

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

アルコール依存症の早期介入から回復支援に至る切れ目のない支援体制整備のための研究 課題番号：(20GC1601)

令和2年度分担研究報告書

分担課題：アルコール使用障害の外来治療プログラム作成とその効果検証

分担研究者	木村 充（久里浜医療センター）
研究協力者	遠山 朋海（久里浜医療センター）
	真栄里 仁（久里浜医療センター）
	前園 真毅（久里浜医療センター）
	岩本 亜希子（久里浜医療センター）
	高山 輝大（久里浜医療センター）
	三原 聡子（久里浜医療センター）
	古野 悟志（久里浜医療センター）
	伊藤 満（久里浜医療センター）

研究要旨

【目的】アルコール使用障害患者の層の広がりや、より早期の段階から介入を行うために、外来におけるマニュアル化された治療プログラムの開発の受容性が増している。本研究では、外来におけるアルコール使用障害治療プログラムを開発し、その有効性を評価することを目的としている。

【方法】国内外で行われている認知行動療法、動機づけ面接法、コーピングスキルトレーニング等を参考にして、医師、臨床心理士、精神保健福祉士などで協議して、外来患者に重要性が高いと思われる内容を協議して、プログラムを作成した。アルコール使用障害で通院中の患者に対して、無作為に集団プログラム群と一般治療群を割り付け、ランダム化比較試験を行った。

【結果と考察】別紙参考資料のような外来治療プログラムを作成した。久里浜医療センターにてランダム化比較試験を開始した。3月までに、プログラム群8名、通常飲酒群3名がエントリーし、うちプログラム群3名、通常飲酒群1名が6回の通院を完了した。今後もエントリーを続ける予定である。

【結論】アルコール使用障害に対する外来での集団治療プログラムを開発した。現在、先行して久里浜医療センターにて、本プログラムの有効性評価のためのランダム化比較試験を行っている。今後、他施設との共同研究に対象を広げていく予定である。

A. 研究目的

アルコール使用障害は、初期の乱用レベルから重度の依存症に至るまで様々な状態を含んでいる。また、新しいアルコール・薬物使用障害の治療ガイドラインにおける治療目標は、従来 of 断酒一辺倒から、減酒が目標として挙げられるようになるなど、個人に合わせた多様な介入技法が求められるようになってきている。

我々は先に、入院しているアルコール使用障害患者に対する集団治療プログラム（GTMACK）を開発し、発表した。この介入技法は認知行動療法、動機づけ面接法などをベースに組み立てられたもので、アルコール依存症治療者研修にて各地の治療機関にも広められ、利用されている。

一方で、アルコール使用障害患者の層の広がりや、より早期の段階から介入を行うために、外来におけるマニュアル化された治療プログラムの開発の重要性が増している。本研究では、外来におけるアルコール使用障害集団治療プログラムを開発し、その有効性を評価することを目的としている。

B. 研究方法

【外来集団治療プログラムの作成】

従来 of 入院患者向けの治療プログラムや、国内外で行われている認知行動療法、動機づけ面接法、コーピングスキルトレーニング等を参考にして、医師、臨床心理

士、精神保健福祉士などで協議して、外来患者に重要性が高いと思われる内容を抽出して、プログラムを作成した。

【外来プログラムの有効性評価】

本外来治療プログラムの有効性を評価するために、アルコール使用障害で通院中の患者に対して、無作為に集団プログラム群と一般治療群を割り付け、ランダム化比較試験を行った。対象者は、久里浜医療センターにアルコール使用障害で通院している者で、通院治療が望ましいと主治医が判断したケースとした。入院治療が望ましい場合、通院継続が困難な場合、高度な認知機能障害等で集団療法参加が困難な場合、直近1か月間、断酒している場合は除外した。

プログラム参加群は、通常 of 外来診察のほかに、本外来治療プログラムを用いた集団ミーティングを隔週で6回行う。対照群は、通常 of 外来診察と、飲酒日記を用いた介入を行った。両群とも、各診察時にTLFB（Time-line follow-back）を用いて飲酒量・頻度を聞き取り、4週毎に血液検査を行いGGT等のバイオマーカーを測定した。また、両群とも初回と6回目の診察時にAUDIT、SOCRATESを用いて、飲酒問題の評価と治療モチベーションの評価を行った。また、介入終了後も、6か月後と12か月後に、郵送にて飲酒状況のアンケートを行う。

（倫理面への配慮）

本研究は、久里浜医療センター倫理審査委員会にて承認を受け行っている。特に公開すべき利益相反はない。

C. 研究結果

【外来治療プログラムの作成】

別紙参考資料のような外来治療プログラムを作成し、印刷、製本を行った。

様々な医療機関で行うことができる通院頻度、回数を検討し、全6回のセッションから構成し、どの回からも開始可能とした。各セッションのテーマは、(1) 1日の生活を振り返る、(2) 飲酒問題の整理、(3) 飲酒と断酒の良い点・悪い点、(4) アルコールへの誘惑・引き金、(5) 欲求に対処するには、試行ストップ法、いのち綱、(6) ストレスについて、新たな健康的実践に取り組む、とした。また、途中にコラムとしてアルコールの身体的な影響等について教育的な内容を加え、巻末には断酒日記をつけて記入できるようにした。

【外来プログラムの有効性評価】

まず久里浜医療センターにてリクルートを開始した。3月までに、プログラム群8名、通常飲酒群3名がエントリーし、うちプログラム群3名、通常飲酒群1名が6回の通院を完了した。今後もエントリーを続ける予定である。

D. 考察

アルコール使用障害の外来での介入に用いることができる外来治療プログラムを開発した。従来、わが国では集団治療プログラムは入院患者を対象としたものが多かったが、早期の段階から治療を行うためには、外来における治療プログラムを開発することは不可欠と考える。現在はまず久里浜医療センターにて導入し、有効性の評価を行っているが、今後他施設に広げ、共同で有効性の評価を行いたいと考えている。今後、共同研究を行う医療機関を募り、外来治療プログラムの研修を行った後、有効性評価のための症例を集めていきたいと考えている。

E. 結論

アルコール使用障害に対する外来での集団治療プログラムを開発した。現在、先行して久里浜医療センターにて、本プログラムの有効性評価のためのランダム化比較試験を行っている。今後、他施設との共同研究に対象を広げていく予定である。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし