

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（20GC1015）

飲酒量低減から断酒に至る事例収集

研究分担者 湯本洋介 久里浜医療センター 精神神経科 医員

研究要旨

先行研究よりアルコール依存症者で当初減酒を治療目標にしていながら、治療期間中に断酒に至っている者は一定数おり、減酒を治療の入り口としながら結果として断酒している群が存在することが示されている。2019年3月に減酒薬ナルメフェンが処方可能となり、より一層飲酒量低減を入り口とした治療の広がりの可能性が期待される。2019年4月から2020年3月までに久里浜医療センター減酒外来を受診した128例のうち、初診後6ヶ月の期間で減酒から断酒へと至ったケースが6例、減酒外来初診時より断酒を目標としていたケースが5例存在した。断酒に至った例の特徴としてICD-10によるアルコール依存症診断基準項目該当数が3-4項目程度で、かつ重症度が高くなく社会機能が安定していれば外来診療と内服治療で断酒にも導きやすくなる可能性が考えられた。

A. 研究目的

先行研究によれば、外来治療を行ったアルコール依存症患者で当初減酒を治療目標にしていながら12ヵ月後には断酒している者を10.0%に認め、当初から断酒を治療目標にして断酒できている者は21.2%であった(Adamson, 2010)と報告しており、減酒を治療の入り口としながら、結果として断酒している群が存在することが示されている。

本研究では2017年5月に開設された、アルコール使用障害(ICD-10の診断基準でアルコール依存症に該当する者を含む)に対して減酒の治療目標を許容することを前面にアピールした「減酒外来」受診者のうち、外来受診期間中に断酒に至った例を収集・分析し、背景因子を明らかにすることを目的としている。

アルコール依存症の治療目標は原則的に断酒とするべきであるため、断酒に導きやすいケー

スの背景因子が明らかになることで、患者との治療方向性の意思決定に関する対話においてエビデンスに基づいた知見からアドバイスが可能となり得る。

B. 研究方法

2019年4月から2020年3月に久里浜医療センター減酒外来を受診した128名に対して、初診時に人口統計学的データ、ICD-10アルコール依存症診断基準該当項目数、AUDIT、飲酒習慣、K10スコアなどを聴取した。転帰調査として、初診後3ヶ月(±1ヶ月)、6ヶ月(±2ヶ月)の飲酒習慣、K10スコアを聴取した。

(倫理面への配慮)

減酒外来受診者の効果検証についての調査は、久里浜医療センター倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

1. 人口統計学的データ

対象期間(2019年4月~2020年3月)の減酒外来の受診者数は128例(男性97例 年齢47.4±13.2歳、女性31例 年齢44.3±9.8歳)であった。初診時の調査拒否例11例を除き、以降の調査は男性85例、女性26例に行った。

居住地域は久里浜医療センターのある神奈川県内が49例(44.1%)県外が62例(55.9%)であった。

学歴は大学院卒11例(9.9%)、大学卒57例(51.4%)、大学在学中4例(3.6%)、専門学校卒11例(9.9%)、短大卒3例(2.7%)と比較的高等教育より上の学歴を持つ者が多かった。

同居家族のいる者が93例(83.8%)、同居家族のいない者が18例(16.2%)であった。

職業状態は在職中が101例(91.0%)、退職後が(3.6%)と職業状態が安定している者が多かった。

治療中の身体的合併症がある者は34例(30.6%)で代謝系疾患が26例、消化器系疾患が5例、肝疾患が7例、循環器疾患が1例であった。また治療中の精神的合併症がある者は22例(19.8%)で、F3が10例、F4が5例、F8が4例、その他が3例であった(複数回答可)。

2. 飲酒習慣

AUDITスコアは男性で18.1±7.0、女性で19.8±6.5例であった。

ICD10のアルコール依存症候群該当項目数は6項目が5例(4.6%)、5項目が3例(2.8%)、4項目が13例(12.0%)、3項目が14例(13.0%)、2項目が14例(13.0%)、1項目が20例(18.5%)、0項目が39例(36.1%)であった。アルコール依存症に該当した例は診断基準該当項目数が得られた108例中35例(32.4%)であった。

初診時のDRL(Drinking Risk Level)は、男性で0が12例(14.3%)、Low(平均飲酒量1-40g/day)が16例(19.0%)、Middle(41-60g/day)が15例(17.9%)、

High(61-100g/day)が24例(28.6%)、Very High(101g-/day)が17例(20.2%)であった。女性では0が8例(22.9%)、Low(1-20g)が2例(5.7%)、Middle(21-40g/day)が3例(8.6%)、High(41-60g/day)が4例(11.4%)、Very High(61g-/day)が9例(25.7%)であった。

過去28日あたりの非飲酒日数は男性で9.2±10.5日、女性で8.5±8.7日であった。過去28日あたりの大量飲酒(男性60g以上、女性40g以上)日数は、男性で12.6±11.4日、女性で13.4±10.3日であった。

初診時のK10スコアは男性16.6±6.5、女性で21.7±7.8であった。

3. 飲酒習慣の転帰調査

初診時のエントリーが男性85例、女性が26例のうち、3ヶ月後(±1ヶ月)の外來継続者が男性27例(31.8%)、女性が9例(34.6%)であった。6ヶ月後(±2ヶ月)では男性16例(18.8%)、女性5例(19.2%)であった。経過が終えた例で、男性の受診前1週間の総飲酒量は初診時432.8±88.4g、3ヶ月後が290.1±60.0g(p=0.038)、6ヶ月後が293.9±55.2g(p=0.046)と初診時に比較して有意な飲酒量の減少が見られた。女性では1週間の総飲酒量が初診時308.9±79.5g、3ヶ月後が150.6±45.8g(p=0.028)と総飲酒量の有意な低下を認めた。28日あたりの大量飲酒日数は有意差が認められなかった。

4. 減酒外来受診のうち断酒に至ったケース

調査対象者のうち経過中に減酒から断酒に至った例は6例存在した。全例がICD-10アルコール依存症診断基準該当項目数が2-4例で、DRLはmiddle~very highであった。また、減酒外来受診時で初診時より断酒目標としていた例が5例であった。ICD-10診断基準該当項目数は0項目が2例、3項目が2例、6項目該当が1例であった。DRLは1例を除いて0であり、すでに飲酒を止めてから外来受診に訪れ、その後も断酒を続けている例が大多数であった。

nalmefene を使用して断酒に至った例では、nalmefene で渴望が和らぎ、断酒に至ることが可能となったケース、また nalmefene は中断したが、飲酒習慣の変化の取り組みのきっかけとなり、心理社会的治療を中心にその後の断酒継続に結びついたケースの 2 通りのパターンが推測された。アルコール依存症の診断がつく者のうち、断酒に至ったケースで nalmefene を使用したケースは 4 例であった。

D. 考察

治療目標としての減酒の方向性を許容した減酒外来の受診者層は、従来のアルコール外来を受診する層と比較して若年であった。参考程度に 2014 年の久里浜医療センターの入院アルコール依存症治療プログラムの対象者の平均年齢を挙げると、男性が 56.5 ± 13.5 歳、女性 47.8 ± 13.9 歳であった。入院時の年齢であるため単純比較はできないが、減酒外来受診者の方が早い段階で飲酒問題を相談できる場につながる事が可能となった可能性が示唆される。

人口統計学的データでは、高学歴者、同居家族あり、現在の職業状態が安定しているケースが多くを占めており、背景の社会機能が安定していることが予想された。またアルコール依存症の診断基準に合致する者は 32.4%に留まり、受診者のうち半数以上はアルコール依存症の診断閾値下の層が半数以上を占めていた。これらのことから社会機能の安定かつアルコール使用障害としても軽症の群が減酒をアピールした外来診療のメインターゲットとなることが推測された。

飲酒習慣の転帰調査では、およそ 20%弱の対象者のフォローアップに留まり、通院中断例の多さが課題と思われた。これには当院通院への利便性の悪さや、そもそも軽症のため通院の必要性を感じなくなった、あるいは減酒(断酒)に挫折し通院中断につながったかもしれない。通

院中断の背景の分析や、同時に通院継続の支援について更なる工夫を要すると思われた。

E. 結論

本研究結果から、少量飲酒による疾患抑制効果は循環器疾患など疾患限定的にみられるものの、疾患予防の観点から飲酒量をできるだけ抑えることが、アルコールによる健康障害の防止し、国民の生命や健康を守ることにつながることが示唆された。

減酒外来受診者のうち減酒から断酒に至った例を見ると、ICD10 診断基準該当項目数が 2-4 項目程度であり、勿論診断基準該当項目数のみで重症度を判断することはしないものの、アルコール依存症の中核的な症状がほとんど揃っている層よりは、この層の方が減酒から断酒に至りやすい可能性が考えられるかもしれない。そもそも減酒外来の受診者は社会機能などの点で重症度が低いことも加味し、ICD10 の診断基準項目該当数が 3 項目前後で重症度が低くなく社会機能が安定していれば、断酒の必要性も感じやすく、さらに外来診療と内服治療の組み合わせで断酒に導きやすい層になり得るのではないかと思われた。一方で、減酒外来を訪れる最も多い層である、アルコール依存症の要素が全くない層では、断酒の治療目標は過剰に感じられやすく、減酒の方がモチベーションが湧きやすく、かつ達成可能性が高いと考えられた。

E. 結論

減酒を入り口として治療に関わり経過中に断酒の治療方向性に変わる例は存在し、その背景として飲酒のコントロール困難が軽度で、重症度としても高くなく、社会機能が安定している層が断酒を達成する傾向が予測された。今後データの集積を行い、断酒に至るケースの背景因子の更なる分析を行い、減酒治療のマニュアル作成時の参考資料として用いたい。

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

湯本洋介、樋口進. 減酒治療 (特集 アルコール
使用障害の現在とこれから). 臨床精神医学
2020; 49(10): 1631-1639.

2. 学会発表

「アルコール使用障害への断酒の支援」
第4回関東甲信越アルコール関連問題学会
2021/3/14

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし