

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年度総括研究報告書

研究代表者 木村 充（久里浜医療センター 精神科診療部長）

研究要旨

アルコール使用障害の新ガイドラインでは、従来の断酒に加えて減酒が治療目標として取り上げられるなど、より早期からの介入を行うことにより、多くのアルコールによる健康損失を軽減させることが期待されている。一方で、専門治療施設での入院加療が必要な進行した患者も多く、自助グループ等も含めた回復支援も重要となっている。本研究班は、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、飲酒量低減の治療目標が健康障害の改善に寄与しているかどうかのエビデンスを集め、より幅広い対象に対する飲酒による身体・社会的問題の介入を可能とすることを目的としている。主に、外来での集団治療プログラムの開発とその有効性の検証、新ガイドラインに基づく診療の実施状況調査、飲酒量低減によるアルコール健康障害の改善効果に関するエビデンスの収集、女性・高齢者や災害・救急医療におけるアルコール問題、専門治療施設、プライマリケア、自助グループでの支援についての課題抽出を行う。

本研究班の令和2年度の成果の概要を以下に示す。

- (1) アルコール使用障害に対する外来集団治療プログラムを開発した。また、その有効性を検証するために、ランダム化比較試験を開始した。
- (2) 飲酒量低減薬の使用状況を調査するために、患者、主治医、薬局薬剤師へのアンケート調査を開始し、途中経過ながらナルメフェンの継続率が高くないことが明らかになった。
- (3) 飲酒量低減から断酒に至る事例を収集した。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。
- (4) 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。
- (5) 2015年以降のトップジャーナルの論文レビューでは、バイアスを除去した質の高い研究の結果は、低量のアルコール摂取に死亡率を下げることを支持しないことが明らかとなった。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。

- (6) 日本介護支援専門員協会会員の中から無作為に抽出した 1,000 名に対し、アンケート調査を郵送した。今後の高齢者アルコール問題の施策を決める上で貴重な資料になると思われる。
- (7) アルコール依存症に対する認知行動療法について、国内外の文献・エビデンスの収集を行った。アルコール依存症に対する認知行動療法の治療効果は、国内外において既にエビデンスは確立されているものの、実際に国内の各施設で認知行動療法がどのような形で行われているかは調査する必要がある。
- (8) 妊産婦への飲酒指導について、産婦人科医に無記名のアンケート調査を行った。飲酒問題の評価は十分とは言えず、スクリーニングツールや指導用のツールがあれば、活用したいと考える医師は多いという結果だった。飲酒の指導に使える時間は、医師、コメディカルでも数分程度が現実的だと思われる。
- (9) 救急医療現場に従事する医療関係者、特に医師に聞き取り調査を行い、課題抽出のための基礎的データとした。依存症対応により、救急医療従事者は独特の疲弊感、徒労感、怒り、忌避感情を持ちやすい可能性が示唆された。
- (10) 自助グループについての文献レビューを海外文献と国内文献で分けて実施した。国外の研究では、自助活動の役割や有効性について高いエビデンスが明確になっていた。国内の研究では RCT を用いた有効性の検証はされていないが、人間関係や再発予防や自己成長に与える影響が報告されていた。
- (11) 減酒治療薬処方開始後 1 年の転帰を調査し、減酒治療が早期で軽症のアルコール依存症者の治療に役立つことが示唆された。依存症専門医療機関の診療実態調査では、専門医療機関といえどもアルコール依存症の患者が 10% 以下の医療機関が多い現状だったが、広島県アルコール健康障害サポート医へのアンケートでは、軽症のアルコール依存症は減酒を含めて自ら治療を試み、重症のアルコール依存症に関しては、専門医療機関による治療を期待していることが示唆された。
- (12) 「受診後の患者支援に係るモデル事業」のデータ共有が諸々の理由で行うことができず、北茨城市民病院附属家庭医療センターおよび筑波大学附属病院にてアルコール低減外来を開設し、SBIRT の実施状況から、軽度のアルコール問題から専門治療につなげる取り組みの効果を評価する予定とした。

分担研究者 神田 秀幸（岡山大学大学院）
 湯本 洋介（久里浜医療センター）
 杠 岳文（肥前精神医療センター）
 佐久間 寛之（さいがた医療センター）
 森田 展彰（筑波大学医学医療系）

研究協力者 吉本 尚（筑波大学医学医療系）
加賀谷 有行（瀬野川病院）
樋口 進（久里浜医療センター）
角南 隆史（佐賀県医療センター好生館）
福田 貴博（肥前精神医療センター）
新田 千枝（久里浜医療センター、筑波大学医学医療系）
岡田 美晴（久里浜医療センター）

A. 研究目的

アルコール使用障害は、WHO の提唱する危険な飲酒（アルコール 40g／日以上）・ICD-10 による「有害な使用」レベルの軽度なものから、身体的・社会的な問題が深刻で再発を繰り返す重度のアルコール依存症まで、連続した病態であると考えられている。ブリーフインターベンションなどの早期からの飲酒への介入は、将来の飲酒問題を軽減させる効果があるというエビデンスがあるが、実際に危険な飲酒や初期のアルコール依存症の段階で医療機関に受診し、飲酒への介入を受けることは稀である。また、依存症が進行して問題が重度になった場合は、専門治療施設での入院治療や自助グループへの参加などが行われるが、飲酒の再発が起こることも多く、継続的な支援が重要となる。

近年のアルコール依存症治療では、ハームリダクションの考え方が急速に広がっている。2013 年の調査では、現在アルコール依存症の診断基準を満たす者は全国に約 57 万人いると見積もられているが、アルコール依存症での精神科外来受診患者数は約 10 万 2 千人、入院患者

数は約 2 万 7 千人に過ぎない。この大きな治療ギャップの原因として、従来の断酒一辺倒の考え方があることも一因として考えられている。欧州では、治療ギャップを小さくして早期からの介入を可能にするために、飲酒量軽減を目標とした介入の考え方が取り入れられてきている。わが国でも、2018 年に上梓された「新アルコール・薬物使用障害診断治療ガイドライン」では、新たに飲酒量低減が選択肢の一つとして取り上げられた。また、2019 年には国内初の飲酒量低減を目的とした薬剤であるナルメフェンも発売され、アルコール治療専門施設でも、「減酒外来」のような飲酒量低減を目的とした治療が急速に受け入れられるようになってきている。しかし、現段階では飲酒量低減を目標とした介入が、治療ギャップ縮小や健康問題の改善にどのように影響しているかは十分なエビデンスはない。

本研究班は、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、飲酒量低減の治療目標が健康障害の改善に寄与しているかどうかのエビデンスを集め、より幅広い対象に対する飲酒によ

る身体・社会的問題の介入を可能とすることを目的としている。主に、外来での集団治療プログラムの開発とその有効性の検証、新ガイドラインに基づく診療の実施状況調査、飲酒量低減によるアルコール健康障害の改善効果に関するエビデンスの収集、女性・高齢者や災害・救急医療におけるアルコール問題、専門治療施設、プライマリケア、自助グループでの支援についての課題抽出を行う。

B. 研究方法

1. 外来集団治療プログラムの開発と有効性の評価

従来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、外来集団治療プログラムを開発した。さらに、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。

2. 「新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン」に基づく診療の実施状況調査

全国アルコール治療機関に、治療の実施状況について、郵送にてアンケート調査を行う。まず、調査すべき項目について検討し、質問紙を作成した。令和3年度に実際にアルコール治療機関に対して質問紙を発送し、回収、データ解析を行う予定である。

3. 飲酒量低減薬等の薬物療法の実施状況

久里浜医療センターにて2019年3月から2020年9月までにナルメフェン錠を2回以上処方され、かつ2020年9月から11月まで受診履歴のある患者54名およびその主治医を対象にアンケート調査を行った。また、横須賀・三浦医療圏内でナルメフェンの購入実績のある調剤薬局の薬剤師を対象にナルメフェン錠の服薬指導状況等のアンケート調査を行い、医師・患者・薬剤師のナルメフェン錠の印象から継続服用につながる要素を調べた。

4. 飲酒量低減から断酒に至る事例収集

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。

5. 飲酒量低減によるアルコール健康障害の改善効果や医療コストに関するエビデンスの収集

2015年以降に、医学系トップジャーナル誌(New Eng J of Med., the Lancet, JAMA, BMJ)もしくは”Substance Abuse”のカテゴリーに属するトップ10誌に掲載された論文のうち、飲酒量と健康障害に関する疫学研究や社会的インパクトを取り上げた論文を対象として、文献レビューを行った。

6. アルコール問題を有する地域高齢者への効果的な介入と支援に関する研究

介護支援専門員に対するアンケート調査を、日本介護支援専門員協会の協力を得て行う。日本介護支援専門員協会会員の中から無作為に抽出した1,000名に対し、アンケート調査を郵送する。アンケートには担当しているケースの中で、①アルコール問題を有するケースがどのくらいあるか、②飲酒関連問題の具体的内容、③介護する家族のアルコール問題、④有効な支援に必要な事柄、⑤身近な相談機関、⑥飲酒問題で対応に苦労したケース、⑦効果的な対応で、飲酒問題が改善したケースなどについて、回答肢から選択、あるいは自由記載で調査する。

7. アルコール依存症に対する認知行動療法(個人及び集団)に関し、本研究班全体で行われる全国調査も用いたエビデンスの収集及びシステマティックレビュー

一

アルコール依存症に対する認知行動療法について、国内外の文献・エビデンスの収集を行った。また、実施状況調査に盛り込む調査項目を選定した。

8. 妊産婦への飲酒実態調査及び早期介入

妊産婦の飲酒実態調査を行うフィールドを選定し、2020年11月、佐賀県産婦人科医会所属医師に対して、郵送による無記名のアンケート調査を行った。

9. 災害や救急医療と依存症に関する課題抽出

予備的調査として救急医療現場に従事する医療関係者、特に医師に聞き取り調査を行い、課題抽出のための基礎的データとする。質的調査のため統計学的な処理は行わない。予備調査の結果を踏まえて、次年度以降に質問紙票を作成し全国調査を行う。

10. 自助グループを対象とした調査等によるエビデンスの収集及びシステマティックレビュー

海外では、主に「アルコホーリクス・アノニマス(AA)」や、AAで実施される「12ステッププログラム」に関する有効性についての調査研究が散見される。一方、わが国には独自のアルコール依存症の自助グループである「断酒会」があり、海外と国内での自助グループの事情は異なるものと考えた。そのため、文献レビューを海外文献と国内文献で分けて実施した。海外文献はPubMedを用いて、国内文献はCiNii Articlesを用いて、一定の条件により分権を抽出した。

1 1. 依存症の専門医療機関の実態と求められる機能についての調査

2019年3月6日から2020年3月5日までによこがわ駅前クリニックと瀬野川病院で減酒治療薬の処方を行なった70人のうち処方開始後の経過を追跡できた61人を対象として、減酒治療薬処方開始後1年まで、飲酒に関する自己評価と入院回避を評価項目として有効性を調査した。有効群と無効群についての特徴の比較、アルコール依存症病型による有効性の比較を行った。

(2) 中国四国地方の依存症専門医療機関にアンケートを送付し、診療に関する調査を実施した。(3) 広島県アルコール健康障害サポート医133人にアンケートを実施した。

1 2. 「受診後の患者支援に係るモデル事業」の事業報告等を用いた、SBIRTSの取組状況分析

依存症対策総合支援事業の中で行われた「受診後の患者支援に係るモデル事業」のデータ共有が諸々の理由で行うことができず、計画していた研究の実施が困難となった。SBIRTSの取組のため、北茨城市民病院附属家庭医療センターおよび筑波大学附属病院にてアルコール低減外来を開設した。2年目からはアルコール低減外来の外来及び入院患者でのSBIRTの実施状況から、軽度のアルコール問題から専門治療につなげる取り組みの効果を評価する予定である。

(倫理面への配慮)

本研究の中で、必要な研究に対しては、各分担研究者の所属する機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。該当する研究については、調査対象者に対しては、調査

の趣旨、内容、方法等を記した文書により説明し、書面による同意を得たうえで実施した。また、得られた情報は厳密に保管して、本調査の関係者以外が取り扱えないよう配慮し、個人情報漏洩予防には十分な対策を講じた。

C. 研究結果

1. 外来集団治療プログラムの開発と有効性の評価

【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。

2. 「新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン」に基づく診療の実施状況調査

全国のアルコール治療機関に対する郵送

アンケート調査のため、別紙のような質問紙を作成した。質問内容は、どのような理論に基づくプログラムを行っているか、どのような職種が行っているかのほか、コロナウイルスの流行に伴い、アルコール医療に対してどのような影響があるかを含むものとした。令和2年度には発送、回収ができなかったため、令和3年度にアンケートを発送し、回収し、データの解析を行う予定である。

3. 飲酒量低減薬等の薬物療法の実施状況

調査対象者は、患者54名となり、2021年2月までに、患者23名から回答を得ている。またその患者の主治医10名からは、27名分の回答を得た。調剤薬局の薬剤師へのアンケートは、調剤薬局のうち、実際にナルメフェン購入実績のある薬局は47施設であったが事前調査にて5施設が「購入したが一度も使用しなかった為返納した」と回答したため、42施設を対象に行った。調剤薬局へは、ナルメフェン投薬経験のある薬剤師すべてにアンケートへの参加を依頼しており、2021年2月までに27名からアンケートの回答を得た。

患者へのアンケート調査で、現在ナルメフェンを服用しているのは23人中9名で全体の39%だった。ナルメフェンを使用した感想として、と答えたのは7名で全体の30%であり、「普通」が7名、「全く良くなかった、どちらかといえば良くなかった」が6名、無回答3名であった。

主治医へのアンケートでは、処方目的が“減酒”である者が17名、“断酒を最終目標に見据えた減酒”である者が10名であった。目的を“断酒を最終目標に見据えた減酒”とした群の方が現在断酒できて

いる割合が高かった。現在ナルメフェンを服用しているか否かを反映していないため、今後それらを含んだ評価を行いたい。

薬剤師へのアンケートでは、78人中2回以上ナルメフェンを処方したのは31名であり、継続割合は39.7%であった。「多くの患者様が抗酒剤の継続はできるのに、セリンクロだけ続かないのは効果を感じる方が少ないのではないのでしょうか？ほかの薬よりセリンクロの時は凶着にきた時反応が薄いというかない事が多いです。」等、従来のアルコール依存症治療薬とは違うということを指導時に説明する必要があると思われる、という意見も聞かれた。

4. 飲酒量低減から断酒に至る事例収集【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)。

【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。

【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)の外来継続者が男性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 ± 88.4 g、3ヶ月後が 290.1 ± 60.0 g($p=0.038$)、6ヶ月後が 293.9 ± 55.2 g($p=0.046$)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 ± 79.5 g、3ヶ月後が 150.6 ± 45.8 g($p=0.028$)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。

【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。

ナルメフェンを使用して断酒に至った例では、ナルメフェンで渴望が和らぎ、断酒に至ることが可能となったケース、またナルメフェンは中断したが、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ナルメフェンを使用したケースは4例であった。

5. 飲酒量低減によるアルコール健康障害の改善効果や医療コストに関するエビデンスの収集

【飲酒と総死亡】

アルコール摂取量と死亡リスクについて

の 87 研究にもとづくメタ分析によると、飲酒者は、禁酒者に対してアルコール 45g 以上で、また機会飲酒者に対してアルコール 25g 以上で死亡リスクを高める結果が示された。また、飲酒の期間、持病、人種、喫煙の程度で、少量飲酒による死亡抑制効果は否定的な検討がなされた。バイアスを除去した質の高い研究の結果は、低量のアルコール摂取に死亡率を下げることを支持しないことが明らかとなった。

【アルコール摂取量と死亡リスクや DALYs】

アルコール摂取量と死亡リスクや DALYs に関する世界 195 の国・地域からの結果によるメタ分析によると、毎日のアルコール摂取量が増加するに従って総死亡の相対リスクが上昇することを明らかにした。男女ともに、少量の飲酒は虚血性心疾患や糖尿病のリスクを下げるものの、飲酒量の増加に伴って総死亡やがん、結核のリスクを有意に上昇させることを示した。

【飲酒量と平均余命、循環器疾患死亡】

アルコール摂取量と心血管死亡について 83 の追跡研究、約 60 万人規模のメタ分析結果によると、飲酒量の増加は脳卒中・心不全に促進的、心筋梗塞・冠血管疾患は抑制的な方向が示された。しかしながら、飲酒量と平均余命への影響を検討したところ、週飲酒量が純アルコール換算で 0-100g 未満の群を基準に対して、それ以上となるカテゴリーで 40 歳時点での平均余命を延伸する飲酒量はみられなかった。この研究結果によると、純アルコール量が週 100-200g であった場合 6 ヶ月の余命、純アルコール量が週 200-350g で会った場合 1-2 年の余命、純アルコール量が週 350g 以上であった場合 4-5 年の余命の、いずれも短縮がみられた。このことは、平均余命

の観点から、摂取アルコール量は週 100g 未満（1 日 15g 程度）までとすることを示した。

【アルコール摂取量と心血管死亡】

アルコール摂取量と心血管死亡に関する 45 研究にもとづくメタ分析によると、アルコール摂取が比較的多くても（毎日エタノール量 65g 未満まで）心血管疾患に対して予防的に働くことが示されつつも、非飲酒者バイアス、喫煙状態、飲酒量計測の正確さ、ベースラインの心疾患の状況を調整すると、その抑制効果が漸減する結果となった。また、喫煙状況、適切な飲酒量の計測、ベースライン時のコホートの平均年齢を 60 歳までに限るなど研究の質を高めて分析を行ったところ、飲酒量による心血管死亡の有意な抑制効果はみられなくなった。この結果の中で、アジア人での研究結果、白人の 55 歳までにリクルートされたコホート集団では、飲酒の冠動脈疾患の予防効果が認められなかったことが示されている。

【飲酒量とがん罹患】

米国の看護師と医療従事者の 2 つのコホートを結合させた大規模なコホート研究の分析によると、全がんやアルコール関連がんに対して、男女ともに、飲酒量の増加とともにがんの発症の相対危険度が増加した。アルコール摂取量のがん罹患のリスクを下げず、循環器疾患でみられた抑制効果はがん罹患ではみられなかった。

6. アルコール問題を有する地域高齢者への効果的な介入と支援に関する研究

日本介護支援専門員協会会員の中から無作為に抽出した 1,000 名に対し、アンケート調査を郵送した。4 月末日までの回収期限であるが、3 月 26 日までに約 300 人程

度の会員からアンケートの回収を得ている。今後困難事例、好事例を含め、次年度に調査結果をまとめる予定である。

7. アルコール依存症に対する認知行動療法（個人及び集団）に関し、本研究班全体で行われる全国調査も用いたエビデンスの収集及びシステマティックレビュー

2020年度は、アルコール依存症に対する認知行動療法について国内外の文献・エビデンスの収集を行った。その結果、アルコール依存症に対する認知行動療法の治療効果は、国内外において既にエビデンスは確立されていることが判明した。このことをワード文書40ページほどにまとめた。

また本研究班全体で行われるアルコール依存症診療の実態調査において調査に盛り込む調査項目として、下記を予定している。

・質問：

ARPでどのような治療技法を用いていますか？

・回答（複数選択可）：

認知行動療法(CBT)、動機づけ面接法(MI)、随伴性マネジメント(CM)、家族療法(CRA)、クラフト(CRAFT)、内観、座禅、瞑想、マインドフルネス、運動療法、作業療法、SST、自助グループ、貴施設のOG/OGとの面談、個別心理面接、退院前訪問、その他（自由回答）

8. 妊産婦への飲酒実態調査及び早期介入

2020年11月、佐賀県産婦人科医会所属医師に対して、郵送による無記名のアンケート調査を行った。43人中20人から回答を得た。回答者の属性は、男性17名、女性3名、40代2名、50代5名、60代9

名、70代以上が4名であった。

質問1、妊産婦の飲酒習慣についての問診については、①飲酒習慣の有無を尋ねる：9人、②飲酒頻度を具体的に尋ねる：3人、③飲酒量を具体的に尋ねる：2人、④飲酒頻度、飲酒量を具体的に尋ねる：5人、⑤飲酒習慣についてのスクリーニング・問診は実施していない：6人、⑥その他：1人であった。AUDIT、CAGE等のスクリーニング用ツールは全員が使用していなかった。

妊娠20週の妊婦に対しての許容できる1日の飲酒量としては、①一滴も飲まない：16人、②缶ビール500ml 1本相当：4人、それ以上：0人であった。授乳している方に対しての許容できる1日の飲酒量は、①一滴も飲まない：15人、②缶ビール500ml 1本相当：4人、それ以上：0人、未回答：1人であった。

妊産婦への飲酒習慣に対する指導については、実施している、もしくは実施していないが、対応は可能であるものが多く、妊産婦への飲酒に対する指導に使える時間は5分程度と回答したものが最も多かった。妊産婦向けの飲酒指導用ツールがあれば使用したいと回答したものは20名中15名であった。形態としては、リーフレット、冊子と回答するものが多く、飲酒指導に必要な内容は胎児性アルコールスペクトラム障害について、アルコールの母乳移行について、早産、流産や低出生体重児のリスクが必要とされた。

9. 災害や救急医療と依存症に関する課題抽出

救急医療現場における依存症に関する課題抽出に関し、予備的調査として新潟県立中央病院消化器内科医師2名に聞き取り調

査を行った。以下は聞き取り調査のサマリーである。

【飲酒問題を呈する患者層】

典型的には50代から60代の男性。通院歴に乏しく、治療歴もあまりない。突然に静脈瘤破裂などの重篤な状態で救急搬送される。治療を行い退院するが、退院時には断酒ないし飲酒問題をもう起こさないと誓うが、外来通院に移行後に再飲酒、通院を中断する。

アルコールに起因する身体合併症患者の診療を外来で行っても、断酒の医師を示さない。やめる気があればいつでも止められる、と言って行動に移さない。命にさわることを説明するが、指導に従わない。

印象ではあるが、アルコール問題を抱えた受診者・搬送者の比率は多い。食道静脈瘤患者が多い。重症者、死亡例も多い。

【アルコール問題に対する医療者の感情】

断酒の意志がない、治療をする気がない患者へ対応し続けなければならない徒労感。アルコール問題を持っている人は入院後せん妄を起こしやすく、暴れる患者への対応に自信がない。肝機能が低下しているために過鎮静リスクが想定できず、常に重症化・過鎮静リスクを抱えているために不安を感じる。自院治療だけでは問題が解決しないことへの無力感。

【精神科医療に対する懐疑と怒り】

本人が明確な断酒の意志を示さないと地元精神科病院が紹介患者を受け取らない。あきらかに精神疾患であるにも関わらず、応需する精神科がない。救急場面となればなおさらである。なぜ自分たちだけが対応を続けなければいけないのか。

10. 自助グループを対象とした調査等によるエビデンスの収集及びシステムティ

ックレビュー

【アルコール依存症の自助グループの効果や有用性に関する国外文献調査の結果】

12件の論文がリストアップされ、以下の所見が明らかになった。

・欧米では、アルコール依存症の回復支援をうける成人の多くの割合がアルコールリックスアノニマス (AA) 等の自助グループを用いている。

・AAや12ステップへの参加の継続性や効果は、研究間でかなりのばらつきがあり、少なくとも一部は参加者の特徴により異なることが指摘された。

・AAの効果調べた場合①大きさ、②用量反応効果、③一貫性のある効果、④時間として妥当な効果、⑤特異的な効果、⑥妥当な説明のつく効果という6側面から検討すると、⑤以外は証明されているが、⑤については明確にされていないと指摘された。

(Kaskutasら)

・AAは自主的な参加が特徴であり、その有効性を検討する場合に、AAを自己選択することの影響と、利用による効果の2つをどう区別していくかが問題となってきた。これについてHumphreysらは操作変数モデルという新しい手法によるメタ分析により、12ステップ促進プログラム(12TSF)を無作為割付されたことが自助グループの参加に効果があることを確認した上で、無作為化に起因する(=自己選択バイアスがない)AA出席の増加は、3ヵ月後、15ヵ月後における断薬日数の増加に有意らよるコクランレビューの研究(#12)では、研究デザイン(RCT/準RCT、非ランダム化、実際の)、マニュアル化の程度、介入のタイプ(12TSF/AA、CBTなどの方法)によって断酒継続の有無、断酒日数%(PDA)を調べ、その結果、マニュアル化された

AA/TSF は、他の介入（CBT など）と比べて、12 ヶ月後の継続的断酒率の改善に有意な影響をもち、PDA では他の介入と同等の影響を持っていた。マニュアル化されない AA/TSF では、断酒継続、PDA の両方で他の介入と同等の影響を持っていた。また、AA/TSF は、アルコール使用障害患者の間で実質的な医療費の節約をもたらすことが示唆された。

【アルコール依存症の自助グループの効果や有用性に関する国内文献調査の結果】

3 つの検索テーマから、最終的な文献リストは、20 件となった（20 文献の概要を付表 2 にまとめた）。現時点で収集した 19 文献のうち、9 件が質問紙を用いた量的研究であり、11 件が半構造化面接(対象者へのインタビュー)を用いた質的研究であった。量的研究における分析対象者の N 数は最小 19 名～最大 222 名であり全国的な大規模調査は実施されていなかった。また、質的研究における分析対象者の N 数は、最小 4 名～最大 19 名であった。対象者はアルコール依存症の当事者のみ（17 件）、当事者と家族（2 件）、家族のみ（1 件）であった。当事者を対象とした研究は、自助グループ（SHG）に参加し、一定期間断酒が継続できている者のみに限定している研究が大部分であった。以上の結果から、質的分析が多く含まれ、各研究の対象者や効果指標にもバラつきがあるため、抽出された各研究の結果をメタ分析などの手法で統合することは難しいと考えられた。

1 1. 依存症の専門医療機関の実態と求められる機能についての調査

【減酒治療薬のアンケート調査】

減酒治療薬の有効率は 61% だった。有効群で精神科入院歴を有する割合が低く、

アルコール依存症病型の軽症群の割合が高く、初診で減酒治療薬を処方する割合が高かった。アルコール依存症病型別の有効率は I 型が 100%、II 型が 86%、III 型が 80% であり、軽症群全体では 84% で、重症群と比較して有効率が高かった（表 2）。また、よこがわ駅前クリニックと瀬野川病院を比較したところ、よこがわ駅前クリニックの有効率が 85% と、瀬野川病院の 43% に比較して有意に高率だった。ただし、瀬野川病院の通院患者では有効率は低かったが通院継続率が 100% でありドロップアウトがゼロだった。

【中国四国地方の依存症専門医療機関にアンケート調査】

35 施設中 22 施設より回答があり、回収率は 63% だった。通院患者におけるアルコール依存症者の割合が 50% を超える施設は 22 施設中 2 施設、入院患者におけるアルコール依存症者の割合が 50% を超える施設は 21 施設中 2 施設だった。一方通院患者が 10% に満たないと回答した施設が 17、入院患者が 10% に満たないと回答した施設が 15 だった。患者の重症度では、通院患者のうち若年成人型、社会機能維持型、家族性中等型といった軽症群が $62.2 \pm 19.2\%$ 、若年反社会型と慢性重症型の重症群が $37.8 \pm 19.1\%$ で、有意な差が見られた。入院患者のうち軽症群は $44.9 \pm 26.3\%$ 、重症群は $53.0 \pm 26.7\%$ で、両群に有意な差を認めなかった。減酒治療に積極的なのは回答した 21 施設中 12 施設だった。減酒治療に対する意識と通院患者の重症度について検討したところ、通院患者軽症群の割合が減酒治療に積極群では $55.1 \pm 22.4\%$ 、減酒治療消極群は $71.0 \pm 9.0\%$ で、両者に有意な差は認めなかった。入院患者軽症群の割合に関しては、減酒治療積極群で $38.8 \pm$

22.6%、減酒治療消極群で 56.1±29.1%と、こちらにも有意な差を認めなかった。専門医療機関に選定された後の診療機会について増えたと回答した施設が 10、受診前相談が増えたと回答した施設が 10 だった。連携に関しては、行政との連携に積極的という回答が 16、医療機関との連携が積極的という回答が 16、自助グループとの連携が積極的という回答が 17 だった。

【広島県アルコール健康障害サポート医にアンケート】

5 群に分類した病型ごとの診療に関する第一方針として選択する手段が最も多かったのは、若年成人型と社会機能維持型では減酒、家族性中等型では断酒と紹介、若年反社会型と慢性重症型では紹介であった。サポート医とサポート医（専門）では、若年成人型と社会機能維持型で減酒を選択するポイントに差は無く、家族性中等型で断酒を選択するポイントにも紹介を選択するポイントにも差が無かった。若年反社会型と慢性重症型で、サポート医はサポート医（専門）より紹介を選択するポイントが高かった。一般科医師は精神科医師より、家族性中等型で紹介を選択することが多く、若年反社会型と慢性重症型で紹介を選択することが多かった。精神科医師は一般科医師より、家族性中等型で断酒を選択することが多かった。一般科医療機関勤務医は精神科医療機関勤務医より、家族性中等型と若年反社会型と慢性重症型で紹介を選択することが多かった。精神科医療機関勤務医は一般科医療機関勤務医より、家族性中等型で断酒を選択することが多かった。専門医療機関の医師はその他の医師より、家族性中等型で断酒を選択することが多く、その他の医師は専門医療機関の医師より、家族性中等型と若年反社会型と慢性重症型で

紹介を選択することが多かった。診療機会については、社会機能維持型の診療機会が最も多く、続いて家族性中等型の診療機会が多かった。サポート医とサポート医（専門）で病型別診療機会に違いは無かった。一般科は精神科より社会機能維持型の診療機会が多く、一方、精神科は一般科より慢性重症型の診療機会が多かった。一般医療機関は精神科医療機関より社会機能維持型の診療機会が多く、一方、精神科医療機関は一般医療機関より若年反社会型や慢性重症型の診療機会が多かった。専門医療機関サポート医はその他の医師より慢性重症型の診療機会が多く、一方、その他の医師は専門医療機関サポート医より社会機能維持型の診療機会が多かった。

12. 「受診後の患者支援に係るモデル事業」の事業報告等を用いた、SBIRTS の取組状況分析

依存症対策総合支援事業の中で行われた「受診後の患者支援に係るモデル事業」のデータ共有が諸々の理由で行うことができず、計画していた研究の実施が困難となった。計画していた研究の実施が困難となった。そのため、北茨城市民病院附属家庭医療センターおよび筑波大学附属病院に開設したアルコール低減外来にて、SBIRTS の取組の実施状況を評価する予定である。

D. 考察

1. 外来集団治療プログラムの開発と有効性の評価

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。

2. 「新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン」に基づく診療の実施状況調査

現在のところ、まだ調査の結果は得られていないため、考察は割愛する。

3. 飲酒量低減薬等の薬物療法の実施状況

患者、薬剤師への調査では、途中経過ではあるが、ナルメフェンの継続使用に至った例が約40%程度と低かった。今後、対象者を増やして、服薬継続あるいは中断に至る要因について調査を続けたい。

4. 飲酒量低減から断酒に至る事例収集

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。

5. 飲酒量低減によるアルコール健康障害の改善効果や医療コストに関するエビデンスの収集

近年の飲酒量と健康障害に関する文献レビューにより、飲酒は総死亡やがん罹患のリスクを増加させ、平均余命を延伸するような飲酒量は見当たらないことが国際共同研究で分かってきた。また、少量飲酒は、心筋梗塞や冠動脈疾患で抑制効果が認められたが、総死亡率を下げることを支持するものではなかった。

飲酒量と全死亡の関係は、これまでいわゆる“Jカーブ”の関係を示す研究結果がこれまでに多く報告されてきた。しかし、近年の国際的なメタ分析では、少量を含む飲酒者における死亡率低下や平均余命の延伸はみられないという報告が公表されつつある。今後、こうした国際的な動向をふま

え、わが国でのアルコールの死亡への影響について注視していく必要があると思われる。

一方、毎日エタノール量 65g 未満までの比較的多い飲酒量でも心筋梗塞や冠血管疾患の抑制効果は、国際的なメタ分析で見られた。このメカニズムとして、飲酒による HDL コレステロール増加が考えられる。アルコール摂取量と心筋梗塞の抑制的な関連は国内外の研究において、アルコール摂取量の少ない範囲では負の量-反応関係がみられるが、多量飲酒になるとこの関係が減弱することが知られているため、アルコールの心血管系の抑制効果は少量飲酒にとどまることに留意する必要がある。また、非飲酒者バイアスや喫煙状況の詳細を調整した質の高い研究では、この関係が減弱することから、今後抑制的な影響が生じ続けるのかについて見極めていくことになると思われる。

がんの発症については、男女ともに、飲酒量の増加とともにその相対危険度が増加した。アルコールによる身体的障害は、全身的な広がりをもった健康影響が特徴的である。全がんやアルコール関連がんでは、男女ともに、抑制的な効果を認めず、飲酒量とがんの発症の相対危険度が直線的な正の関連を示したことは、この全身的な影響を示している可能性がある。血管系とがんの発症の病態的なメカニズムの違いがこうしたアウトカムに影響を与えていることも考えられた。

本文献レビュー結果をわが国で適用していくためには、いくつか考慮すべき点がある。本レビューに用いた文献のほとんどは国際的なメタ分析やコホート研究にもとづく文献で、わが国の実態に直接的に合わない可能性が含まれる。特に女性の飲酒者は

わが国では男性に比べ、比較的少ないため、性別による結果には注意が必要である。疾患の発症頻度も国状によって異なる。広義の循環器疾患のうち、欧米を中心とする地域では心血管疾患の発症が多いのに比べ、わが国では脳血管疾患の発症が多いが、国際的なメタ分析によりその特性が反映されにくくなっている。その他、調整項目や追跡期間が研究によって若干異なる。調整項目の数や追跡期間の多少が、結果を検討する際に留意しなければならない点として挙げられる。

6. アルコール問題を有する地域高齢者への効果的な介入と支援に関する研究

わが国の高齢者、特にその在宅介護現場におけるアルコール問題の実態を明らかにする全国規模の調査研究であり、今後の高齢者アルコール問題の施策を決める上で貴重な資料になると思われる。また、研究最終年度には困難事例や効果的な介入成功事例などを含めた介護支援専門員向けのアルコール問題対応マニュアルの作成や、それに基づく研修会の開催を行い、支援者の人材育成に繋げたい。

7. アルコール依存症に対する認知行動療法（個人及び集団）に関し、本研究班全体で行われる全国調査も用いたエビデンスの収集及びシステマティックレビュー

アルコール依存症に対する認知行動療法の治療効果は、国内外において既にエビデンスは確立されているものの、実際に国内の各施設で認知行動療法がどのような形で行われているかは不明である。

8. 妊産婦への飲酒実態調査及び早期介

入

飲酒問題の評価は十分とは言えない。スクリーニングツールや指導用のツールがあれば、活用したいと考える医師は多い。飲酒の指導に使える時間は、医師、コメディカルでも数分程度が現実的だと思われる。指導ツールの形態は、リーフレットが望ましい。内容は、FASD、母乳移行、早産、流産や低体重のリスクが高まることなどが望ましい。

9. 災害や救急医療と依存症に関する課題抽出

問題飲酒者、酩酊者の対応によって独特の疲弊感、徒労感、怒りを強く感じる事が分かった。また問題飲酒者に対して精神科が対応しないことへの疲弊感、怒りも強く感じている事が分かった。聞き取り調査から、酩酊者の救急対応は救急医の疲弊を招きやすい事が分かった。

もちろん食道静脈瘤破裂などの重篤な身体疾患は救急救命措置が必要である。そのこと自体に対する不満は見られなかった。しかし、患者側要因としては否認や自己防衛といった心理機制、システム要因としては精神科医療につなげたくてもつなげられず行き詰まりを感じる点が救急医療現場での疲弊感、徒労感につながっていると考えられる。

10. 自助グループを対象とした調査等によるエビデンスの収集及びシステマティックレビュー

アルコール依存症の自助活動における国内外でのレビューを系統的に行い、その研究動向や証明された所見を整理した。国際的には、自助グループの有効性が高いエビデンスレベルで達成されていることが

明確化にされた。但し、自助グループな自主的参加という点こそが特徴なので、動機づけの高い人で効果を実感するのは当たり前外でもこうした自助グループの効果については明確な効果が示されたのは比較的最近のことであった。自助グループへのつなぐためのプログラム 12 ステップ促進プログラム (12TSF) が用いられ、その有効性も検証されていることが分かった。

一方、日本では、自助グループの有効性の検討は、質的研究や前後比較の研究はあるが、RCT などの実証性の高い研究はない。今後、海外の研究の手法をもとにした実証的な研究が行われる必要があると思われる。それでも現時点での現時点までに収集した、各文献における主要な結果から、アルコール依存症の自助グループが、回復や治療にどのように役立っているのか、効果や有用性に関して要約すると以下の点が示唆された。

1. 自助グループに参加することで仲間や人とのつながりが生まれ、当事者と家族ともに新たな人間関係や対人関係が構築される
2. 自助グループに継続参加することで、断酒の決意を固めることや、再飲酒の抑止効果、完全断酒の促進が期待できる
3. 自助グループ活動(体験談の語りや仲間と過ごすこと)を通して、自己成長や、自分自身に自信をもつこと(自尊心の回復)につながる。

以上の国内外の自助グループの効果研究に関するレビューにより、近年の国際的なメタ分析研究により、AA などの自助グループは CBT などの介入と同等又はそれ以上の効果があることが証明されており、また国内研究でも自助グループの多面的な効果が示されている。まずは、こうした自助グ

ループ効果について医療者や利用者にしっかり伝えることが重要であるといえた。また 12 ステップ促進プログラム (12TSF) という医療から自助グループにつながるプログラムの有効性が示され、日本でも自助グループへつなぐプログラムの開発が必要であると考えられた。

1 1. 依存症の専門医療機関の実態と求められる機能についての調査

減酒治療薬は断酒ではなく減酒を目的にした薬剤であるが、早期で軽症のアルコール依存症患者の新たな治療選択肢と成り得ることが示された。今後は、かかりつけ医などもアルコール依存症の初期治療を担うことが期待される。

専門医療機関とはいえ、多くの医療施設では、アルコール依存症の患者が全患者の 10%以下であることが判明した。通院も入院も、約半数の患者が軽症群であることも判った。また、減酒治療についても半数以上の医療機関で積極的であり、早期の治療に意欲的に取り組んでいることが示唆された。約半数の医療機関では、受診前相談も診療機会も増えており、治療ニーズが高まっていることが示唆された。今後、ますます重症化する前の早期治療が広がることが期待される。

サポート医とは、広島県が独自に制定した資格であり、アルコール健康障害に対する研修を受講することで付与される。サポート医全体で、社会機能維持型、家族性中等型の診療機会が多く、軽症のアルコール依存症を診療する機会が多いことが示唆された。その中でも、精神科医や世専門医療機関勤務の医師は慢性重症型を診療する機会が多いことが示唆された。対応に関する方針では、若年成人型が社会機能維持型では

減酒治療を選択する方針の点数が高かったため、軽症患者における減酒治療は意外と受け入れられていることが示唆された。断酒を第一方針と考える病型は家族性中等型のみで、若年反社会型や慢性重症型といった重症群では紹介が第一方針という結果だった。重症群で紹介を第一方針とする考え方は、一般科医や一般医療機関で顕著であり、総じて、専門医療機関には重症群のアルコール依存症の治療が求められていることが示唆された。

なお、本研究の限界としては、アルコール依存症の病型分類が暫定的なものであること、アンケートの地域が広島県や中国四国地方と限定されていることが挙げられる。

1 2. 「受診後の患者支援に係るモデル事業」の事業報告等を用いた、SBIRTS の取組状況分析

研究により得られた成果の今後の活用・提供：研究計画の変更が必要となった。2 年目からはアルコール低減外来を開設している北茨城市民病院附属家庭医療センターおよび筑波大学附属病院の外来及び入院患者の SBIRT の実施状況から、軽度のアルコール問題から専門治療につながる取り組みの効果を評価する予定である。

E. 結論

1. 外来集団治療プログラムの開発と有効性の評価

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。

2. 「新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン」に基づく診療の実施状況調査

アルコール専門治療機関に対するアンケートを作成した。令和3年度には、アンケートの発送と回収、結果の分析を行う予定である。

3. 飲酒量低減薬等の薬物療法の実施状況

ナルメフェンの使用状況についての調査を開始した。途中経過では、ナルメフェンの治療継続率が高くないことが示唆されている。今後、さらに使用状況や、継続服用につながる要素を調べていく予定である。

4. 飲酒量低減から断酒に至る事例収集

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。

5. 飲酒量低減によるアルコール健康障害の改善効果や医療コストに関するエビデンスの収集

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繋がることが示唆された。

6. アルコール問題を有する地域高齢者への効果的な介入と支援に関する研究

アルコール問題を有する地域高齢者への効果的な介入を行うため、在宅介護現場におけるアルコール問題の実態を把握すべく、日本介護支援専門員協会の協力を得てアンケート調査を開始した。

7. アルコール依存症に対する認知行動療法（個人及び集団）に関し、本研究班全体で行われる全国調査も用いたエビデンスの収集及びシステマティックレビュー

上記の考察から、各施設に対して上記の質問の実施し、各施設で用いられているテキストを集めることによって実態調査、解析を行う必要があると考えられた。

8. 妊産婦への飲酒実態調査及び早期介入

妊産婦の飲酒実態について、産婦人科医にアンケート調査を行った。アンケート結果に基づき、次年度以降は、節酒指導用ツールの開発を行う。

9. 災害や救急医療と依存症に関する課題抽出

依存症対応により、救急医療従事者は独特の疲弊感、徒労感、怒り、忌避感情を持ちやすい可能性が示唆された。今回の聞き取り調査はあくまで予備的調査であり、今回の結果を救急医療一般に敷衍することはできない。しかし、依存症に対する課題の一端を示したと思われる。

今回の結果を踏まえ、次年度以降に全国調査を行うための評価尺度の選定、全国調査のデザイン・実施を行い、課題抽出を行う予定である。

10. 自助グループを対象とした調査等によるエビデンスの収集及びシステマティックレビュー

国内外の自助活動の有効性の検証をした。その結果、国外の研究では、自助活動の役割や有効性について高いエビデンスが明確になっていた。そして、国内の研究ではRCTを用いた有効性の検証はされていないが、自助グループに参加した人において、人間関係や再発予防や自己成長に与える影響が明確にされている。こうした所見を臨床家や行政にも明示して、精神保健福祉センターや医療機関で自助グループへつなぎをよりしっかりと行うべきであることが示唆された。特に、自助グループへのつなぎを行うために、海外では、12ステップ促進プログラム(12TSF)が用いられ、有効であることが示されており、日本でも行政や医療保健福祉で自助グループにつなぐためのガイドラインを作成することの意義があるといえる。このガイドラインはまだ今年度では作成途上である。

1 1. 依存症の専門医療機関の実態と求められる機能についての調査

依存症専門医療機関(アルコール健康障害)における減酒治療の試みでは、減酒治療が、早期で軽症のアルコール依存症者の治療に役立つことが示唆された。中国四国地方における依存症専門医療機関(アルコール健康障害)の診療実態調査では、専門医療機関といえどもアルコール依存症の患者が10%以下の医療機関が多い現状だった。しかし、その中でも減酒治療を含めて積極的に対応しており、アルコール依存症に対する治療ニーズが増えていることが示唆された。広島県アルコール健康障害サポート医およびサポート医(専門)へのアンケートを通じた依存症専門医療機関(アルコール健康障害)に求められる機能の調査では、研修を受講したサポート医の意識と

して、軽症のアルコール依存症は減酒を含めて自ら治療を試み、重症のアルコール依存症に関しては、専門医療機関による治療を期待していることが示唆された。

1 2. 「受診後の患者支援に係るモデル事業」の事業報告等を用いた、SBIRTSの取組状況分析

次年度より、アルコール低減外来の外来及び入院患者のSBIRTの実施状況から、軽度のアルコール問題から専門治療につなげる取り組みの効果を評価する予定である。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 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. 豊田ゆかり、加賀谷有行、下原篤司、津久江亮太郎、岡本泰昌(2021)当法人における飲酒量低減薬(ナルメフェン)を用いたアルコール依存症の外来治療成績 広島医学 74(印刷中)

2. 学会発表

1. 杠岳文: アルコール依存症の早期介入. 第40回日本社会精神医学会シンポジウム「地域の依存の取り組み」、オンライン開催、3.5、2021
2. 湯本洋介: 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

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし