

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3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】アルコール使用障害にて久里浜医療センターを受信し、外来治療を希望するものを対象に、無作為に治療プログラム群と通常介入を行う群に割り付けを行い、計6回の介入を行った。被験者の飲酒状況、AUDIT、SOCRATESといった自記式検査、血液検査を行い、データを解析した。

【結果と考察】前年度に我々が作成した外来治療プログラムを行い、プログラムを完了した患者では、通常治療よりも断酒率が高い傾向が示唆されたが、プログラムの継続率が低いことに課題も見つめられた。現時点では有効性の判定を行うには十分な症例数が集められているとは言い難く、今後の更なる症例の蓄積が必要と考えられた。

【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行い、プログラムを完了した患者では、通常治療よりも断酒率が高い傾向が示唆された。今後、更に症例を増やすために、他施設との共同研究を行い、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。そこで、我々は、前年度までに、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。本研究は、この外来治療プログラムの有効性を評価することを目的としている。

B. 研究方法

従来の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。

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、通常の外來診察のほかに、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回行った。対照群は、通常の外來診察と、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った。

（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

久里浜医療センターに受診し、DSM-5

アルコール使用障害の診断基準を満たし、集団療法プログラムによる通院治療が望ましいと医師が判断したケース、あるいは入院治療が望ましいが本人が通院治療を強く希望したケースの 34 例から研究参加の同意を取得し、その後同意を撤回した 2 名を除く 32 名がランダム化して割り付けられ、治療プログラム群 20 名と通常治療群 12 名が研究に参加した。両群の患者背景は表 1 のとおりである。治療プログラム群の方が DSM-5 での重症者の割合が高かったが、その他の因子には差はなかった。

治療 6 回を完了したものは、治療プログラム群が 67%、通常治療群が 86%と通常治療群の方が高かった。一方で、6 回の治療を完了したもののの中では、6 回目の治療終了時の断酒率は 71.4%、通常治療群で 60%と治療プログラム群の方が高い傾向にあった。

AUDIT、SOCRATES のスコアについては、通常治療群のみ AUDIT スコアがベースラインよりも 6 回目の時点で低下がみられた。その他血液検査データ、飲酒量のベースラインと 6 回目時点の変化量は、治療プログラム群では AST、 γ GTP、飲酒日数において有意な低下がみられ、通常治療群では、 γ GTP、多量飲酒日数、総飲酒量で有意に低下がみられた。

D. 考察

前年度に我々が作成した外来治療プログラムを行い、プログラムを完了した患者では、通常治療よりも断酒率が高い傾向が示唆されたが、プログラムの継続率が低いことに課題も見つけられた。現時点では有効性の判定を行うには十分な症例数が集められているとは言い難く、今後の更なる症例の蓄積が必要と考えられた。

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行い、プログラムを完了した患者では、通常治療よりも断酒率が高い傾向が示唆された。今後、更に症例を増やすために、他施設との共同研究を行い、対象を広げていく予定である。

F. 健康危険情報

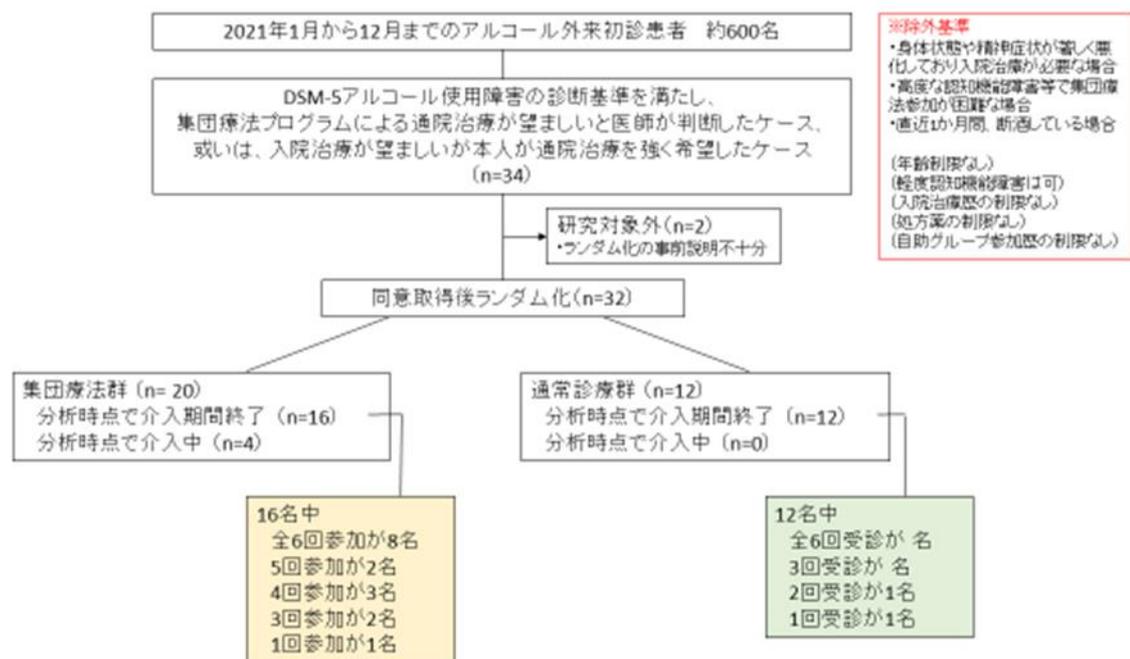
特になし。

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

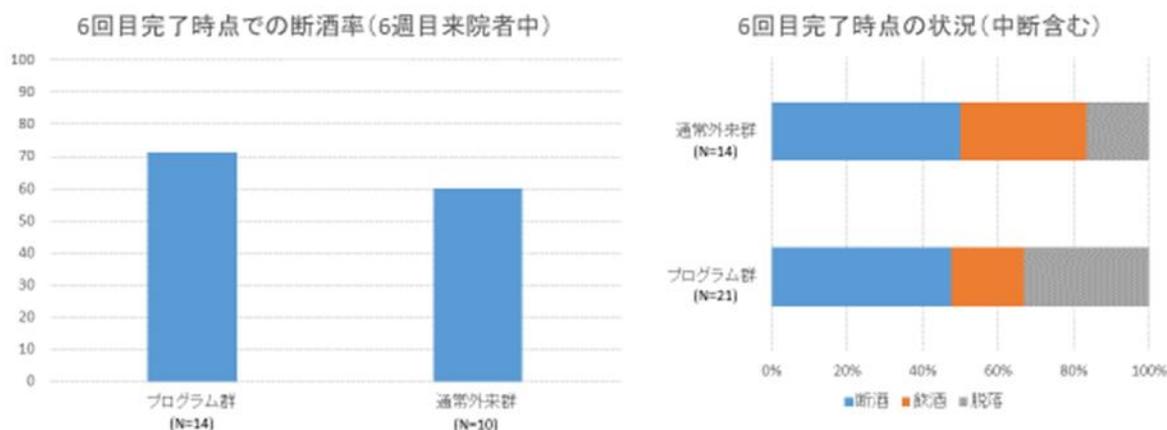
特になし



2021年1月から2022年1月までに介入期間を終えた集団療法群16名と通常診療群12名の患者背景

	集団療法群 (n=16)	通常診療群 (n=12)	Pearsonのカイニ乗検定
性別(F/M)	1/15	4/8	0.064
同居家族(有/無)	13/3	10/2	0.887
家族歴			
アルコール使用障害(有/無)	5/11	4/8	0.907
アルコール使用障害以外の精神疾患(有/無)	2/14	3/9	0.393
自殺(有/無)	1/15	0/12	0.378
アルコール使用障害治療歴(有/無)	5/11	1/11	0.144
アルコール使用障害以外の精神科治療歴(有/無)	4/12	2/10	0.595
自殺企図歴(有/無)	3/13	1/11	0.436
薬物療法(介入期間中の処方の有無)			
アタンプロサート(有/無)	13/3	6/6	0.080
ジスルフィラム、シアンリド(有/無)	1/15	1/11	0.832
ナルメフェン(有/無)	0/16	0/12	-
抗うつ薬(有/無)	0/16	2/10	0.090
ベンゾジアゼピン系(有/無)	2/14	4/8	0.184
その他の向精神薬(有/無)	1/15	3/9	0.161
自助グループ参加歴(有/無)	0/16	0/12	-
喫煙(有/無)	5/11	5/7	0.569
受診動機(本人/周囲の勧め)	1/15	2/10	0.378
DSM-5重症度(中等症/重症)	0/16	3/9	0.034
初診医の考える望ましい治療方針(通院/入院)	15/1	9/3	0.161

6回目完了時点での飲酒状況の比較



2021年1月から2022年1月までに介入期間を終えた集団療法群16名と通常診療群12名のベースラインデータ、平均比較(標準偏差)

	集団療法群 (n=16)	通常診療群 (n=12)	t検定
年齢(歳)	50.69(±14.022)	55.42(±11.082)	0.334
初飲年齢(歳)	19.13(±3.284)	17.92(±2.610)	0.304
CAGE項目該当数	3.06(±0.929)	3.33(±1.073)	0.481
DSM-5項目該当数	8.38(±1.857)	7.75(±2.598)	0.487
GAF	48.56(±11.587)	47.08(±14.532)	0.767
AST(IU/L)	73.50(±88.565)	84.00(±53.814)	0.720
ALT ※薬剤性肝障害のケースを除外し再解析			
γGTP(IU/L)	335.13(±639.292)	348.33(±459.114)	0.952
直近2週間の飲酒日数	7.88(±5.932)	8.42(±5.089)	0.802
直近2週間の飲酒量TAC(g)	767.500(±737.9646)	739.667(±768.7208)	0.923
直近2週間の多量飲酒日数HDD	6.50(±6.240)	7.08(±6.215)	0.808
AUDIT-C	9.81(±2.401)	9.42(±2.778)	0.690
AUDIT	23.44(±6.850)	21.58(±6.868)	0.485
SOCRATES 8A	78.06(±10.779)	74.25(±7.712)	0.308