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）
分担課題「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」

研究分担者　加賀谷有行　　瀬野川病院 KONUMA 記念依存とこころの研究所・所長
研究協力者　山脇　成人　　広島大学脳・こころ・感性科学研究センター・特任教授
研究協力者　町澤　まろ　　広島大学脳・こころ・感性科学研究センター・特任准教授
研究協力者　津久江亮大郎　瀬野川病院・院長

研究要旨
専門医療機関の実態と求められる機能に関して、減酒治療の実際に関する調査、アンケートによる専門医療機関との連携に関する解析、専門医療機関に紹介されたアルコール依存症患者の調査、アルコール依存症患者の内受容感覚に関する調査を行った。減酒治療に関しては、専門医療機関でも減酒治療を行うことで治療の選択肢が広がり早期治療が進む可能性が示唆された。アンケートにおいては、早期のアルコール依存症に対する介入に前向きな医師が増えつつあるが、重症患者については専門医療機関への紹介の希望も強く、適切な医療連携が必要であることが示唆された。紹介患者の調査では、かかりつけ医等と専門医療機関との連携は同じ二次医療圏など近隣の関係性が望ましいが、どのように連携を構築するのが良いかは今後の課題であることが示唆された。内受容感覚については、アルコール等の依存症者の病態生理の理解に役立つかもしれない。

A.　研究目的

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。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。今年度は、当該分担研究では、研究１として、依存症専門医療機関である瀬野川病院でのナルメフェンの使用状況について調査した。研究２として、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）との連携等について詳細に解析した。研究３として、瀬野川病院に紹介されたアルコール依存症者の紹介医療機関の所在地を二次保健医療機関ごとに分類した。次に研究４として、依存症者の内受容感覚について予備的調査を行った。内受容感覚とは Interoception の和訳であり、動悸や嘔気や背筋がぞっとする感じといった身体の生理状態の感覚を指す。定義に関しては、循環器系や消化器系の内部臓器感覚のみを内受容感覚と表現する立場もある一方で、骨格筋の緊張、痛み、体温といった身体から生ずる感覚全般を内受容感覚とする立場もある。今までのところ内受容感覚と依存症の関連についての研究は少ない。内受容感覚の測定方法としては質問紙によるものがあり、Body Perception Questionnaire（BPQ）が代表に挙げられる。BPQ は、内受容感覚の気づきを測定する Body Awareness（BA）尺度を始め、ストレス反応や自律神経系の反応、ストレスへの対処、既往歴を測定する５つの下位尺度から構成される尺度である。この BPQ-BA は日本語に翻訳され、さらに BPQ-BA 短縮版や 12 項目の BPQ-BA 超短縮版の信頼性や妥当性が検証されている。今回は、BPQ-BA 超短縮版を用いてアルコール依存症者およびギャンブル依存症者にアンケートを実施した。

B.　研究方法（倫理面への配慮）

研究１：対象は、2021 年 3 月 31 日までに瀬野川病院でナルメフェン処方した 75 人を対象とした。電子カルテを後方視的に調査し、患者の自己評価で断酒に至った場合や減酒できたと電子カルテに記載され、かつ観察期間中に入院に至らなかった場合を有効とした。

研究２：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)に登録した 135 人のうち、本報告の研究分担者と研究協力者を除く 133 人にアンケートを送付した。各質問項目について、サポート医、サポート医（専門）、専門医療機関（病院）医師の 3 群に分類して検討した。複数回答の質問では第一方針を 2 点、第二方針を 1 点として集計した。

研究 3：2021 年 1 月 1 日～2021 年 12 月 31 日に瀬野川病院に紹介された初診算定のアルコール依存症者（平日の日中の受診に限る）の紹介状を調査し、紹介医療機関の所在地を二次保健医療圏ごとに分類した。

研究 4：瀬野川病院およびよこがわ駅前クリニックを受診したアルコール依存症者 38 人およびギャンブル依存症者 22 人に対して BPQ-BA 超短縮版を実施した。そして、既報における健常群との比較を行った。

本研究は医療法人せのがわ倫理委員会の承認を得て実施した。

C.　研究結果

研究１：対象は 1 年目の 35 人から 75 人に増えた。有効率は 1 年目は 43%だったが、2 年間では 48%で少し上昇傾向だった。年度別の治療結果では、全体に占める軽症群の割合は 2019 年度に 51%だったのが、2020 年度は 79%と、軽症群が増加していた。有効率は 2019 年度に 43%だったのが、2020 年度は 53%と、上昇傾向だった。病型別の有効率は 2 年間通算で、軽症群が 63%の有効率で重症群が 19%の有効率だった。ナルメフェンが有効な患者では、91 日以上の処方が多く 1 年以上処方を継続している者も居た。

研究２：アルコール依存症の診療状況については、「日常的に診療」と「ときどき診療」の回答の合計はサポート医 56%、サポート医（専門）71%、専門医療機関（病院）医師 100%だった。

回答者全員の診療方針について、Ⅰ型（若年成人タイプ:軽症群）は減酒が 1.712 ポイントで一位、Ⅱ型（社会機能維持タイプ：軽症群）は減酒 1.227 ポイントと断酒 1.000 ポイントが同率一位、Ⅲ型（家族性中等タイプ：軽症群）は断酒 1.152 ポイントと紹介 1.235 ポイントが同率一位、Ⅳ型（若年反社会タイプ：重症群）は紹介が 1.417 ポイントで一位、Ⅴ型（慢性重症タイプ：重症群）では紹介が 1.591 ポイントで一位だった。

サポート医、サポート医（専門）、専門医療機関（病院）医師の 3 群におけるアルコール依存症病型別の診療方針で違いがあったのは、Ⅱ型（社会機能維持タイプ）では、専門医療機関（病院）医師（1.625 ポイント）がサポート医（0.853 ポイント）より断酒という意見（診療方針）が多く、サポート医は紹介（サポート医 0.853 ポイント＞専門医療機関（病院）医師 0 ポイント）という意見（診療方針）が多かった（図１）。Ⅲ型（家族性中等タイプ）における診療方針では、専門医療機関（病院）医師（減酒 1.125 ポイント、断酒 1.875 ポイント）はサポート医（減酒 0.265 ポイント、断酒 1.029 ポイント）およびサポート医（専門）（減酒 0.396 ポイント、断酒 1.083 ポイント）より減酒あるいは断酒の診療方針が多く、サポート医およびサポート医（専門）は紹介の診療方針が強かった（サポート医 1.471 ポイント＆サポート医（専門）1.313 ポイント＞専門医療機関（病院）医師 0 ポイント）（図 2）。Ⅳ型（若年反社会タイプ）における診療方針もⅤ型（慢性重症タイプ）における診療方針（図 3）も、Ⅲ型における方針と同様だった。

診療機会については、サポート医（1.294 ポイント）およびサポート医（専門）（1.458 ポイント）は専門医療機関（病院）医師（0.625 ポイント）よりもⅡ型（社会機能維持タイプ）の診療機会が多

い傾向だった（p=0.06）。V型（慢性重症タイプ）の診療機会に関しては、専門医療機関（病院）医師（1.000 ポイント）がサポート医（0.235 ポイント）およびサポート医（専門）（0.375 ポイント）より多いという結果だった（図 4）。

研究 3：平日日中（通常診療時間内）に瀬野川病院を受診したアルコール依存症者のうち紹介状ありは 66 件だった。紹介元は病院が 22 施設、診療所が 27 施設だった。年間で 1 人紹介が 39 施設、最多は 4 人紹介で 2 施設だった。紹介元の合計が 49 施設で、1 施設当たりの平均紹介件数は 1.35 件だった。図 5．に広島県内の市町村別の小回数を地図上の棒グラフで示した。依存症治療拠点機関である瀬野川病院の立地に近い市町村からの紹介が多かった。続いて二次保健医療圏ごとの人口 10 万人あたりの紹介数を算出したところ、瀬野川病院が立地する広島二次保健医療圏が人口 10 万対 3.72 件と最も高値で、続いて広島中央二次医療圏が人口 10 万対 2.26 件の紹介だった（表 1）。

研究 4：アルコール依存症 38 人における BPQ-BA 超短縮版（アンケートは未公開です）の平均値は 22.08 だった。ギャンブル依存症 22 人における BPQ-BA 超短縮版の平均値は 19.14 だった。既報における健常対照群 816 人の平均値 27.30 に比べると、アルコール依存症の BPQ-BA 超短縮版の値は健常対照群に比べて低い傾向（p=0.07）で、ギャンブル依存症は有意に低かった。

## D. 考察

研究 1：重症患者が多いと考えられる依存症専門医療機関であっても、減酒治療の経験を積むことにより、軽症の患者に対してナルメフェンを処方する傾向が強くなってきたのかもしれない。あるいは、減酒治療を行うことで、軽症患者の受診が増えたのかもしれない。このように、専門医療機関でも減酒治療を行うことで治療の選択肢が広がり早期治療が進む可能性が示唆された。また、長期にナルメフェン処方される患者の存在は、入院により社会から隔離されることなく外来治療を継続できていることが示唆された。

研究 2：今回の回答者をサポート医、サポート医（専門）、専門医療機関（病院）医師の 3 群に分類した結果から、サポート医は軽症では減酒や断酒を試みるが重症になると紹介を選択するという診療姿勢で、サポート医（専門）は精神障害を併存する場合にも自ら治療を試みるが紹介にも前向きであり、専門医療機関（病院）医師はまずは自ら診療する方針を持っていることが示唆された。一方で、紹介における課題としては、患者が専門医療機関受診を躊躇するという患者側の要因や、受け入れ側の要因が挙げられたことから、アルコール依存症の治療を適切に実施するには、日頃から医療者同士の連携を構築して紹介しやすい雰囲気を醸成することも必要と思われる。

研究 3：紹介元が 49 施設という結果からは、連携を取るにも顔の見える関係を広く構築する必要がある。一方、紹介する立場では 1 年に 1 件程度の紹介のためにどれくらいの時間を連携構築に費やせるかについて考える必要がある。二次保健医療圏ごとの紹介では、瀬野川病院の立地する圏域からの紹介が最多であった。患者も家族も紹介する医師も、近くに紹介できる専門医療機関があるのが望ましいと考えるのは当然であろう。研究 2 と研究 3 の結果を総合的に見ても、同じ二次医療圏内で紹介ができる連携が取れることが必要である。一方、瀬野川病院は依存症以外の疾患も積極的に受け入れる精神科救急拠点でもあるので、多くの精神疾患の医療連携の中の依存症という観点からの調査研究も必要と思われる。これについては来年度に詳細な解析を予定している。

研究 4：アルコール依存症やギャンブル依存症といった依存症者では、健常人と比較して内受容感覚の自覚に何らかの違いがある可能性が考えられた。今年度は予備的調査だったので、来年度はアルコール依存症者の入院治療による内受容感覚の変化について調査する予定である。

E.　　結論

専門医療機関でも減酒治療を行うことで治療の選択肢が広がり早期治療が進む可能性が示唆された。早期のアルコール依存症に対する介入に前向きな医師が増えつつあるが、重症患者については専門医療機関への紹介の希望も強く、適切な医療連携が必要である。かかりつけ医等と専門医療機関との連携は同じ二次医療圏など近隣の関係性が望ましいが、どのように連携を構築するのが良いかは今後の課題である。内受容感覚がアルコール等の依存症者の病態生理の理解に役立つかもしれない。

F.　　健康危険情報⇒総括報告書へ

G.　　研究発表

論文発表

豊田ゆかり、加賀谷有行、下原篤司、津久江亮大郎、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: 226-231.

加賀谷有行、津久江亮大郎（2021）アルコール依存症診療に関する広島県アルコール健康障害サポート医の意識調査の報告　広島医学　74：481-489.

学会発表

小田美紀子、加賀谷有行、津久江亮大郎、豊田ゆかり、下原篤司、岡本泰昌（2021）　医療法人せのがわにおけるアルコール依存症の減酒治療の経験 第 10 回日本精神科医学会学術大会 2021.9.9-10 横浜（web）

加賀谷有行、津久江亮大郎、下原千夏（2021）中国四国地方の依存症専門医療機関（アルコール健康障害）の診療に関するアンケート調査の報告　第 10 回日本精神科医学会学術大会 2021.9.9-10 横浜（web）

豊田ゆかり、加賀谷有行、津久江亮大郎　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　（2021）第 26 回中国四国 GHP 研究会 2021.10.16 広島（web）

加賀谷有行　瀬野川病院での実践から精神科病院におけるアルコール依存症の減酒治療を考察する（大塚製薬スポンサードシンポジウム）　2021 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会　2021.12.18　津(web)

H.Hida, A.Kagaya, C.Shimohara, R.Tsukue, A.Shimohara, S.Yamawaki, M.Machizawa, A comparison of body awareness on addictive disorder patients reveals dssociable nature of addiction on interoceptive sensitivity. 2022 Society of Affective Science Annual Conference 2022.3.30-4.2 virtual

H.　　知的財産権の出願・登録状況　なし

図１.
Ⅱ型（社会機能維持タイプ）におけるサポート医、サポート医（専門）、専門医療機関（病院）医師の診療方針

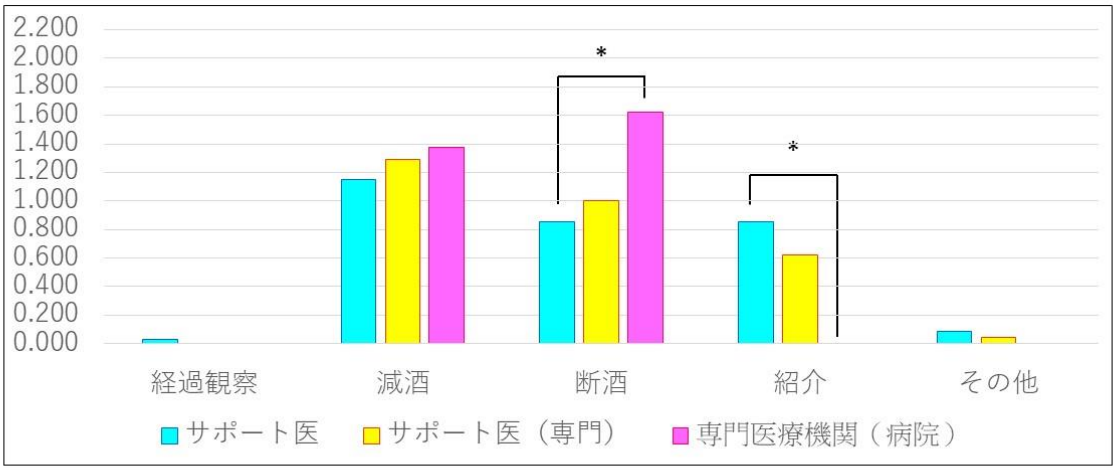


図２.
Ⅲ型（家族性中等タイプ）におけるサポート医、サポート医（専門）、専門医療機関（病院）医師の診療方針

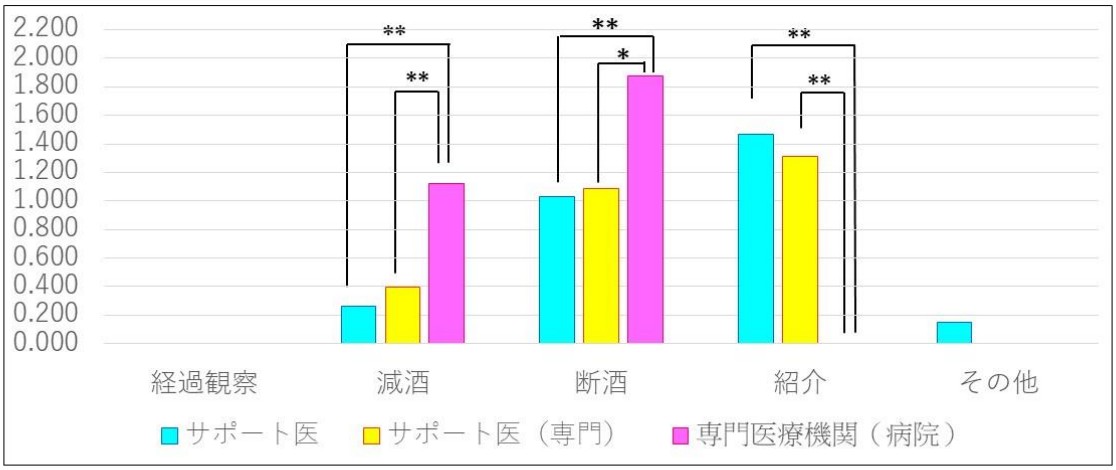

図３.
Ｖ型（慢性重症タイプ）におけるサポート医、サポート医（専門）、専門医療機関（病院）医師の診療方針

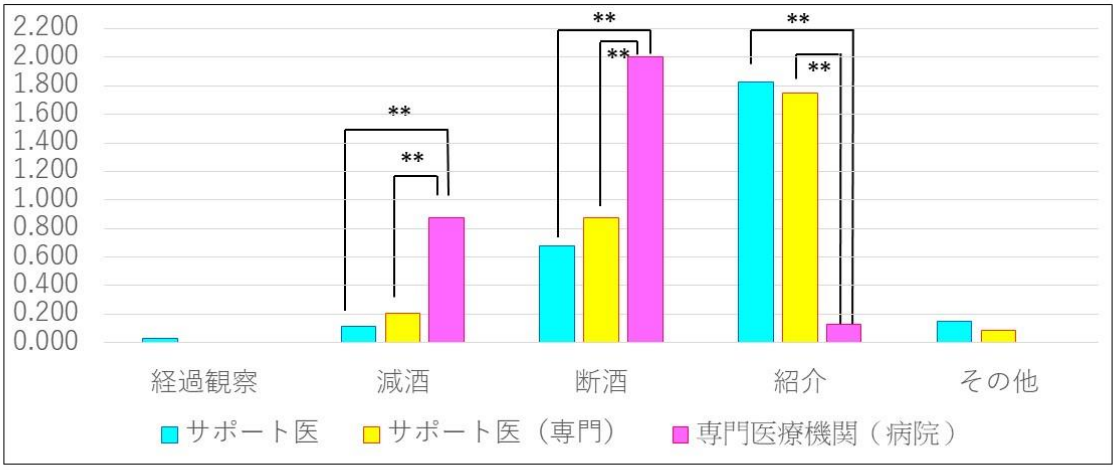


図４.
サポート医、サポート医（専門）、専門医療機関（病院）医師における各病型の診療機会

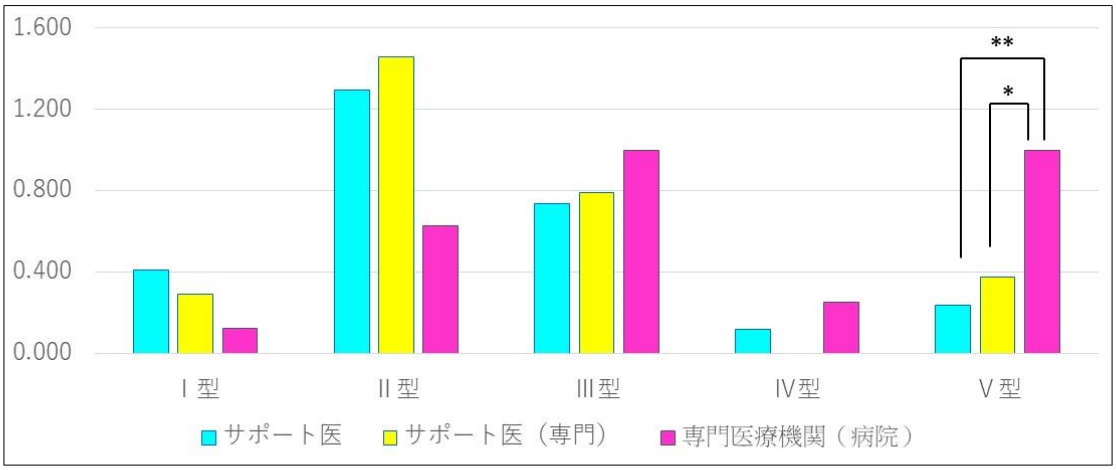

図５．

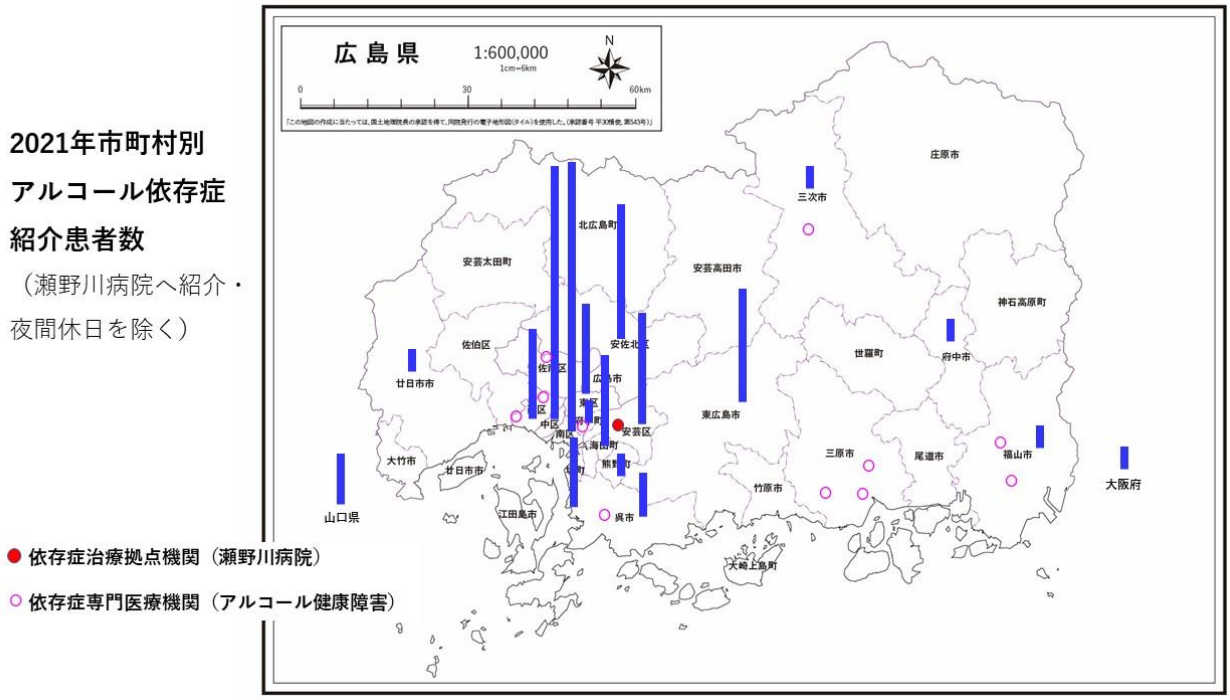


表１．瀬野川病院に紹介された初診算定アルコール依存症者の広島県内地域別人数

| 二次保健医療圏 | 紹介人数 | 人口 | 人口 10 万対紹介数 |
|---|---|---|---|
| 広島 | 51 | 1369462 | 3.72 |
| 広島西 | 1 | 144695 | 0.69 |
| 呉 | 2 | 248423 | 0.81 |
| 広島中央 | 5 | 220946 | 2.26 |
| 尾三 | 0 | 248336 | 0 |
| 福山・府中 | 2 | 518658 | 0.39 |
| 備北 | 1 | 88112 | 1.13 |

（広島県外からの紹介４人を除く）