

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 医長

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ている。当院の減酒外来の経過調査を通して、先行研究と同様減酒を入口にしなが経過の中で断酒を選択する者も1割程度存在した。減酒アプローチを展開する中で治療のアルコール使用障害を持つ人々の治療の意思決定が反映されやすく、他の精神疾患で重要視されているSDM(shared decision making)に基づいた関わり方と言える。患者の合意形成が得られた上での断酒目標の設定はより安定した断酒効果が得られる可能性がある。アルコール使用障害の分野ではSDMについての知見は多くなく、今後のSDM適用の効果検証が望まれる。

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。観察期間中に断酒の意思を表明した者の、断酒に至った背景やきっかけについて聴取した。2022年度(令和4年)は減酒アプローチの要素である治療の意思決定について文献調査を行なった。

(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

減酒外来受診者のプロフィールや受診後転帰調査については令和2年度・3年度の報告書を参照されたい。

減酒アプローチでは、治療目標を患者の意向に合わせて調整していく姿勢が重要な要素の一つである。一方で、アルコール使用障害を持つ人々の治療の意思決定の効果に関するエビデンスは多くないことが指摘されている。その理由としてアルコール使用障害を持つ人々の背景の不均一さ(heterogeneous)が指摘されている。この不均一さのために、治療を求めるアルコール使用障害を持つ全ての人々に、高いレベルの治療成功を保証する特定かつ単一の治療アプローチを発見することは困難¹⁾であり、アルコール使用障害の不均一性と特定の効果的な治療アプローチを見出すことの困難さは、one size does not fit allと結論づけられてきた²⁾。しかし、マッチング研究(Project MATCH, UKATT)に見られるような、患者を治療にマッチングした調査では患者の特性と各治療の組み合わせで特定の効果は得られなかったが、患者が自身を治療にマッチさせた場合に良好なアウトカムが得られたことが示されている³⁾。

他の精神疾患では近年特に治療の合意形成としてのSDM(shared decision making)が重要視され、エビデンスの蓄積が行われている。SDMは共同意思決定と訳され、従来の「父権主義モデル：治療方針を医師が全て決定する」やその反動として生じた「消費者主義モデル：コンシューマリズム。患者自身あるいは代理人が全てを決定する」の両者に偏らない第3の意思決定モデルと言われている。

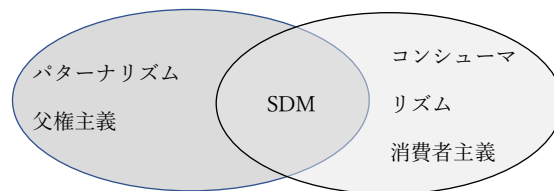


図. SDM の位置付け

SDMは目指す目標が医師のみ、あるいは患者やその代理人のみによって示されるものではなく、治療過程の中で共有されていくイメージである。

アルコール使用障害の診療においてはSDMのエビデンスは多くない。その理由としてアルコール使用障害という不均一性が高いグループでSDMの確固とした結論を導き出す十分なトライアルがなされていないという背景が指摘されている⁴⁾。

1) Burnam M. A, Watkins K.

E. 2006. Substance abuse with mental disorders: specialized public systems and integrated care. Health Aff. 25(3):648-658. 2)

Gibbon S, Duggan C, Stoffers J, Huband N, V ollm B.A, Ferriter M, Lieb K. 2010. Psychological interventions for antisocial personality disorder. Cochrane Database of Syst Rev. 16(6))

3) Morten E, Anette S. Does patient involvement in treatment planning improve adherence, enrollment and other treatment outcome in alcohol addiction treatment? A systematic review. Addiction Research& Theory 28(6), 2020, 537-545.

4) Morten E, Anette S. Does patient involvement in treatment planning improve adherence, enrollment and other treatment outcome in alcohol addiction treatment? A systematic review. Addiction Research&

D. 考察

以上の文献調査より、アルコール使用障害の背景が多様であるがゆえに、治療は一律ではなく、治療者と患者が治療上の合意形成をしていくことが重要なプロセスであることは先行研究でも示されている。減酒アプローチは患者の望む方向性に対してアドバイスをを行い、アドバイスの結果を患者と調整しながら診療を進めていくスタイルであることから、治療上の合意形成は診療の全経過を通して重要な要素であると言える。患者の合意形成が得られた上で患者が自身で選択した断酒目標の方向性は、その維持可能性がより期待できると考えて良いだろう。

一方で、アルコール使用障害の背景の不均一性から、従来までSDMの知見の蓄積は十分にされてこなかった。断酒一辺倒と言われるように、パターンリスティックな関わりがアルコール診療の中で中心に行われてきたことにもよるだろう。

減酒アプローチはSDMのコンセプトに基づいた関わり方であると言える。当分担研究で行われた調査より、減酒外来受診者のプロフィールの均一性が比較的保たれている集団であり、アディクション分野におけるSDMの適用が検証可能かつ効果的である可能性が考えられた。

E. 結論

他の精神疾患で重要視されているSDMについて、比較的均一なプロフィールを持つ減酒アプローチが行われている集団に対してその有効性が検証可能であると思われた。今後の臨床場面での調査が望まれる。

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. 特集 患者指導、医師のこの一言が患者を変える 生活習慣の指導 減酒. 診断と治療 2022; 110 (8): 1057-1062.

湯本洋介, 樋口進. アルコール・薬物依存症. カレントセラピー 2022; 40(10): 55-59.

2. 学会発表

シンポジウム 日本におけるハームリダクション～アディクション概念の広がりと啓発・予防・治療への応用 ハームリダクションをベースにした治療. 第118回日本精神神経学会学術総会. 2022/6/17

シンポジウム ハームリダクションの実践を症例ベースで考える ハームリダクションをベースにした治療. 2022年度 アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会. 2022/9/9

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