

令和4年度分担研究報告書

分担課題：「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

分担研究者 吉本尚 筑波大学・医学医療系・准教授

研究要旨

アルコール依存症等を持つ方への早期介入（多量飲酒者を含む）から回復支援に至る効果的な対策には、切れ目のない支援体制の整備が必要である。医療の枠組みの中では、SBIRTS（Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-help group）が重要とされる。SBIRTSの取組状況の一環として、一般医療機関の「アルコール低減外来」における診療実態に関して引き続き調査を行った。また、「第1期アルコール健康障害対策推進基本計画における対策の取組状況および効果検証に関する研究」の報告等を用いた一般医療機関医師調査を行った。大学病院および診療所に設置されたアルコール低減外来では、4年間強の間に189人が受診し、90%以上の患者が依存症と診断された。75%以上の患者が治療を継続していた。一般医療機関医師177人の2次データのロジスティック解析で「依存症に至らない患者のスクリーニング」と「飲酒問題に関して家族のみの相談を受けたことがある」、「減酒指導」と「飲酒問題に関して家族のみの相談を受けたことがある」「アルコール依存症患者の専門医療機関の受診を勧めるために、院内外他職種や職場、産業医、自助グループと連携している」に有意な正の関係を認めた。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び
所属研究機関における職名

吉本 尚・筑波大学 医学医療系 准教授

A. 研究目的

茨城県にある筑波大学附属病院総合診療科および北茨城市民病院附属家庭医療センターに設置したアルコール低減外来の効果について検証する。また、「第1期アルコール健康障害対策推進基本計画における対策の取組状況および効果検証に関する研究」の報告等を用いた一般医療機関医師調査を

行った。

B. 研究方法

2019年1月から2023年1月までに受診した患者を対象とした。筑波大学附属病院には2021年4月に設置されたため、それ以降の受診者を集計した。初回診察情報として、1)年齢、2)性別、3)1日飲酒量、4)週飲酒日数、5)AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)、6)ICD-10を用いたアルコール依存症の有無について収集した。効果判定は断酒、飲酒量低減、変化なし・悪化とし、治療中断率、紹介率（外来紹介、入院紹介）を求

めた。またアルコール依存症に関する治療薬（アカンプロサート、ナルメフェン）の使用状況について調査した。

「第1期アルコール健康障害対策推進基本計画における対策の取組状況および効果検証に関する研究」の報告において収集された一般医療機関医師データを用いた2次解析では、日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門医、プライマリ・ケア認定医を対象としたwebアンケート調査にて回答のあった177人を対象とした。性別、医師年齢、外来における過剰飲酒患者およびアルコール依存症患者割合予測、家族相談の有無、関係機関連携、自助グループ参加歴を収集した。その他、勤務体系、勤務地で調整した。依存症に至らない患者のスクリーニング・診断、減酒治療に関連する要因について、ロジスティック回帰分析にて解析した。

（倫理面への配慮）

筑波大学附属病院および北茨城市民病院の倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

アルコール低減外来に受診したのは189人で、平均年齢54.7歳、27歳～82歳の範囲であった。女性は40人（21.2%）、1日飲酒量の平均は純アルコール128.6g、週平均飲酒日数は6.2日であった。紹介受診101人（53.4%）。AUDIT平均21.7点、175人（92.6%）がアルコール依存症と診断。転機は治療終了・転院30人（15.9%）、治療中断44人（23.3%）、断酒27人（14.3%）、飲酒量低減80人（42.3%）、変化なし・悪化8人（4.2%）であった。入院治療が必要な13人（6.9%）を専門医療機関に紹介したが、外来治療対応可能な方に関しては、遠方のため受診継続困難であった患者以外は一例

も紹介しなかった。経過中アカンプロサートを使用したのは56人（29.6%）、ナルメフェンを使用したのは106人（56.1%）であった。

日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門医、プライマリ・ケア認定医を対象としたwebアンケート調査にて回答のあった177人を対象とした。女性は41人（23.2%）、平均医師年数15.3年、6年～41年の範囲であった。外来における過剰飲酒患者割合予測は12.4%、アルコール依存症患者割合予測は4.4%であった。家族のみの相談を受けたことがある者は128人（72.3%）、アルコールに関する関係機関と連携したことがある者は69人（39.0%）、自助グループ参加歴は64人（36.2%）であった。ロジスティック解析では、依存症に至らない患者のスクリーニング・診断を日常的に行っている者（78人、44.1%）と「飲酒問題に関して家族のみの相談を受けたことがある」が有意な正の関係（オッズ比2.39（1.10-5.20））であったのに対し、依存症に至らない患者の減酒指導を日常的に行っている者（80人、45.2%）と「飲酒問題に関して家族のみの相談を受けたことがある」（オッズ比2.77（1.24-6.20））「アルコール依存症患者の専門医療機関の受診を勧めるために、院内外の他職種や職場、産業医、自助グループと連携している」（オッズ比2.31（1.12-4.76））に有意な正の関係を認めた。

D. 考察

昨年度の診療所のみデータと比して、大学病院のデータを加えても、患者背景、治療転機などの傾向はほとんど変わらなかった。内科領域でのアルコール低減外来の設置は、治療ギャップを埋めるために効果

的な「治療窓口」として機能する可能性がある。また、「アルコール低減」と標榜しているにも関わらず、15%程度は断酒に至った。飲酒量低減を望む方が断酒に至っただけでなく、アルコール相談・治療窓口として認識されているかもしれない。2次データ解析に関しては、依存症に至らない患者のスクリーニング・診断、減酒治療を日常的に行っていることと、家族のみの相談を受けていることに有意な正の関連があった。アルコール健康障害対策基本法の第一条にも、「アルコール健康障害は本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高い」と記載があるように、アルコールの問題は家族の苦悩につながる可能性が高い。WHO（世界保健機関）はアルコール関連問題対策として「SAFER*」を推奨し、その中に一般医療機関におけるBI（Brief Intervention）を費用対効果の高い対策として推奨している。家族相談とSBI実施の因果関係は不明ではあるが、日常的にSBIの実施できるプライマリ・ケア外来が家族相談機能も持っていることで、苦悩する家族を救うことのできる窓口としてより有効活用できる可能性がある。

限界として、アルコール低減外来の調査は2施設、少数医師による外来設置効果であることが挙げられる。さらに複数の医師、複数箇所の設置による結果の一般化および長期的な予後に関する研究が望まれる。2次解析データの調査に関しては、横断研究のため因果関係は推定できない。縦断的な調査が求められる。

*SAFER は、Strengthen restrictions on alcohol availability、Advance and enforce drink driving counter measures、

Facilitate access to screening, brief interventions and treatment、Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship, and promotion、Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policiesの5つの最も費用効果の高い酒害軽減のための介入の頭字語である。

E. 結論

SBIRTSの取り組み状況の分析を行い、一般医療機関の有効利用について検討した。切れ目のない支援体制を整備するため、日本における一般医療機関の効果的な活用についてより検討が必要である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 斎藤剛, 吉本 尚, 大脇由紀子. 筑波大学附属病院 総合診療科におけるアルコール低減外来の設置効果. 第6回関東甲信越アルコール関連問題学会茨城大会. オンライン. 2022年12月

2) 幸田千佳, 吉本尚, 斎藤剛, 大脇由紀子. 内科領域でのアルコール低減外来の設置効果第2報～アルコール呼気濃度と診療時間、診療報酬. 第57回日本アルコール・アディクション医学会学術総会. 宮城県. 2022年9月

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし