

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：(20GC1015)

令和4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 副院長）

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4年度の成果の概要を以下に示す。

- (1) 対象を2施設に広げてアルコール使用障害に対する外来集団治療プログラムの効果を検証するためランダム化比較試験を行い、プログラムを受けた患者では、通常治療群よりも断酒率が高い傾向が示唆された。
- (2) 全国のアルコール専門治療機関に対するアンケート調査を行った。専門治療期間では、外来治療のためのプログラムや新ガイドラインに基づく減酒を目標とした治療が、多くの施設で広く行われていることが分かった。入院治療は多くの治療施設で入院期間の設定があり、多職種チームが治療にかかわっていた。治療技法としては認知行動療法を主体として、様々な技法が試みられていた。コロナ禍の影響により、多くの施設で入院患者数や初診患者数の減少が見られていたが、一方で患者の重症度が上がってから受診している可能性も示された。
- (3) 患者アンケートでは54名中34名から回答が得られた。患者の飲酒頻度、飲酒量の結果では問題飲酒者が多かった。ナルメフェンの効果を感じるものの、不快の副作用のために服用を中断する患者が比較的多くみられた。調剤薬局のコメントについての質的な解析では、大きく分けて処方制限、服用方法、サポート方法についての問題が挙げられた。

- (4) 減酒を入口にしながら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。
- (5) アルコールが医療コストに与える影響について文献研究を行い、エタノール換算週およそ 450 g 以上の群で、入院率および総医療費が増加することが明らかとなった。
- (6) アンケート調査に自由記載された対応に苦慮した事例を複数例組み合わせ、架空の在宅高齢者アルコール問題 21 事例を作成し、この仮想事例について多機関 7 職種による事例検討会を開催、そこで述べられた事例についての見立て、評価、対応についてのコメントを基に、現場で飲酒問題を抱える在宅高齢者の支援にあたる介護支援専門員や介護福祉士が指針として参照できる「在宅高齢者アルコール問題対応の道標～多機関多職種による事例検討集～」を作成した。
- (7) 妊産婦向けのメンタルヘルス用リーフレットを作成した。2022 年度は、研究協力者を募り、長崎県版、兵庫県版を作成した。
- (8) COVID-19 が看護師に与えた精神的影響とアルコール及び処方薬の乱用リスクとの関連調査を行った。COVID-19 対応ストレス下で無視できない率の看護師がベンゾジアゼピン、アルコールの依存・乱用リスクを持つことが分かった。また抑うつ症状も多く見られることが分かった。
- (9) Hazelden 病院の作成した 12 ステップファシテーションプログラム (TSF プログラム) について検討を行った結果、一般の精神障害への医療と自助グループ活動を含む依存症への回復支援の間をつなぐ意味があり、日本においても導入されるべきものであると思われた。3 年間の研究のまとめとして、TSF 日本版 (試行版) を作成した。
- (10) 依存症専門医療機関に選定された後に 1 年を超える入院が減少していたことから、社会的入院が減ったことが示唆された。アルコール依存症者の BPQBAVSFJ(は通院治療開始群より入院治療開始群で高く、肝機能は入院治療開始群で有意に悪かった。
- (11) 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。「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 次解析を行った。

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）
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）

研究協力者

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

前年度までに作成した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、前年度までの久里浜医療センターに加えて、新たに秋元病院でもエントリーを行った。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、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 (Alcohol Use Disorders Identification Test)、SOCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale)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。

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

前年度までに、アルコール治療拠点医療機関となっている全国の188のアルコール治療専門医療機関に対して、診療の実施状況、診療の内容と実施者の職種、コロナ禍前後の患者数等についてのアンケートを作成し、郵送にて送付を行い、116の専門医療機関(61.7%)より回答を回収した。本年度は、この回答結果についての解析を行った。

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保険薬局の薬剤師を対象にナルメフェン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

ナルメフェンの印象から継続服用につながる要素を調べた。本年度は、患者アンケートの解析と、薬局、患者アンケートのコメントについての解析を行った。

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。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

わが国の医療費研究のうち、一般住民を対象とし大規模なコホート研究によって、飲酒量と総医療費の関係を検討した文献を対象とした。検索ソースはPubMedとし、検索ワードは、“alcohol consumption”、“medical cost”または“medical expenditure”、“cohort”、“Japan”とした。なお収集した論文は、国際誌に掲載されたものに限定した。

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

昨年度に対応困難事例として類型化した
a. 認知症関連、b. 介護者飲酒問題、c. 専門医療機関等との連携、d. ターミナルケア・

死亡、e. 家族の負担とかかわり方に関する問題、f. 飲酒、酩酊にまつわる様々な問題、g. その他の問題の分類に沿って、複数の事例の要点を組み合わせながら、分担研究者と研究協力者らは21例の架空事例を作成した。予め事例を提示し、WEB上で1回2時間の7事例ずつの事例検討会を計3回行い、意見交換を行うとともに、後日各自のコメントを文書にまとめて提出してもらい、事例検討集としてまとめた。また、重要な用語についてはコラムとして解説を加え、相談窓口や専門医療機関リストなどもリンク先を表示し、参照できるようにした。

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

2022年度は、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診療の中で認知行動療法がどの程度行われているのか実施状況を調査し、各施設で用いられているアルコール依存症に対する認知行動療法のテキストを集め、各施設においてアルコール依存症に対する認知行動療法に基づいた治療がどのように行われているのか、解析・考察を行った。

8. 妊産婦への飲酒実態調査及び早期介入

2022年度は、2021年度に作成した妊産婦対象のメンタルヘルス及び節酒指導用リーフレットを、各自治体の具体的な相談先を一つのサイトにまとめて、そこにリンクさせたQRコードを載せ、地域密着型のリーフレットを作成した。この地域密着型の

リーフレットを作成する協力者を募集し、協力者と共に、行政の母子保健を担当する窓口へリーフレットを置き、妊産婦へ配布した。

9. 災害や救急医療と依存症に関する課題抽出

対象は COVID-19 感染症対応経験のある看護師である。分担研究者の所属する医療機関ないし研究協力者の所属する医療機関を通して回答者を募集した。調査は無記名で行われた。

分担研究者の所属する病院に勤務する看護師、及び依存症治療関連学会と依存症看護研究会の参加者を通じて所属する看護師に本研究の参加を依頼した。研究趣旨等は、紙媒体もしくはウェブサイト冒頭で説明し同意を得た。ウェブアンケートは SurveyMonkey 社が開発した SurveyMonkey を活用した。調査方法は紙媒体とウェブアンケートを選択でき、どちらも無記名で行われた。調査期間は、2022年8月～11月であった。

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レビュー

令和2、3年度のレビューより、自助活動に対する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がりをよりしっかりと行うべきであることが示唆され、特に海外では、援助者が当事者に12ステップの意義を知らせ、「ハイヤーパワー」など理解が難しい概念についての理解をガイドする12ステップ促進プログラム(TSFプログラム)というプログラムが用いられていることを知り、そのうちの1つである MAAEZ (Making Alcoholics Anonymous Easier) (米国カル

フォルニアバークレイ・アルコール研究グループ) (Kaskutas, Subbaraman, Witbrodt, & Zemore, 2009) を翻訳した。今年度はさらに TSFT を調べると、Hazelden 病院が作成している Twelve Step Facilitation Handbook: A Therapeutic Approach to Treatment and Recovery (second edition) (Joseph Nowinski, PhD, and Stuart Baker). TSF ハンドブック) が広く用いられていることがわかった。また、これが物質使用障害と精神障害が合併した重複障害の事例に適用を広げた Twelve Step Facilitation for Co-occurring Disorders (TSF-COD) が作成されていることもわかった。本年度は、この Hazelden 版の TSF および TSF-COD の内容やこれらを用いた研究についてレビューを行い、さらに3年間の研究のまとめとして、日本で用いることができる TSF のマニュアルの試作版を作成した。

11. 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1. 専門医療機関選定前後の物質使用障害者の入院状況

瀬野川病院の診療録より 2016/10/1～2017/3/31 (選定前) および 2021/10/1～2022/3/31 (選定後) に入院治療を開始した者の診療データを抽出した。年齢、性別、紹介の有無、入院期間、入院治療の詳細(点滴の有無、依存症治療プログラムの参加状況、薬物療法など)について調査し、退院時の薬物療法についても調査した。検定は t 検定および χ^2 検定を用いた。

研究2. アルコール依存症者における内受容感覚の検討

アルコール依存症で通院を開始した者又は入院を開始した者で同意が得られた者に

対して BPQBAVSFJ (Body Perception Questionnaire-Body Awareness Very Short Form, Japanese version)を実施した。通院治療開始した場合は約3か月後にも同意を得た後にBPQBAVSFJを実施し、入院治療開始した場合は退院前にも同意を得た後にBPQBAVSFJを実施した。内受容感覚測定と同時期に行った血液検査 (AST, ALT, γ GT, 平均赤血球容積(MCV), 血小板(Plt), Fib-4 index) 結果を診療録より抽出した。BPQBAVSFJは12の質問で構成されており、各質問1～5点、合計60点満点の質問紙である。検定はt検定および対応あるt検定を用いた。

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 (Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-help Group)の取組状況分析

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、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)

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

対象者のエントリーは久里浜医療センターで54名、秋元病院から13名であった。両群の患者背景は、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有意な差ではなく、その他の因子には差はなかった。

現時点のデータでの両群の6回の介入終了時の断酒率について、介入途中での脱落者を断酒以外とみなす場合、脱落者を除外する場合ともに、集団療法群の方が通常診療群に比べて、断酒している患者の割合が

高い傾向が認められたが、有意な差ではなかった。エンドポイントを断酒ではなく、明らかに飲酒量が減った場合とすると、両群の差は小さくなったが、やはり集団療法群の方が改善した者が多い傾向にあった。各介入の週間の飲酒日数、総飲酒量、多量飲酒日数にも両群で差は認められなかった。γGTPの値は、全4回を検査された群では集団療法群の方が低い傾向がみられたが、ベースライン時から集団療法群の方が低く、介入の結果であるとは考えられなかった。

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

治療環境の設定

アンケートの回答があった116施設のうち、入院病棟を行っていると回答した施設は96施設であった。そのうち、アルコール専門の入院病棟がある施設は15施設(15.6%)、他のアディクション疾患との共同の依存症病棟がある施設は15施設(15.6%)であり、残りの66施設

(68.8%)は他の精神疾患の病棟の中でアルコール治療を行っていた。アルコール専門の入院病棟に加えて他のアディクション疾患との共同の依存症病棟がある3施設を加え、他のアディクション疾患との共同の依存症病棟がある18施設で、どのようなアディクション疾患との共同病棟であるかを尋ねた結果では、薬物依存を15施設、ギャンブル依存が15施設、摂食障害6施設、ネット(ゲーム)依存6施設、買い物依存1施設であった。

アルコール依存症の治療にあたっている職種は、医師、看護師、精神保健福祉士・社会福祉士が大多数の医療機関で治療に関わっていると回答されていたほか、作業療

法士、臨床心理士も80%以上の医療機関で治療に関わっていた。他に治療に関わることが多い食事として、薬剤師、管理栄養士・栄養士が半数以上の医療機関であげられていた。

アルコール依存症の入院治療の実施状況

入院治療期間については、9割以上の医療機関で、少なくともある程度設定された治療機関があると答えられていた。設定された治療の期間としては12週間程度が最も多く、次いで8週間程度の医療機関が多かった。身体合併症の入院に関しては、厳密な基準がある所よりは、医師がその都度判断すると答えた治療期間が多かった。

使用されている治療技法として多く取り入れられている治療技法としては、作業療法、認知行動療法、自助グループへの参加などが挙げられる。サブグループ向けのプログラムとしては、高齢者用プログラム、女性患者用プログラムを設定している医療機関がある程度あったが、全体の施設数からは2割程度にとどまった。自助グループへの参加は、プログラムの一環として義務付けていると回答した施設は多くはなかったが、多くの施設で参加が積極的に推奨されていた。家族向けのプログラムも、7割程度の医療機関で行われていた。外来患者用のプログラムは、約53%がアルコール専用の外来プログラムがあり、27%が他のアディクション疾患と共同のプログラムを持っていた。

減酒を目標とした治療の実施状況

減酒を目標とした治療については、約85%の医療機関で、少なくとも一部の患者に対しては行われていた。約17%の医療機関では、減酒外来等の減酒を目的とした

専門の治療が行われていた。

アルコール依存症に対する薬物療法としては、どの薬剤も医師の選択により使用されていた。「原則処方する」と回答された割合が最も大きい薬剤はアカンプロサートであった。ナルメフェンも、本研究対象のアルコール専門治療期間では多くの施設で利用されているようであった。

コロナ禍のアルコール診療への影響

コロナ禍以前の2019年と、コロナ禍後の2020年、2021年の患者数を比較すると、入院患者数、初診患者数ともに、増加した医療機関よりは減少した医療機関の方が多かった。これは、アンケート回答者の印象による患者数の変化と一致していた。一方で、2020一年のアルコール使用障害患者の特徴の印象について尋ねた設問では、初診時の重症度、飲酒量、スリップの頻度のいずれも増加していると回答したものが多く、アルコール使用障害としての受診患者の重症度は上がっている可能性が示された。

3. 飲酒量低減薬等の薬物療法の実施状況

調査対象は、患者54名、医師10名、保険薬局42施設であった。2021年6月までに、患者40名、医師9名、保険薬局27施設から回答を得ている

患者へのアンケート調査では、対象54名中34名から回答があった。有効回答33名中、飲酒量、飲酒頻度については、週に4回以上飲酒すると答えた者が21名おり、1日6ドリンク以上の多量飲酒を毎日あるいはほとんど毎日すると答えた者が10名いるなど、問題飲酒者が多くみられた。

ナルメフェンの服用については、31名中およそ半数の15名がナルメフェンの効果を感じたと答えており、5名は初めは効果を感じたが、次第に感じなくなると回答しており、効果を感じなかったものは0名であった。およそ半数はナルメフェンを中止していた。効果を感じて、もう服用していない理由は、5名中4名が不快な症状が出たことによる中止であり、減酒・断酒に成功したため中止となったのは1名だった。効果がないと感じたがセリクロを飲んでいて患者は理由に「不快な症状が出たためもう使いたくない」と記載していた。

さらに、調剤薬局、患者のアンケート回答内容のコメントについての質的な解析を行った。ナルメフェンをどのようにしたら普及できるのかについての調剤薬局のコメントは、大きく分けて処方制限、服用方法、サポート方法についての問題が挙げられた。患者アンケートでは、(1)効果を感じる患者とそうでない患者がいる(2)酒量が減った事の自覚あり(3)服用により不快感が出たり体調が悪くなる場合がある(4)服用により家族が安心するといった意見があった。

4. 飲酒量低減から断酒に至る事例収集

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であり (Burnam et al. 2006)、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 (Gibbon et al. 2010)。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 (Morten et al. 2020)。

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されている。

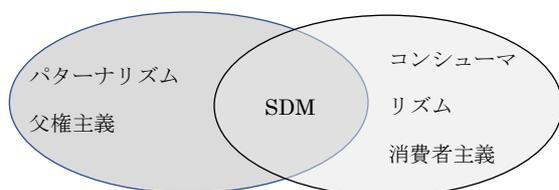


図. SDM の位置付け

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 (Morten et al. 2020)。

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

設定した検索ワードを満たした、一般住民を対象とし大規模なコホート研究による、飲酒量と総医療費の関係を検討した文献に該当したのは 2 論文であった。

1. 男性における医療資源利用と医療費に関する飲酒のインパクト

(出典：Anzai et. al, Addiction. 2005; 100:19-27)

宮城県内の 40-79 才の国民健康保険（以下、国保）加入者のうち 17497 人の男性を対象とし、4 年間（ベースライン 1994 年、1995 年-1998 年）を追跡した医療費の状況を検討したものであった。結果、入院日数、入院医療費は U 字型を示した。エタノール換算週 450 g 以上群と元来飲酒しない群では入院日数が長く、入院医療費が高くなり、エタノール換算週 150-299 g 以群でそれらが最も少なかった。在宅や外来の医療費は、アルコール消費量と負の線形関係を示した。

2. わが国の飲酒状況、入院、医療費

(出典：Nakamura et. al, Alcohol Alcoholism. 2015;50:236-43)

全国から 21 保険機関（国保 12 機関、被用者健康保険 9 機関）から、このうち 2008 年度の健診を受診した 40-69 才の男性 94307 人を対象とし、翌年度の医療費の検討を行った。1 年後の医療費の上位 10%

の者が、総医療費総額の約 60%を占めていることが明らかとなった。飲酒量別の検討では、毎日の飲酒量（飲酒量区分：毎日エタノール換算 23g 未満、23-45g、46-68g、69g 以上）が増加するほど入院率および総医療費が上がるということが明らかとなった。

3. 文献レビューのまとめ

一般住民を対象とし大規模なコホート研究による、飲酒量と総医療費の関係を検討した文献は 2 論文のみであった。

両研究ともに、エタノール換算週およそ 450 g 以上の群では入院率および総医療費が増加することを示した。多量飲酒者（毎日 69 g 以上）では、入院や医療を必要とする状態になることが示された。一方、医療費に関し、前者の研究では入院医療費では U 字型分布、在宅・外来の医療費は負の線形関係、後者の研究では総医療費にて正の線形関係がみられた。これらの結果の相違は、調査対象者の規模、地域特性、調査年代、異なる医療費区分、交絡要因の関与などが要因として考えられた。

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

作成した 21 事例は、以下のようなものである。それぞれキーワードとともに作成し、参照しやすいように工夫した。

【仮想事例①】アルコール問題を自覚、支援者の相談先、飲酒日記

【仮想事例②】介護者のアルコール問題、酩酊時の虐待、支援者の相談先

【仮想事例③】離脱症状、認知機能低下、酩酊して転倒、アルコール問題の相談先

【仮想事例④】アルコール問題を自覚、専門医療機関、断酒会、飲酒運転

【仮想事例⑤】認知症に続発したアルコー

ル問題、専門医療機関

【仮想事例⑥】アルコールと向精神薬の併用、認知機能低下、ヘルパーにセクハラ

【仮想事例⑦】飲酒して家族に暴力、警察介入で反省

【仮想事例⑧】アルコール依存症の介護者、ネグレクト、虐待

【仮想事例⑨】飲酒運転、デイサービス参加日は飲酒せず、運転免許返納

【仮想事例⑩】認知症、酩酊して失禁、喫煙、ノンアルコール飲料

【仮想事例⑪】認知機能低下、酒臭させデイサービス参加、万引き、孤独、専門医療機関

【仮想事例⑫】認知症、末期大腸がん、デイサービスでのアルコール飲料提供の可否

【仮想事例⑬】独居、ごみ屋敷、ボヤ騒ぎ、肝硬変、専門医療機関入院

【仮想事例⑭】疼痛で酒量増加、暴力で家族がうつ状態、依存症の家族相談

【仮想事例⑮】末期食道がん、依存症患者のターミナルケアでの飲酒、家族の不安

【仮想事例⑯】肝臓がん、手術への不安、ヘルパーにセクハラ

【仮想事例⑰】独居、世話焼きの姉、断酒会参加で断酒、専門医療機関入院、飲酒運転

【仮想事例⑱】酩酊して転倒、認知機能低下、好きなだけ酒を飲ませる家族、家族うつ状態

【仮想事例⑲】独居、他人の大家が世話、酒屋が電話で配達、酒代で公共料金払えず

【仮想事例⑳】酩酊保護繰り返し、酩酊保護時に警察からケアマネジャーに連絡が入る

【仮想事例㉑】断酒中のアルコール依存症患者の予期せぬ自死、飲み仲間の誘い

以下に、実際に提示した事例の一例（仮想

事例②)を示す。

Uさん 68歳男性。単身生活保護。元大工。30歳代半ばよりアルコール問題あり、40歳時に離婚。男手一つで何とか二人の娘を育てた。二人の娘が独立した後、50歳頃からアルコール依存症で専門医療機関への入退院を繰り返していた。酩酊して隣の家に入り込んだり、道路に寝て保護されたりすることなど繰り返し、娘達とも疎遠になっていた。5年前に娘から孫のサッカーの試合の応援に誘われ、その後は孫に会うことを楽しみに、時に飲酒することはあるが月単位で断酒する時期も見られ、飲酒してない時には、娘や孫との交流ができるようになっていた。そして、庭掃除をしたり、気軽に隣人に挨拶をしてくるUさんの態度や様子の変化に、民生委員や近所の住人も驚いていた。Uさんは3年前に脳出血で、構音障害と左半身に麻痺を残し、要支援2と認定され、訪問看護と通所リハ、家事援助などの在宅サービスを受けながら、最近断酒が続いていた。先月、孫のサッカーの試合の応援に行く予定の前夜、たまたま昔の飲み仲間二人がUさん宅を訪れ、Uさんにしつこく酒を勧めたため、Uさんは断り切れず飲んでしまい、結局酔い潰れてしまった。翌朝、娘が迎えに来た時には、酔って寝ており、Uさんはサッカーの応援に行くことができなかった。その2日後、訪問に訪れたヘルパーが、居間で縊死しているUさんを発見した。テーブルには、「サッカーの応援に行けなくて申し訳なかった」と書かれた娘と孫宛の遺書が置いてあった。

事例検討会開催時には、ディスカッションのポイントとして、以下を予め提示した。

① Uさんの家族との関係改善から死に至るまでの心の変化をどのように理解す

るか？

② 残念ながら自殺に至ったUさんの死を支援者はどう受け入れるのか？

③ 自殺現場に出合ったヘルパー、ケアマネジャーをどうケアするか？

④ Uさんに対して周囲が支援できたことは他になかったのか？

⑤ その他

全21事例について、7職種から出された様々なコメントや事例についての見立て、評価、対応についての意見を基に、現場で飲酒問題を抱えた在宅高齢者の支援に当たる介護支援専門員や介護福祉士が参照できるように「在宅高齢者アルコール問題対応の道標～多機関多職種による事例検討集～」(A4判、約80項)を用語の解説とともに作成した。

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ムティックレビュー

ARPでどのような治療技法を用いているかのアンケート調査では、作業療法はほとんどすべての施設で行われていた。次に、認知行動療法を用いたプログラムを行っている施設が多かった。また院内例会を開催するなど、自助グループと緊密に連携している施設も多かった。

8. 妊産婦への飲酒実態調査及び早期介入

2022年度は、2021年度に行った婦人科医らにアンケート調査に基づいて作成した、妊産婦向けのメンタルヘルス用リーフレット佐賀県版を基に、各自治体版作成を呼び掛けた。結果として、長崎県版、兵庫県版

の作成協力が得られた。リーフレットの印刷及び各自治体内の関係医療機関や行政の母子保健担当部署へ配布を行った。また、依存症対策全国センターのホームページにPDF でフリーにダウンロードできるように掲載している。

9. 災害や救急医療と依存症に関する課題抽出

99名の回答を得た。平均年齢は38.8歳、経験年数は11年から19年の層が最多であった。また精神的影響を受けた時期については第7波の時期が最多であった。アルコール乱用リスクについては、Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption (AUDIT-C)で一定のリスクを持つもの(4点以上)は34.3%(34人)であり、6点以上と強くアルコール依存症が疑われるものが13.1%(13人)であった。またベンゾジアゼピン乱用リスクのあるもの(BDEPQ (Benzodiazepine Dependence Questionnaire) 23点以上)は11.1%(11人)であり、スコア34点以上で強く依存が疑われるものは5%(5人)であった。K-6に見られる抑うつ・不安については、58%(57人)に抑うつ症状が見られ、12%(12人)がカットオフポイントである15点(この点数を上回ると50%以上の確率で精神疾患のリスクを有する)を上回った。

変数間の関連については、ベンゾジアゼピン乱用スケールと抑うつ尺度との間に正の相関が見られた($r = 0.03$, $p = 0.0008$)。また抑うつ尺度を従属変数とする重回帰分析において、ベンゾジアゼピン乱用スケールが説明変数として有意であった。COVID-19対応の精神的ストレスがベンゾジアゼピン乱用に関与し、さらに抑う

つの原因となっている可能性が示唆された。一方で、抑うつ尺度とアルコール乱用リスクとの間には明確な関連は見られなかった。またレジリエンスの程度とベンゾジアゼピン乱用、アルコール乱用との関連についても明らかではなかった。

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

12ステップファシリテーション(TSF)は、AAなどの自助グループの原則をもとにした“心理療法による回復支援”であるとされる(Nowinski & Baker, 1992)。つまり、TSFは、AAなどの12ステッププログラムへのつなぎという側面を持ちながらも、これ自体が1つの心理療法でもあるといえる。12ステップの概念や有効性について、自助グループとは外側の立場からわかりやすく伝えるものとなっている。また、重複使用障害に対するTSFであるTwelve Step Facilitation for Co-occurring Disorders(TSF-COD)は、物質使用障害の回復と気分障害や統合失調症などの精神障害の治療の両方をどのように両立していくかの理解を助けるものであり、一般の精神医療と自助グループの考え方の橋渡しをする内容となっているといえる。

今年詳しく調べたHazelDEN病院のTSFのマニュアルや昨年度に翻訳したMAEEZを基に、日本で使えるTSFのマニュアルを試作した。

11. 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1.

非自発入院率は選定前後で変化無かったが非自発のなかでも措置入院は選定後で

0%と有意に減少した。紹介率に変化無く、年齢性別にも選定前後で変化無かった。入院日数は選定後で有意ではないものの減少傾向で、365日を超える入院は選定後に0%と有意に減少した。入院時採血では選定後のAST 113.3 ± 159.0 U/l、ALT異常率42.9%、 γ GT異常率65.7%と、選定後で有意に高値また有意に高い異常率という結果だった。しかし、MCVと血小板は選定前後で差を認めなかった。入院時治療として点滴を施行する率は選定後で61.1%と有意に高率だった。入院中のARP参加率は選定前後で有意な差を認めなかった。退院時処方に関しては、ベンゾジアゼピンを処方する割合が選定前は43.8%だったが選定後で20.8%と有意に減少した。入院中のARP参加群では入院時採血のAST 147.8 ± 188.5 U/l および γ GT 491.5 ± 728.9 U/l が不参加群のそれらに比較して有意に高値だった。退院時処方としてアカンプロサートを選択する割合はARP参加群で17.0%と、ARP不参加群の0%と比較して有意に高値だった。他の薬剤の選択については選定前後で有意な差を認めなかった。

研究2.

入院治療開始群では通院治療開始群と比較して有意に高齢だった。入院治療開始群と通院治療開始群でAUDITおよびAUDIT-Cの数値に有意な差を認めなかった。BPQBAVSFJは入院治療開始群で 23.9 ± 5.8 および通院治療開始群で 20.0 ± 6.0 と、入院治療開始群で有意に高値だった。肝機能については、入院治療開始群でAST 182.0 ± 239.2 U/l、ALT 110.3 ± 158.8 U/l、 γ GT 549.6 ± 606.2 U/l、Fib-4 index 7.50 ± 7.50 と通院治療開始群に比べて有意に高値だった。BPQBAVSFJは入院治療開始時

24.5 ± 5.6 から退院前 19.5 ± 6.9 と有意に低下した。肝機能については、AST、ALT、AST/ALT、 γ GT、MCV、Fib-4 indexは退院前に有意に低下し、血小板は退院前に有意に増加した。BPQBAVSFJも肝機能の指標についても、通院治療開始時と通院約3ヶ月後で有意な変化を認めなかった。

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

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、院内外その他職種や職場、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

1. 外来集団治療プログラムの開発と有効性の評価

プログラムを行った群とコントロールの比較では、有意な差は認めなかったものの、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。2022年の新型コロナウイルス流行のため外来プログラムの開始が遅れたこともあり、現在はまだ最終的なデータが揃っていないが、今後、最終的な解析を行い論文等で発表を行う予定である。

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

全国アンケート調査を行い、全国のアルコール専門医療機関でのアルコールの診療についての実態を明らかにすることができ

た。依存症の入院治療を行っている病院でも、多くの施設は依存症の専門病棟を持たず、他の精神疾患と同じ病棟で治療を行っていることが明らかになった。また、依存症専門入院病棟を持つ病院の半数は、薬物依存、ギャンブル依存等の他のアディクション疾患と共同の病棟でアルコール依存症の治療を行っていた。これは、病院の規模、患者数にもよると考えられるが、依存症単独で病棟を運営することの困難さを表していると思われる。アルコール依存症の治療に当たっている職種としては、医師、看護師、精神保健福祉士はほとんどの医療機関で治療に携わっており、他に作業療法、臨床心理士、栄養士、薬剤師が半数以上の医療機関で治療に関わっているなど、多職種のチームで治療に当たっていることが示された。一方で、保健師、理学療法士、回復者(Recoverd staff)が治療にかかわっている施設は、ごく少数にとどまっていた。

入院治療を行っている医療機関では、ほとんどの病院で入院期間の設定が決まっていた。しかし、入院期間の設定がある医療機関でも、一律の治療機関の設定があると回答した施設は約半数であり、残りの約半数は一律ではないある程度の治療機関の設定があるという比較的柔軟な治療機関の設定であった。入院期間としては約12週間の設定である医療機関が多く、これは従来と大きな変化はないものと考えられる。身体合併症を有するアルコール依存症患者も多くの医療機関で受け入れられており、身体合併症に対しては精神科医、内科医が共同で治療にあたっているところが多かったが、内科医が院内にはおらず、外部の医療機関と提携して治療を行っているという施設も多く見られた。

アルコールの入院治療プログラムにおいて取り入れられている治療技法としては、作業療法はほとんど全ての医療機関で取り入れられていた。また、認知行動療法を取り入れていると回答した治療機関が88.8%に上り、現在の国内の入院プログラムでは、認知行動療法が主流となっていることが伺えた。ほかに、50%以上の施設で取り入れられている技法としては、自助グループへの参加、運動療法、動機付け面接法、個別心理面接、退院前訪問が挙げられた。他にも様々な治療技法が挙げられており、各施設でバラエティに富む治療が工夫されていることがわかった。一方で、高齢者向けプログラムや女性患者用プログラムなどのサブグループ向けの治療プログラムは、一部の医療機関で行われているもの一般的ではないようであった。逆に、家族向けのプログラムや外来患者向けのプログラムはおよそ7割の医療機関で行われていた。

新治療ガイドラインでも言及されている減酒を目標とした治療については、有効回答のあったアルコール専門医療機関の85%で行われていることがわかった。さらに、減酒外来などの減酒専門の治療を行っている施設も17%に上るなど、専門医療機関ではかなり減酒が治療目標として受け入れられていることが明らかになった。また、同様にナルメフェンもほとんどの専門医療機関で処方が行われていた。

コロナ禍におけるアルコール専門治療機関を受診した患者数の変化は、コロナ禍前の2019年と比べて、コロナ禍後の2020年、2021年には、大きく変化していないしていない治療機関が多かったものの、増加した医療機関よりは減少した医療機関の方が多く、これはアンケート回答者の印象

と合致していた。これは、コロナ流行下で不要不急の外出を控えるように勧められていたこともあり、患者の受診控えが影響していた可能性がある。一方で、2021年のアルコール問題による受診者の特徴の印象を尋ねたところ、アルコール問題発生から初診までの期間は短く、初診時の重症度は重く、飲酒量は増加している特徴が表れており、アルコール依存症患者のスリップの頻度も増加しているようであった。あくまでも印象としての回答ではあるが、受診患者は減少する一方で、リモートワークや仕事が減少することで自宅にいる時間が増え、飲酒量が増加し受診に至る段階ではアルコール問題が重症となっている傾向がうかがえた。

この研究にはいくつかの制限があることに留意すべきである。まず、アンケートの対象となった医療機関は、依存症拠点病院事業において、アルコール専門治療機関としてあげられていた医療機関に限られていることである。この事業で挙げられていないがアルコール専門治療を行っている医療機関も存在するため、我が国の全ての専門治療機関を網羅できているわけではないが、大多数の実情は反映しているものと考えられる。また、回答者の立場、職種等を限定しているものではないため、どのような職種が回答したかにより回答がばらつく可能性がある。さらに、回答者の印象について尋ねる設問では、リコールバイアスが発生している可能性がある。

3. 飲酒量低減薬等の薬物療法の実施状況

患者アンケート調査の結果からは、ナルメフェンの効果を感じるものの、不快の副作用のために服用を中断する患者が比較的

多くみられた。アカンプロサートと比べて効果を自覚している患者も多いため、不快な症状を最小限にする投薬上の工夫が求められる。

ナルメフェンの使用をより普及するための要素としては、薬剤師アンケートからは、処方制限の緩和、服用方法についての指導の最適化が課題として挙げられた。

4. 飲酒量低減から断酒に至る事例収集

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。

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

わが国における一般住民を対象とした飲酒量と総医療費の関係を、国民健康保険等を用いた医療費をアウトカムとした文献レビューにより、わが国においてエタノール換算週およそ450g未満とすることが、医療費を含む疾病負荷の改善に資することが明らかとなった。また、エタノール換算週およそ450g以上で、総医療費および入院医療費は増加、在宅・外来の医療費は減少の可能性が考えられた。

設定した検索ワードを満たした、一般住民を対象とし大規模なコホート研究による、飲酒量と総医療費の関係を検討した文献に該当したのは2論文であった。今回の検討では、検索ソースをPubMedに限定し、検索ワードに関連する4フレーズ、かつ、国際誌に掲載されたものに限定したため、ヒットする論文が限定的となった。今後、NDBやKDBの医療費のシステム、および特定健診における飲酒に関連する問診との連結によって、今回の検討に続く研究が行われ、わが国を代表する結果が公表されることが待たれる。

今回検討した両論文によると、エタノール換算週およそ450g以上の群で、入院率および総医療費が増加することが明らかとなった。この量は、毎日飲酒者ではエタノール換算約60g以上、例えば日本酒目安換算3合以上とみなせる。両論文で同様な量が示されたことから、日本人国民において、毎日飲酒でエタノール換算約60g以上は、入院を要する状態になりやすく、総医療費を増加させる要因となり得ると考えられた。国民へのアルコール健康障害予防啓発として、少なくともエタノール換算週お

よそ 450 g 未満にすべきことが示唆された。

総医療費の内訳として、入院医療費、在宅・外来の医療費の動向については一定の結論が得られなかった。入院医療費のU字分布、在宅・外来の医療費はエタノール換算量が増加すると減少することは、様々な考察が行える。入院医療費のU字分布のうち、エタノール換算量が低下している部分での入院医療費の増加は、因果の逆転が一因と考えられた。すなわち、疾患により飲酒量を減らさなくてはならない状況になり、その疾患によって入院せざるを得なかった状況が考えられた。こうした現状の影響を考慮するには、コホートの初期段階の発症を除外して検討することによって、解消することができる。しかしながら検討した研究はいずれも4年以内の検討であり、こうした考慮を行うことが難しい状況であった。こうした検討は将来の調査研究に期待したい検討である。また、エタノール換算量が増加すると在宅・外来の医療費が減少することは、多量飲酒者は入院が必要な状態になるまで医療受診を控えている可能性が示唆された。これらの示唆された点については、対象者の規模、地域特性、調査年代、異なる医療費区分、交絡要因の関与などが考えられ、本研究のみで結論づけることは困難であると思われた。

本文献レビュー結果をわが国全体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は限定的で、調査された地域や世代が、現在の国民の状況を反映する実態と直接的に合わない可能性が含まれる。近年の変化を十分にとらえきれていない可能性が含まれる。さらに、この他、研究によって調整項目や追跡期間が若干異なる。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。

留意点を含みつつ、本研究結果をふまえ、多量飲酒を含む、広く国民の飲酒低減の対策は、医療費適正化の観点からも必要であることを本研究結果は示唆している。

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

研究開始当初は「高齢者アルコール問題対応マニュアル」作成も検討したが、未だエビデンスに基づく「正しい」対応を示すことができる段階にはなく、現場での実用性、有用性を考え、介護現場で対応に苦慮している困難事例について、医療、介護・福祉、行政機関に勤務する多職種での事例検討会をWEB上で行い、その後多機関全7職種の立場から事例についての見立て、評価、対応についてのコメントを集めた。それを基に、「在宅高齢者アルコール問題対応の道標～多機関多職種による事例検討集～」を作成した。この事例検討集は、現場で飲酒問題を抱える在宅高齢者の支援にあたる介護支援専門員や介護福祉士にとって、在宅高齢者アルコール問題対応困難事例を多角的に読み解き、他機関と連携し、有効な支援に繋げる際の道標になるのではないかと期待する。

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

本研究班での調査を通して全国の施設のアルコール依存症の治療内容を俯瞰することが出来た。また全国の施設から、実際に用いられているテキストを集めてレビュー

することで、わが国のアルコール依存症治療の実態を、より現実的に把握することができた。これにより、各都道府県や政令指定都市の行政機関がアルコール依存症対策を行う際に、参考とすべき資料が増え、効果的な対策を打つことが出来ると考えられる。

8. 妊産婦への飲酒実態調査及び早期介入

本年度の研究では、妊産婦向けのメンタルヘルス用リーフレット佐賀県版に基づき、長崎県版、兵庫県版を作成した。今回のような妊産婦向けのメンタルヘルス用リーフレットに、具体的な節酒指導を盛り込んだ資料は未だ少なく、今後の妊産婦に対しての節酒指導の質の向上につながるものである。上記の妊産婦向けメンタルヘルス用リーフレットを、各自治体の母子保健担当課や産婦人科へも配布し、実際に使用することで、妊産婦への幅広い支援につながり、意義はあると考えられる。

9. 災害や救急医療と依存症に関する課題抽出

全調査者のうち 11.1% (11 人) にベンゾジアゼピン乱用ないし依存のリスクがあり、5% (5 人) に依存の可能性が疑われた。また 13.1% (13 人) にアルコール依存症の可能性が疑われた。また 12% (12 人) にうつ病の可能性が疑われた。

一般人口に対するベンゾジアゼピン乱用ないし依存リスクの正確な調査はないが、11.1%が乱用、5%が依存のリスクがあるという結果は非常に重要であり、潜在的には相当数の依存・乱用者が存在する可能性がある。今回の調査は看護師を対象としたものであるが、看護師のみならず、全医療者

にこう言ったリスクがある可能性がある。

また抑うつについても 58%と実に 6 割近くが抑うつ症状を示し、12%がうつ病リスクを示した。

今回の結果から、多くの COVID-19 対応で相当数の割合の看護師がベンゾジアゼピンの依存乱用、アルコールへの依存乱用、そして抑うつ症状を持っていることが分かった。今回の調査は COVID-19 対応前の変化は調べていないため、今回の結果が COVID-19 対応のストレスによるものか、あるいはもともとパンデミック以前からなのかは不明である。しかし少なくともパンデミック対応下では無視できない数の医療者がベンゾジアゼピン、アルコール、うつ症状の問題を持っている。この理由については以下が推測される。

1. パンデミックによるストレス
2. 身近にある/容易に入手できる
3. 即効性

今回の重回帰分析でも抑うつ症状への対処方法としてベンゾジアゼピン使用が行われている可能性が示された。パンデミック対応に対するストレスは自身の感染リスク、患者への感染対策、そして家族や周囲に対しても感染する・されるリスクなど多重的であり、非常に緊張度が高い。職場から帰ってきて常にも常に感染を意識しなければならない状況は強度が高く、かつ持続的なストレスである。また看護師にとってベンゾジアゼピン系薬剤は日常的に接しているものであり、非医療者と比べて心理的なハードルは低い。また効果についても知っており、即効性があることを多くの看護師は実際の患者への投与経験を通じて知っている。こういったことから、ベンゾジアゼピンを使ってストレス対処しようという心理が多業種よりも強くても、十分に理解でき

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ムティックレビュー

本研究は、初年度にアルコール依存症の自助グループの効果や有用性のレビューを行い、2年目に12ステッププログラムにつながりに用いられる手法である12ステップファシテーションプログラム(TSFプログラム)の一つであるMAEEZというプログラムの翻訳を行った。今年度は、より幅広く用いられているHazelden病院で作成されたTSFおよびTSD-COD(重複障害用のTSF)の内容や意義を詳しく調べた。その結果、AAの提供する回復モデルの有効性をわかりやすく示し、依存症やAAに対する当事者の抵抗感を減らす工夫がこらされていることがわかった。最近開発された重複診断に対するTSFプログラムは、AAによる依存症の回復を促す内容に加え、一般的な精神障害の治療をどのように両立していくかを示す内容であった。依存症は、うつ病などの合併症を併発するが多いので、こうした重複障害を念頭に置いた上での自助グループ活動へのつながりを行うプログラムは、日本でも非常に有用なものであると思われた。日本でのTSFの導入を目指して、TSF 試行版を作成した。

11. 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1.

依存症専門医療機関に選定された後に1年を超える入院が減少していたことから、社会的入院が減ったことが示唆された。AST、ALT、 γ GTの異常や点滴が多かったことから、比較的急性のアルコール依存症の治療目的の入院が増加したことが示唆された。一方でMCVや血小板数に選定前後で変化が無かったことから、選定前後の入院患者で長期のアルコールの影響を受けた患

者の割合は変化していない者と思われた。退院時のベンゾジアゼピン処方を選定後に減少していたことから、選定後は医原性のベンゾジアゼピン依存を予防する取り組みもされるようになったと思われた。

依存症専門医療機関に選定された後の入院中のARP参加に関しては、ARP参加群で入院時肝機能が悪かった。このことから、サイレント臓器と言われる肝臓でも、何らかの体調不良を自覚して心理社会的治療に参加する動機が高まることが考えられた。これについては、後述する内受容感覚が重要な役割を担っていることが推測される。

入院中ARPに参加した群では、退院時処方断酒補助薬アカンプロサートを選択する割合が高率だった。このことから、ARPにより断酒に対する動機づけが強まることを示唆された。

研究2.

アルコール依存症者のBPQBAVSFJは通院治療開始群より入院治療開始群で高く、肝機能は入院治療開始群で有意に悪かった。そして入院治療によりBPQBAVSFJは有意に低下したが同時に肝機能も有意に改善していた。これらのことから、アルコール依存症者では入院治療により断酒して肝機能が改善した状態では内受容感覚が低下することが示唆された。通院治療開始時と3ヶ月後ではBPQBAVSFJは低値のまま変化せず、肝機能も有意に変化しなかった。すなわち、アルコール依存症者の内受容感覚は肝機能と連動している可能性が示唆された。

内受容感覚とは、呼吸、循環、消化管運動、体温、痛みなどの生理的な状態に関する感覚と定義され、外受容感覚(視覚、聴覚、触覚といった外部環境を受容する感覚)や固有感覚(骨格筋の緊張や平衡感覚)とともに三種の感覚の一つに分類され

る。あるいは、固有感覚も含めて内受容感覚と捉える立場もある。本研究で使用したBPQBAVSFJの質問項目は、口の渇き、呼吸、体の腫れ、筋緊張、むくみ感、鳥肌、胃腸の痛み、腹部膨満感、唇の震え、皮膚の逆立ち感、唾を飲み込む感覚、心臓の鼓動に関する12の質問からなる。これらの12の質問について1点から5点の5つの回答を選択する形式で構成されており、最低12点、最高60点で評価する質問紙である。一般成人358人における平均値は27.20、大学生296人の平均値は32.31と報告している。今回の結果からは、アルコール依存症患者のBPQBAVSFJは入院治療開始した群が通院治療開始した群よりも一般成人の平均値に近く、入院治療により断酒して退院前ではBPQBAVSFJが一般成人の平均値より離れることが示された。このことから、アルコール依存症において内受容感覚は一般成人とは違う特性を有しており、さらにアルコールによる肝機能変化と連動して内受容感覚が変動することが考えられた。

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

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 (Screening, Brief Intervention)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。

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。コロナ禍の影響でデータ収集に後れを生じたため、今後、最終的な解析をさらに進める予定である。

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

全国のアルコール専門治療機関に対するアンケート調査を行った。専門治療期間では、外来治療のためのプログラムや新ガイドラインに基づく減酒を目標とした治療が、

多くの施設で広く行われていることが分かった。入院治療は多くの治療施設で入院期間の設定があり、多職種チームが治療にかかわっているようであった。治療技法としては認知行動療法を主体として、様々な技法が試みられていた。コロナ禍の影響により、多くの施設で入院患者数や初診患者数の減少が見られていたが、一方で患者の重症度が上がってから受診している可能性も示された。

3. 飲酒量低減薬等の薬物療法の実施状況

患者アンケートからは、ナルメフェンは患者が効果を実感できることも多いが、副作用としての不快な症状を経験することも多く、そのことが服薬継続率の低下につながっていることが推測された。ナルメフェンの使用を促進するためには、処方制限の緩和や服薬サポートが重要と考えられた。

断酒できた患者のナルメフェンの継続割合の中央値は34.4%であり、継続日数を延ばすことだけにこだわらず、患者の治療年数や重症度により治療目標を選択することが重要と思われる。患者はナルメフェン服用終了後も継続して治療を受けており、ナルメフェンの継続期間を延ばすだけでなく、飲酒量低減もしくは断酒のための継続的なサポートが必要である。

患者へのアンケート調査では、服薬の効果を実感しているものの、副作用のために服薬を中断するものが比較的多くみられた。

4. 飲酒量低減から断酒に至る事例収集

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。

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

文献レビューを通し、医療経済的な面から、わが国においてエタノール換算週およそ450g未満とすることが、医療費を含む疾病負担の改善に資することが明らかとなった。医療経済的な面からも、広く国民に、多量飲酒防止を含め飲酒量低減対策を一層推進することを提言する。

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

介護支援専門員協会会員を対象にした全国アンケート調査から在宅で飲酒問題を抱える高齢者支援に関わる介護支援専門員が必要としているものとして、精神科などの医療機関、行政、福祉の連携あるいはネットワーク会議、アルコール問題の相談機関リスト、地域保健師との連携などが多く挙げられたため、本年度はアンケート調査に自由記載された対応に苦慮した事例を複数例組み合わせ架空の在宅高齢者アルコール問題事21事例を作成、この仮想事例について多機関全7職種による事例検討会を開催、そこで述べられたコメントや事例についての見立て、評価、対応についての意見を基に、現場で飲酒問題を抱える在宅高齢者の支援にあたる介護支援専門員や介護福祉士が参照できる「在宅高齢者アルコール問題対応の道標～多機関多職種による事例検討集～」を症例のキーワードと基本的な用語の解説とともに作成した。この事例検討集が、在宅高齢者アルコール問題対応困難事例を多角的に読み解き、他機関と連携し、有効な支援に繋げる指針になることを期待している。

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

今回の調査により、わが国の大半の施設において認知行動療法を用いた治療プログラムが行われていることが判明した。また各施設のテキストを集めることにより、その具体的な内容も知ることができた。本調査・研究を通じて、アルコール依存症の回復・支援にかかる効果的な対策が打てると思われる。

8. 妊産婦への飲酒実態調査及び早期介入

本年度の研究では、妊産婦向けのメンタルヘルス用リーフレット佐賀県版に基づき、長崎県版、兵庫県版を作成した。今回のような妊産婦向けのメンタルヘルス用リーフレットに、具体的な節酒指導を盛り込んだ資料は未だ少なく、今後の妊産婦に対しての節酒指導の質の向上につながるものである。上記の妊産婦向けメンタルヘルス用リーフレットを、各自治体の母子保健担当課や産婦人科へも配布し、実際に使用することで、妊産婦への幅広い支援につながり、意義はあると考えられる。

9. 災害や救急医療と依存症に関する課題抽出

今回の結果から、COVID-19 対応ストレス下で無視できない率の看護師がベンゾジアゼピン、アルコールの依存・乱用リスクを持つことが分かった。また抑うつ症状も多く見られることが分かった。今後は一般人口のみならず看護師など医療従事者に対しても、アルコールやベンゾジアゼピンなど精神作用物質の知識を普及させる必要がある。

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

Hazelden 病院の作成した 12 ステップファシテーションプログラム（TSF プログラム）について検討を行った結果、一般の精神障害への医療と自助グループ活動を含む依存症への回復支援の間をつなぐ意味があり、日本においても導入されるべきものであると思われた。3 年間の研究のまとめとして、TSF 日本版（試行版）を作成した。

11. 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に選定されることにより、社会的入院が減少し、アルコール依存症の治療目的の入院やベンゾジアゼピン依存の予防の取り組みも進むようになったと思われる。アルコール依存症においてはアルコールによる肝機能障害により内受容感覚が変動することが考えられ、内受容感覚の測定によりアルコール依存症患者の状態を推測できるかもしれない。

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

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

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 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.

2. 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.

3. 絹田皆子, 神田秀幸. 動脈硬化性疾患予防のための食事療法・生活指導 V 飲酒. 臨床栄養, 141 (6) :1067-1073, 2022.

4. Kuwabara Y, Kinjo A, Fujii M, Minobe R, Maesato H, Higuchi S, Yoshimoto H, Jike M, Otsuka Y, Itani O, Kaneita Y, Kanda H, Kasuga H, Ito T, Osaki Y. Effectiveness of nurse-delivered screening and brief alcohol intervention in the workplace: A randomized controlled trial at five Japan-based companies. Alcohol Clin Exp Res. 46 (9) :1720-30, 2022.

5. 森田展彰: 家族問題としてのアディクションー親のアディクションが子どもに与える影響とその支援を中心に - 思春期学 40(1):p86-90, 2022.

6. 加賀谷有行, 津久江亮太郎. 広島県アルコール健康障害対策推進計画の現状と今後: 特に医療の面から. Frontiers in Alcoholism 10: 75-80, 2022.

2. 学会発表

1. 湯本洋介: 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

2. 湯本洋介: 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. アルコ

ール・薬物依存関連学会合同学術総会. 2022/9/9

3. 神田秀幸: アディクションの動向と課題. 第95回日本産業衛生学会教育講演. 2022年5月27日.

4. 神田秀幸, 福田茉莉, 絹田皆子, 久松隆史: コロナ禍でわが国の国民の飲酒量は減ったのか? 2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会. 2022年9月9日

5. 福田貴博, 石井博修, 角南隆史, 手塚幸雄, 松口和憲: 妊産婦用メンタルヘルス用リーフレット作成. 第57回日本アルコール・アディクション医学会. 2022年9月9日.

6. 板橋登子, 中村幸恵, 長祥子, 手塚幸雄, 青木梨恵, 阿部かおり, 大森順基, 鎌田美樹, 佐久間みのり, 野村照幸, 手塚聖人, 佐久間寛之: アルコール問題を持つ症例に対する救急医療従事者の苦慮や困難感 1) ストレス対処, バーンアウトの関連から. アルコール・薬物依存関連問題学会 合同学術総会. 2022年9月9日

7. 長祥子, 板橋登子, 中村幸恵, 手塚幸雄, 青木梨恵, 阿部かおり, 大森順基, 鎌田美樹, 佐久間みのり, 野村照幸, 手塚聖人, 佐久間寛之: アルコール問題を持つ症例に対する救急医療従事者の苦慮や困難感 2) 対応困難感 17項目因子分析での課題抽出. アルコール・薬物依存関連問題学会 合同学術総会. 2022年9月9日

8. 中村幸恵, 板橋登子, 長祥子, 手塚幸雄, 青木梨恵, 阿部かおり, 大森順基, 鎌田美樹, 佐久間みのり, 野村照幸, 手塚聖人, 佐久間寛之: アルコール問題を持つ症例に対する救急医療従事者の苦慮や困難感 3) 自由記述の分析. アルコール・薬物依存関連問題学会 合同学術総会. 2022年9月9日

9. 笹原信一郎、大井 雄一、大谷保和、森田展彰、斎藤環:シンポジウム・ワークショップ パネル:当事者や家族 と良好な治療関係を築くために ―オープンダイアログの視点から―、第 118 回日本精神神経学会学術総会, 2022. 6. 17
10. 田淵賀裕、森田展彰:アディクションのある親とその子どもに対する支援～介入ツールを用いた親子プログラムの試み～. 第 63 回日本児童青年精神医学会総会, 2022. 11. 10
11. 森田展彰、新田千枝、村瀬華子、田淵賀裕「アルコール依存を抱えるお母さん、お父さんとその子どもの支援」、第 6 回関東甲信越アルコール関連問題学会茨城大会ワークショップ, 2022. 12. 4、オンライン
12. 花ノ木まどか、加賀谷有行、津久江亮太郎、下原千夏、町澤まろ、山脇成人:健常者における内受容感覚とギャンブル志向やアルコール志向に関する検討. 2022 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2022. 9. 8-10.
13. 加賀谷有行、花ノ木まどか、津久江亮太郎、下原千夏、町澤まろ、山脇成人:入院アルコール依存症者の内受容感覚の検討～BPQ-BA 超短縮版を用いた検討～. 2022 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2022. 9. 8-10.
14. 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, 2022 年 12 月
15. 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, 2022

年 9 月

3. その他

- 1) 神田秀幸. 第 2 章動脈硬化疾患予防のための包括リスク評価 1. 危険因子の評価 1. 8 飲酒. 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版. 一般社団法人日本動脈硬化学会, 東京, 2022, 41-42
- 2) 神田秀幸. 第 3 章動脈硬化疾患予防のための包括リスク管理 2. 生活習慣の改善 2. 2 飲酒 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版. 一般社団法人日本動脈硬化学会, 東京, 2022, 75-76
- 3) 神田秀幸. 7_13 飲酒の疫学. 三浦克之、玉腰暁子、尾島俊之 (編). 疫学の事典. 朝倉書店. 東京, 2023, 162-64.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし