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
（20GC1015）
令和 2～4 年度分担研究報告書

「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
研究協力者　下原　千夏　　瀬野川病院・公認心理師

研究要旨

当該分担研究では、依存症専門医療機関におけるアルコール依存症の新しい治療法すなわち減酒治療についての実績に関する調査、依存症専門医療機関における依存症患者の紹介状況などの診療実績を明らかにする試み、アルコール依存症の理解のためにアルコール依存症者の病状と内受容感覚に関する調査、中国四国地方における依存症専門医療機関（アルコール健康障害）の診療実態調査、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）へのアンケートを実施して、依存症専門医療機関の実態と求められる機能について明らかにすることを試みた。減酒治療は早期で軽症のアルコール依存症患者に対して有効であり、依存症専門医療機関でも治療の選択肢の一つにすることで治療の幅が広がることが示唆された。依存症専門医療機関に選定されたことにより、社会的入院が減りARP により断酒に対する動機づけが強まることが示唆された。紹介については近隣からが多く、依存症専門医療機関は二次医療圏に一つ以上存在することが望ましいと思われた。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。依存症専門医療機関がアルコール依存症の早期の治療に意欲的な姿勢であることが示唆された。重症患者は依存症専門医療機関での治療が期待されており、アルコール依存症における医療連携が必要であることが示唆された。

A. 研究目的

2013 年にアルコール健康障害対策基本法（平成 25(2013)年法律第 109 号）が制定され、2014 年 6 月に施行された。基本法第 3 条の基本理念に則り、国が 2016 年 5 月に策定したアルコール健康障害対策推進基本計画を踏まえ、各都道府県はアルコール健康障害対策推進計画を策定し、依存症治療拠点機関や依存症専門医療機関（アルコール）（以下；依存症専門医療機関）が選定された。依存症専門医療機関にはアルコール依存症治療の中心的役割を担うことが期待されている。

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。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。

当該分担研究では、第一に依存症専門医療機

関におけるアルコール依存症の新しい治療法すなわち減酒治療についての実績を調査した。第二に依存症専門医療機関における依存症患者の紹介状況などの診療実績を明らかにすることを試みた。第三にアルコール依存症の理解のためにアルコール依存症者の病状と内受容感覚について調査した。第四に中国四国地方における依存症専門医療機関の診療実態調査、第五に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）へのアンケートを実施して、依存症専門医療機関に求められる機能について明らかにすることを試みた。

B. 研究方法

（1）依存症専門医療機関における減酒治療の試み

診療録より後方視的に以下の条件で対象を抽出した。対象は、2019 年 3 月 6 日を開始日として 1 年後の 2020 年 3 月 5 日までに法人内の 2 つの医療施設すなわちよこがわ駅前クリニックと瀬野川病院（どちらも依存症専門医療機関（アルコール健康障害））で飲酒量低減薬の処方を行なった 70 人のうち処方開始後の経過を追跡できた 61 人を対象とした。電子カルテを後方視的に調査し、対象の年齢、性別、精神科入院歴、アルコール依存症の病型、治療が必要な併存精神疾患（以下：併存精神疾患）、初回処方の時期などの情報を抽出した。飲酒量低減薬の効果に関しては、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定義し、それ以外を無効とした。外来患者は飲酒量などの客観的指標を正確に把握することは困難なので、飲酒に関する自己評価と入院回避を評価項目とした。アルコール依存症の病型については、Moss らの分類に沿って、Ⅰ型からⅤ型までの 5 型に分類した。Ⅰ型（若年成人タイプ）、Ⅱ型（社会機能維持タイプ）、Ⅲ型（家族性中等タイプ）を軽症群とし、Ⅳ型（若年反社会タイプ）とⅤ型（慢性重症タイプ）を重症群と定義した。有効群と無効群についての特徴の比較、アルコール依存症病型による有効性の比較を行った。

次に、2021 年 3 月 31 日までに瀬野川病院で飲酒量低減薬を処方した 75 人を対象として、治療経過について最長 2 年間の追跡をした。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。

（2）依存症専門医療機関における治療および医療連携の実績

瀬野川病院の診療録より 2016/10/1 ～ 2017/3/31（依存症専門医療機関の選定前）および 2021/10/1～2022/3/31（依存症専門医療機関の選定後）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（ARP）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。

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。

（3）依存症専門医療機関で取り組む依存症の理解の試み：内受容感覚に関する調査

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内受容感覚に関する質問紙（BPQBAVSFJ）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, γGT, 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。

（4）依存症専門医療機関の現状についての調査（依存症専門医療機関にアンケート）

中国四国地方の依存症専門医療機関に別紙のアンケートを送付し、診療に関する調査を実施した。依存症対策全国センターHP および各県HP を検索し 2020 年 12 月 31 日時点で確認できた中国四国地方の 35 の専門医療機関にアンケートを送付した。

（5）依存症専門医療機関に求められる機能についての調査（サポート医等にアンケート）

広島県アルコール健康障害サポート医（サポート医）および広島県アルコール健康障害サポート医（専門）（サポート医（専門））に登録し、2020 年 3 月 31 日に広島県 HP に掲載された 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。1 通は宛先不明で返送されたので、132 人にアンケートが届いたことになるので 132 人を母集団として解析した。

（倫理面への配慮）本研究は医療法人せのがわの倫理審査で承認された。開示すべき利益相反はない。

C. 研究結果

（1）依存症専門医療機関における減酒治療の試み

飲酒量低減薬の有効率は 61%だった。有効群で精神科入院歴を有する割合が低く、アルコール依存症病型の軽症群の割合が高く、初診で飲酒量低減薬を処方する割合が高かった（表 1）。アルコール依存症病型別の有効率はⅠ型が 100%、Ⅱ型が 86%、Ⅲ型が 80%であり、軽症群全体では 84%で、重症群と比較して有効率が高かった（表 2）。また、よこがわ駅前クリニックと瀬野川病院を比較したところ、よこがわ駅前クリニックの有効率が 85%と、瀬野川病院の 43%に比較して有意に高率だった。ただし、瀬野川病院の通院患者では有効率は低かったが通院継続率が 100%でありドロップアウトがゼロだった。

経過の追跡では、対象 75 人における有効率は 1 年目 43%だったが、2 年間 48%で少し上昇傾向だった。年度別の治療結果では、対象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、軽症群で有効率 63%および重症群で有効率 19%だった。飲酒量低減薬が有効な患者では、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。

（2）依存症専門医療機関における治療および医療連携の実績

表 3 に依存症専門医療機関選定前後の各指標の比較を示す。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で AST（113.3±159.0U/l）、ALT 異常率（42.9%）、γGT 異常率（65.7%）が有意に高かった。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。

依存症専門医療機関選定後における入院中の ARP 参加に影響を与える因子についての検討したところ、入院中の ARP 参加群では入院時採血の AST147.8±188.5U/l およびγGT491.5±728.9U/ l が不参加群のそれらに比較して有意に高値だった。次に、依存症専門医療機関選定後における入院中の ARP 参加が退院時に影響を与えた因子についての検討では、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。(表 4)。

医療連携に関して、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。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、瀬野川病院が属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 5)。

（3）依存症専門医療機関で取り組む依存症の理解の試み：内受容感覚に関する調査

表 6 にアルコール依存症の通院開始時と入院開始時における年齢、AUDIT、内受容感覚および血液検査の比較を示す。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 AST182.0±239.2U/ l 、ALT110.3±158.8U/l、γGT549.6±606.2U/l、Fib-4 index7.50±7.50 と通院治療開始群に比べて有意に高値だった。

表 7 にアルコール依存症の入院治療開始時と退院前における内受容感覚と血液検査の比較を示す。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、γGT、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。アルコール依存症における通院治療開始時と約 3 ヶ月後の内受容感覚と血液検査の比較では、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。

（4）依存症専門医療機関の現状についての調査（依存症専門医療機関にアンケート）

35 施設中 22 施設より回答があり、回収率は 63%だった。通院患者におけるアルコール依存症者の割合が 50%を超える施設は 22 施設中 2 施設（図 1)、入院患者におけるアルコール依存症者の割合が 50%を超える施設は 21 施設中 2 施設だった（図 2)。患者の重症度では、通院患者のうち軽症群が 62.2±19.2%、重症群が 37.8±19.1%で、有意な差が見られた。入院患者のうち軽症群は 44.9±26.3%、重症群は 53.0±26.7%だった。減酒治療に積極的なのは回答した 21 施設中 12 施設だった。専門医療機関に選定された後の診療機会についてアルコール依存症が増えたと回答した施設が 10、受診前相談が増えたと回答した施設が 10 だった。連携に関しては、行政との連携に積極的という回答が 16、医療機関との連携が積極的という回答が 16、自助グループとの連携が積極的という回答が 17 だった。

（5）依存症専門医療機関に求められる機能についての調査（サポート医等にアンケート）

アンケートが届いた 132 人中 66 人から回答があり、回収率は 50%だった。年齢の中央値は 55 歳だった。資格、診療科、医療機関、専門医療機関の内訳は、サポート医 35 人；サポート医（専門）31 人、精神科・心療内科（以下、精神科医）28 人；一般身体科（以下、身体科医）38 人、精神科医療機関 27 人；一般科医療機関 39 人、精神科病院で専門医療機関（入院可能）（以下：専門医療機関）に勤務 8 人；その他 58 人であった。専門医療機関に紹介経験あり 44 人＆なし 22 人。紹介経験あり 44 人中で概ね依頼に沿った内容の治療をしてもらえたと回答したのは 37 人だった。5 群に分類した病型ごとの診療に関する第一方針として選択する手段が最も多かったのは、若年成人タイプと社会機能維持タイプでは減酒、家族性中等タイプでは断酒と紹

介、若年反社会タイプと慢性重症タイプでは紹介であった（表 8）。これらの病型ごとに最も多かった選択について、資格別、診療科別、医療機関別、専門医療機関別に検討した。サポート医とサポート医（専門）の比較では、若年反社会タイプと慢性重症タイプでサポート医はサポート医（専門）より紹介を選択するポイントが高かった（表 9）。身体科医は精神科医より、家族性中等タイプ、若年反社会タイプと慢性重症タイプで紹介を選択することが多かった。精神科医師は一般科医師より、家族性中等タイプで断酒治療を選択することが多かった（表 10）。診療機会については、身体科医は精神科医より社会機能維持型の診療機会が多く、一方、精神科医は身体科医より慢性重症タイプの診療機会が多かった（表 11）。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。

D. 考察

（1）依存症専門医療機関における減酒治療の試み

今回の飲酒量低減薬有効群の特徴から有効の予測因子として、精神科入院歴のないこととアルコール依存症の軽症群であることとアルコール依存症治療歴がないことが考えられた。一方で、重症群では有効性が低かった。以上から、減酒治療は早期で軽症のアルコール依存症患者に対して有効であり、依存症専門医療機関でも治療の選択肢の一つにすることで治療の幅が広がることが示唆された。長期に飲酒量低減薬を処方される患者の存在からは、減腫治療により地域生活を継続しながら（入院により社会から隔離されることなく）依存症の通院治療ができていることが示唆された。

（2）依存症専門医療機関における治療および医療連携の実績

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、γGT 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。退院時のベンゾジアゼピン処方が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、退院時処方で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。このことからは、ARP により断酒に対する動機づけが強まることが示唆された。

紹介については瀬野川病院が属する広島二次保健医療圏からの紹介が最も多く広島県内でも瀬野川病院から遠い地域からの紹介は少ないという結果となった。このことから、依存症専門医療機関が地域住民にとって近隣にあること、すなわち二次医療圏に一つ以上あることが望ましいと考えられた。

（3）依存症専門医療機関で取り組む依存症の理解の試み：内受容感覚に関する調査

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低くなることが示された。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。

（4）依存症専門医療機関の現状についての調査（依存症専門医療機関にアンケート）

多くの医療施設で、アルコール依存症の患者が全患者の 10%以下であることが判明した。依存症専門医療機関とはいえども、多種多様の精神疾患を治療する必要性に迫られている中でアルコール依存症の標準的な治療を提供することが求められている現状がうかがわれた。通院も入院も約半数の患者が軽症群であり減酒治療についても半数以上の医療機関で積極的であるという結果からは、依存症専門医療機関がアルコール依存症の早期の治療に意欲的な姿勢であることが示唆された。約半数の医療機関で受診前相談も診療機会も増えていることから、アルコール依存症の治療ニーズが高まっており、今後ますます早期治療が広がることが期待される。

（5）依存症専門医療機関に求められる機能についての調査（サポート医等にアンケート）

サポート医等とは、広島県が独自に制定した資格であり、アルコール依存症に対する研修を受講することで付与される。サポート医とサポート医（専門）の診療機会は社会機能維持タイプと家族性中等タイプが多く、すなわち軽症のアルコール依存症を診療する機会が多いことが示唆された。対応に関する方針では、若年成人タイプや社会機能維持タイプでは減酒治療を選択する方針の点数が高かったので、軽症患者における減酒治療は受け入れられていることが示唆された。サポート医等自らが治療する場合に断酒を第一方針と考える病型は家族性中等タイプのみで、若年反社会タイプや慢性重症タイプといった重症群では紹介が第一方針という結果だった。精神科医よりも身体科医で紹介を選ぶ傾向が顕著であった。やはり、重症患者は依存症専門医療機関での治療が期待されていることが判明したとともに、アルコール依存症における医療連携が必要であることが示唆された。

E. 結論

減酒治療は早期で軽症のアルコール依存症患者に対して有効であり、依存症専門医療機関でも治療の選択肢の一つにすることで治療の幅が広がることが示唆された。依存症専門医療機関に選定されたことにより社会的入院が減り ARP により断酒に対する動機づけが強まることが示唆された。依存症専門医療機関は二次医療圏に一つ以上存在することが望ましいと思われた。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。依存症専門医

療機関がアルコール依存症の早期の治療に意欲的な姿勢であることが示唆された。重症患者は依存症専門医療機関での治療が期待されており、アルコール依存症における医療連携が必要であることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

(a) 加賀谷有行、下原篤司、津久江亮大郎、下原千夏（2020）当法人における認知行動療法プログラムを用いたギャンブル障害の診療の試み　広島医学 73：29-33.

(b) 近藤あゆみ、石田惠美、大上裕之、加賀谷有行、酒井ルミ、佐藤嘉孝、松岡明子、室屋亜希子、森由貴、白川教人、高橋郁絵、森田展彰（2020）薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラムの効果評価－介入６ヶ月後の変化を評価した縦断調査結果より－　日本アルコール・薬物医学会雑誌　55: 11-24.

(c) Matsumoto,T.; Kawabata,T.; Okita,K.; Tanibuchi,Y.; Funada,D.; Murakami,M.; Usami,T.; Yokoyama,R.; Naruse,N.; Aikawa,Y.; Furukawa,A.; Komatsuzaki,C.; Hashimoto,N.; Fujita,O.; Umemoto,A.; Kagaya,A.; Shimane,T. (2020) Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis due to cannabis use: survey of patients with cannabis-related psychiatric disorders. Neuropsychopharmacology Reports 40: 332-341.

(d) 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.

(e) 加賀谷有行、津久江亮大郎（2022）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.

(f) 加賀谷有行　アルコール健康障害を通して：広島県における医療連携とアルコール健康障害サポート医等の養成. 日本精神科病院協会雑誌　印刷中

(g) 加賀谷有行（2023）鎮静薬、睡眠薬又は抗不安薬使用症　講座 精神疾患の臨床第９巻「物質使用症又は嗜癖行動症群　性別不合」（編集:樋口進）印刷中

(h) 加賀谷有行　薬物使用と HCV 感染　ウィルス性肝炎 2023　日本臨牀２０２３年７月増刊号　印刷中

2. 学会発表

(a) 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）

(b) 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）

(c) 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）

(d) 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)

(e) 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

(f) 花ノ木まどか、加賀谷有行、津久江亮大郎、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）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　仙台

(g) 加賀谷有行、花ノ木まどか、津久江亮大郎、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）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　仙台

(h) 加賀谷有行、長沖祐子、志村聡美、川名克芳、茶山一彰　広島県を中心とした薬物使用者におけるＣ型肝炎ウイルス抗体陽性率に関する後方視調査（2022）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　仙台

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

なし。

表１．飲酒量低減薬の有効性に関する特徴

	有効群	無効群	
人数	37	24	
年齢	49.6±13.1	52.3±15.8	ns
性別（男性の割合）（%）	78	79	ns
併存精神疾患（有の割合）（%）	14	33	ns
入院歴（有の割合）（%）	24	67	**
アルコール依存症病型（軽症群の割合）（%）	86	25	**
初診で処方する割合（%）	49	21	*

*p<0.05、**p<0.01、ns: not significant

表２．病型別に見た減酒治療薬の有効と病型の特性

	Ⅰ型	Ⅱ型	Ⅲ型	Ⅳ型	Ⅴ型	
人数	4	14	20	8	15	
年齢	34.8±09.2	58.6±10.8	51.2±13.4	34.1±08.0	55.6±11.9	**(a)
併存精神疾患（有の割合）（%）	0	0	25	38	33	ns
入院歴（有の割合）（%）	50	21	25	38	80	**(c)
有効率（%）	100	86	80	38	13	**(c)

**(a) p<0.01 ANOVA, *(b) p<0.05 ANOVA, **(c) p<0.01 $\chi 2$ 検定, ns: not significant

表 3. 依存症専門医療機関選定前後の各指標の比較

	選定前(80)	選定後(72)	
紹介状あり（%）	31.3	31.9	
年齢（歳）	56.2±13.5	55.9±13.0	
男（%）	85	75	
入院日数（日）	104.0±184.8	63.5±63.9	
365 日を超える入院（%）	8.8	0	*
救急受診（%）	35	20.8	
入院時採血実施率（%）	92.5	97.2	
AST（U/l）	68.7±72.2	113.3±159.0	*
AST 異常率（%）	52.7	67.1	
ALT（U/l）	32.8±29.4	54.8±86.5	*
ALT 異常率（%）	21.6	42.9	*
γGT（U/l）	205.5±338.2	358.3±617.2	
γGT 異常率（%）	48.6	65.7	*
MCV（fl）	93.0±7.5	95.3±7.1	
MCV 異常高値率（%）	12.2	21.4	
PLT（10000/μl）	20.8±9.6	19.7±10.9	
PLT 異常低値率（%）	24.3	31.4	
入院初期点滴実施率（%）	45	61.1	*
ARP 参加率（%）	56.3	65.3	
退院時アルコール依存症治療薬処方			
cyanamide（%）	13.4	5.9	
disulfiram（%）	7.5	11.1	
acamprosate（%）	16.3	11.1	
nalmefene（%）	0	2.8	
退院時眠前処方			
benzodiazepine（%）	43.8	20.8	**
ramelteon（%）	5	5.6	
suvorexant（%）	10	18.1	
lemborexant（%）	0	25	**
antipsychotics（%）	36.3	33.3	
antidepressants（%）	5	11.1	

表 4. 入院中の ARP 参加が退院時に影響を与えた因子（選定後）

	参加	不参加	
人数（人）	47	25	
入院日数（日）	62.9±52.8	64.5±81.8	ns
BZD at bed time (%)	21.3	20	ns
Acamprosate (%)	17.0	0	*
Nalmefene (%)	2.1	4.2	ns
Cyanamide (%)	4.3	8	ns
Disulfiram (%)	14.9	4	ns

表 5. 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	人口 10 万対紹介数
広島	3.72
広島西	0.69
呉	0.81
広島中央	2.26
尾三	0
福山・府中	0.39
備北	1.13

表 6. アルコール依存症の通院開始時と入院開始時における年齢、AUDIT、内受容感覚および血液検査の比較

	通院治療開始時(23)	入院治療開始時(27)	t-test
年齢	47.0±11.0	54.4±12.4	*
AUDIT	25.1±6.1	26.4±6.2	ns
AUDIT-C	9.4±3.2	10.6±1.8	ns
BPQBAVSFJ	20.0±6.0	23.9±5.8	*
AST	62.8±67.4	182.0±239.2	*
ALT	37.4±29.1	110.3±158.8	*
AST/ALT	1.54±0.50	1.95±0.98	ns
γGT	233.5±327.7	549.6±606.2	*
MCV	98.1±7.5	98.0±7.1	ns
plt	22.1±9.5	17.7±8.3	ns
Fib-4 index	2.95±3.43	7.50±7.50	*

表 7．アルコール依存症の入院時と退院前における内受容感覚と血液検査の比較

（ ）は n	入院治療開始時	退院前	paired t test
BPQBAVSFJ(19)	24.5±5.6	19.5±6.9	*
AST(18)	227.0±280.0	32.8±16.3	*
ALT(18)	134.6±190.2	32.9±18.3	*
AST/ALT(18)	2.13±0.91	1.09±0.34	**
γGT(18)	692.1±688.5	91.8±53.5	**
MCV(18)	99.2±7.4	96.1±5.9	*
plt(18)	14.4±5.9	18.8±7.8	*
Fib-4 index(18)	9.21±7.97	2.02±1.28	**

図 1．通院患者におけるアルコール依存症の割合（縦軸は医療機関数；横軸は%）

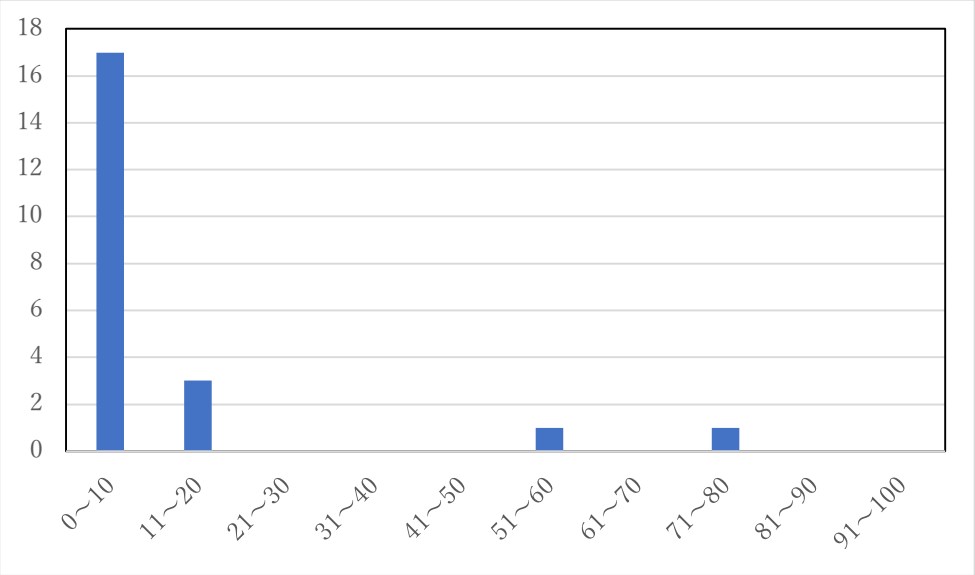

図 2．入院患者におけるアルコール依存症の割合（縦軸は医療機関数；横軸は%）

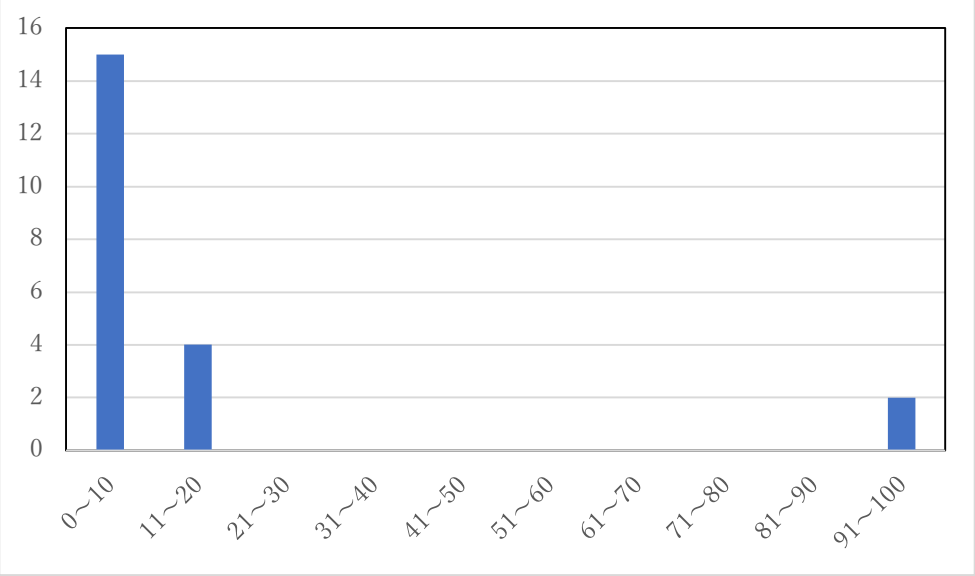

表 8.（太字が有意な差を示す）

（n=66）	経過観察	減酒	断酒	紹介	その他
症例 1：若年成人型	0.167±0.376	**1.712±0.548**	0.667±0.751	0.303±0.581	0.076±0.319
症例 2：社会機能維持型	0.015±0.123	**1.227±0.800**	1.000±0.804	0.667±0.829	0.061±0.240
症例 3：家族性中等型	0.000±0.000	0.417±0.630	**1.152±0.744**	**1.235±0.860**	0.076±0.364
症例 4：若年反社会型	0.061±0.240	0.409±0.701	0.811±0.711	**1.417±0.839**	0.136±0.460
症例 5：慢性重症型	0.015±0.123	0.242±0.466	0.909±0.717	**1.591±0.744**	0.106±0.356

表 9.（太字が有意な差を示す）

	n	症例 1：減酒	症例 2：減酒	症例 3：断酒	症例 3：紹介	症例 4：紹介	症例 5：紹介
サ医	35	1.743±0.561	1.143±0.810	1.057±0.755	1.429±0.729	**1.757±0.547**	**1.771±0.547**
サ医（専）	31	1.677±0.541	1.323±0.791	1.258±0.5729	1.016±0.953	1.032±0.948	1.387±0.882

表 10.（太字が有意な差を示す）

	n	症例 1：減酒	症例 2：減酒	症例 3：断酒	症例 3：紹介	症例 4：紹介	症例 5：紹介
身体科医	38	1.711±0.565	1.158±0.855	0.868±0.654	**1.711±0.553**	**1.882±0.317**	**1.947±0.226**
精神科医	28	1.714±0.535	1.321±0.723	**1.536±0.693**	0.589±0.782	0.786±0.917	1.107±0.916

表 11.（太字が有意な差を示す）

	n	若年成人型	社会機能維持型	家族性中等型	若年反社会型	慢性重症型
身体科医	38	0.447±0.724	**1.474±0.725**	0.711±0.768	0.053±0.324	0.211±0.474
精神科医	28	0.179±0.476	1.000±0.981	0.893±0.737	0.143±0.448	**0.607±0.832**