

令和2年—令和4年度総合分担研究報告書

「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る。2019年4月から2020年3月までに久里浜医療センター減酒外来を受診した128例のうち、初診後6ヶ月の期間で減酒から断酒へと至ったケースが6例、減酒外来初診時より断酒を目標としていたケースが5例存在した。

断酒に至った例の特徴としてICD-10によるアルコール依存症診断基準項目該当数が3-4項目程度で、かつ重症度が高くなく社会機能が安定していれば外来診療と内服治療で断酒にも導きやすくなる可能性が考えられた。減酒外来を初診後に断酒に至ったケースでは「減酒に取り組んでいるうちに飲酒の意味に疑問を感じるようになり断酒しようと思った」「飲酒の背景にある孤独感や周囲に対する不信感に気づき、飲む以外の解決策を探したいと思った」「在宅勤務でスケジュールが変わったことで飲酒が止められなくなった。生活リズムを意識することで断酒ができた」「飲酒しない日を作ったらうつが良くなったので、断酒を続けたい」など、断酒に至る様々な背景が述べられた。

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。

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。

(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

### 1. 人口統計学的データ

対象期間(2019年4月~2020年3月)の減酒外来の受診者数は128例(男性97例 年齢47.4±13.2歳、女性31例 年齢44.3±9.8歳)であった。初診時の調査拒否例11例を除き、以降の調査は男性85例、女性26例に行った。

居住地域は久里浜医療センターのある神奈川県内が49例(44.1%)県外が62例(55.9%)であった。

学歴は大学院卒11例(9.9%)、大学卒57例(51.4%)、大学在学中4例(3.6%)、専門学校卒11例(9.9%)、短大卒3例(2.7%)と比較的高等教育より上の学歴を持つ者が多かった。

同居家族のいる者が93例(83.8%)、同居家族のいない者が18例(16.2%)であった。

職業状態は在職中が101例(91.0%)、退職後が(3.6%)と職業状態が安定している者が多かった。

治療中の身体的合併症がある者は34例(30.6%)で代謝系疾患が26例、消化器系疾患が5例、肝疾患が7例、循環器疾患が1例であった。また治療中の精神的合併症がある者は22例(19.8%)で、F3が10例、F4が5例、F8が4例、その他が3例であった(複数回答可)。

### 2. 飲酒習慣

AUDIT スコアは男性で18.1±7.0、女性で19.8±6.5例であった。

ICD10 のアルコール依存症候群該当項目数は6項目が5例(4.6%)、5項目が3例(2.8%)、4項目が13例(12.0%)、3項目が14例(13.0%)、2項目が14例(13.0%)、1項目が20例(18.5%)、0項目が39例(36.1%)であった。アルコール依存症に該当した例は診断基準該当項目数が得られた108例中35例(32.4%)であった。

初診時のDRL(Drinking Risk Level)は、男性で0が12例(14.3%)、Low(平均飲酒量1-40g/day)が16例(19.0%)、Middle(41-60g/day)が15例(17.9%)、High(61-100g/day)が24例(28.6%)、Very High(101g-/day)が17例(20.2%)であった。女性では0が8例(22.9%)、Low(1-20g)が2例(5.7%)、Middle(21-40g/day)が3例(8.6%)、High(41-60g/day)が4例(11.4%)、Very High(61g-/day)が9例(25.7%)であった。

過去28日あたりの非飲酒日数は男性で9.2±10.5日、女性で8.5±8.7日であった。過去28日あたりの大量飲酒(男性60g以上、女性40g以上)日数は、男性で12.6±11.4日、女性で13.4±10.3日であった。

初診時のK10スコアは男性16.6±6.5、女性で21.7±7.8であった。

### 3. 飲酒習慣の転帰調査

初診時のエントリーが男性85例、女性が26例のうち、3ヶ月後(±1ヶ月)の外來継続者が男性27例(31.8%)、女性が9例(34.6%)であった。6ヶ月後(±2ヶ月)では男性16例(18.8%)、女性5例(19.2%)であった。経過が追えた例で、男性の受診前1週間の総飲酒量は初診時432.8±88.4g、3ヶ月後が290.1±60.0g(p=0.038)、6ヶ月後が293.9±55.2g(p=0.046)と初診時に比較して有意な飲酒量の減少が見られた。女性では1週間の総飲酒量が初診時308.9±79.5g、3ヶ月後が150.6±45.8g(p=0.028)と総飲酒量の有意な低下を認められた。28日あたりの大量飲酒日数は有意差が認められなかった。

#### 4. 減酒外来受診のうち断酒に至ったケース

##### 症例①

50歳男性 会社員

主訴：飲酒による暴言、飲みたい衝動

家族構成：妻、長男、長女と同居。

生活歴：22歳で四年制大学を卒業後、会社員。

既往歴：特記なし。

現病歴：大学在学中より機会飲酒にてブラックアウトを経験した。22歳時、会社就職時に大量飲酒し、急性アルコール中毒にて入院。50歳時、上腕二頭筋腱断裂にて仕事ができなくなり、昼から飲酒するようになった。飲酒量のコントロールができず、酩酊時の家族への暴言がみられた。飲酒していない時には、また飲酒したくなった。X年9月26日に久里浜医療センター減酒外来を受診した。

飲酒パターン：平均的な飲酒量は焼酎(25%)300ml=60g、週末には焼酎(25%)300ml+酎ハイ(9%)500ml+ビール350ml=110g。過去28日間の非飲酒日なし。

生化学検査：AST/ALT/GTP- 21/31/63

AUDIT:23/40点

ICD-10診断基準該当項目数：3項目該当。アルコール依存症

方針：飲酒は続けたいとの希望あり。

Nalmefene10mgの処方を行い、レコーディングを勧めた。

初診後経過：Nalmefeneは胸部不快感が出現したため中止した。以降はレコーディングにて酒量を意識しながら、週2回の80g程度の酒量に減少した。一方で非飲酒時の飲酒衝動を自覚し、断酒を意識するようになった。

X+1年2月より断酒をしたいとの希望が聞かれacamprosate1998mgの処方を開始した。以降「飲酒をする意味がないことに気づいた」と断酒を継続。「飲酒は昔のこと」「飲酒には不利益があった」と述べた。非飲酒時の衝動が和らいでいる実感があり、断酒を継続している。

##### 症例②

44歳 男性 事務職

主訴：酒量が増えている。

家族構成：母と同居。

生活歴：22歳で4年制大学を卒業後、35歳まで飲食業に従事し、その後は会社事務。

現病歴：20代よりウイスキーロック300ml程度の習慣飲酒。30代より焼酎500ml程度を飲酒するようになった。40歳代より非飲酒日が作れなくなり、X年4月20日に当院減酒外来初診した。

飲酒パターン：平均的な飲酒量はビール(5%)350ml+酎ハイ(9%)350ml+日本酒(12%)360ml+焼酎(20%)300ml=120g、過去28日間の非飲酒日なし。

生化学検査：AST/ALT/GTP 29/27/42

AUDIT: 22/40tenn

ICD-10診断基準該当項目数：3項目該当。アルコール依存症。

方針：減酒を選択。飲酒量60g/日を目標とし、レコーディングを勧めた。

初診後経過：X+1年3月、1年間レコーディングを継続。休肝日2日/週、平日は60gの飲酒量にできるが、休前日は100gとなった。レコーディングがブレーキになっていた。

X+2年8月、「人から裏切られる経験から孤独感を感じ、人間不信の感覚を消すために飲酒している」と語り、人間関係の捉え方についての話題が中心となった。対人関係の距離の取り方について認知的アドバイスを与え、またリラクゼーション法を日常に生かすことを勧めた。

X+3年10月、「日々、感謝の気持ちを自覚することでポジティブな気持ちに慣れた」と同時に断酒をするようになり、以降断酒を継続している。

減酒アプローチにおいて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り、その中で自主的に断酒に向かう者も一定数いることが減酒外来の調査で示された。減酒アプローチの実践で患者の意思決定に焦点が当てられるべき一方で、アルコール使用障害を持つ人々の治療の意思決定を支援する効果に関するエビデンスは先行研究でも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<sup>1)</sup>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<sup>2)</sup>。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<sup>3)</sup>。

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。

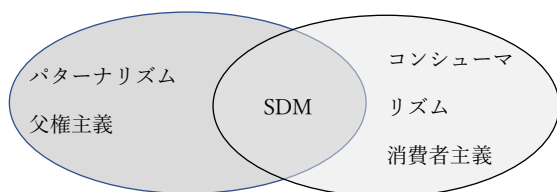


図. SDM の位置付け

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<sup>4)</sup>。

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& Theory 28(6), 2020, 537-545.

#### D. 考察

治療目標としての減酒の方向性を許容した減酒外来の受診者層は、従来のアルコール外来を受診する層と比較して若年であった。参考程度

に 2014 年の久里浜医療センターの入院アルコール依存症治療プログラムの対象者の平均年齢を挙げると、男性が 56.5±13.5 歳、女性 47.8±13.9 歳であった。入院時の年齢であるため単純比較はできないが、減酒外来受診者の方が早い段階で飲酒問題を相談できる場につながる事が可能となった可能性が示唆される。

人口統計学的データでは、高学歴者、同居家族あり、現在の職業状態が安定しているケースが多くを占めており、背景の社会機能が安定していることが予想された。またアルコール依存症の診断基準に合致する者は 32.4%に留まり、受診者のうち半数以上はアルコール依存症の診断閾値下の層が半数以上を占めていた。これらのことから社会機能の安定かつアルコール使用障害としても軽症の群が減酒をアピールした外来診療のメインターゲットとなることが推測された。

飲酒習慣の転帰調査では、およそ 20%弱の対象者のフォローアップに留まり、通院中断例の多さが課題と思われた。これには当院通院への利便性の悪さや、そもそも軽症のため通院の必要性を感じなくなった、あるいは減酒(断酒)に挫折し通院中断につながったかもしれない。通院中断の背景の分析や、同時に通院継続の支援について更なる工夫を要すると思われた。

一方で受診を継続して断酒に至った者の例を見ると、経過の中で「なぜ飲酒が多量になったのか」を振り返りながら、断酒に至る十分な理由を得たケースを経験した。その理由は各人で様々であり、本人の能動性を重視しつつ自身が納得する形で断酒継続に至れたことが、以降の長期の安定に寄与するように思われた。

先行研究から、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と示されている。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 の知見の蓄積は充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

減酒を入り口として治療に関わり経過中に断酒の治療方向性に変わる例は、緩やかな目標設定の中で能動性を持って断酒に至ることができたと思われる。自己決定を重要視したアプローチであり、他の精神疾患で重要視されている SDM の実践に当たると思われる。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 SDM の有効性が検証可能であると思われ、今後のアディクション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. 新たな選択肢としての「減

酒」：決意が固まらない患者をどう支援するか  
(特集 アルコールと心の健康). 月刊保団連  
2020; 12: 11-18.

湯本洋介、樋口進. 減酒治療 (特集 アルコール  
使用障害の現在とこれから)

Reduction approach to the individuals with  
alcohol use disorder. 臨床精神医学 2020;  
49(10): 1631-1639.

湯本洋介、樋口進. アルコール依存症の新ガイ  
ドラインと治療ゴール(特集 仮装症例から学ぶ  
アルコール依存症の新ガイドラインと治療ゴー  
ル: 断酒と減酒の実践的治療を考える). 精神神  
経学雑誌. 2021; 123(8): 475-481.

湯本洋介、樋口進. アルコール依存症の長期的  
展望(特集 精神疾患患者の人生全体を視野に入  
れた治療と支援). 臨床精神医学. 2021;  
50(11): 1161-1167.

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

「アルコール使用障害への断酒の支援」  
第4回関東甲信越アルコール関連問題学会  
2021/3/14

「シンポジウム 日本におけるハームリダクシ  
ョンのアディクション予防・治療への応用 ハ  
ームリダクションをベースにした治療」  
アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会  
2021/12/17

「減酒外来の実際 短時間外来治療の手引き  
ABCDE プログラム」  
九州アルコール関連問題学会 2022/3/18

「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」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