

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年—令和4年度総合分担研究報告書

「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
研究分担者 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。本研究では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。無床診療所で、精神科医および他の精神科スタッフの所属が所属していない北茨城市民病院附属家庭医療センターに設置されたアルコール低減外来では、94.3%の患者に専門医療機関受診歴がなかった。大学病院を含め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、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、院内外その他職種や職場、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。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。

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

茨城県にある無床診療所である北茨城市民病院附属家庭医療センターに内科領域で初めて設置し、引き続き筑波大学病院にも設置したアルコール低減外来の効果について検証した。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。

B. 研究方法

まずは、アルコール低減外来の効果について、2019年1月から2023年1月までに北茨城市民病院附属家庭医療センターに受診した患者を対象とした。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、7) 飲酒量低減や断酒といった過去の医療機関でのアルコール治療歴、8) 専門医療機関受診歴につい

て収集した。続いて、2021年4月から新しく設置した筑波大学附属病院のアルコール低減外来も合わせて調査した。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

2019年1月から2021年3月までに診療所を受診した患者70人の調査では、94.3%の患者はこれまで専門医療機関受診歴がなかった。

2019年1月から2023年1月までに2機関の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

ほとんどの受診者はアルコール依存症と診断された。専門医療機関受診歴がほとんどないことから、内科領域に本外来が設置されることで受診の抵抗感が低下したことが示唆される。半数以上が飲酒量低減もしくは断酒に至り、治療中断率も比較的low、入院以外の専門医療機関への紹介はなかった。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。診療所単体のデータと、大学病院のデータを加えた2施設のデータを比較しても、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。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。

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

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

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
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

-00-

作成上の留意事項

1. 「A. 研究目的」について
 - ・厚生労働行政の課題との関連性を含めて記入すること。
2. 「B. 研究方法」について
 - (1) 実施経過が分かるように具体的に記入すること。
 - (2) 「(倫理面への配慮)」には、研究対象者に対する人権擁護上の配慮、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除や説明と同意(インフォームド・コンセント)に関わる状況、実験に動物に対する動物愛護上の配慮など、当該研究を行った際に実施した倫理面への配慮の内容及び方法について、具体的に記入すること。倫理面の問題がないと判断した場合には、その旨を記入するとともに必ず理由を明記すること。
なお、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針(平成25年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号)、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号)、遺伝子治療等臨床研究に関する指針(平成31年厚生労働省告示第48号)、厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針(平成18年6月1日付厚生労働省大臣官房厚生科学課長通知)及び申請者が所属する研究機関で定めた倫理規定等を遵守するとともに、あらかじめ当該研究機関の長等の承認、届出、確認等が必要な研究については、研究開始前に所定の手続を行うこと。
3. 「C. 研究結果」について
 - ・当該年度の研究成果が明らかになるように具体的に記入すること。
4. 「F. 健康危険情報」について
 - ・研究分担者や研究協力者の把握した情報・意見等についても研究代表者がとりまとめて総括研究報告書に記入すること。
5. その他
 - (1) 日本工業規格A列4番の用紙を用いること。
 - (2) 文字の大きさは、10～12ポイント程度とする。