

第2回

依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会

2012年12月21日

経済産業省別館

アルコール依存症対策の 現状と課題

独立行政法人国立病院機構

肥前精神医療センター

杠 岳文

アルコール依存症対策の課題

- 1) アルコール依存症に関する一般人の知識の不足
→ **予防・啓発**
- 2) 依存症発症後、専門治療受療までの時間が長い
→ **早期介入**、内科・救急等一般科、他機関との**連携**
- 3) 治療内容の充実→専門治療施設の偏在、治療プログラムの充実、**節酒**を治療目標の一つとする治療
- 4) アルコール依存症患者の**回復支援**→社会復帰促進、自助グループ活動の活性化
- 5) 継続した**家族支援**→相談窓口、家族教室の整備

第2回

依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会

2012年12月21日

① 予防・啓発

アルコール依存症の診断 (ICD-10)

(下記の6項目中3個以上あてはまると診断)

- ①飲酒への強い欲望または強迫感(強い渴望)
- ②飲酒開始、飲酒終了、飲酒量のどれかのコントロール障害(コントロール喪失)
- ③アルコールを中止または減量した時の離脱症状
- ④耐性の証拠(耐性形成)
- ⑤飲酒のために他の楽しみや趣味を次第に無視するようになり、飲んでいる時間が多くなったり、酔いが醒めるのに時間を要するようになる。(飲酒中心の生活)
- ⑥明らかに有害な結果が起きているのに、アルコールを飲む。(負の強化の抵抗)

アルコール依存の概念

飲酒により様々な気分、認知、行動の変化が見られ、飲酒初期には特有の快楽を生じるために、繰り返し飲酒するようになる。しかし、反復使用することにより、等量では効果が得られなくなり、次第に量が増えていく。徐々に身体依存が形成され、離脱症状が出現するようになる。この不快な離脱症状の回避のためにさらに多量に飲酒するようになり、依存が形成されていく。アルコール依存症とは、意志の力では飲酒行動を制御できない慢性的な脳の異常状態にあるものを指す。

「アルコール依存症は、一定以上の飲酒を続けていると誰でも罹り得る回復可能な脳の疾患である」ことの周知。意志の強弱、人格とは関係ない。

一般人向け

疾患ではなく患者の人格や意志の問題とし
汚れた「アル中」の誤ったイメージの払拭を！
マスコミからの情報発信が重要！

政治家、芸能人のアルコール関連問題、がんの問題が出た時にこそ・・・

- 「依存症ってこんな病気」
 - 「たくさん飲めば誰でもなり得ます」
 - 「お酒をやめたら回復できます」
 - 「多量飲酒は癌のリスクを高めます」
 - 「自殺・うつ病の背景にしばしばアルコール問題が」
- etc・・・

医療従事者・行政職向け

認識不足に基づく誤解・偏見、好ましくない対応
少なくとも「依存症は回復可能な病気」の認識を！

例えば、

- 「人格、意志の問題ではありません」
- 「本人が助けを求めるまで突き放せばよい？」
- 「うつ病、肝障害ではなく、アルコール依存では？」
- 「責任感の余り一人で抱え込んでいませんか？」
- 「回復できないとあきらめていませんか？」

etc・・・

第2回

依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会
2012年12月21日

②早期介入・他診療科/機関との連携 専門治療施設に求められる変革

薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・
有効性評価・標準化に関する研究（主任研究者：和田清）

わが国のアルコール入院治療施設の 実態に関する研究

アルコール依存症の実態把握および治療の
有効性評価・標準化に関する研究グループ

三光病院

肥前精神医療センター

久里浜アルコール症センター

兵庫県立光風病院

慶應義塾大学医学部精神科

久里浜アルコール症センター

久里浜アルコール症センター

洲脇 寛

杠 岳文

樋口 進

幸地 芳朗

加藤 元一郎

松下 幸生

宮川 朋大

アルコール入院治療施設の実態に関する研究

調査目的：

アルコール依存症入院治療の標準化に向け、全国のアルコール入院治療施設の病棟、人員配置などの治療構造とプログラム内容について実態をアンケート調査する。

調査対象：

アルコール専門病棟（アルコール依存症患者向けの治療プログラムを有し、かつ現在入院患者の**50%**以上がアルコール依存症患者である病棟と定義）、あるいは、準アルコール専門病棟（治療プログラムを有し、現在5名以上のアルコール依存症患者が入院中の病棟）を有する全国の施設。

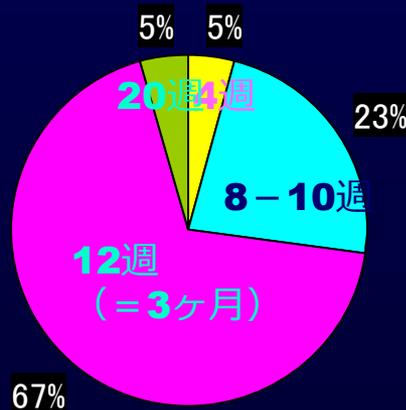
アルコール入院治療施設の実態に関する研究

3) 治療期間の設定

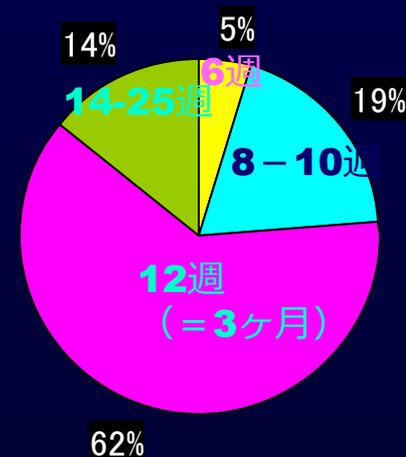
—アルコール専門病棟を有する**43**施設の場合—

- a) 一律の治療期間の設定がある。 = **22**施設 (**51%**)
- b) 一律ではないが、ある程度の治療期間の設定がある。 = **21**施設 (**49%**)
- c) 特に治療期間の設定はない。 = **0**施設

一律の治療期間設定



ある程度の治療期間設定

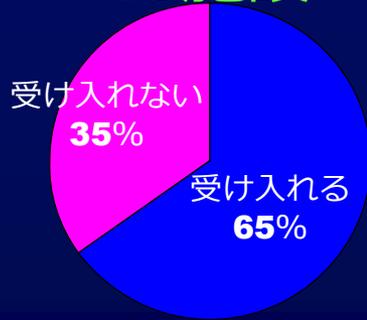


アルコール入院治療施設の実態に関する研究

4) アディクション患者の受け入れについて

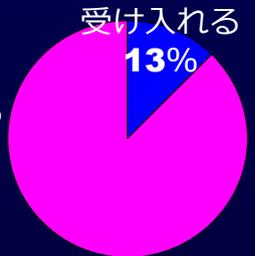
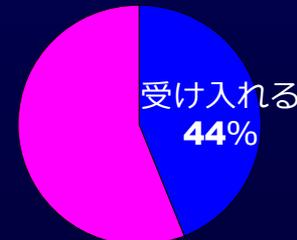
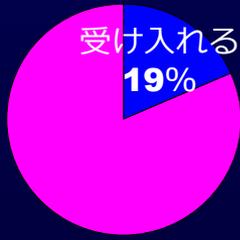
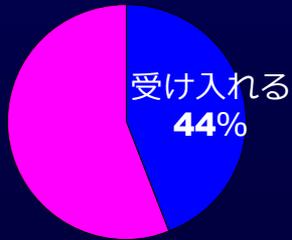
アルコール専門病棟

43施設



準アルコール専門病棟

32施設



薬物依存 摂食障害 その他のアディクション

患者数：
1~40人
平均：
5.7人

患者数：
1~6人
平均：
2.5人

患者数：
1~6
平均：
2.7人

薬物依存 摂食障害 その他のアディクション

患者数：
1~35人
平均：
3.6人

患者数：
1~4人
平均：
1.7人

患者数：
1~4
平均：
1.8人

アルコール入院治療施設の実態に関する研究

5) 治療プログラムについて

—アルコール専門病棟を有する43施設の場合—

| プログラムの内容 | 採用施設数 | 平均時間／週 |
|-------------------|----------|--------------------------|
| 小集団（10人未満）ミーティング | 34 (79%) | <u>1.7</u> (0.25-7)時間／週 |
| 大集団（10人以上）ミーティング | 38 (88%) | <u>2.6</u> (0.5-7)時間／週 |
| 集団教育（講義形式のもの） | 43(100%) | <u>2.0</u> (0.5-11)時間／週 |
| 認知行動療法 | 15 (35%) | <u>1.2</u> (0.25-2)時間／週 |
| 内観療法 | 6 (14%) | <u>12.2</u> (5-30)時間／週 |
| SST | 10 (23%) | <u>1.4</u> (0.5-2)時間／週 |
| 座禅、瞑想 | 9 (21%) | <u>3.7</u> (0.5-3.5)時間／週 |
| 作業療法 | 30 (70%) | <u>3.4</u> (1-12)時間／週 |
| 運動療法（トレッキングなどを含む） | 33 (77%) | <u>3.0</u> (0.5-14)時間／週 |
| 患者OBとのミーティング | 23 (68%) | <u>2.0</u> (0.2-9)時間／週 |
| AAメッセージ | 38 (88%) | <u>1.1</u> (0.25-6)時間／週 |

()は最小値と最大値を示す

その他のプログラム：院内断酒会例会、**MAC**メッセージ、ビデオ学習、抄読会、日記指導、レクリエーション、芸術、酒歴発表、自律訓練、アサーティブトレーニング、サイコドラマ、ボランティア活動

今こそ変化の時

断酒するためには認知や行動の変化が必要だが

我々にも **変化** が必要とされている



医療の変化



社会の変化

専門医療に求められる変化

1. 一般医療・他機関との**連携強化**
→診療報酬上のインセンティブを
2. **早期介入**
→患者に早く出会うためには何が必要か？
3. 多様な患者にオーダーメイドの治療
→治療目標に**飲酒量低減**を取り入れる

皆で NO

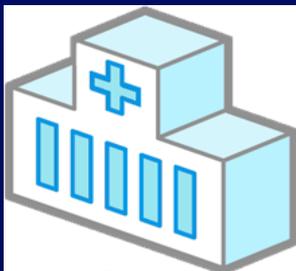
皆で YES

早期発見、回復

救急病院



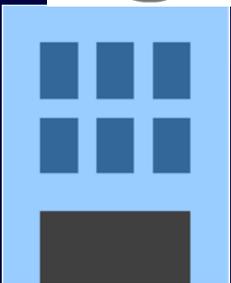
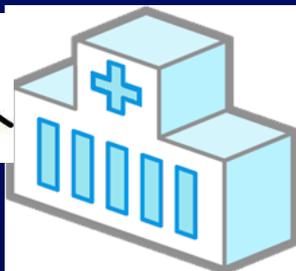
精神科病院



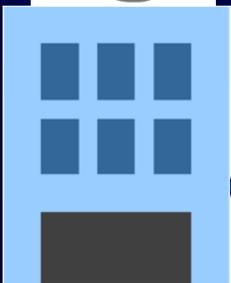
救急病院



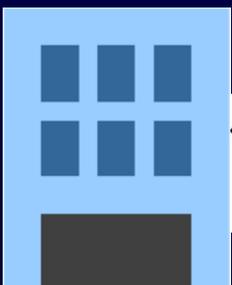
精神科病院



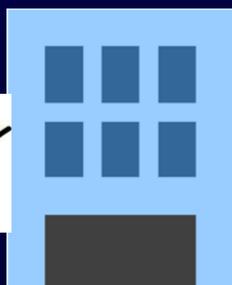
役場



警察

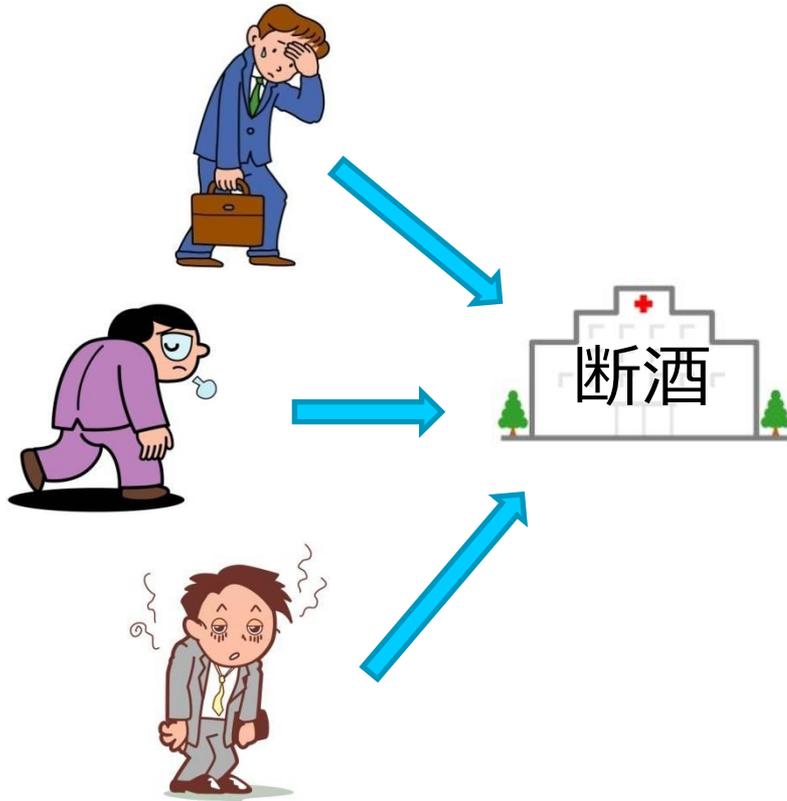


役場



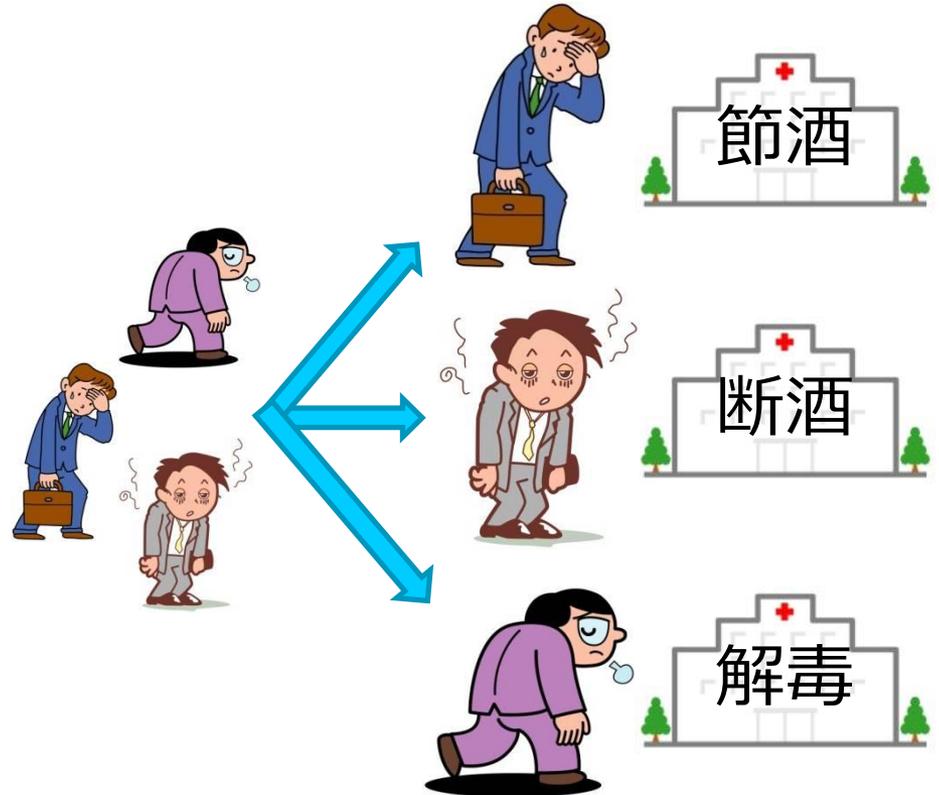
警察

これまでの治療



画一的治療

これからの治療



オーダーメイド治療

アルコール依存症治療での **second choice**としての節酒指導

“... 「断酒」が最も安全な方針であり、これが通常、臨床家としての推奨であろう。しかしながら、それぞれの患者に合った個別の治療目標を立てるのが最良と考えられる。患者の中には、特に初回治療では断酒を治療の目標にすることに抵抗を示す者もいるであろう。もし、アルコール依存症患者が飲酒量を大きく減らすことに同意するのなら、断酒が最も望ましい目標であると助言は与え続けながらも、当面は節酒に専念させるのが最良である。

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2005). Helping patients who drink too much: A clinician's guide. (2005 Edition). Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism NIH Publication No. 05-3769.

酒量
大量

アルコール関連問題
重大



アルコール
依存症

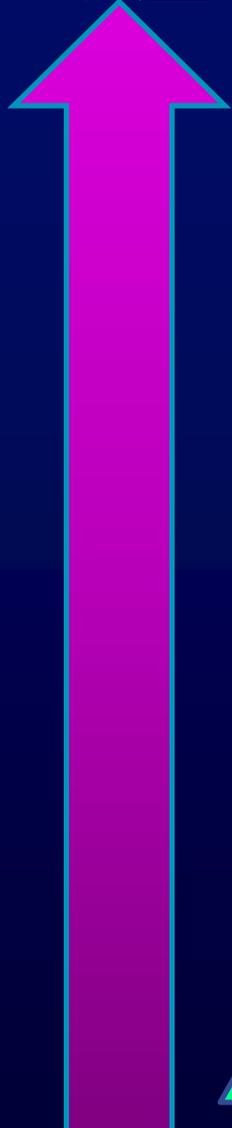
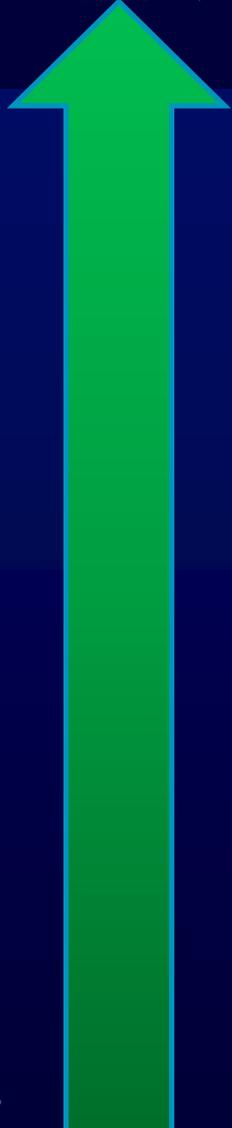
アルコール乱用

問題飲酒

危険な使用

危険の少ない飲酒

非飲酒・断酒



ゼロ

アルコール使用障害スペクトラム

なし 20

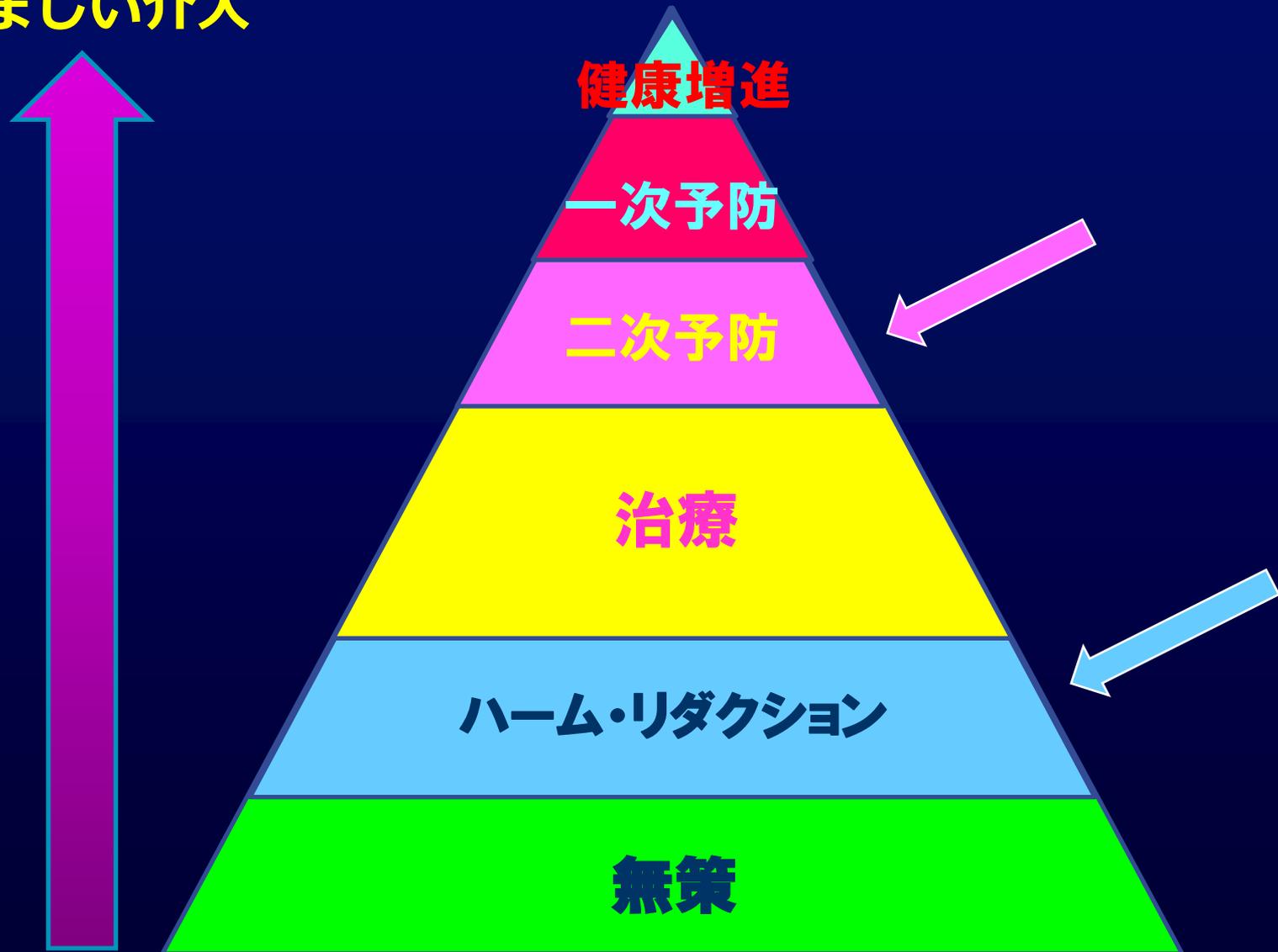
Saitz, 2005

「断酒のみのアルコール医療」から「節酒から始めるアルコール医療」への流れの背後にあるもの

- ① **ハーム・リダクション**の考え方の普及
- ② 「健康日本21」でも謳われ、うつ・自殺、飲酒運転事故、生活習慣病対策でも求められている**多量飲酒者対策**。
- ③ 飲酒量低減のための介入技法(BI)やツールの開発、**有効性を示すエビデンスの蓄積**。
- ④ Acamprosateをはじめとする**Anticraving agent**の導入に向けた動き。

節酒介入技法(ブリーフインターベンション) が役立ち支える領域は？

望ましい介入



第2回

依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会

2012年12月21日

③社会復帰促進・家族支援

社会の変化

現行の社会復帰システムでは

依存症と
診断、レッテル
を貼られた
ばかりに…

○働けない
○住む場所がない
○サービスが受けられない
周囲の理解も支援も乏しい！

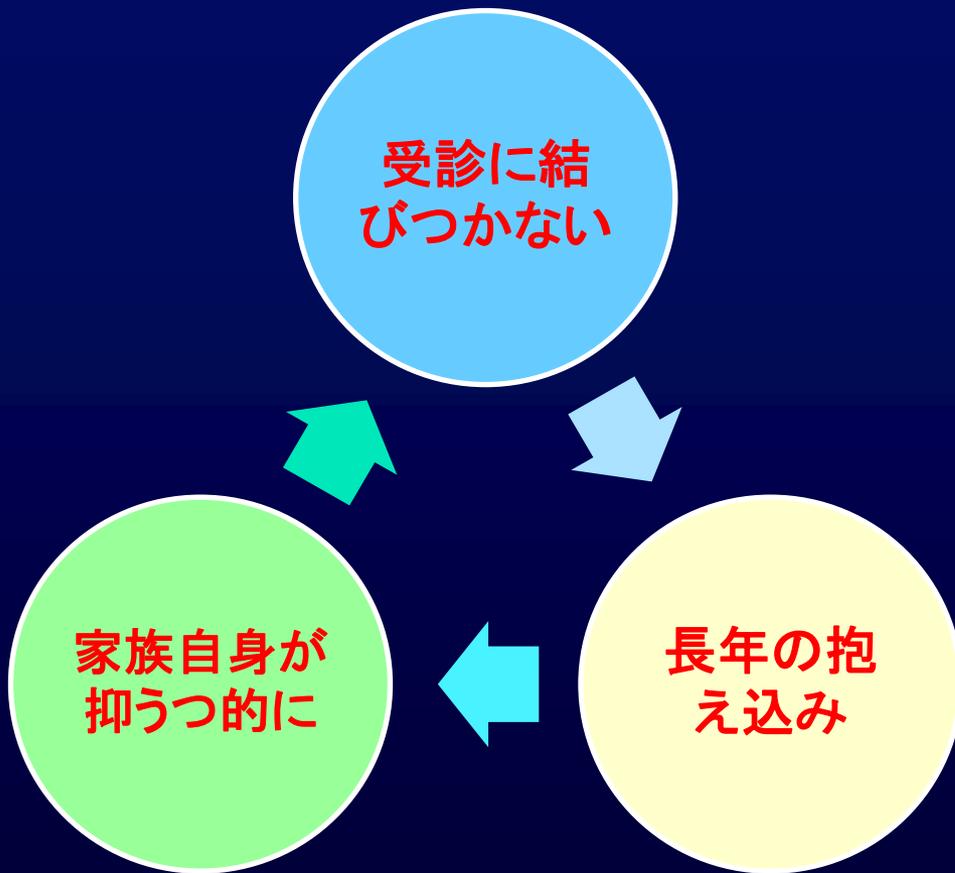
治療なんか受けなきゃよかった！

社会復帰システムの拡充を

- 就労支援の場 …… 中間就労も !?
- 生活訓練の場 …… 高齢者は嫌がられる !?
- 所得補償 …… 生活保護しかない !?

家族の支援

負の連鎖を
断ち切るために



- 開かれた相談窓口
- 地域での家族教室
- 家族が集う場所

等

支援の継続性が大切

当事者グループ活動の活性化

- 退院後の患者の回復を支え、居場所を提供。
- 先行く仲間の姿は回復が始まった患者の道標。
- 回復者の姿が見える形で存在することは「回復可能な疾患」のメッセージを社会に届ける。
- ピアカウンセラー。(←教育の場が必要)
- 地方では、過疎化と高齢化の中で自助グループ活動が低迷している？