

## 第102回日本精神神経学会総会

## シンポジウム

我が国におけるアルコール依存症の病態と治療の現状  
——全治療施設・悉皆調査の結果より——幸地 芳朗<sup>1)</sup>, 福島 春子<sup>1)</sup>, 洲脇 寛<sup>3)</sup>, 加藤 元一郎<sup>4)</sup>,  
松下 幸生<sup>2)</sup>, 宮川 朋大<sup>2)</sup>, 杠 岳文<sup>5)</sup>, 樋口 進<sup>2)</sup>1) 兵庫県立光風病院, 2) 独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター, 3) 医療法人光風会三光病院,  
4) 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室, 5) 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター

## はじめに

平成12年度までの3年間の厚生労働省委託班研究におけるアルコール・薬物グループの報告が、「アルコール・薬物関連障害の診断と治療ガイドライン」としてまとめられた。しかしながら、我が国の精神科医療現場でのアルコール関連疾患の治療の実態が具体的に把握されていたとは言い難く、アルコール依存症に対する臨床エビデンスや臨床統計が不十分であることが明らかにされた。アルコール関連疾患を専門に治療している施設だけではなく、そうでない一般の精神科治療施設においてもアルコール依存症候群およびそれに関連した離脱症状、精神症状、健忘症候群等々の治療がなされていることが想定される。そこで我々アルコール依存症治療の現状把握・有効性評価・標準化に関する研究グループ“The Japan Collaborative Clinical Study on Alcohol Dependence (JCSA)”は、平成17年5月に、全国のすべての精神科治療施設に対してアンケート調査(悉皆調査)を実施した。その調査結果の概要を報告したい。

## 精神科治療施設のリスト作成とアンケート調査

すべての精神科治療施設へのアンケート調査実施にあたり、全精神科治療施設のリスト作成から作業を開始した。精神科診療所・クリニックに関

しては、今までそのリストは全く存在しなかった。また、診療所・クリニックの数は日々増加しており、常に更新が必要である。今回は「精神障害者の医療・社会参加・福祉のための全国社会資源名簿, 2002-2004年度版」(精神障害者社会復帰促進センター)より、各都道府県・政令指定都市別に抽出して精神科診療所・クリニックの名簿を作成し、そのリストを各精神保健福祉センターに送付してリストの不備を補うよう協力をえた。同時に日本精神科診療所協会のリストも参考にし、最終的なリストを作成した。精神病院に関しては、日本精神病院協会のリストを使用し、また「病院要覧2003-2004年版」(医学書院)も参考にした。総合病院精神科に関しては、上記に加えて「総合病院精神科・神経科ガイド」(星和書店)も参考に作成した。最終的に、精神科診療所・クリニック2592施設、精神病院1058施設、病床を有する総合病院精神科699施設、病床のない総合病院精神科656施設、計5005施設がリストアップされた。アンケートの回答率は表1のとおりである。アンケート調査の項目は表2に示した。精神科診療所・クリニック、精神病院、病床を持つ総合病院(有床総合病院)、病床を持たない総合病院(無床総合病院)の4種類の治療施設に分けて、それぞれの回答結果を統計処理した。

表1 アンケートの回答率

	回答率	回答数	調査数
精神科診療所・クリニック	23.5%	608	2592
精神病院	23.7%	251	1058
有床総合病院精神科	23.2%	162	699
無床総合病院精神科	26.7%	175	656
全体	23.9%	1196	5005

表2 アンケート調査項目

- 1) 過去1年間のアルコール関連疾患の診療の有無
- 2) アルコール関連疾患に対する考え方
- 3) アルコール関連疾患に対する診療方針
- 4) 診療しているアルコール関連疾患患者の病態 (ICD-10 に準拠)
- 5) 離脱症状, せん妄, 幻覚症の薬物療法の実際
- 6) 抗酒剤使用の有無, 使用方法
- 7) 治療プログラムの有無, その内容
- 8) 自助グループとの関係

表3 過去一年間の診療の有無

	診療せず	診療した
精神科診療所・クリニック	*34.9%	65.1%
精神病院	11.6%	*88.4%
有床総合病院	24.1%	75.9%
無床総合病院	22.3%	77.7%

\* $\chi^2 = 52.2$ ,  $p < 0.01$

### 調査結果

前掲の報告書にあるとおり, 従来の専門治療施設調査においてもアルコール関連疾患患者に対する否定的な印象, あるいは治療に関して積極的になれない様々な理由が列挙されている。そこで, 最初の3点ではアルコール関連疾患に対する診療態度について調査し, それぞれの施設間で比較した。

#### 1) 過去1年間の診療の有無

まず, 調査時点から遡って過去1年間に, 全体では876施設, 73.3%がアルコール関連疾患の診療をしたと回答した。精神科診療所・クリニック65.1%, 精神病院88.4%, 有床総合病院75.9%, 無床総合病院77.7%であり, 精神病院

は「診療した」施設が有意に多く, 精神科診療所・クリニックは「診療していない」施設が多かった(表3)。

#### 2) アルコール関連疾患への対応

ここでは, 各治療施設のアルコール関連疾患に対する対応を, ①アルコール関連疾患の受診がなかった, ②アルコール関連疾患はすべて診療を断っている, ③外来診療はするが, 入院は断っている, ④外来, 入院の両方を受け入れている, ⑤外来, 入院を積極的に受け入れている。その他に分けて調査した。精神病院が, ④外来・入院を受け入れる54.9%, ⑤積極的に受け入れる26.6%と他施設に比較して有意に多かった。逆に精神科診療所・クリニックでは, ①受診がなかった, ③外来のみに対応し入院は断るが, 有意に多いことがわかった(表4)。

#### 3) アルコール関連疾患治療に対する考え方

アルコール関連疾患治療に対する考え方について質問した。精神病院が「アルコール専門施設」だけではなく, 専門でない一般精神科施設でも, アルコール医療に対して一定の役割を果たすべき

表4 アルコール関連疾患への対応

	受診なし	すべて断る	外来あり・入院断る	外来・入院あり	外来・入院積極的	その他
診療所・クリニック	*22.3%	9.3%	*36.3%	*10%	*2.9%	19.3%
精神病院	*5.3%	3.3%	*5.3%	*54.9%	*26.6%	4.5%
有床総合病院	14.8%	7.1%	18.7%	34.2%	11.6%	13.5%
無床総合病院	10.6%	6.8%	23.6%	*38.5%	9.9%	10.6%

$\chi^2=373.3$   $p<0.01$

表5 アルコール関連疾患治療に対する考え方

	専門施設に任せる	一般も役割果たす	その他
診療所・クリニック	*41.2%	*51.2%	7.6%
精神病院	27.3%	*67.3%	5.3%
有床総合病院	25.3%	66.7%	8.0%
無床総合病院	32.1%	63.1%	4.8%

\* $\chi^2=28.3$ ,  $p<0.01$

表6 診察している病態の比較

	有害な使用	依存症候群	離脱状態	せん妄を伴う離脱状態	精神病性障害	うつ状態	健忘症候群
外来患者の病態	21.1%	86.2%	12.4%	5.4%	15.7%	25.7%	14.1%
入院患者の病態	13.1%	77.6%	27.0%	23.9%	25.9%	15.8%	38.2%

であると考えている施設が67.3%と有意に多かった。逆に精神科診療所・クリニックでは「アルコール専門施設」にアルコール医療を任せるべきと答えた施設が41.2%と有意に多かった。精神病院が最もよくアルコール関連疾患の診察をしており、精神科診療所・クリニックが診察に積極的になれず、また実際に診察をしていない傾向が明らかになった(表5)。

#### 4) 調査したアルコール関連疾患の病態について

アルコール関連疾患の病態に対する調査は、ICD-10のFコードに準拠して質問した。実際に診察している病態のうち、多い順に1から3まで番号を打つように依頼した。外来患者の病態は、77.0%が「依存症候群が1番多い」と回答した。2番・3番目に多い病態をあわせると、86.2%が「依存症候群」、25.7%が「アルコール性うつ病」、21.1%が「有害な使用」であり、

多く診察されていることがわかった。入院患者の病態では、66.0%が「依存症候群が1番多い」と回答した。2番・3番目に多い病態をあわせても、77.6%が「依存症候群」であり、最も多く診察されていた。続いて「健忘症候群」が38.2%、「離脱状態」が27%、「精神病性障害」が25.9%、「せん妄を伴う離脱状態」が23.9%と、多く診察されていた。これらは外来患者の病態と異なる傾向にあった(表6)。

#### 5) 薬物療法に対する調査

「せん妄を伴わない離脱症状」「せん妄を伴う離脱症状」「アルコール幻覚症」に対して、使用する頻度の多い薬物療法について調査した。ジアゼパムの経口・経静脈・筋肉内投与、他の抗不安薬の経口投与、ブチロフェノン系・フェノチアジン系・非定型抗精神病薬の経口投与、抗うつ剤、気分安定剤の経口投与を挙げ、使用頻度の多い薬剤をチェックしてもらった。せん妄を伴わない離脱

表7 病態別の薬物療法の実際

		ジアゼパムの 経口投与	ジアゼパムの 筋肉注射	ジアゼパムの 経静脈投与	ブチロフェノン系 抗精神病薬	フェノチアジン系 抗精神病薬	非定型 抗精神病薬	抗うつ剤
せん妄を伴わない離脱症状	外来	76.0%	18.8%	10.1%	13.9%	11.9%	15.1%	18.5%
	入院	82.7%	33.3%	11.5%	15.2%	12.5%	13.1%	8.3%
せん妄を伴う離脱症状	外来	49.5%	21.1%	22.5%	43.8%	20.4%	40.6%	8.8%
	入院	51.9%	39.4%	23.0%	53.7%	20.9%	48.4%	5.7%
アルコール幻覚症	外来	27.3%	6.7%	7.8%	57.2%	20.8%	58.1%	3.8%
	入院	27.2%	9.6%	7.2%	70.4%	19.7%	60.9%	1.5%

表8 抗酒剤使用について

	1ヶ月以上使用	解毒期間のみ使用	使用しない
診療所・クリニック	66.7%	*5.8%	27.5%
精神病院	*73.1%	2.8%	24.1%
有床総合病院	65.8%	0.9%	33.3%
無床総合病院	62.6%	2.3%	35.1%

$$\chi^2=13.9, p<0.05$$

表9 実施している治療プログラム

	教育プログラム	集団療法	認知行動療法	SST	内観療法	作業・レクリエーション	家族教室
外来治療	57.8%	60.8%	18.6%	12.7%	6.9%	31.4%	41.2%
入院治療	82.7%	87.8%	21.6%	18.7%	15.1%	61.9%	56.8%

症状の薬物療法は、入院・外来ともに、ジアゼパムの経口投与が一般的であった。せん妄を伴う離脱症状の場合は、これに加えてジアゼパムの経静脈投与や筋肉内注射、ブチロフェノン系抗精神病薬や非定型抗精神病薬の経口投与が多く使用されていた。アルコール幻覚症に対しては、ブチロフェノン系抗精神病薬や非定型抗精神病薬が多く使用されており、とくに入院施設は、ブチロフェノン系抗精神病薬を使用することが多かった。抗酒剤に対する調査では、解毒期間を含めて71%の施設が使用している一方、29%で使用されていなかった。各施設で比較したところ、精神病院は「1ヶ月以上使用」することが多かった。抗酒剤の種類別では、シアナマイドの使用が74.1%であり、ノックピン8.3%に比べて多く使用されていた。

#### 6) 調査した治療プログラム

治療プログラムの有無と内容について調査した。具体的に、「教育プログラム（講義形式、教育ビデオ、テキスト学習等）」「集団療法（酒歴発表、グループミーティング）」「認知行動療法」「SST」「内観療法」「森田療法」「OBとのミーティング」「作業・レクリエーション」「個人精神療法」「家族のためのプログラム」を列挙し、チェックしてもらった。専門治療プログラムの有無について質問したところ、精神病院は「行っている」施設が47.9%であり、有意に多かった。一方、精神科診療所・クリニックは「行っている」施設が17.7%であり、有意に少なかった。実施しているプログラムの内容は、「集団療法」「教育プログラム」「作業・レクリエーション」「家族のためのプログラム」が多かった。これらは、いずれも入院施設が、外来施設よりも実施している施

設が多かった。

## 考 察

過去1年間アルコール関連疾患を診療したかどうか、アルコール関連疾患への対応についてみると、精神病院の88.8%が過去1年間に診療しており、外来入院両方診療した、あるいは積極的に診療したと答えた。逆に精神科診療所・クリニックは、34.9%が診療していないと答え、また診療を断る、外来だけ診療すると回答した。精神病院と診療所・クリニックの診療態度に相当な差異があることが明らかになった。総合病院精神科は病床ありの場合も、なしの場合もほぼ同様の回答であり、精神病院と診療所・クリニックとの中間の態度であった。同様にアルコール関連疾患治療に対する考え方について、精神病院の67.3%が一般精神科医療機関も一定の役割を果たすべきだと答えているのに対し、診療所・クリニックは41.2%がアルコール専門医療機関に任せるべきだと答えた。総合病院精神科については、精神病院と同様に一般医療機関も一定の役割を果たすべきであると回答している。精神病院、総合病院精神科がアルコール関連疾患診療に対する社会的な要請に、より責任をもって応えている実態が明らかになった。

実際に診療しているアルコール関連疾患の病態について、外来診療と入院診療で比較した。アルコール依存症候群は、外来で86.2%、入院で77.6%と多いのは当然であるが、外来診療では、2番目がうつ状態、3番目が有害な使用であるのに対し、入院診療では、2番目が健忘症候群、3番目が離脱状態、以降精神病性障害、せん妄を伴う離脱状態と様々な病態が多いことが明らかになった。この事実は前述の精神病院と診療所・クリニックの診療に対する姿勢の差に反映している可能性があると考え。健忘症候群や精神病状態、離脱せん妄等の病態がある程度重症化すれば、入院診療を選択せざるを得なくなるのは当然であろう。逆にアルコール性うつ病、アルコールの有害な使用については、充分外来で対応できうと思

われる。特記すべきは、入院診療において健忘症候群が38.2%と依存症候群の約半数を占めており、中高年のアルコール関連問題の一翼を担っていることがわかった。アルコール依存症候群の高齢化の問題もあいまって、あらたな健忘症候群を発生させないような予防策が必要であると考え。

せん妄を伴わない離脱症状、せん妄を伴う離脱症状、アルコール幻覚症についての薬物療法の調査結果では、せん妄を伴わない離脱症状に対してのベンゾジアゼピン系の抗不安薬が使用され、アルコール幻覚症に対してはブチロフェノン系抗精神病薬や非定型抗精神病薬が入院・外来ともに多く選択されて使用されていることがわかった。せん妄を伴う離脱症状に対しては、特に入院診療では、ブチロフェノン系抗精神病薬が選択され使用されることが多く、次いでベンゾジアゼピン系抗不安薬の経口・筋肉注射・静脈注射という順番で選択されていた。また非定型抗精神病薬の使用頻度も高い傾向があった。離脱せん妄に対する薬物療法の指針は本邦では混乱しており、今後の検討がまたれているのが現状であろう。今回の調査結果では、それぞれの治療施設で、多くの病態に対する治療的要請に対して工夫しながらも苦慮している実態が浮き彫りになったと考える。

実施されていた治療プログラム調査では、入院診療でより多く行われており、特に教育プログラム、酒歴発表を中心とした集団療法、家族のためのプログラム、作業・レクリエーションが中心であった。アンケート調査に協力をえることのできた入院施設は、精神病院251施設、有床総合病院175施設であり、これらのうち47.5%が何らかの治療プログラムを実施していると回答した。アルコール依存症候群を安全にきちんと治療しようと指向している入院治療施設が今回の調査でも多く確認された。これらの治療施設はアルコール関連疾患の専門治療を行っていることと定義することができると判断された。

## 結 語

全国精神科治療施設、計5005施設に対してア

ンケート調査を実施し、23.9%の回答をえた。アルコール関連疾患の診療について精神病院、精神科診療所・クリニック、有床総合病院、無床総合病院の4施設で比較した。精神病院がアルコール関連疾患をより多く診療し、外来・入院に積極的に対応していた。精神科診療所・クリニックは、約30%の施設で「受診がない」か「受診を断って」おり、診療に消極的であった。また、「専門治療施設に任せるべき」と考える施設が多かった。患者の病態について精神病院では「依存症候群」「健忘症候群」「精神病性障害」が多く、精神科診療所・クリニックでは「依存症候群」「アルコール性うつ病」が多かった。薬物療法について、せん妄を伴わない離脱症状では、ジアゼパムを経口投与することが多かった。せん妄を伴う離脱症状では、ジアゼパム・ブチロフェノン・非定型抗精神病薬を投与することが多かった。アルコール幻覚症では、ブチロフェノン・非定型抗精神病薬を経口投与することが多かった。入院治療施設の47.5%が何らかの治療プログラム行っており、アルコール関連疾患の専門治療施設と見なすこと

ができると考えられた。

今後は、今回のデータを再度分析し、我々の定義した上記専門治療施設とそれ以外の治療施設との比較検討をもとに、専門治療施設、専門治療スタッフの特徴について更に考察する予定である。なお、当研究は平成16-18年度の厚生労働省精神・神経疾患研究委託費に基づいて行われたことを追記する。

#### 文 献

- 1) 全国社会資源名簿 精神障害者の医療・社会参加・福祉のための2002-2004。精神障害者社会復帰促進センター、東京、2002
- 2) 医療施設政策研究会編：病院要覧2003-2004年版。医学書院、東京、2003
- 3) 総合病院精神科・神経科ガイドプロジェクトチーム編：総合病院精神科・神経科ガイド。星和書店、東京、2002
- 4) 白倉克之編：アルコール・薬物関連障害の診断と治療ガイドライン——試案——。精神・神経疾患研究委託費報告、2001