

一般医療機関での アルコール関連問題対策 ～アルコール専門外来設置を含めて

吉本 尚

筑波大学 医学医療系 地域総合診療医学 准教授

北茨城市民病院附属家庭医療センター

家庭医療専門医・指導医

日本医師会A2(B)会員・日本医師会認定産業医

日本プライマリ・ケア連合学会理事・アルコールWG代表

アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク 幹事

利益相反(COI)開示

講演演者名： 吉本 尚

上記演者に開示すべきCOIはありません

出典のないスライドは演者が作成しております

自己紹介

北海道函館市出身 筑波大学2004年卒

2004-2006 北海道勤医協中央病院 初期研修医

2006-2009 岡山家庭医療センター/津山中央病院 家庭医療後期研修

2009-2011 奈義ファミリークリニック副所長

2011-2014 三重大学 総合診療科・家庭医療学 助教

2014.7- 筑波大学 総合診療科・地域医療教育学 講師

2015.6- 北茨城市民病院附属家庭医療センター(兼任)

2018.4- 筑波大学 地域総合診療医学 准教授

2019.1- 上記家庭医療センターに飲酒量低減外来設置

アルコール関連問題、多職種連携、地域医療/総合診療

厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業

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
2019.8-2020.3

研究代表者

筑波大学医学医療系 地域総合診療医学
筑波大学附属病院 総合診療科

吉本 尚

目的:

第1期アルコール健康障害対策推進基本計画の見直しに必要な情報収集を行い、対策の取組状況及び効果検証を行うとともに、好事例を収集し周知することで、「不適切な飲酒やアルコール健康障害の削減」を通じた国民の健康の保護、安心な社会の実現に資することを目的とする。

内容

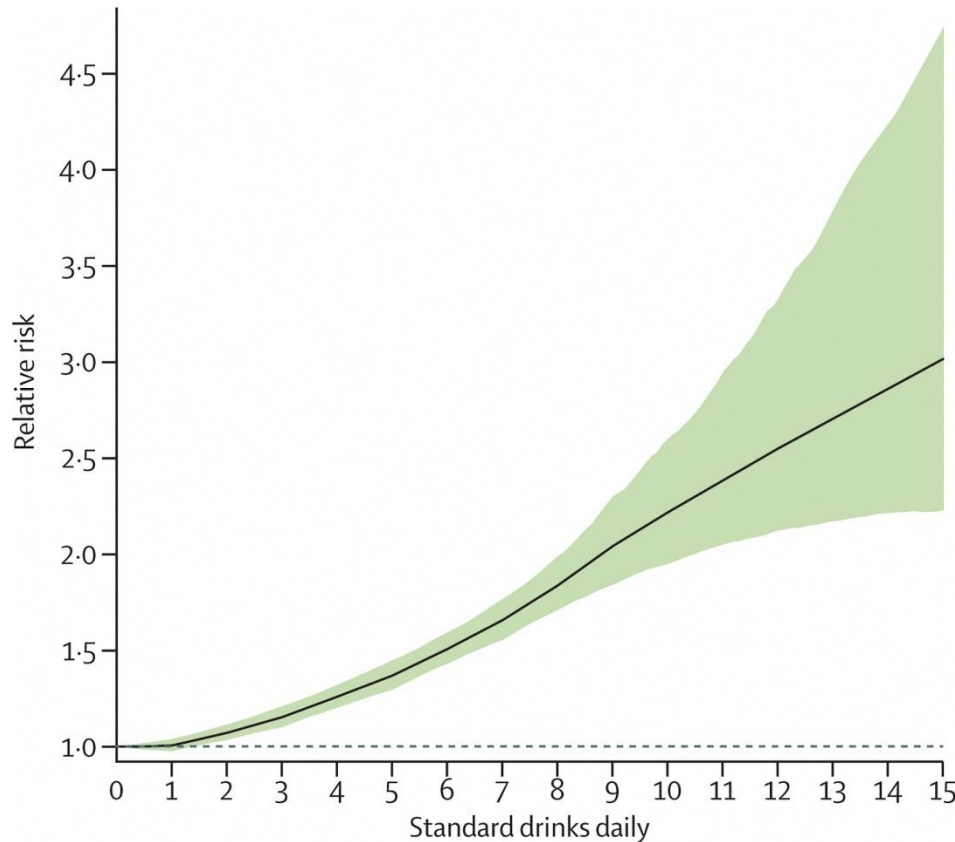
- 基本的施策等の文献レビュー
- 地方公共団体での推進計画の活動実態および好事例収集
- 一般医療機関調査
- 民間団体調査、自助グループ調査、酒類関係事業者調査
- 大学等によるキャンパス内アルコール対策に関する横断調査
- 都道府県における飲酒運転後の受診義務条例の取り組みと効果検証
- 効果的な啓発方法に関する座談会の開催
- 連携等好事例に関する情報収集と資料化
- 各学会、団体等からの現状報告および第2期基本計画に対する要望

本日の全体像

- 自己紹介
- 厚労省委託事業の紹介
- 一般医療機関はどのような役割を担えるのか？
 - 飲酒量はゼロが望ましい時代に
 - アルコール問題を持つ患者は多く受診
 - 研修を受ければ、アルコール診療は実践可能
 - 依存症に至る前の簡易介入は我が国でも効果的
- 治療ギャップを埋めるアルコール外来の開設
 - ガイドラインの変更と、一般医療機関に期待される役割の拡大
 - アルコール依存症は一般医療機関で診療可能か？
 - どうしてアルコール依存症の方は医療機関に来ない？
 - 一般医療機関でのアルコール外来の設置とその効果

1日飲酒量はゼロが望ましい可能性

195の国や地域のアルコール使用のリスクに関する592の前向き・後ろ向き研究をシステマチックレビュー/メタ解析、2018年に発表された 総死亡(特にがん死亡)のリスクのレベルは飲酒量が多いほど増加 最もリスクの少ないレベルは飲酒量ゼロ



縦軸: 相対リスク

飲酒量ゼロと比べて、
どれくらい死亡や障害
(DALY)に影響がある
のか

横軸: 1日の飲酒量

1 standard drink =
純アルコール10g

本日の全体像

- 自己紹介
- 厚労省委託事業の紹介
- 一般医療機関はどのような役割を担えるのか？
 - 飲酒量はゼロが望ましい時代に
 - アルコール問題を持つ患者は多く受診
 - 研修を受ければ、アルコール診療は実践可能
 - 依存症に至る前の簡易介入は我が国でも効果的
- 治療ギャップを埋めるアルコール外来の開設
 - ガイドラインの変更と、一般医療機関に期待される役割の拡大
 - アルコール依存症は一般医療機関で診療可能か？
 - どうしてアルコール依存症の方は医療機関に来ない？
 - 一般医療機関でのアルコール外来の設置とその効果

プライマリケアや消化器内科での アルコール問題の頻度

2016年 茨城、福岡の診療所、小病院

新患、再診患者 AUDIT 10点以上

男性 23.8%、女性 2.3%

全体の3.6% AUDIT 15点以上

消化器内科外来患者におけるAUDITを用いたアルコール依存症疑いの頻度は、

男性12.6%、女性3.8%

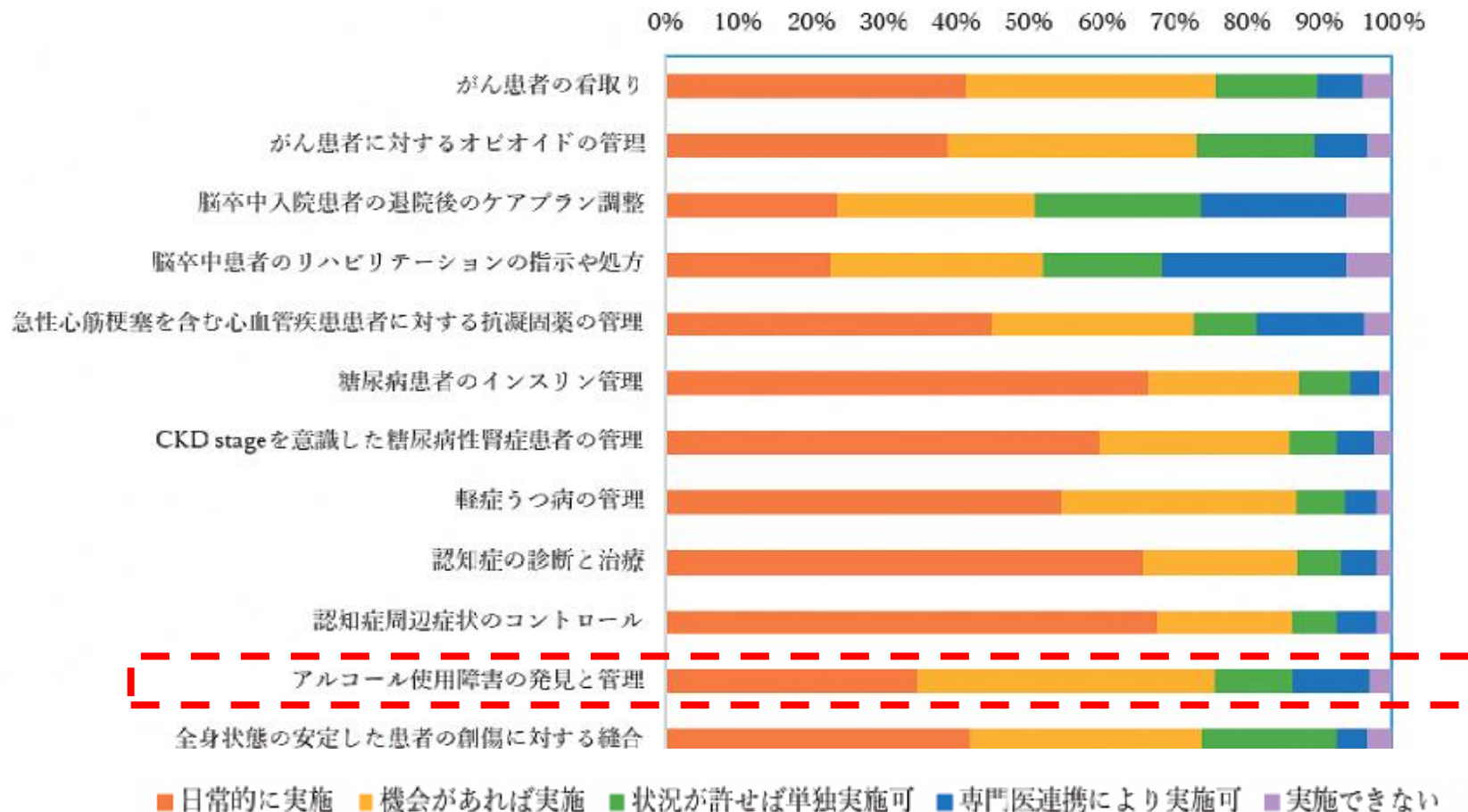
→プライマリケアや消化器内科受診者のアルコール問題は多い
依存症を疑われる方もある程度存在

本日の全体像

- 自己紹介
- 厚労省委託事業の紹介
- 一般医療機関はどのような役割を担えるのか？
 - 飲酒量はゼロが望ましい時代に
 - アルコール問題を持つ患者は多く受診
 - 研修を受ければ、アルコール診療は実践可能
 - 依存症に至る前の簡易介入は我が国でも効果的
- 治療ギャップを埋めるアルコール外来の開設
 - ガイドラインの変更と、一般医療機関に期待される役割の拡大
 - アルコール依存症は一般医療機関で診療可能か？
 - どうしてアルコール依存症の方は医療機関に来ない？
 - 一般医療機関でのアルコール外来の設置とその効果

家庭医療専門医によるアルコール診療

各診療領域における実施状況



2018年実施 対象:日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医671名
 回収:483名 有効回答:472名(70.3%) 女性28.0%、平均年齢:38.5歳(30-72歳)
 医師年数平均:13.0年(7-48年)

本日の全体像

- 自己紹介
- 厚労省委託事業の紹介
- 一般医療機関はどのような役割を担えるのか？
 - 飲酒量はゼロが望ましい時代に
 - アルコール問題を持つ患者は多く受診
 - 研修を受ければ、アルコール診療は実践可能
 - 依存症に至る前の簡易介入は我が国でも効果的
- 治療ギャップを埋めるアルコール外来の開設
 - ガイドラインの変更と、一般医療機関に期待される役割の拡大
 - アルコール依存症は一般医療機関で診療可能か？
 - どうしてアルコール依存症の方は医療機関に来ない？
 - 一般医療機関でのアルコール外来の設置とその効果

一般医療機関における簡易介入効果 (AMED 杠班の研究結果より)

- ・一般医療機関を対象とするランダム化比較試験
- ・対象: AUDIT-C 男性5点・女性4点以上、もしくは週飲酒量男性210g・女性140g以上
- ・1回15分程度、合計3回の簡易介入、杠班開発研修プログラムを受けた医師、看護師等による個別面談
- ・介入群では1週間の飲酒量、過去28日間の飲酒日数、過去28日の多量飲酒日数が3か月後に有意に減少。観察群では有意な変化は見られず。

図1

本日の全体像

- 自己紹介
- 厚労省委託事業の紹介
- 一般医療機関はどのような役割を担えるのか？
 - 飲酒量はゼロが望ましい時代に
 - アルコール問題を持つ患者は多く受診
 - 研修を受ければ、アルコール診療は実践可能
 - 依存症に至る前の簡易介入は我が国でも効果的
- 治療ギャップを埋めるアルコール外来の開設
 - ガイドラインの変更と、一般医療機関に期待される役割の拡大
 - アルコール依存症は一般医療機関で診療可能か？
 - どうしてアルコール依存症の方は医療機関に来ない？
 - 一般医療機関でのアルコール外来の設置とその効果

2018年度末 ガイドライン改定

- アルコール依存症は専門医療機関に紹介することが望ましいとされてきましたが、実際には専門医療機関の数が少ないといった医療資源の課題や、専門医療機関への紹介の同意が得られない方、遠方のために通院ができない方が一定数存在するといった患者要因などから、プライマリケア医や内科医、研修医が初期対応を行う必要があるからです。
- また初期対応が可能になることでアルコール依存症の早期発見・治療につながること、ひいては治療のギャップを少なくすることに有用と考えられます。(治療の手引きより)

本日の全体像

- 自己紹介
- 厚労省委託事業の紹介
- 一般医療機関はどのような役割を担えるのか？
 - 飲酒量はゼロが望ましい時代に
 - アルコール問題を持つ患者は多く受診
 - 研修を受ければ、アルコール診療は実践可能
 - 依存症に至る前の簡易介入は我が国でも効果的
- 治療ギャップを埋めるアルコール外来の開設
 - ガイドラインの変更と、一般医療機関に期待される役割の拡大
 - アルコール依存症は一般医療機関で診療可能か？
 - どうしてアルコール依存症の方は医療機関に来ない？
 - 一般医療機関でのアルコール外来の設置とその効果

一般医療機関でのアルコール依存症診療

- 対象・方法: アルコール依存症のICD-10基準を満たす288人の成人に対する無作為化対照試験
- プライマリケア(男性82人、女性62人)、専門医療(男性77人、女性67人)にランダム化
- プライマリケアの医師は、アルコール依存症の治療マニュアルで1日間トレーニング
- 主要結果: ベースラインと6ヶ月後の週飲酒量
- 結果: プライマリケア(367g→224g)と専門医療(343g→182g)では、6ヶ月後の週飲酒量に差がなかった($p=0.146$)
- 専門家のケアが優れていたのは、AUDIT20点以上またはうつ病の重症度が高い患者であり、プライマリケアが優れていたのは、AUDIT19点以下の患者であった

本日の全体像

- 自己紹介
- 厚労省委託事業の紹介
- 一般医療機関はどのような役割を担えるのか？
 - 飲酒量はゼロが望ましい時代に
 - アルコール問題を持つ患者は多く受診
 - 研修を受ければ、アルコール診療は実践可能
 - 依存症に至る前の簡易介入は我が国でも効果的
- 治療ギャップを埋めるアルコール外来の開設
 - ガイドラインの変更と、一般医療機関に期待される役割の拡大
 - アルコール依存症は一般医療機関で診療可能か？
 - どうしてアルコール依存症の方は医療機関に来ない？
 - 一般医療機関でのアルコール外来の設置とその効果

アルコール依存症の方は受診しにくい

アルコール依存症者(生涯)国内107万人の推計値のうち「アルコール依存症者の6%しか治療の場に訪れない」¹⁾

受診率が低い理由は何なのか？

→「アル中と言われる」「断酒させられる」というイメージが、治療を求めることから人々を遠ざけている。²⁾

→全てのアルコール依存症患者に対して無差別に断酒を要求したり、アルコール依存の重症度を顧みないことは、アルコール依存症の大多数が治療を求めないことに関連する。³⁾

1)尾崎米厚. 物質依存の疫学. 精神科治療学 2013; 28巻増刊号: 10-15.

2)Probst et al., 2015 3)Grant et al., 2015; Probst et al., 2015

本日の全体像

- 自己紹介
- 厚労省委託事業の紹介
- 一般医療機関はどのような役割を担えるのか？
 - 飲酒量はゼロが望ましい時代に
 - アルコール問題を持つ患者は多く受診
 - 研修を受ければ、アルコール診療は実践可能
 - 依存症に至る前の簡易介入は我が国でも効果的
- 治療ギャップを埋めるアルコール外来の開設
 - ガイドラインの変更と、一般医療機関に期待される役割の拡大
 - アルコール依存症は一般医療機関で診療可能か？
 - どうしてアルコール依存症の方は医療機関に来ない？
 - 一般医療機関でのアルコール外来の設置とその効果

一般医療機関での飲酒量低減外来設置効果 (AMED杠班の研究結果より)

- ・内科標榜無床診療所の前向きコホート試験
- ・対象: 2019年1月17日から北茨城市民病院附属家庭医療センターに開設された飲酒量低減外来を受診した方のうち、3か月以上継続受診している方について解析。

- ・介入は簡易介入の研修プログラムを受けた医師による個別面談
- ・初回30分、2回目以降は本人の状況に応じて調整

- ・1週間の飲酒量は3か月後に有意に減少
- ・月飲酒回数、月多量飲酒回数も3ヶ月後に有意に減少

図4 1週間の飲酒量の比較

Mann-WhitneyのU検定

最後に

外来の継続性（診療報酬的に）

- ・赤字では閉鎖の可能性

管理者に社会的意義をアピールしているが

- ・院内紹介はゼロ報酬も
- ・他の内科かかりつけからの紹介→カゼ診療と同様
- ・精神科医連携加算→疑い病名でないと加算不可