

PREVENTION No.289

平成28年10月20日開催

「アルコール依存症の予後について」

木村 充(独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター)

アルコール依存症の予後の研究は、大きく分けて、飲酒状況についての予後（断酒予後）についての研究と、生命予後についての研究がある。

断酒予後についてわが国で行われた研究では、入院治療したアルコール依存症患者の退院後断酒率を調査した報告が多い。1970年代から90年代に行われた研究では、入院治療後の断酒率は治療後2～3年で28～32%、5年前後で22～23%、8～10年で19～30%であり、退院後早期に多くが再発するものの、5年目以降はおおむね20～30%で安定する。一方、節酒率は断酒率よりも低く、治療2～3年後で約12～15%、5年前後で8～19%、8～10年で7～10%と減少し続け、治療10年後以降では7～10%になる(松下幸生 2012)。

断酒予後の研究をするうえで、いくつかの問題点がある。第一に、回復のエンドポイントをどこに設定するかが問題となる。過去の研究では、完全断酒を回復と位置付けていることが多いが、これは回復の定義としては条件が厳しすぎると考えられる。第二に、途中経過をきちんと追跡できているかが問題となる。仮に1年後に断酒ができていたとしても、その途中で飲酒する時期があったとすれば、再発していることになるため、なるべく短い期間ごとに追跡することが必要になる。第三に、追跡が不可能となった脱落例をどう解釈するかが問題となる。アンケートや面接での回答が可能であることは、そうでない者と比べて、より良好な経過をたどっていることが予想されるため、単に回答のみを解析すると、実際よりも予後が良くなるというバイアスがかかることが考えられる。このバイアスを排除することは難しいが、なるべく脱落例を少なくすることが求められる。

我々は、2014年に久里浜医療センターに入院したアルコール依存症の患者を対象に、退院後の断酒予後を追跡する調査を行った。退院後半年間は毎月、その後は2か月に1回の郵送によるアンケート調査を行い、1年後まで追跡した。アンケートの回答率は約70%であった。その結果、退院1年後の完全断酒率は約30%になるが、週1回以上アルコール量として60g/日以上飲酒していない者を再発していないとした場合、50%超の患者は再発していないという結果になった。全体的に女性の方が男性よりも予後が悪く、入院の回数が少ないの方が予後が良かった。高齢者は若年者よりも予後が良かった。うつ病や反社会性パーソナリティ障害の合併、喫煙をしている者は、そうでない者と比べて予後が悪かった。

これらの研究は、入院していた患者を対象としているため、全体のアルコール依存症の患者の中では重症例を対象としてみている可能性がある。一般住民を対象とした調査に、Dawsonらによる研究がある(Dawson, Grant et al. 2005)。彼らは、2001-2002年に、43,093人の住民を対象とした調査を行い、

一昨年以前に DSM-IV でアルコール依存症と診断された 4,422 名が昨年どのような状態であったかを解析した。一昨年以前にアルコール依存症の診断基準を満たしたもののうち、昨年に DSM-IV でアルコール依存症の診断基準を満たすものは 25.0%であった。27.3%診断基準は満たさないものの一部症状がみられる部分寛解、29.5%は飲酒をしているものの完全寛解、18.2%は断酒をしている完全寛解であった。発症後の期間が長いほど寛解者の割合は多くなっており、治療歴があるものは治療歴がないものに比べて、約 3 倍断酒している者の割合が高かった。この報告は日本の入院治療後の転帰よりも予後が良好であり、特に節酒している者の割合が高いが、これは入院治療をしたアルコール依存症の患者と、一般住民の中のアルコール依存症の重症度の違いによるものと考えられる。この研究の結果からは、多くのアルコール依存症者は後に寛解し、断酒ではなく、飲酒しながら寛解しているケースも多く存在することが示唆される。従来、「アルコール依存症は慢性で進行性の病気であり、断酒によってしか回復しない」という考えとは異なった回復像が見て取れる。

生命予後の研究として、Yokoyama らは、わが国でアルコール依存症の治療を行った退院患者の 4.4 年間の予後を解析した報告をしている (Yokoyama, Matsushita et al. 1994)。糖尿病や肝硬変の合併がないアルコール依存症患者の 4.4 年後の生存率は、断酒あるいは節酒を続けていたものでは 94%であったが、多量飲酒が再発したものでは 73%であった。この差は糖尿病や肝硬変を合併している者ではさらに大きく、糖尿病を合併している者の生存率は断酒／節酒している者の 90%に対して多量飲酒再発者では 26%、肝硬変合併例では断酒／節酒している者の 88%に対して多量飲酒再発者では 35%と、退院後の多量飲酒がほぼ生死を分ける状況となっていた。

また、Fichter らは、ドイツバイエルン地方の住民を対象として 20 年間追跡した結果、アルコール問題が重篤だったものは、非問題群の 2.4 倍、アルコール問題が中等度だったものは非問題群の 1.5 倍の死亡率だったと報告している (Fichter, Quadflieg et al. 2011)。

アルコール使用障害の死亡率に関する 81 個の研究をメタ解析した報告 (Roerecke and Rehm 2013) では、アルコール使用障害の患者群の死亡率はコントロールの 2.98 倍であり、臨床例を対象とした研究では死亡率の相対危険度は 3.38 倍であったのに対して、住民調査では 1.91 倍であった。女性は男性より相対危険度が高く、4.57 倍であった。多量飲酒を続けているものと比べると、断酒群では死亡率のオッズ比が 0.35、飲酒量低減群では 0.61 であった。このことは、飲酒量低減によって生命予後は改善するものの、断酒と飲酒量低減を比較した場合は、飲酒量低減の方が死亡率が高いことを示している。

アルコール依存症の予後についての研究は、研究手法や対象サンプルの特徴によって、大きく異なる。古い研究も多く、今後もより大規模で正確な研究が必要と考えられる。

参考文献

- 松下幸生 (2012). "アルコール依存症の治療総論." 日本アルコール関連問題学会雑誌 14(1): 62-67.
- Dawson, D. A., B. F. Grant, et al. (2005). "Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001-2002." *Addiction* 100(3): 281-292.

Yokoyama, A., S. Matsushita, et al. (1994). "The impact of diabetes mellitus on the prognosis of alcoholics." *Alcohol Alcohol* 29(2): 181-186.

Fichter, M. M., N. Quadflieg, et al. (2011). "Severity of alcohol-related problems and mortality: results from a 20-year prospective epidemiological community study." *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 261(4): 293-302.

Roerecke, M. and J. Rehm (2013). "Alcohol use disorders and mortality: a systematic review and meta-analysis." *Addiction* 108(9): 1562-1578.