

# アルコール依存症の治療成績 ～集団認知行動療法含む 治療プログラムを実施した 100例の調査から～

医療法人耕仁会 札幌太田病院 内観療法課

○伊藤恵理 伊藤聡一郎 斉藤述史 千葉信行  
根本忠典 太田健介 太田秀造

# 1. 当院のアルコール依存症治療 に対する取組み

- 昭和49年 十段階心理療法の採用
- 昭和49年 内観療法導入
- 昭和53年 共同住宅の設置
- 昭和55年 酒害相談室を設置
- 昭和57年 断酒会の院内開催
- 平成 9年 アルコール専門デイケア新設
- 平成17年 集団認知行動療法(CBGT)開始
- 平成18年 クリカルパスの導入

## 2.目的

アルコール依存症者の断酒率は、34%(山根)、45%(Fitzgerald)との報告が多かった。

近年、認知行動療法の導入などから、断酒率が向上している印象がある。

当院でも、2005年10月よりCBGTを導入した。予後調査を実施し、その結果を報告する。

## 3.方法 I

### 対象

平成17年10月～平成19年3月の間に当院にてアルコール依存症に対するCBGTを修了し、退院後1年以上経過した100例

### 方法

自作の質問紙を用いて、面接もしくは電話による聞き取り調査を行った。

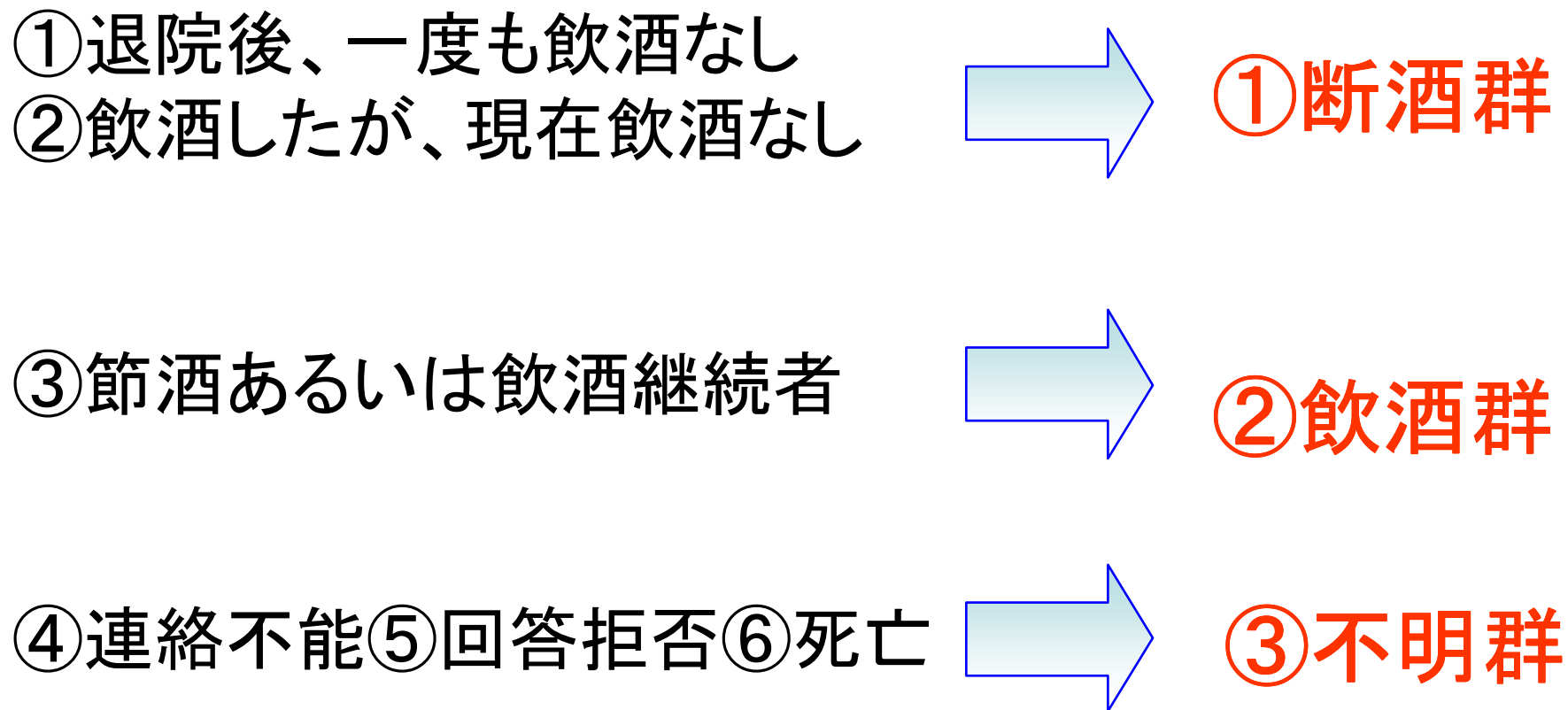
### 調査項目

a 飲酒の有無 b コントロール障害の有無  
c 職業の有無 d 家族の有無 など

### 分析

カイニ乗検定を実施した。

## 4.方法Ⅱ 分類



※現在とは調査時3ヶ月以内

## 5.方法Ⅲ 当院におけるCBGTについて

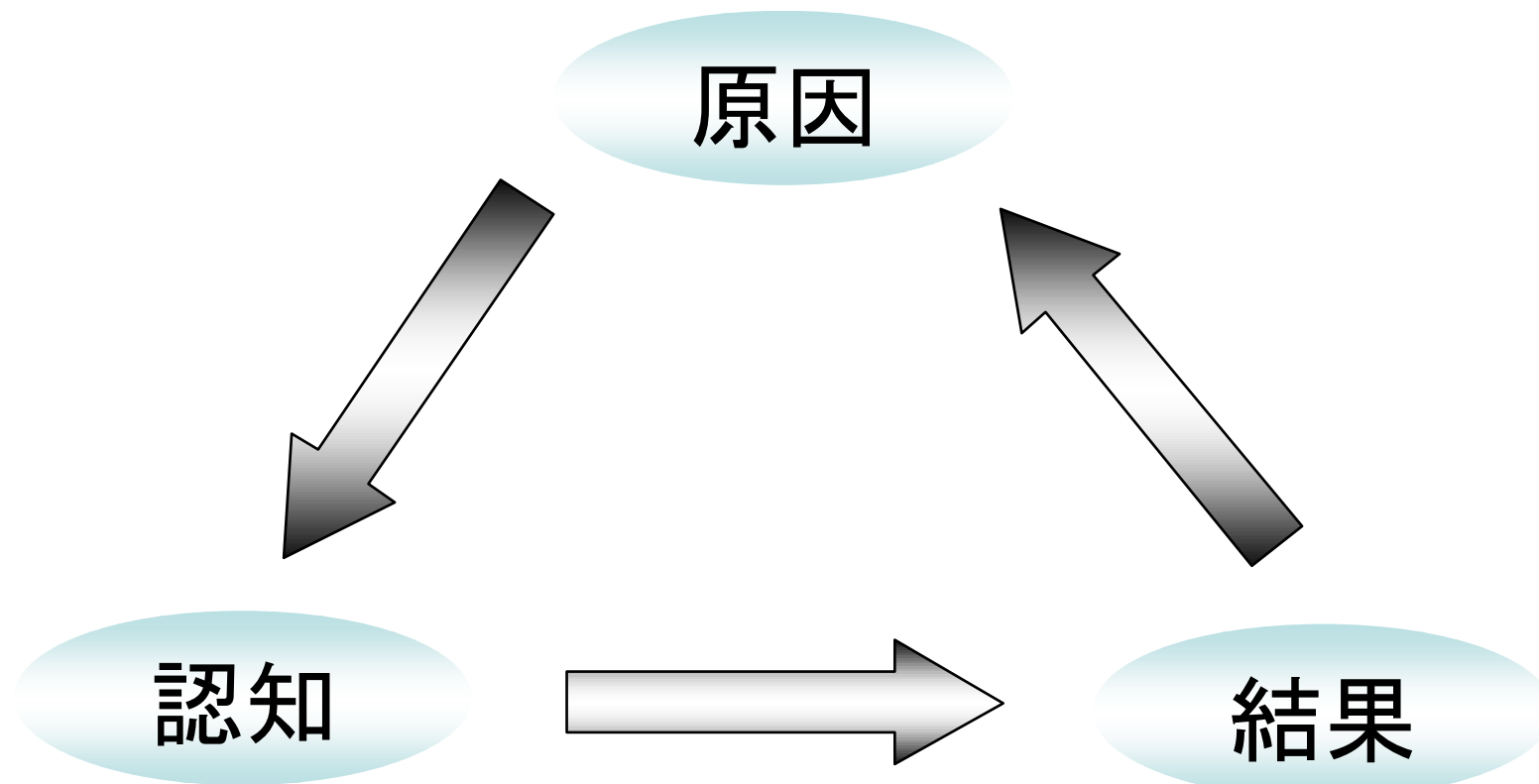
- ・2000年から国立療養所久里浜病院で開始されたものを2005年より当院にて改変し導入。
- ・アルコール依存症入院治療プログラム(疾患教育、内観療法、ピアサポート、断酒会参加等)の1つとして実施している。

1クール 全8回、1セッション 60～90分

1回の参加者 5～8名

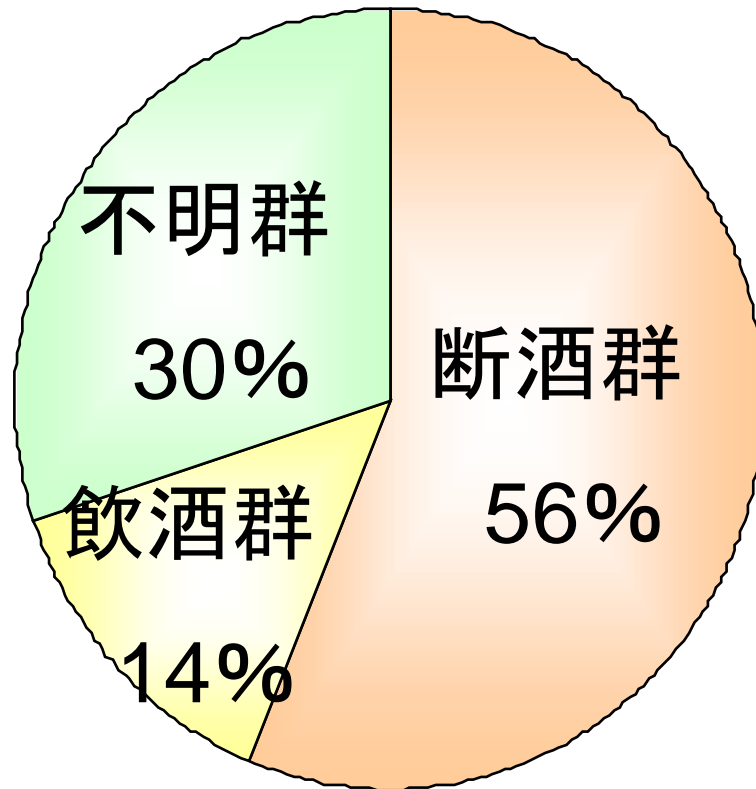
担当職員は、医師、心理士、酒害カウンセラー。

## 6.AL-CBT 認知修正について

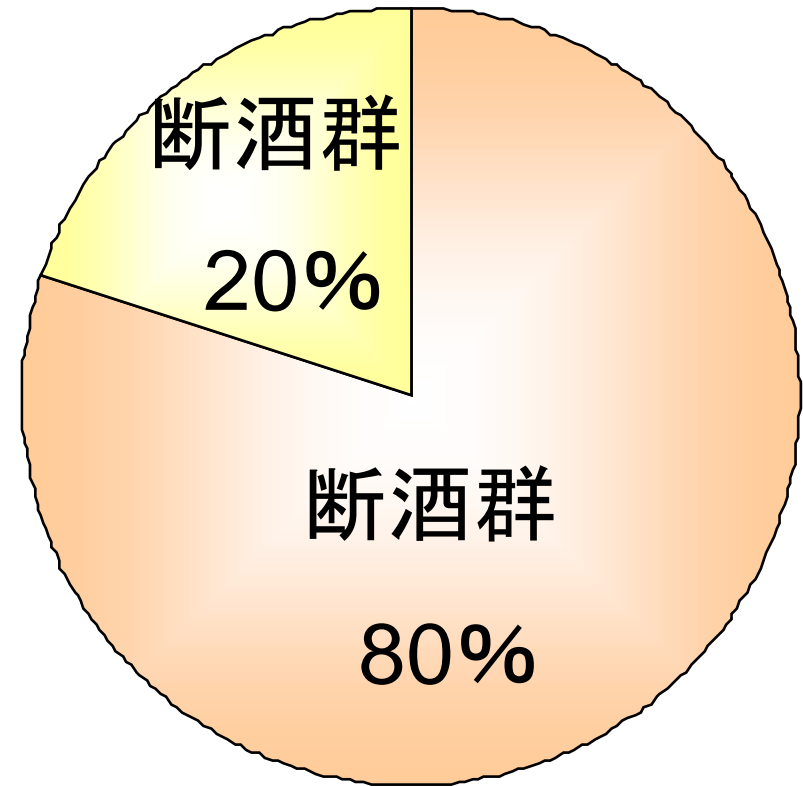


# 7-1.結果

# 断酒率



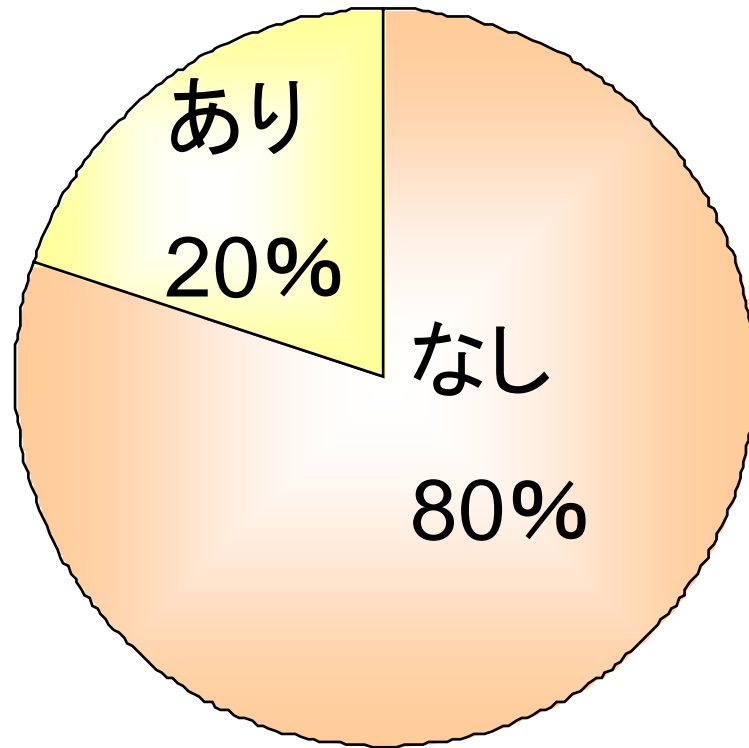
不明群含む (追跡率70%)



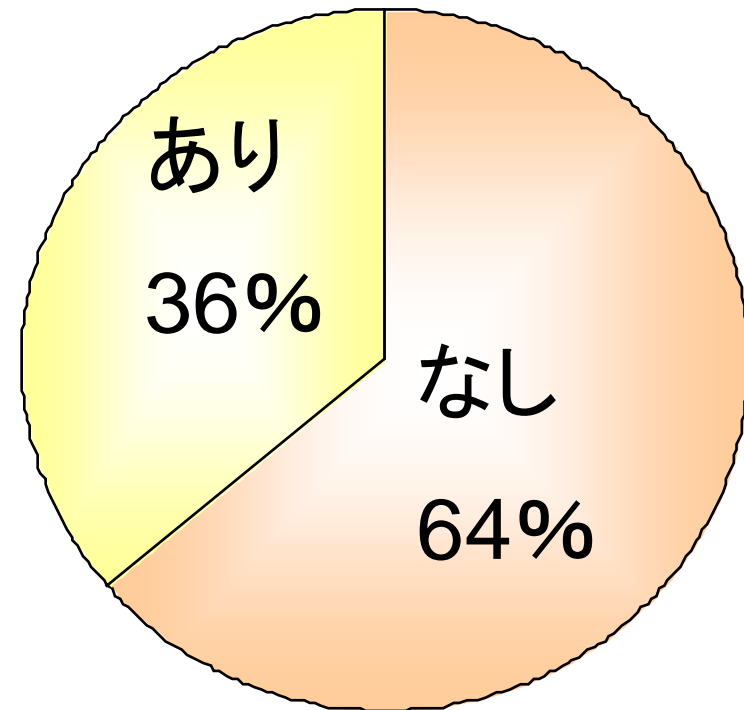
不明群含まず



## 7-2.結果 コントロール障害の有無

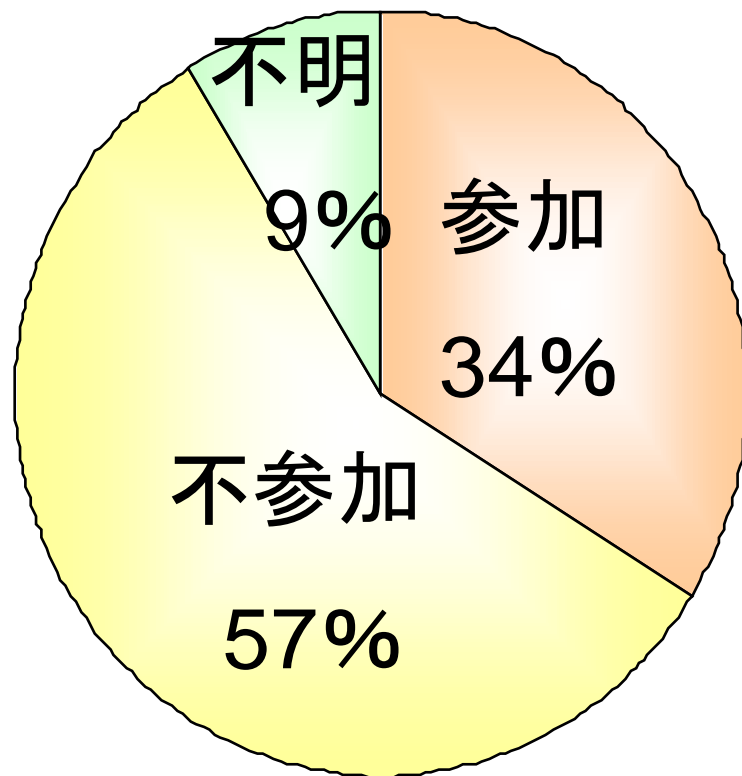


断酒群

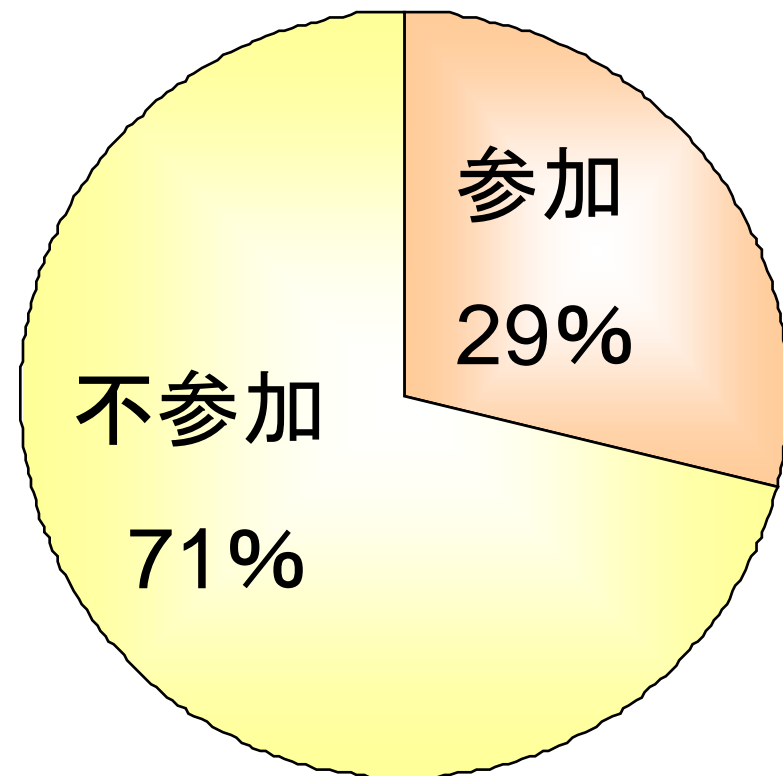


飲酒群

## 7-3.結果 断酒会参加率

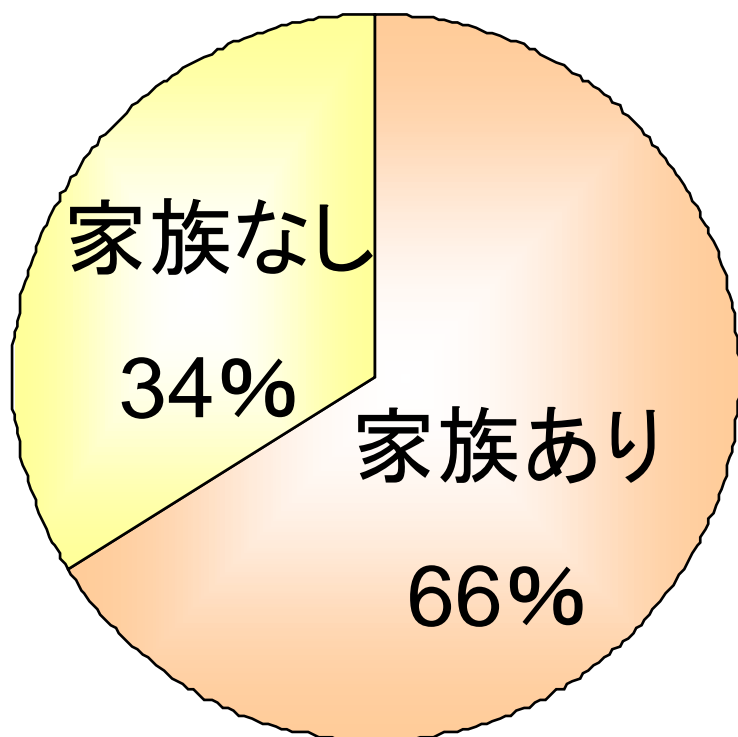


断酒群

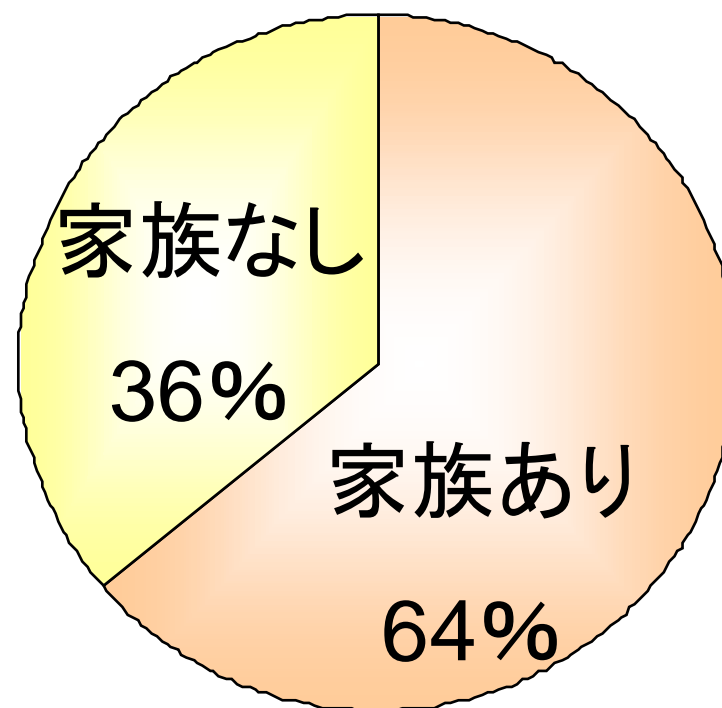


飲酒群

## 7-4.結果 同居家族の有無

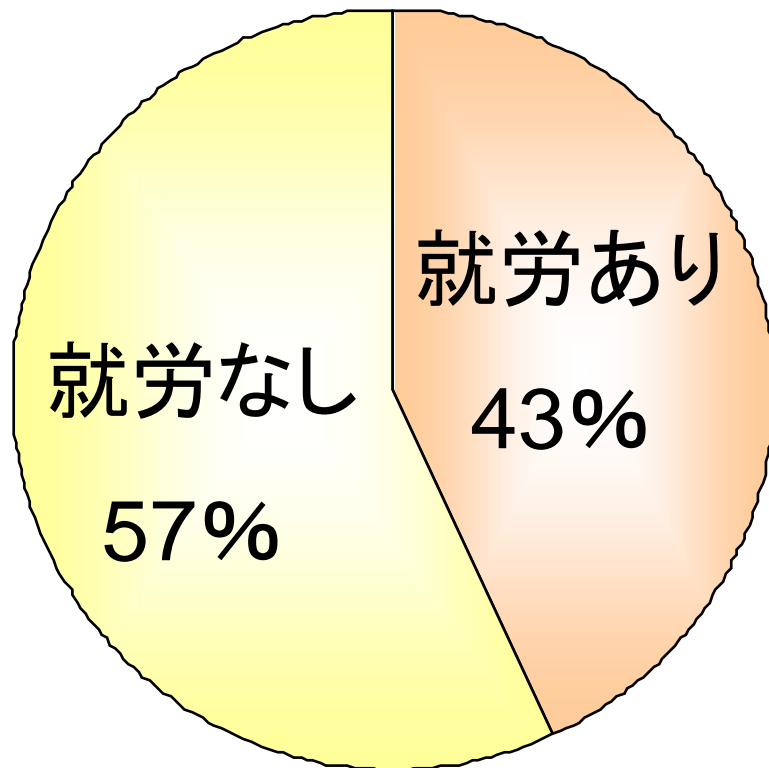


断酒群

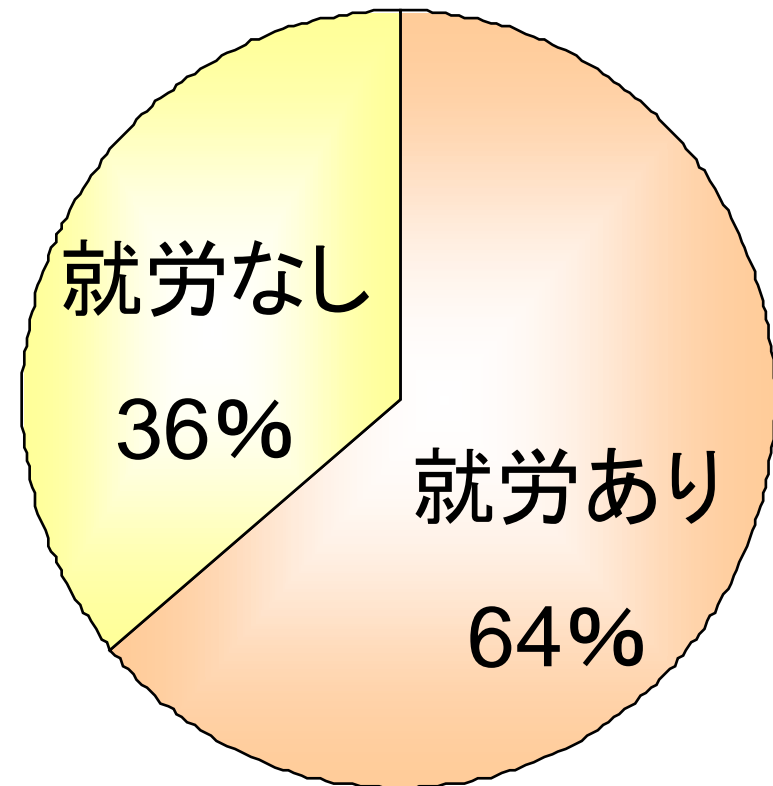


飲酒群

## 7-5.結果 就労の有無

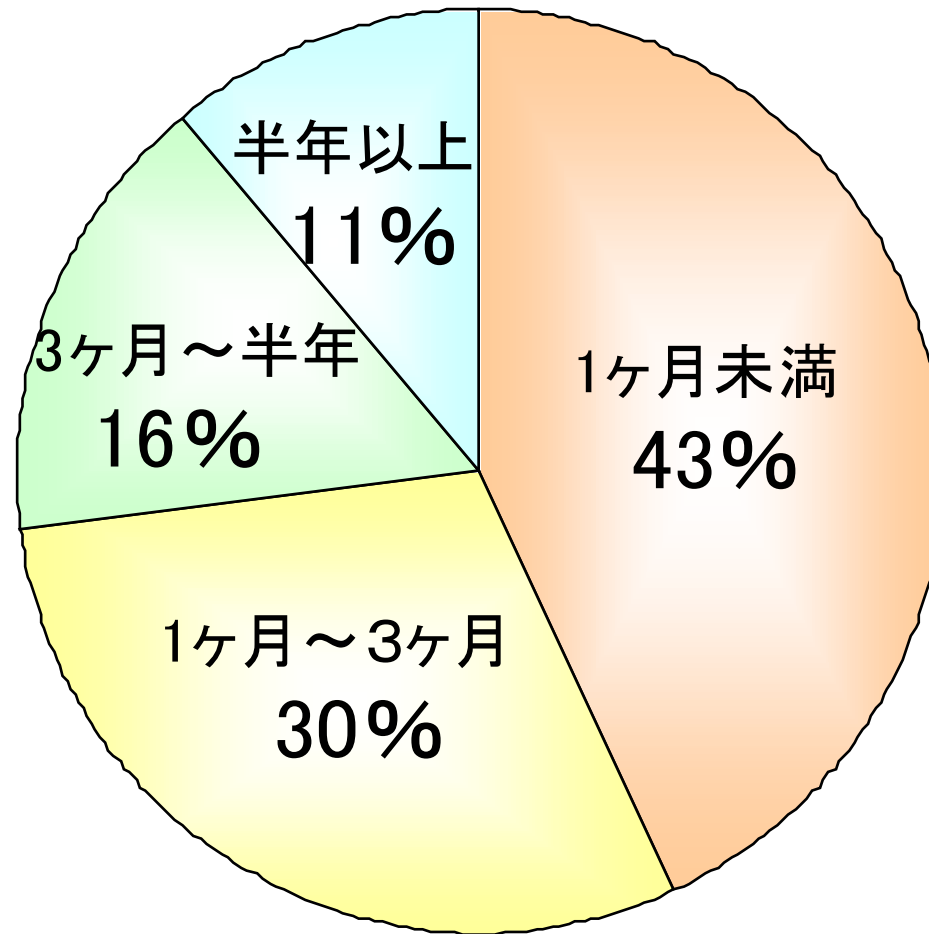


断酒群



飲酒群

## 7-6.結果 飲酒者における再飲酒までの期間



## 8-1. 考察 断酒率向上の要因(1)

- 1～16クールまでの参加者の学習満足度を10段階で評価した結果を集計した。

初回

- 平均 7.45
- 標準偏差 2.35

最終回

- 平均 9.18

## 8-2. 考察 断酒率向上の要因(2)

CBGTの有効性に加え、地域4断酒会の院内開催、病院近隣に共同住宅10軒創設、酒害相談窓口の設置、アルコール専門デイケアの10年前導入などの複合的ケアが相乗し、治療成績の改善に繋がったと考えられる。

## 9. 今後の課題

### 再発予防の強化

- 退院後3ヶ月間の外来で行なう個別トレーニング
- うつ、強迫障害、摂食障害、認知症など合併症を有する患者への個別療法
- 再入院者に対する集団認知行動療法のプログラムの導入