

2021年12月15日

＜研究課題＞看護師が実践するアルコール依存症に対する認知行動療法の有用性 —認知症予防の視点から—

代表研究者	西九州大学看護学部看護学科	講師	齋藤嘉宏
共同研究者	福岡国際医療福祉大学看護学部看護学科	教授	白石裕子
	宮崎大学医学部看護学科	助教	田上博喜

【まとめ】

本研究の目的は、アルコール依存症者の認知症予防の支援構築のため、認知行動療法の有用性を検証することである。介入群には全6回のプログラムを実施した。

本プログラムにて、参加者に飲酒と認知機能低下の関係性を意識づけることは困難であったが、〈自己の客観視〉や飲酒欲求に対する対処行動を認識できたことで、日常生活における〈断酒継続への自信〉に繋がった可能性が考えられる。

1. 研究目的

1-1 研究の背景

高齢のアルコール依存症者は認知症を合併する頻度が高くなることが指摘されている。入院加療中のアルコール依存症者に対して認知機能検査を行った先行研究によると、60歳以上では18%に認知症の疑いがあり、25%に軽度認知障害がみられることが報告されている¹⁾。一概には言えないが、長期間のアルコール摂取が脳萎縮などに繋がっている可能性が考えられる。

高齢者がアルコール依存症に至る要因は様々であるが、自身の状況(生物学的・心理学的・社会的)を捉え、アルコール摂取に至る意識や行動に対処できるセルフマネジメント力を養うことは、認知症予防への対応策として重要であると言える。また、対象者自身が飲酒行動に至る段階を細分化し、対処行動の獲得に繋げることが出来れば、認知症の一因を予防するだけでなく、家族との良好関係を維持することや、家族の在宅看護への負担を改善することにも繋がるものと考えた。

1-2 研究の目的

本研究の目的は、アルコール依存症者の認知症予防の支援構築のため、認知行動療法の有用性を検証することである。

2. 研究方法と経過

2-1 研究デザイン

準ランダム化比較試験

2-2 認知行動療法実践者

研究対象者への認知行動療法は、博士課程に在籍し、厚生労働省認知行動療法研修事業のスーパーバイザーを担う研究者1名とした。さらに、認知行動療法を実践するにあたり、精神科看護の専門家2人からスーパーバイズを受けて実施した。

2-3 調査方法

対象者がプログラムを受講する部屋、研究者が講義する部屋の2部屋を準備し、パソコンを用いて2部屋を遠隔で繋ぐ形で実施した。プログラムは、Session1：心理教育、Session2～3：行動活性化(個人ワークとグループワークの計2回)、Session4～5：飲酒欲求の把握と対処行動の検討(行動活性化と同様)、振り返りの全6回とし、介入時間は45分として構造化した。

2-4 調査対象

A県内の精神科単科病院にて、デイケアに通所する利用者4名(介入群2名、対照群2名)とした。各群への割付は、研究者のバイアスが生じないように、ランダム係数を用いて行った。

2-5 調査期間

2021年7月9日～2021年10月31日。

2-6 調査項目

1) インタビュー調査

認知行動療法を受講後の変化や学びについて半構造化面接調査を行った。インタビュー内容はボイスレコーダーに録音し、逐語録を作成する。

2) アンケート調査

アルコール依存症者の背景にくわえ、①飲酒習慣スクリーニングテスト(AUDIT)、②アルコール再飲酒リスク評価尺度(ARRS)、③認知機能測定尺度(MMSE)、④前頭葉機能検査(FAB)、⑤GSES 一般性セルフ・エフィカシー尺度、⑥Rosenberg 自尊感情尺度を使用して調査を行う。

2-7 分析方法

1) インタビュー調査

質的データを定量的に捉え、形態素解析後、抽出した名詞を分析の最小単位とし、連動する文脈を Krippendorff の内容分析の手法を用いて分析した。解析には KH Coder3 解析ソフトを使用した。

2) アンケート調査

得られたデータの集計、解析には SPSS 統計ソフトを用い統計学的処理を行った。

2-8 倫理的配慮

研究対象施設・研究対象者に対して、研究の趣旨、調査内容、倫理的配慮などについて口頭・書面にて説明を行った。研究の過程で取得したデータは、パスワードを設定した USB にて管理し、研究者以外が閲覧できないよう、データは鍵のかかる棚に保管した。本研究開始あたり、西九州大学倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:20YBN19)。

3. 研究の成果

3-1 対象者の参加率・属性

本研究に同意が得られたのは6名であり、プログラム完遂者は4名(介入群2名、対照群2名)、参加率は66.7%であった。途中脱落者は2名で33.3%であった。

対象者は全て男性であり、1名を除いた3名が妻と同居し、断酒にむけた声かけの支援を受けていた(表1)。本研究対象者は、継続的な支援(声かけ)を受けていたかは不明瞭であるが、家族の支援を受けていた対象者が多く、この点も踏まえて考察をしていく必要があると言える。

FAB 尺度得点にて、前頭葉機能低下を示す12点以下の対象者は介入群、対照群それぞれ1名ずつであった。MMSE 尺度得点では、軽度認知症を示す22~26点の対象者は介入群2名(1名はプログラム終了6回目に

は27点となり異常なし)、認知症の疑いが強い21点以下は対照群に1名みられた。本プログラム介入前後での、各研究対象者の著明な認知機能低下はみられなかった。認知症と判断される FAB かつ MMSE 得点がともに低下している者は各群1名ずつであり、群間比較において、対象者に大きな偏りはみられなかった(表2)。本研究では対象者が少ないため一概に比較はできないが、認知症疑いが1名(25%)、軽度認知障害が2名(50%)であり、先行研究と比較し、認知機能が低下した対象者が多かったと言える。

なお、表1中の認知機能低下の有無は、自己判断によるものである。

表1. 対象者の属性

対象者	介入群		対照群	
	A	B	C	D
性別	男	男	男	男
年代	70	60	60	60
飲酒の影響	記載なし	うつ	脂肪肝	睡眠障害、末梢神経症、糖尿病
認知機能低下	有	無	無	有
家族構成	同居(妻)	同居(妻)	同居(妻)	単身
キーパーソンからの支援	断酒の声かけ	断酒の声かけ	断酒の声かけ	無
仕事の有無	無	無	無	無

表2. FAB、MMSE の推移

対象者	介入群		対照群	
	A	B	C	D
FAB (1回目)	14	11	14	9
FAB (6回目)	15	11	14	8
MMSE (1回目)	25	25	28	14
MMSE (6回目)	27	25	29	15

3-2 認知行動療法の効果

3-2-1 量的評価(尺度得点推移)

介入群において、再飲酒リスクを表すARRS 得点が本プログラム終了時の Session6 で増加した参加者がみられた。ARRS 得点が上昇した理由として、一概には言えないが、介入前後の自己効力感・自尊感情得点がいずれも高い参加者であり、自己肯定感が高い分、本プログラムで直面化した飲酒時や断酒している現在の自己の課題に向き合い、課題に臨んでいく意識づけがなされ、本プログラム介入前と比較し、再飲酒への思いが増強したため、一次的に再飲酒リスク得点が増加した可能性が考えられる。

しかし、本プログラムはフォローアップを含めた Session 回数が少ないなどの背景もあるため、この結果については、プログラムに参加することでの対象者の心理変化も把握して経過を追う、継続研究とする必要があると言える。

その他の尺度では大きな変化はみられず、アンケートのみの対照群においても変化はみられなかった (表 3)。

表 3. プログラム前後の尺度得点推移

対象者	介入群				対照群			
	A		B		C		D	
評価項目	Session1	Session6	Session1	Session6	Session1	Session6	Session1	Session6
AUDIT	2	—	5	—	0	—	4	—
ARRS	38	42	52	48	50	49	64	61
GSES	15	15	5	6	1	1	13	14
Rosenberg	19	19	13	13	16	14	21	22

※AUDITはSession1のみ調査

(1) 抽出した名詞

名詞の出現頻度は、飲酒 “6” ・自分 “6” ・アルコール “3” ・生活 “3” ・糖尿 “3” ・認知 “3” ・欲求 “3” 等であった。

(2) 名詞のグループ化

形態素解析によって抽出した名詞の意味内容を検討しながら、「飲酒と認知症との関連、飲酒欲求に対する対処、飲酒による影響、本プログラムの効果」についての語りを抽出し、異なる名詞から抽出されたもので重複している内容に関しては、対象者の語りの文脈から意味内容を検討し、語りの中で主となる意味で採用されている名詞のみを抽出した (表 4)。

飲酒と認知症との関連では、〈年齢による影響〉 〈アルコールによる影響〉 〈飲酒と認知機能の不連結〉 が示された。飲酒欲求に対する対処では、〈対処行動のイメージ〉 〈新たな対処行動の獲得〉 が示された。飲酒による影響では、〈糖尿病の悪化〉 が示された。

3-2-2 質的評価 (Krippendorff)

認知行動療法終了時の記載文は 898 文字で、形態素解析の結果、名詞は 89 種類 (61 語) を抽出した。名詞は、名詞・サ変名詞・固有名詞の合計を記載した。以下、“ ” は名詞の出現頻度を示し、〈 〉 は構成要素の内容を示す。

本プログラムの効果では、〈自己の客観視〉 〈断酒継続への自信〉 が示された。

本プログラムでは、Session 1 で飲酒が認知症に及ぼす影響を含めた心理教育を行った。認知機能低下がアルコールの影響と捉える一方、年齢などの他要因との関係性、飲酒と認知の不連結もみられ、本プログラムを通じ、飲酒が認知機能低下に繋がる意識づけを行うことは困難であったと考えられた。

Session2~3 では週間活動記録表を用い、喜び・達成感のある行動を把握すると同時に、各行動時の飲酒欲求を把握した (それぞれ% で程度を把握)。Session4~5 では、飲酒に至るまでの過程を「きっかけ」「考え」「行動 (飲酒)」の 3 段階に細分化し、それぞれの過程において、Session2~3 で認識した喜び・達成感が高く、かつ飲酒欲求が低い行動を対処行動として割り当てる関わりを個人ワーク、グループワークを通して行った。研究対象者から〈対処行動のイメージ〉をしながら生活

を送ること、さらには〈新たな対処行動を獲得〉することの重要性が認識されたとの発言がみられ、喜び・達成感があり、飲酒欲求が低い行動を認識し、飲酒欲求に対する対処行動の獲得や自己検討していく行動に繋がったと考えられる。

本プログラムの効果では、生活状況と対処行動を把握できたことで、〈自己の客観視〉を行い、現在の生活状況や対処行動を認識できたことで、将来の生活に対する〈断酒継続への自信〉に繋がったと考えられる。

表 4. 認知行動療法実施後の語り

項目	構成要素
飲酒と認知症との関連	〈年齢による影響〉(1)
	〈アルコールによる影響〉(1)
	〈飲酒と認知機能の不連結〉(1)
飲酒欲求に対する対処	〈対処行動のイメージ〉(1)
	〈新たな対処行動の獲得〉(1)
飲酒による影響	〈糖尿病の悪化〉(1)
本プログラムの効果	〈自己の客観視〉(1)
	〈断酒継続への自信〉(1)

4. 今後の課題

4-1 本研究の課題

本研究の限界として、本研究はプログラムへの参加同意がえられた対象者を介入群・対照群の2群に分けて実施した。ランダム係数を用いて群への割付を行っているが、対象者は機縁法でリクルートし、研究への参加を希望された時点で介護者の研修への意欲・動機づけがなされていた可能性が考えられ、この点が本研究結果に影響を与えた可能性は否定できない。

また、アルコール依存症者と認知症の関連を、認知症予防の観点から対象者に意識づけることが困難であった。対象者から「(関連づけられる)知識を獲得できる時間がもう少しあれば」との意見もみられ、参加者の認知度も含め、心理教育の時間・Session回数を増やす可能性が考えられる。

研究対象者においては、本研究は家族の支援(声かけ)を受けている対象者が多かつ

た。飲酒欲求に対して自身で対処行動をとっていくセルフマネジメントは重要であるが、他者からの助言が飲酒欲求の媒介要因となり、再飲酒得点が上昇しなかった可能性も考えられる。今後は、対象者が受ける支援の有無や程度がアルコール依存症者の再飲酒リスクに与える影響についても検討していく必要がある。

さらには、本研究はパイロット研究のため、本研究のプログラムを修正し、介入群・対照群の2群に分けたランダム化比較試験を行うこと、対象者数を増加させることで、アルコール依存症者へのパソコンを用いた認知行動療法の有用性の検証を継続していく必要があると言える。

4-2 看護への示唆

本研究はパソコンを用いた遠隔にて実施した。新型コロナウイルス感染症が社会問題となり、地域医療の重要性が増す昨今において、本研究で用いたアプローチは有用な試みであったと言える。本研究の試みは、地域で生活されるアルコール依存症者への新たな看護援助として確立していける可能性を秘めていると考える。

5. 研究成果の公表方法

本研究結果の論文化を行い、学会投稿を行う予定である。また、雑誌投稿や研修開催などを通じ、看護師がアルコール依存症者に実践する認知行動療法の普及活動を行う。

引用・参考文献

- O'Connell H, Chin A-V, Cunningham C, Lawlor B: Alcohol use disorders in elderly people-redefining an age old problem in old age. BMJ 327: 664-667, 2003.
- 尾崎米厚. 「WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」厚生労働省研究班報告書. 2014; 19-28.
- 厚生労働省科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「精神障害者の地域ケアの促進に関する研究」平成 19 年度研究報告書. 平成 20 年 4 月.