男性アルコール使用障害者に対する
注意バイアス修正トレーニングの効果に関する研究
–認知行動療法に参加した入院患者の単一施設介入–

埼玉県立大学大学院　保健医療福祉学研究科　博士論文

指導教員 濱口豊太 教授

2024 年 3 月　2091002　天野　良文

[緒言] アルコール使用障害（Alcohol Use Disorder: AUD）はアルコールに対する渇望（Craving）がある. AUD 患者の Craving は再飲酒リスクと関連していることが知られている. AUD 患者のアルコール探索行動および再飲酒の誘因として，アルコール関連刺激の偏った認知処理がある. AUD 患者はアルコールに対する注意バイアス（Attentional Bias: AB）があるとされ，これまでに, AUD 患者の飲酒行動を制御するために AB の修正介入（Attention Bias Modification: ABM）や認知を修正する認知行動療法（Cognitive Behavior Therapy: CBT）が用いられている. AUD 患者の Craving は AB と関連し，再飲酒リスクも AB と関連があることが知られている. AUD 患者に, ABM が実施されると，アルコール関連の刺激を避ける反応が速くなり，再発までの時間はプラセボ群に比べて 1 か月以上遅くなることが知られているが．一方で, ABM だけでは長期の飲酒行動の低減には影響しないという先行研究もある.そのため，他の技法と組み合わせることが有用であると考えられる.

本研究は, AUD 患者の介入法では従来から飲酒に対する認知を修正する CBT に加え，アルコールへの偏った AB を修正する練習を加療し, AUD 患者の Craving と再飲酒リスクをさらに減弱できることに着想した.

[方法] 参加者の適格基準は, (1) 成増厚生病院アルコール依存症専門開放病棟に入院中の AUD 患者であること, (2) 入院日より 2 週間が経過し，離脱管理時期終了後，担当医より院外外出許可とリハビリテーション介入の指示が得られたもの, (3) CBT プログラムの参加を希望した者とした．除外基準は (1) アルコールによる精神疾患以外の精神疾患を持つ者, (2) AUD の入院治療を以前に受けている者, (3) 女性患者, (4) 介入中に何らかの理由で中途退院になった場合は解析対象から除外すること，とした. 適格基準を満たした男性 AUD 患者を介入群と対照群に研究へ参加した順に割付け，介入群には ABM の介入を行い，対照群には ABM プラセボの介入を行った．主たる評

価項目は再飲酒リスク評価尺度（Alcohol Relapse Risk Scale: ARRS), Craving (Visual Analog Scale: VAS）を用い，副次的アウトカムにはAB Reaction Time (Attention Bias Reaction Time: AB-RT）を用いて1週目と6週目に評価を実施した．分析にはGeneralized Linear Model: GLMを用い，各測定項目を応答変数とし，介入群と対照群を表すgroupと介入期間を表すtimeを説明変数，共変量にはageと各測定項目の初期値を投入した．

[研究結果] AUD患者のうち介入群16名と対照群16名，合計32名が研究に参加した．ARRS Totalの値をGLMで解析した結果, group（介入群・対象群）とtime（介入の前・後）の交互作用はなく, timeの主効果がみられた（$z = -2.58$, $p = 0.01$). ABのReaction timeはgroupとtimeの交互作用はなく, timeの主効果があった（$z = -2.8$, $p = 0.01$）. Cravingには交互作用，主効果ともにみられなかった．

[考察] 本研究では, CBTプログラムを受講した男性AUD患者にABMを実施した場合, ABMプラセボと比べてARRSのスコアを低下させる効果には違いがなく，再飲酒リスクを低減させるという仮説は棄却された．同様に, ABMの介入はABMプラセボと比べCravingを低下させる効果に違いはなく, ABMの介入がABMプラセボよりもAUD患者のCravingを下げるという仮説は棄却された．

心理社会的ストレスは注意制御を妨げ，注意を分配する前頭頭頂ネットワーク内の機能的結合が減弱することが知られている．心理ストレス下では前頭葉の注意分配機能が低下し，扁桃体と線条体が賦活して習慣的および衝動的な感情反応が行動を支配することが示唆されている．慢性的または継続したストレスへの曝露により，前頭前野-大脳辺縁系-線条体回路を過剰に刺激されることがあり，このことは精神的苦痛をさらに悪化させ，アルコールを求めるCravingや行動を誘発する危険性がある．つまり, Cravingの高いAUD患者はアルコールに対するABを修正しても直接的にCravingを低減することは難しい．その場合，低下している前頭葉機能を活性化させる治療や衝動性のコントロールを獲得する介入方法などが適していると推察される．またCBTについて通常治療とCBTを受けた群の再発率を調査した研究では, CBTを受けた群は通常治療群と比較して1年以内の再発率が有意に低かったと報告されている．これらのことは，本研究において介入後に両群で再飲酒リスクの値が低くなったのは, CBTの介入効果であり, ABMによるものではなかったと推察される．

CravingとABの関係性はメタ認知の影響を補正して解析すると失われ，アルコー

ルの AB と Craving の関連性は，カフェインや大麻と比較して低いことが知られている．治療中の AUD 患者はアルコールに関する視覚刺激が 500 ミリ秒以上提示された場合，中性的な刺激よりもその刺激に対する明らかな注意回避を示す．これらの結果は入院中の AUD 患者がアルコールへの AB を修正し, craving を抑制することに挑む途中であるか, craving 自体がアルコールへの注意とは別に制御されていることを示唆する．患者のアルコールへの注意の偏りを精査し，より高い選択的 AB を示す者や認知的特徴に応じて CBT に ABM を加療した介入を計画しなければ, Craving を減弱させることは困難だろう．

入院中の男性 AUD 患者には CBT が 6 週間行われると再飲酒リスクを低減できるが, ABM は患者の飲酒への Craving を調査し, AB と Craving の相関性に配慮して適切に用いないと効果が現れないことが推察された.