



第111回

日本精神神経学会学術総会

翔たくわれわれの精神医学と医療
—世界に向けてできること—

Your Partnership for Psychiatry and Neuroscience in the World



| MyAbstract |

2015.6.4^{THU}—6^{SAT}

大阪国際会議場・リーガロイヤルホテル大阪
Osaka International Convention Center / RIHGA Royal Hotel Osaka

第111回日本精神神経学会学術総会

会長：岸本 年史 奈良県立医科大学精神医学講座 教授

副会長：平井 基陽 奈良県精神科病院協会 会長

CONTENTS

2015年6月4日(木)

9:35-10:35	一般演題(口演) 5 物質関連障害 N会場(大阪国際会議場 11F 1101 + 1102)	
	物質使用障害患者における信頼障害仮説の検証—生きづらさ、信頼感、ストレス対処能力との相関—	1
	物質使用障害における自殺既遂者の臨床的特徴—診療録に基づく後方視的調査—	2

2015年6月5日(金)

8:00-9:00	一般演題(口演) 13 アルコール・薬物依存 M会場(大阪国際会議場 8F 801 + 802)	
	依存症専門病院における希望退院患者の臨床的特徴と1年予後—診療録に基づく後方視的調査—	3
11:35-12:25	一般演題(口演) 21 危険ドラッグ使用障害 N会場(大阪国際会議場 11F 1101 + 1102)	
	依存症専門病院を受診した危険ドラッグ使用障害患者の生きづらさと初診後経過—自験例 51 例の分析—	4
14:00-16:30	ワークショップ 13 パーソナリティ障害の実際的な診断・治療の進め方 Q会場(リーガロイヤルホテル大阪 2F 桐)	
	パーソナリティ障害の実際的な診断・治療の進め方	5



一般演題（口演）5 物質関連障害

2015 年 6 月 4 日 (木) 9:35-10:35 N 会場 (大阪国際会議場 11F 1101 + 1102)

司会) 羽藤 邦利 : 1

1: 代々木の森診療所

1-N-08

物質使用障害患者における信頼障害仮説の検証—生きづらさ、信頼感、ストレス対処能力との相関—

【演者】小林 桜児:1

【著者】小林 桜児:1、早坂 透:1、黒澤 文貴:1、菊地 蔵乃介:1、井上 佳祐:1、川副 泰成:1

1: 神奈川県立精神医療センター

【目的】依存症患者は猜疑的でストレス対処能力が低く、治療からの早期脱落や攻撃的言動につながりやすい。その背景として、生育歴上の生きづらさ（逆境）から、患者が人ではなく乱用物質を信頼するようになる心理的過程が推測される（信頼障害仮説）。この仮説の検証が本研究の目的である。

【方法】H25 年 11 月～26 年 8 月まで、神奈川県立精神医療センター（旧せりがや病院）を初診となった物質使用障害患者の内、文書で同意を得た計 212 名（女性 43 名、男性 169 名）が対象である。初診時に依存症重症度尺度（AUDIT、DAST-20）、信頼感尺度（下位項目「自分への信頼」「他者への信頼」「不信」）[天貝、1995]、ストレス対処能力を評価する SOC 尺度 [Antonovsky, 1987] を実施し、診療録と合わせて分析を行った。

【結果】初診時平均年齢は女性 38.4 ± 12.6 歳、男性 42.2 ± 14.1 歳で、乱用物質の内訳は、アルコール 88 名、薬物 124 名（危険ドラッグ 60 名、覚せい剤 34 名、多剤 15 名、向精神薬 11 名、大麻 3 名、鎮咳薬 1 名）であった。女性は覚せい剤が、男性は危険ドラッグが最多であった。アルコール患者の方が薬物より学歴や就労面での社会適応が良好であった。15 歳までに親との離別や親の酒乱、被虐待経験など何らかの生きづらさを抱えている者は、アルコール 43.2 %、薬物 56.1 %（覚せい剤・多剤では 74.5 %）であった。アルコールで AUDIT と負の相関を示した項目は、「自分への信頼」「他者への信頼」そして SOC 尺度であった。上記 3 項目は薬物患者において DAST と負の相関を示した。薬物では「不信」に加えて 15 歳までの逆境の数も DAST と正の相関を示した。薬物では逆境の数は「不信」と正の、乱用開始年齢とは負の相関も示した。

【考察】物質使用障害患者は物質に頼る度合いが強い（重症である）ほど、自分も他者も信頼できず、ストレス対処能力が低下していることが確認された。アルコール患者では生きづらさの検出能が低かったため、今後は虐待等明確な生きづらさではなく、家族内緊張関係など過剰適応型の生きづらさにも着目する必要があると思われる。



1-N-09

物質使用障害における自殺既遂者の臨床的特徴—診療録に基づく後方視的調査

【演者】辻村 理司:1

【著者】辻村 理司:1、小林 桜児:1、黒澤 文貴:1、川副 泰成:1

1:神奈川県立精神医療センター

【目的】臨床に携わる中でアルコール・薬物依存症患者の自殺既遂の連絡を受ける機会は少なくないが、その実態は未だ十分に把握されていない。今回、われわれは依存症専門病院で把握できている自殺既遂に至った患者の診療録を調査し、その臨床的特徴や自殺既遂関連因子について検討した。【方法】神奈川県立精神医療センターせりがや病院に受診歴のある患者のうち、H16年度からH25年度までの10年間で自殺既遂の判明している計45名（女性6名、男性39名）を対象とし、診療録に基づく後方視的調査を行った。【結果】初診時の主たる乱用物質は、アルコールが56%、薬物が44%であった。初診から自殺までの推定期間では、初診後3年以内に自殺した者（以下、早期自殺群）が33名（73%）、4年目以降に自殺した者（以下、後期自殺群）が12名（27%）であった。早期自殺群では初診時の主たる乱用物質はアルコールが67%を占め、後期自殺群では薬物が75%を占めた。初診時の平均年齢は、早期自殺群が44歳、後期自殺群が30歳と早期自殺群の初診時年齢が高く、自殺企図や自傷行為の既往を持つ者は、早期自殺群が24%、後期自殺群は17%であった。自殺既遂時の推定平均年齢は早期自殺群では46歳、後期自殺群は39歳であった。【考察】自殺既遂者は、初診後3年以内に自殺に至る者が多く、早期の自殺既遂者は、初診時および自殺既遂時の年齢が高く、アルコール使用障害が多かった。また、4年目以降に自殺に至る者は初診時の年齢および自殺既遂時の年齢が低く、薬物使用障害が多かった。アルコール使用障害患者は、身体合併症による病死の予防と対策が必要となるが、初診後早期に自殺する傾向があり、早期介入や節酒指導も含む柔軟な対応で身体合併症の進行を遅らせるとともに、多施設多職種による複合的な介入を行い孤立の解消をはかることが、自殺率改善に寄与する可能性が示唆された。また、薬物使用障害患者は、初診後4年以降にも自殺が多くみられ、長期かつ継続的な援助の必要性が示唆された。



一般演題（口演）13 アルコール・薬物依存

2015 年 6 月 5 日（金） 8:00-9:00 M 会場（大阪国際会議場 8F 801 + 802）

司会）福居 顯二：1

1:京都府立医科大学大学院精神機能病態学（精神医学）

2-M-01

依存症専門病院における希望退院患者の臨床的特徴と 1 年予後—診療録に基づく後方視的調査—

【演者】黒澤 文貴:1

【著者】黒澤 文貴:1、小林 桜児:1、青山 久美:1、菊地 蔵乃介:1、井上 佳祐:1、辻村 理司:1、加納 亮治:1、川副 泰成:1

1:神奈川県立精神医療センター

【目的】当院では前身であるせりがや病院時代から含めて、開放病棟下で依存症専門治療を行ってきた。退院理由により、軽快退院、事故退院、希望退院に分類される。過去に事故退院しやすい患者の臨床的特徴や背景につき調査したが、今回は希望退院する患者の臨床的特徴とその後の治療継続性、治療結果につき、軽快退院した患者群との比較を、診療録をもとに行った。

【方法】H24 年 1～H24 年 12 月の期間、神奈川県立精神医療センターせりがや病院を希望退院した任意入院の依存症患者について、診療録に基づく後方視的調査を行った。主な調査項目は初診時の病歴、入院中の治療状況、さらには H25 年 12 月末日までの外来記録から退院 1 年後の治療状況である。【結果】H24 年の 1 年間で希望退院した患者は計 67 名であり、同期間の全退院患者（332 名）の 20 %をしめた。希望退院患者の主たる乱用物質による分類では、アルコール患者が 55 %を占めて最も多く、次いで向精神薬の患者が 18 %、覚せい剤との患者が 15 %ずつと続いた。退院後 1 年以内の治療中断率、退院直後に脱落する率は希望退院者は軽快退院者に比べ有意に高かった。退院後 1 年以内の自助グループ通所率や、退院後 1 年以内の再入院率は、希望退院者と軽快退院者の間で統計学的有意差を認めなかった

【考察】希望退院となった患者は、病院側に陰性感情を持っていることが多いと考えられる。軽快退院と比較した治療継続性の低さは、依存症医療に対する期待の低さを反映していると予想する。希望退院せずに入院を継続していく意欲を維持させるための治療者のかかわりや治療プログラムの向上が必須であるとともに、結果として希望退院した患者の退院後のフォローアップも重要である。



一般演題（口演）21 危険ドラッグ使用障害

2015 年 6 月 5 日 (金) 11:35-12:25 N 会場（大阪国際会議場 11F 1101 + 1102）

司会) 籠本 孝雄:1

1:大阪府立精神医療センター精神科

2-N-17

依存症専門病院を受診した危険ドラッグ使用障害患者の生きづらさと初診後経過—自験例 51 例の分析—

【演者】小林 桜児:1

【著者】小林 桜児:1

1:神奈川県立精神医療センター

【目的】急増する危険ドラッグ依存患者に対処するためには、病歴や治療経過に関する情報蓄積が欠かせない。今回、自験例に限定して危険ドラッグ使用障害患者の詳細な病歴と初診後治療経過を調査したので、ここに報告する。

【方法】H25 年 4 月～26 年 10 月の 1 年 7 ヶ月間、神奈川県立精神医療センター（旧せりがや病院）を初診となり、演者が主治医として初診から携わった危険ドラッグ使用障害患者 51 例（女性 6 名、男性 45 名）が対象である。初診後経過は H26 年 12 月末時点で評価した。臨床情報は診療録から収集し、個人情報保護には十分配慮した。

【結果】平均年齢は 30.4 ± 8.9 歳で性差は認めなかった。乱用物質の内訳はハーブ 40 例、リキッド 5 例、パウダー 5 例、多剤 1 例であった。男性の 44.4 %、女性は全例に他の物質乱用歴を認めた。学歴は中卒・高校中退 33.3%、高卒・在学中 25 %、短大・専門学校卒 8.3 %、大学中退・卒・在学中 33.4 %であった。就労状況は、無職・生活保護 13.7 %、派遣・アルバイト 31.4%、正社員・自営業 39.2%であった。親の酒乱・賭博（15.7 %）や離婚（17.6 %）、親からの言葉の暴力（15.7 %）や進路への過干渉（13.7 %）、小児期慢性疾患（7.8 %）など、男性の 62.2 %、女性は全例に生育歴上の生きづらさを認めた。薬物と直接関連した救急搬送・警察対応歴（救急群）は 16 例（31.4 %）で確認され、うち 14 例に何らかの生きづらさを認めた。救急群は初診後外来グループ療法参加のオッズ比が非救急群の 10 倍であった。初診後経過は、通院継続 26 %、定期通院不要 17.6 %、前医通院 5.9 %、転医 12 %、自己中断 31 %、病状改善に伴う治療終結 18 %であった。外来グループ療法参加群は全員が、救急群も 53.8 %が通院継続中または治療終結となっていた。

【考察】危険ドラッグ患者は 30 代前後の男性でハーブ使用者が中核群である。社会適応は比較的良好で、軽症例も少なくない。生きづらさの内容は、直接的な虐待被害より、慢性的緊張を伴い過剰適応を誘発しやすいものが多い。救急群は SMARPP につながりやすく、治療予後は決して悪くない。



ワークショップ 13 パーソナリティ障害の実際的な診断・治療の進め方

2015 年 6 月 5 日 (金) 14:00-16:30 Q 会場 (リーガロイヤルホテル大阪 2F 桐)

コーディネーター / 司会) 林 直樹 : 1、コーディネーター / 司会) 井原 裕 : 2

1: 帝京大学医学部精神神経科学講座、2: 獨協医科大学越谷病院こころの診療科

WS13 パーソナリティ障害の実際的な診断・治療の進め方

【演者】井上 弘寿:1、井原 裕:2、桑原 斉:3、小林 桜児:4

1: 自治医科大学精神医学教室、2: 獨協医科大学越谷病院こころの診療科、3: 東京大学医学部精神医学教室、4: 神奈川県立精神医療センターせりがや病院精神科

わが国の多くの臨床家は、パーソナリティ障害患者の診療について本音として「診断にも治療にも困ることが多い」という感覚を抱いているのではないだろうか。

現代の精神科臨床においてパーソナリティ障害が重要な診断・評価の参照枠であることに揺るぎはないのであるが、頭書の臨床家の困惑は、むしろ当然のもののように思われる。パーソナリティ障害の概念は、現在でも混乱が続いている状況にあるからである。そのような概念的混乱の端的な例は、2013 年に発表された米国精神医学会の診断基準 DSM-5 である。そこでは、準備作業の中で作成されていたパーソナリティ障害の診断基準が「代替 DSM-5 モデル」として後の章に追いやられ、旧来の DSM-IV のものがほとんどそのまま踏襲されるという対応がなされている。このような混乱は、精神科臨床にも影響を引き起こさずには済まないものである。

さらにわが国では、歴史的事情 (精神科医の間にパーソナリティ障害概念の源流の 1 つである精神病質概念への反発が強い時期があったことなど) や、医療経済的状况 (パーソナリティ障害の重要な治療である精神療法に対して健康保険における手当てが不十分であり、積極的な取り組みに躊躇せざるをえない状況であることなど) が加わり、パーソナリティ障害概念に対する精神科医の否定的姿勢がまだ多く見受けられるように思われる。しかしその障害に苦しんでいる人々がいる以上、たとえ困難であろうとも、われわれはその治療に力を注がなくてはならないのは当然のことである。

わが国では既に、広がりやや乏しいものの、境界性パーソナリティ障害 (いわゆる境界例) を中心に多くの治療の実践が早くから蓄積されてきている。また、海外では、すでに多数の臨床試験によって、精神療法や薬物療法の有効性が実証され、その幾つかが標準治療として普及しつつある。わが国の精神医学は、その成果を取り入れる努力を始めたところである。

パーソナリティ障害の概念は他の伝統的な精神障害にない特徴を内在しており、それが現在でも混乱が続いていることの一つの原因であると考えられる。その重要なものとしては、他の精神疾患との境界がしばしば不分明であること、併存精神疾患が多いことが挙げられる。そのような疾患の診療では、診断に混乱が生じやすいのはもちろんであるが、その治療となるとさらに問題が生じやすくなる。すなわちここでは、どのような治療アプローチを選択するか (もしくはアプローチを控えるか)、併存精神障害の治療とパーソナリティ障害に対する治療アプローチとはどのような関係であるべきかといった多くの疑問が必然的に生じることになる。

本ワークショップでは、パーソナリティ障害の概念の現在の捉え方と臨床現場における実際の診断、重要な精神障害との疾病論的關係 (他の精神障害との重なり・併存)、さらに併存精神障害 (発達障害および物質使用障害) の治療とパーソナリティ障害の治療との関係を、どのように捉えて対応するかについての講演が行われる。ここでは特に、臨床の現場の視点が重視されることとなる。さらに講演に引き続いて、参加者と講演者との自由な議論の機会を設けることとする。このような構成によってわれわれは、本ワークショップがわが国のパーソナリティ障害診療の現状理解を深め、実際的な対応の幾つかの道筋を明らかにする場となることを目指す。

