

第114回 The 114th Annual Meeting of
the Japanese Society of Psychiatry and Neurology

日本精神神経学会学術総会

精神医学・医療の普遍性と独自性
— 医学・医療の変革の中で —

My Abstract

2018

6.21(木)~23(土)

神戸国際会議場・神戸国際展示場・神戸ポートピアホテル

会長 **米田 博** 大阪医科大学医学部総合医学講座
神経精神医学教室 教授

副会長 **河崎 建人** 一般社団法人大阪精神科病院協会 会長

岡村 武彦 特定医療法人大阪精神医学研究所
新阿武山病院 院長



プログラム

第114回日本精神神経学会学術総会

6月21日（木）
第1日目

G会場 | 神戸ポートピアホテル B1F 生田

一般演題（口演）8

薬物依存

17:45-19:09

司会：松本 俊彦（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）

- 1-O8-1 物質使用障害入院患者における初診時および退院時の不信感とストレス対処能力との関連 9
板橋 登子（神奈川県立精神医療センター）
- 1-O8-4 市販薬依存症からの回復 20代女性の1症例を通して 10
黒澤 文貴（神奈川県立精神医療センター）

6月22日 (金)
第2日目

L会場 | 神戸国際会議場 4F 403

一般演題 (口演) 24

アルコール・ギャンブル依存

9:30-10:30

司会：曾良 一郎 (神戸大学大学院医学研究科精神医学分野)

2-O24-4 [ギャンブル障害患者における小児期逆境体験とストレス対処能力—アルコール・薬物使用障害患者との比較](#)

11

小林 桜児 (神奈川県立精神医療センター)

6月23日 (土)
第3日目

C会場 | 神戸ポートピアホテル B1F 階楽1

シンポジウム 73

依存症を抱える患者の尊厳に配慮した臨床技法～ハームリダクション的手法の提案～

10:40-12:40

司会：田中 増郎（医療法人信和会高嶺病院/公益財団法人慈圭会慈圭病院）

司会：齋藤 利和（幹メンタルクリニック）

コーディネーター：田中 増郎（医療法人信和会高嶺病院）

コーディネーター：成瀬 暢也（埼玉県立精神医療センター）

コーディネーター：長 徹二（三重県立こころの医療センター）

- S73-3 薬物依存症患者に対する精神療法とハームリダクション 6
小林 桜児（神奈川県立精神医療センター）
- S73-4 アルコール依存症の根底に潜む生きづらさと治療ツール ARASHI（アラシー） 7
長 徹二（三重県立こころの医療センター）

抄録

第114回日本精神神経学会学術総会

シンポジウム

シンポジウム 73

依存症を抱える患者の尊厳に配慮した臨床技法～ハームリダクション的手法の提案～

2018 年 6 月 23 日 (土) 10:40-12:40 C 会場 | 神戸ポートピアホテル B1F 併席 1

司会：田中 増郎 (医療法人信和会高嶺病院/公益財団法人慈圭会慈圭病院)

司会：齋藤 利和 (幹メンタルクリニック)

コーディネーター：田中 増郎 (医療法人信和会高嶺病院)

コーディネーター：成瀬 暢也 (埼玉県立精神医療センター)

コーディネーター：長 徹二 (三重県立こころの医療センター)

依存症治療が抱えている最も重要な課題は受診率の低さで、アルコール依存症では、推定 107 万人いるとされるが、厚生労働省の患者データでは受診者はわずか 4.9 万人にとどまっている。しかも、薬物依存症に関しては、データすら存在しない。その原因の一端には、専門医療機関の少なさとともに、アルコールを含む物質依存症治療が断酒・断薬の必要性を一方向的に説明して強要する手法のみが普及していたことがある。厳密に診断基準を当てはめると、依存症を有する患者にも飲酒や薬物のコントロール障害がないこともあるにもかかわらず、「不寛容の精神」で断酒・断薬治療が行われてきた面があった。つまり、治療側から要求するハードルが高く、受診者に強い抵抗感を感じさせる面があった。

しかし、最近では冠動脈の治療でも内科か外科の選択が自身でできるような医学全体の進歩があり、依存症の治療を当てはめると、患者自身が選択できる枠組みの設定も必要と言える。その枠組みの一つが、欧州などで採用されているハームリダクションである。ハームリダクションは、物質使用によるあらゆる害を低減させようとする公衆衛生的な施策で有名だが、同時に臨床でも 30 年以上の歴史を持っており重要視されている。この方法のもとである「物質使用の有無にかかわらず、人道的な見地に立って生活全般を支援していく」という尊厳を重視した哲学は医療の原点であると言える。さらに、この手法の普及は、受診率向上に有用であろう。加えて、2017 年のアルコール・薬物使用障害の診断・治療ガイドラインにおいて、受診が中断することを防ぐために、飲酒量・使用量低減を目標にすることが重要であると記載されるに至ったという経緯もある。

今回我々は、依存症の医療現場の最前線で患者の尊厳を重視したハームリダクションを試行している演者を集め、臨床現場からその経験と工夫について報告し、依存症治療をこれから始めようと考えている精神科の支援者にとってわかりやすい内容を提供する予定である。そして、ハームリダクションの概念の普及によって、一人でも多くの依存症を有する患者が治療を継続し、助かる依存症医療の普及も目指す。さらに、この施行が医療者にとっても負担軽減につながることも紹介する予定である。

S73-3

薬物依存症患者に対する精神療法とハームリダクション

小林 桜児¹、板橋 登子¹、黒澤 文貴¹、吉松 尚彦¹、福生 泰久¹、西村 康平¹

1:神奈川県立精神医療センター

周知のとおり、ハームリダクションの概念は直接的には、1980 年代にヘロイン依存症患者で蔓延したウイルス感染症という害を減らすための注射針交換プログラムに端を発しており、薬物依存症の臨床と歴史的に密接な関係にある。わが国における代表的な乱用薬物は覚せい剤であるが、長年にわたりその依存症患者は犯罪者であって刑罰の対象とされ、使用に伴う精神病状態や肝炎などといった合併症だけが医療の対象とみなされてきた。しかし単に使用をやめられない者に対して刑務所内で刑罰を与えるだけでは再使用防止効果は期待できず、むしろ犯罪者として烙印が押され、社会的孤立が進行してしまうリスクを考慮すると、薬物乱用に伴う害をかえって増やす結果にもなりかねない。各種刑事施設内での治療的プログラムの普及や H28 年 6 月から適用が始まった刑の一部執行猶予制度は、司法から医療・福祉へと歴史的なパラダイム転換がようやくわが国でも始まりつつある証左と言えよう。わが国に多い覚せい剤や向精神薬、多剤の乱用の場合、精神病症状や自傷、自殺などメンタルヘルス上の問題が大きく、それらの害を減らすことがより重要な課題である。そのためには単に患者を司法から医療へつなぐダイバージョンにとどまらず、合法薬物の乱用患者も含めて、より包括的かつ継続的に医療につなぎ止め、孤立と精神病症状の悪化を防ぐことが不可欠である。本発表では、動機付けに乏しく、治療につながりにくい薬物依存症患者の精神病理を理解するための枠組みとして「信頼障害仮説」を紹介し、特に医療現場において求められる初回面接時の薬物依存症患者との精神療法的関わり方と治療同盟の構築方法、そして支援ネットワークへのつなぎ方について、具体例を交えながら論じる予定である。

S73-4

アルコール依存症の根底に潜む生きづらさと治療ツール ARASHI (アラーシー)

長 徹二¹、田中 増郎²、小林 桜児³、射場 亜希子⁴、武藤 岳夫⁵、橋本 望⁶、湯本 洋介⁷、田中 大輔⁸、福田 貴博⁹、野田 龍也¹⁰、佐久間 寛之⁷、板橋 登子³、角南 隆史⁶、別所 和典⁸、中牟田 雅子²、江上 剛史¹、瀧本 妙子¹、久納 一輝¹、森川 将行¹

1:三重県立こころの医療センター、2:医療法人信和会高嶺病院、3:神奈川県立精神医療センター、4:兵庫県立ひょうごこころの医療センター、5:独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター、6:地方独立行政法人岡山県精神科医療センター、7:独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター、8:医療法人尚生会湊川病院、9:佐賀県医療センター好生館、10:奈良県立医科大学公衆衛生学講座

アルコール依存症を抱える人は、生きづらさをも抱えている。他者を信用できず、孤独な状況で自己治療としての飲酒が習慣化しやすく、相談や治療につながるにも長い年数を要する。そして、つながった後も当初より医療スタッフや自助グループの仲間を信用することにも抵抗感が強い。海外では、児童期逆境体験が将来のアルコール依存症のリスクとなることが示されているなど、その心理社会的な要素が重要視されている。しかし、我が国ではこうした研究は少ないため、我々は全国 10 か所のアルコール依存症専門医療機関に初診した人を対象として、さまざまな「生きづらさ」を、逆境体験、ストレス対処能力を量る Sence of Coherence、信頼感尺度、および被受容感・被拒絶感尺度などを用いて評価した。

その結果、アルコール依存症をもつ人は、多くの逆境体験を抱えており、ストレス対処能力が低く、高い不信や被拒絶感を有しつつも、高い被受容感を同時に有するといったアンビバレントな状態にある可能性が示唆された。このような特徴を踏まえて、渴望を誘発しやすい状況をより多くの仲間と一緒に対処することを援助する治療ツールとして、カードゲーム型治療ツール「ARASHI (アラーシー; **A**ddiction **R**elapse-prevention by **A**musement-like **S**kill-up tool for **H**elp-seeking **I**nnovation)」を作成した。ネーミングの由来は、「孤独や渴望や誘惑の嵐を、対処や仲間の援助の嵐で楽しく乗り越えていこう！」という願いが込められている。

そのルールや遊び方の中に仲間や医療・保健・福祉スタッフに助けを求めたり、助けられたりするエッセンスが織り交ぜられている。つまり、再飲酒の危機に瀕した際に、孤独のまま再飲酒するイメージを払拭し、仲間や医療スタッフと協働して様々なアイデアを考え、共有することにより、再飲酒を防ぐだけでなく、他者を信じて行動することにつながると思う。

カードとその取扱説明書を我々の所属機関の web サイトに無料でダウンロードできるように整備し、集団治療に向けたマニュアルも作成している。

抄録

第114回日本精神神経学会学術総会

一般演題（口演）

一般演題（口演）8 薬物依存

2018年6月21日（木） 17:45-19:09

G会場 | 神戸ポートピアホテル B1F 生田

司会：松本 俊彦（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）

1-08-1

物質使用障害入院患者における初診時および退院時の不信感とストレス対処能力との関連

板橋 登子¹、小林 桜児¹、黒澤 文貴¹、福生 泰久¹、
吉松 尚彦¹、西村 康平¹

1:神奈川県立精神医療センター

【目的】物質使用障害の信頼障害仮説という視点から、我々は、初診患者において小児期逆境体験が不信感を媒介しストレス対処能力の低下に影響することを見出した（板橋ら, 2017）。今回は、治療による変化について示唆を得るため、入院患者の初診時、退院時の自記式尺度から因果関係の確認を試みた。

【方法】① H26.12~29.9の当院依存症外来初診患者のうち研究同意のもと自記式質問紙に回答、②主診断が物質使用障害、③初診後半年以内に当院依存症病棟に入院、④退院時にも質問紙に回答、を全て満たす120名を対象とした（平均年齢 43.7 ± 12.1、男性 82名/女性 38名）。初診時に小児期逆境体験17項目、信頼感尺度（天貝, 1995）の「不信」、ストレス対処能力を測定するSOC邦訳版13項目7件法（山崎, 1999）、退院時に信頼感尺度とSOC邦訳版を実施した。以上の変数からモデルを作成し、共分散構造分析を行った。さらに退院3ヶ月後の断酒断薬の有無から、断酒断薬群/スリッ群の2群で多母集団同時分析を行った。

【結果】小児期逆境体験のうち「過期待・厳しい躰・いじめ」の累積度数は、初診時の不信感及びSOCを直接予測した。「身体的虐待・心理的虐待・性的虐待・家族の物質乱用」の累積度数は初診時の不信感を直接予測した。不信感は、初診時SOCから退院時不信退院時SOCを間接的に予測すると同時に、退院時不信を媒介して退院時SOCを間接的に予測した。モデルの適合度は一定の水準を満たしていた。多母集団同時分析の結果、「過期待・厳しい躰・いじめ」の累積度数が初診時SOCに及ぼす影響について、スリッ群のみ有意であった。

【考察】物質使用障害患者において、虐待など明白な逆境体験、過期待など暗黙の逆境体験ともに、入院治療後の不信感やストレス対処能力を予測しうる。退院後3ヶ月以内にスリッする群において、明白になりにくい逆境体験が重なるほど、初診時の時点でストレス対処能力が低下している傾向が窺われ、治療初期から生育歴に耳を傾け信頼関係を築き、ストレス対処能力に自信が持てるよう支援することが望まれる。

1-08-4

市販薬依存症からの回復 20 代女性の 1 症例を通して

黒澤 文貴¹、吉裕 尚彦¹、西村 康平¹、大曾根 しのぶ¹、
小林 桜児¹

1:神奈川県立精神医療センター

【患者】初診時 20 代女性【現病歴】同胞 2 名中第 1 子。父母により養育。虐待等なし。成績は中。高校 2 年時に不登校となる。前医では視線が気になるなどの主訴から統合失調症の診断で治療を開始しデイケアにも参加したり短時間のアルバイトも行うが、引きこもり市販感冒薬の過量内服を連日行うようになる。【治療経過】X 年 1 月に当院を初診し、現在までに 3 回の入院歴があり現在は外来通院に及び当院デイケアに参加している。X + 1 年 1 月以降市販感冒薬の乱用は認めていない。【考察】幼少期から母の過干渉および能力以上の期待を受けており、思春期以降も生活態度から髪型、服装に至るまで母の意向通りに実行してきた。一方で家事はすべて母が行っており日常生活能力は低い状態であった。母に本音を主張できないことで生じた対人不信感や家事のやり方すら分からない自らへの無力感に対する自己治療手段としての市販薬乱用であったと治療チームは推測した。治療経過においてまずは過量内服の欲求をスタッフに伝えたり、または過量内服の事実を正直に申告出来ることを評価した。感情を押さえ込まず言葉で伝え受けいれてもらうことで他者への信頼感構築を目指した。他者からの依頼を断る訓練も行った。本人の自立を目的としてアパートでの単身生活も開始した。これらの取り組みにより過量内服以外の方法でも自らの生きづらさを軽減させることが可能となり 1 年以上過量内服が行われていない結果につながったと考える。これらのプロセスには主治医、看護師、PSW、心理士などの多職種が関わった。【結論】不登校を機に自宅に引きこもり市販感冒薬の乱用を繰り返していた 20 代女性の依存症患者が回復していく経過を報告する。依存症からの回復には他職種による関わりにより依存症患者が欠落しがちである対人信頼感の構築が必要であると考え。発表に関する守秘義務を遵守し匿名性の保持に十分配慮した。

一般演題（口演）24 アルコール・ギャンブル依存

2018年6月22日（金） 9:30-10:30
L会場 | 神戸国際会議場 4F 403

司会：曾良 一郎（神戸大学大学院医学研究科精神医学分野）

2-O24-4

ギャンブル障害患者における小児期逆境体験と ストレス対処能力—アルコール・薬物使用障害 患者との比較

小林 桜児¹、板橋 登子¹、黒澤 文貴¹、吉村 尚彦¹、
福生 泰久¹、西村 康平¹

1:神奈川県立精神医療センター

【目的】ギャンブル障害患者は DSM5 への改訂後、依存症という枠組みで治療対象とされるようになったが、その臨床的特徴は十分に解明されていない。今回、ギャンブル障害患者における小児期逆境体験とストレス対処能力について、アルコール・薬物使用障害との比較を通して検討した。【対象】2013年11月1日～17年12月1日の期間、神奈川県立精神医療センター依存症外来の初診患者1,339名中、物質使用障害の併存が無いギャンブル障害患者29名（うち男性24名）。比較のため、薬物とギャンブルの併存が無いアルコール使用障害患者595名（男性450名）、アルコールとギャンブルの併存が無い薬物使用障害患者587名（男性418名）も対象とした。平均年齢はギャンブル群38.4 ± 11.5歳、アルコール群49.7 ± 11.3歳、薬物群37.1 ± 11.0歳である。【方法】神奈川県立精神医療センター倫理委員会の承認を得て、初診時インタビュー調査用紙から人口学的属性、15歳までの逆境体験、自記式心理尺度（信頼感尺度、SOC13項目版、被受容感被拒絶感尺度）を抽出し、3群を比較した。【結果】ギャンブル群は薬物群と同様、未婚率が高く、4割近くが家族から経済的支援を受けていた。逆境体験の中では54%がいじめ体験と厳しいしつけを受けた体験を持ち、31%が親との離別体験を抱えていた。平均教育年数はアルコール群と同じ約13年、平均逆境項目数はアルコール群と薬物群の中間値である3.5個だった。信頼感尺度の下位項目「自分への信頼」「他者への信頼」、そしてストレス対処能力を示すSOCの平均値はいずれも3群中最低だった。被受容感の平均値も3群中最低で、逆に被拒絶感は最高値を示した。【考察】ギャンブル群は若く、未婚かつ親元で暮らしているという点で薬物群と類似していた。学歴は薬物群より高く、アルコール群と同程度だった。学校ではいじめを、家庭では厳しいしつけを受けた者が多いが、学校の長期欠席歴や補導歴のある者は少なく、強い他者不信や自己効力感の低さ、孤立感を抱えつつ我慢して環境にとどまり続ける過剰適応傾向が示唆された。