

PS11-4

自己責任という名のスティグマを
克服するために
～依存症の発症と回復過程を検証する～

小林桜児

神奈川県立精神医療センター依存症診療科

スティグマは古代ギリシャ語で *stizein* (鋭利な物で引っ掻く) という動詞から派生した名詞であり、当時は主として逃亡奴隷や犯罪者、戦争捕虜に対して罰として行われた「刺青」を指していた。それは目には見えない「市民との違い」を可視化するための手段であった。今日、社会が依存症者にならざるを得ない心理的スティグマの中核にあって「違い」を生み出す論理は、自己責任論であろう。それは「健常者」と比べて依存症者は「欲望を制御する能力が欠如している(意志が弱い)」と非難しつつ、「健常者」と同じように依存症者も「欲望を制御する能力を持っていたはずだ」と仮定する、ある種矛盾した論理でもある。それが一般的には矛盾と感じられない理由は、その欲望が社会規範から逸脱していると「理解する能力」が身につけていなければ、逸脱を防ぐために「制御する能力」も同時に身につけていないはずだ、という暗黙の前提があるためである。「制御できたはずなのに、自由意志で制御しなかった」のだから、その行為の結果については自分で責任を取れ、という結論になる。

ところがそもそも依存症は「わかっちゃいるけどやめられない」病である。欲望、衝動、感情は、血圧や体温と違って生得的に個体単独で自然と調節制御できるようになるものではない。むしろその制御は、安定した衣食住や他者との愛着関係といった外的諸条件が遺伝素因の上に重層的に重なりつつ、後天的に習得されていく。つまり現実には「理解する能力」が自動的に「制御する能力」をもたらすのではなく、両者はそれぞれ異なる条件で別々に習得されていくものなのである。したがって、さまざまな逆境体験と心理的孤立の累積によって「制御する能力」の習得機会だけが不足していた人、と依存症者を解釈すれば、自己責任論は前提から破綻することになる。依存症からの回復も、自己責任を問うて本人にスティグマを負わせ、土下座させれば達成されるのではない。むしろ自己責任を取ることができるようになってもらうために、その前提となる情動制御能力を育てていく治療的な場を提供し続けることこそが、依存症者に対する社会の対応の基本となるべきであろう。

PSM3-1

セクシャルマイノリティとアディクション —二重のスティグマへの援助

西村康平

神奈川県立精神医療センター

近年、セクシャルマイノリティが話題、議論となることが増え、「パートナーシップ制度」を施行する自治体も増えている。しかし、依然としてセクシャルマイノリティに対しての偏見は存在する。

依存症患者の中にもセクシャルマイノリティは存在しており、幼少期から「性」について周囲にも話せずに一人で抱え込み、家庭や学校でも「性」について指摘され、虐めを受けることも多い。「性」について指摘や虐めを受けないように振る舞い、演じることも少なくなく、周囲にどう見られるかを常に気にしながら緊張感のある生活を送っている患者もいる。セクシャルマイノリティである依存症患者は、心理的な孤立や疎外感が非常に強く、一般的な多くの覚醒剤依存症患者のように不良仲間さえつくれずに孤立していたことが考えられる。そのため、「セクシャルマイノリティ」、「アディクション」であることの二重のスティグマを抱えており、この二重の生きづらさを理解することが、治療方針を決定していく上で重要である。

上記のように、彼らは非常に心理的孤立が強く、初診時から集団療法や自助グループなどの集団に適応することが困難であることも示唆されている。まずは担当医やスタッフとの1対1の関係で、「アディクション」であることに加え、「セクシャルマイノリティ」であることも受け容れられたという体験の積み重ねが重要である。そこで1対1の信頼関係を構築した後に、少しずつ集団療法や自助グループにつながるような援助をしていく必要がある。

当日は、自験例を数例挙げつつ、セクシャルマイノリティである依存症患者に対して治療の流れや、初診時以降の実際の診察場面でどのような援助をしているかについても触れていきたい。

08-5

危険ドラッグ流行の最盛期に当院を 初診した危険ドラッグ依存症患者の その後の経過について

黒澤文貴、福生泰久、山本恭平、西村康平
小林桜児

神奈川県立精神医療センター

[目的]「ハーブ」「お香」と言った名称の脱法ドラッグが2010年頃から我が国でも市場に流通するようになった。覚せい剤、大麻といった違法薬物と異なり、過去に犯罪歴がなく反社会集団との交流のない人々が手軽に乱用するようになったが、依存性の強さや乱用時に出現する精神症状の強さという点では覚せい剤に劣らぬ作用が見られ、事件、事故が誘発され2014年4月から危険ドラッグとして薬事法の規制対象になった。規制後、危険ドラッグの流行は消退していき、当院初診時に危険ドラッグ依存症の診断がなされる患者は最近では皆無となっている。今回、危険ドラッグの流行の最盛期に当院を初診した危険ドラッグ依存症患者が、その後現在までどのような治療経過をたどっているかをカルテに基づき分析、考察することとした。

[方法]当院依存症診療科の前身である旧神奈川県立せりがや病院において2013年8月から2014年7月までの1年間に危険ドラッグ依存症の診断名で当院を初診した患者をカルテから抽出した。合計139人であった。

[結果]上記の期間に初診し危険ドラッグ依存症と診断されたのは合計139人であった。

[結論]危険ドラッグ使用者の大半は、薬物規制後は徐々に危険ドラッグを使用することはなくなった。依存症者に認められる生きづらさを抱えつつも、元来の生育歴から違法行為に抵抗のある者も多く、彼ら自身の生き辛さを抱えつつも、他の物質や嗜好への依存に移行した者も多く見られた。

O10-3

依存症外来看護科における
「電話相談対応」の実態

堀内恵美子、小島亮子、板橋登子、堀 幸子
吉川るみ子、金井理枝、高橋富子、小林桜児
神奈川県立精神医療センター

【目的】外来看護師の業務は外来患者の診療補助が主であるが、実質それ以外の多岐に渡る業務が存在する。中でも患者からの電話相談への対応は、限られた時間の中で丁寧に行う必要がある。今回、依存症外来看護科の電話相談の実態を報告し、患者のニーズと外来看護師の相談対応の有り方について考察を行う。

【方法】調査期間：2019年4月17日～5月31日(実働27日)調査対象：依存症外来看護科に電話のあった当院患者およびその関係者を対象とした。対象者からの電話について、性別、年齢、依存物質、本人との関係、併存精神疾患の有無、相談内容、対応時間、対応看護師の感情等について調査、集計を行った。(倫理的配慮)臨床研究に関する倫理指針等に基づき、研究データは個人が特定できないように十分配慮し実施した。

【結果】相談件数は273件(実人数164名)で1日平均は10.1件であった。対象者の平均年齢は40.9±12.8、男性135件(49.5%)、女性132名(48.3%)、不明6名(2.2%)。相談者は本人223件(81.7%)、家族31件(11.4%)、その他19件(7.0%)。依存物質は、アルコール85名(32.3%)、薬物131名(49.8%)、その他47名(17.9%)。併存精神疾患を有する者は129件(49.0%)であった。調査期間内の複数回電話相談者のうち併存精神疾患を有する者が156件中96件(61.5%)、1回だけの電話相談者の110件中33件(33.3%)に比して有意に割合が高かった($p<.01$, Fisherの直接確率検定)。相談内容は、精神・身体127件、受診希望83件、雑談・心情吐露95件、対人関係13件、不満49件、生活7件となっており、初診相談は16件で9名が初診予約。相談時間は平均7.2±8.6分、最短1分から最長60分であった。

【考察】本調査により、1日10件前後、数分に留まらない、単なる事務的連絡の範疇を超える相談があることが示された。頻回な相談者には、併存精神疾患を有し、電話をかけても困りごとを率直にあるいは的確に表現できにくいケースが少なくない。看護師による電話相談を重ねる中で信頼関係が構築され、後の治療継続、必要に応じた入院の決断、身体的な症状の悪化や自殺などのリスクに対する緊急対応に寄与するという臨床的な実感を示唆していると考えられる。

06-2

依存症検索サイトの立ち上げの 経過について

藤城弘康¹⁾、楠山さなみ¹⁾、大曾根しのぶ¹⁾
小林俊一¹⁾、小林桜児¹⁾、田野里絵子²⁾

¹⁾独立行政法人 神奈川県病院機構
神奈川県立精神医療センター

²⁾神奈川県 平塚児童相談所 子ども支援課

1 はじめに 神奈川県では「アルコール健康障害対策推進計画」が平成30年3月に策定され、依存症関連の社会資源等の周知の必要性が課題のひとつにあげられた。そこで当院では県より委託を受けて平成31年3月に「かながわ依存症ポータルサイト」を開設したので報告する。これまでは県民がアルコール、薬物、ギャンブル等の問題で困った時、どこに相談してよいかわからなかったり、役所に相談し医療機関や施設に何度も電話をしなければならなかった。しかし、この検索サイトを活用することで依存症専門医療機関や相談機関にアクセスが容易になり、回復支援につながる事が期待される。

2 対象機関と方法 ポータルサイトの掲載候補となる機関は神奈川県のホームページで依存症を治療対象としている精神科医療機関103箇所、当院で把握している回復施設28箇所、行政機関4箇所とした。それら対象機関に検索サイト掲載についてのアンケートを送付した。

3 掲載内容とインタビューの方法 アンケートに回答を得たのは医療機関64箇所、施設20箇所、行政機関4箇所であった。そのうちインタビューの了解を得た機関は医療機関17箇所、施設23箇所、行政機関4箇所であった。施設数が増えた理由は同じ法人内の複数の施設でインタビューを追加してほしいという要望があったためである。アンケートの内容は住所、電話番号、代表者等の基本情報と対応可能な依存症の種類等のみとし、インタビュー可能な機関については当院の依存症担当のPSWが直接訪問した。インタビューは1時間程度で、あらかじめ準備した質問によりアンケート内容の確認とプログラムの有無や利用にかかる費用、各医療機関や施設の特徴やPRポイント等を詳しく聞いた。また、サイトを見た県民の方がイメージできるようPR文や写真も掲載した。

4 今後の課題 「かながわ依存症ポータルサイト」は自助グループの情報も加え平成31年3月に完成した。今後は本サイトの存在を広く周知すること、新規掲載機関の登録やイベントカレンダーの更新等を継続し、依存症関連の最新情報を支援を必要とする県民、関係者等に迅速に届けられるようすることが課題である。

06-3

依存症患者初診3年後予後調査の報告 —(1) 予後判明群と予後不明群の比較—

板橋登子、小林桜児、黒澤文貴、福生泰久
西村康平、堀内恵美子、堀 幸子、小島亮子
大曾根しのぶ、井上恭子
神奈川県立精神医療センター

【問題と目的】依存症者の断酒断薬の継続期間が3年以上になると安定した時期に入るとされるが、予後に関する実証的研究に乏しい。我々は依存症外来で初診3年後予後調査を実施し、予後判明群と不明群の比較から今後の分析対象についての検討を行った。

【方法】2015年5月～2016年6月の当院依存症外来初診患者で「物質使用障害患者における対人信頼感とストレス対処能力に関する研究」での質問紙調査に回答し、2018年度開始の3年後予後調査実施にも同意した348名を対象とした(初診時平均年齢43.6±11.9、男性266名、女性82名)。アルコール使用障害177名、薬物使用障害161名、その他10名であった。初診時調査には信頼感尺度、SOC尺度、被受容感・被拒絶感尺度、小児期逆境体験、AUDIT、DASTを用い、診察前の精神保健福祉士と看護師による情報収集と、診療録による基礎情報を整理した。予後調査時点の当院治療継続者は106名(30.5%)、中断165名(47.4%)、終診・転医77名(22.1%)で、治療継続者には面接、それ以外は電話で調査を行った。予後判明群と不明群について、2値変数は χ^2 検定、連続変数はWilcoxonの順位検定により比較を行った。

【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認のもと、初診時自記式調査は対象者に文書で調査研究発表に関する説明をして同意を得た。予後調査は、3年後に電話調査もしくは面接調査を行う旨文書で告知し、初診時に書面にて同意を得た。

【結果と考察】予後が判明した者は212名(60.9%)で、アルコール群120名(67.8%)、薬物群87名(54.0%)、その他5名(50.0%)であった。予後判明のうち死亡者はアルコール群16名で、薬物群の2名に比して有意に死亡率は高かった。予後判明率が有意に高かった初診時項目は、女性、内科通院無、逮捕歴無、精神病症状無、同居家族有、経済自立、生保受給無であった。自記式尺度では信頼感尺度の[不信]で判明群19.0±5.8、不明群20.4±5.4と有意差が見られた。本調査の結果から分析対象のバイアスを検討するとともに、身体疾患や精神症状を有し、生活上の支援を要し、強い不信を抱えて来院した患者が継続的に通院できるような支援を検討する一助にしたいと考える。

06-4

依存症患者初診3年後予後調査 —(2) 通院、断酒断薬、自助グループ参加に関連する要因の検討—

板橋登子、小林桜児、黒澤文貴、福生泰久
西村康平、堀内恵美子、堀 幸子、小島亮子
大曾根しのぶ、井上恭子
神奈川県立精神医療センター

【問題と目的】依存症者の治療予後について、断酒断薬の継続期間が3年以上になると安定した時期に入るとされるが、合併疾患の存在や対人信頼の未確立による治療継続の困難などから予後が不良という指摘もある。今回我々は予後調査を実施し、「依存症患者初診3年後予後調査の報告—(1) 予後判明群と予後不明群の比較—」の演題で報告した予後判明群を対象に、通院継続、断酒断薬、自助グループ(以下SHG)参加に関連する要因を検討した。

【方法】2015年5月～2016年4月の当院依存症外来の初診で質問紙調査への回答者348名中、2018年度以降開始の3年後予後調査への回答者189名を対象とした(初診時平均年齢43.0±12.3、アルコール使用障害104名(以下AI群)、薬物使用障害85名(以下薬物群))。初診時の精神保健福祉士と看護師による聴取内容と診療録による基礎情報を整理し、質問紙項目は信頼感尺度、SOC尺度、被受容感・被拒絶感尺度、小児期逆境体験、AUDIT、DASTを用いた。予後調査は面接又は電話にて、3年間での断酒断薬継続最長月数、同居家族・職・SHG参加経験、希死念慮や自傷自殺未遂行動の有無等を聴取した。当院通院継続、断酒断薬継続、SHG参加について、初診時の尺度得点はその月数との順位相関係数を求め、二値変数はその有無で2×2のクロス表をAI群-薬物群の層別にしてMantel-Haenszel検定を実施した。

【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認のもと、初診時調査は対象者に文書での説明の上同意を得た。同時に、3年後に予後調査を行う旨文書で告知し書面にて同意を得た。

【結果と考察】AI群では、通院継続が他人への信頼および断酒継続と、断酒継続がSHG参加と、それぞれ有意な正の相関を示した。3年断酒や通院継続者におけるSHG参加率も高かった。一方、薬物群のSHG参加月数は、初診時DASTと正の、自分への信頼・SOC得点とは負の相関が見られ、SHG参加群にいじめ・厳しい躰・家族の物質乱用という逆境体験や、自傷自殺未遂の経験を有する割合が有意に高かった。自傷自殺未遂経験者は3年断酒率も低かった。AI群は肯定感の構築、薬物群はこれまで抱えてきた不信感の共有が治療的対人関係で機能していると考えられる。

04-3

依存症専門外来における感情焦点型
プログラム SCOP (1) 改訂版 SCOP の
実践報告

中里容子、板橋登子、小島亮子、西岡恭子
堀内恵美子、黒澤文貴、西村康平、小林桜児
神奈川県立精神医療センター

1. はじめに

当院では過剰適応、感情抑制の問題が依存症の背景にあると考えられる者を対象とした、感情焦点型プログラム SCOP (Serigaya Collaboration for Open heart Project) を実施している。効果測定における参加前と終了後での心理尺度上の変化や(早坂ら, 2016; 板橋ら, 2017)、SCOP を終了し通院継続中の患者の臨床的観察から挙げられた課題を基に、より実情に即した内容へとテキストを改訂して実践を継続している。今回は、SCOP (改訂版) の実践について報告する。

2. SCOP (改訂版) 概要

自らの感情に気づき、感じ、伝えることを目的とした、1回120分、全10回のクローズドグループ。当院依存症外来通院中で、主治医が参加適と判断した者が対象。登録者は1クール5名~8名。スタッフは心理士、看護師、PSW。初回オリエンテーションの後、偶数回では心理教育、奇数回では「この1週間での感情体験」をロールプレイにより再現・検討。毎回開始・終了時に、感情を表す絵カードで「今の感情」の確認を行う。

3. 改定内容からみるポイント

1) 「感情の役割」の明確化

怒りや不安等の一見受け入れがたい感情が持つ役割を明確化することで、感情に圧倒され、実感を回避して依存症に至った患者が、安心感と関心をもって感情に意識を向けられるよう工夫した。

2) 幼少期体験と感情抑制との関連への気づき

依存症者に多い過剰適応・感情抑制の背景にある体験を、3つのパターン(スーパー良い子型・あきらめ型・うんざり型)として提示し、感情体験を振り返る媒介として用いた。

3) 「HALT + G」の愛容

依存症再発予防で重要とされる「Hungry・Angry・Lonely・Tired」への適切な対処や回避の前に、それらの感覚への気づきや実感のプロセスが必要である。HALTに加え、依存症者から頻りに語られる罪悪感(Guilty)をロールプレイで扱い、気づきを促した。

4) 「今、ここ」での感情体験への焦点化

リアルに生じる感情に注目し、グループに伝え共感されることでの安心感、感情や身体感覚に生じる変化の実体験を促すことにより、しらふでも感情を調整でき圧倒されずにいられる感覚の強化を試みた。

倫理的配慮

本発表では対象者の個人情報が含まれないよう配慮した。

04-4

依存症専門外来における感情焦点型
プログラム SCOP (2) 症例からの考察

小島亮子、中里容子、板橋登子、堀内恵美子
吉川るみ子、西岡恭子、黒澤文貴、西村康平
小林桜児

神奈川県立精神医療センター

【目的】SCOPは自らの感情に気づき伝えることを目標とした感情焦点型プログラムである。本報告では、SCOPでの感情表出をきっかけに、断酒につながったと考えられる事例を紹介し考察を加えた。

【症例】A氏(初診時30代男性)。X年1月当院初診、摂食障害とアルコール依存症の診断で通院継続の傍ら、X年2月～4月のSCOPに参加、修了。

【方法】一症例を対象とした事例研究。院内倫理員会承認後、口頭と文書で同意を得て、個人が特定されないように配慮した。

【経過】初診から生育上の生きづらさを語り、過剰適応傾向も顕著で、主治医からの勧めによりSCOP参加に至った。#2でA氏の話に対しスタッフが応対を繰り返す中で、父の死に関する衝撃的な外傷体験を唐突に告白される。何人かの他患が反応を起こし、A氏本人の罪悪感も含めて、スタッフは参加者それぞれに引き起こされた感情へのフォローを優先した。#3でA氏はグループが無事開催されたことに安心を示した。#5では過去の父に対する怒りで自身が壊れてしまいそうな恐怖を飲酒でごまかしている、同時に喜びを感じることに罪悪感が沸くと、いずれの感情にも強い拒絶を示した。この時期には過去と現在の区別が曖昧になるほどの動揺を示し、スタッフはテキストにそって「今」に戻ることを意識してかかわった。A氏は今まで飲酒によって感じることを、考えることを回避していたが、素面向き合う決断をし入院、#9で「成人後初めての断酒し〇日が経ちます」と報告、それまで見られていた手指振戦も消失、身体と感情とのつながりにも気づけたと語った。最終回では、「喜びも素直に感じていいと思えた」と語る。SCOP終了後も断酒を継続して、次のステップと称し新たな回復施設に通所中。

【考察】A氏は過去の外傷体験を表出することで危機的な状態に陥りつつも、肯定的な感情も否定的な感情も自覚・表出することが許容される安心感のもとで、自らの感情に素面向き合う決断をして、断酒を決意、継続するに至った。SCOPが、どのような感情であってもそれに気づき、表出し、安心して共有できる場として機能したことが、感情調整や断酒の継続、援助希求先の広がりの一助になったと考えられる。

04-2

依存症専門外来における感情焦点型
プログラム SCOP (3) 表出された感情と
心理尺度上の変化との関連板橋登子、中里容子、小島亮子、吉川るみ子
西岡恭子、堀内恵美子、黒澤文貴、西村康平
小林桜児

神奈川県立精神医療センター

【問題と目的】当院依存症外来では、感情抑制や過剰適応傾向の強い患者を主な対象に、集団治療プログラム SCOP を実践している。SCOP は感情調整に主眼を置き、様々な表情が描かれたカードを用いて感情について話し合う時間を設けている。本研究では、特定の1クルールの参加者の各カードの選択回数と、自記式尺度上の変化との関連の検討を行った。

【方法】2019年X月～X+3月開催のSCOPの6名の修了者を対象とした。SCOPは週1回、1クルール10セッションで行われるクローズドグループで、初回セッション開始前と最終セッション終了後に、成人用過剰適応傾向尺度(水澤,2014)、被受容感・被拒絶感尺度(杉山・坂本,2006)、信頼感尺度(天貝,1995)、ストレス対処能力を測定するSOC尺度(Antonovsky,1987)13項目7件法版(山崎,1999)を実施した。毎セッション開始時と終了時に、16種類の表情が描かれた「ハルのきもちいろいろカード」(プルサルハ制作)を用い、参加者はその時の感情について選択した。各参加者のそれぞれの感情カードを選択した合計と、自記式尺度の参加前後差との間の順位相関係数を算出した。

【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認を経て、対象者に口頭と文書で説明を行い発表に関する同意を得て、個人情報保護に配慮し研究を行った。

【結果】「強迫性格」の低減は、セッション開始時の「おこってる」「こまってる」、終了時の「スキ」「さびしい」「不安」の表出回数と有意な相関がみられた。「自分への信頼」の増加は終了時の「さびしい」、「他人への信頼」の増加は開始時の「楽しい」および終了時の「安心」と、「被拒絶感」の低減は開始時の「楽しい」と、それぞれ有意な相関がみられた。一方、「不信」の増加、「被受容感」の減少は、終了時の「こまってる」と有意な相関がみられた。

【考察】楽しさや安心感などの表出は「自身が否定されない」という信頼感、怒りや不安などを表出できることは、過度に頑張る過剰適応傾向の低減につながっていると考えられる。セッション終了時に「こまってる」を表出する参加者に対し、その困惑を過度に引きずらないようなフォローで、不信を低減できるような間わりを検討することが課題である。