

第69回GHP研究会

「依存症の現在と新しい局面」

場所： 東京女子医科大学
中央校舎 4階 400番教室
会費： 1000円

2018年
8月4日(土)
14:00~

14:10-16:10 シンポジウム

座長 山田 健志 (がん研有明病院 腫瘍精神科)

講演1 (30分)

「依存症と文化」

篠原 隆

最高裁判所

事務総局人事局

講演2 (30分)

「依存症と緩和医療」

佐伯 吉規

がん研有明病院

緩和治療科

講演3 (30分)

「依存症と救急医療」

新井 久稔

北里大学医学部

精神科

15:40-16:10 ディスカッション

16:10-16:20 休憩

16:20 - 17:30 特別講演

座長 岸 泰宏

日本医科大学武蔵小杉病院

「依存症の新しい局面」

岩原 千絵

国立病院機構久里浜医療センター精神科

※特別講演の後、情報交換会を予定しております。



主催：GHP研究会会長 岸泰宏 (日本医科大学武蔵小杉病院精神科)

事務局：西村勝治 (東京女子医科大学医学部精神医学講座)

〒135-0061 東京都新宿区河田町8-1

Phone: 03-3353-8111

第69回

General Hospital Psychiatry 研究会

抄録集

2018年8月4日(土) 14時00分～18時00分

東京女子医科大学 中央校舎4階400番教室

第69回GHP研究会

開催日：2018年8月4日（土）14時～18時

場 所：東京女子医科大学 中央校舎4階400番教室

〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1

会 費：1,000円

会次第：（敬称略）

14:00～ 幹事挨拶 篠原 隆（最高裁判所事務総局人事局）

14:10～ 1. シンポジウム

司会 がん研有明病院 腫瘍精神科 山田健志

(1) 「依存症と文化」最高裁判所 篠原 隆 「文化と依存症」 (20分)

(2) 「依存症と緩和医療」がん研有明病院 緩和治療科 佐伯吉規 (30分)

(3) 「依存症と救急医療」北里大学医学部精神科 新井久稔 (30分)

討論 40分

(10分休憩)

16:20～ 2. 特別講演

司会 日本医科大学武蔵小杉病院 岸泰宏（講演40分、質疑応答10分）

「依存症の新しい局面」

国立病院機構久里浜医療センター精神科 岩原千絵

17:10～ 会長挨拶 日本医科大学武蔵小杉病院 岸泰宏

情報交換会

18:00 終了

主 催：GHP研究会 会長 岸泰宏（日本医科大学武蔵小杉病院精神科）

事務局：西村勝治（東京女子医科大学大学精神医学講座）

1. シンポジウム

(1) 依存症と文化

最高裁判所 事務総局人事局

篠原 隆

JSGHP においても、2017年11月富山の総会でアルコール・依存症対策ワーキンググループが立ち上げられ、総合病院での対応について積極的に論議する機運が高まっている。

今回、GHP 研究会を企画するにあたって、リエゾンの大きな現場である、救急医療と緩和医療での依存症問題について練達した専門医からご意見を伺えるようにご協力いただいた。最後に、依存症の専門医からあたらしい知見を披露、伝授していただく予定でもある。

それに先立ち、精神科医として苦手な依存症とどう向き合っていくかというヒントとして、「依存症と文化」というタイトルで短い口演を予定した。演者は総合病院をベースとしてリエゾン活動を実践し、現在は司法行政の場に身を置く精神科医としては、これまで依存症を専門とせず、病跡学どころか精神病理学について論じたこともない立場であるとお断りしておく。

苦手な依存症に向き合う時、最近の著名なスポーツ選手や歌手の薬物依存症に関連したマスコミ報道は重要なヒントになった。さらに、こうした話題を振り返る時に有用だったのは15年前の2003年に *British Journal Of Psychiatry* に掲載された BOB POOLE “Kind of Blue “: creativity, mental disorder and jazz と GEOFFREY I. WILLS “Forty lives in the bebop business : mental health in a group of eminent jazz musicians” であろう。これはジャズミュージシャンの精神疾患について書かれた論文で、当時、話題になった。

後者の論文では、ヘロイン、アルコール、コカインの物質関連障害 (DSM - IV) が明確に診断され、背景にある気分障害、不安障害などが示唆されていた。昨年、わが国でも上映されたイーサン・ホーク主演の映画 “Born to Be Blue “ で描かれたトランペッター、Chet Baker (1929 - 1988) は最晩年には数回来日して日本で人気の高いミュージシャンであったが、生涯にわたりヘロイン関連の障害があったのはよく知られている。身近な大衆芸能などの文化との関連から依存症への理解をすすめるのも、強いスティグマに悩まされやすい医療従事者への一助になるかもしれないので、今回の研究会における序章とさせていただきます。

(2) 依存症と緩和医療

がん研有明病院 緩和治療科

佐伯 吉規

ケミカルコーピング

～その不思議な言葉についてあらためて考える～

「ケミカルコーピング」とは緩和医療の大御所たる Bruera によって広まった概念であり、本邦でも緩和領域ではホットな話題となっているようである。しかし、精神科領域の人間からすると「オピオイド依存とどのような違いがあるのか？」と考えられる方もおられるのではないだろうか？

改めて、彼らの著した文献を紐解くと、ケミカルコーピングについて、「がんに関連する、本来薬剤を用いるべきではない、さまざまなストレスフルな状況（例えば心理的不安やスピリチュアルな苦悩といった気持ちのつらさ）に対処すべく、オピオイドを用いる不適切な使用および対処スタイルを示す」と定義づけている。

本概念の臨床的意義については、オピオイド依存のリスク因子になりうることはもとより、他の嗜癖物質（特にアルコール）の乱用や、不安障害など何らかの精神疾患が基盤にあることが指摘されており、このことから、彼らはその対応について「心理社会的な接近が必要」と、結論づける。

しかしながら、これら文献において、具体的な「心理的な対応」について記載されているわけではない。そもそも「ケミカルコーピング」という言葉が先にも述べたように緩和領域から生まれた言葉であるため、“chemical copper（ケミカルコーピングをする人）”を理由に、精神科に診療を依頼されても、面食らうというところが正直なところであろう。また、日本ではオピオイドの管理が米国に比して厳しいことや、患者が「痛みを我慢する」「麻薬を恐れる」という文化的背景があることによるものか、それともケミカルコーピングを行う素因のある人は本邦ではベンゾジアゼピンを選択することによるものかは不明であるが、実際に精神科を出自とした緩和医である演者の立場として、“chemical copper”として問題になるケースは実感としては少ないようにさえ思えるのである。

むしろ、Bruera は「適切な疼痛マネジメントが難しく、結果としてオピオイドの使用が著しく頻回になり、脱抑制に陥る患者」、つまり“pseudoaddiction”についても言及しており、演者としてはむしろ、“pseudoaddiction”によって苦悩している患者に対して“chemical copper”と「レッテル貼り」がなされ、精神的な問題としてすり替えられてしまう実態の方が多いような印象を抱く。

本発表では「ケミカルコーピング」について文献的な面から述べるとともに、この不思議な外来語が本邦においてどのような臨床的意義をもたらすのか、改めて考察することとしたい。

(3) 依存症と救急医療

北里大学 医学部精神科

新井 久稔

救急医療の現場においては、自殺企図により受傷した患者が頻繁に搬送されることが多く、その多くの割合を過量服薬による急性薬物中毒による患者が占める。その中でも、向精神薬による過量服薬による急性薬物中毒の搬送例が多い。向精神薬による過量服薬の治療のため、救急医療施設に搬送される患者の多くが複数の薬剤が使用されていることや、向精神薬による衝動性を誘発するリスクの評価の重要性に関して近年指摘されている。また向精神薬の過量服薬を繰り返す傾向の患者において、同じ向精神薬、特に長期間にわたり BZD 系薬剤を服用して受診するケースがある。BZD の処方には注意が必要であり、内服歴のある場合中断による離脱のリスクや認知機能低下、健忘などから内服を過量に服用して搬送されるケースもある。救急搬送後、入院後も執拗に BZD 系薬剤の処方を継続して訴えてくることも少なくない。向精神薬の処方される割合は、精神科医療機関が高いが、身体科（内科・外科）から継続して処方されていることもあるため、退院後の連携も引き続き重要である。しかし、急性薬物中毒で搬送される患者の多くは短期間の入院であり、身体的治療後服薬の原因となった心理社会的要因に関して深く検討されぬまま退院となるケースも多い。救急対応する医療機関と、かかりつけの医療機関との情報共有に関しても現在も様々な課題が残されていると思われる。急性薬物中毒患者は比較的身体的治療が速やかに行なわれれば、大きな身体的合併症を残さずに退院できるケースも多く、退院後の連携の仕方が、患者のその後の経過や予後に大きく影響していくとも考えられている。近年若者を中心にカフェインや感冒薬のアセトアミノフェンを代表とする市販薬を使った過量服薬による自殺企図目的の急性薬物中毒がみられる。カフェインは嗜好品や薬剤（感冒薬、眠気予防薬）などに含有されており比較的入手が容易である。この点も今後さらに対策が必要と考えられる。また、危険ドラッグによる急性中毒に起因する幻覚・妄想状態、意識障害で救急搬送されることもあり、行政や自治体による規制強化の影響もあり搬送患者も減少してきた傾向はあるが引き続き対策は必要と思われる。今回の研究会においては、向精神薬を中心とした薬剤による影響で救急搬送される患者の臨床的特徴を中心に、救急医療における薬物依存患者への対応や課題に関して検討したい。

2.特別講演

依存症の新しい局面

国立病院機構久里浜医療センター 精神科

岩原 千絵

アルコール依存症患者は全国に 107 万人いると推定される。渴望、コントロール障害、離脱症状、耐性、飲酒中心の生活、等の依存症状や種々の合併症、周囲への悪影響があるにも関わらず飲酒が止められない病気である。アルコール依存症の合併症と言えば肝障害が筆頭にあげられるが、WHO は 2007 年に口腔、咽頭、喉頭、食道、肝臓、大腸、女性の乳がんを飲酒関連がんとして発表している。また妊娠中の飲酒により胎児性アルコール症候群 (Fetal Alcohol Syndrome: FAS) が生じる。FAS は非遺伝性の精神発達遅滞の最多の原因であるばかりでなく、ADHD との関連が示唆されており、妊娠中は禁酒が徹底されるべきである。

治療は長らく断酒しかないと言われ、病院・自助会・抗酒剤が断酒の 3 本柱と呼ばれてきた。筆者の勤務する久里浜医療センターでは男性 3 か月・女性 2 か月のプログラム (Alcoholism Rehabilitation program: ARP) が組まれており、開放病棟で様々な集団療法が行われる。集団認知行動療法では GTMACK というテキストを用い、飲酒のふり返りのみならず断酒の継続方法、再飲酒した時の対処法まで考える。

一方、近年ハームリダクションの考えから減酒をゴールとする治療が提唱されるようになった。当院でも 2017 年 4 月より減酒外来が開設され、乱用から軽症依存症に該当する患者が治療につながっている。本年末に発売予定の飲酒量低減薬ナルメフェンもこの動きを後押しするだろう。軽症患者が専門病院ではなく、減酒治療を求めて一般病院の外来を訪れる機会も増えると思われる。

国の取り組みとしては、2013 年 12 月にアルコール健康障害対策基本法が成立し、2014 年 6 月に施行された。基本法では、健康障害の発生・進行・再発の防止対策、当事者やその家族への支援、そして健康障害に関連して生ずる飲酒運転・暴力・虐待・自殺等の問題に関する施策との連携等が規定されている。これに基づき 2016 年 5 月にアルコール健康障害対策推進基本計画が策定され、各都道府県は 2020 年度までに地域の実情に応じた推進計画を策定することが推奨されている。

直近のトピックとしては本年 6 月 13 日、成人年齢を現行の 20 歳から 18 歳に引き下げる改正民法が成立した。その中で飲酒や喫煙、公営ギャンブルについては健康被害や依存症への懸念から 20 歳以上を維持するため、法律の名前や規定にある「未成年者」を「20 歳未満の者」と改めることとなった。

依存症をとりまく状況は新たな局面を迎えている。それに対応した医療の提供が求められるであろう。