

薬物依存症

—医療関係者ヒアリング—

神奈川県立精神医療センターせりがや病院

(* 全国自治体病院協議会)

川 副 泰 成*

青 山 久 美

目 次

- **I . 精神作用物質の概観**
- **II . 当院の依存症診療の状況**
- **III . 自治体病院の対応状況**
- **IV . 依存症医療施策への要望**

精神作用物質使用による 精神及び行動の障害

- F10: アルコール
- F11: アヘン類
- F12: 大麻類
- F13: 鎮静薬又は催眠薬
- F14: コカイン
- F15: カフェインを含むその他の精神刺激薬
- F16: 幻覚薬
- F17: タバコ
- F18: 揮発性溶剤
- F19: 多剤及びその他の精神作用物質

依存症候群 (ICD-10: F1x.2、抄)

- (a) 摂取したいという強い欲望、強迫感
- (b) 使用の開始、終了、使用量に関する統制困難
- (c) 中止、減量した時の生理学的離脱状態
- (d) 効果を得るために使用量を増やさなければならない、耐性の証拠
- (e) 物質使用に代る楽しみ、興味の無視、回復に要する時間の延長
- (f) 明らかに有害な心身の結果にもかかわらず、物質使用

F12:大 麻

- 大麻取締法で「大麻草及びその製品」として規制されているが、欧米では”gateway drug”になっている。
- 知覚、思考、気分の変容が知られ、自験例では激しい興奮を呈した。

F13: 睡眠薬、抗不安薬

- かつてはバルビツール酸誘導体が使用されたが、現在ではより安全なベンゾジアゼピン系薬剤がほとんどになっている。
- 鎮静、筋弛緩、抗けいれん、睡眠導入等の作用を持つ。麻薬及び向精神薬取締法で規制されている。
- 複数の医療機関の受診、違法な入手による乱用・依存が問題になっている。本来は合法で、医師の処方箋が必要な治療薬である。

F15:覚せい剤

- 広義には中枢神経刺激物質だが、通常は覚せい剤取締法で規制されているアンフェタミン、メタンフェタミン等を指す。
- 急性中毒のほか、慢性中毒としての精神病状態、その再燃準備性と残遺状態が知られている。
- かつては注射針の共有による感染症が問題になったが、加熱吸煙に移行した。

F18:有機溶剤

- 溶剤として塗装、洗浄、印刷等に使用される有機化合物の総称。常温では液体で揮発性が高く、呼吸を通じて吸収されやすい。
- 精神医学的には、慢性使用による無動機症候群、幻覚妄想状態、残遺状態が知られる。
- 毒物及び劇物取締法で規制され、労働安全衛生法に基づく有機溶剤中毒予防規則がある。我が国でかつて”gateway drug”だった。

神奈川県立精神医療センターせりがや病院

- 戦後の覚せい剤、麻薬の流行を背景に1963（昭和38）年4月に2病棟・70床で発足した。
- アルコール・薬物の依存症と中毒性精神障害を治療対象とする、自治体立では唯一の専門病院である。
- 依存症の予防対策として啓発活動など、保健福祉領域にも参画している。
- 早期より心理職、ソーシャルワーカーが配置され、治療プログラムが整備されて来た。

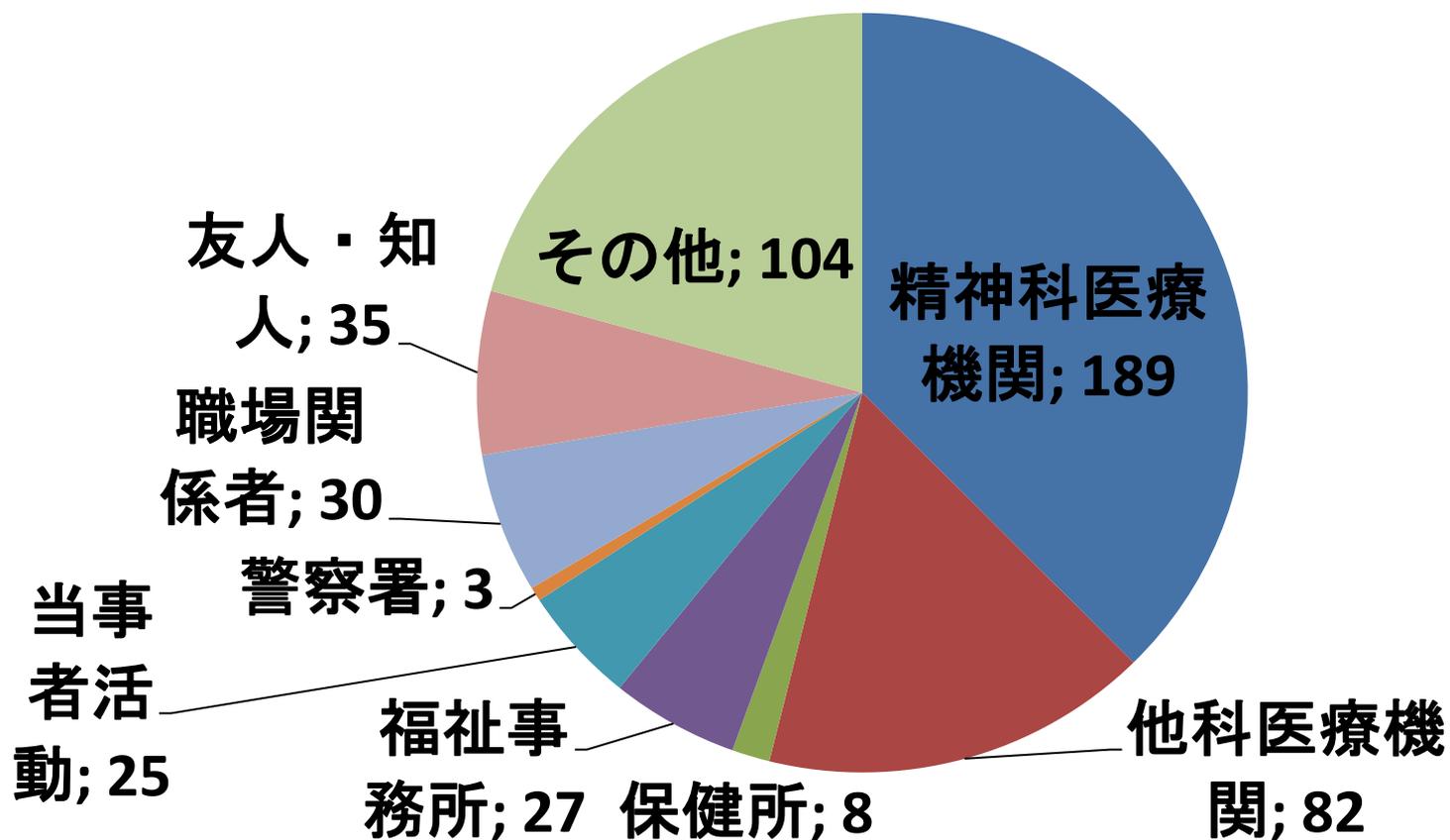
通院治療プログラム

	内容	対象	頻度
薬物 アルコール	動機づけ面接を含む 精神療法・薬物療法	本人・家族	適宜
薬物	SMARPP-12	本人(クローズ)	月2回
	SMARPP-24	本人(クローズ)	週1回
	SMARPP-16	本人(退院者)	週1回
	SMARPP-Jr, OB	若年者, 終了者	週1回
アル コール	集団精神療法	本人・家族	週1回
	作業療法	本人	週1回
薬物 アルコール	家族教室	家族(それぞれ)	月2回

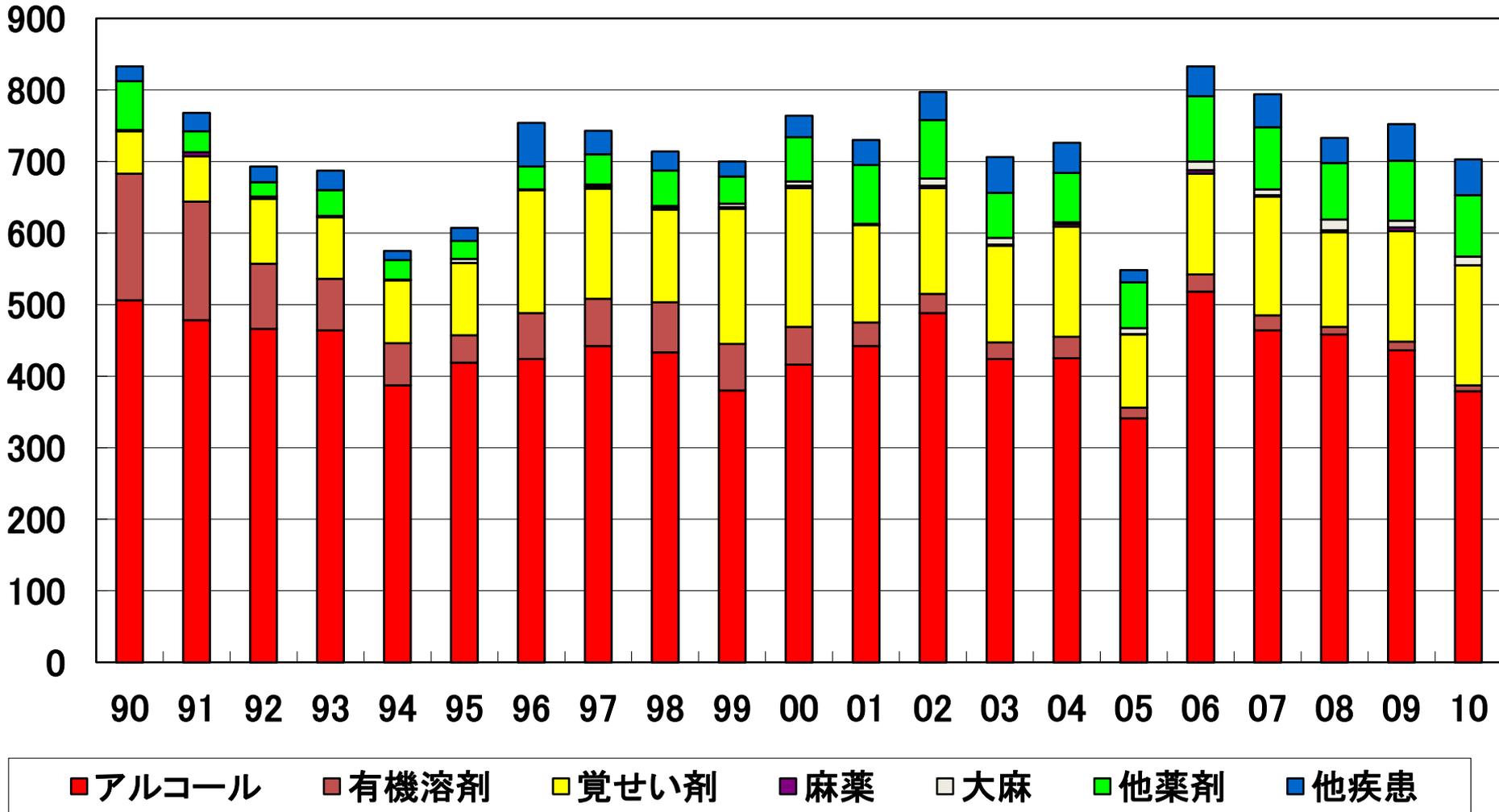
ある週のプログラム例

	午前	午後	夜間
月	作業療法	自助活動の説明 薬物依存のSST	(断酒会)
火	薬歴発表	DARCメッセージ	(AA)
水	OT(アート)	SMARPP-16	
木	OT(運動)	教育講義	(AA)
金	農耕	集団精神療法	
土・日	—	自助活動	(NA)

初診者の受診経路(2011年度)

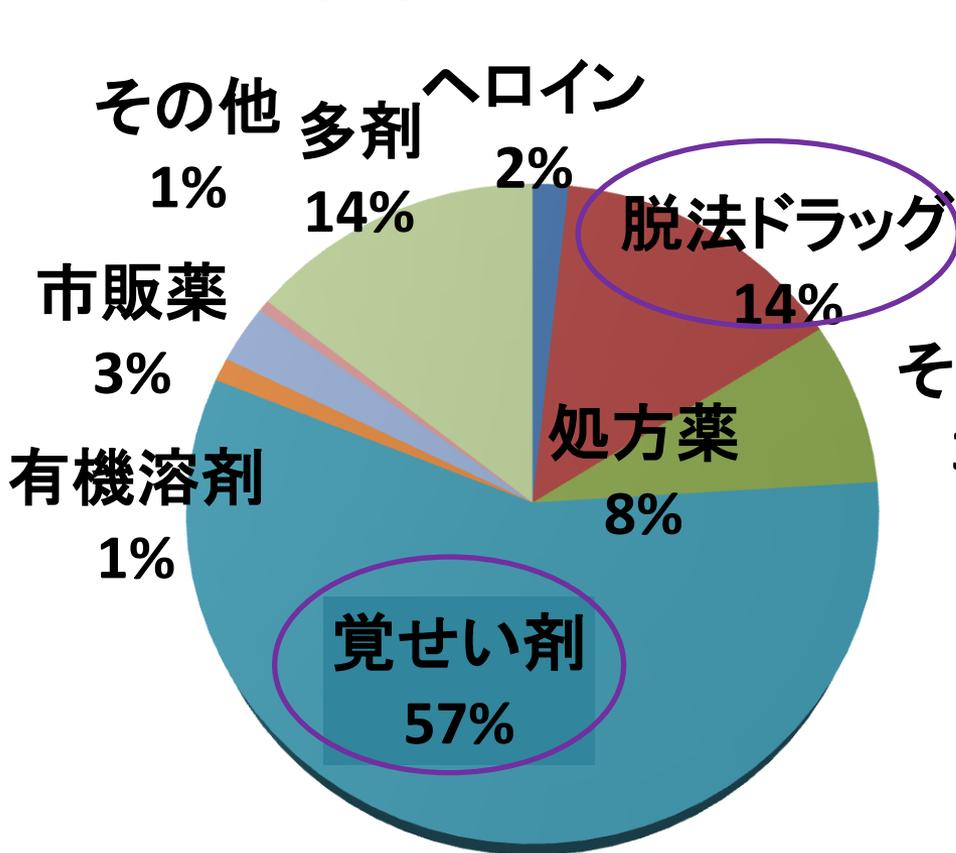


当院の初診・再初診患者数の推移

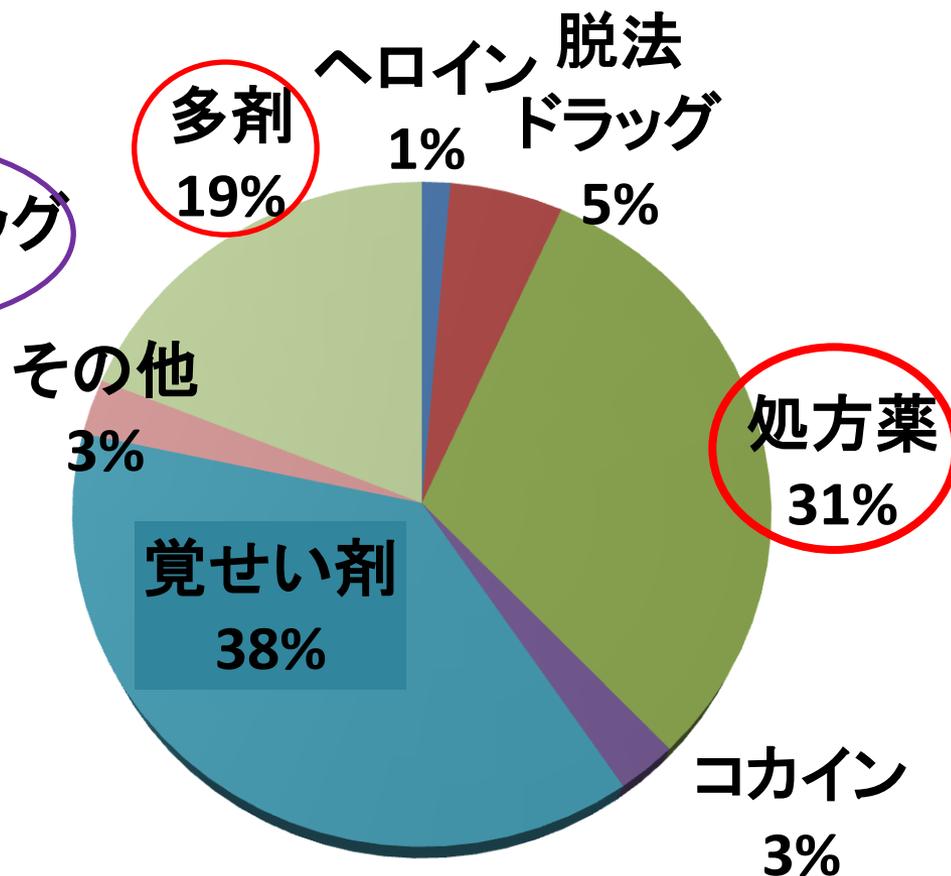


初診の依存薬物内訳(2011年度)

男性(n=175)



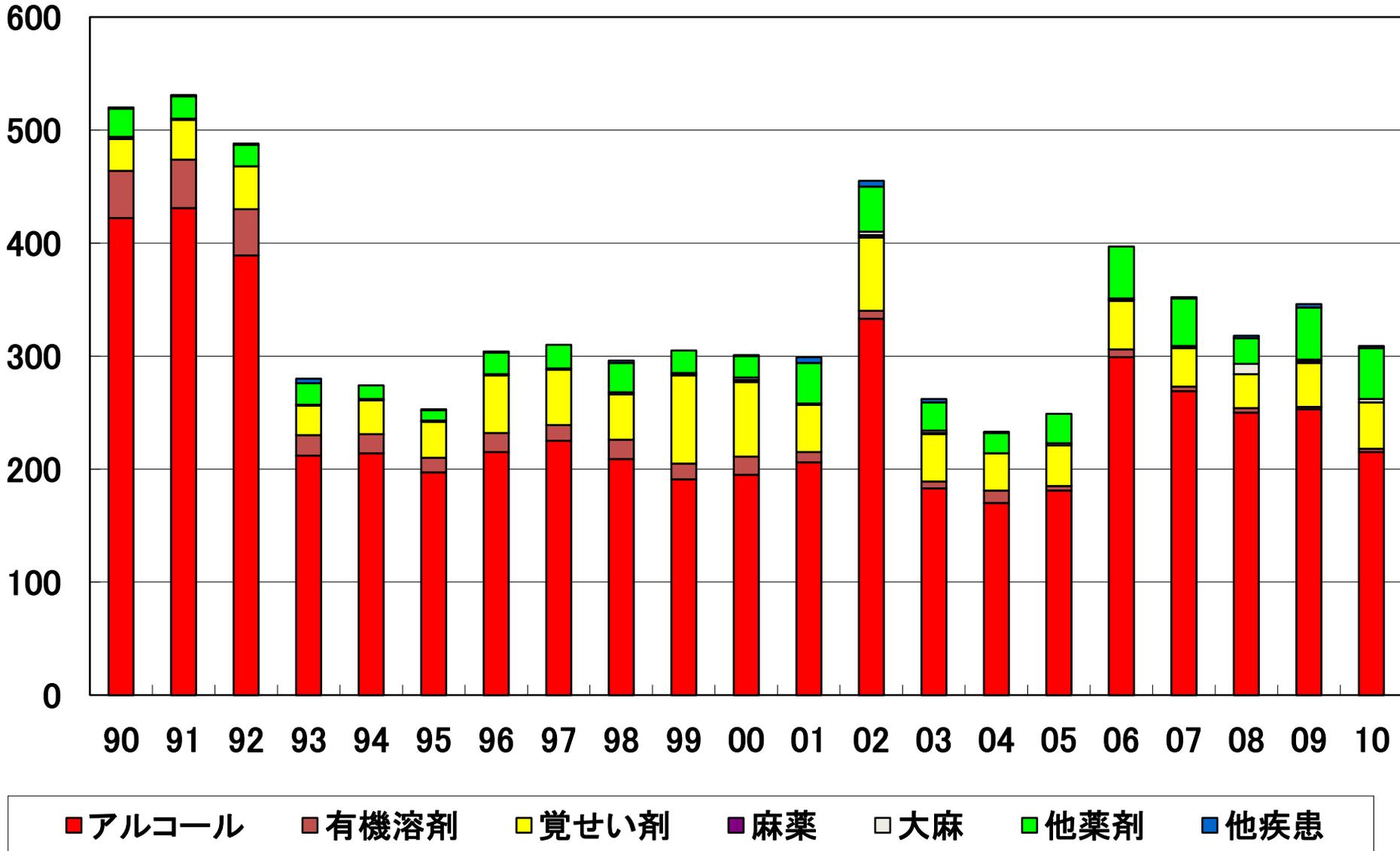
女性(n=74)



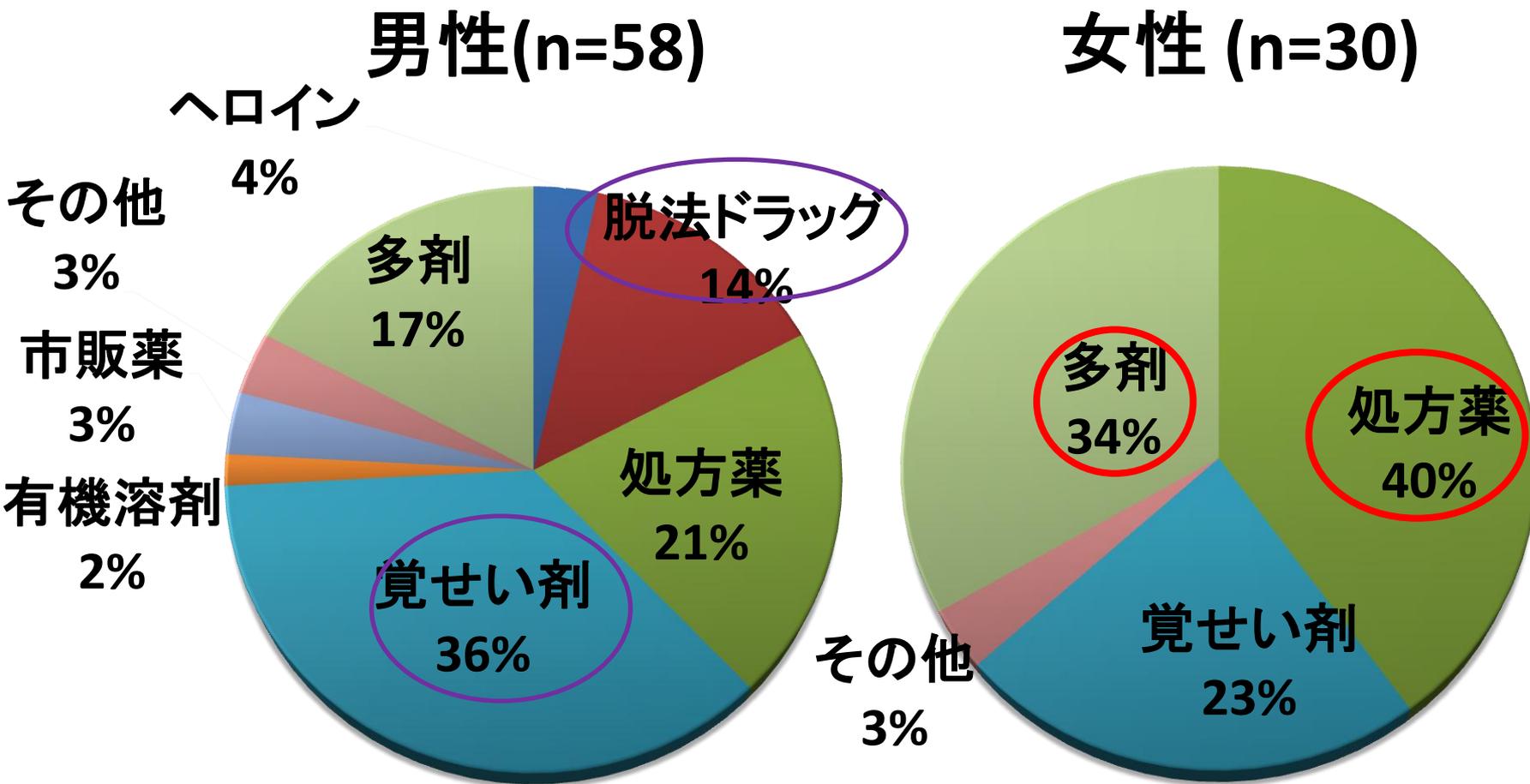
初診の「脱法ドラッグ」の急増



当院の新入院患者数の推移



新入院の依存薬物内訳(2011年度)

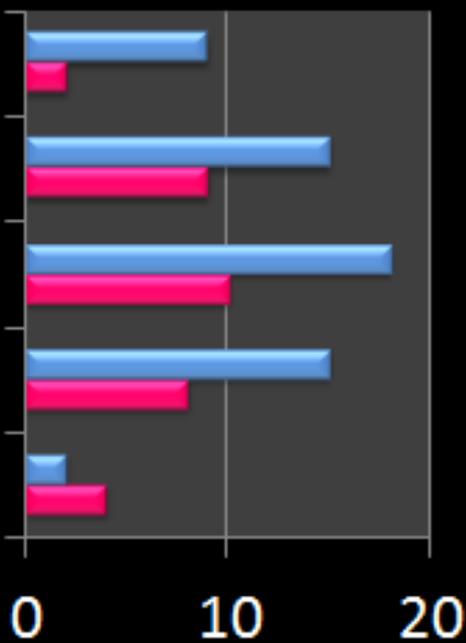


新入院の性別・年齢(2010年度)

薬物依存症

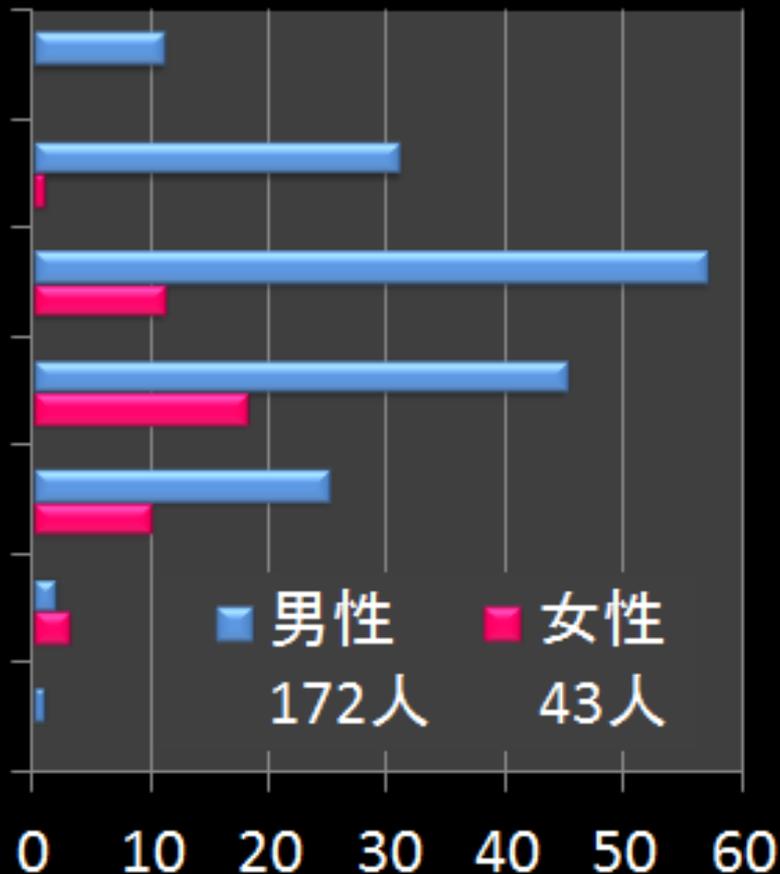
■ 男性 ■ 女性
59人 33人

50歳代
40歳代
30歳代
20歳代
10歳代

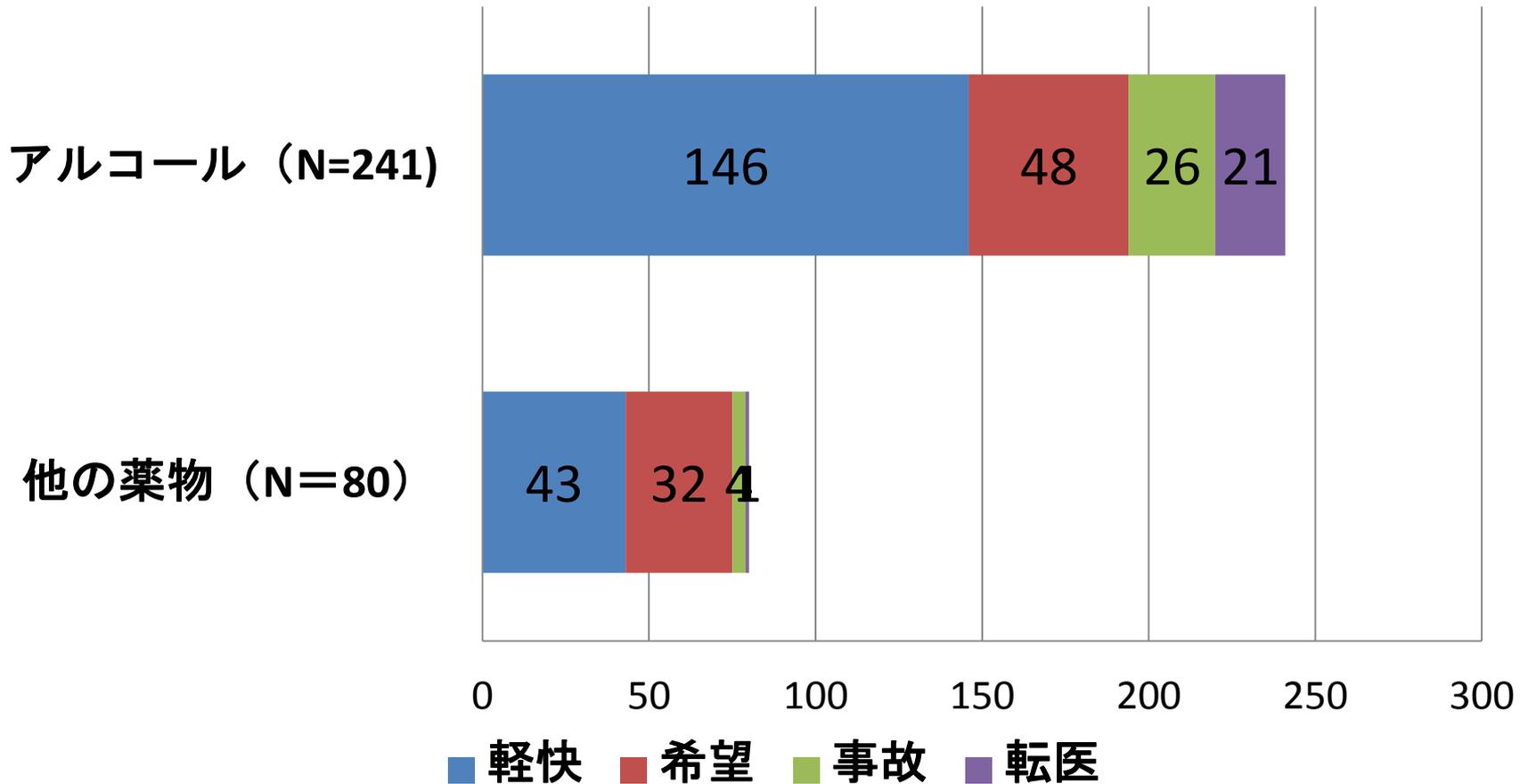


アルコール依存症

70歳代
60歳代
50歳代
40歳代
30歳代
20歳代
10歳代



新入院の退院時転帰(2011年度)



SMARPP

(せりがや薬物再使用防止プログラム)

- 米国Matrix研究所のワークブック(日本語版)を用いた, 認知行動療法を中心とした治療
- 動機づけし, 本人の力で回復するのを支援
- 「続けたくなる」魅力が成功の鍵
- 合法/違法の別なく「薬物」と表現
- 家族教室/家族会と連動すると効果的
- 本人の体験談によって、職員も学習する

研修・啓発活動(2011年度)

- 薬物乱用防止教室：小学校2、中学校9、高校11(職員を含む。Ns、PSW/CP)
- 研修・啓発活動：医療機関、精神保健福祉センター、障害福祉サービス等

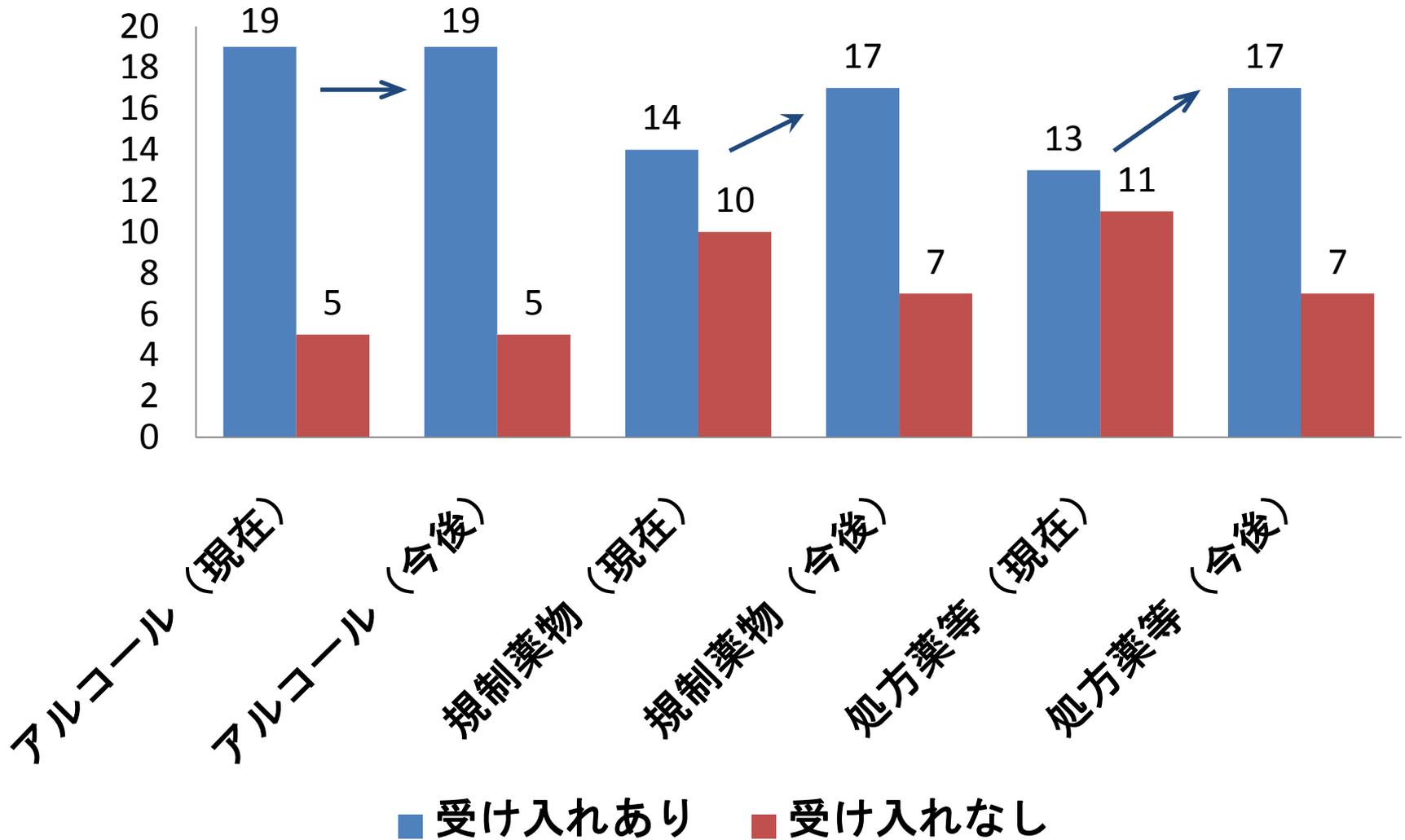
保護観察所等との連携(2011年～)

- 「薬物対象者保護者会」での講演(PSW、2回)
- 「薬物対象者引受人等会」での講演(PSW)
- 保護観察所職員を対象とするSMARPPの研修会の講師(Ns、PSW2名)
- 保護観察官、刑務所職員の見学実習の受け入れ(計4回)

薬物依存症の診療経験から

- 飲酒習慣が併存する症例もあるが、中高年のアルコール依存症の多数例とは別の若年群と考えられ、そのように対応している。
- 乱用物質は男性で覚せい剤、脱法ドラッグの症例が多いなど性差があり、流行もある。
- 当初の予定より早い、希望退院・事故退院が45%に上る。年齢、多動傾向、併存する精神疾患など、種々の要因が考えられる。

自治体立精神科病院



アルコール・薬物依存症病棟等

- 自治体立単科病院への緊急調査(12/14)
- 41病院中24病院(59%)の回答で専用病棟6(35~80床)、専用病床のみ3、なし15。
- 「重度アルコール依存症入院医療管理加算」の算定あり13、なし11。
- 物質別の新入院患者(20病院、推計)はアルコール約70%、多剤・他10%、覚せい剤10%など。

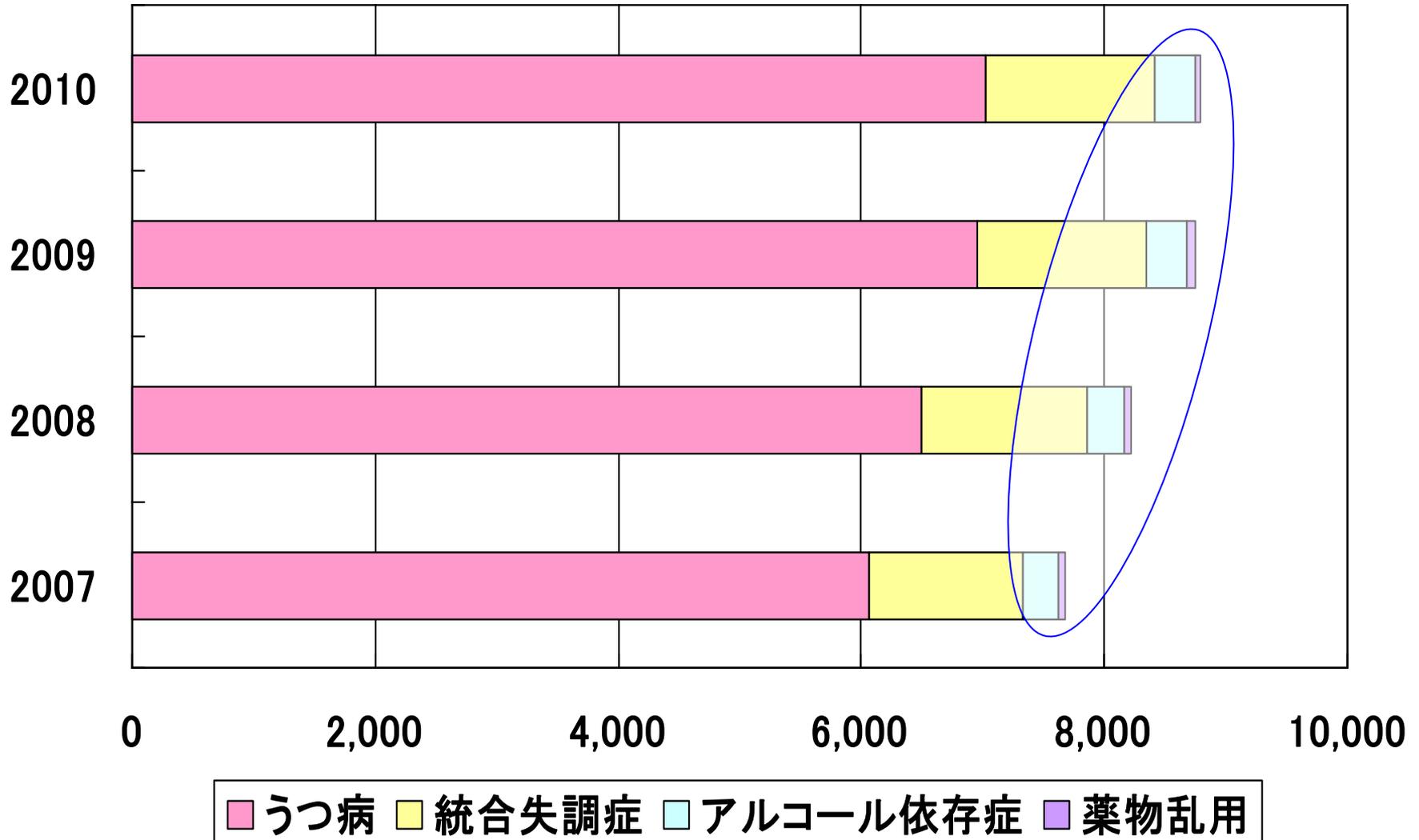
薬物依存症の診療報酬(1)

- 自治体立単科病院への調査(2011/9/7)
- アルコールの入院医療管理加算を算定していない16病院で、その理由(重複可)は①一定数の該当する入院患者13、②治療プログラムの実施12、③研修を受けた医師・職員の配置10など。
- その条件を満たせば算定する13、しない3。
- 仮に薬物依存症で同等の条件で加算が新設された場合、32病院中で算定する28、しない4。
- 薬物依存症を含む病棟で、1年間の診療経験を持つ医師が在籍している13、いない19。

薬物依存症の診療報酬(2)

- 入院のプログラム治療は午前、午後と組みられているが、個々の精神科専門療法で請求することはできない。
- 通院のプログラム治療では集団精神療法に制限がある上、SMARPPのように準備を要する包括的なプログラムへの手当ては乏しい。
- 入院における包括的な評価、通院における専門性の高いプログラムへの評価は必要。

自殺者のうち原因・動機が「健康問題」である場合の精神疾患



【参考】子どもの心の診療ネットワーク事業

- ① 子どもの心の診療支援(連携)事業
 - ア 地域の医療機関から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する診療支援
 - イ 地域の保健福祉関係機関等から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する医学的支援
 - ウ 問題行動事例の発生時における医師等の派遣
 - エ 地域の保健福祉関係機関等との連携会議の開催
- ② 子どもの心の診療関係者研修・育成事業
 - ア 医師及び関係専門職に対する実地研修等の実施
 - イ 地域の医療機関及び保健福祉関係機関等の職員等に対する講習会等の開催
 - ウ 子どもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成
- ③ 普及啓発・情報提供事業
 - 子どもの心の診療に関する情報を幅広く収集し、地域の医療機関、保健福祉関係機関等及び地域住民に対して、ホームページ等により適切な情報を提供するとともに、子どもの心の問題について普及啓発を図る。

【参考】薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律案要綱

- (趣旨)この法律は、薬物使用等の罪を犯した者が再び犯罪をすることを防ぐため、刑事施設における処遇に引き続き社会内における処遇を実施することにより規制薬物等に対する依存を改善することが有用であることに鑑み、薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関し、その言渡しをすることができる者の範囲及び猶予の期間中の保護観察その他の事項について、刑法(明治40年法律第45号)の特則を定めるものとする。

薬物依存症に取り組む病院からの要望(1)

- 個々の症例毎に、アルコール依存症と同等以上に手厚いケアを要している。
- 精神保健だけでなく、公衆衛生上も重要な課題になっているが、普及するための基盤として診療報酬上の手当ては乏しい。
- 当面はアルコール依存症と同等の入院医療管理加算、通院におけるワークブックを使用した集団療法の評価が是非とも必要である。

薬物依存症に取り組む病院からの要望(2)

- 規制薬物の依存症者の入院の受け入れ、研修・啓発活動の取り組み、保護観察所等の法務・司法機関との連携などを要件とする、アルコール・薬物依存症の《拠点病院》を補助金事業等で位置づけることを要望する。
- その上で、アルコール・薬物依存症に関する《特定入院料》を診療報酬上で新設し、他の手厚い専門的なケアを要する領域並みに評価されることを要望する。