

依存症について

○ 依存症は誰でもなり得る、器質的な変化をもたらす精神疾患であり、現時点では、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症の3依存が該当している。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年5月1日法律123号)

第5条(定義)この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。

※現時点ではICD-10に定められている3つの依存症(アルコール、薬物、ギャンブル)が該当。

※令和元年5月にWHO総会の本会議で、ICD-11が正式決定

依存症は、ある物質や行為をしている人であれば、誰でもなり得る精神疾患
⇒適切な支援や治療により回復可能

人はなぜ依存症になるのか

・ 物質や行為に頼らないといられない心の状態⇒「生きづらさ」の解消のため

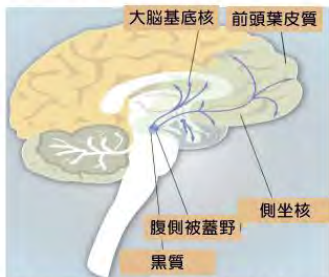
・ 依存の問題が重いほど陥りやすい心理状態¹⁾

1. 他者への不信感
2. 拒絶されている感覚
3. 自分への信頼の低さ

- ・ 自己治療仮説²⁾
- ・ 信頼障害仮説³⁾

- 1) 長徹二: 平成27年度 厚生労働科研費報告書. 2016.
- 2) Khanzian JE et al: Understanding Addiction as Self Medication Finding Hope Behind Pain. 2008. [松本俊彦訳: 人はなぜ依存症になるのか 自己治療としてのアディクション]
- 3) 小林桜児: 信頼障害としてのアディクション. 2016.

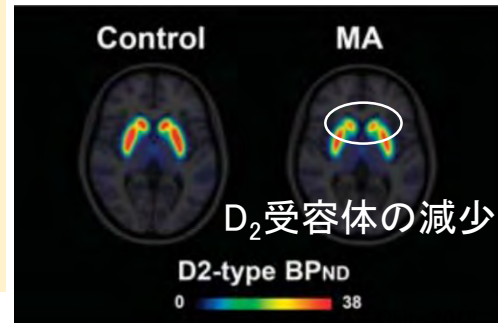
脳内報酬系の図



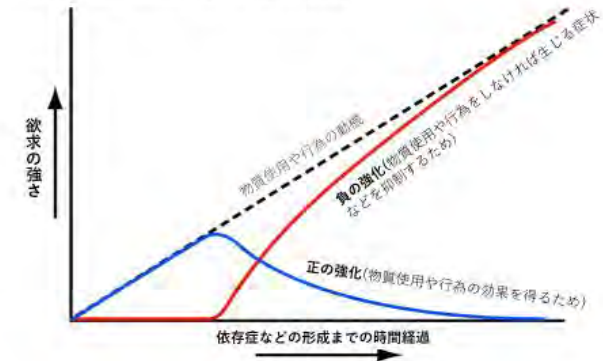
中脳皮質ドーパミン系 ⇨ 快樂の源
National Institute of Drug Abuse (NIDA) HPより

依存症の脳内変化仮説

- ・ 依存性物質が脳内でドーパミンを過剰放出 (Kishi2008)
- ・ 過剰なドーパミンによりD2受容体が減少 (Okita2018)
- ・ D2受容体減少により衝動性の高まりや、薬物希求傾向が強まる (Moellaer2018)

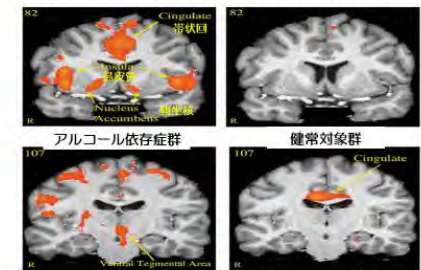


依存症の進行の模式図



1) Koob GF: Addiction is a Reward Deficit and Stress Surfeit Disorder. Front Psychiatry. 4: 72. 2013.

視覚: ビールを見た時の脳の反応



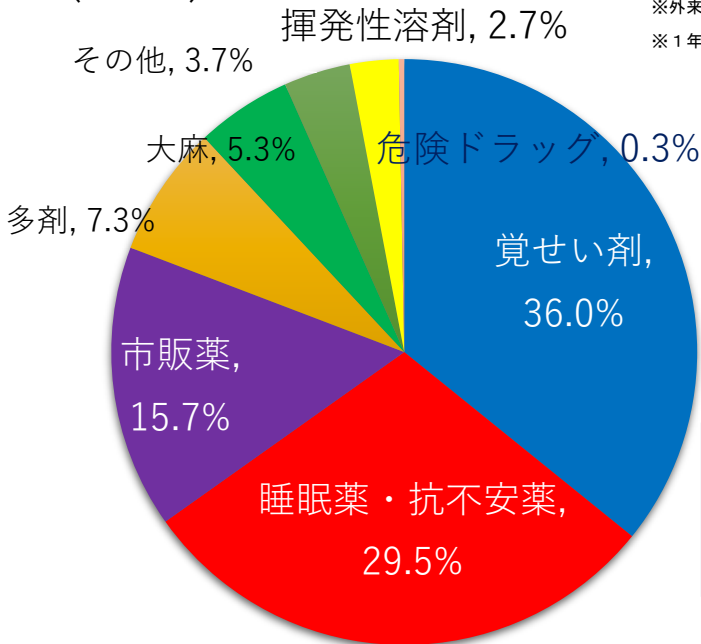
依存症について

- 依存症の患者数は増加傾向にある。
- 全年齢層で処方薬、市販薬による問題の割合が増加傾向。特に、若年では市販薬、高齢者では処方薬が多い。

近年の依存症患者数の推移

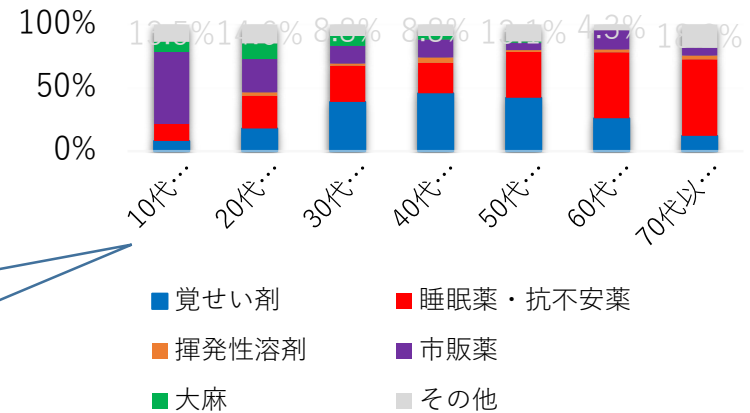
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
アルコール 依存症	外来患者数	92,054	94,217	95,579	102,148
	(入院患者数)	(25,548)	(25,654)	(25,606)	(27,802)
薬物依存症	外来患者数	6,636	6,321	6,458	10,746
	(入院患者数)	(1,689)	(1,437)	(1,431)	(2,416)
ギャンブル等依存症	外来患者数	2,019	2,652	2,929	3,499
	(入院患者数)	(205)	(243)	(261)	(280)

薬物依存症のうち
1年以内に使用あり症例主たる薬物
(N=1129)



※外来：1回以上、精神科を受診した者の数 ※入院：依存症を理由に精神科病棟に入院している者の数
※1年間に外来受診と精神科病棟入院の両方に該当した同一患者は、上記の外来と入院の両方の数に計上
※出典：精神保健福祉資料：<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>

「1年以内に薬物使用あり」症例1129例における年代別「主たる薬物」の割合

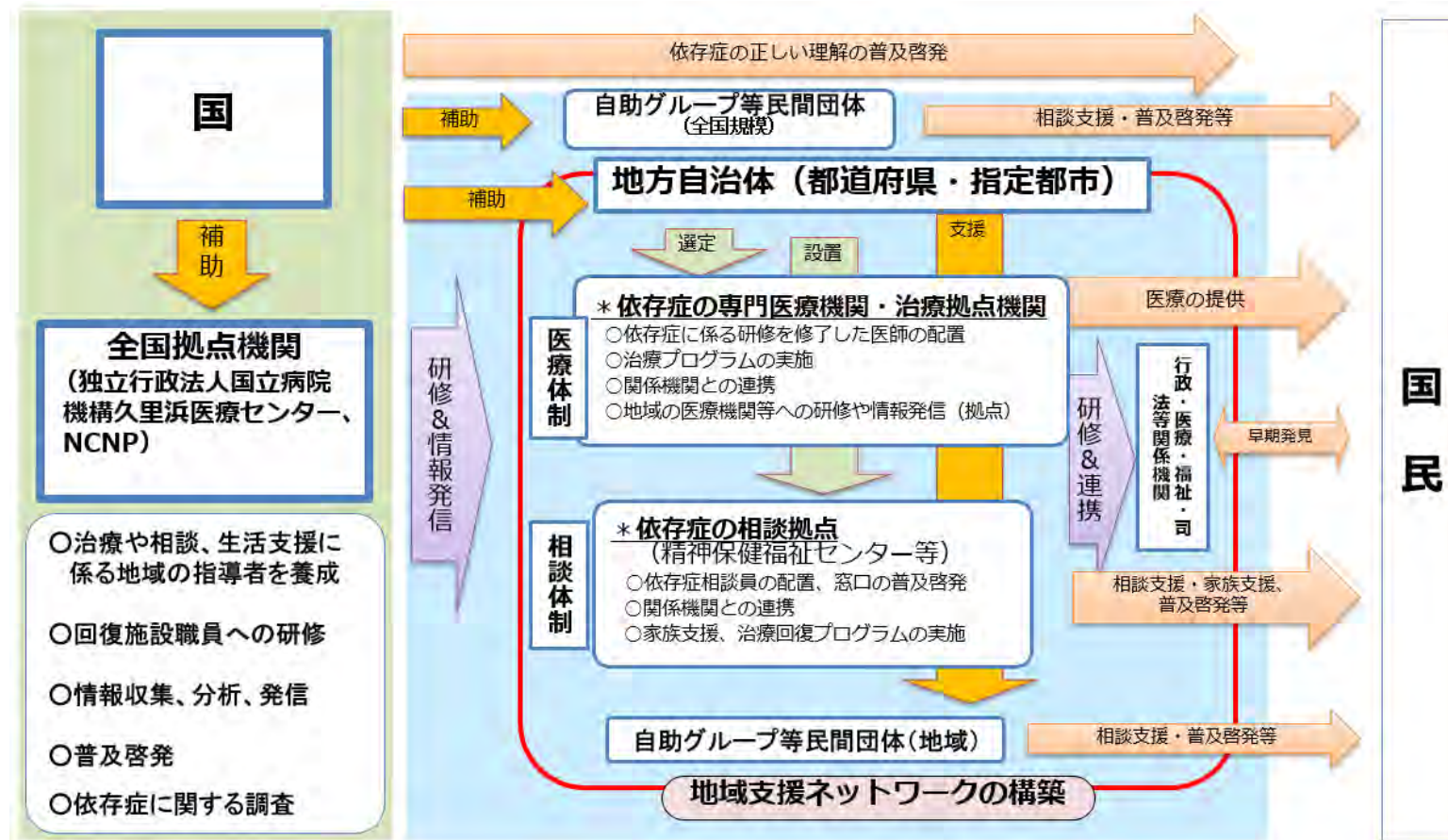


全年齢層で
処方薬・市販薬に
よる問題の割合が
増加傾向

若年者の市販薬の過量
服薬による自殺企図が
増加

依存症対策について（全体像）

○ 依存症患者の支援には、相談・医療・自助グループ等が重要である。



依存症に関する診療報酬上の評価

- 薬物依存症・ギャンブル依存症は、外来における集団精神療法として、評価が設けられている。
- 入院においては、アルコール依存症のみ入院医療管理加算が評価されている。

	薬物・ギャンブル依存症		アルコール依存症
外来 集団療法	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> I006-2 依存症集団療法(1回につき) 1. 薬物依存症の場合 340点 2. ギャンブル依存症の場合 300点 </div> <p>(主な算定要件) 別に定める、施設基準に適合している医療機関において、薬物依存症の患者若しくはギャンブル依存症の患者であって、入院中の患者以外のものに対して、集団療法を実施した場合に、 1. 治療開始日から起算して6月を限度として、週1回に限り 2. 治療開始日から起算して3月を限度として、2週間に1回に限り算定する。</p> <p style="text-align: right;">(令和2年 社会医療診療行為別統計)</p> <p>算定状況： 1. 18件36回 2. コロナ禍の影響により研修未実施のため未算定</p>	入院 入院診療等加算	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算(1日につき) 1. 30日以内 200点 2. 31日以上60日以内 100点 </div> <p>(主な算定要件) 別に定める、施設基準に適合している医療機関に入院している、入院治療が必要なアルコール依存症の患者に対して、治療プログラムを用いたアルコール依存症治療を行った場合に、入院した日から起算して60日を限度として、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。</p> <p style="text-align: right;">(令和2年 社会医療診療行為別統計)</p> <p>算定状況： 1. 1097件14853回、 2. 304件13148回</p>

依存症の相談・医療体制の整備

- 相談・専門医療機関・治療拠点機関等の設置を推進し相談・医療体制整備を行っている。
- 薬物依存症の患者は増加傾向にあるが、薬物依存症の診療を行う医療機関及び専門医療機関数はやや頭打ち。

アルコール依存症及び薬物依存症
相談拠点・専門医療機関・拠点医療機関設置状況(R3.3月末時点)

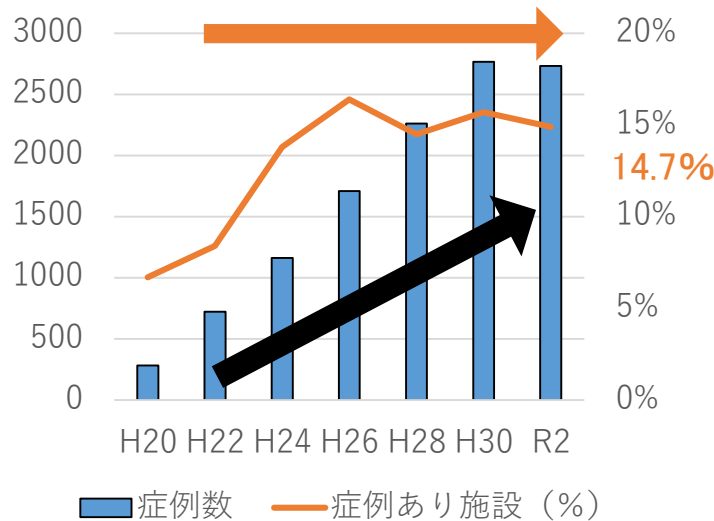
計	相談拠点	専門医療機関	拠点医療機関
アルコール依存症・薬物依存症	63	49	37
アルコール依存症のみ	5	11	9
薬物依存症のみ	0	0	0

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	政令市	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○	○	○	京都府	○	○		札幌市	○	○	○
青森県	○	○		大阪府	○、	○	○	仙台市	○	○	○
岩手県	○			兵庫県	○	○	○	さいたま市	○	○	○
宮城県	○	○	○	奈良県	○	○		千葉市	○		
秋田県	○	○		和歌山県	○	○	○	横浜市	○	○	○
山形県	○	○		鳥取県	○	○	○	川崎市	○		
福島県	○	○		島根県	○	○	○	相模原市	○	○	○
茨城県	○	○	○	岡山県	○	○	○	新潟市	○	○	○
栃木県	○	○		広島県	○	○	○	静岡市	○		
群馬県	○			山口県	○	○	○	浜松市	○		
埼玉県	○	○	○	徳島県	○	○	○	名古屋市	○	○	○
千葉県	○	○	○	香川県	○	○	○	京都市	○	○	
東京都	○			愛媛県	○	○	○	大阪市	○	○	○
神奈川県	○	○	○	高知県	○	○		堺市	○	○	○
新潟県	○	○	○	福岡県	○	○	○	神戸市	○	○	○
富山県	○	○	○	佐賀県	○	○	○	岡山市	○	○	○
石川県	○	○	○	長崎県	○	○	○	広島市	○	○	○
福井県	○	○		熊本県	○	○	○	北九州市	○	○	
山梨県	○	○	○	大分県	○	○	○	福岡市	○	○	○
長野県	○	○	○	宮崎県	○	○	○	熊本市	○	○	
岐阜県	○	○	○	鹿児島県	○	○	○				
静岡県	○	○	○	沖縄県	○	○					
愛知県	○	○	○								
三重県	○	○	○								
滋賀県	○	○	○								

※アルコール健康障害・薬物依存症ともに設置○
※アルコール健康障害のみ○
※薬物依存症のみ●

計	相談拠点	医療機関	拠点
アルコール・薬物設置	62	49	37
アルコールのみ設置	5	11	9
薬物のみ設置	0	0	0

薬物依存症の症例数と医療機関数の状況



※R2は全国の精神科病床を有する医療施設1,558施設に対する調査結果(回答1,217施設)

薬物依存症の患者数は増加しているものの、診療する医療機関の増加は緩徐な状況

薬物依存症に係る入院治療プログラムについて

- 薬物依存症に対する入院中から実施する効果のある治療プログラムが開発されている。
- FARPPによる介入によりうつ病評価尺度の点数が有意に改善した。



FARPP(First aid relapse prevention program)

薬物依存症に対する認知行動療法の考え方をを用いたSMARPP (Serigaya methamphetamine amphetamine relapse prevention program)をベースに4セッションの簡易版SMARPPとして開発。

1か月間程度の入院期間中に週1回、多職種によりグループ療法ないしは個人療法として実施されることを想定。

FARPP介入前後で尺度得点を比較した研究

N=23 NCNPで入院治療を受けた物質使用患者
 Primary outcome: BDIの変化
 Secondary outcome: SOCRATES-8Dの変化

FARPPによる介入前後の尺度得点変化

	介入前	介入後	t	p値	
BDI得点	27.30	21.52	2.356	0.028	
SOCRATES-8D	総得点	71.26	72.52	0.563	0.579
	病識	27.91	27.43	0.407	0.688
	迷い	14.74	14.39	0.477	0.638
	実行	28.57	30.87	2.004	0.058

BDI: Beck Depression Inventory うつ病の精神症状評価尺度

SOCRATES-8D: Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for Drug dependence

平成30年度厚労科研, 精神科救急及び急性期医療における薬物乱用及び依存症診療の標準化と専門医療連携に関する研究, 松本俊彦 (NCNP)

介入後に
BDI得点は**有意に低下**

SOCRATES-8D
[実行]は**上昇する傾向**
総得点, [病識][迷い]有意差なし

【参考】SMARPP

せりがやメタンフェタミン再乱用防止プログラム

- ・SMARPPとは、米国西海岸を中心に広く実施されている依存症治療プログラム「マトリックス・モデル」を参考に作成された、薬物依存症に対する標準化された集団認知行動療法プログラムの一つである。
- ・SMARPPは予め定められたワークブック及びマニュアルを用いて、他の参加者との意見交換を通じ、薬物等に対する偏った知識や考えを見直し改善することや、薬物等の使用に替わるストレス克服等の手段を見つけることを支援するものである。

SMARPPの構造

- ・週1回90分程度、参加者数人から20人程度のグループセッションとして実施する。1クール24回。
- ・毎回、セッション開始前に、参加者はカレンダーに1週間の薬物使用状況を示すシールを貼る。セッション終了後には簡易薬物検査キットで覚せい剤反応を確認する。
- ・参加者はワークブックに出てくる「クエスチョン」に対して自分なりの答えを書き込み発表する。
- ※ プログラム実施者はファシリテーション及び板書等を実施

アルコール依存症への介入

- 重度アルコール依存症の治療については施設基準に定められた研修を受講している。
- 久里浜医療センターで開発されたGTMAACKを参考に各施設の実情に合わせた治療が実施されている。

重度アルコール依存症入院管理加算 施設基準

- 1) 精神科を標榜する保険医療機関であること
- 2) 常勤の精神保健指定医が2名以上配置されていること
- 3) アルコール依存症に係る適切な研修を終了した医師1名以上、看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師について1名以上

医師コース

1. アルコール精神医学
2. アルコールの公衆衛生学
3. アルコール依存症と家族
4. 再飲酒防止プログラム
5. アルコール関連問題の予防
6. アルコール内科学及び生化学
7. 病棟実習

を含む20時間以上の研修

看護師コース

1. アルコール依存症の概念と治療
2. アルコール依存症の心理
3. アルコール依存症の看護・事例検討
4. アルコール依存症と家族
5. アルコールの内科学
6. 病棟実習

を含む25時間以上の研修

精神保健福祉士・公認心理師等コース

1. アルコール依存症の概念と治療
2. アルコール依存症のインテーク面接
3. アルコール依存症と家族
4. アルコールの内科学
5. アルコール依存症のケースワーク・事例検討
6. 病棟実習

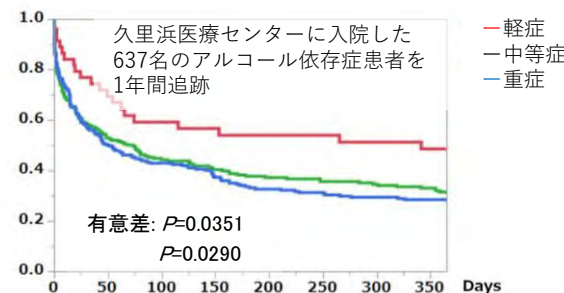
を含む25時間以上の研修



GTMAACK : Group Treatment Model of Alcohol dependence based on Cognitive-therapy, Kurihama version

- 基礎編（5回）：アルコール依存症の治療の動機付け
- 実践編（4回）；再飲酒の予測防止、具体的な対処方法、飲酒へのプレッシャーへの対処、再飲酒時の対処等、様々な対処方法を学ぶ
- 社会生活編（3回）：ストレスに気づき減らす方法、退院後の生活に予定を立てる等

アルコール依存症の重症度と退院後の断酒率の推移



上記研修終了者が、GTMAACKを参考に、各施設の実情に合わせてプログラムを作成し治療を実施

ギャンブル依存症に対する標準的治療プログラム

- ギャンブル依存症に対する外来での集団療法として効果のある治療プログラムが開発されている。
- 標準的治療プログラムによる介入により断ギャンブルの継続率、ギャンブルの頻度、使用した金額の頻度が有意に改善した。

対象者 ギャンブルに対する行動依存の状態にある者

実施者 医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師



標準的治療プログラムの構造

- 2週に1回、60分以上、参加者数人から10人程度のグループセッションとして実施する。計6回。
- 参加者はワークブックに出てくる「クエスチョン」に対して自分なりの答えを書き込み発表する。
- ※ プログラム実施者はファシリテーション及び板書等を実施

標準的治療プログラムの効果

第1回 あなたにとってのギャンブルとは？

第2回 ギャンブルの「引き金」について

第3回 引き金への対処とギャンブルへの渴望

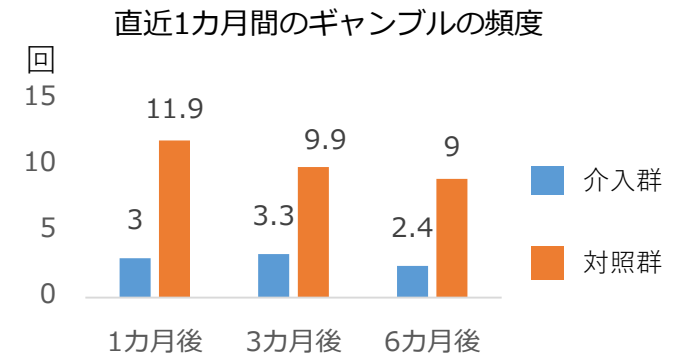
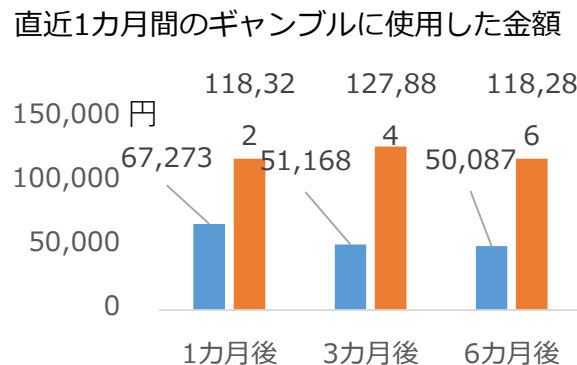
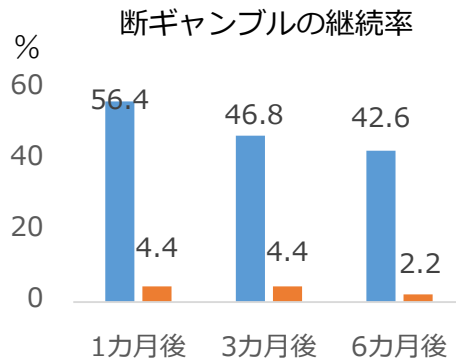
第4回 生活の再建・代替行動
(ギャンブルの代わりにする行動)

第5回 考え方のクセ

第6回 まとめ

【参考1】標準的治療プログラムのトピック

DSM-5でギャンブル障害の者 187名を対象に
標準的治療プログラム実施群vs対照群のRCT実施



依存症診療についての課題（小括）

- ・ アルコール依存症・薬物依存症共に患者数は増加傾向にあるが、特に、薬物依存症の診療を行う医療機関数は増えていない。
- ・ 外来治療では薬物依存症・ギャンブル依存症に対する集団精神療法が評価されており、入院治療ではアルコール依存症の入院医療のみが評価されている。
- ・ 近年、効果のあるプログラムが開発され、実践されている。