

第51回
日本外来臨床精神医学会
研究会

職場におけるメンタルヘルス

2024年7月7日

於 東京都医師会館 5階会議室

第51回研究会 講演

「産業精神保健のすべて：
1次予防から3次予防まで」

秋山 剛

(NTT東日本関東病院 品質保証室室長)

抄 録

産業精神保健には、精神疾患の発生を防ぐ1次予防、精神不調～精神疾患の発生を早期に発見して対応を行う2次予防、精神疾患発生後に就労を希望する職員の、精神疾患の再発を予防する3次予防の3つの局面がある。就労にはストレスが伴うので、精神疾患の発生、再発のリスクは常に存在する。本講演では、1次～3次予防に対応するために演者らが開発している実務的な資料などについて、包括的な情報を提供する。

産業精神保健のすべて 一次予防から三次予防まで

秋山 剛

NTT東日本関東病院
こころのバリアフリー研究会
世界精神保健連盟

2024年7月7日
第51回日本外来臨床精神医学会研究会

1

第51回日本外来臨床精神医学会研究会

秋山 剛

メンタルヘルスと就労継続に関する講演で、
製薬会社から謝金をいただくことがあります。

演者作成

2

労務の提供と健康管理の関係
精神障害と就労・リカバリー
一次予防：社員研修
二次予防：高ストレス者面談
三次予防：リワークプログラム
三次予防：復職後のフォロー
私の実践

演者作成

3

労務の提供と健康管理の関係

演者作成

4

労働者は、（他者に価値がある）労働を提供する対価として、報酬をうる：契約関係
雇用者は、労働時に健康が損なわれないように安全配慮をする義務がある。
労働者は、自らの健康を管理し、労働を提供する義務がある。
「生み出される利用価値と対価の比較」→
労働の効率性→効率性の比較
負荷を遂行できる健康状態を維持できるか
→「負荷が軽ければよい」ではない。

演者作成

5

精神障害と就労・リカバリー

演者作成

6

就労能力には、自己管理能力、適応能力、仕事に専念する能力、計画を立てる能力などが含まれる。状態に応じて職場環境を調整することが重要である。本人の、ストレスや仕事量に対処する能力、自己調整能力、日常生活を評価した上で看護師支援を行なうことによって、関係者の連携や就労継続のためのフォローアップ体制を整えることができる。

Fukuura Y ら Int J Environ Res Public Health 2021

演者作成

7

技能訓練、認知的介入、心理学的介入、支援教育などが、就労継続を高める可能性がある。本人のスキル、自己管理、職場での支援、産業精神保健スタッフによる介入があることが望ましい。医療従事者は、重度かつ永続的な精神疾患を持つ人々の雇用維持を改善するために、こうした職業的アプローチをもっと活用するべきである。

McDowell C ら Front Psychiatry 2021

演者作成

8

就労は以下のメカニズムによって促進される。

(i)組織風土とリーダーシップ、(ii)社会的支援、(iii)職務特性、(iv)対処スタイル、(v)健康症状と重症度、(vi)個人的特性、(vii)介入の特徴。「仕事ができる能力」モデルに基づく枠組みによって、就労継続と仕事の成果につながる一連の能力を提示することができるだろう。

Van Hess SG ら Scand J Work Environ Health 2022

演者作成

9

WHO guidelines on mental health at work

職場でのメンタルヘルスに関するWHOのガイドラインは、メンタルヘルスを促進し、メンタルヘルス状態を予防し、メンタルヘルス状態にある人々が仕事に参加し、活躍できるようにするためのエビデンスに基づく勧告を提供している。勧告には、組織的介入、管理者への研修、労働者への研修、個人への介入、職場復帰、雇用の獲得などが含まれている。

WHO 2022

演者作成

10

Resilience にもっと注目して、患者の機能をシステムチックにとらえ、理論構築や臨床的な治療を精緻にするべきである。

Angeler DG ら Int J Bipolar Disord 2018

楽観性、希望、患者の効力感、緊張感、同一性、他者とのつながりに注目すれば、双極症患者の「その人なりのリカバリー」を把握できる。

Jagfeld G ら J Affect Disord 2021

演者作成

11

リカバリーについては、職業・社会機能におけるリカバリーを基盤としながらも、「その人なりのリカバリー」という観点を、よりとり入れる必要がある。

Mezes B ら J Affect Disord 2022

演者作成

12

一次予防：社員研修

演者作成
13

■主要な研修：

- ・ラインケア（管理職の役割認識の醸成、不調者への気づき方と対応方法など）
- ・セルフケア（メンタルヘルスやストレスへの理解、ストレス反応への気づき方や対応方法）
- ・対処スキル研修

■その他の研修

- ・良好な人間関係の構築（ex. アサーション、EQ）
- ・ストレスチェックの集団分析結果をもとに働きやすい職場環境を形成するワークショップ
- ・安全衛生教育（健康増進、災害・過重労働防止などの知識教育がメイン）
- ・キャリア研修
- ・ハラスメント防止研修

演者作成
14

研修講師

会社の産業保健スタッフ（会社の状況にあわせて話ができる。レパートリーは限られる？）

社外の講師

「社員メンタルヘルス研修」で検索すると、**20**くらいの会社が表示される

参考：日本能率協会、t-pec、アドバンテッジリスクマネジトなど

演者作成
15

二次予防：高ストレス者面接

演者作成
16

「医師による面接指導マニュアル1 高ストレス者編」 堤明純編著 公益財団法人産業医学振興財団 2,200円

- 面接指導のポイントを流れに沿って解説
- 便利なチェックシート類（ダウンロード版）付き
- 再現動画（Web）でイメージ把握
- 面接指導非希望者への支援法も解説

演者作成
17

目次

序：高ストレス者対応の4つの機会
第Ⅰ章 医師による面接指導を希望しない対象者へのセルフケアの勧め
第Ⅱ章 希望者への医師による面接指導と事後措置—10のステップ—
第Ⅲ章 こんなときはどうする？面接指導Q&A
巻末資料

演者作成
18

序 高ストレス者対応の4つの機会

1. ストレスチェック実施者から対象者への面接指導の意向確認
2. 面接指導・相談対応非希望者への対応—セルフケアのための資料の提供
3. 面接指導非希望者への対応—産業保健看護職などによる相談対応
4. 面接指導希望者への医師による面接指導と事後措置

演者作成 19

I 医師による面接指導を希望しない対象者へのセルフケアの勧め

1. 面接指導非希望者への支援も大切
2. ストレスチェック実施者から対象者への面接指導の意向確認
3. 面接指導・相談対応非希望者への対応—セルフケアのための資料の提供
 - ・高ストレス者性格チェックシート
 - ・自習サイトによるセルフケア
4. 面接指導非希望者への対応—産業保健看護職などによる相談対応
 - ・高ストレス者性格チェックシートの確認
 - ・体調チェックシートの確認

演者作成 20

II 希望者への医師による面接指導と事後措置—10のステップ—

1. 本書での面接指導の基本的な考え方
2. 面接指導の基本的な流れ—10のステップ
 - 0 事前準備
 - 1 導入—自己紹介、ねぎらい、対象者確認
 - 2 説明—目的、個人情報、面接後の対応、会社への報告
 - 3 過去の高ストレス状況の確認—ストレスチェック資料の振り返り
 - 4 今回のストレスチェック結果—原因、心身の反応、他の要因の影響

演者作成

21

- 5 抑うつ症状の確認
- 6 現病歴・既往歴、日常生活などの確認—残業時間・休日出勤
酒・タバコの習慣と最近の傾向
休日の過ごし方
ストレス発散法、家族との関係
- 7 ストレス要因への対象者の考えの確認—業務上の背景要因の確認
業務上の背景要因の継続性の確認
仕事のやりがいの確認
業務外の背景要因の確認

演者作成

22

- 8 ストレスの背景要因のまとめと対処法—ストレスへの対応についての話し合い
産業医からの提案
高ストレス者性格チェックシートの振り返りと自習サイトの情報提供
受診の勧奨
- 9 報告書・意見書の内容と今後の確認
対象者との相談の明確化
ストレスの要因の再確認
対応策の提案・支援目的の明確化
報告書の内容の確認
今後のフォロー・付け加えの確認
必要時の連絡の指示

演者作成

23

3. 就業上の配慮見直しのための産業保健スタッフによる面接
 - ・フォローアップ面接目の対応
 - ・フォローアップ面接時の手順
4. 裁量労働者への医師による面接指導
 - ・裁量労働制の理解
 - ・高ストレス者への面接指導の際の確認事項と措置
4. オンラインによる面接指導のポイント
 - ・面接指導を実施する医師の要件
 - ・面接指導に用いる情報通信機器とアクセス環境
 - ・対面による面接ではないことによる留意点
 - ・緊急時の連絡先や対応体制の整備
 - ・リモートワークによる長時間労働者への対応

演者作成

24

Ⅲ こんなときはどうする？ 面接指導Q&A

1. 高ストレス状況が繰り返されている
2. 通院中の対象者
3. 既往歴がある対象者
4. 個人情報保護、守秘義務について細かく聞いてくる場合
5. いきなり「職場をどうにかして」と切り出す場合
6. 「異動させるよう言ってもらえないか」と言われた場合

演者作成

25

7. 治療提案や職場への介入提案などに同意しない場合
8. 「自分ではなく周りが変わって欲しい」と強く言われた場合
9. 「性格チェックシートの結果に納得できない」という場合
10. 業務外、プライベートでのストレスについて延々と話す場合
11. 最初に肯定した内容を後で否定・修正する場合
12. 報告書・意見書の作成でより慎重さが必要だと思った場合
13. 判断や対応に難しさを感じたとき、産業医の責務をどう全うするか

演者作成

26

巻末資料

1. 高ストレス者対応・判定・面接指導で利用できるチェックシート
2. 動画紹介「高ストレス者に対する医師による面接指導マニュアル」
3. 法的根拠① 高ストレス者への医師による面接指導
4. 法的根拠② 裁量労働制
5. 法的根拠③ ストレスチェック後の面接指導に関する法律

演者作成

27

6. 法的根拠④ 面接指導の実施方法等に関する指針
7. 基礎知識① NIOSH職業性ストレスモデル
8. 基礎知識② ストレス関連疾患（心身症）
9. 基礎知識③ 就業制限や医療機関紹介の必要性をうかがわせる症状が状態
10. 基礎知識④ 労働時間以外の労働に関する負荷要因（例）

演者作成

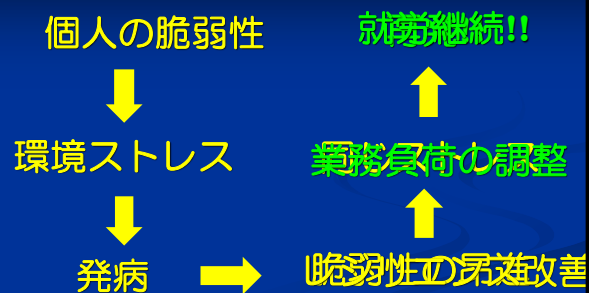
28

三次予防：リワークプログラム

演者作成

29

なぜリワークプログラムが必要か



演者作成

30

リワークプログラムの構成

ストレス対処の
向上

対人スキルの向上

疾病を受け容れる

作業能力の維持・向上

体力の維持・向上
・有酸素運動
・卓球など

レジリエンス改善への支援

演者作成
31

ストレス対処力を向上させる

- ・ 集団認知行動療法
- ・ 落ち込んだり不安になった時に、どのような「考え」が生じるのかを知り、バランスのとれた考え方ができるようになる
- ・ 休職中・復職時の問題を取り上げ、解決策を検討する



演者作成

32

対人スキルを向上させる

- ・ 模擬職場で上司・部下役に分かれて課題に取り組む
- ・ 休職前、ミスコミュニケーションが生じた場面が再現されたときには、どのような伝え方をしたらよかったかを検討したり、演習する



演者作成

33

疾病を受け容れる

- ・ 疾病、服薬、睡眠、栄養の専門家による講義
- ・ 「病気をもちながら、自分の能力を発揮し、どう仕事をし、生きていくか」を考える



演者作成

34

作業能力を維持・向上させる

- ・ 集中力、読解力、論理的思考、情報収集力、プレゼンテーション力を取り戻す
- ・ 時間管理を行いながら作業する感覚を取り戻す
- ・ 作業中の疲労状態を観察する
- ・ 問題解決能力の改善



演者作成

35

三次予防：復職後のフォロー

演者作成

36

フォローの基本：活動記録表

就労継続のためには、労働者本人が適切な健康管理を行うと共に、労働者の状態にあわせて、就労に関する微調整を行うことが重要である。「健康管理の遂行」「状態に関する情報提供」については、本人が活動記録表を作成し、治療者、産業精神保健スタッフに情報共有すればよい。活動記録表によって、豊富な情報を、より正確にかつ効率的に共有することができる。

演者作成

37

活動記録表

平成 年 月 日 - 月 日

氏名

時間	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1:00												
2:00												
3:00												
4:00												
5:00												
6:00												
7:00												
8:00												
9:00												
10:00												
11:00												
12:00												
13:00												
14:00												
15:00												
16:00												
17:00												
18:00												
19:00												
20:00												
21:00												
22:00												
23:00												
0:00												

演者作成

演者作成

38

変化の早期発見・早期対応

活動記録表を用いることによって、業務や日常活動が、本人の体調にどのような影響を及ぼしているか、体調にどのような変化が起きているかを把握できる。

望ましくない変化を早期に発見できる→
早期発見に基づいて、早期に対応できれば、対応の選択肢も広がり、また、本人の体調悪化を最小限に食い止められる。

演者作成

39

体調シート 業務状況シート

活動記録表を用いた対応だけでも、労働者の就労継続のための支援を、かなりの有効性をもって、行える。一方、労働者本人が、活動記録表とは別に「体調シート」、上司が本人の「業務状況シート」を記録し、産業保健スタッフや主治医に情報共有できれば、産業保健スタッフや主治医の助言や指示は、さらに正確になる。

演者作成

40

体調シート

演者作成 41

1. 勤怠
2. 他人との交流
3. 業務への集中
4. 作業状況
5. 報連相
6. 業務への対応
7. 日中の眠気
8. 余暇の過ごし方
9. 精神症状
10. 身体症状
11. 飲酒量
12. 業務外サポート
13. 主治医との関係
14. コンプライアンス

業務状況シート

1. 勤怠
2. 他人との交流
3. 業務への集中
4. 作業状況
5. 報連相
6. 業務への対応
7. 身だしなみ
8. 規律行動
9. 言動
10. 他人への協力
11. 感情の安定性
12. 指示への対応
13. 配慮行動
14. 総合評価

演者作成

42

判断基準

- I. 業務状況○ 体調○→問題なし
- II. 業務状況× 体調○
→業務レベルアップの相談
- III. 業務状況○ 体調×
→業務調整の検討
- IV. 業務状況× 体調×
→休務の検討、主治医との相談

演者作成

43

私の実践

演者作成

44

希望を持ってもらう

精神障害は、からだの病気と同じ程度になおります。

体調をコントロールできれば、ほぼ普通に生活できます。

就労したいのであれば、活動記録のモニターは必須です。指示の範囲内で服薬自己調整ができるとさらに有効です。

薬の助けを借りなくても大丈夫になる人もいますが、かなり努力が必要です。

演者作成

45

四位一体の説明

本人：健康維持のための自己管理、自分の状態についての情報共有

治療者：本人の状態にあわせた治療の施行
→服薬の自己調整能力の育成

産業精神保健スタッフ：本人の状態の把握、職場、雇用者への助言・指示→きめ細かく行えるほど、介入は有効と考えられる。

雇用者：業務に関する微調整、調整→適時な微調整が可能な体制が望ましい

演者作成

46

周囲との人間関係の維持

自分の状態や、体調の変化の先駆けになる兆候について、自分では気がつきにくい場合があるので、家族や周囲の人から指摘してもらえるようにしましょう。

体調の波を考え、業務負荷は低めに設定しましょう。設定レベルが達成できないと職場に負担が生じます。職場の人に負担をかけたら、あとでお礼を言っておきましょう。周囲との関係が良好になります。

演者作成

47

服薬の自己調整

精神障害の治療において、次回の診察まで、患者の体調が同じである保証はない

体調の変化を最小限におさえるためには、患者が自分の体調に応じて、服薬を適切に自己調整できることが必要である

定時薬の増量や減量、屯用薬の使用について、主治医と本人がきめ細かい話し合いを行なえば、業務のストレス下の体調の維持→就労継続が実現しやすくなる

演者作成

48

まとめ

一次予防：社員研修ができる社内スタッフが
いなければ、研修会社を探す

二次予防：高ストレス者面談を行う

三次予防：休職が繰り返される場合には、リ
ワークプログラムを利用する

三次予防：復職後のフォローについて、ツ
ールを用いて関係者の納得をうる

利用できる資料を活用すれば、産業精神保健
は難しくないとします

演者作成

49

第51回研究会 症例検討

「物質依存性精神障害を呈した中年男性
—復職に至る多職種協働、近年の物質依存症治療の変遷—」

高沢 悟 (犬山病院 院長)

物質依存性精神障害を呈した症例

—復職に至る多職種協働、近年の物質依存症治療の変遷—

医療法人桜桂会 犬山病院 高沢 悟

2024年 7月7日 日本外来臨床精神医学会 (JCOP) 第51回研究会 産業医研修会

COI開示

本発表に関するCOIはありません

2024年7月7日 JCOP第51回研究会 発表者 高沢 悟

本日のアジェンダ

- ① 依存症治療の基本
- ② 産業保健での依存症対応
- ③ 最近の依存症治療の動向 (主に物質依存)
- ④ 症例 (入院に至ったケース、多職種協働と職場の連携例)
- ⑤ まとめ

アディクションに関わる脳の主なシステム

報酬探索、報酬記憶、意思決定について各種の文献に基づいて代表的な部位を示す。
図は正中断面を描いてあるが、それぞれの部位がすべてこの断面に現れるわけではない。この図は解剖学的に正確ではないが、だいたいのイメージをつかんでいただきたい。

出典 (薬物とアディクション、樋口、薬師雄、アディクションの臨床現場から見た産業保健の役割、櫻桂会、樋口真、2019年、南山堂)

生物学的に見た依存症

快楽の生物学的基盤 (ドーパミン・中脳辺縁系経路: 報酬系)

報酬に対する期待は、ある習慣を学習するのに役立つ。習慣は前頭前皮質、線条体といった報酬や報酬、動機づけに関与する領域にドーパミンが放出されることで促進される。

依存性のある薬物も作用部位は同様であるが、これらはドーパミン濃度を大幅に増加させるため強い快楽をもたらす。ある薬物や (行動) が脳の報酬系を支配すると依存状態が形成されるが、薬物を連続的に摂取すると、同じ量の薬物では耐性が生じ当初の高揚感や快感が得られなくなる。同じ快感を得るためにはより多くの薬物が必要になる。

快感を得られなくなっても使用 (行動) し続けるのは、肯定的理想により、特定の場所や人、時間帯、シチュエーションなどと関連付け、こういった刺激によって欲求が想起される。何週間、何か月、何年たっても薬物による快楽の記憶と刺激は脳に残ってしまう。

動物実験では、依存症は遺伝的要因が大きく、寄与割合は約50%に及ぶと云われる。これは1型糖尿病や高血圧よりも高い。依存症は慢性疾患モデルで考えられる。再発率の高さも慢性疾患と同様である。

依存症の最大の問題は？

- ▶ 依存症は誰でもなりうるありふれた病気です
- ▶ しかし多くは「意志の問題」「我慢の問題」として捉えられます。
- ▶ 意志や、我慢で止められない病気が依存症です。とうぜん我慢ではやめられません。
- ▶ 回復を望むのであれば、依存症の人を「病者」として支援することが必要です。

—令和4年度 依存症対策全国拠点開設推進事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援員養成研修会 2024年—

依存症に関するいくつかの誤解 (一般社会及び企業)

出典 (書籍×アディクション、樋口、廣編集:アディクションの臨床
現場から見た産業保健の役割、澤村剛、樋口進:2019年、南山堂)



依存症に関するいくつかの誤解①

「依存症は意志の弱さから来る性格の問題である」

依存症は、病的な強さの欲求・渴望に翻弄され、もはや意志の力ではコントロールできない状態である。このような状態は「**病氣**」と考えられており、病氣である以上治療的な介入で回復が促進される。なぜ依存症を発症するのかという点については、個人差も大きくまだ未解明ではあるが、人生の困難や抱えきれない苦悩といった**心理的な要因**、両親の飲酒スタイルが子供にも影響するといった**生育環境**、それに加え、特定の依存症への親和性を高める**何らかの遺伝的背景**の存在も指摘されている。これらの要因がさまざまに組み合わさって、病氣としての依存症が発症すると考えられている。どんなに意思が強い者でも、それを上回る病氣への誘因があれば依存症となることは避けられないであろう。



依存症に関するいくつかの誤解②

「好きで飲んでいるんだから自業自得」?

多くの依存症者は「このままではまずい、やめられるものならやめたい」と、表面上の否認はともかく、内心では思っている。

しかし、**酒がないと不安や苦悩が深まる→飲酒する→ますます問題が深刻化する**、という悪循環から抜け出せなくなっている状態が「依存症」の一面である。適切な介入・支援があれば、悪循環から抜け出しやすくなる。

依存症に関するいくつかの誤解③

「依存症にまでなるのは特別な場合で、当社にはそのような者はいない」?

2013年に行われた全国調査では、人生で一度でもアルコール依存症の診断基準を満たす状態となる者は、100万人程度いると推測されており、これは成人人口1億人においてみると100分の1という規模である。

ちなみに、「中村さん」という名字は日本に100万人程度いると言われており、社員名簿の「中村さん」と同程度に「アルコール依存症者」がいたとしても不思議ではない。

依存症に関するいくつかの誤解④

「依存症になる者は勤勉も悪く会社への貢献度も低い者だろう」?

そうではないケースも少なくなく、むしろ

「**古き良き親分**」(酒好きだが親肌で現場を仕切れる職長クラスが、会社や家族の問題を契機に酒のコントロールがきかなくなる)

「**気配りのできる寡黙な能吏**」(空気を読み気を配り、無駄口もたたくず黙々と働き、上司からも一目置かれる社員が、ストレスをため込みバランスを崩してしまう。)

といった、会社にとって本来必要な人材が依存症となってしまう例もよく見られる。

依存症に関するいくつかの誤解⑤

「とはいえ、依存症になってしまっただけでもはや会社員としてはやっていけないだろう」?

そんなことはない。

依存症は回復できる病氣であり、他の多くの病氣と同様に、依存症を克服しながら復職を果たし職務を全うすることは十分可能である。

そのために必要なことは、「早期発見・早期介入」と「治療と回復」を信じることである。



女性と依存症

- ▶ 依存症についてのもう一つの誤解（女性の依存症は少ない？）
- ▶ 女性は月経という周期的な体調・気分の変動と共存している。その結果不安や抑うつ、ストレスへの「自己投薬」の形でアルコールや薬物の使用をすること多い。常用するため耐性のある薬剤は用量が高まりやすい。
- ▶ 過剰なストレスは腹側被蓋野の神経細胞を変化させ、依存症の罹患率を上げる。更に前月経期に増加するE2（17β-エストロジオール）はエストロゲンに比較して腹側被蓋野の細胞に大きな影響をもたらす。
- ▶ この時期の女性はE2によってアルコールに対する報酬系と正の強化の影響が拡張され、アディクションが起こりやすくなっている。
- ▶ 働く女性（若年～壮年）は、上記のように依存症リスクが高い。
- ▶ 出典（監修）アディクション、樋口、監訳：アディクションとジェンダー、後藤崇：2019年、岡山堂

依存症治療における誤解と偏見（医療関係者も）

- ▶ ① 依存症は病気であるとは思えない
- ▶ ② 依存症は専門機関で診る病気である・
- ▶ ③ 本人が止める気にならないと治らない・
- ▶ ④ 依存症患者には甘えさせず厳しく指導しなければならない
- ▶ ⑤ 依存症の治療には「底つき」が必要である・
- ▶ ⑥ 回復にはミーティングしかない・
- ▶ ⑦ 依存症の治療は続かない・
- ▶ ⑧ 何が何でも断酒・断薬を目指すしかない・

一成 謙輔也 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置推進事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者養成研修 ファスティー

依存症治療における誤解と偏見

- ▶ ① 依存症は病気であるとは思えない
- ▶ 病気であると理解できなければ根性論などで対応し適切な治療をできない

一 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置推進事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者養成研修 ファスティー

依存症治療における誤解と偏見

- ▶ ② 依存症は専門機関で診る病気である・
- ▶ 依存症は何ら特別な病気ではないのに診ようとさえしなくなる・

一 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置推進事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者養成研修 ファスティー

依存症治療における誤解と偏見

- ▶ ③ 本人が止める気にならないと治らない・
- ▶ 治療の動機づけこそが治療者の最も重要な役割であり放置してはならない

一 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置推進事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者養成研修 ファスティー

依存症治療における誤解と偏見

- ▶ ④ 依存症患者は甘えさせず厳しく指導しなければならない
- ▶ 患者を責めると悪化するよう、この対応には根拠はなく逆効果である

一 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置推進事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者養成研修 ファスティー

依存症治療における誤解と偏見

- ⑤ 依存症の治療には「底つき」が必要である
- ▶ 患者を追い詰める方法に有効性はなく危険な結果を招く可能性がある

—令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置事業 依存症治療指導 相談対応指導 地域生活支援指導養成研修—

依存症治療における誤解と偏見

- ⑥ 回復にはミーティングしかない
- ▶ すべての患者に有効な治療はなく、他にも効果を期待できる方法がある

—令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置事業 依存症治療指導 相談対応指導 地域生活支援指導養成研修—

依存症治療における誤解と偏見

- ⑦ 依存症の治療は続かない
- ▶ 他の慢性疾患の治療脱落率と変わらない・続けるための配慮が求められる

—令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置事業 依存症治療指導 相談対応指導 地域生活支援指導養成研修—

依存症治療における誤解と偏見

- ⑧ 何が何でも断酒・断薬を目指すしかない
- ▶ 断酒・断薬に動機づけされない患者には、害を減少させる方法から始める
- ▶ →「ハームリダクション」
(やめさせようとしないう依存症治療)

—令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置事業 依存症治療指導 相談対応指導 地域生活支援指導養成研修—

今も依存症・患者をめぐる多くの誤解と偏見が続いています

依存症・患者について正しく理解し誤解と偏見を払拭することが必要です

—成瀬博也 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置事業 依存症治療指導 相談対応指導 地域生活支援指導養成研修—

新たな治療の考え

- ▶ 依存症に否認があるのは当然であり、底つきを待つのではなく動機づけを積極的に行う
- ▶ その際に動機づけ面接法や随伴性マネジメントなどを使った介入を行なう。治療の中心はリラプス・プリベンション(再発予防のCBT)であり患者の危険な状況を明らかにして適切な対処法を身につける
- ▶ 自助グループ参加は重要であるが、参加できない場合でも他の有効な治療手段を積極的に導入する
- ▶ 依存症は慢性疾患であるという認識を立て、患者が「治療から脱落しないように配慮する」ことが大切である

—成瀬博也 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置事業 依存症治療指導 相談対応指導 地域生活支援指導養成研修—

これまでの依存症治療の問題点

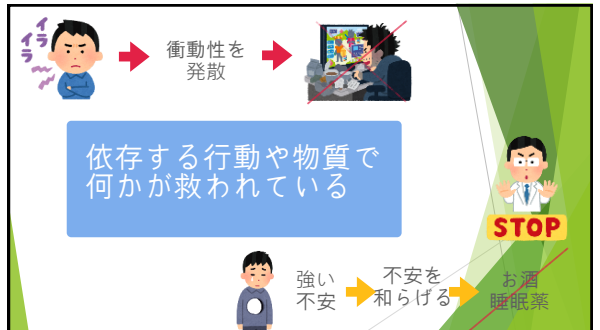
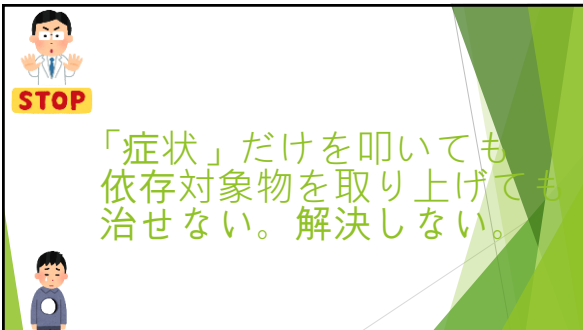
- ① 自助グループへの繋ぎが唯一絶対的であった
- ② 治療者側の枠に患者を合わせていた
- ③ 治療枠に適応できない患者は排除された
- ④ 治療がうまくいかないと原因は患者に帰された
- ⑤ 治療者側が提供できる手段は限られていた
- ⑥ 患者の動機づけに関係なく一律の治療であった
- ⑦ 患者が指示どおりに応じないと対決していた
- ⑧ 対等な立場というよりは指示的・教示的であった

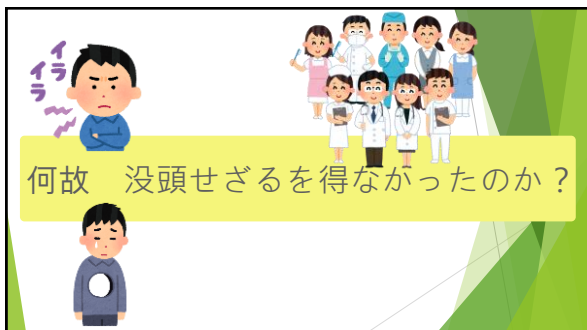
—成瀬晴也 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置推進事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者養成講座 フェイス—

依存症の本人の問題

- ▶ 幻覚や妄想などの精神症状を引き起こしたり 身体疾患、事故、自殺の頻度を高める
- ▶ ストレスに弱くなり精神的な成長がストップしてしまう
- ▶ 社会的なさまざまな問題を引き起こす
- ▶ 暴力行為や他の犯罪行為を起こしやすい
- ▶ 健康、家族、友人、信頼、希望、生きがい、財産、命など大切なものを失う

—成瀬晴也 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置推進事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者養成講座 フェイス—





臨床場面において

- ▶ 臨床場面で依存症患者と向きあい、治療関係が深まってくるとほとんどの患者がかつて、あるいは現在の**希死念慮**を認め、その多くが**自傷行為や自殺企図の経験**を語る
- ▶ 「自分なんてどうなってもいい」「生きていても仕方がない」「死ぬるものならいつでも死にたい」などの言葉は**日常的**に語られている

一成瀬晴也 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置推進事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者養成研修 ファシリテーター

回復のために必要なこと

- ▶ 依存症からの回復のためには、人の中であって**人に癒される**ようになることである
- ▶ それには多くの社会的問題と向き合って解決していくしかない、しかしそれらが簡単に解決するとは思えない
- ▶ しかしその突破口がある。それが「本音を言えない」である。
- ▶ 「本音を言えるようになること」つまり「**正直な気持ちを安心して話せるようになること**」を徹底して行うことが回復への突破口となる

一成瀬晴也 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置推進事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者養成研修 ファシリテーター

回復に自助グループが有効な理由

- ▶ 自助グループへの継続参加が回復のために大切な理由は「対人関係の問題解決を進めていく場」だから。
- ▶ 自助グループを「**信頼できる仲間がいる安心して居場所**」にできた人は通い続けることで回復が進んでいく
- ▶ ダルク、マックなどの施設はこれを強化する場である。
- ▶ 「**正直な気持ちを安心して話せる場所**」を持てればそこで人は癒される。人に癒されるようになると酔う必要はなくなる
- ▶ 回復したければ、自助グループに毎日通うこと、施設に入所することが近道である

一成瀬晴也 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置推進事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者養成研修 ファシリテーター

自助グループやダルクが示していること

- ▶ 依存症の背景には「**人間不信**」がある
- ▶ ミーティングで正直な思いを話せるようになるとメンバーとの間に「**信頼関係**」が徐々に築かれる。
- ▶ 信頼関係が築かれると、人は人に癒されるようになり**エンパワメント**されていく
- ▶ 人に癒されるようになると**薬物は必要なくなる**
- ▶ **依存症の支援はシンプル**である。患者が信頼関係を築いている方法であれば全て有効である

一成瀬晴也 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置推進事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者養成研修 ファシリテーター

依存症患者への望ましい対応

- ▶ 「患者を治してやろう」「変えてやろう」という思いは患者との信頼関係を築くこととは逆の考えです。
- ▶ 変わるかどうかは患者自身の問題です。治療者が患者を変えようとするのは「**コントロール**」であり「**支配**」になります。
- ▶ 変えてやろうとすると変わらない患者に大して怒りが出でます。許せなくなり排除しようとする、つまり患者を傷つけ見捨てることになります。
- ▶ 治療者の最も重要な役割は「患者に寄り添い信頼関係を育てていくこと」であると考えます。

一成瀬晴也 令和4年度 依存症対策全国拠点期間設置推進事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者養成研修 ファシリテーター

- ▶ 信頼関係のないまま患者を変えようとするのは患者の「コントロール」であり「支配」です。
- ▶ 患者は変えられないように抵抗します。
- ▶ 信頼関係を築くことができれば治療者が期待していることを患者は察知してその方向に変わろうとし始めます。
- ▶ 治療者は断酒を強要してはいけません・薬物の使用を責めてはいけません。回復には**信頼関係の構築**が何よりも大切なのです。

一 成瀬園病舎 期間設置療養事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者 相談員 マネージャー

ハームリダクションアプローチ ～やめさせようとしないう依存症支援～

やめさせようとしないう依存症治療

- ▶ 「やめさせようとしないう依存症治療」とは「やめることを無理しいしない治療である。
- ▶ これまで私たちは依存症患者の飲酒や薬物使用の有無ばかりにとらわれ・断酒・断薬を強要し、再飲酒・再使用を責めてきた。
- ▶ 断酒、断薬は、にわかに継続できることではない。生き延びるためにアルコールや薬物を必要とした患者も少なくない。
- ▶ 問題は「やめない」のではなく、「やめられない」のである。
- ▶ 治療者が患者の「症状」を責めていては信頼関係は築けない。

一 成瀬園病舎 期間設置療養事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者 相談員 マネージャー

- ▶ 依存症からの回復に不可欠なものは
- ▶ 「安心できる居場所」と「信頼できる人間関係」である。
- ▶ 治療者・支援者・社会のスティグマが依存症患者の回復を妨げている。
- ▶ 患者自身も自分にスティグマを持っている。スティグマが回復を阻害している。
- ▶ 依存症患者の支援は自分自身のスティグマの解放を促す支援でなければならない。

一 成瀬園病舎 期間設置療養事業 依存症治療指導者 相談対応指導者 地域生活支援指導者 相談員 マネージャー

スティグマ

偏見

依存症患者の治療を困難にしている原因

陰性感情

忌避感情

この問題を解決
→ 治療は格段に容易になる

依存症患者は健康なひとの中で回復します
信頼関係を育くめる場所において回復します

「やめさせる支援」から
「生きづらさの支援」へ

孤独な自己治療

- ▶ 「人に悩み事を相談できない」
- ▶ 「人に頼れない」
- ▶ 依存できる物質を使って 自分で自分を癒している
- ▶ 人に癒されず生きづらさを抱えた人の「孤独な自己治療」

※1；1985心理学者・カンディアン提唱 **依存症自己治療仮説**
- 依存に耽る理由は、苦痛を避けるためであり、自分で自分の落ち込んだ気分を直そうとするいわば「自己治療」なのではないか

一成瀬暢也 「アルコール治療革命」中外医学社

まとめ

- ① 依存症に対する誤解や偏見は強く、一般社会や企業などだけでなく、医療関係者にも当てはまることが多い。
- ② 依存症治療の考え方も、以前とは変化している。「やめさせる」治療から「生きずらさを支援する」治療に力点が移りつつある。
- ③ 依存症は「慢性疾患」であり、脳や遺伝子も関与する多因子的な疾患である。
- ④ 依存症治療では多職種協働、連携が特に重要である。症例を通して、多職種連携と復職への経過を提示した。

引用・参考にした講義とYouTube

- ▶ 成瀬暢也、令和4年度薬物依存症治療指導者養成研松本俊彦、
- ▶ 平成17年愛知医科大学大学院特別講義
- (おすすめYouTube)
- ▶ ① 町録Ch; 「精神科医松本俊彦」(2023、10、3)
- ▶ ② 清ちゃんスポーツ; 「主治医が語る薬物依存の怖さと辛さ」
- ▶ ③ せやろがいおじさん; 「依存症の誤解について」
- ▶ ④ 誤解だらけの依存症in愛知or in大阪;
- (講義)
- ▶ ⑤ 誤解だらけの依存症in東京 2部 特別トークセッション
- ▶ ⑥ たかりこちゃんねる 2024.2.22「覚醒剤で3回逮捕・実刑なし」
- ▶ ⑦ 「私が「ダメ。ゼッタイ。」ではダメだと思う理由～Addictionの対義語はConnection～」松本俊彦医師(2020年12月26日収録)前編・後編

参考文献

- 松本俊彦編、アディクション・スタディーズ・日本評論社
大石雅之、依存症の話、日本文芸社
榊明彦編、アディクション・パーソナリティ障害の看護ケア・中央法規
成瀬暢也、アルコール依存症治療革命・中外医学社
成瀬暢也、ハムリタクシオンアプローチやめさせようしない依存症治療の実践・中外医学社
松本俊彦、誰がために医者はいる・みすず書房
宮本真巳・安田美弥子、アディクション看護、医学書院
松下年子、事例から学ぶアディクション・ナーシング・中央法規
成瀬暢也、厄介で関わりたくない精神科患者とどうかわるか・中外医学社
松下年子、アディクション看護学・メヂカルフレンド社

第51回研究会 症例検討

「診療所における依存症治療機関との連携」

西松 能子 (あいクリニック神田 理事長)

2024年7月7日

症例検討： 診療所における 依存症治療機関との連携

あいクリニック神田
立正大学心理学部
西松能子

COI
©Copyright 2024
全ての権利無断より研究費を受領しております。

滋養薬製薬株式会社
日本イーライリライ株式会社
明治製菓ツルハチ株式会社
住友ファーマ製薬株式会社

アールシーエー株式会社
大塚製薬株式会社
住友化学株式会社
武田薬品工業株式会社

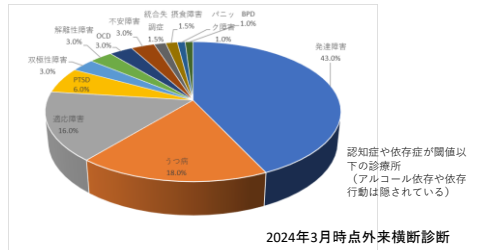
本日も話させていただくこと

- 1) 一般診療所と依存症専門治療機関との連携
- 2) 症例呈示
- 3) 依存症治療の困難と変遷



外来の実態

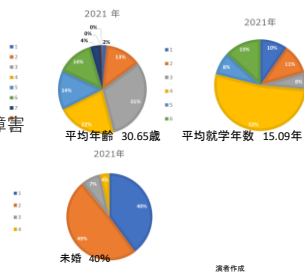
— 重複診断として第2診断まで含む診断分類 —



あいクリニック神田は都心に勤務する人の診療所

- 1) 若年
- 2) 単身
- 3) 高学歴
- 4) 抑うつ、不安、発達障害

が、中心の診療所



初診時診断は適応障害・うつ病圏

- 1) 適応障害などF4圏で初診
- 2) 気分変調症を中心とするF3圏で初診
- 3) 怠業や勤怠不良により初診
- 4) 発達の課題や気分の変動で行動化し初診

診療過程で露呈する・隠される

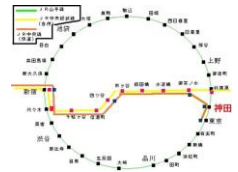
露呈してくる：発達障害、職場・学校での不適応

隠される：アルコールをはじめとする物質依存、ネット依存、ギャンブル依存、性的な問題、行動上の問題

依存症は専門的治療を要する：どのように連携するか

アルコール依存症について当院の連携

ネット依存症について当院の連携



院内連携

医師11名（常勤2 非常勤9）
 看護師3名（常勤2 非常勤1）
 心理士18名（常勤4、非常勤14）
 精神保健福祉士2名（常勤2）
 キャリアコンサルタント1名（非常勤1）
 社労士1名（非常勤1）
 医療事務6名（常勤5 非常勤1）
 管理事務4名（常勤3 非常勤1）



漫画作成

現在のアルコール依存症治療

- 1) 断酒から節酒へ
 (シアナミド、ジスルフィラム→アカンプロサート)
- 2) 専門医のみが処方できる処方薬の出現（セリンクロ®）
- 3) 集団精神療法の洗練

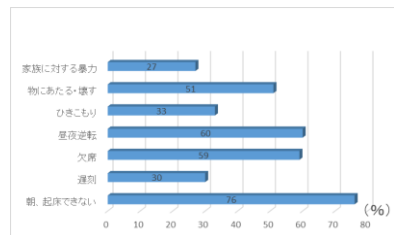
現代の依存：ネット依存が外来に受診するとき —ネット依存に合併する精神障害—

・インターネット依存はどんな精神障害を連れてくるか

- ・重度の身体症状：6.54%
- ・うつ病：4.09%
- ・精神疾患傾向：0.51%
- ・パノイア：0.52%
- ・重度の精神疾患：1.88%
- ・自殺念慮：36.31%
- ・自殺の計画：5.13%
- ・自殺企図：1.00%

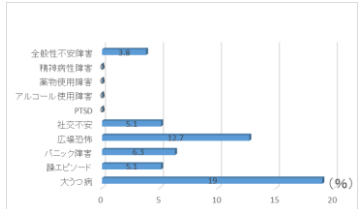
Guo W, et al. J Med Internet Res. 2020; 22:e17560より

ゲーム障害に伴う様々な問題（受診前6か月間）



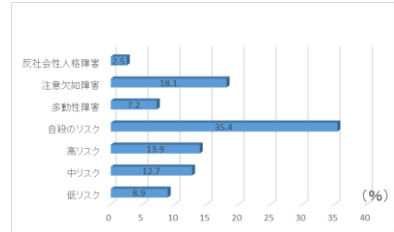
久里浜医療センター受診患者例2016-17

ネット依存は別の顔をしてやってくる
—ゲーム障害の精神障害合併率 (1)—



久里浜医療センター受診患者例2016-17

ネット依存は別の顔をしてやってくる
—ゲーム障害の精神障害合併率 (2)—



久里浜医療センター受診患者例2016-17

先生方がラポールが付いたら、

- 1) アルコールや市販薬を含む薬物など物質依存の問題
- 2) スマホなどネット依存の問題
- 3) ギャンブル依存、買い物依存など行動上の問題
- 4) 性的な問題
など隠された (患者さんが隠したい?)

について聞いてみてください。あまりに多いことに驚かれるかもしれません。

本日お話しさせていただいたこと

- 1) 一般診療所と依存症専門治療機関との連携
- 2) 症例呈示
- 3) 依存症治療の困難と変遷

実際に外来受診をした患者さんたちは、ご自身の困難は知っておいでです。しかし、なぜ困難が来るのか、何を治療者に伝えたらいいのかわかりません。

ご清聴ありがとうございました