

第34回九州アルコール関連問題学会 福岡大会 ランチョンセミナー
2023年2月24日(金)12:20-12:50 福岡国際会議場 第1会場

アディクションの診断 -ICD-10からICD-11へ-

医療法人横田会向陽台病院 比江島誠人

本日の内容

- 自己紹介/向陽台病院のこと
- アディクションの診断
- ICD-10からICD-11へ
物質依存
プロセス依存

1

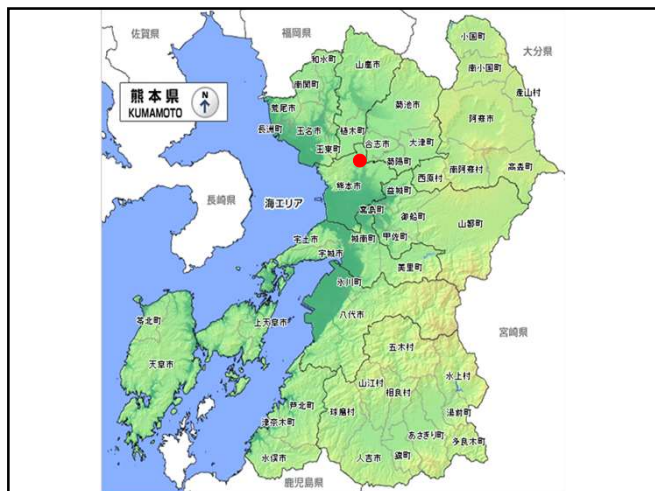
2



3



4



5

向陽台病院の概要

熊本県北部に位置/昭和38年開設

精神科・心療内科・児童精神科標榜 198床

- 精神科救急病棟 56床
- 児童・思春期病棟 31床
- 精神一般病棟 111床

6

病棟の構造

3F	児童思春期病棟(31床)
2F	救急(28床)
1F	救急(28床)

7



8



9



10



11



12

●責任レベルについて（5段階）

責任レベルとは、① 行動範囲に対する責任② 自分の症状に対する責任という2つの意味があります

段階	呼び方	行動範囲	症状に対する責任
1	責任レベル 1-a	病棟内のみ	・症状について主治医やスタッフと相談しながら、心と身体をゆくり休めましょう
2	責任レベル 1-b	病棟内のみ (スタッフ同伴で病棟外 OK)	・指定の病衣を着用します
3	責任レベル 2	病院敷地内	・自分の症状を知りましょう ・プログラム参加など、活動範囲を少しずつ広げましょう
4	責任レベル 3	他の患者さんと一緒に 病院敷地外 OK	症状の自己コントロールをめざしましょう
5	責任レベル 4	ひとりで病院敷地外 OK	さらに症状の自己コントロールをめざしましょう

13

●服薬管理レベルについて（6段階）

服薬管理レベルとは、退院後、ご自身で服薬管理をしていただくため、入院中に練習するステップです

段階	呼び方	薬の保管場所	薬セット	薬の管理方法
1	スタッフ管理	スタッフ	なし	スタッフが薬を管理し、服薬時間にお渡しします。慣れてきたら服薬時間にスタッフステーションに取りに来てください。次の段階への練習になります。
2	カウンター管理	スタッフステーション	自分で行う	服薬時間になったらスタッフステーションに薬を取りに行き、内服します。毎日、1日分の薬をケースに自分でセットします。
3	1日分自己管理	自室		ケースにセットした1日分の薬を、自室で管理します。服薬時間になったら、自分で内服します。
4	2・2・3日分自己管理			1週間を2日、2日、3日に分け、自分で管理する日数を増やします。
5	3・4日分自己管理			1週間を3日、4日に分け、自分で管理する日数を増やします。
6	1週間分自己管理			1週間分の薬を自分で管理します。

14

向陽台病院の依存症治療

15

向陽台病院 依存症プログラム

本人向け
火曜日 10:00-11:00 学習会(SMARPP-24)
1クール12週間、うち1回は熊本DARC講師

金曜日 10:00-11:00 ミーティング

断酒会(第2土曜日)
肥後橋の会(第4土曜日、摂食障害ミーティング)
いずれも入院中・外来通院ともに参加可能

企画中 外来OT(エクササイズ、アディクション、子ども) おふらいんキャンプ

モデル Sai-DAT(さいがた医療センター) DARC de WRAP(大分ダルク・河村クリニック)

家族向け
家族心理教育
家族教室(ゲーム障害・ネット依存はオンライン)
依存症家族教室は住所地により紹介、スタッフも参加
熊本県精神保健福祉センター
熊本市こころの健康センター(精神保健福祉センター)

依存症に関する診療相談(嘱託業務)
熊本県精神保健福祉センター(Dr. 1回/月)
熊本市こころの健康センター(PSW, 1回/月)

16



SMARPP-24 物質使用障害治療プログラム

—目次—

- 第1回 なぜアルコールや薬物をやめなくてはならないの？
- 第2回 引き金と欲求
- 第3回 薬物・アルコールのある生活からの回復段階 最初の1年間
- 第4回 あなたのまわりにある引き金について
- 第5回 あなたのなかにある引き金について
- 第6回 薬物・アルコールを使わない生活を送るための注意事項
- 第7回 依存症ってどんな病気？
- 第8回 これからの生活のスケジュールを立ててみよう
- 第9回 寛せい術の身体・脳への影響
- 第10回 精神障害と薬物・アルコール乱用
- 第11回 合法ドラッグとしてのアルコール
- 第12回 マリファナはタバコより安全？
- 第13回 薬物・アルコールに問題を抱えた人の予後
- 第14回 回復のために 便秘、正産量、仲間
- 第15回 アルコールをやめるための三本柱 抗酒剤について
- 第16回 包摂ドラッグと薬害・持不安
- 第17回 アルコールによる身体の障害
- 第18回 再発を防ぐには
- 第19回 再発の正産化
- 第20回 アルコールによる脳・神経の障害
- 第21回 性の感染症と休日の過ごし方
- 第22回 あなたを傷つける人間関係
- 第23回 「強くなるより賢くなれ」
- 第24回 あなたの再発・再使用のサイクルは？

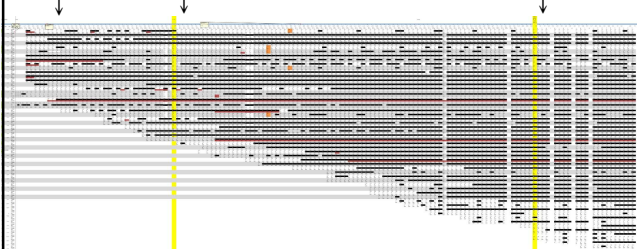
17

アルコールミーティング参加者表

2018年7月SMARPP-24導入

2018年4月

2019年4月プログラムを救急病棟で



18

2019年度 依存症家族教室のご案内

依存症は単なる習慣、暴力・愛着など「理解しにくい」点には、家族の理解が重要ですが、理解が得られないままの付き合い、苦しみが続いてきます。ご家族皆様、互恵的な心の歩みを進め、新しい家族風土の構築をお願いします。

【日時】 第1回 2月13日(水) 18時30分～20時30分
第2回 2月20日(水) 18時30分～20時30分

【場所】 ウェルふくまさと 1階 101会議室
【集合場所】 熊本県立中央病院5F 101

【参加費】 無料
【申し込み】 2月10日(日)まで
【お問い合わせ】 096-382-8100 (平日9時～18時)

依存症家族ミーティングのお知らせ

熊本県精神保健福祉センターでは、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症を患った方、ご家族の方、依存症治療施設にいらっしゃる方、当事者の方、ご家族の方の交流、信頼関係を築く機会として、毎月第2回「依存症家族ミーティング」を開催しています。どうぞお気軽にご参加ください。

【開催日時】 第3回 2月13日(水) 13時30分～15時30分

【場所】 熊本県立中央病院5F 101会議室

【参加費】 無料

【申し込み】 2月10日(日)まで
【お問い合わせ】 096-382-8100 (平日9時～18時)

19

熊本県公式ホームページ

依存症相談拠点の設置について

依存症で悩んでいるご本人やご家族の方の相談に応じ、信頼関係を築くため、依存症相談拠点を以下のとおりとした。

相談結果と連携を図りながら、依存症に関する専門的かつ適切な支援を行います。

熊本県依存症相談拠点

熊本県精神保健福祉センター
電話：096-382-8100 (受付：月～金 9時～18時)
(熊本県立中央病院5F 101)

依存症に関する相談方法は、こちらをご覧ください。

※ 熊本にお住まいの方は、以下にお問い合せください。

【熊本県ごとの相談センター】
電話：096-382-8100 (受付：月～金 9時～18時)
(熊本県立中央病院5F 101) ウェルふくまさと3階

依存症専門医療機関・治療施設について

本県では、依存症の治療・療養施設を整備するために依存症専門医療施設及び治療施設を指定しています。詳しくは、下記リンクからご確認ください。

熊本県依存症医療機関・治療施設について

このページに関するお問い合わせ先
問い合わせ先
〒962-8570 熊本県熊本中央区新井7日18番1号
(白旗南 熊鷹 3階)
Tel: 096-333-2250 Fax: 096-383-1739 Eメール: メールでのお問い合わせはこちら

20

依存症専門医療機関及び依存症治療拠点について

熊本県精神保健福祉センターでは、依存症治療施設を整備するために依存症専門医療施設及び治療施設を指定しています。詳しくは、下記リンクからご確認ください。

依存症専門医療機関・治療拠点について

熊本県精神保健福祉センターでは、依存症治療施設を整備するために依存症専門医療施設及び治療施設を指定しています。詳しくは、下記リンクからご確認ください。

依存症治療拠点機関 (令和5年1月30日現在)

熊本県公式ホームページ

依存症に関する取組の連携強化や、適切な治療機関を対応とした依存症に関する研修の実施、専門医療機関の活動実施の取り組み等を行う。依存症専門医療機関の連携拠点となる医療機関です。

○アルコール治療拠点

病院名	住所	電話番号
社会医療法人 秀和会 菊陽病院	菊陽郡菊陽町大字深永5587	096-232-3171
社会医療法人 ましき会 益城病院	上益城郡益城町黒水123番地	096-286-3611
医療法人 横田会 阿蘇台病院	熊本県北区藤本町藤田1025番地	096-272-7211

○薬物依存症

病院名	住所	電話番号
医療法人 横田会 阿蘇台病院	熊本県北区藤本町藤田1025	096-272-7211

○ギャンブル依存症

病院名	住所	電話番号
社会医療法人 秀和会 菊陽病院	菊陽郡菊陽町大字深永5587	096-232-3171
医療法人 横田会 阿蘇台病院	熊本県北区藤本町藤田1025	096-272-7211

21

本日の内容

- 自己紹介/向陽台病院のこと
- アディクションの診断
- ICD-10からICD-11へ
物質依存
プロセス依存

22

ADDICTED TO YOU

傷つけられても
I'm back for more
君にaddictedかも

会えない日の恋しさも
側にいる愛しさも
同じくらいクセになるんだ
キスより抱きしめて
いきなりやめないで
Oh baby (oh baby)
だけどそれじゃ苦しくて
毎日会いたくて
この気持ちどうすればいいの
今おとなになりたくて
いきなりなれなくて

23

アディクションとは

- ✓「害があるのにとめられない」不健康な習慣へののめりこみ
- ✓心の痛みの自己治療
- ✓酔いの世界にひたることによって、自分がかかえているつらさから逃れたり、心の痛みを麻痺させる
- ✓何かに夢中になることで、空しさや孤独を埋める

『アディクション』
ASK(アルコール薬物問題全国市民協会) 編

24

アディクションの種類

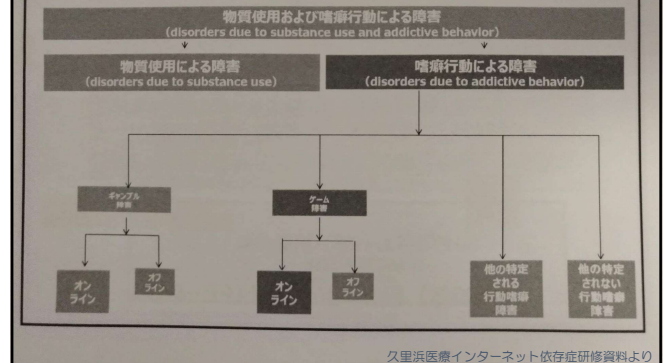
- ✓ **物質**アディクション：「気分を変えてくれる物質」へののめりこみ
- ✓ **プロセス**アディクション：「高揚感を与えてくれる行動プロセス」へののめりこみ
- ✓ **人間関係**へのアディクション：互いに傷つけあいながらも離れられなかったり、相手を自分の思い通り行動させようと必死になったり、自分を犠牲にして誰かのために奔走する、など
- ✓ 自傷行為や暴力、虐待も、「これではいけない」と自分で感じているが、そこから抜け出すことが難しい

「アディクション」ASK(アルコール薬物問題全国市民協会)編より

25

25

ICD-11の物質使用および嗜癖行動による障害



久里浜医療インターネット依存症研修資料より

26

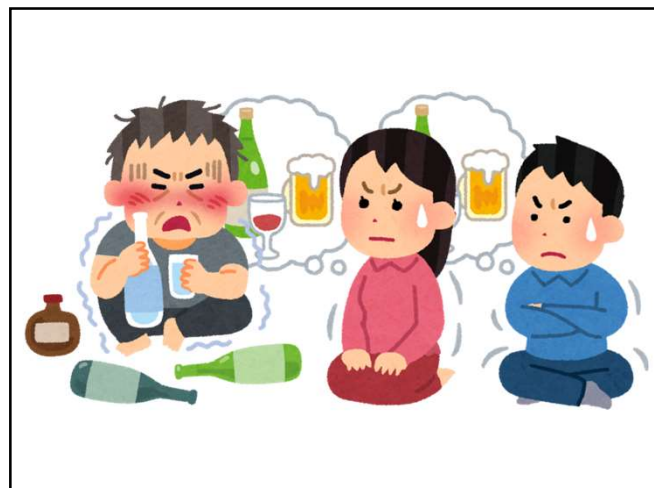
本日の内容

- 自己紹介/向陽台病院のこと
- アディクションの診断
- ICD-10からICD-11へ
物質依存
プロセス依存

27



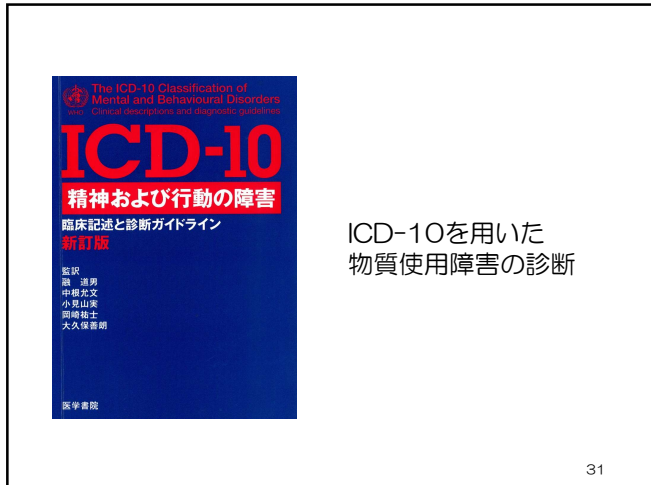
28



29



30



31

The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders (WHO)

- F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F10- アルコール使用による精神および行動の障害
- F11- アヘン類使用による精神および行動の障害
- F12- 大麻類使用による精神および行動の障害
- F13- 鎮静剤あるいは睡眠剤使用による精神および行動の障害
- F14- コカイン使用による精神および行動の障害
- F15- カフェインを含む他の精神刺激剤使用による精神および行動の障害
- F16- 幻覚剤使用による精神および行動の障害
- F17- タバコ使用による精神および行動の障害
- F18- 揮発性溶剤使用による精神および行動の障害
- F19- 多剤使用および他の精神作用物質使用による精神および行動の障害

32

ICD-10 F1精神作用物質使用による精神および行動の障害

- F1X.0 急性中毒(含 複雑酩酊, 病的酩酊, バッド・トリップ)
- F1X.1 有害な使用
- F1X.2 依存症候群
- F1X.3 離脱状態
- F1X.4 せん妄をともなう離脱状態
- F1X.5 精神病性障害(含 アルコール幻覚症, アルコール性嫉妬)
- F1X.6 健忘症候群(含 コルサコフ症候群)
- F1X.7 残遺性障害および遅発性の精神病性障害
(含 フラッシュバック, 認知症)
- F1X.8 他の精神および行動の障害
- F1X.9 特定不能の精神および行動の障害

33

ICD-10 F1X.1 有害な使用 Harmful use

健康に害を及ぼす精神作用物質使用パターン。その障害は身体的なもの(自らの注射によって肝炎になる場合のように)であったり、精神的なもの(たとえば、大量飲酒後の二次的なうつ病性障害のエピソード)であったりする。

診断ガイドライン
診断には、使用者の**精神的あるいは身体的な健康に実際に害が起きていること**が必要である。
有害な使用パターンはしばしば他人から批判され、またしばしばさまざまな種類の社会的に不運な結果に結びつく。物質使用パターンや物質が、他人あるいはその文化から容認されないものであっても、あるいは逮捕や夫婦関係の破綻のような社会的に不幸な結果に結びついたものであっても、それだけでは有害な使用の証拠とはならない。
急性中毒(F1X.0)、あるいは「二日酔い」だけでは、有害な使用とコードするために必要な健康への害の十分な証拠とならない。
有害な使用という診断は、依存症候群(F1X.2)、精神病性障害(F1X.5)、あるいは薬物とアルコールに関連した他の特定の障害がある場合は下すべきではない。

34

ICD-10 F1X.2 依存症候群 Dependence syndrome

診断ガイドライン
依存の確定診断は、通常過去1年間のある期間、次の項目のうち3つ以上がともに存在した場合にのみくだすべきである。
(a) 物質を摂取したいという強い願望あるいは強迫感。
(b) 物質使用の開始、終了、あるいは使用量に関して、その物質摂取行動を統制することが困難。
(c) 物質使用を中止もしくは減量したときの生理学的離脱状態(F1X.3とF1X.4を参照)。その物質に特徴的な離脱症候群の出現や、離脱症状を軽減する意図で同じ物質(もしくは近縁の物質)を使用することが証拠となる。
(d) はじめはより少量で得られたその精神作用物質の効果を得るために、使用量をふやさなければならないような耐性の証拠。
(e) 精神作用物質使用のために、それにかわる楽しみや興味を次第に無視するようになり、その物質を摂取せざるを得ない時間や、その効果からの回復に要する時間が延長する。
(f) 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず、いぜんとして物質を使用する。たとえば過度の飲酒による肝臓障害、薬物に関連した認知障害などの害、使用者がその害の性質と大きさに実際気づいていることを(予測にしろ)確定するよう努力しなければならない。

35

ICD-10 F1X.2 依存症候群 Dependence syndrome

診断ガイドライン
1年間に次のうち3つが当てはまる→“依存症”と診断

- (a) 精神依存: 渴望, 病的飲酒欲求
- (b) コントロール不能: 節酒がうまくいかない
- (c) 身体依存: 離脱症状
- (d) 耐性: 量が増えた
- (e) 物質中心の生活
- (f) 負の強化への抵抗: 「わかっちゃいるけどやめられない」

36

①物質を摂取したいという強い欲望、強迫感

→使いたい気持ちが起こると止められないこと

- 隠れて飲酒する。
- 見つからないようにあちこちに酒を隠しておく。
- 酒が切れたら夜中でも買いに行く。
- 酒を取り上げられると興奮、暴れる。
- ウソをついて酒代を手に入れる。
- ウソをついて飲酒する。盗んででも飲酒する。

37

②開始、終了、使用量のコントロール不能

→開始、終了、量のコントロールができない

- 連続飲酒、飲み始めると止まらない、起きている間は飲み続ける。
- 記憶をなくすまで飲む(ブラックアウト)。
- 朝から飲酒する。
- 休みの日は朝から飲酒する(初期)。
- 数日間飲み続けて、しばらく止める(山型飲酒)。
- 「量を減らして飲む」と言うが結局できない

38

③離脱(禁断)症状を認める。

飲酒を中止したり、飲む量が減った時に出現。

- 精神的な面
イライラ、不眠、飲酒すると落ち着く。
- 身体の面
手が震える、ひどい寝汗、下痢、動悸、食事が取れない、気分不良、幻覚、けいれん

*これらの症状は酒を飲むと治る

39

④耐性を認める

→酔うまでの酒の量が増えていくこと
酒にだんだん強くなること。

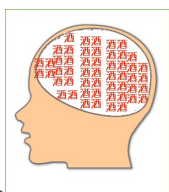
- 酒の量が段々増えていく。
- 酔うまでの酒の量が増えている。
- 以前より量を増やさないと酔わない。
- 元々酒は飲めなかったのに、最近は酒に強くなった。

40

⑤物質使用に変わる楽しみ、興味が減少し、
摂取時間、回復時間が延長する。

→アルコール中心の生活となり、それ以外の生活
が無くなる。

- 仕事に行かなくなる
- 約束を守らない
- 酒以外のことに興味を失う
- 酒中心の生活
- 寝て、起きたら酒という生活になる
- 起きている間は飲酒中心の生活。



41

⑥明らかな有害な結果が起きているのに
物質使用を続ける。

→自分でもおかしいと気付いているが止まらない。

- 自分でも酒が原因でうまくいかないことを気付いている。
- 酒を減らす、止めると本人が宣言する。
- 実際、短期間は止めることはある。
- しかし、しばらくすると同じ飲み方に戻っており同じ失敗をくり返す。
- 自分でも止めようと思っているが止められない。
- 体が悪くなっているのに酒を止められない。

42

F10.- アルコール使用による精神および行動の障害

- 急性中毒
- 依存症候群
- 精神病状態
- 離脱症状
- Wernicke's encephalopathy
- Korsakoff's syndrome

43

どうやってアルコール依存症と診断するのか？

- 診断基準に照らし合わせる
- AUDIT
- 病歴の確認

以上を照らし合わせて診断を行う

44

audit 短冊付(短冊版) 平成 年 月 日 ()

あなたに当てはまるものを「→」で記入してください

- あなたはアルコールを定期的に飲むか？
 - 0. 飲まない
 - 1. 1ヶ月に1度以下
 - 2. 1ヶ月に2度~4度
 - 3. 1週に2~3度
 - 4. 1週に4度以上
- 飲酒するときに通常どりの量を飲みますか？
 - ただし、日本酒1合=2ドリンク、ビール大瓶1本=2.5ドリンク、焼酎(25度)1合=2.5ドリンク、焼酎(30度)1合=3.6ドリンク、ウイスキー水割りダブル1杯=2ドリンク、焼酎お湯割り1杯=1ドリンク、ワイングラス1杯=1.5ドリンク、泡盛(25度)1合=3.4ドリンク
 - 0. 1~2ドリンク
 - 1. 3~4ドリンク
 - 2. 5~6ドリンク
 - 3. 7~9ドリンク
 - 4. 10ドリンク以上
- 過去1年間に、飲酒の量を減らすことができたことがどのくらいの頻度でありますか？
 - 0. ない
 - 1. 1ヶ月に1度未満
 - 2. 1ヶ月に1度
 - 3. 1週に1度
 - 4. 毎日又はほとんど毎日
- 過去1年間に、飲酒の量を減らすことができなかったことがどのくらいの頻度でありますか？
 - 0. ない
 - 1. 1ヶ月に1度未満
 - 2. 1ヶ月に1度
 - 3. 1週に1度
 - 4. 毎日又はほとんど毎日
- 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことがどのくらいの頻度でありますか？
 - 0. ない
 - 1. 1ヶ月に1度未満
 - 2. 1ヶ月に1度
 - 3. 1週に1度
 - 4. 毎日又はほとんど毎日
- 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことがどのくらいの頻度でありますか？
 - 0. ない
 - 1. 1ヶ月に1回未満
 - 2. 1ヶ月に1回
 - 3. 1週に1回
 - 4. 毎日又はほとんど毎日

audit AUDIT を採点する際は、各質問の回答番号を合計する。(→) (計44点)

45









AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

- あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？
 - 0. 飲まない
 - 1. 1ヶ月に1度以下
 - 2. 1ヶ月に2度~4度
 - 3. 1週に2~3度
 - 4. 1週に4度以上
- 飲酒するとき通常どりの量を飲みますか？
 - ただし、日本酒1合=2ドリンク ビール大瓶1本=2.5ドリンク
 - ウイスキー水割りダブル1杯=2ドリンク 焼酎お湯割り1杯=1ドリンク
 - ワイングラス1杯=1.5ドリンク 泡盛(25度)1合=3.4ドリンク
 - 0. 1~2ドリンク
 - 1. 3~4ドリンク
 - 2. 5~6ドリンク
 - 3. 7~9ドリンク
 - 4. 10ドリンク以上
- 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？
 - 0. ない
 - 1. 1ヶ月に1回未満
 - 2. 1ヶ月に1回
 - 3. 1週に1回
 - 4. 毎日又はほとんど毎日
- 過去1年間に飲み始めることと止められなかったことがどのくらいの頻度でありますか？
 - 0. ない
 - 1. 1ヶ月に1回未満
 - 2. 1ヶ月に1回
 - 3. 1週に1回
 - 4. 毎日又はほとんど毎日
- 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度ありましたか？
 - 0. ない
 - 1. 1ヶ月に1回未満
 - 2. 1ヶ月に1回
 - 3. 1週に1回
 - 4. 毎日又はほとんど毎日
- 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことが、どのくらいの頻度でありますか？
 - 0. ない
 - 1. 1ヶ月に1回未満
 - 2. 1ヶ月に1回
 - 3. 1週に1回
 - 4. 毎日又はほとんど毎日

46

厚生労働省による適度で節度ある飲酒の目安は2ドリンク/日、週に2日以上の休肝日を持つことです。

1ドリンク=純アルコール10g

 日本酒1合=純アルコール量20g =2ドリンク	 焼酎1合=純アルコール量36g =3.6ドリンク
 ビール500ml=純アルコール量20g =2ドリンク	 ウイスキー水割りダブル =純アルコール量20g =2ドリンク
 ビール350ml=純アルコール量14g =1.4ドリンク	 ワイングラス1杯 =純アルコール量15g =1.5ドリンク
 泡盛(25度)1合=純アルコール量36g =3.6ドリンク	 泡盛(30度)1合=純アルコール量43g =4.3ドリンク

47

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

- 過去1年間に飲み始めることと止められなかったことがどのくらいの頻度でありますか？
 - 0. ない
 - 1. 1ヶ月に1回未満
 - 2. 1ヶ月に1回
 - 3. 1週に1回
 - 4. 毎日又はほとんど毎日
- 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度ありましたか？
 - 0. ない
 - 1. 1ヶ月に1回未満
 - 2. 1ヶ月に1回
 - 3. 1週に1回
 - 4. 毎日又はほとんど毎日
- 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことが、どのくらいの頻度でありますか？
 - 0. ない
 - 1. 1ヶ月に1回未満
 - 2. 1ヶ月に1回
 - 3. 1週に1回
 - 4. 毎日又はほとんど毎日

48

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？
 0. ない 1. 1ヶ月に1回未満 2. 1ヶ月に1回 3. 1週に1回
 4. 毎日又はほとんど毎日

8. 過去1年間に、飲酒のために前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
 0. ない 1. 1ヶ月に1回未満 2. 1ヶ月に1回 3. 1週に1回
 4. 毎日又はほとんど毎日

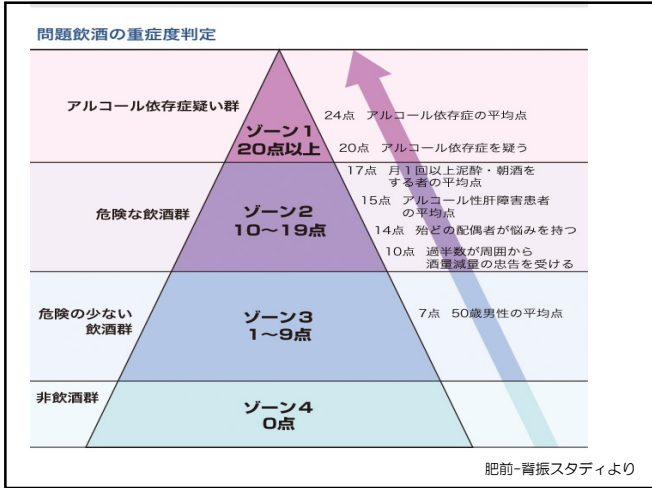
49

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

9. あなたの飲酒のために、あなたや他の誰かが怪我をしたことがありますか？
 0. ない 2. あるが、過去1年間にはなし
 4. 過去1年間にあり

10. 肉親や親戚、友人、医師あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？
 0. ない 2. あるが、過去1年間にはなし
 4. 過去1年間にあり

50



51

www. 肥前 肥前 肥前 肥前 肥前 肥前

_____ 肥前 あなたの飲酒の重症度は、_____点です。

この結果は、あなたが飲酒しているかどうかを判断するために使われます。これは、あなたが飲酒しているかどうかを判断するために使われます。あなたが飲酒しているかどうかを判断するために使われます。

1) 結果の解釈
 0点から7点までは、あなたの飲酒が平均的な飲酒と見なされます。
 8点から19点までは、危険な飲酒と見なされます。
 20点以上は、アルコール依存症を疑うと見なされます。

2) 結果の解釈
 0点から7点までは、危険な飲酒と見なされます。これは、あなたの飲酒が平均的な飲酒と見なされます。これは、あなたの飲酒が平均的な飲酒と見なされます。

3) 結果の解釈
 0点から7点までは、危険な飲酒と見なされます。これは、あなたの飲酒が平均的な飲酒と見なされます。これは、あなたの飲酒が平均的な飲酒と見なされます。

4) 結果の解釈
 0点から7点までは、危険な飲酒と見なされます。これは、あなたの飲酒が平均的な飲酒と見なされます。これは、あなたの飲酒が平均的な飲酒と見なされます。

52

モデル症例

43歳、男性、地元の商社に勤務、28歳時に結婚して専業主婦の妻、中2の長男、小6の長女の4人暮らし。近所に定年退職した両親が兄弟姉妹と同居している。大学生の頃から友人とコンパに行くのが好きで、妻とも合コンで知り合い、5年の付き合いののち結婚した。結婚前から晩酌をしていたが飲みすぎることなく、結婚生活はうまくいっていた。数年前から会社の健康診断で肝機能障害を指摘されているが病院を受診していない。1年前に課長に昇進してから付き合いが増え、深酒して帰ることが多くなった。最近では機嫌が悪く妻に大声を出したり、暴力を振るったりすることもある。先週の日曜日は昼から飲酒、深夜まで続いたため、とうとう月曜日は出勤できなかった。本人の依頼で妻が会社に「風邪で熱が高いので休ませてください。」と電話した。妻が兄弟姉妹に相談したところ、市報に載っていたアルコール相談の記事を義姉から見せてもらい保健所に電話したところ、アルコール相談を受け付けていると聞き、妻が保健所に行き保健師の家族相談を受けた。アルコール依存症の専門外来を持つ精神科病院を紹介され、リーフレットを受け取った。

• ICD-10に照らすとこの男性はどう診断されるでしょう？

53

The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders (WHO)

F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害

F10- アルコール使用による精神および行動の障害

F11- アヘン類使用による精神および行動の障害

F12- 大麻類使用による精神および行動の障害

F13- 鎮静剤あるいは睡眠剤使用による精神および行動の障害

F14- コカイン使用による精神および行動の障害

F15- カフェインを含む他の精神刺激剤使用による精神および行動の障害

F16- 幻覚剤使用による精神および行動の障害

F17- タバコ使用による精神および行動の障害

F18- 揮発性溶剤使用による精神および行動の障害

F19- 多剤使用および他の精神作用物質使用による精神および行動の障害

54

ICD-10 F1精神作用物質使用による精神および行動の障害

- F1X.0 急性中毒(含 複雑酩酊, 病的酩酊, バッド・トリップ)
- F1X.1 有害な使用
- F1X.2 依存症候群
- F1X.3 離脱状態
- F1X.4 せん妄をともなう離脱状態
- F1X.5 精神病性障害(含 アルコール幻覚症, アルコール性嫉妬)
- F1X.6 健忘症候群(含 コルサコフ症候群)
- F1X.7 残遺性障害および遅発性の精神病性障害
(含 フラッシュバック, 認知症)
- F1X.8 他の精神および行動の障害
- F1X.9 特定不能の精神および行動の障害

55

55

ICD-10 F1X.1 有害な使用 Harmful use

健康に害を及ぼす精神作用物質使用パターン。その障害は身体的なもの(自らの注射によって肝炎になる場合のように)であったり、精神的なもの(たとえば、大量飲酒後の二次的なうつ病性障害のエピソードであったりする)。

診断ガイドライン

診断には、使用者の**精神的あるいは身体的な健康に実際に害が起きていることが必要**である。

有害な使用パターンはしばしば他人から批判され、またしばしばさまざまな種類の社会的に不運な結果に結びつく。物質使用パターンや物質が、他人あるいはその文化から容認されないものであっても、あるいは逮捕や夫婦関係の破綻のような社会的に不幸な結果に結びついたものであっても、それだけでは有害な使用の証拠とはならない。

急性中毒(F1X.0)、あるいは「二日酔い」だけでは、有害な使用とコードするに必要な健康への害の十分な証拠とにならない。

有害な使用という診断は、依存症候群(F1X.2)、精神病性障害(F1X.5)、あるいは薬物とアルコールに関連した他の特定の障害がある場合は下すべきではない。

56

56

ICD-10 F1X.2 依存症候群 Dependence syndrome

診断ガイドライン

依存の確定診断は、通常過去1年間のある期間、次の項目のうち3つ以上がともに存在した場合にのみくだすべきである。

- (a) 物質を摂取したいという強い願望あるいは強迫感。
- (b) 物質使用の開始、終了、あるいは使用量に関して、その物質摂取行動を統制することが困難。
- (c) 物質使用を中止もしくは減量したときの生理学的離脱状態(F1X.3とF1X.4を参照)。その物質に特徴的な離脱症候群の出現や、離脱症状を軽減するか避ける意図で同じ物質(もしくは近縁の物質)を使用することが証拠となる。
- (d) はじめはより少量で得られたその精神作用物質の効果を得るために、使用量をふやさなければならないような耐性の証拠。
- (e) 精神作用物質使用のために、それにかわる楽しみや興味を次第に無視するようになり、その物質を摂取せざるを得ない時間や、その効果からの回復に要する時間が延長する。
- (f) 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず、いざとして物質を使用する。たとえば過度の飲酒による肝臓障害、薬物に関連した認知障害などの害、使用者がその害の性質と大きさに実際気づいていることを(予測ししろ)確定するよう努力しなければならない。

57

57

モデル症例

43歳、男性。地元の商社に勤務。28歳時に結婚して専業主婦の妻、中2の長男、小6の長女の4人暮らし。近所に定年退職した両親が兄夫婦と同居している。大学生の頃から友人とコンパに行くのが好きで、妻ともコンドで知り合い、5年の付き合いののち結婚した。結婚前から晩酌をしていたが飲みすぎることなく、結婚生活はうまくいっていた。数年前から会社の健康診断で**(a) 肝機能障害を指摘**されているが病院は受診していない。1年前に課長に昇進してから付き合いが増え、**(b)(d) 深酒**して帰ることが多くなった。最近**は機嫌が悪いと(a) 妻子に大声を出したり、暴力を振るったりすることもある**。先週の**(c) 日曜日は昼から飲酒**。深夜まで続いたため、とつとつ月曜日は**(f) 出勤できなかった**。本人の依頼で妻が会社に「風邪が熱が高いので休ませてください。」と電話した。妻が兄夫婦に相談したところ、**市報に載っていたアルコール相談の記事を義姉から見せてもらい保健所に電話したところ、アルコール相談を受け付けていると聞き、妻が保健所に行き保健師の家族相談を受けた**。アルコール依存症の専門外来を持つ**精神科病院**を紹介され、**リーフレット**を受け取った。

• ICD-10 F10.2 依存症候群, アルコール = アルコール依存症

58

表1 ICD-10 から ICD-11 への物質使用症群の診断カテゴリーの変化^{a,b,c,d}

ICD-10		ICD-11		ICD-11に関連するコメント
コード	カテゴリー	コード	カテゴリー	
	— ^d	6C4X.0	精神作用物質の有害な使用のエピソード	ICD-11で新規に収載された。
F1X.1	有害な使用	6C4X.1	精神作用物質の有害な使用パターン	
F1X.2	依存症候群	6C4X.2	物質依存	
F1X.0	急性中毒	6C4X.3	物質中毒	
F1X.3	離脱状態	6C4X.4	物質離脱	一部の物質は除外。
F1X.4	せん妄を伴う離脱状態	6C4X.5	物質誘発性せん妄	離脱状態に加え、物質使用が引き起こすせん妄も含む。一部の物質は除外。
F1X.5	精神病性障害	6C4X.6	物質誘発性精神病	一部の物質は除外。
		6C4X.7	ある特定の物質誘発性精神又は行動の疾患	一部の物質は除外。物質誘発性強迫症又は関連症および物質誘発性衝動制御障害の場合、コカイン、精神科薬薬など
		6C4X.71	物質誘発性不安症	一部の物質に限られる。
		6C4X.72	物質誘発性強迫症又は関連症	
		6C4X.73	物質誘発性衝動制御障害	
F1X.8	他の精神および行動の障害	6C4X.Y	物質使用症、他の特定される	
F1X.9	特定不能の精神および行動の障害	6C4X.Z	物質使用症、特定不能	
F1X.6	健忘症候群	6D72.1	精神作用物質(医薬品を含む)による健忘症	神経認知障害群に移動。
F1X.7	残遺性および遅発性精神病性障害	6D84	精神作用物質(医薬品を含む)による認知症	神経認知障害群に移動。

- a) 表中のカテゴリーは ICD-11 のコード順に並んでいる。
- b) ICD-10 のコードの「X」には、物質の種類によって数字の1~9が入る。
- c) ICD-11 のコードの「X」は、物質の種類によって数字の1~9、または、A~Gが入る。
- d) 表中の「—」は、ICD-10 に収載のないカテゴリー。

種口進物質使用症又は嗜癖行動症群 精神経誌(2022)第124巻第12号

59

表2 ICD-10 から ICD-11 への収載物質の種類の変化^{a)}

ICD-10		ICD-11	
コード	物質	コード	物質
0	アルコール	0	アルコール
2	大麻類	1	大麻
	— ^{b)}	2	合成カンナビノイド
1	アヘン類	3	オピオイド
4	鎮静剤または睡眠剤	4	鎮静薬、睡眠薬又は抗不安薬
5	コカイン	5	コカイン
3	カフェインを含む他の精神刺激剤	6	精神刺激薬(アンフェタミン類、メタンフェタミン、メトカチノンを含む)
	—	7	合成カチノン
5	カフェインを含む他の精神刺激剤	8	カフェイン
6	幻覚剤	9	幻覚薬
7	タバコ	A	ニコチン
8	揮発性溶剤	B	揮発性吸入剤
	—	C	MDMA又は関連薬物(MDAを含む)
	—	D	解離性薬物(ケタミン、PCPを含む)
9	多剤使用および他の精神作用物質の使用	E	他の特定される精神作用物質
9	同上	F	複数の特定される精神作用物質
9	同上	G	不明又は特定不能の精神作用物質
		6C4H	精神作用のない物質

- a) 表中の物質の種類は ICD-11 のコード順に並んでいる。
- b) 表中の「—」は、ICD-10 に収載のない物質。

種口進物質使用症又は嗜癖行動症群 精神経誌(2022)第124巻第12号

60

表3 物質依存の診断ガイドラインの概要^{a)}

以下の3項目のうち2項目以上を満たす。

- 1) 物質使用のコントロール障害。
- 2) 健康維持や日常活動などの人生の他の側面よりも物質使用を優先することが多くなっており、害の発生にもかかわらず物質使用が持続する、または、増加している。
- 3) 物質に対する神経順応を示唆する、耐性または離脱症状の存在。

依存の特性は通常、過去12ヵ月以上の期間にみられるが、診断は、使用が3ヵ月以上継続されている場合（毎日またはほぼ毎日）に下すことができる。

a) 著者がICD-11の診断要件を改変・簡略化した。

樋口進, 物質使用症又は嗜癖行動症群 精神経誌(2022)第124巻第12号

61

モデル症例


43歳、男性、地元の商社に勤務。28歳時に結婚して専業主婦の妻、中2の長男、小6の長女の4人暮らし。近所に定年退職した両親が兄弟姉妹と同居している。大学生の頃から友人とコンパに行くのが好きで、妻ともコンパで知り合い、5年の付き合いののち結婚した。結婚前から晩酌をしていたが飲みすぎることなく、結婚生活はうまくいった。数年前から会社の健康診断で**2) 肝機能障害を指摘**されているが病院は受診していない。1年前に課長に昇進してから付き合いが増え、**1) 深酒**して帰ることが多くなった。最近では機嫌が悪いと**2) 妻子に大声を出したり、暴力を振るったりすること**もある。先週の**3) 日曜日は昼から飲酒**。深夜まで続いたため、とうとう月曜日は**2) 3) 出勤できなかった**。本人の依頼で妻が会社に「風邪で熱が高いので休ませてください。」と電話した。妻が兄弟姉妹に相談したところ、**市報に載っていたアルコール相談の記事**を義姉から見せてもらい**保健所**に電話したところ、アルコール相談を受け付けていると聞き、妻が保健所に行き**保健師の家族相談**を受けた。アルコール依存症の専門外来を持つ**精神科病院**を紹介され、**リフレット**を受け取った。

・ICD-11 6C40.1 アルコール有害な使用パターン
 (他者に対する臨床的に明確な健康障害を引き起こしている)
 → 6C40.2 アルコール依存


62

F11.-アヘン類使用による精神および行動の障害

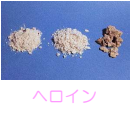
- 禁断症状(自律神経の嵐)
- 幻覚妄想状態
- 欧米では乱用者が多い
- 日本ではジヒドロコデイン乱用で激しい精神症状を来すケースが認められる。



ジヒドロコデイン



モルヒネ




ヘロイン

63


63

F12.-大麻類使用による精神および行動の障害

- 急性中毒(bad trip)
- 大麻精神病
- 世界的にgateway drugとして乱用されている
- 欧州には自己使用を罰しない国もある
- 日本では若者を中心に蔓延、芸能人・ミュージシャンの乱用も多く、しばしば有名人が逮捕される



大麻




64

64


F13.-鎮静剤あるいは睡眠剤使用による精神および行動の障害

- 耐性
- 離脱症状が強い時には、意識障害や幻覚妄想状態になることもある
- 密売されている
- Drug storeで簡単に入手できる物もある
- 日本はベンゾジアゼピン系薬物の最大の消費国



65

65



- 38歳の勤務医、もともと不眠症と称してよく睡眠薬を用いていたが、仕事が忙しくなるとよく眠れないと疲れるとあって、分量を次第に増してゆき、そのうちに仕事の前に睡眠薬を飲んでゆけばかえって好調と感じるようになり、いつもポケットに薬の瓶を携帯し、時々目分量で服用するようになった。精神的には快調と感じているのに、時々よろめくことがあり、患者からあの先生は朝から酒に酔っているらしいと噂された。あるとき駅で摔倒し、痙攣発作を起こして同行の同僚に助けられ、その後服用をたしなめられたが、秘かに用いていた。夏に病院で世話をしている高山の診療所に数日行って来るといい出し、同僚が止めるのもきかず1人で出かけてしまい、その後音沙汰がなくなったので探すと、深い溪流に渡された丸木橋で、渡された針金につかまって通るところで落ちたらしく、少し下流で死体となって発見された。普通の人なら落ちるようなことは考えられないくらい危険は少ない橋であった(バルビタール中毒)。

66

66

F15.- **カフェインを含む他の精神刺激剤**使用による精神および行動の障害

- メタンフェタミンは日本で発明された
- 最近では欧米にも広がっている
- 幻覚妄想状態
- 人格変化
- フラッシュバック



67

67

F16.- **幻覚剤**使用による精神および行動の障害

- 後遺症で幻覚が持続することがある
- 実験用として研究施設では入手可能
- デザイナーズドラッグに原材料の一つとして混入されることがある



68

68

F17.- **タバコ**使用による精神および行動の障害

- 離脱症状は大きい
- ニコチン補充療法による治療が可能
- 保険適応の治療が禁煙外来で受けられるようになった。



69

69

F18.- **揮発性溶剤**使用による精神および行動の障害

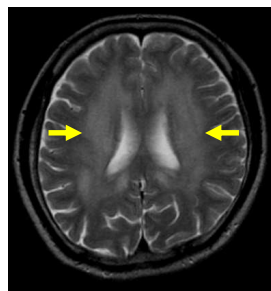
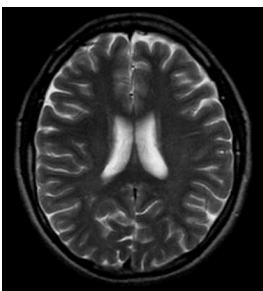
- 急性中毒→死
- 知能低下
- 脳の萎縮・白質病変
- 脳・神経の変性による歩行障害、失明
- 精神病状態
- 性格変化、無気力
- フラッシュバック

70

70

F18.- **揮発性溶剤**使用による精神および行動の障害

シンナー吸引による脳の変化(自験例)



71

71

未成年者における薬物問題

解熱鎮痛剤



72

72

本日の内容

- 自己紹介/向陽台病院のこと
- アディクションの診断
- ICD-10からICD-11へ
物質依存
プロセス依存

73

行動嗜癖(例)

- **ギャンブル障害**
- **ゲーム障害**
- SNS依存
- ポルノ依存
- 買い物依存
- 食べ物依存
- 運動依存
- 仕事依存
- 窃盗癖
- 放火癖
- 収集癖
- 抜毛癖

Karim et al. J Psychoactive drugs, 2012.
APA, DSM-5, 2013.

74

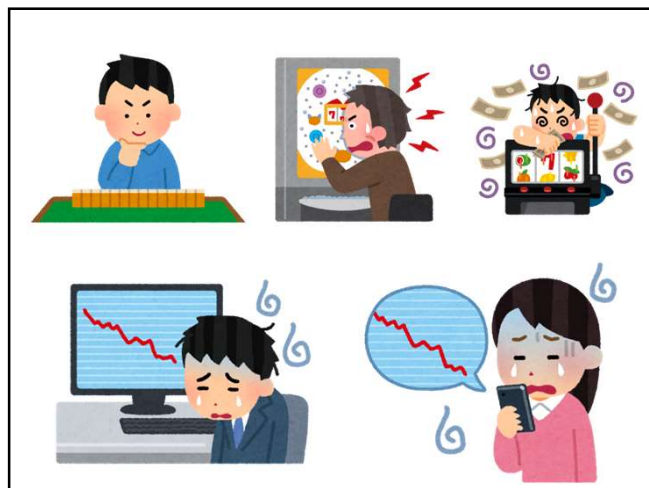
表4 ICD-10からICD-11の嗜癖行動症群の診断カテゴリーの変化^{a)}

ICD-10	ICD-11
コード	カテゴリー
F63.0 病的賭博 —b)	6C50 ギャンブル行動症
F63.8 他の習慣および衝動の障害	6C51 ゲーム行動症
F63.9 習慣および衝動の障害, 特定不能のもの	6C5Y 嗜癖行動症, 他の特定される 6C5Z 嗜癖行動症, 特定不能

a) 表中のカテゴリーはICD-11のコード順に並んでいる。
b) 表中の「—」は、ICD-10に記載のないカテゴリー。

樋口進, 物質使用症又は嗜癖行動症群 精神誌(2022)第124巻第12号

75



76

DSM-5 312.31(F63.0) ギャンブル障害

A.臨床的に意味のある機能障害または苦痛を引き起こすに至る持続的かつ反復性の問題賭博行動で、その人が過去12か月間に以下のうち4つ(またはそれ以上)を示している。

- (1)興奮を得たいがために、掛け金の額を増やして賭博をする欲求
- (2)賭博をするのを中断したり、または中止したりすると落ち着かなくなる、またはいらだつ
- (3)賭博をするのを制限する、減らす、または中止するなどの努力を繰り返し成功しなかったことがある。
- (4)しばしば賭博に心を奪われている(例:過去の賭博体験を再体験すること、ハンディをつけること、または次の賭けの計画を立てること、賭博をするための金銭を得る方法を考えること、を絶えず考えている)。
- (5)苦痛の気分(例:無気力、罪悪感、不安、抑うつ)のときに、賭博をすることが多い
- (6)賭博で金をすった後、別の日にそれを取り戻しに帰ってくる人が多い(失った金を“深追いつする”)
- (7)賭博へのめり込みを隠すために、嘘をつく。
- (8)賭博のために、重要な人間関係、仕事、教育、または職業上の機会を危険にさらし、または失ったことがある。
- (9)賭博によって引き起こされた絶望的な経済状況を免れるために、他人に金を出してくれるよう頼む。

B.その賭博行動は、躁病エピソードではうまく説明されない。

77

表5 ギャンブル行動症の診断ガイドライン^{a)}

持続的または反復的なギャンブル行動のパターンで、オンラインの場合もオフラインの場合もある。以下の3項目をすべて満たす。
1) ギャンブル行動に関するコントロール障害。
2) ギャンブルの優先度が高くなり、他の生活の楽しみや日常活動よりもギャンブルが優先されている。
3) 悪影響が出ているにもかかわらず、ギャンブルが持続またはエスカレートしている。
ギャンブル行動は持続する、またはエピソード的に繰り返されるパターンもあるが、いずれの場合も長期間にわたっている(例えば、12ヵ月)。
ギャンブル行動は、有意な苦痛または個人生活、家庭生活、社会生活、学業、職業あるいは他の重要な機能領域において障害を引き起こしている。
ギャンブル行動の症状と影響が深刻であり、かつ他の診断要件がすべて満たされている場合、持続期間が12ヵ月より短くてもギャンブル行動症と診断するのが理切な場合がある。
a) 著者がICD-11の診断ガイドラインを改変・簡略化した。
b) ゲーム行動症の診断ガイドラインはギャンブル行動症に準ずる。

樋口進, 物質使用症又は嗜癖行動症群 精神誌(2022)第124巻第12号

78



79

ICD-10では…

F63 「習慣および衝動の障害」
F63.8 「他の習慣および衝動の障害」

定義 (抜粋)

持続的に繰り返される適応障害の行動。
すでに認められている精神科的症候群から二次的に発生したのではなく、**その行動を実行する衝動に抵抗することに繰り返して失敗する。**
前駆期には緊張が高まり行為中には解放感を伴う。

80

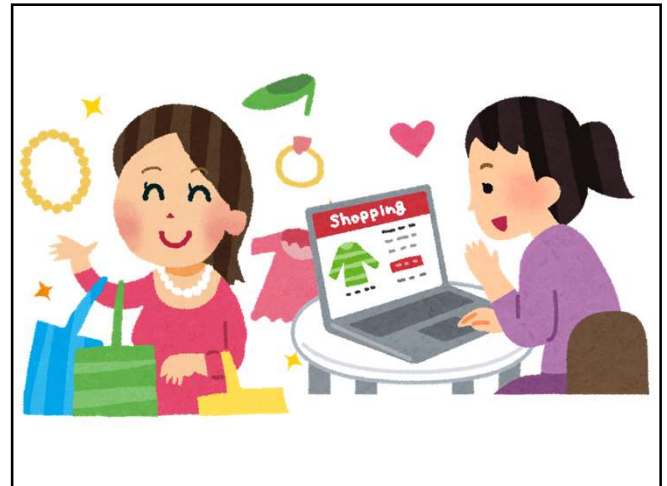
ICD-11 「嗜癖行動症群」に分類

ゲーム行動症 (Gaming Disorder)

- ① ゲームの**コントロールができない**
(開始、頻度、時間、終了など)
 - ② 日常生活やほかの関心ごとより
ゲームを優先させる
 - ③ 人間関係や健康状態に問題がおきても
ゲームを続ける／エスカレートする
- *個人、家族、社会、教育、職業
または他の重要な機能領域において
重大な障害を引き起こしている

1年以上つづく または 重症な場合

81



82

表 25-7 買い物強迫の診断基準

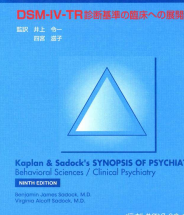
- A. 以下のうち少なくとも1つに示されるような、不適当な購買または買い物への没頭、または不適当な購買または買い物の衝動や行為。
1. しばしば生じる購買への没頭、または抵抗できず侵入的で、そして/または無分別なものと経験される購買衝動。
 2. しばしば買う余裕がある以上の買い物をする、しばしば必要のない品物を買う、または意図していたより長時間にわたって買い物をする。
- B. 買い物への没頭、衝動、行動が著しい経済的困窮を引き起こし、時間を消費し、社会的または職業的機能を妨げ、または財政上の問題を生じる(例えば、借金や破産)。
- C. 過度の購買または買い物が、もっぱら軽躁状態や躁病の期間のみ生じているのではない。

McKroy SL, Keck PE Jr, Pope HG Jr, Smith JM, Strakowski SM. Compulsive buying: a report of 20 cases. *J Clin Psychiatry*. 1994; 55: 242 から許可を得て転載。

83

83

カプラン 臨床精神医学 テキスト



反復的自傷行為

自分を繰り返し切ったり、身体を傷つける人は(repetitive self-mutilation), 強迫的にその行為をすることがある。全例で別の疾患が見出されるであろう。境界性人格障害では、自殺行為が通常みられる。強迫的に身体にピアスをしたり入れ墨をすることは、性倒錯やうつ病相当の症状である。

84

84

おわりに：援助者に必要なこと

85

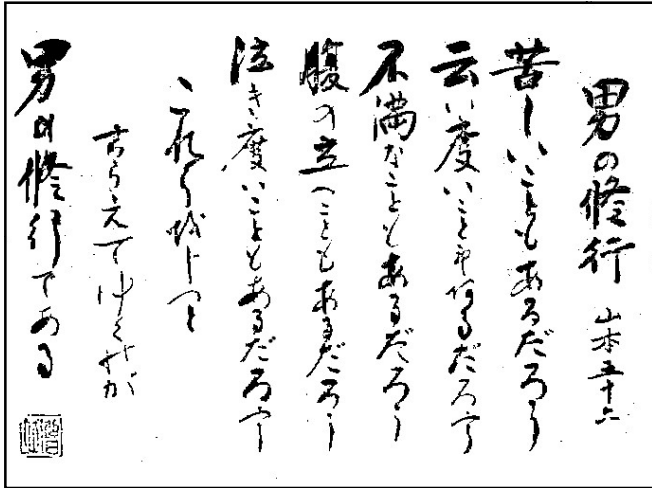
医療機関にできること

- 診断
- 初期介入＝外来プログラム
- 家族カウンセリング
- 入院プログラム

医療機関が依存症に対してとるスタンスは様々

85

86



87

平安の祈り

神様 私にお与えください。
自分に変えられないものを 受け入れる落ち着きを、
変えられるものは 変えてゆく勇気を、
そして二つのものを 見分ける賢さを。

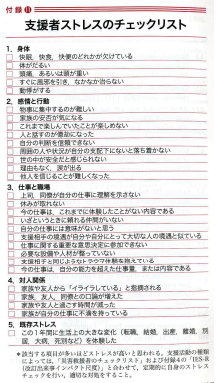
THE SERENITY PRAYER

God grant me the serenity to accept
the things I cannot change,
courage to change the things I can,
and wisdom to know the difference
(Reinhold Niebuhr)

88

おわりに：援助者に必要なこと

- 回復を信じること
= 回復者に会うこと
- チーム
- スーパーバイザー
- カウンセラー
- 休暇・楽しみ
- 『男の修行』から『平安の祈り』へ



89

ご静聴ありがとうございました。

ひえじま しげと
比江島 誠人

医療法人横田会向陽台病院

〒861-0142 熊本県熊本市北区植木町鏡田1025
TEL 096-272-7211 FAX 096-273-2355
<http://koyodai.or.jp>

90