

高知精神保健

発行所 高知市丸の内1丁目2-20
高知県地域福祉部障害保健支援課内
高知県精神保健福祉協会
電話：088(823)1111・088(823)9669(直)
FAX：088(823)9260
E-mail：kochi-mhwa@mopera.net
発行人 明神 和弘 編集人 谷 晃

第272号

第59回高知県精神保健福祉大会

認知症！ちからを合わせて、 ちからを抜いて

～困った人は放っておけない！高知家の底力～



大会実行委員長
三浦 星治

2018年、話題になったニュースがありました。私の手元にプリントアウトされた、その記事には「抗認知症薬の効果が不十分。フランスで4種類を保険適

用外に」との見出しが躍り、「抗認知症薬は副作用の割に効果が高くなく、有用性が不十分だとフランス当局が判断。医療保険の適用対象から外されることになった。」といった内容が書かれています。

このニュースは一般紙にも載り、大きなインパクトを与えました。患者さんや家族からの問い合わせも多く、中には強く動揺された方もおられました。

認知症医療の現場には様々な情報が溢れています。

診察室を飛び出し、現場に足を運ぶと「情報に辿り着けずに孤立している方々がたくさんいる。」「情報に辿り着いても、混乱を強いられている方も多い。」といった意見を耳にしました。

孤立を救い、混乱を整理するためにも「得意な人

に頼る、困っている人がいれば手を差し伸べるといった連携が、これまで以上に重要なのでは。」と自然にテーマが浮かび上がりました。

「認知症支援における連携」です。

テーマに対し貴重な御助言をいただく為に、砂川市立病院認知症疾患センター長であり、NPO法人中空知・地域で認知症を支える会理事長の内海久美子先生をお招きしました。先生は、北海道砂川市において高齢者を支えるために医療・介護・福祉・行政・地域住民の全ての連携を図る取り組みをされてこられました。これは、国が「地域包括ケアシステム」の構築を強く推進する以前からのことであり、それ故に大変貴重な、そして現場を知り尽くしたりリアルな話が聞けるかと思います。

また、高知県内で、それぞれの立場で認知症と関わり、連携を実践されている方々の貴重な声を聞きたく「高知家の底力」と称し、シンポジウムも企画しております。

本大会が、力を合わせて、力を抜いた「高知家のしなやかな連携」の実現に少しでも関与できればと心より願っております。

(詳細プログラムはP6参照)

目次

第59回精神保健福祉大会(案内)	1
「ダメ絶対」だけではない依存症予防教室モデル授業	2

第72回高知県医師会医学会特別講演	4
第59回高知県精神保健福祉大会(プログラム)	6

文部科学省 令和元年度 依存症予防教育事業

「ダメ、絶対」だけではない 依存症予防教室モデル授業

in 高知

日時：令和1年8月30日(金)

場所：高知商工会館(高知市本町)

精神疾患として人が嗜癖し依存する対象には、アルコール、薬物、ギャンブル、インターネットなどがある。高知発祥の断酒会の長年の取組からアルコール健康対策基本法が制定され、最近になってギャンブル等依存症対策基本法が制定され、「依存症予防教育」の必要性を求める声がさらに高まってきた。しかし学校教育の現場や地域での支援活動を担う人々には、それぞれの依存症についての正しい知識が普及しているとは言えない。そこで依存症予防教育を担当する人たちを対象に具体的なノウハウを伝えるためのモデル授業が開催された。

これまでの予防教育は依存症とその対象をタブー視し、発生予防と未然防止を重視する一次予防が強調されてきた。今回の授業では依存症の人を早期発見し早期介入・進行予防にあたる二次予防、依存症の人の自助グループなどを通じて社会復帰・再発予防にあたる三次予防を目指している。高知出身の高知東生氏の体験発表もあり、教育関係、地域団体、行政医療関係者、依存症自助グループ、そして一般から300名を超える参加があった。

1. ギャンブル行動依存の予防教育について

講師：田中紀子

(公社)ギャンブル依存症問題を考える会 代表

日本のギャンブル依存症の背景にまずギャンブルの開始年齢と、ギャンブル依存症の9割を占めるパチンコ・パチスロが18歳でも入店できる諸外国に例を見ない垣根の低さがある。その年代に起こる部活から離脱した後の喪失感や進路決定のつまづき、身辺のギャンブル好きの大人の存在などが土壌になる。ギャンブル依存症等対策基本法に基づき、2021年から実施される高等学校保健体育指導学習指導要領「精神疾患の予防と回復」の項目にギャンブルが入った所以である。



田中紀子氏

ギャンブルにはまる背景や機会もあるが、依存症は脳の画像診断で「ギャンブルにしか反応しなくなる」まさに心の病気である。近くにいる人はお金を貸してはいけない。ギャンブルに使えるお金が尽きたときに病気の底がつくチャンスになる。ギャンブル依存症に苦しんだ自身が回復できたのは、自助グループに参加し同じ問題に苦しむ人と交わり助け合うことで、それまで否定していた自分を肯定し、好きになり居場所や役割を見つけることが出来たから。今後の予防教育では、困ったときに助けをもとめること、相談先の情報提供、周りの人の対応、借金の断り方、親がギャンブラーの場合の対応などを伝えていきたい。

2. ネット・ゲーム依存の予防教育について

講師：白坂知彦

手稲溪仁会病院 精神保健科部長

アルコールや薬物への依存症が物質に依存するのに対して、当初はインターネット依存の診断基準は意義されておりましたが、2022年1月より「ゲーム障害」が正式に疾病分類として承認されました。2013年の調査で国内に421万人が、2018年には中高生の14% 93万人がネット依存の状態にあると推測される大問題となっている。学校に通うよりネット使用に没入し、睡眠・食事・風呂・片付けなどを放置するネット廃人状態が出現し、欠食・偏食、運動不足・睡眠不足・昼夜逆転で体調を崩し、低年齢では発育不全の



白坂知彦氏

調査で国内に421万人が、2018年には中高生の14% 93万人がネット依存の状態にあると推測される大問題となっている。学校に通うよりネット使用に没入し、睡眠・食事・風呂・片付けなどを放置するネット廃人状態が出現し、欠食・偏食、運動不足・睡眠不足・昼夜逆転で体調を崩し、低年齢では発育不全の

一因となり、本人のひきこもりだけでなく家庭崩壊まで招く。

機器や通信技術の進歩により、スタンドアロンの家庭用ゲーム機からネット環境のオンラインゲームが主流となり、対戦相手はネット上の人となりストーリーやステージはネット空間に無限に広がっている。頻回にゲームをする若者の脳の器質が変化していることが報告されている。

ネット依存症の定義があいまいなことから標準的な治療法は研究が進行中であり、治療の根幹はハームリダクション（被害の軽減）が主流となっている。ネットから離れ現実社会での楽しみ・人間関係を見出す治療目的の取り組みによって、ネットで見失っていた自分を取り戻し現実社会に居場所を作り直す。それが国家レベルで行われている韓国の例もある。

今後もっと増えていくであろうネット問題への対応は、教育の場、公的空間にも工夫や配慮が求められるが、まず家庭で便利だが危険もはらむインターネット環境と情報機器へのリテラシー、さらに子どもをネットやゲームにおいやるかもしれない家庭での人間関係・コミュニケーションのあり方までが配慮すべき対象となる。

3. アルコール予防教育

自分を大切にすることってどういうこと？

講師：今成知美

特定非営利活動法人アスク代表

成人男性の8割、女性6割が飲酒する日本。生活習慣病のリスクが高い飲み方をしているのは男性の2割、女性の1割、計1,000万人にのぼる。アルコール依存症の診断基準にあてはまる人は100万人。大問題である。



今成知美氏

2013年、アルコール健康障害対策基本法が制定され、アルコール依存症等の予防、早期発見・介入、回復・社会復帰が目指されている。

飲酒を強要するアルコールハラスメントに対して自分を守るキャンペーンを大学向けに行ってきたが、急性アルコール中毒の救急搬送は女性の割合が増加している。飲酒運転は中年層に多いが、死亡事故は若者が多い。アルコール分解能力が十分でない若年層では心身の成長や発達に影響を及ぼす。中学生の追跡調査では、将来の問題飲酒に親の飲酒が影響していた。また、中学生はアルコールを家庭で入手していることもわかっている。一方、女性や高齢者もアルコールの分解に時間がかかるため害を受けやすく、依存症にもなりやすい。

本モデル授業では、アルコール依存症から生活が破綻に陥り、精神科病院に入院して治療を受け、断酒会に参加することで回復して社会復帰、家族との交流を取り戻した54歳の男性の体験発表を通じて、感情やストレスへの対処についての説明が行われた。アスクでは、依存症への正しい知識・回復の実感・予防に必須のライフスキルを伝える「依存症予防教育アドバイザー」を養成している。

4. 体験談

講師：高知東生

薬物依存に至る半生を振り返るとともに、自助グループに参加することで生きることの苦しみ悲しみ体験談を話し合い、支え続けてくれている結果が今の私であり、こうして高知に帰ってこることができた。



高知東生氏

参考：YouTube番組

高知東生と田中紀子が依存症についてわかりやすく語る「たかりこチャンネル」

URL:[https://www.youtube.com/](https://www.youtube.com/watch?v=HgsKsDOLhk0)

[watch?v=HgsKsDOLhk0](https://www.youtube.com/watch?v=HgsKsDOLhk0)

5. 薬物乱用防止教育で子どもたちに伝えたいこと

講師：松本俊彦

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所薬物依存研究部部長 薬物依存症センター センター長

全国の精神科医療機関における薬物関連精神疾患実態調査によれば、規模では覚せい剤が一番大きいですが、高齢になると睡眠薬・抗不安薬の比重が高くなる。10代では近年脱法ハーブなど危険ドラッグが話題となったが、



松本俊彦氏

最近では風邪薬・痛み止め・咳薬など一般薬への依存症が急速に増えていて、学校での依存予防教育では違法合法、市販薬処方薬の別に関係なくあらゆる薬物を警戒しなくてはならない。コンビニで買えるカフェイン飲料にも注意が必要。

依存症になるのは、快楽を享受しようとする「正の強化」ではなく、苦痛を緩和しようとする「負の強化」が本質。薬物を摂取することでそれまで続いていた痛みや悩みや苦しみが一時的に消える。自分らしくあるためには、無くてはならない手放せないものになる。

依存症の回復支援を考えると治療方法よりも、依存症であることで排除されたり孤立しない社会をつくることではないか。アメリカでは死ぬまでのうち1回でも違法薬物に接する国民が48%と言われるが、日本の場合は多く見積もって2.3%。実際に依存症にまでなっている人はもっと少ない。一次予防で最初に薬物を使うことは抑えられているかもしれない。クリーンな社会で死ぬまでの間に生の薬物依存症者と会って、対等なコミュニケーションをとることなく終わっている。そして画一的に「覚せい剤止めますが、人間やめますか」式の薬物不正使用対策だけが強調されている。

10代の1割に自傷経験があり、彼らはコミュニティに対する信頼感を失い、「自分を傷つけるだけで、人を傷つけるわけじゃないから、薬を使いたい人は使えばいい」と思っている。本当に大事なのは生きづらさを抱えた人に、薬物依存であっても解決可能で回復可能な問題であることを伝える、2次予防3次予防を含んだ「精神保健教育」である。

第72回高知県医師会医学会特別講演 「プライマリケアで注意してほしい 精神症状の診かたと対応」

講師：宮岡 等 北里大学医学部精神科 主任教授
北里大学東病院 病院長

2019年8月17日(土) 総合あんしんセンター

今日は「精神症状の診かたと対応」を系統的にお話しするのではなく、最近の臨床のなかで、私がこれは注意した方がよいと感じる問題を中心にして取り上げていきたいと思います。

1) 症状を系統的に評価する

抗うつ薬は精神科専門医だけでなくプライマリケア医から処方されることも多い。ゆううつ感を訴えてプライマリケア医を受診し、抗うつ薬を処方されたが、症状が改善せず精神科専門医を受診した20歳代の男性症例を示す。ゆううつ感以外に困ることをよく聞いてみると、「人の視線が気になる」、「悪口を言われているような気がするし、言われている声も聞こえる感じがする」などと訴えることがある。精神面の症状は患者さんが自分からは言わないことまで、きちんと系統的に聞いておかないと診断を誤りやすい。この例のように統合失調症と考えられる人に、医師がゆううつ感にとらわれて抗うつ薬を出すと幻覚や妄想などの精神症状が悪化することが多い。

精神科では、①意識、②知能、③知覚、④思考、⑤気分（躁、うつ）、⑥意欲などの症状を尋ねて、「主訴にはない症状を見落とさないようする」、「尋ねて確認していない症状を“ない”と考えない」が症状評価の基本であり、内科でいうシステムレビューにあたると思う。

2) うつ状態、軽度意識障害（せん妄を含む）、軽度認知症は鑑別や合併に注意する

うつ状態が強く精神科クリニックで抗うつ薬を処方されたが、ボーッとしているので内科クリニックで血液検査をした。検査で異常が認められない

とのことで、精神科を受診した60歳代の女性症例を示す。診察した精神科医はボーッとした状態からうつ病ではないと考え、画像や脳波の検査をしたところ脳腫瘍が見つかった。

うつ状態、軽度意識障害、軽度認知症は、「認知症が急性に発症、進行することはない」、「短時間での状態変化は意識障害に多い」などの特徴から、画像や脳波の検査をしなくても、かなり鑑別できることが多い。最近、多くの薬剤を服用している高齢者が多く、薬剤に起因する軽度の意識障害は特に注意する必要がある。



講師の宮岡 等氏

3)プライマリケア医が抗うつ薬を用いる必要があるか

抗うつ薬の効果について、うつ状態が軽症の場合、抗うつ薬が薬効のないプラセボ(偽薬)と比べて有効であるとはいえない。プラセボでもかなり症状が改善する。うつ病が中等症から重症であれば精神科医に紹介した方がいいと考え、主に軽症うつ病の治療に当たるプライマリケア医が抗うつ薬を用いる必要はないとも考えられる。「うつが少しでもあれば抗うつ薬処方」という考えは止めて欲しい。

(<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/series/miyaoka/201508/543254.html>)

4)問題となる行動はその行動の原因となっている精神症状を評価して、治療の必要性を検討する

認知症の問題となる行動や心理面の症状を表すBPSDという言葉がある。記憶障害、見当識障害などの中核症状に対して、その周辺の不安、ゆううつ、徘徊、異食、暴力といった症状や行動上の問題を指す。

施設入所したアルツハイマー型認知症の男性が、大声を出して施設内を徘徊したため、施設の医師から「認知症のBPSDだから」と、抗精神病薬と睡眠薬を処方されたという例がある。ところがこの男性は、じっくり話を聞いてみると、施設内で割れる可能性があるという理由で眼鏡を取り上げられたため、物が見えず不安が強まり興奮しただけであった。割れない眼鏡を用いることを許可したら、自宅と同じような生活が出来て、向精神薬は要らなくなった。行動だけを見ると不要な向精神薬処方を

しがちであり、高齢者施設で治療を担当する医師には、問題となる症状や行動をみたら、背景にある精神症状に気をつけて欲しいと思う。

(<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/series/miyaoka/201506/542632.html>)

5)抗認知症薬の効果

抗認知症薬は認知症の進行を遅らせる効果があるとされる。しかし症状が改善するかどうかであれば臨床現場でわかるが、認知症の自然経過をみても進行速度は様々であるため、薬剤で進行が遅くなっているかどうかは判断できない。一方、物忘れをする人に抗認知症薬を投与したら怒りっぽくなったなどの副作用が出ることは少なくない。BPSDの30%程度に薬剤が関連するという報告もある。抗認知症薬のプラスとマイナスを勘案して、私はほとんど用いていない。現場で効果の判定ができない薬剤であるため、慎重に処方せねばならない。

6)高齢者に対するベンゾジアゼピン系薬剤処方

循環器系への副作用が少ないため、ベンゾジアゼピン系薬剤は広く用いられている。ベンゾジアゼピン系薬剤には抗不安薬も睡眠薬もすべてふらつきという副作用がある。睡眠薬の場合、私はトイレと寝室が別の階でないか、必ず確認する。筋力低下、運動失調、眠気などのため、ふらつくし、ふらつきを自覚しないことも多い。高齢者の場合、成人用量の4分の1くらいから始めることもあるし、処方以前に昼寝をしていないか、午後以降にコーヒーやお茶を飲んでいないかなどの生活習慣の確認も不可欠である。

7)わかりやすい質問、傾聴、共感を常に心がける

「きちんと睡眠をとっていますか」、「十分に休養はとれていますか」という質問は、「きちんと」や「十分に」などの解釈が患者ごとに異なり、適切な情報につながらないことが多い。また傾聴や共感は診療科を問わず、面接の基本である。

参考資料(宮岡教授の著作)

- ・ ころを診る技術 精神科面接と初診時対応の基本(単著)、医学書院、2014年 6 月
- ・ 内科医のための精神症状の見方と対応(単著)、医学書院、1995年 7 月

第59回高知県精神保健福祉大会

認知症！ちからを合わせて、ちからを抜いて ～困った人は放っておけない！高知家の底力～

入 場
無 料

講演タイトル

「つたえる・つながる・つくる ～あなたの手で支えよう認知症～」

北海道中空知地域では15年前より認知症の方や家族、介護職、医療職を支えるネットワーク作りを進めてきました。

2004年もの忘れ専門外来の開設と同時に、「中空知・地域で認知症を支える会」を立ち上げ、家族・介護職・医療職への支援をおこなっています。当地域での特徴的な活動として「ぼっけ」という市民ボランティアグループや、条例を制定して地域住民の見守りを促し、「高齢者見守り事業」を展開しています。

「認知症になっても安心して暮らせる町づくり」から、さらに一歩進んで「安心して認知症になれる町づくりへ」を目指して、地域作りを行っています。

講 師

北海道砂川市立病院

認知症疾患医療センター

センター長

うつみ くみこ
内海 久美子

■ 経歴

- S63.3 札幌医科大学卒業
- H8.6 砂川市立病院精神科に勤務
- H8.12 アルツハイマー病研究で博士学位取得
- H19.4 砂川市立病院精神科部長就任～現職
- H20.4 札幌医科大学大学院医学研究科臨床教授
- H22.4 砂川市立病院認知症疾患医療センター指定センター長就任
- H25.4 NPO法人中空知・地域で認知症を支える会理事長就任
- H30.4 砂川市立病院 副院長就任

日 時 2019年10月9日水

午後 1:00～4:30

場 所 高知市文化プラザかるぽーと(大ホール)

プログラム

- PM 1:00 開会あいさつ 高知県精神保健福祉協会会長 明神 和弘
来賓あいさつ 高知県知事 尾崎 正直
高知市長 岡崎 誠也
高知県医師会長 岡林 弘毅
- PM 1:20 表彰式
- PM 1:30 …… 休 憩 ……
- PM 1:35 アトラクション 愛幸病院
- PM 1:45 …… 休 憩 ……
- PM 1:50 講演「つたえる・つながる・つくる～あなたの手で支えよう認知症～」
講師 北海道砂川市立病院認知症疾患医療センター
センター長 内海久美子
- PM 3:00 …… 休 憩 ……
- PM 3:10 シンポジウム「高知家の底力」
シンポジスト
「認知症予防教室を続けて」
医療法人祥星会聖ヶ丘病院地域連携推進室主任 中野 奈穂
「なごみ食堂」
高知市旭地区民生委員・なごみ食堂代表 片田ひろ美
「中芸家の底力 いろいろあっていいじゃない
～いろんなカタチの居場所づくり～」
中芸広域連合地域包括支援センター センター長 廣末 ゆか
助言者 北海道砂川市立病院認知症疾患医療センター
センター長 内海久美子
座長 高知県立精神保健福祉センター所長 山崎 正雄
- PM 4:25 総会あいさつ 高知県精神保健福祉協会副会長 山崎 正雄

【主 催】 高知県精神保健福祉協会

 【事務局】 高知県精神保健福祉協会 高知市丸ノ内1-2-20
 高知県地域福祉部障害保健支援課内 TEL 088 (823) 9669

精神科医療の
真のパートナーを
目指して



吉富薬品株式会社
大阪市中央区北浜 2-6-18
http://www.yoshitomi.jp/

命のために、
できること
すべてを。



大日本住友製薬

Innovation today, healthier tomorrows