

物質関連障害



酩酊分類

1) 単純酩酊

通常の酩酊状態。血中アルコール濃度に依存し、0.2%以上で泥酔し感覚鈍麻、歩行障害が出現

2) 異常酩酊

a) 複雑酩酊：興奮などを伴うが見当識は保たれる（量的異常）

b) 病的酩酊：せん妄、精神運動興奮など（質的異常）

アルコール依存症

従来のアルコール嗜癖、慢性アルコール中毒を含む概念。身体依存、精神依存、耐性形成の3因子が基盤。

身体依存：離脱症状→それを防ぐためにまた飲む

精神依存：強迫的飲酒欲求

耐性形成：ますます酒量増加 閾値（いきち）が上昇

CAGEの質問（スクリーニング）

C: Cut down 飲酒量を減らそうと思ったことがある

A: Annoyed 飲酒を注意されて、うるさく思ったことがある

G: Guilty 飲酒のことで罪悪感をもったことがある

E: Eye-opener シャキツとするために目覚めの1杯が必要

アルコール誘発性精神障害

振戦せん妄：飲酒中止後に生じる振戦とせん妄状態（小動物幻視）

アルコール幻覚症：意識清明時の幻聴が特徴。大量飲酒後の急性幻覚症と断酒後の離脱幻覚症がある。

アルコール性嫉妬妄想：主に男性にみられ、妻や恋人の不貞を確信する状態。

コルサコフ症候群：健忘、記銘力障害、失見当識、作話（アルコール、一酸化炭素中毒、外傷など）

アルコール性認知症：アルコール毒性、栄養障害などによる認知症

薬物乱用

常識を故意に逸脱した用途または用法のもとに薬物を大量に摂取する行為
→薬物の使い方が医学的・社会的常識に反していること

薬物依存

薬物の作用による快楽を得るため、あるいは離脱による不快をさけるために、有害であることを知りながらその薬物を続けて使用せずにはいられなくなった状態

→気持ちや体が薬物を欲しがり、他のものよりも大事になってしまうこと

精神依存：薬物を使用せずにはいられないほど抑制困難な摂取欲求のある状態（「依存」の必須条件）

身体依存：使用を中止すると身体的な離脱症状が出現するようになった状態

薬物依存の原因

個人、薬物、環境の3つの要素に分けて考える。

個人：薬物依存の患者に共通のパーソナリティというものは見出しにくい。薬剤や年代によっても異なる。（例：中年期以降、抗不安薬などの依存では「神経質」といわれる不安で緊張が高まりやすい傾向。若年での有機溶剤や大麻の使用では好奇心の強さや反社会的集団への帰属傾向を認める）。

薬物：依存性の形成に鎮静・麻酔・気分高揚・多幸感・興奮・幻覚などの作用的な側面、作用時間、耐性の生じやすさが影響する（例：強烈な多幸感をもたらす速効性で耐性の生じやすいヘロインは非常に依存性が強い）。

環境：薬物の使用が現在置かれている環境によるストレスからの逃避の手段であったり、帰属の証であったりする場合がある。

薬物依存の経過

導入期（本人の同意）

治療の必要性の説明、または受け入れ可能な説明

離脱期（外来治療または入院治療）

身体的治療→精神療法（動機付けと説明）

回復期（外来治療または医療以外）

デイ・ケア、自助グループ等への参加、薬物治療（合併する精神症状に対して）、精神療法（説明と支持の繰り返し）

薬物乱用者への対応

治療的方向へのサポートはしても、巻き込まれずに回復への援助を行う

- ・薬物の影響下→安全な距離を取って静かに見守りor 避難
- ・取引しない
- ・周囲の意見を一致させる
- ・感情的に反応せず傾聴する
- ・自己責任とルールを静かに伝える
- ・本人のできているところは認め、治療的方向には賞賛と協力
- ・どこまで家庭で様子を見るか→医療者・保健所・自助グループに相談
- ・治癒ではなく、回復の途中という認識

講義は以上で終了です。おつかれさまでした。

物質関連障害

