

地域情報（県別）

【埼玉】依存症治療を「ありふれた病気」の医療に-成瀬暢也・埼玉県立精神医療センター病院長補佐に聞く◆Vol.1

「顔の見える関係」で依存症患者を地域の支援につなぐ

2026年8月24日 (月)配信 m3.com地域版

埼玉県内で唯一の県立精神科病院である埼玉県立精神医療センター（埼玉県伊奈町）は、民間医療機関では担いにくい専門性の高い精神科医療を担っている。アルコール依存症や薬物依存症などの患者が多く受診していることも特色の一つだ。同センターの役割や近年の患者層の変化、地域の医師に伝えたいことを、病院長補佐の成瀬暢也氏に聞いた。（2026年6月30日オンラインインタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回はこちら



成瀬暢也氏

依存症治療を担う医療機関はまだ少ない

——埼玉県立精神医療センターは、地域の中でどのような役割を担っているのでしょうか。

当センターは1990年に開設された精神科単科の県立病院です。民間の医療機関が地域の精神科医療を担ってきた中で、当センターは政策医療という意味合いもあり、依存症、精神科救急、児童・思春期精神科医療、医療観察法に基づく医療など、民間では担いにくい領域を引き受けてきました。

——診療実績としては、アルコール依存症・薬物依存症などの受診が多いようですね。

2024年度の診断名別患者数を見ると、外来の新規受診患者（初診入院患者を除く）では、アルコール依存症・薬物依存症など、ICDコード「F1」に分類される患者が351人と最も多く、外来の新規受診患者の合計1342人の約4分の1を占めています。

依存症は精神科の中でも患者さんが多い病気ですが、多くの医療機関では「普通の病気」とは受け止められておらず、「うちでは診ていません」と断られることも少なくありません。埼玉県内でも、依存症治療に取り組む医療機関は10カ所にも満たず、薬物依存症を診る医療機関となるとさらに限られます。受け皿が不足しているからこそ、多くの患者さんが当センターを受診しているのだと思います。

治療プログラムは「つながる場所」を提供するもの

——依存症治療では、具体的にどのようなことを行っているのでしょうか。

依存症治療では、医師、看護師、ソーシャルワーカー、心理スタッフ、作業療法士などが多職種チームを組んでいます。チームで動くのは基本的には入院の場合が多く、外来では必要に応じて連携しています。

依存症病棟の入院治療では、8週間の治療プログラムを設け、認知行動療法やミーティング、レクチャー、作業療法、自助グループによるプログラムなどを行っています。外来でも、アルコール、薬物、ギャンブルの各依存症プログラムや家族教室を実施しています。いずれも居場所づくりを重視しており、外来のプログラムの参加回数に決まりはありません。必要だと思えば通い続けてもいいし、困ったときだけ来てもいいというスタイルです。

依存症は、教科書の知識を覚えればやめられるものではありません。人とのつながりを築くことで初めて、依存しているものを手放していけるようになります。同じ目的を持った人々がつながり、一緒に回復を目指す場があることが重要なのです。

——回復施設や自助グループなど、地域の支援機関とはどのように連携していますか。

薬物依存症の患者さんの場合は、埼玉ダルクを窓口として、各地のダルクにつながることが多いです。薬物依存症だけでなく、アルコール依存症やギャンブル依存症の場合も、回復施設につながることがあります。患者さんの中には生活保護、訪問看護、ヘルパー、グループホームなどの生活支援を必要とする人も多く、医療だけでなく福祉や行政との連携も欠かせません。

地域の支援機関との連携では、ソーシャルワーカーの働きが非常に重要です。当センターのソーシャルワーカーは、ほとんど病院にいないと言ってもいいくらいの働きぶりで、患者さんを連れて施設の見学に行ったり、必要な調整や手続きのために各機関を頻繁に訪問したりしています。

連携において重要なのは、「顔の見える関係」を築くことです。形式的な会議だけで済ませるのではなく、当センターの職員と支援機関の担当者同士がまずは信頼関係を築き、そのうえで患者さんを紹介することを基本としています。

若い世代に広がる市販薬・処方薬の乱用と依存

——近年、依存症患者の傾向に変化はありますか。

患者さんがおとなしくなっています。以前は、薬物といえば覚醒剤が中心で、反社会的な組織に所属している人も多く、怖いという印象がありました。現在も覚醒剤を使用しているケースはありますが、受診する人の多くは、睡眠薬などのベンゾジアゼピン系の処方薬や市販薬の乱用・依存です。特に若い世代では、市販薬がかなりの割合を占めています。

私は2023年度から児童・思春期外来でも診療を行っていますが、市販薬のオーバードーズ、リストカットなどの自傷行為、過食嘔吐、ゲーム依存やスマホ依存など、依存症的な問題で受診される患者さんが非常に多いと感じています。これは、子どもたちが人とつながれず、孤立し、人間不信と自己否定に陥っていることの表れではないかと思います。

昔であれば、非行に走る子どもにも仲間とのつながりがありました。しかし今は、頼れる人が周囲におらず、自分で気分を変えるものに頼って一時しのぎをするうちに、コントロールを失っていく子どもが多い。そこには依存症と同じ構造が色濃く見えます。

「やめさせようとしないう」関わりが治療の第一歩

——地域の医師が依存症患者を埼玉県立精神医療センターに紹介する際に、留意すべき点がありますか。

対応が難しい患者さんは紹介してもらって差し支えありませんが、できれば地域の先生方にも、依存症の患者さんを普通に診ていただければと考えています。依存症の患者さんは、思われているほど厄介な人たちではありません。

なお、消化器内科などからアルコール依存症の患者さんを紹介いただく場合、当センターには精神科医しかおりませんので、身体症状が強く出ているケースでは内科の病院での診療も継続していく必要があります。

——地域の医療機関において依存症患者を診療する際には、何から始めればよいのでしょうか。

信頼関係を築くことが、精神科診療の基本です。依存する行為自体を「やめさせなければ」と思わずにいれば、患者さん本人の困りごとと一緒に考えていくことができます。逆に、最初の時点で「やめろ」と言ってしまうと、患者さんにとって医師がいきなり敵になってしまいます。やめさせようとしないうことが、患者さんを身構えさせないコツです。

違法薬物の場合でも、医師には通報の義務はないので、私は最初に「通報しないから安心して、何でも正直に話してください」と伝えています。そう伝えると緊張した表情が緩み、いろいろ話してくれることが多いです。

——今後の依存症治療や支援のあり方について、どのような展望をお持ちですか。

依存症をありふれた病気として捉え、どの医療機関にかかっても適切な支援を受けられるようにすることが大事だと思います。最近「依存症」ではなく「使用障害」と呼ぶ流れもあります。その方が、依存症以前の軽い問題にとどまる人たちも含めやすく、患者さん本人も傷つきにくいのではないのでしょうか。

うつや不眠で精神科を受診している人の中にも、実はアルコールの問題を抱えている人は少なくありません。依存症は決して特別なものではない。そのことを広めたいと考え、地域のかかりつけ医や一般の精神科医の方々に向けて、外来での基本的な関わり方を伝える書籍も作ってきました。

近年は、若い世代の市販薬のオーバードーズやリストカットが増加する中で、小児科の先生方も依存症に関心を持ってくださるようになっていきます。覚醒剤は専門医療機関が診ればよいとしても、アルコール、市販薬、処方薬などの問題は、地域の医師が信頼関係を築きながらひと手間をかけるだけでも有効な治療になります。依存症治療の敷居を下げ、より多くの先生方に「それくらいなら、やってみようかな」と思ってもらえるよう、今後も学会や書籍などで発信を続けていきたいと思っています。

◆成瀬 暢也（なるせ・のぶや）氏

1986年順天堂大学医学部卒業。同大精神神経科入局。1990年、埼玉県立精神保健総合センター開設と同時に勤務し、1995年より同センター依存症病棟に配属。2008年より埼玉県立精神医療センター副病院長、2026年の定年退職後、同センター病院長補佐。専門は薬物依存症・アルコール依存症、中毒性精神病の臨床。埼玉医科大学客員教授、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所客員研究員。日本アルコール関連問題学会理事、日本アルコール・アディクション医学会監事、関東甲信越アルコール関連問題学会副理事長、埼玉ダルク理事。主な著書に『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治療の実践』『厄介で関わりたくないアディクション患者とどうかわるか』、共著に『これだけ！外来で診るアルコール使用障害』（いずれも中外医学社）など。

【取材・文＝安永美穂（写真は成瀬氏提供）】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

