

a-bomb survivors but this is little known.

In addition, the interview suggests current cancer screening program for hibakusha faces with relatively low participant rates and public awareness given that a-bomb survivors have higher risk. In 2007, the detection rates of breast cancer, gastric cancer and lung cancer for people irradiated a-bombs are 0.36%, 0.23% and 0.11% respectively (Hiroshima Atomic Bomb Casualty) although the detection rate of it in public cancer screening are 0.27%, 0.15% and 0.05% in Japan.

【Conclusion】 The health effects of radiation on the children of *hibakusha* have not been proved scientifically enough, thus the Japanese government does not have to provide free medical care for the children of a-bomb survivors yet. However, in order to explore the effects and improve early detection in children of survivors, the national government should improve the participant rates of basic health check-ups, give cancer screening and collect data on a national basis for future policy development.

P3-46.

薬物依存の治療

～1年生課題研究「ダルクでの生活」～

(医学部一年)

○藤田 彩夏、野中 政希、戴 黎
佐藤 瑠美、上田 基文、森山 充
永井麻梨恵

我々は一年次課題研究において、「ダルクでの生活」という薬物依存に関する課題文を読み、研究を始めた。本課題文は、本田節子著「薬物依存—地獄へのすべり台」という本に基づいている。ダルク(DARC)とは Drug Addiction Rehabilitation Center の略で、非政府の薬物中毒者更生施設である。

本研究の結果、以下の事柄を学んだ。

(1) 乱用薬物は中枢興奮系神経薬物・中枢抑制薬物・鎮静麻薬・幻覚剤等に分類される。乱用する薬物の量を増やしていくと耐性を生じるので、同じ効果をえるために大量摂取をするようになる。薬物

の乱用は精神依存、身体依存、禁断症状等を通じて乱用者自身の体をむしばむだけではなく、家族や社会への弊害も大きい。

(2) 薬物依存の治療には、薬物（向精神薬）の使用が不可欠である。しかし、向精神薬は急性の症状を緩和させる働きはあっても薬物依存を根本的に治癒することはほとんどないため、薬物療法と併せて精神療法（サイコセラピー）・作業療法・行動療法等が行われる。

(3) 薬物依存者は家庭内に問題を抱えていることが多く、薬物依存は家族の病と言われることさえある。そのため家族療法、すなわち患者の家族に対して行う治療が重要である。家族同士が本音でぶつかるようにすることにより、家族本来の機能を取り戻し、患者の薬物への依存を人間関係の依存に向けることが家族療法の目的である。

(4) ダルクにおける治療は、一般的に精神科等で行われているものと異なり、その治療には専門の医師は立ち会わず、治療薬の投与も行われない。ここでの治療は心理的なものが主となり、回復には自己の精神力が最も必要となる。

(5) 薬物依存者の再犯状況について調査してみると、薬物依存者が社会復帰できるようになるには安定した人間関係や居住環境、就労状況が必要になってくるということがわかった。

学会では、以上の学習内容について報告、発表する。

P3-47.

医療用麻薬

(医学部一年)

○岩崎 源、有蘭 英里、田中 裕紀
野見山賢治、原田健太郎、本間 友康

私たちは課題研究の題材としてペインクリニックを紹介した新聞記事を読んだ。その中で、医療用麻薬を学習項目として取り上げた。

ペインクリニックでは、痛みの原因を診断し、主に局所麻酔や医療用麻薬を用いて治療を行うことで、QOLの維持・向上を目指している。局所麻酔は、ナトリウムチャンネルブロッカーが末梢の神経伝達を抑制することで、中枢への痛みの伝達を遮断する。これは医療用麻薬を使用する前に施される治療法で

もある。医療用麻薬とは、法律で医療用に使用が許可されている麻薬のことで、オピオイド系鎮痛薬に分類される。主な効果は激しい疼痛時における鎮痛であり、副作用は、便秘・嘔吐・吐き気などである。麻薬による治療では薬物依存が心配されるが、正しく服用すれば依存症になることはない。医療用麻薬は、がん疼痛に対する薬物療法マニュアルであるWHO方式がん疼痛治療法に基づいて非オピオイド系鎮痛薬と併用しながら多く使用されている。オピオイド鎮痛薬は、脳と脊髄にあるオピオイド受容体を介して快楽を及ぼすドーパミンの放出を促進し、直接的に後シナプス部のオピオイド受容体とも結合することで神経伝達を遮断して、痛みを軽減させる。通常時において、麻薬は依存に関係する μ 受容体に作用するために、ドーパミンの作用を抑えるGABA神経の働きが抑制されるので、ドーパミンが増加する。その結果、多幸感がもたらされ精神依存に陥る。しかし疼痛時は μ 受容体がもともと少なく、GABA神経の働きはあまり抑制されないので、依存が起こりにくい。

麻酔が痛みを伝えるシステムを局所的に遮るのに対し、医療用麻薬は脳や中枢における痛みを感じる機能を抑える。よって、全身の痛みや強烈な痛みを抑えるときは、医療用麻薬が使用される。日本での医療用麻薬の認知度は低く、医師の間でも意見が分かれている。痛みを苦しむ患者さんのためにも、更なる研究の発展が期待される。

P3-48.

薬害エイズ事件

(医学部一年)

○白尾 翔、石井健太郎、菅野 千晶
小森 崇史、久松 加奈、味村 嵩之
山下真里奈

「課題シート」の内容は1985年帝京大学病院で第一内科長であった安部英医師が血友病患者に非加熱濃縮血液製剤（以下非加熱製剤）を投与し、HIVに感染させたとして、業務上過失致死に問われた新聞記事だった。そこで、血友病、血液製剤、HIVとAIDS、事件の背景について調べた。

血友病とは血液凝固因子のうち第VIII因子又は第IX因子が先天性の欠乏あるいは先天性機能異常