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れ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、有薗　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。痛みに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 因子が先天的な欠乏あるいは先天的機能異常

のため起こる遺伝疾患である。血友病には根治療法が存在せず、欠乏する血液凝固因子を体内に注入する補充療法を中心とする治療法のみである。事件当時の補充療法には非加熱製剤が主として使われた。これは少量の輸注で凝固因子活性を高められるだけでなく、凝固因子以外の血漿蛋白成分が少ないのでアレルギー反応が少ないという利点があった。1983年には血友病患者に家庭注射が許可され、アメリカから大量の非加熱製剤が輸入されるようになった。アメリカではAIDSが本格的に流行し始めた時期でもあり、血液製剤にHIVが混入する原因となった。また、加熱処理によりHIVが不活性化されることが分かり、非加熱製剤から加熱製剤に移行しようとしていた矢先に事件が起きた。

なお、今日の血液製剤におけるウイルス除去・不活性化処理は目的とする血液成分に合わせて数々の方法が組み合わされている。また、HIV感染者には多剤併用療法（HAART）が用いられ、AIDSは「死に至る感染症」から「コントロール可能な慢性感染症」になっている。

安部英医師に対する判決は、当時の血友病専門医は非加熱製剤の投与によるHIV感染の危険性を認識していなかった、また当時の血友病治療の医療水準としては正しい治療だった等の理由により、全責任を負わせるのは不当であるとの見解に達し無罪となった。

血友病治療の過程において患者がAIDSに罹患して死亡するに至った本件の結果は悲惨であった。治療を決定する際のインフォームド・コンセントの問題等、当時の医療慣行には反省を迫られるべき点がある。

留学報告：R1～R3

R1　佐藤　　智（小児科学講座）

【留学先】
Hospital for Special Surgery　小児リウマチ部門
【留学期間】　赴任日：平成21年1月1日
　　帰国日：平成22年1月21日
【研究テーマ】
「米国における小児リウマチ医療の経験」

2009年1月より2010年1月までの1年間、東京医科大学同窓会のヒポクラテス基金のご援助をいただき、アメリカ合衆国ニューヨーク州マンハッタンにあります、Hospital for Special Surgeryの小児リウマチ部門に留学させていただきました。Thomas J.A. Lhaman教授のもと、小児リウマチ分野における臨床および基礎研究に従事する機会を得ましたので、ここに報告申し上げます。

Hospital for Special Surgeryについて

Hospital for Special Surgeryはコーネル大学とその付属病院であるニューヨークプレスビタリアン病院に隣接しマンハッタン島のアッパーイースト地区に位置しております。関節領域に特化した病院で、整形外科とリウマチ科が主となっています。1863年に設立され合衆国では最も歴史のある病院です。U.S. News & World Reportの2010年の病院ランキングにおいてリウマチ分野ではJohns Hopkins Hospital、Cleveland Clinicについで3位に選ばれております。臨床、基礎研究ともに盛んに行われており、私の留学中にも各大学の有名な教授が毎週のようにレクチャーに来ておりました。非常にレベルの高いカンファレンスが行われておりました。整形外科の分野は一番目にランキングされており、関節の分野では名実ともにアメリカのみならず世界的な病院であります。

アメリカにおける小児リウマチ医療

私が所属していたリウマチ科は臨床・基礎研究の分野にそれぞれ分かれており、各分野でそれぞれ活躍しております。小児リウマチ分野ではリーマン教授を中心に3人の小児リウマチ専門医と5人のフェローが診療にあたっておりました。小児のリウマチでは主に全身性エリテマトーデス、若年性特発性関節リウマチ、皮膚筋炎、全身性強皮症、混合性結合組織病などさまざまな疾患を見学することができました。小児リウマチは比較的珍しい疾患であり、日本における小児リウマチ専門医の人数は50人程と限られているのが現状です。その中で多くの疾患を小児リウマチ分野では最も有名な一人であるリーマ