

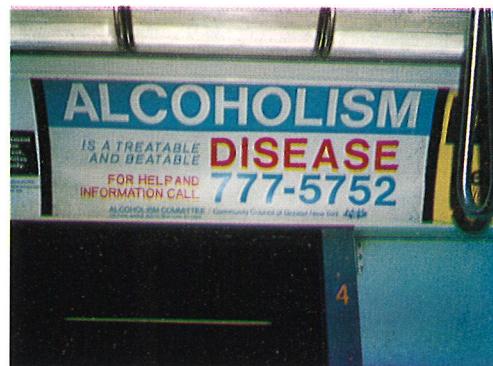
ハワイにおけるアルコール中毒患者の看護と措置

津 久 江 一 郎

一隨 筆一

ハワイにおけるアルコール中毒患者の看護と措置

図 1 ニューヨークの地下鉄の広告



この広告にみられるようにアメリカにおいてはアルコール中毒問題は今や重大な社会問題にまでおよんでいる。

津久江 一郎*

本論文の概要は1968年11月20日第4回中国・四国精神保健学会においてシンポジウム“諸外国における精神病院看護”の演者として発表したものである。

筆者は先の1968年9月アメリカのワシントンD.C.で開催された第28回国際アルコールおよびアルコール中毒会議に出席し、発表してきたが、その帰途、ハワイにとどまって、おもにアルコール中毒患者の看護と措置について視察できる機会を持った。

周知のごとくハワイは合衆国において1959年第50番目の州として認められているが、それよりも大切なことは、アメリカの1968年度の公衆衛生問題としての三大重要課題として、1位の心臓疾患、2位の癌疾患について、ついに1昨年まで第3位であった脳卒中に代わってアルコール中毒（以下アル中と略す）問題がとり上げられているということである。

このことは今回の訪問先のどこの病院に行っても聞かされた話で、今やまさにアメリカではアル中問題が重大な社会問題にまで発展していることを身を以て痛感させられた。

このことに付言するなら、アル中対策は1968年度の国策として問題にしたが、大統領が直接このテーマを決めるることを知り、まさに国をあげての大問題であることを驚嘆させられた。その実際活動は、国立アルコール中毒予防およびコントロールセンター（National Center for Prevention and Control of Alcoholism）

で主になって行なっている。これはN.I.H.（国立衛生研究所“日本の厚生省に当たる”）より1967年に独立したN.I.M.H.（国立精神衛生研究所）の特殊精神衛生部門の一つに属しているという。

この国立アルコール中毒予防およびコントロールセンターは、最初に述べたごとく、筆者が出席した会議の開催地であるワシントンD.C.の郊外に位置していたため、これをも見学するチャンスにも恵まれた。

アメリカでは国立の精神病院は4施設しかないと聞いていたが、このセンターはその1つにあたり、創立80年目のSaint Elizabeths病院（7000床）の中に存在している。

ここではアルコール中毒の基礎的研究、臨床的研究はもとよりアルコール中毒治療者の育成も行なわれている。

*Ichiro Tsukue: Management and care of Alcoholics in HAWAII. Senogama Mental Hospital (Director: Ichiro Tsukue) Dep. of Psychoneurology, Hiroshima Univ. Medical School (Director: Professor Masuho Konuma)

*瀬野川病院々長

広島大学医学部神経精神医学教室
(主任: 小沼十寸穂教授)

以上のごとくアメリカの実状の概要を前置きとして、さて実際に第50番目の州であるハワイにおいてその実態はどうであったか以下に説明したい。

ハワイはハワイ諸島と呼ばれているごとくおもに8つの島よりなっているが、その中心はホノルルの存在するオアフ島であるのは周知のとおりで、この島での精神科の入院施設は、1つの州立病院と、2つの私立病院と、1つの総合病院とにあるが、さらに今1つ米海軍専用の精神病院もある。

〔アルコール中毒診療所〕について

最もわが国と異なる点は、アルコール中毒患者を外来治療と入院治療とに判然と大別して取扱っていることである。

この外来患者をとり扱う機関が Alcoholism clinic であり、日本でいう保健所の一部門として活動している。

その機構は図2のごとくであり、その構成メンバーは図3のごとくに少人数ではあるがアルコール専門の精神科医と正規の看護婦、速記者の各1名からなっており、実際にはその他パートタイムの医師1名、心理学者1名、ソーシアル・ワーカー1名がメンバーであったが、この組織は1957年に設立された有名なダイヤモンドヘッドのふもとに位置しており、結核病院の一部を転用していた。外来診療はここ1カ所だけではなく、図4のごとくオアフ島を4地区に分け、6カ所に精神衛生診療所を持っており、ここで実際に大体週に

図 2

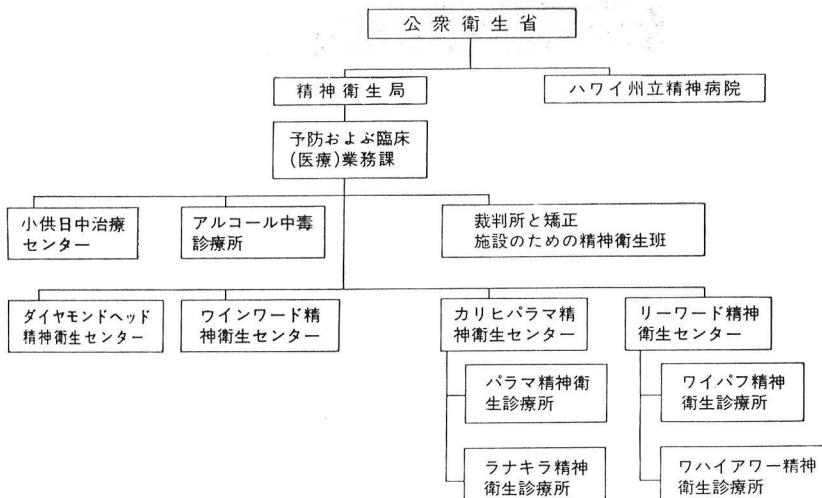


図 3 預防および臨床業務支所職種組織図

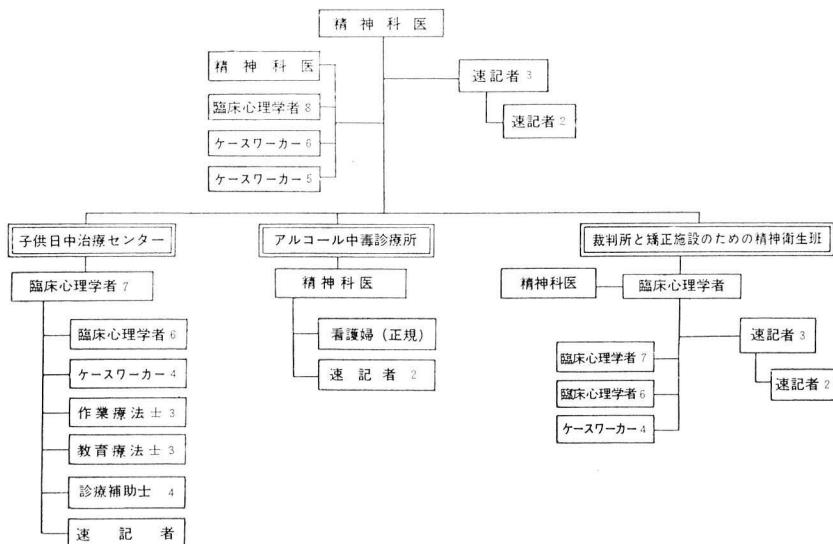
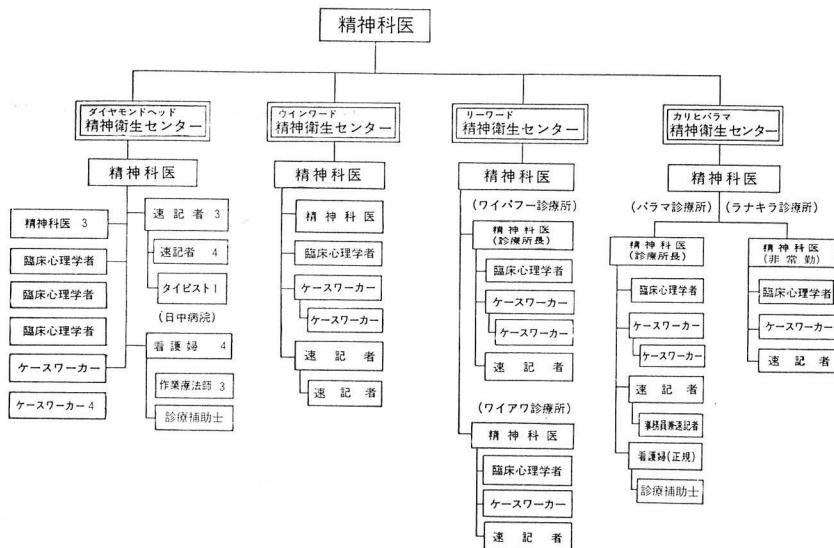


図 4 予防および臨床業務支所職種と組織図



1回出向かいで外来診療および指導を行なっている。

このアルコール中毒診療所 (Alcoholism clinic) はおもに下記のごとく目的を持って行動をしているが、これは主としてジョージア・クリニックの教書にもとづいているという。(Pilot Project for Clinical Training of Clergymen in the field of Alcoholism-U.S. Department of Health, Education and Welfare and Georgia Department of Public Health at the Georgian Clinic, Atlanta, Georgia)

これによると、冒頭より「医学の最も新しい責任の1つであるアルコール中毒は重大な公衆衛生問題である」と主張し、統いてアルコール中毒に関する知事の諮詢委員会とハワイ大学の研究者の報告によると、ハワイには少なくとも12,000人のアルコール中毒者がおり、その家族や、身近な人を入れるとハワイ州で約5万人の人達がこの公衆衛生問題による影響を直接受けているとしている。

この問題によって生ずる地域社会の負担を軽減するためには、次の課題への善処が必要であるとされている。

1. 初期予防

すなわち問題飲酒傾向のまだ生じていない飲酒者や飲酒をはじめていない10才代の者に対して有効な教育を施す。

2. 二次的予防

すなわち異常飲酒傾向はあるが、まだ経済的身体的影響が認められていない者に対し、その現われる以前に異常飲酒を中止させる。時と、ところに関係なく中毒者の大半はこの群に属する。

3. 治療と社会復帰

貧困や身体的衰弱を来たした者は、地域社会におけるアルコール中毒者の約10%を占めているが、それらの治療と社会復帰対策が地域社会におよぼす経済的社會的負担は最も大きい。

ハワイ州においては法の規定により診療所の所管は1965年7月1日より医療衛生業務課より精神衛生課へ復帰し、アル中関係の業務責任は衛生部所管のアル中診療所にある。

このホノルルのアル中診療所では診療のみならず地域社会関係の業務を行なっている。医療が中心であるこの診療所では、アル中患者の診断治療および社会復帰の業務を行なっているが、そのため多種多様の方法を用いている。

前述したごとく、職員はここでも医師1名（所長）、看護婦1名、精神科のケース・ワーカー1名と秘書1名からなり、パートタイムの職員には精神科医、内科医と心理学者で構成している。

初期予防としては診療所はより大きい効果をあげるために州全体を対象としたアルコールに関する教育が必要であるとの認識のもとに、政府ならびに民間機関の力を統合する努力を続けている。また診療所は映画フィルム、講演会や地域社会における関心ある団体の懇談会に出席したりして直接的努力を行なっている。

二次的予防の対象となる者に対しては集団教育はほとんど効果はないとされている。この人達は助けを求めるのでではなく、自分の飲酒を弁護することにつとめる点を主張している。これらに対する教育は中毒者が接觸をもっている人に向け、本人が治療を受ける

よう仕向ける方が得策であるとして、この観点から診療所は次の機関ないし人々に下記の方法で援助を与えると計画している。

a. ハワイ医師会と協力して、月刊誌を通して開業医、看護婦、病院職員にアルコール中毒に関する新しい情報の普及をはかる。

b. 産業会社における看護婦 (industrial nurses) に対して診療所の看護婦が定例会やセミナーを催し、教育したその看護婦を通じて雇用者と連絡を持つようとする。産業看護婦に対する教育は、特にアル中の早期発見のための症状、徵候やまた治療施設について教えている。

c. 牧師、社会事業機関の職員その他地域社会の人々と協議する機会をもつ。

なお、診療所は開業医や地域社会機関からの紹介による二次的予防（の分類に属する）患者の治療を継続して行なう。診療所は治療と社会復帰の面では、今のところ州で唯一の施設であり、人員と予算の許す範囲内で引き続き貧困者に対して外来治療を施している。また時に応じては診断や医療相談のため紹介された個人患者にも治療を行なっている。

入院設備としては急性禁断症状治療のための短期入院設備として 2 つの病院がある。診療所には個人料金で病室の契約がなされているが、その様な入院費を支払う資金は僅かな予算でしか組まれていない。

診療所は日中療法や、入院と家庭療法の中間的療法の計画を賢明に利用することにより、禁断症状に対してさえ高価な入院治療をさけて外来治療を多くしようとしている。

以上のような対策と実践の影響のためもあって、長期入院治療や療養設備は不十分である。

衛生施設計画委員会や、総合精神衛生計画の報告書で必要とする施設や計画についての勧告がまたれてい る。

なお、アル中診療所はできるだけ多くの患者のスクリーニング施設としても活躍し、A. A. (Alcoholics Anonymous "禁酒連盟") グループ、ハワイ・アルコール中毒基金、救世軍その他の機関にその人達の社会復帰のための援助を求め、裁判所や州の社会部から紹介される“回転扉” (revolving door) の如く繰返えしもどって来る者のスクリーニングができるだけ続けて行なっている。この“回転扉”的な問題は著しく変わることは考えられないが、診療所としては初期スクリーニングや限られた治療によって僅かでも役立ちたいと考えている。しかし、社会復帰農場等の施設が欠如しているので、実際には、泥酔などで繰返えし告発されるこれら男女は、地域社会に相当の負担

をかけている。

診療所ではさらに研究部門も充実しており、各種薬品や治療方法の評価を行ない、将来の研究の基礎とする研究を主にしている。さらに時間が許せば本土のアルコール中毒診療所の使用している各種評価表を集めて治療効果をはかる有効な方法を設けるための基礎にしている。

以上のごとくアルコール中毒診療所において、2 年前からハワイ州でのアル中患者を外来・入院患者に分けての完全な実態が把握されているが、こういった州全体の実態調査を行なっているのは、合州国では、このハワイ州とメリーランド州のたった 2 つだけとのことで、ハワイで完成されている理由は、人口が少ない上に移動がないためであったという説明を聞いた。

〔州立精神病院〕について

ハワイには前述したごとく 1 つの州立精神病院があるが、これは有名な風の名所ヌアヌパリ岬を越えてカニオヘ部落に位置しているが、これはわが国においてもそうであるごとく、「カニオヘに行く」ということは、精神病院に入院することを比喩して当地の人は表現している。

その規模は、敷地は 70 エーカー、病床数 680 床で、現在 600 名入院しており、治療メンバーとしては、13 名の医師（そのうち 1 名が外科医）と看護婦 75 名、そのうち 50 名が男子の看護士であり、180 名の治療係助者で成り立っていたが、これはわが国のごとく、入院患者数に対して看護婦が何名必要であるという規約はない。（以前はそういう試みもあったらしいが現在は全く廃止されていた。）

建物は分棟式であり、2 名の医師で 3 つの病棟を受け持っていた。

この病院の自慢の病棟は青少年専門の病棟を持っていることであるとの院長の弁であったが、入院している若者達は、皮肉にもそこを “free Hotel” と呼んでいた。つまり、ただで食べれていつでも脱院することができるからだそうだ。

事実この病院では毎日、平均 6 名の患者が無断離院しているが、島がなにぶんせまいので行く所がなく、大抵は発見されて帰ってきていると、平然と院長が話していた。

さてここでおどろいたことは 600 名の入院患者のうちアルコール中毒患者はわずかに 12 名であったことである。

話を少し前に戻して、ではどういう方法でアルコール中毒患者が入院になるかというと、町中を日中、酒を飲んでうろついていると ('69年 1月 1 日より醸造し

図 5 人種別州立病院入院患者数及び精神衛生センター(オアフ島)外来患者数

人種	1965~1966				1966~1967			
	州立病院		精神衛生センター		州立病院		精神衛生センター	
	患者数	%	患者数	%	患者数	%	患者数	%
	484	100	2789	100	437	100	3534	100
日本人	132	27.3	772	27.7	103	23.6	849	24.0
白人	118	24.4	690	24.7	137	31.4	847	24.0
ポルトガル人	40	8.3	178	6.4	27	6.2	226	6.4
ハイイ人	9	1.9	43	1.5	3	0.7	52	1.5
ハワイ人(離)	75	15.5	495	17.8	74	16.9	762	21.5
中国人	20	4.1	136	4.9	17	3.9	163	4.6
フィリピン人	48	9.9	272	9.8	42	9.6	363	10.3
ペルトリコ人	16	3.3	85	3.0	14	3.2	123	3.5
他の人種	26	5.4	107	3.8	19	4.3	138	3.9
不明	0	0	11	0.4	1	0.2	11	3.0

図 6 ハワイ州立精神病院における1965~1966, 及び1966~1967年度の疾患別入院患者数及び%

疾患名	1965~1966			1966~1967			
	Total (%)	♂ (%)	♀ (%)	Total (%)	♂ (%)	♀ (%)	
	484 (100)	294 (100)	190 (100)	437 (100)	249 (100)	188 (100)	
急性脳疾患	9 (1.9)	6 (2.0)	3 (1.6)	8 (1.8)	6 (2.4)	2 (1.0)	
慢性脳疾患	55 (11.4)	40 (13.6)	15 (7.9)	55 (12.6)	40 (16.1)	15 (8.0)	
分裂病様反応	210 (43.4)	128 (43.5)	82 (43.2)	163 (37.3)	82 (32.9)	81 (43.1)	
他の反応性精神病	32 (6.6)	15 (5.1)	17 (8.9)	49 (11.2)	18 (7.2)	31 (16.5)	
精神身体症	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
精神神経症	21 (4.3)	6 (2.0)	15 (7.9)	32 (7.3)	13 (5.2)	19 (10.1)	
不適応症候	62 (12.8)	43 (14.6)	19 (10.0)	68 (15.6)	52 (20.9)	16 (8.5)	
一時的な不適応	7 (1.4)	3 (1.0)	4 (2.1)	15 (3.4)	9 (3.6)	6 (3.2)	
精神薄弱	9 (1.9)	9 (3.1)	0 (0)	5 (1.2)	5 (2.0)	0 (0)	
診断のつかないもの	74 (15.3)	40 (13.6)	34 (17.9)	42 (9.6)	24 (9.7)	18 (9.6)	
精神疾患でないもの	5 (1.0)	4 (1.4)	1 (0.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
アルコール中毒症	急性精神症状	7 (1.4)	5 (1.7)	2 (1.1)	6 (1.4)	5 (2.0)	1 (0.5)
	慢性精神症状	9 (1.9)	6 (2.0)	3 (1.6)	11 (2.5)	9 (3.6)	2 (1.1)
	慢性酒精中毒 (嗜癖)	31 (6.4)	22 (7.5)	9 (4.7)	36 (8.2)	30 (12.0)	6 (3.2)

てうろつくだけでは罪にならず、酔って何か器物をこわしたり、人とけんかをしたり、何か悪いことをしないと連行できなくなる) 警察官に連行され拘置され、そこで起訴となり、裁判官が必要と思った場合に、医師の診察を要請する。これには一般的医師1名と精神科の専門医が立会する。

そこで病院に入院した方がよいと結論がでて、本人が納得したら、まずクイーンズ病院(市立)を紹介する。ここで病院側に拒否された場合は州立病院を紹介するが、前述したごとくここでは院長が慢性アルコール中毒患者をきらうため、なかなか入院を許可してくれないと、アルコール中毒診療所の人達もいっており、この時は他の監督機関を通じて、何とか入院させてもらうように努力しているとのことであったが、たとえ入院となったとしても detoxified, dryout という言葉を使っていましたごとく、州の法律で數日以上は入院させられることになっているそうで、それでもどうしても入院が必要な状態の時には他の疾患名で退院をのばすか、転院させるかしないということである。

万一、患者が入院を拒否した場合には、あくまでも強制力はないそうで、この時は最高30日間の拘留しか方法がない由である。

人種別州立病院入院患者数および精神衛生センター外来患者数は図5、州立精神病院における年別の疾患別患者数は図6のごとくであるが、アル中はもっと%があがらなければならないのだが、医師がとりたがらないため%が低いようである。人種別では、日本人は国民性として特に酒に強いことを誇りとするところがあり、しかもアル中になることを恥としかくすため、これは精神病全般についていえることだそうだが、どうにも手がつけられなくなるまで重症にならないと病院にこないので、タチが悪いということである。

〔Halfway House〕について

ハワイには1つの Halfway House があり、これは町より離れた工場地帯をさらにはずれた辺びな所に、元教会であったのを寄付されてできあがったものだそうである。

実際に見学してみたが、元教会のため、中央はガラントした広い講堂であり、その両側にベットを並べ中央にテーブルと椅子を配置して集会が開けるようにしてあった。収容人員は22人であり、当時は20名が生活していた。

入っている人はすべて A.A. グループ (Alcoholics Anonymous) の会員であり、自給自足と自律訓練することが主目的であり、ほとんど全員が生活保護(1カ月150~200ドル)を受けており、6名だけが働きに出

ているとのことであった。

いずれにしろ毎朝、全員が1時間、掃除を行ない、仕事はすべて分担して自分達で行なっており、食堂、風呂場、便所等は全部メンバー達の手で作ったものだと自慢していた。1人1日の費用は大体4~6ドルかかり、これは州立病院が10ドル、市立て40ドル、私立では大体100ドル(またはそれ以上、最高額は天井知らずとか)に比べて随分やすい。

自活するのが主目的なので寄付行為は受けないと案内してくれた House manager はいっていた。

前述の alcoholism clinic から大体月1回巡回するのが建前になっているとのことであったが、「実状は年に2,3回しか来れない」と、同行していただいたalcoholism clinic の看護婦ロレッタ藤原氏は述懐していた。

集会は週3回あり、月曜日は退所した人達と現在住んでいる人達とのもの、水曜日は A.A. group 全員の集会、日曜日はこの家に入りたい人およびその家族や友人達との集まりだそうである。

場所が非常に辺びな所にあるので、もしも酒を飲もうと思っても何10分間も歩かない酒屋に行くことができないという仕組みになっているのだと House manager がいっており、大体25~30%の人がアルコールから脱出できていると説明していたが、彼自身ペテランで家に帰ると、妻君と家庭不和のため、再三酒に溺れてこの家に逃げて帰つて来るのだと藤原氏がいっていた。

〔クイーンズ病院〕について

その他もう一つの市立の精神病院も見てきたが、病院によっては医者も看護婦も白衣を着ていない所もかなり見受けられ、その際、白衣の支給とか、私服に対する保障とかいうものは一切行なっていないし、またそういう不満も出ないとのことであった。

作業療法室というのは、病棟より別個に存在して位置し、ここには看護婦は全然見当たらず、それどころか、この部屋に患者を連れて來るのも看護助手の仕事であり、作業には O.T.R. (Occupational Therapist Resister) と完全に仕事が分業され、専門化されていた。

そのために外来患者でも入院患者でも、どちらからも作業療法を受け入ってこられ、1日6ドルで、作業材料は1日1~3ドルを患者持ちで作業を行ない、O.T.R. 1人で大体、患者25名見るようになっていた。

作業内容としては、わが国とほぼ同様で、絵画、刺しゅう、焼きもの、ミシン掛け、木工などであった。

話が少し変わるが、では入院患者が病院に対して、

清掃、農耕など病院の利益になる作業を行なった場合どの程度の作業報酬を得ているかといえば、大体月に1人平均4～5ドルで、最高でも10ドルを越えないわずかなものであるとのことであった（州立病院）。

その他、ハワイ特有の地酒についてだが、これはオコーレ・ハオというヤシの実から作ったものがあるが、これは、オコーレとは現地語でオシリという意味であり、オコーレ・マルナとは“Bottoms up”つまり“乾杯”を意味し、つまりオコーレ・ハオとは飲んだらシリモチをつくというぐらい強い酒だとことであったが、この酒は現在一般には飲用されておらず、飲酒習慣はほとんど米本土とあまり変わりはなく、ウイスキー、ブランデー、ビールなどが主であるが、興味あるのは飲酒の種類でその人の経済状態が判るということで、まず人に隠れて飲む時期はウォッカを常用

しているのだそうで、なぜならウォッカを飲むと臭がないからだそうで、これがブドー酒を飲みだしたら経済的に切迫している証拠で、末期的な状態にあることを意味しているということであった。

後記

アルコール中毒治療所の所長は日系三世の田村博士であり、その部下の正規の看護婦さんであるロレッタ藤原氏もまた日系三世であったが、彼女は冒頭に述べたワシントンの学会に筆者と同様出席されており、偶然にもすでにワシントンで知己を得ていたが、前記したこれらすべての施設の見学および見学予約などには筆者の良き友であるクワキニ病院病理検査部副部長林卓治博士の多大の援助によったことに、ここに深甚の感謝の意を表し擱筆することにする。