

もった職員も、仕事を通じて一つになる姿を、訓練生に見せてくれている。腕一本で世の中を渡つて来た職人気質の職員の存在は、訓練生をして「誰さんは生きてるなあ」と賛嘆させるほどに貴い。実生活での体験学習、観察学習は生活療法の真髄であって、これは技術の習得以上に意味深いものであるかも知れない。

わが印刷工場も創業10年をへて、漸く組織が固まり、自主独立経営までの見通しがたって来た。す

るとこの組織を維持し発展させることを優先する傾向が現われるのに気付いて、ふと愕然となることがある。早い話、生産の向上と働く者の待遇改善だけを考えると、作業能力の低い訓練生は切り捨てた方が良いのである。障害者の中に差別を作るなどというよくある論議を、わが社の中に成り立たせないためにも、経営と福祉活動の調和と両立をはからなければならない。それが私の経営でどこまで可能か。問題はまだ片付いていない。

(臺 弘・山田病院顧問 山田頼一・山田病院院長)

瀬野川病院における運動療法

津久江 一郎

ずっと以前のことになるが、広島大学医学部精神神経科に入局時代、当時の主任教授小沼十寸穂先生に最初に与えられた Titelarbeit の Thema は精神分裂病患者の肥満についてであった。

アルバイト先の病院の患者を対象にして患者の肥満度と体力との相関について調査しようというものだった。

ところがそのすぐ後ひょんな事で分裂病患者のアルコール嗜性について、日本医事新報の質問欄より小沼教授宛に質問が来たため、これが又そういう類いの論文が見当たらなく急遽私の所に御鉢がまわって来た。

調査を始めてみると意外に分裂病患者は酒が弱いか又は飲まない習慣が多いのが判って来た。

それが起縁となり博士論文はアルコールに関するものとなつた。

いざ論文を書き始めてみると自分では相当努力もし苦労もしたつもりであったが、教授の机の上では赤エンピツの手直しで原稿は真赤に染められたものだ。

とかくするうちに遂に完成の日が来て清書してうやうやしく教授の所に持参したところ、教授は論文の上に手をのせてポンポンとたたきながら「まあ博士論文はこんなもので良いよ、そのかわり今後大博士になる様努力すれば良いのだ」と宣わされた時にはガッカリした。

というのも自分では当時かなりの自信作のつもりであったから、「この程度の論文」といわれて丁

度天狗になりかけていた鼻をボキリと折られた。

それ以来、心の中で「なにくそ、なにくそ」と自らを鞭打ちながらアルコール一本的をしづぼって研究する姿勢だけは崩さずに来たつもりである。

しかしいつまでも患者の体格と体力との相関という命題は忘れてはいなかった。

ところで実際に薬物中毒患者を治療する場合の前提条件としてはまず薬物中毒の専門病棟を設ける事であろう。しかもその病棟管理はわが国では看護士主体にならざるを得ない。

こうした条件が当院でも揃って来たのは約10年前からである。

すると自然発的にレク療法の中でもスポーツが病院内で患者のみならず職員間でも盛んになって来た。

スポーツが盛んになり対外試合にまで及んで来るようにになると、いきおいスポーツの出来る、選手になれる患者達ばかりに時間を割いてしまい、残りの大部分はどうしても見物の側に廻ってしまうきらいが出来て來た。

つまりエリートの患者が生れて來るのである。そこで比較的日本人にはなじみのうすく場所もそれ程必要としないバスケットボールゲームを取り入れた。

職員を初めとして薬物中毒患者も陳旧性の患者にも強力に働きかけてみる事にした。

大学からバスケット部の選手を招き、まず男女を問わず職員がトレーニングを受けた。

半年間のトレーニングの後、次に職員が患者を病棟別のグループをそれぞれ担当して約10ヶ月間掛かって基礎から教えていった。

そしてやっとバスケットボールが病院内に定着して来るようになった。昼食の前後に勝手に中庭に出てボールで遊び始めたのである。

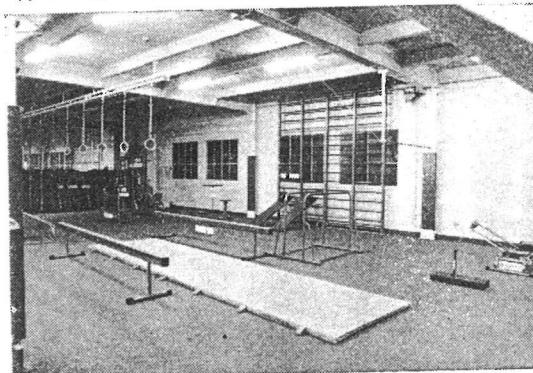
それに合わせて職員男女2チームを含めて病棟別に9チームを編成し、週3回1日1時間のトレーニングをくり返した。

その間20数項目に亘る体力テストを毎月一回施行することによってその経過をチェックした。

そういうするうち日本で国際アルコール医学会が開かれた。この時偶然にトマス野口博士と知り合う機会が出来た。

氏の紹介では非共ロスアンゼルスにあるロングビーチゼネラルホスピタルのV. Fox 博士を訪れるように奨められた。1978年の事である。

ここでは主としてサーキットウェイトトレーニングをアルコール症の患者に組織的に取り入れており、アルコール症患者は長年の飲酒により体力が低下し、このためにself concept が次第に低下することになり、これを忘れるために飲酒をくり返して行くという仮説のもとにトレーニングを実行して着々とその効果を上げていた。



サーキットウェイトトレーニング

帰国して私の病院でも運動療法をより徹底するために体育施設を新たに設置した。

運動場をはじめとしてオールウェザーテニスコート、屋内にはプール、サーキットウェイトトレーニングルーム、バスケットコート等を配した。

兎に角、薬物依存症特にアルコール症の患者では多発神経炎は殆ど必発であり就中pseudotabes

peripherique (nervotabes) の状態をしばしば見受けられ、一般に上肢に比べて下肢の筋力の低下が著明である。

体力テストによると“垂直飛び”よりも“ランニングジャンプ”という共調能を加味したテストにおいてアルコール症患者は著しく劣っているのが判明している。

分裂病患者に対しては、兎に角最近の傾向として病棟の開放化、社会復帰があまりにも呼ばれている反面、再発をくり返し人格知能の低下した陳旧性の主として分裂病の患者についてのケアがおろそかになっているきらいがあるよう思えてならない。

実際には病院の約70%はこうした陳旧患者によって占められているのが殆どの精神病院の現状であろう。

こうした患者に対しても地味でありなかなか困難ではあるが働きかけを忘れてはなるまい。

このような意味合いで月1回の体力測定、看護面でのチェックを目安にしながら陳旧性の患者にもバスケットボールゲームを通して強力に働きかけを行っている。

以上のごとく薬物依存患者と陳旧分裂病患者に2つの異った観点より強力に体力づくりを行って着々とその効果を上げつつある。

一見して病院に体育館設備はぜいたくでとっぴな発想のようにも思えて来るが、理論に走りあまりにも精神症状のみに囚われるより理屈抜きにして院長自ら職員も患者も一緒になってボールを追っかけ汗を流す事も大切な事ではないかと自画自賛している今日この頃である。

(広島・瀬野川病院院長)

引用資料及び文献

- 1) Long Beach General Hospital訪問記：広島県精神病院協会誌第6号(1980)
- 2) Movement Therapy for Alcoholic Patients (Journal of studies on Alcohol vol 42, No. 1, pp. 144~149, January 1981)