

有機溶剤患者の治療プログラム

津久江一郎

はじめに

1960年の初頭、アメリカにおいて、少年・少女達の間で glue sniffing と呼ばれる新しい遊びが流行し始めた。

大都会(ロサンゼルス, ニューヨーク, シカゴ)では、年間数千人の少年・少女がこの乱用時に暴力、盗みなどの犯罪を起こして補導され、社会的に問題となった。

しかし流行期間は比較的短く、マリファナへと移行したため、1965年頃には消失し、今日ではほとんど問題になっていない。

一方、我国における有機溶剤乱用は、このアメリカと入れ代わるようにして、青少年を中心に乱用が目立ち始め、1965年(昭和40年)群馬県大田市において集団流行を見、不幸にも死亡者が出たことで世間の目を引いた。一部の俗悪な週刊誌、TV等で報道されたため、かえって全国の青少年の興味を引く結果となり、全国的流行を見て、乱用者は次第に増え続けた。1971年(昭和46年)のピーク時には5万人が補導されている。

1972年(昭和47年8月)、毒物・劇物取締法が出来、有機溶剤の販売使用を一部規制するなどの処置が取られたため、一時はその影を潜めた。

しかし再びここ数年来、乱用者は著しい増加の傾向を見せて来ており、1981年(昭和56年)には、既にピーク時に近い補導人員をみている。

当院においても、表1のごとく、現今、第二期覚せい剤乱用時代といわれ、社会的に問題になっている覚せい剤乱用で入院した患者を、1982年(昭和57年)にはこの年を境として入院数において、有機溶剤乱用入院患者が凌駕したことで、大変な話題となり、現在に至っている。

当院においては常時、10名前後の有機溶剤乱用患者が入院しているため、一室に集めて(女性の場合は居住は別棟となる)病室に治療的、開放的な雰囲気作りを試み、病室内を一つの治療共同体

とすることに努めて、次のような治療プログラムを設けたので、ここに報告する。

同じ部屋で生活し、同じテーマを持たせることによって、一つの共同体であることを認識させた。一定の枠をはめることによって自らが有機溶剤の乱用者であることを認識することにもなるし、また、当面の生活目標を持つことにもなる。

A. 有機溶剤患者 治療プロジェクト

イ. 目的

1. 急増する有機溶剤患者に対する治療効果の向上を目指す
2. マンパワーの養成

ロ. 概要

(1) 治療内容・方法

1. 個人精神療法(面接, 生活指導, 日記等)
2. グループミーティング(GMと略す)
3. 教育プログラム(瀬野川塾)
4. 行動療法(作業療法, 柔道等)
5. 身体的検査
6. 心理テスト
7. 薬物療法
8. 家族療法
9. 定例集会(オープンカンファレンス)

(2) 対象者

有機溶剤入院患者で年齢は問わないが、参加不適切と考えられる者は、このプロジェクトからはずし現行通りの治療をする。再入院患者は、その都度考慮する。

(3) 参加方法・その他

- ・入院時、家族と相談し、プロジェクトの参加の契約をする。
- ・治療システムは、12週を1クールとし、年4~5クールを目標とする。
- ・参加期間は、患者の入退院の関係から、クールのどこからでもよい。
- ・参加開始は、離脱症状等の関係から、患者

表1

年	薬物中毒				精神分裂病	その他	総入院 患者数
	覚せい剤	シンナー	アルコール	その他の薬物			
48	1	3	66(5)	3(1)	81(33)	32	186
	39%				44%	17%	
49	0	1	81(1)	1	61(19)	32	176
	47%				35%	18%	
50	4	0	70(7)	12(5)	79(28)	45	210
	40%				38%	22%	
51	7(2)	3	96(9)	5(3)	90(22)	54	255
	44%				35%	21%	
52	19(1)	6	75(1)	7(2)	93(30)	64	264
	41%				35%	24%	
53	19(5)	7	119(5)	9(2)	103(32)	47	304
	51%				34%	15%	
54	46(4)	10	157(10)	10(5)	103(32)	45	371
	57%				34%	9%	
55	29(6)	21(2)	128(8)	1	122(53)	35	336
	53%				34%	13%	
56	46(12)	26(1)	141(7)	4(1)	83(24)	55	355
	61%				21%	18%	
57	49(2)	51(8)	192(9)	8(4)	100(33)	44	444
	68%				23%	9%	
58	49(4)	57(19)	197(8)	11(4)	126(56)	33	473
	66%				26%	8%	
59	57(11)	50(7)	194(4)	6(1)	95(28)	52	454
	65%				27%	8%	
60	52(6)	62(11)	221(11)	4(0)	118(36)	34(11)	491
	69%				24%	7%	
61	41(5)	47(13)	195(7)	3(0)	173(50)	35(5)	494
	58%				35%	7%	

個別に考慮する。

- ・脱落者については、その都度処遇を考慮する。

B. 各 論

(1) 個人精神療法

1. 生活指導・一般

責任者 K看護長 I婦長 H婦長

A 共同部屋について

男性

- ・南1病棟1号室

(原則として、プロジェクト参加者のみの部屋とする)

- ・人数は10名まで

女性

- ・東2病棟 南2病棟

B 日課表に沿った厳しい生活指導

特に服装検査は、厳しくすること。

C 有機溶剤患者表の作成・発表

- ・看護カルテ以外の、有機溶剤患者表を作成する。

記入は、看護婦が患者担当制とする。

(入院後1週間以内)

- ・最終的に退院時要約に移行し、記入者が定例集会で発表する。

2. 日 記

責任者 南1 S主任 南2 T主任 東2

K看護士

- ・週2回提出させる。
- ・記入は、ルーズリーフにする。(売店で購入)
- ・日記を読み評価するのは、患者治療者関係の維持を考慮し、一人専属性とする。
- ・総合評価を、患者表に記入する。

(2) グループミーティング

1. 有機溶剤プロジェクトチームの中に、GM委員会を発足する。

スタッフ 6名

心理療法士1 ケースワーカー1 作業

療法士1 看護者3名(12週ローテ)

医師

2. 時間・場所

- ・毎週火曜日 午後2時から40分間
- ・会議室あるいはミーティングルーム

3. 構成・方法・その他

A 構成は、司会1名 書記1名 補助者2名とし、1回ごとに担当を変える。

(その他はオブザーバーとする)

司会は、クール12回を1回ずつ担当制にする。

心理療法士4回 ケースワーカー2回
作業療法士2回 看護婦4回の計12回とする。

B 各GM後に20分間ぐらいで、そのセッションのまとめ・反省を完了しておく。

(オブザーバー参加)

C 各病棟(GM委員以外)で、患者を開始10分間(1時50分)に誘導させ、帰室は2時40分にする。

D テーマはあらかじめ決めておくが、途中で話題はそれて行ってもよい。

(3) 教育プログラム

1. 講義形式とする。

- ・第二、四週木曜日 午後2時から50分間
- ・場所は、ミーティングルーム。
- ・職員の参加は自由とする。
- ・1クールの中で1~2回は、ビデオ鑑賞を考えている。

2. 講師は、医師(院長、O先生、O先生)

- ・知識人(宗教家)・スポーツ選手?で、講義内容は担当者に任せる。

(4) 定例集会

1. オープンカンファレンスとする。

- ・毎月第三木曜日午後2時からミーティングルームで行う。
- ・職員の積極的参加が望まれる。

(各病棟管理者・GM委員は、必ず参加すること)

2. プログラム

①報告事項(ドクターH)

先月のプロジェクトの活動状況

今月のメニュー

②退院時要約の発表

患者についての質疑応答

総括・反省・助言

③プロジェクト総評(院長)

(5) 入院時ルーチン検査

1. 当院で

①血液検査(入院あるいはその翌日)

RBC Ht Hg WBC Plt
 MCH MCV MCH MCHC
 白血球分類 血清鉄 血清銅 網状赤血球
 GOT GPT LDH ALP γ GTP
 T. Bil D. Bil BUN Cr
 CHOLESTEROL 中性脂肪 空腹時血糖
 Na K Cl Ca HBs抗原 Ca
 HBs抗原 W氏

②EKG(入院後なるべく早期に)

③尿検査一般(入院日あるいはその翌日)

④EEG(入院後なるべく早期に)

2. K病院へ依頼(入院後なるべく早期に)

①胸部X線(正・側) ②頭部CT

③頭部単純X線(正・側)

3. 広島大学法医学教室に依頼(血中トルエン濃度等)

入院当日, 指定の容器に採血し提出する。

(6) 心理テスト

1. 第一金曜日 2時から会議室

田中ビネーTYPE B

2. 心理療法士による ロールジャッパ

3. 病棟で PI YG SCT

グループミーティング計画表

(1ターム目 S63.7.5~63.9.27)

No.	DATE	TITLE	LEADER	WRITER
1	7.5	GMについてどう思うか	CP	M.N
2	7.12	男女交際について	P.S.W	OT
3	7.19	暴走族をどう考えるか	M.N	N
4	7.26	お金について	OT	N
5	8.2	今何がしたいか	N	CP
6	8.9	シンナーの魅力(1)	CP	P.S.W
7	8.23	想い出	N	M.N
8	8.30	親・教師に対して	CP	OT
9	9.6	服装について	M.N	P.S.W
10	9.13	友人について	OT	CP
11	9.20	将来どんな生活を送りたいか	P.S.W	N
12	9.27	シンナーの魅力(2)	CP	N

- ・GM委員は, 開始20分前に必ず集合すること。
- ・看護者(GM委員)は, 参加者名簿(退院時要約等)を持参すること。

日記スケジュール

第1週(7.4~)	生い立ちについて
第2週(7.11~)	自分の性格は?
第3週(7.18~)	シンナーを吸い始めたのは?
第4週(7.25~)	入院生活について
第5週(8.1~)	家族について
第6週(8.8~)	退院後の生活は?
第7週(8.22~)	友人とは? 異性とは?
第8週(8.29~)	今までの生活を振り返って
第9週(9.5~)	この世の中をどう思う?
第10週(9.12~)	なぜ入院しなければいけなかったのか?
第11週(9.19~)	学校(職場)について
第12週(9.26~)	将来の理想像?

瀬野川塾(教育プログラム) 日程表

ミーティングルーム PM2時より

No.	月日	講師	テーマ
1	7.14	院長	有機溶剤の恐ろしさ
2	7.28	映画	シンナー ころと体をむしばむもの
3	8.11	ビデオ	生命の神秘
4	9.8	映画	シンナー ころと体をむしばむもの, いっしょに走ろう
5	9.29	ビデオ	夢をすてないで

- ・病棟管理者は, 必ず出席のこと。
- ・患者の誘導は, 各病棟が1時50分までに完了しておくこと。
- ・患者の家族(両親, 兄弟まで)の参加を, 強く病棟から勧め下さい。

服装・身だしなみについて(男性用)

- ・服装検査は, 毎朝と病棟を出る時は必ず厳しく行なって下さい。
- ・入院時にそぐわないと判断した衣類等は, 直ちに預かり家族が来院した時に持って帰ってもらって下さい。

チェック項目

(1) 毎朝

1. ジャージ・Tシャツ姿か? 乱れはないか?
2. 靴下・下着は? 3. 口髭は? 4. 爪は?
5. 頭髪は?

(2) 病棟を出る時

1. ジャージ・Tシャツ姿か？ 乱れはないか？
2. 靴は？ かかとは踏んでいないか？

服装・身だしなみについて（女性用）

- ・服装検査は、毎朝と病棟を出る時は必ず厳しく行なって下さい。
- ・入院時にそぐわないと判断した衣類等は、直ちに預かり家族が来院した時に持って帰ってもらって下さい。

チェック項目

(1) 毎朝

1. ジャージ・Tシャツ姿か？ 乱れはないか？
2. 靴下・下着は？ 3. 化粧は？ 4. 爪は？
5. 頭髮は？

(2) 病棟を出る時

1. ジャージ・Tシャツ姿か？ 乱れはないか？
2. 靴は？ かかとは踏んでいないか？
3. 化粧は？ 4. 頭髮は？

入院心得（家族用）医療法人瀬野川病院

シンナーを断ち切ることは容易ではなく、しばしば依存に陥ち入り、再発が見られるのが現状です。この入院心得は、患者にとっては非常に厳しいものですが、我々治療者の長年の経験から何度も検討の繰り返しをしてきた結果ですので、家族の協力を宜しくお願いします。尚、昭和63年7月1日より精神保健法が施行されましたが、それに時を合わせ、当院においてもシンナー中毒患者の治療充実・強化を目標としました。

1. 服装・身なりについて

① 服装

ジャージ・Tシャツ姿とし、他の私服は禁止します。ジャージは、当院指定（2組で8,000円程度）のものを購入してもらいます。Tシャツについては、白色無地が原則ですが、入院時、病棟の係の者と相談して下さい。

下着・靴下もできるだけ、白色無地の物にして下さい。

毎日、厳しい服装検査を行い、入院生活に不適切と考えられる衣類については、すべて預かり自宅に送り返します。

② ヘアスタイル

男性 入院時に、丸坊主にします。

女性 長髪はゴムで結び、染めておれば黒に染め直します。前髪が長い等、見苦しい時は、短く刈ります。

③ アクセサリー・貴金属

時計以外すべて禁止とします。（ネックレス・ピアスも禁止）

④ 靴・スリッパ

運動靴（白色）のみ許可とし、革靴・つっかけは禁止とします。又、院内では土足禁止ですので、売店でスリッパを購入してください。

⑤ 女性の化粧

乳液・化粧水の基礎化粧品のみ許可し、他の口紅・マニキュア等は、禁止とします。ただし、必要と思われる薬用化粧品はこの限りではありません。また、目に余る化粧は即座に洗顔させ、化粧品を預かります。

⑥ 爪は短く切り、清潔感のある身なりに努めましょう。入院生活にそぐわない時は、その都度厳しく指導・対処します。

2. 喫煙について

未成年者は、一切認めません。

成人は、一日10本以内で許可します。喫煙場所・時間は、病院の規則に従ってください。規則が守れない時は、禁止とします。

3. 面会・通信について

① 面会 家族および家族が認める人のみが、望ましいと思われれます。

② 電話・手紙 医師が、治療に不適切と認める場合は指導したいと思います。

4. 有機溶剤治療プログラムについて

当院では、有機溶剤患者を対象として下記の治療を行っており、離脱期を脱した頃より参加させていただきます。

① 柔道への参加

心身鍛練と自立心育成の目的で週2回道草道場を開いています。稽古着は、当院で貸し出します。

② グループミーティング

有機溶剤患者さんだけを集め、いろいろなテーマについて討論し、自己分析・内省をさせます。

③ 教育プログラム

医師・知識人を講師とした講義を行います。家族の積極的参加が望まれます。

（詳細は、医師・病棟責任者に御尋ね下さい。）

④ 日記による個人精神療法

5. 規則違反時または問題行動が見られた時

厳しく注意・指導し、反省室に入室させます。

※反省室とは、患者を個室で生活させることにより、外界からの刺激・誘惑を絶ち、自己内省を促す部屋のことです。

退院時要約（有機溶剤患者）表

氏名	年齢 才	男・女	生年月日 年 月 日	シンナー歴	
診断名	住所			開始年齢 才(S 年 月頃)	性格
当院初診 年 月 日	入院歴 当院 他院			開始動機	
今回入院 年 月 日	任意・医保・措置・その他	来院・往診	紹介	吸引回数	吸引周期 一回吸引量
退院 年 月 日	退院後の進路			吸引場所	
現病歴	教育歴			吸引仲間	他の薬物依存
	学校生活について			吸引理由	
	非行歴・補導歴			入手経路	
家族歴	既往歴			入院中のプロセス	
	遺伝負因				
受け入れ家族について	職歴			退院状況・予後	

退院時要約（有機溶剤患者）裏

一般検査 (1) 血液検査 RBC Hg Ht MCV MCH MCHC WBC Plt 網状赤血球 白血球分類 [Fe] [Cu] GOT GPT LDH ALP γ -GTP T. Bil D. Til Cholest. 中性脂肪 BUN Cr. Na K Cl Ca 空腹時血糖 HbsAg Leus 異常値の動向 (2) 尿検査 色 濃濁 臭い PH Glu. Pro. Bld Ket. (3) 入院時生反応 BP Pulsus BT Resp. (4) EKG (5) chestXP (6) EEG (7) headXP (8) headCT	心理検査 PI YG 田中ビネ - TypeB ロールジャッパ SCT
	日記要約 プロジェクト参加状況 (1) 柔道 (2) 教育プログラム (3) グループミーティング
	慣用診断 DSM-III Axis I Axis II Axis III Axis IV Axis V
	ICD-9

おわりに

プロジェクトを施行してきて、一番問題となったのはグループミーティングであった。

会場での患者達の座り方(配置、席順等)でも随分と雰囲気が変わって来るし、その日のテーマ、退院が近付いているとか、再入院したとかの個人的な理由によっても左右された。

これらより最も大切なのは、司会役を務めるスタッフのグループリーダーとしての討議のリーダーシップによって大きく成否が分かれて来た。

そのためプロジェクト開始当初は、治療スタッフの質の向上も合わせて考慮していたため、職員オープン参加としていた。

又日記担当者のGM参加も当初は予定していなかったが、GM終了後の“まとめ”では担当患者の動向を把握する上からもどうしても参加しておくべきであろう。

又一方患者達の自由な発言を促すためには、本来クローズドミーティングとする方が良い。

結局1クール3ヶ月間経た時点で、定期集會において一応スタッフの習熟はなされたと判断し、検討の結果その後はクローズドミーティングとすることになった。

患者はアルコール依存症者と同様に、有機溶剤乱用に対する身体的不安感を抱いているのと同時に、乱用はいつでも止められるという有機溶剤依存に対しては「自分だけは異なる」という否定感を合わせもっているものである。

そこでまず同一の部屋で生活することによって枠をはめることになり、これが一つの共同体であることを認識させる事にもなると同時に有機溶剤乱用者であることを認めさせることにもなるのである。これがさらに乱用を中止しようとする動機づけにつながって行くものと信じた。

尚、有機溶剤中毒に対する救急処置については筆者の文献³⁾を参照されたい。ここでは、意識障害、けいれん発作、脳波異常の問題、さらに自傷行為、自殺等について及言してある。

このプロジェクトは激増する有機溶剤入院患者に対応して自然発生的に出来たものであり、緒についたばかりであるが、かなり入院当初の離脱期の不機嫌状態を含めて抵抗、反抗時期を認めるが大体1クールで内省、自覚が認められ好効果を見ている。

今後は、退院者の経過、予後等のfollow upが次の課題になって来ていると思われる。

(広島・瀬野川病院 院長)

〈参考文献〉

- 1) Jacobziner, H.: Glue sniffing, N. Y. J. Med., 62; 3294, 1962
- 2) Nylander, I.: "Thinner" addiction in children adolescent, Acta parapsychiatrica, (Basel), 29; 273, 1962
- 3) 津久江一郎: 精神科救急〈精神科MOOK No.20〉 P.185~P.199, 金原出版, 1988

依存症問題雑感

中村 英雄

10月27日のソ連最高会議で発表されたところによると、1989年度の国家予算においてソ連は、史上始めての赤字予算を組んだという。

その原因として、原油の値下がり、国営企業の赤字、チェルノブイリ原発事故対策などと共に、政府の総歳入の約13%を占めていたウォッカの取引税の減収が大幅になったこと、が挙げられている。

これは、1985年ゴルバチョフが書記長に就任後、

政府機関である全連邦自由節酒促進協会(TPS)を設置し、ソ連経済停滞の原因となっている、のんだくれとアルコール中毒の追放に乗り出して、アルコールの生産量が半分に削減される、という反アルコールキャンペーンによるものである。

経済停滞の因がアルコールであり、そのアルコール追放対策のために赤字予算に転落する、というのは皮肉な事であるが、どちらにしても超大国の経済に大きな影響を与えるということに、あら