

PREVENTION No.268

平成27年1月15日開催

神奈川県立精神医療センター(旧せりがや病院)における 治療方針の変革と新プログラム SCOP について

神奈川県立精神医療センター 依存症 診療科 小林 桜児 先生

SCOP の概要と実践報告

神奈川県立精神医療センター 心理科 早坂 透 先生

講演者1:小林 桜児 先生

(神奈川県立精神医療センター 依存症 診療科)

演題 1:神奈川県立精神医療センター(旧せりがや病院)における治療方針の変革と新プログラム SCOP について

1. 変革の背景

昭和38年(1963年)に、全国でも珍しい「依存症専門の公立病院」として開設された神奈川県立精神医療センターせりがや病院は、50年の歴史を経て、平成26年12月1日、隣接する同じ県立精神医療センターの芹香病院と統合しました。新病棟に移転後は、新たに同センターの依存症診療科として生まれ変わりました。

統合の数年前から、旧せりがや病院内では依存症治療の基本方針について抜本的な変革に向けた機運が高まっていました。世界的にはすでに「底つき・直面化」の考え方は「動機付け」を重視した治療論に取って代わられていました。さらに、アルコールの場合は高齢化と軽症化、薬物では覚せい剤症例の軽症化や家庭も仕事も失っていない若年危険ドラッグ症例の急増、といった患者層の変化も外来や病棟で顕著にあらわれていました。

連続飲酒の果てに家庭や仕事を失い、解毒後は身体的に元気になる中年アルコール男性を中核的な対象としていた従来の入院プログラムはもはや維持困難でした。未だ底をついていない軽症例や高齢で身体機能が低下したアルコール患者、あるいは同居家族のいる若年危険ドラッグ患者の場合、解毒後、マックやダルク等のリハビリ施設につながるだけの能力や動機付けを持たない症例が多く、新たな対応が求められていたのです。

2. H26 年 4 月からの病棟改革

従来の治療方針は、断酒断薬を目標とし、解毒後は基本的に何らかの自助グループにつながることを患者に求めていました。入院プログラムは期間も内容も固定され、非常に細かい内容の病棟規則に違反したり、入院中に再乱用した患者は原則退院させられていました。つまり、病院側があらかじめ定めた単一の回復者像に患者の方が合わせるよう求められ、規則を守ってクリーンを保てる「優等生」だけが病棟に残る体制だったのです。

H26 年 4 月からは、まず長期的な断酒断薬に同意していない患者の入院も積極的に受け入れるようにしました。入院によって身体合併症や精神症状の悪化を食い止めるだけでも、長期予後改善に意義があると考えたからです。当然、退院後に自助グループにつながることも一律には要求しなくなりました。入院期間は自由に変更でき、プログラムも選択制にして、患者の個別ニーズに応えることを最優先しました。アルコールを含む食料品の病棟持ち込みを禁止したり、市販の胃薬を無断で持ち込んだだけで強制退院にする、などといった治療的根拠の怪しい病棟規則は全廃し、入院中に起こる事案は全て、基本的に多職種チームや病棟カンファレンスでの個別判断に委ねました。

「優等生」を演じることを患者に暗に要求するような病棟は、退院後の生活に向けた真の意味でのリハビリの場とはなりえません。むしろ入院中に小さな失敗を重ねてもらい、患者にとって「失敗から学ぶ」病棟であることを目指しました。そして、ともすれば規則違反者を検挙する警察官の役回りに陥りがちだった病棟看護師にも、回復支援の立場を実感してもらうため、積極的に治療プログラムにファシリテーター役として入ってもらうようにしました。

3. SCOP の開発

多様な生きづらさを抱え、自らの感情や身体の苦痛に対して「人」を頼って対処することができず、依存性物質しか信じられなくなってしまう病（信頼障害）、と依存症をとらえるならば、その治療のためには、逆に患者が再び他者を信用し、物質乱用以外の対処行動を習得できるようなプログラムが不可欠です。H25 年末頃から、新プログラムの開発に着手し、26 年 4 月から導入されたのが Serigaya Collaboration for Open heart Project (SCOP) です。心理士、作業療法士、看護師の3職種が協働して、患者が自らの感情や身体の苦痛の存在に気づき、他者に本音を語ることで苦痛が軽減する成功体験を重ねてもらおうような内容になっています。その詳細については、次頁の早坂の報告をご覧ください。

講演者2:早坂 透 先生 (神奈川県立精神医療センター 心理科)

演 題 2: SCOP の概要と実践報告

1. SCOP (Serigaya Collaboration for Open heart Project) とは

物質使用障害患者の中の“過剰適応”群を対象として想定したグループ療法です。例えば、社会的に成功している「優等生」のアルコール依存症患者や、職も家族も失っていない「軽症」で「普通」のソフトドラッグ(危険ドラッグや処方薬など)依存症患者が代表格として挙げられます。

グループ構成は、アルコールと薬物の男性女性患者混合です。年齢層は 10 代～60 代まで幅広く、定員は 4～8 名程度です。メンバーの選出は多職種チームで評価し、総合的に適性を判断しています。

SCOP は、自助グループに無理なく参加できるようになるための準備段階とも言えます。具体的には、自分自身の感情への気づきを促進し、コミュニケーションを改善し、他者への信頼感を回復させることの 3 点が治療目標となります。

SCOP は感情の問題に焦点を当てる性質上、他のプログラムと比べて参加者の心理的負荷が少なくありません。したがって、患者の安全を守るために入院専用のプログラムとしています。

2. SCOP の構造

SCOP は専門性を高めたコンテンツとなっているため、それぞれ SCOP I～Ⅲまで固有の職種が担当しています。さらに担当者間で治療とアセスメントの情報を引き継ぎ共有するために、プログラム間に必ず多職種カンファレンスを開催しています。

	日時	職種	方法
SCOP I (感情)	木曜 午後	臨床 心理士	テキストを用いたミーティング (SMARPP と同様の手続き) と架空事例を用いたワーク
SCOP II (身体)	金曜 午前	作業 療法士	ゲームやペアワーク (集団遊びからの学び)、リラクセス法やストレッチ (リラクセーション)
SCOP III (行動)	金曜 午後	看護師	ロールプレイ (SCOP I の事例を題材に)、行動課題 (入院中のコミュニケーション場面の振り返り含む)

このように、セッションを構造化し、内容に連続性をもたせたことで、2 日間で 3 コマ 4 時間 30 分というワークショップ並みのクオリティとボリュームを出すことができました。SCOP I では、座学で感情を取り扱うことへのオリエンテーションを行います。次に、SCOP II では、実際に体を動かして身体感覚を手がかりに、感情を感じたり表現したりしてみることで、ロールプレイのウォーミングアップも兼ねています。最後の仕上げとして、SCOP III では、SCOP I で討

議した架空事例をもとに、それぞれの課題のロールプレイを実施しコミュニケーションの改善を目指します。

	I (集団精神療法)	II (作業療法)	III (SST)
第1回	感情に目を向ける	きもち発見ゲーム、ボディスキャン	断る
第2回	感情を表現する	感情ジェスチャーゲーム、漸進的筋弛緩法	主張・要求
第3回	「現在」に戻る	ダブルバインド、マインドフルネスストレス低減法	批判に対処
第4回	感情を大切にす	ペアハンドマッサージ、イメージリラクセス法	相談

3. SCOP の治療効果

旧せりがや病院の入院患者における新規自助グループ参加率(2014年4~11月)を調査したところ、75%(15人/20人)という結果でした。参考データとして、時期は異なりますが、2012年4~8月に薬物依存患者を対象とするグループ療法(SMARPP)に参加した患者の新規自助グループ参加率を調べたところ9%(3人/33人)でした。参加者数が多くはないものの、自助グループへつなぐという効果を一定以上発揮していると解釈することができます。なお、SCOP参加者はSMARPPおよびSARPP(アルコール版SMARPP)にも並行して参加していました。