

東京都の依存症治療専門病棟の経験から

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 湯本 洋介

1. はじめに

2006年より東京都立松沢病院に初期研修医として勤務を開始。その後、同院精神科専門臨床研修を経て、2012年より常勤医員となり、主にアルコール・薬物依存症専門医療に携わった。松沢病院は精神医療に関して多くの機能を担う医療機関であり、その中の一つに、アルコール・薬物依存症医療がある。さらに、全国的に見てもユニークなタイプの依存症治療専門病棟を持っている。松沢病院の依存症治療専門病棟の経験から、その特徴を振り返ってみたい。

2. 依存症専門治療病棟の変化

松沢病院は東京都世田谷区に位置し、898床を有する都内でも有数の精神科を中心とした医療機関である。2012年5月に新棟がオープンし、これを機に依存症専門治療病棟の機能も大きく変化した。従来はいわゆる久里浜方式を取り入れた、アルコール依存症治療プログラムを中心とした約数ヶ月の教育入院を提供していた。リニューアルした新棟ではその機能を大きく変えることとなった。変化を遂げた点とは、アルコール離脱症状やドラッグ使用の急性中毒により幻覚妄想に左右されたり、自傷や他害などの激しい問題行動を抱えている等、急性期治療が必要な患者も依存症専門治療病棟で治療を行い、その後の疾病教育や退院後の方向付けを一貫して同じ病棟で行うことがその特色である。

病棟の機能を変化した背景には、以下の実情がある。「薬物関連患者は急性の中毒性精神病で救急病棟に入院になることが多い。しかし、これまでは精神病状態の治療が終了すると早々に退院になり、依存症治療につながらずばかりか精神科治療からも離れてしまうことが一般的であった」¹⁾。つまり従来の依存症医療では、激しい精神症状や問題行動のある物質使用障害患者は、精神状態の安定化のために、救急病棟に非自発的入院の形をとることが多かった。救急病棟では精神症状の改善のため、抗精神病薬を用いた薬物療法が中心となり、時に患者の安全を目的とした隔離や身体拘束などの行動制限を行うことのできる環境を提供し得る。救急病棟での治療で数週間の経過で精神状態が安定した後は、本人が依存症治療の必要性を自覚し、何らかの形で再使用防止の取り組みに関わることが理想である。しかし、その一方で精神状態の改善を以て退院となるケースが多く、その場合に依存症の疾病教育が体系的になされないことから退院後に物質の再使用から再び入院加療を要したり、破壊的な害が引き起こされることがしばしばあった。

そのため、依存症治療専門病棟では、急性期の激しい精神症状がある時期から患者を受け入れ、精神状態が改善した直後から早期に疾病教育等を体系的に行い、その後の再使用を防ぐ取り組みにつなげることを重要視した。

3. 病棟内依存症教育について

精神状態の安定化のための初期治療を行い、保護室から出られる程度の状態になれば、病棟内に

あるミーティンググループで行われる依存症教育に参加することになる。内容は、週に3回1時間程度、医師による依存症の疾病教育に関する講義や、ワークブックを用いた依存症の引き金や対処行動等の学習、レクリエーションがある。講義やワークブックを通して依存症の仕組みや回復への道筋を示し、急性期症状が改善した後も、再使用を防ぐために外来通院や自助グループ、あるいはデイケア等の何らかのサポートに関わりを持つことの有用性を強調した。

4. 依存症治療専門病棟の運営について

2012年5月の病棟リニューアルから約1年でおおよそ330名の患者が入院した。約50%がアルコール使用障害、他約40%が合成ハーブ使用など、ドラッグ使用による急性中毒や精神病性障害という内訳であった。旧棟のアルコール依存症教育プログラムが主たる機能であった時期と比較すると、ドラッグ使用関連障害が圧倒的に増加していた。

患者の背景としては、措置入院や医療保護入院などの非自発的入院での入院が多数を占めていた。これらの患者は、自発的入院を希望するほど依存症治療の動機付けはないが、アルコールやドラッグ使用によって問題行動を起こしている状況で入院してくる。つまり、自ら依存症医療の場に登場することはないが、何らかの問題行動によって強制的な形で治療の場に登場するような、従来の精神科救急病棟あるいは急性期病棟に入院となるタイプの患者である。これらの患者は概して、アルコールやドラッグを断つことに対してのモチベーションは低く、だからこそ再使用を防ぐためのモチベーションを高めたり、疾病教育を入れることが重要な群であり、依存層症治療病棟への入院はそのための良い機会となり得る。

一方で、教育を行うものの、やはり再使用を防ぐことへの重要性を理解しなかったり、再使用を防ぐことへのモチベーションが低い患者も中には存在した。そのため、疾病教育自体を拒否したり、薬物の入手ルートを他患と交換したりと、物質使用を続ける思考を修正できず、退院後に間を空けずに再使用、再入院となる例もあった。今後は、急性期から疾病教育までの一貫した依存症治療にどれだけの有効性があるのかを調査、検討する必要がある。

5. 家族教育

家族が本人の問題行動に巻き込まれて困っているケースが多くあり、家族介入や家族教育にも注目した。週に1回の家族ミーティング、さらに月に2回の医師による講義を開催し、家族の関わり方をテーマに家族教育を行った。医師による講義ではCRAFTの対応法を中心に講義を行った。

6. まとめ

東京都立松沢病院の依存症治療専門病棟について解説した。従来の依存症の病棟治療とは異なり、幻覚妄想や自傷他害などの問題行動を呈し入院加療の必要性はある一方、まだ自ら依存症治療に取り組むモチベーションのない患者に対して、精神状態が改善したその直後から依存症教育を入れて再使用防止の意欲を高めることを理想とした。このように、一貫して一つの治療病棟で急性期治療から依存症教育までを担う病棟機能は珍しく、治療の有効性についての調査検討が期待される。

1) 成瀬暢也, 臨床家が知っておきたい依存症治療の基本とコツ, 依存と嗜癖, 36P, 医学書院.