

菊池アディクション外来集中治療プログラム

-Kikuchi Addiction Treatment Service 略称 KATS の試み-

- 田中裕之(OTR), 原井宏明(医師), 竹内良輔(医師), 吉田顕二(医師),
丸尾結香(看護), 福山正剛(看護), 高木健志(CW), 吉村綾(OTR)
国立療養所菊池病院

1. 国立療養所菊池病院での治療プログラムの経緯

薬物依存は慢性、進行性の疾患である。依存性薬物を使用し始めてから、問題使用に至るまでには数年以上かかる場合がある。日常生活が破綻しておらず、重篤な合併症もなく、入院や入所治療が不要な患者が相当数あるものと推定される。また、入院や入所に対する抵抗感から、専門機関受診を拒む患者も相当数あると思われる。一方、薬物依存の治療転帰に関しては、仕事や学校、家庭生活をできるかぎりそのまま維持させること、患者だけでなくその家族への援助を並行して行うことで、良い結果が得られるといわれている。患者、家族の薬物に対する知識の強化を含めて、入院や入所ではなく、もともとの生活を続けながら治療を受けることのできるプログラムを外来で実施できないかと模索した。

以上の考えから、国立療養所菊池病院(以下、当院と略す)で『菊池アディクション外来集中治療プログラム

-Kikuchi Addiction Treatment Service-(以下、KATSと略す)』を立ち上げることにした。

2. KATSの治療目標

薬物再使用までの期間をできるだけ長くすること、再使用をした場合、生活の困難の程度を軽くし生活が困難である期間を短くすることに設定し、

- (1) 薬物の使用を減らす
- (2) 薬物使用に伴う害や障害を減らす
- (3) 薬物使用に伴う公衆衛生上の問題(感染症など)や暴力的な犯罪を減らす
- (4) 薬物の使用を減らす方法として刑務所収容や長期隔離的入院よりやすい方法を提供する
- (5) 家族の薬物に対する勉強・教育の機会を提供する

3. KATSの治療方法

患者へは、心理教育や動機付け面接、週間スケジュール法、一日の過ごし方計画表、再発予防訓練、日常生活での再発のきっかけに対する対処訓練、12ステップの導入。家族へは、VTR、心理教育、家族用テキストを用い家族教室、12ステップの導入

4. KATSのプログラム

- (1) インテーク面接にて治療について説明し同意を得られた後、KATSへ導入
- (2) 1回/週、夕方から外来にて集団治療形態にて実施
- (3) 1回/週、担当医による個人面接
- (4) 1回/月、DARCメッセージへ参加[患者及びその家族]

5. KATS 利用者

現在、物質関連障害の4名(シンナー依存2名、ブタンガス依存1名、睡眠鎮静剤依存1名)と、その3家族が定期的に通院している。中には、断薬の意思が不十分な患者も存在する。

6. 症例報告

以下、本人の断薬意思がなく、入院に至った症例を紹介

(1) 現病歴

行為障害・ブタンガス依存 14歳、男性 両親と弟の4人家族

首都圏にて出生・生育。中学3年より仲間と共に、シンナー、ライターガスの吸引、無免許運転、シンナーの窃盗など問題行動出現。シンナー仲間とのトラブルなどから「殺される。引越ししよう」と本人から両親へ相談。父親が転勤を会社へ申し出、当院近くの支店へ転勤と共に家族全員で転居。中学へは数回通学するも「友達ができない、話題がない、田舎。学校は面白くない。」などの理由から、不登校。自室へこもり市販のガスボンベの使用が始まる。

毎日の過ごし方は、昼食ごろに起き、ビデオを観たり、漫画本を読んだりする。それに飽きてくると夕食の時間までガスを吸う。夕食後も同様の生活形態。就寝は深夜を過ぎる。喫煙10本/日。ガスボンベ6本/日。二日以上ガスが吸えないと落ち着かなくなり、母親へガスボンベをねだる。それに対し母親が拒否をすると、時に母親へ暴力。使用中の幻覚(+)本人は否定。転居後3ヶ月目に当院受診、4ヶ月目よりKATSへ導入。

(2) 経過

はじめ本人はプログラム参加を拒否していた。まずは母親が参加するようになり、他の患者も来ていることを本人へ母親が伝え始め、関心を示し参加する。

スケジュール表は、本人の手元に置く。日常の予定は「何もすることがない」と記載しないが、自ら吸引したガスボンベの本数だけは書き込み、プログラム時にそれを持参する。

プログラム中、スタッフの問いかけには「えっ」「なに」と聞き返す。返答は「別に」という言葉が多い。「中学卒業までは止めない」「高校には行きたくない」「大工になる」など本人の意思、判断が表現されることもしばしばみられる。連日の吸引があるもののプログラムへの参加は続く。

ガスボンベが一日6本から9本へ増え、食事や睡眠をほとんどとらずにガスの連続吸引。家族に対してのいたずらや暴力的態度。家の中に水をまくなど異常行動出現。スケジュール表に、「高校になったらやめる」「最近吸いすぎかも」との記載がみられる。

家族へは、自分の時間を持つことが大切であると助言する。しかし父親は、仕事でも本人がガスを吸っている姿を想像して、「会社を辞める」「何をしたいかわからない」「死にたい」「帰りたい(以前の居住地)」などの思いが募るも、プログラムへは消極的。また弟は「家に友達が呼べない」「兄を殺してやる」という発言が重なり、母親も、犬と散歩をしたり、KATSで知り合った家族と出かけ始めるが、食欲低下、抑うつ気分、「楽になれるなら薬を飲んでみたい」と医師の面接中に表情硬く涙をこぼす。

その後、家族から入院治療の相談を受け、当院へ医療保護入院。6日後、急性精神病状態が消失し退院。同時に、KATS参加への動機付けを図るため、主治医及び治療スタッフが退院後もスケジュール表の活用をすすめていく。

本人がスケジュールを記入する中で「あっ、ここはプログラムにくる時間だ。」と予定を入れる場面がある。

(3) 結果

本人の断薬意思がなく、家族が孤立し両親の抑うつ気分、企死念慮が生じ、治療継続が困難と当初思われた症例である。しかしこの症例に対しては KATS のアプローチをとることで、家族全体への危機介入、本人の問題意識の呼び起こしをすることができた。

今後は、再度KATSへつなぎ、スケジュール作成を含めた課題を提供していくことを計画している。

7. 終わりに

薬物の治療においては、「底着き」体験を強調することや自分の体験を振り返り、過去の薬物を使用していた時期について振り返る必要があると思われるが、回復の入り口にある人に、底着き体験を求めることは、治療を受けたいという動機付けには結びつかないとの仮説を立てながら、この形でプログラムを続けていきたい。