

第17回地域医療・介護研究会 レポート

日時：2016年3月4日(金) 18:30~20:00 曇
場所：ちどりビル2F 参加者：63名

今回のテーマは『在宅におけるアルコール依存症患者さんとの関わりについて』でした。千代診療所でアルコール外来も行っている有馬泰治医師(当センター長)の講義では、この疾患について、患者さんや家族との関わり方について学びました。続いて訪問看護ステーションわかばの新名敦看護師から、具体的な事例を示して頂き、講義の理解を深めました。ほとんどの参加者がアルコール依存症患者さんと関わった経験があり、グループディスカッションでは日頃の悩みや課題などについて交流し、他事業所の取り組みを今後の活動に参考にしたいという感想も寄せられました。

<有馬センター長の講義>

日本には約109万人のアルコール依存症患者さんがおり、その手前のハイリスク飲酒者は200万人いると言われています。アルコールは肝障害、認知症や広範な生活習慣病などに影響する要因となっています。また、病気だけでなく、失業、暴力・虐待、犯罪など、人生に関わる問題にもつながる要因となります。アルコール依存症は慢性で予後不良となり易いという点が特徴です。また、患者さん本人がアルコール依存症であることを認めきれなかったり、いつでも自分で止められると治療や周りの援助を受けきれなかったりするという“否認”の問題があることも特徴です。



有馬泰治センター長

アルコール外来では、MSWによる初回問診(家族にアルコール依存症の人がいないかなど)診断・説明、治療を行っています。治療の3本柱として、アルコール外来への通院、抗酒剤の内服、自助グループへの参加が挙げられます。自助グループには福岡サンライズ(千鳥橋病院会議室にて火曜日19時)などのアルコールアノニマス(AA)と、断酒会;福岡県断酒連合会があります。入院治療は、千鳥橋病院では内科入院となります。入院中も強い飲酒欲求にかられ、お酒を買いに行ってしまう患者さん、大声を出してしまう患者さんなど多様です。セルシン等を使い、安定、入眠を促し、離脱予防を図ります。

在宅では訪問看護が効果的です。具体的には、定期的に訪問し生活状況等を把握できることによる、断酒継続の図りやすさ、早期入院による重症化予防、入院回数減少などが挙げられます。

基本的には“アルコール依存症患者さんも、病院の被害者である”という認識が重要です。暴言、暴力に対し「何故」の視点で接し、大人と接しているということを忘れず“コントロールしない”ことが大切です。「飲んだら~なる」といった脅し、できない約束・指示等しても効果はありません。肯定し、共感すること、本人の良い部分に働きかけることが効果的です。飲むか飲まないかは本人に任せます。自発的に改善したいという意思が示された時は、一緒に悩み、考える援助者となり、本人がすると判断した問題解決からは周囲が手を引くということも大切で、「あなたならできる」と信頼を与えることにもつながります。目標設定も、何のためにお酒を止めるかという点を大事にして本人が決める様に援助します。

「このままでは死んでしまう」といった“底付き体験”をした時はチャンスです。その状況を責めずに、回復にプラスになるよう飲酒を利用し、周囲への相談や受診、自助グループ参加を促しましょう。

“共依存関係”にある家族は、患者さんの思い通りにお酒を買ってきてしまったり、失敗をフォローしたりしがちです。その為家族教育も重要です。患者さんと旅行の計画を立てるなど、前向きなコミュニケーションを図れる様に、問題解決をあせらず長い目で見える様に援助することが大切です。

破産や離婚などドラマチックな人生を歩んで来られた患者さんが多く、その人生と一緒に振り替えるコミュニケーションを試みることは、その過程で生活改善を図ることができれば本人にとっても有益ですし、そこから多くのことを学び得る職員にとっても非常に有益な取り組みとなります。

<事例提示(訪問看護 Sta.わかば:新名敦 看護師)>

60代男性、内服残が多く、予後が悪く、暴言等で関わりが困難で悩ましいケースが具体的に示され、講義内容が深まり、グループディスカッションにつながりました。



新名敦 看護師

<感想レポートより>

- 困難事例を一人でかかえこまず、職場で話して良い方法を見いだして行きたいと思います。
 - 目標や生きがいなどをみつけるために訪看の力を発揮できたらと思います。
 - 断酒だけがゴールでなく、状態が安定するというをまず第1段階のゴールにしても良いということがわかった。
- (次回は3/4「認知症のある独居高齢者の退院支援・在宅療養支援」です)