

第32回地域医療・介護研究会 レポート

日時：2018年2月23日(金) 18:30~20:00 晴
場所：ちどりビル2F 参加者：53名

今回のテーマは「アルコール依存や精神疾患のある方への関わり方」でした。精神訪問看護をされている訪問看護ステーションはるかの管理者の中林絃一様に講義頂きました。皆さん日頃悩まれている難しいテーマで、グループディスカッション・質疑でも大変盛り上がりしました。

<訪問看護ステーションはるか 管理者 中林絃一様>

アルコール依存症の定義、症状、要因、治療法について概要を解説されました。

入院治療後は①通院、②抗酒剤の服用、③自助グループへの参加のアフターケア三本柱。再飲酒したら速やかに対応が必要。



中林様

【治療後の断酒率】

- ・治療後2~3年：28~32%
- ・治療後5年前後で22~23%
- ・治療後5年以降では20~30% 良いとは言えない数値。

【良好な転帰に関する要因】

- ・高齢、配偶者がいる / ・仕事に就いている
- ・治療前の飲酒量が少ない / ・入院回数が少ない
- ・治療に対する姿勢がよい / ・人格障害をもたない
- ・アフターケア三本柱を励行している

アルコール依存症は、自然に治らない、治療の負担が重いという特徴がある。多量飲酒者は1000万人を超えとも言われている。

【連続飲酒発作を利用して治療に向かわせる方法】

連続飲酒発作は身体にも相当なダメージがある。

飲み続けて止められない→その内からだがアルコールを受け付けなくなる⇒断酒期間に入るこの断酒期間を治療のチャンスとする方法。

【在宅では】

アルコール依存になってかなりの年月が経ってから関わる事例も少なくありません。アルコールを断って欲しい気持ちから、指導的に関わり過ぎると、患者から拒否されることもあり、治療に入るタイミングを逃す可能性もあります。関係作りがポイントでもあり、難しさでもあります。

はるかでは、様々なサービス提供の在り方を持っており、週1回から始めることもあります。訪問看護として入りますが、“看護”をすることからではなく、まずはその人にとって必要な存在になる様な接し方を心がけています。



<グループディスカッション・質疑>

・「お酒は飲んでない」と治療を受け入れられない人への接し方・・・訪問看護により、信頼関係作りから。“この人から言われたら受け入れる”という関係作り。日常会話から糸口を見つける。繰り返し治療を進める（いきなり最初からはなかなか受け入れられない）。“〇〇くらいがんばったね”と褒める。

・治療は1滴も飲んだらいけない？本人が都合の良い解釈をして飲み続けてしまうケースも・・・飲まない方がベストだが、無理なく適度に飲んで良いという指導もよい。精神科医師に現実的な害の話しを交えたカウンセリングをしてもらう方法も良い。医師が厳しことを良い、看護師が励ますというチーム医療も。

・断酒意欲のない人への関わり・・・看護師等メンバーを変えていく。提供者によって合う合わないがあるケースもある。

<有馬センター長>

わたしたちは健康的な生活を支える役割。断酒意欲の無い人は多い。待つしかない人も多い。じっくり日常的交流を続ける。飲酒に陥るその人の何かに“伴走型”の支援、“飲んででもまた来てね”が求められる。



有馬センター長