アルコール依存症患者の退院支援における意思決定プロセス

〇渡辺恵美（准看護師）八重樫真生（看護師）
医療法人耕仁会札幌太田病院　リワーク地域連携棟

１．はじめに

今回、入退院を繰り返す高齢アルコール依存症患者が自宅退院を実現した事例について、協働して意思決定を進めていくための医療者のかかわり方について学びを深めた事例について報告する。

２．現病歴

A 氏（70 代男性。AL 依存症、AL 性肝硬変）。家族歴：兄と同居。生育歴：高校卒業後、兄弟が経営する店で稼働し、閉店に伴い 50 歳代で退職。以降も兄とアパートを共同経営している。若い頃より習慣飲酒があり、50 歳代の退職以降連続飲酒がみられた。X-8 年弟が他界したショックから酒量がさらに増加し、兄夫婦に連れられ B 病院で入院加療をうけ、その後当院へ紹介受診し、AL 依存症加療目的にて入院となった。退院後は、外来通院・デイケア通所を継続していたが再飲酒し、X-1 年 3 月再入院した。退院後 X 年 3 月には自宅で倒れているところを発見され、低体温のため C 病院に救急搬送され入院加療を受けた。AL 依存症加療目的に X 年 6 月に当院へ転院となった。

３．治療経過

当院入院後は集団精神療法、認知行動療法などのプログラムには拒否なく参加し、病識もみられた。入院当初は歩行ふらつきみられていたが、全身状態も徐々に改善した。今回入院は自宅で倒れて救急搬送された経緯であったため、サービス付き施設への退院を提案したが、本人は「仕事のことでこれ以上兄に迷惑かけられないので、共同住居ではなく自宅に退院したい」と意思表示した。A 氏との対話を繰り返し医療者側は自宅への退院を支持する一方、退院後は外来通院とデイケア通所し、再飲酒を防ぐことを提案し、A 氏はこれは受け入れた。その後兄にも意向を確認し、「肝臓が良くなっていれば自宅に返していい。また悪くなったら入院させてほしい。」と条件付きの返答があった。その後兄と共に自宅へ外泊し、問題はなかったことから X+1 年 5 月に退院となった。退院後は最初の 1 カ月間のみ数回のデイケア通所と毎週定期的に外来通院を継続し AL 性肝硬変のフォローも行っている。退院後に参加した認知行動療法に於いて「兄の孫があと数年で成人する。成人するまでは見てあげて、精神的にも、経済的にも役に立ちたい。今、楽しいですよ。いい目標が出来たので。その子のために、ある程度貯金していかなきゃなと思う。少しはお金残してあげたいから。」等と今後の目標を語り、現在まで再飲酒することなく経過している。

４．考　察

本事例において当初は退院先について医療者と患者で意見の相違があったが結果的に双方が決断を共有することができた。このプロセスにおいて重要だったのは、どのような希望を持っているのか、その実現の可能性はいったん置いて、患者の希望（中略）に耳を傾けるステップと、医療者と患者双方が納得できる方針の共有であった。結果、A 氏の重要な価値である「兄と共に仕事をするために、自宅に退院する」を実現することができ社会的役割の獲得、自尊感情の向上から、断酒意欲の継続に寄与していったものと考える。