アルコール依存症患者の入院ケアで求められる医療従事者の役割

～身体症状と易怒性に対する多職種アセスメントとアプローチ～

〇金子真弓（准看護師）　菅原吉晃（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

【はじめに】

近年では高齢で身体合併症を伴うアルコール依存症患者が増加している。今回、腰痛と心不全によりアルコール依存症治療が滞り、易怒性への対応が難しかったアルコール依存症の高齢患者に対して、身体疾患と易怒性のアセスメントを行い、本人が安心して治療に取り組めるよう多職種で対応した結果、苦痛が軽快し、治療プログラムへの参加が出来るようになり、結果自宅へ退院した症例を経験したため、報告する。

【現病歴】

70 代男性。既往歴：心房細動・脂質異常症・心臓弁膜症・腎機能障害、腹部大動脈瘤（ステントグラフト内挿後）。建築業として 30 年近く稼働。30 代の頃に結婚し、約 7 年後に離婚。2 人の娘がいる。20 代より飲酒量が多く、退職後も飲酒習慣は続いた。X-1 年 2 月、運転免許更新の際に酒臭を指摘され近医受診後に当院を紹介された。「酒から距離を置きたい」と X-1 年 3 月初診、X-1 年 4 月～5 月まで任意入院。X 年 1 月に連続飲酒のため再入院。同年 3 月に治療が終了し自宅へ退院。同年 8 月、飲酒後にスーパーで倒れ、他院循環器科へ救急搬送された。その後当院へ紹介となり、アルコール依存症加療目的で翌日任意入院となった。

【入院後経過】

急性期治療病棟・2 階病棟ではアルコール依存症治療は順調に進んだが、退院に向け 1 階病棟へ転棟したその日から腰痛を訴えるようになった。鎮痛剤使用後も十分な改善はなく、夜間、特に女性看護師への暴言がみられるようになった。心不全によると思われる呼吸苦の訴えも認めた。疼痛と呼吸苦のため、本来のアルコール依存症の治療に必要な学習会・プログラムへの参加が出来なくなった。

怒りの背景には心不全による呼吸苦、腰痛などの身体的苦痛、それらに伴う不眠に加え、転棟による環境変化があったと考えられた。夜勤看護師は暴言に対してディエスカレーション法で対応した。呼吸苦や腰痛に対し安楽な体位を指導し、医師への報告を行った。医師の診察・指示により、腰痛・歩行困難には理学療法士介入と投薬を、心不全と不眠には投薬を行い改善がみられた。身体症状の改善と共に易怒性は軽減し、学習会などの治療プログラムにも参加できようになった。酒害の理解と断酒への意欲を十分有していることを確認し、X+1 年 2 月退院した。

【考　察】

当院において近年ではアルコール依存症患者の高齢化や、身体疾患の合併症を多く認める。アルコール依存症の治療が滞る背景には本症例のように、特に高齢者の場合は複数の身体疾患とそれに伴う精神的不調が混在することがある。アルコール依存症患者の入院ケアを担当する看護職員には、精神科的ケアのみならず、身体疾患のアセスメント、多職種連携のスキルも求められる。