

## アルコール依存症者への家族支援

医療法人耕仁会 札幌太田病院 リワーク地域連携棟

○上家淑江<sup>1)</sup> 八重樫真生<sup>1)</sup> 石崎聖奈<sup>1)</sup> 小田島早苗<sup>1)</sup> 猪口航太<sup>2)</sup> 斉藤一郎<sup>3)</sup>

1) 看護師 2) 精神保健福祉士 3) 医師

### 1. はじめに

近年、アルコール依存症者の虐待、DV（ドメスティック・バイオレンス）などが社会的問題となっている。家族は精神的、肉体的な苦痛を感じ、アルコール依存症者に巻き込まれた生活を送ることがある。今回、飲酒による暴力が原因で入院となった高齢のアルコール依存症者とその家族への回復支援を報告する。

### 2. 事例紹介

A氏、70代前半 男性、アルコール依存症。就職後、飲酒生活が習慣となる。元来短気な性格で酔うと妻に対して口調が荒くなり暴力行為があった。60代前半で退職した後は朝から飲酒し、知人にした電話を覚えていないなどブラックアウトがみられる様になった。X年10月、病的酩酊で妻への暴力あり警察が介入。その後、身の危険を感じた長男がA氏を連れ来院、診察の結果、A氏も同意し任意入院となる。

### 3. 治療経過

急性期：入院後、A氏に断酒会について説明、家族へは治療内容や家族会の案内をした。A氏は薬物治療により目立った離脱症状は出現せず、学習会や断酒会に参加、「子供達が入院させてくれた」と感謝を述べていたが、妻への謝罪の言葉は聴かれなかった。妻はA氏に怯え恐慌状態となるほど家族関係は致命的といえる打撃を受けていたが職員の勧めで家族会に参加し、アルコール依存症について他の家族からサポートを受け「同じような方がいて、いい話が聴けた」と話した。A氏は妻へ謝罪の手紙を時々送るようになるが、返信は無く、キーパーソンである長男は内省や病識の乏しさがあると評価していた。長男は医師との面談で「幼少期からの束縛されていた生活に気がついた」と自身もまたA氏の疾患の影響を受けて育ったことに気づき、A氏と距離を置いた生活の必要性を実感していた。

慢性期：家族はA氏との同居再開を望まず、生活環境調整が必要であった。急性期の閉鎖病棟から開放療養病棟へ転棟となり、A氏の今後の治療方針や目標を引継いだ。A氏に当病棟の退院促進パスを活用し断酒の5原則について指導した。家族の要望に応じ医師と担当精神保健福祉士との面談を設定、面談の中で疾患の知識や対応方法、再飲酒の危険性、退院後に利用可能なサービスについて説明した。A氏の退院促進委員会を実施し家族の思いや目標を明確にし、多職種で共有した。その後、デイケア試験通所、院内断酒会の参加が習慣化され、長男らの協力を得てX+1年5月に近隣のアパートに退院となった。現在A氏は妻に断酒の決意を手紙で伝えつつ「子供や孫たちにこれ以上迷惑をかけられない」と断酒生活を続けている。

### 4. 考察

多くのアルコール依存症は「社会的な疾患」ともいわれ症状の進行に伴い家族関係が険悪になる。本例でも家庭崩壊寸前であった。現時点では妻との面会は実現しておらずA氏自身の病識・内省は表面的なものと言わざるを得ない。しかし、入院早期に疾患の理解と妻の心身の回復を目的に家族会の説明を行ない妻が家族会の中でピアサポートを受けたことは家族関係の修復の可能性を残すことにつながったと考える。

5. おわりに

慢性期療養病棟では、長期入院者への退院促進を行っており、入院後 1 年以内の退院を目標としている。退院が可能となるためには、生活環境調整の役割が重要となる。今回、改めて家族は入院者の受け皿ではなく、援助の対象者として早期介入する重要性を学ぶことができた。今後も看護職として専門的な知識を深め多職種と協同し、患者本人及びその家族が回復できる支援を行っていききたい。

参考文献

精神科 MOOK アルコール依存症の治療

専門医療のための精神科臨床リュミエール 17 精神科治療における家族支援

越智百枝 野嶋佐由美 アルコール依存症者の家族のターニングポイントに関する研究論文