

アルコール依存症の高齢者における回復への支援

札幌太田病院自活力回復棟

○高橋奈保子1) 佐藤昌史1) 市嶋優紀2) 山口智也3)

看護師1) 作業療法士2) 医師3)

1、はじめに

認知機能が著しく低下しているアルコール依存症の高齢者では、治療プログラムや断酒の動機づけが難しい。しかし、退院の為に認知機能を改善させ酒害理解をすすめていくことは必要である。認知機能の改善は見られなかったが、日常生活能力を引き出し生活リズムを整える支援をした結果、退院につなげることできた症例を報告する。

2、症例紹介

A氏、60代後半、女性

病名：アルコール依存症、認知症、ウェルニッケ脳症、肝硬変

検査所見：MMSE/HDS-R 14点/8点(入院時)、9点/7点(5ヶ月後)

3、入院までの経過

1年前に配偶者が他界した以降は単身で生活していた。40代より毎日3Lのビールを飲んでいたり徐々に酒量が増え、栄養状態が低下していた。体動困難で搬送され、全身検査の結果肝硬変と診断。不穏行動が続き、精神病床での治療が必要と判断され当院に紹介入院となる。

4、支援の実際

入院時より落ち着かず、帰宅欲求は強く易怒性がみられた。A氏の背景から、不安や孤独感、寂しさを抱えているように感じられ、家族から電話をかけて頂くよう協力を得た。

A氏はケアの介入に拒否的で、症状緩和、改善の為に、A氏的生活習慣の情報収集を行ない関わることにした。A氏には毎朝コーヒーを飲む習慣があったため、易怒性がある時でもコーヒーを飲みながら懐かしい思い出を語り関わった結果、表情が緩和する変化も見られた。喫茶店への外出もし、他の入院者達とコーヒーを飲み、会話を楽しむこともできるようになった。「化粧療法」「スキンケア療法」に興味があり促したところ、A氏自ら「髪を切ってパーマをかけたい」と意欲的な言葉も聞かれた。A氏が興味を持つ作業療法に参加する事が多くなったことで、食事量が増え、睡眠時間も安定し、生活リズムが整い落ち着いて過ごす事が多くなった。しかし、認知機能の改善は見られず、水分を促すと「ビールが飲みたい」と笑って話すことが度々あり、断酒生活の必要性の理解は得られないまま、入院より10ヶ月後、老健施設への退院となった。

5、考察

配偶者と死別し単身生活になる事は、辛い経験ではあるが、高齢者のライフイベントとしては珍しい事ではない。A氏は悲嘆のプロセスを上手く乗り切れないまま酒量が増えたと思われる。A氏が抱えていた孤独感や寂しさに対し、家族との電話が安心感をもたらし、コーヒーを提供し回想的な関わりをしたことは、症状緩和、改善につながったと考える。

A氏は臥床傾向で、ケアの介入に拒否的であったが、興味を持つ作業療法に参加する事で離床時間が増え、食事量や睡眠時間もとれるようになっていった。「アルコール依存症患者の入院の主たる目的は、高齢者においては断酒教育だけではない、食事療法、リハビリといった包括的な生活改善プログラムが推奨される」¹⁾と松井らも述べている。実際には生活リズムが整うだけでなく、他者交流もでき社会的つながりを持つ事ができた。また、作業療法の場を自ら楽しめるようになり、意欲にもつながった。日常生活能力を引き出したことが、A氏の安定した生活につながった為、断酒生活を継続できる老健施設に退院することができたと思われる。

松井らは「退院後も断酒の継続を中心とした規則正しい生活スタイルの維持がアルコール認知症の進行をストップさせ、数年かけてADLのみならず認知機能が改善するケースがある」²⁾と述べている。当院でも同じような症例が報告されており、認知機能を改善させ、今後は酒害理解を促していくことが課題である。

6、参考文献

1)2) 松井敏史、横山顕、松下幸生、神崎恒一、樋口進、丸山勝也：アルコール関連の諸問題、日本老年医学会雑誌、2016：53：304-317