

アルコール依存症に対する病棟内内観療法 ～ピア・サポートと看護の協力～

○大川直樹 佐藤昌史 小田嶋早苗

千葉信行 太田秀造

医療法人耕仁会 札幌太田病院ストレスケア病棟

1. はじめに

- 当院での内観療法：
昭和49年より、病棟内にて病識の欠如したアルコール症者を対象に太田耕平（当時病院長）が開始
- 初回例が著効を呈し4断酒会を設立
- 地域に5断酒会を設立、院内断酒会や各種ピア・サポート活動を採用・連携することで治療効果を高めてきた

2. 症例紹介

- A 氏
- 50代、男性
- アルコール依存症

<経過>

20歳時初飲、以降は付き合い程度の飲酒。30歳で結婚後は毎日晚酌。○年前に酒が原因で離婚後、酒量が増加し焼酎3合程度を毎日飲酒。手指震戦や幻視、幻聴、ブラックアウトが出現。うつ的になり希死念慮・自殺企図出現も入院時には消失、今回、本人の強い断酒希望と役所の勧めもあり当院受診し入院となった。

3. 治療経過

1) 入院時

- 入院当日朝まで飲酒
- 発汗や手指振戦など軽度離脱症状あるも疎通良好
- 失見当識なし
 - 全身状態を観察しながら、断酒会役員によるピア・カンファレンスを実施
 - 家族には家族会の説明を実施

2) 入院2日後……離脱症状出現

- 手指震戦や発汗、幻視・幻聴・幻覚
- 多動・不穏状態の出現
- 失見当識著明
- 嚥下機能の悪化

→ 絶飲食・点滴施行による誤嚥リスク軽減

隔離拘束開始 → → →

3) 症状継続

- 日常生活全介助にて全身状態、精神状態の観察
- 介助時には日付や場所、入院理由や**以前の生活の回想**などを支持的に実施
 - 記憶と見当識の改善
- 『**自分を・自分の過去を100個褒める回想**』
 - 「ここ病院だね」「酒飲み過ぎちゃってね」
認知力改善、せん妄や失見当識も軽減

→→→ **隔離・拘束解除**

4) 行動制限後

- 隔離拘束に伴う運動機能の低下には、**作業療法士との連携**による訓練プログラム作成と筋力・歩行訓練の実施
- 嚥下訓練
- 継続して、入院理由や以前の生活の回想などを支持的に実施
 - 全身状態の改善
 - ADLの自立

5) 病棟内・内観療法開始

- 看護者が頻回に訪室し自己の内観体験を話すなど**患者－看護師関係の構築、内観的関わり**を実施
- 精神・身体状態は、**医師、内観療法士と連携・情報の共有化**を図り適切な判断・対応を実施
 - 内観や入院生活についての不安軽減
 - 「すべての原因は酒」「酒に逃げていた」「愛すべき人達に二度と害を与えたくない」自己及び周囲に対する誤った認知、行動の修正

6) 病棟内・内観療法後

- 体育館での運動療法や小弓道、酒害学習会、集団療法、認知行動療法、院内断酒会、匿名断酒会(NAN)、ランチオン内観断酒会への積極的な参加促し
- 院外断酒会は、**デイケアと連携**し送迎同伴実施
 - 同じ悩みを持つ患者との共有体験
 - 「酒に逃げる自分の弱さを認め、何事も正面からぶつかっていきたい」、病識の獲得
 - 「愛すべき家族のため生涯断酒」、断酒意欲の形成

4. 考察

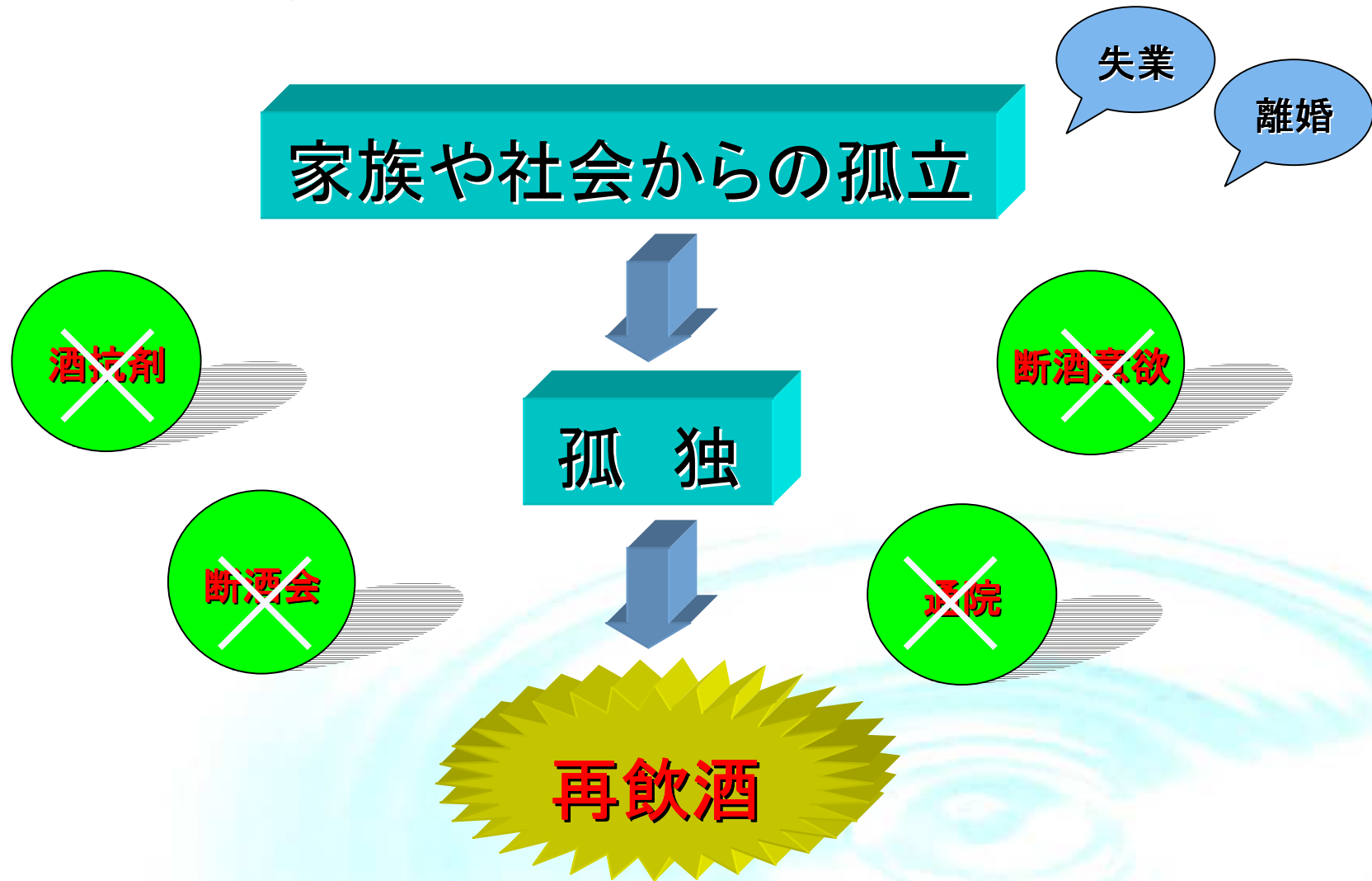
- 離脱期における記憶回想療法、内観的看護、観察室・内観療法

→ 《病識の獲得と自己認知の適正化》

- 病棟内・内観療法、集団療法、認知行動療法、院内外の断酒会等の各種ピア・サポート活動

→ 《自己受容、自己開示》

• なぜ再飲酒と重症化を繰り返すのか？



- 再飲酒しないためには

通院

抗酒剤

断酒の5原則

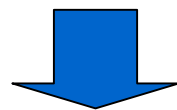
断酒会

内観日記

デイケア

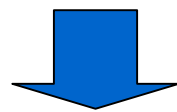
多彩なピア・サポート活動

仲間意識



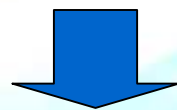
体験談の場

断酒活動が日常生活で習慣化



自己の気付き、断酒意欲の形成

病識の獲得、身体の回復、精神的成長



各々がピア・サポーターへ

6. 結論

従来からの病棟内内観療法、酒害学習会、集団療法、認知行動療法に加え、①ランチオン内観断酒会、②多様なピア・サポート活動、③院内外断酒会を併用していくことは相乗的に治療効果を高め、断酒の啓蒙に有効である。上記の①～③の活動により、年齢、性別、人生経験、重症度などが多様なアルコール依存症者に個別的なサービスが可能になった。そこに、有効性UPの可能性があったと考える。今後も、より多くの断酒プログラムや新たな取り組みを考え、より多くのピア・サポーターを輩出していきたいと考える。



ご清聴ありがとうございました

