

アルコール依存症の患者様へ 認知行動療法を取り入れた 断酒指導を試みて（事例報告）

間山 秀子¹⁾ 工藤 智樹¹⁾ 齋藤 透¹⁾

1) 青森市立浪岡病院精神科

I. はじめに

アルコール依存症の患者様の大半が再飲酒にて入院を繰り返す傾向にある。再飲酒のたびに症状は悪化し、患者様だけではなく家族への影響も大きい。入院し身体的問題を解決しただけでは再飲酒につながりやすく、患者様が精神的問題と向き合わなければ根本的な解決にはならない。当科では、アルコール依存症の患者様へ断酒の治療は行われていたが、断酒の継続への取り組みは個々の指導のもとで行われていた。認知行動療法を取り入れた断酒指導を経て、患者様が飲酒に対しどのように考えているのか理解でき、患者様は自己分析する機会となり、ともに検討することができたのでここに報告する。

II. 事例紹介

対象者：A様 30歳代 男性 診断名：アルコール依存症

治療方針：長期多量飲酒を絶ち不眠、不安の改善を図る。

既往歴：5年ほど前より逆流性胃炎にて外来通院。昨年は低Na血症、アルコール性肝硬変、通風、胃潰瘍にて外来通院後、心因性精神病にて3ヶ月入院。

現病歴：昨年退院後より抗酒剤を自ら中止した。今年飲酒再開後、腹痛にて入院となる。

心理的状态：友人付き合い少なく近隣トラブルによりアパートに引きこもる。

III. 看護

患者さまの同意を得て認知行動療法を用いた面談を下記のように実施した。

介入	患者様の反応	分析	支援	評価
1.入院の原因となった飲酒問題の整理をする	近所関係や友人関係のトラブルと投げやりに言う。	人間関係に問題があるのは、自分にも責任があるという認識が不足している。	「どうしてうまくいかないのですか？」	問題が自己にあると考える機会を「質問」という形で聞いたのは良かった。
2.なぜ続けたのか？その影響を考える	現状が改善されないと再飲酒をした。	現状の改善が無く再飲酒し始めたと考ええる。	相手の訴えを傾聴する。	再飲酒にいたる経過を振り返ることが出来た。
3.飲酒に対する考え方を聞く。	再飲酒をしたが今度は飲まないと淡々と話す。	病的飲酒を理解していないと思われる。	相手の話を傾聴する。	プログラムの継続で断酒への期待が持てる。
4.断酒継続のため具体的に実現可能な方法を考える。	抗酒剤を忘れずに飲み、忘れた時に家族に協力を仰ぐと話す。	自分なりに今後の計画を設置している。	「やってみましょう」と勇気づけをする。	プログラム継続のうえでは良い反応が得られた。
5.再飲酒に結び付けやすい危険な考えを検証する。	わからないと答える。	自己に不安を抱えている。	何に対して不安があるのか検証する。	不安の内容から支援の方向性を見出す。
6.今後飲酒することは得か損か考える。	わからないと答える。	考えたことがないかもしれない。	沈黙	考える機会を与えるのは良かった。
7.退院後、断酒を継続の取り組みを考える。	自分自身の自覚が一番必要とはっきり答える。	今まで自覚が足りないことに認識した。	生活改善をどうするか再確認をしていった。	家族指導を含め今後も継続した指導が必要。
8.目標、行動計画の設定。	本人語らず。	自己の取り組みは未経験と予測出来る。	沈黙の後、時間をかけて一緒に考えてみましょうと支援する姿勢であることを示す。	時間をかけて介入したほうが良いと判断したのは患者様を混乱させずに良かった。
9.断酒会の参加を決める。	金銭面、交通手段で不参加。	根本的問題を避けている。	沈黙	ここで批判せず継続しての介入が必要と感じる。

IV. 考察

このプログラムに協力的ではあったが、アルコールに対する認知を変えるまでに至らなかった。自己分析の機会を得て、断酒への取り組みを意識づけることはできた。家族がお酒を購入していたという点では家族指導の必要もあったのだが、今回導入できなかった。また、断酒会への参加も勧めていたが、参加の意志はみられず継続指導が必要であると感じた。

V. 結論

今回の事例から、飲酒の根本問題を自己分析し行動変容を促すためには認知行動療法は有効であると考えた。今後は、病棟チーム全員が同じ情報を共有し同じケアを患者様へ継続して提供していくことが、患者様の社会復帰第一歩へ繋がると考え、記録方法や面接テクニック等の改善に取り組みたい。

VI. 文献

猪野亜朗 (1996) アルコール性臓器障害と依存症の治療マニュアル—急増する飲酒問題への正しい対処法—
星和書店
白倉 克之, 丸山勝也 (2001) アルコール医療入門、
新興医学出版社

VII. 謝辞

この事例をまとめるにあたり、ご協力いただいた患者様や病院スタッフの方々、及び、ご指導いただいた青森県立保健大学の大関信子先生に感謝いたします。