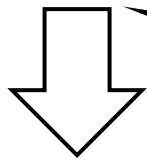


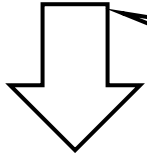
# アルコール依存症の回復過程と治療

解毒期(離脱期)・・・離脱症状、合併症(身体・精神)の治療



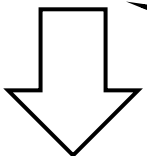
入院1~2週間

静穏期……………断酒への動機づけ、自助グループへの導入



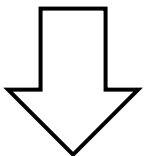
退院まで~6ヵ月

再飲酒危機期 ……通院、自助グループ参加、家族療法 etc…



6ヵ月~1年半

安定初期 ……他者依存から自立へ 家族関係の正常化 就労



1年~2年

安定期……………自助グループ内での指導的役割 職場・家族関係の安定

2年~3年

## 離脱期:入院時~2週間

### 1. 小離脱症状

飲酒停止後、酩酊状態は6~7時間で消失。10~48時間以内に起こる自律神経症状。焦燥感・不安、振戦、軽い発汗、頻脈、微熱、嘔気・下痢、一過性幻覚、軽い見当識障害、痙攣発作など

## 2. 大離脱症状(振戦せん妄)

飲酒停止後 72～96 時間に始まり 2～3 日持続する自律神経機能の亢進。意識障害、精神運動性興奮、著しい振戦・発汗、著しい見当識障害、発熱、頻脈、痙攣発作の欠如など

**\*痙攣発作が起きる場合は必ずせん妄に先行し、後に出現することはない。**

### 合併症の看護

- ◆肝硬変による高アンモニア血症・肝性昏睡などの意識障害
- ◆食道静脈瘤、胃・十二指腸潰瘍、マロリーワイス症候群、癌等による消化管出血
- ◆糖尿病による低血糖や高血糖による意識障害、血行障害、神経炎など
- ◆急性膵炎
- ◆低カリウム血症
- ◆ウェルニッケ脳症やコルサコフ症候群
- ◆転倒による頭部外傷、硬膜下血腫、骨折など

看護師は・・・

- 全身状態の観察
- 異常の早期発見・早期治療
- 些細な心身の訴えでも、まずは合併症を疑う。
- 日常的に患者の言動・態度に気をつける(訴えの真髓を見逃さない)。

- 常に『命を守る』視点でかかわる。
- 信頼を深めて訴えやすい配慮(環境)を設定する。

## 入院初期(静穏前期):2週間~1ヵ月

離脱症状が終息すると、別人のように落ち着いてきて静かに過ごすようになり、物事を冷静に見極められるようになる。この時期になると患者は家庭、仕事、先行きの生活、飲酒時に生じた借金、事故、酒をやめられるか、さまざまな人との対人関係、入院生活などに対して不安がよぎるようになる。

否認が表面化しやすい時期であり、飲酒欲求や退院欲求がみられるようになる。もともと入院に対して理不尽だという思いが根底にあるため、断酒に意識が向かず、不安・イライラ・怒り・やりきれない感情を看護師に向けてくることが多い。それに対応する看護師の些細な言動の粗をとらえて、常に飲酒や退院のきっかけに結びついてしまいやすい。

★しらふでいることでの不安・怒り・罪悪感・自己否定感などの症状を理解する。

★治療に乗せていくために否認は正そうとせず根気よく関わっていくことを心がける。

★1対1で関わるのではなく看護師は複数で関わり、否定的なエネルギーの矛先をチーム内で分散させていくことが大切である。

★飲酒生活により失われた生活リズムを改善していくための援助を行う。

# 入院中期(静穏中期):1ヵ月～2ヵ月

身体症状や離脱を乗り切ったこの時期は、攻撃的な態度や怒りなどが表面化して看護師を困惑させるような『否認』が全面的に表に出てくる。また心がめまぐるしく動揺するときでもあるので、ドロップアウトを起こしやすい。

## 第1の否認

依存している行為そのもの(現実、現状)を、理由をつけてすり替えて「自分は問題がない」と思ってしまうこと。

## 第2の否認

依存対象さえやめてしまえば、あとは何も問題はないという考え。

<アルコール依存症の『否認』は回復への最大のキーポイント>

“認めることができたなら 80%回復している”といわれている。しかし、現実を目の前にしても認めようとしない。現実に向き合っていく自分が耐えられない、プライドが傷つく、酒なしの人生が考えられない、今までの人生を否定されたくないなど

## 否認に対する看護

認めない言動は周囲から理不尽に見えても本人は真剣そのものであり、否認している現実に向き合せることは困難である。また常に「酒を飲んでから」という習慣のあった人は酒なしで問題に向き合っていくことは不安以外のなにものでもない。

★今、生じている否認は、よりよく生きたいという本人なりの最大の防御であることを理解する。絶対に否認は否定しないことである。現在の気持ちを理解しながら、徐々に周囲との関係性を再構築して最終的には自助グループに繋げていく関わりを実践していく。

最終的に様々な回復モデルと出会い「自分も病気かもしれない」と否認に気づいていくこととなる。

#### ✓正直に語ること

否認が生じた時には片隅に追いやろうとせず、積極的に自助グループや病院スタッフに相談してみる。心の中の否認は声を出して相手に伝えることで少しずつ解決の糸口が見えてくるものである。

#### ✓体験談に素直に耳を傾けてみる

同じ問題で悩んでいる多くの仲間の体験談から少しずつヒントが見つかるはずである。

#### ✓自分を責めないこと

長い間の人生には悲しみや寂しさなどいろんな思いがあったはずだが生きていれば当然のことであり、決して責めるのではなく受け入れていくことが大切である。

#### ✓勇気をもって問題を他人に打ち明けること

信頼できる病院スタッフや自助グループの仲間に悩みを打ち明けてみる。特に家族関係や職場の人間関係のトラブルは自分一人で解決するのは困難である。そうすることで気分的にも落ち着く。

#### ✓待つことの必要性

今は回復が信じられなくても、将来は必ず回復していくのだと信じる。回復の道のは長いが焦らずにじっくり取り組むことが必要なのである。

**飲酒欲求の軽減により“治った”と錯覚する人が多い。**

- \* 飲酒できない環境であり、ストレスがかかっていないための錯覚であるということ。
- \* 入院中は断酒ではなく禁酒であるということ。
- \* 退院後の断酒生活ができるようにこの時期にしっかり準備しておく必要があること。
- \* 自助グループ参加の誘導→居住地域が遠い場合、近場の自助グループから参加を。

患者がマイナスの方向へ進むかプラスの方向へ進むか大事な時期でもある。

- ★理不尽な要求や否認が強くても否定はせず、まず本人の気持ちを受け止めながら自分の気持ちを伝えておくだけにとどめ、本人がどう感じてどう行動を起こすかは本人自身の問題であり、これからの課題でもある。
- ★ときとしてじれったい気持ちになることがあるが、焦らずに距離をとって客観的に観察するとともに本人自身が自分で考え判断して行動を起こせるように援助し、回復には何が必要なのかを共に考えていく。
- ★本人が病気をどう捉えているのか、飲んでいる時としらふでいる時とではどちらが生きやすいかについて意識の変化、行動の変化などをじっくり待つ姿勢が必要となる。
- ★関わる中でコントロールされやすいことを意識し、適切な援助における関係性が中断されてしまわないように個別的な関わりでなくチームアプローチを心がける。

## 入院後期(静穏後期):2ヵ月~3ヵ月

病気であるということを本当に認識するに至っていないことが多い。酒を止めている人を見て、“きっと隠れて飲んでいる”“断酒会や AA に行かなくてもやめられる”と断酒する自信のなさを外にうつし出したり逆に突っ張ったりする。

\* 誰のために行くのか→自分のために行くこと

\* 退院前準備として、居住地域の自助グループに参加できていない人は参加を勧める。

\* 飲酒しながらでも自助グループにつながる人は回復できる、また何かにすがりたいと感じている。

\* その人の自助グループの参加パターンを把握しておく→次回の入院の関わりの参考になる。

## 飲酒欲求が起こりやすいもの/対処・指導

### 危ない場所へは近寄らない

酒場や自動販売機等近寄ることで飲酒欲求が起こり抑え切れなくなることが多い。試す行為は厳禁！

### 腹を減らさない

空腹時は飲酒欲求が強まる。方法として規則正しく食生活を営むことを指導する。またそのときのために簡単な食べ物を持参しておく等の指導をする。

### 腹を立てない

怒りや恨み、イライラは飲酒欲求をかきたてる。自分を振り返り、見つめる作業が必要。人に相談する、時間を空けるなどの工夫を提案。

### 疲れすぎに注意

自分の行動は抑え気味にすることを指導。仕事に就くときは、夜勤のない仕事や自助グループへ参加できる時間に終われるような仕事を選ぶこと。

## **抗酒剤の利用**

あくまでも一時的に使用することが望ましい。断酒しはじめた頃がいいが、危ないと思った時に服用すると、気分的にも楽になる。お守り替わりとして使用も可。

## **定期的な通院**

悩みや問題に対して医師に相談し助言を得ていく。また通院により他のスタッフとも顔を合わせられるのでそこでも助言が得られる。また安全地帯でもある。

## **自助グループへの出席**

断酒会や AA に出席している人の方がはるかに断酒率が高い。自分の悩みをわかってくれる仲間が居るところでしか断酒はできない。

退院が近くなると本当に断酒できるのか、家族は自分を受け入れてくれるだろうか、職場の人は病気を理解してくれるだろうか、などの不安が生じやすい。その不安を紛らわせるために飲酒してしまうこともあり、精神的に抑うつ状態になることもある。

★上記のような不安が出てくるのは入院中に断酒の必要性を理解しているからで自然なことであると伝えていく。逆に何も不安を感じていない人は“否認”が根強く残っていて節酒論であったり、まだ飲めると思っている場合が多い。この時期は自助グループへの参加を奨励して関係性の広がりを持たせていくことが大切となる。

家族も本人が退院してくることへの不安ははかりしれない。回復が信じられなかったり再飲酒して問題を起こしたらどうしようという恐怖感など。本人が入院治療により断酒に対して前向きになっていても家族の本人への見方・考え方が入院前と変わっていないことが実情



である。そんな家族のもとへ本人が戻った時、ストレスや不安により再飲酒することがあり、家族・本人相互の否定的感情がより一層研ぎ澄まされ関係がさらに悪化することもある。家族との接点を多くもち、改めて病気の理解や本人への接し方、偏見を少しでも緩和することや家族を含めた退院後の治療計画を立案していくことで不安の軽減にもつながることとなる。家族も本人と同様、病んでいることを理解する。

## 再飲酒危機期：6ヵ月～1年半

自助グループに参加して一応酒は止めている。新しい友人ができず、人前で話すことが苦手な状況と自助グループ参加に対し消極的な状態が続く。喜怒哀楽、孤独感などの感情を上手く処理できない時期でもある。退院直後や3～6ヶ月の再飲酒が多い。いずれも本人の病気への甘い認識や自助グループ参加への意義の軽視・治療努力の欠如が「再発」という形で現れやすい。

## 初期安定期：1年～2年

自助グループに積極的に参加するようになり、友人も増えてくる。職場や家庭での人間関係がある程度改善され、経済的な問題も解決されてくる。しかし、自分の問題に対する洞察が十分でないことが多く“酒さえ止めたら自分には何の問題もない”と飲酒生活の中で増強されてきた自己中心的な傾向や感情のコントロールのまずさ等をこの時期は残している。（第2の否認）

- ◆ お酒は止めていても、ものの考え方が飲酒しているときと何も変わっていない状態になることが多い(ドライ drank)。孤独感や劣等感、他人に対する怒りや恨み、依存心

や自責感、自己憐憫など。これらを見つめ解決していくには、精神療法や自助グループ  
しかない。マイナス感情は癒す努力が必要である。

- ◆ 特に理由もないのに、感情の不調が起き、数時間から数日続いて良くなるという  
状態を周期的に繰り返すことがある。症状として、いらいらしたり、怒りっぽくなったり、じ  
っとしてられなくなったりする。また、ふさぎ込んだり、億劫になったり、うつ状態になり  
悲観的なことばかり考えてしまう。

## 安定期:2年～3年

次第に自己洞察も深まり、第2の否認がとれてくる。断酒というのは、自分の人間的成長  
の手段であることに気付いてくる。

「妻や子どものために断酒しなければならない」

→「自分のために断酒しなければならない」に変化

\*謙虚な考え方をするようにもなる。

\*この段階に至るまで2年～3年を要する。

家族などへの他者依存から次第に自立していく時期。しかし今の自助グループで問題とな  
っているのは、この時期に自助グループ活動から離れていく人の多いことである。断酒す  
る側に自助グループ参加よりも仕事などの考え違いが生まれることと、断酒会や AA の運  
営に弾力性が乏しくなっていることなどがあると思われる。

# 自助グループについて

セルフ・ヘルプ・グループとは当事者のみが自分(達)の回復を目指して集まったグループのこと。

(a) 同じ問題を抱えている仲間がいることで安心感がもて、自分の居場所と役割がある。

(b) 社会の差別や偏見などからの避難場所になる。

(c) 自分の問題の克服のための知恵の宝庫。

(d) 治療と回復のモデルを発見できる。

(e) 不安を分かち合うことができ、自分の問題を見つめなおせる。

## 患者が参加する理由

- 責められない
- 仲間の存在が孤独を癒す
- 仲間の姿に自信と勇気を得る
- 人間関係の練習になる
- 飲まない時間を過ごせる
- 仲間を通して自分を見つめる
- 自分の体験が仲間の役に立つ

## スタッフが参加する理由

- 自分の振り返りができる
- 参加前後では爽快さが違う
- 回復過程の当事者を見ることができる
- 回復者を見ることで自分の看護に活かせる
- 共感できる

# 看護師の基本姿勢

病気としてみる

毅然とした対応

落伍者のレッテルをはらない

どの患者にも公平な態度

偏見をもたない

私がどうにかしようと思わない

統一した治療方針や看護が必要

一回の入院で終わらせようとしな

一線を画した看護

医療人(看護師)として接する

★感情移入や逆転移をしないための自己訓練やスタッフの自助グループ、カンファレンスも必要である。

★集団力動の中の個別化を考える。

★看護師は、アルコール依存症に対して「ありふれた病気の一つだが世間ではあまり気付かれていない病気」として捉える。

★アルコール依存症の回復についての役割としては、治療者ではなく「必殺見届け人」として自分を捉える。

★自助グループに対しては「部外の支援者」として対応することが望ましい。

## 開放的なアルコール医療に必要なもの

患者の処遇を開放的にするだけでは開放的医療にならない。

医療スタッフの行動パターンが、地域の自助グループ参加、他の病院との緊密なネットワーク作りなど、病院の外に広がらねば、文字通りの『開放的医療』とはいえない。