

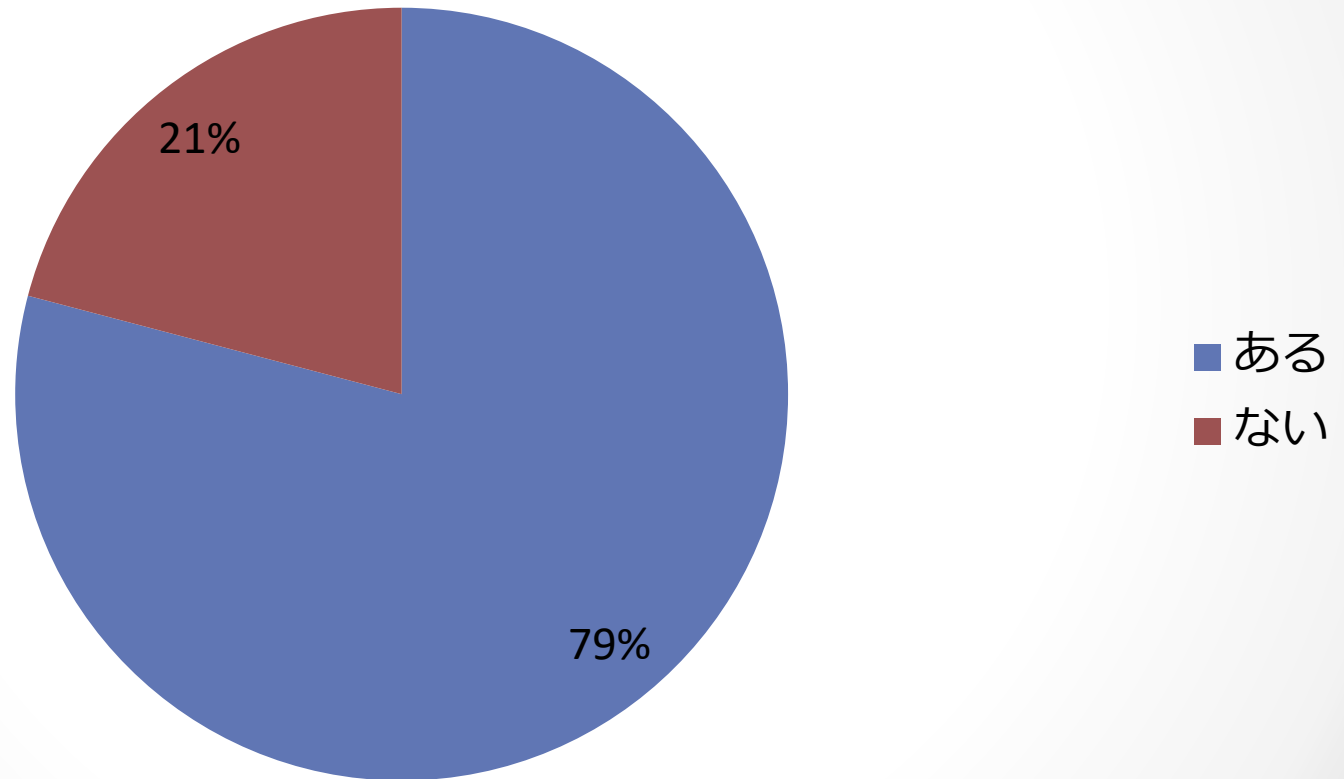
高齢者のアルコール問題 における支援について

新生会病院
医療福祉相談室
小仲 宏典

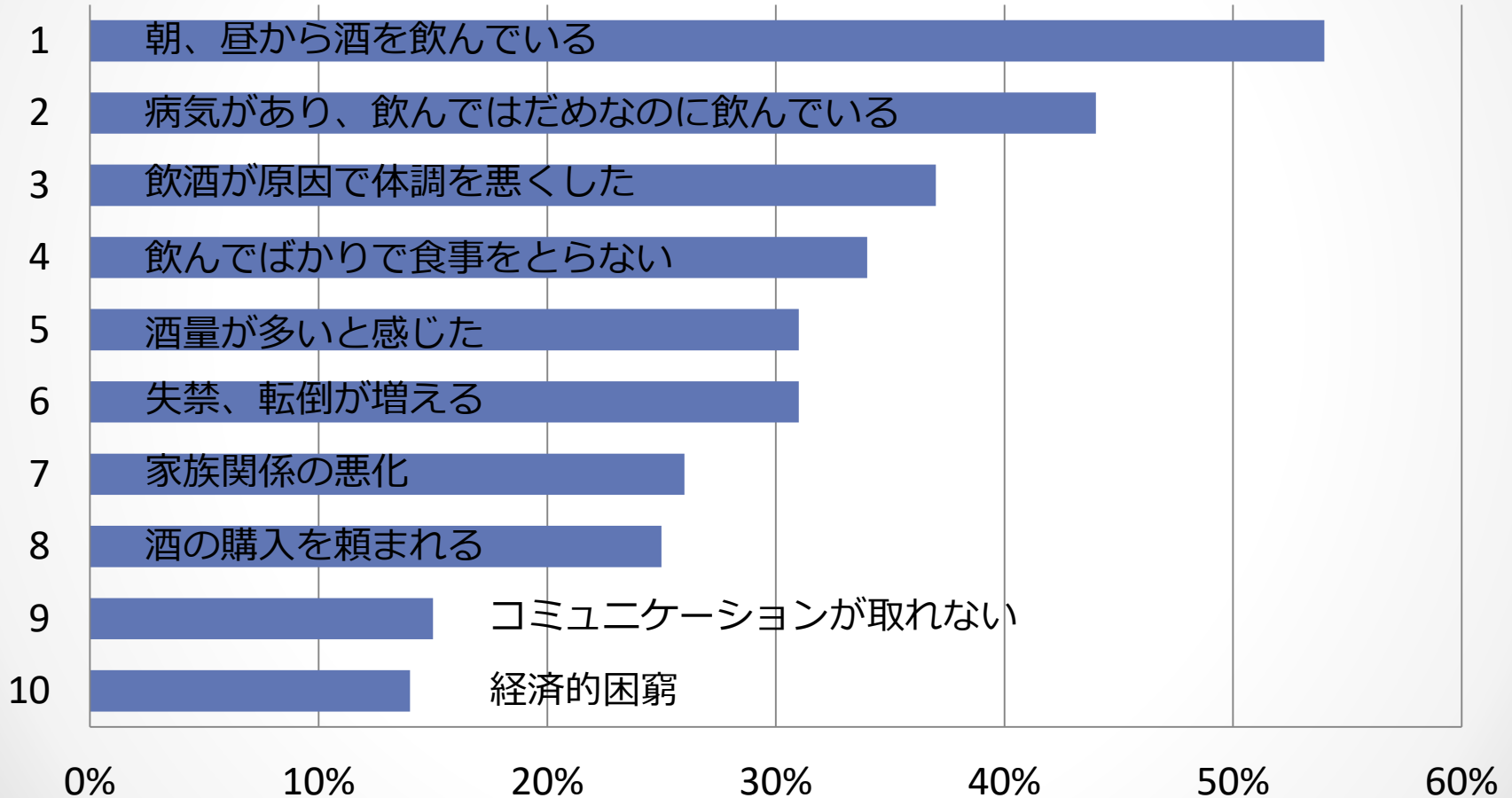
高齢者介護現場での飲酒問題に関する アンケート

- 1.調査対象：介護保険制度における居宅サービス事業所に勤務する介護支援専門員、訪問介護員、看護師、その他
- 2.調査地域：大阪府下7地域（富田林市、高槻市、堺市、東大阪市、大阪市大正区、大阪市平野区、大阪市東住吉区）、兵庫県下1地域（明石市）
- 3.調査期間：平成17年7月17日から同年10月31日
- 4.調査方法：主に郵送調査
- 5.回収率：49%（603/1231）
- 6.有効回答：502票

訪問先での飲酒問題の経験（経験3年以上）

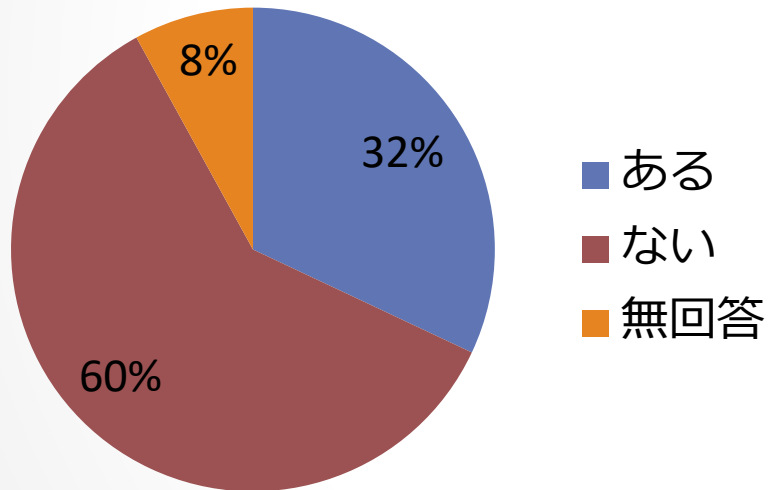


飲酒問題の経験

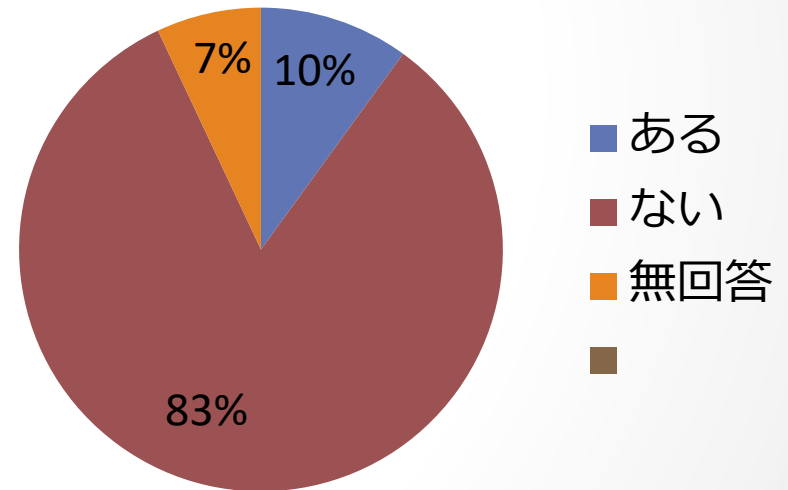


サービスの提供が困難、中止になった経験

提供が困難になった経験



サービス提供を中止した経験

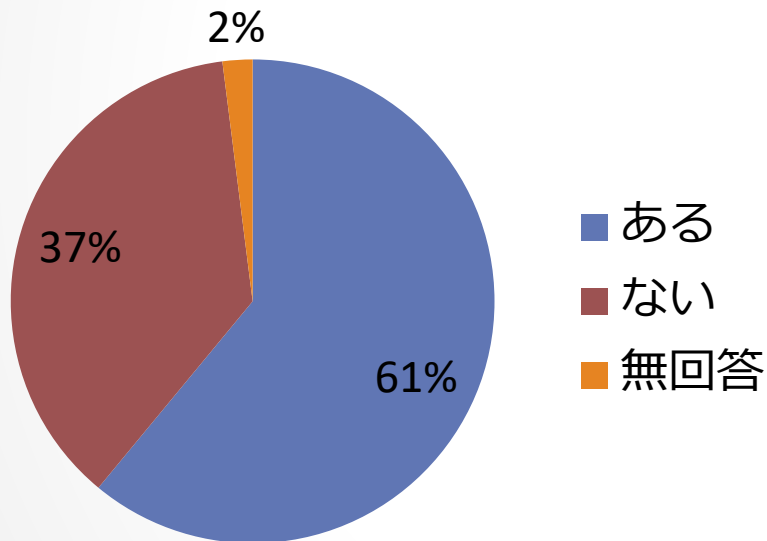


居宅介護現場での状況

- 回答者の約8割が何らかの飲酒問題に遭遇している経験
を有していることがわかる
- その問題とは「朝から、昼から酒を飲んでいる」「酒が
原因で体を悪くしている」「飲んでばかりで食事を摂ら
ない」などが多く、大声を出したり暴れたりといった派
手な問題は少ない傾向にある
- 回答者の約3割がサービスの提供が困難になった経験
を、さらに約1割は中止した経験を有していた

飲酒問題への対応について

節酒、禁酒への働きかけ



どういった働きかけをしたか？

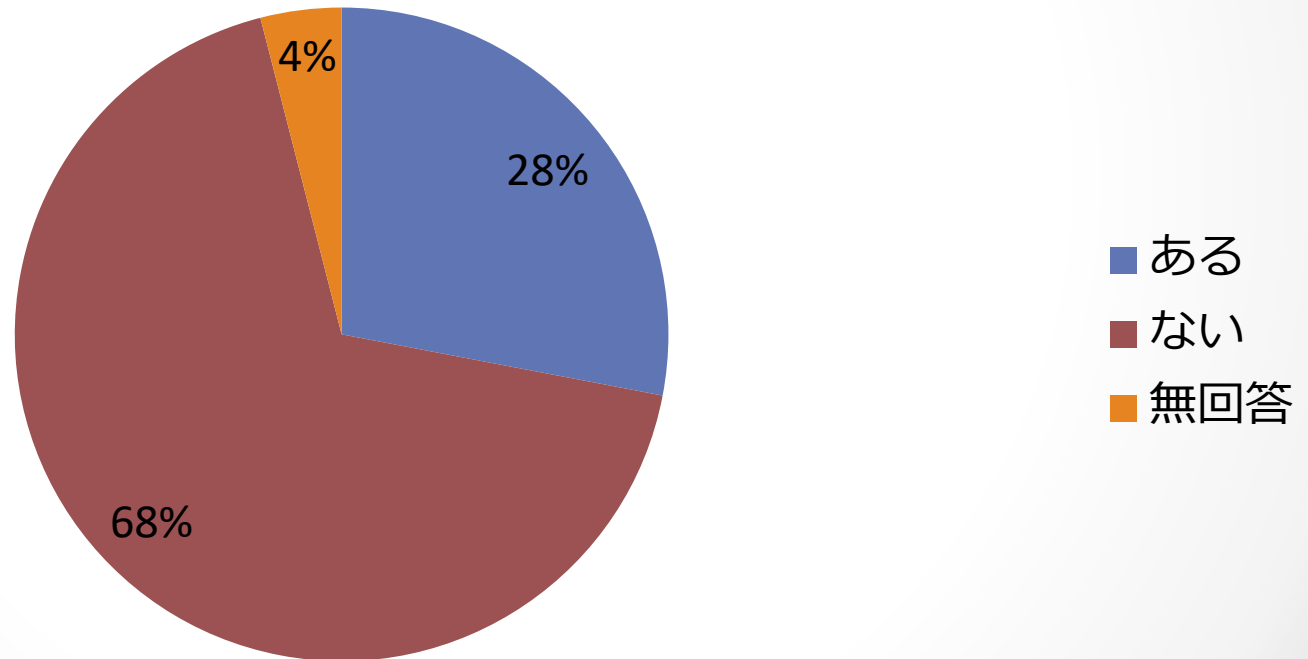
- ①他機関と連携した
- ②酒の害について話しをした
- ③酒を管理した
- ④デイサービス、ショートステイの利用
- ⑤節酒の声掛けをした
- ⑥飲酒時のサービスを中止
- ⑦入院した

飲酒問題への対応についての問題点

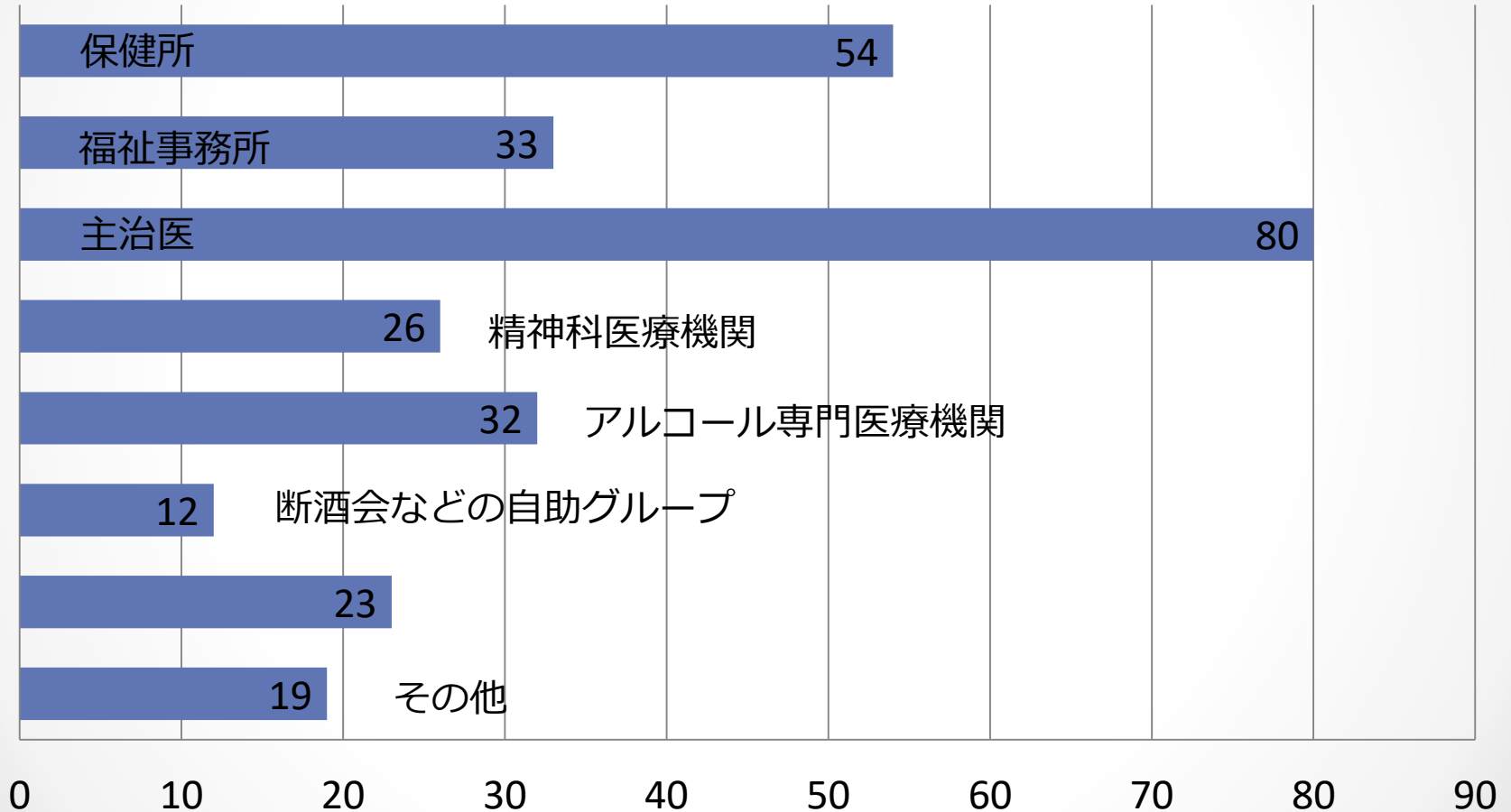
- 約6割の方が、節酒や禁酒の働きかけをした経験がある
- 禁酒や節酒を執拗に働きかけると、迷惑がられたり、時には「もう来なくても良い」とまで言われたり、利用者からの抵抗が生じるため、「踏み込んだ対応」をとりにくい
- 約3割は働きかけが功を奏したと回答される。しかし、一時的な事が多く、根本的な解決策にはなっていない

他機関との連携について

職場以外のどこかに相談した事があるか？



職場外の相談したことのある相手は？ (複数選択)



職場外に相談してよかったこと (自由回答)

- ① 他機関との連携ができた
- ② 解決策の選択肢が増えた
- ③ 自分自身の気持ち楽になった
- ④ 情報の交換や整理ができた
- ⑤ 専門的な理解が得られた

他機関との連携について

- 回答者の約3割が、職場外への他機関への飲酒問題について相談した経験を持っていた
- 一番多い相談先はかかりつけ医、次に保健所、福祉事務所の順番
- アルコール専門医療機関への相談は少ない
- 相談の結果が問題の解決に直結しないこともあるが、相談者の孤立を防ぐ、対策の選択肢が増える、専門的な知識を得る
とったメリットがある

結果と考察

- アンケート調査では飲酒の問題に関する研修の機会があったのは少数であった
- 実際の現場でのアルコール問題の経験から考えると、基本的な知識の習得が必要である
- また、高齢者や認知機能の問題がある場合であっても、専門医療機関での治療を受けることで、回復可能であることを知ってもらい、連携を図る必要がある

当院における通常のARPに適応困難な 高齢アルコール依存症者の治療について

- 1.対象：通常のARPに適応できずに当院を退院した65歳以上の入院患者114名
- 2.期間：平成27年9月1日から平成28年8月31日までの1年間に当院を退院した患者
- 3.方法：診療録をもとに患者の臨床的特徴や治療介入、退院後の断酒率などについて調査した

断酒率などの調査対象

571名

- H27年9/1～H28年8/31までの1年間に当院を退院した患者

196名

- 65歳以上の高齢者

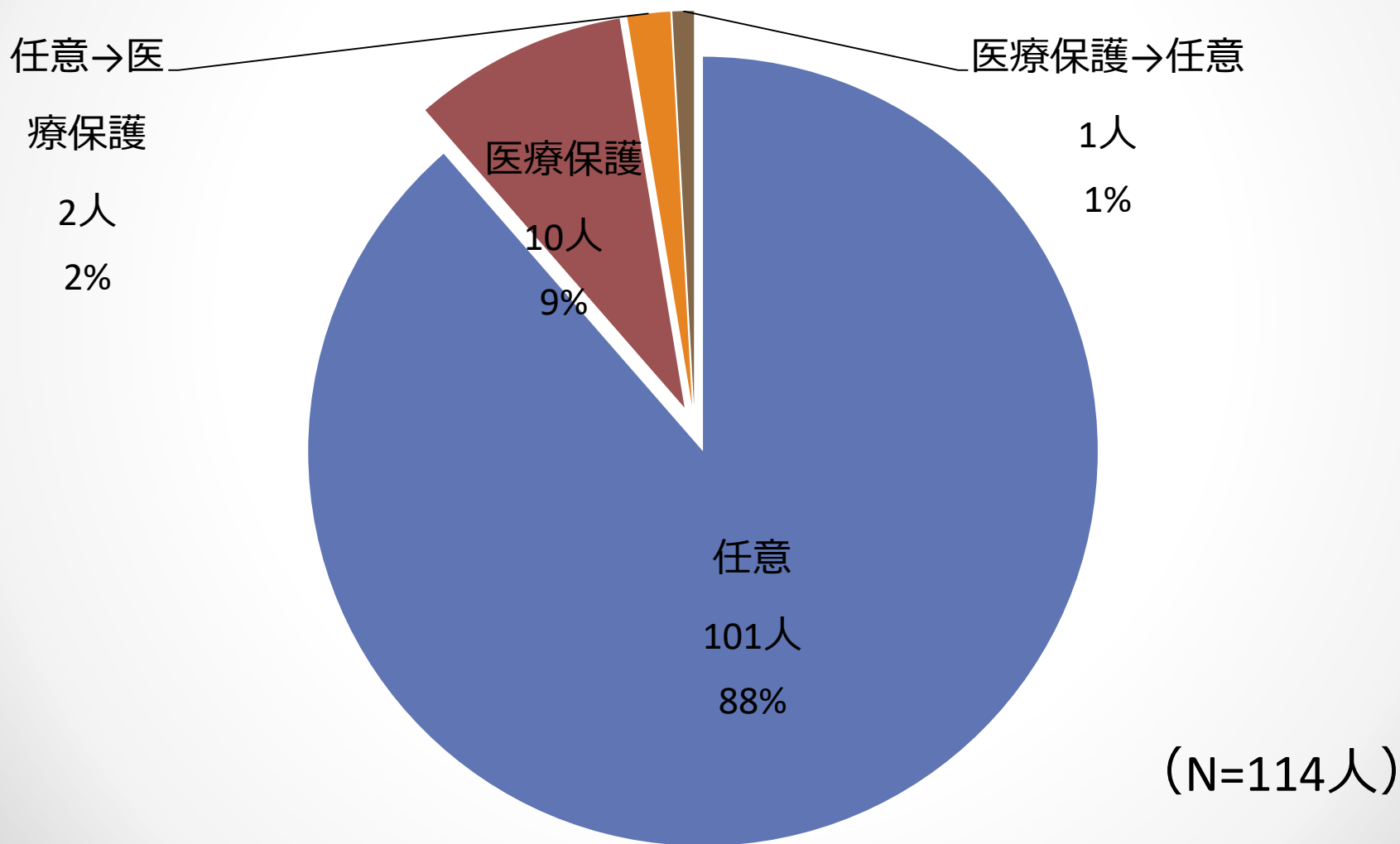
114名

- ARP病棟に転棟できずに退院した患者

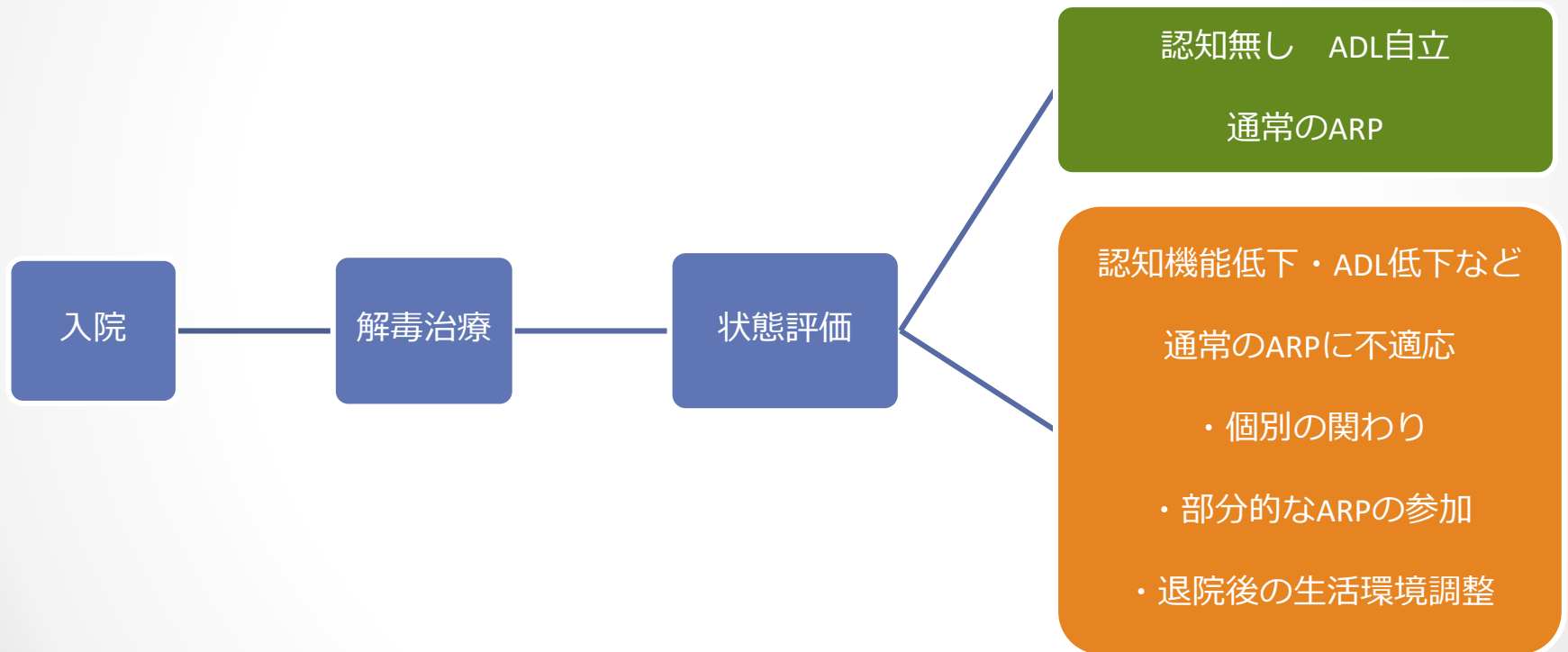
53名

- 当院通院予定

入院形態



高齢アルコール依存症者の 入院治療の流れ



新生会病院の入院治療プログラム

ARPへの部分的な参加

| | AM | PM |
|---|------------------------------|---------------------------------|
| 月 | 回診 | 学習会 |
| 火 | 家族教室 | 院内例会 |
| 水 | グループ認知行動療法 自律訓練（リラクゼーション） | 回診 小グループミーティング |
| 木 | 外来教室 | 基礎講座・退院者ミーティング リベンジ講座・ソフトボール |
| 金 | 家族例会 | 院内例会 |
| 土 | | グループ認知行動療法 地域別断酒会（第2土曜日） |
| 日 | 合同家族例会（第3日曜日） | 合同例会（第3日曜日） |

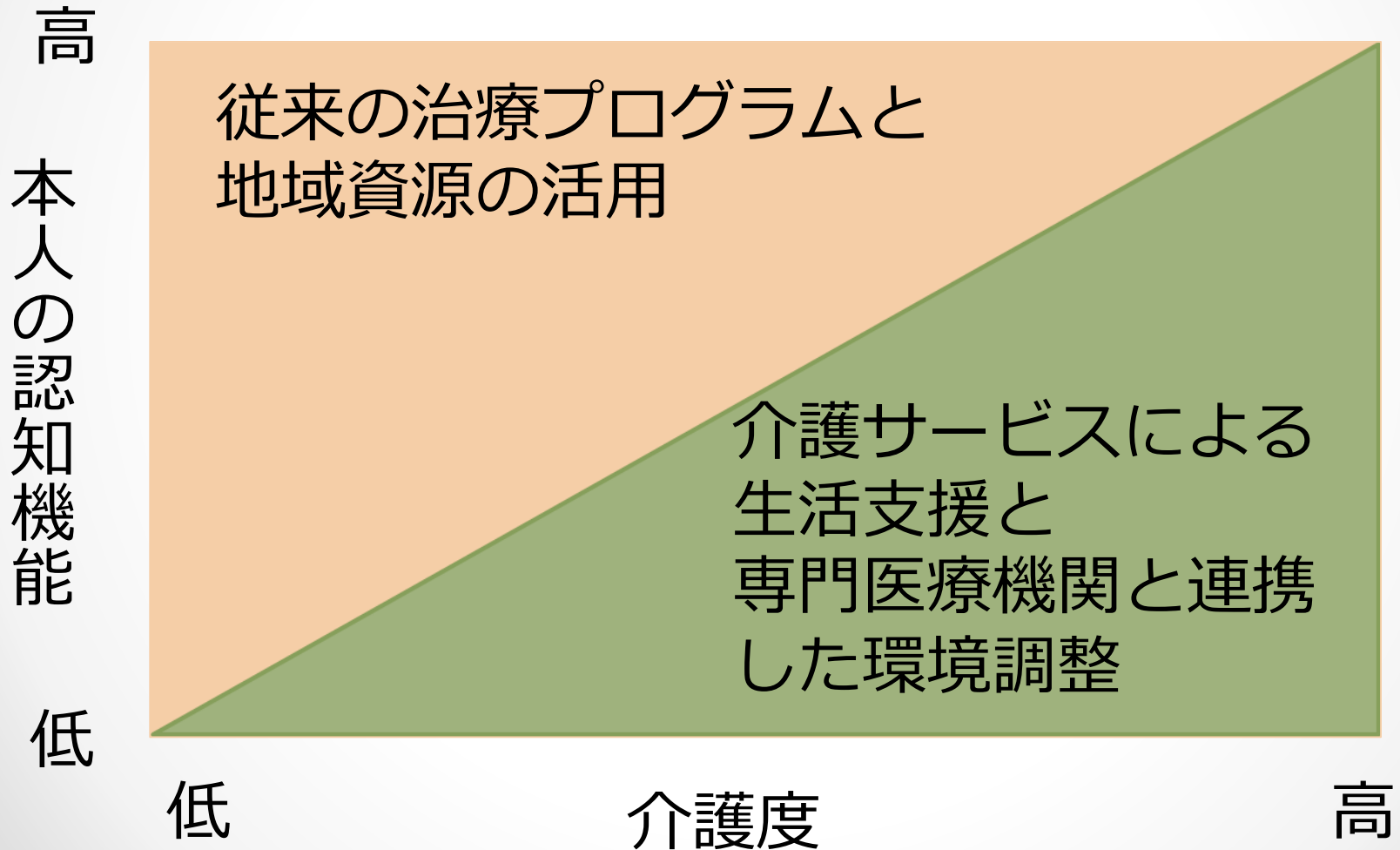
個別の関わり

- ・ 記憶障害があっても、通常の入院プログラムにも参加してもらっている。
- ・ 記憶や内容の理解が難しかったとしても、「お酒を飲んではいけない」という事を繰り返し聞いてもらったり、例会の雰囲気に触れてもらうことも意識している。

断酒を継続していくために

- 退院後も入院前と同じような生活サイクルでは、いずれ飲酒してしまう。
- 生活サイクルや習慣を変えていく必要がある。
- 生活環境調整が重要になる

支援のイメージ

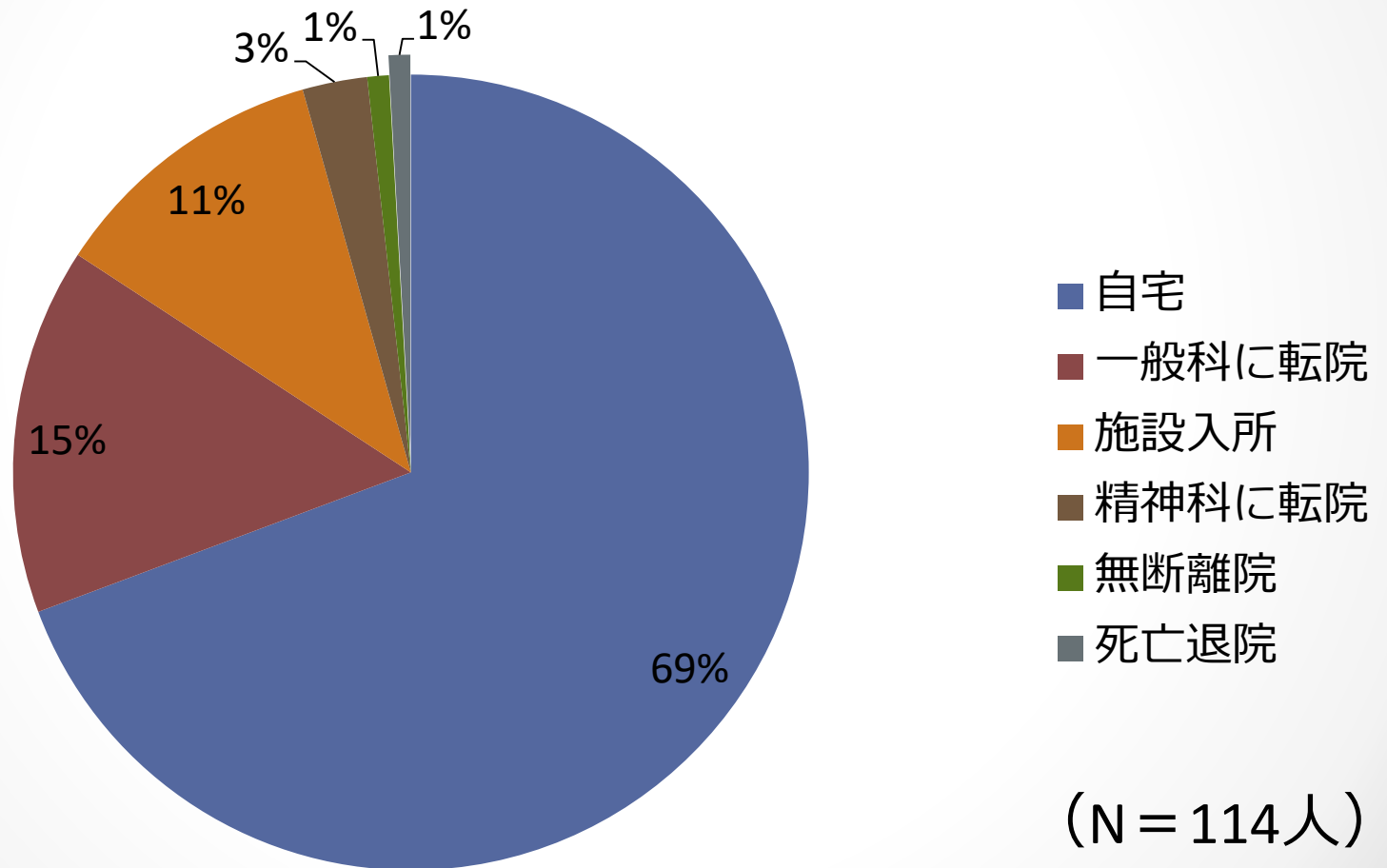


飲まない環境を調整する

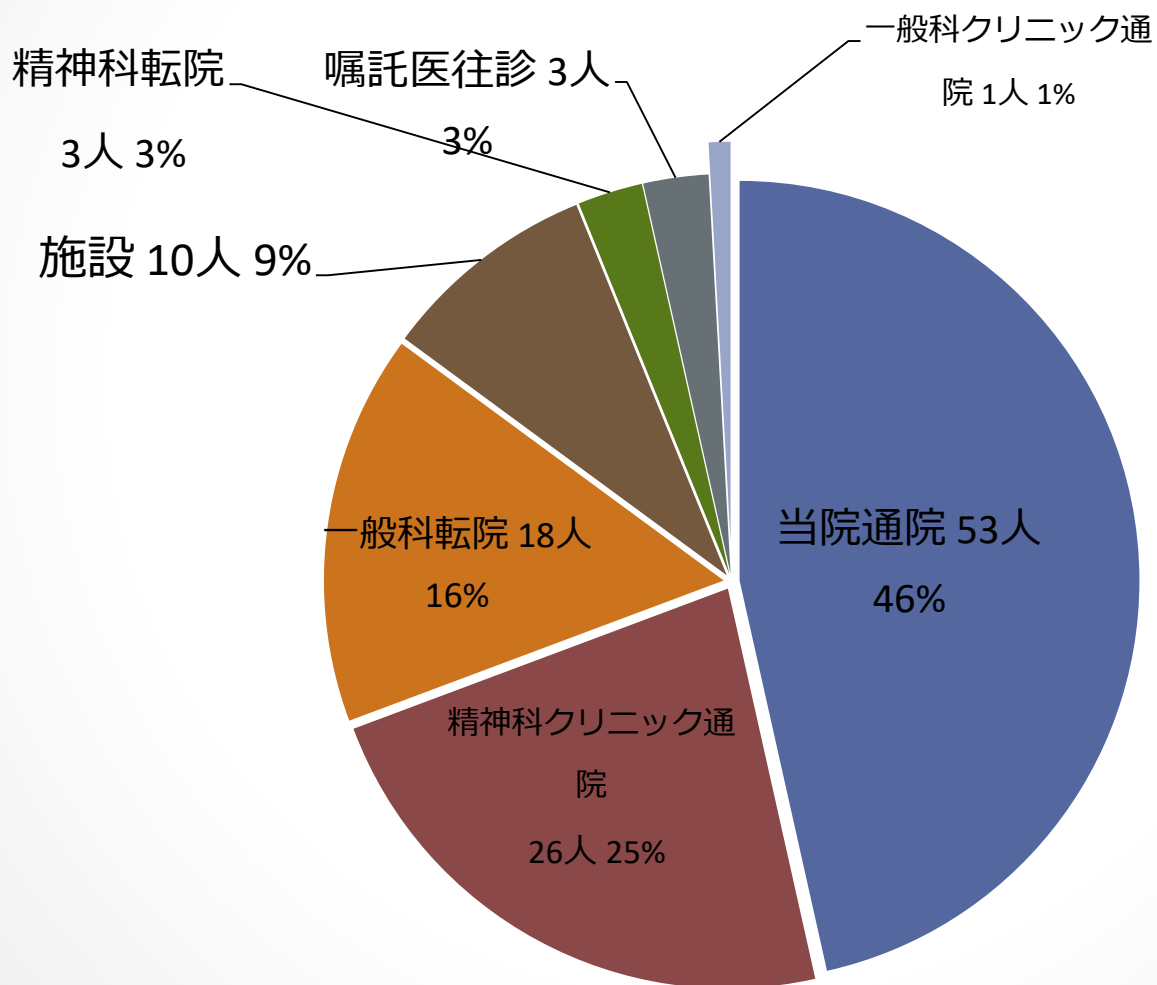
飲んでしまうきっかけを排除する

- 内的要因 空腹 怒り 孤独 疲れ
- 外的要因 家に酒がある 酒屋 飲み仲間
- 習慣 飲んでいた場所 生活の日課
- 最初の一杯 周囲の理解が不十分

退院時転帰

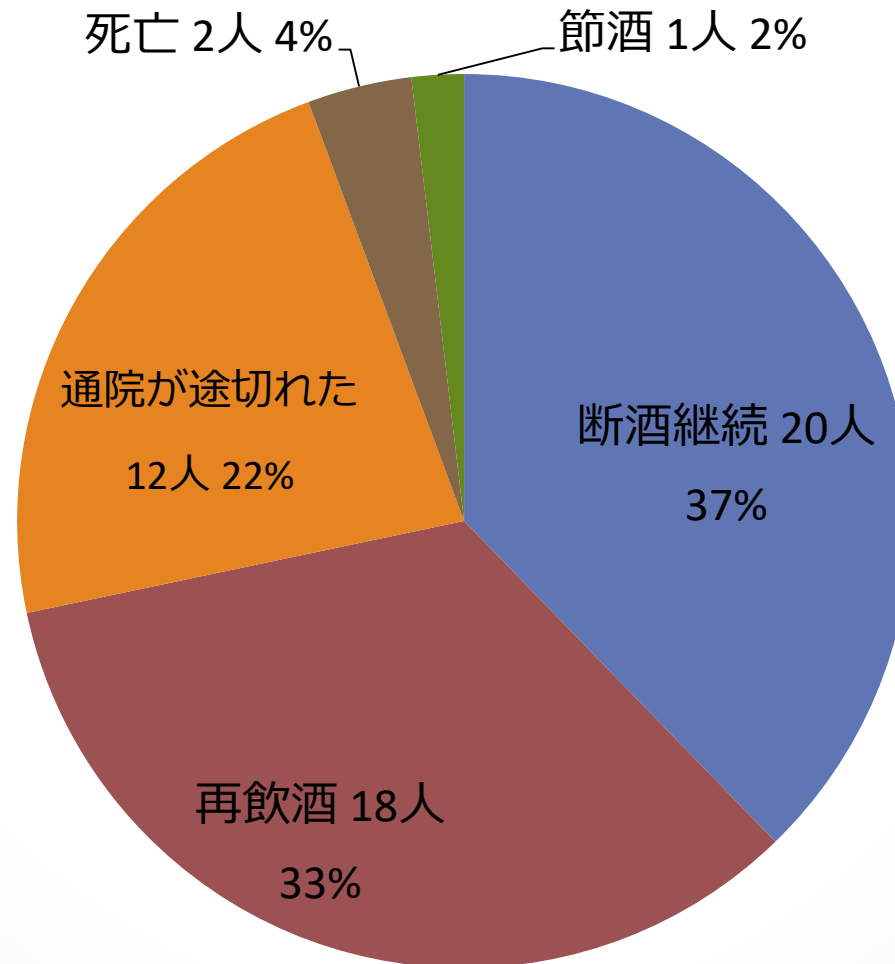


退院後の通院先



(N=114人)

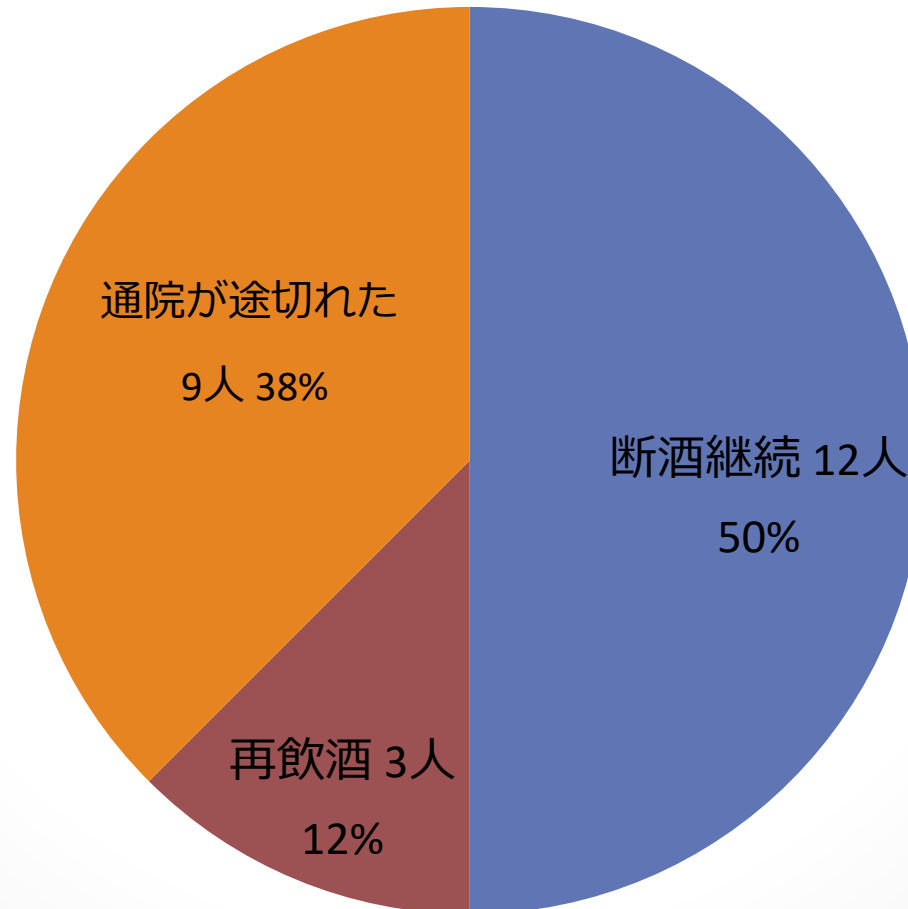
当院通院患者の断酒率



(N=53人)

平均観察期間 629日±113.3

当院通院患者の断酒率（初回入院患者）



(N=24人)

平均観察期間 629日±113.3

断酒群と飲酒群の比較

| | 断酒群 (N = 20) | 飲酒群 (N = 33) | p 値 |
|-------------|-----------------|-----------------|-------|
| 同居家族・有 | 15 (75%) | 23 (70%) | 0.761 |
| 配偶者同居・有 | 10 (50%) | 22 (67%) | 0.260 |
| 認知症・有 | 7 (35%) | 6 (18%) | 0.2 |
| 訪問看護・有 | 9 (45%) | 13 (39%) | 0.777 |
| 介護サービス・有 | 8 (40%) | 14 (43%) | 1.000 |
| 家族プログラム参加・有 | 5 (25%) | 9 (27%) | 1.000 |

Fisherの正確確率検定(両側)

* P < 0.05

治療継続群と治療中断群の比較

| | 治療継続群 (N = 26) | 治療中断群 (N = 27) | p 値 |
|-------------|-------------------|-------------------|--------|
| 同居家族・有 | 22 (85%) | 16 (59%) | 0.066 |
| 配偶者同居・有 | 18 (70%) | 14 (52%) | 0.264 |
| 認知症・有 | 5 (19%) | 8 (30%) | 0.526 |
| 訪問看護・有 | 15 (58%) | 7 (26%) | 0.027* |
| 介護サービス・有 | 15 (58%) | 7 (26%) | 0.027* |
| 家族プログラム参加・有 | 7 (27%) | 7 (26%) | 1.000 |

Fisherの正確確率検定 (両側)

* P < 0.05

結果と考察

- 断酒率は37%、初回入院者に限ると50%と比較的高い断酒率であった。
- 症例数は少ないが、認知症の有無と断酒継続との関連は認められなかった。
- 治療継続と同居家族の有無には関連が認められなかったが、訪問看護と介護サービスは治療継続との関連が認められた。

結果と考察

- 今回の調査から、高齢アルコール依存症者は認知症の併存等の問題で、ARPに十分適応できなくても個別支援を充実させる事で比較的高い断酒率が得られることがわかった。
- 治療継続について、同居家族の有無とは関連が無かったが、訪問看護、介護サービスとの関連が認められたことから、単身者だけでなく同居家族の有るケースについても家族全体のサポートを視野に入れた、より生活レベルへの介入を重視した支援が必要であると考えられた。

事例紹介

事例概要

- A氏 男性 79歳 要介護1（のちに要介護2）
- 疾患名：高血圧、認知症にて内科診療所通院中
- 生活状況：単身生活で生活保護受給中
- ADL：概ね自立だが、清潔・衛生面の自己管理は困難
- 70歳頃より飲酒問題が目立ち始める。72歳頃より介護サービスを利用し、何度か事業所の変更を経て3年前より同じ介護事業所がサービスを提供している。

事例紹介

- 支援開始

現介護事業所が引き継いでからは、ヘルパーを週2回、デイサービスを週2回利用。その後デイサービスが閉鎖され、ヘルパーのみ。

当初より多量飲酒で飲酒時のサービス利用もあった。78歳頃より、明らかな飲酒量の増加や、ヘルパー利用時の泥酔や不在も目立つようになる。

アルコールが抜けている時間が無くなり、衣類や寝具は常に失禁で濡れている状態が続いた。更衣や入浴介護の支援にも支障を来たしていた。デイサービスの利用にはつながらなかった。

地域包括に担当CMが相談しても「よくあるケースであり相談の意図が分からない」と言われ、相談を受け付けて貰えなかった。

事例紹介

- 入院治療に向けて

その後も連続飲酒が続いたため、半年後に改めて地域包括に相談し、支援者のみでの地域ケア会議が開催される。

保健福祉センターの精神保健福祉相談員より認知症があっても入院を受け入れてくれる病院があるとの情報が得られたため、入院治療へと動いていくこととなる。精神保健福祉相談員から当院に連絡があり、当院で対応することとなる。

本人への説得にあたり、かかりつけ医やヘルパー、CMが同席し、「体をきちんと治療し、アルコールをやめて健康になろう」と説得を受け、本人の入院に同意。

その後当院の予約をとって来院してもらっても、診察場面で入院を拒否したため、受診のみで帰宅。その2週間後に本人よりCMに「入院したい」と希望があり、再度予約の上、任意入院となる。

事例紹介

- 退院に向けて

入院中に当院よりNs、PSWが精神科退院前訪問指導で本人宅へ訪問し、実際の生活環境を確認。その際、担当のCMに同席してもらい、退院に向けての準備の流れを共有した。

退院2週間前にカンファレンスを実施。入院前の地域ケア会議のメンバーに加えて、本人や当院のNs、PSWも参加し、再飲酒を防ぐ環境調整と、生活の充実を支援する方向性となる。本人から「お酒はやめた、絶対に飲まない。よろしくお願いします」との発言もあった。

事例紹介

- 退院後の経過

ヘルパーを毎日、デイサービス週2回利用。約束やサービスを忘れる、失禁するなど、認知機能の低下は変わらず見られるが、断酒は継続できている。

夜間の断酒会には参加していないが、昼間に保健福祉センターで開催される酒害教室には参加される。本人は「もう入院したくないので、お酒はやめます」と話す。

今後の課題

- 介護領域の支援者へ、アルコール依存症の基本的な知識や対応を啓発する研修を継続していくこと
- 認知機能の低下や高齢であることが、治療につなげる際のネガティブな要因にならないように、断酒継続が可能であることを認識してもらうこと
- 研修等で知識を得た介護領域の支援者が、介入を試みた際に、対応してもらえる連携先の確保していくこと