

【 講義4 】

障害特性の理解と具体的な対応② －その2 依存症－

1 アディクション(嗜癖)＝依存症とは

- 慢性進行性の行動障害(適切な範囲をはるかに超えている)
- 身近な家族や他者を巻き込む
- 気分を劇的に変化させる作用にはまっていく
- 背景に空虚さがある
- 問題を否認する言動がある
- 再発を繰り返しながらも、必ず回復する可能性がある

《何を病むのか》

- 罪悪感・自己嫌悪・自己憐憫・自尊心の低下・孤独
- 恥と嘘
- 生き甲斐を失う
- 身体が病む
- 家族が病む
- 経済的に行き詰まる
- 日々の暮らしと人生そのものが破綻する危険性がある

1 代表的なアディクション(嗜癖)＝依存症とは

- アルコール依存症をはじめとするアディクション(嗜癖)は、その背景や進行過程において、共通するものがあります
- 特徴として、脳の変化による「とりつかれる」「はまる」ものであり、進行していく過程において「心身の不安定、日常生活や人間関係の破綻」を招きます

■物質へのアディクション(嗜癖)

アルコール依存症、薬物依存症

■プロセスへのアディクション(嗜癖)

ギャンブル依存症、買い物依存症、摂食障害、盗癖、ネット・ゲーム依存

■人間関係へのアディクション(嗜癖)

恋愛依存、DV、虐待

2 アルコール依存症の証明

- ① 飲酒のコントロール喪失
- ② 意思の力を超えた飲酒欲求、離脱症状
- ③ 病気になる前の飲み方には戻れない

お酒を飲むことが最優先



3 身近な慢性疾患の背景にアルコール依存症

- 高血圧症患者のうち.....**36%**
- 心疾患患者のうち.....**36%**
- 肝機能障害患者のうち.....**84%**
- 高脂血症患者のうち.....**77%**
- 糖尿病患者のうち.....**69%**
- 痛風・高尿酸血症患者のうち.....**60%**

・・・がアルコール依存症

(市郊外の一内科クリニックでの開院2年半の外来初診患者4,271名の全数調査)

支援の前提として

人としてあるべき態度で接する

温かさ・礼儀正しさ・率直さ・共感的な態度

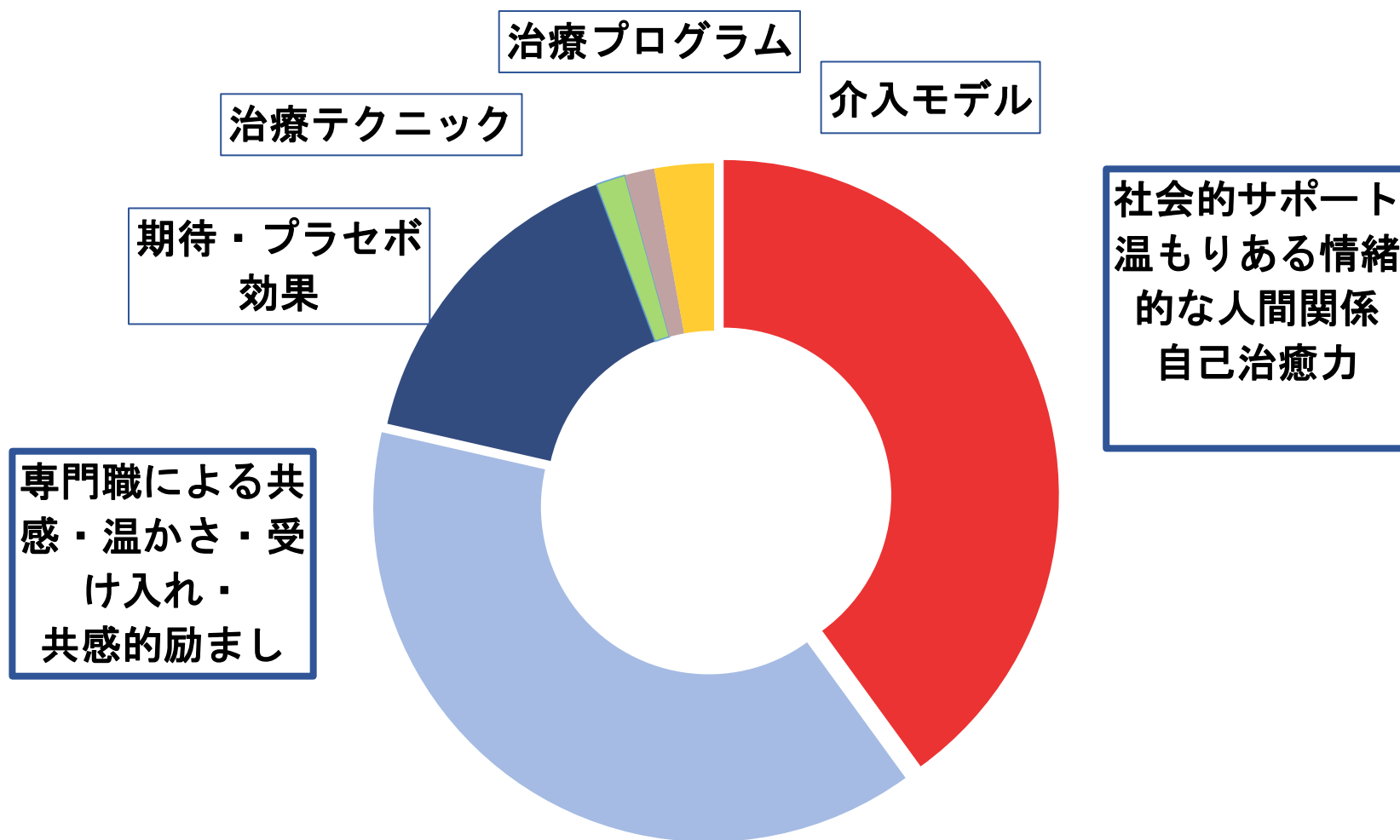
クライアントへの尊敬を持って接する

病者としての傷つきを理解・マイナス探しをしない姿勢と態度

期待を持てるように、共に取り組む

「問題」を協働して解決していく姿勢を示す・
自己決定を可能とする日常の修復と再構築についての提案

回復に影響があるのは



依存症者の言動

否認

- ・ 飲酒には問題はない
- ・ 断酒さえすれば他に問題はない

自責感

- ・ 飲酒する自分が悪い
- ・ 意思が弱い性格だから

自己嫌悪

- ・ 生きている価値がない
- ・ 死んで償いたい

孤独

- ・ ひとりぼっち
- ・ 誰からも相手にされないに違いない

被害者意識

- ・ 家族が悪い
- ・ 他人が悪い

自己憐憫

- ・ 私ほど不運な者はいない

高齢者の問題飲酒を疑うポイント

- ・ 不眠
- ・ 頻回の転倒、外傷
- ・ コントロール不良の高血圧
- ・ 環境変化時のせん妄
- ・ γ -GTPの高値
- ・ 家庭内での孤立
- ・ 地域社会での孤立
- ・ 意欲の低下や食欲の低下
- ・ 下痢、失禁
- ・ うつ症状

事例紹介①：40代の女性 70代の舅の飲酒問題に困ってます

私は長男の嫁です。
この頃、舅の酒がひどくなって…。
しっかりものの姑が寝たきりになってから、
朝から食事も摂らないで酒を飲んで、泥酔して、口調も荒くなって。数日前は失禁したり。
姑の介護だけでも大変なのに、疲れ果てて私が潰れてしまいそうです。
どうしたらいいのでしょうか？



【 舅の生育歴 】

中卒で菓子職人の修業に。10代後半は、機会飲酒程度。独立し自営、結婚した25歳頃からは、晩酌を習慣に。妻との二人三脚で店を切り盛り。長い間連れ添った妻が一年前に脳梗塞で倒れる。以来、妻は長男の嫁と介護ヘルパーによる支援を受けている

【 病 歴 】

40代後半から、高血圧の治療を受けていた。健康診断では毎年のように「肝機能の数値が高い」との指摘を受けてはいたが、アルコール専門治療に繋がってはいなかった

【 介 入 】

「高齢者の介護指導」という名目で、保健師とPSWが定期的に訪問。「在宅ケア」という形で舅との会話の糸口を作る。関係性が構築されていく経過の中で「アルコールとの付き合い方を相談しましょう」と、専門医療機関に繋がり、外来通院中。現在、舅は断酒を継続中

事例紹介②: 入居者の飲酒問題どうしたらいいの？

私はサービス付き高齢者住宅の介護スタッフをしています。

施設では、飲酒を禁止していませんので、多くの皆さんは毎日ではない、ほどほどの晩酌をしている様子です。

その中のお一人の方が、最近になって、酔っ払って他の利用者の方とトラブルになる場面が増えています。

物忘れも多くなっている印象もあります。

どうしたらいいでしょう？



【問題となっている利用者】

80歳。この施設に入居して1年になる。家族からの情報によると入居前は毎日飲酒していた。

施設入居後のしばらくは、飲酒していなかったが、他の利用者の晩酌の様子を見て、飲酒を再開するようになっていた。普段は穏やかな性格だが、飲酒量が増えると、やや乱暴になることが多い。次第に物忘れや転倒も増加してきている

【介 入】

相談を受けた嘱託医が専門医療機関に助言を依頼。対応した専門医及びPSWから助言及び提案

- ①アルコール問題に関する正しい知識を獲得すること
- ②酩酊中のかかわりは制限し、素面の場面で共感を示しながらの話し合いを持つ
- ③介護職員一人だけで解決しようとせず、医師、ケアマネなどの多職種で応じる
- ④心身の状態を観察し、必要に応じて専門治療に繋ぐこと
→定期的に本人を含むケア会議を行い、節酒で経過観察中

4 とらえておくべき高齢アルコール依存症の特徴

- ① 「酔いやすくなった」「頻回の転倒」「失禁」「身体疾患の悪化」そして「認知機能の低下」など、介護する家族や介護職員からの情報把握が重要
- ② アルコール問題が顕在化するきっかけ→「退職」「家族関係の変化に伴う孤立感」「慢性疾患、不眠、抑うつなどの健康上の問題」「高齢者独特の心理」
- ③ 高齢者ならではの特徴→「離脱症状が長引く」「身体合併症としての内科疾患が多い」「認知症の合併が多い」
- ④ 家族のアルコール問題への認識の甘さや、家族関係の希薄さから問題に気づくのが遅れる場合が少なくない
- ⑤ 施設入居者の中でアルコール問題を抱える人たちの特徴→比較的若い。喫煙者が多い。面会などの交流をしない家族や親族が少ない。医療サービスの利用が多い

5 効果的な介入、実を結ぶ説得のために

家族(介護者)の理解が先決（回復する可能性についての希望を共有）
人として肯定し、苦しみ、悲しみ、憤り、やるせなさ、を受け止める

- 説得の基本は、「心配している」「関心を持っている」という気持ちを伝えることが前提
- 「否認」は病的なものではなく、人が問題を認識するさいに起こる当然な「抵抗」と受け止める。批難や説教をしない

あきらめない、あせらない、あせらせない。ゆっくり、わかりやすく
掛かりつけの主治医(内科医等)の協力を求める

- ① 心身両面の疾患であることを確認しあう
- ② 家族同席のもと「専門治療が必要」なことを主治医から伝えて貰う
- ③ あらかじめ専門医療機関と調整して、受診日時を確保しておく

(医師の指示を仰ぎながら)離脱症状への支持的ケア

- ① 静かな部屋で、照明を明るく、安心感のある接触
- ② 水分(スポーツドリンク)や食事の提供
- ③ 血圧をチェック、発汗で湿気のある衣類の交換
- ④ 吐き気や下痢がある時は、まず深呼吸させてリラックスさせる
- ⑤ 腹部不快感には、頻回に牛乳を提供

6 アルコール問題を持つ高齢者への配慮

二重の喪失感に寄りそう

- 役割喪失や所在のない中でのアルコール依存
- 命の終幕を迎える孤独と葛藤からのアルコール依存

生きる意欲へと繋げるかかわり

- 本人と家族を交えたケア会議を行い、本人の自己決定を尊重する姿勢を示す
- 本人の意欲を引き出すかかわりを目指す

専門治療に於いては、自尊心を傷つけない配慮にて

- 治療の中身は、若い世代のそれらと基本的に同様
- 身体合併症への治療、認知機能障害の有無・程度の評価
- 本人のペースに合わせてゆっくり。いきすぎた「問題をつきつけることで、直面化させる」といった際には、注意が必要