

第2群

1 アルコール症の看護

——高知県における入院中アルコール症者及び看護の実態——

近森病院	梶原和歌（10回生）
藤戸病院	山崎マリ（20回生）
高知女子大学	近沢範子（20回生）
芸西病院	森岡三重子（11回生）
	岡本真知子（22回生）
	西川寿美（24回生）
	有沢広子（25回生）

<高知女子大学精神看護研究部会>

1. はじめに

多くの精神科病棟の中では、アルコール症者の看護対応に頭を抱えている。例えば、彼らの多くは“いかに固い決意を持って入院しても、ある程度、身体的に回復してくると、無精に酒を飲みたくなるらしく、あらゆる手段を使って入院中に飲酒を試みようとしたり、あるいは、これ以上この病院にはおれないと感じてくると、自分から口実を設けて、他の病院へ転々と移っていったりするため”¹⁾ なかなか根本的治療にならないこと。また、他の精神疾患患者を煽動して、看護行為のあら捜しをしてみたり、何かと病棟を混乱に落とし入れることが多いなどである。その上、従来の精神科看護の教科書類の中では、このアルコール症者を含む中毒性精神疾患患者の看護については、通り一遍のことしか書かれていない。

我々は、飲酒王国高知でこそ、アルコール症者の加療実態調査を行なう必要を強く感じた。そして、彼らに対する看護は、どうあったらよいかについて考察を加え、今後のアルコール症者の看護の指針となるものを見い出したいという目的で、この研究に取り組むこととなった。

2. 研究方法

(1) 対象:

Ⓐ S56年10月15日現在、高知県下の精神病院入院中の全アルコール症者のうち、回答のあった196名

Ⓑ 高知県下の精神病院22施設の看護管理者のうち、回答のあった15施設の看護管理者

(2) 方法: 対象 Ⓐ Ⓑ それぞれ別種のアンケートを作製し、県下の全精神病院(22施設)

に送り協力を願った。そして、回答のあったアンケート調査をまとめるとともに、結果を分析し、考察を加えた。

(3) アンケート調査事項：

(A) アルコール症者用

①年齢、②性別、③入院前の職業、④断酒願望の有無、⑤断酒決意の有無、⑥入院の直接の動機、⑦病院へは誰と来たか、⑧趣味について、⑨自殺念慮の有無、⑩自殺未遂の有無、⑪飲酒中の他傷の有無、⑫現在入院生活の治療的意義、⑬どのような入院生活を送りたいと思うか、⑭断酒会について、⑮入院中の飲酒方法について、⑯入院中飲酒後の感想⑰断酒意志をサポートしてくれる人の有無について

(B) 看護管理者用

①年齢層、②性別、③医療区分、④保険種別、⑤入院受け入れについて一定の基準を作っているか、⑥アルコール症専用病棟の有無、⑦院内飲酒が疑わしい場合の対処方法、⑧実際に院内飲酒があった場合の対処方法、⑨外出時に抗酒剤を服用させているか、⑩家族指導について、⑪看護ケアの内容について、⑫看護上困っていること、⑬院内断酒会の有無とそこでの看護者の役割、⑭退院決定の判断の目安、⑮アフターケアについて

3. 結 果（※図表は、学会で配布した別紙を参照して下さい。）

(A) アルコール症者へのアンケート調査結果及び考察：

対象者の特徴としては、40～50歳代の働き盛りの男性に多く（図1、2）、アルコール症の為に身体症状を呈したり、あるいは、家族や周囲の勧めで入院している（図6）経過から考えて、経済的にも精神的にも、それぞれの家族にもたらす併害は大きいものと思われる。

断酒の意志についてみると、大半の者が、「将来酒をやめようと思う。」「実際にやめることができると思う。」と答えており、（図4、5）そのきっかけとして、自分の意識の変容が必要だと多くの者が認めている（表1）。しかしながら、入院の動機としては、身体症状が出た為と答えた者が44.9%であり、自分自身の精神的行き詰りという自覚のある者が12.4%と少ない（図6）。また、入院中に飲酒したことを認めた者43.9%、無回答54.1%（図16）。さらに、現在の入院生活について治療的意義は認められないと答えた者が37%おり、半数近くの者が、外出や外泊の自由な療養生活を望んでいる。このことから、彼らの多くが、今回の入院を断酒の機会とは認識していないし、また、将来的に断酒する為に取り組むという姿勢が伺われないと考えられる。

断酒会についても、「今までに入ったことがある」と答えた36.1%のうち、過半数が6

カ月以内にやめており、現在入っている者は、18.4%しかいない。「断酒会には意義があると思う。」と答えた者は38.1%と比較的多いが、意義は認めていても、自分が実際に入会して断酒の努力をしようとするところまで結びつけられていないのが現状だと言えよう。

このように、彼らにとって現在の入院生活は、酒のない生活・監禁状態の生活という他からの規制の形で一時的に断酒を強いられているという意味合いが大きく、本人自身の認識の変容にはつながっていないのではないだろうか。従って、身体症状が軽快して退院しても、再び同様のパターンをたどる可能性が大きいと考えられる。

⑧ 看護管理者へのアンケート調査結果及び分析

治療・看護状況については、考察で述べることとし、ここでは、アルコール症者の看護対応の難しさについて報告する。

「アルコール症者の看護にあたって困っていることは何ですか。」の質問では、「他患者を煽動する。」「病院の治療方針・設備・看護者の粗捜しをして文句を言う。」「他患者を威嚇する。」等が圧倒的に多い。アルコール症者が入院すると病棟管理が困難なことが多い為、入院を引き受ける際、一定の基準を作っている7施設。原則として、アルコール症者を入院させないことにしている施設が1施設あることも注目される。(表7)

院内飲酒が疑わしい場合の対処方法をみると、大きく2つ分けられる。一つは私物、身体検査を厳重に行なうチェック方式、他方は、本人との話し合い方式である(表9)。しかし、厳重な監視体制は、知らず知らずのうちに反治療的雰囲気を作り、イタチゴッコに終わることが多い。話し合い方式も、その場限りのきれいな返事が返り、解決に結びつかない場合が多い。「院内飲酒を看護者から疑われている。」という事実我真すぐ患者が立ち向かい反省できるような治療的雰囲気を作ることが、大切ではないだろうか。

4. 考 察

(1) 治療状況について

高知県での入院加療中アルコール症者数は、昭和56年10月15日現在、我々の調査結果からだけでも283名を越えており、15以上の私立精神病院に散在していることがわかった。また、多くの教科書では、アルコール症の治療をしていくには、専門病棟の必要性が述べられているが、当県ではこのアルコール症専門病棟を持っているのは1施設のみである。そして、院内断酒会活動が行なわれているのは5施設であり、多くの施設では、他の精神疾患患者と同じ病棟・病室に入院し、作業・レクリエーション活動も一緒に行なっているのが現状である。その為、アルコール依存を断ち切ることへの働きかけが弱く、院内飲酒をはじめ、他の精神疾患患者の治療への悪影響など多くの問題を抱えている。また、彼らの約52

%は、生活保護を受けており、病識もほとんど持たず、治療も軌道に乗ることができないまま、約3カ月を区切りにあちこちの精神病院を転々としている。アルコール依存は、個人の問題であると同時に家族の問題でもあるが、一面、飲酒文化・社会病理とも深い関係がある。今や、高知県のアルコール症者の治療は、行政と臨床との連携プレーが必要であることは言うまでもなく、公立病院でアルコール症専門病棟を創設し、本腰を入れた治療体制の設立が強く望まれる。

(2) 看護者の姿勢と役割について

看護管理者へのアンケートの中で、アルコール症者独特のパーソナリティに看護者側が、嫌悪感を抱いており、入院を引き受ける際に一定の基準を作っている施設が多いのも、一種の看護者の防衛反応とも考えられる。また、入院を引き受けても、身体的ケアの必要な段階では積極的な援助が行なわれるが、彼らの攻撃的なパーソナリティの一面に出会ったり、断酒への努力が感じられないと、看護者は逃げの姿勢になり易い。アルコール症者に対する看護のつまづきの一步を踏み易いところである。

もともと看護は、患者と看護者との相互依存関係の上に成立している。ある看護高校のパーソナリティテストによると、看護学生は他の学生に比較すると“優しさ”というパーソナリティ要素が非常に高いという報告がある。それゆえ、患者の依存性を快く受容し易い面があると考えられる。だが、アルコール症者の場合のように、甘えの表出にゆがみがあり、攻撃的言動に出やすく、病棟の中でボスの存在である者に対しては、受容し難く怒りを覚える。このような怒りの感情を看護者はどのように処理し、継続されている看護行為にマイナスとならないように援助していくことができるのだろうか。

それには、彼らを毛嫌いしないで、向き合う姿勢が必要であり、さらに看護者が、自分の気持ちを整理していくこともたいへん大切なポイントとなる。①自分は、この患者のどの部分を嫌っているか。②自分は、なぜ、そういうパーソナリティを受容することができないのだろうか。③こういう嫌悪感を抱かせるようなパーソナリティを、この患者はなぜ身につけてしまったのだろうか。この患者の家族環境、生育史は？自分はどの程度理解できているのか。等とふり返ってみることで、怒りの気持ちを客観化させていくことができ、問題解決の糸口を見い出すことも少なくない。また普段から、いろいろな事例を取りあげて、自分ならばどのように感じ、受けとめ、どのように働きかけていこうかについてのケース・スタディを行ったり、カンファレンスの機会を持つことも有意義であろうと思う。そして気持ちの整理がつけば、今度はそれをうまく活かして、患者との対人関係の取り方の工夫が必要となる。多くの場合、看護者の方から患者に卒直な気持ちを出していく方が好ましい結果を得やすい。と同時に看護者の援助できる能力の範囲を提示したり、必要に応じて受容、

支持、共感をはっきり示すことも大切である。

ところで「依存」という観点からアルコール症の精神メカニズムを考えていく場合、彼らの自我同一性の未確立、特に思春期における父親像の欠如を感じることが多い。多くの場合看護者は、母親的役割をとっており、院内飲酒等の問題行為には、ピシッとした父親的役割をとるスタッフの協力が必要である。また、問題行為をあらかじめ予測して治療的に接することができるように、入院オリエンテーションの際、規則を明確にしておくことも大切である。そして、アルコール依存を断ち切る為には、アルコール症者自身の「意識の変容」が期待される。そのためには、彼らの内省力を高めるように働きかけることも大切であるが、さらさらに、しっかりした病識を持つことができるように、「アルコール症」教育を考えていくことも看護の役割ではないだろうか。今回のアンケートの中で我々は、アルコール症の中に、希死念慮及び他傷傾向が潜んでいることを知った。そして、その精神メカニズムと飲酒行為の関係についての知識を深めていくことによって教育の重要性をよりいっそう感じるようになった。この教育の中に、彼らの心の支えとなっている人の協力を得ることにより、断酒への試みがなされ易いのではないだろうかと考えている。

(3) 看護の要点の明確化について

アルコール症の看護というと、振戦せん妄、アルコール精神病の幻覚・作話・妄想などの対症看護が述べられていることが多い。しかし、アルコール症の経過、予後を考えると、縦断的に看護の要点を把握しておくことが必要だと思われる。すなわち、①アルコール症に陥った初期の看護、②慢性アルコール症で入院をくり返し、社会復帰訓練の必要な時期の看護、③アルコール痴呆に陥り、家族の引きとりもなく長期入院が予想される時期の看護である。

5. まとめ

精神科勤務している看護者の集まりの中で、アルコール症者の看護の難しさに悩んでおり、また、従来の教科書類の中では、通り一遍のことしか書かれていない為、臨床の中では役立たせにくいという意見が出た。そこで、我々は、高知県の入院中アルコール症者と各精神病院看護管理者を対象として、それぞれ別種のアンケート調査を行ない、アルコール症者の看護ケアをしていく上で、次のような問題点と具体的な看護指針を得ることができた。

- ① 「他患者を煽動したり、病院側の粗捜しをする。」といったアルコール症者独特のパーソナリティに対するアプローチ。
- ② アルコール依存を断ち切る為には、しっかりした病識を持たせ、家族を含めたアルコール症教育の必要性

- ③ アルコール症の自殺及び他傷傾向その精神メカニズムと飲酒行為の理解を深める必要性。
- ④ アルコール症者への看護者の役割として、母親的役割と同様、父親的役割の大切さ。それと関連して、院内飲酒等の問題行為もあらかじめ予測して治療的に接することができるように、入院時オリエンテーションの規約を明確にすることの必要性。
- ⑤ 地域看護及び他病院、行政との連携プレーによる一貫した看護の必要性。
- ⑥ アルコール症を大きく3段階に分け、それぞれの段階に応じた看護のポイント。

〔引用文献及び参考文献〕

- 1) 南 裕子・梶原和歌他：精神看護学〈看護学重点シリーズ〉、P 95、L 34～39、金芳堂、1980。
- 2) 那須弘之：飲酒を問題とする入院患者の多要因分析、精神医学、185；16、5 1974
- 3) 大橋薫編：アルコール依存の社会病理、星和書店、1980。
- 4) アルコール症〈現代のエスプリ〉144号、至文堂、1979。
- 5) 秋元波留夫、外口玉子他：精神疾患患者の看護、成人看護学Ⅵ〈系統看護学講座〉3版、医学書院、1976。 その他

質問 北添（28回生）

- ① アンケート調査で家族構成について調査されたか否か？
- ② 断酒会の意義について「いいえ」と答えた人が43.7%と多いが、その理由について調査されたか否か。
- ③ 「いいえ」の意味について研究会の方はどう分析検討されたかについておききたい。

解答

- ① 今回の調査ではなされていない。
- ② 今回のアンケートでは、意義があるという理由のみしか調査されていない。断酒会をやめた理由から推測する他ない。
- ③ 今回のアンケートの中では、アルコール症者の中に「断酒会」を知らない人もおり以外であった。アルコール症者独特のパーソナリティ「依存」が強い点より断酒会に入れば断酒できるのではないかと期待して入る者が多いのではと思われる。しかし、断酒というものは、本人の意識の変容がなされなければできないものではない為ついていけないのではないだろうか。従ってある意味では、断酒会の運営方法にも問題があるのではとも考えられる。