

【原著】

三次救急を担う総合病院精神科病棟における アルコール依存症者とその家族への関わり —専門職の関わりと困難に焦点を当てた質的記述的研究—

Relationship to Patients with Alcohol Dependence and their Families in a Psychiatric Unit
of a General Hospital with Tertiary Emergency Care
—A Qualitative Descriptive Study Focusing on the Support and Difficulties of Medical
and Welfare Staff—

伊藤 桂子¹⁾, 田中 留伊²⁾, 後藤 喜広¹⁾, 宮城 真樹³⁾, 緑川 綾¹⁾, 真栄里 仁⁴⁾

Keiko ITO, Rui TANAKA, Yoshihiro GOTO, Maki MIYAGI, Aya MIDORIKAWA, Hitoshi MAESATO

要 旨

【目的】 三次救急を担う総合病院精神科病棟の専門職が、アルコール依存症者とその家族へどのように関わり、その関わりの中でどのような困難を抱えているかを明らかにする。

【方法】 専門職者9名（医師2名、看護師5名、精神保健福祉士2名）に半構成的面接法による質的記述的研究を行った。

【結果】 分析の結果、78コードが抽出され、44のサブカテゴリ、19のカテゴリ、6つのコアカテゴリが生成された。

【考察】 三次救急を受け入れている総合病院精神科病棟の専門職者は《アルコール依存症者の特性と治療の難しさがある》ことを認識して、《総合病院の役割としてアルコール依存症治療の専門病院へ紹介する》を行っていた。また、総合病院の精神科病棟に勤務する専門職者は《信頼関係を基にした支持的なかかわりが大切》としながらも、《どの程度介入して良いかわからず、依存症治療に対してやりがいを感じられない》という思いを持っていた。

キーワード：アルコール依存症 総合病院 精神科病棟 専門職の関わり

I. 緒言

厚生労働省が2013年に行なった全国調査¹⁾では、アルコール依存症患者は109万人と推計されているが、実際に医療機関を受診している患者数は3.9万人²⁾であり、治療の必要があるにもかかわらずアルコール依存症を放置している者が多いと考えられる。これらの未治療者の中にはアルコール依存症の罹患に気づかず

に、身体疾患の治療で総合病院に入退院を繰り返す者が少なくない。2011年に都立総合病院外来を受診した20歳以上の男女6641人を対象とした調査では、アルコール使用障害が疑われる患者の割合は全科平均で男性21.6%、女性10.1%であり、診療科での差はなく全科ほぼ同じ割合で受診していることが報告されている³⁾。

2018年に公表された新アルコール・薬物使用障害の診断・治療ガイドライン⁴⁾では依存症を専門として

¹⁾ 東邦大学看護学部 ²⁾ 東京医療保健大学東が丘看護学部 ³⁾ 元東邦大学看護学部 ⁴⁾ 国立病院機構 琉球病院

¹⁾ Faculty of Nursing Toho University ²⁾ Faculty of Nursing Tokyo Healthcare University ³⁾ Ex Faculty of Nursing Toho University

⁴⁾ National Hospital Organization Ryukyu Hospital

いないプライマリケア医や内科医、研修医が初期対応や軽症依存症者を対応する際に有用な内容となっており、プライマリケアと専門医療機関の連携が強化されることで、アルコール依存症の早期発見と治療につなげること、治療のギャップを少なくすることが求められている。

総合病院に入院したアルコール依存症が疑われる患者は、入院理由となった疾患の治療を行うとともにアルコール依存症への対処が必要となる。アルコール依存症と診断された患者には専門医療機関を紹介することが望ましいが、専門医療機関の数が少ないという医療資源の課題や、患者が専門医療機関への紹介に同意しない、遠方のために通院ができないなどの要因から、総合病院で治療をすることも多い⁵⁾。総合病院は急性期、亜急性期の患者が多く、身体疾患を合併する患者が多いことから、アルコール依存症の専門的な治療を行うことが難しい状況にある。加藤（2015）は内科外来におけるアルコール依存症者に対する困難さについて、大量飲酒で臓器障害をきたしていても放置して病気を認めようとしないこと、臓器障害が多臓器にまたがっているため臓器別専門医がそれぞれ診察し最終的に責任をもって診療しようとしていないこと、医療者がアルコール医療をよく理解していないことと報告している⁶⁾。さらに、アルコール依存症の診断・治療を行うことに抵抗を感じる非専門医の割合が54%（内科医は70%）であったという先行研究⁷⁾もある。

三次救急を担う総合病院では、アルコール依存症者が事故や自殺未遂などによって救急搬送される場合が多く、生命の危機に関わる身体的な治療が優先され、精神科的対応はほとんどされない可能性が高い⁸⁾。アルコール依存症治療では離脱症状がアルコールの退薬症状であると理解できるように関わり、治療への動機づけを促すことが重要である⁹⁾。しかし、前述のようなケースでは、離脱症状を含む身体合併症の状態が落ち着いたのちに精神科病棟で患者を受け入れるため、アルコール依存症治療への動機づけが不十分になり、介入の時期や関わり方を見極めが困難となることが予測される。現在のところ、三次救急を担う総合病院精神科病棟におけるアルコール依存症者とその家族への関わりに関する研究は行われていない。

そこで本研究は、三次救急を担う総合病院精神科病棟の専門職が、アルコール依存症者とその家族へどのように関わっているのか、その関わりの中でどのような困難を抱えているのかを明らかにすることを目的とする。本研究の結果によって、三次救急を担う総合病院精神科病棟でのアルコール依存症者とその家族への関わりの実態と課題が明らかになり、今後の具体的な支援方法を検討する上での示唆が得られると考える。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究対象

本研究の対象者は三次救急を担う首都圏近郊の総合病院精神科病棟において3年以上の勤務経験があり、過去6ヶ月以内にアルコール依存症治療に関わった専門職者（医師、看護師、精神保健福祉士）である。精神保健福祉法では良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供にあたって連携する職種として医師、看護師、精神保健福祉士が明記されており、アルコール依存症患者の治療でも、これらの専門職が連携して患者に関わるため、対象を医師、看護師、精神保健福祉士とした。

2. 研究デザインと調査期間

研究デザインは質的記述的研究であり、対象者のアルコール依存症者とその家族への関わりと困難を明らかにするために半構成的面接法を用いた調査を2018年1月から5月に実施した。

3. 調査方法と分析方法

研究対象者の募集は施設管理者の承諾を得て、ポスターを施設内に掲示して行った。研究協力を希望した者に、研究目的と概要を口頭と書面で伝え、同意が得られる場合は同意書に署名をしていただき、インタビューの日程と場所を調整して、面接調査を行った。

インタビューガイドは①アルコール依存症者とその家族にどのような関わりをしたか（入院時、入院中、退院時）、②アルコール依存症患者への関わりの中で困難を感じることはあるか、③アルコール依存症者の治療を促進するための今後の工夫について、である。

データの記録は、研究対象者に許可を得て、メモに

よる記録とICレコーダーによる録音を行った。そして、得られたデータから逐語録を作成し、逐語録からアルコール依存症者への治療・支援について語っている内容を抽出しコード化した。さらにコードの共通性を検討し、意味内容の類似性に基づきサブカテゴリを抽出し、さらにサブカテゴリからカテゴリ、カテゴリからコアカテゴリを抽出した。

この分析の過程では、質的研究経験の豊富な研究者および依存症を専門とする研究者にスーパーバイズを受けて、結果の妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

研究対象者へ研究の趣旨、研究参加は自由意思であること、同意後もデータの分析を開始するまでは参加を撤回できること、研究参加の有無によって不利益は生じないこと、匿名性の保護を文書および口頭にて十分に説明した。研究で得られたデータは、個人や施設が特定できないように匿名加工した。本研究は東邦大学看護学部倫理審査委員会（承認番号29012）の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

対象者は、三次救急を担う総合病院5施設の精神科病棟に勤務し、過去6ヶ月以内にアルコール依存症者治療に関わった専門職者9名で、その内訳は医師2名、看護師5名、精神保健福祉士2名（表1）であった。ア

ルコール依存症に関する研修に参加した経験のある者は4名、自助グループに参加した経験のある者が1名であった。インタビューは各対象に1回実施し、インタビュー時間は27分24秒から60分27秒であった。

2. 三次救急を担う総合病院精神科病棟の専門職者のアルコール依存症者とその家族への関わりと困難

三次救急を担う総合病院精神科病棟の専門職者のアルコール依存症者とその家族への関わりと困難について分析した結果、78コードが抽出された。そこから44のサブカテゴリ、19のカテゴリ、6つのコアカテゴリが生成された（表2）。なお、文中の《 》はコアカテゴリ、【 】はカテゴリ、「」はサブカテゴリを表す。

この結果から、三次救急を担う総合病院精神科病棟の専門職者のアルコール依存症者とその家族への関わりと困難は《アルコール依存症者の特性と治療の難しさがある》、《総合病院の役割としてアルコール依存症治療の専門病院へ紹介する》、《離脱期は患者の安全確保と離脱症状の観察をする》、《専門治療を導入する前の基礎的な患者教育をする》、《信頼関係を基にした支持的なかかわりが大切》、《どの程度介入して良いかわからず、依存症治療に対してやりがいを感じられない》というコアカテゴリから説明された。以下はコアカテゴリごとに抽出された結果を述べる。

1) アルコール依存症者の特性と治療の難しさがある

《アルコール依存症者の特性と治療の難しさがある》は【断酒することが難しい社会的背景がある】、【患

表1. 対象者の属性

No.	職種	精神科病棟での勤務経験年数	研修参加経験	インタビュー時間
1	看護師	3	無	27分24秒
2	医師	17	無	27分55秒
3	看護師	10	有	55分42秒
4	看護師	8	有	60分 3秒
5	看護師	3.5	有	60分 9秒
6	精神保健福祉士	3	無 [※]	46分31秒
7	看護師	3	無	42分46秒
8	医師	10	無	43分41秒
9	精神保健福祉士	9	有	60分27秒

※自助グループ参加経験あり

表2. 総合病院精神科病棟の専門職のアルコール依存症者とその家族への関わりと困難

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
アルコール依存症者の特性と治療の難しさがある	断酒することが難しい社会的背景がある	依存症者は偏見によって孤立する
		お酒は簡単に手に入れることができる
	患者は自己を嫌悪し、他者との距離がうまく取れない	患者は他者からどう評価されるかを懸念して、自分を表現できず、他者との距離がうまく取れない
		多くの患者は自己嫌悪して自暴自棄になっている
		他の疾患の人と病気の体験を共有できない
	依存症に対する病識がなく、身体疾患を治せば問題ないと思っている	自分から依存症治療のために受診する人はいない
		多くの依存症者はうつ病や身体疾患を合併している
		患者は合併症を治せば、問題がないと思っている
総合病院の役割としてアルコール依存症治療の専門病院へ紹介する	疾病教育などの専門的な治療はできない	薬剤の処方ではできても、疾病教育などの専門的な治療はできない
		三次救急の病院として、暗黙で、依存症治療は専門病院でやるべきだという思いがある
	アルコールの解毒をして、専門病院へ紹介する	依存症の専門治療病院に紹介することが総合病院の役割である
	断酒の意思のある患者が総合病院での治療の対象となる	急性期の総合病院ではアルコールの解毒くらいしかできない
		多くの患者はお酒を止める意思がある 患者に治療する意思がなければ、退院してもらう
離脱期は患者の安全確保と離脱症状の観察をする	離脱期は環境調整をして患者の安全を確保する	離脱期は個室を調整して患者の安全を確保する
		昼夜逆転しないように休養を促す
	入院後2週間は離脱症状の観察をする	入院後1週目は離脱症状の有無を観察する
		入院後2週間くらいで患者は落ち着いて話せるようになる
専門治療を導入する前の基礎的な患者教育をする	アルコール依存症を理解するための教育をする	医師や看護師が疾患理解を深め、アルコールは絶対にやめまじょうと教育する
		他の疾患の人とともに集団で心理教育をする
	規則正しい生活パターンを習慣づける	酒がない環境を作ることが大切と伝える
		昼間起きて夜間は寝る生活を習慣づける
	飲酒以外のストレス・コーピング法や飲酒欲求への対処を患者と共に考える	患者と飲酒以外のストレス・コーピング法を話し合う
		患者に飲酒することのメリットとデメリットをあげてもらう
		患者と飲酒欲求が起きる理由とリスク状況について話し合う
	患者と家族に退院後の生活について指導する	飲酒欲求があったときには、どのように対処するかを患者と話し合う
		家族に退院後の生活で気をつけることや飲酒した時の対処を指導する
	自助グループを紹介する	退院後の相談体制を整え、患者に電話・外来を利用するように伝える
		患者が断酒するためには自助グループへの参加が必要 退院後に自助グループに通えるように紹介する
信頼関係を基にした支持的なかかわりが大切	治療には患者との信頼関係を築くことが大切である	患者との雑談から信頼関係を築く
		信頼関係が築けると、治療的な会話が深まる
	患者に対して支持的にかかわる	断酒の難しさを共感する
		患者を否定せずに、ゆっくり穏やかに客観的に関わる 本人の努力や入院という選択ができたことに対して支持的にかかわる
どの程度介入して良いかわからず、依存症治療に対してやりがいを感じられない	患者との関係を崩さないために自助グループは勧められない	自助グループを勧めたことで患者との関係が崩れた
		入院中に自助グループを勧めるまではしない
	専門治療をせずに自助グループを勧めるのは良くない	自助グループの知識がないので紹介したことはない
		専門的な治療をせずに自助グループに勧めるのは良くない
	専門病院ではないため依存症に対する積極的な介入はできない	飲酒してもアルコール依存症専門病棟ではないので、積極的には介入しない
		退院後の環境について、患者や家族にどの程度介入したらよいのかわからない
	依存症治療は際限がなく、やりがいを感じられない	転院する患者には積極的に関われない
		依存症治療は際限がなく、やりがいを感じられない 入院を繰り返す患者に消耗を感じる

者は自己を嫌悪し、他者との距離がうまく取れない】、【依存症に対する病識がなく、身体疾患を治せば問題ないと思っている】から構成された。【断酒することが難しい社会的背景がある】は「依存症者は偏見によって孤立する」、「お酒は簡単に手に入れることができる」の2つのサブカテゴリから構成され、【患者は自己を嫌悪し、他者との距離がうまく取れない】は「患者は他者からどう評価されるかを懸念して、自分を表現できず、他者との距離がうまく取れない」、「多くの患者は自己嫌悪して自暴自棄になっている」、「他の疾患の人と病気の体験を共有できない」の3つのサブカテゴリから構成され、【依存症に対する病識がなく、身体疾患を治せば問題ないと思っている】は「自分から依存症治療のために受診する人はいない」、「多くの依存症者はうつ病や身体疾患を合併している」、「患者は合併症を治せば、問題がないと思っている」、の3つのサブカテゴリから構成された。

今回の対象者はアルコール依存症者に対して、断酒をすることが難しい社会背景のなかで、患者は自己嫌悪から対人関係の困難さを抱え、アルコール依存症に対しての病識がなく、身体疾患を治せば問題ないと思っているという特性があると認識していた。

2) 総合病院の役割としてアルコール依存症治療の専門病院へ紹介する

《総合病院の役割としてアルコール依存症治療の専門病院へ紹介する》は【疾病教育などの専門的な治療はできない】、【アルコールの解毒をして、専門病院へ紹介する】、【断酒の意思のある患者が総合病院での治療の対象となる】から構成された。【疾病教育などの専門的な治療はできない】は「薬剤の処方ではできても、疾病教育などの専門的な治療はできない」、「三次救急の病院として、暗黙で、依存症治療は専門病院でやるべきだという思いがある」の2つのサブカテゴリから構成され、【アルコールの解毒をして、専門病院へ紹介する】は「依存症の専門治療病院に紹介することが総合病院の役割である」、「急性期の総合病院ではアルコールの解毒くらいしかできない」の2つのサブカテゴリから構成され、【断酒の意思のある患者が総合病院での治療の対象となる】は「多くの患者はお酒を止める意思がある」、「患者に治療する意思がなければ、

退院してもらう」の2つのサブカテゴリから構成された。

このカテゴリでは、アルコール依存症治療における総合病院の役割として、治療・断酒の意思のある患者に対して、アルコールの解毒治療と専門病院への紹介をすることが示されている。しかし、「専門的な治療はできない」、「専門病院でやるべき」、「解毒くらいしかできない」という膠着状態でやり場のない思いが語られ、総合病院の役割に不全感を抱いていた。また、患者がアルコール依存症の治療をする意思がなければ、退院してもらうということから、対象となる患者が限定的であり、解毒治療のみで身体的に回復したのちに、専門治療につながらず退院する患者もいることがわかる。

3) 離脱期は患者の安全確保と離脱症状の観察をする

《離脱期は患者の安全確保と離脱症状の観察をする》は【離脱期は環境調整をして患者の安全を確保する】、【入院後2週間は離脱症状の観察をする】から構成された。【離脱期は環境調整をして患者の安全を確保する】は「離脱期は個室を調整して患者の安全を確保する」、「昼夜逆転しないように休養を促す」の2つのサブカテゴリから構成され、【入院後2週間は離脱症状の観察をする】は「入院後1週目は離脱症状の有無を観察する」、「入院後2週間くらいで患者は落ち着いて話せるようになる」の2つのサブカテゴリから構成された。

このカテゴリでは、離脱期に環境調整をして患者の安全を確保することと、1週間は離脱症状に関する治療や支援を重視して実施していることが示されている。

4) 専門治療を導入する前の基礎的な患者教育をする

《専門治療を導入する前の基礎的な患者教育をする》は【アルコール依存症を理解するための教育をする】、【規則正しい生活パターンを習慣づける】、【飲酒以外のストレス・コーピング法や飲酒欲求への対処を患者と共に考える】、【患者と家族に退院後の生活について指導する】、【自助グループを紹介する】から構成された。【アルコール依存症を理解するための教育をする】は「医師や看護師が疾患理解を深め、アルコールは絶対にやめましょうと教育する」、「他の疾患の人とともに集団で心理教育をする」の2つのサブカテゴリか

ら構成され、【規則正しい生活パターンを習慣づける】は「酒がない環境を作ることが大切と伝える」、「昼間起きて夜間は寝る生活を習慣づける」の2つのサブカテゴリから構成され、【飲酒以外のストレス・コーピング法や飲酒欲求への対処を患者と共に考える】は「患者と飲酒以外のストレス・コーピング法を話し合う」、「患者に飲酒することのメリットとデメリットをあげてもらう」、「患者と飲酒欲求が起きる理由とリスク状況について話し合う」、「飲酒欲求があったときには、どのように対処するかを患者と話し合う」の4つのサブカテゴリから構成され、【患者と家族に退院後の生活について指導する】は「家族に退院後の生活で気をつけることや飲酒した時の対処を指導する」、「退院後の相談体制を整え、患者に電話・外来を利用するように伝える」の2つのサブカテゴリから構成され、【自助グループを紹介する】は「患者が断酒するためには自助グループへの参加が必要」、「退院後に自助グループに通えるように紹介する」の2つのサブカテゴリから構成された。

このカテゴリでは、総合病院の精神科病棟ではアルコール依存症の疾病教育や規則正しい生活パターンの習慣づけ、ストレス・コーピング、飲酒欲求に対する対処法、退院後の生活指導、自助グループへの紹介を行っていることが示され、専門治療で行われる治療・支援と同等な内容が実施されていた。

5) 信頼関係を基にした支持的なかかわりが大切

《信頼関係を基にした支持的なかかわりが大切》は【治療には患者との信頼関係を築くことが大切である】、【患者に対して支持的にかかわる】から構成された。【治療には患者との信頼関係を築くことが大切である】は「患者との雑談から信頼関係を築く」、「信頼関係が築けると、治療的な会話が深まる」の2つのサブカテゴリから構成され、【患者に対して支持的にかかわる】は「断酒の難しさを共感する」、「患者を否定せずに、ゆっくり穏やかに客観的に関わる」、「本人の努力や入院という選択ができたことに対して支持的にかかわる」の3つのサブカテゴリから構成された。

このカテゴリでは、これまでの生活の中で周囲の人から飲酒に関することで多くの非難や批判を受けたことを想定して、信頼関係を構築し、支持的にかかわる

ことを重視しており、対象者は患者が治療に向き合えるように支援していた。

6) どの程度介入して良いかわからず、依存症治療に対してやりがいを感じられない

《どの程度介入して良いかわからず、依存症治療に対してやりがいを感じられない》は【患者との関係を崩さないために自助グループは勧められない】、【専門治療をせずに自助グループを勧めるのは良くない】、【専門病院ではないため依存症に対する積極的な介入はできない】、【依存症治療は際限がなく、やりがいを感じられない】から構成された。【患者との関係を崩さないために自助グループは勧められない】は「自助グループを勧めたことで患者との関係が崩れた」、「入院中に自助グループを勧めるまではしない」の2つのサブカテゴリから構成され、【専門治療をせずに自助グループを勧めるのは良くない】は「自助グループの知識がないので紹介したことはない」、「専門的な治療をせずに自助グループに勧めるのは良くない」の2つのサブカテゴリから構成され、【専門病院ではないため依存症に対する積極的な介入はできない】は「飲酒してもアルコール依存症専門病棟ではないので、積極的には介入しない」、「退院後の環境について、患者や家族にどの程度介入したらよいかわからない」、「転院する患者には積極的に関われない」の3つのサブカテゴリから構成され、【依存症治療は際限がなく、やりがいを感じられない】は「依存症治療は際限がなく、やりがいを感じられない」、「入院を繰り返す患者に消耗を感じる」の2つのサブカテゴリから構成された。

このカテゴリでは、自助グループの必要性は感じながらも、専門的な治療ができない総合病院では中途半端には関われないという思いから、どの程度介入して良いかわからず、自助グループ参加を勧められない専門職の葛藤と、依存症に対する介入の難しさが示されていた。

IV. 考察

三次救急を担う総合病院精神科病棟の専門職者は《アルコール依存症者の特性と治療の難しさがある》ことを認識して、《総合病院の役割としてアルコール

依存症治療の専門病院へ紹介する》ために、《離脱期は患者の安全確保と離脱症状の観察をする》、《専門治療を導入する前の基礎的な患者教育をする》という治療支援を行っていた。また、総合病院の精神科病棟に勤務する専門職者は《信頼関係を基にした支持的なかかわりが大切》としながらも、《どの程度介入して良いかわからず、依存症治療に対してやりがいが感じられない》という思いを持っていた（図1）。

1. アルコール依存症者とのかかわりの中で専門職者が抱える思い

総合病院の精神科病棟で勤務する専門職者の捉えた《アルコール依存症者の特性と治療の難しさがある》は【断酒することが難しい社会的背景がある】のなかで、【患者は自己を嫌悪し、他者との距離がうまく取れない】という対人関係の特徴を抱え、【依存症に対する病識がなく、身体疾患を治せば問題ないと思っている】ことであると捉えていた。これに対して専門職者は《信頼関係を基にした支持的なかかわりが大切》として、【治療には患者との信頼関係を築くことが大切である】と考え、【患者に対して支持的にかかわる】ように努めていた。岩田らは断酒を3年以上継続しているアルコール依存症者の治療アクセスまでのプロセスでは、「アルコール依存症はホームレスになる」、「意

思が弱いからやめられない」などの誤解や「否認」があることとともに、周囲の人々から支援とは感じられない不適切な対応をうけ孤立した状態であったことを指摘している¹⁰⁾。このように、患者本人の依存症への理解が乏しいだけでなく、周囲の人間関係での傷つきから飲酒問題が悪化している可能性があり、専門職者が信頼関係を基にした支持的な関わりを行うことは非常に重要である。しかし、患者や家族との信頼関係を重視するあまりに、患者や家族との信頼関係が崩れることを懸念して、自助グループを勧めることができなくなっている状況があった。この信頼関係を重視する姿勢が自助グループを勧めるうえで、一つの障害となっていたと考えられる。アルコール依存症者が断酒継続するためには自助グループの活用が有効であることは周知の事実である。それにもかかわらず、専門職者が自助グループの活用を勧められない背景には、患者が自助グループに参加することを拒否することが多いためだと推測される。これは退院した患者の予後調査をした先行研究において、自助グループへの参加率が1 - 2割と報告されている^{11) 12)} ことから裏付けられる。柴田は「精神科病棟における患者の語りを聴く看護師の感情体験には『患者の語りを聴けない状況と聴けないことに対する罪悪感』、『患者の語りを聴くことへの心理的負担』、『患者の語りを聴くことで生じる恐

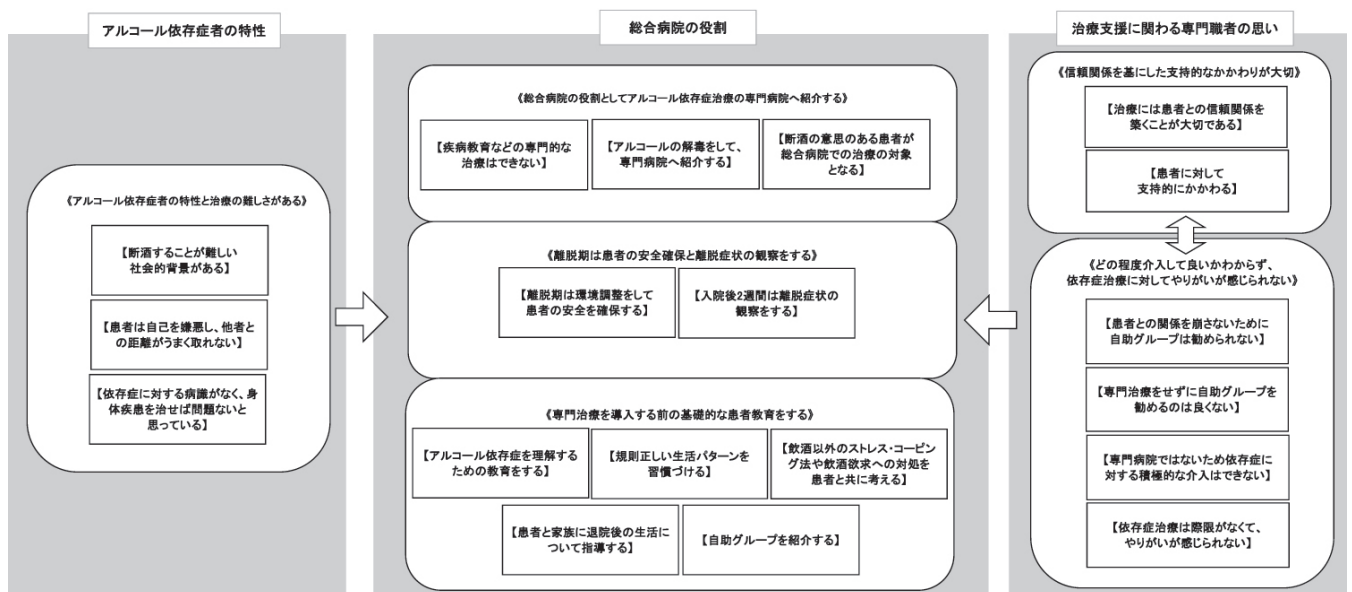


図1. 総合病院精神科病棟の専門職のアルコール依存症者とその家族への関わりと困難の概念図

れと不安』がある¹³⁾』と述べている。特に患者の傷つき体験にまつわる語りに耳をかたむけようとする看護師は罪悪感、不安、恐怖、怒り、疲労感などの苦痛な感情を体験するとしている。前述のように周囲の人間関係で傷つきを体験しているアルコール依存症者は、他者への不信感から専門職者に対してネガティブな感情を向けやすく、指示的な指導には拒否反応を示すことが予測され、専門職者が自助グループの活用を推奨しづらくなっていると考えられる。

2. アルコール依存症治療における総合病院の精神科病棟の役割と専門医療機関との連携の在り方

総合病院の精神科病棟でアルコール依存症に関わる専門職者は、『総合病院の役割としてアルコール依存症治療の専門病院へ紹介する』ことと認識し、『断酒の意思のある患者が総合病院での治療の対象となる』として、『疾病教育などの専門的な治療はできない』ことから『アルコールの解毒をして、専門病院へ紹介する』をしていた。具体的な支援としては『離脱期は患者の安全確保と離脱症状の観察をする』と『専門治療を導入する前の基礎的な患者教育をする』を実施しており、支援の内容はアルコール依存症治療専門病院におけるアルコール・リハビリテーションプログラム（以後、ARP）に導入する前の離脱期の治療に相当する。アルコール依存症者にとって離脱期は、離脱症状のつらさから再飲酒してしまったり、幻覚妄想によって事故などのトラブルを起こすなど、身体的な安全を自分自身の力では確保することが難しい状況となる⁹⁾。この時期の専門職者の関わりとしては、合併障害に注意し、十分な栄養摂取と睡眠、落ち着ける環境の確保など、精神面から身体面におよぶ全般的なサポートが必要である。このように患者の安全を確保することは、その後の専門治療を導入するにあたり非常に重要である。今回の結果でも、総合病院の専門職者は『離脱期は患者の安全確保と離脱症状の観察をする』として『離脱期は環境調整をして患者の安全を確保する』、『入院後2週間は離脱症状の観察をする』を行っていた。

『専門治療を導入する前の基礎的な患者教育をする』では『アルコール依存症を理解するための教育をす

る』、『規則正しい生活パターンを習慣づける』、『飲酒以外のストレス・コーピング法や飲酒欲求への対処を患者と共に考える』、『患者と家族に退院後の生活について指導する』、『自助グループを紹介する』を行っており、専門治療で行うARPとほぼ同じ内容を実施していた。

一方で、総合病院の専門職者は『患者との関係を崩さないために自助グループは勧められない』、『専門治療をせずに自助グループを勧めるのは良くない』、『専門病院ではないため依存症に対する積極的な介入はできない』、『依存症治療は際限がなく、やりがいを感じられない』ということから『どの程度介入して良いかわからず、依存症治療に対してやりがいを感じられない』としており、専門病院に転院する患者は転院までの一時的な入院と考えて積極的に関わることを控え、退院指導ができないので関われないと介入できなくなっている現状がみられた。武藤らは一般医療機関でのアルコール問題対応が困難となる背景として、専門職者のアルコール問題の認識の乏しさ、適切な対処をする手段や気軽な相談先を持ち合わせないこと、指導や介入の時間が乏しいこと、患者本人が専門医療機関受診の勧めに応じないことを指摘している¹⁴⁾。今回の結果では、担当した専門職者が個別でARPと同様の指導・教育を行っていたが、積極的な介入には躊躇している現状が明らかになった。これは専門治療機関での具体的な治療内容に対する知識が周知されていないため、その妨げになってはならないという遠慮から生じると考えられる。また、治療してもすぐに再入院して戻ってくるといったアルコール依存症者のマイナスイメージが専門職者の中に根強く残り、関わる前から一種の「諦め」があることを否定できない。

2014年に施行されたアルコール健康障害対策基本法¹⁵⁾では、専門治療機関とアルコール健康障害を専門としていない医療機関との連携を確保する必要性が明記されている。今回の対象者は専門治療で行われる治療・支援と同等な内容を実施しているにもかかわらず、どの程度介入して良いかという不全感を抱えていた。これはアルコール依存症治療に関する知識はあるものの治療支援にどこまで関わり、専門治療機関とどのように連携すればよいか明らかでないことを表し

ている。このことから、専門治療機関とアルコール健康障害を専門としていない医療機関の協力のもと、医師、看護師、精神保健福祉士ほか、多くの職種のスタッフが共にアルコール依存症に関する理解を高め、連携を考える取り組みが必要であると考ええる。

近年、早期治療介入のために推奨されている Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment (以下SBIRT) は、アルコール健康障害についてスクリーニングを行い「危険な飲酒」患者には節酒を勧め、「乱用」や「依存症」患者には断酒を勧め、専門治療の必要な患者には「紹介」を行うという一連の技法である¹⁶⁾。SBIRTのスクリーニングテストは簡易の自記式であるため、短時間に少ない労力で施行でき、患者が待合室で記入することも可能である。スクリーニングで判定した段階に応じて、簡易介入 (brief intervention) を行い、アルコール問題を特定し、患者がそれについて何か行動するように動機づけ、治療に結び付けていく。このSBIRTは、依存症を日常的に治療しない専門職者にとっての枠組みを示しているのが特徴である。総合病院の精神科病棟でアルコール依存症者の治療に関わる専門職者に対しても、アルコール依存症者 (アルコール依存症を疑われる者を含む) に活用する介入の枠組みが必要であり、特に短時間で行える簡易介入の検討が急務だと考える。さらに治療介入を適切な時期に適度に行うためには、「回復には断酒させなければならない」という専門職者の認識を見直すことも重要である。専門職者が「患者にアルコール関連問題に対する正しい知識を提供し、患者が酒との付き合い方 (節酒をする、断酒をする、専門病院での治療に移行する) を自己責任で選択する」という意識に関わることは、患者が自分の目標を明確にして取り組むことにつながり、アルコール依存症者の治療を促進することにつながると考えられる。

3. 本研究の限界と今後の課題

今回の対象は首都圏にある三次救急を担う総合病院5施設の9名と限られていた。また、対象者について、看護師が5名、医師と精神保健福祉士が2名と職種ごとの人数に差が生じた。これは総合病院の精神科病棟でアルコール依存症者の入院を受け入れている医療

機関数が少ないことが影響しており、本研究の限界である。このような医療機関では精神科病棟ではなく一般科病棟で入院を受け入れていることが推測されるため、今後は研究対象を一般病棟に拡大して調査を重ねていく。

先行研究によるとアルコール依存症者は初飲から約30年で依存症と診断され、断酒するまでにはさらに数年を要していた¹⁷⁾。これらの者は「底つき」を経験した重症のアルコール依存症者であり、断酒を継続するまでには家族をはじめとする人間関係や、仕事、心身の健康など多くのものを失っていると推測される。アルコール依存症者がより良い状態で回復するためには早期に治療介入する手立てが必要である。そのために、今後は専門治療機関とアルコール健康障害を専門としていない医療機関の協力のもと、医師、看護師、精神保健福祉士ほか、多くの職種のスタッフが共にアルコール依存症に関する理解を高め、連携を考える取り組みが必要である。また、本研究で明らかになった結果を発展させて、総合病院の一般科病棟に入院するアルコール依存症者 (アルコール依存症を疑われる者を含む) への対応を検討することも急務であると考ええる。

V. 結論

1. 三次救急を担う総合病院精神科病棟でアルコール依存症治療に関わる専門職者のアルコール依存症者とその家族への関わりは《アルコール依存症者の特性と治療の難しさがある》、《総合病院の役割としてアルコール依存症治療の専門病院へ紹介する》、《離脱期は患者の安全確保と離脱症状の観察をする》、《専門治療を導入する前の基礎的な患者教育をする》、《信頼関係を基にした支持的なかわりが大切》、《どの程度介入して良いかわからず、依存症治療に対してやりがいを感じられない》というコアカテゴリより説明された。
2. 三次救急を担う総合病院精神科病棟はアルコール依存症患者に対して離脱期の治療・支援を行い、専門的な治療ができる病院に患者を紹介するという重要な役割を担っていた。
3. 三次救急を担う総合病院精神科病棟でアルコール

依存症治療に関わる専門職者は、アルコール依存症に関する基礎的な患者教育を行っていたが、一方で、疾病教育などの専門的な治療はできないと考えていた。

4. 三次救急を担う総合病院精神科病棟に勤務する専門職者は、自助グループの必要性は感じながらも、専門的な治療ができない総合病院では中途半端には関われないという思いから、どの程度介入して良いかわからず、自助グループ参加を勧められないうと考えていた。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただいた皆様に深く感謝いたします。

本研究は日本学術振興会の科学研究費の助成（MEXT/JSPS KAKENHI Grant Number JP17K12492）を受けて行った。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成25年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業、WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究（主任研究者：樋口進）。平成25年度総括研究報告書、2013。
- 2) 厚生労働省：令和2年度患者調査 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/database?page=1&toukei=00450022&tstat=000001031167> (2023.9.27)
- 3) Akazawa, M., Matsumoto, T., & Kumagai, N.: Prevalence of problematic drinking among outpatients attending general hospitals in Tokyo. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi= Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence*, 48 (5) : 300-313, 2013.
- 4) 新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン作成委員会監修、樋口 進他：新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン。新興医学出版社、2018。
- 5) 一般社団法人 日本アルコール・アディクション医学会、日本アルコール関連問題学会：新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドラインに基づいたアルコール依存症の診断治療の手引き【第1版】。3, 2018. https://www.j-arukanren.com/pdf/20190104_shin_al_yakubutsu_guide_tebiki.pdf (2023.9.27)
- 6) 加藤眞三：内科外来におけるアルコール依存症者への対応。医学のあゆみ, 254 (10) : 959-962, 2015。
- 7) 樋口進, 湯本洋介, 中村出 他：アルコール依存症の専門医および非専門医を対象とした意識調査<第1報>：仮想症例に対するアルコール依存症の認識および治療実施への抵抗感。診療と新薬, 58 : 199-203, 2021。
- 8) 吉益光一, 藤枝恵, 原田小夜 他：精神科救急医療体制の現状と課題：日本公衆衛生学会モニタリング・レポート委員会精神保健福祉分野活動総括。日本公衆衛生雑誌, 66 (9) : 547-559, 2019。
- 9) 伊藤桂子：アルコール依存症の理解と看護。森千鶴監著：改訂版これからの精神看護学。PILAR PRESS, 240, 2016。
- 10) 岩田裕也, 井上洋二：男性断酒継続者における飲酒の習慣化からアルコール依存症治療アクセスまでのプロセスおよび社会的支援に関する質的研究。社会医学研究, 26 (1) : 65-75, 2008。
- 11) 西川京子：アルコール依存症治療の1年予後に関連する患者・家族の基本属性と心理社会的要因の研究。日本アルコール・薬物医学会雑誌= Japanese journal of alcohol studies & drug dependence, 39 (6) : 511-536, 2004。
- 12) 比嘉理恵美, 鈴木啓子, 鬼頭和子：アルコール専門外来通院患者の生活および療養行動の実態—自助グループへの参加の有無による比較検討—。環太平洋地域文化研究, (2) : 167-175, 2021。
- 13) 柴田真紀：精神科病棟における患者の語りを聴く看護師の感情体験—共感疲労の視点から—。日本看護研究学会雑誌, 39 (5) : 29-41, 2016。
- 14) 武藤岳夫, 杠岳文：アルコール依存症診療における連携の現状と展望。Frontiers in Alcoholism, 3 (1) : 25-30, 2015。
- 15) 厚生労働省：アルコール健康障害対策基本法。 https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=425AC1000000109_20220401_430AC0000000059 (2023.10.9)
- 16) 猪野亜朗, 長徹二：SBIRTの意義と普及への対策。日本アルコール薬物医学雑誌, 48 (6) : 331-340, 2013。
- 17) Keiko Ito: Understanding Alcoholics' "Difficulty in Life" : An Empirical Comparison of Alcoholics and Nonalcoholics. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 2 (1) : 1-10, 2017。

Abstract

Background

The purpose of this study was to identify the involvement and difficulties of professionals in a psychiatric ward of a general hospital with tertiary emergency services with alcohol dependence (AD) and their families.

Methods

Qualitative descriptions were employed in this investigation, utilizing semi-structured interviews conducted with nine healthcare professionals—physicians, nurses, and psychiatric social workers—currently working in psychiatric wards at five general hospitals with emergency departments.

Results

Through rigorous qualitative analysis, a total of 78 codes emerged, subsequently grouped into 44 subcategories, 19 categories, and six core categories.

Discussion

Professionals in psychiatric wards of general hospitals that receive tertiary emergency cases were aware of "Characteristics of AD and difficulties in treatment" and provided treatment support, assuming that the role of general hospitals in the treatment of AD is referral to specialized hospitals. Professionals working in psychiatric wards of general hospitals also stated that "supportive involvement based on a relationship of trust is important", but they were unsure how much to intervene and felt that they did not feel fulfilled in treating addiction.

Key word : alcohol dependency, general hospitals, psychiatric wards, Support provided by medical and welfare personnel