

在宅高齢者 アルコール問題対応の

道標

みちしるべ

～多機関多職種による事例検討集～

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

「アルコール依存症の早期介入から回復支援に至る

切れ目のない支援体制整備のための研究」（研究代表者：木村 充）

分担研究課題「高齢者のアルコール関連問題対策に関する研究」（研究分担者：杠 岳文）

令和5年3月

在宅高齢者アルコール問題対応の道標
～多機関多職種による事例検討集～

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

「アルコール依存症の早期介入から回復支援に至る

切れ目のない支援体制整備のための研究」（研究代表者：木村充）

分担研究課題「高齢者のアルコール関連問題対策に関する研究」（研究分担者：杠岳文）

令和5年3月

《はじめに》

1) 本分担研究の趣旨

人口の高齢化とともに、定年退職後に飲酒問題が顕在化する者の増加が指摘されている。在宅で介護保険サービスを受けている高齢者の中にも、飲酒の問題を抱えている者が数多くいることが、分担研究者らが2002年に行った先行研究でも明らかになっている。在宅高齢者のアルコール問題は、問題が深刻化するまで事例化し難く、在宅支援に関わっている現場の介護福祉士や介護支援専門員などは、その対応に苦慮していると考えられる。

本研究は、介護支援専門員に対するアンケート調査によって、介護保険サービスを受けている在宅高齢者のアルコール問題の実態とともに、介護の現場でアルコール問題を伴う高齢者への効果的な介入や支援に必要な事柄や課題を明らかにし、効果的な支援に繋がるマニュアルや指針策定の目的で開始された。

2) 在宅高齢者のアルコール問題の実態調査とその結果

【アンケート調査の概要、方法】

日本介護支援専門員協会の協力を得て、全国の会員から無作為抽出された介護支援専門員1,000名を対象にアンケート調査を行った。アンケートの内容は、①担当する在宅高齢者の中でのアルコール問題を有するケースの出現頻度、②飲酒関連問題の具体的内容、③介護する家族にみられるアルコール問題の頻度、④有効な支援に必要な事柄、⑤アルコール問題で利用したことのある相談機関、あるいは知っている相談機関、⑥飲酒問題で対応に苦労したケース、⑦効果的な対応で、飲酒問題が改善したケースなどについて、回答肢から選択、あるいは自由記載方式により調査した。自由記載では、個人が特定できないよう、また医療機関名等に固有名詞を記載しないようにとの注意を付けた。

(倫理面への配慮)

「介護支援専門員が地域で抱える高齢者アルコール問題実態把握と効果的な支援のためのアンケート調査」として、調査内容、研究方法について肥前精神医療センターの倫理委員会で審査を受け、承認を受けた。

【アンケート調査結果】

最終的に290名からアンケートの回答を得た(回収率29.0%)。290名の介護支援専門員が担当しているケースは、総数で8,598ケース(男性第1号被保険者:2,775ケース、男性第2号被保険者:227ケース、女性第1号被保険者:5,339ケース、女性第2号被保険者:257ケース)であった。

このうち明らかなアルコール問題を有しているケースは、男性第1号被保険者:153ケース(5.5%)、男性第2号被保険者:227ケース(7.5%)、女性第1号被保険者:23ケース(0.4%)、女性第2号被保険者:2ケース(0.7%)で、男性では5.7%、女性では0.4%であった。さらに、アルコール問題の存在を疑われるケースを含めると、アルコール問題を抱える在宅高齢者は男性では8.0%、女性では0.8%に及んだ。

飲酒関連問題として多く挙げられた具体的な問題行動は、多いものから「酒量が多い、昼間から飲酒する」98ケース、「食事を余りとらない、栄養状態が悪化」93ケース、「酒に酔っての失禁、転倒」91ケース、「薬を飲まない、持病の悪化」67ケース、「酒よっての暴言、暴力」58ケース等であった。また、同居家族にアルコール問題が疑われるケースは、合計80ケース(0.93%)であった。

介護支援専門員として高齢者のアルコール問題に関わる時に必要と感じるものほどの問いに対して、精神科などの医療機関、行政、福祉の連携あるいはネットワーク会議(218名、75.2%)、アルコール問題の相談機関リスト(198名、68.3%)、地域保健師との連携(151名、52.1%)などが多く挙げられた。

また、生活状況把握の際に、介護支援専門員が飲酒状況について聞くかを尋ねたところ、1) 必ず聞く (29%)、2) 時々聞く (33%)、3) たまに聞くことがある (30%)、4) 聞かない (6%) で、多くの介護支援専門員は生活状況把握の際に飲酒状況の把握にも努めていることが分かった。

アルコール問題で困った時に相談・紹介したことがある機関として挙げられた機関は、アルコール専門医療機関 (11.0%)、市町村保健センター (6.2%)、保健所 (4.1%) の順に多く、相談・紹介できる/知っている機関としては、保健所 (30.7%)、市町村保健センター (29.3%)、アルコール専門医療機関 (16.6%) の順に多かった。

最後に自由記載で、飲酒問題のために対応に苦慮した事例と、飲酒問題の改善に至った成功事例を具体的に挙げてもらった。対応に苦慮した事例は 181 名から、介入に成功した事例は 84 名から事例提示があった。対応に苦慮した事例では、a.認知症関連 30 例、b.介護者飲酒問題 25 例、c.専門医療機関等との連携 39 例、d.ターミナルケア・死亡 18 例、e.家族の負担と関り方に関する問題 17 例、f.飲酒、酩酊にまつわる様々な問題 31 例、g.その他の問題 21 例と大まかに類型化できた。また、介入に成功した症例では、a.入院・入所での断酒 16 例、b.多機関連携などでの断酒 12 例、c.多機関連携、様々な支援による節酒 30 例、d.認知機能低下、介護サービス利用等環境調整による改善 26 例などと類型化できた。

3. 多職種による在宅高齢者アルコール問題事例検討会の開催と事例集の作成

在宅でアルコール問題を抱える高齢者支援に関わる介護支援専門員が必要としているものとして、精神科などの医療機関、行政、福祉の連携あるいはネットワーク会議 (218 名、75.2%)、アルコール問題の相談機関リスト (198 名、68.3%)、地域保健師との連携 (151 名、52.1%) などが多く挙げられたことから、アルコール問題についても、医療と介護・福祉、行政のさらなる連携強化が求められていることが分かった。

このため分担研究者は、アンケート調査に自由記載された対応に苦慮した事例を複数例組み合わせ、さらに自身の臨床経験も織り交ぜながら、架空の在宅高齢者アルコール問題事例を、先に類型化した a.認知症関連、b.介護者飲酒問題、c.専門医療機関等との連携、d.ターミナルケア・死亡、e.家族の負担と関わり方に関する問題、f.飲酒、酩酊にまつわる様々な問題、g.その他の問題の分類に沿って 21 例作成した。その上で、介護福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士、保健師、心理士、看護師、精神科医師の 7 職種 14 名の協力を得て、21 の仮想事例についての事例検討会を開催した。

当初は「高齢者アルコール問題対応マニュアル」作成も検討したが、未だエビデンスに基づく「正しい」対応を示すことができる段階にはなく、現場での実用性、有用性を考え、介護現場で対応に苦慮している困難事例について、医療、介護・福祉、行政機関に勤務する多職種での事例検討会を WEB 上で行い、その後各 7 職種の立場からコメントを作成いただいた。今回 7 職種での事例検討会を開催し、事例検討集を作成することによって、在宅高齢者アルコール問題対応困難事例を多角的に読み解き、他機関と連携し、有効な支援に繋げる際の道標になるのではないかと考えている。

アルコール問題を抱える在宅高齢者の対応に「正解」はないが、この事例検討集が、介護福祉士や介護支援専門員の方々が高齢者のアルコール問題事例に直面した際、多角的に検討し、その背景を読み解き、多機関と連携し、対象者を重層的な支援に繋げる一助になればと期待する。

本分担研究実施に当たりご協力いただいた一般社団法人日本介護支援専門員協会並びに公益社団法人日本介護福祉士会の皆様に深謝します。

4. 研究協力者および事例検討会参加者（○事例検討会参加者）

佐賀県医療センター好生館精神科	○角南隆史
藤元メディカルシステム大悟病院	○大塚和之
佐賀県精神保健福祉センター	○吉田由美
藤元メディカルシステム大悟病院	○八ヶ代真弓
佐賀県精神保健福祉センター	○山口玲子
佐賀県吉野ヶ里町役場こども・保健課	○坂田利香
日本介護福祉士会	○田中申明
日本介護福祉士会	○泉幸恵
日本介護支援専門員協会	○坪根雅子
日本介護支援専門員協会	○橋口哲也
国立病院機構久里浜医療センター	○樋田香織
国立病院機構久里浜医療センター	○久保亮介
社会福祉法人こころ	○鷲谷幸代
国立病院機構久里浜医療センター	○鈴木信芳
見松会あきやま病院	福田貴博
佐賀県医療センター好生館精神科	石井博修
国立病院機構肥前精神医療センター	武藤岳夫
国立病院機構肥前精神医療センター	松口和憲
沖縄リハビリテーションセンター病院	手塚幸雄
日本介護支援専門員協会	柴口里則
長崎市江平・山里地域包括支援センター	榊寿恵

目次

【仮想事例①】 アルコール問題を自覚、支援者の相談先、飲酒日記	1
【仮想事例②】 介護者のアルコール問題、酩酊時の虐待、支援者の相談先	5
【仮想事例③】 離脱症状、認知機能低下、酩酊して転倒、アルコール問題の相談先	9
【仮想事例④】 アルコール問題を自覚、専門医療機関、断酒会、飲酒運転	13
【仮想事例⑤】 認知症に続発したアルコール問題、専門医療機関	17
【仮想事例⑥】 アルコールと向精神薬の併用、認知機能低下、ヘルパーにセクハラ	20
【仮想事例⑦】 飲酒して家族に暴力、警察介入で反省	23
【仮想事例⑧】 アルコール依存症の介護者、ネグレクト、虐待	26
【仮想事例⑨】 飲酒運転、デイサービス参加日は飲酒せず、運転免許返納	30
【仮想事例⑩】 認知症、酩酊して失禁、喫煙、ノンアルコール飲料	34
【仮想事例⑪】 認知機能低下、酒臭させデイサービス参加、万引き、孤独、専門医療機関	37
【仮想事例⑫】 認知症、末期大腸がん、デイサービスでのアルコール飲料提供の可否	40
【仮想事例⑬】 独居、ごみ屋敷、ボヤ騒ぎ、肝硬変、専門医療機関入院	43
【仮想事例⑭】 疼痛で酒量増加、暴力で家族がうつ状態、依存症の家族相談	46
【仮想事例⑮】 末期食道がん、依存症患者のターミナルケアでの飲酒、家族の不安	50
【仮想事例⑯】 肝臓がん、手術への不安、ヘルパーにセクハラ	54
【仮想事例⑰】 独居、世話焼きの姉、断酒会参加で断酒、専門医療機関入院、飲酒運転	57
【仮想事例⑱】 酩酊して転倒、認知機能低下、好きなだけ酒を飲ませる家族、家族うつ状態	60
【仮想事例⑲】 独居、他人の大家が世話、酒屋が電話で配達、酒代で公共料金払えず	64
【仮想事例⑳】 酩酊保護繰り返し、酩酊保護時に警察からケアマネジャーに連絡が入る	67
【仮想事例㉑】 断酒中のアルコール依存症患者の予期せぬ自死、飲み仲間の誘い	70

【仮想事例①】

アルコール問題を自覚、支援者の相談先、飲酒日記

Aさん72歳男性、元宮大工。若い頃はスポーツマンで、甲子園の出場経験もある。職人気質で仕事ぶりは真面目。若い頃にアルコールの問題は目立っていない。生活保護で単身生活。妻は30年前に乳がんで死亡。その後飲酒量が増加した。50歳頃から酔って道路で寝込み警察保護が続いた。嫁いだ娘が近くに住むが、警察保護で引き受けが続いた10年前から本人と積極的な関りを持ちたがらない。60歳時に駅の階段で酩酊して転落、脳挫傷で左半身麻痺を残し、仕事もできなくなり、生活保護を受給していた。飲酒は近くのコンビニに毎日通い焼酎2合/日程度を飲み続けており、食生活も不規則で体重も50kgに減少。ADLも徐々に低下、認知機能もHDS-R 24点で、高血圧で月に1回受診しているかかりつけ内科医は単身での生活が難しくなっていると感じ、娘に介護保険認定申請を勧め、要介護1と認定された。かかりつけ医が行った頭部CT検査でも脳の軽度萎縮がみられている。しかし、飲酒の問題については、かかりつけ医は把握していない。Aさん自身も飲酒に問題があることは自覚しており、ケアマネジャーに不甲斐ない自分への怒りと寂しさからつい飲んでしまうと涙ながらに話す。相談を受けたケアマネジャーはどのような介入/支援ができるのか、あるいは飲酒問題をどこに相談すればよいのか悩んでいる。ケアマネジャーは、方針と相談先が決まるまでの繋ぎの期間、Aさんに飲酒日記を渡し、記入を勧め生活支援で導入予定のヘルパーに記録を見てもらうように助言してみた。

【介護福祉士】 自身のアルコールの問題を自覚しており、お酒をやめたいという気持ちがあることはAさんの強みだと思います。妻が亡くなった悲しみや淋しさを埋めるためにお酒に頼ってしまったのではと推察します。お酒以外に趣味や楽しみがあれば、お酒だけに頼ることもないのかと思います。

また、元職人で真面目な性格だったということから、プライドが高く自分に厳しい性格なのではと想像します。この性分が「不甲斐ない自分への怒りと寂しさから」という発言に繋がっているのだと考えます。私自身が経験した事例で、実の子よりもその配偶者や子が支援してくださるケースもありましたので、娘さんの家族から協力を得られないかと思います。

飲酒日記の確認をヘルパーが行う時の声掛けは、飲酒量の評価よりも「日記、きちんと書いておられますね」「書いてくださりありがとうございます」など、日記を書いていることを認める声掛けを行うと良いと思います。

【介護福祉士】 妻に先立たれ、子供を一人で育てていくことの大変さ、心の支えとなったのがアルコールではないかと想像します。これまでの人生を称え、励ますことができるように声掛けをしながら支援をしていきたいと感じます。また、本人からの発言や生活環境の観察は重要なアセスメント部分だと思います。「不甲斐ない自分」と感じる理由はどういったことなのか、仏壇や写真などをどのように扱っているか（大切に扱われているか）など観察してはどうかと感じます。本人が気づかなかった想いを、生活環境から感じ取り、介護福祉士の間接的な視点から問題解決の糸口を探ることが必要だと思います。飲酒日記については、ヘルパーは自宅の生活から客観的に観察を行い、問題を引き起こすきっかけとなる飲酒パターンや、娘への思いを聞き取りも踏まえた日記が書けるように支援が必要だと思います。

【介護支援専門員】 この事例は、妻の死去や半身麻痺による失業による対象喪失によりアルコールに頼ってしまい、寂しさと不甲斐なさに悩んでいる A 氏と理解します。娘は積極的な関りを持ちたがられませんが、介護保険申請を行っており、全く愛情がない状態ではないと想像します。娘には「A 氏も飲酒を問題と捉えていることやアルコールに頼る背景」を伝え、A 氏の代弁や理解を促しつつ、寂しさの解消のために自宅訪問の協力を依頼することで家族の繋がりの結び直しができるのではないかと考えます。

健康面も含めて記載できるような飲酒日記については、医療・介護の情報共有ツールとして、活用できるのではないかと思います。お薬手帳のように誰もが持っているものになると、多職種それぞれが確認するための声掛けがしやすくなりますし、アルコール問題の課題とする方のみが使用するわけではないので、抵抗が少なくなると思います。

【介護支援専門員】 A さんは 72 歳とまだ若く、妻の喪失による役割の変化が酒量増加につながっていると思います。また、宮大工という仕事柄、10 時と 15 時の休憩で飲酒する習慣も、以前の飲酒運転が厳しくなかった時代の遺産とも言えます。親の飲酒癖で縁を切る子供は介護支援専門員としても多く体験しています。介護保険新規申請で担当のケアマネジャーにここまで心を開く利用者はなかなかいません。飲酒日記をヘルパーに記録を見せるのは良いが、ヘルパーの精神的負担が大きいのではないかと心配します。基本的には、なんとか専門医療機関あるいは行政機関の相談につなげるべき事例と考えます。

【精神保健福祉士】 40 歳代、これからという時に最愛の妻を亡くし、また男手一つで娘さんを立派に育て上げる中では、人には言えない苦労や葛藤もあり、心身の疲れや悩みをお酒でごまかし続けたことが推察されます。本当は、酒ではなく人との関係で癒されたい本人の思いを話す機会としては、今後精神科訪問看護の導入や断酒会の参加も有用だと思われます。「あなたの健康が心配」とのことで、内科受診に同行の許可を得て、受診時に飲酒についての相談をすることを勧めます。その上で、飲酒だけでなく気分の落ち込み等があれば、専門医療機関に紹介をいただくことを提案します。ケアマネジャーから娘に心情や生活の様子を時々伝えながら両者との関係を維持し、必要時はみんなで担当者会議（おとうさんを応援する会）を開いて、支え手を視覚化することをお勧めしたいと思います。

【精神保健福祉士】 飲酒日記については、飲酒以外にも健康面の記録（このケースでは高血圧や体重減少）を記載してみてもどうかと考えます。A さん本人にお酒のことだけでなく、健康面を心配しサポートしているメッセージを送っていくことで、より関係性がよくなっていくように思えます。

また、血圧値等も書いた飲酒日記は内科医にも見てもらうことで、内科医の介入に繋がる可能性が出てくるでしょう。

【保健師】 この事例は、内科受診中、飲酒問題の自覚あり、娘との関わりがあるなどのストレスがあるものの、親身になって相談する相手がないので、ケアマネジャーが相談相手となり、十分話を聞き、娘に状況を適宜、報告するとよいと感じます。そして、内科医からの飲酒日記の勧め、通所リハビリや断酒会などの勧奨で、今後改善できる可能性があるものと期待します。

【保健師】 認知機能は HDS-R 24 点なので、ある程度判断のできる方で、また自身がアルコール問題について悩んでいることから、かかりつけ医と連携し肝機能やエコー検査等確認をして、身体的なところからも禁酒・断酒が必要であることを本人に理解してもらおうと、より動機付けになるのではないかと感じま

す。また、寂しさを訴えられており、ホームヘルパー利用頻度は週 2～3 回程度と見込まれることから、本人と話して、始めから飲酒記録の確認もメニューに入れると本人の励みになるのではないかと思います。

また、通所リハビリ等の導入は、外に出て物理的に飲酒できない状況を作ることができること、体を動かすことにより体力向上、身体機能の維持へつながる可能性が考えられることから、A さん本人に提案をしてもよいのではと思います。

【心理士】 A さんは、とてもまじめで、寂しさを抱えている方だと思います。問題意識は強みともいえませんが、反省は時に自分への言い訳になります。具体的なプランと仕組みを作り、それを少しずつ実行に移すことで現実的な自信を感じてもらえればと思います。節酒目標をどこで誰が立てるか、内科医に相談してそこから節酒外来に繋げてもらうことができないか、そのプランを家族とも共有して、娘に励ましという役割を取ってもらうこと、素面の時にねぎらいの声かけをしてもらうことができないかと考えます。

また、寂しさが飲酒の引き金（と、少なくとも A さん本人は感じていること）と、お酒を控えるための枠組みの両方の意味合いで、同年代がいらっしゃる断酒会等の自助グループを紹介したいと思います。精神保健福祉センター等に自助グループの方にも来てもらい、皆で A さん本人の意向やプランを考え支持するケア会議を設け、同時に顔合わせの場として利用できたら良いと思います。

【心理士】 妻を失った喪失感の癒しとしての飲酒に始まり、さらに半身麻痺という身体機能の喪失感の癒しとしての飲酒が続いているのではないかと解釈します。そこで同年代の方が利用されているような通所リハビリや作業所等で喪失感の癒しや寂しさの解消、飲まない時間の確保（酒害を最小限にすること）ができたら良いと思います。A さんの強みは飲酒問題の自覚があり、社会資源の支援を受け入れることができそうであるという点ではないかと思います。

【看護師】 A さんには減酒・断酒の意欲があるように思います。モチベーションを保つためにも、飲酒日記をつけてもらうことで日々関わる人が飲酒日記に記載したこと、小さな変化を把握して本人を褒めることが重要だと思います。もし、酒量が増えたり、望ましくない飲み方を書いた時にも、正直に書いてくれたことを評価し、書き続けたいと思えるような関わりが大切と考えます。

【看護師】 A さんは単身生活で左半身麻痺や認知機能低下で生活に不安があり、思うようにいかない現状を不甲斐ないと感じ、唯一コンビニに毎日通うことと飲酒でそれらを紛らわしている状況だと推察します。

看護師の視点から現状における問題点として、高血圧の持病がある A さんの食生活が飲酒により不規則で体重が減少しているため、低栄養状態やそれに伴い、筋力低下などで転倒リスクが高まる可能性が考えられます。ヘルパーさんの生活援助の調理の際には、減塩と栄養バランスの良い食事の提供をお願いします。また、近所に住む娘さんに時々で良いので手作りの総菜や本人の好物などを差し入れてあげると、A さんの寂しさも少し軽減できると思います。飲酒日記には、血圧や体重、食事量なども記入できる欄があると、健康チェックの介入もしやすくなると思います。高齢の飲酒者は歯磨きや義歯の手入れが不十分な場合もあり、そのため口腔内のトラブルから食事ができないこともあります。一度、歯科での精査も検討してみるとよいと思います。

【医師】Aさんは要介護1となったので、見守りを兼ねたヘルパーや訪問看護、配食サービスの導入を検討してはどうでしょうか。飲酒日記の記入に関しては、認知機能の面を考えると、詳細な飲酒量を記入するよりも、飲まなかったら○、飲んだら×、のような分かりやすい記入方法が良いかもしれません。体重も、ヘルパーや訪問看護が入った時に定期的に測定することで、本人の健康状態がある程度分かるのではないかと思います。

かかりつけ医は介護保険の意見書も作成していることから、今後本人と継続的に関わっていくと考えられるので、本人の飲酒状態について伝えておく必要があると思います。本人の自尊心を傷つけないように、現状のありのままを直ぐに伝えるのではなくて、介護保険サービスが入って、ある程度本人の状態に改善が見られた時に伝えた方が良くも知れません。

コラム①

飲酒日記：

カレンダーや手帳、もしくはスマートフォンなどに日々の飲酒量を記録するもので、以前流行った「レコーディングダイエット」（毎日体重を測定し、体重の記録を付けるダイエット法）と似ています。飲酒日記は記録を付けることが習慣化し、長続きできることが重要です。そのために、飲酒量を記録するだけでなく、「休肝日を週〇日は作る」など飲酒に関する目標を立てたり、飲酒日記を付けていることを家族や支援者に宣言する、飲酒以外の生活習慣の記録（体重、歩数、血圧、タバコなど）も一緒に付けると、より効果的でしょう。

【仮想事例②】

介護者のアルコール問題、酩酊時の虐待、支援者の相談先

Bさん78歳男性、同居している74歳の妻は7年前にパーキンソン病と診断され、2年前から車いす上の生活となり要介護2。毎日デイサービスを利用し、週1回はショートステイ利用中。妻は最近幻視の訴えと認知機能低下（HDS-R 21点）を認め、せん妄で夜寝ない時もある。Bさんは、妻の介護の疲れもあり、近くの精神科クリニックを受診し、不眠症、うつ状態と診断され、3年前から抗うつ薬と睡眠薬を服用している。最近、Bさん自身も認知機能が低下し妻の服薬も忘れることが度々で、歩行もやや不安定となってきている。台所には焼酎の空き瓶が転がっており、かなりの量を飲酒しているようだが、月に2回程度訪れる娘が来る前には空き瓶を処理しているので、家族も精神科かかりつけ医も飲酒問題については知らない。ただ、酔って自宅内で転ぶことは時々あり、先日は顎に擦り傷を作っていた。ヘルパーからの情報で、介護者であるBさんの飲酒問題にケアマネジャーは気付いた。ケアマネジャーは娘に状況を報告し、かかりつけ医受診時に同伴してもらうよう依頼したが、仕事があるためすぐには難しいとのこと。また、入浴介助時のBさんの妻の腕や下肢に時々痣があることがあり、もしかしたら夫Bさんが飲酒酩酊時に虐待をしているのではないかと疑いをもち始めた。ケアマネジャーは、どこに相談すべきか、あるいは妻に直接虐待の有無を尋ねるべきか悩んでいる。

【介護福祉士】虐待と思わしき状況を発見したら介護従事者には通報義務があります。しかし、介護従事者は介護者(夫)が一生懸命介護していることも見ているので知っています。ですので、通報義務があるとは言え、通報を躊躇してしまうケースも実際にありました。通報は悪ではなく、利用者だけでなく、介護者も助ける方法だと考えて、勇気を持って通報するようにしてほしいものです。

また、Bさん自身も認知機能低下が始まっていることからBさんの気持ちを察すると、かなり不安な気持ちがあると思います。そのストレスが虐待に繋がっている可能性もあります。他にも「妻の服薬も忘れることが度々」ということなので、Bさん自身の服薬忘れもあるのではないかと考えます。虐待は抗うつ薬の飲み忘れによるうつ状態の悪化が原因の可能性も考えました。ヘルパーが入っているので、Bさんの服薬状況について確認してもらってはどうか。

【介護福祉士】Bさんと妻、二人の認知機能の低下が重なっており、お互いに不安な毎日を送っていると思います。妻は毎日デイサービスやショートステイを利用しており、夫の介護負担が軽減されたサービス内容だと感じますが、Bさん自身のサポートについて手を差し伸べられたらと思います。

虐待については、介護サービスを毎日利用されており、皮膚の状態は毎日観察できると思います。妻はHDS-R 21点ということから、通常の会話や表情にも注意をすることで、観察が難しい自宅内の様子を知ることが出来るかも知れません。

【介護支援専門員】Bさんは一生懸命、妻を支えているが、介護疲れから飲酒の量が増え、虐待疑いに繋がっていると思います。私の場合でしたら、妻の介護をねぎらいつつ、「ぶつけたり、転んだことによりできた傷なのか」をBさんに直接聞き、虐待の疑いの認識を確認したいと思います。同時に妻のデイサービス等との情報共有しつつ、地域包括支援センターに相談・連携を行うと思います。また、Bさんと妻

の支援者を分けて話を聞き、本音を確かめるのもよいと思います。

【介護支援専門員】 虐待を疑った時点で地域包括支援センターの社会福祉士と相談しながら支援を進めるべきです。精神科クリニックに相談できる体制があるため、かかりつけ精神科に相談してはどうでしょうか。

【精神保健福祉士】 飲酒時のケガ、妻への虐待疑いについては、かかりつけ医と娘に報告します。とくに妻の痣やケガを確認した際には、妻の了承を得て写真を撮り、併せて夫にも何時の受傷かを聞き、記憶の有無を確認します。妻が本人を怖がっているかどうかの確認も必要です。また、妻のせん妄、幻視に関しても精神科での受診・治療が必要です。今後起こりえる問題・課題の整理と今後のサポート体制の再構築を娘と一緒に検討したほうが良いと思います。

直面化するには非常にデリケートな問題ですが、いつ・どこで・どのような状態で痣や傷が出来たのかを確認することが必要かと思われます。場合によっては、自宅訪問できる支援者（高齢者巡回訪問という名目で長寿介護課や包括支援センターの保健師との訪問）との情報共有で介護者の疲弊度を確認することも必要と感じます。

【精神保健福祉士】 体の痣については直接 B さんに聞く以外の方法が見当たりません。B さんの妻は夜間せん妄があり寝ないことがあるとのことで、B さんが B さんの主治医に妻の夜間せん妄について相談するのも一つの方法と思います。例えば、せん妄について自宅でできる環境調整の助言を受けるなどがあっても良いでしょう。B さんには介護について相談できる人を見当たらないため、妻と一緒に認知症カフェなどへ参加し仲間作りするのも良いかもしれません。

【保健師】 パーキンソン病では認知症を併発しやすく、幻視、レム睡眠行動障害等の症状が現れる方も多ようです。B さんの妻も同様な症状が見られている様子で、B さんが精神科受診をされていることから、介護の大変さがうかがえます。虐待が疑われる所見が見られますが、まずは B さんの苦労をねぎらいつつ、現在の介護が大変ではないか等聞き取りをしながら、介助の際にぶつかったりしたのか等と聞いてみるのも状況を把握する一つの方法と思います。

また、ストレスの発散方法はどうか等の流れから飲酒行動についても聞き取りができるかもしれません。聞き取りから精神科へつなぎ、飲酒の問題についても対応してもらうことも可能となるかもしれません。同時に虐待が疑われる場合は、市町村の窓口や地域包括支援センターへの通報も視野に入れておくことが重要です。また、妻の症状や予後について、B さんや娘さんに主治医から説明をしてもらい、病気について正しく理解していただくことが負担感の軽減につながるかもしれません。

《高齢者虐待防止・養護者支援法第7条》

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した方は、速やかに

- ① 高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている場合
⇒ 市町に通報しなければならない。【義務】
- ② 上記①のように「生命、身体に重大な危険が生じている」段階には至らない場合
⇒ 市町に通報するよう努力しなければならない。【努力義務】

【心理士】 Bさんは介護疲れ、人に頼ることが苦手な方かも知れないと思います。Bさん自身も患われて、孤立から自死なども心配します。家の中で何が起きているかについては、痣の出来た理由について尋ねる必要があります。

一方で、妻にも夫をかばう気持ちが働くかもしれません。「旦那さんも一生懸命お世話してくださっているとと思いますが、疲れがあったり、何かうまくいかない時がないかを心配しています。そうした時に、奥様が怖い思いや痛い思いをしていないか心配なので、教えてください」といった聞き方を考えます。Bさんに加害者レッテルを張らず、周囲がどんな事態を心配しているのかという表現で伝えることができる気がします。再発防止の仕組み作りにBさんにも参加してもらって、例えばイライラした時に夫は誰に助けを求めるのか、そのやり方に第三者の確認があることとともに、妻からのSOSの出し方が定まっている状態を作ります。

【心理士】 Bさんは介護負担を抱えつつも社会との繋がりが希薄化しているため、ストレスを貯めこみやすい心理状態ではないかと解釈しました。そこで、認知症家族会や自治体が行っている介護予防の集いへの参加が介護ストレスのケアに繋がるのではないかと思います。また、介護認定が下りる様であれば、一緒にデイサービスを利用することで気分転換や夫婦関係の観察も可能ではないかと思います。もし、虐待だとしたら、妻のせん妄や幻視の訴えがきっかけになっている可能性もあるので、妻の主治医に相談し、妻の精神症状の治療を行うことも方法の一つと思います。

【看護師】 Bさんは、うつもあることから、虐待を疑われたと感じさせると関係が作りづらくなるのが心配です。抗うつ薬や睡眠薬とアルコールを併用していることで、意識障害による転倒などのリスクもあると思います。精神科のかかりつけ医にも飲酒問題の現状を伝えることで本人の体調への配慮を行っていく必要があると思います。

【看護師】 Bさんは、ご自身の不眠症やうつ状態、認知機能低下、妻への介護疲れからか大量の飲酒による問題がみられ、さらには妻への虐待が疑われている非常に難しい事例だと思います。事例の状況から看護師の視点から推察したことは、Bさんの妻への介護が限界に近い状況にあり、このままでは共倒れの可能性があります。社会的な出来事として高齢者の介護の果ての事件をニュースで知る機会もあり、そのような最悪な事態に発展してしまうのではないかと危惧されます。つまり、Bさんの飲酒は身体的、精神的な疲れと高齢夫婦の今後への不安やストレスを紛らわすための手段ではないかと考えました。そのため、もし妻の短期入所等が可能でしたら、一度Bさんをアルコール問題に対応できる精神科へのレスパイト入院を提案します。そうすることで、Bさんには休養だけではなく禁酒にもなりますし、不眠症やうつ状態への精査や治療、認知機能低下への精査、カウンセリング等ができ、場合によっては今後のBさんへの医療や福祉に関する調整をしていく機会になるかも知れません。Bさんが酔っていない時に、これまでの苦労を労いながら、飲酒を責めずに、Bさん自身も適切に医療や福祉に繋がられるように勧めてみるとよいと思います。

平成18年に「高齢者虐待防止法」が施行され、虐待を発見した場合は、市区町村に通報する義務があります。妻の生命や身体に重大な危険が生じていると判断した場合は躊躇せずに通報することになっています。

【医師】Bさんは妻の幻視や夜間せん妄、認知症によって、本人の介護疲れが増している可能性があります。妻の幻視や夜間せん妄に対する薬物療法が必要と思います。支援者は、Bさんの苦勞をねぎらい、Bさん自身の体調を心配していることを伝え、Bさんの介護負担を減らすとともに、Bさんの妻への虐待(疑い)を減らすために、Bさんにも介護保険サービスを導入することが望まれます。Bさんも向精神薬を内服しながら飲酒しているため、虐待(疑い)の状況を覚えていない可能性もあります。精神科で、服用している向精神薬の内容を再検討してもらう必要があるかも知れません。

【医師】今後の両親の介護、見守りをテーマに、ケアマネジャーは娘さんをキーパーソンにしてケア会議を開いてほしいと感じます。妻の主治医には、パーキンソン病の経過と症状について説明してもらい、ショートステイ先の職員、精神科かかりつけ医、民生委員、保健師さん達にも集まってもらい、認知症の症状、予後について情報を共有することができれば良いと思います。

コラム②

認知症を伴うパーキンソン病 (Parkinson' s disease with dementia: PDD) :

レビー小体型認知症 (Dementia with Lewy bodies: DLB) と認知症を伴うパーキンソン病は、いずれも大脳皮質と黒質などのメラニン含有細胞を中心にレビー小体の出現を伴い、認知症を呈する疾患です。前者のDLBは認知障害が先行するかパーキンソン病を発症して1年以内に認知障害が出現する場合を指します。一方、後者のPDDはパーキンソン病が発症して1年以上経ってから認知症が出現する場合を指します。Bさんは7年前にパーキンソン病を発症し、最近認知機能低下を認めていますので、PDDの診断となります。

【仮想事例③】

離脱症状、認知機能低下、酩酊して転倒、アルコール問題の相談先

Cさん 80歳女性、夫と 53歳の長男と 3人暮らし。若い頃は仲居をしており、板前の夫と結婚して 55年が経つ。長男は知的障害があり毎日作業所に通う。夫婦で焼酎 1合/日程度晩酌をしていたが、Cさんは 20年前に胃がんの手術後、徐々に酒量が増えてきた。2年前に酔って自宅で転倒して、右大腿骨頸部骨折。屋外は杖歩行で認知機能も HDS-R 20点と低下、離脱症状のためかイライラして怒りっぽく、要介護 1 の認定を受けた。デイサービスに週 3 回通っているが、夕方一人で自宅から 300メートル離れた自動販売機にビールを買いに行き、転倒したこともある。デイサービスのない日の昼間は、趣味としている花壇や庭木の手入れをすることもある。主に夫が家事を行い、Cさんは居間のソファでゴロゴロしていることが多く、酒を飲ましておくこと静かであるため、夫も飲酒について強く注意はしない。糖尿病でかかりつけの内科医は、飲酒の問題は把握していない。Cさんの ADL 低下や認知機能低下、不機嫌の背景に飲酒問題があることを疑ったケアマネジャーは、誰にどのように相談するか悩んでいる。最近やっと、夫もアルコール問題の解決が必要だとケアマネジャーに相談するようになってきている。

【介護福祉士】 Cさんの生活について、仲居の仕事をしている時は忙しく働いていたと思いますが、60歳代に胃癌になり無理をしないような生活をしていたのかと思います。知的障害を持つ長男の成長を見ながら忙しく働いていた頃、そして仕事をリタイアした後の役割の喪失。何が原因で無気力になりお酒を飲んでいるのかを一緒に考え、デイサービスでも原因に沿ったサービス提供ができればよいと思います。もし、知的障害のある息子の将来が不安で飲酒をしているのであれば、Cさんと長男と一緒に「共生型サービス」を利用してはと考えます。Cさんに長男の生活能力や集団との共生能力を見てもらい、いずれ来る「親なきあと」の生活について、どのようなサービスが利用できるのか知ること親としての役割の一つになると思います。

【介護支援専門員】 Cさんの事例には、妻（母）の役割の喪失があり、手持無沙汰になることにより、飲酒量が増え、夫が放置している状態を想像します。私の場合でしたら、離脱症状もあるため、かかりつけの内科、そしてアルコール専門病院に夫が能動的に相談できるように支援すると思います。

似たようなケースで、踊りの先生という役割を喪失し、お金をお酒に費やし、金銭的にも困っていた方がありました。その方は、飲酒を我慢できず、泣き・怒りながら近所の方に金を借りに行き、コンビニに通っていました。地域の方たちに善意で金を渡さないようにしてもらい、本人の知人から猫を譲り受けることを提案したことで、お酒から猫のお世話に役割シフトができたケースを経験しました。隣宅にいる親族や民生委員が地域の方たちに協力を求め、アルコールが課題になっていることを働きかけてくれたことが、ポイントでした。

【介護支援専門員】 まだ晩酌で済んでいるところは救いでしょうが、知的障害のある長男が一人暮らしをする時期がそう遠くないことを考えると、長男の支援相談員、担当のケアマネジャーとして「母」としてのCさんの生きざまが息子さんに強く影響することをCさんに伝えたい気もします。

【精神保健福祉士】 Cさんの糖尿病の悪化が懸念されるため、本人達の上承を得て受診同行し、飲酒問題について話題にします。もし、認知症状の悪化、不機嫌等の感情面での影響が出てきているようであれば、アルコール専門医療機関への紹介も検討したいところです。生活状況の把握、服薬管理、糖尿病コントロールの必要性があれば、精神科訪問看護の導入も有用と考えられます。離脱症状も心配ですが、いきなり専門医療機関での治療に難色を示されるのであれば、一旦内科での治療・解毒入院も有用かと思えます。その上で糖尿病治療の導入、家族に対しての疾病理解を提案する働きかけを検討します。

また、「親なきあと」の生活がやがて現実となります。障害の程度にもよりますが、場合によっては誰が倒れても今後在宅での生活支援が難しくなりますので、両親、長男の意思確認ができるうちに緊急時体制や今後の生活について検討します。場合によっては、家族それぞれが後見人制度の対象となる可能性もあります。ご夫婦が元気なうちに長男の相談支援専門員、他の家族・親族とも連携を取ることをお勧めします。知的障害ということであれば、恐らく相談支援専門員も長年の関りがあり、生活状況の把握が出来ていると考えます。

【精神保健福祉士】 知的障害のある50歳の長男がいるため、Cさんは将来の不安があるのかもしれない。すぐにアルコールをやめるのは難しいと思うため、アルコールの一部をノンアルコール飲料にして飲酒による害の低減を図っても良いかも知れないと感じます。

【保健師】 Cさんは糖尿病で治療中です。糖尿病と肝機能は関連がありますので、主治医も気付いているかもしれません。夫も解決したいと思っているようですので、家族から主治医へ相談し、栄養状態等確認をしてもらい、対処方法を考えたり、専門医へ紹介を検討してもらうことも方法の一つと考えられます。また、夫に疾病を理解してもらう教育も必要と思われれます。

夫が家事をこなしておられます。ご本人が家庭内での役割を感じられない状況にあるのかもしれませんが、夫婦で晩酌をしていたとのことから、仲の良いご夫婦であったのではと推測し、加えて知的障害のあるお子さんの世話もあり、夫へ負担をかけているのではとのやるせなさもあるのではないのでしょうか。ヘルパーさんと一緒にできる家事を行い、家庭内で役割を持つことも飲酒量を減らすことに繋がるかも知れません。

長男さんについても、夫婦が一緒に暮らせなくなった後どうするのか等含め福祉担当者として検討を始める時期かも知れません。

【心理士】 Cさんは酒の文化に親和性があって、飲むことが日常的なのだろうと思います。夫の間では共依存的でどちらにも飲酒のメリットがあるため、他の手段でそれを満たせないか考えます。例えば、家事支援などで夫が使えるサービスが他にないか、家事をしている間の過ごし方について考えることができると思います。飲酒は健康をむしばむものだという認識をCさんにも持ってもらうよう、「飲酒が続いて糖尿病がひどくなったり、転倒や事故でのケガが心配」とCさんにも伝え、糖尿病の主治医にも節酒などについて話すことをお願いできればと思います。

【心理士】 Cさんは、うつ・不眠・不安といった精神症状に対する自己治療としての飲酒に始まったのではないかと解釈しました。経験的に一度酒を抜き（解毒入院）、精神症状の治療を行うことで年齢相応の生活を取り戻せる可能性は高いと思います。また、お酒を飲まない時間帯にイライラや易怒性が出現し精神的苦痛を感じている事が考えられますので、私でしたら「その苦痛を和らげるために受診しましょう」

と声掛けし、アルコール専門医療機関もしくは精神科に繋がりたいと思います。Cさんはすでに要介護認定も下りてかかりつけ医がいること、夫が飲酒の問題に気づき協力（環境調整）が得られやすいことが強みと考えます。

【看護師】 Cさんが酔って大腿骨を骨折しても酒量が減らないということについて家族の心配があり、アルコール問題が表面化していると思います。また、高齢になるとアルコール依存症の治療に対して拒否的になりやすい点があることから、離脱症状に伴うイライラ感が出るところを見計らって、酒を抜いて体を良くしようという勧めで、治療に繋げるアプローチをしていくことが重要ではないかと思います。

【看護師】 Cさんの飲酒問題を把握していない内科医の存在が気になります。夫はCさんの飲酒問題を解決する必要があると気づき、ケアマネジャーに相談するという適切な行動ができています。まずは夫に糖尿病のかかりつけの内科医にCさんの飲酒について相談してもらうように勧めてみてはどうでしょうか。内科医は採血結果など身体面の精査から、Cさんにとって糖尿病とお酒の治療を並行して行う必要があると理解をしてくれるはずですし、飲酒問題を取り扱ってくれる精神科（専門医療機関）に繋がってくれるはずで、内科医は身体面からアプローチをしてもらえらる専門家ですので、協力をお願いしてみましょう。

さらに夫に協力をお願いできるならば、Cさんと一緒に活動を行うことを勧めたいと思います。例えば、デイサービスのない日は趣味の花壇や庭木の手入れ、散歩、家事、お茶を飲むなど、夫も一緒に行くことで、お互いに生活に張り合いや楽しさを感じられるように思います。そうすることで、Cさんの本音が聞けることもあるかも知れません。

【医師】 Cさんが許容できるのであれば、ノンアルコールビールを買い与えることで、飲酒量は減らせるのではないかと感じます。その場合、離脱症状や不眠の出現も予想されるため、理想的には依存症専門医療機関への受診が望ましいのですが、難しい場合は、精神科クリニックへの受診が望ましいでしょう。もし、長男以外の子供がいれば、その子供も交えて、家族会議(Cさんのアルコール問題、長男の生活、など)を開く必要があると思います。Cさんが昼間に飲酒する時間を減らすため、また認知機能やADLの低下を予防するために、デイサービスの利用日数を増やしてみてもどうでしょうか。

コラム③

胃切除手術とアルコール依存症：

口から飲んだアルコールは胃や小腸で吸収されます。胃がん等で治療のため胃を切除した状態で飲酒をすると、アルコールは速やかに小腸に排出されて吸収されます。そのためアルコールの血中濃度が急激に上昇し、アルコールの分解代謝時間も遅れます。そのため、胃切除後はアルコール依存症の発症リスクが高まると言われています。このため、アルコール依存症患者さんでは、一般人口に比べて高率に胃切除術後の方が認められます。

コラム④

離脱症状：

お酒を長期に飲み続けている人が、急に飲酒をやめて、体内の血中アルコール濃度が急速に低下した時に出現する症状を指します。離脱症状は出現の時期によって、早期症状と後期症状に分けられます。早期症状は飲酒をやめて数時間後から 48 時間以内に出現するもので、手・体の震え、発汗、吐気、けいれんなどの症状が見られます。後期症状は飲酒をやめて 48 時間から 96 時間後に出現するもので、激しい興奮、時間や場所が分からなくなるとともに、幻覚(主に幻視)、妄想などの症状も見られることがあります。

【仮想事例④】

アルコール問題を自覚、専門医療機関、断酒会、飲酒運転

Dさん 68歳男性、妻と二人暮らし。近くに長男家族が住む。自営で塗装業をしていた50歳頃からアルコール依存症で専門医療機関に6回の入院歴あり。断酒会に繋がり2年間断酒した時期もあるが、同年代で仲の良かった断酒会の仲間が相次いで癌で亡くなったこともあり、断酒会から徐々に足が遠のき、この3~4年は退院しても間もなく飲酒再開することが続いている。前回は8か月前に退院。2年前に脳出血で倒れ、左半身の軽い麻痺を残し、要支援2で通所リハビリに週2回通っている。最近酒量が増（焼酎2.5合/日）えるとともに、栄養状態も悪化してきている。Eさんは6歳の孫をとててもかわいがっており、先日遊びに来た孫が、「おじいちゃん酒臭い」と言って逃げていったのを見て、酒を止めたい気持ちになったようだが、これまで入退院を繰り返していたアルコール専門病院には、3か月前から通院中断しており「もう恥ずかしくて行けない」と言う。自分で何とか酒量を減らそうと努力しているが、手指振戦や不眠などの離脱症状出現のため現実にはあまり減ってはいない。妻は、本人が飲酒運転をして酒を買いに行くことが時々あるため、入院してもらいたいと思っている。Dさんの妻から相談を受けたケアマネジャーは、以前所属していた断酒会の会長に相談してみることに、飲酒運転しそうな時は警察に相談することを助言したが、その助言内容で良かったのか、他に方法がないのか悩んでいる。

【介護福祉士】 Dさんは断酒会の仲間が続けて亡くなっていることから、「どうせ自分ももうすぐ死ぬのではないか」と悲観的になっているのではないのでしょうか。だから、断酒会にも行かなくなり、退院後の飲酒再開を繰り返しているのではと思います。Dさん本人の気持ちを聞いてみたいところです。聞くのは妻や長男などの家族ではなく、断酒会で付き合いのあった方に頼んでみてはどうでしょうか。家族には話せない、話したくないこともあると思いますし、Dさんは「仲間」を大事にしていると感じるので、その「仲間」になら本音を打ち明けられるのではないかと思います。

また、飲酒運転しそうな時のブレーキとして、“孫の写真を玄関ドアに大きく飾る”というのはいかがでしょうか。「万が一事故でもしたら〇〇ちゃん(孫)も悲しむよ」などと声掛けするのも有効かと思います。

【介護福祉士】 Dさんの禁酒を再チャレンジする理由に「孫から嫌われたくない」という気持ちを感じます。通所リハビリで「カッコいいおじいちゃん計画」を打ち出し、筋肉トレーニングの内容を強化してはどうかと思います。「孫から、いつまでもカッコいいおじいちゃん！と言われることを目標に頑張りましょう！」と激励し、一日一日を大切に生活できるよう、自宅に帰ってもできる運動を指導してみてはどうでしょうか。禁酒を一人で頑張ることは辛く苦しいと思います。妻や長男、孫の応援や協力を得ながら、家族というチームで禁酒活動をするのも良いかも知れません。

【介護支援専門員】 この事例では「孫のため」をキーワードに、以前参加していた断酒会の会長にDさんがアルコール専門病院を受診するよう勧奨してもらうよう協力をお願いしたいと思います。また、飲酒運転を防止していく必要があるため、まずは、近くに住む長男家族も含めて家族会議を開いてもらい、予防策を取ると良いと思います（免許返納、車の鍵を長男が預かるなど）。

私の経験の中では、治療意思があつて、断酒会に紹介しましたが、距離があることや一人行くことになるとため継続できず、家庭内の会話の刺激で深酒し、路上で寝たり、転倒して怪我をしている方がいました。住まいの場所によって断酒会まで距離があり難いため、出発点・到着点の2か所で（断酒会等への）同行を行ってくれる機関などを探せたら、継続ができるかもしれないと感じます。

【介護支援専門員】最近私は飲酒運転で家から出かけた夫を妻が通報し免許取り消しとなったローカルニュースを見ました。家族がこのように思い切った対応をしなければ回避できないのではないかと思います。一方、Dさんの依存症は、介護支援専門員として「治らない」と判断したくなりますが、孫が「おじいちゃん臭い」といったのを機に、周囲が断酒を勧められるとよかったと感じます。

【精神保健福祉士】飲酒運転だけでなく認知症にも共通して「車の運転に関しては家族からの忠告を聞かない」ことがよく話題に上がります。飲酒運転の懸念があれば警察に相談することを勧めます。地域性にもよりますが、高齢者が多い地域であれば交番からの見回りも、快く協力を得られる場合があります。私有地や田んぼ、どんなに近距離であっても、このご時世「飲酒運転」で罰せられること、飲酒して車に乗ったら必ず通報することを素面の時に伝えます。

また、離脱症状が出現しているようであれば、内科もしくは通院中断している精神科へ受診を勧めたいところです。ケアマネジャーと家族が状況報告して繋ぐこと、また病院ケースワーカーからの連絡が可能であれば、本人へ連絡をとることで、医療機関への行きづらは解消できる可能性があります。自分で止める努力に対し、まずは行動をみて信じたいところです。支援者も家族も本人同様、嘘と隠し事なく接することが大事です。ご自身の健康のため、そして何よりも大事にしているお孫さんのために、健康で良い時間を過ごせるための「健康づくりの一環」として定期的に病院受診をすることが習慣となるように、またお孫さんと一緒に遊ぶためにも、お酒を少しずつ控えていくことをお勧めするのも回復に向けてのモチベーションになるかも知れません。

【精神保健福祉士】仲間が亡くなり孤独になってしまっています。以前通院していた病院に行きづらければ、他のアルコール専門病院への受診を提案しつつ、家族が家族会へ参加し方法を検討するのも一つの方法と考えます。飲酒運転については、他人を巻き込んでしまう可能性があるため、それらを避けるために歩いて行くよう伝えてみてはどうでしょうか。

【保健師】この事例は飲酒運転が危険であるため、本人・妻・長男家族で相談し、本人にはかわいい孫のためにと免許証の自主返納を勧めます。自主返納が難しければ、車を処分するか、鍵を預け運転できないようにした方が良いと思います。本人は病識があるため、断酒会長から断酒会参加を勧めてもらうとともに、妻も断酒会家族会へ参加し、夫婦での断酒の意思を決意することで、本人も断酒の自覚がより強くなるのではないかと期待できます。

【保健師】Dさんの栄養状態が悪化していることが心配です。減酒の意欲もあり、家族関係も壊れていないことから、家族からのアプローチが上手くいくのではと期待します。まずは、専門医に家族が相談に行ったり、家族会に参加をしながらサポート方法を学んでもらい、再度専門医受診に結び付けることが効果的であると思います。

飲酒運転は心配です。最近家族が心配して警察へ通報することも増えてきたそうです。ご本人に「飲

んだ時車に乗るのは事故を起こすかもしれないので心配している。止めても乗って行くようなら警察に通報します」と事前に本人に伝えておいた方が良いと思います。

【心理士】これまで診てもらった医療機関にどうしても足が向かないようであれば、精神保健福祉センターの医師相談などが利用できないでしょうか。孫の存在は強い動機付けになると思うので、「今、仕切り直しましょう」と誘うことができればと思います。精神保健福祉センターでは、飲酒をやめ続けることの難しさに共感しながら、どんな風にやめ続ける生活をしていくかについて、回復施設の方と一緒に回復プログラムを紹介してもらいながら、継続支援してもらえればと思います。

【心理士】Dさんは通院や断酒会を自己中断した後ろめたさやスリップしてしまった後ろめたさと、自分ではどうにもならない（飲酒が止まらない）葛藤を抱えているのではないかと感じます。強みは飲酒問題を自覚している（病識がある）こと、専門医療機関に繋がっている事、支援者（配偶者・ケアマネジャー）がいることだと思います。かかりつけの専門医療機関へ現状をお伝えし、受診への繋ぎ方を相談しても良い事例かと思います。

【看護師】専門医療機関での治療歴のあるDさんの飲酒運転への対策とかけがえのないかわいい孫の存在がキーポイントになる事例だと思います。Dさんは、専門医療機関への入院経験から、ご自身の飲酒問題や断酒の必要性を理解しており、飲酒運転が危険であることも承知しています。アルコール依存症は、それでも飲酒がやめられず、大切な家族を巻き込んでしまう病気です。Dさんはかわいい孫を大切に思っているので、近くに住む長男家族に協力を得ながら、再度治療に繋げていけるようにしたいと思います。

具体策として、①長男が車の鍵を預かる、②あまりお勧めできないが、酒をストックさせて置き、飲酒運転してまで買いに行く必要がない状況にしておくという手段もあり、③妻や長男が断酒会に参加して、Dさんに断酒会での様子を伝える、④③によってだんだんとDさん自身が参加を考えるようになるのを辛抱強く待つ、⑤通院中断している病院には、現状を報告し、病院の医師や看護師から心配しているので病院に来るように伝えてもらうか、訪問看護に行ってもらえないか相談します。これらは、おそらく効果が期待できる対策だと思います。

また、飲酒運転をしそうな時は、警察に相談するように助言することは適切だと思います。酩酊状態の人に説得するのは容易ではありません。警察が介入することで世間体を気にされるかも知れませんが、事故が起きてからでは取り返しがつきません。躊躇せずに警察に相談するように助言してはどうでしょうか。

【医師】Dさんは以前通院していた専門医療機関への通院に拒否はないようですが、通院を中断してしまったことに恥ずかしさがあるようです。専門医療機関の主治医もしくは病棟スタッフから本人へ様子を尋ねる電話をしてもらい、再受診に結びつけてはどうかと思います。Dさんが許すのであれば、ADL低下を予防するため、通所リハビリの回数を増やしてもよいかもしれません。また、Dさんが孫を含めて長男家族と一緒に過ごす時間を増やすように、長男の協力を求めても良いかと感じます。

コラム⑤

ICD-10における、アルコール依存症の診断基準：

以下の6項目のうち、過去1年間に3項目以上が同時に1カ月以上続いたか、または繰り返し出現した場合に、アルコール依存症と診断されます。

- 1 渴望：飲酒したいという強い欲望あるいは切迫感
- 2 飲酒行動のコントロール障害：飲酒行動（開始、終了、量の調節）を制御することが困難
- 3 離脱症状：断酒や節酒による離脱症状の出現、離脱症状の回復、軽減のために飲酒する
- 4 耐性の増大：当初得られた酩酊効果を得るために、飲酒量が増加する
- 5 飲酒中心の生活：飲酒のために、本来の生活を犠牲にする、飲酒に関係した行為や、アルコールの影響からの回復に費やす時間が増加する
- 6 有害な使用に対する抑制の喪失：心身に問題が生じているにもかかわらず、飲酒を続ける

【仮想事例⑤】

認知症に続発したアルコール問題、専門医療機関

Eさん 78歳女性。70歳頃から物忘れが目立ち、道に迷うことや、通帳や保険証の紛失を繰り返したため、4年前に大学病院を受診し、アルツハイマー型認知症と診断されている。以後、徐々に意欲と活動性が低下し、最近家事も夫が中心に行い、Eさんは皿を並べる程度。HDS-R 15点。要介護2の認定を受け、デイサービス3回/週と訪問看護1回/週を受けている。Eさんの寝つきが悪い時期に、夫が寝酒を飲ませて寝付かせようとしたことをきっかけに、飲酒が習慣化、最近寝る前に2~3合の日本酒を夫と一緒に飲むようになった。高血圧、糖尿病で通院中の近くの内科でも血液検査で軽度肝機能障害が指摘され、担当の内科医より減酒するよう指導を受けたが、Eさん自身は忘れていた。飲酒量が多い時には、夜間失禁したりする。また、夫が酒を飲まないよう我慢させたところ、夜半に家を抜け出し近くのコンビニにこっそり酒を買いに出かけ、途中で迷子になり警察に保護されたこともあった。困ったEさんの夫は、ケアマネジャーにEさんの飲酒問題への対応について相談を持ち掛けてきた。ケアマネジャーは、ショートステイなどのサービスを加えて生活習慣の改善を図り、それでも飲酒問題の改善が難しければグループホームへの入所を検討することを提案したが、アルコール専門病院への受診や相談が必要ないのか悩んでいた。

【介護福祉士】 Eさんがお酒に頼らないと寝られない状態の改善が必要かと思います。そのためには、日中の活動量を上げることを提案します。補助的に薬物療法を用いるのもよいと思います。夫婦の片方が認知症になると、もう片方がつい何でもやってしまう、ということはよくあります。

この事例においても、「夫が家事を中心に行い、Eさんは皿を並べる程度」ということから、言い方によっては「妻の役割を奪っている」結果となり、さらなる意欲低下や活動性の低下に繋がっているとも考えられます。Eさんは認知症の実行機能障害により家事などをすることが難しくなっているのだとしたら、介護者と一緒に家事を行うことでEさんにもできることが見つかるかも知れません。例えば、訪問介護でヘルパーと一緒に料理や掃除などの家事を行い、少しずつ妻としての役割を取り戻すことを目指してみてもどうかと思います。

【介護支援専門員】 この事例は、家族が介護負担や本人のために行動した結果、飲酒が習慣化しているように思います。生活リズムが寝酒と繋がっているため、我慢や制約をかければより、お酒を求めて外出する可能性もあるため、減酒を夫に協力してもらおうと思います。夫と一緒に寝酒することは、E氏にとっても楽しみになっていることを想像しました。夫も治療意思があるため、アルコール専門病院への受診や相談をしつつ、デイサービス等での日中の活動量を増やすことにより、夜間少量の寝酒で生活リズムを整えることができると考えます。

【介護支援専門員】 Eさんは要介護2でサービス利用されているため、夜間飲酒の問題については、ケアマネジャーは早い時期から情報収集ができたのではないかと思います。アルツハイマー型認知症がすでにあるため、ショートステイ利用で「飲酒癖を忘れる可能性」も期待できます。

【精神保健福祉士】 飲酒問題に関しては、今すぐ断酒というのは難しいと思われるので、夫にも協力を得て、晩酌については食事中心で酒量を少しずつ減らすこと、お酒の濃度を薄めることも考えられます。認知症が進行していれば、ノンアルコール飲料でも多少のごまかしが利く可能性があると思います。認知症には、少なからずお酒の影響もありますので、日頃から訪問看護スタッフにも現状を話して情報共有を図る必要があります。可能であれば専門病院を受診、お酒の影響を抜くために一時的に入院して生活習慣を立て直すことも方法の一つです。現在の介護区分の見直しもした上で、サービス利用時間を増やすことも今出来ることかも知れません。

また、今後夫婦がどのような最期を迎えたいかをオープンに話題にする時期かと思います。今後起こりえるリスクを納得し、許容できる楽しみとして一日どの位の量を摂取したいのかを家族、医療関係者も交えて検討する機会を提案できたらと思います。夫の介護負担を案じてグループホーム、ショートステイの提案は有用ですが、現状の認知症の進行状況と依存症の評価を精神科で実施することも併せて、短期間でも酒害を取り除く入院治療をしてからでも、その判断は遅くないと思います。

【精神保健福祉士】 夜買いに行ってしまうことの対策として、認知症であることを警察とコンビニへ情報提供し、様子で気になることがあれば家族に連絡をもらう。または、警察に保護してもらうよう協力依頼し、地域で見守る体制を強化し、本人の安全を確保することが重要と考えます。

【保健師】 Eさんは徐々にアルツハイマー病が進み不安感があり、寝つきの悪い時期があったようです。Eさんが寝ないため、夫も眠れず寝酒につながっています。“夫と夜にお酒を飲むという習慣”を続けることはご本人の不安の軽減にもつながると思われますので、お酒をノンアルコール飲料に変えることも方法の一つと思われます。そうすると、睡眠の問題が改善されませんので、アルツハイマー型認知症を診てもらっている主治医と相談し、睡眠薬を処方していただく等の手立てが考えられます。飲酒の問題が軽減すれば、もう少しの間住み慣れた地域で生活することが可能になるのではないのでしょうか。

【心理士】 Eさんは認知症の症状（不眠・夜間外出し道に迷う）があり、自分の本心を言語化して伝えることができず心理社会的不適応感を抱えているのではないかと解釈しました。精神科に設置されている認知症疾患医療センターでは、お酒を抜く入院（解毒入院）と認知症の周辺症状（BPSD）の治療の両方が可能かと思われます。また、Eさんの夫と一緒に断酒することがポイントと考えますが、認知症疾患医療センターでは、夫への“お酒と認知症との関係性”や“認知症の症状や飲酒要求時に対する具体的な対応方法”も指導してもらえる（心理教育を受けることができる）のではないかと思います。夫の思考・判断力が健全であるか否か、という視点も必要かと思います。

【看護師】 アルツハイマー型認知症の患者で飲酒欲求が高まって病院から出ようとするようなケースを経験したことがありました。その際には、ビールの代わりにノンアルコールビールを用意してもらってやり過ごすことがありました。Eさんにとって夫と晩酌をすることが習慣や楽しみになっているとのことなので、お酒を取り上げるのではなくノンアルコールの日本酒を用意して、飲酒の代わりとすることでアルコール問題の軽減を図ることができるのではないかと思います。併せて専門病院などで睡眠の治療を行ってもらおうと良いと思います。

【医師】 Eさんが許容できるのであれば、ノンアルコールビールを買い与えることで飲酒量は減らせるのではないかと感じます。寝るために飲酒するようになっているのであれば、かかりつけの内科医より睡眠薬を処方してもらってはどうか。また、依存症専門医療機関に入院したとしても、認知機能の面からプログラムへの参加は困難と思われるため、本人のために酒が飲めない環境づくり(デイサービスを増やす、ショートステイを導入する)をした方が効果的ではないかと思えます。

【医師】 Eさん夫婦が二人揃ってアルコール専門病院に入院されることも選択肢の1つではないかと考えます。二人揃って断酒治療を受け、今後の生活習慣の改善を図った上で、自宅なりグループホーム入所などの検討をすることを勧めたいと思います。

コラム⑥

寝酒について：

アルコールが睡眠に及ぼす影響として、睡眠の前半ではアルコールの直接作用により、入眠が促進されます。しかし、睡眠の後半ではアルコールの離脱作用により、中途覚醒が増加し、深い睡眠が減少することが分かっています。つまり、睡眠の後半では睡眠の量・質ともに低下しています。その上、寝酒を繰り返していると耐性がついて飲酒量が増え、睡眠全般がますます悪化し、アルコール依存症のリスクも高まります。したがって、アルコールを睡眠改善目的で用いることは、短期的にも長期的にも推奨されません。

【仮想事例⑥】

アルコールと向精神薬の併用、認知機能低下、ヘルパーにセクハラ

Fさん 77歳男性。単身生活。元小学校の校長先生。若い頃から酒好きではあったが、酒癖が悪く日本酒5合以上飲むと攻撃的になり暴言・暴力が目立つため、上司から注意を受けたこともあり、若い頃は大酒を控えていた。定年後、夜に自宅で深酒して、妻への暴言・暴力が続いたため、妻は長女宅に5年前から避難して一人暮らしとなっている。本人が飲酒していない時を見計らって、長女と妻が様子を見に来て掃除をして帰ることが週に1回ある。3年前に脳出血から右半身不全麻痺、箸が持てず、歩行もやや不安定で要介護2となっている。イライラから酒量も増え、認知機能も低下（HDS-R 23点）し、昼間から飲酒することもある。1年ほど前には、うつ状態になり、食欲も落ち、不眠がちとなったため自ら近くの精神科を受診し、抗うつ薬や睡眠薬を処方してもらっている。ホームヘルパーが週に2日入って生活援助している。半年ほど前に酔った勢いで、ホームヘルパーに抱き着いたこともあった。その後飲酒している時にはヘルパーが入らない約束となり、ヘルパーが来る日は昼間飲酒しないことはできている。一方で、ヘルパーにセクハラまがいのことをした罪悪感と娘や妻に知られた恥ずかしさから、ヘルパーが来ない日にはアルコールと睡眠薬の併用で昼間からふらついていることも見られている。先日は、Fさんが仏壇のろうそくを消し忘れてボヤ騒ぎを起こした。単身生活が難しいのではと心配した妻と娘がケアマネジャーに相談してきた。Fさんの妻と娘は、すでにかかりつけの精神科医には相談し、アルコール依存症の専門医療機関受診も勧められたが、Fさんが「自分で何とか酒を止めるようにしたい」と言ったため、まずは昼間飲酒しないで済むようなサービスの利用を検討することにした。

【介護福祉士】 Fさんのセクハラは、認知症によるものの可能性も考えられます。脳血管性認知症により、感情のコントロールが難しくなり、そこに飲酒が重なり、セクハラ行為をしてしまったという理解です。セクハラを受けた際のヘルパーの対応としては、その日はサービスを中止して退室し、すぐに責任者や管理者への報告が必要だと考えます。男性ヘルパーがいるなら男性が訪問した方がよいと思います。女性しかいないのであれば、二人で訪問する、サービス中は玄関や窓を開けておき密室にならないということも大事かと思います。セクハラに限らず、ハラスメントは事業所として問題に向き合うことが求められています。ご利用者には、契約時にハラスメントについて「どのようなことがハラスメントにあたるのか」、「場合によっては契約を解除する可能性もある」ということを説明しておく必要があると思います。

【介護福祉士】 Fさんは家族と離れて生活をしていることから、ヘルパーによる生活支援は不可欠と思われます。自分で何とかアルコールを止めたいという気持ちを尊重したいのですが、ヘルパーに対するセクハラまがいの行動を起こしたことで、ヘルパー事業所から支援継続を断られるかも知れません。本人は若い頃からの酒癖があるものの、「定年までは上司から受けた注意で大酒を控えていた」という意志の強さ、校長まで勤め上げた責任の強さがある方です。しかし、今では右半身不全麻痺で一人暮らし。箸も持てず、イライラをお酒に向けてしまっている状態ではないでしょうか。アルコール依存と脳出血の後遺症、家族とも離れ一人暮らし。不安と戦っていくことは辛いことだと思います。

また、Fさんにはこれといった趣味もなく、達成感のない毎日を過ごされているように思います。リハビリに課題を付け、毎日何かしら達成する事を目標にしてはどうでしょうか。自身が元気を取り戻すこと

で家族関係が回復するかも知れないチャンスと思考を転換させるために、達成した課題を家族にも評価、賞賛してもらおうと良いかも知れません。

【介護支援専門員】Fさんは罪悪感や妻に知られた恥ずかしさを持っています。家族との繋がりも切れないと認識している可能性もあるため、長女と妻にも昼間飲酒をしたら、掃除等の支援をしない等の覚悟をFさんに伝えることを提案したいと思います。現在、ヘルパーが来る日は飲酒を控えることができていますので、毎日何らかのサービス事業所が入り、飲酒の状況を確認、達成できれば、誉めて認めることも必要と思います。同時に訪問看護にサポートを依頼するとよいと思います。

【介護支援専門員】Fさんのように校長先生などをしていた方の通所の利用は、ケアマネジャーとして導入に苦労します。ヘルパーさんへの対応も、元の職業からの懺悔の気持ちの表れと考えられますが、妻や娘が介護回避しているところを勘案すると、現役の校長時代から家族へのDV（ドメスティックバイオレンス）があったのではないかと疑いたくなります。

【精神保健福祉士】Fさんの家族からすると、「酒飲みの困ったお父さん（夫）」、「出来るだけ関わりあいたくない」と避けられ疎外感も感じているかも知れません。Fさん自身は、逆に家族が離れていき、飲酒することで寂しさ、罪悪感等から逃れている様子もうかがえます。「止めたいけど止められない」という心情を表出したことを評価し、Fさんが希望すれば、訪問看護で体調と薬の管理、自分の人生を語る「話し相手」として関与することを勧めます。「自分で何とか止める」のであれば、一定の期間を決めて「上手いかない場合は専門病院へ相談しましょう」と促してみるのも良いかも知れません。体の動きが不安定であることから、健康維持のためにも通所リハビリの利用を勧めたいところです。単にお酒から離れることを目的ではなく、毎日の習慣とすること、予定があることで生活のメリハリがあること、体を動かすことで気分の安定や食事がおいしく感じ、心地よい疲労を感じて入眠しやすくなるというメリットを伝えるようにします。

また、利用者から支援中にセクハラ行為を受けた場合、支援途中であってもその時点で支援を終了し、管理者に被害を受けたことを必ず報告します。家族にも報告します。素面の時にセクハラを受けることで心が傷つくこと、今後飲酒状態で同じような行動があれば支援できないこと、場合によっては支援終了（書面に起こす）や警察沙汰になることを冷静に話します。基本的に酩酊状態であれば支援は入らず、常習的な飲酒者で支援の必要性があれば、複数名支援でリスクを回避することも検討が必要と思います。

【精神保健福祉士】自らの状態をモニタリングし、精神科受診するなど他者に助けを求めることができているのは、Fさんの強みと感じます。なんとか酒を止めたいと考えているため、断酒会やAAなどのグループに繋がるのも一つの方法でしょう。現地に行けないのであれば、今はオンラインのAAなども利用できるのではないかと思います。

【保健師】Fさんは元々地位の高い方で男性であり、右半身不全麻痺で体も思い通りに動かず、ストレスが溜まってしまうことは容易に推測されます。このような状況で、生活の中でお酒を止めることは難しいように思います。ご家族は家を離れています。精神科へ相談をされるなどしているため、専門医へ相談したり、断酒会の家族会に相談をするなどし、ご本人への対応を変えることで、専門医受診へ結びつくというのではと思います。専門医から紹介してもらい、自助グループ等へ参加することも、Fさん本人の

トレスの軽減に繋がると期待できます。

また、昼間飲酒しないでよいような通所サービスの検討をされていることはよいと思われま。さらに、仏壇のろうそくはLEDのろうそくライトへ変えるなど、生活の中で危険性のあるもので変更可能なものは、Fさん自身と確認をしながら少しずつ変えていければ良いと思います。

【心理士】Fさんは定年後時間を持て余しての飲酒にはじまり、役割喪失感を抱えているのではないかと感じます。また、若い頃は酒を飲むと暴言暴力があったとのことで感情を貯めこみ（抑圧し）やすい性格傾向も感じられます。経験的に脳血管性認知症でHDS-R 23点で、元来の知的な能力の高さを考慮するとアルコール依存症の治療プログラムの効果は期待できると思います。断酒の気持ちの背景に、アルコール依存症ではないという否認の心理もあるように思います。素面のタイミングでFさんと一日の摂取量（酒害が出ない程度の減酒）を決めて、「それを超えるような時は専門医療機関を受診しましょうね」と約束（限界設定）をしてみるのも、考えられる対応の一つではないでしょうか。

【看護師】Fさんはアルコール依存の専門機関への抵抗感からまだ否認があり、最初のアプローチが難しい事例だと感じます。訪問看護の導入により、アルコール問題の聞き取りや、Fさん自身の困り事がないか確認していくことが必要ではないかと思ひます。

【医師】Fさんは依存症専門医療機関への受診は拒否しているようですので、現在の精神科クリニックからADLに影響を与えない範囲内で、薬物療法をしてもらうことも考えられます。ヘルパーが来ない日にアルコールと睡眠薬の併用で昼間からふらついているようなので、ヘルパーの来る日数を増やす、もしくは訪問リハビリや通所リハビリを導入することも検討できると思ひます。

Fさん自身が「自分で何とか酒を止めたい」と思っている気持ちを最大限拾い上げて、飲酒日記などを用いたBI（ブリーフ・インターベンション）を行ってはどうでしょうか。

コラム⑦

ブリーフ・インターベンション(Brief Intervention ; BI) :

BIとは、飲酒習慣の行動変容を目指す短時間の行動カウンセリングです。通常は1つのセッションが5~30分(多くが15分以内)の短時間で、2~3回の複数回のセッションで行われることが多いようです。カウンセリングでは「健康」を主なテーマとして、飲酒量低減の具体的目標を自ら設定してもらいます。介入のキーワードは、「共感する」「励ます」「誉める」になります。BIに定訳はありませんが、「簡易介入」や「短時間介入」と訳されることもあります。2013年度からは、特定保健指導にアルコールのBIが加わり、「減酒支援」と呼ばれています。

【仮想事例⑦】

飲酒して家族に暴力、警察介入で反省

Gさん 82歳男性。妻と二人暮らし。子供3人は独立し、近くに住む長男家族が月に1回顔を出す程度。元公務員。厳格な性格で家庭内でも支配的。仕事をしている時から、飲酒しなくても反論すると家族に暴力を振るうことはあった。定年退職後に酒量が増え、高血圧などで近くの内科に受診し、主治医からも酒量を減らすように注意を受けたが、聞く耳を持たず、75歳時に脳梗塞で右片麻痺出現、構音障害もあり、要介護2で以後車椅子での移動となった。屋内は杖と手すりですり歩行。リハビリを兼ねてデイサービスに2回/週程度通っている。夕方から酒がないと大声を上げ、杖を振り回すこともあり、妻は怖くて酒を絶やさないように週に1~2回酒屋に通い焼酎を買い置きしている。こうした状況で近くに住む民生委員も心配して妻に様子を聞きに月に2回は訪問している。先日は飲酒量を減らした方がよいと妻が言った途端にGさんが興奮し、杖で頭を殴り掛かってきたため、妻は悲鳴を上げ助けを求めた。悲鳴を聞きつけた近所の人警察を呼び、警察官が駆け付ける騒ぎになった。妻は頭部に出血があったため、救急車で念のため病院に運ばれたが、大事には至らなかった。酔いが醒めたGさんは、警察官にその場で厳しく注意を受け、「妻に申し訳ないことをした」と涙を流して反省の言葉を述べていた。警察官が奥さんと離れて生活する時間があった方がよいと勧めたところ、Gさんは素直に応じ、「ショートステイを週2回入れてよい」と述べた。このため、ケアマネジャーはショートステイを週2回入れることにしたが、また同じように介護者に対する暴力が起こらないのか、その時はどのように対応しようか悩んでいる。

【介護福祉士】 Gさんの「週に2回ならばショートステイを入れてよい」と話した理由について、迷惑をかけているという気持ちを感じます。ただし、「ショートステイ中はお酒を止める」だけではなく、「お酒のない人生」をどうやって生きていくのかが気になるところです。杖を振り回す本人への恐怖でお酒を与えてしまう妻について、本人のお酒の適量の見極めができない状態になっているのだと思います。デイサービスは家族との情報共有のため“連絡帳”を使用しているところが多いです。飲酒の量や飲む際の状態を連絡帳に記載し、支援者が知ることは可能かと思われます。

【介護支援専門員】 Gさんは元々厳格な性格だったこともあり、支配的行動は、G氏にとって普通の価値観だと思います。定年まで仕事ができていることから、家族以外に対しての対人関係構築は配慮できていたことを本人の強みと理解しました。一方で、妻との関係性が変わることは難しく、暴力・暴言再発が懸念されるため、物理的に離れて過ごす時期（数か月単位）を作るよう、行政や地域包括支援センターと本人を交えたカンファレンスを求めていくと良いと思います。

妻に怖かった日々と、それでも介護を続けてきたことに対して労い、「一人でない。一緒に考えていく」旨を伝え、関係を構築し、相談しやすい状況を作っておくことも必要と考えます。

【精神保健福祉士】 素面の時にお酒がない時はどんな気分なのか、体調がどうであるかを尋ねます。単に離脱症状によるだけでなく、気分の変動、激高も脳梗塞後の症状のため、お酒による影響が出現しやすいと考えます。内科の先生から精神科受診を勧めていただくことが必要かもしれません。そこからアルコール専門医療機関に転院して疾病理解（年齢や能力的に疾病教育は難しいと思います）の治療をすることを

勧めます。家族にも、アルコール依存症、認知症に関する理解を深めるため、精神保健福祉士や心理士が面談することも必要かと思えます。家族の困り感だけでなく、本人の内在化した想いを受け止める支援が必要と思えます。ショートステイ利用では休肝日にもなるのですが、提供しないことでの興奮が生じるのであれば、離脱による興奮を穏やかにする専門治療を優先することを勧めます。

また、Gさんは脳梗塞による半身不随や構音障害ということで、自分の想いが相手に伝わらないこと、今まで出来ていたことが出来なくなった自身の不甲斐なさや苦しみ等を抱えながら過ごしているかも知れません。とくに、高齢の男性では家族には弱みを見せられないという方も多くいらっしゃいます。訪問看護や自分に関わる支援者が自分の話を受け止めてくれる、安心感のある関係作りを心掛けたいものです。酒に耽溺することで忘れ、癒されてきたものを、少しでも人に癒されるよう、心に寄り添う関係性を築きたいものです。

【精神保健福祉士】Gさんの妻は大変怖い思いをしたと思えます。妻の安全確保は優先事項であり、何か本人へ伝える時は長男の協力を求める方がよいと思えます。デイサービス内では問題が起きてないことから考えると、ショートステイを増やしていくのは、アルコール低減や家族負担軽減になる可能性があると思えます。

【保健師】Gさんのような事例は、保健所でよく相談を受けていました。警察へ事前に相談に行き、妻へ危険が及ぶ場合は長男宅に避難し、警察へ通報するようにしておくと思えます。Gさん本人は警察の指導で反省するので、問題が改善する一つの方法と思えます。また、ショートステイやデイサービスなどを増やすなどの日中活動も必要でしょう。また、妻は家族教室（精神保健福祉センターで開催）に参加し、夫への対応を学び、他の家族との交流もできれば、夫への接し方や不安の軽減にも繋がるのではないかと思えます。

【保健師】警察の介入のエピソードもあり、妻は怖かったらうと思えます。Gさんは地位の高い方で男性であり、右半身不全麻痺で体も思い通りに動かず、構音障害もあり、会話もスムーズではないかも知れません。このような中、Gさん自身もストレスが溜まってしまうことは容易に推測され、また、飲酒により暴力のハードルが下がっているように見受けられ、心配です。行政の相談窓口や地域包括ケアセンターと共同で動き、専門機関に繋ぐことが必要と感じます。

長男も含めた家族は、ご本人が衝動的になった時の対応方法について、また、距離の取り方についてなど専門医等から助言を受けることも有効かも知れません。アルコール問題についてもですが、DVの視点からも、Gさんの家族は家族会等への参加が必要と思えます。

【心理士】Gさんは元来、自尊心が高かった上、半身麻痺で車イス生活となり障害受容がうまくできず、不適応状態にあるのではないかと感じます。家族にのみ支配的であるのは、障害を患っても父親として男としての威厳を守りたい心理もあるのではないかと考えます。

また、妻や長男には家庭内暴力被害者の心理があることが推察され、お酒を買い与える（共依存的な）関係性へと発展したのではないかと感じます。私でしたら、妻や長男家族を断酒会やアルコール依存症の家族会に繋げ、家族自身がケアを受けることや、Gさんとの関わり方や距離の置き方を知る手立てとなればと期待します。経験的に、家族の回復がGさんの飲酒問題の改善に大きく貢献できると思えます。

【看護師】 G さんには構音障害による疎通の困難さがあることや、以前から暴力を振るっていた経験から、アルコールが入ることでイライラしやすく更に暴力に至るまでのハードルが下がっているようにも感じられます。妻と長男家族で今後同様のことがあった時の対応を決めていく必要があると思います。ショートステイの利用を決めたことは G さんの強みと言えるので、ショートステイで酒を抜いた状態の G さんを評価していくことも併せて行っていければと思います。

【医師】 G さんにはショートステイの新規導入に加えて、リハビリを兼ねたデイサービスの回数をさらに増やして、日中は自宅にいないようにしてはどうかと思います。今後も妻が暴力を受ける可能性が高いため、再度暴力をふるったときの対応(妻が自宅から出て安全な場所に行く)を、長男家族含めて話し合っておいた方が良くとも思います。また、妻は精神保健福祉センターの依存症家族相談、断酒会の家族会、アラノンなどにつながった方が良いのではないかと感じます。

【医師】 G さんの構音障害について、言語聴覚士の関与、トレーニングを勧めます。高齢難聴者の迫害妄想の観点からの対処法、工夫があっても良いのではないかと感じます。妻の怯えた対応、酒の買い置きなどのイネーブラー傾向については、家族グループに参加して、対処法の理解と実践を勧めます。

コラム⑧

アルコール依存症の家族相談・家族教室：

アルコール依存症の場合、本人は現状に問題意識を感じていなくても、家族など周囲は問題意識を感じ、外部への相談や支援を求めることが多く見られます。多くの依存症専門医療機関、精神保健福祉センター、保健所では、アルコール依存症の本人が来所しなくても、家族のみの相談を受け付けています。また、断酒会や AA などの自助グループでは、家族のみの相談の場や家族同士が現状を語り合う家族会が設けられていることが多いです。「本人が来所しなければ何も始まらない」ということはありません。

【仮想事例⑧】

アルコール依存症の介護者、ネグレクト、虐待

Hさん 78歳女性。弟 69歳と二人暮らし。元々実家は裕福であったが、二人とも離婚し実家に戻って、20年前から姉弟二人で実家に住んでいる。Hさんは直腸がんで10年前からストーマ造設。3年前から認知機能低下を認め、近くのA精神科病院を受診し、レビー小体型認知症と診断され、幻視やせん妄を認め、要介護2。HDS-R 20点。デイサービスを週3回とヘルパーの訪問を週2回受けている。弟は日頃は姉思いで熱心にきめ細やかに介護をしているが、飲酒すると介護を放棄し、食事/排泄の面倒を見なくなる。また、弟は酔うと声が大きくなり、指示に従わないHさんに強く当たることもある。Hさんの弟はアルコール依存症で40歳頃からA精神科に4回入院したことがあり、AAに通い3年ほど断酒できた時期もあるが、最近では介護のストレスもあり不眠がちで、飲酒量も増えている。弟は2年前から朝刊配達をしており、仕事から帰って寝るため午前中から焼酎を飲むことが多い。Hさんの弟は飲酒している時は機嫌が悪く、ヘルパーの訪問を断ることもある。精神科の主治医は姉弟同じで、主治医は弟に入院を勧め、入院の間、Hさんはショートステイ利用をすることを提案したが、弟は「自分で酒を止めるから入院したくない。姉の世話をできるのは自分だけ」と繰り返すのみである。Hさんの実の娘が隣町に暮らしており、心配して担当ケアマネジャーと民生委員に相談している。ケアマネジャーはHさんのためにも弟さんが精神科に入院してもらおう方がよいと感じているが、どのように話を勧めるか悩んでいる。

【介護福祉士】 Hさんの弟さんは「姉を世話できるのは自分だけ」と自分で言い聞かせ、『自分が姉の介護をしなければ』という使命感や義務感で自らを追い込んでいるように感じます。弟さんの不眠は、Hさんのレビー小体型認知症のレム睡眠行動障害による影響の可能性もあります。朝刊配達で早起きする必要があるのに安眠できないのはストレスが大きいと思います。さらに、今までの裕福な生活からお金がない状態になり、老後の不安も抱えていると思います。入院しないのはお金の心配があるから、ということもあり得ます。弟さんの話を聞き、不安な気持ちを受け止めて共感することで信頼関係を作り、徐々に介護保険サービスに繋げて、弟さんの介護負担が軽減できればと思います。

また、2人の自宅での様子を主治医に報告するために、ヘルパーとデイサービスで共通のノートを作るのも良いと思います。主治医から観察ポイントを聞いておくと介護職員は様子観察やノートへの記録もしやすいです。もしも、Hさんが夜間帯にケアが必要であるなら、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用することで、弟さんの負担を軽減できるのではないかと考えます。

【介護福祉士】 この事例は、レビー小体型認知症を患うHさんの介護負担と、弟一人での3年という介護期間に着目し、「介護者（弟）の在宅介護の疲弊」という問題が隠れているかも知れません。訪問介護が週に2回あることから、ヘルパーは自宅環境の変化を確かめ、姉弟の生活が乱れてくるシグナルを見つけてあげることができれば、早期発見につながるかも知れません。Hさんの弟にはアルコール依存で入院歴があることを考えると、私の場合でしたら、自宅内のアルコールの有無や酒の空の容器の確認を訪問時に行い、ケアマネジャーに相談し、協力を求めたいと思います。弟や娘、ケアマネジャーやヘルパーでHさんの状態を共通認識することで、弟のワンオペ介護にならないような体制を作ることがポイントであるように感じます。

【介護支援専門員】 Hさんの弟は4回の精神科入院経緯や結婚の失敗等、多くの喪失体験をしており、Hさんの存在しか心の支えがないことを想像しました。飲酒をしていない時は、Hさんのデイサービス等を受け入れ、他者に任せていることができています。「姉の世話ができるのは自分だけ」と表現するのは、Hさんの存在を入院により今後ずっと切り離されることへの不安を持っているのではないかと思います。アルコール問題に対しては、Hさんの弟の支援者として、民生委員や保健師に関わってもらい、弟さん自身のことを心配していることを伝えながら、「Hさんのお世話を続けるために、まずは、不眠治療をしましょう」と入院に繋げると思います。その間、主介護者をHさんの娘にシフト変更も必要となると思います。

【介護支援専門員】 Hさんの弟は「姉の世話ができるのは自分だけ」と言っていますが、介護サービスの利用はできており、姉の世話ができる支援者は存在しています。入院拒否の言い訳であると考えます。飲酒による虐待もあるため、地域包括支援センターと相談しながら支援継続していくことになるかと思えます。Hさんは元々裕福な家柄でしたが、今後は経済的な不安が懸念されます。

【精神保健福祉士】 Hさんの弟さんが素面の時に「飲酒時はお世話が難しい」こと、状況によっては「介護放棄」で虐待となることを話す必要があります。弟さんには、「弟さんの健康状態が心配」でまずは健康を取り戻すことを提案します。そして、主治医に相談の上、地域の市区町村保健師、介護課等関係機関との情報共有が必要です。

Hさんの弟さんが「自分で酒を止める」という気持ちがあるなら、主治医との診察を基に、断酒までの期限設定、出来ない場合は入院治療の提案をします。頑なに介護に固執するのも、自身の存在意義を見出しているのかも知れません。思いがあっても飲酒状態ではお姉さんの生活、命が守れないため、この状況ではキーパーソンの交代をしていくことも止むを得ないと思います。

【精神保健福祉士】 Hさんの状況を、虐待を受けているという視点で考えた場合、地域包括支援センターの協力を求めたいと考えます。支援者の目を増やすため、隣町にいる娘の協力も得たいところです。ショートステイと娘さんの協力により、Hさんの支援体制を構築したところで、改めてHさんの弟に入院を勧めるのも方法の一つだと思います。弟さんには不眠の治療をまず勧めてみるのも良いかもしれません。

【保健師】 Hさんの弟さんは姉の介護のストレスから飲酒していると思われませんが、素面の時はきめ細やかに姉の介護を行っていること、AAに3年通い断酒期間があること、断酒の意思はあること等を称賛した上で、姉の介護のためにも断酒が必要なことを伝え、入院の勧奨やAAに誘ってみることができるのではないかと思います。また、AAに行く間、姉のショートステイを勧めるか、実の娘に介護を頼むことを提案し、ショートステイやAAの見学を一緒に行えば、より良いのではないかと思います。

【保健師】 Hさんの安全の確保と弟さんの治療の問題ですが、実の娘さんが相談等動いており、娘さんがどこまで面倒を見られるのか、経済的な負担はどうするのか等確認をしてみないと方向性が決められないケースではないかと思います。

Hさんは、幻視やせん妄もあり、介護は容易ではないと推測される中、弟さんは朝刊の配達を始めており、経済的な不安もあるのではないかと思います。入院拒否が経済的なものだとしたら、行政での生活保護等の相談も必要になってくると考えられます。まずは、入院拒否の理由や弟さんの困っていること

を、飲酒されていない時に聞き取りをしながら、行政の担当者等や娘さんも含めて対応を考えていく必要があると思います。

【心理士】 すぐに入院が実現できるかどうかは分かりませんが、Hさんの弟さんご自身がどんな生活を望んでらっしゃるのかがあってみたいと思います。お姉さんの介護を自分の支えにしているように見えますが、穿った見方をすると金銭問題等もあるかも知れません。Hさんの大変な介護を引き受けることによって生活を成り立たせているようにも見えるので、なおさら弟さん自身の生活を整えることで飲酒から離れた生活がイメージできる様に話をしていきたいと思います。

【心理士】 私は、Hさんの弟さんについては朝刊配達には支障が出ていないようなので、飲酒コントロールはある程度できているのではないかと考えます。労働意欲があり朝刊配達を続けていること、断酒を3年続けられた時期があり、素面の時は介護熱心というところは強みかと思えます。一方、介護ストレスを感じていたり、飲酒するとHさんへのネグレクトとも受け取れる言動がありますので、Hさんの緊急避難場所の調整やレスパイトケアの調整が必要かと思えます。

【看護師】 Hさんの安全を確保するためには、今後ショートステイを必要とする時に備えて、宿泊の練習という形でHさんだけショートステイの提案をしてみてもどうかと思います。Hさんの弟さんには、姉の世話という役割を長く担ってきた自負やプライドもあると考えられます。アルコール依存症の方がアルコール問題のために仕事が続かないこともままあるため、現在の新聞配達が2年続いていることを評価しつつ、Hさんの長年の介護と両立していることを労う必要があると考えます。その上で、弟さんの不眠にも焦点を当てて、解毒入院や内服調整の提案をしても良いと思います。アルコールの摂取が睡眠の質の低下にも繋がることを、改めて弟さんと主治医とで確認することに加え、断酒や節酒の意思を確認し、どのような状況になったら入院するのかを約束することが必要ではないかと考えます。

【看護師】 この事例は、レビー小体型認知症のHさんの弟がアルコール依存症の再燃により、Hさんへの介護が不十分な状態であることと、このままではいずれ両者が危機的状況になることが考えられます。とくに、弟は飲酒するとHさんの食事と排泄の面で介護放棄があり、Hさんの身体面において低栄養状態やストーマケアが不十分な状態であることが推察されます。ストーマケアが適切でない場合は、排泄物のもれや皮膚のかぶれが生じてしまいます。Hさんは幻視やせん妄もあるのでおそらくセルフケアは困難であり、装具装着の違和感からストーマをいじってしまい装具が剥がれてしまう危険もあります。訪問看護を導入して、看護師に皮膚の状態の観察やストーマケアを適切に維持してもらおうと良いかと思えます。場合によっては、訪問看護師と相談して、Hさんの直腸がんの担当医や皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCナース）に相談することも検討してみてもどうでしょうか。

長年姉思いの弟が熱心にきめ細やかに介護をされてきました。弟自身も年齢的に心身共に大変辛くなってきていると思います。飲酒中の弟は関係者の訪問を断ることもありますが、これまでに弟が苦勞された思いを理解し、その苦勞を労ってあげられればと思います。幸いにも、姉弟が同じ精神科の主治医です。また、姉弟を担当している精神保健福祉士（PSW）がいると思います。主治医と精神保健福祉士に、この現状を報告してはどうでしょうか。精神保健福祉士には、弟が朝刊配達をしていることから経済面で困っている可能性があるかと報告し、弟との面談を行ってもらおうと良いと思います。さらに精神保健福祉士と協力し、関係者に連絡を取り、姉弟の関係者によるケア会議の開催を実現することが望ましいかと思

ます。弟は以前 AA に通っていました。年齢を考慮すると、もしかしたら中年から高齢者の参加者が多い断酒会の方が参加しやすいかも知れません。一度断酒会への参加を提案してみるのも良いかも知れません。

【医師】 H さんの弟は、「自分で酒は止めるから」と言っていますが、具体的にどのように止めようと考えているのか、精神科主治医が介入した方がよいと思います。また、H さんの弟さんが入院を拒否するのであれば、弟の休息目的に、姉(H さん自身)を入院させて、その時に支援体制の組み直しをしても良いかも知れません。弟さんが不眠から寝酒が増えているのであれば、アルコールと併用しても比較的安全な睡眠薬を処方しても良いかも知れないと考えます。

コラム⑨

AA(Alcoholics Anonymous) :

アルコール依存症者の自助グループの一つです。自助グループとは、何かしらの生活の難しさを感じている方が、同じような悩みを抱えている方々と互いに支え合い、その困難さを乗り越えることを目的とした集まりです。アルコール依存症者の自助グループの一つである AA は、1935 年にアメリカでアルコール依存症の二人の男性が、お互いの飲酒経験を語り合ったことから活動が始まり、その活動の輪は世界中に広がっています。AA での参加者の語り合いはミーティングと呼ばれ、言いつばなし聞きつばなしが基本です。自分の語りは、他の参加者からは尊重されると同時に、他の参加者の語りには最後まで耳を傾けます。AA のメンバーになるために必要なことは、飲酒を止めたいという願いだけであるとされています。

【仮想事例⑨】

飲酒運転、デイサービス参加日は飲酒せず、運転免許返納

I さん 82 歳。I さんの妻は施設入所中で、現在 I さんは長男家族と同居中。I さんは 2 年前から両下肢の痺れが出現、近医整形外科で、腰部脊柱管狭窄症と診断され、要支援 1。デイサービスに週 2 回だけ通っている。元々酒好きであった I さんは、1 年ほど前から近くに住む同年代で一人暮らしの男性（アルコール依存症、要支援 1）と仲良くなり、この男性が酒を持って訪問してくるため昼間から時々焼酎を飲酒するようになった。飲酒だけなら良いが、I さんは友達が帰った後、軽トラックを飲酒運転して近くの畑まで行くこともある。心配した長男が本人に注意をし、運転免許の返納を促すが、野菜と花作りが趣味で、畑通いが日課の I さんは「ちょっとしか飲んでいないので大丈夫。畑に行けなくなる」と言い、応じない。飲酒運転する以外に大きな問題は I さんにはなく、一定の日課を昼間一人でも穏やかに送っている。長男は警察に相談に行ったが、酒を飲ませないように監視を求められ、現実的には難しい。先日は飲酒後に運転して、出庫時に隣の塀に車をぶつけ、車のフロントカバーを一部破損して修理に出した。その日は特に多く飲酒していた様子で、翌日には飲酒していたことも、事故を起こしたこともよく覚えていなかった。長男はケアマネジャーにデイサービスを利用している日は飲酒しないし、飲酒運転もないので、何か工夫ができないかと相談を持ち掛けてきた。

【介護福祉士】 I さんは長男家族と同居していますが、日中は独居状態で寂しいのではないのでしょうか。自分を訪ねてくる人がいるということが嬉しいのだと思います。訪ねてくる友人も一人暮らしで孤独を感じており、お互いが寂しさを埋めるために集まりお酒を酌み交わす、という現状だと捉えました。友人に I さんが畑まで飲酒運転することがあるという現状の問題を伝えて理解を求めた上で、協力をお願いしてはどうでしょうか。例えば、I さんは午前中に畑に行き、友人は午後に来てもらうなど日課としてルール決めをすることを提案します。デイサービス利用日は飲酒していないとのことから、予定があったら飲酒は控えることができるのではないのでしょうか。デイサービス以外にどこか通いの場があれば良いと思います。週に 1 度は妻が入所している施設に面会に行くなども良いかも知れません。

【介護福祉士】 この事例は、見方を変えると「I さんは 82 才で友人を見つけることができた」と思います。友人は酒を持って訪問してくるため、良い友人ではないかも知れませんが、酒を通じてお互いに楽しみができて、話し相手がいることは強みだと思います。しかしながら、飲酒運転は法律違反であり危険です。飲酒して塀に車をぶつけても翌日に忘れていないことは、本人に責任の重みとアルコールによる問題をよく理解してもらうことが大切だと思います。飲酒運転事故について、I さんと友人と一緒に考えることで、良いアイデアが浮かぶかも知れません。この場合、長男とケアマネジャーが I さんと友人の酒の席に同席し、和やかな雰囲気での検討の場を作ると良いかも知れません。I さんと友人がお互いを律することで、互いに抑止力となることを期待します。

【介護支援専門員】 I さんは人との繋がりを求めており、一人暮らしの男性との飲酒を楽しみにしていると想像しました。車を処分しても自分で中古車を購入し、運転免許を返納しても無免許で運転を続けた事例を経験したことがあります。移動手段や代替手段が必要となると思います。I さんの場合は、「野菜と花づくりの継続」が目標であるため、本人と飲酒運転について話し、デイサービスの利用日のみ車の鍵

を渡す方法も一案と考えました。デイサービスの提供時間を短くして、畑に行く時間を作ることも良いかと思えます。それ以外では、歩いて行ける市民農園や妻の入居施設が近くであれば、庭の手入れ等の役割に繋げられると思えます。

【介護支援専門員】Iさんは畑仕事が好きで、飲酒運転の心配があるならば、電動車いすの導入を検討してみてもどうでしょうか。沖縄県では、畑作業に利用する高齢者が多いと聞いています。もちろん飲酒運転はいけません、人を跳ねる様な交通事故にはなりません。デイサービスに行く日は飲まないようなので、社会参加の機会を増やす検討が重要ではないかと思えます。

【精神保健福祉士】Iさんはデイサービス以外の日の過ごし方が課題かと思われれます。Iさんの体の負担がない範囲での野菜と花作りは有用かと思われれます。同年代の友人が出来たことが嬉しいのと併せて断れない心情も考えられます。お互いに素面のときに、飲酒運転はいけないことを伝え、その上で次に飲酒していた時の対処方法などを約束する働きかけを家族と、可能であれば包括支援センター職員同席の下で提案します。また、近所の交番にも相談し、可能であれば巡回指導をしていただくだけでも抑止力となります。

【精神保健福祉士】Iさんは妻が入所中で孤独感があるのでしょうか。今回は壁で済んだかもしれないが、飲酒下での運転で人身事故につながる可能性は高いため、運転は飲酒前にさせたいと思えます。長男家族がカギを管理するのも一つの方法と考えます。酒を持ってくる友人を畑仕事に誘って一緒に畑仕事をするのはどうでしょうか。Iさんのケースは、依存症とまでは言えないかもしれないので、畑仕事後に飲酒するのはいいのではないかと考えます。免許返納を見据え、代替としてのシニアカーも良いと思えます。

【保健師】Iさんは妻が施設入所し寂しい気持ちがあり、自身の役割を見つけることが良いのではないかと思えます。役割として、畑で作った野菜や花を売ると励みになる、何らかの役割を本人に持たせること（例えば、長男夫婦や近隣に野菜や花のおすそ分け、デイサービス内で野菜作りの話を聞くなど）を考えてもらうとよいのではないかと思えます。可能であれば、飲酒仲間も一緒に畑仕事をする事で2人一緒に節酒や断酒につながっていくのではないかとも思えます。

【保健師】日中の寂しさから、来訪してくれる友人の飲酒の誘いに乗ってしまうということは理解できる気がします。生活リズムを聞いて、午前中に畑や用事を済ませ、午後から友人に来てもらい楽しむことができると思えます。また、飲酒をしたら車には乗らないということが守れるようであれば、友人の誘いを断らずともうまくいくかも知れません。また、飲酒運転での事故が心配ですので、「飲酒運転は危険なので見かけたら警察に連絡をして下さい」と本人同席の上で家族からケアマネジャーさんに依頼してもらおうと対応しやすいと思えますし、鍵の所に「お酒を1口でも飲んだら車には乗れません。警察に通報されます」などと書いておくことも抑止力になるかも知れません。可能であれば、車をシルバーカー等に変えてもらうことも検討してよいのではと思われる年齢かと思えます。

【心理士】Iさんの長男夫婦、近くの男性とそれぞれ地域で生活する方々であり、駐在さんや民生委員さんなど地域の見守りを増やしやすい事例ではないかと思えます。事故を起こしたことは一つの機会と捉

え、駐在さん（警察関係者）に説諭を兼ね、間に入ってもらって「飲酒するなら運転しない」ということ、飲酒する時はキーを家族に預けるようにするといった約束を作ってもらえないかと思います。家族は約束や安全を守ることを支援する人で、チェックがてら駐在さんや民生委員さんに見回りや立ち寄りをしてもらい、見守り方々安全について訓話をしてもらいます。また、Iさんの友人も要支援1ということですが、一緒にデイサービスに行くといったことはできないものでしょうか？お酒を飲む以外の方法で、友達付き合いをしながら過ごせる時間や場所を広げていければと思うのですが。

【心理士】 Iさんは年齢以上に思考力や判断力が低下しているのではないかと感じます。飲酒前の判断力の問題があるのではないかと考えるからです。経験的に、軽度脳血管性認知症の方は免許更新時の認知機能検査に合格できているようです。長男家族との同居生活のため、生活障害は表面化せず、多少の物忘れを家族が過小評価していることも推測されます。物忘れ外来で精密検査を受け、結果次第では、介護度が上がりデイサービスの利用回数が増えることも期待できます。

【看護師】 Iさんの事例ではアルコールを取り上げる、断つことが解決にはならないのではないかと感じます。友人と昼間からお酒を飲むことは、脊柱管狭窄症もあり、遠出することが難しいIさんにとっての数少ない楽しみのひとつであり、生きがいになっていると考えられます。アルコール依存症の友人と飲酒をすることではなく、飲酒運転の方に焦点を当てて、解決方法を考える方が建設的だと考えます。そのため、Iさんへの関わり方としては、飲酒のタイミングを畑仕事後にするように頼むこと、また友人にも畑仕事で車を使うため、来訪を畑仕事後にしてもらうように声をかけることが必要ではないかと考えます。飲酒運転については、警察に助けを求めることになることになるとIさんに予め伝えておく必要があります。飲酒運転による免許の停止や畑仕事ができなくなることを心配していると伝えていくアプローチが必要だと考えます。

【看護師】 この事例の82歳のIさんは、近くに住む同年代で一人暮らしのアルコール依存症の男性と仲良く交流がありますが、昼間から一緒に飲酒するため、Iさんは飲酒運転をしてしまうことが問題になっています。野菜と花作りが趣味で畑通いが日課のIさんにとっては、足となる軽トラックが必要不可欠だと思います。その反面、Iさんは酔っている時に起きた出来事の記憶が飛んでしまうブラックアウトが起きていますので、相当量の飲酒が考えられるため減酒の提案は必要です。しかし、飲酒運転以外はとくに目立つ飲酒問題がないので、減酒はなかなか難しいかもしれません。それならば、まずは畑通いの日の活動について1日のタイムスケジュールを話し合ってみてはどうでしょうか。例えば、午前中は野菜や花作りの趣味の時間にしてもらい、午後から飲み友達の男性に来てもらって飲酒を楽しむようにしてみてもどうでしょうか。もちろん、減酒方法を具体的に提案するのも良いでしょう。

また、今後も長く野菜と花作りの趣味を継続できる準備として、少し規模が小さくなるかも知れませんが、自宅でプランター栽培を始めてもらうなど、活動場所や規模などの見直しを検討しても良いかもしれません。飲酒運転に関しては、Iさんが素面の時に運転免許証の返納を繰り返し説得することは必要と思われるかもしれません。また、今回起こした事故の写真を車のキーの近くに掲示するか車内に置いて、危険運転であることを、視覚的に訴えるのも効果があると思います。それでも飲酒運転が続くようでしたら、長男と再度警察に相談に行き、警察官からIさんへ説得をしてもらいたいと粘り強くお願いしてみてもどうでしょうか。

【医師】 飲酒運転への対応については、畑通いが目的であれば、軽自動車ではなくシニアカー(「車両」ではなく「歩行者」の扱い、したがって運転免許は不要)を使うと良いと感じます。とは言え、飲酒した状態でシニアカーを運転することは望ましいことではないので、酒を持ってくる友人には事情を説明し、例えば夕方以降に来てもらうなどしてはどうかと考えます。

【医師】 Iさんがアルコール依存症の友人と一緒に飲むことを避けるための工夫として、デイサービス利用日には昼間から飲酒はしないことから、大悟病院の地元、三股町地域包括支援センターで実施している「できたひこ」(できただけでいいよー)の活動を紹介します。

ゴミ出しや買い物(おつかい)など生活の困り感を抱えた人を近所の人が応援してくれる仕組みです。Iさんが「ふたりでできたひこ」あるいは「おこがましいけど人助け隊」(どちらもこのように命名して活動中です)の隊員として、その飲み友達と2人で活躍してくれるのではないかと期待します。大悟病院の農福連携では、さつまいもや季節ごとの花々を病院近くの畑で栽培しています。エタノールより採りたて原料のうまさと花々とともに収穫した仲間の笑顔に酔えます。

飲酒運転時の対応については、飲酒運転をしたら地元の警察に電話をします。警官から本人に直接注意してもらいます。また、時々巡回も依頼します。

コラム⑩

運転免許：

近年、高齢ドライバーによる交通事故が多発していることから、75歳以上の方が運転免許を更新する場合には、認知機能検査・高齢者講習・運転技能検査(該当者のみ)の受検・受講が義務づけられています。

また、運転免許の新規・更新申請の時に全ての者に提出を求められている質問票でアルコール依存症が疑われた場合、ケースによっては医師による診断書の提出が求められる場合があります。

【仮想事例⑩】

認知症、酩酊して失禁、喫煙、ノンアルコール飲料

Jさん 83歳男性。同居の妻 78歳が一人で介護している。長男家族が同じ市内に住み、月に1~2度長男が様子を見に訪れている。認知症は比較的高度でHDS-R 8点。要介護2。若い頃は小学校の教師で退職時は校長。囲碁とカラオケが趣味。喫煙5本/日とビール350ml缶1~2本/日の晩酌が毎日ある。最近、認知機能の低下とともに足腰も弱ってきている。とくにビールを2本飲んだ時には、ふらついて転んだり、夜間失禁することもある。また、妻が不在の時に喫煙し、床を焦がしたりすることもあった。デイサービスを勧めるが、本人のプライドが高く「庭仕事が忙しい。小学校のようなところには行きたくない」と拒否するため、妻も無理には勧めないでいるが、昼間は居間のソファで居眠りをしていることが多い。Jさんの奥さんが長男に相談を持ち掛けたところ、長男はビールの代わりにノンアルコールビールを飲ませることと、ケアマネジャーにも今一度Jさん本人にデイサービス利用を勧めてもらうことを提案した。奥さんがノンアルコールビールを1本試しに飲ませたところ「少し味が違う」と言いながらも飲んだ。奥さんから相談を受けたケアマネジャーは、奥さんの介護負担軽減のためにも介護サービス利用をJさん自身にどのように勧めたらよいか、悩んでいる。

【介護福祉士】Jさんの強みは囲碁やカラオケなどの楽しみがあること、介護してくれる妻や同じ市内在住の長男家族がいることだと思います。Jさんは“デイサービス”という名称に「小学校のようなところ」と思い込みがあるのではないかと考えます。囲碁やカラオケを理由にお誘いしてみてもいいでしょうか。またはリハビリがメインのデイサービスを見学してもらっても良いかもしれません。

喫煙については、禁煙は難しいと思いますので、介護者や妻の目の届くところで吸ってもらうと安心かと思えます。ライターを介護者や妻が管理して、本人の求めに応じて渡し、吸う時に1人にしない環境を作るようにしてはどうでしょうか。また火事の不安もあるので、カーテンや絨毯などを難燃性のものに替えることも有効かと思えます。アイコスなどの電子タバコに替えることもできたら良いと思います。

【介護支援専門員】Jさんは認知症が比較的高度であるため、ノンアルコールビールの継続ができると思います。Jさんの強みは、趣味があることや意志表示ができることだと思います。デイサービスは、「小学校のようなところには行きたくない」と表現しているため、デイサービスという表現せず、「囲碁とカラオケの相手を探しています」、「庭手入れの指導をしてください」、「(放課後等デイサービスに併設されているデイサービスで)得意な教科を教えてください」という表現や体裁を整え、プライドを傷つけないよう提案を行うと良いと思います。喫煙については、妻が購入してきているため、不在時には、煙草の空の箱を準備し、妻の在宅時のみ煙草を求められるような流れがあると良いと思います。

【介護支援専門員】Jさんのように高学歴の方の通所介護の導入はしばしば困難を感じる場合があります。タバコは5本、ビールも1~2本と決めているところには、Jさんの几帳面な性格がうかがえます。Jさんの認知症が高度であるため、妻の負担は大きいと思いますが、一方でサービス導入も困難であると想定します。畑仕事が継続できるようにリハビリテーションの導入から開始を検討しても良いのではないかと考えます。また、最近では、焦げないカーペットなどもあるため利用してはどうでしょうか。

【精神保健福祉士】 高齢者はアルコール摂取量が少量でも酩酊状態に陥りやすく、転倒・事故のリスクが高まります。また、低栄養状態や脱水等の影響から身体疾患の悪化も懸念されます。Jさんのように転倒が日常的な心配となっている状況であれば、酒量を減らす上でノンアルコール飲料に切り替えていくことも一つの方法かと思います。認知症も進んでいるようですので、飲酒問題も併せてかかりつけの精神科を作ることをお勧めします。転倒防止では整形外科の通所リハビリやパワーリハビリを主としている通所系の利用も受け入れやすいかも知れません。Jさんの健康維持のためと、上手に提案が出来たらと思います。

【精神保健福祉士】 ノンアルコール飲料でJさん本人から文句が出ていないのであれば、ノンアルコール飲料を続けると良いと思います。タバコは禁止しても吸ってしまうことを前提に、床を燃えにくい素材に変更するなどの対応が考えられます。囲碁などが好きなのであれば、まずはデイサービスのお試しから始めても良いかも知れません。

【心理士】 ノンアルコール飲料はうまく使うことができれば良いと思います。Jさんとは、まずお話をお聞きして、関係づくりが必要な方である気がします。仕事を頑張っていた頃のことや、今の生活で感じる様々な気持ちを聞きながら、「これから」の生活をどんな風に過ごしていきたいのかを聞き出します。デイサービスを「小学校のような」と言ってしまうのは、Jさん自身の今の生活に対する歯がゆさではないでしょうか。それはそれとしてお聞きしていくことができれば、デイサービスにそれを投影する必要はなくなり、見学などを通じてご自身の居場所と思える場所を探していけるのではないのでしょうか。また、囲碁とカラオケが好きということなので、参加できる活動を探っていけるのではないかと思います。

【心理士】 Jさんはプライドの高さに加え高度認知機能障害に伴い新しい環境に適應することの困難さと、安心安全な家や信頼できる奥様から離れることへの不安があり、デイサービスを拒否しているのだろうと考えます。私でしたら、ヘルパーを導入しデイサービスにつながるようなきっかけ作りをしていただいたり、最寄りのデイケアスタッフの方に顔つなぎの訪問をお願いしたりと、認知症介護のプロの力を借りることで、生活問題の解決を図りたいと思います。

【看護師】 元小学校校長であるJさんがデイサービスの利用について「小学校のようなところには行きたくない」と拒否があることから、視察というスタンスで見学を促すことから始める方法もあるかと思います。認知症が進んだJさんの行動を促すには納得ができるストーリーが必要だと考えるからです。

また、アルコールによる転倒や失禁についてはすでにノンアルコールビールを試していることを継続するほうが良いと考えます。ノンアルコールビールや低アルコールビールを晩酌時に提供することでアルコール問題の軽減を図ることは有効と思います。サービス利用については、生活援助などJさんの身の回りの援助から導入することで支援を受けることに慣れてもらう、慣れてきて関係が構築されてきたら徐々に身体介助などの導入につなげていく関わり方もあるのではないかと考えます。

【看護師】 この事例は、元小学校校長で現在は比較的高度な認知症のJさんが、飲酒により転倒、夜間失禁、喫煙時に床を焦がす等の飲酒問題が起きているものの、プライドが高いためにデイサービスを拒否している状態です。大量飲酒があった外来通院患者で、2年程ノンアルコールビールで断酒継続をしているというケースがあります。長男のノンアルコールビールを飲ませた対応は良かったと思います。ノンアル

コーンビールは以前に比べると味が美味しくなっていますので、ある程度誤魔化せると思います。しかし、Jさんはビール 350ml 缶を 1~2 本/日の比較的少ない飲酒量で転倒、夜間失禁、喫煙時に床を焦がす等の飲酒問題が起きている状態ですので、身体的な精査を含めて一度 Jさんの精神科受診を検討しても良いかと思えます。プライドの高い患者さんが、医師や医療従事者に対しては従順である場合が多くあります。医師にはあらかじめ状況を伝え、医師から Jさんに精査目的の入院を勧めてもらうことも一案です。入院のメリットとして、入院という環境のため一時的ではありますが、半ば強制的に禁酒・禁煙の状況になり、さらに医療者が介入することで禁酒・禁煙の導入へのきっかけになる可能性があります。そして、入院中に医師や医療従事者から Jさんのプライドを考慮しつつ、退院調整としてデイサービスへの見学を計画してもらいましょう。とくに見学日を調整する際は、Jさんの趣味である囲碁やカラオケを催している日にしてもらい、Jさんの関心が向くように工夫をするとデイサービスに繋げていくことができるかも知れません。

【医師】 Jさんは比較的少量のアルコールでも失禁や転倒が続いています。ノンアルコール飲料で本人が満足できるのであれば、ノンアルコールビールが良いのではないかと思います。また、「デイサービス」という言葉に引っかかるのであれば、「身体リハビリを行うスポーツクラブ」、「(本人の趣味である)囲碁やカラオケを行う場所」などと言い換えると良いかも知れません。

【医師】 Jさんの事例でも、大悟病院の地元三股町の取り組みを紹介します。元小学校の校長先生で囲碁とカラオケが趣味の、プライドの高い方とのことですから、経歴を生かしたサービスを提供したいと感じます。Jさんには、こども食堂「りんりん」の顧問として活躍してもらいます。この食堂は、赤ちゃんからおじいちゃんからおばあちゃんまで、地域みんなが集まるおいしい場所です。食事のマナーや栄養について教えてもらったり食後にお伽話をしてもらったり、歌まで歌ってもらったら、皆でお昼寝も微笑ましいと思います。他に、不登校の子達の「森の子学習塾」、囲碁クラブ「棋友会」、歌声喫茶「ひだまり」もあります。

コラム⑪

ノンアルコール飲料：

酒税法における酒類、つまりお酒とは、アルコール分 1%以上の飲料を言います。なので、今流行りのアルコール分 0.5%を含む飲料は酒類(お酒)ではないが、アルコール分は含むことになります。

「ノンアルコール飲料」と表記されていながら、実際にはアルコール分を含むという、このような誤解を避けるため、また知らないうちに飲酒運転になることを避けるために、完全にアルコール分が入っていないノンアルコール飲料は「アルコール分 0.00%」と、アルコール分が全く入っていないことが強調されて売られています。

最近では 0.00%のノンアルコール飲料は、ビールだけでなく、チューハイ・サワーやワイン、日本酒、焼酎、梅酒などさまざまなものが発売されています。

【仮想事例⑩】

認知機能低下、酒臭をさせデイサービス参加、万引き、孤独、専門医療機関

Kさん 78歳男性。妻は10年前に乳がんで他界。二世帯住宅の一階に一人で生活、二階に長男家族が住み、食事や洗濯、金銭管理も主介護者である長男の妻がしている。長男の妻は毎日朝9時から午後3時まで近くの歯科で歯科衛生士の仕事をしている。Kさんは2年前に酔って転倒、右大腿骨頸部骨折し、要支援2。認知機能の低下は比較的軽度（HDS-R 23点）。70歳まで有名料亭の板前だったKさんは、妻を亡くした寂しさもあって、日本酒2～3合/日を朝からチビリチビリ飲むようになった。リハビリのため週2回デイサービス（身体リハビリ中心）に通っているが、朝から飲んでリハビリに行く時に酒臭がすることもある。酒臭があるためリハビリを断られたこともあった。長男の妻は、家に酒がないとKさんが一人で近くの酒屋に自転車で買いに行くため、徘徊や転倒を心配し、必ず居間の戸棚に2本ずつカップ酒を見えるように置いている。数か月前にはKさんが金を持たずに酒屋に行き、酒を万引きしたため警察沙汰になったこともある。Kさんは素面では無口で穏やかであるが、飲酒すると不機嫌で易怒的になるため、長男家族とも会話が少なくなっている。Kさんは野球をしている小学5年生の孫をかわいがっており、試合の応援に行きたいと時々口にする。長男が近くのアルコール専門医療機関に相談に行ったところ、アルコール依存症が疑われるので、一緒に受診するように言われ、Kさん本人を説得しているが、Kさんはなかなか首を縦に振らない。デイサービスの施設側も朝から酒を飲んだ時は参加しないようにと伝えてきており、ケアマネジャーも悩んでいる。

【介護福祉士】 KさんはHDS-R 23点にも関わらず万引きという行為をしていることから、前頭側頭型認知症（ピック病）の可能性を感じました。きちんと検査を受けてみる必要があると思います。妻との死別の寂しさから始まった飲酒で、その寂しさを埋めるのは長男家族、とくにお孫さんの存在かと思えます。Kさんの強みは、「孫の試合の応援に行きたい」という目標があること、長男家族と同居していて面倒見のいいお嫁さんがいることかと思えます。Kさんへの声かけは、「孫が誇れる自慢のおじいちゃんであってほしい」、「孫の成長を見るためにも長生きしてほしい」、「元板前さんなので「孫にお祝いの料理を作ってほしい」など、お孫さんをキーワードにしてみてもどうでしょうか。酒臭のある時のサービス利用は周りへの影響を考えて利用不可の対応で良いかと思えます。デイサービスが対応可能ならば、送迎の時間を飲酒する前の早目の時間にしてもらうのも良いかと思えます。

【介護福祉士】 Kさんは元々、有名料亭の板前であり、飲食業の知識は豊富だと思われます。自宅で飲まなくても、酒場に行けば妻を亡くした寂しさは紛らわせるかも知れません。しかし、酔って転倒した過去もあり、社会参加の自信がなくなっているのではないかと思います。

この事例に似たようなケースで、息子が月に1度、父を外食に誘い、2人だけで晩酌をしていたケースがあります。妻を亡くした後は酒の量が増えていた父でしたが、息子から夕食に誘われることで飲酒習慣が改善されたケースを経験しました。息子と一緒に出掛けて酒を酌み交わすことが何よりも楽しみになり、一人で酒を飲むことはほとんどなくなりました。父子共にお酒が好きでしたが、息子と一緒に飲むときの様子を「僕は日本酒で1合の半分の量を飲むんだよ。もう半分は息子が飲んでくれるから」と活き活きと語り、飲酒量も節度をもって楽しまれていたように思います。

【介護支援専門員】 Kさんは妻を亡くした寂しさを解消するために飲酒していますが、デイサービスを継続できていることから考えると、孫の野球の試合を見に行くためにリハビリを頑張っているのではないかと想像します。デイサービスの日の飲酒防止には、長男家族と一緒に朝ごはんを食べてもらうことで飲酒を避けるようにすると良いかと思います。万引きについては、本人の自覚の有無を確認し、認知症によるものか、アルコールによるものなのかも含めて考えていく必要があるかと思っています。「元気になって孫の試合を見に行きましょう」と声掛けしつつアルコール専門医療機関に受診を勧めるか、板前の先輩がいれば説得してもらうのも一法かと思います。

【介護支援専門員】 2世帯住宅で階が分かれて、Kさん一人で夕食を食べることは寂しいことだと思います。元板前の力量発揮の魚の目利きであったり、孫のために料理の腕を振るう機会を作ってあげたい気もします。試合の応援に行くには、昼間の断酒が重要であることを説明することも必要ですが、万引きなどを考えると、前頭側頭型認知症（ピック病）も懸念されるため、医療機関を受診し確定診断を受けると今後の方向性が見えてくるのではないかと考えます。

【精神保健福祉士】 Kさん自身が家庭での役割や社会的な存在意義を見いだせない、「料理人」としての腕を振るう機会もなくなり、つまらない毎日だと感じているかも知れません。「お父さん（おじいちゃん）の体が心配」と家族の気がかりを伝えた上で、かかりつけの内科等で体に良い飲み方の相談をしませんかと相手を責めない伝え方をすることをお勧めします。Kさんが飲む時の心情はどうでしょうか。おいしいお酒を飲みたいはずが、家族から孤立するお酒になってきているのはKさん本人も気付いているかも知れません。家庭、デイサービスも社会生活のひとつであること、お酒の問題でKさん（おじいちゃん）の価値を潰すのがもったいないとお話するのもプライドを傷付けず良いのかなと考えます。

【精神保健福祉士】 Kさんは妻を亡くし、仕事も辞め、孤独でさみしい状態にあると思います。Kさんは孫の試合を見に行きたいと言っているため、そのためのリハビリと意味付けることで、リハビリ参加前の飲酒を防げないだろうかと期待します。受診については、万引きなど問題行動を起こした時が一つのタイミングと考えます。今後もお金を持たずに酒屋に行くことが考えられるため、酒屋と警察、長男が相談した医療機関での協力体制を作ることができれば、問題が起きた時の受診に繋がる可能性はあります。万引きなどの行動から、前頭側頭型認知症（ピック病）などの可能性もあるため、しっかり検査もしたいところです。

【保健師】 食事や洗濯をしてもらえて有り難い部分も多いと思いますが、Kさんは有名料亭で板前をしていたことですので、プライドの高い方だとすると、金銭管理もお嫁さんがしいて、Kさん自身としては思い通りにならない苛立ちも、寂しさに加えてあるかもしれません。Kさんは、お孫さんがかわいがっているため、可能でしたら得意の料理を作ってもらう曜日を設けて家での役割を持ってもらい、加えて孫が料理を喜んでくれたりすると、張り合いが持て飲酒量も減らすことができるのではないかと思います。

【心理士】 Kさんに夢・希望を聞いてみたいと思います。孫の野球を見に行くという希望があるとして、それに向かうプロセスがリハビリ、リハビリを大切にすればその前には飲まない、ということも共有できないでしょうか。どうしたらそれに近づけるかのアドバイスをもらいましょうということで、精神保健

福祉センターなどの依存症相談窓口を勧めます。受診のハードルは高くても、地域の相談機関で相談し、今のいろいろな難しさの背景にアルコールがあること、治療の道筋を説明してもらい、Kさん自身の疾病理解に繋がらないかと考えます。それに基づいて、今の状況からすると、もちろん断酒を目指したいと思うのですが、まず節酒から、買い置きの量を半分にしたり、買い置きのペースを少し落とすことなどを本人と一緒に決めることができればと思います。

【心理士】 Kさんは生きがいの喪失や、離脱症状の苦痛からの迎え酒ではないかと考えます。長男家族が距離を置き始め、リハビリを断られている状況もありますので、さらに孤独感を深め酒量が増えること（負の連鎖）が想定されます。キーパーソン以外のお子さんや本人のご兄弟ご友人の力を借りて、専門医療機関の受診を促してみる、またその過程で他者との交流が増え心境に変化が起こることも考えられます。また、精神科を受診することに抵抗がある場合は、専門医療機関との連携の上で通院治療（動機づけ支援）から始め、強制入院は無いことを予めKさん本人に伝えておくと、足が運びやすくなるかも知れません。

【看護師】 Kさんは2世帯住宅に暮らしながらも、妻が亡くなってから10年の間孤独を抱えていたと考えられます。また、アルコールの影響で長男家族との交流が乏しくなり、さらにアルコールへの欲求が高まっている状態にある可能性が高いと感じます。大腿骨頸部骨折の既往があり、リハビリへの通所をしていたことから、健康への意識があるため、リハビリ通所を再開できるように関わっていく必要があるでしょう。そのためにも、素面なら一緒に孫の試合を見に行くことができることや、これ以上転んで怪我をしてはさらに孫の応援に行くことが遠のくことを伝えつつ、リハビリへの意欲を促す関わりが必要になってくると考えます。飲酒については、リハビリが終わってからにするよう声掛けを行うことも一つの方法かと思います。

【看護師】 このKさんの事例は、妻を亡くした寂しさからの飲酒であったものが、デイサービスからは飲酒時の利用は断られ、家族からはKさんが飲酒すると不機嫌で易怒的になるため関係性が悪化しており、このような状態からKさんは飲酒の悪循環に陥っていると考えられます。例えば、事前にアルコール専門医療機関と相談の上で、口実を作って長男夫婦がアルコール専門医療機関に連れて行き、待機していたケアマネジャー・医師・長男夫婦から、入院治療が必要であることを説得してもらおうという方法もあるかと思います。これは決して最良の手段ではありませんが、アルコール専門医療機関では様々な経緯で入院する患者さんがいらっしやいます。ある患者さんは、「食事に行こうと家族に誘われて車に乗ったけど、着いたのは病院だった。最初はだまされた、入院しないと突っぱねた。でも先生と家族に説得されて、考え直して入院したよ」と話し、入院に至っています。医師や看護師等はそのような経緯で入院した患者さんに対して、最終的には自分で決断し入院できたことを褒めながら入院を支援しています。但し、アルコール専門医療機関とも十分に相談と計画をし、安全面にも考慮した上で行う方が良いと思います。

【医師】 Kさんは、かつて板前であったことと認知機能もさほど下がっていないことから、買い物と一緒に来てもらい、食材の目利きをしてもらう、料理を作ってもらう、それを家族一緒に食べるなどしてはどうかと思います。また、朝から飲酒してデイサービスに行けなくなることを防ぐため、早目に送迎に来てもらい、デイサービスに行ってもらえるのも良いと思います。Kさんが小学5年生の孫の野球の練習に付き添ったり、試合を見に行くなど、出来るだけ外に出る時間を作ることも有効だと感じます。

【仮想事例⑫】

認知症、末期大腸がん、デイサービスでのアルコール飲料提供の可否

Lさん 83歳男性。妻と二人暮らし。妻も変形性脊椎症のため要介護状態でデイサービス週2日利用中。子供はいない。若い頃は夫婦で鮮魚店を経営。酒好きで晩酌を欠かしたことはない。最近焼酎を少量、食前酒として飲むと食欲が出ると言い、昼間から少量の飲酒もしている。Lさん自身は認知症で要介護2。3か月前に検査で大腸がんのステージⅣと診断され、肝転移も認め、黄疸も軽度出現している。緩和ケア病棟への入院も検討したが、Lさんは認知症のため徘徊があり、妻の顔が見えないと大声で呼ぶため、もう少し静かになってからの入院にしてほしいと緩和ケア病棟のある病院からは言われている。一方、在宅での介護も限界に近いため、Lさん本人を説得して週3日デイサービス利用し、ショートステイ1泊とすることとしたが、Lさんはデイサービスもショートステイも酒が飲めないから行かないというため、死期が近いこともあり、施設側と交渉して昼食後と夕食後に焼酎をコップ1杯飲むことを認めてもらった。施設側でも飲酒が身体的な負担にならないように、焼酎のお湯割りを少しずつ薄く作って提供するようにしている。ただ、食事は見守りができるようホールで摂ったところ、アルコールが付いているLさんのことを見て、「俺も焼酎が欲しい」と認知機能のやや低下した男性利用者二人が羨ましがり、利用者と職員への説明、説得に労力を要している。

【介護福祉士】 Lさんの場合、ショートステイでは個室で適量の飲酒ならば許容範囲なのかと思います。一方、デイサービスでは他利用者もいる中での飲酒は難しいと思います。周りが納得する理由を説明できれば良いですが、認知機能が低下している人の前では飲まない方が無難かと思います。サービス利用中に飲酒が容認される条件としては、他利用者に悪影響を与えない、飲酒により本人が転倒や怪我をしても事業所側に責任を求めないことを本人と家族が同意すること等が考えられます。デイサービスで飲酒する際は席の配置を飲まない人の近くにする等の工夫が必要かと思います。また、デイサービスやショートステイ利用中の緊急時対応について、Lさんと家族、かかりつけ医、サービス事業所、その他関係機関の間で話し合っておく必要があると思います。緊急時、現場の職員はどうしても判断に迷うので、どういう場合に救急搬送するのか、しないのか、対応について十分に情報共有しておく必要があると思います。

【介護支援専門員】 サービス利用中の飲酒について、デイサービスでは難しいが、ショートステイは、ほかの入居者と別の場所で食事をとることの条件で受け入れてくれた経験があります。Lさんは、晩酌が生活の一部となっているため、本人夫婦を交えてリスクの説明を行い飲酒できるように支援すると思います。夫婦で鮮魚店を営んでいた経緯もあり、夫婦が離れて過ごすのは本意でない可能性もありますが、デイサービスを利用しての在宅介護には限界があることや自宅にいると飲酒の制限ができないため、Lさんは施設入居、妻がショートステイで本人に会える機会を作ることも検討可能ではないかと思います。

【介護支援専門員】 介護支援専門員として、このような対応をしてくれる事業所があることは羨ましくもあり、多死社会に突入してきており、今後必要になってくるのではないかと考えます。

【精神保健福祉士】 死期が迫っている場合、お酒の提供を認めることでQOLを保つことがあります。ただ、デイサービスで日常的に提供するとなると、常駐している看護師等が身体管理を行い、緊急時対応の受

け入れ先の確保、不慮の事故、突発的な終末期の状況等を含め家族及び本人の同意が必要となります。

(このケースだと、終末期であっても通所可能であれば酒の提供は不要と考えます) 精神科との併診はないようですが、今後死期が迫ることでの不安や、徘徊等精神症状に対してのフォローは、ある程度元気なうちから始めることをお勧めしたいところです。必要時、精神科での治療を優先し、緩和ケア病棟のある病院との連携は必要と考えます。奥さんも介護に限界を感じつつも、「もう少し生きてほしい」という気持ちをお持ちではないでしょうか。どのような最期を、どこで迎えるのか、その際誰に何を託したいのかを文章化し、関係する支援者・医療関係者と共有することが望ましいかと思います。少しでも、一日でもお二人の時間が長く持てる支援も検討したいところです。

【精神保健福祉士】 Lさんの事例では、本人の状態からとても柔軟な対応をしてくれている施設だと思います。医師とも相談の上、飲酒 OK であれば飲酒は良いと思います。他者からみえる状況で飲酒していれば、周囲の方も飲みたいとなるのは当然の反応なので、飲酒する場所はさらに工夫、検討してもらって良いでしょう。例えば、職員の部屋の中など、他の人から見えない状況にするなど。

【保健師】 終末期は痛みなどのつらい症状があったり、不安感があったりすると思いますので、本人の一番譲れないものが飲酒であれば、飲める環境が望ましいのではないかと考えます。現在の施設で飲酒が許されていることはご本人にとっては好ましいと思われまますので、まずは目立たない場所の検討や、他言しない約束をご本人とすること等、さらに周りに知られない工夫が必要かと思えます。

一方で、この状態が長く続くものではないようにも思えます。Lさんの身体的な状況や、妻の状況(変形性脊椎症)を考えると、事例に記載されているように在宅での介護も限界に近いのではと考えます。デイサービスやショートステイは在宅からのサービスであり、がんの終末期の緩和ケア等が必要となった場合の対応は在宅のみになるのか、その場合の訪問看護や福祉用具のレンタル等も考えていくことも必要となります。また、状況を見つつ緩和ケア病棟を再度検討するのか、病床も直ぐには空いてないかも知れません。

【心理士】 Lさんの場合、夫婦とも要介護認定が下りているところが強みではないかと考え、認知症の対応や看取りの対応ができる介護老人保険施設を夫婦で利用することを考えます。認知症介護のスキルが、節酒や断酒に繋がるのではないかと、また医師も配置されており必要に応じて精神科へ繋げたり、看取りの時をご夫婦で過ごせるかも知れません。飲酒がターミナル期の QOL を高めているのか酒害になっているのかを、ご本人・介護者も含めて多職種で意見を交わすことも出来るのではないかと考えます。

【看護師】 Lさんは末期のがん患者で、デイサービスでの利用中にコップ一杯分焼酎を飲むことが施設からも認められており、人生の最期をその人らしく過ごせるように配慮がされていると考えます。飲酒を認める場合、他の利用者に対する説明としては、施設から特別に許可を得て決められた量のアルコールを取っている人もいることは伝えても良いと思います。他の利用者が羨ましがることについては同じペースで飲酒をしていたら当然の反応なので、Lさんが食前に飲酒をする際には、別室やパーティーションで区切ったところなど、個別のスペースで提供するなどの配慮が必要になると考えます。

【看護師】 この事例は認知症があり、さらに大腸がんステージIVで肝転移が認められた 83 歳 Lさんが、終末期をどのように過ごすのが問題となっています。Lさんは黄疸も軽度出現し、緩和ケア病棟入院の

話が出ている状態ですので、いつ状態が悪化してもおかしくない状況にあると推察されます。お酒が大好きな L さんの飲酒も、残念ですが身体的にはそう長くは続かない状態にあると思います。もしこのままデイサービス等で個別性を尊重した柔軟な対応が可能でしたら、他の利用者への配慮をしつつ、L さんが望んでいる飲酒の提供をしてあげて欲しいと思います。また、L さんの認知症による徘徊や妻が見えないと大声で呼ぶ状態のため、緩和ケア病棟に入院ができない段階であるので、一度精神科に相談して精神科入院を検討しても良いかも知れません。十分な妻との話し合いや、本人の意思を確認していく必要がありますが、精神科入院で認知症に対してのケアをして、緩和ケア病棟入院につなげていく方法もあると感じます。

【医師】 L さんは大声で叫ぶことがあり、緩和ケア病棟への入院は困難となっています。薬物療法で若干の鎮静をかけてはどうかと思います。デイサービスで他の利用者がある目の前で飲酒してもらうのは、他の利用者の飲酒欲求を刺激することになるので、別室で飲酒してもらうなどの配慮が必要ではないでしょうか。ショートステイで飲酒するにしても、自室限定で飲酒してもらうなどの配慮が必要になってくると思います。デイサービス・ショートステイで飲酒することについて、また身体的な急変時にどのような対応をとるのか、家族と施設側で予め申し合わせておく必要もあると言えるでしょう。

【医師】 L さんは大腸癌のステージⅣで肝転移、黄疸も出現し、認知症による徘徊、昼間からの飲酒はともに死期を早める恐れがあると考えますので、精神科入院を勧めます。緩和ケア病棟との連携をはかりながら、終末期をどこで迎えたいのか、本人と妻に意思の確認をすることが大切だと考えます。自宅であれば訪問診療、訪問看護を密にして、適量の飲酒は可能ではないでしょうか。本人の意思については、下記のガイドラインが参考になると思います。

「本人の表明された意思ないし意思の推定のみを依拠する決定は危険である。そこで、これと本人にとっての最善についての判断との双方で、決定を支えるようにする。また、あくまでも本人にとっての最善を核として、これに加えて家族の負担や本人に対する思いなども考慮に入れる。」

日本老年医学会「高齢者のケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」(2012)

【仮想事例⑬】

独居、ごみ屋敷、ボヤ騒ぎ、肝硬変、専門医療機関入院

Mさん 74歳女性。夫とは40歳時に離婚。挙子1名。一人暮らし。55歳頃までスナックを経営し生計を立てていた。長男は知的障害で施設入所中。同居していた母親は3年前に94歳で他界、多額の遺産をMさんが相続。若い頃から大酒家で、40歳頃はウイスキーボトル1本を一晩で空けていた。50歳頃に肝硬変を指摘されている。55歳以後3回ほど内科主治医の紹介でアルコール専門病院に入院したが、いずれも退院後半年程で再飲酒に至っている。Mさんは本人なりに健康状態に不安を感じており、最近ではアルコール濃度の低いビールを中心に飲んでいるが、下肢の浮腫が出現、体力低下から片付けもできず、家の中はビール缶が散乱し、先日はタバコの火の消し忘れでボヤ騒ぎがあった。かかりつけ内科医の勧めで介護認定申請をし、要支援2。最近週3回のヘルパーによる生活援助を受けている。Mさんは、ヘルパーには「息子より早く死ぬわけにはいかない」と口癖のように言うが、一人暮らしの寂しさと食欲低下からついビールを変わず口にしていく。隣町に弟が住んでおり、Mさんのことを心配しているが、母親死亡時に遺産のことで仲違いをし、Mさん自身が猜疑的になり、交流を避けている。地域の民生委員も心配して時々様子を見に来てくれている。Mさんは、入院することも考えてはいるが、かわいがっている猫を飼っており、入院すると猫の世話をする人がいなくなると、アルコール専門医療機関への入院を渋っている。ケアマネジャーは、自宅で過ごすのであれば、少しでも飲酒しなくて良いように入院するまでデイサービスを利用することを、Mさんに勧めている。

【介護福祉士】 Mさんの部屋の大掃除は介護保険サービスで行うのは難しいと考えます。自費でのサービスか清掃業者に入ってもらい、一度綺麗にしてから、その環境を維持するために訪問介護のヘルパーに手伝ってもらいながらMさんも一緒に部屋の掃除をしてもらってはどうか。

【介護支援専門員】 この事例は、40歳の時から知的障害のある長男を育てスナック経営で頑張ってきたMさんと理解しました。「息子より早く死ねない」という口癖が本心だと思いました。Mさんの強みは、ご自身も健康面を気にしており、内科主治医の紹介で3回アルコール専門病院に入院ができていることだと思います。自分の健康を意識されているので、デイサービスの利用も受け入れるのではないかと思います。入院にはペットが課題となっています。かわいがっている猫を大切にお世話してくれる民間団体やペットホテルを紹介し、内科主治医から長男のためにもアルコール専門医療機関への入院を勧めてもらおうと思います。

【介護支援専門員】 余命が短いのではないかと懸念します。通所介護の導入も重要ですが、息子の後見人、訪問診療や訪問看護の導入が必要な段階でないかと考えます。

【精神保健福祉士】 Mさんにとっては猫も大事な家族です。猫の世話に関してはペットショップに預けるか、エサと水を定期的にあげる等の協力を得て信頼できる方に委ねることが現実的と考えます。入院して環境を一旦リセットするのは提案したいところですが、Mさんにとって「心地よい空間とは」を確認することが必要です。日常生活の支援では、本人の了承を得てヘルパー支援を利用したいところです。環

境の衛生面、失火の問題もあるので、市区町村の保健師、保健所の介入が望ましいと考えます。

また、息子さんのことを含め、今後の財産管理について任意後見人制度の相談を提案します。それぞれに後見人等が付与されることも考えられますので、まずは司法の無料相談会、法テラス等で相談することを提案します。

【精神保健福祉士】 ペットについては、ペットホテルやシッターなど利用できるものはあるでしょう。遺産による資産があると思われませんが、Mさんが知的障害のある長男のために少しでも多くの資産を残したいと考えていたら、ペットホテルや入院など大きなお金がかかることは避けたい気持ちがあるかも知れません。長男の心配があるのであれば、成年後見制度など利用するのも方法でしょう。アルコール専門医療機関への解毒入院で体をリセットすることを提案しても良いと思います。

【保健師】 Mさんの肝硬変等身体症状が心配です。肝専門医等にきちんと診断をしてもらい、病状説明をしてもらうことで断酒の動機付けになるのではと考えます。アルコール専門医での入院はプログラムでは2~3か月かかるので、入院を機に弟さんとの関係改善や息子さんの後見人のこと等も考えていく良い機会になればと思います。遺産を使って猫を安心できる場所に預けるとか、家をきれいにするなどできると、退院後もスムーズに在宅での生活ができるのではと考えます。

【心理士】 Mさんは職業柄長年に渡る飲酒により、心身ともに根深いアルコール依存症の状態にあると理解しました。身体疾患が出始めておりますので、往診や在宅医療を検討して、Mさんの気持ちに寄り添いながら専門医療機関への受診につなげられたらと思います。場合によって、専門医療機関では入院療養優先（医療保護入院も含め）の判断をされるかも知れません。かかりつけのクリニックの先生よりも専門医療機関の方がじっくりと患者さんを診ることができるのではないかと考えます。

【看護師】 Mさんは面倒見がよく、責任感があるという強みがあります。アルコール専門医療機関への入院前に、肝硬変による浮腫などの症状や食欲低下をビールで紛らわせていることから栄養状態の悪化も考えられます。まず、内科的な治療を行えるよう、かかりつけの内科への受診に支援者と一緒に行き、その際にアルコール問題があることや、長男や猫を残して先に亡くなってしまうリスクを主治医に説明してもらうことで、入院の必要性についてMさんの認識を高めていきたい事例と考えます。

【看護師】 この事例のアルコール依存症と肝硬変があるMさんは、最近ではアルコール濃度の低いビールを中心に飲酒をしていますが、下肢の浮腫が出現し、体力低下から片付けができずゴミ屋敷状態になり、さらにはタバコの失火でボヤ騒ぎを起こすなど、身体面および社会面において飲酒問題が起きている状態です。とくに、Mさんは下肢の浮腫や体力低下が認められることから、食欲不振による低栄養状態、腹水貯留などがあるかも知れません。さらに進行すると食道静脈瘤破裂や肝性脳症などの合併症を招く恐れもあります。できるだけ早くMさんに内科受診をさせて、内科入院での治療を最優先させる必要があると考えます。その後、内科治療により身体面の状態が改善したら、断酒治療のためにアルコール専門病院へ転院となるように病院間で連携をとってもらおうと良いと考えます。Mさんには内科主治医から今回の状態から再度断酒治療が必要であることを勧めてもらおうと、Mさん自身が納得してアルコール依存症の治療に移行できるかも知れません。かわいがっている猫のお世話に関しては、ペットシッターサービス等を紹介して依頼をもらうことも考えられます。

【医師】Mさんは、「息子より早く死ぬわけにはいかない」と言っていますので、かかりつけ内科もしくは肝臓内科等を受診して、今の身体面の状態を精査してもらい、予後を含め本人に客観的にフィードバックする必要があるのではないかと感じます。一方で、断酒のための専門医療機関への入院は拒否していますが、支援者は猫がいる以外に入院を拒否している理由をきちんと聞き、できるだけ入院ができる環境を作る必要があるのではないかと感じます。

【医師】Mさんの多年にわたるアルコール多量摂取歴と肝硬変、下肢の浮腫、体力低下などの現在症からChild分類Cと考えます。まずは、肝臓専門の内科医による精査・加療を優先します。次いで、成年後見制度の手続き開始を勧めます。その手続きの過程で「息子より先に死ぬわけにはいかない」という息子さんの懸念も将来の心配も少しずつ具体的に薄らいで行くのではないのでしょうか。本人自身の今後の介護契約や施設入所契約を含めた身上監護についても、その都度、後見人と相談できるようになり、財産の管理、処分についての心配が軽減するのではないのでしょうか。Mさんは現在要支援ですから、ごく軽度の認知症、健忘症候群が認められますので、成年後見制度の「補助」には該当するものと考えます（西山詮：民事鑑定はどのように変わったか 精神医学 44（6）2002, P615. 法的後見）。このことは、弟さんとの不仲への対処、改善にも資するものと考えます。

コラム⑫

アルコール専門医療機関：

アルコール依存症の診断および外来・入院治療を行っている医療機関のことです。アルコール健康障害対策基本法という法律のもと、各都道府県で医療機関が選定されています。詳細は、下記の依存症対策全国センターのホームページをご覧ください。

<参考>

依存症対策全国センターのホームページ

「全国の相談窓口・医療機関を探す」

<https://www.ncasa-japan.jp/you-do/treatment/treatment-map/>

【仮想事例⑭】

疼痛で酒量増加、暴力で家族がうつ状態、依存症の家族相談

Nさん 74歳男性。元公務員。妻、長男家族と同居し6人家族。Nさんは、以前はヘビースモーカーだったが50歳時に禁煙。若い頃からサッカー観戦が趣味で、最頂のJリーグチームの応援に孫と一緒に行くことを楽しみにしていた。Nさんは2年前から脊柱管狭窄症で下肢の痺れと疼痛のため近医整形外科通院中で、要介護1。Nさんは元々ビール1本/日程度の晩酌であったが、5年前から下肢の疼痛緩和のため焼酎を飲むようになり、徐々に酒量増加、最近は焼酎1升が4日程で無くなる。Nさんは酔うと易怒的になり、介護している妻に時々暴力を振るうようになっている。また、酒はNさんが妻に買うよう強い口調で言うため、仕方なく妻も買いに行っていたが、最近は近所の人に知られないように、4リットルの焼酎ペットボトルを酒屋に配達してもらっている。Nさんは週3回通所リハビリを利用しているが、最近は行きたがらず休むことも多い。家族（妻、嫁）は精神保健福祉センターで行われている依存症の相談窓口を訪れ、本人を専門医療機関受診に繋げるためCRAFTの教室に通っている。このところ、夜間Nさんの大声と暴力の回数が増え、妻は眠れなくなり、うつ状態になって家事もできなくなっている。妻が通う精神科では、妻に休養入院を勧めているが、Nさんの妻は「自分が入院すると、夫のことで嫁や孫に迷惑がかかる」と入院を渋っている。長男の妻はこのままでは共倒れになるため、Nさんのショートステイや入所サービス利用について担当のケアマネジャーに相談してきた。

【介護福祉士】 Nさんの強みは、孫と一緒にサッカー観戦をする、という楽しみがあることや妻と長男家族と同居しているという環境、献身的な妻と嫁がいることだと考えます。長男がNさんへの支援に協力的なのか否か、母（Nさんの妻）がうつ状態にある現状についてどのように考えているのか等長男の気持ちや考えを聞いてみる必要があると思います。Nさんの妻は、「自分が入院すると、夫のことで嫁や孫に迷惑がかかる」と言っており、長男については言及していない点も気になります。長男との関係性をアセスメントして、そこからNさん、またはNさんの妻への支援の足掛かりにはいかがでしょうか。

【介護支援専門員】 Nさんは元来、亭主関白で妻とは上下関係が強いのではないかと想像します。しかし、酔うと易怒的になり、妻に時々暴力を振り、強い口調で酒を買うように言っていることに対して自責の念があるため、妻に依頼せず酒屋に配達を依頼するようになったのではないかと思います。禁煙を達成しており、意思は強いことや孫と一緒に最頂のチームを応援に行くことを楽しみにしていたことから、「孫との関係を切らないためにも」をキーワードに長男からアルコールの専門治療を勧めてもらうことが必要と思います。同時に妻には安心して休養入院してもらうことが必要と感じます。

【介護支援専門員】 Nさんの妻に対するDVが、高齢になり転倒や理解力の低下で表在化するケースだと思われます。やはり飲酒とDVという家族課題の直ぐの解決にはならないかも知れませんが、人生の最終段階で思い合える看取り支援のためにも、入院を勧めたいと感じます。

【精神保健福祉士】 Nさんの下肢の疼痛に関しては整形外科に情報提供をします。現状、薬の効果が得られないこと、酒量が多く身体的な問題があれば、内科もしくはアルコール専門医療機関受診を提案していただきます。家族がCRAFTに取り組まれていることから、少しずつ家族の言葉がけが変わり、受け止めが変わる可能性があります。ただし、暴言・暴力があればその場から離れることが優先です。奥さんが入院することで、それぞれが「本人の問題は本人が解決する」に気づくチャンスと思います。孫と一緒に散歩する、Jリーグ観戦に行く等健康的な目標をJさんを中心に考えましょう。素面で過ごすために飲む時間と量と一緒に考え、実行することが大切かと考えます。

【精神保健福祉士】 暴力があるケースなので、まずは妻の身の安全確保が最優先となります。妻に兄弟姉妹がいるなら、短期間の家出をして物理的な距離をとっても良いかも知れません。#9110で警察相談ができるので、再度暴力があった時の対応を警察に相談しておいても良いかも知れません。

【保健師】 Nさんの疼痛が緩和しても飲酒量は変わらないかも知れませんが、下肢の疼痛を緩和できるような治療がないか、手術の適応はないかなど整形外科の評価を今一度依頼してみるのはいかがでしょうか。嫁が協力的なので、妻は休養入院する間は本人のことを長男や嫁に任せてよいことを妻に話し、妻の休養入院を説得したほうが良いと思います。長男は父親には関わりたくないのかも知れませんが、長男が本人とじっくり話し、孫とJリーグへ行けるよう節酒を勧めて欲しいと思います。

【保健師】 妻は入院を勧められているため、入院をする方向で検討をして良いのではと思われます。妻の主治医よりNさんや息子に対して説明を行ってもらうことで、Nさんも自身の行動を振り返られるのではと思いますし、この機会に息子さんより今後は暴力を認めないことや、この状態が続けば一緒に暮らせないことを意思表示してもらうことで抑止力になるのではと思います。痛みからの飲酒のようですので、再度整形外科を受診され、手術等痛みを取る治療を検討されてはと思いますし、治療が断酒の良い機会になるのではないかと期待します。

【心理士】 疼痛が飲酒の引き金になったようですが、痛みのコントロールをまず主治医と相談できないでしょうか。アルコールのせいで睡眠の質が逆に悪くなっていると思われますし、それも含めて相談して欲しいと感じます。これまで公務員として忙しく働いてきた方で、今はうまく時間が使えない。家族が精神保健福祉センターにつながっていることもあり、センターで当事者の回復のためのプログラムや、自助グループの方とのマッチングなどを支援できるため、本人の居場所づくりに一役買えないでしょうか。サッカー観戦はテレビなどでも可能かもしれません。長男夫妻や孫との関わりで何か一緒にできることを探したり、本人の希望を聞き取り、それをどう行動に移すかを、具体的に考えながら飲まない時間を増やしていければと思います。また、家族も非常に苦慮されており、断酒会家族会等につながれたらと思います。

【心理士】 Nさんは痛みから思うように社会生活・日常生活が送れない苛立ちを抱えており、通所リハビリでその様な上手くいかない苦痛な場面に直面することにもストレスを抱えていることが考えられます。整形外科の先生にも現状を話し、リハビリ入院で疼痛の治療を行えないか、もしくは易怒性に対して薬（お酒と飲み合わせの影響が少ない漢方薬等）を検討してもらえないか相談してみるのも一つではないでしょうか。素面のNさんに奥様の心理状態について伝える（直面化する）こともアルコール依存症治

療の動機付けに繋がるかも知れません。

【看護師】 Nさんの事例では、妻や嫁がアルコール依存症の知識を深めるために相談窓口を訪れるなど治療に協力的な一方で、妻が暴力を恐れるためにNさんにお酒を買い与え、相談や助けを求める意識が低下していることから、依存できる状況を作り出す共依存の状態にあることが問題の一つだと思います。妻が一人で問題を抱え込むのではなく、家族全体の課題として取り組むために、妻には休養のための入院が必要だと考えます。Nさんの妻には、入院をする方が結果として家族への負担が少ないことを説明します。このままでは急に倒れる可能性があり、その方が家族も驚くし心配すると思うと声をかけるのも、一つの方法ではないかと思います。

Nさんには禁煙に成功した経験もあるため、まずは脊柱菅狭窄症の疼痛コントロールの治療に集中するための一時的な断酒からスタートすることが必要ではないかと思います。連続飲酒となり、家族に対して暴力を振るう今の状況では整形外科での診療も難しいと考えられることをNさんに伝えることも必要だと思います。なるべく家族以外の支援者が家族を交えて本人に伝えることも検討して良いと思います。

【医師】 妻が暴力を受ける可能性が高いため、Nさんが暴力をふるったときの対応(妻が自宅から出て安全な場所に行く)を、長男家族含めて話し合ってはどうか。Nさんの妻自身がうつ状態となっているため、休養のための入院もしくはホテル療養を勧めて良いと思います。Nさんは、そもそも下肢の疼痛緩和のために飲酒量が増えていったという経過があります。今一度、疼痛緩和のためにできる医療的な処置(内服、神経ブロックなど)がないか、診察をしてもらった方が良いのではないかと思います。

コラム⑬

アルコール依存症の相談窓口：

アルコール依存症専門医療機関は精神科病院もしくはクリニックであることが多いため、受診にあたってハードルが高いと感じる患者もしくは家族も多いようです。そのため、アルコール健康障害対策基本法という法律のもと、各都道府県で相談窓口(精神保健福祉センターや保健所など)が選定されています。詳細は、下記の依存症対策全国センターのホームページをご覧ください。

<参考>

依存症対策全国センターのホームページ

「全国の相談窓口・医療機関を探す」

<https://www.ncasa-japan.jp/you-do/treatment/treatment-map/>

コラム⑭

CRAFT :

CRAFTは「Community Reinforcement And Family Training」(コミュニティ強化法と家族トレーニング)の略称で、飲酒問題に悩む家族のためにアメリカで開発されたプログラムです。家族は依存症者と対立を招かずに、依存症者に治療を勧める方法を学んでいきます。大きなポイントは家族と依存症者間のコミュニケーションの取り方を変えることですが、それだけではなく、CRAFTでは家族自身が今より楽になれることも目指していきます。

CRAFTの3つの目的

- (1) 本人の物質使用が減る
- (2) 本人が治療につながる
- (3) 家族の生活の質がよくなる(精神的・身体的・人間関係)

【仮想事例⑮】

末期食道がん、依存症患者のターミナルケアでの飲酒、家族の不安

Oさん 62歳男性。鉄工所に勤務。妻と二人暮らし。アルコール依存症で40歳頃から専門医療機関に5回の入院歴あり、この10年間は妻と一緒に断酒会に通い、完全断酒できていた。3年前に脳出血で左下肢に軽い麻痺が残り、要支援1で週に1回の身体リハと訪問看護のサービスを利用中。最近、食べ物が喉につかえる感じがして、近医内科で胃カメラ検査を受けたところ、食道がんが見つかった。肺にも転移が見つかり、余命6か月と宣告された。Oさんは放射線治療も含め積極的な治療を望まず、できるだけ在宅で家族に見守られて最期を迎えたいとの意向であった。妻はできるだけ経口的に柔らかいものを食べるよう工夫した。余命宣告後Oさんは断酒会には通わなくなっていたが、妻だけは家族会の人たちと交流を続けている。Oさんは時々「酒を飲もうかな」と口にするため、Oさんの妻は可哀そうに感じ、担当のケアマネジャーにどのようにしたらよいか相談してきた。妻は、Oさんが大量飲酒をしていた当時の光景がフラッシュバックのように蘇り恐怖感を感じる一方、「私が我慢すればよいだけのこと。夫が飲酒して、例え以前のような暴力や失禁など大変なことが起こっても、6か月だけなので我慢できるかも知れない」という葛藤があるようである。ケアマネジャーはどのように助言したらよいか悩んでいる。

【介護福祉士】 癌の余命を抱え、死の恐怖に直面し、逃げ出したい思いをアルコールに依存することで軽減させようとしているOさんなのでしょう。妻は、「自分が我慢すれば夫は死の恐怖から救われるのでは」ということで、アルコールに対する気持ちが変化したのだと思います。Oさんの現在の状態でアルコールを摂取することについて、メリットとデメリットを本人も含めて検討し、考える必要があるのかも知れません。説明されてからの飲酒の判断については、Oさん本人の自己決定を尊重することがポイントのように思います。

【介護支援専門員】 Oさんは専門医療機関に5回入院歴があるも10年間、断酒会に通い完全断酒ができていることから、意志も強い方と理解します。そのため、余命宣告後の「酒を飲もうかな」は、虚しさや不安を感じたときに出た言葉と思います。まず、Oさんに「酒を飲もうかな」の背景や思いを聴くと思います。その後、妻の思いを伝え、どう生きぬきたいのかを、本人含め話し合っていくと思います。

【介護支援専門員】 「酒を飲もうかな？」というOさんの意向を大切に、人生の最終段階の望む暮らしの実現のために妻に話をしてみてもどうでしょうか。食道がんという疾患で、すでに通過障害が起きていることが予測され、深酒できる量の飲酒は不可能であると予測されるためです。妻の恐怖心も理解できますが、最後の望みを叶えなかった後悔も残る気がします。

【精神保健福祉士】 がんの発見、余命宣告を受けて、「Oさんはどうしたいですか」と本人の本当の気持ちを確認することが大事です。酷なことかもしれませんが、どんな最期を迎えたいか、食事が取れない時はどうしたいか、本当にお酒を飲みたいのであれば、どんな気持ちを紛らわすためなのか、またどれ位の量を希望するかを率直に語り合うのもお勧めします。残された時間を豊かに、家族や妻にどのように見送ってほしいかを話すことも良いかも知れません。妻の不安もその場で率直に伝えて、残された時間を一緒

に穏やかに過ごしたいとお伝えすることもお勧めしたいところです。

全身状態の悪化が今後懸念されます。在宅医療であれば身体管理、在宅酸素の手配等が必要になるかも知れません。また、ADLに応じた福祉用具の貸与、入浴介助等のヘルパー支援、医療面では訪問看護だけでなく、往診診療と急変時対応していただく入院病床を有する病院との連携も必要となる時期が来るかと思います。皆でOさんの在宅生活を応援できるチームを構成出来ればと思います。

【精神保健福祉士】余命宣告され、飲酒したくなる気持ちは分かります。Oさんは死への恐怖感もあり、酒を飲もうかなと言っており、本当に飲みたいと言っている訳ではないように思えます。どうして10年やめて来た酒を飲みたいと思ったのか、Oさんに聞いてみたい気がします。

また、妻も一緒に断酒会に参加し、参加し続けていることから考えると、断酒会の中でも相談できる方がいると思われるので、そこで相談してみるのも一つの方法と思われます。40歳代から専門医療機関に入退院していることから、医療機関にも相談できる人がいると思われます。

【保健師】余命宣告を受け、Oさんは死に対する恐怖等があるのではと推測します。そんなOさんをおかまいに思う妻の気持ちもありますが、Oさんがどうしても飲みたいと言われているわけではないし、Oさん本人も断酒にメリットがあったために継続してきたと思うので、そのことを妻と話し、妻も余裕を持ってOさんに関り、違った楽しみを見つけられたら良いと思います。また眠れない等あれば睡眠薬の処方や、ノンアルコール飲料を少し飲んで気分を味わうことも良いかも知れません。

【心理士】厭世感情。自暴自棄になるような、他に分かってくれる人がいない孤独感。断酒会にも行かなくなってしまった。これまでは同じ目標でつながっていたけれど、そこから外れてしまったような気持ちではないでしょうか。お酒を飲もうかなというのは、そうした気持ちの表れのように思われます。お酒を飲んで、この方にとってよい最期を迎えられるか、決してQOLは向上しないような気がします。

これまで頑張ってきた気持ちをしっかり受け止め、妻の複雑な思いを本人に伝える、そうした役割を誰が取れるでしょうか。信頼関係のあるケアマネジャーさんもいらっしゃるでしょうが、終末期の在宅支援を支える支援者がいらっしゃるのではないかと思います。そうした方は、本人の上記のような複雑な気持ちに寄り添う役割をする人だと思われます。アルコールの問題は、これまで家族やケアマネジャーで対応されてきています。そのきずなや効力感を生かしつつ、死を迎えるという直面化する課題には、さらにその専門家の力を借りて対応するという考え方ではどうでしょうか。

【心理士】Oさんは癌が見つかるまでは断酒会に通い断酒生活が送れていたことがポイントの様に思います。経験的に、アルコール依存症の患者さんが素面になった時「(飲酒していた頃は)無駄な時間を過ごした」とか、「おいしい酒ではなく、飲みたくない酒を飲んでいた。」と振り返られることが良くあります。妻と同様、飲酒状態の時期はOさん自身もきつかったのかも知れません。心理面の理解に努め、心理的背景が分かることで、代替手段を提案することも可能になるでしょう。

【看護師】依存症者の飲酒欲求は回復中でも消えるわけではないため、Oさんに飲みたい気持ちはあると思います。しかし、その発言はお酒を飲むためだけではなく、漠然としたやりたいことや心残りの表れではないかと思います。Oさんがお酒を飲むかということについても、お酒を与えれば飲むと思うが、これまで10年間完全断酒してきた人にお酒を与えることは本人の断酒してきた努力を否定してしまうた

め、本人が飲むかどうかは本人に任せて良いと思います。

妻の葛藤はケアマネジャーから伝えても良いと思います。またお酒を飲むにしても、他のやりたいことなどを聞き取って、お酒はそれが終わってからでも良いのではないかと伝える方法もあると思います。Oさんに声掛けするとしたら、「自分の気持ちを溜め込んでいないか、家族と相談できているか、言いたいことは伝えられているか」等をOさんに尋ねると思います。

【看護師】 長期断酒中のOさんは、末期食道がんで余命6ヶ月と宣告されています。Oさんが時々「酒を飲もうかな」と言うのは、もしかしたら終末期の不安や疼痛を紛らわしたいがための発言かもしれません。妻と10年間もの長い間断酒会に通い、完全断酒ができていたOさんですから、そのように発言しても飲酒はしないと思います。62歳の若さでの余命宣告ですので、心残りなこともたくさんあるはずです。また、看取りの方法や身のまわりの整理、葬儀や墓の準備、財産の相続等、人生の最期を迎える準備である終活をご夫婦と一緒に話し合い進めていくことも大切です。最期の瞬間までご夫婦が心穏やかに過ごせるようにしてあげて欲しいと思います。少し体調の良い時を見計らって、写真などを見せてもらいながら、これまでのご夫婦の思い出をOさんに語ってもらってはどうか。不安や疼痛に関しては、主治医に相談して緩和ケアを調整してあげても良いと感じます。

【医師】 Oさんの「酒を飲もうかな」という発言は、酒を飲むかどうかではなく、酒に手を出してしまいそうになるほどの寂しさや不安の表れだと考えられます。Oさんに酒を飲ませるかどうかわず本人がこのような発言をする心の内を聞くのが大切だと思います。

また、このような時だからこそ、Oさん自身も断酒会の方々との交流を再開した方が良いと思います。妻も、自らのメンタルヘルスを保つためにも、断酒会家族会の方々との交流を継続した方が良いと思います。

【医師】 Oさんは余命6ヶ月と宣告され、怯えて絶望し、「酒を飲もうかな」とヤケになって眩かれました。妻もつい、連られてその想いをかなえようと悩まれます。ここで夫婦には更に一歩考えを進めて欲しい、どこで死を迎えたいのか、ターミナルケアについて話し合っ欲しいと思います。二人の情愛が一層深まるのではないかと考えます。断酒会にも夫婦で参加して、仲間の中で末期の苦しみの一端を、不安を率直に吐露されると、断酒会の先達としてそのスピリチュアリティが、会員の間で生き続けると思います。

コラム⑮

アルコールとがん：

世界保健機関（WHO）は、飲酒は頭頸部（口腔・咽頭・喉頭）がん・食道がん（扁平上皮がん）・肝臓がん・大腸がん・女性の乳がんの原因となると認定しています。アルコール飲料中のエタノールとその代謝産物のアセトアルデヒドの両者に発がん性があり、少量の飲酒で赤くなる体質の2型アルデヒド脱水素酵素の働きが弱い（いわゆる「お酒に弱い」）人では、アセトアルデヒドが食道と頭頸部のがんの原因となるとも結論付けています。

<参考>

アルコールとがん e-ヘルスネット

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-01-008.html>

【仮想事例⑩】

肝臓がん、手術への不安、ヘルパーにセクハラ

Pさん 74歳男性。60歳まで会社員。妻は4年前に胃がんで他界、以後一人暮らし。子供3人は独立し、長女家族が同じ町内に住み、週に1回様子を見に来ている。若い頃から大酒家で、休日は昼間から飲酒するため、家族はアルコール依存症と考え、専門医療機関の家族相談などに行ったが、結局Pさん自身はアルコールの専門治療にはつながらなかった。ただ、3年前にかかりつけ内科医から肝硬変と診断され、このままでは余命1年と宣告されてから、酒量は大きく減り、近所の駐車場で車の横で寝ているところを車に危うく轢かれそうになって保護されたり、飲酒時の失禁などの飲酒関連問題はほとんど見られなくなっている。肝硬変と診断されてから、かかりつけ医の勧めで、要支援1の認定を受け、ヘルパーの生活支援などの介護保険サービスを週2回受けている。3か月前にかかりつけ医で肝がん（転移なし）と診断されてから、再び不安感、不眠からか酒量が増えている。入院と手術を勧められるが、「どうせ俺は死ぬんだから」、「入院すると酒を飲めなくなる」と言い、入院を拒否。飲酒してヘルパーに抱き着いたり、酒を買って来ることを求めたりするため、在宅でのヘルパーの生活支援も難しくなっている。「Pさん自身は、死への恐怖とともに、本心では医師が勧めた治療を受けたい気持ちがあるが、治療への不安と断酒することの自信のなさ」も背後にあるようであると長女の話。数日後に、本人と長女とケアマネジャーで今後のことについて話し合いの場を持つことになっている。

【介護福祉士】 Pさんは不安感や恐怖、孤独感、悲哀の感情から飲酒量の増加につながっているのだと推察します。同じ町内に住み、様子を見に来ている長女さんがキーパーソンとなると思います。ヘルパーに対して抱き付きなどの行為があるとのことなので、飲酒していない時間帯に訪問する、男性ヘルパーが訪問するなどの対応をとる必要を感じます。酒の購入は、できれば長女家族にお願いしたい所ですが、自費でのヘルパーで対応してもいいかと思います。Pさんが今後どのように生活したいのか、どんな最期を迎えたいのか、Pさん自身の気持ちを聞くことが必要であると思います。長女家族だけでなく、他2人の子どもさんからPさんに話を聞いてもらうようお願いしても良いかも知れません。

【介護福祉士】 Pさんは肝硬変で一旦はアルコールの量が減ったにも関わらず、肝がんが発見され、自暴自棄になりアルコールを飲んでしまっているように思います。飲酒してヘルパーに抱き着いたりしていることから、不安な気持ちを隠し切れずにいるように思います。がん治療に対し、一人では戦い切れない気持ちを担っていることに対して、長女や家族の後押しが必要かも知れません。

【介護支援専門員】 Pさんは生に対する思いがあり、自分にかまって欲しい、振り向いて欲しい気持ちがあるのではないかと想像します。長女から「治療して長生きてほしい」等の言葉を言ってもらい、本心を引き出すと良いと思います。また、治療につなげるためにも、飲まずに過ごせるかどうかショートステイで試してみることを提案すると思います。

【介護支援専門員】 キューブラー=ロスの段階で考えると「怒りと葛藤」の段階であろうかと考えますが、「ヘルパーに抱き付く」は、末期がんであろうが許される行為ではありません。素面の時に説明し、男性

ヘルパーの導入も検討する必要があります。生に対する執着があるとのことですが、若い頃からの飲酒、関わる子供が一人しかいない状況で、果たして誰が「生に対する執着」があるのでしょうか？この事例の記載内容からだけでは不明です。肝臓がんになっても飲酒できるところを見ると、「真の依存症」だと想定します。若い頃の職歴などを聴取してみると、抱きつく理由も分析できるかも知れません。

【精神保健福祉士】 Pさんは3年前の肝硬変、今回の肝がんの診断で「死」に対して現実的な不安が大きくなってきたようです。4年前に奥様を亡くし、一人その不安を埋め続けるためにお酒が必要だったかも知れません。「お父さんが元気でいて欲しい」と娘さんの本心をお伝えすること、これからの治療スケジュール等をお父さんが理解できるように提示することが必要です。いきなり断酒は難しいと考えます。がん治療に向き合うことで、不安が増強し、抗不安薬・睡眠薬が必要になる場合もあります。不安をお酒の力に頼るのではなく、精神科の先生の力を借りることで軽減できることを話してもらうことも必要かと思えます。

【精神保健福祉士】 Pさんは肝硬変と診断されてから酒の量が減っていることから、飲酒に関する問題意識はあるように思えます。また、かかりつけ医には受診に一人で行っているようですが、どのような状態なのを正確に知りたいところです。長女やケアマネが同行受診し、状況把握できないものでしょうか。Pさんの妻は胃がんで亡くなっていることから、がんに対する恐怖感もあるかも知れません。ヘルパーに抱き付くのはだめなので、ヘルパー複数にしたり、男性に変えた方がよいでしょう。生活支援の内容が分かりませんが、命に関わることでなければ飲酒していたら支援に入らなくても良いように思えます。長女が協力してくれるのであれば、入院をさせないことを条件に、まずは本人と受診だけするのも方法かも知れません。また、不安感や不眠の改善のための受診を勧めても良いかも知れません。病院ではなく、病床のないクリニックへの受診でも構わないでしょう。

【保健師】 Pさんは死への恐怖から不安でたまらず、孤独を感じ、自暴自棄になっているように思われます。長女やケアマネジャーが本人の気持ちを十分聞き、わかちあい、共感することから始めてみるとよいのではないのでしょうか。本人には時間をかけ、少しずつ手術や入院治療を勧めてみるのが良いと思います。長女もPさん本人と一緒に病院に出向き、主治医からの病状説明を受け、入院中のバックアップを長女が行うようにすれば、本人も入院に同意するのではないかと思います。

【保健師】 飲酒による問題行動があり、ヘルパーさんの生活支援も難しくなるということをお父さん、長女さんとお話の中で、一度きちんと伝えたほうが良いと思います。長女さんからも、Pさんに心配していることを伝えてもらい、断酒の良い機会にもなるし、肝臓の治療をすることを勧めてもらうのはいかがでしょうか。不安等から不眠となっているようでしたら、長女さんに受診同行してもらい、睡眠薬の処方等飲酒ではない方法で問題を改善する方法を探してはいかがでしょうか。また、他のサービスとしては、配食サービス等考えられますが、利用条件等の詳細は市町村ごとで違うと思われるので、福祉課等で確認をしていただければと思います。

【心理士】 飲酒欲求の引き金に空腹感や孤独感があることを学びました。3人のお子さんがおられるとのことですので、可能であれば家族と食事をする時間を設けてみたり、子供さんのお宅に外泊する機会を設けることで、延命治療に前向きになったり、お酒との付き合い方が変わってくるように思います。「お酒

を飲んでなければ、このような支援ができる」という前向きな提案をしてみることも一つかと思えます。

【看護師】 Pさんは肝硬変の診断と今のままの酒量では余命が一年と宣告されてから酒量を減らした実績があり、今回の肝がんの宣告を受けてからの不安の高まりを飲酒によって紛らわせていると考えます。このことから、以前のような節制した酒量での予後と、酒量が増えた現在の生活と再度酒量を減らした生活の見通しについて、医師から説明を受ける機会を作ることが重要ではないかと思えます。

また、酔ってヘルパーに抱き付く、酒を買いに行かせるといった行動があれば、訪問を打ち切ることは本人に伝えていくことも必要と思えます。Pさんは娘との関係が良好なので間に入ってもらい、心配していることを伝えても良いのかなと思えます。

【看護師】 この事例は、肝臓がん手術のため入院を勧められているPさんが、死への恐怖、治療への不安、断酒への自信のなさがあり、医療を拒否している状態です。長女の推察通りでしょう。誰もがどのような病気になっても、自分に起きている現実をなかなか受け入れられないでしょう。そのため現実逃避として酒に逃げ、ヘルパーに対しての言動となっているのだと思えます。もしかしたらですが、妻は4年前に胃がんで他界されているので、その時の体験で何かがん治療に対する不安や不信感、他界されるまでの経過が思い出され、自分に重ねてしまっているのかも知れません。数日後に本人と長女と話し合いの場を設定しているので、Pさんの思いをしっかり受け止め、共感できればと思えます。その後もう一度主治医から肝臓がんの治療について説明を受けられるよう、外来予約を入れてあげても良いでしょう。

【医師】 Pさんは内心は治療を受けたいが、治療への不安があるように見えます。長女や他の家族から、「元気でいてほしい」などメッセージを本人に伝えると良いのではないかと感じます。Pさんが入院治療を拒んでいるのであれば、外来で治療を受けられないか、セカンドオピニオンも含めて通院先などを検討してみてはどうでしょうか。

【医師】 Pさんは入院と手術を勧められています。生への執着があるとのことですから、まずかかりつけ医から、以下の①～⑤を基に病歴の確認が先決であると考えます。①3年前に肝硬変と診断された以後の病状経過、②このままでは余命一年と宣告されたが減酒して3年経過したこと、③3ヶ月前に肝癌と診断されたこと、④入院と手術を勧められたということは手術適応であること、⑤入院して飲めなくなるので断酒として却って好都合ではないのか。以上、長女、支援者、かかりつけ医との話し合いを勧めます。また、Pさんと長女には死生観について関心を持ってもらうことを勧めます。

【仮想事例⑰】

独居、世話焼きの姉、断酒会参加で断酒、専門医療機関入院、飲酒運転

Qさん 68歳男性。元土木作業員、生活保護。3年前に酩酊して道路歩行中、自動車に接触、脳挫傷を負い、左上肢に軽い麻痺を残す。2年前から要支援1で通所リハビリを週に1回利用。Qさんは、若い頃は焼酎3合/日程度の大酒家で、酔って家族に暴力を振るうこともあり、40歳で妻子が逃げ離婚、単身生活になった。近くに住む姉が心配して援助をしており、姉の勧めで50歳以後65歳までに、アルコール専門病院に3回の入院歴がある。2回目退院後は断酒会に通い8か月間断酒できていた。Qさんは生活保護であるが、酒代に当たる分は姉がこっそり援助しており、経済的な困窮はない。最近はまだ、焼酎2合程度を昼間から飲み、1か月前には飲酒してコンビニで万引きをして警察に保護され、姉の依頼で保健所の保健師が時々訪問するようになっている。姉はまた、Qさんが時々酒を買いに行った帰りに飲酒運転もしている様子であることを警察に相談しようか迷っている。姉は、Qさんにもう一度専門病院へ入院して断酒することを勧め、断酒会の仲間と相談したりしているが、姉の言うことはなかなか聞き入れず、Qさんは「内科に入院したい」と言う。この1か月通所リハビリに参加しなくなったため、通所先からケアマネジャーに相談が入った。

【介護福祉士】 Qさんは自分自身でもお酒に関する問題を自覚しており、断酒への前向きな気持ちはあるが、アルコール専門病院には3回入院しても断酒に至らなかったという経験から、今までと違う「内科への入院」という方法を自身で考えたのではないかと推測しました。飲酒しての万引きや飲酒運転などもあるので、内科での入院が可能ならば、それも有効かと思います。姉の言うことはなかなか聞かないようなので、断酒会の仲間から声掛けしてもらってみたいはいかがでしょうか。

【介護支援専門員】 Qさんはアルコール専門医療機関への3回の入院歴、万引きでの警察保護、飲酒運転に対する負い目が残っているのではないかと想像します。そのため、専門医療機関ではなく、「内科に入院したい」という表現に繋がっていると思います。また、断酒会に通い8か月間断酒できていた経緯もあるため、保健師から断酒会通いの再開を促してもらおうと良いと思います。

【介護支援専門員】 姉がキーパーソンであると思いますが、ご本人の自立の阻害因子でもあり、共依存でもある気がします。生活保護費での生活であることを踏まえると、「内科に入院したい」は、ご本人にとって「肝臓をしっかりと評価して欲しい気持ち」と、精神科受診のQさんご本人の精神的なダメージを表出したのではないかと思います。飲酒による睡眠の質は良くないことを知らない方が多いです。生活習慣病の予防の一環としていわゆる「寝酒」について、飲酒が睡眠に与える影響の国民教育が必要だと思います。

【精神保健福祉士】 Qさんが「内科に入院したい」ということから、今の生活に対し何らかの「問題」や「不調」を感じていると思われます。また、以前入院した時の精神科への印象から避けたい気持ちがあるのかも知れません。治療のきっかけであれば、検査入院、休息（解毒）目的での入院を内科でするのもお勧めします。もし、入院中に断酒を目標とするのであれば、アルコール専門医療機関に転院することも一

つで、治療に対するモチベーション維持も大事かと思えます。お姉さんの金銭面での支援は生保担当者とも共有し、まずはお姉さんからの金銭支援を止めていただくことを提案します。問題を起こさないために、怒りが自分に向かないために等ご自分を守る手段と考えます。飲酒に対しての問題行動が表面化した際には、お酒を与えることでの解決ではなく、Qさんの「お酒で紛らわしている困り感」に着目したいところです。断酒会、AA等の仲間を頼り、ご自身の気持ちを素面で吐き出す時間をつくることも必要かもしれません。まだ60歳代、これからの人生に対して少しでも前向きに生きていただきたいと思います。

【精神保健福祉士】 Qさんの姉が酒代を援助している理由を知りたいと思います。また、今までは姉の勧めでの入院歴がありますが、今回聞き入れない理由をQさん本人に聞きたいと思います。Qさんは内科に入院したいと話しており、本人なりにこのままではまずいという感覚は持っているため、数週間の解毒入院を勧めても良いかも知れません。ここ一ヶ月で飲酒量が増え、警察保護があったり、リハビリに行かなくなっているため、この期間に何があったのかも知りたいと思います。入院するにしてもしないにしても、色々な関係機関が関わっており、Qさんは保健師の訪問を拒否していません。関係機関でカンファレンスを開き、まずは飲酒問題の整理をしていく必要があると思います。

【保健師】 Qさんが「内科に入院をしたい」との訴えがあることから、ご本人もお酒を止めたいと思われているようですが、3回の入院歴があり、“また”と思われるのが嫌なのか、専門病院受診を拒まれているようです。なぜ嫌なのか、ご本人の思いを聞くことで糸口が見えるかも知れません。また、事故を起こしてからでは遅いので、姉にも話をし、警察や生活保護の担当者とも一緒に考えていくことも必要かも知れません。関係者会議の開催の検討も必要かも知れません。

【心理士】 Qさんは若い頃から多量飲酒や家庭内暴力があったとのことで、元来の性格傾向として、自己中心的で社会性や倫理観に乏しい面があったのではないかと思います。断酒会に通えて8カ月断酒できていたことから、経験的に年配や同世代の男性の支援者の促しには応じるのではないかと考えます。私でしたら、これまで治療的な関りがあるアルコールの専門医療機関への受診を促したいと思います。可能であれば、介護保険の担当者会議の様に本人を含め複数名で話し合いの場を設けて、アルコール依存症の治療について説得してみるのも方法の一つかと思えます。

【看護師】 Qさんの事例では、姉が断酒会に繋がっていることが強みだと考えます。断酒会のメンバーから電話でもQさんに治療を受けるように声をかけてもらうなどの支援もあるかと思えます。内科なら入院したいとQさんの発言がありますが、これもこのままでは体調の悪化を心配している意識の現れだと思うので、内科の入院を勧めつつ、退院後はアルコール治療を受けるとの約束をどこかで交わすことも必要かなと思います。素面の状態で通院治療を始めることだけでも治療の動機付けになると思います。

また、姉の支援についても、援助の方法を工夫しても良いのかなと思います。保護費が入る数日前に食料や日用品などの現物や数日分の小遣いなど、本人が生活に使えるように関わっても良いのではないかと思います。

【看護師】 生活保護受給中のQさんは、過去にアルコール専門病院に3回入院歴がありますが、現在は飲酒後にコンビニで万引きして警察保護となったこともあり、飲酒による社会的な問題が発生している状態です。しかし、これまでの治療の成果として8か月間断酒ができていたQさんですので、その努力

を認めつつ、Qさんがなぜ再飲酒に至ってしまったのか、きっかけや理由などを聴いてみる必要があるでしょう。患者さんによっては、案外同じようなパターンで再飲酒が始まることもありますので、再飲酒の状況を把握しておくことと今後の介入に役立つかも知れません。

また、Qさん自身が「内科に入院したい」と言っているのは、これまでアルコール専門病院の入退院で見聞きした経験上、何か自分の身体症状を自覚しているからだと思われます。具体的にどのような身体症状を自覚しているのかを、しっかりと聴取していく必要があると思います。おそらく、少なくとも飲酒による肝障害はあると思いますので、かかりつけの内科へ受診してもらうか、過去に入院したことのあるアルコール専門病院を受診して、身体面での精査をしてもらうと良いかと思います。

姉がQさんに酒代の援助をしており、姉のイネイブリングも心配です。姉にアルコール専門病院で開催されている家族会への参加を勧めて、姉にもアルコール依存症の知識を深めてもらうなど、家族支援も並行して行っていくと良いかと思います。

【医師】 Qさんが飲酒運転をしている可能性があることについては、生活保護受給中であることから、福祉担当者から指摘をもらってはどうかでしょう。また、Qさんが「アルコール専門病院には入院したくない」が、「内科に入院したい」と言っていることから、自分の体調に不安を持っていることがうかがえます。しかし、漠然と内科を受診しても、入院の上で治療すべき疾患が特に無ければ、入院は難しい可能性があります。どのような目的で入院したいのか(連続飲酒を断つための解毒入院、現在の脳機能評価とリハビリのための入院など)を明確にして、入院を受け入れてもらえる医療機関を探すか、外来で検査のための受診を開始しても良いのではないかと思います。

コラム⑩

断酒会：

AA (Alcoholics Anonymous) の取り組みを参考に、日本の文化などを考慮に入れ、独自の発展を遂げた自助グループです。断酒会でも AA と同様、参加者同士がアルコールに関する自身の体験を語り合います。これを断酒例会といい、全国各地で行われています。断酒会の主な特色は、断酒例会で参加者が自身の氏名を名乗ることです。参加者の家族も一緒に自身の体験を語ります。家族のみで例会を行う断酒例会の会場もあります。また、会員制をとっていることも特色の一つです。

<参考>

アルコール依存症者の自助グループ e-ヘルスネット

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-05-006.html>

【仮想事例⑩】

酩酊して転倒、認知機能低下、好きなだけ酒を飲ませる家族、家族がうつ状態

Rさん 72歳男性。妻、長男家族と同居。大手建設会社の役員を務めた後 65歳で退職。退職後に飲酒問題が顕在化、昼間から焼酎を飲み、酔うとさらに酒を買って来るよう要求し、家族への大声、暴言が激しく、時に飲酒運転もしていた。昨年酔って庭先で転倒、左大腿骨頸部骨折を負い、手術のため近医整形外科に入院した。整形外科で手術後にせん妄が出現し、アルコール専門病院に転院となったが、自分で断酒すると言い、2週間で退院してきてしまった。退院後3か月ほど酒をほとんど飲まず、要支援2。通所リハビリに週2回通っていたが、徐々に酒量が増えてからは通所リハビリを休みがちである。酒量増加とともに認知機能の低下も現れてきて、時に失禁も見られている。Rさんの暴言・大声と世話で妻は疲弊し、うつ状態で不眠がちとなってきたため、長男は機嫌よく酔いつぶれるまで飲まして、母親がRさんに近づかなくても済むように、枕元に焼酎パックを置いて好きなだけ飲ませるようにしている。Rさんは酒を飲みながらも野球をしている孫のことは気にかけており、しっかり歩けるようになって孫の野球の試合の応援に行きたいと口癖のように言う。妻が精神保健福祉センターで行われているアルコール相談に行ったところ、うつ状態で休養入院を勧められたが、Rさんのことで長男家族に負担をかけたくないと入院には至っていない。ケアマネジャーにも相談が持ち掛けられたが、良い案がなかなか浮かばない。

【介護福祉士】 これまでのRさんの家庭での態度について、妻や長男家族に威圧的にふるまっていたように感じます。骨折を機に3か月の断酒はできていたのに、再度お酒を飲むきっかけが気になるところです。Rさんは飲酒量が増えることで、認知機能の低下、失禁、妻の介護負担が増えているにも関わらず、暴言や大声に耐えきれず長男は枕元にアルコールを置いて好きなだけ飲ませてしまっています。このままではRさんが入院し健康な状態に戻るまで、アルコールを好きなだけ飲ませることになると思います。Rさんがアルコールの虐待を長男から受けているのではないかとさえ思います。これ以上飲酒が続けば、妻が入院をしなければいけないという現実を、Rさんを含め家族で考え、Rさんの暴言から逃げずに、家族が一丸となり一家を守る姿勢が必要なのかも知れません。

【介護支援専門員】 Rさん夫妻は以前から従属関係であり、妻は自らRさんから離れられない状態と想像します。そのためRさんの方から離れる機会を作る必要があると考えます。通所リハビリに参加できていた経緯もあるため、元気になりたい気持ちはあると思います。孫の野球の試合の応援に行くために、地域包括ケア病棟等に入院してリハビリを勧めると思います。そこから、アルコール専門医療機関に必要時コンサルテーションをしたいと思います。

【介護支援専門員】 この事例でもまた孫の成長がキーワードになっていますが、Rさんの生活習慣は修正不可能かと思います。大手建設会社の役員時代から接待での飲酒は日常だったと想定すると、定年後に役割を失い、飲酒習慣だけが残存する要介護者になっています。また、妻の立ち位置も絶対権力者の夫の精神的支配下にあったのだと想定します。Rさんの強みは孫の野球。野球ならルールがわかるけど、もし孫がサッカーだったら孫の役割は消えている気がします。好きなだけ飲ませるとするのは「虐待」であるということを誰が説明するのか？この点についても検討が必要です。

【精神保健福祉士】まずは妻の精神的負担、介護負担を軽減する支援を中心に検討したいところです。抑うつ状態であるので、安心して療養できるように、まずは妻の治療を優先します。長男夫婦が両親のサポートの中心になっていただくことをまずはお勧めしたいところです。治療を本人と家族が希望するのであれば、一旦、解毒目的でアルコール専門医療機関に入院して、酒害を取り除いてから認知症に対する治療を勧めたいところです。Rさんは家族の中では「飲んだくれのおじいちゃん」とネガティブな印象を持たれ、居場所がないと感じている可能性もあります。孫の野球応援が生きがいとなるように、叶うか叶わないかは問わず、酔ってない時に前向きな言葉、予定を投げかけるのも良いかも知れません。そこで行動するかどうかを見守ることをお勧めします。

【精神保健福祉士】Rさん本人が孫の野球の試合に応援に行きたいと言っているので、長男家族が実際に野球を見に連れて行くのも良いと思います。次の試合の予定を伝え、試合の応援に向けてリハビリを頑張ってもらっても良いでしょう。家族が酒を用意しているのであれば、ノンアルコール飲料や微アルコール飲料を用意する工夫があっても良いかと思います。Rさんは認知機能も低下しているので、それで満足する可能性もあるのでないかと思われます。Rさんの妻に兄弟姉妹などいれば、外泊などで物理的な距離をとっても良いでしょう。妻に一人旅行の提案をするのも一つの方法かと思います。

【保健師】Rさんは元々仕事人間で妻に育児を任せ、家庭的なタイプではなかったのではないのでしょうか。そのため、長男は本人を避け、母（妻）任せにしているのではないかと感じます。また、本人は退職後、趣味もなく、家庭での居心地も悪く、飲酒に走っているのではないかと感じられます。

ケアマネジャーが長男や嫁に対し、母（妻）はうつ状態で入院が必要であり、父も認知機能低下、尿失禁など問題行動が表れていることを説明すると良いと感じます。本人との折り合いが悪いと思われる長男ではなく、嫁から孫の試合の応援に行けるよう励まし、通所リハビリを勧めてはどうでしょうか。また、通所している姿を妻に見せ、安心させるのも良いと思います。妻は入院ではなく、通院治療を勧めてみるのもよいのではないのでしょうか。

【保健師】Rさんの家族が離れていないことを考えると、退職後にすることがなくて多量飲酒となり、問題行動が出てきているのではないかと推測します。長男さんが関りを持ってはいますが、母親も入院を勧められていることから、問題は改善していないと読み取れます。母親、長男さんご夫婦含めて、一度話し合いをし、母親は入院をする方向で調整をした方が良いのではと感じられます。長男さんからRさんに、なぜ入院が必要となったかを話した方が良いと感じられます。妻が入院した不便さで、家族への暴言がどこまでとなるか分かりませんが、孫を気にかけているので、長男さんからしっかりして欲しいことや、実際に次の試合がいつで、一緒に行けるようになど話してもらい前向きに捉えてもらえればと思います。

【心理士】しっかりと家族を経済的に支えてきた人、会社役員を務めるなど、きっと仕事も忙しかったのではないのでしょうか。退職後の時間の使い方がうまくいかず、家族とのコミュニケーションも取れていないかどうか。退院後3か月ほどはほとんど飲まずに過ごせているなど意志の強さもあり、それは頑固さでもあるでしょうが、強みになるかも知れません。一方、認知機能の低下など要支援2を見直して、使えるサービスを増やすこと、その中で妻の負担軽減を図ることも考えられないのでしょうか。本人は依存症の専門の治療は拒絶しているようですが、ショートステイなどを利用しないとは言っていない（その情報はない）ので、使える手段を増やし、妻の負担軽減を図りたいと思います。また、リハビリへの通所は野球応

援に行きたい気持ちと結び付け、そうした活動ができれば、飲酒や暴力的な言動ではない時間が使えるでしょう。妻はうつ状態で選択ができなくなっており、長男との話が必要になります。長男は表面的には家族のためを思って、結果として間違った手段を使っているように見えますが、実際には父への反発や陰性感情がありネグレクトといえるかも知れません。その気持ちにも耳を傾け、それが結局は母をも疲弊させていること、別の建設的手段をとるべきこと、そうした手段があることを長男に伝える必要があると思います。

【心理士】 Rさんは退院後3か月間断酒されていたとのことで、アルコール専門医療機関に転院したことで、何かしらの気づきや心境の変化があったと理解しました。また、大手建設会社の役員まで勤め上げるほど人格的に優れた方であったのだらうと思います。経験的に、認知症の始まりでお酒のコントロールがうまく行かなかったり、感情的に振る舞ったりされることがあります。認知症初期集中支援チームにも相談されてみると良いかもしれません。支援者が訪問して顔の見える関係づくりやご本人の思いに寄り添った対応（アウトリーチが可能）ですし、医療機関に繋げる方法や手段も豊富に持ち合わせているかと思えます。

【看護師】 Rさんの事例では、妻の鬱の治療を先に行っていくことが重要ではないかと思えます。長男と妻が受診し、妻に対しても治療の必要性を伝えて貰う必要が有ると思えます。Rさんについては、長男にも枕元にパックの焼酎を置いてもらうことをやめてもらうよう協力してもらい、孫の試合の応援に行くなら足を治す必要があることを伝え、通所リハビリに行く日はお酒を飲まないようにして、応援に行けるようになるまでは酒量を減らしていこうと伝えていくことも必要なのではないかと思えます。また、妻も緊急入院になっては長男家族も大変苦勞するため、予定を立てて入院を勧めていくことも必要かなと思えます。

【看護師】 「しっかり歩けるようになって孫の野球の試合に応援に行きたい」という強い希望のあるRさんですので、その希望を大事にしたいと思います。長男から孫の試合の予定を伝えてもらい、それを当面のRさんの回復のための目標にして、整形外科と精神科が入っている総合病院、もしくは精神科病院に入院して整形外科に通院するなどの方法で、歩行状態を改善するための入院を勧めてはいかがでしょうか。入院により必然的に禁酒の環境になるので丁度良いかと思えます。

【医師】 Rさんの今の状態は要支援2ではないと思えます。区分変更申請を行い、介護度を上げてサービスを増やしてはどうでしょうか。長男の対応は家族として自棄になっているようでもあります。また、この対応ではさらに認知機能の低下や失禁が進むだけで、結局は妻の介護負担も増えてしまうでしょう。長男の現在の対応は改めた方がよいと感じます。

コラム⑰

精神保健福祉センター：

全国の都道府県と政令指定都市に設置されている公的な機関で、アルコール依存症を含め、精神保健に関する相談全般を引き受けています。アルコール依存症の相談については、必ずしも本人の来所が無くても、家族のみでも相談を受け付けているセンターが多いです。また、各地域の自助グループと連携し、センター内で自助グループのミーティングや家族会などを行っているセンターもあります。

<参考>

全国精神保健福祉センター長会

<https://www.zmhwc.jp/index.html>

【仮想事例⑱】

独居、他人の大家が世話、酒屋が電話で配達、酒代で公共料金払えず

Sさん 75歳男性。アパートに独居。60歳までは和菓子屋に勤務。結婚歴あり、40歳時に離婚。一人娘は結婚して同じ市内に住み、時々Sさんの様子を見に来ている。58歳頃にパーキンソン病と診断され現在も通院中。要介護1で、訪問介護2回/週とデイサービス2回/週を利用中。病状の進行に伴う生活の不自由さと不眠、抑うつ気分から3年程前から急に酒量が増え、近くの酒屋に電話で注文し配達してもらっている。月9万円ほどの年金をもらっているが、最近はその大半が酒代に消え、家賃と電気水道代も払えなくなっている。また、家の中はビール空き缶や焼酎の空き瓶が散乱し、足の踏み場もない。金がないこともあって食事も不規則で、最近痩せてきている。元々とても真面目で他人に対しても思いやりがあり、近所の人からも信頼されていたSさんであったため、アパートの大家が心配し、1日1回食事を運んでくれている。Sさん自身も飲酒問題があることは自覚しており、このままでは死んでしまうと感じている様子だが、大家には娘に心配かけないように連絡しないでほしいと言う。そして、娘が訪問する前には部屋の片づけをヘルパーと一緒にしているが、娘も痩せてきた父親の様子を心配し、内科受診を勧めているところである。このままでは、孤独死するのではと心配した大家が、ケアマネジャーに今後の対応を相談してきた。配達してくれる酒屋にも大家は事情を説明、アルコール濃度の薄い飲料かノンアルコールの飲料をSさんに勧めてもらうよう依頼している。

【介護福祉士】 Sさんは娘さんの訪問前に居室を片付けているということなので、娘さんがSさんの現状をきちんと理解されていない可能性があると思います。娘さんにはSさんに予め連絡せずに訪問してもらい、Sさんの普段の生活をみてもらってはどうか。娘さんに現状を知ってもらった上で、病院受診の声掛けをしてもらうと良いと思います。

【介護福祉士】 家賃や電気水道代の未払いを考えると、Sさんがこれまで暮らしてきた生活のスタイルを続けることは難しいように思います。「娘に心配をかけないように連絡をしないで欲しい」というSさんの気持ちを考えると、自分のことで迷惑をかけたくないという意志の強さも感じられます。アルコールの配達をしてもらっていることから、アルコールとの縁を切り難い環境であると思います。私の経験した事例ですが、アパートから老人ホームなどの施設に環境を変えたことによって、アルコールがすぐに手に入り難くなり、食事も3食きちんと摂ることができ、結果的に自分で1日分のアルコール量を計算して飲むことが出来るようになったことがありました。Sさんも環境を変えることが効果的かも知れません。

【介護支援専門員】 Sさんは40歳の時に離婚しながらも長女との関係が続いていることや、娘に心配かけたくないという本人の表現を考えると、娘との関係性を保ちたいのではないかと想像します。そこを切り口に、内科や専門医療機関の受診を勧めていくと思います。人柄もよく、大家さんや酒屋さんなど支えてくれる方がおり、情報を共有して必要な声掛けをお願いします。生活困窮者自立支援法の家計改善支援事業に関わってもらい、生活困窮は酒代が影響していることを認識してもらうのも一つの方法かと思えます。

【介護支援専門員】 経済的な破綻を権利擁護事業でサポートするのか？大家さんは孤独死されるとその後、借り手がいなくなる事故物件になることを恐れているから訪問に行くのではないかと勘ぐってしまいます。酒屋さんの配達止めが一番にできることだと思います。依存症の方では、フレイルや認知力低下によって介護サービスの導入となるケースを多々拝見します。Sさんの事例では娘さんの関りを切らさない支援が必要かと思います。

【精神保健福祉士】 大家さん、近所の方々との関係性が長年良好であったことでの善意の見守りとお手伝いが得られているのは、Sさんの人徳あってのこと。Sさんは周りが心配していることも迷惑をかけていることも人一倍理解しているはず。可能であれば、かかりつけの内科で診察を受けて、まずは酒害を取り除き、生活と健康の立て直しを図る治療をすることをお勧めします。大家さんと娘さん、ケアマネジャーと一緒に提案して、考える時間を作るのも可能かと感じます。

また、金銭面の管理は、可能であれば娘さんの協力を得たいところです。今後、単身生活が難しい時期が来る前に、ショートステイの利用や施設の申し込み等、次の生活に向けてご本人も交えて素面の時に話し合う必要があります。本人の意向を無視してノンアルコール飲料等に切り替えることは難しいとは思いますが、関係性が取れているので配達する上でのお金の上限、配達本数を相談して、あまり多くを与えないようにできればと思います。

【精神保健福祉士】 Sさんは訪問介護やデイサービスを利用している時は飲酒問題が起きていませんし、拒否もないようです。食事あまり食べられていないことから考え、入院やショートステイを勧めて良いかも知れません。サービスを受ける拒否がなければケアマネジャーが本人の状況を娘と共有して必要なサービスを再検討しても良いと思われます。Sさん本人は経済的な心配（入院費）があるのかも知れません。

【保健師】 Sさんはパーキンソン病があり要介護状態です。病状は進行すると思われ、実際に病状の進行等からの不眠や抑うつ状態が続いていることから、ご本人、娘さんともに主治医からの病状説明を受け、今後どうしたらよいか考えていくことと、不眠や抑うつ気分について主治医にきちんと伝え対応をしてもらうことも必要かと思います。難病の申請等も状態によってはできるのではないかと思います。また、生活保護の申請も必要であればしてもらい、必要なサービスを利用し生活を整えていくことや、娘さんが心配をしているということや、関わるスタッフが心配をしているということを常に伝えていくことで、Sさん本人の意識が変わればと思います。

【心理士】 パーキンソン病の診察をして下さっている先生に情報提供することで、不眠や抑うつ気分の治療は可能なのではないかと思います。経験的には、断酒しなければ投薬治療は困難かと思われます。不眠や抑うつ気分に加え栄養状態も良くないため、判断力も低下している可能性もありそうです。娘さんにも情報提供し、専門医療機関受診への同行をお願いしてみるのも一法ではないでしょうか。

【看護師】 医療費の補助など福祉サービスの利用をしないと、月額9万円の生活費の中で医療機関を受診することはハードルが高いように見えます。大家の支援と介護サービスの支援があるため、見守りについては十分行われています。しかし、栄養状態の悪化もあるため、娘からSさんに心配だから一度受診しようとして声をかけて貰うのも良いかも知れません。娘が来るたびにSさんが痩せていくように見えると

いった声掛けも、一つの方法ではないかと思います。酒屋さんには、Sさんに体への負担が少ない飲み物として、ノンアルコール飲料や低度数のアルコールを勧めてもらうように依頼するのは良いと思います。

【看護師】 パーキンソン病のある Sさんは飲酒により食事が不規則で最近痩せてきています。おそらく低栄養状態にあると考えられ、最悪の事態としては突然死も考えられます。精査目的で受診してもらう必要があり、可能であれば入院してもらうことで、3年前からある不眠、抑うつ状態についても医療の介入ができるかと思います。入院できれば、精神保健福祉士を中心に退院後の生活に向けて金銭管理や宅食等の調整も進められると思います。

【医師】 Sさん自身も「このままでは死んでしまうと感じている」ようですが、どれくらい深刻に捉えているのか確認する必要があります。娘さんも Sさんが痩せてきていることから、医療機関への受診を勧めているようです。また、大家が善意で支援して何とかなるレベルをすでに越えていると思われます。大家から娘さんに、Sさんのありのままの様子を伝えた上で、今後どのようにしたいのか、話し合いを行う必要があると感じます。その話し合いを踏まえて、介護保険のサービス内容の拡充、医療機関の受診、配達してくれる酒屋への事情説明などが必要になるのではないのでしょうか。

【医師】 Sさんには58歳時（17年前）に診断されて以後、現在も通院されているパーキンソン病の精査を勧めます。指定難病 6.パーキンソン病、重症度分類 Hoehn-Yahr 重症度分類 3度（軽度～中等度）以上、かつ生活機能障害 2度（日常生活通院に部分的介助を要する）に該当するかを検討し、ケアマネジャーや社協の助言をいただいて、社会資源を利用し、医療費助成、家計支援、金銭管理、宅配食などの提供を受けることで、「心配をかけまい」とする一人娘との交流が深まり、心配の内容が具体化して充実して行き、大家さんの信頼もより一層深まるのではないかと考えます。

コラム⑩

孤独死：

孤独死の問題がメディアなどで大きく取り上げられるようになったのは、阪神・淡路大震災の被災者が仮設住宅などで、独居で死後発見されることが相次いだことが契機となっています。当時から、こうした孤独死の背景にアルコール問題があることが指摘されており、東日本大震災後にも、被災者に対するアルコール問題への啓発活動が盛んに行われていました。肝硬変がなくても、数日間食事を摂らずに飲酒していると、急死する事例が少なくありません。アルコール依存症者を含めた大酒家には、「もし飲酒する際には、できるだけ食事を摂りながら飲酒すること。食事が摂れなくなったら医療機関を受診すること」の啓発も、命を守るためには重要です。

【仮想事例⑳】

酩酊保護を繰り返し、酩酊保護時に警察からケアマネジャーに連絡が入る

Tさん 76歳女性。夫と二人暮らし。脳梗塞で要介護3の夫を在宅で介護しており、そのストレスから飲酒量が増加、最近では日本酒3合/日程度飲んでいる。Tさん自身も変形性膝関節症のため要支援1で週に1回、夫のショートステイ利用に合わせて通所リハビリを利用している。Tさんは夫に注意されるため家には酒を置かず、飲む時に毎日コンビニに買いに行き、帰りに公園などで飲んだ後、帰宅している。この1~2ヶ月に帰り道に公園で数回泥酔して動けなくなって警察に保護されたり、転んでけがをして救急車で病院に運ばれたことがあった。この度ごとにTさんは担当ケアマネジャーの連絡先を示すため、ケアマネジャーがTさんを自宅に送り届けている。88歳と高齢の実姉が同じ町内に住んでおり、飲酒問題で困った時に連絡はしているが、具体的に何か援助ができるわけではない。息子が二人おり、時々様子をうかがいにケアマネジャーに電話はしてくるものの、遠方に住んでいるため、年に1回程度しか実家に顔を見せることはない。Tさんには整形外科以外にかかりつけ医はいない。ケアマネジャーは頼れる身内がTさんの周囲に見あたらないので仕方がないと思う反面、飲酒問題の尻ぬぐいを続けるのはこれ以上難しいと感じ、どこに相談したらよいか悩んでいる。

【介護福祉士】夫のショートステイ利用時、Tさんは在宅で自由に過ごして、通所リハビリは別日に行くこともTさんのストレス軽減には有効かと感じました。また、外で飲酒することで警察に保護されたり、転倒も見られていますので、夫や息子さんにTさんの飲酒問題の現状や、ケアマネジャーも対応に困っている旨を伝えてみてはいかがでしょうか。その上で、家族を含めて話し合いを行い、飲酒量や飲酒時間などのルールを決めて、家で安全に飲めるようにしてはどうでしょうか。遠方にいる息子さんもTさんへ電話(できれば毎日)していただくと、安否確認を含めてTさんの不満や不安を聞くことで、Tさんのストレス軽減に繋がり、外で飲酒問題を起こす予防になるかも知れません。さらに、毎日買い物に行くコンビニや警察など地域との連携も必要かと思います。Tさんがコンビニにお酒を買いに来られたら、警察などに連絡してもらい、公園などのパトロールを強化してもらおう等ができれば良いですね。

【介護支援専門員】このTさんの事例は、夫が注意するので外で飲酒するという行動になっており、Tさんの夫はアルコール問題を認識できているのではないかと思います。夫から息子二人に今後の対応について相談してもらおうと思います。または、地域包括支援センター、Tさんの夫の介護支援専門員が別であれば現状を共有し、夫の介護負担(ショートステイ等)を検討していくと良いと思います。

【介護支援専門員】「ケアマネジャーは呼ばれても行くべきでないです」が結論です。介護保険法の自立支援を鑑みると、安直な行為になっていると思います。制度をきちんと理解できていない警察とケアマネジャーだと思います。

【精神保健福祉士】警察保護時にケアマネジャー、ヘルパーは迎えに行く必要は本来はないと考えます。「尻ぬぐいを続けるのはこれ以上難しい」が本心だと思います。警察から息子たちへ連絡を入れていただくこと、居住地の福祉課にも状況報告をすることを勧めます。それでも動かない場合は、今後支援することが難しいこともお話してもいいのではないのでしょうか。夫も要介護状態、夫婦共に今後ご自身の生活、

生命維持の判断が難しい状況になる可能性も十分にあります。Tさん自身にはアルコール問題解決に対してのモチベーションを聞いてみたいと思います。何時からどのような気持ちになり飲酒するのか、また飲んだ後の気持ち等を確認します。介護が負担になっているようであれば、現在の生活の見直しが必要です。酒害を取り除く上で、一旦アルコール専門病院を受診し、短期間でも解毒入院をお勧めしたいところです。Tさん自身も夫の介護が負担になっているかと思えます。生活上お互いの安全、生命維持が危ぶまれることが心配されるようであれば、施設入所も視野に入れることを、息子達も交えて検討する機会ができればと思います。

【精神保健福祉士】警察から呼ばれても、Tさんを自宅に送り届ける必要はありません。今後警察事になるようであれば、息子や姉に対応してもらうのが良いと思います。家族への対応に関しては、ケアマネジャーの事業所長から家族に連絡し、ケアマネジャーとしてできる範囲を改めて家族と確認しても良いでしょう。Tさんが夫に対してストレスを感じているのであれば、Tさん自身が受診し休息入院などを考えても良いのではないのでしょうか。

【保健師】ケアマネジャーの仕事がどこまでなのかわかりませんが、警察まで引き取りに行かれるということは、あまり一般的ではないかも知れません。了解を得たうえで警察に息子さんたちの連絡先を伝えることも、息子さんたちに事の重大さを分かってもらう一つの手立てになるのではないかと思います。飲酒による問題が起きていることから、夫の在宅介護がご本人にとっては相当な困難を感じていることが言えない状況なのかも知れません。また、Tさん本人については休養も含め専門機関で入院治療を勧めたいところです。Tさん本人がどうするか、入院となれば夫はどうするか調整が必要です。息子さんを含めて、今後についての検討の場が必要であると思います。

【心理士】経験的に、ケアマネジャーさんが身元引き取りをお断りされたら、遠方であっても息子さんに警察から連絡が行き、息子さんが身元引受人の手配をされると考えます。息子さんがTさん夫妻の生活の実情を知ることがポイントの様になります。Tさんは酒害が出ていますので、アルコール依存症の専門医療機関での治療も効果的かと思えます。

【看護師】ケアマネジャーがTさんの身元引受人の役割を担う必要があるのか分かりませんが、本来なら家族が身元の引き受けを行い、その後Tさんの行動に対して話し合いの場を設ける必要があるのではないかと考えます。いずれにせよ、Tさんのアルコール問題をケアマネジャーだけが引き受けるのではなく、家族と一緒に対策する必要があると考えます。Tさんのアルコール問題が再度起きた時に備えて、88歳の姉や息子の方にも、Tさんが警察に保護されたり、病院に救急搬送された場合には、警察や病院から迎えに来るよう連絡が来ることがあると伝えることも必要ではないかと思えます。

【看護師】Tさんは要介護3の夫の介護ストレスや自身の変形性膝関節症の疼痛などを、飲酒で紛らわしている状態だと思います。ケアマネジャーはTさんの尻拭いをして苦慮されているようですが、Tさんがケアマネジャーをととても信頼していることがこの事例から伝わってきます。遠方に住んでいる息子二人は、時々様子をうかがう連絡をケアマネジャーには入れてくれていることから、案外今後のことを踏み込んで相談できる頼もしい家族かも知れません。必然的にこの息子二人が今後のキーパーソンになっていくので、飲酒問題の現状や今後予測できることを伝える話し合いの場を設けて、早くTさんが適切

に医療につなげられるように支援してあげられればと思います。

【医師】 まず、Tさんがこのような行動に出してしまう心の内を聞くことから始めることが大切でしょう（おそらく、夫を介護する負担、自身の体調が思わしくないことなど）。また、警察や病院からの連絡先がケアマネジャーとなっているのは、業務の範囲を超えていると考えられます。遠方や高齢など事情があるとしても、今後は息子や夫、実姉など親族に連絡をしてもらおうようにした方が良いでしょう。

コラム⑱

酩酊者の保護：

1961年に制定された「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律」に基づく、警察の対応です。この法律の中では、警察官は、酩酊者が公共の場所又は乗物において酩酊し、保護が必要と認められる場合は、救護施設、警察署等に保護し、酩酊者の親族、知人その他の関係者に連絡をすることになっています。また、保護の期間は24時間を超えない範囲内と定めています。

<参考>

酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律

<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=336AC0100000103>

【仮想事例②】

断酒中のアルコール依存症患者の予期せぬ自死、飲み仲間の誘い

Uさん 68歳男性。単身生活保護。元大工。30歳代半ばよりアルコール問題あり、40歳時に離婚。男手一つで何とか二人の娘を育てた。二人の娘が独立した後、50歳頃からアルコール依存症で専門医療機関への入退院を繰り返していた。酩酊して隣の家に入り込んだり、路上で寝て保護されたりすることなど繰り返し、娘達とも疎遠になっていた。5年前に娘から孫のサッカーの試合の応援に誘われ、その後は孫に会うことを楽しみに、時に飲酒することはあるが月単位で断酒する時期も見られ、飲酒していない時には、娘や孫との交流ができるようになっていた。そして、庭掃除をしたり、気軽に挨拶をしてくれるUさんの態度や様子の変化に、民生委員や近所の住人も驚いていた。Uさんは3年前に脳出血で、構音障害と左半身に麻痺を残し、要支援2と認定され、訪問看護と通所リハビリ、家事援助などの在宅サービスを受けながら、最近断酒が続いていた。先月、孫のサッカーの試合の応援に行く予定の前夜、たまたま昔の飲み仲間二人がUさん宅を訪れ、Uさんにしつこく酒を勧めたため、Uさんは断り切れず飲んでしまい、結局酔い潰れてしまった。翌朝、娘が迎えに来た時には、酔って寝ており、Uさんはサッカーの応援に行くことができなかった。その2日後、訪問に訪れたヘルパーが、自死しているUさんを発見した。テーブルには、「サッカーの応援に行けなくて申し訳なかった」と書かれた遺書が置いてあった。

【介護福祉士】 Uさんの心理を想像すると、アルコールの問題から離婚や周りへ迷惑をかけたりした過去もあったが、最近では断酒することができるようになり、少し自信もついてきていたのではないかと思います。民生委員や近所の住人たちからも見直され、認められてきたという実感もあり、孫の成長という楽しみもできたところだったのでしょう。それなのに、お酒の誘惑に負けてしまった自分を必要以上に責め、「やっぱり自分はダメだ」などと思ってしまったのではないのでしょうか。

発見者となってしまったヘルパーのショックはとても大きいと想像します。もしかしたら、自分を責めてしまうかも知れません。関わった支援者同士で気持ちを吐き出す機会を設けてみてはどうでしょうか。同様に、娘や孫への精神的なケアも必要になるかと思えます。

【介護福祉士】 Uさんは「大切な孫のサッカーの試合を見に行けなかった」という後悔が、「また、アルコールで家族を犠牲にしてしまった」という過去の後悔の引き金になり、自死に至ってしまったように思われます。「たまたま会った昔の友人に誘われ酒を飲んでしまった」Uさんがもし、日記をつけていて振り返ってみた時、たったこれだけの事なのに、命を絶ってしまったと感じるのでしょうか。アルコールによって断たれた娘との関係、いろいろな人にかけての迷惑、いつまでも抱える後悔の念、人生を巻き添えにしてしまうアルコール依存の怖さを改めて感じます。

2日後に訪問したヘルパーが自死を発見したことは、ヘルパーにも大きな衝撃を与えたと思いますが、残された娘や孫はどのような思いでいるのでしょうか。それぞれの気持ちが新たなアルコール依存を生まないよう、氷が解けるようにじっくりとUさんの死に向き合うことが必要に思います。また、Uさんの最期に関わったのは自分だけではないこと、それぞれがUさんのためにしてきたこと、苦しみを一人で抱えないようにフォローすることも大切だと思います。

【介護支援専門員】 Uさんは家族関係の再構築、そして断酒という良い流れで支援が進んでいたため、残念な結果に支援者としてショックを受けると思います。とくに遺書が残されていたことを考えると、やるせないと思います。

自殺に限らず、孤独死も含め、介護支援専門員に対する心の手当ては、上司や同僚が主に行いますが、触れて手当てできない場合、深く切り込めないことも多いと思います。多職種や同職種で振り返る機会や、一人介護支援専門員の事業所の方にはそのチーム体制を作っておくことが必要であると考えます。

【介護支援専門員】 切ない事例ですが、①飲酒仲間の誘い、②断ち切れない心の弱さ、③何故、遺書を残したのか？家族が負担に思う材料となってしまった、④自殺現場に出会ったヘルパーのサポートが重要と感じます。

【精神保健福祉士】 Uさんにとって娘と孫の交流が生きが이었다のかも知れません。娘に対し約束を守れず、酔った姿を見せてしまったことの後悔、自責の念が伝わってくるようです。

一方で、残された娘さんの無念さも想像できます。お父さんの想いに触れ、また残された人の想いの整理をする上では、「酒害を受けた家族」として、断酒会や保健所主催の自死家族の会に参加していただけたらと思います。また、自殺現場に出会ったヘルパー、ケアマネジャーは一番近い存在でもあるため、「他に出来ることがなかつたらどうか」、「もっとあの時・・・」と自責的になりやすいと思われまます。自殺を決めた時には誰にも止められないこともあり、ご自身を責めることなく、十分に思いを吐き出す機会を作り、Uさんを偲び、送り出すことが私達支援者の心の整理につながると思います。心苦しいですが、思いを引きずらず、そっと区切りをつけることを提案します。依存症治療の現場で実感したことです。断酒が「今日一日」であるように、私達支援者も「今日一日」の積み重ねであることに気付かされます。

【精神保健福祉士】 Uさんに関わっていたヘルパーやケアマネジャーはできることはやっていたと思います。支援者のフォローも必要であるが、遺書を残された家族のケアも必要でしょう。可能な限りの関係者で集まり、できていたことを振り返ることができれば良いと感じます。

【保健師】 Uさんは若い頃は娘たちに迷惑をかけていたが、5年前からは娘や孫との交流ができ、満足のいく生活が送れていたのではないかと感じます。最後は娘や孫を裏切ってしまった気持ちから衝動的に自死してしまったのでしょう。

娘や孫のショックも大きく、自死を見つけたヘルパーやケアマネジャーも無念だったと思います。ぜひ、ケアマネジャーの所属施設の管理者等が、娘や支援者は本人に対して精一杯のことはやったこと、本人との思い出など語り合い、グリーフケアをして欲しいものです。

【保健師】 病気もあり、漠然とした不安感や寂しさが常にあったのかも知れません。娘さんと疎遠だった時期を経て、関係を修復していたところ、つい飲んでしまった、自分をダメな奴と思われ、悲観されたのでしょうか、残された人にはその理由や気持ちを知る術はありません。ご本人にすら分からないものなのかも知れません。身近な人を自死で亡くした場合、人は深い悲しみだけでなく、様々な複雑な感情を抱くと言われます。自分を激しく責め、後悔しているのかも知れません。

娘さんやお孫さん、関わっていたスタッフの皆さんそれぞれにフォローが必要かも知れません。周りに話をすることができれば、悲しみ、その後に乗り越えることができるかも知れません。しかし、影響が大

きい場合、様々な相談機関の利用や、必要時に医療機関の支援が重要な場合もあります。

【心理士】回復の道のりはずっと続くこと、当事者はずっと楽にはなっていないことを、支援者が忘れてはいけなと改めて思いました。プログラムなどでは再使用と再発をわけ、再使用があった時にこそ相談できる関係を目指しています。

この事例では、回復が軌道に乗っているようですが、一方で専門治療や自助グループとはつながっていないようです。回復が進んでいるように見えても、先行く仲間や回復について知識がある支援者が必要だったのではないかと自戒します。再使用した時に連絡できる人、家族も含め、その時が一番辛いことを知っている人。

自死後、支援者が集まったのグループワークを支援することがあります。デブリーフィングにならないこと、自然な感情を分かち合い、良い思い出、支援者も頑張ってきたことを話せる時間と場所を作ります。複雑性悲嘆の要素があるため、心理教育ができるファシリテーター（できれば支援者ではない人）が参加して、場を支えることが望ましいです。事件、事故後の介入などと同様、精神保健福祉センターなどにその役割を相談してもらうことはできると思います。

【心理士】娘さんは、Uさんがこれまでアルコール依存症専門医療機関で治療を受ける過程で病気の理解を深め、Uさんの飲酒を“病”として見る事が出来るようになり回復のために歩み寄って下さり、努力の甲斐あって良い関係時間を作れた（取り戻せた）のだと思います。Uさん自身も、娘さんの思いに気づき、感謝の気持ちがあったからこそ、裏切ってしまった罪責感が大きかったのかも知れません。

断酒会ではアルコール依存症の方を亡くされた経験を持つご家族も、継続して支援に当たられており、ご家族が断酒会に繋がっていると喪失体験のケア（グリーフワーク）の場になっている様に感じます。

【看護師】Uさんは断酒ができて家族との関係が改善したことが本人にとっての自信になり、今後の楽しみが増えてくるなど、身体的には脳出血の後遺症などの苦勞もあつたが、希望が徐々に湧いてきた時期だったと思います。それだけに、楽しみだった試合の応援に行けなかったこと、大切な時にスリップしてしまったことが、より一層Uさんを傷付けたのではないかと考えます。

Uさんの事例では、まずUさんに関わったスタッフや家族で関わりに対する振り返りを行うことが必要ではないかと考えます。（なるべく早く）デスカンファレンスを開催して、その時に関わったスタッフの気持ちや、Uさんに対して出来たこと、もっとこうした関わりが出来たら良かったといった意見を出し合える場を作ることが、スタッフのケアにもつながると考えます。Uさんの断酒できる時期が増えてきたことは、周囲の関わりがあつたからこそであり、そうした関わりはUさんにとって心地よく、前向きになれるものだったと考えます。もし他に支援できることがあるとすれば、スリップ後にUさんの気持ちを傾聴することがあつたかなと感じます。

【看護師】Uさんはおそらくとても真面目な人だったと思います。Uさんは昔の飲み仲間からの誘いが断れず飲酒に至ってしまった結果、ようやく関係性が改善した娘から誘われた孫のサッカーの応援に行く約束を果たせなかつた罪悪感などの思いから、衝動的に自死に至ってしまったとても残念な事例だと思います。

遺書を受け取つた娘や孫は、大変なショックを受けていると思われます。Uさんの葬儀が落ち着いた頃に、Uさんを偲びつつ、ご家族の思いに寄り添ってあげて欲しいと思います。

また、第 1 発見者のヘルパーも同様に大変なショックを受けています。職場の上司や産業医等が長期的にサポートをしていく必要があります。ヘルパーが受診を希望した場合は、メンタルクリニック等への受診を勧めてあげてください。

【医師】 自死があったことについて、担当のケアマネジャーやヘルパーは「自分に何かできることがあったのではないか」、「あの時こうしておけば良かったのではないか」など後悔や無力感にさいなまれることが多いと思います。また、病院スタッフと異なり、普段複数名で一緒に行動することが少ないため、身近に相談相手がおらず、抱え込みがちである。自死があったことを担当のケアマネジャーやヘルパーの所属する事業所内で、プライバシーに支障のない範囲内で共有し、当事者が抱え込まないような働きかけが必要だと思います。

同様に、自死に至ったことに関して娘や孫も、「自分たちのせいで」と自責的になったり、「飲み仲間のせいで」と他罰的になったりすることがあります。平静な気持ちでいられないのは当たり前のことですが、誰が悪いわけでもない、誰がどうしておけばよかったという訳でもないことを、折に触れ伝えながら遺族のグリーフケアも大切になります。

【医師】 このいたましい事例については、「ポストベンション（事後対応）の原則」、「悲嘆の作業」についての理解が望まれます。悲しみを共有すること、情動適応について、以下の文献を参考にします。私は適宜、関わった職員と当事者の家族が会して、黙祷、カンファレンスを開きます。

① E・キューブラー・ロス「続死ぬ瞬間」読売新聞社 P187

「あとに残された者には悲しむ時間がどうしても必要だ。愛する者を亡くしたことを現実として受け止め、自分の本当の気持ちを吐露し、まわりの人たちの支援を感じる機会を与えてくれる葬儀があつてこそ、「悲嘆の作業」に向かうことができるのだ。残された者が、何らかの形で葬儀に参加することができれば、それによって「悲嘆の作業」に入り、その過程をきちんと通過できるだろう。それら以外のことは、悲しみにくれている者の根本的な心身の健康にとっては害であり忌まわしいものであろうし、彼らが情動適応していくうえで大きな障害になりうる。」

②エドウィン・S・シュナイドマン「シュナイドマンの自殺学」金剛出版 P150

ポストベンションの原則

1. 残忍な死が起きて、遺された人をケアするのは、悲劇が起きてから可能な限り早期の段階で始めるのが最善である。可能であるならば、72時間以内にケアを始める。
2. 遺された人から抵抗を受けることは意外なことにほとんどない。ほとんどの人が専門家と話をする機会を喜んで受け入れる。
3. 故人や死それ自体に関する焦燥感、怒り、嫉妬、恥辱、罪責感などの否定的感情について探っていく必要があるが、ポストベンションの最初から行なう必要はない。
4. ポストベンションを実施する人は、現実検討という意味で重要な役割を果たすべきである。良心に従うことも必要だし、理性的な立場を冷静に保っていく必要もある。
5. 遺された人が健康診断を受けられるようにすることは重要である。身体的な健康状態や、全般的なこころのバランスが崩れていないか常に注意を払う。

6. あえて言うまでもないことだが、根拠のない楽観的な態度や平凡な決り文句は避ける。

7. グリーフ・ワークには時間がかかる。数ヶ月、1年から、亡くなるまで続くことさえある。最低でも3カ月、あるいは6回以上の面接が必要である。

8. 地域（あるいは、第一級の病院）における包括的な健康管理プログラムには、プリベンション、インターベンション、ポストベンションの要素を取り入れる必要がある。

娘さんが「お爺ちゃんは、高い空からサッカーの試合を見て応援してくれているよ」と孫に伝えてくれたら嬉しい。

在宅高齢者アルコール問題対応の道標
～多機関多職種による事例検討集～

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「アルコール依存症の早期介入から回復支援に至る
切れ目のない支援体制整備のための研究」（研究代表者：木村充）
分担研究課題「高齢者のアルコール関連問題対策に関する研究」（研究分担者：杠岳文）
令和5年3月

製作 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター
杠 岳文

〒842-0192 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160
TEL (0952) 52-3231 FAX (0952) 53-2864

印刷 株式会社 陽文社
〒812-0893 福岡市博多区那珂5丁目7番37号
TEL (092) 412-7331 FAX (092) 412-7332

