

研究発表

否認が強いアルコール依存症に対する病棟内内観療法の有効性

高橋優貴¹⁾ 小田島早苗¹⁾ 表 昭廣²⁾ 太田耕平³⁾

医療法人耕仁会札幌太田病院 ストレスケア病棟

1) 看護師 2) 内観療法士・札幌北断酒会長 3) 医師・名誉院長

1. はじめに

当院では、否認が強く治療に拒否・抵抗のあるアルコール依存症(以下ア症)に対し、昭和 49 年から病棟内で内観療法(10 段階心理療法の第 4 段階)を導入し、治療効果を高めてきた。当院を退院した 100 人の 1 年余後の断酒率は、56%だった(2008 年の調査)。症例を通し、その有効性を報告する。

2. 症例紹介、治療・看護の経過

A 氏、60 代男性。50 代から飲酒時の家族への暴言・暴力があり、包丁を持ち出し「死んでやる」と騒ぐなど、警察沙汰が頻回にあった。今回、飲酒時に娘の精神科薬を多量服用し他院に救急搬送され、ア症の専門治療のため当院に転院、入院となった。

入院 2 日目から、病棟内内観療法を導入。面接時、「内観の意味が分からない。こんなことしている場合じゃない」などと、治療への強い抵抗があった。看護師が自らの内観体験を話したり、酒害カウンセラーが回復体験を伝えた(ピア・サポート)が、「酒で誰にも迷惑かけていない」と強く否認。看護師、内観療法士が A 氏の成育史を尊重しつつ、根気強く回想(内観)療法を継続した。内観終了時(入院 14 日目)、「色々な人の話から、内観が分かるようになった。酒の怖さを身に染みて感じた。ストレス解消を酒に求めていたが、これからは違う方法を考える。断酒会に参加する」と、認知の変化が認められた。集団精神療法・認知行動療法、ランチオン内観断酒会(ア症のみの病棟内昼食会)に自主的に参加。3 カ月で退院となり、現在も断酒継続中。

B 氏、60 代男性：うつ病、ア症で当院に 2 度の入院歴あり。趣味は絵画で、個展を数回開催している。飲酒時の家族への暴言・暴力、他人への迷惑行為があり、ア症、双極性感情障害で当院 3 度目の入院となった。

入院時、「寒い時に 1 杯飲んだだけ。酒の問題はない」と強い口調で話し、否認が顕著だった。長谷川式知能評価スケールは 18 点。理解力の低下、病識の欠如から、集団精神療法、ア症学習会、ランチオン内観断酒会への参加は拒否的だった。テーマに沿った内観面接は困難だったため、記憶回想的に根気強く関わった。また、病棟での絵画療法の際、B 氏の経歴を尊重し、講師として参加してもらおう(ピア・サポーター)などの工夫をし、治療への抵抗排除に努めた。以上の根気強い柔軟な対応と、他のア症入院者の誘いから、次第にプログラムに参加するようになった。断酒会について「仲間から断酒の必要性を教わった。酒で家族に迷惑をかけた。不安はありますが断酒します」と断酒の決意を語り、約 3 カ月で退院した。退院後 5 日目に再飲酒したが、その後は定期通院を継続し、連続飲酒には至っていない。今後、アルコール・薬物依存専門デイケアや断酒会に通う予定である。

研究発表

4. 考察

原田¹⁾は、「酒害の認識は、自分の酒がいかに関人に迷惑をかけてきたのか、の反省に外ならない」と述べている。ア症者が「酒でどんな迷惑をかけたのか」の深い認識が、治療効果を高める上で重要である。A・B氏は、ア症の初期症状である否認、拒否、抵抗が顕著であった。医師、看護師、心理士、ピア・サポーターなどの多職種が根気強く、回想(内観)療法的に関わり、治療への抵抗を排除し、動機付けを可能とした。個人の成育史を尊重した回想(内観)法は、多面的な自己観察から酒害を客観的に捉え、病識を獲得する契機となる。また、ア症学習会やランチオン内観断酒会、犬介在療法や小弓道療法など、多様なプログラムとの併用により、自信の回復、目標の獲得などに役立ち、飲酒以外の健全な生きがい発見に繋がる。認知の修正が深まると、積極的に治療に参加し、断酒の決意を高め、後輩ア症者への支援(ピア・サポート)に発展する。以上から、否認が強いア症には、回想(内観)療法を中心とした入院治療が有効である。

引用文献

- 1) 原田ひろし：酒害と人格、社団法人北海道断酒連合会、三誠社