

当院のアルコール依存症の断酒率
～病棟内内観療法を含む入院治療を修了した 100 名の縦断調査～

伊藤恵理 根本忠典 伊藤聡一郎 千葉信行 太田健介
医療法人耕仁会札幌太田病院 内観療法課

1. はじめに

平成 17 年から 19 年の間、病棟内内観療法を含む入院治療プログラムを修了したアルコール依存症者(以下 ア症)100 名に対し、1 年予後の調査を実施した。結果は、断酒群 56%、飲酒群 14%、不明群 30% だった。不明群を除外すると断酒群 80%、飲酒群 20% だった。今回、前回の調査から 3 年以上が経過し、同対象者 100 名の 4 年後断酒率の縦断調査を実施した。若干の考察を加え、結果を報告する。

2. 調査方法

対象は、平成 17 年 10 月から平成 19 年 3 月の間、当院で病棟内内観療法を含む入院治療プログラムを修了し、退院後 4 年以上経過した 20 歳代から 70 歳代の男女 100 名である。調査方法は、前回の調査項目に数項目追加した自作の質問紙を作成し、面接または電話により、本人もしくは同居家族から聞き取り調査を行った。調査項目は、飲酒状況、抑制障害の有無、就労の有無、加入保険、断酒会の出席、病棟内内観療法の気づきなどである。各項目に対して、カイ二乗独立性の検定を行った。予後分類は、完全断酒、不完全断酒、節酒、問題飲酒継続、連絡不能、回答拒否、死亡の 7 群に分類し、さらに、断酒群、飲酒群、不明群の 3 群に分類した。

3. 当院の病棟内内観療法(昭和 49 年～)を中心としたア症治療システム

アルコール・薬物依存症者の専門カルテを用い、診療プロセスに遺漏なきを期している。手指振戦、動悸、せん妄の離脱症状などの心身状態に応じて、内観場所、方法を検討する。従来の内観テーマに加え、酒害内観、酒代計算を重視する。内観修了後、家族内観を行い、家族関係の修復、絆の強化に努める。さらに、ア症専門学習会(十段階心理療法)の参加、アルコール集団認知行動療法(AL-CBGT)、ピア・サポート、院内外の断酒会の出席、AA(Alcoholics Anonymous)メッセージミーティングの出席、アルコール専門デイケアの通所、社会復帰支援(共同住居・就労の提供)など、多種多様なサービスを実施している。

4. 結果

4 年後の調査では、断酒群 44%、飲酒群 14%、不明群 42% だった。死亡や回答拒否、電話が繋がらないなどの不明群を除外すると断酒群 76%、飲酒群 24% だった。飲酒群は 1 年後の調査時と同様 14% だった。前回から今回の調査時まで 1 回以上飲酒した人は 55%、断酒は 45% だった。飲酒者の抑制障害は 31% で、69% は連続飲酒に至ら

なかった。現在の断酒群、飲酒群を含めた飲酒の回数は、5回以内50%、6回～9回10%、10回以上40%だった。

就労の有無は、全体の有職率48%、無職52%だった。有職者の雇用状況は、正社員75%、準就労（作業所、授産施設などの通所施設の就労）者18%、アルバイト7%だった。加入保険は、国民健康保険38%、社会保険34%、生活保護26%、無保険2%だった。同居家族のいる人は55%、単身生活45%だった。現在の断酒例会の出席状況は、参加41%、不参加59%だった。過去に参加経験のある人は86%、一度も参加したことのない人は14%だった。

対象者100名が社会生活に役立ったと思われる入院治療プログラム(複数回答)は、病棟内内観療法33%、学習会(十段階心理療法)31%、AL-CBGT31%、院内外の断酒会17%、内観日記3%、その他5%、不明24%、なし14%だった。内観の効果について、人間関係が改善された20%、自分の言動・行動を反省するようになった20%、感謝の気持ちが持てるようになった18%、自己客観視できるようになった12%、酒害の認識が深まった9%、相手の立場で考えられるようになった6%、精神状態が安定した6%、その他9%、の結果が得られた。断酒群と飲酒群の各項目の有意差は、認められなかった。

5. 考察

回答者から「内観修了2～3年後、自分の未熟さを感じた」「仲間を大切にできるようになった」「毎日、内観日記を書いて一日の反省をしている」などの感想が得られた。今回の調査結果と回答者の気づきから、病棟内内観療法を中心とした入院治療は、自己客観視と酒害の認識の強化、断酒の継続に有効性を認めた。ア症の治療では、病棟内内観療法の他、小弓道・マルチダーツ療法などの遊びや運動を通し、集中力を高め、楽しむ喜び、人に指導する喜びを実感し、情緒安定、心身の活性化、健全な趣味や生きがいに繋がる。

短期断酒率(1年)と長期断酒率(4年)の比較では、不明群の割合が増えたため、統計上は断酒率に12%の減少がみられたものの、飲酒群の人数は増減せず、実質的断酒率に変化がないと思われた。断酒率維持の要因は、アルコール専門デイケア(H9年～)、

4つの地域断酒会(S49年～)、1つの断薬会(H18年～)、1つのAAの院内開催、病院近隣の共同住宅(S53年～)、就労継続支援事業B型施設(H20年～)、酒害相談窓口(S55年～)、社会復帰支援施設リボンハウス(H15年～)、家族会(S52年～)など、以上の本人、家族の退院後の支援システムの構築と継続が奏功したと考える。

参考・引用文献

- 1) 太田耕平：幼児から高齢者までの心の発達十段階心理療法. 第10版. 医療法人耕仁会札幌太田病院. 2009