第３４回
日本アルコール看護研究会　東京大会

プログラム・抄録

開催日：**2024** 年 **5** 月 **18** 日（土）～**19** 日（日）

会場：東医健保会館

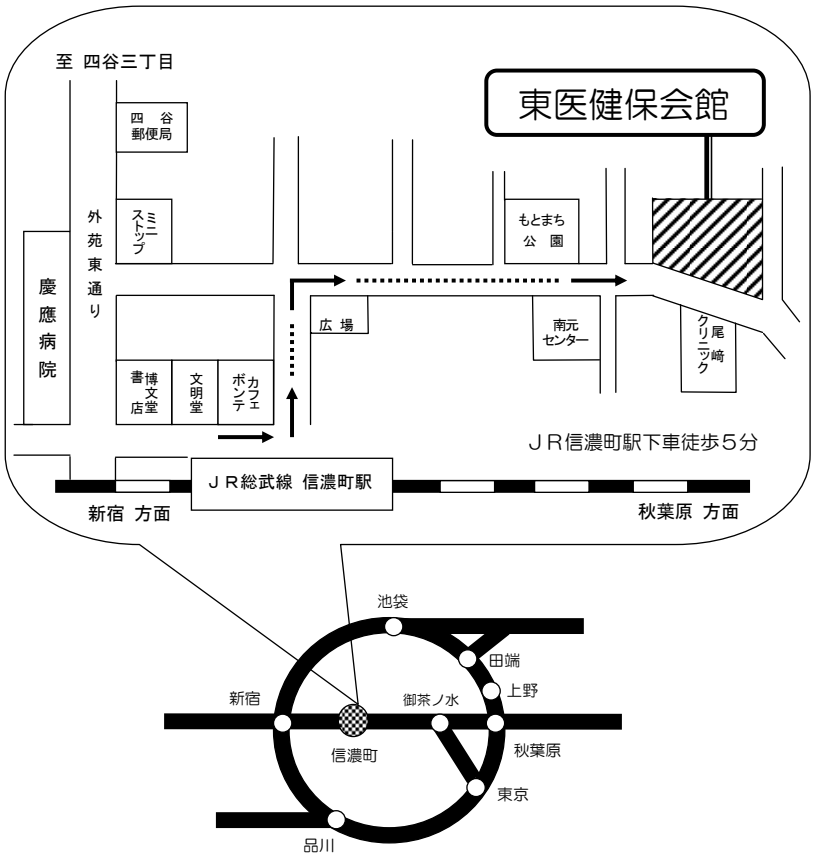
大会長：青柳　歌織

（埼玉県立精神医療センター）

主催：日本アルコール看護研究会

東医健保会館　アクセス

案　内　図



東　医　健　保　会　館

〒１６０－００１２　東京都新宿区南元町４番地

TEL ０３（3353）4311　FAX ０３（3357）7553

ＪＲ総武線　各駅停車

「信濃町」駅下車　徒歩 7～8 分

目次

大会長挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

日程表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

基調講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

研究発表（1）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

研究発表（2）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

研究発表（3）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

認定看護師企画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

関東甲信越ブロック企画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

日本アルコール看護研究会会則・・・・・・・・・・・・・・・・・27

2023 年度日本アルコール看護研究会役員名簿・・・・・・・・・29

34 回日本アルコール看護研究会東京大会実行委員名簿・・・・31

第 34 回日本アルコール看護研究会
東京大会　開催にあたって

第 34 回東京大会　大会長
埼玉県立精神医療センター
青柳　歌織

このたび、第 34 回日本アルコール看護研究会　東京大会の大会長を拝命しました、埼玉県立精神医療センターの青柳歌織でございます。2024 年 5 月 18 日（土）～19 日（日）の 2 日間、東京都新宿区にあります、東医健保会館で全国大会を開催させていただくことになりました。

日本アルコール看護研究会における全国大会は、1991 年（平成 3 年）に開催された「事例検討会」から始まっております。多様な経験と幅広い知識をお持ちの諸先輩方が、当時は今以上にマイノリティであったアルコール依存症の看護について議論を重ね、こうして時代とともに現在も受け継がれていることに大変感銘を受けております。

第 34 回のテーマは「新たな幕開け」といたしました。ここ数年は、たった一つのウイルスによる社会的危機が、いろいろなものの幕を下ろしてしまい、私たち医療者も翻弄しました。直接会って話ができないということは、依存症の回復をめざす方、それを支える周囲の人々にとって大変な苦難でありました。本研究会もやむなく全国大会の中止を決断したり、集合での開催を断念したりしました。「繋がる」ことがとても大切な回復の手立てである依存症の領域にとって、ウイルスの脅威が減りつつあるこれからは、どうやって「繋がり続ける」ということも課題です。依存症当事者に限らず、医療者も同じ課題を抱え、次の幕への準備をしていく必要があります。

さあ、幕が上がります。たくさんの方々と直接お会いし、新しい発見や出会いがありますことを楽しみにしております。皆さまのご参加、ご発表を大会運営委員一同、心よりお待ち申し上げております。

日程表

1 日目　5 月 18 日（土）

2 階大ホール

13:15　受付開始

13:40　開会

開会宣言　第 34 回東京大会大会長　青柳　歌織

開会挨拶　日本アルコール看護研究会会長　高田　和久

13:50　基調講演

座長：青柳　歌織（埼玉県立精神医療センター）

埼玉県立精神医療センター　合川　勇三

15:10　休憩

15:20　研究発表（1）

座長：宮脇　真一郎
（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）

1)四国ブロック　原田　幸代（三光病院）
2)関東甲信越ブロック　佐藤　広太（久里浜医療センター）
3)九州沖縄ブロック　宮本　翔平
（秋田大学自殺予防総合研究センター）
4)関西ブロック　田代　真帆（いわくら病院）

16:30　1 日目　終了

2 階ホール

15:20　　研究発表（2）

座長：吉崎　和彦（井之頭病院）

1)北陸東海ブロック　上見　恵子（各務原病院）
2)九州沖縄ブロック　白川　太稀（雁の巣病院）
3)北海道ブロック　水口　克信（江別すずらん病院）
4)中国ブロック　鬼防　隼（瀬野川病院）

16:30　　1 日目　終了

2 日目　5 月 19 日（日）

2 階大ホール

9:15　研究発表（3）

座長：伊波　陽（訪問看護ステーションアンテリア）

1)関西ブロック　平野　雅樹（新阿武山病院）
2)東北ブロック　高橋　美和（東北会病院）
3)九州沖縄ブロック　藤本　綾野（一本松すずかけ病院）
4)北海道ブロック　本間　久美（ウトナイ病院）

10:15　休憩

10:25　認定看護師企画

座長：鈴木　良平
（成増厚生病院東京アルコール医療総合センター）
古谷真由美（東京足立病院）

話題提供者：藤岡　志津（京都民医連中央病院）
木下　隆盛（昭和大学付属烏山病院）
塚越　拓美（昭和大学付属烏山病院）
杉山　昌儀（いわくら病院）

11:40　閉会式

前年度の収支報告
次期大会長の挨拶（九州ブロック）
世良賞表彰
世良名誉会長講評
閉会宣言

12:00　閉会

2 階ホール

10:25　　関東甲信越ブロック企画
　　グループワーク

　　座長：菊池　達樹（ソレイユ訪問看護ステーション）
　　太田　恵（平川病院）

11:30　　終了

基調講演

1 日目　13：50～15：10
2 階大ホール

依存症治療の方向性
～回復とその先にあるもの

座長：青柳　歌織

（埼玉県立精神医療センター）

演者：合川　勇三

（埼玉県立精神医療センター）

依存症治療の方向性～回復とその先にあるもの

地方独立行政法人埼玉県立病院機構
埼玉県立精神医療センター
合川勇三

依存症治療の目標はなんだろうか。

断酒、断薬が目標となることはもちろんではあるが、回復とはそれ以上の意味を含んでいる。依存症とはコントロール障害であるから、依存症になれば、アルコールや薬物が止まらなくなる。さらに、アルコールや薬物を摂取し続けることによって、「生き方」が変わっていってしまう。その変化の方向はいつも「不健康」である。不健康な生き方をしていれば、アルコールや薬物という不健康な依存物質がさらに止まらなくなるという悪循環に陥っていく。生き方が不健康であれば、どんなに我慢をしたとしても、アルコールや薬物は止まらない。だから、依存症の治療とは、「不健康」な生き方を、「健康的」生き方に変えていくことであり、「不健康」から「健康」に向きを変えることなのである。だから、依存症の治療、回復とは単に断酒、断薬にとどまらず、「生き方を見直す」「生きる方向を変える」という大きなテーマになるのである。

だが、断酒、断薬をして、回復が進めば、人生の問題はすべて解決し、悩みはなくなるのだろうか？回復が進めば、健康的にはなれるだろうが「幸せ」になれるとは限らない。断酒が継続し、生活も安定しているが、素面になったからこそ、そこがゴールではないという事に気付くのである。「これでいいのでしょうか？」と回復が進んだ依存症者が悩むことがある。それは、すべての人には取り組まなければならない問いがあるからではないだろうか。「私たちは何のために生まれて、どこに行くのだろうか」。この問いは重い問いであり、この問いから目を背けるために人は「酔う」のかもしれない。依存症でなかったとしても、この問いに取り組むことは我々すべての人間に課せられた課題ではないだろうか。だから、我々医療者も、依存症患者と同じ方向を向いて、この問いに向き合いつつ、真剣に生きていくことが求められているのである。

研究発表(1)

1 日目　15：20～16：30

2 階大ホール

座長：宮脇　真一郎

（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）

1. アルコール依存症回復プログラムと看護師の役割

四国ブロック　原田　幸代

2. アルコール依存症患者の足の状態に関する調査

～糖尿病合併例との比較～

関東甲信越ブロック　佐藤　広太

3. 農村部地域住民におけるメンタルヘルス不調とお酒の種類との関連

-自殺対策の基礎資料として-

九州沖縄ブロック　宮本　翔平

4. 疾患の背景を捉える支援

-飲酒を繰り返す当事者との関わりからの学び-

関西ブロック　田代　真帆

アルコール依存症回復プログラムと看護師の役割

医療法人社団光風会　三光病院
原田幸代

2014 年 6 月に「アルコール健康障害対策基本法」が施行された。その基本法に基づき 2021 年 3 月には第 2 期「アルコール健康障害対策推進基本計画」が策定され、アルコール健康障害の発生予防とアルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防・回復支援が重点課題として明記された。

当精神科病院では 1985 年にアルコール専門病棟を開設し、地域のアルコール関連問題予防対策事業の中心的役割を担ってきた。また、2018 年 11 月には香川県内で初めて依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関として選定され、より一層の専門性が期待されるようになった。

このようななか当精神科デイケアでは様々なアルコール依存症回復プログラムを導入し、アルコール依存症からの回復を目指す人に集団的なかかわりと個別対応を心がけている。アルコール依存症の治療及び社会復帰は、断酒を基本とし「通院」「抗酒剤」「自助グループ」の 3 本柱を重視しながら進めているが、困難事例も見受けられる。

アルコール依存症者にとっての精神科デイケアはプログラムでの学習の場のみならず、断酒継続をしていくための生活の基礎作りと地域での生活基盤の確立を目指した多職種との連携が不可欠である。

2022 年にアルコール依存症回復プログラムの参加者にアンケート調査をしていたので、今回は 2023 年 10 月に同じ対象者のうち連絡がとれた 19 人にその後の生活状況・断酒状況・プログラム参加状況・困っていること・楽しみや生きがい・看護師への要望等を調査したので報告する。

アンケート結果からは断酒継続できている理由として、デイケアに通っている・主治医との信頼関係を裏切りたくない・身体を壊したくない・精神的な症状を悪くしたくない・正直にまっとうに生きたい等これからの人生を見据えた気持ちがうかがえる。

また、再飲酒の理由としては身体がしんどい・何もすることがなく暇だった・孤独で寂しかった等であるが、共通点としてデイケア利用や受診回数が徐々に減っていることだった。

このような断酒継続の源になっているもの、再飲酒のきっかけになっているもの等、看護師として当事者の声を業務に取り入れ看護の質的向上に繋げ、より良い看護が提供出来ることを目指したい。

アルコール依存症患者の足の状態に関する調査
～糖尿病合併例との比較～

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
○佐藤広太　池田舞　中島玲奈　武子紘子

糖尿病患者では、末梢神経障害の進行は足病変のリスクを高め、難治性の潰瘍や壊疽の原因となり得る。また、アルコール依存症患者においても下肢のしびれや感覚の低下等の末梢神経障害を合併することが知られている。先行研究により、糖尿病とアルコール依存症の合併例では、両者の神経障害が相乗的に作用し、自律神経障害と末梢神経障害が早期から進行することが示唆された。

アルコール依存症治療を専門に行うA病院においても、アルコール依存症患者が下肢の蜂窩織炎を発症する事例や、糖尿病合併例では足潰瘍を保有するケースがみられる。その一方で、足病変やフットケアについて教育を受けた経験がない患者も多い。A病院では令和4年に糖尿病看護ケア（フットケア）外来を開設し、通院中の糖尿病患者に対して生活指導及びフットケア指導を実施している。そこで、A病院に入院しているアルコール依存症患者の足の状態について、看護ケア外来で使用しているフットケアアセスメントシートを使用して調査を行った。

A病院に入院したアルコール依存症患者を対象とし、アルコール依存症と糖尿病を合併する患者（AL＋DM群）26例と糖尿病を合併しないアルコール依存症患者（AL群）67例の足の状態と生活状況について調査し、χ二乗検定にかけ比較検討した。

AL＋DM群とAL群との比較では、アキレス腱反射の消失がAL＋DM群で有意に多くなったが、そのほかの項目では有意差は見られなかった。しかしながら、しびれやこむら返りなど末梢神経障害の有症状や感覚の低下は、両群ともに多くの患者に見られていることが分かった。また、足の状態についても肝障害に伴う浮腫や掻痒による傷などがあり、足病変のリスクは高い状態であった。その一方でフットケアについて指導を受けた経験はほとんどない状況であった。糖尿病の合併の有無で足の状態についてほとんど有意差が出なかったことは、足の状態の異常は糖尿病に限ったことではなく、アルコール依存症患者全体にみられていることを示している。そのため、今後、フットケアプログラムを開設し、アルコール依存症患者全体に対して、足病変の予防とセルフケア向上に向けた支援を行っていく。

農村部地域住民におけるメンタルヘルス不調とお酒の種類との関連
-自殺対策の基礎資料として-

1) 秋田大学自殺予防総合研究センター
2) 大分県立看護科学大学大学院
博士後期課程看護学研究科看護学専攻
宮本翔平

はじめに

地域の実情に合わせた自殺対策を講じるためには、メンタルヘルス不調のサインに早期に気づき、適切に対応するゲートキーパーの養成も重要である。メンタルヘルス不調の有無は問題飲酒の有無と関連していることが報告されているものの、常用飲酒しているお酒の種類との関連を検討した報告は少ない。そこで、本研究は、農村部地域住民におけるメンタルヘルス不調とお酒の種類との関連を検討した。

方法

秋田県A 地域の20-84 歳の一般住民3000名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施し、1370名（45.6%）の回答を得た。このうち、性別及びメンタヘルス不調に回答がなく、飲酒習慣がない人を除く728名（24.3%）の解析を行った。目的変数はメンタル不調の有無(K6得点>13)であり、説明変数は常用飲酒しているお酒の種類（ビール、日本酒、焼酎、ウィスキー、缶酎ハイ、ワイン）である。性別ごとに、年齢、婚姻状況、仕事の有無、問題飲酒の有無(AUDIT-C)で調整した二項ロジスティック回帰分析を行った。本研究は匿名加工情報を使用し、第一筆頭著者が所属する研究倫理委員会の承認を得て実施した（No. 2977）。なお、羽後町より助成を受けて実施した。

結果

メンタルヘルス不調ありと回答した人は、男性35名（8.6%）、女性41名(12.9%)であった。ビールの常用飲酒は性差がなく、日本酒、焼酎、ウィスキーの常用飲酒のしている人は男性に多く、缶酎ハイ、ワインを常用飲酒している人は女性に多かった。男性のメンタルヘルス不調ありの多変量調整済みオッズ比は、ウィスキーが9.95(95%信頼区間:2.43-40.72)であり、独立して関連があった。一方、女性では、缶酎ハイが6.73(95%信頼区間:2.62-17.3)であり、独立して関連があった。

考察

農村部地域住民において、ウィスキーを常用飲酒している男性でメンタルヘルス不調ありの傾向が顕著であり、女性では、缶酎ハイを選択している人に多い傾向があった。常用飲酒しているお酒の種類に着目することがメンタルヘルス不調のサインに早期に気づく指標になる可能性がある。

疾患の背景を捉える支援
−飲酒を繰り返す当事者との関わりからの学び−

稲門会　いわくら病院
田代真帆

アルコール（以下、AL とする）依存症の患者数は増加傾向にあり、特に近年では女性の増加率が男性を上回っていると言われている。

A 氏は、入院当初から断酒の意思はあり、入院 1 週間程が経った頃、これまでの AL との付き合い方を見直すことができるよう、A 氏とともに振り返りを行った。夫は、A 氏をサポートしつつ、仕事、家事、育児とほとんどを 1 人で行っていた。夫に対しては、定期的な A 氏の状態報告とともに心境を伺った。また、いわくら病院の AL 依存症家族教室への参加を提案した。入院 1 ヶ月が経過した頃、数日おきに続けての飲酒があり、A 氏は家庭での居場所がなくなる不安を吐露していた。そのような A 氏に対して夫は「甘えるばかりだから厳しくしている」と話していた。A 氏へ夫は家族として改めて迎え入れる姿勢を持っていることを伝えるが、それでも不安感や不全感は変わらず、断酒の動機付けや退院後の生活を考えることも不十分なまま退院となった。

A 氏は、仕事、家事、育児を 1 人で熟す夫の様子と、入院療養をしている自身の状況から、自身の中での妻・母親という役割を果たせていないと感じていたと推察される。関わりの中から家族役割に対する葛藤があると情報は得ていたものの、本人の AL 問題ばかりに目が向いていた。A 氏の持つ不安感・不全感に対し、どうすれば現在でも重要な家族の一員であるとの自覚を持てるかを考えたり、家族に対しても A 氏の役割葛藤について共有したりといった関わりを持つべきであったと考える。また、A 氏は幼少期に父親から暴力を受けていたが、こうした生育歴について本人と振り返る機会を持てなかった。疾患の背景には生育歴も大きく影響している場合があることを意識し、関わる必要があった。加えて、夫が A 氏に対し厳しくしているということについて、夫に AL 家族教室への参加を重ねてもらい、家族に対し本人への関わりの振り返りを行うことも効果的であったのではないかと考える。

今回は、飲酒問題に目が向き、背景にある役割葛藤や生育歴に十分に関われていなかった。また、本人だけでなく、家族に対しても支援が必要であると改めて実感することができた。

研究発表(2)

1 日目　15：20～16：30

2 階ホール

座長：吉崎　和彦（井之頭病院）

5. アルコール依存症患者の退院後の治療継続を考える
北陸東海ブロック　上見　恵子

6. 飲酒量低減治療に関する意識調査
～アルコール依存症者とスタッフへのアンケート調査と考察～
九州沖縄ブロック　白川　太稀

7. 異なるグループ形態に対する参加者のとらえの違い
北海道ブロック　水口　克信

8. 瀬野川病院依存症治療プロジェクトの課題に対する取り組みと展望
中国ブロック　鬼防　隼

アルコール依存症患者の退院後の治療継続を考える

医療法人杏野会　各務原病院
上見恵子

当院のアルコール依存症治療の１つとして、２０１７年７月から「KAGAYAKI-A」を導入している。
「KAGAYAKI‐A」とは、久里浜医療センターの GTMACK を引用し、個人ワークと７つのセッションで構成されたテキストを使用している。祝日を除く毎週月曜日の午前午後で２グループに編成され、テキストに沿って患者が意見を述べる。医療者は看護師２名と作業療法士１名で司会進行を行う。録画や内容の他言、発言に対しての否定は禁止、といったルールのもとに行う、認知行動療法のプログラムである。

研究動機は、認知行動療法参加後、退院してから治療継続ができているか、私たちが治療継続に役立っているかを検証するためである。

研究対象は、2021 年度～2023 年度の KAGAYAKI-A 初回参加患者 168 名を対象とした。

依存症患者において通院継続が何を示すのかと考えたところ、断酒の継続(飲酒しても受診、相談ができる)ができている、孤独ではない(主治医と相談できる、病院と繋がっている)、断酒の３本柱(抗酒剤、自助グループ、通院)を理解されている、依存症が自己で解決できないと理解できている、通院の利点(モチベーション、スリップ時の切り替え手段など)が確立できていることなどが、示されていると考えられる。

2021 年度～2023 年度の KAGAYAKI-A 参加患者で通院が可能な方を対象として、セッションへの参加回数ごとに通院継続率を調査した結果、通院率は参加回数１回が 20%、２～４回が 35%、５～７回が 43%、全セッション参加が 57%と参加回数が多いと継続率も高くなる傾向が見られた。

本発表では、KAGAYAKI-A の参加回数と通院率の調査結果から、通院継続率の背景の考察や今後どうすれば通院継続率の向上が目指せるかについて発表する。

飲酒量低減治療に関する意識調査
～アルコール依存症者とスタッフへのアンケート調査と考察～

雁の巣病院
白川太稀　前田周二　藤木聖

わが国では、アルコール依存症（以下 Al 症）の治療においては断酒が原則とされており、当院でも同様に治療が行われてきた。一方では、ハームリダクションの流れを受け、飲酒量低減治療プログラムも盛んになってきた背景がある。当院でも、外来を対象とした飲酒量低減治療プログラムが 2022 年 6 月から開始されたが、そのような中、飲酒量低減プログラムに関する情報を耳にした当事者及びスタッフには関心と共に疑問などがあるのではないかと考え、研究テーマとした。

アンケート調査を入院当事者、Al 症デイケア当事者、スタッフを対象に実施した結果、両者間（入院、デイケア）で大きく差が生じた項目が「認知度」と「節酒を認めるか否か」の項目であった。飲酒量低減治療を認めると返答した比率はデイケアの方が高いが、自由記述で「自分は断酒でないと無理であるが、節酒で可能な当事者は飲酒量低減でもいいのではないか」との記述が散見された。節酒での失敗体験がデイケアの方が多かったためか、飲酒量低減治療での回復に否定的意見もデイケアの方が優位となった。

スタッフ間でも飲酒量低減治療の受け入れに戸惑いがみられる結果となった。新しい治療への誤解や認識不足も考えられるがそのような中でも、まずは治療に繋げたいという思いから差が生じたのではないかと考えられた。治療初期における目標を断酒から飲酒量低減に変更することで、治療導入を容易にし、より多くの AL 症者が治療に参加できるようになるといった意義は大きいと考える。吉村らも、連続飲酒や離脱症状の既往のない、比較的程度の低いアルコール依存症に対して、一定期間の禁酒や飲酒量低減という治療抵抗の少ない目標を初期段階で提示することは、治療導入を容易にし、動機を高める可能性がある、と述べており、飲酒量低減治療は段階的および中間的措置として有用であると考えるが、現在も Al 症の治療的最終ゴールは断酒であることに変わりはないと考えられた。

異なるグループ形態に対する参加者のとらえの違い

医療法人風のすずらん会　江別すずらん病院
水口克信（作業療法士）　田中昭男（看護師）
長友勇樹（精神保健福祉士）　古関高拡（精神保健福祉士）

＜はじめに＞

当院では、アディクション勉強会２回/週、デイケア依存症グループたんぽぽの会１回/週を実施している。勉強会、たんぽぽの会ともに入院患者、外来患者混合で実施をしてきた。開院の年より実施してきた勉強会に加え、たんぽぽの会は令和２年秋より開始し令和４年より入院治療プログラムの一環として入院外来混合の形式で行っている。勉強会は医師または看護師、精神保健福祉士がテキストを用いて記述と発表形式で行い、たんぽぽの会はテーマミーティングまたは自由発言形式のミーティングを行っている。

＜目的＞

勉強会、たんぽぽの会、それぞれにおいての特色がある中で、どのような点に参加者は意味や効果を見出し、参加を継続しているのか検証すること。

＜方法＞

アンケートを作成し自記式で回答を得た。アンケート項目は①それぞれの参加目的、②それぞれに参加することで得られること、③自助グループへの参加の有無、④③の理由、⑤自由記載、以上の５項目とした。対象者は勉強会、たんぽぽの会の両方に継続参加されている方７名。各プログラムへ参加回数が３回以上の方を継続者と判断した。

＜倫理的配慮＞

当院の治療向上のためにのみ使用し、個人が特定されない形で用いることを説明し、同意が得られた方のみデータを使用。なお本研究に関しては開示すべき利益相反はない。

＜結果＞

参加目的については、「断酒仲間」「勉強」「話せる」という言葉が共通した。目的が各会で異なる内容を記述した人数は３名で、その３名は全員自助グループに参加していた。得られる効果については、「知恵」「意見」「勉強」という言葉が複数見られた。

＜考察＞

参加者にとって異なるグループ形態での参加の目的や得られる効果については、自助グループの参加の有無により個人の受け取りや認識について差が生じうることが考えられた。

＜結論＞

今回はN＝７と限られたデータではあるが、自助グループに参加の有無で会の参加目的や効果の認識が異なる傾向が見られた。回復に向けて病院での治療継続のみならず、自助グループへつなげるかかわりをすることが対象者の見識や認識を広げ、断酒継続や回復に関与できるのではないかと考えられた。

瀬野川病院依存症治療プロジェクトの課題に対する取り組みと展望

～スペシャリストの宝石箱を目指して～

医療法人せのがわ　瀬野川病院
○鬼防隼　増平大輔　川田英志

【はじめに】

当院は精神科救急病院であり、依存症専門病棟がなく部署の枠を越えて2つの特化型プロジェクト(アルコール依存、薬物依存)を実施していた。2018年3月に広島県から依存症治療拠点機関の指定を受けて、他の依存症にも対応すべく特化型プロジェクトの統合・再整備を実施し『依存症治療プロジェクト(以下：PJ)』と称して運営することとした。今回は統合の前後に生じた課題に対し、対処した取り組みについて報告する。

【課題と取り組み・結果】

〈課題〉従来の課題は依存症治療に対するスキルにスタッフ間で個人差があること、PJ未所属スタッフのPJの理解、協力体制が不十分であることが挙げられる。次に新たな課題としてPJのシステム変化によるモチベーションの低下が挙げられる。またPJスタッフ人数と業務量の増加に伴い、PJリーダーへの負担が増加した。さらに拠点機関の機能充実の面から退院後のフォロー体制の強化がより一層求められることとなった。

〈取り組み〉スキルの個人差の対策、PJ理解、協力のために院内研修会や伝達講習を実施した。また業務時間内に勉強会ができるよう昼休憩を利用してランチョンセミナーを開催するようになった。モチベーション向上に対しては院外研修会へ参加しやすい体制を作り、ラダー制度を導入した。負担軽減に対しては組織図の再編を行い、セクション制度を導入した。退院後のフォロー体制強化として訪問看護との合同勉強会を実施した。

〈結果〉院内研修会やランチョンセミナーの開催が定着するにつれ、参加者が増加した。加えて院外研修への参加において単一の依存症に限らず横断的に参加可能になった事でラダー制度の申請が進んだ。またセクション制度の導入によりPJリーダーへの負担が軽減した。訪問看護との連携はPJ対象者の情報共有を行うようになった。

【考察・今後の展望】

院内研修会やランチョンセミナーが定着したことで、参加者間交流の機会となり全スタッフの依存症治療への関心の向上や依存症治療拠点機関としての意識向上に繋ったと考えられる。そのほか、セクション制度導入は教育的側面としても活用され、自主的な活動や取り組みを維持する点において効果を発揮しており、職種間を越えたチームとしての繋がりが強化された。

今後も質の高い人材育成を行い、まさにスペシャリストとして満足度の高いサービス提供を目指していく。

そして、広島県の依存症治療拠点機関として「瀬野川病院で治療したい！」と選ばれる医療機関になるべく、言うなれば沢山のスペシャリストがいる宝石箱を目指し、地域医療に貢献していきたい。

研究発表(3)

2 日目　9：15～10：15

2 階大ホール

座長：伊波　陽
(訪問看護ステーションアンテリア)

9. アルコール依存症の体験談が看護スタッフに与える影響
入院患者の体験談を聴くことの有用性について

関西ブロック　平野　雅樹

10. 東北会病院デイケアにおける現状と課題
～生きづらさへの支援～

東北ブロック　高橋　美和

11. 進化する外来治療～外来を居心地の良い空間へ～

九州沖縄ブロック　藤本　綾野

12. 痛みの果てにある依存

北海道ブロック　山田　歩斗

アルコール依存症の体験談が看護スタッフに与える影響

入院患者の体験談を聴くことの有用性について

特定医療法人大阪精神医学研究所　新阿武山病院
平野雅樹

１．目的

看護スタッフを対象に、入院患者の体験談を聴くことでの有用性の分析と、アルコール依存症のイメージや患者への思いについて、聴く前後でどのような変化が見られるか検証する。

２．方法

・研究デザイン：質的研究　　・研究期間：X 年 6 月から 2 か月間
・研究対象者：アルコール依存症専門治療病棟に勤務する看護スタッフ 20 名
・データ収集方法：

看護スタッフにアルコール依存症のイメージ、対応の困難さについて事前アンケートを実施後、1 人 15 分間、毎回 2 名ずつの入院患者の体験談発表を合計 7 回開催。体験談を聴いた直後、アルコール依存症のイメージや、関わりにくさについての変化をテーマとした非構造化インタビューを実施。音声データはコード化した後、KJ 法を用いて、サブカテゴリー化・カテゴリー化し事前アンケートの内容と比較した。

倫理的配慮として、対象者には研究目的、方法、参加の有無で不利益が生じないことなどを、口頭と文書を用いて説明し、対象者の意思で研究参加の諾否が決定され同意を得た。

３．結果

事前アンケートの結果は、『めんどくさい』、『自己中心的考え』、『やっかいな病気』など 31 項目が挙がった。体験談を聴いた後のインタビュー結果は、111 のコードが抽出され、24 のサブカテゴリーと、5 つのカテゴリーに集約され、最終的なカテゴリーは【体験談がポジティブな影響を与えた意見】【体験談がネガティブな影響を与えた意見】【アルコール依存症の理解に影響を与えた意見】【看護者自身の感情や振り返りに影響を与えた意見】【特に変化なし】となった。

４．考察

体験談を聴くことは、患者の健康的な一面を知ることができ、ポジティブな影響に繋がったと考える。一方で体験談は、患者の普段の行動との違和感が生じ、ネガティブな影響に繋がると考える。また、今回の取り組みから得られたことを今後の関わりに役立てたいと感じていることが明らかとなった。

５．結論

入院患者の体験談を聴くことは、患者の回復を信じられるようになるなど、今後の患者支援や関わりに役立てたいといった効果に繋がることが分かった。

東北会病院デイケアにおける現状と課題
～生きづらさへの支援～

東北会病院
高橋美和　佐藤里歩

当院は、精神科単科病院である。1906 年宮城県仙台市に開院され、1978 年よりアルコール依存症を対象とした専門治療を開始し、2019 年 6 月に依存症治療拠点機関・専門医療機関となった。

私たちが所属しているデイケアは 26 歳である。多様化するアルコール関連問題に対応するため、1998 年から依存症対象（以下 ASRP）で小規模デイケアからスタートしている。

当初は、依存症対象プログラムのみであったが、女性神経症圏のニーズが高まり、女性対象のプログラム（以下 FASRP）を開設。毎週火曜日にビギナー対象のデイケアも開設し、現在は大規模デイケアとなり計 30 個程のプログラムを常勤スタッフ 5 名、他部署スタッフや外部講師の力を借りて運営している。

当院デイケアでは、嗜癖問題を抱え悩んでいる方の回復のために、悪い習慣を断つためのお手伝いや、人間関係のトレーニングをする場を提供している。憎きコロナで利用者の数は激減したが、それでも 1 日平均 32 名参加しているデイケアである。

その中で ASRP を利用されている患者は、20 年以上断酒継続されている方から、何度も再飲酒を繰り返している方・節酒をしている方等様々な状況の方たちがいる。幅広い利用層に対し、デイケアプログラムがどのように活用されたているのか。また、デイケアがどのような役割を果たしているのか考える機会となった。

依存症治療は「断酒が絶対！」の考え方から時代とともに変化していき、今では「生きづらさへの支援」が求められる。果たして彼らの生きづらさに対して私たちはお手伝いできているのだろうか？

今回のアンケート結果を元に、利用者が求めている治療内容に気づき、今後のデイケア運営に活かせるのではないかと考えたのでここで報告する。

進化する外来治療
～外来を居心地の良い空間へ～

一本松すずかけ病院
藤本綾野

依存症治療は入院治療が主体で「断酒」を強いることが多かった。入院中にお酒を飲まずに過ごせても、退院後に再飲酒してしまう患者も少なくない。また、退院後に外来通院を継続する患者も少なかった。その原因は入院中に飲まずに過ごせたことで、治療が完結したと感じるからではないかと考える。依存症治療に入院治療が必要な時もある。しかし、患者が地域で生活を続けるためには外来治療が不可欠であると感じている。
外来通院を継続していくためのポイントや外来プログラムを継続して行うためのポイントはいくつかあり、患者と共にお酒のない生活、あるいはお酒と上手に付き合うための方法を模索していく必要がある。私が外来プログラムに携わって 8 年ほどになるが、患者の考え方も変化している。また、それを支える家族の思いも変化している。その変化に私たちも順応に対応していく必要がある。外来治療を継続していくためには、患者が「また来よう。」と思うような場所であるべきではないかと思っている。そのためにはまずは患者との関係性を築くことが必要である。孤独を感じ、社会から疎外されてしまった患者、心を閉ざしてしまった患者にどのような支援が必要かを考え、患者を支援していくための方法を模索しながら、実際に患者と関わり私たちも変化していく必要がある。

患者と関わる中で様々な苦労もある。上手くいかないことも経験した。そのマイナスな経験もプラスに変え、継続して患者と関わることができている。患者の変化は患者にとっても、私たち支援者にとってもプラスに働いていると感じている。また、継続することで課題も見えてくる。

外来プログラムの実際と入院から関わっている患者の事例を通し、当院の依存症治療について報告する。

痛みの果てにある依存

社会医療法人　ウトナイ病院(旧植苗病院)
本間久美　山田歩斗

厚生労働省が発表しているデータでは、平成 26 年度のアルコール依存症の外来患者数は 92,054 人、平成 29 年度では 102,148 人と増加の一途を辿っている。これは薬物依存やギャンブル等の嗜癖行動においても同様である。
そして、この依存症という問題において、現代では多くの時間と費用と医療リソースが割かれている。にも関わらず、なぜ依存症患者は減らないのであろうか？
そもそもなぜ人は依存に陥り、自殺や自己破壊とも取れるような自らの体を蝕む行動に走るのだろうか？依存症に陥る人と陥らない人の違いはどこにあるのだろうか？
演者はそのような疑問を抱き、依存症そのもののメカニズムと本人の症例を通して原因を探ろうと試みてきた。

その結果演者が見てきた症例においても、文献で示されているデータにおいても、依存症患者は共通して心に慢性的な痛みを抱えており、依存することによって「何とか生きることができた」ということが見えてきた。言い換えるならば「依存する必要があった」ということである。
また、その根本は幼少期から始まっており、依存症の本質は快楽を得ることではなく、自分が抱えている痛みに対処するためであることが分かった。
依存症患者は得てして援助者の感情を刺激しやすく、医療従事者であっても関係性を構築するまでの過程に苦痛を感じたり、彼らが抱えている困難や苦痛が見逃されていることが多いのではないかと思う。
演者は今回の発表を通して、依存症患者への見方が変わったとともに、患者が苦痛を緩和するために何を依存物質に求めているのか考え、関わりに生かしていく一つのきっかけになったと考えている。
ここでは実際の症例と文献で示されている結果を照らし合わせて、得られたことを発表したい。

認定看護師企画

10：25～11：40
2 階大ホール

座長：鈴木　良平
（成増厚生病院東京アルコル医療総合センター）

古谷　真由美
（東京足立病院）

話題提供者：
藤岡　志津（京都民医連中央病院）
木下　隆盛（昭和大学付属烏山病院）
塚越　拓美（昭和大学付属烏山病院）
杉山　昌儀（いわくら病院）

～連携の架け橋～

身体科と精神科が創る
アルコール依存症ケアの新たな展開

アルコール依存症専門治療につながる患者の多くは、大量飲酒による急性アルコール中毒で救急搬送されたり、内科的な身体問題を抱えていたりする。また、酩酊状態から転倒事故による身体損傷をきたし、外科・整形外科・脳神経外科での治療を受けることもある。回転ドアのように身体科の入退院や外来受診を繰り返すことも少なくない。患者の飲酒問題が明らかな場合、身体科の病棟・外来看護師がアルコール依存症を疑ったり、専門治療の必要性を感じたりすることは多々あるだろう。しかし、専門医の不在・臨床における多忙さ・専門治療に関する情報の不足・アルコール依存症患者特有の思考や否認など、様々な理由から患者への介入は困難を極める。身体の回復に尽力し再び飲酒できる状態にしている、というやりきれなさから陰性感情も抱くこともあるだろう。

省みると、アルコール依存症治療専門病院の看護師として身体科の看護師への情報提供や連携を図るという働きかけが不足していたと考える。また、依存症患者への早期介入は、回復がより早く身体の劣化に歯止めをかけることができる。この機会を通じて身体科と精神科看護師が連携し、困りごとを抱える現場の相談を受けたり、カンファレンスを実施したりして、専門的な治療的介入が行えるような関係を創るきっかけにしたい。

アルコール依存症専門治療の他職種により編成されたチームがあり、身体科の病院で行っているコンサルテーションなど活動の実際や課題について報告を依頼した。東京都の昭和大学附属烏山病院・京都府の他職種チームによるコンサルテーション活動に関する報告を拝受し、身体科と精神科の連携の具体化について検討する機会にしたいと考える。

関東甲信越ブロック企画

10：25～11：30
2 階ホール

座長：菊池　達樹
（ソレイユ訪問看護ステーション）

太田　恵（平川病院）

『久しぶりの対面だよ！
楽しく話そう、アルコールの事！』

１）ソレイユ訪問看護ステーション　２）平川病院
菊池達樹[1)]　太田恵[2)]

アルコール看護研究会は看護師のセルフヘルプグループである。この言葉は、アルコール看護研究会を作り上げ・支え・発展させてきた、僕の敬愛する先輩看護師の方々の言葉です。

そして、かのアルフレッド・アドラーは『悩みの源泉は対人関係にあるが、生きる喜びや幸せもまた、対人関係の中にある』と言っています。

私自身も看護師として働く上で、アルコール看護研究会の繋がりに助けられ、力を頂きながらなんとかここまでやってこられたという実感があります。

アルコール看護研究会全国大会は、アルコール関連問題に関わる看護師としてのスキルアップに繋げられる時間でもあり、横の繋がりを作り今後の看護師人生の活力にしていける時間でもあります。

アルコール関連問題からの回復の柱であるセルフヘルプグループ。そこで行われているミーティングをイメージし、今回のグループワーク研修を企画しました。

もちろんセルフヘルプ的な意味合いだけでなくそれぞれにテーマを設け話し合うことで、家族対応や患者対応・人材育成のためのヒント・多職種連携などなど。専門職としての知識の向上や体験の共有も行えます。

ご参加の方々それぞれが、研修を通して何かしら持って帰れる。そんな時間をみんなで作っていけたら嬉しいです。

久しぶりの対面だよ！楽しく話そう、アルコールの事！どうぞよろしくお願いいたします。

日本アルコール看護研究会会則

第一章 総則

第一条 本会は日本アルコール看護研究会と称する

第二条 本会の事務局は、東京都八王子市裏高尾町内に置く

第二章 目的及び事業

第三条 本会は、アルコール医療に関する看護の実践研究により、会員の向上とアルコール看護の発展を図ることを目的とする

第四条 本会は前条 の目的を達成するため、次の事業を行う
(1)総会(学術集会及び総会議事)の開催を年一回とする
(2)看護研究、研修等の開催
(3)その他、本会の目的達成のため必要と認めた事業
(4)各地域における活動を援助する

第三章　組織及び役員とその選出

第五条 会員は本会の目的に賛同し、大会等に参加した者で組織する

第六条 会費及び会計報告については以下の通りとする
(1)会費は、学会研修会費、その他でまかなう
(2)会計報告については年１回開催毎とする

第七条 本会には、次の役員を置く

会長 一名 副会長 三名 事務局長 一名 会計 一名 会計監査 一名 企画事業部長 一名 事務局員 若干名 書記 一名 評議委員 若干名

第八条 役員の選出
(1)会長の選出は、総会までに役員会で推薦し、総会で承認を得て決定する
(2)会長が欠員となったときは、副会長がその職務を代行する。
(3)役員は本会に賛同している者の中から役員会で推薦し、総会で承認する

第九条 役員の任期三年とする。但し、再任を妨げない

第四章 顧問

第十条 本会は顧問を若干名置くことができる。顧問は本会の運営につき助言を与える

第五章　会則の変更
会則は総会の承認を経て変更できる
平成 3 年 2 月 17 日決定
平成 11 年 2 月 27 日改訂
平成 15 年 2 月 8 日改訂
平成 17 年 2 月 5 日改訂
平成 18 年 2 月 16 日改訂
令和 6 年 4 月 1 日改訂

顧問
新貝憲利 翠会ヘルスケアグループ代表
樋口 進 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター名誉院長

2024年度日本アルコール看護研究会役員名簿

名誉会長	世良　守行	ジャパンEAPシステムズ	東京
会長	高田　和久	ASKふくおか、北九州マック	福岡
副会長	阿部　かおり	さいがた医療センター	新潟
副会長	川上　春実	ジャパンマック福岡	福岡
副会長	木村　直友	幹メンタルクリニック	北海道
事務局長	長田　孝士	Care Office Nagata (ケアオフィスナガタ)	大阪
相談役	韮澤　博一	成増厚生病院 東京アルコール医療総合センター	東京
会計	城山 由紀子	サンライズ高島平	東京
会計監査	井ノ口 恵子	アパリクリニック	東京
企画事業担当部長	江刺家 潤哉	あべクリニック	東京

ブロック代表			
北海道	土居　信夫	ウトナイ病院	北海道
東北	川島　新	寿泉堂松南病院	福島
関東甲信越	青柳　歌織	埼玉県立精神医療センター	埼玉
北陸東海	川瀬　貴司	各務原病院	岐阜
北陸東海	分部　和代	三重県立こころの医療センター	三重
関西	長田　孝士	Care Office Nagata (ケアオフィスナガタ)	大阪
関西	藤岡　誠	阪南病院	大阪
中国	川田　英志	瀬野川病院	広島
四国	藤澤　健志	三光病院	香川
四国	藤原　稔	藍里病院	徳島
九州沖縄	川本　大輔	大分友愛病院	大分
九州沖縄	古田　和弘	一本松すずかけ病院	福岡

評議員			
	小松　尚司	いわくら病院	京都
	冨永　香子	東北会病院	宮城
	梶浦　章弘	いしばし病院	北海道
	戸田　俊之	新生会病院	大阪
	池松　義英	金岡中央病院	大阪
	加藤　政浩	新阿武山病院	大阪

顧問			
	新貝　憲利	翠会ヘルスケアグループ代表	東京
	樋口　　進	久里浜医療センター名誉院長	神奈川

（2024 年 5 月 18 日現在）

第34回日本アルコール看護研究会東京大会実行委員

大会長	青柳　歌織	埼玉県立精神医療センター
事務局長	角田　寿子	赤城高原ホスピタル
会計	城山 由紀子	サンライズ高島平
	石田　恭一	赤城高原ホスピタル
	髙澤　知子	赤城高原ホスピタル
	井ノ口 恵子	アパリクリニック
	青木　剛	あべクリニック
	梅津　正史	あべクリニック
	江刺家 潤哉	あべクリニック
	松間　なりほ	あべクリニック
	渡邊　綾子	あべクリニック
	今野　恵美	井之頭病院
	吉崎　和彦	井之頭病院
	小柴　梓	大石クリニック
	阿部　かおり	久里浜医療センター
	石川　葉月	久里浜医療センター
	成田　真代	久里浜医療センター
	松原　みどり	久里浜医療センター
	毛利　拓真	久里浜医療センター
	玉城　久江	駒木野病院
	村山　裕子	さいがた医療センター
	山本　まどか	桜ヶ丘記念病院
	武内　美佐	慈友クリニック
	河野　麻美	住吉病院
	菊池　達樹	ソレイユ訪問看護ステーション
	高木　明	東京足立病院
	古谷　真由美	東京足立病院
	宮脇　真一郎	長野県立こころの医療センター駒ヶ根
	鈴木　良平	成増厚生病院東京アルコール医療総合センター
	寺坂　はるえ	成増厚生病院東京アルコール医療総合センター
	長根尾　素子	成増厚生病院東京アルコール医療総合センター
	韮澤　博一	成増厚生病院東京アルコール医療総合センター
	太田　恵	平川病院
	伊波　陽	訪問看護ステーションアンテリア

第 **34** 回日本アルコール看護研究会
東京大会

大会テーマ　新たな幕開け

発行：日本アルコール看護研究会
関東甲信越アルコール看護研究会　大会事務局
〒379-1111 群馬県渋川市赤城町北赤城山 1051
電話 0279-56-8148