

高齢者のアルコール問題 ～暮らしを支える視点から～

豊島区保健福祉部高齢者福祉課

大木 実穂

1 高齢者福祉課の役割とは

豊島区では、高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）を区内に8か所設置し、高齢者の総合相談窓口として運営を委託しています。高齢者福祉課地域ケアグループは、高齢者総合相談センターの後方支援として、要援護高齢者の対応をともに行なっているほか、虐待を含む権利擁護に関する支援を行なっています。老人保健法の訪問指導の流れをくんだ『訪問支援事業』も担っており、高齢者ワーカー、保健師、非常勤看護師・介護指導員が、状況に応じてチームを組みながら支援を行なっています。

2 暮らしを支える関わりについて

様々なサービスや制度が整う中で、生活が立ち行かなくなった際でも、介護保険サービスや医療機関などの社会資源につながることで、その人ながらの暮らしを、住み慣れた地域で続けていくことができます。一方で社会資源につながらずに生活が破たんしてしまうことがあります。

『体調が悪い』『使えるお金がない』『家を出されそう』『支援を拒んでいる』『身寄りがいない』など、複雑に問題が絡み合う場合や、虐待の疑いがあるなどの相談を受けると、その背景にアルコールの問題が見え隠れすることは少なくありません。

高齢者の生活破たんの場合、原因がアルコールによるものか、認知症によるものか、判断付きがたいことが多くあります。またアルコールの問題が起因していると思われても、食事や排泄、保清が保てないほどの支障がある場合には、アルコール問題の治療よりも、今日明日の暮らしを立て直すことが優先されることも多くあります。

アルコールとの接点は人それぞれで、這ってでも

買いに行こうとするかた、ツケで配達してもらうかた、ヘルパーに酒を買ってこいと要求するかた、行きつけのスナックのママに生活の面倒もみて頂いているかたなど様々あります。また、食事もとらずお酒ばかり飲んでいるかた、節制していると量って飲んでいるかた、睡眠薬より良く効くと毎晩飲んでいくかた、酒をやめるなら死んだ方がいいと断言されるかたなどもあります。

依存症は喪失の病とも言われますが、出会う方々の中には、アルコールが原因で、健康、財産、人とのつながり、地位や能力、時としてその人らしさまでも失ってしまうように感じられることがあります。同居する家族がいても、若い時はお酒や暴力で、今度は介護で苦勞させられるのかとの想い、苦しい感情を吐露されることもあります。

支援の中では、日々の生活を立て直しながら、社会資源とのつながりをつくり、拡げていくことが大切だと感じています。

これまで同じ家に住みながらお互いに会話もせず暮らしていた家族が、病院の受診や介護保険利用の手続きを通じて、会話や接点をもつようになったかた、訪問を拒否していたかたが訪問看護を利用され、看護師から良い変化を喜んでもらえたことで減酒を続けられたかた、デイケアやデイサービスに通えるようになったかたなどがいました。怒りっぽさや語調の粗さの反面、情の厚さや優しさを感じることもあります。

高齢期、特に一人暮らしになると、聞き取れるエピソードや情報が少ないこともありますが、日々の会話や様子から、好きなものや望むもの、その人らしさを想像しながら、これからの暮らしを支えるつながりへと橋渡しができるよう、関係性を築きながら、日々の支援を行なっていきたいと思えます。

職場のアルコール問題

東京都立中部総合精神保健福祉センター 副所長 菅原 誠
(精神科医・労働衛生コンサルタント・産業医)

1 職場とアルコール問題

我が国は欧米に比べて飲酒に寛容な社会です。職場での飲酒は「飲みニュケーション」としての役割もある一方で、上司のenabling（ストレスを訴える部下に良かれと思って飲酒を勧めるなど）がアルコールへの依存を助長していることもあります。ハラスメントの温床となっていることもあります。事業主は従業員への適切なアルコールとの付き合い方を啓発していくことが健康経営の上で必要です。

2 職場で職員の飲酒問題に気付くには

職場が職員の飲酒問題に気付くポイントとして、

- ①不定期の欠勤や遅刻・早退
 - ②業務効率の低下やミスの多発
 - ③事故の増加（通勤災害、労働災害を含む）
 - ④仕事上のトラブル（約束を守らない、など）
 - ⑤仕事外のトラブル（飲酒上での喧嘩など）
 - ⑥健康診断の異常（肝機能や生活習慣病との関連）
 - ⑦酒臭をごまかすための化粧品やガムの常用
 - ⑧性格の変化（短気でキレやすくなる、など）
- などがあります。

特に事故の増加や業務効率の低下やミスの多発は、アルコール依存症ではうつ病などの他の精神疾患と比較して顕著に高いことが言われています。早期に飲酒問題に気付くためには日頃からのコミュニケーション、ラインケアが重要です。

3 アルコール依存症とその他の精神疾患

アルコール依存症は他の精神疾患の合併症であることもあります。うつ病などによる抑うつ気分や、発達障害やパーソナリティ障害の生きづらさへの対処としてのアルコール乱用、睡眠導入剤の代替とし

ての乱用など、飲酒が誤った「自己治療」として用いられ、依存になっていることも少なくありません。精神科主治医に症状の前景である気分や睡眠などの問題以外にも、飲酒についても相談することが必要ですが、本人が依存症を否認し自ら相談できないことが多く、この場合周囲が関わる必要があります。アルコール依存症は自殺率の高さも言われており早期介入が重要です。

4 アルコール問題が判明した職員への対応

アルコールに限らず依存症を、「意志が弱い」、「根性が足りない」などの性格的な問題と誤解し、「身から出た錆」なので本人の自己努力で治療するもの、と誤った解釈を続けている限り問題は長引き、解決に至りません。依存症は慢性進行性の否認を特徴とする病気です。本人が専門医療機関への受診を拒否する場合には職場の産業医や保健師に相談し、必要に応じて家族も巻き込んだ上で専門医療機関に可能な限り同行受診する、受診させるためのアドバイスを専門医療機関から受けることが望めます。医療と並行した自助グループの活用も有効です。

アルコール問題のある従業員に厳しい対応を取る職場もありますが、罰を与えることで依存症は治療できないことは覚醒剤などの薬物依存症で実証済みです。職場に所属していることが不適切な飲酒や問題発生の抑止効果となったり、治療が必要な際に上司や同僚の適切な支援が得られれば早期の回復が期待できるなど、集団社会に属していることのメリットもあります。アルコール依存を助長する原因の一つが孤独です。仕事をしながらアルコール依存症から立ち直る道を、専門医の助言の元で家族や職場も一体となって支えていくことが大切です。