

女性アルコール依存症の看護

過去においては女性アルコール依存症の患者様は少人数であることより、男性患者様と共に同じ内容のプログラムを行っていました。しかし、女性特有の問題点を抱えている事が多かったため、平成2年より女性のための治療を開始し、平成17年10月より特徴に合わせた女性アルコール・リハビリテーション・プログラム(女性ARP)を作成し、実施しています。現在のプログラムは、試行錯誤を重ねた結果、女性のための小集団に9部門の他職種チームが多面的に関わり、第Ⅰ・Ⅱ期治療(10週間)を同じ病棟で行っています。

1. 女性アルコール依存症の特徴

2. 女性ARPの特徴的なプログラム

3. 看護師の役割

1. 女性アルコール依存症の特徴

①男性に比べてきわめて短期間でアルコールの影響を受けやすい。

女性は男性に比較して身体および肝臓が小さいため、また胃に存在するアルコール分解するための酵素(アルコール脱水素酵素)が弱いため、さらにアルコール脱水素酵素を女性ホルモンが阻害するためなどにより、男性より血液中のアルコール濃度が高くなるためと考えられています。短期間で影響を受けやすいためか、年齢層も20代~70代と幅広いのも特徴です。

②隠れ飲みが多い

「キッチン・ドリンカー」という言葉が、女性アルコール依存症者を象徴しているのではないのでしょうか。現代では、女性の飲酒に対して社会的に寛大になってはいますが、一方では逸脱した飲酒に関しては世間の目は厳しいです。そのため世間の目や家族の目に触れないよう飲酒をするようになり、家族が気付いたときには依存症が進行していることがあります。

③心理的要因が誘因となる

女性の問題飲酒に発展する要素として失恋・夫婦不仲・嫁姑の問題・子育てなど心理的要因が多いです。家庭内のストレスが問題飲酒のきっかけになります。

④AC(アダルト・チルドレン)

家族歴をたどっていくと、両親や夫のアルコールや暴力の問題が存在することがあります。心に傷を持ったまま大人になり、対人関係に問題を抱えているケースが多いです。

⑤性周期

生理や閉経などホルモンのバランスが崩れるとき、精神的に不安定になりやすく、また、いらいらなどのストレスを解消するための飲酒が問題飲酒の引き金になりやすいといえます。

⑥クロスアディクションが多い

うつ・統合失調・境界型人格障害・多重人格などパーソナリティ障害・摂食障害など様々な合併症がみられ、アルコール治療の妨げとなることが多いです。

2. 女性 ARP の特徴的なプログラム

・作業療法(皮細工・陶芸)・・・

男性はスポーツが主ですが、創作活動により満足感や自己表現を得る事ができ、自信へつなぐと考えています。

・婦人科講義・・・

婦人科疾患やアルコールが引き起こす女性の特有の問題について医師より説明しています。

・女性だけのミーティング・・・

同じ境遇や経過に共感しやすく、今まで表出できなかった家族や夫婦の問題を口外しないという約束の元、お互い話し合う場になっています。

・女性だけの AA へ参加・・・

アルコール依存症からの回復した仲間の話を聞くことで、自分をみつめ、希望を見出す事ができます。男性混在の AA も参加しますが、女性のみの方が問題を共有しやすいです。

3. 看護師の役割

①第Ⅰ期治療(解毒期)

* 患者様は慣れない集団生活によるストレスは逸脱行動に発展することが多いので、集団生活を規則正しく過ごすことと、治療プログラムに専念できるよう関わります。

* 個々の背景やアルコール以外の問題点を把握し、受け持ち看護師が具体的に関わることで信頼関係を築いてゆきます。

* アルコール製品や薬、危険物が持込禁止であり、女性の所持品に多い化粧品や健康食品、美容器具も制限されます。これらの物が治療上どのような影響があるのか、制限される理由を説明し、自己管理ができるよう援助しています。

②第Ⅱ期治療(集団療法)

* 患者様がプログラムを学習する中で、入院目的や疾患の受け止め方、疾患理解を確認し、不足な点は個別の指導を行い、学習効果を補っています。

* ストレスフルな社会を考え、入院中の対人関係においても社会性・協調性を大切に援助しています。

* 世間体を気にしたり、周りの影響を受けやすいという現実逃避や他者依存の傾向から、退院後の自助グループへの参加や家族サポート、通院継続の大切さを指導し、退院後の不安の軽減に努めています。

女性アルコール依存症・クリティカルパスをこちらよりご参照いただけます。

[女性 ARP クリティカルパスー患者様用 \(PDF94KB\)](#)