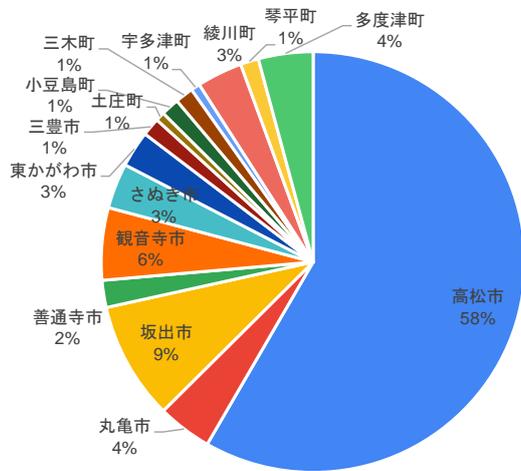


香川県介護支援専門員協議会「第1回定期研修」アンケート集計

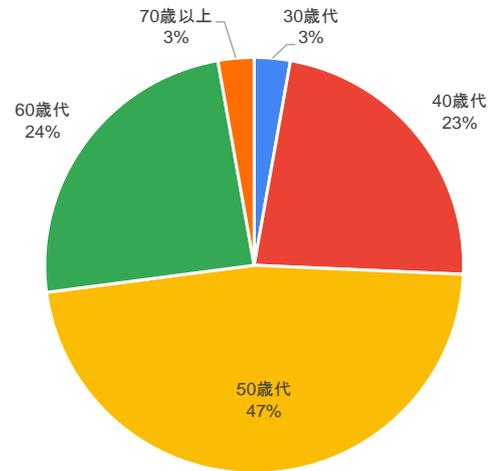
「高齢者のアルコール健康障害 ～あなたの気づきから治療・回復へ～」

【回答率:86.7%(n=144)】

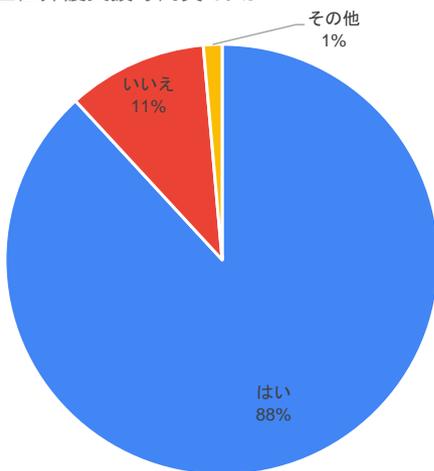
問1. 職場またはお住まい



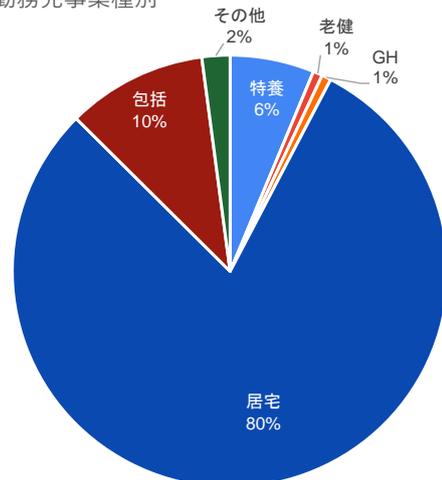
問2. 年齢



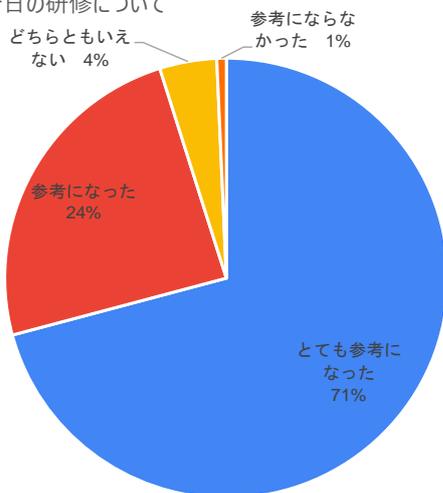
問3. 主任介護支援専門員ですか



問4. 勤務先事業種別



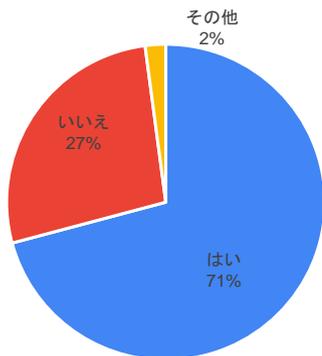
問5. 今日の研修について



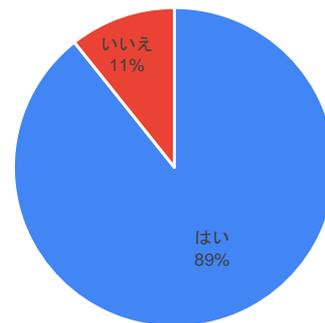
問6. 今日の研修で参考になることはありましたか。またそれはどのようなことですか。

- ・ 支援の際の見極めを確認することができた
- ・ 簡易介入
- ・ 早期介入（早期発見）が大事
- ・ 動機づけ面接について、相談者（患者）が自らの意思で行動に移るよう会話していくところが、他のケースの時に生かせると思いました
- ・ コミュニケーションの取り方。3つのポイントが心に残った。
- ・ 受容が大切（まず受け止める）
- ・ ねざらい、希望の光、自分をせめたらいけない（自責感の解放）と、当事者から動機を呼び起こし繋げていくこと。
- ・ 4つのスピリットの重要性、共感性を持ち自律につなげるように働きかけること。
- ・ 開かれた質問、是認、聞き返し、要約を行う等、事業所内で連絡しあい、参考にさせて貰い、実践に活かしたいと思います。
- ・ つい正したいという思いが強くなりがちだが、それを抑えてチェンジトークが引き出せるようにしたいと思いました。
- ・ アルコール依存症の人への動機づけ面接が、その人の生き方で左右することが分かりました。面接の知識・技術を再度学ぶ必要があります。
- ・ 相談者の考えやニーズを尊重し関係性を築くこと。
- ・ 寄り添いの重要性
- ・ アルコールと認知症の関係が強いこと（思っていた以上に）は、認識不足でした。
- ・ ひどい状態だけがアルコール依存症ではないという事。（静かなアルコール中毒者。アルコール依存症と思っていた症状は実は末期の症状。）
- ・ 飲酒の習慣化、脳内報酬系の変化の仕組みを知ることができた
- ・ アルコール依存症は脳の変性に起因する生物学的な疾患であり、性格などによるものではないとの説明が非常に腑に落ちた。
- ・ お酒が好きで飲んでいると思っていましたが、次第に強迫観念から飲まないといけないう思考が変わっていくんだと。講義を聞いて学べたのは有り難かったです！
- ・ アルコール依存症に対しての周囲の理解度、本人の理解度が低い事。
- ・ アルコール依存症は生活習慣病のひとつであるという理解できたこと。
- ・ ハイリスク飲酒については、思ったより多い量ではなかった。
- ・ 飲酒量に関わらず、アルコール依存である事。
- ・ 抗渴望薬ナルメフェンの作用機序。継続して服用が重要。
- ・ 自分の事として考えます。
- ・ アルコールの摂取について関心がもてた。
- ・ アルコールは、減らすのではなく、やめる！
- ・ お酒は好きでしたが、今後飲むのに躊躇する内容で、とても良い講演でした。
- ・ 職場でも指導で活用したいと思います。
- ・ 煙草の教育と同じように、アルコールの教育をしたほうが良い。
- ・ 海野先生の講義は、とても分かり易く、しかも初めて見聞きする事柄も多く、とても充実した内容でした。実際に、身近にアルコール依存症の発病者がいますので、今日の研修の内容を活用させて頂きたいと思います。目からウロコです。
- ・ 先生の説明はとても聞きやすく、興味深く学ぶ事が出来ました。
- ・ 香川県にアルコール依存の専門の病院があることを初めて知りました。
- ・ 入院治療の相談先が身近にあることを知った。
- ・ 精神科訪問診療があることが知れた。
- ・ 医療機関の相談のタイミングなどがわかり安心して本人家族に勧められると感じた
- ・ アルコール依存症になる前の段階から病院で治療をしてもらえる。予約無しでいつでも相談に行ける事が心強かった。
- ・ アルコール依存症の方の相談先について正直悩んでたので、少し道筋ができた気がします。

問7. 今までアルコール問題を抱える利用者を担当したことがありますか



問8. 問7ではいと答えた方、そのときに困ったことや迷ったことはありましたか



問9. 問8ではいと答えた方へ、具体的にはどのような内容でしたか

- ・ 断酒ができず家族も諦めて何も言わない。言っても無駄。と向き合う事がなく医療機関に繋ぐ事が困難で、ご本人の異変が出現した時には手遅れであったケース。
- ・ アルコール依存症ではないと、認めなかったので、病気についての会話ができない。
- ・ 本人に依存の自覚がない
- ・ 日常生活に支障をきたしているのに止められない
- ・ 本人がお酒を止める気がない
- ・ 決められた飲酒量を守れない
- ・ アルコールにお金を使いすぎて、生活費が足らなくなる
- ・ 独り身で今後の生活に不安があるが、好きなお酒をやめてまで長く生きたくはない。
- ・ 病院受診の予約日まで本人の気持ちが変わってしまったこと
- ・ 家族が病識がないこと（ご家族と認識を共有できない）
- ・ 家族が疎遠で、やりとりに苦労しました。
- ・ 家族が本人を責めて、家族関係が悪化していた。
- ・ 周囲が巻き込まれ気味。家族も課題を抱えている。
- ・ ご本人というより、困っているご家族側に支援が傾いたこと。

問9. 問8ではいと答え方へ、具体的にはどのような内容でしたか >>> 続き

- ・神経難病の方。アルコール依存で苦しさを紛らわしていること。 ・寂しからうつ状態になって飲酒に走る。
 - ・退院した途端、自制がきかなくなり、同じことを繰り返したため十分な支援ができなかった
 - ・飲んで暴れて家族(介護者)が家から追い出されてしまって、どうしたら良いか電話があり呼び出されたことがある。
 - ・セクハラ ・暴言 ・一緒に飲もうと進めてくる ・独り暮らしで止める人がいない。
 - ・水分摂取をお酒で補っていた ・夫婦喧嘩。家に火をつけた。
 - ・アルコールを飲んだ時の記憶が抜けており、飲んで何に困ったか覚えていないこと。
 - ・アルコールを飲んでいること、量や身体の状態などを隠してしまうので困りました。
- ・アルコール依存症と双極性障害が併発して支援に苦労した。酒に酔った状態で何度も自家用を運転した。交通渋滞や自損事故を繰り返して起こした。
- ・アルコールを「活動」と表現されたとき

(自身の対応について)

- ・きっかけも含めてなかなか介入できない状況が続いており、手詰まりであること
- ・医療機関へのハードルが高い(当事者と医療機関側の意識の格差) ・なかなか病院受診につなげられないこと
- ・どのように関わりを持ってほしいのかわかりませんでした。 ・サービスの利用にもつなげられず、どのような支援ができるのか悩んだ。
- ・物忘れが強くなり、性格が変わってしまうので、時間をかけての再訪問をするようにしている。
- ・何処まで、踏み込み関われば良いのか、線引きが難しく、力不足でした。
- ・うつ症状になった時の対応
- ・断酒はできたが、継続的関わりが持てなかった
- ・相手にとって、酒がない人生は考えられないだろうと勝手に決めつけて二次被害の発生を回避する支援しか考えられていなかった。
- ・問題と感じてないことに問題があったと自責しました。
- ・90歳という年齢と肺気腫もあったので、やめられないと思い込んでしまった自分に困った
- ・酔っていて、話した内容を覚えていなかったり、絡まれたりすることが多かった。お酒の話をする機嫌が良くなるので、禁酒や断酒の話題を避けてしまっていた。

その他、様々な事例(エピソード等)をご記入いただきありがとうございます。

問10. もう少し聞きたかったことや、まだ理解が難しいというところはありますか

- ・動機づけの詳しい面接技術(質問の具体的な仕方、チェンジトークの引き出し方、質問力、コミュニケーション技法等)
 - ・事例なども聞きたかった ・実際のやり取りの練習(シミュレーション)
 - ・声かけのやり方を工夫しても頑なに拒む人の対処法 ・受診拒否の方の対応
 - ・高齢ではなく50代以下の利用者や家族に対してのアプローチなど
 - ・アルコール依存症の患者だけではなく家族へのアプローチ方法を詳しく聞いてみたかった。
 - ・病院へ勧めたいがご家族も精神病院だと世間体があると前向きでない場合、どのように伝えたいかもう少し教えてもらいたい。
 - ・アルコール依存症と気付くきっかけ。平時の訪問ではわかり辛い。
 - ・アルコール依存症といわれる状態がどこからなのか、嗜好品としての摂取と依存症の境界について理解が難しい
 - ・アルコールによる認知機能の低下と所謂認知症との相違、診断基準。
 - ・アルコール依存症の方へ断酒会の現状を具体例で紹介してもらえると良かった。
 - ・アルコール依存症の方がお酒をやめてからどのような禁断症状が見られるか。
 - ・断酒ができるまでにどのくらいの期間を要するのだろうと、先生の酒を売らない作らないと言う発言から治療への道のりの大変さを感じました。
 - ・アルコール依存症の方が社会復帰した事例。
 - ・セリンクロ服用継続しながら、アルコールを飲用した場合の変化
 - ・依存症全般についてどういう理由があってそうなるのか? どういう心理状態なのか? 等もっと詳しく聞きたかった
 - ・早期の人に対して、どのように意識を持ってもらうのか。 ・早期での受診を進める方法
 - ・先生の患者を受け入れる垣根は低くしてくれていることは理解できたが、受診に繋げるまでの事例をお聞きしたかったです。
 - ・薬物治療や、支援者から医療機関につなぐ場合の支援の実際(相談面接時に気をつけるポイントなど)、もう少し詳しく知りたかったです。
 - ・治療中の患者さんへの治療を中断しない対応
 - ・アルコール依存症の方の訪問診療について ・往診につなげた事例を学びたい
 - ・訪問診療はアルコール依存症以外の疾患(精神科対象者:統合失調症等)も可能なのが気になりました。
 - ・ギャンブル依存等、他の依存の対応
 - ・保健所の保健師との連携の取り方と介護サービス事業所の従業者への啓蒙啓発等について等。
 - ・虐待や認知症のように相談→支援のチームや流れがあれば教えてほしい。
 - ・資料の両価性の理解以降の詳しい説明 ・両価性の理解について
- ・少量のお酒が身体に良いとの事が全く違うとの見解であったが、その根拠についてもう少し詳しい説明を頂ければと思いました。
- ・年齢と生活習慣病を高める飲酒量の表が欲しい
- ・10年前に三光病院のことを知っていたら違っていたかも知れないと感じた。当時の情報網の薄さや自分の知識不足が悔やまれる。
- 施設利用者でアルコールの問題を抱えているケースは非常に少ないが、精神科病院から入所するケースは徐々に増えてきている。在宅生活からの視点だけでなく、施設ね視点からみた事例などが知ればよかったと感じる。
- お酒が大好きだった人が、断酒する際の辛さとかがわからないのと、断酒できた人がどのように今までと違った生活が送れるのか、いい話を聞きたい。私は特
- ・養に勤務しており、「最期まで好きなお酒が飲みたい」と言われる人に、どんな支援がその人の望む暮らしに近づけるのかと思います。個人的に私は一度もお酒を飲んだことがないので、飲んでいい気持ちになることへの理解も不十分なんだなとも思います。

問10. もう少し聞きたかったことや、まだ理解が難しいというところがありますか >>> 続き

- ・精神科の医師の面接は、利用者に寄り添って話してきてくれたと感じた。
- ・次回の海野先生のセミナー、是非参加したいです。
- ・早口になるところや、マイクの関係か聞き取りにくいところがあり、残念でした。 ・もう少しゆっくり聞きたかった
- ・内容が膨大で時間が不足したような雰囲気を感じました。2時間半とかもう少し長く設定しても良かったように感じます。
- ・資料もカラーや6ではなく4で印刷してもらいたかったです。データとして添付してもらえれば各自で印刷できると思いますが資料提供は難しかったのでしょうか？
- ・アルコール依存の人には、ノンアルコールなら大丈夫なのか
- ・現在、内科で往診の先生が主治医だか、精神科の往診も受けるのか。
- ・医療機関の対応の格差は何だと医師はどう考えるか

※ごく一部のご意見・ご感想等をご紹介しました。その他、たくさんご記入いただきありがとうございました。今後の参考にさせていただきます。

会場の様子

たくさんのご参加
ありがとうございました。

