

2019年9月19日開催

コメディカルがアルコール依存症者の自助グループへ参加することの効果と課題

小砂 哲太郎(国立病院機構久里浜医療センター)

【はじめに】

平成 26 年に施行されたアルコール健康障害対策基本法に基づき、推進基本計画が策定され、その中でアルコール依存症（以下、AL 症）者の治療、回復に向けた地域の医療機関や自助グループ（Self-help groups：以下 SHG）、回復施設等の関係機関の連携体制の構築について述べられている。さらに平成 30 年度厚生労働省の概算要求において、依存症問題に取り組む SHG を含めた民間団体への支援や受診後の患者支援に係るモデル事業を実施することとされている。本事業の具体的な内容は、病院を受診もしくは退院後患者に対し、依存症治療拠点機関の専門職員が一定期間継続して①生活上の課題の確認・助言指導、②民間支援団体を紹介しつなぐ等を実施することとされる。これら近年の動向より、今後医療機関と SHG との連携はより一層、重要な役割を果たしていくものと考えられる。

A 病院ではこれまで AL 症治療に携わる職員の研修の一環として、コメディカルが病院近隣の SHG への見学・参加を行ってきた。参加を通して回復者の言動に触れ、AL 症への理解が深まることを実感していた。しかし一方で、時間外での参加に対し職員の負担感の声も聞かれ、参加は職員の判断に委ねられていた。前述したアルコール健康障害対策基本法では治療に携わる人材育成の必要性についても触れられている。簡易介入の技術が高まり、多領域、多方面で AL 症との関わりが増えてくることが予想される。そのため AL 症に携わる職員の人材育成は急務であり、職員が SHG に参加することで、人材育成にどのように寄与するのか明らかにすることは意義深いと考える。そこで、本研究では、コメディカルが SHG への参加経験の有無によって、AL 症者に対するイメージがどのように異なるのかを比較した。さらには SHG に参加することに対し、どのように感じているかアンケート調査を行い、質的な分析を行った。それらの分析を通し、コメディカルが SHG へ参加すること

の効果明らかにすることを目的とした。

【方法】

東京郊外にある A 病院に勤務する、看護師 (46 名)、精神保健福祉士 (5 名)、作業療法士 (5 名)、臨床心理士 (1 名) の計 57 名を対象とした。対象者の基本情報として、職種、年齢、資格取得後年数、SHG への参加経験の有無について収集した。AL 症を含めた精神障害のイメージを調査した先行研究をもとに、「AL 症という病気に、あなたはどんな印象を持っていますか」という質問をし、20 項目のイメージについて回答を得た。各項目において、左の形容詞の「非常に」を 1 点、右の形容詞の「非常に」を 7 点へ点数化し集計を行った。さらに SHG に参加した経験がある対象者に、①SHG への参加のきっかけ、②SHG へ病院スタッフが参加することへの考え・思い、③肯定的な面と否定的な面 (負担など)、④参加したことで、普段の業務への影響、⑤参加後の患者との関係性への影響、について自由記述を求めた。SHG への経験がある群 (以下、参加群) と経験がない群 (以下、未参加群) の 2 群に分け、イメージに対する比較分析を行った。自由記述は、質的帰納的に分析を行った。分析の手順は、アンケートに記載された内容から、意味ある文脈を 1 つの単位とし集計し、データの抽出を行った。その後、データを単純化しコード化を行った。コード化したものを分類・命名し、同類のものをグループ化し、サブカテゴリーとした。さらにサブカテゴリーの類似性と相違性に沿ってカテゴリー化して名称を付けた。なお、本研究は A 病院の倫理審査委員会の承認を得て行われた。

【結果】

全項目に正しく回答されていた 55 名 (看護師 : 45 名、精神保健福祉士 : 4 名、作業療法士 : 5 名、臨床心理士 : 1 名) を分析対象とした。参加群 27 名、未参加群 28 名で。それぞれの群間の比較において、年齢、取得後の経験年数に統計的な有意な差は認められなかった。各形容詞対について各群間で検定を行ったところ、「困難な - 容易な」で統計的に有意差が認められた ($p = .042$)。参加群 27 名から SHG へ参加することに関する内容は以下のカテゴリーに分類された。

(1) 【AL 治療に従事するための支え (礎)】 [回復者との出会いから得られる希望] (13 コード)、 [ARP 業務への動機付けの獲得] (9 コード) という 2 つのサブカテゴリーより構成された。

(2) 【日々の業務へのヒント】 [病気や治療への理解の深化] (16 コード), [入院及び退院患者の現状把握] (11 コード), [体験したことで得られる説得力] (23 コード), [対象者との関係構築の一助] (14 コード) という 4 つのサブカテゴリーより構成された。

(3) 【院外のネットワーク構築の一助】 「病院スタッフが参加する事で良い印象は持たれる…」 「SHG の方々との信頼関係」 など 5 コードの記入があった。

(4) 【SHG 参加への障壁】 [時間的拘束の負担感] (18 コード), [参加目的・姿勢の不明確さ] (19 コード), [グループ及び患者への影響] (9 コード) という 3 つのサブカテゴリーより構成された。

【考察】

本研究では、SHG 参加群の方がより AL 症を「困難な」疾患であるというイメージを持っていることが明らかとなった。SHG に参加することにより、病棟とは異なり地域で生活している AL 症者の姿を見ることや回復者の姿に触れることは、断酒を継続する困難さや複合する生活課題を抱えていることを改めて知る機会となり、病気や治療への理解が深まることが示唆された。また参加群の自由記述からコメディカルが SHG へ参加することの効果として、【AL 治療に従事するための支え (礎)】

【日々の業務へのヒント】 【院外のネットワーク構築の一助】 という肯定的な側面のカテゴリーが抽出された。【AL 治療に従事するための支え (礎)】 は SHG に職員が参加することで、実際に回復している対象者に出会うことは、現在入院している患者への関わりに希望を与え、バーンアウトや葛藤を軽減させ、ARP 業務へのモチベーションを獲得できることが示唆された。【日々の業務へのヒント】 は最も多くのコード数が記載されていたおり、SHG に参加することは [体験したことで得られる説得力] が大きな意義であることが示唆された。回復に向けて重要な社会資源である SHG については、これまで以上に医療者からの働きかけが重要になってくると考える。コメディカルが SHG に参加することに対し、[時間的拘束の負担感] [参加目的・姿勢の不明確さ] [グループ及び患者への影響] の 3 つのサブカテゴリーから構成される 【SHG 参加への障壁】 というネガティブな側面のカテゴリーが抽出され、今後の医療と SHG との連携に向けた課題であると考え。個人的な時間や金銭についての負担である 【SHG 参加への障壁】 をクリアし、AL 症治療に携わる人材育成を促進するためには、研修や出張としての位置づけ、その他病院からの後ろ盾が必要であると考え。そのためにも、SHG への参加経験が豊富な職員ほどより良い治療効果が導き出せるという根拠を示して

いく必要がある。

(本演題は、日本アルコール関連問題学会雑誌第 20 巻第 2 号に掲載されたものである。引用論文等の詳細については、該当論文を参照にして頂ければ幸いである)