

アルコール依存症による飲酒事故をおこした人への生活全般と就労支援

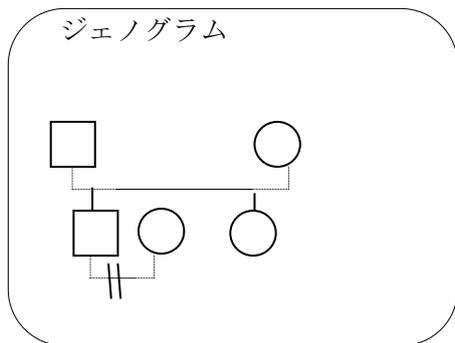
■人権キーワード：アルコール依存症

■相談者：妹

■家族状況

○相談者：A(妹。40代後半)

○支援対象：B(兄。50代前半)



■相談の主訴

アルコール依存症であるBの生活への支援。

■相談の経路

人権相談窓口にてAから電話相談があった。Bの生活状態、素行の悪さへの限界から縁を切ったとのこと。しかし、Aは興奮状態で、Bが自殺しているかもしれないとのことから、すぐにB宅に訪問し支援が開始された。

■相談内容等

AとBは妹と兄の関係である。Bは、幼少期より親から厳しく育てられたせいも、反発して素行が悪く、中学時代にシンナー吸引や飲酒をしていた。精神科に通院歴もある。

Bは調理師免許をとり、他県でしばらく仕事をしていた。Bは、人間関係がうまく築けないために周囲とのトラブルが多く、現在は大阪に戻ってきている。運送業の仕事に就き、上司にも認められ安定して働いていた。私生活では結婚もし、公私ともに充実した生活を送っていた。

しかし、会社が倒産し、妻とも離婚をした。その後は、長距離トラックの運転手として就職し働いていたが、仕事がハードなため体調を崩して入院した。退院後は、長距離ではない運送配達会社に転職した。

当時、A Bの父親は、癌に罹患したため治療が必要となり、両手を動かすことが出来ない状態であった。さらに母親も若年性認知症を発症し、一人で外出して帰ってこれないなどの症状があった。その両親をBは働きながら介護をしていた。会社の所長から気に入られていたこともあり、病気介護等をするために、就業時間の調整を受けながら就労してい

た。

数年前に父親は死亡し、母親は施設へ入所となった。Bはこだわりが強い特性と配達業の不規則な生活から、飲酒することによって睡眠をとるようになった。それを繰り返すうちに、だんだんと自分の力では飲酒を止められなくなっていった。

相談受付時のBは、父親が亡くなり一人暮らしとなり、生活費が無くなっていた。そのことから、複数の消費者金融で200万円ほどの借金をし、家賃も1年以上滞納していた。相談員がB宅を訪問した時は、電気や水道も料金未納で止められていた。Bは生きる意欲もなくして、このまま食わずに死んでもいいと思い、自殺の準備もしていた。

Aが心配している素行の悪さとは、生活状況の悪さと配達業でありながら飲酒運転をして事故を2回もしていることであった。2回目の事故により実刑となり、会社は解雇されている。また、Bはアルコール依存症とともにバージャー病^注の疑いと診断され、下肢に麻痺があり歩行が困難となっている。一時は治療もしていたが、現在は行っていない状況である。

■対応

訪問時、Bはほとんど食事をとっていない状況で自殺も考えていた。受診を促したが拒否された。相談員が一緒に行くことを伝えると受診が可能になり、すぐに栄養失調で入院となった。入院費や生活費も無く、社会貢献制度の利用を行うためにCSWにも来てもらう。それと同時に市の生活保護課へ生活保護の申請を行った。

入院中から定期的にBを訪問し、Bとの関係づくりに努めた。はじめはBは固い態度であったが、徐々に本来の社交的な性格を示すようになった。債務整理のために司法書士に相談をし、債務整理を開始した。3週間ほどの入院で栄養状態は回復し退院するが、アルコール依存症であるために依存症専門の病院に2ヶ月間ほど入院した。

退院後も人権相談窓口とCSWにより定期的に訪問したが、退院後1ヵ月ほどしてアルコールを飲んでしまい再入院となるが、その後は断酒会にも参加するようになった。下肢麻痺があるため、CSWとともに身体障害者手帳の申請を行い3級と認定されるが、障害年金については受給されなかったため再度申請を行った。今後は、車にかかわる仕事がしたいとの意向が示されたため、元勤務先に相談すると事務職であれば手伝ってほしいとの話があった。その話をうけて、Bは病院への通所リハビリを行いながら、市の就労支援にてパソコンについての勉強をするようになった。治療をする際には、病院で医師に暴言を吐いたりして迷惑をかけていたBであったが、現在は落ち着き就労に向けて準備をすすめている。

このような変化をAに伝えたところ、AはB宅に訪問するようになり両者の関係が修復されてきている状況となる。

■評価および今後の課題

^注 バージャー病は難病指定されている。四肢の末梢血管に閉塞をきたす病気。原因は不明で、発症には喫煙が深く関係しているといわれる。

本事例のポイントのひとつは、B宅へ訪問した際に行った相談員の緊急対応の適切性である。当初、受診拒否をしていたBに対して、同行して医療機関に行くことを伝え受診している。相談対応や支援を実施するうえでは、常にリスク・アセスメントができることが重要である。①心身の状態、心身の安全の危険性、②状況や訴えがどれだけ現実的であるのか、③想定されるリスクはどの程度か、④支援展開時の本人および他者へのリスクはあるのか等を判断し、医療や福祉など適切な資源に結び付けることが大切である。リスク・アセスメントを行う際には、過去の情報（本人との接触から30日、90日、1年などの期間での比較）、生涯を通してのリスクを考えることなどが重要である。本事例では初めてBと会った日にリスクの判断をする必要があった。また、社会貢献事業、生活保護の申請、債務処理についても各機関と連携が取られており、早期の対応が図られている。Bの社会的で人から好かれるというストレングスを生かして、Bとの関係づくりが行われ、就職に向けた準備を進めている。

Aの訪問も行われているが、Bがアルコール依存症であり、下肢の麻痺があることなどからも、専門的な見守り体制を維持し継続していくことが重要である。就労支援についても、本人のスキルアップや就職先との関係づくりなどにおいて引き続き支援が必要である。

■連携が想定される資源

医療機関
司法書士
CSW
市の生活保護課
就労支援窓口

■利用が想定されるサービス

生活保護
医療機関
見守りネットワーク
就労支援
障害年金