

接にて飲酒問題を評価し、ブリーフインターベンションによる介入を行う。スキル定着のために研修会や講演会を定期的に開催する。

被災地のアルコール問題の介入事例・カンファレンス事例をまとめ、その傾向を分析し、必要な介入を検討する。

C. 研究結果

平成 24 年 7 月、10 月、平成 25 年 2 月に岩手県宮古市を訪問し、被災地でのアルコール問題の現状、特定健診の結果によるスクリーニング結果について協議を重ねた。その結果、宮古市では震災前と比較し年間の自殺者数は半減しており、特定健診の結果も悪化は認められず、飲酒問題、抑うつ問題に関しても、相談ケースはあるが、被災前と比較し増加している印象はないとのことであった。現在の被災地での保健師活動・こころのケア活動等が有機的に連携し、効果が上がっていることが分かった。

協議の結果、岩手県宮古市での多量飲酒者、アルコール依存症のスクリーニングは、特定健診の結果を基に行うと最も介入数が多く、かつ効率的であり、介入による効果が最も期待できると考えられた。そのため平成 25 年度より岩手県宮古市保健センターと共同し、特定健診時の特定保健指導、結果説明会で、多量飲酒者に対して個別の・集団的なブリーフインターベンションを行う計画を立案している。本研究班は、そのための介入ツールやマニュアルを作成し、被災地で実際に使用してもらい、効果判定を行う計画である。

すでに平成 24 年度より、岩手県宮古市にて、ブリーフインターベンション、アルコール問題の評価に関する研修会を行っており、今後も研修会や講義を継続し、必要

時には被災地のアルコール問題のケースカンファレンスも行う計画である。

D. 考察

岩手県宮古市では、現時点ではアルコール問題が顕在化する数は当初予想されていたよりも低いと考えられ、現地での保健師活動や心のケア活動が有機的に連携し、効果も上がっている結果が反映されていると思われた。

しかし、現地支援者は多量飲酒者やアルコール依存症に対する介入スキルが低い現状もあり、介入には大きな不安が伴い、必要な例に効果的な介入を行うことが困難な現状もあった。今後増加する可能性があるアルコール問題に関する介入スキルを獲得したいとの現地支援者のニーズは高く、その必要性も高いと思われた。

アルコール問題の介入スキルを上げるためには、できる限り多くの例に効率的に介入を行うことが最も効果が上がりやすい。本研究では、すでに宮古市保健センターで継続的に行っている特定健診の結果を用い多量飲酒者のスクリーニングを行い、特定保健指導や結果説明会でアルコール問題のブリーフインターベンションを行う計画としている。この方法であれば既存のシステム・データを利用するため現地保健師・支援者に新たに生じる負担がなく、多くの例に介入が可能となるため、最も効果的に介入スキルの移譲が可能となると考える。

E. 結論

岩手県宮古市の保健師活動・こころのケア活動等が有機的に連携し効果が上がっている結果より、現時点でのアルコール問題が顕在化する数は当初予想されていたよりも低いと考えられた。

その一方で現地支援者は多量飲酒者やアルコール依存症に対する介入スキルが低く、必要な例に効果的な介入を行うことが困難な現状もあり、今後増加する可能性があるアルコール問題に関する介入スキルを獲得したいとの現地支援者のニーズは高く、その必要性も高い。

本研究では、システムが既に確立されている岩手県宮古市の特定健診の結果を用い多量飲酒者のスクリーニングを行い、特定保健指導や結果説明会でアルコール問題のブリーフインターベンションを行う計画とした。この方法であれば、現地保健師・支援者に新たな負担を増やさず、効率的かつ効果的な方法でアルコール介入スキルを高めることが可能となる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1) 論文発表

4 大鶴卓、村上優：岩手県宮古市におけ

る災害支援. 病院・地域精神医学. 55巻・1号：64-69. 2012

2) 研究発表

1 大鶴卓、村上優：琉球・菊池・肥前・花巻合同のこころのケアチームの活動報告. 国立病院総合医学会. 2012.11.17

2 福田貴博：沖縄県北部の一村における特定検診と連動した飲酒問題への早期介入. 第47回日本アルコール薬物医学会. 札幌市 2012.9.7

3 中井美紀：アルコール依存症者に対するramelteonによる睡眠障害治療. 第47回日本アルコール薬物医学会. 札幌市 2012.9.7

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
被災地のアルコール関連問題・嗜癖行動に関する研究
（研究代表者 松下幸生）

平成 24 年度分担研究報告書

「被災地のアルコール関連問題の実態把握と介入の技術支援」
研究分担者：杠岳文 国立病院機構肥前精神医療センター 院長

研究要旨：本研究の主な目的を①被災地の飲酒実態調査、②支援者への飲酒量低減技法（ブリーフ・インターベンション）指導とその効果検証、③被災者に配布する「アルコールとうつ」に関する啓発パンフレットの作成として、研究計画を策定した。被災地は元々酒量の多い土地柄であり、支援者から聞く話では元々問題飲酒者と考えられていたものの飲酒状況が悪化、事例化し、アルコール依存症として入院するケースも増えている印象とのことである。われわれは、今後アルコール問題の二次予防、早期介入技法とされるブリーフ・インターベンションを被災地に普及させるべく、研修会などを行う予定である。また、啓発用パンフレットは今年度原案を作成し、来年度以降、被災地域住民の飲酒問題の啓発に用いる予定である。

研究協力者

石丸正吾：花巻病院 副院長

阿部祐太：花巻病院 精神保健福祉士

遠藤光一：肥前精神医療センター 精神科医長

西谷博則：肥前精神医療センター 看護師長

壁屋康洋：肥前精神医療センター 心理療法室長

中島 薫：肥前精神医療センター 心理療法士

A. 研究目的

東日本大震災の被災県である東北3県においては、その心理的ストレス、失職、仮設住宅への転居など生活環境の変化から、被災者あるいは支援に当たる立場の者にも飲酒量の増加が懸念されている。アルコールも少量では問題になることは少ないが、酒量が一定量以上に増えると身体の健康被害のみならず、交通事故などの事故やうつ病などの精神的な不調、人間関係、家庭内や職業上の問題にまでその害が及び、個人、家庭、職域いずれにおいても、その健康、機能、活力を失わせ、被災地域復興の妨げにもなる恐れがある。

われわれは、被災地におけるアルコール問題の実態を把握するとともに、被災地で直接住民の健康管理に当たる保健師、看護師などに多量飲酒者に対する飲酒量低減指導技法を研修会

を通して指導すること、地域住民にアルコール問題を啓発するパンフレットの作成を主な研究目的とした。またこの際、本事業は研究であり、来るべき次の大震災に備えるためのものではあるが、現在懸命に被災者の支援に当たっている支援者の負担にならないよう十分配慮し、そのニーズに応えながらアルコール問題の実態把握に努め、必要な技術移譲を行うこととした。アルコール問題の早期発見の方法、アルコール依存症患者の専門医療機関への繋ぎ方や回復支援の方法、うつ病など他の精神科疾患への援助の方法など、被災地域のニーズに応じてメンタルヘルス対策のための技術支援も幅広く行うこととした。

初年度である本年度は、岩手県釜石市に4回訪問し、支援者から現在の状況を把握しながら、実態調査と支援活動を行った。

B. 研究方法

平成24年11月22日に釜石市に研究協力者を含め3名で第1回目訪問。釜石保健所、釜石市役所を訪問し、釜石保健所長と釜石市長に研究目的と計画を伝え、協力を依頼した。また地域の精神科医療機関を訪問したが、「仮設住宅では引き籠って飲酒が増えている被災者が

目立つようになっている」との話であった。

平成 25 年 1 月 24 日～25 日：研究協力者 4 名で第 2 回目訪問。釜石地区の保健師に研究の計画と目的を伝え、意見交換を行いアルコール問題現状の把握と評価を行った。また、保健師を交え今後の具体的な活動計画を協議した。

平成 25 年 2 月 21 日～22 日：研究協力者を含め 4 名で第 3 回目訪問。アルコール問題の現状について釜石保健所で意見交換し状況評価。これまで事例化していなかった問題飲酒者が警察沙汰などで事例化し、専門病院入院に至るケースも増えているとのことであった。また、2 日間にわたって保健師 15 名を対象にアルコール問題の現状と早期介入、ブリーフ・インターベンションについて講義を行った。

平成 25 年 3 月 7 日～8 日：研究協力者 2 名で第 4 回目訪問。ブリーフ・インターベンションの補助ツールである HAPPY プログラムとアルコール依存症について保健師 13 名に対し講義を行い、参加した保健師が対応に困っている事例の事例検討も行った。

1. 被災地の飲酒実態調査

アルコール問題の実態把握については、地域の住民調査、健康調査などは新たに行わず、可能であれば他で行われた調査データを活用することとし、実態把握の方法としては、①保健師など被災地支援者との事例検討会、意見交換会を開催しながらの実態把握、②被災地住民などを対象として開催する地域での講演会で参加者にアンケート調査を行い、個人の飲酒量の変化や周囲（家族）の飲酒様態の変化などについて簡単なアンケートを無記名で行う。また支援者に対する研修会においても、飲酒問題の被災前後での変化をアンケートなどで聞き取り支援についての課題や意見なども募る計画とした。

2. 支援者への飲酒量低減技法の指導と効果評価

ブリーフ・インターベンションは 1980 年代より飲酒量低減技法として WHO 主導で開発が進

められ、プライマリケアなどで数多くの効果検証研究が行われてきた。すでにその有効性を示す数多くの報告が出され、有効性が確立されていると言えるブリーフ・インターベンションと、その補助ツールとしてわれわれが開発した HAPPY プログラム、集団節酒指導プログラムについて研修会を保健師対象に開催することとし、今年度すでに数回にわたって行った。また、研修会を行う前に研修によってアルコール問題に対する取り組みの姿勢がどの様変わったかを AAPPQ (Alcohol Problems Perception Questionnaire) 日本語版とわれわれが新たに作成したアンケートを実施した。来年度末研修会終了後に同じアンケートで再評価し、研修前後で保健師のアルコール問題に取り組む態度や認識がどう変化したかを評価する予定である。

3. 被災者に配布する「アルコールとうつ」に関する啓発パンフレットの作成

地域住民にアルコール問題について啓発するための教材開発を計画した。この際、アルコール問題のみのテーマでは地域住民の関心を呼びにくいとため、「うつ」についても同時に解説することにした。

(倫理面への配慮)

アンケート調査は、いずれも記名の調査はなく、いずれも匿名性は担保される。また、内容も心理的に負担になる程踏み込んだものでない。

C. 研究結果

今年度 4 回の訪問で被災地の飲酒問題の実態を評価するとともに、飲酒量低減技法であるブリーフ・インターベンションに関する研修会を数回行った。

保健師、医師など支援者からの話では、「元々問題飲酒者とみられていたものが、震災後飲酒状態がさらに悪化している者が目に付く」、「酩酊しての暴力や事故で警察沙汰になるもの、専門病院に入院になるものは震災前に比べ増え

ている印象」、「仮設住宅などで隣家との距離が近くなったことで、酩酊しての大声なども聞こえやすくなっており、アルコール問題が顕在化、事例化しやすい環境になっている」といった印象が聞かれたが、多量飲酒者が増加しているか否かについては、データや根拠に基づく意見はなかった。一方で、男性支援者自身の飲酒量が震災前に比べ増えている印象を述べ、男性支援者に対する減酒指導の必要性を述べる者もいた。保健師の主な関心は当初比較的重篤なアルコール依存症への差し迫った対応にあったが、研修会への参加で飲酒量低減技法の有効性を知ることによって、少しずつ多量飲酒者対策にも関心が向いてきたと感じている。今後、研究が進めば地域や職域での健診や保健指導などで多量飲酒者に対する二次予防も積極的に行われると期待できる。

被災者に配布する「アルコールとうつ」に関する啓発パンフレットは、その原案を作成したが、来年度地域保健師の意見を取り入れながら、最終案を作成し、印刷物として被災住民に配布し、その効果进行评估したい。

D. 考察

本研究は、被災地のアルコール問題の実態を評価とともに、二次予防としての多量飲酒者対策を中心にアルコール問題対策の予防から回復支援までのわれわれが有する技術を被災地に移譲し、アルコール専門病院のない被災地域で、より予防に力を置いたアルコール問題対策

の地域モデルを作ることを目指している。

本年度は、関係諸機関に研究の計画目的を伝え、研究協力を要請しながら、研究活動を開始した。

被災地でのアルコール問題は元々存在した問題飲酒者の飲酒状況が生活環境の変化で悪化し、事例化するケースが増えていることを複数の支援者が述べていた。元々男性は酒量の多い土地柄で、未だ多量飲酒の二次予防への関心は乏しいが、研修会参加によって少しずつその意義や必要性を感じてもらっているようである。

来年度は、われわれがモデルの職場や地域に出向いて実際に個別や集団での減酒指導を上演し、保健師や看護師に技術移譲を進めたいと考えている。

E. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表
なし。

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

生活習慣としての飲酒習慣への介入について

アンケート

問① 糖尿病、高血圧あるいは肝障害などの生活習慣病がありながら日本酒3合/日程度の多量飲酒をする患者さんに対して、二次予防の立場から看護師・保健師として節酒指導を行うことについて述べた以下の文章について、あなたはどのように思いますか？①から⑤まで最も当てはまる答えの番号に○を付けて下さい。

		1 全くそ う思わ ない	2 そう思 わ ない	3 あまり そ う思 わ ない	4 どちら も 言 え な い	5 少し そ う 思 う	6 そう 思 う	7 とて も そ う 思 う
①	生活習慣病予防の観点から飲酒量を減らす節酒指導を看護師・保健師が行うことに関心がある	1	2	3	4	5	6	7
②	生活習慣病予防の観点から節酒指導を看護師・保健師が行うことは重要である	1	2	3	4	5	6	7
③	自分が日本酒3合/日程度の患者さんに節酒指導を行ない、酒量を2合/日程度までに減らすことができるという自信が多少はある	1	2	3	4	5	6	7
④	10分間2回程度の指導によって平均で日本酒3合/日が2合/日に減る節酒指導の技法があるとして、患者さんに対する節酒指導のためにその技法を修得したい	1	2	3	4	5	6	7
⑤	10分間2回程度の指導によって平均で日本酒3合/日が2合/日に減る節酒指導の技法が資格化され、その資格を持って看護師・保健師が節酒指導を行うと診療報酬にも反映されるとしたらその資格を取得したい	1	2	3	4	5	6	7

問② 飲み過ぎで起こる様々な病気やけがを予防し、治療中の病気を悪化させないため、多量飲酒する患者さんに節酒指導を看護師・保健師が行うことの障害として下記のようなことが考えられます。あなたにとって、下記⑥～⑩はそれぞれどの程度障害となりますか？それぞれ最も当てはまる答えの番号に○を付けて下さい。

		1 全く障 害と 思 わ な い	2 障 害 と 思 わ な い	3 あ ま り 障 害 と 思 わ な い	4 ど ち ら も 言 え な い	5 少 し 障 害 と 思 う	6 障 害 と 思 う	7 と て も 障 害 と 思 う
⑥	飲酒問題に介入するための技術と知識がないこと	1	2	3	4	5	6	7
⑦	業務が忙しく介入する時間が取れないこと	1	2	3	4	5	6	7
⑧	飲酒習慣はプライバシーで、詳しく聞くと患者との関係に影響すること	1	2	3	4	5	6	7
⑨	飲酒量が多い人には酒量を減らす気持ちの乏しい人が多いこと	1	2	3	4	5	6	7
⑩	お酒を多く飲む患者さんはしばしば口うるさく、時に恐い思いをすること	1	2	3	4	5	6	7

問3 以下の問いは、あなたご自身のことについてお尋ねします。

① あなたは1週間に何日くらい飲酒しますか？ 当てはまる日数に○を付けて下さい。

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

② あなたご自身の年代、勤務場所をお教え下さい。いずれかに○を付けて下さい。

◇ あなたの年代：(20、30、40、50) 歳代

◇ 勤務場所：(行政、一般医療機関、精神科医療機関、その他：)

③ 患者さんへの節酒指導についてご意見など、下記に自由にお書き下さい。

被災地のアルコール関連問題・嗜癖行動に関する研究
平成 24 年度分担研究報告書

研究分担者 石川達 東北会病院病院長

研究要旨：

本研究は、東日本大震災被災地におけるアルコール問題への支援活動を通し、災害後のアルコール関連問題の実態を把握し介入方法やその効果を調査することを目的とする。研究初年度の本報告では、平成 23 年 5 月以降、東北会病院で行っている宮城県内被災地への支援活動内容について報告する。

1. はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は甚大な被害をもたらした大規模災害であり、死者・行方不明者は約 2 万人、宮城県はその約 60%を占めている。また人的被害の大半は地震直後の大津波による沿岸部に集中し、死者・行方不明者が人口の約 1 割に及ぶ地域もある。

災害後、被災地住民のメンタルヘルスケアにおいて様々な支援がなされているが、中でも飲酒問題への対応は重要である。一般的に災害後の飲酒については、①地域の飲酒量は全体的に増加すること、②災害前から飲酒問題を持っていた人は災害後に飲酒問題が悪化すること、③災害前に飲酒問題のなかった人に、災害により飲酒問題が新たに発生するかどうかについては結論が得られていないこと、が報告されている¹⁾。

一瞬にして多くの人命を失い、家屋や職を無くし、避難生活や仮設住宅への移住など長期にわたり不自由な生活を余儀なくされている地域住民の喪失感は計り知れない。そして喪失体験後に飲酒で気を紛らわすという光景は日常的にみられるものである。元来飲酒に寛容な文化を持ち、飲酒問題が

気づかれにくい土壌である沿岸部地域においては尚更、今回の被災で飲酒問題が増悪するであろうことが予想され、対策が必要と考えられた。

2. 東北会病院の災害支援活動

東北会病院は従来アルコール依存症を始めとする嗜癖問題に力を入れており、院内の治療プログラムの他、宮城県内諸地域のアルコール健康相談に当たるなどしてきた経験がある。

東日本大震災では当院も被災したが、状況が落ち着いてきた平成 23 年 5 月以降、宮城県内を沿岸部(気仙沼地区、石巻地区、塩釜・多賀城地区、仙台市、名取・岩沼・亶理地区)、内陸部(県北地区、県南地区)の 7 ブロックに分け、アルコール問題に限定しないメンタルヘルス全般の情報収集にあたり、徐々にアルコール問題への支援活動に焦点を絞った。被災地は保健所も人的被害が大きい上にさまざまな調査が入っており現地の負担が大きい。当院は疫学的な調査は実施せず、支援事例の積み重ねを行い、災害時のアルコール事例への適切な関わり方を見出すことを目的とした。また、今回

の災害は被害範囲が広域にわたり各地域で被災状況が異なるため必要とされる支援内容も多様である。支援のニーズを把握するためにも、まずは行政職員を中心に現地支援者と「顔馴染みの関係」を作るべく、担当者が定期的に現地に通った。

東北会病院の災害支援の基本指針は一次予防・二次予防・三次予防の3段階に分けられる(図表1)。

《一次予防:被災地でのアルコール関連問題の啓蒙と普及》

平成23年5月～8月、一般被災者向けに災害後のアルコール問題に関するリーフレットを作成、配布した。リーフレットは、震災直後から岩手県大船渡市でアルコール問題への支援活動を開始していた久里浜医療センターが既に作成していたものを活用した。宮城県内の沿岸部各地区の他、仙台市内、岩手県一関市にも配布した。また、みやぎ心のケアセンターで平成25年度から使用予定の、アルコール問題啓蒙リーフレット作成に協力した。

《二次予防:アルコール関連問題の早期発見介入》

二次予防の具体的な活動内容は、(1)生活支援員への働きかけ、(2)問題飲酒者の個別対応における技術支援、(3)事例検討に分けられる。

(1)仮設住宅の生活相談支援員への働きかけは、グループワークと研修の二本立てで行っている。支援者の中でも生活支援員は被災者に一番身近な存在で状況を把握しやすい立場である。そして飲酒問題者の言動に傷つき対応に悩む場合が少なくな

い。我々は、アルコール問題で困っているケースについてグループワークで相談に乗りながら知識を提供した。実際、生活支援員の接し方が変わり、問題飲酒者の飲酒量が減る、病院を受診する、断酒目的の入院をするなどの変化がみられている。また、活動の中で痛感したのが支援者の「被災者」性への支援の必要性である。現地の支援者は自身も被災していながら、住民の話を聴き、思いを受け止めている。支援し続けるには支援者自身へのケアが不可欠であり、それには「被災者」としての自分自身の体験を吐き出す場が必要だった。特に支援活動開始当初は、グループワークで支援者自身の被災体験が多く語られた。尚、グループワークは生活支援員に留まらず、保健師や生活支援員主任等の職種別にも開催している。また、個別ケースにおいては必要に応じて、行政、警察、地域住民も含めた関係者対象のネットワークセッションも行っている。研修は、アルコール依存症、うつ病や自殺、ストレス関連問題等の精神障害についての知識提供の他、支援者のメンタルヘルス啓発としてセルフケアについての講義を行っている。

(2)第二に、問題飲酒者の個別対応に関して、保健関係者・支援者の技術支援を行っている。個別対応で見受けられたのは飲酒問題を突きつけること自体に苦手意識を持つ支援者が少なくないことである。その背景として、アルコール依存症者に対するマイナスイメージ(「否認が強い」「迷惑行為を繰り返す困った人」「暴言暴力の問題がある」等)があること、具体的にどのように介入したらいいのかがわからないこと、が挙げられる。また、従来は介入後の方針が「断酒する

か、しないか」の二者択一で、本人が断酒の意向を示さなかった場合は「底つき」を待ち、本人への具体的な働きかけの方法がなかったことも影響しているだろう。更に、飲酒に寛容な土地柄ゆえ 断酒を指示することがはばかれる雰囲気があり、これがまた突きつけや介入に尻込みする一因と考えられた。これらの要因から派生している「問題飲酒者への介入に対する抵抗感」がある中、アルコール問題の評価と介入のツールとして The Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT と飲酒日記が有効と考え、普及に力を入れている。AUDIT の点数を元に問題飲酒の程度を説明した上で、断酒/節酒を提示し、飲酒日記の記載を勧めるのだが、殆どのケースにおいて本人が協力的に取り組んでいる。断酒の意向があれば、治療や相互支援グループを勧めるなど次の段階がある。一方、本来は断酒が必要だが本人にその意向がなく節酒であれば試してみたいという、従来であれば「底つきを待つ」ケースにおいて、飲酒日記は効果的である。面会の度に、飲酒日記を元に「記録したこと」「出来たこと」に注目し労うことが重要で、本人の自己肯定感を高め、自信をもって取り組む後押しになる。これは支援者にとっても、失敗に着目し駄目出しするよりも楽な構えで関わることが出来るため、疲弊が少なく、ひいては良好な関係作りにつながる。そして、節酒に挑戦する過程で飲酒コントロール障害を自覚し、断酒の必要性を受け入れていく可能性があるわけだが、その過程に支援者が付き合い寄り添える点が、従来の「底つきを待つ」とことこの方法との大きな違いである。飲酒日記を使用することは「次回

の訪問・面会」を約束することであり、本人と

関係を作っていくことに他ならない。かつ、「断酒を宣言しなければもう関われない」ではなく、具体的な手段を用いながら関わり続けられること自体が、支援者にとっても支援のモチベーションになると思われる。ちなみに飲酒日記についてだが、震災前の平成23年2月から院内の節酒プログラム開設に向け職員を育成し、平成24年7月から外来プログラムを開始していたという経験が下地にある。AUDIT については研修の他、個別対応時に当院職員が同行し、実践してみせている。

(3)第三に、保健所関係者からの個別事例の相談について、当院の定例院内災害支援会議で事例検討を行い助言している。

そして平成24年度以降はみやぎ心のケアセンターと連携を開始し、センター職員へのアルコール関連問題の教育や研修、同伴訪問を行っている。

《三次予防:アルコール依存症の再発予防》

問題飲酒者が治療につながったとしてその後、回復するには相互支援グループに通うこと、定期的な通院が欠かせない。しかし宮城県沿岸部は従来相互支援グループが少ない上、今回の震災で活動停止した箇所があった。また、沿岸部から仙台に通うにしてもアクセスが不便で長続きしにくい。そのため、沿岸部地域の相互支援グループの設立支援を行っている。既存の断酒会・AA・NA・AKKなどの相互支援グループの協力を得て、気仙沼本吉地区では「断酒を目指そう会」創立、七ヶ浜町での断酒会設立、石巻市での断酒会再建に至った。更に、沿岸部から当院に教育入院した患者数が増加して

きた平成 24 年 8 月から、断酒会メンバーの協力のもと、院内の沿岸地区ミーティングを発足、継続している。

また、沿岸部地域で問題飲酒者に介入し当院受診を勧めると、「受診するにしても仙台は遠い」と躊躇する場合が少なくない。衰弱が著しい、または身体合併症の治療が優先されるケースも多々ある。それには、沿岸部の精神科病院・総合病院・内科クリニックがアルコール解毒治療/アウトリーチ/外来プログラムを担い、当院は教育入院機能を担当する、と分業・連携することで、既存の医療システムを活用しながら対応可能ではないかと考えられた。このため、沿岸部地区精神科病院やみやぎ心のケアセンター職員対象に、当院で 1 週間の実務研修プログラムを組んでいる(図表 2)。このプログラムでは院内の治療プログラムの他に相互支援グループの見学・参加に力を入れている。支援者がアルコール依存症者に苦手意識を抱き、回復の希望を持たずに接すると、継続した関係を築きにくい。当事者との関わりで必要なのは、周囲が回復を信じ支える姿勢である。支援者が相互支援グループで当事者の話を聴き、回復のイメージを持てるようになれば、地域で支援を続けていく大きな後押しになると思われる。もちろん、相互支援グループにつながることの重要性を知る機会になることは言うまでもない。

3. 被災地支援内容と経過

被災地各地区への支援活動についてだが、平成 23 年 3 月から平成 25 年 3 月までの総支援件数 299 件、延べ支援動員数 616 名、個別訪問相談数 66 件となった。月別支援件数、地域別支援件数、支援種別件数

は図表 3, 4, 5, 6 に示した通りである。地域別には、定期的に通い続けている南三陸町、仙台市、東松島市、気仙沼市に支援件数が集中している。南三陸町ではグループワークや研修、仙台市と東松島市では個別訪問や事例検討が中心となっている。支援種別件数については、個別訪問や事例検討と並んで、ネットワーク活動の件数が多い。内訳は相互支援グループ設立や会議の調整、被災地のニーズの把握のための情報聴取等だが、これは、アルコール関連問題における各関係機関の「連携」の必要性、重要性を如実に現しているといえる。アルコール依存症者本人の回復において、相互支援グループに「足を使い」「顔を出し」「顔馴染みになり」「話し、聴き」「人間関係を作る」ことが必要であるのと同様である。また、各地区への具体的な支援内容(図表 7, 8)だが、前述の通り各地区のニーズに応じて展開しておりバラエティに富んでいる。

4. 東北会病院でのアルコール依存症患者の動向について

前述の通り、災害前から飲酒問題を持っていた人は災害後に飲酒問題が悪化することが報告されており、震災後にアルコール依存症患者の受診者数が増加するであろうことが予想された。そこで、当院のアルコール依存症患者の動向について震災前後で比較した(図表 9)。

震災前の平成 20 年～22 年の 3 年間での、新患におけるアルコール依存症の割合は平均 32.1%だった。一方、震災後の平成 23 年度は 36.6%、平成 24 年度は 35.0%だった。患者実数では、震災前は、平成 20 年度が 258 名、平成 21 年度が 232 名、平成 22 年

度が 265 名で、震災後は、平成 23 年度は 277 名、平成 24 年度は 315 名で、増加傾向である。

また、アルコール依存症新患の居住地を津波被災地区と内陸地区(宮城県内に限る)とで比較する(図表 10)と、震災前の平成 22 年 3 月-7 月の 5 ヶ月間では沿岸部が 34 名(41.4%)、内陸部が 58 名(58.6%)だった。震災後を同様に比較すると、平成 23 年 3 月-平成 24 年 3 月の 13 か月間では、沿岸部 88 名(34.6%)、内陸部 166 名(65.4%)、平成 24 年 4 月-平成 25 年 3 月の 12 か月間では、沿岸部 97 名(40.1%)、内陸部 145 名(59.9%)だった。割合では震災前後での変化は認めないが、実数では沿岸部の受診者数が増加傾向である。新患の中には、今回の支援活動を通して受診に至ったケースも複数含まれている。

総じて震災後 2 年間ではアルコール依存症の新患総数・沿岸部患者数が増加傾向だが、今後も引き続き経過を追う必要がある。また、沿岸部を更に地区別に分類し、震災前後での推移を見ることも検討している。

5. 今後の研究に向けて

本研究では、岩手県宮古市においてアルコール問題の調査と介入が既に開始されている。また、同県釜石市の保健師から、本研究班に対する支援のニーズに、①同行訪問②ケース相談③地域住民への講話④支援者向け研修会、が挙げられた。これは、宮城県沿岸部での支援活動のニーズに共通している。

これらの状況から、当院での支援活動の中で実現可能な調査として支援者向け研修会のアンケート(Alcohol and Alcohol

Problems Perception Questionnaire)が候補に挙がり、平成 24 年 12 月以降から施行中である。

6. 終わりに

震災後約2年間にわたる当院の支援活動の経過を振り返り、震災前からアルコール関連問題で行っていたグループワークとネットワークセラピーの有効性を改めて確認した次第である。当事者が医療につながるまでに時間がかかるアルコール依存症だが、当事者に関わる周囲や支援者の「悩む力」を大切にし、現地に足を運び悩みに耳を傾け助言し顔馴染みの関係を構築する中で支援者の緊張や不安が軽減し、ひいては当事者の行動が変化する。ここでいう支援者は医療や専門家に限定されず、地域住民や家族、生活支援員と地域全体に拡大可能なのが、ネットワークセラピーである。沿岸部は元来アルコール医療が手薄だった地域だが、その課題が今回の震災で顕在化し、噴出したアルコール問題を契機にネットワークが構築され始めたと言える。

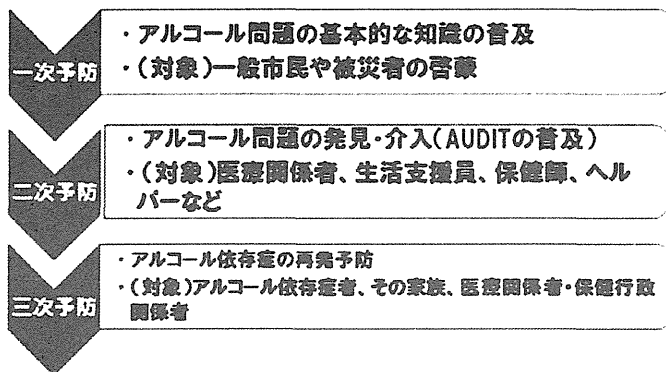
今後も、前出の調査を含め、グループワークと事例検討、AUDIT の普及を中心に支援活動を継続する方針である。

文 献

- 1) North GS, Ringwalt CL, Downs D et al. Postdisaster course of alcohol use disorders in systematically studied survivors of 10 disasters. Arch Gen Psychiatry 68: 173-180, 2011

図表 1

当院の災害支援の基本方針



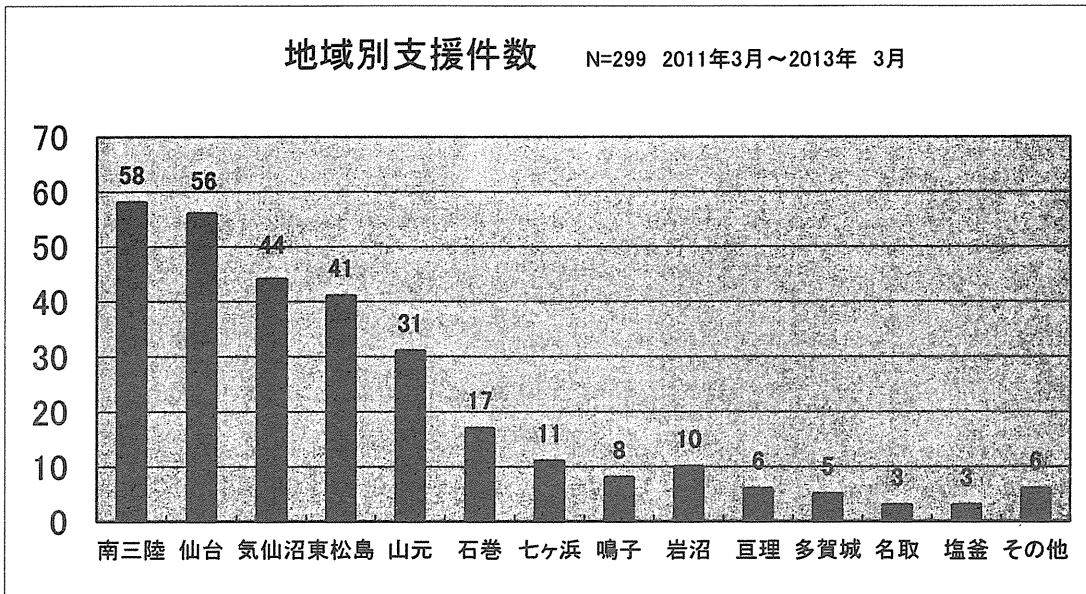
図表 2

東北会病院 アルコール関連問題実務研修

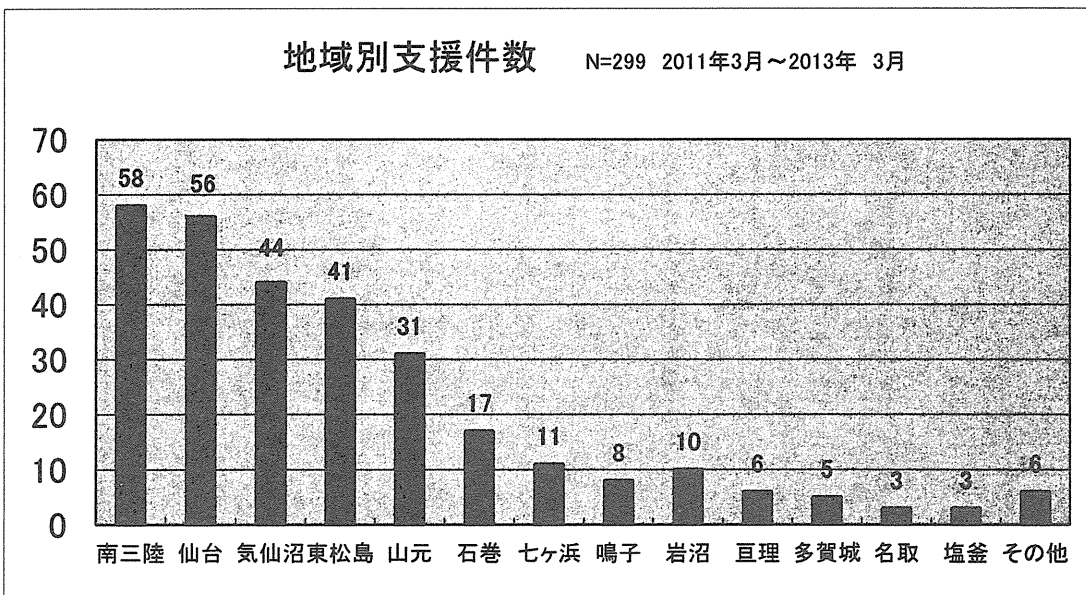
	9:30~	10:00~	10:30~	11:00~	13:00~	15:30~	16:30~
月曜	オリエンテーション			院内 A A	グループセラピー	被災地における アルコール簡易介入法 活用について	事例検討
火曜	9:30~ 教育ビデオ鑑賞・アルコール依存症外来患者及び 家族のグループセラピー ピギナープログラム			院内 断 酒 会	13:30~ 医師による アルコール依存症心理教育プログラム (AOS)		AOS後 家族グループ
							薬物プログラム
水曜	9:30~ アルコールの入院治療 離脱期の看護				13:30~ アルコール簡易介入 (ブリーフ・インターベンション)の実践		16:00~ 当事者メッセージ
木曜	9:30~ アルコール病棟の認知行動療法 (CBT)				13:30~ 薬物依存症リハビリ施設		15:30~ トラウマとアディクション 関連ビデオ視聴
金曜	9:30~ 新患インテーク・外来診察				13:30~ アルコール病棟のグループセラピー (SGT)		16:00~ 家族対応
土曜	9:30~12:30 オリエンテーション・グループ ワナ・クリニック 医師による心理教育プログラム						

オプションプログラム
アルコール
自助グループ見学
おおよそ16:00~20:00
(希望者はスタッフ同行)

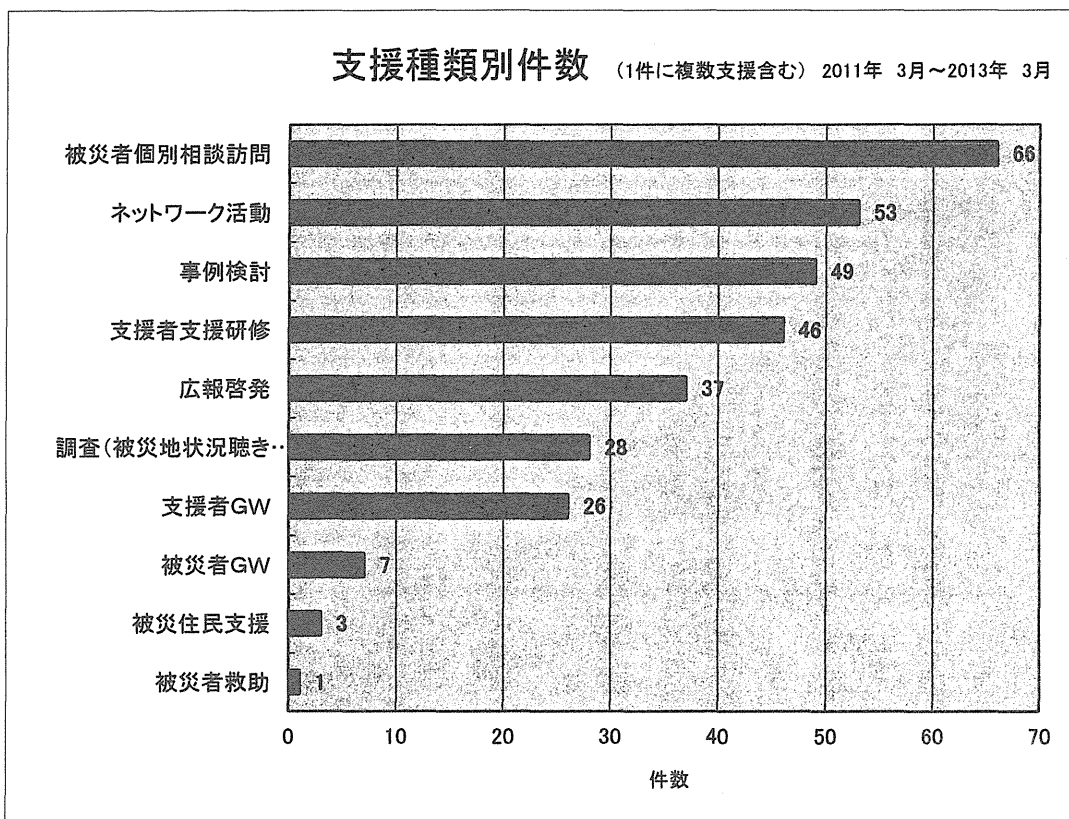
図表 3



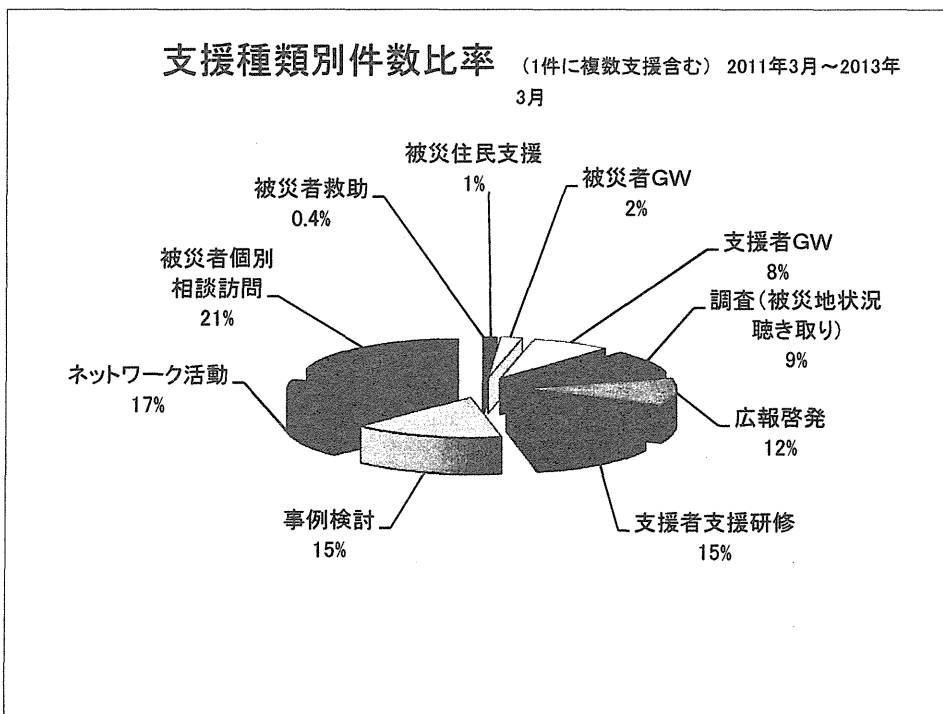
図表 4



図表 5



図表 6



図表 7

各地区への支援内容①

	地域	一次予防	二次予防	三次予防	経費
気仙沼	気仙沼市	啓発チラシ配布	支援者支援研修会	「断酒めめぞう会」 断酒会育成支援	継続
	南三陸町	啓発チラシ配布	「安威カフェ」開催 支援員支援 ・調査 ・グループ・ワーク ・支援 ・事例検討 ・ネットワーク療法	個別訪問 事例検討	継続
石巻	石巻市	啓発チラシ配布	支援者 ・調査 医療関係者AI 研修 事例検討会	断酒会活動支援	要諦時
	東松島市	啓発チラシ配布	AI 個別訪問 事例検討		1回/月

図表 8

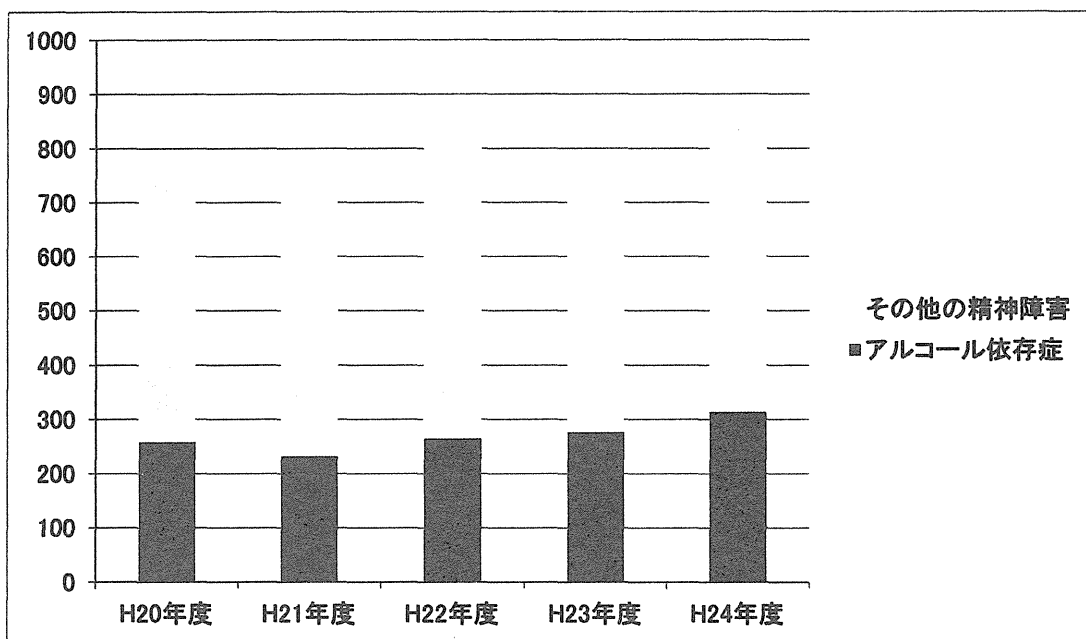
各地区への支援内容②

	地域	一次予防	二次予防	三次予防	経費
	七ヶ浜町	AI 啓発ちらし配布	事例検討 個別訪問	断酒会設立支援	要諦時
仙台	仙台市	AI 啓発ちらし配布	「こころのケア」チーム支援 生活支援員支援 ・調査 ・事例検討 ・ネットワーク療法	事例検討	要諦時
	岩沼市	AI 啓発ちらし配布	ケアマネ研修		要諦時
	山元町	AI 啓発ちらし配布		事例検討	要諦時
	亘理町	AI 啓発ちらし配布			
県北内陸部	大崎市		被災者グループ・ワーク(鳴子仮設)		終了

図表 9

東北会病院の新患状況

アルコール依存症の新患人数の推移



図表 10

宮城県沿岸部（津波被災地区）と内陸部とのアルコール依存症新患数の比較

	H22.3-7	H23.3-7	H23.8-11	H23.12- H24.3	H24.4-6	H24.7-9	H24.10- 12	H24.1-3
沿岸部	38名 (41.4%)	23名 (30.3%)	44名 (39.3%)	21名 (33.9%)	26名 (22.2%)	24名 (40.7%)	29名 (38.2%)	28名 (43.1%)
内陸部	58名 (58.6%)	53名 (69.7%)	68名 (60.7%)	45名 (66.1%)	58名 (77.8%)	35名 (59.3%)	47名 (61.8%)	37名 (56.9%)
計	92名	76名	112名	62名	72名	59名	76名	65名

標本抽出方法

【内陸部調査】

調査地域 岩手県、宮城県の内陸部
 標本数 1800
 地点数 90
 調査対象 20歳以上の男女

対象者の抽出方法 層化二段無作為抽出法

岩手県・宮城県の津波の被害を受けていない内陸部を、大都市部、市部、郡部に層化し、90の調査地点を配分した。90の調査地点を管轄する市区町村の住民基本台帳から、等間隔法による無作為抽出で、対象者個人を抽出した。県別、層化別のサンプル数、地点数は下記の通りである。地点数は()内に示す。

	大都市 (仙台市)	市	町 村	計
岩手県		600 (30)	180 (9)	780 (39)
宮城県	520 (26)	280 (14)	220 (11)	1020 (51)
計	520	880	400	1800

【沿岸部調査】

調査地域 岩手県、宮城県の沿岸部
 標本数 1800
 地点数 90
 調査対象 20歳以上の男女

対象者の抽出方法 層化二段無作為抽出法

岩手県・宮城県の沿岸部を大都市部、市部、郡部に層化し、仮設住宅の世帯数に応じて、90の調査地点を配分した。90の調査地点にある仮設住宅の最初の号棟から、3世帯おきに訪問し、世帯の中で最も早く誕生日を迎える個人を対象者とした。

県別、層化別のサンプル数、地点数は下記の通りである。地点数は()内に示す。

	大都市 (仙台市)	市	町 村	計
岩手県		320 (16)	80 (4)	400 (20)
宮城県	240 (12)	960 (48)	160 (10)	1400 (70)
計	240	1280	240	1800

岩手県・宮城県住民調査結果
(面接調査結果)

飲酒と生活習慣に関する調査

(N, %)

集計表 1

まず初めに、喫煙についてうかがいます。

問1. あなたは今までに、たばこを合計100本以上吸いましたか。

	総数	はい	いいえ
【総数】	1978	761	1217
	100.0	38.5	61.5
〔地域別〕			
内陸部	972	316	656
	100.0	32.5	67.5
沿岸部	1006	445	561
	100.0	44.2	55.8

飲酒と生活習慣に関する調査

(N, %)

集計表 2

付問1. 好奇心でちょっとだけ吸ってみたのは別にして、あなたがたばこを吸い始めたのは何歳の時ですか。

	該当数	10歳未満	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	無回答	平均(歳)
【総数】	761	1	17	230	434	36	15	4	10	1	10	1	10	1	1	6	15425
	100.0	0.1	2.2	30.2	57.0	4.7	2.0	0.5	1.3	0.1	1.3	0.1	1.3	0.1	0.1	0.8	20.43
〔地域別〕																	
内陸部	316	1	10	81	200	14	4	1	2	-	2	-	2	-	-	-	6384
	100.0	0.3	3.2	25.6	63.3	4.4	1.3	0.3	0.6	-	0.6	-	0.6	-	-	-	20.20
沿岸部	445	-	7	149	234	22	11	3	8	1	8	1	8	1	1	6	9041
	100.0	-	1.6	33.5	52.6	4.9	2.5	0.7	1.8	0.2	1.8	0.2	1.8	0.2	0.2	1.3	20.59

飲酒と生活習慣に関する調査

(N, %)

集計表 3

問2. あなたは、この1ヶ月間に毎日、または時々たばこを吸っていましたか。

	該当数	はい	いいえ
【総数】	761	467	294
	100.0	61.4	38.6
〔地域別〕			
内陸部	316	173	143
	100.0	54.7	45.3
沿岸部	445	294	151
	100.0	66.1	33.9