

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 25 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:

【目的】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2年目の本報告では、前年度報告に引き続き平成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。

研究協力者

医療法人東北会病院

奥平富貴子 医師

鈴木俊博 精神保健福祉士

三浦敦子 看護師

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。

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、地域の飲酒量は全体的に増加すること、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、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⁾。

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。

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、病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・亘理地区)、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い出すことを目的とした。

2. 東北会病院の支援活動の基本姿勢

本研究前年度報告で述べたように、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)。詳細については前年度報告に説明を譲りここでは割愛するが、これらの指針を掲げる基本姿勢は下記の3点である。

被災者に近くにいる生活支援員・地域援助職者の支援を

被災者に直接関わる機会が圧倒的に多く影響力が大きい立場である生活支援員や援助職者が知識をつけ接し方を工夫することが、被災者への働きかけとして近道だからである。「支援者が変わると被災者が変わる」わけだが、これはまさに否認の強いアルコール依存症者を治療回復に誘うべく家族や周囲が接し方を変え、家族の変化に呼応し徐々に依存症者の行動が変わるというアディクションアプローチの手法である。

支援内容は飲酒問題に関わらず応じ、やわらかい関係を構築する

飲酒に寛容な文化、飲酒問題やアルコール依存症者への苦手意識、知識不足等からくる支援者の否認に裏打ちされた認識は、ともすれば被災者の飲酒問題を過小評価しかねない。しかしこの否認に我々が真っ向から対峙したとして、支援者が抵抗し飲酒問題への苦手意識を更に強めてしまえば元も子もない。よって、否認を打ち砕くことよりも、

支援者が今困っていることに焦点を当て関わり続けることで相談しやすい関係を作っていくこと、そして関係作りを進めながら飲酒問題を見る目を養ってもらうことを心掛けている。これはクライアントのモチベーションのあり方によってアプローチ法を変える「動機づけ面接」技法を応用している。

心理教育と事例検討を支援の中心に

具体的な支援活動は事例検討と心理教育に集約されるが、これらは講義や会議の形式だけではなくグループワークをも用いている。グループワークによって、事例の事実関係の確認や今後の方針の検討だけではなく、被災者に接している支援者・関係者自身の悩みや感情、ストレスの整理や対処に働きかけることも可能である。そしてこの「困っている人達、関心を持つ人達が集まる」という「問題縁」作りが、沿岸地区での相互支援グループ設立の土壌になることを目指し、期待している。

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26年1月までの総支援件数は404件だった。地域別支援件数、支援種類別件数(実数、割合別)は図表2,3,4に示した通りである。地域別には、前回の報告と同様、定期的に通い続けている仙台市、南三陸町、気仙沼市、東松島市に支援件数が集中している。支援種類別件数については、事例検討、被災者個別相談訪問、支援者支援研修、ネットワーク調整活動がそれぞれ同程度の数値である。支援種別統計を年度ごとに割合で見ると(図表5)、平成25年度(10か月参考値)を平成23、24年度と比較したところ支援者支援研修・支

援者グループワークの割合が増え、事例検討は横ばいである。ネットワーク調整活動も増加傾向だが、これは、研修や会議の調整、被災地のニーズ把握のための情報収集等であり、研修やグループワークの開催数の増加に伴った変化と思われる。

平成 25 年度は特に支援者支援研修の割合の増加が著しいが、これは被災地現場のニーズの変化を反映している。具体的には、我々が生活支援員や地域援助職者対象に事例検討・心理教育を行い続けるうちに生活支援員に飲酒問題発見の力がつき、問題飲酒者についての悩みを抱え込まず地域の保健師等に相談できるようになった。すると今度は相談された地域の保健師が悩み、「問題飲酒者にどのように介入したらいいのかわからない」「これまでの介入の仕方への疑問や不安」「保健師同士の考え方の相違への戸惑い」等、保健師自身が困るようになった。また、生活支援員や地域援助職者が関わった問題飲酒者が酒量を減らしたり病院を受診したり断酒目的で入院したりする動きがみられている。一方で、アルコール依存症者の回復における当然の経過だが、再飲酒や治療の中断をも認めている。当事者のこれらの経過に対して支援者は一喜一憂し、再飲酒に落胆し、ともすれば支援を中断しかねないほどの反応を示した。このことから、地域の保健師や援助職者が抱く「支援と回復のイメージ」とは「当事者を病院につなげればそれで終了であり、病院を受診すれば/治療すればすぐに断酒するものだ」と推察された。回復は生涯にわたるもので年単位での関わりが必要であること、その間には再飲酒をくり返すものであり、むしろ再飲酒を利用して当事者が自身を振り返り、

より適応的なストレス対処能力を身に着ける格好の機会になるものだが、どうもそのところの理解が不足している印象であった。

これらの、我々が支援活動を開始してからの現場の状況から、前回の報告で述べた The Alcohol Use Disorders Identification Test ; AUDIT の普及を含めた新しいアルコール医療の教育が必要と考え、また、現場からもそのニーズがあった。このため、平成 24 年 12 月以降、図表 6 に示した内容のバック研修を開始している。開始当初は沿岸地区が中心だったが、我々の活動を知った仙台市も開催を希望し、研修開催地は宮城県全域にわたっている。

4. バック研修の評価について

バック研修の評価についてだが、前年度報告にも記したように、平成 24 年 12 月から平成 26 年 1 月までの支援者向け研修会においてアンケート AAPPQ(=Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire) を施行した。その結果は現在分析中であり、次年度に報告する。

また、AAPPQとは別に、我々が行ってきた研修が実際現場で活かされているのかわかるべく独自に調査した。調査対象は仙台市宮城野区と若林区で、平成 25 年 7 月から平成 26 年 1 月にわたって行ったバック研修後における AUDIT の使用状況について、平成 26 年 3 月にアンケートを取った。結果は図表 7,8 に示したが、研修後アルコールケースに関わったのは 52%と約半数だったが、そのうち AUDIT を使用したのは 26%と約 4 分の 1 だった。不使用の理由は「使うタイミングがわからない」「使う機会がなかった」「否認が強かった」「面接が出来なかった」と様々だっ

た。この結果から、今後の課題として、AUDIT をスムーズに使用するための工夫を検討する必要があると考えられた。

5. 沿岸地区ミーティングについて

前年度に報告したとおり、平成 24 年 8 月から当院を会場に断酒会会員/ピアカウンセラーの協力のもと、沿岸地区ミーティングを発足、継続している。このミーティングの目的は3つある。1つに、既存相互支援グループの支援である。震災後、石巻の相互支援グループは活動停止を余儀なくされた。その後、沿岸地区ミーティングに通うメンバーを中心に、活動再開に至っている。2つめは、新たな相互支援グループの設立支援である。そもそも沿岸地区は広域ながら、震災前から相互支援グループがほとんどないに等しい。この沿岸地区ミーティングを通して設立の支援を行っている。そして3つめは、患者側の要請である。沿岸地区被災地居住のアルコール依存症者から「アルコールの話をする場所はあっても、そこでは今苦しんでいる津波被害のことは語れない。語れる場所が欲しい」との要望があった。

ミーティングは設立以降、週に1回の頻度で行われ、平成 26 年 3 月 11 日現在で 79 回開催している。参加者の延べ人数を図表 9 に示した。参加人数は増減があるものの入院・通院双方含め全体的に増加傾向である。

震災から3年、そしてミーティング開催から1年半以上経過して、語られる内容の変化を認めている(図表 10)。開催当初は津波被害の外傷的な内容の話、目撃談が目立ったが、最近では復興の遅さへの不満、先行き不透明なことへの不安、度重なる転居に伴

うコミュニティの喪失による寂しさなど、現実の生活に即した内容が加わるようになった。

6. 相互支援グループとの連携について

我々の支援活動において、相互支援グループとの連携は欠かせない。相互支援グループが行っている支援活動の内容を図表 11 に示した。いずれの活動も彼らの当事者性を活かしたものであり、彼らでなければ出来ないことばかりである。例えば前述のバック研修での「回復者の体験談」は、支援者が「依存症は回復可能な病気である」ということを実感できる、援助職者として回復の希望を持つ契機となり得る。また直接当事者が目の前で話すのを聴くという、知識だけでは得られない機会でもある。彼らに敬意を表し、今後も共同していきたい。

7. 今後の支援活動のニーズ、課題・問題点について

次年度の我々の活動への期待は、各地域で多少の違いはあるが大きく3点に集約される(図表 12)。いずれも現在まで継続されてきた活動だが、支援者への直接の支援だけではなく、一般住民への啓発活動も希望しているようである。実際これまでも、民生委員や保健福祉推進員、衛生組合長といった地域住民対象に飲酒問題に関する知識普及の講演を行ってきたが、終了後の質疑応答において、具体的に飲酒問題を持つ住民に接して悩んでいる質問が出されることが少なくなかった。講演時には地域保健師が同行していることが多いので、この質問を契機に事例検討を通してネットワークを作ることが出来る。まさにこれも広義のネットワークセラピーである。このことから、今後の

啓発活動では講演による一般的な知識普及に終わるのではなく、対象によって柔軟に対応し、地域住民と支援者との関係が強化されるような組み立てを工夫する必要がある。例えば、生活支援員では、前半が講義、後半は質問を基にした即席事例検討といった形式の方が知識を身につけ、実際の支援行動に応用ができるようになる。

また、地域のニーズ調査時や支援活動中に生じた問題から今後の課題がいくつか見つかった。この場では2点紹介したい。

1 つには、一部支援者に認めるグループワークに対する抵抗感が挙げられる。グループワークでは参加者が自身の考えや感情を語ることが必須である。それゆえに特に支援活動開始当初は、支援者の被災体験を語り感情や混乱を整理する場所としても機能した利点があった。事例検討においても同様にグループワークの手法を用い、時に、参加者の発言をもとに、ロールプレイやSSTに発展することがある。だが、参加者の中には自身を語ることに抵抗を示す者もあり、負担と感ずる場合もある。その抵抗を弱めるための工夫が必要である。参加支援員がこの手法に慣れるまで時間がかかるが、我々は有効性の高い方法と考えており、今後も支援活動の中心にすえてゆくつもりである。各現場のニーズを把握した上で行っていくことは当然である。

もう1つは事例検討のフォローアップの在り方についてである。多くの事例を出し相談してくれる地域があるのだが、「事例を出しても助言が毎回同じ内容で、発展性がない」という意見が出た。これにはいくつかの要因が影響しているのだが、一旦事例検討で助言したケースを我々がその後十分にフォロ

ーできていなかったのが要因の1つであろうと推測している。定期的に事例検討する機会があるのだから、「前回のこのケースはその後どうなったのか、どのように関わっているか」と我々から経過を確認する必要がある。変化があったとすれば具体的にどのような変化か、変化がないのであれば、それもまた助言の結果として重要な情報である。そこで確認して得た情報から「これからはこのように関わっていこう」と方針を更新することができるし、当事者の回復の過程を共に追うことができる。大抵事例検討として出されるのは、当事者が飲酒問題を否認している・治療につなげたいが上手くいかないという内容なので、初回の事例検討時では助言が似たような内容になってしまうのは当然だろう。1つの事例については初回に検討しただけで、また次の事例検討、となると、地域支援者が前述の不満を示すのも無理はないといえる。今後の支援活動での課題として留意したい。

もちろん万人が満足できる、不満が出ない支援活動は不可能である。不満や問題が明らかになることで、話し合いを設けお互いの考えを出し合い交渉し、より良い関係作りに繋がることはたくさんある。これまで以上に参加者の反応やニーズの把握に努め、問題発生はむしろ関係強化のチャンスと捉えて活動を継続していきたい。

8. 東北会病院の新患状況について

一般的には、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¹⁾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 13)。

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%、平成 25 年度は 38.3%(平成 25 年 12 月まで)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、平成 25 年度は 244 名(平成 25 年 12 月まで)、1 年間の推計値で 325 名、全体的には増加傾向である。

また、アルコール依存症新患の居住地を津波被災地区(沿岸部)と内陸地区(宮城県内に限る)とで比較する(図表 14)と、北部中部沿岸地区、内陸部(特に青葉区)では増加傾向、南部沿岸地区、県南地区は横ばいである。この居住地はあくまでも当院初診時の居住地であるため、内陸部が居住地であっても震災時は沿岸部住民だったというケースも考えられるが、転居歴については現時点では未調査である。

全体的には沿岸部の受診者数が一部地域を除き増加傾向である。沿岸部からの新患の中には、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。また、震災後の新患は震災前からアルコール問題で身体科の入退院を繰り返していたり、既に当院の受診歴があったケースが多くを占めている印象だが、最近では震災後から連続飲酒発作や身体合併症の罹患・入院などの問題飲酒が出現した事例も散見し始めている。これは、震災を契機に新たにアルコール依存症が発症した可能性がある。

今後のアルコール依存症新患の推移を今まで以上に注意し見守りたい。

総じて震災後 3 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。

9. 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行われており、そこでの調査に倣い、支援者向け研修会のアンケート AAPPQ (Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire) が候補に挙がり、平成 24 年 12 月から平成 26 年 1 月まで施行した。結果については現在分析中で、次年度の最終報告で詳細を述べたい。

また、これまで関わった事例の経過から、災害支援時での飲酒問題に対する支援の実際について、ネットワークセラピーの方法を含め事例集としてまとめたい。

10. 終わりに

震災後約 3 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。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、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ている。

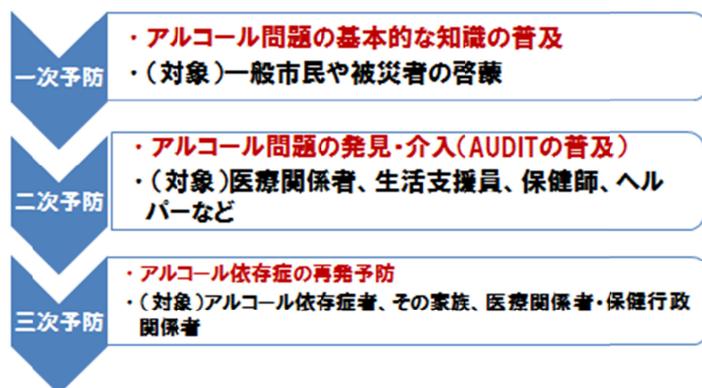
今後もグループワークと事例検討、心理教育、AUDIT の普及を中心に支援活動を継続する方針である。

文 献

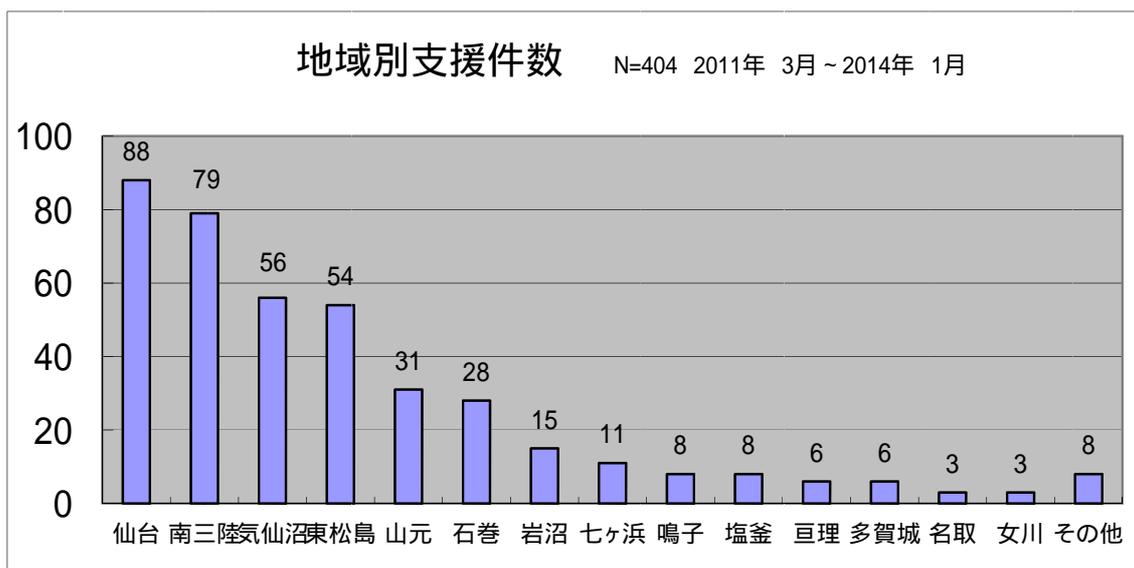
1) North CS, Ringwalt CL, Downs D et al. Postdisaster course of alcohol use disorders in systematically studied survivors of 10 disasters. Arch Gen Psychiatry 68: 173-180, 2011

図表1

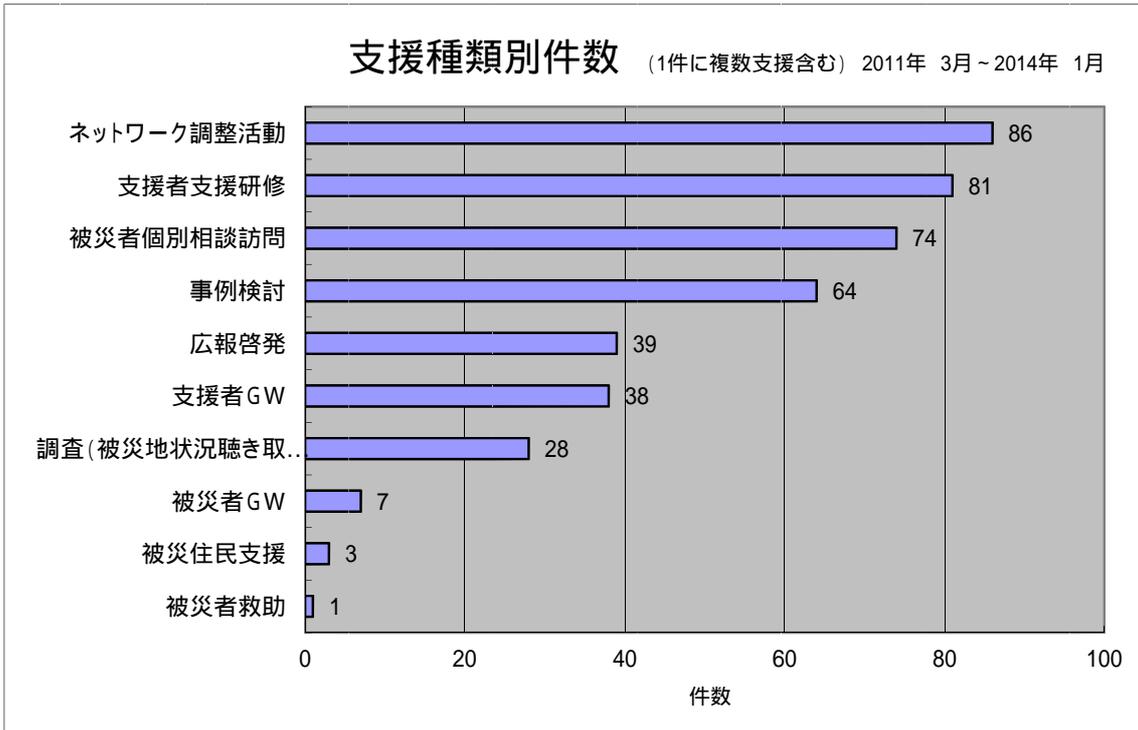
当院の災害支援の基本方針



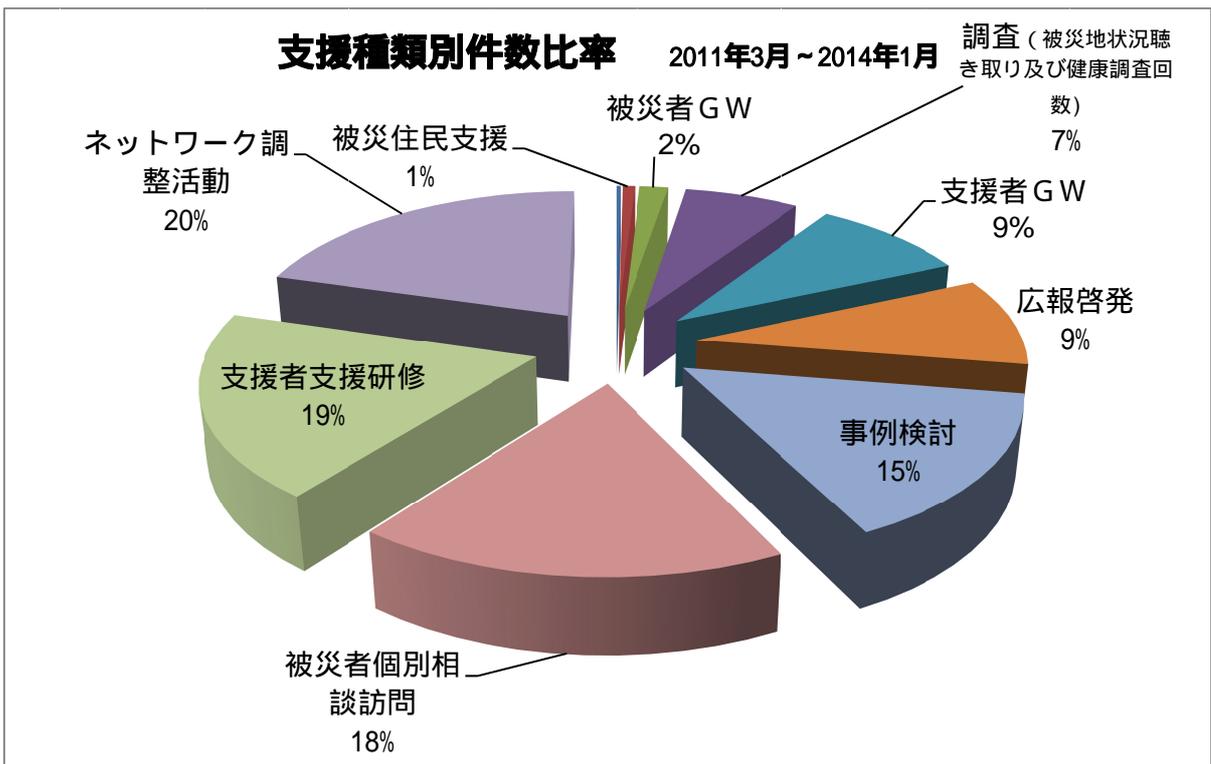
図表2



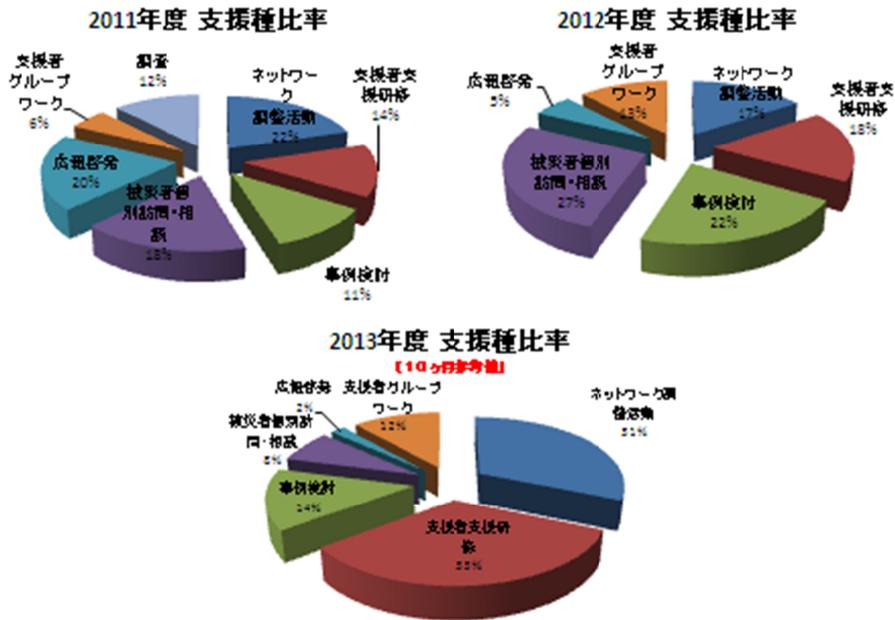
図表3



図表4



図表5



図表6

新しいアルコール医療の教育

- * アルコール依存症(アディクション)とは
- * AUD ITを用いたSBIRTの実際
- * 依存症家族への関わり方
- * 病院治療の実際
- * 回復者の体験談
- * ネットワークセラピーとは

…これらを「パック」にして出張・提供する

図表7

バック研修アンケート

平成25年に仙台市内で実施したアルコールバック研修後のアンケート調査

【対象】宮城野区、若林区の災害支援や精神保健行政に従事する保健師、精神保健相談員、家庭相談員、看護師

【研修内容】

宮城野区、若林区いずれも5回シリーズで研修

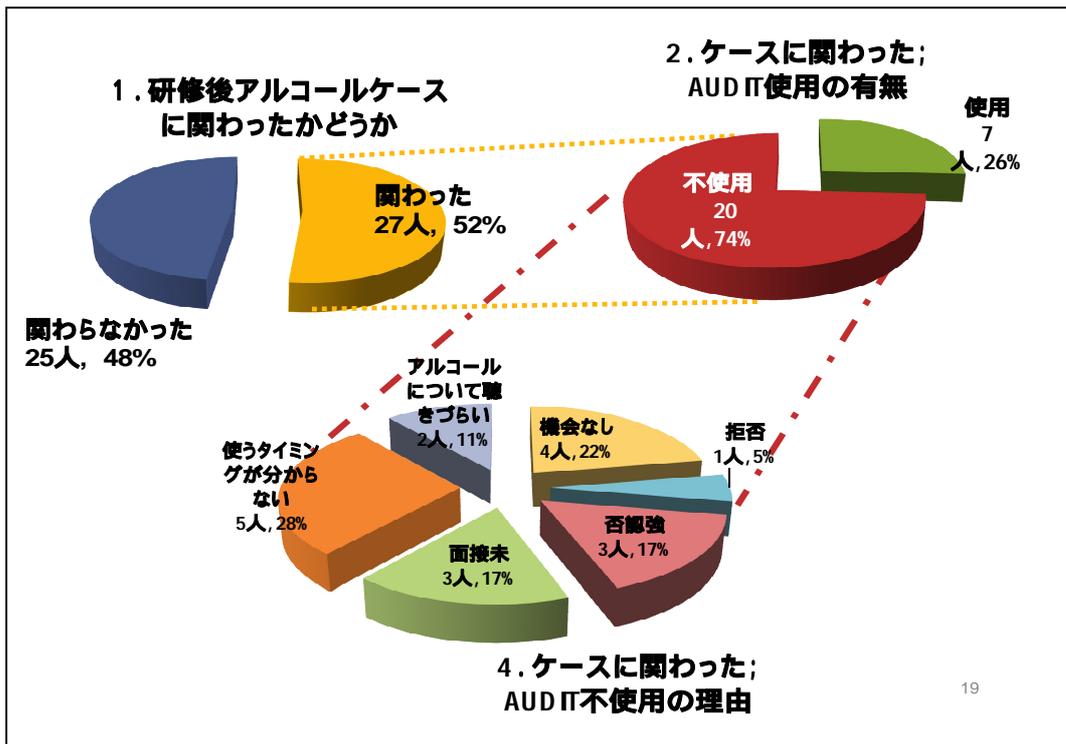
【参加者数】

	宮城野区	若林区	
	57	52	
	51	34	
	41	54	
	29	35	
	24	39	
合計	202	214	416

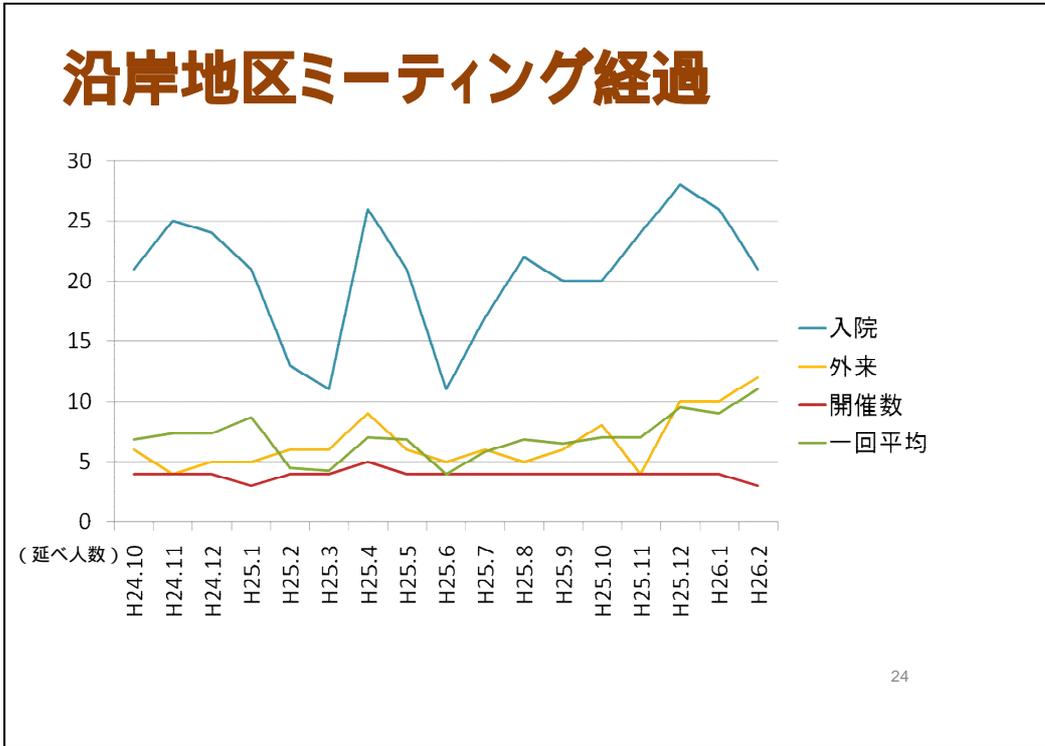
【調査実施期間】 研修最終日から2-5か月後の2014年3月上旬

【有効回答率】 32%

図表8



図表 9



図表 10

沿岸地区ミーティング

語られる内容の変化

開催当初;

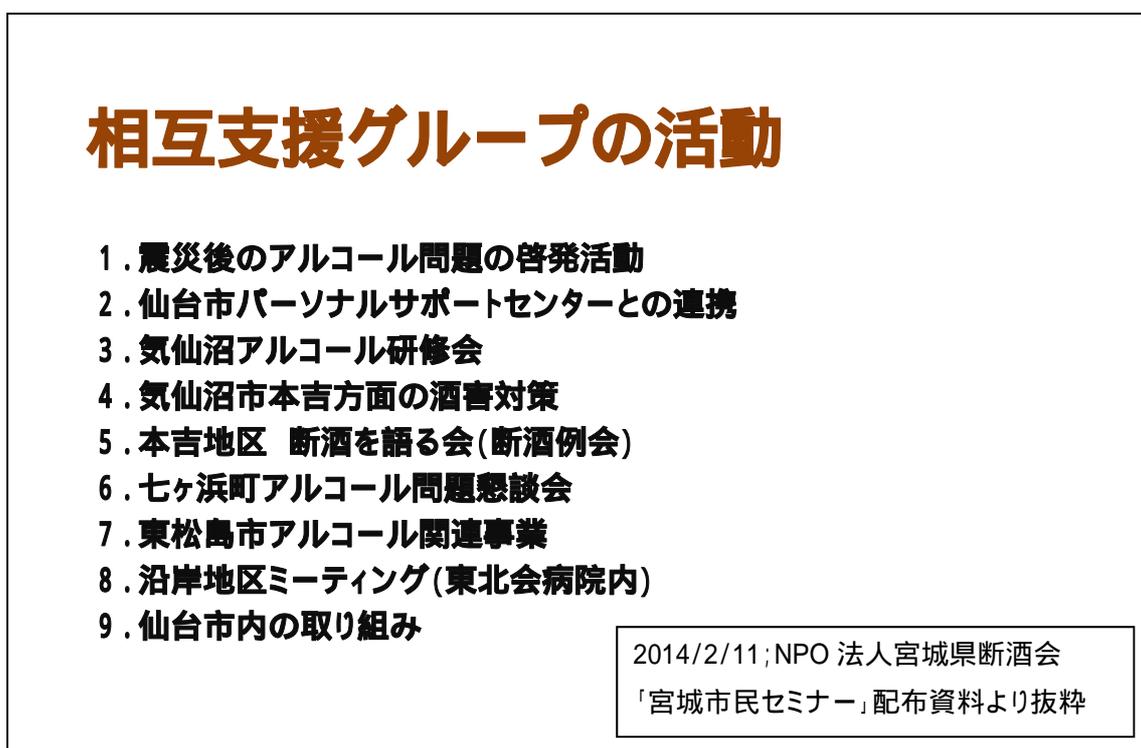
- ・東日本大震災での津波被害の生々しい実体験
- ・家族、隣人、家屋等を失った喪失の嘆き
- ・避難所・仮設住宅での不自由な生活
- ・仕事(職場、船)を失い、途方に暮れた話
- ・暇があり過ぎてつい酒に走ったこと
- ・新しい環境になじめず孤立して飲んだ話
- ・今後、先行きが見えないことへの不安
- ・被災地支援への感謝

最近の話題;

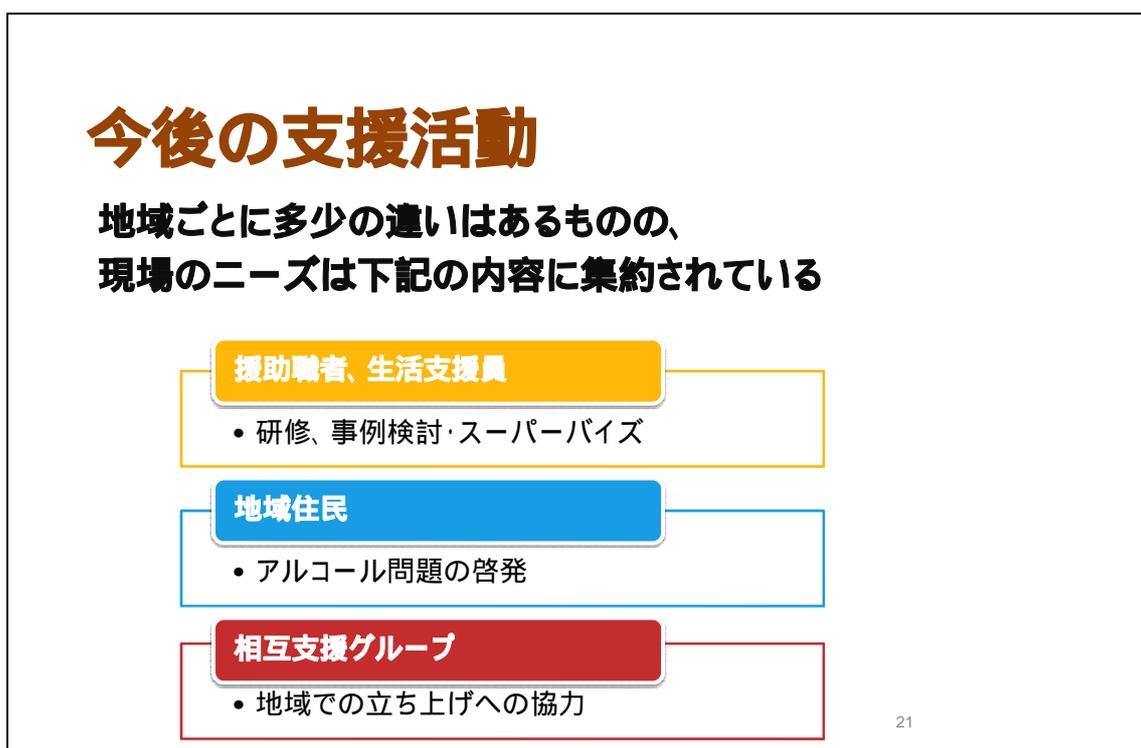
- ・被災当時の回想
- ・自宅から仮設住宅、そして復興住宅への転居によってコミュニティや人間関係を作っては失うことへの寂しさ
- ・瓦礫の処理等の復興需要が終わり失業
- ・行政の動きの遅れや対応の悪さに対する怒り
- ・「いつまで言っているの」という語ることが憚られるような風潮について

25

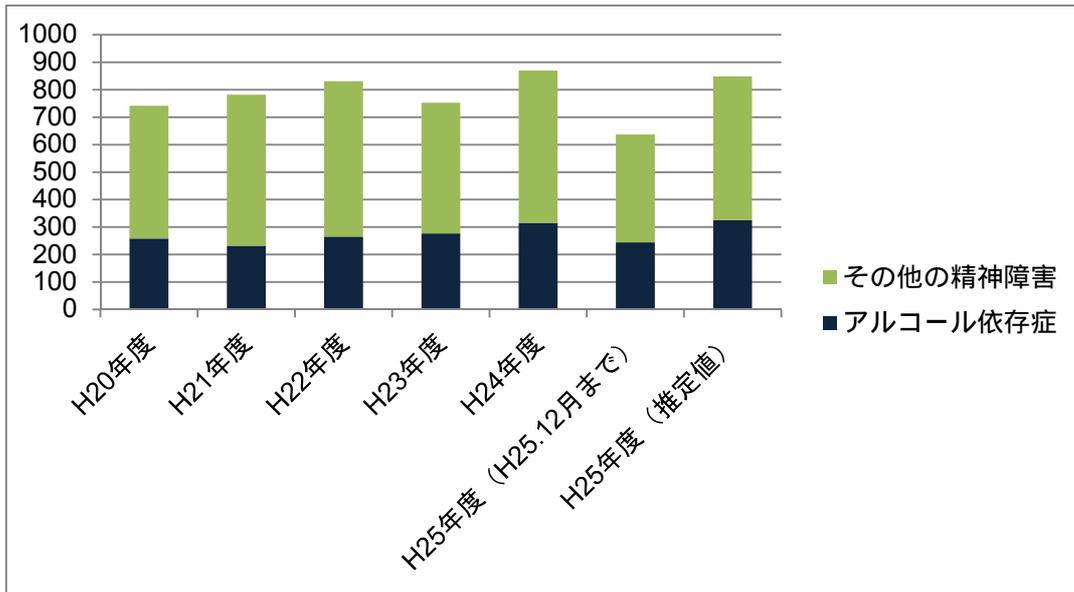
図表 11



図表 12



図表 13



図表 14

