

問や安否確認などの支援が途切れてしまう可能性や、出向支援の終結で支援が途切れてしまう可能性がある。

これらの懸念に対しては、当事者を含め関係者によるグループワークや、事例検討が有効と考えている。環境の変化に対する各人の考えを出し合い、社会資源を検討し、今後の支援の方向性を相談することが、当事者のみならず支援者をも支えるネットワーク作りになると期待している。

2点目は、我々が支援活動する中で治療に至った事例についてだが、以前なら再燃により治療中断したであろう事例が、関係者の連携により治療が継続している事例が多数表れている。これは、支援者の姿勢が、当事者が医療場面から脱落しなかったとき、「底つきを待つ」のではなく「関係を維持しながら動機付けをする」いわゆる「底上げする」関わりへの変容によると考えられる。徐々にではあるが、新たなアルコール医療への移行が始まったものと評価したい。

3. 相互支援グループ設立援助について

平成26年度の特徴として、相互支援グループ（「MAG=Mutual Aid Group」以下MAG）支援の件数が増加し、前年度の倍になった。これはMAG新設のための支援である。

ここで、平成26年度に発足した気仙沼本吉町のMAG設立のために我々が行った支援活動について述べる。

もともと宮城県沿岸部は範囲が広域ながら震災前からMAGの数が少ない地域で、その上震災直後は石巻市のMAGが活動停止した（地図1）。平成23年5月に石巻市のAA「おじかG」が、同年12月に石巻断

酒会が再開したものの、断酒会会員の再飲酒、入院が相次ぎ、再開したMAGの活動を維持するのが困難になった。そのような中、当院は平成24年8月からMAG新設や既存のMAG再活性化を目的に院内で沿岸部ミーティングを開催している。これは入院外来を問わず、沿岸部出身患者を対象とした。当然ながら、外来となるとアクセスの問題で中断される事例が多い。具体例を挙げると、当院（仙台市）-気仙沼市間は120kmを超え、自動車での移動は高速道路を使用しても片道3時間かかる。公共交通機関の選択肢が少なく、新幹線を利用しても最短で片道2時間かかる。つまり院内沿岸部ミーティングの参加は1日がかかりとなる。院内ミーティングの需要は依然変わらないものの、アクセスの都合やグループ選択肢の拡充、より多く通うため等の理由から、やはり地域に根ざしたMAGが必要であることは論を俟たない。

一方、この院内沿岸部ミーティングとは別に、平成23年度から気仙沼市はアルコール問題対策として保健所家族相談の回数を増やすなどしたが人員不足等の理由で中断された。一方、平成23年12月、気仙沼本吉町から、アルコール依存症の当事者が話せる場所を作りたいと当院に支援要請がきた。この要請に基づき平成24年1月に「断酒を目指そう会」が発足した。まずは当院職員が地域の行政機関や断酒会会員と調整を図り、支援者対象の研修を行った。研修内容は、アルコール依存症についての知識やMAGの役割についての講義と、会員による体験談で構成された。その後、行政機関は日頃関わっている問題飲酒者やその家族、地域の

病院職員、保健福祉関係者等に会合を告知し参加者を募り、断酒会会員の体験談を聴く会として定期的に開催した。しかし、当事者の参加が少なかったため平成24年9月をもって「断酒を目指そう会」は一旦休止され、本吉町保健師の個別相談の支援に切り替えられた。

その後、平成25年5月、同地区在住の院内沿岸部ミーティング参加者から地元でのMAG設立要望の相談が持ち上がった。これを受け、本吉町保健師、包括職員、断酒会、地域医療機関職員、当事者、当院とで話し合いを持ち、MAG設立を目標に、まずは本吉町主催で支援者も参加する例会という形で集まるという方針となった。また、地域医療機関として三峰病院に協力を要請した。同院職員5名が当院主催のアルコール実務研修に参加しており、アルコール医療に意欲的だったからである。平成25年8月、心理教育のための講話とグループワークを実施、9月以降から毎月1回、本吉町主催断酒例会を開催した。そして平成26年度からMAGとしての断酒例会に移行し、本吉町「主催」から「協力」に切り替えた。当院や前述の三峰病院から例会定着者が増えてきている。

以上が気仙沼本吉町のMAG発足までの一連の流れである。これらの動きを反映して、行政機関から当院へのMAG支援要請の件数が増加している。

今回の経験から、被災地のMAG設立支援について以下のことが言える。まず当然のことだが、行政機関が「(MAGを)作りたい」という主体性を持つ必要がある。そして、開催場所や日程を設定し、問題飲酒者やその家族、医療機関・地域包括等のその地域の関係機関に参加を呼びか

けることである。そして、我々専門家の役割は、既知のMAGやメンバーと行政機関の声掛けに応じた人びととの連携のための会合を設定し、必要な知識を提供しながら支援することである。震災から4年が経過し、我々がこれまで行ってきた研修やグループワークを基盤に、地域支援者が徐々に力をつけ、当事者や家族らとともにMAG設立を目指すという段階に移行しつつある。

平成23年度以降、断酒会会員の協力のもと、気仙沼本吉地区以外にも七ヶ浜に新たなMAGが発足した。現在は新たに石巻市河北、名取市で、MAG新設に向けて各地域の行政機関と連携し活動している。

最後に、MAG設立は断酒会会員やAAメンバーの協力なくしては出来ないものである。彼らに敬意を表し、今後も協力をお願いしたい。

4. 研修の効果についての検証

A. 検証目的

これまで我々は被災地の支援者支援として様々な研修を行ってきたが、今回研修が効果的か、活用されているかについて検証した。

前年度2回の報告書で触れたが、地域の支援者の中にはアルコール依存症者に対する誤解や偏見が強く、本人や家族との関わりに不安や抵抗感を抱く者が少なくない。また、従来の伝統的な考え方が影響し、飲酒の有無にのみ関心がいき、飲酒＝失敗、駄目、という評価でもって一喜一憂する支援をしている印象が強かった。さらに、問題飲酒者を専門病院に受診/入院させることが目的化され、専門病院につながれば問題がなくなるという

過剰な期待も見受けられた。そのため、回復は酒無し生活の中でストレス対処能力の向上を図るという一連のプロセスであること、支援者の役割はそのプロセスを支えていくこと、飲酒の有無だけではなく日常生活の出来事や悩みなどを率直に話せる「安定した二者関係」を築くことが大切であることを理解してもらう必要があった。

上記の現状から研修内容を検討し、AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) と飲酒日誌を用いた S-BIRT (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment) の普及に力を入れ、支援者の問題飲酒者に対する苦手意識が緩和され、関係作りの一助となることを目標とした。

以上の目的を持って研修を積み重ねてきたが、研修を通して支援者のアルコール依存症に対する姿勢が変化したかどうか、また、知識や技術が活用されているかどうか重要である。そこで我々は、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 (別資料1)。

AAPPQ は、1980年に Cartwright¹⁾ らによって作成された、アルコール関連問題を持つ者に対する仕事を行う際の医療従事者の態度を測定する尺度である。複数の研究において信頼性・妥当性が検証され、研究に使用されている。英語版では、得点が高いほど態度がネガティブであることを示すが、本研究では高野が作成した日本語版²⁾ を用いたため、得点が高いほどアルコール依存症患者に対する仕事

をする際の医療従事者の態度がポジティブであることを示すので評価の際は注意を要する。本研究では、研修の前後に受講者に AAPPQ を記入してもらい、態度の変化の有無について評価した。

また、我々が行ってきた研修内容が実際に現場で活かされているのかを知るべく独自に調査した。具体的には、研修で技術支援した AUDIT や飲酒日誌の実施状況をアンケート方式で確認した (別資料2)。

調査対象は、5日間 (その内、講義を行った各々3回の研修で AAPPQ を施行) に分けてパック研修を行った宮城野区・若林区 (以下、「パック研修」群)、仙台市の精神保健福祉総合センター主催で行われた1日集中研修 (以下、「1日研修」群)、当院で行った3日間～1週間のアルコール実務研修 (以下、「実務研修」群) に参加した医療保健福祉従事者とした。

また、倫理面での配慮として、本研究におけるすべての調査は、分担研究者の所属施設である東北会病院倫理委員会の承認を得て実施された。

B. 検証結果

AAPPQ の結果を表1に、AUDIT と飲酒日誌の使用状況に関するアンケートの結果を図表6, 7, 8, 9, 10に示した。

(1) 各研修における AAPPQ の結果

「合計」「知識とスキル」「相談と助言」は全ての群で有意差を認めた。他の3つの因子は、「パック研修」群では変化が乏しい。「1日研修」群と「実務研修」群では全ての因子で有意差を認めた。

(2) 1日研修と実務研修における、研修後

の AUDIT、飲酒日誌の使用率

「1日研修」群と「実務研修」群は全ての AAPPQ において因子で有意差を認めた。一方、各群での AUDIT と飲酒日誌の使用率についてだが、「1日研修」群の AUDIT 使用率；20%、飲酒日誌使用率；6.7%、「実務研修」群の AUDIT 使用率；72%、飲酒日誌使用率；61%だった。「1日研修」群よりも「実務研修」群の方が、アルコール問題ケースに関わった際の AUDIT・飲酒日誌使用率が高かった。「1日研修」群と「実務研修」群では、研修終了後の独自アンケート施行時期のばらつきがあるため、「1日研修」群のアンケート施行時期（研修終了後から1年後）に合わせて両群で比較すると（図表10）、「実務研修」群（研修後1年以内）は AUDIT 使用率；60%、飲酒日誌使用率；40%で、この場合も「実務研修」群の方が使用率が高かった。

（3） アルコール問題ケースに関わった際の

AUDIT、飲酒日誌の不利用理由について

AUDIT の不利用理由として、支援者側の要因である「使うタイミングがわからなかった」「言い出せなかった」の割合は、「パック研修」群で 39%、「1日研修」群で 41.1%、「実務研修」群で 33.3%だった。また、飲酒日誌の不利用理由における支援者側の要因の割合（「パック研修」群では未調査）は、「1日研修」群で 27.3%、「実務研修」群で 12.5%だった。

C. 考察

① 各研修における AAPPQ の結果より

調査対象となった全ての研修で、「合計点」「知識とスキル」「相談と助言」で有

意差を認めた。この結果から2つのことが言える。1つは研修を通して、受講者に必要な知識や技術が伝達されているということである。2つ目は、支援者が支援する上での悩みを相談できる相手や場所があると思えるようになったということである。特に、後者は、我々が基本としているネットワークでの支援において、また、支援者の燃え尽き予防の意味で不可欠であり、支援する上で望ましい変化と考える。

また、「1日研修」群と「実務研修」群ではすべての因子において有意差を認めた。このことから、集中的な研修の方が、より受講者の変化が得られやすい可能性を示唆している。また、「パック研修」群における「仕事満足と意欲」「患者の役に立つこと」「役割認識」の変化の乏しさは、研修内容の違いも影響していると推測している。「1日研修」群や「実務研修」群に含まれていた「当事者の体験談」が「パック研修」群には無い（厳密には、「パック研修」群に含まれていたが、AAPPQ の調査対象から外していた）。当事者の体験談を聴く機会が持てた研修の方が、飲酒者に対する嫌悪感や偏見が緩和し、依存症者への関わり方に自信が付き、飲酒にまつわる話題を出すことへの抵抗感を減らすものと思われる。

② 「1日研修」群と「実務研修」群における、研修後の AUDIT、飲酒日誌の使用率の違いについて

「1日研修」群と「実務研修」群は AAPPQ で全ての因子において有意差を認めたが、研修後の AUDIT や飲酒日誌の使用率は実務研修の方が高かった。「1日研修」群と

「実務研修」群の大きな違いは、後者は日数が多く、当院での治療プログラム、外来新患や再来の現場、相互支援グループ、事例検討を見学するという点である。このことから、研修名の通り上記の「実務」を見学することで知識や技術を自らが現場で使うイメージが湧きやすくなり、研修後の AUDIT や飲酒日誌の使用率に影響を与えたと考えている。以上より今後の研修のあり方として、全ての研修を実務研修とするのは困難だが、講義と実践を組み合わせるものを企画していきたい。

③ アルコール問題ケースに関わった際の

AUDIT、飲酒日誌の不利用理由について

アルコール問題ケースに関わった際の AUDIT、飲酒日誌の不利用理由についてだが、支援者側の理由が占める割合はいずれの群においても差を認めなかった。

研修で得た知識を実践で使用しやすくなる工夫が必要だが、これまでの研修を振り返ったところ3つの工夫ができると考えている。1つは、何はともあれ使用経験を増やすことである。今回我々は AUDIT や飲酒日誌を用いた S-BIRT を気軽にできる「お酒の健康診断」として活用すべく普及してきた。しかしながら、AUDIT や飲酒日誌が「問題飲酒者のみを対象に使う方法」として認識されてしまい、気軽な道具としての意味合いが薄れてしまった可能性がある。日頃から支援対象者に S-BIRT を行う、職場の同僚同士で、家族や身近な立場の人々に対してなど繰り返し行い、使い慣れることが必要であろう。勿論これは、「使い慣れる」のは副次的なものであり、それ自体が目的では

ない。あくまでも、地域住民の飲酒問題のスクリーニングを行うという本来の意味で、積極的に S-BIRT を使って欲しいのである。それには、我々が研修の中で、「どうぞ日頃から関わる対象者さん全員に S-BIRT を行ってください」と強調することで対処できるものと思われる。

2つめは、AUDIT を行う際の工夫である。AUDIT を使うにあたり、まずは「時々お酒を飲みますか？」と質問した上で、より簡便なスクリーニング法である CAGE を行う。計2項目以上の該当者、もしくは第4項目（Eye Opener）の該当者に対して「もう少し詳しく伺いたいのですが」と AUDIT に移行する。このように最初の質問を答えやすい聞き方にし、CAGE から始めることで、不利用理由の「使うタイミングがわからない」や「言い出せない」が減ってくるのではないかと考えている。

3つ目は、面接そのものの工夫である。伝達した技術の不利用理由として、「機会がなかった」「否認が強い」「拒否された」も挙げられた。「機会がなかった」とは、アルコール問題事例が無関心期であったり、支援者が関わりの始めということで関係づくりを重視し飲酒の話題に触れることを敢えて回避した等、意識的に AUDIT や飲酒日誌を使わなかったというものである。否認が強く拒否的な相手に対し、対立せずに関係を維持するための面接技術である動機付け面接法を、最近の研修で積極的に取り入れている。

5. 終わりに

本報告書では、平成26年度の当院の支援活動を振り返った。また、支援活動として行ってきた研修の効果を検証した。

研修の効果や伝達技術の活用の実態を調査することで、我々が行ってきた活動によって期待した効果が得られたことが判明し自信を持つことができた。また、問題点も浮き彫りとなったため、今後より効果的な支援活動を行うにあたって具体的な対策を講じることができる。

また、前述の通り、MAG 新設のための支援が平成 26 年度から更に活発化しており、現在新たに 2 箇所定例化に向け始動している。先述したが、MAG 設立には、地域の行政機関の果たす役割が極めて大きい。特に沿岸部は元来アルコール医療が手薄だった地域で、その課題が今回の震災で顕在化した一方、飲酒問題に関心をもつ行政機関も著しく増えたように思う。その結果、MAG への関心が増大していると考えられる。我々は今後も関係者間の連携を基本とした支援を継続し、震災前よりも充実した地域支援ネットワークが構築できるよう尽力したい。

引用文献

- 1) Cartwright AKJ. The attitudes of Helping Agents Towards of Experience, Support, Training, and Self-Esteem. British Journal of Addiction. 1980;75(4):413-31
- 2) 高野歩: 認知行動療法プログラムを実施する医療従事者における効果の検証ならびに患者や仕事に対する態度の変化の検討 (平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」総合研究報告書: 研究代表者 松本俊彦)
- 3) 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

7. 研究発表

1) 論文発表

なし

2) 学会発表

Okudaira F, Suzuki T, Miura A, Ishikawa T. A countermeasure against alcohol-related problems in the tsunami-stricken areas caused by the Great East Japan Earthquake. 16th International Society of Addiction Medicine Annual Meetings. October 2 to 6, 2014, Kanagawa, Japan.

8. 知的財産権の出願・登録状況

1) 特許取得

なし

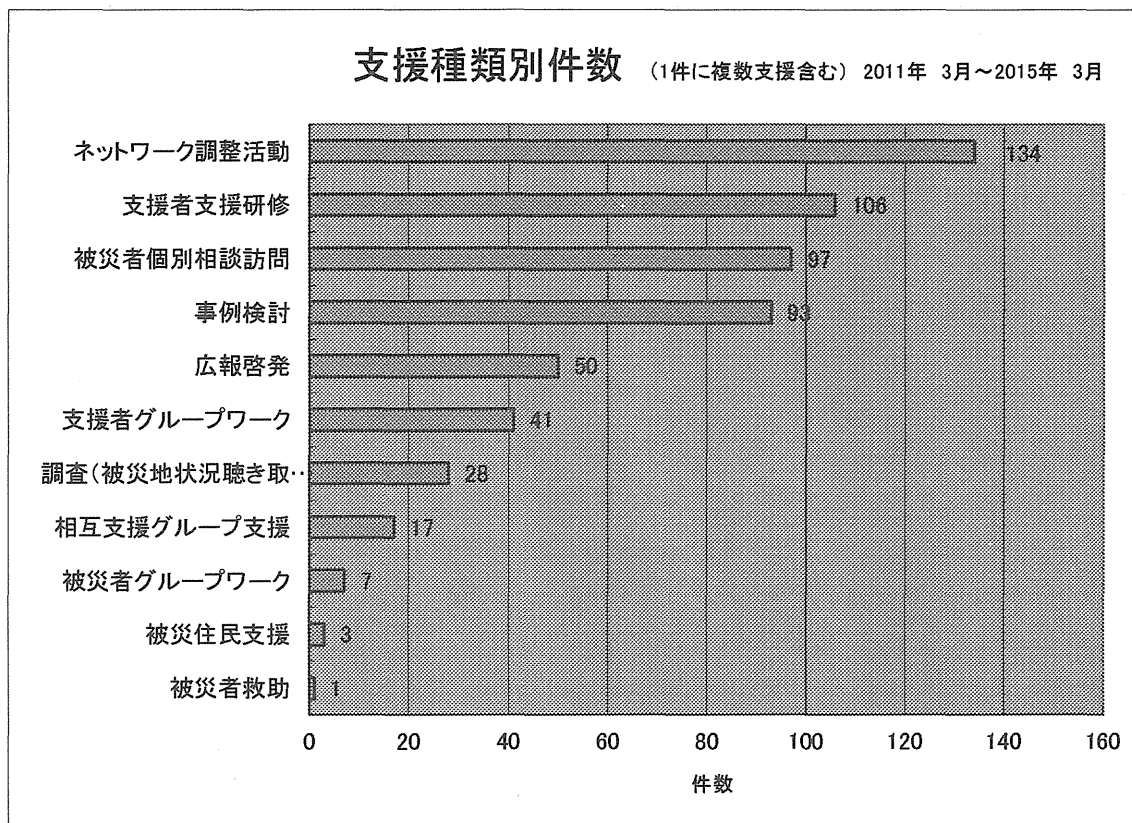
2) 実用新案登録

なし

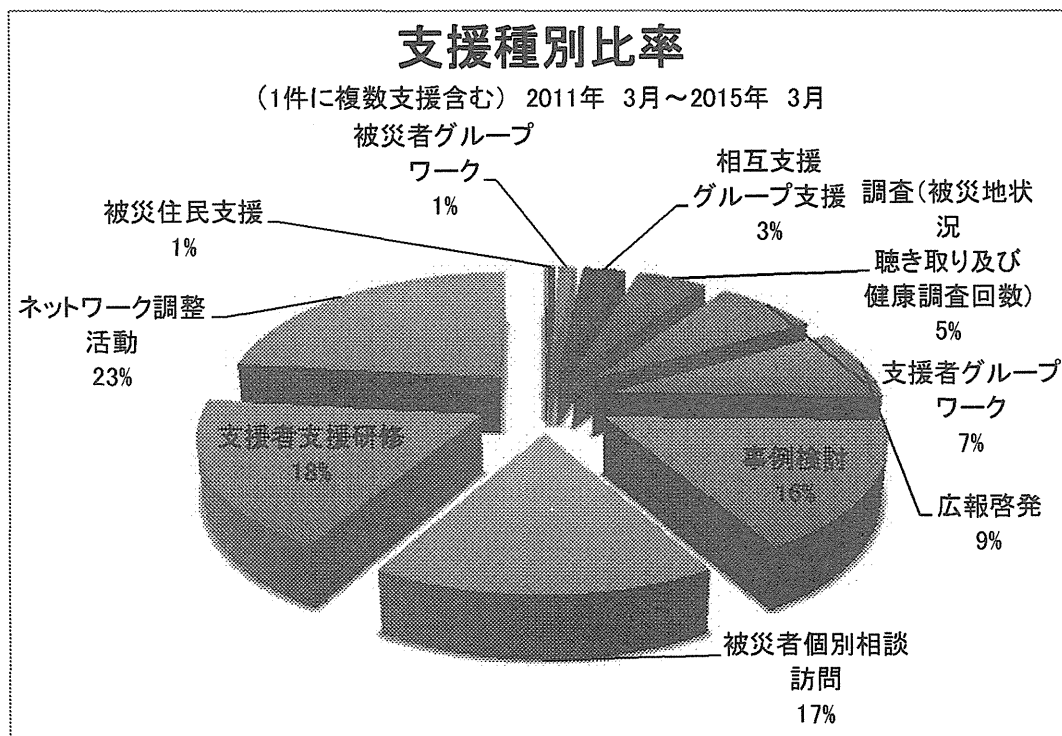
3) その他

特記事項なし

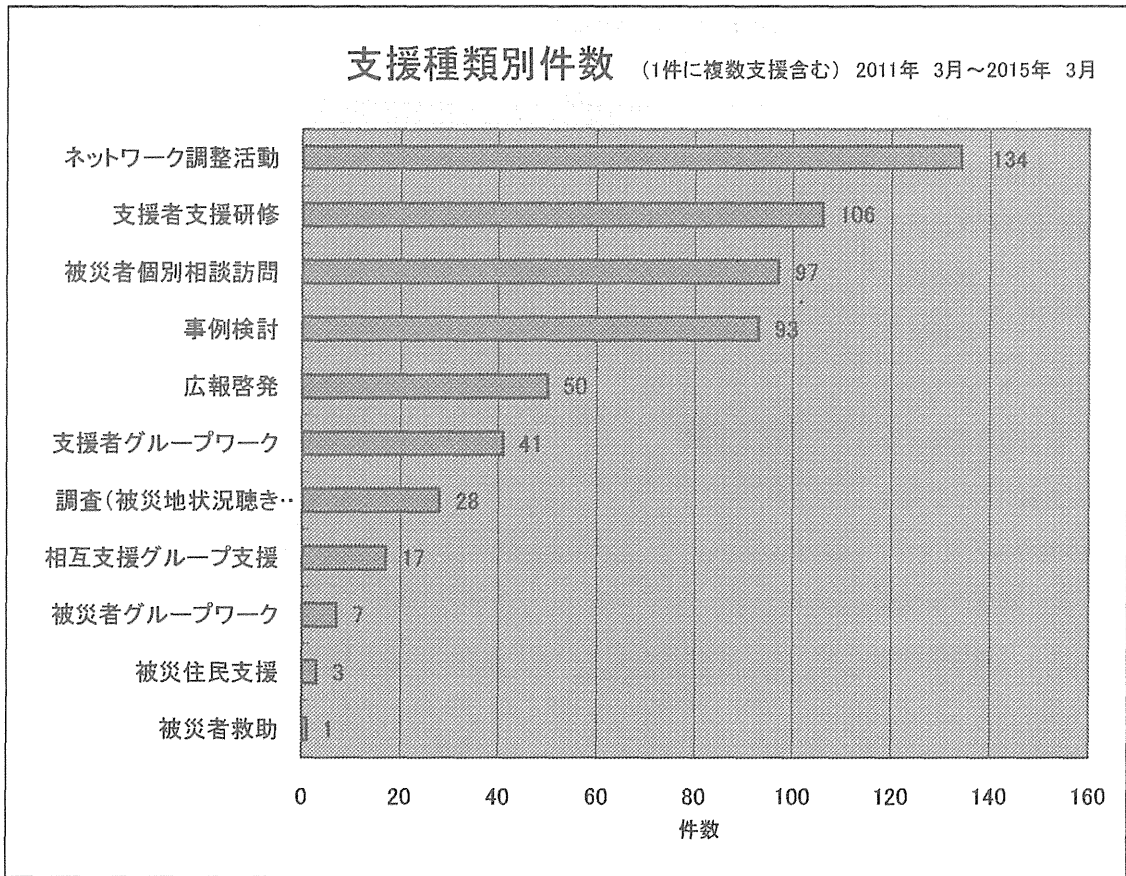
図表1



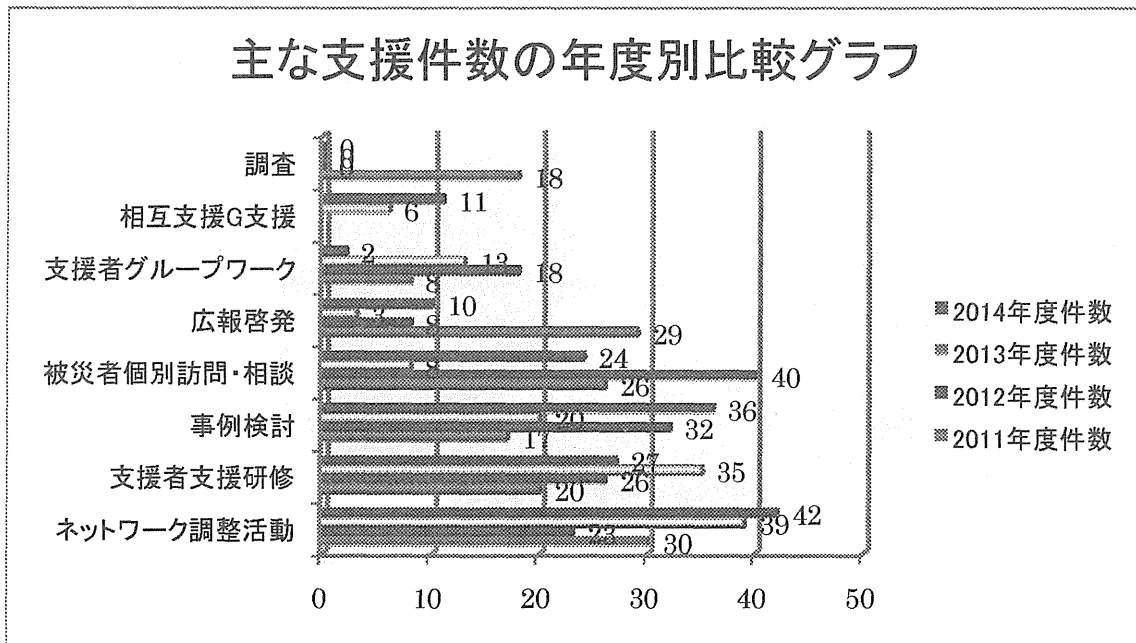
図表2



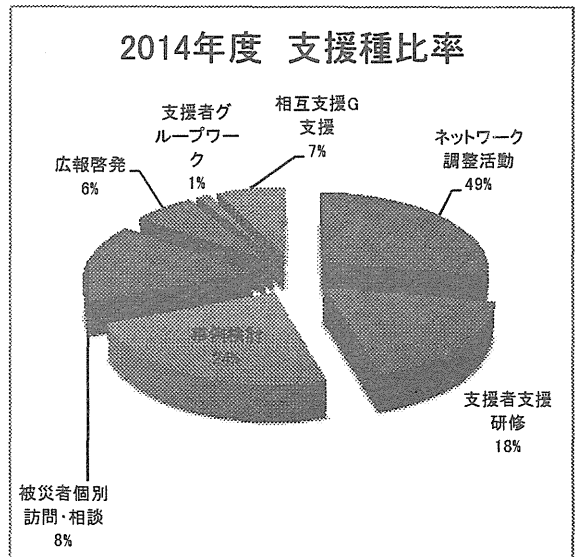
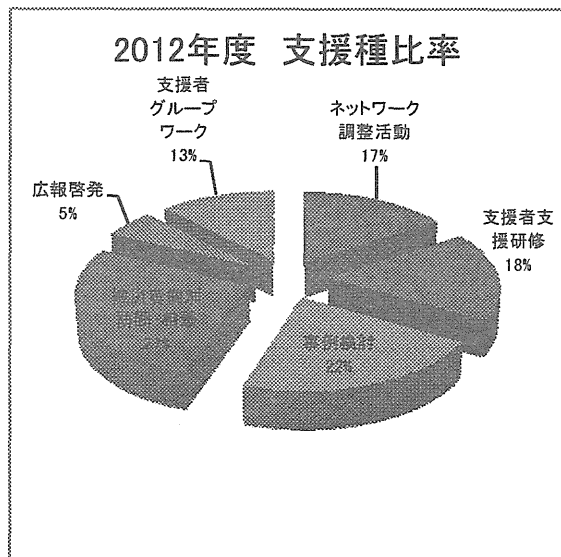
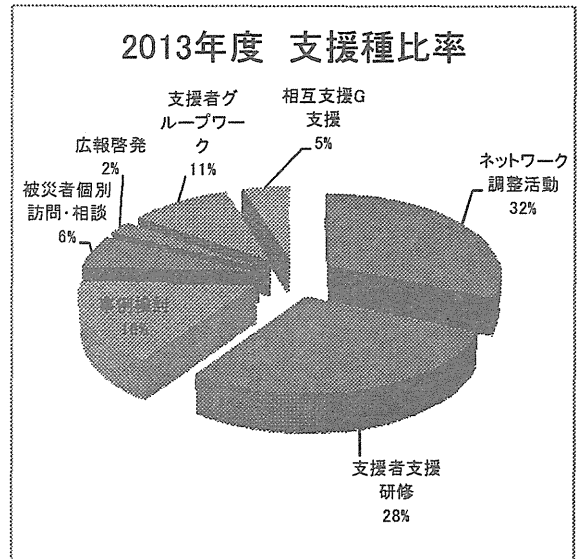
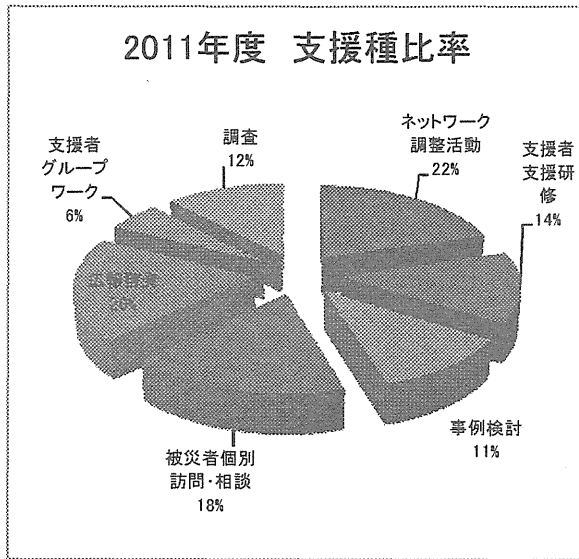
図表3



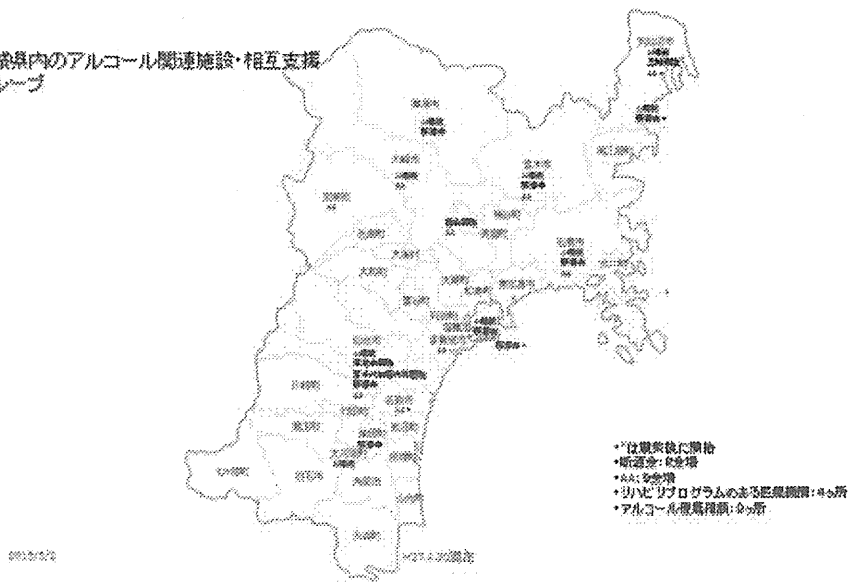
図表4



図表5



宮城県内のアルコール関連施設・相互支援
グループ

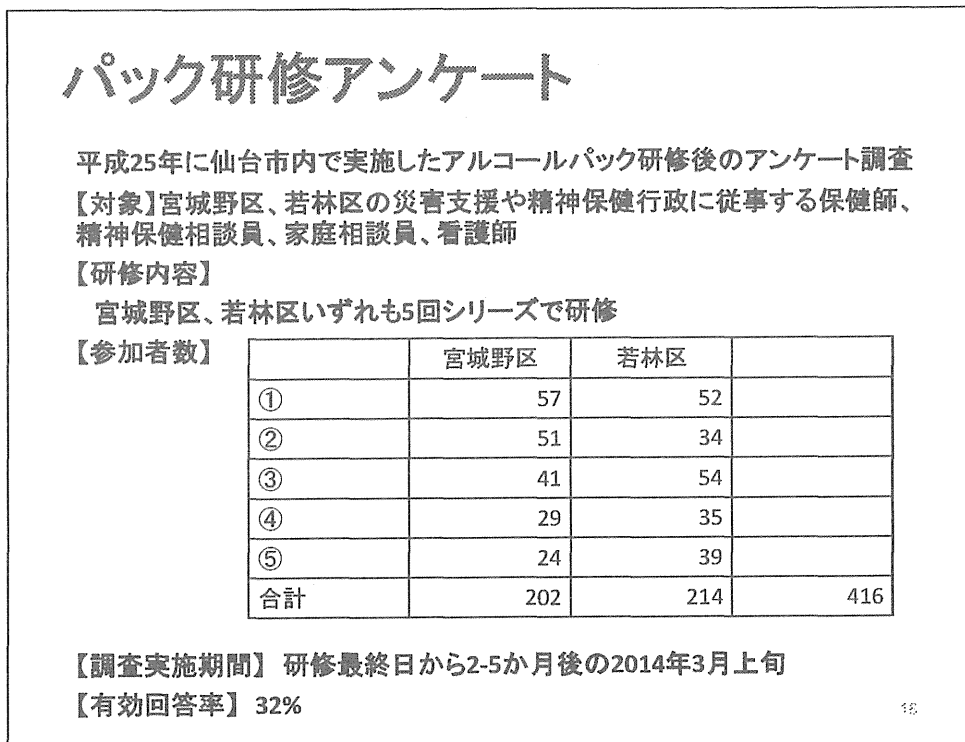


地図 1

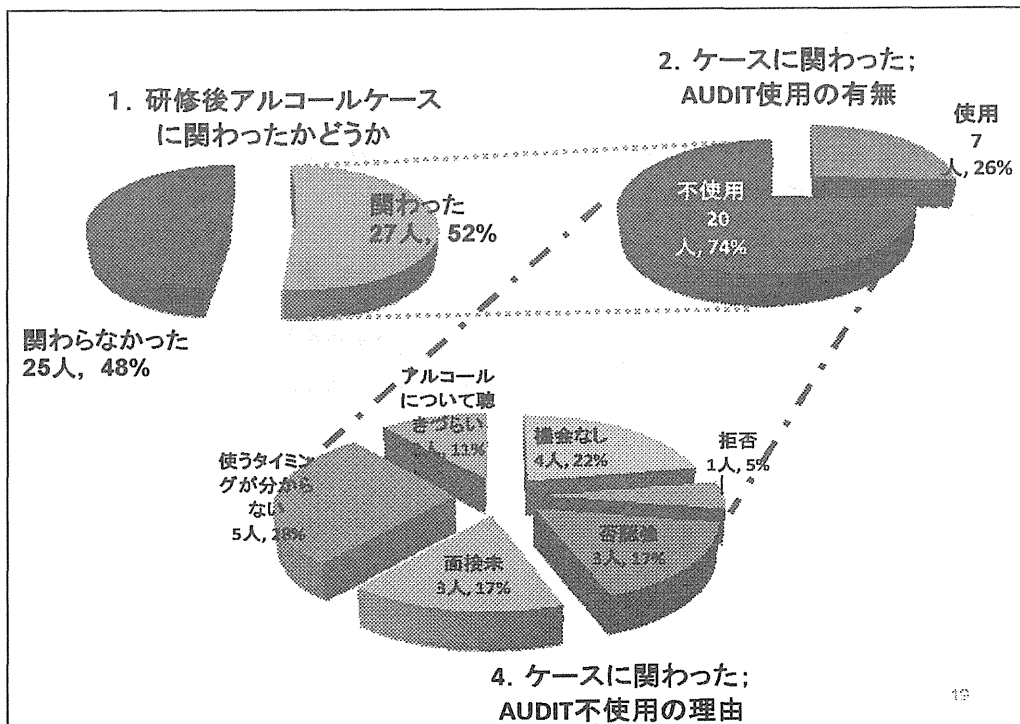
	別資料1;AAPPQ	1 全く 思わ ない	2 そう 思 わ ない	3 あ ま り 思 わ ない	4 ど ち ら も 言 え ない	5 少 し 思 う	6 思 う	7 と て も 思 う
1	アルコールやアルコール関連問題に関する仕事上の知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
2	飲酒問題の原因について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
3	アルコール依存症について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
4	アルコールが及ぼす身体的な影響について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
5	アルコールが及ぼす心理的な影響について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
6	飲酒問題を生じさせるリスク因子について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
7	飲酒者に対し、長期にわたって相談にのり助言する方法を知っている。	1	2	3	4	5	6	7
8	飲酒やその影響について、患者に適切にアドバイスできる。	1	2	3	4	5	6	7
9	飲酒者を援助する責務をしっかりと認識している。	1	2	3	4	5	6	7
10	必要な時は、患者に飲酒について尋ねてよい。	1	2	3	4	5	6	7
11	必要な時は、飲酒について尋ねてよいと患者は考えている。	1	2	3	4	5	6	7
12	アルコール関連問題に関するどのような情報でも、患者に尋ねてよい。	1	2	3	4	5	6	7
13	飲酒者と関わる中で必要と感じたなら、自分が困ったことについて何でも話し合える人を、容易に見つけることができる。	1	2	3	4	5	6	7
14	飲酒者と関わる中で必要と感じたなら、専門職としての責務を明確にできるように助けてくれる人を、容易に見つけることができる。	1	2	3	4	5	6	7
15	飲酒者と関わる中で必要と感じたなら、飲酒者への最善の関わり方を考えるのを助けてくれる人を、容易に見つけることができる。	1	2	3	4	5	6	7
16	アルコール関連問題の原因やこの問題に対する対応に、関心がある。	1	2	3	4	5	6	7

	別資料1;AAPPQ	1 全く 思わ ない	2 そう 思 わ ない	3 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
17	飲酒者に対する仕事がしたい。	1	2	3	4	5	6	7
18	飲酒者に対して自分ができる最善のことは、ほかの機関や人に紹介することだ。	1	2	3	4	5	6	7
19	飲酒者に自分が援助できることは、ほとんどない。	1	2	3	4	5	6	7
20	飲酒者に対する態度として、一番ありがちなのは、悲観的になることだ。	1	2	3	4	5	6	7
21	それほど飲酒しない人に対してと同じように、飲酒者にもかかわることができる。	1	2	3	4	5	6	7
22	飲酒者に対して、役立てないと感じてしまう。	1	2	3	4	5	6	7
23	飲酒者に対する自分の仕事を、もっと重視したい。	1	2	3	4	5	6	7
24	飲酒者に対する仕事をしている時に、誇りに思えることはあまりない。	1	2	3	4	5	6	7
25	飲酒者に対して、全くうまくかかわれないと感じる。	1	2	3	4	5	6	7
26	飲酒者に対する自分の仕事のやり方に、満足している。	1	2	3	4	5	6	7
27	飲酒者に対する仕事をする時に、しばしば不快な気持ちになる。	1	2	3	4	5	6	7
28	一般的に、飲酒者に対する仕事から満足を得ることができる。	1	2	3	4	5	6	7
29	一般的に、飲酒者に対する仕事は働きがいがある。	1	2	3	4	5	6	7
30	飲酒者のことを理解できる。	1	2	3	4	5	6	7
31	飲酒者に好感を持っている。	1	2	3	4	5	6	7

図表6 「パック研修」群 研修終了後 アンケート結果(1)



図表7 「パック研修」群 研修終了後アンケート結果(2)



図表8 「1日研修」群 アンケート結果

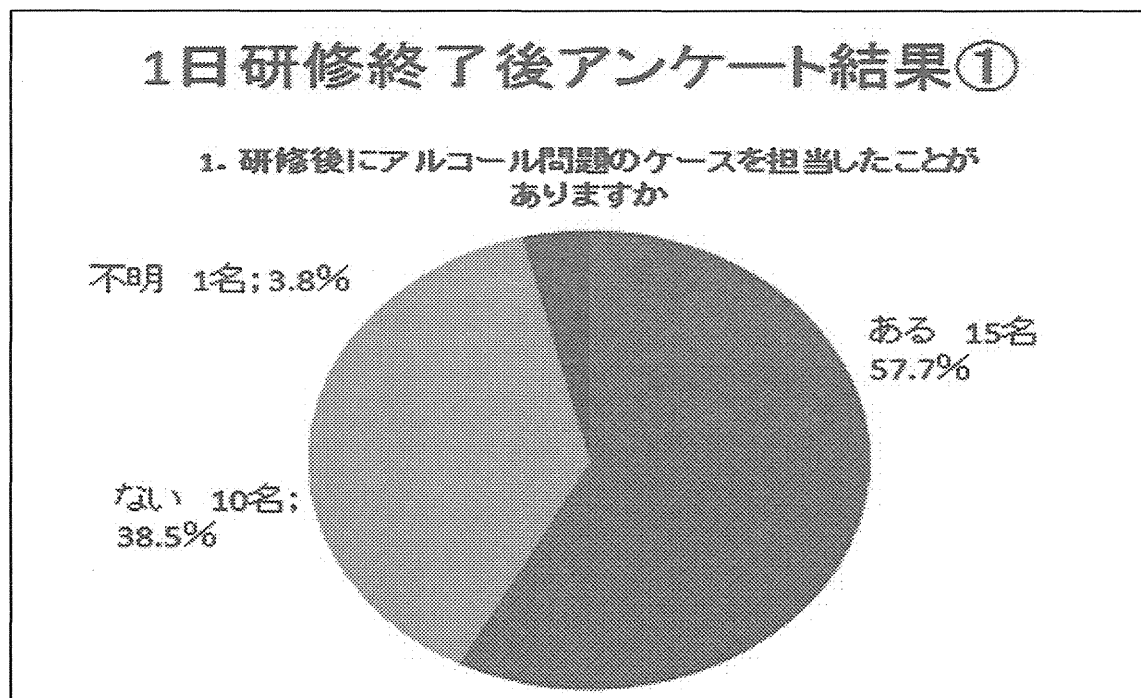
2013/10/9 実施「アルコール関連問題の理解と介入～底つきから底上げへ」 参加者 60 名

[研修内容]

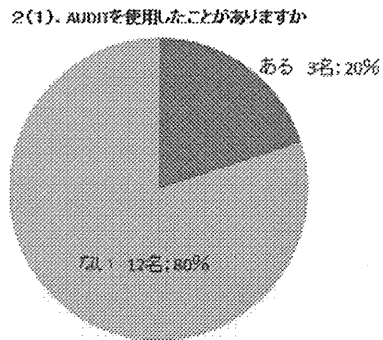
1. 「アディクションについて～アルコール関連問題を中心に～」
東北会病院 精神科医 奥平富貴子氏
2. 「回復とは～当事者からのメッセージ～」
東北会病院 精神保健福祉士 鈴木俊博氏
当事者 2 名
3. 「AUDIT を用いた簡易介入の方法」
東北会病院 精神保健福祉士 斎藤健輔氏、同院 看護師 加藤裕美氏
4. 「東北会病院のアルコール医療について」
東北会病院 看護師 佐藤信一氏

研修終了後アンケート

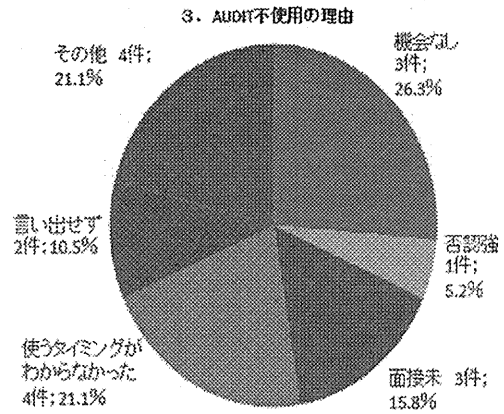
実施時期:2014 年 11 月 有効回答率:43.3%



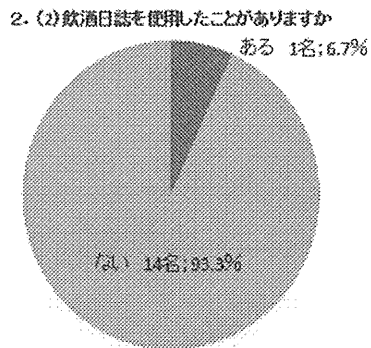
1日研修終了後アンケート結果②



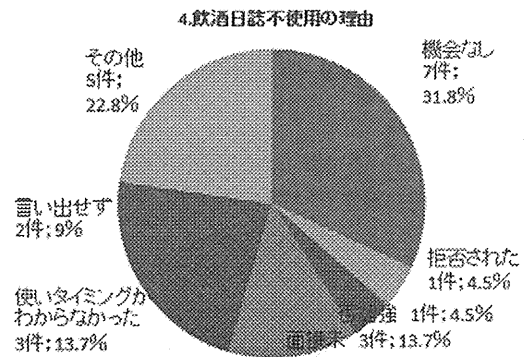
1日研修終了後アンケート結果④



1日研修終了後アンケート結果③



1日研修終了後アンケート結果⑤



図表9 「実務研修」群 研修終了後 アンケート結果

東北会病院 アルコール関連問題実務研修(1週間)

2013/1/7-1/11、2013/1/18-1/22、2013/2/4-2/8、2013/2/25-3/1、2013/3/11-3/15

2013/6/10-6/14、2013/7/8-7-12、2013/10/7-10/11、2013/11/11-15、2013/12/9-12/13

2014/1/20-1/24 実施 延べ 25 名

アンケート実施時期： 2014 年 8 月-9 月 有効回答率：88%

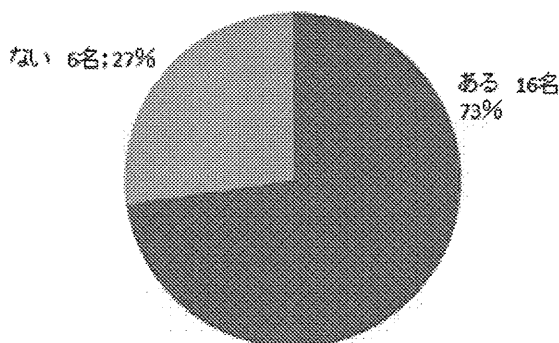
研修内容：

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	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	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	アルコールの入院治療 離脱期の看護				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		当事者メッセージ
木曜	アルコール病棟の認知行動療法 (CBT)				薬物依存症リハビリ施設		トラウマとアディクション 関連ビデオ視聴
金曜	新患インターク・外来診察				アルコール病棟のグループセラピー (SGT)		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						

ガブリエルプログラム
アルコール
自助グループ見学
お泊り 18:30～21:00
(希望者はスタッフ同行)

実務研修アンケート結果①

1. 研修後にアルコール問題のケースを担当したことがありますか



(図表9続き)

