

図 41

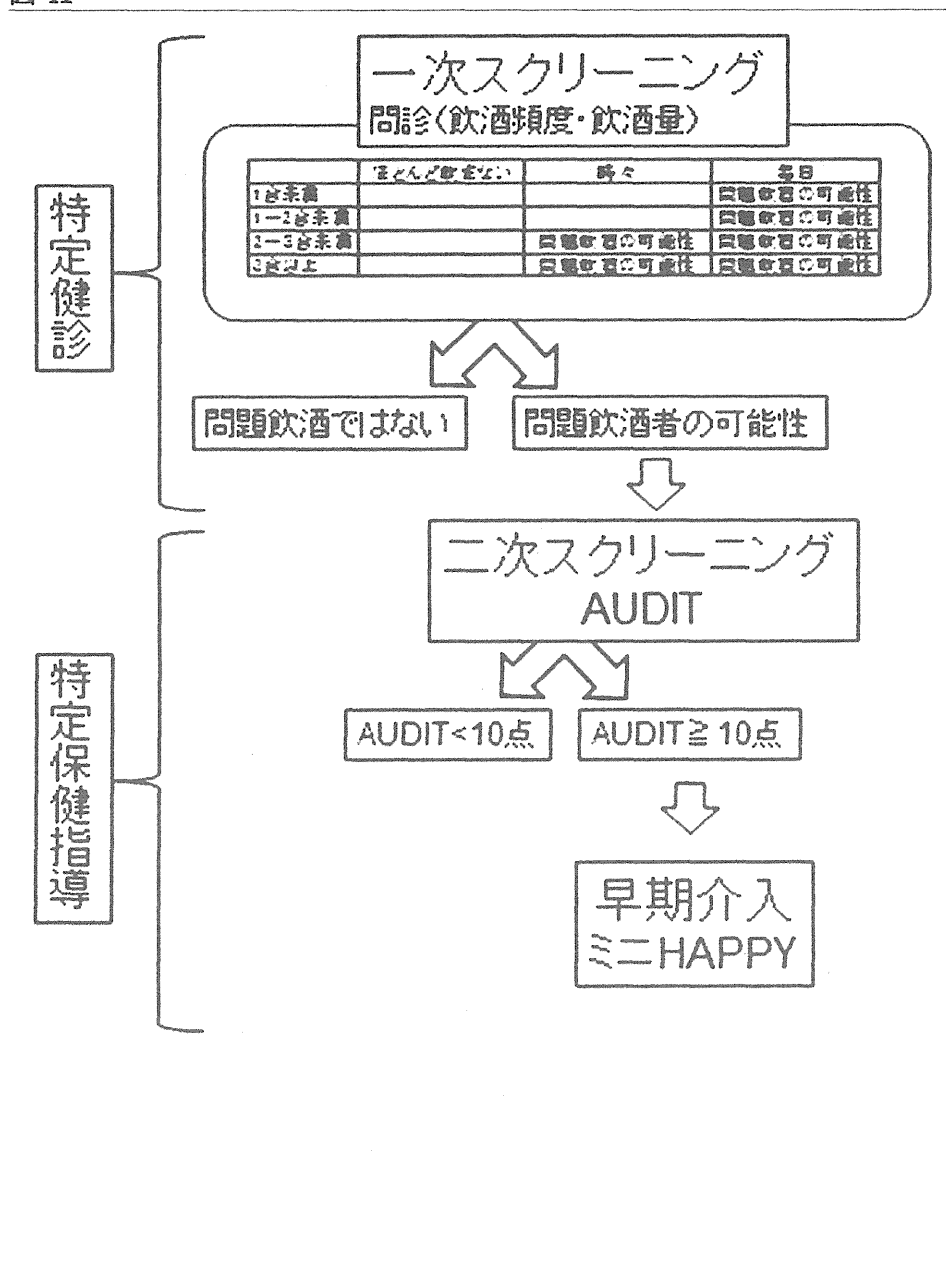


表 1

保健師のAAPPQスコアの変化

	合計点	知識とスキル	仕事満足と意欲	患者の役に立つこと	相談と助言	役割認識
介入前 (H25.7)	126.4	36.1	42.4	20.0	14.1	13.6
介入後 (H26.2)	135.1	40.6	45.1	19.8	15.0	14.5
P値 (P<.05)	0.001 *	0.027 *	0.006 *	0.777	0.254	0.071

対応のある検定 N=23

表 2

保健師のAAPPQスコアの変化

	合計点	知識と スキル	仕事満足 と意欲	患者の役 に立つこ と	相談と 助言	役割 認識
介入前 (H25.7)	126.4	36.1	42.4	20.0	14.1	13.6
2年後 (H27.3)	136.6	40.9	45.1	18.7	15.5	16.0
P値 ($P < .05$)	0.0004 *	0.026 *	0.003 *	0.166	0.021 *	0.001 *

対応のあるt検定 N=19

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 24~26 年度総合分担研究報告書
「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 肥前精神医療センター 院長

研究要旨 本研究の主な目的は、被災地釜石市を中心に①被災地住民の飲酒実態の把握、②被災地で被災者の健康管理にあたる保健師など支援者へのアルコール問題に関する研修とその介入技法としての飲酒量低減指導技法（ブリーフ・インターベンションと集団節酒指導）の技術移譲及びその効果検証、③アルコール問題啓発のための被災者に配布する「アルコールとうつ」に関する啓発小冊子の作成である。住民の飲酒問題の実態把握に関しては、「健康かまいし21」で行われた調査結果によると、平成14年と平成25年の比較で多量飲酒をする者の割合は、若干増加している（2.77% vs. 2.94%）ものの、有意差は認めていない。また、3年間に亘り保健師を対象にアルコール問題の現状と早期介入技法に関する研修会を繰り返し開催するとともに、医師その他の医療従事者、市役所職員に対しアルコール健康障害と飲酒量低減指導に関する研修会、講演会を開催した。さらに、市民のうつとアルコール問題啓発のため「からだところの健康〜うつとアルコール〜」の啓発用小冊子を作成、配布するとともに、市民向けにアルコール健康障害に関する講演会を開催した。また、3年間に亘る技術移譲のための研修がもたらした保健師のアルコール関連問題への介入姿勢や技能の効果検証を行い、「アルコール問題に関連した知識」、「アルコール専門医療との連携」、「減酒支援に対する自信」について向上が認められ、すでに特定保健指導の中でも減酒支援が実践され、保健師のアルコール問題対応能力向上に一定の成果が確認できた。

研究協力者

石丸正吾：高槻市民病院 精神科医師
阿部祐太：花巻病院 精神保健福祉士
藤田淳一：花巻病院 副看護師長
山崎珠美：肥前精神医療センター 看護師長
白石亜紀：肥前精神医療センター 看護師
小副川沙耶：肥前精神医療センター 看護師
長祥子：肥前精神医療センター 看護師
角南隆史：肥前精神医療センター 医師
岩崎優子：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
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
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地では、その心理的ストレス、失職、あるいは仮設住宅への転居など生活環境の変化から、被災者のみならず支援に当

たる立場の者にも飲酒量の増加が懸念されている。また、阪神淡路大震災での経験から、これまで事例化していなかった潜在的なアルコール依存症が、仮設住宅のように密集し、周囲の目も届きやすい構造や環境の中で顕在化してくることも懸念される。過度の飲酒は身体へ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、作業能率、意欲、活力を失わせ、ひいては被災地復興の障害にもなり得る。

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、アルコール健康障害に対する啓発と被災地住民のアルコール関連問題に対する有効な介入技法の被災地域への普及のために保健師を中心に支援者向けの研修会を開催し、その効果検証することを研究目的とした。

なお、本事業は研究であり、次の大震災に備えるためのものではあるが、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。そのため、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臨機応変に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。

われわれの3年間の主な目標と成果は、①被災地住民の飲酒実態の把握、②被災地で被災者の健康管理にあたる保健師など支援者へのアルコール問題に関する研修とその介入技法としての飲酒量低減指導技法（ブリーフ・インターベンションと集団節酒指導）の技術移譲及びその効果検証、③被災者に配布する「アルコールとうつ」に関する啓発小冊子の作成である。

B. 研究方法

各年度被災地釜石市に4回ずつ赴き、釜石市役所、釜石市保健センター、釜石保健所、釜石市医師会等の機関の協力と助言のもと、支援者から現状とニーズを把握し、実態調査と保健師等の支援者に技術移譲のための研修会を開催、あるいは被災者を含む市民向けの講演会を開催、その効果を検証した。

初年度は、主に保健師向けの研修会を開催しながら「生活習慣としての飲酒習慣への介入について」のアンケートを作成し、AAPPQ (Alcohol Problems Perception Questionnaire) 日本語版とともに研修開始前の状況の調査を開始した。

二年度目には、研修会の開催を継続しながら、被災地域住民向けの「からだところの健康～うつとアルコール～」全12項を作成した。この小冊子の中で、釜石市で震災前後の平成14年と平成25年に行われた健康調査（健康かま

いし21）に含まれている飲酒状況に関する調査結果を比較した。

最終年度は、保健師向けの研修会に加え他の医療従事者、支援者向けの研修会を新たに開催するとともに、複数回の研修会参加後保健師のアルコール問題に対する取り組みの姿勢や知識、技能がどのように変化したかをAAPPQ日本語版とわれわれが新たに作成した「生活習慣としての飲酒習慣への介入について」のアンケートを実施し、研修の効果を検証した。

（倫理面への配慮）

釜石市での実態調査については、すでに釜石市が行った健康調査のデータの比較を行ったもので、本研究で新たに住民を対象とした調査は行っていない。また、保健師へのアンケート調査は、専門職にアルコール関連問題に対する関心や姿勢、知識、技能といったことに関して自己評価を問う内容のみで、心理的負担もなく、個人情報を含むものでもないため、倫理的問題はない。

C. 研究結果

1) 保健師等の支援者を対象にしたアルコール関連問題への介入技法普及のための研修会、講演会の開催

初年度から釜石市において主に保健師を対象にアルコール問題の現状などに関する講演や飲酒量低減指導に関する研修会を繰り返し開催してきた。

二年度目には、研修会と同時に、集団節酒指導の実演を被災者の支援に当たり危険な飲酒あるいは有害な飲酒が疑われる職員を介入の対象にして行い、支援者のアルコール問題の二次予防とともに飲酒量低減指導の技術移譲を行った。

最終年度には、保健師だけでなく、釜石保健所と釜石市医師会の協力を得て、医師その他の医療従事者、市役所職員、栄養士といった支援者にも研修の対象を広げ、被災者を含む市民向

けの講演会も開催した。

2) 研修がもたらした保健師のアルコール関連問題への介入姿勢や技能への効果検証

3年間で30名の保健師に対してAAPPQ日本語版と「生活習慣としての飲酒習慣への介入について」のアンケート調査を実施したが、この30名には県外からの支援保健師も多く含まれ、また異動もあり、1年以上の間隔をあけて研修前後の2回の調査ができた保健師は地元の保健師を中心に7名のみであった。この7名について保健師のアルコール問題に対する取り組みの姿勢や知識、技能がどのように変化したかを研修効果として検証した。

アンケートで研修会受講の前後で1ポイント以上の変化を見た項目は、「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」、「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」、「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」といったアルコール関連問題に関する知識の獲得と、「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」や「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」といった専門医療機関との連携に関する自信、さらには「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」や「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」といった減酒支援に対する自信について向上が認められた。

3) 被災地地域住民向けの啓発用小冊子作成と多量飲酒者出現割合の震災前後での比較

被災地域住民向けの「からだところの健康～うつとアルコール～」全12項を作成した。

この小冊子では、うつ病のスクリーニングテストや診断基準を用いながら症状について平易に解説し、薬物治療や認知行動療法についても触れた。また、小冊子の作成に当たり、震災前後の平成14年と平成25年に釜石地区で行われた健康調査の中の飲酒調査の分析を行った。平成14年の調査（無作為抽出4,000人、回収率41.4%）と平成25年に行われた調査（無作為抽出4,000人、回収率30.6%）で1週間に日本酒換算で21合以上の多量飲酒をする者の割合は、平成14年調査時が2.77%で、平成25年が2.94%と若干増えているようにも見えるが、有意差は認めなかった。この調査結果も記載し、調査結果のフィードバックを行った。

D. 考察

3年間に亘って被災地釜石市に赴き、現地のニーズを確認しながら、アルコール問題の現状把握と保健師を中心とした支援者に対してアルコール関連問題とその早期介入に関する研修会を繰り返し開催、被災地で被災者の保健指導に関わる保健師への飲酒量低減指導技法の技術移譲を行ってきた。また、被災地において二次予防を積極的に進めていくためには保健師のみならず医療従事者を中心とする支援者全体で二次予防の必要性和効果を共有する必要がある、最終年度には保健師に対する研修に加え、医師などの医療従事者、市役所職員といった支援者向けの講演会と研修会を開催した。また、幅広く市民全体にアルコール問題に関する啓発を行いアルコール問題に対する意識の高揚を図る必要もあると考え、被災者を含む広く市民向けの講演会を開催するとともに被災地域住民向けの「からだところの健康～うつとアルコール～」の啓発用小冊子を作成し配布した。

3年間に亘って主に保健師を対象にアルコール問題の早期介入に関する研修を行ってきたが、保健師の自己評価として「アルコール問題に関連した知識」、「アルコール専門医療との連

携)、「減酒支援に対する自信」などについて向上が認められるとともに、すでに特定保健指導の中でも実践されており、保健師のアルコール問題対応能力向上に一定の成果があったこと確認できた。

最後に、震災復興のなか本研究にご協力いただいた釜石市の市民の皆様と釜石市役所、釜石保健所、釜石市医師会等関係諸機関の皆様、取り分け釜石市で被災者の健康管理に当っておられる水野由香里様はじめ保健師の皆様感謝いたします。

E. 研究発表

1. 論文発表

- ① 杠岳文：HAPPY を習得して大いに活用しよう．九州アルコール関連問題学会誌 12(1)：62-65，2013
- ② 角南隆史、武藤岳夫、杠岳文：アルコール使用障害の早期介入．精神科治療学 28(11)：1479-1484，2013
- ③ 中島薫、杠岳文：アルコール問題の早期介入と動機づけ面接．精神科治療学、第28巻増刊号：112-115，2013
- ④ 角南隆史、杠岳文：初期問題飲酒者に対する早期介入 - HAPPY プログラム - ．精神科治療学、第28巻増刊号：116-121，2013
- ⑤ Chieko Ito, Takefumi Yuzuriha, Tatsuya Noda, Toshiyuki Ojima, Hisanori Hiro, Susumu Higuchi: Brief intervention in the workplace for heavy drinkers: a randomized clinical trial in Japan. Alcohol Alcohol 50(2)：157-63, 2015
- ⑥ 大坪万里沙、武藤岳夫、杠岳文：アルコール依存、薬物依存．内科 115(2)：267-270，2015

2. 学会発表

- ① 杠岳文：今日からできる！アルコール依存症の予防介入 - ブリーフ・インターベンション - ．第4回プライマリ・ケア連合学会学術集会．宮城県仙台市、仙台国際センター、5.18、2013
- ② 杠岳文：アルコール使用障害に対する節酒指導 - ブリーフ・インターベンション - ．第109回日本精神神経学会学術総会ワークショップ15 依存症の診断と治療．福岡県福岡市、福岡国際会議場、5.24、2013
- ③ 杠岳文：働く人のアルコール問題とその予防 - さあ始めよう！節酒指導 - ．第35回日本アルコール関連問題学会．岐阜県岐阜市、長良川国際会議場、7.20、2013
- ④ 杠岳文：職場におけるアルコール問題対策 - HAPPY と集団節酒指導プログラム．平成25年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会、岡山県岡山市、岡山コンベンションセンター、10.5、2013
- ⑤ 杠岳文：アルコール問題と自殺 - その現状と対策 - ．第26回九州・沖縄社会精神医学セミナー．佐賀県佐賀市、佐賀大学医学部付属病院、2.1、2014
- ⑥ 杠岳文：アルコール使用障害を併発したうつ病に対する飲酒量低減の試み、第11回日本うつ病学会シンポジウム、広島県広島市、広島国際会議場、7.21、2014
- ⑦ 杠岳文：減酒支援の実践～そのコツとHAPPY プログラム～、平成26年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会ワークショップ減酒支援の理論と実践～ブリーフ・インターベンションとHAPPY プログラム、神奈川県横浜市、パシフィコ横浜、10.4、2014
- ⑧ 杠岳文：「アルコール健康障害対策基本法」への期待と課題．第27回九州アルコール関連問題学会熊本大会市民公開

講座基調講演、熊本県熊本市、熊本県民
交流会館パレオ、2.21、2015

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記事項なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

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 24~26 年度総合分担研究報告書

被災地でのアルコール関連問題に対する支援活動の報告、並びに

支援活動の効果に関する研究

研究分担者 石川達 東北会病院長

研究要旨：

本研究は、東日本大震災被災地における飲酒問題への支援活動を通し、災害後の飲酒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。平成 24 年度から開始した本研究は平成 26 年度をもって終結するが、本報告書ではこの 3 年間に行った支援活動と研究結果について総括する。

研究協力者

医療法人東北会 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. 研究目的

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。

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、病院内のリハビリプログラムの他、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実績がある。東日本大震災では当院も被災したが、状況が落ちてきた平成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、当院担当者を配置した。当初はメンタルヘルス全般の情報収集にあたり、徐々に飲酒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、災害時の飲酒問題事例への適切な介入法を模索するため現地に足を運んだ。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。支援の要請内容を把握するために、まずは行政職員や現地支援者と「顔馴染みの関係」を作るため、各ブロック担当者が定期的に現地に通った。

このように当院が独自に支援活動をする中、平成24年度から本研究に参加した次第である。本研究では、当院での支援活動を基盤とし、下記の3点を研究内容として検討した。

（１）飲酒問題への支援活動内容を年度ごとに分析し、被災地が必要とする支

援の実態を把握する。

（２）被災地の専門職者を対象として我々が行ってきた研修の効果について検証する：

被災地の行政機関をはじめ支援者は、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多かった。また、従来の伝統的な考えが影響し、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、我々が

行った研修の前後でアルコール依存症者に対する態度が変化するかどうかについて、並びに研修で伝達した技術の現場での使用状況を、それぞれ自記式質問紙によって調査した。

(3) 震災前後における当院のアルコール依存症新規患者数の推移から見た、震災後のアルコール関連問題の動向を検討する。：先行研究から、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からである。

2. 被災地が必要とする支援の実態について：

我々は被災地の支援者と連携し情報収集にあたり、現地の必要に応じた支援を行ってきた。そこで、当院の支援活動を年度ごとにそれぞれ地域別、支援種別に統計をとり、支援活動内容の推移について検討した。

平成23年3月から平成27年3月までの総支援件数が550件、延べ支援動員数が1,116名、個別訪問相談数が99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1, 2, 3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、気仙沼市、仙台市、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、ネットワーク調整活動が最多で、続いて支援者支援研修、被災者個別相談訪問、事例検討がそれぞれ同程度の数値である。ネットワー

ク調整活動とは研修や会議を具体化するまでの活動である。そのためには、被災地の情報収集が必要であり、多くの地域の関係者と出会い、連携する必要があった。その過程で地域ごとに多数の関係者によるネットワークが創出された。

次に、年度ごとに支援内容の変化を追ってみる(図表4, 5)。

平成24年度は、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。グループワークは特に生活支援員を対象に行ってきた。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り、飲酒問題者の言動に傷つき対応に苦慮する場合が多い。我々は、飲酒問題で困っている事例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。更に、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。支援を継続す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語る場所が必要だった。特に平成23年度から平成24年度にかけては、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。

平成25年度は、支援者支援研修の割合が増加した。これは、被災地のニーズの変化を反映している。ニーズの変化には、2つの要因があると考えている。1つめは、支援活動を継続する中でみられた支援者の変化である。我々が生活支援員や地域専門職者対象に事例検討・心理教育を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の専門職者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、「問題飲酒者へ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」を訴え、保健師自身が困るようになったという一連の変化を認めた。2つめは、飲酒問題に対する支援者の姿勢である。前述のように被災地の支援者の特徴として、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。更に、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。これらの現場の状況から我々は、S-B I R T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、複数の研修で構成されたパック研修を開始した。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や宮城県も開催を希望し、研修開催地は宮城県全域に広がった。

そして平成26年度は、研修やグループワークなど集団を対象とした活動よりも、事例検討や個別訪問・相談といった個々の事例を中心にした支援活動の割合が多かった。これは、平成24年度から行っていたパック研修が一段落したことで研修の要請件数が減少し、新たに要請された研修は、より実践的な内容が求められるようになったことが一因と思われる。ま

た、研修の積み重ねにより支援者の問題飲酒者への介入件数自体が増加した可能性も考えている。

また、平成26年度の支援活動の特徴として、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。元来、沿岸部はMAGの数が少ない上、今回の震災で複数の既存MAGが活動停止を余儀なくされた。そこで我々はMAGの協力のもと、既存MAGの活動再開やMAG新設の支援を進めてきた。例えば、今回の支援活動を経て新たに本吉例会が設立された。これは気仙沼本吉町の要請からMAG設立支援が始まったのだが、当事者の参加が少ないため一旦支援を休止し、後に同地区在住の当事者からの要望で設立支援が再開、平成26年度からMAGとしての本吉例会となったという経過だった。我々は知識を提供し既存の支援ネットワークを駆使することで、「MAG新設」という共通の目的を持った被災地の行政機関と当事者の連携を支えてきた。他にも、七ヶ浜町の断酒例会設立、名取市や石巻市河北でのMAG新設支援始動、とMAG支援活動は活発化している。これら一連の流れを反映し、平成26年度はMAG支援の件数が増加したと考えている。

この4年間の支援経過を振り返ると、支援開始時はグループワークで事例検討と支援者ケアを同時に扱い、個別では対応しきれない大規模災害時の支援者支援を行った。そして徐々に事例相談や個別訪問が増える中で、地域支援者から知識や技術に対する研修の要望が増え、その習得とともに更に事例検討の件数を上げ

ていった。また、支援活動を継続する中で、被災地で飲酒問題や MAG に関心を持つ医療・行政機関が増加し、我々が持つ支援ネットワークを活用しながら既存 MAG と被災地医療・行政機関とが連携するようになった。

総じて、支援活動を通じて地域支援ネットワークが広がりつつあり、その動きが支援種別統計の年度ごとの推移に反映されている。

3. 被災地の専門職者に行った研修の効果について：

①対象及び調査方法

調査対象は、仙台市津波被災地区の若林区・宮城野区で行った「パック研修」、仙台市精神保健福祉総合センター主催で行った「1日研修」、当院で行った「実務研修」に参加した医療保健福祉従事者とした。「パック研修」は各区役所でそれぞれ研修内容を5回に分けて行ったもので、そのうち各々3回の研修を対象とした。「1日研修」は「パック研修」の内容を1日間で全て行ったものである。「実務研修」は基本的に1週間かけて行われ、「パック研修」の内容に加え、当院の治療プログラム、外来新患や再来の現場、MAG や事例検討の見学等、実務見学が含まれている。

調査は、各研修の開始直前と終了直後に参加者から AAPPQ (Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire) への回答を得た。また、各研修終了後2か月以上経過してから、研修で伝達した AUDIT (Alcohol Use Disorder

Identification Test) や飲酒日誌の使用状況についてのアンケートを実施した。アンケート内容は当院が独自に考案した。

②倫理的配慮

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。

③検討結果

・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。

・「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より

「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、「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%で、「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。

・アルコール問題ケースに関わった際のAUDIT、飲酒日誌の不使用理由について

アルコール問題ケースに関わった際のAUDIT、飲酒日誌の不使用理由についてだが、「使うタイミングがわからなかった」「言い出せなかった」といった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する工夫が必要だが、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」として活用すべく支援者に普及してきた。しかしながら、実際には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、職場の同僚同士、家族や身近な立場の人々に対してなどにS-BIRTを繰り返し行い、使い慣れることが必要であろう。

2つめは、AUDITを実施する際の工夫である。AUDITを使うにあたり、まずはより簡便なスクリーニング法であるCAGEを使用することも考えられる。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CAGEから始めることで、不使用理由の「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。なお、「時々お酒を飲みますか？」と質問した上でCAGEを実施した場合に精度が高まるという報告²⁾がある。

3つ目は、面接そのものの工夫である。伝達した技術の不使用理由として、「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行動変容段階の無関心期にあったり、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。これらの現状を汲み、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。

4. 東北会病院の新規患者の動向について：

震災前後における東北会病院の新規外来患者のうち、アルコール依存症の診断がついた患者の実数、並びに新規患者全体に占める割合を調査した。また、宮城県内に限り、沿岸地区と内陸地区とに分類しそれぞれのアルコール依存症新規患者数の推移をみた。

まず、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てみた（図表 6）。

震災前の平成 20 年～22 年の 3 年間で、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 38.2%、平成 26 年度は 35.5% 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 314 名、平成 26 年度

は 247 名だった。アルコール依存症新患数は震災後増加傾向だったが、平成 26 年度は前年度の 8 割弱に減少している。一方で、新患全体に占める割合は 35.5% と前年度と比べ変化は少ない。この現象が一時的なものなのかどうかは今後も数字を追っていく必要がある。

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 7）と、震災以降、内陸部からの患者の割合がわずかながら増加傾向である。この沿岸部と内陸地区とは初診時の居住地であるため、内陸地区の中には震災時は沿岸部住民だった事例が含まれている可能性がある。実際、沿岸部住民が避難や生活再建のため内陸地区に移住する話は珍しくない。今後も引き続き調査していく予定だが、この点については再考する必要があるかもしれない。

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既に問題飲酒を開始していたり、当院の受診歴があった事例が多くを占めていたが、最近では震災を機に、飲酒量や頻度が増加し、連続飲酒発作の出現に至ったり、あるいはアルコール関連臓器障害で入院に至る事例が散見し始めている。これは、震災ストレスが新たなアルコール依存症発症の引き金になった可能性を示唆している。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。

4. 終わりに

本研究では、震災後約4年間にわたる当院の支援活動の経過を分析し、研修の効果を検証した。その結果、アルコール医療現場を見て回る、いわゆる「体験型」研修の有用性が示唆された。また、研修によって受講者に対し、知識や技術のみならず、支援者自身の援助希求行動の重要性を伝達できたことが判明した。一方、問題点も浮き彫りとなった。今後、支援者がよりスムーズにS-BIRTを行えるよう、AUDITや飲酒日誌の説明の仕方、AUDIT施行の際の工夫、面接の工夫に力をいれていきたい。

また、我々は一貫して地域の要請に応じる支援に徹することを基本とし、グループワークや研修など集団療法的な活動と、事例検討や個別訪問・相談といった個別的な活動とを織り交ぜて支援内容を組み立ててきた。さらに、H26年度からMAG新設のための地域からの要請が増加しており、現在新たに2箇所で定例化に向け実働開始している。

今回津波被害にあった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、飲酒問題に関心を持つ行政機関も支援者も著しく増えたように思われる。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、宮城県の飲酒問題について、震災前よりも効果的で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) 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

2) Steinweg, D. L., and Worth, H. (1993). Alcoholism: The keys to the CAGE. The American Journal of Medicine, 94, 520-523.

5. 研究発表

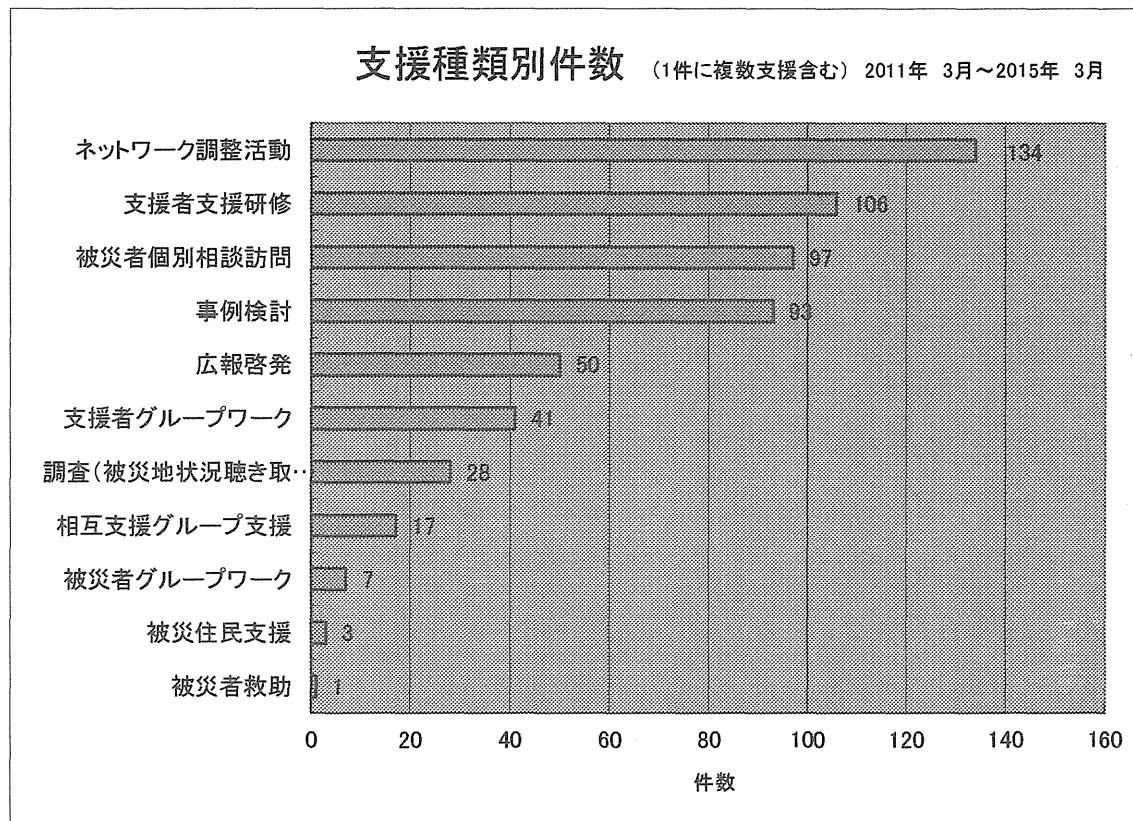
- 1) 論文発表
なし
- 2) 学会発表

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.

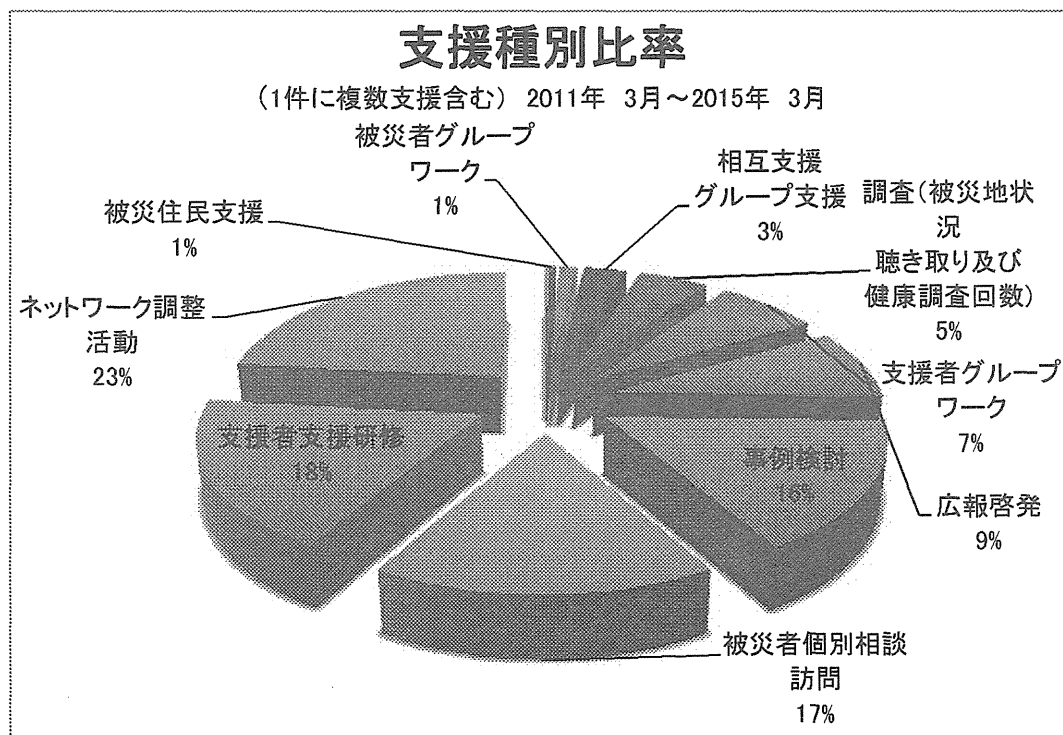
6. 知的財産権の出願・登録状況

- 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

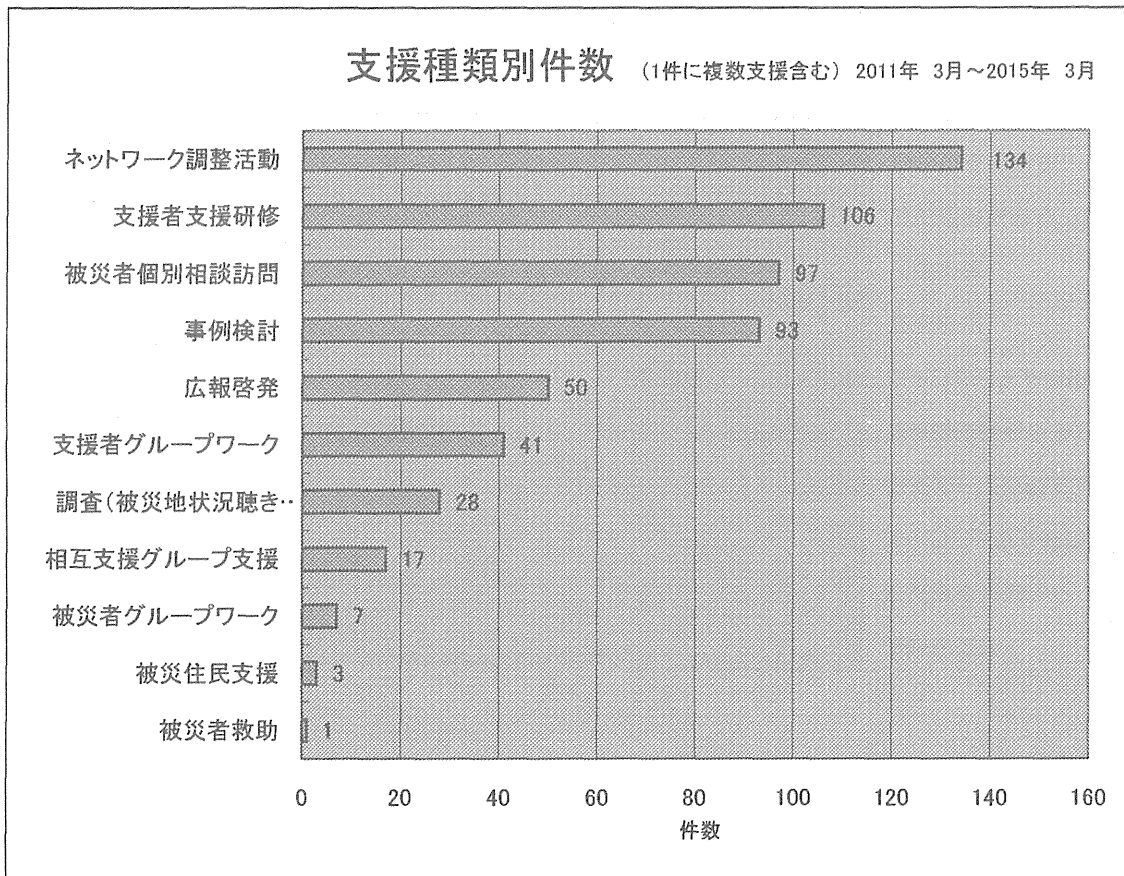
図表1



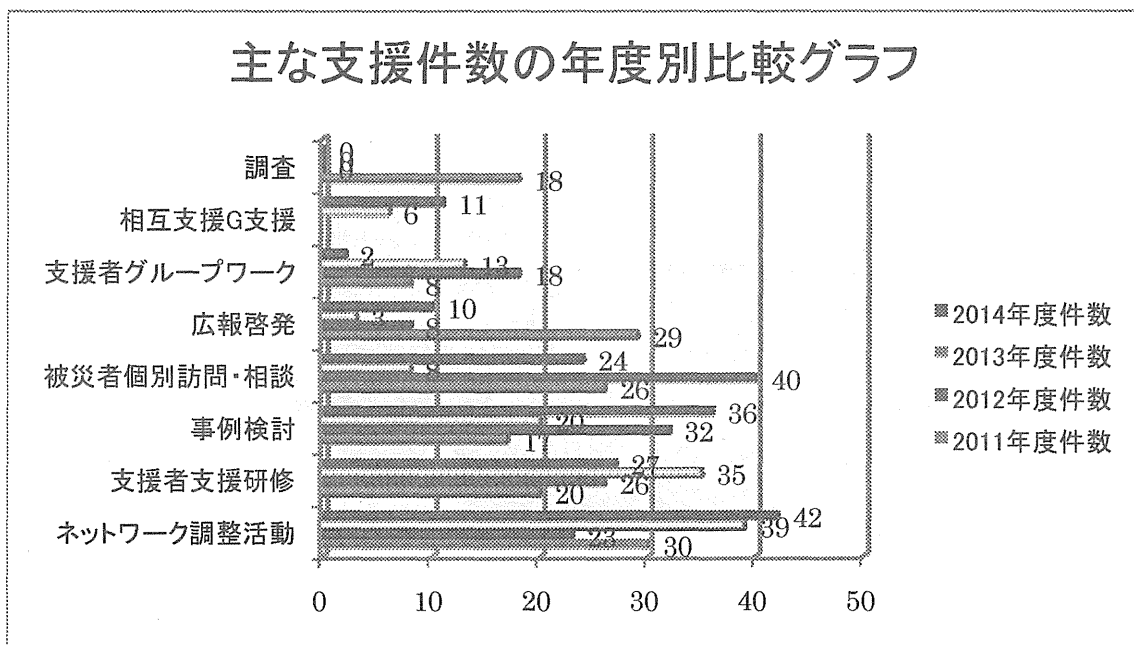
図表2



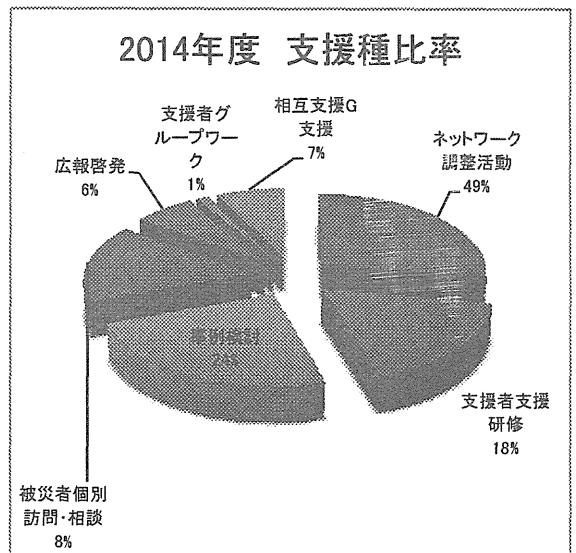
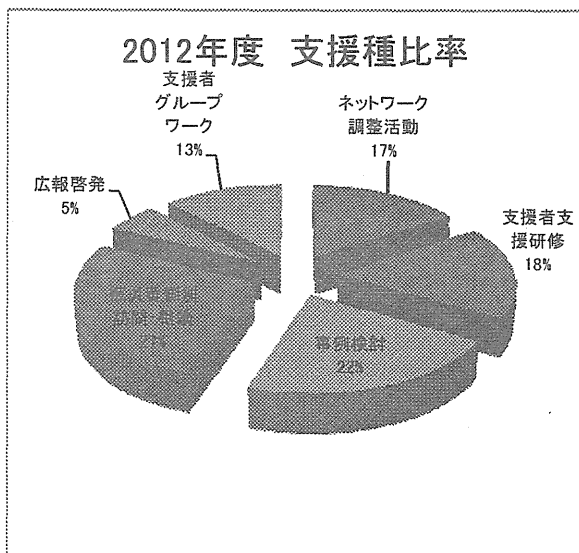
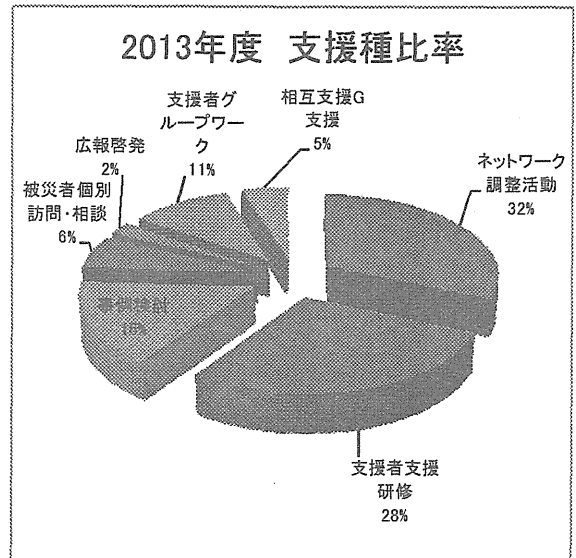
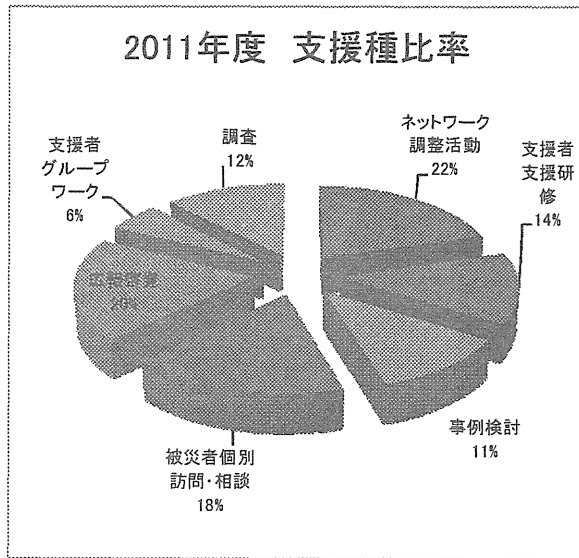
図表3



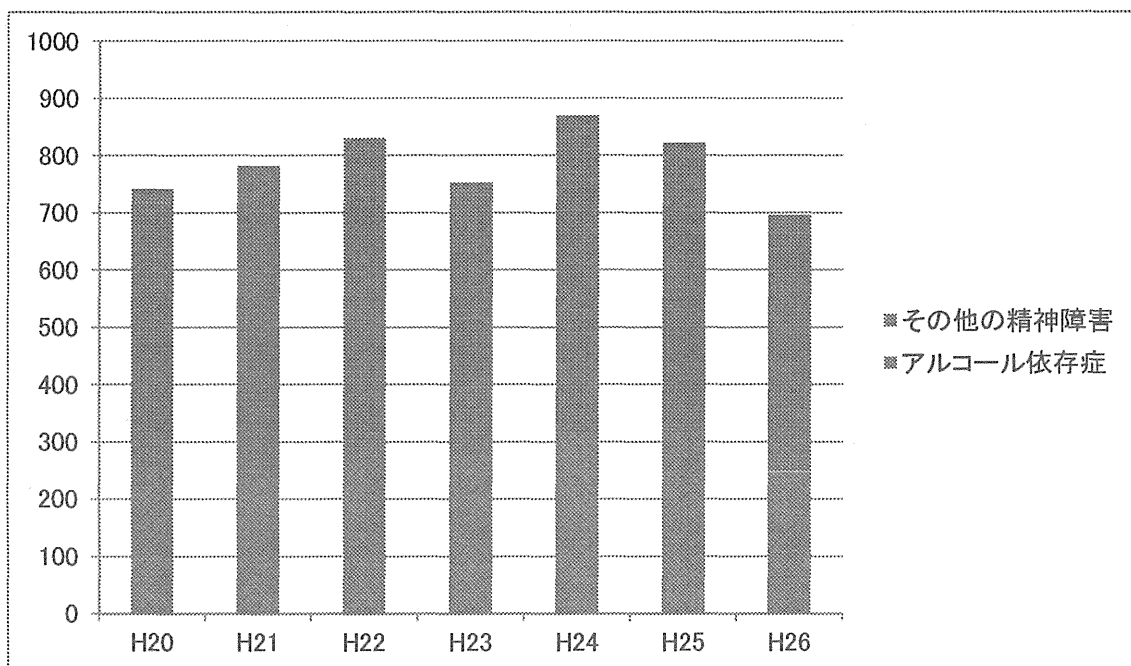
図表4



図表5



図表6



図表7 宮城県沿岸部(被災地区)と内陸部とのアルコール依存症新患数の年度別比較

	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
沿岸部	94 名 (41%)	96 名 (36.9%)	99 名 (37.2%)	107 名 (37.7%)	117 名 (41.2%)	75 名 (33.3%)
内陸部	135 名 (59%)	164 名 (63.1%)	167 名 (62.8%)	177 名 (62.3%)	167 名 (58.8%)	150 名 (66.7%)
合計	229 名	260 名	266 名	284 名	284 名	225 名

(添付資料1)以下の文章について、最もあてはまる答えに○をつけてください。参加ID ()
 この質問では、飲酒者とは、何らかの飲酒問題を持ちつつ飲酒している人のことを指します。

		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 どちらと 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	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
17	飲酒者に対する仕事がしたい。	1	2	3	4	5	6	7