

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、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⁾。

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癮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、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

か、また、知識や技術が活用されているかどうかが重要である。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機会が多い。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：

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。

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。

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つき、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と、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た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、飲酒日誌の不使用方法について

アルコール問題ケースに関わった際のAUDIT、飲酒日誌の不使用方法についてだが、「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、不使用方法の「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行動変容段階の無関心期にあたり、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38.2%、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 箇所ま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

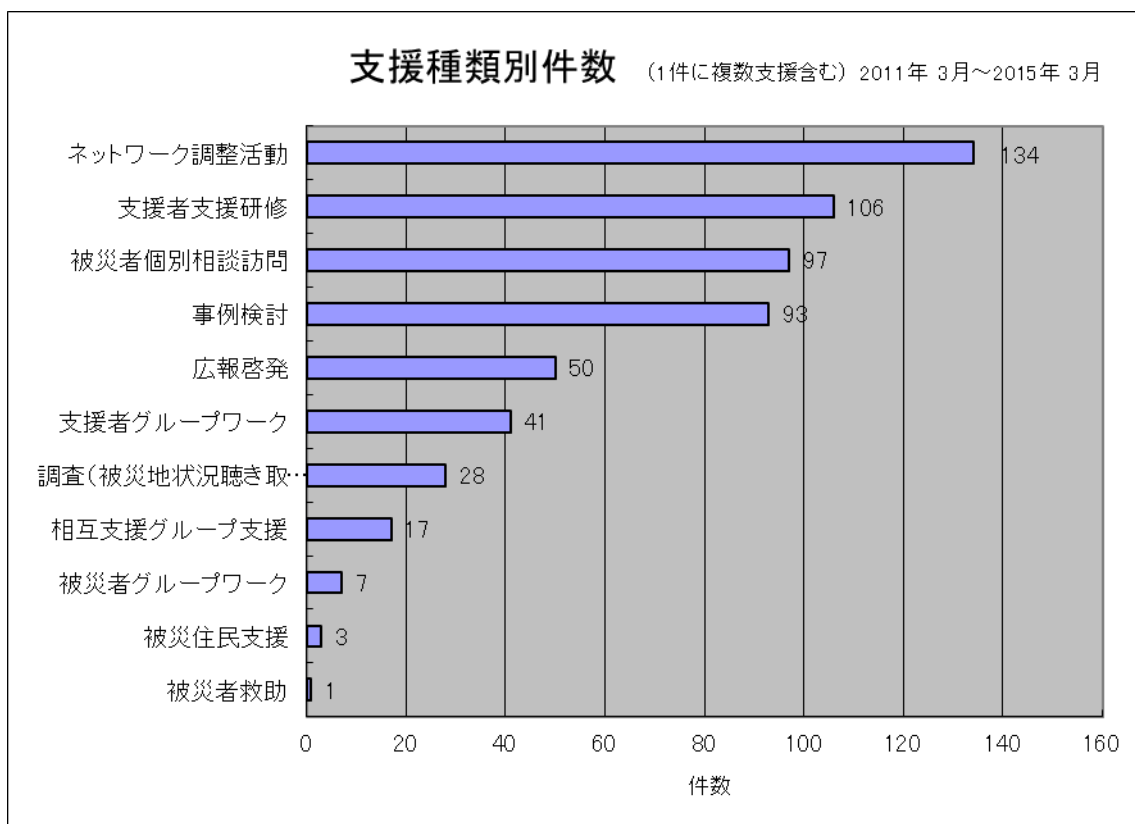
2) 実用新案登録

なし

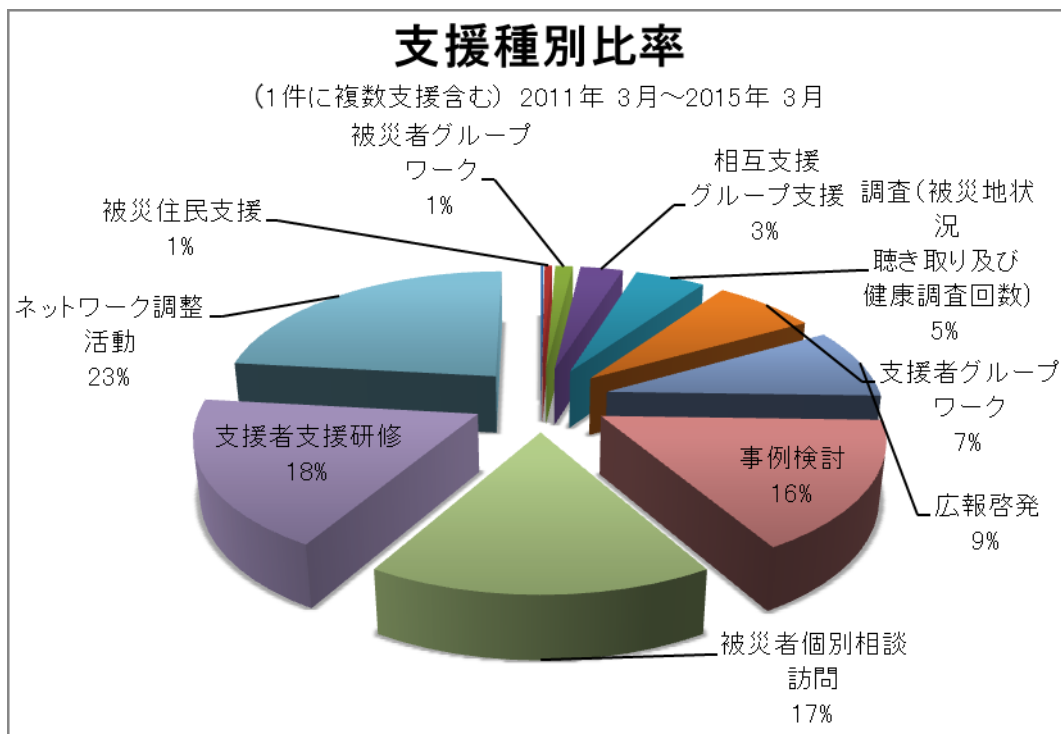
3) その他

特記事項なし

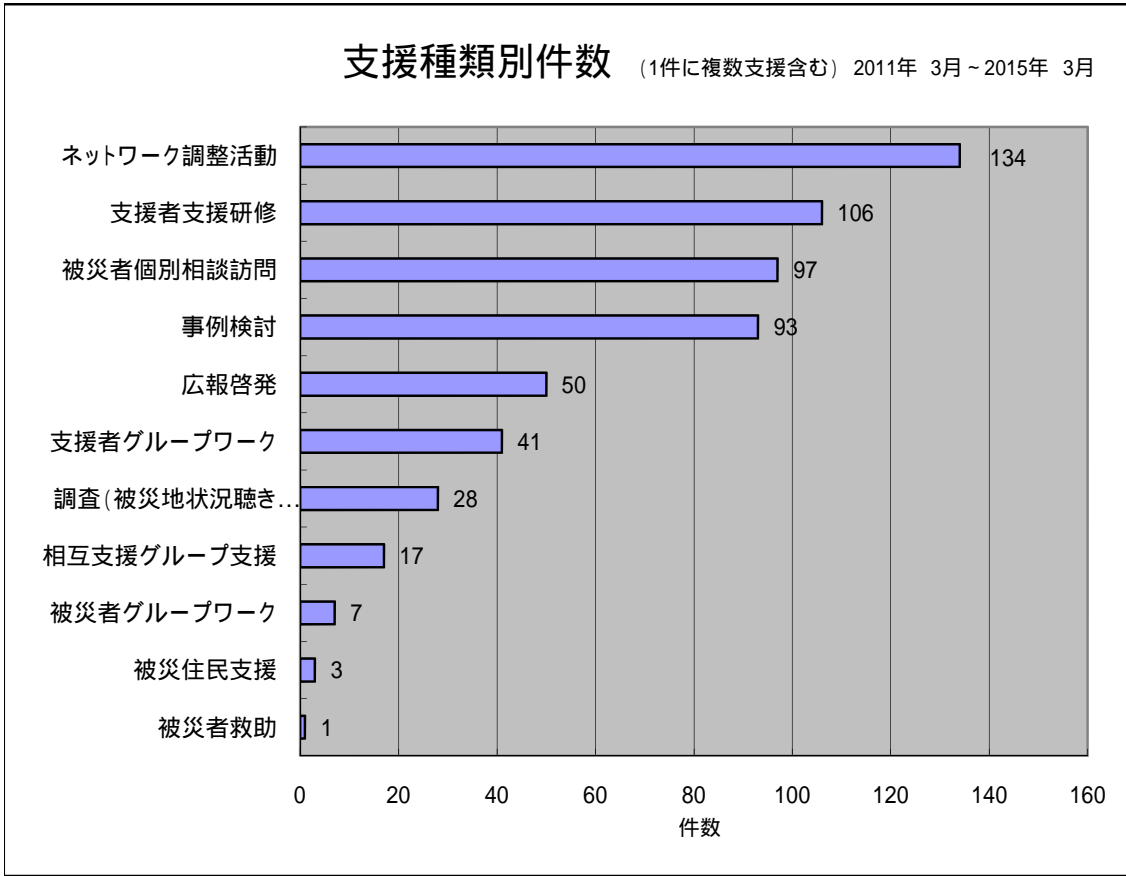
図表1



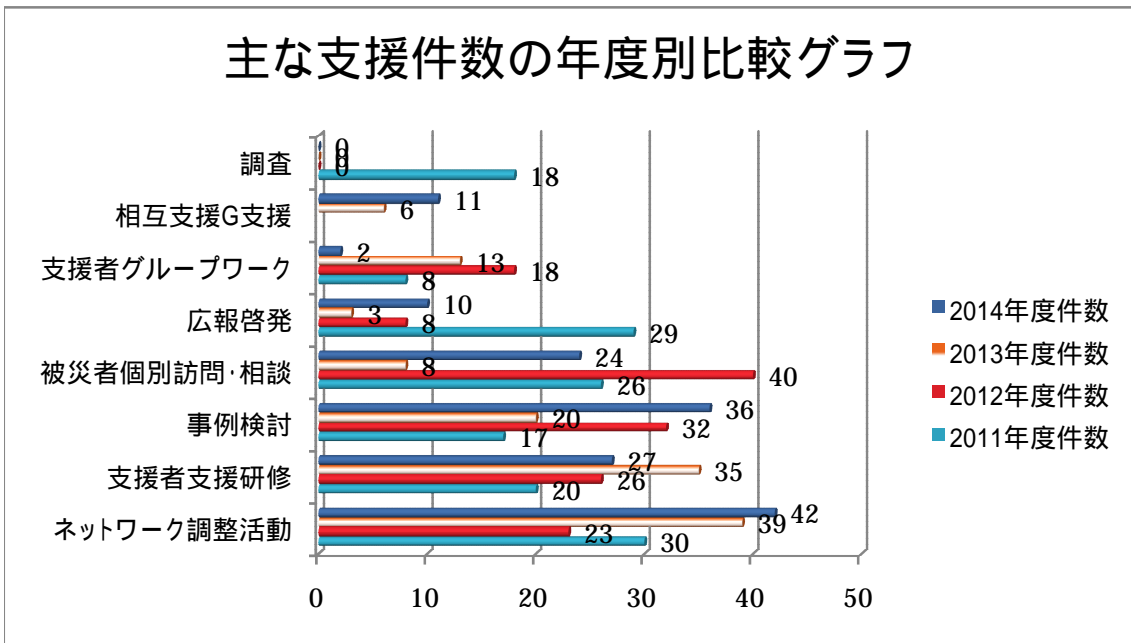
図表2



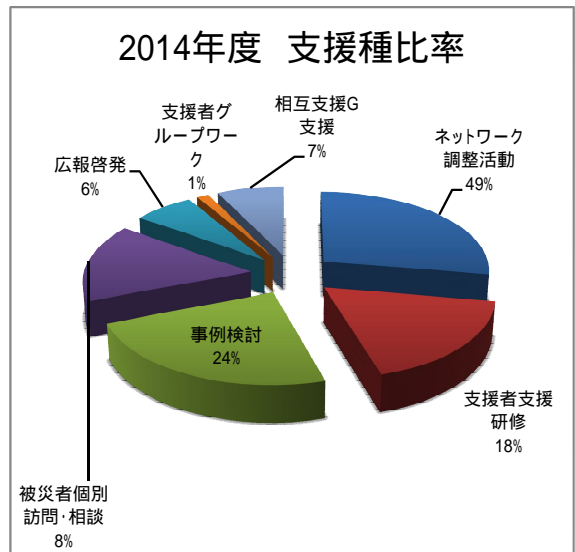
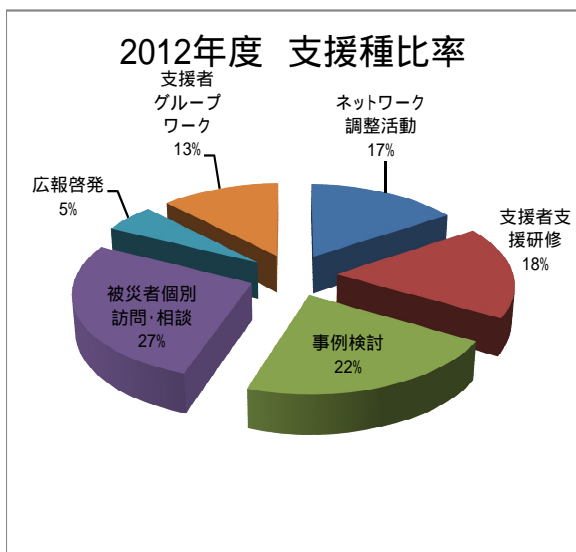
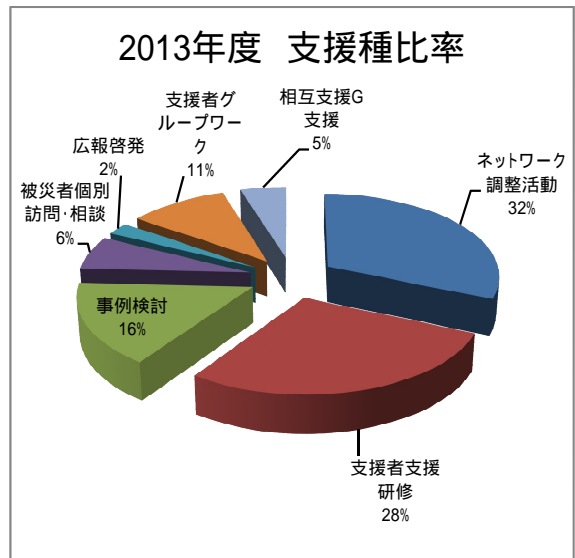
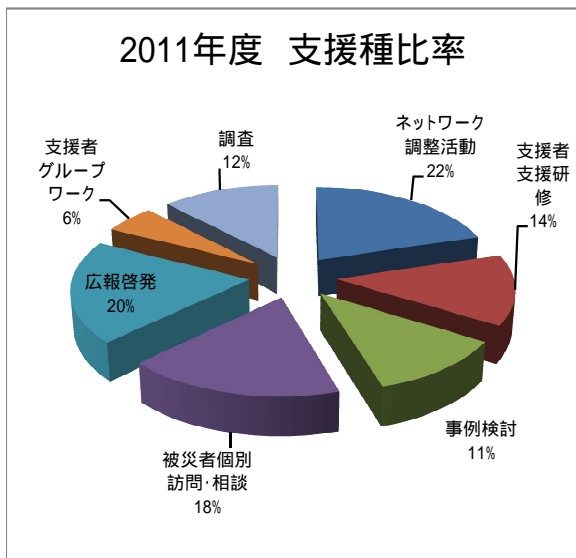
図表3



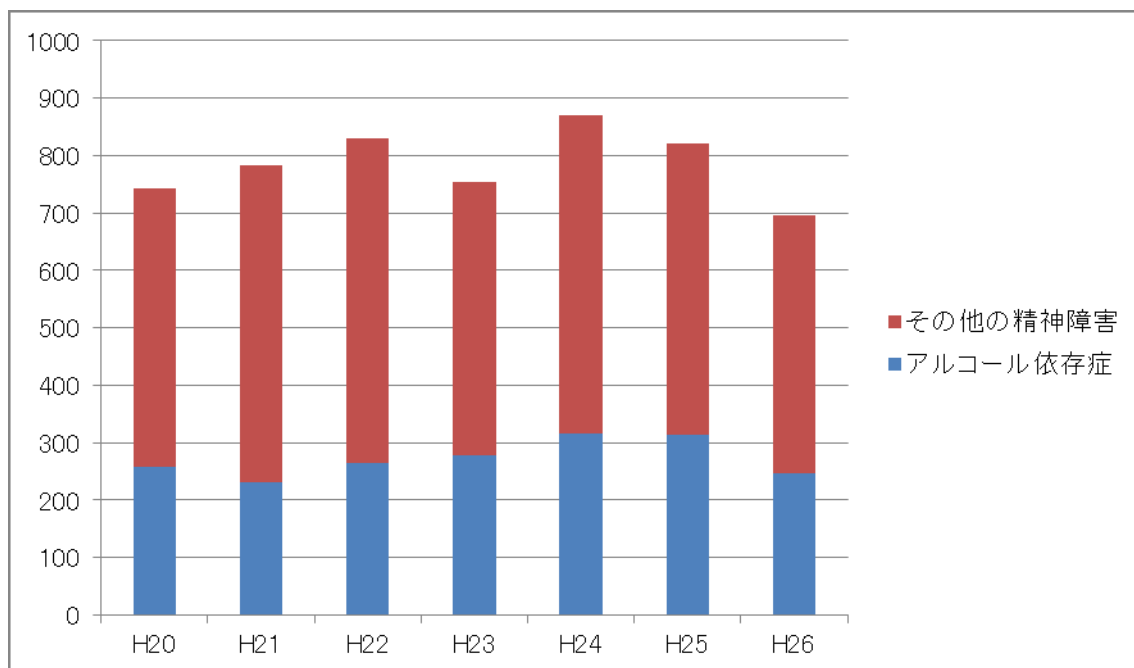
図表4



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

