

アルコール関連問題の被災地支援活動について

医療法人東北会東北会病院

リハビリ支援部

部長 精神保健福祉士 鈴木 俊博

はじめに

東日本大震災から9年目を迎え、当院の被災地支援の件数は大幅に減少した。

この減少が被災地でのアルコール関連問題の減少に比例しないことは言うまでもない。

2013年にアルコール健康障害対策基本法が成立し、2016年には国によるアルコール健康障害対策推進基本計画が作成された。国の基本計画を受けて宮城県は2019年3月に宮城県アルコール健康障害対策推進計画を策定した。

被災地のアルコール関連問題の支援を継続する中でアルコールをはじめとする依存症の総合支援対策が国の政策として始動したのである。

2018年に発行された紀要第7号で災害支援としての取り組みを国や自治体の対策にどう活かしていくかが重要であることを指摘した。

災害支援件数の減少は、見方を変えれば国や自治体の依存症対策のスタートを意味するものであり、みやぎ心のケアセンターとの連携を中心に組みこんできた当院のアルコール関連問題被災地支援の実績を通常の対策にどう活かし、移行していくのかの正念場と言える。

1. 2019年度の支援について

(1) 概要

2019年度の支援内容内訳とその件数は図1に示した通りである。

2019年度の支援件数は16件であり、支援の前提となる連携協議等の「ネットワーク調整活動」が11件、「支援者支援研修」4件、「広報啓発」が1件となっている。

発災初年度の支援件数が160件に対し、9年間で10分の1となった。

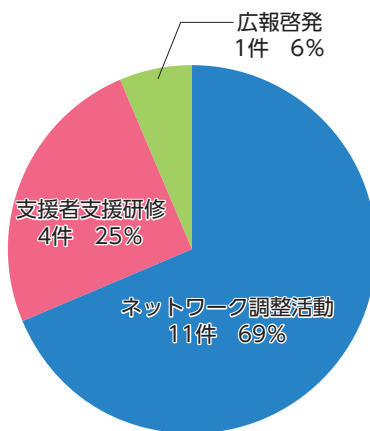


図1 2019年度支援内訳

2. 過去9年間の支援について

(1) 概要

9年間の支援件数は880件となり、支援に携わった職員延べ数は1,627人に登る。

年度別の支援件数は図2に示した通り、被災地支援から平時のアルコール関連問題対策への移行期に入ったことを表している。

図3は支援の種類別内訳、図4は支援に出向いた地域別の件数である。

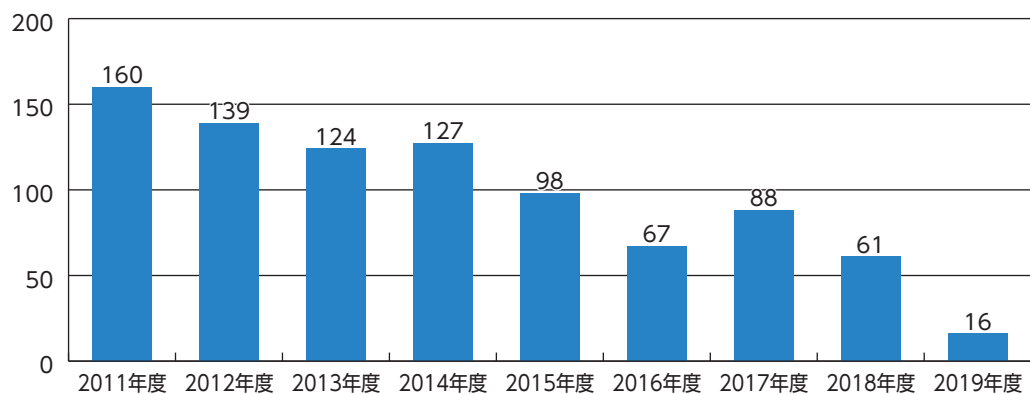


図2 支援件数年間推移 2011年3月～2020年3月 N-880

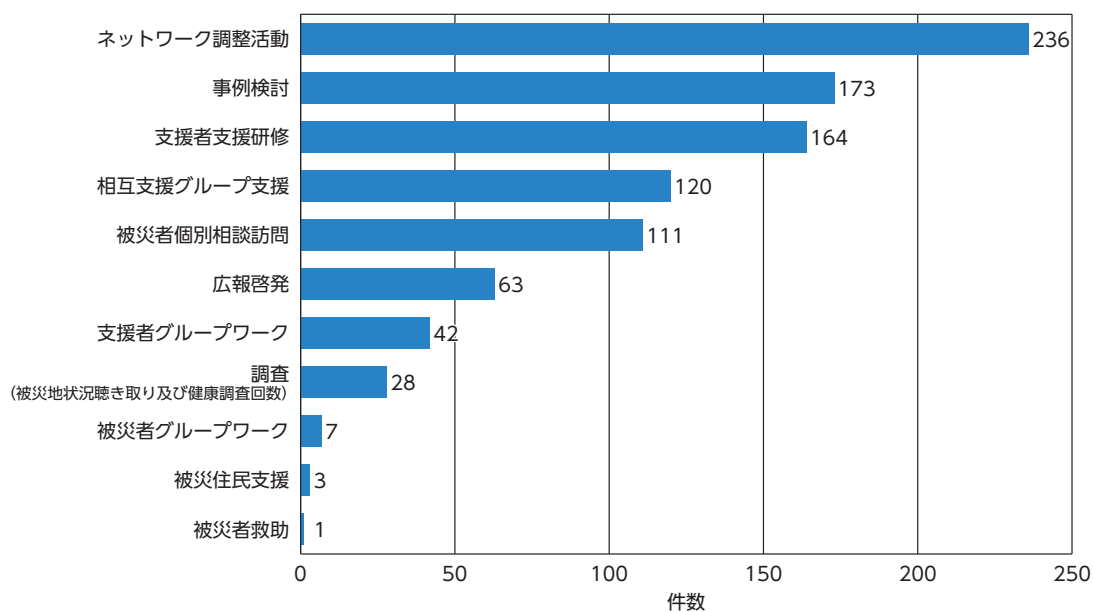


図3 支援種別件数（1件に複数支援含む） 2011年3月～2020年3月

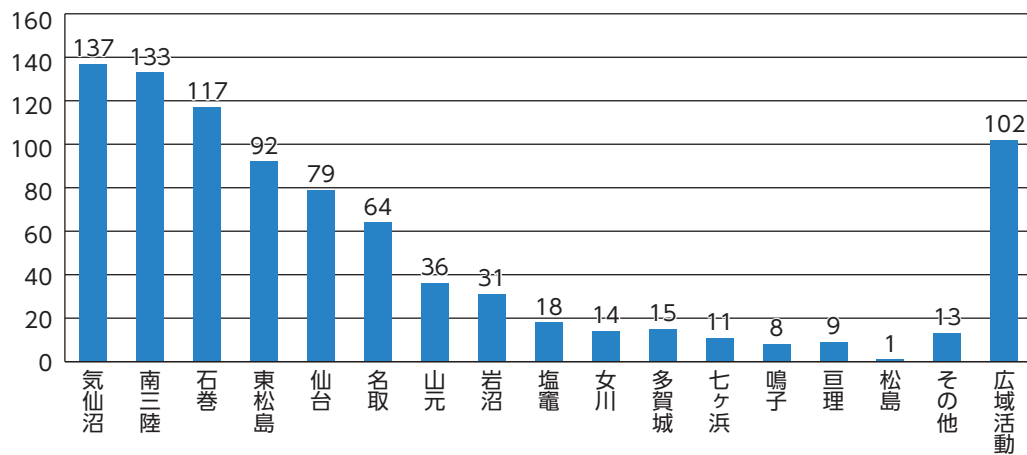


図4 地域別支援件数 N=880 2011年3月～2020年3月

*被災地支援広域に関わる対策会議、協議等の活動は、開催地「仙台」の活動としてカウントしてきたが、2015年3月の統計から「広域活動」の κατηγοリーを別カウントとした。

(2) アルコール依存症治療実務研修

① 趣旨と概要

当院の被災地支援は被災地域に出向いていくアウトリーチを中心に行ってきた。

一方、宮城県内でアルコール依存症の専門病棟を有し、心理社会的プログラムを常設している唯一の医療機関として、地域支援者が来院して治療や心理社会的プログラムを体験してもらうアルコール依存症治療実務研修も継続してきた。

まず2012年5月から2014年8月まで、みやぎ心のケアセンター職員と沿岸部被災地域の精神科病院職員を対象にこの研修を実施し、延べで97名が受講した。さらに2014年1月から県内の自治体で精神保健を担当する職員を対象に2020年2月までこの研修を継続している。

2019年度は依存症の治療プログラムが集中して行われる火曜日を中心に3日間連続の体験研修プログラムを10月、11月、12月、1月、2月の5回開催し、延べ14名の地域支援者が受講した。

過去7年間で受講した関係機関職員の総数は207名となる。

② 研修の目的

この研修の目的は以下の通りである。

- 医療機関で行っている依存症治療の具体的なイメージを持ってもらう
- そのイメージを地域の当事者や家族支援に活かしてもらう
- 地域支援者との顔の見える連携をつくる

この目的は、近年のアルコール使用障害に対する戦略として提唱されているS-BIRTS（エスパーツ）の流れ、つまりスクリーニング（Screening）→簡易介入（Brief Intervention）→専門治療につなげる（Referral to Treatment）→自助グループ（Self Help Group）という支援過程の実効性を高めるために必要な要素となる。

「簡易介入」という言葉は「専門治療につなげる」ことを簡単にできるような誤解を招く恐れがある。しかしスクリーニングの結果、依存症の疑いが強い当事者を専門治療につなげるには多くの手間と時間、労力と技術が必要である。依存症治療の具体的なイメージとは言い換えればこの手間と時間、労力と技術のことである。さらにこの支援過程を当事者や家族の回復に結びつける大きな鍵となるのが「支援の関係性」である。

③ 研修評価

受講者への研修評価アンケートの結果は、「とても役に立った」の回答が98%、「少し役に立っ

た」が2%であった。5段階評価中「どちらとも言えない」あるいは「役に立たない」という評価は0であった。

治療の具体的イメージを持ってもらうためには、依存症から回復している当事者を知ることでも重要である。地域ではアルコールをやめられず問題行動を繰り返す当事者を「だらしなく、厄介な人たち」と捉える傾向が強い。しかし研修後に当事者のイメージが変わったという多くの声がアンケートに寄せられた。「実際に入院プログラムやデイケアの参加を通して患者の生の声を聞き、のまずには生きられなかった背景があるということを知りました。」このような受講者による当事者の捉え方の変化は支援の質を根底から変えるきっかけになる。

さらにそれは「支援の関係性」大きく影響する。支援者が変わると当事者の捉え方が変わり、捉え方が変わると当事者との関係性が変わる。関係性が変わると当事者が変わる。

この研修が役立つと多くの受講者が答えてくれたのは、この「支援の関係性」の変化を実感してもらえたことによる。

まとめ

アルコールをどうやめさせるかにとらわれると当事者を変えることに汲々とする支援になる。このコントロールしようとする「支援の関係性」が事態を悪化させている。変わる必要があるのは私たち支援者である。アルコール関連問題への対応の鍵が「支援の関係性」にある所以はこの逆説にある。