

支援の例 (プライバシー保護のため内容を加工しています)

■ 支援を拒否していた事例

【事例1】

50代男性・災害公営住宅に独居（自宅が全壊）・失業・多量飲酒・孤立

○震災により職場が被災し失業。多量飲酒によりプレハブ仮設住宅入居時から支援者とのトラブルが続
き、災害公営住宅入居後も支援を拒否していた。近隣との関りはなく孤立し、ひきこもりがちとなり、
栄養面などの健康状態が危惧されていた。親族とも疎遠となっており支援する人はいない。

→対 応

- ・支援者の訪問拒否があり、保健師から訪問依頼あり。
- ・当センターとしてはアルコールの話ではなく、本人の興味のあるテレビ、食事などの生活面の話題を
中心に傾聴し、関係性が途切れないよう努めた。
- ・自死や孤独死防止の観点から状況を把握しつつ定期的な訪問を継続した。
- ・訪問の状況について関係者と共有した。方針として本人との繋がりを大事にして、見守りつつ、緊急
時には対応できるようにしていく。身体を心配していることを伝え、食事について声をかけできると
よい。

→経 過

- ・基本的に支援者の訪問は拒否だったが、心のケアセンターの訪問は継続して受け入れていた。
- ・飲酒は続いているものの、少しずつ食事には気をつけるようになり一人暮らしを継続。

→支 援 者：保健師、生活支援員、心のケアセンター職員等

■ 治療を契機として断酒につながった事例

【事例2】

- 70代男性・プレハブ仮設住宅に独居（自宅が全壊）・要介護状態・歩行困難・朝から飲酒
・支援者への暴言

○震災後、要介護状態となり、介護サービス（デイサービス・ヘルパー）を利用しながら単身生活を送っていた。朝から飲酒し、飲酒しては眠くなり、また起きては飲酒するという生活を繰り返していた。食事摂取が不規則で、体力低下が著しく、右上下肢には浮腫が生じており、歩行も困難な状態であった。しかし、支援者が訪問して話をしようとするも、酔った状態で暴言があり会話ができない状態が続いた。

→対 応

- ・ケアマネージャーから支援依頼あり。
- ・多くの関係者が支援に関わっていたが、支援方針が統一されておらず、それぞれが対応に困っていた。そのため、地域包括支援センター主催で支援者間の勉強会を開催し、アルコール関連問題についての理解を深め、ケア会議で支援方針を共有した。本人との関りが深いケアマネージャーが窓口や調整を担うこととし、関係機関の役割を明確にして連携しながら支援することとした。
- ・当センターは勉強会やケア会議で助言のほか、同行訪問や受診支援等を行い、関係機関と連携しながら支援した。

→経 過

- ・「血圧が高い」との訴えを大事にして近くの内科受診に繋げ、内科医からの勧めで地域の精神科病院受診に繋がり入院した。半年後には杖歩行ができるようになり、浮腫も消失した。
- ・入院中に退院後の生活について本人を含めた話し合いが持たれ、介護施設に入所した。本人から「温泉に行って楽しかった、酒を飲み続けていたら亡くなっていた、支援してもらい助かった」との話が聞かれた。

→支 援 者：地域包括支援センター職員、ケアマネージャー、介護施設職員（デイサービス・ショートステイ・ヘルパー）、生活支援員、保健師、民間支援機関職員、民生委員、心のケアセンター職員

【事例3】

- 50代男性・プレハブ仮設住宅に独居（自宅が全壊）・多量飲酒による暴言・怪我による救急搬送

○プレハブ仮設住宅内で多量飲酒による行動や暴言で、近隣とのトラブルが絶えず孤立していた。仮設住宅支援者会議で「怪我をしたため救急病院に搬送になった」と生活支援員から報告があった。救急病院から帰宅後、生活支援員が本人から話を聞くと「若い頃は職人として働いていたが、持病が悪化し働くことが難しくなった、働ければいいのだが・・・」、「震災後に十分に睡眠がとれず、ストレスが高まり、次第に飲酒量が増加していった」と言う。

→対 応

- ・仮設住宅支援者会議にて支援依頼あり。

- ・断酒会・保健師・看護師・生活支援員・心のケアセンター職員で支援方針の検討を行った。訪問を重ね本人の辛さを受け止めつつ寄り添っていくこととし、状況をみながら受診を勧めることとした。
- ・精神科病院の退院後は断酒会への参加を勧め、ドロップアウトした時は頻度を上げて訪問するなど、見守りつつ支援した。
- ・人との繋がりが持てるよう被災者間の交流事業（サロン）への参加を勧めた。

→経過

- ・受診は拒否していたが、前妻に引き取られて長い間会えなかった子どもからの連絡をきっかけに治療に前向きになり、地域の精神科病院に入院となった。
- ・退院後は断酒会や被災者間の交流事業（サロン活動）に参加するようになった。支援を継続していく中で、必要時は自らSOSを発信するようになった。
- ・持病悪化のため一般病院に入院、災害公営住宅への入居を経て断酒し、就労の目標に結びついた。

→支援者：保健師、看護師、自治会長、断酒会会員、生活支援員、心のケアセンター職員

【事例4】

- 50代男性・プレハブ仮設住宅（自宅が全壊）に独居（家族を震災で失う）・ひきこもり・孤立

 - ・飲酒量増加・連續飲酒

○プレハブ仮設住宅で単身生活を送る中、家族を津波で失ったこと等からひきこもりとなり、孤立していた。職もなく何もすることがないと飲酒量が増加し、連續飲酒が続くようになった。食事が不規則となり健康状態の悪化が危惧され受診支援が必要な状況となった。

→対応

- ・保健師から支援依頼あり。
- ・専門医療機関職員と連携した訪問支援（受診支援）を重ね、入院治療に繋いだ。
- ・退院後は、被災者間の交流事業（サロン）への参加を勧め、周囲との交流や孤立防止のための支援を継続していった。

→経過

- ・専門医療機関に入院。
- ・退院後は交流事業（サロン）に参加。野菜や花の栽培などを通して気分転換するとともに、一緒に作業している参加者との交流が図れるようになった。
- ・徐々に、就労意欲が湧き、飲酒日記を付けるなど断酒生活に前向きに取り組むようになった。

→支援者：保健師、専門医療機関職員、生活支援員、心のケアセンター職員

■ 生活援助サービスの利用により飲酒量が減少した事例

【事例5】

60代男性・災害公営住宅に転居（自宅が全壊）・独居・飲酒量増加・体調不良

○プレハブ仮設住宅から災害公営住宅に転居。プレハブ仮設住宅で健康相談を担当していた看護師が状況確認のため災害公営住宅を訪問したところ、体調不良の状態でいるのを把握した。看護師が話を聞くと災害公営住宅での新たな生活環境や人間関係に馴染めない状況から「飲まずにいられない。酒量が多くなった」と訴え、「持病があるため内科は受診しているが、食事作りに困っている」と言う。

→対応

- ・看護師から支援依頼あり。
- ・支援者間で支援方針について検討。生活援助（調理）のためヘルパー利用を含めた支援について調整を図ることとした。
- ・災害公営住宅に馴染むまでの間、慣れ親しんだプレハブ仮設住宅の健康相談で看護師が寄り添いながら相談を継続。保健師や当センターは定期的に訪問を行い、地域包括支援センターはサービス利用の調整を担当した。

→経過

- ・災害公営住宅から距離はあったが、プレハブ仮設住宅での健康相談に継続して足を運んでいた。
- ・介護保険を申請し、生活援助（調理）のためヘルパーを利用することになった。
- ・食事が取れるようになると体調が整い、飲酒量も徐々に減少していった。
- ・災害公営住宅にも少しずつ慣れ、落ち着いた生活となったため、当センターによる支援を終了した。

→支援者：保健師、看護師、地域包括支援センター職員、心のケアセンター職員

■ 交流活動（サロン等）への参加を契機に飲酒をコントロールするようになった事例

【事例6】

60代男性・民間賃貸借上住宅（自宅が全壊）で独居（妻は震災後に死亡）・連続飲酒・強い悲嘆があり「死にたい」との訴え

○津波により自宅が全壊し、夫婦で民間賃貸借上住宅に入居した。入居後間もなく妻が病死し、その後、一人暮らしとなった。妻が亡くなったことへの悲嘆が強く、泣きながら連続飲酒し、「死にたい」と訴えるようになった。

→対 応

- ・保健師からの依頼で対応。
- ・保健師、心のケアセンター職員、被災者対象の相談員など支援者で情報を共有し、訪問を継続した。想いを聴くこと、血圧測定や食事への助言、サロンへのつなぎなどを行った。
- ・節酒のためのサロンへの参加を勧め、飲酒日記を基に共感し、励まし続けるなどしてサポートした。

→経 過

- ・当初は、泣きながら飲酒するばかりで、血圧も高く服薬も中断していたが、受診は強く拒否していた。
- ・震災遺族の方が集まる会に参加し、人とのつながりができるようになった。
- ・被災者向けサロンにも参加するようになり、その支援員からのサポートも加わり、孤独の問題が軽減されていった。もともとの器用さから手作りの品物を作成し、サロンでの友人や支援者をプレゼントして喜ばれた。細かい作業が伴うため自主的に飲酒量を控えるようになった。
- ・節酒のためのサロンにも参加。飲酒日誌は本人なりの記入だったが、共感し、励ましを続け徐々に飲酒量が減少した。運営にも積極的になり、会のサポート役として信頼を得るようになっていった。
- ・災害公営住宅に転居する頃には友人も増え、地域のイベントの実行委員や役員なども担い、地域のさまざまな場面で活躍するようになった。

→支 援 者：保健師、被災者支援相談員、サロン支援員、心のケアセンター職員

■ 多問題のある家族への支援事例

【事例7】

40代男性・休職中・アパートに独居（自宅が全壊）・精神面の悪化・多量飲酒・両親が要介護状態

○仮設住宅に高齢の両親（要介護状態）と一時同居したが、介護負担からアパートでの単身生活を送っていた。被災した職場は再建したものの、精神面の問題から休職中。健康調査において被災当時の体験を思い出して涙することがあると回答している。多量飲酒によるアルコール関連問題のほか、抑うつ状態となるなど精神面の悪化が危惧されたため多くの機関が支援に関わっていた。

→対 応

- ・被災者支援会議（健康調査でもフォロー）で依頼
- ・支援者全体で検討を行い、支援の方向性と支援機関の役割を整理した。窓口は保健師に一本化し、親戚に協力を仰ぎつつ、支援者間で安否確認の体制を整えた。
- ・訪問により本人のつらい気持ちに寄り添いながら傾聴に努め、根気強く関わった。身体的状況から受診の必要性を丁寧に説明し、両親の介護負担については地域包括支援センターが関わることとした。

→経 過

- ・本人との関係ができるようになると、様々なしんどさを言葉にするようになった。
- ・両親の介護負担への対応については地域包括支援センターが支援し、サービスの利用に至った。
- ・体調が回復し復職を果たしたものの、ストレスが重なり、衝動的に大量服薬した。一命を取り留めたが体調不安により、自ら内科に入院した。
- ・長期的な関わりと見守りを続けたことで、体調が安定し、将来の目標について話すようになった。そのため、相談窓口を案内し、6年間の支援を終了した。

→支 援 者：保健師、看護師、支援団体の看護師、生活支援員、地域包括支援センター職員、心のケアセンター職員

■ 節酒による方法で支援した事例

【事例8】

70代男性・災害公営住宅で独居（自宅が全壊）・脳梗塞後遺症・飲酒による頻回な転倒

- ・アルコール依存

○脳梗塞の既往があり、内科に通院中。歩行時のふらつきと言語が不明瞭な時があった。プレハブ仮設住宅入居時に支援者に勧められて専門医療機関を受診したが、「アルコール依存症」の病名が不服で憤慨し、入院治療を拒否した。災害公営住宅に入居後も連續飲酒によりしらふの時がないような状況が続き、転倒が頻回であった。住宅の敷地で転倒して救急車で搬送され、顔面強打により縫合して帰宅した。

→対 応

- ・保健師からの依頼で対応。
- ・事例検討会を開催し、支援方針について検討した（治療への支援、担当は保健師と当センター職員、情報交換会による生活支援員との情報共有）。
- ・毎日訪問して傷の手当てを実施。救急搬送されたことを恥かしく思う気持ちに寄り添いながら受診等を勧めるとともに、本人との話し合いで節酒による減酒方法を提案した（※HAPPY プログラムとその簡易版である「10分でできる！節酒支援」を活用して節酒による支援）。

→経 過：

- ・「節酒あればできる」と飲酒日記の記載と専門医療機関の受診を受け入れた。
- ・専門医療機関の専門医から「お腹がすいていると飲みたくなる」との助言を受け、3回食べることを目標とし、ご飯の冷凍、インスタント味噌汁に具を入れるなどの助言を行った。徐々に簡単な総菜を作るようになったほか、近隣からお裾分けが届くようになった。
- ・初診から3か月で飲まない日が増え、肝機能が改善したことで、専門医療機関の専門医や内科医に褒められ嬉しそうにしていた。歩行時の足のふらつきがなくなり距離も長くなった。
- ・災害公営住宅の町内会役員から仕事を頼まれ、さらにはイベントに誘われるようになり、「みんなが話しかけてくるようになった」と近隣の住民との関係が改善した。

→支 援 者：保健師、看護師、生活支援員、心のケアセンター職員

※HAPPY プログラム：独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センターが開発された職域、地域、医療の現場における多量飲酒者に対する減酒指導としてブリーフ・インターベンションの補助として独自に開発したプログラム

■ 生活支援員が対応に困っていた事例

【事例9】

60代男性・災害公営住宅で独居（自宅が全壊）・酩酊状態で特定の支援員に対する不適切な言動

○本人から酩酊状態で支援員事務所の特定の生活支援員に長電話が頻回にあったほか、事務所にやって来て大声を出して居座るなどの言動が見られた。また、見回り時に飲酒していると支援者に対して卑猥な話をしてくることがあり、対応に困っていた。子どもたちとは疎遠。

→対応

- ・保健師からの依頼で対応
- ・専門医療機関のPSWのスーパーバイズによる事例検討会を実施。本人への感情を語り合うとともに、具体的な対応について検討し共有した。飲酒しての電話や来所には男性の生活支援員が対応、一人に負担がかからないようチームで対応、巡回時に飲酒している場合はあいさつ程度にし、しらふの時は10分程度の会話、清掃をしている時は感謝の意を伝えるなど、対応方針について確認した。
- ・保健師と当センターが2週間に1回の頻度で訪問することとし、生活支援員との情報交換を密にした。

→経過

- ・6か月後、飲酒状態での電話が減少した。
- ・保健師の訪問時、飲酒している時は罵声を浴びせられることもあったが、しらふの時は酒のことには触れず話を聞くよう努めた。その結果、保健師や支援員の訪問を待つようになり、不在時は張り紙をするようになった。
- ・飲酒回数が減少し、飲まない日が続いた。「清掃をしていると若い人も声をかけてくれるのが嬉しい」との話が聞かれた。

→支援者：生活支援員、保健師、心のケアセンター職員