

被災地におけるアルコール関連問題 ——聴いて、支えて、つなげる支援——

青山 (上原) 久美

東日本大震災の被災地では精神症状に初期対応できる支援者の育成が課題である。中でもアルコール関連問題はしばしば暴言、否認、迷惑行為などを伴うため、支援者が疲弊せず、希望をもって支援できる技術は重要である。2011年11月、岩手県精神医療センターではメンタルヘルス・ファーストエイドの指導者研修を実施し「リスク評価」「はん断、批判せず話を聴く」「あん心と情報を与える」「サポートを得るように勧める」「セルフヘルプ」(り・は・あ・さ・る)の原則に沿った種々の精神症状の初期対応が示された。アルコール関連問題についても、講義に続いてシナリオを用いたロールプレイで「楽しめる支援」を体験し、さらに参加者の需要に応え、翌年2月には高齢者事例に特化した地域包括支援ケアの研修や、模擬事例検討など体験型研修を実施した。現地の支援者が希望をもって支援することが当事者の回復につながるものと考え、

<索引用語：東日本大震災，アルコール，メンタルヘルス・ファーストエイド，研修，援助職>

はじめに

わが国ではつらい時や大切な人を亡くした時に「お酒で紛らわす」「見舞いにお酒をもっていく」「献杯する」という光景は当たり前にもみられる。しかし、過度の飲酒は様々な身体疾患や精神症状を引き起こし、プレアルコリズムやアルコール依存症のリスクを上げてしまう。一方、飲酒問題の適切な初期介入について訓練を受けている援助職は少なく、否認や暴言、暴力、迷惑行為、身体疾患の悪化などを目の当たりにすることで支援者が疲弊し、支援する意欲を失ってしまうことも稀ではない。そして本人は「アル中」「意思が弱い」などのレッテルを貼られ、家族、友人、行政からも疎まれ、自己評価が下がり、自身が回復のイメージを抱けず、さらに飲酒するという悪循環にはまる。このため、アルコール関連問題に対しては支援者が回復過程を知り、本人や家族に変化への

動機づけを行い、減酒/断酒とその継続方法を一緒に考え、本人の力で回復することを支援することが必要である。支援者が回復を信じ、積極的に支援を楽しむとそれは当事者にも伝わり、回復の力となる。本シンポジウムでは被災地の支援者を対象としたアルコール関連問題の研修を通して、支援者の支援について考えた。

I. 背景

2011年3月11日我が国は未曾有の災害を経験した。過去には、災害があるとそれ以前にアルコールに関する問題を抱えていた人はその問題が悪化する、災害後はその地域の飲酒量が増加するという報告はあるが、もともとアルコールに関する問題をもっていなかった人の飲酒量やアルコール問題が増加するかは一定の見解が出ていない³⁾。野田は阪神・淡路大震災後にアルコール依存症が

著者所属：神奈川県立精神医療センターせりがや病院
横浜市立大学精神医学教室
メンタルヘルスファーストエイド・ジャパンプロジェクトチーム

徐々に増加し、半数以上に治療歴がなかったことから問題飲酒者が震災を機に顕在化した可能性を指摘し、災害後のゲートキーパーとなる人材育成の重要性を指摘している²⁾。また仮設住宅の中で孤独死した被災者の約30%に肝疾患がみられ、その多くがアルコール性肝硬変であったとの報告もあり⁴⁾、被災地におけるアルコール問題の予防は重要な課題であると思われる。

東日本大震災から時間が経ち、アルコール関連問題の対応も地元の支援者の手に戻ってきている今、無理なくアルコール関連問題を支援できる人材を地元で育成することが課題となる。

メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン(MHFA-J:こころの救急マニュアル)は様々な精神症状の初期対応ができる人材を育成するためのプロジェクトである。オーストラリアで一般市民向けに開発された研修プログラム¹⁾をもとに、2006年に岩手医科大学の大塚耕太郎先生を中心に全国から集まった若手精神科医がテキストを翻訳し、日本の実情に合わせてプログラムやテキストを改変している(<http://mhfa.jp/>)。このプログラムでは、精神疾患の諸症状に対して「話しかけ、リスク評価」「判断(はんだん)・批判せず話を聞く」「安心(あんしん)と情報を与える」「サポートを得るよう勧める」「できること(セルフヘルプ)を勧める」という「り・は・あ・さ・る」の5つの原則に則った初期対応を講義、体験型/参加型学習などを用いて学ぶ。筆者は依存症専門病院に勤務している経験をもとにMHFA-Jの中でもアルコール関連問題を担当し「楽しめる支援」を提案してきた。

II. 目 的

東日本大震災で被災した岩手県において、中長期的な支援の主体となる保健師、精神保健福祉士、看護師、生活保護課職員などを対象に、MHFA-Jに基づいたアルコール関連問題の初期対応の普及を試みた。そして、参加した現場の援助職から次の研修に関する提案をいただくことで、現場の需要に基づいて地域と一緒に研修会を企画、実施

している。ともすれば支援者を疲弊させ、敬遠されがちなアルコール問題であるが、「楽しめる支援」をキーワードにした参加型・体験型研修が長期的な支援力の向上につながるのではないかと考え、ここに報告する。

III. 研 修 会

1. メンタルヘルス・ファーストエイド指導者研修会

岩手県の限られた精神医療資源を補うべく、精神症状の初期対応ができる「ゲートキーパー」と、その指導者が必要であると考えられた。そこで、MHFA-Jチームの中から大塚先生、国立精神・神経医療研究センターの鈴木友理子先生、そして筆者が特に懸念される希死念慮、不安、うつ、アルコール問題に絞って研修を行うこととなった。2011年11月23日、岩手県精神保健福祉センターにおいて保健師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士など69人を対象にMHFA指導者研修会を開催した。「り・は・あ・さ・る」に則った初期対応を学ぶと共に、講義形式だけでなく小グループの議論などの参加型学習法、ロールプレイなどの体験型学習法を盛り込み、受講者がそれぞれの現場で研修会を開催できるよう工夫された。ここではそのアルコールのセッションを紹介する。

1) 構成

まず災害とアルコール関連問題の関係、東日本大震災後の飲酒問題、アルコールの功罪、プレアルコールリズム、アルコール依存症とその初期対応などを講義形式で紹介した。次に現場で経験している事例をグループで共有し、最後にロールプレイで支援のコツを体験するという流れで行った。

2) アルコール関連問題の支援のポイント

依存症は「否認の病気」などと称されるが、支援者が本人に敬意をもって接し、本人以上に回復を信じ、動機づけすることで、当事者の問題意識が強化され、自己効力感が高まり、回復に向かう勇気が出る。しかし、支援者が苦手意識をもち、あるいは回復を信じないで対応すると当事者はすぐに察し、良好な関係はつくれず、継続支援は困

難を極める。このため、研修では支援者が回復のイメージをもち、依存症者と治療共同体をつくり、支援を楽しみ、本人と一緒に回復を目指す姿勢が大事であることを強調した。

3) アルコール関連問題のメンタルヘルス・ファーストエイド

次の「り・は・あ・さ・る」(順序は相手の状態に応じて入れ替えてよい)を用いる。

(1)話しかけ、リスク評価

アルコール問題の程度と緊急性を判断することは重要である。まず、話しやすい状況を整え、家族などから情報を集めたうえで話しかけること、話しかける際にまず敬意をもって接し、徐々に「私はあなたの飲み方が心配です」と懸念を示す、など面接の基本と具体例を示した。次にアルコール問題の程度を評価するため、CAGEやThe Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)を紹介した。自殺や事故、あるいは他害などのリスク、希死念慮がある場合には具体的計画、自殺企図歴、現在身体的危機状態にないかといった確認をすることも重要である。

(2)判断、批評をせずに話を聴く

アルコール関連問題は、多くの場合様々な迷惑行為を伴うため「飲んで暴力を?なんてひどい!」と責めたり「朝から飲んでるんですか?完全にアル中ですよ」とレッテルを貼ったりしてしまいがちである。しかし、暴力や連続飲酒が良くないことを知らない人はいない。それでもやめられないのに、頭から否定されると「妻がうさいから飲むんだ!」「飲んで何が悪いんだ!」と真っ向から対立する結果となる。まずは批判せずに傾聴し、自身から「暴力はふるいたくない」という思いを引き出す方が効果的である。「体調を崩して3ヵ月前に酒をやめた。でも1週間で良くなったからまた飲んでる」と言われたら「飲んでる」ことよりも「1週間酒をやめられた」という努力や成功体験に着目して傾聴し、自己効力感の改善に努めると共に「お酒を止めると体調が良くなったんですね」と変化に向けた行動やその利点を話題にして動機づけする。

(3)安心、情報を与える

当事者の多くは、徐々にアルコールをコントロールできなくなり、体調が悪化していくことに不安をもちながら「仕事がないから飲むんだ」「体調が悪いのは風邪のせいだ」と必死で理由をつけ、アルコールで不安を紛らわしている。「自分の意思が弱いからだ」「飲まない生活なんて考えられない」と回復への自信も失っている。支援者はこの状態が生物学的な問題で意思の弱さや怠けのせいではないこと、治療方法があり、断酒と回復が可能であることを伝える。「回復する」と自信をもって言えない場合は、支援者自身が断酒会やアルコールクス・アノニマス(AA)といった自助グループに出席し、回復者と会って回復のイメージをもつとよい。

(4)専門家の「サ」ポートを得るように勧める

アルコールの問題を1人で解決することは困難である。特に依存症になっている場合は、自分で飲酒量をコントロールできず、断酒しても1杯の酒で遅かれ早かれ問題飲酒に戻ってしまう。このため、回復のためには断酒とその継続が必要となる。離脱症状(禁断症状)のために断酒できない場合は入院して解毒する方法もある。また、専門病床のある病院では断酒会やAAを紹介したり、依存症に関する心理教育プログラムを提供したりする。家族の協力を得られる場合は家族会などを紹介する。なお、サポートを得ることを拒否されても情報提供をするだけでも意味がある。

(5)自分でできることを考える(セ「ル」フヘルプ)

アルコールの問題に気づき始めたとしても、すぐに病院や自助グループにつながるわけではない。支援者は早く断酒してほしいと願うが、これまで頼ってきたアルコールを手放す不安を十分理解し、まず変化の必要性、変化することの利点を考え、飲まなくても生きられる自信をもてるように関わる。すぐに断酒を宣言しなくても、次会う日までの目標を一緒に立てる。「昼間は飲まない」「少し薄い酒にする」「今よりは増やさない」など本人に達成できそうな目標を立ててもらおう。次に会う

時には努力できたこと、うまくいかなかったことなどを一緒に振り返る。目標達成できなかった場合も「3日はがまんができたんですね」など失敗より成功に着目すると、本人が自信をもって次の目標に取り組むことができる。また、支援する側も失敗ばかりを取り上げるよりも楽観的な気持ちで関わるができるため、疲弊しない。

4) 参加型学習：経験している事例に関するグループワーク

参加者から現在困っている事例について小グループでまとめていただいたところ「家族から相談があるが本人は否認している」「家庭内暴力が起きている」「家族がアルコール問題で疲れ果ててからやっと紹介された」「家族に関わりかたを変えるように伝えるが、回復のイメージがもてないためか変化しようとしない」「医療への結びつけかたがわからない」「精神遅滞など精神科合併症がある場合支援が難しい」「死にたいと言うので訪問したところ『話したかっただけ』と言われて当惑した」「寝酒が増えた」「震災のあと酒の量が増えた」「酩酊状態で電話してくる人への対応は」「男性、高齢者の中で不安が増え、相談してきている」などの問題が示され、全体で具体的対処法が共有された。

5) 体験型学習：シナリオを用いたロールプレイ

1つの症例で対決技法によって関係性がつくれないシナリオと、「り・は・あ・さ・る」に則って動機づけ面接法を盛り込んだシナリオを用いて実施した。参加者からは「支援者の言葉1つで、当事者役の気持ちが全く違った」「支援に役立たい」「苦手意識が減った」など、今後の支援に前向きな感想が聴かれた。また、シナリオがあることで慣れない参加者も安心して参加でき、ファシリテータが少なくても実践可能であると思われた。

6) 全体の研修を通しての感想と要望

人材育成が目的であること、体験型かつ実践的な研修であることを評価する声が多く、指導者のスーパーバイズ、効果的な講義や、グループワー

クの仕方、家族教室の実施方法など、継続的な研修のニーズがあることがわかった。また、事例検討、実際に行っている事業への助言、高齢者に特化した研修などの要望が出され、これらに応じた研修の場を設けることとなった。

2. 岩手県地域包括ケア（アルコール問題）研修会

高齢者アルコール問題に関する研修の要望を受け、2012年2月13日にはケアマネージャーを中心とした145人が参加し地域包括ケア研修会を実施した。当初宮古市での開催を予定していたが、全県の需要があることからのアクセスを考え盛岡市での開催となった。

さて、高齢で支援を要する依存症者には、若いころに依存症となり断酒/節酒していたものの、再飲酒/酒量が増えてしてしまったパターンと、高齢になってから退職や配偶者の死去などをきっかけに酒量が増え、飲酒コントロールを喪失してしまったパターンがある。高齢者は柔軟さを失っていることが多く、変化に不安を抱き「もう先は長くないんだから、いいじゃないか」などと変化に抵抗することもある。しかし、長く生きてきている間には必ず努力や問題解決の経験がある。そこで、「り・は・あ・さ・る」の中でも、特にその人の人生における「宝探しをするつもりで」傾聴することを強調した。成功に着目した面接を繰り返す中で自己効力感が上がると、変化への勇気が湧いてくる。人生経験にこそ回復のヒントがあり、ヒントを探すことはまさしく「宝探し」と言えよう。

1) 構成

事例を交えた講義に続き、初期対応に関するロールプレイをシナリオに沿って行った。最後に今困っている高齢者のアルコール関連問題をグループで話し、発表していただいた。

2) ロールプレイ

まず、対決技法で支援につながらないシナリオでロールプレイを実施し、グループごとに感想を話し合った。参加者からは「つい、こんなふうに

言ってしまうことがある」「(当事者役をしていて) 決めつけられると腹が立った」と率直な意見が得られた。次に「り・は・あ・さ・る」に則り動機づけ、支援につなげるシナリオを用いたところ、当事者役、支援者役、家族役の経験から「褒めてもらおうと、もっと頑張る気になった」などの感想が得られた。

3) 現場で困っていることの共有

「被災し先が見えない中での支援について」といった震災関連の課題、「ケアしている高齢者の家族にアルコール問題がある場合どうしたらいいか」「酒を買い与える家族への助言は」「認知症を合併している状態で継続的な支援をするには」「独居高齢者の増加にどう対応すべきか」「高齢者の役割や生きがいを見つけられる支援は」「退院後ケアマネにすべて負担がかかるケースが多い」など全国共通の課題など、様々な課題が提示され、具体的な対処方法が話し合われた。

3. アルコール依存症とその対応について

—実際の事例に学ぶ—

事例に基づいた研修の要望を受け、2012年2月29日、盛岡市自殺対策研修会において事例検討も組み込んだアルコール依存症とその対応に関する研修会を企画した。ここでは保健師や生活保護担当、看護師、精神保健福祉士など49人が参加し、実際に支援に苦慮している症例が提示された。

1) 構成

2時間半の研修であったため、まず依存症に関する一般知識を講義し、傾聴の演習、フロアから事例の提示、模擬事例検討を行い、最後に今後の研修に向けたアンケートを実施した。

2) 傾聴の演習

隣同士で相手の話を傾聴する演習を行い、互いに第一印象をチェックしあった。依存症者は飲酒していると不潔で礼節に欠いた態度になることが多いため、支援者も批判的で指示的な態度になったり、消極的になったりすることがある。支援者が意識的に礼儀正しく支持的に傾聴すると、不思

議に本人も態度を和らげ、心を開くきっかけとなることもある。

3) 模擬事例検討

先に講義した「り・は・あ・さ・る」の中でも特に「は」(判断、批評をせずに話を聴く)の動機づけに焦点をあて、具体的に説明したうえで事例を提示した。事例検討では症例の問題点を指摘するだけでなく本人の強み、すなわち社会経験やこれまでの努力、守っていることから、成功体験など、動機づけのポイントとなる宝を探す練習を行った。支援者が問題の中に埋もれてしまいそうな本人の強みを本人の言葉の中から拾い出し、フィードバックすることは、時に回復の大きな力となる。

4) 感想

受講者からは「これまでは問題点ばかり着目していた」「本人の強み、良いところを話し合っている方が、優しい気持ちでケースをみる事ができた」といった感想が得られた。また、研修後すぐにアルコール問題をもつ方に会いに行ったという報告もあり、参加者の苦手意識の軽減につながったものと思われた。

おわりに

アルコール関連問題の支援の中心は現場にある。他の地域から直接支援するには限界があるが、今後も研修会や事例検討会を通して現場が楽しく支援する方法を普及し「支援者を支援する」ことができれば幸いである。

謝 辞

指導者研修開催に当たりご協力くださった岩手県精神保健福祉センターの黒澤美枝先生、MHFA-Jの開発・普及に取り組むプロジェクトチームメンバー、特に指導者研修と一緒に企画、運営して下さった岩手医科大学の大塚耕太郎先生、国立精神・神経医療研究センターの鈴木友理子先生に感謝申し上げます。

文 献

1) Kitchener, B.A., Jorm, A.F.: Mental Health First Aid. ORYGEN Research Center, Melbourne, 2002

- 2) 野田哲朗：震災後のアルコール関連問題。特集：阪神・淡路大震災被災者の精神医療 I。精神科治療学，11 (3)；233-239，1996
- 3) North, C.S., Ringwalt, C.L., Downs, D., et al. : Postdisaster course of alcohol use disorders in systematically studied survivors of 10 disasters. Arch Gen Psychiatry, 68 (2) ; 173-180, 2011
- 4) 上野易弘：孤独死，自殺，労災死などの震災関連死の実態。阪神大震災研究 2，苦闘の被災生活。神戸新聞総合出版センター，神戸，1997

Supporting Caregivers for People with Alcohol-related Problems Ways to Listen, Support, and Link with Care

Kumi AOYAMA-UEHARA

*Kanagawa Psychiatric Center Serigaya Hospital
Yokohama City University Department of Psychiatry
Mental Health First Aid Japan Project Team*

Local caregivers such as psychiatric service providers, mental health welfare workers, and nursing-care staff have a major role to play in the long-term support of survivors of the Great Eastern Japan Earthquake of March 11th, 2011.

Alcohol-related problems often cause various problems mentally, physically, economically, and socially. Alcoholics tend to show violent behavior, deny their own alcoholism, cause codependency in significant others, and occasionally relapse. Local caregivers bear the burden of caring for them and feel responsible for their relapse. This leads to exhaustion and discomfort with caring for them. In order to provide continuous and effective support for people with alcohol-related problems, it is important for caregivers to know the nature of the illness, the means and stages of recovery, effective support strategies, and how to enjoy providing support.

A Leadership Training course on “Mental Health First Aid (MHFA)” was held in November 2011 for caregivers in Iwate Prefecture. MHFA provides help for people suffering from a mental health problem or in a mental health crisis, developed in Australia by Betty A. Kitchener and Anthony F. Jorm. In 2006, the MHFA-Japan (MHFA-J) Project Team translated the program and modified it to fit Japanese culture. The action plan consists of 5 part : 1) Approach the person, assess and assist with any crises, 2) Listen non-judgmentally, 3) Give support and information, 4) Encourage the person to get appropriate, professional help, 5) Encourage other support/self-help.

During the leadership training course, MHFA for anxiety disorder, depression, suicidal

thoughts, and alcohol-related problems was introduced, as well as how to train caregivers in experience-based and participatory approaches.

The session for alcohol-related problems focused on the process of recovery, including how to deal with relapse, how to listen, how to motivate patients, and how to enjoy being a caregiver. There was also a role-play with two different scenarios: one with a confrontational interview and one with an MHFA-styled interview using a motivational approach. In February 2012, two other seminars focused on alcohol-related problems among the elderly and how to organize a case conference to incorporate requests from participants of the leadership training course.

In order to provide long-term support to local caregivers, it is important to convey strategies that focus on caring for others comfortably.

<Author's abstract>

<**Key words** : Great Eastern Japan Earthquake, alcohol, Mental Health First Aid, training, caregiver>
