

1. はじめに

平成23年3月11日、マグニチュード9.0の大地震により太平洋沿岸部を巨大な津波が襲い、宮城、福島、岩手の3県に多大な被害を及ぼした。

被災された多くの方は、家族や家屋、職、コミュニティ等かけがいのないものを失い、辛い生活を余儀なくされている。その被災された方々の支援に取り組むため、みやぎ心のケアセンター・石巻地域センターは平成24年4月1日に開設された。

石巻地域センターでは、被災者支援を展開するにあたり、被災地の実態を把握するため、石巻圏域の行政機関や社会福祉協議会、地域包括支援センター、NPO団体等と諸会議や研修会、事例検討会など様々な機会を通して顔の見える関係を築きながら、被災者が震災から少しでも回復を図られるよう支援活動を展開してきた。その1年間の活動を報告する。

2. 支援の展開

関係機関との連携を進めていく中で、仮設住宅訪問支援員や行政職員の面談やアルコール関連問題等への継続支援、また、民賃仮設住宅入居者が交流する場を提供するなど支援を行ってきた。

(1) 支援者支援

行政機関や社会福祉協議会等からの要請で、被災者と直接向き合う機会の多い仮設住宅訪問支援員や地域包括支援センター職員に対して、「傾聴講座」と「グループワーク」を行った。

また、行政からの要請で保健推進員、行政職員への研修会や個別面接を行った。講師はみやぎ心のケアセンター非常勤医師が務めた。個別面接においては、みやぎ心のケアセンター・サポーターズクラブ登録者の協力を得た。内容は以下のとおりである。

対象	内容	実施回数	参加者数
女川町 社会福祉協議会 仮設住宅支援員研修会	講座「傾聴」 グループワーク	2回	28名
石巻市 社会福祉協議会 仮設住宅支援員研修会	講座「傾聴」 グループワーク	9回	138名
石巻管内包括支援センター 職員研修会	講座「セルフケア」 グループワーク	1回	68名
石巻管内 保健推進員研修	講座「セルフケア」	12回	54名
東松島市介護施設職員研修	講座「セルフケア」	1回	42名
石巻管内 介護職員研修	講座「セルフケア」	1回	10名
宮城県被災者支援従事者 研修会	講座「セルフケア」	3回	168名

石巻市保健師 研修会	講座「セルフケア」	1回	18名
東部保健福祉事務所管内 研修会	講座「セルフケア」	1回	115名
※石巻圏域・保健師・看護師 包括支援センター職員 研修	講話「認知症について」 東京都健康長寿医療センター 医師	1回	60名

※ 主催はみやぎ心のケアセンターである。

「支援者面接」

対象及び支援内容	対象者数
女川町社会福祉協議会職員及び仮設支援員 面接	37名
女川町行政職員 面接	65名
石巻市社会福祉協議会 仮設住宅支援員 面接	121名
石巻市広域行政職員 面接	3名
東松島市管内 介護福祉職員 面接	68名

(2) 地域住民支援

民賃仮設住宅入居者及び応急仮設住宅入居者の健康調査で、K6によるハイリスク者への訪問や電話での相談を、石巻市からの依頼で行い、被災者の心の負担軽減に努めてきた。相談者の中には、継続して訪問する方や来所して相談する方もいた。必要に応じて、地域包括支援センターへ繋いだり、介護関係職員や保健師・看護師らと一緒に訪問支援を行ってきた。

また、仮設住宅区域のミーティングや健康相談・事例検討会に出席したり、石巻管内総合支所、看護協会、地域包括支援センターから紹介を受けたケースへの訪問も随時行ってきた。

表は平成24年度、石巻市から依頼された訪問件数である。

対象者	訪問件数
民賃仮設住宅 訪問対象者	222件
応急仮設住宅 訪問対象者	96件

※民賃仮設住宅訪問はみやぎ心のケアセンター・サポーターズクラブ登録者の協力を得た。

(3) 地域住民支援事業

(民賃仮設住宅入居者作品展示会&交流会、被災者交流の場としてのここファーム事業)

民賃仮設住宅入居者から「仮設住宅には作品展示会や交流する場があるが、民賃仮設住宅に住んでいる者には、交流する場がない。」という意見が多く寄せられた。入居者の中には、趣味で手芸などを行っている方もおり、その方々の作品展示会と交流の場を設け、心と体の健康を取り戻すことを目的として「作品展示会と交流会」を開催した。

作品展は、石巻合同庁舎別棟を会場に、平成25年3月7日(木)13時～15時、8日(金)10時～15時の2日間開催した。出展された作品は、ちぎり絵、陶芸、籐細工、

布細工、和紙工芸など多様であった。来場された方々の交流の場として、喫茶コーナー、ハンドマッサージ、吊るし雛作り、花の寄せ植えコーナーを設けた。

作品展には、2日間で延べ105名の方が来場され、来場者の中には作品出展者に作品の作り方を尋ねるなど交流も盛んに行われていた。来場者からは、「被災前の土地の人と話ができてよかった」「また開催してほしい」「他の地区でもやってほしい」などの意見や感想が寄せられた。今回の展示会及び交流会の開催は、民賃仮設住宅入居者の心と体の健康の回復に寄与できたと考えている。今後もこのような交流の場を提供したい。

また、東松島市の農業経営者の協力をいただき、被災者が畑体験をする「ここファーム事業」を計画し、平成24年度は関係機関への協力依頼等事業の準備をした。

平成25年度は、4月から10月までの約半年間、月2回、午前の2時間程度、畑作業をしながら交流する場として「ここファーム事業」を本格実施する予定である。

また、乳幼児健康診査において、「母と子の心のケア」を市からの依頼で行った。24年度の実施実績は、石巻市河北地域年12回、牡鹿地域年6回であった。25年度も依頼があれば継続的に支援していきたいと考えている。

(4) 啓発活動及び支援者支援事業

「平成24年度・震災こころのケア交流会みやぎ in 石巻」開催

心のケアに関する関係機関が連携を図り、有効な被災者支援につなげていくことを目的として「震災こころのケア交流会みやぎ in 石巻」を開催した。この交流会は、「社団法人震災こころのケアネットワークみやぎ・からころステーション」と共催で実施した。

「被災者支援の今を語ろう」というテーマで開催し、「高齢者」、「障害者」、「子供」の三つの分科会では、現状や課題について活発な議論が行われた。全体の交流会では、関係者が一堂に会し、名刺交換等顔の見える関係づくりが行われ、有意義な会であったと考えている。

日 時	内 容	参加者数
25年3月1日(金) 15:00~19:30 石巻グランドホテル	1) 分科会 ・高齢者支援の今を語ろう。 ・障害者支援の今を語ろう。 ・子供支援の今を語ろう。 2) 講演会 「被災者支援のこれから」 新潟こころのケアセンター 本間寛子氏 3) 交流会	104名

今後、関係機関が連携し、地域の精神保健福祉の向上を図っていくうえでも、このような交流会を継続して開催したいと考えている。

3. 石巻地域センター 全体研修会について

石巻地域センターでは、出向職員も含めた所属職員全員が出席する全体会議及び研修会を開催し、石巻圏域の支援状況や業務内容の検討、課題や今後の方向性などを討議した。特に、アルコール関連問題の増加が予想されたため、「アルコール関連研修会」

を4回シリーズで開催した。内容は以下のとおりである。

内 容	
第1回	講座「アルコール依存症について（医師）」・グループワーク
第2回	事例検討・グループワーク
第3回	講座「石巻警察署から見たアルコール問題」・グループワーク
第4回	事例検討・グループワーク
補足研修会	アルコール関連問題研修会報告とグループワーク

アルコール問題のケース支援については、行政機関、看護協会、地域包括支援センターからの依頼で実施してきた。

ここで、関係機関と連携して支援してきたアルコールの事例を紹介したい。ご本人から事例を提供することについての了解を得ているが、細部については個人が特定できないように改変していることについてご理解をいただきたい。

(1) 事例A氏 60代男性、仮設住宅にて単身生活、無職

アルコール依存症、要介護1（デイサービス・ヘルパー利用）

(2) 支援の経過

A氏については、X年11月に、地域包括支援センターのケアマネージャーから心のケアセンターに相談があり、それ以降、心のケアセンターでは、ケアマネージャーと一緒に支援を進めた。

A氏は震災後、介護サービスを受けながら単身生活を送っていた。朝から飲酒することもあり、飲酒しては、眠くなると横になるという日常生活を繰り返している。食事摂取は不規則で、体力の低下も著しく、右腕及び下肢の浮腫も見られた。訪問した仮設支援員やヘルパーに、酔った状態で暴言をはいたりしたこともある。

市の保健師や福祉担当職員、地域包括支援センター、ケアマネージャー、ヘルパー、デイサービス職員、民生委員など、多くの関係者がA氏にかかわっていた。しかし、関係者はバラバラに関わっており、どのように対応したらいいか困っていた。支援者の疲弊が著しいことも問題として表面化してきた。

(X+1)年2月に、地域包括支援センターが主催して、B病院のアルコール専門職員(心のケアセンター非常勤職員)を助言者に迎えて、「アルコール関連問題勉強会」が開催された。この場で関係者が一堂に会してK氏に関する共通理解を深め、A氏と関わりが一番深いケアマネージャーが、今後の窓口になることや関係機関の調整をすることを決めた。

「血圧が高い」というA氏の訴えがあり、内科受診を勧めたところ同意したので、ケアマネージャーが調整し、(X+1)年3月中旬に心のケアセンター職員が同行して、内科を受診した。事前にアルコール問題があることを内科医に伝えておいたので、内科医から精神科受診を勧めてもらった。本人が了解したので、内科医に紹介状を書いてもらい、(X+1)年3月下旬精神科外来を受診した。精神科医から、「アルコール依存症の説明や、検査結果から入院治療が必要であること」を説明された。ケアマネージャーが家族との調整を図り、(X+1)年4月初旬に、A氏の家族が付添い、精神病院へ入院した。

入院して半月後には、杖等の補助具を利用して歩行できるようになり、足取りもしっかりしてきた。右腕及び下肢の浮腫も消失し、顔色がよくなり、表情も明るくなった。徐々に体力的にも回復、トイレも自力で行けるようになった。退院後の生活については、本人、家族とケアマネージャーとで施設入所も含め検討していくことになった。

(3) 事例のまとめ

A氏にはいろいろな支援機関が関わっていたが、それぞれの支援者がA氏の情報を共有することがなく、支援窓口も明確ではなかった。このように支援者がバラバラにA氏に関わり、支援者の疲労感も増していたため、県や市の保健師と相談しながら、以下の二つに重点を置き、関係機関が連携して支援することにした。

- ① 関係機関の支援者が、A氏に対する共通理解を図るため、事例検討会やアルコール関連問題の勉強会を実施する。
- ② A氏が信頼しているケアマネージャーがA氏との窓口になり、関係機関の調整を図る。

この事例では、「勉強会」の後、関係者の情報共有や連携が図られるようになった。また、A氏が信頼を寄せているケアマネージャーが関係機関の調整をするようになって、家族調整が円滑に行われるようになった。

支援者の連携や情報共有の重要性を改めて学んだ事例であった。

4. 1年間の活動を振り返って

地域の関係機関との連携を図りながら1年間活動を展開してきた。関係機関との連携は、それぞれの機関の役割や特徴を知ること、相談者に対してより有効な支援を受けられるように助言することができた。また、事例検討会や打ち合わせの会議を行うことにより、支援者間の共通理解を図り、支援内容を確認して、よりよい支援に結びつけられるよう努めた。

さらに、関係機関との連携は、これからの地域の精神保健福祉の向上に大いに役立つと考えている。

今後も活動を展開していくにあたり、上記のことを踏まえ、被災者や支援関係者との対応には、「話を真剣に聴くこと、気持ちを共感し尊重すること、一緒に考えること」を基本に、被災された方々に寄り添いながら、支援を進めていきたいと思っている。

仮設住宅入居者の不眠とその要因

石巻地域センター・石巻市出向
作業療法士 久保田 美代子

1. はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災から2年2ヶ月が経過した。大震災による石巻市の被害は甚大で、未だに1万人以上の被災者が応急仮設住宅で生活をされている。出向している石巻市健康推進課では、応急仮設住宅入居者（以下、「仮設入居者」という。）の身体と心の健康を保つため、仮設入居者を対象とした事業を展開しているが、相談会等で不眠を訴える仮設入居者は後を絶たない。本稿では、生活不活発病予防事業（以下、「ゆいっこプロジェクト」という。）で不眠を訴えた仮設入居者の日中の活動性や不眠の要因を調査し、その結果を報告する。

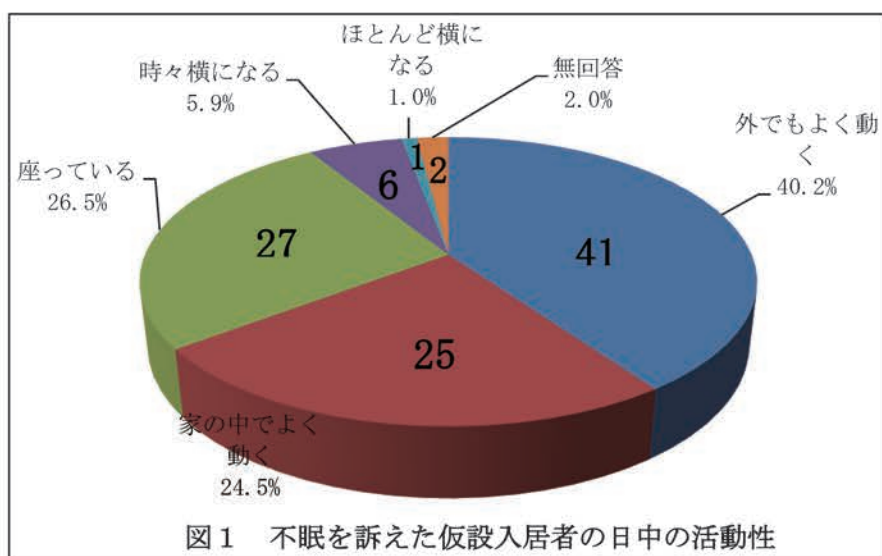
2. 対象

対象は、平成24年3月から7月までのゆいっこプロジェクトで聞き取り調査ができた仮設入居者387名のうち、不眠を訴えた102名（26.4%）である。102名の内訳は、男性21名、女性81名、平均年齢は69.4±8.3歳であった。入眠困難56名（54.9%）、中途覚醒22名（21.6%）、早朝覚醒2名（2.0%）、熟睡困難22名（21.6%）と対象者すべてが不眠症状を有しており、睡眠導入剤服用者は38名（37.3%）であった。

3. 結果

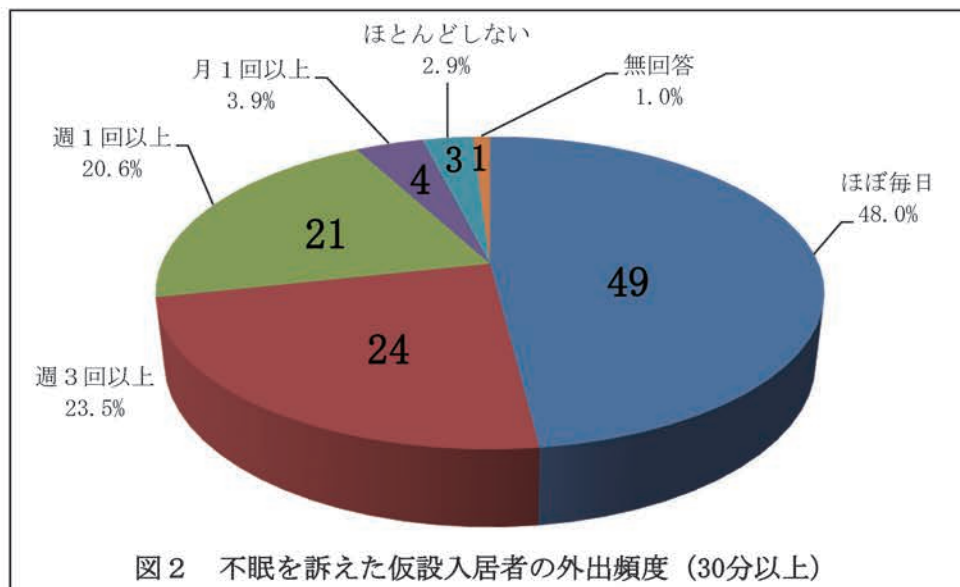
（1）日中の活動性

仮設入居者の日中の活動性は「外でもよく動く（40.2%）」が最も多いが、「座っている（26.5%）」「家の中でよく動く（24.5%）」「時々横になる（5.9%）」との回答が半数以上を占めており、不眠を訴えた仮設入居者は日中の活動性が低下していることがわかる（図1）。



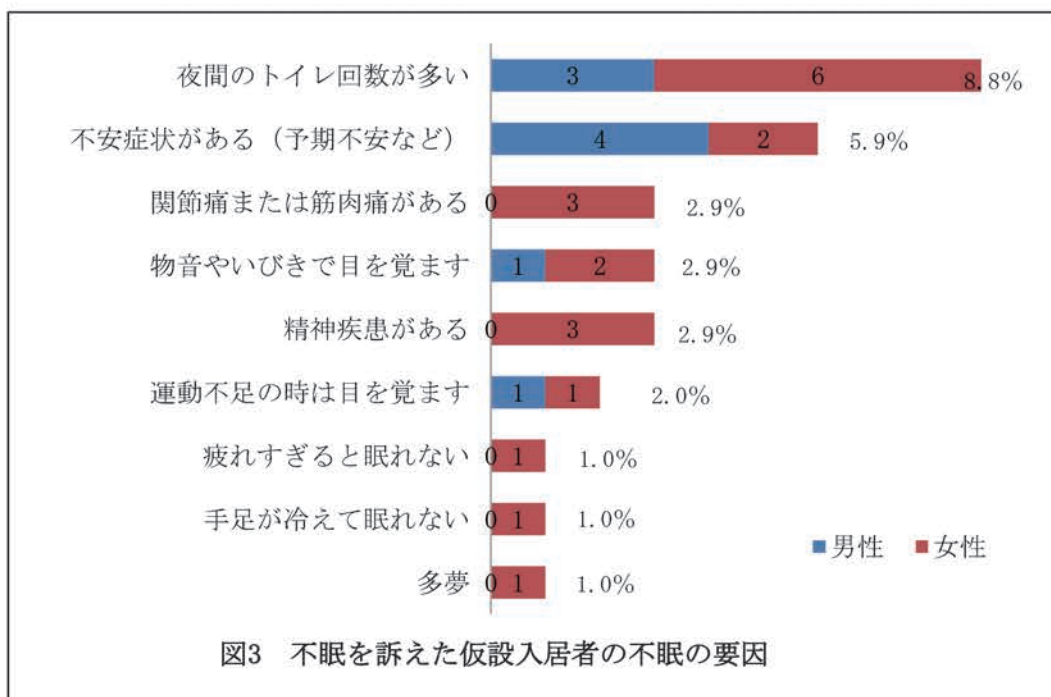
(2) 外出頻度 (30分以上)

「ほぼ毎日 (48.0%)」「週3回以上 (23.5%)」の回答が7割以上を占めているが、「週1回以上 (20.6%)」「月1回以上 (3.9%)」「ほとんどしない (2.9%)」と不眠を訴えた仮設入居者の3割弱が閉じこもり傾向であることがわかった (図2)。



(3) 不眠の要因

対象者自身が自覚している不眠要因として「夜間のトイレ回数が多い (8.8%)」「関節痛または筋肉痛がある (2.9%)」という身体的要因や、「予期不安などの不安症状がある (5.9%)」「精神疾患がある (2.9%)」という精神的要因、また「物音やいびきで目を覚ます (2.9%)」という環境的要因となる回答を得た (図3)。また、73名 (71.6%) からは不眠要因を特定する回答を得ることができなかった。



4. 考察

日中の活動性低下や外出頻度の少なさが仮設入居者の不眠に影響していることが示唆された。日本における疫学調査では、ストレス、運動習慣のなさ、無職がそれぞれ独立して不眠の関連因子となることがわかっている¹⁾。また、2004年の新潟県中越地震以降、地震等の災害を契機として生じる廃用症候群（「生活不活発病」という）とそれによる生活機能低下への対応の重要性が強調されている²⁾。不眠を訴えた仮設入居者の生活機能を評価するとともに、運動や身体活動の機会を増やし、日中の活動性を高めていくことが必要である。

不眠を訴えた仮設入居者の不眠要因は、身体的要因、精神的要因、環境的要因の3つに分類された。身体的要因の場合は専門的治療を勧め、原因の除去を提案する必要がある。今回は、不眠を訴える仮設入居者7割の不眠要因を特定することができなかった。不眠を発症した後、身近な地域で適切な治療を受けられる診療体制を構築することが課題となっている³⁾。不眠要因と不眠が身体に及ぼしている影響を相談会等で確認し、早期に医療と連携していくことも重要である。

5. おわりに

日中の活動性低下が不眠の一因となっていることがわかった。仮設入居者の生活不活発病予防対策が睡眠改善につながるように仮設入居者の身体と心の健康を保つための事業を今後も支援していきたいと考える。

引用文献

- 1) 金野倫子, 穂山真由美, 内山 真; 不安障害と睡眠, 精神科治療学, 313:1139-1145, 2012, 星和書店.

- 2) 内閣府：中山間地等の集落散在地域における地域防災対策に関する検討会提言等.
- 3) 小曾根基裕,平林万紀彦,黒田彩子,伊藤 洋;不眠症状の把握と対応,精神科治療学,312;999-1005,2012 星和書店.

東松島市 活動報告

石巻地域センター・東松島市出向
精神保健福祉士 荒井 祐子 小口 静

みやぎ心のケアセンターから東松島市への出向は、平成 24 年 1 月から日本精神保健福祉士協会の協力のもと 1 日当たり 1～2 名の精神保健福祉士が交代で支援し、同年 4 月からは小口、荒井の精神保健福祉士 2 名が固定で入りました。市役所福祉課に席を頂き、障害福祉班保健師 2 名と共に震災後のメンタルケアに取り組みました。

主な活動は、県や市で行った健康調査の結果や、サポートセンターや包括支援センターの情報などから、ハイリスクと思われる人に電話や訪問をして個別支援をするというものです。状態としては、不眠や気の沈み、多量飲酒が多く、背景には喪失や震災前後からの家族問題、失業、生活再建の不安、震災以降のやり場のない気持ちなどが考えられます。お話を伺うことで少しでも気持ちを楽にしてもらったり、必要なら社会資源を提案したりします。その際心がけているのは、「その人のニーズやペースを尊重する」ことです。

健康調査の他に、直接来所の相談にも対応します。震災とは関係ないように見える相談もありますが、遠因として関連があつたりします。また地元支援者を支援する意味でも、担わせてもらっています。

地元支援者のほとんどが被災しています。心身を休める時間も十分に取れず、様々な感情や事情を脇に置いたまま、働き続けているように見えます。そうまでしても働き続けなければいけなかった気持ちや事情に思いをはせ、いつも忘れないで協働するのが大切だと感じます。

私たちの活動の拠って立つところは、最初から現在に至るまで「もうこれ以上一人も亡くなつて欲しくない」という地元保健師の思いです。震災後のメンタルケアは長期的に必要ですが、私たちは期間限定の出向のため、市民と市役所の信頼関係作りに貢献するのも目標です。「何かあれば市に相談しよう」「飲酒問題でも市に相談していいんだ」など、市民の方々の意識に種をまくことができればいいなと思います。（文責 荒井祐子）

私は、平成 24 年 4 月に東松島市保健福祉部福祉課障害福祉班へ荒井と共に出向職員として派遣されました。

まず保健師に伝えられたことは、「これ以上震災による犠牲者を出したくない。せつかく生き残ったのだから生きてほしい」という熱い思いです。私はこの言葉に、私たちに課せられた使命の重さを知り、これを実現するために来たのだと決意したことを覚えています。

そこで、まず私にできることは何かと考えた時に、保健師の期待に応えることで、「保健師さんを笑顔にできたらいいな」と思い、それを目標としました。

保健師はとても忙しく、ゆっくり昼食をとる暇もありません。仕事の邪魔をせず、地域の雰囲気に合わせて、どんな時にも笑顔で落ち着いていることを心がけました。

実際に活動してみると、とても働きやすい環境であることに驚きました。その理由は、職場の雰囲気がとても良いことです。仲間と自分を大切に、市民を家族のように思い、東

松島市はなんて素晴らしいところなのだろうと感動しました。また、私たちの長所を生かした仕事をまかせていただいたことで、お互いにメリットのある関係を築け、チームとして機能することができたと感じています。

このような恵まれた環境のおかげで、全力で市民の方々へ力を注ぐことができました。この一年で何名の方とお会いし、お電話でお話したでしょうか。本当に市民全員が対象者であり、苦しみは被災の程度とは関係ないのだな、ご自分から辛いと言ってくれる方は本当に少ないのだなとつくづく感じながら、私たちのような県外からの支援者も受け入れていただいていることに感謝し、いつでも市へ相談に来てもらえるような良い関係づくりを意識しました。

今の私は、市民の皆さまに「東松島市に来てくれてよかった」と言ってもらえているでしょうか？保健師さんを笑顔にすることができているでしょうか？常に自分に問いかけながら2年目の活動をしていこうと思います。 (文責 小口 静)

平成 24 年の女川町における心のケア活動を振り返って

石巻地域センター・女川町出向
精神保健福祉士 嵐 朋子

女川町は、行政機関が全て津波被害を受け、庁舎内にあった膨大なデータ等が失われた。そのような状況において、行政職員もまた全員が被災者であった。職員も自身の妻子、親などを津波で亡くしている事も珍しくはなかった。一方みなし仮設と生活保護世帯以外の個別ケースを見てみると、(これは他地域にも言えることとは思いますが) アルコール問題が多く見受けられる。女川町は昔から漁業が盛んに行われており、若い頃は漁船員として就労していたケースが多い。大げさに言えば漁船員は乗船中にアルコールがある事が当然という環境下にいた事も稀ではない。よって今回の震災を機に(もしくはそれ以前から)船員をやめた人々は、それ以前の早朝起床し、夜は早くに就寝するという長年の習慣からなかなか抜け出せず、結果日中の時間何もする事が無くなり飲酒に走る傾向が多く見られた。また、震災以前に退職した人も同様に過ごしていたが、震災前は「ただのお酒好き」で済んでいた。しかし、仮設住宅という近隣住人と密接な環境の中に身を置いたことで、トラブルが生じやすくなり、周囲の目には「困った酔っ払い」と映るように変化してしまったのである。

これらの状況を踏まえて、住民の方々への個別フォローはもちろんであるが、同時に役場職員の方への支援にも力を入れている。具体的には、職員向けにメンタルヘルスに関する情報を提供する事、職員向け相談窓口の設置、メールによる相談の随時受付である。情報提供は『はあと通信』と名付けて、A4サイズに心身の健康に役立つ豆知識をまとめ、それを各々貸与されているパソコンから閲覧できるようにして、隔週月曜日に新しいものを追加していくようにしている。また、職員向け相談窓口の設置は、『はあとサロン』という名で第2第4水曜日に庁舎内の一室を借りて実施している。これは当初は13時30分～16時で行っており、総務課長名で業務時間内のサロン参加を認める旨の連絡もしていただいていたものの、業務時間内に席を外す事に抵抗を感じる職員の方が多かった。その為役場側とも相談し、平成25年度より16時～18時へ時間をずらし、業務終了後にも利用できるように変更した。サロンの利用者数は4月に変更して間もないため、まだ1～2名と少ないが今後様々工夫を凝らし、少しでも参加しやすいサロンの場とすべく努力していきたい。さらに心のケアセンター業務内容として、他の地域と異なっている点は、職員の方々の復職支援も任せていただいた事と考えている。冒頭に述べた様に被災者であり同時に支援者でもあるという状況の中で、心身のバランスを崩し休職を余儀なくされた職員の方も数名おられた。その方々とは個別で面接を重ね、時には通院先の医師とも連携を図り、徐々に回復に向かった。現在では支援をさせて頂いた方については復職され日々の業務に励まれている。今しばらくは復職後の経過を見守らせて頂きたいと考えている。

住民支援については、まずは民賃仮設住宅入居者を対象として実施された健康調査の結果を踏まえ、要フォロー者への個別訪問から開始した。それと同時にこれまで保健師が訪問等で支援していたケースを引き継ぎ、担当させていただいている。また、平成 24 年 12 月からは保健センターから役場健康福祉課福祉係に机を移動し、町内の生活保護世帯で尚且つなんらかの精神疾患を抱えている世帯の支援も加わっている。

今後仮設住宅及び復興住宅での生活が継続する事を考えれば、心のケアセンターとして支援に入ることが許されている期間中に、女川町内に断酒会を立ち上げたいというのが目下の私の目標であり、今後も息の長い支援を実施していきたい。

24年度の活動を振り返って

石巻地域センター・東部保健福祉事務所出向
精神科認定看護師 内田 朋子

震災後、東部保健福祉事務所において、アルコール関連問題を含む心の問題に関連する相談が増加する事が予想されていたため、アルコール関連及び精神障がいを抱える方への対応業務の支援を行う目的で、平成24年4月より母子障害班での業務支援をする事となった。民間の医療機関での勤務が長かった為、業務開始当初は地域での精神保健活動の難しさに、自分の立ち位置をうまく合わせられず戸惑いもあったが、母子障害班班長や保健師たちの的確な助言もあり、この1年業務にあたる事ができた。主な業務を以下にまとめる。

1 個別事例への支援

- (1) アルコール関連問題を抱える本人及び家族への訪問・面接等の支援。
- (2) 精神症状の悪化、医療調整等が必要な精神障がい者及び家族への個別支援。
- (3) 震災関連での心のケアが必要な人への相談支援。
- (4) 退院後の生活が安定して営める様にアウトリーチでの生活及び治療継続のための支援。

2 保健所業務支援

- (1) アルコール関連問題専門相談の運営及びケース支援、アルコール関連問題家族セミナーの資料作成及び運営支援（資料1）
- (2) アルコール関連研修会の企画及び運営支援。
- (3) 思春期引きこもり専門相談の運営及びケース支援。
- (4) 発達相談（運動発達が遅れている子供及び親への小児科による専門相談）の運営支援。
- (5) 保健所が行う市町の乳幼児健診支援における業務支援。

これらの業務にあたりこの1年思う事は、震災により通常の生活もままならない状況の中で様々なストレスを受け、アルコール関連問題や何らかの精神的問題を抱えながらも地域で生活している方々の多さ。そして地域生活を支えるため日々対応に迫られる保健師や医療関係者の活動が、いかに必要とされているかである。また、精神に何らかの障害を持ちながらも、生活して行く事の出来る地域を築くためには、今後ますますアウトリーチ活動が求められるであろう。医療から地域での活動を円滑にするためには、地域での精神保健活動を行う保健所(行政)との連携が不可欠であり、医療・地域・行政のこれまで以上のネットワークをつくる事が求められるのではないだろうか。

医療の現場から地域に活動の場を移した看護師として、今後も関係機関との情報共有と連携を取りながら、精神科領域での専門的な判断やコミュニケーション術を活かし、精神的問題を抱えながらも生活しやすい地域づくりができるよう業務にあたって行こうと考えている。

アルコールセミナー



石巻保健所

◎セミナー参加のルール

- 他の参加者が話した内容は、ほかの場所では話さないで下さい。
- 他の参加者の話は聞くだけで、批判や批評はしないで下さい。



◎アルコール(お酒)の働き

- ☞ 陽気になる
 - ☞ 不安を和らげる
 - ☞ 気分が爽やかになる
 - ☞ うつつとした気持ちを和らげる
 - ☞ 気持ちが大きくなる
 - ☞ 寝つきを良くする
- (飲みすぎは逆効果)



◎飲んだお酒は体でどうなるの？



◎飲みすぎによる問題

～健康問題～

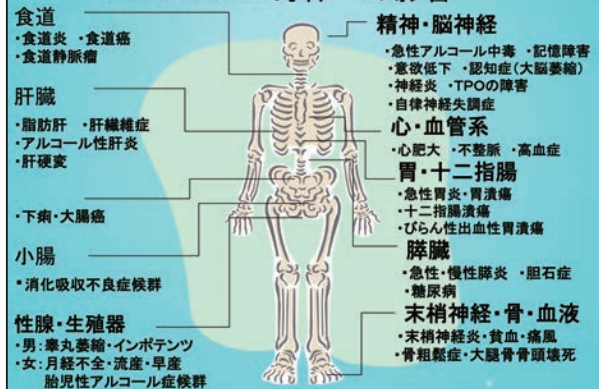
- ☞ 栄養障害(栄養失調・脱水)
- ☞ 肝臓障害(脂肪肝・肝硬変)
- ☞ 膵炎・高血圧・癌・認知症・うつ病

～家庭問題・社会問題～

- ☞ 飲酒運転・事故
- ☞ 家庭内不和・暴力・離婚
- ☞ 失業や経済問題



◎飲酒による 身体への影響



◎一日の適度な飲酒量は・・・？

中年男性の適度な飲酒量	女性・高齢者の適度な飲酒量
純アルコール20g	純アルコール10g
ビール(5%).....500ml	ビール(5%).....250ml
日本酒(15%).....1合弱	日本酒(15%).....1/2合弱
焼酎(25%).....100ml	焼酎(25%).....50ml
酎ハイ(7%).....約350ml	酎ハイ(7%).....約175ml
ワイン(12%).....約200ml	ワイン(12%).....約100ml
ウイスキー(43%)・60ml(ダブル1杯)	ウイスキー(43%)・30ml(シングル1杯)

※適度な飲酒量＝純アルコール20グラム
 ※女性や高齢者は
 アルコールの影響を受けやすいので半分量



◎過剰な飲酒量とは・・・

※ 多量飲酒 = 純アルコール換算で60g以上
 ※ 純アルコール換算(グラム) = 飲んだ酒量 × アルコール濃度 × 0.8

ビール(5%).....1500ml(500缶3本)
日本酒(15%).....500ml(3合弱)
焼酎(25%).....300ml
酎ハイ(7%).....1050ml(350缶3本)
ワイン(12%).....約625ml(4/5本)
ウイスキー(43%)・180ml(ダブル3杯)



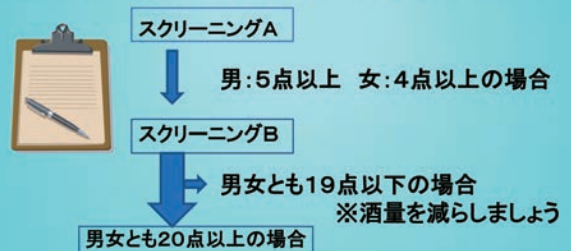
多量飲酒者の中には依存症の可能性があります。

習慣飲酒・多量飲酒者の中には
 徐々にアルコール依存症に
 進行する場合があります！



◎お酒の飲み方を確かめてみましょう

※ お手元のプリントで確認してみましょう・・・



アルコール依存症の疑いが非常に高いので、
 専門の医療機関の受診を考えるとします。

◎アルコール依存症の診断基準

- ① 家にお酒がないと落ち着かない、隠れてでも飲みたい(飲酒への強い欲求、強迫感)
- ② 飲酒時間や量の調整が出来ない(コントロール障害)
- ③ お酒が切れてくると振えやイライラ感などが出る(離脱症状)
- ④ 以前と同じ量では酔えない(耐性)
- ⑤ 仕事や家族の事よりも飲酒が優先になる
- ⑥ 体の病気やうつ病の悪化、仕事や家庭内のトラブルがある(有害な結果)



※過去1年間で3つ以上にあてはまると依存症

◎アルコール依存症の特徴

- ❖ 飲酒をコントロールできない病気です。
- ❖ アルコールが切れてくると、離脱症状が出ます。
- ❖ 慢性、進行性で死に至る病気です。
- ❖ 精神的、身体的、社会的な合併症を起こします。
- ❖ 回復の基本は完全断酒です。
- ❖ 1人ではやめられません。
- ❖ 自分の問題を認められない病気です。
- ❖ 性格の問題ではありません。



