

東北会病院

精神保健福祉士 鈴木 俊博

アルコールを飲みはじめて、アルコールに関連する問題が出始めるには少なくとも数年、さらにアルコール依存症に至るまで長い経過を必要とします。今回の東日本大震災でアルコール依存症が増えることがあるとすれば、震災前から問題飲酒のあった方が、震災を契機に酒量が増えて依存症へ、また健康な飲酒習慣を持っていた方が問題飲酒を始める方もいます。支援者や行政の関わるが多くなる仮設住宅という特殊な場で、以前から既にあり目立たなかったアルコール問題があぶり出される場合もあります。

アルコール依存症という疾患はアルコール関連問題のひとつにすぎません。ではアルコールの問題とは、どのようなものなのか少し整理してみましょう。

大きく分けると身体的問題、精神的問題、家族(対人関係)問題、社会的問題の4つになります。例えばアルコール依存症の方でうつ症状があり、糖尿病も併発。家庭内ではDVや子ども虐待など暴力問題もあり、過去に飲酒運転で逮捕歴がある。こうした方は決して珍しくありません。アルコールに関連する問題は裾野が広く、多重な問題を抱えるストレスフルな状況にあります。

そこに今回の震災被害が加わることになります。災害がもたらす身体的、精神的、社会生活上の多くの問題が上塗りされることになるのです。さらにアルコール関連問題は本人だけではなく家族や周りの人たちを巻き込んで、苦しみを「感染」させます。支援する側が巻き込まれることも珍しくありません。その背景のひとつにアルコール関連問題に対する根強い偏見と誤解があります。

問題があっても、体を壊してもアルコールを飲み続けるのは当事者の「だらしない性分」によるものだとする捉え方です。依存症について言えば、アルコールを飲み続ける行為は症状に過ぎません。インフルエンザで例えれば発熱と同じです。発熱は決して病気にかかる当事者の性分によるものではありません。しかし依存症の場合は症状を罪として責められるのです。(違法行為は司法的に処罰されることは当然です) こうして当事者と家族、親族、地域住民等の人間関係が分断され、結果的に依存症を維持強化していく関係システムが常態化して、周りもさらに苦しくなります。

この状況を理解していただいたうえで、東北会病院が「みやぎ心のケアセンター」との連携で行なってきた、被災地のアルコール問題への支援活動の概要を報告します。

東北会病院が本格的に被災地支援を始めたのは、2011年6月、震災から3ヶ月目のことでした。この間は物資不足の中で病院を正常化させることに奔走していました。結果的に200人を超える入院患者の皆さんに震災直後から日に3食を欠かさず提供できたことは、初期段階の対応として重要なことだったと思います。

支援の概要は以下の通りです。

表1 被災地支援実績 2011年3月14日～2012年7月31日

支援総件数	160件
述べ支援動員数	417人

表2 地域別支援実績 上位6地域

仙台	31件
気仙沼	28件
南三陸	28件
東松島	24件
山元	14件
七ヶ浜	9件

表3 支援活動種類別実績 (1件に複数活動あり)

被災地住民健康調査訪問件数 (一般健康調査)	488件
被災者個別訪問・相談	41件
協議	32件
支援者支援研修	29件
広報啓発	29件
事例検討	27件
支援者グループワーク	21件
調査(活動前の実情聞き取り)	18件
その他	12件

被災地住民健康調査はアルコール問題に特化したものではありませんでしたが、人手不足の中で支援業務に忙殺される自治体に協力させていただいたものです。

ところで被災地のアルコール問題は増えているのか、どんな支援が有効かといった疑問について、考察できる段階には未だありません。それは支援がまだ継続している状況であり、アルコールをはじめとする依存症の問題はこの先数年の経過が重要と考えているからです。

率直なところ、民間の一精神科病院が災害支援を実施し維持するには、通常業務をこなすスタッフの負担もあわせて総力戦の様相となります。しかしアルコール依存症専門病棟を持つ病院が「支援依存症」に陥らないためにも、そんなに頑張らない程度に継続していくことが肝心だと思っています。

(心とこころ NO.50 『明日に向かって』～震災後のメンタルヘルス～ 社団法人宮城県精神保健福祉協会編集発行平成24年11月号に収録)