

アルコール依存症治療機関による被災地支援活動について

医療法人東北会東北会病院

リカバリー支援部

部長 精神保健福祉士 鈴木 俊博

はじめに

精神障害者の多くは、毎日津波に襲われるような世界に生きている。不安の根源はいつも生死に関わるような恐怖であり戦場そのものであるという仮説を立ててみると、精神科の臨床はとても視界が良くなる。そんな世界でベテランになると生き延びてきた防災訓練の蓄積は相当なものである。戦場の恐怖は変わらないがその恐怖との向き合い方は生き延びてきた分だけ巧みである。それを精神科医療では「症状」と呼んでいるのではないだろうか。

震災当日の夜、停電で暗闇の病棟にあっても不安でパニックになる患者は一人もいなかった。数日後何人かの患者から津波の犠牲者と自分を対比させ、「どうして犠牲になったのは彼らで、私ではないのか」という声を聞いた。震災直後の過覚醒期に患者の何人かはすでに「生存者の罪悪感」でうつ傾向を示していた。1週間後には避難所で献身的に働き、燃え尽きて外来で泣き叫ぶ患者がいた。患者は健康と言われている人々に、将来何が起きるのかをいち早く知らせる災害支援の専門家にも見える。

そんな「専門家」から教わったことを中心に本稿では支援の概要と事例検討支援について報告する。

1. 2018年度の支援について

(1) 概要

2018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。

2018年度の支援件数は70件であり、「事例検討」22件、支援の前提となる連携協議などの「ネットワーク調整活動」と「相互支援グループ支援」がそれぞれ17件、「支援者支援研修」10件となっている。（支援に出向いた件数は61件だが、1回の支援に複数種の支援を行っているため、種類別支援件数の計は70件となる。）

2016年度の「事例検討」が4件だったのに対して2018年度は22件と5倍強の伸びとなった。地域における困難事例が挙がってきていることは、地域での支援活動が活発に行われている証しと言える。

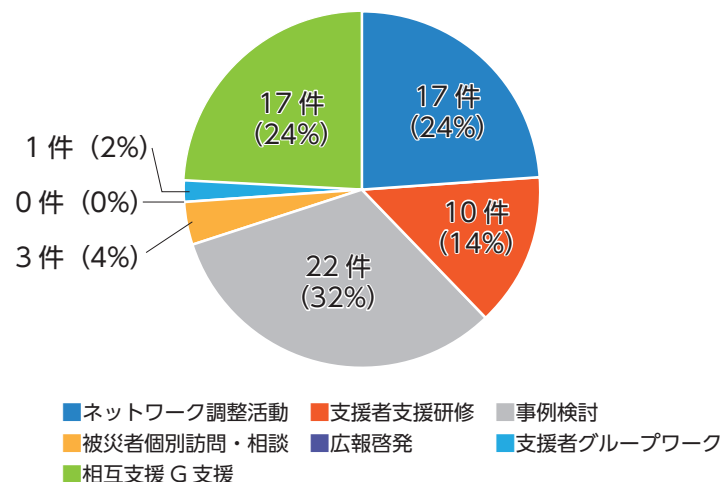


図1 2018年度支援内容・件数内訳

(2) 事例からの学び

依存症支援の初期段階で大切になるのが家族支援である。初めに相談に来る力のある人をファースト・クライアント（以下、FC）と呼び、その人を支援対象としていくのが一般的であり、その多くが家族ということになる。当事者が家族もなく孤立している場合は支援者自身がFCとなり、関係機関に相談しながら地域ネットワークを構築していくことが大切になる。

①アルコール問題に対する支援者のバイアスが課題となる事例

アルコール問題を抱えた方にどう関わればいいのか、支援者の不安が先行し当事者や家族との面接が十分でないまま事例検討が行われ、基本的な情報が不足している場合がある。支援者がアルコール当事者に対してどんなイメージを抱いているか、まずそこからの支援が要となる。支援者のバイアスを責めたり批判することなくその「不安」を丁寧に聴くことで支援者自身が自分の不安を意識し対象化していくプロセスを支援することによって、その不安を抱きながらも関わるためにどんな工夫が可能か自ら考えることを支援する。

②医療モデルを過信する事例

アルコール問題の当事者の多くは受診勧奨に応じない。家族や支援者はなんとか受診させようと躍起になり、当事者との関係は戦いやコントロールする様相になる。それは互いのストレスを高める結果となり、当事者の飲酒は益々エスカレートし、家族や支援者は疲弊していく。まずこの関係性の構造を理解してもらい、関係を変える方法について家族や支援者に家族支援プログラムの受講を提案する。あるいは家族の個別面接を継続する。支援者には地域での研修を提案するなどの対応を心がけた。いずれにしても背景にあるのが医療につなげなければならないという切迫感である。この状況は当事者との関係をパワーゲームへと陥れることになる。「私はあなたが健康になって欲しいと思っているが、それを決めるのはあなたです」と病気であっても自己決定を尊重する姿勢が変化をもたらす。しかし家族や支援者にそれを説教するのではなく、「いいところ探し」グループワークという手法を使ってきた。

正直に自分の問題を認めない。返事だけで行動しない。死んでもいいと開き直るなど、当事者の欠点を変えるという視点を一旦棚上げして、内科での検査データは気にする健康度がある。訪問は拒否しない。聞く耳は持っている。死にたいという気持ちを正直に話してくれるなど、当事者の「いいところ探し」を事例検討参加者全員で挙げていくグループワークを行い、それをホワイトボードに板書していく。この項目は今後の当事者との支援関係を変えていく宝庫になる。「死にたいなんて言わないで、病院に行きましょう！」という支援者のセリフを「死にたいほどつらい気持ちを正直に話してくれたんですね、ありがとうございます。」と変える資源となる。

③連続飲酒などで当事者が衰弱し、支援が命との競争になる事例

命に関わる状況でも受診勧奨に応じない場合がある。基本は前述した事例と同様に支援関係を重視したコミュニケーションを変えていくことと同時に敢えてコントロールすることも辞さない姿勢も必要になる。

しかしこの場合も「病院へ行きましょう」という直球はなかなか受け取ってもらえない。「あなた」を主語にする会話は相手に攻撃的な印象を与えやすい。そこで「私」を主語にする I（アイ）メッセージを使い、「私はあなたが衰弱した状態でこのまま帰っても心配です。救急車を呼びますので、私と一緒に病院へ行ってもらえると安心できます。」と支援者自身の気持ちを伝える。この表現は指示的にならずに相手に承諾を求めるメッセージです。この方法で当院の看護師が当事者を救急搬送して命を取り留めた事例などを挙げて、八方ふさがりでも九つ目のドアがあることを知ってもらう。

④支援関係が築けない事例

連絡が取れない、やっと取れても約束は反故にされる。暴言暴力などで威嚇される。酔った時だけ頻回に電話をかけてきて話が終わらない。このような事例の多くは怒りの陰に人に対す

る「恐怖」が隠れている。決して表からは見えないが、生育歴にそのヒントが隠れている。しかし生育歴を簡単には語らない場合もある。

対人関係に安心、安全感がない背景には大切にされた経験の希薄さ（虐待）がある。愛着の不安定さは目には見えないので、突飛に見える認知、感情、行動で当事者を判断し人格を否定的に捉えることになる。この支援者の認知が事例を困難にしていく。

当事者は人に対する恐怖がある一方で寂しさも抱えている。複数の人が自分に関心を寄せてくれる場は寂しさの手当てになる。そこで当事者と支援者が一堂に会して当事者の話を聴く会を地域に提案する。これを実現するためには最低でも支援者の一人と当事者が安心な支援関係を結んでいることが前提となる。多くの当事者は支援者に囲まれたら攻められるというイメージを持ちやすい。安心感を持てる人から説明されないとそれは払拭できない。支援者が当事者と安心な関係を築いていくために必要なことは、前述の事例で示した通りである。

当事者の怒り、寂しさなどを評価しないで聴くことは、その場が当事者の生きる痛みの手当てとなり、何よりも治療的である。支援者は当事者の話を聴いて感じたことをメッセージで順番に返していく。これを地域で何回か繰り返す。このネットワーク・セラピーの原型はSHGである。自分を承認してもらえ心地よさは当事者がSHGにつながる原動力になる。

（３）相互支援グループ創設支援について

2015年から力を入れてきた相互支援グループ（セルフ・ヘルプ・グループ：以後、SHG）創設支援は気仙沼、石巻、名取の３地域で取り組んできたことは紀要第6号で詳しく報告した通りである。

2018年度においても気仙沼と名取地域では自主的な断酒例会として継続されており、石巻では地域の支援機関との連携により当事者と支援者がSHG形式のミーティングを継続している。詳細についてはNPO法人宮城県断酒会の報告を参照されたい。

2. 宮城県アルコール健康障害対策推進計画について

宮城県は2018年度に宮城県アルコール健康障害対策推進計画を作成し今年度から推進計画に基づいた取組が始動する。具体的には予防啓発、相談、治療、SHGの各ステージがどう連携しながら地域で機能していくかが鍵となる。この流れを英語の頭文字でS－BIRTS（エスバーツ：Screening Brief Intervention Referral to Treatment Self- help groups）という。

AUDIT（オーディット）というWHO（世界保健機関）で開発したアルコール使用障害スクリーニングテストを実施し、そのスコアによって介入して治療につなげ、さらにSHGへの流れをつくるのが目的である。当事者だけでなく家族も適切な相談、支援につなげられるような地域の仕組み作りは、これまで被災地で培った災害支援活動を基礎に柱や壁、屋根という対策の本体構築に生かせる考える。

3. アルコール依存症治療実務研修

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当院でのアルコール依存症治療実務研修を実施した。この研修を延べで97名が受講した。さらに、この研修を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2019年2月まで継続している。

約7年間で受講した関係機関職員の総数は193名であり、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であり、2019年度も継続実施の予定である。

4. 8 年間の支援について

(1) 概要

8 年間の支援件数は 864 件となり、支援に携わった職員延べ数は 1,604 人に上る。

年度別の支援件数は図 2 に示した通り年々減少しているが、2018 年度は先に示した事例検討の件数が増えている。図 3 は支援に出向いた地域別の件数である。

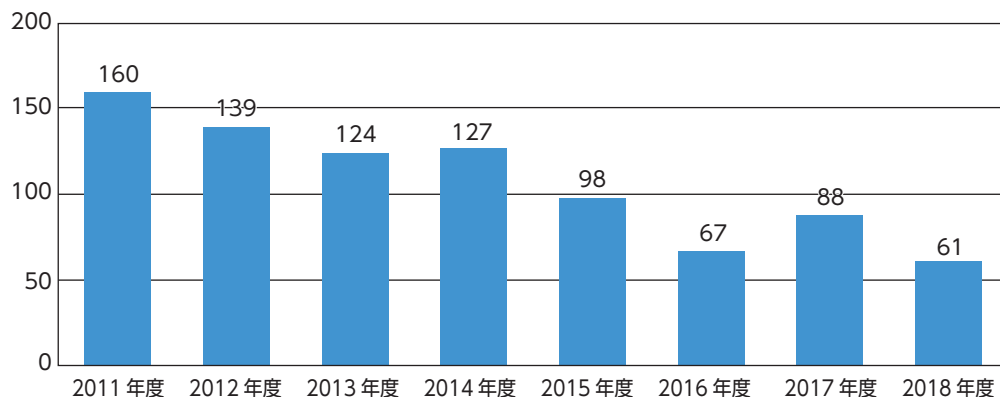


図 2 支援件数年間推移 2011 年 3 月～2019 年 3 月 (N=864)

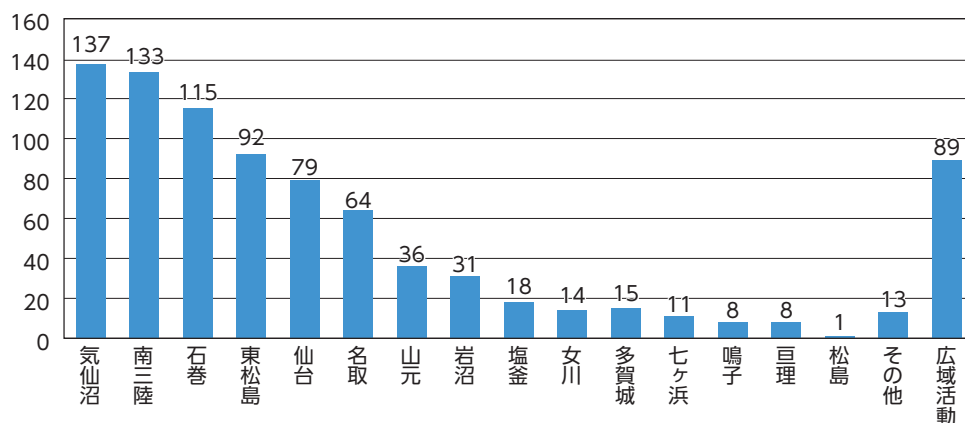


図 3 地域別支援件数 2011 年 3 月～2019 年 3 月 (N=864)

* 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」のカテゴリーを別カウントとした。

支援の内訳は図 4 に示した。「ネットワーク調整活動」が活動の起点として 225 件、「事例検討」が 173 件、「支援者支援研修」160 件となっている。図 5 の推移グラフの通り 2015 年から力を入れてきた「相互支援グループ支援」は各地域で断酒会自主活動に移行し 2018 年度の減少はそれを表している。それと対照的なのが「事例検討」の件数である。2015 年をピークに一旦減少したが、2017 年、2018 年と V 字傾向にある。

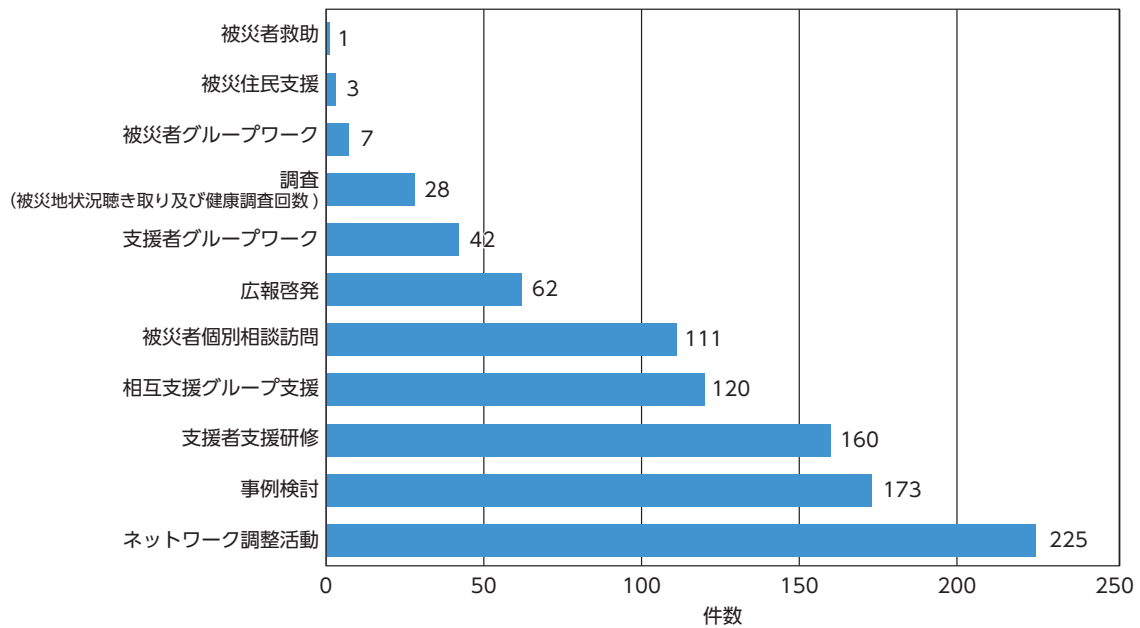


図4 支援種別件数 2011年3月～2019年3月

*総支援件数が864件対して支援種別件数合計が932件になるのは、1回出向いた支援で複数種の支援を行っているためである。

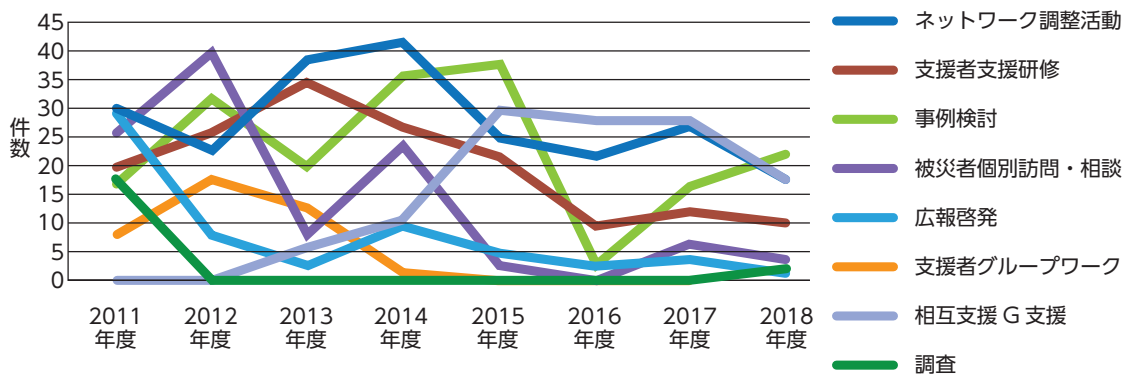


図5 支援種別年度件数推移

まとめ

事例検討の多くが支援者としてできていないところを洗い出し、そこを修正し支援の質を高める手法が取られる。しかし、災害支援に限らず、当方で行ってきた事例検討は「当事者、家族そして支援者が今持っている力」に焦点を当てる手法にこだわってきた。

エンパワメント、ストレングスモデルなどの名称でも知られる手法であるが、これらのモデルを意図的に習得して実践したわけではない。依存症当事者、家族そして地域の支援者との関わりの中で必然的に到達したのがこの方法だった。

コントロールしても、放置しても、一生懸命世話しても歯が立たない状況で支援者が立ち戻る場所は、アルコール依存症の当事者がそうであったように『私たちは無力である』という気付きである。無力な自分に気付いた時に見えてくるのが、衰弱して寝たきりになってもストローで焼酎を飲み続けている当事者の『生きている力』である。死にそうになるまで生きようとしているこの逆説がこの病の深淵に潜んでいる。