

第Ⅴ章

基幹センター地域支援課の活動報告

【基幹センター 地域支援課 課長】大場 幸江 / 【課長補佐】森谷 郁子

1. 市町と協働してきた10年を振り返って

2011年12月「みやぎ心のケアセンター（以下、当センター）」が立ち上がった。準備期間を経て、2012年4月から、基幹センター地域支援課（以下、当課）としての活動を開始した。当課の主な担当地域は、塩釜保健所管内2市2町・岩沼支所管内2市2町・黒川支所管内1市1町であった。当課の支援状況を復興時期に分けて述べる。

(1) 復旧期（2011年度～2013年度）

当初は、全国の支援団体や他の支援機関から1年遅れの支援開始であったため、「『みやぎ心のケアセンター』とは何を支援してくれるところなのか？」というところからのスタートとなった。そのため、市町の活動の負担にならないよう、何かお手伝いできることがあるかどうか随時確認しながら、できることは可能な限り対応していた。具体的には、応急仮設住宅（プレハブ住宅・民間賃貸借上住宅）への訪問と、応急仮設住宅には入居せず、自宅で生活が続ける方への訪問であった。また、訪問支援員に同行して訪問し、対応への助言なども行った。支援員のメンタルヘルスの対応で個別面談を依頼されることもあった。

2011年度から、応急仮設住宅等健康調査（以下、健康調査）が始まった。これは、宮城県と市町村が実施主体となり、「応急仮設住宅等での生活が長期化するに伴って、さまざまな健康問題の発生が懸念されることから、入居者の健康状況を把握し、要フォロー者を必要な健康支援事業に結びつけるとともに、施策展開の基礎資料とすること」を目的としたアンケート調査である。当センターでは、市町から依頼されたプレハブ住宅や民間賃貸借上住宅の要フォロー者の訪問や電話による確認を行い、被災者支援に当たった。要フォロー者とは、「①K 6が13点以上 ②朝または昼から飲酒 ③治療中断 ④独居高齢者」である。県が示した目安をもとに、市町ごとにそれぞれ要フォロー者の基準が異なり、「眠れない」「体調が悪い」などの項目を追加する市町もあった。支援にあたり、当センター単独で訪問する事例や市町と協働で訪問する事例などは、事例検討会で方向性を確認しながら関わった。健康調査はほとんどの市町で実施され、健康調査の結果の入力や会議資料作成など、市町それぞれの依頼に応じて支援を行った。



写真1 訪問風景

(2) 再生期（2014年度～2017年度）

健康調査を継続しているうちに、当課の中で、アルコール関連問題事例は終結が難しいことから、処遇困難事例として話題に上がるようになってきた。そのため当課では、各市町のアルコール関連事例がどのくらいあるのか、どのような問題があるのかなどの情報を集約し、今後の対応について検討を行った。さらに、医療法人東北会東北会病院（以下、東北会病院）へ委託し、アルコール依存症についての研修会や東北会病院職員による出前講座などを実施してきた。しかし、アルコール依存症重症者への対応は家族への支援をはじめ多くの時間がかかり、関係機関との調整など困難を極め、対応については苦慮することが多かった。

そのような状況の中、自治法派遣職員から、「節酒支援」についての情報を得ることができた。「節酒支援」とは、「飲酒についての共通単位であるドリンク数を知り、適正飲酒量（男性2ドリンク、女性1ドリンク）になるよう支援するもの」である。当課では、この「節酒支援」が被災者支援の切り札として利用できると考え取り組むこととした。2017年に、当課スタッフが節酒支援の指導者である国立病院機構肥前精神医療センター^{ゆずりは たけふみ} 岳文氏の研修会へ参加し、スタッフ自らが指導者となり、市町への「節酒支援」の普及に努めた。また、保健所・宮城県精神保健福祉センター（以下、精保センター）と連携し、伝達研修やフォローアップ研修を企画し、県全体の普及に努めた。市町の中には、被災者のみならず特定健診の事後指導で「節酒支援」を利用するところも出てきた。

2017年度になると、当センターの終了を見据えて、今後市町支援をどのように展開していくかが、課内のテーマとして上がってくるようになった。当センターの支援には「終わり」があることを意識した活動が重要であるという考えから、市町と協働で訪問をしながら、徐々に市町へ個別事例を引き継いでいった。他の事業についても、当センター終了とともに終結するものや、市町単独で継続していくものなど、市町とどのようにしていけば良いか一緒に考えてきた。

(3) 発展期（2018年度～2020年度）

2019年度以降、当センターは、市町と保健所及び精保センターとともに、市町の現状と課題について検討を重ねた。その結果、「市町・保健所・精保センター・当センターが連携し、災害後の心のケアから地域精神保健福祉活動への移行、包含を行っていくことが必要である」と確認された。

また、2019年度は宮城県アルコール健康障害対策推進計画策定の時期であった。当課が取り組んできた「節酒支援」が具体策として計画に盛り込まれることとなった。

「節酒支援」の詳細は、当課の特徴的な取り組みとして、「3. アルコール関連問題への対応～健康サロン（節酒の会）の活動を中心として～」の中で述べる。

2. 市町における被災者支援の取り組み

当課は市町の体制などを考慮しながら保健師と共に被災者支援を行ってきた。主な3市町での取り組みについて報告する。

A町は県境の福島県に近いということもあり、震災直後1週間は県内の支援が全く届かず、A町は独自で困難な状況に対応してきた。当課は2012年から支援を開始したが、このころには、すでに町の被災者支援の活動基盤はできていた。そのため当課は2人ペアで週2回町を訪れ、町の方針に沿って可能な限り対応するという姿勢で臨んだ。

最初に依頼されたのは健康調査ハイリスク者への訪問であった。この訪問を通じて、家族からひきこもっている娘の相談があり、その後町の保健師とともに、月1回の訪問を開始することとなった。保健師は、震災後に採用され、ひきこもりの対応経験がなかったので、一緒に訪問する中で、保健師のサポートをすることを心がけた。このケースは、訪問当初から会うことはできたが、数カ月間は会話ができない状態だった。それでも訪問時に本人の興味を引きそうなトランプや折り紙を持参し、一緒に行うなど、丁寧に訪問を続けていくうちに徐々に気持ちを話してくれるようになり、見学を経て、自らひきこもりなどの支援事業所に通所するまでになった。一緒に訪問した保健師は「自信につながり自分の財産になった」と話し、その後も娘

とその家族の支援を継続し、他の事例にも積極的に関わっていった。

私たちは、災害後の町職員が、住民のためにさまざまな工夫を凝らして事業を展開してきたことを目の当たりにした。そこで、町の取り組みをまとめ、今後の災害時の対応に役立てることを提案した。2017年から当該職員も編集作業に加わり、検討を重ね、1年後の2018年に報告集が完成した。

まとめ作業に携わった町保健師は、「改めて、保健活動の基本は日ごろの地区活動であることに気づかされ、無我夢中で走り続けていたことが、一つずつ次のステップに繋がられていたことを感じる機会となった」と話している。その後町では、町保健師のリーダーシップのもと被災後に入職した保健師も加わり、「専門職事例検討会」の開催や、被災者以外の母子・精神のケースレビューを行うなど、保健活動が活発に動き出している。

被災時の保健活動を振り返り7年の経過をまとめる作業は大変ではあったが、町保健師が一丸となる良い機会だったと思われた。

B町では、当課は健康調査のハイリスク者継続訪問や事務支援などに協力した。町の被災担当保健師などと月1回開催していた「被災者支援カンファレンス」で健康調査の先行きが話題に上がり、終了時期を見据えて、健康調査の結果をまとめることになった。3年分の健康調査をもとに、個人ごとに、訪問時の状況や課題を抽出し、さらに必要な継続支援者数をまとめた。これを「B町の健康調査のまとめ」として町の被災者担当保健師が学会で発表した。この発表を契機として、「継続フォロー者のケース会議」に被災者担当以外の保健師が加わるようになった。そしてこの会議は、その後、被災者に限らず支援困難事例を検討する全保健師が参加する「全体カンファレンス」に発展した。「全体カンファレンス」は、ケースの課題や支援方針・支援方法について、部署の垣根を越えて情報共有をする場として定着した。当初は一部の保健師が担当していた被災者を対象とした会議であったが、支援の対象を広げ、保健師全員が参加する組織横断的な会議へ発展していった。被災直後から被災者支援を担当していた保健師のチームワークがうまく機能し、活動のエネルギーへつながったと思えた。

C市は、沿岸部の被災が大きく、支援団体が数多く入っていた。特にプレハブ住宅では、仮設支援員をはじめ常時3～4団体が支援を行っていた。当課は健康調査ハイリスク者訪問の依頼を受け支援を行っていたが、被災者連絡会議への参加がきっかけで保健センター以外の課や関係団体から、ケースの相談や同行訪問、講話の依頼がくるようになり、3チーム（2人で1チーム）で取り組むなど、当課職員の半数で支援することもあった。

当時、保健センターでは、通常業務に被災者支援業務が加わったため多忙を極めていて、他課や他団体とのケースの共有に難渋しているようにみえた。そこで当課は、「保健センターへの報告はその日のうちに行う」「記録は持ち帰らず市に置いてくる」「年に3回、全ケースの報告を行う」ことを念頭に、保健センターの被災者担当者に迅速に支援内容を伝えた。徐々に全ケース報告会に地区担当保健師も加わり、支援困難ケースの事例検討会も行うようになった。支援5年目になった時点で、保健センターと相談をして「当センターへの相談依頼は保健センターを通す」というルートをつくり、保健センターが被災者支援の全体を把握できる体制とした。

C市の支援では、初期支援で広げた支援内容を保健センターの通常支援に繋げていくことの大切さを学んだ。支援の終盤には、ケース検討会が定例化し、新たに母子支援会議での助言など、保健活動全般におけるメンタルヘルス面への支援につながってきている。



写真2 ケースレビュー



写真3 事例検討会



写真4 担当者同士の打合せ

3. アルコール関連問題への対応 ～健康サロン（節酒の会）の活動を中心として～

（１）避難所やプレハブ住宅でアルコール関連問題が多発（2012年度～2015年度）

発災後、避難所やプレハブ住宅での生活の中で、アルコール問題のあるケース（朝や昼からの飲酒、多量飲酒、飲んだまま集会に参加する、暴言や大声、喧嘩、借金トラブル等々）がみられるようになり、住民からの苦情が多く上がるようになるとともに本人たちは孤独な状況に陥りやすくなった。

地域の支援者は平時より増加しており支援につながりやすかったが、アルコール問題に対応した経験の少ない新たな支援者も多く困難を感じやすい状況で、支援者から当センターへの相談も増加していった。

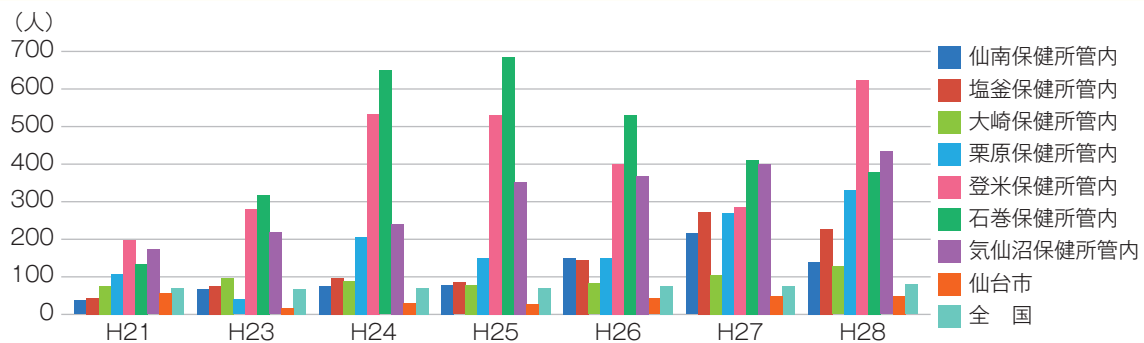


図1 市町村及び保健所における相談件数(対人口10万人)保健所管内
(出典：宮城県HP「宮城県アルコール健康障害対策推進計画 第2章」より)

市町の保健師はアルコール問題を抱えたケースへの支援に時間を十分にさける状況ではなく、報告相談は行いながら当センターで多くの依存症ケースの支援を行うことが続いた。

アルコール依存症のケースの中には震災をきっかけに仕事や家族、家をなくした方も多く心の問題、身体的な問題、経済的な問題を持っている状況にあっても、協力者となりうる家族や親せきと断絶しているなど周囲の方との関係が壊れている孤独なケースが殆どだった。依存症のケースでは万引きや無銭飲食、不法侵入などの犯罪を起こしたり、酔いつぶれて路上で寝てしまうことも多発し、警察のお世話になることも日常茶飯事だった。警察もその対応には苦慮しており、ケア会議の場で「警察もう限界です」と発言されることすらあった。

この頃は、とにかく地域の支援者や病院と連携し、本人へは足しげく通うことで信頼関係を保ちながらさまざまな支援者によるチームで一件一件対応するしかなかった。近隣住民の不安や苦情への対応、主治医や近隣の医師との連絡などが必要なときは市町の保健師に対応してもらった。

（２）支援者育成や一般向け講座で普及啓発（2013年度～2015年度）

当センターでは、支援者がアルコール依存症についての知識を持ち支援に活かしてもらうため、2014年頃より支援者向けの研修会を各地域で展開した。また、同時期に事例検討会も多く行っている。さらに一般住民向けの講座でも積極的にアルコール関連問題をテーマとして取り上げ、普及啓発に努めた。

表1 アルコール関連問題研修会（年度別研修内容）

実施年度	研修内容	講 師	開 催 地	対 象 者
2013年度	アルコール関連問題研修会	東北会病院 精神保健福祉士	多賀城市	行政関係者
2014年度	アルコール関連問題研修会（3回）	東北会病院 医師	亘理町・名取市・塩竈市	行政関係者
	アルコール問題がある住民への対応について（2回）	当センター職員	岩沼市	仮設支援員
	アルコール関連問題研修会「当事者の体験及び事例検討」	東北会病院 精神保健福祉士 断酒会 当事者	名取市	訪問看護財団
2015年度	お酒をやめている人達の話聞いてみよう	断酒会 当事者	名取市	一般
	お酒と上手に付き合うための講演会	東北会病院 医師	名取市	一般
	アルコール関連問題対策支援者研修会（塩釜保健所主催）	ASK（アルコール薬物問題 全国市民協会）編集長	多賀城市	高齢福祉関係者
	アルコール問題を持つ人をどう支えるか（岩沼支所主催）	東北会病院 医師	亘理町	行政関係者
	節酒についての研修	当センター職員	名取市	行政関係者
	無関心期の対応について	東北会病院 看護師	岩沼市	行政関係者

（3）断酒会の立ち上げ ～「断酒を目指す会」から「断酒例会」へ～（2015年度～2016年度）

この頃、市内の仮設住宅や近隣地区に対象者が多く、交通の便でも人が集まりやすいと思われた名取市内を会場として断酒会を立ち上げる構想が生まれ、宮城県断酒会、東北会病院、名取市震災復興部、名取市保健センター、当センターで検討を重ね、2015年6月に断酒会立ち上げに向けた講演会「お酒をやめている人の話を聞いてみよう」を開催し、60名の参加があった。それに続き翌月から名取市保健センターで月1回の「断酒を目指す会」の実施を始めた。1年間は「断酒例会」として運営するまでの準備期間とし、当センターも積極的に関わりをもっていたが、翌年2016年からは「名取断酒例会」として宮城県断酒会が通常の断酒会と同様の形態で運営を開始した。参加者数は多くなく、家族のみとなることもあるが、希少な場として会の継続を目標としながら現在も宮城県断酒会がその運営を継続している。

（4）「節酒」：予防的支援の推進 ～健康サロン（節酒の会）の立ち上げへ～（2015年度～2016年度）

当初はこの断酒例会を、依存症ではないが多量飲酒している方、家族や支援関係者、お酒について学びたい方などが広く集える場として活用したい思惑が支援者側にあった。しかし実際にさまざまな目的の方が参加するとその場は混乱を招きやすく、断酒が必要な方にとって良くない環境になる可能性が感じられた。そこで、断酒会とは目的を分け、依存症への進行予防を目指した支援を開始した。同年9月「お酒との上手な付き合い方」のタイトルで市民講座を開催し、「節酒」を紹介しながら継続して学ぶことを呼び掛けた。終了後アンケートにより「続けて学びたい」と答えた数名の参加者や、支援で関わりのあった多量飲酒者等を対象に同年12月に「健康サロン（節酒の会）」を名取市、塩釜保健所岩沼支所と共に立ち上げた。「節酒」はまだ聞きなれない言葉でもあり、また、飲酒について他人から何か言われることに対して拒否的な反応をされることも多かった。しかし、依存症に進行するケースを少しでも減らしたいという思いを支援者間で共有し、そのリスクがある方に対しては粘り強く参加を働きかけ本人の意思を優先しつつメンバー集めを行った。また、男性同士が打ち解けやすい場になることを期待し男性限定サロンとした。



図2 サロン立ち上げ時のチラシ

(5) 健康サロンでの節酒の成功 (2016年度～2020年度)

健康サロンは毎月1回、定期で開催した。当日は2部構成とし、第1部はサロンとして当センターが運営を担当し全員参加で健康講話や昼食作りなどの共同作業、施設見学やハイキングなど広く健康増進につながる内容で交流を深め、孤独を防ぐ場と仲間づくりに努めた。第2部は希望者のみ(6～7割が参加)に保健所のスタッフがAUDIT^{注1}とHAPPYプログラム^{注2}を使って節酒の学びを提供した。それを3回1クールで通常通りに提供すると受講者の平均ドリンク数は介入前6.6ドリンクから4カ月後(2016年4月)には3.3ドリンクと半減した。

2016年度も午前はサロン、午後はHAPPYプログラム(希望者のみから徐々に全員参加へ)のスタイルで継続した。参加者に高齢者が多いことと、学びやすくするため、本来ならば1回1時間ほどのプログラムを3回で終了できるところを、1回20分弱で12回に分けて少しずつ繰り返しながらゆっくりと学びを進める形をとった。

会員13名中平均10名の参加があり、参加率は平均して高かった。参加者の節酒は飲酒日誌とともに各自のペースで順調に継続されており、お茶飲み話の中で節酒の工夫や休肝日の作り方などが話されるなど節酒に関する情報交換が自然と行えるような雰囲気の良い場になっていった。サロンの内容も、昼食作りは塩分測定や油分の計算をしながら理想の味付けを学んだり、市内の史跡巡りをしたり、宮城県薬用植物園の見学をしながら詳しい会員に講師をお願いするなど、広く健康度アップにつながるもので会員の活躍の場を作ることなどにも留意した。特に会長、副会長のほか運営に関する役割を係として分担し、会計、チラシ作成、送迎、買い物、行事係(イベントなどの情報集めや下見など)などに分け、会の運営を協力して行えるようにした。

また、男性たちの特徴なのか、健康講話や節酒講話の人气が高く、全般に「学び」への意欲があることが感じられた。家族と同居されている方の中には「サロンの内容に講話がある」ことが外出する理由として非常に良い、と言う方もいた。さらに「節酒」に取り組むにあたり、自身で「目標設定」を行うが、月ごとの目標達成の結果にかかわらず、自身の状況を隠さず話し合える雰囲気がサロン内にあった。担当スタッフは、個人ごとの目標を把握し状況を受けとめ、月ごとに目標を見直すなど会員と並走することに努めた。このようにして健康サロンは「節酒」を学び実践を継続しながらその他の健康増進につ

注1 AUDIT: WHOが中心となり作成された飲酒習慣のスクリーニングテスト

注2 HAPPYプログラム: (Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha)

肥前精神医療センターが開発し、アルコール問題の評価、教育、介入のプログラムをパッケージ化したもので二次予防の観点から、断酒ではなく「節酒」指導を行うことを目的としている。

ながら活動も続けてきた。その結果、一般的に立ち上げや継続が難しいと言われている男性サロンではあるが長期間継続することができたと思われる。

また、サロン設立当初より「いずれは自主グループに」との思惑が支援者側にあり、会長、副会長を始め、さまざまな役割を決め運営を行うなどしてきた。2020年度になり会員内での気運が高まり自主化への準備が始まっている。今後もメンバー同士が支えあいながら節酒などの活動が継続されることを期待している。

1月節酒カレンダー 氏名: 

今月の目標 飲酒日 4.0 ドリンク 月10日の休肝日 **目標**

達成度: ● (休肝日)、◎ (目標より少ない)、○ (目標達成)、× (目標オーバー) を記入

	1日(火)	2日(水)	3日(木)	4日(金)	5日(土)	6日(日)
達成度	×	○	×	○	○	○
ドリンク	5.6	4.0	8.0	3.6	3.6	3.4
	ビール中×1 500×2	ビール 500×2	ビール 500×4	ビール中×1 500×1	日本酒 300ml	ビール 350×1 500×1

	7日(月)	8日(火)	9日(水)	10日(木)	11日(金)	12日(土)	13日(日)
達成度	○	○	○	×	○	○	○
ドリンク	2.0	2.0	2.0	6.0	4.0	2.0	3.4
	ビール 500×1	ビール 500×1	ビール 500×1	焼酎 200ml ビール 500×1	ビール 500×2	ビール 500×1	ビール 350×1 500×1

	14日(月)	15日(火)	16日(水)	17日(木)	18日(金)	19日(土)	20日(日)
達成度	×	×	○	○	○	○	○
ドリンク	4.8	6.0	2.0	4.0	4.0		
	ビール 350×2 500×1	ビール 500×1 焼酎 200ml	ビール 500×1	ビール 500×1 焼酎 100ml	ビール 500×1 焼酎 100ml		

達成度: ● (休肝日)、◎ (目標より少ない)、○ (目標達成)、× (目標オーバー) を記入

	21日(月)	22日(火)	23日(水)	24日(木)	25日(金)	26日(土)	27日(日)
達成度	○	×	○	×	×	×	○
ドリンク		5.6	3.4	7.0	6.0	6.3	3.1
		ビール中×1 500×2	ビール 350×1 500×1	ビール 350×2 500×1	ビール 500×1 焼酎 200ml	ビール 500×1 日本酒 360ml	梅酒 360ml

	28日(月)	29日(火)	30日(水)	31日(木)			
達成度	○	○	○	○			
ドリンク	2.0						
	ビール 500×1						

今月を振り返って...

	達成度	コメント
月別ドリンク数 103.8 ドリンク	×	
休肝日 6 日	× △	
累計ドリンク数 4,152 ドリンク	× △	

コメント

達成欄 (スタッフからのコメント)

あ、正月もありましたので、
飲酒量は9月の月でした。ね、でも
そのことを意識して来月気をつけよう!
と、おっしゃっていいこと、可ばらしい
です。休肝日しっかり意識
されていますね。😊

図3 実際の飲酒日誌

ある参加者の節酒の経過：Aさん(糖尿病治療をしていた70代男性)の場合

開始時の目標：①週1回の休肝日 ②もう1杯飲みたい時は焼酎を半量にする（1.8ドリンク減）

H29. 6月

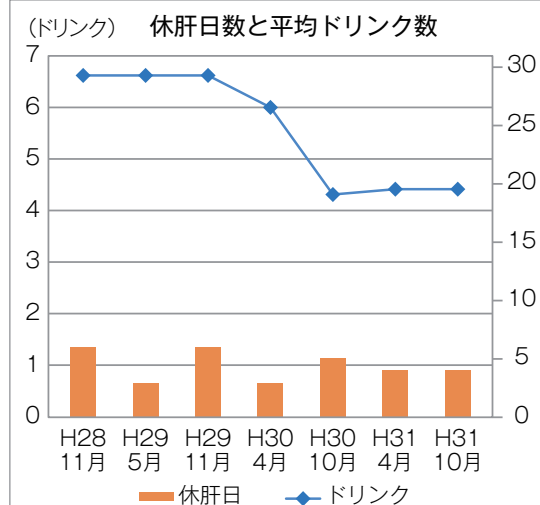
・無理なく続けられている。

AUDIT 13点
平均ドリンク6.6「体調が良い」「ご飯が美味しい」「休肝日の翌日は頭がすっきりする」
「グラスを小さいものにかえた」変更後の目標：①週1回の休肝日の継続
②4ドリンク台の飲酒

H30. 12月

・HbA1c、血糖値がそれぞれ改善。
糖尿病の服薬不要となるAUDIT 7点
平均ドリンク4.7「体が変わった、
酔いが早くなった」現在の目標：「現状維持」 ①週1回の休肝日
②4ドリンク台の飲酒・飲酒量は4ドリンクで安定。
食事内容にも気を配るようになった。

「糖尿病は治せる病気とわかった」



【※AUDITでは20点以上が依存症疑い、10～19点が節酒指導の対象者、とされている】

図4 ある参加者の節酒の経過

(6) 節酒支援を各地域で展開 ～「10分でできる！節酒支援」研修～（2017年度～2019年度）

健康サロンでの経験により節酒支援の有効性を確信した当課の職員は2017年7月に国立病院機構肥前精神医療センターにて、受講者には使用权が付与されるHAPPYプログラム研修を受講し、自らプログラムを提供できるようになった。また、その後に肥前精神医療センターの福田貴博先生が推奨される節酒支援のアプローチ方法を知った。福田先生は「10分で出来る！節酒支援」として研修会を全国で開催されていたが、それはHAPPYプログラムを土台にしつつ、それよりも簡易であり、日常の保健業務の中で展開しやすいと思われた。

上記の状況をもとに、当課は塩釜保健所岩沼支所や精保センター、塩釜保健所とそれぞれ話し合いを持ち、節酒支援の普及について検討を重ねた。その結果、2017年12月に「10分で出来る！節酒支援」（講師は福田貴博先生）の研修を岩沼支所との共催で開催したのを皮切りに、その伝達研修や県全域にむけての研修（精保センターと共催）、活動の定着を目指してのフォローアップ研修なども展開した。終了後のアンケートによる受講者の声から、「アルコール支援、といえば“依存症支援”とイコールに思えて敬遠しがちだったが、これを聞いて心の負担が減った」「健康相談でも使いたい」「資料がわかりやすく、すぐに使える」「アルコール通信だけでも使い勝手がある」などという声が聞かれ、資料に関する問い合わせも多くあったことから節酒への関心の高さが伺えた。また、市町の要望にあわせ、伝達研修や節酒支援のデモンストレーション、チェックシート作成の支援、同行訪問なども行った。

(7) 「節酒支援」を県内全域に向けて普及（2019年度～2020年度）

2019年度からは、県全域対象の研修開催は企画研究課が対応することになった。（第Ⅲ章4. 人材育成の頁参照）また、節酒支援を効果的に県全域で展開するために県では、2019年には講師陣を宮城県に招聘し宮城県内でHAPPYプログラム研修を開催することになった。また、2019年に策定された「宮城県アルコール健康障害対策推進計画」の中では進行予防として節酒支援が推奨されており、先駆的な事例

として「健康サロン」の取り組みが紹介されている。

(8) まとめ

当課でのアルコール関連問題への対応の特徴としては、「健康サロン」での支援を大きなきっかけとして、これまであまり行われていなかった「節酒」に着目し、その普及啓発を目指してきたことが挙げられる。節酒支援についても、市町に出向いての研修開催や、内容も出来るだけ各市町の現状に合うものとなるよう検討し実施した。そしていずれは県全域への普及が展開しやすいように保健所や精保センターとの共催を当初から意識して展開してきた。パッケージ化されたプログラム（HAPPYプログラム）を活用することや、市町・保健所・精保センターの協力があり、この新たな取り組みを有効なものとして展開することができたと考える。

今後も節酒支援が、普段の健康支援に欠かせない一つとして広く定着するよう、県や市町の要望に合わせた支援を継続していきたい。

4. おわりに

当課の活動地域は、塩釜保健所管内、岩沼支所管内、黒川支所管内であり、被災の規模や復興の速度が異なる地域であった。そのため当課は、それぞれの市町の実状にあわせて支援を継続してきた。

支援開始から2013年度までの復旧期（3年間）、2014年度から2017年度までの再生期（4年間）、そして2018年度から2020年度の発展期（3年間）を振り返ると、復旧期は、要望に対し、できることにはどんなことにも支援したことで市町との連携が取れるようになった時期で、再生期は少しずつ事例検討会や活動のまとめの提案を行い、受け入れられるようになった時期であった。発展期は、当センターの終了を見据えて当課職員のみで実施していた住民支援や普及啓発事業を、市町職員と協働で行うようになり、市町が中心となり実施する事業が増えてきた時期であった。

当課職員は入退職などで毎年メンバーが変わり、臨床心理士・精神保健福祉士・作業療法士・保健師・看護師と多職種であったが、課の中で受け継がれてきたことがある。それは、「①市町に寄り添いながらニーズが出てくるまで待つこと。②あくまでも市町の黒子に徹すること。③アウトリーチの原則^{注3}に基づいた活動」ということである。多職種支援のメリットを活かすために、頻回な課内ミーティングや市町との打ち合わせは欠かせないものだった。

健康調査をきっかけに始まったアルコール依存症支援については、その方法について悩んでいる時期に「節酒支援」に出会い、健康サロンを通してメンバーが変化していくのを目の当たりにしたことで、「節酒」という新たな取り組みの効果が確信できた。2017年度には健康サロンに係わっていた岩沼支所と共催で「節酒支援」の研修会を開催し、翌年からは精保センターとの共催で、広く全県の支援者を対象とした研修を開催することができた。県の機関と共に、依存症対策の三次予防、「節酒」という二次予防対策を行ってきたことが「宮城県アルコール健康障害対策推進計画」に繋がったと思われる。

さて、2019年度に当センターの存続が決まり、保健所主催の「心のケアのあり方検討会」で市町と共に被災者支援の振り返りが行われた。その中で「同行訪問」「事例検討会」は効果的だったとの評価があり、今後の保健活動従事者の力量形成の事業に受け継がれることとなった。

今後も当センターは、地域精神保健福祉活動の底上げを目指し、市町、保健所、精保センターと、これまで以上に連携を図りながら、活動していきたい。

（佐々木 芽吹・尾崎 朱美・大泉 みのり・齋藤 和子・高橋 あつ子）

注3 アウトリーチの原則とは

- ・活動は基本的に市町との協働で行い、お互いが合意の上で活動を開始する
 - ・保健師や他機関スタッフとアウトリーチスタッフの同行訪問を基本とする
 - ・常に終結を意識してかわる
- など6つの原則のこと。

「第27回日本精神科救急学会学術総会 アウトリーチを中心とした石巻圏での精神保健活動の現状と課題／原敬造」より