

地域連携 好事例 5

東北会病院

災害支援ネットワークとアルコール医療連携活動

東日本大震災で、もともと地域にあった問題が表面化。専門医療・行政・自助グループ等が連携、資源が足りない地域での支援の受け皿作りに取り組む。その中で編み出された4つの連携活動は、災害時の支援モデルであるだけでなく、通常モデルとしても優れている。

実施地域

宮城県内（主として沿岸部の東日本大震災被災地域）

実施主体

医療法人東北会 東北会病院

連携組織等

みやぎ心のケアセンター（2012年度より事業委託）
自助グループ（断酒会・AA等）、生活支援相談員（社会福祉協議会等）
保健所や市町村の保健師 内科・一般精神科の医療機関 ほか

スタート時期

2011年3月11日の東日本大震災の直後より、東北会病院ではスタッフが沿岸部各地へ支援活動のため出向いた。ここでは、同年9月より同院が行なってきた4つの「連携活動」を報告する。

スタートの経緯

発災直後、全国から支援団体が被災地に入り、さまざまな支援活動が行なわれた。東北会病院でも沿岸部各地にスタッフが出向いて心のケアを行なったり、困難ケースの支援やスーパービジョンを行なった。

支援団体が引き揚げ始めた同年秋ごろより、個別ケースへの支援には限界があることから、支援者支援、地域支援の人材育成、自助グループの立ち上げ支援、医療間連携が、支援活動の焦点となっていった。

具体的な体制や形態

- ①支援者支援グループ 南三陸町の仮設住宅を中心に、2011年から2014年まで計41回実施された。
- ②アルコール依存症治療実務研修 東北会病院において実施。2012年5月に始まり、現在も継続中。
- ③自助グループ立ち上げ支援 2013年度より、県内3カ所において断酒会と協働し、地元との連携のもとに行なわれ、断酒例会のスタートへとつながっている。
- ④アウトリーチ型の医療間連携 内科や一般精神科からの紹介を受けたアルコール依存症患者のもとに、同院の地域支援課が直接出向いて動機づけを行なうアウトリーチ活動など。

目的・課題

- *震災によって表面化したアルコール健康障害と関連問題への対応。
- *もともとアルコール問題に対応する資源が不足していた県北・県南の沿岸部における、支援の受け皿作り。
- *平時における継続、他地域への拡大のための予算と人員整備。

情報提供 東北会病院地域支援課 鈴木俊博氏

連携活動の背景

仙台市の東北会病院は宮城県内で唯一、アルコール依存症の専門病床を有する医療機関である。断酒会やAAなどの自助グループや回復施設も同市やその周辺地域に集中しており、県南と県北にはアルコール健康障害や関連問題に対応する社会資源が不足していた。

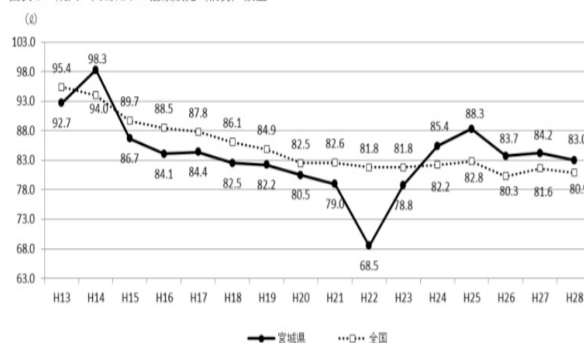
2011年の東日本大震災で津波による壊滅的な打撃を受けた沿岸部はまさにこの地域にあたる。また、漁師町が多いため大酒飲みに寛容な土地柄であり、被災後、避難所や仮設住宅において飲酒問題が顕在化した。

「宮城県アルコール健康障害対策推進計画」（27ページ）には、以下の記述がある。

「東日本大震災後は応急仮設住宅（プレハブ・民間賃貸借上住宅・災害公営住宅）に入居されている方々の健康調査を実施し、「朝又は昼から飲酒」や「多量飲酒」者の割合が高まっていることや、アルコール関連問題の相談が急増しているなどアルコール関連問題が顕在化し、震災後の大きな健康課題になっています」

成人一人当たりの酒類の販売総数を見ても、震災があった2010年度（平成22年度）に大きく減少した後、急激に増加し、2012年度（平成24年度）以降は全国平均を上回っていることがわかる。

図表1 成人一人当たりの酒類販売（消費）数量



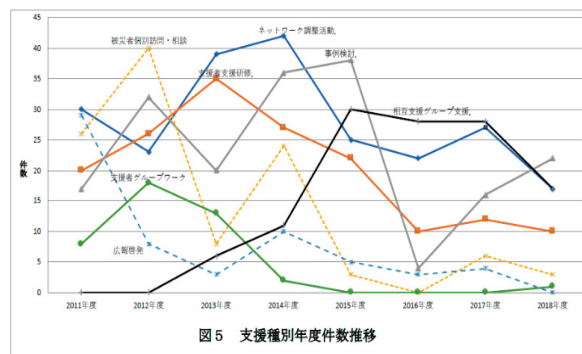
東北会病院では、3月の震災直後から2014年までの4年間、災害支援会議を定期開催し、スタッフが心のケアのため沿岸部への支援に出向いた。

県北の気仙沼市、南三陸町、石巻市をはじめ、県南の名取市、山元町など各地への支援件数は、2019年3月までの8年間に864件にのぼる。

支援の種別（下の図）を見ると、震災からの時間の経過によって、活動の焦点が移っていることがわかる。

震災当初より、全国から駆けつけた支援団体が各地で活動していたが、半年が経過すると、各団体が引き揚げ始める。

もとより個別ケースの相談に応じる活動には限界があることから、支援者への支援や研修、地域の受け皿づくりなど、次に述べるような「連携活動」が展開されていくこととなる。



《ネットワーク調整活動》

活動を具体化するための、地域との連絡調整、会議など

《支援者支援研修》

後述の「アルコール依存症治療実務研修」をはじめ地域支援者を対象とした研修

《事例検討》

事例のコンサルテーション及び連携協議

《被災者個別訪問・相談》

主に地域支援者同行での戸別訪問

《広報啓発》

啓発チラシ配布、災害関連の報告・発表等

《支援者グループワーク》

後述の、仮設住宅での生活支援相談員を対象とした支援者支援グループ

《相互支援グループ支援＝自助グループ支援》

断酒会とともに進めた、自助グループ立ち上げのための地域支援

《調査》

被災後に地域に出向いての聴き取り調査

南三陸町の仮設住宅（7ヵ所）に月2回、東北会病院から精神科医、精神保健福祉士、看護師が出向いて継続的なグループワークを行なった。

他地域からの要請で行なった単発のグループを含め、2014年までに計41回実施されている。

グループ参加者は、仮設住宅で見守り活動や戸別訪問を行なう生活支援相談員ら。

この生活支援相談員は、社会福祉協議会が緊急雇用対策も兼ねて配置した人員で、援助の専門職ではなく支援員自身も被災者である。飲酒問題がある仮設住民への対応に困ることも多かった。

グループでは精神保健福祉士がファシリテーターとなって、支援者が困っていることを自分を主語にして語ってもらう。精神科医らは、支援者が「できていること」に焦点をあてた肯定的なフィードバックを行なった上で、「できていないところ」を変化させるための具体的な提案を行なう。同時に、アルコール依存症についての教育、セルフケアを含めた心理的な支援を行なった。

■成果

グループ初回の感想は「何もできていないと思っていたが、やっていることに気づいた」「自分で話して、みんなの話を聴いているうちに、心が軽くなった」「これでいいんだと思えて、楽になった」など。

グループを継続する中で、飲酒問題のある人が治療につながったり、飲酒量が減るなどの成果も上がった。何よりも、もともと潜在化していた飲酒問題が震災によって顕在化する中で、当事者が地域から孤立することなく、支援者がネットワークを組んでした飲酒問題に対し、地域の中で対応していく力が引き出された意義が大きい。

グループは2014年で終了したが、この手法は機能性と効率性（知識を与えながら、感情や悩みについても扱うことが可能）、そして地域をエンパワメントする効果からも、災害時に生かせるものである。

支援者を支援するグループをファシリテートするポイント



支援者自身の苦勞を語ってもらう

「どう対応していいかわからない」

「酔っている〇〇さんは怖い」

「自宅に帰っても〇〇さんのことが心配」



語りを通じて、 支援者の当事者性を浮き彫りにする

問題を抱えた〇〇さんに困っている支援者の「私」

⇒支援対象と支援者、相互の関係性がカギとなる



支援者が「もっている力」に 焦点をあてる

これまでの関わりで、できていることは何か？

⇒肯定的なフィードバックによって、できていることを強化する

⇒できていないところを変化させる力が生まれる



変化を促す具体的な対応を提案する

「私」を主語にしたメッセージで気持ちを伝える

⇒「私はシラフの〇〇さんと話したい」など、非指示的で受け入れやすい言葉がよい

支援対象が「もっている力」に焦点をあてる

⇒〇〇さんの小さな変化も気づいて認め、肯定的にフィードバック

⇒うまくいなくても、責めずに、あたたかく関わり続ける

季刊『Bel』133号（2018年12月 ASK発行）より

2012年5月～2014年8月、およそ2ヵ月に一度のペースで、東北会病院において支援者研修が行なわれた。

対象は12年春に立ち上げられた「みやぎ心のケアセンター」職員、および沿岸部被災地域の精神科病院職員。2年あまりで述べ97人が受講した。

内容は、一週間かけて同院での全治療プログラムに参加しながらスタッフによるレクチャーを受けるもので、一回に3名ずつを受け入れた。

中でも一般精神科とアルコール治療を行なう精神科とのこうした形の連携・交流は、全国的にも例をみないものと思われる。

2014年1月からは研修期間を3日に短縮し、県内自治体で精神保健を担当する職員を対象とした実務研修が行なわれている。

アルコール治療プログラムの中心である心理教育・認知行動療法・家族グループなどのほか、薬物やギャンブルのミーティング、地域連携の一例として仙台ダルク訪問なども含まれる。

■成果

病棟や外来のプログラムに研修参加者を受け入れることで、職員には日常業務に加えての負担となるが、その意義は大きい。たとえば次のようなことである。

- ◆当事者や家族を病院につなぐ際、治療の中身をイメージできているかどうかで説得力がまったく違う。
- ◆地域でアルコール問題がある人への対応に苦労している支援者にとっては、治療・回復の場を体験することがその後への力となる。
- ◆専門病院スタッフと、精神科病院職員や自治体職員が直接顔を合わせることで、スムーズな連携が行なえるようになる。

2017年度までの受講者アンケートでは、研修が「とても役に立った」98%、「少し役に立った」2%と、非常に評価が高い。

■課題

研修希望者が多く、参加者を絞らざるを得ない現状であるが、今後の継続について課題がある。

というのも、この事業は「みやぎ心のケアセンター」の委託でスタートしており、同センターは2020年度で沿岸地域の一部事業を除き業務を終了することになっている。

県のアルコール健康障害対策推進計画においては「治療拠点機関となる医療機関を指定し、アルコール依存症に関する取組の情報発信や、医療機関を対象とした研修等を実施」となっており、東北会病院は2019年10月に拠点医療機関の指定を受けた。それにともない、同院において「依存症医療連携支援事業」として心のケアセンター委託事業を引き継ぎ、予算措置が行なわれることとなったが、具体的な人員配置や予算について、まだ明らかになっていない。県内でのニーズが高い事業を今後どのように継続していくか、早めの検討が望まれる。

地域の受け皿作りのため宮城県断酒会と協働して行なわれている。

◎気仙沼市本吉町

町の保健師からの相談がきっかけで、2012年1月から仙台の断酒会員の協力のもと「断酒を見守る会」がスタート。しかし飲酒問題を自分のことと捉える人が少なく、参加者が集まらずに中断。

その後、保健師の介入で治療につながる人が出たため、退院後の受け皿として、地元医療機関に場所を借りて再スタート。2013年からは公民館で町主催の「断酒を目指そう会」となる。一年後、宮城県断酒会「本吉例会」として自立し月1回の昼例会が行なわれている。

◎石巻市

ここでも保健師からの相談がきっかけとなった。市内で夜の断酒例会は行なわれていたが、高齢だったり疾病を抱える被災者は参加しにくい。

そこで2015年から同市河北町の保健センターで、断酒会や地元医療機関との連携のもと「お酒をやめている人たちの話を聞く会」を月1回、昼間に開始。

2017年から市の保健センターに会場を移した。地元のメンバーも定着してきている。

◎名取市

これまで自助グループがなかった県南部に断酒会をつくろう、という動きが始まった。

2015年度から、みやぎ心のケアセンターの協力のもと、月1回、昼間の集まりがスタート。

2017年に「名取断酒例会」として自立を果たした。

隣接する岩沼市からも、当事者や家族が参加している。

こうしたプロセスが可能となったのは、支援者からの相談を受けて病院スタッフがたびたび出向き、地元医療機関や自助グループなど関係機関をつなげたことが大きい。

その中で、「支援者が困った時には当事者の力を借りる」という流れができ、地域として「問題を排除するのではなく回復を支援する」力がついてきた。

なお、組織としての活動ではないが、地元 AA グループのメンバーも各地の支援者研修で体験を語るなど、連携の中で役割を果たしてきたことを記しておく。

■成果

当事者が集まる場をつくることは、断酒支援という面と同時に、支援者が回復のプロセスを目にすることで力をつけていく支援者支援の側面ももつ。

■課題

県のアルコール健康障害対策推進計画の「民間団体の活動支援」には、こう書かれている。(37ページ)

「自助グループへの参加等は、社会復帰のための有効な手段とされますが、自助グループは地域偏在が見られ、仙台市を除く地域において不足しています。県内の当事者が身近な場所で例会やミーティングに参加できるように、会場の確保などの活動支援が必要とされます」

自助グループの地域偏在が解消されていくためには、上記のような積極的な支援が欠かせない。

この活動は、みやぎ心のケアセンターから県断酒会への委託事業である。前述のように、同センターは2020年度で業務を終了することになっており、次年度以降の事業継続に関し、具体的な見通しが待たれている。

連携活動 4

アウトリーチ型の医療間連携

同院スタッフは、各地の支援者から相談を受けて事例を共有する中で、さまざまな背景での介入や、地元医療機関との連絡調整を行なう経験を、日々積み重ねてきた。

その中で、従来のように紹介を待つだけでなく、現在治療中の医療機関へ直接出向いていく「アウトリーチ型の連携」が増えた。

内科や一般精神科から紹介を受けた際、事情を聞いた上で、必要があれば主治医・本人・家族と面談し、調整を行なう、などだ。

ポイントは次の2点である。

動機づけができているか

家族は治療を望み、主治医も紹介状を書いているが、本人はまったくその気がない、というケースも少なくない。事前に動機づけ面接を行なうことで、治療導入がスムーズになる。

病棟プログラムに参加できるか

内科的な課題が残っていたり、高齢あるいは認知機能が低下しているなどで、精神科単科病院では受け入れが難しいケースもある。ただし認知機能の低下は、飲酒問題に起因した一時的なものである場合も多い。こうしたアセスメントを、必要に応じ直接出向いて行なう。

受け入れが難しいケースでは、可能な限り地域での支援ネットワークを組み立てるサポートを行なっている。

■成果

従来のように紹介を待つだけでなく、医療機関へ直接出向く「アウトリーチ型の連携」は、きめ細かい調整ができ、介入の成功率が高い。

県のアルコール健康障害対策推進計画では、取組方針(2) 進行予防において「アルコール依存症に関する医療の質の向上を図るとともに、アルコール健康障害への早期介入を含めた一般医療機関と専門医療機関との連携を推進します」(24ページ)と述べている。

この手法は、まさにそのニーズを満たすものである。

■課題

スタッフが2人一組で、多い時は月に5件以上のアウトリーチを行なっている。事前事後の連絡調整も必要で、かなりの労力だが、カルテを起こす前なので当然、保険点数にはならない。

この点が、今後に向けて大きな課題になると思われる。

宮城県推進計画の実現に向けて

東北会病院は2011年の震災直後から災害支援会議を設け、被災地への継続的な支援を行なう方針を打ち出した。2012年からは一部の事業がみやぎ心のケアセンターから有償で委託されたが、予算の裏付けがない事業が大半の中、各スタッフの熱意によって活動が続けられてきたのが実態である。

これは同院スタッフに限らない。各地の保健所や市町村保健師はじめ多くの支援者が、震災からの地域復興という大きな流れの中で、増加していくアルコール問題事例に力を尽くして対応してきた。その中で新しい連携ネットワークが構築され、支援や回復の場が誕生していった。

2018年度に策定された「宮城県アルコール健康障害対策推進計画」は、これらの連携活動の実績を下敷きに構築されている。

「沿岸被災市町で重症化した事例を専門医療機関等につなげるなどの支援を行うため、みやぎ心のケアセンターや医療法人東北会東北会病院を中心として、支援関係者に対する研修を行うとともに、困難事例の対応について助言指導が行われています」

(第4章 具体的な取組 4 基盤整備 (2) 人材の育成・確保【現状・課題】 35 ページ)

「県では、沿岸市町における震災からの取組を全県に拡大し、発生予防、進行予防及び再発予防の切れ目のない取組を行政、精神科及び内科等の医療機関、断酒会等の自助グループ、教育機関企業、警察等の関係機関との連携を強化して推進することとしています」

(第3章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方 2 取組方針 27 ページ)

震災を機に構築された連携活動が評価され、県

の推進計画に位置づけられた意味は大きい。

しかし繰り返し述べてきたように、これらの取り組みは、現場の熱意と震災時の特別予算で成り立ってきた。新たな予算や人員配置が行なわれない状況では、一機関や一個人の努力にはおのずから限界がある。今のままでは燃え尽きて終わってしまう。

平時においても効果が期待できる活動については、通常業務に組み込めるよう、予算や人員配置を行なうことが必要である。

災害支援の中から生まれた地域連携のすぐれた事業を、県のレベル、あるいは国のレベルで、どのように継承し活かしていけるのか。喫緊の課題である。