

被災地における飲酒問題のその後

久里浜医療センター 佐久間 寛之

1. 被災地におけるアルコール関連問題・嗜癖行動の実態調査の報告

災害発生後、被災地で飲酒量が増加しアルコール関連問題が発生することは多くの調査で指摘されている。また同時に、災害後のニコチン依存、ベンゾジアゼピン系薬物の使用など嗜癖関連行動も検証する必要がある。本調査では、以下の項目を検証した。

- A) 東日本大震災における被災地のアルコール関連問題。
- B) 被災地のニコチン依存、睡眠薬・ベンゾジアゼピン系薬物使用の行動。
- C) それら嗜癖関連行動と被災状況との関連。

対象として岩手県、宮城県の90地点から層化2段無作為抽出法により男女3,600名を抽出した。面接調査による有効回答1,978名(54.9%)、自記式質問票有効回答1,904名(52.9%)であった。評価項目は、面接調査として喫煙、飲酒に関する項目(DSM-IVのアルコール依存、乱用基準の質問を含む)を行い、同時に年齢性別などの基本情報に加え、震災の仕事への影響、家屋の損壊、住居、家族の被害の有無など震災関連情報、居住地(沿岸部・内陸部)を聴取した。また自記式調査票としてAUDIT、CAGE、ニコチン依存質問票(FTND、TDS)、インターネット依存質問票(IAT)、ギャンブル依存質問票(SOGS)、ベンゾジアゼピン系薬物依存質問票(BDEPQ)を調査した。

【結果】

沿岸部では男性の91.1%、女性の88.8%が全壊と回答した。また男性5.5%、女性7.7%が大規模半壊と回答した。一方内陸部では男性34.5%、女性36.9%が一部損壊と回答、男性57.5%、女性55.6%が損壊なしと回答していた。男女とも、飲まないと答えた人の割合は内陸部よりも沿岸部の方が高かった。しかし居住地と多量飲酒頻度(1週間のうち6単位以上飲酒する頻度)との関連を調べたところ、男性ではほぼ毎日と答えた人の割合が内陸部では2.7%であったのに対し沿岸部では5.8%であり、有意に沿岸部の方が多量飲酒頻度の割合が高かった。女性では内陸部で多量飲酒頻度の高い者が多かったものの、沿岸部と内陸部との間で有意な差は見られなかった。

被災後、まったく飲酒しない者の割合は男女とも沿岸部の方が高かった。また一度に6単位以上の多量飲酒の頻度は、男女とも沿岸部と内陸部とで差がなかった。しかし男性ではほぼ毎日6単位以上飲酒する者の割合が沿岸部では5.8%と、内陸部のほぼ2倍に相当した。また震災によって失業した男性はそうでない男性と比べて一回に6単位以上の多量飲酒頻度が有意に高かった。背景調査から、沿岸部の対象者のほとんどが震災により被災し、住居の全壊または大規模半壊を経験し、ほぼ半数が家族親戚に被害者を有することが分かっている。震災による家族の喪失、家屋喪失や仮設住宅入居など住環境の変化が、沿岸部男性の飲酒量増加に関与していると考えられる。また男性では被災状況や住環境とニコチン依存の関連は見られなかったが、女性ではニコチン依存スクリーニング陽性率が高く、家屋損壊と関連が見られた。ベンゾジアゼピン依存および睡眠薬使用頻度も同様に、沿岸部女性で有意に高く、仮設住宅居住であることと関連が見られた。

【まとめ】

被災地沿岸部の男性では震災による失業が飲酒量および飲酒頻度の増加を招いている可能性がある。被災地沿岸部女性では家屋を失って仮設住宅に居住することとニコチン依存、ベンゾジアゼピン依存、睡眠薬使用頻度増加との間に関連を認めた。被災関連失業や仮設住宅での生活など、さまざまなストレスが被災した沿岸部住人に加わり、飲酒量・頻度の増加、ニコチン依存、ベンゾジア

ゼピン依存、睡眠薬連用の原因となっている可能性がある。

2. 当院の現在の被災地支援活動

現在も「被災地のアルコール関連問題・嗜癖行動に関する研究」研究班（松下班）の活動の一環として、久里浜医療センターは岩手県沿岸部の被災地支援活動を継続している。毎月第3水曜・木曜の日程で、支援先は大船渡市・陸前高田市・住田町の3自治体である。

支援チームの構成は 医師2名、精神保健福祉士1名の固定メンバー+研修会講師1名の3~4名である。毎回、ケースコンサルテーション、訪問、各種研修会などを行っている。平成25年度は合計26ケースのコンサルテーション、6回の研修会を行った。うち久里浜医療センターに入院したケースが1件、久里浜を退院した患者のアフターケアが1件である。新規ケースではアルコール問題が7ケースと最多で、次いで感情障害4ケース、統合失調症2ケース、認知症と神経症が各1ケースであった。アルコール問題のケースであるが、もともと存在したアルコール問題が、被災によるさまざまな影響（住環境の変化、失業、家族関係の変化など）によって顕在化あるいは悪化した事例がほとんどである。しかし 顕在化にせよ悪化にせよ、震災が何らかの形で関与している可能性がある。

3. 事例紹介（当日3例を提示したが、本文書では1例のみ紹介）

支援者のアプローチ変化により断酒した例。ケースは30代男性。主訴は飲酒による家族関係の悪化である。父と二人暮らし。自宅兼店舗。父は食堂を営み、本人も手伝っている。中学卒業後、各種学校に進学するがバイク事故などがあり中途退学。その後は父の営む食堂の手伝いを行う。25歳から飲酒。酒が入ると父に金をせびり、思うように行かないと暴れるようになった。平成25年5月、飲酒問題が深まり医療保護入院。退院後すぐに再飲酒。本人みずからの希望で再入院するが、やはり退院後は飲酒。断酒は1週間が限界。

【従来の問題点】

アルコール問題に焦点を当てすぎていた。問題解決モデルにこだわりすぎていた。断酒の結論ありきの指導だった。一度は任意入院しているということは、断酒の動機がまったくないわけではない。また本人が飲む理由を支援者が探っていない。

【アプローチの変更】

ストレングスモデルの使用を提案した。できていること、良い資質に焦点を当て、ほめて伸ばす方向に支援方針を変更。また、飲む理由を本人に聞いてみることを提案した。生活目標の喪失、自己効力感の低下が背景にある可能性がある。同時に断酒にこだわらず、本人の生活支援の視点から援助を行う。デイケアなど、日中のアクティビティを提案する。

【経過】

支援員との関係が改善した。また父の手伝いを積極的に行うようになる。結果、自宅食堂の皿洗いから調理担当に昇格。介入アプローチ変更後、断酒に成功。現在も断酒を継続している。アルコールミーティングにも定期的に参加。断酒意志の強化・持続が行われている。

4. まとめ

アルコール事例は現在も新規ケースが上がってきている。話を聞くと、生活環境の変化、将来の不透明さを述べる方が多い。大船渡・陸前高田・住田町にはAA、断酒会がなく、アルコール家族グループもない。関係者は支援の方向性を模索している。現在の岩手県沿岸部はかさ上げ工事が進んでいるが、新しい町づくりはまだまだ遠い。これは仮設住居の長期化を意味し、アルコール問題を含め、さまざまなメンタルの問題が浮上する可能性がある。われわれの介入活動が地域援助職の介入技術向上の一助になることを目的に、現在も定期的な支援を続けている。