

## 2 ふくしま心のケアセンター 相談等の件数

## ふくしま心のケアセンター相談等の件数

### 1. 被災者支援

#### 1) 相談支援（表1、図1）

当センターが2015年度（2015年度）に実施した相談支援活動の対象者は、4,973名（月平均414名）で2014年度に比べ1,191名、19.3%の減少だった。相談の方法としては訪問による支援が67.8%を占めており、アウトリーチ活動が当センターの特徴といえる。次いで多いのが電話相談による支援で20.5%となっている。

また、方部別に年間相談支援人数を見ると、相馬方部センターが2,093名（全方部の42.1%）と最も多く、次いで県中・県南方部センターが997名（20.0%）となっており、これら2方部で当センター全体における相談支援人数の62.1%を占めている。

表1 相談支援人数の2014年度との比較

|        | 基幹  | 県北  | 県中    | 県南  | 県中・<br>県南 | 会津  | 相馬    | いわき | 加須  | 県外避難者への支援 | 計     |
|--------|-----|-----|-------|-----|-----------|-----|-------|-----|-----|-----------|-------|
| 2014年度 | 158 | 512 | 1,167 | 390 | —         | 156 | 2,726 | 757 | 159 | 139       | 6,164 |
| 2015年度 | 194 | 700 | —     | —   | 997       | 211 | 2,093 | 742 | —   | 36        | 4,973 |

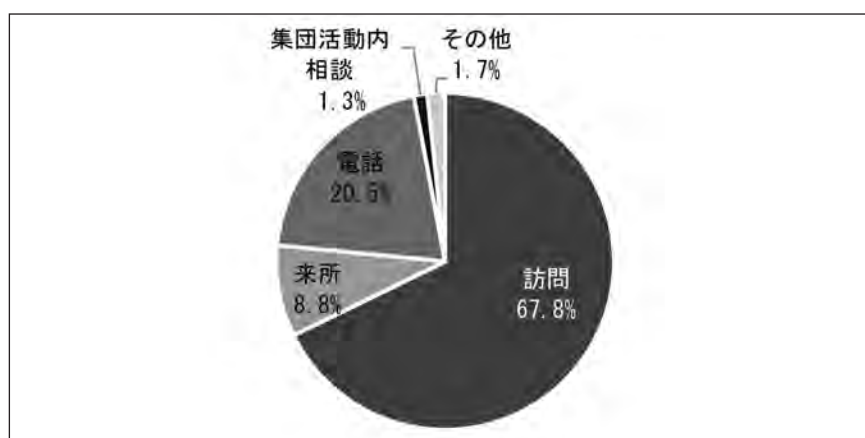


図1 相談方法別の割合 n=4,973

#### 2) 相談支援人数（表2）

表2に見るように、相談支援の対象者実人数は1,126名で前年と比べて483名の減少となっている。

方部別の相談支援の対象者実人数では、県中・県南方部センター（341名）と相馬方部センター（233名）などが多い。

来所相談の実人数は、相馬方部センター（70名）、いわき方部センター（48名）が多い。

なお、実人数の合計と実人数内訳の合計が一致しないのは、複数の方部、または複数の支援方法で支援する場合があることによる。

表2 方部ごとの相談支援人数

|           |           | 基幹  | 県北  | 県中・県南 | 会津  | 相馬    | いわき | 計     |
|-----------|-----------|-----|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| 延べ人数      |           | 230 | 700 | 997   | 211 | 2,093 | 742 | 4,973 |
| 実人数       |           | 159 | 98  | 341   | 105 | 233   | 193 | 1,126 |
| 実人数<br>内訳 | 訪問        | 0   | 80  | 331   | 98  | 169   | 118 | 796   |
|           | 来所        | 32  | 7   | 11    | 1   | 70    | 48  | 169   |
|           | 電話        | 131 | 35  | 46    | 8   | 69    | 52  | 338   |
|           | 集団活動内での相談 | 0   | 9   | 0     | 7   | 1     | 36  | 53    |
|           | その他       | 0   | 3   | 0     | 1   | 44    | 2   | 50    |

※県外避難者への支援は基幹センターに含まれる

### 3) 相談場所（図2）

図2のとおり、自宅への訪問が1,364件（27.4%）と最も多かった。これは2014年度が1,378件なのでほぼ横ばいである。

次に応急仮設住宅への訪問は、1,295件（26.0%）と2014年度と比較して131件（9.2%）減少している。主なところでは、相馬方部センター553件（42.7%）で2014年度と比較して88件（13.7%）減少、県北方部センター341件（26.3%）で2014年度と比較して16件（4.9%）増加、県中・県南方部センター162件（12.5%）で101件（38.4%）減少となっている。

3番目に相談拠点（市町村が設置した相談場所、および各方部に設置した相談室等）が多く、1,089件（21.9%）と2014年度と比較して498件（31.4%）減少している。民間賃貸・借上住宅への訪問は、513件（10.3%）と2014年度の919件から大幅な減少となっている。その他、復興公営住宅が119件（2.4%）で2014年度と比較し、43件（56.6%）の増加となっている。

いずれにせよ、訪問場所としては被災者の住居への訪問が3,291件（66.2%）と多かった。

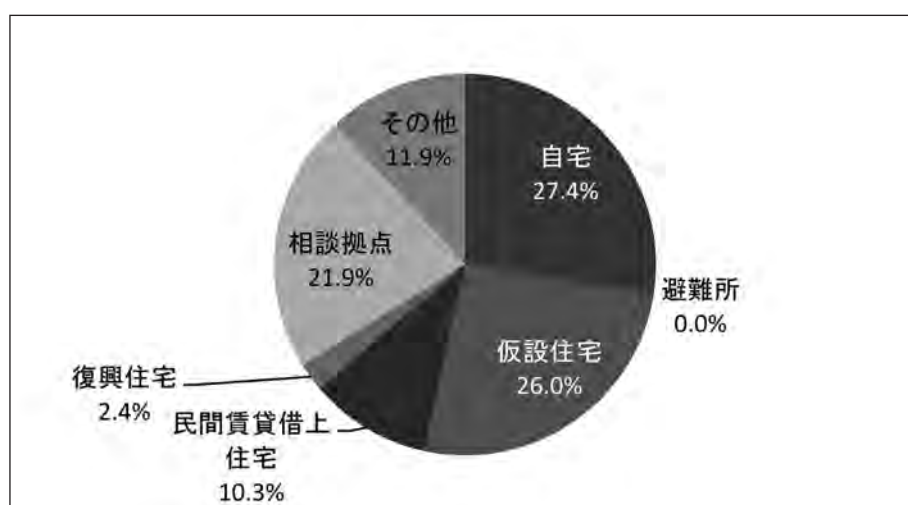


図2 相談場所 n=4,973

#### 4) 相談対応件数 (図3)

図3は、相談の月別件数である。新規件数は726件（14.6％）で、継続件数は4,247件（85.4％）だった。新規件数は、2015年9月がピークである。

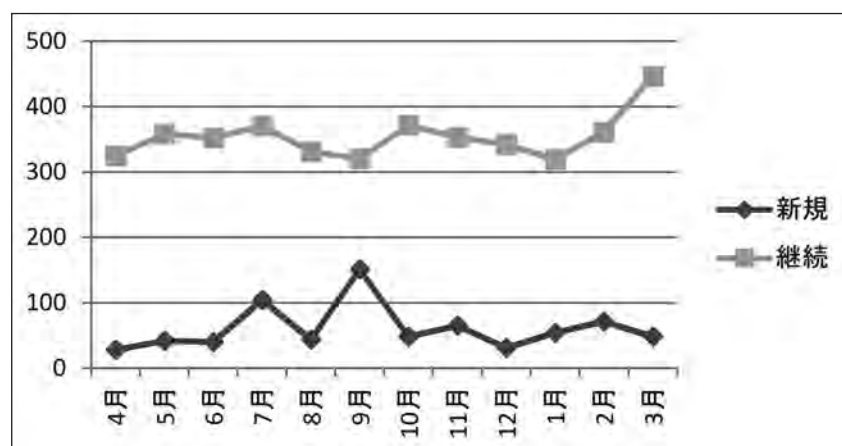


図3 相談の月別件数

#### 5) 性別および年齢別

##### ①性別 (図4)

対象者のうち2,465名（49.6％）が女性、男性は2,506名（50.4％）でほぼ同じ割合だった。

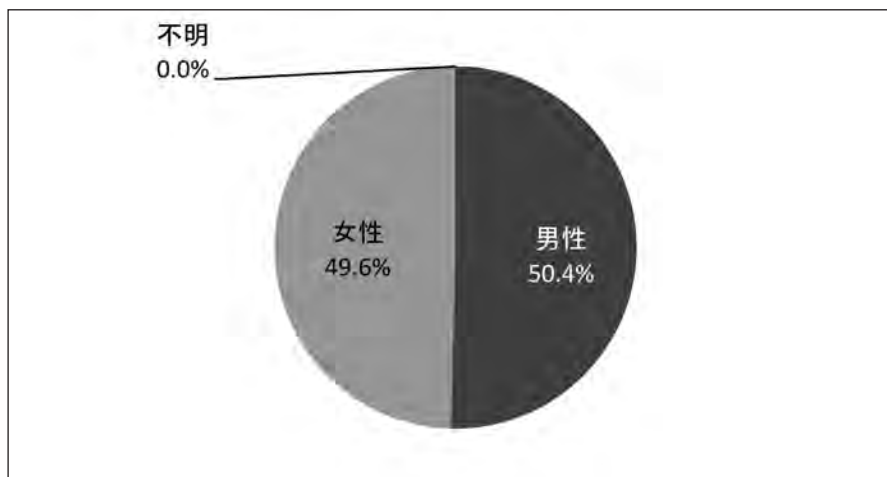


図4 性別 n=4,973

## ②年齢別（図5）

対象者のうち 3,261 名（65.6％）が思春期～成年期世代からの相談で、高齢者の相談が 1,323 名（26.6％）だった。各方部とも思春期～成年期の相談が最も多かった。

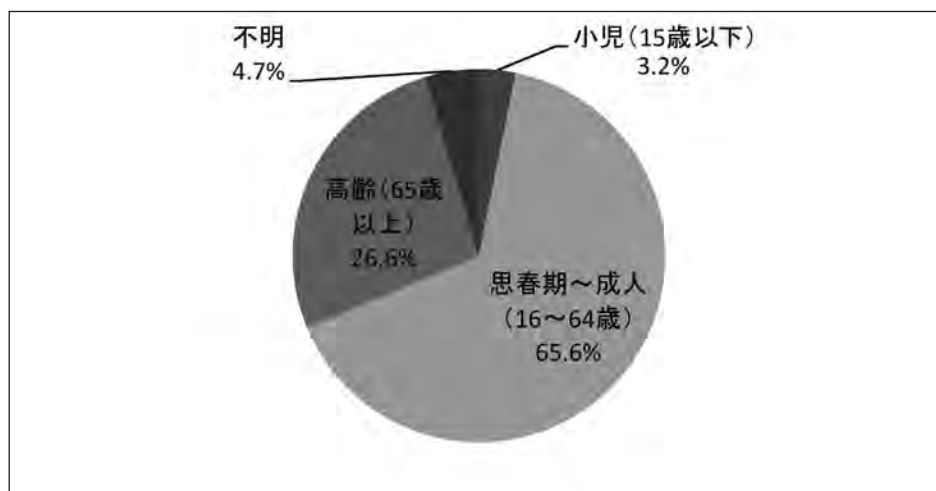


図5 年齢別 n=4,973

## 6）被災状況（図6）

対象者の被災状況（複数選択）を見ると、自宅からの強制的退去 3,078 件（55.3％）が最も多かった。次いで多かったのは、家屋の倒壊 472 件（8.5％）による避難だった。

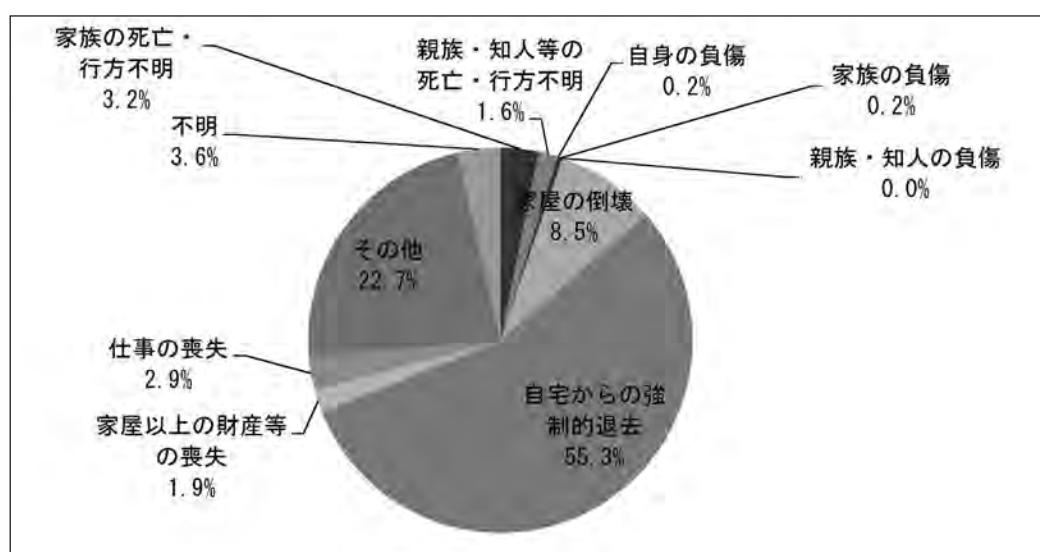


図6 被災状況（複数選択）n=5,571

## 7) 対象者の症状

### ①症状の有無及び症状の内訳（図7・図8）

全相談支援人数 4,973 名の 74.2% で何らかの症状がみられた。症状「あり」の 3,690 名のうち最も多いのは「身体症状」1,783 件（29.2%）であり、2014 年度と比較すると 43 件減少している。

次に多いのが、「気分・情動に関する症状」で、1,498 件（24.5%）だった。2014 年度と比較すると 165 件減少しており、件数の減少が最も多い。

また、「睡眠の問題」は 783 件（12.8%）で、2014 年度と比較すると 170 件減少している。

一方で、「飲酒の問題」は 525 件（8.6%）で、2014 年度と比較すると 121 件（30.0%）増加している。その他「行動上の問題」（9.2%）や「不安症状」（9.1%）、「幻覚・妄想症状」（4.4%）などがあった。

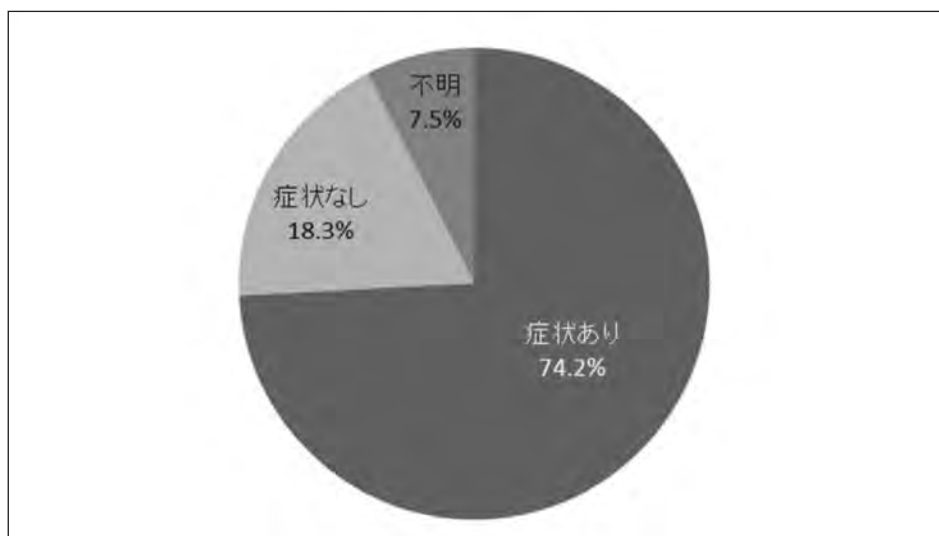


図7 症状の有無 n=4,973

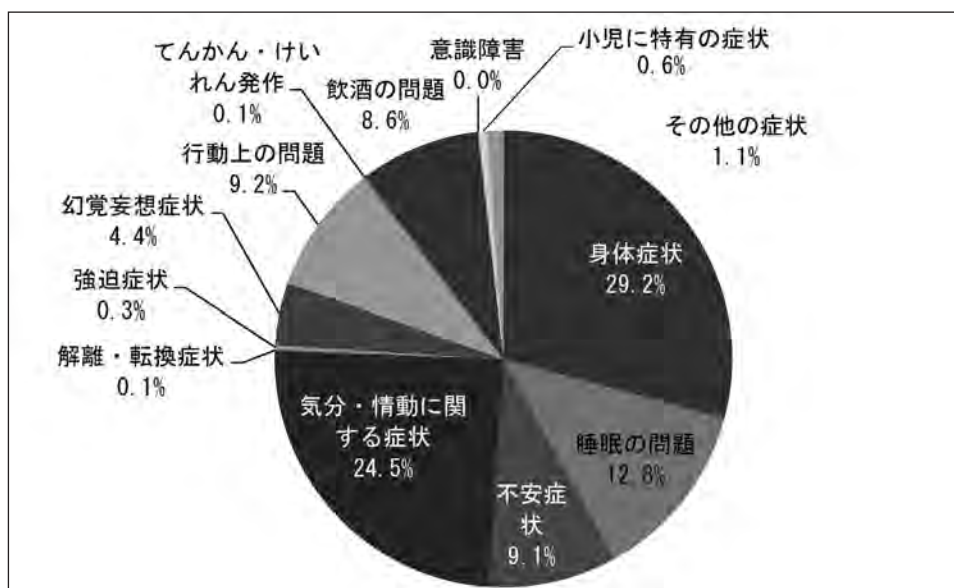


図8 「症状あり」の内訳（複数選択）n=6,112

## ②症状の内訳の詳細

最も多いのは身体症状の1,783件で、内訳は腰痛151件（8.5%）、高血圧145件（8.1%）、関節痛102件（5.7%）、食欲低下97件（5.4%）、倦怠83件（4.7%）、頭痛81件（4.5%）、しびれ71件（4.0%）、肩こり66件（3.7%）の順に多く、以下めまい、感冒症状と続く。

気分・情動に関する症状は1,498件で、内訳は抑うつ気分479件（32.0%）、イライラ252件（16.8%）、意欲減退219件（14.6%）の順に多く、以下希死念慮、感情易変性、悲嘆、焦燥感、罪責感と続く。

睡眠の問題は783件で、内訳は入眠困難310件（39.4%）、中途覚醒247件（31.4%）の順に多く、以下早朝覚醒、悪夢、過眠と続く。

不安症状は556件で、内訳は予期不安172件（30.9%）、パニック112件（20.1%）、全般性不安102件（18.3%）、対人不安83件（14.9%）と続く。

行動上の問題は562件のうち、引きこもりが433件（77.0%）で大部分を占める。以下独語、暴力、リストカットと続く。

飲酒の問題は525件で、内訳として連続飲酒371件（70.7%）が最も多く、以下離脱症状、病的酩酊と続く。

本項目においては、「その他」を除いた順位付けを行っている。

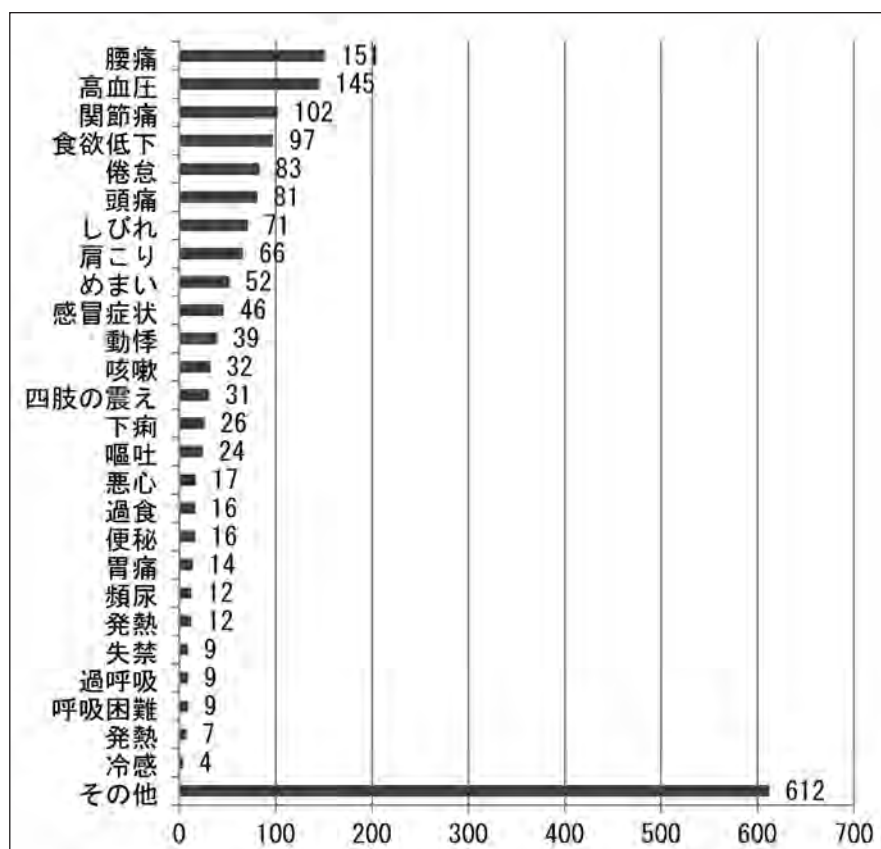


図9 身体症状（複数選択）n=1,783



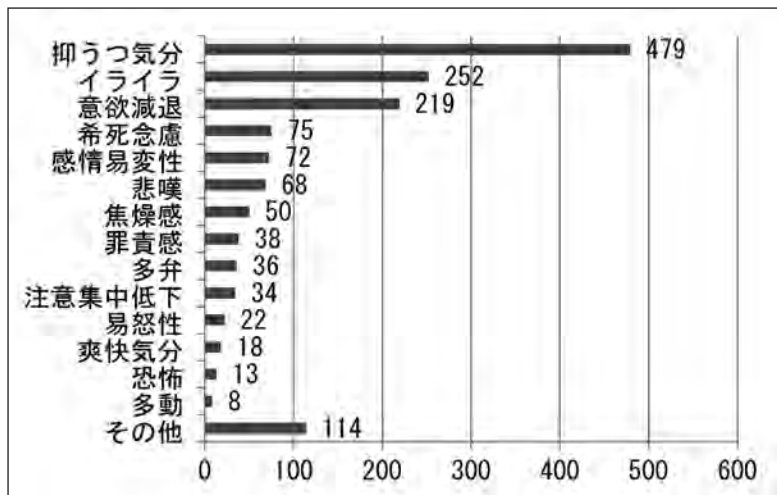


図 10 気分・情動に関する症状（複数選択）n=1,498

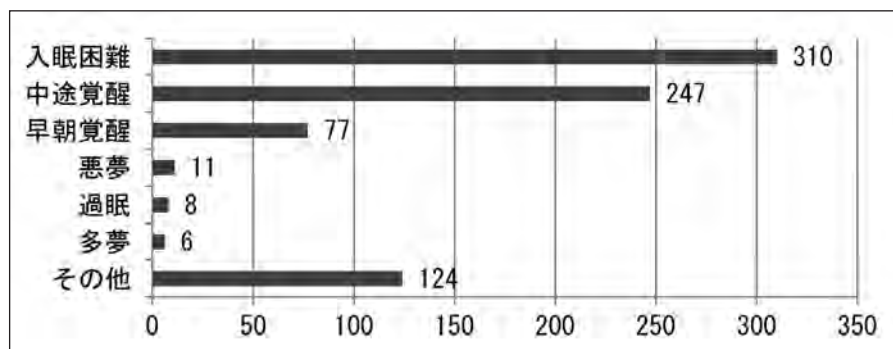


図 11 睡眠の問題（複数選択）n=783

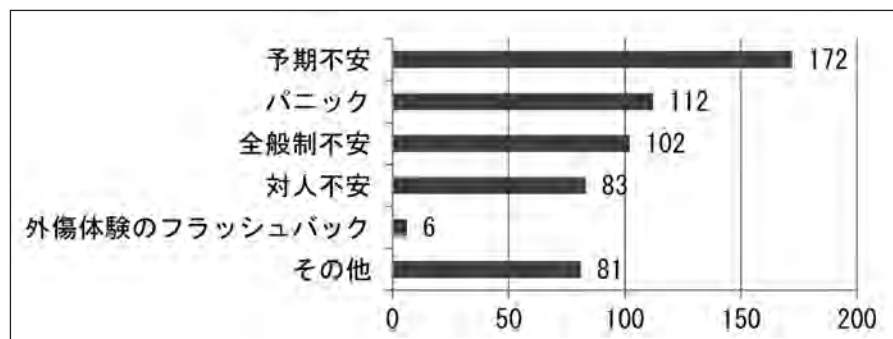


図 12 不安症状（複数選択）n=556

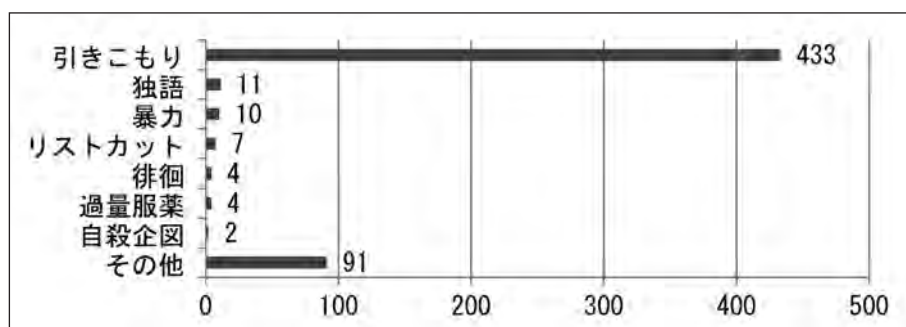


図 13 行動上の問題（複数選択） n=562

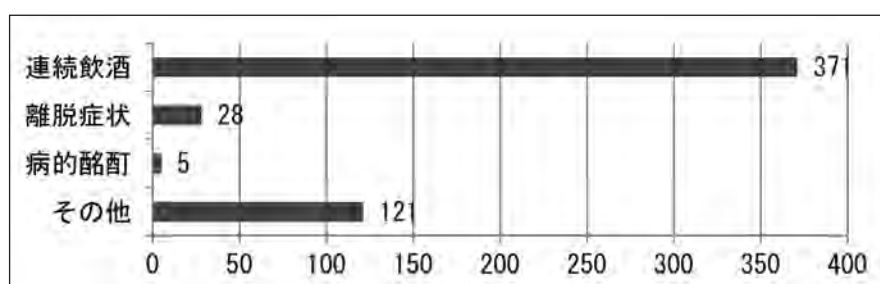


図 14 飲酒の問題（複数選択） n=525

## 8) 相談の背景（図15）

相談内容の背後にあると推測される、あるいは相談者により言語化された生活上の出来事を「相談の背景」として以下に記す。

相談の背景（複数選択）として最も多かったのは「健康上の問題」で、3,531件（31.5%）だった。この相談件数は、2014年度と比較すると418件の減少となっている。

次いで「居住環境の変化」を背景とする相談が2,249件（20.1%）、「家族・家庭問題」を背景とする相談が1,660件（14.8%）だった。以下、「失業・就労問題」746件（6.7%）、「人間関係」687件（6.1%）、「経済生活再建問題」574件（5.1%）の順だった。また、「近親者の喪失」が360件（3.2%）、「放射能」が121件（1.1%）であった。

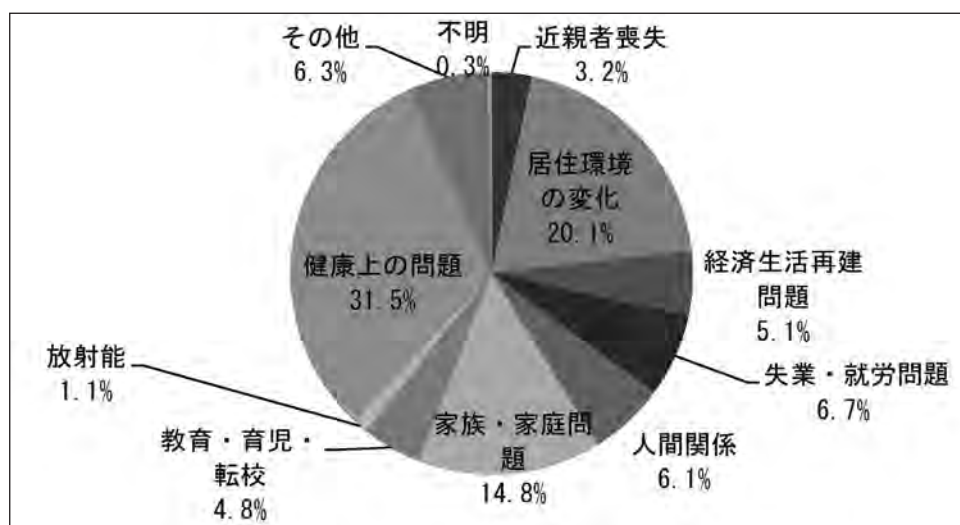


図 15 相談の背景（複数選択）n=11,215

## 9) 市町村ごとの相談支援件数

市町村ごとの相談支援件数を各方部別にみると、県北方部は浪江町、県中・県南方部は三春町、葛尾村、会津方部は大熊町、相馬方部は南相馬市、いわき方部は双葉町、楡葉町、広野町などが多い。

## 2. 集団活動（表3）

応急仮設住宅等での集団活動、いわゆる「サロン活動」は、避難生活を続けている住民たちが気軽に集まれる場を提供することで孤立を防ぐとともに、避難生活に伴う気分の落ち込みや廃用症候群（生活不活発病）の予防などを目的としている。血压測定などの体調チェックから始まり、体を動かしたりお喋りをしたりなど、手軽に取り組み、かつ楽しめるメニューが設定されている。また、連携している他機関主催のアルコールやうつ病、ひきこもり家族教室等の集団活動への協力も行った。

2015年度の集団活動開催回数は726回、月平均60.5回、参加人数は8,470名で、月平均705.8名だった。

2014年度比では、全方部を合計した開催回数は27回の減少だったが、参加人数は671名の増加だった。

なお、詳細は巻末の活動資料を参照して頂きたい。

表3 集団活動の2014年度との比較

|         | 開催回数 | 参加人数  |
|---------|------|-------|
| 2014 年度 | 753  | 7,799 |
| 2015 年度 | 726  | 8,470 |

### 3. その他の活動

2015 年度、支援者支援事業では、地方公共団体、社会福祉協議会、一般事業所、保育園、専門職等から依頼を受けて、講演会・研修会等の講師、心理教育、助言・指導、コンサルテーション、事業協力、同行訪問等の活動を行った。また、人材育成のための講演会や研修会を開催した。

その他、普及啓発活動として一般向け講演会を開催し、報道機関等への取材等に対応した。

なお、詳細は巻末の活動資料を参照して頂きたい。

### 3 ふくしま心のケアセンター 被災者相談ダイヤル 「ふくここライン」

## ふくしま心のケアセンター被災者相談ダイヤル 「ふくここライン」について

### はじめに

被災者相談ダイヤル、愛称「ふくここライン」（以下「ふくここライン」とする）は、当センター基幹センター内に専用回線を設置し、2012（平成24）年11月19日に電話相談を開始した。「ふくここライン」は、土日祝日、年末年始を除く月～金曜日の9:00～12:00、13:00～17:00に、精神保健福祉士、臨床心理士など基幹センター専門員が交代で電話相談を受けている。

ここでは、2015年度（2015年4月から2016年3月まで）に「ふくここライン」で受けた電話相談の実績について報告する。

### 1. 相談件数

2015年度に「ふくここライン」で受けた電話相談の件数は194件であった。相談対象者の性別は、男性69件（35.6%）女性124件（63.9%）不明1件（0.5%）で、女性からの相談が多いのが特徴である。

また、2012年度に「ふくここライン」が設置されて以降、相談件数は年々増加し続けている（図1・図2）。これは、「ふくここライン」の周知が進んだことや、発災から5年目を迎えてもなお、相談支援を求めている住民が多くいるためと推測される。なお、毎年2月に相談件数が増加しているのは、2012年度は市町村等にPRした結果であり、また、2013～2015年度は年末から年明けにかけて送付される県民健康調査「こころの健康度・生活習慣に関する調査」に「ふくここライン」の案内を同封し、周知した結果と推測される。

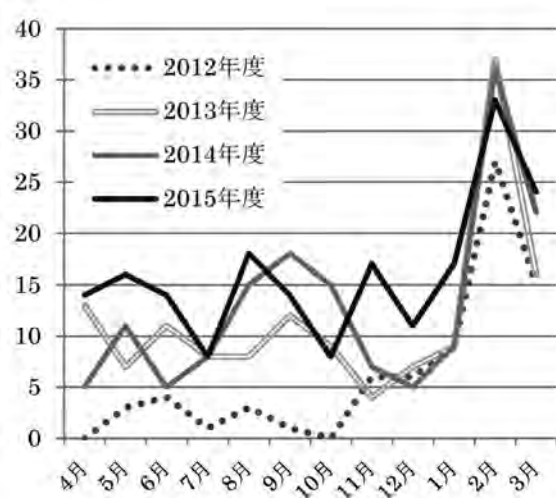


図1 月別相談件数

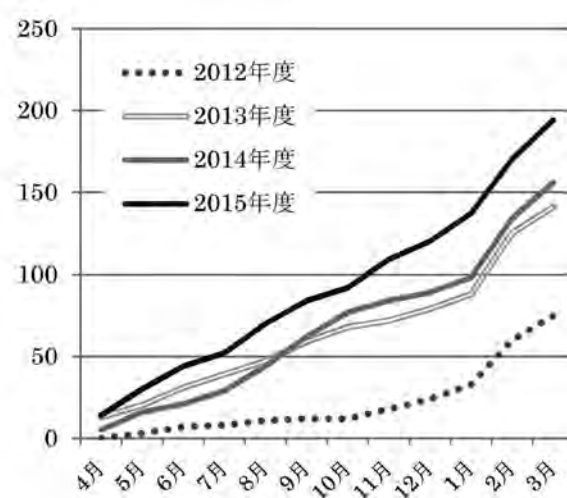


図2 累積相談件数

## 2. 相談時間

1回の電話相談にかかる相談時間は、20分以内（計48%）が全体の約半分を占めている（図3）。相談時間が短いものには、県民健康調査に関すること、相談窓口や医療機関、疾患、薬等に関する情報を求めるものが多かった。

一方で、31分以上（計33%）の相談では、家族・夫婦関係や介護に関する事など家庭内の諸問題、被災者として偏見の目で見られたり中傷を受けた体験、将来不安、孤独感など、より複雑化・個別化した問題がみられた。安心して真情を吐露できる場の1つとしてふくここラインが活用されていたようである。

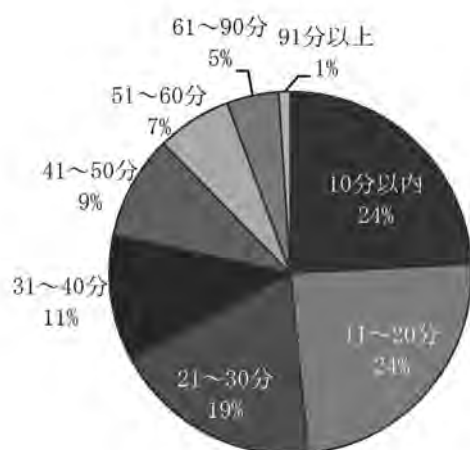


図3 相談時間

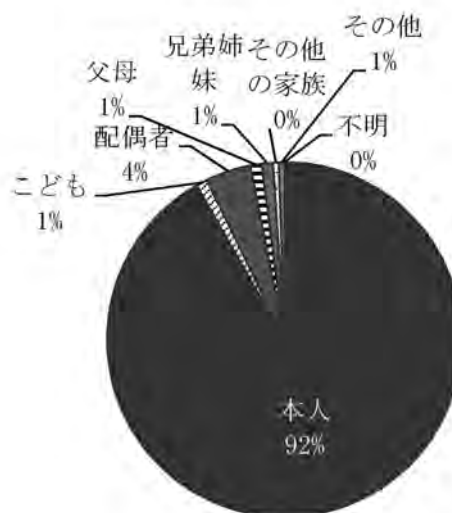


図4 相談対象者

## 3. 相談対象者

電話をかけた相談者が、誰の相談をしているか（以下「相談対象者」とする）を見ると、相談対象者本人が電話をかける割合が92%と最も高かった（図4）。相談対象者本人以外では、相談対象者の家族からの相談がほとんどを占めている。この傾向は、ふくここライン開設以来同様である。

## 4. 相談対象者の居住地

相談対象者の多くは避難元住所（東日本大震災・原発事故発生時の居住区）と現住所が異なっている（図5）。県外に避難あるいは転居している相談対象者は2015年度の21%から8%に減少しているが、多くの方が、今もなお避難元住所以外の場所で生活している状況が窺える。



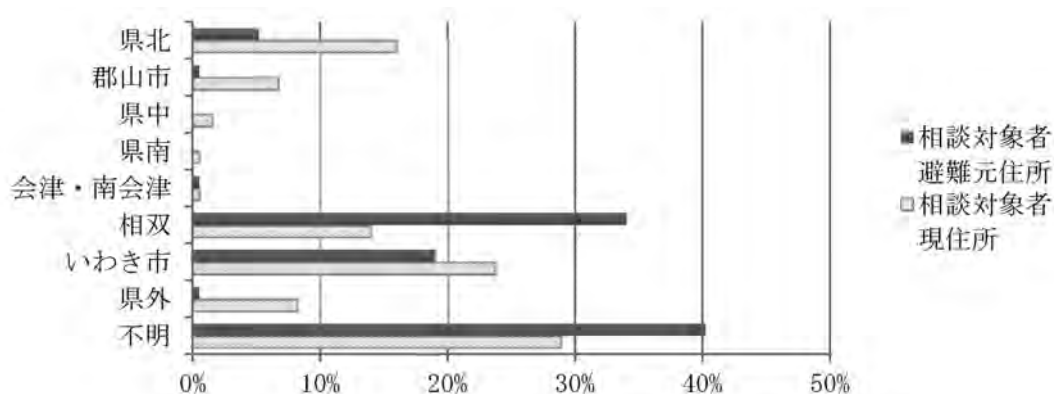


図5 相談対象者の居住地

## 5. 相談内容

東日本大震災や原発被害そのものに関する相談は時間の経過と共に減少している。その一方で、避難生活や身体の不調、既存症・元来の病気に関する相談には大きな変化がなく、長期間、不自由を感じたり周囲に気を遣いながら避難生活を送っていたり、持続する心身の不調に悩んでいる方が多いことが推測される（図6）。また、「その他」には、親子・夫婦などの家族関係、子育てや介護、仕事に関すること、人間関係などの諸問題、訪問支援の依頼、DVや希死念慮の訴え等が含まれている。

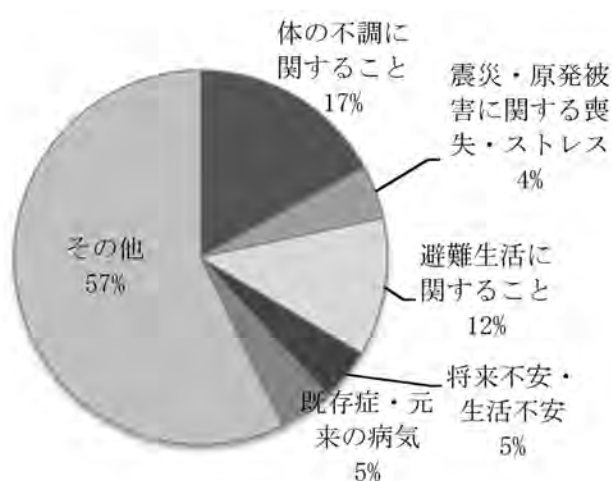


図6 相談内容

## 6. 東日本大震災・原発事故との関連

相談の内容に関して東日本大震災・原発事故との関連が明らかと判断できたものは114件（59%）である。この割合は「ふくここライン」を開始した2012年度の103件（73%）から、時間の経過と共に漸減している。しかし、はっきりと東日本大震災・原発事故との関連を否定した上での相談は稀で、長引く



避難生活がいつしか日常になり、それと同時に、東日本大震災・原発事故は生活の背景となって直接語られにくくなっているものと思われる。

## 7. 連携

「ふくここライン」では、相談に対して主に傾聴で対応しているが、相談員が直接支援を必要と判断した場合は、受診勧奨、他機関相談窓口紹介、あるいは当センター方部センターの案内等を行っている。紹介先の他機関には、医療機関、避難元・避難先自治体、精神保健福祉センター、保健所・保健福祉事務所、社会福祉協議会、女性のための相談支援センター、福島県立医大放射線医学県民健康管理センターなどがある。

## おわりに

東日本大震災から5年目となり、東日本大震災被災者対象の電話相談を継続している機関は少なくなったが、電話相談のニーズが減っていない実情を受け、当センターでは電話相談窓口「ふくここライン」を継続している。

今後も、被災者が安心して話せる場として電話相談による県内外の被災者の心のケア活動を行っていきたい。

4 ふくしま心のケアセンター  
地域アルコール対応力  
強化事業  
(アルコール・プロジェクト)

## 地域アルコール対応力強化事業（アルコール・プロジェクト）について

東日本大震災及び原発事故による環境の変化や見通しが立たない避難生活等により、多くの県民に多種多様なストレス症状が引き起こされている。とくに、最近になって飲酒が絡む相談の増加や支援の困難さが報告されている。阪神淡路大震災においても、アルコールの問題が孤独死につながる重要な要素と指摘されており、震災後5年が経過し、震災関連自殺の増加など自殺対策も急がれる現在、今まで以上にアルコール問題への取り組みを強化する必要がある。そのため福島県よりアルコール対応力強化事業が当センターに委託されたことを受け、当センター内にプロジェクト・チームを作り、福島県立医大や肥前精神医療センター等と連携して、アルコール対策地域リーダー育成、及び、とくに一次予防について地域関係者の理解の促進する活動を展開してきた。以下にこの活動のまとめを紹介する。

**ふくしま心のケアセンター  
地域アルコール対応力強化事業  
(アルコール・プロジェクト)  
2015年度 報告書**

**一般社団法人福島県精神保健福祉協会  
ふくしま心のケアセンター**

## 目 次

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| 1. アルコール・プロジェクトの概要 .....                     | 60 |
| 1) 地域アルコール対応力強化事業の目的                         |    |
| 2) 「アルコール・プロジェクト」のメンバー                       |    |
| 3) 活動の概要                                     |    |
| 2. 専門職研修会の開催 .....                           | 62 |
| 1) 第1回関係者向け研修会                               |    |
| 2) 第2回関係者向け研修会                               |    |
| 3) TV会議システムを用いた研修会                           |    |
| 3. 住民に向けた普及啓発等の活動 .....                      | 65 |
| 1) 市民公開講座【お酒との上手な付き合い方を考えよう】                 |    |
| 2) 福島県県北保健福祉事務所共催のアルコール家族教室公開講座              |    |
| 3) 福島県相双保健福祉事務所のアルコール相談会支援                   |    |
| 4) 避難住民サロン「男遊クラブ」におけるアルコールについての講話            |    |
| 5) 避難住民への応急仮設住宅集会所におけるアルコールについての講話           |    |
| 6) 檜葉町民に対しての「アルコール通信」の発行                     |    |
| 7) アルコール関連問題啓発週間事業「飲酒運転撲滅」JR郡山駅前キャンペーンへの協力参加 |    |
| 4. 課題と展望 .....                               | 70 |

## 1. アルコール・プロジェクトの概要

当センター「アルコール・プロジェクト」は、福島県より委託された地域アルコール対応力強化事業を実施するために、2014年4月に組織された。

### 1) 地域アルコール対応力強化事業の目的

東日本大震災及び原子力事故による環境の変化や見通しが立たない避難生活等により、多くの県民に多種多様なストレス症状を引き起こしており、うつ傾向の割合の増加や、応急仮設住宅等への訪問をしている支援者からも「昼間訪問すると既に飲酒しているがそれが当然であるように過ごしている」「酒びたりの男性が応急仮設住宅に引きこもっている」「酒を飲む以外にすることがない。生きる理由がないと言われ、聞くことしかできなかった」等、飲酒が絡む相談の増加や支援の困難さが報告されている。

阪神淡路大震災においても、アルコールの問題が孤独死につながる重要な要素と指摘されており、震災後5年が経過し、被災者間の“復興格差”が生じてきており、取り残された被災者はアルコールへの依存を一層強める恐れがある。

このように、本県における被災者対策として、今まで以上にアルコール問題への取り組みを強化する必要があることから、当センター内にアルコール対策専門員（2015年度はアルコール対策コーディネーター）を設置し、県立医大と連携して、アルコール対策地域リーダー育成、及び、アルコール依存症について地域関係者の理解の促進・対応力向上のための研修会の実施や、事例検討会を通じた地域関係者へのスーパーバイズの実施により、地域関係者のアルコール問題への対応力強化を図る。

### 2) 「アルコール・プロジェクト」のメンバー

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 前田 正治 | （当センター副所長，福島県立医大災害こころの医学講座） |
| 菅原 睦子 | （当センター基幹センター 主任専門員）         |
| 岩見 祐亮 | （当センター基幹センター 専門員）           |
| 羽田 雄祐 | （当センター県北方部センター 専門員）         |
| 植田由紀子 | （当センターいわき方部センター 業務課長）       |
| 松島 輝明 | （当センター基幹センター 専門員）           |
| 菅野 孝  | （福島県保健福祉部障がい福祉課 主任主査）※      |
| 山田美恵子 | （福島県保健福祉部障がい福祉課 主任保健技師）※    |

※オブザーバー

### 3) 活動の概要

活動内容は以下の通りである。

- (1) 専門職のスキルアップを図るための研修会の開催
- (2) 市民に対する啓発を行うための市民公開講座の開催
- (3) 被災地において支援活動を行うためのモデル事業の展開
- (4) 上記(1)～(3)のほか、地域アルコール対応力強化事業の調整  
(関係機関とケアセンター各方部のコーディネート)のため本年度よりアルコール対策コーディネーターを設置した。

## 2. 専門職研修会の開催

### 1) 第1回関係者向け研修会

#### ① 目的

アルコール問題に関する基礎的な理解と、そのアセスメント方法を学び、早期介入の手法や、地域集団に対して効果的に介入する方法を知る。それらを通して、福島県における震災後の心理・社会的なケアの課題、特にアルコール関連問題について取り組むための対応力を強化する。

#### ② 日時

2015年11月5日(木) 14:00～17:00

#### ③ 場所

いわき市社会福祉センター 大会議室

#### ④ 内容

講演「アルコール問題への支援～減酒支援の理論と実践～」

【講師】独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター

院長 杠 岳文 先生

精神科医長 遠藤 光一 先生

#### ⑤ 対象

医療・保健・福祉従事者およびその関係者

#### ⑥ 共催

福島県、福島県断酒しゃくなげ会

#### ⑦ 後援

公立大学法人 福島県立医大 放射線医学県民健康管理センター、いわき市



### 2) 第2回関係者向け研修会

#### ① 目的

アルコール問題に関する基礎的な理解と、そのアセスメント方法を学び、早期介入の手法や、地域集団に対して効果的に介入する方法を知る。それらを通して、福島県における震災後の心理・社会的なケアの課題、特にアルコール関連問題について取り組むための対応力を強化する。

#### ② 日時

2015年11月6日(金) 9:30～12:30





③ 場所

ハイテクプラザ 会津若松技術支援センター 多目的ホール

④ 内容

講演「アルコール問題への支援～減酒支援の理論と実践～」

【講師】独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター

院長 杠 岳文 先生

精神科医長 遠藤 光一 先生

⑤ 対象

医療・保健・福祉従事者およびその関係者

⑥ 共催

福島県、福島県断酒しゃくなげ会

⑦ 後援

公立大学法人 福島県立医大 放射線医学県民健康管理センター、会津若松市

3) TV会議システムを用いた研修会

① 目的

アルコール関連問題に関して、特に早期介入、動機付け面接、節酒による介入方法等を学ぶことによって、アルコールによる健康障がいや依存症の予防に関する効果的な支援方法を学び、アルコール関連問題への地域の対応力強化を図る。TV 会議は、独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センターを中心に、同久里浜医療センター、同琉球病院、同花巻病院などを結んで実施された。なお、研修会の進行、およびテーマや講師の選定は、独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センターが行う。

② 場所

当センターいわき方部センター

③ 対象

主にいわき地域において、地域保健事業に従事する支援者

④ 内容（毎月 1 回開催）

4 月：地域における減酒支援活動報告

【講師】花巻病院 阿部 祐太 先生

5 月：福岡市役所 HAPPY プログラムの足跡～福岡市方式の理念と実践～

【講師】肥前精神医療センター 杠 岳文 先生

7 月：災害支援としてのアルコール問題介入～岩手県宮古市から学んだこと～

【講師】琉球病院 福田 貴博 先生

9 月：節酒の集団介入～ビデオの紹介～

【講師】肥前精神医療センター 武藤 岳夫 先生

10 月：ワークブックを用いない節酒指導～新作 DVD より～

【講師】久里浜医療センター 中野 秀紀 先生

11 月：PC を用いた簡易介入ツール SNAPPY シリーズ

学会発表 健診医療ワーキンググループ報告

【講師】肥前精神医療センター 杠 岳文 先生

12 月：被災地のアルコール問題等の現状

【講師】花巻病院 阿部 祐太 先生、  
福島県立医大 前田 正治 先生

2 月：職域でのブリーフインターベンションの効果検証研究の進捗状況

【講師】肥前精神医療センター 武藤 岳夫 先生

3 月：遠隔離島でのアルコール問題

【講師】琉球病院 福田 貴博 先生

**地域アルコール対応力強化事業  
研修会（TV 会議）案内**

「アルコール問題、ブリーフインターベンション、効果検証研究の進捗状況」について学びたい方、興味のある方、ぜひご参加ください！

【日時】平成28年2月3日（水）  
17:30～18:30

【場所】ふくしまのケアセンター いわき方眼センター 会議室

【テーマ】「職域（新日鐵住金古河）でのブリーフインターベンションの効果検証研究の進捗状況」

【講師】独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター 武藤 岳夫 先生

【定員】15名（定員に達し次第、申込を截止させていただきます）

【申込】この研修会は、参加費をいただいております。参加費に際し、お振替が便利です。お振替が済み次第に振替用紙を提出していただきます。ぜひご参加ください。

【申込先】独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター  
ふくしまのケアセンター いわき方眼センター  
いわき市平野の大字加藤4-1 いわき署1ビル 3 階 303 号室  
TEL 0246-35-7461 FAX 0246-35-7463 担当：奥田

### 3. 住民に向けた普及啓発等の活動

#### 1) 市民公開講座【お酒との上手な付き合い方を考えよう】

##### ① 目的

一般住民にむけて、飲酒運転やアルコールによる健康への影響など、アルコール問題に関する知識の普及を行い、関心を高める。さらに、お酒との上手な付き合い方の理解を深めることを目的とする。

##### ② 日時

2015年8月29日（土） 13:30～15:45

##### ③ 場所

いわき産業創造館

##### ④ 内容

(1) 講演「～お酒と上手に付き合い、長く楽しむコツ～」

【講師】独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター 院長 杠 岳文 先生

(2) 落語

##### ⑤ 対象

一般住民及び支援者

##### ⑥ 共催

福島県、福島県断酒しゃくなげ会

##### ⑦ 後援

公立大学法人 福島県立医大 放射線医学県民健康管理センター



#### 2) 福島県県北保健福祉事務所共催のアルコール家族教室公開講座

##### ① 目的

アルコール関連問題を抱える家族や支援者を対象が、アルコール依存症の最新の治療に関する情報を学習し、疾病に関する理解を促進し、適切な対応方法や支援方法を学ぶ。

② 日時

2015 年 11 月 27 日（金） 13:30 ～ 15:30

③ 場所

福島県県北保健福祉事務所 2 階大会議室

④ 内容

講義「アルコール依存症の疾病理解とかかわり方」

【講師】独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター

医師 武藤 岳夫 先生



⑤ 対象

アルコール関連問題を抱えている家族及び支援者

⑥ 主催

福島県県北保健福祉事務所

当センター県北方部センター



### 3) 福島県相双保健福祉事務所のアルコール相談会支援

① 目的

家族がアルコール依存症について正しい知識や対処法を学び、悩みを相談することで家族自身の回復を図ることを目的とする。

② 日時

第 1 回 2015 年 10 月 14 日（水） 13:30 ～ 16:00

第 2 回 2015 年 11 月 17 日（火） 13:00 ～ 16:00

第 3 回 2015 年 12 月 16 日（火） 13:00 ～ 16:00

③ 場所

南相馬市原町保健センター

④ 内容

第 1 回

（1）ミニ講座「アルコール依存症とは」

【講師】雲雀ヶ丘病院 医師 宮川明美 先生

（2）CRAFT 学習「状況をはっきりさせよう～飲酒行動マップづくり～」

【講師】当センター 専門員

（3）家族相談・交流

## 第2回

### (1) CRAFT学習「暴力への対策～安全な対応を練習する～」

【講師】当センター 専門員

### (2) 家族相談・交流

## 第3回

### (1) CRAFT学習「コミュニケーションを変える」

【講師】当センター 専門員

### (2) 家族相談・交流

## ⑤ 対象

アルコール依存症（あるいはその疑いのある方）の家族

## 4) 避難住民サロン「男遊クラブ」におけるアルコールについての講話

### ① 目的

アルコールによる健康への影響など、アルコール問題に関する知識の普及を行い、関心を高め、お酒との付き合い方についての理解を深めることを目的とする。

### ② 日時

2016年1月20日（水）9:00～13:50

### ③ 場所

白河市産業交流プラザ 人材育成センター研修室

### ④ 内容

「お酒との付き合い方」

【講師】当センター専門員

### ⑤ 対象

相双地域から県南地域等に避難している男性

### ⑥ 参加人数

4名



## 5) 避難住民への応急仮設住宅集会所におけるアルコールについての講話

### ① 目的

飲酒による行動化等の問題に関して、周辺住民に対して疾病に関する理解の促進と、コミュニティ内で可能な水準の声掛けの方法や対処についての啓発を目的とする。

### ② 日時

2016年2月17日（水）

③ 場所

応急仮設住宅集会所

④ 内容

「飲酒問題のある人への接し方」

【講師】 当センター専門員

⑤ 対象

応急仮設住宅住民

⑥ 参加人数

9名

6) 檜葉町民に対しての「アルコール通信」の発行

① 目的

2014年度の宮古市における活動を参考に、啓発と普及を目的として避難住民に対しアルコール通信を配布する。

② 対象

檜葉町住民

③ 日時

2015年11月（5日間実施）

④ 内容

檜葉町の住民総合健康診断のフィードバック（返却会）の際に、アルコール通信1,100枚を配布した。また、その際ハイリスク者等に対して個別的な介入を行ない、継続した支援につながった住民もいた。

⑤ 主催

檜葉町



**健康運送アルコール類**

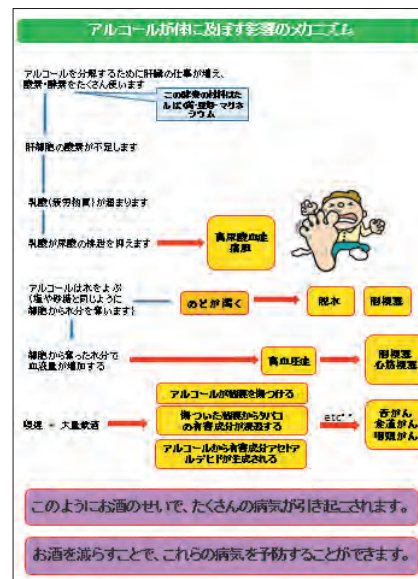
この通関は、健康を受けた方全員に送ります。  
食事に「カロリー」という共通の物差しがあるように、お酒にも『ドリンク』という共通の物差しがあります。ドリンクを覚えると、自分がどれだけのアルコールを飲んで、いるかが分かりやすくなります。

**ドリンク換算表&分解時間**

| 日本酒 (15%) | ビール (5%) | ビール (5%) | 缶チューハイ (7%) | 泡盛・焼酎 (25%) | ワイン (12%) | ウイスキー (40%) |
|-----------|----------|----------|-------------|-------------|-----------|-------------|
| 1合        | 350ml    | 500ml    | 350ml       | 1合          | グラス1杯     | ダブル1杯       |
|           |          |          |             |             |           |             |
| 2ドリンク     | 1.4ドリンク  | 2ドリンク    | 2ドリンク       | 3.6ドリンク     | 1ドリンク     | 2ドリンク       |
| 58時間      | 3.5時間    | 5時間      | 5時間         | 9時間         | 2.5時間     | 5時間         |

58時間 + 58時間 × 2 = **15時間**

例えば、夜9時に、缶ビール(500ml)を一本、日本酒を2合飲むと、アルコールを分解するまでに、15時間かかることになります。朝の7時に運転した場合、2ドリンクのアルコールが残っていることになります。最近、このような2日酔い運転で検挙される事例が増えています。



## 7) アルコール関連問題啓発週間事業「飲酒運転撲滅」 J R 郡山駅前キャンペーンへの協力参加

### ① 目的

“アルコール関連問題啓発週間事業「飲酒運転撲滅」 J R 郡山駅前キャンペーン”への協力参加を通して、一般住民にむけた飲酒運転やアルコールによる健康への影響など、アルコール問題に関する知識の普及を行い、関心を高めることを目的とする。

### ② 日時

2015年11月14日(土) 10:00～12:00

### ③ 場所

J R 郡山駅前

### ④ 内容

チラシ及びティッシュ配り 1,000部

### ⑤ 対象

通行する一般市民

### ⑥ 主催

公益社団法人 全日本断酒連盟、福島県断酒しゃくなげ会

#### 4. 課題と展望

本県におけるアルコール対応力強化事業は、もともと自殺対策の一環として始められた。周知のように、本県において震災関連自殺は他被災県に比して突出して多い。したがって、アルコール依存症当事者の人々ばかりでなく、広く問題飲酒傾向にある被災住民を対象としたアプローチを念頭においた対策が求められていた。また、昨年の楢葉町の帰還以降、この数年で避難市町村の帰還の動きはより加速化するし、被災者によっては様々な葛藤的状况に追い込まれてしまうことも懸念される。

こうした背景の中で、従来の断酒アプローチ（２次、３次予防）のみならず、被災住民に対する１次予防の試みが自殺対策としても有効と考えられた。その有効な方法として、節酒アプローチを導入すべく、その先駆的活動を行っていた肥前精神医療センターの方々の非常に熱心な協力を得て本プロジェクトを進めている現在である。

さて、このような視点からのアルコール対策であるものの、節酒アプローチ自体あまり専門職にも馴染みがなく、断酒アプローチとの競合といった誤解を避けるため、この２年間は専門職や支援関係者への普及啓発活動に力点が置かれた。本報告書にあるように、市民公開講座等の市民向けの実践もあるものの、まずは専門職研修にもっともエネルギーを注いだのである。今後もこうした専門職研修は続けなければならないが、同時に被災住民へのより踏み込んだアプローチが必要となる。

このアプローチには、啓発的活動としてのポピュレーション・アプローチと、よりリスクの高い人に焦点を合わせるハイリスク・アプローチとがある。後者に関しては、肥前精神医療センターで開発されたハッピー・プログラムの利用が期待されるが、これをどのようにして、ハイリスク被災住民に用いるかの具体案作りが今後の大きな課題である。さらに、より充実したポピュレーション・アプローチも考慮しなければならない。なぜならば、従来の市民公開講座では被災者が集まらず、啓発に限界を感じるからである。また、すでに県中・県南方部センターや県北方部センターなどで保健福祉事務所の家族教室への協力時に実施しているアルコール問題飲酒者の家族向けのプログラム（CRAFT）の普及も重要である。同時に、当センター・スタッフのマンパワーも考慮すると、今後は地元医療機関や福島県立医大との連携を深めることが重要である。精神医療受診への敷居の高さを考えれば、かかりつけ医に対する、アルコール及び自殺両面に関する啓発的活動もまた大切である。（文責：前田正治）



ふくしま心のケアセンター  
地域アルコール対応力強化事業  
(アルコールプロジェクト)  
相双地域におけるモデル事業  
2015年度 報告書

相馬広域こころのケアセンターなごみ  
(ふくしま心のケアセンター相馬方部センター)

## 目 次

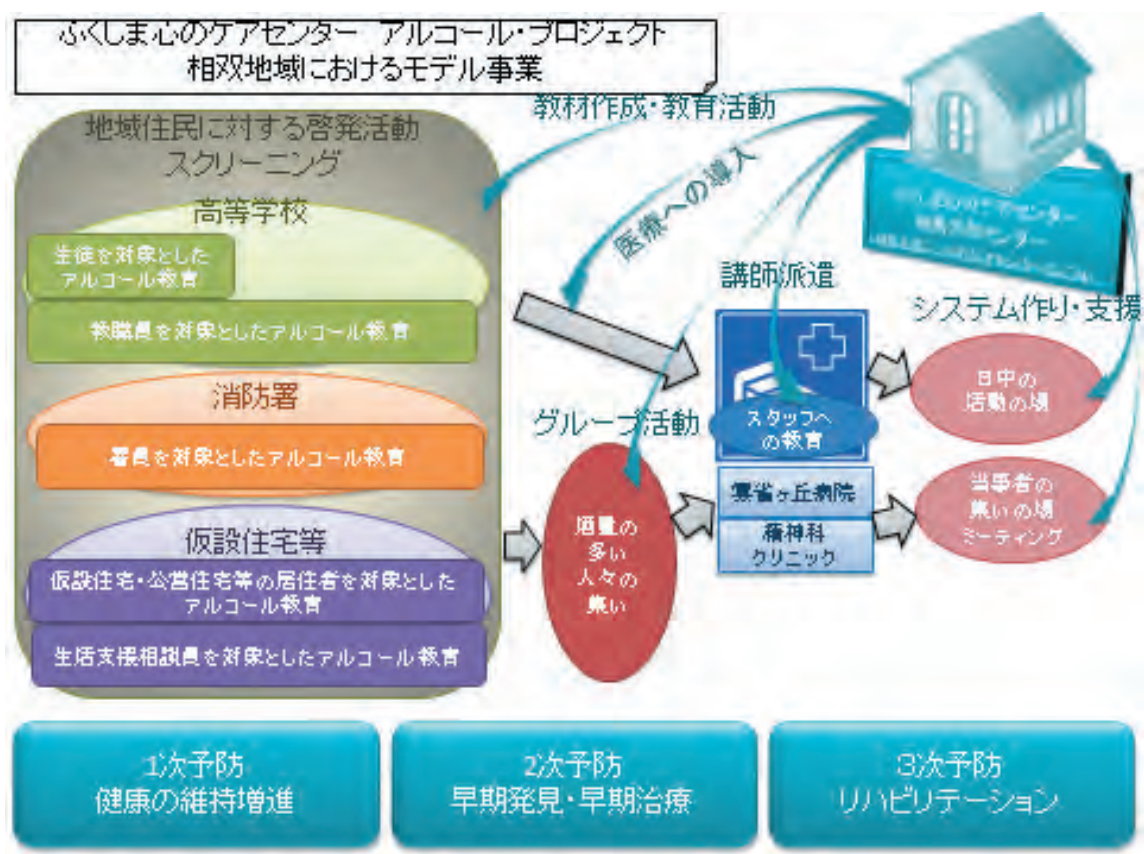
|                              |    |
|------------------------------|----|
| 1. 相双地域におけるモデル事業の概要 .....    | 73 |
| 1) 本事業の枠組み                   |    |
| 2) 本事業のメンバー                  |    |
| 3) ミーティングの開催                 |    |
| 2. 2015年度の実施内容 .....         | 75 |
| 1) 高等学校への啓発活動                |    |
| 2) 消防署への啓発活動                 |    |
| 3) 住民への啓発活動                  |    |
| 4) 酒量の多い人々へのアプローチ「男性のつどい」    |    |
| 5) 雲雀ヶ丘病院での勉強会・事例検討会・意見交換会   |    |
| 6) アルコール依存症へのアプローチ           |    |
| 7) 関係機関との連携                  |    |
| 8) スタッフの研修                   |    |
| 3. 2015年度の振り返りと次年度に向けて ..... | 80 |

## 1. 相双地域におけるモデル事業の概要

### 1) 本事業の枠組み

本事業は、2014年度より実施されている「ふくしま心のケアセンター 地域アルコール対応力強化事業」の一環として、相双地域において展開しているモデル事業である。初年度には、下記の図のような枠組みで展開することを計画・実施した。2015年度は、この計画に基づき、2014年度の活動を継続実施することとした。

なお、NPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会 相馬広域こころのケアセンターなごみ（以下「なごみ」とする）は、（一社）福島県精神保健福祉協会より、ふくしま心のケアセンター相馬方部センターの業務委託を受けており、本事業を実施している。



## 2) 本事業のメンバー

2015 年度は、下記のメンバーにて活動を行なった。

- 大川 貴子 (福島県立医科大学看護学部、  
NPO法人相双に新しい精神科 医療保健福祉システムをつくる会)
- 米倉 一磨 (相馬広域こころのケアセンターなごみ)
- 河村 木綿子(相馬広域こころのケアセンターなごみ)
- 宮川 明美 (福島県立医科大学災害医療支援講座、雲雀ヶ丘病院、  
ふくしま心のケアセンター)
- 高橋 紀子 (福島県立医科大学災害こころの医学講座、  
相馬広域こころのケアセンターなごみ)
- 上田 由桂 (福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター)

## 3) ミーティングの開催

本事業のメンバーによるミーティングは以下 13 回、開催した。

- 2015年 4月14日(火) 18:00～19:30
- 2015年 5月18日(月) 19:00～20:00
- 2015年 6月24日(水) 17:30～18:30
- 2015年 7月22日(水) 17:30～18:30
- 2015年 8月19日(水) 18:30～19:30
- 2015年 9月 9日(水) 19:00～20:00
- 2015年 10月 7日(水) 17:30～19:00
- 2015年 11月13日(金) 14:15～15:15
- 2015年 12月 9日(水) 18:00～19:00
- 2016年 1月19日(木) 18:00～18:40
- 2016年 2月 5日(金) 16:00～16:45
- 2016年 2月16日(水) 18:00～19:00
- 2016年 3月16日(水) 18:00～19:00

## 2. 2015年度の実施内容

### 1) 高等学校への啓発活動

2015 年度より、科学研究費基盤研究 (C)「被災地における高校生のアルコール関連問題の実態と介入方法の検討」(研究代表者:大川貴子)の助成を受けて、下記のような取り組みを行なった。

#### ①生徒対象の質問紙調査

東日本大震災の被害地に立地する高等学校の生徒を対象に、飲酒行動の実態および家庭内における飲酒問題を明らかにすることを目的に、7校を対象にして質問紙調査を行なった。2,241名に対して調査票を配布し、1,946名(86.8%)から研究同意が得られ、その内1,915部を有効回答とした。分析の結果は、2016年5月20日～21日に行なわれる第15回日本トラウマティック・ストレス学会にて報告する予定である。

#### ②生徒対象の講義の実施

2015年8月28日に相馬高等学校にて、3年生を対象にアルコール健康問題に関する講義を行なった。アルコールがもたらす心身への影響をDVDやパワーポイントを使って説明すると共に、福島県断酒しゃくなげ会の斎藤英和氏に体験談を話して頂いた。アルコール依存症は病気であること、そして人生を大きく変えてしまうものであることを学んだということや、家族に対しても聞いた内容を伝えたいというような感想が聞かれた。

2016年2月10日には相馬東高等学校にて、2年生を対象に講義を行なった。質問紙調査の結果も含めて説明を行なったところ「未成年では決して飲酒はしないようにする」、「依存症の怖さがわかった」という感想があった。

#### ③養護教諭との意見交換会

2016年3月17日に、相双地域の高等学校の養護教諭に集まって頂き、アルコール関連健康問題に関する意見交換会を開催した。上述した質問紙調査の結果や生徒に対する講義の内容および反応について共有し、2016年度には、学年単位で行うような大きな集団を対象とする教育を実施していくために教材の作成等を行い、試行していくことと並行して、グループワーク等を取り入れた小さな集団を対象とするアプローチ方法の開発を行うこととした。

## 2) 消防署への啓発活動

昨年度の心の検診実施時(2015年2月)に全職員対象にAUDIT(アルコール使用障害特定テスト)を実施した。2016年1月22日に消防署関係者とアルコール研修に関する意見交換会を行った。2016年5月に消防署にて健康教育を行う予定である。

## 3) 住民への啓発活動

アルコール問題に対する啓発キャンペーンとして、2015年12月22日に相馬市・南相馬市の商業施設5ヵ所にて、総計500枚の飲酒運転防止のパンフレットや心のケアセンターのチラシを住民へ配布した。

また、このキャンペーンには、相馬広域消防署、相馬・南相馬警察署、相馬市・南相馬市鹿島保健センター、南相馬市社会福祉協議会にも御協力を頂いた。



## 4) 酒量の多い人々へのアプローチ「男性のつどい」

飲酒量の多い男性に対し、飲酒する時間を減らしながら社会的な役割を獲得し、自尊心の向上を図ることを目的とし、2015年11月より月1回の頻度で「なごみ」相馬事務所を会場に、日中活動の場を始めた。当初相馬市からの参加者が主だったが南相馬市からの参加も増え、参加者は徐々に増加している。回を重ねるごとに、参加者同士が飲酒の問題について語り合う場面が見られ、飲酒問題に対する意識の変化や依存症の予防につながることが期待されている。

### 活動内容

#### 第1回 11月6日 10:30～13:00 参加者3名

会の趣旨説明を行ったのち、参加者の意見を基に今後の計画立案をした。全員で昼食をとり、交流を図った。

#### 第2回 11月27日 10:00～13:00 参加者6名

登山の計画だったが天候不良のため、内容変更し、室内で体力測定と麻雀・ゲームを行った。昼食は、参加型にするために、準備していた食材でそれぞれがおにぎりを作って食べた。チーム制のゲームでは、チームワークが生まれていた。



- 第3回 12月27日 10:00～13:30 参加者3名  
経験のある参加者が指導者となって、手打ちうどん作りをした。全員で協力して作るなかで、自然と会話も生まれた。
- 第4回 1月26日 10:00～13:00 参加者7名  
一人暮らしの男性が自宅でも取り入れやすいメニューということでカレー作りをした。この回より、南相馬市の住民の参加が増える。
- 第5回 2月23日 10:30～13:20 参加者5名  
初回から参加している方に講師となってもらい、頭の体操、ヨガを行う。長い巻き寿司を協力して作った。この回にて、「男性のつどい」に名称が決定した。
- 第6回 3月22日 10:30～13:00 参加者7名  
全員が調理に参加できるよう、たこ焼き作りを行う。自主的に役割分担をし、調理に取り組む様子が見えた。参加者の中から自発的に飲酒についての話題が出る。



## 5) 雲雀ヶ丘病院での勉強会・事例検討会・意見交換会

昨年度に引き続き、以下3回（第2回～第4回）の勉強会・事例検討会を開いた。

### 第2回 2015年6月11日

講義 参加者40名

テーマ「アルコール関連問題で入院となった患者へのケアの実際」

駒木野病院 アルコール総合医療センター

看護師 関口慎治先生、精神保健福祉士 中込吉宏先生

事例検討会 参加者26名

事例…こころのケアセンターなごみ訪問のケース

60代男性、アルコール依存症、医療機関受診につなげることが困難なケース

### 第3回 2015年9月3日

講義 参加者34名

テーマ「アルコール依存症の治療の基本および今日の動向」

駒木野病院 アルコール総合医療センター





センター長（医師）田亮介先生

事例検討会 参加者 24 名

事例…雲雀ヶ丘病院入院ケース、アルコール依存症・糖尿病家族の支援が受けられず、退院後の生活支援が課題となっているケース

第 4 回 2015 年 11 月 12 日

講義 参加者 24 名

テーマ「アルコール関連問題についての地域との連携のあり方」

駒木野病院 アルコール総合医療センター

看護師 関口慎治先生、精神保健福祉士 中込吉宏先生

意見交換会 参加者 20 名

全 4 回の勉強会や事例検討会に関する感想、意見について参加者と意見交換を行った。

開催場所が公益財団法人金森和心会雲雀ヶ丘病院であったこともあり、3 回の合計参加者数は、看護師（24 名）が多かったが、それ以外にも医師（3 名）、雲雀ヶ丘病院および地域からの心理士（9 名）、P S W（4 名）、保健師（10 名）、その他（医療相談員 1 名）が参加し、どの職種においてもアルコールの問題に関心が高いことが伺えた。また、毎回最後にアンケートを実施し、その中でも「今までにアルコール問題を抱えた対象者にかかわったことがありますか」には、第 2 回ではある 14 名、ない 5 名であったが、第 3 回ではある 15 名、ない 1 名、第 4 回ではある 17 名、ない 0 名と、対象となる数や内訳が異なるにしても、勉強会による良い変化として表れていると考えられた。

どの回も、アルコール問題に対して前半は講師による知的な整理、後半は症例検討という形で行われたが、知識と実践例という形をとることで、「アルコール依存症とうつ、認知症など結びつきがあることに驚きました。患者さんとかかわるうえで参考にしていきたいと思います」、「今ある資源や地域の外の資源の活用など、幅広い視野を持つ必要性を感じました」、「青少年への学校または家庭での勉強会が必要（ドラッグのような）なのではと思いました」、「自分が看護師（病院）としてどのような役割で何をすればよいのか具体的にイメージすることができた」など、アルコール問題を抱えた支援対象者とアルコール問題全般に関して、参加者が具体的なイメージを抱くことができたように思われる。また、講師から対象者へのかかわり方として経験談を聞くことができたことも、具体的なイメージを抱く助けとなったと考えられる。

このほかにも「A A などに参加される方は戦っているサバイバーなんだと、改めて感動の気持ちを抱きました」といった、支援対象者に対する認識の変化を得る機会にもなったと考えられた。

## 6) アルコール依存症へのアプローチ

2015年4月より月2回、第2、第4土曜日、「なごみ」相馬事務所にて「相馬うぐいす断酒会」の開催を支援している。

4月から2016年3月までに計22回開催し、延べ参加者は85名であった（1回平均3.9名）。第1回目の参加者は3名であったが、10月以降は4～5名が参加するようになった。

2015年度からの開始ということで、4月には、福島県相双保健福祉事務所、宮城県仙南保健所、医療機関（精神科、総合病院、内科診療所）、医師会、市町村健康福祉関係機関、相双地域の保健センター、社会福祉協議会などを対象に、挨拶やパンフレットの送付を行った。

## 7) 関係機関との連携

2015年10月1日、福島県相双保健福祉事務所にて関係者会議を実施した。福島県相双保健福祉事務所、相双地域の保健センター、社会福祉協議会、医療機関、消防署職員等、12名が参加した。

福島県健康福祉部障がい福祉課 遠藤智子氏よりアルコール健康障害対策基本法についての解説および県での取り組みの報告をして頂いた。その後、自助グループを代表して福島県断酒しゃくなげ会の斎藤英和氏、AA東北広報担当官よりそれぞれの活動について紹介して頂いた。

意見交換では、「支援者がAAや断酒会に家族だけでもミーティングに参加する効果について」、「東日本大震災後、家庭内で酒量が増え困っている方もいる。それらを相談できる窓口はどこか知りたい」、「酒を飲まずに酒を飲む場でコミュニケーションを楽しむ方法について」などの質問があり、積極的な意見交換の場となった。



## 8) スタッフの研修

### ① 駒木野病院アルコール総合医療センターでの研修

2015年11月17日～21日（5日間）、アルコール総合医療センターにおいて実施されているアルコール依存症者に対する治療や支援方法について学ぶことを目的に、駒木野病院アルコール総合医療センターで、職員1名が研修を受けた。

研修内容は表に示す通りである。

|           |                                                                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 11月17日（火） | オリエンテーション<br>外来グループワーク<br>動機づけ面接学習<br>DARC（ダルク） ミーティング                             |
| 11月18日（水） | アルコールデイケア ミーティング（IN: 前週の振り返り）<br>アルコールデイケア ミーティング（OUT: 計画立案、発表）<br>動機づけ面接学習        |
| 11月19日（木） | 入院患者プログラム導入面接<br>アルコールカンファレンス<br>入院患者対応<br>個別CRAFT（クラフト：コミュニティ強化と家族訓練）<br>3日間の振り返り |
| 11月20日（金） | 女性AAメッセージ<br>アルコールデイケア ワークブック「思考・感情・行動」<br>4日間の研修の振り返り<br>当センター現状の報告会              |
| 11月21日（土） | アルコール関連問題啓発週間<br>これからのアルコール医療 講演会・シンポジウム                                           |

病院外来・病棟で行われている様々なプログラムを通して、入院中の患者、退院後に断酒を続ける方々の言葉を聞くことができた。「ストレスを紛らわすための飲酒だったはずが、酒のせいで仕事を休むようになってしまった」といった言葉からはくやしさが伝わった。依存症患者のうち、医療機関につながる方は1割に満たないが、多くの方が駒木野病院での回復プログラムで回復していることは支援している者にとって希望に感じた。

デイケアや入院プログラムで行われている手法を一部参考にし、モチベーションを保つ関わりはなごみでの支援にも応用していきたいと思う。

## ②事例検討会

2015年11月13日、「なごみ」相馬事務所にて駒木野病院スタッフをスーパーバイザーに迎え、担当保健師、ケアマネージャー、生活保護担当者、なごみスタッフ、合計14名で事例検討会を実施した。

事例は、アルコール専門病院に入院中の60代男性を検討し、これまでの関わりの振り返りを中心にそれぞれの立場での思いを話し合った。その後のケア会議のための情報共有、課題の明確化につながった。

## 3. 2015年度の振り返りと次年度に向けて

2015年度は、新しい試みとして、酒量の多い男性の方々を対象とした「男性のつどい」を始めることができた。2014年度、宮城県石巻のからころステーションにて「おじころ」という中高年の男性を対象とした会を見学し、その内容や実施方法などを参考にしながら企画した。当事者の方々の主体性を大切

にし、どのような会にしていきたいのか意見を聞きながら展開していつている。11月からの実施だが、少しずつ参加人数が増えてきており、継続していくことによって、さらに参加者は増えてくることが見込まれる。現在「なごみ」相馬事務所で開催しているが、南相馬市の住民の方も参加しており、市の保健師からは、今後、南相馬市内での開催も検討して欲しいという要望もあがっている。活動を続けながら、どのような場所で、どのような規模で、どのような内容で実施していくことがよいのか検討をしていきたいと思う。

加えて、アルコール依存症者へのアプローチとしては、2015年4月より断酒会と連携して、「相馬うぐいす断酒会」を「なごみ」相馬事務所で開設することができた。当事者の会をサポートするという形で、社会資源を増やすことができたことは成果の一つといえよう。

また、雲雀ヶ丘病院にて実施した勉強会や事例検討会は、当初予定した4回を計画通り実施することができた。次年度の開催について病院職員と打合せを行なったところ、アルコール依存症患者へ対応する上で学びになっているので、来年度も継続して開催して欲しいとの要望があった。勉強会のテーマとして、「入院中の家族への対応」や「対応の難しい患者への関わり」を取り上げて欲しいという希望もあがり、それを踏まえて2016年度も勉強会および事例検討会を計画することとした。この勉強会には病院のスタッフのみではなく、こちらのケアセンターのスタッフ、地域の保健師、総合病院等の看護師など、様々な立場の人々が集まる場ともなっており、アルコールの問題に協働して取り組んでいくためにも、貴重な場として活用していきたい。

さらに、専門職のスキルを高めるためには、演習を含めたトレーニングを行う必要がある。次年度には、駒木野病院アルコール総合医療センターのスタッフに依頼し、上記に加えて「動機付け面接」を学ぶためのワークショップも開催することとした。また、スタッフがハッピープログラムの研修会に参加するなどして、実践力を高めていくことを計画していきたい。

なお、1次予防に関する取り組みについては、高等学校に関する取り組みは研究費が獲得できたこともあり、計画に則ってすすめられているが、消防署の職員に対する取り組みについては、日程調整が難しく、2016年度に実施することとなった。また、応急仮設住宅や復興公営住宅などに焦点を当てた取り組みについても、被災地の状況が変化していくなかで、どのような場で、どのような対象に対してアプローチしていくことが効果的であるのかが絞りきれず、計画の具体化ができなかった。次年度、市町村の保健師や、社会福祉協議会の職員等と連携を図り、啓発活動をより積極的に行なっていきたい。

次年度も、関係者会議等を開催することなどを通して、アルコール健康問題に関する地域のニーズを把握し、関係機関との連携を強化していきたい。また、

当センターアルコール対応力強化事業は、次年度で3年目を迎えるため、本モデル事業の評価および他地域への発信も検討していきたい。

5 2015年度県外避難者の  
心のケア事業  
「心とからだの健康相談」の報告



## 2015年度県外避難者の心のケア事業 「心とからだの健康相談」の報告

戦略推進部

はじめに

2014年度より福島県保健福祉部障がい福祉課（以下、障がい福祉課）からの協力事業として、障がい福祉課から1名、福島県避難地域復興局避難者支援課1名、当ケアセンターから臨床心理士または精神保健福祉士1名と保健師または看護師1名の4名体制で心とからだの健康相談を実施してきた。

ホールボディカウンター検査（以下WBC検査）を受けに来た方を対象に、身体の状態や、悩み等の内容が記入できる問診票「健康状態についてのアンケート」を実施し健康相談を進めてきた。以下に2015年度実施した8県の概要について報告する。なお、今回の問診票記入者は66名であったが、そのうちの10代以下の2名については回答の可否が不明瞭であるため今回の集計からは外し、64名の結果を報告する。

### 【回答者の特徴】

64名中、多かった年代は順に30代（16名、25%）、10代（13名、20%）、40代（11名、17%）であった。

問診票では心の健康状態を把握するためにK6を用いた。WBC検査の受検者における心の健康に関してハイリスク者の割合を先行研究\*の結果と比較したところ、次の結果となった。

表1 一般住民との心の健康度の比較

|                        | 一般住民   | 今回の結果      |
|------------------------|--------|------------|
| 全回答者数                  | 1,183名 | 64名        |
| K6=5点以上<br>心理的ストレス相当   | 27.5%  | 26名（40.6%） |
| K6=10点以上<br>不安・気分障がい相当 | 8.2%   | 9名（14%）    |

県外避難者の全体を反映するものではないが、一般住民と比較すると少なくともWBC検査受検者の精神的健康度は良くない状態にあることが推察される。また2014年度の割合と比較をすると、受検者数に差はあるものの5点以上は2014年度が30.4%に対して2015年度は10.2ポイント増加の40.6%、10点以上は2014年度が11.7%に対して2.3ポイント増加の14%に増加している。

健康面に関する顕著な特徴としては睡眠に関する項目が挙げられる。64名



中 32 名（50％）の方が睡眠に関する不調を訴えていたほか、ハイリスク（K6 が 5 点以上）と判定された方 26 名についてみると、18 名（69.2％）が睡眠の不調を訴えていた。具体的な不調は以下の図 1 のとおりであった。

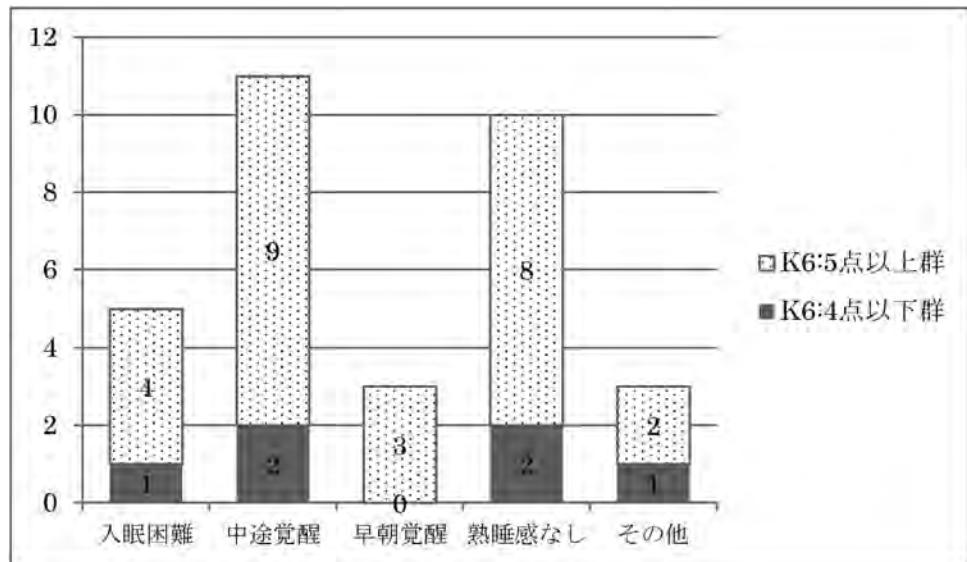


図 1 ハイリスク群と非ハイリスク群別の睡眠の問題

また、各年代別の睡眠に関する困りごとは、以下の図 2 のとおりであった。

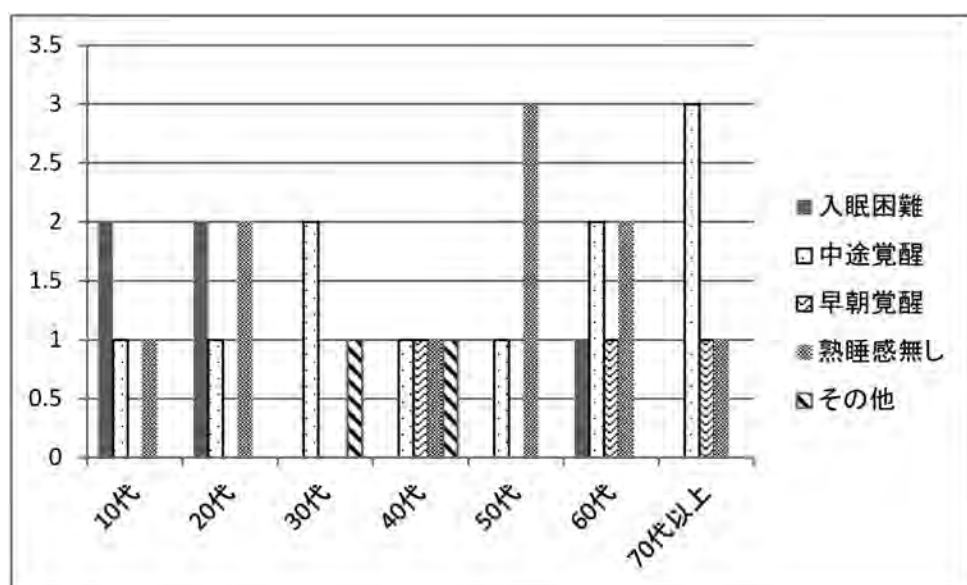


図 2 年代別睡眠の困りごと

【個別相談および事後フォローより】

当日、自発的に相談を希望したのは9名（14％）にすぎなかったが、障がい福祉課担当者らスタッフが個別に声掛けをして面談を実施した総数（当センター職員による面談のみ集計）は32名（50％）であった。さらにその中で、1か月後に電話にてフォローを行った人数は32名中5名（15.6％）であった。

まとめとして、県外避難者の状況として以下のことが推察される。

- ・夫婦間、家族間、あるいは親子間での避難に関して意見の不一致がある。
- ・地縁があって避難をしても、身内に本音を話す事には抵抗がある。
- ・周囲の住民と軋轢があり「避難」である事を伝えにくい。
- ・「移住する」事を決めても心の内は「福島に帰りたい」という思いが強い。

こういった背景が複雑に重なり合っているために精神的な負担が生じやすく、それが心身の不調、特に睡眠の不調につながっていることが推察される。

今回の相談会の中では「移住を決めた」という声が多く聞かれていた。

【報告対象とした相談実施県および日時】

1. 2015. 5.16 - 17 大分県大分市
2. 2015. 5.23 - 24 宮崎県宮崎市
3. 2015. 8.29 - 30 富山県富山市
4. 2015. 9.12 - 13 島根県松江市
5. 2015. 9.26 - 27 山口県山口市
6. 2015.11. 7 - 8 福井県福井市
7. 2015.11.21 - 22 奈良県奈良市
8. 2015. 3. 5 - 6 鹿児島県鹿児島市

\*（参考資料）

川上憲人（東大 健康科学・看護学専攻 精神保健学）、古川壽亮（名古屋市大 大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野）：国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析するシステムの検討に関する研究 研究報告書 平成17-18年度総合報告書 平成18年度総括・分担研究報告，(2007), pp.13-21