

# 活動成果報告書

平成30年度（第22回）「チヨダ地域保健推進賞」

## 活動テーマ

アルコール関連問題に関する切れ目のない支援体制の取り組み

応募グループ名称及び氏名（グループの場合は代表者名）

住吉区役所 保健福祉課（健康相談）

代表者：宮成 優子

勤務先：大阪市住吉区役所

所 属：保健福祉課（健康相談）

所在地：〒558-8501

大阪市住吉区南住吉3-15-55

TEL：06-6694-9968

FAX：06-6694-6125



## ◇活動方針

大阪市では、平成13年3月、「全ての市民がすこやかで心豊かに生活できる活力あるまち・健康都市大阪の実現」を基本理念に掲げ、大阪市健康増進計画「すこやか大阪21」策定。本計画における「アルコール対策」は、生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒及び多量飲酒による健康障害等について普及啓発を行うことが取り組みとして位置づけている。また、平成25年12月アルコール健康障害対策基本法（以下、基本法）が公布され、平成26年6月に施行された。基本法には、アルコール健康障害が本人の健康の問題のみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことが明記されている。

アルコール健康障害およびこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題（アルコール関連問題）の根本的な解決に資するために、平成28年5月内閣府よりアルコール健康障害対策推進基本計画が策定された。基本計画で行政が取り組むべき重点課題として、“アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備”、“アルコール健康障害を有している者とその家族を相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進”が位置づけられている。

住吉区では、アルコール関連問題に対して、個別相談を中心に実施し、必要に応じて近隣区で実施している酒害教室を案内してきた。精神保健福祉相談員が行っている精神保健福祉相談件数のうち、アルコール関連問題の占める割合は、平成26年度8.8%、平成27年度8.9%、平成28年度11.5%、平成29年度13.4%と増加傾向であった。児童虐待、高齢虐待事例では被害者・加害者または双方にアルコール問題が根底にあるケースも少なくない。また、認知症やうつ状態に関わりを持ち始めたケースをケースワークしていく中で、認知症やうつ状態になる以前にアルコール問題があり、その結果として表面

# 活動成果報告書

化している病状が認知症やうつ状態であることも多く見られることから、アルコール関連問題が表面化する前の段階からの啓発が重要と考え、平成 28 年度は支援者向けに依存症の理解と支援について 2 回シリーズで研修を実施し、H29 年度より本事業を開始した。平均参加者数 17 名。酒害者本人だけでなく、家族や支援者、まだ医療につながっていない本人・家族の参加もある。

アルコール関連問題は本人だけでなく、その周囲にいる方も、長い飲酒生活の中で、関係がゆっくと壊れていき、酒に巻き込まれていくため、疲弊しきっている。そのため本人だけでなく、周囲にいる方も正しい知識を持つことが重要であることから、アルコール依存症の本人その家族・支援者等を対象に、アルコール関連問題についての正しい知識の普及や治療の動機づけを行い、体験談等を語り合うことによって、アルコール依存症からの回復を支援し、切れ目のない支援体制を整えていく活動をしていくことが重要であると考えている。

また、アルコール専門医療機関を退院した患者で断酒会等の自助グループにつながっていない者や、高齢で夜間の自助グループにはつながりにくい者の受け皿として切れ目のない支援をしていくことも目的のひとつとして位置づけていく。

## ◇活動内容とその成果

### 【活動内容】

毎月 第4水曜 14:00～16:00

病気の理解・治療等の講義・個人ワーク（マトリクスモデル）、個人ワークの内容に対する体験談（個人ワーク・体験談テーマ）

4月 酒のメリットデメリット、使いたい気持ちと止めたい気持ち

5月 飲酒欲求

6月 酒を飲んでいた時どう考えていたのか、受け止めていたのか、どんな感情で周りの人と生活していたか

7月 危険な状態を察知する H. A. L. T

8月 自己肯定感について 飲酒欲求と飲酒を止める壁

9月 アルコールへの誘惑

10月 信頼、信用

11月 アルコール問題を抱えた人の予後、1年間断酒を続けるための工夫と努力

12月 アルコール依存症と言われてどう思ったか感じたか、断酒継続するためのアンカーについて

1月 ストレスマネジメント

### 【活動成果】

#### ① 参加者数

4月男性11名 女性0名 5月男性11名 女性1名 6月男性14名 女性2名

7月男性14名 女性1名 8月男性12名 女性3名 9月男性14名 女性1名

10月男性12名 女性2名 11月男性14名 女性2名 12月男性9名 女性1名

1月男性12名 女性0名 (平均参加者数13.6名)

# 活動成果報告書

## ② アンケート調査実施 (n = 12)

(参加者の属性)

性別 男性12名 女性0名

年齢 40歳代3名 50歳代4名 60歳代1名 70歳代4名

診断の有無 診断有12名

通院の有無 通院している10名 通院していない2名

(自助グループへの参加状況)

参加したことがある自助グループ(複数回答) ない2名 断酒会9名 AA4名

自助グループへの入会 入会している者6名 入会していない者6名

(講座に参加することによって断酒継続のモチベーションの変化)

上がったと思う者11名(91.7%) 上がったと思わない者1名(8.3%)

(講座参加中の再飲酒)

再飲酒あり3名(25%) 再飲酒なし9名(75%)

## ◇今後の計画

今年度からプログラムの中心に認知行動療法であるマトリクスモデルを使用し、個人ワークを実施。個人ワークの内容に対応した酒害に対する教育と、個人ワークを深めるために、従来、断酒会やAAで実践されてきた体験談の語りによる内観と併せて、オープンダイアログを取り入れ断酒継続することを支援している。

(従来の体験談とオープンダイアログの違いと効果)

断酒会やAAで実践されてきた体験談の語りは”言いつばなし、聞きつばなし”の原則に基づき、グループのメンバーはお互いの病の体験をわかちあい、仲間意識の醸成により孤立感が低減される。体験談は過去の酒害の振り返りであり、断酒継続している”先行く仲間”からモデルストーリーを相互獲得することで、患者自身のエンパワメントを高める効果がある。

一方、オープンダイアログは、そこに参加しているメンバーとの対話の中から自分自身の行動の結果を希望的に予測し、一緒に計画を立てることで未来に対する自分の行動パターンを変化させることができる。

オープンダイアログでは、その人自身の行動に照準を当て、してきたこと、そして役立ったことを想起し、誰がどのように私をサポートしてくれたのかという“私の視点”で語られるようにファシリテーターが対話を進めていく。参加者たちは未来の想起という仕組みを自分たちのコミュニケーションツールとして使いこなせるようになっていくという効果がある。

この二つの語りを組み合わせることで、断酒継続のモチベーションが上がり、その結果として断酒継続率が上がることが期待される。

今回のアンケート調査の結果で、アルコール依存症の知識を問う項目で、自分の意志で酒を止めることができない病気であるという認識は全員あったが、治療を受けても回復しない病気であると答えた者が5名であった。アルコール依存症と診断を受け治療を受けている者でさえ、回復しない病気であるという認識であることから、区民に向けて、断酒が継続することで、回復していく病気であることを広く啓発していく必要があり、広報等を活用した啓発を計画している。