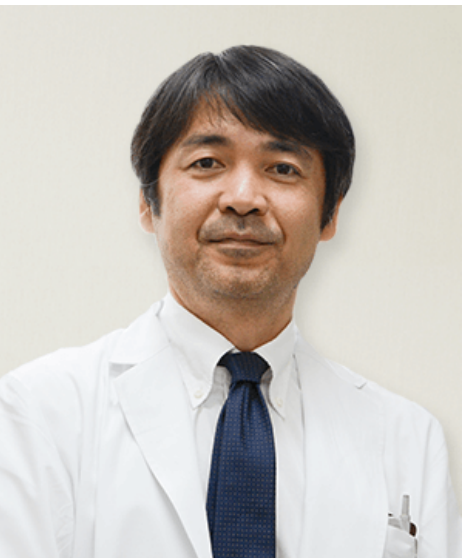


1. はじめに

中国武漢から始まった新型コロナウイルス感染症の世界的な流行は、未だ収束の兆しが見えない。対岸の火事と思っていたのも束の間で、令和2年1月に奈良県で国内第1号患者が発生して以来、感染拡大の波を何度も繰り返して、国内の累積感染者数は700万人を超え、3万人近い方が命を落とすこととなった（令和4年4月時点）。まず始めに、お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈り致します。

感染拡大第1波により、令和2年4月7日に東京、大阪などの大都市を中心に第1回目の緊急事態宣言が発令され、4月16日には対象地域が全国に拡大された。その後、感染拡大の波は繰り返すたびに大きくなり、この未知の新興感染症は私たちの生活を一変させてしまった。



「3密の回避」「ソーシャルディスタンス」、目に見えないウイルスから身を守る手段が世の中のありようを変え、その変化は地域アルコール医療にも多大な影響を及ぼした。

専門医療機関や回復施設は感染対策上、外部との接触を制限せざるを得ないことで閉鎖化し、地域断酒会は命の源とも言える例会場を失う危機に直面した。

一方、この難局を乗り越えるため、各地域で断酒会と医療機関・回復施設が共に悩みながら打開策を模索し、オンラインの活用といった新しい動きが生まれた。

本稿では筆者の勤務地である大阪と関西地域を中心に、コロナ禍に翻弄された地域アルコール医療の2年間を振り返り、地域断酒会新生に向けた今後の展望を考える機会とした。

2. コロナ禍での医療機関

何度もニュースで大きく報道されたように、これまでに複数の精神科病院で大規模クラスターが発生している。日本精神科病院協会が昨年9月に報道提供した資料「精神科病院におけるコロナ感染の実情」によると、民間精神科病院1185病院中、令和3年8月23日時点において日本精神科病院協会会員病院310病院、

総数5091名（患者3602名・職員1489名）の新型コロナウイルス感染者が発生し、転院できずに精神科病院で死亡した方が200名を超えていることも判明している。さらに、その後の第6波でさらに被害は拡大していると思われる。

精神科病院は、その様々な特性から感染予防対策の徹底が難しく、一度院内で感染者が発生すると一気に蔓延しやすい。また感染症治療の専門医が勤務している精神科病院などないに等しく、重症化しても転院が難しいといった厳しい現実がある。

全国の精神科病院ではコロナ禍の2年間、戦々恐々としながら患者の命と医療環境を守るため、感染予防対策に多くの時間と労力を費やしてきた。しかし、感染対策を優先した治療環境は、人と人との繋がりを阻む、私たちが考える理想的な医療環境とは真逆のものであり、その結果としてアルコール専門病棟の治療環境は一変し、閉鎖化されてしまった。

私の勤務する新生会病院（以下、当院とする）でも、多くの医療機関と同じく外部からの病棟立ち入り禁止、面会制限、外出泊制限を行なっており、外部との接触と密を避けるために入院治療プログラムの変更を余儀なくされた。

治療プログラムの一番大きな変化

新生会病院 コロナ前・治療プログラム

	AM	PM
月	回診	学習会
火	家族教室・全5回 (○5回目は家族会会員参加)	○院内例会
水	グループ認知行動療法 リラクゼーション	○和歌山断酒道場見学 小グループミーティング
木	外来教室	基礎講座・退院者ミーティング リベンジ講座・ソフトボール
金	○家族例会	○院内例会
土		グループ認知行動療法 ○地域別断酒会（第2土曜日）
日	○家族例会（第3日曜日）	○合同例会（第3日曜日）

○印は院外から断酒会会員、家族会員が参加するプログラム

は、外部参加者を制限することで入院患者が断酒会の回復者と出会い、体験談を聞くことが出来なくなったことである。当院のコロナ前の治療

プログラムを表1に示す。

○印のついたプログラムは外部参加者、つまり断酒会会員と家族会員が参加し、入院患者および患者家族と共に行うプログラムである。

コロナ後の治療プログラム（表2）では、○印のついたほとんどのプログラムが中止となっており、生の体験談に直接触れる機会が奪われていることがわかる。

アンケートの結果から、クリニックよりも院内クラスター発生を警戒する病院の方に影響が大きく、11病院すべてが入院患者の自助グループ参加を制限しており、入院環境の閉鎖化がより顕著である。

さらに医療スタッフも自助グループ参加を制限されており、以前は日常的に行われていた医療スタッフが患者を引率して地域断酒会に参加することもめっきり少なくなり、我々医療者もコロナ禍で回復者の体験談を生で聞く機会を奪われている。

コロナ禍で医療に繋がった新しい仲間、そして新入職した医療スタッフは、もしかするとこの2年間、断酒会や研修会に参加できず、回復者の生の体験談を一度も聞くことなく治療を受け、あるいはアルコール治療に従事しているのではないだろうか。これは本当に由々しき事態である。

3. 地域断酒会の状況

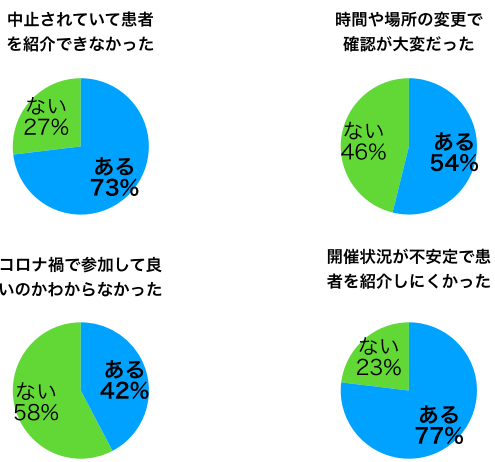
① コロナ禍での例会場確保問題

コロナ禍の2年間に、多くの地域断酒会が例会場の閉鎖、時間短縮、会場変更など、特に緊急事態宣言下での例会場確保問題に直面したと思われる。

大阪府断酒会の令和2年度（令和2年4月～令和3年3月）の現況調

査では、133会場で述べ4350回の例会が開催された一方、974回もの例会が休会を余儀なくされた。今現在も、密を避けるために人数制限や時間短縮を求められ、朋友の行き来を自粛せざるを得ないなど、感染拡大の波が何度も繰り返される状況で、いつもの会場で余計な心配をせず、コロナ前のように、安心して当たり前に毎週例会を開催できている断酒会がどれくらいあるだろうか。関西学会アンケート調査では、多くの医療機関で「例会が中止されていて患者を紹介できなかった」「時間と場所の変更を確認するのが大変だった」など、患者紹介に支障が生じていることが明らかとなり（図3）、

コロナ禍で自助グループの例会・ミーティングについて困ったこと



我々医療者も、コロナ以前には当たり前であった、地域断酒例会が「いつもの場所、いつもの時間に、毎週開催されている」ことの重要性を実感することとなった。

会場確保の問題については、地域断酒会ごとに利用している施設も様々で、各地域で自治体等と会場利用や会場費減免などについて交渉してきた歴史があり一様ではない。自治体の理解があり、コロナ禍でも大きな影響を受けずに会場確保ができていた地域もあれば、会場が使えなくなり民間施設や医療機関、回復施設の会議室、時には公園などの野外を別会場として急遽確保するなど、多くの地域断酒会が会場確保に奔走したのではないだろうか。

このような断酒会の方々の尽力のおかげで、2年以上続くコロナ禍でもなんとか各地域の例会場が守られてきた一方、休会や会場変更をきっかけに断酒会を離れてしまった会員も少なくないと聞く。さらには、感染対策のために普段より広い別会場や民間施設の会場を借りることによる会場費の増額、休会が続くことによる会場費の問題など、地域断酒会の懐事情にも暗い影を落としている。

そもそもこの2年間の会員減少による会費収入減もあり、コロナ禍が

収束後も、運営費の問題が深刻化する地域が増えるのではないかと懸念される。また、特に今回のような非常事態の会場確保問題は行政の理解、支援が不可欠であることも付け加えておきたい。

② 例会参加者の減少問題

大阪府下、関西地域の地域断酒会の状況を見聞きすると、ほとんどの地域で例会参加者が減少しており、コロナ前は毎回30名を超える参加者で活気のあった例会場が、半減どころか10名を切るほどに低迷してしまっていることも稀ではない。

例会参加者の減少には、先に述べた会場確保問題の他に、コロナ禍の様々な問題が関係している。若い現役世代は勤め先から行動自粛を求められ、一定人数以上の集会への参加が禁止、もしくは時間制限されていることが多く例会に参加できなくなっている。

高齢世代や何らかの重症化リスクを抱えた健康上の不安を持つ方も感染リスクを恐れて例会参加を控えており、感染リスクの回避と会場の人数制限のため、朋友同士の行き来も減っている。

そして前段でも述べたように、コロナ前には日常的に参加していた入院治療中の新しい仲間、医療スタッフ、地域支援者も例会場に足を運べ

なくなつた。多くの地域断酒会は新しい参加者や朋友の来客もない中で、コロナ禍の様々な理由で集うことができなくなつた会員を除いた少人数で、毎週の例会を続けている。

「体験談に始まり体験談に終わる」これは断酒例会の鉄則であり、体験談と例会出席は断酒会員にとって命の源である。しかし、毎回少人数の同じメンバーでは、断酒例会に閉塞感が生じてしまい、いつしか体験談を語る場が、近況報告や四方山話の時間になつてはしないだろうか。

私自身、コロナ禍の地域断酒例会の様子が気になつて、何箇所かの例会に足を運んでみた。

ある例会では、いつも顔を合わせているであろう10名前後の会員の中に、先日退院したばかりの初めて仲間が座っていた。後日、会員の方が「新しい参加者は本当に久しぶりでした。最近はいつも同じメンバーだったので、あの日はいつもと雰囲気全然違っていました。自然と新しい仲間のために一生懸命体験談を語ろうという気持ちになるんです。気合が入るんですよ！」と喜ばれていたことが強く印象に残っている。昔の自分の姿を思い起こさせてくれるということから、断酒会には「新入会者は先生である」との教えがあるが、それだけでなく新たな参加者

は例会場に新鮮な空気を運び、閉塞感を打破する、断酒例会が断酒例会として機能し続けるための必要不可欠なカンフル剤のような力を持つのであろう。医療機関から参加した、たった一人の患者の存在が、その日の例会の空気を一変させるのである。一方で新しい参加者と新入会者の多くが専門医療機関からの紹介であることを考えると、今なお専門医療機関と分断され新入会者の激減した2年にも及ぶコロナ禍で、カンフル剤が供給不足となつている地域断酒会は瀕死の重症とも言える。

③ 研修会や記念大会の中止

コロナ禍の2年間では、多くの研修会や記念大会が中止となつた。定期的に繰り返す感染拡大の波を予想することは誰にもできず、感染拡大第5波が収束し、今年こそ晴れやかに新しい年のスタートが切れると期待したのも束の間、第6波が急速に拡大し1月に予定されていた近畿ブロック和歌山大会も中止となつた。全国各地で開催される研修会は、普段は会えない朋友と会うことができ楽しむもあるが、仲間が語る体験談に皆が聴き入り、共に泣き笑い、自己洞察を深め体験談に磨きをかける研修の場であり、その会場にしかない特別な空気がある。

医療機関にとつても研修会や記念

職員同伴での一泊・一日研修会参加

2月	奈良県断酒連合会一泊研修会	18名	職員3名
4月	尼崎市断酒会一日研修会	2名	職員2名
4月	池田市断酒会一泊研修会	8名	職員4名
5月	東大阪断酒会一日研修会	2名	職員2名
6月	南河内一泊研修会	7名	職員4名
6月	大阪市断酒連合会一日研修会	4名	職員4名
7月	泉州断酒連合会一日研修会	16名	職員6名
7月	奈良市断酒会一日研修会	3名	職員3名
8月	高野山一泊研修会	11名	職員4名
8月	堺市断酒連合会一日研修会	15名	職員7名
8月	近畿ブロック大阪大会	16名	職員7名
9月	大阪狭山断酒会一日研修会	4名	職員4名
9月	仲間の会一泊研修会	28名	職員33名
10月	きなん白梅会一泊研修会	2名	職員4名
11月	近畿ブロック断酒学校	10名	職員4名
12月	奈良若草断酒会一泊研修会	12名	職員3名

患者合計158名 職員94名



大会に参加することには大きな意味があり、治療中の患者がたくさん回復者を目の当たりにして、じっくりと体験談を聞くことができる絶好の機会であると同時に、医療スタッフにとっても貴重な研修の機会であった。全国の専門医療機関も断酒会の研修会へ参加していたと思われるが、コロナ以前の大阪では、ある程度の規模の研修会には地域の回復施設からも大勢の参加者があり、府下の専門医療機関からは、こぞってマイクロバスで入院患者が参加し、研修会場はいつも活気に満ちていた。コロナ以前、平成30年の当院の研修会への参加状況を図4に示す。

毎月関西の各地域で研修会が開催され、年間累計158名の入院患者と職員94名が参加している。

以前は入院中の研修会参加をきっかけに、断酒会に入会を決意したケースも少なくなかった。

コロナ禍で多くの催しが中止された一方、徹底した感染対策をとり研修会を果敢に開催した断酒会もあった。ずいぶん悩んだ上での大変な決断だったのであろうことは想像に難くない。その決断には本当に敬服する限りである。もちろんコロナ禍で大勢が集まる研修会を開催する事には賛否があつて当然であるが、プロ野球の観客制限も撤廃され、世の中の各種イベント開催もコロナ以前の状況に戻りつつある今、私見としては、そろそろ積極的に研修会を開催して良いのではないかと考えている。

地域断酒会復活の狼煙のごとく、この2年間に各地域で中止されていた研修会の1日も早い再開を期待している。

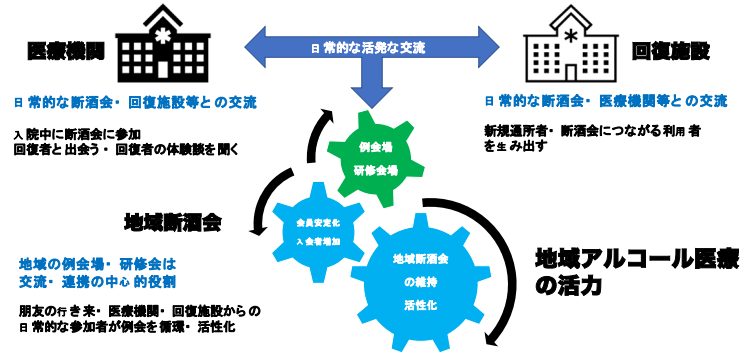
4. 断酒会と専門医療機関・

回復施設の分断（図5、図6）

地域アルコール医療は様々な関係機関の日常的な連携によって成り立っているが、その中核を担うのが自助グループと専門医療機関・回復施設である。コロナ前の大阪では、その3者の間に日常的で活発な交流が

あった。そして、その交流の現場こそが地域例会場であり、研修会場であった。

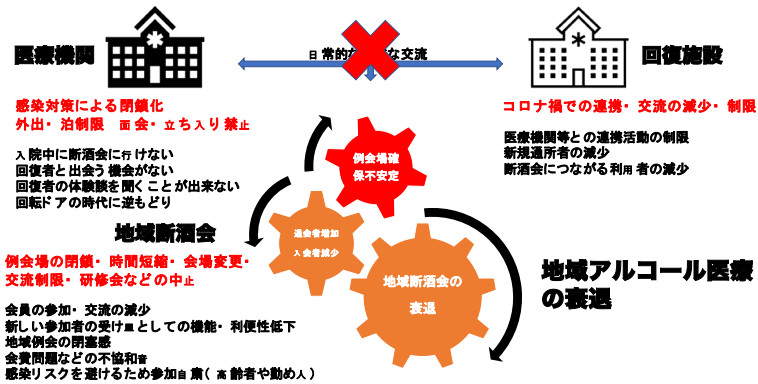
コロナ前の地域アルコール医療



コロナ以前の地域例会場には複数の医療機関から入院中、通院治療中の患者、地域の回復施設（作業所やグループホーム）からの参加者、また医療機関や回復施設、行政機関の職員、もちろん府下の他の断酒会の朋友が日常的に参加し交流していた。そういった人の行き来が例会場の空気を循環・活性化し、そのことによって地域の例会場の機能が維持され、多くの新しい会員を迎え入れ、地域アルコール医療の活力を生み出していたのではないだろうか。

しかしコロナ禍の2年間、今もなお、我々はこれまで経験したことのない断酒会と専門医療機関・回復施設が分断された状況の中にいる。

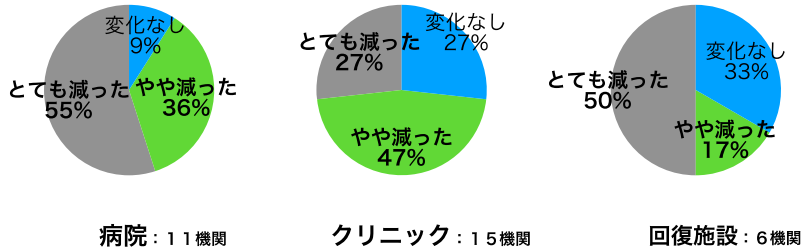
コロナ禍での断酒会と医療機関・回復施設の分断



関西学会アンケート調査でも、多くの医療機関・回復施設が自助グループとの連携が困難になり、その結果自助グループに繋がる患者が減少したと回答している（図7）。

大阪府断酒会の現況調査によると、コロナ前の平成30年には大阪府下133箇所の例会場に年間延べ7万人以上（医療機関からの参加なども含むすべての参加者）が参加していたが、コロナ禍の令和2年度（令和2年4月～令和3年3月）の報告で

コロナ禍で自助グループにつながる患者数はどう変化しましたか？



は約3万9千人に半減し、新入患者数も156名から76名と激減してしまつた。これは全国的な傾向であり、まさに地域アルコール医療衰退の危機である。

5. オンラインの活用

① オンライン活用の広がり

コロナ禍の分断の中で、この状況をなんとか打開したい、繋がりを取り戻したい、入院患者に体験談を届けたい、という思いが断酒会と我々医療機関、地域支援者の間で共有され、各地域でいろいろな工夫や取り組みがなされた。

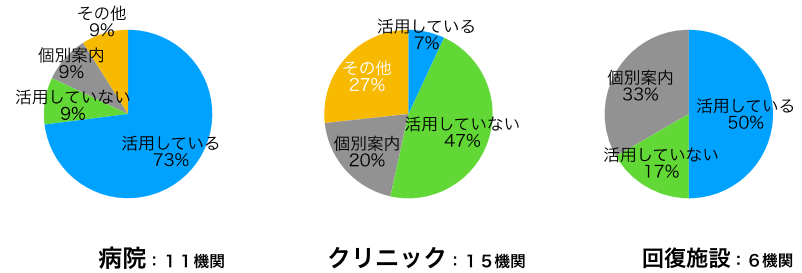
その中で特筆すべきはオンライン活用であろう。全断連主催行事が並み中止となる中で、高知Zoo断酒スクールや全国（東北）断酒集いなどのオンライン断酒集いがかれ、実施地域は減つたもののBIRTS普及促進セミナーもオンラインの活用で実施できた。

各地域でオンライン例会が芽生え、オンライン活用の機運が高まつたことはコロナ禍での希望の光となった。院でも令和2年5月から、大阪府酒会のオンライン合同院内例会に加を始めた。オンライン例会の初、各病棟ホールのテレビモニターら体験談が流れた時、数ヶ月ぶり病院の空気が浄化されたような感覚を覚えたことを思い出す。

その他に全国規模のオンライン断酒会集いや地域断酒会単位での小規模なオンライン例会へ参加させていただくなど、オンライン活用が当院でも広がった。関西学会アンケート調査でも各医療機関・回復施設の約半数がオンラインを導入しており、特に病院（入院環境）での活用割合が高い（図8）。

裏を返して言えば、入院環境がより強くコロナ禍の影響を受け閉鎖化され、オンライン活用を迫られたということであろう。自分達の例会を守ることだけでも大変な中、院内に

治療プログラムでのオンライン活用状況



オンライン有効活用への期待

オンラインの功罪、光と影についてはこれまでの「かがり火」の中で下分述べられているので、少しだけ述べさせていただきます。

オンラインのメリットはインターネットにさえ繋がっていれば、24時間全国どこからでも繋がることである。近畿圏内を見渡すと、大阪府と隣の和歌山県では地酒会の状況に随分と違いがある。例えば大阪市内であれば自転車である。ちの断酒例会を回り、日頃から皆さんの仲間と直接顔を合わすことができる。大阪府下であれば、それになれば毎日例会も可能である。それに比べて隣の和歌山県は南北に広く、最南端の串本町ではそんなわけにはいかない。県下に点在する各断酒会の会員が普段顔を合わせる機会も少なく、近畿圏内でも隣の例会場まで車で往復数時間という地域もある。ましてや日本全国には離島や雪国もあれば、過疎地域も多い。日本全国マクロ的な視点で考えると、オンライン活用が広がることで例会アクセスの地域格差が緩和されることにより、全国的な断酒会の活性化が期待される。

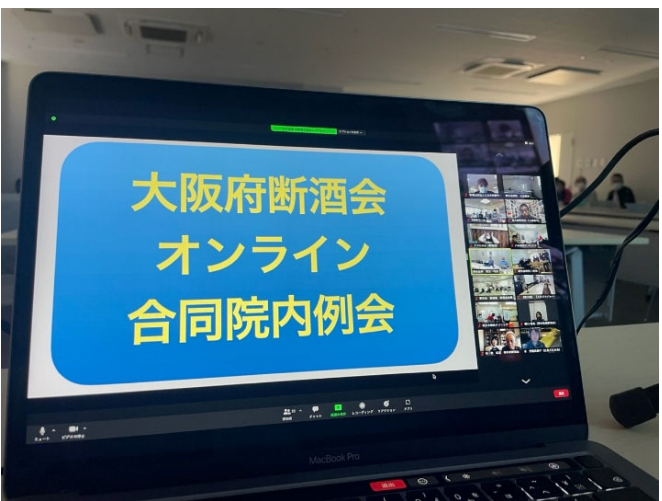
オンラインの効用は都市部よりも地方にこそ大きいかもしれない。コロナ禍で専門医療機関でのオン

方々には頭が下がる思いである。

コロナ禍の2年間に社会全体でオンライン化が一気に進み、我々も研修会や学会、従来対面で行っていたいろいろな会議の多くがオンライン化し、日常生活にすっかり浸透した。今後もオンライン活用は様々な形で広がっていくと思われる。

全断連においても昨年「オンライン断酒会集会の全断連基準」等が作成され、オンライン活用を普及促進していく方向性が明確に打ち出された。時代の変化に順応したこの決定と方針を全断連顧問の一人として強く支持する。

ライン院内例会が広がったが、入院患者にとっては非常にありがたいことであり、コロナ禍収束後も実地例会への導入手段の一つとして是非続けていただきたい。



先日、大阪府断酒会合同院内例会に消化器内科の医師が参加し、体験談に感動して涙しておられた。オンラインでなければ、まず叶わなかったであろう。地域連携のツールとしても、一般病院の医師やコメディカル、内科に入院中の未治療のアルコール依存症患者の参加など、オンラインの活用はまだまだ大きな可能性を秘めている。

これまで以上に多くの仲間が断酒会に繋がりを、また繋がりを続けるツールとして、オンラインの有効活用が広がることを期待している。

③ オンライン利用条件の格差問題 と心理的な抵抗

オンラインの活用が全国的な広がりを見せている一方、地域断酒会レベルで見ると思いのほか活用が広がっていない。

オンライン活用に対する心理的な抵抗だけでなく、その背景には、スマートフォンなどの電子機器所有の有無、それを使いこなす技術的な問題、通信環境、通信費といったオンライン利用条件の格差問題もある。

ちなみに当院入院患者のアンケートでは、スマートフォン所有率は65%（60代以上では42%）、インターネットの利用は52%（60代以上では42%）、LINEの利用が50%（60代以上では18%）という結果であった。さらに自宅でWi-Fi環境が整っている入院患者は一握りである。当分の間は各断酒会で、あるいは医療機関や回復施設等で通信環境が整った部屋を用意し、複数名でオンライン断酒集会に参加するなど、この格差問題には十分に配慮しながらオンライン活用を普及させていかねばならない。

医療機関においては、今後も積極的に患者にオンライン例会の情報、体験の機会を提供し続ける必要がある。

オンラインの便利さに慣れてしま

うと実地例会への足が遠のくのではないかと、いう心配がある。もちろん人の温もりを直に感じることはできない。しかし、実地例会に勝るものはない。しかしオンラインとリアルな例会は決して相反するものではなく、オンラインも人と人とのコミュニケーション手段の一つで特別視する必要はないのではなからうか。

遠方の家族と直接会うことが叶わなければ、手紙を書く。手紙より電話で声を聞きたいし、たとえ画面上でも顔が見たいと願う。

私たちは、普段から時に応じてコミュニケーション手段を使い分けているが、やはり会いたい人には直接会いたくなるのが人間だと思う。

断酒会には画面越しでは物足りず、直接会いたくなる、集いたくなる魅力があると信じている。

6. 最後に

コロナ禍の2年間は、我々にいろいろな気付きを与えてくれたとも言える。私自身、昨年11月に当院の仲間の会合同例会が再開された時、畳の上で聴く1年半ぶりの体験談に強く胸を揺さぶられた。やはり仲間が集う、人の温もりを感じる空間で語られる生の体験談にかなうものはない。そこに集う皆が待ち焦がれていた瞬間の到来であった。熱い体験談

が語られる地域の断酒例会は酒害者にとって命の源であり、地域アルコール医療の活力を生み出す地域連携の要でもある。

まず何よりも、コロナ禍で参加者が減りギリギリのところまで持ちこたえている地域断酒例会の復興が一目1番地である。また、各地域での研修会や記念大会の再開は復興への号令となるであろう。

朋友同士の活発な行き来と交流が例会場の空気を循環させ、医療機関からの新しい参加者が閉塞感を打破するカンフル剤となる。断酒会会員一人一人の行動だけでなく、専門医療機関・回復施設の支援者もまた、地域断酒例会復興の鍵を握っているのである。

しかし、コロナ以前に戻るだけでは復興はなし得ない。新生が必要である。コロナ禍で苦悩を共にした経験をバネに、オンラインという新しい道具を得て、アフターコロナの断酒会新生と地域アルコール医療復興への道を共に歩みたい。

