

愛知県でのアルコール連携活動と 愛知版「SBIRTSの進め方」

三重発の理念を愛知で



三重県医師会館 2026. 2. 1

刈谷病院 菅沼直樹

SBIRT(エスバート)

- 産業保健、プライマリケア、一般病院入院治療、精神科外来、救急医療など様々な場面で活用することにより、大きな効果を生む。コストパフォーマンスがよい。

▶ Screening: スクリーニング

- AUDITでハイリスクな人を同定。

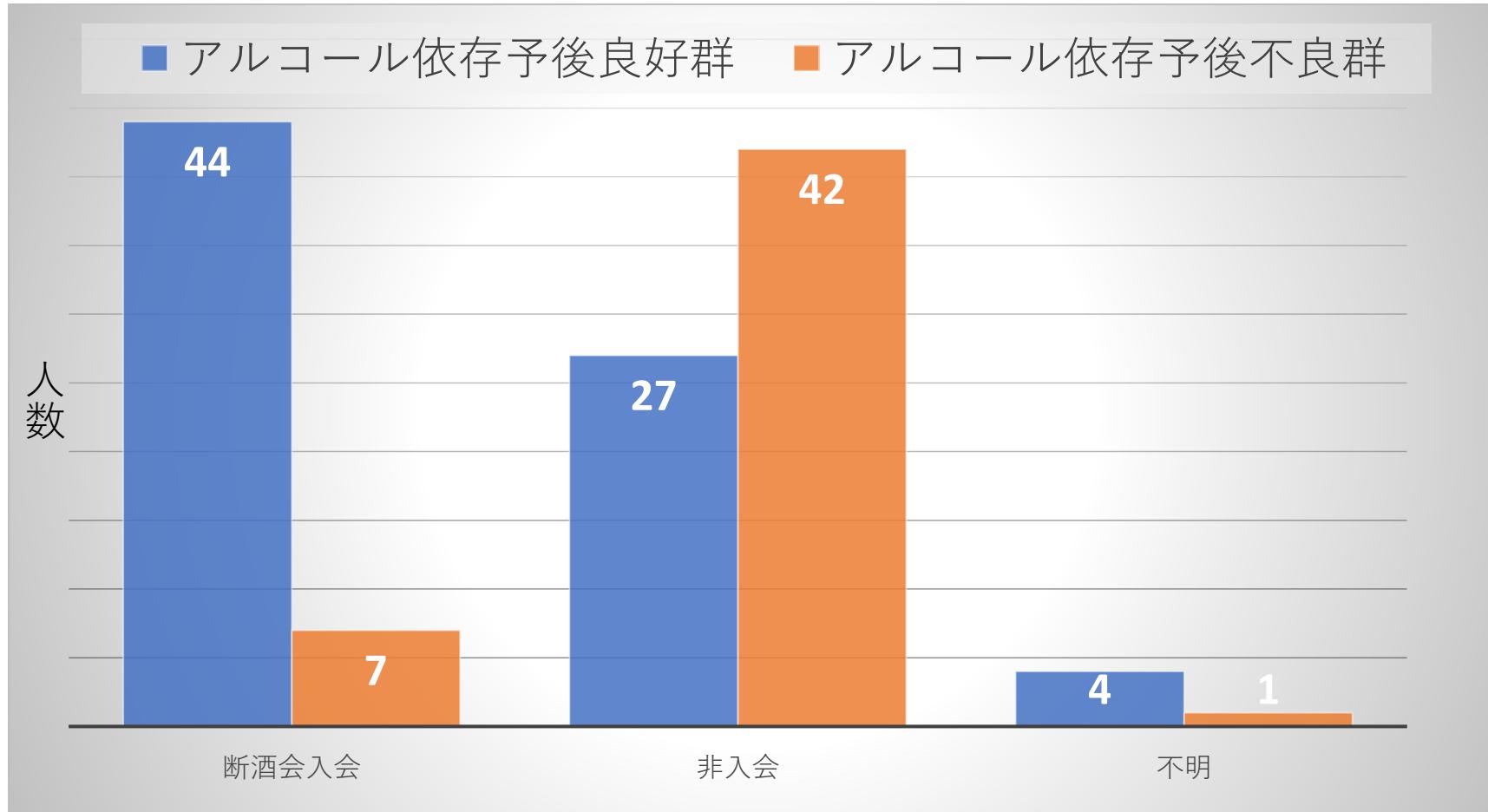
▶ Brief Intervention: 簡易介入

- 多量飲酒者や臓器障害がある人にはまず減酒を勧める。
- 短時間のカウンセリング(5~30分)。1~数回のフォローアップカウンセリング。コメディカルスタッフができる。

▶ Referral to Treatment: 専門治療へ紹介

- 酒の害が明らかになっても減酒できない人や飲酒関連の問題を繰り返す人は、依存症になっている可能性が高い。
- アルコール依存症の疑いがあれば専門医療機関へ。

自助グループ入会者と非入会者の予後比較

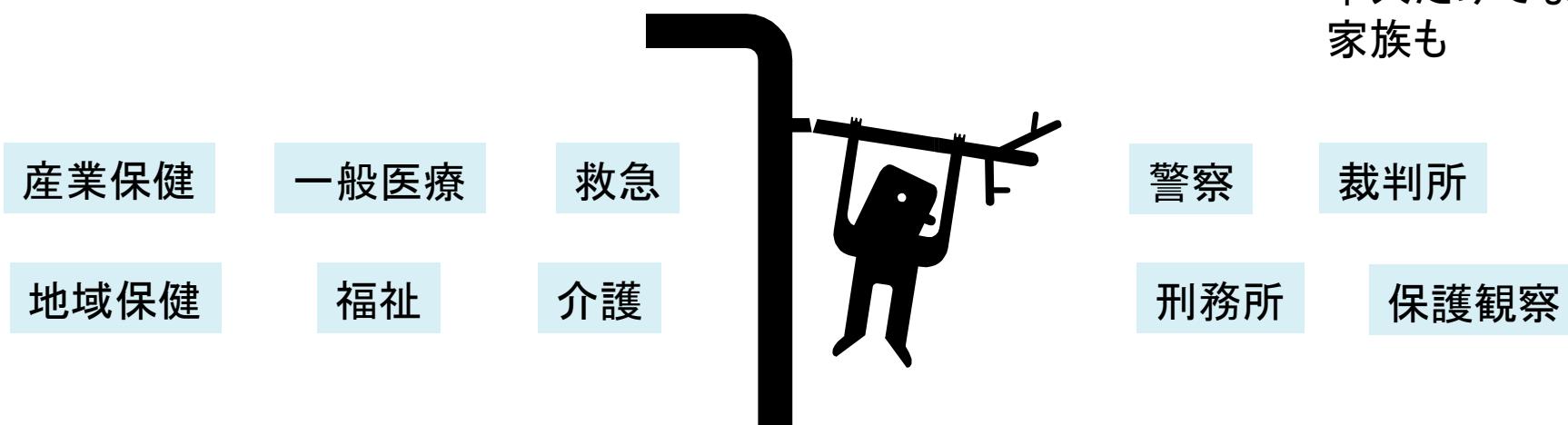
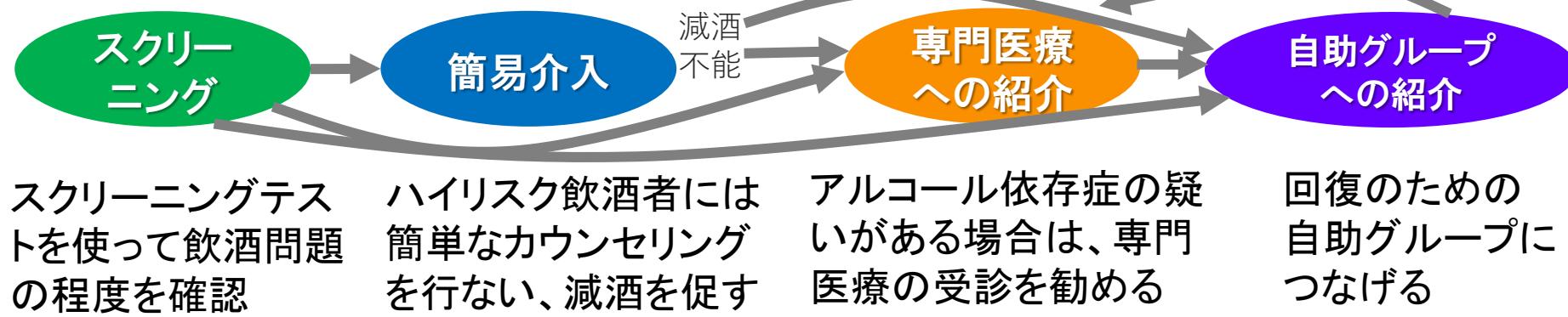


退院後24か月以上断酒しているものを「アルコール依存予後良好群」

退院後24か月以上経過し、入院前と同量の飲酒をしているものを「アルコール依存予後不良群」

鈴木康夫：アルコール症の予後に関する多面的研究。
精神神経学雑誌, 84(4), 243-261, 1982

今、全国に広めよう！<エスバーツ>



愛知県アルコール連携医療研究会

- 2005(平成17)年3月2日発足
- 猪野亞朗と塚田勝比古が中心となり、三重県で猪野が広げてきた地域ネットワークを愛知県でも実現することを目指した
- 愛知県の内科、精神科、専門医療機関が連携
- 医師、看護師、ケースワーカーが連携
- アルコール関連疾患への研究、啓発、対策を推進
- 現在、刈谷病院と八事病院が共同事務局
- 愛知県断酒連合会との連携

臓器を診ることは、 依存症を診ること

多量の飲酒は多くの臓器障害を引き起こすが、一般診療所や総合病院では身体に終始し、背景にある「アルコール依存症」への介入が遅れるケースが後を絶たなかつた。この「治療ギャップ」を埋めるため、内科医と精神科医が手を取り合つた。



猪野 亞朗 医師（精神科医）

三重県での先進的なネットワーク構築を牽引。
2005年、愛知赴任を機に種を蒔く。



塙田 勝比古 医師（内科医）

総合病院（NTT西日本東海病院等）にて、身体治療の限界と連携の必要性を痛感し、発起人となる。

Key Milestone: 2013年「アルコール健康障害対策基本法」制定の原動力の一つとなる。

【事例 5】

総合病院でつながる医療連携 ～愛知アルコール連携医療研究会～

医療法人成精会 割谷病院（愛知県刈谷市）

【インタビュー協力者】 菅沼直樹 氏（刈谷病院 アディクションセンター長）
塚田勝比古 氏（重工大須病院・八事アルコール医療センター顧問 医師）
高森未貴 氏（刈谷病院 精神保健福祉士）

刈谷病院は、名古屋駅から電車で 30 分の刈谷駅から徒歩 10 分の、自動車産業関係者が多く住み、都会的な街の中にある 207 床の精神科病院である。平成 4 年から依存症治療を開始し、現在、アルコール・薬物の愛知県依存症拠点治療機関であると同時に、ギャンブル等依存症の専門医療機関として認定されている。公的な病院以外でアルコール・薬物・ギャンブル 3 つに対応しているところは全国的にみても希少な存在である。今回は、単に県内の医療連携の動きにとどまらず、アルコール健康障害対策基本法（以下、基本法）制定のきっかけのひとつとなった「愛知アルコール連携医療研究会（略称：アル研）」について、立ち上げメンバーである塚田氏、現在の事務局長の菅沼氏、事務局担当の高森氏にお話を伺った。なお現在は、刈谷病院と八事病院（名古屋市）と共に事務局体制で運営している。アル研は、2006 年 7 月に第 1 回を名古屋市立大学病院で開催して以来、約 18 年間にわたって活動を継続してきた。その活動史はすでに塚田氏、菅沼氏によって記事としてまとめられている^{※1}。ここでは記事^{※1}を参考にした上で、これまでの主な活動とインタビュー内容も交えてアル研の「今」を報告する。

※1 塚田勝比古、猪野亘郎、高瀬幸次郎、伴信太郎、菅沼直樹、奥田正英、林藤孝、東海北陸ブロックにおける「基本法下の地域連携」愛知県での取り組みを中心に、日本アルコール関連問題学会雑誌、第 24 卷第 1 号、11-14、2022 年。

塚田勝比古、菅沼直樹、猪野亘郎、愛知アルコール連携医療研究会の取り組みの現況と課題、日本アルコール関連問題学会雑誌、第 16 卷第 1 号、91-93、2014 年。

1. 先進的・モデルとなる取組み

1) 2006年-2019年 総合病院でアルコール 関連問題（健康障害）に関する研修会を開催

愛知アルコール連携医療研究会の特徴は、年 1

回、地域の総合病院で「アルコール関連問題（健康障害）に関する研修会」を継続して開催したことである。開催日時・場所の図からもわかるように、歴代の開催地には、各地域の主要な総合病院がならりと並ぶ。発起人の塚田氏が総合病院での開催にこだわった背景には、アルコール障害患者が

の近道であることの共通認識を図りたかったからである。さらには、地域の一般医療者、産業医、保健・福祉関係者、そして専門医療機関の従事者が一堂に会し、アルコール関連問題の知識の習得、治療・回復に向けて多職種連携の必要性を参加者



発足当初の「世話人会」メンバー構成と当時の所属 ※敬称略

世話人代表	塚田勝比古（NTT 西日本東海病院）
世話人副代表	片野義明（名古屋大学） 中尾春壽（愛知医科大学） 川部直人（藤田保健衛生大学） 堀田直樹（増子記念病院） 菅沼直樹（刈谷病院） 奥田正英（八事病院） 西山仁（西山クリニック）
顧問	各務伸一（愛知医科大学教授）後藤秀実（名古屋大学教授）城卓志（名古屋市立大学教授） 吉岡健太郎（藤田保健衛生大学教授）伴信太郎（名古屋大学教授）
事務局長	猪野亘郎（西山クリニック） ※事務局は、西山クリニック（名古屋市）

2024 年現在の事務局のメンバー構成 ※敬称略

世話人代表	塚田勝比古（重工大須病院 八事アルコール医療センター顧問 医師）
事務局長	菅沼直樹（刈谷病院 刈谷アディクションセンター長）
事務局	刈谷病院 担当者：高森未貴 PSW 八事病院 担当者：谷口真知子 PSW 八事アルコール医療センター長 奥田正英 医師

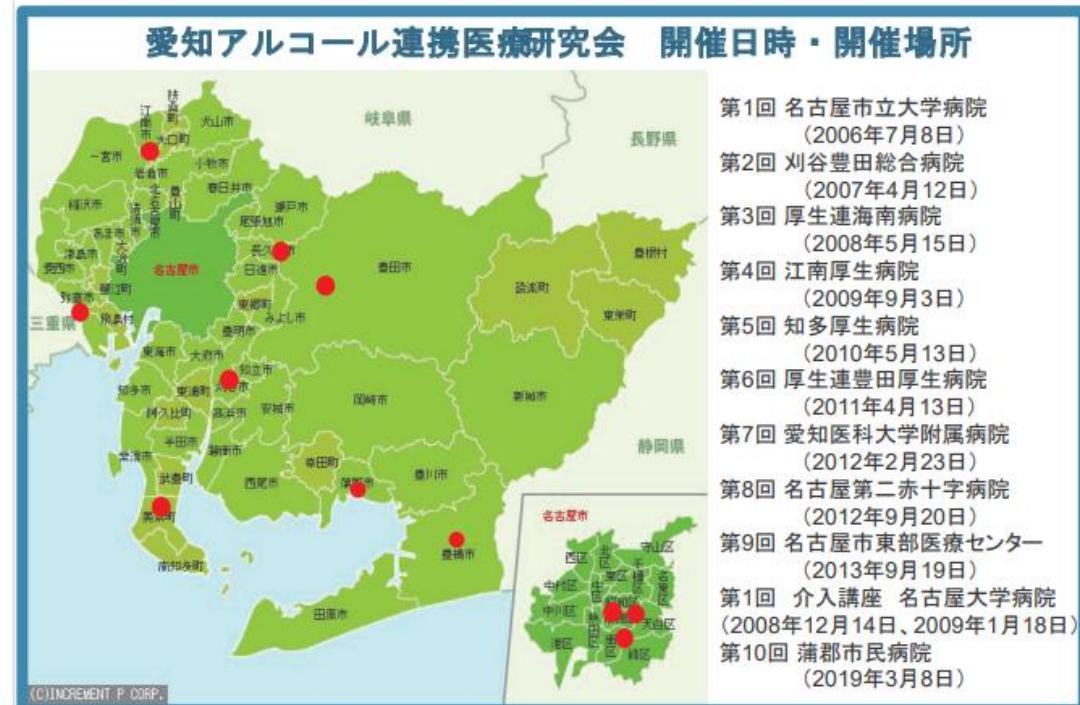
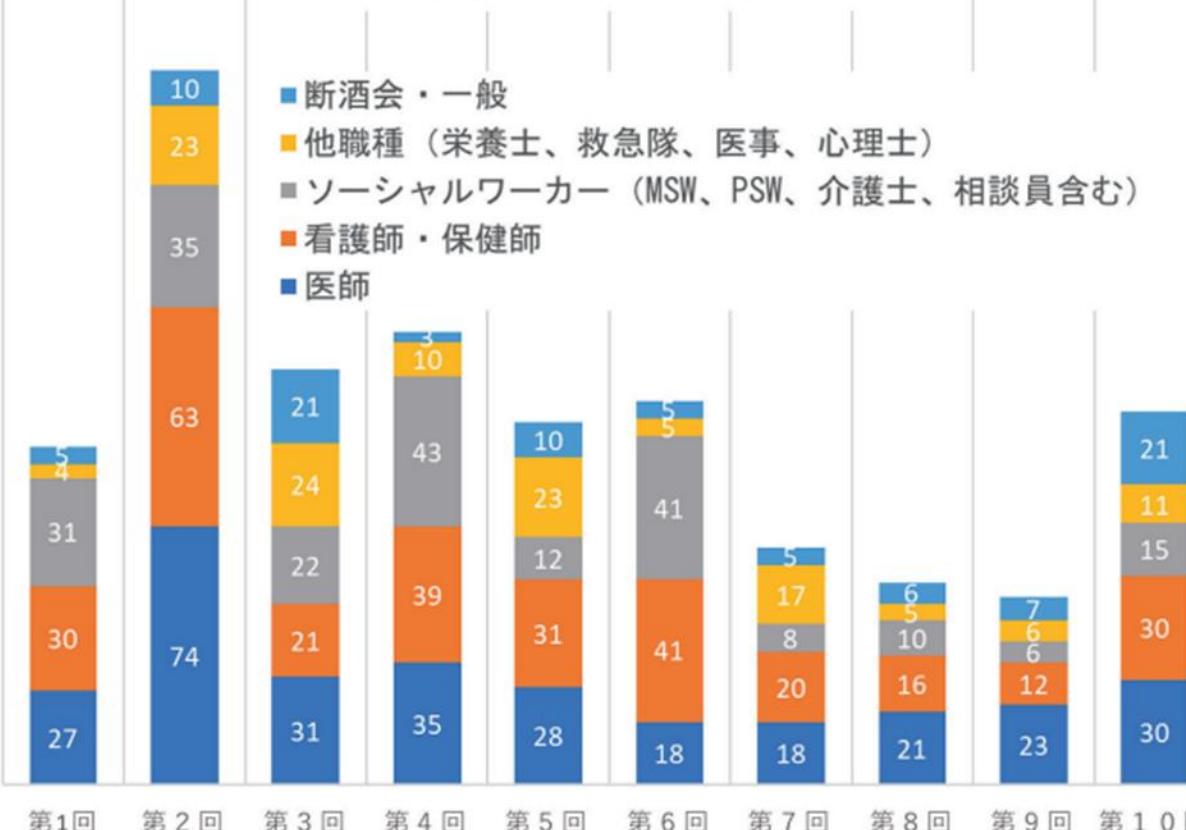
新田千枝：総合病院でつながる医療連携～愛知アルコール連携医療研究会～(事例5)。アルコール健康障害に係る地域医療連携等の効果検証および関係者連携会議の実態調査に関する研究(吉本 尚研究代表者)(厚生労働省 令和5年度障害者総合福祉推進事業)研究報告書. 厚生労働省, 2024, pp107-112

総合病院での研究会/介入講座開催

2006-2013,2019

愛知アルコール連携医療研究会

参加職種と人数内訳



新田千枝: 総合病院でつながる医療連携～愛知アルコール連携医療研究会～(事例5). アルコール健康障害に係る地域医療連携等の効果検証および関係者連携会議の実態調査に関する研究(吉本 尚研究代表者)(厚生労働省 令和5年度障害者総合福祉推進事業)研究報告書. 厚生労働省, 2024, pp107-112

猪野とSBIRT/SBIRTS

- 2010年1月、猪野亞朗は、アルコール連携メーリングリストで「私の初夢」と題してアルコール対策の基本法構想を発表。
- このころ、猪野はSBIRTの紹介も積極的に行う
- 2011/2/20、四日市アルコールと健康を考えるネットワーク「SBIRTの進め方」発行
- 2013年12月13日、アルコール健康障害対策基本法公布。法律の中にSBIRTの考え方は盛り込まれている(第3条、第17条、第18条)。
- このころから猪野は自助グループを含めたSBIRTSを提唱
- 2016年5月31日、第1期基本計画：閣議決定。SBIRT/SBIRTSの文言はないが、SBIRTSの考えは、方針と施策の骨格に組み込まれていた
- 2021年3月26日、第2期基本計画：閣議決定。SBIRTSの文言が明記
- 各地でSBIRTS手引きの改訂版や普及資料(例：滋賀県・大阪府・奈良県・愛知県)

基本法が求めるもの

10

正しい知識の普及・偏見是正

- 依存症は回復可能な病気。治療・介入の方法がある。偏見が治療から遠ざけている。適切な社会的支援は断酒を容易にする。

アルコール地域ネットワーク構築

- 多機関・多職種による地域ネットワークを構築する。ネットワークが全国で恒常にできるようにする仕組みがこの法律の眼目。

SBIRT・SBIRTSの普及

- 健診、職域、プライマリケア、一般入院治療、救急受診時などさまざまな場面で**SBIRT・SBIRTS**を積極的に導入する

アルコール健康障害対策基本法制定を願う集い in 名古屋



2013年5月11日
東建ホール
参加人数:449人

●各領域からのメッセージ

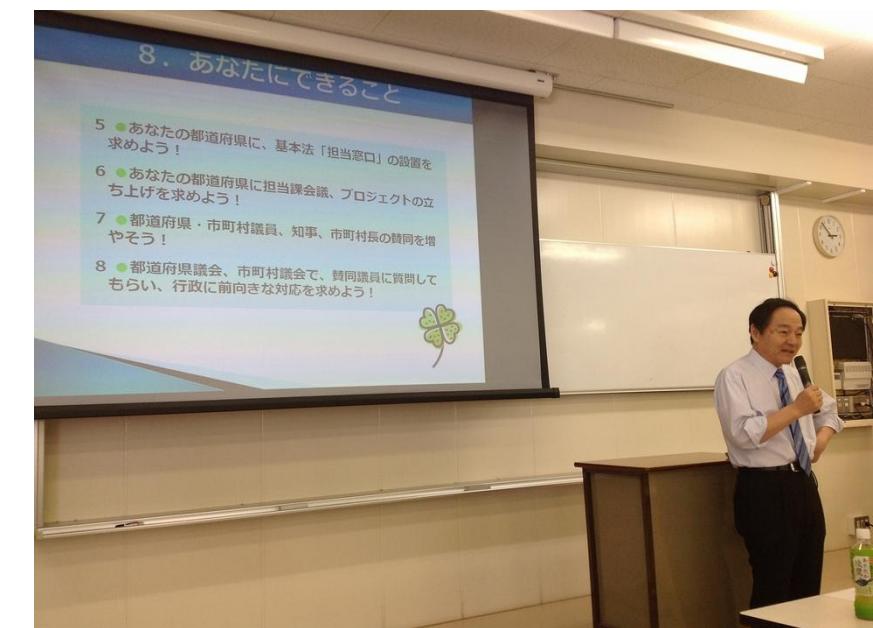
- ◎飲酒運転をなくすための取り組みと基本法
(田中智也 三重県議会議員・飲酒運転条例検討委員)
- ◎自殺をなくすために基本法を!
(珍道世直 三重いのちの電話協会副理事長)
- ◎児童虐待を連携した取り組みで無くすために基本法を!
(安藤明夫 子どもの虐待防止ネットワーク・あいち(CAPNA)理事)
- ◎かかりつけ医による早期回復の手助けと基本法!
(伴信太郎 名古屋大学医学部附属病院総合診療科教授)
- ◎断酒会本人と基本法
(宮崎學 三重断酒新生会)
- ◎断酒会家族は早期回復と基本法を願う
(池崎満月 愛知県断酒連合会)

アルコール健康障害対策基本法 推進の集いin愛知 2014年1月～2016年6月

- 愛知アルコール連携医療研究会と愛知県断酒連合会が共同で計8回開催
- 愛知県の医療関係者、アルコール関連問題関係者、当事者などが現状と要望を共有するために継続的に開催。県や地域の施策、推進計画への提言、要望反映をめざす

テーマ

- 1. 総合病院・内科診療から見たアルコール関連問題
- 2. 自助グループからアルコール関連問題
- 3. 産業現場から見たアルコール関連問題
- 4. 専門医療機関の立場でのアルコール関連問題
- 5. 飲酒運転改善に向けた取り組みの実践報告
- 6. スクリーニング、節酒・断酒指導、専門治療、
- 7. 自助グループへの紹介(SBIRTS)の正しい理解
- 8. 「鳥取県の推進計画策定」に関して報告



HAPPYプログラム研修会 2015年10月24日

- 杠先生を講師にお招きして刈谷病院を会場に開催
- 実施資格が得られる
- 70名の参加者



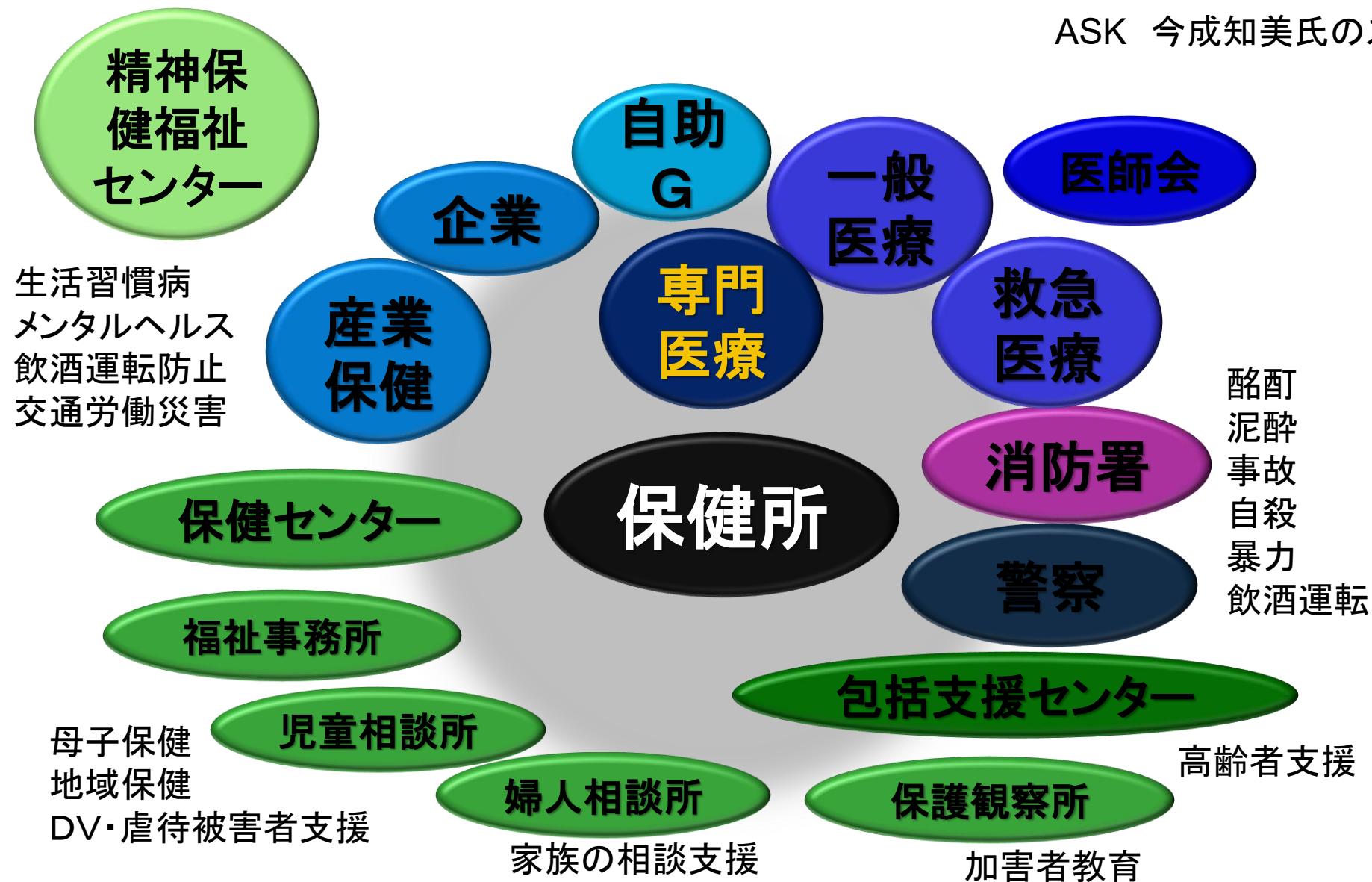
地域連携モデル 愛知県衣浦東部保健所

2011年発足
保健所と刈谷病院が
共同事務局



保健所ハブの相談拠点・地域連携のイメージ

ASK 今成知美氏のスライドを改変



第1期愛知県アルコール健康障害対策推進計 2017.3

16

- 衣浦東部保健所の取組をモデルとして、全ての県保健所において、関係機関との連携推進会議や事例検討会、研修会等を実施し、地域の実情に応じた連携体制の構築を進めます。

1 → 12

第2期愛知県アルコール健康障害対策推進 計画 2024年3月

<目標項目（数値目標）>

- ① 全ての県保健所において、アルコール関連問題に対応する地域の関係機関の連携体制を構築する。

指標とする内容	現状	目標（2026 年度）
連携推進会議、事例検討会等の開催保健所数	6 保健所 (2022 年度)	全ての県保健所 (11 保健所)

- ② S B I R T S の普及促進を図り、一般医療機関や専門医療機関及び自助グループ等の連携を強化する。

指標とする内容	現状	目標（2026 年度）
医療従事者等を対象とした研修受講者数（延べ人数）	504 人 (2022 年度)	900 人

- ③ アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関を指定し、医療体制を整備する。

指標とする内容	現状	目標（2026 年度）
専門医療機関の指定	10 か所 (2022 年度)	11 か所

アルコール関連問題・多職種連携研究会

18

第1回 2020年2月22日 「アルコール関連問題と依存症」

コーディネーター 愛知医科大学教育センター長 伴信太郎先生

第2回 2021年7月10日 「依存症を知ろう！オンラインセミナー」

コーディネーター 日本福祉大学福祉経営学部准教授 田中和彦先生

第3回 2022年7月9日 「アルコール健康障害への介入 — 飲酒問題の早期発見・早期介入ツールを活用しよう!」

コーディネーター 一宮研伸大学看護学部教授 大谷恵先生

第4回 2023年7月22日 「総合病院でのアルコール依存症への介入」

講師 沖縄協同病院 小松知己先生

コーディネーター 日本福祉大学福祉経営学部准教授 田中和彦先生

事例でわかる！

QRコードで
簡単参加申し込み！

アルコール健康障害への介入

オンラインセミナー

飲酒問題の早期発見・早期介入ツールを活用しよう！

依存症の人は精神科で見てもらうんでしょう？ 僕たち一般科ではできることないよね？

そんなことはありません！ 依存症は、総合病院や一般科の介入によって早期発見・早期回復が実現できる病気です。

確かに「飲むのを止められない」という点では精神的な問題ですが、依存症の方の多くは、精神科医による内科系（特に消化器、精神科）・整形外科に要請されており、そこで介入することが効果的なのです！

このセミナーでは開基介入のやり方をローラーブレードで体験することができます。是非ご参加ください！

日時 令和4年7月9日 土 13:30～16:30

対象者 総合病院、一般科病院・クリニック、精神科病院・クリニックにお勤めの方、行政機関担当者、福祉相談機関担当者、医師・看護師・専門職を目指す学生の方など

参加費 無料 受講料 80名

主催 愛知アルコール連携医療研究会

協力 愛知県新酒連合会 日本プライマリケア学会 中部ブロック支部
日本アルコール製造販賣学会 東海北陸地方会
日本プライマリケア学会 中部ブロック支部

大澤憲 先生（一橋大学医学部 医師・精神科医師）

事務局：医療法人 成精会 戸谷病院 / 医療法人 資生会 八事病院 八事アルコール医療センター

0566-21-3511 (戸谷病院)
aichialrenkei@gmail.com

タイムスケジュール

- 13:00 受付開始
- 13:30 開会
- 基調講演 「もしかしてアルコール依存症？」という患者さんに出会ったら～アルコール依存症の理解と支援のポイント～
一宮研伸大学 看護学部 大谷恵
- グループワーク アルコール依存症の可能性がある患者さんへの対応
～事例で考えるアルコール問題の早期発見・介入～
助言者：戸谷病院 アディクションセントター長 戸谷泰樹
八事病院 八事アルコール医療センター長 美田正英
- 体験談の発表 発表者：愛知県新酒連合会
- 16:30 閉会

第3回 多職種連携研究会チラシ

第4回 多職種連携研究会 オンラインセミナー

総合病院での アルコール依存症 への介入

精神科常勤医が不在、もしくはワンオペの総合病院
向けに実施されている「受け継ぎモデル」。
精神科医がまさに“架け橋”となって、アルコール
問題のある患者さんと医療をつなぎます。
今回は、すでに受け継ぎモデルを実践されている
小松知己先生をお招きし、その取組みと実際の
事例をディスカッションするとともに、
患者さんの「生き直し」をどのように支えて
いくかを考えます。

日時 令和5年7月22日 土 13:30～16:30

受講料 80名

開催方法 オンライン

主催 愛知アルコール連携医療研究会

協力 愛知県新酒連合会 愛知県精神科病院協議会
日本アルコール製造販賣学会 東海北陸地方会
日本プライマリケア学会 中部ブロック支部

後援（申請中） 愛知県

患者さんが「しらふで生活できる」よう伴走するために

残念ながら総合病院に勤務する身体科医師・スタッフと専門医療機関に勤務する精神科医師・スタッフとの間には非常に大きなギャップがあります。
「専門医療機関の職員なら全員が標準装備しているはずの、依存症や精神疾患に関する基礎知識と経験が何もない状態」で、「新酒・減酒を志向した治療の動機づけが非常に乏しい患者さん達が、救急車で否応なしに毎日搬送されてきて、対応せざるを得ない」という状態には体力的にも精神的にも大きな苦痛が伴います。

しかししながら、患者さんたちの抱えている問題を「自業自得」「意志が弱いからだ」で片付けてしまうことは言語道断。我々は常に患者さんに寄り添い、「もう飲むことができない」という状態から「もう飲む必要がない」という状態へと、“生き直し”できるよう導いていかなくてはなりません。

今回のディスカッションでは、そうした現場でのケースを、現役で病棟担当をされている方から伺い、どのように介入していくべきかを話し合います。

事務局：医療法人 成精会 戸谷病院 / 医療法人 資生会 八事病院 八事アルコール医療センター

0566-21-3511 (戸谷病院)
052-832-2111 (八事病院/戸口・碧池)
aichialrenkei@gmail.com

第4回 多職種連携研究会チラシ

第5回多職種連携医療研究会

- 日時:2025年11月8日(土)
- 場所:名古屋市立大学附属病院西部医療センター

□ 講演1

- 演題:一般病院でのSBIRTSの普及をめざして
 - 演者:四日市アルコールと健康を考えるネットワーク顧問
 - アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク顧問
 - 全日本断酒連盟顧問 猪野 亜朗

□ 講演2

- 演題:総合内科からみたアルコール使用障害
 - 演者:西部医療センター総合内科教授 菊地 基雄

□ 3)事例検討

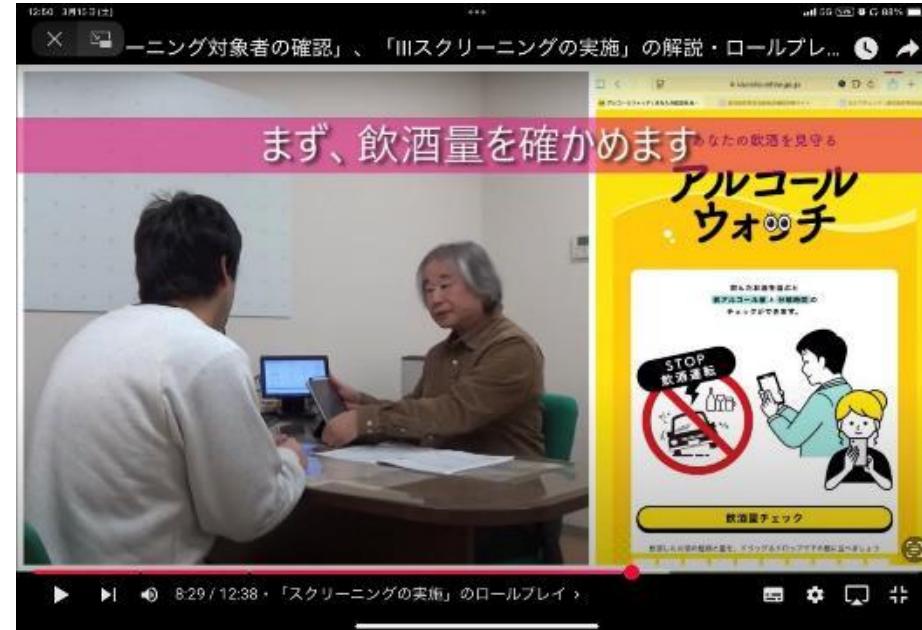
□ 4)酒害体験

愛知県「SBIRTSの進め方」 2025年3月公開

「SBIRTSの進め方」ハンドブック



「SBIRTSの進め方」動画



- ・「SBIRTSの進め方」ハンドブック
 - ・各種シート
 - ・動画による解説・ロールプレイ
- <https://addiction-aichi.jp/alcohol/sbirts/>

愛知県 エスバーツ

検索

「SBIRTSの進め方」

- 愛知県SBIRTS普及促進事業として、「SBIRTSの進め方」ハンドブックを作成
 - 編集・発行 愛知県こころの健康推進室
 - 動画作成 医療法人成精会刈谷病院
 - 監修 愛知アルコール連携医療研究会
- 四日市版「SBIRTSの進め方」を下敷きに改変
- 産業保健、一般医療などで広く使うことを想定
- 医師だけでなくコメディカルスタッフにも使いやすいように
- 飲酒量をまず把握して早期に減酒介入を
- AUDIT-Cをまずやって、過量飲酒者に残り7項目を実施する方式
- ハンドブック、SBIに使う各種シート、動画作成
- 誰でもできる動機づけに「飲酒の順位表」「尺度化の質問」を紹介

オーディット AUDIT手順

AUDIT-Cを行って、男性5点、女性4点以上で過量飲酒
残り7項目を実施

1~7点 危険の少ない飲酒

年1回チェック。周囲に気になる飲酒者がいたら相談してもよいことを伝える

8~14点 危険な飲酒

アルコールによる健康障害がおこる可能性がある
減酒指導(比較的簡単な減酒のアドバイスで可)

15~19点 有害な飲酒

アルコールによる健康障害が起きている可能性
が高い
アルコール依存症の可能性がある
減酒指導を実施し継続的に関わる中で、減酒が
困難な場合は断酒指導へ
場合によって、専門医受診を勧める

20点以上 アルコール依存症
の可能性が高い

専門医の受診または断酒を勧める
受け容れられない場合は減酒指導から始める

AUDITチェック

<https://suhsan.github.io/AuditCheck/>

24

飲酒量クリック
計算機能付き

AUDIT / AUDIT-C (フル機能版)

男性 女性

性別：未選択

ドリンク数を簡単に計算

AUDIT-C (最初の3問)

AUDIT-C合計： 0

Q1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか

飲まない
 月に1度以下
 月に2~4度
 週に2~3度
 週に4度以上

Q2. 飲酒するとき、通常どのくらいの量を飲みますか
※参考「ドリンク数」を参照

▼ 飲酒量クリック計算 (開閉)

合計 : 0.0 g / 0.00 ドリンク
推定分解時間 : 男性 約0.0時間 / 女性 約0.0時間

合計をコピー

Q2へ反映

全クリア

同じプリセットを押すと本数が増えます。下の自由入力からも追加できます。

ビール缶 350mL 350mL/5% ビール缶 500mL 500mL/5%
生ビール中ジョッキ 400mL/5% 耐ハイ 350mL 350mL/7%
耐ハイ 500mL 500mL/7% ストロングチューハイ 350mL 350mL/9%
ストロングチューハイ 500mL 500mL/9% 日本酒 1合 180mL/15%
ワイン グラス 120mL/12% 燃酎 25%原酒60ml
燃酎 20%原酒100mL 100mL/20% 燃酎 25%原酒100mL 100mL/20%
ウイスキー 30mL 30mL/40%

自由入力で追加

名称 (例: 自由入力) 容量 ml 度数 %

※純アルコール量(g) = ml × (度数% / 100)



ASK-A 使い方

Aichi Screening Kit for Alcohol

<https://suhsan.github.io/AuditCheck/>



25

性別を選びます

1. AUDIT-C(AUDIT10問中最初の3問)を実施。Q1～Q3を選択肢から選びます
2. ドリンク数を簡単に知りたいときは、オレンジ色のボタン「ドリンク数を簡単に計算」を押します
「飲酒量クリック計算(開閉)」欄が開くので、ピンクのボタンを押して酒の種類を選ぶ(押すたびに本数が増えます)か、「自由入力で追加」欄に直接「容量」「度数%」を入力します
オレンジ色のボタン「Q2へ反映」を押すと、自動的にQ2に該当するドリンク数がチェックされます
3. Q1～Q3のチェックが終わったら、性別欄の下にある「AUDIT-C合計」欄の点数を見てみましょう。
オレンジ色で点数が出ています。男性5点、女性4点以上(性別未選択の場合は5点以上)で「飲み過ぎ」になり、青いボタン「フルAUDIT(10問)に進む」が点滅しているのでこのボタンを押します。
過量飲酒でない場合はこれで終了です。
4. Q4～Q10をチェックします。スマホやタブレットなら、相手に渡して直接選んでもらってもいいでしょう。(Q1～Q3のAUDIT-Cのところはドリンク数計算が必要なので、支援者が入力する方がいいでしょう)
5. 10問チェックが終わったら青いボタン「判定する」を押します。AUDIT合計点数と判定が出ます
6. 「面談メモ」は自由入力できます
7. 次の人のAUDITをやりたいときは、「リセット」ボタンを押します。最初に戻ります。前の人への履歴(AUDIT点数、面談メモ)は保存されます

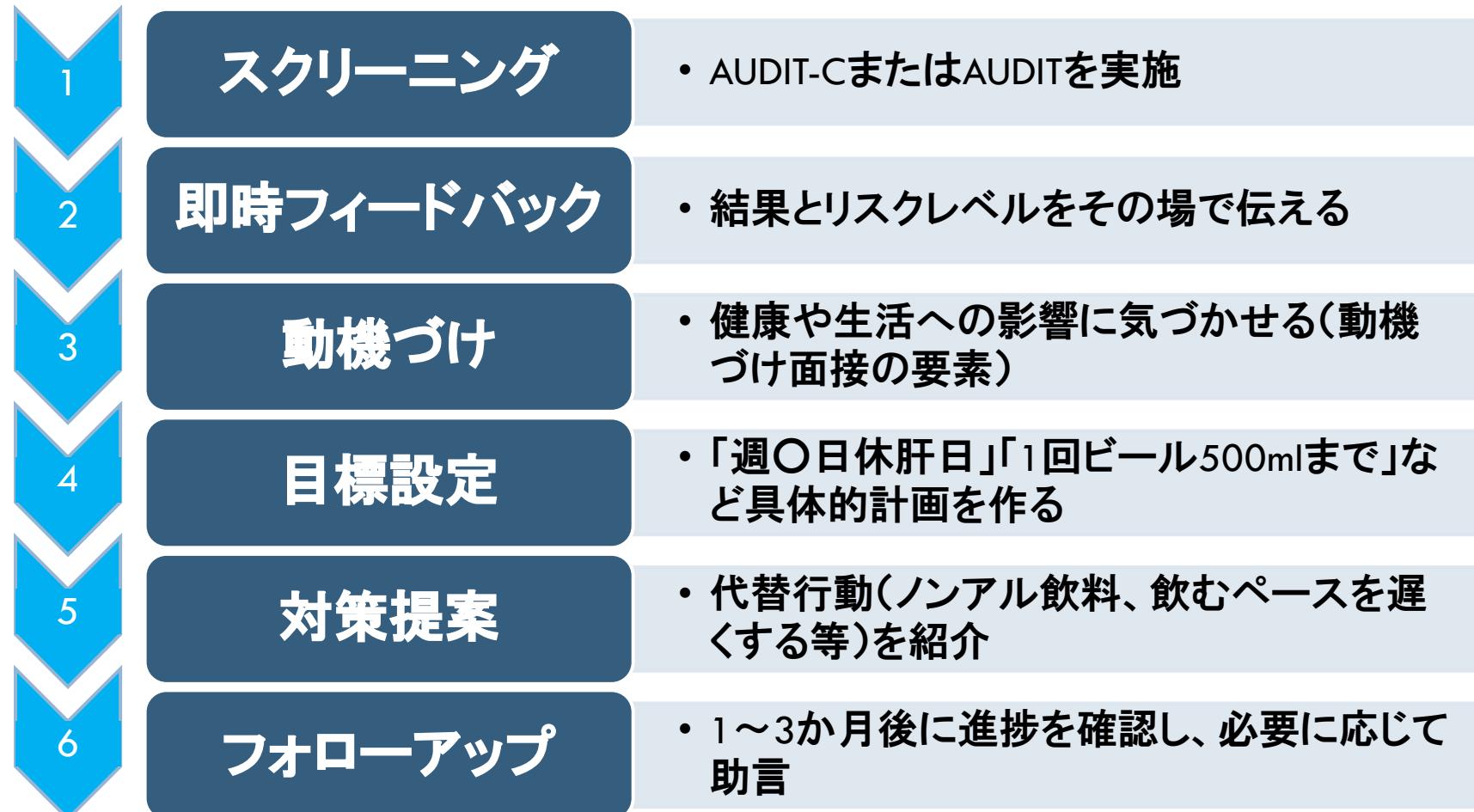
有効な簡易介入(BI)の条件

26

条件	説明	根拠
スクリーニング結果の即時フィードバック	AUDIT-CやAUDITの点数と、その点数が示すリスクレベルをすぐに伝える	メタ解析でフィードバックあり群の方が飲酒減少量が大きい
個人化された情報提供 (Personalized feedback)	健康・生活・仕事への影響を、本人の状況に合わせて説明	個別化メッセージは一般的助言より効果が高い
動機づけ面接(MI)の要素を含む	批判せず、本人の価値観や目標と飲酒行動のズレを気づかせる	MI技法を取り入れたBIは減酒効果が長持ち
具体的な目標設定	「週〇日休肝日を設ける」「1回あたりビール500mlまで」など	目標が具体的な方が行動変化の維持率が高い
短時間(5~15分)で終わる	忙しい外来・健診現場でも実施しやすい	時間を延ばしても効果が比例して上がるわけではない
再接触(フォローアップ)がある	1~3か月後に電話・対面・メールで進捗確認	再接触あり群の方が効果持続が有意に長い
リスク低減の具体策提示	代替行動、飲むスピードを遅くする、ソフトドリンクを間に挟むなど	単なる注意喚起より実行率が上がる

SBIの進め方

27



飲酒の順位表

28

飲酒の順位表 男性

お酒を飲む日にはどのくらいの量を一日で飲みますか？

成人男性の飲酒の順位表			
飲酒量	人数	日本人男性 100 人の中で	
飲酒なし	2 人 (1~2 位)	2 人 (1~2 位)	2 人 (1~2 位)
1 ドリンク以上 2 ドリンク未満	2 人 (3~4 位)	2 人 (3~4 位)	2 人 (3~4 位)
3 ドリンク以上 4 ドリンク未満	5 人 (5~9 位)	5 人 (5~9 位)	5 人 (5~9 位)
5 ドリンク以上 6 ドリンク未満	14 人 (10~23 位)	14 人 (10~23 位)	14 人 (10~23 位)
7 ドリンク以上 8 ドリンク未満	25 人 (24~48 位)	25 人 (24~48 位)	25 人 (24~48 位)
9 ドリンク以上 10 ドリンク未満	52 人 (49~100 位)	52 人 (49~100 位)	52 人 (49~100 位)

飲酒の順位表 女性

お酒を飲む日にはどのくらいの量を一日で飲みますか？

成人女性の飲酒の順位表			
飲酒量	人数	日本人女性 100 人の中で	
4 ドリンク以上 8 ドリンク未満	1 人 (1 位)	1 人 (1 位)	1 人 (1 位)
6 ドリンク以上 8 ドリンク未満	2 人 (2~3 位)	2 人 (2~3 位)	2 人 (2~3 位)
4 ドリンク以上 6 ドリンク未満	3 人 (4~6 位)	3 人 (4~6 位)	3 人 (4~6 位)
2 ドリンク以上 4 ドリンク未満	9 人 (7~15 位)	9 人 (7~15 位)	9 人 (7~15 位)
2 ドリンク未満 ほとんど飲まない	85 人 (16~100 位)	85 人 (16~100 位)	85 人 (16~100 位)

- 各段の飲酒量は「月1回以上飲んで、飲む日は〇ドリンク以上〇ドリンク未満飲む人」という意味です。
 - 最下段の「ほとんど飲まない」には、「ほとんど飲まない人」「やめた人」「1年以上やめている人」が含まれます。

- 飲酒の順位表を使って、飲酒する日の1回の飲酒量が日本人100人中何位になるかと一緒に確認する。人は、標準から外れると修正しようとする傾向がある



来談者

お酒と健康についてご自身でどのように感じてらっしゃいますか？



支援者

(自由に答える)



来談者

～なのですね。それではここで簡単なチェックテストやってみたいのですが、いかがでしょう？



支援者

はい

AUDIT-C を実施

このチェックテストでは男性5点、女性4点以上で飲みすぎになります。
ここに「お酒の順位表」があるので確かめてみましょう。



支援者

「お酒の順位表」で一緒に順位を確かめる



来談者

(自由に答える)

チェックテストをやってみて、なにか気づかれたところはありますか？



支援者

<尺度化の質問>

変化を起こすためには、本人にとっての変化の「重要度」と「自信度」が高くなる必要があります。また、人は変化が必要な理由を自分自身で話すことで自ら動機づけられます。

そこで、重要度や自信度について10点満点で答えてもらい、「なぜゼロ(または来談者が答えた点数より低い点数)ではないのですか?」と聞くことで、変化が必要な理由や自信がある理由を語つてもらうことができ、変化の重要度や自信度を上げることができます。

自信度については、「どうすれば自信度を1点とか2点あげることができますか?」と質問をすることで、さらに自信度を上げることができます。

The diagram illustrates a therapeutic conversation using rating scales. It features two columns of speech bubbles. The left column represents the 'Client' (来談者) and the right column represents the 'Therapist' (支援者). The therapist asks questions about the importance and confidence levels of changes, while the client provides responses and explains their reasoning.

Therapist's Questions:

- お酒を減らすことあなたにとってどのくらい重要ですか? 「まったく重要でない」のがゼロで、「とても重要」が10として、10段階で何点でしょう?
- 6点ですか
- 6点ということですが、どうして4点や3点ではないのでしょうか?
- (自由に答える)
※減酒が必要な理由が語られる
- お酒を減らすことあなたにとってどのくらい自信がありますか? 「まったく自信がない」のがゼロで、「とても自信がある」が10として、10段階で何点でしょう?
- 4点ですか
- 4点ということですが、どうして0点ではないのでしょうか?
- (自由に答える)
※自信がある理由が語られる
- 4点を1点とか2点上げるには、どうしたらいいでしょう?
- (自由に答える)
※さらに自信を上げる方法が語られる

Client's Responses:

- 6点です
- 6点ということですが、どうして4点や3点ではないのでしょうか?
- (自由に答える)
※減酒が必要な理由が語られる
- 4点ですか
- 4点ということですが、どうして0点ではないのでしょうか?
- (自由に答える)
※自信がある理由が語られる
- 4点を1点とか2点上げるには、どうしたらいいでしょう?
- (自由に答える)
※さらに自信を上げる方法が語られる

少ないお酒で気持ちよく酔う方法

- アルパ飲み
 - 少しの酒で気持ちよく酔える。アルコールパフォーマンスが上がる。
 - 最初の1杯目(20g)を30分かけて飲む。
 - 早く飲んでも酔いが回る時間は変わらない。
 - 早く飲んだときと同等の満足感が得られる。
 - 身体のダメージが少ない。
 - 飲酒時にも適宜ノンアルコール飲料を利用する
 - グラスを小さいものにする

NHK「あしたが変わるトリセツショー」HPより

減酒日記シート、スマホアプリ

32



減酒につき
<https://gen-shu.jp/app/>



減酒サポート

33

1. 支援者は面接の中で見つけた聞き手の**強みを言葉**にする。(是認)
 - Ex.努力家、向上心がある、家族思い、仕事熱心など
2. 支援者「○○さんは、<強みを表現>なんですね。」
3. 支援者「もしお酒を減らすと決めたとして、第1歩として、どんなことならで
きそうですか？」
4. 相手は自由に答える。
5. 支援者「～～ならできそうだと。どうしますか？」
6. 相手「やってみます」
7. 支援者「飲酒量の目標はどうしましょう？ 今日からでも始められて無理
のないもので」
8. 相手は自由に答える。
9. 支援者「大切なことは記録をすることです。紙に書く方法とスマホアプリ
を使う方法がありますが、どちらがいいですか？」
10. 相手は好きな方を選ぶ。
11. 支援者は記録方法を説明する。

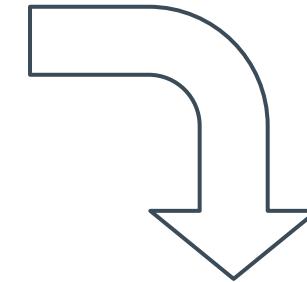
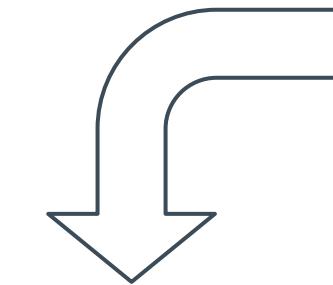
2回目以降の面接

- できたところに注目。是認する。
 - 「3日しか続かなくて...」→「3日できたんですね！」

1 ・「今回やってみてできたところ、よかつたところはどこですか？」

2 ・「改善してみるとしたら、どんなところですか？」

3 ・「次回の目標はどうしましょう？」



アルコール 健康障害



薬物依存症



ギャンブル 等依存症



サイトマップ 愛知県依存症治療拠点機関啓発サイト

36

- アルコール健康障害・薬物依存症に関する正しい知識や社会資源、各種取り組み等の情報を発信

- アルコール健康障害啓発サイトの構成
 - 「お酒を飲むなら覚えておこつ」
 - 「お酒と健康の話」
 - 「セルフチェック」
 - 「アルコールと依存」
 - 「家族への支援」
 - 「相談窓口と医療機関」
 - 「リンク集」

- 薬物依存症啓発サイトの構成
 - 「薬物の話」
 - 「薬物と依存」
 - 「セルフチェック」
 - 「家族への支援」
 - 「相談窓口と医療機関」
 - 「リンク集」

電話による自助グループ紹介

電話SBIRTS(エスバーツ)：
診察場面で、断酒会員に電話
をかけて、断酒会の案内をして
もらう

38

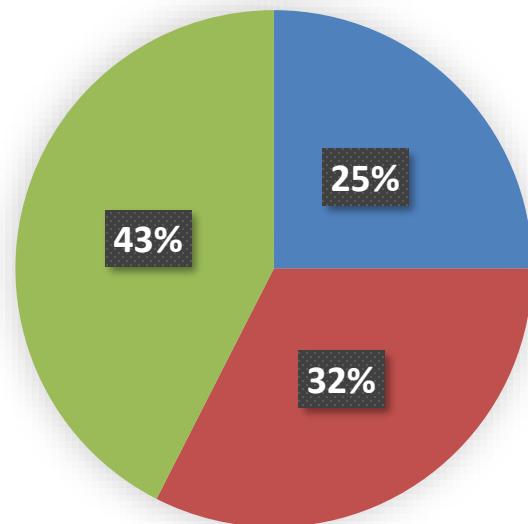


猪野亞朗, 吉本尚

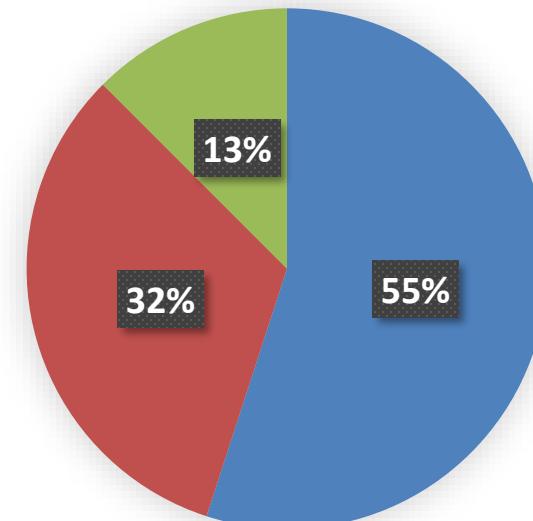
「医療機関から自助グループ(断酒会など)へ繋げる新たな試みとその効果」より

断酒会に行こうと思ったか (本人 n=40)

電話前



電話後



■行ってみようと思った

■行こうか悩んでいる

■思わない

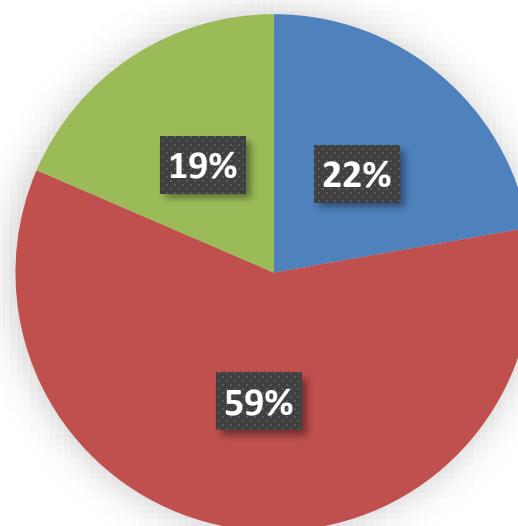
思った
思わない

25% → 55%
43% → 13%

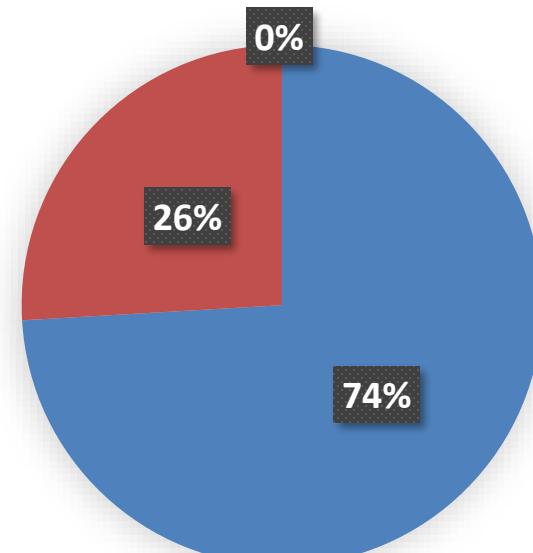
白川真由美, 藤本あゆみ, 杉山春佳: アルコール依存症患者にSBIRTSを活用して~アンケート調査結果から考察した外来看護師の役割~. 日本精神科看護協会愛知県支部主催令和元年度看護研究論文発表会, 2019

断酒会に行こうと思ったか (家族 n=27)

電話前



電話後



■ 行ってみようと思った

■ 行こうか悩んでいる

■ 思わない

思った
思わない

22% → 74%
19% → 0%

白川真由美, 藤本あゆみ, 杉山春佳: アルコール依存症患者にSBIRTSを活用して ~アンケート調査結果から考察した外来看護師の役割~. 日本精神科看護協会愛知県支部主催令和元年度看護研究論文発表会, 2019

断酒会のイメージ

41

よいイメージ(本人) 39% → 71%

よいイメージ(家族) 38% → 73%

仲間がいて心強そう

安心して話が出来そう

お酒がやめられそう

参考になる話が聞けそう



年中無休の断酒会館

- 愛知県断酒会館
 - 電話・面接相談(予約不要) 本人・家族・支援者
 - 名古屋市南区城下町1-12
 - ☎ 052-824-1567
 - 愛知県断酒会館内のリハビリ事業所「陽だまり」で受ける体制を9:00～17:00(年中受付)整えています。
 - 断酒例会の開催予定一覧表及び行事予定は、HPでご覧いただけます。
<http://aichi-danshu.jimdofree.com>

愛知県断酒連合会会員によるSBIRTS相談員



支援者対象 アルコール・薬物依存症専門相談

43

- **名古屋市内を除く愛知県内の医療機関、相談支援機関・関係機関などからの電話相談を受付**
- **アルコール依存症問題、薬物依存症問題のある方への介入や支援方法などをアドバイス**
- **毎週月曜日と木曜日(病院稼働日) 12時～16時**
- **看護師が相談ケースの情報を聴き取り、相談記録入力。相談担当医(センター輪番制)が相談者に技術的助言を行う。回答困難例についてはセンター会議等で検討して回答する**

アルコール問題相談専用電話番号
(0566) 21-2500(直通)
刈谷アディクションセンター

【愛知県依存症治療拠点機関(アルコール健康障害) 医療法人成精会 刈谷病院】

支援者対象アルコール依存症専門相談
愛知県要託事業

目的の診療や相談、支援において、
アルコール問題のある患者さんの対応でお困りなことはありませんか?

平成25年、国令で「アルコール健康障害対策基本法」が成立し、以降着実に國
在学げての対策が進められているなか、刈谷病院は、平成30年9月3日より愛
知県依存症治療拠点機関(アルコール健康障害)として認定されました。

この専門相談は愛知県依存症治療拠点機関事業として、地域の医療機関や相談支
援機関、関係機関のみなさまからのご相談をお受けする事業です。
医療機関におけるアルコール依存症の診断や対応について、また、地域において
アルコール問題のある方に対する介入や支援等のご相談にご利用ください。

対 象
名古屋市内を除く、県内に所在地を有する
医療機関および相談支援機関等、関係機関の職員。

受 付 時 間
毎週月曜日 12時～16時
毎週木曜日 12時～16時 (祝日、年末年始を除く)

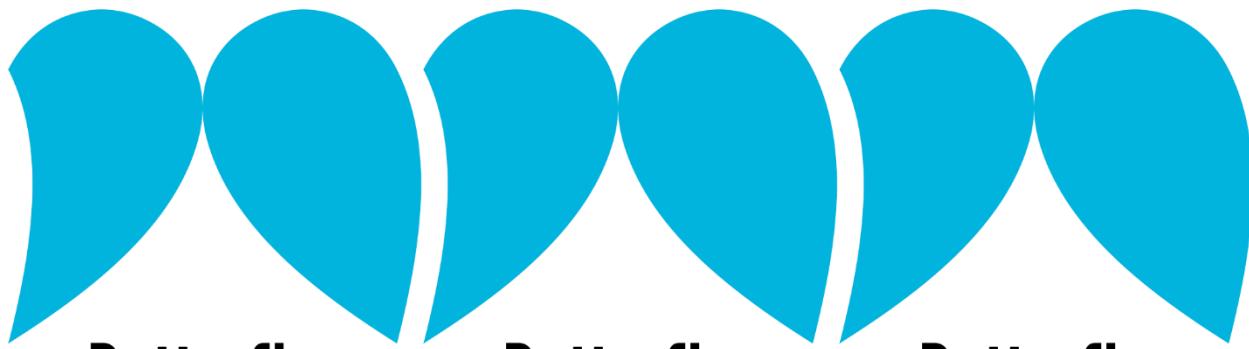
相談対応者
精神科医 精神保健福祉士等

相 談 方 法
相談支援コーディネーターが相談の内容をお聴きした上で、専
門性を有した医師などと治療や支援方法などを検討し、技術的
な助言を行います。

注 意 事 項
相談内容によっては、検討に時間を要する場合があり、
助言が後日になることがあります。

アルコール問題相談専用電話番号
(0566) 21-2500(直通)
刈谷アディクションセンター

【愛知県依存症治療拠点機関(アルコール健康障害) 医療法人成精会 刈谷病院】



**Butterfly
Heart**

**Butterfly
Heart**

**Butterfly
Heart**