



アルコール問題への 早期介入と連携 ～SBIRTSの普及促進の必要性～

日本精神神経科診療所協会依存症対策委員会
うえむらメンタルサポート診療所
上村 敬一

SBIRTSとは

S

Screening:スクリーニング

スクリーニングテストを用いて飲酒問題の程度を確認する

BI

Brief Intervention:簡易介入

ハイリスク群には「節酒指導」、依存症レベルには断酒を勧める

RT

Referral to Treatment:専門医療への紹介

依存症の疑いのあるものには「専門治療の紹介」を行い受診を勧める

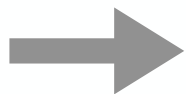
S

Self-help group:自助グループへの紹介

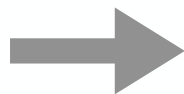
自助グループメンバーから直接招待を受ける場面を作り自助グループへ繋ぐ



S



BI



RT



S

特に依存症を日常的に治療しない医療者にとって重要な枠組み

吉本尚、小松知己、猪野亜朗「アルコール使用障害への SBIRT」

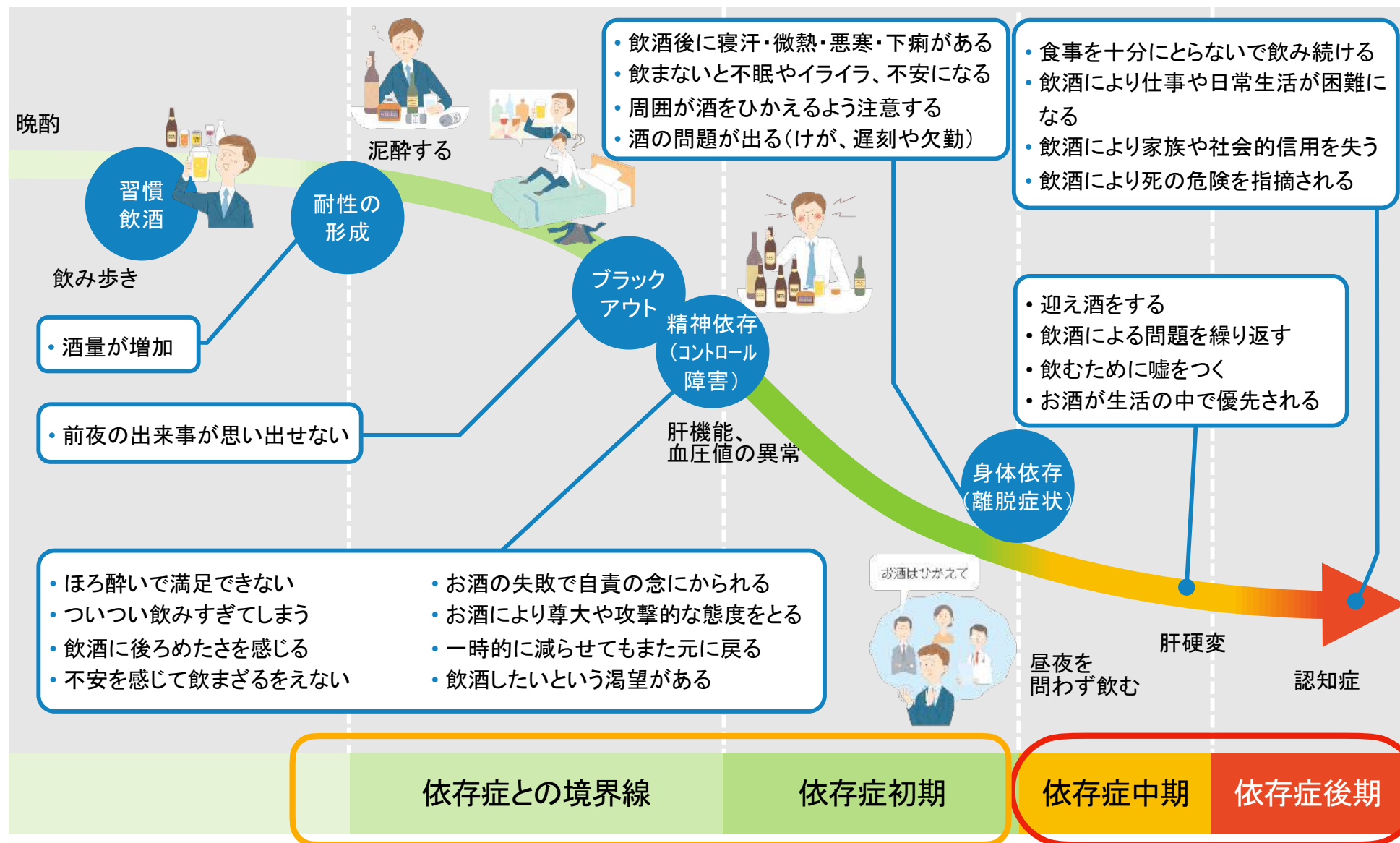
『物質使用障害とアディクション臨床ハンドブック』精神科治療学 Vol.28 号増刊号

アルコール依存症とは
異常な飲酒行動を変えられない
だけでなく、
患者本人の身体的、心理的、社会的に
影響を及ぼします

その影響は、患者本人だけでなく、
家族や友人など周りの人たちに、
そして世代をも超えて、
伝わる疾患です

アルコール依存症の進行プロセス

アルコール依存症は進行性の疾患です



依存症の進行に伴う心理社会的問題

認知の歪み（猜疑心、他罰的被害的認知）

役割の喪失（失業、家事放棄）

孤立・孤独（離婚、家庭内孤立）

経済的困窮・生活破綻（借金）

自尊心の喪失

うつ

自殺リスクの高さ

アルコールハラスメント・迷惑行為

暴力／暴言

触法／犯罪行為

他人や世代を超えた影響(DV、トラウマ)

死に至るリスクの統計

- アルコール依存症の平均寿命は**約53歳**

(WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究[改訂版]アルコール保健指導マニュアルより)

- アルコール依存症生涯自殺率は**7～15%**

(WHOの自殺予防プライマリ・ケア医のための手引き)

- 自殺者全体の**15-56%**にアルコール乱用または依存がみられた

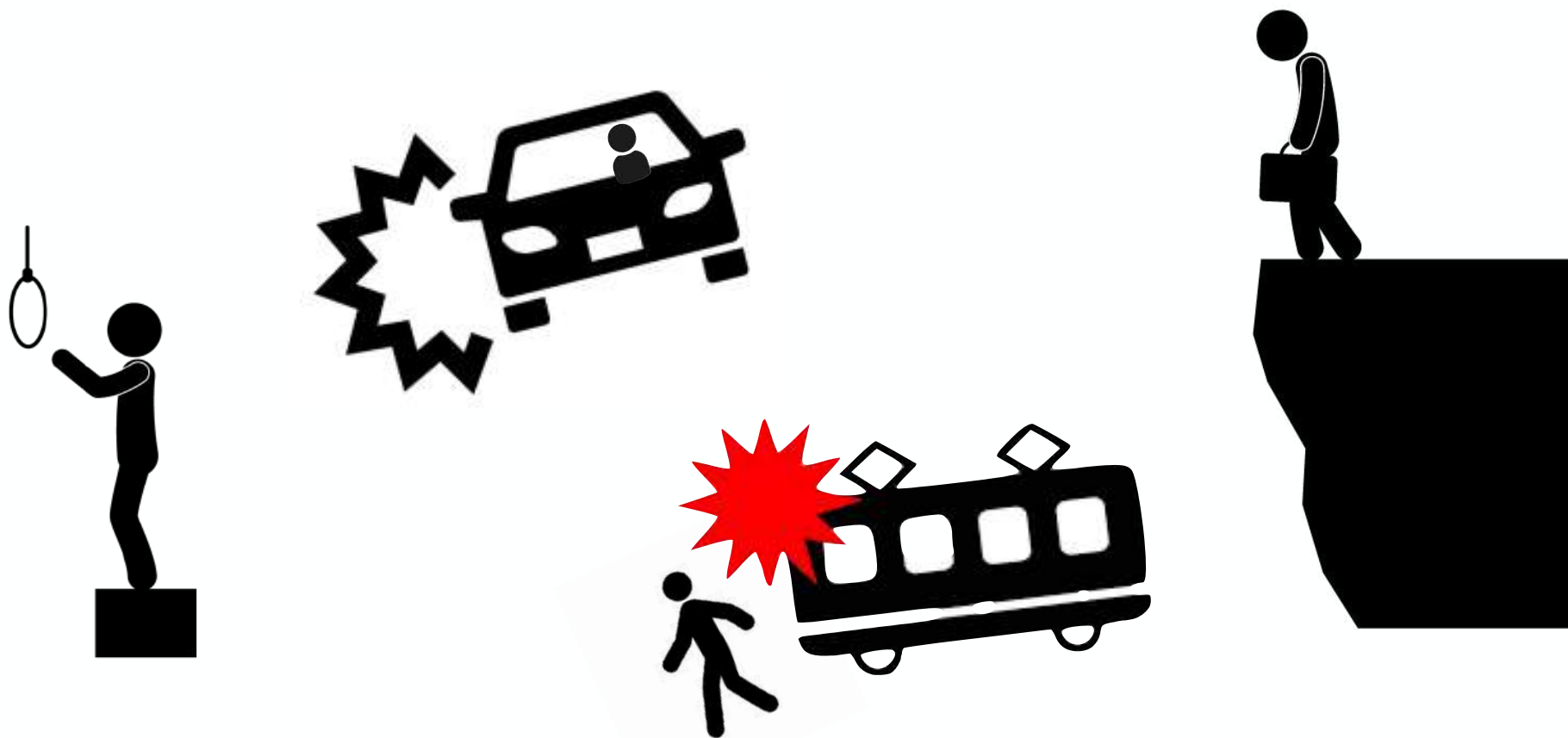
(Pirkola SP, Suominen K, Isometsa ET: Suicide in alcohol-dependent individuals. CNS Drugs 18: 423-436, 2004.)

- 自殺例全体のアルコール検出率は**32.8%**で毒物死, 焼死, 轢死, 墜落死で高濃度のアルコールが検出

(久里浜医療センターウェブサイトから引用改編<http://www.kurihama-med.jp/>)

アルコール依存症の症状は

「わかってはいるけどやめられない」 **だけじゃない！**



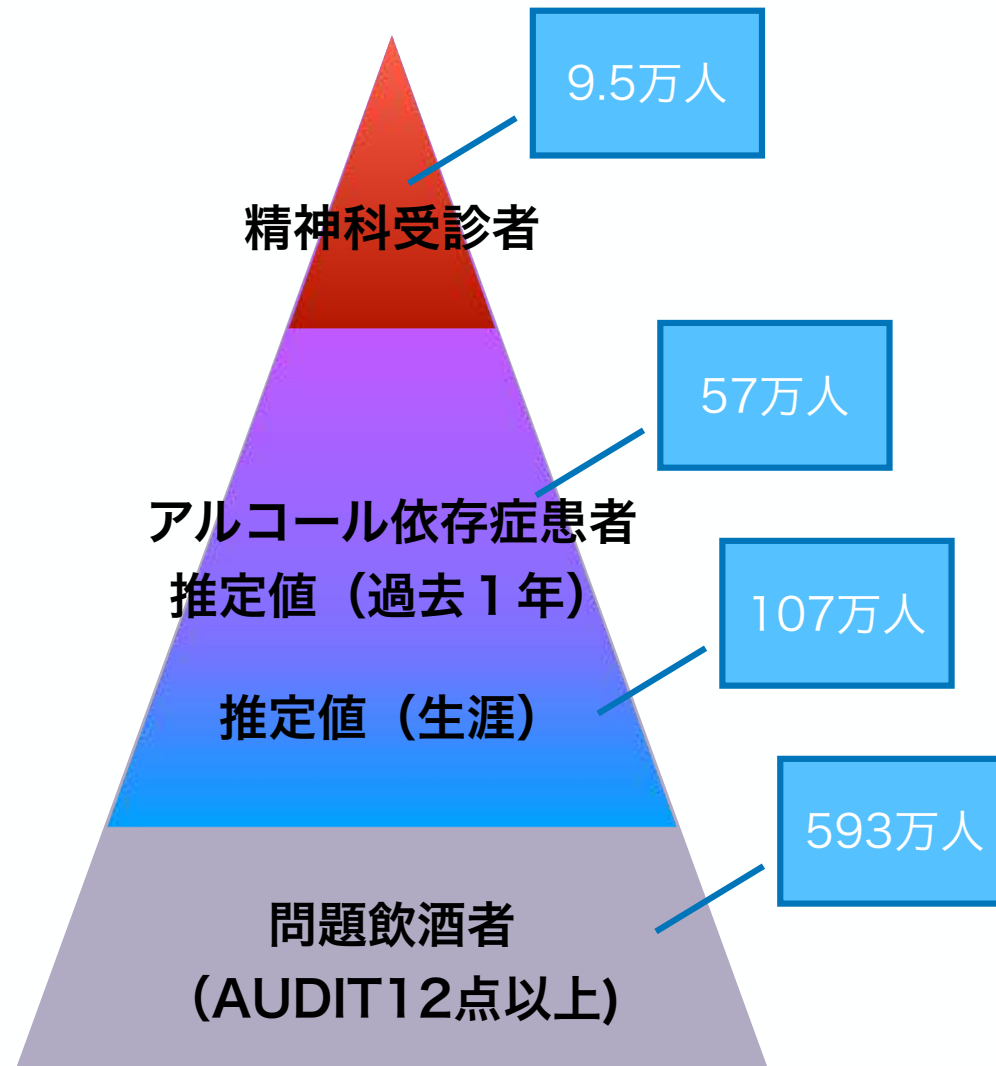
気づいた時には **「治療できない状態」** がある

トリートメントギャップを
埋めることが重要な理由は
アルコール依存症による**死を防ぐ**ため

支援の鍵は、
早期発見と早期介入

アルコール依存症患者数と受診率

アルコール依存症患者
外来95,579人
入院25,606人



医療機関につながる
患者は10%にも満たない

**トリートメントギャップ
〔治療ギャップ〕**

精神科受診者数、患者数：精神保健福祉資料H28
患者推定値：厚生科学研究H25
Ozaki ら alcohol alcohol 2016

専門治療に繋がりにくいアルコール依存症

アルコール依存症に該当する者の
82.6%は、過去1年になんらかの理由で医療施設を受診し
69.6%は、健康診断を受け
約50%が、節酒を指導されている

厚生労働省HP、樋口Dr講演資料より

尾崎米厚:わが国の成人の飲酒行動に関する全国調査2013年

総合病院外来受診者の
男性の5人に1人が、女性の10人に1人が
未治療アルコール依存症患者
都内7つの総合病院受診者1826名に対してCAGE2点以上だった割合
男性21.6%、女性10.1%

厚生労働省HP、赤澤ら:2013

問題飲酒者の30%~70%は
酒をやめたい、または減らしたいと考えている

厚生労働省HP、樋口Dr講演資料より

尾崎米厚:わが国の成人の飲酒行動に関する全国調査2013年

でもなかなか、専門医療機関に繋がらない

- ➡最近になり飲酒問題があることが分かり、紹介しました
- ➡飲酒問題を指導するとしばらくは断酒をしますが、すぐに再飲酒を繰り返します
- ➡ずっとアルコールを控えるよう指導しましたが・・・
- ➡今まで何度も専門医療機関の受診を勧めましたが、なかなか受診してもらえず・・・



依存症は否認の病

本人が「依存症」という負のイメージを恐れ抵抗する
「頭ごなしに説教されたらたまらない」

依存症医療 における スティグマ (偏見)

説教や懲罰で飲酒コントロールを求めるが、指導に従わない
「飲む」「飲むな」の応酬、医療者も疲れるしウンザリ

飲んじゃダメでしょう！
次飲んだら、面倒見ない！



本人が好きで飲んでいる
本人が治そうという気がない
本人の性格の問題
すぐに再飲酒、酩酊してトラブル
嘘つきで厄介者
依存症は治らない病気



実は、患者さんも、なんとかしなければと思っている
ただ、どうしたらいいのか、治り方治し方がわからない
実は、医療者側も、どう介入したら治療したら効果的か、自信がない

誰にでもできる簡単な話のきっかけ

対決しない

飲まなきゃやってられない苦勞をねぎらう

- ・ 身体不調、不眠、うつ症状などが主訴
- ・ 何らかの心理社会的ストレス要因があるだろう

「ところで普段からストレス解消などで飲酒することはありますか？」

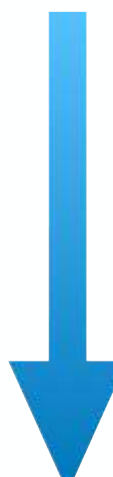
「よかったら、普段の酒の飲み方を教えてください？」



酒害問題への早期介入 かかりつけ医だからできること

- ・生活習慣病など内科治療を行いながらコントロールが良くない患者における、日常的な飲酒行動を確認
- ・初期段階からの内科疾患に対する指導に飲酒リスクを伝えることは可能

SBIRTS:治療ギャップを埋める医療連携のモデル

**S****Screening:スクリーニング**

スクリーニングテストを用いて飲酒問題の程度を確認する

BI**Brief Intervention:簡易介入**

ハイリスク群には「節酒指導」、依存症レベルには断酒を勧める

RT**Referral to Treatment:専門医療への紹介**

依存症の疑いのあるものには「専門治療の紹介」を行い受診を勧める

S**Self-help group:自助グループへの紹介**

自助グループメンバーから直接招待を受ける場面を作り自助グループへ繋ぐ

ガイドラインに沿って客観的事実を伝え、 患者さん自身に考えてもらう

- ・ 通常の飲酒量を計算する
➡ $AL\% \times \text{飲酒量mL} \times 0.8 = AL(g)$
- ・ 多量飲酒量の定義を伝える（WHOの指標）
➡ 1日60g以上
- ・ アルコールの睡眠や体調、日常生活への影響を伝える
➡ 疲れが取れない、睡眠の質を悪化、集中力の低下、事故の恐れ
- ・ 身体疾患や精神症状へのアルコールの影響を伝える
➡ 飲酒による身体的リスク、認知機能や気分障害への影響、断酒による回復
- ・ アルコールが及ぼす身体疾患や精神症状の治療へのデメリットを伝える
➡ いくら内科治療薬や精神科薬を服用しても改善しない
- ・ ガイドラインに基づき適正飲酒量を伝える
➡ 1日女性20g以上、男性40g以上の飲酒は生活習慣病リスクを高める

**体調が良くないのは、お酒の影響かも
お酒の飲み方を考えてみない？**

アルコール関連問題のスクリーニング：AUDIT

AUDITは、アルコール関連問題の程度を評価するために有用で、患者さん自らが記入する方法と、評価者（医療従事者）が口頭面接する方法があります

①	アルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか。	0. 飲まない 3. 1週間に2～3度	1. 1カ月に1度以下 4. 1週間に4度以上	2. 1カ月に2～4度
②	飲酒時には通常どのくらいの量を飲みますか。	0. 1～2ドリンク 3. 7～9ドリンク	1. 3～4ドリンク 4. 10ドリンク以上	2. 5～6ドリンク
③	1度に6ドリンク（純アルコール60g）以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1カ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1カ月に1度
④	過去1年に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1カ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1カ月に1度
⑤	過去1年に、普通だと思えることを飲酒していたためにできなかったことがどのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1カ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1カ月に1度
⑥	過去1年に、深酒のあと体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1カ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1カ月に1度
⑦	過去1年に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1カ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1カ月に1度
⑧	過去1年に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1カ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1カ月に1度
⑨	飲酒のせいで、自分自身か他の誰かがけがをしたことがありますか。	0. ない 4. 過去1年間にあり	2. あるが、過去1年間にはなし	
⑩	肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理に携わる人に、飲酒の心配をされたり、飲酒量を減らすように勧められたりしたことがありますか。	0. ない 4. 過去1年間にあり	2. あるが、過去1年間にはなし	

飲酒量を確認する

$$\% \times \text{mL} \times 0.8 = \text{AL(g)}$$



$$0.09 \times 500 \text{mL} \times 0.8 = 36 \text{g}$$



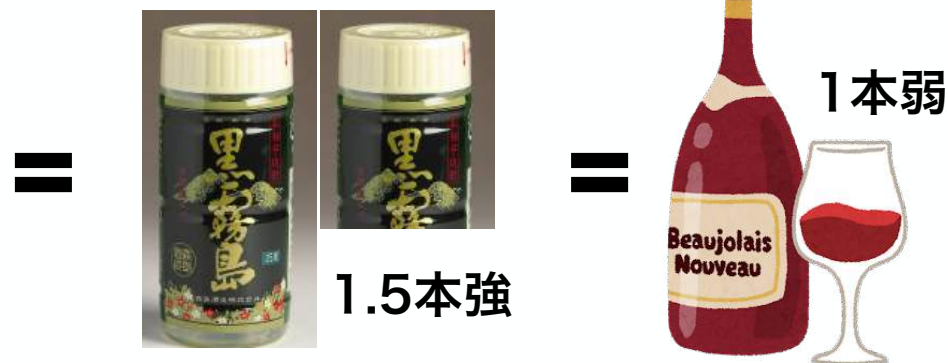
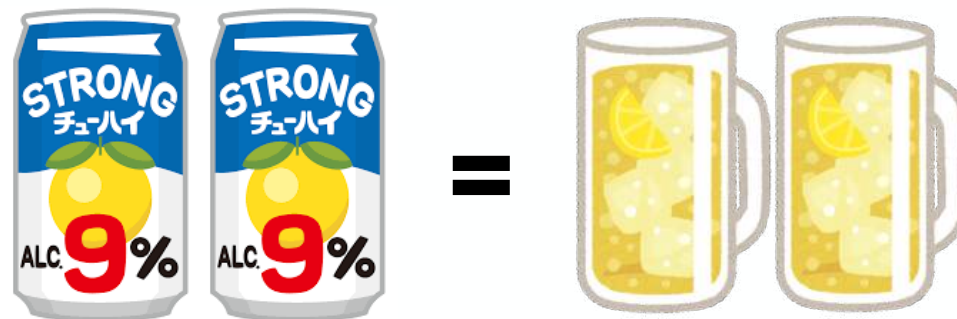
$$0.07 \sim 0.09\% = 28 \sim 36 \text{g}$$



$$0.05 \times 500 \text{mL} \times 0.8 = 20 \text{g}$$



$$0.25 \times 100 \times 0.8 = 20 \text{g}$$



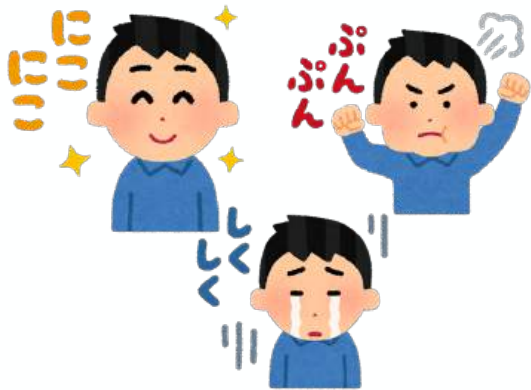
ALによる中枢神経への影響

外側

内側

大脳

本能・感情↑
理性↓判断力↓



小脳

運動機能↓



海馬

ブラックアウト



延髄

呼吸機能↓



ビール
500mL
(20g)



アルコールが身体から抜ける時間は？

- ・成人男性：アルコール20gが代謝される時間は約4時間
- ・女性は男性よりも代謝速度は遅い



9%350mL
=25.2g

4時間超



7%350mL
=20g

約4時間



5%500mL
=20g

約4時間



25%100mL
=20g

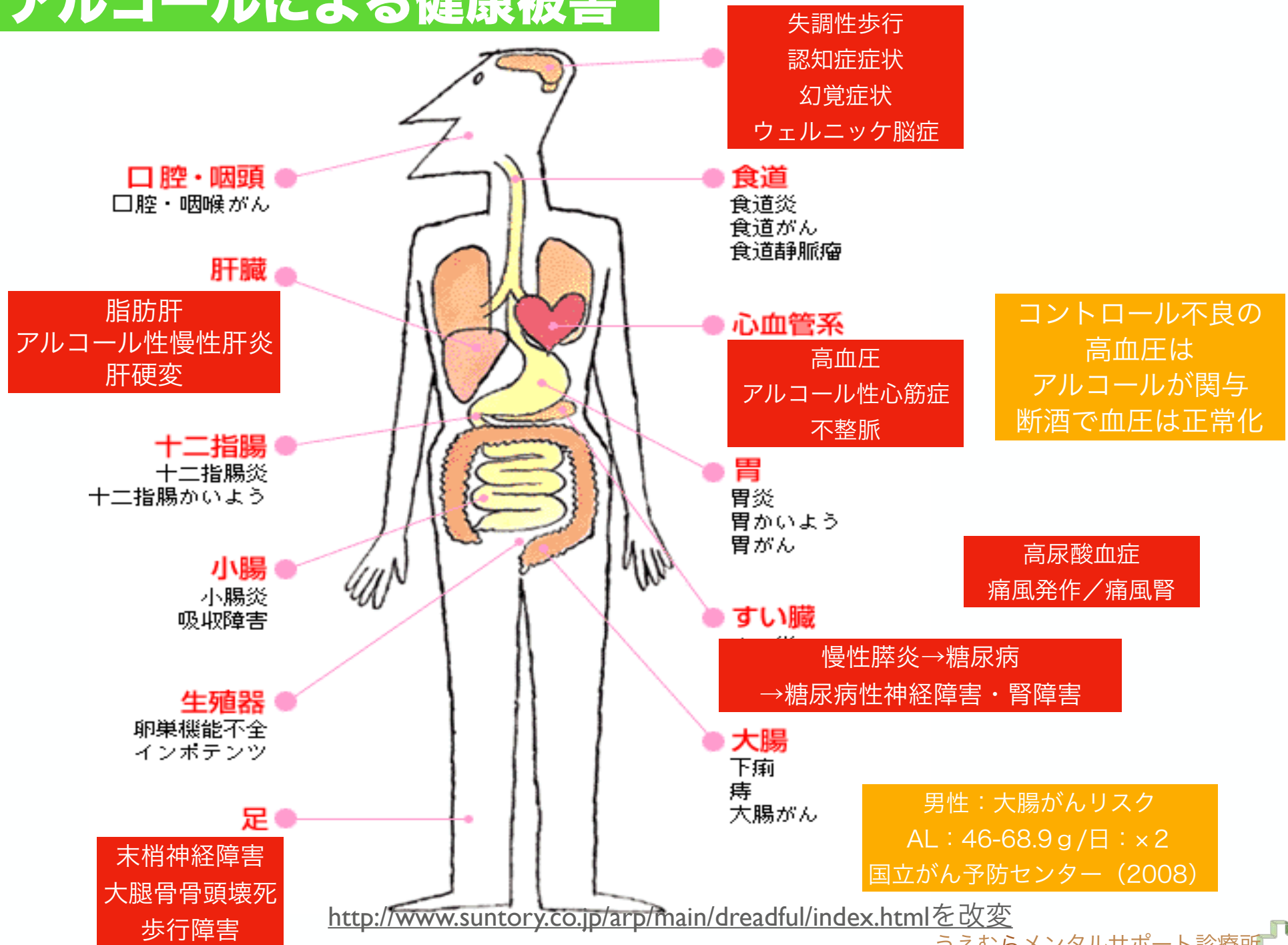
約4時間



13%100mL
=10g

約2時間

アルコールによる健康被害



<http://www.suntory.co.jp/arp/main/dreadful/index.html>を改変

うえむらメンタルサポート診療所



アルコールはダウンナー系の合法ドラッグ

▶ アルコールは理性の働きが抑えられる

- ▶ 低用量では緊張不安を緩和し、リラックス効果
- ▶ 酩酊により情動や行動の抑制が効きにくくなる
 - ▶ 怒りや悲哀など感情が表面化する
 - ▶ 葛藤・トラウマが想起される



▶ アルコールは脳の働きを抑える

- ▶ 平衡感覚、運動機能、認知機能の低下
- ▶ 大量飲酒で意識障害、呼吸抑制、死亡に至る

▶ アルコールはうつ気分を誘発

- ▶ 倦怠感、意欲低下、思考力や集中力の低下、うつ気分
- ▶ 後悔や自責、周囲への迷惑など新たなストレスを生じやすい

▶ アルコールは睡眠の質を悪化させる

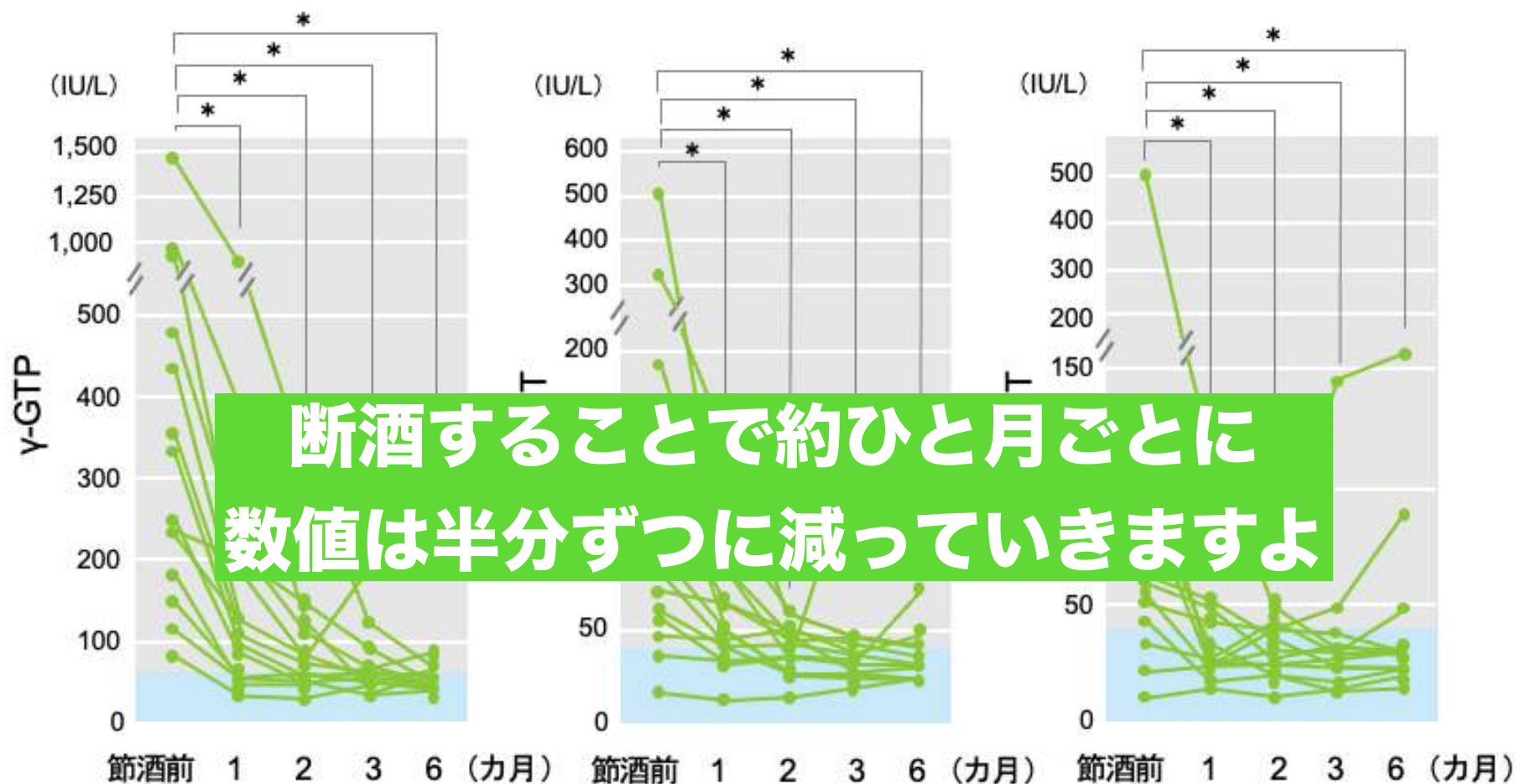
- ▶ REM睡眠の短縮
- ▶ 中途覚醒、早朝覚醒の増加



「酒鬱」



アルコール性肝障害患者における飲酒量低減と肝機能の関係



基準値 * $p < 0.01$ (paired student t検定)

飲酒量(純アルコール g/日・中央値): 節酒前(ベースライン):140 1カ月後:19.5、2カ月後:28.0 3カ月後:32.0、6カ月後 32.0

目的:アルコール性肝障害における節酒の肝機能等身体に及ぼす影響を検討する

対象:アルコール性肝障害患者14例(年齢中央値:52歳、男性12例)

方法:飲酒量低減による肝機能への影響を後方視的に検討した

「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」 厚生労働省（2024）

- ・ 不適切な飲酒は心身への影響だけでなく、さまざまな影響があることを明示
- ・ 自分自身の飲酒量や飲酒行動をチェック
- ・ 飲酒量と疾患リスクを提示
- ・ 健康に配慮した飲酒の仕方
- ・ 生活習慣病のリスクを高めるAL量男性 40g以上、女性 20g以上

「なお、これらの量は個々人の許容量を示したものではありません」

× 「たくさん酒を飲みますか？」



「ストレスを感じる時、どんな方法を取りますか？」
「そんな時にお酒を飲むことは？」

みんなに知ってほしい 飲酒のこと

飲酒は健康だけでなく、様々な影響をおよぼします。
一人ひとりがアルコールのリスクを理解し、
どのような影響があるか、自分にあった飲酒量を決め、
健康に配慮した飲酒を心がけましょう。

あなたの行動をチェック！

お酒との付き合い方を見直してみよう

重要！ 自らの飲酒状況などを把握する

- ・ あらかじめ量を決めて飲酒する
- ・ 飲酒前、飲酒中に食事をする
- ・ 飲酒の合間に水を飲む
- ・ 1週間のうち、飲まない日を設ける

以下のような飲酒や飲酒後の行動は避けましょう

- ・ 一時多量飲酒（急いで飲まないようにしましょう）
- ・ 他人への飲酒の強要
- ・ 不安や不眠を解消するための飲酒
- ・ 病気など療養中の飲酒や服薬後の飲酒
- ・ 飲酒中、飲酒後の運動や入浴

飲酒量チェック・飲酒運転防止

飲酒チェックツール **SNAPPY PANDA**

自分が飲んだお酒の種類を選ぶと、簡単に総飲酒量（純アルコール量）とお酒の分解にかかる時間が計測できます。自分の健康を管理するための方法の1つとして、活用してみましょう。

出典：厚生労働科学研究（2013～2015年）「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」

お酒の影響を受けやすい ③ つの要因とは

① 年齢の違いによる影響

高齢者は体内の水分量の減少等で、若い頃と同じ飲酒量でもアルコールの影響が強く現れ、転倒、骨折、筋力の減少の危険性が高まります。

20歳代の若年者は脳の発達の途中であり、健康問題のリスクが高まる可能性があります。

② 性別の違いによる影響

女性は、一般的に男性と比べて体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量も少ないため、アルコールの影響を受けやすいことが知られています。

③ 体質の違いによる影響

体内の分解酵素の備わりの強弱などが個人によって大きく異なり、顔が赤くなったり、動悸や吐き気を引き起こす可能性があります。

他にも、過度な飲酒による影響

長期・大量に飲酒することによる「発症」

- ・ アルコール依存症・生活習慣病・肝疾患
- ・ がん など

飲酒後にトラブルが発生「行動面」

- ・ 高所での作業による事故・怪我や他人とのトラブル
- ・ 火気を使う器具類の扱いによる事故 など

<飲酒にかかる留意事項> ・ 飲酒運転や20歳未満の飲酒は法律で禁止されています ・ 妊娠中や体質的にお酒を受け付けられない人は飲酒を避けましょう

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

全国のアルコール健康障害に関する相談窓口

お酒と自分の関係を調べる AUDIT

お酒に伴うリスクや知識を知る 飲酒ガイドライン

福岡県内依存症専門医療機関

医療機関名	所在地	アルコール健康障がい	薬物依存症	ギャンブル等依存症
医療法人豊司会 新門司病院	北九州市門司区猿喰615	○	×	×
特定医療法人天臣会 松尾病院	北九州市小倉南区葛原高松一丁目2番30号	○	×	×
医療法人社団翠会八幡厚生病院	北九州市八幡西区里中3丁目12番12号	○	×	○
医療法人社団松和会 門司松ヶ江病院	北九州市門司区大字畑355番地	○	×	○
医療法人和光会 一本松すずかけ病院	田川市大字夏吉142番地	○	○	○
医療法人社団敬信会 大法山病院	田川市大字猪国690番地	○	○	×
医療法人社団翠会 行橋記念病院	行橋市北泉3丁目11番1号	○	○	○
医療法人十全会 回生病院	宗像市朝町200-1	○	◎	○
医療法人優なぎ会 雁の巣病院	福岡市東区雁の巣1丁目26番1号	◎	○	○
医療法人社団飯盛会 倉光病院	福岡市西区大字飯盛664番地1	○	○	○
うえむらメンタルサポート診療所	福岡市博多区綱場町5-1 初瀬屋福岡ビル6F	○	○	○
医療法人十全会 おおりん病院	大野城市中央1丁目13番8号	○	○	○
福岡県立精神医療センター 太宰府病院	太宰府市五条3丁目8-1	○	○	◎
医療法人社団宗仁会筑後吉井こころホスピタル	うきは市吉井町216-2	○	×	×
医療法人社団堀川会 堀川病院	久留米市西町510番地	○	○	○
医療法人コミュノテ風と虹 のぞえ総合心療病院	久留米市藤山町1730	○	○	○
社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院	久留米市津福本町1012	○	○	○
医療法人コミュノテ風と虹 のぞえの丘病院	久留米市上津町2543番地1	○	○	○
医療法人社団筑水会 筑水会病院	八女市吉田1191番地	○	×	×
医療法人富松記念会 三池病院	大牟田市大字三池855番地	○	○	○
医療法人静光園第二病院	大牟田市下池町29番地	○	×	×

依存症回復 の先輩たちが いるじゃないか

自助グループは
依存症回復のための
経験や知恵を持った人たちの
集まり



依存症のタイプごとに様々
地域で定期的に行われている（きっと誰かがいる）
集まっている人たちは年齢も性別も、経験も様々
当事者だけでなく、家族も対象にしている
もう一人ではない、自分に合った仲間がきっとそこにはいる

福岡県内 断酒会例会

断酒例会のご案内

2025年(令和7年)8月

一般社団法人 福岡県断酒連合会

<https://www.zdrfukuoka.jp>

ZDRF福岡 検索



日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
					1 北九州枝光北(および家族会) 18:30	2 南福岡昼例会 14:00 筑紫野・糸島・若松
3 松尾病院月例会 13:00 平尾台病院月例会 13:30 新門司病院月例会 13:45	4 平尾台病院週例会 13:00 北九州大里柳 18:30 行橋	5 城南・千早・浮羽・鞍手	6 大宰府昼例会 13:30 松尾病院断酒学校 13:30 北九州城野 18:30 春日・山門	7 新門司病院週例会 13:45 門司松ヶ江病院夜間例会 18:30 東福岡・宗像	8 北九州枝光北 18:30 倉光ミーティング	9 筑後地区協議会昼例会 13:00 担当:久留米市 西福岡・南福岡・遠賀
10 飯塚 13:00	11 平尾台病院週例会 13:00 行橋(記念病院)	12 福岡中央・大牟田	13 松尾病院断酒学校 13:30 北九州城野 18:30 大野城・小倉・久留米市	14 新門司病院週例会 13:45 門司松ヶ江病院夜間例会 18:30	15 宗像・八女	16 春日(昼例会) 13:00 糸島・筑紫野
17 福岡月例会 10:00 サブグループシングル福岡 13:00 門司松ヶ江病院月例会 13:00	18 平尾台病院週例会 13:00 北九州大里柳 18:30 行橋	19 城南・千早・浮羽	20 松尾病院断酒学校 13:30 北九州城野 18:30 さくら(会場:城南市民センター)・山門	21 新門司病院週例会 13:45 門司松ヶ江病院夜間例会 18:30 東福岡・戸畑	22 北九州枝光北 18:30 久留米市・倉光ミーティング	23 北九州地区協議会昼例会 14:00 糸島(昼例会) 14:00 西福岡(および家族会)・南福岡(会場:城南市民センター)・筑後
24 北九州月例会 13:00	25 平尾台病院週例会 13:00 北九州大里柳 18:30 飯塚・行橋	26 福岡中央・遠賀・大牟田	27 松尾病院断酒学校 13:30 北九州城野 18:30 大野城・小倉・久留米市	28 新門司病院週例会 13:45 門司松ヶ江病院夜間例会 18:30	29 さくら(会場:城南市民センター)	30 南福岡
31 八女						

福岡県内AA(Alcoholics Anonymous)

九州・沖縄地域ミーティング会場案内 令和 7年 7月 29日現在

※各会場へお越しの際は、各自、新型コロナ感染予防策(マスク着用・手洗い・消毒等)をさせて頂き参加して頂くと幸いです。

※ミーティング中止・変更等につきましては、九州・沖縄セントラルオフィスのホームページ(<https://www.aa-koko.com/>) 'ミーティング会場変更・中止・新会場等のお知らせ' にてご確認いただくか、または九州・沖縄セントラルオフィスに直接お問い合わせくださいますようお願いいたします。尚会場への電話でのお問い合わせはご遠慮ください。

AA九州・沖縄セントラル・オフィス		
〒892-0803 鹿児島市祇園之州 12 セシュール祇園之州102号 電話・FAX 099-248-0057 E-mail : koko@po4.synapse.ne.jp ホームページ : http://www.aa-koko.com/ 【月～金】10:00～16:00 [8/13～15、12/30～1/3、土・日曜日・祝日は休みです]		
略号一覧(M はミーティングの略です)		
(C)クロースト M、本人のみ	(BB)ビッグブック M	(S)ステップ M
(T)伝統 M	(BU)グループのビジネス M	(LS)リビングソーパー M
(D)今日を新たに M	(B)ビギナー M、初めてのひと向け	(BS)ビギナース、ステップ M
(ハ)パースデー M	(O)オープン M、本人はもちろんどなたでも	(OS)オープン、ステップ M
(SP)スピーカー M	(TH)テーマ M	
注※(O)オープン M には医療、行政、家族の方等、本人以外の方も出席が出来ます。それ以外は、(C)クロースト M であり本人だけの集まりとさせていただきます。		

【福岡】

【北九州・筑豊】

グループ名	会場名・住所	曜日・時間・内容
小倉ライラック	北九州市小倉北区大門1丁目 6-43 北九州市立生涯学習総合センター	(木) 19:00～20:30 (O) 第1(D)(メダル) 第2(S) 第3(T) 第4(BB) 第5(LS) (土) 19:00～20:30 (O) (D) 今日を新たに
小倉キー	北九州市小倉北区大手町 11 番 4 号 北九州市立男女共同参画センタームーブ	(日) 18:00～19:00(O) BB (火) 19:00～20:30 第1(S)第2(T)第3(S)第4(パースデー) (TH) 第5(TH)
小倉南ラベンダー	北九州市小倉南区北方2丁目 16-10 北九州市立北方市民センター 北九州市小倉北区大門1丁目 6-43 北九州市立生涯学習総合センター	(金) 19:00～20:30 (O) 第1(S)第2(BB)第3(D)第4(T)第5(TH) (月) 19:00～20:30(O) 第1(LS) 20:00～(BU) 第2(BOX) 第3(S) 第4(BB) 第5(TH) (月) 19:00～20:30(O) 第1(S) 20:30～BU 第2・第4(LS) 第3(BB) 第5(TH)
黒崎	八幡西区三ヶ森 4-6-1 中尾市民センター 北九州市八幡西区黒崎3-15-3 八幡西生涯学習センター・黒崎コムシティ 北九州市若松区浜町 1-1-2 若松中央市民センター	※(月)祝日のみ左記会場となります。 部屋番号等は3階の受付でおたずねになるかホワイトボード の 案内板でご確認ください。 第2 (水)のみ 19:00～20:30(O) (BB) 又は (TH) (火) 19:00～20:30(C) 第1.3「ビッグブック」使用 ※第1は 20:00 位～(B) 第2・4 「12 のステップ」使用 第5 (TH) (女性のみ参加できます)
北九州女性 ミーティング	北九州市八幡西区黒崎3-15-3 八幡西生涯学習総合センター コムシティ内3階	(水) 19:00～20:30(O) 第1.3.5 は (C) 第2.4 は (O) 第1(BU) 第2(BB) 第3(S)・5(T) 第4(D or ハ)
八幡メッセージ	休止中(4.1 月～) 北九州市八幡西区筒井 4-7 カトリック黒崎教会	(火) 19:00～20:30(O)
リカバリー	北九州市八幡西区若葉1丁目7-1 竹末市民センター	(水) 19:00～20:30(O) (BB) 第3(パースデー)
小倉ビッグブック	北九州市八幡西区若葉1丁目7-1 竹末市民センター	(水) 19:00～20:30(O) (BB) 第3(パースデー)
福岡グレイス	田川市平松町 3 番 36 号 田川文化センター隣り 田川青少年ホール 2F 北九州市小倉北区大手町11番 4 号 北九州市男女参画センター「ムーブ」 4F グループ活動室 行橋市大橋 1-9-26 行橋市中央公民館 2F	第3(日) 14:00～16:00 (O) *BOX916・グレープバイン等を使ったミーティング * スピーカーズ・ミーティング(参加者の中から1名:20分) *広報用ビデオ「HOPE」(希望者がいる場合) 第2・第4土曜日(O) 第5土曜日(C) 15:00～16:30 第2(D/BB) 第4(D/S) 第5(伝統のチャリスト/BU/T) (木) 19:00～20:30(O) 第1(BB) 第2(BB) 第3(S) 第4(S) 第5(T/BU)

http://www.aa-koko.com/kaijyou_fukuoka.pdf

直方	直方市津田町7-2 直方中央公民館 4F 小会議室	(金) 19:00～20:30(O) (LS) 又は(S)
筑豊(出会の郷)	田川市大字伊田 2550-1 田川市民会館 田川市大字夏吉 142 一本松すずかけ病院内	(水) 19:00～20:30(O) 第1(TH) 第2(S) 第3(D) 第4(BB) 第5(T) (土) 18:30～19:30(O) 第1～5 土曜日(LS)
福岡飯塚	飯塚市新立岩8番13号 飯塚市立・立岩交流センター 田川市大字夏吉 142 一本松すずかけ病院内	(火) 19:00～20:00 (O) 第1・第2 (BB) 第3・第4(S) 第5 (TH) (土) 18:30～19:30(O) 第1週～5週 (LS)

【福岡・久留米】

グループ名	会場名・住所	曜日・時間・内容
ムナカタ	宗像市久原 180 番地 宗像市市民活動交流館(メイトム宗像)	(金) 19:00～20:30(O) テーマ 今日を新たに 第1(金)MT 終了後(O) BU
サンライズ東	福岡市東区和白丘 1-22-27 福岡市和白地域交流センター (コミセンわじろ) 第二和室	第1、第3(月) 19:00～20:30(O) 第1ミーティング終了後(BU) 20:00～21:00 他(TH)
福岡デ이지ー	福岡市東区千早 4 丁目 21 番 45 号 なみきスクエア	(土) 19:00～20:40(O) 第1(S)第2(BB) 第3(LS)第4(T)第5(ビギナースステップ)
福岡セレニティ	福岡市東区千早 4-21-45 福岡市立東市民センター(なみきスクエア)	(木) 19:00～20:30(O) 第1、3～5(TH) 第2(BU)
福岡サンライズ	千代診療所(博多区千代 5-11-38)裏 千鳥橋病院敷地内 ちどりビル3F会議室	(火) 19:00～20:30(O) テーマM 第1(S) 第2、4、5(D) 第3(LS) ※建物入り口は 20 時に施設されます。20 時以降は中から開 けないとは入れませんので 20 時以降に来られる方は 090-9481-1267 にご連絡下さい。
博多新生	博多区美野島 2-5-31 美野島カトリック教会(美野島司牧センター)	(日) 18:00～19:30(O) 第1(D) 第2(S) 第3(LS) 第4(T) 第5(BB)
ビッグブック福岡	福岡市博多区山王 1-13-10 博多市民センター	(木) 18:30～19:30 (O) BB
オーバーライド	福岡市博多区堅粕 1-23-1 博多区人権のまちづくり館 福岡市博多区山王 1-13-1 福岡市立 博多市民センター	(月) 18:30～19:30 (O) ※ 祝日は博多市民センター(木曜日の会場)にて開催します (火) 18:30～20:00 (O) TH
シンプル	福岡市博多区吉塚 5-17-40 吉塚カトリック教会 オンライン ミーティング	(土) 19:00～20:30(O) (木) 19:00～20:30 使用アプリ⇒ Zoom ID、パスコードのお問合は KOCO(099-248-0057)まで
福岡レズレクト	福岡市博多区銀天町 3 丁目 5-19 ウィンフィールド(よろずや)	(木) 19:00～20:30(O) ※祝祭日は 18:00～19:30 第1(BU&TH) 第2(S) 第3(D) 第4(S) 第5(TH)
カナリア女性 ミーティング	福岡市博多区銀天町 3 丁目 5-19 ウィンフィールド(よろずや)	(火)(木)(土) 13:00～14:30 (O) (女性のみ参加可能) ステップ(S)と伝統(T)を 交互にやります (火) 19:00～20:30 (O)
福岡中央	福岡市中央区荒戸 3-3-9 市民福祉プラザ(ふくふくプラザ) ※電光掲示板をご覧ください	(水) 18:55～20:25(O) 第1(BU・S) 第2(BB) 第3(T・S) 第4(D) 第5(TM・ハ)
福岡市まいづる	福岡市中央区舞鶴 2-5-1 あいれふ8F もしくは 9F (電光掲示板をご覧ください。)	(月) 19:00～20:30 TH (O) ※祝・祭日も開いています。(年末年始休)
福岡メッセージ	福岡市中央区荒戸3丁目3番39号 市民福祉プラザ(ふくふくプラザ)	(木) 18:30～19:30(O) (土) 18:30～20:00(O) BB
高宮ニューライフ	福岡市南区高宮 4-10-34 カトリック高宮教会	(水) 19:00～20:40 第1・4 水:「今日を新たに」 第2 水:「ビルはこう思う」 第3 水:「12&12」 第5 水:「BB」
ハーバー	福岡市早良区次郎丸 1 丁目1-6 有田公民館(佐賀銀行裏)	(火) 19:00～20:40(O) TH 毎月第1(土) BU (18:00～21:00)
女性加ーストミーティング	休止中(4.1/28～) 福岡市中央区荒戸3-3-39 市民福祉プラザ(ふくふくプラザ)	(水) 13:00～16:00 時間変更になりました。 (女性のみ参加できます)
ウオームス	福岡市早良区野芥2丁目25-13 田隈人権まちづくり館	(金) 19:00～20:30(O) ※祝日休 第1(D) 第2(ビルはこう思う) 第3・第4(信じるようになった) 第5(AA とは・回復の物語・伝統のチェックリスト)
カルム	福岡市中央区荒戸3丁目3番39号 市民福祉プラザ(ふくふくプラザ)	(日) 18:30～20:00(O) 第1・第3 「今日を新たに」 第2・第4(BB) 第5(TH)
原	福岡市早良区原 2丁目5-2 福岡市早良区 原公民館 駐車場 5 台のみ最寄りのバス停原農協前	(木) 19:00～20:30 (BB) 第3(S) 第4(T) 第5(TH)
浮き輪	福岡市早良区小田部 6 丁目 6-10 小田部公民館	(日) 18:30～20:00(O) 第1(BB) 第2(D) 第3(H) 第4(TH) 第5(LS)
いとしま	福岡県糸島市潤一丁目 22 番 1 号 健康福祉センター あごら	(木) 19:00～20:40(O) TH 第1:ミーティング終了後 BU
久留米	久留米市六ツ門町 3 番 11 号 くるめりあ六ツ門 6F「みんくる」セミナー室	(土) 10:30～11:30 (O) TH

自助グループとつながる

「チラシ一枚で助かる命がある」 (田辺暢也氏)



家族のアルコール問題に苦しむ方に依存症オンラインルームのチラシを3つの言葉とともに手渡してください。



「チラシ1枚、いのちがひとつ」の取り組みとは？

- ① 大変でしたわ (ねぎらい)
- ② どうかご自分を責めないでください (自責感からの解放)
- ③ ここに繋がったら気持ちが楽になった、って人がいましたよ (小さな希望)

という3つの言葉とともに、チラシを1枚、やさしく手渡し活動です。

わらをもすがる思いで皆さんの前に来られたご家族は、きっと、この「1枚のチラシと3つの言葉」を大切に持ち帰られます。これをきっかけにご本人とともに回復の道に繋がるかもしれません。支援者の皆さん、簡単にできる家族支援にぜひご協力ください。

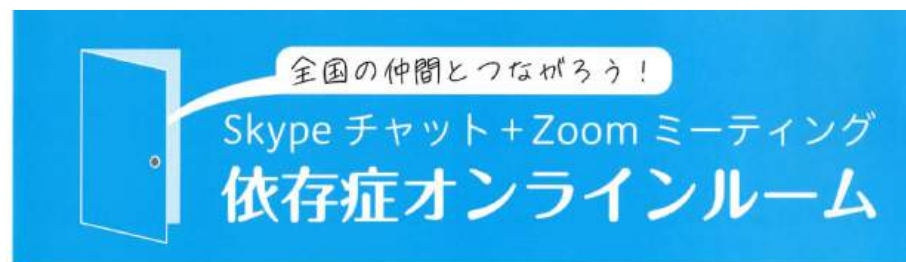


MAIL... mugana@msn.com

URL... hitohira.xyz



チラシセット中国フォーラム



コロナの時代を共に生きる

「依存症オンラインルーム」は、ASK認定依存症予防教育アドバイザーによる、依存症の進行・再発予防をめざす自主活動。いわばオンライン上の自助グループです。

アルコール依存症

アルコール依存症当事者のオンラインルーム（アノニマス系）です。アノニマス系自助グループへの橋渡しが目的です。ミーティングの司会も輪番制にして、参加者全体で一体感をもてるミーティングになっています。

ギャンブル依存症

ギャンブル依存症当事者のオンラインルームです。地方にいてGAに参加できない方や、海外にいて日本語のミーティングに行けない方も参加しています。

アルコール依存症

アルコール依存症当事者と家族のオンラインルーム（断酒会系）です。Skype チャットはD（当事者）/DA（女性当事者）/DF（家族）の3つに分かれており、受付は別々です。Zoom 断酒例会は合同で行なっているのが大きな特色です。

ネット・ゲーム依存症

ネット・ゲーム依存症当事者のオンラインルームです。ゲーム依存の方が入院されている医療機関から、詳細を知りたいとの連絡をいただいたり、スクールカウンセラーから参加希望の連絡をいただきました。

薬物依存症

薬物依存症当事者と家族のオンラインルームです。チャットはやっておらず、N（当事者）/N女（女性当事者）/NF（家族）の3つのルームがそれぞれ Zoom ミーティングを開いています。

各ルームの開催日時の詳細や参加申し込み方法などの情報は特設ホームページをチェック！



www.ask.or.jp/adviser/

「依存症オンラインルーム」は、ASK認定依存症予防教育アドバイザーがホストを務める、以下のオンライングループと連携しています。

Room E 摂食障害
当事者のみ
LINE オープンチャット
Zoom ミーティング

Room K クレプトマニア (窃盗症)
当事者のみ
Zoom ミーティング

三森自助グループの森
アダルトチルドレン中心で、様々な生きづらさをテーマにした、LINE オープンチャットによるミーティング

自助グループとつながる

自助グループの人に連絡してみる

診察室から直接自助グループの担当者に電話をして
その場で、話をしてもらうこと

あらかじめ連絡

診察に同席したり、診察の後に面談をしてもらう



依存症は「やめればいい」というものではない

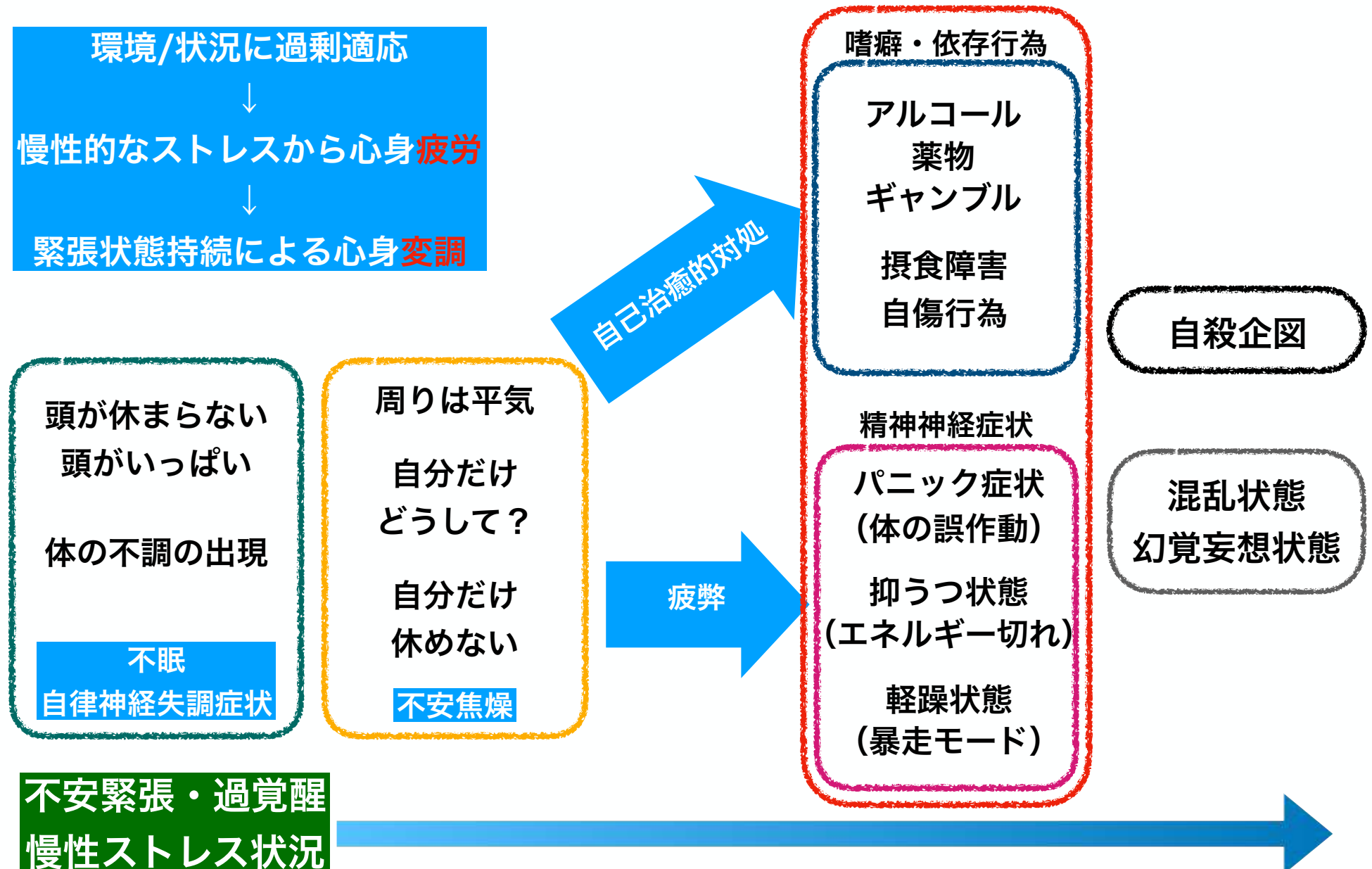
- やめるだけなら、我慢すればいい
- しかし依存症は、我慢できない体になっている病気
 - だから我慢だけでは何の解決にもなっていない
 - ましてや説教や叱責、懲罰で治るものではない
 - そもそも、我慢やストレスといった不快感情・陰性感情と付き合うことが苦手



**なぜ止められなくなったのか？
本当はどうなりたかったのか？**

**大切なことはやめ方を知ること
「もの」や「こと」に頼らなくても生きていく
方法を知ること**

生きづらさ・ストレスと心身不調

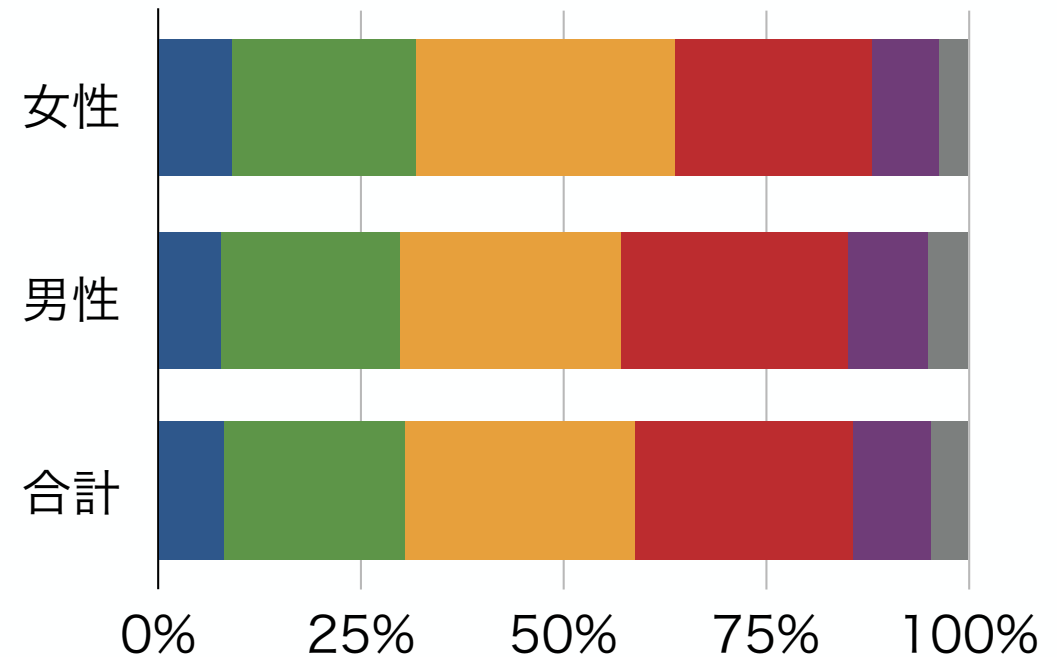
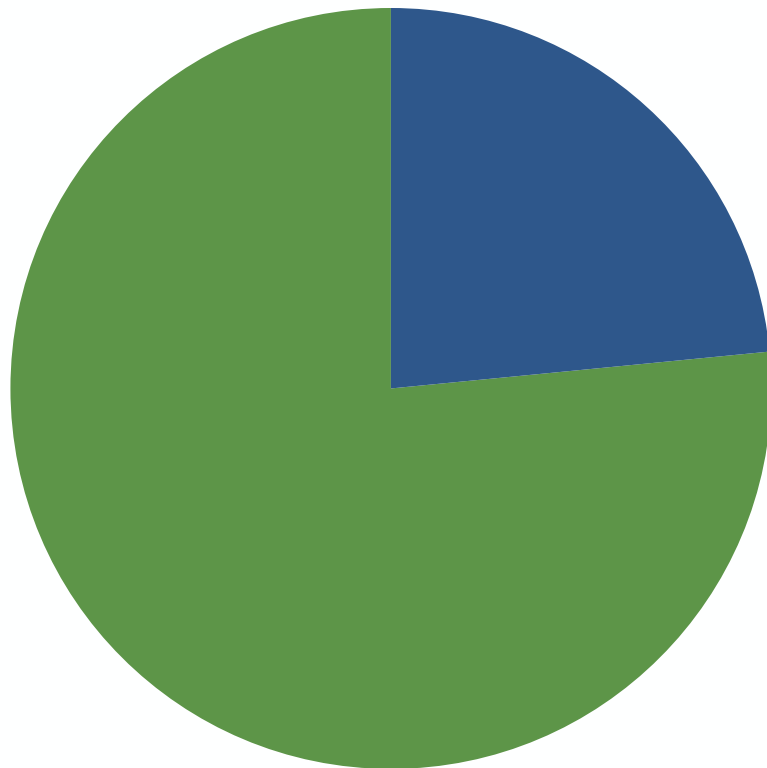


当院受診新患アルコール関連患者

2018～2024：男性：359名、女性110名

● 女性 ● 男性

~29 30~ 40~
50~ 60~ 70~



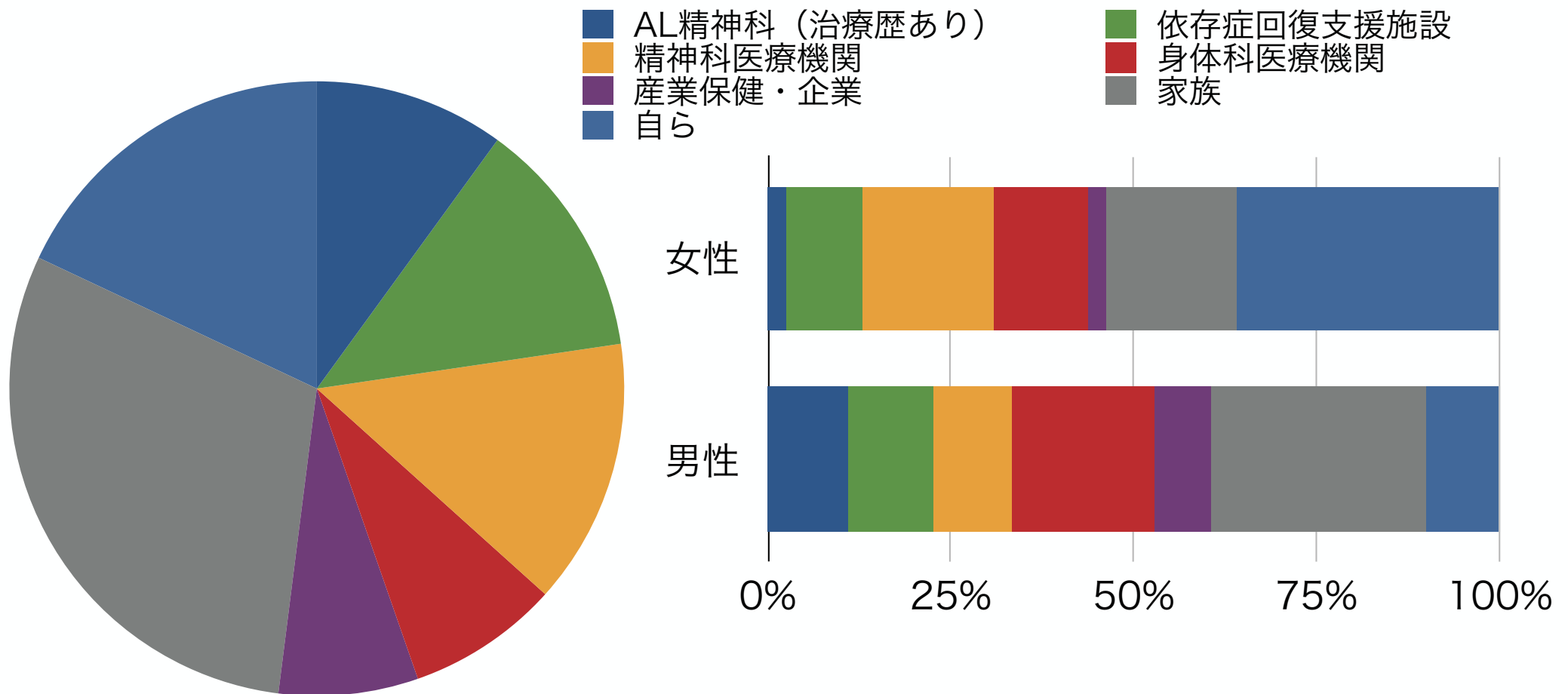
	平均年齢	年齢中央値
男性	47.3	46.5
女性	45.3	46.5

当院への受診経路

2022~2024(169名：男性/女性=129/40)で調査

約8割がアルコール依存症での治療歴がない

約6割はアルコール関連や生活習慣病等の内科疾患での治療歴がない



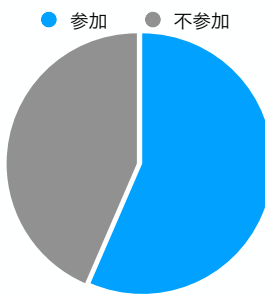
外来通院継続率から見る外来依存症プログラムの効果

金織ら：コメディカルによる個別介入が寄与する治療継続効果～当院におけるアルコール依存症治療の比較～
2023年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会にて発表

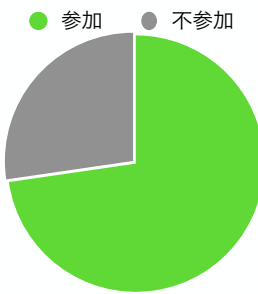
A群とB群のプロフィールの比較

	A群(2018年/集団)	B群(2021年/個別)
総数	69名	44名
平均年齢	44.8歳±9.9歳	47.9歳±12.9歳
男女比	77 : 23	75 : 25
AUDIT	AUDIT25.9±6.4点	26.6±6.9点
一日最大飲酒量	17.3±9.0ドリンク	18.9±8.7ドリンク
就労率	77.4%	63.6%
生活保護受給率	8.7%	9.1%

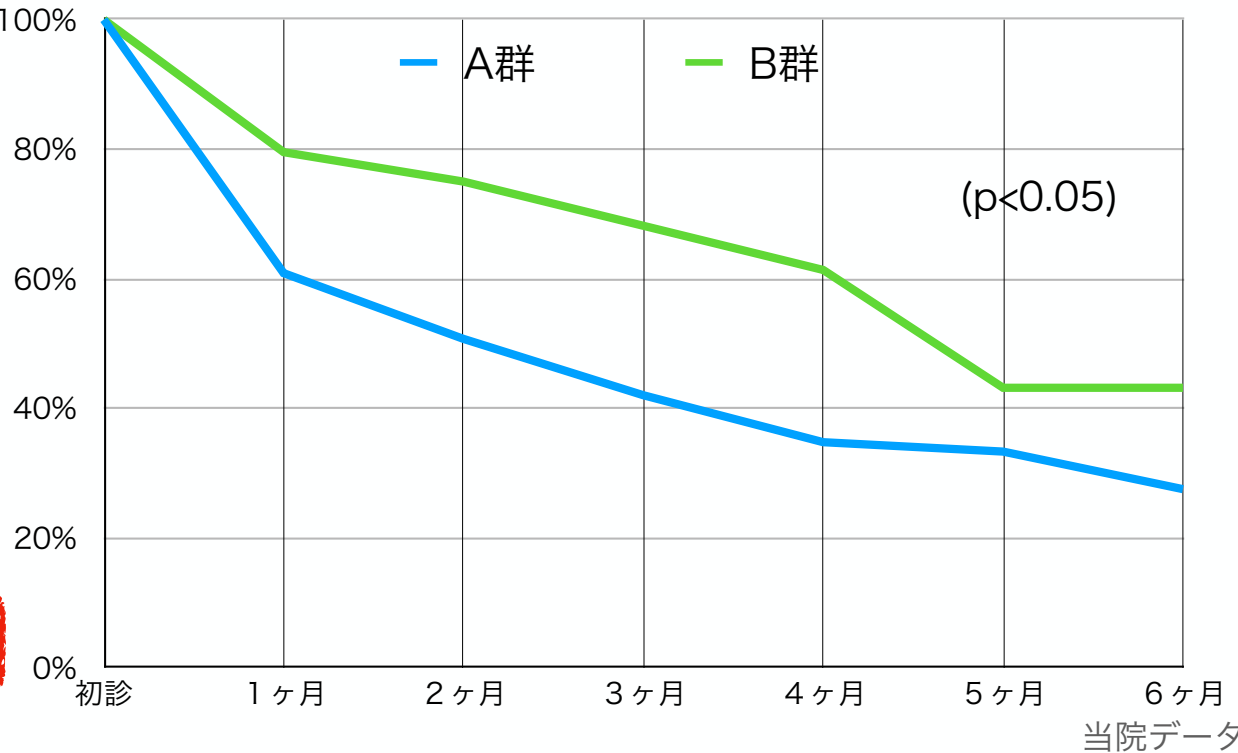
A群(2018年/集団)
プログラム導入率



B群(2021年/個別)
プログラム導入率



通院継続率



プログラム修了者の飲酒量、飲酒状況

	A群(2018年/集団)	B群(2021年/個別)
プログラム導入者	39名	32名
プログラム修了者	16名 (41.0%)	22名 (68.8%)
断酒継続者	10名	8名
節酒者	6名	14名
プログラム修了時の飲酒量 (平均)	1.8ドリンク	3.1ドリンク

SBIRTSとは

依存症は進行性疾患、事態が悪化する前に早期介入

・救急医療や一般医療機関

- ・連続飲酒による身体的問題による救急医療
- ・コントロール不良の内科合併症による頻回の入院
- ・アルコール依存症は治らない、繰り返す、本人の治療意思への疑念というイメージ
 - ・飲酒による問題があっても、**専門医療に繋げることに困難さ**がある

・精神科医療機関

- ・飲酒等**嗜癖問題が過小評価**されがち
- ・患者も相談しないことが多い
 - ・難治性あるいは慢性化したうつ、パニック、不眠などに飲酒問題が隠れている
 - ・嗜癖問題を抱えている人の中に発達障害特性や知的問題、c-PTSDなどの要因を抱えている人がいる

・専門医療機関である**精神科診療所**で見る**アルコール依存症者**

- ・飲酒量は多い
- ・当院初診患者の主訴
 - ・飲酒のしかたや飲酒酩酊下での言動や外傷について家族が心配
 - ・一度専門医療機関で診てもらって、これからのことを考えてほしいという
- ・AL関連内科疾患や飲酒に伴う社会生活機能障害の程度は軽度な患者が多い
- ・**自分自身も飲酒の仕方が問題と自覚**している

・飲酒問題への適切な対処方法が周知されていない

- ・初期介入の方法、連携すべき依存症専門医療機関や自助グループの存在が十分には周知されていない





自分としてイキるを
サポートする

ご静聴ありがとうございました