

大阪府のアルコール健康障がい対策について

「第2期大阪府アルコール健康障がい対策推進計画」の概要

基本的事項

基本理念

飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携を図りつつ、アルコール健康障がいの発生、進行、再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施し、アルコール健康障がい有する者やその家族等が健やかな日常生活及び社会生活を送れるよう支援する。
(基本法※第3条)

※基本法とは、「アルコール健康障害対策基本法」をさす。

計画の位置づけ

基本法第14条第1項に定める「アルコール健康障害対策推進計画」として策定する。

2期計画の期間

令和6年度から令和8年度までの3年間

第2期計画の基本的な考え方

第2期計画では、新たに「I 普及啓発の強化」「II 相談支援体制の強化」「III 治療体制の強化」「IV 切れ目のない回復支援体制の強化」の4つの基本方針を設定。また、基本方針に沿って、9項目の取組施策ごとに指標と目標値を設定。

アルコール健康障がいのリスクに応じた施策体系のイメージ

基本方針	府民		
	アルコール関連問題を抱える人	アルコール依存症が疑われる人	アルコール依存症を有する人
I 普及啓発の強化	■	■	■
II 相談支援体制の強化	■	■	■
III 治療体制の強化	■	■	■
IV 切れ目のない回復支援体制の強化	■	■	■

基本方針に基づく施策体系

基本方針	取組施策
I 普及啓発の強化	(1) アルコール依存症に悩む本人やその家族等への情報発信
	(2) 広報・啓発の推進
	(3) 不適切な飲酒への対策
II 相談支援体制の強化	(4) 健康診断及び保健指導でのつなぎの促進
	(5) 相談支援の充実
	(6) 人材育成
III 治療体制の強化	(7) アルコール健康障がいに係る医療の推進と連携強化
	(8) 社会復帰の支援
IV 切れ目のない回復支援体制の強化	(9) 自助グループや回復支援施設、民間支援団体等の活動の充実

大阪府のアルコール健康障がい対策について

大阪府のアルコール健康障がいをめぐる現状① ～アルコール依存症医療体制について～

府内の依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関
(厚生労働省通知「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」に基づき、府及び政令市が病院所在地により選定)

依存症専門医療機関（アルコール健康障がい）

選定基準（一部抜粋）

- ・医師の専門性に関する要件、その他専門職を有すること
- ・依存症に特化した専門プログラムを有すること
- ・所定の研修を修了していること
- ・依存症の診療実績があること
- ・関係機関・団体等との継続的な連携が図られること等

医療機関名称	所在地
特定医療法人大阪精神医学研究所新阿武山病院	高槻市
特定医療法人大阪精神医学研究所新阿武山クリニック	高槻市
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	枚方市
医療法人 東布施野田クリニック	東大阪市
医療法人孟仁会 東大阪山路病院	東大阪市
一般財団法人成研会 結のぞみ病院	富田林市
医療法人和気会 新生会病院	和泉市
医療法人聖和錦秀会 阪和いずみ病院	和泉市
医療法人利田会 久米田病院	岸和田市
医療法人微風会 浜寺病院	高石市
医療法人以和貴会 金岡中央病院	堺市
医療法人 藤井クリニック	大阪市
医療法人 小谷会 小谷クリニック	大阪市
医療法人 孟仁会 悲田院クリニック	大阪市
とじまクリニック	大阪市

依存症治療拠点機関

選定基準（一部抜粋）

- ・依存症専門医療機関の選定基準を満たしていることに加え、
- ・依存症専門医療機関の活動実績をとりまとめること
- ・依存症に関する取組の情報発信を行うこと
- ・医療機関を対象とした依存症に関する研修を実施すること
- ・所定の研修を修了しており、多職種による連携体制が整備されていること等

医療機関名称	所在地
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	枚方市

第8次大阪府医療計画における 都道府県連携拠点医療機関、地域連携拠点医療機関

都道府県連携拠点医療機関

望まれる機能

- ・医療機関に対して、専門プログラムの普及とそれに伴う人材育成が可能
- ・困難事例の入院が可能

医療機関名	所在地
新阿武山病院	高槻市
大阪府立病院機構大阪精神医療センター	枚方市
結のぞみ病院	富田林市
金岡中央病院	堺市北区
新生会病院	和泉市
浜寺病院	高石市

地域連携拠点医療機関

望まれる機能

- ・専門のプログラム（疾病教育・ミーティング・認知行動療法等）を実施
- ・支援団体や自助グループと連携した支援ができる

豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市
0	2	1	2	2	1	7	8

医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
新阿武山病院	高槻市	医療法人 藤井クリニック	都島区
医療法人大阪精神医学研究所 新阿武山クリニック	高槻市	むすびメンタルクリニック	都島区
大阪府立病院機構大阪精神医療センター	枚方市	医療法人遊心会 にじクリニック	淀川区
医療法人 東布施野田クリニック	東大阪市	とじまクリニック	淀川区
東大阪山路病院	東大阪市	医療法人臨研会 今川クリニック	福島区
結のぞみ病院	富田林市	かつもとメンタルクリニック	天王寺区
丹比荘病院	羽曳野市	医療法人孟仁会悲田院クリニック	天王寺区
金岡中央病院	堺市北区	医療法人小谷会 小谷クリニック	阿倍野区
久米田病院	岸和田市		
川田クリニック	岸和田市		
和泉中央病院	和泉市		
新生会病院	和泉市		
阪和いずみ病院	和泉市		
浜寺病院	高石市		
七山病院	熊取町		

大阪府のアルコール健康障がい対策について

大阪府のアルコール健康障がいをめぐる現状② ～アルコール依存症のある人の状況～

アルコール依存症者の状況等に関する国の調査によると、全国のアルコール問題スクリーニングテスト（AUDIT）で15点以上に該当するとされる（直近1年間）アルコール依存症が疑われる人の割合は2.9%と推計され、この結果を本府の成人人口に当てはめると、約22万人と推計される。

また、同調査において、全国のアルコール依存症を現在有する人（国際診断基準ICD-10に該当すると推計される人）の割合は0.2%と推計され、本府の成人人口に当てはめると、約2万人と推計される。

（出典 平成30年「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムに関する研究」）

通院患者・入院患者の状況（NDBデータ※）

（大阪府）

算定年度	精神				一般			
	入院患者数	医療機関数	外来患者数	外来医療機関数	入院患者数	入院医療機関数	外来患者数	外来医療機関数
2017	1,600	57	5,277	271	2,161	201	614	341
2018	1,583	57	5,539	295	2,282	201	686	386
2019	1,551	57	5,736	299	2,386	193	707	364
2020	1,514	55	5,604	315	1,448	175	779	388
2021	1,345	56	5,495	306	1,112	161	781	377

【出典】国立精神・神経医療研究センターの「精神保健福祉資料」

（参考）

令和2年患者調査（大阪府）
アルコール性肝疾患 5千人

・入院

（精神）傷病名（アルコール依存症）かつ精神科関連入院料を有するレセプトに制限し、精神科入院における傷病分類別患者数と医療機関数を求めたもの。

（一般）傷病名（アルコール依存症）かつ精神科関連以外の入院料を有するレセプトに制限し、一般科入院における傷病分類別患者数と医療機関数を求めたもの。

・外来

（精神）傷病名（アルコール依存症）かつ通院・在宅精神療法を有するレセプトに制限し、当該年度内・当該医療機関において2日以上の算定日数を有する患者を特定し、精神科外来における傷病分類別患者数と医療機関数を求めたもの。

（一般）傷病名（アルコール依存症）かつ精神科専門療法以外の入院外レセプトに制限し、当該年度内・当該医療機関において、2日以上の算定日数を有する患者を特定し、一般外来における傷病分類別患者数と医療機関数を求めたもの。

※NDBオープンデータでは、生活保護等の公費単独レセプト情報を集計対象外としています。

大阪府のアルコール健康障がい対策について

大阪府アルコール関連問題のある人への 簡易介入マニュアル

計画での位置づけ：基本方針Ⅲ 治療体制の強化

（7）アルコール健康障がいに係る医療の推進と連携強化

- ・簡易介入マニュアル（6ページ）
- ・治療・指導シート（6種類）
- ・動画（3種類）

SBIRTSの推進

Screening	Brief Intervention	Referral to Treatment	Self-help group
スクリーニング	簡易介入	専門治療への紹介	自助グループ等への紹介
「飲酒度」により、ふるいわけ	・「危険な飲酒」患者には減酒の治療・指導 ・「乱用」や「依存症」患者には断酒の治療・指導	専門治療に必要な患者には「紹介」を行う	医療機関などのスタッフが自助グループ等へ紹介する

大阪府 アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアル

～SBIRTS～ 2024.11.05改訂

このマニュアルは、SBIRTSにて、記載しています。
SBIRTSとは、簡易スクリーニング及び「危険な飲酒」や「アルコール依存症」を特定し、適切な指導のもと、必要な場合には専門治療に繋げるものです。早期発見、早期治療によりアルコールによる心身への影響を下げ、家庭生活や仕事への影響などの予防や解決を目的とします。

S	Screening	スクリーニング	「飲酒度」をふるいわけ
B	Brief intervention	簡易介入	「危険な飲酒」患者には減酒を勧め、「乱用」や「依存症」患者には断酒を勧める
R	Referral to treatment	専門治療への紹介	専門治療が必要な患者には「紹介」を行う
S	Self-help group	自助グループへの紹介	医療機関などのスタッフが自助グループへ紹介する

◆アルコール関連問題

アルコール関連問題は、アルコール依存症だけでなく、多量飲酒や身体的・社会的な諸問題を自らもアルコールを原因とする様々な問題の総称です。アルコールを摂取し続けることで、身体的にも社会的にも様々な問題が発生します。世界保健機関（WHO）によると、アルコールは60以上のもの病気やケガの原因になると言われています。また、社会的には二日酔いで仕事に支障が出る、人間関係が壊れる、飲酒運転をして事故を起こしてしまうなどが挙げられます。アルコール依存症は、アルコール関連問題の中でも深刻な問題です。

◆アルコールによる身体への影響

飲酒が引き起こす生活習慣病には、肝障害、肺炎、高脂血症、高血圧症、高尿酸血症、がん（頭頸部がん・食道がん・肝臓がん・大腸がん・乳がん等）などが挙げられます。

◆我が国における疾病別の発症リスクと飲酒量（純アルコール量）

これまで、1日あたりの純アルコール摂取量男性20g程度、女性・高齢者10g程度は、「節度ある適度な飲酒」とされています（第一次健康日本21）が、令和6年2月に厚生労働省が策定した「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」において、**少しの飲酒でもリスクが上がる疾病があることが示されました。**

疾病名	飲酒量（純アルコール量（g））		発症リスク
	男性	女性	
脳卒中（出血性）	150g/週（20g/日）	少してリスクが上がる	脳出血、脳梗塞
脳卒中（脳梗塞）	300g/週（40g/日）	75g/週（11g/日）	乳がん
高血圧	少してリスクが上がる	少してリスクが上がる	乳がん（エストロゲン受容体陽性型）
胃がん	少してリスクが上がる	150g/週（20g/日）	乳がん（エストロゲン受容体陰性型）
肺がん（喫煙者）	300g/週（40g/日）	ゼロ	乳がん（エストロゲン受容体陽性型）
肺がん（非喫煙者）	関連なし	ゼロ	乳がん（エストロゲン受容体陽性型）
大腸がん	150g/週（20g/日）	150g/週（20g/日）	乳がん（エストロゲン受容体陽性型）
食道がん	少してリスクが上がる	ゼロ	乳がん（エストロゲン受容体陽性型）
肝がん	450g/週（60g/日）	150g/週（20g/日）	乳がん（エストロゲン受容体陽性型）
前立腺がん（進行がん）	150g/週（20g/日）	ゼロ	乳がん（エストロゲン受容体陽性型）
乳がん	ゼロ	100g/週（14g/日）	乳がん（エストロゲン受容体陽性型）

注：上記の飲酒量の数値は、これ以上の飲酒をすると発症リスクが上がることを示しているもの。「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」は飲酒量（純アルコール量）と関連する研究データがないもの。

【出典】健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（厚生労働省）



大阪府 アルコール健康障がい対策



大阪府アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアル

大阪府 アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアル ~ S B I R T S ~ 2024.11.月改訂

このマニュアルは、SBIRTS に基づき、記載しています。SBIRTSとは、簡易スクリーニングにより、「危険な飲酒」や「アルコール依存症」を特定し、適切な指導のもとに、必要な場合には専門治療に繋げるものです。早期発見、早期治療によりアルコールによる心身への影響だけでなく、家庭生活や仕事への影響などの予防や解決を目的とします。

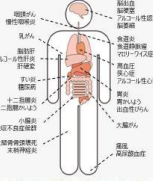
Table with 3 columns: Screening (スクリーニング), Brief Intervention (簡易介入), Referral to treatment (専門治療への紹介), Self-help group (自助グループへの紹介). Each row describes the purpose of the intervention.

●アルコール関連問題 アルコール依存症だけでなく、多量飲酒や身体的・社会的な諸問題などを含むアルコールを原因とする様々な問題の総称です。アルコールを摂取し続けることで、身体的にも社会的にも様々な問題が発生します。世界保健機関 (WHO) によると、アルコールは 60 歳以上の病気やケガの原因になると書かれています。また、社会的には二日酔いで仕事に支障が出る、人間関係が破綻する、飲酒運転をして事故を起こしてしまうなどが挙げられます。アルコール依存症は、アルコール関連問題の中でも深刻な問題です。

●アルコールによる身体への影響 飲酒が引き起こす生活習慣病には、肝臓病、膵炎、高脂血症、高血圧症、高尿酸血症、がん（咽頭がん・食道がん・肝臓がん・大腸がん・乳がん等）などがあります。

●我が国における疾病別の発症リスクと飲酒量 (純アルコール量) これまで、1日あたりの純アルコール摂取量男性 20g 程度、女性・高齢者 10g 程度は、「節度ある適度な飲酒」とされてきました。 (第一次健康日本 21) が、令和 6 年 2 月に厚生労働省が策定した「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」において、少々の飲酒でもリスクが上がる疾病があると示されました。

Table showing health risks (疾病名) and alcohol intake (飲酒量) for males and females. It lists conditions like hypertension, liver disease, and cancer, and their associated alcohol consumption levels.



注：上記の飲酒量の数値は、これ以上の飲酒をすれば発症のリスクが上がると思われるもの、「関連なし」は飲酒量(純アルコール量)とは関連がないと考えられるもの、「データなし」は飲酒量(純アルコール量)と関連する研究データがないもの。

【出典】健康に配慮した飲酒に関するガイドライン (厚生労働省) 大阪府

マニュアルp1 アルコールによる身体への影響について

マニュアルp2 スクリーニング (AUDIT) と 飲酒量の計算

Screening 1. スクリーニング (AUDITによる場合)

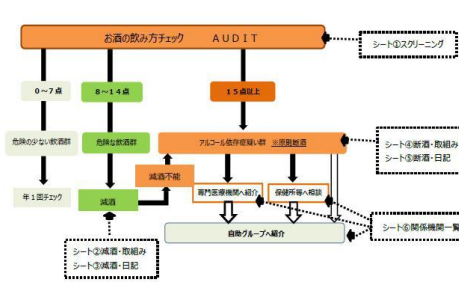
Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) score chart. A grid with 10 questions and 5-point scales (0-4) for each response, totaling a score from 0 to 40.

飲酒量の計算 (純アルコール摂取量) 2ドリンク (純アルコール 20g) の例. Includes a formula: 飲酒量(ml) x アルコール度数(%) / 100 x 0.8. Also shows a list of beverages and their alcohol content.

お酒に含まれるアルコール量の計算方法. Includes a QR code for the screening tool and a table of screening results with corresponding advice.

大阪府アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアル

Screening・Brief Intervention 2.スクリーニングと支援方法についてのフローチャート (指導シートの活用)



Brief Intervention 3. 減酒と断酒 ●減酒とは... 飲酒量を減らすこと、それに伴う健康障害の改善、社会機能の向上を目指します。 ●断酒とは... 飲酒をやめることを選び、実行します。断酒を継続することにより、内科医薬の改善が多くなります。



Brief Intervention Feedback: (ワイドバック) 情報をおさらい事項に返す。 (例) 検査結果、臨床所見、診断結果等をきちんと伝え、患者に判断材料を提供する。 Responsibility: (責任) 患者が自己責任、自己決定を尊重する。 (例) 入院が適応かの決定等。 Advice: (アドバイス) 患者に指示、命令をするのではなく、アドバイスを。意見は述べるが、対等な関係にして患者の自己決定を尊重する。 Menu: (メニュー) 選択肢を提示する。 (例) 入院や通院があるかどうかがありますなど。 Empathy: (共感) 患者の苦しみや悩みに共感しながら、訴えに寄り添う。 Self-efficacy: (自己効能感) 患者が問題に取り組みたいと自覚が持てるように、チャレンジしたと出来る可能性があると伝える。 (例) 「あなたも立派に仕事や子育てをやってきたのだから、酒をやめることもやればできるよ」など

マニュアルp3 スクリーニングの結果に応じた支援方法についてのフローチャート

マニュアルp4 アルコール依存症の診断基準 (ICD-10) と「CAGE(スクリーニングテスト)」

《参考》 ICD-10 アルコール依存症の診断基準 (WHO)

- 1. 飲酒したいという強い欲望、または強迫感がある...
2. 飲酒開始、飲酒終了、飲酒量のどれかのコントロールが困難である...
3. 飲酒を中止または減量した時の生理学的離脱状態がある...
4. 飲酒の耐性のある (慢性) 当初飲んでいた量より多量に飲まないと酔えない(なる)...
5. 飲酒のために他の楽しみや趣味を次第に無視するようになり、飲んでいる時間が多くなったり、酔いから醒めるのに時間を要するようになる...
6. 明らかに有害な結果が起るのに、飲酒する...

判定: 3項目以上「アルコール依存症」 => 断酒指が必要
2項目以下「危険な飲酒」 => 減酒指が必要

(参考) CAGE - Ewing JAによる一
過去に次の経験がありましたか?
1. 飲酒量を減らさなければならぬと感じたこと...
2. 他人があなたの飲酒を非難する中で、気にさわったこと...
3. 自分の飲酒について、悪いが申し訳ないと感じたこと...
4. 神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために吐き戻したこと...

判定: 4項目の中で、該当する項目数
2項目以上「アルコール依存症の疑い」 => ICD10へ
1項目「危険な飲酒」 => 減酒指が必要
0項目「危険な少ない飲酒」 => 年1回チェック

大阪府のアルコール健康障がい対策について

大阪府アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアル

Referral to Treatment

◆アルコール依存症の疑いのある人を専門医療機関につなげる際のQ&A

- Q1 専門の医療機関では、どんな治療や対応をしてくれますか？
- A1 アルコール依存症の診断をします。アルコール依存症には、断酒を勧めます。断酒のためのミーティング（心療社会教育・認知行動療法など）に参加していただき、同じ病気を持つ方々と出会うことから断酒への動機づけを行います。
断酒を続けるために断酒会やAAなどの自助グループへの参加を勧めます。
- Q2 本人が専門医療機関の受診を拒む場合の対応はどうしたらよいでしょうか？
- A2 飲酒そのもので本人が「困っていること」はありませんか？
「飲みすぎたで体調が悪い」、「酒で失敗して後悔している」などの本人から「困っていること」についての発露のタイミングをみて、周囲の人と一緒に受診を勧めてください。
受診に拒否的な理由の大きな原因は、アルコール依存症への偏見からくる否認です。
家族の方だけでも相談受診が可能です。
- Q3 アルコールに関する話題を避ける人には、どのように対応したらよいでしょうか？
- A3 アルコール依存症の人には「飲酒を減らしたい」という病気がらくると思いついて、「お酒をやめたい」という健康な思いの両方があります。
・かかりつけ医との関係性を強める中で、「お酒をやめたい」という健康な言葉を支持してください。忠告、脅かし、強制は逆効果で、本人の自覚心を高めることが有効です。
・介入のチャンスは必ずありますので、本人の回復を信じて、複数の支援者とともに継続的な関わりをもって頂くことが効果的です。
- Q4 周りに家族や支援者がいない場合はどのようにしたらよいでしょうか？
- A4 単身者や支援者がいない場合でも断酒はできます。
・保健所の精神保健福祉担当者や福祉事務所のケースワーカー、ケアマネジャーなど地域で支援する人材がいます。

Referral to Treatment Self-help group

◆関係機関◆

専門医療機関とは

アルコール依存症およびうつ病などの併存精神疾患についての診断・治療を行います。アルコール依存症の場合は、断酒が原則ですが、どうしても断酒を断れない場合は、減酒を実施しながら支援し、断酒のチャンスを持つこともあります。治療としては心理教育や集団認知行動療法を行います。

専門福祉機関（回復施設）とは

依存からの脱却と回復生活に向けた社会福祉サービスを提供しています。関係機関・自助グループへ緊密に連携して教えない生活とケアへの支援を行います。

保健所とは

精神保健福祉相談員、保健師や精神科医が、ご本人・ご家族からのアルコール依存症に関する相談（電話・来所（予約制））を行います。すぐに専門医療機関へつながらない場合にも相談に乗っています。

自助グループとは

同じ問題を抱える当事者が早い朝陽解決を目指す集団です。
アルコール依存症のグループには、断酒会、AA（アルコール・匿名・アニマス）があります。

マニュアルp5

専門医療機関につなげる際のQ&A、保健所等機関の役割紹介

マニュアルp6

アルコール依存症を診ることのできる医療機関や相談機関の紹介

（関係機関一覧）

令和6年11月現在

アルコール依存症を診ることのできる医療機関

医療機関名	所在地	電話番号	医療機関名	所在地	電話番号
新阿武山病院	高槻市佐原4-10-1	072-693-1881	新阿武山クリニック	高槻市天守町1-10-1 たかみちビル2F	072-682-8801
大阪府立精神医療センター	枚方市芝田1-16-21	072-847-3261	東市野原クリニック	東市野原1-1-7 野原ビル2F	06-6728-1000
緑のぞみ病院	箕面市岸東1-6-6	0721-34-1101	川田クリニック	東淀川区野田1-6-27 ゆめみビル	072-437-2311
東大阪山崎病院	東大阪市野田1-3-5	072-961-3700	藤井クリニック	大東市天王寺区東角1-11-31 リーキービル2F	06-6882-9106
丹比荘病院	羽曳野市164-1	072-966-4466	にじクリニック	大東市天王寺区東角1-11-31 リーキービル2F	06-6301-0344
金沢中央病院	堺市北区中軒460	072-262-9000	ひでいん（豊田）クリニック	大東市天王寺区東角1-11-31 リーキービル2F	06-4773-2871
新生命病院	船場区船場南町113	0726-63-1222	小倉クリニック	大東市天王寺区東角1-11-31 リーキービル2F	06-6556-9990
国和いずみ病院	船場区あゆみ町1-1-1	0726-63-1866	阿部クリニック	大東市天王寺区東角1-11-31 リーキービル2F	06-6886-1036
滋養病院	高槻市東宮町1-10-19	072-261-2664	とよまクリニック	大東市天王寺区東角1-11-31 リーキービル2F	06-6828-7010
久米田病院	堺市東区長生町21-31	072-446-3546			

相談機関

府 保健所	電話番号	管轄市町村	中核市保健所	電話番号
池田保健所	072-751-2890	豊野町、豊村町、池田市、箕面市	東大阪府 赤旗センター	072-982-2803
茨木保健所	072-624-4668	茨木市、茨木市、島本町	東大阪府 赤旗センター	072-985-6411
守口保健所	06-6993-3133	守口市、門真市	東大阪府 赤旗センター	06-6786-0069
四條畷保健所	072-678-2477	四條畷市、交野市、大東市	高槻市保健所	072-661-6332
藤井寺保健所	072-955-4181	辻里市、羽曳野市、藤井寺市、柏原市	豊中市保健所	06-6152-7315
富田寺保健所	0721-23-2884	箕田村、河内長野市、文宇市、 八尾市、河内市、守口市、生野町	吹田市保健所	072-607-7623
和泉保健所	0725-41-1330	和泉市、高石市、東大寺市、忠通町	八尾市保健所	072-984-6844
岸和田保健所	072-422-6070	岸和田市、貝塚市	堺市保健所	072-812-2382
東淀野保健所	072-462-4600	高槻市、東淀川市、東淀川市、船場、 日根町、船場	吹田市保健所	06-6338-2227

自助グループ

- ◆ 一般社団法人大阪府断酒会
TEL: 072-949-1229
<https://fudanshuu.com/>
- ◆ AA電話サービス(KCC)
TEL: 06-6536-0828
<https://www.aa-kcc.org/>

予約・連絡メモ

連絡先

電話番号

予約日時 月 日 () 時 分

担当者

メモ

大阪府のアルコール健康障がい対策について

大阪府アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアル

アルコール地域連携紹介シート

本シート持参の方について、郵送方、よろしくお願ひします。診察等いただきましたら、本紹介シートをコピーの上、下の返信欄にご記入の上、当院までご返信願ひします。

機関名	部 中	記載日: 年 月 日
お名前	氏 名 (男・女)	生年月日: 年 月 日 (歳)
紹介理由	<input type="checkbox"/> 発症している <input type="checkbox"/> アルコール関連疾患、または疑い <input type="checkbox"/> アルコールによる外傷 <input type="checkbox"/> アルコール依存症の既往歴 <input type="checkbox"/> 本人や家族等の飲酒問題の訴え <input type="checkbox"/> その他 ()	関連問題 <input type="checkbox"/> うつ状態 <input type="checkbox"/> 自殺念慮 <input type="checkbox"/> 自殺未遂 <input type="checkbox"/> 物忘れ等 <input type="checkbox"/> 症状が多い <input type="checkbox"/> 暴言暴力 <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 孤立、孤独 <input type="checkbox"/> 救急受診 (回) <input type="checkbox"/> 救急運搬 <input type="checkbox"/> その他 ()
スクリーニング	<input type="checkbox"/> AUDIT (点) <input type="checkbox"/> CAGE (項目)	生活状況 <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同居 () <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 別居 () <input type="checkbox"/> キーパーソン: () <input type="checkbox"/> 職業: () <input type="checkbox"/> 経済状況: () <input type="checkbox"/> その他: ()
アルコール関連の所見や問題 (検査 異常値)	<input type="checkbox"/> GGT <input type="checkbox"/> GALT <input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> GMP <input type="checkbox"/> 尿酸 <input type="checkbox"/> 中性脂肪 <input type="checkbox"/> 血糖 <input type="checkbox"/> WBC <input type="checkbox"/> T.Bil <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> その他 ()	専門医療機関へ紹介について説明 <input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 家族等
離脱症状	<input type="checkbox"/> 発汗 (冷汗) <input type="checkbox"/> 手の震え <input type="checkbox"/> 下痢・軟便 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> イライラ	
【紹介先】	機関名: _____ 電話: _____ 担当者: _____ FAX: _____	

返 信 欄

ご紹介いただきました方が受診されましたのでご連絡いたします。記載日: 年 月 日
 受診日: 年 月 日 来所者: 本人・家族 () その他 ()
 診 断: アルコール依存症 その他精神疾患 (診断名)

今後の方針:

入院治療 (次回:) 入院 自院・他院 ()
 家族相談の継続 自助グループ紹介
 介護支援サービス利用 障がい福祉サービス利用

(参考)

アルコール地域連携紹介シート

チェックシート式

- ・スクリーニングテストの結果
- ・アルコール関連の所見や問題
- ・血液検査の結果、離脱症状の有無
- ・関連する問題
- ・うつ状態、物忘れ等
- ・生活状況
- ・同居家族の有無、経済状況等

※普段お使いの紹介状でも問題ありません。

医療機関等への研修

**令和6年度
アルコール関連問題のある人への
簡易介入マニュアル普及研修**

日時 令和6年12月5日(木)午後2時~4時

形式 ハイブリッド開催(会場、Web)

会場 大阪府医師会館 2階ホール
(大阪府大阪市天王寺区上本町2-1-22)

受講料 無料

申込方法 12月3日(火)まで

本研修は、大阪府医師会生涯研修システム登録研修であり、認定単位は1.5単位です。
(CC:4、医師-患者関係とコミュニケーション 1単位、82、生活習慣 0.5単位)
参加対象者: 医療従事者、医療支援・相談支援に関わる関係機関職員など

内容

【講演1】
アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアルについて
医療法人和気会 新生会病院 院長 和気 浩三 先生

【講演2】
当科(消化器内科)におけるアルコール関連疾患に対する
取り組みについて
社会医療法人生人生会 ヘルランド総合病院 副院長 安辰一 先生

申込方法

<会場でのご参加方法>
裏面に必要事項を記入いただき、下記FAX番号又はメールアドレスへご提出をお願いします。

<Webでのご参加方法>
Zoomウェビナーを使用いたします。右記二次元コードを読み取り頂くか、下記URLにアクセス頂きまして、参加申込みをお願いします。
※研修参加用URLの転送はご遠慮願います。
※録音/録音はご遠慮願います。
https://join.zoom.us/join/register/WN_idGuphtL2RQWmpnFV7mYe_6

<問い合わせ先>
大阪府 健康医療部 保健医療室 地域保健課 依存症対策グループ
TEL:06-6944-7527 FAX:06-4792-1722
メールアドレス: shikihoken-s04@obv.prf.osaka.lg.jp
主催: 大阪府

【精神医療センターに委託を行い実施】
※大阪府・大阪市・堺市共同事業

令和6年度第2回 依存症治療強化事業 **参加費 無料**

依存症医療研修 (アルコール依存)
依存症治療を専門としない支援者も必見!!
「無理なくできる支援のヒント」をお伝えします!

【日時】 令和7年2月16日(日) 10時~17時
【会場】 大阪精神医療センター (枚方市宮之阪3丁目16-21)
【対象】 大阪府内の医療機関職員等 【定員】 100名

1. 講義① 「いつでも誰でもどこでもできるアルコール診療」
講師 医療法人タビック 沖縄リハビリテーションセンター病院
TAPIC(アディクションセンター)長 **手塚幸雄** 先生

2. 講義② 「当事者・家族の体験談から学ぶ」
講師 AA、断酒会、家族の回復ステップ12のメンバー

3. ディスカッション
「所属機関での取り組みや課題について共有する」
午後の研修も手塚先生と一緒に深めていきます。

プロフィール
平成23年3月 筑波大学卒業
平成23年4月 沖縄県立中部病院 臨床研修医
平成25年4月 沖縄県立中部病院 救急科
平成29年4月 国立病院機構琉球病院 精神科
令和元年4月 国立病院機構琉球病院 精神科
令和3年4月 医療法人タビック沖縄リハビリテーションセンター病院 精神科
令和5年4月 同院 TAPIC(アディクションセンター) センター長
(資格)
日本救急医学会 救急科専門医
日本精神神経学会 精神科専門医、指導医
精神保健指定医

依存症が唯一だった元救急医が、依存症を中心に診療する精神科医になりました。
専門家だけがすれば良いと思っていた依存症診療...
忙しなかった多量飲酒者への支援...
今から思い返すと、多忙だった救急医の時代でも、無理せずに行えることはありました。
依存症専門支援者をはじめ、専門としない支援者も、無理なくできる支援のヒントをお伝えします。

令和6年度第1回 依存症治療強化事業 **参加費 無料**

依存症医療研修 (薬物依存)
【日時】 令和7年1月18日(土) 10時~17時
【会場】 大阪精神医療センター (枚方市宮之阪3丁目16-21)
【対象】 大阪府内の医療機関職員等 【定員】 100名
薬物依存症患者の対応や医療と連携の方向、これらを変換を始めるようお考えの方法、ぜひご参加ください。

1. 講義① 「やめさせようとしないう依存症支援 - 信頼関係を築くために -」
依存症の方に通ずる6つの原則 実践は信じた道を行く!
講師 桜玉立精神医療センター 副院長 **成瀬裕也** 先生

2. 講義② 「大阪精神医療センターでの薬物依存症治療の取り組み」
講師 大阪精神医療センター 薬物依存症治療チーム

3. 講義③ 「当事者・家族の体験談から学ぶ」

4. グループワーク
テーマ 「信頼関係の構築」
午後も成瀬先生と一緒に午後の研修を深めます。

令和6年度第3回 依存症治療強化事業 **参加費 無料**

依存症医療研修 (ギャンブル等依存)
【日時】 令和7年3月9日(日) 10時~17時
【会場】 大阪精神医療センター (枚方市宮之阪3丁目16-21)
【対象】 大阪府内の医療機関職員等 【定員】 100名

1. 講義① 「ギャンブル依存症に対する行動療法の実践」
講師 人間環境大学 講師 **横光 健吾** 先生

2. 講義② 「ギャンブル依存症に対するハムリタクティブな行動の獲得: より適切な代替行動を考える」
講師 人間環境大学 講師 **横光 健吾** 先生

3. 講義③ 「当事者・家族の体験談から学ぶ」

4. 講義④ 「大阪精神医療センターでのギャンブル依存症治療の取り組み」
講師 大阪精神医療センターギャンブル依存症治療チーム

17:00 閉会

人間環境大学 総合心理学部 講師 **横光 健吾** 先生
プロフィール
人間環境大学総合心理学部 講師
依存症治療センター長(主任) 依存症の心理学的アプローチの構築・実践に貢献。【薬】は認知行動療法を基とした行動アプローチの構築・実践に貢献。【薬】は認知行動療法を基とした行動アプローチの構築・実践に貢献。【薬】は認知行動療法を基とした行動アプローチの構築・実践に貢献。