

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究
（研究代表者 樋口 進）

平成 28 年度分担研究報告書
アルコール依存症の早期発見・早期治療導入
研究分担者 堀井 茂男 公益財団法人慈圭会 慈圭病院 院長

研究要旨

A. 研究目的：わが国に 107 万人（2013 年厚生労働省）のアルコール依存症者が存在すると言われているが、専門的な医療に受診しているものはわずかに 4 万人とされている。専門的治療につながるできない多くのアルコール依存症者へのアプローチは喫緊の課題と言える。また、依存症予備軍とも言える習慣飲酒者への取り組みも同様に重要な領域である。アルコール関連健康障害における 2 次予防、そして 1 次予防と 2 次予防の間の 1.5 次予防に関連する領域が本研究のテーマである。

研究 1：一般企業における習慣飲酒者への介入に関する調査研究：岡山市では平成 22 年から常習飲酒者個人の飲酒習慣に介入する教室を開始し、継続して現在に至っている。本研究ではこの取組の内容を検討し、その普及を行うことを目指した。さらに、普及版の講義および初回介入用グループワーク、継続介入用グループワークのスライドと使用マニュアルを作成した。

研究 2：アルコール関連問題への早期介入のための、一般医療機関と専門医療機関の連携に関する調査研究：岡山市こころの健康センターでは、平成 23 年度から「一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業」を行っている。本研究ではこの取組の内容を検討し、その評価を行うことを目指した。

B. 研究方法

研究 1：岡山市は平成 22 年度から「おいしくお酒を飲むための教室」という、職域におけるアルコール関連問題介入プログラムを実施している。前年度の研究の中で、教室を 1 回実施することの介入の有効性と複数回のフォローアップの有効性を示した。今回は、研究 1-1 でこのプログラムを岡山市以外の自治体である徳島県および高知県で行い、研究 1-2 で様々な支援者が使用可能なスライドとその使用マニュアルを作成した。

研究 1-1：岡山市以外の自治体（徳島県と高知県）で、初期介入及びフォローアップの介入を行った。実施に当たっては、岡山市こころの健康センターのスタッフを徳島県および高知県に派遣して行った。

研究 1-2：精神科医以外の職種でも使用可能なプログラムへの改訂を行い、初期介入時の講義のスライドと初期介入用グループワークのスライドおよび継続介入用グループワークのスライド、さらにそれぞれの使用マニュアルを作成した。

研究 2-1：目下の課題となっている一般医療機関の医師・コメディカルの研修会・ネットワークへの参加不足に対して、年度前半に実態調査を実施し、継続的な働きかけの方策を検討した。

研究 2-2：現在のネットワーク会議のメンバーからの聞き取りを行い、岡山市でのネットワークづくりで重視したことをまとめて、「ネットワークづくりのための 10 か条」を作成した。

C. 研究結果

研究 1-1：各々の精神保健福祉センターを通じて、徳島県および高知県で、合計 5 事業所の 126 名に初期介入である講義及びグループワークを行った。さらに、継続介入を計 3 事業所で 52 名に行った。

研究 1-2：精神科医以外の職種、特に保健師が使いやすいように、初期介入時の講義のスライドとグループワークのスライドおよび継続介入用グループワークのスライド、さらにそれぞれの使用マニュアルを作成した。

研究 2-1：岡山市内の内科・外科のいずれかを標榜する医療機関（病院・診療所）に所属する医師 1,072 名にアンケート調査を行い、565 名から回収を得た（回収率 52.7%）。調査の結果、内科

医・外科医はアルコールの問題に関心をもっていることがわかった。約7割の医師が診療場面で対応の難しさを感じている一方で、飲酒問題のある患者を専門医療につなぎたいと考えていたり、飲酒問題に関する研修への参加意欲や関心が高かったりと、現場での対応に苦慮しつつも患者への対応に前向きな姿勢がうかがえた。

研究 2-2 : ①ネットワーク事務局は可能なら公的機関が担うのがよい (保健所等)、②少人数でよいのでコアとなるメンバーを集める、③コアメンバーはどんどん増やす、④まずは事例検討会を始める、⑤事例検討会ではグループワークより全体でのディスカッションを重視する、⑥事例検討会等の会場は毎回持ち回りで開催した方がよい、⑦事例検討会等の広報は個人あてに郵送する、⑧広報のチラシのデザインは統一する、⑨事例検討会に参加した人が「また行ってみよう」と思える会をつくる、⑩すぐに成果が上がらなくてもあきらめない、が挙げられた。

D. 考察

研究 1-1 : 昨年に引き続き初期介入プログラムおよびフォローアップ介入プログラムを、今までに同様の取り組みを行ったことのない高知県で行った。徳島県での施行においても、その支援を継続して行った。

研究 1-2 : 精神科医以外の職種、特に保健師が使いやすいように、初期介入時の講義のスライドとグループワークのスライドおよび継続介入用グループワークのスライド、さらにそれぞれの使用マニュアルを作成した。今後はこれらの普及を目指していく。

研究 2-1 : ネットワークの周知・拡大とともに、実際の診療現場で活用できるネットワークづくりが今後の課題といえた。

研究 2-2 : ネットワークづくりは詰まる所、「顔の見える関係づくり」であり、今後も様々な行き違いや問題が出てくることは当然のこととして、試行錯誤を繰り返しながら、長い目で見ていくことが重要であると考えられた。

E. 結論

1) 過去に我々は、職域での飲酒習慣に対する短時間の介入プログラムの飲酒量および頻度低減に対する効果と、その複数回の介入プログラムにおける単回以上の効果を示した。また、現在岡山市で実施している介入プログラムを、徳島県で試行した。今年度は、徳島県、岡山県および高知県で初期介入およびフォローアップ介入を試行した。今年度作成した精神科医以外でも使用が容易な講義スライドおよびグループワーク、継続介入のグループワークスライドとそれぞれの使用マニュアルも作成した。

2) これまでの3年間の研究を通じて、一般医療機関とアルコール専門医療機関のネットワークについては、われわれの「有効である」という実感の通り、平成 26, 27 年度で量的にも、当年度で質的にも効果を示すことができた。今後はこのネットワークが、現場でより効果を示すことができるように研修会や事例検討会の内容の見直しを行っていきたいと考えている。

研究協力者

太田順一郎：岡山市こころの健康センター

角南隆史：地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター

中野温子：地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター

田中増郎：公益財団法人慈圭会 慈圭病院/医療法人社団信和会 高嶺病院

土器悦子：岡山市こころの健康センター

岸倫衣：岡山市こころの健康センター

留田範子：岡山市こころの健康センター

前田勝子：公益財団法人 林精神医学研究所付

属林道倫精神科神経科病院/けやき通りメンタルクリニック

石元康仁：徳島県精神保健福祉センター

山崎正雄：高知県精神保健福祉センター

橋本 望：地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター/ロンドン大学キングスカレッジ

A. 研究目的

平成 25 年 12 月にアルコール健康障害対策基本法が国会で採択後、翌 26 年 6 月より施行され、わが国でもアルコールに起因するさまざまな健康障害に対する取り組みが推進されつつ

ある。地域・学校における健康教育や酒類販売の制限といったレベルから、アルコール依存症者のリハビリテーション、再発防止に至るまで、幅広い領域でのアルコール関連健康問題への取り組みの強化が期待されている。

わが国に 107 万人のアルコール依存症者がいると言われているが、専門医療にかかっているものはわずかに 4 万人とされている¹⁾。専門治療をうけることができない 96%を超えるアルコール依存症者へのアプローチは喫緊の課題であり、さらに、依存症予備軍とも呼ばれる習慣飲酒者への取り組みも同様に重要な領域と言える。

アルコール関連健康障害における 2 次予防もしくは 1 次予防と 2 次予防の間の 1.5 次予防とも言えるこれらの領域が本研究のテーマである。本研究では、すでに岡山市で平成 22 年から開始されている地域依存症対策をもとにして、以下の 2 つの研究を行うこととした。

研究 1：一般企業における習慣飲酒者への介入に関する調査研究

以前、我々の行った調査により、職域でのアルコール関連問題の認識は不十分であるという実態が示された²⁾。仮に、アルコール関連問題が発見されたとしても、その原因である飲酒、特に飲酒習慣への介入は行われておらず、過量飲酒の結果である検査異常の精査や各種身体疾患の加療という形での介入となっている実態も示された。つまり、現状の職域において、保健管理者たちは習慣飲酒者の飲酒習慣の変容に十分に取り組めておらず、習慣飲酒者に対するアルコール依存症を予防する手段がほとんどない状態であると言える。そのため、これらの結果をもとに我々は平成 22 年から常習飲酒者個人の飲酒習慣に介入する教室という事業を開始し、継続して現在に至っている。

教室の名称は「おいしくお酒を飲むための教室」である。この教室の目的は、職域における習慣飲酒者、特に飲酒量が多いと気にしている

人がアルコールの正しい知識を習得して個々の飲酒習慣改善に向けた動機付けを行うようにして、さらに飲酒習慣に対する早期の介入を行うことにより、問題のない飲酒習慣を確立してもらうことである。未然に疾病発生を防ぐという一次予防と、早期発見早期治療という二次予防の中間として、既に飲酒習慣を有するアルコール依存症のリスク群（プレアルコホリック群を含む）に対して、早期介入および疾病予防を同時に行うという、一次予防と二次予防の中間の「1.5 次予防」と位置付けられる取り組みである。この介入プログラムは、岡山市では一定の効果が検証されているが、他の地域での実施、及び、現在精神科医が行っている初期介入時の講義を他の職種、特に保健師が講義を行う介入法の開発に取り組み、講義内容の改定を行った。今年度の本研究では、研究 1-1：岡山市以外での介入プログラムの実施の継続、研究 1-2：精神科医以外の職種でもこれらのプログラムを容易に運用できることを目指し、初期介入プログラム用のスライド、グループワークや継続介入の使用および解説マニュアルの作成、を行った。

研究 2：アルコール関連問題への早期介入のための、一般医療機関とアルコール専門医療機関の連携に関する調査研究

前述のように、アルコール依存症患者の専門的医療の受診率がわずか 4%弱である現状の中で、残りの 96%に対する取組がわが国のアルコール依存症対策の大きな課題となっている。岡山市においてもアルコール依存症者は約 6300 人と推計されるが、そのほとんどはアルコール専門医療機関に繋がっていないことになる。

このような状況を鑑み、岡山市こころの健康センターでは、平成 23 年度から「一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業」を行ってきた。

<事業の目的>

本事業では、アルコール依存症者の多くはアルコール依存症の専門医療機関を受診する前に内科その他の身体科を受診しているという認識のもと、岡山市内の一般医療機関とアルコール依存症の専門医療機関の、お互いの顔や現場の医療が見えるネットワークづくりに取り組み、アルコール依存症者への早期専門医療介入や支援導入を目指してきた。また、アルコール依存症者やその家族の支援は医療のみで完結するものではなく、地域の保健師やケアマネージャー、ヘルパー等の多職種の理解と支援も欠かせないため、医療だけでなく、保健、福祉、介護との連携も目指した。

<事業の内容>

- ①ネットワーク会議の設置・運営
 - ②「事例に学び事例でつながるアルコール専門研修」(事例検討会)の運営
 - ③「一般医療機関アルコール専門研修」の運営
- 主な事業内容としてまず、内科医、精神科医、ソーシャルワーカー等のコアメンバーで構成されるネットワーク会議の設置・運営を行った。岡山市こころの健康センターが事務局となり、初代のネットワーク会議のメンバーは、センターの職員と既に顔見知りである内科医・精神科医・医療ソーシャルワーカー・精神保健福祉士に参加してもらった。当初6名で始まったネットワーク会議も現在では18名にまでメンバーが増えている。

次に、「事例に学び事例でつながるアルコール専門研修」(事例検討会)の運営を行った。事例検討会は、一般医療機関とアルコール依存症の専門医療機関のスタッフ、そして、保健、福祉、介護関係のスタッフ等のアルコール依存症者やその家族の支援に関わる者が、事例検討を通してアルコール依存症者本人及びその家族に対する支援スキルや、医療・社会資源について理解するとともに、顔の見える支援ネットワークを構築することを目的として開催された。現在では年3回、市内の総合病院を会場と

して持ち回りで開催され、毎回100名近くの参加を得ている。

また、「一般医療機関アルコール専門研修」の運営も行っている。この専門研修は、一般医療機関のスタッフ等がアルコール依存症者の特性や病気を正しく理解し、アルコール依存症に対する誤解や偏見を払拭すること、アルコールと肝障害等の身体疾患との関係について正しく理解し、アルコール依存症者への治療介入を適切に行うこと、さらに依存症者本人や家族に対する支援のための医療・社会資源について理解し、支援ネットワークを構築することを目的に開催された。現在では年1回、外部講師を招いての講演会やディスカッションを行っている。

※資料1. ネットワーク概要図

B. 研究方法

研究1

介入プログラムの内容は2種類あり、1つが初期介入プログラムとして、講義(20~60分)およびグループセッション(40~60分)を行っている。その後、約3~6か月後に継続介入プログラムとして30~45分のグループセッションを行い、さらにその6~12か月後に更なる継続介入プログラムを行っている。もう1つのプログラムは講義のみという内容である。講義の概要を説明すると、まず①アルコールの特徴と歴史、②アルコール摂取の影響、③アルコール依存症、④適切な飲酒、といった内容である。①、②および③はアルコールおよびアルコール依存症の知識の習得を目的としている。④はリスクの少ない飲酒行動について説明し、現在の自分自身の状況と比較する土台を作ることを目的としている。その後のグループワークでは、講義の内容に基づいて自らの飲酒習慣を振り返り、自己評価を行って、飲酒の量・回数・時間の低減を目指して、自分で設定した目標に挑戦してもらうようにした。

一昨年度の研究では、1回目の介入の効果と2回目の介入の効果を実証し、フォローアップ介入の効果も実証した。昨年の研究では、岡山市以外の自治体である、徳島県での介入プログラムの施行と精神科医以外の職種が使用する初期介入用講義スライドの作成を行った。今年度は、精神科医以外の職種が介入プログラムを実施することができるよう、講義スライド、グループワークスライド、フォローアップのグループワークスライドを作成し、その使用マニュアルを作成した。

研究 1-1

岡山市以外での地域における、この介入の実施の可能性とその効果の検証を目的に、他地域での精神保健福祉センターに介入プログラムの実施を打診した。その結果、昨年に引き続き徳島県で実施することができた。また新たに高知県の協力を得ることができた。各精神保健福祉センターを通じて、徳島県および高知県の企業に対して初期介入およびフォローアップ介入を行った。

研究 1-2

精神科医以外の職種でも使用しやすい初期介入用のスライド作成を目指し、講義スライドの改訂、および使用マニュアルを作成した。さらに、グループワーク、継続介入時のグループワークのスライドの改訂とその使用マニュアルも作成した。

研究 2-1

目下の課題となっている一般医療機関の医師・コメディカルの研修会・ネットワークへの参加不足に対して、年度前半に実態調査を実施し、継続的な働きかけの方策を検討した。

そこでまず、岡山市内における医療機関を受診するアルコール依存症が疑われる患者に対し、医療機関に勤務する医師がどのような認識をもっているか把握し、ネットワークシステム構築に反映するためにアンケート調査を実施した。

※資料 2. 内科医外科医アンケート調査票

【調査対象】

○岡山市内の内科・外科のいずれかを標榜する医療機関（病院・診療所）に所属する医師 1,072名

○回収票 565名（回収率 52.7%）

【調査期間】

①平成 28年 9月 1日～ 9月 24日

②平成 28年 11月 11日～11月 24日

【調査方法】

郵送法によるアンケート調査（無記名自記式）

【調査項目】

診療形態、飲酒問題のある人の割合、対応、相談先・紹介先の認知と紹介の有無、飲酒問題への関心、ネットワークの認知

【分析】

記述統計（Excel）

研究 2-2

現在のネットワーク会議のメンバーからの聞き取りを行い、岡山市でのネットワークづくりで重視したことをまとめて、「ネットワークづくりのための 10か条」を作成した。

基本法の中でも「医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）」が謳われているが、本事業の成り立ちと経過を振り返ることを通して、本事業の今後の発展と、他地域での医療連携の更なる推進に多少なりとも資することを目的に、ネットワーク会議メンバーにアンケート調査（記名式）を行った。アンケートの内容は別紙の通りである。

※資料 3. ネットワークメンバー調査票

（倫理面への配慮）

本分担研究の研究 1 においては、個人に対するアンケート調査を実施し、分析段階でその情報を取り扱うが、報告、発表においては個人の特定される可能性のある情報は取り扱わない。また、研究 2 においては、研究 2-1 は無記名自記式のアンケート調査であり、研究 2-2 は記名式のアンケートであるが、報告に当たって本人

の同意を得るとともに、個人が特定されることのないよう十分な配慮を行っている。

C. 研究結果

研究 1-1

岡山市以外の他地域での初期介入プログラム実施を目的に、徳島県および高知県でこの介入プログラムを行った。今回は岡山市こころの健康センターのスタッフを徳島県および高知県に派遣し、各県精神保健福祉センターの職員と協働して介入プログラムを実施した。まず、岡山市こころの健康センターが介入プログラムの講義及びグループワークを実施し、各精神保健福祉センター職員に実際の講義のやり方やグループワークの進め方を確認してもらった。その後、各精神保健福祉センター職員に介入プログラムを実施してもらい、岡山市こころの健康センターのスタッフと振り返りを行うことで、実施にあたっての改善点等を確認しあった。この方法により、岡山市と同等の取り組みが、徳島県および高知県で行うことができた。

徳島県および高知県の 5 事業所に対して初期介入およびフォローアップ介入を行った。初期介入は 5 回行い、合計で 126 名の参加があった。フォローアップ介入は、3 事業所で 3~6 か月後に行った。計 52 名の参加があった。

協力して行った徳島県精神保健福祉センターのスタッフの感想としては、「初期介入の専門医の講義がわかりやすかった」「すでにマニュアル化されているグループワークを見学することで、自分たちでもできそうである」と言う感想があったが、「専門医やスタッフの少ない地域では実施に制約があるかもしれない」という意見もあった。

研究 1-2

精神科医以外の職種でも使用しやすい初期介入用のスライド作成を目指し、講義スライドの改訂を行った。さらに、グループワークのスライドと継続介入用のグループワークのスラ

イドの改定も行った。

さらに、それぞれの使用マニュアルを作成した。使用マニュアルは各スライドでセリフと解説を記載し、専門的にアルコール問題を取り扱っていない医療スタッフにも使いやすいものを目指して作成した。

グループワークの時に対応に苦慮する状況の解決法も可能な限り記載した。具体的には、飲酒習慣がほとんどない人の場合には運動などの生活習慣の改善を目指してもらうことや、現在の飲酒状況を改善せずに現状維持を希望する参加者への対応などである。

※資料 4. 講義用スライド・マニュアル

※資料 5. 初回介入用 GW スライド・マニュアル

※資料 6. 継続介入用 GW スライド・マニュアル

研究 2-1

※資料 7. 内科医外科医アンケート調査結果

①自らが診療している患者の中で、主疾患に飲酒の問題が大きく影響している患者がいると答えた医師は半数にのぼった。

②主疾患の症状に飲酒の問題が大きく影響しているとわかったとき、約 80%の医師が診療を継続し、そのうち約 50%の医師が禁酒や節酒を勧めていた。

③飲酒問題がある患者の対応に困ったことがあると回答した医師は 74%にのぼり、その多くが「治療意欲がない」「専門医療機関を紹介しても本人が拒否する」ことで困っていた。

④飲酒問題がある患者を専門医療機関へつなぎたいと回答した医師は 92%と非常に多く、実際に紹介先を知り、紹介をしたことのある医師は半数近くみられた。

⑤内科医・外科医のアルコール依存症を含む飲酒問題への対応に関心があると回答した医師は 72%と高く、研修会への参加を希望すると回答した者も多かった。

⑥当ネットワーク主催の研修会の認知度は低

く、参加者も少なかった。

研究 2-2

下記の 10 項目が挙げられた。

※資料 8.「ネットワークづくりのための 10 か条」

①ネットワーク事務局は可能なら公的機関が担うのがよい（保健所等）

特定の総合病院や精神科病院もしくは特定の個人が事務局となると、日常業務の時間外で事務局の運営作業をしなくてはならなくなり、負担が集中する可能性が高い。またその病院の中心となる個人が転勤等でいなくなってしまう場合、事務局の運営自体が持続できなくなる可能性がある。そのため、事務局は保健所等の公的機関が担うことが望ましい。岡山市では公的機関である岡山市こころの健康センター（精神保健福祉センター）が事務局を担当したことにより、ネットワークの運営がスムーズに行えたものと考えている。公的機関が担うことで、業務として事務局を運営することができるようになり、ネットワークに参加する関係機関同士がフラットな立ち位置で参加できるようになる。

②少人数でよいのでコアとなるメンバーを集める

まずは普段の業務の中で、アルコール関連問題について情報の交換や患者の紹介をしたことのある、既に顔見知りのメンバー数人を集める。メンバー構成としては内科医と精神科医を中心に、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士、保健師等多職種で構成されていることが望ましい。ただし、職種を揃えることが重要なのではなくコアとなるメンバーが数人集まった時点で速やかに開始することが重要である。ネットワークとしての活動を開始する中で、現在の問題点、他機関への希望・要望、これからどんな取り組みを行うとよりよい連携が行えるか等の課題を出していく。そしてコアメンバーを中心に、事例検討会や講演会等を企画してい

く。

③コアメンバーはどんどん増やす

ネットワークづくりの要になるコアメンバーは、事例検討会や講演会の参加者の中で、アルコール関連問題やネットワークづくりに興味をもってくれた人、現在のコアメンバーの知り合いで同じく興味のある人等にどんどん声掛けをして参加してもらおう。新しいメンバーの視点を取り入れ、常に今行っている事業の内容を見直しながら改良を重ねていく。新しいメンバーをどんどん増やす一方で、現在のメンバーの中から抜けていくこともよしとする。メンバーの数を増やすことが目的ではない。

岡山市では 6 人のコアメンバーからスタートして、約 5 年で 3 倍の 18 名まで増えた。現在、コアメンバー増加のスピードはやや鈍っているが、これまでのところはコアメンバーをどんどん増やしてきたことが、ネットワークの活性化に有効であったと考えている。

また、岡山市ではメンバーを増やす場合、基本的に従来のコアメンバーの紹介で新メンバーが加えられていった。メンバーになるための資格要件のようなものは一切なかったが、従来のコアメンバーの紹介を基本としたことはメンバーの資質の維持に役立ったかもしれない。

④まずは事例検討会を始める

岡山市で行ってきた事例検討会での参加者へのアンケートの中では、「事例への対応の仕方・知識等を学びたい」、「他機関・他職種の対応を知りたい」という意見が最も多かった。ネットワークづくりをしていく場合に、講演会等も有効ではあるが、我々は事例検討会を行うことが最も有効であると考えている。提示される事例は一機関ではなく複数の機関（医療機関、介護関係、福祉関係、保健所等）の関わった事例で、誰でも遭遇しそうな事例が望ましい。事例そのものについて検討をしていくことも重要であるが、事例を通してどういったことをテーマに話し合うかをあらかじめ決めておくこ

とが望ましい。例えば、総合病院でアルコール離脱せん妄となり精神科病院に転院した後、介護保険サービスを導入して在宅に戻った事例を通して、アルコール依存症者へ介護福祉サービスを導入するにあたって各機関が困ったこと、上手くいったこと、工夫したことを挙げてもらう等である。

特に医療や介護の現場では、アルコール関連問題のある者への対応に苦慮したり、部署異動で初めて経験する支援者が多数おり、知識の習得には前向きである。職場によっては誰にも聞けず一人で抱え込んでいたり、職場全体でも経験がないことがあるので、具体的な支援をしている事例から学ぶことはノウハウの習得としても有効である。

また、自分が所属していない機関、職種がどのような考え・視点をもっているか知る機会を実際のところなかなかなく、事例検討会では、司会やフロアからそれぞれの立場で意見を伝えてくれるので、他の参加者の考え・視点を知る機会となる。他機関がどのような考え・視点をもって、どのような事をしているのかを知ること、支援者が一人で抱え込まないためのメッセージになる。

事例を通じて頑張っている支援者がいることを知ることは重要である。依存症者と関わる中であきらめ、無力感、だらしのない人という誤解等、関わってもうまくいかない思いをもつ支援者も多く、事例を知ること、真摯な関わり、信じる気持ち、程よい距離感、何より支援者の人間としての関わりを知ること、頑張る力に変えることができる。

⑤事例検討会ではグループワークより全体でのディスカッションを重視する

少人数のグループワークがあると、「何か発言をしないとイケない」という抵抗から事例検討会への参加を躊躇する参加者も少なくないようである。また、アンケートの回答の中に、「事例への対応の仕方・知識等を学びたい」、「他機

関・他職種の対応を知りたい」といったものが多かったことから、少人数のグループワークのみだと一部の意見しか聞くことができずに終わってしまうといった不満もそうである。そういったことを考えれば、一部で根強い人気のあるグループワークではあるが、我々はこれまでに数えるほどしか取り入れていない。

我々の行っている事例検討会では参加者全体でのディスカッションを重視している。参加者全体のディスカッションから得るものは多いが、様々な考え方をもった様々な機関の参加者が集まることから、司会者の力量が問われる。司会者はコアメンバーが担当することが多いのだが、司会者だけが大変な思いをすることがないように他のコアメンバーの協力、コアメンバー同士の結びつきが重要である。他のコアメンバーの協力も得て、明日の業務から使える当事者への声掛けの仕方、他機関との連携の仕方等、参加者が何らかの「お土産」を持って帰ることができるように司会者は工夫をしたい。

⑥事例検討会等の会場は毎回持ち回りで開催した方がよい

岡山市でのネットワーク化事業の中での事例検討会や講演会の会場は、市内の総合病院を中心に、毎回持ち回りで開催されている。会場を毎回変えることで、担当会場となる病院スタッフの参加の便が良くなり、他病院のスタッフと交流できる貴重な機会となる。また他病院のスタッフにとっても担当会場となる病院を見学でき、人的な交流を行うこともできる。また会場を毎回変えることで、運営の負担は分散し、継続しやすくなる。

岡山市では担当会場となった病院の関わった事例を検討事例として選ぶようにしている。そのことは担当病院スタッフの事例検討会への出席を促すことになっていると思われる。

⑦事例検討会等の広報は個人あてに郵送する

④でもふれたが個別の声掛けは重要である。事

例検討会等の広報は、費用面や手間の事を考えればメール一括送信等がよい。しかし、より個人の参加意欲が沸くように、ひいてはより強固なネットワークづくりのために、各病院あて送付、医師会報等への挟み込みに加えて、これまで事例検討会等に参加したことがある参加者個人あてに郵送することが望ましい。これは実際に行くと、かなり大変な作業量となるが、少なくとも事例検討会等が軌道にのるまでは、可能であれば個人あて送付という周知方法を継続したい。このような細やかな広報作業を行うためには、やはり公的機関が事務局を担うことが望ましいであろう。

⑧広報のチラシのデザインは統一する

ネットワーク化事業の中での事例検討会や研修会、講演会を広報する際のチラシのデザインは、毎回統一することが望ましい。毎回同じデザインのチラシが目に入ることによって、チラシを子細に読む前にネットワーク化事業の会であることがすぐに分かることを狙う。目指すものはリピーターを増やすことである。

⑨事例検討会に参加した人が「また行ってみよう」と思える会をつくる

事例検討会や講演会等に一度でも参加した人が引き続き参加してもらえるように、個別に声掛けを行っていく。また、回ごとの参加者のアンケートを見ながら、参加者のニーズを掴み、常に新しい学びや発見が得られて、マンネリ化しないようにしていく。

岡山市では事例検討会、講演会を開催するごとに参加者に対してアンケートを実施し、参加者のニーズを把握するように努めている。我々が実際に行ってきた工夫の中では、一つの事例を複数の支援者がプレゼンテーションする形や、当事者を発表者に加えること、精神科病院での治療プログラムの実際を紹介してもらうこと等が効果的であったと考えている。

⑩すぐに成果が上がらなくてもあきらめない ネットワークづくりは詰まる所、「顔の見える

関係づくり」である。今までお互いに電話もしくは文書のみ、もしくは全く知らなかったところから、事例検討会や講演会等を重ねることでお互いの立場や考え方をより知ることができるようになる。そのことだけでも大きな変化である。すぐにスムーズな連携が出来るようになり紹介患者数が増加する、すぐにアルコール関連問題を持つ者が断酒もしくは節酒するようになる、等とは思わずに、ネットワークづくりが始まった後でも様々な行き違いや問題が出てくることは当然のこととして、試行錯誤を繰り返しながら、長い目で見ていくことが重要である。

D. 考察

研究 1-1

我々は、職域における飲酒習慣への介入プログラムの普及を目指している。今回は、この介入プログラムを高知県精神保健福祉センターの仲介で高知県の事業所にて初めて行い、徳島県精神保健福祉センターの仲介で徳島県の事業所で引き続き試行した。今回は岡山市こころの健康センターのスタッフを高知県および徳島県に派遣して行った。昨年の徳島県と同様に、高知県でも、岡山市と同等の取り組みが行うことができた。よって、地域を変えてもこの介入プログラムは行うことができると言えるだろう。

協力してもらった際の感想は、介入プログラムを見学すれば施行は可能というものがあり、徳島県精神保健福祉センターの保健師やその他の職種でも運用ができる可能性を示せた。よって、地域を変えてもこの介入プログラムは行えると言えるだろう。ただし、スタッフの感想から、専門医の少ない地域での実施は困難も予想され、研究 1-2 の重要性が再確認された。

研究 1-2

前述したが、我々が目指している介入プログラムの普及のために、精神科医以外の職種でも

使用しやすい初期介入用のスライドを昨年度改訂し作成した。今年度はさらなる講義スライドの改訂を行い、同時にグループワーク用スライドと継続介入用スライドも改訂した。それに加えて、各々の使用マニュアルを作成した。

このスライドや使用マニュアルを使用して、専門的にアルコール問題を取り扱っていない保健師や精神保健福祉士などがこの介入プログラムが行うことができれば、各地での普及は容易になると推測している。昨年度、岡山県精神保健福祉センターのスタッフがこの改訂スライドを使用した初期介入プログラムを行った際に、改訂スライドの使用の細かなノウハウより、グループワークの実施の細かなノウハウを知りたいという要望があった。さらに、その実施のノウハウは一度見学をすることによって多少理解することができた、という感想があった。その感想を踏まえ、グループワークの際にファシリテーターが困りやすい場面を想定してスライドの解説を作成した。具体的には、飲酒習慣がほとんどない人の介入の際には運動などの生活習慣の改善を目指してもらうことや、現在の飲酒状況を改善せずに現状維持を希望する参加者への対応など、具体的な内容も記載した。

今後は、これらの改訂スライドおよび使用マニュアルの普及を目指していく。

研究 2-1

当初ネットワークでは、内科医・外科医は飲酒問題への関心が低く、診療について忌避感をもっているのではないかと予測していたが、調査の結果、アルコールの問題に関心をもっていることがわかった。約7割の医師が診療場面で対応の難しさを感じている一方で、飲酒問題のある患者を専門医療につなぎたいと考えていたり、飲酒問題に関する研修への参加意欲や関心が高かったりと、現場での対応に苦慮しつつも患者への対応に前向きな姿勢がうかがえた。ネットワークの周知・拡大とともに、実際の診

療現場で活用できるネットワークづくりが今後の課題といえる。

今後は飲酒問題に対して関心があるにもかかわらず、ネットワークにつながっていない医師に対して、どのようにアプローチすればよいか検討する。また事例検討会は現場のニーズを聞き取って、内容の充実をはかっていきたい。

研究 2-2

⑩にも挙げた通り、ネットワークづくりは詰まる所、「顔の見える関係づくり」であり、今後も様々な行き違いや問題が出てくることは当然のこととして、試行錯誤を繰り返しながら、長い目で見ていくことが重要であると考えられた。

E. 結論

1) 過去に我々は、職域での飲酒習慣に対する短時間の介入プログラムの、飲酒量や頻度低減に対する効果と、その複数回の介入プログラムにおける単回以上の効果を示した。今年度は、現在岡山市で実施している介入プログラムを、徳島県で試行した。今後さらに、徳島県および他の自治体の数か所で介入プログラムを試行することを目指している。特に、岡山県との共同事業を検討している。加えて、今年度作成した改訂スライドとその使用マニュアルも活用し、アルコール問題を専門的に取り扱った経験のない保健師など他職種での試行も目指していく。

過去に我々は、職域での飲酒習慣に対する短時間の介入プログラムの飲酒量および頻度低減に対する効果と、その複数回の介入プログラムにおける単回以上の効果を示した。また、現在岡山市で実施している介入プログラムを、徳島県で試行した。今年度は、徳島県、岡山県および高知県で初期介入およびフォローアップ介入を試行した。今年度作成した精神科医以外が使用する他職種用の初期介入用講義およびグループワーク、継続介入のスライドとそれぞれの使用マニュアルも作成した。今後はその使

用マニュアルを活用してこの事業の普及を目指していく。

2) これまでの3年間の研究を通じて、一般医療機関とアルコール専門医療機関のネットワークについては、われわれの「有効である」という実感の通り、平成26, 27年度で量的にも、当年度で質的にも効果を示すことができた。今後はこのネットワークが、より現場でより効果を示すことができるように研修会や事例検討会の内容の見直しを行っていきたいと考えている。

F. 研究発表

1. Tanaka M, et al: The preventive measure against alcohol use disorder among the working persons with habitual drinking. 5th Congress of Asian College of Neuropsychopharmacology (AsCNP), 27th-29th April 2017, Bali, Indonesia, (Symposium)

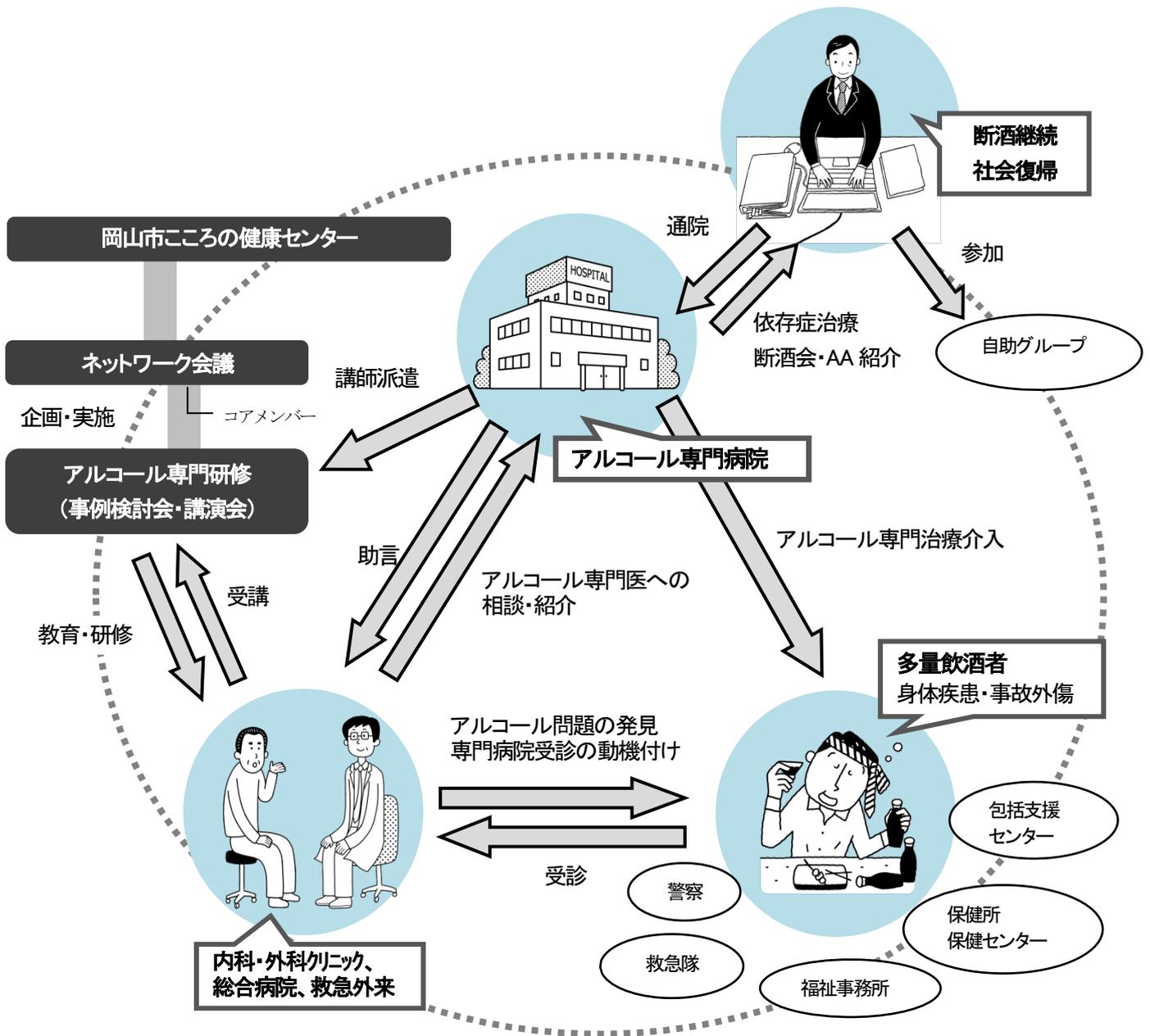
G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

文献

- 1) 尾崎米厚、神田秀幸：わが国の成人の飲酒行動に関する全国調査 2013年、厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「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（研究代表者、樋口進）」平成25年度総括研究報告書, 19 - 28, 2014
- 2) 太田順一郎ら：職域の保健担当者に対するアルコール関連問題への意識調査から～依存症予備軍に対する取り組みを始めるにあたって～ 日本アルコール関連問題学会誌 13, 123-130, 2011

資料1. ネットワーク概要図



一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業

医療機関を受診する患者の 飲酒に関する調査へのご協力をお願い

1. 調査の目的

本調査は、医療機関を受診するアルコール依存症が疑われる患者を、より早期にアルコール専門医療機関につなぐためのネットワークシステムを構築することを目的に実施するものです。

2. 回答上の注意事項

- 本調査は、内科及び外科に所属する医師がご記入ください。
(医師が複数所属している場合は、1人1枚ご記入ください)
- 本調査の回答は、回答用紙にご記入ください。
- 調査用紙が足りない場合は、恐れ入りますがコピーして記入をお願いします。
- 返送は、同封の返信用封筒にて平成28年9月23日(金)までにお願いします(切手不要)。
返信用封筒は無記名で結構です。

【事務局】

○岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク

高橋 淳(岡山協立病院)・大澤 俊哉、井上 美夕起(岡山済生会総合病院)
小橋 春彦(岡山赤十字病院)・狩山 和也、岡部 伸幸(岡山市立市民病院)
高木 章乃夫(岡山大学病院)・松下 公紀(岡山医療センター)・清水 慎一(岡山労災病院)
西野 謙(川崎医科大学附属川崎病院)・川口 光彦(川口メディカルクリニック)
寺田 亮(てらだ内科クリニック)・堀井 茂男(慈圭病院)・柳田 公佑(ゆうクリニック)
角南 隆史、中野 温子(岡山県精神科医療センター)・上村 真実(林道倫精神科神経科病院)

○岡山市こころの健康センター

(太田順一郎、土器悦子、岸倫衣、留田範子)

- この調査は、厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業を用いて実施しています。

【問い合わせ先】

岡山市保健福祉局 岡山市こころの健康センター(精神保健福祉センター)
〒700-8546 岡山市北区鹿田町1丁目1番1号 保健福祉会館4階
TEL :086-803-1273 FAX :086-803-1772
E-mail: kokoroct@city.okayama.jp

以下の設問について、該当する項目に○を記入してください。

問1 貴院の診療形態について、該当する項目に○を記入してください。

1. 診療所・クリニック(病床なし)
2. 診療所・クリニック(病床あり)
3. 病院(400床未満)
4. 病院(400床以上)

問2 現在、貴院で先生が診察されている患者で、主疾患に飲酒の問題が大きく影響している方がいますか。

1. いる 2. いない 3. わからない

↳ 問3へ

↳ 問4へ

問3 上記のうち、アルコール専門医療機関*での治療が必要と思われる方は全体の何%くらいを占めますか。該当する項目を1つ選んで記入してください。

1. 0% 2. 0~5% 3. 5~10% 4. 10~20%
5. 20~30% 6. 30%以上

※アルコール依存症治療を行っている精神科医療機関を指す(以下同じ)

問4 主疾患の症状に飲酒の問題が大きく影響しているとわかった場合、主にどのような対応をしていますか。該当する項目を1つ選んで記入してください。

1. 原則継続的な診療はしない..... 問5へ
2. 原則継続的な診療はしないが、パンフレット等による情報提供はしている..... 問5へ
3. 原則継続的な診療はせず、アルコール専門医療機関に紹介する..... 問5へ
4. あまり飲酒の問題に触れず診療を継続する..... 問7へ
5. 診療を継続し、禁酒や節酒を勧める..... 問6へ
6. 診療を継続し、禁酒や節酒を勧めたうえで、アルコール専門医療機関を紹介する..... 問6へ
7. その他()..... 問7へ

問5 原則診療しない理由を教えてください。(複数回答可)

1. 飲酒の問題は本人の意思の問題だから
2. 飲酒の問題があると面倒だから
3. 専門外だから
4. 診察に時間がかかるから
5. その他()

⇒ 次は問7に進んでください

問6 主疾患の症状に飲酒の問題が大きく影響している場合、主にどのような指導をしますか。該当する項目を1つ選んで記入してください。

1. 禁酒を指導する
2. 酒を控えるように指導する
3. 少しなら酒を飲んでもいいと指導する
4. 具体的な例を示して指導する(例:1日〇〇合までにする)
5. その他()

⇒ 次は問7に進んでください

以下の項目はすべての方がお答えください

問7 飲酒の問題がある患者の対応に困ったことがありますか。

1. ある 2. ない

「1. ある」を選択した方におたずねします。どのようなことで困りましたか。
(複数回答可)

1. 治療意欲がない
2. 飲酒して来院する
3. 暴言・暴力がある
4. 診察に時間がかかる
5. アルコール専門医療機関の紹介先がわからない
6. アルコール専門医療機関を紹介しても本人が拒否する
7. その他()

問8 飲酒の問題がある患者をどうにかしてアルコール専門治療につなげたいと思いますか。

1. とても思う 2. まあまあ思う 3. あまり思わない 4. 全く思わない

問9 現在治療中の患者の家族から、飲酒の問題について相談を受けたことがありますか。

1. ある 2. ない

問10 飲酒の問題がある患者に対するアルコールに関する相談先・紹介先を知っていますか。

1. はい 2. いいえ

問11 飲酒の問題がある患者に対し、相談窓口やアルコール専門医療機関を紹介したことがありますか。

1. はい 2. いいえ

問12 アルコール依存症を含む飲酒問題への対応について関心がありますか。

1. とてもある 2. まあまあある 3. あまりない 4. 全くない

問13 飲酒問題やアルコール依存症に関する研修会があれば参加したいと思いますか。

1. とても思う 2. まあまあ思う 3. あまり思わない 4. 全く思わない

問14 岡山アルコール依存症早期支援ネットワークが主催する研修会を知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない

問15 岡山アルコール依存症早期支援ネットワークが主催する研修会に参加したことがありますか。

1. ある 2. ない

問16 飲酒の問題がある患者への対応について、ご意見がありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

資料3. ネットワークメンバー調査票

「一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業」に関するアンケート調査

所属() 氏名()

＜ネットワーク会議メンバー向けの質問＞

- 事業開始当初のメンバー(H23年時) ※該当する項目に✓をしてください
 上記以外のメンバー

1) ネットワーク会議へ参加を呼びかけられた時、あなたは本事業にどのようなことを期待しましたか？

2) 本事業に参加する前に、あなたがアルコール依存症者もしくは多量飲酒者への対応に関して困っていたことがありましたか？

3) 本事業に参加することを通して、あなたの日常の診療や業務に役立ったことはありますか？

4) 本事業に参加することを通して、アルコール依存症者もしくは多量飲酒者に対するあなたの関わり方に変化はありましたか？

5) 本事業は平成23年度から始まっていますが、この5、6年の間で、岡山市内全体におけるアルコール依存症者もしくは多量飲酒者への対応にどのような変化が起きているとあなたは考えますか？

6) 本事業が今後どのように発展していくことをあなたは期待しますか？
(ネットワーク会議、研修会、リーフレットなど)

7) 本事業を継続的に運営していく上での苦労や工夫、そしてやりがいについて教えてください。

8) 本事業と同様の事業を仮に他の地域で始めるとした場合、まずどのようなことに注意して、どのようなところから始めていくとよいでしょうか？

資料4. 講義用スライド・マニュアル

はじめに

この講義マニュアルは「セリフ」と「解説」の部分で構成されている。スライドは全 32 枚で、以下の 3 つの部分で構成されている。

1～ 7 枚目 アルコールの歴史とその作用

8～20 枚目 アルコールの影響とアルコール依存症

21～32 枚目 適正飲酒（低リスクの飲酒）の知識

後のグループワークのために、21～32 枚目のスライドは重要である。

スライド1 枚目

おいしくお酒を飲むための教室

おいしくお酒を飲み続けるために 酒は百薬の長か？百厄の長か？



岡山市こころの健康センター

セリフ：

本日はお忙しい中たくさんの方にご参加いただきありがとうございます。今日は「おいしくお酒を飲み続けるために」ということで、皆さんと「お酒」について一緒に勉強していきたいと思います。

健康的に、お酒を長く飲み続けるための「お酒との付き合い方」を一緒に考えていただければと思っています。

解説：

この講義はアルコールの知識を学び、今後のアルコールとの付き合い方を考えるためのグループワークの導入である。

講義時間が長くとれる場合には、アルコールの良い面と悪い面の知識を整頓する良い機会であることも説明できると良いだろう。

スライド2枚目

日本人とお酒の関係



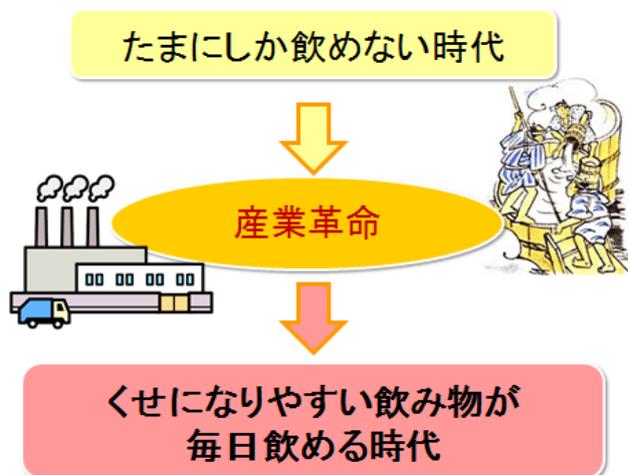
セリフ：

まずは、日本人とお酒の関係についてお話します。

解説：

次のスライドからアルコールと人類（特に日本人）との関連の歴史について説明することを伝える。

スライド3枚目



セリフ：

日本では昔からお酒は貴重なものとして、お祭りの時に「神様からのお下がり」として飲まれていました。お酒の原材料は、お米です。昔は食料であるお米の残りでお酒を作っていたので、貴重なものでした。たくさん飲んでも良いとされたのは、お祭りの時だけでした。

ところが、産業革命によって食料をたくさん作れるようになり、日本でも飢饉のリスクは少なくなりました。すると、お米が酒造りのために以前よりはるかに多く使えるようになり、お酒がたくさん造られるようになりました。

このように、昔はたまにしか飲めなかったお酒は、明治時代の産業革命によって日常的に飲めるようになり、晩酌の習慣が生まれました。

ただ、お酒は「くせになりやすい」という性質があるので、飲み方によってはこの性質が「凶」と出ることがあります。そのことを今日は一緒に勉強していきたいと思います。

(参考)

中国でみつかった紀元前 7000 年前のものが最古のお酒とされています。

日本でも縄文時代には穀物をかみ砕いて造られていたようです。現在のお酒のルーツは奈良時代に記録があり、1300 年の歴史があるようです。昔はお酒を毎日飲めたわけではなく、お酒は神様からのお下がり、とても神聖なものとして扱われてきました。今でも神棚にはお神酒をお供えしたりしますが、その名残です。そして、お酒を飲めるのは年に数回のお祭りの時くらいでした。その時には酔うのが良いこと、というのが我が国補長い風習でした。

明治時代に入って日本でも産業革命で近代化が進み、飢饉のリスクは少なくなってきて、お米が酒造りのために使えるようになり、お酒がたくさん造られるようになりました。そして、その明治時代に晩酌の習慣ができ、ヨーロッパ先進国と同様に庶民も日常的に飲むことができるようになりました。昭和 40 年、50 年代の高度経済成長期には、外での飲み会が日常的に行われるようになり、飲み会が仕事の一部とされるような風潮も出てきました。

昭和 50 年後半～60 年代には学生のコンパなどでは、一気飲みが流行ってきました。

このように、日本でも古くからお酒を楽しんできました。

解説：

このスライドには 3 つのポイントがある。

- ① わが国で庶民がお酒をたくさん飲めるようになったのはほんの 150 年前からであること。
- ② 晩酌の習慣も明治時代からと、比較的新しい習慣であること。
- ③ お酒は癖になりやすい性質があること。

である。③を強調したいところだが、あまりこれを強調しすぎると飲酒習慣に問題がある人には受け入れられにくい。よってそのような人の興味を引くために、①も②も丁寧に説明してもらおうと良いだろう。

スライド 4 枚目

お酒のいいところ

- 酔って気持ち良くなる
- 気分が変わる
- ストレスが薄れる
- 寝つきが良くなる
- 一緒に飲む人と仲間意識が持てる
- 普段言えないことが言える

…などなど

セリフ：

昔から日本でも楽しまれてきたお酒ですけど、ここでお酒の「いいところ」、「悪いところ」についてちょっと考えてみましょう。

まず、いいところですよ。皆さんにとってお酒の「いいところ」ってどんなところでしょう？

- 酔って気持ち良くなる
- 気分が変わる
- ストレスが薄れる

- 寝つきが良くなる
 - 一緒に飲む人と仲間意識が持てる
 - 普段言えないことが言える
- などになると思います。お酒のいいところはたくさんあります。

解説：

ここはお酒のメリットについて説明する。一般的にはこのお酒のメリットを利用するためにお酒を飲んでいる人が多く、このメリットの確認（言語化など）が、後の行動変容のためのグループワークに対する抵抗を低減すると考えている。講義時間に余裕があれば、参加者にお酒の良いところを問いかけても良いだろう。

スライド5枚目

お酒の悪いところ

- 酔って無茶をして人に迷惑をかける
- 暴力をふるったり暴言をはくことがある
- 二日酔いになり、仕事の能率が下がる
- 夜中に目が覚める
- 飲みすぎると体が悪くなる
- 酒代がかかる
- なかなかやめられなくなる

・・・などなど

実は、お酒で困った時にはなかなかやめにくい...

セリフ：

次に、「悪いところ」を考えてみてください。

- 酔って無茶をして人に迷惑をかける。
- 暴力をふるったり、暴言を吐くことがある。
- 二日酔いになり、仕事の能率が下がる。
- 夜中に目が覚める。
- 飲みすぎると体が悪くなる。
- 酒代がかかる。

実はもう一つあります。「なかなかやめられなくなる」・・・このことが先ほどの「くせになりやすい」ということと関係があるのです。

実は、お酒で困った時には既にくせになっていて、やめにくい状況になっていることがあります。

これを少し専門的に言うと「お酒の依存性」と言います。

解説：

お酒のデメリットを話すスライドだが、特に強調したいデメリットが「お酒の依存性」であることを説明する。この依存性がアルコール関連の病気の原因の一つであることを伝える。これはこの講義スライドの重要な点であり、後のスライドでも依存性を解説していく。

お酒の依存性

- お酒は、麻薬や覚せい剤と同じように、強い依存性があります。
- 知らず知らずのうちに、飲むことを中心に考えて行動をしようとしてしまいます。
- 大切なものになりすぎて困ってもやめられません。



セリフ：

この「お酒の依存性」をもう少し説明すると、

- お酒には麻薬や覚せい剤と同じように、強い依存性があることがわかっています。
- 知らず知らずのうちに、飲みことを中心に考えて行動しようとしています。
- 大切なものになりすぎて困っても止められません。

になります。知らず知らずのうちに飲みことを中心に考えて行動しようとする、とは、例えば、帰っておいしくお酒を飲む手段として、夕方の水分摂取を控えたり、家族旅行の時に、飲酒を優先とした計画を練る、などです。

解説：

このスライドでは2点のポイントがある。

- ① アルコールの依存性が決して弱いものではない。
- ② 本人の気が付かないうちに、依存が進行してしまうという特徴がある。

ことである。依存性はいわゆる「本人の意思」とは関係なくアルコールにはまり込む原因である。依存性の詳細を伝えることを目標としている。

講義時間に余裕がある場合、依存性の強い物質は、最大のものがヘロインであり、その次がアルコール、その次がコカインとなっている。合法であるアルコールの依存性が強いことも説明できると良いだろう。

こんな言葉があります

酒は百薬の長、されど万病の元

セリフ：

さて、日本では徒然草の中で吉田兼好が「酒は百薬の長、されど万病の元」と記しています。しかし、日本では後半の「されど万病の元」の部分は都合よく省かれて使われることが多くなっています。

酒は百薬の長というのは、昔の人の経験からくる感覚だと思いますが、飲み方によっては、酒は万病の元になりかねないということも分かっています。

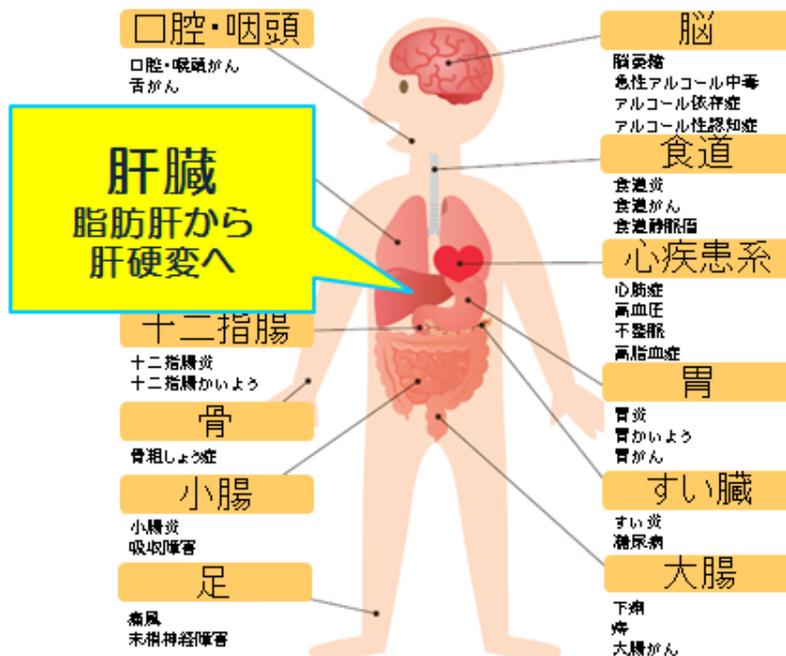
では、万病とはどのような病気なのでしょうか？

※実際には全く飲まない人よりほんの少し（おちょこ1杯程度）飲む人の方が、虚血性心疾患と脳梗塞、2型糖尿病になるリスクが低いという研究もあるそうです。

解説：

約800年前に記載された徒然草が、歴史に残っている日本最古のお酒に言及している文章と言われている。「酒は百薬の長」の出典は約2000年前、中国の前漢と後漢の間に約20年間だけ存在した新という国の皇帝である王莽によって記載された、酒税徴収のためのうたい文句と言われている。もし時間がある場合には、この「酒は百薬の長」が医学的な記載ではなかったことも併せて説明すると良いだろう。

スライド8枚目



セリフ：

口から飲んだアルコールは、食道、胃、腸を通り、血液の中に吸収され、全身に影響を及ぼします。アルコールの飲みすぎは血液のおとる全ての臓器に影響を及ぼすことがわかっています。高血圧などの生活習慣病のリスクも上がります。脳などの神経への悪影響もあります。そして、すい臓はアルコールの影響を受けやすく、すい炎や糖尿病になります。すい炎は非常に痛いのです。さらに、口の中のがん、喉頭がんや、食道がんのリスクが上がります。では有名な肝臓について解説します。

解説：

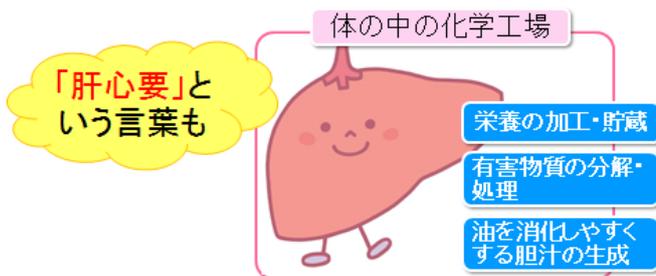
アルコールの健康被害は肝臓だけではないことを説明する。特に、脳を含んだ神経、すい臓、生活習慣病との関連を説明する。そして、ここでは肝臓に注目し、アルコールに関連した肝臓の病気は脂肪肝から肝臓がんまでであることを説明する。

さらに、時間に余裕があれば、ここで「下痢からがんまで」といった幅広い病気に関連していることも説明しても良いだろう。

スライド9枚目

肝臓の働き

肝臓は私たちの生命を維持するのに
心臓と同じくらい**重要な臓器**



セリフ：

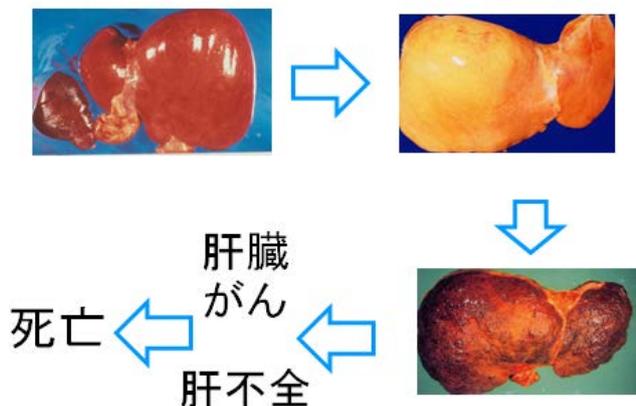
肝臓は私たちの生命を維持するのに心臓と同じくらい重要な臓器であるといってもよく、このことから、一番大切なもののたとえとして「肝心かなめ」などと表現されることがあります。働きは大きく分けて3つあり、①栄養の加工・貯蔵、②有害物質の分解、③消化吸収のための胆汁の生成、です。アルコールの分解は②に当たります。

もう一つの特徴として、肝臓は症状が悪くなっても痛みなどが無いので、「沈黙の臓器」と言われています。では次に肝臓の病気について解説します。

解説：

ここでは肝臓の機能について説明する。肝臓は人体の中でいわゆる化学工場のような役割をしている。その機能は大きく分けて3つあり、①栄養の加工・貯蔵、②有害物質の分解、③消化吸収のための胆汁の生成、である。そして、その機能は多彩であり、人工の肝臓を作るのは不可能で、大きな工場群が必要と言われている。時間次第で、このことも説明できると良いだろう。

スライド10枚目



セリフ：

これは正常な肝臓の写真です。元々肝臓では脂肪を作り肝細胞内にためているのですが、使うエネルギーよりも脂肪が肝細胞内にどんどん溜まってしまうと、このように肝臓がパンパンに張れた状態になります。これが脂肪肝です。脂肪肝はお酒や肥満、糖尿病などが原因で起こります。脂肪肝から徐々に肝臓の線維化（固くなる状態）が起こり、最後は肝硬変となります。肝硬変になった状態から、一部の人は肝臓がんや生命の維持が困難なほど肝臓の機能が落ちた肝不全という状態となり、死亡することもあります。

脂肪肝であれば、禁酒などで治ることが多いです。

解説：

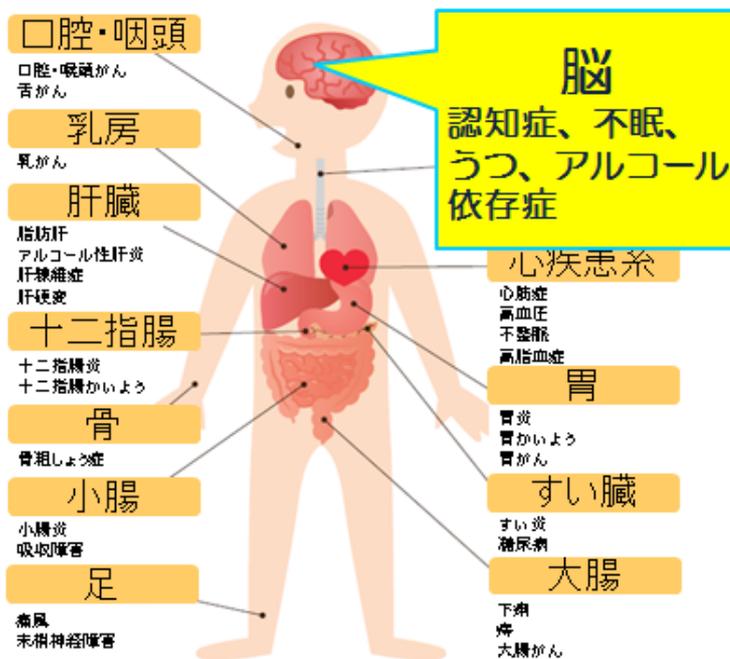
アルコールによる肝臓の病気の進行を写真で示している。

アルコールによって肝臓の機能が徐々に低下していくと、多くはまず脂肪肝となる（一部はアルコール性肝炎となる）。

脂肪肝は肝臓で処理していた脂肪がうまく運搬できないなどで肝臓の細胞内にたまった状態である。

アルコールのせいで肝臓の細胞が壊れ、肝臓の細胞の再生より線維という本来ではないものが増えていく状態が線維化である。肝硬変はその線維化がひどくなった状態で、その名の通り肝が硬く変化した状態である。肝硬変になった肝臓では、肝臓がんが起こったり、生命維持できないほど肝臓の機能の低下した肝不全が起こることもある。ただし、最近のデータから、アルコールが原因で肝硬変になった場合には、長期間の断酒で肝硬変からほぼ正常の肝臓まで機能自体は回復することがあることがわかってきている。このことも良い情報として提供できると良いだろう。

スライド 11 枚目



セリフ：

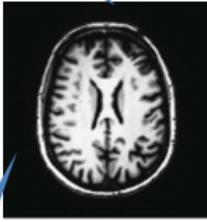
次に、アルコールの脳への影響についてお話しします。

解説：

肝臓の次は、アルコールの脳に対する影響を説明する。アルコールが脳に影響を与えていることが、酔い以外のことを知らない場合が多い。よって、脳への影響を伝えてほしい。

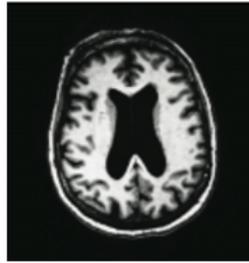
思考、判断、
学習、意志など

脳の萎縮



記憶、言語、
コミュニケーションなど

正常



アルコール性認知症

萎縮した脳

写真: Oscar-Berman M et al: Handb. Clin. Neurol. 2014

セリフ：

脳への影響の一つは脳萎縮です。脳は人間の行動の司令塔です。

脳の前の部分では、思考、判断、学習、意志などをつかさどり、横の部分では、記憶や言語・コミュニケーションなどをつかさどっています。

左は正常脳です。右は、長年の飲酒習慣により脳が萎縮してこのように隙間ができていて、アルコール性認知症という状態になります。

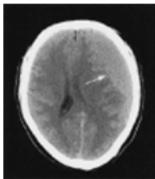
解説：

この写真は頭部の MRI の画像である。頭蓋骨は映っていない。白～灰色のものは脳である。黒い部分が髄液である。

大量飲酒によって、脳萎縮が年齢平均よりも早く起こると言われている。脳のしわがはっきりと見えるということは、脳の中心付近の脳室という部分が脳の萎縮が進んでいる証拠となる。

転倒・転落によるケガ

- ・アルコールが脳をマヒさせるため、酔って足が千鳥足になる ⇒ 転倒のもと！
- ・ホームでの人身傷害事故の約6割強が酔っていたというデータも・・・



慢性硬膜下血腫



写真: Bernstein M: Can. J. Surg. 2003

セリフ：

脳萎縮の他、脳への影響としてよくあるのが転倒・転落によるケガですが、特に外傷による出血よりも、頭を強く打つことにより、頭蓋骨と脳の間で出血し、それが気づかないまま血が溜まっていき、だんだん大きくなり、そのために脳が圧迫されます。そのため、徐々に意識障害などが起こります。頭を打ってから、徐々に時間をか

けて血腫は大きくなり、症状が少しずつ出ないもしくはほとんどないことも多く、進行するまで気づかないこともよくあります。

そして、皆さんは酔って階段や道の側溝、駅のホームから落ちたりということを見たり聞いたりした経験ありませんか？酔って足が千鳥足になるのは、アルコールが脳をマヒさせるからです。ホームでの人身傷害事故の62.5%が酒酔者によるものというデータもあります。

解説：

この慢性硬膜下血腫は脳の病気の一つだが、けがの影響が大きい。慢性硬膜下血腫は頭を打ってから、3週間から数か月かけて徐々に血腫が大きくなって発生し、気づかないこともしばしばある。

駅からの転落は、酔った状態が非常に多いことも強調すると良い。酔って足が千鳥足になるのは、アルコールが脳の機能を低下させるためであることも重要である。

スライド 14 枚目

アルコール依存症

たくさんのお酒を飲み続ける



お酒を飲まずにはいられない
離れられない状態になることも！

- ・「意思が弱い」ではない！
- ・不適切な飲酒習慣が続くと誰でもなる可能性がある病気
- ・悪い結果になることがわかってもお酒をやめることができない病気
- ・放置すれば死にいたることも…



セリフ：

脳への影響のもう一つは、アルコール依存症という脳の病気です。

これは、

・お酒をたくさん飲み続けていると、お酒から離れられなくなります。飲まずにはいられない状態になります。お酒による酔いに対する欲求が非常に強く表れ、またお酒が切れた時の不快な感覚が非常に強いため、お酒を足してこの不快さを消そうとします。お酒が切れると手が震えたり、汗をかいたり、動悸がしたりするような症状が現れることがあります。

これは、最初にお伝えしたアルコールの「くせになりやすく、なかなかやめられなくなる」という性質から起こってきます。

- ・「意思が弱い」からなるわけではありません。
- ・不適切な飲酒習慣を続けていると誰でもなる可能性がある病気、いったんなると大変なことが多い病気です。
- ・悪い結果になることがわかってもお酒をやめることができない病気
- ・放置すれば死にいたることもある

です。

解説：

ここではアルコール依存症の解説をする。①アルコールの脳に対する作用、②アルコールの依存性、などが原因

でなってしまう病気であること、を説明する。さらに、意志の強さとは関係がないこと、不適切な飲酒習慣も大きな問題であること、わかっているやめることが非常に難しいこと、時に死を迎えることがあることも説明する。

「お酒を飲まずにはいられない、離れられない状態になる」という状態は、病的な飲酒欲求があることや、常に酩酊した状態を続ける連続飲酒を説明すると良い。

ちなみに実際に飲酒に関連する問題を抱えている人はこのスライドの内容を嫌がる傾向にあるかもしれないが、飲酒習慣により健康被害のない方が“拡声器”として内容を周囲に伝えてくれることが多いという印象がある。よって、このスライドが2つの効果を持つことを頭に入れてほしい。

スライド 15 枚目

お酒のいろんな影響

からだ 肝臓や脳など内臓全般の病気

こころ やめたくてもやめられない状態、
不眠症、うつ病

社会 暴力、離婚、家庭崩壊や解雇、
飲酒運転

など

セリフ：

万病の元の万病について代表的なものをいくつかお話してきました。

まとめると

からだ・・・肝臓や脳など、内臓全般の病気になります。

こころ・・・やめたくてもやめられない、自分ではコントロールできない状態になります。

いわゆるアルコール依存症という病気ですね。

さらに病気ではないですが、飲酒により

社会・・・酔って暴力、借金、離婚や家庭崩壊、解雇など、家庭や社会的な影響もあります。つまり、身体・精神・社会に影響があるのです。

解説：

アルコールの悪い影響をまとめたスライドである。影響を大きく3つにわけ、身体・精神・社会に影響があることを説明する。身体への影響を気にする人が多いが、実際には精神と社会問題もあることや、後者の2つも重要であることを説明してほしい。

講義の時間がある際には、それらが自分の気が付かないうちに進行することが多いことも説明すると良いだろう。

ちょっと一息
～豆知識～



セリフ：

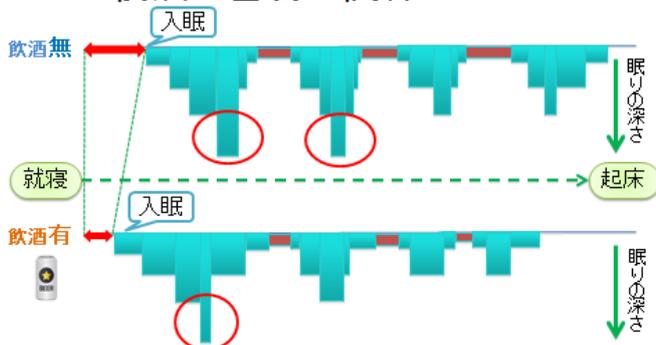
ここまで、お酒が及ぼすところや体への影響について話してきましたが、ちょっと一息、お酒に関する豆知識を紹介します。

解説：

固く飲酒のマイナス面を強調する話が続いたので、ここで一息つくために豆知識を挟んでいる。次のスライドから産業保健の現場の保健師から要望が多かった話題の一つを取り上げている。

講義時間が短い場合は、スライド 17～20 枚目は省略しても良い。

寝酒と睡眠の関係って？



- アルコールは、寝つきは早いですが、眠りが浅くなる。
- 睡眠薬の方が安全な場合がある。

セリフ：

「お酒を飲んで寝ると寝つきがいいから」と寝酒を飲む人がおられると思います。

飲んで寝るときと飲まずに寝るときは睡眠の質が変わります。

上がお酒を飲まないで寝た場合で、下がお酒を飲んで寝た場合の眠りを表しています。

飲んで寝ると

①まず、入眠までの時間が早くなります。

②しかし、深い睡眠の時間が少なくなり全体的に眠りの深さが浅くなります。

睡眠のためにお酒を飲んで寝ると、寝つきは早くなりますが、眠りが浅くなり、飲まない場合に比べて睡眠の質

が低下します。

睡眠薬は、医師の処方のもと正しく使えば、寝酒と比較してほとんど危険性はありません。

解説：

このスライドでは、アルコールと睡眠の関係を示している。上の図が飲酒せずに寝た時の睡眠の長さや深度の図、下の図が飲酒して寝た時の図である。縦軸が睡眠の深さ、横軸が時間経過を示している。3つの重要な点があり、飲酒によって

- ① 入眠までの時間が短縮するというメリット。
- ② 深い睡眠の時間が減少、全体的に浅い睡眠となるデメリット。
- ③ 途中で目が覚めやすくなるというデメリット

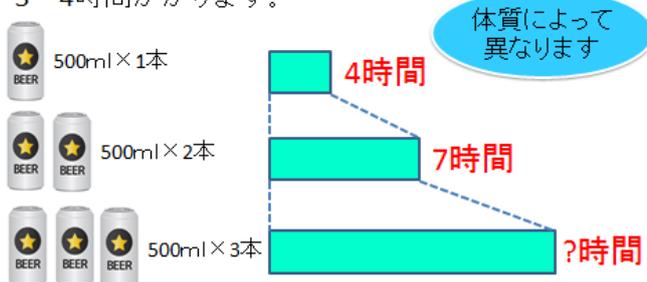
があることを説明する。不眠の際には、医師の管理のもと睡眠薬の処方を受けた方が寝酒よりも危険がはるかに少ないことも説明する。

講義の時間があれば、海外の主な先進国では不眠の時に寝酒をするより医師に相談するということが一般的であることも伝えると良いだろう。

スライド 18 枚目

アルコールが体から抜けるまでの時間は？

適量(ビール500ml1本)飲むと、代謝されるまでに3~4時間かかります。



セリフ：

アルコールが体から抜けるまでの時間はどのくらいかご存知でしょうか？

例えば、ビール 500 ml を 1 本で約 4~5 時間と言われていています。個人差が大きいことに注意してください。

この図はアルコールの分解時間を示しております。実際に人の体を使った実験で、ビール 1000 ml と同じアルコール量の分解を調べており、その場合大体 7 時間以上かかることがわかっております。

解説：

現在、アルコールの分解速度は体重、性別、およびその他の要因でかなり個人差がある。アルコール 2 ドリンク (エタノール約 20 g) の分解速度は 4~5 時間であると言われていている。飲むアルコール量が増えると、尿や汗から出るため、純粋に飲むアルコール量が倍になると分解時間が倍になるわけではないことがわかっている。つまり、飲んだアルコール量の代謝時間は単純な足し算ではなく、汗をかく状態や尿の状態の影響が大きいことも伝えると良いだろう。

これって飲酒運転？

- 自宅で缶ビール(500ml)3本を飲んで深夜0時に就寝



- 翌朝、6時に起床し、7時に車で出勤
- 一時停止違反でパトカーに止められる

缶ビール(500ml)3本が
体から抜けるには7時間+ α が必要です！！

セリフ：

これって飲酒運転になるかも、という例です。自宅に帰ってからビールを 500 ml×3 本、計 1500 ml 飲んで、0 時に就寝しました。そして翌朝 6 時に起きて 7 時に車で出勤していた時に、一時停止の違反でパトカーに止められ、ついでにアルコールの呼気検査を受けると、アルコールが検出される可能性があります！

ビール 1000 ml 以上飲んだ精密な実験結果がないのですが、ビール 1500 ml が体から完全に抜けるには 7 時間 + α (アルファ) は必要なようです。

解説：

前のスライドの解説にも記載したが、飲んだアルコール量の代謝時間についてはビール 1000 ml (4 ドリンク、エタノール換算 40 g) までは調べられています、それ以上を調べたものはデータとしては存在しない。よっておおよその代謝時間が、おおよそ 7 時間 + α 以上であるということしか述べるできない。

しかし、これらを踏まえて、夜遅くまで飲酒した際の朝の運転では、飲酒検問で感知されるほどの呼気中のアルコール濃度が促成されてしまう恐れがあるがあることを説明してほしい。知識として、一部運輸関係の仕事では、職務の何時間か前から飲酒を禁止しているところもあることも伝えると良いだろう。

家計について考えよう

1日にビール500ml2本と焼酎2合を飲んで、
月に2回飲み会に参加(6,000円/回)とすると・・・

ビール 500ml = 300円

焼酎 1合 = 100円 として、1日800円



1ヶ月：800円×30日+6,000円×2回= 36,000円

1年：36,000円×12ヶ月 = 432,000円

10年：432,000円×10年 = 4,320,000円

いい車を買えるかも



セリフ：

さて、アルコールにかかる金額を計算してみましょう。1日にビール 500 ml 2本と焼酎2合を飲んで、月に2

回飲み会に参加 (6,000 円/回) とすると、ビール 500 ml が 300 円、小中 1 合が 100 円として計算すると、
1 か月で 36,000 円
1 年で 432,000 円
10 年ではなんと、4,320,000 円
かかります。この金額なら結構いい車を買えますね。

解説：

これは、アルコールとお金の関係を示したものである。できるだけ、「これだけかかっているからやめましょう、減らしましょう」よりも「やめたり減らしたりするとこれだけの家計へのメリットがあります」と説明する方が受け入れられやすい。例えば、「仮にお酒の量が半分になると 200 万円以上支出が減ります。これでも車を買えますよね」、などという表現である。できるだけ、ポジティブな表現をすると良いだろう。

スライド 21 枚目

おいしくお酒を
飲むために



セリフ：

それでは、最後に本日のテーマ「おいしくお酒を飲むために」というお話ですが、「美味しい食事と美味しいお酒を味わう」という意味ではありません。

「おいしくお酒を飲む」とは、「お酒と適度な距離を保ちながら、ずっとお酒とうまく付き合える」ということです。

なぜなら、お酒の飲みすぎで身体を悪くしたら内科の先生からお酒を控えるように言われることになるでしょう。また「お酒がくせになってやめにくくなる」アルコール依存症という病気になってしまったら、お酒を控えるというより「二度とお酒を飲まないこと」

いわゆる「断酒」を目指すしかなくなるからです。

解説：

このスライド以降がグループワークを行う前の重要なスライドとなる。このスライド以降で、グループワークで行う具体的な目標設定の基準になる情報提供とする。

適切なお酒の飲み方

- お酒との適度な距離は重要！
- そのためには、**量・飲み方**が重要！

セリフ：

今から健康を害さないための、適切なお酒の飲み方をご紹介します。

まず、お酒との適度な距離は重要です。そのためには、お酒の量と飲み方が重要となってきます。

解説：

アルコールの飲み方の改善にはいくつかの方法があるが、まずはこれらの「お酒の量」と「お酒の飲み方」の2点について、わけて説明する。考える対象を細かく分けることで、目標設定をしやすくすることを目的としている。

量について



セリフ：

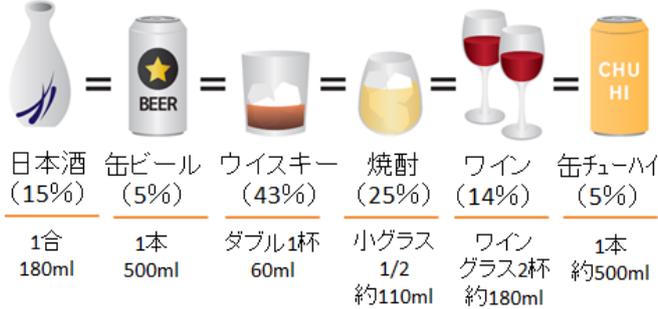
まずお酒の量について、一般によく知られている考え方を示します。

解説：

まずはアルコール量についての説明をする。

適切な飲酒量

(注) 健康な成人男性の場合



()内はアルコール度数

(出典:厚生労働省健康局生活習慣対策室)

セリフ:

厚生労働省の示す、適切な飲酒量は、日本酒 1 合に相当するアルコール量です。カッコ内の数字はアルコール度数です。

日本酒なら 1 合

ビールなら 500ml

ウイスキーならダブル 1 杯

ワインならコップ 1 杯

など になります。

解説:

このスライドは、厚生労働省健康局生活習慣対策室が作成した、「適切な飲酒量」の量の指標である。世界保健機関 (WHO) は「適切な飲酒」という表現ではなく、「危険が少ない飲酒」という表現をしていることも注意する。適切な飲酒量とは、アルコール 2 ドリンク (エタノール換算約 20 g) に相当する。

節度ある適度な飲酒の留意点

- 女性は、男性よりも少ない量が適当です
- 飲酒後顔が赤くなる人はこれより少なくしましょう
- 65歳以上の高齢者においては、より少量の飲酒が適当です
- アルコール依存症の方は、適切な支援のもとに完全断酒が必要です
- 非飲酒者には飲酒をすすめないようにしましょう

(出典:厚生労働省健康局生活習慣対策室)



セリフ:

さらに、節度ある適度な飲酒の留意点としてはこれらが挙げられます。

女性、飲酒後顔が赤くなる人、65歳以上の高齢者は、これより少量の飲酒が適当です。さらに、アルコール依存

症の方は病気の性質上、アルコールを断つことが必要で、飲酒しない人には無理に進めないようにしましょう。

解説：

このスライドは、スライド 24 枚目の続きである。こちら厚生労働省健康局生活習慣対策室が作成している。女性、飲酒後に顔が赤くなる人（フラッシュャーといい、アルデヒドの分解が遅く、アルコールの代謝が遅い体質の人）、65 歳以上の高齢者は先ほどのアルコール 2 ドリンク（エタノール換算約 20 g）以下が適切であることを説明する。

さらに、アルコールを受け付けない体質の人が飲酒すると非常に危険であることも説明できると良いだろう。

さらに講義の時間がある場合には、フラッシュャーの人は飲める人と比べてアルコールによる発がんの危険性が非常に高いという、追加の説明をすると良いだろう。

講義時間があれば、注意点をすべて述べてほしい。

スライド 26 枚目

飲み方について



セリフ：

次に適切な飲み方を解説します。

解説：

次は飲み方についての解説をする。

スライド 27 枚目

お酒の適切な飲み方

- 1) 談笑し 楽しく飲むのが基本です
- 2) 食べながら 適量範囲でゆっくりと
- 3) 強い酒 薄めて飲むのがおススメです
- 4) つくろうよ 週に2日は休肝日
- 5) やめようよ きりなく長い飲み続け
- 6) 許さない 他人(ひと)への無理強い・イッキ飲み
- 7) アルコール 薬と一緒に危険です
- 8) 飲まないで 妊娠中と授乳期は
- 9) 飲酒後の運動・入浴 要注意
- 10) 肝臓など定期検査を忘れずに

セリフ：

アルコール健康医学協会では、お酒の適切な飲み方として「適正飲酒の10か条」を提唱しています。この中で、適切な飲み方にとって特に大事なものはこの3つです。

2) 食べながら 適量範囲でゆっくりと

4) つくろうよ 週に2日は休肝日

5) やめようよ きりなく長い飲み続け

今から、この3つを解説します。

解説：

このスライドで示しているのは、アルコール健康医学協会が推奨している適正飲酒の10か条である。長いので、すべては読まず、3項目のみ読むようにしている。クリックでほかの項目は消えるように設定してある。次のスライドからその選んだ3つの項目を詳しく解説する。

スライド28枚目

食べながら 適量範囲でゆっくりと

- 大切なのは「適切な飲酒量」を守ることです。
- お酒だけを飲むとついつい量が増えてしまうので、ゆっくり食事を味わいながら楽しんで飲みましょう。



セリフ：

多くのアルコール依存症の人たちの飲酒パターンが「食べないで飲むばかり」という事実があります。これを踏まえて、「食べながら」アルコールを飲むことが大切です。

まずは「適切な飲酒量」を知り、それを守ると良いでしょう。

解説：

推奨される飲酒の方法を説明する。まずは適切な量を知る、それをも守ることを提案する。さらに、お酒だけを飲むと量が増えやすい傾向にあるため、それを避けることも伝える。

講義の時間がある場合には、「楽しいお酒が望ましい」ことを伝えるのも良いだろう。やけ酒はアルコール依存症の予防の観点からは推奨できない飲み方であることも説明すると良いだろう。

つくろうよ 週に二日は休肝日

- 「休肝日」とは、お酒を飲まない日を作る
ことによって肝臓を休ませて
あげることです。



- しかし、「休肝日」の本当の意味は
「お酒のある・なしに左右されない自分」
を確認する日です。

セリフ：

もう一つは休肝日です。

「休肝日」とは、お酒を飲まない日を作ることによって、肝臓を休ませてあげることです。
しかし、「休肝日」の本当の意味は、「お酒のある・なしに左右されない自分」を確認する日です。
つまり、お酒があってもなくても大丈夫な自分を確認する日です。

解説：

2 つ目の飲み方のおすすめは、休肝日についてである。休肝日についてはただ単にお酒を飲まずに肝臓を休ませるという意味合いだけでなく、「お酒がなくても別に何も問題医のない自分」を確かめる意味もあることを説明する。つまり、お酒に対して主体的な行動、自分の意思で休む、ということを確認する行動でもあると伝える。さらに、24 時間以上「酔わない脳」を続けるという意味で、脳を休ませる、つまり「休脳日」という表現をすることもある。

ちなみに、休肝日は2 日間続けた方が良いかどうかの医学的根拠は今のところない。よって、分けて取るか、続けて取るか、は個人の好みと説明して良いだろう。

やめようよ きりなく長い飲み続け

- 大切なのは「コントロール」が
できていることです。

- 「コントロール」とは、飲み始め、
飲む量、飲み終わりなどを
自分で決めて守ることです。



↔ コントロールできていない飲み方
例)「休みの日は朝から一杯」
「ついつい午前様」

セリフ：

最後は・・・「やめようよ きりなく長い飲み続け」です。

簡単に言うと、自分でアルコールをコントロールして飲むことができているかどうかということです。「コントロール」とは、飲み始め、飲む量、飲み終わりなどを自分で決めて守ることで

コントロールできていない飲み方の例ですが、「休みの日は朝から一杯」、「翌朝早いについつい午前様」などです。

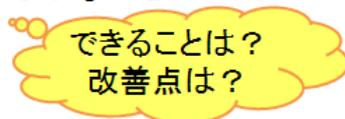
解説：

このスライドでは飲み方の3つ目のおすすめの方法を説明する。きりなく飲み続けることで、飲酒量が増えてくる傾向にあり、飲酒の終了時間のコントロールの調節の喪失といった、依存症の症状に近いものに陥らないようにしてほしいということを説明する。

スライド31 枚目

おいしく長く飲み続けるために 大切なことは

- お酒と適度な距離を保つこと
- お酒を飲むことを最優先させる生活になっていないこと
- 自分の量や飲み方を振り返り、自分自身に問いかけてみること



セリフ：

最後に本日のまとめです。おいしく長く飲み続けるためには大切なことは、

- お酒と適度な距離を保つこと
- お酒を飲むことを最優先させる生活になっていないこと
- 自分の量や飲み方を振り返り、自分自身に問いかけてみること

です。できること、改善してみたいことを今から考えましょう。

解説：

飲酒に対する振り返りを行うことを、グループワークの前に示します。3つの重要な点があり、

- ① お酒との距離を保つことが適切な飲酒に肝心であること。
 - ② お酒は生活の一部であり最優先事項になっていないかを確認すること、また最優先事項ならないように心がけること。
 - ③ 現象の自身のお酒の量や飲み方を振り返り、その改善によってどのようないい点があるかを考えること。
- である。この3点を踏まえて、この後のグループワークを行う。

この機会に皆さんも 振り返ってみましょう！



セリフ：

このあと、グループセッションでご自分の飲み方を少し振り返ってみましょう。
ご清聴いただき、ありがとうございました。

解説：

この後、グループセッションの準備をする。

資料 5. 初回介入用 GW スライド・マニュアル

はじめに

このグループワークマニュアルは講義の後に行うグループワークの時に使用する。講義スライドマニュアルと同様に「セリフ」と「解説」の部分で構成されている。スライドは全 14 枚で、以下の 2 つの部分で構成されている。

1 ～10 枚目 講義内容の振り返りと飲酒状況改善の目標設定のための準備

11～14 枚目 飲酒状況改善の目標設定とその動機付け

11～14 枚目のスライドでは、できるだけ具体的な目標設定ができることが望ましい。

このグループワークを行う際に、ファシリテーターが困りやすい場面としては、

①飲酒習慣がほとんどない人が多い。

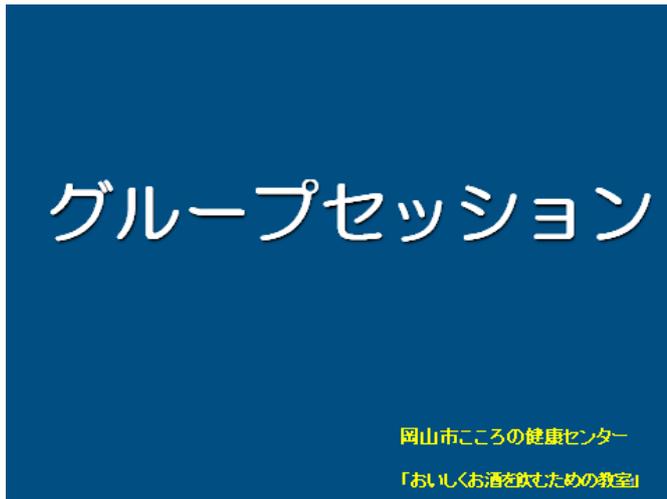
②目標設定で現状維持を選択する人が多い。

時などである。①に関しては、生活習慣の改善、特に運動習慣の設定や改善が話し合えると場が持ちやすい。②については、ファシリテーターが現状維持をできるだけ肯定的にとらえ、現状維持の具体的な方法や行動を尋ねる。参加者がグループワークに慣れていないなどの理由で、消極的な理由で現状維持という目標設定を行おうとしていることもあるが、悪化を防ぐという観点からは、この現状維持も重要な目標設定であると言えるだろう。

例えば、飲酒習慣が適正範囲内で「現状維持」の場合、「今の飲み方があなたにとってちょうどいいんですね」などの肯定的な質問確認の仕方、相手が今の飲酒状況を「選択している」ことを共有すると良いだろう。

ファシリテーターは参加者が本音を話しやすい雰囲気づくりを心がけ、どのような飲酒習慣の人がいても、決して誰からも責められない雰囲気づくりを重視してほしい。

スライド1枚目



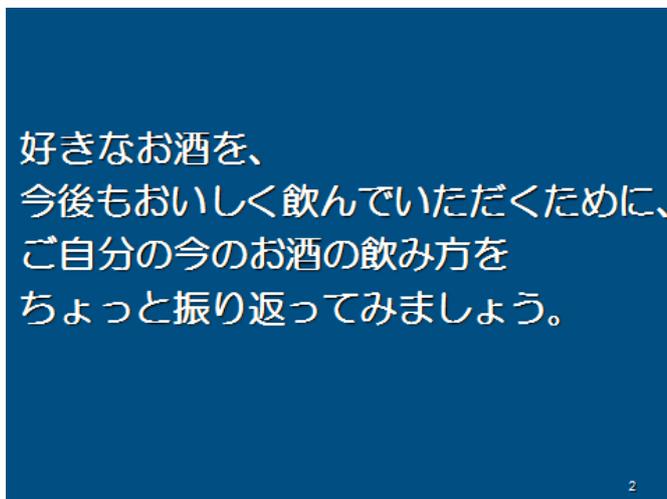
セリフ：

では、グループセッションを始めます。
担当させていただく〇〇と申します。よろしくお願いいたします。

解説：

これからグループワークを始める。
まずは、ファシリテーター（司会）は、参加者と講義で話した内容を復習し、
グループセッションをとおして、今後の飲酒に関する目標を設定する。

スライド2枚目



セリフ：

では、好きなお酒をずっとおいしく飲み続けていただくために
ご自分のお酒の飲み方をちょっと振り返ってみましょう。
依存症になってしまうと、コントロールしてお酒を飲むことが困難になり、
かなりの確率で治療として断酒を目指すしかなくなります。
そういった病気にならないために、ご自分の今のお酒の飲み方を

ちょっと振り返ってみましょう。

解説：

講義の内容を思い出しながら、現在の飲酒についても振り返る。
依存症を予防するための飲酒に関する目標設定であることを強調する。
できるだけリラックスして参加してもらえそうな雰囲気をつくと良い。

スライド3枚目

ルール

◇匿名制です
Aさん・Bさん・Cさん・・・

◇各人の発言の後には拍手を

3

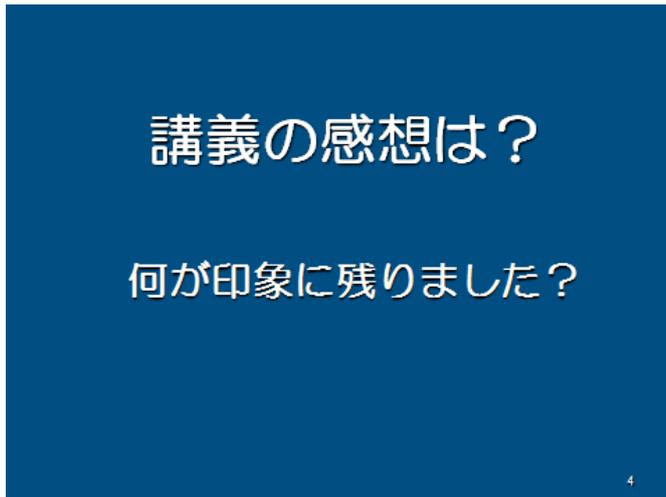
セリフ：

このグループセッションには、2つのルールがあります。
まず、ここでは名前を呼ばず、匿名でお話してください。
右から順に、Aさん、Bさん、Cさん…とお呼びさせていただきます。
また皆さんが発言した後に、拍手をしてください。他の人の発言に対して批判はしないでください。

解説：

ここでの重要な点は2つある。

- ①匿名性：名前を呼ばないことで、できるだけ自分の飲酒状況を表現しやすくすることを目的としている。
例えば、同じ職場である場合、顔見知りであることも多いが、あえて名前を呼ばないことで発言しやすい雰囲気をつくる。
- ②発言後の拍手：受容的態度をみんなでつくるのが目的である。
大量飲酒の傾向がある場合、アルコールのことを発言すること自体に抵抗がある場合が多い。
そのような参加者の心情を考慮して、発言をしやすい雰囲気づくりを心がける。

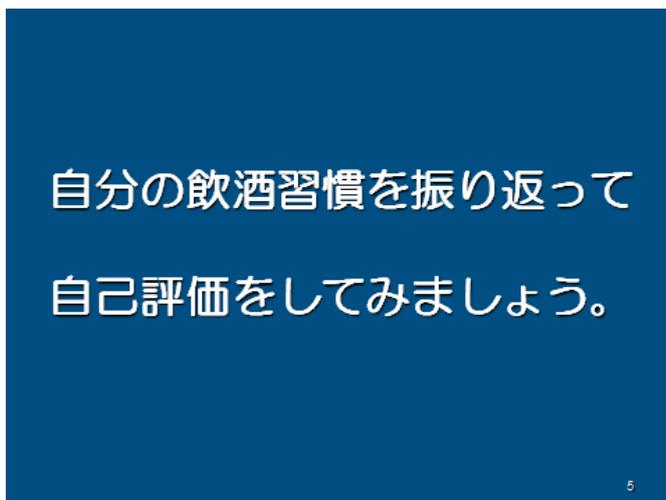


セリフ：

講義はいかがでしたか？何か印象に残ったことからお聞きしたいと思います。
印象に残ったこと、参考になったこと、驚いたこと、などがあれば教えてください。
ではAさんから順番にお願いします。

解説：

講義内容を振り返る。特に、講義を聴いて初めて知ったことについて重点的に聞けると良いだろう。
それに加えて、アルコールのネガティブな点を述べた参加者には、
より一層「よく理解されましたね」などといった、称賛が有効だろう。



セリフ：

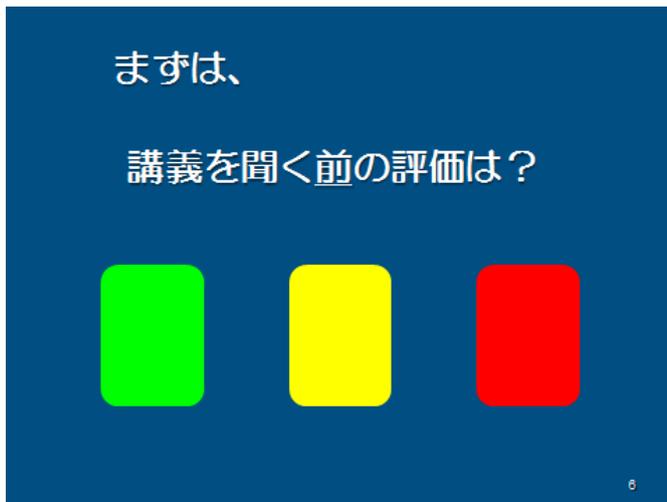
さて、自分の飲酒習慣に対する自己評価です。
みなさんがご自分の飲み方をどう思っておられるのかお聞きしたいと思います。
そして、その自分のお酒の飲み方についての評価は、講義を聞く前と聞いた後では変わっているかもしれない
ので、

講義前後の両方について教えてください。

解説：

このスライドでは、参加者に講義前後での飲酒状況について自己評価の変化を訊ねる。大半の参加者が飲酒量や時間などに改善の余地があると考えることが多いようである。ここでもファシリテーターは受容的態度を重視し、指示的にならないようにする。

スライド6枚目



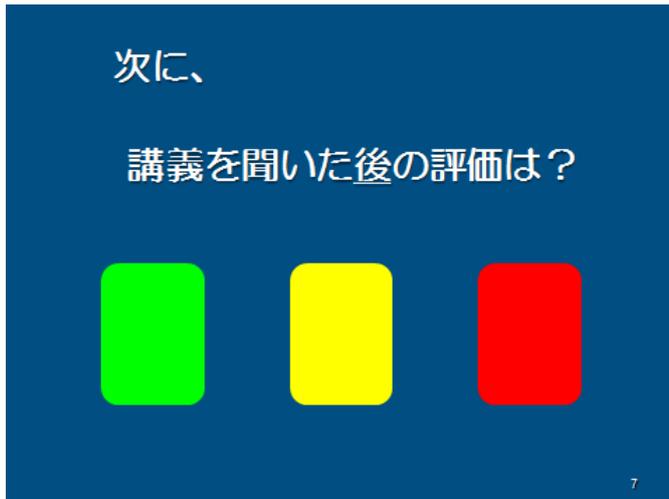
セリフ：

まずは、講義を聞く前の飲酒状況の自己評価についてお聞きします。
お配りしているカードを使って教えてください。
現在の飲酒状況が安全であると思う方は緑、注意が必要と思う方は黄色、危険だと思う方は赤色のカードを出してください。
ではご自身のお酒の飲み方はどのカードに当たるでしょうか？
<一斉にカードを出してもらおう>

解説：

ここでは、3種類のカードを使用する。
3段階の評価とすることで簡略に現状を示すことができる。
イエロー（警告）とレッド（退場）はサッカーの審判の判定と同じように考えてもらえるとわかりやすい。

スライド7枚目



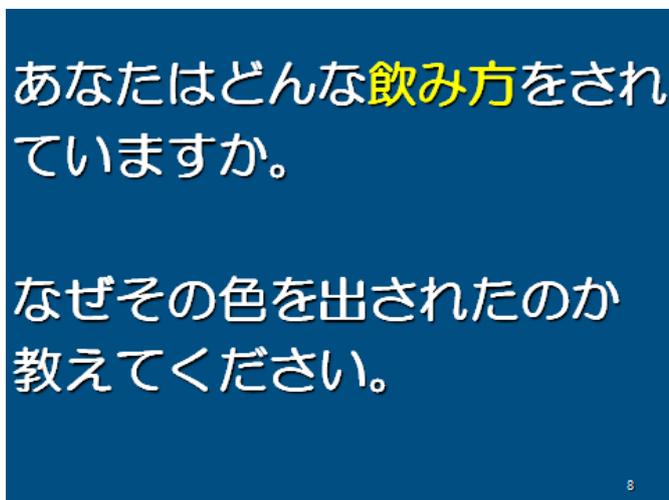
セリフ：

次に、講義を聞いた後の自己評価について教えてください。
カードの色が変わった方は、変わったその色を出してください。
カードの色が変わらない方は、そのまま出しておいてください

解説；

自己評価の変化については次のスライドで介入を行う。

スライド8枚目



セリフ：

先ほどカードを出してもらいました。カードの色とその色を選んだ理由を一緒に教えてください。
今、どのような飲み方をしているから、そのカードの色を選んだのでしょうか？
ご自分の飲み方についても教えてください。
では、Aさんから順番に教えてください。

解説：

ここでは、そのカードの色を選んだ理由と、講義前後でカードの色が変わった場合にはその理由についても訊ねる。

そして、その理由を参加者に自身の飲酒状況と交えて話してもらう。この時の注意点は以下の2つである。

①後ろめたさがある参加者がいるので、責められていると感じないようにする。

②参加者が正直に話せることを重要視する。自己評価のみを行い、他の人の発言に対して批判はしない。

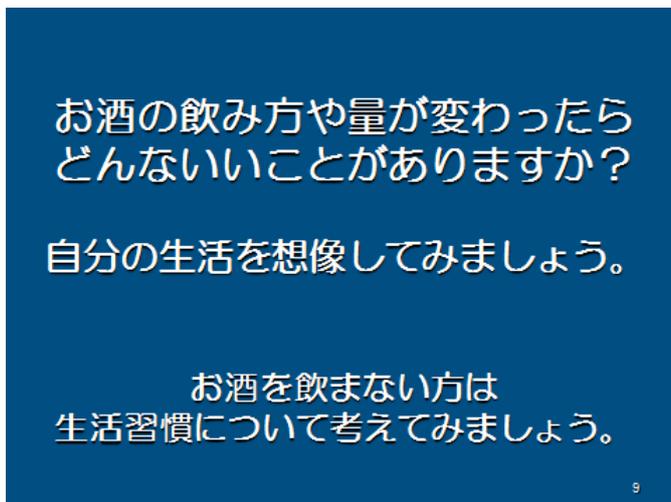
参加者の発言への反応として、自己業過の高い人に対しては「すごいですね」「頑張っているんですね」などでこたえる。

また、自己評価の低い人に対しては「自己評価が厳しいですね。」などの評価ができるとさらに良い。

「飲み方を教えてください」というオープンクエスチョンを投げかけるが、そのあとの参加者の発言内容に応じて、

飲酒量、飲酒頻度、飲む時間帯、食べながら飲酒をしているかどうか、などの質問をして、具体的な飲酒状況を確認する。

スライド9枚目



セリフ：

では、お酒の飲み方や量が変わったらどんないいことがあると思いますか？今のご自分の生活がどのようになるか想像してみてください。

(飲まない人がいれば)

お酒を飲まない方は、生活習慣について考えてみてください。

(意見が出ないときは)

- ・ 検診データが改善する。
- ・ 酒代が減る
- ・ 家族と素面で会話する時間が増える…など例をあげてみる

解説：

行動変容の基本は報酬である。行動を変えることで起こるメリットを具体的に想像できることは、行動変容の動機をつくる良いきっかけとなる。

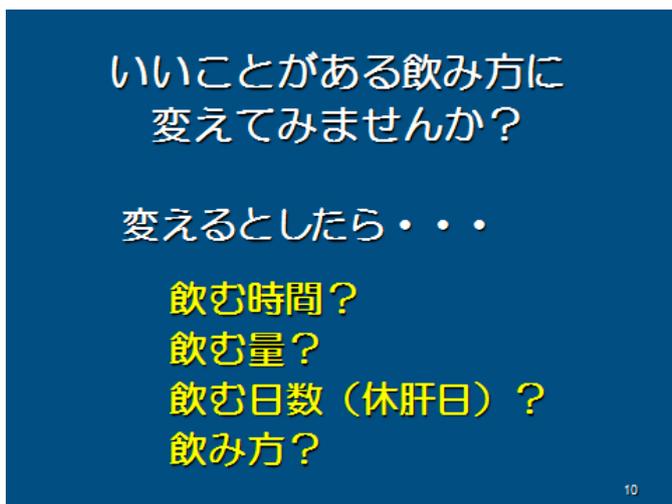
この部分はグループワークの中で最も大事な部分と言えるだろう。

飲酒をしていない参加者が多い場合も、話が進みにくくなり、ファシリテーターがグループワークを運営しに

くくなる要因となる。その際は1. 運動、2. 食生活、3. 生活リズム（朝方の生活など）の目標設定の準備とすると良い。経験的だが、特にグループワークの参加者である一般の労働者は運動不足の人が大半であるため、運動に関することを問うのが最も無難であると考えている。

グループワーク以前から、現状の飲み方を意識的に選択して改善を実行している参加者もいるため、その場合には無理にいいことを想像するのではなくその意識的な取り組み自体を評価することが良いだろう。その変化を行おうとしたきっかけを問うというのも良いだろう。

スライド10枚目



セリフ：

飲み方を変えることで色々メリットがあると感じておられるようですね。

では、メリットがある飲み方に変えてみられますか？

変えたとしたら、時間ですか？それとも量や頻度ですか？飲み方ですか？

また、飲み方を変えられない方もいらっしゃると思います。

もちろん現状維持するという目標もいいことだと思います。

その場合は、現状維持でもいいと思った理由について教えてください。

それぞれ具体的に1つずつ考えてみましょう。

例えば・・・

・飲む時間なら・・・飲み始め、飲み終わりの時間は？休日は朝から、昼間からでは？

・量なら・・・一日の飲酒量は何をどれだけにしますか？

・日数なら・・・飲まない日（休肝日）をつくりますか？

・飲み方なら・・・「ついついもう一杯」「つい飲み過ぎて」「つい午前様」こんな飲み方を変えますか？グラスを小さくしますか？お酒の種類を変えてみますか？

では順番にお願いします。

解説：

ここでは目標設定のために、現在の状況の改善点を探る。

問題点を全体的にとらえようとするよりも、細分化して、どの部分に改善の余地や必要性があるかを話し合う。

飲酒自体に問題がないと語る人も、細分化によって何らかの改善の余地を見つけることが多い。

この時もファシリテーターの受容的な態度は非常に有効であり、「よく気が付きましたね」などの声掛けが重要である。特に、参加者の努力の過程を評価すると良いだろう。受容的な態度が最も有効な場面と考えている。

さらに、時間があれば、「どれくらい変えたい気持ちがあるのでしょうか？」と10段階評価や%といった具体的

な数値で表現してもらっても有効である（スケーリング）

スライド 11 枚目

目標を立ててみましょう！

- ☆ご自分が実現できそうな目標にする
- ☆なるべく具体的にたてる
- ☆書いて目に見える
- ☆誰かに宣言する

がポイント！

紙とマグネットバーに書いてください。

11

セリフ：

では目標を立ててみましょう。

- ★あまりよくばらず、自分が実現できそうな目標にする
- ★なるべく具体的に立てる
- ★書いて目に見えるようにする
- ★立てた目標を誰かに宣言する

が目標達成のためのポイントです。お手用の用紙に目標を書いてみてください。

目標はなるべく具体的な方が実行しやすいといわれています。たとえば週1回休肝日をつくるのであれば何曜日にするかまで具体的に考えてみて下さい。

そして更に、その理由と、目標を達成するための具体的な行動を裏に書いてください。

具体的な行動とは、たとえば、

「家族に注意してもらう」「コップを小さくする」「早く寝る」「お酒の種類を変えてみる」

など考えて頂いて書いてみてください。

そして目標はマグネットバーに書き写してください。マグネットバーはみなさんに持って帰っていただきます。

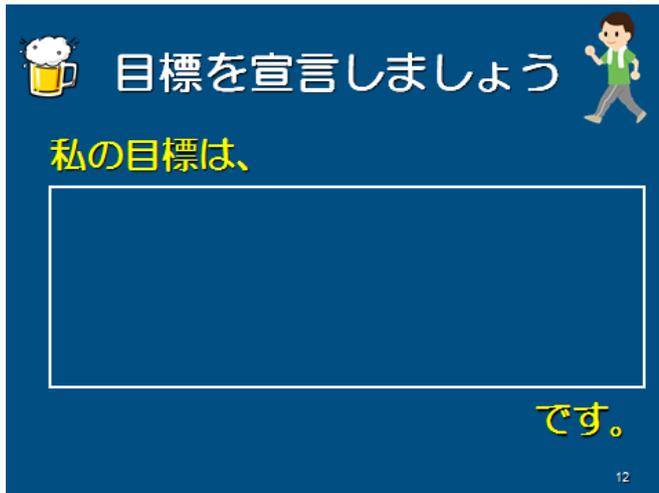
よく見えるところに貼ってください。ご家族や職場の方に宣言していただいてもいいですね。

解説：

目標設定をする。具体的には、スライド内に書いてある4点を重視する。

可視化、他者への明確化、現実的かつ具体的ということを目指す。具体的に関してはできるだけ数値目標を入れることも勧めると良い。

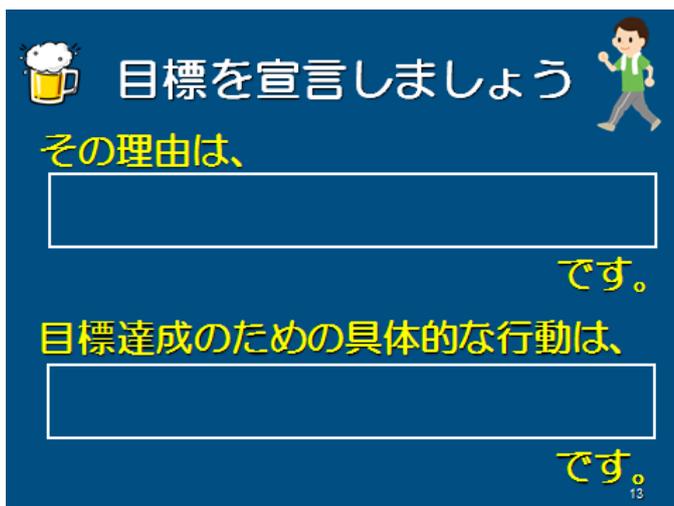
スライド12 枚目



セリフ：

では今立てられた目標を発表してください。立てた目標と（次のページへ続く）

スライド13 枚目



セリフ：

言える方はその理由と、目標を達成するための具体的な行動を順番にお願いします。
ではAさんからお願いします。

解説：

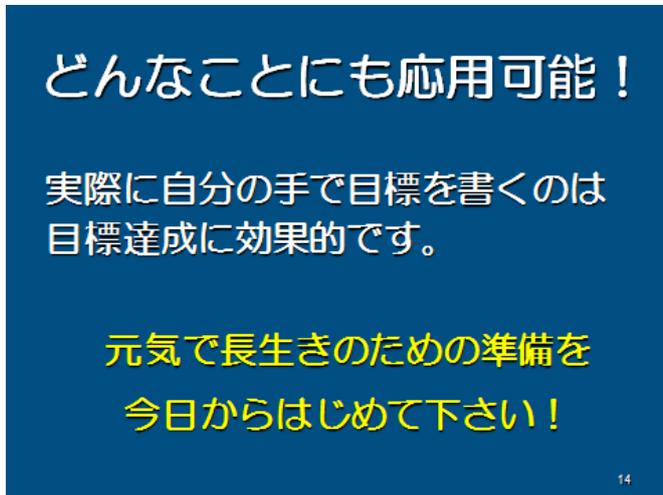
ここでは、立てた目標を発表してもらおう。例え飲酒状況に問題があると思われる方が現状維持を目標とした場合でも、受容的に拍手をする。

本人が今の量を選んでいる、つまりコントロールして飲酒していることを自身に確認してもらうことが重要である。

この場面で、注意点が2つある。まずは聞き返しの際に使用する言葉に注意を払う。「なぜ」のみの聞き返しは圧迫される感覚をもたれることがあるため、極力避ける。「どうしてですか」や「なるほど。ところで、なぜ（いったん受容）」など、受容的態度を意識する。次に、現状維持を選んだ際には、それを維持するための具体的な方法や行動を尋ねる。グループワークという貴重な時間を少しでも有効に活用するために、自身の言葉で理由を述べてもらう。現状維持の場合にも「なぜ」は極力避ける。

(例えば、飲酒習慣が適正範囲内で「現状維持」の場合)
「今の飲み方があなたにとってちょうどいいんですね」
などの肯定的な質問/確認の仕方、相手が今の飲酒状況を「選択している」ことを共有する。

スライド14枚目



セリフ：

目標を自分の手で書くのは目標達成には効果的といわれています。
好きなお酒をおいしく楽しく飲み続け、元気で長生きするための準備を今日から始めてください。

解説：

目標設定にはいくつかのポイントがあるが、ここでの目標設定では、以下の4点の存在が成功のカギとなりやすいことを心がけると良いだろう。

- ①可視化されると達成されやすい。
- ②具体的な数値があると達成されやすい。
- ③達成も大事だが、その過程も重要である。
- ④自己効力感を重視する。

ちなみに、ファシリテーターも目標の内容にこだわらず、「真剣に考えてくれたこと」や「参加してくれたこと」自体、つまり過程自体を評価できると良い。

資料8. フォローアップ スライド マニュアル

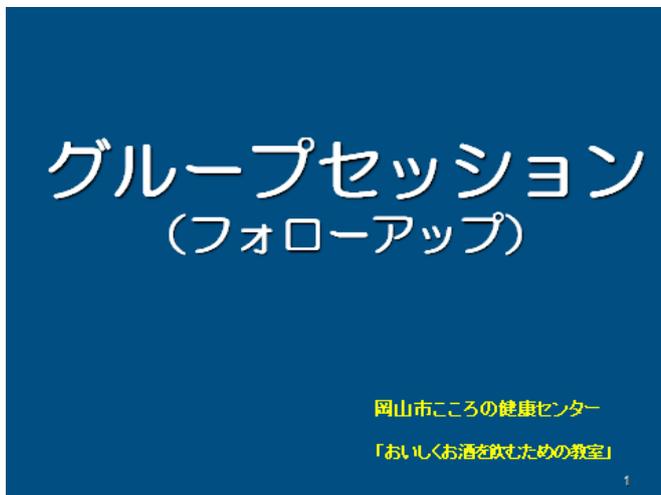
はじめに

このフォローアップスライドマニュアルは、グループワーク後3~6か月後に行う、フォローアップ介入の際に使用するスライドのマニュアルである。講義スライドなどと同様に、「セリフ」と「解説」の部分で構成されている。スライドは全26枚で、以下の3つの部分で構成されている。事前にアンケートを取り、その中に前回の講義内容の復習になる設問が加えられている（アンケートの間10~12）。

- 1 ~16枚目 前回の講義内容の振り返り（事前に行ったアンケートの間10~12の答え合わせも含む）
 - 17~22枚目 前回立てた飲酒状況改善の目標設定と自己評価
 - 23~26枚目 目標の再設定と動機付け
- 23~26枚目で目標の再設定を行ってもらう。

グループワークの時と同様に、ファシリテーターは参加者が本音を話しやすい雰囲気づくりを心がけ、どのような飲酒習慣の人がいても、決して誰からも責められない雰囲気づくりを重視してほしい。

スライド1枚目



セリフ：

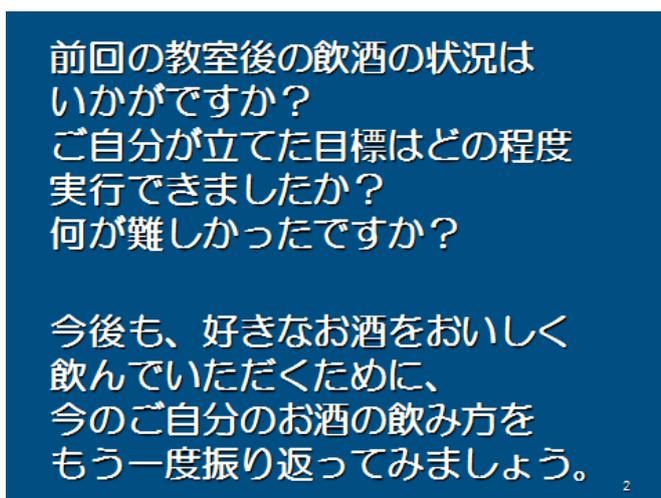
前回に引き続いての教室へのご参加ありがとうございます。これからグループセッションを始めたいと思います。

このグループを担当させていただく〇〇と申します。よろしくお願いいたします。

解説：

これは、初期介入後 3～12 か月後に行うフォローアップのためのグループワークのためのスライド集である。このスライドはグループワークの導入である。

スライド2枚目



セリフ：

前回の教室後の飲酒の状況はいかがですか？

ご自分が立てた目標はどの程度実行できましたか？

前回の教室後のみなさんのお酒の飲み方を教えてください。

もし実践が難しかった場合は何が難しかったのか？

どうすれば実践できそうか。もう一度一緒に考えたいと思います。

今後も、好きなお酒をおいしく飲んでいただくために、今のご自分のお酒の飲み方をもう一度振り返ってみましょう。

解説：

ここでは3つのことを参加者に思い出してもらおう。

①前回たてた目標

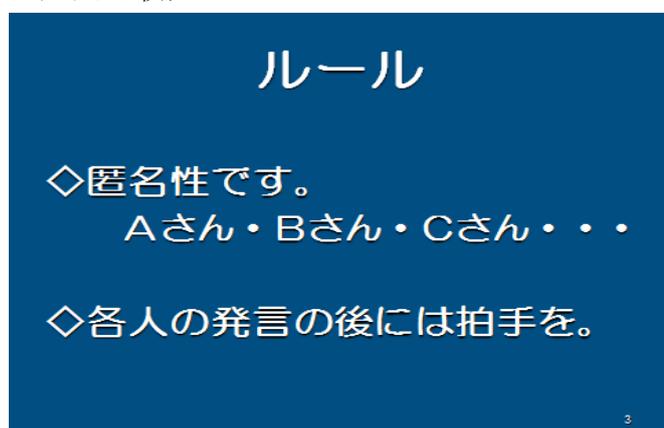
②目標の達成状況（飲酒状況の変化）

③目標達成のための工夫や障害、特に実行が困難だった点

である。ただし、③の実行困難な点を聞く際には抵抗を示されることも多い。マイナスの面ばかりを尋ねるだけでなく、

達成できたことやできていることの確認を重視してほしい。

スライド3枚目



セリフ：

このグループセッションには、2つのルールがあります。

まず、ここでは名前を呼ばず、匿名でお話してください。

右から順に、Aさん、Bさん、Cさん…とお呼びさせていただきます。

また皆さんが発言した後に、拍手をしてください。他の人の発言に対して批判はしないでください。

解説：

ここでの重要な点は2つある。

①匿名性：名前を呼ばないことで、できるだけ自分の飲酒状況を表現しやすくすることを目的としている。

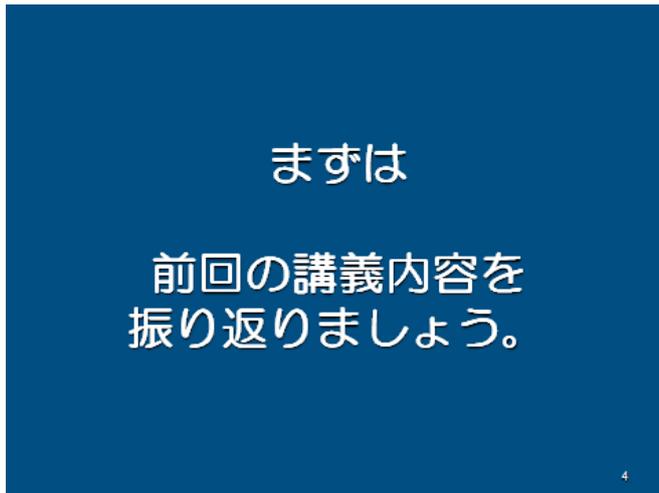
例えば、同じ職場である場合、顔見知りであることも多いが、あえて名前を呼ばないことで発言しやすい雰囲気をつくる。

②発言後の拍手：受容的態度をみんなでつくるのが目的である。

大量飲酒の傾向がある場合、アルコールのことを発言すること自体に抵抗がある場合が多い。

そのような参加者の心情を考慮して、発言をしやすい雰囲気づくりを心がける。

スライド4枚目



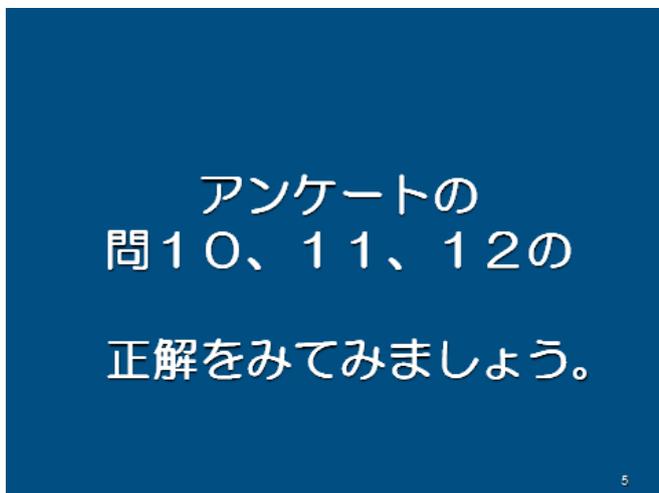
セリフ：

まずは前回の講義内容を振り返ってみましょう。

解説：

通常、フォローアップを始める前に参加者にアンケートをしてもらおう。(資料1)
その中に、前回の初期介入の講義内容を含んだ数問の簡単な振り返りの問題を挿入している。
よって、アンケートに答えることによって、講義内容の復習ができるようになっている。

スライド5枚目



セリフ：

まずはアンケートの問10、11、12の正解をみてみましょう。

解説：

通常、フォローアップを始める前に参加者にアンケート(資料1)にある問10、11、12の3つの問題の正解を説明する。
問10が「適切な飲酒量」、問11が「アルコールによる健康への影響」、問12が「アルコール依存症について」である。

スライド6枚目

問10の正解は

6

セリフ：

まず問10です。

〇〇さん、 $10-1$ は〇か×かいかがですか？

(以下、一人一問ずつ質問を続ける)

スライド7枚目

2・3・6

7

セリフ：

正解は2、3、6です。

スライド8枚目

適正飲酒量

純アルコールー日20g
(お酒の量(ml) × アルコール度数(%) × 比重(0.8g/ml))

日本酒：1合弱 (180ml)
ビール：500ml缶1本
焼酎：コップ0.5杯 (100ml)

8

セリフ：

適正飲酒量は純アルコールで一日20gです。

日本酒では1合弱 (180ml)、ビールで500ml缶1本、焼酎ではコップ0.5杯 (100ml)、となります。

計算の仕方は

(お酒の量(ml) × アルコール度数(%) × 比重(0.8g/ml))

です。

解説：

正解は2、3、6である。厚生労働省が示す、適正飲酒量が2ドリンク (純アルコール約20g) であることを知ってもらう。

それに該当するのが、上記の答えになっている。

時間があれば計算方法も伝えるとよい。

日常的な飲酒量を計算することが、食事のカロリー計算と同様に健康維持に役立つことを参加者に対して説明したい。

スライド9枚目

問11の正解は

9

セリフ：

問 11 の正解をみてみましょう。

〇〇さんから一問ずつ読んで、〇か×かを教えてください。

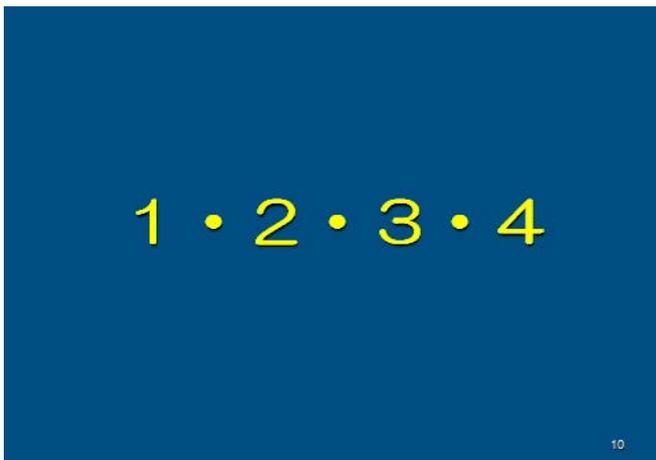
では、〇〇さんからお願いします。

(一問ずつ参加者の回答に対し、正解かどうかコメントする。)

解説：

これから問 11 の正解を説明する。

スライド 10 枚目



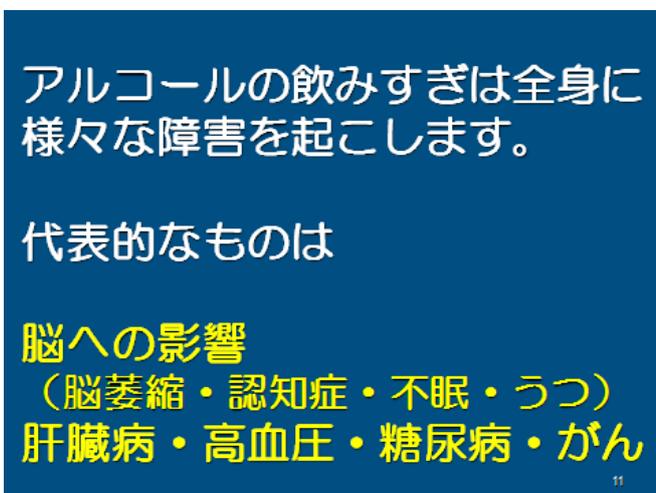
セリフ：

ということで問 11 の正解は、 $1 \cdot 2 \cdot 3 \cdot 4$ です。

解説：

正解は問 11 の設問 1～5 のうち 5 以外は正解である。

スライド 11 枚目



セリフ：

アルコールの飲みすぎは全身に様々な障害を起こします。

代表的なものは

脳への影響で脳萎縮、認知症や不眠、うつ病です。

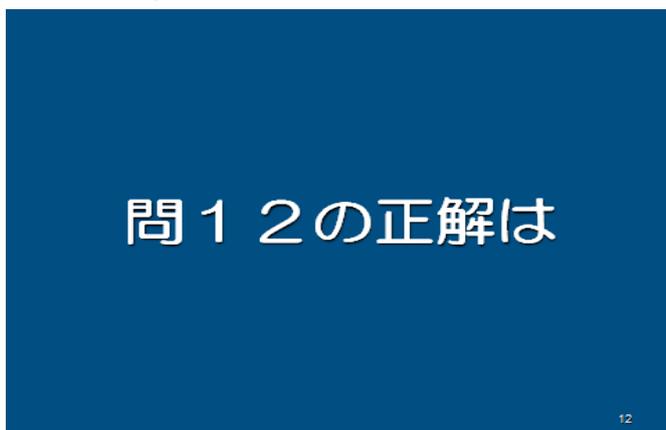
また肝臓病や高血圧、糖尿病、がんなどが代表的で、血液の通っているところはすべて、つまりほぼ全身に影響があるとされています。

解説：

問 11 の設問の内容を詳細に解説している。アルコールは肝臓だけでなく、脳や高血圧、糖尿病などにも悪影響があることを説明する。

時間がある場合、意外と知られていない脳への影響を強調すると良いかもしれない。

スライド 12 枚目



セリフ：

次は、問 12 です。

また順番に一問ずつ読んでいただき、○か×かを教えてください。

(一問ずつ参加者の回答に対し、正解かどうかコメントする。)

スライド 13 枚目



セリフ：

ということで、問 8 の正解は $2 \cdot 7 \cdot 8$ です。

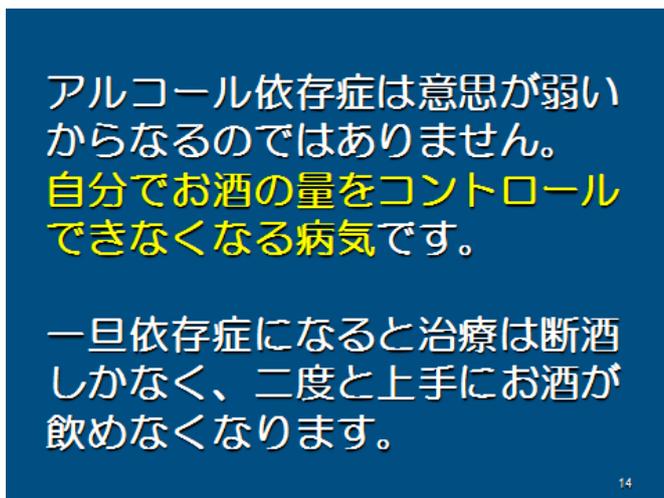
解説：

問12の正解の解説をする。

正解は、

2. アルコール依存症は自分で酒量をコントロールすることができなくなる病気である、
7. お酒、睡眠薬、覚せい剤はすべて依存症をつくる、
8. 眠れない時は寝酒よりも睡眠薬を飲む方が安全な場合が多い、である。

スライド14枚目



セリフ：

アルコール依存症は意思の問題ではなく、自分でお酒の量をコントロールできなくなる病気です。
だから意思だけではお酒を止めることはできません。
一旦依存症になると断酒以外の方法では回復するのが困難になります。
上手にお酒が飲めなくなる病気です。

解説：

このスライドでは、アルコール依存症の解説をする。

依存症の説明の注意点は大きく2つあり、

- ①自分自身で飲酒量をコントロールできなくなる状態となること
 - ②その状態からの回復は通常断酒以外では困難であること
- ということである。

スライド15枚目

アルコール依存症になりやすい性格は特定されていません。

また、アルコール依存症が遺伝するという明確な証拠はありません。

15

セリフ：

アルコール依存症になりやすい性格は特定されていません。

アルコール依存症が医学的に遺伝するという明確な証拠や、アルコール依存症になる明確な遺伝子は特定されていません。

依存症は病気ですから、運が悪ければ誰でもなる可能性があります。

ただし、「飲める体質」「飲めない体質」についてはある程度遺伝子の影響があることが明らかになっています。

解説：

依存症に関する遺伝は医学的には様々な解釈があって正確な結論が出ているとは言えず、遺伝の要素も一部あるという報告もある。

しかし、明確な遺伝や、決定的な遺伝子は見つかっていないため、このような説明としている。

依存症の発症には様々な要因の関与が示唆されているが、大量飲酒できる体質が関連していることは知られており、その遺伝についてもある程度明らかになっている。

お酒・睡眠薬・覚せい剤は
すべて依存症をつくります。

ただし、寝酒より
睡眠薬の方が安全な場合もあ
ります。

16

セリフ：

お酒・睡眠薬・覚醒剤はすべて依存症をつくります。ただし、寝酒より睡眠薬の方が比較的安全性が高いと言われております。

また、寝酒よりも睡眠薬の方が質の高い睡眠が得られます。

前回の講義にもあったように、お酒は寝付くまでの時間は早くなりますが、睡眠を浅くし途中で目を覚めやすくします。

解説：

依存性のある物質は多様にある。アルコールだけでなく、睡眠薬や覚せい剤も依存性がある。

不眠時に寝酒をする人は日本では多いが、世界的には一般的ではなく、特に先進国ではむしろ医師に相談することが多いことも説明できると良い。

睡眠薬は医師の指示通り使用すれば、寝酒より安全であることが多いことも説明したい。

さらにアルコールの睡眠に対する作用では、入眠までの時間は短縮できても、睡眠が浅くなり、中途覚醒も増え、さらに早朝覚醒も増えることも説明したい。

では、もう一度
自己評価をしましょう。

17

セリフ：

では、もう一度自己評価をしてみましょう。

解説：

目標の自己評価を始める。

スライド18枚目



セリフ：

まず、前回の講義を聞いた後に出した自己評価を思い出してください。何色を出されましたか？

〇〇さんから前回のカードの色を教えてください。

お配りしているカードを使って教えてください。

講義を聴いた後に、その時の飲酒状況が安全であったと思う方は緑、注意が必要であったと思う方は黄色、危険だと思った方は赤色

のカードを出してください。

<一斉にカードを出してもらおう>

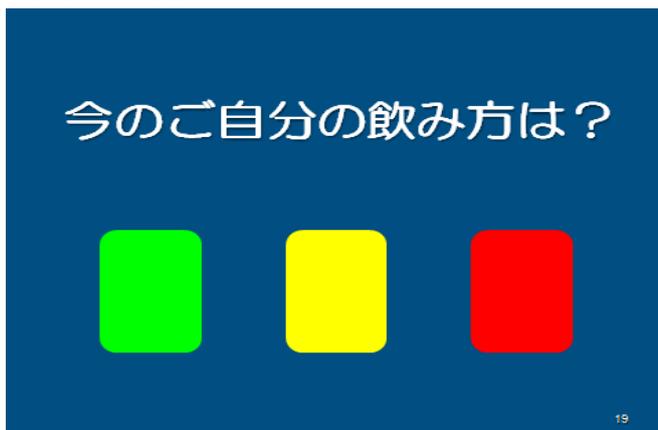
解説：

ここでは、3種類のカードを使用する。

3段階の評価とすることで簡略に現状を示すことができる。

イエロー（警告）とレッド（退場）はサッカーの審判の判定と同じように考えてもらえるとわかりやすい。

スライド19枚目



セリフ：

それでは、今の自己評価はいかがでしょう？今のカードの色とその理由を教えてください。では、〇〇さんからお願します。

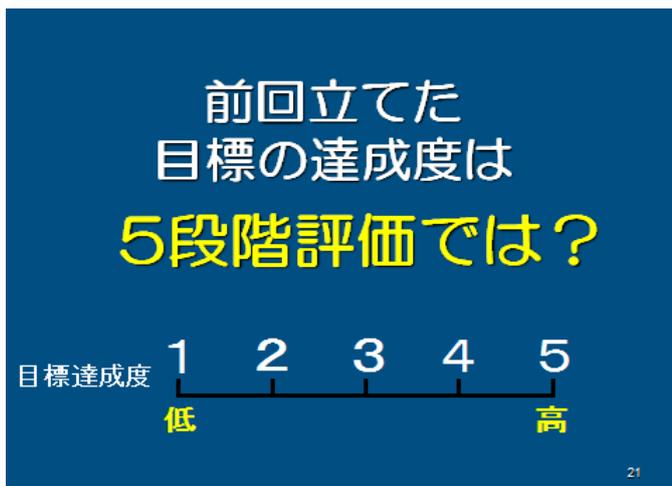
解説：

次に、今の自己評価を問う。



セリフ：

では、前回みなさんが立てられた目標をもう一度教えてください。(次のページへ)



セリフ：

また、前回ご自分が立てた目標の達成度を 1~5 の 5 段階評価で教えてください。
またその理由も一緒に教えてください。では、〇〇さんからお願いします。

解説

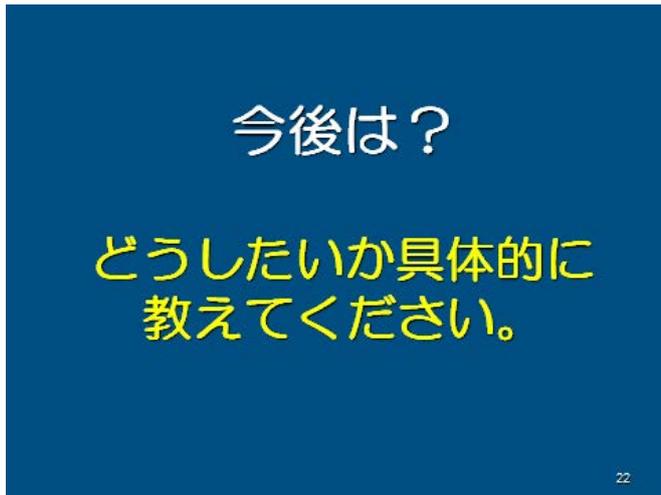
前回作成した目標を振り返ってもらい、次の目標設定の準備となるようにする。

前回立てた目標が思い出せない場合、参加者のたてる目標の多くは「休肝日」や「飲酒量」なのでこちらがヒントを示しながら一緒に思い出していく。

ここでは前回たてた目標を思い出すことが目的ではなく、今回のグループワークで改めて目標をたてることが目的であるので、前回の目標を完全に思い出すことにこだわらない。

5 段階評価で達成度を数値化するとともに、今後、達成したい点や、改善したい点も話してもらおうと良いだろう。

特に、成果を上げた行動を振り返ることは重要で、その継続や強化のために、グループワークで発表してもらうことも重要である。



セリフ：

皆さん頑張って取り組まれたんですね。自己評価の厳しい方もいらっしゃると思いますが前向きで素晴らしいと思います。

それでは、今後はどうしようとお考えですか？

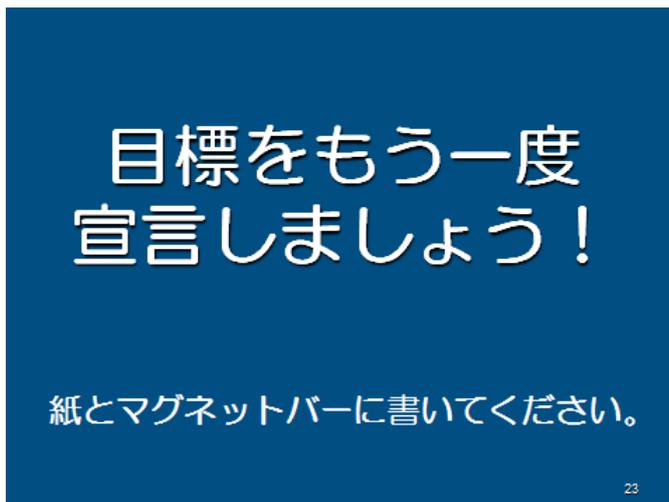
今の飲み方がレッドカードやイエローカードの方もいらっしゃると思いますが、今後どうしたいか具体的に教えてください。

では〇〇さんからお願いします。

解説：

自己評価の後に、参加者に再度目標設定をしてもらう。

先ほどの、振り返りを踏まえて目標設定のために具体的な行動を発言してもらう。



セリフ：

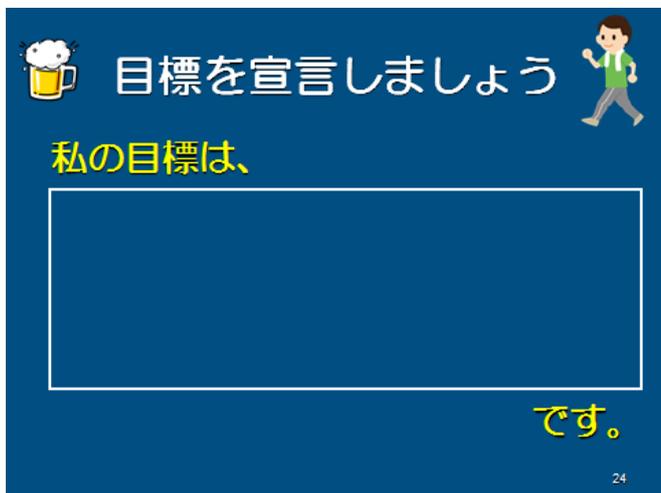
それではもう一度目標を立ててみましょう。

前回の目標を継続する方は同じ目標を書いていただいても構いません。

解説：

目標の視覚化のため、紙及びマグネットバーに目標を記載する。
マグネットバーは、家庭や職場の目につくところに張って目標の視覚化も促せると良い。
過去には自身用のロッカーの中や、冷蔵庫など家族の目に付く場所に張っている人もいたという例の紹介も良いだろう。

スライド24 枚目



目標を宣言しましょう

私の目標は、

です。

24

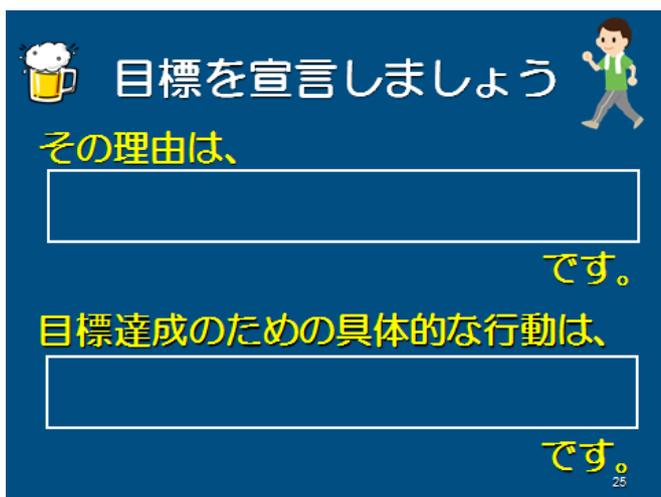
セリフ：

ではまずお手元の用紙に目標を記入してください。

解説：

紙への記載を促す。可能であれば、具体的に書いてもらい、何らかの数値目標を記載してもらうとより一層良いと伝えることが望ましい。

スライド25 枚目



目標を宣言しましょう

その理由は、

です。

目標達成のための具体的な行動は、

です。

25

セリフ：

もし書ける方は、裏にその理由と、目標を達成するための具体的な行動を書いてみてください。
具体的な行動とは、たとえば、家族に注意してもらう、コップを小さくする、早く寝るなどです。

解説：

目標を作成する際に、理由の明確化と具体的な行動について述べてもらう。

（具体性が増すと目標達成の可能性が増す）と言った説明をするとよいだろう。

態度としては受容的に接することを心がける。

この場面で、注意点が2つある。まずは聞き返し際に使用する言葉に注意を払う。

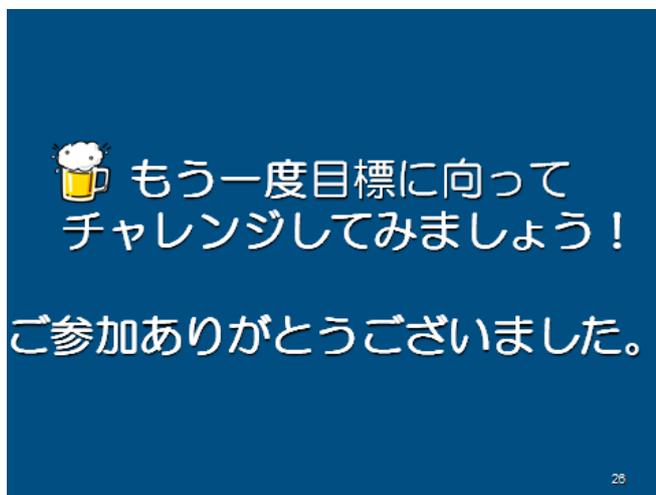
「なぜ」のみの聞き返しは圧迫される感覚をもたれることがあるため、極力避ける。

「どうしてですか」 や「なるほど。ところで、なぜ（いったん受容）」など、受容的態度を意識する。

2番目は、現状維持を選んだ際には、積極的な理由をできるだけ聞く。

現状維持が悪いわけではないが、グループワークという貴重な時間を少しでも有効に活用するために、自身の言葉で理由を述べてもらう。

スライド26枚目



セリフ：

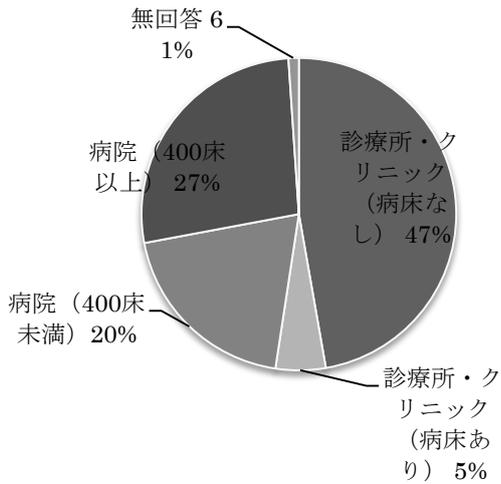
ぜひもう一度、目標に向かってチャレンジしてみてください！今回もご参加有難うございました。

解説：

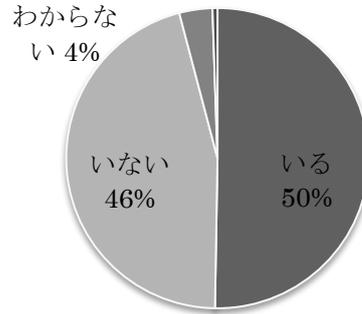
このスライドでグループワークを締めくくる。

資料7. 内科医外科医アンケート調査結果

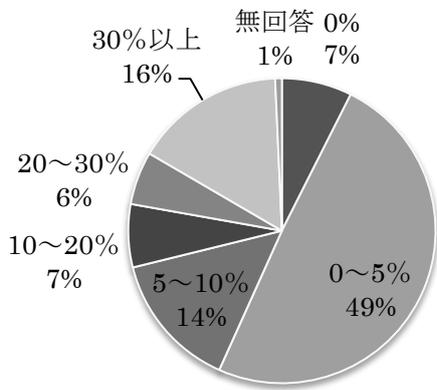
問1 診療形態



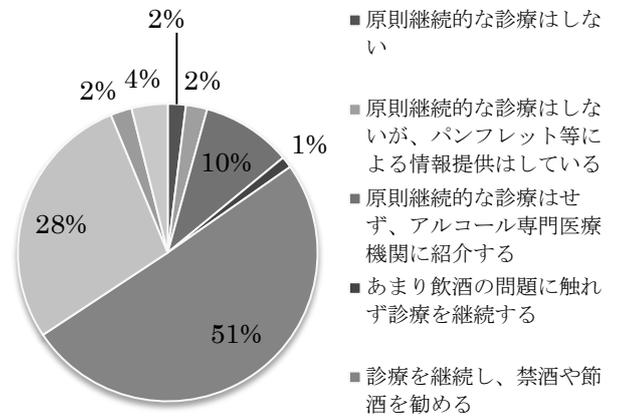
問2 飲酒問題の影響する患者の有無



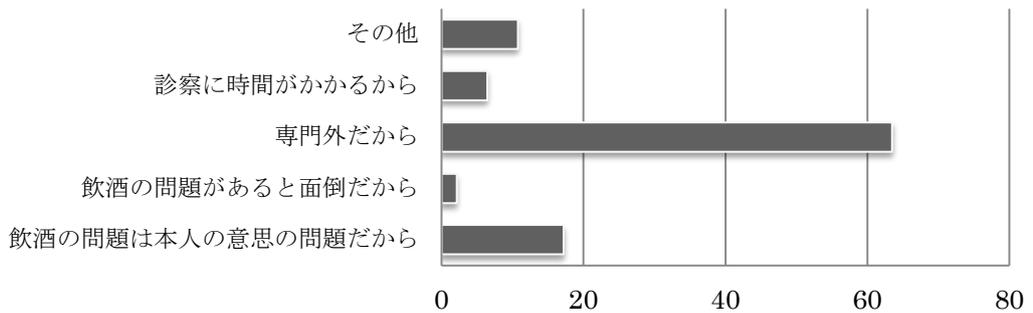
問3 アルコール専門医療機関での治療が必要な方の割合



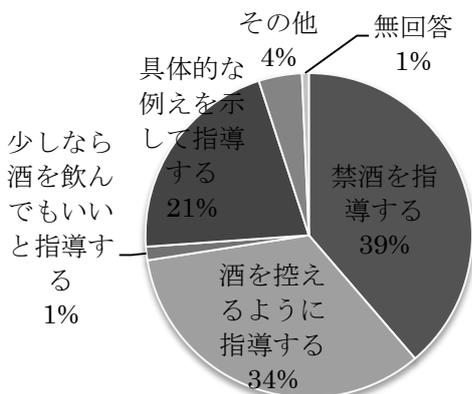
問4 飲酒問題がある方への主な対応



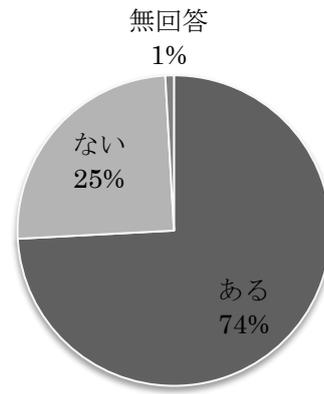
問4 原則診療しない理由 (複数回答)



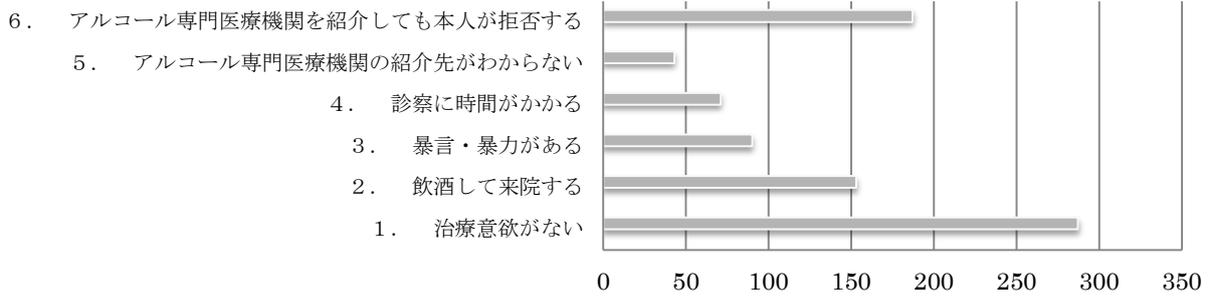
問6 主疾患の症状に飲酒の問題が大きく影響している場合の主な指導内容



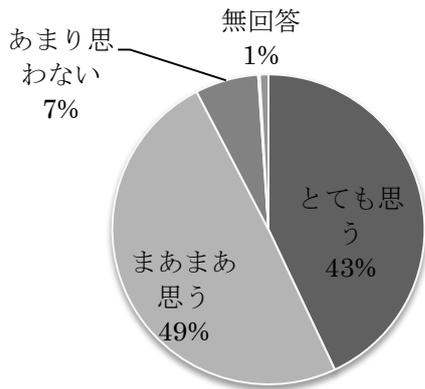
問7 飲酒問題のある患者に困ったこと



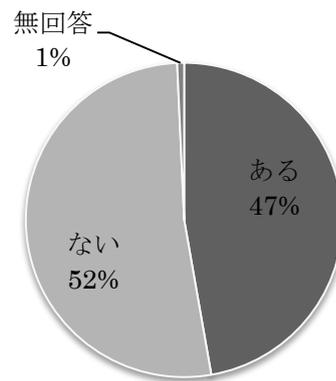
問7-1 困ったことの内容



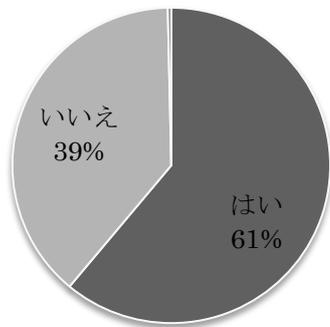
問8 アルコール専門治療につなげたいか



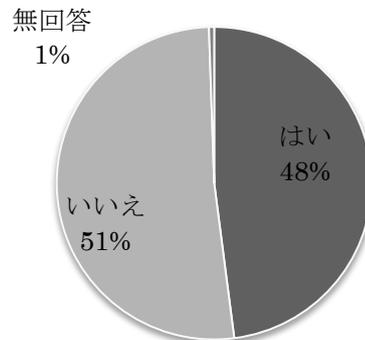
問9 家族からの相談の有無



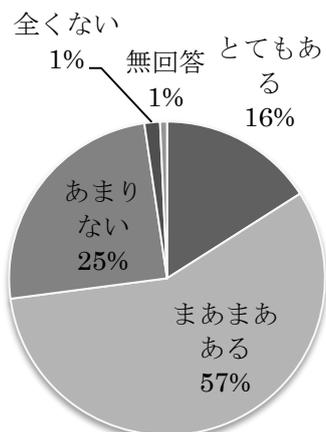
問10 アルコールに関する相談先・紹介先を知っている



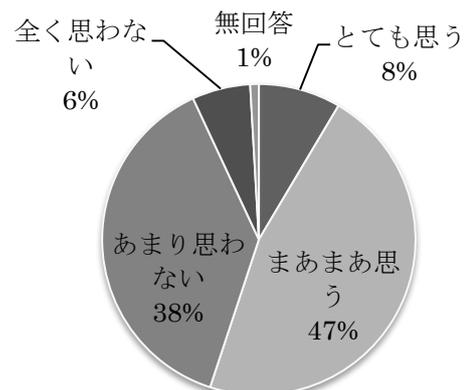
問11 相談窓口やアルコール専門医療機関を紹介したことがある



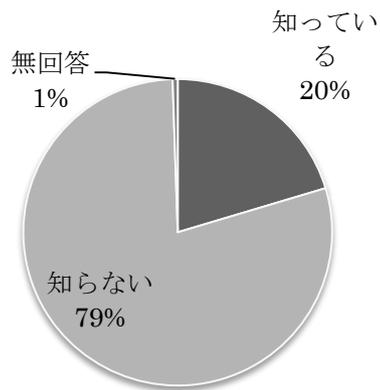
問12 飲酒問題への関心



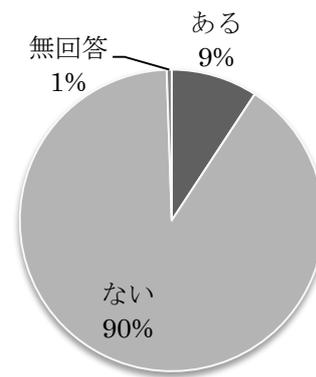
問13 飲酒問題に関する研修会に参加したい



問14 ネットワークが主催する研修会
を知っている



問15 ネットワークが主催する研修会に
参加したことがある



資料8. 「ネットワークづくりのための10か条」

- ①ネットワーク事務局は可能なら公的機関が担うのがよい（保健所等）
- ②少人数でよいのでコアとなるメンバーを集める
- ③コアメンバーはどんどん増やす
- ④まずは事例検討会を始める
- ⑤事例検討会ではグループワークより全体でのディスカッションを重視する
- ⑥事例検討会等の会場は毎回持ち回りで開催した方がよい
- ⑦事例検討会等の広報は個人あてに郵送する
- ⑧広報のチラシのデザインは統一する
- ⑨事例検討会に参加した人が「また行ってみよう」と思える会をつくる
- ⑩すぐに成果が上がらなくてもあきらめない