

— 第20回アルコール健康障害対策関係者会議資料 —
基本計画の成果と今後の重点課題

SBIRTSの促進に向けて
～自助グループの立場から～

令和1年12月19日

公益社団法人全日本断酒連盟

民間団体の支援に関する成果（1）

1. 自助グループの活動機会の拡大と認知度の向上

（1）啓発事業の地域行政との共同開催、受託事業の増加、

- ・ 全断連全国大会の地域自治体との共同開催
広島県（平成29年度）、京都府・京都市（令和1年度）
愛知県（令和2年度）
- ・ 全断連ブロック大会
静岡県、広島県（令和1年度）
- ・ 東京都アルコール関連問題啓発フォーラム企画運営受託
（平成31年度、令和1年度）

（2）体験談の要請等の拡大

全断連第56回全国（京都）大会

全日本断酒連盟主催、京都府・京都市共催



民間団体の支援に関する成果（2）

2. アルコール依存症対策の進展 = 厚生労働省依存症対策の進行

(1) 全国規模の依存症民間団体事業への補助金

→ SBIRTS普及促進セミナーの全国展開

(2) 地域における酒害ミーティング活動への支援

→ 会場提供、会場費用提供等

(3) 情報提供活動への支援

→ 情報提供に使用するリーフレット作成経費等

(4) 普及啓発活動

→ 依存症に対する理解促進のための刊行物発行、及びフォーラム等のイベント開催に要する支援

民間団体支援に係る問題点

徐々に広がりつつある地域における民間団体支援

1. 地域行政における組織的情報共有の不足
2. アルコール健康障害対策、依存症対策に関するモチベーションの地域較差
3. 国庫負担率50%の壁

縮小する自助グループの現状

| 全日本断酒連盟加盟断酒会 | | 会員数等の推移 | | |
|--------------|--------|---------|---------|--------|
| | 1994 | 2010 | 2019 | 対2010比 |
| 男性 | | 8,258 | 6,031 | 0.73 |
| 女性 | | 810 | 663 | 0.82 |
| 合計 | 12,012 | 9,068 | 6,694 | 0.74 |
| 新入会員 | | 1,540 | 914 | 0.59 |
| 家族会員 | | 4,234 | 2,623 | 0.62 |
| 断酒例会開催数 | | 42,548 | 37,087 | 0.87 |
| 断酒例会参加者数 | | 751,485 | 507,511 | 0.68 |

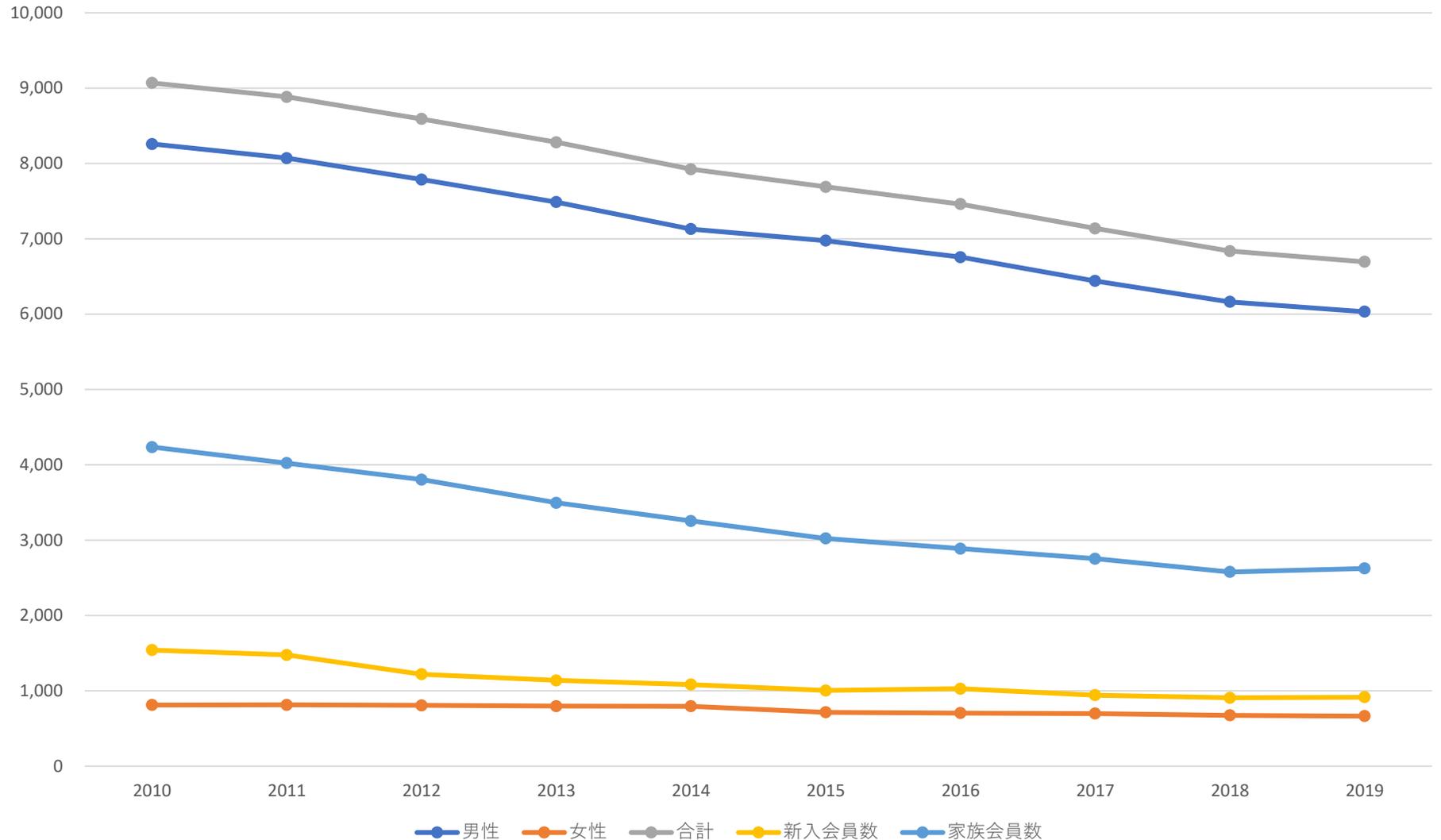
縮小する自助グループの現状

全日本断酒連盟加盟断酒会 会員数等の推移

| 年度 | 会員数 | | | 新入会員数 | 家族会員数 | 断酒例会 | |
|------|-------|-----|-------|-------|-------|--------|---------|
| | 男性 | 女性 | 合計 | | | 開催回数 | 参加者数 |
| 2010 | 8,258 | 810 | 9,068 | 1,540 | 4,234 | 42,548 | 751,485 |
| 2011 | 8,070 | 812 | 8,882 | 1,474 | 4,022 | 41,836 | 727,366 |
| 2012 | 7,785 | 805 | 8,590 | 1,219 | 3,802 | 41,393 | 715,278 |
| 2013 | 7,486 | 795 | 8,281 | 1,137 | 3,495 | 41,197 | 687,886 |
| 2014 | 7,128 | 794 | 7,922 | 1,081 | 3,254 | 41,035 | 677,179 |
| 2015 | 6,975 | 713 | 7,688 | 1,003 | 3,021 | 40,429 | 635,903 |
| 2016 | 6,756 | 703 | 7,459 | 1,026 | 2,886 | 40,618 | 617,499 |
| 2017 | 6,439 | 697 | 7,136 | 941 | 2,752 | 39,428 | 576,799 |
| 2018 | 6,161 | 674 | 6,835 | 906 | 2,576 | 39,957 | 558,347 |
| 2019 | 6,031 | 663 | 6,694 | 914 | 2,623 | 37,087 | 507,511 |

縮小する自助グループの現状

会員数推移表



自助グループ縮小の原因

1. 専門医療機関との連携・交流が希薄になった
2. 一般医療機関との連携・交流の不在
3. 自助グループの活動が受け身に転じた
4. 社会の意識変化

大きな変化を生んだ雇用環境の変化
組織・団体への帰属意識が変化、束縛を回避

自助グループ活性化のためには

- 1. 専門医療との連携・交流の復活**
院内例会の励行、コメディカルとの定期交流
- 2. 一般医療機関との連携体制の構築**
望まれる医療連携
- 3. 地域行政相談機関との連携**
- 4. 積極的なアウトリーチへの参画**
- 5. 活動の多様化**
高齢者、女性、若者、多様な依存症者対応
昼間の例会開催、女性のための例会、
中間回復施設の運営

**依存症対策の充実をめざして
地域連携の推進を**

基本計画・推進計画に見る共通認識

－厚生労働省障害保健福祉部－

- 依存症は完治が難しいが、適切な治療や民間団体（自助グループ）における継続的な支援が行われることなどにより、回復可能な疾患である一方で、民間団体と連携が図られている医療機関が十分ではない

－三重県健康福祉部－

- アルコール依存症の専門医療機関等と自助グループとの連携の強化を支援し、アルコール依存症当事者が医療機関から自助グループにつながりやすい仕組みづくりを行う

地域連携の象徴としてのSBIRTS

- 1. SBIRTSは第一次関係者会議で提案された**
一般医療や健康診断の機会にSBIRTを
日本での実績報告が少なくエビデンスの集積が必要とされた
- 2. 平成25年から三重県で実施し目覚ましい効果**
→三重県の新入断酒会員数が4.4倍に
愛知県が、これをフォローし、効果を確認している
- 3. 大阪府では、歴史的に実践され、実績を上げてきた**
行政・医療・断酒会の三位一体

厚生労働省によるモデル事業の推進

1. 受診後の患者支援に係るモデル事業

平成30年度開始

神奈川、岐阜、静岡、愛知、三重、大阪

2. 地域連携等による依存症早期発見、早期対応、

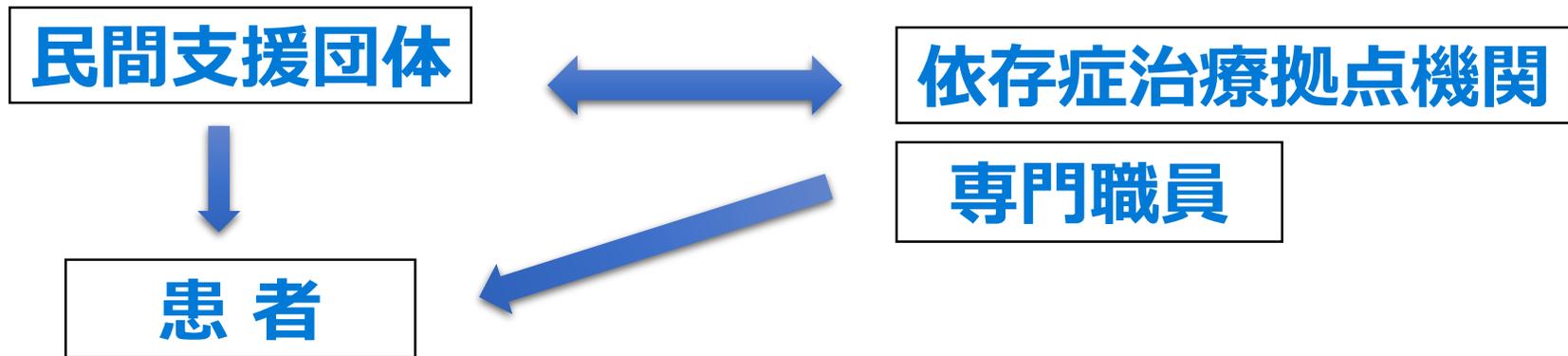
継続支援モデル事業 = SBIRTS

早期発見→早期対応→地域資源への接続、継続的なサポート

令和2年度予算において検討中

3. 依存症の治療・回復プロセスの確立は断酒会の念願

受診後の患者支援に係るモデル事業



受診後、退院後に一定期間継続して

①生活上の課題の確認・助言指導

②民間支援団体を紹介しつなぐ

→再飲酒率・再使用率低下→診療報酬加算

→民間支援団体と連携する医療機関の増加と
医療の質の向上

→依存症者が民間団体につながることで、
継続的支援が可能に →依存症回復者の増加

依存症からの本当の回復に向けて

国が動いた
地域も続こうとしている
いまがチャンス！
SBIRTSのバック・ボーン

アルコール依存症の行動変容ステージ

治療の中でも実は再発せずに維持期をずっと継続することが一番むずかしい。



Prochaska J.O.らより改変

回復とは

- 本人にとっても家族にとっても、長い年月がかかる
- 「ほんとうは自分はどうなりたいのか？」を模索する
- 新しいライフスタイルに積極的な意義と達成感が必要
- 断酒は目的ではない
自分自身をとらえなおし、周囲の人たちとの関係を取り戻し、新たな人生の意味を見いだし実践していく過程
- 真の回復には、早期発見から早期治療、断酒継続から新しい生き方まで一連の流れが必要

そうは言っても・・・

患者を専門医療に繋げるのは難しい

しかし

自助グループに繋げるのは
さらに至難の業

求められる地域連携

専門医療や相談支援機関の強力な推奨が必要

断酒会入会者の65%は専門医療経由

専門医療から断酒会につながる患者は10人に1人



拒否の理由はいくらでも見つけられる



だからこそ、必要なSBIRTS

「医師とコメディカルが演出する

患者と回復者の出会いの場」

回復者との出会いが患者を覚醒させる

SBIRTS実施前・実施後

激変する断酒会に対する意識

SBIRTSの促進のために

SBIRTSの考え方

- ① **Screening** ・ **スクリーニング** :
「飲酒度」を「ふるい分ける」
- ② **Brief Intervention** ・ **簡易介入** : “危険な飲酒”患者には節酒を勧め、“乱用”や“依存症”患者には断酒を勧める
- ③ **Referral to Treatment** ・ **専門治療への紹介** :
専門治療の必要な患者には「紹介」を行う
- ④ **Self-help group** ・ **自助グループへの紹介** :
医療機関や健診機関のスタッフが自助グループへ紹介する

SBIRTSの要諦と治療者の変化

- アルコール依存症者が1人だけの断酒に自信を持っている時、断酒への意欲が乏しい時、飲酒したいという気持ちが強く隠れている時、断酒会を勧めても「無理強い」になる。
- スリップして1人の断酒では断酒が達成できないと体験した時が「繋げるチャンス」である。断酒のピンチが、自助グループに繋げるチャンスになる。
- この方式は成功確率が高いので、治療者の介入動機が強化され、エンパワーされ、意欲的にされ、ある意味では楽になった。

断酒会員との直接の出会いを演出

- ・初めての場所、見知らぬ集団の中に自分一人で連絡をして足を運ぶというのは非常に心理的なハードルが高い
- ・従来行っていた看護師が「例会予定表」を渡す形の案内では、実際に例会に参加する外来患者はほぼゼロ
- ・治療者の話は一般論になりがちだが、**断酒会員の話は自身の体験がベースになっておりリアルで説得力がある**
- ・患者の迷いも含め受け止め、あくまで患者の決定を尊重しつつ、歓迎の姿勢をみせる断酒会員の肉声に、**心理的ハードルは低くなる**

- **たとえ参加の意志を示さなかったとしても、将来、飲酒問題が悪化したときの布石になる。**
- **付き添いの家族だけでも参加する気持ちになれば大きな前進**
- **絶対に無理押しをしない！**
- **どんなに問題の多い状況にあったとしても、患者を否定せずそのまま受け止める**
- **自助グループに対して少しでもよい印象を持ってもらうことが最重要**

治療者が驚く

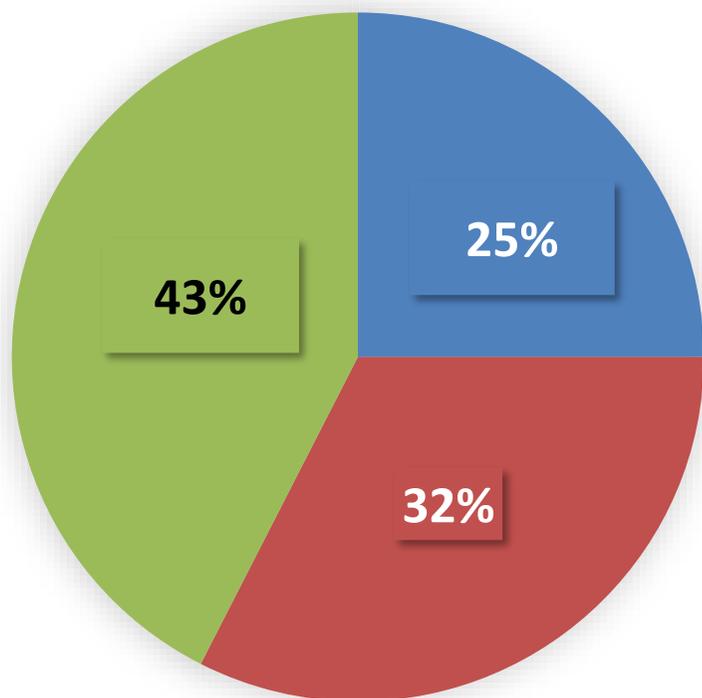
受診患者の意識変化

SBIRTSの実施前と実施後

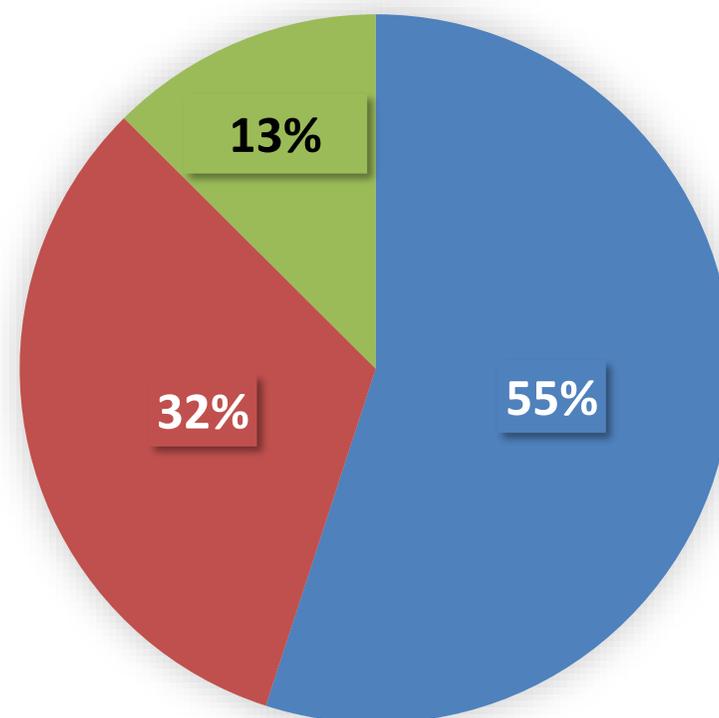
～刈谷病院での調査結果～

断酒会に行こうと思ったか (本人 n=40)

電話前



電話後



■ 行ってみようと思った

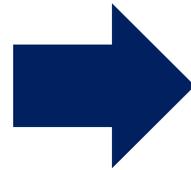
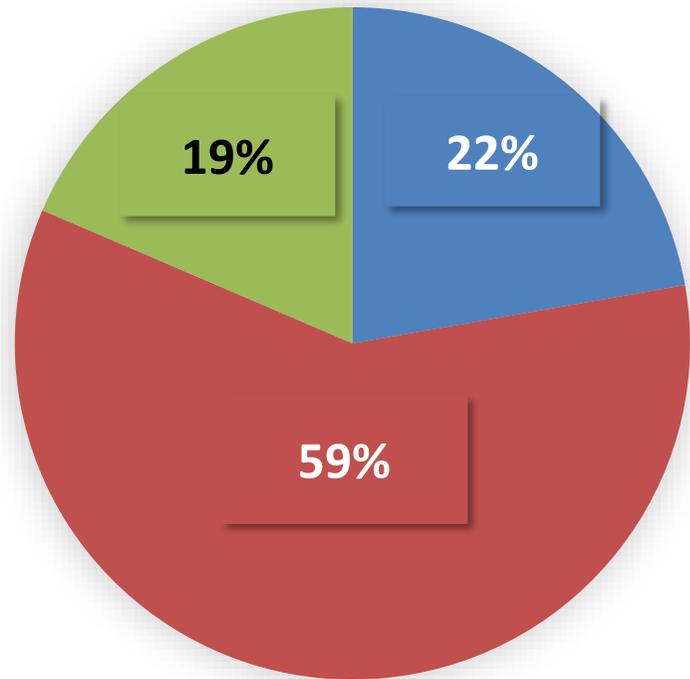
■ 行こうか悩んでいる

■ 思わない

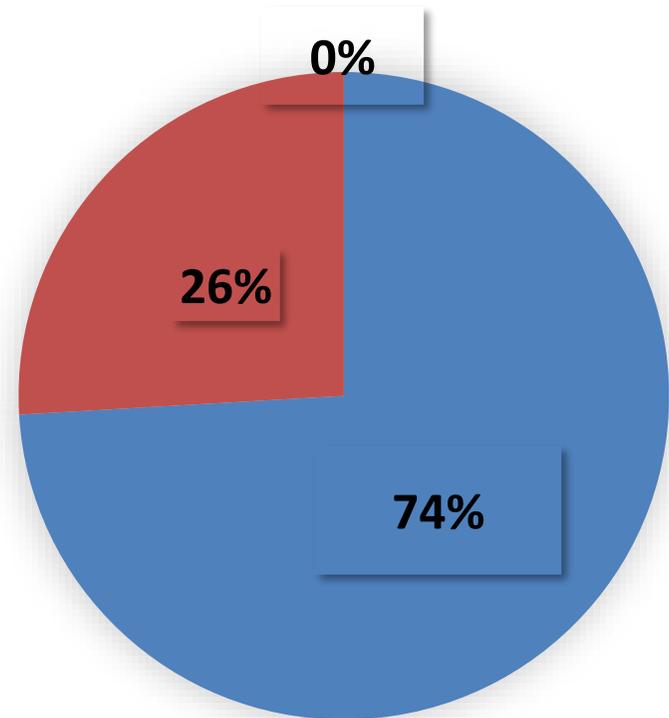
断酒会に行こうと思ったか

(家族 n=27)

電話前



電話後



■ 行ってみようと思った

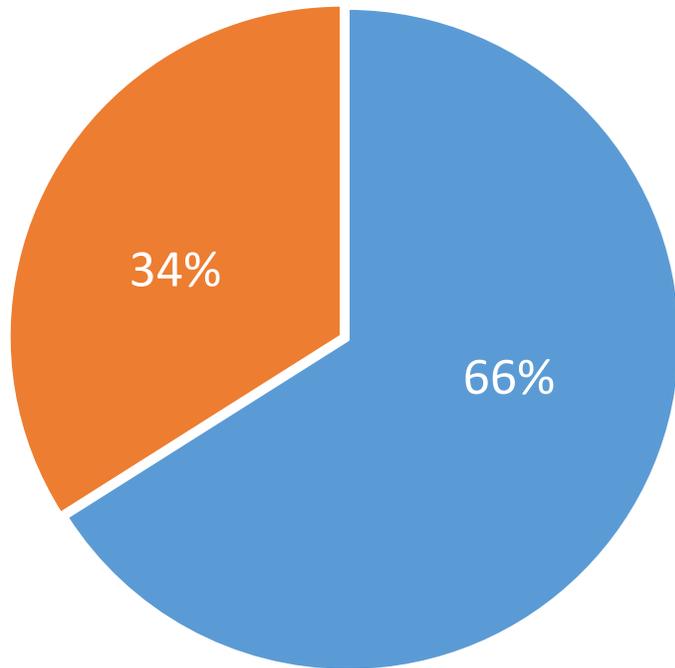
■ 行こうか悩んでいる

■ 思わない

断酒会のイメージ

(本人)

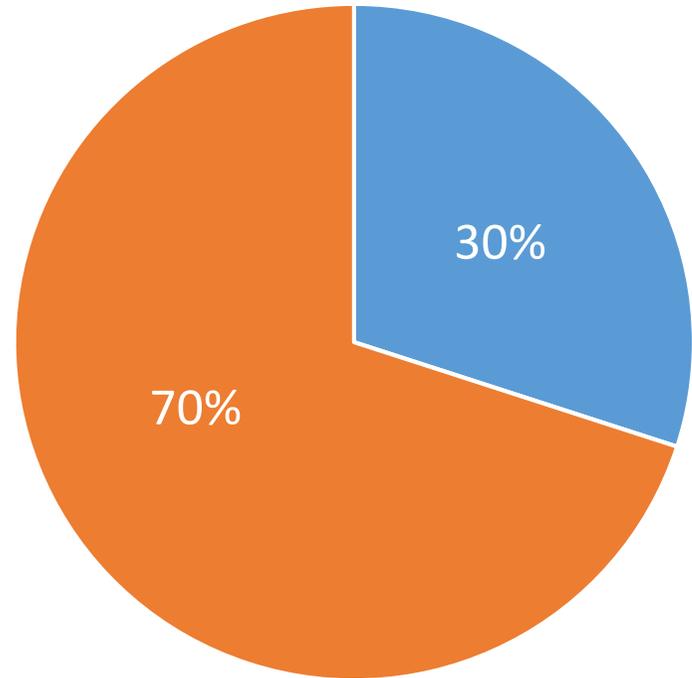
電話前



■ ネガティブ

■ ポジティブ

電話後



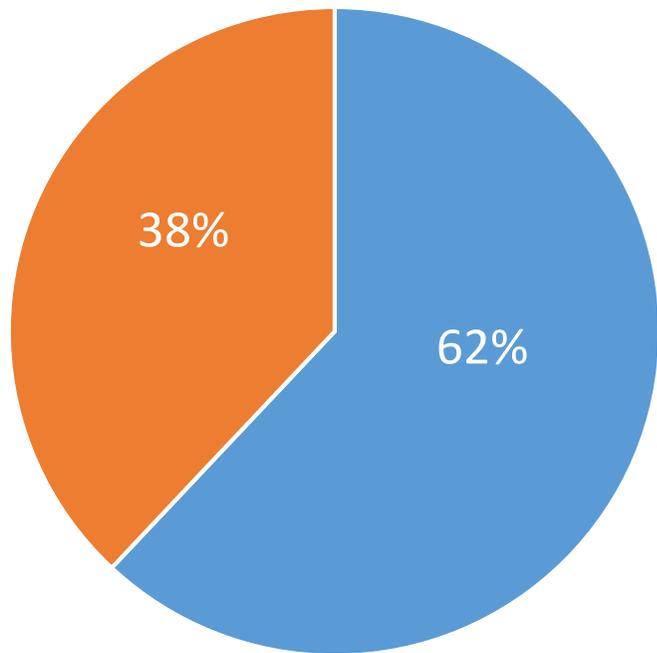
■ ネガティブ

■ ポジティブ

断酒会のイメージ

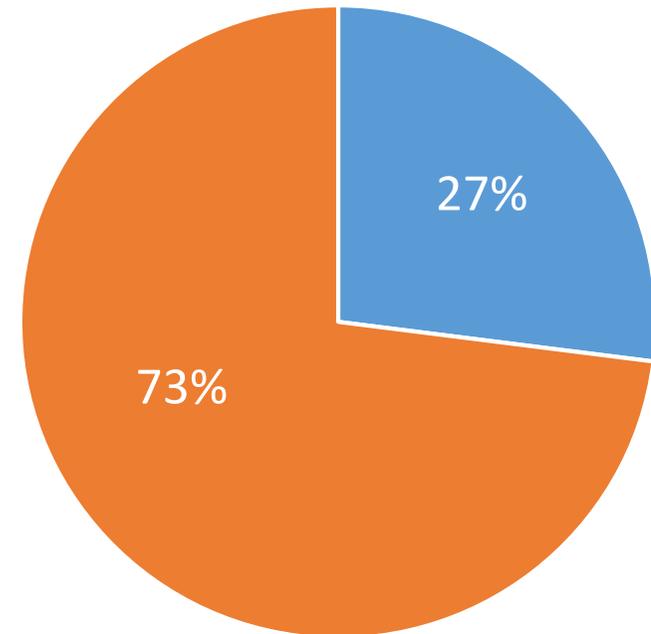
(家族)

電話前



■ ネガティブ ■ ポジティブ

電話後



■ ネガティブ ■ ポジティブ

受診患者の意識変化まとめ

| | 本人 | 家族 |
|------------------|-------|-------|
| 1. 断酒会に行こうと思ったか？ | | |
| ①行ってみよう | 25→55 | 22→74 |
| ②迷っている | 32→32 | 59→26 |
| ③思わない | 43→13 | 19→ 0 |
| 2. 断酒会のイメージ | | |
| ①否定的 | 47→27 | 51→25 |
| ②イメージが湧かない | 19→ 3 | 11→ 2 |
| ③肯定的 | 34→70 | 38→73 |

SBIRTS普及促進セミナーの展開

厚生労働省依存症民間団体補助金事業

1. 主催：全日本断酒連盟

共催：地域行政機関・医療機関

2. 対象者：医師、医療従事者、地域行政機関従事者
保健所等相談窓口従事者、自助グループ

3. 平成30年度 宮城・埼玉・愛知・三重・京都・
大阪・広島・徳島・熊本

令和元年度 北海道・山形・神奈川・富山・長野・
静岡・愛知・奈良・兵庫・鳥取・香川

4. プログラム

①開会挨拶 地域医療機関医師・地域行政機関担当者

②基調講演 SBIRTSの解説と普及促進について

ワーク・ショップ（SBIRTS実践ロールプレイ）
講師・患者・断酒会員

③依存症対策について

「受診後の患者支援に係るモデル事業の展開」

④地域からの発表(1)当該医療機関医師

地域からの発表(2)当該地域行政機関担当者

⑤シンポジウム 受診後の患者支援モデル事業とSBIRTSの展開

⑥閉会挨拶 地域断酒会代表者

5. セミナー開催の効果

○参加者

地域行政143名、地域医療238名、自助グループ228名

総計609名 1回平均68名

○アンケート回収率67%

○開催継続要望率 100%

○自助グループ主導の実践的・具体的な連携活動として 高い評価を獲得

○多くの地域から開催の要望

アルコール依存症対策の重点課題

1. 早期発見

一般病院受診患者の男性5人に一人、女性10人に一人に
アルコール依存症の疑い

内科等の病院、総合病院内連携治療、健康診断、職域検診の
機会にSBIRTSを

依存症者108万人、問題飲酒者294万人、多量飲酒者980万人

2. 早期対応

医療連携の重要性

内科病院、救急医療、保健所等から専門医療へ
総合病院内連携医療

3. 地域資源（自助グループ）への接続、継続支援

早期発見,早期対応,継続支援モデル事業創設

1. 待望のSBIRTS促進モデル

早期発見、早期対応から地域資源への接続へ

2. 依存症対策における行政・医療・自助グループ連携のシンボルに

3. 自助グループは受け入れ態勢の整備に全力を

4. SBIRTSのエビデンスを集積し、

一刻も早い診療報酬の実現に向けた検討を

→受診率の改善と地域資源への接続促進の切り札