

第6版

一般医・救急医・産業医・関連スタッフのための

SBIRTS (エスバーツ) の進め方

(Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-help groups)

飲酒スクリーニング、短時間介入、専門治療への紹介と自助グループへの紹介

内 容

A	SBIRTSの目的とフローチャート	1
B	進め方のポイント	2
C	飲酒の順位表	3
D	スクリーニング(CAGE、AUDIT-C)	4
E	診断(ICD-10)	5
F-1	「危険な飲酒」への介入	6
F-2	節酒指導の手順	7
G	節酒日記シート	8
H-1	アルコール依存症や問題飲酒への介入	9
H-2	断酒指導の手順	10
I	断酒日記シート	11

この冊子は、多量飲酒者への簡易介入方法をスタッフ向けに解説しています。実施に当たっては、患者用の「**お酒の飲み方チェック**」を活用し、その診断結果により「**節酒の進め方**」または「**断酒の進め方**」に沿って指導してください。

SBIRTSの目的

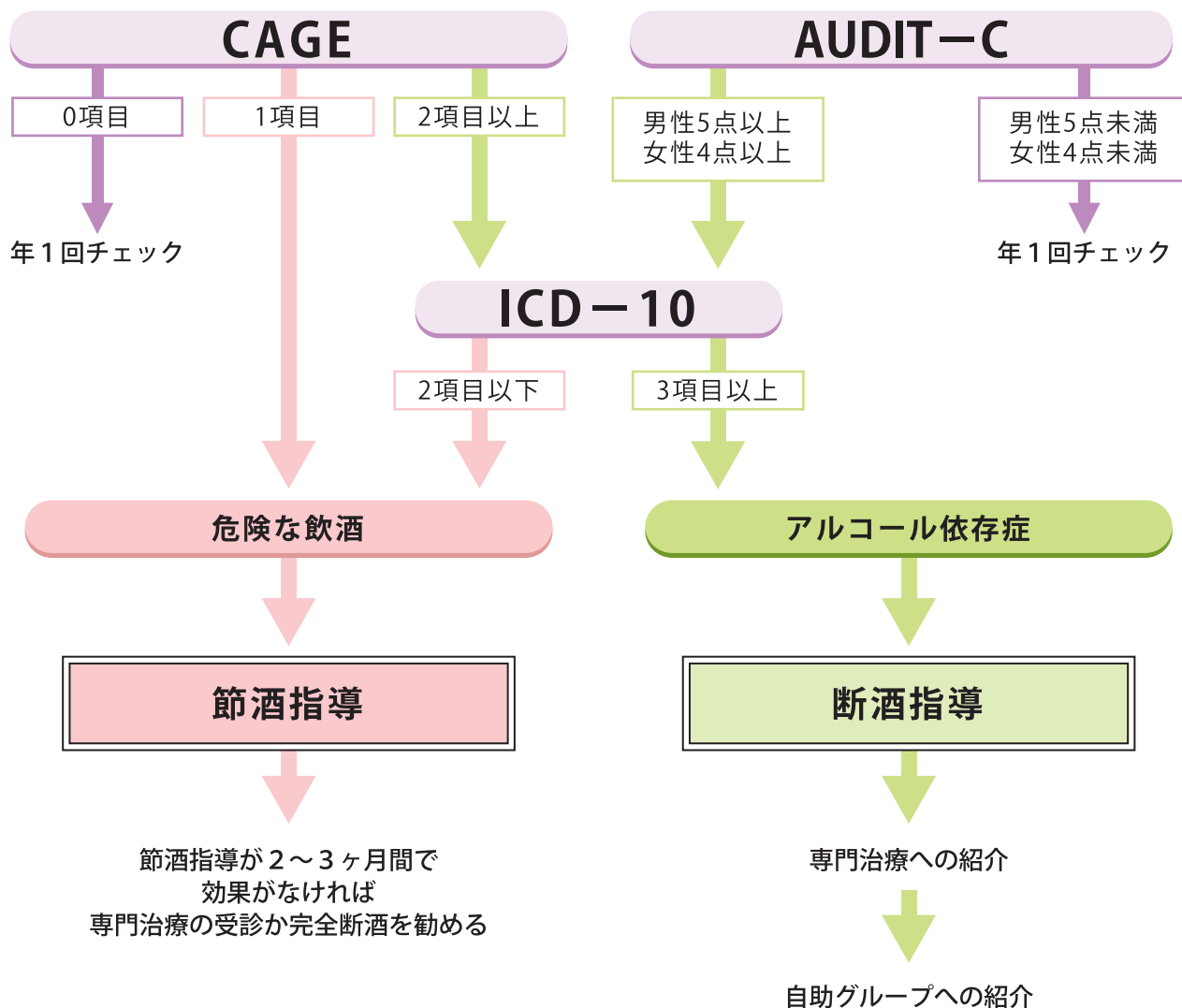
SBIRTSは、簡易なスクリーニングにより、「危険な飲酒」や「アルコール依存症」を判定し、適切な指導のもとに、必要な場合には専門治療や自助グループに繋げるものです。早期発見、早期治療により、アルコールによる心身への影響だけでなく、家庭生活や仕事への影響や「飲酒と怒り」の問題などの予防や解決を目的とします。短時間で、手軽に、病院や診療所、相談機関、介護機関、健診機関など多様な機関で実施可能です。また、共通の検査を多様な機関で実施することにより、アルコール問題に対する共通理解を深めることにも役立ちます。

SBIRTSの対象

◆該当するものをチェックします（詳細は2ページの、1.アルコール関連問題のチェックの項参照）

- 1.アルコールによる心身への影響がある
- 2.アルコールによる家庭生活や職業生活への影響がある
- 3.「飲酒と怒り」の問題がある
- 4.健診の受診者

どちらか選択
(2ページの、2.CAGEかAUDIT-Cの選択の項参照)



1. アルコール関連問題のチェック

1. 心身への影響

- 飲酒が関わる病気： _____
- 検査所見： γ GTP ALT AST MCV 尿酸 中性脂肪 血糖 血圧
- 臨床所見： 顔や身体の傷跡 酩酊時の外傷 軟便 顔のむくみ 発汗 震え
- 健診所見： メタボ症状 腹部エコーの異常
- 精神症状： うつ病、パニック発作の受診歴 自殺を考えたことがある 物忘れ 不眠
 寝酒の習慣 睡眠薬と飲酒の併用 朝から飲むことがある

2. 家庭生活や職業生活への影響

- 家族関係の悪化： 離婚や別居 お酒が原因でのめめ事 お酒に関する子供からの苦情
- 仕事への影響： 欠勤や遅刻 職場で酒の臭い 能率の低下 ミス 事故
 人間関係の悪化 失職
- 飲酒上のでき事： 飲酒運転 転倒、転落 救急車の利用 ケンカ

3. 「飲酒と怒り」の問題

- 飲むと、以前よりも怒りっぽくなったと言われる。
- 家族から飲まないで欲しいと言われたり、減らすように言われたことがある。
- 酩酊すると、理性的な判断力が落ち、家族から「困る」と言われる。
- 酩酊がひどくなり、悪酔いするようになった。
- 酩酊中の記憶が曖昧になったり、全く覚えがなくなることがある。
- 酒が切れると、不機嫌になったり、怒りっぽくなると言われる。
- 飲酒で生じた問題が増え、そのためのストレスが増えている。

2. CAGE か AUDIT-C の選択

下表を参考に、実施目的や機関の状況に応じて、CAGEかAUDIT-Cを選択、又は併用してください。

スクリーニングテストの特徴		
	CAGE	AUDIT-C (AUDITの最初の3項目)
内容	4つの飲酒行動の有無を尋ねて、該当項目数を算定する	飲酒頻度、飲酒量、多量飲酒の頻度の3項目を尋ねて点数化し、合計得点を算定する
長所・短所	長所：短時間で実施可能、スタッフのサポートが不要 短所：飲酒の量と頻度による危険度がわかりにくい	長所：飲酒の量と頻度による危険度がわかりやすい 短所：ドリンク数の計算に時間を要する、スタッフのサポートが必要

3. ICD-10 のチェック

CAGE 2項目以上、AUDIT-C男性5点以上、女性4点以上の人を対象に実施する。
WHOによるアルコール依存症の診断基準である。

4. 患者・家族への指導

チェックの結果に従い、節酒指導、又は断酒指導を行います。
本人が理解し、自ら決定できるようにサポートすることが大切です。

C 飲酒の順位表

あなたの飲酒頻度・飲酒量は日本男性（女性）100人のうち、何番目？

Q-1 飲む回数はどれぐらいですか

- A1) 月1回以上飲む A2) 殆ど飲まない（飲めない） A3) 1年以上止めている

Q-2 飲む日に通常飲む量は次のどれですか

- B1) 5合以上 B2) 4合以上～5合未満 B3) 3合以上～4合未満
 B4) 2合以上～3合未満 B5) 1合未満～2合未満 B6) 1合未満

酒は日本酒で表示しています。日本酒以外は4ページのAUDIT-C表中の量を目安にしてください。

1度に飲む量	Q1 Q2	飲酒頻度・飲酒量	人 数	日本人男性100人の中で
	A1 B1	月1回以上飲んで 飲む日は5合以上の人		2人 (1～2位)
	A1 B2	月1回以上飲んで 飲む日は4合以上5合未満の人		2人 (3～4位)
	A1 B3	月1回以上飲んで 飲む日は3合以上4合未満の人		5人 (5～9位)
	A1 B4	月1回以上飲んで 飲む日は2合以上3合未満の人		14人 (10～23位)
	A1 B5	月1回以上飲んで 飲む日は1合以上2合未満の人		25人 (24～48位)
	A1 B6 + A2 + A3	月1回以上飲んで 飲む日は1合未満の人 + ほとんど飲まない人 + やめた 1年以上やめている人		52人 (49～100位)

1度に飲む量	Q1 Q2	飲酒頻度・飲酒量	人 数	日本人女性100人の中で
	A1 B1 + A1 B2	月1回以上飲んで 飲む日は4合以上の人		1人 (1位)
	A1 B3	月1回以上飲んで 飲む日は3合以上4合未満の人		2人 (2～3位)
	A1 B4	月1回以上飲んで 飲む日は2合以上3合未満の人		3人 (4～6位)
	A1 B5	月1回以上飲んで 飲む日は1合以上2合未満の人		9人 (7～15位)
	A1 B6 + A2 + A3	月1回以上飲んで 飲む日は1合未満の人 + ほとんど飲まない人 + やめた 1年以上やめている人		85人 (16～100位)

※自分の考えている順位と異なっていませんか？この結果を飲酒を考える材料にしましょう！

《引用文献》猪野亜朗、岡本広志等：介入ツール ～飲酒の国民標準表（成人男女別）～ 第一報，日本アルコール薬物医学会雑誌、45（1）：38-48，2010

D スクリーニング

CAGE / -Ewing JAによる-

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 ある ない
- ② 他人があなたの飲酒を非難するので、気にさわったこと ある ない
- ③ 自分の飲酒について、悪いとか申し訳ないと感じたこと ある ない
- ④ 神経を落ち着かせたり二日酔いを治すために「迎え酒」をしたこと ある ない

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」▶▶ ICD-10(P5へ)

1項目 「危険な飲酒」▶▶ 節酒指導が必要(P6へ)

0項目 「危険の少ない飲酒」▶▶ 年1回チェックを

AUDIT-C / AUDIT-Cは、AUDITの最初の3項目です。

		0点	1点	2点	3点	4点																				
1	あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか	飲まない	月に一度以下	月に2~4度	週に2~3度	週に4度以上																				
2	飲酒するとき、通常どのくらいの量を飲みますか 数字はドリンク数	1~2 ドリンク	3~4 ドリンク	5~6 ドリンク	7~9 ドリンク	10 ドリンク以上																				
	<table border="0"> <tr> <td>ビール</td> <td>コップ1杯0.7 中 瓶2.0 大 瓶2.5</td> <td>レギュラー缶1.4 ロング缶2.0 中ジョッキ1.3</td> </tr> <tr> <td>日本酒 (15%)</td> <td>1合 (180ml)2.2 お猪口 (30ml)0.4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>焼酎 (20%)</td> <td>1合2.9</td> <td>焼酎 (25%) 1合3.6</td> </tr> <tr> <td>チューハイ (9%)</td> <td>レギュラー缶2.5 ロング缶3.6 中ジョッキ2.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ワイン (12%)</td> <td>ワイングラス (120ml)1.2 ハーフボトル (375ml)3.6 フルボトル (750ml)7.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ウィスキー (40%)</td> <td>シングル水割り (原酒で30ml)1.0 ダブル水割り (原酒で60ml)2.0 ボトル 1 本 (720ml)23.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>梅酒 (13%)</td> <td>1合 (180ml)1.9 お猪口 (30ml)0.3</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">1ドリンク=純アルコール10g</p>	ビール	コップ1杯0.7 中 瓶2.0 大 瓶2.5	レギュラー缶1.4 ロング缶2.0 中ジョッキ1.3	日本酒 (15%)	1合 (180ml)2.2 お猪口 (30ml)0.4		焼酎 (20%)	1合2.9	焼酎 (25%) 1合3.6	チューハイ (9%)	レギュラー缶2.5 ロング缶3.6 中ジョッキ2.3		ワイン (12%)	ワイングラス (120ml)1.2 ハーフボトル (375ml)3.6 フルボトル (750ml)7.2		ウィスキー (40%)	シングル水割り (原酒で30ml)1.0 ダブル水割り (原酒で60ml)2.0 ボトル 1 本 (720ml)23.0		梅酒 (13%)	1合 (180ml)1.9 お猪口 (30ml)0.3					
ビール	コップ1杯0.7 中 瓶2.0 大 瓶2.5	レギュラー缶1.4 ロング缶2.0 中ジョッキ1.3																								
日本酒 (15%)	1合 (180ml)2.2 お猪口 (30ml)0.4																									
焼酎 (20%)	1合2.9	焼酎 (25%) 1合3.6																								
チューハイ (9%)	レギュラー缶2.5 ロング缶3.6 中ジョッキ2.3																									
ワイン (12%)	ワイングラス (120ml)1.2 ハーフボトル (375ml)3.6 フルボトル (750ml)7.2																									
ウィスキー (40%)	シングル水割り (原酒で30ml)1.0 ダブル水割り (原酒で60ml)2.0 ボトル 1 本 (720ml)23.0																									
梅酒 (13%)	1合 (180ml)1.9 お猪口 (30ml)0.3																									
3	一度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか	ない	月に1度未満	月に1度	週に1度	ほぼ毎日																				

判定 3項目の合計点数

**男性が、5点以上
女性が、4点以上の場合** 「危険な飲酒」又は「アルコール依存症」▶▶ ICD-10(P5へ)

**男性が、5点未満
女性が、4点未満の場合** 「危険の少ない飲酒」▶▶ 年1回チェックを

※「危険な飲酒」：有害な問題やアルコール依存症を生じる恐れのある飲み方。「危険の少ない飲酒」にしましょう

ICD-10 / アルコール依存症の診断基準

過去1年間に次の事がありましたか？

- ① 飲酒したいという強い欲望、または強迫感がある …………… はい いいえ
 例：ちょっとした刺激で飲酒欲求が非常に強くなる。
 医師から、節酒、断酒を指示されて守ろうと頑張るが、守れない。
 ダメとわかっている、飲酒運転を繰り返してしまう。
 隠れてでも飲みたくなる。
 仕事が終われば、待ちきれないように飲む。
- 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…………… はい いいえ
 例：開始時間：朝から飲んでしまう。仕事中でも飲み始めてしまう。
 終了時間：次の日に支障が出るほど、遅くまで飲んでしまう。
 飲酒量：量をコントロールしようとするが、抑えがたい飲酒欲求のためできない。
- 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…………… はい いいえ
 例：手指の震え、発汗、不眠、吐き気、イライラ、幻覚、痙攣等の離脱症状があり、
 その不快さを避けようとして飲酒する。
 これらの症状が、飲酒を止めると出現するが、飲むと軽減する。
- ④ 飲酒の耐性のある(耐性:当初飲んでいた量より多く飲まない酔えなくなる)… はい いいえ
 例：飲み始めの頃の1.5倍以上飲まないと、酔えない。
- 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…………… はい いいえ
 例：飲酒中心の生活で、多様な暮らし方が出来ない。
- ⑥ 明らかに有害な結果が起きているのに、飲酒する…………… はい いいえ
 例：飲酒による臓器障害、抑うつ気分状態、認知機能の障害がある。
 上記の心身の有害な結果があると分かっている、依然として飲酒する。

判定

6項目の中で、該当する項目数

3項目以上

「アルコール依存症」▶▶断酒指導が必要(P9へ)

2項目以下

「危険な飲酒」▶▶節酒指導が必要(P6へ)

節酒指導を行う

対象 「危険な飲酒」に該当した人

目的

- ① アルコール依存症への進行を防ぐ
- ② 心身への有害な影響を予防する

目標 「危険の少ない飲酒量」をめざす

- 男性は AUDIT-C 5点未満
- 女性は AUDIT-C 4点未満
- ビンジ飲酒をしない(1度に日本酒換算で3合以上飲まない)

介入

- ① 検査所見、臨床所見、健診所見、診断結果とアルコールの関係を明示する
- ② 飲酒の順位表(P3)を使って、飲酒量の多さを気付かせる。人は、標準から外れると修正しようとする傾向がある
- ③ 節酒日記(P8)を使って、飲酒量の多さを気付かせる
- ④ 目標が決まったら、節酒日記でフォローし、励ます
- ⑤ 介入は下記の FRAMES に沿って行う
- ⑥ AUDIT-C の得点が、男性・5点未満、女性・4点未満を達成できるように励まし、努力を賞賛し、強化していく

FRAMES

① Feedback(フィードバック)

…情報をきちんと患者に返す。例えば、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

② Responsibility(責任)

…患者の自己責任・自己決定を尊重する。例えば、入院か通院かの決定等

③ Advice(アドバイス)

…患者に指示、命令をするのではなく、アドバイスをする。意見は述べるが、対等な関係として患者の自己決定を尊重する

④ Menu(メニュー)

…選択肢を提示する。例えば、入院や通院があるがどちらにしますか など

⑤ Empathy(共感)

…患者の苦労や悩みに共感しながら、訴えに耳を傾ける

⑥ Self-Efficacy(自己効能感)

…患者が問題に取り組むことに自信を高めるように、チャレンジしたら出来る可能性があると伝える。例えば「あなたは立派に仕事や子育てもやってきたのだから、酒を止めることもやればできるよ」など

F-2 節酒指導の手順

※別紙の「節酒の進め方」を用いて進めます

節酒の目標を決めよう！

「危険の少ない飲酒」を目指す

男性：AUDIT-C 5点未満

女性：AUDIT-C 4点未満

当面の目標

休肝日（1週間に____日）

1日に日本酒換算____合まで量を減らす

最終目標

断酒する 休肝日（1週間に____日）

1日に日本酒換算____合まで量を減らす

スタートの日を決めよう！

_____年 _____月 _____日

節酒の方法を決めよう！

実行しようと思う項目にをつけます

節酒の基本

節酒日記をつける

「節酒宣言」をする

飲酒の前に食事を取るようになる

飲酒する時は、ゆっくり飲むようにする

次の1杯までの時間を遅らせる

AUDIT-Cの得点を減少させる

その他

定期的に受診し、検査を行う

休肝日を増やす

今まで飲酒していた時間帯を、他の過ごし方にする

低濃度のお酒、炭酸飲料、ウーロン茶を

飲むように変える

昼から飲まない

自宅で
行う
節酒法

自宅に酒類を「買い置き」しない

買い物に出かけるとき、酒を売っている店を避ける

その他

飲酒以外の活動で時間を過ごす

家族の協力を得る

外出時
に行う
節酒法

飲む（飲み過ぎてしまう）場所を避ける

必要以上のお金を持ち歩かない

返杯、献杯をしない

飲んだ量を計算する

飲んでいる間は、会話、カラオケ、ダーツ等、他の楽しみ方をする

勧められても『ノー』と言える練習をしておく

その他

飲まない友人と外出する

酒席は断るか、早く引き上げる

酒席であいさつ回りをするとき、ウーロン茶で回る

二次会に行かない

節酒の目標が達成した時のほうびを決めよう！

自分自身からの
ほうび

家族や見守って
くれている人
からのほうび

節酒を継続すれば…！

●朝の不快感がなくなる

●体調がよくなる

●体が軽くなる

●ごはんが美味しくなる

●体型が良くなる

●気分が穏やかになる

●顔つきがすっきりする

●エネルギーが湧く

●頭がすっきりする

●記憶力が良くなる

●イライラ感が減る

●よく眠れる

●家族との口論が減る

●お金が節約できる

●趣味が楽しめる

●ケガが減る

●病気が減る

節酒日記で、成果を確かめよう！

目標 休肝日 週 _____ 日、飲む日の酒量 1日 _____ まで

休肝日：○、目標量達成日：○、目標量オーバー日：×をつけ、その内容を書き込む

月 日 (曜日)	休肝日 ○	目標量達成日 ○	目標量オーバー日 ×	目標量オーバー日について	
				飲酒量	飲酒場所など

月 日 (曜日)	休肝日 ○	目標量達成日 ○	目標量オーバー日 ×	目標量オーバー日について	
				飲酒量	飲酒場所など

月 日 (曜日)	休肝日 ○	目標量達成日 ○	目標量オーバー日 ×	目標量オーバー日について	
				飲酒量	飲酒場所など

月 日 (曜日)	休肝日 ○	目標量達成日 ○	目標量オーバー日 ×	目標量オーバー日について	
				飲酒量	飲酒場所など

断酒指導を行う

対象 アルコール依存症に該当する人、「飲酒と怒り」の問題がある人

目的 断酒により、アルコール依存症や「飲酒と怒り」の問題から回復させる

目標

- 1 断酒のために、アルコール専門医療機関受診を動機づける
- 2 「飲酒と怒り」の問題の苦悩から、本人や家族を解放する

介入 患者が次のことを理解した上で、自己決定した結果を尊重する

- 1 意志が弱いのではなく、脳へのアルコールの作用により、飲酒欲求が亢進して飲酒欲求を制御できなくなっている
- 2 脳へのアルコールの作用により、怒りの抑制が効かなくなり、家族との摩擦が増える
- 3 このまま飲酒を続けると、暴走して、心身の状態は悪化して行く
- 4 このまま飲酒すると、ブレーキは益々効かなくなり、依存は進行し、有害な結果は増え、家族、仕事などの関連問題も悪化する
- 5 断酒すると、心身、家族、仕事面でも共に改善し、「飲酒と怒り」の問題も改善し、穏やかな人柄になる
- 6 飲み過ぎにより失った生きがいなどが断酒をすることで回復する

アルコール専門医療機関の受診

1 専門医療機関受診のメリット

- アルコール依存症などについての知識と経験が豊かな専門的な医師から、診断や指導が得られる
- 外来通院でも回復支援が得られる
- 専門的な薬物療法やカウンセリングが得られる
- 健康保険が適用される。自立支援法の対象になる場合には外来費用が軽減される
- 専門的な治療プログラムがあり、問題の重要性が分かり、決断が強化される
- 本人だけでなく、家族が支援を得ることが出来る
- 専門医療機関から多くの回復者のいる自助グループへのスムーズな参加が出来る
- 一般医や産業医のこれまでの治療やサポートは引き続き受けることが出来る

2 専門医療機関受診に際しての注意点

- 本人が決心したら、直ぐその場で受診の電話予約をする
- 紹介状の返事をもって来るように指導する
- 専門医療機関を受診したら、引き続き身体治療等を継続することを保証する

四日市市内のアルコール専門医療機関

- **泊ファミリークリニック**
四日市市日永西5丁目17-1 TEL:059-348-7800
- **総合心療センターひなが**
四日市市大字日永5039 TEL:059-345-2356

3 専門医療機関受診を受け入れないが、本人が飲酒行動を変えようとする意志がある場合、かかりつけ医や産業医は「断酒指導の手順」(10ページ)、または「節酒指導の手順」(7ページ)に沿って指導する

4 自助グループへの紹介

- 1 その日の診察が終わりに近づいた時、患者に自助グループへの参加が断酒に役立つことを伝え、参加を促す
- 2 患者に「長期断酒している自助グループの人から自助グループのことを直接聞いてみないか」と提案する
- 3 患者が「聞いてみる」と了解したら、その場で自助グループの人にスマホで電話を入れ、繋がったら、スマホを患者に渡し、別室で患者と話してもらう
- 4 患者との話が終わったら、断酒会の人から家族にも話してもらう
- 5 勧める時、「一度、断酒会の例会の“見学”をしたら」と勧める

- 電話を受ける断酒会の担当会員…………… 皆木 裕：090-4792-9237 / 宮崎 學：090-1980-0582
- 電話を受ける自助グループ「灯」の担当会員…………… 伊藤孝雄：080-4630-0552

H-2 断酒指導の手順

※別紙の「断酒の進め方」を用いて進めます

アルコール専門医療機関受診がベスト

アルコール依存症と診断された方は、専門医療機関を受診するのがベストです。
また、アルコール依存症でない場合でも、「飲酒と怒り」の問題があったり、節酒が困難だったり、少量の節酒でも心身や生活への影響が大きい場合には、専門医療機関の受診を勧めてください。

断酒を継続するために

実行しようと思う項目に \checkmark をつけます

断酒の4原則

- 通院を続ける
- 抗酒剤、断酒補助薬を活用する
- 自助グループに参加する
- 断酒宣言する

再発の危機に注意

- 空腹**を避ける → 食事の時間が遅くなる時や空腹を感じたら補食する など
- 怒り**を避ける → 怒りを感じたら、すぐに反応せずに6秒間待つ など
- 孤独**を避ける → 家族や理解者と交流する機会を増やす。断酒している人と付き合う など
- 疲労**を避ける → 仕事や活動が過重になるのをコントロールする。適度な休憩を取る など
- 暇**を作らない → スケジュールをたてる。片付けをする。趣味や他の活動をする など

酒類との関わり方

- 酒類を自宅におかない
- 酒の席は避ける
- 飲酒しなくなった時、酒の代わりに炭酸飲料水でのど越しの満足感を得る
- 買い物には酒を売っている店を避ける

その他

- 家族や友人の協力を得る(アルコール依存症を理解してくれる人と行動する)
- アンガーマネジメントを身につける
- 断酒日記をつける
- 断酒生活で改善したことをメモする
- あなた独自の考え：

アルコールを勧められたときの対応

断るときは、断固とした気持ちで、明確に、短く、礼儀正しく

- 「私は飲みたくありません」と目を見て言う
- 「酒はやめています」ときっぱり言う
- 「医師からはアルコールは止められているので」と礼儀正しく言う
- 「病気なので」「健康が大事なので」と丁寧に言う
- その他

断酒を継続すれば…！

- 朝の不快感がなくなる
- 体調がよくなる
- 体が軽くなる
- ごはんが美味しくなる
- 体型が良くなる
- 気分が穏やかになる
- 顔つきがすっきりする
- エネルギーが湧く
- 頭がすっきりする
- 記憶力が良くなる
- イライラ感が減る
- よく眠れる
- 家族との口論が減る
- お金が節約できる
- 趣味が楽しめる
- ケガが減る
- 病気が減る

I 断酒日記シート

断酒日記で、成果を確かめよう！

断酒した日：○、断酒できなかった日：×をつけ、その内容を書き込む

月 日 (曜日)	断酒した日 ○	断酒できなかった日 ×	断酒できなかった日について	
			飲酒量	飲酒場所など

月 日 (曜日)	断酒した日 ○	断酒できなかった日 ×	断酒できなかった日について	
			飲酒量	飲酒場所など

月 日 (曜日)	断酒した日 ○	断酒できなかった日 ×	断酒できなかった日について	
			飲酒量	飲酒場所など

月 日 (曜日)	断酒した日 ○	断酒できなかった日 ×	断酒できなかった日について	
			飲酒量	飲酒場所など

参考文献

- 1) Osaki Y, Ino A, Matsushita S, Higuchi S : Effectiveness of the derived alcohol use disorders identification test(AUDIT-C) in screening for alcohol use disorders and risky drinking in the Japanese general population. ISBRA World Congress,p107, Poster063, 2012.
- 2) Dawson DA, Grant BF, Stinson FS : Effectiveness of the Derived Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) in Screening for Alcohol Use Disorders and Risk Drinking in the US General Population. Alcoholism : Clinical and Experimental Research 29(5), pp844-854, 2005.
- 3) 融道男, 中根允文, 小見山実: ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン. pp81-94, 医学書院, 東京, 1993.
- 4) Zgierska, A., Fleming, MF. : Screening and Brief Intervention. In: Principles of Addiction Medicine. Fourth Edition Editors(Ries, R. K., Fiellin, D. A., Miller, S. C., Saitz, R. eds), pp267-279, American Society of Addiction Medicine Inc, Philadelphia, 2009.
Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center For Substance Abuse Treatment : Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment.
<http://sbirt.samhsa.gov/about.htm>
- 6) 猪野亜朗, 高瀬幸次郎, 渡邊省三 : アルコール依存症とその予備軍. 永井書店, 2003.
- 7) Walitzer, KS : Anger Management Based Alcohol Treatment. Academic Press, 2019.

「四日市アルコールと健康を考えるネットワーク」について

1996年発足の三重県アルコール関連疾患研究会の活動を基盤にした、アルコール専門病院と四日市市内の3つの公的総合病院との連携を経て、2009年10月、四日市市保健所、地域包括支援センター、職域健康管理センターが加わってネットワークをスタートさせました。

さらに、四日市医師会、四日市市消防署等の参加を得て、医師会所轄の医療機関や関係諸機関など、広く地域全体に輪を広げ、アルコール関連問題の啓発やアルコール救急への対策に向けて地域連携の強化に努めています。

第6版

一般医・救急医・産業医・関連スタッフのための

SBIRTS (エスパーツ) の進め方

(Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-help groups)

平成23年2月20日 初版

平成28年2月26日 第4版3刷

令和2年7月30日 第5版

令和3年4月30日 第6版

執 筆 猪野 亜朗

編集・発行 四日市アルコールと健康を考えるネットワーク

連絡先

市立四日市病院 地域連携・医療相談センター サルビア	TEL:059-354-1111
三重県立総合医療センター 地域連携課 かけはし	TEL:059-347-3519
四日市羽津医療センター 地域連携室 すずらん	TEL:059-331-6003
総合心療センターひなが	TEL:059-345-2356
泊ファミリークリニック	TEL:059-348-7800
四日市市保健所 保健予防課	TEL:059-352-0596