

第7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	スクリーニング (CAGE、AUDIT-C)	3
D	診断 (ICD-10)	4
E-1	「危険な飲酒」への介入	5
E-2	節酒指導の手順	6
E-3	節酒日記シート	7
F-1	アルコール依存症や問題飲酒への介入	8
F-2	断酒指導の手順	9
F-3	断酒日記シート	10

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）

CAGE

0項目

1項目

2項目以上

年1回チェック

AUDIT-C

男性5点以上
女性4点以上男性5点未満
女性4点未満

年1回チェック

ICD-10

2項目以下

3項目以上

危険な飲酒

アルコール依存症

節酒指導

断酒指導

節酒指導が2～3ヶ月間で
効果がなければ
専門治療の受診か完全断酒を勧める

専門治療への紹介
↓
自助グループへの紹介

1. アルコール関連問題のチェック

1. 心身への影響

- 飲酒に関わる病気： _____
- 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。

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なかったと感じたこと ☐ 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 (P 5 へ)

1項目 「危険な飲酒」▶▶ 節酒指導が必要 (P 6 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 ビール コップ1杯0.7 レギュラー缶1.4 中 瓶2.0 ロ ン ぐ 缶2.0 大 瓶2.5 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 ぐ 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 1ドリンク＝純アルコール10g	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
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 (P 5 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。
 ダメとわかっていて、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 飲酒の耐性がある(耐性：当初飲んでいた量より多く飲まないと酔えなくなる) …… ☐ 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 節酒日記を使って、飲酒量の多さを気付かせる
- ③ 目標が決まったら、節酒日記でフォローし、励ます
- ④ 介入は下記の FRAMES に沿って行う
- ⑤ 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)

…患者の苦勞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

E-2 節酒指導の手順

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 | ☐ 定期的に受診し、検査を行う |
| ☐ 「節酒宣言」をする | ☐ 休肝日を増やす |
| ☐ 飲酒の前に食事を取るようにする | ☐ 今まで飲酒していた時間帯を、他の過ごし方にする |
| ☐ 飲酒する時は、ゆっくり飲むようにする | ☐ 低濃度のお酒、炭酸飲料、ウーロン茶を飲むように変える |
| ☐ 次の1杯までの時間を遅らせる | ☐ 昼から飲まない |
| ☐ AUDIT-Cの得点を減少させる | |
| ☐ その他 | |

自宅で
行う
節酒法

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ 自宅に酒類を「買い置き」しない | ☐ 飲酒以外の活動で時間を過ごす |
| ☐ 買い物に出かけるとき、酒を売っている店を避ける | ☐ 家族の協力を得る |
| ☐ その他 | |

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 | ☐ 飲まない友人と外出する |
| ☐ 必要以上のお金を持ち歩かない | ☐ 酒席は断るか、早く引き上げる |
| ☐ 返杯、献杯をしない | ☐ 酒席であいさつ回りをするときは、ウーロン茶で回る |
| ☐ 飲んだ量を計算する | ☐ 二次会に行かない |
| ☐ 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 | |

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…！

- | | | | |
|-------------|------------|-------------|-------------|
| ●朝の不快さがなくなる | ●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 |

E-3 節酒日記シート

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続けることが出来る

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
- 紹介状の返事をもら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」(9ページ)、または「節酒指導の手順」(6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

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○をつけず

断酒の5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
- ☐ 断酒日記をつける

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」と丁寧にする
- ☐ その他

断酒を継続すれば…！

- | | | | |
|-------------|------------|-------------|-------------|
| ●朝の不快さがなくなる | ●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 |

F-3 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。

MEMO

MEMO

MEMO

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

令和2年7月30日 第5版

令和3年4月30日 第6版

令和7年6月10日 第7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