

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

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

依存症専門医療機関（アルコール健康障がい）

選定基準（一部抜粋）

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

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

依存症治療拠点機関

選定基準（一部抜粋）

依存症専門医療機関の選定基準を満たしていることに加え、

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

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

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

都道府県連携拠点医療機関

望まれる機能

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

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

地域連携拠点医療機関

望まれる機能

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

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

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

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

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

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

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

通院患者・入院患者の状況（NDBデータ※）

（大阪府）

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

【出典】国立精神・神経医療研究センターの「精神保健福祉資料」

（参考）

令和2年患者調査（大阪府）
アルコール性肝疾患 5千人

- ・入院
（精神）傷病名（アルコール依存症）かつ精神科関連入院料を有するレセプトに制限し、精神病床入院における傷病分類別患者数と医療機関数を求めたもの。
（一般）傷病名（アルコール依存症）かつ精神科関連以外の入院料を有するレセプトに制限し、一般病床入院における傷病 分類別患者数と医療機関数を求めたもの。
- ・外来
（精神）傷病名（アルコール依存症）かつ通院・在宅精神療法を有するレセプトに制限し、当該年度内・当該医療機関において2日以上算定日数を有する患者を特定し、精神科外来における傷病分類別患者数と医療機関数を求めたもの。
（一般）傷病名（アルコール依存症）かつ精神科専門療法以外の入院外レセプトに制限し、当該年度内・当該医療機関において、2日以上算定日数を有する患者を特定し、一般外来における傷病分類別患者数と医療機関数を求めたもの。

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

大阪府アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアル

計画での位置づけ：基本方針Ⅲ 治療体制の強化
(7) アルコール健康障がいに係る医療の推進と連携強化

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

SBIRTSの推進

Screening

Brief
Intervention

Referral to
Treatment

Self-help
group

スクリーニング

簡易介入

専門治療への紹介

自助グループ等への紹介

「飲酒度」により、ふるいわけ

・「危険な飲酒」患者には減酒の治療・指導
・「乱用」や「依存症」患者には断酒の治療・指導

専門治療の必要な患者には「紹介」を行う

医療機関などのスタッフが自助グループ等へ紹介する

大阪府 アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアル ～ S B I R T S ～ 2024.11 月改訂		
このマニュアルは、SBIRTSによって、記載しています。 S B I R T Sとは、層別スクリーニングにより、「危険な飲酒」や「アルコール依存症」を特定し、適切な指導のもとに、必要な場合には専門治療に繋げるものです。早期発見、早期治療によりアルコールによる心身への影響だけでなく、家庭生活や仕事への影響などの予防や解決を目的とします。		
Screening	スクリーニング	「飲酒度」をふるいわけ
Brief Intervention	簡易介入	「危険な飲酒」患者には減酒を勧め、 「乱用」や「依存症」患者には断酒を勧める
Referral to Treatment	専門治療への紹介	専門治療が必要な患者には「紹介」を行う
Self-help group	自助グループへの紹介	医療機関などのスタッフが自助グループへ紹介する

◆アルコール関連問題

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

◆アルコールによる身体への影響

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

◆我が国における疾病別の発症リスクと飲酒量（純アルコール量）

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

疾病名	飲酒量（純アルコール量（g））	
	男性	女性
脳卒中（出血性）	150g/週（20g/日）	少ないリスクあり
脳卒中（脳梗塞）	300g/週（40g/日）	25g/週（11g/日）
高血圧	少ないリスクあり	少ないリスクあり
胃がん	少ないリスクあり	150g/週（20g/日）
肺がん（喫煙者）	300g/週（40g/日）	データなし
肺がん（非喫煙者）	関連なし	データなし
大腸がん	150g/週（20g/日）	150g/週（20g/日）
食道がん	少ないリスクあり	データなし
肝がん	450g/週（60g/日）	150g/週（20g/日）
前立腺がん（進行がん）	150g/週（20g/日）	データなし
乳がん	データなし	100g/週（14g/日）



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

【出典】健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（厚生労働省）



大阪府 アルコール健康障がい対策



大阪府アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアル

大阪府 アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアル

～ S B I R T S ～

2024.11 改訂

このマニュアルは、SBIRT5によって、記載しています。

SBIRTとは、発覚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」を特定し、適切な措置のもとに、必要な場合には専門治療につなげるものです。早期発見、早期治療によりアルコールによる心身への影響だけでなく、家庭生活や仕事への影響などの予防や解決を目的とします。

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

●アルコール関連問題

アルコール関連問題は、アルコール依存症だけでなく、多量飲酒や身体的・社会的な諸問題などを生じるアルコールを原因とする様々な問題の総称です。アルコールを過剰に摂取することで、身体的にも社会的にも様々な問題が発生します。世界保健機関（WHO）によると、アルコールは60以上の病気のリスク要因になると報告されています。また、社会的には二日酔いで仕事に支障が出る、人間関係が壊れる、飲酒運転をして事故を起こしてしまうなどが挙げられます。アルコール依存症は、アルコール関連問題の中でも深刻な問題です。

●アルコールによる身体への影響

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

●我が国における疾病別の発症リスクと飲酒量（純アルコール量）

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

疾病名	飲酒量（純アルコール量〔g〕）	
	男性	女性
脳卒中（出血性）	150g/週（20g/日） 少しいでもリスクあり	少しいでもリスクあり
脳卒中（脳梗塞）	300g/週（40g/日） 75g/週（11g/日）	75g/週（11g/日）
高血圧	少しいでもリスクあり	少しいでもリスクあり
膵臓がん	少しいでもリスクあり	150g/週（20g/日）
肝がん（喫煙者）	300g/週（40g/日）	チヤタシ
肝がん（非喫煙者）	関連なし	チヤタシ
大腸がん	150g/週（20g/日）	150g/週（20g/日）
食道がん	少しいでもリスクあり	チヤタシ
腎がん	450g/週（60g/日）	150g/週（20g/日）
胆石病（進行性）	150g/週（20g/日）	チヤタシ
胆石病	チヤタシ	100g/週（14g/日）



注：上記の飲酒量の数値は、これ以上の飲酒をすると発症等のリスクが上がると思われるもの。『関連なし』は飲酒量（純アルコール量）は関連が認められなかったもの、『チヤタシ』は飲酒量（純アルコール量）に関連する研究データがないもの。

【出典】健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（厚生労働省）

マニュアルp1

アルコールによる身体への影響について

マニュアルp2

スクリーニング（AUDIT）と飲酒量の計算

Screening

1. スクリーニング（AUDITによる場合）

お酒の飲み方チェック AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

問 題	0点	1点	2点	3点	4点	5点
1. どれくらい頻度でアルコール飲料を飲みますか？	全く飲まない	1回以下	1回2回	3回4回	5回以上	6回以上
2. 飲酒するときは通常どれくらい飲む量ですか？	1〜2ドリンク	3〜4ドリンク	5〜6ドリンク	7〜8ドリンク	9ドリンク以上	10ドリンク以上
3. 1週に6ドリンク以上飲むことがどれくらい頻度でありますか？	ない	1ヶ月に1度未満	毎月	毎月	毎月	毎日かほとんど毎日
4. 過去1年間に、飲み始めることを止められなかった事がどれくらい頻度でありますか？	ない	1ヶ月に1度未満	毎月	毎月	毎月	毎日かほとんど毎日
5. 過去1年間に、前酒だてで起きる事を飲酒していたためにできなかったことが、どれくらい頻度でありますか？	ない	1ヶ月に1度未満	毎月	毎月	毎月	毎日かほとんど毎日
6. 過去1年間に、酒場の喧嘩を覚えるために、暴言を吐きつけられたことが、どれくらい頻度でありますか？	ない	1ヶ月に1度未満	毎月	毎月	毎月	毎日かほとんど毎日
7. 過去1年間に、飲酒が原因で仕事や学業に支障が出たことが、どれくらい頻度でありますか？	ない	1ヶ月に1度未満	毎月	毎月	毎月	毎日かほとんど毎日
8. 過去1年間に、飲酒のために家族の出来事や問題を引き起こしたことが、どれくらい頻度でありますか？	ない	1ヶ月に1度未満	毎月	毎月	毎月	毎日かほとんど毎日
9. あなたの飲酒のために、あなた自身や他の人が怪我をしたことがありますか？	ない	あるが過去1年間はなし	あるが過去1年間はなし	あるが過去1年間はなし	あるが過去1年間はなし	過去1年間にあり
10. 飲酒が原因で、友人、家族、あるいは仕事関係者などから苦言を食ったことがありますか？	ない	あるが過去1年間はなし	あるが過去1年間はなし	あるが過去1年間はなし	あるが過去1年間はなし	過去1年間にあり
合計						

飲酒量の計算（純アルコール摂取量）

◆お酒に含まれるアルコール量の計算方法

お酒の量〔ml〕×アルコール度数〔%〕×アルコールの比重

$$\square \times (\square \div 100) \times 0.8$$

純アルコール換算で10g＝1ドリンクという単位が使われています。

2ドリンク（純アルコール20g）の例



※9%のストロング系酎ハイは、ロング缶（500ml）1本だけで、ほぼ4ドリンク（日本酒換算で2杯）に達します。

お酒の依存性リスクを自己評価する「お酒の飲み方チェック（AUDIT）」や「飲酒量チェック（純アルコールの自動計算）」を掲載しています。

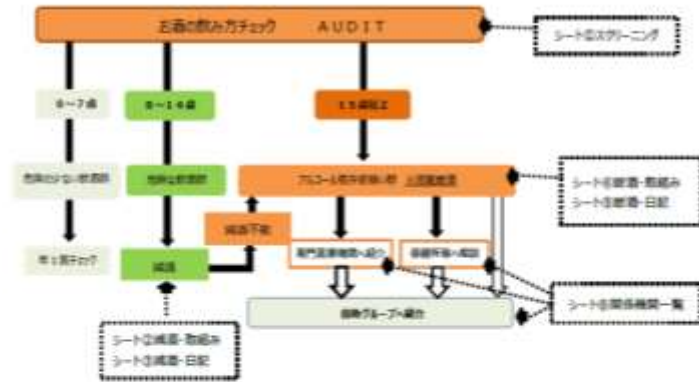
お酒の依存性リスクを自己評価する「お酒の飲み方チェック（AUDIT）」や「飲酒量チェック（純アルコールの自動計算）」を掲載しています。

点 数	解 説	対 策
0〜7点	危険な少ない飲酒	今後現在の飲酒量を維持するようにしてください。
8〜14点	危険な飲酒	このままでは健康や社会生活に影響が出てきます。飲酒量を減らす事に挑戦してみてください。
15点以上	アルコール問題の介入が必要な飲酒	アルコール依存症が疑われます。早めに専門医療機関へ相談してください。

大阪府アルコール関連問題のある人への 簡易介入マニュアル

Screening • Brief Intervention

2.スクリーニングと支援方法についてのフローチャート（指導シートの活用）



Brief Intervention

3. 減酒と断酒

- 減酒とは・・・飲酒量を減らしつつ、それに伴う健康増進の改善、社会機能の向上を目指します。
- 断酒とは・・・飲酒をやめることを選び、実行します。
断酒を継続することにより、内科疾患の改善が多くみられます。

色が濃くなるほど、リスタが高まります。

20g
40g
60g

～生活習慣病のリスクを高める飲酒量～
厚生労働省では、1日あたりの平均純アルコール摂取量を、男性40g以上、女性30g以上としています。

～危険な多量飲酒～

運動機能や集中力の低下により、症状が他人とのトラブルを
起こしたり、アルコール依存症、鬱病、パニック障害が發症
しやすいのです。

Brief Intervention

Feedback: (フィードバック)

情報をきちんと患者に返す。(例)検査結果、臨床所見、診断結果等をきちんと伝え、患者に判断材料を提供する。

Responsibility: (責任)

患者の自己責任、自己決定を尊重する。(例)入院が通院か決定権。

Advice: (アドバイス)

忠告に服従、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、対等な関係として忠告の自己決定を尊重する。

Menu: (X22-)

統計数を表示する。(例)入院や通院があるかどうかをしますなど。

Empathy: (英語)

悲劇の西方や遠くに昇華しながら、誠意に輝き続ける。

Self-efficacy: (自己効能感)

※ 本表は問題に取り組み、ことに自信が持てるように、チャレンジしたら出来る可能性があると示す。

(9)「あなたは立派に仕事や子育てもやってきたのだから、森をやることもやれはできるよ」など

マニュアルp3

スクリーニングの結果に応じた支援方法についてのフローチャート

マニュアルp4

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

【参考】 ICD-10 アルコール依存症の診断基準 (WHO)

- | |
|---|
| 1. 飲酒したいという強い欲望、または強迫感がある……………□はい □いいえ
例) ちょっとした刺激で飲酒要求が非常に強くなる。
医師から、減酒、断酒を指示されてさうとうと頑張るが、守れない。
たまたわかって、飲酒運転を繰り返してしまう。
醒め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) 開始時量：朝から飲んでしまう。 仕事中でも飲み始めてしまう。
終了時量：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にとするが、結局がたい飲酒要求のためできない。 |
| 3. 飲酒を中止または減量した時の生理学的離脱症状がある……………□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起り、
その不快感を避ける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：当初飲むのに量より多く飲まないで酔えなくなる）……………□はい □いいえ
例) 飲み始めの頃より、5倍以上飲まないで、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、けつう気分状態、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て、依然として飲酒する。 |

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

(●考) 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、気にきつたこと..... ☐ある ☐ない
3. 自分の飲酒について、悪いと申し訳ないと感じたこと..... ☐ある ☐ない
4. 神経を落ちつかせたり、二日酔いを出すために「逆え酒」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」	= 1CD10へ
1項目「他様な飲酒」	= 減速指導が必要
0項目「他様な少ない飲酒」	= 年1回チェックを

大阪府アルコール関連問題のある人への 簡易介入マニュアル

アルコール地域連携紹介シート

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

機関名		記載日： 年 月 日	
御 中		※ 該当項目に記号を記入しております。	
ふりがな	氏 名	生年月日： 年 月 日 (歳)	
(男・女)			
紹介理由		関連問題	
☐ 拒絶している ☐ アルコール関連疾患、または疑い ☐ アルコールによる外傷 ☐ アルコール依存症の既往歴 ☐ 本人や家族等の飲酒問題の訴え ☐ その他 ()		☐ うつ症状 ☐ 自殺念慮 ☐ 自殺未遂 ☐ 物忘れ等 ☐ 怪我が多い ☐ 暴行暴力 ☐ 虐待 ☐ 孤立、孤独 ☐ 救急受診 (回) ☐ 飲酒運転 ☐ その他 ()	
スクリーニング		生活状況	
☐ AUDIT (点) ☐ CAGE (項目)		☐ 家族等 ☐ 独居 ☐ 同居 () ☐ 別居 () ☐ ケーバーソン： ☐ 職業： ()、 ☐ 無職 ☐ 経済問題： ☐ その他：	
アルコール関連の所見や問題 (検査 異常値)		専門医療機関へ紹介について説明	
☐ γ-GTP ☐ ALT ☐ AST ☐ MCV ☐ 尿酸 ☐ 中性脂肪 ☐ 血糖 ☐ WBC ☐ T-Bil ☐ NH3 ☐ その他 ()		☐ 患者本人 ☐ 家族等	
離脱症状			
☐ 発汗 (寝汗) ☐ 手の震え ☐ 下痢・軟便 ☐ 不眠 ☐ イライラ			
【紹介元】 機関名：		電話：	
担当者：		FAX：	

返信欄		記載日： 年 月 日
受診日： 年 月 日		来所者： 本人・家族 () その他 ()
診 断： ☐ アルコール依存症 ☐ その他精神疾患 (診断名)		
今後の方針：		
☐ 通院治療 (次回：) ☐ 入院 自院・他院 () ☐ 家族相談の継続 ☐ 自助グループ紹介 ☐ 介護支援サービス利用 ☐ 障がい福祉サービス利用		

(参考)

アルコール地域連携紹介シート

チェックシート式

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

※普段お使いの紹介状でも問題ありません。

医療機関等への研修

【精神医療センターに委託を行い実施】 ※大阪府・大阪市・堺市共同事業

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

日時 令和6年12月5日（木）午後2時～4時
形式 ハイブリッド開催（会場、Web）
会場 大阪府医師会館 2階ホール（大阪府大阪市天王寺区上本町2-1-22）

定員 12月3日（火）まで
参加費 無料

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

内容
【講義1】
アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアルについて
医療法人和気会 新生会病院 院長 和気 浩三 先生
【講義2】
当科（消化器内科）におけるアルコール関連疾患に対する
取り組みについて
社会医療法人生養会 ヘルランド総合病院 副院長 安 廣一 先生

申込方法
＜会場での参加方法＞
裏面に必要事項を記入いただき、下記FAX番号又はメールアドレスへ提出をお願いします。
＜Webでの参加方法＞
Zoomウェビナーを御用います。右記二次元コードを読み取り頂くか、
下記URLにアクセス頂きまして、参加申込みをお願いします。
※研修参加用URLの短縮はご遠慮願います。
※録画/録音はご遠慮願います。
https://us08web.zoom.us/join/register?WJ_id=GzphL2RQWmpnFVtmXa_A
＜問い合わせ先＞
大阪府 健康医療部 保健医療課 地域保健課 依存症対策グループ
TEL：06-6944-7527 FAX：06-4792-1722
メールアドレス：chikishaken-g04@gbox.pref.osaka.lg.jp
主催：大阪府

令和6年度第2回 依存症治療体制強化事業

参加費 無料

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

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

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

プロフィール
平成23年3月 筑波大学卒業
平成23年4月 沖縄県立中部病院 臨床研修医
平成25年4月 沖縄県立中部病院 救急科
平成26年4月 国立病院機構琉球病院 精神科
令和2年4月 国立病院機構琉球病院 アルコール依存症治療科 精神医
令和4年4月 医療法人タビック沖縄リハビリテーションセンター病院 精神科
令和5年4月 同院 TAPICアディクションセンター センター長
（資格）
日本救急医学会 救急科専門医
日本精神神経学会 精神科専門医・指導医
精神保健指定医

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

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

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

令和6年度第1回 依存症治療体制強化事業

依存症医療研修（薬物依存）

【日時】 令和7年1月18日（土）10時～17時
【会場】 大阪精神医療センター（枚方市富之阪3丁目16-21）
【対象】 大阪府内の医療機関職員等 【定員】 100名

午前
1.講義①「やめさせようとしにくい依存症支援
—信頼関係を築くために—」
依存症の方と共通する3つの課題 戒断は正しい道を行く！
講師 埼玉県立精神医療センター 副院長 成瀬暢也 先生

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

3.講義③「当事者・家族の体験談から学ぶ」
4.グループワーク
テーマ「信頼関係の構築」
午後7時頃まで一緒に
午後の研修も手塚先生と一緒に
深めていきます。

令和6年度第2回 依存症治療体制強化事業

依存症医療研修（ギャンブル依存症）

【日時】 令和7年3月9日（日）10時～17時
【会場】 大阪精神医療センター（枚方市富之阪3丁目16-21）
【対象】 大阪府内の医療機関職員等 【定員】 100名

9:30 開場
10:00 開演
10:00 講義①
11:00 休憩
11:00 講義②
12:00 休憩
12:00 講義③
13:00 講義④
14:00 講義⑤
15:00 講義⑥
17:00 閉会

□ 講義①「ギャンブル依存症に対する行動療法的基础
—生活環境から変えていく」
講師 人間福祉大学 講師 横光 健吾 先生

□ 講義②「ギャンブル依存症に対する
ハームリダクション行動の獲得
—より適切な代替行動を考える」
講師 人間福祉大学 講師 横光 健吾 先生

□ 講義③「当事者・家族の体験談から学ぶ」
講師 G.A.ギャンマン のメンバー

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

人間福祉大学
総合心理学部 講師 横光 健吾 先生

プロフィール
人間福祉大学から心理学を専攻。
大学院で行動療法を専攻し、博士号を取得。現在は、大阪府立精神医療センターで行動療法チームの一員として、ギャンブル依存症やアルコール依存症の治療にあたっています。また、ギャンブル依存症の専門家として、大阪府立精神医療センターで行動療法チームの一員として、ギャンブル依存症の治療にあたっています。