

依存症・嗜癖について

大分県こころとからだの相談支援センター

内容

- 1 依存症について（概要）
- 2 アルコール依存症について
- 3 連携について
- 4 こころとからだの相談支援センターの
依存症支援の紹介

* 支援機関向けの研修で使用したスライドをもとにしています

* 『依存症とは 入門編』 みたいなイメージで作成しました

今回の引用・参考文献、資料等

- ◆長徹二(2015).依存とは害か？—自己治癒仮説を治療に活かす,こころの科学,No.182 27-31.
- ◆松本俊彦・佐久間寛之・蒲生裕司(2021).やってみたくなるアディクション診療・支援ガイド～アルコール・薬物・ギャンブルからゲーム依存まで～. 文光堂.
- ◆松本俊彦(2015).依存という心理—人はなぜ依存症になるのか,こころの科学,No.182 12-16.
- ◆武藤武雄(2022).アルコールやギャンブルへの依存をめぐって,こころの科学,No.225 42-46.
- ◆成瀬暢也(2015).病としての依存と嗜癖,こころの科学,No.182 17-21.
- ◆吉本尚『令和4年度アルコール依存症研修会（オンライン）』2022年11月2日 大分県こころとからだの相談支援センター

今回の引用・参考文献、資料等

- ◆独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター.アルコール使用障害の外来集団療法プログラム（第1版）
（https://kurihama.hosp.go.jp/research/pdf/tool_book_alcohol-program-2022.pdf）

- ◆厚生労働省 依存症の理解を深めるための普及啓発事業 特設ページ
（<https://izonsho.mhlw.go.jp/manga.html>）

アルコール・ギャンブル・薬物・ゲームの各依存症の解説マンガがあります

- ◆依存症対策全国センターHP内

『DASHプログラムアルコール健康教育(You Tube)』全3回
（<https://www.youtube.com/watch?v=pXky3IYEUKc>）

介入テキスト・Webアプリケーション等

『e-Learningで学ぼう』（<https://www.ncasa-japan.jp/e-learning/>）

資料：『依存症の基本』／『依存症の支援』

今回の引用・参考文献、資料等

- ◆独立行政法人 国立病院機構 さいがた医療センター
アディクション（依存症）診療部門 Sai-DAT
(<https://saigata.hosp.go.jp/addiction/index.html>)

- *こころの科学No182（2015）『依存と嗜癖』
こころの科学No205（2019）『行動のアディクション』
こころの科学No225（2022）『病みつつ働く人の支え』

◆大分県の自助グループ一覧表◆

- *こころとからだの相談支援センターHP 『依存・アディクション（嗜癖）関連情報』 大分県の依存症に関する自助グループの一覧
(<https://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/2141724.pdf>)

内容

- 1 依存症について（概要）
- 2 アルコール依存症について
- 3 連携について
- 4 こころとからだの相談支援センターの
依存症支援の紹介

- *まずは、依存症全般について（概要）です
共通する考え方等...

1 依存症について①

- ・アルコールやギャンブルなどの**特定の物質や行為を「やめたくても、やめられない」状態**
- ・日常生活や心身の健康、人間関係等への問題が生じている
- ・習慣的に依存物質の摂取や依存行為を繰り返していくうちに**進行していく病気**

	ICD-11	DSM-5
アルコール	アルコール依存症	アルコール使用障害
薬物（タバコを含む）	薬物依存症	薬物使用障害
ギャンブル	ギャンブル障害	ギャンブル障害
ゲーム （インターネットゲーム）	ゲーム障害	（『今後の研究のための病態』に記載はある）

現時点で**医学的に認められている**依存症は、**この4つ**

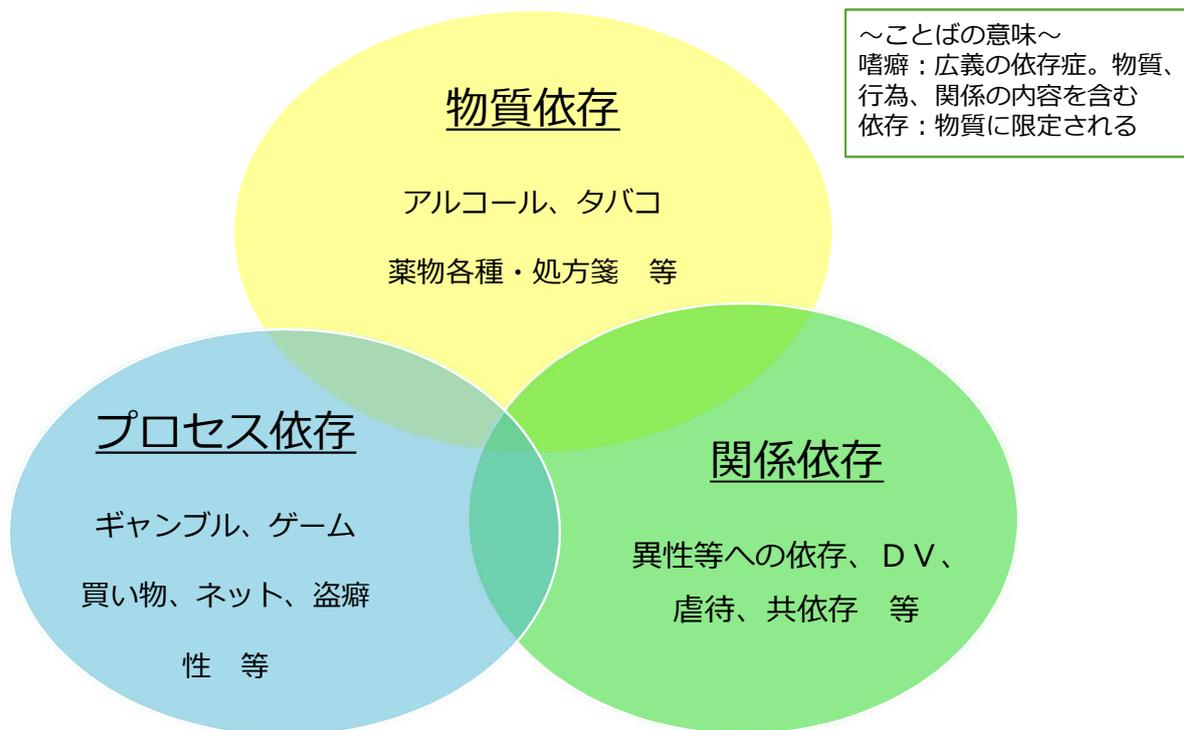
(引用・参考：厚生労働省 依存症の理解を深めるための普及啓発リーフレット(令和3年度))

1 依存症について②



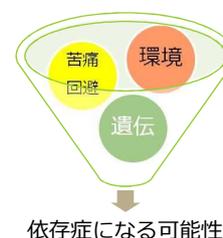
- * 依存症は、うつ病や統合失調症等と同じく、**医学的に認められた精神疾患**であり、単に意志の弱さや性格の問題ではない
- * 誤解や偏見も多く、治療・相談につながりにくい**が、誰でもなる可能性がある**

1 依存症について③



依存対象との出会い例

- ・もともとの逆境体験を抱えている人が多い
 (親の離婚、虐待、いじめ、身体疾患、経済困窮等)
- ・(仕事や家庭でのストレス過・過剰適応で我慢することが多かった、ヤングケアラー等、“人に相談する”ができなかった)
- ・困難や苦痛などの生きづらさに対処するため (苦痛の回避)



繰り返すことで更に『これしかない』となる
 →依存症へ…

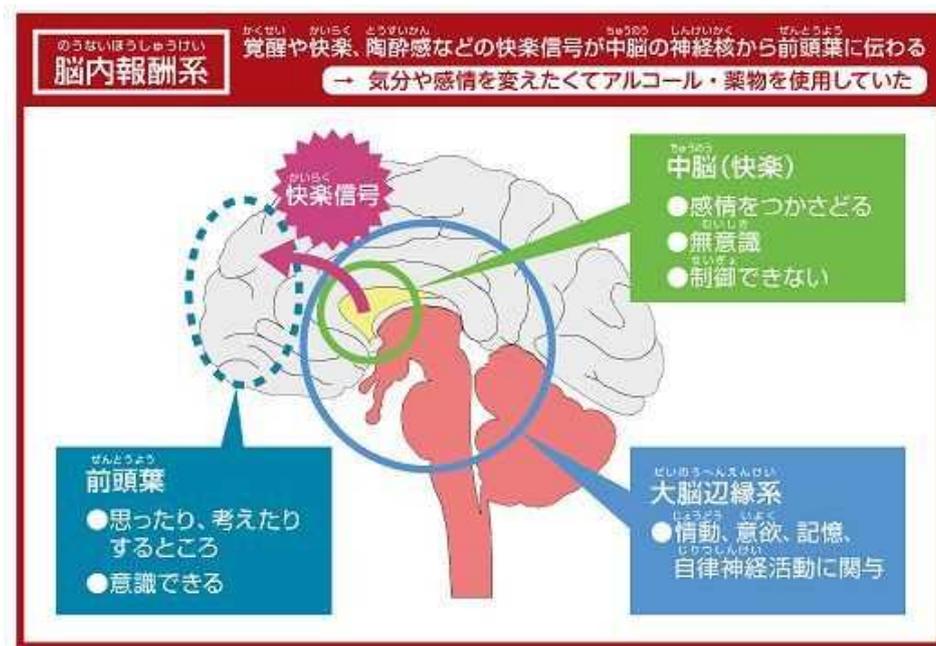
人は信じられない、物の方が信じられる

一般的な『ストレス解消法』では追いつかない

ストレス発散方法 (魔法の薬) として出会う

依存対象を止めれば問題解決、という訳ではない

依存症のメカニズム（脳機能の変化）①

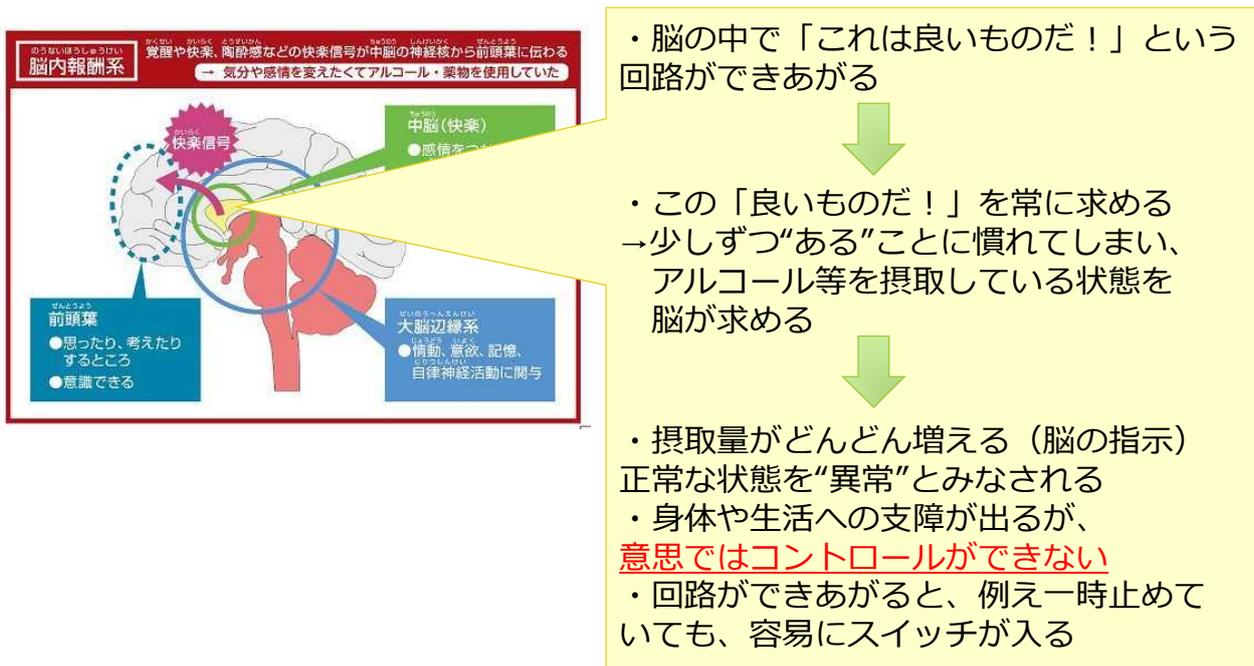


コントロール喪失の発症の要因として、①脳内報酬系の過剰反応により依存関係の刺激以外では、脳内報酬系が働きにくくなることや、②条件反射による依存の習慣化が考えられている

<引用> 鳥取県地域依存症対策推進委員会「依存症（アディクション）で困っておられませんか？」

11

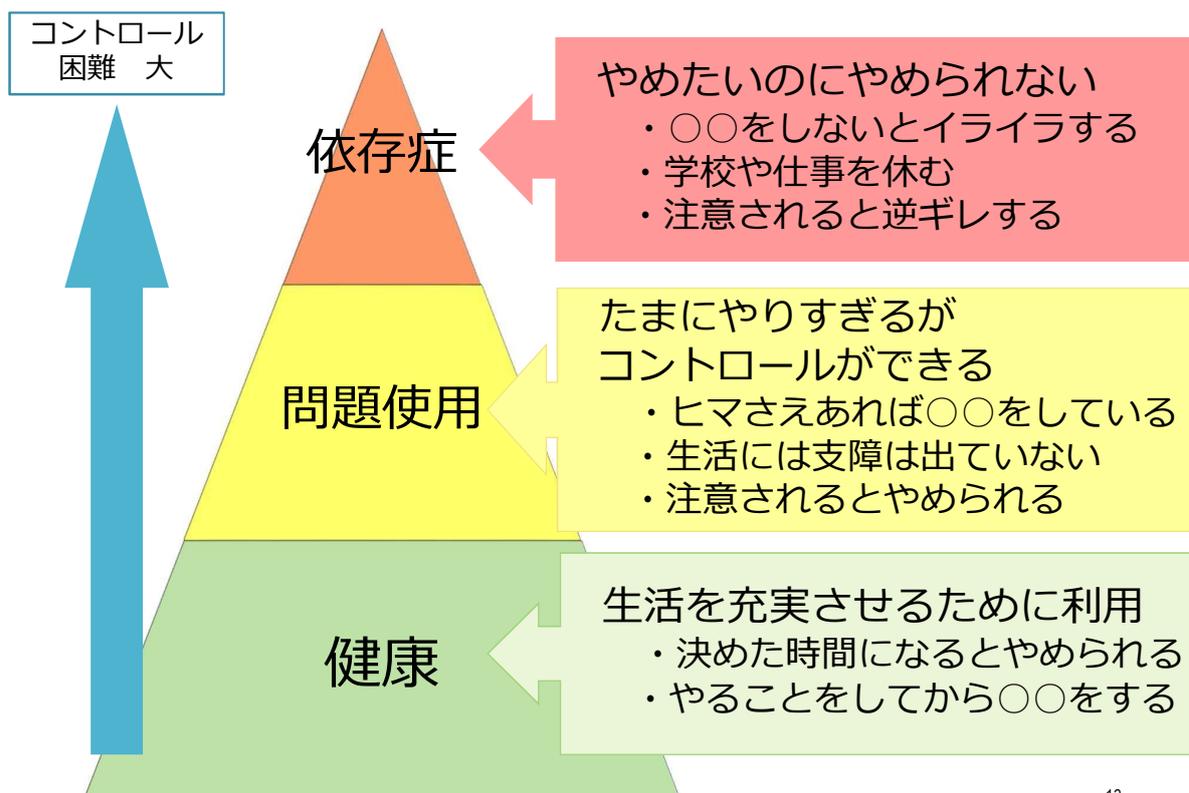
依存症のメカニズム（脳機能の変化）②



<引用> 鳥取県地域依存症対策推進委員会「依存症（アディクション）で困っておられませんか？」

12

どこからが依存症？



13

依存症の特徴

依存症は「否認の病」とも呼ばれる

- ・自分は依存症ではない
- ・～をしなかったら自分は大丈夫
- ・このくらい、たいしたことない

薄々自分でも気づいている。
でも、“自分は依存症”だと
思いたくない

自分があんな人だと思われたくない
(本人の持つ依存症へのイメージ)

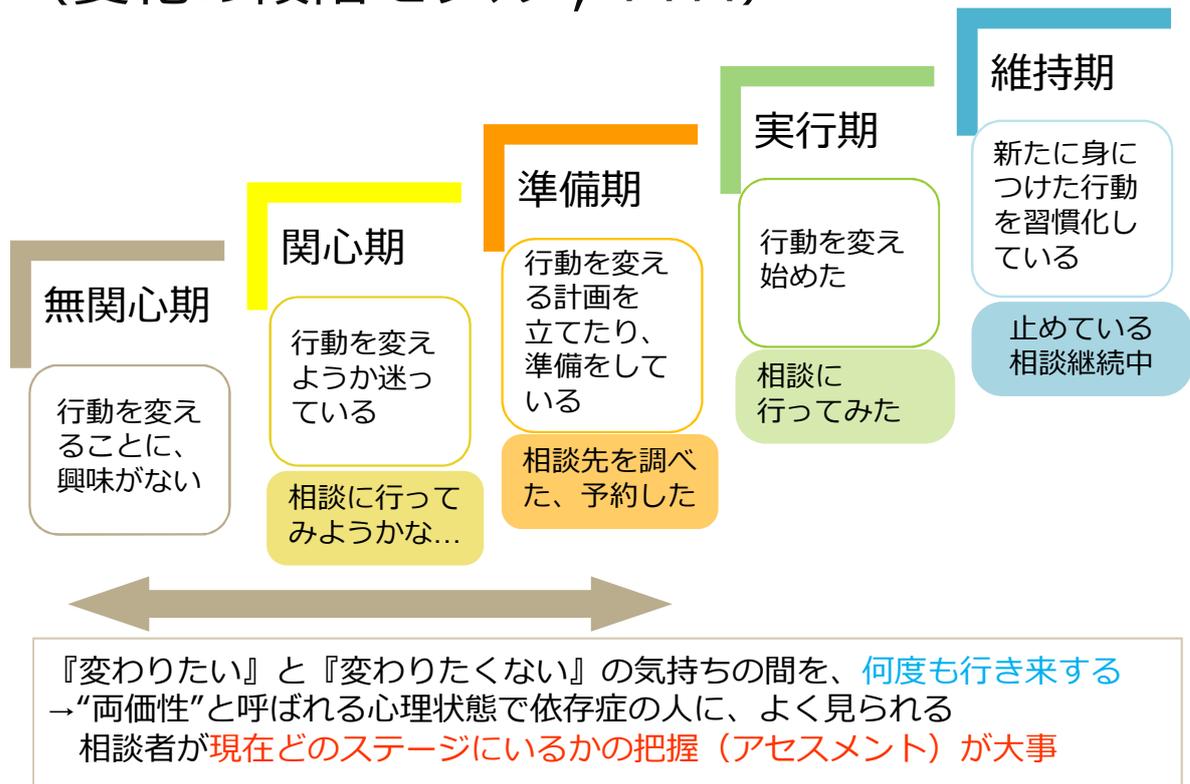
責められたくない
怒られたくない
失望されたくない

家族も、思いや感情が先だって
詰問や罵倒、泣き落とし、一方的に
言い放って終わり 等になる

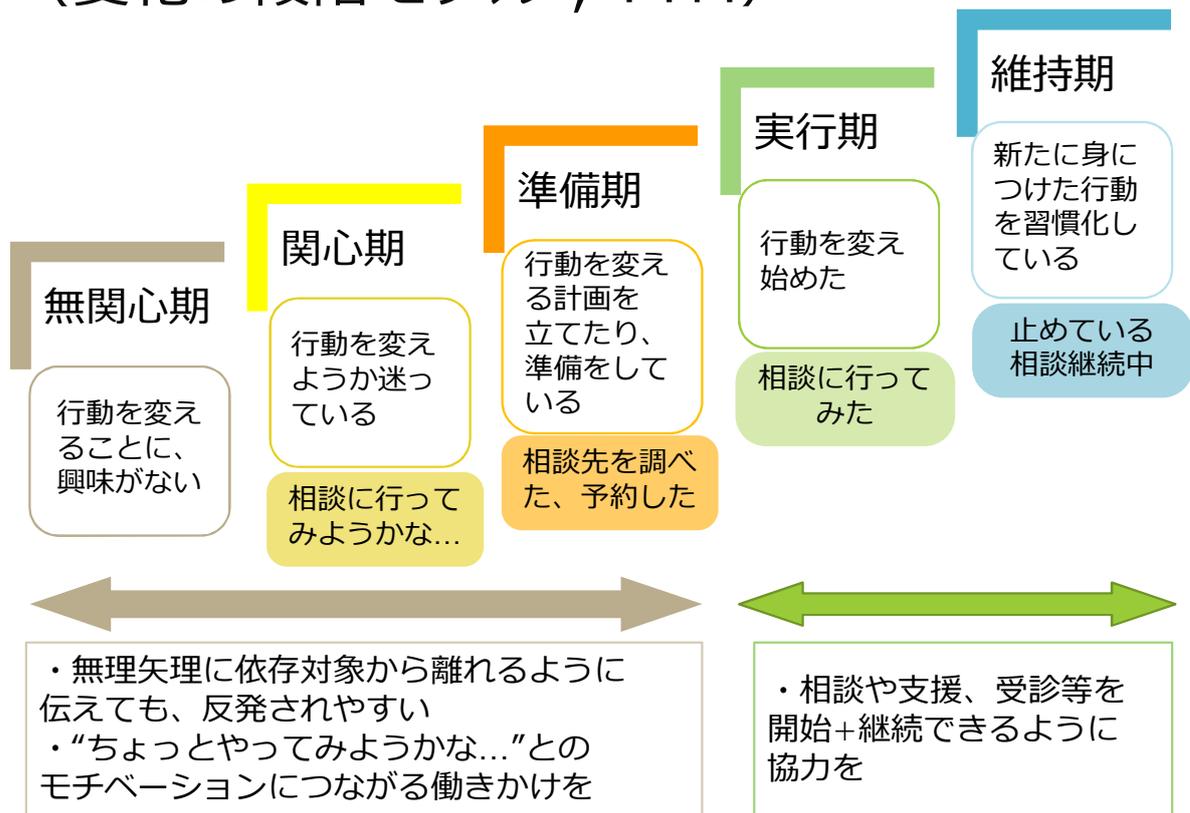
家庭内でも、**コミュニケーション**がうまくいかなくなる
→家族が1番伝えたいことは依存行為を止めてほしい/受診してほしい
本人はいろいろ言われたくない
コミュニケーションがうまくいかない=**関係が悪い、居心地が悪い**

14

行動変容ステージモデル① (変化の段階モデル; TTM)



行動変容ステージモデル② (変化の段階モデル; TTM)



依存症の特徴①

◆依存行為をしやすいきっかけ～HALT～

H = Hungry (Happy)
A = Angry
L = Lonely
T = Tired

家族との関係が悪くなる、家庭の居心地が悪くなる

職場の人間関係が悪い、仕事でのストレスがたまる 等

→「きついから、少しくらいやっても許されるだろう」等、

自分なりの言い訳をして（脳の指令で）依存行為をしがち

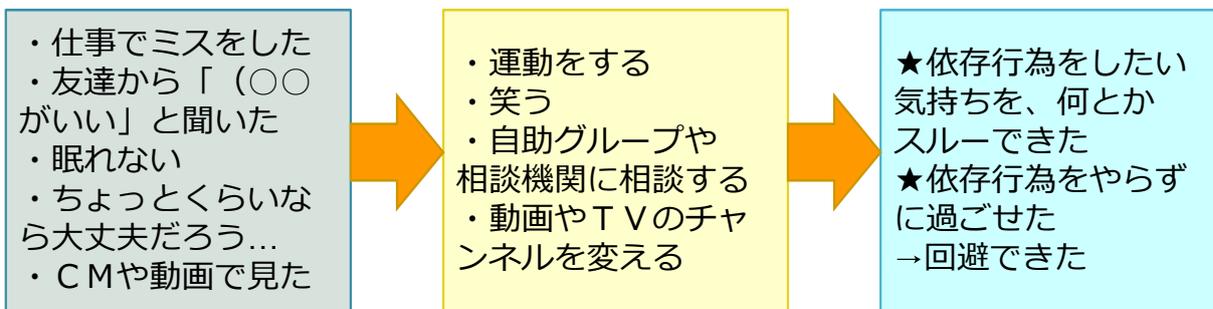
自分の“引き金（きっかけ）”になりそうなことを意識する
可能であれば『HALT』の状況を避ける
(しないために、どう回避するか？ を本人と考える)

依存症の特徴②

◆依存行為をしやすいきっかけ～HALT～

自分の“引き金（きっかけ）”になりそうなことを意識する
可能であれば『HALT』の状況を避ける
(しないために、どう回避するか？ を本人と考える)

◆例えば...



- ・脳の『依存行為は良いものだ』の回路は、ずっと残っている
- ・思っている以上に、脳の『依存行為をすべし』指令はしつこく残る
- ・脳が刺激されやすい状況を、何とか避けることが大事

家族や支援者が気をつけたいこと

◆依存行為を助長させない

- ・そもそも、本人もやりたくてやっているわけではない
- ・『このくらいなら、別に大丈夫じゃない?』は絶対ダメ!
- ・こっそりとお金やお酒を渡す/本人の代わりに~~する もダメ!

“本人が可哀想...”、“させないと怒る/暴れる”と思っても、
依存行為をさせ続けることは、何の問題も解決しない
(悪化していきだけ...そのたびに家族や支援者も傷ついていく...)

本人のことを考えるのであれば、**家族は本人の尻拭いをしない**
本人が自分の責任をとる = このままではよくないと気づく
家族が巻き込まれないようにする

本人はどうしたいのか? 何に困っているのか? を聞く
→相談機関に繋がる/自助グループに行ってみる/
オンラインミーティングに参加してみる 等々

コミュニケーションの工夫①～CRAFTより～

(1) 家族・支援者がはまりやすくなる9つの「しすぎる」罠

- ①先に言いすぎる
- ②言葉が多すぎる
- ③正しいことを言いすぎる
- ④答えを出しすぎる
- ⑤相手の荒が見えすぎる
- ⑥先回りして考えすぎる
- ⑦感情的になりすぎる
- ⑧起きていないことを恐れすぎる
- ⑨事実をきちんと見ていなさすぎる

(2) 肯定的なコミュニケーションスキル

- ①“わたし”を主語にする
- ②簡潔に話す
- ③肯定文を用いる
- ④具体的に話す
- ⑤感情を表す言葉を使う
- ⑥支援を申し出る

CRAFT

家族を支援し依存症者を治療へつなげることを目的とした家族支援プログラム
他の支援方法に比べ、依存症者が支援につながる確率が高いと言われている
依存症者とのコミュニケーションスキルを学習し、家族機能を向上させることで依存症者の治療動機を高める

コミュニケーションの工夫②

◆当センター『ギャンブル依存症家族サポートプログラム』テキストより



ポイント：「まずは聞いてもらう」ための言い方 をする

①なるべく否定的な言い方をしない

→「私は～～してくれると嬉しい」等

②本人には、一言だけ伝えて終わり

言いたいこと・グチは自助グループや相談機関で吐き出す

③間を置く／言い合いになりそうなら、その場を離れる

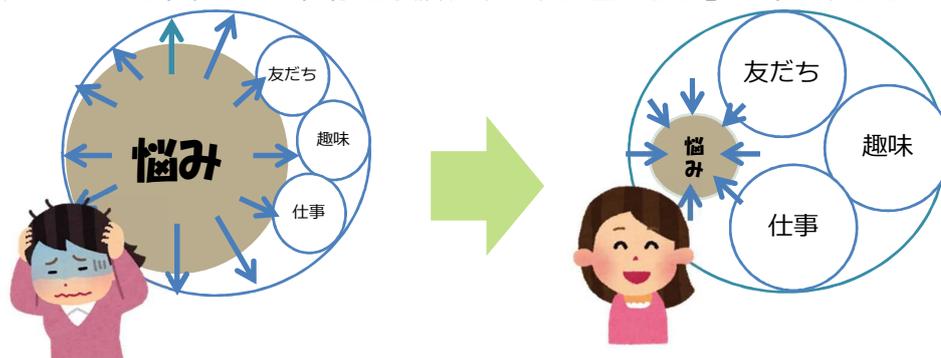
自分が落ち着いて言うために、言う「前」と言った「後」の
落ち着く方法を持っておく（深呼吸、コーヒーを入れる等）

やったけれど、だめだった...ということも、よくある
やってみたことを、相談機関が労う／別の言い方を一緒に考える

21

家族自身のセルフケア

◆当センター『ギャンブル依存症家族サポートプログラム』テキストより



- ・ 家族は、自分のことを後回しにして、本人のことばかり考えがち
 - ・ 悩み事は、気にすれば気にするほど大きくなり、コントロールできないものになってしまう。結果として気持ちも生活も萎縮しがち
 - ・ 家族には家族それぞれの人生がある
 - ・ 悩みとは関係のない心地よい時間を増やし充実させることで、悩み事の割合は小さくなり、問題に向き合いやすくなる
- 結果的には、本人にもよい影響を与えることができる

◆セルフケアの方法：自分を褒める／ご褒美／呼吸法 等
→支援者から言われることで、自分の状態に気づきやすい

依存症は『人間関係』で回復できる①

◆依存症は、『完治はしないが、回復できる病気』

- ・“専門の医療機関につないだら何とかなる” **ではない**
→今関わっている機関の方でも、継続的なサポートをする
- ・依存症支援は、『リレー形式（次にバトンパス）』ではなくて、
『チーム形式（支援者を増やす）』
→どこかの機関・支援者と上手くいかなかったとしても、
他の機関・支援者が関わる／フォローをすることが大事

◆依存症によって、人・居場所を失っている人が多い
“いろんな人が自分に関わっている”という実感＝孤独感の軽減
“やめることを続ける”には、応援してくれる存在が大事

依存症は『人間関係』で回復できる②

◆依存症は、『完治はしないが、回復できる病気』

- ・自助グループへ繋がる・参加する
自分の思いや体験を、話す・聴く
→①黙って聴いてもらう
どんなことを話しても、否定・叱責等されない→参加者の安心
- ②自分の思いや体験の整理
- ③聴く－他者との対話で「自分」を知る
- 共感、違和感、自分だったら...、自分はどうか
- ④正直である－否認、うそからの解放
- ⑤自分も変わることができるかもしれないという希望
- ⑥対人関係の練習、人付き合いでの安全・安心感を持つ

内容

- 1 依存症について（概要）
- 2 アルコール依存症について
- 3 連携について
- 4 こころとからだの相談支援センターの
依存症支援の紹介

2 アルコール依存症①

物質依存は、
身体機能の
ダメージ 大

①身体への影響

喉・食道：口腔がん、咽頭がん、食道がん

肝臓：アルコール性肝炎、肝硬変、肝臓がん

心血管系：高血圧、不整脈

膵臓：糖尿病、膵炎、膵がん

女性：乳がん、胎児性アルコール症候群 等々

離脱症状 幻視、手指振戦、発汗、血圧上昇

不眠、頭痛、イライラ、てんかん発作 等々

2 アルコール依存症②

②生活への影響

- ・ 飲酒時間、量、場所等、コントロールができなくなる
- ・ 朝起きられない→学校や仕事の無断欠席・欠勤
- ・ 酔って器物破損、飲酒運転等による刑事罰
- ・ 転倒による怪我等
- ・ 飲酒量増加に気がつかない→注意されると怒る
相手との関係悪化
- ・ 自分が何に困っているかわからなくなる→問題の継続
- ・ うつ症状、自殺（自殺企図）のリスク

2 アルコール依存症③

③合併しやすい精神疾患

- ・ 認知症、うつ病、不安障害、発達障害 等
→もともと他の精神疾患の影響で依存症になった場合も、
依存症の影響で他の精神疾患を併発した場合もある
- ・ 表に現れる行動や問題に注目しがちだが、
飲酒等によって精神疾患の症状に影響が出やすい
(悪循環になりやすい)

2 アルコール依存症④

④支援の視点の一例

- ◆その人の1日の生活リズムは？
 - ・飲酒のタイミング／飲酒しない時間／人とのつながり
 - ・生活面でできていること／困っていること
- ◆飲酒量は？
 - ・身体の状態（内臓等）／飲酒運転／出勤 等
- ◆本人の認識
 - ・どうしたいか／困っていること／認めたくない 等
- ◆きっかけをどうつくるか？
 - ・AUDIT／減酒／健診／相談機関 等

地域の相談機関の役割①

- ◆「医療機関(専門機関)」を勧める目的とは？
 - ・特にアルコール依存・薬物依存は、依存物質が身体の健康に与える影響が大きい

本人も、何となく健康面でよろしくないとは思っている…
でも、悪い結果を見たくない+お酒を止められない
→どうしたらよいかわからない+1人で知るのが怖い…

地域の健診（特定健診）に誘う・勧める

地域の健診（特定健診）の結果を解説する
家族も一緒に聞いてもらってもOK

身体や睡眠の面から、『身体が心配だから』
内科や精神科へ誘う・勧める

これからどうしていくのがいいか、
本人に聞いて、一緒に目標設定

体と心の健康面の
相談役

医療機関の他、
保健所や、
市役所でも
依存症の相談が
できます



地域の相談機関の役割②

◆「地域支援」の第一線

- ・相談機関や医療機関に行っても、その人が生活するのは「地域」
家族への支援も必要

家族も“何とか止めさせたい”と奮闘
→逆効果なかかわり／家族が疲弊 ということも多い
→地域の相談機関（保健所や市役所等）へ相談を

フットワークが軽い

持っている情報が多い

連携機関が多い

家族のセルフケア、支援機関紹介
家族も支えてくれる人が必要

本人の不満やグチは、
本人のいない所で
支援者が聴きます

「こういうところがあるよ」と情報提供ができます



31

スライド作成者の 素朴なつぶやき...

- ・アルコール量って何ぞや??

「ドリンク数」で言われてもピンとこない

ドリンク数を書いてある図を見てもピンとこない

(図に書いてないお酒はどうなんだろう...??)

→計算式を見て、実際に計算をする

それから再度、図(チラシ)を見返してみても、

自分が飲んだアルコール量が何となくわかる

(へえ...このチューハイ1本でこのくらいなんだ...)

- ・せっかくなので、計算してみましよう!

自分が飲んだアルコール量

『お酒の量(ml)×アルコール度数(%)×0.8』



スライド作成者の 素朴なつぶやき...



自分が飲んだアルコール量

『**お酒の量(ml)×アルコール度数(%)×0.8**』

・例えば...

チューハイ (7%) 500ml 1缶 + 梅酒 (4%) 350ml 1缶

→チューハイのアルコール量 $500\text{ml} \times 0.07 \times 0.8 = 28\text{g}$

梅酒のアルコール量 $350\text{ml} \times 0.04 \times 0.8 = 11.2\text{g}$

純アルコール量10g = 1ドリンク なので、

チューハイ (7%) 500ml 1缶 + 梅酒 (4%) 350ml 1缶

→**アルコール量 39.2g = 3.9ドリンク**

スライド作成者の 素朴なつぶやき...



・例えば...

チューハイ (7%) 500ml 1缶 + 梅酒 (4%) 350ml 1缶

→アルコール量 39.2g = 3.9ドリンク

※**男性は1日に4ドリンク、女性は1日に2ドリンク** を続けると、
生活習慣病になるリスクが高まる

※**ドリンク数×2 が、アルコールの分解時間の目安**

3.9ドリンク×2 = 7.8時間 以上 でアルコールが分解される

生活習慣病や依存症等の予防のためには、今の飲み方から、
少し改善した方がよいかも??

→**アルコール度数や量を減らす**

例えばチューハイ(7%)を 500ml→350ml にすると、

$350\text{ml} \times 0.07 \times 0.8 = 19.6\text{g}$

(純アルコール量10g減、1.9ドリンク)

これも改善の第一歩!

本日の内容

- 1 依存症について（概要）
- 2 アルコール依存症について
- 3 連携について
- 4 こころとからだの相談支援センターの
依存症支援の紹介

3 連携について①

◆『何のために』受診するの??

- ・物質依存は、身体の状態のチェックが大事
- 「つながり続ける」先として、医療機関は重要
- 一方で「何のために」という目的の確認・共有も大事

本人も家族も、
わかっているようで
わかっていない。
誰か（＝顔見知りの
相談員等）に改めて
言われることで、
少し安心できる

目的がわかると

- ・受診継続のモチベーションになりやすい
- ・周囲も声をかけやすい（どうだった？／いいね！／すごい！）
- ・『相談する』ことへの抵抗感が軽減する

●例えば『内科』や『消化器科』だと...

- ・現在の健康状態のチェック
- 生活改善指導や服薬による、定期的な健康状態のチェック
- ・依存症に限らず、“身近な相談医”の確保

●例えば『精神科』だと...

- ・依存症サポートプログラムを受ける、自助グループへ参加する
- ・元々の生きづらさの相談、睡眠の相談 等

3 連携について②

◆『何のために』受診するの??

- ・物質依存は、身体の状態のチェックが大事
- 「つながり続ける」先として、医療機関は重要
- 一方で「何のために」という目的の確認・共有も大事

医療機関・関係機関と目的の共有を行う

目的がわかると

- ・受診継続のモチベーションになりやすい
- ・周囲も声をかけやすい（どうだった? / いいね! / すごい!）
- ・『相談する』ことへの抵抗感が軽減する

●例えば『内科』や『消化器科』だと...

- ・現在の健康状態のチェック
- 生活改善指導や服薬による、定期的な健康状態のチェック
- ・依存症に限らず、“身近な相談医”の確保

●例えば『精神科』だと...

- ・依存症サポートプログラムを受ける、自助グループへ参加する
- ・元々の生きづらさの相談、睡眠の相談 等

3 連携について③

◆『モデル』があると、イメージしやすい

- ・「〇〇さんの時みたいに〜」、「△△さんがこうやっていたので〜」等
- 『うまくいったモデル』があると、関わる人はイメージがしやすい

内科医・地域の支援者の間に、共通する『うまくいったモデル』を積み上げていくことが、依存症支援では必要・重要

・本人も家族も、医療機関や関係機関も、やっぱりお互いに『〇〇していい感じですね』『提案ありがとうございます』との一言をもらえると、（気持ちとして）頑張りやすい...

・「うーん、でもさ、実はこういうところで困っていて...」も言いやすくなる

・『うまくいった（いきつつある）モデル』と、周囲が発信していくと、かかわっている人も少し安心できるかも



3 連携について④

複数の問題があると、1つの支援機関だけでは対応が難しい

1人で抱えない、支援関係者とのつながり・連携が必要

依存症者や家族の問題に応じた支援につなげ、ネットワークで支える

治療・回復	医療機関(精神科、一般医療機関)、回復施設、自助グループ等
相談	精神保健福祉センター、保健所、市町村の保健師 その他相談窓口等
家庭の問題	婦人相談所、児童相談所、市町村子育て支援担当課、 家庭裁判所等
経済的問題	福祉事務所、社会福祉協議会、多重債務相談窓口等
犯罪・法律問題	法テラス、保護観察所、警察、弁護士、司法書士等
福祉サービス	市町村、相談支援事業所、作業所、あんしんサポートセンター等
その他	民生児童委員、学校、職場等

39

本日の内容

- 1 依存症について（概要）
- 2 アルコール依存症について
- 3 連携について
- 4 こころとからだの相談支援センターの
依存症支援の紹介

4 当センターの取り組み(R4年度)①

(1) 嗜癖・依存症相談 *要予約

- ・毎週火曜日 AM相談員／PM精神科医師
- ・月1回(水) PM薬物依存相談(精神科医師)

診察ではなく、相談
病院よりハードルは低い?
必要に応じて受診へつなぐ

(2) プログラム *要予約(人数制限あり)

- ・家族のつどい 毎月第2火曜PM
- ・ギャンブル依存症家族サポートプログラム
- ・ギャンブル依存症当事者プログラム(ここからーRG)

知る・学ぶ
自助グループにつながる
1人ではないという実感

(3) 研修・その他

- ・アルコール依存症研修
- ・依存症支援者連絡会 等
- ・大分アディクションフォーラム実行委員会

適切な知識の普及・啓発
支援者のネットワークを
増やす

41

4 当センターの取り組み(R4年度)②

◆依存症相談

- ・主に家族からの相談(本人が来ることもある)
- ・相談対象は、依存症全般(R4年度はギャンブルの相談がほとんど)
- ・初回相談は、インテイク30分+相談1回目60分 /計90分
インテイクでは

チェックリスト/現在の生活の様子/依存症歴/

受診状況、支援機関利用状況/来所者の困り を確認

- ・相談の中では、基本的には来所者の話を傾聴

→**依存症についての説明**(脳の病気/回復できる 等)

関わり方の助言(本人に言わないこと/お金や物の管理 等)

自助グループへ誘う(一緒に行きませんか? 等)

プログラム等に誘う(来ませんか? 等)

4 当センターの取り組み(R4年度)③

◆プログラム *新型コロナウイルス感染症対策として人数制限あり

●**家族のつどい** *関係機関の参加はご遠慮いただいています

- ・対象：依存症（アルコール、ギャンブル、薬物）の家族
- ・内容：依存症のミニ講座（基礎知識、ストレス対処法 等）
わかちあい（聞きっぱなし／言っぱなし）
リラクゼーション

参加者の声（一例）

- ・家族のことは、友人にも言えない。知られてはいけないと思っていた
- ・子どもがギャンブル依存症で借金がある。でも思い返せば、自分の親はアルコール依存症だった
- ・ここに来て話せるので、気持ちとしても助かっている

4 当センターの取り組み(R4年度)④

◆プログラム *新型コロナウイルス感染症対策として人数制限あり

●**ギャンブル依存症当事者プログラム**

- ・対象：ギャンブル依存症の当事者
- ・内容：テキスト（ここから－R G）
→自分の引き金について、対処方法について 等

●**ギャンブル依存症家族サポートプログラム**

- ・対象：ギャンブル依存症の家族
- ・内容：講義＋ワーク、わかちあい
→講義は、精神科医＋センター職員／弁護士＋センター職員

参加者の声（一例）

- ・家族のことは、友人にも言えない。親戚にも言えていないこともある
- ・どこに、誰に相談したらいいかわからなかった
- ・困っていたのは自分だけじゃないとわかって、ホッとした

4 当センターの取り組み(R4年度)⑤

◆電話相談等

●予約・相談電話 : 097-541-6290

(平日8:30~12:00、13:00~17:00)

依存症に限らず、主に精神的な面での相談を受ける電話

電話での継続相談・カウンセリングは行っていない

基本的に、匿名での単発相談

引きこもり相談と依存症相談の来所相談予約もこの電話で対応

→新規の来所予約希望の場合は、この番号へ電話を

◆自助グループ一覧

●各依存症の自助グループのミーティング日時一覧表

→当センターHPに掲載『依存・アディクション（嗜癖）関連情報』

最後に、支援者へひと言



◆誰でも最初は『やったことがない』だらけ

・やりながら覚える／知っていく の積み重ね

・知識は強み

◆相談対応をする上で...

・依存症への思い込みや決めつけをしない

・相手のプラスの面を見つける、変化を見つける

・自分の仲間をいかに増やせるか

・相手（相談者、家族、機関）を知ろうとする姿勢は大事

・自分自身の『セルフケア』を

アルコール使用障害に関する 簡易的介入ツール

以下のスライドは角南隆史先生（佐賀県医療センター好生館）の講演（「アルコール・薬物依存症について」2021年11月30日アルコール・薬物依存症研修会 於：大分県こころとからだの相談センター）からの引用です。

ABCD

Adjusted brief counseling for drinkers program

簡易版BIプログラム

対象者向けのワークブック、介入者用の手引きを利用する
医療機関、地域、職域など様々な場面で使うことが出来る

ABCDE

Adjusted brief counseling for dependence program

軽症のアルコール依存症者に対してプライマリケア領域の外
来などで短時間で、心理社会的治療を行うもの

ULTRA-BI

30秒でできる超短時間介入

ABCDやABCDEを更に簡略化したもの

リーフレットで、①飲酒量に応じたワンポイントアドバイス
②飲酒量の具体的な減らし方③対処法の紹介④ツールの紹介
を行っている。

SNAPPY-CAT

WEB上でできるBI

WEB上でAUDITを用いた評価、助言、情報提供を行う
パソコン、タブレット、スマホいずれでも使用可能

ABCD, ABCDE, Ultra-Bについては依存症対策全国センターのホームページからリーフレット等をダウンロード可能です。

SNAPPY-CATはブラウザーで検索し、使用可能です。