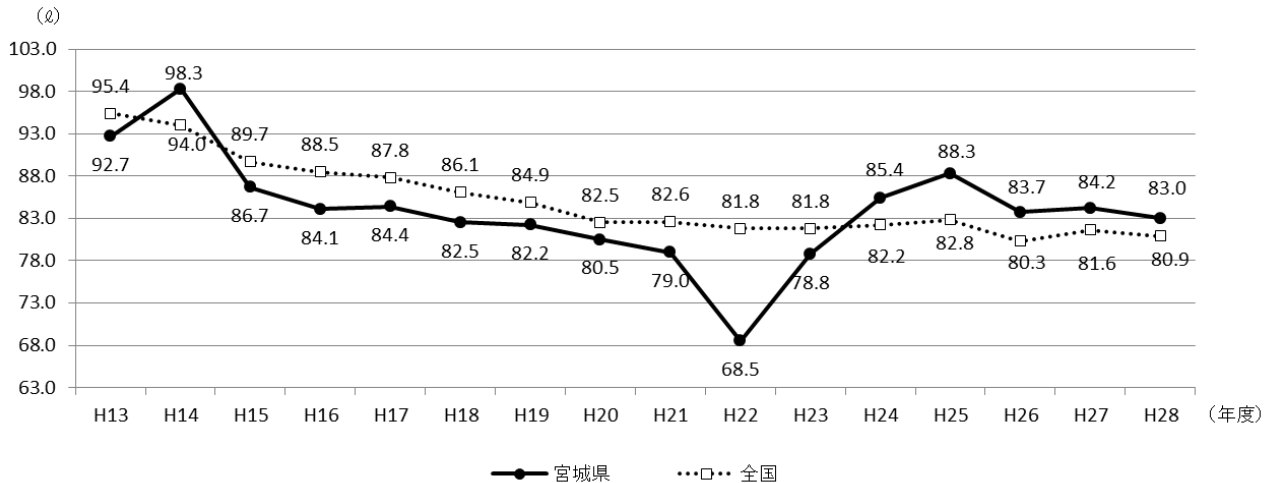


第2章 本県のアルコール健康障害をめぐる状況と課題

1 県内の酒類販売（消費）数量

○ 本県における成人一人当たりの酒類販売（消費）数量は、平成21（2009）年度までは全国平均を下回り、緩やかな減少傾向にありましたが、東日本大震災があった平成22（2010）年度に大きく減少した後、急激に増加し、平成24（2012）年度以降は、全国平均を上回り、平成28（2016）年度は沖縄県を除く²46都道府県の中で13位となっています。

図表1 成人一人当たりの酒類販売（消費）数量



出典：国税庁「酒税」より障害福祉課作成

○ 平成28（2016）年度の酒類別にみると、全国と同様に、ビール、リキュールの販売（消費）数量が多くを占めています。

図表2 平成28（2016）年度成人一人当たりの酒類販売（消費）数量（種類別）

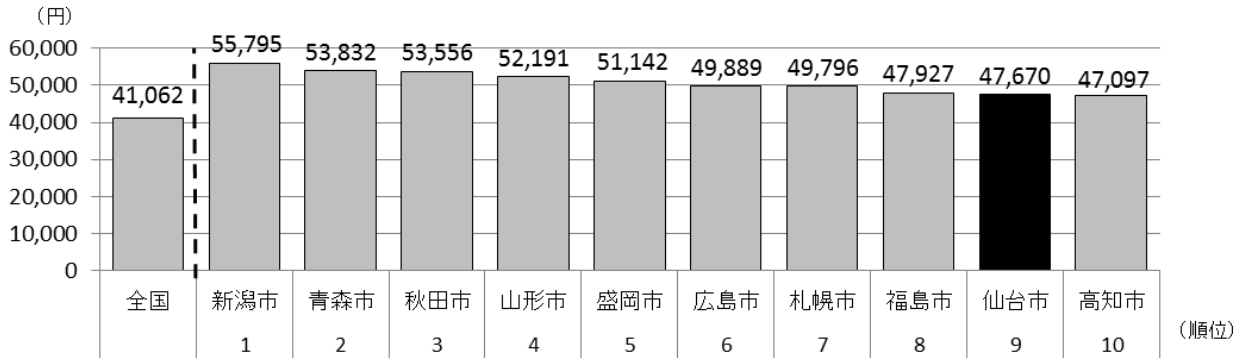
	清酒	合成清酒	連続式蒸留焼酎	単式蒸留焼酎	みりん	ビール	果実酒	甘味果実酒	ウイスキー	ブランデー	発泡酒	スピリッツ等	リキュール	その他の醸造酒等	合計
宮城県（数量：ℓ）	6.1	0.4	4.0	4.2	0.9	24.6	3.3	0.1	2.0	0.1	6.9	4.3	21.5	4.5	83.0
（全国順位）	15	6	13	19	18	13	8	5	2	1	28	8	9	38	13
全国平均（数量：ℓ）	5.2	0.3	3.6	4.4	1.0	25.4	3.4	0.1	1.4	0.1	7.0	3.9	19.8	5.5	80.9

出典：国税庁「酒税」より障害福祉課作成

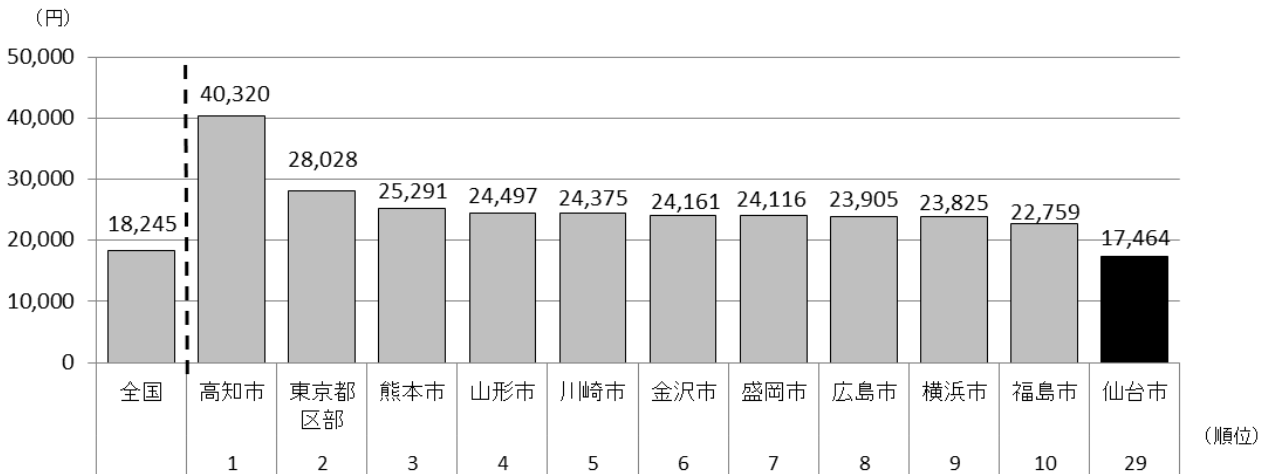
² 沖縄県のデータはない。

○ 酒類の消費に掛かる1世帯当たりの年間支出金額は、52の都道府県庁所在地及び政令指定都市を対象とした調査では、平成27（2015）年から29（2017）年までの平均で仙台市は47,670円となっており、全国平均の41,062円を上回っています³。また、外食のうち飲酒代については、年間支出額が17,464円で、全国平均18,245円を下回っています。

図表3 酒類の1世帯あたり年間支出額（二人以上世帯）



図表4 外食 飲酒代の1世帯あたり年間支出額（二人以上世帯）



出典：総務省「家計調査（平成27年（2015年）～29年（2017年）平均）」

³ 総務省「家計調査」二人以上世帯・品目別都道府県庁所在地及び政令指定都市ランキング（平成27年（2015年）～29年（2017年）平均）。

2 飲酒者の状況

(1) 飲酒の習慣

- 飲酒の習慣については、「ほとんど飲まない」が50.8%、「毎日飲んでいる」が18.3%となっています。

図表5 飲酒の状況(宮城県・全国)(平成28(2016)年)⁴ (%)

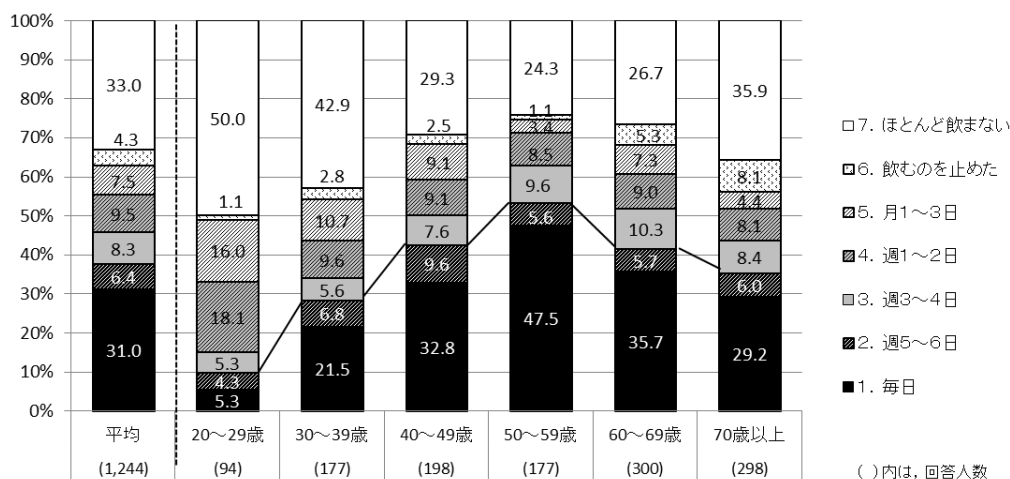
	毎日	週5~6日	週3~4日	週1~2日	月1~3日	飲むのを止めた	ほとんど飲まない
宮城県	18.3	4.7	6.1	8.4	8.3	3.4	50.8
全国	17.3	5.6	6.1	7.6	8.8	2.4	52.2

出典：宮城県「県民健康・栄養調査」，厚生労働省「国民健康・栄養調査」

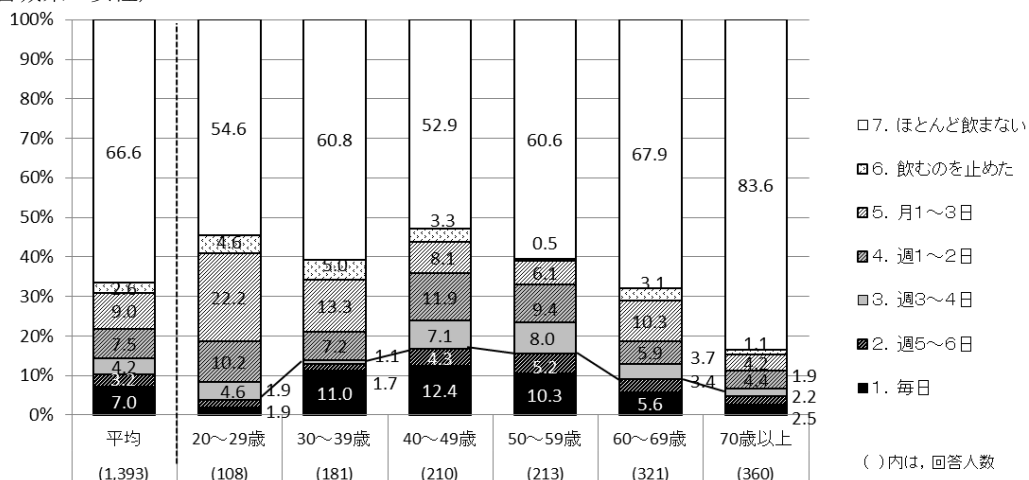
- 性別・年齢階級別にみると、「毎日飲んでいる」又は「週に5~6日飲んでいる」の割合は、男性の平均は37.4%で、最も高いのは50~59歳の53.1%、女性の平均は10.2%で、最も高いのは40~49歳の16.7%となっています。

図表6 飲酒の状況

(宮城県・男性)



(宮城県・女性)

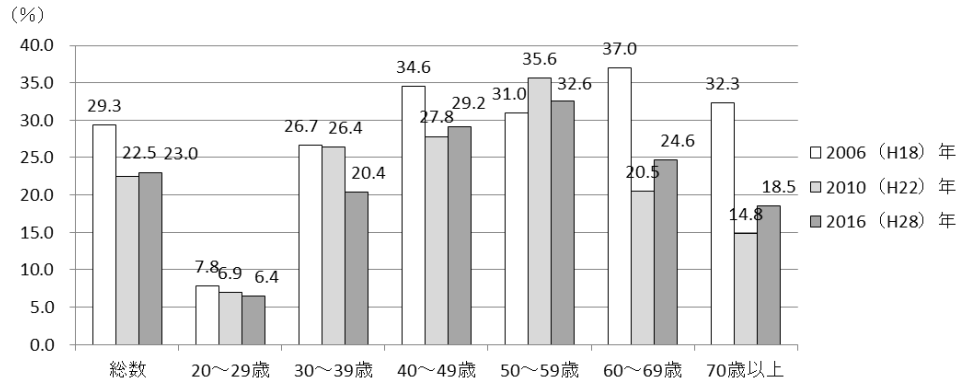


出典：宮城県「県民健康・栄養調査」

⁴ 「県民健康・栄養調査」の集計区分にあわせるため、「国民健康・栄養調査」の「飲まない(飲めない)」は「ほとんど飲まない」に含めている。

- 「毎日飲んでいる」又は「週に5～6日飲んでいる」の近年の推移を見ると、20～29歳及び30～39歳では減少傾向にありますが、40～49歳、60～69歳及び70歳以上では前回調査時よりも増加が見られます。

図表7 飲酒頻度の多い人の割合の推移

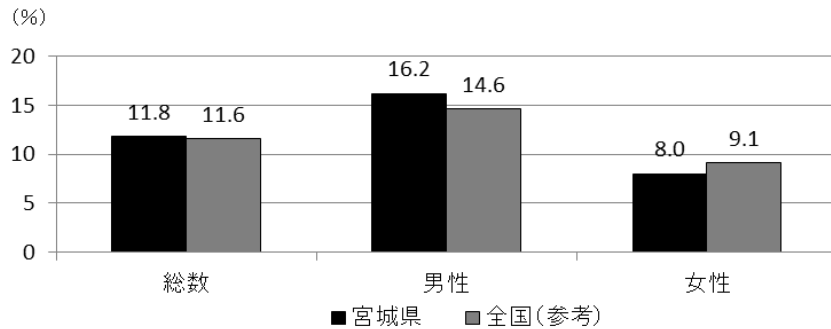


出典：宮城県「県民健康・栄養調査」より障害福祉課作成

(2) 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は、平成28(2016)年で11.8%であり、性別では、男性が16.2%、女性が8.0%で男性は女性の約2倍高くなっています。

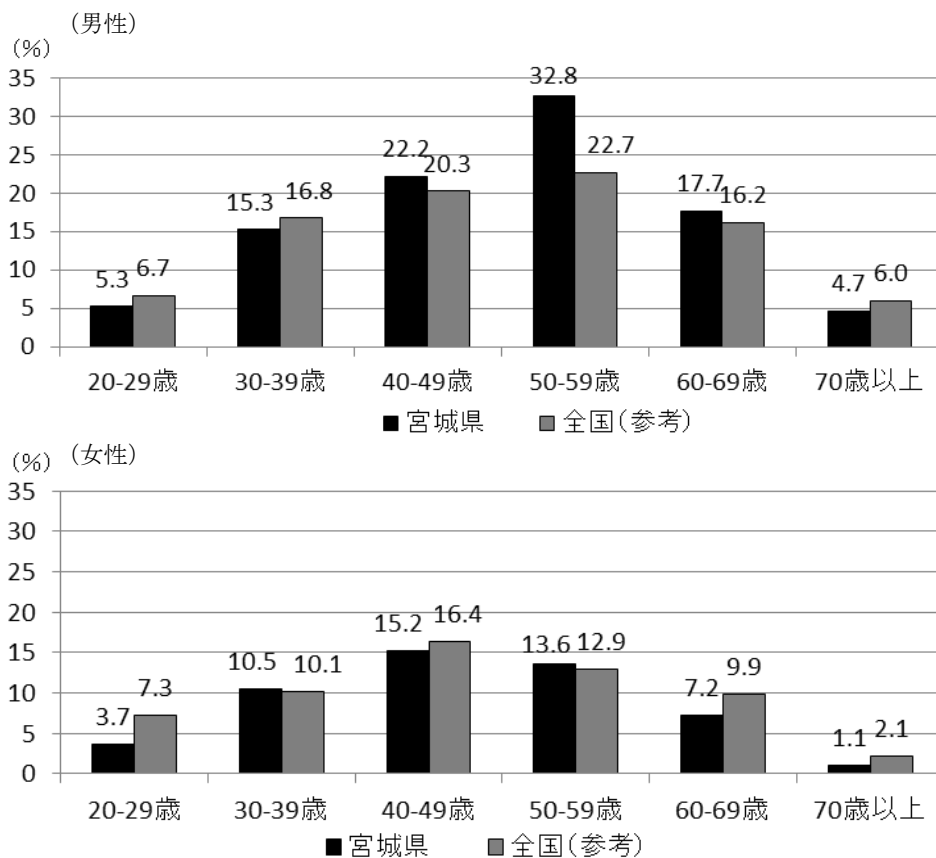
図表8 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(平成28年 性別)



出典：宮城県「県民健康・栄養調査」，厚生労働省「国民健康・栄養調査」

- 性別・年齢階級別にみると、全国の傾向と同様に、男性では50～59歳が最も多く32.8%、女性では40～49歳が最も多く15.2%となっています。

図表9 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（平成28年 性別・年齢階級別）



出典：宮城県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」

- 平成22（2010）年からの推移をみると、男性では2.1ポイントの増加、女性では0.2ポイントの減少となっています。

図表10 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の推移⁵

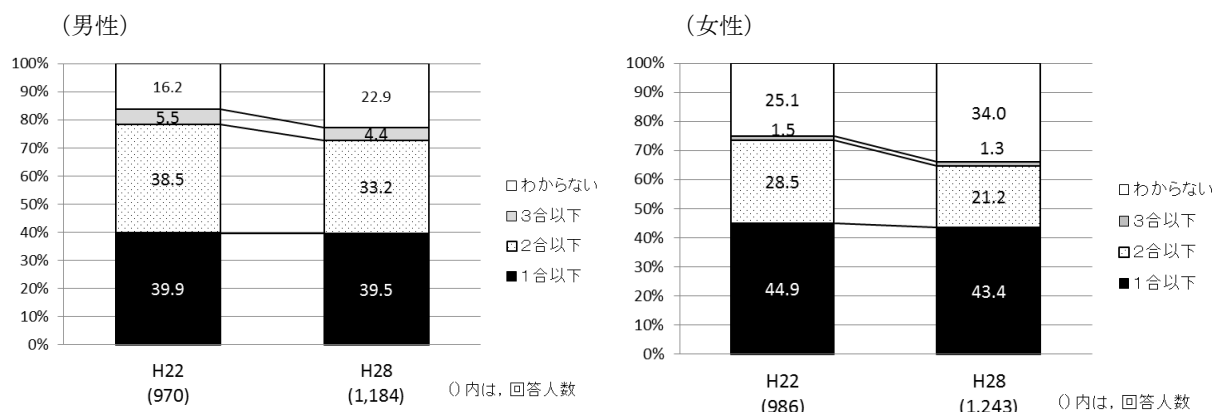
区分	平成22年	平成28年
成人男性	14.9%	17.0%
成人女性	8.5%	8.3%

出典：宮城県「第2次みやぎ21健康プラン中間評価報告書」

- 「節度ある適度な飲酒量」は、純アルコールで1日平均約20g程度とされますが、女性は男性よりも少ない量が適当とされています。節度ある適度な飲酒量（日本酒換算）を「1合以下」と回答した人の割合は、平成22（2010）年から平成28（2016）年の調査において、男性が39.9%から39.5%、女性が44.9%から43.4%と横ばいで推移していますが、「わからない」と回答した人の割合は、男性が16.2%から22.9%、女性が25.1%から34.0%に増加しています。

⁵ 平成28年の数値については、推移を見るために平成22年調査協力者の年齢構成に調整を行っている。

図表 1 1 節度ある適度な飲酒量（日本酒換算：1日）を理解している人の割合



出典：宮城県「県民健康・栄養調査」

<参考>

○ 節度ある適度な飲酒：1日平均 純アルコール20g程度（厚生労働省「健康日本21」）

※アルコールに弱い人、女性及び高齢者については、これより少ない量が推奨されています。

図表 1 2 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール 中瓶1本 (500ml)	日本酒 1合 (180ml)	ウイスキー・ ブランデー ダブル1杯 (60ml)	焼酎 0.6合 (108ml)	ワイン グラス2杯 (250ml)	酎ハイ 缶1本 (350ml)	カクテル ロング缶 1本 (500ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%	7%	5%
純アルコール量	20g	22g	21g	22g	24g	20g	20g

換算方法：純アルコール量（g）＝摂取量（ml）×アルコール度数（%）×アルコール比重0.8

○ 生活習慣病のリスクを高める飲酒：

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者で、以下の方法により算出

男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」
＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」

女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」
＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

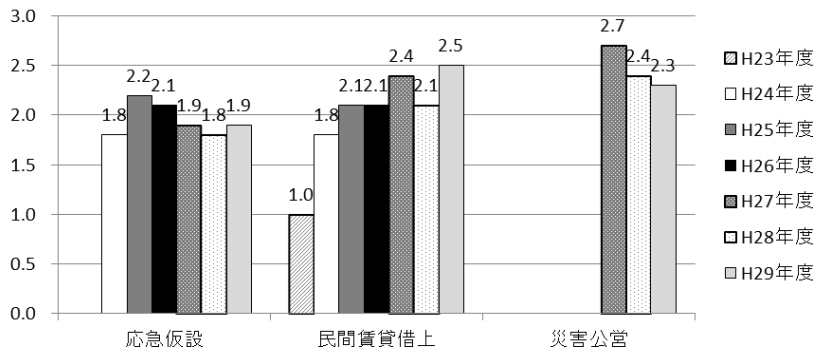
○ 多量飲酒：1日平均純アルコール約60gを超える飲酒（厚生労働省「健康日本21」）

(3) 東日本大震災における応急仮設住宅等・災害公営住宅入居者の飲酒状況について

○ 東日本大震災の被災者のうち、応急仮設住宅（プレハブ）や民間賃貸借上住宅及び災害公営住宅への入居者については、生活環境の変化等により、様々な健康問題が生じています。

飲酒の状況をみると、「朝又は昼から飲酒することがある」人の割合は、いずれの住宅も横ばいで推移しており、災害公営住宅においても大きな減少は見られません。

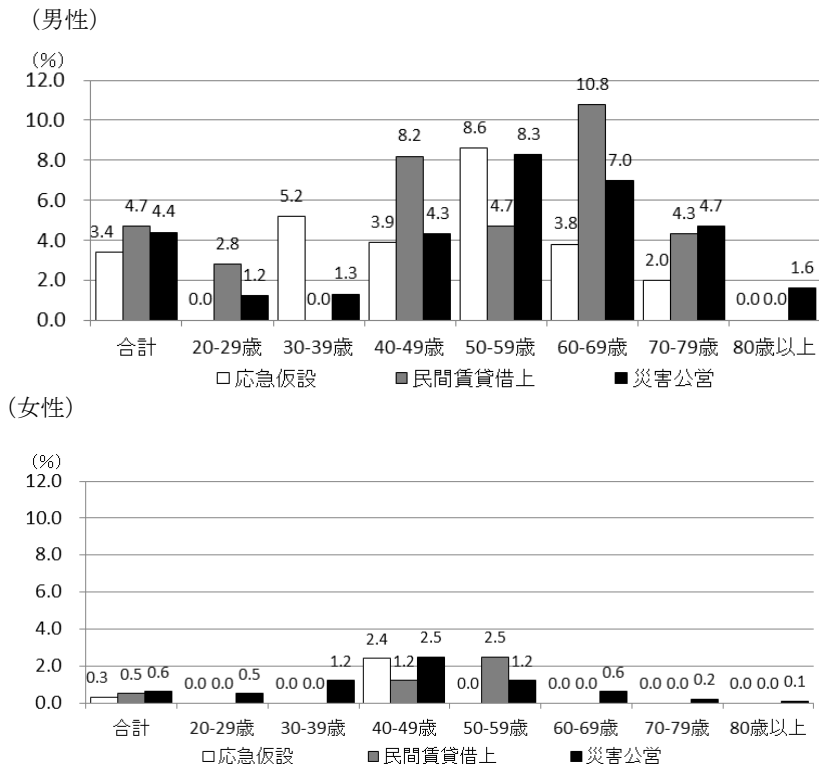
図表 1 3 「朝又は昼から飲酒することがある」人の割合の推移（住宅別）
(%)



出典：宮城県「応急仮設住宅（プレハブ）入居者健康調査報告書，民間賃貸借上住宅等入居者健康調査報告書，災害公営住宅入居者健康調査報告書」

○ 平成29（2017）年度について、「朝又は昼から飲酒することがある」人の割合を性別・年齢階級別にみると、全体的に男性の割合が高く、応急仮設住宅（プレハブ）では50～59歳が8.6%，民間賃貸借上住宅では60～69歳が10.8%，災害公営住宅では50～59歳が8.3%と高くなっています。

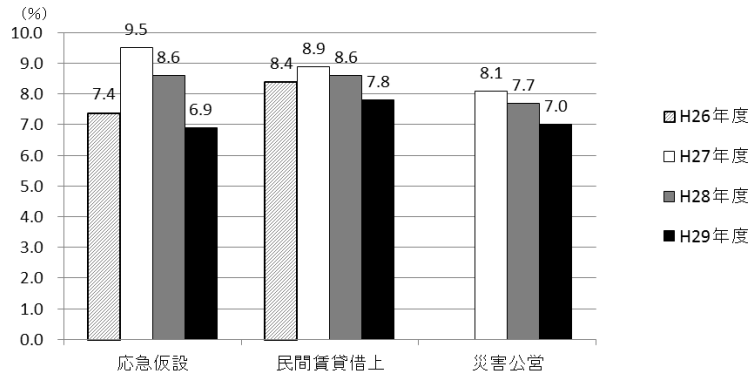
図表 1 4 「朝又は昼から飲酒することがある」人の割合の推移（平成29（2017）年度）



出典：宮城県「応急仮設住宅（プレハブ）入居者健康調査報告書，民間賃貸借上住宅等入居者健康調査報告書，災害公営住宅入居者健康調査報告書」

- アルコール依存症となる可能性のある多量飲酒者とされる「週4日以上かつ1日3合以上飲酒する」人の割合は、いずれも平成27（2015）年度をピークとして、平成29（2017）年度まで微減しています。

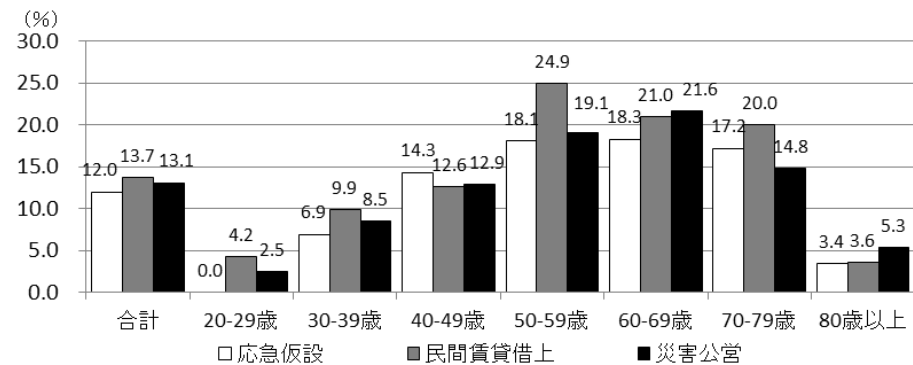
図表15 「週4日以上かつ1日3合以上飲酒する」人の割合（住宅別）



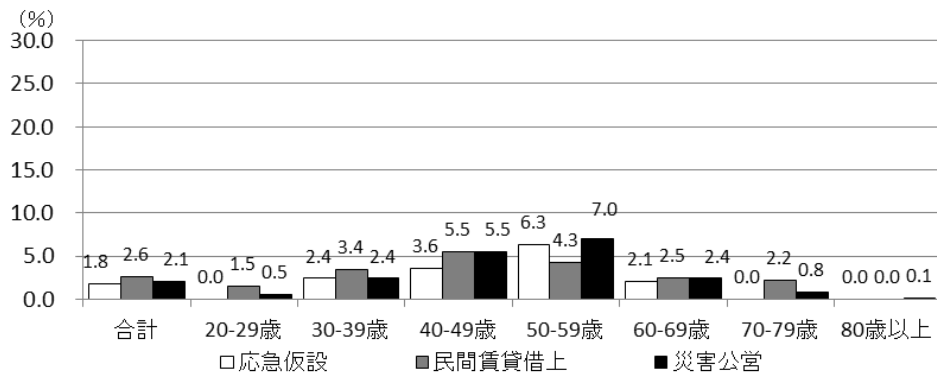
出典：宮城県「応急仮設住宅（プレハブ）入居者健康調査報告書，民間賃貸借上住宅等入居者健康調査報告書，災害公営住宅入居者健康調査報告書」

- 平成29（2017）年度について「週4日以上かつ1日3合以上飲酒する」人の割合を性別・年齢階級別にみると、全体的に男性の割合が高く、応急仮設住宅（プレハブ）では60～69歳が18.3%，民間賃貸借上住宅では50～59歳が24.9%，災害公営住宅では60～69歳が21.6%となっています。

図表16 「週4日以上かつ1日3合以上飲酒する」人の割合（平成29（2017）年度）
（男性）



（女性）



出典：宮城県「応急仮設住宅（プレハブ）入居者健康調査報告書，民間賃貸借上住宅等入居者健康調査報告書，災害公営住宅入居者健康調査報告書」

(4) 20歳未満の者及び妊婦の飲酒状況

○ 未成年者による飲酒は、脳の萎縮や第二次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの増加など、心身の発達への影響が指摘されています。

平成28年調査の結果から性別・年齢階級別に20歳未満で習慣的に飲酒を始めた者の割合をみると、男性では50～59歳及び40～49歳、女性では20～29歳で高くなっています。

図表17 飲酒を習慣的に始めた年齢（平成28年）

(%)

	20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70歳以上	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20歳未満	4.7	4.8	6.3	0.0	7.7	3.3	8.7	2.6	5.9	0.0	4.3	4.2
20歳代	95.3	95.2	77.9	83.3	66.2	60.0	67.7	34.6	62.1	29.5	57.9	18.8
30歳代	-	-	15.8	16.7	20.8	26.7	15.7	16.7	16.3	15.9	17.7	14.6
40歳代	-	-	-	-	5.4	10.0	6.3	25.6	5.4	26.1	6.7	12.5
50歳代	-	-	-	-	-	-	1.6	20.5	7.4	23.9	5.5	18.8
60歳代	-	-	-	-	-	-	-	-	3.0	4.5	6.1	16.7
70歳代	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.2	12.5
80歳代	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.6	2.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：宮城県「県民健康・栄養調査」

○ なお、中高生の飲酒行動に関する全国調査では、飲酒経験者率は、2017（平成29）年で中学が16.2%（男子17.1%、女子15.3%）、高校が29.4%（男子30.3%、女子28.5%）となっており、2014（平成26）年より減少していますが、依然、飲酒行動に結びつく場面のあることが見られます⁶。

図表18 中高生の飲酒行動に関する全国調査（2017（平成29）年）

(%)

区分	飲酒経験者率	月飲酒者率	週飲酒者率
中学	16.2	2.8	0.4
男子	17.1	3.2	0.5
女子	15.3	2.4	0.4
高校	29.4	7.0	1.7
男子	30.3	7.7	2.0
女子	28.5	6.3	1.3

出典：飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための
減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究

⁶ 厚生労働科学研究（研究代表者：尾崎米厚，2017）

なお、当該研究における飲酒経験者、月飲酒者、週飲酒者の定義は、以下のとおり。

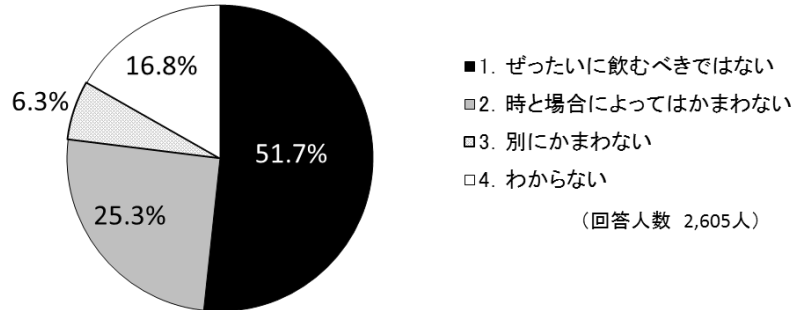
飲酒経験者：冠婚葬祭、家族との食事の時、クラス会・打ち上げ・コンパ、居酒屋・カラオケボックス・飲み屋、誰かの部屋で仲間と一緒にの時、ひとりでの時のいずれかの場面で飲酒を経験した者

月飲酒者：この30日間に1日でも飲酒をした者

週飲酒者：毎週飲酒する者（週末ごと、週数回、毎日飲酒する者）

- 平成28年に県が行った県民の意識調査では、20歳未満の者がお酒を飲むことについて、「ぜったいに飲むべきではない」が51.7%で、「時と場合によってはかまわない」及び「別にかまわない」をあわせて31.6%となっています。

図表19 未成年者（20歳未満）の飲酒に関する意識

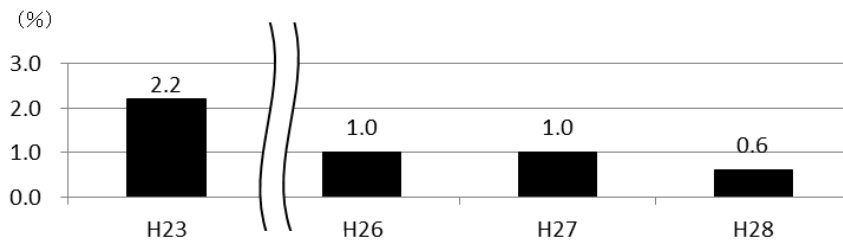


出典：宮城県「県民健康・栄養調査」

- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害が起こる疾患）などを引き起こすことが指摘されています。

県内における妊娠中に飲酒している人の割合は、減少傾向にあり、平成28（2016）年度は0.6%で、平成23（2011）年度より1.6ポイント減少しています。

図表20 妊娠中に飲酒している人の割合



出典：宮城県「第2次みやぎ21健康プラン中間評価報告書」

3 アルコール健康障害

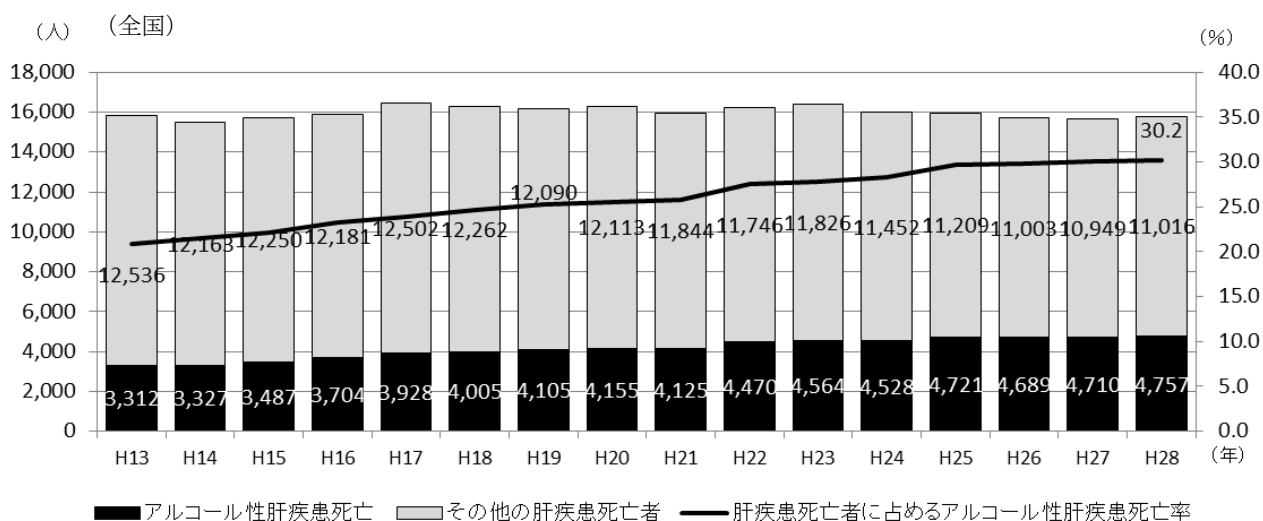
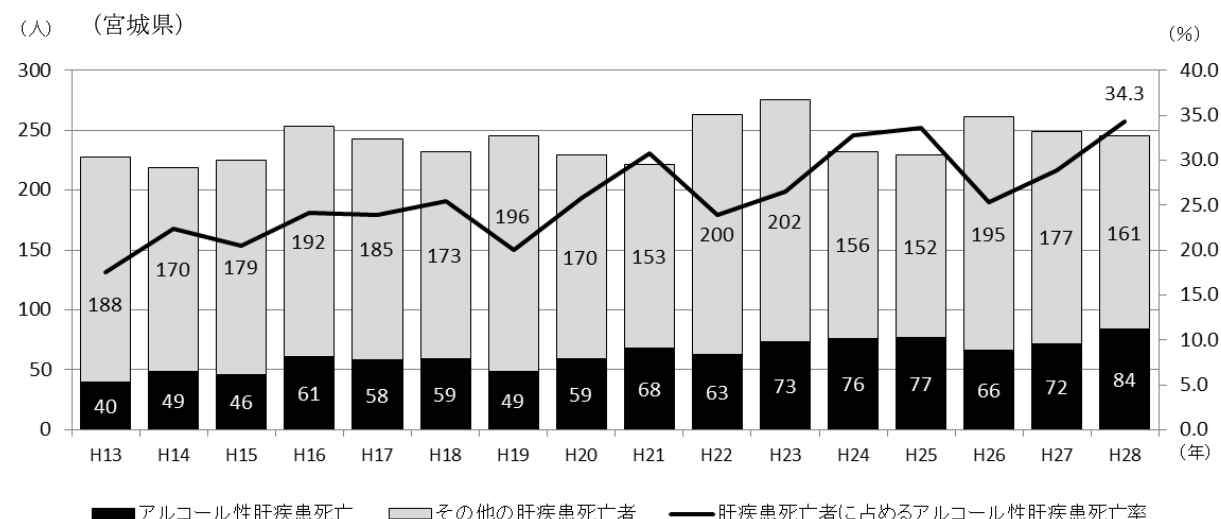
(1) アルコール性肝疾患の死亡数

○ アルコールは、肝臓病やすい臓病などの内臓疾患のほか、メタボリックシンドロームやうつ病、自死、認知症、がんなど様々な健康障害との関連が指摘されており、特に発症頻度の高い代表的な臓器障害として、アルコール性肝疾患が挙げられます。

アルコール性肝疾患は、アルコール性脂肪肝として発症し、飲酒の継続によりアルコール性肝炎及びアルコール性肝線維症に移行し、アルコール性肝硬変や肝細胞がんへ至ります。アルコール性肝疾患の全国の総患者数は、平成26（2014）年で35,000人と推計されています⁷。

平成28年度に県内で肝疾患により死亡した人のうちアルコール性肝疾患を原因とする人は、84人、割合で34.3%を占め、増加傾向にあります。また、アルコール性肝疾患のうちアルコール性肝硬変による死亡者数は、年々増加しています。

図表2-1 肝疾患死亡者に占めるアルコール性肝疾患死亡者



出典：厚生労働省「人口動態調査」

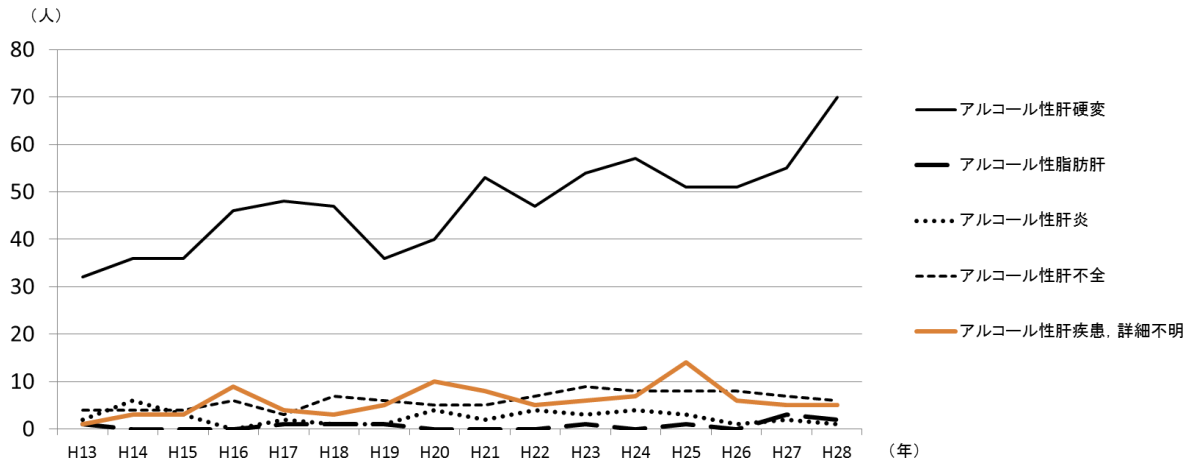
⁷ 厚生労働省「患者調査」（平成26年）。県内の人数は1,000人未満のため未詳。

なお、患者調査は、病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的に、3年に1回実施されるサンプル調査。

総患者数とは、調査日現在において、継続的に医療を受けている者の数を次の数式により推計したもの。

総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療感覚×調整係数

図表 2 2 アルコール性肝疾患による死亡者数（宮城県）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) アルコール依存症患者の現状

- アルコールは依存性を有し、アルコール依存症を発症する可能性があります。平成 2 6（2 0 1 4）年の患者調査によると「アルコール使用（飲酒）による精神及び行動の障害」による総患者数は、全国で 6 0, 0 0 0 人、本県で 2, 0 0 0 人と推計されています。また、平成 2 5（2 0 1 3）年の成人の飲酒行動に関する調査⁸では、全国のアルコール依存症の生涯経験者⁹は、1 0 9 万人と推計され、本県では 2. 0 万人と推計されます。

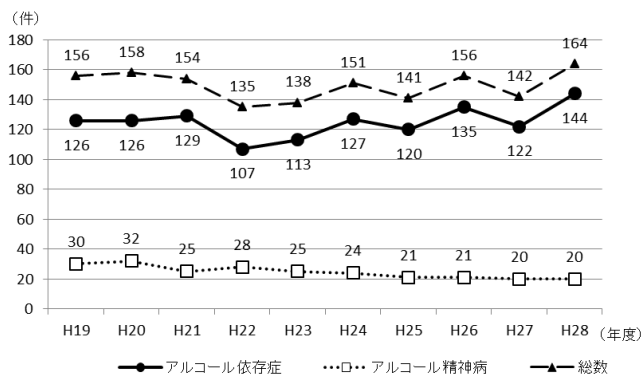
図表 2 3 I C D - 1 0 の診断基準によるアルコール依存症の生涯経験者数（推計値）

	全国			宮城県		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
平成24年人口における推計数	95万人	14万人	109万人	1.7万人	0.3万人	2.0万人

(3) アルコールに起因する精神疾患の入院状況

- 最近 1 0 年の傾向としては、県内の精神科病院に入院した患者のうちアルコール依存症は 1 0 0 人から 1 5 0 人、アルコール精神病は 2 0 人から 3 0 人程度で推移しています。

図表 2 4 アルコールに起因する入院患者数の推移



出典：宮城県「宮城県精神障害者入院施設状況調査」（毎年度 3 月末）

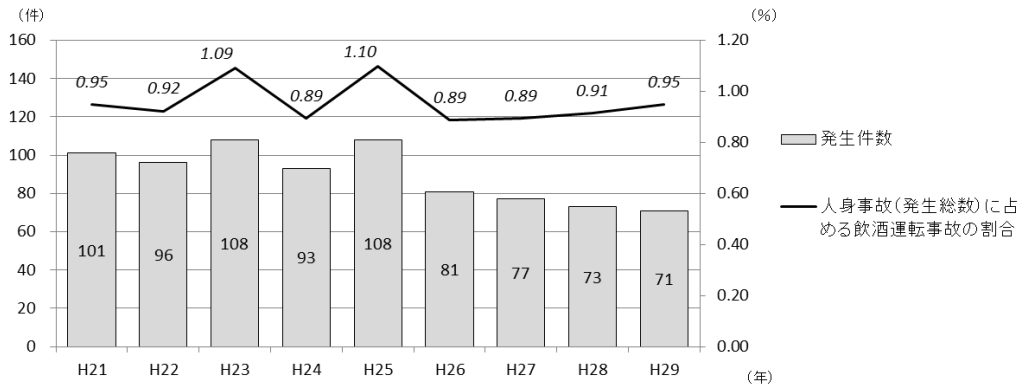
⁸ 厚生労働科学研究「WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（研究代表者：樋口 進，2 0 1 3）

⁹ アルコール依存症の診断基準に現在該当する者又はかつて該当したことがある者

4 アルコール関連問題（飲酒運転による交通事故，DV 及び自殺者数）

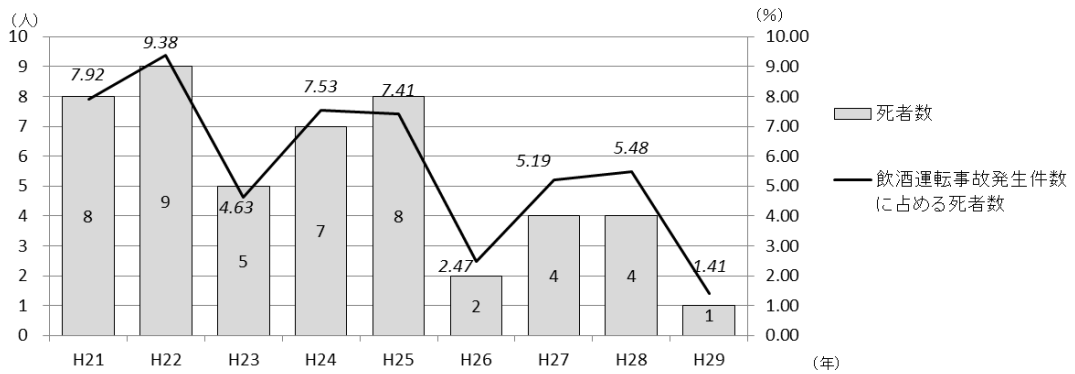
○ 飲酒運転における交通事故発生件数は減少傾向にあります。依然として一定数発生しており、飲酒運転による死者数も減少はしていますが、ゼロにはなっていません。

図表 2 5 飲酒運転による人身事故発生件数



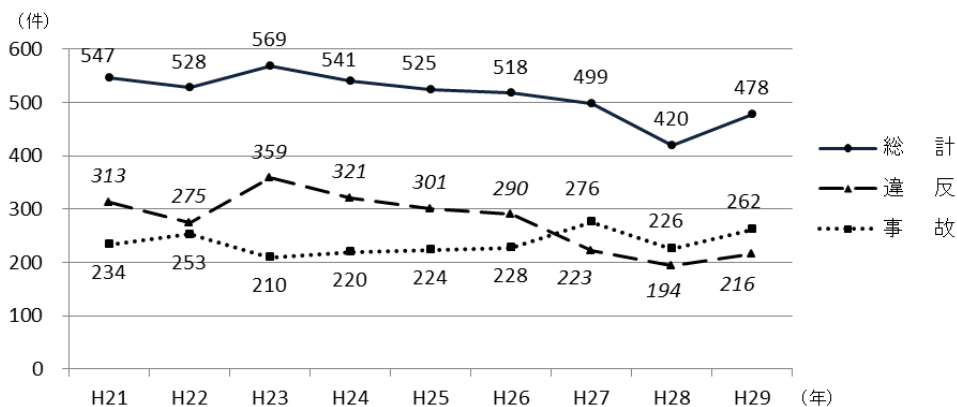
出典：宮城県警調べ

図表 2 6 飲酒運転による死亡者数



出典：宮城県警調べ

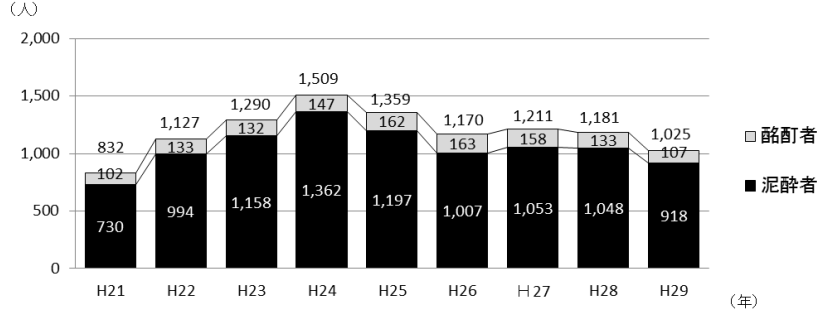
図表 2 7 飲酒運転検挙件数



出典：宮城県警調べ

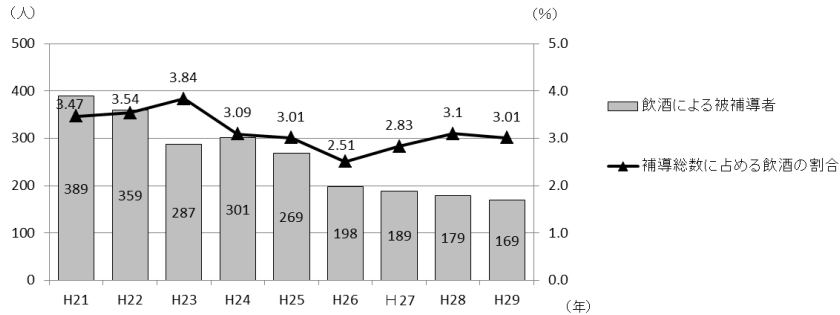
- 警察による泥酔者及び酩酊者の保護件数は、平成24(2012)年1,509件をピークに、平成29(2017)年では1,025件まで減少していますが、平成21(2009)年の水準には達していません。また、少年非行に係る飲酒による補導件数についても減少傾向にありますが、補導件数に占める割合は、3%前後と横ばいで推移しています。

図表28 泥酔者及び酩酊者の保護件数



出典：宮城県警調べ

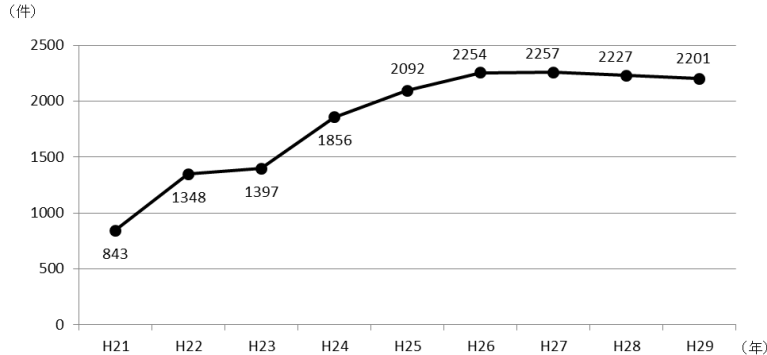
図表29 少年非行に係る行為別補導状況



出典：少年非行の実態

- 飲酒とドメスティック・バイオレンス (domestic violence : DV) との関連性には諸説ありますが、刑事処分を受けるほどのDV事件例では犯行時の飲酒は、67.2%に達していたとの報告¹⁰もあり、激しい暴力においては飲酒との相関がより強いとされています。また、アルコール依存者には暴力問題が頻繁にみられ、断酒後には激減することから、依存症レベルでは飲酒と暴力との関連は明確といえます。その一方でアルコール問題を持つ者に対する家族からの暴力もあり、特に女性のアルコール依存症者は、夫をはじめとした家族からの暴力を受けやすいとされています¹¹。

図表30 (参考) DV事案取扱件数の推移 (宮城県)



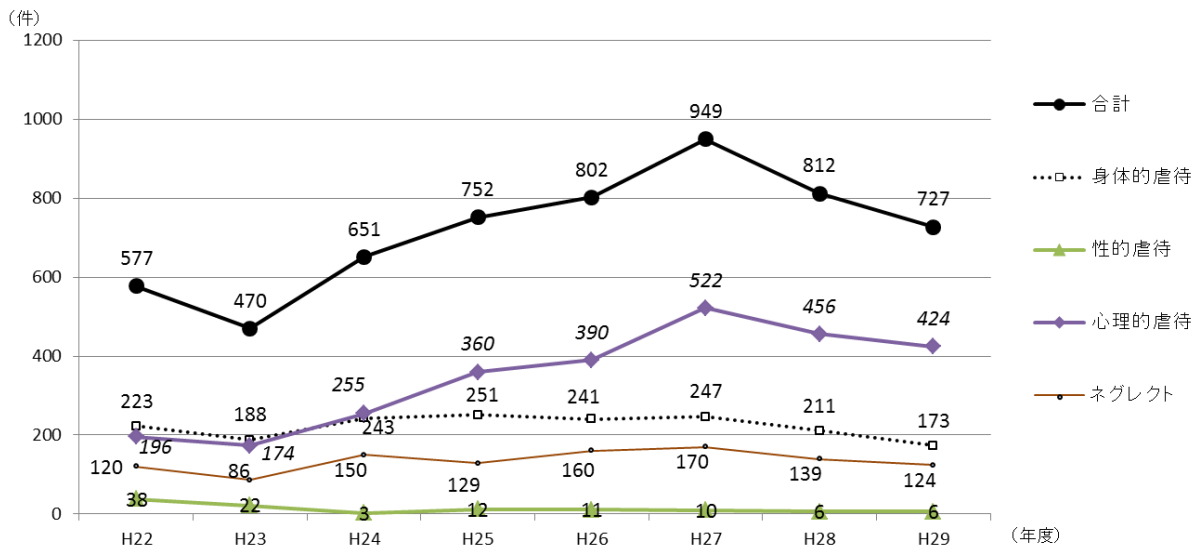
出典：宮城県警調べ

¹⁰ 法務総合研究所：ドメスティック・バイオレンス (DV) の加害者に関する研究 (研究部報告24) .2003

¹¹ 厚生労働省「厚生労働省 (生活習慣病予防のための健康情報サイト)」から引用改変
 なお、飲酒による暴力の問題は様々な場面で起こっており、社会的にも重要な問題とされるが、調査・研究は十分に行われていない実状にある。

○ 児童虐待¹²のリスク要因はいろいろと考えられており、中でも両親の飲酒・酩酊及びアルコール乱用・依存症は、重要な一因とされていますが、児童虐待に対する飲酒の影響についての詳細な調査・研究は皆無に等しく、今後の課題となっています。

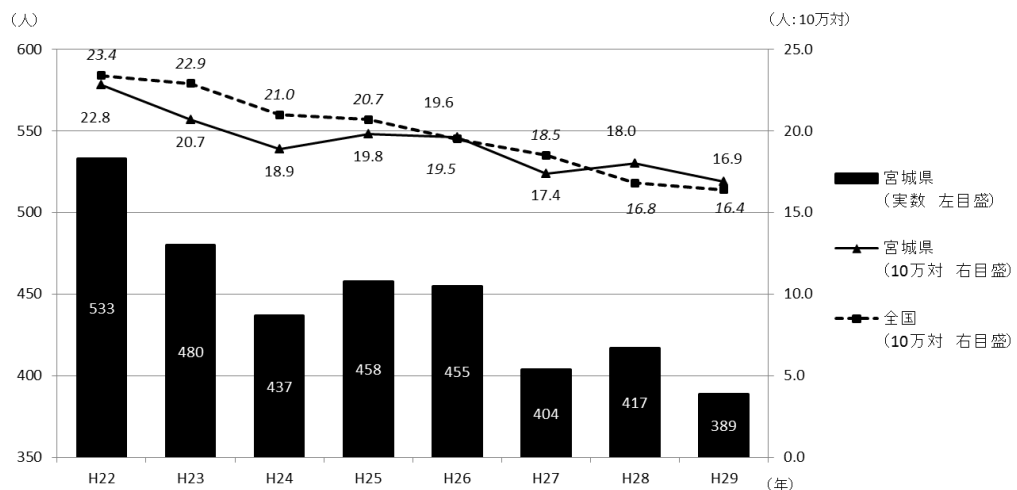
図表 3 1 (参考) 虐待種別相談対応件数の年次推移 (宮城県)



出典：子ども・家庭支援課「児童相談所での児童虐待相談対応件数」

○ アルコールと自死¹³には強い関係があり、自死した人のうち3分の1の割合で直前の飲酒が認められています。また、習慣的な大量飲酒が自死の可能性を高め、アルコール依存症の人は依存症ではない人と比較して自死の危険性が約6倍¹⁴高いとされています。

図表 3 2 (参考) 自殺者数と自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

¹² 厚生労働省「厚生労働省（生活習慣病予防のための健康情報サイト）」から引用改変

¹³ 厚生労働省「厚生労働省（生活習慣病予防のための健康情報サイト）」から引用改変

¹⁴ 松下幸生，樋口進「アルコール関連障害と自殺」精神神経学雑誌 第111巻第10号（2009）

5 アルコール相談件数

○ 県内におけるアルコール関連相談は、市町村や保健所（支所を含む（以下同じ。）、精神保健福祉センターにおいて、精神保健福祉相談等として実施しており、訪問や面接、電話などにより対応しています。

市町村及び保健所の相談件数をみると平成28（2016）年度は、3,818件で、震災前の平成21（2009）年度と比較して2.3倍と大きく増加しています。

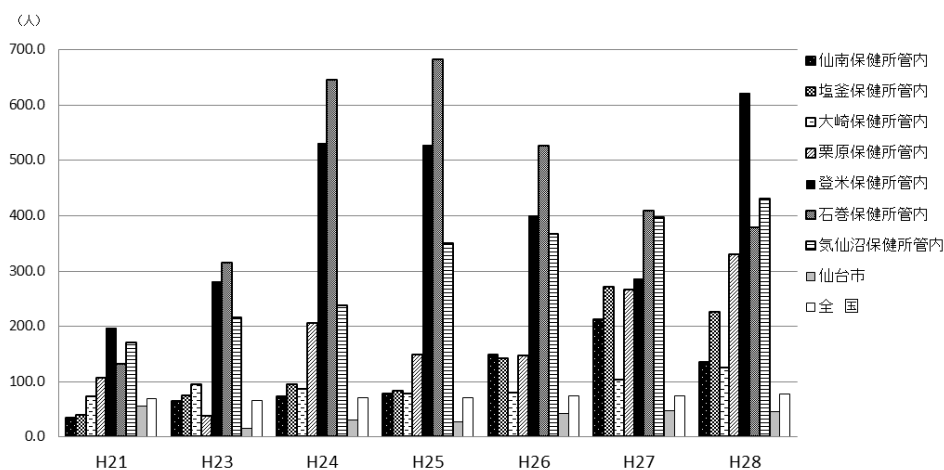
図表3-3 アルコール相談件数の推移（宮城県）

	市町村				保健所（県）			合計
	沿岸部	内陸部	仙台市	沿岸部	内陸部	仙台市		
H21年度	1,410	353	484	573	258	205	53	1,668
H23年度	1,763	1,061	537	165	139	54	85	1,902
H24年度	2,826	1,770	727	329	335	98	237	3,161
H25年度	2,840	1,760	790	290	327	179	148	3,167
H26年度	2,975	1,716	803	456	330	211	119	3,305
H27年度	3,395	1,954	939	502	465	248	217	3,860
H28年度	3,381	1,843	1,051	487	437	178	259	3,818
(参考) H28年度 全国	—	—	—	—	—	—	—	99,179

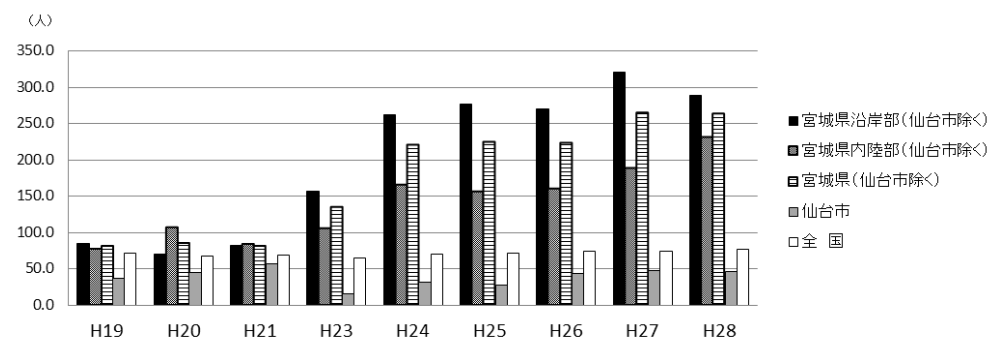
出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

○ 相談件数を人口10万対で見ると、東日本大震災の影響等により全国に比べて著しい増加が見られます。

図表3-4 市町村及び保健所における相談件数（対人口10万人）保健所管内



図表3-5 市町村及び保健所における相談件数（対人口10万人）沿岸部・内陸部比較



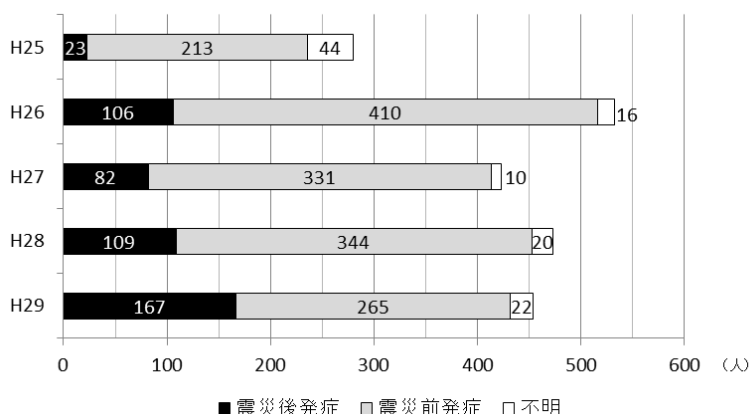
図表 3 6 市町村及び保健所における相談件数（対人口 1 0 万人）

	H21年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
仙南保健所管内	34.9	64.9	72.3	78.5	148.9	211.3	135.3
塩釜保健所管内	38.9	73.8	94.4	82.9	141.2	270.4	225.0
大崎保健所管内	73.4	95.1	86.3	77.7	80.2	103.4	124.1
栗原保健所管内	106.8	38.3	205.6	148.9	145.8	266.2	328.9
登米保健所管内	197.3	281.4	529.9	526.8	399.9	286.2	621.8
石巻保健所管内	131.2	314.2	644.6	681.9	525.9	408.3	378.2
気仙沼保健所管内	170.7	214.8	237.0	348.8	366.6	396.1	430.5
仙台市	56.6	16.1	31.6	27.6	43.3	47.5	46.0
宮城県沿岸部（仙台市除く）	81.6	156.8	262.0	276.3	270.5	321.4	288.5
宮城県内陸部（仙台市除く）	84.3	106.1	165.9	156.5	160.7	188.5	231.1
宮城県（仙台市除く）	82.8	134.9	220.5	224.8	223.5	264.8	264.2

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より障害福祉課作成

- 東日本大震災の被災者への心のケアを実施している「みやぎ心のケアセンター」の活動実績をみると、「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」に疾患分類される要支援者からの相談件数は、平成 2 9（2 0 1 7）年度で延べ 4 5 4 件に上り、大多数がアルコール関連障害とされています。災害を契機として新規に発症する場合よりも、既に問題を抱えており、飲酒量が増加したことで相談につながるケースが多くを占めています¹⁵。

図表 3 7 「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」の延相談件数



出典：みやぎ心のケアセンター調べ

¹⁵ 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会みやぎ心のケアセンター「平成 2 9 年度紀要 第 6 号」

6 アルコール依存症専門医療機関及び支援団体

- 県内にはアルコール専門病床を有する医療機関が1か所、治療プログラムを有する医療機関が3か所あります。治療プログラムを有する医療機関では、身体面の回復や生活習慣を整えるとともに、再発予防を図るための治療やグループセラピーなどのプログラムを宮城県断酒会やAAなどの自助グループと連携して行っています。
- 自助グループは、同じ問題を抱える者同士が集まり、仲間と一緒に問題に向き合いながら、断酒継続などアルコール依存症からの回復への道のりを支援するもので、回復に効果的とされています。県内でも、様々な場所で自助グループが活動しています。

(県内の主な自助グループ)

①宮城県断酒会

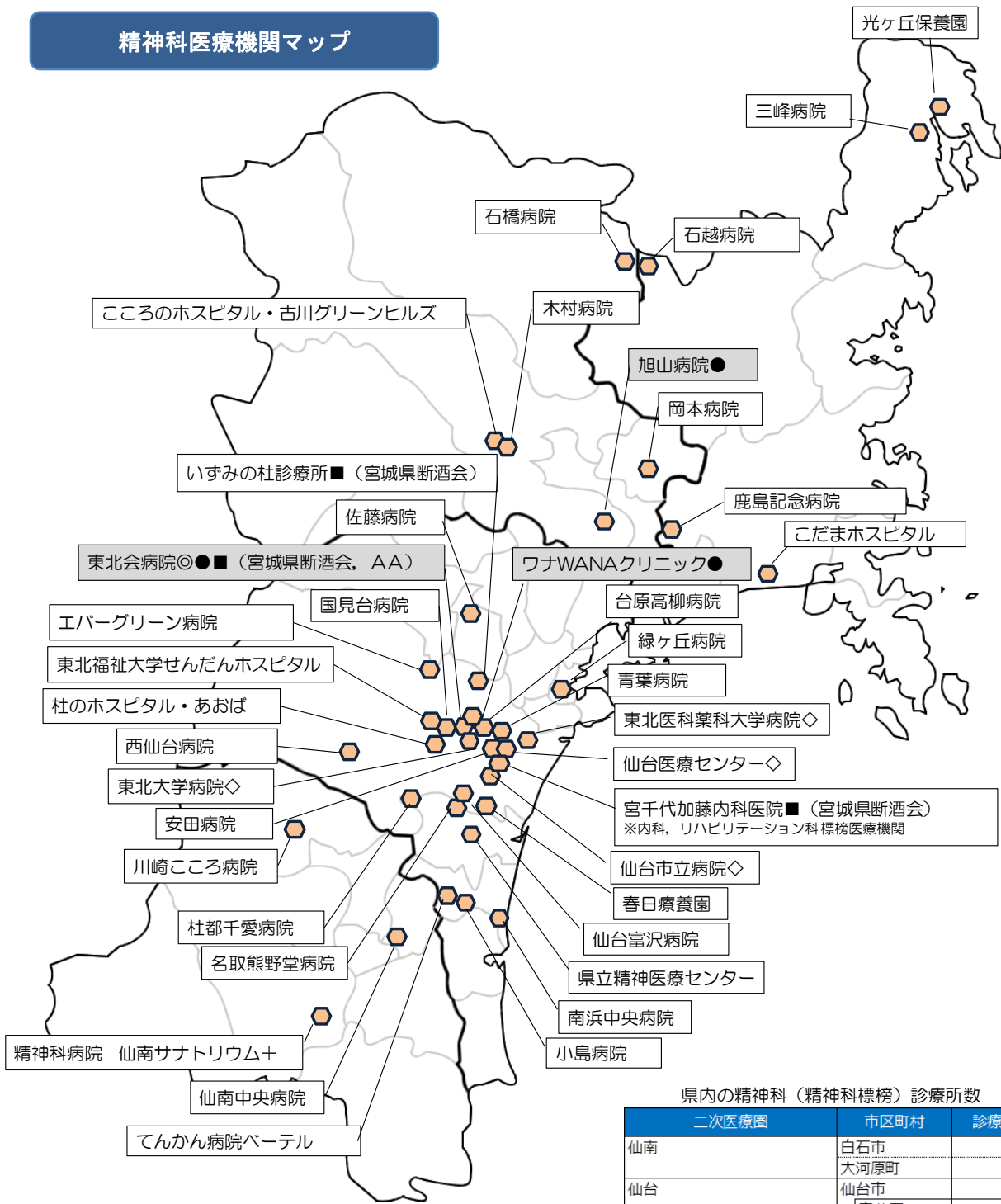
当事者や家族が集まり、断酒により酒害からの回復を目指す自助グループです。

会員個人の回復のほか、セミナー・研修会等を開催し、一般市民への啓発・相談事業を行っています。

②AA (Alcoholics Anonymous)

様々な職業、社会層に属している人たちが、アルコールを飲まない生き方を手にし、それを続けていくために自由意志で参加している世界的な団体です。匿名で参加することができ、家族や支援関係者も参加できるオープンミーティングのほか、当事者のみが参加できるクローズドミーティングも行われています。

精神科医療機関マップ



- ◎: アルコール専門病床を有する病院
- : アルコール治療プログラムを有する医療機関
- ◇: 精神病床を有する一般病院
- : 自助グループがミーティングを開催している医療機関

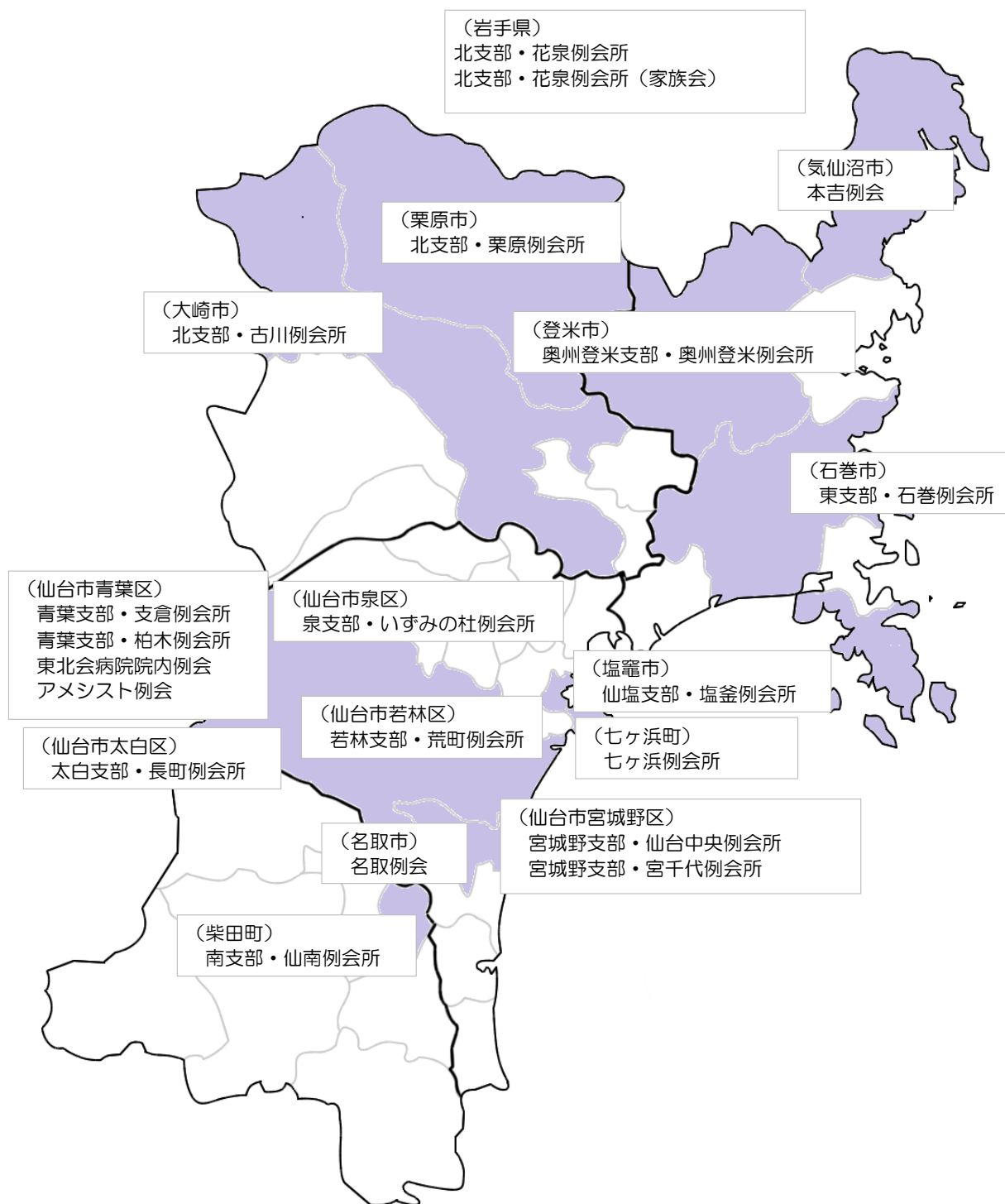
県内の精神科（精神科標榜）診療所数

二次医療圏	市区町村	診療所数
仙南	白石市	1
	大河原町	1
仙台	仙台市	55
	青葉区	22
	宮城野区	10
	若林区	5
	太白区	8
	泉区	10
	塩竈市	2
	名取市	4
	多賀城市	4
	岩沼市	2
	富谷市	1
	利府町	1
	巨理町	1
大和町	1	
大崎・栗原	大崎市	4
石巻・登米・気仙沼	石巻市	6
	気仙沼市	2
	登米市	1
	東松島市	1
合計		87

*「宮城県診療所名簿」（県保健福祉部 平成30（2018）年10月1日現在）
ただし、一般住民が受診できる医療機関のみ

断酒会例会マップ
(平成30(2018)年12月)現在

NPO法人 宮城県断酒会
http://miyagidanshu.or.jp/



※ アルコールに対応した共同生活援助事業所

- ・アルコール・リハビリ・ホーム(ARH)(仙台市太白区)
- ・仙台ダルク¹⁵(仙台市青葉区)

¹⁶ ダルク(DARC)とは、ドラッグ(drug=薬物)のD, アディクション(addiction=嗜癖, 病的依存)のA, リハビリテーション(rehabilitation=回復)のR, センター(center=施設, 建物)のCを組み合わせた造語で, 覚醒剤, 有機溶剤(シンナー等), 市販薬, その他の薬物から開放されるためのプログラムを持つ民間の薬物依存症リハビリ施設をいう。アルコールは合法的な薬物の1つに含まれる。

AAミーティングマップ
 (平成30(2018)年12月) 現在

AA東北セントラルオフィス
<http://tco.aatohoku.info/>

