

第Ⅲ章 アルコール問題の相談対応

1 依存症ケースワークへの基本姿勢

①両価的な気持ちに正確に共感する

依存症者は「飲酒を止める気持ちが無い人」ではなく、「望んだ自分になれずに飲酒を止められず、路頭に迷っている人」です。こんなはずではなかった。本当はこうなりたい。しかし自信がない…。これらの気持ちに正確に共感しましょう。面接できたときは「シラフで来てくれて良かった」と言葉に出して伝えましょう。飲酒問題に遭遇している時は「酔った姿を見ると私は悲しい。体のことをとても心配している」と言葉に出して伝えましょう。

②関係者が断酒と回復を目標として情報共有する

アセスメントは非常に重要です。身体問題、家族問題をはじめとするアルコール関連問題の重症度を把握しながらも、本人のつながっている（過去につながっていた）医療資源や、家族の中のキーパーソンなど「強み」の情報も収集します。

依存症者・家族からの聞き取りをすることによって、依存症者が以下のどの段階にいるのかを探ります。行動変容ステージモデルで考えると、人が行動を変える場合は「前熟考期」→「熟考期」→「決断期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ることの繰り返しです。例えば、本人が飲酒問題に気付いていない段階でいきなり入院の決断をと説得しても、なかなか本人の同意は得られません（否認状態と呼ばれます）。前熟後期であればまずどうしたら本人が飲酒問題に気付くかということに焦点を当てます。その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけが必要になります。

・飲酒問題に気付いていない段階	(前熟考期)
・飲酒問題について考え始めている段階	(熟考期)
・行動を変える（飲酒を止める・減らす）決心をする段階	(決断期)
・行動を具体的に変わる段階	(実行期)
・変化した行動を維持し継続する段階	(維持期)

[行動変容のステージモデルによる]

依存症では飲酒行動を続けるために「頼れる人」を作って巻き込もうとする症状があります。家族や援助者等の中で、善意に頼ったり、暴力的に脅すことで、後始末をしてくれる人、世話をしてくれる人、問題を肩代わりしてくれる人が巻き込まれてしまいがちです。

アセスメントで得た情報を基本に、治療回復を願う家族と関係者全員が依存症の特徴を理解して、治療方針、支援方法、意見調整、危機介入の段取り等を共有しましょう。

③酩酊者には関わらない

酩酊している依存症者の延々とした愚痴を聞く、暴力、脅し、懇願等に対応すると、本人にとっては『酩酊することで周りに関わってくれる』という体験になってしまい、結果としてマイナス

行動の強化になります。聞き流すか、事前に約束し、救急医療などの必要性がない限りは酩酊時には面談しない方がよいでしょう。酔った勢いだと話をしやすと思わせないためには、日中にシラフでいるタイミングで話をする約束をしておくことが大切です。飲酒状態でのやりとりや本人と取り交わした約束は、ブラックアウトと呼ばれる記憶障害により本人の記憶に残っていないこともあり注意が必要です。

家族には「巻き込まれない対応を身につけてもらう」ことが重要で、家族相談や家族受診、断酒会、アラノンにつなげます。

④酔いの後始末はしない

依存症者が問題を起こした時は、本人が「このままではいけないのでは」と飲酒問題を認識できるチャンスです。金銭問題、対人問題、警察沙汰になったとき、家族もケースワーカーも手を出さず、本人に対応を任せましょう。どうにもならなくなったタイミングだと、専門病院への受診や自助グループへの参加など、回復への行動につながることもあります。

⑤暴力は受けない～警察対応を

依存症者が飲酒を続けている状態では、アルコールにより脳が委縮していたり、幻覚などの精神症状が出たり、理性の働きが弱まっているため、暴力をコントロールすることができません。依存症者の酩酊時に暴言や暴力があっても、それらに屈して要求を受け入れないようにします。

ひどい暴力をしても、ブラックアウトにより本人の記憶に残らず反省ができません。できるだけ個人対応でなく組織的に対応し、暴力等に対しては警察の協力も要請する準備をしておきます。同居家族の避難先は予め家族と打ち合わせ、逃げる準備をしておきます。アルコールが抜けてからも精神症状が続いて危険な場合は、保健師の協力を依頼します。関係機関と家族で共通認識を持つことが大切です。

⑥直言するタイミングを待つ

「あなたのアルコール（もしくは薬物）の問題が心配です。依存症になっているかもしれません。依存症は性格ではなく病気だから、治療すれば回復の可能性がある」と伝えるタイミングを待ちましょう。ケースワーカーが、家族が、職場の上司が、主治医が、同じメッセージを伝えましょう。本人が何かを失った時、失いそうな時が絶好のチャンスです。

⑦ケースワーカー自身の健康を維持する

依存症者に巻き込まれると、ケースワーカー自身が疲労困憊となることがあります。また、熱心な援助にもかかわらず本人が亡くなってしまう場合もあります。

当事者の回復が一人では難しいように、ケースワーカーもまた積極的にスーパーバイズを受け、連携していくことが大切です。アルコール依存症者の5人に1人は、失敗を繰り返しながらも3年ほど経つと安定した断酒に成功し、自立、回復の道を歩みだします。長く断酒が続いている回復者の体験を見聞きしておくことで、目の前の依存症者の可能性を信じることができるでしょう。

2 家族支援

①ねぎらい

アルコール問題が家族に与える影響は大きいですが、その中でも、最も深刻なパターンとしてはアルコール問題と関連して家庭内暴力（DV）や児童虐待が生じる場合があります。誰にも相談できず、時には自分自身が悪いからだと思われ、患者本人や周囲に責められて、一人で悩んでいるご家族も多いのです。悩みを聴くだけでも心労が軽くなりますので、まずは地域保健、専門医療機関の相談の場で、アルコール関連問題を適切に聴き取ることを目指します。勇気をもって相談の一步を踏みだした家族を、ねぎらいの気持ちをもって接遇し、初回面接を終えた時に、「今まではどうにもならないと思っていたけど、もしかしたら何とかなるかもしれない」との思いに至ってもらうことを目指します。

②安全確保

家庭の中で自傷他害などの暴力が引き起こされていないか、本人やご家族が安全かどうかを把握します。安全が保たれない時は、警察への通報など、どこに連絡し、どのように安全確保を行うかの具体的な計画を立てることが必要です。

継続相談の中で、相談機関が家庭全体を捉え、モニタリングを続けることで、アルコール問題へ介入するチャンスを逃さず対応することができます。

③イネイブリング

精神的に疲れ切った家族は、知らず知らずのうちにアルコール問題のパターンに巻き込まれ、問題の後始末・肩代わりにばかり終始し（＝イネイブリング）疲弊します。家族が飲酒問題に巻き込まれず、依存症についての知識を得て適切な対応が取れるようになると、逆に家族が本人に対して治療の動機づけをすることができるようになります。Ⅵ資料編1 家族向け「SHIFT 相談シート」（P64～）では、個別面接を通じて家族トレーニングを行い、家族コミュニティを強化させる手法を紹介しています。家族は良くも悪くも本人に対して大きな影響力を持っており、家族が本人への対応の仕方を変化させていくと、本人の回復の可能性が高まります。

<本人の動機づけに向けた家族支援>

(1) 家族が病気を支える行動（イネイブリング）を知る

家族の多くが、アルコール依存者がアルコールを使い続けることを支えている人（病気を支えている人：イネイブラー）になっています。この家族の行動をイネイブリングといいます。イネイブラーの行動により依存症者はますます自分の責任や役割を放棄し病気を進行させていくこととなります。このような説教や監視、干渉などのイネイブリングは、結果的に本人にとってはアルコールを飲み続ける口実にしかなりません。

(2) 家族が共依存症を知る

依存症者自身はお酒のことで頭が一杯になり、家族は依存症者のことで頭が一杯になった

状態になります。つねに心配し、世話を焼き、自分のエネルギーを相手のために使い果たし「誰かに必要とされている自分」をつねに感じることを「共依存症」と言います。

参考

共依存症のセルフ・チェック

- 私は自分の事を二の次にして家族や親しい人の世話を焼く。
- 私はそれらの人達の考え方や振る舞いに干渉し、それを正そうとする事が多い。
- 私の家族や親しい人は事件に巻き込まれたり、問題を起こしたり病気を繰り返したりする事が多いので私はいつも忙しい。
- すぐに片付けなければならぬ問題がない時は退屈でつまらなく、憂うつになったりする。
- 誰かに頼られていないと私は自分が役立たずのように感じ、憂うつになる。
- 私の家族には病気など問題を抱えた人がいるが、何処の家もこんなものだろうと思うので、深刻に悩まない。
- 人に頼まれたり誘われると私ははっきりと断れない。
- 私は時々、他人の問題を自分の問題のように感じてしまう。
- 私は世間の動きや季節の移り変わりに無頓着である。
- 私は自分の体の不調に気が付かないで、頑張り過ぎてしまうことがある。
- 私はいつも肩こり、頭痛、息苦しさに悩まされている。
- 私は自分の悲しみや怒りをその場で表現するのが怖い。
- 私は人に叱られ、怒鳴られるとすくんでしまい、自分の意見が言えなくなる。
- 私は自分の恨みや愚痴を聞いてくれる人をいつも求めている。
- 私は1人になった時、寂しくてたまらない。
- 私は他人の期待に添えなくて申し訳ないと感じる事が多い。
- 私は自分の本音を他人に知られるのが怖い。
- 私は時々自分を不器用で、愚かで、生きるに値しないように感じる。
- 私は今、自分に必要なものや自分が本当に望んでいる事がはっきりと分からない。
- 私は自分の欲求を人にはっきり伝える事が出来ない。

●採点法：各項目に以下の点数を入れ、合計点を算出

全くその通り＝2点 その傾向があるかもしれない＝1点 全くあてはまらない＝0点

●評価： 20点以上→共依存傾向が強い 11～16点→普通 10点以下→協調性不足

『コ・デイペンデンスー<共依存症>からの回復』（西尾和美/斉藤学著 ヘルスワーク協会刊）より

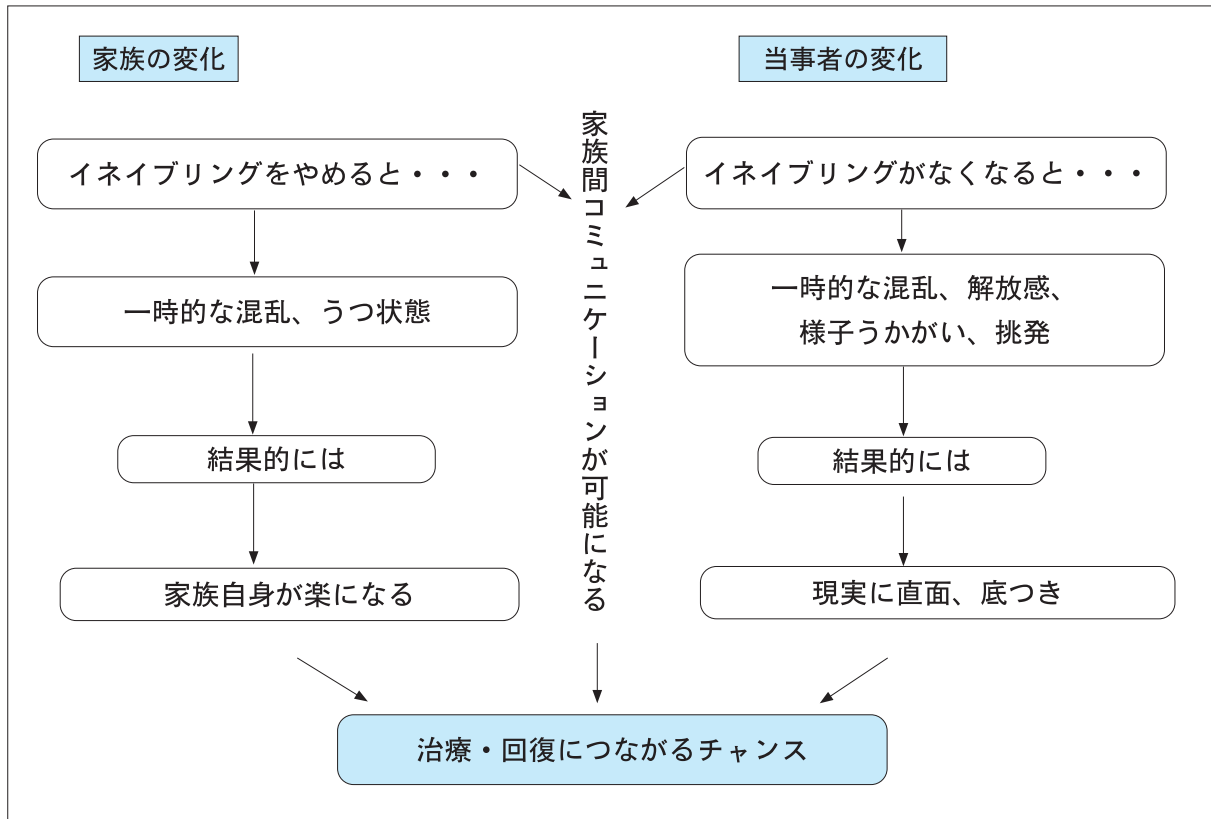
(3) イネイブリングをやめると起こること

(家族自身におこる変化)

家族自身が今までの行動パターンを変え、イネイブリング行為（世話焼きや監視、干渉などの行為）をやめることは、家族にとっては大変な勇気が必要であり、迷いながら対応している状況にあります。長い目で見ることによって家族が楽になっていくわけですが、支援者は、このときの家族のつらい思いを受け止め、支持していく関わりが家族や当事者の回復にとって重要となります。

(アルコール依存症者本人の変化)

家族がイネイブリングをやめると当事者にも様々な変化が現れます。



支援者は家族、本人の変化を見据え、長期的にみてどうすることがアルコール依存症の回復に役立つかという基本をしっかりと守った対応法を支持、助言していくことが重要です。

④自助グループ・家族教室で理解を深める

家族がアルコール依存症という病気と患者さんへの対応に関する正しい知識を学ぶと同時に、心のケアを受けることが必要です。継続相談を行いつつ、行政・医療機関での家族教室や、自助グループの家族会、自治体主催の家族向けセミナーなどにつながると良いでしょう。

断酒会の家族会やアラノンなどの自助グループに行けば、同じ悩みを持ったご家族から、ご本人への対応の仕方や、治療を拒む人を自助グループや医療につなぐための知恵がたくさんあります。悩みを共有できる人にも出会えます。断酒歴の長い患者さん（回復者）の姿や、他の家族が回復する姿に触れることで、家族自身が「回復できる」という希望の光が見えてくるようになります。そうして、まずはご家族自身が元気を取り戻していただくことが重要です。

家族教室では、ソーシャルワーカーや臨床心理士などの専門家からの講義により、アルコール依存症および患者さんと密着しすぎない関係をつくるコツを学んでいきます。加えて、同じ境遇で苦しんでいる人と交流を持つことで、それまで溜めこんできた悩みや不安を打ち明けるといった気分転換やいやしの場にもなります。

⑤治療・断酒継続を支える

断酒を始めたアルコール依存症の患者さんが飲酒欲求に耐え、または再飲酒を経験しつつも回復へ向かって歩いていくためには、家族や職場の仲間など周囲の方々の理解とサポートは欠かせません。

アルコール依存症の回復の目標は、断酒を前提とした社会参加や生活づくりです。言い換えれば、患者さんが単に元の生活に戻るのではなく、新しく生まれ変わることといえます。そのためには、アルコールのない生活と家族関係を再構築することが重要なポイントになります。

専門医療機関への通院を続けながら、自助グループに参加することが、治療を継続するうえで重要です。治療の進行度に関わらず、積極的に自助グループへの参加を勧めましょう。

励まし合って断酒を続けるためには、家族が自助グループに参加し続けることも良いでしょう。患者さんや家族が例会やミーティングに参加し、自分の体験談を語ったり人の体験談を聞いたりします。そういった仲間との交流が精神的な支えとなり、断酒を長続きさせる助けとなります。

⑥地域自治体における家族支援

アルコール健康障害対策基本法では、地方公共団体がその地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務が定められています。また、本人および家族への相談支援、社会復帰への支援、民間団体（自助グループ）の活動に対する支援、人材確保に取り組むと定められています。

個別ケース対応にとどまらず、地域で取り組む家族支援としては、健康増進事業の実施、アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）の取り組み、学校、職場等様々な場におけるアルコール関連問題に関する教育及び学習の振興（家族教室も含む）、アルコール関連問題の普及啓発、健康診断および保健指導の場での、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導などがあります。

民間団体（自助グループ）が公開している場などで、保健師などの専門職からアドバイスを行うことや、協働で酒害相談会を行うことも、地域での家族支援となります。

3 生活保護上の支援

アルコール依存症になることでアルコール関連問題を次々と起こしてしまい、失業等により収入が途絶えることで、生活保護につながることもあるため、ケースワーカーが、アルコール依存症患者の支援にあたることは少なくありません。生活保護を受給し、最低生活費が保障されることで安価な酒類が手に入りやすい状況になりますが、福祉事務所では、飲酒につながるような個別支援の視点で生活保護のケースワークを行わなければなりません。家族が病気を理解し、本人を治療につなげ、本来の自立支援を行うためには、担当ケースワーカーが保健・医療機関とケースを共有し、対応の工夫を重ねることが大切です。

依存症者へのケースワークの上での対応ポイントは「P33 Ⅲ-1 依存症ケースワークへの基本姿勢」、また活用できる制度資源は「P18 I-4 治療を支える制度」も参考にしてください。

①飲酒・薬物使用に関わらない

飲酒の確認を行い、飲酒して来所した場合は再来所を指示するなど危機管理を念頭において見守りを行います。無条件で金銭を渡しても、酒代にまわってしまい本人の生活の自立や回復には寄与しません。基本的に保護費は口座支給となっていますので、金銭管理については本人・家族の承諾を得て、日常生活自立支援事業の活用により金銭管理を社会福祉協議会に委ねる等により実施する必要があります。ひとたび飲酒が始まると飲酒が最優先になり、ケースワーカーに顔向けできないとの思いにかられ、さらに飲酒サイクルを回してしまいます。連続飲酒状態では介入が必要です。

②内科治療を漫然と繰り返さず、専門治療につなげる

被（要）保護者が身体科医療機関への入院を繰り返すことがあります。中には繰り返し救急搬送される人もいます。退院したことで病気が治ったと考えがちですが、精神依存、身体依存の問題が放置されたままだと必ず飲酒は再開され、ほどなく前回と同じような問題飲酒のパターンまで戻ってしまいます。病気が進行すると脳の委縮により認知症状が出たり、糖尿病による神経壊死などにより自立生活が困難になり、がんなど生命の危険もあります。

体の不調がある時は良いタイミングです。「あなたのアルコールの問題が心配です。依存症になっているかもしれません。依存症は性格ではなく病気だから、治療すれば回復の可能性はある」と伝え、介入しましょう。身体科の主治医からは、専門治療への紹介をしてもらいましょう。ケースワーカーや福祉事務所は、まず、地域でアルコール依存症の治療を行っている精神科病院や診療所の所在や連絡先を把握しておくことが必要です。アルコール依存症の専門病院では1人でも多くの方々に断酒を達成させ、本来持っている力を社会で発揮できるように支援を行っています。ご本人が病院に行ってみようというわずかなチャンスを的確に捉え、つなげましょう。

③断酒継続を支える

一般的なアルコール依存症の退院後の断酒率は20%ですが、断酒継続のためのアフターケアの

[参考]「自立支援の手引き」厚生労働省、「福祉事務所・児童相談所など相談支援機関におけるアルコール・薬物依存症者への援助」北九州市地域依存症対策推進事業/北九州市精神保健福祉センター

3本柱（P16参照）として「通院・服薬・自助グループへの参加」の継続が回復可能性をあげると言われています。ケースワークでは、生活状況や療養上での支持支援が重要です。また、再飲酒をきっかけに、自分の意思ではなく依存症が悪化することは多くの依存症者が経験することです。再飲酒したことを正直に話せる信頼関係の構築が再飲酒時の早期介入を可能にします。断酒したことで時間を持て余す場合もあり、日中活動やスケジュール作成は有効な支援です。入所型の民間施設として、一日中回復プログラムを行っている回復施設もあります。都市部では生活保護受給者を対象に、日中ミーティングを提供している団体もあります。

断酒継続が安定しないうちに「働けるなら就職を」と促すことで、再飲酒し元の状態より悪化させてしまうことがあります。アルコール依存症は、断酒の決意だけで回復できるわけではありません。治療中の人間関係は、断酒会のメンバー、病院職員など依存症者にとって保護的なものです。

保護的な人間関係の段階で働き始めたところで、いきなり普通の人間関係に適応しようとしても、うまくいかないことが多いのです。主治医の指示の期間内は断酒を仕事として自助グループに通い続け、アフターケアの三本柱を維持しながら就労にステップアップしていくことが大切です。

④断酒継続を支える制度

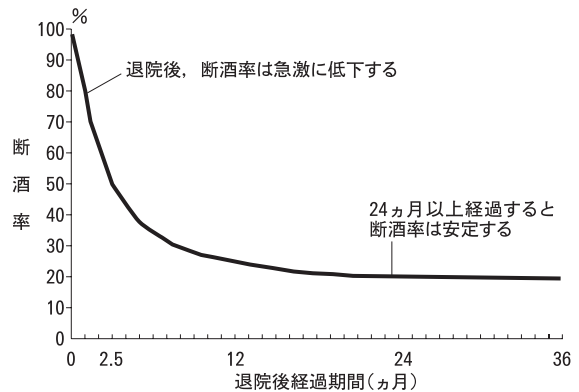
（「P18 I-4 アルコール依存症治療を支える制度」も参考）

通院医療費の窓口負担の減免

を受けるための自立支援医療（精神通院医療）の申請、精神障害者保健福祉手帳の申請ができます。初めてアルコール依存症の治療を受けた日（初診）から6か月を経過していれば二つを同時申請することもできます。医師の診断書類の取得には検診命令を出す事も可能です。障害者総合支援法のサービスを利用申請することも可能です。

アルコール依存症の治療には専門治療と退院後の通院・服薬・自助グループへの参加が有効で

【図Ⅲ-3-1 退院後の断酒率の変化】



引用：長尾 博，図表で学ぶアルコール依存症，星和書店，p82, 2005.

【表Ⅲ-3-1 支援時の留意点】

～支援時の留意点～

「自立支援の手引き」平成20年3月厚生労働省社会・援護局保護課より

- 専門的な医療機関への受診が支援の第1歩である。
（継続通院を確保するため、必要に応じて通院報告の励行を求める。）
- 飲酒の確認を行い、危機管理を念頭に置いた見守りを行う。
飲酒して来所した場合は、再来所を指示する。
- 主治医、保健師、医療ソーシャルワーカー等の連携のもとにアルコール依存症であることの自覚をさせる。
- 必要に応じて家族及び扶養義務者に助言等を行う。
- 医療機関、保健所と連携して自助グループへの参加に向けた支援を行う。（パンフレット等を用意）
- 自助グループに通う交通費の取り扱いを検討する。適宜、ケース診断会議等に諮り、支援方針を明確にしたうえで、組織的な対応及び関係機関との連携の確保に努める。

あるため、断酒に取り組んでいる被保護者に対しては、専門医の意見書を得るなどして、遠隔地の専門医療機関への入院・通院、自助グループへの参加を移送費で保障することができます。

参考 1

『生活保護法による保護の実施要領について（昭和38年4月1日 社発第246号）』

(7) 移送費

(ア) 移送は、次のいずれかに該当する場合において、他に経費を支出する方法がないときに乗車船券を交付する等なるべく現物給付の方法によって行なうこととし、移送費の範囲は、(イ)又は(ロ)において別に定めるもののほか、必要最小限度の交通費、宿泊料及び飲食物費の額とすること。

(～中略～)

(セ) 次のいずれかに該当する場合であってそれがその世帯の自立のため必要かつ有効であると認められるとき。

- a アルコール症若しくはその既往のある者又はその同一世帯員が、断酒を目的とする団体（以下「断酒会」という。）の活動を継続的に活用する場合
- b アルコール症又はその既往のある者（同伴する同一世帯員を含む。）が、断酒会の実施する2泊3日以内の宿泊研修会（原則として当該都道府県内に限る。）に参加する場合
- c 精神保健福祉センター、保健所等において精神保健福祉業務として行われる社会復帰相談指導事業等の対象者又はその同一世帯員が、その事業を継続的に活用する場合

参考 2

医療扶助の通院移送費についての要領改正（平成22年3月12日社援発0312第1号 厚生労働省社会・援護局長通知）

医療扶助の通院移送費については、通院移送費の不正受給事件等を踏まえ、通院移送費の給付範囲の明確化を図る観点から、それまで「移送に必要な最小限度の額」としかなかった給付基準について、平成20年4月以降の要領改正で給付範囲及び給付手続きを明確化されましたが、その後、一部自治体において、画一的な取扱いによって、認められるべき必要な交通費が支給されない事案等が見受けられたことや上記通知後の支給実績等を踏まえ、平成20年の課長通知を廃止し、改めて局長通知を改正し、給付範囲及び給付手続き等の徹底を図るものです。

○改正のポイント

- ① 実施機関における個々の事案ごとに内容の審査が行われるよう、画一的な取扱いと誤解を与える文言について以下の改正を行う。
 - ・ 給付の範囲について、国民健康保険の例による「一般的給付」と同例によらない「例外的給付」という給付範囲の文言については、区分せずに並列列挙する。
 - ・ 受診する医療機関について「福祉事務所管内の医療機関に限る」としていたものを「要保護者の居住地等に比較的近距离に所在する医療機関に限る」等と修正
 - ・ 「身体障害等」「へき地等」と例示していた文言について修正・削除
 - ・ 「交通費の負担が高額になる場合」という表現の削除
- ② 支給決定の判断に当たっては、同一の病態にある当該地域の他の患者との均衡を失しないようにする方針を明示する。
- ③ 要保護者に対して事前申請等給付手続きの周知を図る。

4 各種手法・技術

アルコール問題対応と治療において有効とされている各種手法・技術について以下にまとめました。P92からの参考図書及び資料にも関連情報を掲載していますので参照ください。

①動機づけ面接法 (Motivational Interviewing : MI)

動機づけ面接法とは、相談者中心かつ目的志向的な面接のスタイルによって相談者の両価的(アンビバレンス)な考えを探り、それを解消する方向に行動の変化を促していく面接技術です。ウィリアム・R・ミラーとステファン・ロールニクによって1991年に基本的な考えとアプローチ、臨床的な手続きがまとめられました。欧米では動機づけ面接のトレーニングを行うトレーナーの世界規模の組織(MINT)があり、日本国内でもトレーナーが養成されました。

動機づけ面接は何か特定の治療技法のパッケージではなく、さまざまな人間同士のコミュニケーションのスタイルであり、その特定のスタイルのなかで行動の変化を起こす要素をまとめたものであるため、依存症者に限らず、行動を変える決心をする前段階にいる相談者への対応方法として広く活用していくことができます。

②マトリックスモデル

マトリックスモデルは、アメリカのマトリックス研究所で開発された薬物依存症治療のための認知行動療法を用いた外来プログラムです。日本では平成19年度から神奈川県立精神医療センターせりがや病院の外来グループSMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program) が取り組まれ、医療機関、精神保健福祉センターでの取り組みに広がっています。対象も、アルコール・薬物だけでなく、各種依存症に対応できるようなテキストが作られるようになってきました。自分自身の飲酒のパターンを客観的に理解し、飲まない生活を継続するための知恵や工夫を仲間と共に共有しながら身につけていくことを目標としています。

③CRAFT プログラム

CRAFT (Community Reinforcement And Family Training : コミュニティ強化法と家族トレーニング) プログラムはロバート・J・メイヤーズにより1990年に開発された家族に対するトレーニングのプログラムです。国内でも先進的な精神科病院や精神保健福祉センターの家族教室のプログラムとして採用されています。

コミュニティとは依存症者を取りまく環境のこと。アルコール漬けの生活よりも、しらふの生活の方が良いと本人が思えるよう、家族に対してコミュニケーション法を中心にしたトレーニングを行います。家族が自分自身の安全を図りつつ、本人の飲酒問題の進行を支えてしまうイネイブリング行動を控え、本人の望ましい行動には評価の言葉をかけるなどしてサポートできるようになることを目指します。

④HAPPYプログラム

H A P P Yプログラムとは、多量飲酒者に対する飲酒量低減法としてのブリーフ・インターベンション（Brief Intervention：簡易介入）で、職域、地域、医療の現場で使用できるようにグループ向けにアレンジした、多量飲酒者に対する減酒指導のプログラムです。（独）肥前精神医療センター及び（独）久里浜医療センターにおいて、減酒指導者養成の研修会が実施されています。

H A P P Yプログラムのテーマは健康であり、飲酒量の減少を目標とします。飲酒運転防止、生活習慣病防止等を目的に、個人個人に合ったお酒との付き合い方をワークブックなどで学びます。欧米諸国では1980年代から医療現場などで数多くの研究が行われ、その有効性は確立されています。日本でも飲酒量低減に対する有効性を確認する研究が相次いで報告され、現在は特定健診・特定保健指導プログラムや飲酒運転対策特別プログラム（運転免許取消処分者講習新カリキュラム）にH A P P Yプログラムが減酒支援として取り入れられています。

H A P P Yプログラムは多量飲酒者向けの対策であり、アルコール依存症者向けの対策ではありませんが、アルコール依存症に陥る方を減らすための予防策として期待されます。