る平成21年の薬物問題を有する家族に対する新規相談件数は、20件未満が全体の約8割（79.2%）を占めており、相談件数が0件である機関も28機関存在した。

10. 関係機関における薬物の家族に対する個別相談及び家族教室の実施状況

医療機関、精神保健福祉センター、保健所における薬物の家族に対する家族教室の実施状況を表11に示す。精神保健福祉センター（55.3%）や医療機関（42.1%）では実施しているとの回答が多かったが、保健所は12.1%と少数であった。

また、家族教室を実施している46機関における実施頻度をみると、医療機関では「1週間に1度」（50.0%）が約半数と多いのに対し、精神保健福祉センターや保健所では「1ヶ月に1度」がそれぞれ50.0%、58.3%と多かった。

11. 関係機関の所在する地域における家族が利用できる地域資源の状況

関係機関の所在する地域における家族が利用できる地域資源の状況を表12に示す。利用可能な地域資源の中で最も多かったのは、「薬物の患者を受け入れてくれる医療機関」（64.6%）であり、「保健所」（51.2%）、「家族会」（43.3%）、「アラノン」（41.5%）と続いていた。

12. 関係機関が連携している家族が利用できる地域資源の状況

関係機関が連携している家族が利用できる地域資源の状況を表13に示す。連携機関として最も多かったのは、「薬物の患者を受け入れてくれる医療機関」（72.7%）であり、「精神保健福祉センター」（55.8%）、「家族会」（41.8%）、「保健所」（40.6%）と続いていた。

機関別にみると、「医療機関」は「保健所」（63.2%）、「精神保健福祉センター」（57.9%）と、「精神保健福祉センター」は「保健所」（87.2%）、「薬物の患者を受け入れてくれる医療機関」（80.9%）と、「保健所」は「薬物の患

表12.関係機関の所在する地域における家族が利用できる地域資源の状況(n=165)

		医療機関	精神保健福祉センター	保健所	合計
		n（列の%）	n（列の%）	n（列の%）	n（列の%）
地域資源[a]	なし	0 (.0)	0 (.0)	16 (16.2)	16 (9.8)
	薬物患者受け入れ可能な医療機関	13 (68.4)	40 (87.0)	53 (53.5)	106 (64.6)
	精神保健福祉センター	14 (73.7)	9 (19.6)	31 (31.3)	54 (32.9)
	保健所	13 (68.4)	41 (89.1)	30 (30.3)	84 (51.2)
	民間相談機関	3 (15.8)	15 (32.6)	12 (12.1)	30 (18.3)
	ナラノン	8 (42.1)	30 (65.2)	16 (16.2)	54 (32.9)
	アラノン	10 (52.6)	31 (67.4)	27 (27.3)	68 (41.5)
	家族会	10 (52.6)	32 (69.6)	29 (29.3)	71 (43.3)
	その他	2 (10.5)	9 (19.6)	6 (6.1)	17 (10.4)

a 複数回答可

表13.関係機関が連携している家族が利用できる地域資源の状況(n=165)

		医療機関	精神保健福祉センター	保健所	合計
		n（列の%）	n（列の%）	n（列の%）	n（列の%）
連携機関[a]	なし	2 (10.5)	0 (.0)	6 (6.1)	8 (4.8)
	薬物患者受け入れ可能な医療機関	9 (47.4)	38 (80.9)	73 (73.7)	120 (72.7)
	精神保健福祉センター	11 (57.9)	9 (19.1)	72 (72.7)	92 (55.8)
	保健所	12 (63.2)	41 (87.2)	14 (14.1)	67 (40.6)
	民間相談機関	2 (10.5)	11 (23.4)	14 (14.1)	27 (16.4)
	ナラノン	4 (21.1)	17 (36.2)	17 (17.2)	38 (23.0)
	アラノン	6 (31.6)	16 (34.0)	22 (22.2)	44 (26.7)
	家族会	8 (42.1)	28 (59.6)	33 (33.3)	69 (41.8)
	その他	4 (21.1)	8 (17.0)	7 (7.1)	19 (11.5)

a 複数回答可

表14.家族心理教育プログラムに対する機関職員の理解度(n=165)

番号	テーマ	全く理解していな n (%)	あまり理解していない n (%)	ある程度理解してい n (%)	非常によく理解してい n (%)	無回答 n (%)
1	脳内の依存形成のメカニズム	1 (.6)	13 (7.9)	105 (63.6)	45 (27.3)	1 (.6)
2	アルコールが回復に与える影響	1 (.6)	13 (7.9)	104 (63.0)	46 (27.9)	1 (.6)
3	自助グループと12ステップ	0 (.0)	9 (5.5)	93 (56.4)	62 (37.6)	1 (.6)
4	薬物の作用と心身への悪影響	1 (.6)	20 (12.1)	108 (65.5)	35 (21.2)	1 (.6)
5	依存症からの回復の段階	0 (.0)	25 (15.2)	108 (65.5)	31 (18.8)	1 (.6)
6	再発に備える	0 (.0)	16 (9.7)	110 (66.7)	38 (23.0)	1 (.6)
7	依存症の影響による家族の変化	0 (.0)	14 (8.5)	105 (63.6)	45 (27.3)	1 (.6)
8	信頼関係を再び築くために	0 (.0)	26 (15.8)	98 (59.4)	39 (23.6)	2 (1.2)
9	依存症者と上手く生活するために	2 (1.2)	31 (18.8)	102 (61.8)	27 (16.4)	3 (1.8)
10	コミュニケーション・スキルの改善	0 (.0)	28 (17.0)	101 (61.2)	35 (21.2)	1 (.6)
11	問題行動に対し効果的に働きかける	0 (.0)	37 (22.4)	99 (60.0)	28 (17.0)	1 (.6)
12	暴力を避け安全に働きかける	0 (.0)	34 (20.6)	96 (58.2)	30 (18.2)	5 (3.0)
13	家族の生活を豊かにする	1 (.6)	27 (16.4)	104 (63.0)	28 (17.0)	5 (3.0)
14	効果的な治療の勧め方	0 (.0)	38 (23.0)	101 (61.2)	22 (13.3)	4 (2.4)
15	薬物関連の用語を理解する	1 (.6)	19 (11.5)	104 (63.0)	38 (23.0)	3 (1.8)
16	依存症者と家族との関係性	0 (.0)	8 (4.8)	107 (64.8)	49 (29.7)	1 (.6)
17	依存症者の心理	0 (.0)	10 (6.1)	99 (60.0)	54 (32.7)	2 (1.2)
18	依存症治療の段階	0 (.0)	19 (11.5)	108 (65.5)	37 (22.4)	1 (.6)
19	薬物関連の法律	3 (1.8)	64 (38.8)	81 (49.1)	16 (9.7)	1 (.6)

表15.機関職員からみた家族心理教育プログラムの各学習内容に対する重要度(n=165)

番号	テーマ	全く重要ではない n (%)	あまり重要ではない n (%)	ある程度重要である n (%)	非常に重要である n (%)	無回答 n (%)
1	脳内の依存形成のメカニズム	1 (.6)	2 (1.2)	46 (27.9)	115 (69.7)	1 (.6)
2	アルコールが回復に与える影響	0 (.0)	0 (.0)	64 (38.8)	100 (60.6)	1 (.6)
3	自助グループと12ステップ	0 (.0)	0 (.0)	23 (13.9)	141 (85.5)	1 (.6)
4	薬物の作用と心身への悪影響	0 (.0)	6 (3.6)	58 (35.2)	99 (60.0)	2 (1.2)
5	依存症からの回復の段階	0 (.0)	2 (1.2)	27 (16.4)	135 (81.8)	1 (.6)
6	再発に備える	1 (.6)	1 (.6)	24 (14.5)	138 (83.6)	1 (.6)
7	依存症の影響による家族の変化	0 (.0)	0 (.0)	39 (23.6)	125 (75.8)	1 (.6)
8	信頼関係を再び築くために	1 (.6)	1 (.6)	32 (19.4)	129 (78.2)	2 (1.2)
9	依存症者と上手く生活するために	0 (.0)	1 (.6)	44 (26.7)	117 (70.9)	3 (1.8)
10	コミュニケーション・スキルの改善	0 (.0)	1 (.6)	26 (15.8)	137 (83.0)	1 (.6)
11	問題行動に対し効果的に働きかける	1 (.6)	7 (4.2)	33 (20.0)	123 (74.5)	1 (.6)
12	暴力を避け安全に働きかける	0 (.0)	2 (1.2)	46 (27.9)	110 (66.7)	7 (4.2)
13	家族の生活を豊かにする	0 (.0)	4 (2.4)	50 (30.3)	106 (64.2)	5 (3.0)
14	効果的な治療の勧め方	1 (.6)	2 (1.2)	30 (18.2)	127 (77.0)	5 (3.0)
15	薬物関連の用語を理解する	0 (.0)	13 (7.9)	89 (53.9)	61 (37.0)	2 (1.2)
16	依存症者と家族との関係性	0 (.0)	9 (5.5)	57 (34.5)	98 (59.4)	1 (.6)
17	依存症者の心理	0 (.0)	0 (.0)	39 (23.6)	124 (75.2)	2 (1.2)
18	依存症治療の段階	0 (.0)	2 (1.2)	52 (31.5)	110 (66.7)	1 (.6)
19	薬物関連の法律	0 (.0)	9 (5.5)	74 (44.8)	80 (48.5)	2 (1.2)

図3.家族心理教育プログラムに対する機関職員の理解度

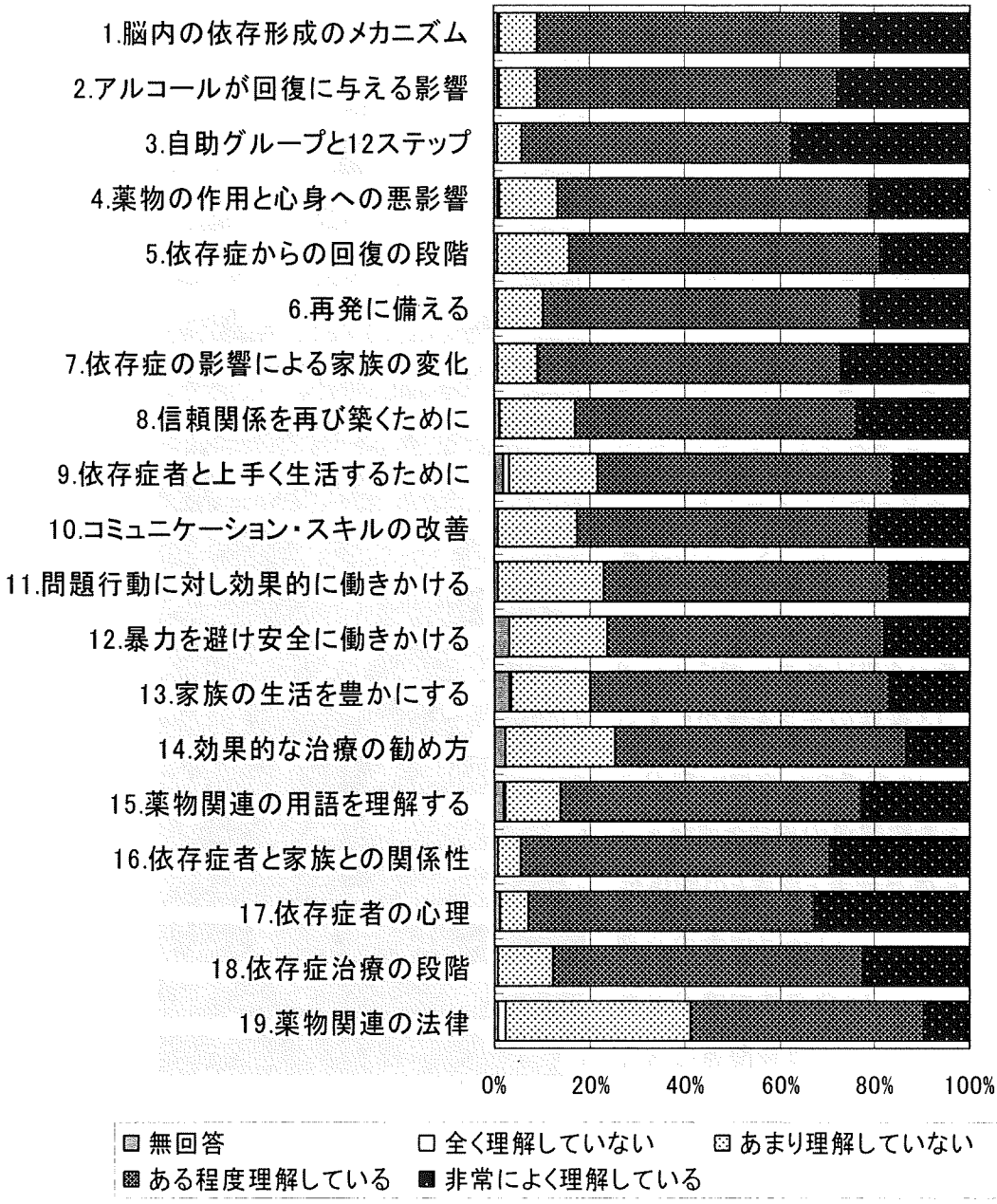
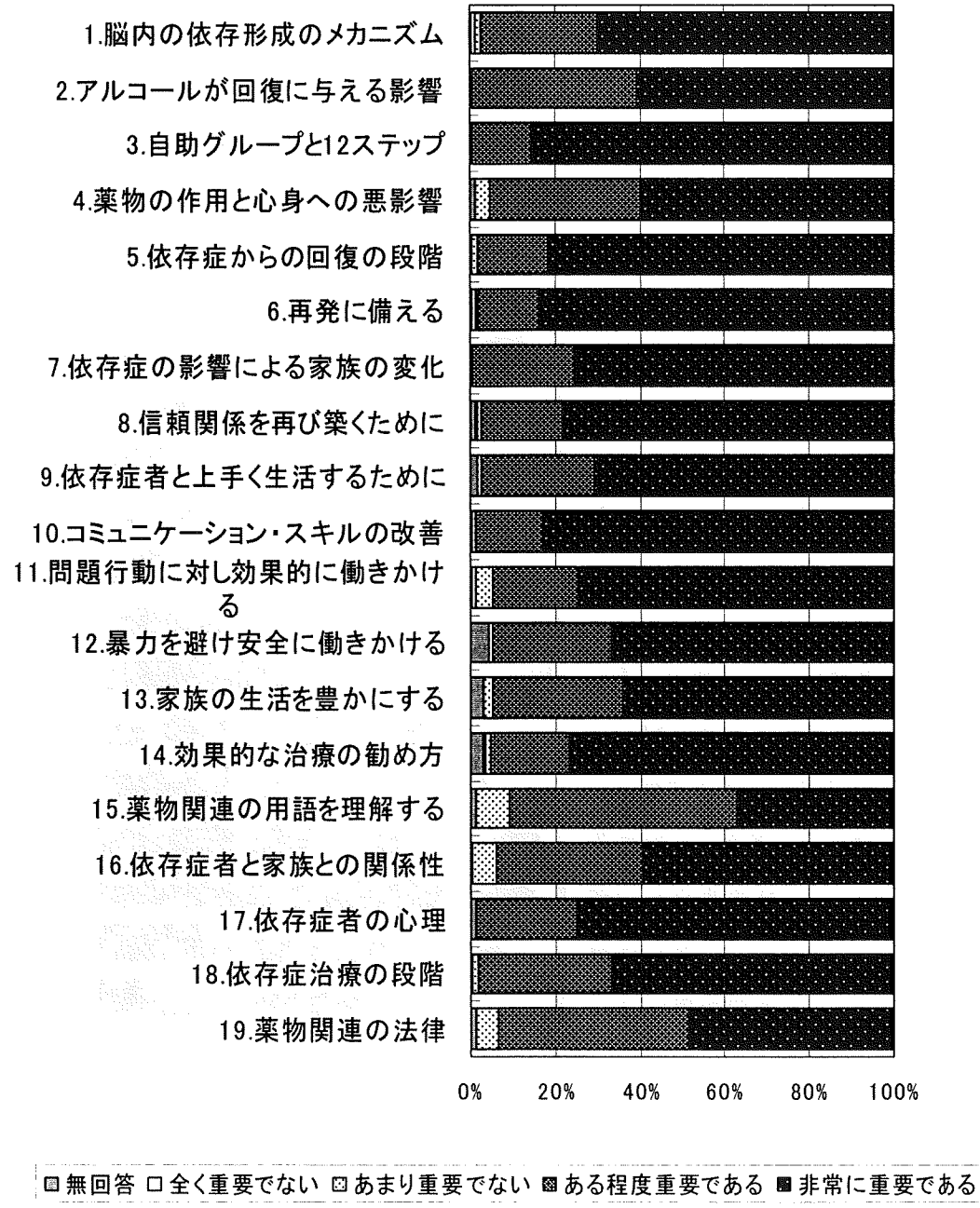


図4.機関職員からみた家族心理教育プログラムの各学習内容に対する重要度



者を受け入れてくれる医療機関」（73.7%）」、「精神保健福祉センター」（72.7%）との連携割合が高かった。

13. 家族心理教育プログラムに対する機関職員の理解度

学習内容1から19に対する機関職員の理解度を表14、図3に示す。いずれの学習内容についても「ある程度理解している」との回答が最も多く全体の約6割を占めていた。「非常によく理解している」との回答が多かった学習内容は、「3. 自助グループと12ステップ」（37.6%）、「17. 依存症者の心理」（32.7%）、「16. 依存症者と家族の関係性」（29.7%）などであった。一方、「あまり理解していない」との回答が多かった学習内容は、「19. 薬物関連の法律」（38.8%）、「14. 効果的な治療の勧め方」（23.0%）、「11. 問題行動に対し効果的に働きかける」（22.4%）、「12. 暴力を避け安全に働きかける」（20.6%）などであった。

14. 機関職員からみた家族心理教育プログラムの各学習内容に対する重要度

機関職員からみた学習内容1から19に対する重要度を表15、図4に示す。いずれの学習内容についても「非常に重要である」との回答が最も多く全体の5〜8割を占めていた。「非常に重要である」との回答が多かった学習内容は、「3. 自助グループと12ステップ」（85.5%）、「6. 再発に備える」（83.6%）、「10. コミュニケーション・スキルの改善」（83.0%）、「5. 依存症からの回復の段階」（81.8%）などであった。

15. 家族にとっての心理教育プログラムの有用性に対する関係機関の評価

家族にとっての心理教育プログラムの有用性に対する関係機関の評価を表16に示す。「ある程度役に立つ」（54.5%）または「非常に役に立つ」（44.2%）がほとんど（98.7%）を占めていた。

16. 関係機関における今後の家族心理教育プログラムの利用可能性

関係機関における今後の家族心理教育プログラムの利用可能性を表17に示す。最も多かったのは「利用を検討したい」（75.2%）であった。

表16.家族にとっての心理教育プログラムの有用性に対する関係機関の評価(n=165)

	医療機関	精神保健福祉センター	保健所	合計
	n（列の%）	n（列の%）	n（列の%）	n（列の%）
家族にとってのプログラムの有用性				
全く役に立たない	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
あまり役に立たない	0 (.0)	0 (.0)	1 (1.0)	1 (.6)
ある程度役に立つ	11 (57.9)	21 (44.7)	58 (58.6)	90 (54.5)
非常に役に立つ	8 (42.1)	26 (55.3)	39 (39.4)	73 (44.2)
無回答	0 (.0)	0 (.0)	1 (1.0)	1 (.6)

表17.関係機関における今後の家族心理教育プログラムの利用可能性(n=165)

	医療機関	精神保健福祉センター	保健所	合計
	n（列の%）	n（列の%）	n（列の%）	n（列の%）
プログラムの利用可能性				
利用したくない	1 (5.3)	0 (.0)	6 (6.1)	7 (4.2)
利用を検討したい	13 (68.4)	37 (78.7)	74 (74.7)	124 (75.2)
ぜひ利用したい	3 (15.8)	8 (17.0)	11 (11.1)	22 (13.3)
無回答	2 (10.5)	2 (4.3)	8 (8.1)	12 (7.3)

D. 考察

1. 家族と本人の関係性

家族が本人と「一緒に暮らしている」割合は19.7%であり、「離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合う」割合は14.0%であり、合わせて約3割（33.7%）は、家族と本人との関係が密接であった。また、現在「離れて暮らしておりあまり連絡を取り合わない」または「離れて暮らしており全く連絡を取り合わない」と回答した者の中には、本人が現在リハビリ施設に入所している者(52名）や刑務所に入所中の者（26名）が多数含まれており、その中の一定割合は、今後リハビリ施設や刑務所を退所（出所）する過程において、家族との関係性が現在より緊密になることが予想される。このように、家族と本人が近い関係性にある割合は低くないといえる。

本研究の調査対象である家族にとっての本人の現在の薬物問題の状況は、「一定期間断薬を継続できている」が最も多く約半数（49.7%）を占めているが、薬物依存症は再発可能性が高い障害であることを考えると、身近な家族が再発について理解を深め、また、再発のリスクを軽減できるよう働きかけられることが望ましい。

2. 家族心理教育プログラムに対する家族及び機関職員の理解度

家族心理教育プログラムの各学習内容に対する家族と機関職員の理解度は、概観して機関職員の理解度のほうが高いものの、多くの類似点が見られた。

家族と機関職員双方の理解度が比較的高い学習内容としては、「3. 自助グループと12ステップ」「7. 依存症の影響による家族の変化」「17. 依存症者の心理」などがあった。自助活動の有用性や依存症の影響による本人及び家族の変化については、これまでも家族にとって必要な情報であるとみなされ、実際に情報提供や教育が行われてきたものと思われる。

一方、家族と機関職員双方の理解度が比較的低い学習内容としては、「11. 問題行動に対し効果的に働きかける」「12. 暴力を避け安全に働きかける」「19. 薬物関連の法律」などがあった。学習内容11及び12については、これまでの家族介入の方向性の中心が、「問題行動を呈している本人に対し、家族はいかに手をひいて問題行動の結果を本人に返していくか」という点にあったことを考えると納得のいく結果であると思われる。実際には、家族の対応としては、問題行動の負の結果をきちんと本人に返しつつ、同時に好ましい行動に対しては正の強化を行えることが望ましいことから、今後このような学習内容を充実していくことは重要であると思われる。また、学習内容19については、例えば裁判の手続き等について家族が予め知っておくことは、いかにして逮捕の経験を回復への契機として役立てることができるかということにもつながるので、やはり今後充実が必要な学習内容であると思われる。

3. 家族心理教育プログラムに対する家族の関心度と機関職員が考える重要性

家族心理教育プログラムの各学習内容に対する家族の関心度はいずれも非常に高く、家族の高い関心の度合いがうかがえる。

家族心理教育プログラムの各学習内容に対する家族の関心度と、機関職員が考える重要性は、概観して多くの類似点が見られた。

家族の関心度及び機関職員の重要度が比較的高い学習内容としては、「3. 自助グループと12ステップ」「5. 依存症からの回復の段階」「6. 再発に備える」「8. 信頼関係を再び築くために」「10. コミュニケーション・スキルの改善」などがあった。学習内容3を除いては、薬物依存症からの回復の道のりは長く、また、再発の恐れが高いことから、その過程において家族がどのように本人に適切に関わり、再発のリスクを減少させるよう働きかけることができるかということと関連が深い学習内容が多い。これまでの家族介入や家族教育は、主に治療につながらない本人をいかにして治療につなげるかという部分に焦点が当てられてきたが、今後は、長く続く本人の回復を見守り支えたいと願う家族にとって役立つ学習内容の充実が求められる。

また、家族の関心の度合いは、現在の本人の状態によっても異なることが示唆された。概観して、「家族（回答者）と同居しており、一定期間断薬を継続できている」場合や「刑務所に入所しており、薬物を使用できる状況にない」場合は、「一人暮らしをしており、一定期間断薬を継続できている」場合や「リハビリ施設に入所しており、一定期間断薬を継続できている」場合と比べて関心が

高い。

一定期間断薬が継続できていても家族が同居している場合は心理教育プログラムに対する関心が高いことは、例え本人が断薬できていたとしても、同居している家族には、日々様々な問題や葛藤が生じている可能性を示唆している。本人の再発のリスクを軽減し、家族の生活の質の向上をはかるためには、これらの家族に対して心理教育プログラムの充実をはかることはもちろんのこと、継続的に個別支援を行えることが望ましい。

また、現在本人が刑務所に入所している家族に対する支援介入は、今後の本人の回復を考える上でも非常に重要である。本人が入所している期間は、家族が落ち着いて必要な事柄を広く学習し、出所に向けて準備を整えることができる良い機会でもあるので、この時期は家族に対する重要な介入ポイントでもあるといえる。

4. 関係機関における今後の家族心理教育プログラムの利用可能性

家族心理教育プログラムの概要を示し、その有用性について関係機関に問うたところ、「ある程度役に立つ」（54.5%）または「非常に役に立つ」（44.2%）の回答が多かった。また、今後の利用可能性についても8割近く（75.2%）が「利用を検討したい」と回答していることから、家族心理教育プログラムは、今後なんらかの形で利用していただける可能性が高いものと思われる。

来年度以降は、理解度が低かった内容や関心度が高かった内容を優先的に、その中でもこれまで家族に提供する機会が少なかった学習内容から順次教材の作成を行い普及に努めたい。

E. 結論

本研究により、これまで薬物依存症者をもつ家族に対して行われてきた心理教育の中では、家族が本人に対する有効な働きかけを行うために必要とされる学習内容や、薬物関連の法律に関する学習内容が不十分であることが示唆された。

また、家族の多くは、想定される心理教育プログラムの学習内容に対して強い関心をもっていることが示された。中でも、再発のリスク軽減に関連する学習内容が多く、薬物依存症が再発可能性の高い障害であることを考えると、身近な家族が再発について理解を深め、リスクを軽減できるよう働きかけられることに役立つ学習内容の充実が求められる。

更に、家族の関心の度合いは、現在の本人の状態によっても異なることが示唆された。一定期間断薬が継続できていても家族が同居している場合は、家族に日々様々な問題や葛藤が生じている可能性があることから、継続的な支援が求められる。また、本人が刑務所に入所している家族の心理教育プログラムへの関心は高いことから、この時期に家族が落ち着いて必要な事柄を広く学習し、出所に向けて準備を整えることができるような体制作りが重要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

文献

1) 薬物乱用対策推進本部「薬物乱用防止新五か年戦略」平成15年7月（平成19年8月3日一部改正），内閣府政策統括官（共生社会政策担当），http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sin5_mokuji.html

2) 薬物乱用対策推進本部「第三次薬物乱用防止五か年戦略」平成20年8月22日，内閣府政策統括官（共生社会政策担当），http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sanzi5-senryaku.html

3) Meyers, R.J., Miller, W.R., Hill, D.E., Tonigan, J.S.: Community reinforcement and family training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment. Journal of Substance Abuse 10: 291-308, 1998.

4) Garrett, J., Landau-Stanton, J., Stanton, M.D., Stellato-Kabat, J., Stellato-Kabat, D.:

ARISE: A method for engaging reluctant alcohol- and drug- dependent individuals in treatment. Journal of Substance Abuse 14: 235-248, 1997.
5) 嶋根卓也：〔小児科医のための思春期医学・医療〕 思春期における生活サポート　思春期における薬物乱用の実態とその予防. 小児科, 50：1923-1929, 2009.
6) アディクション―治療相談先・自助グループ全ガイド, アスク・ヒューマン・ケア ，東京, 2002.
7) Shoptaw, S., Rawson, R.A., McCann, M.J., Obert, J.L.: The Matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: evidence of efficacy. J Addict Dis, 13:129-41, 1994.
8) Matrix Institute: The Family Unit A 12-session Alcohol and Drug Education Program for Families, Hazelden, 2005.
9) Smith, J.E., Myers, R.J.: Motivating Substance Abusers to Enter Treatment: Working With Family Members. Guilford Press, New York, 2004.
10) Fals-Stewart, W., Klostermann, K.: Group Psychoeducational Attention Control Treatment: A 10-session Lecture Series (1 introductory session & 9 group sessions). Buffalo, New York, Addiction and Family Research Group, 2004.
11) 再乱用防止資料作成委員会：薬物問題相談員マニュアル, 厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課, 東京都, 2007.

海外渡航報告書

平成21年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)
海外渡航報告書

分担研究者　和田　清　　国立精神・神経センター精神保健研究所

【1】渡航先

チェンマイ、バンコク（タイ王国）

【2】渡航期間

平成21年11月17日～21日

【3】渡航目的

タイ王国は古くからのヘロイン問題に加えて、近年ではメタアンフェタミン問題が社会問題化している。

タイ王国はアジアではいち早く薬物依存症を医療対象として捉え、専門の治療病院を作ると共に、治療共同体をも導入し、その治療体制に関してはアジアでは定評のあるところであるが、メタアンフェタミン乱用の拡大により、米国Matrix Instituteが開発した総合的外来治療プログラムMatrix Modelをアジアで最初に導入し、タイ王国の全薬物専門病院でそのプログラムを展開している。そこで、現地を訪問し、タイ王国でのMatrix Modelプログラム実施の状況を現地調査した。

【4】渡航旅程

11／17　萩山→バンコク経由→チェンマイ

11／18

1) Chomtong Hospitalを訪問し、Nopawan Oupkham看護師より、Chomtong Hospitalの概要とMatrix Model 実施状況について説明を受け、施設見学をするとともに、意見交換を行った。

2) Sanpatong Hospital を訪問し、Sumalee Fairopol 看護師よりSanpatong Hospital の概要とMatrix Model実施状況について説明を受け、施設見学をするとともに、意見交換を行った。

3) チェンマイ大学精神科を訪問し、Manit Srisurapanont教授とMatrix Modelプログラムに関して意見交換を行った。

11/19

1) Suanprung Hospital を訪問し、Chalitsuda Promtawee 看護師より Suanprung Hospital の概要とMatrix Model実施状況について説明を受け、施設見学をするとともに、意見交換を行った。

2) チェンマイ→バンコク

11/20

1) Public Health Center 48, BMA を訪問し、Apiradee Tiranathagul 医師より Pblic Health Center 48, BMAの概要とMatrix Model実施状況について説明を受け、施設見学をするとともに、意見交換を行った。

2) バンコク→　11/21萩山

【5】渡航成果

タイ全国で郡立病院は約800存在するが、精神科に限らず、そのすべての病院で、薬物乱用・依存に対する治療の提供がなされていることが判明した。

また、Matrix プログラムは、ケースワーカー、心理職、看護師等コメディカル職員によってなされていた。

専門病院に限らず、すべての郡立病院で薬物乱用・依存に対する治療の提供がなされている事実は、我が国も学ぶべき点であろう。

（別掲 5）

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
松本俊彦	Ⅱ．精神疾患についての説明．物質関連障害	林　直樹	専門医のための精神科臨床リュミエール 9 精神科診療における説明とその根拠	中山書店	東京	2009	70-85
松本俊彦	認知行動療法に準拠した集団精神療法の実際	日本精神科救急学会教育研修会	JAEP 教育研修会テキスト Vol．1	日本精神科救急学会	東京	2009	62-78
松本俊彦	6．指定入院医療機関における物質関連障害治療プログラム～プログラムの構造とその実際～	平林直次	平成 20 年度国立病院機構共同臨床研究 指定入院医療機関 治療プログラム集	国立精神・神経センター病院	東京	2009	15-30
松本俊彦	依存症	伊藤利之ほか	リハビリテーション事典	中央法規出版	東京	2009	145-146
松本俊彦	苛酷な日常を「生き延びる」ために子どもたちは薬物や自傷に向っていることがある	坂根健二	学校の危機管理最前線	教育開発研究所	東京	2009	198
松本俊彦	8-2-9 薬物依存	桑原　寛ほか	精神保健福祉白書 2010 版	中央法規出版	東京	2009	143

雑誌

発表者名	論文タイトル名	発表紙名	巻	ページ	出版年
和田　清	わが国の一般人口における薬物乱用･依存の実態	公衆衛生	73	807-812	2009
宮永　耕	自助グループ（第Ⅱ部 各論-2 精神障害別 11. 物質依存性障害）	精神科治療学　増刊号「精神療法・心理社会療法ガイドライン」	24	249-251	2009
嶋根卓也、和田清、三島健一、藤原道弘	危険飲酒行動と薬物乱用リスクグループとの関連について―大学新入生を対象とした調査より―	日本アルコール・薬物医学会雑誌	44	649-658	2009
嶋根卓也	定時制高校に在籍する思春期のこころ	現在のエスプリ	509	39-52	2009
嶋根卓也	思春期における飲酒・薬物乱用の実態と予防について	小児科医のための思春期医学・医療	50	1923-1929	2009

松本俊彦，今村扶美，小林桜児，千葉泰彦，和田　清	少年鑑別所における薬物再乱用防止教育ツールの開発とその効果―若年者用自習ワークブック「SMARPP-Jr.」―.	日本アルコール・薬物医学会雑誌	44	121-138	2009
松本俊彦，今村扶美，平林直次	医療観察法における覚せい剤依存の心理社会的治療	最新精神医学	14	163-170	2009
松本俊彦，和田　清	薬物依存症の治療とリハビリテーション	大阪保険医雑誌	509	25-29	2009
松本俊彦，今村扶美	第2部 申し立てと鑑定 7. 医療観察法と物質使用障害	臨床精神医学	38	577-581	2009
松本俊彦	薬物依存症の治療：覚せい剤依存に対する統合的外来治療プログラムの試み	日本アルコール精神医学会雑誌	16	11-18	2009
松本俊彦，今村扶美	物質依存を併存する触法精神障害者の治療の現状と課題	精神科治療学	24	1061-1067	2009
松本俊彦	第Ⅱ部 各論 2，精神障害別 11) 物質依存性障害 1. 認知行動療法	精神科治療学	24 増刊号	241-243	2009
松本俊彦	薬物依存の寛解	精神科	15	453-458	2009

平成21年度厚生労働科学研究費補助金
（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）

薬物乱用・依存の実態把握と
再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究

(H21薬-一般-028)

研究報告書

（総括研究報告書＋分担研究報告書）

主任研究者：和田　清（国立精神・神経センター　精神保健研究所）

2010年3月31日　発行