

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政策研究事業)

# 薬物乱用・依存状況等のモニタリング 調査と薬物依存症者・家族に対する回復 支援に関する研究 (H29-医薬-一般-001)

平成 29-30 年度 総合研究報告書

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター  
研究代表者 嶋根 卓也  
平成 31 年 (2019 年) 3 月

平成 29-30 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政策研究事業：H29-医薬-一般-001)  
総合研究報告書

# 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と 薬物依存症患者・家族に対する回復支援に関する研究

## 目次

I : 総合研究報告 .....	1
II : 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	23

# I : 総合研究報告

## 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と 薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究

研究代表者：嶋根卓也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

---

【研究要旨】有効な薬物乱用対策を進めるためには、薬物乱用・依存に関する実態を正確に、かつ継続的に把握することが求められる。第五次薬物乱用防止五か年戦略（2018年8月薬物乱用対策推進会議決定）においても、薬物乱用・依存の疫学的研究、薬物乱用・依存に関する意識・実態調査、薬物依存症・中毒者に対する支援の在り方に関する研究等を推進すると定められている。また、再犯防止推進計画（2017年12月閣議決定）において、薬物依存を有する者への一貫性のある支援等が求められている中で、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究が求められている。本研究では、薬物乱用・依存の状況を多角的に把握すると共に、過去に蓄積されたデータと統合することで、経年的な変化をモニタリングする。また、「刑の一部執行猶予制度」が施行され、地域における再乱用防止対策や回復支援が重視されていることを踏まえ、薬物依存者および家族に対する回復支援に関する研究を実施する。平成29～30年度に、次の研究1～研究8を実施した。

- 研究1：薬物使用に関する全国住民調査（2017年）  
研究2：飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2018年）  
研究3：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査  
研究4：全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究  
研究5：薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究  
研究6：精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの普及と評価に関する研究  
研究7：民間支援団体における回復プログラムおよびその効果に関する研究  
研究8：処方薬乱用予防を目的とした薬薬連携システム構築に関する研究

【結論】以上の各研究より、次の結論が導かれた。

- 1) 危険ドラッグ乱用問題が終息に向かっていることが、複数の疫学調査により実証された。
  - 2) 一般住民において大麻使用者の増加が確認された。これまで最も多かった有機溶剤に代わり、国内で最も乱用される薬物は大麻となった。推計使用者人口は約133万人であった。
  - 3) 青少年（中学生および児童自立支援施設入所児）においては、大麻の乱用拡大は確認できなかった。一方で、大麻使用を肯定する考えが増えており、今後の動向に注意が必要である。
  - 4) 精神科医療施設の薬物関連精神疾患患者においては、市販薬症例および大麻症例の割合が増加していた。
  - 5) 民間支援団体ダルクへの導入が進んでいる回復プログラム（治療共同体エンカウンター・グループ）は、薬物依存症者の精神的健康度を高め、精神保健福祉センターで導入されている
-

家族心理教育プログラムは、家族の健康状態、家族と本人との関係性や本人に対する感じ方、本人の治療支援状況が改善されることが実証された。

#### 研究分担者

松本俊彦（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部、部長）

庄司正実（目白大学人間学部、教授）

和田 清（埼玉県立精神医療センター依存症治療研究部、部長）

近藤あゆみ（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部、診断治療開発研究室長）

引土 絵未（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部、外来研究員）

原 恵子（国立精神・神経医療研究センター病院薬剤部、薬剤師）

### A. 研究目的

有効な薬物乱用対策を進めるためには、薬物乱用・依存に関する実態を正確に、かつ継続的に把握することが求められる。第五次薬物乱用防止五か年戦略（2018年8月薬物乱用対策推進会議決定）においても、薬物乱用・依存の疫学的研究、薬物乱用・依存に関する意識・実態調査、薬物依存症・中毒者に対する支援の在り方に関する研究等を推進すると定められている。また、再犯防止推進計画（2017年12月閣議決定）において、薬物依存を有する者への一貫性のある支援等が求められている中で、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究が求められている。本研究では、薬物乱用・依存の状況を多角的に把握すると共に、過去に蓄積されたデータと統合することで、経年的な変化をモニタリングする。また、「刑の一部執行猶予制度」が施行され、地域における再乱用防止対策や回復支援が重視されていることを踏まえ、薬物依存者および家族に対する回復支援に関する研究を実施する。

薬物乱用・依存に関するモニタリング調査と

しては、全国の一般住民（研究1）、中学生（研究2）、精神科医療施設における薬物依存患者（研究3）、児童自立支援施設における非行児童（研究4）を対象とした実態調査を行い、薬物乱用・依存状況について明らかにすると共に、経年的変化を掴んだ。また、危険ドラッグ等の薬物乱用防止策を国際的な視点で考える上で、台湾との国際シンポジウムを開催した（研究5）。一方、「刑の一部執行猶予制度」が施行され、薬物依存症者および家族に対する地域支援が重視されている中で、当事者や家族に対する回復支援プログラムを開発・普及・評価していくことは喫緊の課題といえる。本研究では、薬物依存症者をもつ家族支援を行っている精神保健福祉センター等に導入されつつある「家族向け心理教育プログラム」の有効性評価（研究6）、薬物依存当事者が主体となった民間支援団体であるダルクで導入されつつある「治療共同体（TC）エンカウンター・グループ」の有効性評価（研究7）を行った。さらに、近年増加傾向にある処方箋乱用に対する予防プログラムとして、精神科病院薬剤部と地域の調剤薬局との連携モデルの構築を検討した（研究8）。各研究の成果を以下に報告する。

### B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

#### 研究1. 薬物使用に関する全国住民調査

（2017年）

分担研究者：嶋根 卓也

国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所薬物依存研究部

【研究目的】本研究の目的は、わが国の一般住民における医薬品使用を含む薬物使用の最新状況を把握するとともに、経年的な変化をモニタリングすることである。得られた知見は、各種薬物乱用防止対策の立案・評価を講じる上での基礎資料として供する。1995年よ

り隔年で実施されているわが国で唯一の薬物使用に関するモニタリング調査であり、今回で12回目の実施となった。

【研究方法】対象は、15歳から64歳までの一般住民5,000名である。住民基本台帳を閲覧し、層化二段無作為抽出法（調査地点：250）によって対象者を選択した。事前にトレーニングを受けた調査員が、対象者宅を戸別訪問し、調査説明および調査用紙の配布・回収を行った。調査は、無記名自記式の質問票調査によって行われ、個人を特定する情報は収集していない。調査期間は2017年9～10月であった。調査実施にあたり、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。

【研究結果】計2,905名から調査票を回収した（回収率58.1%）。このうち2,899名（女性51.4%、平均年齢43.2歳）が有効回答であり、以下の知見を得た。

1. 薬物使用の生涯経験率は、大麻1.4%、有機溶剤1.1%、覚せい剤0.5%、コカイン0.3%、危険ドラッグ0.2%であった。
2. 大麻の生涯経験率が上昇し、大麻の生涯経験率はモニタリング期間中で最も高い値となった（2009年と同率）。推計使用人口は、約133万人であった。大麻使用に誘われる機会（関東地区で高い）が増加したとともに、大麻使用を容認する考えを持つ者も増加していた（10歳代～30歳代が高い）。
3. かつて生涯経験率が最も高かった有機溶剤は大幅に減少し、モニタリング期間中で最も低い値となった。推計使用人口は、約104万人であった。
4. 危険ドラッグの生涯経験率は、0.4%（2013年）、0.3%（2015年）、0.2%（2017年）と減少していた。推計使用人口は、約40万人（2013年）、約31万人（2015年）、約22万人（2017年）と減少した。危険ドラッグの有害性に対する周知率や、指定薬物制度に対する周知率は、2015年とほぼ横這いであ

った。

5. 覚せい剤の生涯経験率は、横這いで推移していた。推計使用人口は、約50万人であった。
6. 薬物使用経験を持たない者に「薬物使用しない理由」を尋ねたところ、「薬物に興味がないから：77.2%」という回答が最も多く、「身体や精神に悪影響があるから：65.7%」、「法律で禁止されているから：64.8%」と続いた。
7. 鎮痛薬の習慣的使用者（週3回以上）は2.8%に上昇し、モニタリング期間中で最も高い値となった。特に女性で上昇傾向がみられた（男性2.0%、女性3.6%）。精神安定薬および睡眠薬の習慣的使用者は横這いで推移していた。
8. 過去30日間のBinge drinking（暴飲経験）は、全体の36.9%にみられ、女性（25.4%）に比べて男性（49.1%）で高かった。
9. 過去30日間の栄養ドリンク（エナジードリンク）摂取率は38.3%であった。摂取率は男性（43.9%）、30代（46.5%）で高かった。過去30日間のカフェイン製剤摂取率は14.6%であった。性別や年代間では大きな違いはみられなかった。

【考察と結論】今回の調査では大麻使用の増加と有機溶剤使用の減少が目立った。大麻使用の生涯経験率や推計使用人口の増加に加え、大麻使用に誘われる経験を持つ人口も増加していた。法務省が発行する犯罪白書によれば、大麻取締法違反の検挙者数も増加している。

これらの結果を踏まえると、これまで使用者が最も多かった有機溶剤に代わり、大麻が国内で最も乱用されている薬物になったといえる。この増加が一時的なものであるか、あるいは大麻を中心とする欧米型への構造的な変化といえるのかは、今後もモニタリングを継続しながら判断していく必要がある。10歳代から30歳代において大麻使用を容認する考えを持つ者が増加していることを踏まえる

と、若年層が受け止めやすいスタイルやメッセージで、大麻使用に関する予防啓発を進めていくことが必要と示唆される。

一方、危険ドラッグについては、生涯経験率、推計使用人口の減少がみられていることから、「危険ドラッグ問題」は終息に向かっていると判断できる。覚せい剤については、特に変化がなく、モニタリングを継続していく必要がある（図1）。

## 研究2：飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2018年）

分担研究者：嶋根 卓也

国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所薬物依存研究部

【研究目的】中学生における飲酒・喫煙・薬物乱用の状況を横断的に把握すると共に、その経年的変化をモニタリングすることが目的である。具体的には、1) 飲酒・喫煙・薬物乱用の実態、2) 薬物乱用に関する害知識の周知状況、3) 薬物乱用経験を持つ生徒の特徴を明らかにすることである。

【研究方法】調査対象は、全国240校の中学校における全在校生（想定生徒数：115,316名）である。対象校は、層別一段集落抽出法にて都道府県毎に無作為抽出した。調査期間は2018年9月から12月であり、各対象校内で無記名自記式の質問紙調査を実施した。調査実施にあたっては、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た（承認番号A2015-128）。

【研究結果】対象校240校のうち、183校（実施率76.3%）から合計71,351名の有効回答を得た（想定生徒数の61.9%）。主な知見は次の通りである。

1) 飲酒の生涯経験率は、男性（23.6%）、女性（18.8%）、全体（21.3%）であった。喫煙の生涯経験率は、男性（2.8%）、女性（1.5%）、全体（2.2%）であった。

- 2) 薬物乱用の生涯経験率（全体）は、有機溶剤（0.5%）、大麻（0.3%）、覚せい剤（0.3%）、危険ドラッグ（0.3%）、いずれかの薬物（0.6%）であった。
- 3) 2016年から2018年にかけての生涯経験率の変化について、有機溶剤は男性（0.6%→0.6%）、女性（0.3%→0.3%）ともに横這いで推移していた。大麻は、男性では増加（0.4%→0.5%）、女性では横這い（0.2%→0.2%）で推移していた。覚せい剤は、男性では横這い（0.4%→0.4%）、女性では増加（0.1%→0.2%）していた。危険ドラッグは、男性では横這い（0.4%→0.4%）、女性では増加（0.1%→0.2%）していた。
- 4) 薬物を入手できるという回答（「なんとか手に入る」「簡単に手に入る」の合計）は、有機溶剤（11.0%）、大麻（8.4%）、覚せい剤（8.5%）、危険ドラッグ（8.3%）であり、2016年に比べていずれも減少していた。
- 5) 薬物乱用を肯定する回答（「少々なら構わない」「まったく構わない」の合計）は、有機溶剤（1.6%）、大麻（1.9%）、覚せい剤（1.5%）、危険ドラッグ（1.3%）であり、2016年に比べていずれも増加していた。
- 6) 薬物乱用に関する害の周知率は、概ね上昇あるいは横這いで推移していた。「薬物依存」および「精神病状態」については、薬物乱用の非経験群の周知率は、経験群に比べて、有意に高かったが、「フラッシュバック」「急性中毒死」「歯の腐食」「多発性神経炎」「無動機症候群」「危険ドラッグの有害性」などに関しては、有意差は認められなかった。
- 7) 薬物乱用経験を持つ生徒の特徴として、「起床時間が一定していない」「朝食を食べない」「学校生活が楽しくない」「親しく遊べる友人、相談事のできる友人がいない」「孤食が多い」「大人不在で過ごす時間が長い」「悩み事を親に相談しない」「遊び目的でのインターネット利用時間が長い」「喫煙率、飲酒率が高い」「薬物乱用の誘いを断る自信がない」といった共通項が認められた。

【考察と結論】本調査は、1996年より隔年で実施され、今回で第12回目の調査となった。2016

年から 2018 年にかけて飲酒・喫煙の生涯経験率はいずれも減少したが、有機溶剤および危険ドラッグは増加し、大麻および覚せい剤は横這いで推移していた。薬物の入手可能性は減少していたが、薬物乱用（特に大麻）を肯定する考えが増加しており、今後の動向に注意が必要である。薬物乱用経験者には、学校や家庭環境における孤立感や、薬物乱用の誘いを断る自信が持てないなどの心理社会的な特徴があることが示された。

一方、薬物乱用の生涯経験と害知識との間で関連性がみられないことから、知識を高めるだけの予防教育では、実際の薬物乱用行動を予防できない可能性が示唆された。教育現場では、薬物乱用経験を持つ生徒の特徴を考慮に入れつつ、薬物乱用の誘いを断る力、つまり生徒の自己効力感を高めるような実践的な予防教育を推進していく必要がある（図 2）。

### 研究 3：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査

研究分担者 松本俊彦

国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 薬物依存研究部

【研究目的】本調査は、1987 年以來ほぼ現行の方法論を用い、ほぼ隔年で実施されてきたものであり、精神科医療現場における薬物関連精神疾患の実態を把握できる、わが国唯一の悉皆調査である。

【研究方法】対象症例は、調査期間内に対象施設において、2018 年 9 月 1 日から 10 月 31 日までの 2 ヶ月間に、全国の有床精神科医療施設で入院あるいは外来で診療を受けた、「アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者」のすべてである。情報収集は、診療録転記および面接を通じて収集した個人情報を含まない臨床的情報を、各医療施設の担当医師が調査票に記入する、という方法を採用した。

【研究結果】今年度の調査では、対象施設 1566

施設のうち、1264 施設（80.7%）の協力を得て、246 施設（15.7%）の施設から総計 2767 例の薬物関連精神疾患症例が報告された。このうち患者自身から同意が得られ、重要な情報に欠損のない 2609 症例を分析対象とした。

生涯使用経験薬物としては、覚せい剤が最多で 1725 例（66.1%）、次いで揮発性溶剤 928 例（35.6%）、大麻 791 例（30.3%）、睡眠薬・抗不安薬 777 例（29.8%）、危険ドラッグ 386 例（14.8%）、市販薬 303 例（11.6%）、MDMA 250 例（9.6%）、コカイン 238 例（9.1%）、MDMA 以外の幻覚剤 207 例（7.9%）、鎮痛薬（処方非オピオイド系）74 例（2.8%）などが続いた。初めて使用した薬物として最も多かったのは、揮発性溶剤で 805 例（30.9%）であり、次いで、覚せい剤 787 例（30.2%）、睡眠薬・抗不安薬 409 例（15.7%）、大麻 241 例（9.2%）、市販薬 118 例（4.5%）、危険ドラッグ 81 例（3.1%）が続いた。「主たる薬物」として最も多かったのは、覚せい剤 1462 例（56.0%）であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬 446 例（17.1%）、揮発性溶剤 157 例（6.0%）、市販薬 155 例（5.9%）、多剤 133 例（5.1%）、大麻 108 例（4.1%）、危険ドラッグ 73 例（2.8%）が続いた。

また、全対象症例中、1 年以内に主たる薬物の使用が認められた症例（「1 年以内使用あり」症例）は 1149 例（44.0%）であった。「1 年以内使用あり」症例における主たる薬物として最も多かったのは覚せい剤 452 例（39.3%）であり、次いで、睡眠薬・抗不安薬 343 例（29.9%）、市販薬 105 例（9.1%）、多剤 68 例（5.9%）、大麻 64 例（5.6%）、揮発性溶剤 49 例（4.3%）、その他 26 例（2.3%）、危険ドラッグ 14 例（1.2%）が続いた。

【考察と結論】今年度調査では、危険ドラッグ関連精神疾患症例の減少が前回調査に引き続いて顕著であり、危険ドラッグ乱用問題が終息に向かっていることがうかがわれた。一方、最近の乱用が認められる薬物関連精神疾患症例のなかでは、市販薬と大麻の関連精神疾患症例の割合が増加傾向を呈しており、今後も慎重な注視が必要であると考えられた（図 3）。



## 研究 4：全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究

研究分担者 庄司正実

目白大学人間学部

【研究目的】この研究の目的は、薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物への意識および実態を把握することである。これまで1994年度より2016年度まで隔年ごとに児童自立支援施設入所非行児の薬物乱用の実態を全国調査してきた。

【研究方法】全国の57の児童自立支援施設入所児童を調査対象とした。調査は無記名式調査用紙により行われた。調査項目は薬物乱用関連項目・薬物以外の非行関連項目・一般個人属性などである。

【研究結果】回答が得られた施設は41施設であった(施設回収率71.9%)。最終的調査対象者数は826人(男性618人、女性208人)であった。調査により以下のような結果が得られた

- 1) 有機溶剤乱用者数は男23人(3.7%)女性26人(12.5%)、大麻乱用者数は男性10人(1.6%)女性9人(4.3%)、覚せい剤乱用者数は男性3人(0.5%)女性7人(3.4%)、ブタン乱用者数男性25人(4.0%)女性11人(5.3%)であった。その他、睡眠薬乱用者が男性9人(1.5%)女性21人(10.1%)、抗不安薬乱用者が男性8人(1.3%)女性16人(7.7%)、ブロン(咳止め液)乱用が男性3人(0.5%)女性7人(3.4%)、危険ドラッグは男性2人(0.3%)および女性2人(1.0%)に認められた。従来の結果と同様にほとんどの薬物にて女性は男性より乱用頻度が高かった。
- 2) 1994年度からのおもな薬物乱用頻度の変化は以下のとおりであった。有機溶剤乱用はこれまでと同様に減少傾向を示した。特に男性においてこの傾向が著しく、1994年41.2%から2006年以降10%前後に減少し前回3.3%で今回3.7%であった。女性でも1994年59.6%から2006年以降30%となっていたが、前回17.2%今回12.5%となった。覚せい剤乱用は男女とも2000年ころまで

やや増加傾向にあったが、2002年以降減少傾向を示しており、男性は2006年以降1%以下で今回0.5%、女性は2008年以降10%以下となっていたが今回は3.4%とわずかに増加した。大麻乱用頻度について、男性は4%から5%前後であったが2010年以降2%ほどであり今回も同様に1.6%であり、一方女性では1994年(22.0%)および1996年(19.0%)はやや高かったが1998年から14%から15%台となり前回3.3%今回4.3%と10%以下となっている。

- 3) 薬物乱用に対する態度は、許容的態度をしめす者が男性では2%から4%、女性では10%から25%見られ、女性では特に医薬品乱用に対しては許容的傾向であった。入所非行児の非行歴を検討した結果では非行程度がやや軽度化している傾向が示唆された。

【考察】これまでの継続的調査の結果や一般中学生調査の結果も合わせると、現在でも児童自立支援施設入所児童は薬物乱用のハイリスクグループと考えられる。しかし乱用される薬物は従来のように有機溶剤中心ではなくいろいろな薬物が乱用されている。現在でも有機溶剤乱用やブタンは比較的多いが医薬品が相対的に多い乱用薬物となっている状況が続いている。また危険ドラッグについては非行児においても現在ほとんどみられなくなっていた。薬物以外の非行行動も全般的に少なくなっていることも合わせると、児童自立支援施設入所児童の非行性は全体的に低下してきていると思われる。しかし施設退所後の健全育成教育のためには非行児の薬物乱用および非行行動全体の実態把握は今後も必要と考えられる。

【結論】児童自立支援施設入所児童を調査対象として薬物乱用の実態について2年ごとの調査を継続した。

今回有機溶剤・ブタンが乱用薬物として比較的多く用いられており、また医薬品乱用も多いことが示された。しかし以前著しく多かった有機溶剤乱用がこの20年間激減したため非行児の薬物乱用頻度自体は大きく低下している。ま

た従来の調査と同様に入所非行児においては女性の方が男性よりも薬物乱用が多かった。

非行児における薬物乱用実態は社会的影響を受け変化しており今後とも継続的実態調査が必要である。

## 研究5：薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究

研究分担者 和田 清

埼玉県立精神医療センター

依存症治療研究部

【研究目的】台湾は日本統治下で、世界で初めて阿片乱用・依存問題を実質的に解決した国である。その手法は、日本と台湾との共同による Harm Reduction 政策であった。しかし、戦後、状況は変わり、台湾では 2005 年に薬物乱用者間での HIV 感染が爆発的に拡大し、2006 年からメサドン療法、注射器・針の配付政策といった Harm Reduction 政策を実施している。その結果、静脈注射による薬物使用者の HIV 感染を劇的に阻止することに成功した。この種の Harm Reduction 政策は HIV 感染者の少ないわが国では導入されるべき政策ではないが、台湾での薬物使用者による HIV 感染の爆発は薬物乱用に付随しがちな HIV 感染の潜在的爆発力を象徴しており、その意味ではわが国も決して油断してはいけない問題である。

一方、日本は NPS(New Psychoactive Substances)問題に苦しみながらも、何とかこの問題を克服した実績があるが、台湾は NPS 問題が社会問題化しており、その対策に苦慮している。そこで、わが国は台湾に対して、NPS 対策についての知見を提供し、台湾はわが国について HIV 感染対策としての Harm Reduction 政策についての知見を提供するという相互に学ぶシンポジウムを開催した。

【研究方法】テーマと演者は以下の通りである。

### 1. 薬物乱用・依存状況

- 日本の薬物乱用・依存状況—“危険ドラッグ”問題を含めて（嶋根卓也：国立精神・

神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部、心理社会研究室長）わが国の薬物乱用・依存状況の変遷と今日の状況を全国住民調査、全国中学生調査、全国精神科病院調査の結果から紹介し、特に、「危険ドラッグ」乱用問題について発表した。

- 台湾の薬物乱用・依存状況—“危険ドラッグ”問題を含めて（李志恒：高雄医学大学理事、薬学部教授、台湾薬学会理事長、台湾毒物学会理事長）台湾の薬物乱用・依存状況について、日本統治時代のあへんに対する Harm Reduction 政策から今日までについて紹介した。さらに、HIV 感染の爆発による Harm Reduction 政策の導入と最近の NPS 問題の状況を発表した。

### 2. “危険ドラッグ”問題への対応

- 合成カンナビノイド検出技術の開発（船田正彦：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部、依存性薬物研究室長）乱用薬物に合成カンナビノイドが含まれているかを検出する新しい検出法について発表した。

### 3. 医療的対応の現状

- 日本での医療・司法の対応関係と今日的取り組み — SMARRP の導入 —（松本俊彦：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部、部長）わが国の NPS 乱用・依存状況について、全国精神科病院調査の結果を紹介するとともに、薬物依存症者に対する認知行動療法プログラム：SMARPP について発表した。
- 台湾での医療・司法の対応関係と今日的取り組み — Harm Reduction 政策のインパクト —（衛漢庭：台北市立総合病院昆明防治中心、精神科主治医師）2005 年からの薬物乱用者間での HIV 感染爆発に対して、2006 年から導入されたメサドン療法、注射器・針の配付政策といった Harm reduction 政策について発表した。

### 【研究結果・考察・結論】

薬物乱用・依存問題は世界的な問題でありながら、乱用・依存状況の背景には、それぞれの国毎の諸事情があり、世界一律の政策実施は事実上難しい。そのことは日本と台湾とでも同様であるが、他国で何が起きており、どのような対策を講じているのかを相互に理解することは、現状に対する点検の意味でも、また、将来に対する備えの意味でも大切なことと思われる。

## 研究6：精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの普及と評価に関する研究

分担研究者 近藤あゆみ

国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 薬物依存研究部

【研究目的】精神保健福祉センター及び医療機関を利用する家族に対して個別相談や家族心理教育プログラムを提供し、その効果評価を行うことを本研究の目的とする。

【研究方法】平成29年9月から平成30年7月までに精神保健福祉センター及び医療機関を訪れ、研究参加に同意登録した74名に対して、登録時、登録後6ヶ月、登録後1年の3時点における自記式アンケート調査への回答を依頼した。そのうち、登録時及び登録後6ヶ月時の情報が得られた60名について2時点の前後比較を行うことで家族支援及び家族心理教育プログラムの効果評価を行ったので、その結果を報告する。

本研究は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得て実施した。

【研究結果】家族の健康状態については、国民標準値と比較すると対象者の精神的健康状態は不良であることが示された。前後比較を行った結果、SF-8の下位尺度のひとつ「活力」と精神的健康状態について改善傾向が認められた。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参

加状況別に行った結果、参加率（低）群では差が認められなかったものの、参加率（高）群では「活力」に有意な改善が認められた。

依存症者本人の将来や現状に関する希望について前後比較を行った結果、希望が増大する傾向が認められた。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（低）群では差が認められなかったものの、参加率（高）群では有意な増大が認められた。次に、対象者と依存症者本人との関係性や依存症者本人に対する感じ方に関する6項目について、登録時と登録後6ヶ月時において「頻繁にあり」と回答した者の割合がどのように変化するか家族心理教育プログラム参加状況別に検討した結果、参加率（低）群ではいずれの項目についても差が認められなかったが、参加率（高）群では3項目について有意差が認められた。有意差が認められたのは、「本人と口論になった」「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」の3項目であり、いずれも「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合が有意に高かった。

依存症者本人の治療支援状況については、登録時少なくとも6ヶ月以上治療支援を受けていない状況にあった19名のうち7名（36.8%）が6ヶ月後にはなんらかの治療支援を受けていた。

【考察】多くの家族は薬物・アルコール関連問題の影響を日常的に受け精神的に疲弊しており、その疲弊感は支援を受けたことにより直ちに大きく改善するわけではないものの半年という時間のなかで緩やかに改善していくことが示された。また、心理教育プログラムへの参加が活力の増大につながると考えられた。また、家族心理教育プログラムへの参加によって依存症者本人の将来や現状に関する希望が増大し、家族と依存症者本人との葛藤やイネイブリングが減少し、家族が依存症者本人の問題に支配されて頭を悩ませる時間が短縮される可能性が示された。さらに、家族支援は依存症者本人の治療支援状況の改善にも良い影響を及ぼ

すものと考えられた。

【結論】期間内に精神保健福祉センター及び医療機関を訪れ、研究参加に同意登録した74名に対して、登録時、登録後6ヶ月、登録後1年の3時点における自記式アンケート調査への回答を依頼した。そのうち、登録時及び登録後6ヶ月時の情報が得られた60名について2時点の前後比較を行うことで家族支援及び家族心理教育プログラムの効果評価を行った。その結果、家族支援によって家族の健康状態、家族と本人との関係性や本人に対する感じ方、本人の治療支援状況が改善されることが示されるとともに、家族心理教育プログラムへの参加がこれらの良い変化を促進することの可能性が示され、個別・集団を合わせた家族支援の重要性を裏付けるものとなった。

## 研究7：民間支援団体における回復プログラムおよびその効果に関する研究

分担研究者 引土 絵未

国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 薬物依存研究部

【研究目的】本研究の目的は、民間支援団体ダルク等において新たに導入されつつある治療共同体エンカウンター・グループの有効性を明らかにすることにある。これまでの研究において、治療共同体エンカウンター・グループは一定の効果が認められているが、対照群が設定されていないという課題が残されていた。そこで、治療共同体エンカウンター・グループを実施していないダルクを対照群として設定することを試み、効果検証を実施した。

【研究方法】調査対象として、治療共同体エンカウンター・グループを実施する4施設

(46名)を介入群、グループを実施していない6施設(73名)を対照群とし、2018年4月をベースライン、FU3ヶ月、FU6ヶ月時点で自記式アンケート調査を実施した。アンケー

トでは基本属性、利用期間、使用薬物、教育歴、精神科通院の有無、薬物重症度尺度DAST-20および、精神的健康を自己実現の観点から測定することを目的としたSEAS2000を用いた。119名のうち、調査実施3時点でのデータのある介入群(36名)および対照群(25名)の61名を分析対象とした。調査対象除外となった介入群10名、対照群58名については、対照群のうち45名(3施設)はグループ導入により調査対象外となり、その他は、中途退所・施設移動・就労などのほかのプログラムへの移行などの理由が挙げられる。調査実施にあたっては、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た(承認番号A2018-069)。

【研究結果】性別、年齢、利用期間、使用薬物、教育歴、定期的な精神科通院の有無の基本属性について、介入群・対照群内で有意差を確認したところ、有意差は認められなかった。続いて、DAST-20およびSEAS2000について、介入群4施設間・対照群3施設間の有意差について確認したところ、ベースライン・FU3ヶ月・FU6ヶ月の3時点において有意差が認められなかったため、介入群4施設・対照群3施設を合算して分析を進めた。

次に、ベースライン・FU3ヶ月・FU6ヶ月の3時点における介入群(36名)と対照群(25名)のDAST-20およびSEAS2000の二群間比較を実施したところ、SEAS2000のFU6ヶ月( $p=0.012$ )時点で介入群が対照群より有意に得点が高いことが認められた。

【考察】介入群と対照群における二群間比較を実施した結果、ベースラインおよびFU3ヶ月時点では有意差が認められず、FU6ヶ月時点において介入群が対照群よりSEAS2000得点が有意に高くなっており、介入群では精神的健康度が高まっていることが示唆された。これまでの研究では、SEAS2000を用いたアンケート調査において半年後の効果が認められてきたが、対照群の設定が困難であったために、治療共同体エンカウンター・グループ自体の効果であるかど

うかの検証が出来ていなかった。今回の結果は、治療共同体エンカウンター・グループ自体の効果について支持するものであると考えられる。しかしながらこれらの調査結果は、測定できない施設間の要因を排除することができていない。今後の研究として、中断時系列デザインや傾向スコア分析を含め新たな調査デザインを検討していく必要がある。また、量的変数では測定できない治療共同体エンカウンター・グループの意義を明らかにすることを目的に、インタビュー調査を実施している。今後、治療共同体エンカウンター・グループの意義についてより検証を進めたいと考える。

【結論】本研究では、民間支援団体ダルクにおける回復プログラムとして、新たに導入されつつある治療共同体エンカウンター・グループに着目し、新たに対照群を設定した効果検証を実施した。2018年4月をベースライン、FU3ヶ月、FU6ヶ月時点で自記式アンケート調査を実施し、調査実施3時点でのデータのある介入群（36名）および対照群（25名）の61名を分析対象とした。アンケート調査では、精神的健康を自己実現の観点から測定することを目的としたSEAS2000をアウトカムとして用いた。

ベースライン・FU3カ月・FU6カ月時点でのSEAS2000の二群間比較の結果、FU6ヶ月時点で介入群が対照群より有意に得点が高く（ $p=0.012$ ）、介入群では精神的健康度が高まっていることが示唆され、治療共同体エンカウンター・グループ自体の効果について支持する1つの結果であると考えられる。

## 研究8：処方薬乱用予防を目的とした薬薬連携システム構築に関する研究

分担研究者 原 恵子

国立精神・神経医療研究センター  
病院薬剤部

【研究目的】医薬品の乱用歴のある入院中の患者が、退院後に利用する薬局薬剤師と共有

したい情報を調査することで、退院後に利用する薬局薬剤師との薬薬連携に活かすことを目的とする。

【研究方法】調査対象は、年齢が20歳以上で当院精神科病棟（4北、5北、5南）のいずれかの病棟に入院しており、薬剤管理指導を行う患者のうち過去1年以内に医薬品の乱用歴のあった患者である。調査期間は2018年7月1日から2019年3月31日である。

各病棟担当薬剤師が入院前の薬物乱用歴や生活歴等についてと退院後のフォローについて調査用紙を用いて質問紙調査を実施した。調査実施にあたっては、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た（承認番号A2018-036）。

【研究結果】調査期間内で12名の患者から同意を得てアンケートを回収した。主な知見は次の通りである。

### 1. 薬局薬剤師と病院薬剤師の情報共有

主病名の共有については可、と回答したのが9名(75%)、否と回答したのが3名(25%)であった。入院前の困りごとの共有については可、と回答したのが10名(83%)、否と回答したのが2名(17%)であった。入院後の経過の共有については可、と回答したのが10名(83%)、否と回答したのが2名(17%)であった。通院コンプライアンスの情報共有については可、と回答したのが11名(92%)、否と回答したのが1名(8%)であった。他の疾患や他科での服用薬の情報共有については可、と回答したのが12名(100%)であった。家族構成の情報共有については可、と回答したのが11名(92%)、否と回答したのが1名(8%)であった。就労・学業の状況の共有については可、と回答したのが10名(83%)、否と回答したのが2名(17%)であった。社会参加についての状況の共有については可、と回答したのが11名(92%)、否と回答したのが1名(8%)であった。経済的な心配の共有については可、と回答したのが8名(67%)、否と回答したのが4名(33%)であった。サポート体制の共有について

は可、と回答したのが 10 名(83%)、否と回答したのが 2 名(17%)であった。日常生活での心配についての共有は可、と回答したのが 8 名(67%)、否と回答したのが 4 名(33%)であった。その他の心配(身体、生活、社会的なことなど)の共有については可、と回答したのが 8 名(67%)、否と回答したのが 4 名(33%)であった。入院中の服薬管理の方法の情報共有については可、と回答したのが 12 名(100%)であった。退院後の服薬管理方法の共有については可、と回答したのが 11 名(92%)、否と回答したのは 1 名(8%)であった。退院後の服薬管理に関して心配なことの共有については可、と回答したのが 11 名(92%)、否と回答したのが 1 名(8%)であった。退院後の薬剤調整に関して心配なことの共有については可、と回答したのが 12 名(100%)であった。

## 2. 情報提供書の作成と譲渡方法

情報提供書の作成方法については薬剤師と患者が共に作成する、が 3 名(25%)、薬剤師が作成し患者が確認する、が 6 名(50%)、薬剤師のみが作成し患者は関わらない、が 3 名(25%)であった。患者自ら作成する、を選択した患者はいなかった。

譲渡方法については患者が薬局へ直接持参する、が 5 名(42%)、病院薬剤師が FAX で薬局へ送信する、が 6 名(50%)、新たなシステムを構築する、が 1 名(8%)であった。

もし患者自身で調剤薬局へ情報提供書を提出する形式であったとしたら手渡すことが可能、と回答したのは 10 名(83%)、手渡すことができそうもない、と回答したのは 2 名(17%)であった。

## 3. 薬局薬剤師への相談

過量服薬について今後薬局薬剤師に相談することがあると思うと回答した患者は 4 名(33%)、ないと思うと回答した患者は 8 名(67%)であった。薬の飲みすぎに関連するつらい気持ちや悩みについて今後薬局薬剤師に相談することがあると思うと回答した患者は 2 名(17%)、ないと思うと回答した患者は 10 名(83%)であった。

【考察】今回の調査では 90%以上の患者が情報共有可と回答した①他の疾患や他科での服用薬の情報、②入院中の服薬管理の方法の情報共有、③退院後の服薬管理方法、④通院コンプライアンスの共有、⑤家族構成、⑥社会参加についての状況、⑦退院後の服薬管理に関して心配なこと、⑧退院後の薬剤調整に関して心配なこと、以上 8 項目を掲載した情報提供書の作成は実現可能性が高いと考えられた。情報提供書の作成については病院薬剤師が作成し患者が確認する方法の支持率が高かった。患者が作成する方法を選んだ患者はいなかったため、情報提供書の作成にあたり、病院薬剤師のサポートが必要であると思われる。情報提供書の譲渡の方法についてはあらかじめ病院薬剤師から FAX で薬局薬剤師に送信する方法か患者が薬局へ直接持参する方法を選択する患者が多かった。直接持参する方法の場合、提出可能と回答した患者が多かった。提出が難しいと回答した患者の理由は提出を忘れてしまう不安があるためであった。実際に情報提供書を用いて情報を共有するには病院薬剤師が情報提供書を作成し患者に確認してもらい、患者に薬局へ持参してもらい、提出を忘れてしまう不安がある患者についてはあらかじめ FAX で病院薬剤師から薬局薬剤師へ送信するという方法が良いと考えられた。

【結論】医薬品の乱用歴のある入院中の患者が、退院後に利用する薬局薬剤師と共有したい情報を調査することで、情報提供書を用いて薬薬連携する際に共有可能と思われる情報を絞り込むことが出来た。今後はこうした情報を基に情報提供書を作成して実際に薬薬連携を強化していき、地域包括的に医薬品乱用を防ぐ取り組みの実践が課題と思われる。

また、薬局薬剤師に相談したいと回答した患者が少なかった乱用歴のある患者のその原因となるつらい気持ちについても、情報共有ができるように患者からも薬局の薬剤師に相談しやすい環境を構築していくことで共有可能な情報は増えていくと思われる。今後はこうした

情報提供書を用いて実際に薬薬連携を強化していき、地域包括的に医薬品乱用を防ぐ取り組みの実践が課題と思われる。ゆくゆくはこうした取り組みを通して乱用を防ぎやすい地域を作ることが重要になってくると考えられた。

## E. 結論

以上の各研究より、次の結論が導かれた。

- 1) 危険ドラッグ乱用問題が終息に向かっていることが、複数の疫学調査により実証された。
- 2) 一般住民において大麻使用者の増加が確認された。これまで最も多かった有機溶剤に代わり、国内で最も乱用される薬物は大麻となった。推計使用者人口は約 133 万人であった。
- 3) 青少年（中学生および児童自立支援施設入所児）においては、大麻の乱用拡大は確認できなかった。一方で、大麻使用を肯定する考えが増えており、今後の動向に注意が必要である。
- 4) 精神科医療施設の薬物関連精神疾患患者においては、市販薬症例および大麻症例の割合が増加していた。
- 5) 民間支援団体ダルクへの導入が進んでいる回復プログラム（治療共同体エンカウンター・グループ）は、薬物依存症者の精神的健康度を高め、精神保健福祉センターで導入されている家族心理教育プログラムは、家族の健康状態、家族と本人との関係性や本人に対する感じ方、本人の治療支援状況が改善されることが実証された。

## F. 健康危険情報 特になし

## G. 研究発表

<嶋根卓也>

### 1. 論文発表

- 1) 嶋根卓也：過量服薬に対する薬剤師の役割. 臨床精神薬理. 22(3),293-299, 2019.
- 2) Tanibuchi Y, Matsumoto T, Funada D,

Shimane T： The influence of tightening regulations on patients with new psychoactive substance-related disorders in Japan. Neuropsychopharmacol Rep. 38(4), 189-196, 2018.

- 3) 嶋根卓也, 今村顕史, 池田和子, ほか：薬物使用経験のあるHIV陽性者において危険ドラッグ使用が服薬アドヒアランスに与える影響、日本エイズ学会雑誌 20(1)：32-40, 2018.
- 4) 佐々木真人, 堀岡広稔, 村岡謙行..., 嶋根卓也：薬局薬剤師を対象としたゲートキーパー研修会が知識・自己効力感・臨床行動に与える影響, 日本薬剤師会雑誌, 70(7):849-857, 2018.
- 5) 嶋根卓也：日本における薬物乱用のモニタリング調査と回復支援プログラムについて. 龍谷法学 50(3)：1805-1812, 2018.
- 6) 嶋根卓也：【IV. 知っておきたい！生活サポート&性教育】40 薬物乱用. 小児科 50 (5) 4月臨時増刊号「思春期を診る！」：774-780, 2018.
- 7) 嶋根卓也：薬物乱用防止の最前線：薬剤師に知ってほしいこと. Excellent Pharmacy 5月1日号, pp11-13, 2018.
- 8) 嶋根卓也：薬物乱用防止における薬剤師の役割. ファルマシア 54(6)：541-543, 2018.
- 9) 嶋根卓也：「NO」と言えない子どもたち—酒・タバコ・クスリと援助希求. こころの科学 №202：47-51, 2018.
- 10) 嶋根卓也：薬物使用の最新動向：大麻からエナジードリンクまで, KNOWNEWS LETTER 99号, p2-5, 2018.
- 11) 嶋根卓也, 松本俊彦：2. 評価尺度の解説(2) 薬物使用障害の評価尺度. 新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン, 第1章 総論II 診断総論, 新興医学出版社, 東京, pp11-13, 2018.
- 12) 嶋根卓也, 松本俊彦：2. 薬物乱用・依存の疫学. 新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン, 第1章 総論 IV 疫

- 学, 新興医学出版社, 東京, pp28-31, 2018.
- 13) 嶋根卓也: 知っておいてほしい民間支援団体の可能性と課題. 精神科治療学 32(11): 1433-1438, 2017.
  - 14) 嶋根卓也: 性的マイノリティ・HIV感染者の理解と支援. 精神療法 43(2): 270-278, 2017.
  - 15) 松本俊彦, 船田正彦, 嶋根卓也, 近藤あゆみ: 薬物関連問題とどう対峙するか疫学研究、毒性評価、臨床実践、政策提言. 精神保健研究 63: 53-61, 2017.
  - 16) 嶋根卓也: 危険ドラッグの流行と終息. 最新保健情報資料 2017, 大修館書店, 東京, pp8-10, 2017.
  - 17) 嶋根卓也: 自殺ハイリスク者支援 (アルコール/薬物乱用・依存症). ワンストップ支援における留意点ー複雑・困難な拝啓を有する人々を支援するための手引きー平成 28 年度自殺防止対策事業「ワンストップ支援のための情報プラットホームづくり」, 一般社団法人日本うつ病センター, 東京, pp28-31, 2017.
  - 18) 嶋根卓也: 青少年における薬物乱用の最新動向～薬剤師は『ダメ、ゼッタイ』で終わらせない関わりを～. Excellent Pharmacy 5 月 1 日号, メディファーム株式会社, 東京, pp7-8, 2017.
2. 学会発表
- 1) Shimane T, Wada K, Qiu D: Prevalence of binge drinking and association with substance use: A cross-sectional nationwide general population survey in Japan. 19th World Congress of International Society for Biomedical Research on Alcoholism(ISBRA2018), Kyoto, Japan, 2018.9.12
  - 2) Shimane T, Tani M, Yamaki M, Kobayashi M, Kondo A, Takahashi M: Methamphetamine users in Japanese prisons: Comorbid hazardous alcohol consumption. 19th World Congress of International Society for Biomedical Research on Alcoholism(ISBRA2018), Kyoto, Japan, 2018.9.12
  - 3) Yamaki M, Takeshita Y, Takahashi M, Kondo A, Shimane T: Prevalence and correlates of adverse childhood experience(aces)among methamphetamine users in Japanese prison. 19th World Congress of International Society for Biomedical Research on Alcoholism(ISBRA2018), Kyoto, Japan, 2018.9.11
  - 4) Shimane T: Drug use and addiction in Japan: Increase and decrease with new psychoactive substances. The 20th International Society of Addiction Medicine Annual Meeting(ISAM BUSAN 2018), Busan, Republic of Korea, 2018.11.4.
  - 5) Shimane T: Monitoring survey of drug use and addiction, and recovery support program in Japan, 17th Drug addiction recovery support, Thanyarak Khon Kaen Hospital(Thailand), 2017.3.22-23.
  - 6) Shimane T: Epidemic and decline of new psychoactive substances in Japan: Data from nationwide survey on drug use, 2017 Expert meeting, Prevalence and patterns of drug use among the general population(GPS), EMCDDA, Lisbon (Portugal), 2017.6.6-7.
  - 7) 嶋根卓也, 近藤あゆみ, 米澤雅子, 近藤恒夫, 松本俊彦: 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究 (第二報). シンポジウム 33 刑の一部執行猶予制度施行後における薬物依存症地域支援の現状と課題. 第 114 回日本精神神経学会学術総会, 兵庫, 2018.6.21.
  - 8) 大西真由美, 尾崎敬子, 嶋根卓也: 国際保健と疫学～フィールドとアカデミアをつなぐために. 第 33 回日本国際保健医療学会学術大会シンポジウム, 東京, 2018.12.1.
  - 9) 嶋根卓也: 危険ドラッグ問題の行方: 全



- 国住民調査 2015 年の結果より. 第 22 回 埼玉県薬剤師会学術大会, 埼玉, 2016.11.6.
- 10) 和田清, 合川勇三, 森田展彰, 嶋根卓也: 薬物乱用・依存症者における HIV・HCV 等感染状況と感染ハイリスク行動に関する研究. 平成 29 年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 神奈川, 2017.9.9.
- 11) 嶋根卓也, 邱冬梅, 和田清: 一般住民におけるカフェイン製剤使用状況と薬物使用との関連: 薬物使用に関する全国住民調査より. 平成 30 年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 京都, 2018.9.10.
- 12) 嶋根卓也, 邱冬梅, 和田清: 一般住民におけるエナジードリンク使用状況と薬物使用との関連: 薬物使用に関する全国住民調査より. 平成 30 年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 京都, 2018.9.10.
- 13) 嶋根卓也, 邱冬梅, 和田清: 一般住民における大麻使用の増加: 薬物使用に関する全国住民調査より. 平成 30 年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 京都, 2018.9.10.
- 14) 引土絵未, 岡崎重人, 加藤隆, ...嶋根卓也: 回復支援施設における TC エンカウンター・グループの適用に関する研究. 平成 30 年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 京都, 2018.9.10.
- 15) 嶋根卓也, 今村顕史, 池田和子, ほか: 薬物使用経験のある HIV 陽性者における亜硝酸エステル使用が服薬アドヒアランスに与える影響. 第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会, 大阪, 2018.12.4.
- 16) 嶋根卓也, 大曲めぐみ, 北垣邦彦, 立森久照, 船田正彦, 和田清: わが国の薬物乱用・依存状況の最新動向: 危険ドラッグ問題の流行と終息. 日本法中毒学会第 36 年会 特別講演, 東京, 2017.7.7.
- 17) 嶋根卓也, 大曲めぐみ, 近藤あゆみ, 米澤雅子, 近藤恒夫: 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究: ベースライン調査より. シンポジウム 8 刑の一部執行猶予制度施行以降の薬物依存症地域支援の課題. 第 39 回日本アルコール問題関連学会, 神奈川, 2017.9.9.
- 18) 和田清, 合川勇三, 森田展彰, 嶋根卓也: 薬物乱用・依存症者における HIV・HCV 等感染状況と感染ハイリスク行動に関する研究. 平成 29 年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 神奈川, 2017.9.9.

<松本俊彦>

1. 論文発表

- 1) Takano A, Miyamoto Y, Kawakami N, Matsumoto T: Web-Based cognitive behavioral relapse prevention program with tailored feedback for people with methamphetamine and other drug use problems: Development and Usability Study. JMIR Mental Health 3: 1-17, 2016.
- 2) Okumura Y, Shimizu S, Matsumoto T: Prevalence, prescribed quantities, and trajectory of multipleprescriber episodes for benzodiazepines: A 2-year cohort study. Drug and Alcohol Dependence 158:118- 1 25, 2016.
- 3) Matsumoto T, Tachimori H, Takano A, Tanibuchi Y, Funada D, Wada K: Recent changes in the clinical features of patients with new psychoactive-substances-related disorders in Japan: Comparison of the Nationwide Mental Hospital Surveys on Drug-related Psychiatric Disorders undertaken in 2012 and 2014. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 70: 560-566, 2016.
- 4) 近藤あゆみ, 佐藤嘉孝, 松本俊彦: 薬物依存症外来治療プログラム「STEM」の有効性評価. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 51(1): 26-37, 2016.
- 5) 谷淵由布子, 松本俊彦, 今村扶美, 若林朝子, 川地拓, 引土絵未, 高野歩, 米澤雅子,

- 加藤隆, 山田美紗子, 和知彩, 網干舞, 和田清: 薬物使用障害患者に対する SMARPP の効果: 終了 1 年後の転帰に影響する要因の検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 51(1) : 38-54, 2016.
- 6) 近藤あゆみ, 栗坪千明, 白川雄一郎, 松本俊彦: 民間依存症回復支援 DARC 利用者を対象とした認知行動療法 SMARPP の有効性評価, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 51 (6) , 414-424, 2016.
- 7) 大曲めぐみ, 嶋根卓也, 松本俊彦: 日本の刑事施設における薬物依存離脱指導の評価方法についての文献レビュー. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 51(5) : 335-347, 2016.
- 8) 池田朋広, 常岡俊昭, 松本俊彦, 高木のり子, 石坂理江, 種田綾乃, 小池純子, 齋藤勲, 森田展彰, 稲本淳子, 岩波 明: 措置指定病院における精神病性障害と物質使用障害を併せ持つ「精神病性併存性障害者」への集団認知行動療法プログラム実施の意義とその有効性の検討. 日社精医誌 26 : 11-24, 2017.
- 9) 伊藤絵美, 吉村由未, 森本雅理, 小畑輝海, 松本俊彦: 報告 女性覚せい剤乱用者に対する回復プログラムの構築と実践 —ローズカフェ第 1 報—. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 52(1): 34-55, 2017.
- 10) 谷渕由布子, 松本俊彦, 船田大輔, 川副泰成, 榊原聡, 成瀬暢也, 池田俊一郎, 角南隆史, 武藤岳夫, 長徹二: わが国の依存症専門医療機関における危険ドラッグ関連障害患者の治療転帰に関する研究. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 52 (5) : 141-155, 2017.
- 11) 松本俊彦: 健康問題としての薬物依存症—薬物依存症からの回復のために医療者は何ができるか. 日本医事新報 4808 : 19-23, 2016.
- 12) 松本俊彦: 薬物使用障害に対する外来治療プログラム「SMARPP」. 精神療法 42(4) : 571-579, 2016.
- 13) 松本俊彦: 物質使用障害における自殺—薬物療法のリスクとベネフィット. 臨床精神薬理 19(8) : 1125-1136, 2016.
- 14) 松本俊彦, 今村扶美: ワークショップ 2 : SMARPP の理念と実際——講義とデモセッション—. 日本アルコール関連問題学会雑誌 18(1) : 123-125, 2016.
- 15) 谷渕由布子, 松本俊彦: 危険ドラッグ使用者への安全管理. 精神科治療学 31(11) : 1449-1454, 11, 2016.
- 16) 松本俊彦: 妊婦の薬物依存. 日産婦医会報 68(11) : 10-11, 2016.
- 17) 谷渕由布子, 松本俊彦: 危険ドラッグ使用者への安全管理. 精神科治療学 31(11) : 1449-1454, 11, 2016.
- 18) 熊倉陽介, 高野歩, 松本俊彦: Voice Bridges Project—薬物依存症地域支援のための「おせっかい」な電話による「声」の架け橋プロジェクト—. 精神科治療学, 32(11): 1445-1451, 2017.
- 19) 松本俊彦: 司法機関から地域の支援資源にどうつなげるべきか. 臨床心理学 17 (6) : 814-817, 2017.
- 20) 松本俊彦: 5. オピオイド鎮痛薬による依存の現況と新たな展開 3) オピオイド鎮痛薬依存症並びにケミカルコーピングの予防と治療. ペインクリニック 38 : S137-S146, 2017.
- 21) 松本俊彦: 薬物依存をめぐる法整備. 臨床精神医学 46(4): 437-442, 2017.
- 22) 松本俊彦: 物質使用障害. トラウマティック・ストレス 15(1): 49-57, 2017.
- 23) 松本俊彦: 多剤処方規制と背景. 臨床精神薬理 20(9): 975-982, 2017.
- 24) 松本俊彦: 特集 アルコール健康障害対策の推進 医療機関におけるアルコール・薬物依存症の治療プログラム. 公衆衛生 81(9): 730-736, 2017.
- 25) 松本俊彦: 鎮静薬, 睡眠薬, または抗不安薬使用障害・中毒・離脱. 新領域別症候群シリーズ No.39 精神医学症候群 (第 2 版)

- 物質関連障害および嗜癮性障害群からてんかんまで-III, 85-89, 2017.
- 26) 松本俊彦: 鎮静薬, 睡眠薬, または抗不安薬使用障害の対応と治療. 新領域別症候群シリーズ No.39 精神医学症候群 (第2版) -物質関連障害および嗜癮性障害群からてんかんまで-III, 90-94, 2017.
- 27) 松本俊彦: ケミカルコーピングとオピオイド鎮痛薬. *Locomotive Pain Frontier* 6(2): 46-47, 21017.
- 28) 松本俊彦: 薬物依存症に対する最近のアプローチ. *精神科治療学* 32(11): 1403-1404, 2017.
- 29) 松本俊彦: 専門医でなくてもできる薬物依存症治療-アディクションの対義語としてのコネクション-. *精神科治療学* 32(11): 1405-1412, 2017.
- 30) 谷渕由布子, 松本俊彦: 規制強化は「危険ドラッグ」関連障害患者をどう変えたか. *精神科治療学* 32(11) : 1483-1491, 2017.
- 31) 松本俊彦: 人はなぜ依存症になるのか. *日本アルコール関連問題学会雑誌* 19(1) : 31-34, 2017.
- 32) 松本俊彦: 特集 ささまざまな精神障害の「病識」をどのように治療に生かすか. *精神神経学雑誌* 119(12) : 911-917, 2017.
- 33) 松本俊彦, 船田正彦, 嶋根卓也, 近藤あゆみ: 薬物関連問題とどう対峙するか 疫学研究、毒性評価、臨床実践、政策提言, *精神保健研究*, 30, 53-61, 2017.
- 34) Hamamura T, Suganuma S, Takano A, Matsumoto T, Shimoyama H: The Efficacy of a Web-Based Screening and Brief Intervention for Reducing Alcohol Consumption Among Japanese Problem Drinkers: Protocol for a Single-Blind Randomized Controlled Trial. *JMIR Res. Protoc.* 2018;7(5):e10650 doi:10.2196/10650
- 35) Tanibuchi Y, Matsumoto T, Funada D, Shimane T: The influence of tightening regulations on patients with new psychoactive substance-related disorders in Japan. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2018 Oct 19. doi: 10.1002/npr2.12035.
- 36) 引土絵美, 岡崎重人, 加藤隆, 山本大, 山崎明義, 松本俊彦: 治療共同体エンカウンター・グループの効果とその要因について. *日本アルコール薬物医学会雑誌* 53(2) : 83-94, 2018.
- 37) 花岡晋平, 平田豊明, 谷渕由布子, 宋龍平, 合川勇三, 山崎信幸, 撰尚之, 加賀谷有行, 津久江亮太郎, 門脇亜理紗, 今井航平, 佐々木浩二, 松本俊彦: わが国の精神科救急医療施設における危険ドラッグ関連障害患者の治療転帰に関する研究. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 53(8) : 212-225, 2018.
- 38) 松本俊彦: 嗜癮性障害. *最新精神医学* 23(2) : 121-129, 2018.
- 39) 松本俊彦: 薬物依存症と対人関係. *精神科治療学* 33(4) : 435-440, 2018.
- 40) 松本俊彦: 向精神薬乱用・依存を防ぐために精神科医と薬剤師にできること. *日本精神薬学会誌* 1(2) : 12-15, 2018.
- 41) 松本俊彦: 最近の危険ドラッグ関連障害患者における臨床的特徴の変化: 全国の精神科医療施設における薬物関連障害の実態調査: 2012年と2014年の比較. *精神神経学雑誌* 120(5): 361-368, 2018.
- 42) 松本俊彦: ワークブックを使った認知行動療法的アプローチはどのようなものか教えてください. *モダンフィジシャン* 38(8) : 844-846, 2018.
- 43) 松本俊彦: 物質使用障害とトラウマ. *臨床精神医学* 47(7) : 799-804, 2018.
- 44) 谷渕由布子, 大宮宗一郎, 松本陽一郎, 石田恵美, 松本俊彦: 薬物事犯の精神科的治療. *精神科治療学* 33(8) : 959-964, 2018.
- 45) 松本俊彦: 睡眠薬は是か非か-Pro and Cons: Consの立場から-睡眠薬は精神科薬物療法における「悪貨」である. *精神医学* 60(9) : 1019-1023, 2018.
- 46) 松本俊彦: 人はなぜ依存症になるのか-子どもの薬物乱用-. *児童青年精神医学とその近接領域* 59(3) : 278-282, 2018.

- 47) 松本俊彦: 「やりたい」「やってしまった」「やめられない」—薬物依存症の心理—。こころの科学 202 特別企画 : 40-46, 2018.
- 48) 高野歩, 熊倉陽介, 松本俊彦: 刑の一部執行猶予制度以降の薬物依存症地域支援の課題—保護観察対象者コホート調査と地域支援体制構築 Voice Bridge Project. 日本アルコール関連問題学会雑誌 20(1) : 39-41, 2018.
- 49) 松本俊彦: 特集 I 依存と嗜癖-その現状と課題- 人はなぜ依存症になるのか. 精神科 33(6) : 463-468, 2018.
- 50) 松本俊彦: なぜオピオイド鎮痛薬依存症に陥るのか～臨床の立場から～. ペインクリニック 39(12) : 1570-1578, 2018.
- 51) 高野歩, 郡健太, 熊倉陽介, 佐瀬満雄, 松本俊彦: ハームリダクションの理念と実践. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 53(5) : 151-170, 2018.
- 52) Hiroko Kotajima-Murakami, Ayumi Takano, Yasukazu Ogai, Shotaro Tsukamoto, Maki Murakami, Daisuke Funada, Yuko Tanibuchi, Hisateru Tachimori, Kazushi Maruo, Tsuyoshi Sasaki, Toshihiko Matsumoto, Kazutaka Ikeda. Study of effects of ifenprodil in patients with methamphetamine dependence: protocol for an exploratory, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Neuropsychopharmacol Rep. 2019 (in press).
2. 学会発表
- 1) 松本俊彦: 教育講演 ト라우マとアディクション. 第 15 回日本トラウマティック・ストレス学会, 宮城, 2016.5.20.
- 2) 松本俊彦: 教育講演 法医学との連携が精神医学を変える～薬物乱用と自殺に関する研究を通じて～. 第 100 次日本法医学会学術全国集会, 東京, 2016.6.17.
- 3) 松本俊彦: 公開講座 人はなぜ依存症になり、回復ができるのか. 第 38 回日本アルコール関連問題学会秋田大会, 秋田, 2016.9.10.
- 4) 松本俊彦: 教育講演 薬物依存症の治療～SMARPP を中心に～. 第 51 回アルコール・アディクション医学会新学会誕生記念特別研修プログラム, 東京, 2016.10.8.
- 5) 松本俊彦: 特別企画シンポジウム 人はなぜ依存症になるのか? 第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2016.10.8.
- 6) 松本俊彦: 教育講演 SMARPP の理念と課題—プログラムの「学習」ではなく、支援ネットワークの交差点を目指して. 第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2016.10.8.
- 7) 松本俊彦: 特別講演 よくわかる SMARPP—あなたにも出来る薬物依存者支援. 集団認知行動療法研究会 第 7 回学術総会, 東京, 2016.10.30.
- 8) 松本俊彦: 特別企画講演 専門家のいない薬物依存治療—依存症集団療法「SMARPP」. 第 34 回日本神経治療学会総会, 鳥取, 2016.11.4.
- 9) 松本俊彦: 記念講演 生き延びるための依存症、生き直すための回復. 第 23 回関西アルコール関連問題学会滋賀大会, 滋賀, 2016.11.27.
- 10) 引土絵未, 岡崎重人, 加藤 隆, 山本 大, 山崎明義, 松本俊彦: 日本型治療共同体モデルとしてのエンカウンター・グループの効果とその要因について. 第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2016.10.8.
- 11) 近藤千春, 藤城 聡, 松本俊彦: 依存症の認知行動療法のグループにおける治療要因の測定結果からの考察. 第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2016.10.8.
- 12) 大曲めぐみ, 嶋根卓也, 松本俊彦: 日本の刑事施設における薬物依存離脱指導の評価方法についての文献レビュー. 日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2016.10.7.

- 13) 松本俊彦：【シンポジウム 2】精神科救急－措置入院制度運用の現状と今後の取り組みをめぐって．公益社団法人日本精神神経科診療所協会主催 第 23 回学術研究会 東京大会，東京，2017.6.17.
- 14) 松本俊彦：【シンポジウム 35】異常酩酊を考える 薬物依存臨床における異常酩酊．第 113 回日本精神神経学会学術総会，愛知，2017.6.23.
- 15) 松本俊彦：【シンポジウム 64】さまざまな精神障害の「病識」をどのように治療するか 物質依存症：否認の病の「病識」を治療に生かす．第 113 回日本精神神経学会学術総会，愛知，2017.6.24.
- 16) 松本俊彦：教育講演 5 人はなぜ依存症になるのか．日本ペインクリニック学会第 51 回大会，岐阜，2017.7.21.
- 17) 松本俊彦：大ラウンドテーブルディスカッション 身体経験の成り立ち．臨床実践の現象学会第 3 回大会，東京，2017.8.6.
- 18) 高野歩，熊倉陽介，松本俊彦：【シンポジウム 8】保護観察対象者コホート調査と地域支援体制構築 Voice Bridges Project. 平成 29 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，神奈川，2017.9.9.
- 19) 松本俊彦：【シンポジウム 9】薬物依存症の全国拠点としての活動．平成 29 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，神奈川，2017.9.9.
- 20) 松本俊彦：【シンポジウム】治療法学からの日本への提言．第 2 回犯罪学会合同大会・公開シンポジウム，東京，2017.9.1.
- 21) 松本俊彦：【教育講演】薬物依存の現状と治療．第 1 回日本精神薬学会総会・学術集会，東京，2017.9.24.
- 22) 松本俊彦：【教育講演 7】人はなぜ依存症になるのか？～子どもの薬物乱用．第 58 回日本児童青年精神医学会総会，奈良，2017.10.6.
- 23) 松本俊彦：【プレナリーレクチャー】薬物依存症は孤立の病-安心して「やめられない」といえる社会を目指して．第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会，東京，2017.11.24.
- 24) Takano A, Miyamoto Y, Matsumoto T, Kawakami N : Satisfaction and Usability of a Web-Based Relapse Prevention Program for Japanese Drug Users . the 21st East Asian Forum of Nursing Scholars & 11th International Nursing Conference, Korea, 2018.1.11-12.
- 25) 熊倉陽介，高野歩，松本俊彦：（ポスター）保護観察の対象となった薬物依存症をもつ人の地域支援：Voice Bridges Project の対象地域における展開．第 37 回日本社会精神医学会，京都，2018.3.1-2.
- 26) 松本俊彦：【特別講演】人はなぜ依存症になるのか？～依存症と環境・社会～．第 37 回日本社会精神医学会，京都，2018.3.2.
- 27) Yuko Tanibuchi, Toshihiko Matsumoto, Daisuke Funada, Yasunari Kawasoe, Satoshi Sakakibara, Nobuya Naruse, Shunichiro Ikeda, Takashi Sunami, Takeo Muto, Tetsuji Cho : A study on factors of better treatment outcome for patients with new psychoactive-substances-related disorders in specialized clinics or wards for drug dependence in Japan. The College on Problems of Drug dependence 80th Annual Scientific Meeting, San Diego, 2018.6.9-14.
- 28) 熊倉陽介，高野歩，松本俊彦：【シンポジウム 33】保護観察の対象となった薬物依存症をもつ人を地域で支える Voice Bridges Project. 第 114 回日本精神神経学会学術総会，兵庫，2018.6.21.
- 29) 谷渕由布子，松本俊彦：危険ドラッグ関連障害患者の急増と終息とその後．第 114 回日本精神神経学会学術総会，兵庫，2018.6.21.
- 30) 嶋根卓也，近藤あゆみ，米澤雅子，近藤恒夫，松本俊彦：【シンポジウム 33】民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究（第二報）．第 114 回日本精神神経学会学術総会，兵庫，2018.6.21.
- 31) 宇佐美貴士，神前洋帆，徳永弥生，本田洋子，熊倉陽介，高野歩，松本俊彦：保護観

- 察の対象となった薬物依存症をもつ人の地域視点 (Voice Bridges Project) の福岡市での実践報告. 第 114 回日本精神神経学会学術総会, 兵庫, 2018.6.22.
- 32) 花岡晋平, 廣瀬祐紀, 松本俊彦, 平田豊明: 精神科救急病棟における尿中薬物検査の実施状況 (第一報). 第 114 回日本精神神経学会学術総会, 兵庫, 2018.6.22.
- 33) 神前洋帆, 武藤由也, 徳永弥生, 本田洋子, 宇佐美貴士, 熊倉陽介, 高野歩, 松本俊彦: 福岡市における保護観察対象の薬物依存者の地域支援 (Voice Bridges Project). 平成 30 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 京都, 2018.9.10.
- 34) 田中紀子, 松本俊彦, 森田展彰, 木村智和: 病的ギャンブラーとギャンブル愛好家とを峻別するものは何か. 平成 30 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 京都, 2018.9.10.
- 35) 引土絵未, 岡崎重人, 加藤隆, 山本大, 山崎明義, 松本俊彦, 嶋根卓也: 回復支援施設における TC エンカウンター・グループの適用に関する研究. 平成 30 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 京都, 2018.9.10.
- 36) Ayumi Takano, Yousuke Kumakura, Eriko Ban, Takashi Usami, Toshihiko Matsumoto: Cohort study and development of community-based support for drug users on probation in Japan, Voice Bridges Project. The 19th Congress of the International Society for Biomedical Research on Alcoholism, Kyoto, 2018.9.9-13.
- 37) Ayumi Takano, Sachiko Ono, Hayato Yamana, Hiroki Matsui, Toshihiko Matsumoto, Hideo Yasunaga, Norito Kawakami: Risk factors for long-term prescription of benzodiazepine: cohort study using a large health insurance claim database in Japan. The 19th Congress of the International Society for Biomedical Research on Alcoholism, Kyoto, 2018.9.9-13.
- 38) Ayumi Takano, Mitsuo Sase, Toshihiko Matsumoto, Norito Kawakami: Smartphone-based self-monitoring application for drug users: co-production with targeted users. The 19th Congress of the International Society for Biomedical Research on Alcoholism, Kyoto, 2018.9.9-13.
- 39) 廣瀬祐紀, 花岡晋平, 井上翔, 深見悟郎, 平田豊明, 松本俊彦: 精神科救急病棟における尿中薬物検査の実施状況 (第二報). 第 26 回日本精神科救急学会学術総会, 沖縄, 2018.10.11.
- 40) 松本俊彦: 【特別講演】刑の一部執行猶予制度以降の薬物依存症地域支援～Voice Bridges Project～. 平成 30 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 京都, 2018.9.9.
- 41) 松本俊彦: 【特別講演】ランチョン・レクチャー I 人はなぜ依存症になるのか. 日本精神病理学会第 41 回大会「往還する精神病理学—原点回帰と越境と—」, 兵庫, 2018.10.5.
- 42) 松本俊彦: 【教育講演】アディクション問題の理解と援助. 第 32 回東京精神科病院協会学会, 東京, 2018.10.23.
- 43) 松本俊彦: 【特別講演】薬物依存症からの回復のために必要なこと. 第 65 回日本矯正医学会総会, 東京, 2018.10.25.
- 44) 松本俊彦: 【ワークショップ】自傷行為の理解と援助. 日本認知・行動療法学会第 44 回大会, 東京, 2018.10.28.
- 45) 松本俊彦: 【特別講演】アディクション問題の理解と援助. 第 35 回愛媛県精神神経学会, 愛媛, 2018.12.1.
- 46) 嶋根卓也, 今村顕史, 池田和子, 山本政弘, 辻麻理子, 長与由紀子, 松本俊彦: 薬物使用経験のある HIV 陽性者における亜硝酸エステル使用が服薬アドヒアランスに与える影響. 第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会, 大阪, 2018.12.4.
- 47) 松本俊彦: 【特別講演 1】人はなぜ依存症になるのか～患者と同僚、そして自らを薬

物依存症から守るために～. 第 25 回日本  
静脈麻酔学会, 栃木, 2018.12.8.

<庄司正実>

なし

<和田 清>

なし

<近藤あゆみ>

1. 論文発表

近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰: 薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラムー補助教材の理解度と有用性ー, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 19 (2), 93-99, 2018.

2. 学会発表

近藤あゆみ, 高橋 郁絵, 森田 展彰: 薬物依存症者をもつ家族を対象とした 心理教育プログラム, 第 40 回アルコール関連問題学会, 京都, 2018.9.9. (シンポジウム)

<引土絵未>

1. 論文発表

引土絵未, 岡崎重人, 加藤隆, 山本大, 山崎明義, 松本俊彦: 治療共同体エンカウンター・グループの効果とその要因について, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 53 (2), 83-94, 2018.

2. 学会発表

引土絵未, 岡崎重人, 加藤隆, 山本大, 山崎明義, 松本俊彦, 嶋根卓也: 民間回復支援施設における TC エンカウンター・グループの適用に関する研究. 平成 30 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 国立京都国際会館, 2018.9.10.

<原 恵子>

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

該当なし

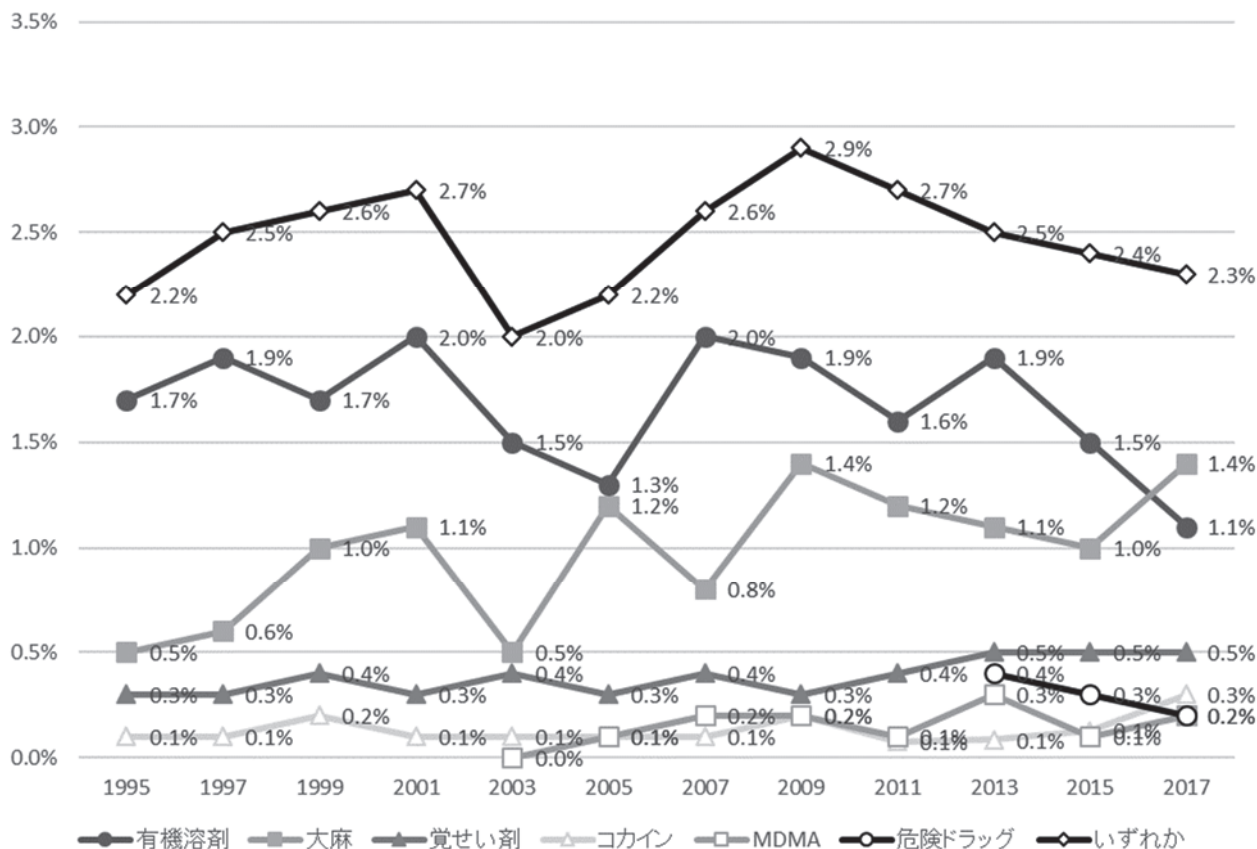
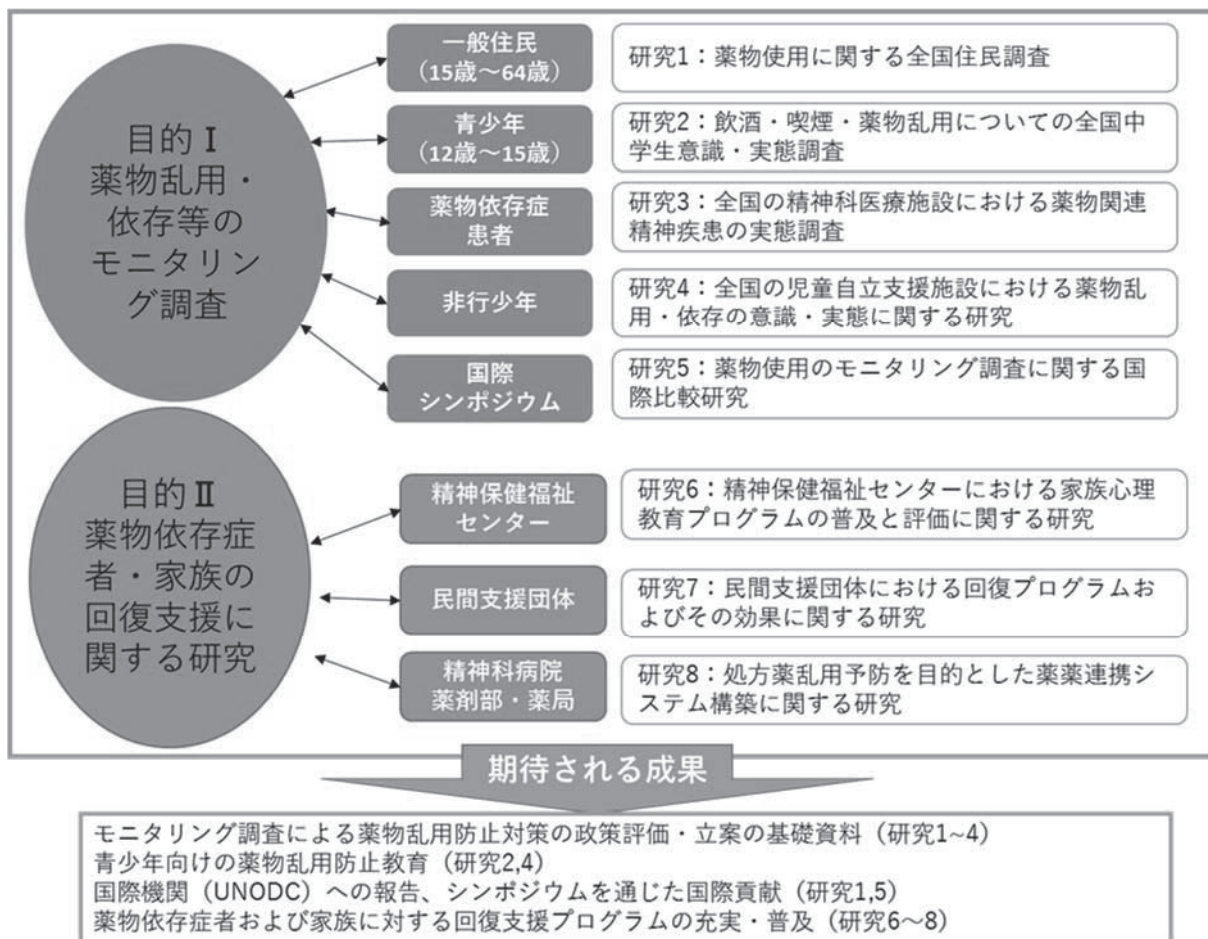


図1. 一般住民 (15～64歳) における薬物使用の生涯経験率の推移 (1995-2017年)



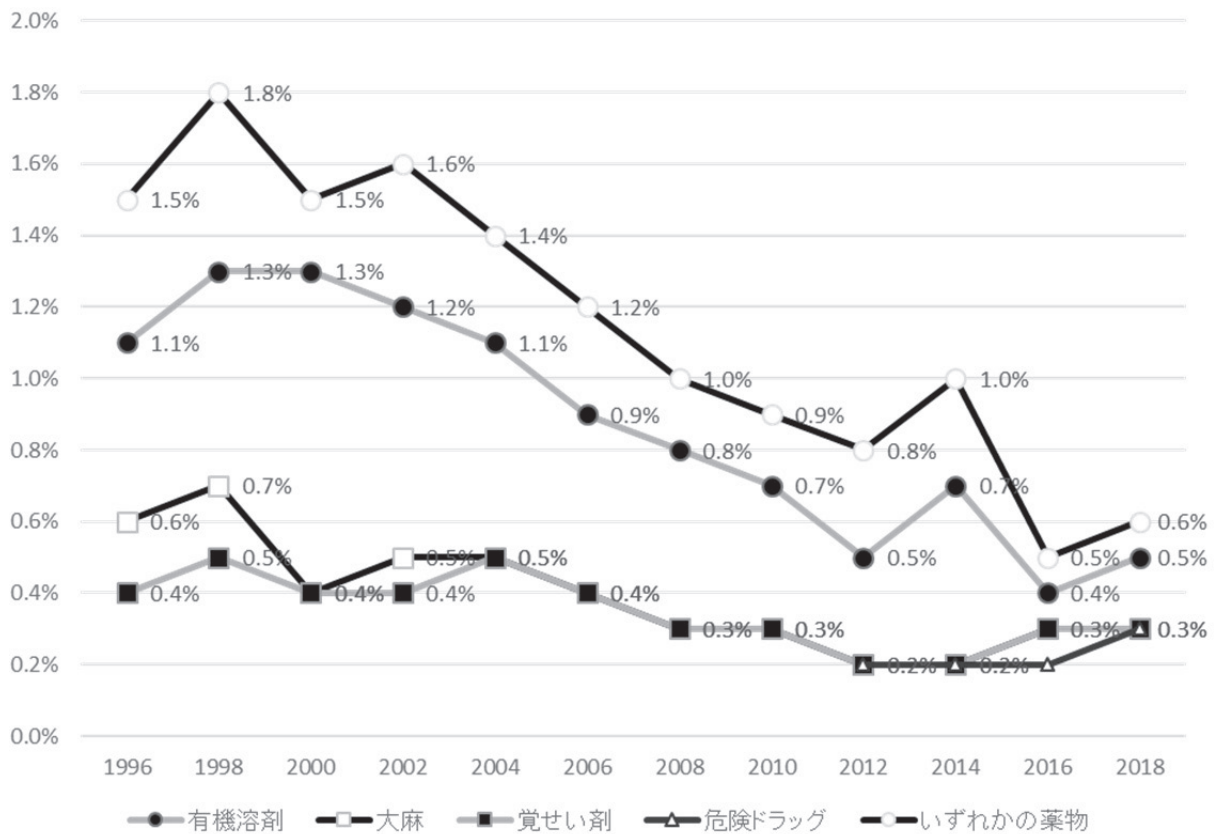


図2. 中学生（12～15歳）における薬物使用の生涯経験率の推移（1996-2018年）

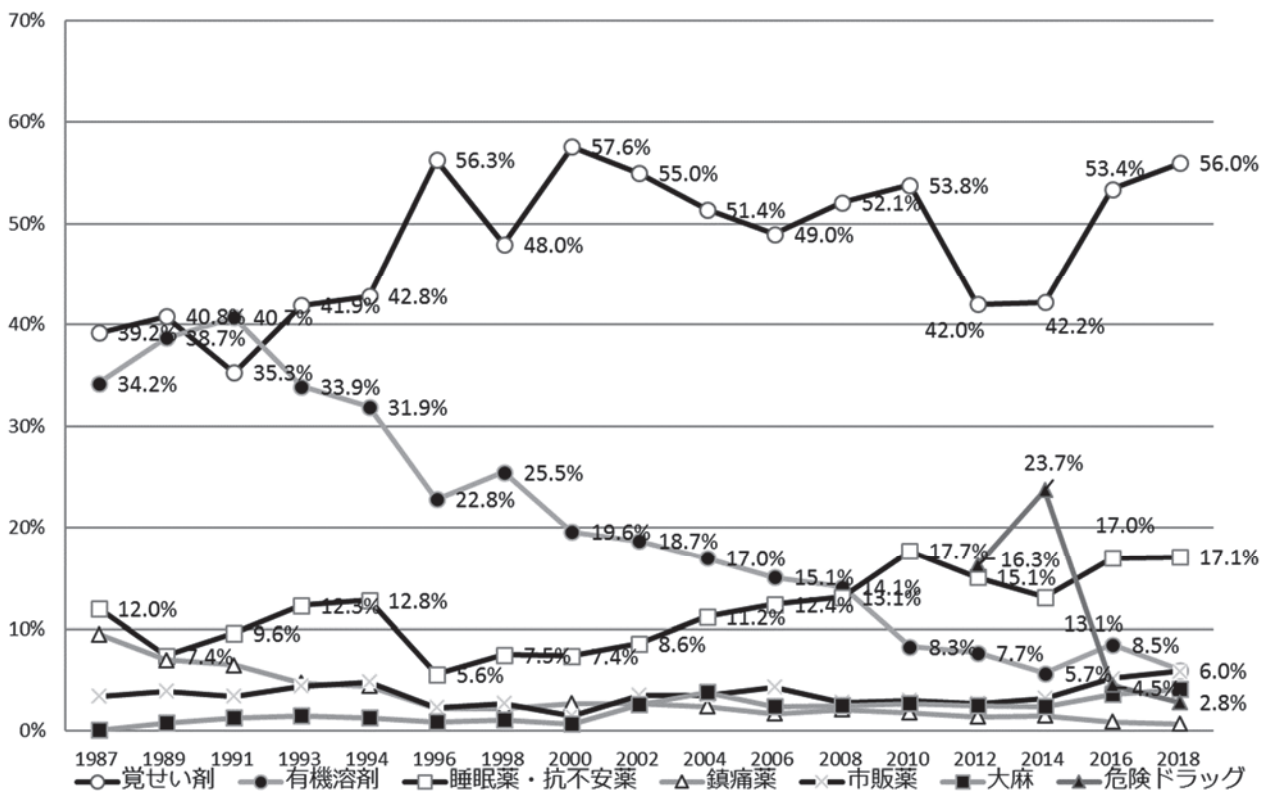


図3. 精神科医療施設における薬物使用障害患者の「主たる薬物」の推移（1987-2018年）

## Ⅱ：研究成果の刊行に関する一覧表

## 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	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
松本俊彦、 嶋根卓也	2.評価尺度の解説(2)薬物使用障害の評価尺度.	樋口進、 齋藤利和、 湯本洋介	新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン	新興医学出版社	東京	2018	11-13
松本俊彦、 嶋根卓也	2.薬物乱用・依存の疫学	樋口進、 齋藤利和、 湯本洋介	新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン	新興医学出版社	東京	2018	28-31
松本俊彦			薬物依存症	筑摩書房	東京	2018	
岩室紳也、 松本俊彦、 安藤晴敏			つながりから考える薬物依存症—安心して失敗を語れる絆・居場所づくり—	大修館書店	東京	2018	
松本俊彦	Ⅱ章 各論 14 違法薬物摂取が疑われる患者の診療で留意すべき法的問題		救急現場における精神科的問題の初期対応 PEECガイドブック 改訂第2版	ヘルス出版	東京	2018	pp139-145
松本俊彦	7物質依存症		精神科薬物療法マニュアル	南山堂	東京	2018	pp93-105
松本俊彦	第1章 総論 V法的事項と支援者や家族に対する対応 1法的事項		新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン	新興医学出版社	東京	2018	pp32-33
松本俊彦	第3章 軸評価に基づいた問題別対応編 I1軸: アルコール・薬物使用障害の重症度 2薬物使用障害 重症度評価項目 (松本俊彦作成) 高得点者への対応		新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン	新興医学出版社	東京	2018	pp84-85
松本俊彦	part3 薬物依存 心に残る症例「やめ方を教える」と訴えた覚せい剤依存患者	樋口進	現代社会の新しい依存症が分かる本	日本医事新報社	東京	2018	pp78
松本俊彦	part13 自傷癖	樋口進	現代社会の新しい依存症が分かる本	日本医事新報社	東京	2018	pp234-243
嶋根卓也	危険ドラッグの流行と終息		最新保健情報資料	大修館書店	東京	2017	Pp8-10
嶋根卓也	自殺ハイリスク者支援		ワンストップ	一般社	東京	2017	Pp28-31

	(アルコール/薬物乱用・依存症)		支援における留意点－複雑・困難な拝啓を有する人々を支援するための手引き	団法人 日本うつ病センター			
嶋根卓也	青少年における薬物乱用の最新動向～薬剤師は『ダメ、ゼッタイ』で終わらせない関わりを		Excellent Pharmacy	メディアファーム株式会社	東京	2017	Pp7-8

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
嶋根卓也	過量服薬に対する薬剤師の役割	臨床精神薬理	22(3)	293-299	2019
Tanibuchi Y, <u>Matsumoto T</u> , Funada D, <u>Shimane T</u>	The influence of tightening regulations on patients with new psychoactive substance-related disorders in Japan.	Neuropsychopharmacol Rep	38(4)	189-196	2018
嶋根卓也, 今村顕史, 池田和子, 山本政弘, 辻麻理子, 長与由紀子, <u>松本俊彦</u>	薬物使用経験のあるHIV陽性者において危険ドラッグ使用が服薬アドヒアランスに与える影響	日本エイズ学会雑誌	20(1)	32-40	2018
佐々木真人, 堀岡広稔, 村岡謙行, 長崎大武, 田村昌士, 西村直祐, 長田良和, 戸田憲, 宮田祥一, 西森康夫, 嶋根卓也	薬局薬剤師を対象としたゲートキーパー研修会が知識・自己効力感・臨床行動に与える影響	日本薬剤師会雑誌	70(7)	849-857	2018
嶋根卓也	日本における薬物乱用のモニタリング調査と回復支援プログラムについて	龍谷法学	50(3)	1805-1812	2018
嶋根卓也	【IV. 知っておきたい！生活サポート&性教育】40 薬物乱用	小児科	50(5)	774-780	2018
嶋根卓也	薬物乱用防止の最前線：薬剤師に知ってほしいこと	Excellent Pharmacy	5月1日号	11-13	2018
嶋根卓也	薬物乱用防止における薬剤師の役割	ファルマシア	54(6)	541-543	2018
嶋根卓也	「NO」と言えない子どもたち－酒・タバコ・クスリと援助希求.	こころの科学	202	47-51	2018

嶋根卓也	薬物使用の最新動向：大麻からエナジードリンクまで	KNOW NEWS LETTER	99	2-5	2018
Hamamura T, Suganuma S, Takano A, <u>Matsumoto T</u> , Shimoyama H	The Efficacy of a Web-Based Screening and Brief Intervention for Reducing Alcohol Consumption Among Japanese Problem Drinkers: Protocol for a Single-Blind Randomized Controlled Trial.	JMIR Res. Protoc.	7(5)		2018
<u>引土絵美</u> , 岡崎重人, 加藤隆, 山本大, 山崎明義, <u>松本俊彦</u>	治療共同体エンカウンター・グループの効果とその要因について	日本アルコール薬物医学会雑誌	53(2)	83-94	2018
花岡晋平, 平田豊明, 谷渕由布子, 宋龍平, 合川勇三, 山崎信幸, 撰尚之, 加賀谷有行, 津久江亮太郎, 門脇亜理紗, 今井航平, 佐々木浩二, <u>松本俊彦</u>	わが国の精神科救急医療施設における危険ドラッグ関連障害患者の治療転帰に関する研究	日本アルコール・薬物医学会雑誌	5385	212-225	2018
<u>松本俊彦</u>	嗜癖性障害	最新精神医学	23(2)	121-129	2018
<u>松本俊彦</u>	薬物依存症と対人関係	精神科治療学	33(4)	435-440	2018
<u>松本俊彦</u>	向精神薬乱用・依存を防ぐために精神科医と薬剤師にできること	日本精神薬学会誌	1(2)	12-15	2018
<u>松本俊彦</u>	最近の危険ドラッグ関連障害患者における臨床的特徴の変化：全国の精神科医療施設における薬物関連障害の実態調査：2012年と2014年の比較	精神神経学雑誌	120(5)	361-368	2018
<u>松本俊彦</u>	ワークブックを使った認知行動療法的アプローチはどのようなものか教えてください	モダンフィジシャン	38(8)	844-846	2018
<u>松本俊彦</u>	物質使用障害とトラウマ	臨床精神医学	47(7)	799-804	2018
谷渕由布子, 大宮宗一郎, 松本陽一郎, 石田恵美, <u>松本俊彦</u>	薬物事犯の精神科的治療	精神科治療学	33(8)	959-964	2018
<u>松本俊彦</u>	睡眠薬は是か非かーPros and Consの立場からー睡眠薬は精神科薬物療法における「悪貨」である	精神医学	60(9)	1019-1023	2018
<u>松本俊彦</u>	人はなぜ依存症になるのかー子どもの薬物乱用ー	児童青年精神医学とその近接領域	59(3)	278-282	2018

<u>松本俊彦</u>	「やりたい」「やってしまった」 「やめられない」－薬物依存症の 心理－	こころの科 学	202特 別企 画	40-46	2018
高野歩, 熊倉陽介, <u>松本 俊彦</u>	シンポジウム8：刑の一部執行猶 予制度以降の薬物依存症地域支援 の課題－保護観察対象者コホート 調査と地域支援体制構築 Voice Bridge Project	日本アルコ ール関連問 題学会雑誌	20(1)	39-41	2018
<u>松本俊彦</u>	特集□依存と嗜癖-その現状と課題- 人はなぜ依存症になるのか	精神科	33(6)	463-468	2018
<u>松本俊彦</u>	なぜオピオイド鎮痛薬依存症に陥 るのか～臨床の立場から～	ペインクリ ニック	39(12)	1570- 1578	2018
高野歩, 郡健太, 熊倉陽 介, 佐瀬満雄, <u>松本俊彦</u>	ハームリダクションの理念と実践	日本アルコ ール・薬物 医学会雑誌	53(5)	151-170	2018
<u>近藤あゆみ</u> , 高橋郁絵, 森 田展彰	薬物依存症者をもつ家族を対象と した心理教育プログラム－補助教 材の理解度と有用性－	日本アルコ ール関連問 題学会雑誌	19 (2)	93-99	2018
<u>嶋根卓也</u>	知っておいてほしい民間支援団体の 可能性と課題	精神科治療学	32(11)	1433- 1438	2017
<u>嶋根卓也</u>	性的マイノリティ・HIV感染者の理 解と支援	精神療法	43(2)	270-278	2017
松本俊彦, 舩田正彦, <u>嶋根 卓也</u> , 近藤あゆみ	薬物関連問題とどう対峙するか 疫学研究、毒性評価、臨床実践、政 策提言	精神保健研 究	63	53-61	2017

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政策研究事業)

薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と

薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究 (H29-医薬-一般-001)

平成 29-30 年度 総合研究報告書

発行日 平成 31 年 3 月 31 日

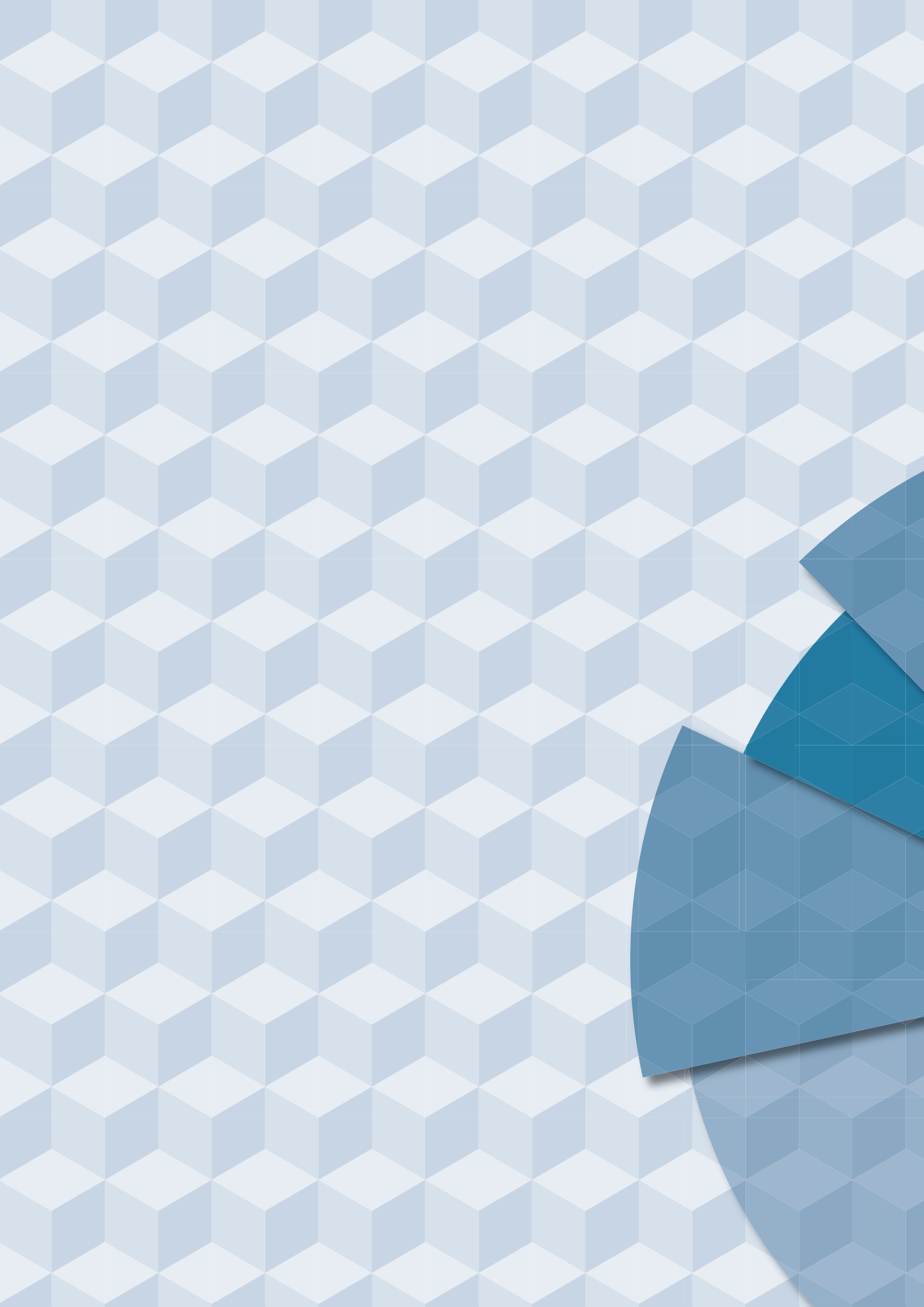
発行者 研究代表者 嶋根卓也 (国立精神・神経医療研究センター)

発行所 〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

薬物依存研究部 心理社会研究室

<https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/index.html>





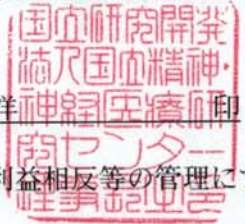
2019年2月7日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 水澤 英洋



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
- 研究課題名 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究 (H29-医薬-一般-001)
- 研究者名 (所属部局・職名) 薬物依存研究部 心理社会研究室長  
(氏名・フリガナ) 嶋根 卓也 シマネ タクヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

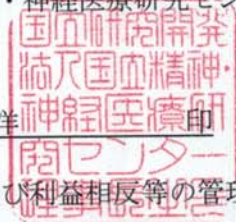
2019年 2月 7日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 水澤 英洋



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
- 研究課題名 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究 (H29-医薬一般-001)
- 研究者名 (所属部局・職名) 薬物依存研究部 部長  
(氏名・フリガナ) 松本 俊彦 (マツモト トシヒコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

H 31 年 2 月 19 日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 目白大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 沢崎 達夫



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
- 研究課題名 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 人間学部 教授  
(氏名・フリガナ) 庄司 正実・ ショウジ マサミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	目白大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: COI 委員会がないため )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 1 月 2 | 日

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉県立精神医療センター

所属研究機関長 職名 病院長

氏名 長尾真理子



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 平成 30 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政策研究事業)
- 研究課題名 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究 (H29-医薬-一般-001)
- 研究者名 (所属部局・職名) 依存症治療研究部・部長  
(氏名・フリガナ) 和田 清・ワダ キヨシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	埼玉県立精神医療センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

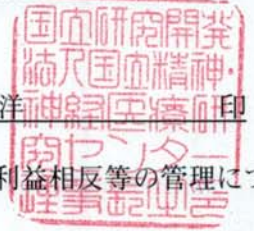
2019年2月7日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 水澤 英洋



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
2. 研究課題名 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究 (H29-医薬-一般-001)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 薬物依存研究部 診断治療開発研究室長  
(氏名・フリガナ) 近藤 あゆみ コンドウ アユミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年2月7日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 水澤 英洋



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
- 2. 研究課題名 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究 (H29-医薬-一般-001)
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 薬物依存研究部 外来研究員  
(氏名・フリガナ) 引土 絵未 ヒキツチ エミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

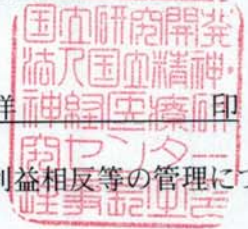
2019年2月7日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 水澤 英洋



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
- 研究課題名 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究 (H29-医薬-一般-001)
- 研究者名 (所属部局・職名) 薬剤部 薬剤師  
(氏名・フリガナ) 原 恵子 ハラ ケイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。