

1

2

3

4

5 依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会

6 報告書（案）【ご意見反映版】

7

8

9

10

11

12

13

14

15

平成 2 5 年 月

16

依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会

17

18 1. 検討の趣旨

19 現在、依存症（本報告書ではアルコール依存症、アルコール以外の薬物
20 依存症、病的賭博をいう。）対策については、「第三次薬物乱用防止五か年
21 戦略」（平成20年8月22日閣議決定）や「常習飲酒運転者対策の推進
22 について」（平成19年12月26日常習飲酒運転者対策推進会議決定）、
23 「自殺総合対策大綱」（平成19年6月8日閣議決定、平成24年8月2
24 8日一部改正）の中に掲げられている相談支援の充実等が中心である。

25 しかし、これらの対策は、乱用防止対策や常習飲酒運転者対策、自殺の
26 危険性が高いという特徴から自殺対策の一環として実施されており、依存
27 症者に対する医療及びその回復支援を主眼としたものではない。

28 また、依存症は適切な治療と支援により回復が十分に可能な疾患である
29 一方、依存症の治療を行う医療機関が少ないことや、治療を行っている医
30 療機関の情報が乏しいこと、依存症に関する効果的な治療方法が確立して
31 いないことなどの理由により、依存症者が必要な治療を受けられないとい
32 う現状があるため、具体的な対応策の検討が喫緊の課題となっている。

33 さらに、現在、刑法等の一部改正や、アルコール健康障害対策に関する
34 基本法制定に向けた動きがあるなど、医療に対するニーズが高まっている。

35 このため、これまでの依存症に対する取組、調査・研究結果等や、有識
36 者や医療機関、行政、自助グループや回復施設等の自助団体の意見を踏ま
37 えつつ、依存症を取り巻く現状や課題、今後必要と考えられる取組につい
38 て検討を行った。

39

40

41 2. 現状と課題

42 現在、アルコールやアルコール以外の薬物使用による精神および行動の
43 障害により実際に医療機関を受診している患者数は、平成23年の患者調
44 査^{*1}では、アルコールによる依存症患者が4万3千人、アルコール以外
45 の薬物による依存症患者が3万5千人である。一方、厚生労働科学研究に
46 においては、アルコール依存症者が約80万人^{*2}、薬物依存症者が約10
47 万人^{*3}と推計されている。病的賭博に関しては、厚生労働科学研究^{*4}に
48 による推定有病率は成人男性9.6%、成人女性1.6%であったが、平成

49 23年の患者調査では患者数は500人未満であった。

50 患者調査では実際に医療機関を受診している患者の数が示されるが、厚
51 生労働科学研究で示された推計値は、地域住民を対象とした標本調査を基
52 盤としているため、医療機関を受診していない患者も含まれている。

53 このように、医療機関を受診しない患者が多いという背景には、患者本
54 人や家族が依存症であるという認識を持ち難いことや、どこに相談すれば
55 いいか分からない場合があること、行政機関等に相談した依存症者本人や
56 その家族を医療機関へ繋げることができていないこと、依存症に対応でき
57 る医療機関の数が不足していること、依存症の回復が困難なため治療が中
58 断しやすいこと、さらには医療を提供する側が対応に消極的である等、
59 様々な要因が存在すると考えられる。

60 また、薬物依存症においては、違法ではない向精神薬等の依存について
61 の問題もある。

62 そのため、依存症者の治療や回復支援の推進には、こうした医療機関を
63 受診していない潜在的な患者が多いという特性を踏まえ、その対策の確立
64 に向けて様々な側面から構造的に取り組む必要がある。

65 本検討会では、

- 66 (1) 本人や家族が気軽に依存症に関する相談ができる体制の整備
 - 67 (2) 医療機関、行政、自助団体の連携体制の整備
 - 68 (3) 必要な医療を受けられる体制の整備
 - 69 (4) 当事者の状況に応じた回復プログラムの整備
 - 70 (5) 地域における本人やその家族の支援体制の整備
- 71 について検討を行った。

72 以下、各項目における現状と課題について俯瞰する。

73

74 (出典)

75 ※1 平成23年患者調査(厚生労働省)

76 ※2 厚生労働科学研究「成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研
77 究, 2002-2004」

78 ※3 厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研
79 究, 2004-2006」

80 ※4 厚生労働科学研究「わが国における飲酒の実態ならびに 飲酒に

81 関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関
82 する総合的研究, 2007-2009」

83

84 (1) 本人や家族が気軽に依存症に関する相談ができる体制の整備

85 依存症患者を適切な医療に繋げていくためには、誰もが気軽に依存症に
86 関する相談ができること、そして、相談を継続的に提供できることが重要
87 となる。

88 しかし、依存症が疑われる本人やその家族が、どこに相談に行けばよい
89 かわからないといった声が聞かれることが多々ある。現在、依存症に関す
90 る相談窓口は精神保健福祉センターや保健所、自助団体等にあるが、その
91 周知が十分にされておらず、誰もが気軽に利用できる状況ではない。この
92 ような状況を改善するためには、まず、本人やその家族が相談を希望した
93 時に、各種相談窓口に関する情報をすみやかに入手できる仕組みを作る必
94 要がある。

95 また、相談に行ったものの利用者が求めるようなサービスを受けること
96 ができず、継続した相談に至らないという実態も存在する。

97 これは、依存症に対応できる医療機関が不足していることや、相談支援
98 体制が十分には確立していないことが原因として考えられる。したがって、
99 依存症に対応できる医療機関の整備とともに、精神保健福祉センター、保
100 健所、市町村、自助団体等が相談者のニーズに応じた相談を継続して提供
101 できる体制を整備する必要がある。特に、保健所については、依存症患者
102 がより身近で専門的な相談を行うことができるよう、役割を明確にした上
103 で、相談支援体制の充実を図ることが求められる。

104 具体的な取組としては、北九州市のように、ソーシャルワーカー等の支
105 援者向けに支援手法を紹介した冊子や、自助団体等の相談支援機関を網羅
106 した情報を掲載した冊子を作成・配布することで、精神保健福祉センター、
107 保健所、自助団体等が相談者のニーズに応じた相談を継続して提供できる
108 体制を構築している例もある。

109 しかしながら、地域における相談支援体制の充実のために、特に重要な
110 ことは、精神保健福祉センターが地域の要として、相談支援機関としての
111 本来の役割を果たすことと考えられる。一方、精神保健福祉センターの中

112 には、小規模のものや、統合等により診療機能を果たせなくなったものも
113 多いため、その役割を十分に果たすことができない場合がある。今後は、
114 保健所や市町村との連携や、外部の専門家を非常勤職員として採用する等
115 の工夫により、実情に応じて本来の機能を高めていくことが必要である。
116 なお、参考として医療機関、精神保健福祉センター、保健所等の一覧に
117 関する URL を巻末に掲載した。

118

119 (2) 医療機関、行政、自助団体の連携体制の整備

120 相談に来た依存症者本人が回復への第一歩を踏み出すためには、本人や
121 家族の状況により、必要に応じて家族の支援も受けながら、依存症に対応
122 できる医療機関、精神保健福祉センターや保健所等の行政機関、断酒会、
123 AA (Alcoholics Anonymous: アルコホーリクス・アノニマス)、NA (Narcotics
124 Anonymous: ナルコーティック・アノニマス)、GA (Gamblers Anonymous:
125 ギャンブラーズ・アノニマス)、MAC (Maryknoll Alcohol Center: メリノ
126 ール・アルコール・センター (マック))、DARC (Drug Addiction
127 Rehabilitation Center: ドラッグ・アディクション・リハビリテーショ
128 ンセンター (ダルク)) 等の自助団体等の関係機関 (以下「関係機関」と
129 いう。) へのアクセスが保障される必要がある。

130 これら関係機関の役割を整理すると、医療機関の役割は、依存症の診
131 断・治療を行い、他の精神疾患の合併や身体疾患の有無を確認し、必要に
132 応じて自助団体を紹介し、当事者が回復し再発しないための道筋を作るこ
133 とである。

134 精神保健福祉センターの役割は、相談だけではなく、地域の要として医
135 療機関、保健所や断酒会、AA、NA、GA、MAC、DARC 等の自助団体や依存症
136 者の家族の自助団体との連携の中核としての機能を果たすとともに、家族
137 教室や回復プログラムの実施等によって、本人ができるだけスムーズに医
138 療機関に繋がることの手助けをすることである。

139 また、保健所や市町村の役割は、病院の家族教室や福祉サービス事業所
140 等の様々な地域の資源を把握し、多重債務の相談等の保健医療福祉以外の
141 機関との連携も行うことで、本人やその家族の相談窓口となり、本人が回
142 復のための第一歩を踏み出せるように必要な支援をすることである。

143 さらに、自助団体の役割は、当事者同士が支え合うことで本人の回復を
144 目指すことである。

145 これらの機関がその機能を十分に発揮していくためには、各機関の役割
146 分担の明確化と連携が重要となる。このためには、各地域における依存症
147 への対応について、関係機関が、地域の連携の実態を把握し、その地域で
148 の、それぞれの役割分担を認識する必要がある。その上で、地域の資源全
149 体の底上げができるように、実態に即した体制を構築していくことが必要
150 である。

151 具体的には、山口県等、一部の自治体で実施されているような依存症フ
152 ォーラムを組織し、関係機関がその組織に加わることで連携することも有
153 効であると考えられる。

154

155 (3) 必要な医療を受けられる体制の整備

156 依存症の診療が可能な医療機関としては、一部、専門的な医療機関は整
157 備されているものの、全国的に見れば不足している状況にある。その上、
158 依存症の治療が可能な医療機関であっても、アルコール以外の薬物依存症、
159 病的賭博に対応できる医療機関となると、その数はさらに少ない実態にあ
160 る。

161 前述したように、依存症の相談・治療に当たる関係機関の有機的な連携
162 を行うためにも、依存症の治療が可能な医療機関を充実させ、依存症者が
163 必要な医療を受けられるための体制整備が喫緊の課題と考えられる。

164 こうした、依存症の診療を行っている医療機関が少ないという状況の一
165 因として、依存症に対する医療関係者の理解が十分ではないということが
166 考えられる。そのため、医療を提供する側に向けて依存症についての十分
167 な知識を伝える仕組みが必要である。

168 そうした取組として、鳥取県等では、依存症者が身体疾患等により医療
169 機関に接する機会をとらえ、適切に依存症の治療に繋げるために、精神科
170 医だけではなく、内科医等のかかりつけ医に対し、依存症に関する専門的
171 な研修が実施されている。

172 また、国立精神・神経医療研究センターや国立病院機構久里浜医療セン
173 ター、国立病院機構肥前精神医療センター、日本精神科病院協会等で依存

174 症に関する研修会等が実施されているが、このような研修会等をさらに充
175 実させることにより、依存症についての教育を行っていく必要がある。

176 さらに、多くの医療関係者が依存症の治療に従事できるようにするための
177 ガイドラインも必要と考えられる。病識の乏しい患者にどのように治療
178 の動機づけを行うのか、入院や外来での標準的な治療法はどのようなもの
179 か、他の精神疾患等を合併した重複障害への向精神薬の使い方や対応はど
180 のように行うべきか、プライマリーケアからフォローアップまでの連続的
181 な医療のサポート体制を強化するにはどうしたらよいか等のガイドライ
182 ンを作成し、依存症の診療の質を高める必要がある。そして、依存症の診
183 療を行う医療機関に対しては、人的・経済的支援等の何らかのインセンテ
184 イブを与える等、医療の提供体制の整備が進むような手立てが求められる。

185 その他、現在、依存症の治療を担っている国立精神・神経医療研究セン
186 ター、国立病院機構、自治体の医療機関等、地域における依存症治療の拠
187 点となりうる医療機関の数を整備していくとともに、質の向上を図り、そ
188 れら医療機関と、地域で依存症の診療を行える医療機関との連携を図って
189 いくことが求められる。

190 また、依存症の効果的な治療薬の開発についても期待されるところであ
191 る。

192

193 (4) 当事者の状況に応じた回復プログラムの整備

194 依存症の治療に対し、現時点では、未だに有効な薬物療法は確立してい
195 ない。アルコール依存症については、抗酒薬や、現在、薬事承認申請中の
196 断酒補助剤等が存在するが、あくまでも補助的に用いられるものである。

197 したがって、治療・回復の中心は精神療法や、ミーティング等の回復プ
198 ログラムが中心となっている。

199 具体的には、現在、米国の薬物依存症回復プログラムである Matrix
200 Model を参考に開発された Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention
201 Program (SMARPP) や久里浜版新認知行動治療プログラム (Treatment Model
202 for Alcohol Dependence, based on Cognitive Behavioral Therapy,
203 Kurihama Version : TMACK) 等の認知行動療法、内観療法、集団精神療法
204 あるいは AA、NA、GA 等で行われている 1 2 ステッププログラム、断酒新

205 生指針等、依存症回復のための体系的なプログラムが普及しつつある。
206 わが国においては、例えば、国立精神・神経医療研究センターが中心と
207 なって SMARPP の普及を図っている。参考までに、現在、SMARPP が実施さ
208 れている関係機関の一覧を別表に示した。
209 しかし、その普及は必ずしも十分ではなく、依存症回復のための体系的
210 なプログラムをより普及させる必要がある。
211 さらに、プログラムを受ける当事者の状況に応じ、適切に実施される回
212 復プログラムを整備していく必要がある。

213

214 (5) 地域における本人や家族の支援体制の整備

215 依存症の医療及び回復支援では、当事者が依存症から回復した状態を維
216 持できることが何より重要である。そのためには、地域における本人とそ
217 の家族の生活の質を高め、安心して回復した状態を維持できる支援体制を
218 整備することが必要である。

219 しかしながら、依存症の回復に向けては、依存症に対する偏見が強く、
220 それが回復を阻んでいるとの指摘がある。これに対しては、一般の人に依
221 存症という病気を理解していただくための普及啓発が必要である。そのた
222 めには、分かりやすいメッセージを用いる等、普及啓発の仕方も重要であ
223 る。このような普及啓発に取り組んでいくことは、いち早く、自分又は家
224 族が依存症ではないかということに気づくことにも繋がると思われる。

225 家族が依存症について学習する機会も乏しいことも依存症者の回復に
226 は課題となっている。家族が学習する機会を増やすためには、精神保健福
227 祉センターでの家族教室も有効と思われる。精神保健福祉センターの中には
228 積極的に家族教室を開催しているところもあり、さらには、家族向けの
229 プログラムを行っているところもあるが、その数はまだ限られている。ま
230 た、家族教室を開催していても、そのような機会についての周知が十分で
231 はない等の現状も垣間見られる。

232 今後は、精神保健福祉センターの家族教室等を通じ、依存症の家族に対
233 する教育体制を整えていく必要がある。

234 また、地域の本人・家族の自助団体は依存症の相談者の大きな支えとな
235 るが、活動のない地域や停滞傾向の地域もあることから、地域で自助活動
236 がしやすい環境整備が必要である。

237 **3. 今後必要と考えられる取組**

238 現状を踏まえ、課題を解決するために、今後必要と考えられる取組を示
239 した。

240

241 **(1) 本人や家族が気軽に依存症に関する相談ができる体制の整備**

242 本人、家族が相談を希望した時に、どこに相談すれば良いかという情報
243 を容易に入手できるように、国や自治体がホームページ、広報紙等を活用
244 し、本人やその家族が身近に相談できる場所を積極的に周知するべきであ
245 る。そして、その情報の更新は、国が主体となって定期的に行われるべき
246 である。

247 また、関係機関の機能を十分に発揮するために、国と学術団体等の関連
248 団体（以下「関連団体」という。）が協力して、本人や家族に対する相談
249 支援ガイドラインを策定することが望ましい。

250 さらに、国が関係機関と協力して、関係機関の相談員等に対し、依存
251 症についての正しい理解や支援方法の習得等のための研修を実施するこ
252 とが望ましい。

253

254 **(2) 医療機関、行政、自助団体の連携体制の整備**

255 医療機関、行政、自助団体の連携等に関して、地域での依存症への取組
256 の実態を明らかにするために、地域における依存症対策の実態を把握する
257 ための調査を、国が主体となって行うことが求められる。

258 その上で、地域における問題解決能力向上のために、国と関連団体が協
259 力して、関係機関同士の連携を図るガイドラインを策定し、適宜、関係機
260 関同士が連携を図ることが望ましい。

261 特に地域の要となる精神保健福祉センターは、家族教室を充実させ、依
262 存症についての専門相談員を配置し、保健所や市町村と連携をして相談支
263 援及び関係機関の連絡・調整を行うことが望まれる。そのためには、国や
264 都道府県等は、体制面に関する支援等を図る必要がある。

265 また、連携という観点からは、都道府県が地域医療計画を踏まえ、医療
266 機関同士を含む関係機関の連携推進を図ることが望まれる。

267

268 (3) 必要な医療を受けられる体制の整備

269 医療関係者に依存症への十分な理解を促すために、国の支援により、関
270 連団体が医療関係者向けの依存症診療ガイドラインを策定し、医療関係者
271 向けの研修を充実させることが望まれる。

272 また、国と都道府県が連携をして、依存症に適切に対応する医療機関の
273 体制を充実させ、各都道府県に1箇所以上を目途として地域における依存
274 症治療拠点機関の整備を目指すことが期待される。

275 そして、依存症の効果的な治療薬の開発には、国が新規治療薬物の開発
276 に資するような研究を支援することが期待される。

277 (4) 当事者の状況に応じた回復プログラムの整備

278 関係機関で提供される回復プログラムについては、国と関係機関が連携
279 して、より円滑に実施されるような環境を整えることが望まれる。

281 さらに、国の支援により、関連団体が患者の個別の状態像に応じた回
282 復プログラムの研究を行い、より効果的な回復プログラムが開発されるこ
283 とが期待される。

284 (5) 地域における本人や家族の支援体制の整備

285 依存症に対する偏見を取り除くためには、国、精神保健福祉センター
286 や保健所が主体となって、本人、家族のみならず、地域住民に対しても依
287 存症は病気であるということについての普及啓発活動を行うべきである。

289 また、家族が依存症について学習する機会を増やすために、精神保健福
290 祉センターは家族向けの研修会を充実させることが望ましい。

291 そして、国の支援により、関連団体が家族向けの回復支援プログラムを
292 開発することで、家族の回復も図ることが期待される。

293 さらに、本人・家族の自助団体が地域に広がり、活発に自助活動がで
294 きるように、精神保健福祉センター、保健所や市町村が協力して、当事者
295 活動がしやすい環境づくりをすべきである。

296 297 4. おわりに

299 本検討会では、依存症者に対する医療及びその回復支援について、様々

300 な議論が交わされた。

301 その中で強調されるべき事は、依存症対策の鍵は、地域における問題解
302 決能力をいかに高めていくかということである。依存症に対する様々な取
303 組は、やっと芽吹き出した段階といえる。この芽を大輪の花へと開かせて
304 いくことが重要であろう。

305 本検討会では、アルコール依存症、アルコール以外の薬物依存症、病的
306 賭博という、それぞれの疾患に特有の問題について十分に議論する時間を
307 とることができなかったが、依存症者に対する医療及びその回復支援をよ
308 り良いものとするために、今後も議論を深めていく必要がある。

309

別表：現在、SMARPP等が実施されている関係機関の一覧

表1: SMARPPなどの「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」の国内実施状況(2013. 2. 28現在)

地区	都道府県名	医療機関	保健・行政機関	民間非医療機関	
北海道・東北	北海道	北仁会旭山病院			
		札幌大田病院(アルコールのみ)			
		札幌トロイカ病院			
		青森			
		秋田			
関東甲信越	栃木県	栃木県立岡本台病院(医療観察法病棟のみ、準備中)	栃木ダルク(栃木県業務課・栃木県精神保健福祉センターと連携)		
		茨城県立こころの医療センター			
		群馬県立精神医療センター(医療観察法病棟のみ)			
		群馬県立赤城高原ホスピタル			
		埼玉県立精神医療センター			
	千葉県	秋元病院(アルコールのみ)		千葉ダルク・館山ダルク	
		船橋市立病院(アルコールのみ)			
	東京都	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院			洗足ストレスコーピング・セルフサポート・オフィス
		東京都立松沢病院(医療観察法病棟のみ)			
		昭和大学附属烏山病院(急性期病棟のみ)			
		井之頭病院(アルコールのみ)	東京都多摩総合精神保健福祉センター		
		桜ヶ丘記念病院(アルコールのみ)	東京都中部総合精神保健福祉センター		
	神奈川県	神奈川県立精神医療センターせりがや病院	相模原市精神保健福祉センター(準備中)	横須賀GAYA	
		神奈川県立精神医療センター戸香病院(医療観察法病棟のみ)	川崎市精神保健福祉センター(準備中)	横浜ダルク	
				川崎ダルク	
山梨県	山梨県立北病院(医療観察法病棟のみ)				
長野県	長野県立駒ヶ根病院				
石川県					
新潟県	独立行政法人国立病院機構犀潟病院(医療観察法病棟のみ)				
東海・北陸	静岡県		浜松市精神保健福祉センター(駿河ダルクと連携)		
	愛知県	桶狭間病院藤田こころケアセンター(アルコールのみ)	愛知県精神保健福祉センター(アルコールのみ、準備中)		
		八事病院(アルコールのみ)			
		独立行政法人国立病院機構東尾張病院(医療観察法病棟のみ)			
	岐阜県	医療法人和心会あらたまこころのクリニック(アルコールのみ)			
	三重県	三重県立こころの医療センター(アルコールのみ)			
富山県	独立行政法人国立病院機構北陸病院(医療観察法病棟のみ)				
福井県					
近畿	滋賀県	滋賀県立精神医療センター			
	京都府		京都府業務課(京都ダルクと連携)		
	大阪府	大阪府精神医療センター			
		新阿武山クリニック(アルコールのみ)			
	奈良県	独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター(医療観察法病棟のみ)		ガーデン(旧・奈良ダルク)	
和歌山県	和歌山県立こころの医療センター				
中国・四国	鳥取県				
	島根県				
	岡山県	岡山県精神科医療センター			
	広島県	医療法人せのがわ瀬野川病院	広島県精神保健福祉総合センター(更生保護施設、広島ダルクと連携)		
	山口県				
	徳島県				
	愛媛県				
	香川県				
九州・沖縄	高知県				
	福岡県		北九州市精神保健福祉センター(北九州ダルクと連携)		
	佐賀県	独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター			
	長崎県				
	大分県			大分ダルク	
	熊本県			熊本県精神保健福祉センター(熊本ダルクと連携)	
	宮崎県				
鹿児島県					
沖縄県					

313 (参考) 医療機関、精神保健福祉センター、保健所等一覧
314
315 ・アルコール専門医療施設リスト
316 http://www.kurihama-med.jp/2012_al_list.pdf
317
318 ・薬物依存症に関する連絡先一覧
319 [http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/dl/yakubutu_kazoku_07.pdf)
320 [dl/yakubutu_kazoku_07.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/dl/yakubutu_kazoku_07.pdf)
321
322 ・病的賭博関連機関リスト
323 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業
324 「様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研
325 究（代表研究者：宮岡等）」報告書参照
326 <http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do>
327 ファイルリスト
328 201122082A0005.pdf、201122082A0006.pdf、201122082A0007.pdf
329 に記載。
330
331 ・全国精神保健福祉センター一覧
332 <http://www.acplan.jp/mhwc/centerlist.html>
333
334 ・全国保健所一覧
335 <http://www.phcd.jp/HClst/HClst-top.html>
336

337 依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会構成員名簿
 338 (敬称略、五十音順)

339

340 氏 名 所 属・役 職

- 341 川副 泰成 公益社団法人
 342 全国自治体病院協議会精神科特別部会 運営委員
- 343 幸田 実 特定非営利活動法人 東京ダルク ダルクホーム施設長
- 344 河本 泰信 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 医師
- 345 佐藤 しのぶ
- 346 佐藤 光展 株式会社 読売新聞医療情報部 記者
- 347 紫藤 昌彦 医療法人社団コスモス会 紫藤クリニック 院長
- 348 立木 鐵太郎 公益社団法人 全日本断酒連盟 名誉役員
- 349 田辺 等 全国精神保健福祉センター長会 副会長
- 350 月乃 光司
- 351 成瀬 暢也 埼玉県立精神医療センター 副病院長
- 352 服部 特定非営利活動法人 AA日本ゼネラルサービス 副理事長
- 353 ◎樋口 進 独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター 院長
- 354 堀井 茂男 公益社団法人 日本精神科病院協会 常務理事
- 355 宮岡 等 学校法人 北里研究所 北里大学医学部精神科学 主任教授
- 356 山中 朋子 全国保健所長会 副会長
- 357 ◎：座長

358 (アドバイザー)

- 359 松本 俊彦 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
 360 精神保健研究所 薬物依存研究部 診断治療開発研究室長
- 361 和田 清 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
 362 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長
- 363

検討会開催状況

364

365

366 1 第1回検討会 平成24年11月29日(木)

367 ○ 依存症者の現状・課題

368 ○ 有識者からのヒアリング

369 ・和田 清 氏

370 (独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

371 薬物依存研究部 部長)

372

373 2 第2回検討会 平成24年12月21日(金)

374 ○ 医療関係者からのヒアリング

375 ・杠 岳文 氏

376 (独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター 院長)

377 ・川副 泰成 氏

378 (公益社団法人 全国自治体病院協議会精神科特別部会 運営委員)

379 ・田辺 等 氏

380 (全国精神保健福祉センター長会 副会長)

381

382 3 第3回検討会 平成25年1月31日(木)

383 ○ 当事者・家族等からのヒアリング

384 ・幸田 実 氏

385 (特定非営利活動法人 東京ダルク ダルクホーム施設長)

386 ・佐藤しのぶ 氏

387 (依存症者の家族)

388 ・月乃 光司 氏

389 (依存症当事者)

390 ・立木鐵太郎 氏

391 (公益社団法人 全日本断酒連盟 名誉役員)

392 ・服部 氏

393 (特定非営利活動法人 AA日本ゼネラルサービス 副理事長)

394

395 4 第4回検討会 平成25年2月27日(水)

396 ○ 骨子案について

397

398 5 第5回検討会 平成25年3月14日(木)

399 ○ 報告書案について

400

401 6 第6回検討会 平成25年3月28日(木)

402 ○ 報告書案について