

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）【添削入り】

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

平成25年 月

17

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

18

19 1. 検討の趣旨

20 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
21 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
22 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
23 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）、
24 「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
25 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。

26 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
27 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
28 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。

29 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
30 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
31 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~~見つか~~
32 ~~て~~確立していないことなどの理由により、依存症者が適切必要な治療を受
33 けられていない受けられないという現状があるため、具体的な対応策の検
34 討が喫緊の課題となっている。

35 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
36 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。

37 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
38 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
39 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
40 て検討を行った。

41

42

43 2. 現状と課題

44 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
45 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
46 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
47 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
48 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
49 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

50 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
51 23年の患者調査では患者数は500人未満であった。

52 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
53 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
54 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。

55 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
56 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
57 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
58 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
59 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
60 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、
61 様々な要因が存在すると考えられる。

62 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
63 の問題もある。

64 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
65 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
66 に向けて様々な側面から構造的に取り組む必要がある。

67 本検討会では、

- 68 (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
 - 69 (2) 医療機関、行政、自助団体の連携体制の整備
 - 70 (3) 必要な医療を受けられる体制の整備
 - 71 (4) 当事者の状況に応じた回復プログラムの整備
 - 72 (5) 地域における本人やその家族の支援体制の整備
- 73 について検討を行った。

74 以下、各項目における現状と課題について俯瞰する。

75

76 (出典)

77 ※1 平成23年患者調査(厚生労働省)

78 ※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
79 究,2002-2004」

80 ※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
81 究,2004-2006」

82 ※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
83 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
84 する総合的研究, 2007-2009」

85

86 (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

87 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
88 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
89 となる。

90 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
91 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
92 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
93 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
94 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
95 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
96 要がある。

97 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
98 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。

99 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
100 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、
101 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
102 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
103 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
104 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
105 で、相談支援体制の充実を図ることが求められる。

106 具体的な取り組み取組としては、北九州市のように、ソーシャルワーカー
107 一等の支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
108 関を網羅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
109 センター、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
110 提供できる体制を構築している例もある。

111 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
112 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

113 本来の役割を果たすことと考えられる。~~しかし一方~~、精神保健福祉センタ
114 ーの中には、小規模のものや、統合等により診療機能がなくを果たせなく
115 なったものも多いため、その役割を十分に果たすことができない場合があ
116 る。今後は、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
117 て採用する等の工夫により、実情に応じて本来の機能を高めていくことが
118 必要である。

119 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
120 関する URL を、~~一~~巻末に掲載した。

122 (2) 医療機関、行政、自助団体の連携体制の整備

123 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
124 家族の状況により、必要に応じて家族の支援をも受けながら、依存症に対
125 応できる医療機関、精神保健福祉センターや保健所等の行政機関、断酒会、
126 ~~DARC (Drug Addiction Rehabilitation Center)~~、AA (Alcoholics
127 Anonymous : アルコホーリクス・アノニマス)、NA (Narcotics Anonymous :
128 ナルコーティック・アノニマス)、GA (Gamblers Anonymous : ギャンブラ
129 ーズ・アノニマス)、MAC (Maryknoll Alcohol Center : メリノール・アル
130 コール・センター (マック))、DARC (Drug Addiction Rehabilitation
131 Center : ドラッグ・アディクション・リハビリテーションセンター (ダル
132 ク)) 等の自助団体等の関係機関 (以下、~~一~~「関係機関」という。) へのア
133 クセスが保障される必要がある。

134 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
135 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、場合必
136 要によっては応じて自助グループ団体を紹介し、当事者が回復し再発しな
137 いたための道筋を作ることが求められるである。

138 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
139 療機関、保健所や断酒会、~~DARC~~、AA、NA、GA 等、MAC、DARC 等の自助団体
140 や依存症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
141 もに、家族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
142 ムーズに医療機関に繋がることの手助けをすることが求められるである。

143 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

144 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センターは医療
145 福祉以外の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、
146 本人が回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が
147 求められるである。

148 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
149 目指すことが求められるである。

150 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
151 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
152 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
153 の、それぞれの役割分担を認識しながらする必要がある。その上で、地域
154 の資源全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
155 とが必要である。

156 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
157 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
158 効であると考えられる。

159 (3) 必要な医療を受けられる体制の整備

161 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
162 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、
163 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、
164 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
165 る。

166 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
167 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
168 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。

169 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
170 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
171 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
172 な知識を伝える仕組みが必要である。

173 そうした取り組みとして、鳥取県等では、依存症者が身体疾患等に
174 より医療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、

175 精神科医だけではなく、内科医等のかかりつけ医に対し、依存症に関する
176 専門的な研修が実施されている。

177 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
178 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
179 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
180 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。

181 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
182 の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
183 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
184 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
185 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
186 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
187 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
188 療を行う医療機関や、そこに従事する医師に対し、対しては、人的・経済
189 的支援等の何らかのインセンティブを与える等、医療の提供体制の整備が
190 進むような手立てが求められる。

191 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
192 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
193 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
194 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
195 いくことが求められる。

196 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
197 る。

198

199 (4) 当事者の状況に応じた回復プログラムの整備

200 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存在しない
201 確立していない。アルコール依存症については、抗酒薬や、現在、薬事承
202 認申請中の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
203 のである。

204 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
205 ログラムが中心となっている。

206 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
207 Model を参考に開発された Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention
208 Program (SMARPP) や久里浜版新認知行動治療プログラム ([Treatment Model
209 for Alcohol Dependence, based on Cognitive Behavioral Therapy,
210 Kurihama Version : TMACK](#)) 等の認知行動療法、内観療法、集団精神療法
211 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
212 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。

213 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
214 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
215 れている関係機関の一覧を別表に示した。

216 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
217 なプログラムをより普及させる必要がある。

218 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
219 復プログラムを整備していく必要がある。

220

221 (5) 地域における本人や家族の支援体制の整備

222 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
223 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
224 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
225 整備することが必要である。

226 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、
227 それが回復を阻んでいるとの指摘がある。~~それこれ~~に対しては、一般の人
228 にも、~~このような偏見を取り除くため~~、依存症という病気を理解してい
229 たくための普及啓発が必要である。[そのためには、分かりやすいメッセー
230 ジを用いる等、普及啓発の仕方も重要である。](#)このような普及啓発に取り
231 組んでいくことは、いち早く、自分、~~また又~~は家族が依存症ではないかと
232 いうことに気づくことにも繋がると思われる。

233 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
234 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
235 祉センターでの家族教室が最も有効と思われる。精神保健福祉センター
236 の中には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

237 向けの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
238 る。また、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
239 十分ではない等の現状も垣間見られる。

240 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
241 する教育体制を整えていく必要がある。

242 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
243 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
244 がしやすい環境整備が必要である。

245

246

247 3. 今後必要と考えられる取組

248 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
249 した。

250

251 (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

252 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
253 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
254 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
255 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
256 である。

257 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
258 団体（以下、「~~関係~~関連団体」という。）が協力して、本人や家族に対する相
259 談支援ガイドラインを策定することが望ましい。

260 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
261 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
262 とが望ましい。

263

264 (2) 医療機関、行政、自助団体の連携体制の整備

265 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り
266 組み取組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
267 把握するための調査を、国が主体となって行うことが求められる。

268 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

269 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
270 関同士が連携を図ることが望ましい。

271 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
272 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
273 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
274 都道府県等は、体制面に関する支援等を図る必要がある。

275 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
276 機関同士を含む関係機関の連携が強化される推進を図ることが望まれる。

277

278 (3) 必要な医療を受けられる体制の整備

279 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
280 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
281 向けの研修を充実させることが望まれる。

282 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
283 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
284 症治療拠点機関の~~拡充~~整備を目指すことが期待される。

285 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
286 に資するような研究を支援することが期待される。

287

288 (4) 当事者の状況に応じた回復プログラムの整備

289 ~~医療関係機関、行政機関、自助団体~~で提供される回復プログラムについ
290 ては、国と関係機関が連携して、より円滑に実施されるような環境を整備
291 するために整えることが望まれる。

292 さらには、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
293 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
294 とが期待される。

295 ~~現在行われている SMARPP 等の回復プログラムについては、国と関連団~~
296 ~~体が連携して、より円滑に実施されることが望まれる。~~

297

298 (5) 地域における本人や家族の支援体制の整備

299 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

300 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
301 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。

302 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
303 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。

304 ~~さらには~~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
305 グラムを開発することで、家族の回復も図ることが期待される。

306 さらには、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
307 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
308 活動がしやすい環境づくりをすべきである。

309

310

311 4. おわりに

312 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
313 な議論が交わされた。

314 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
315 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
316 り組み~~取組は、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
317 開かせていくことが重要であろう。

318 一本検討会では、アルコール依存症、アルコール以外の薬物依存症、病
319 的賭博という、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
320 を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
321 よ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~~深められるこ
322 とを期待する~~ある。

323

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				
	岩手				
	福島				
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	茨城県立こころの医療センター			
	群馬県	群馬県立精神医療センター(医療観察法病棟のみ) 赤城高原ホスピタル			
	埼玉県	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) 船橋市立病院(アルコールのみ)		千葉ダルク・館山ダルク	
	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 東京都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)			
		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)			
	岐阜県				
	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			
	兵庫県				
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				
九州・沖縄	香川県				
	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					

327 (参考) 医療機関、精神保健福祉センター、保健所等一覧
328
329 ・アルコール専門医療施設リスト
330 http://www.kurihama-med.jp/2012_al_list.pdf
331
332 ・薬物依存症に関する連絡先一覧
333 [http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/dl/yakubutu_kazoku_07.pdf)
334 [dl/yakubutu_kazoku_07.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/dl/yakubutu_kazoku_07.pdf)
335
336 ・病的賭博関連機関リスト
337 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業
338 「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
339 究（代表研究者：宮岡等）」報告書参照
340 <http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do>
341 ファイルリスト
342 201122082A0005.pdf、201122082A0006.pdf、201122082A0007.pdf
343 に記載。
344
345 ・全国精神保健福祉センター一覧
346 <http://www.acplan.jp/mhwc/centerlist.html>
347
348 ・全国保健所一覧
349 <http://www.phcd.jp/HClist/HClist-top.html>
350

351 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
 352 (敬称略、五十音順)

353

354 氏 名 所 属・役 職

- 355 川副 泰成 公益社団法人
 356 全国自治体病院協議会精神科特別部会 運営委員
- 357 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
- 358 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
- 359 佐藤 しのぶ
- 360 佐藤 光展 株式会社 読売新聞医療情報部 記者
- 361 紫藤 昌彦 医療法人社団コスモス会 紫藤クリニック 院長
- 362 立木 鐵太郎 公益社団法人 全日本断酒連盟 名誉役員
- 363 田辺 等 全国精神保健福祉センター長会 副会長
- 364 月乃 光司
- 365 成瀬 暢也 埼玉県立精神医療センター 副病院長
- 366 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
- 367 ◎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
- 368 堀井 茂男 公益社団法人 日本精神科病院協会 常務理事
- 369 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
- 370 山中 朋子 全国保健所長会 副会長
- 371 ◎：座長

372 (アドバイザー)

- 373 松本 俊彦 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
 374 精神保健研究所 薬物依存研究部 診断治療開発研究室長
- 375 和田 清 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
 376 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長
- 377

検討会開催状況

378

379

380 1 第1回検討会 平成24年11月29日(木)

381 ○ 依存症者の現状・課題

382 ○ 有識者からのヒアリング

383 ・和田 清 氏

384 (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

385 薬物依存研究部 部長)

386

387 2 第2回検討会 平成24年12月21日(金)

388 ○ 医療関係者からのヒアリング

389 ・杠 岳文 氏

390 (独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター 院長)

391 ・川副 泰成 氏

392 (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)

393 ・田辺 等 氏

394 (全国精神保健福祉センター長会 副会長)

395

396 3 第3回検討会 平成25年1月31日(木)

397 ○ 当事者・家族等からのヒアリング

398 ・幸田 実 氏

399 (特定非営利活動法人 東京ダルク ダルクホーム施設長)

400 ・佐藤しのぶ 氏

401 (依存症者の家族)

402 ・月乃 光司 氏

403 (依存症当事者)

404 ・立木鐵太郎 氏

405 (公益社団法人 全日本断酒連盟 名誉役員)

406 ・服部 氏

407 (特定非営利活動法人 AA日本ゼネラルサービス 副理事長)

408

409 4 第4回検討会 平成25年2月27日(水)

410 ○ 骨子案について

411

412 5 第5回検討会 平成25年3月14日(木)

413 ○ 報告書案について

414

415 6 第6回検討会 平成25年3月28日(木)

416 ○ 報告書案について