

令和6年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「処方薬や市販薬の乱用又は依存症に対する新たな治療方法及び支援方法・支援体制構築のための研究」（研究代表者 松本俊彦）
分担研究報告書

処方薬・市販薬依存症患者の実態と通院治療プログラムの開発に関する研究

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

研究要旨

【研究目的】研究班2年度にあたる今年度、研究活動の目的は、処方薬・市販薬などの医薬品依存症患者に対する依存症集団療法の効果を明らかにすることにある。

【研究方法】対象は、国立精神・神経医療研究センター病院、埼玉県立精神医療センター、昭和大学烏山病院に通院している患者のうち、1) 医薬品または違法薬物の使用症に該当し（主治医によるDSM-5診断）、2) 過去3か月間に治療の対象となっている主たる薬物の乱用があり、3) 研究参加時点で初めて集団療法に参加する者である。これらの対象に関して、依存症集団療法に参加してもらい、情報収集は、登録時（ベースライン）、4週後（FU1）、12週後（FU2）、24週後（FU3）の4つのポイントにて情報収集をする。調査項目は、社会的・心理的・職業的機能（GAF得点）、外来通院継続の有無、集団療法参加継続の有無、精神的健康（General Health Question 30：GHQ30）、薬物乱用日数（治療対象となっている主たる薬物の過去28日間における使用日数）、および危険な使用の有無である。結果の解析にあたっては、対象を「医薬品群」と「違法薬物群」の2群に分類し、依存症集団療法による介入によって上記調査項目の変化を2群間比較する。

【研究結果】NCNP病院、ならびに昭和大学附属烏山病院では、2024年5月より、そして埼玉県立精神医療センターでは2024年6月より対象者リクルートを開始している。2024年12月末時点までに、NCNP病院12名、昭和大学附属烏山病院3名、埼玉県立精神医療センター6名のリクルートが完了している。

【考察と結論】今年度、現状では、当初の計画に比べるとリクルートの進捗はかなり停滞している。今後、リクルート期間を延長し、さらなる対象者を集める必要があると考えられる。

研究協力者

成瀬暢也 埼玉県立精神医療センター

常岡俊昭 昭和大学附属烏山病院

沖田恭治 国立精神・神経医療研究センター病院 精神診療部

西村晃萌 国立精神・神経医療研究センター病院 精神診療部

宇佐美貴士 肥前精神医療センター

谷渕由布子 医療法人同和会 千葉病院

大宮宗一郎 上越教育大学大学院学校教育研究科 臨床・健康教育学系

高野歩 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

水野聡美 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

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

A. 研究の背景と目的

2000年代以降、わが国では精神科医療へのアクセスが確実に向上してきたが、反面、そのこ

とが、2010 年以降の睡眠薬・抗不安薬などの処方薬の不適切使用問題を助長してきたのは、周知の通りである。加えて近年では、国民の高齢化と長寿化に伴う医療費の増大への対策として、わが国では、医療費削減目的と国民の医薬品アクセス向上目的による「セルフメディケーション」政策が推進されてきた。具体的には、頻用処方薬の市販薬化に加え、市販薬のインターネット販売に関する規制緩和(2014)、セルフメディケーション税制の導入(2017)などの施策がそれにあたる。それに伴って、わが国のドラッグストアチェーン業界の急成長も見られている。事実、同業界は、最近 20 年で他業界では類例を見ないほどの活況を呈し、市場規模は 8 兆円を超える水準に達するとともに、毎年国内では約 1000~1500 店舗のドラッグストアが新規開店している状況である。

このような状況は、確実に処方薬や市販薬などの医薬品による健康被害を増大させている。研究分担者が実施している「全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」(以下、病院調査)によれば、2010 年以降、睡眠薬・抗不安薬関連精神疾患症例が、そして、2018 年以降は市販薬関連精神疾患症例が増加している。さらに、現時点における最も直近の同調査である 2022 年調査では、過去 1 年以内に薬物使用が見られる薬物関連精神疾患症例の半数が、処方薬と市販薬を主たる乱用薬物となってしまう現状である。こうした状況は精神科医療現場にとどまらず、救急医療や法医学の現場からも、近年における医薬品過量摂取による救急搬送患者——ことに市販薬過量摂取患者の急激な増加や市販薬含有成分急性中毒死の増加が報告されている。

しかし、以上のような実態があるにもかかわらず、その治療体制は不十分である。というのも、すでに 2016 年度より、わが国では研究代表者らが開発した、薬物依存症に対する集団療法「せりがや覚せい剤依存再発防止プログラム (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program : SMARPP)」が診療報酬の算定対象となっているものの、その対象は覚

醒剤や大麻、危険ドラッグといった違法薬物の依存症に限定され、医薬品の依存症に対する専門療法として診療報酬算定対象となっているものが存在しない状況にある。

そこで、本研究分担班は、「処方薬・市販薬依存症患者の実態と通院治療プログラムの開発に関する研究」という研究課題を掲げ、3 年間の研究期間において、一般精神科医療・依存症専門医療における処方薬・市販薬関連障害患者の臨床的特徴を明らかにするとともに、3 箇所の依存症専門医療機関 (NCNP 病院、埼玉県立精神医療センター、昭和大学附属烏山病院) をフィールドとして、処方薬・市販薬依存症に対する依存症集団療法 (通称「SMARPP」) の効果検証を行うことを計画している。

研究班 2 年度にあたる今年度は、処方薬・市販薬などの医薬品依存症患者に対する集団療法の効果を明らかにするために、違法薬物依存症患者を対照群とする比較研究を開始した。本報告書執筆時点では、対象者リクルートと追跡による情報収集を実施中であるが、本分担報告書では、その研究デザインについて記述したい。

B. 研究方法

1. 対象

(1) 選択基準

以下の 5 つの条件をすべて満たす者

- 1) 医薬品または違法薬物の使用症と診断された者 (主治医による DSM-5 診断)
- 2) 過去 3 か月間に治療の対象となっている主たる薬物の乱用がある者
- 3) 研究参加時点で初めて集団療法に参加する者
- 4) 調査委託会社とメールでのやりとりができ、オンラインでアンケート回答可能な者
- 5) 18 歳以上

【各選択基準の設定理由】

- 1) 集団療法参加者を対象としているため
- 2) 研究参加時点で治療の対象となってい

る薬物を使用している患者を研究対象者としているため

- 3) 集団療法は 24 週間かけて実施されるため
- 4) オンラインアンケートによって研究が実施されるため
- 5) 18 歳未満の場合は、保護者からの同意が必要となるため

(2) 除外基準

以下のいずれかに該当する者

- 1) 薬物使用に関する公判中、保護観察中の者
- 2) リクルート時点で入院予定がある者
- 3) 集団療法の参加に同意しない者
- 4) 医薬品と違法薬物の両方を乱用している者
- 5) その他、主治医または研究者が不適当と判断した者
- 6) 日本語の読み書きができない人

【各除外基準の設定理由】

- 1) 乱用の有無へのバイアスを回避するため、脱落者を回避するため
- 2) 脱落者を回避するため
- 3) 集団療法の効果を検討する予定であるため
- 4) 群間比較が困難となるため
- 5) 研究参加及び継続が難しいと考えられるため
- 6) 集団療法が日本語で実施されるため

(3) 予定する研究対象者数

【目標症例数】

目標症例数は、研究全体で 80 名である。国立精神・神経研究医療センター（National Center of Neurology and Psychiatry：NCNP）を含む 3 施設にて、医薬品依存症を有する通院患者（医薬品群）を 30 名、集団療法での診療報酬算定が可能となっている違法薬物依存症を有する通院患者（違法薬物群）を 50 名リクルートする。医薬品群において治療対象となっている主な薬物の種類は市販薬と処方薬である。違法薬物群に

おいて治療対象となっている薬物の種類は、覚醒剤、大麻、そのほかの違法薬物である。

各施設における医薬品群の目標症例数は、NCNP で 20 人、昭和大学附属烏山病院と埼玉県立精神医療センターでそれぞれ 5 人である。違法薬物群の目標症例数は、NCNP で 30 人、昭和大学附属烏山病院と埼玉県立精神医療センターでそれぞれ 10 人である。

医薬品群における処方薬とは、ベンゾジアゼピン受容体作動薬、市販薬とは、感冒薬、鎮咳薬、鎮痛薬、睡眠薬、抗アレルギー薬、カフェイン剤である。違法薬物群における違法薬物とは、覚醒剤・大麻・危険ドラッグ・麻薬といった集団療法の診療報酬の算定対象となっている違法薬物である。

なお、目標症例数の設定にあたっては、各群（市販薬群と違法薬物群）の治療プログラム参加前後の比較の検定力を 0.8、有意水準 0.05、効果量を 0.5～0.8 と想定した場合、必要とするサンプルサイズを計算すると、各グループ 25～65 人となる。さらに各施設の外来に訪れる過去一年間の患者数を考慮し、各施設における両群のサンプル数を決定した。

【設定根拠】

目標症例数は研究予算や通院患者数から研究期間内にリクルート可能と思われる妥当な数であり、検証を十分に行える必要最低限の人数とした。

2. 方法

<研究説明・同意取得・ベースライン時のアンケート調査>

- 1) 主治医は、集団療法に参加することが治療上好ましいと判断された外来患者の中から、医薬品群および違法薬物群の研究参加者の選定基準に合致する患者を外来受診時にリクルートする。
- 2) 主治医は、研究参加候補者となった患者に対して、書面により研究説明を行い、書面による同意取得を行う。または、主治医が口頭で研究説明を行い研究参加への意思が確認できた場合は、主治医以外の研究者

が書面により研究説明を行い、書面による同意取得を行う。

- 3) 研究者は、同意が得られた患者に対して、同意取得先着順に ID を付与する。
- 4) 研究者は、同意が得られた患者から研究参加に必要な情報（氏名、メールアドレス、電話番号、住所）を取得し、調査委託会社に伝える。
- 5) 調査委託会社（株式会社マイ.ビジネスサービズ.）は、研究対象者となった患者に対して、オンラインアンケートの URL を含むメールを送り、ベースライン・オンラインアンケートへの回答を依頼する。
研究対象者は、一週間以内にアンケートに回答する。
- 6) 調査委託会社は、主治医に対して、研究対象者となった患者の①治療対象となっている主な使用薬物の種類（医薬品群または違法薬物群のいずれであるか）、②ベースライン時の Global Assessment of Functioning (GAF)、③併存する精神疾患名を調査委託会社に報告するように依頼する。主治医は①から③について調査委託会社に報告する。

<調査期間>

- 1) 調査委託会社は、研究対象者に、研究参加同意日から 4 週間後、12 週間後、24 週間後にメールを送り、フォローアップ 1 回目（FU1）、2 回目（FU2）、3 回目（FU3）のオンラインアンケートに回答するように依頼する。
- 2) 研究対象者は、FU1、FU2、FU3 のオンラインアンケートに、一週間以内に回答する。
- 3) 調査委託会社は、ベースライン、FU1、FU2、FU3 のオンラインアンケートへ回答するごとに、研究対象者に対して謝礼を送る。
- 4) 調査委託会社は、研究に参加してから 24 週間経過した研究対象者の GAF の測定を主治医に依頼する。主治医は研究対象者の 24 週間後の GAF を測定し、結果を調査委託会社に伝える。

<調査期間終了後>

調査委託会社は、研究に組み入れられた研究対象者の調査終了予定日に、オンラインアンケート結果及び GAF の測定結果を含む研究用データセットを研究対象者の個人情報を含まない状態（研究対象者の氏名、電話番号、メールアドレス、住所、主治医及び主治医のメールアドレス、ID を削除した状態）にして、研究責任者（松本 俊彦）に送付する。

3. 観察地点と調査項目

【診察及び自己申告オンラインアンケート調査のスケジュール表】

情報収集は、登録時（ベースライン）、4 週間後（FU1）、12 週間後（FU2）、24 週間後（FU3）の 4 つのポイントで実施する。

項目	ベースライン	FU1	FU2	FU3
取得時期	0 日	4 週	12 週	24 週
同意取得	○			
個人情報	○			
基本属性	○			
薬物関連変数	○			
治療対象となる主たる薬物	○			
社会的・心理的・職業的機能	○			○
外来通院継続の有無		○	○	○
依存症集団療法参加継続の有無		○	○	○
精神的健康	○	○	○	○
薬物乱用日数	○	○	○	○
危険な使用	○	○	○	○

【調査項目】

- ① 個人情報: 研究対象者の氏名、電話番号、メールアドレス、住所
- ② 基本属性: 性別、年齢、最終学歴、就労状況、婚姻状況、社会資源使用状況（精神保健福祉センター、自助グループ、薬物依存回復施設等の利用の有無）
- ③ 薬物関連変数: 治療の対象となっている主たる使用薬物の種類*1、主たる乱用薬物の初使用年齢、薬物依存症関連問題の重症度*2、ベースライン時から過去 1 か月間の入院の有無

* 1: 治療対象となっている主たる薬物の具体的な種類

(a) 医薬品群: 処方薬、市販薬

(b) 違法薬物群: 覚醒剤、大麻、その他の違法薬物

* 2: Drug Abuse Screening Test-20 (DAST-20): DAST-20 を用いて評価する。

DAST-20 は過去 12 か月間の薬物関連問題の重症度を評価する尺度である。20 項目の質問から構成され、2 件法（「はい/いいえ」）で回答し、合計得点を算出する（合計得点のレンジは 0～20）。合計得点が高いほど、薬物関連問題が重度であることを示す。

- ④ 治療対象となる主たる薬物: DSM-5 診断をもとに決定された主治医評価による研究対象者の医薬品群及び違法薬物群の分類
- ⑤ 社会的・心理的・職業的機能: GAF を用いて社会的・心理的・職業的機能を評価する。GAF 評価とは、GAF 尺度を用いて算出した評価数値を指す。GAF 尺度とは、社会的・心理的・職業的機能を評価するために 1～100 で数値化されたスケールのことである。数値が大きいほど良好と判断される。24 週間経過した時点から過去 2 カ月以内に外来受診がなかった研究対象者の 24 週間後の GAF は測定しない。
- ⑥ 外来通院継続の有無: 過去 28 日間における定期的な外来通院の有無
- ⑦ 集団療法参加継続の有無: 過去 28 日間における定期的な集団療法への参加の有無
- ⑧ 精神的健康: 精神的健康調査票短縮版 (General Health Question 30 : GHQ30) により測定する。12 歳以上対象の尺度で、30 項目、4 件法である。4 種類の選択肢のうち、左から 2 つの場合は 0 を与え、右から 2 つを選択した場合は 1 を与えて合計点を算出する (0～30 点)。7 点以上で精神的健康に問題があるとされる。一般的疾患傾向、身体的症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分変調、希死念慮とうつ傾向の 6 因子で構成される。一般的疾患傾向、身体的症状、睡眠障害、社会的活動障害では 3/5 以上、不安と気分変調では 4/5 以上、希死念慮とうつ傾向では 2/5 以上で、中等度以上の症状があると判定される。版權元から購入して使用する。
- ⑨ 薬物乱用日数: 治療対象となっている主たる薬物の過去 28 日間における使用日数

- ⑩ 危険な使用の有無と内容: 過去 28 日間における使用量の増加や過剰服薬といった治療対象となっている主たる薬物の危険使用の有無と内容を調査する。

4. 統計解析の方法

研究対象者から取得した調査項目におけるベースライン時、ベースライン時から 4 週間後、12 週間後、24 週間後の結果に対し、記述統計解析を行い、医薬品群及び違法薬物群におけるベースライン時と 24 週後の結果をそれぞれ比較して、集団療法実施の効果を検討する。具体的には、市販薬群および違法薬物群における介入前後（特にベースライン時の状態と最終アンケート回答時点）の薬物使用日数などの変化を、別々に対応のある 2 標本の t 検定もしくはウィルコクソンの符号付き順位検定で比較し、両者の結果を並列的に提示し、それぞれが臨床的に意味のある変化かどうかを考察する予定である。

なお、補足的に、各調査時点間における物質使用や変数の変化量に関して、市販薬群と違法薬物群の 2 群間で比較するつもりだが、あくまでも参考程度の比較である。臨床経験に基づく印象では、治療経過中の再使用頻度は医薬品と違法薬物では根本的に異なる。というのも、前者ではアクセスが容易であるのに対し、後者の場合には違法であり、密売人との接触を要するからである。

5. 試料の授受

研究者は、研究対象者から研究参加への同意を取得するたびに、研究対象者から得られた個人情報（氏名、電話番号、メールアドレス、住所、ID）及び、研究対象者の主治医名及び主治医のメールアドレスを調査委託会社に提供する。主治医はベースライン時及び 24 週後の GAF の結果を調査委託会社に提供する。情報提供を行う際には、パスワード付き電子ファイルで行う。研究責任者は、調査委託会社から、オンラインアンケートによって研究対象者から得た結果及び主治医から提供された情報を受け取る。

6. 倫理的配慮

本研究は、研究主幹施設である国立精神・神経医療研究センター倫理委員会（承認番号 B2023-122）、ならびに、埼玉県立精神医療センターおよび昭和大学附属烏山病院の倫理委員会の承認を得て実施された。

C. 研究結果

NCNP 病院、ならびに昭和大学附属烏山病院では、2024 年 5 月より、そして埼玉県立精神医療センターでは 2024 年 6 月より対象者リクルートを開始している。2024 年 12 月末時点までに、NCNP 病院 12 名、昭和大学附属烏山病院 3 名、埼玉県立精神医療センター 6 名のリクルートが完了している。

機関名	累計件数 (5/1~)
昭和大学附属烏山病院	3 人
埼玉県立精神医療センター	6 人
国立精神・神経医療研究センター	12 人
合計	21 人

D. 考察

今年度、現状では、当初の計画に比べるとリクルートの進捗はかなり停滞している。

その理由としては、医薬品（処方薬・市販薬）群の場合、まず、併存精神疾患の影響で集団場面に適応できる者が少なく、依存症集団療法に導入する以前に、併存精神疾患の治療に忙殺されてしまうこと、そして、若年女性が多いことから、中高年男性の覚醒剤使用症患者が大多数を占める集団療法に参加させることが、担当医側および患者本人の双方にとって躊躇せざるを得ない事情があったこと、さらに治療経過中に、入院治療を要する事態を呈する者が多く、リクルートの機会が制限されたことが関係している。

また、対照群である違法薬物群の場合には、少なくない患者が、公判を控えた保釈中の身柄であったり、執行猶予、あるいは仮釈放や保護観

察といった法的状況にあるなど、除外条件を備えたりしている者が少なくなく、リクルート対象としての条件にマッチしないものが多かった。

今後、リクルート期間を延長し、さらなる対象者を集める必要があると考えられる。

E. 結論

研究班 2 年度にあたる今年度、本分担研究班では、処方薬・市販薬などの医薬品依存症患者に対する集団療法の効果を明らかにするために、違法薬物依存症患者を対照群とする比較研究を行うべく、NCNP 病院、昭和大学附属烏山病院、埼玉県立精神医療センターの 3 施設で対象者リクルートを開始した。

しかしながら、現状では、当初の計画に比べるとリクルートの進捗はかなり停滞しており、今後、リクルート期間を延長し、さらなる対象者を集める必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Tanibuchi Y, Omiya S, Usami T, Matsumoto T: Clinical characteristics of over-the-counter (OTC) drug abusers in psychiatric practice in Japan: Comparison of single and multiple OTC product abusers. Neuropsychopharmacol Rep. 2024;00:1–11.
<https://doi.org/10.1002/npr2.12415>
- 2) Mizuno S, Shimane T, Inoura S, Matsumoto T. Situational factors affecting abstinence from drugs: Panel data analysis of patients with drug use disorders in residential drug use

- treatment. *Psychiatry Clin Neurosci Rep.* 2024;3:e174.
<https://doi.org/10.1002/pcn5.174>
- 3) Usami T, Okita K, Shimane T, Matsumoto T. Comparison of patients with benzodiazepine receptor agonist-related psychiatric disorders and over-the-counter drug-related psychiatric disorders before and after the COVID-19 pandemic: Changes in psychosocial characteristics and types of abused drugs. *Neuropsychopharmacol Rep.* 44: 437-446, 2024.
 - 4) Siste K, Ophinni Y, Hanafi E, Yamada C, Novalino R, Limawan AP, Beatrice E, Rafelia V, Alison P, Matsumoto T, Sakamoto R : Relapse Prevention Group Therapy in Indonesia Involving Peers via Videoconferencing for Substance Use Disorder: Development and Feasibility Study *JMIR Form Res* 2024;8:e50452
 URL:
<https://formative.jmir.org/2024/1/e50452>
 doi: 10.2196/50452
 - 5) Mizuno S, Shimane T, Inoura S, Matsumoto T. Psychosocial characteristics of the general population who habitually use hypnotics: results from a national survey on drug use among the Japanese. *Psychiatry Clin Neurosci Rep.* 2024;3:e208.<https://doi.org/10.1002/pcn5.208>
 - 6) Kyan R, Kamiyo Y, Kohara S, Takai M, Shimane T, Matsumoto T. Prospective multicenter study of the epidemiological features of emergency patients with overdose of over-the-counter drugs in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci Rep.* 2024;3:e225.
<https://doi.org/10.1002/pcn5.225>
 - 7) Katayama M, Fujishiro S, Sugiura K, Konishi J, Inada K, Shirakawa N, Matsumoto T. Greater impact of COVID - 19 on peer - supported addiction services than government - owned services for addiction in Japan: a nationwide 3 - year longitudinal cohort study. *Psychiatry Clin Neurosci Rep.* 2024;3:e70012.<https://doi.org/10.1002/pcn5.70012>
 - 8) Tsutsumi S, Takano A, Usami T, Kumakura Y, Kanazawa Y, Takebayashi T, Sugiyama D, Matsumoto T. Risk and protective factors for early dropout from telephone monitoring for individuals with drug convictions in community mental health centers in Japan. *Journal of substance use and addiction treatment.* 2024 Jul 1;162:209347.
 - 9) Takano A, Takahashi K, Anzai T, Usami T, Tsutsumi S, Kanazawa Y, Kumakura Y, Matsumoto T. Predictors for recurrence of drug use among males on probation for methamphetamine use in Japan: a one-year follow-up study. *Drug and Alcohol Dependence Reports.* 2024 Dec 27:100316.
 - 10) Yuji Masataka, Futaba Umemura, Akihiko Nagamine, Naoko Miki, Yoshiyuki Akahoshi, Toshihiko Matsumoto, hiro Takumi : How Cannabinol Is Utilized in Japan, a Country with Strict Cannabis Regulations—Its Purposes, Medical Effects, Adverse Events, and Dependence. *Integrative Medicine Reports Volume 3.1*, 2024 DOI: 10.1089/imr.2024.0045 Accepted October 17, 2024
 - 11) 片山宗紀, 藤城聡, 松浦寛奈, 小西潤, 稲田健, 白川教人, 松本俊彦 : 医療従事者の薬物使用の通報や刑罰に関する意識とこれに対する支援経験や知識の影響.

- 日本アルコール関連問題学会雑誌
25(2) : 51-56, 2024.
- 12) 宇佐美貴士, 村上真紀, 松本俊彦 : ベンゾジアゼピン受容体作動薬関連障害の類型化と大量使用からの減量法の検討. 精神神経学雑誌 126(8) : 510-520, 2024.
- 13) 正高佑志, 平野弘樹, 梅村二葉, 赤星栄志, 荒木李香, 丸山泰弘, 松本俊彦 : 指定薬物制度による THCH 規制が市場流通と事業者に与えた影響についての横断調査. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 59(2) : 41-52, 2024.
- 14) 松本俊彦 : 薬物依存症のサイエンス. BRAIN and NERVE 76(1) : 81-87, 2024.
- 15) 松本俊彦 : 十代における市販薬乱用・依存～自傷と自殺のあいだ. 小児の精神と神経 165 : 21-28, 2024.
- 16) 村田雄一, 立山和久, 山元直道, 浪久悠, 石岡俊之, 吉村直記, 松本俊彦 : Real 生活プログラムとリカバリー医療機関における作業療法士の実践－. 日本アルコール関連問題学会雑誌 25(2) : 9-14, 2024.
- 17) 松本俊彦 : 現代の精神科臨床で解離はどのように扱われているか? 精神医学 66(8) : 1013-1019, 2024.
- 18) 松本俊彦 : 物質使用症臨床における支持的療法－心的外傷後ストレス症併存使用例に対する harm reduction psychotherapy の実践－. 精神神経学雑誌 126(8) : 533-539, 2024.
- 19) 松本俊彦 : オーバードーズ. 日本医師会雑誌 153(6) : 653-656, 2024.
- 20) 松本俊彦 : 精神障害の流行がもたらした影響について－臨床症候群の栄枯盛衰に関する個人史－. 精神科治療学 39(9) : 947-953, 2024.
- 21) 松本俊彦 : 大麻. 精神科治療学 39 増刊号 : 224-225, 2024.
- 22) 宇佐美貴士, 松本俊彦 : 鎮静剤, 睡眠薬または抗不安薬による奇異反応. 精神科治療学 39 増刊号 : 234-235, 2024.
- 23) 松本俊彦 : LSD, phencyclidine, その他幻覚剤など (psilocybin など). 精神科治療学 39 増刊号 : 230-231, 2024.
- 24) 松本俊彦 : 我が国における薬物乱用・依存の実態と対策の課題. ファルマシア 60(11) : 1003-1008,
- 25) 堤史織, 宇佐美貴士, 高野歩, 熊倉陽介, 金澤由佳, 武林亨, 杉山大典, 松本俊彦 : 薬物犯罪の更生保護施設利用者における健康格差. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 59(3) : 53-66, 2024.
- 26) 松本俊彦 : 「わかつちやいるけど、やめられない、とまらない」という精神症状を「依存症」から「アディクション」へ. 精神看護 28(1) : 32-37, 2024.
- ## 2. 学会発表
- 1) 谷渕由布子, 大宮宗一郎, 宇佐美貴士, 松本俊彦 : わが国の精神科臨床現場における市販薬乱用の特徴：単一製品乱用者と複数製品乱用者の比較. 第 120 回日本精神神経学会学術総会, 北海道, 2024.6.20-22.
- 2) 高野歩, 大野昴紀, 奥田華代, 瀬々潤, 湯本洋介, 松下幸生, 松本俊彦 : 飲酒が心拍数および睡眠に与える影響：ウェアラブル活動量計とスマホアプリを用いた計測. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.21.
- 3) 田中紀子, 松本俊彦 : 重複障害の病的ギャングラーにおける回復コミュニティ・アクセス促進要因の研究. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.21.
- 4) 高野歩, 高橋邦彦, 安齋達彦, 宇佐美貴士, 堤史織, 金澤由佳, 熊倉陽介, 松本俊彦 : 男性の覚醒剤使用者における違法薬物再使用リスク：保護観察対象者の前向きコホート研究. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.21.

- 5) 水野聡美, 猪浦智史, 松本俊彦, 嶋根卓也: 市販薬乱用と飲酒の関係: 薬物使用に関する全国住民調査の結果から. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.21.
- 6) 正高佑志, 三木直子, 松本俊彦: 貴方はなぜ大麻を吸うのですか?: 日本人大麻使用者を対象とした質的調査. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.21.
- 7) 片山宗紀, 藤城聡, 杉浦寛奈, 小西潤, 稲田健, 白川教人, 松本俊彦: COVID-19 が全国 of 精神保健福祉センター及び民間団体の依存症支援活動に与えた長期的影響の相違・4 年間の長期調査から-. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.20.
- 8) 沖田恭治, 松本俊彦, 齊藤友美, 重本蓉子, 佐藤典子: (ポスター) パーキンソン病治療薬を用いた覚醒剤使用障害の薬物療法開発を目指した脳機能画像研究: 中間解析. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.19.
- 9) 石井香織, 沖田恭治, 齊藤友美, 吉澤一巳, 松本俊彦: (ポスター) 処方薬及び市販薬使用障害患者背景の縦断的調査研究 (第 1 報). 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.19.
- 10) 堀内健太郎, 常岡俊明, 杉沢諭, 田中紀子, 松本俊彦: (ポスター) GA 参加者の発達傾向に関する調査. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.20.
- 11) 松本俊彦:【ワークショップ 6】若者の自傷・自殺や依存. 日本学生相談学会 第 42 会大会, 宮城, 2024.5.25.
- 12) 松本俊彦:【シンポジウム 2】市販薬オーバードーズで SOS に蓋をする～大人の都合に翻弄される子どもたち～. 第 15 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 静岡, 2024.6.9.
- 13) 松本俊彦:【パネルディスカッション 10】がん治療における心理社会的要因を主とする痛みを再検討する. 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 第 37 回日本サイコロロジー学会総会 合同学術大会, 兵庫, 2024.6.15.
- 14) 成瀬暢也, 松本俊彦:【司会】一般シンポジウム 27 市販薬乱用・依存の実態・治療・対策～いま若者たちに何が起きているのか?. 第 120 回日本精神神経学会学術総会, 北海道, 2024.6.20-22.
- 15) 松本俊彦, 引地和歌子:【一般シンポジウム 27】監察医務院から見た市販薬中毒死の実態. 第 120 回日本精神神経学会学術総会, 北海道, 2024.6.20-22.
- 16) 太刀川弘和, 松本俊彦:【司会】一般シンポジウム メディア×メンタルヘルス 3.0—どう協働すべきか. 第 120 回日本精神神経学会学術総会, 北海道, 2024.6.20-22.
- 17) 松本俊彦:【一般シンポジウム 22】薬物問題をめぐる情報発信のあり方—専門家だからこそすべきこと. 第 120 回日本精神神経学会学術総会, 北海道, 2024.6.20-22.
- 18) 松本俊彦:【基調講演】自殺予防と中毒 薬物依存を中心に. 第 46 回日本中毒学会総会・学術集会, 兵庫, 2024.7.24.
- 19) 松本俊彦:【招請講演】薬物依存症における stigma の克服と inclusion. 第 56 回日本医学教育学会大会, 東京, 2024.8.9.
- 20) 水野聡美, 堤史織, 片山宗紀, 新田慎一郎, 大野昂紀, 安間尚徳, 塩澤拓亮, 嶋根卓也, 松本俊彦, 高野歩:【シンポジウム 2 AS2-1】ハームリダクションに基づく支援の導入・普及に関する研究: グループインタビュー調査の実施背景と研究方法の説明. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.19.
- 21) 堤史織, 片山宗紀, 新田慎一郎, 水野聡美, 大野昂紀, 塩澤拓亮, 安間尚徳, 嶋根卓也, 松本俊彦:【シンポジウム 2 AS2-2】アルコール・薬物使用問題の経験がある当事者の視点から見るハームリダクションに基づく

- く支援において重要な要素. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.19.
- 22) 片山宗紀, 堤史織, 新田慎一郎, 水野聡美, 大野昂紀, 塩澤拓亮, 安間尚徳, 嶋根卓也, 松本俊彦, 高野歩:【シンポジウム 2 AS2-3】”大きな理想をもって、本当のハーム・リダクションを目指して”・アルコール・薬物の家族の視点から. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.19.
- 23) 新田慎一郎, 水野聡美, 堤史織, 片山宗紀, 大野昂紀, 塩澤拓亮, 安間尚徳, 嶋根卓也, 松本俊彦, 高野歩:【シンポジウム 2 AS2-4】”支援者の立場から考える”ハームリダクションに基づく支援における重要な要素. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.19.
- 24) 松本俊彦:【シンポジウム 6 PS6-1】薬物依存症臨床から見た医薬品乱用・依存の実態と治療上の課題. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.20.
- 25) 松本俊彦:【ワークショップ 2 PWS2-1】トラウマとアディクションからの回復のために何が必要か? 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.20.
- 26) 松本俊彦:【スポンサードセミナー:アッヴィ合同会社】刑務所出所者に対してどう情報提供を行うか?～保護観察から地域精神保健福祉への橋渡しの試みから～. 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.20.
- 27) 松本俊彦:【市民公開講座】人はなぜアルコールや薬物にハマルのか? 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 東京, 2024.9.21.
- 28) 松本俊彦:【教育講演 3】薬物依存症臨床から見た市販薬乱用・依存の実態と治療上の課題. 第 8 回日本精神薬学会総会・学術集会, 東京, 2024.9.22.
- 29) 松本俊彦:【特別講演】市販薬乱用・依存の理解と援助. 第 78 回東北精神神経学会, 秋田, 2024.10.6.
- 30) 松本俊彦:【特別鼎談】金融資本主義とアディクション. 第 24 回日本外来精神医療学会, 東京, 2024.10.13.
- 31) 松本俊彦:【シンポジウム 5】依存症治療の立場からみた若年に広がる物質使用障害の現状、背景、課題. 第 65 回日本児童青年精神医学会総会学術集会, 愛媛, 2024.10.18.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし