

薬物使用障害を有する女性への 支援に関する文献検討

十倉 絵美・川村 晃右
小西 奈美・松本 賢哉

要旨

背景：薬物使用障害を有する女性は、性的虐待や家庭内暴力等によるトラウマ、妊娠・出産や子育てに関する問題から、様々な支援が必要とされる。しかし、日本国内の薬物使用障害の研究において女性を対象としている報告はほとんどみられない。

目的：本研究では文献をもとに日本国内の薬物使用障害を有する女性に対して実践されている支援について明らかにすることを目的とした。

方法：医学中央雑誌 web 版を用いて「女性」「薬物使用障害」「支援」をキーワードとして検出された 8 件を精読し、系統的に整理した。

結果：実践されている支援の内容は、「子どもの育成に関する対応」「並存障害への対応」「安定した生活に関するスキルの向上」「自己表現の促進」「多機関連携」に分類された。

考察：妊娠・出産や育児というライフイベント、PTSD や摂食障害の並存障害に配慮し、安定した生活を送れるようなスキルの獲得や自己表現の促進、多機関の連携により継続的な支援を行っていくことが重要であることが明らかとなった。

キーワード：薬物使用障害、女性、支援、文献検討

I. 緒 言

薬物使用障害者は複雑な生活背景を抱えていることが多いことや、並存障害を有していることが報告されている(松本, 2005)。また、薬物使用障害を有する女性は、男性とは異なる特徴をもつことが明らかとなっており(松本, 2005)、過去 1 年以内の自傷や自殺企図のエピソードをもつ割合が男性と比較して約 4 倍で(松本, 尾崎, 小林, 和田, 2010)、うつ病性障害を並存した女性では自殺傾向が高い(松本, 松下, 奥平, 成瀬, 長, 武藤, 2013)。さらに、家庭内暴力(Domestic Violence ; DV)や被虐待経験によるトラウマ(松本, 2005)、妊娠・出産や育児などのライフイベントにより生活の安定に時間がかかること(上岡, 大嶋, 2010)が指摘されている。また、覚せい剤がやせ薬として使用されることがあり、薬物使用障害を有する女性の 20.6% が摂食障害を並存している(松本, 宮川, 矢花, 飯塚, 岸本, 2000)。このように、薬物使用が生活に関連している場合、薬物を使用しない生活の再建は困難で、多岐にわたる支援が必要なため、多くの支援者が関わっている(近藤, 2018)。

一方、多岐にわたる支援を継続的に行うためには、多機関の支援者同士が連携し、薬物使用

障害者を孤立させない環境を整えていく必要がある(近藤, 2018)。支援を担う機関としては、医療、福祉に加え、違法薬物の使用等で司法・更生保護や、育児の過程で児童福祉、教育機関などが挙げられる。また、ピアサポートによる自助活動団体等で行われている薬物使用障害者同士の支援も重要となる。

しかし、薬物使用障害者は、自身の経験話すことが困難で、支援者に対してでさえ支援希求ができず(寶田, 武井, 2006)、支援者との適切な関係を構築することが困難である。そのため、支援者は対応に困り、支援の難しさから燃え尽きてしまうことがある(寶田, 2009)。また、支援者のなかでも薬物使用障害者に対して犯罪者という認識をもっている者や、ケアしても仕方がないなどの陰性感情をもっている者もいるため、支援者間で軋轢が生じることもある(梅野ら, 2017)。このように、薬物使用障害者に対する支援が困難な現状があることが明らかになっている。

そこで、日本国内における有効的な支援体制の構築に向けて、まずは先行研究から、現在、薬物使用障害者に対して実践されている支援について明らかにする必要があると考えた。薬物使用障害者を対象とした先行研究の多くは、男性のみや男女混合を対象としている報告が多いが、女性に焦点をあてた報告は少ない。薬物使用障害を有する女性は、複雑な生活背景が影響し、男性以上に多岐にわたる支援が必要であると推察されるため、支援に関する報告が少ない女性に焦点を当てることとする。以上のことより、本研究では国内の文献をもとに、薬物使用障害を有する女性に対して実践されている支援について明らかにすることを目的とした。なお、本研究は薬物使用障害を有する女性に対する支援体制構築に向けた基礎的資料となることが期待される。

II. 用語の操作的定義

薬物使用障害：本研究では、物質のコントロールの障害、社会的障害、危険使用等といった物質使用に関連した行動とする(森・杉山・岩田, 2014)。薬物に含まれるものは、覚せい剤、大麻、コカイン、ヘロイン、危険ドラッグ等の違法薬物、処方薬・市販薬とする。なお、アルコール・カフェイン・ニコチンは含めない。

III. 方 法

1. 分析対象文献の選定方法

日本国内の文献を対象とするため、Pubmed は用いず、医学中央雑誌 Web 版(以下、医中誌)、Nii 学術情報ナビゲータ(以下、CiNii)を用いて文献を選定した。発行年の制限は設けず、(女性/TH or 女性/AL) and (物質関連障害/TH and 薬物使用障害/AL) and (支援/AL) and (PT=会議録除)をキーワードとして検索すると(検索実施日2019/10/2)、医中誌では129件の文献が該当した。CiNii

では0件であった。その中で、薬物使用障害を有する女性に対する支援について具体的な記述のある文献7件と、ハンドサーチにより選定した1件の計8件を分析対象とした。

医中誌において該当した文献のほとんどが、アルコール依存症や禁煙に関する支援や薬物使用障害を有する男女が混在した上で支援を検討している内容であった。また、薬物使用障害を有する女性のみを対象とした支援について記述された文献は極めて少なかった(4件)。そのため、事例検討において他の疾患が含まれていても、薬物使用障害を有する女性の事例を取り扱っている文献については分析対象とし(1件)、女性に対する支援の記述のみを抽出した。また、施設の活動報告のうち、施設利用者が女性のみに限られている文献については、支援対象に他の依存症を有する女性が含まれていても分析対象とした(3件)。

2. 分析方法

薬物使用障害を有する女性に対する支援について具体的に記述された8件を分析対象とした。対象とした文献を精読した上で、支援についての記述を取り出し、「支援を実施した職種」「支援の場・方法」「支援内容」について整理した(表1)。また、薬物使用障害を有する女性に対する支援の内容を概観出来るように「支援内容」を系統的に分類した(表2)。なお、分析については共同研究者間で議論を重ねることにより、結果の精緻化を図った。

IV. 結 果

1. 薬物使用障害を有する女性に支援を実施した職種と支援の場・方法(表1)

薬物使用障害を有する女性に支援を実施した職種については、精神保健福祉士とピアスタッフで行っている文献が1件、心理士のみで行っている文献が2件、ピアスタッフのみで行っている文献が2件、記載なしが3件であった。

薬物使用障害を有する女性の支援の場については、共同生活援助(グループホーム)と就労継続支援B型で行っている文献が1件、自立生活訓練施設とピアサポート施設で行っている文献が1件、福祉ホームとピアサポート施設で行っている文献が1件、更生保護施設で行っている文献が1件、病院で行っている文献が3件、記載なしが1件であった。

2. 薬物使用障害を有する女性の支援内容(表2)

薬物使用障害を有する女性の支援内容について、「子どもの成育に関する対応」「並存障害への対応」「安定した生活に関するスキルの向上」「自己表現の促進」「多機関連携」の5つに分類された。

1) 子どもの成育に関する対応

この分類には、子どもの療育に関する相談(大嶋, 2015)、妊娠・出産に対する葛藤への対応、子どもの一時保護の調整、別居中の子どもとの再統合の調整(高橋, 青山, 大曾根, 早坂, 井上,

表1 薬物使用障害を有する女性に支援を実施した職種と支援の場・方法

著者	年	タイトル	支援を実施した職種	支援の場・方法	支援内容
松本俊彦	2008	活動の始まりの頃2 女性薬物依存症者の回復と自立の支援のために	ピアスタッフ	福祉ホームと ピアサポート施設	境界性パーソナリティを持った人たちへの対応
森田薫	2009	DVにより薬物依存症を呈した女性への個人精神療法―自己決定のための回復プロセスに寄り添う	心理士	入院中の カウンセリング	退院後のDV加害者である夫との同居の判断 リラクゼーション法の導入 DVを受けていることの自覚 自己イメージの変容（夫の為ではなく一人で行動できるイメージ） 他患者との交流（外出、食事、温泉）の機会
森田薫	2010	断薬後の「生きづらさ」をどう支援するか―病院心理士の視点から―	心理士	入院中の カウンセリング	カウンセリング別の自助グループへの参加の促し、とステップのフォロー・イメージ技法を用いたトラウマケアによる親との関係性の改善 不調に気付くためのモニタリング表をつくり、「赤、黄、青信号」に分け、自分の体調や気分に合わせて行動（セルフケア）ができるような意識づけ 医療機関内でのグループ運営により、仲間との回復の場の提供、自身への問題への取り組み 断薬初期においても、断薬継続期においても、「どうして生きづらいのか」「どの部分が伸びると生きやすくなるのか」と心理士と患者がともに見立て、その評価軸を共有して話題にし、患者が自分の回復を自己評価できるように関わりは、目標を明確にし相互の安心感を深める作用があった
高橋友加子 青山久美 大曾根しのぶ 早坂透 井上恭子 川副泰成	2013	SMARPPに継続参加した合併症を抱える若年女性薬物依存症者への包括的支援	記載なし	病院での外来 SMARPP	幻覚妄想、希死念慮の改善、精神症状の安定 妊娠出産への怒りや葛藤への対応、SMARPP導入目的のため入院 SMARPP（認知行動療法グループ）への継続参加 気持ちを表現できるよう促し 妊婦の現実的な受け止め、出産に関する自己決定 出産後の支援体制づくり、関係機関とのカンファレンス 同居中の母の態度による気分変動・疲労、解離・自傷行為に対応し入院促し 子どもの一時保護 母親との関係の改善 SMARPP（認知行動療法グループ）による自傷行為に至る引き金の同定、回避・対処行動を見つけ出す SMARPP参加の頑張りを見視覚化し、達成感、成功体験の促し。小さなことも評価。 子どもの引き取り時期の延期：病状、断薬の安定性、子どもの安全な成長・発達を優先 2年3か月の間に4回の入院
大嶋栄子	2015	LifeSupportから”LifeEnhancement”へ―NPO法人リカバリーの取り組み―	精神保健福祉士 ピアスタッフ	共同生活援助 (グループホーム)	入居者の8割がアルコール・薬物依存症であり、かつ摂食障害、ギャンブル、処方薬など嗜癖対象を複数抱えていた。複雑性PTSDをはじめ、重度のうつ病などの精神疾患もあり、同時に借金や子供の療育もあるといった複合的な課題を抱えながら「今日1日」をしらふで過ごすためにグループホームを利用していた 「丁寧な暮らし」を実践できるよう励まし、支えること。季節に合った服装をする（身体感覚の過敏さ、鈍感さゆえにちがはぐな服装となりがち）、提供する食事を食べる（朝起きて夜は眠るが食の前庭にある）、住む場所（自分部屋）を整える、といった「当たり前の暮らし」をスタッフ自らも実践示すこと。 日常生活支援をおこなうスタッフとの連絡と情報共有が今まで以上に重要となった 退去後の生活について具体的にイメージできるように、他の就労支援施設も含めた社会資源とのマッチングをおこなう、高卒認定試験の受験により専門教育への扉を開く リラブへの適切な介入と本人の回復に向けた動機を高める関わりを続けることで、私たち援助者が諦めないで付き合い続ける 矯正施設から社会生活に移行する女性のうち、重複障がいを抱えて行き場がない人たちの受け入れ
森田展彰	2015	女性の薬物依存症者がかかえるトラウマの問題と、それに対する援助	記載なし	不明	就労継続支援B型 非言語プログラムとして、開設当初より織物を取り入れた。自分の手で作品を作り上げるという確かな手応えと同時に、色や形というもので利用者が自身を「表現する」ことに力を入れた。 実際に就労した場合に生じる自らの課題を認識する 「それいゆ」から送り出した後も、利用者同士が緩やかにつながり、あるいは節目にスタッフと現在の課題に関してフォローアップの支援を受けることで、生活全体の安定と充実が見られるよう息の長い支援が続く 利用者の多くが経験した暴力被害もその一つだが、彼女たちが二度とそうしない経験をしたいためには、自分たちに保証されている権利について学ぶことが必要だと、従来の支援ではあまり重視されてこなかった面にも目を向ける

石川和歌子 小島百合子	2017	次世代向けの教育プログラムの開発および実践障がいや生きづらさを抱えた女性への子育て支援の動報告(解説)	ピアスタッフ	自立生活訓練施設	電話相談 面接相談
				ピアサポート施設	月に1度母子が集まり、親と子が一緒に過ごし子どもとどう生きていくかを一緒に経験しながら母親同士で日常の悩みや最近の出来事などを話せる場をつくる(毎月) シングルマザーが多く、外遊びをする(年に2-3回) 発達障害の専門家との勉強会 別居している子どもとの再統合に向けての多機関連携 子どもの学校生活での困りごとへの対応
伊藤絵美 吉村由未 森本雅理 小畑輝海 松本俊彦	2017	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)	記載なし	更生保護施設でのCBTグループ	矯正一保護一地域をつなぐシームレスなプログラム (支援期間を)長期間とする 覚せい剤依存の支援だけでなく当事者の自助力の底上げ 認知行動療法および共同体の理念を取り込み アウトリーチ プログラムの動機づけを高める工夫 自らの認知や感情に気づき、表現できるような促し セルフチェック グループ内の人間関係の調整

表2 薬物使用障害を有する女性の支援内容

分類	支援内容	著者
子どもの育成に関する対応	妊娠・出産に対する葛藤への対応	高橋ら(2013)
	子どもの一時保護の調整	
	別居中の子どもとの再統合の調整	
	子どもの療育に関する相談	大嶋(2015)
	子どもとの距離のとり方	森田(2015)
	育児に関する話をする場の提供・相談	石川ら(2017)
並存障害への対応	子どもと遊ぶ場の提供	
	境界性パーソナリティ障害への対応	松本(2008)
	精神症状の観察	高橋ら(2013)
	自傷行為への対策検討	
	多重嗜癖、PTSD、重度のうつ等の複数の疾患を抱える方への対応	大嶋(2015)
	PTSDへのケア	森田(2015)
安定した生活に関するスキルの向上	参加できる自助グループを増やす	森田(2010)
	NAのステップのフォロー	
	体調や気分の知覚・自身の状態に伴う行動の工夫	
	入院による休息や治療環境の調整	高橋ら(2013)
	継続的にグループに参加するための工夫	
	母との関係構築	
	達成感・成功体験を増やす	
	暴力を受けずに生きていく	大嶋(2015)
	再使用时や施設退所後も継続的な関わり	
	衣食住を整える	
	就労するための環境を整える	
	安心安全な治療関係の構築	森田(2015)
	危険な場を見極め自分を大切にすること	
	親との適度な距離感のとり方	
自己表現の促進	グループの自助力の底上げ	伊藤ら(2017)
	自分の状態の知覚を促す	
	継続的なグループ参加への工夫	
	リラクゼーション法の実施	森田(2019)
	DVへの自覚を促す	
	他患者との交流	
	生きにくさ・生きやすさを共有し、患者の自己評価を促す	森田(2010)
	自傷以外の表現方法の促進	高橋ら(2013)
	非言語的な表現方法の促進	大嶋(2015)
	感情表現のロールプレイ	森田(2015)
多機関連携	気持ちの表現方法を増やす	
	自身の認知や感情の知覚と表現の促進	伊藤ら(2017)
	出産後の支援体制構築	高橋ら(2013)
	矯正施設からの継続的な支援(受け入れ)	大嶋(2015)
	子どもとの再統合に向けての多機関連携	石川ら(2017)
	矯正施設からの継続的な支援	伊藤ら(2017)

川副, 2013)、子どもとの距離のとり方(森田, 2015)、育児に関する話をする場の提供・相談、子どもと遊ぶ場の提供(石川, 小島, 2017)が含まれた。

2) 並存障害への対応

この分類には、境界性パーソナリティ障害への対応(松本, 2008)、多重嗜癖、PTSD、重度のうつ等の複数の疾患を抱える方への対応(大嶋, 2015)、精神症状の観察、自傷行為への対策検討(高橋ら, 2013)、PTSD へのケア(森田, 2015)が含まれた。

3) 安定した生活に関するスキルの向上

この分類には、リラクセーション法の実施、DV 被害による症状の自覚の促し、他患者との交流(森田, 2009)、参加できる自助グループを増やす、ナルコティクスアノニマス(Narcotics Anonymous : NA)の12ステップのフォロー、体調や気分の知覚・自身の状態に伴う行動の工夫(森田, 2010)、継続的にグループに参加するための工夫、母との関係構築、達成感・成功体験を増やす(高橋ら, 2013)、安心安全な治療関係の構築、危険な場を見極め自分を大切にする、親との適度の距離感のとり方(森田, 2015)、暴力を受けずに生きていく、再使用時や施設退所後も継続的な関わりを行う、衣食住を整える、就労するための環境を整える(大嶋, 2015)、グループの自助力の底上げ、自分の状態の知覚を促す、継続的なグループ参加への工夫(伊藤, 吉村, 森本, 小畑, 松本, 2017)が含まれた。

4) 自己表現の促進

この分類には、生きにくさ・生きやすさを共有し、患者の自己評価を促す(森田, 2010)、自傷以外の表現方法の促進(高橋ら, 2013)、非言語的な表現方法の促進(大嶋, 2015)、自身の認知や感情の知覚と表現の促進(伊藤ら, 2017)、感情表現のロールプレイ、気持ちの表現方法を増やす(森田, 2015)が含まれた。

5) 多機関連携

この分類には、出産後の支援体制の構築(高橋ら, 2013)、矯正施設からの継続的な支援(受け入れ)(大嶋, 2015)、子どもとの再統合に向けての多機関連携(石川ら, 2017)、矯正施設からの継続的な支援(伊藤ら, 2017)が含まれた。

V. 考 察

1. 薬物使用障害を有する女性の支援を実施している職種、支援の場・方法の特徴

本研究で分析対象とした文献において、薬物使用障害を有する女性の支援を行っている職種は精神保健福祉士、心理士、ピアスタッフなどが挙げられた。一方で、薬物使用障害者への多領域に及ぶ支援には、精神保健福祉センターでの電話相談・面接・グループ、医療機関での入院・集団精神療法、刑務所中のプログラム等が挙げられているため(近藤, 2018)、実際にはさらに多くの職種が関わっている。本研究の分析対象となった文献で職種が限られていたのは薬物使用障害を有する女性の支援に関する調査の少なさが影響していると推察される。また、薬

物の使用障害を有する女性の回復には、女性に限定して支援することが重要であるとされているため(後藤, 2009)、さらに調査が必要である。

支援を行う場としては病院が一番多く、その他には就労継続支援B型や自立生活訓練施設などでも支援を行っていた。障害者自立支援法に基づく事業所において、ピアサポートによる支援を行っていた文献が2件みられた。薬物使用障害からの回復において、ピアサポートによる支援が重要であることは明らかになっているが、Narcotics Anonymous やダルク等の自助活動への参加に敷居の高さを感じている者も多い。そのため、自助活動の参加者が病院や刑務所に出向き、自助活動の体験談を話す等の支援も行われている。このような支援によって同様の経験をもつ他者との出会いや支援者が薬物使用障害からの回復についての経験を聞くことにもつながる。それにより、支援者自身の薬物使用障害についての理解を深め支援を検討する機会や連携を強化する機会にもなり得る。しかしながら、このような支援の実態を明らかにした報告はみられなかった。

薬物使用障害を有する女性は少なく、女性に限定した支援の場を提供することは難しい。それにより、経験を分かち合う機会が少なくなり、自伝的記憶が統合されにくくなる可能性がある(熊谷, 2019)。自伝的記憶の統合とは、つながりのなかった断片的な記憶を統合することである(熊谷, 2019)。つながりのなかった記憶が統合されることで、断片的な状態では説明しにくかった事象が意味をなし、自分に起こったことを説明ができるようになる。このことにより、対人関係の構築や支援希求につながると考えられる。そのため、経験を分かち合う機会が少ないと考えられる者には、同様の経験をもつ他者と出会える場を調整することが重要となる。また、そのような場がない時には、支援者が今まで出会ってきた薬物使用障害者の経験を話し自伝的記憶が統合できるような場の提供が支援となると推察された。

2. 薬物使用障害を有する女性への支援内容

本研究では、「子どもの成育に関する対応」「並存障害への対応」「安定した生活に関するスキルの向上」「自己表現の促進」「多機関連携」の5つの支援が明らかになった。

薬物使用障害者は自身の生活の構築が困難で、他者に意識を向ける余裕もなく、自身の子どもであっても、適切な育成が行えない場合がある。また、自身も複雑な成育環境で育ってきていることで、子の育成に自信をもつことができず、孤立感も高まり、虐待に至りやすい状況となる(ダルク女性ハウス, 2010)。そのため、妊娠・出産に対する相談を受けたり、万が一の時は子どもの一時保護を検討する等の「子どもの成育に関する対応」を行っていることが明らかになった。

覚せい剤を使用する女性の中には、覚せい剤をやせ薬として使用している者がいることが明らかになっている(松本ら, 2000)。また、うつ症状や精神症状、PTSD 等に対して自己治療的に薬物を使用している者がいることも報告されている(Kanzian & Albanese, 2013)。このように、薬物の使用はこれまでの生活を背景として影響し合っている場合が多いため、治療や回復過程

が複雑となり支援者の対応は困難となりやすく、「並存障害への対応」が重要となることが推察された。

女性の薬物使用については、異性から入手したり共に使用する過程で暴力に遭う場合も多いため、暴力を受けないような他者との付き合い方等を獲得することも重要である(大嶋, 2015)。暴力の被害に遭った者は、適切な自己肯定感をもつことができず、自己表現することに臆病になり、自身の感情が知覚しにくくなるため、支援として環境調整も重要となる。また、暴力を受けていなくても薬物使用障害を有する女性は、低年齢から薬物を使用していたり、被虐待経験によって基本的な生活習慣を経験していないことも考えられる。そのため、安心安全な対人関係の構築、自身の気分や体調の知覚、支援者との継続的な関わり、衣食住を整えるといった「安定した生活に関するスキル向上」や、言語的にも非言語的にも自身を表現する機会をつくるといった「自己表出の促進」を図ることにより、暴力を受けずに生活していけることを目指していると考えられた。

これまで述べてきたように、薬物使用障害を有する女性は、違法薬物使用だけでなく、パートナーの不在や治療途中等での養育環境が整っていない中での妊娠・出産・育児や、並存障害をかかえているなどの生活背景が複雑な場合が多いため、多岐にわたる支援が必要である。そのため、医療・福祉に加え、刑務所や矯正施設・更生保護などの司法機関、子の育成にかかわる教育機関や児童福祉機関などの多くの機関が関与していることが想定される。しかし、薬物使用障害者は自己表出が苦手で、適切な場面で支援希求もできないことが多いため、「多機関連携」により柔軟な対応ができるような支援体制の構築が必要であることが示唆された。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、一つの職種のみで支援している内容の文献が多かったが、薬物使用障害者に対する支援は多岐にわたるため、多機関で多職種による支援が行われていることが予測される。そのため、実際には文献上には記載されていない支援が行われていることが推察される。また、医療においても精神科医療だけでなく、薬物の過剰摂取や中毒症状・離脱症状、並存障害のうつ病による自殺未遂等による救急医療の場においても薬物使用障害を有する女性に支援を行っていると考えられるが、該当する文献はなかった。さらに、妊娠や出産の際に産科や婦人科を受診していることが想定されるが、助産師等による支援の報告はみられなかった。

以上のことから、今後の課題として、本研究結果より明らかとなった5つの支援内容に加え、医療の中でも精神科だけでなく救急医療の場や産婦人科における支援についても調査を進め、多機関において多職種が継続的に支援を実施できる支援体制を構築することが挙げられる。

VII. 結 論

本研究は、先行研究をもとに、現在、薬物使用障害を有する女性に対して実践されている支援について明らかにすることを目的とした。分析対象とした8件の文献から支援内容を系統的にまとめたところ、「子どもの成育に関する対応」「並存障害への対応」「安定した生活に関するスキルの向上」「自己表現の促進」「多機関連携」の5つの支援に分類された。

これらのことから、妊娠・出産・育児、PTSDや摂食障害等の並存障害等に配慮し、安定した生活を送れるようなスキルの獲得や自己表現を促し、多機関・多職種で連携し継続的な支援を行っていくことが重要であることが明らかとなった。

文献

- ダルク女性ハウス. (2010). 依存症女性子育て支援ネットワーク構築のために. 独立行政法人福利医療機構平成23年度社会福祉振興助成 全国的・広域的ネットワーク活動支援事業報告書.
- 後藤恵. (2009). ウィメンズアディクションサポートセンター「オハナ」とナイトケアハウス「ロイス」その現状と展望. 日本アルコール精神医学雑誌, 16(1), 37-43.
- 石川和歌子, 小嶋百合子. (2017). 次世代向けの教育プログラムの開発及び実践 障害や生きづらさを抱えた女性への子育て支援の活動報告. 日本アルコール関連問題学会雑誌, 19(1), 80-82.
- 伊藤絵美, 吉村由未, 森本雅理, 小畑輝海, 松本俊彦. (2017). 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 ローゾカフェ(第1報). 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 52(1), 34-55.
- 上岡陽江, 大嶋栄子. (2010). その後の不自由. 医学出版: 東京.
- Khanzian E J & Albanese M J. (訳: 松本俊彦) (2013). 人はなぜ依存症になるのか. 星和書店: 東京.
- 近藤あゆみ. (2018). 多機関連携による薬物依存症者地域支援の好事例に関する研究. 平成30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)「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」分担研究報告書, 93-106.
- 熊谷晋一郎. (2019). 当事者の語りが持つ向きカバリー・反スティグマ効果. 第18回日本アディクション看護学会学術集会, 48.
- 松本俊彦. (2005). 薬物依存の理解と援助—「故意に自分の健康を害する」症候群—. 金剛出版: 東京.
- 松本俊彦. (2008). 活動の始まりの頃 女性薬物依存症者の回復と自立の支援のために. こころの健康, 23(2), 21-27.
- 松本俊彦, 松下幸生, 奥平謙一, 成瀬暢也, 長徹二, 武藤岳夫, ... 猪野亜朗. (2013). 物質使用障害者における自殺の危険因子とその性差. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 115(7), 703-710.
- 松本俊彦, 宮川朋大, 矢花辰夫, 飯塚博史, 岸本英爾. (2000). 女性覚せい剤乱用者における摂食障害の合併について(第1報). 精神医学, 42(11), 1153-1160.
- 松本俊彦, 尾崎茂, 小林桜児, 和田清. (2010). 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. 平成22年度厚生労働科学研究費補助金「医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業」分担研究報告書, 1-26.
- 森則夫, 杉山登志郎, 岩田泰秀. (2014). 臨床家のためのDSM-5 虎の巻. 日本評論社: 東京
- 森田薫. (2009). DVにより薬物依存症を呈した女性への個人精神療法—自己決定のための回復プロセスに寄り添う—. 日本アルコール関連問題学会雑誌, 11, 103-107.
- 森田薫. (2010). 断薬後の「生きづらさ」をどう支援するか—病院心理士の視点から—. 日本アルコール関連問題学会雑誌, 12, 137-140.

- 森田展彰. (2015). 女性の薬物依存症者がかかえるトラウマの問題と、それに対する援助. 精神看護, 18(6), 562-567.
- 大嶋栄子. (2015). Life Support から “Life Enhancement” へ ―NPO 法人リカバリーの取り組み―. 日本アルコール関連問題学会雑誌, 17(1), 155-158.
- 高橋友加子, 青山久美, 大曾根しのぶ, 早坂透, 井上恭子, 川副泰成. (2013). SMARPP に継続参加した合併症等を抱える若年女性薬物依存症者への包括的支援. 神奈川県立精神医療センター研究紀要, 17, 7-9.
- 寶田穂, 武井麻子. (2006). 薬物依存症者にとっての精神科病棟への入院体験―複数回の入院を体験した人の語りから―. 日本精神科保健看護学会誌, 15(1), 1-10.
- 寶田穂. (2009). 薬物依存症者への看護における無力感の意味～看護師の語りより～. 日本精神保健看護学会誌, 18(1), 10-19.
- 梅野充, 森田展彰, 大谷保和, 三井富美代, 鳥山絵美, 阿部幸枝, ... 上岡陽江. (2017). 依存症家庭に対する子育て支援の現状と課題―関係者への質問紙調査から. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 52(1), 11-22.