



FARPP

First Aid Relapse Prevention Program

入院中に始める
プログラム

ファシリテーター用



ファープ FARPPへようこそ

First Aid Relapse Prevention Program

私たちがFARPPを作る上で、下記のコンセプトを大事にしています。

- ① 参加してつらくない、少し癒される、ためになる、治療に対してポジティブになれる
- ② 参加者とスタッフが依存症について理解する
- ③ 参加者にスタッフが共感できる
- ④ 退院したあとの治療につながる橋渡しになる

ファシリテーターが何でも知っていなくても大丈夫です。分からないことは参加者に教えてもらってよいのです。初めてでもぜひチャレンジしてみてください。

このプログラムは薬物やアルコールの使用が治療や入院と関係があるかもしれないという方を対象としています。まずは、同じような体験を持つ人たちと一緒に、薬物やアルコールのことについて話し合ったり、これからの治療について考えてみたりしませんか。専門スタッフからは、今後の役に立つ知識や情報も提供させていただきます。



初参加の人がいるときは読んでみましょう。

～参加に際してのお願いごと～

- ① 他のメンバーの話は、**最後まで**聞きましょう。
- ② 他のメンバーの意見を**否定したり、攻撃したり**することはやめましょう。
- ③ 自分の**思ったこと感じたこと**をはなしましょう。
- ④ プログラムで話された内容は、プログラム外では**話さないよう**にしましょう。
- ⑤ 途中**退席**をしてもかまいません。**ご自分のペース**で参加して下さい。

【板書について】 グループでは板書を活用すると効果的です。板書にまとめていくことで話題を明確化することができます。参加者の語った言葉をそのまま書くことが大切です（例「消えなくなった」を「希死念慮」と置き換えたりしない）。参加者が一緒に板書を見ることで、「一緒に考える」という雰囲気を作ることができるでしょう。

名 前





第1回

あなたにとっての薬物やアルコールとは？

やくぶつ

今日のセッション

♡ ようこそ、FARPPへ

♡ メリット・デメリットを考えよう

CHECK IN (導入) の前にP1を読んで始めましょう。CHECK INでは、使っているもの、やめたいものをあげながら、この1週間の様子を発表してもらいます。歓迎する雰囲気を忘れないよう「ようこそ」「参加してくれてありがとうございます」の声かけがあるとよいでしょう。

どんな内容でも「参加してくれてありがとう」とねぎらう気持ちを伝えるのを忘れないようにしましょう。

1 ようこそ、FARPPへ



薬物やアルコールは自分の生活や精神状態に影響を与えています。これから薬物やアルコールに関して勉強して、薬物やアルコールとの付き合い方についてみんなで一緒に考えていきましょう。

これまでうまく薬物やアルコールと付き合ってきたという人も、そうでなかった人も、薬物やアルコールのことをこのプログラムで話し合っていきます。薬物やアルコールのことを話し合う前に、まずは今の率直な気持ちや考えをみんなでお話しましょう。

Q1 プログラムへの参加について、どのようなお気持ちですか？

.....

☞このプログラムではみなさんが気持ちを表現してくれることをうれしく思います。このプログラムに参加したからといって、みなさんが嫌な思いを感じたりや損をしたりすることがないようにスタッフは十分に配慮します。
☞一緒に安心して参加できるプログラムを作っていきます。

2 薬物を使うことのメリット・デメリット

薬物やアルコールを使うとどんなメリット（良い点）やデメリット（悪い点）があるのでしょうか？「使うのはだめ」「とにかくやめなさい」とこれまで言われた人もいるかもしれません。けれどもこのプログラムでは薬物やアルコールの使い方についていろいろな角度から考えることをおすすめしています。

プログラムに参加したことのない人たちの多くが、薬物やアルコールを使うことにメリットやデメリットがあるとは考えたことがなかったかもしれませんが、これからの自分の生活を考える良いきっかけになるとと思いますので一度今までの薬物やアルコールの使い方を振り返ってみましょう。

- ☞ 今までの使い方を思い出しながら、次ページの表を埋めていきましょう。
- ☞ 薬物やアルコールを使うことで得られるメリットや、やめなくてはならないとしたらその時に出てくるデメリットについて十分に考えてみましょう。



Q3とまとめて、CHECK OUT（感想）を行います。今日の感想を聞きましょう。参加によって使いたい気持ちが高まってしまった人にはスタッフに声をかけてください、と伝えてみましょう。参加のしるしをP1につけましょう。

Q3

今、薬物やアルコールを使いたい気持ちとやめる自信はどれくらいですか？ 下の線に印をつけてみましょう。

① 使いたいーやめたい

0

100

絶対にやめたくない
何とかして使いたい

絶対にやめたい

② 自分の意思の強さ・やめる自信

0

100

目の前にあれば必ず使う

目の前にあっても大丈夫

第1回

第2回

第3回

第4回

しょうがい
コントロール障害と
いぞんしょう
依存症

CHECK IN (導入) をしましょう。使っているもの、やめたものをあげながら、この1週間の様子(からだやこころの調子、欲求が高まることはありませんか)を発表してもらいます。歓迎する雰囲気を忘れないよう「ようこそ」「参加してくれてありがとうございます」の声かけがあるとよいでしょう。初めてのファシリの人にはP1のコンセプトを読んで、明るく、笑顔を忘れずに進めてください。

今日のセッション

- ♥ 薬物やアルコールの使い方を振り返ってみましょう
- ♥ 依存症はどういう病気だろう？

1 やくぶつ つか かた ぶ かえ
薬物やアルコールの使い方を振り返ってみましょう

こんかい
今回は薬物やアルコールを使う場面を振り返る回になります。その後で
いぞんしょう びょうき
依存症という病気について勉強していきます。

薬物やアルコールを一番最初に使うきっかけは何だったのでしょうか？
ともだち さそ はたち しごと かね はい
「友達に誘われたから」「20歳になったから」「仕事でお金が入ったから」いろ
りゆう
いろな理由で薬物やアルコールを使い始めたと思います。

薬物やアルコールは使い続けているうちに、その目的や使い方が変わって
ることがあります。しかし、そのことに自分自身で気づくことは難しいので、
きかい いっしょ みなお
この機会に薬物やアルコールの使い方を一緒に見直してみましょう。

Q1

あなたが薬物やアルコールを使い始めたころの量や回数などはどれくらいでしたか？「使い始めたころ」と「最近」とに分けて別々に整理してみましょう。何か変化はありましたか？

- ☞ 埋められるところから埋めてみましょう。使用した薬物が複数ある場合は、その薬物を並べて書いてみると気づくことがあるかもしれません。
- ☞ 整理してみてどんなことに気が付きましたか？ 使い始めたころと最近とでは何か変化はありましたか？ 変化があった人はいつから変わってきたのでしょうか？

複数の物質があるときには一番困っている物質を取りあげて発表してもらおうとよいでしょう。売人や購入方法についての話が出てしまったら、話しやすい雰囲気優先しつつ、具体的な方法ができたときは「ここはみんな治療の場ですから具体的なことはやめましょう」などと声をかけられるとよいですね。



	使い始めたころ	最近
いつ <small>ねんれい</small> (年齢)		
どこで <small>じたく しゃない</small> (自宅、車内、 コンビニなど)		
だれ 誰と <small>ゆうじん ひとり</small> (友人と、一人でなど)		
かいすう 回数 <small>しゅう いっかい まいにち</small> (週1回、毎日など)		
しゆるい 種類・使い方 <small>しょうちゅう</small> (ビール、焼酎、 <small>ちゅうしゃ</small> あぶり、注射など)		
目的 <small>たの</small> (楽しむため、 ヒマだからなど)		

暗い雰囲気となっても変化をそのまま振り返りましょう。「週末が毎日になったんですね。発表してくれてありがとうございます」というように事実にとんとんとコメントするのも一つの方法です。ホワイトボードに書いてみんなの変化を見て意見を言うのもオススメです。

薬物やアルコールは、直接脳に働きかけて本人の「コントロールする力」をゆっくりと奪っていきます。今、お酒や薬物をうまくコントロールできている人でも、薬物やアルコールの影響を受け続けると、少しずつその人自身の「コントロールする力」が奪われて、人生のコントロールができなくなっていく可能性があります。薬物やアルコールによって「コントロールする力」が奪われてしまった状態を「依存症」と呼ぶのです。

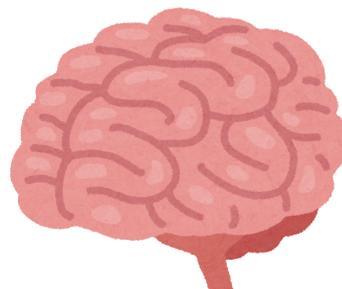
2 依存症とはどういう病気だろう？

情報量が多いので時間を意識して進行する必要があります。

依存症の特徴を理解しておきましょう。自分の場合はどうか、当てはまるものがあるか考えながら、読み進めてください。

(1) 薬物やアルコールが原因となる脳の病気です

薬物やアルコールは直接脳に働きかけて、「コントロールする力」を奪います。遺伝や環境、その人自身の生き方によって影響の受け方は違いますが、薬物やアルコールを使い続ける限り、誰でもなりえるのです。



依存症は、薬物やアルコールを使うことで誰でもなりうる脳の病気で、意志や性格は関係ないのです。

回復を意識して「意志や性格は関係ないのです」を強調してみましょう。

(2) 慢性の病気です

一回でも薬物やアルコールの快感を経験した人は、脳が薬物やアルコールの快感を記憶します。そうすると、脳の中に薬物やアルコールをほしがる部分が生じてしまい、これを消すことがとても難しいのです。

このような意味で慢性の病気ですが、薬物やアルコールを使わない生活を続けることによって、健康を回復し、失われた信頼やコントロールする力を取り戻すことは十分に可能なのです。

ファシリになれてきた人は、ここで回復のステップの話をしてよいでしょう。「『身体→脳→心→人間関係』と回復は順番に進んでいき、時間がかかります」などの話が出来るといいですね。

(3) 進行性の病気です

薬物やアルコールをほんの少しでも使っているかぎり、依存症は進行しつづけます。一定期間止めたからといってすべてが元に戻るわけではありません。例えば、10年間、薬物やアルコールを止めた人がいるとしましょう。その人が再び薬物やアルコールを使うとどうなるのでしょうか？ 前と同じような使い方になるまで時間をかけて進行するのではなく、10年前の使い方の段階から進行が再スタートするのです。したがって、依存症の進行をとめようと思ったならば、薬物やアルコールをやめるしかありません。

(4) (5) は辛い内容にもなるのですばやく読んでいきましょう。だから治療につながることや支援につながる事が大事というメッセージが伝えられればOK。

(4) 死亡率の高い病気です

依存症は死亡率が高い病気です。身体をこわして死亡する人も多いですが、自殺か事故かわからない死に方をする人もとても多いのです。

(5) 精神症状に影響を与えます

薬物やアルコールは精神症状を悪化させることがあります。例えばうつ病の場合、不眠が悪化したり、余計にうつが悪化したりします。使い続けるうちに幻覚（幻聴や幻視）や妄想（かんぐり）が出現したりすることがあります。

ここまで読んでみて、今後を考えて不安になるかもしれません。ここで強調したいことは「依存症は病気であり、きちんと治療を受け続ける必要がある」ということです。治療を受けて、実際に依存症から回復している人たちもたくさんいるということを忘れないでください。

最後に（時間に余裕があれば！）「気になったことはありますか」「回復した人に会ったりしたことはありますか」などを聞いてみるのもいいかもしれません。

Q2

今日の話を書いた感想を書いてみましょう。気になる点がありましたか？

Q2はCHECK OUT（感想）を兼ねているので、CHECK OUTとして順番に発表してもらおうと時間の節約になります。参加のしるしをP1につけましょう。

☞薬物やアルコールへの率直な思いを書いて下さい。「まだ自分はそこまでひどくないから大丈夫」「やめる気はない」「自分にも当てはまるころはあった」「退院したらまた使ってしまいそうだ」「決してもう使わないつもり」など、人それぞれの思いがあると思います。

ひ が ね よ っ き ゆ う
引き金と欲求

CHECK IN (導入) をしましょう。使用しているもの、やめたものをあげながら、この1週間の様子 (からだやこころの調子、欲求が高まることはありませんか) を発表してもらいます。歓迎する雰囲気を忘れないようにしましょう。もし使いたくなかった話があったら、「今日のテーマにも関係しますね」と伝えるのもよいでしょう。初めてのファシリの方はP1のコンセプトを読んで、明るく、笑顔を忘れずに進めてください。

今日のセッション

- ♥ こんな経験ありませんか？
- ♥ 引き金と欲求

1 こんな経験ありませんか？

日常のふとしたことをきっかけに、薬物やアルコールのことが気になったり、頭の中に残ったりしたことはありませんか？ 今回はそのことについて一緒に考えてみましょう。

カレーが好きな人がカレーのにおいをかいだら急におなかがすいてたまらなくなったり、全然お酒のことを考えていなかったのに、CMを見たら急に飲みたくなったことはありませんか？ 他人がタバコを吸っているのを見たら自分も吸いたくなったことはありませんか？

この時の脳はどのような反応を起こしているのでしょうか？ 薬物やアルコールによって引き起こされる、「引き金」と「欲求」という脳の反応について一緒に勉強しましょう。



Q1

日常のふとしたことで、薬物やアルコールのことを考えたり、使いたくなかった経験がこれまでにありましたか？ それはどんなことでしたか？

欲求と引き金は異なるけれどセットになるものです。Q1は欲求について振り返る問いです。具体的なエピソードがあれば話してもらいましょう。引き金の話が出るかもしれません。その際は「引き金」と「欲求」を分けてあげると分かりやすいかもしれません。

欲 求：薬物やアルコールを欲しいと思う衝動
引 き 金：薬物とアルコールに直接関係しないが、欲求が生じるきっかけになるもの、こと

2 引き金と欲求

引き金^{はなし}の話をする前に、パブロフ^{まえ}博士^{はかせ}が行った、犬^{いぬ}を使った有名な実験^{ゆうめい}を^{じっけん}紹介^{しょうかい}しましょう。

犬にエサを見せたりにおいをかがせると、脳が反応してよだれをたらしめます。パブロフ博士は、犬にエサ^{あた}を与えるときに、いつもベル^なを鳴らすようにしました。

引き金と渴望



しばらくしてから、パブロフ博士はその犬に、エサはあげずにベルの音^{おと}だけを聞かせました。すると、その犬はベルの音^きを聞いただけでよだれをたらしめたのです。ベルの音をきっかけ（引き金）として、エサがもらえるはずだと^{じどうてき}自動的に反応するようになったのです。脳^{なか}の中で「ベルの音→エサ」という結^{むす}びつきがいったんできあがってしまうと、どんな犬でも、ベルの音を聞くだけでよだれを^{なが}流すようになってしまいます。

人間の場合も全く同じです。犬がエサを見てよだれを流すのと同じように、みなさんもおいしい食べ物を見ると、ツバが出たり、「食べたい！」と思ったりすることでしょう。薬物やアルコールのよさを知っている人は、薬物やアルコールを目の前にすると、脳や体が自動的に反応し（心拍数が上がったり、脳の血流が増えたりします）、「やりたい！ほしい！」という欲求がうまれます。

さて、ではAさんが、いつも自分の車の中で薬物を使っていたとしたらどうなるでしょうか。すると、「車の中→薬物」という結びつきが脳の中に出来上がり、車に乗ると自動的に薬物のことが連想されるようになっていくのです。これは、エサと一緒に鳴っていたベルの音と同じです。



このように、薬物やアルコールが直接目の前になくても、薬物やアルコールを使うことと関係のある刺激（たとえば、いつも使っていた場所、一緒に使っていた人、使うときによく聞いていた音楽、などなど）と出会うだけで脳や体は自動的に反応し、欲求が生じます。思い出してください。犬はエサの時間にいつもベルの音がなっていると、ベルの音だけでエサのことを考えてよだれを流すようになるのです。

このような、薬物やアルコールを使うことと関係の深い刺激のことを「引き金」といいます。引き金と出会うと、自然と脳が反応してしまうのです。自分にとっての引き金はどのようなものがあるか、振り返って整理してみるといいかもしれません。

回復のために

CHECK IN (導入) をしましょう。使用しているもの、やめたいものをあげながら、この1週間 (からだやこころの調子、欲求が高まることはありませんかなど) の様子を発表してもらいます。歓迎する雰囲気を作れないようにしましょう。退院後の話が出た場合は「今日のテーマと関係がありますね」とコメントするのもいいですね。初めてのファシリの方はP1のコンセプトを読んで、明るく、笑顔を忘れずに進めてください

今日のセッション

- ♥ 薬物やアルコールについて話すことの難しさ
- ♥ 薬物やアルコールについて話すことの大切さ
- ♥ 相談できる場所

今回は、回復のためにどんなことが必要か考えてみましょう。「やめよう」と思っているときに引き金に出会ってしまった場合、欲求が高まってしまった場合、どうしたらよいでしょうか。

みなさんはワシントンの桜の木の話を聞いたことがありますか？ アメリカの初代大統領ジョージ・ワシントンは子どもの頃、お父さんが大切にしていた桜の木に傷をつけてしまいました。「これは誰がしたのだ！」とお父さんがたずねたとき、ワシントンは「私がやりました」と答えたというエピソードです。ワシントンは正直に話したことで許しを得たわけですが、誰でもワシントンのように答えられるかと考えてみると、「わかってもらえないかも…」「責められるかも…」と思い、正直に話したり、「本当の気持ち」が言いづらくなったりするかもしれません。

みなさんもこういう経験がありますか？と尋ねてもよいのですが、「正直に話して嫌な気持ちになった。傷ついた」のような話になりやすいので、「大変でしたね、よく話してくれましたね。」と話してくれたことに感謝をしましょう。

1 薬物やアルコールについて話すことの難しさ

薬物やアルコールに関しても同様です。みなさんが今、「覚せい剤を使いたい」「実は昨日お酒を飲んでしまった」と誰かに告白しようかどうか悩んでいるという場面を思い浮かべてください。「そんなことを言ったらダメな奴と思われるのではないか」「怒られるのではないか」などと心配になり、話すことをためらってしまうかもしれません。家族や友人に話したときに批判されたり説教されたりした経験がある場合は、なおさら難しいことでしょう。違法薬物を使っている人の場合は、通報されるかもしれないと考えて話すことをためらってしまうかもしれません。



このように、薬物やアルコールについてありのままに話すことは難しいことです。

自助グループに参加したことがある方がいたら、次のページのところで感想や体験談を語ってもらいましょう。

2 薬物やアルコールについて話すことの大切さ

それでも、薬物やアルコールのことをありのままに話すのはとても大切なことだといわれています。その理由はどこにあるのでしょうか。

例えば、使いたい気持ちを誰かに聞いてもらうことで気持ちが楽になることがあります。また、やめようと思っていたのに使ってしまった場合には、ありのままを話すことで「なぜ使ってしまったのか」といった引き金や、今後のより良い対策を一緒に考えることができます。ひとりでは思いつかないアイデアをもらうこともあるでしょう。



ひとりで頑張るよりも薬物やアルコールについて話せるようになることが、回復への近道なのです。

書きにくそうにしていたら「場所や人が難しい場合、雰囲気でもいいですよ」と声をかけてもよいでしょう。

Q1

どのような場所や人だったら、安心して薬物やアルコールのことを話せると思いますか？

☞いつも誰に対しても正直である必要はなく、安心できる場所で“本当の気持ち”が話せればいいのです。

3 相談できる場所

(1) 精神保健福祉センター

薬物やアルコールの問題を含む、様々な心の問題や病気で困っている本人や家族からの相談を受け付けています。

薬物依存症に対する認知行動療法プログラム (SMARPP) を実施している機関も増えてきています。



(2) 精神科医療機関

外来診察や入院のイメージが強いかもしれませんが、薬物やアルコール問題を抱える人を対象にデイケアを運営しているところもあります。ミーティングを中心に様々なプログラムをおこなっています。

精神科医療機関についてですが、中には正直に話したら「通報されてしまった」というような人もいるかもしれません。そうした場合には「病院以外にも安心して話せる場所があるとよいですね」と伝えてもよいでしょう。

(3) 自助グループ

薬物やアルコール問題など、同じ悩みを抱えた当事者たちが集まってミーティングをおこなっています。仲間の体験を聞き、自分の体験を話すことが中心です。代表的なグループでは、薬物問題を抱える当事者が通うNA、アルコール問題を抱える当事者が通うAAや断酒会、家族や友人が通うナラノンやアラノンがあり、全国各地にたくさんの会場があります。

(4) 民間リハビリテーション施設（ダルク、マックなど）

ダルクは薬物問題に関する支援を、マックは主にアルコール問題に関する支援をおこなっています。入居タイプも通所タイプもあり、ミーティングを中心に様々なプログラムを実施しています。

常駐している回復者スタッフが、利用者の相談にも対応していて、電話での相談も受け付けています。

Q2 安心して相談する場所や人は見つけれられそうですか？ 難しいと感じる場合は、どんなことから始めたらよいでしょうか？

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☞世界中に1か所でもいいですから、「ここでは「本当の気持ち」を話せる、素直になれる」という場所を作りましょう。秘密を守ってくれて、責めたり非難したりせず、あなたのことを一緒に考えてくれる場所は必ずあります



CHECK OUT（感想）を行います。今日の感想や全体を通じての感想を聞いてみてください。参加のしるしをP1につけましょう。4回コンプリートした人には「最後まで参加してくれてありがとうございます」とぜひ伝えて下さい！繰り返し参加することで理解が深まる場合もあるので、参加できる人はぜひ次のクールも誘ってください。

全国の精神保健福祉センター

都道府県 政令市	名称	郵便番号	所在地	電話番号
北海道	北海道立精神保健福祉センター	003-0027	札幌市白石区本通16丁目北6-34	0570-064556
札幌市	札幌こころのセンター (札幌市精神保健福祉センター)	060-0042	札幌市中央区大通西19丁目 WEST19 4階	011-622-0556
青森県	青森県立精神保健福祉センター	038-0031	青森市大字三内字沢部353-92	017-787-3957 017-787-3958
岩手県	岩手県精神保健福祉センター	020-0015	岩手県盛岡市本町通3-19-1	019-622-6955
宮城県	宮城県精神保健福祉センター	989-6117	宮城県大崎市古川旭五丁目7-20	0229-23-0302
仙台市	仙台市精神保健福祉総合センター	980-0845	仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6	022-265-2229 (昼) 022-217-2279 (夜)
秋田県	秋田県精神保健福祉センター	010-0001	秋田市中通2丁目1番51号 明德館ビル1階	018-831-3939
山形県	山形県精神保健福祉センター	990-0021	山形市小白川町2-3-30	023-631-7060
福島県	福島県精神保健福祉センター	960-8012	福島市御山町8-30	0570-064-556
茨城県	茨城県精神保健福祉センター	310-0852	茨城県水戸市笠原町993-2	029-244-0556
栃木県	栃木県精神保健福祉センター	329-1104	栃木県宇都宮市下岡本町2145-13	028-673-8785
群馬県	群馬県こころの健康センター	379-2166	群馬県前橋市野中町368	027-263-1156
埼玉県	埼玉県立精神保健福祉センター	362-0806	埼玉県北足立郡伊奈町小室818-2	048-723-1447
さいたま市	さいたま市こころの健康センター	338-0003	さいたま市中央区本町東4-4-3	048-851-5665
千葉県	千葉県精神保健福祉センター	260-0801	千葉市中央区仁戸名町666-2	043-263-3893
千葉市	千葉市こころの健康センター	261-0003	千葉市美浜区高浜2-1-16	043-204-1583
東京都	東京都立精神保健福祉センター	110-0015	東京都台東区東上野3-3-13 プラチナ第2ビル	03-3834-4102
東京都	東京都立中部総合精神保健福祉センター	156-0057	東京都世田谷区上北沢2-1-7	03-3302-7711
東京都	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	206-0036	多摩市中沢2-1-3	042-371-5560
川崎市	川崎市精神保健福祉センター	210-0005	川崎市川崎区東田町8 パレールビル12階	044-201-3242
神奈川県	神奈川県精神保健福祉センター	233-0006	神奈川県横浜市港南区芹が谷2-5-2	045-821-6937
横浜市	横浜市こころの健康相談センター	231-0021	横浜市中区日本大通18番地 KRCビル6階	045-662-3522
相模原市	相模原市精神保健福祉センター	252-5277	相模原市中央区富士見6-1-1 ウェルネスさがみはら7階	042-769-9819

都道府県 政令市	名称	郵便番号	所在地	電話番号
新潟県	新潟県精神保健福祉センター	950-0994	新潟市中央区上所2-2-3	025-280-0113
新潟市	新潟市こころの健康センター	951-8133	新潟市中央区川岸町1丁目57番地1	025-232-5560
山梨県	山梨県立精神保健福祉センター	400-0005	山梨県甲府市北新1-2-12	055-254-8644
長野県	長野県精神保健福祉センター	380-0928	長野市若里7-1-7	026-224-3626
岐阜県	岐阜県精神保健福祉センター	502-0854	岐阜市鷺山向井2563-18 岐阜県障がい者総合相談センター内	058-231-9724
静岡県	静岡県精神保健福祉センター	422-8031	静岡市駿河区有明町2-20	県中部 054-285-5560 伊豆 0558-23-5560 東部 055-922-5562 西部 0538-37-5560
静岡市	静岡市こころの健康センター	420-0821	静岡市葵区柚木240番地	054-262-3011
浜松市	浜松市精神保健福祉センター	430-0929	浜松市中区中央1丁目12-1 県浜松総合庁舎4階	053-457-2195
愛知県	愛知県精神保健福祉センター	460-0001	愛知県名古屋市中区三の丸3-2-1 東大手庁舎	052-951-2881
名古屋市	名古屋市精神保健福祉センター	453-0024	名古屋市中村区名楽町4-7-18 中村保健所等複合施設5階	052-483-2215
三重県	三重県こころの健康センター	514-8567	三重県津市桜橋3-446-34	059-253-7826
滋賀県	滋賀県立精神保健福祉センター	525-0072	滋賀県草津市笠山八丁目4-25	077-567-5560
富山県	富山県心の健康センター	939-8222	富山市蜷川459-1	076-428-0606
石川県	石川県こころの健康センター	920-8201	石川県金沢市鞍月東2-6	076-237-2700
福井県	福井県総合福祉相談所	910-0026	福井市光陽2-3-36	0776-26-4400
京都府	京都府精神保健福祉総合センター	612-8416	京都市伏見区竹田流池町120	075-645-5155
京都市	京都市こころの健康増進センター	604-8854	京都市中京区壬生仙念町30	075-314-0874
大阪府	大阪府こころの健康総合センター	558-0056	大阪市住吉区万代東3-1-46	06-6607-8814
大阪市	大阪市こころの健康センター	534-0027	大阪市都島区中野町5-15-21 都島センタービル3階	06-6923-0936
堺市	堺市こころの健康センター	590-0808	堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1 堺市立健康福祉プラザ3階	072-243-5500
兵庫県	兵庫県精神保健福祉センター	651-0073	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-2	078-252-4987
神戸市	神戸市精神保健福祉センター	650-0016	神戸市中央区橘通3-4-1 神戸市立総合福祉センター	078-371-1855
奈良県	奈良県精神保健福祉センター	633-0062	桜井市栗殿1000	0744-47-2251

都道府県 政令市	名称	郵便番号	所在地	電話番号
和歌山県	和歌山県精神保健福祉センター	640-8319	和歌山市手平2-1-2 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛2F	073-435-5192
鳥取県	鳥取県立精神保健福祉センター	680-0901	鳥取市江津318-1	0857-21-3031
島根県	島根県立心と体の相談センター	690-0011	島根県松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ島根2F	0852-21-2885
岡山県	メンタルセンター岡山 (岡山県精神保健福祉センター)	700-0985	岡山市北区厚生町3-3-1	086-201-0828
岡山市	岡山市こころの健康センター	700-8546	岡山市北区鹿田町1丁目1-1	086-803-1274
広島県	広島県立総合精神保健福祉 センター	731-4311	広島県安芸郡坂町北新地2-3-77	082-892-9090
広島市	広島市精神保健福祉センター	730-0043	広島市中区富士見町11-27	082-245-7731
山口県	山口県精神保健福祉センター	747-0801	山口県防府市駅南町13-40 山口県防府総合庁舎内	0835-27-3388
徳島県	徳島県精神保健福祉センター	770-0855	徳島市新蔵町3-80	088-602-8911
香川県	香川県精神保健福祉センター	760-0068	高松市松島町1丁目17-28 香川県合同庁舎内	087-833-5560
愛媛県	愛媛県心と体の健康センター	790-0811	松山市本町7丁目2番地 愛媛県総合保健福祉センタービル3階	089-911-3880
高知県	高知県立精神保健福祉センター	780-0850	高知市丸ノ内1-7-36 高知興林会館4階	088-821-4966
福岡県	福岡県精神保健福祉センター	816-0804	福岡県春日市原町3-1-7	092-582-7500
北九州市	北九州市立精神保健福祉センター	802-8560	福岡県北九州市小倉北区馬借1-7-1	093-522-8729
福岡市	福岡市精神保健福祉センター	810-0073	福岡市中央区舞鶴2-5-1 あいろ3階	092-737-8829
佐賀県	佐賀県精神保健福祉センター	845-0001	佐賀県小城市小城町178-9	0952-73-5556
長崎県	長崎県 長崎こども・女性・障害者 支援センター	852-8114	長崎県長崎市橋口町10-22	095-846-5115
熊本県	熊本県精神保健福祉センター	862-0920	熊本市東区月出3-1-120	096-386-1166
熊本市	熊本市こころの健康センター	862-0971	熊本市中央区大江5丁目1-1 ウェルパルクまもと3階	096-362-8100
大分県	大分県こころとからだの相談 支援センター	870-1155	大分市大字玉沢908	097-541-6290
宮崎県	宮崎県精神保健福祉センター	880-0032	宮崎市霧島1-1-2 宮崎県総合保健センター4階	0985-32-5566
鹿児島県	鹿児島県精神保健福祉センター	890-0021	鹿児島市小野1-1-1	099-228-9566 099-228-9567
沖縄県	沖縄県立総合精神保健福祉 センター	901-1104	沖縄県島尻郡南風原字宮平212-3	098-888-1450

★電話番号が変更になっている可能性がありますので、念のためホームページなどで確認してから電話してください。

<引用・参考文献>

SMARPP-24 物質使用障害治療プログラム
松本俊彦・今村扶美（2015） 金剛出版

作成：急性期病棟プログラム作成チーム
（井藤薫、宇佐美貴士、外山愛、船田大輔、村田雄一）
監修：松本俊彦、船田大輔

© 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
～無断転載・使用はご遠慮ください～

第一版：2021年1月



First Aid Relapse Prevention Program

入院中に始める プログラム

ファシリテーター用