

依存症に関する調査研究事業
「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策」
研究報告書

更生保護施設における薬物依存者支援の課題と地域連携体制のあり方に関する研究

研究分担者 森田 展彰
筑波大学医学医療系 准教授

研究要旨

【目的】本研究は、更生保護施設を利用する薬物問題を持つ人の回復支援に関する地域連携の状況や課題を明らかにして、支援の方法を検討する。2024 年度は、更生保護施設退所者を地域資源につなぐプログラム（地域移行プログラム）を作成することを主な目的にした。

【方法】以下の 5 つの研究を行った。

（研究 1）更生保護施設の退所者における依存症回復に関わる地域資源の利用に対する阻害要因と促進要因に対する調査

目的：更生保護施設に入っていた人における退所後の地域生活や相談機関の利用やそれに対する考えや心理状態を把握し、それをもとに研究 4 の「地域連携プログラム」に生かす。

対象：更生保護施設の退所者

方法：退所時と退所後 1 か月に質問紙調査とインタビュー調査を実施した。

調査を行った。質問紙の調査内容は、退所前後の支援機関の利用に関する考えや実際の利用、薬物依存症に取り組む動機づけ（SOCRATES 日本版）、生きづらさ尺度とした。また、インタビュー調査では、退所後の社会復帰や薬物使用問題の回復に必要な支援に関する意見を尋ねた。

結果：質問紙は退所時 12 名、退所後 5 名から回収できた。インタビュー調査は 4 名を対象に施行した。

・質問紙の結果より「薬物の再使用を防ぐためには、退所後も相談機関に助けてもらうことが重要であることを教えてもらった」（84.6%）など、更生保護施設から相談機関へつなぐことへの働きかけは十分にされていたが、「自分に薬物問題があることを他人に知られるとダメな人間だと思われる」（61.5%）や「相談治療に行く時間やお金がない」（30.6%）、「相談や治療に行くのが面倒くさく感じる」（38.5%）など、援助を受けることを阻害する要因も認められた。退所時点で回答者 13 名が「使うつもり」と回答した支援機関は、多い順に医療（41.7%）、NA（33.3%）、精神保健福祉センター（25.0%）、更生保護施設（16.7%）、保健所・保健センター（16.7%）、ダルク（8.3%）であった。

・インタビュー調査では、退所時には「これまでの再犯を後悔して、これまでは必要だと思ってこなかった相談機関に通いたいと考えている」という意見がある一方、「薬物をとりあえずやめられているので無理に支援につながらなくてもいい」という考えが生じることや、仕事で時間に余裕がないこと、薬物問題への偏見を感じることで、各相談機関について名前は知っていてもどのように扱われるかわからない不安などが相談につながる阻害要因になっている

こと確認された。

(研究2) 精神保健福祉センターと更生保護施設の職員の研修会

目的：過去の調査結果から、薬物使用者の支援を行う地域の支援機関と更生保護施設の双方の交流が乏しく、双方の職員間の連携が急務であることが示唆されている。そこで、薬物関連問題に対応する中核的な役割を果たしている精神保健福祉センターの職員と更生保護施設の職員を対象に、双方がお互いの組織を知り、意見交換を行う相互研修会を実施した。

方法：2024年12月20日にオンラインで実施した。内容は、①2023年の森田班による精神保健福祉センターと更生保護施設の連携に関する調査結果の提示、②精神保健福祉センタースタッフからの同センターが提供する依存症支援に関する講演、③更生保護施設スタッフによる更生保護施設の紹介と依存症支援についての講演、④参加者による意見交換であった。

結果：精神保健福祉センターの職員43名(54.4%)、更生保護施設の職員29名(36.7%)、それ以外の所属7名(8.8%)を含む計79名の申し込みがあり、当日は59名が参加した。

考察：参加者の議論により、①更生保護施設の日常生活のタイムスケジュールと精神保健福祉センターのプログラムの提供時間にズレが生じていること、②研修会を通じて、地域の連携会議に更生保護施設が含まれていない課題があること、③地域の支援機関における回復プログラムが、薬物事犯者の地域内での孤立の防止に役立ち得ることが認められた。

(研究3) 更生保護施設及び依存症の回復に関わる支援機関の意見交換会

目的と方法：森田班では回復支援に関わる施設間連携を促進することを目的として意見交換会を実施してきた。今年度は、2024年10月18日と2025年1月24日に計2回の意見交換会を行った。特に今年は、研究4の地域連携プログラムに関連した内容を示し、それに関する意見交換を行った。終了後には参加者にアンケート調査を実施した。

結果：更生保護施設と関連機関のスタッフの意見交換会を2回開催し以下の所見を得た。

第1回意見交換会では、積極的に更生保護施設で支援を展開してきた福田順子氏（更生保護法人静修会荒川寮）から、平成12年から行っている「女性の健康を考える会」など更生保護施設における実践を主に紹介してもらった。また、上岡陽江氏（ダルク女性ハウス）からは、自身の依存症当事者としての話を含め、過去40年間に、依存症回復支援に携わってきた話を共有してもらった。これらの講演を聞いた後に、援助者同士及びフロアから依存症者の長期的な回復にどのような働きかけが必要かを話し合った。この会の講演は研究4の「地域連携プログラム」の動画の一部に組み込んだ。参加者は会場参加者9名、オンデマンド配信希望が65名であった。参加者の感想として、講演内容に対するポジティブな感想（支援の現状とポイント、当事者の思い、依存症の人々の生きづらさなどが理解できた）、支援のあり方を再考する機会になったという感想や、講師の精力的な姿勢や暖かさが伝わってきたといった感想があった。また、女性のための依存症回復施設や更生保護施設がない県に回復のための資源を増やすという課題も提示された。

第2回意見交換会では、研究4で作成に取り組んでいる地域連携プログラムの「マイライフプラン」という新たな支援ツールについて野村照幸氏（新潟医療福祉大学心理・福祉学部心理健康学科）から紹介してもらい、その有用性や課題点について意見交換した。この会はオンラインで行い、参加者は46名であった。感想としては、「自分のこれからの人生を考えていく上で良いツールだと感じた」など「マイライフプラン」に関して概ね良好な回答を得た。文字が

多いのでもっとわかり易くしてほしい等の修正の提案もあった。

(研究 4)：更生保護施設に退所者に対する地域の支援団体・機関への橋渡しをする退所時プログラムの開発

目的・方法：研究 1－3 を参考に、退所後の回復を継続するため退所時に行うプログラムを作成した。作成方針は、①研究 1 をもとに、支援機関につながりにくい要素（例えば各機関を使用する上での不安や地元での支援機関の検索が面倒など）をチェックしてその点を補強すること。②各支援機関のスタッフにも参加してもらう対話の場をつくる。それが難しい場合など支援機関での回復支援の内容やその効果を伝える動画資料を作成し、それを視聴して施設スタッフと話し合っ退所者と支援者が退所後の回復継続や再使用リスクを避けるためのプランを話し合う、とした。

結果：作成した地域連携プログラムは、地域における相談機関やそこでの回復について示す動画と、その動画を退所前の当事者と同施設のスタッフが一緒に見た後に、退所後の生活の目標やそれに至る上での相談機関の利用について話し合いそれをシートにまとめる「マイライフプラン」の 2 つから構成されるものとなった。それぞれについて以下に説明する。

動画資料は全部で 7 本あり、当事者用のビデオが 5 本（ダルク・自助グループの紹介動画 2 本、医療機関の紹介動画 2 本、精神保健福祉センターの紹介動画 1 本）、スタッフ用 1 本（今年度行った意見交換会における更生保護法人静修会荒川寮の福田順子氏とダルク女性ハウスの上岡陽江氏の講演のポイントをまとめたもの）、当事者・スタッフの両方に向けたものが 1 本（当事者が自らの回復を語った音声や動画）である。このうち、当事者用の動画は、①各相談機関のスタッフからの支援の概要の説明、②各相談機関での支援状況の場面の動画（当事者役を役者がやって、各相談機関へ相談にいったそのスタッフと話す場面）、③各相談機関を使った経験のある当事者が語るこれまでの薬物使用やそれにまつわる「生きづらさ」および、相談機関を用いてその回復に取り組んだ経験、の 3 つを含む。

マイライフプランは、今後の生活の目標を考えて、それに向けた対応の 1 つとして相談機関の利用を検討し、再使用の危機を避ける計画をたてるもので、以下の 3 パートから成る。

「パート 1：これからの人生を考えてみよう」：自分の「心と体の健康」「社会生活」「人間関係」「気持ちの安定と生きがい」の現状と今後の改善目標をたてること及び自分の強みを見つけることを通じて、支援者と参加者がこれからの人生をどうしていきたいかを一緒に考える。この中に、相談機関の動画視聴を行い、それを自分の目標を達成する上でどのように生かせるかを検討する内容を含んでいる。

「パート 2：マイライフプランの作成」パート 1 の検討をもとに、1 枚のシートにまとめ、マイライフプランを作成する。1 枚にまとめることで、自分自身の強みや生活で大切にすること、スケジュール計画などを確認することができる。

「パート 3：クライシス・プランの作成」：自分の危機に備えるプランを援助者と作成し、自分自身の安全計画をたてるとともに、周囲の人にもこれを知ってもらい、いざという時に援助希求ができるようにする。

以上の動画とマイライフプランをパッケージ化して、「地域連携プログラム」として全国の更生保護施設に配布し、その効果や課題を来年度検証する予定である。

有野 雄大	東京拘置所
井ノ口恵子	アパリクリニック
梅本 和正	春日部厚生病院
受田 恵理	株式会社小学館集英社プロダクション
大宮宗一郎	上越教育大学大学院 発達援助・心理臨床教育学系
菊地 創	松蔭大学コミュニケーション文化学部
喜多村真紀	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
須江泰子	日本社会事業大学専門職大学院
西村 美音	川崎こども心理ケアセンターかなで
野村 照幸	新潟医療福祉大学心理・福祉学部心理健康学科
福島 忍	目白大学人間学部人間福祉学科
道重さおり	神戸学院大学心理学部
渡邊 敦子	武蔵野大学看護学部 看護学科
山口 玲子	筑波大学附属病院小児科
山田 理絵	東京大学大学院総合文化研究科
吉羽 久美	東都大学ヒューマンケア学部看護学科

A. 研究目的

覚醒剤や大麻などの薬物の使用が広がっている。違法薬物の使用者は、刑務所に収容されても、半数以上の者が同一罪名の再犯をしていることが続いており（法務省、2023）、厳罰のみの対応では不十分であることが指摘されている。このような現状を受け、「世界一安全な日本」創造戦略」（平成 25 年 12 月閣議決定）や「第四次薬物乱用防止五か年戦略」（平成 25 年 8 月薬物乱用対策推進会議決定）等において、関係機関や団体が緊密に連携して、地域における薬物依存症者支援の必要性が強調されるようになった。また、「刑の一部の執行猶予制度」が平成 28 年 6 月から施行されたことから、地域の関係機関や民間支援団体の連携をより緊密にする必要もある。しか

し、地域の支援機関では、異動に伴う職員の交代に加えて、当事者が刑事施設に収容されることがあるため、更生保護施設に入所した薬物依存症者支援の実践知の蓄積が十分に行われているとは言い難いことに加えて、彼らの転帰情報などの対策立案に際して参照できる基礎的データも存在しない状況である。

森田班では、2016 年から 3 年間にわたって実施された厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業の「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存症者の地域支援に関する政策研究」および、2019 年から 2021 年の 3 年間にわたって実施された「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」、さらに、2022 年から 2 年間にわたって実施された「依存症に関する調査研究事業」において、更生保護施設に入所する薬物問題のある者および更生保護施設の職員を対象とした調査研究、そして更生保護施設と地域の支援機関との連携について調査を行い、検討を重ねてきた。

過去 8 年間の調査結果を概括すると、以下の通りとなる。まず、更生保護施設に入所している薬物問題のある者を対象とした調査では、彼らが更生保護施設や保護観察所などで SMARPP ベースのプログラムを受けており、特に刑の一部執行猶予制度の対象者は、非対象者に比べて施設入所時点における薬物問題に取り組む意識が高く、更生保護施設退所後も継続的な社会資源の利用を考えている人の割合が多い可能性が示された。さらに縦断調査からは、更生保護施設利用者の生活困難の問題の得点の低下が認められた。更生保護施設での支援を通じて生活上の自信を高めることができている

ることや精神的な健康状態が改善していることが示された。さらに刑の一部執行猶予制度の対象者については、非対象者に比べて施設入所時、退所時、および退所後3ヶ月時点の3時点においてSOCRATESの得点の低下が少ないことが確認され、同制度対象者が薬物問題に取り組む意識を継続していることが明らかとなった。

続いて職員を対象とした調査からは、医療機関の看護師よりも治療的な態度が高く、薬物問題を持つ人への回復支援の手法や視点が定着していることが示された他、SMARPPの導入を契機に教条主義的なスタンスから「更生保護施設への入所者が、正直に話ができる関係性を築く」スタンスに移行していることや、施設の職員が入所者の個別的なニーズに対してさまざまな工夫をしながら対応することで、入所の回復を支えていることが示された。

R4年度には、スタッフが薬物問題を抱える人に退所後にも薬物依存問題からの回復にむけてやっていくことを勧めるためのポイントをコンパクトにまとめたパンフレットを作成し、更生保護施設や刑事施設、保護観察所に配付した。

R5年度の研究では、更生保護施設における退所後の回復につなげる動きやその効果を中心に調査した。その結果、更生保護施設の中で地域の相談機関へしっかりつないでいたり（直接連れていく、行ったこと確認する等）、フォローアップ事業でも訪問やグループを行っている施設では、退所後の相談機関へのつながりを増やせていることが確認された。また、こうした退所時の働きかけを行えている施設では、普段からの更生保護施設と相談機関とのやりとりを行っていることも示された。

そこで今年度の研究では、地域連携を積極的に行っている更生保護施設が用いている地域の相談機関（医療、ダルク・自助グループ、精神保健福祉センターなど）を退所者につなぐ手法を多くの施設でも使えるようにすることを目指した。具体的には連携に積極的な施設での退所者の様子や考えを調べ（研究1）、更生保護施設と関係機関が相互に研修をして連携について話し合う会を行い（研究2、研究4）、これらをもとに更生保護施設退所時に地域の相談機関を用いることを話し合う「地域連携プログラム」を作成すること（研究3）に取り組んだ。

B. 研究方法

研究1：更生保護施設の退所者における依存症回復に関わる地域資源の利用に対する阻害要因と促進要因に対する調査

目的

地域へのつながりを積極的に取り組んでいる更生保護施設の退所者について、退所前後の心理や地域支援機関の利用状況を調べる。特に退所後に支援につながる当事者の心理やニーズを知ること、地域連携プログラムの開発に生かすことを目的とした。

方法

対象：薬物問題を持つ人への働きかけが積極的で、地域相談機関へのつながる人がでていた5施設を選び、2024年9月から2025年2月に薬物問題を持つ人で、退所した当事者。

調査内容と方法：施設の退所者に対して、退所時と退所後1-2か月に質問紙調査またはインタビュー調査を行った。

質問紙：

・退所前後の支援機関の利用に関する認識や実際の利用

・心理評価：薬物依存症に取り組む動機づけ（SOCRATES 日本版）、精神健康の問題（K6）、生きづらさ尺度

・退所後の社会復帰や薬物再使用の予防についての取り組みや必要な支援についての意見

インタビュー調査：

退所後の社会復帰や薬物使用問題の回復に必要な支援に関する意見を尋ねた。

研究 2：精神保健福祉センターと更生保護施設の職員の研修会

目的

森田班では過去 6 年間にわたって更生保護施設に入所する薬物問題のある方および更生保護施設のスタッフを対象とした調査研究、そして更生保護施設と地域の支援機関との連携についての調査を実施してきた。これらの調査結果の一部からは、薬物使用者の支援を行う地域の支援機関と、就労を目指すことに重きがおかれる更生保護施設の特徴の違いから、双方の交流が乏しく、双方のスタッフ間の連携が急務であることが示唆されている。

そこで、地域の支援機関と更生保護施設との交流を図り、双方の組織を知り、意見交換を行うことを目的に、全国に設置が義務づけられており、精神保健相談の歴史が長く、薬物関連問題に対応する中核的な役割を果たしている施設である精神保健福祉センターのスタッフと更生保護施設のスタッフを対象に相互研修会を実施した。

方法

本研修会は、2024 年 12 月 20 日（金）

18時から21時に、ZOOMのオンライン会場にて開催された。

参加者

当初見込んでいた参加者数の 2 倍以上に当たる、精神保健福祉センターのスタッフ 43 名 (54.4%)、更生保護施設のスタッフ 29 名 (36.7%)、それ以外の所属 7 名 (8.8%) を含む計 79 名の申し込みがあった（表 1）。そのうち、当日の参加者は、59 名であり、申込み人数に対する参加者の割合は 77.6% であった。

研修会の内容

本研修会では、①2023 年に実施された、依存症に関する調査研究事業「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策」研究における更生保護施設における薬物依存者支援の課題と地域連携体制のあり方に関する研究の 1 つである、精神保健福祉センターの職員を対象に実施した更生保護施設に対する認識および連携に関する調査の報告、②愛知県精神保健福祉センター長の藤城聡先生による精神保健福祉センターの概要と依存症支援の講演、③更生保護施設和衷会の國府実氏による更生保護施設の紹介と依存症支援ついて講演、そして④小グループに分かれてのグループ・ディスカッションを実施した。

特に、②精神保健福祉センターの依存症支援の紹介では、薬物依存症に対する認知行動療法プログラム Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARP) を基盤に開発された「あいまーぷ」を用いた本人支援や個別相談や電話相談、家族教室などを通じた家族支援、ダルクとの連携や保護観察所との連携について紹介してもらうとともに、センター長の視点から

見たセンターの抱える限界の共有がなされた。一方、③更生保護法人和衷会の國府実氏からは更生保護施設の実情や施設内でも依存症支援のプログラムを実施しているが、マンパワーをはじめとする数々の限界があることが紹介されたほか、施設長の視点から見た更生保護施設が抱える限界や悩みが共有された。なお、意見交換会については、今年度から参加者を地域ごとに割り振り、可能な限り具体的な情報共有や困り感の解消に向けた議論ができるようなグループ分けを行い、より闊達な議論がしやすい工夫を施した。

研究3：更生保護施設及び依存症の回復に関わる支援機関の意見交換会

森田班では回復支援の地域連携の現状や課題を明らかにし、さまざまな施設で回復支援に関わる方々の連携を促進することを目的として意見交換会を実施してきた。今年度は、2024年10月18日（金）と、2025年1月24日に計2回の意見交換会を行った。特に今年は、研究4の地域連携プログラムを作成することに関連した意見交換を行い、終了後には参加者にアンケート調査を実施した。

研究4：更生保護施設に退所者に対する地域の支援団体・機関への橋渡しをする退所時プログラムの開発

研究1を参考に、退所後の回復を継続するため退所時に行うプログラムを作成した。主な内容は、①研究1をもとに、支援団機関につながりにくい要素（例えば各機関を使用する上での不安や地元での支援機関の検索が面倒など）をチェックしてその点を

補強すること。②各支援機関の方にも参加してもらおう対話の場をつくる。それが難しい場合など支援機関での回復支援の内容やその効果を伝える動画資料を作成し、それを視聴して施設スタッフと話し合っ退所者と支援者が退所後の回復継続や再使用リスクを避けるためのプランを話し合うマイライフプランで構成した。なおこのライフプランは、医療観察の分野でクライシス・プランの作成を専門としてきた野村照幸氏（新潟医療福祉大学心理・福祉学部心理健康学科）に研究協力者に加わってもらって、作成した。

（倫理面への配慮）

下記の(1)から(3)の倫理的配慮を行うとともに、筑波大学医の倫理委員会の承認を得た上で調査を施行した。

(1) 研究等の対象となる個人情報の取扱い

研究1、研究3のアンケート調査については、個人情報を得ないで実施した。

研究終了後保存期間の10年を過ぎた後には、紙媒体のデータはシュレッダーで細断して消去し、電子データについてはデータ消去の専用のソフトを用いて、確実に消去する。

収集したデータを入力した記憶媒体は、筑波大学総合研究棟D-743号室 社会精神保健学研究室にて、施錠できる書棚に保管する。また、データ分析に用いるコンピューターには、セキュリティソフトをインストールしてファイルが外部に流出することを防ぐ。

(2) 研究等の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法

対象となる更生保護施設の利用者やスタッフに対する調査に関して、書面にて①研究の趣旨や方法、②データは研究目的のみに用いられ、個人情報、外部に漏らされないこと、③協力は自由であり、協力を断っても不利益を被らないことを文章により、十分に説明した上で、研究への協力の同意を文章で得た。以下、具体的な手続きについて述べる。

調査 1 から 3 の研究協力をお願いする更生保護施設スタッフや関係機関スタッフに対しては、以下の方法で研究依頼および同意を得た。調査対象者に対して、実施責任者が、書面で①研究の目的と方法、②期待される成果、③データは研究目的のみに用いられ個人情報は外に漏らされないこと、④協力が任意でありいつでも止める自由があること、⑤不利益なく協力を断ること、⑥面接や質問紙の調査において、無記名であることについて文章と口頭で説明を行った。了承していただいた利用者の方には、書面により同意を得た。

調査 1、3 のアンケート調査については、調査対象に対して、調査について、書面にて①研究の趣旨や方法、②データは研究目的のみに用いられ、個人情報、外部に漏らされないこと、③協力は自由であり、協力を断っても不利益を被らないことを文章により、十分に説明した上で、研究への協力の同意を文章で得た。また、調査の対象になるスタッフに対しては、以下の方法で研究依頼および同意を得た。調査対象者に対して、実施責任者や分担者が、書面で①研究の目的と方法、②期待される成果、③データは研究目的のみに用いられ個人情報は外に漏らされないこと、④協力が任意でありいつでも止める自由があること、⑤不

利益なく協力を断ること⑥質問紙は無記名であり、記入後封筒に入れて厳封して直接返送いただくことで、個人の秘密が保てること、⑦返送をもって了解を得たとするについて文章で説明を行った。了承していただいた利用者の方には質問紙に記入、封入したものを郵送していただいた。研究の同意については、アンケートの提出や返送によって確認した。

(3) 研究等によって生ずる個人への不利益及び危険性に対する配慮

本研究は、援助機関のスタッフに対応の実態や意見を尋ねるもので大きな心身の負担はないと考えられる。しかし、それでも面接などに関する負担感などを感じれば、途中でも中止してもよいことを保証した。また、研究協力に同意しなくても、不利益を生じることがないことを保証した。

以上の倫理的配慮を行った研究の手続きについて、筑波大学医の倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

研究 1：更生保護施設の退所者における依存症回復に関わる地域資源の利用に対する阻害要因と促進要因に対する調査

更生保護施設の薬物問題を持つ人の退所前後のアンケート結果から次のような所見が得られた。

今回の調査では地域へのつながりを積極的に取り組んでいる施設において調査を行い、質問紙は退所時 13 部、退所後 5 部の回答を得た。また、インタビュー調査は 6 人から協力が得られ、そこから退所後のつなが

について当事者がどのように感じているかを抽出し、研究 4 の地域連携プログラムの内容に生かした。

<質問紙>

・支援に関する知識や意識では、「薬物の再使用を防ぐためには、退所後も相談機関に助けてもらうことが重要であることを教えてもらった」(84.6%)、「スタッフと退所後に相談機関へ行くかどうかを話し合った」(84.6%)、「更生保護施での退所後の相談に来よう勧められた」(69.2%)など、更生保護施設のアフターケアを含む相談機関へのつなぎの働きかけは十分にされていると思われた。一方、援助を受けることを阻害する要因である「自分に薬物問題があることを他人に知られるとダメな人間だと思われてしまう」(61.5%)や「相談治療に行く時間やお金がない」(30.6%)、相談や治療に行くのが面倒くさく感じる」

(38.5%)なども認められた。(図 1-1 参照)

・退所時点で「使うつもり」という施設は、回答者 13 名中、多い順に医療 (41.7%)、NA (33.3%)、精神保健福祉センター (25.0%)、更生保護施設 (16.7%)、保健所・保健センター (16.7%)、ダルク (8.3%) であった。一方退所後の回答者 5 名中で、調査時の利用状況は、医療 (60.0%)、保健所・保健センター (40.0%)、ダルク (20.0%)、NA (20.0%)、定着支援センター (60.0%)、精神保健福祉センター (20.0%) であることが確認された(図 1-2 参照)。

・支援の認識と相談機関の利用意志の間の相関分析(表 1-1)では、「スタッフと相談機関について話し合った」とダルクの利用意志の間に有意な正の相関があり、また「更生保護施設の退所後も相談に来ること

を勧められたことと「更生保護施設の利用意志」の間と有意な相関があった。これらはスタッフとの話し合いが、退所後に相談を受けることに関連していることを示していると思われた。一方「自分に薬物使用の問題があることを他人知られると、ダメな人間と思われる」がダルクの利用意志および NA の利用意志との間に有意な正の相関があり、「自分に薬物使用問題があることを認めると自分の人生がダメになってしまうと感じた」と医療や保健センターや定着支援センターの利用意志の間に有意な正の相関があり、「自分の薬物使用の問題について、他人にどう思われるか心配だ」と医療や保健センターや定着支援センターの利用意志の間に有意な正の相関があった。これらは、相談機関に行くという意識を持っている人ほどスティグマを気にしていることを示していると思われた。

心理特性と相談機関の利用意志の相関分析(表 1-2)では、ダルクの利用意志と主観的な困難感のチェックリストの(薬物使用による)精神症状の悩みや K6 の得点との間に有意な正の相関があり、精神的な症状を感じていることがダルクを使おうと考えることに関係していることが示された。定着支援センターの利用意志と主観的な困難感のチェックリストの総得点の間に有意な正の相関があり、全体的に困難を感じている人では定着支援センターを使う気持ちが強いことを示している可能性がある。ただし、これらの相関分析は事例数が少ないためあくまで参考的な所見にとどまる。

・自由回答で自分が回復への取り組みや相談をすることへの意見を問うと(表 1-3)、危ない関係がから離れるためには、安全で何でも話せる相手が必要であるという認識

の記載が多かった。

・退所後数か月は回答が 5 事例しかなかったが、退所時の相談機関利用の考え方が、退所後の行動や考えとどの程度関係しているかをみる上で貴重である。表 1-4 を見ると医療やダルク、保健センターなど退所時に予定している通りに使っている場合が多かった。調査がもともと連携に積極的な施設を選んでおり、さらに退所後も回答してくれる人は自分の回復を進める意識が高いと思われ、それがこの結果につながっていると思われる。

・退所時や退所後数か月における自身の回復やの取り組みや支援に関する考えを自由回答で記述してもらった結果を表 1-3 と表 1-5 に示した。これをみると退所後も良い人間関係を維持し、危険な関係や孤立した状況に戻らないことに触れている人が多かった。

<インタビュー調査>

・退所時には、これまで何度も再犯してきたことを後悔して、これまでは必要だと思ってこなかった相談機関に通いたいと考えている人がいる一方、薬物を取りあえずやめられているし、仕事も見つかっているので無理に支援につながらなくてもいいのではと思っている人がいた。また病院やダルクがどんなところかわからず怖いという意見もみられた。―

以上から今回の回答者は地域へのつながりに積極的に取り組んでいる施設での調査をしたことと、回答してくれた人が意識の高い人であったと思われ、比較的高い割合が相談機関につながっているといえた。しかし、依存という問題を十分わからず、刑務所で一旦やめていたら通わなくてもいいのではと思うことが退所後つながることを妨

げていることがわかった。また、仕事などで時間に余裕がないこと、薬物問題への偏見を感じることで、各相談機関について名前は知っていてもどのように扱われるかわからない不安も相談につながることの阻害要因になっていることが確認された。こうした阻害要因を減らす内容を地域連携プログラムに含めた。

研究 2：精神保健福祉センターと更生保護施設の職員の研修会

精神保健福祉センターと更生保護施設の取り組みに関する講演の後に行われたグループ・ディスカッションでは、更生保護施設の職員が薬物事犯者の支援で困っていることおよび精神保健福祉センターの職員に期待したいことをテーマとしたディスカッションを行った。その結果主に以下の意見がみられた。

・更生保護施設での支援に限界があるからこそつながりが重要であること

「更生保護施設職員は、施設の利用者にスリップ（の疑い）があった場合は通報しなければならないため、薬物をやりたいと言える別の場所として精神保健福祉センターと連携できるとよい」

「更生保護施設には遵守事項があるため、再使用時などに通報義務がある。そのため、施設の利用者とどれだけ信頼関係が作ることができるかが課題となっている」

「地域で孤立してしまうと、スリップするリスクが高まるため、つながりをつくるのが大切である」など

・普段からの交流の必要性があること

普段からの更生保護施設と精神保健福祉センターでの交流が少ない場合、

問題を生じた事例がでた時に十分連携ができなかったという話など

・連携の困難な点

「更生保護施設が就労を目的としているため、精神保健福祉センターのプログラムが平日の日中のみの開催となっている点が連携のネックとなっている」

「(更生保護施設は、就労を目的とした施設であるため) 更生保護施設から地域の支援機関につなぐという意識が薄い」など

これらの意見をもとに、更生保護施設と精神保健福祉センターが今後交流を重ね、互いのサービスや特徴を知り合っておく必要があるということが結論となった。

研究 3：更生保護施設及び依存症の回復に関わる支援機関の意見交換会

更生保護施設と関連機関のスタッフの意見交換会を 2 回開催し以下の所見を得た。

・第 1 回意見交換会

積極的に更生保護施設で支援を展開してきた福田順子氏（更生保護法人静修会荒川寮施設長／社会福祉士）から、平成 12 年から行っている「女性の健康を考える会」、更生保護施設における特定補導の枠組みで行っている実践、そして「セレンディピティプロジェクト」を主に紹介いただいた。また、上岡陽江氏（ダルク女性ハウス施設長／精神保健福祉士）からは、自身の依存症当事者としての話を含め、過去 40 年の間に、依存症回復支援に関わられてきた話を共有いただいた。具体的に、長年の活動において、アメリカ（ハワイ、ロサンゼルス）、オーストラリア、そして韓国とのつながりを中心に紹介いただき、薬物問題

を持つ受刑者へのメッセージ、12 ステップ、そしてハームリダクションなどについて、海外から学んだことをお話しいただいた。これらの講演を聞いた後に、援助者同士及びフロアから依存症者の長期的な回復にどのような働きかけが必要かを話し合った。この会での講演は研究 4 の「地域連携プログラム」の動画の一部に組み込んだ。

事前登録では会場での参加希望が 21 名、オンデマンド配信希望が 65 名であった。会場とオンラインの申込者の所属機関の分布を図 2-1 と図 2-2 に示した。主催した大学関係者が多いが、更生保護施設、精神保健福祉センター、医療機関、保護観察所など多岐にわたる関係者からの申し込みがあった。当日の参加者は会場参加者 19 名と 90%以上の高い参加率であった。

終了後のアンケート調査では、有効回答数は 7 であった。回答者の性別は男性 1 名（14.3%）、女性 6 名（85.7%）であった。年代は、30 代 1 名（14.3%）、40 代 3 名（42.3%）、50 代 2 名（28.3%）、60 代 1 名（14.3%）であった。所属機関は精神保健福祉センター 3 名（42.3%）、更生保護施設 1 名（14.3%）、その他 3 名（42.3%）であり、職種は、臨床心理士 4 名（57.1%）、精神保健福祉士 2 名（28.3%）、看護師 1 名（14.3%）であった。意見交換会に参加した感想として、講演内容に対するポジティブな感想（支援の現状とポイント、当事者の思い、依存症の人々の生きづらさなどが理解できた）、支援のあり方を再考する機会になったという感想や、講師の精力的な姿勢や暖かさが伝わってきたといった感想があった。また、女性のための依存症回復施設や更生保護施設がない県にいかに関復のための資源を増やせるかという課題も提

示された。

・第2回意見交換会

本年の意見交換会では、更生保護施設を出所する薬物依存の問題を抱える方々を多機関で連携して支援するため、精神保健福祉領域で広まっているクライシス・プランの手法を取り入れた「マイライフプラン」という新たな支援ツールについて野村照幸（新潟医療福祉大学心理・福祉学部心理健康学科）紹介してもらい、その後この「マイライフプラン」の有用性や課題点について意見交換をした。なお、クライシス・プランとは、精神疾患を抱える方々が安定から悪化までの生活・病気の状態に応じた自己対処及び支援者の対応、さらに悪化時の希望について当事者と支援者が協働的に作成するプロセスにより合意された計画（狩野・野村、2024）である。

この意見交換会はオンライン形式で実施された。参加者は計46名であり、所属機関は精神保健福祉センター11名(24%)、更生保護施設10名(22%)、ダルク等の民間回復施設7名(15%)、病院関係5名(11%)、大学2名(4%)、保護観察所1名(2%)、地方更生保護委員会1名(2%)、刑務所1名(2%)、その他8名(18%)であった。アンケートの回答数は22名（回収率47.8%）であった。

自由記述では「マイライフプランについては誰もが対象となり、自分のこれからの人生を考えていく上でとても良いツールだと感じました。活用していきたいです。」「依存症医療機関に勤務しています。マイライフプランについて知ることができて良かったです。院内プログラムや個別の面接などでも活用できそうだなと感じました。」「協働的な関係構築のためにも、ク

ライシス・プランやマイライフプランを通して本人と地域生活を送る上での危機予防、目標や強みといった前向きな話ができるのは有効に感じた。」等のマイライフプランに関して概ね良好な回答を得た。

研究4：更生保護施設に退所者に対する地域の支援団体・機関への橋渡しをする退所時プログラムの開発

作成した地域連携プログラムは、地域における相談機関やそこでの回復について示す動画と、その動画を退所前の当事者と同施設のスタッフが一緒に見た後に、退所後の生活の目標やそれに至る上での相談機関の利用について話し合いそれをシートにまとめる「マイライフプラン」の2つから構成される（表3-1、図3-1）。

（作成した動画資料）

今回作成した動画を表3-2に示した。全部で7本あり、をのうち当事者用のビデオが5本、スタッフ用が1本、当事者・スタッフの両方に向けたものが1本である。当事者用にはダルク・自助グループの紹介動画が2本、医療機関の紹介動画が2本、精神保健福祉センターの紹介ビデオが1本ある。その中身は、①各相談機関のスタッフからの支援の概要の説明、②各相談機関での支援状況の場面の動画。当事者役を役者が行い、各相談機関へ相談に行ってそのスタッフと話す場面を撮影した。ダルクのミーティングの場面については、役者ではなくリアルな当事者の方が実際に語る場面を撮影させてもらった。③各相談機関を使った経験のある当事者に、薬物使用の問題やそれへの対応として、相談機関につながって経緯や、相談によってどういうこと

が助けになったかを語ってもらった。その音声を録音して、動画の中で示した。スタッフ用の動画に関しては、2024 年度に行った意見交換会・講演会（更生保護法人静修会荒川寮の福田順子氏とダルク女性ハウスの上岡陽江氏の講演）での話のポイントとなる部分を動画で提示した上で、大嶋栄子氏（NPO 法人リカバリー代表）・上岡陽江氏により、動画の要点の確認をしたうえで支援者へのメッセージを述べてもらった。動画の内容は以下の通り。時間は動画 1-6 が約 45 分で、動画 7 のみ 1 時間半程度である。以下動画内容の概要を示す。

・動画 1：ダルク・自助グループ 1（対象：当事者）

内容

- ①ダルクや自助グループとはどういう場所か？（ダルクスタッフの解説）
- ②役者さんによる更生保護施設を出た人が最初にダルクや自助グループの利用の開始や継続の場面の提示
- ③当事者としてのダルクや自助グループを用いたことがどのように自分に影響を与えたかの語り

・動画 2：ダルク・自助グループ 2（対象：当事者）

内容

- ①八王子ダルクにおけるミーティングの様子
- ②ダルクスタッフによる当事者に対するメッセージ"

・動画 3：医療機関 1（対象：当事者）

内容

- ①医療での薬物依存への支援とは？（医療スタッフの解説）
- ②クリニックと入院施設をもつ医療機関役者さんによる更生保護施設を出た人

が医療機関を最初に訪れた場面の提示"

・動画 4：医療機関 2（対象：当事者）

内容

- ①当事者による医療機関での回復経験の語り
- ②医療スタッフによるメッセージ"

・動画 5：精神保健福祉センター（対象：当事者）

内容

- ①精神保健福祉センターでの支援の実際に関する同センタースタッフからの説明
- ②役者さんによる更生保護施設を出た人が精神保健福祉センターを最初に訪れた場面の提示"

・動画 6：更生保護施設での薬物問題を持つ人への支援のポイント（対象：スタッフ）

内容

- ①2024 年度に行った意見交換会・講演会（更生保護法人静修会荒川寮の福田順子氏とダルク女性ハウスの上岡陽江氏の講演）
- ②大嶋栄子氏（NPO 法人リカバリー代表）上岡陽江氏による支援を進める上でのポイントのまとめ

・動画 7：薬物依存症当事者の方が回復の語り集(対象：当事者とスタッフ)

内容

当事者が、薬物使用の状況やその背景にあった生きにくさと、その後に回復にいたった歴史について振り返った語り（長い時間の語りをできるだけそのまま集め、長期的な心の変遷やそれに対する支援について考えていただく参考資料とした）

動画で期待される効果としては以下のものがあると考えられた。これはこの動画を

作成する中で、各施設のスタッフから教えていただくことで、より明確になったポイントである。

・各施設のスタッフの声に加えて、役者に最初にその施設につながる時に迎えられた様子や継続する中でなじむ様子の動画を示すことで、各施設でどのような支援が提供されるかについて、文字情報では伝わらないような雰囲気や具体的な内容を伝えること。

(マイライフプラン)

マイライフプランの概要を添付資料1に示した。マイライフプランは、今後の生活の目標を考えて、それに向けた対応の1つとして相談機関の利用を検討する「マイライフプラン」と再使用の危機になるのを避けるための計画をたてる「クライシス・プラン」の2部構成となっている。マイライフプランの内容について以下に示す。

パート1：これからの人生を考えてみよう

これからの人生において、「心と体の健康」「社会生活」「人間関係」「気持ちの安定と生きがい」が重要であること、自分の強みを見つけることが目的として支援者と参加者がこれからの人生をどうしていきたいかを一緒に考える。パート1は以下の内容を含んでいる。

・動画視聴の感想の話し合い：動画を見て、その上でどのような感想を持ったかを聴き、話し合う。また、登場人物の生活と薬物の関係を考え、そこから、自分自身の目標やそれを継続するためにできることを考える機会とする。

・自分の現在の状態のチェック：「心と体の健康」「社会生活」「人間関係」「気持ちの安定や生きがい」のそれぞれについて、

今の自分自身に当てはまることをチェックし、現状や課題を話し合う。

・自分を応援してくれる人を考える：支えになる人から繋がりのある人まで、改めて考え、自分を応援してくれる人として、さまざまな機関があることを確認し、それらに対する考え方をまとめる。

・自分の強みを考える：自分の強みに気づくことで、それを活かす場所を考えることにつながる。またそれが発揮できる場所を選ぶことで、自己効力感も高まることを狙っている。

パート2：マイライフプランの作成

これまでまとめてきたことをもとに、1枚のシートにまとめ、マイライフプランを作成する。1枚にまとめることで、自分自身の強みや生活で大切にすること、スケジュール計画などを確認することができる

パート3：クライシス・プランの作成

自分の危機に備えるプランを立てる。これは自身を守ることでもあり、周囲に自分を理解してもらうことでもあることを理解してもらう。具体的な手順は、①あらためて自分の状態を確認し、②危なくなる時の引き金やその対処法の確認、③再使用しそうになった時に周囲にどのような対応を希望するかを確認、④周囲からみたクライシス時の変化についての検討、⑤クライシス・プランを1枚のシートにまとめる、から成る。

以上の動画とマイライフプランをパッケージ化して、「地域連携プログラム」として全国の更生保護施設に配布することを考えている。

その効果や課題を来年度検証する予定である。

D. 考察

1. 更生保護施設の退所前後の変化からみる地域連携のポイント

アンケート調査とインタビュー調査から得られた示唆としては以下のようなものである。

- ・ 小数例の調査であったが、積極的な支援を行っている施設の退所者は、退所後に利用できる相談先のことの説明を受けており、それをもとに実際にそうした機関につながっていた。
- ・ つながる意識の上で、なんでも相談できる人間関係を持ち、孤独にならないことが重要だと考える人が多かった。安心できる関係を持つことは危険な人間関係に戻らないためにも重要視されていた。
- ・ 薬物問題へのスティグマを感じていると、ダルクや NA の利用を考えていることが有意な相関があった。当事者同士で話ができる場が必要と感じていることを示していると思われる。
- ・ インタビュー調査では、再犯の繰り返し経験があることで、今度は相談につながろうという考えをもつようになったことが語られる一方で、当初は相談につながろうと思っても、退所時には「薬物をやめているし、わざわざ通わなくてもいいのでは」「病院は怖い」「ダルクは刑務所で悪い評判を聞いた」「精神保健福祉センターはどんなことを助けてくれるかわからない」と考えてしまう」などのことでつながることをためらうという声も聞かれた。
- ・ 依存の問題への認識を維持するための働きかけの重要性が示唆された。

2. 意見交換会

第 1 回の研修会では、終了後のアンケート調査から、意見交換会が薬物問題をかかえる人の支援や施設関連について、異なる視点から捉える契機となったことがうかがえた。

なお、今回の意見交換会は試験的にオンデマンドでの配信を実施したが、オンデマンド参加希望として対面参加希望の 3 倍の登録があり、また終了後のアンケート調査でもオンデマンドでの実施に対する肯定的な意見があった。意見交換会自体は、可能な限り多くの施設・職種の方々にご参加いただけるよう開催時間を工夫してはいるものの、特に東京から離れた地域の方々にはオンデマンドでの配信が有効であるため、今後も同様の形式での開催を検討していきたい。

また、今回参加・試聴した方々から連携へのニーズと共に課題があることも示唆されたため、引き続き意見交換会を実施して施設間連携のひとつの足掛かりとなるような場を作り続けるとともに、様々な連携機関の方々がお互いの役割についてより具体的に知り、顔の見える関係を構築できるような仕組みのあり方を引き続き検討したい。

第 2 回の意見交換会では、連携のために多機関が共通して用いることができる支援ツールの必要性が示された。現在マイライフプランに関する説明動画を作成中であり、マイライフプランに関する理解を促進し、それぞれの機関での運用を試行的に始める予定である。また、意見交換会後のアンケート調査の結果からは更生保護施設や精神保健福祉センターとの連携経験の乏しさが示されたため、引き続き相互交流の場を提供し、連携へとつながる働きかけの重要性

が示唆された。

3. 地域連携プログラムについて

動画で期待される効果としては以下のものがあると考えられた。これはこの動画を作成する中で、各施設のスタッフから教えていただくことで、より明確になったポイントである。

・各施設のスタッフの声に加えて、役者に最初にその施設につながる時に迎えられた様子や継続する中でなじむ様子の動画を示すことで、各施設でどのような支援が提供されるかについて、文字情報では伝わらないような雰囲気や具体的な内容を伝えること。

・相談機関のスタッフのメッセージのみでなく、支援を用いた当事者の声を重ねることで、支援をもらうことへの抵抗があることを認めた上で、そのバリアをできるだけ減らすこと。

・更生保護施設を退所した時点で薬物を用いてなくても、ストレスなどいろいろな要因が加わった時に、危険な面がでてくるので、いろいろな機関のどこでもいいから、支援をもらえる機関とつながっていることに意味があることをわかってもらう。

・当事者用の動画でなく、スタッフ用の動画をとることで、当事者・スタッフの両方から地域につながることを後押しする。スタッフには、当事者用のビデオも一緒にみていただくことで各施設の状況を知っていただき、指導に生かしていただく。

「マイライフプラン」という当事者とスタッフが一緒に話し合い、シートに記入する方法を用いることについて以下の意義が

あると考えている。

・動画を見た後で、当事者とスタッフが対話をして、施設を出た後の生活状況や相談機関を用いる場合の状況のイメージを一緒に思い浮かべて、自己決定を促進する場を持てるようにする。

・援助者と対話を通して一緒に決定する体験は「共同意思決定」にあたり、自分の問題を他者に隠すことなく表現し、いざという時の問題解決を他者に関わってもらい適切な援助希求を行えるようになることにつながる。

なお、地域連携プログラムは、来年度全国の更生保護施設に紹介し、使用法をお伝えする場をもつ予定である。できるだけ多くの施設で用いてもらうことで、薬物問題のある人が退所後も回復への取り組みを続け、再発を減らすことが期待される。

E. 結論

本研究では、更生保護施設を中心とした薬物問題のある人の支援における地域連携の状況と課題を明らかにすることを目的に、更生保護施設の退所者からみた（研究1）退所後の支援利用に関する調査、（研究2）精神保健福祉センターと更生保護施設の相互研修、（研究3）更生保護施設と関係機関における意見交換会、（研究4）地域移行プログラム作成を行った。

今年は研究4すなわち更生保護施設を退所するときに地域の資源につなぐプログラム開発を中心においており、研究1から3はその開発にむけた知見を集めるという位置づけで研究を行った。

研究1では、退所をする当事者のアンケート調査やインタビュー調査から、相談機関につながる人においては「なんでも相談

できる人間関係を持ち、孤独にならないことが重要だ」「危険な人間関係に戻らない」という意識が強いことが確かめられた。一方、当初は相談につながろうと思っても、退所時には「薬物をやめているし、わざわざ通わなくてもいいのでは」「相談機関は何をしているかわからないので不安である」ことでつながることを迷うことがわかった。依存の問題への認識を維持するための働きかけの重要性が示唆された。

研究 2、研究 3 では、更生保護施設と関係機関の間での、目的や意識のずれ（就労中心か回復支援中心か、取りしまりか援助かなどの違い）、互いの機関での支援内容についての知識不足があり、それらをすり合わせて、協力し合える体制をつくることの重要が確かめられた。

研究 1－4 のデータや意見交換によれば、更生保護施設からダルク・自助グループ、医療、精神保健福祉センターの連携は全体としては十分でない。互いの存在は知っていても、交流する機会が限られ、十分な理解ができていない場合が多いことが示された。一方更生保護施設からダルク・精神保健福祉センター・医療機関の間でもつながりを積極的にしっかり行う働きかけも一部ではあるが行われていることも確かめられた。そうした施設では「直接連れていく」等を行い、フォローアップ事業でも訪問やグループをやっている。そうした接触的な関りを行っている場合には、地域の相談施設や継続支援につながっている人が多いことが確かめられた。

今回の様々な種類の機関のスタッフの自由回答をみて感じた依存症問題の事例が上でのポイントは、一旦薬物使用がなくなった場合に、依存という問題が継続し

て相談を続ける問題であることを更生保護施設や相談機関で共有し、それを当事者に示すことが重要であるという点である。うつ病など合併症などがある方がむしろ相談の必要性を感じてもらいやすい。そうした問題が表面的には改善しても、社会復帰を行う上での様々な苦しい状況の中で、再び依存的な方法をつかいたくなる脆弱性が残っており、だからこそ 6 割を超える再犯がおきているといえる。保護観察期間が終わった時に、一旦薬物が止まっていると相談や支援が必要ないと当事者も施設のスタッフも思いがちであり、医療なども依存症に切り込まないとそこを掘り起こせないままになりがちである。施設側で当事者の相談の必要性を考えさせるとともにつなぐ機関側でもそれを引きつぐ対応が重要になると思われる。

そうしたつながりを補強していく上では、連携できている更生保護施設における手法とそれをうける利用者側の変化を調べて、モデルとなる連携手法を明確にすることが有用であると考えられる。また、研究 4 では依存症を持つ人が相談機関につながることへの促進要因や阻害要因を評価するチェックリストを作成したが、こうしたものを用いて個々の事例の考えや状況を把握し、それをもとに相談につながることのメリット、やめてしまうことのデメリットをできるだけわかり易く当事者に示す手法も重要になる。こうした方法論をまとめて、各更生保護施設から次の相談機関につなぐ時に用いるパッケージ化された「橋渡しプログラム」のようなものが提示できるのではないかと考えている。今後取り組んでいきたい。

F. 健康危険情報
(省略)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 有野雄大; 原恵子; 森田展彰: 薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の認知・行動の変容に関する探索的研究, 社会福祉学 65 巻 2 号:42-58, 2024.
- 2) 受田恵理・森田展彰. 刑事施設における初覚醒剤事犯受刑者に対する教育プログラムの効果検証——覚醒剤取締法違反による再入所有無及び性別による違いに着目して—— 法と心理学第 24 巻第 1 号: 62-74, 2024.
- 3) Morita, N., Sufu, K., and Ukeda, E. Developing a Scale for Subjective Living Difficulties in People with Drug Use Disorder. *Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence*, 59 (3) ,67 - 85, 2024.
- 4) 森田展彰 物質使用障害と養育困難・虐待の世代間連鎖とそれを防ぐための支援, 精神科治療学, 第 39 巻第 7 号:727 - 734, 2024.
- 5) 森田展彰, 山口玲子, 大宮 宗一郎, 道重さおり, 受田 恵理, 有野 雄大, 吉羽 久美, 福島 忍, 梅本 和正, 菊地 創, 新井 清美: 更生保護施設の退所者の支援に関する地域連携、日本アルコール・薬物医学会雑誌 59 巻 3-Suppl. Page219, 2024.
- 6) 森田展彰、山口玲子: 更生保護施設における薬物依存者支援における地域連携: 精神療法増刊 12 号, 2025(印刷中) .
- 7) 森田展彰, 山口玲子: ダルクスタッフからみた薬物依存症の回復支援に対す

る多機関連携の現状と課題(会議録)、日本アルコール・薬物医学会雑誌)59 巻 3-Suppl. : 219, 2024.

- 8) 渡邊洋次郎, 大村 保, 朝日華子, 鈴木 葉菜, 森田展彰, 白井千晶, 大谷保和, 徐淑子: 若年層のアルコール・薬物問題に対応する学校空間での支援 北米「ソーバーハイスクール」視察を中心に(会議録)、日本アルコール・薬物医学会雑誌 59 巻 3-Suppl. : 276, 2024.
- 9) 大宮宗一郎, 山口玲子, 新井清美, 菊地創, 山田理絵, 西村美音, 道重さおり, 森田展彰: 精神保健福祉センターの薬物依存支援担当スタッフの更生保護施設に対する認識および連携に関する調査(会議録)日本アルコール・薬物医学会雑誌 59 巻 3-Suppl. Page226(2024.)
- 10) 有野雄大, 大谷保和, 斎藤環, 森田展彰: 薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の 回復志向性に影響する要因の検討, 日本アルコール・薬物医学会雑誌第 59 巻第 2 号 :23-40, 2024

2. 学会発表

- 1) 森田展彰, 山口 玲子, 大宮 宗一郎, 道重さおり, 受田 恵理, 有野 雄大, 吉羽 久美, 福島 忍, 梅本 和正, 菊地 創, 新井 清美: 更生保護施設の退所者の支援に関する地域連携、日本アルコール・薬物医学会、2024 年 9 月 20 日、砂防会館
- 2) 森田展彰, 山口玲子: ダルクスタッフからみた薬物依存症の回復支援に対する多機関連携の現状と課題、日本アルコール・薬物医学会、2024 年 9 月 20 日、砂防会館
- 3) 大宮宗一郎, 山口玲子, 新井清美, 菊地創, 山田理絵, 西村美音, 道重さおり, 森

田展彰:精神保健福祉センターの薬物
依存支援担当スタッフの更生保護施設
に対する認識および連携に関する調査
日本アルコール・薬物医学会、2024
年9月20日、砂防会館

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

- 1) 狩野俊介・野村照幸(2024)危機がチャンスに変わるクライシス・プラン入門
精神医療・保健・福祉実践で明日から
使える協働プラン 中央法規出版
- 2) 厚生省保健医療局長通知 (1996). 精神
保健福祉センター運営要領について.
<https://www.zmhwc.jp/center.html>
(Retrieved from URL. 2023 年 12 月 1
日)
- 3) 国立精神・神経医療研究センター
(2022). 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 (2021 年 12 月時点).
https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/pdf/SMARPP_20220101.pdf
(Retrieved from URL. 2023 年 12 月 1
日)

研究 1 の図表

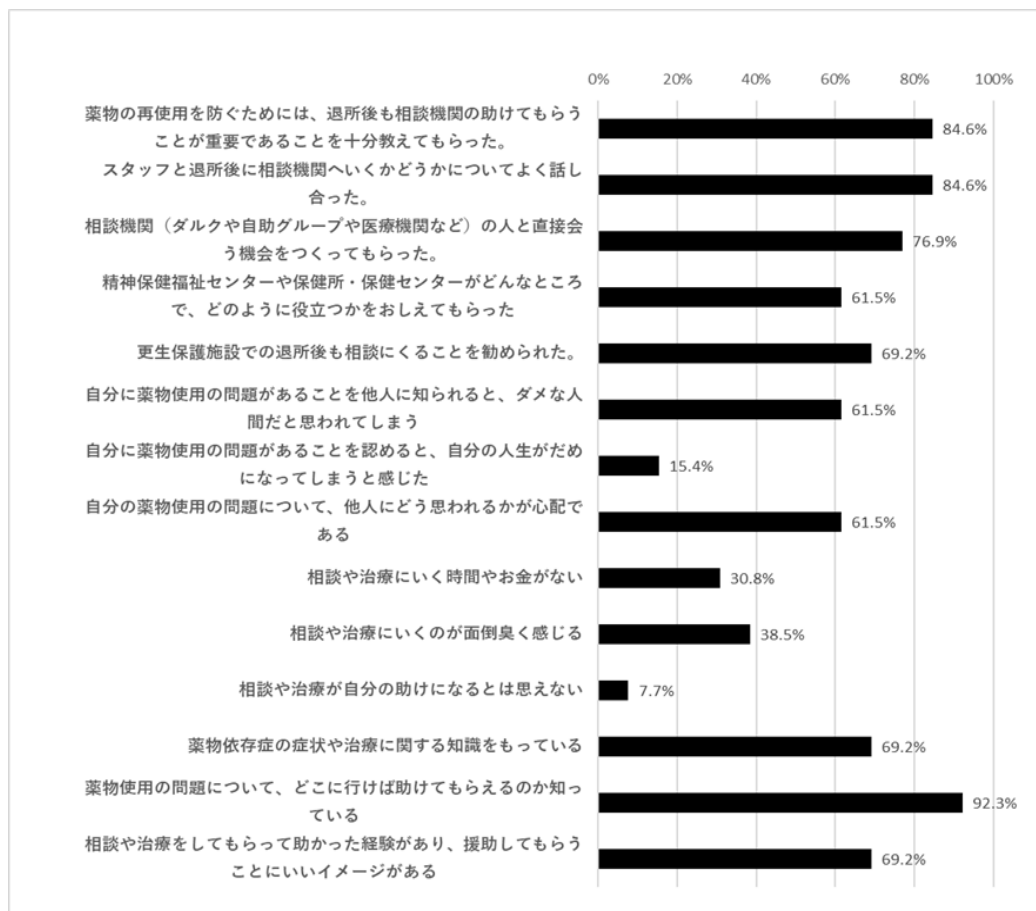


図 1-1 支援に関する知識や意識

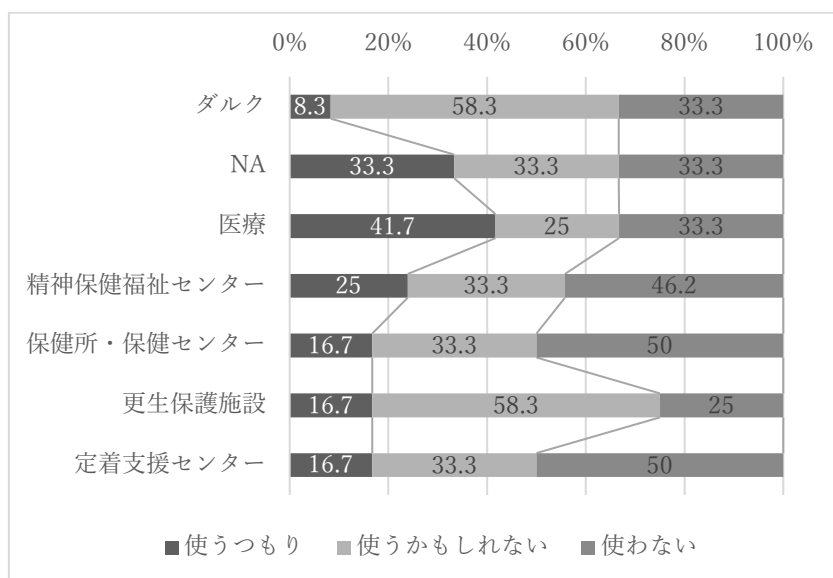


図 1-2 援助に関する知識・認識と退所後の支援機関の利用意志

表 1-1 支援の認識と相談機関の利用意志の相関

	ダルクの 利用意志	NAの利 用意志	医療の利 用意志	精神保健 福祉セン ターの利 用意志	保健所・ 保健セン ターの利 用意志	更生保護 施設の利 用意志	定着支援 センター
薬物の再使用を防ぐためには、退所後も相談機関の助けをもらうことが重要であることを十分教えてもらった。	0.05	0.266	0.174	0.496	0.097	0.269	-0.031
スタッフと退所後に相談機関へいくかどうかについてよく話し合った。	0.615*	0	0.019	0	0.431	0.133	0.254
相談機関（ダルクや自助グループや医療機関など）の人と直接会う機会をつくってもらった（連れて行ってもらい、更生保護施設で会	-0.079	-0.182	-0.194	0.14	0.508	0.262	0.453
精神保健福祉センターや保健所・保健センターがどんなところで、どのように役立つかをおしえてもらった	0.145	0.07	-0.085	0.266	0.534	0.223	0.453
更生保護施設での退所後も相談にくることを勧められた。	0.212	0.254	0.013	0.197	0.337	0.589*	0.273
自分に薬物使用の問題があることを他人に知られると、ダメな人間だと思われる	0.605*	0.628*	-0.336	-0.123	0.045	0.196	0.344
自分に薬物使用の問題があることを認めると、自分の人生がだめになってしまったと感じた	-0.041	-0.406	0.558*	0.493	0.557*	0.329	.638*
自分の薬物使用の問題について、他人にどう思われるかが心配である	0.551	0.289	0.169	0.344	0.598*	0.427	.706**
相談や治療にいく時間やお金がない	0.203	-0.223	0.383	0.278	0.472	0.322	0.183
相談や治療にいくのが面倒臭く感じる	-0.006	0.041	-0.077	-0.124	0.005	0.189	-0.17
相談や治療が自分の助けになるとは思えない	0.025	-0.213	-0.107	-0.48	-0.03	-0.199	0.106
薬物依存症の症状や治療に関する知識をもっている	-0.291	-0.072	0.26	0.215	0.167	-0.028	-0.161
薬物使用の問題について、どこに行けば助けてもらえるのか知っている	-0.528	0.053	-0.191	-0.053	-0.213	-0.084	-0.323
相談や治療をしてもらって助かった経験があり、援助してもらうことにいいイメージがある	0.428	0.33	-0.009	0.096	-0.094	-0.221	-0.039

表 1-2 心理特性と相談機関の利用意志の相関

		ダルクの 利用意志	NAの利用 意志	医療の利 用意志	精神保健 福祉セン ターの利 用意志	保健所・ 保健セン ターの利 用意志	更生保護 施設の利 用意志	定着支援 センター の利用意 志
主観的な困難感の	精神症状の悩み	0.618*	0.365	0.329	0.338	0.501	0.026	0.524
チェックリスト	被害体験の悩み	0.03	-0.176	0.104	0.481	0.429	-0.133	0.383
	人間関係や仕事の悩み	0.388	0.106	0.496	0.279	0.194	-0.179	0.251
	危ない人間関係の悩み	0.464	0.186	0.321	0.306	0.362	0.106	0.515
	身体的な悩み	0.385	0.08	-0.129	-0.107	0.041	-0.362	0.1
	総合得点	0.494	0.262	0.117	0.314	0.445	-0.057	0.562*
K6		.596*	0.293	0.119	0.279	0.297	-0.05	0.372
SOCRATES		-0.272	-0.21	-0.044	0.026	0.061	-0.127	-0.24
*Spearmanの相関係数, * : P<0.05, N=13								

表 1-3 あなたの回復への取り組みと用いている支援（退所時）（自由回答）

人	回答
A	自分で新しいことを見つけ。ふたたび同じ繰り返しがないようにできるか、いろいろと経験を身につけ新しい自分の人生を作り出していきたいと思います
B	薬物関係者との交友を断ち、薬物に関係のない友人をつくるように心がける
C	今はとにかく NA に通い続けることだと考えています。つらい会社も協力雇用主で理解はしてくれているので、様々な相談しやすい環境にあります。自分の場合、暇な時間と余分な金がある時に欲求が出やすいので、長期の休み（GW や盆、暮れ正月など）にも仕事をさせてもらい、薬物のことを考えないで済む状況に身を置くことで再使用しないでいられるようにと思っています。もちろん売人を含めたクスリに関わる人と距離を置くことも大切だと思っています。退所し、1 人になり、これまで環境的に止めてくれていた状況がなくなることへの「不安」は大いにあります。寂しさは、再使用の「引き金」になり、過去の経験からも自分は特にそこに心配の種があると感じています。自分をすべてさらけ出せる人（友人、先行く仲間）が欲しいです。この人にはこのことは話せるけど、こっちは言えないという人がほとんどで、それだけに自分に正直になることの難しさを痛感します。斉修会に入所する前にいた更生保護施設では薬物いオゾン所の回復プログラムに力をいれていて、その担当をしてくれた職員さんはなんでも話せて頼ることができたので、時期を見て改めて、話に行けたらよいなと思っています。
D	相談できる人が大切だと思っています。なかなかやりたくなかった時に相談することは難しいことなのでそういう友人が大切だと思っています。
E	大会後は永年住み慣れた土地に帰住し私なりに天職と考えている職に就き、過去を振り返らず、常に向上心を持ち、普通に生活ができる様、頑張りたいと思います。。心配事は専門家 j に相談しようと考えている。
F	（無回答）
G	精神医療センターに通うつもりです。
H	精神保健福祉センターのプロジェクトの支援を受けつつ、月 1-から 2 回の NA ミーティングに参加したい。NA は、5 年ほど前につながり、その時初めて回復・更生への意識が変わったので、できればホームグループを見つけない。
I	とりあえず NA に顔出ししていれば大丈夫だと思うので、心配はない。結局は自分自身でやめたいと思うかどうかだと思う。
J	薬物の関係者には。絶対に近づかない。付き合わない。仕事を見つけて、規則正しい生活をする。社会の一員として正しいレールに乗れるまで。相談に乗ってくれる人が欲しい。
K	定職について安定した生活を心がける

- L 今まで薬物を一緒にやってきた仲間たちとは会わないようにして地元から離れて生活をおもいださない環境づくりをして生活をしていこうと思います。

表 1-4 退所後のアンケート調査を回収できた事例における相談機関の利用に関する回答

人	退所前調査	退所後調査	
	使う予定	調査時使用	今後使う予定
A	医療、精神保健福祉センター、保健センター、定着支援センター	医療、保健センター、定着支援センター	医療、精神保健福祉センター、更生保護施設、定着支援センター
B	医療	定着支援センター	定着支援センター
C	ダルク、NA	ダルク、NA	ダルク、NA、更生保護施設
D	NA、更生保護施設	医療、精神保健福祉センター、保健センター、更生保護施設	NA、医療、精神保健福祉センター、保健センター、更生保護施設
E	医療、精神保健福祉センター、保健センター	医療、保健センター、更生保護施設、定着支援センター	医療、保健センター

表 1-5 退所後のアンケート調査を回収できた事例におけるあなたの回復への取り組みと用いている支援（退所後）（自由回答）

人	回答
A	（無回答）
B	現在生活保護申請中にて、支援施設についての生活、付き合う友人などの一切ないので薬物再使用については今のところ全くありません。
C	入所時からの継続で、NA（週1回）やダルク（自助グループ的通所利用、3か月1回）に通っていて、今後も続けていきます。わかっていた事とはいえ孤独感にさいなまれています。本当に寂しい。人生を振り返ったり、昔を思い出したりするたびに失ったものの大きさを感じ、そのすべてが薬物と引き換えに手放した事実を突きつけられ、自分の愚かさを改めて思いされます。ただ、HALTといわれるように、寂しさは再使用の引き金になり得、危険です。それを乗り越えるために、も、NAに通い続け、仲間とつながっていることは有効だと考えます。又、趣味や取り組みごとを見つけて、薬のことを考えないでいられる環境を整えることも必要だと思います。
D	相談できる友人を大切にお互いに同じ悩みがある人が今回初めてできた。これからもほんとうにむかいあい、一日一日を大切に助け合っていきたい。心を打ち明けられることがいま本当に大切だと思う。同じ刑務所で一緒だったとしても思いやり、恩義が本当に大切だと思う。一日一日健康で社会で生きていくことの大切さをわすれぬよう前に進んでいきたい。できる限り自助グループに参加していきたいと思っています。

E	自分の周りにいる薬物経験者で私と同じように何回も繰り返しながら今現在クスリをやめている人と毎日のように付き合っています。いい時悪い時も一つ踏み込んで相手の気持ちを理解して寄り添って行けるようになりたいと思うし。その逆で相手にもそうになっていただき、一日一日積み重ねていけるようたえることなく、健康一番、社会が一番で残された人生を生き抜きたい。そのための努力、経験したことのないことへの挑戦を続けていきます。
---	---

研究 2

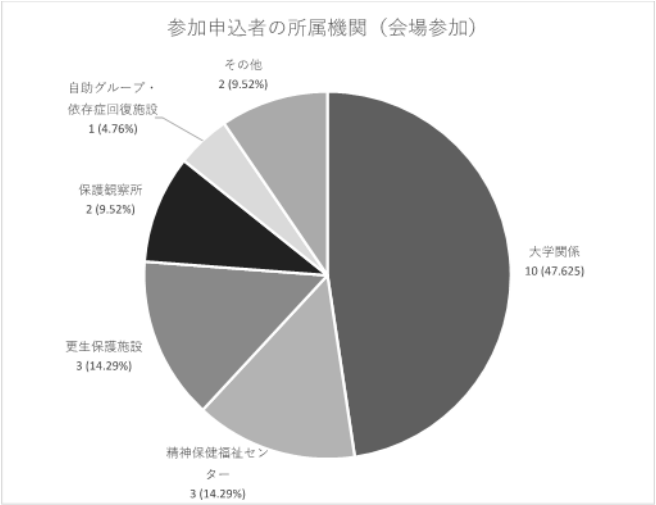


図 2-1 参加申込者の所属機関（会場）

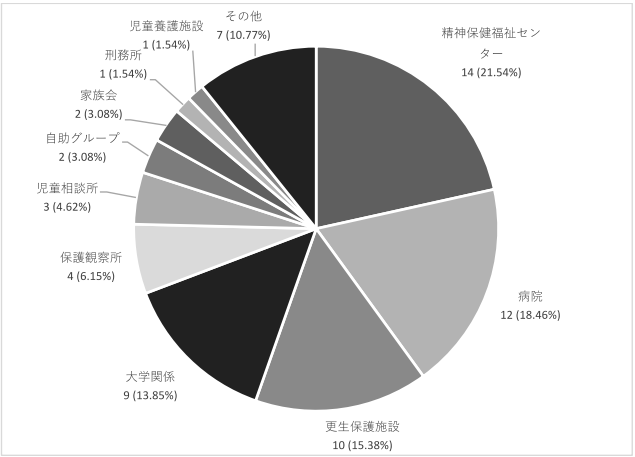


図 2-2 参加申込者の所属機関（オンデマンド）

表 3-1 地域連携プログラムの概要

プログラム要素	プログラムの主な内容	ポイント
相談機関の紹介動画 監修：大嶋栄子氏(NPO法人リカバリー)、上岡陽子(ダルク女性ハウス) 動画作成：株式会社シルバーチャンネル	・各相談機関の様子や支援の内容のスタッフによる説明 ・当事者の体験談 ・当事者の役の役者による相談場面	・援助機関やそこで働く人のイメージをもってもらう。当事者のみでなく、スタッフにも共有していただく。最初につながる時のイメージをもていただく。 ・具体的な支援の内容を示すこと以上に、いろいろな機関につながる事が役立つことを示す。薬物をやめていても、何かあると依存症の面がでてくるので支援につながることを勧める。 ・薬物使用そのものだけでなく、生活上の様々なこまりごとを相談していいことを伝える。 ・各機関の違いと共通点を示す。たとえば、ダルク・自助グループは薬物使用があっても正直に話せる場であることが役立つこと
退所後の生活や支援の利用に関する計画について対話を通じてきめる援助プログラム(マイライフプラン) 野村照幸(新潟医療福祉大学)と一緒に作成いただいている。	・上記の動画を一緒にみて、安全な生活の継続・依存症の回復をおこなうための方策や相談する機関の利用について計画する(マイライフプラン) ・シートに書き込んで目に見えるようにする。 ・当事者とスタッフが共同で意思決定することが重要(これをShared Decision Makingという)	・回復計画を一緒にたてるためのワークシート ・回復計画一緒に検討する対話スキルを高めるための研修や研修用の動画

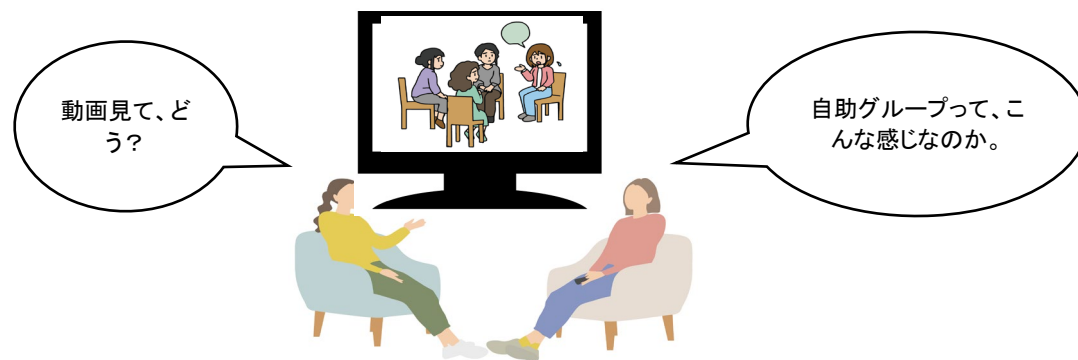


図 3-1 地域連携プログラムの使用のイメージ

更生保護施設スタッフと更生保護施設の薬物関連問題をもつ人が、退所前に動画を見て、退所後の生活について話し合う。

表 3-2 動画の内訳

No.	タイトル	対象	内容
1	ダルク・自助グループ 1	当事者	・ダルクや自助グループとはどういう場所か？（ダルクスタッフの解説） ・役者さんによる更生保護施設を出た人が最初にダルクや自助グループの利用の開始や継続の場面の提示 ・当事者としてのダルクや自助グループを用いたことがどのように自分に影響を与えたかの語り
2	ダルク・自助グループ 2	当事者	・八王子ダルクにおけるミーティングの様子 ・ダルクスタッフによる当事者に対するメッセージ
3	医療機関 1	当事者	・医療での薬物依存への支援とは？（医療スタッフの解説）クリニックと入院施設をもつ医療機関 ・役者さんによる更生保護施設を出た人が医療機関を最初に訪れた場面の提示
4	医療機関 2	当事者	・当事者による医療機関での回復経験の語り ・医療スタッフによるメッセージ
5	精神保健福祉センター 1	当事者	・精神保健福祉センターでの支援の実際に関する同センタースタッフからの説明 ・役者さんによる更生保護施設を出た人が精神保健福祉センターを最初に訪れた場面の提示
6	更生保護施設での薬物問題を持つ人への支援のポイント	スタッフ	・2024年度に行った意見交換会・講演会（更生保護法人静修会荒川寮の福田順子氏とダルク女性ハウスの上岡陽江氏の講演） ・大嶋栄子氏（NPO法人リカバリー代表）上岡陽江氏による支援を進める上でのポイントのまとめる。
7	（時間のある時にじっくり見てほしい参考資料）薬物依存症当事者の方が回復の語り集	当事者とスタッフ	・当事者が、薬物使用の状況やその背景にあった生きにくさと、その後に回復にいたった歴史について振り返った語り。長い時間の語りをできるだけそのまま集め、長期的な心の変遷やそれに対する支援について考えていただく参考資料として集めたもの

添付資料1 マイライフプランの内容

「マイライフプラン」は、更生保護施設にいる人が、助けてくれる人や施設と協力して安定した生活を送るための手助けをするツールです。

◆ マイライフプランの対象

更生保護施設にいて、「これからの人生を良くしたい」「もう一度やり直したい」と思っている人に役立ちますので、ぜひご活用ください。

◆ 使い方

自分で作成することもできますが、施設のスタッフや福祉の人、家族などと一緒に話し合いながら作ることをおすすめします。

◆ マイライフプランの効果

- ・自分をもっと大切にできるようになります。
- ・社会で生活することを考えられます。
- ・人との関わりを大事にするヒントが見つかります。
- ・人生が少し豊かになるきっかけになります。

「マイライフプラン」を作ると、自分の気持ちや状況をまわりの人に伝えやすくなります。また、つらい時にどうすればいいかを考えることにも役立ちます。

◆ 動画視聴との連携

「マイライフプラン」という当事者とスタッフが一緒に話し合い、シートに記入する方法を用いることについて以下の意義があると考えている。

- ・動画を見た後で、当事者とスタッフが対話をして、施設を出た後の生活状況や相談機関を用いる場合の状況のイメージを一緒に思い浮かべて、自己決定を促進する場を持てるようにする。
- ・対話できたことを一緒にシートに書きこみ「見える化」することで、相談機関に行く動機づけを高めることができる。

どんな人が、
どのように使うの？

本ツールの設定について

どのようなツールですか？

「マイライフプラン」は、更生保護施設にいる人が、助けてくれる人や施設と協力して安定した生活を送るための手助けをするツールです。

どのような人が対象ですか？

更生保護施設にいて、「これからの人生を良くしたい」「もう一度やり直したい」と思っている人に役立ちますので、ぜひご活用ください。

この冊子はどのように使うものですか？

自分で作成することもできますが、施設のスタッフや福祉の人、家族などと一緒に話し合いながら作ることをおすすめします。

マイライフプランに取り組むとどんな良いことがありますか？

- ・自分をもっと大切にできるようになります。
- ・社会で生活することを考えられます。
- ・人との関わりを大事にするヒントが見つかります。
- ・人生が少し豊かになるきっかけになります。

「マイライフプラン」を作ると、自分の気持ちや状況をまわりの人に伝えやすくなります。また、つらい時にどうすればいいかを考えることにも役立ちます。ぜひ取り組んでみてください！

STEP	テーマ	内 容	ページ
1	これからの人生を考えてみよう	自分の強みを探し、これからどんなことを大切にしていけるかを考えてみましょう	3
2	マイライフプランを作ってみよう	自分だけのマイライフプランを作ってみましょう	11
3	危機に備える ※取り組みたい方	自分自身のクライシス・プランを作ってみましょう	13

1

1

これからの人生を考えてみよう

ポイント

- 1 これからの人生について考えてみましょう
- 2 今の自分自身について考えてみましょう
- 3 これから大切にしていきたいことについて考えてみましょう

2

テーマ1 これからの人生を考えてみよう

これからの人生を考えると

更生保護施設を出て、新しい生活が始まりますね。これまでに学んだことを、新しい生活で使ってみましょう。

薬物で困ったことがあった人も、大変なことを乗り越えて、頑張って新しい道を進んでいます。安心して暮らすために、どんな助けがあるといいか、一緒に考えてみましょう。安定した生活のために、次のことを考えてみましょう！

これらのことについて、今までの自分はどんな状態だったのでしょうか？
薬物の問題が、これらを悪くしてしまったこともあるかもしれません。
このワークブックでは、まず次の4つについて考えてみます：

- ・心と体の健康
- ・社会生活
- ・人間関係
- ・気持ちの安定や生きがい

さらにできそうなら、「危機に備える」ことにも取り組んでみてください。
この5つのことについて、今の自分を見直し、少しずつ良くなる計画と一緒に考えていきましょう。

3

テーマ1 これからの人生を考えてみよう

動画を見て話し合おう

以下の内容についてあなたの印象や考え、感じたことを教えてください。

登場人物について考えてみよう

Q1：ビデオで話していた方は、過去の人生で、どんな大変さがあったと思いますか？

登場人物の方の「心と体の健康」「社会生活」「人間関係」「気持ちの安定や生きがい」について考えてみよう

Q2：この方について、「心身の健康」「社会生活（住まいや仕事）」「人間関係」「気持ちの安定や生きがい」のはどうだったとおもいますか？また薬物を使うことは、それらに影響をあたえてきたと思いますか？

登場人物の方の自分らしい人生について考えてみよう

Q3：この方にとって、自分らしい人生とはどんなものだと思いますか？またそれを取り戻していくために、どんな工夫や努力をされたと思いますか？

あなたにとっての新しい人生について考えてみよう

Q4：あなたらしい人生として、目指したい目標は？

あなたにとっての新しい人生を続けるために必要なことを考えてみよう

Q5：今後、薬物を使わない生活を続けるためにはどんなことが大事だと思いますか？

印象に残った内容などがあれば書いてみましょう

4

テーマ1 これからの人生を考えてみよう

現在の自分をチェックしよう

今の自分を少しふり返ってみよう。
次の項目を読んで、「自分にあてはまる」と思うものに○をつけてください。
○が多いか少ないかは気にしないで大丈夫です。
これからの生活を考えるうえで、大事なポイントを見つけるのが目的です。

心と身体 の健康について

☐ やせすぎでも、ふとりすぎでもない体型
☐ よく眠れている
☐ 健康診断を受けたりして身体を気づかっている
☐ 身体を動かしたり、運動している
☐ バランスの良い食事をとっている
あてはまった数（○の数）： _____ 個

社会生活について

☐ 仕事や何か自分らしい活動に取り組んでいる
☐ 身だしなみを整えている
☐ 買い物や掃除、洗濯などの家事ができている
☐ 趣味や楽しいことを持っている
あてはまった数（○の数）： _____ 個

人間関係について

☐ 良い人間関係を持っている
☐ 嫌な関わり方をする人、きちんと距離をとれる
☐ 人間関係のトラブルでひどく悩まない
☐ 困ったときに相談できる人がいる
あてはまった数（○の数）： _____ 個

安定した気持ち感情・生きがいについて

☐ 幸せや生きがいを感じられる
☐ 少し困ったことがあっても落ち着いて対応できる
☐ 落ち込んでも持ち直すことができる
☐ 怒りをためこまず、気分を切り替えられる
☐ 自分を責めすぎず、大切にできる
あてはまった数（○の数）： _____ 個

次のページではチェックがついたところ、つかなかったところについて考えていきましょう

5

テーマ1 これからの人生を考えてみよう

これから取り組んでみたいことについて考えてみましょう①

次の4つのことについて、これからどんなことに取り組みたいかを選んでみましょう。
選択肢にない場合は、「その他」に書いてみてください！

1. 心と身体 の健康

みなさんは自分の身体を大事にしてきましたか？
薬物などで身体に負担をかけてしまったことがあるかもしれません。
これから新しい生活を始めるために、これまで以上に自分の体を大切にしてみましょう！
以下の中で「できそう！」と思うものにチェックを入れてみてください。

☐ 自分の身体 の感覚を大事にする（お腹がすいた、喉がかわいた、疲れた、眠いなど）
☐ 週1回、30分の運動をする
☐ ストレッチをする
☐ 歯医者に行って、歯をチェックや虫歯を治してもらう
☐ お風呂にゆっくりつかる
☐ バランスの良い食事を心がける（ごはん、みそ汁、焼き魚など）
☐ よく眠るようにする
☐ 自分に合ったまくらやふとんを使う
☐ 生活リズムを整えた生活をする（朝起きて、夜寝る）
☐ C型肝炎や性病（感染症）のチェック、健康診断などを受ける
☐ その他： []

2. 社会生活（住まいや仕事など）

安定して住める場所や安定した仕事があると、将来への不安が減り、気持ちが楽になります。
新しい生活を始めるために、社会の中でどう過ごすかを少し考えてみましょう！
以下の中で「やってみたい！」と思うことにチェックを入れてみてください。

☐ 安心して過ごせる場所に住む
☐ 安定した仕事を見つける
☐ 部屋を片付けたり掃除をする（毎週日曜の朝に10分など決める）
☐ 貯金を計画的に使う（家計簿をつけるなど）
☐ 1週間のスケジュールを立てる（曜日ごとの午前・午後の予定など）
☐ 図書館に行って、本や雑誌を読んだり借りたりしてみる
☐ 今までやったことのないことに挑戦する（市町村の無料イベントやボランティアなど）
☐ 選挙に行く
☐ 記念日を祝う（誕生日や自分なりの○○記念日に少しせいたくしてみる）
☐ その他： []

6

テーマ1 これからの人生を考えてみよう

これから取り組んでみたいことについて考えてみましょう②

3. 人間関係

みなさんは人間関係で困ったり悩んだりしたことはありませんか？
人間関係は助けになることもあれば、負担になることもあります。
新しい生活を始めるために、人間関係について考えてみましょう！
以下の例を参考にして、できそうなことにチェックを入れてみてください。

☐ 家族や友人とより良い関係を築く
☐ 困ったときに相談できる人を増やす
☐ ネガティブな影響を与える人との距離を置く
☐ 新しい友人を作り、人間関係を広げる
☐ 親しい友人と定期的に会う
☐ 積極的に人に話しかける
☐ 自分がなんとかしなきゃと頑張らない
☐ 「寂しい」「物足りない」くらいの人間関係に慣れる
☐ すべてをわかってもらおうと思わない（期待しない）
☐ 人間関係を避げる（暴力や薬物につながるような人間関係を避ける）
☐ その他： []

4. 気持ちの安定や生きがい

みなさんは気持ちが落ち着かずにつらかったり、生きがいを感じられずに「人生がつまらない」と思ったことはありませんか？ これからの人生を楽しく過ごすために、気持ちを安定させたり、生きがいについて考えてみましょう！
以下の例を参考にして、できそうなことにチェックを入れてみてください。

☐ 困ったことや気になることを一緒に考えてもらう
☐ 大きな問題になる前に小さな悩みのうちに相談する
☐ 自分の心や身体を大切にできる場所で過ごす
☐ 日常のちょっとした嫌なことを聞いてくれる人に話す
(例：雨で洗濯が乾かない、面倒なお風呂に入れない、嫌な人から電話が来るなど)
☐ (女性は) 生理と気分の関係を知り、気分の波を理解する
☐ 自分がリラックスできる方法を試してみる
☐ 自然を感じる時間を作る（海や山、夕陽、月、風などを感じる体験）
☐ 強い刺激がない静かな時間を楽しむ（食事、風景を眺める、散歩するなど）
☐ その他： []

7

テーマ1 これからの人生を考えてみよう

自分を応援してくれる人について考えてみましょう①

みなさんの中には、身近な人といると緊張してしまったり、逆に薬物で関係していた人が支えに感じていたこともあるかもしれません。
これからの人生を楽しく生きるために自分を応援してくれる人について考えてみましょう！

あなたが毎日行くいろいろな場所や人々を思い出しましょう。あなたを助け、励ましてくれる人たちの名前やイニシャル（○・○）、機関の名前を [] の中に書き込みましょう。

つながりのある人・機関

これから関わりたい人・機関

生活面などの

支援してくれる人・機関

心の支えになる人・機関

自分

もし、応援してくれる人がなかなか見つからない場合には動画に出てきた以下のような場所もあります。応援してくれる人を持つことは、これからの人生にとっても役立ちます。

保健所・保健センター
市区町村

医療機関

更生保護施設

自助グループ

8

テーマ1

テーマ2

テーマ3

テーマ1

これからの人生を考えてみよう

自分を応援してくれる人について考えてみましょう②

下の表を横向きに使用して書いてみましょう！
特に、前のページで「助けてくれる人や場所」があまり見つけなかった人や、要物について考えたい人におすすめてです！

施設・機関	動画の感想	助けになりそうなところ	心配なところ	書き添えてみたい気持ち (○をつけよう)
DARC (ダルク)		例：同じ体験をした方の話を聞いたり、相談したりすることができそう など	例：実物の話を聞いていると、過去を思い出してつらくなりそう など	1 全くない 2 あまりない 3 どちらでもふい 4 少しある 5 とてもある
自助グループ		例：同じ体験をした方の話を聞いたり、相談したりすることができそう など	例：知り合いと会うのではないかと、場所が遠いのではないかと など	1 全くない 2 あまりない 3 どちらでもふい 4 少しある 5 とてもある
医療機関		例：専門家のアドバイスが聞ける、体のチェックをしてもらえる など	例：字を書くことがあるのか、スタッフは自分のことをわかってくれるか など	1 全くない 2 あまりない 3 どちらでもふい 4 少しある 5 とてもある
保健所 保健センター 市区町村		例：自分が相談したいタイミングで相談できる など	例：スタッフは自分のことをわかってくれるか、相談できるスタッフがいつもいるか など	1 全くない 2 あまりない 3 どちらでもふい 4 少しある 5 とてもある

9

テーマ1

テーマ2

テーマ3

テーマ1

これからの人生を考えてみよう

自分の強みを考えてみましょう

これまでの人生を振り返るために、自分の強みについて振り返ってみましょう。
ここでいう「強み」は、誰かと比べてうまくできることではありません。
以下の質問について考えてみてください！

これまでの人生で、自分が「うまくできた！」と思うことは何ですか？ どうしてうまくいったと思いますか？

うまくできたこと：たとえば、バイトで忙しいときにミスをしなかったり、道に迷っている人を助けられたこと など

うまくできた理由：たとえば、前もって用意していたり、落ちついてやれたこと など

どんなときに「楽しい！」や「やってよかった！」と感じますか？

4つの質問に答えてみて、どんな強みがありそうですか？

強みが発揮された場面を思い出せるだけ思い出してみましょう

がんばらなくても、わりとうまくできることは何ですか？

たとえば、おいしいお店を探したり、友だちの話を聞いたり、プラモデルを作ったりすることなどです など

これまでの人生で「ありがとう」と言われたことは何ですか？

たとえば、困っている人を助けたことや、細かい作業をしたことなどです。

10

31



マイライフプランを作ってみよう



ポイント

- 1 マイライフプランとは何かを理解しましょう
- 2 マイライフプランの目的を理解しましょう
- 3 マイライフプランを作ってみましょう

11

テーマ2 マイライフプランについて知ろう
テーマ1 **テーマ2** テーマ3

マイライフプランについて知ろう

マイライフプランとは？

マイライフプランは、これからの生活をよくするための計画です。自分の得意なことや自分の希望や目標に向けて毎日の生活をどのように作っていくかを考えたり、思い出したりすることに役立ちます。

マイライフプランを作ってみよう！（別紙を使用）

マイライフプランは次のページ、あるいはスタッフから受け取りましょう。これまでチェックしたり、書き込んだ内容を書き写すことでできあがります。下に書かれているページをふり返りながら記入しましょう！

マイライフプランを使ってみよう！

マイライフプランができたら、いつでも見ることができる場所においたり、スマホで写真をとって見ることができるようにしましょう。また、自分のことをわかってほしい人に見せることもあなたを理解してもらう上で役立ちます。

さん マイライフプラン

心と体の健康

P6 「1 心と体の健康」でチェックのついた項目を記入しましょう

社会生活

P6 「2 社会生活」でチェックのついた項目を記入しましょう

私の応援団

自分以外の家族・仲間、生活圏などの応援をしてくれる人・仲間

P8 に書き込んだ内容を記入しましょう

自分

人間関係

P7 「3 人間関係」でチェックのついた項目を記入しましょう

気持ちの安定や生きがい

P7 「4 気持ちの安定や生きがい」でチェックのついた項目を記入しましょう

私の強み

P10 「私の強み」の質問に答えてみて、どんな強みがあるのか記入しましょう

1 週間のスケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
AM							
PM							

私の目標：

今の希望や目標、やりたい自分などを書きましょう

12

さん マイライフプラン
私の目標：

心と体の健康

社会生活

私の応援団

人間関係

気持ちの安定や生きがい

私の強み

1 週間のスケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
AM							
PM							

私の目標：

今の希望や目標、やりたい自分などを書きましょう

13

3 危機に備える -クライシス・プラン-

※取り組みたい方向け

- 1 クライシス・プランとは何かを理解しましょう
- 2 クライシス・プランの目的を理解しましょう
- 3 クライシス・プランを作ってみましょう

14

危機に備える

危機に備えるとは？

この先、あなたらしい人生を歩んでいく上で、薬物のことで苦しい時期がくることもあるかもしれませんが、じわじわくることもあれば、あるきっかけで起きることもあります。そのための備えをすることで、苦しくなった時に手を打つことができます。

危機はどんなふうによってくる？

薬物を使用したくなるタイミングは、ふとした瞬間によってくる場合があります。そのきっかけを知っておき、そのときにどうすればよいかを考えておくことが、自分の守りたい生活をつづけるために重要です。

危機を乗り越えるために大切なことは？

- 安定した状態を続ける** → 安定した生活をつくり、自分の思いどおりの力を活かせるようにすることを目指します。
- 使用したくなる前に気づいて対応する** → 早急に「注意サイン」に気づいて、自分や周りの人の力を借りて、早く元の状態に戻すことを目指します。
- 使用する可能性が高い時の対応を考えておく** → 要注意な状態になったときには、事前に準備をしておく計画を立てたうえで、落ち着いて対応できるようにすることを目指します。

15

Aさんの危機のストーリー

更生保護施設を退所し、新しい生活を始めたAさんの再使用までをふり振り返り、ポイントを考えてみましょう。

Aさんは30代の男性で、薬物使用による服役を経た後、更生保護施設での支援を受け、現在は一人暮らししながら仕事をして社会生活を送っています。

危機はどんなふうによってくる？

ある日、Aさんは仕事のストレスが重なり、大きなミスをしました。「自分なんてダメだ」と思い、薬物を使ったことを思い出しました。

Aさんは、どんどん「使いたい」という気持ちが強くなっていき、おさえることができず、計画を思い出し、「これは注意サインだ!」と気づきました。

Aさんは支援者に電話をし、「薬物を使いたい気持ちが出ています」と相談しました。支援者は「よく連絡しましたね」と励まし、一緒に計画をみて状況を整理しました。その後、Aさんは散歩や音楽など、計画にあったリラックス方法を気持ち切り替えました。

Aさんは「注意サインに気づいて行動すれば再使用を防げる」と自信を持つことができました。これからは「危険なときの計画」を活用しながら、安定した生活を続けていこうと思えました。

16

3 危機にそなえるクライシス・プラン

服薬と同じように、解薬使用も手帳で記録し、再発を防ぐことができます。また、興奮が落ち着いたときに気づきやすくなると、自分や支援者が気づいたときに、再発を防ぐことができます。以下にクライシス・プランの構成を記載します。

4 クライシス・プランはどんな人に役立つ？

目標や希望する生活のために状態が安定している方から、再発防止のために役立つ。

クライシス・プラン

特におすすめの方！

- 再使用の欲求がある方
- 就労など新たなチャレンジをしたい方
- 再使用を防ぎたい方
- 自分のことを理解してほしい方

17

テーマ3

危機に備える

テーマ1

テーマ2

テーマ3

作成の手順

- 1 目標の確認
- 2 状態（安全・注意・要注意）の確認
- 3 対処法の確認
- 4 引き金の特定と対処の確認
- 5 再使用時の希望の確認
- 6 周囲からみた状態と対応の共有
- 7 クライシス・プランの共有
- 8 クライシス・プランの作成
- 9 セリフモニタリング表の作成
- 10 活用と加筆・修正

「なんだかたくさんやることがあるな」「難しい」などと考える必要はありません。できる範囲でやっています問題ありません。次のページ以降の記入欄はみなさんの商業で記入しましょう。

クライシス・プラン作成シートを
すべて埋める必要はないですからまずは
できるところからはじめてみましょう！

18

テーマ1	危機に備える	テーマ1	テーマ2	テーマ3
1 目標の確認 自分らしく生きるために クライシス・プランは自分らしく生きるために無駄とくまく付ま合っていくためのツールです。皆さんはどんなことをしていると自分らしくですか？ どのような目標がありますか？ また、どのような生活を目指しますか？ 自分らしく過ごすには何をするとよいと考えますか？ どのような活動をしているとき心地よいですか？ 心地よい瞬間には「自分の目標でくついでいるとき」、「別の会の人と一緒に過ごしているとき」、「やりがいを感じたとき」、「じっくりと取り組んでいるとき」など、人それぞれです。どのような瞬間にいて心地よい瞬間がありますか？ 目標がありますか？ どのような生活をしていきたいですか？ 目標を希望する生活には、次のような質問が考えられます： - 心の内面に関すること：「愛や信頼が、生活を取り巻く」「例年ではなかった」「ストレスを自分で取り除ける」「など、 - 社会生活に関すること：「安定した仕事を見つける」「一人暮らしを始める」「家族との関係を良くする」など、 あなたにはどのような目標がありますか？ どのような生活を目指していますか？				

テーマ3

危機に備える

テーマ1

テーマ2

テーマ3

2 状態の確認

これまでの自分の状態を振り返ってみよう

自分の状態を覚えていると、対応しやすくなります。ポイントが2つあります。

ポイント

- ① 考え方・感情・行動・身体・環境・意識に開けるので、キャッチしやすく変化に対応できやすくなります。
- ② 具体的な状態であるほど立ちます。例えば「開けたい」よりも「何時を過ぎても開けられない」や「開けたい時間が過ぎた」などの方が伝えやすく、交換性も高まりやすいです。

続けよう！ 変化した状態の自分

状態

例：友達と4人の繋いでいる
壁の間に通じている

状態

例：友達と4人、みんなと繋がっている
るといふ状態のことも考えている

引き金（トリガー）

例：1人でいられる、仲間以外の
話の相手がない時

立て直そう！ 要注意状態（ピンチの自分）

状態

例：悩んでいることばかり考える
やらない方法がストレスと考える

20

テーマ3

危機に備える

テーマ1

テーマ2

テーマ3

3 対処法の確認

状態に応じた対処法を考えてみよう

状態を立て直すよう、状態に応じた対応は考えていきたいと思います。なお、注意勧告や要配慮勧告だけでなく、安定した状態維持のためにできることも考えてみましょう。

状態に応じた対処法

- ・ 関係する支援者に連絡、相談をする
- ・ 家族の意見を聞く
- ・ AAやNA、ダルクなどのミーティングに行く
- ・ AAやNA、ダルクなどの仲間に電話する
- ・ スケジュールを見直す
- ・ 大切にしたい人のことを思い出す
- ・ 苦しい気持ちを受け止めてくれそうな人に話をする
- ・ 診療の予約を入れる
- ・ 人や薬物を使っている人に会いそうな場所を避ける
- ・ 思考ストップ法（頭の中で「やめ！」という）をする

安定した状態

を続けるためにはどんなことが成立しますか？

例： 規則正しい生活をする（寝る時間、起きる時間、食事の時間を一定にする）、スケジュールを管理して過ごす、気分転換をする、運動や活動をする、人と話す、無理をしない、環境変化は一気にせず一つずつなど

注意 状態 から立て直すためにはどんなことが成立しますか？

例： スケジュールを見直す、診療の予約を入れる、支援スタッフに相談する など

要 注意 状態 を食い止めるためにはどんなことが成立しますか？

例： 支援スタッフに連絡・相談する、AA/NA、ダルクなどのミーティングに行く、診療の予約を入れる など

21

テーマ3 危機に備える

テーマ1 テーマ2 テーマ3

4 引き金をみつける、どうするかを考える

引き金について考えてみよう

物質使用障害における引き金とは、再び物質を使用したくなる原因やきっかけのことです。

これらの引き金は、使用の欲求を高め、再発のリスクを高める原因となります。引き金には内発的なものと外発的なものがあります。

内発的な引き金にはストレスや違和感が含まれ、外発的な引き金には過去に使用した場所や物質使用を誘惑させる状況が含まれます。

対処によって安定した状態になることができます。

あなたの引き金にはどのようなものがありますか？

外側： □ 1人で家にいるとき □ 給料日 □ 飲み・薬の仲間 □ デート
 □ 食事のとき □ セックス □ 特定の仲間の家 □ 朝起きたあと
 □ 夜 □ AV鑑賞後 □ 公衆トイレ □ 薬局に行く時
 □ 手元に現金がある時 □ 飲酒時 □ パチスロする時 □ 売人に会った時
 内側： □ 自信をなくす □ 不安 □ 怒り □ 道徳感
 □ あせり □ 無力感 □ うつ □ 悲しい
 □ 緊張 □ 焦り □ 疲れ □ なたましい
 □ 気合い、やる気 □ 罪悪感 □ 寂しさ □ 欲求不満
 □ 敗北感 □ 空しさ □ イライラ □ 幸福感
 □ プレッシャーを感じる □ そわそわ □ 気が大きくなった感じ □ 幸福感
 上記以外： □ 人から罵詈雑言をされた感じ □ 自分が強者に思えたり、いない方がいいかなと思う気持ち

引き金への対処法で役立つものはありますか？

行動系（やること）の対処

□ 気分転換（散歩、買い物、音楽鑑賞など）
 □ 休養、のんびりする
 □ リラクゼーション（呼吸法や経絡療法など）
 □ 支援者や仲間になる人に相談、気持ちを話す
 □ AA/NAに参加
 □ 薬物やアルコールから離れる
 □ その他

認知系（考えること）の対処

□ 大切な人を思い出す
 □ ストレス（特に人間関係）について、「自分のせい」
 □ 「相手のせい」・「偶然」の3つの視点からバランスよく考える
 □ 「最低限で良い」と考えるようにする
 □ 今まで乗り越えてきた場面を思い出す
 □ その他

テーマ3 危機に備える

テーマ1 テーマ2 テーマ3

5 再使用しようになった時の希望の確認

再使用しようになったときの希望を考えてみよう

要注意状態になるにつれて、冷静に考えたり、判断したりすることが難しくなります。そのため、自分が希望することを前もって話し合うことが重要です。一方で、支援者もできることの限界がありますので、その折り合いをつけていきましょう。

再使用しようになったときに希望することは何ですか？

項目	希望
支援者に希望すること（してほしい対応、してほしくない対応）	例) 強ごなしに怒らないでほしい
ダルクなどの自助グループに希望すること（してほしいこと、してほしくないこと）	例) 同じような経験をした人の話を聞かせて欲しい
以前の再使用時に役立ったこと	例) 素直に話す
ほしくない助け	例) やってもいないのに警察に連絡すること
関わってほしい人、関わってほしくない人	例) 両親を連れてこないで欲しい
その他	

テーマ3 危機に備える

テーマ1 テーマ2 テーマ3

7 クライシス・プランの共有

クライシス・プランを共有してみよう

すでに作成したクライシス・プランは一緒に作成した支援者と使い始めることができますが、他の支援者（家族を含む）と共有できるとさらに役立つものになります。

どのような支援者がありますか？

医療に関すること

例：AA、NA、ダルクなど
 例：〇〇先生（主治医）

活動に関すること

例：〇〇さん（ダルク）

生活に関すること

例：家族、友人、保健所など
 例：〇〇さん（活動先）

その他

例：〇〇さん（活動先）

共有したい人はいますか？
 家族や職場の上司、医療関係者、訪問看護、ダルクなどのスタッフなど、共有したい人はいますか？それは誰ですか？

どのように共有しますか？
 家族と共有する場合は、自分から伝える方法や支援者と一緒に話し合う場面を作る方法などがあります。AAやNA、ダルクなどと共有する場合は、構成保護施設スタッフが一緒に行って共有する方法があります。どのように共有しますか？

アメリカにおける薬物使用におけるクライシス・プラン
 米国家薬物乱用精神保健管理院（SAMHSA）では、薬物乱用と精神衛生問題に対処する全体的な戦略の中で、効果的な危機への対応によって、危機にある個人が即座にケアを受けることが保証され、救急や警察の介入の必要性が減少するとしています。

テーマ3 危機に備える

テーマ1 テーマ2 テーマ3

さん プラン 私の目標：

【気をつけたほうが良い引き金】

【引き金への対処】

【再使用しようになった時の希望・計画】

安定した状態 注意状態 要注意状態

対処 対処 対処

支援者 医療 活動 生活 その他

