

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」  
分担研究報告書

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依存問題を持つ人の地域連携支援に関する課題を明らかにすることと、アディクションのある親とその子どもへの予防・回復支援のあり方を検討することを目的とする。2025年度（令和7年度）は、研究1として、昨年度作成した更生保護施設退所者を地域資源につなぐプログラム（以下「マイライフプランプログラム」）の社会実装と効果検証に取り組み、研究2として、アディクションの親をもつ子どもへの支援の現状を全国の児童養護施設および依存症専門医療機関で調査するとともに、ギャンブル障害の親に育てられた人および高校生とその親のペアの調査を通じて、依存症の世代間連鎖およびその予防に向けた親子コミュニケーションのあり方について検討した。

【方法】

研究1では、(1-1) 全国102か所の更生保護施設を対象に呼びかけを行い、応募した施設スタッフに対してマイライフプランプログラムに関する2回計6時間の研修を2クール開催し、研修後にプログラムの有用性等についてアンケート調査を行った。(1-2) 薬物依存症の回復施設である潮騒ジョブセンターにて、当事者10名にマイライフプランプログラムを実施し効果の予備的検討を行った。(1-3) 更生保護施設および依存症の回復に関わる支援機関を対象としたオンライン意見交換会（令和8年1月14日）を開催した。

研究2では、(2-1) 全国の児童養護施設596施設と依存症専門医療機関231機関に対する全国調査を実施した。(2-2) 調査会社を通じて、子ども時代に親がギャンブルをしていた経験のある成人423名に対するオンライン横断調査、および高校生とその実親のペア824組に対するオンライン横断調査を行った。(2-3) 「アディクションと親子関係 対話の会」と題した意見交換会を計2回開催した。

【結果】研究1-1の研修参加者は2クール計33名、アンケート回答22名で、マイライフプランの動画は90.4%、計画作成は72.7%が「役立つ」と肯定的に評価し、68.2%が「使ってみたい」と回答した。研究1-2では、当事者8名のうち87.5%が「プログラムは全体として役立つ」「シートを用いてスタッフと話し合うことは役立つ」と回答した。研究1-3の意見交換会には36名が参加し、87.5%がマイライフプランは有用、86.7%が使う可能性があるとは回答した。研究2-1の児童養護施設101施設では、入所中の児童3,231名中、何らかの依存症のある親をもつ児童が9.7%（314名）認められた。医療機関57機関では、アルコール依存症入院患者874名中8.2%、薬物依存症入院患者87名中3.4%に未成年の子どもがいた。支援ツール（パンフレット）の利用希望は、医療機関では大人用89.5%・子ども用82.4%と高評価であった。研究2-

2 では、子ども時代に親がギャンブルをしていた経験のある成人 423 名を対象に、親のギャンブル制御困難の兆候の有無により 2 群に分けて比較した。ギャンブル制御困難な親に育てられた群 (GCD 群、n=267) は、そうでない群 (non-GCD 群、n=156) に比べ、子ども時代の困難・愛情得点の低さ・自身のギャンブル障害 (43.1% vs 22.4%)・アルコール依存症 (37.5% vs 18.6%) の全てで有意な相違が認められた (いずれも  $p<0.001$ )。研究 2-2-2 では、ネット利用に関する親子コミュニケーション尺度を新規に開発し、その信頼性・妥当性を検討するとともに、親子のネット依存および精神健康との関連を分析した (詳細な統計結果は学術論文として国際誌 (Addictive Behaviors Reports) に投稿中であるため、本報告書では概要のみを示す)。

【結論】更生保護施設退所者を地域資源に橋渡しすることを目的としたマイライフプランプログラムは、研修を通じて 33 名のスタッフに紹介され、約 7 割が「使ってみよう」と肯定的評価を示した。今後、更生保護施設での実装と効果検証を進める必要がある。アディクションのある親をもつ子どもへの支援については、児童養護施設や依存症専門医療機関での支援ニーズと現状の隔たりが明らかとなり、機関間連携を踏まえた支援モデルの構築が課題であることが示唆された。

研究協力者  
新井 清美 信州大学学術研究院保健学系  
有野 雄大 甲府保護観察所  
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 臨床・健康教育学系  
菊地 創 愛知県立大学教育福祉学部  
工藤 夏紀 筑波大学大学院公衆衛生学学位プログラム  
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  
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 学校法人先端教育機構社会構想大学院大学コミュニケーションデザイン研究科  
吉羽 久美 東京女子医科大学看護学部

て広がっており、違法薬物の使用者は刑務所に収容されても半数以上が同一罪名の再犯をしている状況が続いている (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、地域における薬物依存症患者支援の必要性および関係機関や民間支援団体の連携の緊密化が政策的にも繰り返し強調されてきた。

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「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」、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」、2022 年から 3 年間「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職員、そして関連機関との連携状況についての調査研究を継続してきた。

令和 6 年度 (2024 年度) には、それまでの調査結果をもとに、退所者を地域の医療機関、ダルク・自助グループ、精神保健福祉センター等につなぐための退所時プログ

## A. 研究目的

覚醒剤や大麻などの薬物使用が依然とし

ラム「マイライフプランプログラム」を開発した。本プログラムは、地域における相談機関や当事者の回復について示す動画と、退所前の当事者と施設スタッフが対話を通じて退所後の生活目標と相談機関の利用を計画する「マイライフプラン」（クライシス・プランを含む）の2つから構成される。

令和7年度（2025年度）の研究1では、こうしたプログラムを単に作成するだけでなく、全国の更生保護施設で実際に使ってもらえるようにする社会実装の段階に進めることを主眼とした。具体的には、(1-1) スタッフ研修プログラムの作成と実施、(1-2) 当事者への実施と効果の予備的検証、(1-3) 更生保護施設及び関連機関の意見交換会、の3つに取り組んだ。

一方、アディクションの問題は、それを抱える本人だけでなく、その養育する子どもにも多大な影響を及ぼすことが指摘されている。海外では、子ども時代の親のアディクションが成人後のメンタルヘルスや自身の依存症発症に関連することが多くの研究で示されており、子どもや養育者に対する早期からの心理教育・支援が行われているが、日本では系統的な支援が十分に発展していない。その大きな原因として、アディクション支援に関わる機関と、子育てや児童福祉に関わる機関との連携が乏しいことが挙げられる。そこで研究2では、(2-1) 全国の児童養護施設および依存症専門医療機関を対象とした調査により、アディクションのある親とその子どもへの支援の実態と課題を明らかにすること、(2-2) 当事者調査として、ギャンブル問題のある親に育てられた人の困難や成人後の問題を分析すること、および高校生とその親のペアを対象に、ネット利用に関する親子コミュニケ

ーションがネット依存や精神健康に与える影響を検討することにより、依存症の予防・回復支援としての親子関係への介入の意義を検討すること、(2-3) アディクションと親子関係に関する意見交換会を行い、関連機関の連携のあり方を議論すること、を行った。

## B. 研究方法

### 【研究1】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1-1: マイライフプランプログラムに関するスタッフ研修とその効果の検討

##### 目的

昨年度に作成したマイライフプランプログラムを全国の更生保護施設で活用してもらえるよう、施設スタッフを対象とした研修プログラムを構築し、その有用性および現場での導入可能性を検討する。

##### 方法

全国102か所の更生保護施設に対し、研修プログラム参加の呼びかけを行った。応募のあった施設スタッフに、マイライフプランの一式（動画教材・ワークシート・ガイド）を送付した上で、オンライン研修を1クール2回・計6時間実施した。研修プログラムの主な内容は以下のとおりである。

- ・第1回（基礎編・3時間）：マイライフプランで用いる動画の内容、およびプランを作る上で支援者が大切にすべき視点（リカバリー志向、共同意思決定（Shared Decision Making; SDM）、動機づけ）について、講義と討論を通じて学ぶ。
- ・第2回（実践編・3時間）：モデル事例を

用いて、援助者役・当事者役・オブザーバー役に分かれてロールプレイを行い、関わり方の実際を体験的に学ぶ。望ましい対応と望ましくない対応を比較し、当事者役の体験も含めて気づきを共有するワークを中心に行った。(研修プログラムの内容を添付資料1に示した。)

研修は令和7年度内に2クール開催した。第1回研修は令和7年9月1日と12日(参加者17名/応募者28名)、第2回研修は令和7年12月4日と17日(参加者16名/応募者30名)であった。研修終了後、参加者に対しオンラインアンケートを行い、プログラムの有用性、実際の使用予定、導入に際してのサポート希望、および自由記述による感想・意見を尋ねた。

### **研究 1-2:マイライフプランプログラムの当事者への実施と効果の検証**

#### **目的**

更生保護施設や関連機関でマイライフプランプログラムを実施した当事者の反応や効果について検討する。

#### **方法**

当事者への導入は各更生保護施設では取り組んでもらっているが、令和7年度内に効果の調査までは実施できなかった。その代替として、薬物依存症の回復施設である潮騒ジョブセンター(茨城県)の当事者10名に対しマイライフプランプログラム(動画視聴とワークシートの記入)を実施し、効果の予備的検討を行った。プログラム前後にアンケートを行い、人生の目標を考えられているか、健康・精神的ストレス・人間関係・日常生活の各面についてよい状態にする取り組み、相談できる人や場所の有

無、プログラムの有用性等について尋ねた。

### **研究 1-3:更生保護施設及び関連機関の意見交換会**

#### **目的**

回復支援の地域連携の現状や課題を明らかにし、更生保護施設および関連機関の連携を促進することを目的に、毎年実施している意見交換会を本年度も開催した。本年度はマイライフプランプログラムの活用を広げることを焦点とした。

#### **方法**

令和8年1月14日(水)13:00~16:00にオンライン形式で開催した。「更生保護施設を退所した後の当事者を支援する」をテーマとし、マイライフプランの概要およびモデル事例を提示した後、小グループに分かれて意見交換を行った。終了後、参加者にアンケート調査を実施した。

### **【研究2】アディクションが養育や児童に与える影響とその予防・回復支援に関する研究**

#### **研究 2-1:全国の児童養護施設および依存症専門医療機関における依存症のある養育者とその子どもへの支援に関する調査**

#### **目的**

児童養護施設および依存症専門医療機関におけるアディクションの親をもつ子どもの事例の発生状況および支援の実態と課題を明らかにする。また、研究責任者らが作成した支援ツール「アディクション(依存症)のある養育者とその子どもに対するパンフレット(子ども用と親用)」(以下「パンフレット」)の普及を進め、その有用性および課題を評価する。

#### **方法**

(1) 児童養護施設調査:全国の児童養護施設596施設に対し、自記式アンケート用

紙とパンフレットを送付し、無記名で返送してもらった。調査内容は、①アディクションの親や家族をもつ子どもの事例数、②そうした事例における親の依存症の種類・治療状況・養育への影響・子どもの情緒や行動、③各施設での対応状況（親への支援、治療相談機関との連携など）と困難、④パンフレットの利用可能性と課題、である。

(2) 医療機関調査：全国の依存症専門医療機関 231 機関に対しアンケートとパンフレットを送付し、無記名で返送してもらった。調査内容は、①現在治療中のアディクション事例数および未成年の子どもをもつ事例数、②そうした事例における親の依存症や治療状況、養育への影響、③医療機関における依存症事例への対応状況、他機関との連携状況、④パンフレットの利用可能性と課題、である。

## 研究 2-2: 当事者調査

### 研究 2-2-1: ギャンブル問題のある親に育てられた子どもからみた困難や支援ニーズについての研究

#### 目的

親がギャンブルをしていた家庭で育った子どもについて、親のギャンブルが幼少期の親子関係や成人後の依存問題、心理的ウェルビーイングに及ぼす影響を、「親子関係」「親のギャンブルによる困難な体験」「将来のウェルビーイング」の点から総合的に明らかにする。特に親が制御不能なギャンブル問題を抱えていた場合とそうでない場合の違いを明確にする。

#### 方法

調査会社「アイブリッジ」登録者のうち、8,965 名を対象としたスクリーニングを行い、日本人の成人で、18歳未満の被養育時に親がギャンブルをしていたと回答した

713 名（20 代～70 代まで、年代・性別が同等となるよう層別化してスクリーニングを実施）に対して本調査を依頼した。551 名から回答を得て、フィルター項目不正解および不適切回答（すべて 1 と回答するなど）を除外した 423 名の有効回答について分析を行った。主な調査項目は、人口統計学的変数（性、年齢、職業、経済状態）、ギャンブル状況、C-GIS（Child-Gambling Impact Scale、自作）、子どもから見たギャンブルの制御困難の徴候（4 項目）、PWBS（Psychological Well-Being Scale 短縮版、岩野他、2015）、PBI（Parental Bonding Instrument 日本語版、小川、1991）、被験者自身の依存症のスクリーニング検査（PGSI、CAGE）等である。

ギャンブルの制御困難を示す 4 項目「ギャンブルを止められない・コントロールができない」「ギャンブルによる借金があった」「ギャンブルが理由で嘘をつく・約束を破る」「ギャンブルが理由で親戚や友人、近所の人たちとのトラブルがあった」のいずれかが認められた群を「制御困難群（GCD group）」、いずれも認められなかった群を「non-GCD group」とし、両群を比較した。

### 研究 2-2-2: ネット利用に関する親と子ども（高校生）のコミュニケーションが親子のネット依存や精神健康に与える影響

#### 目的

依存症の予防や介入における親子のコミュニケーションを評価・支援するための基礎研究として、ネット依存に関する親子のコミュニケーションの評価ツールを開発するとともに、コミュニケーションの状況が親と子のネット依存および精神健康にどのように関連しているかを検討する。

## 方法

調査会社を通じて、親子ともインターネットを利用している高校生とその実親のペア 824 組を対象に、親子双方に対するオンライン横断調査を行った。質問項目は、ネット依存症の尺度 (DQ)、不安・うつの特徴 (K6)、および本研究で新規に作成したネット利用に関する親子コミュニケーション尺度 (以下、PCCIU) である。データに対し、因子分析、信頼性分析、相関分析および検証的因子分析を行った。なお、尺度の項目構成および分析結果の詳細は、現在国際学術誌 (Addictive Behaviors Reports) に投稿中であるため、本報告書では概要のみを記載する。

### 研究 2-3: 意見交換会「アディクションと親子関係 対話の会」

#### 目的・方法

依存症のある親と子どもへの支援に取り組む関連機関のスタッフ等を対象に、課題と支援のあり方を共有する場として、オンライン意見交換会を計 2 回実施した。第 1 回は令和 7 年 11 月 28 日「子どもとしての親のアディクションによる体験と支援」をテーマに開催し、参加者 30 名であった。森田展彰 (筑波大学) から養育者がアディクション問題を抱える場合の家族・子どもへの影響と支援について講演し、工藤夏紀 (筑波大学) から、子どもの立場で親のアディクションを経験した困難と必要なケアについて報告を行った。第 2 回は令和 8 年 1 月 23 日「アルコール依存症家庭における家族支援の実際」をテーマに開催し、参加者 26 名であった。久里浜医療センターで家族支援を長年行っている高橋陽介氏と浦山悠子氏から、アルコール依存症家族の実態と医療現場における家族支援について講

演を行った。各回終了後、参加者に感想等についてアンケートを実施した。

#### (倫理面への配慮)

以下の(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の人権擁護

研究 1 および研究 2 のアンケート調査については、原則として個人情報収集しない無記名形式で実施した。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の施錠できる書棚に保管する。データ分析に用いるコンピュータには、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、児童養護施設・医療機関のスタッフに対する調査については、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は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十分に説明した上で、研究への協力の同意を文書または返送をもって得た。当事者対象の調査においては、書面にて研究の目的・方法、期待される成果、データの管理方法、協力の任意性、いつでも撤回可能であること等を文章と口頭で説明し、了承された方から書面で同意を得た。オンライン調査では、説明文を提示

し、同意ボタンの押下をもって同意とみなした。

### (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

本研究は対象者の心身の負担が大きいものではないと考えられるが、面接や質問紙への回答によって負担を感じた場合には途中で中止できることを保証した。研究協力を同意しなくても不利益を生じないことも保証した。意見交換会後のアンケート等についても、同様の配慮を行った。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実施した。

## C. 研究結果

### 【研究 1】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 1-1: マイライフプランプログラムに関するスタッフ研修とその効果の検討

第1回研修（令和7年9月1日・12日）には17名（応募者28名）、第2回研修（令和7年12月4日・17日）には16名（応募者30名）が参加し、計33名のスタッフがマイライフプランプログラムに関する研修を受講した。

研修終了後の参加者アンケートでは22名から回答を得た。プログラムの有用性に関する主な質問の結果は表 1-1-1 に示すとおりであり、「マイライフプラン（の動画）は、退所する薬物問題のある人にとって役立つと思いますか」では肯定的回答が90.4%、「マイライフプランでスタッフと退所者が生活の計画を立てることは役立つと思いますか」では72.7%、「退所する薬物問題のある人がいた場合、マイライフプ

ランを使ってみたい」では68.2%であった。各施設への導入に際してのサポート希望についての回答は、「施設に直接来てもらってお手伝いしてほしい」18.2%、「オンラインと一緒にセッションをしてほしい」13.6%、「メールや電話などでアドバイスしてほしい」36.4%、その他22.7%、サポートを受けることはあまり考えていない9.1%であり、約9割が何らかの形での導入サポートを希望していた。

自由記述では、プログラムの有効性・期待を表す感想と、導入にあたっての懸念・課題、現場で活用するための工夫の3つに大別される意見が得られた（表 1-1-2）。

「動画が特に被保護者に説得力や理解力があり、とても良い」「薬物以外の寮生（対象者）にも使えるのではないかなと思う」

「広く対象者に役立つプログラムであり、汎用性が高い」など、汎用性への期待を示す意見が多く認められた。一方、「使用についてのハードルは高いと感じた（関係性構築の必要性）」「『クライシスプラン』の名前は説明がないとわかりにくい」「（対象者が）面倒さがりの人だと、チェック項目への記入が負担になる」など、導入に際する関係性構築の難しさや当事者の特性への配慮が必要との指摘もあった。導入の工夫としては、「最初は部分的に導入し、支援員も慣れた頃に全体的に移行する」「一度練習のつもりで入所者と一緒に実際にプランを記入してみる」など、段階的な導入の意見が出された。

#### 研究 1-2: マイライフプランプログラムの当事者への実施と効果の検証

潮騒ジョブセンター（茨城県）の当事者10名に対しマイライフプランプログラムを試行した。アンケート回答が十分に記入さ

れていた 8 名のデータを分析した結果、「プログラムは全体として役立つと思った」「シートを用いてスタッフと話し合うことは役立つ」の 2 つの質問に対する肯定的回答はいずれも 87.5%であった（表 1-2-1）。更生保護施設での当事者への実施は、令和 7 年度内に効果検証までは到達しなかったが、各施設では導入に向けた取り組みが進められている。来年度以降、更生保護施設の当事者を対象とした効果検証を継続して実施していく必要がある。

### 研究 1-3: 更生保護施設及び関連機関の意見交換会

令和 8 年 1 月 14 日にオンラインで開催した意見交換会には 36 名が参加した。参加者の所属内訳は、精神保健福祉センター 9 名、ダルク 9 名、更生保護施設 7 名、地域生活定着支援センター 3 名、病院関係 3 名、大学関係 2 名、市役所 1 名、不明 2 名と多様な機関にわたっていた（表 1-3-1）。意見交換会後のアンケートでは、マイライフプランの印象について 87.5%が「有用である」、86.7%が「使う可能性がある」と回答した。自由記述では、マイライフプランについては「色々な場面で活用できるのではないかと思う」「話をするきっかけとして使えるのではないか」「実際に使用する前に、まずは試してみたい」などの意見が得られた。地域連携全般については、「こうした機会に他機関と話すことでいろいろ知ることができた」「多くの機関との連携が少しずつ進み、助けられることが増えている」「ダルクの活動をまずは理解してもらおう事。ステイグマを払拭していきたい」「定着や保護観察所、保護司などとの連携で凄く助けられるようになりました」など、連携への前向きな意見が多く認めら

れた。一方で「医療機関や回復施設に繋げるため、同行支援を実施するが、更生保護施設に入所中は行くが、退所後の把握・フォローアップが難しい」など連携の難しさを指摘する意見もあった（表 1-3-2）。

## 【研究 2】アディクションが養育や児童に与える影響とその予防・回復支援に関する研究

### 研究 2-1: 児童養護施設および依存症専門医療機関における依存症のある養育者とその子どもへの支援に関する調査

#### (1) 児童養護施設調査

全国の児童養護施設 596 施設にアンケートを発送し、101 施設から回答を得た（回収率 16.9%）。依存症のある親をもつ子どもの事例数に関する質問への十分な回答がなかった 4 施設を除く 97 施設のデータを分析した。入所中の児童 3,231 名中、アルコール依存症の親をもつ児童は 130 名（4.0%）、薬物依存症の親をもつ児童は 136 名（4.2%）、ギャンブル障害の親をもつ児童は 48 名（1.5%）、いずれかの依存症のある親をもつ児童は 314 名（9.7%）であった。1 施設あたりの平均人数を表 2-1-1 に示す。

依存症のある養育者への対応については（表 2-1-2）、「どのように対処していいかわからず特別なにもしていない」65.0%、「依存症やその治療の基本的な知識を勉強して対応に生かそうとしてきた」37.1%、「児童相談所や関連機関と協力して養育者の依存症の治療・相談の導入に取り組むことがあった」21.7%、「依存症のある養育者事例の対応に困難を感じた経験がある」54.6%であった。困難の具体的な内容としては、依存症のある養育者とのコミュニケーションの困難、依存症のある養育者が子どもに与えるダメージへの不安、養育者の

依存症の情報を扱うコンセンサスや仕組みの不足、依存症の否認や依存行動が変えられないことでの困難、依存症のある養育者から職員が受ける攻撃、依存症に伴う危険な行動や人間関係、養育者自身の逆境的体験への配慮、の7つのカテゴリーに整理された(表2-1-3)。

対応についての意見は4つのコードに整理された(表2-1-4)。

①養育者への直接的介入の困難さ：施設職員が養育者の依存症問題に直接介入することの難しさ・限界が指摘され、特に養育者自身の病識の欠如、治療への非協力、施設側の役割の制約などが含まれる。

②関係機関との連携の必要性：児童相談所、医療機関、自助グループなどの外部機関との連携が不可欠であり、親への支援は基本的には児童施設ではなく児相や医療で行ってほしいという意見が多かった。

③子どもへの心理的ケアと情報提供：親の状況を子どもに伝えていいのか(親の了承がなければ伝えるべきでないという考え方があり)という心配があり、情報を隠したまま依存症のある養育者をもつ子どもへの心理的支援を行うことの難しさが指摘された。

④支援者の知識・理解不足と研修の必要性：依存症に関する知識・理解の不足の現状と、研修や情報共有の必要性が指摘された。

研究責任者らが作成したパンフレットの利用希望に関する肯定的回答は、大人用40.6%、子ども用73.2%であった。児童養護施設では親の依存症の情報が不足しており、親への直接介入は難しいという意見も多かった。

## (2) 医療機関調査

全国の依存症専門医療機関231機関に対しアンケートを発送し、57機関(回収率

24.7%)から回答を得た。入院事例数および未成年の子どものいる事例数に関する質問について十分な回答がなかった12機関を除いた45機関のデータを分析した結果、アルコール依存症の入院患者874名のうち未成年の子どものいる事例は72名(8.2%)、薬物依存症の入院患者87名のうち未成年の子どものいる事例は3名(3.4%)であった(表2-1-5)。

57機関において、依存症事例で子どものいる場合の対応について尋ねたところ(表2-1-6)、「医療機関で子育て・子どもの問題を積極的に取り上げようとしている」7.0%、「子どもの問題を取り上げる医療者が少数いるが機関全体の取り組みではない」12.3%、「子どもの問題が顕在化している事例には行っている」43.9%、「ほとんど行っていない」31.6%、無回答5.3%であった。「依存症の影響で生じた子育てや子どもの困難の解決について、他の機関(児童相談所や市区町村や民間の団体など)への紹介や連携しての支援を行っているか」については、「多くの事例に行っている」14.0%、「少数の事例に行っている」49.1%、「ない・ほとんどない」33.3%、無回答3.5%であった。

自由記述では、支援の必要性の認識、マンパワー・リソース不足、連携の必要性、医療機関側の課題・障壁、スタッフの知識・理解不足、心理教育・啓発活動の必要性、家族全体への包括的支援、子どもに特化したプログラム・居場所の必要性、子どもへのアプローチの難しさ・工夫、既存の取り組み・今後の展望、の10カテゴリーに整理された(表2-1-7)。

パンフレットの利用希望に関する肯定的回答は、大人用89.5%、子ども用82.4%で

あり、児童養護施設の場合よりも肯定的な反応であった。ただし、実際の介入となるとマンパワーの問題などもあり、子どもへの支援までは手が回らないという声も多く認められた。

## 研究 2-2: 当事者調査

### 研究 2-2-1: ギャンブル問題のある親に育てられた子どもからみた困難や支援ニーズについての研究

有効回答 423 名のうち、ギャンブルの制御困難な兆候のあった親をもっていた群 (GCD group, n=267) と、制御困難な兆候のなかった親をもっていた群 (non-GCD group, n=156) を比較した。

C-GIS (Child-Gambling Impact Scale) の各項目について、GCD 群で肯定的回答が多かった項目 (上位 10 項目) を表 2-2-1 に示した。「生活に必要なものを買うためのお金がなかったり、ほしいものを諦めた」60.3%、「当事者 (親) を信頼できなくなった」58.1%、「当事者 (親) に対する批判を聞かされた」55.4%、「当事者 (親) と一緒に生活したくないと思った」55.4%、「家庭の問題は、家族でどうにかするべきだと考えていた」55.1%などが続き、いずれも non-GCD 群との間に有意な差が認められた ( $\chi^2$ 検定、 $p<0.001$ )。

C-GIS に対する因子分析 (最尤法、プロマックス回転) を行った結果、3 因子が抽出された (表 2-2-2)。第 1 因子は「当事者への不信・離反」(「当事者と一緒に生活したくないと思った」「当事者を信頼できなくなった」など)、第 2 因子は「家庭内対立・葛藤」(「当事者のパートナーである親を責めた」「当事者からの攻撃的な行動をされた」など)、第 3 因子は「秘匿化・社会内孤立」(「家庭の問題を知られてはいけ

ないと感じていた」「家庭の問題を他の人たちは理解したり、助けたりできないと感じていた」など) と命名した。各サブスケールの内的一貫性は十分に認められ、各因子に属する項目の点数の合計をサブスケール得点として用いた。

両群の比較を表 2-2-3 に示した。C-GIS の 3 つのサブスケール (当事者への不信・離反、家庭内対立・葛藤、秘匿化と社会的孤立) はいずれも GCD 群が non-GCD 群に比べて有意に高得点であった (ANOVA、 $p<0.001$ )。PBI (子どもから見た養育態度) では、父親の愛情得点・母親の愛情得点は GCD 群が有意に低く ( $p<0.001$ )、父親の過保護得点・母親の過保護得点は GCD 群が有意に高かった ( $p<0.001$ )。PWBS (心理的ウェルビーイング) の総得点には有意差はなかったが、サブスケール「自律性」については GCD 群が有意に低かった ( $p<0.01$ )。

当事者自身のアディクションについて、PGSI 得点 8 点以上のギャンブル障害の可能性のある人は GCD 群では 43.1% (115/267)、non-GCD 群では 22.4% (35/156) で、有意な偏りが認められた ( $\chi^2$ 検定、 $p<0.001$ )。CAGE 得点 2 点以上のアルコール依存症の可能性のある群は GCD 群 37.5% (100/267)、non-GCD 群 18.6% (29/156) で、こちらも有意な差が認められた ( $\chi^2$ 検定、 $p<0.001$ ) (表 2-2-4)。

### 研究 2-2-2: ネット利用に関する親と子ども (高校生) のコミュニケーションが親子のネット依存や精神健康に与える影響

高校生とその実親のペア 824 組の調査データに対し、新規に作成した親子コミュニケーション尺度について因子分析および信

頼性分析を行い、いずれも十分な内的一貫性および因子的妥当性が認められた。確証的因子分析においても適合度は良好であった。また併存的妥当性の検討では、本尺度の得点と親子双方のネット依存度（DQ）および精神健康問題（K6）との間に有意な関連が認められた。

なお、尺度の具体的な項目構成、因子分析の詳細、確証的因子分析の適合度指標、および各変数間の相関係数等の統計的詳細については、現在国際学術誌（Addictive Behaviors Reports）に投稿中であるため、本報告書では概要の記述に留める。

### 研究 2-3: 意見交換会「アディクションと親子関係 対話の会」

第1回（令和7年11月28日、参加者30名）、第2回（令和8年1月23日、参加者26名）の意見交換会終了後のアンケートでは、参加者の感想として、「アディクションが親子に与える影響への理解が深まった」「親子への支援がもっと必要であると強く感じられた」「支援の必要性は全員が認識しているが、具体的な『方法』まで熟知している層は限られていると感じた」「アディクションによる問題によって親が子育てに注力できない環境下で、地域のケア等の外部サポートが子どもの適応に寄与した点が学べた」「支援者自らが体験を振り返る場の重要性が指摘された」などが得られた（表 2-3-1）。意見交換を通じて、アディクションのある親と子どもへの支援の重要性および現状の課題が改めて認識された。

## D. 考察

### 1. 更生保護施設における薬物依存者支援の社会実装

研究 1-1 のスタッフ研修では、2 クール

で計 33 名の更生保護施設スタッフがマイライフプランプログラムの研修に参加した。アンケート結果から、プログラム内容（特に動画教材）について約 9 割が「役立つ」と評価し、約 7 割が「使ってみたい」と回答していることから、プログラムの有用性は概ね認められたといえる。一方、「使用についてのハードルは高い」「関係性構築の必要性」「面倒さがる対象者への対応」といった意見も多く、当事者との関係性構築や動機づけを補強する支援が必要であることが示された。

また、各施設への導入サポートを希望する施設が約 9 割に上ったことから、研修だけでなく継続的な伴走的支援が必要であることが浮き彫りとなった。希望されたサポート形式は、メールや電話によるアドバイス（36.4%）、施設訪問による支援（18.2%）、オンラインでの共同セッション（13.6%）と多様であった。今後はこうした希望に応じて柔軟にサポートを提供する体制づくりが、社会実装を進める上で重要である。

研究 1-2 では、潮騒ジョブセンターでの予備的検討において、当事者の 8 名中 87.5% がプログラムの有用性を肯定的に評価した。サンプルサイズは限られているものの、当事者の側からも肯定的なフィードバックが得られたことは、プログラムの実用性を支持する所見である。来年度以降、更生保護施設での導入事例を蓄積し、より系統的な効果検証を行う必要がある。

研究 1-3 の意見交換会では、参加機関の多様性（精神保健福祉センター、ダルク、更生保護施設、地域生活定着支援センター、医療機関、大学等）が示されたとおり、地域連携への関心が広く存在することが確認

された。マイライフプランの有用性についても約 9 割が肯定し、地域連携の話し合いのツールとしての可能性が示唆された。一方、「退所後のフォローアップが難しい」「ダルク等へのスティグマ払拭が必要」といった現場の課題も挙げられており、ツールだけで解決できない地域連携の本質的な課題があることも改めて確認された。

## 2. アディクションのある親をもつ子どもへの支援の現状と課題

研究 2-1 の児童養護施設調査では、入所中の児童 3,231 名中 9.7%にいずれかの依存症のある親が存在することが明らかとなった。これは、児童養護施設に入所する子どもにとって親のアディクションが軽視できない背景因子であることを示している。一方、施設の対応としては「特別な対応はしていない」が 65.0%と多数を占め、施設側の対応の困難さも明らかとなった。困難の内訳として、コミュニケーションの困難、子どもへのダメージへの不安、情報の取り扱いに関するコンセンサスの不足、否認への対応、職員への攻撃的言動、危険な行動・人間関係、親自身の逆境的体験への配慮、の 7 カテゴリーが整理されたことは、現場で求められる支援像を具体化する一助となろう。

特に重要な所見は、施設職員の意見として「親への支援は児相や医療でまずやってほしい」という意見が多く出されたことである。これは、児童養護施設が直接的に親の依存症に介入することの難しさを反映していると同時に、児童相談所・医療機関等との連携の必要性を強く示している。逆に医療機関側の調査（研究 2-1 の医療機関調査）では、「マンパワーの問題で子どもへの支援まで手が回らない」という声が多く、

子どもの問題に積極的に取り組んでいる機関は 7.0%にとどまっている。両機関がそれぞれ「自分のところだけではできない」と感じている現状が浮かび上がっており、両者を結び連携を促す中間的な仕組みが必要であることが示唆された。

また、パンフレットの利用希望は児童養護施設で大人用 40.6%・子ども用 73.2%、医療機関で大人用 89.5%・子ども用 82.4%と、特に医療機関で高い肯定的評価が得られた。これは、医療機関がアディクションへの介入を専門としているのに対し、児童養護施設では親の依存症情報そのものが不足しているという構造的差異を反映している可能性がある。

## 3. 依存症の世代間連鎖：ギャンブル親をもつ人の調査から

研究 2-2-1 のギャンブルをしていた親に育てられた成人 423 名を対象とした調査では、親のギャンブル制御困難の兆候の有無により、子ども時代の体験・親子関係・成人後のアディクションのいずれにも顕著な差異が認められた。

第一に、子ども時代の困難な体験（C-GIS）について、3 つのサブスケール（当事者への不信・離反、家庭内対立・葛藤、秘匿化と社会的孤立）の全てで GCD 群が non-GCD 群より有意に高得点であった。これは、ギャンブル制御困難な親に育てられた人が、子ども時代に親への不信感、家族内での対立や葛藤、社会から孤立した感覚を抱えていたことを示している。

第二に、PBI の結果から、GCD 群では父母の愛情得点が低く過保護得点が高い傾向が認められた。これは、親がギャンブルに没頭することで養育機能が低下し、必要な情緒的応答性が損なわれていた可能性を

示すと同時に、過保護的な対応（不適切な関与のあり方）が増えていたことを示唆している。

第三に、当事者自身のアディクションについて、ギャンブル障害の可能性のある人がGCD群で43.1%（non-GCD群22.4%）、アルコール依存症の可能性のある人がGCD群で37.5%（non-GCD群18.6%）と有意に高率であった。これは、依存症の世代間連鎖が生じている可能性を強く示唆する所見である。

第四に、成人後のQOL全体（PWBS総得点）には有意差はみられなかったが、サブスケールの「自律性」のみGCD群で有意に低かった。これは、ギャンブル親に育てられた人が、自己決定や自律的判断において相対的な困難を抱える可能性を示している。

これらの所見は、ギャンブル問題が単に経済的問題にとどまらず、子どもの成長過程に多面的な影響を与え、世代を越えた依存症の発症にも関連しうることを示すものである。本研究は回顧的自己報告に基づく横断研究であるため因果の特定はできないという限界はあるが、依存症の予防において、子ども時代の介入の重要性を改めて示す重要な所見である。

#### 4. 依存症予防における親子コミュニケーションの意義：ネット依存の親子調査から

研究2-2-2では、ネット利用に関する親子コミュニケーション尺度を新規に開発した。本尺度は信頼性・因子的妥当性ともに十分な水準にあり、依存症予防および親子関係支援の研究・実践において活用可能なツールとなる可能性が示された。また、併存的妥当性の検討から、ネット利用に関する親子コミュニケーションの良好さが、親

子それぞれのネット依存および精神健康と関連している可能性が示唆された。ただし関連の強さは中程度以下であり、解釈には留意が必要である。

本研究の含意として、未成年のネット依存への介入においては、他の依存症で用いられてきた「親から引き離す」アプローチよりも、親子間のコミュニケーションを助けるアプローチ（オープンダイアログ的な対話手法など）が有効な可能性が示唆された。今後はネット依存以外の依存症（アルコール、ギャンブル等）についても親子ペアの調査を進めていく必要がある。

なお、本研究の詳細な統計結果（因子構造、適合度指標、相関係数等）は、現在国際学術誌（Addictive Behaviors Reports）に投稿中であるため、本報告書では概要の記述に留めている。

#### 5. 総合考察：研究1と研究2をつなぐ視点

研究1（更生保護施設）と研究2（アディクションと養育・児童）は一見すると別個の研究領域に見えるが、両者には共通する課題が浮かび上がっている。すなわち、依存症の問題は、対象者本人だけでなく、その人を取り巻く対人関係（更生保護施設では退所後の地域の支援者・自助グループとの関係、児童養護施設・医療機関では親と子の関係）の中で取り組まれる必要があるという点である。

マイライフプランプログラム（研究1）は、当事者と支援者の対話・協働を通じて退所後の生活を計画していくものであり、その背景にある考え方（リカバリー志向、共同意思決定、動機づけ）は、依存症の親をもつ子どもや家族への支援においても重要な視点である。逆に、研究2で示された

依存症の世代間連鎖の所見は、刑事司法や更生保護の文脈で対応する薬物依存症者の養育環境にも関わる課題であり、彼らの子どもへの介入の必要性を示唆している。

両研究を通じて、依存症者が地域生活を送る上での支援は、「機関単独での介入には限界があり、多機関連携が不可欠である」という共通認識が改めて確認された。今後は、機関間の連携を促進する具体的な仕組み（情報共有プロトコル、共同支援ツール、相互研修、ケース会議など）の構築が課題となる。

## E. 結論

本研究では、研究1として更生保護施設における薬物依存者支援の社会実装、研究2としてアディクションが養育や児童に与える影響とその予防・回復支援に取り組んだ。

研究1では、昨年度開発したマイライフプランプログラムの全国普及に向けた研修プログラムを構築し、2クール計33名の更生保護施設スタッフに研修を提供した。アンケートでは、プログラムの有用性について約9割が肯定的評価を示し、約7割が「使ってみよう」と回答した。研修後の各施設への導入サポートが必要であることも明らかとなった。当事者への施行については、潮騒ジョブセンターでの予備的検討において、参加者の87.5%が肯定的評価を示し、来年度以降の更生保護施設での効果検証の見通しが得られた。意見交換会には36名が参加し、マイライフプランの有用性が認められると同時に、地域連携の継続的な課題（退所後のフォロー困難、ダルク等へのスティグマ等）が改めて確認された。

研究2では、児童養護施設101施設および

依存症専門医療機関57機関の調査により、依存症のある親をもつ子ども・家族の存在および支援の現状が明らかとなった。児童養護施設の入所児童の約1割に何らかの依存症のある親が認められ、医療機関でも入院中のアルコール依存症患者の8.2%、薬物依存症患者の3.4%に未成年の子どもがいた。両機関とも積極的な支援は限定的で、機関間連携の必要性が強く示唆された。

ギャンブルをしていた親に育てられた成人423名を対象とし、親のギャンブル制御困難の兆候の有無により2群に分けて比較した結果、制御困難群（GCD群、n=267）では制御困難でない群（non-GCD群、n=156）に比べ、子ども時代の困難・愛情の欠如・成人後のアディクション発症が有意に多く、依存症の世代間連鎖が示された。ネット利用に関する高校生親子824ペアの調査では、新規に親子コミュニケーション尺度を開発し、ネット依存および精神健康との関連を確認した（詳細は学術論文としてAddictive Behaviors Reportsに投稿中）。これらは、依存症の予防における親子コミュニケーションへの介入の重要性を支持する所見である。

両研究の知見は、依存症者が地域生活を送る上で、単一の機関による支援のみでは完結しないことを改めて示しており、更生保護施設・医療機関・児童福祉機関・自助グループ・精神保健福祉センター等の連携を支える具体的なツールと制度的仕組みの構築が、引き続きの課題である。

## F. 健康危険情報

（省略）

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 森田展彰：家族間コミュニケーションの再構築を促せる．精神看護．29(3)：211-215、2026
- 2) 森田展彰：アディクションのある人の家族の支援．診断と治療 113(12)：1437-1441, 2025
- 3) 森田展彰：薬物依存症に対するトラウマ・インフォームド・アプローチ，日本犯罪学雑誌 91(2)：58-63, 2025.
- 4) 森田展彰：アルコール依存症や併存する気分障害・不安障害のある養育者における養育困難と子どもの情緒・行動の問題 子どもの虐待とネグレクト 27 No.2 August 2025 pp232-243
- 5) 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退所後の地域連携について、精神療法、12号増刊号：177-182, 2025.

## 2. 学会発表

- 1) 森田展彰、福田順子、加藤隆、大嶋栄子：更生保護施設の薬物依存問題のある人の退所後の地域の相談機関との連携－相談機関へのつなぎのためのプログラム「マイライフプラン」の紹介を中心に－第 14 回日本更生保護学会自主シンポジウム，2025 年 12 月 7 日、国土館大学
- 2) 森田展彰、新井清美、渡邊敦子、大宮宗一郎、受田恵理、道重さおり、山田理絵、井ノ口恵子、有野雄大、喜多村真紀、菊地創：更生保護施設の薬物事犯者における回復状況に関連する男女の違い，第 44 回日本社会精神医学会 2026 年 3 月 5 日 ライトキューブ宇都宮
- 3) 森田展彰、野村照幸、須江 泰子、受田 恵理、道重 さおり、山田 理絵、井ノ口 恵子、大宮 宗一郎、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を地域の支援機関へ橋渡しする地域連携支援プログラムの開発、第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会、学術総合センター 一橋講堂、2025 年 10 月 23 日（木）～ 25 日（土）
- 4) 渡邊 敦子、井ノ口 恵子：更生保護施設における薬物事犯者への支援上の課題－薬物専門職員に対するインタビューからの考察－日本フォレンジック看護学会第 12 回学術集会，2025 年 9 月，滋賀医科大学
- 5) 渡邊 敦子、井ノ口 恵子：更生保護施設における薬物事犯者に対する支援の実態と課題－薬物専門職員を対象としたグループインタビューからの考察－日本更生保護学会第 14 回大会自由報告、2025 年 12 月、国土館大学
- 6) 井ノ口恵子、渡邊敦子：薬物事犯者に対する地域支援の架け橋としての支援体制に関する－考察－米国と日本における多職種連携による支援実践の比較－日本フォレンジック看護学会 第 12 回学術集会 滋賀

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## I. 引用文献

・Anda, R.F., Whitfield, C.L., Felitti, V.J. et al. (2002): Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. Psychiatric

Services, 53, 1001-1009.

・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.

・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.

・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）.

・小川雅美（1991）：PBI（Parental Bonding Instrument）日本語版の信頼性、妥当性に関する研究、精神科治療学 6（10），1193-1201, 1991.

・岩野卓・山田美穂・相川充（2015）. 心理的ウェルビーイング尺度短縮版の作成 心理学研究, 86(4), 313-321.

・法務省（2023）：令和 5 年版犯罪白書

## 図 表

### 【研究 1-1:マイライフプランプログラムに関するスタッフ研修とその効果の検討】

表 1-1-1 研修参加スタッフによるマイライフプランプログラムの評価(n=22)

質問項目	肯定的回答 (%)
マイライフプランの動画は、退所する薬物問題のある人にとって役立つと思いますか	90.4%
マイライフプランでスタッフと退所者が生活の計画を立てることは役立つと思いますか	72.7%
退所する薬物問題のある人がいた場合、マイライフプランを使ってみたい	68.2%
施設への導入サポート希望（複数選択可）：施設に直接お手伝いに来てほしい	18.2%
施設への導入サポート希望：オンラインで一緒にセッションをしてほしい	13.6%
施設への導入サポート希望：メールや電話などでアドバイスしてほしい	36.4%
施設への導入サポート希望：その他	22.7%
施設への導入サポート希望：サポートを受けることはあまり考えていない	9.1%

注) 研修終了後のオンラインアンケートによる。回答者 22 名 / 参加者 33 名 (回収率 66.7%)。

表 1-1-2 マイライフプラン使用に関する自由記述意見(カテゴリ別)

カテゴリ	具体的な意見（自由記述の要約・抜粋）
【期待・有効性】プログラムの効果や汎用性への評価	・動画が特に被保護者に説得力や理解力があり、とても良い・薬物以外の寮生（対象者）にも使えるのではないかと思う・広く対象者に役立つプログラムであり、汎用性が高い・いろいろな場面で使えると思った
【課題・懸念】導入にあたってのハードルや難しさ	・使用についてのハードルは高いと感じた（関係性構築の必要性）・「クライシスプラン」の名前は説明がないとわかりにくい・（対象者が）面倒さがりの人だと、チェック項目への記入が負担になる・来年度、施設の建て替えが控えており（実施環境の制約）
【導入・運用の工夫】現場で活用するための具体的な提案	・最初は部分的に導入し、支援員も慣れた頃に全体的に移行する・一度練習のつもりで入所者と一緒に実際にプランを記入してみる・ロールプレイを行う際に、利用者役の設定をしてもらえると是非取り入れたい・社会資源につなぐにあたっての導入として「今のわたしチェック」を活用する

## 【研究 1-2: マイライフプランプログラムの当事者への実施と効果の検証】

表 1-2-1 潮騒ジョブセンター当事者によるプログラム評価 (n=8)

質問項目	肯定的回答 (%)
プログラムは全体として役立つと思った	87.5%
シートを用いてスタッフと話し合うことは役立つ	87.5%

注) プログラム実施は薬物依存症の回復施設である潮騒ジョブセンターで行った。10名に実施し、十分な回答が得られた8名を分析対象とした。

## 【研究 1-3: 更生保護施設及び関連機関の意見交換会】

表 1-3-1 意見交換会参加者の所属機関(令和8年1月14日、n=36)

所属機関	人数	割合 (%)
精神保健福祉センター	9	25.0
ダルク	9	25.0
更生保護施設	7	19.4
地域生活定着支援センター	3	8.3
病院関係	3	8.3
大学関係	2	5.6
市役所	1	2.8
不明	2	5.6
計	36	100.0

表 1-3-2 意見交換会後アンケートにおける自由記述意見

テーマ	意見の例
他機関との話し合いについて	・色々な方とお話ができ良かったです。現場ベースでのお話できました・色々な事に取り組んでいることをあらためて知れました・施設ごとの役割により関わり方の違いがあり、それをうまく利用し繋ぐことができれば良いと思いました・なかなか意見交換を直接できる機会がないので、貴重な機会でした・現場の工夫が感じられました
他機関との連携でうまくいったこと・難しかったこと	・ダルクの活動をまずは理解してもらおう事。スティグマを払拭していきたい・定着や保護観察所、保護司などとの連携で凄く助けられるようになりました・医療機関や回復施設に繋げるため、同行支援を実施するが、更生保護施設に入所中は行くが、退所後の把握・フォローアップが難しい
マイライフプランプログラムへの感想	・色々な場面で活用できるのではないかと思います。実際に使用する前に、まずは試してみたい・話をするきっかけとして使えるのではないかと・本人と今後のことを話していく上でのツールになる

注) アンケート回答者: マイライフプランは 87.5%が有用、86.7%が「使う可能性がある」と回答。

**【研究 2-1: 児童養護施設および依存症専門医療機関における依存症のある養育者と子どもへの支援に関する調査】**

**表 2-1-1 児童養護施設 97 施設における依存症のある親をもつ児童の人数**

親の依存症	平均人数	標準偏差	最少人数	最多人数
アルコール依存症	1.34	2.13	0	11
薬物依存症	1.40	2.04	0	13
ギャンブル障害	0.49	1.41	0	10
いずれかの依存症	3.24	3.83	0	20

注) 入所中児童総数 3,231 名。何らかの依存症のある親をもつ児童は 314 名 (9.7%)。

**表 2-1-2 児童養護施設の依存症のある養育者への対応(n=101、複数回答)**

対応の種類	該当割合 (%)
どのように対処しているかわからず特別な対応をしていない	65.0
依存症やその治療の基本的な知識を勉強して対応に生かそうとしてきた	37.1
児童相談所や関連機関と協力して養育者の依存症の治療・相談の導入に取り組むことがあった	21.7
依存症のある養育者事例の対応に困難を感じた経験があった	54.6

注) 各項目の割合は無回答を除いて算出した。

**表 2-1-3 児童養護施設職員が依存症のある養育者の対応で感じた具体的な困難**

カテゴリー	具体的な内容
1. 依存症のある養育者とのコミュニケーションの困難	酒や薬物の影響で体調や生活が乱れ、支援や子どもとの交流が困難。養育者の調子の波が激しく対応に苦慮。約束を守らない、会話が成り立たない等につながりを維持することの難しさ。
2. 依存症のある養育者が子どもに与えるダメージへの不安	酒や薬物を摂取した状態で電話や面会で子どもを傷つけたり不安にする。子どもよりギャンブルを優先してネグレクト状況。子どもが帰省するときの不安。
3. 養育者の依存症の情報を扱うコンセンサスや仕組みの不足	薬物を再び使用したと思われるような言動が見られたときの対応。親の服役による支援の困難。子どもが親のこを受け止めるのを助けるのが難しい。依存症のことを子どもにいわないように言われて対応困難。親の依存症の情報は施設に知らされていないこと。
4. 依存症の否認や依存行動が変えられないことでの困難	依存症は病気であることを言い訳に使う。依存症を認めない親への支援の難しさ。治療導入や心理教育が逆効果になる心配。治療に受け入れず変化がないこと。アルコールやギャンブルから離れられず、子どもとの交流が不定期。内省が進まず使用やそれによる収監が繰り返される。
5. 依存症のある養育者から職員が受ける攻撃	怒りを職員にぶつける。酒や薬物を摂取した状態での職員への電話やクレーム。
6. 依存症に伴う危険な行動や人間関係	子どもに薬物を持たせる。親自身の危険な人間関係の問題。自殺をほのめかす。マスコミを使つての要求。子どものお金を使ってしまう。
7. 養育者自身の逆境的	依存症がある親自身も虐待を受けている事例が多いことを配慮。

体験への配慮	
--------	--

**表 2-1-4 児童養護施設での対応に関する意見(コード別)**

コード	内容説明
1. 養育者への直接的介入の困難さ	施設職員が養育者の依存症問題に直接介入することの難しさや限界がある。特に養育者自身の病識の欠如、治療への非協力、施設側の役割の制約などが含まれる。
2. 関係機関との連携の必要性	依存症のある養育者への支援において、児童相談所、医療機関、自助グループなどの外部機関との連携が不可欠であると考える。基本的には、親に対しては児童施設ではなく児相や医療でまずやってほしいとする施設が多かった。
3. 子どもへの心理的ケアと情報提供	親の状況を子どもに伝えていいのか（親の了承がなければ伝えるべきでないという考え方がある）という心配がある。情報を隠したまま、依存症のある養育者を持つ子どもたちへの心理的なサポートが難しい。
4. 支援者の知識・理解不足と研修の必要性	依存症に関する支援者側の知識や理解が不足している現状と、その改善のためには研修や情報共有が必要である。

**表 2-1-5 依存症専門医療機関 45 機関における入院患者と未成年子どもがいる事例**

依存症の種類	入院患者総数	未成年子どもあり	割合 (%)
アルコール依存症	874	72	8.2
薬物依存症	87	3	3.4

**表 2-1-6 依存症専門医療機関の依存症事例で子どもがいる場合の対応(n=57)**

対応	割合 (%)
医療機関で子育て・子どもの問題を積極的に取り上げようとしている	7.0
子どもの問題を取り上げる医療者が少数いるが機関全体の取り組みではない	12.3
子どもの問題が顕在化している事例には行っている	43.9
ほとんど行っていない	31.6
無回答	5.3

補足：他機関への紹介・連携：「多くの事例に行っている」14.0%、「少数の事例で行っている」49.1%、「ない・ほとんどない」33.3%、無回答 3.5%。

表 2-1-7 依存症専門医療機関での依存症のある養育者とその子どもへの支援についての意見

カテゴリー	関連するセグメントの例
1. 支援の必要性の認識	「母子の支援や子どもへの対応について重要性を認識しています」
2. マンパワー・リソース不足	「診療報酬がなく、大々的には行えない。時間がかかる」
3. 連携の必要性	「児相など地域との連携に力を入れている状況」
4. 医療機関側の課題・障壁	「当院P科は成人対象があり、お子様のケアに手が回らない」
5. スタッフの知識・理解不足	「まず医療者が依存症の正しい理解や対応について学ぶ必要があると思いました」
6. 心理教育・啓発活動の必要性	「親子で心理教育を試みたいと思うが、医師の協力を得ていくことや本人が否認している中で、子どもの問題が出ていることを本人が受け止められるか、受け止められるようにどのように介入していくかが難しい」
7. 家族全体への包括的支援	「目の前のクライアントに未成年の子どもがいる場合、子どもへの影響を評価しようとする試みが大切だと思います。短期的な視点だけでなく中長期的な影響を検討する必要があると思いますが、より複数の視点（つまりチーム）が必要だと感じます」
8. 子どもに特化したプログラム・居場所の必要性	「本来ならば家族会の中で子ども向けのプログラムがあるとよいが」
9. 子どもへのアプローチの難しさ・工夫	「家族教室などが平日の昼間のものしかなく、通学している子どもの参加が難しい」
10. 既存の取り組み・今後の展望	「ネット・ゲーム依存症の子どもさんを対象にプログラムを立ち上げて、開催しておりますが、アルコール、薬物、ギャンブルにおいても子どもさんへの支援は今後考えたい」

表 2-1-8 パンフレットの利用希望(肯定的回答の割合)

対象	児童養護施設 (n=101)	依存症専門医療機関 (n=57)
大人用パンフレット	40.6%	89.5%
子ども用パンフレット	73.2%	82.4%

注) 各項目の割合は無回答を除いて算出した。

【研究 2-2-1:ギャンブル問題のある親に育てられた子どもからみた困難や支援ニーズについての研究】

表 2-2-1 子ども時代のギャンブラーの親からの影響(C-GIS)における肯定的回答頻度(GCD 群上位 10 項目)

項目	GCD 群 (n=267) N (%)	non-GCD 群 (n=156) N (%)	p
生活に必要なものを買うためのお金がなかったり、ほしいものを諦めた	60.3%	32.1%	***
当事者(親)を信頼できなくなった	58.1%	25.6%	***
当事者(親)に対する批判を聞かされた	55.4%	25.0%	***
当事者(親)と一緒に生活したくないと思った	55.4%	23.1%	***
家庭の問題は、家族でどうにかするべきだと考えていた	55.1%	35.9%	***
当事者(親)とのコミュニケーションが取れなくなった	54.7%	21.8%	***
家族のお金がギャンブルや借金返済に使われた	54.7%	20.5%	***
当事者(親)や自分の状況を恥ずかしく思うようになった	54.3%	24.4%	***
当事者(親)を疑うようになった	54.3%	19.9%	***
当事者(親)に対して親としての責任を果たしていないと感じた	53.9%	25.0%	***

注)  $\chi^2$  検定、\*\*\*:  $p < 0.001$ 。GCD 群 = ギャンブルの制御困難な親をもつ群、non-GCD 群 = 制御困難な兆候のなかった親をもつ群。

表 2-2-2 C-GIS の因子分析結果(最尤法、プロマックス回転)

項目	第 1 因子 当事者への不信・ 離反	第 2 因子 家庭内対立・葛藤	第 3 因子 秘匿化・ 社会内孤立
当事者（親）と一緒に生活したくないと思った	0.985	-0.077	-0.076
当事者（親）を信頼できなくなった	0.805	-0.004	0.016
当事者（親）を疑うようになった	0.742	0.145	0.006
当事者（親）に対して親としての責任を果たしていないと感じた	0.736	0.028	0.081
当事者（親）とのコミュニケーションが取れなくなった	0.576	0.133	0.180
生活に必要なものを買うためのお金がなかったり、ほしいものを諦めた	0.469	0.125	0.090
当事者（親）が家にいると不安な気持ちになった	0.465	0.224	0.227
当事者（親）にとって重要な存在ではないと感じた	0.445	0.221	0.211
当事者のパートナーである親を責めた	-0.090	0.775	0.056
当事者（親）からの攻撃的な行動をされた	0.188	0.710	-0.129
当事者（親）から無視されたり、否定的、批判的な態度をされた	0.151	0.673	-0.081
当事者（親）に対して喧嘩をふっかけた	0.105	0.644	0.019
当事者（親）から金銭的要求をされた	0.241	0.549	-0.116
当事者（親）を責めるようになった	0.342	0.483	0.016
家庭の問題を知られてはいけなと感じていた	0.152	-0.118	0.773
家庭の問題を他の人たちは理解したり、助けたりできなと感じていた	0.236	-0.104	0.708
家庭の問題は、家族でどうにかするべきだと考えていた	0.174	-0.161	0.682
当事者（親）や自分の状況を恥ずかしく思うようになった	0.355	-0.033	0.591
家庭の問題を自分のせいだと感じていた	-0.340	0.418	0.585
自分を責め、情けなくなった	-0.153	0.435	0.491
当事者のパートナーである親を守ろうとした	-0.093	0.402	0.417
当事者のパートナーである親に同情した	0.135	0.190	0.406

注) 因子抽出法：最尤法、プロマックス回転。

表 2-2-3 GCD 群と non-GCD 群の比較 (PBI、C-GIS、PWBS)

項目	GCD 群 (n=267) M (SD)	non-GCD 群 (n=156) M (SD)	p
<b>PBI (子どもから見た養育態度)</b>			
父親の愛情	17.1 (7.1)	20.7 (8.4)	***
父親の過保護	16.4 (5.5)	12.7 (6.5)	***
母親の愛情 <sup>a</sup>	19.6 (7.1)	23.1 (8.1)	***
母親の過保護	16.9 (6.4)	13.2 (6.9)	***
<b>C-GIS (子どもが受けた影響)</b>			
当事者への不信・離反	20.4 (7.1)	15.5 (7.0)	***
家庭内対立・葛藤	13.3 (4.9)	9.8 (4.0)	***
秘匿化と社会的孤立	19.0 (6.4)	14.9 (6.2)	***
<b>PWBS (心理学的 QOL)</b>			
総得点	86.5 (18.1)	89.6 (17.6)	n.s.
人格的成長	15.0 (5.0)	15.5 (4.4)	n.s.
人生の目的	14.3 (5.6)	14.5 (5.4)	n.s.
自律性 <sup>a</sup>	15.2 (4.9)	16.6 (4.0)	**
自己受容	14.0 (4.8)	14.6 (4.4)	n.s.
環境制御力 <sup>a</sup>	14.2 (4.6)	14.8 (4.2)	n.s.
積極的他者関係	13.8 (3.9)	13.6 (4.2)	n.s.

注) M=平均、SD=標準偏差。t 検定、<sup>a</sup>: ウェルチの t 検定による。\*\*:  $p < 0.01$ 、\*\*\*:  $p < 0.001$ 、n.s.: not significant。

表 2-2-4 調査時における子どもの依存症

依存症	GCD 群 (n=267) N (%)	non-GCD 群 (n=156) N (%)	p
ギャンブル障害 (PGSI 得点 $\geq$ 8)	115 (43.1%)	35 (22.4%)	***
アルコール依存症 (CAGE $\geq$ 2)	100 (37.5%)	29 (18.6%)	***

注)  $\chi^2$  検定、\*\*\*:  $p < 0.001$ 。

**【研究 2-2-2: ネット利用に関する親と子ども(高校生)のコミュニケーションが親子のネット依存や精神健康に与える影響】**

本研究の詳細な分析結果（因子分析の項目構成と負荷量、信頼性係数、確証的因子分析の適合度指標、PCCIU と親子の DQ・K6 との相関係数等）については、現在国際学術誌（Addictive Behaviors Reports）に投稿中の論文に掲載予定であるため、本報告書では割愛する。

**【研究 2-3: 意見交換会「アディクションと親子関係 対話の会」】**

**表 2-3-1 意見交換会後アンケートにおける学習会への感想**

回	テーマ・参加者数	主な感想
第1回 令和7年11月28日	「子どもとしての親のアディクションによる体験と支援」(参加者30名)	・アディクションが親子に与える影響への理解が深まった ・親子への支援がもっと必要であると強く感じられた ・アディクションによる問題によって、親が子育てに注力できない環境下で、地域のケア等の外部サポートが子どもの適応に寄与した点が学べた
第2回 令和8年1月23日	「アルコール依存症家庭における家族支援の実際」(参加者26名)	・支援の必要性は全員が認識しているが、具体的な「方法」まで熟知している層は限られていると感じた ・支援者自らが体験を振り返る場の重要性が指摘された ・医療現場における家族支援の実際を知ることができた

添付資料1 マイライフプランの研修プログラム

マイライフプランプログラムの実践講座

更生保護施設を退所したあとの当事者を支援する  
-マイライフプランに基づいた回復支援の提案-

野村 照幸 (新潟医療福祉大学心理・福祉学部 心理健康学科)  
森田展彰 (筑波大学)

1

「マイライフプラン・プログラム」の内容

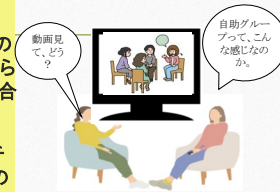
次の3つの要素が含まれます。

①地域においてあなたを助けてくれる相談機関のことがよくわかる**動画**を見るというものです。

②退所後の生活の送り方に関する計画をたてるというものです。からだや心の健康を保ち、安定した人間関係や暮らしを送るために必要なことを施設のスタッフと一緒に話し合いながら**生活上の計画(マイライフプラン)**を作ります。

③退所後の**クライシスプラン**をたてる。どういときにピンチになりそうかを考え、その際の自分なりの対処法や周囲の人や支援機関にどのように援助を求めるかをあらかじめ話し合っておきます。

★退所後もマイライフプランやクライシスプランをもとにはなしあうこともできます。



1. マイライフプランについて

1. 回復における資源と他者の役割

多様な資源の活用:

医療機関・カウンセリング (治療と心理的支援)

McLellan et al., 2000: 医療機関での治療は回復率を向上させ、再発予防に必要な安定を提供する。

自助グループ (NA, AAなどの仲間)

Laudet, 2003: 12ステップグループは、仲間の支援と共有体験を通じて回復のモチベーションを高める。

社会資源 (住居, 雇用支援)

SAMHSA, 2020: 安定した生活基盤は再発予防に不可欠。

信頼できる他者との関わり:

家族や友人 (感情的支え)

Capello et al., 2005: 家族の関与が治療成果を向上。

仲間 (希望と目標を共有)

Laudet et al., 2003: 仲間との交流が回復の希望を高める。

3

1. マイライフプランについて

3. 危機に備えるためのクライシス・プラン

クライシス・プランとは?

定義: 「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」(狩野俊介・野村照幸, 2024)

クライシス・プランのエビデンス

サービスユーザー: 危機行動や強制手段の減少, 自立性・尊厳の向上

医療従事者: 治療関係と危機管理の改善

組織: 治療費の削減

物質使用障害におけるクライシス・プランの意義

物質依存障害において、危機に備えることが重要

SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) : Mobile clinical team services

Department of health and human service : Mental Health & Substance Abuse

自分自身の状態をモニター (観察) することが重要

Gass et al. (2023): セルフモニタリング (SM) は、特定の状況下で物質使用障害の回復を支援する低コスト・低リスクの介入戦略となる可能性がある

## 1. マイライフプランについて

### 3.危機に備えるためのクライシス・プラン

#### クライシス・プランとは？

**定義:** 「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」(狩野俊介・野村照幸, 2024)

#### クライシス・プランのエビデンス

**サービスユーザー:** 危機行動や強制手段の減少, 自立性・尊厳の向上

**医療従事者:** 治療関係と危機管理の改善

**組織:** 治療費の削減

#### 物質使用障害におけるクライシス・プランの意義

物質依存障害において、危機に備えることが重要

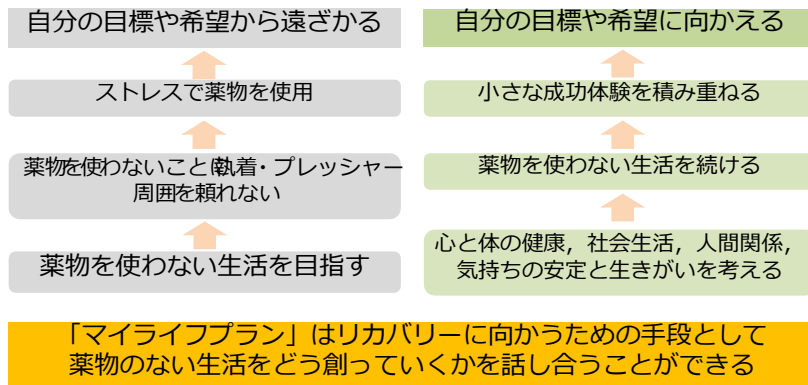
SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) : Mobile clinical team services

Department of health and human service : Mental Health & Substance Abuse

自分自身の状態をモニター(観察)することが重要

Gass et al. (2023): セルフモニタリング (SM) は、特定の状況下で物質使用障害の回復を支援する低コスト・低リスクの介入戦略となる可能性がある

## 1. マイライフプランについて



## 1. マイライフプランについて



**管理的なアプローチ:** 規律や監視が強調され, 本音を話しづらい雰囲気

**関係性の課題:** 支援者と利用者間に「上下関係」が存在しやすい

**支援のギャップ:** 就職サポートは充実しているが, 内面的なサポートが不足



**協働的な関係:** 利用者と一緒に考える」スタンス

**本音で話せる環境:** 恐れや恥を取り除き, 安心して対話できる場

**内面的なサポート:** 生活や就職だけでなく, 自己肯定感や回復意欲を育む支援

協働的な関係構築が, 回復と社会復帰を促進する

キーワード: 「信頼」「対話」「協働」「柔軟性」「個別性」

## マイライフプランについて - 3つの柱 - 支援のあり方を変える三つの柱

このプログラムは実績のある3つの考え方を組み合わせています



なぜ? - 哲学

リカバリー

希望を持ち, 意味のある人生を目指すという根本的な目的を考える



なにを? - 構造

共同意思決定(SDM)

共に選択肢を検討し, 本人の価値観に沿った決定に至るための対話の枠組み



どうやって? - 技術

動機づけ面接(MI)

本人の自律性を尊重し, 変化へのためらい(寄り添うためのコミュニケーション技術)

## マイライフプランの内容と進め方 -進め方-

### 推奨セッション構成 (例)

※これはあくまで一例です。本人の状態に合わせて柔軟に進めます。

#### 導入・説明

本日の目的と流れ

#### 3つの柱を学ぶ

講義と演習 (ブレイクアウト)

#### 総合ロールプレイ

講義と演習 (ブレイクアウト)

#### まとめ

ディスカッション・質疑応答

## マイライフプランを支える3つの柱① -リカバリー-

### 1. リカバリーとは

本人の持つ力を信じ、  
希望や強みを大切にす支援

主役は本人。支援者は、本人が自分らしい生活を取り戻すプロセスを応援する**伴走者**です

できないことを指摘するのではなく、できること・やりたいことに焦点を当てます



18

## マイライフプランを支える3つの柱① -リカバリー-

### どんな違いがあるでしょう？

就職活動に消極的な利用者への対応

#### ネガティブな反応引き出す例 ×

「もっと真剣にやらないとダメでしょう！」



利用者は萎縮してしまう...

#### ポジティブな反応を引き出す例 ○

「就職は不安ですね。以前、資格取得を頑張っていたこと、私は知っていますよ。」



利用者の表情が明るくなる！

19

## マイライフプランを支える3つの柱① -リカバリー-

### 演習①：リカバリーの対話練習

利用者の主体性を尊重する声かけを体験しましょう (15分)

シナリオ: 利用者への現状をききとり それをもとに目標の話をする。  
2人ずつに分かれ、役割 (支援者役・利用者役) を決めます。

1. **望ましくない対応 (3分)** : 説得・指示ばかりで本人の気持ちを聞かない。
2. **望ましい対応 (5分)** : 本人の不安に共感し、小さな希望を一緒に探る。
3. **気づきを共有します (5分)**

20

「いまのわたし」チェック

今の自分を少し振り返ってみましょう。次の項目を読んで、「自分にあてはまる」と思うものにマルをつけてください。しるし：○=できている、△=ときどき、×=むずかしい

<p>ここからただのこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) やせすぎでも、ふとりすぎでもない体型</li> <li>( ) よくねむれる</li> <li>( ) からだのチェックをしている(健康診断を受けている)</li> <li>( ) からだを少しでも動かす(運動している)</li> <li>( ) ごはんはバランスよく食べる(ごはん、みそしる、さかななど)</li> </ul>	<p>人とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) あいさつ・お礼を言える</li> <li>( ) いやな人とは距離をとれる</li> <li>( ) トラブルがあった時は相談できる</li> <li>( ) 困ったら助けしてくれる人がいる</li> </ul>
<p>くらしと社会のこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) しごとや何かの活動に取り組んでいる</li> <li>( ) 身だしなみをととのえる</li> <li>( ) 買い物やそうじ、せんたくができています</li> <li>( ) しゅみや楽しみがある</li> </ul>	<p>きもちの安定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) しあわせや生きがいを感じられる</li> <li>( ) 困っても落ちついていられる</li> <li>( ) 落ちこんでも気分を立てなおせる</li> <li>( ) イライラしても気持ちを切りかえられる</li> <li>( ) 自分のことを大切にできる</li> </ul>

他のことも含め、今の自分の状態についてうまくいっていることや心配なことは?

2 目標の確認

自分らしく生きるために

マイライフプランは自分らしい生活をしていくためのツールです。

どのような生活をしていきたいですか? 目標や希望には、心のこと(今の状態を続けたい、気持ちを安定させたい、穏やかでいいなど)や生活のこと(一人暮らしをしたい、仕事をしたい、結婚したいなど)などがあります。あなたはどんな目標や生活を考えられていますか?

退所後1年後にこんな生活がしたいですか?

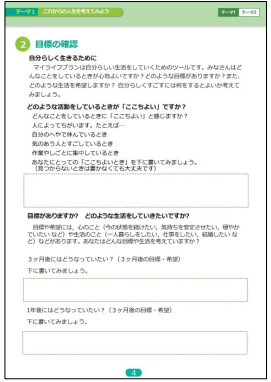
## マイライフプランを支える3つの柱① -リカバリー-

### 準備 マイライフプラン4ページ

目標の確認のところで話合ってみます。

- ・利用者役は「この先の目標なんて思いつかない」というスタンス
- ・背景には自分の自信のなさが隠れている

そんなスタンスで話をしてみましょう。



## マイライフプランを支える3つの柱① -リカバリー-


### 演習の振り返り

悪い対応と良い対応、何が違い、どう感じましたか?

相手のペース・意思を尊重する	本人の強みや希望を引き出す
----------------	---------------

## マイライフプランを支える3つの柱② -共同意思決定-

### 2. 共同意思決定 (SDM) とは 支援者と利用者が一緒に決めるアプローチ



専門家が一方的に決めず、対等なパートナーとして参加する

選択肢を提示し、利用者の意向や希望を聞きながら進める

自身が決定に関わることで、納得感とやる気が高まる

## マイライフプランを支える3つの柱②-共同意思決定

### 「決め方」に注目！

退院後の社会資源の利用する関心が低い利用者への対応

#### 悪い例 ×

「あなたは悪い仲間とすぐつながるから自助グループにいきなさい」



利用者は黙ってしまう...

#### 良い例 ○

「自助グループは毎日行く必要はなく、仕事をしながら通っている人もいます。どう思いますか？」



情報を得た上で考えられる！

24

## マイライフプランを支える3つの柱②-動機づけ面接

### 3. 動機づけ面接 (MI) とは

相手の「変わりたい気持ち」を引き出し、やる気を高める対話の技法



相手の内側にある前向きな気持ちや理由に焦点を当てる

説得や指示ではなく、寄り添いと問いかけで本人の考えを引き出す

支援者と利用者が協力関係（パートナーシップ）を築きながら進める

28

## マイライフプランを支える3つの柱②-動機づけ面接

### 動機づけ面接の基本スキル「OARS」



**Open Questions**  
開かれた質問



**Affirmations**  
是認・承認



**Reflections**  
聞き返し



**Summaries**  
要約

例：「最近どんなことに取り組んでいましたか？」のように、自由に答えられる質問をしてみましょう。

29

## マイライフプランを支える3つの柱②-動機づけ面接

### OARSでどう変わる？

利用者：「タバコを辞めたい気持ちはあるんですけど…」

#### 望ましくない例 ×

(指示・説得)

支「もうやめないとダメですよ、害しかありません。」

利「でもストレスが…」(反発)

支「そんなこと言ってもらえないでしょ!？」

利「…はい」(もう話すのやめた)

#### 望ましい例 ○ (OARS活用)

支「どういつ時に減らせそうですか?」(O)

利「うーん、仕事が休みの日は…」

支「減らそうと努力したことがあるんですね!」(A)

利「はい、でもつい…」

支「つまり健康は気になるけど、他に良いストレス解消法がないと感じているんですね」(R)

利「そうなんです。本当は運動とか…」(本音)

## マイライフプランを支える3つの柱②-動機づけ面接

### 演習③：OARSを使ってみる

相手の気持ちを引き出す対話をしてみましょう（11分）

#### シナリオ：退所後の施設に行くことについて迷っている人

利用者役は「施設に行きたい気持ち」と「行くことへの不安や抵抗」：もう少しある設定です。4分ずつ取り組んでみましょう。  
その後、気づきを共有します（3分）

#### 支援者役のミッション

? 開かれた質問 x2    👍 承認 x1    🗣️ 聞き返し or 要約 x1

31

施設・機関	動機づけ面接の感想	たす助けになりそうなど	しんどい心配なところ	学びたい点（○をつけよう）
<b>DARC (ダルク)</b> 動画 1.はじめにあらんくください 2.グループ・自助グループについて		例：おなじ体験をしたかたの話をきいたり、相談したりすることができそうなど	例：おなじ体験をしたかたの話をきいたり、相談したりすることができそうなど	1 全くない 2 あまりない 3 どちらでもない 4 少しある 5 とてもある
<b>じら 自助グループ</b> 動画 2.ダルク・自助グループについて		例：おなじ体験をしたかたの話をきいたり、相談したりすることができそうなど	例：しりあいと合うのではないが、場所が近いのではないかなど	1 全くない 2 あまりない 3 どちらでもない 4 少しある 5 とてもある
<b>いりょうかん 医療機関</b> 動画 1.はじめにあらんくください 2.説明について① 4.説明について②		例：専門家のアドバイスがきける、からだのチェックしてもらえらるなど	例：まなべることあるのか、スタッフはじぶん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 どちらでもない 4 少しある 5 とてもある
<b>せいじんけん 精神保健福祉センター</b> 動画 1.はじめにあらんくください 5.精神保健福祉センターについて		例：自分が相談したいタイミングでそつうだてできる など	例：スタッフはじぶんのことをわかってくれるか、まうだて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 どちらでもない 4 少しある 5 とてもある

- O：オープンクエスチョン**⇔クローズクエスチョン（はい、いいえで答える）  
「これからの生活をどのようにしたいと思っています？」（クローズクエスチョン：ダルクに行くきもちになりましたか）
- \*A：承認・承認**  
「忙しい中、ビデオをみてくれて、ありがとうございます」「これからの生活にむけ、頑張っていますね」
- R：聞き返し**：相手の考えや気持ちについていきながら、その人自身の考えが深められるような質問をしていきます。  
聞き返しは、相手の話を深く理解し、適切に聞き返すことで、相手の内面的な世界を探索するための重要なスキルです。
- 確認の聞き返し：「つまり、ビデオを見て\*\*\*\*と感じたんですね」  
深掘りの聞き返し：「こういう点がいいなと思ったんですね？」「こういうことは施設をつかうのは、難しいと思ったんですね。」  
感情の聞き返し：「今は、まだいろいろ不安があるんですね。それはわかります。」
- \***もしこちらとしてダルクや医療などのサポートをうけるなどの勧めない選択にならなくても、訪問や取得するのではなく、サポートをうけることの難し点と逆に、両面を期待されるいい面をきいたり、サポートをうけない方がやりやすくなる点（メリット）と、うけたくない不安なこと（デメリット）をきくなど、両面の考えをきいて、その人なりの決定について深く考える気持ちをたかめることが大事です。  
もちろん褒めていこうという言葉（チエンジトーク）が出れば、それを大事にしていくことがコツになります

	いい点	悪い点
変えること (サービスをうけること)		
変えないこと (サービスをうけないこと)		

- S：まとめ**  
ダルクについてビデオをみていいる雰囲気から使ってみようという気持ちもできたが、これからの仕事の生活を考えるととてもそんな余裕はないかなと思ったという事です。それでも機会があればそのスタッフの話を聞いてみたいと思つたんですね。
- 「また一緒に検討しましょう」という話にするか。「見学の気持ちがあるならこちらでそういう機会をつくらますけどどうですか？」などというまとめになると次につながる。

## マイライフプランを支える3つの柱②-動機づけ面接-

### 演習の振り返り

OARSを試してみても、  
どう感じ、どうでしたか？

これらの接し方が  
利用者の内なる意欲を引き出す一助になる！

33

## 総合演習



### モデルロールプレイ

Aさんとの対話例 (デモンストレーション)  
まずはスタッフがお手本を実演します。  
対話の進め方にご注目ください。

## 総合演習

### 演習④：総合ロールプレイ

難しい場面での対話を練習しましょう (11分)

#### シナリオ：Aさんのケース

1. 2人で役割 (支援者役・利用者役) を決めます。
2. 利用者役は「自信がない」「前にも失敗した」など、抵抗感を示します
3. 支援者役は**3つの柱 (リカバリー、SDM、OARS)**を意識して対話します  
※すべて使おうとせず、1つでも使えればOKの精神で！
4. 途中で役割を交代し、両方が支援者役を経験します (1人 約4分)
5. **気づきを共有します (3分)**

## 総合演習

### 総合ロールプレイの振り返り

支援者役/利用者役をやってみて、  
**どのアプローチが効果的で  
どの対応が響きましたか？**

一緒に考える姿勢や傾聴が、  
抵抗の強い相手の心を開くきっかけになる！

## まとめ

### まとめ (キーポイント)

マイライフプランを進める上で、常にこの3つを意識しましょう。

<b>リカバリー</b> 利用者の持つ力と 希望を信じ 引き出すこと	<b>共同意思決定 (SDM)</b> 利用者を対等な パートナーとして 意思決定すること	<b>動機づけ面接 (MI)</b> 寄り添いの対話で 内なるやる気を 引き出すこと
---	--	---

利用者との対話では答えを急がず、  
今日練習したスキルを思い出してみてください