

平成 22 年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業

**依存症におけるピアサポートの人材育成と雇用管理等の
体制整備のあり方に関する調査とガイドラインの作成**

目次

I. 事業要旨	1
II. 事業目的	3
III. 事業の実施内容	5
IV. 結果および考察	8
1. アンケート調査	9
【ダルク利用者アンケート結果および考察】	9
1) 目的	
2) 方法	
3) 結果	
4) 考察とまとめ	
【ダルクスタッフアンケート結果および考察】	26
1) 目的	
2) 方法	
3) 結果	
4) 考察とまとめ	
【ダルク施設責任者アンケート結果および考察】	42
1) 目的	
2) 方法	
3) 結果	
4) 考察とまとめ	
2. 人材育成ガイドライン「DARC 虎の巻～スタッフ編～」	62
3. 雇用管理等ガイドライン「DARC 虎の巻～雇用管理編（運営者用）～」	155
4. ガイドライン評価表（「DARC 虎の巻」評価表）	241
1) 目的	
2) 方法	
3) 結果	
4) 考察とまとめ	
V. 検討委員会等の実施状況	270
VI. 成果の公表実績計画	273
参考資料	274
1) 利用者用、スタッフ用、施設責任者用アンケート	
2) ガイドライン評価表	

I. 事業要旨

本事業は薬物依存症の当事者研究の一環として日本ダルク・サンライズレジデンスで行った。これまで調査研究などには全く関心を向けてこなかったため、調査の方法論、分析等に未熟なところがあることが想定される。その点だけ初めにご了承いただきたい。

本事業は、厚生労働省障害者総合福祉推進事業「依存症を対象とするピアサポートの人材育成と雇用管理等の体制整備のあり方に関する調査とガイドラインの作成」である。

外部有識資格者からなる「ピアサポーターの人材育成と雇用管理等の体制整備のあり方に関する検討委員会」（検討委員 8 名、ピアサポーター 5 名）を発足させ、意見を交換し、事業を展開することにした。本事業は、あくまで当事者研究の一環として行った事業であるが時間的な制約、および成果物が自己満足の範疇に留まること広く社会に貢献できることを目指して、この検討委員会中心の事業展開とした。最終成果物として、「①DARC 虎の巻～雇用管理編（運営者用）～」、「②DARC 虎の巻～スタッフ編～」(なお、「①DARC 虎の巻～雇用管理編（運営者用）～」を雇用管理等のガイドライン、「②DARC 虎の巻～スタッフ編～」を人材育成のためのガイドラインという位置づけ)を作成するため、初めに 3 方向（利用者→ピアサポーター、雇用管理者→ピアサポーター、ピアサポーター→ピアサポーター）からピアサポーターへのニーズ調査を行った。この結果は予想通り三者三様となり、ピアサポーター自身のアイデンティティに支障をきたし、ストレスフルな状況があるのではないかと想定された。この結果を踏まえて、検討委員会で議論を重ねガイドラインの素案を作成した。素案を作成する際に最も考えなければならなかったことは、ダルクにおけるピアサポーターの役割についてであった。

検討委員会での検討の結果、この事業におけるダルクのピアサポーターとは次のように定義した。①ピアサポーターには薬物依存症という病気を抱えた本人としての側面、仲間の支援を行う援助者としての側面がある。②ダルクの活動は多岐にわたる。専門的な人もいてよいし、そうでなくてもよい。色々なタイプのピアサポーターがいたほうがよい。

これらダルクにおけるピアサポーターの定義をもとに、人材育成及び雇用管理等のガイドラインの作成は、新たに何かを導入するということではなく、すでにダルクが行っているこれまでの活動状況を整理し一つのガイドラインにすることにした。煩雑化しやすい薬物依存症に関わる情報の整理に焦点を当て、仕事効率の向上、ピアサポーターの能力向上が期待でき、その結果としてピアサポーター自身の健康維持増進にも寄与するのではないかと考えたのである。

本事業における本質的な成果は、実際はガイドラインの作成と言うことにとどまらない。作成した後に、使用し、ピアサポーター自身の健康を維持増進できることである。ガイドライン完成までには、素案を使用した研修会、その結果も踏まえて作成したセルフケアチェックシート、チェックシートを用いた 1 か月間にわたるモデル事業を経た。最終的には、成果物として完成したガイドラインを、無作為に選択した 7 施設のダルクから評価を得た。

特に、ガイドラインを利用する側（ダルク）にとって「使えるもの」であるのかどうかには細心の注意を払って内容を構成した。具体的には、文章の難易度、漢字の易しさ、ページを開いた時の見やすさ、回復活動の中で多用する言葉の使用、ポップな絵の挿入、副教材としてDVDの作成などである。参考資料として掲載した評価表による評価では、概ね内容は易しく、役に立つものと言う結果になった。

この結果を踏まえて、本事業による成果物としては、「使えるもの」になったのではないかと考えられる。ただし、これは事業としての成果である。ピアサポーターの人材育成、雇用管理等においては次代の変遷と共に様々な課題が出現することが考えられる。さらに、ダルク自体が変化していくことも考えられる。今回作成したガイドラインが漸次改訂されることを強く願うところである。

Ⅱ．事業目的

近年、精神保健のみならず様々な分野でピアサポートの必要性が叫ばれているが、DARC(Drug Addiction Rehabilitation Center)は先駆的にピアサポートの実践を行い、依存症者の回復支援において成果を上げている。

DARCとは1985年6月に、東京都荒川区で開設された日本で初めての民間の薬物依存症回復支援施設であり、2011年3月現在全国に59施設存在し、独立採算方式で運営を行っている。2007年度頃から、NPO法人化が進み、運営の形態が変化してきた部分もあるが、基本的には施設運営から人材育成まで薬物依存症回復者によって行われている。

DARCの活動は、施設を利用する薬物依存症者への支援（リハビリ、社会復帰支援：三次予防）だけではなく留まらず、学校講演、病院メッセージ、刑務所メッセージなどを通して一次予防から二次予防までをも支援内容としている。また、本人含め家族からの電話相談も受けている。

どのような活動も運営資金は必要である。しかし、DARCにおいては十分な運営資金の調達ができておらず、現場で支援を続けるピアサポーターは対価の得られない現状に疲弊しきっている。とはいうものの、DARCにおけるピアサポーターがこの事を自覚しているかどうかは分からない。本人たちは、仲間への手助けと言う言葉で、あくまで自分自身の回復の一環として行っている現状もあるからだ。

そのような中、自立支援法が制定され、薬物依存症が精神疾患として分類されたことで、自立支援法内で運営していくことができるようになり、運営資金面での問題は解消したかと思われたが、実際は業務だけが増えただけという印象を持つ法内施設は多い。

なぜこのような問題が起こっているのかは、シンプルである。

- ①DARCの活動（上記）が利用者への支援ということに留まらず、その点に関しては給付の対象とならない。
- ②薬物依存症という病気の特性（展開の速さ）に、行政の給付開始のタイミングが合わない。（法内施設に何とかたどり着いた薬物依存症者が、支援を受けられるよう手続きを進めるも、給付開始前に施設を飛び出したり、病気の具合が悪くなって入院するなどの状況が起こりやすい。）
- ③薬物依存症という病気は否認の病であるが故、治療、リハビリが開始されるまで時間がかかる。これがDARCで行っている支援内容の一つ、電話相談や家族相談となる。
- ④自立支援法における給付や補助金算定の為の支援内容（就労支援、自立訓練など）はどれもDARCの活動に合っていない。

平成19年度の障害者自立支援調査研究プロジェクト「薬物依存症が社会復帰するための回復支援に関わる調査」（東京DARC）の報告でもあったように、DARCの活動は法内施設をやるために行うのではなく、DARCの活動を行うために法内施設を行うと考えている施設の責任者は多い。

このような中、法内運営するためには必須の事務作業をも不慣れながらに行っている状況がある。

ピアサポーターとは病気の本人としての側面と、援助者としての側面がある。上に記した問題を解決するためには2つの側面をバランスよく保つ必要性があり、そのためのマニュアルを作成したい。作成したいものは次の2点である。

①DARC虎の巻（仮）～雇用管理編（運営者用）～

②DARC虎の巻（仮）～スタッフ編～

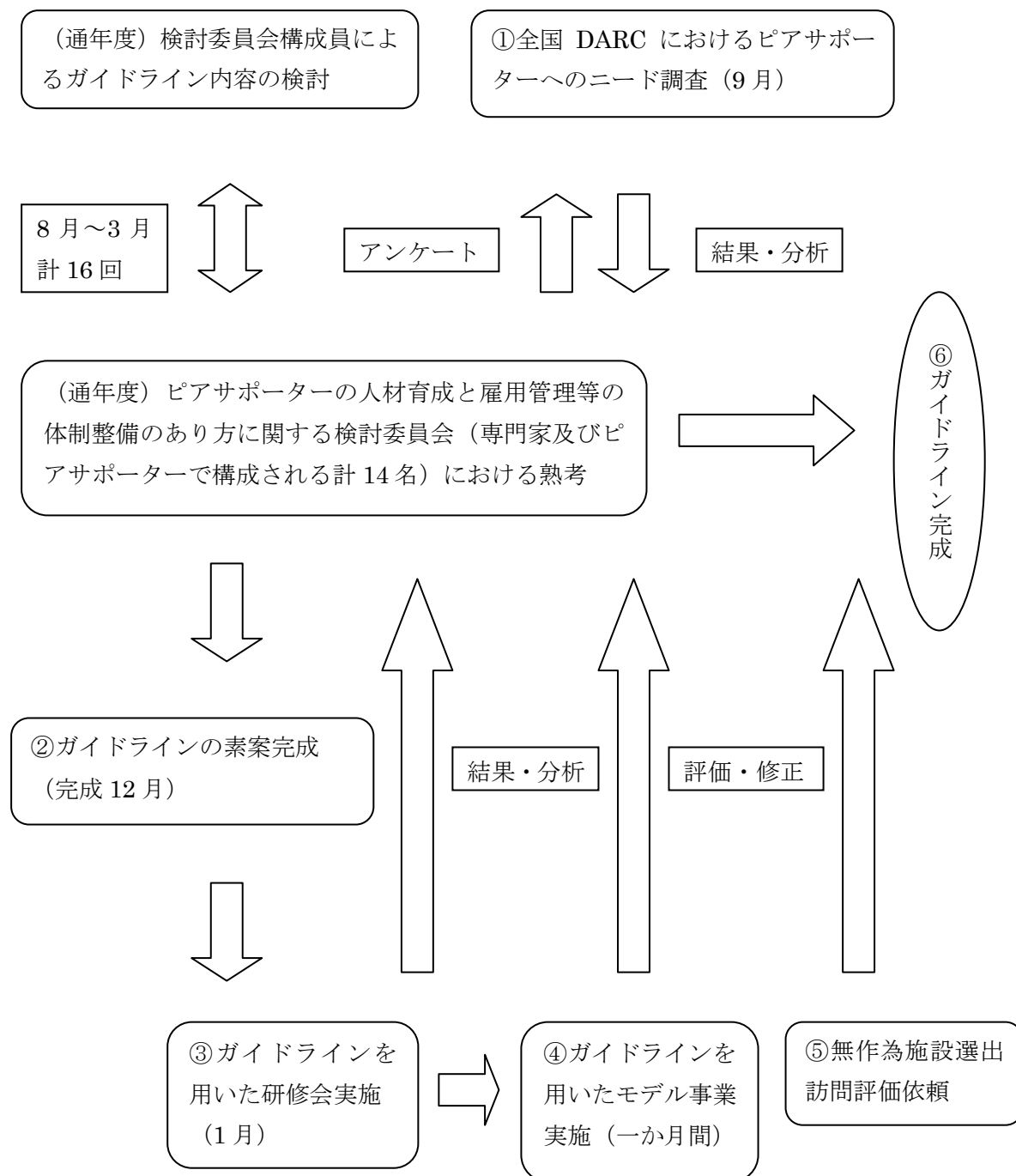
なお、「①DARC虎の巻（仮）～雇用管理編（運営者用）～」を雇用管理等のガイドライン、「②DARC虎の巻（仮）～スタッフ編～」を人材育成のためのガイドラインという位置づけで作成する。

近年、援助者における燃え尽き症候群が問題となっていることは周知のとおりである。ダルクにおいても援助者としての側面があることから当然起こるものであり、この点に関してもこの事業の大きなテーマである。それぞれのマニュアルから業務内容の整理と煩雑化しやすい薬物依存症に関わる情報の整理を行うことで、効率よく支援を行い、その結果ピアサポーターの健康を守るということにも焦点を当てている。

最後になるが、ダルクは25年前からピアサポートを実践してきた実績から、ダルクにおけるマニュアル作成は精神保健のみならず、様々な分野で応用できるのではないかと考えている。

Ⅲ. 事業の実施内容

事業の実施内容について下に示す。



※

①全国 DARC におけるピアサポーターへのニーズ調査について（全 53 施設）

- ・利用者 621 名、ピアサポーター204 名、管理者 49 名にアンケート調査を実施した。
- ・アンケート内容に関しては参考資料参照（利用者用、スタッフ用、管理者用）

②ガイドライン素案完成について

- ・人材育成ガイドラインを「DARC 虎の巻～スタッフ編～」
 - ・雇用管理等ガイドラインを「DARC 虎の巻～雇用管理編（運営者用）～」
- として 2 冊を作成した。

③ガイドラインを用いた研修会について

- ・実施日 平成 23 年 1 月 29 日～30 日
- ・場所 APARI 藤岡アウェイクニングハウス
- ・参加者 検討委員長 山田幸子（アパリ・クリニック上野）
検討委員 近藤恒夫（日本 DARC 代表）
検討委員 谷部陽子（世田谷区健康づくり課 保健師）
検討委員 古藤吾郎（NPO 法人 APARI）
検討委員 山田義則（武蔵野大学人間関係学部人間関係学科）
日本 DARC ナイトケアハウス責任者 高橋仁
富士五湖 DARC 責任者 石原禎大
静岡 DARC 責任者 藤村現
APARI 藤岡アウェイクニングハウス責任者 山本大
三重 DARC 担当者 脇谷萌笑
東京 DARC 責任者 幸田実、森田邦雅
DARC 女性ハウス責任者 上岡陽江
日本 DARC サンライズレジデンス 篠原義裕、杉浦修
鈴木会計事務所代表者 鈴木尚
厚生労働省担当 川島邦裕
- ・研修内容
DARC における様々な金銭の取り扱いについて
薬物依存症を取り巻く様々な障害について
DARC におけるピアサポーターのセルフケアについて
季節性及び血液を介する感染症について
服薬管理について
電話対応について
薬物依存症をめぐる国の対応について

④ガイドラインを用いたモデル事業について

- ・研修会に参加した日本 DARC ナイトケアハウス、APARI 藤岡アウェイクニングハウス、静岡 DARC において 2 月 1 日～2 月 28 日の 4 週間ガイドラインを用いて運営実施。その後、検討委員の訪問聞きとり、または電話での聞き取りにてフィードバックをしてもらった。

⑤無作為施設選出訪問評価依頼

- ・2 冊のガイドラインが作成された後、満足度調査のための評価表を作って訪問し、評価してもらった。

①～⑤の経過とともに、検討委員会で情報の統合とガイドラインの熟考（計 16 回）を行い、最終的な成果物「DARC 虎の巻～スタッフ編～」、「DARC 虎の巻～雇用管理編（運営者用）～」を完成させた。

ただしこれは、本事業の成果物であって DARC におけるマニュアルとしては、今後も順次改定していく必要がある。

IV. 結果および考察

本事業は「Ⅲ. 事業の実施内容」でも述べたとおり、外部検討委員を含めた検討委員会を中心に、大きくふたつの事業を行った。ひとつめがダルクスタッフ（ピアサポーター）へのニーズ調査である。これは、次に示すような3つの視点をもとに調査を行った。

- ①利用者側がピアサポーターへどのようなニーズをもっているのか。
- ②ピアサポーター自身は自分たちの役割がどうあるべきであると考えているか。
- ③雇用者はピアサポーターへどのようなニーズを持っているのか。

以上の結果を踏まえて、素案を作成し、その後検討委員会や研修会などを経て最終成果物としての「DARC 虎の巻～スタッフ編～」、「DARC 虎の巻～雇用管理編（運営者用）～」の作成を行い無作為に選出したダルクに評価表を用いて評価してもらった。よって、このマニュアル作成がふたつめの事業である。

結果および考察を時系列で報告したほうが事業の全体像が分かりやすいのではないかと考えられるため、以下「IV. 結果および考察」として、本章にて次の手順で報告する。

1. アンケート調査

- ① ダルク利用者アンケート結果および考察
- ② ダルクスタッフアンケート結果および考察
- ③ ダルク施設責任者アンケート結果および考察

2. 人材育成ガイドライン「DARC 虎の巻～スタッフ編～」

3. 雇用管理等ガイドライン「DARC 虎の巻～雇用管理編（運営者用）～」

4. ガイドライン評価表

- ① 評価表の結果
- ② 評価表の考察とまとめ

1. アンケート調査

ダルクのスタッフや管理者の手引きを作成するための基礎資料を得るために以下の3つのアンケートを施行した。

- ダルク利用者アンケート
- ダルクスタッフアンケート
- ダルク施設責任者アンケート

各々のアンケートについて以下に記す。

【ダルク利用者アンケート結果および考察】

1) 目的

ダルク利用者の実態やダルクに対して求めるニーズを知り、ダルクスタッフの手引き作成における基礎資料とする。

2) 方法

対象：

全国のダル施設の利用者のうち調査協力を承諾してくださった方。

手続き：

日本ダルクから、ダルクの各施設の利用者の人数分のアンケートを、調査協力のお願い文とともに送付した。施設のスタッフから、利用者にこれらを渡していただき、回答を承諾いただいた利用者に記入していただき、回答した用紙を封筒に入れ封をしてもらった。これをスタッフが回収し、集めたものを日本ダルクに送り返してもらい、十分な回答が記入されていた 621 通について集計を行った。

調査期間：

平成 22 年 9 月

倫理的配慮：

アンケートは無記名式であり、個人情報that得ていない。調査の目的、期待される成果、参加の自由、不参加の場合も不利益を被らないことを、文章で示した。質問紙の返送をもって、調査協力への同意と見なすことを説明した。

3) 結果

①性別、年齢

男性536名(86.3%)、女性56名(9.0%)、どちらともいえない6名(1.0%)、無回答23名(3.7%)であった。「どちらでもない」は、セクシャルマイノリティの方が入っていると思われる。年齢は、回答のあった563名では、平均40.0±10.2歳、最年少は18歳、最高齢は77歳であった。年齢分布を図1に示した。35－40歳を中心に、10歳台から60歳以上ま

で幅広く分布している。

	N	%
男性	536	86.3
女性	56	9
どちらともいえない	6	1
無回答	23	3.7
合計	621	100

表 1 性別

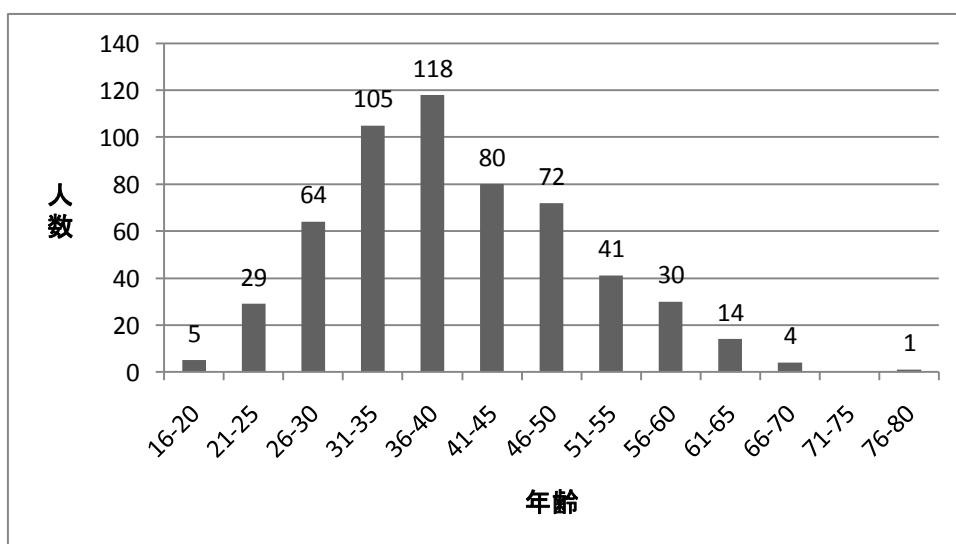


図 1 年齢の分布

②依存症の状況

かかっている依存症について複数回答可能で質問したところ、表 2 のような回答であった。当然のことながら、薬物依存が79.5%と最も多く、次いでアルコール依存が23.8%でギャンブル依存が5.2%であった。

表 2 依存症の種類

	薬物依存		アルコール依存		ギャンブル依存		その他の依存	
	N	%	N	%	N	%	N	%
あり	495	79.7	148	23.8	32	5.2	21	3.4
なし	105	16.9	447	72	563	90.7	574	92.4
無回答	21	3.4	26	4.2	26	4.2	26	4.2
合計	621	100	621	100	621	100	621	100

薬物依存の中でも、どのような薬物種を用いているかを調べたところ表3のようになった。複数回答可能であり、2種以上の依存を申告した場合には多剤依存とした。

表 3 薬物種

	N	%
覚せい剤	319	71.4%
有機溶剤	51	11.4%
大麻	38	8.5%
咳止め	29	6.5%
ガス	14	3.1%
コカイン	7	1.6%
処方薬（睡眠薬、抗不安薬、リタリン）	43	9.6%
デザイナードラッグ（MDMA, ラッシュなど）	16	3.6%
モルヒネ	4	0.9%
多剤	67	15.0%

回答のあった 417 名における割合を示した。

③通所と入寮の割合

図 1 に示すとおり、通所は100名（16.1%）、入寮は497名（80.0%）、無回答24名（3.9%）であった。

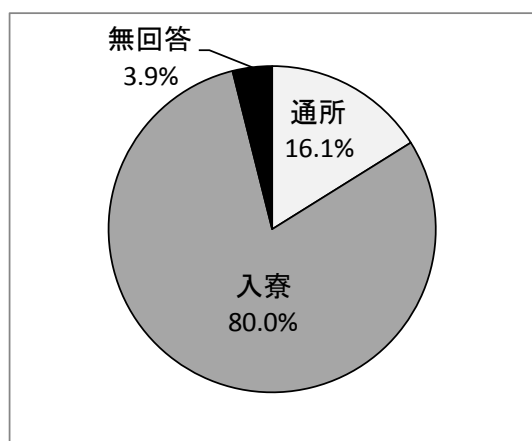


図 2 通所と入寮の割合 (N=621)

④過去の入寮回数

過去の入寮回数は、無回答の37名をのぞくと、0回が最多で240名（41.1%）、1回182名（31.2%）、2回80名（13.7%）、3回32名（5.5%）4回以上50名(8.6%)であった。最大値は20回であった。半数以上が複数回の入寮であるといえる。

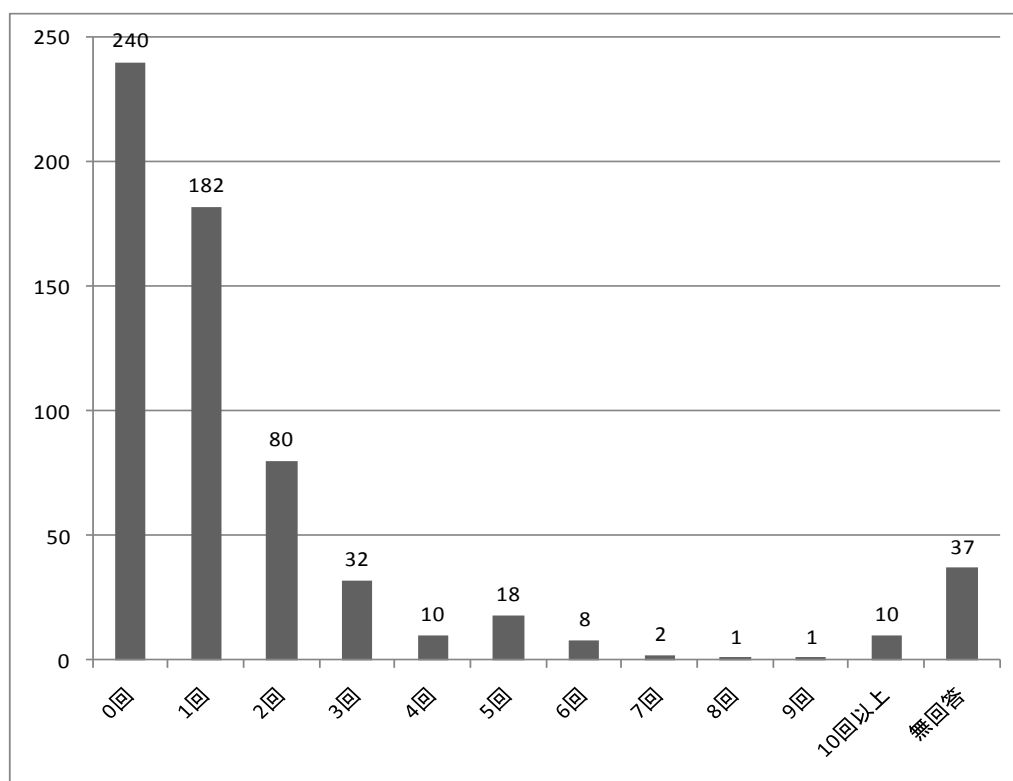


図 3 過去の入寮回数の分布

数字は人数である。

⑤入寮・通所期間

全体としては、回答した581名の入寮通所期間は、平均 15.6 ± 19.7 ヶ月、最小0ヶ月、最大168ヶ月であった。

通所者のうち通所期間について回答した96名では、平均 18.4 ± 13.4 ヶ月、最小0ヶ月、最大168ヶ月であり、その分布は、図3の通りである。入寮者のうち入寮期間を回答した483名では、平均 15.1 ± 18.1 ヶ月、最小0ヶ月、最大132ヶ月であり、その分布は、図4の通りである。通所者も入寮者も、半年以内が一番多いものの4年以上の長期の利用者もかなりの割合いるので、平均値としては1年以上になっていた。

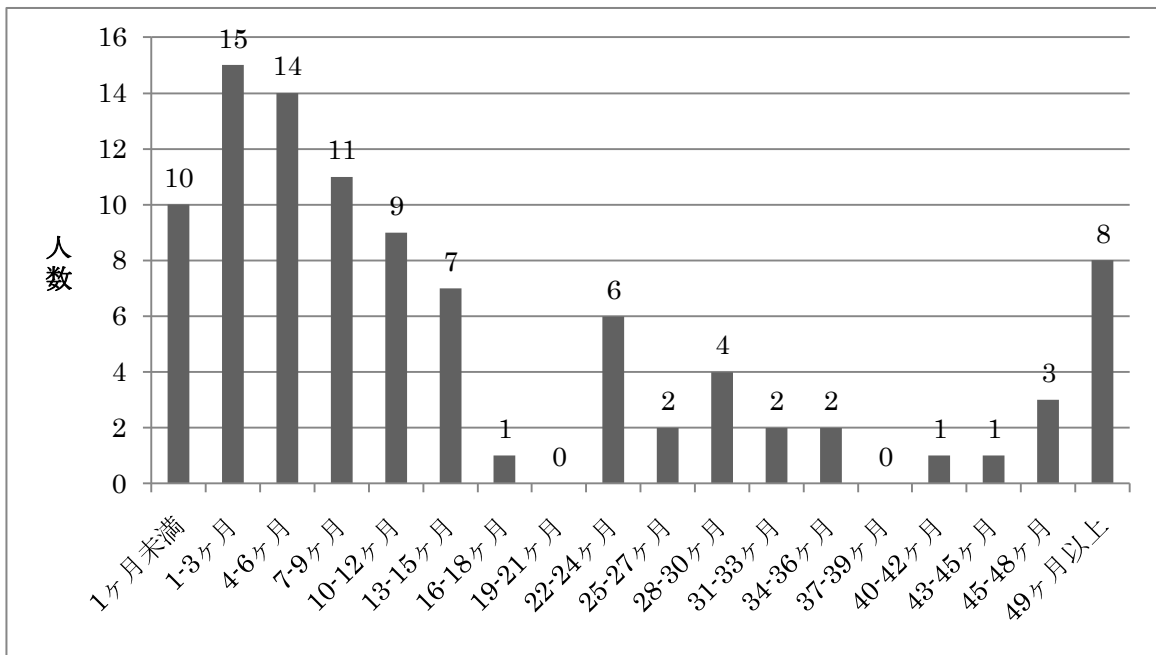


図 4 通所期間の度数分布

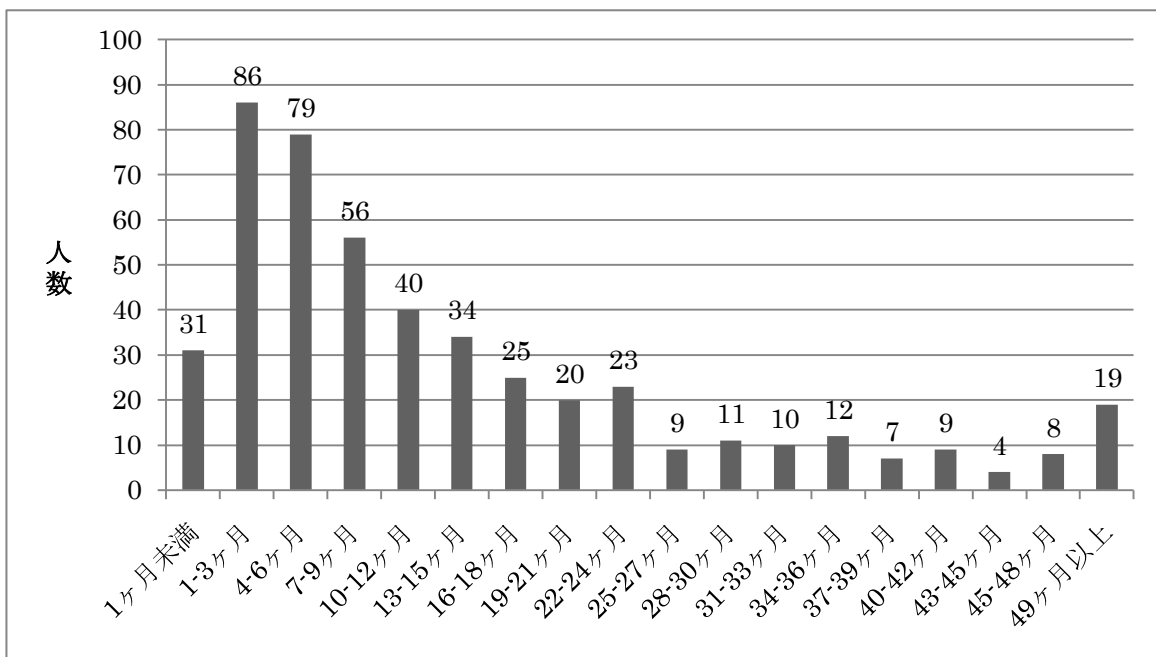


図 5 入寮期間の度数分布

⑥クリーンタイム

回答者581名のクリーンタイムの平均は 16.9 ± 24.2 ヶ月。最小値は0ヶ月、最大値は242ヶ月であった。通所者92名では、平均 23.6 ± 31.4 ヶ月で最小値は0ヶ月、最大値は168ヶ月であった。図6に分布を示した通り、1-3ヶ月が20名と最も多いが、2年を超える

群も16名いた。入寮者487名では、平均15.6±22.4ヶ月で最小値は0ヶ月で、最大値は242ヶ月であった。図7に分布を示した通り、1ー3ヶ月が108名と最も多いが、2年を超える群も27名いた。

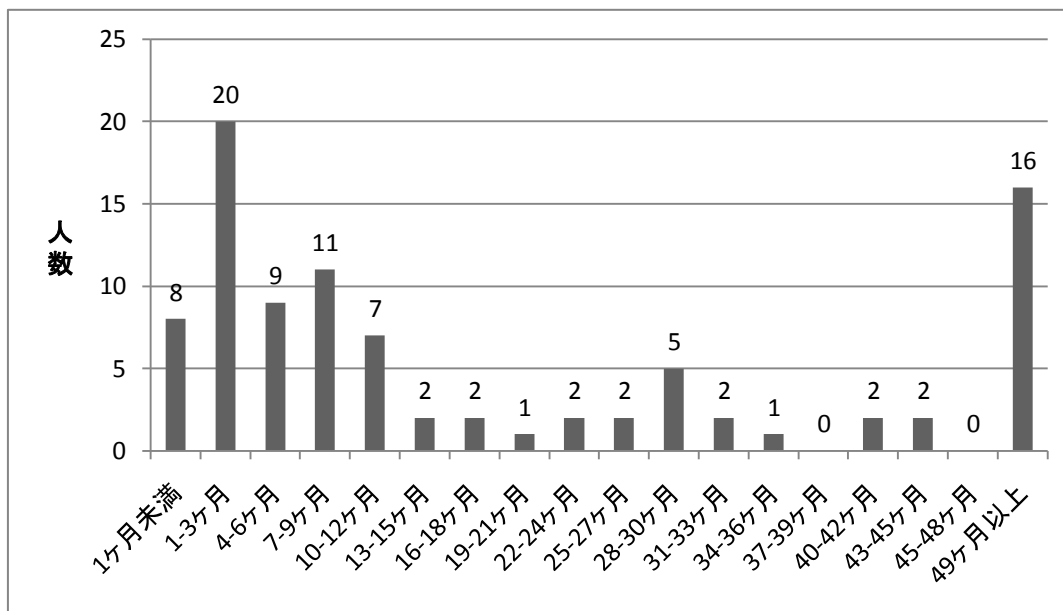


図 6 通所者のクリーンタイムの分布

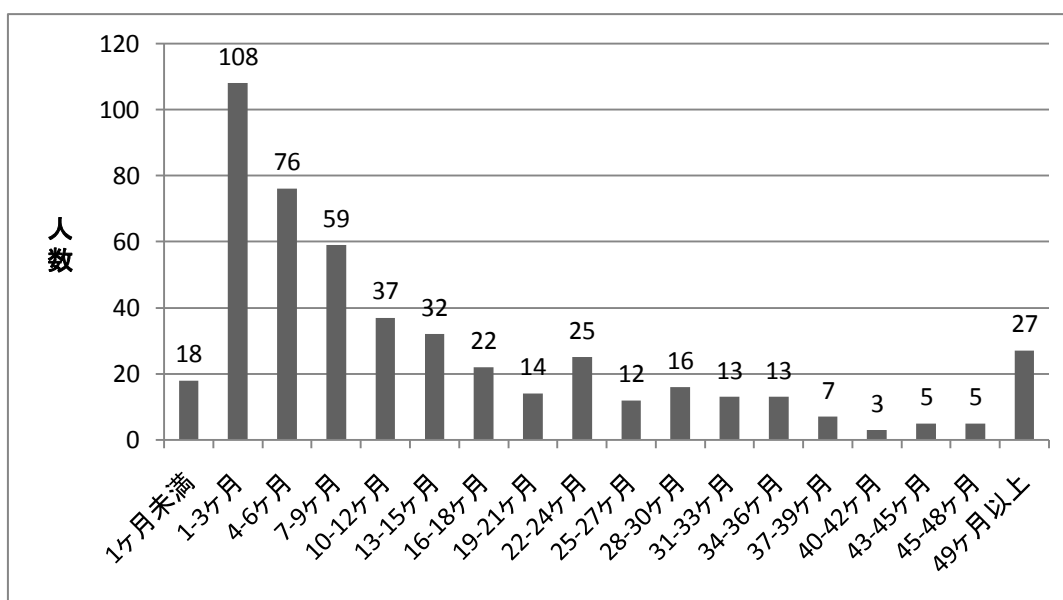


図 7 入寮者のクリーンタイムの分布

⑦精神科薬の服用

精神科薬を服用していると回答した人は、366名（58.9%）で、服用していないとした人は、232名（37.4%）であり、無回答は23名(3.7%)であった。

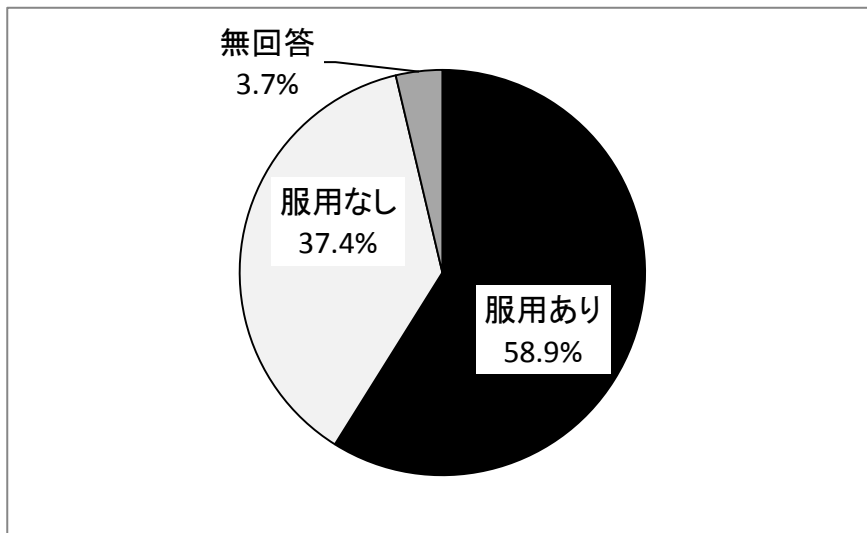


図 8 精神科薬の服用の有無 (N=621 名)

⑧内科の病気（糖尿病や高血圧、痛風など）の罹患

内科疾患をもっていると回答した者は 189 名 (30.4%)、ないと回答した者は 406 名 (65.4%)、無回答 26 名 (4.2%)であった。

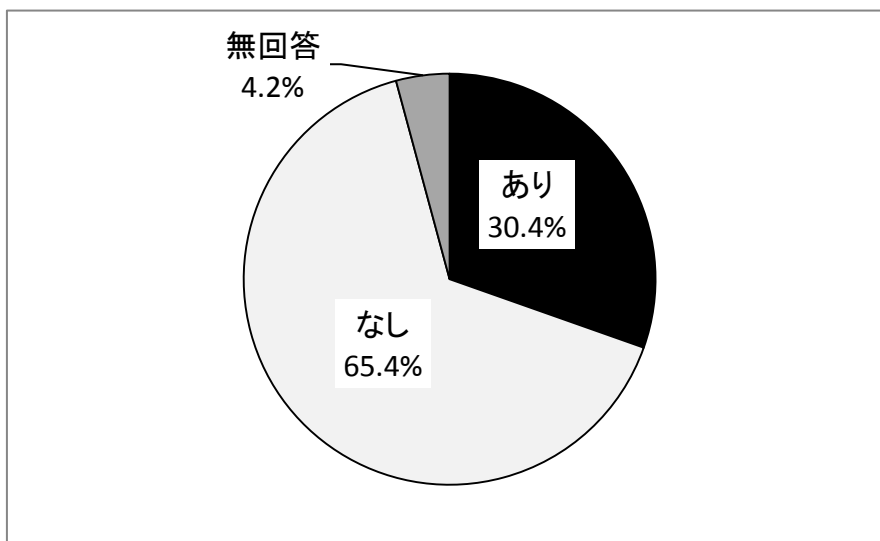


図 9 内科疾患の有無 (N=621 名)

⑨感染症（B 型肝炎や C 型肝炎など）の罹患

感染症（B 型肝炎や C 型肝炎など）をもっていると回答した者は 131 名 (21.1%)、ないと回答した者は 458 名 (73.7%)、無回答 32 名 (5.2%)であった。

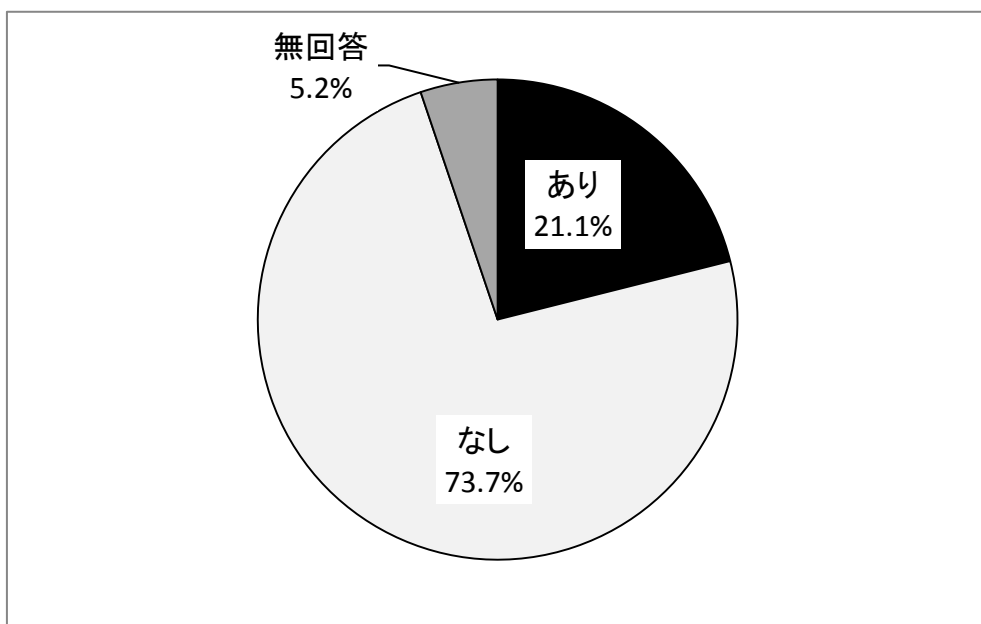


図 10 感染症の有無

⑩利用者が求めるダルク施設の役割

ダルク施設に対する役割として求められると思われる項目について、「とても求める」「まあまあ求める」「あまり求めない」「求めない」の4つの選択肢から選んでもらった結果を図9に示した。

ダルク施設に対して、「とても求める」「まあまあ求める」の2つをあわせた回答が50%を超えたのは、多い順から、就労支援 72.8%、医療・福祉との連絡調整 70.2%、スタッフに対する回復支援 69.4%、入院・通院のサポート 66.3%、外部機関へのメッセージ活動 64.4%、自助グループの送迎 58.9%、身元引き受け 58.0%、スタッフ研修 57.2%、講演 53.8%、服薬の管理 50.1%であった。

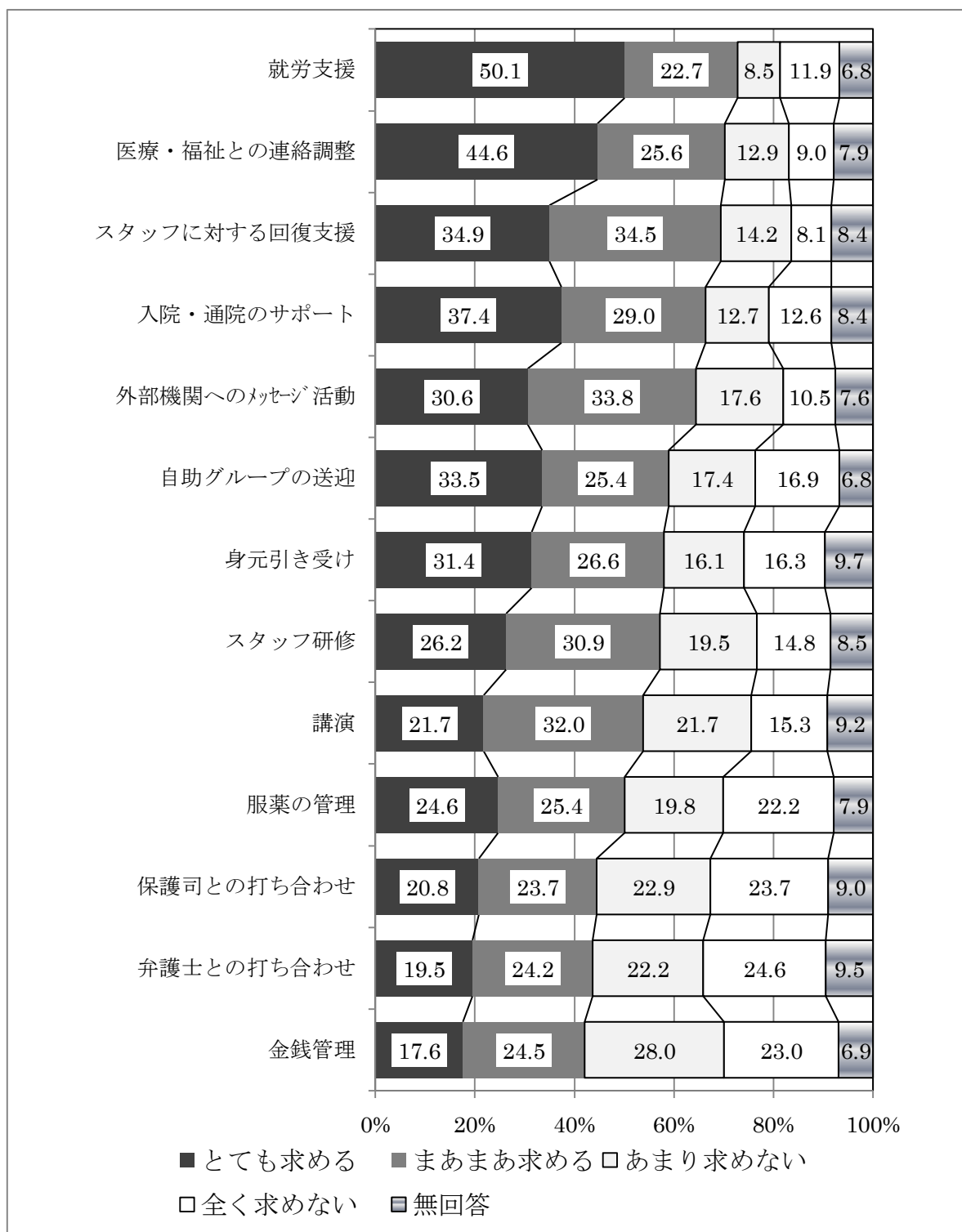


図 11 機関としてのダルクに求める役割

通所群と、入寮群で役割への期待について肯定的な回答をした割合を比べた結果が、表 4 である。

有意な差があったのは、自助グループの送迎、服薬の管理、入院・通院のサポート、医療・福祉との連絡調整、身元引き受け、就労支援であった(χ^2 検定、 $P<0.05$)。これらはすべて入寮群の方が役割を肯定する率が高かった。各群でのトップ5に入る項目を比べると、スタッフに対する回復支援と就労支援は共通していた。通所群のみでトップ5に入っていた項目は、外部機関へのメッセージ活動、スタッフ研修、講演であり、入寮群のみでトップ5に入っていたのは、自助グループの送迎、入院・通院のサポート、医療・福祉との連絡調整であった。

表 4 ダルクに期待する役割に関する通所群と入寮群の比較

	通所		入寮		χ^2 値	有意確率
	度数	%	度数	%		
自助グループの送迎	30	31.9%	334	69.3%	47.253	0.000
金銭管理	35	37.2%	223	46.4%	2.648	0.104
服薬の管理	29	31.2%	279	58.6%	23.577	0.000
入院・通院のサポート	50	54.3%	360	75.9%	18.007	0.000
医療・福祉との連絡調整	53	57.0%	381	79.9%	22.436	0.000
外部機関へのメッセージ活動	66	71.0%	331	69.2%	.109	0.741
スタッフ研修	61	66.3%	291	61.5%	.750	0.386
スタッフに対する回復支援	68	73.1%	361	76.3%	.435	0.510
講演	59	63.4%	273	58.2%	.879	0.349
保護司との打ち合わせ	38	40.9%	236	50.2%	2.718	0.099
弁護士との打ち合わせ	41	44.1%	228	48.8%	.697	0.404
身元引き受け	46	49.5%	313	67.2%	10.577	0.001
就労支援	61	65.6%	390	80.6%	10.266	0.001

各役割について肯定的な回答をした者の頻度と割合、無回答は除いて解析している。太字は、通所群と入寮群で肯定的な回答の率のトップ5にはいるもの。

⑪利用者が求めるダルクスタッフの役割

ダルクスタッフの役割として求められると思われる項目について、「とても求める」「まあまあ求める」「あまり求めない」「求めない」の4つの選択肢から選んでもらった結果を図12に示した。「とても求める」「まあまあ求める」の2つをあわせた肯定的な回答の率は、全ての項目で50%を超えていた。特に、相談相手、回復モデルは、肯定率が8割を超えており、「とても求める」という回答においても、5割近かった。

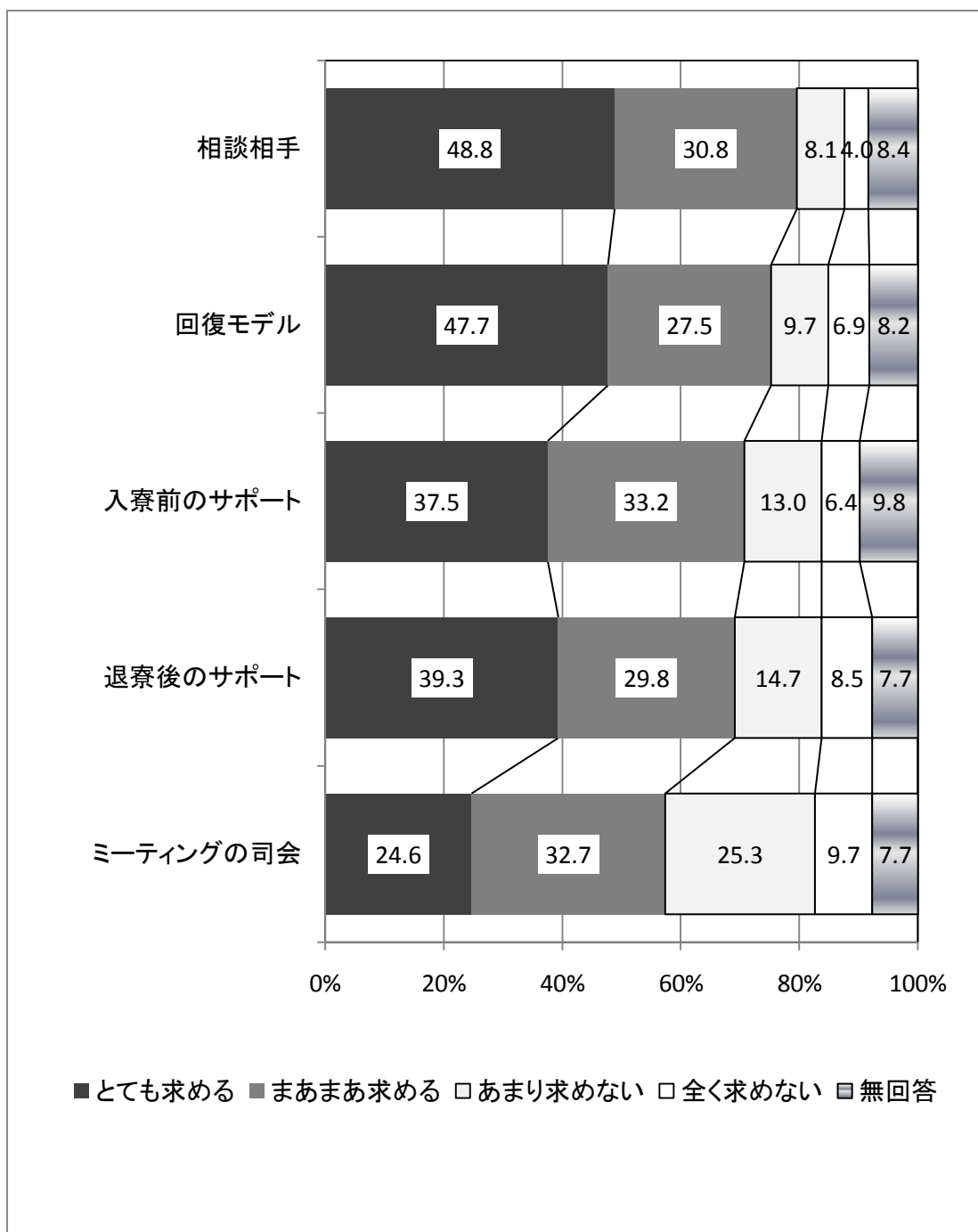


図 11 スタッフに求める役割

通所群と、入寮群で役割への期待について肯定的な回答をした割合を比べた結果が、表 5 である。有意な差を認めなかった。

表 5 ダルクスタッフに期待する役割に関する通所群と入寮群の比較

	通所		入寮		χ ² 値	有意確率
	度数	%	度数	%		
ミーティングの司会	54	58.7%	300	62.8%	354	0.621
相談相手	82	90.1%	411	86.3%	493	0.869
入寮前のサポート	69	76.7%	369	78.7%	438	0.784
退寮前のサポート	71	78.0%	357	74.4%	428	0.750
回復モデル	78	84.8%	388	81.5%	466	0.820

各役割について肯定的な回答をした者の頻度と割合、無回答は除いて解析している。

⑫利用者がダルク施設に求めるもの(自由記述)

利用者が、ダルクに求めるものの自由記述をテーマ別に表 6 に示した。多かった項目は、「社会復帰や自立のサポートを求める」「カウンセリング・相談」「金銭の管理」「家族関係への援助」「自助グループへのつながりや役割分担」「プログラムの充実・改良」「社会へのメッセージ」「運動やレクリエーション」「運営システムへの改善」「スタッフのケア、研修」「自由・自己決定の要求」「生活訓練・生活援助」「憩いの場・居場所」「地域との関係」などであった。ダルクに助けられているという感想も多かった一方で、より個別的な相談にのってほしい、自立に向けたプログラムの充実を図ってほしいなどの提案も認められた。

表 6 利用者がダルクに求めるもの

テーマ	例数
社会復帰・就労・資格の取得	36 例
カウンセリング・相談	10 例
金銭や財産の管理	10 例
家族関係	9 例
自助グループへのつながりや役割分担	8 例
プログラムの充実、改良	8 例
社会へのメッセージ	8 例
運動やレクリエーション	7 例

運営システムへの改善	7 例
スタッフのケア, 研修	7 例
自由・自己決定の要求	6 例
生活訓練・生活援助	5 例
憩いの場・居場所	4 例
地域との関係	4 例
専門家との連携	3 例
スタッフの数を増やす	3 例
入寮期間などの決定に関する説明	2 例
設備・環境整備	2 例
人間性の向上	1 例
スタッフ希望	1 例
調査研究	1 例
個別的な援助	1 例
応援	1 例

⑬利用者がダルクスタッフに求めるもの（自由記述）

利用者が、ダルクスタッフに求めるものの自由記述を、テーマ別に表 7 に示した。多かった項目は、「個人的な相談・カウンセリング」「施設のモラルやマネジメント」「安全・安心・受容的な環境提供」「支配的でなくフェアな関わり」「もっと関わりをもってほしい」「仲間、同じ立場としてのサポート」「個々のケースにあわせた相談」「社会的な視点をもった対応」「社会復帰へのサポート」などであった。

ダルクのグループワークとしての側面だけでなく個人的な関わりを求めている意見が多い。さらに、その際は同じ立場（薬物依存症）としての対応を求めている一方、社会性を持った対応も求めている。

表 7 ダルクスタッフに求めること

[illegible]

⑭ダルクスタッフが同じ依存症で良い点と悪い点

ダルクスタッフが同じ依存症でよかった点と悪かった点についての自由記述を表 8 に示した。記述内容は、ほぼ以下のテーマに分類できた。

表 8 ダルクスタッフが同じ依存症で良い点と悪い点

4) 考察とまとめ

ダルクやそのスタッフに求められる役割や具体的な対処について、利用者の調査の所見から示唆されたポイントを以下にまとめた。

(1) 利用者が多様性をもっていること

今回の利用者の調査で、わかった利用者の特徴は以下の通りである。

- ・年齢は 35－40 歳代を中心に 10 歳代から 60 歳以上まで幅広く分布している。
- ・薬物依存が 79.5%以外にも、アルコール依存が 23.8%でギャンブル依存が 5.2%であった。
- ・乱用された薬物種は、覚せい剤が 71.4%と最も多いが、それ以外は多様な薬物種が用いられ、有機溶剤 11.4%、大麻 8.5%、ガス 3.1%、コカイ 1.6%、モルヒネ 0.9%などの違法性の薬物以外に、咳止め 6.5%、処方薬（睡眠薬、抗不安薬、リタリン）9.6%、デザイナードラッグ（MDMA、ラッシュなど）3.6%が認められた。処方や市販薬やデザイナードラッグは取り締まりが難しい薬物種で、反社会的というよりも非社会的な印象の強いため、利用者の心性も暴力団などとの関係よりも引きこもりなどの傾向をもつ場合があると推測される。多剤の併用者は 15.0%と多いことも特徴的であった。
- ・通所は 20%、入寮は 80%であった。
- ・利用期間、クリーンタイムは半年以内の群が多い一方、4 年以上の群も多い。
- ・精神科薬の服薬が 50%以上
- ・内科疾患を持つ者が 3 割、C 型肝炎などの感染症を持つ者が 2 割存在する。

以上のように非常に幅広い背景をもつ利用者がいて、ダルクやそのスタッフは、多様なニーズに対応していくことが求められている。

(2) ダルク施設へのニーズは多様である。特に就労支援などの社会復帰の要望が強い。

今回ダルクに求めるものを択一式で質問したところ、半数以上の人肯定した項目は、就労支援 72.8%、医療・福祉との連絡調整 70.2%、スタッフに対する回復支援 69.4%、入院・通院のサポート 66.3%、外部機関へのメッセージ活動 64.4%、自助グループの送迎 58.9%、身元引き受け 58.0%、スタッフ研修 57.2%、講演 53.8%、服薬の管理 50.1%と非常に幅広かった。

自由記述でも、「社会復帰や自立のサポートを求める」が最も多くを占めており、具体的な社会復帰に対するプログラムやサポートを求めている。より積極的に、新しいプログラムを取り組みたいという要望も示された。

外来者と入寮者では、異なるニーズがあった。入寮者では、外来者よりも、自助グループの送迎、服薬の管理、入院・通院のサポート、医療・福祉との連絡調整、身元引き受け、就労支援のニーズが高かった。一方、通所群の方が目立つニーズは、外部機

関へのメッセージ活動、スタッフ研修などであった。こうした利用者の状況の違いやニーズの違いを検討しながら、対応することが求められていると言えた。

(3) ピアサポートの有用性

スタッフに求める役割としては、相談相手、回復モデルの2つが特に多くの利用者に求められている。自由記述でも同じ立場や悩みを持つスタッフには「理解してもらえる」「気持ちを分かち合える」「信頼できる」と感じている事が明確に示された。

(4) 自助グループや社会へのつなぐ場としての要望

地域や司法・医療機関にいる薬物依存者に回復のメッセージを届け、これを受け入れ、さらにこれを自助グループにつないでいく機関としての期待が中核にあることが確かめられた。自助グループとダルクの関係については、様々な意見があり、ダルクは自助グループにつなぐことに徹した方がいいという意見もある一方で、ダルクには自助グループとは異なる援助を期待する意見、この両者の棲み分けがないことへの混乱があることを指摘する意見もあった。こうしたことを各施設で話し合っていくことが重要であると思われた。

(5) 個人的な相談・カウンセリングの要望

各利用者のもつ様々な悩みについて、個別的に相談にのってほしいという要望が自由回答で多く認められた。薬物そのものの問題以外にも生活や医療や社会復帰などの様々なニーズについて聞いてもらいたいという希望が強かった。

(6) マネージメントや事務や金銭管理について

ピアサポートという同じ目線を求める一方で、施設の運営や金銭管理などについて、よりしっかりとした体制でやってほしいという要望が認められた。

(7) 援助者としての関わり方の難しさや研修の必要性

利用者は、ピアであるスタッフに共感や信頼感をよせながらも、自分の経験を押しつけられることや支配的な態度に対する葛藤や、守秘性への懸念、スタッフが不安定になることへの心配があることも示された。ピアであることが、かえって距離が近すぎて、境界線がなくなってしまうことにもつながりやすい面があるといえる。共感的でありながら、利用者の自立性・主体性を尊重する関わり方のスキルや、援助者としての役割を意識することがスタッフには求められている。研修やスタッフ同士の話し合いなどでこうした関わり方を磨いていく必要があると思われ、ガイドラインでもポイントを確認しておくことが重要であると思われた。

【ダルクスタッフアンケート結果および考察】

1) 目的

ダルク関連施設で働くスタッフの現状と、援助者として困難を感じていることや仲間の支援を行うにあつたてのニーズを知り、ダルクスタッフの手引き作成における基礎資料とする。

2) 方法

対象：

全国のダルク関連施設で働く有給・無給のスタッフ、スタッフ研修中の者のうち、調査協力の得られた者。

手続き：

日本ダルクから、ダルク各施設のスタッフの人数分のアンケートを、調査協力のお願ひ文と共に送付した。施設の代表スタッフより各スタッフにこれらを配布し、回答の承諾の得られた者に記入を依頼した。回答した用紙は、各自で封入し厳封の上、日本ダルクへ返送した。

十分な回答が記入されていた 204 通について、集計を行った。

調査期間：

平成 22 年 9 月

倫理的配慮：

アンケートは無記名であり、個人情報を得ていない。調査の目的・期待される成果・参加の自由・不参加の場合も不利益を被らないことを、文章で示した。

質問紙の返送をもって、調査協力への同意と見なすことを説明した。

3) 結果

①性別、年齢

男性175名(85.8%)、女性56名(11.3%)、無回答6名(2.9%)であった。

年齢は、回答のあった188名では、平均40.6±9.0歳、最年少は23歳、最高齢は67歳であった。年齢分布を図1に示した。30-40歳を中心に、10歳台から60歳以上まで幅広く分布している。

表 8 性別

	N	%
男性	175	85.8
女性	23	11.3
第3の性	0	0.0
無回答	6	2.9
合計	204	100.0

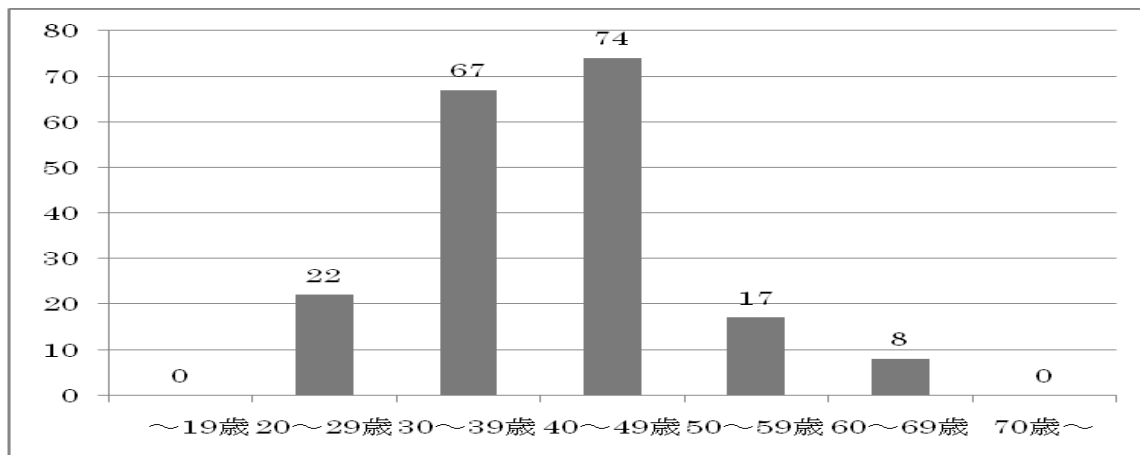


図 12 年齢の分布

②施設での立場

スタッフに施設での立場について質問したところ、施設長 42 名 (20.6%)、有給スタッフ 68 名 (33.3%)、無給スタッフ 35 名 (17.2%)、スタッフ研修 52 名 (25.5%)、無回答 7 名 (3.4%) であった。

表 2 施設での立場

	N	%
施設長	42	20.6
有給スタッフ	68	33.3
無給スタッフ	35	17.2
スタッフ研修	52	25.5
無回答	7	3.4
合計	204	100.0

③ダルク施設での勤務年数

次に、ダルク施設での勤務年数について尋ねた。勤務年数は、回答のあった 192 名では、平均 35.3 ± 41.7 ヶ月 (2.11 ± 3.5 年) であった。最小は 1 ヶ月で、最大は 217 ヶ月 (18.1 年) であった。勤務年数の分布については、図 2 に示す。

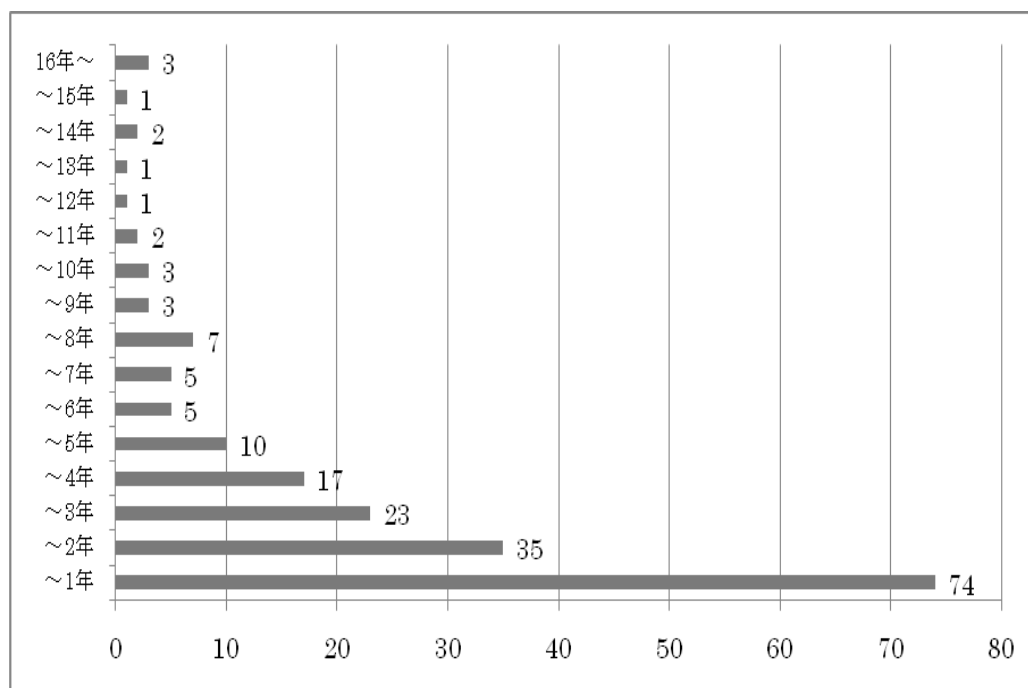


図2 ダルク施設での勤務年数

④依存の対象について

スタッフの依存対象について、複数回答可能として質問したところ、表3のような回答が得られた。当然のことながら、薬物依存が186名(91.2%)と最も多く、次いでアルコール依存29名(14.2%)で、ギャンブル依存12名(5.9%)、その他の依存9名(4.4%)であった。その他の依存には、摂食障害、買い物依存、性依存等が挙げられていた。

表3 スタッフの依存対象

	薬物依存		アルコール依存		ギャンブル依存		その他の依存	
	N	%	N	%	N	%	N	%
あり	186	91.2	29	14.2	12	5.9	9	4.4
無回答	18	8.8	175	85.5	192	94.1	195	95.6
合計	204	100.0	204	100.0	204	100.0	204	100.0

薬物依存の中でも、どのような薬物種を用いているかを調べたところ、表4のようになった。これは、複数回答可能であり、2種以上の依存を回答した場合は、多剤依存とした。

(回答のあった167名を分析した。)

表 4 薬剤種

	N	%
覚せい剤	100	59.9
有機溶剤	10	6.0
大麻	3	1.8
咳止め	9	5.4
ガス	0	0.0
コカイン	0	0.0
処方薬	7	4.2
デザイナーズドラッグ	0	0.0
多剤	38	22.8

⑤クリーンタイム（断薬期間）

回答のあった 196 名のクリーンタイムの平均は、 72.2 ± 58.5 ヶ月（ 6.2 ± 4.10 年）であった。最小値は 6 ヶ月であり、最大値は 312 ヶ月（26 年）であった。

クリーンタイム 2～3 年目の者が 36 名（17.6%）と最も多く、1～5 年目の者を合わせると 109 名（53.4%）と多かった。また、16 年以上のクリーンタイムをもつオールドタイマーも 9 名（4.4%）いた。

クリーンタイムの分布については、図 3 に示す。

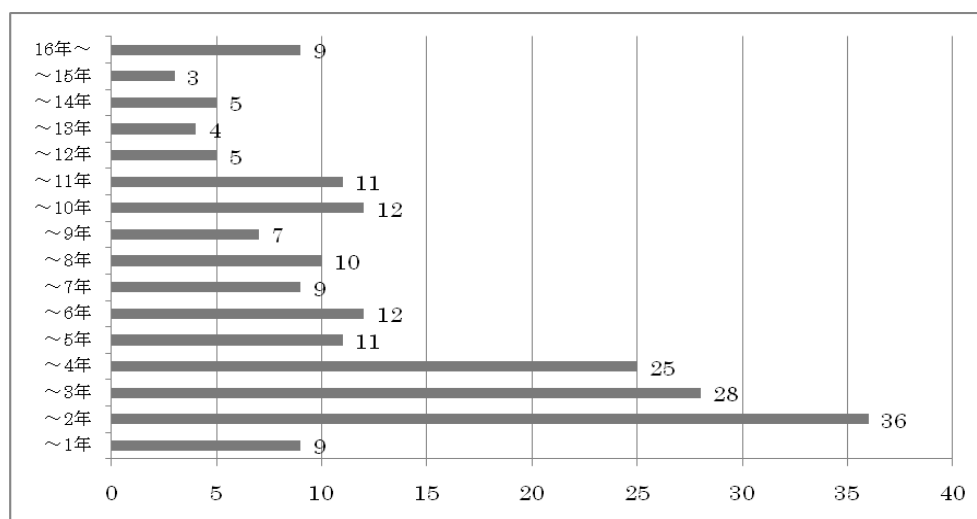


図 3 ダルクスタッフのクリーンタイム（断薬期間）

⑥現在の精神科処方薬内服の有無

現在、スタッフで精神科処方薬を「内服している」と回答した者は 29 名（14.7%）で、「内服していない」と回答した者は、168（85.3%）名であった。

「内服している」と回答した者のうち、男性が 24 名 (96.0%) で、女性が 5 名 (4.0%) であった。年齢の内訳としては、20 歳台が 2 名 (6.9%)、30 歳台が 12 名 (41.4%)、40 歳台が 8 名 (27.6%)、50 歳台が 2 名 (6.9%)、60 歳台が 1 名 (3.4%) であった。職場の立場としては、施設長が 2 名 (6.9%)、有給スタッフが 7 名 (24.1%)、無給スタッフが 5 名 (4.0%)、スタッフ研修が 14 名 (48.3%) であった。依存対象の内訳としては、薬物依存が 29 名 (100.0%) であり、覚せい剤が 19 名 (65.5%)、ブロンが 1 名 (3.4%)、2 種類以上の多剤乱用が 5 名 (4.0%) となっていた。

⑦過去の精神科処方薬内服の有無

過去に、スタッフで精神科処方薬を「内服していた」と回答した者は 106 名 (52.0%) で、「内服していない」と回答した者は、60 名 (29.4%) で、無回答 38 名 (18.6%) であった。

⑧現在、内科疾患（糖尿病・高血圧・痛風など）の罹患

内科疾患をもっていると回答した者は 52 名 (25.5%)、ないと回答した者は 145 名 (71.1%)、無回答 7 名 (3.4%) であった。

内科疾患をもっていると回答した者のうち、定期受診（通院）している者は 41 名 (78.8%) であった。一方、内科疾患をもっていないと回答した者のうち、定期健診を受検している者は 53 名 (36.6%) であった。

⑨感染症（B 型肝炎や C 型肝炎など）の罹患

感染症（B 型肝炎や C 型肝炎など）をもっていると回答した者は 80 名 (39.2%)、ないと回答した者は 118 名 (57.8%)、無回答 8 名 (3.9%) であった。

感染症（B 型肝炎や C 型肝炎など）をもっていると回答した者のうち、定期受診（通院）している者は 26 名 (72.2%) であった。

⑩定期健康診断受検の有無

定期的に健康診断を受けていると回答した者は 52 名 (25.5%)、ないと回答した者は 145 名 (71.1%)、無回答 6 名 (2.9%) であった。

⑪個人情報の取り扱い

関係機関からの情報照会時の対応について：

警察・検察からの情報照会については、24.7%のスタッフが対応に「困ったことがある」と回答している。また、病院・福祉事務所・保健所などのその他の外部機関からの情報照会については、28.8%のスタッフが対応に「困ったことがある」と回答している。図 4 に、情報照会に対する対応状況を示す。

見知らぬ人からの利用者への取り次ぎ時の対応について：

見知らぬ人からの利用者への取り次ぎについては、32.8%のスタッフが対応に「困ったことがある」と回答している。(図4 参照)

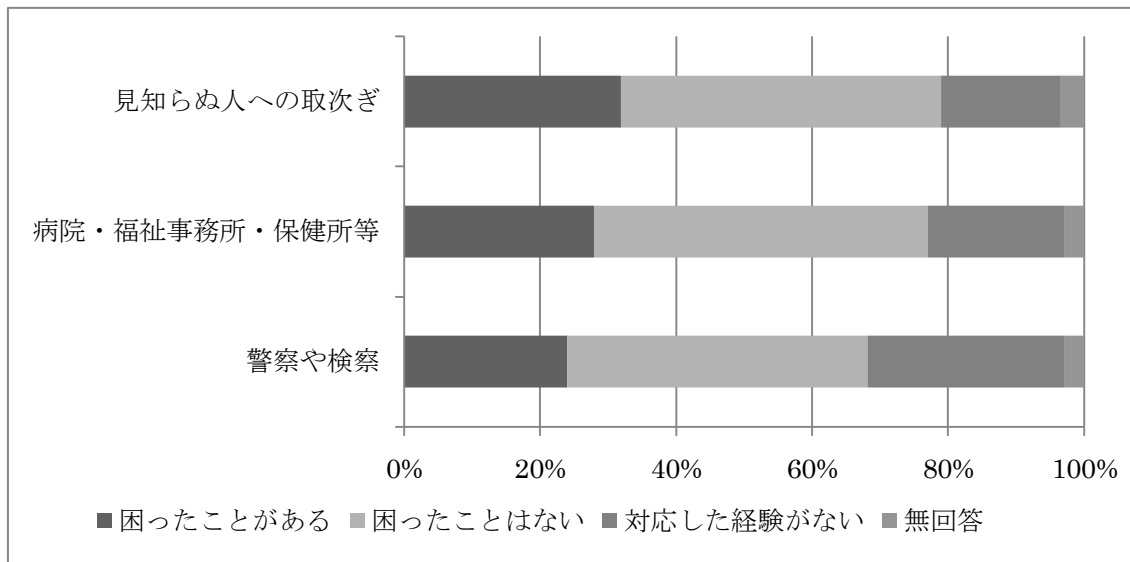


図4 関係機関からの情報照会時の対応について

親族からの連絡・情報提供時の対応について：

親族からの「結婚式の知らせ」に対しては11.8%のスタッフが、「葬儀の知らせ」に対しては15.2%のスタッフが、対応に「困ったことがある」と回答している。

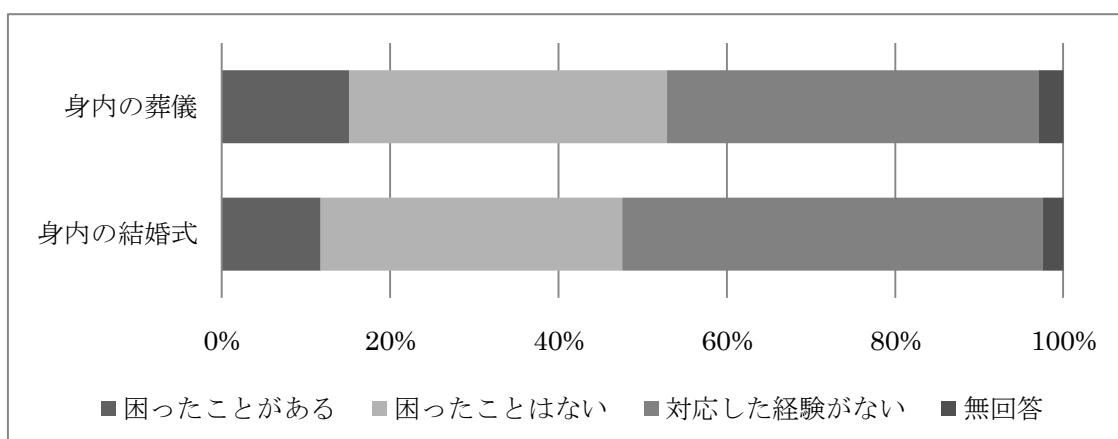


図5 親族からの連絡・情報提供時の対応について

⑫乱用薬物および道具の取り扱い

利用者が乱用薬物と思われるもの（または道具）を持参した時の対応について：

スタッフの対応としては、代わりに捨ててあげる(25.5%)、本人に捨てさせる(29.4%)、薬物の種類によって対応が変わる(21.6%)、その他(19.6%)、無回答(3.9%)であった。

具体的な対応内容として、以下のものが挙げられていた。

- i. 使い続けるか捨てるか自分で決めてもらう。状況によっては解毒をする
- ii. 持ち込み禁止なので、外で自分で捨てるように促す
- iii. 代表に伝え、病院と一緒にいき医療廃棄物として処理してもらう
- iv. 責任者に相談の上対処する

相談に来た当事者が乱用薬物と思われるもの（または道具）を持参した時の対応について：

スタッフの対応としては、代わりに捨ててあげる(16.6%)、本人に捨てさせる(28.9%)、薬物の種類によって対応が変わる(21.1%)、その他(31.4%)、無回答(3.9%)であった。

具体的な対応内容として、以下のものが挙げられていた。

- i. 「薬物を持参せずに来るように。」と伝え、帰ってもらう
- ii. 日を改めて、相談に来てもらう
- iii. 本人に決めさせる。施設には持ち込ませない

相談に来た家族が乱用薬物と思われるもの（または道具）を持参した時の対応について：

スタッフの対応としては、代わりに捨ててあげる(14.2%)、本人に捨てさせる(29.9%)、薬物の種類によって対応が変わる(20.1%)、その他(28.9%)、無回答(3.9%)であった。

具体的な対応内容として、以下のものが挙げられていた。

- i. もって帰ってもらう。
もっているだけで法に触れる薬物についてはそれを伝える
- ii. 薬物を置いてきてもらってから、相談に乗る
- iii. 相談は受けるが、薬物を捨てるかどうかは相談者に任せる

⑬薬物再使用が疑われる利用者 A に対して、他の利用者からクレームが出た時の対応

利用者 A の再使用疑いに対する対応について：

利用者 A に「薬物使用を確認する」と回答したスタッフは 72.1%、「確認しない」と

回答したスタッフは 23.5%、無回答 3.4%であった。

利用者 A への薬物使用に対する確認方法について：

利用者 A に「薬物使用を確認する」と回答した 72.1%スタッフに対して、確認方法について尋ねた。「話し合い」と回答した者は 55.4%、「荷物検査」と回答した者は 8.3%、「話し合い」＋「荷物検査」と回答した者は 2.5%、「尿検査」と回答した者は 1.3%、「その他」と回答した者は 2.9%であった。

利用者 A への薬物使用を確認しない理由について：

- ・基本的に、本人が認めるまでは信じる
- ・直接見た訳ではないので、確認しない
- ・病気であることを認識してもらう為、様子を見る。また、隠したくなる気持ちも理解できる為放っておく。違和感を持ってもらい、正直になれる環境を作る

⑭利用者との対応

利用者の金銭管理について：

スタッフがどれくらい管理を任されているかの質問に対して、ほぼすべてのお金を取り扱うことができる(26.5%)、一部取り扱うことができる(58.3%)、まったく取り扱うことができない(4.9%)、お金は責任者がすべて取り扱う(7.4%)、無回答(2.9%)であった。

利用者の服薬管理に関するトラブルについて：

- ・利用者に投薬していたが利用者にちゃんと服薬しているか確かめられてなかったことがあった
- ・確認ミスで、朝・昼・夕のクスリを、昼の分を朝に飲ませてしまった
- ・口の中にためて、後で吐き出していた
- ・他の人の処方薬を服用
- ・売買があった

ミーティングで司会をする際の配慮について：

参加者としての立場

- ・棚卸は他人ではなく自分のことを行う
- ・1 2 ステップに沿った経験・力・希望を分かち合う
- ・過去に何が起こって、問題を解決するためにどうしたかを経験から話す

司会者としての立場

- ・安全で安心できる空間を作るように配慮する

- ・時間内に全員が話せるように配慮する
- ・テーマは具体的で話しやすいものを考える
- ・新しい仲間を大切にする

利用者との関係づくりで配慮していること：

- ・行動してみせていく。正面から向き合う
- ・説得や理論で押さえ込まない。自分の意見を押し付けない。叱ったり怒ったり罰を与えたりして気づき認めるように強要しない。パートナーとして接する
- ・利用者と自分というよりも仲間と思って接している。回復の手助けはしても病気の手助けはしないと心掛けている
- ・同じ目線で話す
- ・フェロウシップを大切にしたいと考える
- ・笑顔、声かけなど、対等な話しやすい雰囲気づくり

⑮普及啓発・メッセージ活動

薬物乱用防止という観点から、ダルクは全国さまざまな場所で講演活動やメッセージ活動を行っている。この活動は、ピアサポート（仲間の手助け）だけにとどまらず、地域社会全体への啓発活動となっている。依存症当事者にしかできないダルクの社会貢献の一つとなっている。

啓蒙啓発活動において、メッセージを運ぶ相手は薬物を使用した仲間だけでは決していない。その学校・病院・刑務所などの機関が依存症に対する理解を高めることは重要であり、職員も間接的に対象となる。

学校への講演について：

- ・これから薬物に手を出してしまうかもしれない人たちへの薬物予防教育
- ・依存症は病気であるというメッセージ
- ・一番伝えたいことは、薬物使用したことがあるが、それでも素面(クリーン)が一番楽しいということ

病院、刑務所へのメッセージ：

- ・「依存症は病気であり、回復が可能である。」という情報を提供する。
- ・病気の治療は、ある一定期間閉鎖的な環境に身を置き、体から薬物を抜くということだけではなく、自助グループやダルクなどでの回復プログラムも必要であるというメッセージ

具体的に配慮を要する点について：

- ・ 学校講演
 - i. 性的な表現、快楽の表現は逆に薬物に興味を持ってしまう可能性から行わない。
 - ii. 年齢別に理解度が違うため、話す内容を変える。
 - iii. 予防の観点から、使うとどんなことになるかを伝える。
 - iv. 自分が薬物に手を出してしまった原因を伝える。
 - v. 薬物ではなく、相談できる相手を探すようにと伝える。
- ・ 病院メッセージ
 - i. 先生にならないようにし、仲間としてかかわる。
 - ii. 回復できることをテーマにして伝える。
 - iii. 自分の経験を正直に話す。
 - iv. ダルクや自助グループの紹介をし、仲間がいることを伝える。
 - v. 病院の治療を混乱させないように配慮する。
- ・ 刑務所メッセージ
 - i. 犯罪者扱いせず、同じ依存症という立場で話す。
 - ii. 自分は再犯の繰り返しで、多くのものを失ったことを伝える。
 - iii. 病気であり、回復が可能であることを伝える。
 - iv. 服装や言葉使いに気をつける。
 - v. 密売所などを具体的に話さない。

⑩マスコミへの対応

マスコミへ対応して良かった点：

- ・ 番組を見た依存症の人がダルクへつながった。
- ・ 回復に対する自分自身の責任感が持てた。
- ・ 講演依頼が増えた。
- ・ 薬物依存症の人に対する支援者がいることを知った。など

マスコミへ対応して悪かった点：

- ・ 言いたくないことを無理やりいわされた。
- ・ いたずら電話が増えた。
- ・ 一部分だけを取り上げられ、こちらの趣旨と違うように伝えられた。
- ・ 時間が割かれて、プログラムへ支障をきたした。
- ・ 根掘り葉掘り聞かれて、いやな気持ちになった（傷つけられた）。
- ・ 病気としてではなく、犯罪者として伝えられた。など

⑪自分の回復に及ぼす影響

自分の回復にプラスとなること：

- ・ 人間関係の回復ができる
- ・ 常にプログラムの中にいられる。仲間を通して自分が見える。
- ・ ステップ 1 2 の実践
- ・ プログラムと仲間、スポンサーから離れない
- ・ 社会生活ができている
- ・ 社会貢献できる機会が与えられたことで、自己肯定感が高まる。新しいことにチャレンジすることができる
- ・ いつも周りに多くのモデルがいる

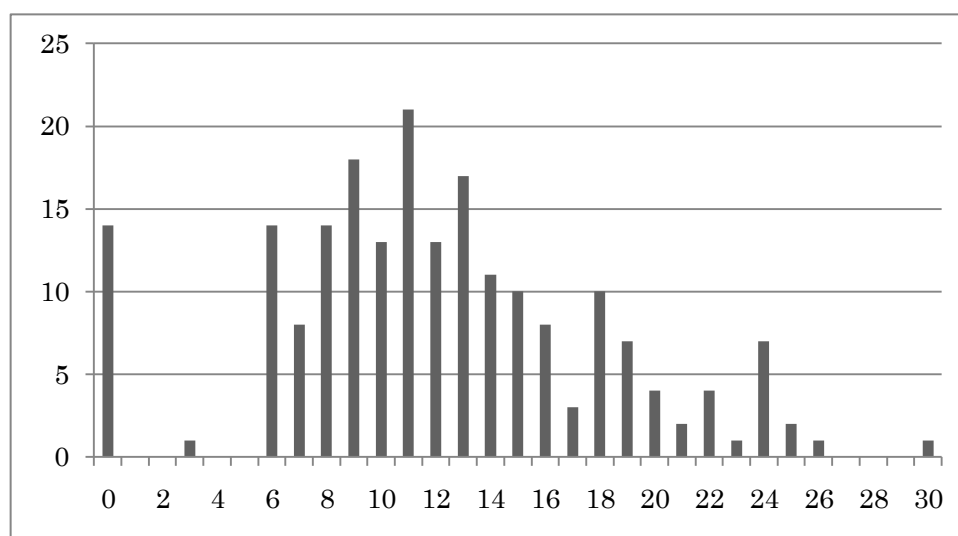
自分の回復にマイナスとなること：

- ・ 病気をもらう感じ、思い出す
- ・ 病への巻き込まれ
- ・ 自分のケアが後回しとなる
- ・ スタッフ間、利用者との関係性が難しい
- ・ 社会との接点が減る
- ・ 仕事とプライベートの距離が近すぎる。正直な意見が煙たがられる
- ・ 自分自身がリラプスできなくなった。重荷に感じることもある
- ・ 精神的に疲れる、ストレスが溜まるような気がする

⑫過去 30 日間のストレスフルなイベント

- ・ 利用者の暴力
- ・ 仲間の死、パワーゲーム
- ・ 利用者の自主退寮、責任者とのかかわり、スタッフ間の関わり
- ・ 利用者との年の差。スタッフとしてと、仲間としての関係の複雑さ
- ・ 仕事が忙しく、休む暇がない
- ・ 腰痛
- ・ 自分の体調（癌）、仲間の死、資金運営
- ・ 身体の老化
- ・ 育児、介護
- ・ 転居
- ・ 夫婦喧嘩
- ・ 薬の管理

①9 K 6（気分・不安障害スクリーニング尺度）



4）考察とまとめ

ダルク関連施設に働くスタッフの現状と、現場で抱えるスタッフの困難や悩みとその対処方法について、スタッフへの調査から示唆されるポイントを以下にまとめる。

（1）スタッフの状況

- ・ 性別は、男性175名(85.8%)、女性56名(11.3%)、無回答6名（2.9%）であった。これは、全国のダルク関連施設の多くが男性の施設であることから納得できる。
- ・ 年齢は、回答のあった188名では、平均 40.6 ± 9.0 歳、最年少は23歳、最高齢は67歳であった。30－40歳を中心に、10歳台から60歳以上まで幅広く分布している。
- ・ 施設での立場について質問したところ、施設長 42 名 (20.6%)、有給スタッフ 68 名 (33.3%)、無給スタッフ 35 名 (17.2%)、スタッフ研修 52 名 (25.5%)、無回答 7 名 (3.4%)であった。
- ・ 勤務年数は、回答のあった192名では、平均 35.3 ± 41.7 ヶ月 (2.11 ± 3.5 年)であった。最小は1ヶ月で、最大は217ヶ月(18年)であった。これは、年齢に比例しているといえよう。
- ・ 勤務年数5年目までの者が全体の77.9%を占めており、一方で10年以上勤務している者も4.9%いた。経験値のばらつきがあることが想像される。
- ・ クリーンタイムの平均は、 72.2 ± 58.5 ヶ月であった。最小値は 6 ヶ月であり、最大値は 312 ヶ月であった。クリーンタイム 2～3 年目の者が 17.6%と最も多く、1～5 年目の者を合わせると 53.4%と多かった。また、16 年以上のクリーンタイムをもつオールドタイマーも 4.4%いた。

- ・ 依存対象について、複数回答可能として質問したところ、薬物依存が 91.2%と最も多く、次いでアルコール依存 14.2%で、ギャンブル依存 15.9%、その他の依存 4.4%であった。その他の依存には、摂食障害、買い物依存、性依存等が挙げられていた。
- ・ 現在、スタッフで精神科処方薬を「内服している」と回答した者は 14.7%で、「内服していない」と回答した者は、85.3%であった。また、過去に、スタッフで精神科処方薬を「内服していた」と回答した者は 52.0%で、「内服していない」と回答した者は、29.4%で、無回答 18.6%であった。
- ・ 内科疾患をもっていると回答した者は 52 名 (25.5%)、ないと回答した者は 145 名 (71.1%)、無回答 7 名 (3.4%)であった。内科疾患をもっていると回答した者のうち、定期受診（通院）している者は 41 名 (78.8%)であった。一方、内科疾患をもっていないと回答した者のうち、定期健診を受検している者は 53 名 (36.6%)であった。
- ・ 感染症(B型肝炎やC型肝炎など)をもっていると回答した者は 80 名 (39.2%)、ないと回答した者は 118 名 (57.8%)、無回答 8 名 (3.9%)であった。
- ・ 定期的に健康診断を受けていると回答した者は 52 名 (25.5%)、ないと回答した者は 145 名 (71.1%)、無回答 6 名 (2.9%)であった。依存症からの回復過程で、多くの人は精神科薬の服薬が終了すると、受診しなくなることが多い。依存症から回復した（回復しつつあるのだ）から私は大丈夫と、健診や内科への受診が遠のく。しかし、回復しつつあるときだからこそ、セルフケアの為に身体の声に耳を傾ける場が必要となるのである。

（２）個人情報の取り扱いについて

- ・ 警察・検察からの情報照会については、24.7%のスタッフが、病院・福祉事務所・保健所などのその他の外部機関からの情報照会については、28.8%のスタッフが「答える」と回答している。警察だと信用して情報提供に応じたら、別の組織であったということのないよう、個人情報保護法の観点からも、利用者のプライバシーへの配慮が必要である。
- ・ 見知らぬ人からの利用者への取り次ぎ依頼についても、32.8%のスタッフが「答える」と回答している。全ての電話に正直に対応することが良いことではなく、利用者の安全を守るという立場から、対応には十分な配慮が必要となってくる。
- ・ 親族からの「結婚式の知らせ」に対しては 11.8%のスタッフが、「葬儀の知らせ」に対しては 15.2%のスタッフが、対応を「本人に伝える」と回答している。冠婚葬祭等、親族にとっても重大なイベントの時には、勢い込んだ連絡となることが予想される。その勢いに巻き込まれずに冷静な対応ができるよう、即答

を避け、他のスタッフと相談しながら対応することが望ましい。

(3) 乱用薬物および道具の取り扱いについて

- ・ 利用者が乱用薬物と思われるもの（または道具）を持参した時には、違法薬物であればある程、早急に対応しなければならないような気持ちにさせられるだろう。また、薬物によっては使用していた時を想起させられたりするリスクも孕んでいる。こういうときこそ落ち着いて、誰の対応すべき問題か整理し、スタッフとしての対応を考えることが必要である。一人では、判断に迷う部分もあると思われる。施設でのルールとして対応の基準を作ったり、その時々でスタッフ間で話し合いをもつことが重要である。

(4) 利用者との対応について

- ・ ピアサポートとは「同じ課題や環境を体験する人がその体験から来る感情を共有することで、専門職による支援では得がたい安心感や自己肯定感を得られること」（厚生労働省）とされている。
ダルク流の言葉で端的に言えば「経験を分かち合う」ことであり、非当事者では理解できない苦悩に共感できる存在、それがピアサポーターであるといえる。
- ・ ダルクの良さ、ダルクスタッフの良さはその多様性であるといえる。25 年間、仲間のサポートをする中で経験し、難題を乗り越えるために獲得してきた知恵が伝承されている。また、一方で海外の最新の知見を取り入れた新たな試みも展開されている。ピアサポートには、たった一つの正解がある訳でなく、ピアサポーターである回復者とそのサポートを受ける利用者の数だけその方法は多種多様であるといえよう。
- ・ とはいえ、多くのダルク関連施設が自立支援法下の施設への移行を迫られている現在、今まで培った支援のノウハウを文章化し、多くのスタッフが共有化できる形となることが望ましい。
- ・ 金銭管理については、再使用の引き金となったり、施設での利用者同士や利用者とスタッフ間のトラブルの原因となりやすいものである。施設が管理する際には、客観的に公正性や透明性が証明されるようなシステムとなるよう、出納帳管理等が必要となるだろう。また、そうすることで将来利用者が自己管理する際のモデルにもなるだろう。
- ・ 薬物依存症の回復支援施設において、服薬管理も重要な役割となる。過量服薬だけでなく、拒薬・怠薬・盗薬・売買等様々な問題が想定される。一方的に、管理体制を強化するだけではなく、利用者となぜそれが必要なのかということを話し合いながら、合意の上で取り組んでいくことができると、服薬のアドヒアランスも上がり、回復を支援していく体制がより豊かなものへとなるだろう。

- ・ ミーティングは、回復のための重要なプログラムである。依存症は人間関係の病といわれ、「素直に自分の気持ちを語れず、他人の話に素直に耳を貸すことができない」といわれている。日々のミーティングに参加する中で、少しずつ仲間の話に耳を傾けることができるようになり、自分と重ね合わせたり、触発されて自分の思いを語るという変化がみられるようになる。
- ・ ミーティングの司会をする際には、いくつかの重要なポイントがある。それは、「棚卸しは他人ではなく、自分のことを行う」、「12 ステップにそった経験・力・希望を分かち合う」ということ。

また、司会者としては、「安全で安心できる空間づくりの配慮」、「時間内に全員が話せるような時間の配慮」、「具体的で話しやすいテーマの選定」、「新しい仲間を大切にする」といったことが挙げられる。

- ・ 利用者との関係づくりで配慮していることとしては、「同じ目線で話す」、「笑顔、声かけなど、対等な話しやすい雰囲気づくり」、「フェロウシップを大切にする」、「行動してみせていく。正面から向き合う」、「説得や理論で押さえ込まない。自分の意見を押し付けない。叱ったり怒ったり罰を与えたりして気づき認めるように強要しない。」、「パートナーとして接する。」、「利用者自分というよりも、仲間と思って接している。回復の手助けはしても病気の手助けはしないと心掛けている。」といった声が挙げられていた。

(5) 普及啓発・メッセージ活動について

- ・ 薬物乱用防止という観点から、ダルクは全国さまざまな場所で講演活動やメッセージ活動を行っている。この活動は、ピアサポート（仲間の手助け）だけにとどまらず、地域社会全体への啓発活動となっている。依存症当事者にしかできないダルクの社会貢献の一つとなっている。
- ・ 啓蒙啓発活動において、メッセージを運ぶ相手は薬物を使用した仲間だけでは決していない。その学校・病院・刑務所などの機関が依存症に対する理解を高めることは重要であり、職員も間接的に対象となる。対象を踏まえて、それぞれの場所に応じたメッセージの内容を配慮する必要がある。

(6) マスコミへの対応について

- ・ 依存症に対する普及啓発の観点から、有意義なこともあるがメリットだけでなく、デメリットもあることを考慮しなくてはならない。正しく情報を伝達してもらうために、取材内容を確認したり、事前に十分に打ち合わせを行い、利用者やスタッフのプライバシーに配慮した取材を受けることが求められる。

(7) 過去 30 日間のストレスフルなイベントについて

- ・ 利用者の暴力や仲間の死、パワーゲームといった非常にトラウマティックな体験や、過重労働、休暇のない生活、職場の人間関係といった職場環境、介護・育児といった家庭での役割の負担感、家庭内のトラブルなど、様々な問題を抱えていた。
- ・ それに伴い、K 6（気分・不安障害スクリーニング尺度）の値も、カットオフ値である 9－10 を超えているスタッフが 66.2%もいた。多くのスタッフは、厳しい職場環境の中で疲弊しつつも、仲間の回復支援のための懸命に働いている。これは、援助者の燃え尽き症候群を引き起こす原因となるともいえよう。スタッフマニュアルの中では、セルフケアやメンテナンスの必要性について説明を行うと共に、具体的な方策がイメージできない人に対して、具体策の提案を行っている。

自分の疲労や痛みを蓋をするのではなく、きちんと手当てする中で、より良い支援が可能となるといえる。

また、マニュアル作成に留まらずに、それが活用されるよう研修会を開催しながら、全国のダルクスタッフへ伝えていることも今後の課題となるだろう。

【ダルク施設責任者アンケート結果および考察】

1) 目的

ダルク関連施設の施設管理者として働く者の現状と、管理者として現場で抱える困難や悩みを知り、依存症回復支援施設としての在り方もモデルとなる雇用管理マニュアル作成における基礎資料とする。

2) 方法

対象：

全国のダルク関連施設の施設管理者のうち、調査協力の得られた者。

手続き：

日本ダルクから、各ダルク関連施設管理者へのアンケートと調査協力のお願ひ文を送付し、回答の承諾の得られた者に記入を依頼した。回答の得られた用紙は、各自で封入し厳封の上、日本ダルクへ返送を依頼した。

十分な回答が記入されていた 49 通について、集計を行った。

調査期間：

平成 22 年 9 月

倫理的配慮：

アンケートは無記名であり、個人情報を得ていない。調査の目的・期待される成果・参加の自由・不参加の場合も不利益を被らないことを、文章で示した。

質問紙の返送をもって、調査協力への同意と見なすことを説明した。

3) 結果

①性別、年齢

性別は、男性42名(87.5%)、女性6名(12.5%)、無回答1名(2.1%)であった。

年齢は、回答のあった46名では、平均44.0±8.9歳、最年少は27歳、最高齢は67歳であった。図 1 に、年齢分布を示した。30－40歳を中心に、20歳台から60歳以上まで幅広く分布している。

表 9 性別

	N	%
男性	42	85.7
女性	6	12.2
第3の性	0	0.0
無回答	1	2.1
合計	49	100.0

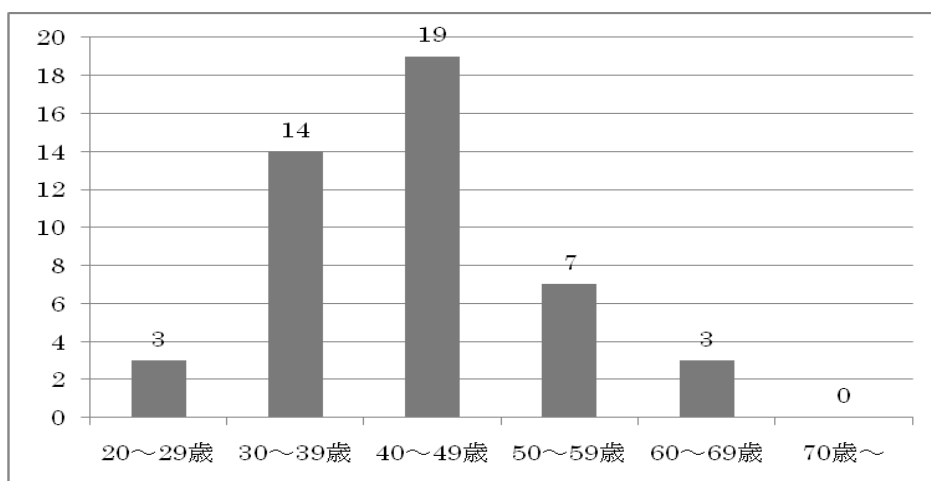


図 1 年齢の分布

②役職名について

ダルク施設責任者に対して、役職名を尋ねた。「施設長」が最も多く25名(51.0%)であり、次いで「代表」が8名(16.3%)、「責任者」が7名(14.3%)であった。図2に、回答全体の内訳を示した。

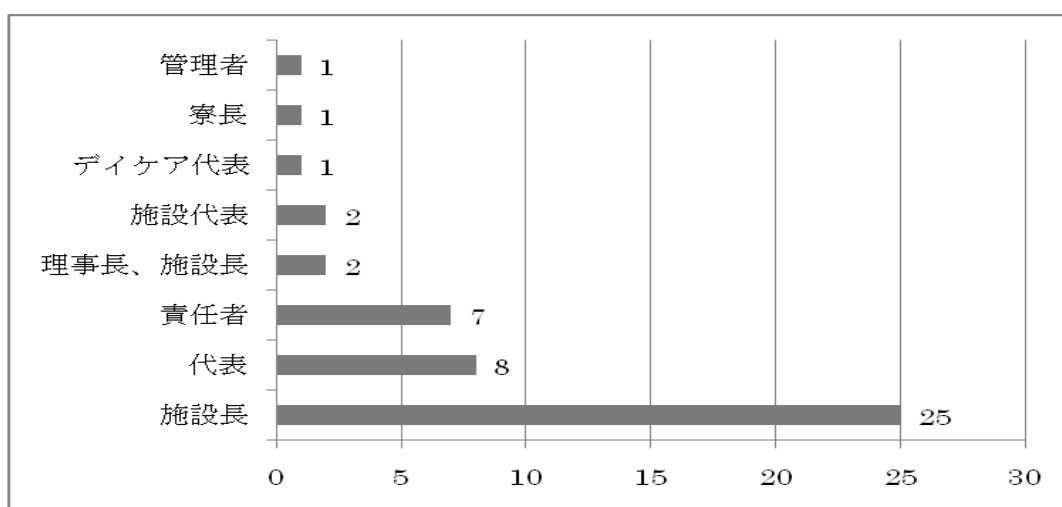


図2 施設責任者の役職名

③施設責任者となつてからの勤務年数

ダルク施設責任者に対して、「現在の役職となつてからの勤務年数」を尋ねた。勤務年数は、回答のあった48名では、平均70.2±53.8ヶ月(5.10±4.6年)、最小値は4ヶ月、最高値は217ヶ月であった。図3に、勤務年数を示した。勤務年数5年目までの者が全体の46.9%を占めており、一方で10年以上勤務している者も22.3%いた。

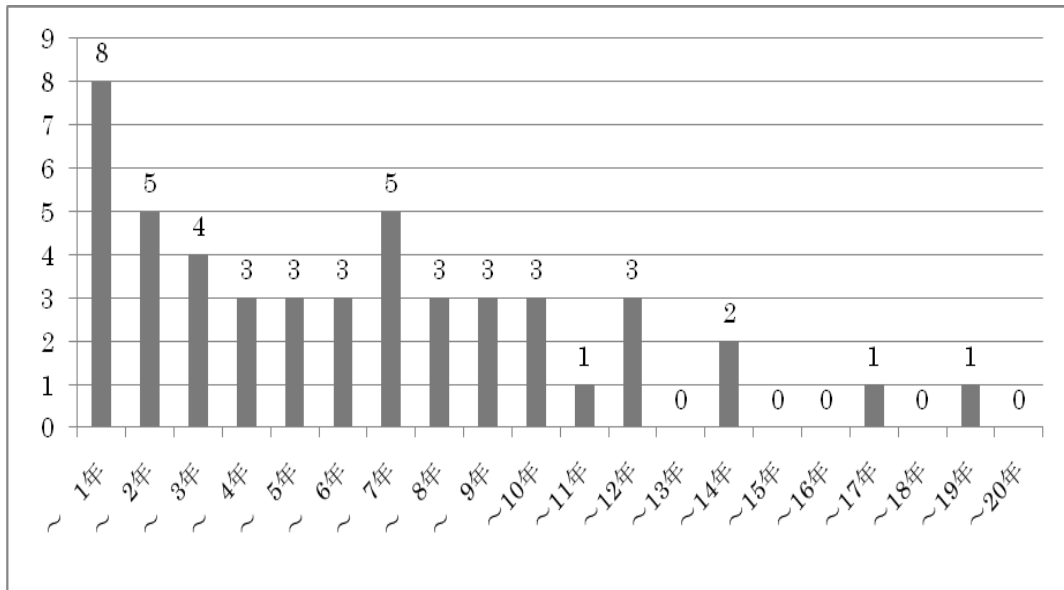


図3 施設責任者となってからの勤務年数

④施設の法人格の有無

施設が法人格を所有しているか否かについて尋ねた。

図4のとおり、法人格を「所有している」と回答した施設は30施設(61.2%)であり、「所有していない」と回答した施設は19施設(38.8%)であった。

⑤補助金の有無

施設が補助金を得て活動しているか否かについて尋ねた。

図5のとおり、補助金を「得ている」と回答した施設は23施設(46.9%)であり、「得ていない」と回答した施設は26施設(53.1%)であった。

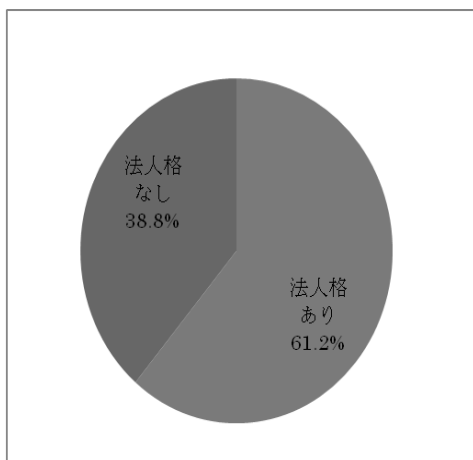


図4 法人格の有無

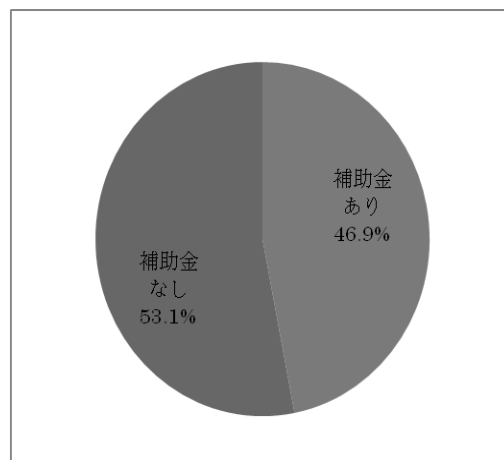


図5 補助金の有無

⑥施設の利用定員

施設の利用定員について尋ねた。表2のとおり、「11～20名」と回答した施設が最も多く17施設(34.7%)、次いで「6～10名」と回答した施設が16施設(32.6%)、「21～30名」と回答した施設が10施設(20.4%)であった。また、「51名以上」と回答した施設も2施設(4.1%)あった。

表2 利用定員

	N	%
5名以下	1	2.0
6～10名	16	32.6
11～20名	17	34.7
21～30名	10	20.4
31～40名	2	4.1
41～50名	1	2.0
51名以上	2	4.1
無回答	0	0.0
合計	49	100.0

⑦施設スタッフの状況

施設の「有給スタッフ」・「無給スタッフ」・「スタッフ研修」の人数について尋ねた。それぞれの人数についての回答は、表3のとおりである。

「有給スタッフ」の平均人数は 2.5 ± 2.1 人、「無給スタッフ」の平均人数は 0.9 ± 1.3 人、「スタッフ研修」の平均人数は 1.4 ± 1.6 人であった。

施設スタッフの総数は、概ね利用定員に比例していた。

表3 スタッフの人数

	有給スタッフ		無給スタッフ		スタッフ研修	
	N	%	N	%	N	%
0名	8	16.3	26	53.1	21	42.9
1名	9	18.4	11	22.4	10	20.4
2名	9	18.4	6	12.2	8	16.3
3名	8	16.3	4	8.2	2	4.1
4名	9	18.4	0	0.0	4	8.2
5名	5	10.2	2	4.1	4	8.2
12名	1	2.0	0	0.0	0	0.0

⑧施設責任者の考えるダルク施設の役割

施設責任者の考えるダルク施設の役割について、現在多くの施設で行われている支援内容12項目を挙げ、4件法で尋ねたところ表4の結果がみられた。

ダルク施設の役割として、「とてもそう思う」「まあまあそう思う」と肯定的回答したものを合わせてみると、「自助グループへの送迎」24(49.0%)が最も多く、次いで「身元引受人となる」18(36.8%)、「弁護士との打ち合わせ」12(24.4%)、「講演会講師」10(20.4%)、「保護司・保護観察官との打ち合わせ」6(12.2%)、「服薬管理」6(12.2%)であった。

表4 施設責任者の考えるダルク施設の役割

	とても そう思う		まあまあ そう思う		あまり そう思わない		全く そう思わない	
	N	%	N	%	N	%	N	%
自助グループへの送迎	4	8.2	20	40.8	10	20.4	13	26.5
金銭管理	0	0.0	4	8.2	22	44.9	23	46.9
服薬管理	0	0.0	6	12.2	21	42.9	22	44.9
入院・通院のサポート	0	0.0	3	6.1	21	42.9	24	44.9
医療・福祉の連携	0	0.0	1	2.0	12	25.0	36	75.0
外部メッセージ活動	0	0.0	1	2.0	19	38.8	29	59.2
スタッフ研修	0	0.0	1	2.0	20	40.8	28	57.1
スタッフに対する回復支援	0	0.0	3	6.1	20	40.8	26	53.1
講演会講師	0	0.0	10	20.4	23	46.9	16	32.7
保護司・保護観察官との打合せ	0	0.0	6	12.2	29	59.2	14	28.6
弁護士との打ち合わせ	1	2.0	11	22.4	25	51.0	12	24.5
身元引受人となる	2	4.1	16	32.7	15	30.6	16	30.6
就労支援	0	0.0	4	8.2	20	40.8	24	49.0

⑨施設責任者の考えるダルクスタッフの役割

施設責任者の考えるダルクスタッフの役割について、現在多くの施設でスタッフが持っている支援内容5項目を挙げ、4件法で尋ねたところ表5の結果がみられた。

ダルクスタッフの役割として、「とてもそう思う」「まあまあそう思う」と肯定的回答したものを合わせてみると、「ミーティングの司会」9(18.3%)と最も多く、次いで「退寮後のサポート」7(14.3%)、「入寮前のサポート」5(10.2%)であった。

表5 施設責任者の考えるダルクスタッフの役割

	とてもそう思う		まあまあそう思う		あまりそう思わない		全くそう思わない	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ミーティングの司会	1	2.0	8	16.3	24	49.0	16	32.6
利用者の相談相手	0	0.0	1	2.0	16	32.6	32	65.3
入寮前のサポート	0	0.0	5	10.2	22	44.9	22	44.9
退寮後のサポート	0	0.0	7	14.3	24	49.0	18	36.7
回復モデルとなる	0	0.0	3	6.1	16	32.7	30	61.2

上記の5項目以外に、施設責任者の考えるダルクスタッフの役割について、自由記載でも回答を求めた。

大別すると、「仲間たちが安心して暮らせるようなサポート」や「施設の維持管理」、「地域とのつながり」といった**環境整備・調整**と、施設での集団生活を通して「社会性やモラルを身につけるための支援」や「12ステップの実践」、「回復の希望となり正直さ、心を開くこと、やる気の徹底」といった**ピア(peer)**として一つの**回復モデル**を提示することが挙げられていた。

また、健康管理や、ソーシャルワーカー的役割とカウンセラー的役割といった専門性を挙げた者もあった。

⑩施設責任者として、スタッフへの対応

施設運営をしていく上で想定される状況を挙げ、その際にどのような対応・対処を行うか自由記述で尋ねた。回答は、カテゴリー化しまとめた。

スタッフがスリップ(再使用)した時の対応：

- ・施設移動（スタッフはやめてもらい）を行い、利用者としてプログラムに取り組むよう提案する
- ・本人に確認し、正直にならないようならば少し様子を見る
- ・入院して解毒をするよう提案する

回答で特徴的なことは、まず本人と話し合いをすること、あくまで施設としての提案であること、どうするかは本人の決断に任せるという共通の姿勢が見られたことである。依存症は回復可能な疾患ではあるが、再使用のリスクを抱えている。

スタッフ仲間の支援を行うことは難しくなるが、仲間としてスリップしたスタッフの回復の手助けをしたいという思いが、多くの回答から感じ取れた。

スタッフが金銭トラブルを起こした時の対応：

- ・金銭を管理することを、やめてもらう
- ・職員全員で話し合い、処遇を決定する
- ・スタッフは、やめてもらう
- ・トラブルの状況によっては、他施設で再研修
- ・施設内の階層システムで対応（例：栃木・奈良ダルク）
- ・大人として対応してほしいので、本人に返済してもらう
- ・本人が逃走してしまうことが多いので、対応のしようがない
- ・12ステップで解決してもらう
- ・管理体制に問題があるので起こる問題と捉え、管理体制を変更する

設問が曖昧であったため、「金銭トラブル後のスタッフの処遇」と「金銭トラブルの責任」について大別される回答が得られた。トラブルの大きさや影響を考慮して対応が検討されていた。

スタッフが利用者と恋愛関係になった時の対応：

- ・恋愛は自由なので、基本的には認める
- ・利用者との恋愛は、やめてもらう
- ・どうしたいのか、本人に決めてもらう
- ・研修中は、恋愛はやめてもらう
- ・恋愛は禁止、スタッフはやめてもらう

ダルクでは、経験的に回復が進んでいない人の恋愛を原則禁止している。そこで問題となるのは、周囲のことが見えなくなる恋愛中の酔いだと言われている。

しかし、恋愛を禁止し続けることは困難であるため、回復の段階に応じて考えるべきであるというスタンスが多く取られている。

スタッフである以上、施設の利用者への恋愛は当然認められるべきではない。これは一般に対人援助職においても倫理的にいわれていることである。どんなに注意を払っていても、援助や支援に感情が巻き込まれ、他の利用者への対応に影響を生じることが懸念されるからである。

スタッフが精神不安定な状態になった時の対応：

- ・病院を受診してもらい、治療を優先させる
- ・話を聞く
- ・休んでもらう。
- ・他の地域の NA に参加してもらう

- ・ スポンサーに相談するよう促す

精神不安定といっても、状況には幅がある。軽度のうちは、スタッフの話を傾聴し、業務量を調整する、休養を与える等を行っていた。さらに状況が深刻な場合は、スポンサーへの相談を促したり、気分転換も含めて他の地域の NA に参加を促したりしていた。それでは対応が困難な場合は、病院への受診を促していた。施設によっては、運営委員や理事の中にいる専門職にコンサルテーションをして対応しているところもみられた。

スタッフ同士でトラブルを起こした時の対応：

- ・ 本人同士の話し合いで、解決する
- ・ (プログラムの) エンカウンターグループで、解決を求める
- ・ 第3者を入れて、話し合いをする
- ・ トラブルが起こらないように、定期的にスタッフ会議を行う
- ・ 当人同士で話し合いを行い、再発防止策を報告してもらう
- ・ 施設移動

普段から、スタッフ間での意見交換ができるような雰囲気・場づくりを心掛けているという施設は、当事者だけに解決策を求めるのではなく、施設の問題として話し合う機会を設けていた。

スタッフが利用者に暴力を起こした時の対応：

- ・ 基本的には、解雇または施設移動
- ・ 再発防止策を考えてもらう。しばらくは他の施設で距離を置く

ダルクには「暴力を持ちこまない」という基本的な姿勢がある。違法薬物に絡んで、過去に暴力団などに所属していた人が多いことは、薬物依存症の特徴でもある。そのような生き方から回復することが大切であるというダルクのメッセージともいえる。

スタッフの燃え尽きへの予防と対応：

- ・ そうなっていないので、分からない
- ・ そうならないように、注意深く見守る
- ・ 休んでもらう
- ・ NA のイベントなどに参加してもらう
- ・ 外部の専門家へのスーパーバイズを依頼

- ・他施設へ研修に行かせる。
- ・違う仕事や役割に変更する
- ・受診を勧める
- ・孤立しないように、普段からフォローする
- ・年に一度は、海外研修に行ってもらっている
- ・多くの仲間と交流できるように、セミナーやフォーラムに行かせている
- ・労働に見合った対価を与えるようにしている

依存症支援に関わる援助職には、燃え尽き症候群が多いと言われている。それは回復の過程は緩徐であり、再使用を繰り返しながらスパイラル状に回復をしていくという当事者の特徴と、援助者自身の心性や成育歴などの課題が未解決のまま支援にあたる人が多い為に揺らぎが起こるといった援助者の特徴によると言われている。ダルクスタッフにおいても、援助職の燃え尽き症候群と同様の症状を呈することが考えられる。休養をとり、施設や仕事から距離をとることは重要であるが、休養の促し方の難しさも書かれていた。自分自身の疲労に気づかず、休暇もとらずに仲間の回復を支援することを生きがい、やりがいと捉えるスタッフもいる。

仲間の回復支援を行うスタッフとして、仕事をしていく為にはセルフケアの必要性を理解し、メンテナンスを行っていくことが重要であり、その具体策が記述されていた。

その他、スタッフの対応で困ったこと：

- ・給与が出せないくらい運営だけに追われているので、スタッフ自身の今後のサポートが困難である
- ・時間的な余裕がなく、スタッフ間の連携が図りにくい

自立支援法下の施設になったことにより書類作成にかかる時間や、司法・医療・教育・保健福祉分野からの講演・メッセージ活動などで、本来ダルクが大切にしてきた仲間の支援に十分な時間をとることができないといったジレンマが窺える。

12 ステッププログラムに取り組むにあたって施設として配慮していること：

- ・自らが率先して取り組む
- ・スポンサーをもつよう勧める
- ・自助グループ参加に重点を置いている
- ・ミーティングだけでなく、ステップについての勉強会の時間を作る
- ・NAの役員等で長期間休む場合は、優先的に休みを入れられるように配慮する

⑪自殺予防への施設の対応

- ・できることと、できないことがある（予防は難しい）
- ・点呼を取り、一人にさせない
- ・エンカウンターグループ（プログラム）の活用
- ・早めに気付いて、病院へつなぐ
- ・「自殺だけはするな。死ぬ位なら、薬を使ってでも生きていい。」
と言ってあげている
- ・あらゆる面で、追い込まない
- ・逃げる自由を、常に認めてあげる
- ・自殺について、ディスカッションする機会を作っている

自殺について語ることはタブー視されてきた時代があるが、ダルクでも様々な取組が行われるようになってきた。「どんなに予防しても起こるときは起こる。」ということを理解した上で、自殺予防についてプログラムに取り入れている施設もある。

⑫判断に迷う物質の摂取

依存の対象が移行することは、周知のとおりである。市販されている調味料、医薬部外品については、施設ごとにその使用の判断が委ねられている。

「他の施設では、どのような対応をしているのか知りたい。」という声があり、今回代表的な7品目について、摂取・使用を「認める」・「認めない」・「どちらともいえない」の3件法で尋ねた。結果は、図6-12のとおりである。

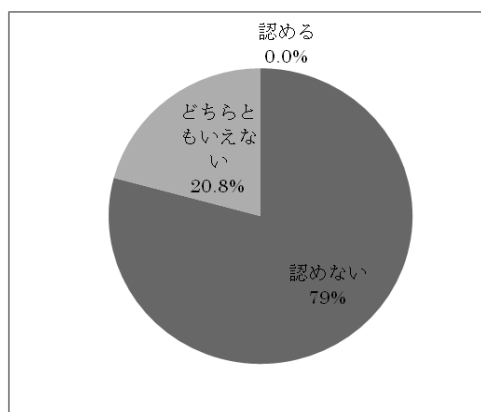


図6 ノンアルコールビール

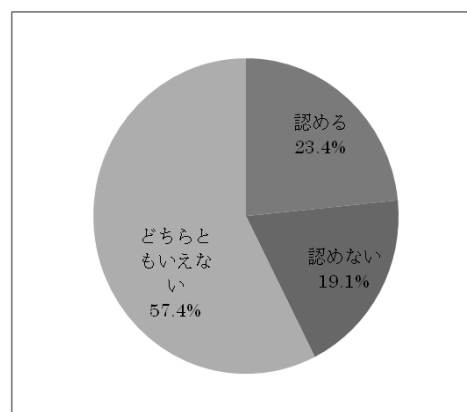


図7 栄養ドリンク

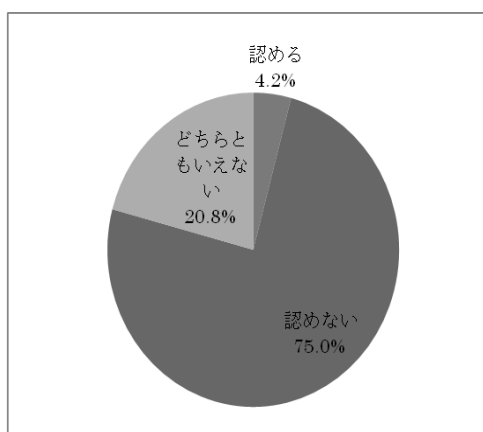


図 8 甘酒

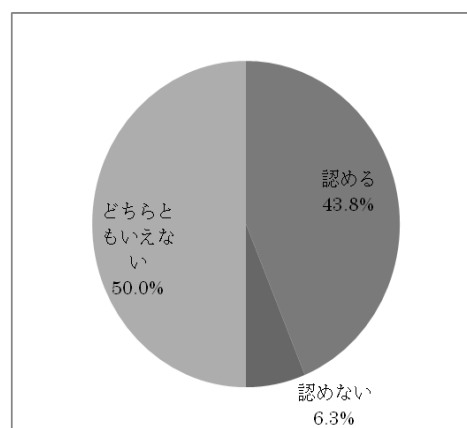


図 9 サプリメント

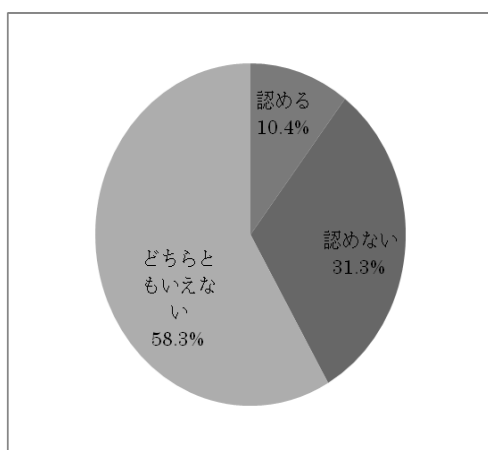


図 10 洋酒入り菓子

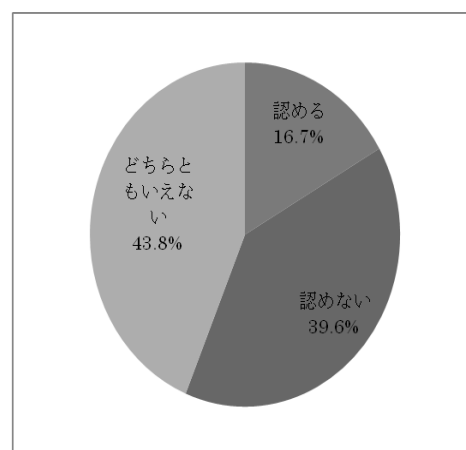


図 11 調理酒

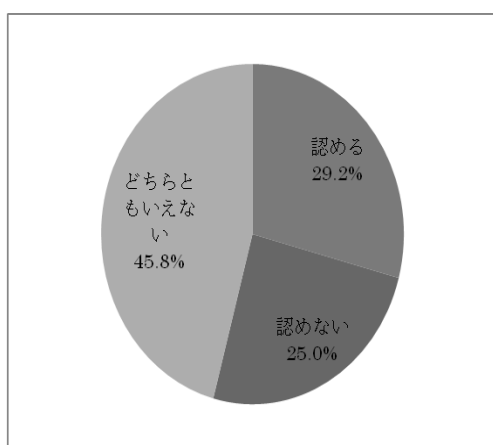


図 12 みりん

⑬医療機関との連携

利用者の状態が思わしくない時に、相談・連携できる病院の有無について：

専門医療機関へのメッセージ活動や各施設での関係機関連携によって、91.8%の施設が「相談や連携が可能な病院がある」と回答している。

以前は、司法の問題が絡む、暴力などの問題行動が多く対応困難などのイメージから診療・入院加療を拒まれるというケースがあるといわれていた。施設ごとの啓発活動や、依存症専門医の学会での啓発活動等によって、改善がみられてきているのかもしれない。

利用者の状態が思わしくない時に、相談・連携できる医師の有無について：

ネットワークの基本は、人と人との繋がりである。相談・連携できる医師が一人でもいれば、そこを糸口に病院との連携に繋がるのが可能となる。

今回の調査では、93.9%の施設が「相談・連携できる医師がいる」と回答している。しかし、個人に頼りすぎると、個人に過重な負担が生じてしまう、またその医師が異動・退職した時にネットワークが崩壊してしまうといった問題が生じる。

⑭インテーク面接

インテーク面接・記録について：

98.0%の施設で、インテーク面接・記録を行っていた。一施設だけ「とっていない」と回答していたが、理由については無記入の為不明である。

インテーク面接内容について：

回答のあった48施設において、「保護者」、「緊急連絡先」、「使用薬物」については100.0%が「聞いている」と回答していた。次いで、「薬物の最終使用」、「精神科薬の有無」、「入院歴」95.8%であり、「家族構成」、「職歴」、「犯歴」、「生育歴」と続いた。集団生活を送るにあたって必要と思われる「これまでの病歴」、「感染症の有無」、「過去の自傷他害の有無」についても60～70%の割合で尋ねていたが、「性的アイデンティティについて」は29.2%の施設でしか尋ねていなかった。

図13に、項目の詳細を示す。

「一度のインテークで全て聴取するのではなく、生活を共にしながら関わりの中で少しずつ情報を得るようにしている。」、「本人のやる気」や「アディクション問題に対する自覚」、「将来の希望や中・長期目標を共有する」等といった自由記載もみられた。

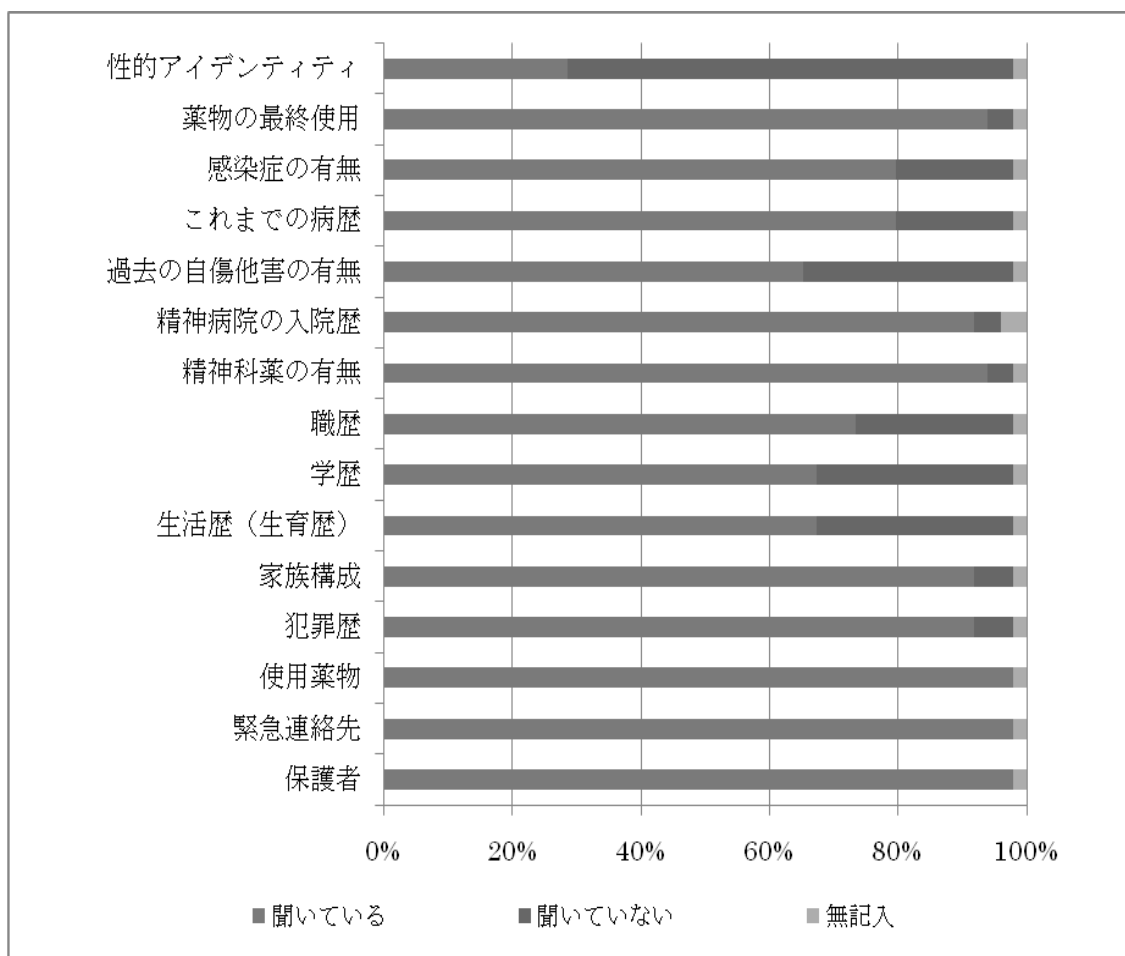


図 13 インテークで聞いている項目・聞いていない項目について

⑮個人情報の取り扱い

関係機関からの情報照会について：

警察からの情報照会については、56.6%の施設が対応を「決めている」と回答している。検察からの情報照会については、50.0%の施設が対応を「決めている」と回答している。病院・福祉事務所・保健所などのその他の外部機関からの情報照会については、38.6%の施設が対応を「決めている」と回答している。図 14 に、情報照会に対する対応状況を示す。

具体的な対応内容として、以下のものが挙げられていた。

- ・電話での照会については即答せずに、文書での照会を依頼する
- ・一人で判断せずに、責任者や他のスタッフと相談する
- ・問い合わせに対して電話で回答する場合も、一旦切ってかけ直す
- ・ナンバーディスプレイ等で、相手先を確認する

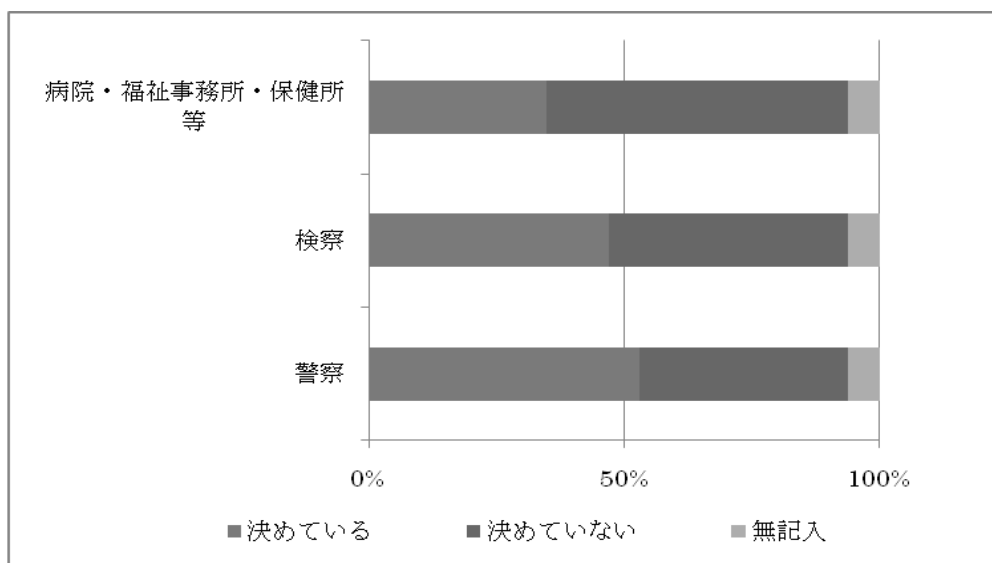


図 14 関係機関からの情報照会に対する対応について

見知らぬ人からの問い合わせ・取次依頼について：

見知らぬ人からの問い合わせ・取次依頼については、97.9%の施設が対応を「決めている」と回答している。

具体的な対応内容として、以下のものが挙げられていた。

- ・個人情報保護法に基づいた対応をとる
- ・守秘義務があることを伝え、断る
- ・半数以上の施設責任者が、「取り次がない」と回答している

親族からの連絡・情報提供時の対応について：

親族からの「結婚式の知らせ」に対しては53.2%の施設が、「葬儀の知らせ」に対しては55.3%の施設が、対応を「決めている」と回答している。

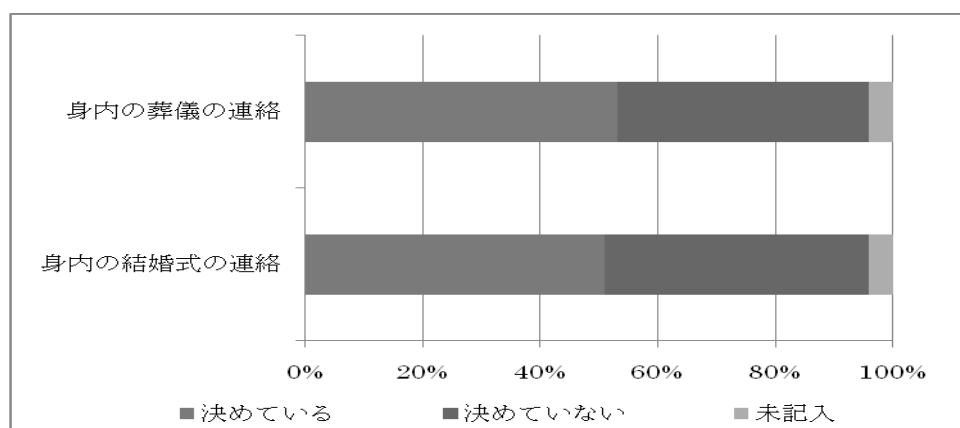


図 15 親族からの連絡・情報提供時の対応について

具体的な対応内容として、以下のものが挙げられていた。

- ・本人のクリーンの長さや状態、家族との関係性を見て判断する
- ・プログラム中なので基本的には控えてもらう
- ・そのつど、スタッフで協議
- ・本人の要望、家族からの要望、本人の状態を考えてから判断する

利用者宛ての郵便物に対する対応について：

利用者宛ての「手紙」については 76.6%の施設が、「現金書留」については 63.8%の施設が、「小包」については 61.7%の施設が、施設として対応方法を「決めている」と回答している。

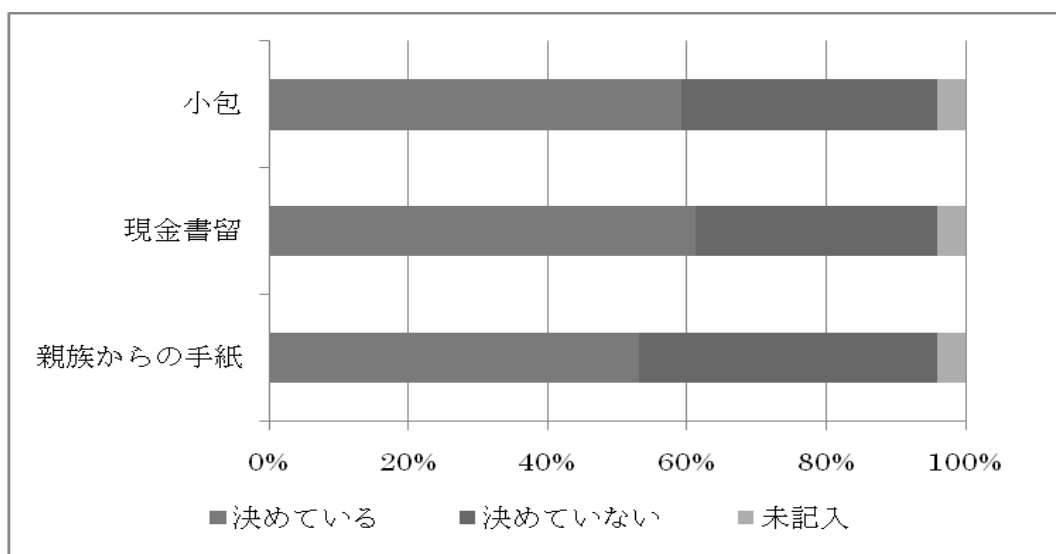


図 16 利用者宛ての郵便物に対する対応について

具体的な対応内容として、以下のものが挙げられていた。

- ・手紙については、退寮時まで保管(預かる)
- ・手紙は、本人に渡さない。そのことを入寮時に伝えている
- ・入寮時に委任状を取っている。入寮にかかわる現金以外は、各施設の金庫に保管して本人の貴重品として管理する
- ・現金書留については、本人に伝えた上、送り主に返送する
- ・小包については、受け取らない
- ・小包については、委任状を取っている。開封は施設長が行って、本人に内容物を渡すかの判断をしている
- ・本人立会いの下、開封し内容物の確認する

⑯施設利用に関わる書類

施設利用時の契約書類について：

利用時に「契約書」を用いて説明している施設は57.1%、「利用説明書等」を用いて説明している施設は79.6%、「誓約書」を用いて説明している施設は59.2%であった。

「口頭で説明するのみ」の施設は、12.2%であった。（図17参照）

利用時に「契約書」・「利用説明書等」・「誓約書」の3つの契約書類を用いて説明している施設は10施設（20.4%）あった。反対に、「特に、何もしない」といった施設は、みられなかった。

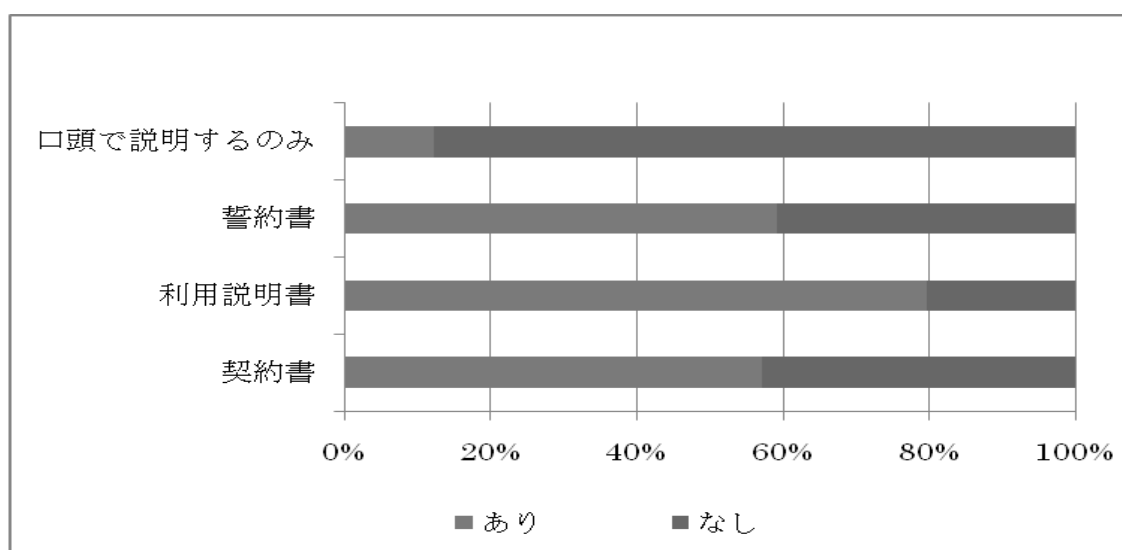


図17 施設利用時の契約書類について

金銭管理に関する書類について：

入寮時に、「入寮者に対して金銭管理を行うことに対して書面で同意を得ている」施設は、69.6%であった。また、入寮者の月々の生活費に関して「個人別出納簿」あるいは「入出金の記録」等をつけていると回答した施設も、69.6%みられた。

また、「入寮費の内訳について、本人・家族・福祉事務所等に説明を行っているか」という問いに対して、75.5%の施設が「行っている」と回答している。

「入寮費の内訳について書面を用いて本人・家族・福祉事務所等に説明を行っているか」という問いに対して、52.2%の施設が「行っている」と回答している。

自立支援法下の施設となるにあたり、利用契約とともに金銭管理も整備が図られている。

服薬管理について：

「服薬管理を行っている」と回答した施設は、91.5%であった。

利用者に対する調査では、利用者の 58.9%が精神科薬の服用をしており、30.4%の利用者は糖尿病や高血圧等の内科疾患に罹患している。つまり、服薬が必要な状況の者が多いといえる。また、入寮者の 59.6%は施設に服薬管理を期待している状況であった。過量服薬や怠薬の問題だけでなく、盗難予防の観点からも服薬管理が求められている。

⑪施設と近隣との関係

施設責任者に対して、ダルク施設が「近隣住民に受け入れられているか」を尋ねた。63.2%の施設が「受け入れられている」と回答している。（表 6 参照）

一方で、4.1%の施設が「受け入れられているとは思わない」と回答している。その施設に理由を尋ねたところ、「薬物依存症の回復施設ということを伝えていない」、「お向いさんとトラブルがあった」と回答があった。

表 6 近隣住民からの施設の受け入れ状況

	N	%
受け入れられている	31	63.2
受け入れられているとは思わない	2	4.1
どちらともいえない	14	28.6
無回答	2	4.1
合計	49	100.0

続いて、「地域住民との関係で配慮していることについて」、自由記載で尋ねた。

「回復は、地域の受け入れに比例すると考えて行動している。」という責任者もいた。

具体的には、以下のようなことが挙げられていた。

- ・挨拶、掃除などを行う
- ・地域の行事、自治会活動に積極的に参加する
- ・近所迷惑な行動を慎む（集団で騒がない、刺青を出さない等）

また、「地域との関係機関との間でのエピソード」についても、自由記載で尋ねた。積極的に地域に出て行く中で、顔が繋がり、お互いの仕事や活動が見え、連携の輪が広がっていった。

具体的には、以下のようなことが挙げられていた。

- ・ボランティア活動を通して、交流し理解してもらう
- ・地域の他の精神障害者作業所等とのネットワークにより、施設利用者の就労促進を

図ること実現した地域の行事、自治会活動に積極的に参加する

- ・精神保健に関する会議に出席する中で、保健師との関係が築け、福祉事務所の職員の対応も変わってきた

4) 考察とまとめ

ダルク関連施設の施設管理者として働く者の現状と、管理者として現場で抱える困難や悩みとその対処方法について、施設管理者への調査から示唆されるポイントを以下にまとめる。

(1) 施設責任者の状況

- ・性別は、男性 42 名(87.5%)、女性 6 名(12.5%)、無回答 1 名(2.1%)であった。これは、全国のダルク関連施設の多くが男性の施設であることから納得できる。
- ・年齢は、平均 44.0 ± 8.9 歳であり、最年少は 27 歳、最高齢は 67 歳であった。30-40 歳を中心に、20 歳台から 60 歳以上まで幅広く分布している。
- ・現在の役職(施設責任者)となってから勤務年数は、平均 70.2 ± 53.8 ヶ月であり、最小値は 4 ヶ月、最高値は 217 ヶ月であった。これは、年齢に比例しているといえよう。勤務年数 5 年目までの者が全体の 46.9%を占めており、一方で 10 年以上勤務している者も 22.3%いた。経験値のばらつきがあることが想像される。

(2) 施設の状況

- ・法人格を有していると回答した施設は 30 施設(61.2%)あり、有していないと回答した施設は 19 施設(38.8%)あった。
- ・補助金を受けていると回答した施設は 23 施設(46.9%)であり、受けていないと回答した施設は 26 施設(53.1%)であった。
- ・施設の利用定員は、11~20 名という施設が最も多く 17 施設(34.7%)、6~10 名という施設が 16 施設(32.6%)、21~30 名という施設が 10 施設(20.4%)であった。また、51 名以上という施設も 2 施設(4.1%)あった。
- ・有給スタッフの平均人数は 2.5 ± 2.1 人、無給スタッフの平均人数は 0.9 ± 1.3 人、スタッフ研修の平均人数は 1.4 ± 1.6 人であり、施設スタッフの総数は、概ね利用定員に比例していた。経済的基盤が不安定な施設が多いためか、有給スタッフが 0 名という施設も 8 施設(16.3%)あった。

(3) 施設責任者の考える施設の役割

- ・施設責任者はダルク(施設)の役割について、あまり固定した役割を想定してい

ない印象を受けた。現在多くの施設で行われている支援内容についても、自助グループへの送迎(49.0%)、身元引受人となる(36.8%)、弁護士との打ち合わせ(24.4%)、講演会講師(20.4%)、保護司・保護観察官との打ち合わせ(12.2%)、服薬管理(12.2%)と全体的に肯定率は低かった。社会の要請や個々の利用者の必要に応じた支援を淡々に行っている。

- ・ 同様に、施設責任者の考えるダルクスタッフの役割についても、固定した役割を想定していない印象を受けた。現在多くの施設でスタッフが行っている支援内容についても、ミーティングの司会(18.3%)、退寮後のサポート(14.3%)、入寮前のサポート(10.2%)と全体的に肯定率は低かった。
- ・ 自由記載からは、仲間たちが安心して暮らせるようなサポートや施設の維持管理、地域とのつながりづくりといった「環境整備・調整」と、施設での集団生活を通して社会性やモラルを身につけるための支援や12ステップの実践といった「ピア(peer)として一つの回復モデルを提示」することが挙げられていた。また、利用者も多様化してきている現在では、スタッフにも援助者との連携や支援者としての知識やスキルアップが求められてくるだろう。具体的には、内科的合併疾患を抱えた利用者の健康管理や、重複障害を抱えた利用者の就労支援や社会資源の開発といったソーシャルワークや、トラウマを抱えた利用者への心理的な課題やケアの必要性の理解等が挙げられる。

(4) 施設責任者としての対応

- ・ 利用者もスタッフも依存症からの回復の途上にある。支援者として適切な境界線が引け、利用者や仕事から距離がとれないと、燃え尽き症候群となる。より深刻な状況としては、自殺といったリスクを背負うこととなる。
海外の文献でも勤務年数1~3年目のスタッフは、利用者の回復支援に熱心になるあまり、セルフケアがおろそかになり燃え尽き症候群となりやすいことが報告されている。
- ・ 責任者として、スタッフの言動や施設内の様子に気を配りながら、特定のスタッフに荷重がかかり過ぎないように、適切な休養やセルフケアの時間がとれるよう声かけを行っていく必要がある。スタッフの熱意や善意に頼った運営を行うのではなく、理事会や支援者の協力を得ながら仕事として仲間の支援を行う環境整備を図っていくことが求められてくるだろう。
- ・ 日々の利用者支援の中で、ケースバイケースの対応を求められることが予想される。様々な経験を積むことで、適切な判断を下すことも可能となってくるかもしれない。しかし、責任者だけが一人で責任を抱え込む必要はない。スタッフや他施設の仲間、理事会や地域の関係機関等への相談を通して、解決の糸口を見つけたり、サポートを得て早急な解決を図ることが出来るかもしれない。

(5) 雇用管理マニュアルの作成にあたって

- ・ 今回の雇用管理マニュアルも、そのような考えからうまれた。たった一つの正解というものはないかもしれないが、今までの仲間の経験知や労務や労働安全、感染症予防等の知識を得ることで、より良い回復のための生活環境の整備や、仲間の回復支援に繋がるものとする。

2.人材育成ガイドライン「DARC 虎の巻～スタッフ編～」

新人ダルクスタッフの一日の巻







①ピアサポーター（ダルクスタッフ）の役割について

ここではピアサポーター（ダルクスタッフ）の役割について考えてみたいと思います。

ピアサポートとはそもそも何なのでしょう？

ピアサポートとは「同じ課題や環境を体験する人がその体験から来る感情を共有することで、専門職による支援では得がたい安心感や自己肯定感を得られること」（厚生労働省）とされています。

ダルクの言葉で簡単にいえば「経験を分かち合う」ことであり非当事者では理解できない苦悩に共感できる存在、それがピアサポーターであると言えるのではないのでしょうか。

ダルクスタッフの役割にはどのようなものがあるのでしょうか？

ミーティングの司会

電話の対応

車の運転、車の管理、車両手配

利用者からの相談

入寮希望者からの相談、面接

家族からの相談

学校講演

買い物

金銭管理、お金の計算

NAミーティングのサポート

入退院、通院の付き添い

施設全般の管理運営

事務仕事



その他諸々・・・・・・・・

ダルクスタッフの仕事は、多岐にわたりわたります。それらの中で、自分が得意とするものからやってみることも重要ですが、苦手とする仕事もやって行く必要があるかもしれません。

「もっともやりたくないことの中に自分自身の回復の鍵がある」

これまでの回復の過程で経験していることだと思います。（変えられるものを変えて行く力）

利用者がダルクスタッフに求めるもの

全国のダルク調査で分かった「利用者がダルクスタッフに求めるもの」を下に示してみます。おそらく、過去同じような時期を乗り越えてきたスタッフであるからこそ、その内容の自己中心性や身勝手さに気がつくと思います。

一方で、各スタッフがダルクの中での自分の役割について、もう一度考える何らかのヒントが含まれているかもしれません。

- 12ステップの説明
- 社会的な態度（公共な場での姿勢）
- NAの定時参加
- 新しいプログラムの開発
- 暴れている人を抑える力
- 安全に生活できる環境づくり
- 利用者とのふれあい
- カウンセリング
- 合併症への知識
- 就労支援
- 入寮者間の調整
- スタッフ間の情報共有の徹底
- 金銭の適正な管理
- クリーンでの遊び方
- 個人面談
- 奉仕活動
- 自立支援
- 学校で習う勉強

ダルクスタッフが大切にしている行動規準

次に、ダルクスタッフが役割を行っていくうえで大切にしている行動の規準を下にまとめてみました。これから分かることは、ダルクが25年かけて築き上げた歴史の中に、思考錯誤の結果としての知恵が含まれている、ということではないでしょうか。

- ダルクの中で主役は、利用者である。
- スタッフの仕事は、回復に付き合うことではなく、失敗に付き合うことである。
- 利用者には焦りがあるので、スタッフが解決を急がないことが大事である。
- 利用者の退寮・再使用・嘘をつくなどの権利も尊重すべきである。
- ダルクには最低限のルールがある。しかし、スタッフのルールではない。
- ルール違反には罰を与えるのではなく、ルールを守れる方法を一緒に考える。
- 求められてもいないのに、提案を出すべきではない。
- 回復のモデルになろうとすべきではない。
- スタッフ自身が、12ステップに取り組む必要がある。

ダルクスタッフ（ピアサポーター）に利用者が求めるもの、そしてダルクスタッフが大切にしている行動の規準についてこれまで触れてきました。

ではここで、過去と現在のスタッフ役割の変化についてみていきたいと思います。

過去（もともと）のダルクスタッフの役割

自分がしてもらって嬉しかったことを、次に苦しんでいる仲間到手渡す。（シンプル）

現在のダルクスタッフの役割

自分がしてもらって嬉しかったことを、次に苦しんでいる仲間到手渡す。

→もともとのピアサポーター（ダルクスタッフ）としての側面

福祉担当ケースワーカー、医療従事者、家族等との連絡調整。処遇の計画。

→ケースワーカーとしての側面

日常生活から、具合の悪い時の対応、処方薬の管理まで生活全般をサポートする。

→ナースとしての側面

ある時は相手との距離感を考え、ある時は親身になって話を聞いてあげる。

→カウンセラーとしての側面

（仲間が安心して回復できる場）施設を維持するために、必要な事務処理をする。

→事務員としての側面

自分自身が薬物依存症の本人であり、回復を続ける。

→薬物依存症本人としての側面

※ダルクスタッフ（ピアサポーター）の本質である、「自分がしてもらって嬉しかったことを、次に苦しんでいる仲間の手渡す。」ということは、逆に言えば自分がしてもらったことしか伝える事ができないと言う限界もあります。自分一人で抱え込まずに、他のスタッフの助けも求めることが大切になってきます。

さらに自分に良かったことが全ての人に当てはまるわけではないので、利用者にとって何が最良かを考え、他のスタッフの意見や本人の要望に耳を傾けることは大切です。

スタッフとしての経験を積むことで、自分にはない経験についても提案ができるようになる。それには時間がかかるため、自分の回復を焦らないこと、今日始めて来た仲間と共に回復して行くという気持ちが大切なのかもしれません。

現在のダルクスタッフの役割については、専門の職業としても成り立つものばかりです。この結果を踏まえて、ここではさまざまな疑問を解決してみたいと思います。

なぜダルクスタッフがこれらの専門性までも求められるようになったのか？

薬物依存症回復のための施設ということが認められるようになったのは最近のこと。病院も、役所も、地域も今ほど理解者がおらず、自分たち自身でやらざるを得なかった。

これらの専門性がなければダルクスタッフとは言えないのか？

そのようなことはありません。ダルクスタッフが利用者にとって良いところはその多様性です。専門性を持った人もいれば、事務処理が得意な人もいます。そういうことは苦手だが、一緒にいると何となく安心するとか、薬だけは間違えずに配るとか、車の運転がピカイチだとか、ミーティングにだけは必ず出るとか、物まねが上手で仲間を笑わせられるとか、とにかくダルクという場所が好きでさえいれば、いろいろなスタッフがいていいし、それがいいところなのではないでしょうか。

これからさらに、さまざまな専門性を求められるようになるのでしょうか？

ダルクが社会的に認められ始めていることと、ここまでダルクが大きくなってきたことから、良くも悪くも注目されることは間違いなく、求められるものが多くなることが予想されます。一方、ダルクの活動に理解を示してくれる地域の方々、行政担当者、医療関係者などが増えてきたことも事実であり、適切なネットワークの構築（そういった人たちと上手につながる）ができれば、ダルクの活動は今以上にやりやすくなるとも考えられます。

やはりこれらの専門性はダルクだけでやるべきなのでしょうか。

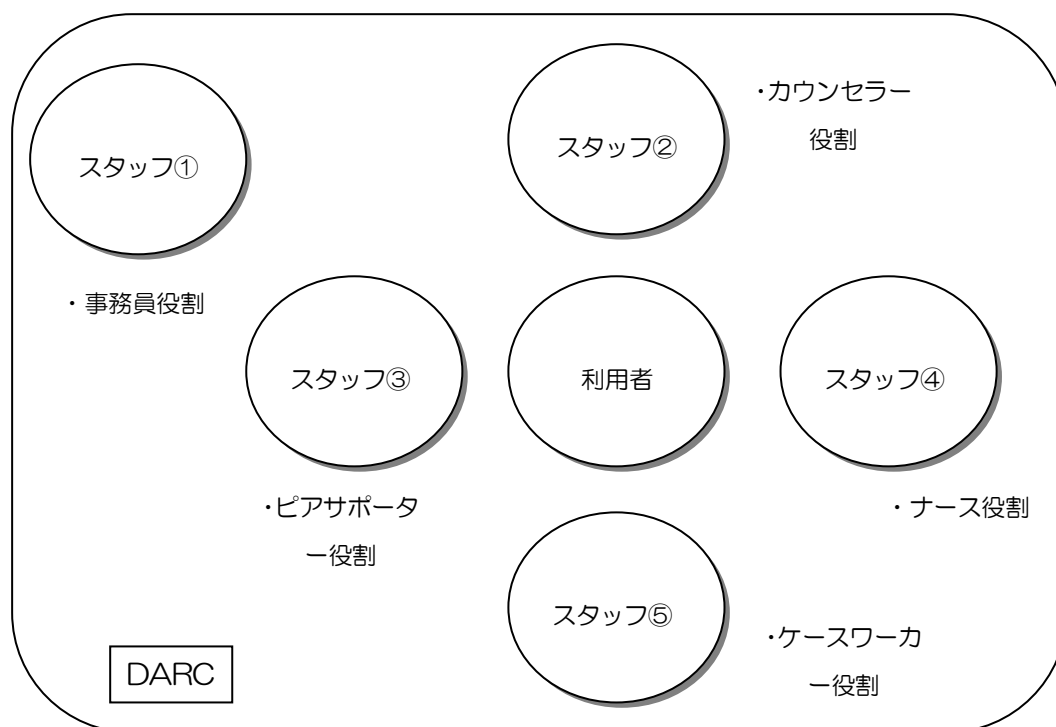
本来ダルクに、「やらなければいけない」ことは何もありません。そもそもダルクのスタッフと呼ばれるものも初めはなく、自分の回復の延長に仲間の手助けというものがあっただけでした。現在はダルクのスタッフの数が増えていることや、ダルクの外の理解者が増えていることを考えれば、さまざまなネットワークの構築でスタッフ個別の負担は減るのではないかと考えられます。

※施設は小さいほうが楽だという考え方がありますが、そうでもありません。求められる役割は施設が大きくても、小さくても変わらないからです。メッセージ活動、家族相談、ダルク内の仕事等々。スタッフの数は一定数確保することが必要になります。

では、この章の最後になりますが強調して言っているネットワークの構築ということに関してこれから少し触れたいと思います。

ダルクネットワークその1（同じ施設内でのネットワーク）

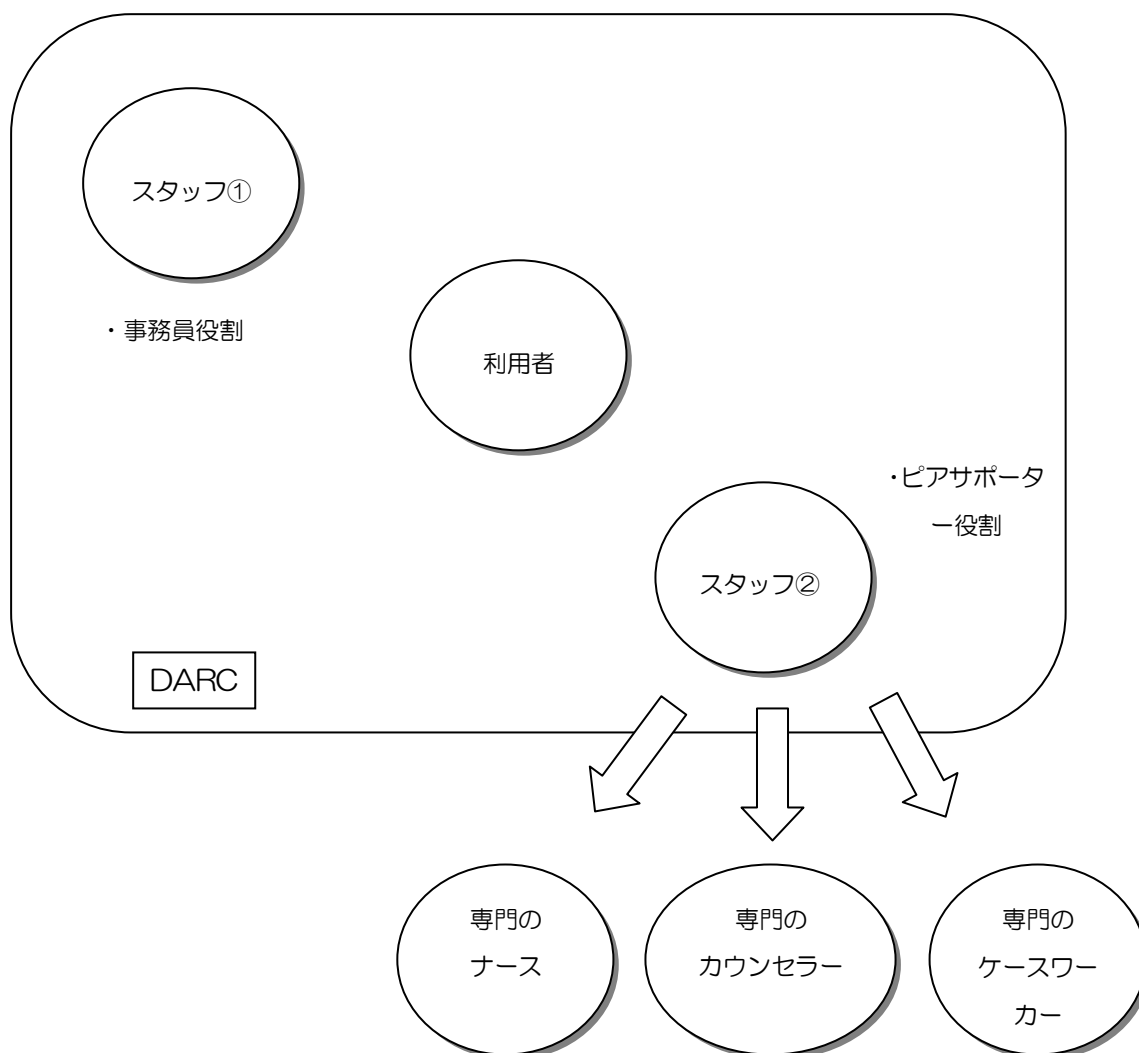
スタッフが一人ですべての役割を担う必要はなく、むしろ他のスタッフとの連携を取ることが大切になってくると考えられます。具体的に図で示してみると次のようになります。



※自分一人で抱え込まずに、他のスタッフの助けも求める。

ダルクネットワークその2（外部専門家、援助者とのネットワーク）

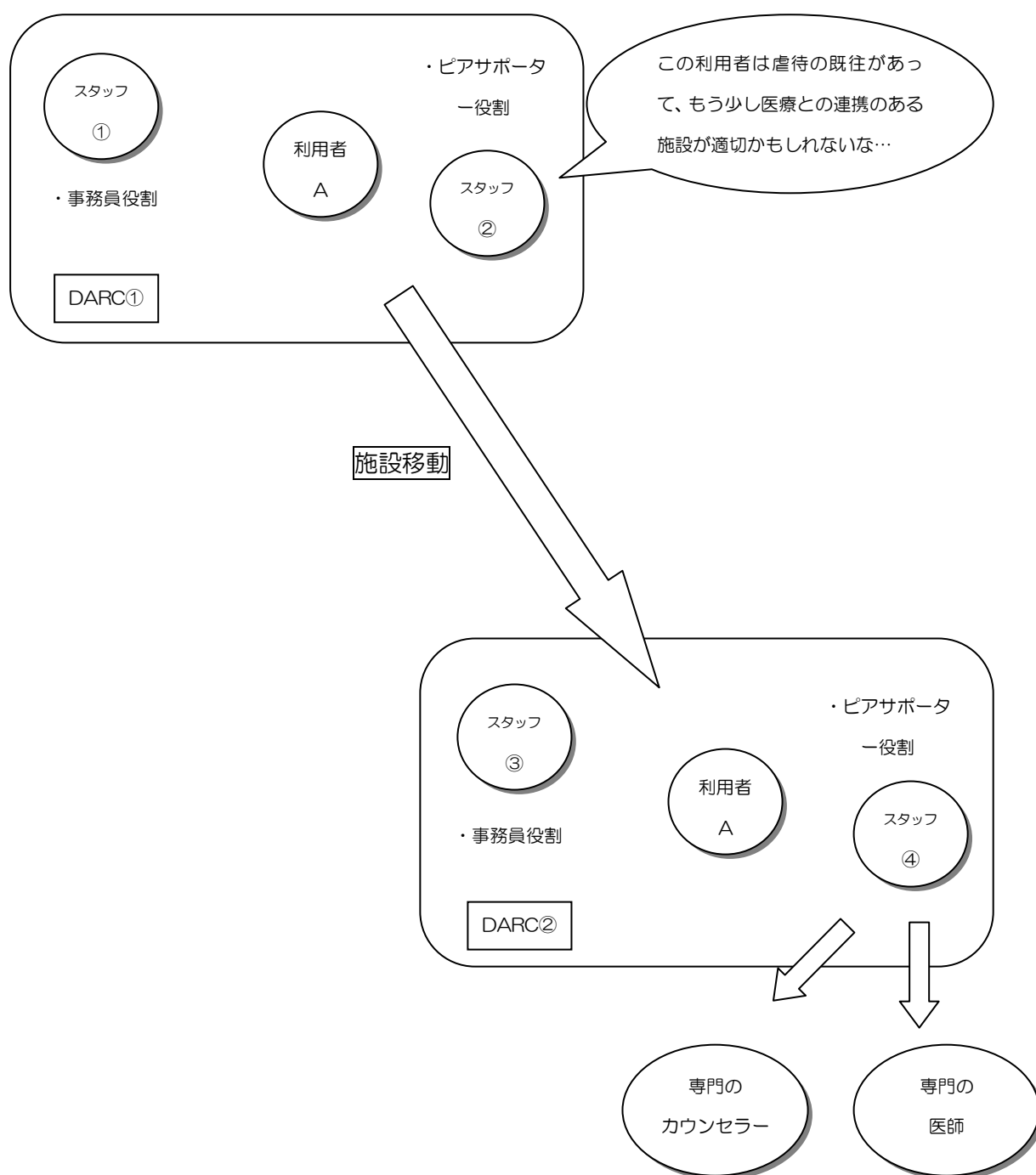
これもいいかもしれません。役割を相談できる専門家、役割を頼める専門家を持つことも利用者に行うサポートとしては同じことです。



※スタッフ自身が専門家や援助者になろうとせず、適切な援助者や外部専門家とのパイプ役になることも大切。そのためには、スタッフ自身が専門家や外部援助者との信頼関係を築いておくことが重要。

ダルクネットワークその3（施設移動というダルク間同志のネットワーク）

ダルクのよさは、これだけではありません。これまで示したような役割が一施設（一つのダルク）で完結できない場合がありますが、縦割りではなく横のつながりで成り立つダルクだからこそ、「施設移動」というダルク間の連携で適切なサポートが受けられるようになります。



②個人情報保護について

ダルクの利用者は、嘘をつき、隠し事をして、ぼろぼろになりながら何とか生きてきた人たちです。ダルクのプログラムは正直になるプログラムであるが故、秘密が守られるということが大前提です。しかし、携帯電話やインターネット、その他のテクノロジーが普及したこの時代にあって、アノニミティーはどの程度守られているのでしょうか。個人の情報を法律で守らなければ守れない時代になってしまいました。

ここでは、ダルクにおける個人情報保護について考えてみたいと思います。依存症の回復に必要なアノニミティーに通じる何かがあるかもしれません。

利用者の個人情報を保護する

i) インテーク用紙、個人記録、出納帳などの書類（電子ファイル）

他の人の目の届かない場所に保管。できれば鍵のかかった場所へ保管する。

ii) word や excel などで作成した個人の情報が記載された電子ファイル

PC はパスワードでロックし、他の人の目に入らないように保管。Winny などのファイル交換ソフトは使用しないようにする。

iii) 写真やビデオ

ダルクで生活していることでさえ、秘密にしている利用者は多いはずです。撮影する場合は予め各利用者に目的を伝え、許可をもらう配慮が必要。

iv) ニュースレターやホームページでの顔だし

本人へ許可をもらう配慮が必要。顔へのモザイクでも NG か。全部 NG かなど。さらに、この種の不特定への発信は注意が必要。本人がよくても家族などが困るケースがある。

v) 施設から家族へ配送する郵便物のあて名

家族が本人へは住所を隠している場合があります。利用者の目に入らない方法を考える。

利用者個人宛の手紙の取り扱い

個人宛の手紙は原則本人の物になります。したがって、他の人が開封すると処罰の対象になってしまいます（信書開封罪）。しかし、これまで手紙をめぐる様々なトラブルに巻き込まれた経験もあるかと思います。そこで、トラブル防止の方法を考えてみました。

入寮時に、外部との連絡はプログラム終了まで控えてもらう契約をする。
手紙が届いた場合は、スタッフの目の前で本人に開封してもらい中身を確認させてもらう。

郵便物の取り扱い

これもまた、個人宛で送ってきたものは原則本人のものであると考えたほうがトラブルの原因にならないでしょう。

突然の郵便物は、差出人がこちらで確認できない以上送り返すこともあることを利用者に予め伝える。

生活に必要な郵便物が届く場合は、スタッフに一声かけておくように利用者に伝える。
届いたものは、スタッフの目の前で本人に開封してもらい中身を確認させてもらう。

メール便の取り扱い

メール便は外観が手紙と同じ形式のものもあるので紛らわしいですが、原則手紙は送れません。したがって、取り扱いとしては郵便物と同じ扱いになります。



昔、ダルクの書類から住所を探し当てて、入寮中にお世話になったからって郵便で薬物を無料で送ってくれた気のいい利用者がいたな・・・。
でも危ないな・・・。

③電話対応について

スタッフになってから、対応に困ることの一つに電話の対応があると思います。特にダルクの利用者は病気と法律違反という両方の側面を持った人たちです。人間関係の技術だけで電話対応することはとても難しいと思います。

そこで今回は、特に対応が困りそうなくつかのパターンについて、考えてみたいと思います。

警察から利用者の問い合わせが電話であった場合。

ケース1：被疑者を捜している

1) 相手が本当に警察なのか確かめる。

(こちらからかけ直す。ナンバーポータビリティ末尾 0110 という番号のみで判断するのは、とても危険です。あらゆる手段で末尾の番号は偽造できるようです。)

2) 利用者が「いるのか」、「いないのか」という質問であれば「個人情報の問題があり、答えられない」と答える。

3) どういった用件かを聞く。

(以前に薬物とは無関係の事件を起こした後、ダルクに内緒で入寮し、ダルクを隠れ蓑にしていたケースがあった。ダルクは犯罪者をかくまう場所ではなく、薬物依存症の回復施設である。)

ケース2-1：利用していた人が逮捕された→電話で対応する

1) 相手が本当に警察なのか確かめる。

2) 個人的なことは、よくわからない。ダルクの生活とプログラム内容について個人的なものではなく、一般論として伝える。

(例えば)

「利用期間は○から△までです。私どもの施設は薬物依存症の回復施設です。日中活動は○△で、夕方自助グループへの参加を促しております。利用者を監視しているわけではありませんので、門限の夜10時から朝の8時までと、プログラム参加中の様子以外は基本的にはわかりません。プログラム参加中は○△の様子でした。」

ケース2-2：利用していた人が逮捕された→文書で対応する

1) 相手が本当に警察なのか確かめる。

2) 「電話での対応はしておりません。文書を送付していただければ、もちろん協力させていただきます。」と伝える。

3) 「本人の同意書も一緒に送付してください。」と伝える。(本人の同意があれば、こちらが間に挟まれるという心配がなくなる。)

4) “捜査関係事項照会書” が送られてくれば、文書で回答する。

(この捜査関係事項照会書は答える義務があると考えたほうがよさそうです。ただし、答えなくても処罰の対象にはなりません。答える内容にうそがあると処罰の対象になりますので気をつけなければなりません。)

※捜査関係事項照会書の回答書のフォーマットをこの章の最後につけておきますので参考にしてください。

検察から利用者の問い合わせが電話であった場合。

警察と検察の違いは、「捕まえる前後なのか」「裁判の段階なのか」の違いです。

たいてい法律的なことを踏まえて対応してくるのが検察官なので、すぐに照会書が回ってくることになると思います。

そうでなければ、警察と同じ対応でよいと思われます。

※警察や検察等からの問い合わせは、答えなければいけないという先入観がありますが、慌てて答えないほうがよい。

上に示した2つのパターンで対応が難しい場合は、責任者から電話をしてもらうという選択肢もあります。

また、時々入寮中の記録等を一緒に提出するように指示する警察の方もいますが、そのような義務はありません。

知人・友人・親戚・金融機関等から利用者の問い合わせが電話であった場合。

やはり、その人がいるのかいないのかも「答えられない」と答えるのが、よい場合が多い。

元利用者、家族、その他からのクレーム

1) じっくりと話を聞き、相手の要望に約束をしない。

2) その場で答えを出さず、施設としてどう対応できるか検討する旨を伝える。

(責任が個人に向いてしまうと大変である。)

3) スタッフ全員で検討する。

電話の対応で困るのは、利用者と警察や外部の人との間にダルクスタッフが入ってしまい、両方から責められてしまうことです。

この問題に関しては、施設としての方針のようなものがあるとういかもしれません。



捜査関係事項照会書に対する回答書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

△△警察〇〇警察署長 殿

〒〇〇〇-△△
東京都〇〇区〇〇△□

代表 ○○ダルク
○○ ○○

平成〇〇年〇月〇日付けをもって照会のあった△△ △△の件につきまして、
下記の通り回答させていただきます。

【回答】

A dot plot template consisting of two rows of 20 circles each, for a total of 40 circles. The circles are arranged in a rectangular grid, with 20 circles in the top row and 20 circles in the bottom row.

[illegible]

以上

④金銭管理・会計

各施設において、入寮者からの金銭の扱いは違うと思いますが、施設で金銭を管理するという形はどこでも同じだと思います。なぜなら、利用者の多くは依存症に伴う経済的な破たんという問題を抱えており、本人の金銭管理能力の回復も大きなリハビリ目標となるからでしょうか。ただし預かり金をめぐるトラブルは多いという話をよく耳にします。ここでは、施設と利用者との間で起こる金銭トラブルを避ける方法を考えてみたいと思います。

どういうトラブルが発生しやすいか？

トラブルの多く次のようなことではないでしょうか。

自分の入寮費の内訳はどうなっているのか説明してほしいということ。

生活費を渡したのに、渡されていないと訴えてくること。

服が買いたいなどまとまったお金を求められること。

どうしたらトラブルを回避できるか？

トラブルを回避するには、下記2つの方法が考えられます。

金銭はすべて入寮者に渡す。

預かる際に、お互いに確認できる書式を整える。

- i) 入寮時に、金銭に関する契約（文書）を交わす。
- ii) 毎日の生活費の支給の際は、出納簿にサインをしてもらう。

※具体的な書式を例として次項から載せておきます。

【金銭管理について】

入所中は、金銭感覚を養うため施設職員が生活費の金銭管理を指導します。

金銭管理は、毎日管理・週間管理・月間管理があります。

管理の方法や移行に関しては、本人との面談のうえ職員会議によって決定されます。

金銭は施設金庫にて管理します。

職員の指示により金銭の出入金を行ないます。

プログラムに必要がないと判断された金銭は家族等へ預けていただきます。

金銭を施設金庫へ保管する際は、別紙「預かり金出納簿」に必要事項を記入のうえ金銭を施設職員へ預けます。

【金銭管理の方法】

入金

施設職員が「預かり金出納簿」に必要事項を記入する。利用者は記載された各項目を確認し、本人承認欄に署名をする。

施設職員は預かり金の金額と「預かり金出納簿」の内容を確認し、取扱者欄に押印する。

※施設金庫への現金の保管は保管責任者が行う。

出金

施設職員が「預かり金出納簿」に必要事項を記入する。利用者は記載された各項目を確認のうえ現金の出金手続きを行い、本人承認欄に署名をする。

施設職員は出金手続き終了後に取扱者欄に押印する。

※施設金庫からの現金の出金は保管責任者が行う。

■ 出納簿管理

個人の「預かり金出納簿」を施設金庫で管理する。

本人への報告は都度行い、要望により閲覧とコピーは可能。

【就労プログラム、就労時の収入の取り扱いについて】

就労プログラム移行時に面談のうえ以下の内容で取り決めを行ないます。

金銭は原則、プログラム参加のために使うように指導します。

利用者が自立生活への準備段階へ移行し、施設への預け金（本人の貯金）が発生する際は、その金額は自立生活に向けての支度・準備金の範囲内までとします。

明確な金額については福祉事務所・家族と協議のうえ決定します。

【貴重品管理について】

施設で預かる貴重品は原則プログラムを行う上で必要な物だけです。

プログラムに必要なないと判断された物や、個人的な貴重品等は家族等に預けていただきます。

通帳やカード家族等へ預けることができない場合は解約・処分をしていただきます。

貴重品は施設金庫にて管理します。

【貴重品管理の方法】

預け入れ

利用者は、個人の「預かり品保管依頼書」に必要事項を記入し、貴重品の保管を依頼する。

保管責任者は、貴重品を施設金庫へ保管する。

一時持ち出し

利用者は、「預かり品一時持ち出し票」に必要事項を記入する。

保管責任者は内容を確認のうえ、貴重品の持ち出しと再預け入れの手続きを行う。

返還

退所時、または自己管理移行時に預かり品を返還する際は、保管責任者が「預かり品返還票」に必要事項を記入し、預かり品を返還する。

利用者は「預かり品返還票」の内容を確認したうえで貴重品の返還を受け、受け取りの署名をする。

〇〇ダルク寮利用説明書（金銭及び貴重品管理等）を、
平成 年 月 日 説明しました。

【説明者】

（所在地） ○○○○ ○○○○

（名称） ○〇ダルク

（説明者）

印

私、_____は〇〇ダルク利用説明書（金銭及び貴重品管理等）
を口頭と、書面により説明受け、内容に同意します。

平成 年 月 日

氏名

印

預かり品一時持ち出し票							
入所者氏名							
持ち出し品	持ち出し理由	持ち出し日時	利用者署名	職員確認印	返却日時	利用者署名	職員確認印
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		
		H. 年 月 日 時間:			H. 年 月 日 時間:		

[illegible]

⑤服薬管理について

全国のダルク調査の結果から服薬に関して起こるトラブルの上位3項目は次の通りです。

1. スタッフが誤って薬を飲ませてしまった。(誤薬^{ごやく}という)
2. 利用者が仲間うちで、処方薬のやり取りをした。(処方薬の譲渡^{じょうと}・売買^{ばいばい}という)
3. 飲んだふりをしていた(見えないところで吐き出していた)。(拒薬^{きょやく}という)

これらのことからわかるように、薬を「管理」しても、「自由」にさせても問題が起こっていることが明らかです。

すべてを解決する方法は、服薬そのものをやめてしまうことです。

実際に、すべての薬と名のつくものをやめてみようという取り組みがダルクの歴史の中にあるのは事実です。しかし、時代が変わり、世の中に蔓延する薬物の種類の多様化、それに伴う精神症状の複雑化、また薬物をやめて生き抜いているからこそ出現する本質的な生きにくさの問題、すべてをダルクの経験からのみで対応するのは難しくなっています。ですから、薬をやめてしまうという判断は医師に任せたほうがよいかもしれません。

掛かり付けの医師に相談してみてください。もしかすると、「今そこで」薬をなくしてくれたり、「今後」薬をなくす方向で考えてくれたり、「薬をやめるのは無理でも」減らす方向で考えてくれるかもしれません。

これからの内容は、服薬があることを前提にお書きします。

各ダルクスタッフがこれまで困ったことがある代表的な3例について、対処方法の例として挙げてみます。

誤薬への対応

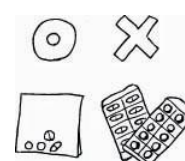
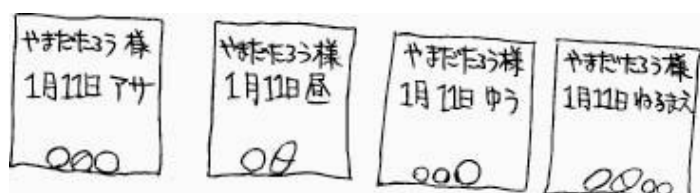
これは、逆に考えれば「管理のしやすさが大切」であるということになります。薬に関してのプロである「医師」と「薬剤師」に協力を得るのが理想的です。こちらで医師と薬剤師にお願いするのはそれぞれ1点ずつです。

医師に薬の一包化という指示をもらう。(シートではなく)

これで「誤った錠数を飲ませてしまう」ということがなくなります。

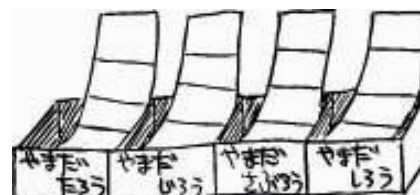


薬剤師に「名前、日付、いつ飲むのか」を印字するよう依頼する。

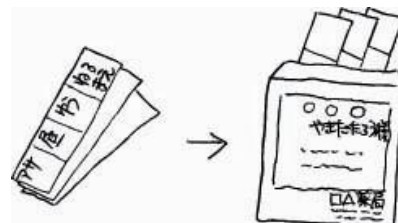


例えば、「アサ」「昼」「ゆう」「ねるまえ」と印字してもらうとよいかもしれません。

一日分ずつ切り取り薬の袋に入れる。



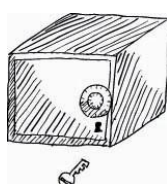
薬を渡す日に、各利用者のものを一日分ずつ抜き出し別にしておく。



自分の名前を言ってもらい、薬に書かれてある名前と照合させ飲ませる。



管理は鍵のついたロッカーなどで管理する。



譲渡（売買）への対応

その責任は本人にすべて任せる、というふうに問題を切り分ける方法があります。

一方、それでは施設的环境が乱れるのでよくない、多量服薬の可能性も出てきて生命の安全性を確保できないと考える場合もあります。

その場合は、本人の内服に対する動機づけの状態を見ながら、

スタッフが薬を管理する。内服はスタッフの前で行ってもらい口の中を確認。



スタッフが薬を管理する。薬を一回分ずつ渡し、内服は本人に任せる。



利用者本人が薬を管理する。内服はスタッフの目の前で毎回行う。



薬の管理も内服も利用者本人がすべてを行う。

などと段階を経て、ステップアップする方法があります。

いずれにしても、施設の方針を前提にスタッフ間で情報を共有しながら、利用者の動機づけの状態を考えていく必要性が出てきます。

もちろんこの段階は、ステップダウンすることもできます。

例えば、

「②薬を1回分ずつ渡して本人が飲んでいたら」はさすが、実際は飲んでいなかった。

その場合、①にもどり「薬を目の前で飲んでもらい、口の中を確認する」に変更する。

段階を経てとか、そういうのが難しいんだよ
俺たち薬物依存症は・・・
本当は管理もしたくないんだけど
な・・・でも・・・。



拒薬への対応

拒薬の原因の多くは副作用（頭が働かない、めまいがする、吐き気がする、性機能障害がおこる、眠気が強いなど）によるものが大きいと思われます。どんな薬でも副作用は起こりますが、その副作用ができるだけ少ないものになるよう医師としっかりと話していくことは大切です。

拒薬に対してできることは、2通りあると考えられます。

医師に処方されて必要なものだから、確実に飲ませる。

→薬の管理を行い、目の前で飲んでもらい口の中を確認する。

飲みたくない気持ちに共感を示し、拒薬に付き合ってあげる。

→これは覚悟のいることです。場合によっては薬で抑えられていた症状が再燃し、逆に大変になる可能性があります。



ここで注意しなければいけないことは、拒薬は一人でやらせるのではなく、自分と一緒にしようと伝えることです。薬を飲まないことの結果と一緒に迎えてあげる覚悟があることを伝えてあげてください。そのまま薬が必要なくなれば幸いです。もし具合が悪くなり、最終的に入院するような状態になったとしても、施設に戻ってきてから優しく「薬が必要なかもしれないね」と伝えてあげてください。そういえば、一緒に体験したあなただけかもしれません。

拒薬に関しては隠れて行わずオープンに行うのが大切です。ですから医師にもきちんと伝えることが大切です。

※これらのことに関しても、

施設の方針がどうであるのかを共有しておく必要があります。

⑥ミーティングの司会進行について

ここでは、ダルクで行われる「言いつぱなし、聞きっぱなし」のミーティングに焦点を当て、その司会進行について考えたいと思います。

初めに、全国のダルク調査で聞いた「ミーティング司会進行における配慮」の主な結果を下に示します。

参加者としての立場

- ・ 棚卸は他人ではなく自分のことを行う
- ・ 12ステップに沿った経験・力・希望を分かち合う
- ・ 過去に何が起って、問題を解決するためにどうしたかを経験から話す

司会者としての立場

- ・ 安全で安心できる空間を作るように配慮する
- ・ 時間内に全員が話せるように配慮する
- ・ テーマは具体的で話しやすいものを考える
- ・ 新しい仲間を大切にする

このように、ダルクのスタッフが行う司会は、いわゆる会議における決定権を持った「議長」ではありません。「指導者」でもなければ、「解説者」でもありません。

スタッフ自身が意識しているかどうかはわかりませんが、他の参加者に「気づき」を与えるファシリテーターとしての役割が大きいようです。



「かつて何が起きたのか」
「いつもどうだったのか」
「今どのようなのか」の3つが大切

「人の話を黙って聞くこと」ができるようになれば、自分とは価値観の異なる「他人」を認められるようになる。

依存症は人間関係の病。
「素直に自分の気持ちを話せない」し、
「他人の話を素直に耳を貸せない」

⑦ インテークについて

インテークとは、ダルクに入所相談に来た人に行う初回面接のことです。全国のダルクの調査から、ほぼすべての施設でインテークを取っているようです。では、ここでインテークの目的と方法について触れてみたいと思います。

インテークの目的

インテークとは、相談に来た人がどういう困難を抱えていて、その背景にある問題は何かということを理解するための情報収集を行います。その情報を相談者とスタッフが共通理解することによって、今後の援助をスムーズに進めていくことができるでしょう。

インテークでの聴取内容

聴取内容は様々です。この聴取内容に関して、初めの段階で聞いた方がよいのか、それともいずれわかることなのでゆっくり情報を収集すればいいのかということで迷うことがあるかもしれませんが、それぞれメリットとデメリットがあることを覚えておくとういかもしれません。

初めに聴取するメリット……これから起こる利用者の変化を予想できる。例えば、具合が悪くなる前兆がわかる。自傷行為の有無が分かる。

初めに聴取するデメリット…初めから、その利用者を偏った見方で見てしまう可能性がある。逆に、前情報だけで自傷行為の可能性などがないだろうと安心してしまう。

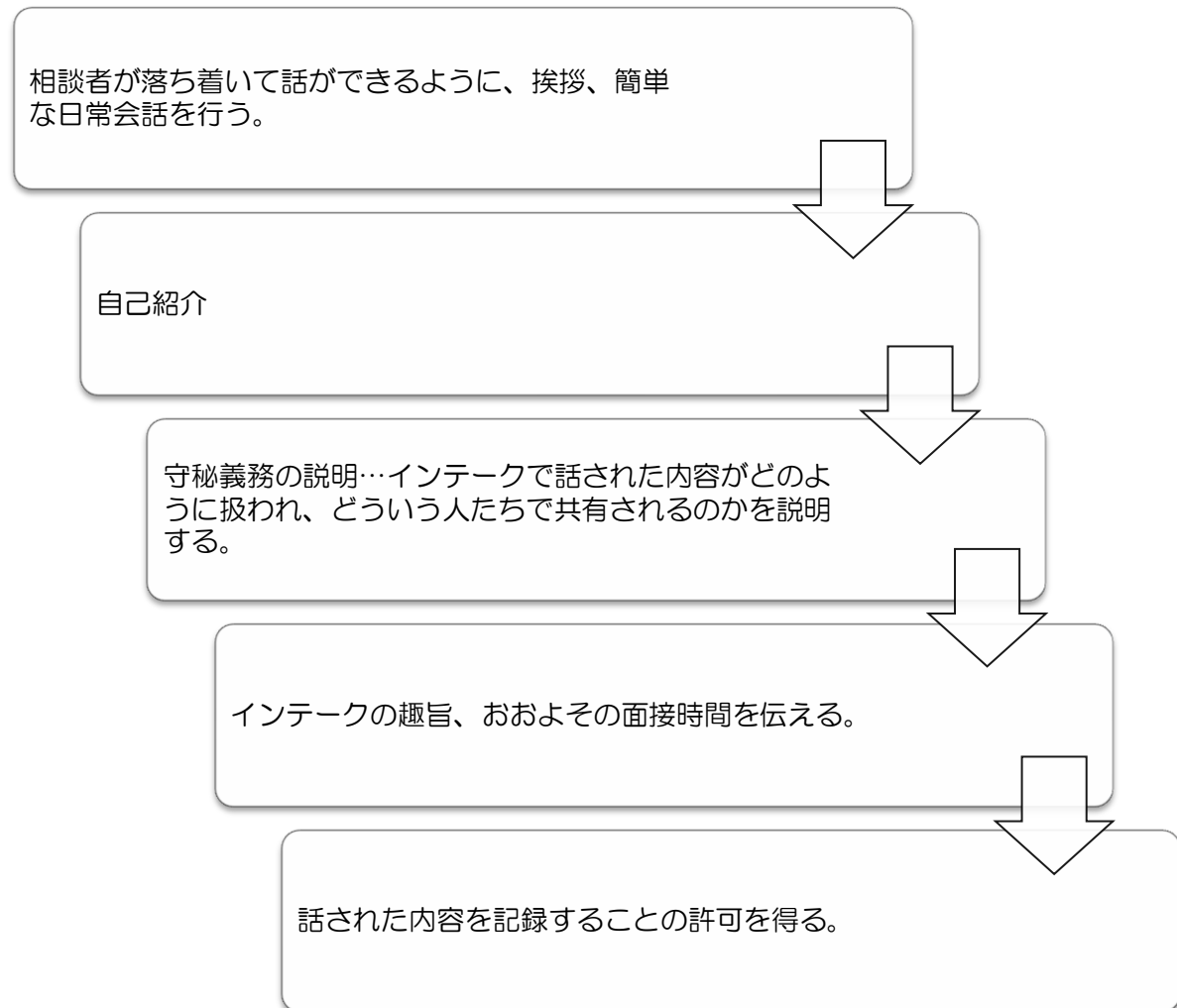
インテークで大切なこと

インテークは、相談に来た人にとってはじめてダルクと出会う場面になります。相談に来た人は、ダルクがどういうところなのか、自分のことをわかってくれるか不安に感じながらその場に来ていることも多いはず。まずは、安心して落ち着いて話せるような環境を準備しましょう。

相談者から情報を聞きとる目的に加えて、インテークは相談者とインテークを取るスタッフの関係性作りの大切な第一歩になります。インテークには十分な時間が取れるようにし、「必要な情報を聞きとる」ことに専念せず、まずは相談者の話をじっくりと聞く姿勢が大切です。また、急いで相談者の抱えている困難を絞り込んだり、問題解決を安易に引き受けないようにしたほうがよいでしょう。

インテーク聴取の流れ

ここまでの内容をふまえてインテーク聴取の流れを一覧表にしてみます。



※インテーク表のフォーマットを次の項にのせておきます。

利用者インテーク票

(利用申し込み / 相談)

■ 受付日 : 平成 年 月 日

■ 入所日 : 平成 年 月 日

面接担当

開始希望日 : 平成 年 月 日

フリガナ

氏名

来所
同伴者

生年月日

年 月 日生 (歳)

血液型 型

居住地／
住民票登録地

緊急連絡先・保護者

氏名

関係

住所／電話番号

TEL:

TEL:

家族構成

単身／家族

同居予定 : 有 ・ 無

■ 家族の意向 :

福祉事務所 [] 福祉事務所・[] 係

担当者:

住所 〒

TEL :

TEL :

FAX :

保護費受給状況

健康保険等の状況

自立支援受給者番号

支給市区:

期限

平成 年 月 日 ⇒ 平成 年 月 日 ⇒ 平成 年 月 日

障害手帳 種別／番号

期限

平成 年 月 日 ⇒ 平成 年 月 日 ⇒ 平成 年 月 日

メモ

■ 薬物使用歴 / 問題のある薬物										
AI	十・一	覚せい剤	十・一	鎮咳剤	十・一	シンナー	十・一	大麻	十・一	精神薬／その他:
歳～		歳～		歳～		歳～		歳～		歳～
■ 生活状況										
出生地:										
最終学歴 :										
職歴 :										
結婚歴 :										
これまでの経過 :										
行政処分の状況 :										
現在のクリーンタイム（断薬期間）:										
■ 既往歴		肝炎		糖尿	心臓	腎臓	膵臓	結核		
		他 :								
■ 精神科 治療状況		通院	病院名 :						医師 :	
		入院歴	病院名 :							
■ 精神薬		飲んでいる / 飲んでいない / 飲んでいた								
		薬種 :								
■ 目標										
■ 課題										
■ 備考		ジェンダー:								

⑧啓蒙啓発活動について

講演やメッセージ活動

薬物乱用防止という観点から、ダルクは全国さまざまな場所で講演活動やメッセージ活動を行っています。

この活動はピアサポート（仲間の手助け）だけにとどまらず、依存症当事者にしかできないダルクの社会貢献の一つだと思います。

学校などへの講演

これから薬物に手を出してしまうかもしれない人たちへの薬物予防教育。

そして、依存症は病気であるというメッセージ。

病院、刑務所へのメッセージ

依存症は病気であり回復が可能という情報を提供。病気の治療は、ある一定期間閉鎖的な環境に身を置き、体から薬物を抜くということだけではなく、自助グループやダルクなどでの回復プログラムも必要というメッセージ。

※啓蒙啓発活動において、メッセージを運ぶ相手は薬物を使用した仲間だけでは決してありません。その学校、病院、刑務所などの機関が依存症に対する理解を高めることは大切で、職員も間接的に対象となります。



メッセージの三本柱。

- ①なぜ薬をつかったのか、
- ②使ってどうなったのか、
- ③そしてなぜダルクにいるのか。

全国のダルク調査の結果から、ピアサポーター（ダルクスタッフ）が啓蒙啓発活動（メッセージ、講演）を行う際に気をつけていることは次の通りです。

学校講演

- 1) 性的な表現、快楽の表現は逆に薬物に興味を持ってしまう可能性から行わない。
- 2) 年齢別に理解度が違うため、話す内容を変える。
- 3) 予防の観点から、使うとどんなことになるかを伝える。
- 4) 自分が薬物に手を出してしまった原因を伝える。
- 5) 薬物ではなく、相談できる相手を探すようにと伝える。

病院メッセージ

- 1) 先生にならないようにし、仲間としてかわる。
- 2) 回復できることをテーマにして伝える。
- 3) 自分の経験を正直に話す。
- 4) ダルクや自助グループの紹介をし、仲間がいることを伝える。
- 5) 病院の治療を混乱させないように配慮する。

刑務所メッセージ

- 1) 犯罪者扱いせず、同じ依存症という立場で話す。
- 2) 自分は再犯の繰り返しで、多くのものを失ったことを伝える。
- 3) 病気であり、回復が可能であることを伝える。
- 4) 服装や言葉使いに気をつける。
- 5) 密売所などを具体的に話さない。

ややや・・・薬物というのはとても怖い病気です。
ななな・・・治りません。
ででで・・・でも回復はできます。



マスコミへの対応

テレビ局からの出演依頼、出版社からの取材依頼などがダルクへ来ることは少なくありません。すでに体験したことのある方も多くいると思いますが、そこにはもちろん「よいこと」も「わるいこと」も存在します。

全国のダルク調査の結果から、マスコミへ対応し「よかったこと」「わるかったこと」は次の通りです。

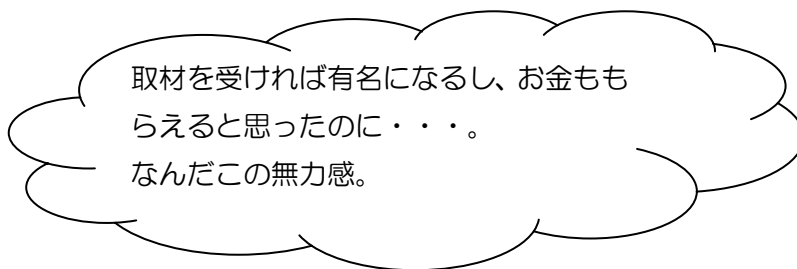
マスコミへ対応して良かった点

- 番組を見た依存症の人がダルクへつながった。
- 回復に対する自分自身の責任感が持てた。
- 講演依頼が増えた。
- 薬物依存症の人に対する支援者がいることを知った。
など



マスコミへ対応して悪かった点

- 言いたくないことを無理やりいわされた。
- いたずら電話が増えた。
- 一部分だけを取り上げられ、こちらの趣旨と違うように伝えられた。
- 時間が割かれて、プログラムへ支障をきたした。
- 根掘り葉掘り聞かれて、いやな気持ちになった（傷つけられた）。
- 病気としてではなく、犯罪者として伝えられた。など



まずは、ダルクとして何が伝えられるかということを考えてみたいと思います。それは以下のようなことではないでしょうか。

ダルクとして伝えられること。

- 薬物依存症は病気であること。
- 病気は治らないが回復はでき、その方法がダルクにはあること。
- 使ったことがない人は使わないほうがいいこと。
- ダルクには仲間がいること。

しかし問題なのは、これらのメッセージが歪んで伝えられてしまう現状があるということです。取材はどんなに予防線を張ったとしても、リスクがなくなることはありません。

リスクを避けるために取材自体を拒否する選択もあるかと思います。

一方、誰にも助けを求められない人たちへのメッセージを何とか運びたい。そのためにもしできる限りの予防線を張って取材を受けてみようという選択もあるかと思います。

そこで取材を前向きに考えたときの、マスコミの取材に対する覚書（契約書）というものを作ってみました。

この覚書はそのまま使っても、一部変更しても、また使うも使わないも自由です。

この覚書の目的は、以下の通りです。

ダルク取材についての覚書作成の目的

- ダルクおよびダルク利用者の安全を守る。
- ダルクにできること（ダルクとして伝えられること）を明確にする。
- 視聴した薬物依存症の当事者の安全を守る。



ダルク取材についての覚書

〇〇ダルク

責任者〇〇 〇〇殿

下記の規約に同意の上、取材申し込みをいたします。

記

- ダルクを取材した場合、放映、掲載に際し、利用者のプライバシーに配慮し、利用者の顔にモザイク等処理を行います。
- ダルクおよびダルク利用者に以下のことについて取材します。
- 薬物依存症は病気であること。
- 薬物依存症という病気において、施設及び各人が経験したこと。
- 薬物依存症は完治しないが回復できること。
- ダルクの活動及び有効性について。
- その他（ ）
- 放映・掲載されたデータ（CD-R、DVD いずれの媒体でも可）、および出版物をダルク宛に、必ず送付します。
- 放映・発刊日を必ず前日までにお知らせいたします。
- 事前に承諾なく加工したり改変等はいけません。ダルクで取材した記事、映像、写真に関して、同意した目的以外に許可なく流用いたしません。
また、収録した映像を別番組で利用する時、さらに第三者へ貸与もしくは譲渡する時は承諾を得ます。
- 取材時間が、のべ（ ）時間を超える場合は、ダルク本来の活動に支障を来すものを考えられるため、ダルクで定める取材協力費を支払います。
- 万一、視聴者や読者から誤解を招くことが生じた際には、その修正および対応に誠意をもってのぞみます。

以上七点を約束いたします

平成 年 月 日

会社名

署 名

印

⑨地域活動について

ダルクは社会の一部として、地域に根付いています。

しかし、地域で根付くまでには多くの時間と近隣住民への配慮が必要になってきます。

全国のダルクが近隣へどのような配慮をおこなってきたか、そしてこれまでにどのようなエピソードがあったかをまとめてみました。(アンケート調査より)

全国のダルクは地域住民に受け入れられているのか？

アンケート結果より、

- 受け入れられていると思う・・・63%
- 受け入れられているとは思わない・・・4%
- どちらとも言えない・・・・・・・・29%
- 無回答・・・・・・・・4%

近隣へはどのような配慮をしているのか？

アンケート結果より、

- 刺青を出して出歩かない
- あいさつを徹底する
- 掃除やゴミ拾いの徹底
- 集団で出歩かない
- 地域の行事や自治会活動に積極的に参加する
- タバコのポイ捨てをしない
- 金髪、スキンヘッドは禁止
- ごみの出し方に気をつける

※この結果から、各ダルクでさまざまな取り組み、配慮をすることで受け入れられるようになってきたことがわかります。場合によっては初めからうまくいくケースもあるかもしれませんが、ほとんどの場合、時間をかけて少しずつ受け入れられるようになってきたのだと思います。

これまで近隣とはどのようなエピソードがあったのか？

よいエピソード

- 防犯協会が月に一回ダルク訪問してくれる。このことで、地域住民の不安が軽減した。
- 近所の人頼まれごとを積極的に引き受けていたら、献品をいただいた。
- エイサーを地域のイベントで実施したことで、地域関係機関に認めてもらえるようになった。
- 地域の反対運動に、学校の校長が間に入ってくれて仲を取り持ってくれた。
- 毎日あいさつをしていたら、地域の運動会に呼んでくれた。
- ボランティア活動を通して交流し、理解してもらえた。
- 魚を釣ってきたのでお分けしたら、ある日果物をいただいた。
- 地域住民とトラブルが相次ぎ、そのことが逆に功を奏して、家賃と光熱費無料の公的建物に引っ越しができた。
- 低賃金の保健所から依頼の仕事を5年間続けて、公的機関の対応が変わってきた。
- 地域ネットワークの構築により、薬物依存症のケースでも既存の社会資源で就労支援ができた。
- 地元の一大行事である祭りに毎年協力してきた結果、現在では年末の神社清掃を含めた正月飾り付けなど伝統行事を継承した。
- 町内会費を払うようになったら、地域住民との関係がよくなった。
- ユニフォームを着て、町内清掃をやっていたら地域住民が声をかけてくれるようになった。
- 年に一回の県警とのソフトボール大会を行うことで地域住民も理解し始めた。
- 警察、近隣住民への緊急連絡簿を提出するようになったら安心してもらえた。
- ダルクに部屋を貸すことを大家が町内会に話をしておいてくれたので、反対運動など全く起きなかった。
- 理解のある医療機関と連携をとり、ダルクだけでは相手にもしなかった行政や公的機関の対応が変わった。



やはり、さまざまな地域の人たちとの交流をすることが大事ようです。ダルクを怖がる人たちもいますが、きちんと知ってもらえれば、不安は確実に解消するみたいです。時間はかかりますが…

悪いエピソード

- ごみの捨て方、ポイ捨てをめぐってトラブルになった。
- 生活保護受給目当ての利用者に、担当ワーカー共々巻き込まれて困った。
- 施設立ち上げてすぐに、近所のコンビニに利用者がトラブルを起こし困った。
- 精神保健福祉センターとの関係がうまくいかない。

利用者の行動にかかわるトラブルは、どうしても起こってしまう。利用者へは繰り返し伝えていき、迷惑をかけた先方へは真摯に謝罪するほかない。
公的機関との連携は役割分担が大切。
理解のある医療機関に調整を依頼する方法もある。

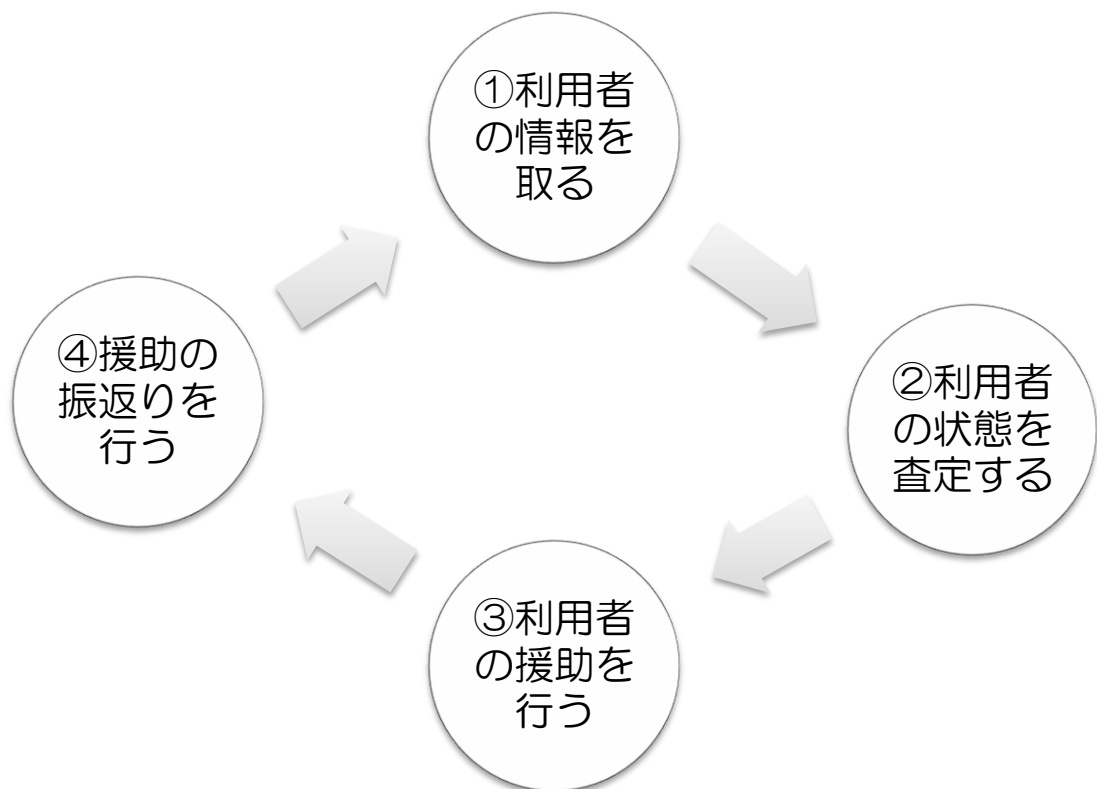


⑩援助について

援助とは、ダルクの中で使われる言葉で置き換えると「仲間の手助け」ということになります。ダルクスタッフは自分の回復の延長に「仲間の手助け」があると考えているため、これから書くことは当然のことのように感じるかもしれません。

しかし、ピアサポーターとは学校へ行き専門的な知識を身につけたわけでもないのに、これから示すような特別な技術を得た専門家です。

ピアサポーター（ダルクスタッフ）の援助行動



この図は、こうすることが望ましいというものではありません。

実際にピアサポーター（ダルクスタッフ）の思考や行動を図と文字で示しただけです。

ダルクとは、集団ですから 1 対 1 の関係で行う場合も、集団との関係においてもこのようなことを行っています。

＜ピアサポーターの行動の具体例＞

Ex.もしかすると、薬物を再使用しているかもしれない利用者がいる。

このときのスタッフの取っている行動を考えてみるとわかりやすいかもしれません。

情報を取る。(情報収集という)

薬物の使用があっても精神症状はないと言っていたのに、キョロキョロしているな。

話す内容が怒りに満ちているな。



生活保護の支給日は先日だったな。

プログラムに行き詰っていたな。

痩せてきたな。



情報を集めることと、のぞきは違うぞ！

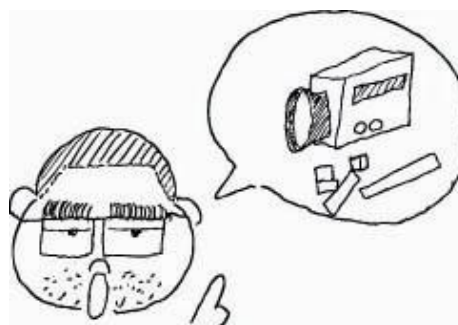
状態を査定する。(アセスメントという)

この利用者は初めてダルクに来たビギナーの薬物依存者だよな。回復には正直になることが必要とはまだわからないよな。精神症状も出ているみたいだし、もう上手に使えてないみたいだ。体重が減ってきたのも、再使用による食欲減退しているのだろうな。狙われている感じなどはないだろうか。この場合、本人が正直になるのを待ったほうがよさそうな時期だ。



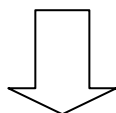
援助をする。(経験的に相手はどう反応するか予測ができる)

- ・薬物の再使用に関しては、直接聞かず本人が正直になるのを待つ。
- ・焼き肉に誘ってみる。
- ・施設に隠しカメラが設置されていることを冗談交えて話してみる。
- ・精神症状の有無を聞いてみる。
- ・利用者が参加しているミーティングに参加した際に、正直になるということをテーマに自分の体験談を話してみる。



援助の振返りをする。（次の援助のための情報収集とアセスメント）

- ・ 普段焼き肉が好きなのに、断った。
- ・ カメラの話をしてから、施設での行動がますます挙動不審になった。
- ・ 精神症状については否定していた。
- ・ ミーティングでは、テーマに沿わない話でごまかしていた。など



次はどのような方法でいこうか…。
もう少し問題になるのを待とうか…。



ピアサポーター（ダルクスタッフ）が医療スタッフと違うところは、これらの援助を自分の経験をもとに実行できるということです。「自分は当時こうだった。」「このようにスタッフとして対応したらうまくいった。」などに対応できることです。また、現在の立場で回復を続けるために行っている日々の行動を見せることも、援助の一つになります。一方、経験をもとに援助を行うため、すべての薬物依存症の人に自分のやり方がうまくいくとは限りません。できるだけ多くのピアサポーターがかかわることが大切になってきます。それを考えれば、スタッフ間の情報の共有はとても大切になってきます。

依存症以外の病気への対応

スタッフとして働いていると、利用者の訴える症状にどうしたらよいのかわからない場面に遭遇することは多くあると思います。ここではダルクの中でできる部分と、責任は医者にとってもらったほうがよい部分について触れたいと思います。

熱が出ている

ダルク

寒気を感じているときには、体を温めて熱が上がりきるのを待つ。

熱さを感じているときには、アイスノンなどで冷やして熱が下がるのを待つ。

医者

38.5℃以上の熱が3日以上続くようならば内科受診をしたほうがよい。熱以外の症状がいつからあるかを聞いて受診。

腹が痛い（下痢、便秘）

ダルク

気持ち悪いかもしれないが、どこがどのように痛いか触らせてもらう。

下痢や便秘の有無、便の色を聞く。

下痢の時も、便秘の時も水を多めに取ってもらう。

医者

黒い便や血液の混じった便が見られたとき

痛みが絶え間なく半日以上続くようなとき

下痢や便秘が1週間以上続くようなとき

触って特定の部位が激しく痛むようなときは、内科を受診したほうがよい。

せきが止まらない

ダルク

熱が出ていないか、たんは出ていないか、胸の痛みはないかを聞く。

集団感染を防ぐために、マスクをしてもらう。

冬は乾燥を防ぐために、室内に湯気をたてる。

タバコは控えてもらう。

せき止めは飲ませない。

医者

2週間以上せきが続くとき

血の混じったせきが見られたとき

激しい呼吸困難が見られるときは、内科を受診したほうがよい。

てんかん発作が起こった

ダルク

まずは自分自身が落ち着いて、深呼吸を3回しましょう。

自分の深呼吸が終わったら、利用者のベルトや襟元を緩めて呼吸ができるようにします。

危険物（火や先のとがったもの）を遠ざけます。

発作そのものが生命の危険になることはほとんどありません。余裕があれば発作の時間を測って、後日医師に相談します。

※口の中にスプーンや箸を入れて舌をかまないようにするのは危険です。大声をかけたり、体をゆすったり、抱きしめたりするのも危険です。

発作が終わるのをゆっくり待ちます。

医者

すぐに救急車を呼ばなければならないのは、明らかに発作の時間が長い時（15分以上）や発作が連続して起こるときです。

幻聴に聞き入っている

ダルク

幻聴があるのかどうかを、確認する。（「時々笑っていたよ」などと、こちらから見えた様子を優しく伝えてあげる）。

幻聴があるのであれば、命令されるなど怖いものでないかを聞いてあげる。

利用者が幻聴だと理解しているのであれば、ここは安全な場所だから大丈夫であることを伝えてあげる。

利用者が幻聴だと理解しているのであれば、命令には従わなくてよいことと、従いそうなときはスタッフに相談するようにと伝えてあげる。

医者

明らかに幻聴に聞き入っているが、それを隠すとき

行動が幻聴に支配されているとき（おかしい行動、自傷、暴力、暴言）

話が全くできないときは、精神科を受診したほうがよい。

被害妄想（悪いことを～されている）

追跡妄想（～に狙われている、追われている）が出ているとき

ダルク

本人を刺激せず、普段とかわらない、落ち着いたあたたかい態度でせったほうが良い。

本人が妄想（かもしれない）と言葉にしている段階であれば、まだ現実的です。

医者

明らかに現実の事として、妄想の話をする場合は精神科を受診したほうがよい。

本人は、現実の事として認識している場合は受診してもらうこと自体に骨を折るかもしれませんが。妄想で受診するというよりは、最近の様子（表情が硬い、眠れていない、食事が取れていないなど）で心配しているから受診しようという形のほうがスムーズに行くかもしれません。

同じことを何度も訴えてくるとき、（いわゆる）キレやすさがあるとき

ダルク

薬物乱用、連続使用のあとにはこのような時期（しつこさ、キレやすさ）があるということを説明する。しばらくすると落ち着いてくることを伝え、焦らず「今ここで」できる事を伝える。できないものはできないが、ピアサポーターとしての共感ができる。

医者

利用者の思い通りに行かないことから、自傷、他害、器物破損などに行動が発展する場合は精神科を受診したほうがよい。

意欲の低下、元気がないとき（うつ）

ダルク

薬物乱用、連続使用のあとにはこのような時期（意欲の低下、うつ状態）があるということを説明する。今のつらさは長くは続かない、焦らず「今ここで」できる事を伝える。

生きていくために必要な「食べる」「寝る」とミーティングだけ頑張ればよいことを伝えてあげる。（「うつの人にガンバレは禁句」の乱用防止）

死にたい気持ちがないかを直接聞く。（聞くことにためらいがあるかもしれないが、聞いてあげたほうがよい）

実際に行動しそうかを聞き、行動をおこしそうになったら、話してくれと伝える。
時々声をかけ、目を離さない。

医者

実際に自殺に関係する行動をおこしてしまったとき
死にたい気持ちが強いとき
食事の量が減って体重が減ってきたとき
眠れていないときは精神科を受診したほうがよい。

利用者が死にたいと訴えてきた

ダルク

- 1) まず自分が落ち着きます。
- 2) じっくり話を聞く心構えを持って向き合います。
○「あなたのことが心配だから、もう少し話を聞かせて」
×「話題を変えて、気をそらしてあげよう」
×「いつも言っている事だ、わかった、わかった」
×「そんなこと絶対にしちゃいけない！説得しよう」
- 3) まずはただただ死にたい気持ちを聞きます。
- 4) 死にたいと思うほど、つらかった・苦しかった気持ちに共感してあげる。
- 5) 相手が気持ちを吐きだせたかなという感じがあったら、次へ。（急がないこと！）
- 6) 「今ここで」できそうな対処について一緒に考える。
「温かい飲み物を飲んで一息」
「医師から処方されている薬があれば服用してみよう」
- 7) 次の相談につなげる。（先の約束があると安心できる場合も多い）
「またつらくなったらいつでも話して」
「いついつ病院に相談しに行こう」

※相談を受けた人は、自分自身もすごく消耗します。必ず他のスタッフに相談を受けたことを話しましょう。

医師

死ぬ行動が差し迫っているという感覚がした時
実際に行動を起こしてしまった時
次の相談の約束が取れない時は、すぐに精神科を受診した方がよい。

実際に自傷行為があった

ダルク

(リストカット、アームカット)

傷が浅く止血できそうな場合は消毒して、清潔なガーゼなどで保護します。

むしろ浅い傷は、忙しさの中にかかる事故であるがため、こちらの感情としてはイライラしてしまう場合もあるかもしれませんが、何も言わず黙々と手当てしてあげる事が大切です。長い目で見て、ピアサポーターとしてだけではなく良い関係が築ける可能性も秘めています。

(薬のまとめのみ)

薬の効果など未知数なものが多く、基本的には「今ここで」の対応を考えるのが困難。本人が正確に話せる状態であれば何をどれくらい飲んだが確認し、主治医がいれば主治医に連絡し、対応を仰ぎます。

医師

(リストカット、アームカット)

出血が多く、傷口が開いている場合は外科的処置のできる救急外来を受診させます。その後精神科を受診してもらいます。

(薬のまとめのみ)

もうろうとし、話が正確にできない状態であれば[★]2次救急のある病院へ連絡し、搬送します。その後精神科へ受診してもらいます。

※自傷行為の現場はなるべく他のメンバーには目に入らないように配慮し、メンバーに現場に近づかないよう指示をします。

この時の対応について詳細は○項参照

★二次救急とは入院や手術を要する症例に対する医療であり、いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行う。

あらかじめ、各都道府県に設置された「救急医療情報センター」(ここでどこが二次救急の指定になっているのかを教えてくれる)の電話番号をメモしておくといいかもしれません。

本来病気でならすべて医療機関に任せればいいことなのかもしれない。

しかし、ダルクの利用者の現状や施設の立地条件を考えれば、訴えてきたものをすべて医療機関につなぐのは難しい。



() ダルク緊急時連絡先

- | | |
|------------------|---------|
| ① 顧問医 () 先生 | 連絡先 () |
| ② () 救急医療情報センター | 連絡先 () |
| ③ () 病院 | 連絡先 () |
| ④ () 病院 | 連絡先 () |

外部の関係機関へのダルクの援助内容の示し方

ダルクは当事者活動であるがゆえ、本来このようなものは必要ないのかもしれませんが。しかし、ダルク利用者の回復はダルクのみでは完結せず、その途中でさまざまな外部の関係機関と利用者の処遇を巡って意見交換が必要になってきます。

そこで今回は、ダルクスタッフの援助内容を外へ向けて発信するツール（ダルクアセスメントシート）を考えてみました。

インテークでも利用者の情報を聴取しますが、インテークと違うところは、ダルクで生活している中での利用者の状態と、実際にピアサポーター（ダルクスタッフ）が援助している事柄が含まれていることです。

<ダルクアセスメントシートについて>

質問 1 何のために使うのですか？

答え 1 ①利用者が生活保護申請を行う際、福祉の担当ケースワーカーにダルクで援助される

内容を示すことができる。

②入院が必要になった際、急に受診が必要になった際に、病院へ情報提供できる。

③過干渉な家族へ、ダルクの援助内容を伝えることができる。

④公的機関へダルクの活動内容を示すことができる。

質問 2 アセスメントとは何ですか？

答え 2 ①評価や査定という意味です。ピアサポーター（スタッフ）が得た情報をもとに現在の利用者の状態を簡単に文章にすることです。正解はありません。10人の人が同じ利用者をアセスメントすれば10種類のアセスメントが出来上がります。

質問 3 セルフケアとか、その右側の番号とかよくわかりません。

答え 3 ①セルフケアとは自分で自分のことを行うことを言います。健康な人はほとんど自分で行っているようですが、実はすべてが4となる人が少ないです。

②番号はレベルです。1が一番低く、ほとんどスタッフや仲間が手伝わないと無理な状態の時に1になります。逆に4が一番高く、利用者に全部任せて大丈夫な時に4になります。

詳しくは54ページの例を参考にしてみてください。

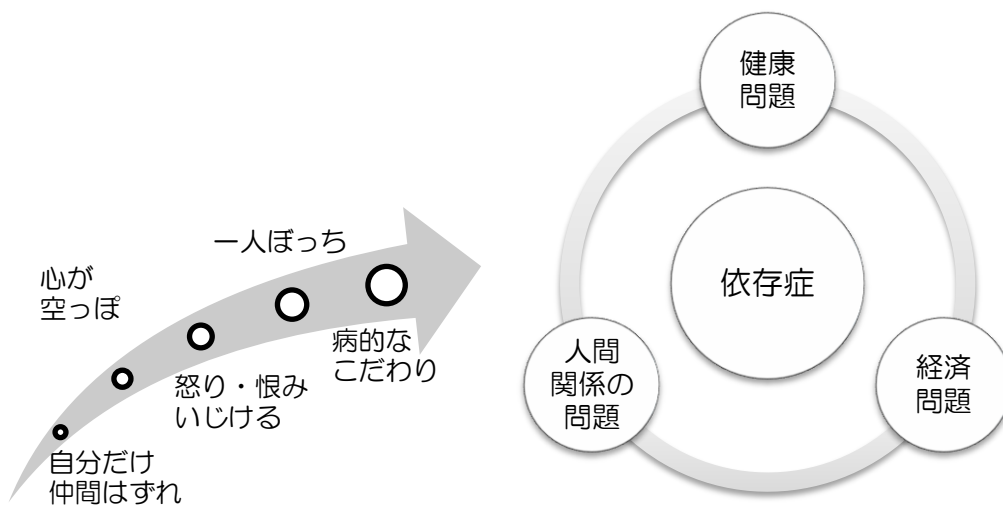
()ダルク アセスメントシート						
利用者氏名						
生年月日		()才			性別 男・女	
()ダルク利用期間						
内科疾患						
病院	診断名		治療			
精神疾患						
病院	診断名		治療			
利用者本人の今後の希望						
セルフケア 自分で 1・・・ほとんどできない 2・・・少しできない 3・・・少しできる 4・・・ほとんどできる						
①食事・水・内服	1	2	3	4		
②排泄	1	2	3	4		
③衛生面	1	2	3	4		
④活動と休息	1	2	3	4		
⑤孤独と付き合い	1	2	3	4		
⑥12ステップ	1	2	3	4		
アセスメント						
援助計画						

(N)ダルク アセスメントシート					
利用者氏名		T. K			
生年月日	昭和〇年〇月〇日	(65)才	性別	男・女	
(N)ダルク利用期間					
内科疾患					
病院	診断名	治療			
H病院	高血圧	週一回の受診。内服あり。			
精神疾患					
病院	診断名	治療			
Aクリニック	薬物依存症	自助グループへ。調子が悪くなったら受診するよう言われている。			
利用者本人の今後の希望					
仲間と共に生きる。					
セルフケア 自分で 1・・・ほとんどできない 2・・・少しできない 3・・・少しできる 4・・・ほとんどできる					
①食事・水・内服	1	②	3	4	塩分を好む。薬は嫌う。
②排泄	1	2	3	④	問題なし。
③衛生面	1	2	③	4	疲れていて、風呂に入りたがらない。
④活動と休息	1	2	③	4	休めと言っても、休まない。
⑤孤独と付き合い	1	②	3	4	さびしがり屋。
⑥12ステップ	1	2	3	④	お手本。
アセスメント					
クリーン28年。毎日仲間のために世界中を飛び回っている。休めと言っても休まないの、休ませることをこちらがやめる必要がある。さびしがり屋ではあるので、国際的な自助グループのコンベンションなどへ一緒に行き分かち合いをしたいところ。					
援助計画					
休めない…どうせ休まないの、仕事をしてもらうついでに温泉に入ってもら。〇月〇日のフォーラムの際にゲストとしてきてもらい、ゆっくりできる宿を準備する。					

⑪セルフケアについて

初めに、ここで使うセルフケアという意味をはっきりさせておこうと思います。
セルフケアとは、「自分で自分のケアを行う」ことです。
では、なぜ自分のケアを行う必要があるのか、また自分で自分のケアを行うとはどういうことなのかをここで考えていきたいと思います。

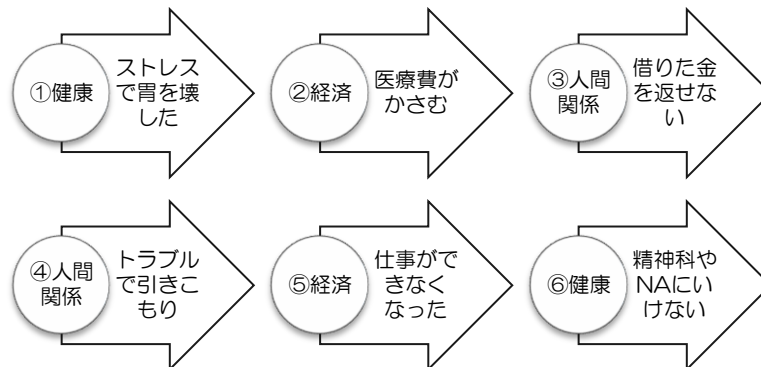
①依存症にはどのような問題が生じるのか？



「物質の摂取をやめればすべての問題が解決する」ということではないことがピアサポーター（ダルクスタッフ）であればよくわかんと思います。

依存症者は「健康」、「経済」や「人間関係」の問題に出会いやすく、出会った問題が別の問題を引き起こしてしまうこともあります。

例えば、下のようなことです。



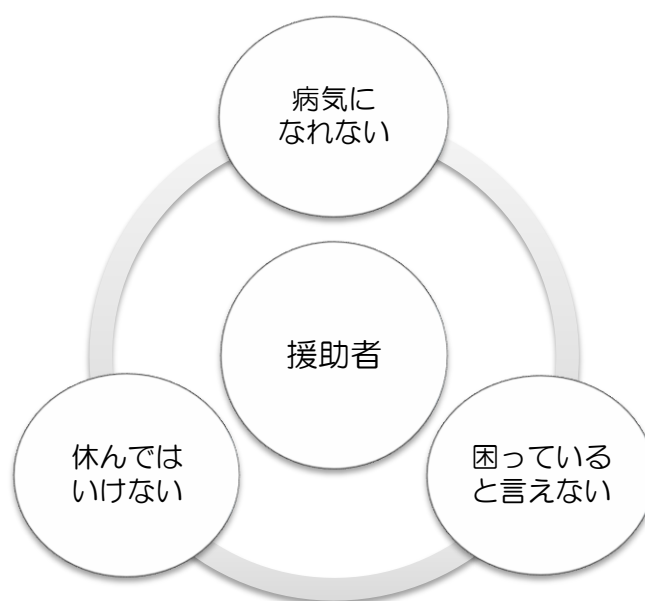
依存症の大変なところは、このバランス（健康・経済・人間関係）が崩れた時に、自分自身に何が起きているのかがわからなくなり、何から手をつけたら良いのかわからなくなってしまうことです。そうなってしまうと、「麻痺」させたり「破壊」するための行動を起こすしか選択がなくなってしまう。（その極端な例が再使用や病気、うつ状態）

ですから、セルフケアが必要になってきます。

もしかすると、回復とはセルフケアの獲得といえるかもしれません。

②援助者にはどういう問題が生じるか？

第2章ダルクスタッフの役割のところでも触れたとおり、ピアサポーター（ダルクスタッフ）には、援助者（仲間の手助け）としての一面もあります。援助を行う人たちにおこりがちな問題となる心理について、下に示します。



この図を見てわかるとおり、援助を行う人は「助ける」側の人であって、「助けられる」側の人ではないという認識が強い傾向があります。

もちろんこれは、ピアサポーター（ダルクスタッフ）だけに言えることではなく、医療従事者（医者、看護師、ケースワーカー、心理士など）やその他援助に関わっている人すべてに言えることです。

しかし、援助をする人は本当に「病気になるれない」、「休んではいけない」、「困っていると言えない」のかといたら、そうではありません。援助をする人にも、病気になったら休む、元気であっても定期的に休養を取る、困った時にサポートを求める権利等があります。

これらのことから分かりますとおり、ピアサポーター（ダルクスタッフ）は

①依存症患者という当事者の側面

②仲間の援助を行う人という側面

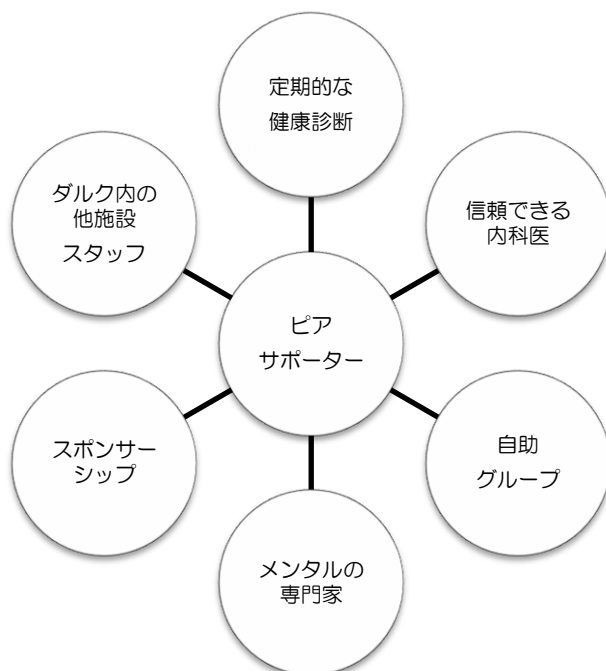
の両方の側面を持っています。そのため、セルフケアが大切になってきます。

では、どのようにセルフケアを行っていったらよいのでしょうか。

セルフケアには、メンテナンス（保守、点検）とスキル（解決する技）が必要です。

③メンテナンス

まず、自分の状態を確認することから始まります。薬物の問題、こころの問題、身体の体調、生活の問題を保守・点検する機会を作ります。



1) 定期的（年 1 回）に健康診断を受け、身体の違和感をそのままにしない。

2) 精神科医だけでなく、信頼できる内科医をもち気軽に相談する。

3) 依存症のことだけでなく、メンタル的なサポートのできる専門家を作る。

（ピアだけでは対応できない問題や、見えない課題への対応をしてもらう。）

→これら3つのことは、心と体が別のものであることを示しています。

例えば胃潰瘍を思い出してください。胃潰瘍になって食べたいものを食べられなくなると活気がなくなりこころも病んでしまいます。逆にこころが病んだりストレスを抱えることで胃潰瘍になることもあります。心と体は別々なようで実は表裏の関係にあるものです。

4) 自助グループ

→基本基本となるものです。自分のことを語る、仲間の話を聞くことによって、自分に対する新たな発見や気づきが得られる機会となります。また、自分が一人ではないということが確認できる機会であり、場であります。

5) スポンサーシップ

→ピア（仲間）だからこそ理解でき、支えになることができます。

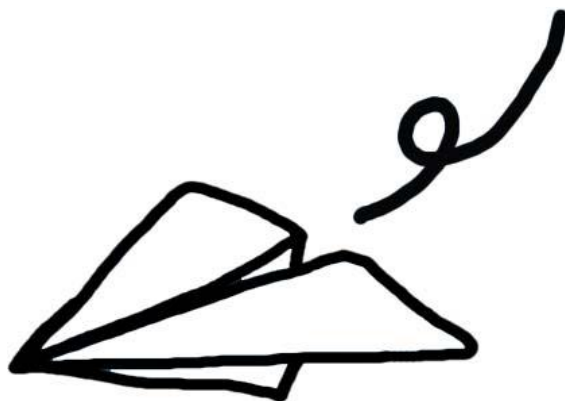
6) 他施設の同じ立場（経験年数の近いスタッフなど）

→自分だけが悩みを持っているのではないことを確認することができたり、悩みを語ることで解決の知恵がもらえることもあるかもしれません。

※なかなか、他施設の同じ立場のスタッフと出会う機会がないという人もいるかもしれません。そのような場合は、自分ひとりでNAのコンベンションや研修に参加してみると良いかもしれません。

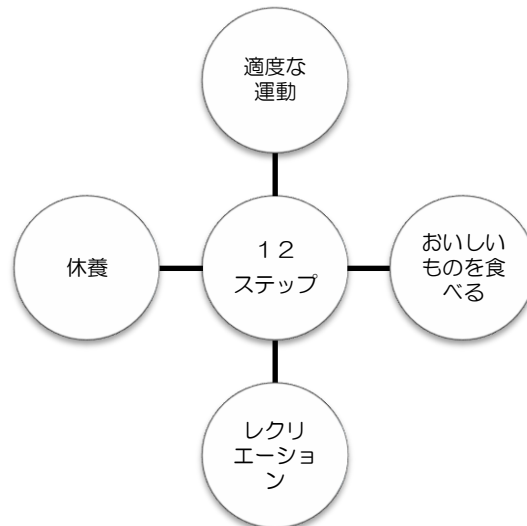
施設の利用者を引率していくと、結局スタッフとしての役割をとることが求められ、他施設の同じ立場のスタッフと交流することが難しいことが多いと言われています。

クリーンタイムの長いスタッフの中には、このように自分のメンテナンス機会として意図的に、一人で研修等に参加する機会をもっている人もいます。



④スキル

メンテナンスで自分の状態を確認したら、どう対応するかがスキル（解決する技）になってきます。



1) 1 2ステップ

→回復の基本となるものです。

2) 適度な運動

→適度に身体を動かすことは血行を良くすることにもつながり、気分転換やストレス発散のよい機会となります。

3) レクリエーション

→ボーリング・サーフィン等、楽しいことをする時間を作ります。自分が楽しいこと、好きなことをする時間は、日常の仕事から離れて気分をリフレッシュする機会となります。

困難だと感じていることなどをなかったことにするのではなく、一度混乱の中から離れることで静かに自分自身を見つめることができたり、他のスタッフからのアドバイスを素直に聞くことができたりするころの余裕がうまれるかもしれません。

違った角度から物事が考えることができ、気にかかっていることの解決が図れる場合があるかもしれません。

4) おいしいものを食べる

→おなかを満たすことは大切です。とりあえずお腹だけでも満足させてあげ、自分自身にご褒美を与えてあげましょう。

5) 休養

→アメリカの研究では、「まだまだ頑張れる。」「大丈夫。」と休みなく仕事をすることは、リラプスの危険につながりやすいといわれています。
利用者の話にきちんと耳を傾けるためにも、身体とところを休める時間や休暇をとっていくことが大切です。

ここであげたメンテナンスとスキルの項目は、ピアサポーター(ダルクスタッフ)であるみなさんに、ぜひ使ってもらいたいと思うものです。

ただ、これは、セルフケアの方法のすべてではありません。一人ひとりが、自分にじっくりくるメンテナンスやスキルを増やしていけるとよいと思います。セルフケアの方法は、各個人や回復のプロセスによって変わってくるのではないかとされています。
大切なことは、自分の状態を定期的にメンテナンス(保守・点検)し、自分もっているスキル(技)で手当てをしていくことです。
自分自身にあったものを、探していけるとよいでしょう。



次に、ダルクの中で起こる不慮の事故について考えていきたいと思います。

依存症は自殺や突然死の可能性がとても高い病気です。どんなに予防をしても、残念ながら起こってしまうことがあります。亡くなった人は、それ以外に選択肢がなく本当に大変な状況だったのだと思います。しかし、残された人も同じように大変な状況となります。残されたからこそ、こころの傷（トラウマ）を抱えてしまうからです。

ここでは、自殺や突然死などの事故に遭遇した場合に、「なかったこと」や「よくあること」と感情を麻痺させるのではなく、また「気合い」で乗り切ろうとするのではなく、きちんと傷を手当する方法を考えます。



施設で自殺や事故があった。

- ① とにかく応援を頼む（休暇をとっているスタッフや、近隣の施設に連絡をする）
集まったスタッフの中で、連絡係・当事者のケア・その他の利用者のケアといったように役割分担し、それぞれが対応にあたる。
- ② 利用者をその場面から離す。（場面を見せない）
- ③ スタッフが、救急車（場合によっては警察）を呼ぶ。
- ④ 不安定になってしまった利用者への個別対応（必要時受診）
関わったスタッフの個別ケア（メンタルサポートのできる専門家への受診）
- ⑤ 専門家（第三者）を含め、まずは直接関わったスタッフでのデフィージョン（原因探しや責任追及をするのではなく、起こった事実を振り返り共有する）を行い、その後スタッフ全体での共有（感情も含めて語る）を行う。
- ⑥ スタッフの気持ちの揺れが、利用者に広がり精神的に不安定になってしまうことがあるため、まずしっかりとスタッフ間で共有し、「自分の対応が悪かったから、こんな結果になってしまった。」「誰々さんのせいで……。」といった気持ちを引きずらないようケアをする必要があります。
- ⑦ 利用者も含めたミーティングを行う。
（何が起きたのかを語るのではなく、湧きあがった気持ちを語る）
スタッフだけでなく、利用者も同じようにこころを痛めています。施設全体で悲しみや湧きあがった感情を分かち合うことが大切です。

※これが唯一の方法ではありません。
施設の支援者などと相談しながら対応できると良いでしょう。



⑫ステップについて

ピアサポーター（ダルクスタッフ）が大切にしている共通の言語が、12ステップです。各スタッフの能力には多様性があり、ダルクスタッフになければならない能力というものはありませんが、唯一共通して持っている能力がこの12ステップであると思います。

STEP 1	私たちは、アディクションに対して無力であり、生きていくことがどうにもならなくなったことを認めた。	認めた	神といえるのが楽になる
STEP 2	私たちは、自分より偉大な力が、私たちを正気に戻してくれると信じるようになった。	信じるようになった	
STEP 3	私たちは、私たちの意志といのちを、自分で理解している神の配慮にゆだねる決心をした。	ステップを踏む（行動する） 決心をした	
STEP 4	私たちは、探し求め、恐れることなく、モラルの棚卸表を作った。	棚卸表を作った	自分といえるのが楽になる
STEP 5	私たちは、神に対し、自分自身に対し、もう一人の人間に対し、自分の誤りの正確な本質を認めた。	欠点を認めた	
STEP 6	私たちは、これらの性格上の欠点をすべて取り除くことを、神にゆだねる心の準備が完全にできた。	欠点を取り除く準備ができた	
STEP 7	私たちは、自分の短所を取り除いてください、と謙虚に神に求めた。	欠点を取り除くために祈った	
STEP 8	私たちは、私たちが傷つけたすべての人のリストを作り、そのすべての人たちに埋め合わせをする気持ちになった。	埋め合わせのリストを作った	楽になる 過去と他人といえるのが楽になる
STEP 9	私たちは、その人たち、または他の人びとを傷つけないかぎり、機会あるたびに直接埋め合わせをした。	埋め合わせをした	
STEP 10	私たちは、自分の生き方の棚卸を実行し続け、誤ったときは直ちに認めた。	ステップ 4～9 を繰り返し実践した	メンテナンスステップ 今現在が楽になる
STEP 11	私たちは、自分で理解している神との意識的触れ合いを深めるために、私たちに向けられた神の意志を知り、それだけを行っていく力を、祈りと黙想によって求めた。	祈りと黙想をとおして神とふれあう	
STEP 12	これらのステップを経た結果、スピリチュアルに目覚め、この話をアディクトに伝え、また自分のあらゆることに、この原理を実践するように努力した。	12 ステップを実践し、メッセージとして伝えた	

⑬障害の基礎知識

初めに、依存症を含めダルクに関わる利用者の精神疾患について触れていきたいと思います。全国のダルク調査から、約6～7割の利用者が精神科処方薬を内服していることが分かっています。最近では重複障害と呼ばれ薬物依存症以外に精神疾患を抱えたケースが増えています。

ダルクスタッフの調査では、この別の疾患の理解を深めたいという意見や、当事者活動としてしかできないなど、さまざまな意見がありました。一方ダルク利用者からは、自分とは違う精神疾患を持っている人と生活するのが難しいという意見や、逆に疾患を持った人側からは自分の疾患を理解してほしいなどという意見がありました。

この問題をどう考えていくかは一旦棚上げして、まずは依存症を含め障害を理解してみようということでこの章の始まりとなります。



※この章をどう使っても自由です。

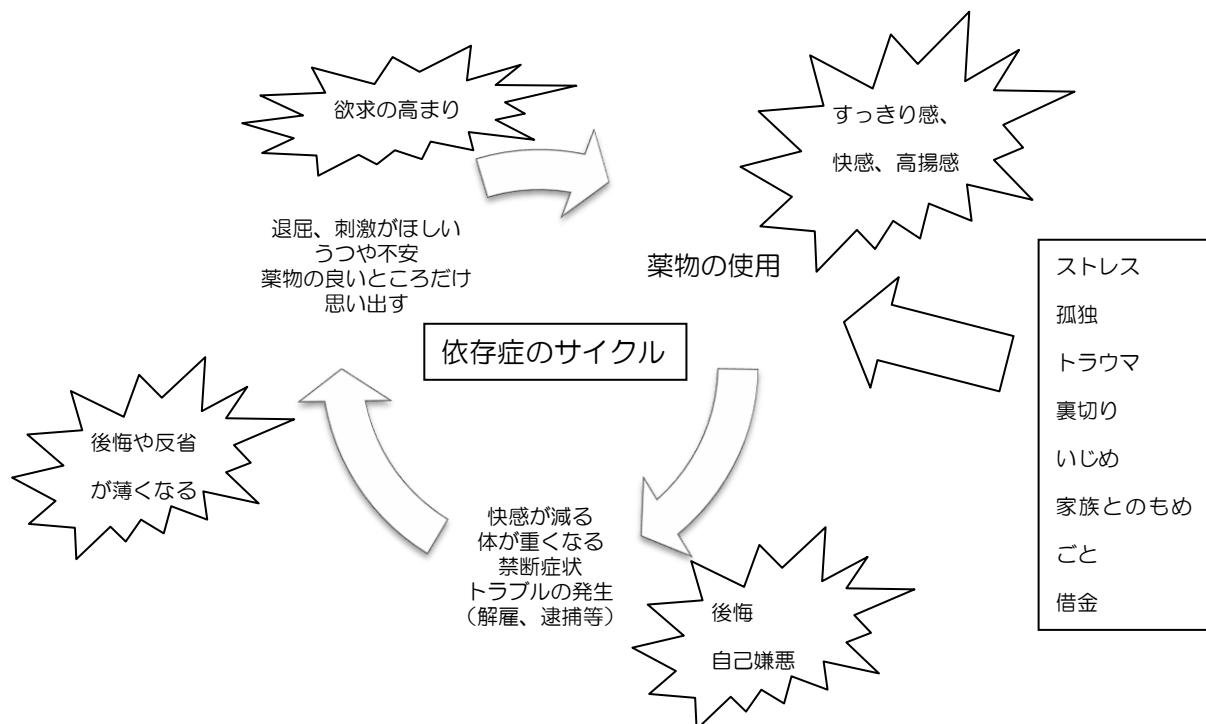
ダルクスタッフであれば、精神疾患も理解しなければならないということではありません。自分自身の知識を深めるために使えそうであれば使ってください。ある利用者には知識を伝えることが効果的だと考えるのであれば使ってください。

1. 薬物依存症とは

1) 脳の故障にもとづく薬物使用のコントロールができない病気です。

頭のブレーキがこわれてしまい、薬物を「やめられない、とまらない」状態になっています。車に例えれば、ブレーキがこわれた状態です。

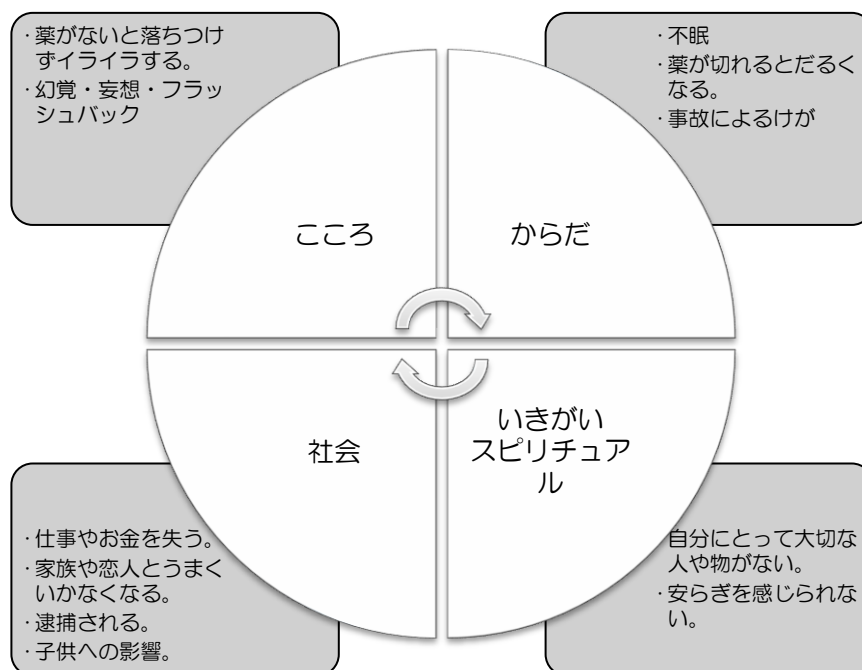
自分では、うまくコントロールできているつもりでも、いつのまにか振り回され、多くのトラブルにまきこまれていきます。薬物にたくさんひどい目にあいながらも「もうやめよう」と思ったり、「またつかってもいいや」と思い返したりをくりかえすうちに心も体も人間関係もぼろぼろになっていきます。こういうくり返しを「依存症のサイクル」といいます。このサイクルからぬけだすことが大事です。



2) どんな人でもなる病気です。

どんな人でも、依存性薬物をくりかえし使うと可能性にあります。また心のすきまに薬物の作用がはまってしまううちに、薬物の作用で、脳の変化がおきてしまいます。

3)「身体、心、社会での活動（仕事や家族）、スピリチュアル（たましい、いきがい）」という幅広いダメージを引き起こします。これが更に、薬物をやめた生活を難しくしています。



4) 回復の援助や治療が必要な病気です。

進行性で、ほっておくと、慢性に進行して、死にいたることがあります。1人きりでなおすことはできません。（自己流でやっても、うまくいきません）

5) 自分で自分が病気であることをうけとめることがわかりにくい病気です。

否認（＝薬物によって問題がおきていることをみないようにする考え方）がでてくる病気です。

自分のブレーキがこわれてしまったことを見ないようにして、正直になれず、自分をだますのが得意になってしまいます。本当はブレーキがこわれているのに、「だいじょうぶ」と思いこんでいたら、とても危険です。依存症の人は、ブレーキがきかないために、何度もあぶない目にあっていても、修理をしないまま走り続けてしまう運転手のようなものです。まずは自分が故障（病気）をもっていることをきちっとうけとめることが大事です。

2. 薬物依存症のしくみ

薬物を用いていることで、警察につかまったり、つらい症状がでているのにやめられない主な理由には以下のものがあります。

- 1) やめようとする、あたまのホルモンのバランスがくずれるため。
- 2) やり方が、頭にしみついてしまうため。「すりこみ」。
- 3) 社会生活や対人関係を行う経験や自信がたりないこと
- 4) 家族関係などの人間関係での傷つき、トラウマ

1) やめようとする、あたまのホルモンのバランスがくずれるため

ずっと薬物をつかっていて、急に減らしたり、やめるとホルモンのバランスが一時的におかしくなり、いろいろな苦しい症状（ねむれない、いらいら、吐き気、頭痛）がでます。これを禁断症状(または離脱症状)といいます。禁断症状にたいして、薬物をつかうと、少しおさまりますが、またもっと強い禁断症状がでて、やめられなくなります。薬物を完全にやめれば、2 週間くらいでおさまってきます。

（禁断症状の例）

- | | |
|--------------|-----------|
| ・ 不眠 | ・ 頭痛や肩こり |
| ・ いらいら、不安、うつ | ・ 悪夢、ねぼけ |
| ・ 汗を大量にかく | ・ けいれん |
| ・ 幻覚 | ・ 吐き気やおう吐 |
| ・ その他 | |

※第2の離脱症状（＝「壁の時期」、「渴望期」、PAW（Post Acute Withdrawal）狭い意味での離脱症状は、1～2週で改善するが、3月から半年ででてくるものがある。

- ・ 頭がはたらかない、記憶がぬけてしまう
- ・ 感情の敏感すぎや鈍感すぎ
- ・ 不眠症
- ・ 長期的な体の不調
- ・ ストレスに対する弱さ

2) やり方が、頭にしみついてしまうため。「すりこみ」。

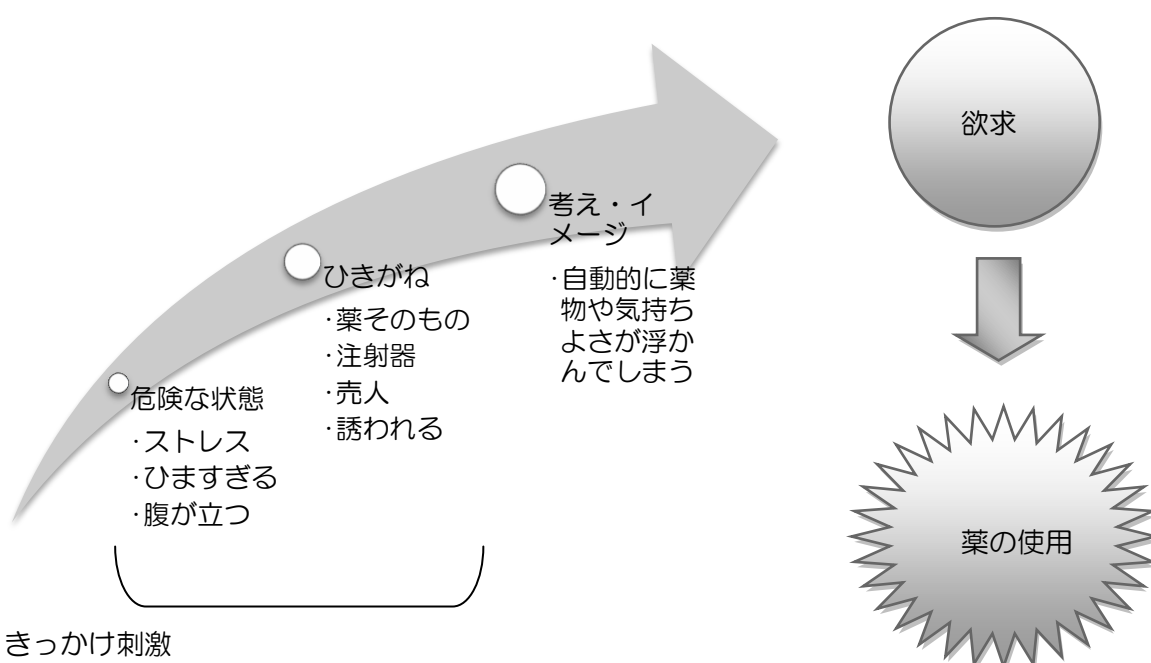
何かあると、すぐに薬物をつかいたくなる反応が、頭にすりこまれてしまっています。これを条件付けといいます。梅干しをみると、つばがでるのがよい例です。

たとえばパブロフの犬では

肉	→	よだれをだす
肉+ベル	→	よだれをだす
ベル	→	よだれをだす

ベルになると、自動的によだれがでるようになる。

これと同じで、薬物依存者では「いやな気分→薬物をつかう→すっきり」をくりかえすことで、すりこまれています。いったんすりこまれると、意識しないで自動的に反応するようになるので、とめることがむずかしいです。



きっかけ刺激

(外的なもの)

- ①薬物と関係のある物（例：注射器、針、パイプなど）
- ②薬物を思い出させる場所（例：くすりを買っていた駅、友人の家、店）
- ③薬物を思い出させる人（例：売人など）
- ④仕事などのストレス
- ⑤家族関係でのめめごと
- ⑥お金、異性やセックス

(内的なもの)

- ①いやな気分（怒り、おちこみ、不安、さびしさ、罪悪感など）
- ②からだの調子のわるさ（痛み、不眠症、過度の疲労、うつ）
- ③対人関係でのめめごとや緊張・不安
- ④楽しい気分（有頂天、興奮、友だちと盛り上がる、賭け事での勝利）

3) 社会生活や対人関係を行う経験や自信がたりないこと

薬物依存症の人は、比較的若い時期から、薬物にはまってしまい、通常の社会生活や対人関係をもてずにきている方が多い。職場でうまくやっていくことができないだけでなく、1人でいるときに退屈をまぎらわすことも下手です。そうした生活がうまく送れないことが、薬物の再使用につながりがちです。時間をかけて、社会生活や対人関係の練習をおこなうことが必要です。

薬物使用に戻らず社会でやっていくためには、具体的な生活や職業のスキル訓練や受け皿となる場所が必要である。

4) 家族関係などの対人関係の傷つきや、「安全基地の体験」の不足

本来は、心の成長には、不安や恐怖を感じるときに、近くで見守られたり、言葉をかけられ、安心させてもらう体験をつむこと（これを「安全基地の体験」とよびます）が大事です。繰り返し安心させてもらうことで、「いざとなっても自分はたすけてもらえるんだ」、「自分はだいじょうぶ」と感じられるようになります。これは、「安心感」が積みたて貯金のようにたまっていくようなもので、うけいれてもらえる安全基地の体験がたくさん貯まってくると、ちょっとしたことがあっても、自分は大丈夫と感じるようになり、自信や自尊心がゆらぎません。また同時に、助けてくれる他人に対する信頼感をもてるので、あぶないときには、助けをもとめることも上手になります。

薬物依存になってしまう人の場合、こうした安心感を支える安全基地の体験が少ない人が多いです。極端な場合には、生育期に、親による虐待や学校でのいじめを受けたり、パートナーの暴力をうけている場合もすくなくありません。そうすると、心の安心感が少ないので、ちょっとしたことですぐに自信がなくなったり、他人を信用できない気持ちになり、心の中で不安がいっぱいになったり、苦しくなりやすいです。こうした心の傷つきや、こころのスキマを埋めるために、薬物にはまってしまう場合が多いです。

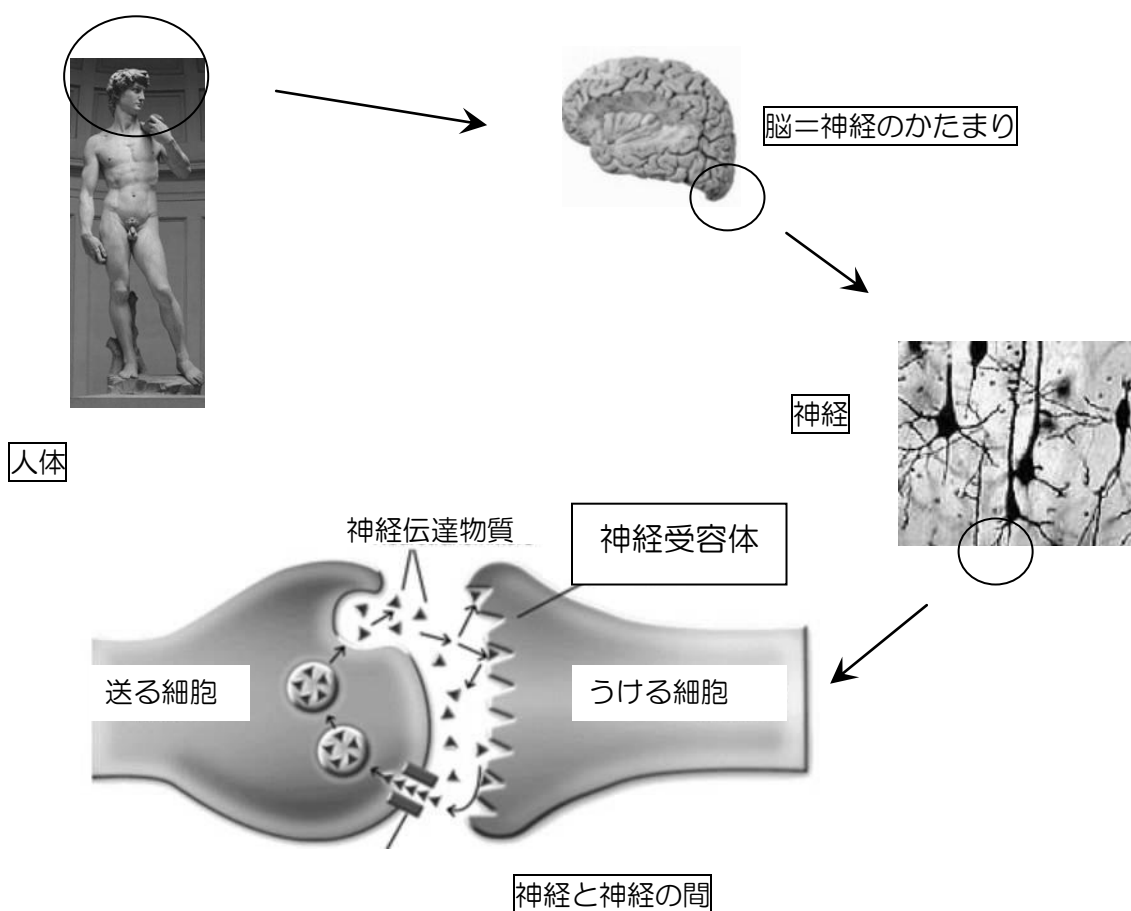
これを変えていくには、仲間などの周囲に人からうけいれられる体験をもういちど積むことがとても重要になります。だから、依存症の回復にはダルクのような安心感をあたえてくれる場（＝安全基地）が必要です。

3. 薬物による脳や体の医学的なダメージ

1) 薬物による脳の障害

覚醒剤、大麻、シンナーは、脳をつくっている神経細胞をこわしたり、神経細胞と神経細胞の間のあいだの信号を伝達している神経伝達物質（＝脳の中のホルモン）をやたらに刺激したり、おさえたりして、バランスをこわしてしまう。

①覚醒剤は、快感を起こすドーパミンという神経伝達物質を一時的にやたらにふやして快感を生じますが、その後は逆にそうした物質がたりなくなってしまうたりします。これが禁断症状や、刺激がないといられない気持ちを作っています。



②マリファナは、一時的に感覚をにぶらせ、不安をへらす、幻覚を楽しむなどの作用がありますが、次第にバランスをこわしてしまい、使っていないと不安やうつが強くなる場合や、やる気が起きなくなる場合や、不快な幻覚や被害妄想がでる場合などがあります。

③シンナーやガスは、脳神経を溶かしてしまい、脳が萎縮してしまいます。

2) こうした脳への長い期間に続くと次のような症状がでてくるようになります。

精神面への影響

①妄想

覚せい剤などの精神作用物質をつづけて使用していると、次第に現実にはないことを疑い、思い込む様子が出てきます。

「だれかにつけられている」

「周りの人は自分をおとしいれようとしている」

「〇〇さんが自分のことをちくったにちがいない」

などで、付け回されて追いかけられるといった内容だと追跡妄想、

周りから非難され攻撃されるといった内容だと被害妄想と呼びます。

薬物を連続的に使用している最中におこる場合がおおいですが、薬物使用をやめても妄想が長く続いたり、薬物使用をやめて時間がたってから何かをきっかけに(お酒を飲む、昔のことを思い出すような場面に遭遇する、精神的につよいストレスがかかるなど)はじまることもあります。

妄想かもしれない、と自分で理解しているひとも中にはいますが、症状が強い場合、妄想の内容を信じこんでいて現実と区別がつかなくなり、「それは妄想だよ」と説明してもまったく受け入れられなくなります。

妄想を抱いている相手に敵意をむけたり、攻撃したり、徐々に興奮が強くなります。周囲には理解できない行動が目立つようになります。警戒心が強いと周囲には内容を相談せず、一人で抱え込むこともあります。目つきが鋭くなり、態度がよそよそしくなったり、いらいらしたり、びくびくおびえたようになったりします。サングラスをかけたり、服装がかわることもあります。また、もともと精神科で治療を受けている人が薬をへらしたり、飲まずにいと妄想が再びあらわれることもあります。

②幻聴

現実にはきこえていない声や音が本人にだけ聞こえるという精神症状です。人の声で話しかけてくるもの、命令するもの、むしろ自分に応援してくれるものやブーン、キーンといった単純な音、音楽として聞こえるものもあります。薬物使用中だけでなく、薬物使用後も続く場合、いったんなくなってその後しばらくして現れる場合もあります。妄想はなくなったが幻聴だけは続いているという方も多いです。「耳鳴り」「頭痛」など本人特有の表現で説明される場合もあります。幻聴であると自覚できる場合と、自覚できず本当の音と思い込む場合があります。幻聴と会話をしてぶつぶつと独り言をいうことを独語といいます。幻聴をごまかすためにイヤホンやヘッドフォンで音楽をきくひともいます。幻聴が持続すると

強い苦痛を感じます。幻聴が本人を非難したり、命令したりする場合その内容に応じて奇妙な行動や衝動的な行動をおこすこともあります。

③しつこさ、きれいやすさ

薬物乱用、連続使用をやめると、しばらくして（1 か月～3 か月くらい）苛立ち、しつこさ、きれいやすさが目立つようになります。ちょっとした周囲の人の言動が気になって仕方がなく、いちいち口をだし、批判したり、注意したり、文句をつけたり、長々と口論、議論したりします。衝動的にものを投げつけたり、わざと人前で相手をなじるなど、威嚇的な行為が出現します。他のメンバーと衝突し、暴行にいたる危険もあります。薬物の使用欲求と連鎖すること多い時期です。ひとによってはこうしたしつこさ、きれいやすさが数年にわたって持続し、性格的な問題ととらえられることもあります。

④疲弊（ひへい）

薬物乱用、連続使用をやめると強い疲弊感があらわれ、まったく活動ができない時期があります。短期間で回復する場合がありますが、ひとによっては半年から1年くらいこの時期がつづくこともあります。集中力が持続せずテレビも見られず、漫画雑誌もよめないこともあります。

⑤気分変動

うつ症状

これまでできていた日常の活動が気分がふさいでとりくめなくなります。食事をとったりやふろに入るのがおっくうでやすみがちになります。自分はいなくてもよい存在だ、自分さえいなければうまくいく、などと考え自分をせめるようになります。実際表情が活気がなくなりますが、ひとによっては周囲に気をつけてむりに笑顔をつくっていることもあります。食事がとれず体重がへる、睡眠もとれない場合とむしろ長時間ねてしまい、過食となる場合もあります。

そう症状

いつもよりもおしゃべりになったり、人に過干渉になりがちです。些細なことにいらいらしくなります。また、服装が派手になったり、女性の場合では化粧が派手になったりもします。朝早くから目覚めて行動し、食事をするのを忘れて活動するため、体重が減ることもあります。

うつ症状は本人がつ“つらい”とを感じるため、自覚していることが多いのですが、そう状態は本人は自覚しにくくなります。

⑥自殺、自分を傷つける衝動

死にたい気持ちや自殺がどんどん強くなる。薬物依存は「慢性の自殺」ともよばれるが、自分自身に絶望し、死にとりつかれてしまう。

⑦意識消失発作、けいれん発作

突然意識を失って倒れ、その後体を固くこわばらせ、手足をぶるぶるとふるわせ、歯を食いしばりばったり、くちから泡をふいてしまった……。これを意識消失発作、けいれん発作といいます。アルコール連続飲酒後の離脱時、シンナーやガスの乱用、連続使用後に脳波異常の残存している場合、交通事故での頭部外傷後の後遺症、もともとてんかんの病気を持っている場合やほかに内科疾患をもっている場合など、原因はいろいろです。

⑧フラッシュバック

幻覚や意識障害や不安などが、過去に薬物をつかっていたときの体験が、もとの薬物を使わないのに、飲酒したときやつかれたときに急に一時的に生じる現象。

身体面への影響

（急性の症状）

胸痛、頻脈、高血圧ひどい場合には心筋梗塞

脳内出血

筋肉が溶け出して全身の臓器の障害をおこす病気（横紋筋融解症）

高熱症などによる死亡

（慢性の症状）

全般的な体力の低下

不随意運動（手の震え、なめらかな運動ができない）

肝障害

歯の問題・HIV／エイズやC型肝炎などの感染

☆強い依存性

- ① 健康な神経のネットワークがこわされ、薬物の強い刺激のみをもとめるようになる。
- ② 依存性はいったんできあがると、減らせるが、完全にはなおらない。
長い期間やめていても、1回はじめるとまた急に強い欲求がもどってくることが多い。じょうずに使い続けることはできず、「つかわないこと」を徹底するしかない。薬物の効果にとりつかれてしまうと、価値観がかわってしまい、かけがえのない家族や友人、仕事、生きがい、健康などよりも、薬物をえらんでしまうようになる。その結果、薬物依存症のひとは、どんどん多くものを失い続ける。刑務所や精神病院に何度も入るなどのことが起きて、次第に孤立し、社会での行き場を失う。

4. 合併する他のアディクションや精神障害

薬物依存症に合併する他のアディクションや精神障害があるときには、その症状によって、また薬物をつかひやすくなったり、調子をくずしやすくなります。これらの合併があることを知っておくと、回復の見立てがしやすくなります。

1) 合併する他のアディクション

嗜癖（アディクション）の3タイプ

①物質嗜癖

（薬物依存、アルコール依存、摂食障害など、物へのアディクション）

②プロセス（行為）嗜癖

ある行為のプロセスに嗜癖することで、ギャンブル依存、買い物依存、自傷行為への依存などがある。

③関係嗜癖

前の二つの嗜癖の基盤となるもので、人間関係に関する嗜癖であり、その基本形が共依存とされている。

※**クロスアディクション**：2つ以上のアディクションが起こること。クスリを使いながらギャンブル依存になるなど一緒にアディクションを行う場合や入れ替わる場合などがある。

2) 合併しやすい精神障害

・統合失調症などの精神病症状	47%	★この%は米国の調査による
・大うつ病	27%	
・双極性障害（そううつ病）	56%	
・不安障害	24%	
・摂食障害	23-55%	
・境界性人格障害	23%	
・PTSD（心的外傷後ストレス障害）	30-75%	
・発達障害・知的障害		

※精神障害を理解するうえでのポイント

薬物がぬければ、よくなっていく症状か？
薬物がぬけた後もつづく（重くなる）症状か？

薬物依存から起きている症状や問題行動であれば、薬物をやめることで、次第におさまってきますが、薬物依存とは別に存在する症状もあります。ダルクのスタッフは、薬物依存の症状として理解しようとするので、症状が継続する場合、とまどいやすくなってしまうです。

ダルクだけでは対応できない場合があるので、関連機関にいざという時に対応を依頼できる体制が必要。

これまでの病気の経緯や治療歴をきいておいて、精神障害の症状やそれによる困難な状態がおきそうかどうか見通しをたてる。

精神障害の治療を行う場合には、医療との連携や服薬の援助も大事になってきます。処方薬依存のように医療行為がかえって、薬物依存をまねくような場合もあるので、その点には注意が必要です。

5. 発達障害

ダルクにつながった初期の仲間は、人とのコミュニケーションが苦手で、常識外れの行動をしたり、相手の気持ちが分からなかったりすることが多く見られます。しかし、プログラムが進むにつれて変化し、回復してきているという実感がわきます。

その中で、プログラムにつながって半年、一年とたっているのに“あれっ??”と感じる仲間に出会うことがあったかもしれません。“何度説明してもわかってくれない”“思いついたらすぐ行動してしまう”“待てない”“一つの事にこだわる”“他の仲間から浮いている”etc・・・

そういう人は、もしかして、発達障害の特性がある人かもしれません。

発達障害特性のある人に、「常識的」に対応するのは、目が見えない人に、「見える」ように努力させるのと似ていいです。いくら努力をしても見えるようにはならないのですから、対応するスタッフも本人もそのうち疲れきってしまいます。

必要なのは、「見せ方」の工夫です。

1) 発達障害がある場合、スタッフが感じる「壁」

①話が通じない壁

～木を見て、森を見ず～

説明しているのに、なかなか話が通じません。常識的には、 $A=B$ 、 $B=C$ だったら $C=A$ だろうと全体的に考えますが、発達障害があるとそうなりません。

例えば、

A：日曜日に遠出すると疲れてしまう。

B：月曜日は、疲れがなく仕事に向かいたい。

C：じゃあ、日曜日の遠出はやめて、月曜日仕事に行けるようにしよう。

と、考えます。もちろん、そう考えていても誘惑に負けて出かけてしまうことは誰でもあることです。

けれども、発達障害がある場合、「誘惑に負けて」でなく、Cのような考えが全く頭に浮かばず、遠出してしまいます。言葉で説得しても、頭に残らないようです。

対応としては、今回したように紙に書いて説明すると、理解できることが多そうです。マンガのようにしてみると、もっと効果的に納得できます。

②社会的な常識が通じない壁

～暗黙の了解が分からないことから起こる勘違いの連続～

『寮長の機嫌を損ねたら、面倒なことになる』

ダルクのメンバーではみながそう感じていると思います。

例えば、寮長が赤信号で道路を渡ろうとしています。

発達障害がある人は、寮長に対して「赤信号で渡ってはいけません」と寮長に注意に行ってしまう…

この例では、少なくとも2つのミス（勘違い）を犯して、彼の立場は悪くなっています。

『寮長の機嫌を損ねたら、面倒なことになる』

『もちろん、規則違反だけれども、小さいことだし、怖いから注意しない』

言葉には誰も出さないけれど、みんなが思っていることを「暗黙の了解」と言ったりします。彼なりに読めている「暗黙の了解」があるのですが、分からないことがので、「困ったヤツ」になってしまいます。

どこで誤解しているのか、話ながら、紙に書きながら、スタッフも理解できることが大事です。

③どうしてもこだわってしまうことを止められない壁

「こだわり」、誰でもあります。「いつも靴は右足から履く」、「勝負パンツはこのパンツ」…。このような単純な儀式は、生活を安定させたり、彩ったりするものです。しかし、このような儀式が複雑になり、生活に支障が出てくる場合があります。

「今日の買い物では、誰にもぶつからない。ぶつかったらもう1回家からやり直し。」といった例です。

これらの「こだわり」をスタッフが止めるのは困難です。

「こだわり」は安心するためにやっていることが多いので、多少支障があっても「こだわりたい」気持ちを尊重し、機会を見て、「家からのやり直しは2回までにしたら？」といったように、変更が可能そうなところからルール作りを手伝っていくと良いと思います。

④わかることとできることの壁

～こっちはできるけど、こっちはできないって？～

とにかくバランスが悪い。本人がもっとも苦戦していることの1つです。

例えば、出張でいつもと違うところに行く場合、検索は得意で、目的地までの乗り換えと到着時間は正確に調べられるのに、ホームを間違えたり、家を出るまでの優先順位が分からず、出るのが遅くなり遅刻するといったことが、たまにではなく、ほとんど日常的に起きます。常識的な生活の「盲点」になっているところで、本人がつまづいているので、支援が難しく、本人の自信を失いやすい点でもあります。

「やる気がないからできない」のではなく、「バランスの悪さからできない」と考え、つまづいている「盲点」を見つけることが助けになります。

⑤話を聞いてくれない壁

～注意が向けられない～

話が通じない壁の一方で話を聞いてくれない壁もあります。もちろん、話を聞く気はあります。でも、テレビがついていたり、携帯をいじり始めたり、また、他のメンバーが騒いだりしていたら、もう完全に上の空です。また、本人が聞く態度を示し、こちらを向いてうなずいたりしてるのですが、なぜか話が本題からズレていく、といったこともよく経験します。本題のストーリーよりも刺激的な言葉に反応してしまうようです。

大事な話は、静かな環境で個別的に話したり、メモを渡すなどの対応が有効です。



発達障害は治療で治るといった障害ではありません。本人も周りもこの障害と上手につきあっていく方法を考えたり、環境を調整することが大切です。

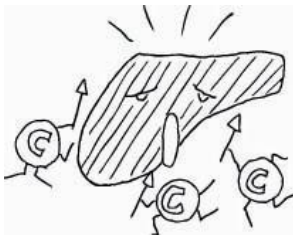
⑭感染症について（C型肝炎とHIV／エイズ）

ここでは、感染症のなかでも、C型肝炎とHIV／エイズを取り上げます。その理由としては、2つともドラッグの使用ととても関係が深いことと、治療がとても大変な病気だからです。

C型肝炎のこと

1) C型肝炎とは

C型肝炎ウィルスに感染することでかかる肝臓の炎症です。感染すると多くの場合、慢性肝炎になります。人によっては、その後（数十年後）、肝硬変や肝細胞がんになる場合があります。



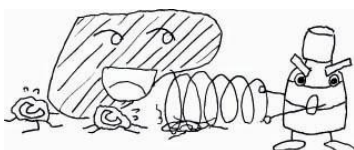
2) C型肝炎かどうかを知る方法

C型肝炎ウィルスに感染しているかどうかは、血液検査が一般的です。地域の保健所で受けることができますし、無料であることが多いです。

3) C型肝炎の治療

治療を受けることで完治する可能性があります。治療内容は、肝臓の状態やウィルスのタイプによって変わりますが、治療薬（インターフェロンという注射薬など）による治療と、栄養補給による治療が行われています。

インターフェロンによる治療は、強い副作用もあり、メンタルに強い影響を与える場合もあります。治療方法やタイミングの判断は、本人、担当の医師、ダルクスタッフでよく相談して決めるのが良いでしょう。



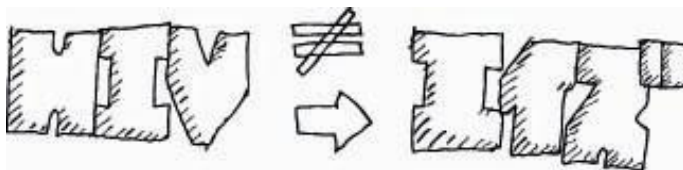
4) C型肝炎の治療費用

治療内容によっては、保険に入っている人は医療費の助成を受けられます。収入が少ない人でも、月あたり1万円程度の自己負担になります（平成22年度現在）。申し込む場合は、行政の担当窓口（都道府県によって異なる）で相談します。また、生活保護を受けている人も、C型肝炎の治療を受けることができます。

HIV/エイズのこと

1) HIV/エイズとは

HIV（エイチ・アイ・ブイ）とは、ウィルスの名前です。エイズは、このウィルスによってかかる病気（症状）のことです。このウィルスに感染すると免疫力が低下することになります。治療をしない場合、感染してから数年～十数年後にたくさんの病気（肺・目・脳など）にかかります。この状態がエイズなのです。つまり感染してすぐにエイズになるわけではありません。エイズは治療をしないと命を落とします。きちんと治療すればエイズという状態になるのを防ぐことができます。



2) HIVに感染しているかを知る方法

HIVに感染しているかどうかは、血液検査が調べるのが一般的です。全国の保健所や保健センターで、無料・匿名（名前の確認が不要）で受けられます。



3) HIV/エイズの治療

エイズの治療を専門的にこなっている病院（エイズ治療拠点病院）が全国にあります。基本的には経過を見て抗HIV薬という錠剤を服薬します。この治療によってウィルスを限りなくゼロに近づけることはできますが、完全に消し去ることはできません。つまり、

服薬治療を継続する必要があるのです。

4) HIV／エイズの治療費用

健康状態によって身体障害者手帳や障害者自立支援医療による社会保障を受けられます。
また、生活保護を受けている人も治療を受けることができます。

C型肝炎とHIVの感染と予防

1) C型肝炎やHIVの感染

一緒に暮らしたりしていても、特定の性行為や注射器具などの共有をしない限り、感染を心配する必要はありません。

C型肝炎ウィルス・HIVウィルスに感染する可能性のある行為

- ・ペニスをちつ・肛門に挿入すること、挿入されること
- ・フェラチオをすること（ペニスをくわえること）
- ・クニリングスをすること（ちつをなめること）
- ・注射器を共有すること

C型肝炎ウィルスに感染する可能性のある行為

- ・つめきり・かみそり・歯ブラシなどを共有すること

【まとめ：感染のしくみ】

ウィルスが含まれる可能性のある液体（A）が、体のなかの感染の入り口となる場所（B）にふれること

(A) ウィルスの含まれる可能性のある液体

C型肝炎→血液



HIV→血液、精液、ちつ分泌液、母乳

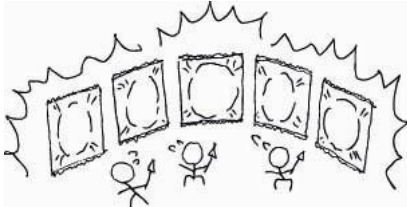


(B) 体のなかで感染の入り口となる可能性のある場所

口、目、鼻の穴、肛門、ちつ、尿道口（ペニスの先）や傷口

2) C型肝炎とHIVの感染予防

- ・セックスの時にコンドームを使うことが最も効果的。
- ・コンドームがない時はたっぷりとローションを使う。
- ・注射器の共有をしない。共有する場合は、しっかりと適切な消毒をする。
- ・注射ではない方法で摂取する。ただし、あぶりの道具も共有しない。
- ・つめきり・かみそり・歯ブラシなどを共有しない。



3) 母親から子どもへのC型肝炎やHIVの感染

C型肝炎もHIV／エイズも遺伝することはありません。ただし、出産時の出血や、母乳をあげることで、母親から赤ちゃんに感染する可能性があります。しかし、母親は妊娠時に感染症の検査を受け、感染している場合は母親が治療を受けることで、赤ちゃんへの感染を予防しながら、出産・育児をすることができます。

ダルクの利用と C 型肝炎・HIV／エイズ

1) HIV や C 型肝炎に感染している人との共同生活

一緒に生活していても、特定の行為でしか感染しませんので、基本的に感染している人とそうではない人に対応の違いは必要ありません。

しかし、よくわからない病気に対しては誰しも不安になるものです。

そういうときは、心配していることや不安に思っていることを具体的にしてみて、専門家に相談してみるのも良いかもしれません。もし、HIV に感染しているという理由で差別的な行為があれば、それはとてもさびしいことです。

2) HIV に感染している人からの入寮相談

本人が感染していることを知っているわけですので、医療機関につながっているかどうかを確認します。つながっていない場合、本人の健康のためにとても大切なことです。よく話し合うことが必要となりますが、どう対応してよいか心配な場合は専門機関に相談することができます。

感染しているという情報をスタッフが把握することを説明します。感染していると少なくとも数カ月に一回は病院で検査を受けることが通常です。そのため、スタッフが感染情報を知ることが避けられないことを本人に伝え、そのうえで入寮するかどうか判断してもらうのが良いでしょう。

他の入寮者に感染の有無を伝えるかどうかは、スタッフの判断ではなく本人の判断に委ねます。また、本人が伝えるかどうか判断する材料として、メリットとデメリットを説明することができれば良いでしょう。メリットは、本人の満足感・充足感、周囲の理解を得られる可能性があることなど、デメリットは、感染情報がどのように広まるか不明なこと、周囲が嫌悪感からネガティブな態度をとる可能性があることなどが挙げられます。また、この判断は入寮時点で行なわなければならないものではまったくありませんので、入寮生活に馴染むまで、ゆっくり時間をかけて本人が判断できれば、より良いでしょう。

3) 肝炎や HIV／エイズに関してよくわからないことへの対応

ダルクのスタッフが、肝炎や HIV／エイズの専門家にならなければならないということではありません。わからないことがあった場合は、地域の保健所・保健センター、あるいは全国にある HIV／エイズや肝炎で悩んでいる人をサポートしている NGO に気軽に問い合せて大丈夫です。

4) ダルク利用者への C 型肝炎や HIV の感染チェック

C 型肝炎や HIV／エイズに関しては、ドラッグに関連が深く、深刻な病気になる可能性

がありますので、“本人が感染の有無を知っているかどうか”は自分自身の健康のためにとっても大切なことと言えます。これは、利用者に限ったことではなく、スタッフをはじめ、世界中の誰にでも共通することでもあるはずです。

一方で、ダルクを通所・入寮で利用する人にたいして、C型肝炎またはHIVの感染の有無をスタッフがチェックしたり、情報を管理する必要はとくにないでしょう。感染の事実は、本人さえも気づいていない場合もありますので、必ずしも本人が申告することと一致するとは限りません。ですので、誰が感染しているかという情報を管理することではなく、誰かしら感染している人がいても不思議ではないので、すべてのスタッフおよび利用者がお互いに感染の予防を心がけることが重要となります。

5) ダルクでの感染予防

C型肝炎やHIVの感染予防は感染していない人の感染を防ぐために大切となります。そして、すでに感染している人は、別の感染症にかかるという健康へのダメージを受けやすいため、予防がさらに重要なこととなります。

具体的な感染予防方法

つめきり、カミソリ、歯ブラシ、タオルなどは共有しない、自分のもの以外は使用しないようにします。

施設内に血の汚れなどがある場合は、直接触れずに、使い捨てのビニール手袋を使用して掃除します。掃除の際は、使い捨てのエプロンを使用するのも良いでしょう。

ケガをして出血している場合は、バンソウコウなどできちんと手当てをします。

セキがでるときにマスクを使用します。→C型肝炎とHIVの感染には関係ありませんが、他の感染症の予防となります。

こうした予防は、C型肝炎とHIVに限らず、他の肝炎、インフルエンザ、ノロウイルスなど、多くの感染症の予防に有効となります。

⑮セクシャリティについて

セクシャリティはとても多様なものです。そのため複雑になることもよくあります。ですので、当事者以外の方が、なにかしらのラベリング（決めつけ）や枠にあてはめようとせず、本人自身の気持ちや考えを尊重することができれば良いでしょう。

ダルクの利用とセクシャリティ

1) 利用者がセクシャル・マイノリティなのかどうかを聞く必要性

この必要性はとくにないと思われます。もし、利用者がセクシャリティについて悩むことをサポートしようという思いがあるのであれば、すべてのダルクスタッフが専門家になるということではなく、利用者が希望すれば社会にあるサポートにつなげることをスタッフが手伝えるということを、利用者全体に伝えることができれば良いでしょう。

また、スタッフや利用者のなかには自らセクシャル・マイノリティであることをカミングアウトする人もいるでしょう。するかしないかは本人が選択できるものであるはずですので、カミングアウトしないことを選択する人の意思も同時に尊重されるべきなのでしょう。



そうそう
そうなんですよ。

2) いろいろなセクシャリティの人と共同生活すること

もし、自分自身はヘテロセクシャル（異性を好きになるという、ありふれたセクシャリティ）で、そうではない人との共同生活を心配する場合、その理由のひとつとして、自分の望まない性的嫌がらせを受けること、つまりセクハラを受けることが挙げられるでしょう。どのようなセクシャリティであろうと、他の利用者やスタッフに性的な嫌がらせをするという行為はあってはならないことです。つまり、問題であるのはそうした「嫌がらせ行為」であり、「個人のセクシャリティ」ではありません。たとえば、ゲイあるいはレズビアンは性的嫌がらせをすると決め付けることがあれば、それは差別的な考え方と言えます。

また、特定のセクシャリティに対して嫌悪感を抱く人がいるかもしれません。人を好きになることも嫌いになることも個人が自由に選択できることです。ただし、どんな理由であれ好きな人、嫌いな人と暮らすということが共同生活であり、嫌いだからといって相手を攻撃・排除しようとするのがあってはならないはずです。

HIV 感染やセクシャリティに関する守秘義務

ダルクのスタッフ業務を通じて、利用者が HIV や C 型肝炎に感染していることや、その人のセクシャリティなどの個人情報を得ることがあるかもしれません。そうした情報を得たときに、どの範囲で情報を共有することになるのか、事前にスタッフと本人で整理し決定することが大切と言えます。例えば、その本人が他のダルクに移るようなことがあったときに、移る先のダルクに感染やセクシャリティに関する情報をどのように伝えるのか決めていく作業が必要となります。また、ダルクスタッフが別のダルクに移る場合も、それまでにいたダルクで得た情報は守秘することが重要といえます。



⑩Q&A

ピアサポーター（ダルクスタッフ）として従事していると、対応に困る場面に遭遇することは少なくありません。

困難な事例とその事例にどのように対応しているかを、全国のダルク調査及びインタビューの結果をもとに下記に示します。

人と人ですから、唯一の方法で困難に対処できるはずがありません。正解はありませんが、これから示す Q&A には先行く仲間（古くからのダルクスタッフ）の知恵が詰まっているのではないのでしょうか。

①利用者が身内の冠婚葬祭へ参加したいと言ってきた場合どう対応するか。

1) 結婚式

プログラム中は自分のことだけ考える必要があるので行かせない。(29%)

本人の意思を尊重して行かせる。(14%)

クリーンの長さなど本人の状況で考える。(57%)

2) 葬式

プログラム中は自分のことだけ考える必要があるので行かせない。(20%)

本人の意思を尊重して行かせる。(17%)

クリーンの長さなど本人の状態で考える。(63%)

冠婚葬祭に関して、入寮中は基本的に参加しない、クリーン何カ月以上なら参加するなど施設の方針があれば、あらかじめ利用者に伝えておく方が良いかもしれません。利用者の状態で判断するときは、出席するリスク（お酒が出る席である、会いたくない人と会う可能性がある、現状を色々と聞かれるなど）とその対応について本人と一緒に考えられると良いかもしれません。

身近な人の葬儀については、感情が乱れるリスクもありますが、最後のお別れをきちんとするという大切な側面もあります。

②利用者が自殺や倒れているのを発見した場合どう対応するか。

誰しもいつ遭遇するかわからない、起こりえることとして心構えを持っておく必要があります。発見したら、耳元で呼びかけ意識があるか確認し、意識がなければまず応援をよび、救急車を呼ぶように指示します。

呼吸と脈を確認し、なければ心肺蘇生を行い救急車の到着を待ちます。

心肺蘇生を行う。

仰向けに寝かせ、頭を後ろにのけぞらせるようにして顎を持ち上げます。

額に当てた手で鼻をつまみ、口を大きくあけて相手の口を覆い、息を2回吹き込みます。

胸の真ん中に手を重ね合わせておき、強く（肋骨が折れる事もあるくらいの強さで大丈夫です）30回押します。肘を伸ばして、体重をかけて速いテンポで行います。

人工呼吸2回と心臓マッサージ30回を繰り返します。

かなり体力を消耗するので、数分おきに他の人と変わらしましょう。

※血液で汚れている、吐いているなど、人工呼吸がためられるような場合は行わず、心臓マッサージだけでも十分に効果があると言われています。

救命と同時に現場の保存も重要となります。

首つりの場合はひもを切断します。

（現場保存の為結び目はとかないようにします）

過量服薬や自傷の場合、薬袋、薬ビン、ナイフなどはできるだけそのまま触らずに保存します。

家族にも早急の連絡が必要ではありますが、経過について説明できる準備をしたうえで連絡したほうがよいでしょう。既遂（亡くなった）の場合は検死が行われるので、その旨を家族に連絡します。

自殺は遺された人々に様々な影響を及ぼします。

利用者の自殺に直面したら

自分のもっているサポートシステムをフル稼働

信頼できる仲間、スポンサー、家族、友人に今回の出来事に伴う気持ちを話す

体の変化、心の変化に注意を払う。

（いつもドキドキしている、よく眠れない、イライラ怒りっぽい、何もやる気がしない、食欲がないなど。）

変化を感じたらしばらく休みをもらう

一か月以上何らかの不調が続くようであれば信頼できる医者にご相談、受診

※他の利用者、スタッフにも深刻な症状が出ていないか注意をはらいましょう。

③利用者の暴力があった場合どう対応するか。

ダルクの共通ルールとして「暴力は持ち込まない」という大原則があります。

暴力をふるった利用者には移動を伝えることになりますが、まずはその利用者の話をよく聞き、怒りを抱いたことには共感を示します。そのうえで、「ダルクのルールとして」暴力は認められない事を伝え、施設の移動についてその利用者の利益になるように、また納得できるように優しく説明をしていくことが大切です。

一人で対応することは避け、必ず二人以上で対応するようにしましょう。

④利用者が薬物の再使用に関して、正直になれない場合どう対応するか。

確認する（73%）

- 確認方法
- 1) 話し合い（77%）
 - 2) 荷物検査（16%）
 - 3) 尿検査（4%）
 - 4) その他の方法として唾液検査キット

確認しない（24%）

確認しない理由（順不同）

- 1) 直接見たわけでもないし、聞いても嘘をつくだけ。
- 2) 本人の問題であり、本人が正直になるのを待つしかない。
- 3) 問題行動のみを指摘するだけでいい。
- 4) 使用し続けるほうが、後に病気であることを自覚できる。

薬物の再使用に関して、それをどう取り扱うのかはとても難しい問題です。そもそもダルクとは薬物依存症の回復施設であり、薬物を使っているのかどうかを調べる場所ではないからです。ただし、同じ依存症だからわかってしまうことを前提として確認し、正直になるチャンスを与えることもピアサポーターならではの強みなのではないでしょうか。逆に、確認せずにいずれ起こる問題（仲間とのトラブル、金銭トラブル、精神症状悪化など）まで付き合うことも大切なような気がします。大抵ダルクにたどり着くまでの依存状態になった方であれば、薬物をコントロールして使うことは困難な場合が多いはずで。

⑤薬物を持参している者への対応

利用者が薬物を持参した場合どう対応するか。

- 1) 代わりに捨てる(27%)
- 2) 本人に捨てさせる(31%)
- 3) 薬物の種類によって対応が変わる(22%)
- 4) その他(20%)

その他の内容 i) 一緒に捨てる。

ii) 選択肢を与える。

(処分する→施設利用可、使用する→施設利用停止)

iii) 責任者に相談する。

iv) 病院にもっていき医療廃棄してもらう。

v) スタッフ複数名で廃棄する。

相談に来た薬物依存症本人が薬物を持参した場合どう対応するか。

- 1) 代わりに捨てる(15%)
- 2) 本人に捨てさせる(31%)
- 3) 薬物の種類によって対応が変わる(21%)
- 4) その他(33%)

その他の内容 i) 一緒に捨てる。

ii) 相談者の自由にさせるが、ダルク内には持ち込ませない。

iii) 施設には持ち込めない事を伝え、帰ってもらう。

iv) 持ち帰ってもらう。

v) スタッフ複数名で廃棄する。

相談に来た薬物依存症の家族が薬物を持参した場合どう対応するか。

- 1) 代わりに捨てる(17%)
- 2) 本人に捨てさせる(30%)
- 3) 薬物の種類によって対応が変わる(22%)
- 4) その他(30%)

その他の内容 i) 一緒に捨てる。

ii) 目の前に出さないように伝える。

iii) 家族の判断に任せる。

iv) 持ち帰ってもらう。

v) 持っているだけで法に触れることを伝える。

代わりに捨てるなどで一時的にでもスタッフが所持したりすることは2つのリスクを伴います。1つはその薬物が非合法であった場合、“薬物所持”となりえる事、もう一つは、そのスタッフ自身の欲求が刺激される可能性があること。以上のことを踏まえ、慎重に対応したほうがよいかもしれません。

⑥刃物や危険物の管理はどうしたらよいか。

精神症状の悪化にともない、入寮者が刃物を持ち出した場合、とても危険です。その刃物や危険物を使って、自分を傷つけたり、他人を傷つけたりすることがないとは言えないからです。

管理するということはとても難しいことですが、本人と他の入寮者のためにも鍵のついた場所へ保管するなどの対応があるといいかもしれません。

⑦身元引受人になってほしいという依頼が来たらどう対応するか。

身元引受人となること自体は、その人に何の責任も発生はしません。

本人がいなくなったり、薬物を再使用したり、何らかの犯罪を起こしたとしてもその責任は身元引受人にはありません。（ただし、次からは身元引受人になれない可能性があります）身元引受人となってその個人をダルクに入寮させた場合、その後必ずしも生活保護を受給できるとは限らず、チャリティとなる可能性もあります。このことを知った上で、引き受けるか引き受けないか判断したほうがよいかもしれません。

⑧病院や生活保護の担当ワーカーからダルク入寮の相談があった場合どう対応するか。

精神障害の程度が重傷、または地域生活が困難な行き場のない人が過去に薬物を使用したからという単純な理由で、ダルク入寮の相談があり、丸投げされることがあります。ダルクは困っている人には手を差し伸べるという姿勢を貫いていますが、一旦入寮したはよいが、その後の対応や処遇で困ることが少なくありません。

入寮時には、あらかじめ次のような約束を交わしておくことが必要かもしれません。

- ・病院から退院してくる人を受け入れる際は、状態が悪くなったときに再入院を引き受けてもらえるようにする。
- ・生活保護担当から紹介を受け入れる際は、退寮後の処遇に関してダルクのみで考えることが難しい場合は協力してもらえるようにする。

3.雇用管理等ガイドライン「DARC 虎の巻～雇用管理編（運営者用）～」

①スタッフの健康を守る

セルフケア

セルフケアとは、「自分で自分のケアを行う」ことです。

スタッフ自身が自分の健康を害さないで回復することは、とても大切なことです。

なぜなら、スタッフ自身が健康でいなければ利用者にとっても、回復のモデルがいなくなってしまうことになるからです。

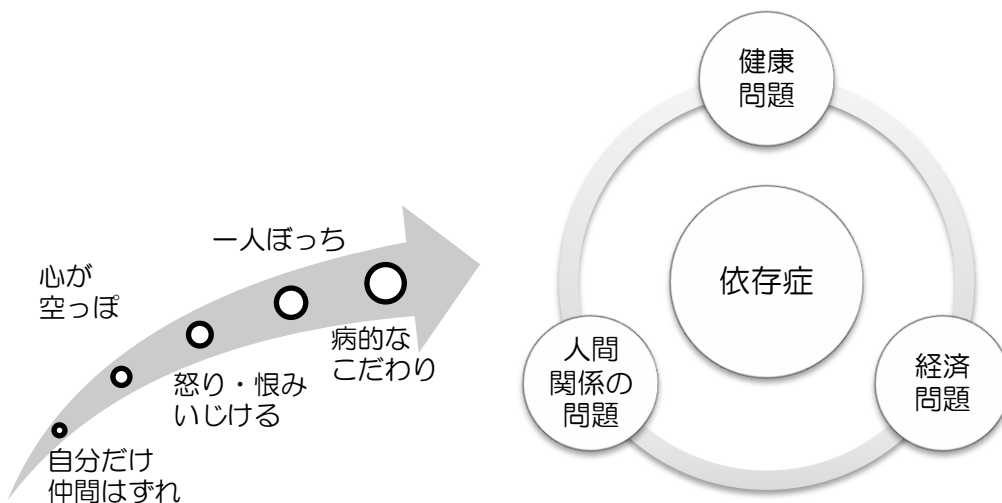
言うまでもないですが、ダルクスタッフは次の2つの側面を持っています。

- ・ 依存症者という当事者の側面
- ・ 仲間の援助を行う人という側面

これらのことからダルクスタッフは自分の健康を害しやすい傾向にあります。

では、なぜそうなのかということを初めに説明したうえで、運営側にできるスタッフの健康管理について考えていきたいと思います。

依存症者（ダルクスタッフ）にはどういう問題が生じるのか？

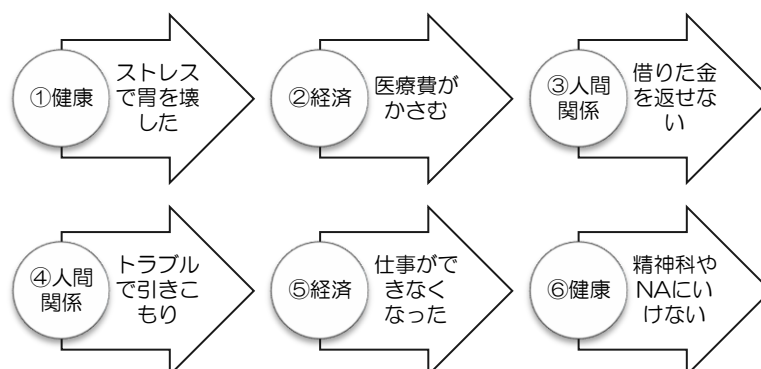


「物質の摂取をやめればすべての問題が解決するということではない。」

これが依存症の特徴であることはダルクスタッフは皆わかっていることです。

依存症者は「健康」、「経済」や「人間関係」の問題に出会いやすく、出会った問題が別の問題を引き起こしてしまうこともあります。

例えば、下のようなことです。

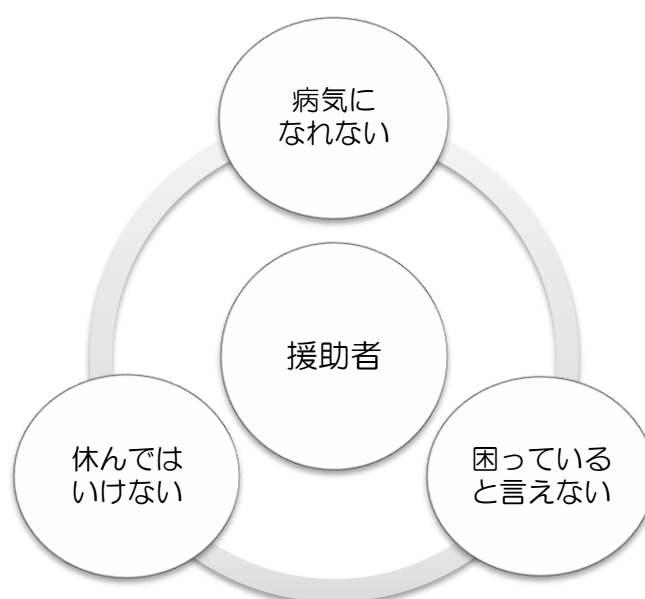


依存症の大変なところは、このバランス（健康・経済・人間関係）が崩れた時に、自分自身に何が起きているのかがわからなくなり、何から手をつけたら良いのかわからなくなってしまうことです。そうなってしまうと、「麻痺」させたり「破壊」するための行動を起こすしか選択がなくなってしまう。（その極端な例が再使用や病気、うつ状態）

ですから、回復を続けていくためにはセルフケアが必要になってきます。

援助者（ダルクスタッフ）にはどういう問題が生じるか？

ピアサポーター（ダルクスタッフ）には、援助者（仲間の手助け）としての一面もあります。援助を行う人たちにおこりがちな問題となる心理について、下に示します。



この図を見てわかるとおり、援助を行う人は「助ける」側の人であって、「助けられる」側の人ではないという認識が強い傾向があります。

もちろんこれは、ピアサポーター（ダルクスタッフ）だけに言えることではなく、医療従事者（医者、看護師、ケースワーカー、心理士など）やその他援助に関わっている人すべてに言えることです。

しかし、援助をする人は本当に「病気になれない」、「休んではいけない」、「困っていると
言えない」のかといたら、そうではありません。援助をする人にも、病気になったら休む、元気であっても定期的に休養を取る、困った時にサポートを求める権利等があります。

これらのことから分かるとおり、ピアサポーター（ダルクスタッフ）は

- ①依存症者という当事者の側面
- ②仲間の援助を行う人という側面

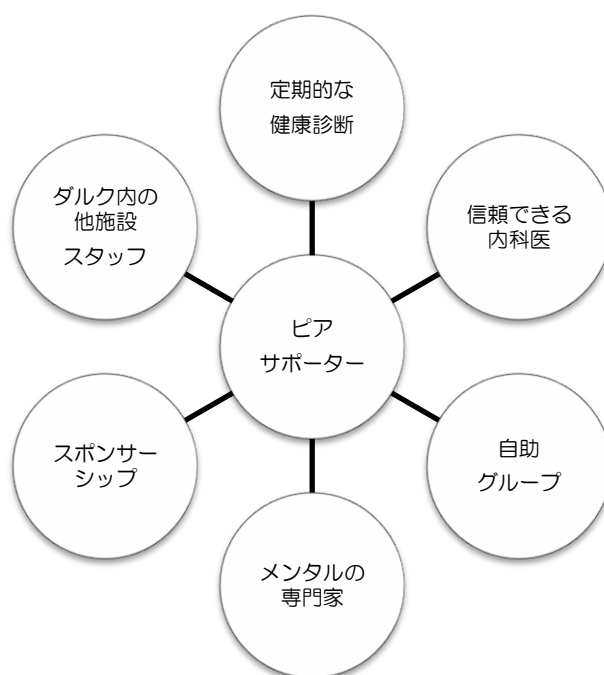
の両方の側面を持っています。そのため、心と体のバランスを崩しやすいという特徴があります。

そこで、ダルクスタッフが健康を保つためにはメンテナンスを行い、スキルを身につけることが必要という一つの提案をスタッフマニュアルの中で行いました。

ではここで、メンテナンスとスキルについて詳しく見ていきます。

メンテナンス

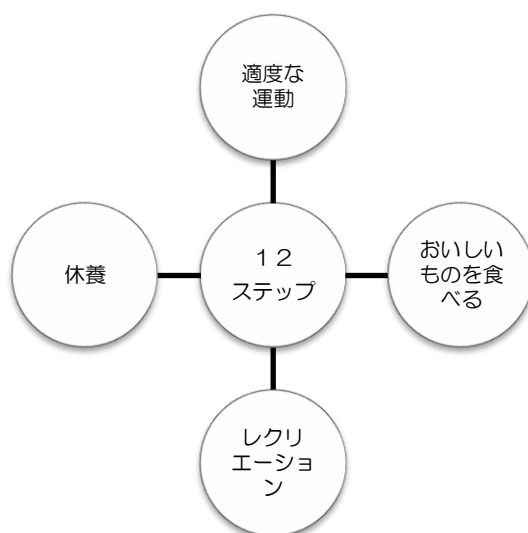
薬物の問題、こころの問題、身体の体調、生活の問題を保守・点検する機会を作ります。



- 1) 定期的（年 1 回）に健康診断を受け、身体の違和感をそのままにしない。
- 2) 精神科医だけでなく、信頼できる内科医をもち気軽に相談する。
- 3) 依存症のことだけでなく、メンタル的なサポートのできる専門家を作る。
- 4) 自助グループで、自分自身で気がつく機会を設ける。
- 5) スポンサーシップをとり、自分自身で気がつかないことに気がつく機会を設ける。
- 6) 他施設の同じ立場（経験年数の近い）のスタッフなどと交流し、分かち合いをする機会を設ける。

スキル

メンテナンスで保守点検した後に、どう対応するか。



- 1) 12ステップで解決する
- 2) 適度な運動を行い、ストレスを発散させる。
- 3) レクリエーションを行い気分転換する。
- 4) おいしいものを食べて、自分で自分にご褒美をあげる。
- 5) 休養＝ホッとする時間を持ちストレスから身を守る。

ここまでの、ことを踏まえて運営者側でできることを下に示します。内容はとてもシンプルです。

- 施設長？代表？責任者？（呼び方は様々ですが）が誰よりも先に、メンテナンスとスキルを行うための時間を作る。（自分の所属するダルクを離れる）

※同じ回復者なのに「スタッフは休んでもいいと言ってくれる人がいる」が「施設長には休んでもいいと言ってくれる人がいない」という現象が起こりやすいです。施設長にも同じように休む権利があるはずですし、何より施設長が休まないとスタッフは休ませてくれとは言いにくいものです。

- スタッフにメンテナンスとスキルのための時間を作る。
※運営者側がスタッフの健康管理へ配慮することが必要

- メンテナンスとスキルに関するスタッフ間ミーティングを定期的に作る。
週1回～月1回

※少し分かりにくいかもしれませんが、簡単に言うとスタッフ間でそれぞれのメンテナンスとスキルについて、発言しあい、分かち合うということです。おそらくメンテナンスとスキルと言われても、すぐにその内容を思いつかないスタッフのほうが多いのではないのでしょうか。

先に行われたモデル事業では、次のページから示すチェックリストを使って行いましたが、とてもシンプルな内容なので将来的には必要がなくなるかもしれません。

このミーティングの中で、人の話を聞き、自分のスキルにも取り入れてみようという考えが生まれたり、誰かが自分の健康のためにやろうとしていることを、自分もやっていいのだという認識に変化したという結果が出ています。

最後に、「回復に休みはない、だからダルクの活動に休みはない」

という考え方がダルクスタッフにはどうしても根強いです。

しかし周囲を見渡す限り、ここへ来てスタッフの燃え尽き予防ということに触れずにはいられない時期が来たのではないのでしょうか。

ダルクの活動に休みはないのかもしれませんが、ダルクの活動の中にスタッフの回復、スタッフの健康維持のための活動も含むという発想の転換も必要になってきたのかもしれない。

セルフケアチェックシート

月 日 ()

- 体に良い食事をおいしく食べられたかな？ はい・いいえ
- 尿や便が気持ちよく排泄できたかな？ はい・いいえ
- 朝には顔を洗い、歯磨きをし、夜には風呂にも入ることができたかな？

はい・いいえ

- 気持ちよく起きられる睡眠が確保できたかな？ はい・いいえ
- 静かな時間を持ち、ホッとすることができたかな？ はい・いいえ

★ホッとするためにしたこと ()

★確保できた時間 ()

- ストレスを発散する時間を取ることができたかな？

★ストレス発散のためにしたこと ()

★確保できた時間 ()

- 1 週間を振り返ってみて、自分のネガティブな感情に当てはまるものはどれかな？

疲れた 損した気分 悲しい 怒り たいくつ 罪悪感 後悔 不足感

- 1 週間を振り返ってみて、自分のポジティブな感情に当てはまるものはどれかな？

生き生きとしている 得した気分 うれしい 楽しい 満足感 ありがとう

- 次の 1 週間で行いたいホッとする時間とストレス発散は何かな？

②感染症からスタッフ・利用者を守る

季節性の感染症

季節性の感染症とは、ここではノロウイルスやインフルエンザなどのことをさすこととします。毎年冬になると、全国各地でこれらのウイルスに集団感染し、極端な例では死亡することさえあります。ダルクに関わる人たちは以下の観点からとても感染しやすい状況にあるといえます。

- 集団生活である
- NA などに公共の交通機関を使う場合がある
- NA などで外部の人たちと接触する機会がある
- 薬物依存症という病気により、免疫機能が低い場合が多い
- 食生活が乱れやすい

感染そのものは生命を脅かすだけでなく、ダルクとしての本来の活動そのものに支障をきたす場合があるので、できれば避けたいものです。

考える感染の対策としては、大きく 3 つあると考えられます。

- 感染症の予防
- 感染症の早期発見
- 感染症の拡大防止

それらの計画を立てて、スタッフから利用者への指導教育が必要になってきます。

しかし、「今日一日」のプログラムを徹底してきたダルクに、計画を立てるという方法がそう簡単にいくものかどうかはよくわかりません。

そこで、先日ダルク職員を対象とした研修会を行い、「感染症マニュアルを作成する」ことを施設に戻って行ってほしいとお願いしました。どのような方法でもよいので、簡単に自分の所属するダルクに導入する方法を考えてほしいということだったのですが、焦点は「予防」「早期発見」「拡大防止」ということです。

どのような方法で計画を立てたか、また計画の内容はどのようなものであったかを次に示します。

これらは実際にダルクのスタッフが作成したものですから、このまま使えそうであれば使っていただいてもかまいません。ただ、感染症だけに限らずこの類の情報は少しずつ情報が変わるものでもあります。ですからどちらかという、その内容よりもどのように作成したかのほうが大切になるでしょう。

A ダルクの感染症対策マニュアル

- ①作成方法：知人の看護師に施設として簡単にできることを焦点に作成依頼した。
- ②内容：9 ページ

B ダルクの感染症対策マニュアル

- ①作成方法：インターネット検索し、利用者各自ができるようなポスターを作製した。
- ②内容：10～13 ページ



感染症対策ガイドライン

インフルエンザやノロウイルス等の感染が広がっているため、当施設としては予防・対策を以下のように講じるものとする。

（予防）

①職員及び利用者は予防接種を励行。

保健所等に連絡の上、予防接種助成などの有無を確認し、日程調整のうえ全員で接種を行う。

②手洗い・うがいの必要性を周知。

感染症予防月間として、手洗い・うがいの指導を行い、日々声かけをする。

③外出時のマスク着用の必要性を周知。

施設のミーティングルーム、玄関にマスクを設置し、いつでも使用できるようにする。

④食事における注意事項の周知。

感染症対策などのポスターをインターネットで検索し、施設の玄関および台所に貼る。

（感染の早期発見）

①急な発熱を伴う咳、下痢、腹痛、嘔吐の症状が出た場合は速やかに内科受診。

②毎日の健康状態を把握。

体温計を 2 本購入し、施設スタッフルームに配置する。利用者に周知するとともに、体温測定を希望してきたものに関しては、他の症状も聴取する。

また、本人からの訴えがないものに関しても様子がいつもとは違う場合はスタッフ側から体温測定などを勧める。

（感染拡大防止）

①血液・吐物や便などの排せつ物に直接触れないように、マスク、エプロン、手袋を設置。

②感染者が出た場合は、全員マスク着用。

③タオルなど共有しないよう周知。

④消毒液（ペットボトル 500ml にハイターキャップ 1～2 杯、霧吹きヘッド）を台所、トイレ、玄関、ミーティングルームへ配置し、吐物などの処理後に吹きかけるよう周知。

尚、感染者が出た場合他の利用者と物理的に隔離する場合もあるが、全力でその利用者の倫理に配慮すること。

手を洗いましょう



インフルエンザやノロウイルスが流行しています。
感染予防で最も効果的なのは手洗いです。みなさん確実に行いましょう。

サージカルマスクのつけかた

マスクを着用するときには下記の着用法を必ず守りましょう。マスクをつける前には手を洗い、マスクに破損個所がないことも確認しましょう。

ステップ1. マスクを広げ、鼻の金具部分が上にくるようにマスクを持つ



ステップ2. あごの下からマスクをあて密着させ、金具が鼻に当たるようにします。



ステップ3. できるだけ隙間のないように金具部分を鼻にフィットさせる



ステップ4. ゴムひもで耳にしっかり固定するように調整する



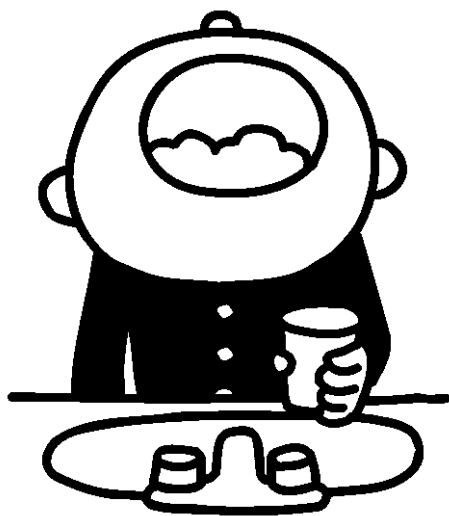
ポイント

・マスクをつける前には手を洗いましょう

1 水やうがい薬を薄めたもの、またはお茶などをコップに取り口の中をすすぎます。

2 口に水やうがい薬等を含み、上を向いて喉の奥で
15 秒を目安にガラガラして吐き出します。

これをもう一度繰り返します。



咳エチケット

1 咳やくしゃみなどの呼吸器症状がある方は、必ずマスク
を着用しましょう

2 咳やくしゃみをするときは、ハンカチや ティッシュで

口や鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ、できる限り1～2メートル以上離れ、ウイルスの飛散を防ぎましょう。

3 使用した呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュなどはごみ箱にすてましょう。

4 咳やくしゃみをする際に押さえた手は、直ちに洗うべきだが、手を洗う前に不必要に周囲に触れないようにしましょう。

5 咳やくしゃみをした後は、石けんを使用して、よく手を洗いましょう。手を洗う場がないときは、速乾性擦式手指消毒用剤で消毒しましょう。



血液による感染症

次に血液による感染症について触れていきます。

ここでは下に示す2種類の感染症を取り上げます。

- ① C型肝炎
- ② HIV（エイチアイブイ）／エイズ

血液による感染症にはさまざまなものがありますが、薬物使用にとってもかかわりが深く、

治療が大変となるこの2つの感染症を、ここでは取り上げることにします。

すでに、よく知っていることかもしれませんが、①C型肝炎と②HIV／エイズは薬物使用にとっても関係の深い感染症です。感染する原因は針の回し打ちやSEXであることと知られています。ただ、利用者はもちろんスタッフも含めて、正しく感染症を理解している人は少ないのではないのでしょうか。これは、ダルクに限らず一般の病院職員でさえも間違った理解をしている人が本当に多いようです。

ただし、ダルクのスタッフが感染症について正しい知識を身につけ、利用者へ指導教育できないといけないかと言うと、そうではありません。ダルクスタッフが専門家になる必要はなく、ダルクの中で「指導教育をする機会」があればいいのではないのでしょうか。そこで、今回は血液による感染症のDVDを制作しました。

DVD の主な内容

チャプター1（利用者／スタッフ向け）

- C型肝炎とHIV／エイズの基礎知識
（病気の症状、治療、検査方法など）
- どのように感染するのか？
（注射やセックスでの感染）
- どうやって予防するのか？
（回し打ちやセックスでの予防）

チャプター2（利用者／スタッフ向け）

- 感染者もそうでない人もダルクでともに暮らすこと
- もし感染していることがわかったら
- 共同生活での感染予防方法

チャプター3（利用者／スタッフ向け）

- いろいろな性のこと
- いろいろなセクシャリティの人との共同生活

チャプター4（スタッフ向け）

- 利用者の感染確認は必要か？
- 感染者からの入寮相談
- よくわからないことへの対応
- 利用者のセクシャリティの確認は必要か？

● 感染症やセクシャリティに関する守秘義務

定期的にこの DVD を見ることで、古い利用者は理解を深め、新しい利用者は正しく理解し、スタッフはさらに正しい知識と理解を深められるのではないのでしょうか。そしてその知識を普段の会話の中で、伝えていくことができるようになるかもしれません。施設の運営側が行うことは、定期的な DVD 観賞会を開く時間を設定するのみです。

利用者・スタッフがC型肝炎やHIV／エイズに感染したことがわかった場合

正しい知識が身についたとしても、実際に自分の所属するダルクで感染者がいると知った場合はとても神経質になるかもしれません。C 型肝炎も HIV／エイズも基本的には感染力が非常に弱いものですので、パニックをおこさず、落ち着いて対応しましょう。

そして、適切な対応マニュアルを準備しておくことが必要になるでしょう。

基本となる適切な対応とは、感染の情報に関係なく、いつでも感染予防をすることです。この2つの感染症は、感染初期は自覚症状がない場合が多いため、誰が感染しているか常に把握しようとすることはまず不可能です。ですので、いつでも感染者がいても不思議ではないと理解して、スタッフも利用者も各自で感染予防に心掛けます。

次に、利用者が感染していることをスタッフに告げた場合の対応として、いくつかあげられます。その情報をスタッフはどのように扱うのか？本人は誰にオープンにするのか？治療はどうするのか？本人の健康状態への配慮はどのようにするのか？そして何より、本人の精神的なショックは大きいはずですから、メンタルのサポートをどうするのか？などがあげられます。

ただし、ダルクでやれることは限られています。本人のプライバシーが守られる環境で、しっかりと話し合うことが大切でしょう。また、保健所に相談するのもよいでしょう。



③災害

フ・利用

からスタッ

者を守る

防災～火事～

平成 19 年に全国数か所の福祉施設で火事が起こり、死亡事故にまで発展してしまいました。それをふまえ消防法が改正され、福祉施設における新しい防火対策を講じる必要性が出てきました。

ダルクが福祉施設なのかどうかは難しいところですが、その法令に準じて対策を講じておけば、火事が起こった時などの対応がスムーズにいくことは間違いないでしょう。これから消防法の簡単な内容と設備の設置基準についてみていきましょう。

消防法の要点は以下の通りです。

火事が起こらないような建物を作りましょう。すでにある建物については、火事が起こらないように整備しましょう。そうでなければ建築許可が下せませんよ。

火事が起こるような建物、設備、行動に関して消防署の職員は注意することができますよ。そして火事が起こらないように指導しますよ。

個人の家ではなく、多くの人が入り出りするようなところは防火管理として次のようなことをしてもらわなければ困りますよ。

- ・ 防火管理責任者を設置（※）
- ・ 消防計画の作成（参考 1）
- ・ 通報経路の作成
- ・ 避難訓練の実施
- ・ 消防設備を導入（参考 2）
- ・ 消防設備の点検整備（別表 2）

危険物の管理は徹底してくださいね。

※防火管理責任者

消防署などが主催する防火管理者講習を受講することで資格を取得できる。甲種で 2 日、乙種で 1 日の講習が普通である。消防署以外でも講習を実施しているところもある。基本的に受講費用は無料（開催市町村により有料の場合も有る）であるが、テキスト代として約 3000 円から 5000 円必要となる。

参考 1

ダルク 消防計画・防火管理業務実施計画書

の防火担当責任者は、当事業所において下記事項を適正に実施する。

1) 防火担当責任者は、消防用設備等の自主点検及び火気関係並びに避難施設関係の概ね次の項目について、自主検査を実施する。（下記(1)～(8)の項目についての確認を毎日実施し、業務日報の「施設管理」欄に状況を記載する。 別表 2 については毎月実施とする。）

- 廊下、階段に避難障害となる物品を置いていないか。
- 防火戸の周囲に閉鎖障害となる物品を置いていないか。
- ガス器具等に不具合はないか。ガスホースに老化・損傷はないか。
- 電気器具の配線に老化・損傷はないか。
- 電気器具はタコ足配線となっていないか。
- たばこの吸殻の処理は適切か。
- 終業時に火気の確認は行ったか。
- その他 消火器の期限、適正に配置されているかを確認する。
- 火災報知機の警報ランプは正常か。

2) 建物内の他の部分から火災等の災害が発生した場合は、防火担当責任者／職員／寮長の指揮の下に相互に連絡・協力して自衛消防活動を行う。

3) 防火・防災教育

防火担当責任者は、「防火・防災の手引き」などを作成し、必要の都度、従業員等に教育を行う。

4) 訓練 年2回実施(5月、9月)

消防計画に定められた訓練に積極的に参加する。実施状況を「年間事業実施状況表」に記録する。

5) 緊急連絡時に対応するため、入所者名簿を備え付ける。緊急時連絡網を各階に掲示する。

6) 休日・夜間等に火災等が発生した場合の緊急連絡先

氏名 _____ 電話番号 090-00△□-△□〇〇

7) 火災等の災害発生時は、下記の表に基づき行動する。(①日中対応担当 ②夜間対応担当)

		＜通報連絡担当＞	119番通報する
	①職員		防火担当責任者に連絡する
	②入居者		近隣へ連絡する
①防火担当責任者、職員		＜初期消火担当＞	水バケツ、消火器にて初期消火する
	①職員		天井に燃え移ったら初期消火を中止して
②寮長	②入居者		避難する
		＜避難誘導担当＞	避難口を開放する
	①職員		入居者を安全な場所に誘導する
	②入居者		パニック防止に全力を挙げる

参考2

	項目	現行法	改正後
1	自動火災報知設備の設置基準	延べ面積 300m ² 以上	面積・建築構造に関係なく全てに必要
2	消防機関に通報する	延べ面積	面積・建築構造に関係な

	火災報知設備（火災通報装置）	500m ² 以上	＜全てに必要
3	消火器の設置基準	延べ面積 150m ² 以上	面積・建築構造に関係なく全てに必要
4	スプリンクラー設備の設置基準	延べ面積 1,000m ² 以上	延べ面積 275m ² 以上 （特例基準あり： ※
5	消防検査を受けるもの	延べ面積 300m ² 以上	面積・建築構造に関係なく全てに必要
6	消防計画の作成、防火教育・訓練等を行う防火管理者の選任基準	収容人員 30人以上	収容人員10人以上

※特例基準

スプリンクラー設置の免除条件

＜施設の延べ面積1,000m²未満の場合＞

当該防火対象物又はその部分の居室を準耐火構造の壁及び床で区画したものであること。

壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを地上に通する主たる廊下その他の通路にあっては準不燃材料で、その他の部分にあっては難燃材料でしたものであること。

区画する壁及び床の開口部の面積の合計が8m²以下であり、かつ、一の開口部の面積が4m²以下であること。

③の開口部には、防火戸で、随時開くことができる自動閉鎖装置付きのもの又は次に定める構造のものを設けたものであること。

- ・ 随時閉鎖することができ、かつ、煙感知器の作動と連動して閉鎖すること。
- ・ 居室から地上に通する主たる廊下、階段その他の通路に設けるものにあっては、直接手で開く事ができ、かつ、自動的に閉鎖する部分を有し、その部分の幅、高さ及び下端の床面からの高さが、それぞれ、75cm以上、1.8m以上及び15cm以下であること。

区画された部分すべての床の面積が100m²以下であり、かつ、区画された部分すべてが4以上の居室を含まないこと。

＜施設の延べ面積1,000m²以上の場合＞

当該防火対象物又はその部分の居室を耐火構造の壁及び床で区画したものであること。

壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを地上に通する主たる廊下その他の通路にあっては準不燃材料で、その他の部分にあっては難燃材料でしたものであること。

区画する壁及び床の開口部の面積の合計が 8 m^2 以下であり、かつ、一の開口部の面積が 4 m^2 以下であること。

③の開口部には、建築基準法施行令第112条第1項に規定する特定防火設備である防火戸で、随時開くことができる自動閉鎖装置付きのもの若しくは次に定める構造のもの又は鉄製網入りガラス入り戸を設けたものであること。

- ・ 随時閉鎖することができ、かつ、煙感知器の作動と連動して閉鎖すること。
- ・ 居室から地上に通ずる主たる廊下、階段その他の通路に設けるものにあつては、直接手で開くことができ、かつ、自動的に閉鎖する部分を有し、その部分の幅、高さ及び下端の床面からの高さが、それぞれ、 75 cm 以上、 1.8 m 以上及び 15 cm 以下であること。

区画された部分すべての床の面積が、防火対象物の10階以下の階にあつては 200 m^2 以下、11階以上の階にあつては 100 m^2 以下であること。

※別表2 自主検査表（定期）

実施項目及び確認箇所						確認結果
建物構造	柱・はり・壁・床					
	① コンクリートに欠損・ひび割れ・脱落・風化等はないか。					
	天井					
	① 仕上材にはく落・落下のおそれのあるたるみ・ひび割れ等はないか。					
	窓枠・サッシ・ガラス					
避難施設	① 窓枠・サッシ等には、ガラス等の落下、又は枠自体のはずれのおそれのある腐食、ゆるみ、著しい変形等がないか。					
	外壁・ひさし・パラペット					
	① 貼石・タイル・モルタル等の仕上材に、はく落・落下のおそれのあるひび割れ・浮き上がり等が生じていないか。					
	避難通路					
	① 避難通路の幅員が確保されているか。					
火気使用設備器具	② 避難上支障となる物品等を置いていないか。					
	階段					
	① 階段室に物品が置かれていないか。					
	避難階の避難口					
	① 扉の開放方向は避難上支障ないか。					
電気設備	② 避難階段等に通じる出入口の幅は適切か。					
	③ 避難階段等に通じる出入口・屋外への出入口の付近に物品その他の障害物はないか。					
	厨房設備					
	① 可燃物品からの保有距離は適正か。					
	② 異常燃焼時に安全装置は適正に機能するか。					
その他	③ 燃焼器具の周辺部に炭化しているところはないか。					
	ガスストーブ、石油ストーブ					
	① 自動消火装置は適正に機能するか。					
	② 火気周囲は整理整頓されているか。					
	電気器具					
その他	① コードに亀裂、老化、損傷はないか。					
	② タコ足の接続を行っていないか。					
	③ 許容電流の範囲内で電気器具を適正に使用しているか。					
	危険物					
	① 容器の転倒、落下防止措置はあるか。					
その他	② 危険物の漏れ、あふれ、飛散はないか。					
	③ 整理清掃状況は適正か。					
	消火器、非常避難袋					
	① 使用期限、適正に配置されているかを確認する。					
		検査実施者 氏名	検査実施日	検査実施者 氏名	検査実施日	施設長

（備考） 検査を実施し、良の場合は○を、不備のある場合は×を、即時改修した場合は◎を付する。なお、不備欠陥がある場合には、直ちに防火管理者に報告するものとする。

災害は生命の危険に直結することですから、これだけ徹底されるのは仕方のないことです。立ち上げたばかりのダルクなどではここまで準備を行うのは大変なはずです。参考としてあげた書類は、各施設で使用できそうなものがあればそのまま使用してもかまいません。そうではなくても、まずはできることから最低限始めてみてはどうでしょうか。最低限下記のことはできるでしょう。

- 消火器の設置
- 灰皿の管理
(できれば指定の場所以外での喫煙禁止)
- 台所で火を使う場合は、火元を離れない。
- 避難訓練
- 保険への加入



防災～地震、津波～

怖い災害の一つに地震、津波があります。災害は忘れたころにやってくると昔から言われていますので、予期せぬときにおこるものです。地震自体を予防することはできないため、どうやって安全に避難するかということに焦点が当たると思います。ここでは参考程度にどのように対処するのかを提示したいと思います。実際は各自治体に、防災マニュアルというものが存在するはずですから、それを参考に各ダルクで地域の特性に合ったマニュアルを作成するとよいでしょう。

備品の耐震対策をおこなう

- 照明器具、機器類の振動防止、落下防止対策を実施する。
- 観音開き扉は、地震等により開かないように措置する。
- 抽出式のロッカー・キャビネットは、不要時はロックしておく。
- 電話線等のコード類は、床面・通路に露出させない。
- ガラスには飛散防止フィルムを貼付する。
- 事務室は整理整頓に努め、不要な物品を置かない。
- 火気使用設備等の本体や燃料容器の転倒防止策を講じる。
- 火気使用設備等の周辺は不燃材料にするとともに、可燃物を置かない。
- 危険物施設等の点検と安全措置を定期的の実施する。
- 建物の耐震チェックや、消防用設備等の点検を実施する。

非常用持ち出しナップザック（災害バッグ）を準備しておく

非常時に最低限必要なものを一つにまとめて、いつでも持ち出せるようにしておくことが必要です。考え出すと、あれもこれも必要となってしまいますが、とりあえず2～3日しのげる程度のものを準備しておきましょう。

非常用持ち出しナップザックの収納品例

救急医療品セット、携帯ラジオ、懐中電灯、予備電池、現金（硬貨）、軍手、利用者名簿、笛、水、非常食、生理用品（女性）、手動携帯充電器、ペン、ヘルメット等

地域の災害時指定避難場所を確認する

各地域には災害時の避難場所（学校や公園）が指定されているはずです。スタッフ、始め利用者全員で確認しておくことが必要でしょう。

地震時の心得

- ① まずわが身の安全を図る
地震が発生したら、まず丈夫なテーブル、机などの下に身をかくして、しばらく様子を見る。
- ② すばやく火の始末
大地震で最も恐ろしいのは火災。地震を感じたら落ち着いて、冷静にすばやく火の始末。
- ③ 火が出たらまず消火
万一出火した場合には、初期のうちに火を消すことが大切。周囲に声をかけあい皆で協力して初期消火に努める。
- ④ あわてて外に飛び出ない
屋外は屋根瓦、ブロック塀、ガラスの飛散など危険がいっぱい。揺れがおさまったら外の様子を見て、落ち着いて行動する。（外へ出るときは、ヘルメットや頭巾などをかぶって出る）
- ⑤ 危険な場所には近寄るな
狭い路地、塀ぎわ、ブロック塀の傍など、危険な場所にいるときは急いで離れる。
- ⑥ がけ崩れ、津波などに注意
がけ崩れ、津波など危険区域では、すばやく安全な場所に避難する。
- ⑦ 正しい情報で行動
テレビやラジオ、防災機関からの情報で行動し、デマに惑わされないよう注意する。
- ⑧ 人の集まる場所では冷静な行動を
あわてて出口や階段に殺到せず、係員の指示に従う。
- ⑨ 避難は徒歩で、持ち物は最小限に
避難は自動車、自転車は使わず徒歩で。また、身軽に行動できるよう荷物は必要最小限にとどめ、背負うなどして両手をあける。

④スタッフ・利用者の個人情報を守る

個人情報保護

スタッフや利用者の情報を外部へ提供する際は注意が必要です。頭ではわかっているとしてもそんなに簡単ではないことが、事前に行われたダルクスタッフへのアンケートに結果として表れていました。

個人情報と言っても何を意味しているのか、分かりにくいのが現実なのではないでしょうか。ここでは、個人情報とは何か？ということから、実際に起こりえるトラブルまでを考え、運営側がどのような対応をとれるのかということを考えていきます。

個人情報とは？（個人情報保護法第二条）

具体的には個人情報とは次のようなものです。

会社関連	勤務先（会社名・会社住所・会社電話番号・所属・メールアドレスなど）・評価情報・所得
基本情報	氏名・住所・電話番号・年齢・性別・職歴・学歴
出生情報	生年月日・本籍・血液型・家族構成
記号情報	パスポート番号・免許証番号・クレジットカード番号
特性情報	趣味趣向・宗教・病歴・犯罪歴・結婚／離婚歴・人種・国籍・身長・体重・スリーサイズ

法的には次のようです。

- ①生存する個人の情報
- ②特定の個人を識別することができるもの
- ③他の情報を容易に照合することができるものをいいます。

法律の解釈は難しいので、難しく考える必要はないでしょう。大事なことは、個人情報と呼ばれるものがダルクで生活していく中にゴロゴロ転がっていて、それを第3者に提供するような機会に巡り合ってしまった時は、注意が必要です。

ダルクで起こりえる個人情報提供に関わるトラブル

警察から電話が掛かってきて、入寮者の所在の有無を聞かれる。答えなければ、「ダルクは薬チュウを匿う施設だ。」と怒られ、答えると、入寮者から「個人情報だ。せっかくやめようと思ってダルクに来たのに。」と逆恨みされる。いずれにしても、対応したスタッフ、または当該ダルクが恨みの対象になる。

個人情報保護に関わるダルクとしての取り組み

おそらくダルクで個人情報の提供相手として考えられるのは、たいてい警察、病院、他のダルク、もしくは未知の相手（クレジット会社、借金取り、暴力団関係者）ということになってくるのではないのでしょうか。ポイントを絞って個人情報保護のために運営側ができることを考えていきます。

施設としての個人情報保護のためのルールを作り、スタッフへ周知する。

例

- ・施設利用中の入寮者の情報提供に関して。

内容：居るも居ないも個人情報なので答えられないと伝える。

（警察の場合）文書で答えるので、捜査関係事項照会書を送るよう伝える。

責任者が対応するので、こちらから折り返し連絡させると伝える。

- ・施設利用をしていた入寮者の逮捕後の情報提供に関して。

内容：本人の情報に関しては答えられないのでと伝えて、ダルクの活動と一般的な入寮者の生活について伝える。

（警察の場合）文書で答えるので、捜査関係事項照会書を送るよう伝える。

逮捕後であれば、本人の同意書も一緒に送るよう伝える。

責任者が対応するので、こちらから折り返し連絡させると伝える。

- ・いかなる場合であっても、利用者（現在・過去）の情報提供に関して。

内容：第3者への情報提供に関しては、すべて施設長が対応することになっているので答えられない。折り返す旨を伝え、電話番号を聞いておく。

いずれにしても、電話対応をするスタッフが困るので、施設としてのルールがあるとよいでしょう。電話は得意ではないというスタッフは結構多いようです。その場合、責任者が対応するという選択肢が、個人情報保護のためのルールの中にあってもよいでしょう。

⑤スタッフ雇用管理上の問題への対応

治癒ではなく、回復。

これは利用者だけでなく、スタッフに関しても同様に言えることです。スタッフも当然回復途上の身ですから、古い生き方が表に出てきてトラブルになることもあります。しかし、起こしてしまったトラブルへの対応は利用者以上に悩んでしまうことが多い、と多くの責任者が考えているようです。

さらに、当事者活動として運営していたころと違い、仕事の中身が同じでも、施設とダルクスタッフ（ピアサポーター）との雇用関係（仕事に対しての給料が支払われるなど）が生まれてしまうと、ますます選択肢が狭まり、対応は困難になっているようです。

どのような対応がよいのかは、その状況によって変わるものです。ここではその選択肢一つ提案するという形ではなく、それぞれのダルクでどのように対応しているのかということシェアしましょう。

スタッフがスリップ（再使用）した時の対応

- 施設移動（スタッフはやめてもらい）を行い、利用者としてプログラムに取り組むよう提案する。
- 本人に確認し、正直にならないようならば少し様子を見る。
- 入院して解毒をするよう提案する。

このような意見が多い結果となりました。ただ、どの内容に関しても話し合いをすること、あくまで施設としての提案であること、どうするかは本人の決断に任せるという姿勢は共通のようです。

この結果はダルクを象徴するかのようです。「本人が正直にならないならば様子を見る。」

これは病気であるのだから、いずれ問題が起こることを分かった上での対応です。

スタッフはやめてもらうが回復の手助けを取り組みたいということで、施設移動を提案しているのでしょう。

スタッフが金銭トラブルを起こした時の対応

- 金銭を管理することをやめてもらう。
- 職員全員で話し合い処遇を決定する。
- スタッフはやめてもらう。
- ケースによっては他施設で再研修。
- 栃木ダルクや奈良ダルクのようにシステムで対応。

- 大人として対応してほしいので返済してもらう。
- 出ていくことが多いので対応のしようがない。
- 12 ステップで解決してもらう。
- 管理体制に問題があるので起こる問題。管理体制を変更する。

アンケートの結果では、大きく分けて2つの回答を得ました。

「金銭トラブル後のスタッフの処遇」と「金銭トラブルの責任」についてです。

処遇については、金銭を取り扱う業務をやめてもらうことから、スタッフ自体をやめてもらう事まであるようです。

トラブルの責任については、当然問題を起こした本人の責任であることから返済してもらうという回答。次がダルクらしい結果ですが、12 ステップで解決してもらう、管理体制を変更するという回答がありました。

これは、答えは自分が知っていること、変えられるものは相手ではなく自分ということをつかんだ上での対応なのではないでしょうか。

また、栃木ダルクや奈良ダルクなどでは回復のレベルによって、仕事の責任の大きさがシステムとして決まっており、問題が起こった時は、仕事の変更をするような形になっているようです。

スタッフが恋愛問題を起こした時の対応

- 恋愛は自由なので基本的には認める。
- 利用者との恋愛はやめてもらう。
- どうしたいのか本人に決めてもらう。
- 研修中は恋愛はやめてもらう。
- 恋愛は禁止、スタッフはやめてもらう。

ダルクでは経験的に回復が進んでいない人の恋愛を原則禁止しています。そこで問題となるのは、周りのことが見えなくなる恋愛中の酔いなのでしょう。ただし、人を好きになることは仕方のないことなので、段階に応じて考えるべきであるという結果になったのではないのでしょうか。

ただし、スタッフである以上施設の利用者への恋愛は当然認められるべきではないでしょう。どんなに注意を払っていても、行う支援に感情が巻き込まれ、他の利用者への対応に影響が出てきます。

スタッフが精神不安定になった時の対応

- 病院を受診してもらい、治療を優先させる。
- 話を聞く。
- 休んでもらう。
- 他の地域の NA に参加してもらう。
- スポンサーに相談するよう促す。

精神不安定といっても状態は様々です。回答結果はある程度連動しているとも解釈できます。軽度のうちは、仕事を休んでもらったり、話を聞いてあげたりしているでしょう。さらに悪化した場合は、スポンサーに相談するよう促したり、気分転換も含めて他の地域の NA に参加を促したりしているようです。いよいよとなれば、病院を受診してもらっているようです。

アンケートの回答結果ではないですが、「①スタッフの健康を守る」コーナーの対応もぜひ取り入れてみてください。

スタッフ同士でトラブルを起こした時の対応

- 本人同士の話し合いで解決する。
- プログラムのエンカウンターグループで解決を求める。
- 第3者を入れて、話し合いをする。
- トラブルが起こらないように定期的にスタッフ会議を行う。
- 当人同士で話し合いを行い、再発防止策を報告してもらう。
- 施設移動

トラブルの内容にもよりますが、最終的に解決策が見つからず施設を移動できるというのはダルクの強みでもあります。しかし、この解決策は最終手段と考えてよいでしょう。人と人ですから、上手くいかないこともあるものです。フォーマルに意見交換できたり、普段からコミュニケーションが取れていれば防げるトラブルも多いと考えられます。そういった意味でも定期的なスタッフ会議というのは有効でしょう。トラブルが起こった場合は、あくまで当人同士の問題であるから当人同士で解決してもらう。その後、再発防止策を報告してもらうということはとても建設的です。第3者を踏まえた話し合いというもの、違った視点が得られよい解決策が生まれるかもしれません。海外で取り入れられているエンカウンターグループを、導入している施設もあるようです。

スタッフが利用者に暴力を起こした時の対応

- 基本的には、解雇または施設移動。
- 再発防止策を考えてもらう。しばらくは他の施設で距離を置く。

この回答については、ほぼ同様の結果となりました。ダルクに暴力を持ちこまないという基本的な姿勢があるようです。過去には暴力団などに所属していた人も多いのが、薬物依存症の特徴です。そのような生き方から回復することも大事であるというダルクのメッセージなのでしょう。

スタッフの燃え尽きへの対応

- そうなっていないので分からない。
- そうならないように注意深く見守る。
- 休んでもらう。
- NA のイベントなどに参加してもらう。
- 外部の専門家へのスーパーバイズを依頼。
- 他施設への研修に行かせる。
- 違う仕事や役割に変更する。
- 受診を勧める。
- 孤立しないように普段からフォローする。
- 年に一度は海外研修に行ってもらっている。
- 多くの仲間と交流できるようにセミナーやフォーラムに行かせている。
- 労働に見合った対価を与えるようにしている。

依存症業界は燃え尽きが多いのが特徴です。回復が牛歩のようだったり、支援する人（ピアサポーターも専門家も）が人一倍まじめだったり、労働に見合った対価が得られないと言ったことも原因の一部でしょうか。

燃え尽きへの対応はアンケートの結果からどの施設も、問題意識を持って取り組んでいることがわかります。

初めに、燃え尽きについて考えたほうがよいでしょう。

燃え尽きと聞くと、すぐに「鬱」と連想しがちですが、必ずしもそうとも言えません。

実はこれまで考えてきた、スタッフのトラブル（スリップ、金銭トラブル、恋愛問題、精神不安定、スタッフ同士のトラブル等）は、燃え尽きの結果として出現したものもあるかもしれません。

回答の結果は、予防と対処に分かれてようです。何よりも予防することが大事ですし、早期に発見することが大切です。発見した時には、すぐに専門家の力を借りることが大切です。

しょう。しかし、受診などを勧めても大抵、「自分は病気ではない、大丈夫だ。」と跳ね返されることが多いのも現状のようです。

その場合は、多くの人たちで知恵を出し合って対応するしか方法がありません。

そういった意味でも、セルフケアの概念を普段から学んでいくことが必要になってくるでしょう。

予防のために、環境を変えてみたり、休んでもらったりする施設が多いようでしたが、気をつけたいのは、休んでもらう時の促し方です。薬物依存症の人は、人一倍まじめで、さらに傷つきやすいです。「休んでいいよ。」というだけではなく、休んで何をするのかまでを伝えてあげるとよいでしょう。

休めといわれると、「自分は必要とされていないと思ってしまう。」と多くのスタッフは感じるようです。

例えば、『私たち依存症は、仲間の手助けをしていると燃え尽きることもある。そのためにはしっかりとセルフケアすることが大切。休みを取って、〇〇を自分のためにしてあげてもいいんだよ。』という促しはどうでしょうか。

※責任者自ら率先して、自分の燃え尽き予防のための実践に取り組むべきです。

自殺予防への施設の対応

- できることとできないことがある。（予防は難しい）
- 点呼を取り、一人にさせない。
- エンカウタープログラムの活用。
- 早めに気付いて病院へつなぐ。
- 自殺だけはするな。死ぬくらいなら薬を使ってでも生きていいと言ってあげている。
- あらゆる面で追い込まない。
- 逃げる自由を常に認めてあげる。
- 自殺についてディスカッションする機会を作っている。

自殺については、タブー視されてきた時代がありますが、ここへきてダルクでも様々な取組が行われている結果となりました。

どんなに予防しても起こるときは起こるということを理解したうえで、自殺予防についてプログラムに取り入れている施設もあるようです。

薬を使ってでも生きていいという表現が、一般の人にどのくらい理解できるでしょうか。薬物依存症という病気がどれほど苦しいのか少しでも伝わってほしいものです。

判断に迷う物質摂取

物質を変えて（覚醒剤からアルコールへなど）の回復は難しいことは周知のとおりです。本来スリップが成立するのかどうかは本人が決めることなのでしょうが、施設の管理上スタッフのこの問題に関しては、知りたいという声を聞きます。特に判断に迷う物質は次の7項目でしたのでアンケート調査を行い、結果は次のようになりました。

次の物質使用を認めるか？

ノンアルコールビール

認める（0%）

認めない（78%）

どちらでもない（20%）

栄養ドリンク

認める（22%）

認めない（18%）

どちらでもない（55%）

甘酒

認める（5%）

認めない（73%）

どちらでもない（20%）

サプリメント

認める（43%）

認めない（6%）

どちらでもない（49%）

洋酒入り菓子

認める（10%）

認めない（31%）

どちらでもない（57%）

料理酒

認める（16%）

認めない（39%）

どちらでもない（43％）

みりん

認める（29％）

認めない（24％）

どちらでもない（45％）

⑥自立支援法の流れ

自立支援法（給付）

障害者自立支援法が平成 18 年に施行されて 5 年がたちます。法律というのは政策に反映されますので、今後どうなっていくのかはわかりません。ただし、「法律が変わったとしても、自立支援法と 180 度変わることはない。少なくとも、現行（自立支援法）をベースに考えられるであろう。なぜなら、自立支援法に基づき、体制を変えてきた施設がすでに多くあるから。」とされています。

それをもとに考えると、ダルクが法律（国の）のもとで金銭的な補助をもらって運営する場合、現段階ではこの自立支援法（仮：廃止後の総合福祉法）以外にはないということが言えます。そうでなければ、自治体独自の取り組みや単年度の補助金をその都度申請する、または利用料のみで運営していくしかありません。

注：このマニュアルはすべてのダルクに自立支援法のもとでの施設運営を推奨するものではありません。ダルクはこれまで時代が変わっても、25 年間続いてきた実績があります。これは、運営面だけではなく、その支援の中身も間違っていなかったことの証明で

もあります。補助金での運営を考えるかどうかは、各施設の判断でしょう。

では、ここではダルクが自立支援法のもとで運営をしていく場合、どのような形態があるかをここでは考えてみます。この制度がそれぞれのダルクの形態にマッチングするかどうかを考える機会になるかもしれません。

自立支援法の簡単な理解

- 訓練給付金は、基本的には利用している人数/日で算定される。
- 訓練給付金は、「日中活動」と「居住支援」の2通りで算定できる。
- 利用期間のあるものとなないものがある。
- 地域活動支援センターや福祉ホームなどの地域活動支援事業には、補助金が施設に支払われるが、必須事業ではないため、財政的な基盤が弱い自治体は事業を行うことが難しい。

利用が開始されるまで（補助金が発生するまで）

利用者が市町村または相談支援事業者に相談します。相談支援事業者は、市町村の指定した事業所で、障害福祉サービスの申請前の相談や申請手続きの支援、サービスを利用する場合の計画書の作成、サービス事業者との連絡調整などを行います。

住んでいるところの市町村にサービス利用の申請を行います。現在施設に入所していて居住地がない場合は、入所前の居住地に申請を行います。

市町村から現在の生活や障害に関して調査を受けます（アセスメント）。この調査結果をもとに市町村は審査・判定を行ない、どのくらいのサービスが必要かという障害程度区分を決定します。

障害程度区分や介護する人の状況、申請者の希望をもとにサービスの支給量が決まり通知されます。サービス利用者には「障害福祉サービス受給者証」が交付されます。（精神の方は必然的にサービス支給料が少なくなる）

支給決定が決まると相談支援事業者のサポートを受けて、サービス利用計画書を作成し

ます。計画が決定したらサービス提供事業者との契約を行い、やっと利用が始まります。

※ここまでで、短くても 2 週間ほどかかります。さらに、補助金が施設に入ってくるのは、その後この利用者の 1 カ月分の利用状況を提出してからということになります。

ダルクと自立支援法

（日中活動）

活動種別	利用期限	主な活動内容
自立訓練	2 年（場合によっては 3 年）	日常生活の訓練
就労継続支援	なし	就労に向けての取り組み
地域活動支援センター	なし	サロン

（居住支援）

支援種別	利用期限	違い
グループホーム	2 年（場合によっては 3 年）	介護の必要性があるか？
ケアホーム	2 年（場合によっては 3 年）	人員配置、補助金の額

障害福祉計画

自立支援法第 5 章に障害福祉計画についての内容を明記しています。

障害福祉計画を簡単に説明すると下のようになります。

障害福祉計画で言っていること

・「福祉サービスを行う施設は、資金援助を受けるには各自治体（市区町村）で許可をもらってくださいね。」

・「でも、許可が取れるかどうかは各自治体に任せていますからね。」

ということです。許可を取るためには、いくら質の高いサービスを提供できる福祉施設であっても、各自治体の福祉計画に乗っていなければ許可が下りないということになります。

（各自治体は、その町にいる障害者の数や種類等から、地域にあったほうがよいと思われる福祉施設の種類と数を計画している）

※役所のホームページなどで、障害福祉計画について確認してみると、告知されているので分かると思います。

例えば下のようなものです。

第〇期障害福祉計画

目標：入院患者の地域移行〇名

入所施設の一般就労移行〇名

入所施設から地域移行〇名

目標達成への取り組み：

グループホーム設置数は目標を達成、今後は地域移行を促進

就労移行支援事業の強化

など。

計画は修正される

障害福祉計画には期間が設けられています。現在は第２期にあたり、平成２３年度までとなります。そのあと平成２４年～２６年までが第３期となり、第２期までの目標達成度から修正され、新たな計画が作成されることとなります。つまり、少しずつ各分野の福祉施設の整備が整えば、「新たに自立支援法下での許可をもらうことは難しくなってくる」ということが想定されます。

生活保護の観点から

生活保護費の問題について、ここでは考えます。

まず、周囲を見渡した時の、現代社会の状況を下に示してみます。

- 長引く不況のあおりを受けて生活保護受給者が１９８万人を超えた。
(平成２２年１２月現在の厚生労働省)
- 日本の財政的にも、生活保護費で圧迫されている。
(２００９年度３兆円超、平成２３年１月２２日朝日新聞)
- 生活保護受給者を狙った、通称「貧困ビジネス」が全国に広がりつつある。
- ダルク利用者も、生活保護受給率が高い。

つまりこのような状況から、将来的にダルク利用者の生活保護の受給が困難になる可能性があるということを考えておく必要性がありそうです。これは、ダルクだからということではなく、日本の財政が圧迫されている以上考えなければならないことです。また、貧困ビジネスとの差別化をしっかりと行う必要性がでてきたのでしょう。不況のことも、日本の財政のこともダルクだけでできることは、もちろんないでしょうから、少なくともダルクでできることだけをここでは考えます。ダルクを利用する

人が生活を保障されなければ、回復のプログラムどころではなくなるからです。
具体的には、③貧困ビジネスとの差別化に焦点をあてます。

ダルクでできることは

やはり、利用者の利用料（入寮費？呼び方は様々ですが）の内訳を明確にする必要性があるでしょう。

この後の利用者との契約というところでも触れているので、繰り返しになりますが、ダルクで提供できることを提示して、その利用料としていくらかかるということをはっきりと示していくことが大切です。

例えば、

利用料	130,000 円
内訳	
支援付き家賃	53,000 円
光熱水費	27,000 円
プログラム提供費	50,000 円
（NA 誘導、ミーティング、スポーツプログラム、日常生活支援、金銭管理援助）	
※その他日々の生活費として、2,000 円/日（60,000 円/月）程度必要になります。	
※生活保護の方はご相談ください。	

※余談ですが、このような施設がほとんどですから、利用者の生活保護受給率の高いダルクの活動は、プログラム提供費を頂けず、ほぼチャリティです。

生活保護制度とは

憲法第25条

「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」をもとに、生活保護法が制定されました。

目的：最低生活の保障と自立の助長

4原理

国家責任・・・憲法25条に基づく生存権の保障として
国にその責任がある。

無差別平等・・・すべての日本国民に適用され、困窮に至った理由や
過去の生活歴を問わない。

最低生活維持・・・健康で文化的な最低限度の生活保障。

補足性・・・利用し得る資産や能力、親族からの扶養を生活の維持に
活用した上で適用される。

4原則

申請保護・・・申請に基づいて保護破壊されるが、急病人等例外あり。

基準および程度・・・年齢、世帯構成、地域などを考慮し、程度を決定する。

必要即応・・・・・・その者の必要に応じ有効に適用する。

世帯単位・・・・・・世帯を単位として取り扱い、同一居住同一生計の者を一つの世帯とする。

扶助の種類

生活扶助・・・・・・月々の衣・食・水道光熱費（Ⅰ類、Ⅱ類、加算）または入院中の入院患者日用品費。被服費（布団やおむつ）。

一時的な需要としての移送費（ミーティング等）、

家具什器費（転居時の調理器具や家具）、

教育扶助・・・・・・義務教育にかかる費用（入学準備金、給食費など）

住宅扶助・・・・・・月々の家賃（自治体ごとに上限を設定）。

一時的な需要としての補修費や転居資金。

医療扶助・・・・・・治療費・通院交通費・治療材料費。生活保護指定医療機関での診療が基本となる。

介護扶助・・・・・・介護保険法におけるサービス利用料の自己負担分（１割）。

出産扶助・・・・・・出産費用。

生業扶助・・・・・・高校就学費用、技能取得費用等。

葬祭扶助・・・・・・葬儀費用。

要否判定と程度の決定

最低生活費	
収入認定額	保護費

生活保護を受けられるのは、以下の条件が満たされるものに限る。

- ・ 恒常的な収入：その世帯の最低生活費を収入認定額が下回っている。
- ・ 資産：預貯金等の動産が最低生活費の概ね 1/2 以下である。
土地や家屋等の不動産は自治体ごとに取り決めている。
車やバイク、ローン付不動産は、ほぼ保有を認められない。
- ・ 扶養：血のつながった親・兄弟など３等身中心に仕送りの能力を問われ
関係性が崩壊、または経済的余裕がない。
- ・ 他の制度：未活用の他の法律や制度を活用しても尚、生活の維持が困難。

受けられる保護費は、その下回った額と一時的な需要に対する額。

- ・ 最低生活費の計算

在宅の場合：生活扶助+住宅扶助+教育・医療・介護扶助

※ナイトケアやグループホームは在宅の扱い。

入院の場合：入院患者日用品費+加算+住宅扶助+教育・医療・介護扶助

・収入認定額の計算

収入から控除額を引いた残額

実施機関

必ずしも住民票にはこだわらず、実際の生活実態のある場所を住所とし、その地を管轄する福祉事務所が生活保護の実施責任を負う。

自立支援法の登録をしているグループホーム入所者

・入所前の住所を管轄する福祉事務所

自立支援法の登録をしていないナイトケア入所者

・現施設の所在地を管轄する福祉事務所。ただし、保護を適用しない福祉事務所も多く、入所前の住所を管轄する福祉事務所が引き続き適用させざるを得ない場合も多い。

義務と罰則

生活上の義務・・・常に能力に応じて勤労に励み、支出の節約を図り、その他生活の維持、向上に努める。

届け出の義務・・・収入、支出その他生計の状況について変動があった場合、または移住地もしくは世帯構成に移動があった場合は、速やかに届け出なければならない。

指示等に従う義務・生活保護法第27条の規定（保護の実施機関は、非保護者に対して、生活の維持、向上その他保護の目的達成に必要な指導又は指示をすることができる。）により、この義務が発生する。義務に反した時は保護の変更、停止、または廃止される場合がある。

※不正受給は、3年以下の懲役または30万円以下の罰金になります。

不服申し立ての権利

福祉事務所が行った却下、変更、停止、廃止などの決定に対して不服のある場合都道府県知事に対して、審査請求を行うことができる。

さらに審査請求に対する都道府県知事の裁決に不服のある場合、厚生労働大臣に対し、再

審査請求を行うことができる。

※級地制度

首都圏と田舎では物価も違うので生活保護支給額が変わります。その土地のランク分けのようなものです。

※生活扶助の計算方法

第Ⅰ類と第Ⅱ類に分けられます。第Ⅰ類は年齢による違い。第Ⅱ類は世帯人数による違いです。詳しくは、級地とともに各自治体で確認できます。

⑦利用者との契約

インフォームドコンセント

インフォームドコンセントとは聞きなれない言葉ですが、直訳すると「正しい情報を得た（伝えられた）上での合意」ということになります。もともとは、海外で訴訟対策として医療現場から生まれた言葉ですが、現在はあらゆる場所で使われています。

ダルクは各施設で運営形態が違います。すべての施設にこれが当てはまるとは思いません。あくまで当事者活動だから、各々が自分の生活保護費を持ち寄って、依存症からの回復のために生活を共にしているだけという施設もありますし、入寮費やプログラム費として料金をもらって援助サービス（サービスという言葉は馴染みませんが）を提供している施設もあります。

ここでは特に、後者の場合を想定してこれから整備した方がよいものを考えていきます。

契約とは何か？

当事者同士の約束であれば、些細なことであっても、契約としてみなされます。口約束でも契約は契約です。申し込みと承諾が一致した地点で契約は結ばれます。

ただし、法的な拘束力を発生させるためには次に示す、契約書が必要になってきます。友達同士のけんかでもよくある、言う言わないの話になってしまうということです。

契約書とは何か？

契約書がなければ、当事者間の約束が明らかになりませんし、トラブル発生のリスクは高くなります。内容に当事者同士が合意し、署名や記名押印します。それを当事者同士が原本と複写を持ち合うことになります。

この時、注意しなければならないのは契約書の中身です。

契約書の中身は？

ポイントとなるのは、双方の合意というところです。

ただし、双方の合意があれば何でもよいかといえばそうではありません。その内容に具体性（期間、利用対象、料金、個人情報保護など）が求められます。その中で正しい情報を得たうえでの同意が行われます（インフォームドコンセント）。

※ここ数年、ホームレスに生活保護を受給させ、保護費をただただ吸い上げる貧困ビジネスと呼ばれるものとの差別化は必要。ダルク利用者の特性として、生活保護受給者が多いのは周知のこと。ここをはっきり区別する内容の契約書が必要になる。

※参考までに日本ダルク〇〇寮の契約書を次に示します。

日本ダルク・〇〇寮利用契約書

所在地

〒 - 東京都〇〇〇〇

電話

03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

事業目的

薬物依存症者に共同生活の場を提供し、薬物依存からの回復を支援する。回復していくための場所、時間、回復者モデルを提供し、NAの1 2ステップに基づいたプログラムによって新しい生き方の方向付けをし、各地の自助グループにつなげていく。

利用目的

依存症からの回復を第一の目的にし、地域において自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、一時的な生活の場の提供とプログラムを受けていく。

利用対象

一定程度の自活能力があり、薬物依存症を有する人で通院医療を継続している人

利用期間

原則 2 年以内（顧問医の意見等を検討のうえ必要と認められた場合、延長は可能です）

職員

3 名

施設利用料

月額 70,000 円（冬季：71,000 円）

＜内訳＞家賃 51,000 円

共益費 15,000 円（冬季 11～3 月は 16,000 円）

プログラムケア費 4,000 円

上記以外に本人生活費として 65,000 円（一日 2,000 円、他雑費）くらい必要となります。

医療費その他実費は個人負担になります。

利用手続き

この利用契約書に加えて、利用契約書別紙（金銭及び貴重品管理等）に同意のもと直筆で署名捺印後、入所となります。

顧問医

〇〇 〇〇

◆サービス内容（プログラム）◆

活動支援

顧問医と協議のうえで援助計画を作成し、利用者の活動および自立へ向けての支援をします。

（基本的なプログラムとしては、月～土曜日の日中はデイケアへの参加。夜間、日曜日、祭日は指定された自助グループ（NA）、その他プログラムへの参加となります。）

日常支援および面接により援助計画を見直します。一定期間の再発予防プログラムを受けた後、顧問医の判断をもとに就労プログラム(週2～3日程度の仕事)、もしくはその他の社会復帰訓練施設等のプログラムへ移行します。

援助計画を変更する際は、必要に応じて関係機関（保護者、担当ケースワーカー等）と連絡・調整を行います。

金銭管理等

金銭感覚を養うために、生活費等の管理指導を行います。

職員と利用者の面接の上、個人管理に切り替えていきます。

入所中の生活費は、1日2,000円です。日常生活や、指定のプログラムへの参加にかかる費用は、この生活費の範囲内でやりくりします。

指定された金品は預けていただきます。

健康管理の援助

精神科クリニックへの継続的通院。

日常的健康管理として、服薬の管理指導を行います。

相談、指導

日常生活に関する相談、指導。

回復プログラムの指導、助言。

NAの12ステップの案内。

禁止事項

- 1 施設内での薬物（アルコールを含む）使用及び持ち込みの禁止。
- 2 暴力（言動も含む）の禁止。
- 3 利用中の異性との交際の禁止。
- 4 金銭の貸し借りの禁止。
- 5 薬物使用の誘い、飲酒の誘い、処方薬のやり取りの禁止。
- 6 門限（23時）以降の外出の禁止。
- 7 無断外泊の禁止。

- 8 携帯電話持込の禁止。
- 9 個人の物品の売買の禁止。

遵守事項

- 1 指定のNAミーティング及びプログラムへの参加。
- 2 精神科受診中は顧問医の判断や勧めに従って頂きます。
- 3 依存症からの回復を第一の目的として、それにふさわしくない行動及び態度・言動があり、かつ職員の提案に従う意思がないと判断したときは退所していただく事もあります。
- 4 共同生活の場なので、清潔に過ごしてください。清掃等の当番等がありますので参加していただきます。
その他、生活上のルールは週一回のハウスミーティングで決まります。
- 5 喫煙は指定の場所にてお願いします。
- 6 入所中の契約などは必ず相談して許可を得てください。
- 7 郵便物は安全管理のため、職員立会いのもと開封してもらいます。
- 8 利用者の安全のため、施設住所、電話番号は家族以外に知らせないでください。
- 9 危険物や不適当と判断された物品は持ち込まないでください。

注意事項

- 1 当事業所入所後の〇〇区への生活保護の申請は区の福祉事務所の指導によりできません。申請が必要な場合は従前の居住地にて申請になります。
 - 2 遅刻・無断欠席、指示・指導違反は退所事由になります。
 - 3 薬物（アルコールを含む）の再使用、持込があった場合は本プログラムの利用中止となります。
 - 4 施設の物品等を破損させた場合、個人負担で弁償して頂く場合があります。
- ※上記に記載された 禁止事項 遵守事項 が守れない場合、また法に触れる行為を行った場合は、その時点で退所処分となります。

日本ダルク・〇〇寮利用にあたり、平成 年 月 日利用説明しました。

説明者

印

私、_____は日本ダルク・〇〇寮利用説明を口頭と、書面により受けました。利用に際しては利用目的からそれ、禁止・遵守事項違反及び職員の提案に従わない場合は、退所処分になってもかまいません。これに対して異議申し立てをしません。

平成 年 月 日

氏名

印

金銭管理

ほとんどのダルクでは、金銭管理を施設で行っているのではないかと思います。その理由は薬物依存症になると金銭管理が難しくなるからでしょう。回復の過程において、大切なリハビリ目標になると思います。

ところが、金銭の管理をめぐるトラブルに発展する要因にもなります。それぞれ、スタッフと利用者の両方を守るための対策は講じていると思いますが、ここもインフォームドコンセントという視点から考え、具体的な対策を一つの方法として示します。

「利用者のお金＝預かり金」というスタッフと利用者の共通の認識。

本人へ毎日渡す生活費。生活費として渡しているので、「あげた・もらった」の感覚になってしまいますが、あくまで本人のお金を預かり、リハビリプログラムを提供している（リハビリを受けている）というふうに考える必要があります。

預かり金であれば、預かる（預ける）契約をかわす。

どういうプログラムを提供するのか、どのように入金・出金するのか、など約束事をあらかじめ利用者に提示し、同意を得て署名または記名押印してもらいます。

記録（出納帳）の内容は？

お金を預かって、入出金するとなれば、おそらく銀行の通帳のような出納帳が必要になります。具体的にイメージできるよう、研修会後のモデル事業担当ダルクが作ったものを次項から示していきます。

【金銭管理について】

入所中は、金銭感覚を養うため施設職員が生活費の金銭管理を指導します。
金銭管理は、毎日管理・週間管理・月間管理があります。
管理の方法や移行に関しては、本人との面談のうえ職員会議によって決定されます。
金銭は施設金庫にて管理します。
職員の指示により金銭の出入金を行ないます。
プログラムに必要がないと判断された金銭は家族等へ預けていただきます。
金銭を施設金庫へ保管する際は、別紙「預かり金出納簿」に必要事項を記入のうえ金銭を施設職員へ預けます。

【金銭管理の方法】

入金

施設職員が「預かり金出納簿」に必要事項を記入する。利用者は記載された各項目を確認し、本人承認欄に署名をする。
施設職員は預かり金の金額と「預かり金出納簿」の内容を確認し、取扱者欄に押印する。
※施設金庫への現金の保管は保管責任者が行う。

出金

施設職員が「預かり金出納簿」に必要事項を記入する。利用者は記載された各項目を確認のうえ現金の出金手続きを行い、本人承認欄に署名をする。
施設職員は出金手続き終了後に取扱者欄に押印する。
※施設金庫からの現金の出金は保管責任者が行う。

出納簿管理

個人の「預かり金出納簿」を施設金庫で管理する。
本人への報告は都度行い、要望により閲覧とコピーは可能。

【就労プログラム、就労時の収入の取り扱いについて】

就労プログラム移行時に面談のうえ以下の内容で取り決めを行ないます。

金銭は原則、プログラム参加のために使うように指導します。

利用者が自立生活への準備段階へ移行し、施設への預け金（本人の貯金）が発生する際は、その金額は自立生活に向けての支度・準備金の範囲内までとします。

明確な金額については福祉事務所・家族と協議のうえ決定します。

【貴重品管理について】

施設で預かる貴重品は原則プログラムを行う上で必要な物だけです。

プログラムに必要なないと判断された物や、個人的な貴重品等は家族等に預けていただきます。

通帳やカード家族等へ預けることができない場合は解約・処分をしていただきます。

貴重品は施設金庫にて管理します。

【貴重品管理の方法】

預け入れ

利用者は、個人の「預かり品保管依頼書」に必要事項を記入し、貴重品の保管を依頼する。

保管責任者は、貴重品を施設金庫へ保管する。

一時持ち出し

利用者は、「預かり品一時持ち出し票」に必要事項を記入する。

保管責任者は内容を確認のうえ、貴重品の持ち出しと再預け入れの手続きを行う。

返還

退所時、または自己管理移行時に預かり品を返還する際は、保管責任者が「預かり品返還票」に必要事項を記入し、預かり品を返還する。

利用者は「預かり品返還票」の内容を確認したうえで貴重品の返還を受け、受け取りの署名をする。

〇〇ダルク寮利用契約書（金銭及び貴重品管理等）を、
平成 年 月 日 説明しました。

【説明者】

（名称） 〇〇ダルク

（説明者）

印

私、_____は〇〇ダルク利用契約書（金銭及び貴重品管理等）
を口頭と、書面により説明受け、内容に同意します。

平成 年 月 日

氏名

印

		預かり金 出納簿																					
No.												利用者氏名:											
平成	年	摘 要	施設への 預け入れ金					本人への 支払金					差引残高					本人承認 署名	取扱者 印				
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						
月	日																						

⑧税金について

税金とは？

こんなことを冒頭で言ってしまうのは、厚生労働省初め、税務署の方々に怒られそうですが、税金は払いたくないものです。これは誰しも考えていることでしょう。しかし、そのようなことも言っていられません。国民の義務のようです。そもそも税金は誰が払うのか、どういうものに税金が掛かってくるのか？ダルクの場合、どうしたら払う金額を抑えられるのか？少しここで考えていきたいと思います。

ダルクの場合、どのような場合に誰が税金を払うのか？

ダルクの場合、誰が納税の義務を負うのかはとても難しいところです。ダルクという名前が共通でも、その運営形態はさまざまだからです。納税の必要性があるか否かと、考えられる運営形態とその納税義務者について、ここでは示していきます。

みんなでお金を持ち寄って、薬物をやめるための共同生活をしているだけの施設

納税の必要性：なし

昔ながらのダルクです。自分のお金（生活保護費も含む）を自分の健康とリハビリのために使用しているだけですから、もちろん誰にも納税の義務など発生しません。

いわゆる民間任意団体や個人事業主。入寮費や、施設利用料、プログラム費などと名目を立て、利用者から料金をいただいている施設。

納税の必要性：ある場合がある。

入寮者から頂いた料金が直接的、または間接的な経費として使われ、それでも利益が出た場合は、その額に対して税が課せられる。

納税義務者は団体の代表、または個人事業主。

法人格を取って、ダルクの活動を事業として運営している施設。（NPO 法人、社会福祉法人など）

納税の必要性：あり

入寮者から頂いた料金に関しては、②と同様。事業として運営している場合は、スタッフも雇用していることが考えられる。スタッフへの賃金の支払いに対して、源泉徴収したものを本人に代行して、法人が納税している。納税義務者は法人。

基本的な税金の課せられかた

民間任意団体や個人事業主であれば所得税、法人であれば法人税としてこれから最も基本的な税金の課せられかたを下に示します。

①全ての収入を、所得の種類によって区別します。

所得の種類には、事業所得、不動産所得、給与所得など 10 種類あります

②それぞれの、所得の種類ごとに必要経費や損失分（赤字分）を、差し引いて所得金額を計算します。

③その年から、3 年前までに赤字があった場合は、②の所得金額から差し引くことができます。

④③から所得控除を差し引いて、課税所得を計算します。

所得控除は、税法上で認められている控除分で、配偶者控除をはじめ 15 種類あります。（詳細はインターネットで検索）

⑤④の課税所得が、所得税の対象となる金額になりますので、これに所得税率をかけて計算すると実際の税額になります。

※具体的に個人事業としてダルクを運営している場合の税金の計算をしてみます。

ダルクの入寮者から入寮費を毎月 7 万円いただいていたとする。

利用者 5 人の施設で所得税を出そうとすると次のようになる。

収入：入寮費 7 万円/月×5 人×12 カ月＝420 万円（年間）

経費：食事代 1 万円/月×12 カ月＝12 万円

家賃 25 万円×12 カ月＝300 万円

水道光熱費 3 万円/月×12 カ月＝36 万円

通信費 1 万円/月×12 カ月＝12 万円

所得：**収入**－**経費**なので 420－（12＋300＋36＋12）＝60 万円となる

3 年間赤字はなかったとして、所得控除は基礎控除の 38 万円だけだった。

この場合、課税所得は 60 万円－38 万円＝22 万円

195 万円以下の所得税率は 5%なので、22 万円×0.05＝11,000 円/年を個人事業主の方が支払うことになります。（注：青色申告したら控除 65 万円です）

税金納付額の証明

これはとても大切なことです。さきほど例で取り上げたように納付税金額が決定したとしても、これを証明するものがなくてははいけません。

そこでこの証明をするものが、帳簿になります。帳簿には、経費の証明としての領収書が必要になります。

経費の算出

さきほどから経費の話が出てきていますが、そもそも経費とは何なのでしょう？その答えはとても難しいです。何が経費として認められ、何が認められないのかの境界線がとても曖昧なものです。ただ、定期的な個人の衣食住に関わるものは、事業の必要経費として認められにくいといわれています。また、明らかに経費として算出できそうなものでも、その事業がどういうものなのか明確でないと、経費として認められにくいです。

つまり、「利用者との契約～インフォームドコンセント～」のところで触れた、契約書のようなものがあるとよいでしょう。（こういったものは、作るのが大変ですが、一旦作ってしまえばあとが楽になります。）その契約書があれば、事業の全体像が分かりま
すし、説明が省けます。

※税金の証明に必要なものは「帳簿」と「説明」です。どちらか一つでははいけません。
証拠（＝帳簿）と根拠（＝説明）が必要ということです。

また、税金は所得税だけではなく。更に、スタッフがいて賃金が発生している場合などは、源泉徴収も必要になってきます。

慣れてしまえば、そう難しいことではないですが任せられるものは外部に（税理士等）任せてしまうのも手です。

税理士は、納付税額の間違いを指摘する怖い人ではなく、効果的な運営のための協力者になってくれます。税理士にお金が発生したとしても、それ以上に費用対効果は大きくなる人が多いでしょう。

⑨NPO について

NPO とは？

「非営利組織」つまり、**利益を目的としない**市民の活動のことをいいます。

NPO 法人とは？

利益を目的としない市民の活動を都道府県または内閣府に申請し、**認証を受けると NPO 法人**となります。NPO 法に基づきます。

特定非営利活動法人とは？

NPO 法人の正式名称です。特定の 17 項目のどれかに当てはまる活動を行い、多くの一般市民に利益をもたらし、活動は営利目的ではない法人のことを言います。

17 項目とは？

保健、医療又は福祉の増進を図る活動

社会教育の推進を図る活動

まちづくりの推進を図る活動

学術、文化、芸術又はスポーツの振興を図る活動

環境の保全を図る活動

災害救援活動

地域安全活動

人権の擁護又は平和の推進を図る活動

国際協力の活動

男女共同参画社会の形成の促進を図る活動

子どもの健全育成を図る活動

情報化社会の発展を図る活動

科学技術の振興を図る活動

経済活動の活性化を図る活動

職業能力の開発又は雇用機会の拡充を支援する活動

消費者の保護を図る活動

前各号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡助言又は援助の活動

結局ボランティア活動ということ？

そういうことではありません。

利益を目的としないとは、NPO 法人で生まれた利益を社員に分配することはできないということです。これは給料が支払われないということではありません。給料（スタッフへの給料は施設維持費の一部になる）を支払ってもあまるお金や資産をそのまま分配はできないということです。

収益事業は行えないのか？

NPO 法人は「特定非営利活動」という主たる活動のほかに、「その他の事業」というものを行うことができます。その他の事業として、儲かる事業をやっていいということです。ただし、以下のことに注意しなければなりません。

「その他の事業」（収益事業）で得た収益は全額本来の事業のほうに入れなければならない。必然的に、分配はできない。

また、儲けの事業はあくまでも本来事業をやるための活動であり、それがメインになってはいけない。その他の事業の支出額は総支出額の2分の1以下であることが必要。

NPO 法人のメリットとは？

社会的な信用が得られる。

（行政府の認証を得た法人で、さらに非営利活動）

0円で設立できる。

法人名義で口座が開ける。

税金の対策ができる。

補助金や助成金の申請ができる。

従業員が雇える。

厚生年金や健康保険、雇用保険に加入できる。

NPO 法人の責任と留意点は？

事業年度終了後に事業報告書や収支計算書などの書類を出さねばならない。

設立に時間がかかる。（4 か月～6 か月程度）

税法上の収益事業に当たると税務署が判断した場合、法人税の対象になる。

NPO 法人設立の流れは？

ダルクの活動をどのような非営利活動として行うか決める。

最低10人の会員（NPO の場合、この会員を社員と呼ぶ）を集める。役員は理事が3人以上、監事が1人以上必要。

11 種類の書類を作成する。

① 認証申請書

認証を得るための申請書です。所轄庁の書式通りに作成。

② 定款

法人の目的や手続など基本的な事項を定める、いわば法人の憲法を作成。

③ 役員名簿

設立当初の役員（理事と監事）の氏名、住所、報酬の有無を記載。

④ 就任承諾及び誓約書の謄本

役員になることを承諾し、NPO法に反しないことを誓約する書面のコピー。

⑤ 役員の住所又は居所を証する証書

通常は住民票。

⑥ 社員のうち 10 人以上の者の名簿

社員（会員）が 10 人以上いることを示すための氏名、住所を記載。

⑦ 確認書

設立する法人がNPO法に挙げた要件に反しないことを確認する書類。

⑧ 設立趣旨書

法人化の趣旨や申請に至るまでの経過などを記載する書類。

⑨ 設立についての意思の決定を証する議事録の謄本

設立するために開いた総会の議事録のコピー。

⑩ 設立当初の事業年度及び翌事業年度の事業計画書

定款で定めた事業についての具体的な計画を記載する書類を 2 年分用意。

⑪ 設立当初の事業年度及び翌事業年度の収支予算書

2 年分の収支の予算を記載。「その他の事業」があれば別に作成。

11 種類の書類を都道府県または、内閣府に提出する。

事務所が一つの場合は事務所を置く都道府県庁の法人窓口提出する。

事務所が 2 か所以上の県にまたがる場合は内閣府あてに提出する。

3～4 ヶ月後に認証書を渡される。2 週間以内にそれを持って、申請書に書いた**事務所の所在地**の法務局へ行き、法人を登記する。

登記が済んだら、書面で認証を申請した役所に報告する。

NPO 法人を解散する時に注意しなければならないことは？

余った財産を定款で定めた法人に譲渡しなければなりません。

また、官報に解散公告を掲載する義務があり、10 万円前後の費用がかかります。

⑩ダルクの運営に関わる法律

ここで次の2点の法律について考えます。

労働基準法

労働安全衛生法

この法律のことを考えるにあたっては当然理由もあります。

ダルクスタッフの健康的に生活できる権利を守る必要性があるのではないかと考えるからです。ダルクスタッフは健康を害しやすい理由があることを「スタッフの健康を守る」の章で説明しました。さらに、このマニュアル作成にあたって何度と行われた検討委員会で出てきたダルクスタッフの意見や、その他インタビューでの聞き取りの中には次のような意見が含まれていました。

回復に休みはない、だからダルクの活動に休みはない。

薬物使用で失った時間を、急いで取り戻そうとしてしまう。

自分が我慢すれば、物事は解決すると考えてしまう。

休めといわれると、自分は必要とされていないと考えてしまう。

このような思いから、ダルクスタッフは一般的な人たちより頑張りすぎてしまう傾向があるようです。この頑張りの結果は、多くの利用者の回復につながっている一方、スタッフ自身の健康管理が、おろそかになりやすい可能性があります。

そこでこの章では、施設長も含め、スタッフの健康管理ということを法律の面から考えてみます。ダルクスタッフの活動に、「労働という側面がある」ということが前提となっていますので、その点はご了承ください。

※原文は法律家が読んでも難しいので、ダルク訳しています。また、大切な部分だけを抜粋しています。もしあいまいなところがあった時は身近な法律家に相談することをお勧めします。
--

労働基準法（ダルク訳）

労働基準法とは、ダルクを例えに簡単に言えば、雇い主（施設長？法人なら理事会？）とスタッフがともに仲良く、そして健康に働けるようにと考えられた法律です。

例えば、このルールのないところで働くことになったとします。その場合、極端な話ですが次のようなことが起こりえます。

- 1日20時間働くスタッフが出てくる。
- これだけ働いているのだから、給料20万は少なすぎると文句を言われる。
- スタッフ倒れて、入院する。
- 入院費を払ってくれと言われる。
- スタッフがいないので、ダルクの仕事がおろそかになる。
- 自分が20時間働くことになる・・・

これは本当に極端です。

ただし、似たようなことが起こらないように、法律が作られました。

労働基準法には次のようなことが盛り込まれています。

- 働く、働かせるための約束
- 賃金に関する約束
- 働く時間の約束
- 安全面の約束
- 未成年を働かせる時の約束
- 働くものの寮に関する約束
- その他
- 約束違反時のペナルティ

第1章 総則

（労働条件の原則）

第1条

1項

労働条件は、スタッフ（施設長）が、人間として最低限の生活を営めるものでなければなりませんよ。

2項

労働基準法で決められた労働条件の基準は最低レベルなので、この法律に合わせて労働条件をさげてはいけませんよ。

もっと良くしていった下さいね。（でも、訓示規定で罰則はありません。）

（労働条件の決定）

第2条

1項

労働条件は雇い主（施設長？法人なら理事会？）とスタッフが、対等の立場で決められるべきものですよ。（現実にはスタッフの立場は弱い）

2項

スタッフと、雇い主（施設長？法人なら理事会？）は労働協約、就業規則、労働契約を守らないといけませんよ。

（均等待遇）

第3条

スタッフの、国籍、信条または社会的身分を理由にして賃金や労働時間などの労働条件に差をつけてはダメですよ。

（男女同一賃金の原則）

第4条

スタッフが女性であることを理由にして、男性と賃金に差をつけてはいけませんよ。

（強制労働の禁止）

第5条

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は暴行、脅迫、監禁など精神・身体を自由を不当に拘束して、強制的に労働させてはダメですよ。

（労働基準法上一番重い罰則・1年以上10年以下の懲役、または20万円以上300万円以下の罰金です）

（中間搾取の禁止）

第 7 条

スタッフが、労働時間中に、選挙の投票に行くなど、公の権利を申し出たときは、断っては
いけませんよ。でも、時間を変えてもらったりすることはできますよ。

第 2 章 労働契約

（労働条件の明示）

第 15 条

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は労働契約を結ぶと同時にスタッフに対して賃金、
労働時間、その他の労働条件を明示しなければいけませんよ。

絶対に明示しなければならないもの（書面で）

労働契約の期間

就業場所

従事する業務について

始業及び終業時刻

所定労働時間を超える労働の有無

休憩時間、 休日、 休暇

就業時転換に関する事項

賃金の決定、 計算、 支払の方法、 賃金の締切り、 支払日

昇給に関する事項

退職に関すること（解雇の事由に関すること）

規定があれば、明示しなければならないもの（口頭または書面）

最低賃金額に関する事項

スタッフに負担させるべき食費・作業用品などに関する事項

安全・衛生に関すること

職業訓練に関すること

災害補償及び業務外の傷病扶助に関すること

表彰・制裁に関すること

休職に関すること

2 項

明示された労働条件が事実と違うときはスタッフは即時に労働契約を解除することが出来ます。

3 項

上記 2 項の場合で、就業の為に引越しをしたスタッフが、契約解除の日から 14 日以内に元の場所へ帰る場合は、その旅費を負担しなければなりませんよ。

（賠償予定の禁止）

第 16 条

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、労働契約の不履行について違約金を決めたり、損害賠償を予定する契約をしてはダメです。

（前借金相殺の禁止）

第 17 条

雇い主（施設長？法人なら理事会？）はスタッフが前借りした賃金（給与）をその後に支払われる賃金から、天引きで返済させてはいけませんよ。

（強制貯金）

第 18 条 1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は労働契約に伴って強制的に貯蓄の契約をさせて、貯蓄金の管理をしてはダメですよ。

（解雇制限）

第 19 条 1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）はスタッフが業務上に負傷したり、疾病にかかって、療養の為に休業する期間とその後 30 日間は、解雇してはダメですよ。また、産前産後の女性が第 65 条の規定によって休業する期間と、その後 30 日間は解雇してはいけませんよ。ただし、雇い主（施設長？法人なら理事会？）が第 81 条によって打切り補償を支払う場合と、天災事変、その他やむをえない事由のために、事業を継続できない場合は解雇が認められますよ。

（解雇の予告）

第 20 条 1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）はスタッフを解雇しようとするとき、少なくとも 30 日前に予告をしなければダメですよ。30 日前に予告をしないときは、30 日分以上の平均賃金を支払わなければいけませんよ。

ただし、天災事変、その他やむをえない事由のために、事業継続できない場合や、スタッフに責任のある事由によつての解雇の場合は上記の限りではありません。

第21条

20条の規定は次に該当するスタッフには、適用しませんよ。

日雇いスタッフ（ただし1ヶ月を超えて引き続き使用されたときは、適用あります）

2ヶ月以内の期間を決めて使用される者（所定の期間を超えて使用されるに至った場合は、適用あります）

季節的業務に4ヶ月以内の期間を決めて使用される者（所定の期間を超えて使用された場合、適用あります。）

試用期間中のもの（14日を超えて使用された場合適用あります。）

（退職時等の証明）

第22条

1項

スタッフが退職する場合、使用期間、業務の種類、その事業における地位、賃金または、退職の事由（退職の事由が、解雇の場合、その理由を含む）について証明書を請求した場合は、雇い主（施設長？法人なら理事会？）は遅滞無く交付しなければいけません。

2項

スタッフが解雇の予告がされた日から退職の日までの間に解雇の理由について、証明書を請求した場合、遅滞無く交付しなければいけません。

ただし解雇予告の日以降、スタッフがこの解雇事由以外で退職した場合には、交付しなくてもよいです。

（金品の返還）

第23条 1項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、スタッフの死亡または退職の場合、権利者の請求があった時は、7日以内に賃金を支払い、積立金、保証金、貯蓄金、その他名称がなんであれ、スタッフに権利がある金品を返還しなくてはダメですよ。

第3章 賃金

（賃金の支払）

第24条

2項

賃金は、毎月1回以上、一定の期日を決めて支払われなければいけません。

ただし、臨時の賃金、賞与、その他これに準ずるもので、厚生労働省令で定める賃金（89

条で臨時の賃金と言う）は、例外ですよ。

（非常時払い）

第 25 条

雇い主（施設長？法人なら理事会？）はスタッフが出産、疾病、災害その他、厚生労働省令で定める、非常に場合の費用としての請求は、支払日以前であっても既往の労働の賃金を払わなければ、ダメですよ。

（休業手当）

賃金の最低基準については、最低賃金法の定めるところによります。

第 4 章 労働時間、休憩、休日及び、年次有給休暇

（労働時間）

第 32 条

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）はスタッフに、休憩時間を除き、1 週間について 40 時間を越えて、労働させてはダメですよ。

2 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は 1 週間の各日については、スタッフに休憩時間を除き、1 日に 8 時間を超えて労働させてはダメですよ。

第 32 条の 2

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、そのダルクに、スタッフの過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、スタッフの過半数で組織する労働組合が無いときは、スタッフの過半数を代表するものとの書面による協定により、または、就業規則その他、これに準ずるものにより、1 箇月以内の一定の期間を平均して、1 週間あたりの労働時間が 40 時間を超えない定めをした時は、特定された週において週 40 時間・1 日 8 時間以上の労働をさせることができます。

第 32 条の 4 の 2

1 週間当たり 40 時間を超えて、労働させた場合は、その超えた時間（33 条または 36 条第 1 項の規定により延長し、または休日に労働させた時間を除く）の労働については 37 条の規定により、割増賃金を支払わなければいけませんよ。

第 32 条の 5

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、その日によって忙しさの波がある場合、さらに、

それが予測困難である。と、厚生労働省令で認められた事業の場合、1 日について 10 時間まで労働させることができますよ。

2 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は前項の規定によりスタッフに労働させる場合には厚生労働省令で定めるところにより、その労働させる各日の労働時間を、あらかじめスタッフに通知しなければダメですよ。

第 33 条

1 項

災害、その他避けることの出来ない事由によって、臨時の必要があるときは、雇い主（施設長？法人なら理事会？）は行政官庁の許可を受けて、必要な限度において 32 条から前条まで、若しくは、第 40 条の労働時間を延長し、または第 35 条の休日に労働させることが出来ますよ。

ただし、緊急のために、行政官庁の許可を受ける暇の無いときは、あとで、遅滞無く届け出なければだめですよ。

2 項

前項ただし書きの届出があった時行政官庁が、その労働時間の延長、または休日の労働を不適当と認めるときは その後に、その時間に相当する休憩または休日を与えなさいと、命じることが出来ますよ。

（休憩）

第 34 条

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、労働時間が 6 時間を越える場合は少なくとも 45 分、8 時間を越える場合は少なくとも 1 時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければダメですよ。

2 項

前項の休憩時間はいっせいに与えなければダメですよ。ただし、その事業場に、スタッフの過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、スタッフの過半数で組織する労働組合が無いときは、スタッフの過半数を代表するものとの書面による協定がある時は、一斉に与える必要はありませんよ。

3 項

休憩時間は、自由に利用できる。

（休日）

第 35 条

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、スタッフに対して、毎週少なくとも 1 回の休日を与えなければダメですよ。

2 項

4 週間を通して 4 日以上の日を与える場合は、週 1 の休みでなくてもOK。

（時間外および、休日の労働）

第 36 条

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）はその事業場に、スタッフの過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、スタッフの過半数で組織する労働組合が無いときは、スタッフの過半数を代表するものとの書面による協定（36 協定といいます）をして、労働基準監督署へ届出をした場合は、協定で定めてあるように労働時間を延長したり、休日に労働させることができますよ。

2 項

厚生労働大臣は、労働時間の延長を適正なものとする為、前項の協定で定める、労働時間の延長の限度、当該労働時間の延長に係る割増賃金の率その他の必要な事項について、スタッフの福祉、時間外労働の動向、その他の事情を考慮して、基準を定めることができますよ。

3 項

協定をする、雇い主（施設長？法人なら理事会？）及び、労働組合またはスタッフの過半数を代表する者は、その協定で労働時間の延長を定めるに当たって、協定の内容が、前項の基準に適合したものになければダメですよ。

4 項

行政官庁は第2項の基準に関して、第1項の協定をする雇い主（施設長？法人なら理事会？）と、労働組合またはスタッフの過半数を代表する者に対して、必要な助言と指導を行うことができますよ。

36 協定の期間と限度時間	
期間	限度時間
1 週間	15 時間
2 週間	27 時間
4 週間	43 時間

1 箇月	45 時間
2 箇月	81 時間
3 箇月	120 時間
1 年間	360 時間

（時間外、休日及び深夜の割増賃金）

第 37 条

1 項

労働時間を延長したり、休日に労働させた場合は、その時間または、その日の労働については通常の労働時間または労働日の賃金の計算額の 25%～50%の範囲内で、それぞれ政令で定める率以上の率で計算した割増賃金を支払わなければダメですよ。

ただし、延長して労働させた時間が1ヶ月について60時間を越えた場合は、その超えた時間の労働については、通常の労働時間の賃金の計算額の5割以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならないですよ。

2 項

前項の政令は、スタッフの福祉、時間外または休日の労働の動向、その他の事情を考慮して定めます。

3 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）と労働組合もしくはスタッフの代表（どちらもスタッフの過半数で組織）との書面による協定により、第 1 項ただし書きの規定により、割増賃金を支払うべきスタッフに対して、当該割増賃金の支払いに代えて、通常の労働時間の賃金が支払われる休暇を定めた場合において、スタッフがその休暇を取得したときは、ただし書きに規定する時間を超えた時間の労働のうち、取得した休暇に対応するものとして、ただし書きの規定による割増賃金を支払う必要はないですよ。

4 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）が、午後 10 時から午前 5 時まで（厚生労働大臣が認める場合は、その定める地域または期間については、午後 11 時から午前 6 時まで）の間に労働させたときは、その時間の労働については、通常の労働時間の賃金の計算額の 25%以上の率で計算した割増賃金を支払わなければ、ダメですよ。

5 項

割増賃金の基礎となる賃金には、家族手当、通勤手当その他、厚生労働省令で定める賃金は算入しませんよ。

(時間計算)

第 38 条

1 項

労働時間は、事業場が別のところで働いた場合でも労働時間に関する規定の適用については、通算しますよ。

第 38 条の 2

1 項

スタッフが労働時間の全部または、一部について事業場外で業務した場合、労働時間を算定し難いときは、所定労働時間の労働をしたものとします。

ただし、その業務を遂行する為に、通常、所定労働時間を超えて、労働することが必要な場合は、厚生労働省令で定めるところにより、その業務に通常必要な時間の労働を、したものとしてしますよ。

2 項

前項のただし書きの場合、その業務に関して、その事業場に、スタッフの過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、スタッフの過半数で組織する労働組合が無いときは、スタッフの過半数を代表するものとの書面による協定がある時は、その協定で定める時間を、前項のその業務に通常必要な時間としますよ。

3 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の協定を行政官庁に届け出なければダメですよ。

第 38 条の 3

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）がその事業場に、スタッフの過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、スタッフの過半数で組織する労働組合が無いときは、スタッフの過半数を代表するものとの書面による協定によって次に掲げる事項を定めた場合、スタッフを第 1 号に掲げる業務に就かせたときは、そのスタッフは、厚生労働省令で定めるところにより第 2 号に掲げる時間、労働したものとしますよ。

業務の性質上、その遂行の方法を大幅に、その業務に従事するスタッフの裁量にゆだねる必要があるために、雇い主（施設長？法人なら理事会？）が、具体的な指示をすることが困難なものとして、厚生労働省令で定める業務のうち、スタッフに就かせることとする業務（この条では対象業務という）

対象業務に従事するスタッフの労働時間として算定される時間。

対象業務の遂行の手段及び時間配分決定などに関してその対象業務をするスタッフに、雇い主（施設長？法人なら理事会？）が愚痴的な指示をしないこと。

対象業務に従事するスタッフの、労働時間の状況に応じた、そのスタッフの健康及び、福祉を確保する為の措置を、その協定で定めるところにより、雇い主（施設長？法人なら理

事会？）が講じること。

対象業務に従事するスタッフの、苦情の処理に関する措置をその協定で定めるところによって、雇い主（施設長？法人なら理事会？）が講ずること

前各号で定めるものの他に、厚生労働省令で定める事項。

2 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の協定を行政官庁に届け出なければダメですよ。

（年次有給休暇）

第 39 条

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、その雇入れの日から起算して 6 ヶ月間継続勤務し、全労働日の 8 割以上出勤したスタッフに対して、継続し、または、分割した 10 労働日の有給休暇を与えなければなりませんよ。

2 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は 1 年 6 箇月以上継続勤務したスタッフに対しては雇入れの日から起算して、6 箇月を超えて継続勤務する日（以下 6 ヶ月勤務日という）から起算した、継続勤務年数 1 年ごとに、前項の日数に、次の表の該当する日数を加算した有給休暇を与えなければダメですよ。

労働日	6 箇月経過日から起算した、継続勤務年数
1 日	1 年
2 日	2 年
4 日	3 年
6 日	4 年
8 日	5 年
10 日	6 年以上

3 項

次に掲げるスタッフ（1 週間の所定労働時間が、厚生労働省令で定める時間以上の人を除きます。）の、有給休暇の日数については、前 2 項の規定にかかわらず、これらの規定による、有給休暇の日数を基準とし、通常のスタッフの 1 週間の所定労働日数として、厚生労働省令で定める日数（第 1 号で「通常のスタッフの週所定労働日数」といいます。）と、当該スタッフの 1 週間の所定労働日数または、1 週間当たりの、平均所定労働日数との、比率を考慮して、厚生労働省令で定める日数とします。

4 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、その事業場に、スタッフの過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、スタッフの過半数で組織する労働組合が無いときは、スタッフの過半数を代表するものとの書面による協定によって、スタッフが有給休暇を時間を単位として請求したときは、前3項の規定による有給休暇の日数のうち、第2号に定める日数について、これらの規定にかかわらず、協定で定める「時間を単位」として有給休暇を与えることができますよ。

5 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、前各項の規定による有給休暇をスタッフの請求する時季に与えなければならない。

ただし、請求された時季に有給休暇を与えることが、事業の正常な運営を妨げる場合においては、他の時季にこれを与えることができます。

6 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、その事業場に、スタッフの過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、スタッフの過半数で組織する労働組合が無いときは、スタッフの過半数を代表するものとの書面による協定によって、第1項から3項までの規定による、有給休暇を与える時季に関する定めをしたときは、これらの規定による、有給休暇の日数のうち5日を超える部分については、前項の規定にかかわらず、その定めによって、有給休暇を与えることができますよ。

7 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は第1項から、第3項までの規定による有給休暇の期間または、第4項の規定による有給休暇の時間については、就業規則その他、これに準ずるもので定めるところによりそれぞれ、平均賃金もしくは所定労働時間、労働した場合に支払われる通常の賃金または、これらの額を基準として厚生労働省令で定めるところにより算定した額の賃金を支払わなければなりませんよ。

ただし、その事業場に、スタッフの過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、スタッフの過半数で組織する労働組合が無いときは、スタッフの過半数を代表するものとの書面による協定により、その期間または、その時間についてそれぞれ、健康保険法第99条第1項に定める、標準報酬日額に相当する金額または当該金額を基準として厚生労働省令で定めるところにより算出した金額を支払うことを定めたときは、これによって支払わなければなりませんよ。

8 項

スタッフが、業務上負傷し、または、疾病にかかり、療養の為に休業した期間、および育児休業、介護休業等、育児または、家族介護をするスタッフの福祉に関する法律、第2条第1号に規定する育児休業、または、同条第2号に規定する介護休業をした期間、ならびに、産前産後の女性が、第65条の規定によって休業した期間は、第1項及び、第2項の

規定の適用については、これを出勤したものとみなしますよ。

第5章 安全及び衛生

（安全及び衛生）

第42条

スタッフの安全と衛生については、労働安全衛生法が定めます。

第6章 年少者

（最低年齢）

第56条

1項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、中学を卒業するまでスタッフとして働かせてはダメですよ。

2項

前項の規定にかかわらず、別表第1、第1号から5号までに掲げる事業以外の、事業に係る職業で、児童の健康、および福祉に有害ではなく、かつ、その労働が軽易なものについては、行政官庁の許可を受けて、満13歳以上の児童を修学時間外に使用することができますよ。映画の製作、または演劇の事業については、満13歳に満たない児童についても同様です。

別表第1、第1～5号とは？

1号 物の製造、改造、加工、修理、洗浄、選別、包装、装飾、仕上げ、販売のためにする仕立て、破壊若しくは解体又労働契約の期間は材料の変造の事業（電気、ガス又は各種動力の発生、変更若しくは伝導の事業及び水道の事業を含む。）

2号 鉱業、石切り業その他土石又は鉱物採取の事業

3号 土木、建築その他工作物の建設、改造、保存、修理、変更、破壊、解体又はその準備の事業

4号 道路、鉄道、軌道、索道、船舶又は航空機による旅客又は貨物の運送の事業

5号 ドック、船舶、岸壁、波止場、停車場又は倉庫における貨物の取扱いの事業

（年少者の証明書）

第57条

1項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、満18歳に満たない者について、その年齢を証明する戸籍証明書を事業場に備え付けなければなりませんよ。

2項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は56条2項の規定によって、使用する児童につい

て修学に差し支えないことを証明する、学校長の証明書および親権者、または、後見人の同意書を事業場に備え付けなければダメですよ。

（未成年者の労働契約）

第 58 条

1 項

親権者または、後見人は未成年者に代わって労働契約を締結してはダメですよ。

2 項

親権者若しくは後見人または行政官庁は、労働契約が、未成年者に不利であると認める場合について、将来に向かって、これを解除することができますよ。

第 59 条

未成年者は独立して賃金を請求することができます。

親権者または、後見人は未成年者の賃金を代わって受けとる事はできません。

（労働時間及び休日）

第 60 条

1 項

第 32 条の 2 から第 32 条の 5 までと、第 36 条、第 40 条の労働時間を延長できるというような規定は満 18 歳に満たない者については、これを適用しませんよ。

2 項

第 56 条 2 項の規定によって使用する児童についての、第 32 条の規定の適用については 32 条 1 項中「1 週間に 40 時間」とあるのは「修学時間を通算して、1 週間について 40 時間」と読み替えます。また、32 条 2 項中、「1 日について 8 時間」とあるのは、「修学時間を通算して 1 日について 7 時間と、読み替えます。」

3 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は第 32 条の規定にかかわらず、満 15 歳以上で、満 18 歳に満たない者については満 18 歳に、達するまでの間（満 15 歳に達した日以降の最初の 3 月 31 日までの間）を次に定めるところによって、労働させることができます。

1. 1 週間の労働時間が第 32 条の 1 項の労働時間を超えない範囲内で、1 週間のうち 1 日の労働時間を 4 時間以内に短縮する場合において、他の日の労働時間を 10 時間に、延長すること。

2. 1 週間について 48 時間以下の範囲内で、厚生労働省令で定める時間、1 日について 8 時間を越えない範囲内において、第 32 条の 2 または 32 条の 4 および、32 条の 4 の 2 の例により、労働させること。

第61条

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は満18歳に満たないものを、午後10時から、午前5時までの間、働かせてはダメですよ。ただし、交代制によって使用する満16歳以上の男性についてはこの限りではありません。

2 項

厚生労働大臣は必要であると認める場合は、前項の時刻を地域または期間を限って、午後11時から午前6時までと、することができる。

3 項

交代制によって労働させる事業については、行政官庁の許可を受けて、第1項の規定にかかわらず、午後10時30分まで労働させ、または、前項の規定にかかわらず、午前5時30分から、労働させることができますよ。

4 項

前3項の規定は、第33条1項の規定によって労働時間を延長し、若しくは休日に労働させる場合または別表第1、第6号第7号、若しくは、第13号に掲げる事業、若しくは電話交換の業務については、提供しません。

5 項

第1、2項の時刻は、第56項第2項の規定によって使用する児童については、第1項の時刻は、午後8時及び、午前5時とし、第2項の時刻は、午後9時及び、午前6時としますよ。

（危険有害業務の就業制限）

第62条

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は満18歳に満たない者に、運転中の機械、若しくは動力伝導装置の危険な部分の掃除、注油、検査若しくは修繕をさせ、運転中の機械、若しくは動力伝導装置にベルト若しくはロープのとり付け、若しくは取りはずしをさせ、動力による、クレーンの運転をさせ、その他、厚生労働省令定める危険な業務に就かせ、または、厚生労働省令で定める、重量物を取り扱う仕事に就かせてはダメですよ。

2 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は満18歳に満たない者を、毒劇薬、毒劇物、その他有害な原料、材料、または、爆発性、発火性、若しくは、引火性の原料、若しくは、材料を取り扱う業務、著しく、塵埃、若しくは粉末を飛散し、若しくは、有害ガス、若しくは有害放射線を発散する場所、または高温、高圧の場所における業務その他、安全、衛生、または福祉に有害な場所における業務に就かせてはダメですよ。

3 項

前項に規定する、業務の範囲は厚生労働省令で定めます。

（帰郷旅費）

第 64 条

満 18 歳に満たない者が解雇の日から 14 日以内に、帰郷する場合は、雇い主（施設長？法人なら理事会？）は必要な旅費を負担しなければなりませんよ。ただし、18 歳未満に満たない者の責めに帰すべき事由に基づいて解雇され、雇い主（施設長？法人なら理事会？）がその事由について行政官庁の認定を受けたときは、この限りでは、ありませんよ。

第 6 章の 2 女性

（妊産婦等に係る危険有害業務の就業制限）

第 64 条

3 項 1

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、妊娠中の女性及び、産後 1 年を経過しない女性を（妊産婦という）を重量物を取り扱う業務、有毒ガスを発散する場所における業務、その他、妊産婦の妊娠、出産、哺育に、有害な業務に就かせてはダメですよ。

3 項 2

前項の規定は、同項に規定する業務のうち、女性の、妊娠、出産に係る機能に有害である業務について、厚生労働省令で、妊産婦以外の女性に関して、準用することができます。

3 項 3

前 2 項に規定する業務の範囲および、これらの規定により、これらの業務に、就かせてはならない者の範囲は厚生労働省令で定めますよ。

（産前・産後）

第 65 条

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、6 週間以内に（多胎妊娠の場合は 14 週間以内）に出産する予定の女性が、休業を請求した場合は、その者を就業させてはダメですよ。

2 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、産後 8 週間を経過しない女性を、就業させてはダメですよ。ただし、産後 6 週間を経過した女性が請求した場合は、医師が、支障がないと認めたときは、業務に就かせてもかまいませんよ。

3 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、妊娠中の女性が、請求した場合は、他の軽易な業務に転換させなければダメですよ。

第66条 1項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、妊産婦が請求した場合は、規定にかかわらず、1週間について40時間、1日については8時間の労働時間を超えて、労働させてはダメですよ。

2項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、妊産婦が請求した場合は、時間外労働させてはダメですよ。また、休日に労働させてもダメですよ。

3項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、妊産婦が請求した場合は、深夜業をさせてはダメですよ。

第67条

1項

生後1年に満たない生児を育てる女性は第34条の休憩時間のほか、1日2回各々少なくとも30分、その生児を育てるための時間を請求することが出来ますよ。

2項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は前項の、育児期間中は、その女性を使用してはダメですよ。

（生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置）

第68条

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、生理日の就業が著しく困難な女性が、休暇を請求したときは、その者を生理日に就業させてはダメですよ。

第7章 技能者の養成

（職業訓練に関する特例）

第70条

職業能力開発促進法の認定を受けて行う、職業訓練を受けるスタッフについては、その必要の限度で第14条1項の契約期間、第62条および64条の3の年少者および、妊産婦等の危険有害業務の就業制限、ならびに、第63条、第64条の2の年少者および、女性の坑内労働の禁止に関する規定については、満16歳に満たない者に関してはこの限りではありませんよ。

第71条

前条の規定に基づいて発する、厚生労働省令は、その厚生労働省令によって、スタッフを使用することについて、行政官庁の許可を受けた雇い主（施設長？法人なら理事会？）に使用されるスタッフ以外のスタッフについては適用しませんよ。

第72条

第70条の規定に基づく厚生労働省令の適用を受ける、未成年者の第39条の規定の適用については、39条1項の「10労働日」を「12労働日」に、39条第2項の表の6年以上の項中、「10労働日」とあるのは「8労働日」とします。

第73条

第71条の規定による、許可を受けた雇い主（施設長？法人なら理事会？）が、70条の規定に基づいた厚生労働省令に違反した場合には、行政官庁はその許可を取り消すことができますよ。

第8章 災害補償

（療養補償）

第75条

1項

スタッフが業務上負傷し、または疾病にかかった場合は、雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、その費用で必要な療養を行い、または、必要な療養の費用を負担しなければダメですよ。

2項

前項に規定する、業務上の疾病および、療養の範囲は、厚生労働省令で、定めますよ。

（休業補償）

第76条

1項

スタッフが、前条の規定による療養のため、労働することができないために賃金をもらえない場合は雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、スタッフの療養中、平均賃金の60%の休業補償を行わなければダメですよ。

2項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、前条の規定により休業補償を行っているスタッフと同一の事業場における同種のスタッフに対して最低労働時間労働した場合に、支払われる通常の賃金の、1～3月まで、4月～6月まで、7～9月まで、10～12月までの、各区分による期間（4半期という）ごとの、1箇月1人あたりの平均額（常時100人未満のスタッフを使用する事業場に関しては、厚生労働省において作成する毎月勤労統計におけるその事業場の属する産業に係る毎月決まって支給する給与の4半期のスタッフ1人あたりの1箇月平均額。以下平均給与額と言う）が、そのスタッフが業務上負傷し、または疾病にかかった日の含まれる4半期における平均給与額の100分の120を超え、または100分の80を下回る場合は、雇い主（施設長？法人なら理事会？）はその上昇しまたは低下した比率に応じて、その上昇しまたは低下するに至った4半期の次の4半期に

において、前項の規定により、そのスタッフに対して行っている休業補償の額を改訂し、その改訂をした4半期に属する最初の月から、改訂額により休業補償を行わなければなりませんよ。改訂後の休業補償の額についてもこれに準じますよ。

3 項

前項の規定により難しい場合における、改訂の方法、その他同項の規定による改訂について必要な事項は、厚生労働省令で定めます。

（障害補償）

第77条

スタッフが、業務上負傷し、または、疾病にかかり、治った場合で、その身体に障害が残ったときは、雇い主（施設長？法人なら理事会？）はその障害の程度によって平均賃金に別表第2に定める日数を乗じて得た金額の障害補償をしなければだめですよ。

（休業補償および障害補償の例外）

第78条

スタッフが重大な過失によって、業務上負傷し、または、疾病にかかり、かつ雇い主（施設長？法人なら理事会？）がその過失について、行政官庁の認定を受けた場合は休業補償および障害補償を行わなくて良いですよ。

（遺族補償）

第79条

スタッフが業務上死亡した場合は、雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、遺族に対して平均賃金の1000日分の遺族補償を支払わなければダメですよ。

（葬祭料）

第80条

スタッフが業務上死亡した場合は、雇い主（施設長？法人なら理事会？）は葬祭を行うものに対して、平均賃金の60日分の葬祭料を支払わなければダメですよ。

（打切り補償）

第81条

第75条の療養補償の規定で、補償を受けるスタッフが、療養開始してから、3年たっても、負傷や、疾病が治らない場合は、雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、平均賃金の1200日分の打切り補償を払って、その後はこの法律による補償を行わなくても良いですよ。

（分割補償）

第 82 条

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、支払能力のあることを証明して、補償を受ける人の同意を得られれば、第 77 条の障害補償、第 79 条の遺族補償の規定の代わりに、平均賃金に別表第 3 で定められた日数をかけた金額を 6 年にわたって、毎年補償することができますよ。

（補償を受ける権利）

第 83 条

1 項

補償を受ける権利は、スタッフが退職したことで、無くなることはありません

2 項

補償を受ける権利は、譲渡したり、差し押さえることはできません。

第 84 条

1 項

労働基準法に規定する災害補償の事由について、スタッフ災害補償保険法または、厚生労働省令で指定する法令に基づいて、労働基準法の災害補償の給付がされるべき場合は、雇い主（施設長？法人なら理事会？）は補償の責任を負わなくて良いですよ。

2 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は労働基準法により、補償をした場合は、同じ事由については、補償の価格の限度について、民法による損害賠償をしなくて良いですよ。

（審査および仲裁）

第 85 条

1 項

業務上の負傷、疾病、死亡の認定、療養の方法、補償金額の決定などの補償の実施に関して異議のあるものは、行政官庁に対して審査または事件の仲裁を申し立てることができますよ。

2 項

行政官庁は必要があると、認めたときは職権で審査または事件の仲裁をすることができますよ。

3 項

第 1 項によって審査、仲裁の申し立てがあった事件、または、行政官庁が職権で、審査若しくは仲裁をはじめた事件について、民事訴訟が提起されたときは行政官庁は、審査、仲裁をしませんよ。

4 項

行政官庁は、審査または仲裁のために必要と判断した時は、医師に診察または検案させることができますよ。

5 項

第 1 項による審査、仲裁の申し立ておよび、第 2 項の審査、仲裁の開始は、時効の中断については裁判上の請求とみなしますよ。

第 86 条

1 項

第 85 条による審査、仲裁の結果に、不服のある人は、労働災害補償保険審査官の審査、仲裁を申し立てることができますよ。

2 項

第 1 項により労働災害補償保険審査官が審査、仲裁をはじめた事件について、民事訴訟が提起されたときは労働災害補償保険審査官は、審査、仲裁をしませんよ。

（請負業務に関する例外）

第 87 条

1 項

厚生労働省令で定める事業が数次の請負で行われるときは、災害補償については、元請負人を雇い主（施設長？法人なら理事会？）とみなしますよ。

2 項

第 1 項の場合、元請負人が書面による契約で、下請負人に補償を引き受けさせている場合は、その下請負人も雇い主（施設長？法人なら理事会？）とします。ただし、1 つの事業について、2 つ以上の下請負人に重複して、補償を引き受けさせてはダメですよ。

3 項

第 2 項の場合、元請負人が補償の請求を受けたときに、まず、補償を引き受けた、下請負人に対して請求してください、と言えます。ただし、その下請負人が破産手続開始の決定を受けたり、行方不明の時は下請負人に請求させることができませんよ。

（補償に関する細目）

第 88 条

第 8 章災害補償に定めるものの他に、補償についての細目は厚生労働省令で定めますよ。

第 9 章 就業規則

（作成および届出の義務）

第 89 条

常時 10 人以上のスタッフを使用する雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、次に掲げる

事項について就業規則を作成し、行政官庁に届け出なければダメですよ。変更したときも届出が必要です。

届け出ることとは？

1. 始業および、終業の時刻、休憩時間、休日、休暇、またスタッフを 2 組以上に分けて交代で就業させている場合は、就業時転換に関する事項。

2. 賃金（臨時の賃金は除く）の決定、計算および支払の方法、賃金（臨時の賃金は除く）の締切りと支払の時期、昇給に関する事項。

3. 退職に関する事項（解雇の事由を含みます）

3の2. 退職手当を定める場合は、適用されるスタッフの範囲、退職手当の決定、計算および支払の方法、退職手当の支払の時期に関する事項。

4. 臨時の賃金など（退職手当を除く）および、最低賃金額の定めをする場合はその事項について。

5. スタッフに、食費、作業用品その他の負担をさせる場合は、その事項。

6. 安全および衛生に関して定める場合は、その事項。

7. 職業訓練に関して定める場合はその事項。

8. 災害補償および業務外の傷病扶助に関して定める場合は、その事項

9. 表彰および制裁の定めをする場合は、その種類、および、程度に関する事項。

10. 1～9に掲げるものの他、その事業場のスタッフのすべてに適用される定めをする場合は、それらに関する事項。

（作成の手続き）

第90条

1項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は就業規則の作成または変更について、その事業場にスタッフの過半数で組織する労働組合がある場合には、その労働組合の、スタッフの過半数で組織する労働組合がない場合には、スタッフの過半数を代表する者の意見を聴かなければダメですよ。

2項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は第1項の規定により就業規則の作成、変更の、届出をするときは1項の意見を記した書面を添えなければなりませんよ。

（制裁規定の制限）

第91条

就業規則で、スタッフに対して減給の制裁を定めるときは、その減給は、1回の額が平均賃金の1日の半額を超えてはダメです。また、減給の総額が1賃金支払期の賃金の総額の10分の1を超えてはダメです。

（法令および労働協約との関係）

第92条

1項

就業規則は、法令または、その事業場に適用される労働協約に反してはなりませんよ。

2項

行政官庁は、法令または、労働協約に触れる就業規則の変更を、命じることができます。

（効力）

第92条

就業規則で定める基準より低い労働契約は、低い部分については、無効になります。低い部分は就業規則で定める基準によります。

（労働契約との関係）

第93条

労働契約と就業規則との関係については、労働契約法第十二条の定めるところによる。

第10章 寄宿舍

（寄宿舍生活の自治）

第94条

1項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、事業の附属寄宿舍に宿泊するスタッフの、私生活の自由を侵してはいけません。

2項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、寮長や室長などの寄宿舍生活の自治に必要な役員の選任に干渉しては、ダメですよ。

第95条

1項

事業の附属寄宿舍にスタッフが、寄宿するとき、雇い主（施設長？法人なら理事会？）は次について寄宿舍規則を作成し、行政官庁に届け出ることが必要です。変更したときも届出が必要です。

1. 起床、就寝、外出、外泊について
2. 行事について
3. 食事について
4. 安全と衛生について
5. 建物および、設備の管理について

2 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、上の 1 号から 4 号までの規定を作ったり、変更するときには寄宿舍に寄宿するスタッフの過半数を代表する人の同意を得なければなりませんよ。

3 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は寄宿舍規則を行政官庁にとどけるとき、寄宿舍に寄宿するスタッフの過半数を代表する人の同意を証明する書面を添付しなければダメですよ。

4 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）および、寄宿舍に寄宿するスタッフは、寄宿舍規則を遵守しなければだめですよ。

（寄宿舍の設備と安全衛生）

第 96 条

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、事業の附属寄宿舍について、換気、採光、照明、保温、防湿、清潔、避難、定員の収容、就寝に必要な措置、その他スタッフの健康や、風紀と生命の保持に必要な措置をとらなければなりませんよ。

2 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）が寄宿舍の設備と安全衛生についてとる、措置の基準は厚生労働省令で定めます。

（監督上の行政措置）

第 96 条の 2

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、常時 10 人以上のスタッフを就業させる事業や、厚生労働省令でさだめる、危険な事業や衛生上、有害な事業の附属寄宿舍を設置・移転・変更する時は、厚生労働省令で定める、危害防止等に関する基準に、従った計画を工事着手 14 日前までに行政官庁に届け出なければダメですよ。

2 項

行政官庁は、スタッフの安全および衛生に必要と認める場合には、工事の着手を差し止めたり、計画の変更を命じることができますよ。

第 96 条の 3

1 項

スタッフを就労させる事業の附属寄宿舍が、安全および、衛生について定められた基準に反する場合は、行政官庁は雇い主（施設長？法人なら理事会？）に対して、その全部また

は 1 部の、使用の停止、変更などの必要な事項を命じることができますよ。

2 項

第 1 項の場合、行政官庁は、雇い主（施設長？法人なら理事会？）に命じた事項について、必要な事項をスタッフに命ずることができますよ。

第 11 章 監督機関

（労働基準主管局長等の権限）

第 99 条

1 項

労働基準主管局長は、厚生労働大臣の指揮監督を受けて、都道府県労働局長を、指揮監督して、労働基準に関する法令の制定改廃、労働基準監督官の、任免教養、監督方法についての規程の制定および、調整、監督年報の作成ならびに、労働政策審議会および労働基準監督官分限審議会に関する事項（労働政策審議会については、労働条件、および、スタッフの保護に関するものに限られます。）その他、労働基準法の施行に関する事項をつかさどり、所属の職員を指揮監督しますよ。

2 項

都道府県労働局長は労働基準主管局長の、指揮監督を受けて、管内の労働基準監督署長を指揮監督し、監督方法の調整に関する事項その他、この法律の施行に関する事項をつかさどり、所属の職員を指揮監督しますよ。

3 項

労働基準監督署長は、都道府県労働局長の、指揮監督を受けて、労働基準法に基づく、臨検、尋問、許可、認定、審査、仲裁その他、この法律の実施に関する事項をつかさどり、所属の職員を指揮監督しますよ。

（労働基準監督官の権限）

第 101 条

1 項

労働基準監督官は、事業場、寄宿舍、その他の附属建設物に、臨検して、帳簿及び、書類の提出を求めたり、雇い主（施設長？法人なら理事会？）またはスタッフに対して、尋問をすることができますよ。

第 102 条

労働基準監督官は、労働基準法違反の罪について、刑事訴訟法に規定する司法警察官の職務を行いますよ。

第 103 条

スタッフを就業させる事業の附属寄宿舍が、安全および衛生に関して定められた基準に反し、かつ、スタッフに急迫した危険がある場合は、労働基準監督官は、第 96 条の 3 の規

定による行政官庁の権限を即時に、行うことができますよ。

（監督機関に対する申告）

第 104 条

1 項

事業場に、労働基準法、または労働基準法に基づいて発する命令に違反する事実がある場合は、スタッフはその事実を、行政官庁または、労働基準監督官に申告することができますよ。

2 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、第 1 項の申告をしたことを理由にして、スタッフに対して解雇、その他不利益な取扱をしてはダメですよ。

（報告等）

第 104 条の 2

1 項

行政官庁は、労働基準法を施行する為に、必要があると認めたときは、厚生労働省令で定めるところによって、雇い主（施設長？法人なら理事会？）または、スタッフに対して必要な事項を報告させ、または出頭を命じることができますよ。

2 項

労働基準監督官は、労働基準法を施行する為に、必要があると認めたときは、雇い主（施設長？法人なら理事会？）または、スタッフに対して必要な事項を報告させ、または出頭を命じることができますよ。

第 12 章 雑則

（国の援助義務）

第 105 条の 2

厚生労働大臣または、都道府県労働局長は、労働基準法の目的を達成する為に、スタッフや雇い主（施設長？法人なら理事会？）に対して、資料の提供その他、必要な援助をしなければなりませんよ。

（法令等の周知義務）

第 106 条

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、労働基準法および、これに基づく命令の要旨、就業規則等を、常時、各作業場の見やすい場所へ掲示しまたは、備え付けること。書面を交付すること。その他の厚生労働省令で定める方法によって、スタッフに周知させなけれ

ばなりませんよ。

2 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、労働基準法および、これに基づく命令のうち、寄宿舍に関する規定および、寄宿舍規則を、寄宿舍の見やすい場所に掲示したり、備え付けるなどの方法によって、寄宿舍に寄宿するスタッフに、周知させなければなりませんよ。

（スタッフ名簿）

第 107 条

1 項

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は各事業場ごとにスタッフ名簿を、各スタッフ（日雇入れられる者を除きます）について、調整し、スタッフの氏名、生年月日、履歴その他、厚生労働省令で定める事項を記入しなければなりませんよ。

2 項

第 1 項の規定により記入する事項に、変更があったときは、遅滞無く訂正しなければダメですよ。

（賃金台帳）

第 108 条

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は各事業場ごとに、賃金台帳を調整し賃金計算の基礎になる事項および、賃金の額その他、厚生労働省令で定める事項を賃金支払の度に遅滞無く記入しなければいけませんよ。

（記録の保存）

第 109 条

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、スタッフ名簿、賃金台帳、および、雇入れ、解雇、災害補償、賃金、その他労働関係に関する重要な書類を、3 年間保存しなければいけませんよ。

（無料証明）

第 111 条

スタッフおよびスタッフになろうとする人は、その戸籍に関して、戸籍事務を掌る者またはその代理者に対して、無料で証明を請求することが出来ます。雇い主（施設長？法人なら理事会？）が、スタッフおよびスタッフになろうとする人の戸籍について証明を請求する場合も無料で、請求できます。

（命令の制定）

第 114 条

裁判所を介して請求する場合、残業代、解雇予告手当、休業手当、時間外・休日・深夜割増手当・有給休暇の賃金を支払わなかった雇い主（施設長？法人なら理事会？）に対して、スタッフの請求により、これらの規定によって、雇い主（施設長？法人なら理事会？）が支払わなければならない金額についての、未払い金のほか、これと、同一額の付加金の支払を命じることが出来ます。2 倍請求できるということです。ただし、この請求は違反のあったときから 2 年以内にしなければ、ダメですよ。

（時効）

第 115 条

労働基準法の規定による賃金（退職手当を除く）、災害補償、その他の請求権は 2 年間、労働基準法の規定による退職手当の請求権は 5 年間、請求しないと、時効によって消滅しますよ。

第 13 章 罰則

これらの法律を破った場合、懲役や罰金等のペナルティがありますよ。

労働安全衛生法 （ダルク訳）

この労働安全衛生法というのは、スタッフの安全面と衛生面を守ってくださいね。そのためにも健康診断を受けてくださいねという法律です。

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、スタッフに対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断を行わなければなりません。

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、常時使用するスタッフに対し、１年以内ごとに１回、定期的に、医師による健康診断を行わなければなりません。

（健康診断の項目）

既往歴及び業務歴の調査

自覚症状および他覚症状の有無の検査

血圧の測定

尿検査

血糖検査を受けた者は省略可

身長、体重、視力及び聴力の検査

身長：２０歳以上の者は省略可

聴力：４５歳未満の者は省略可（３５歳及び４０歳の者を除く）

胸部エックス線検査及び喀痰検査

喀痰検査：胸部エックス線検査で異常のない者は省略可

貧血検査

肝機能検査

血中脂質検査

心電図検査

血糖検査

※貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、心電図検査、血糖検査：４０歳未満の者は省略可（３５歳の者を除く）

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、常時使用するスタッフを雇い入れるときは、当該スタッフに対し医師による健康診断を行わなければなりません。

ただし、医師による健康診断を受けた後３月を経過しない者を雇い入れる場合において、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、相当する項目についてはこの限りではありません。

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、一般健康診断を受けたスタッフに対して、遅滞なく、健康診断の結果を通知しなければなりません。これに違反すると50万円以下の罰金に処せられます。雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、健康診断の結果に基づき、健康診断個人票を作成して、5年間保存しなければなりません。

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、健康診断の結果（有所見者に係るものに限る）に基づき、当該スタッフの健康を保持するために必要な措置について、3月以内に、医師又は歯科医師の意見を聴かなければなりません。
自発的健康診断による場合は、2月以内に、医師又は歯科医師の意見を聴かなければなりません。

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、医師又は歯科医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該スタッフの実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備その他の適切な措置を講じなければなりません。

雇い主（施設長？法人なら理事会？）は、一般健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認めるスタッフに対し、医師、保健師による保健指導を行うように努めなければなりません。
スタッフは、通知された健康診断の結果及び医師、保健師による保健指導を利用して、その健康の保持に努めるものとする。

4.ガイドライン評価表（「DARC 虎の巻」評価表）

1) 目的

今回作成した「DARC 虎の巻」（人材育成ガイドライン、雇用管理等のガイドライン）を現場レベルで使用するができるかを評価してもらい、本事業の成果を測定する。

2) 方法

対象：無作為に選出した全国のダルク施設のスタッフまたは責任者のうち調査協力を承諾してくださった方。

手続き：本事業担当者が施設を訪問し、作成した「DARC 虎の巻」と共に評価表を担当者に配布した。評価表の目的を文書と口頭にて伝え、承諾が得られるようであれば郵送にて日本ダルクへ返信していただけるよう依頼した。その後返信があり十分な回答が記入されていた7通（全7通）について集計を行った。

調査期間：平成23年3月

倫理的配慮：アンケートは無記名式であり、個人情報that得ていない。調査の目的、期待される成果、参加の自由、不参加の場合も不利益を被らないことを、文章と口頭で示した。評価表の返送をもって、調査協力への同意と見なすことを説明した。

3) 結果

「ダルク虎の巻～スタッフ編～」

①ピアサポーターの役割について

- ・ピアサポーター役割についてのこれまでの認識。
 - もっと入寮者に向けた仕事がしたい。施設の仕事をしていると優先順位が狂ってしまう。
 - 体験と経験を生かしたサポート、仲間としての関わり。
 - 当事者としての目線で仲間と接し経験を分かち合うこと。
 - 同じ目線で物事を考え分かち合えること。
 - 痛みの分かち合いができる
 - 単純に回復当事者としてとらえていた。
 - 仲間の手助けをしてきたことで、自分自身が助けられた。
- ・マニュアルにおける「ピアサポーターの役割について」をどう思ったか。
 - 参考になった。これから生かしていきたい。
 - 既存の援助者に近づけるわけではなく、ダルクらしさがあり良い。
 - 良くできている。
 - 良いと思う。
 - 今までやってきたことだけど、文章になると難しく感じた。
 - 役割を考え直す契機になった。また利用者や関係各所から求められるものが多岐

多様で資質の向上が必要だと感じた。

- 個々に役割を見ていくと幅広いと感じた。
- ・ マニュアルにおける「ピアサポーターの役割について」の難易度。
「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、
「やや難しい」と1施設のみが答え、他は「やや易しい」「易しい」と答えた。
- ・ マニュアルにおける「ピアサポーターの役割について」の4段階評価。
「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価
してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

②個人情報保護について

- ・ 個人情報保護についてのこれまでの認識。
 - 入寮者の個人情報については十分注意して流出を防ぐように心がけていた。
 - ダルク流のアノニミティを使っていたので、ある程度カバーできた。
 - 利用者が安全にプログラムを行うために必要なもの
 - 個人記録等は鍵がかかる場所に保管している。入所・通所時に関連機関に情報提供する同意書に同意してもらっている。
 - 今までも実践していた。
 - 気を配ってはいた。
 - 今までも気をつけていた。
- ・ マニュアルにおける「個人情報保護について」をどう思ったか。
 - マニュアルで気づいたことがあり、参考になった。
 - 最低限カバーできているのではないか。
 - 良くできている。
 - 役に立つと思う。
 - より深く理解するための役に立った。
 - 気を配っていたが不足していたことに気がついた。慎重な対応が必要だと再認識できた。
 - 再確認できた。
- ・ マニュアルにおける「個人情報保護について」の難易度。
「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、
「やや難しい」と1施設のみが答え、他は「やや易しい」「易しい」と答えた。

- ・マニュアルにおける「個人情報保護について」の4段階評価。
「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

③電話対応について

- ・電話対応についてのこれまでの認識。
 - 言葉使いに気をつける。入寮者に関することは答えない。
 - ケースバイケース、困った時は先輩スタッフに相談
 - マニュアルに書いてあることと同様に思っていた。
 - 捜査関係事項は文書提出での回答しかしない。
 - 今までも注意して対応していた。
 - 警察からの対応が甘かった。
 - 今までもやっていた。
- ・マニュアルにおける「電話対応について」をどう思ったか。
 - クレームの対応等で困ることがある。
 - いくつかのケースを紹介されていてわかりやすい。
 - 知識として必要な事。
 - 良いと思う。
 - より深く理解できるようになった。
 - 慎重に対応するべきと再認識できた。
 - 再確認できた。
- ・マニュアルにおける「電話対応について」の難易度。
「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、無回答が1施設のみ、他は「やや易しい」「易しい」と答えた。
- ・マニュアルにおける「電話対応について」の4段階評価。
「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

④金銭管理・会計について

- ・金銭管理・会計についてのこれまでの認識。
 - 金銭感覚がくるっている入寮者のサポートができていないと思っている。自分でお金の使い方を覚えてもらうことは大切だが、最初はスタッフがサポートしたほうがよいと思う。

- 明確にすること。
 - 施設の運営管理上必要な事。
 - 月単位で締めて日払いしたその都度サインしてもらう。
 - 知識がないために不安があった。
 - ほぼ管理体制はできていた。
 - あまり深く考えてこなかった。
- ・ マニュアルにおける「金銭管理・会計について」をどう思ったか。
- お金のことに過敏に反応する入寮者も居るので対応の際に役に立つと思う。
 - 様式などあり助かる。
 - 具体的な例が書いてあり役に立つ。
 - 良いと思う。
 - 正確な知識を得ることで安心感があった。
 - 書類管理のフォームを作って徹底したい。
 - 難しいと考えていたが、フォーマットを用いて実施してみると、簡単にできた。
- ・ マニュアルにおける「金銭管理・会計について」の難易度。
- 「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、「やや難しい」と1施設のみが答え、他は「やや易しい」「易しい」と答えた。
- ・ マニュアルにおける「金銭管理・会計について」の4段階評価。
- 「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、「役に立たない」と1施設のみが答え、他は「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑤服薬管理について

- ・ 服薬管理についてのこれまでの認識。
- 最終的には本人管理できるようになってほしい。ダルクを退寮してから失敗すると大変。入寮中に管理を覚えてほしいと思う。
- 大変な仕事。
- 慎重に取り扱うべきもの。
- 管理する対象が一日渡りで良い場合は一日分を渡す。無理な人はその都度渡す。
- 意識して今までも実施していた。
- 大切なことを理解していた。
- あまり深く考えていなかった。

- ・マニュアルにおける「服薬管理について」をどう思ったか。
 - マニュアル通り行うことは理想的だが、他の仕事が多すぎて手が回らない。
 - 基本を押さえてあり新しくスタッフになるものには使える。
 - スタッフが再確認するために役立つ。
 - 同じようにしている。
 - より深く理解できた。
 - ほぼマニュアル通り理解できていた。拒薬への対応は自分にとって新しい認識。
 - 様々な取り組みが必要だと感じた。
- ・マニュアルにおける「服薬管理について」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや易しい」「易しい」と答えた。
- ・マニュアルにおける「服薬管理について」の4段階評価。

「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑥ミーティングの司会進行について

- ・ミーティングの司会進行についてのこれまでの認識。
 - スタッフだからと言って指導者のようにふるまうことがないように気をつけている。ミーティングの大切さを知ってほしい。仲間が話したことについて一言コメントするようにして共感と気づきを感じてもらう。
 - これこそがダルクスタッフの出番。かわりはない。
 - ファシリテーターとしての役割。
 - マニュアルと同じ考え。
 - マニュアルに書かれていることは常に意識してやっていた。
 - マニュアル通りの認識。3度の飯よりミーティング。
 - 経験・力・希望の分かち合い。
- ・マニュアルにおける「ミーティングの司会進行について」をどう思ったか。
 - 良くできている。
 - 当たり前のせいか、ページが少なめ。
 - 良いと思う。
 - 良いと思う。
 - その通りです。
 - 平安の祈りの重要性が盛り込まれるとよい。また、司会者はトイレや居眠りなど

の配慮を求めることがあってもよい。

- 再確認できた。
- ・ マニュアルにおける「ミーティングの司会進行について」の難易度。
「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや易しい」「易しい」と答えた。
- ・ マニュアルにおける「ミーティングの司会進行について」の4段階評価。
「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑦インテークについて

- ・ インテークについてのこれまでの認識。
 - 本人の状態過去の生活環境、問題の原因、性格の特徴を知るためにインテークを取ることを心がけている。しかしインテークだけでその人を判断しない。
 - 必要だけであわてて取ろうとしないこと。
 - 初回時の面接。
 - 本人の情報把握。
 - 必要である。
 - 単に聴取することのみに徹していた。
 - これまでも必要性を感じて実施してきた。
- ・ マニュアルにおける「インテークについて」をどう思ったか。
 - 参考になった。
 - スタッフが増え、他の期間と連携するには必要となるので助かる。
 - フォーマットが参考になる。
 - 良いと思う。
 - これがあると今まで以上にこれからの人に伝えやすい。
 - 自己紹介を含め、安心させ落ち着いた環境作りで行う意味合いを再認識した。フォーマットが役に立った。
 - 新しいスタッフに説明しやすいマニュアルだと思った。
- ・ マニュアルにおける「インテークについて」の難易度。
「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや易しい」「易しい」と答えた。

- ・マニュアルにおける「インテークについて」の4段階評価。

「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑧啓蒙啓発活動について

- ・啓蒙啓発活動についてのこれまでの認識。
 - 自分の経験が役に立つと思うので積極的に参加している。学校講演では薬の名前をあまり出さないようにしている。
 - 主たる業務ではないが必要。
 - 地域社会との関わりとして必要な事。
 - 学校、病院、刑務所それぞれ違うが、その場面に応じて理解してもらう。
 - 相手の層によって話す内容や言葉に気をつけていた。
 - 取材に関しての考えが甘かった。
 - 先生には決してならず、あくまで自分の経験を語る。
- ・マニュアルにおける「啓蒙啓発活動について」をどう思ったか。
 - 活動を行う対象ごとに分けられているので分かりやすいと思う。
 - 病気と言うメッセージではなく、病気からの回復のメッセージが必要。
 - 良いと思う。
 - マスコミには基本取材を受けていない。
 - 言葉にしてもらうとわかりやすいし、次の人に伝えやすい。
 - マスコミへの対応、取材覚書の認識は役に立った。
 - 再確認できた。
- ・マニュアルにおける「啓蒙啓発活動について」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、「やや難しい」と1施設のみが答え、他は「やや易しい」「易しい」と答えた。
- ・マニュアルにおける「啓蒙啓発活動について」の4段階評価。

「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑨地域活動について

- ・地域活動についてのこれまでの認識。
 - 集団で店に入らない。リュックなど大きい鞆を持って店に入らない。ごみのポイ捨てや裸で歩かないなど常識を指導する。ボランティアに参加するなどして積極

的に地域との交流を深める。

- 地域に暮らすものとして、自然な活動をしたい。
- 同上。
- マニュアルと同じ考え。
- 気を使っていた。ゴミ拾い、挨拶等。
- 大変重要視している。
- 慎重にやっている。

・ マニュアルにおける「地域活動について」をどう思ったか。

- 悪いエピソードがためになった。
- N
- あらためて近隣への配慮を考えるきっかけになると思う。
- 良いと思う。
- そのままだと思う。
- エピソードがためになった。
- 他の施設のエピソードがためになった。

・ マニュアルにおける「地域活動について」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、「やや難しい」と2施設が答え、他は「やや易しい」「易しい」と答えた。

・ マニュアルにおける「地域活動について」の4段階評価。

「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑩援助について

・ 援助についてのこれまでの認識。

- 苦しんでいる仲間をサポートすることは大切だがスタッフとしてタフラブを忘れてはいけないと思う。
- 形式にしばらないところがダルクの良さ。
- 仲間の手助け。
- 個々に違うが、その場面に対応している。
- 一番大事だと思う。
- 自分独自の考えでのサポートが主体だった。
- 自分でできることは、自分で行うことが原則だと単純に考えていた。

- ・マニュアルにおける「援助について」をどう思ったか。
 - 医学的な面がためになった。
 - もう少ししらふの楽しみ方があればよかった。一緒に楽しむことについて。
 - 良いと思う。
 - 良いと思う。
 - 文章、言葉になっているとわかりやすい。
 - 段階を経て援助を行うという方法がためになった。
 - 症状を訴えてきたときに経験に加えて、支援者の意見も聞くことが必要と感じた。
- ・マニュアルにおける「援助について」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや易しい」「易しい」と答えた。
- ・マニュアルにおける「援助について」の4段階評価。

「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑪セルフケアについて

- ・セルフケアについてのこれまでの認識。
 - 自分自身とても辛い。休みの日に仲間と遊ぶことで持ちこたえている。しかし、施設職員をしていてストレスを感じる人が多い。解消法も上手く出来ていない。
 - これなくして援助者にはなれないでしょう。
 - 自分のケア。
 - N
 - 最近すごく大事な事だということが分かった。
 - 上手くできないと認識している。
 - 自分も休み、スタッフも休ませていた。
- ・マニュアルにおける「セルフケアについて」をどう思ったか。
 - 人に話すことはとても大切だと感じた。
 - 本人が必要とする以上に施設側がしっかり取らせることが必要。
 - 良いと思う。
 - 良いと思う。
 - 文章言葉になっているとわかりやすい。
 - 特に目新しい情報はなかった。
 - 回復を続けていくうえでセルフケアは必要だと感じた。

- ・マニュアルにおける「セルフケアについて」の難易度。
「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、「やや難しい」と2施設が答え、他は「やや易しい」「易しい」と答えた。
- ・マニュアルにおける「セルフケアについて」の4段階評価。
「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、「あまり役に立たない」と1施設のみが答え、他は「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑫障害の基礎知識について

- ・障害の基礎知識についてのこれまでの認識。
 - 依存症よりも他の精神疾患のほうが重傷な仲間はプログラムの進め方に戸惑うことがある。自殺するのではないか？暴れるのではないかと不安になる。
 - 研修や勉強が必要。
 - スタッフの基礎知識として必要な事。
 - 施設内研修を行い知識を確かめている。
 - 専門知識がないので苦労している。
 - 合併症に対してあまり理解していない。
 - 難しいと感じていた。
- ・マニュアルにおける「障害の基礎知識について」をどう思ったか。
 - 自殺する前の行動やサインを詳しく教えてほしい。
 - パブロフの犬より梅干の話がいい。犬やネズミに例えられるのは。
 - 良いと思う。
 - 良いと思う。
 - 対応の経験が必要だが、これがあると理解しやすい。
 - 発達障害の対応が参考になった。合併症を深く理解する必要性を多少感じた。
 - 再確認できた。
- ・マニュアルにおける「障害の基礎知識について」の難易度。
「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、「やや難しい」と2施設が答え、他は「やや易しい」「易しい」と答えた。
- ・マニュアルにおける「障害の基礎知識について」の4段階評価。
「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で

評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑬感染症について

- ・感染症についてのこれまでの認識。
 - 剃刀の共有をしないなど。また感染症の仲間を除外しない。
 - 勉強不足。
 - 利用者の安全を守るために必要な知識。
 - 施設内外研修に参加している。
 - その病気の知識が必要。
 - マニュアル通りの理解。
 - 感染しない方法には注意をしていた。
- ・マニュアルにおける「感染症について」をどう思ったか。
 - HIVを持っている仲間とどのように接したら良いのか？仲間の中に HIV の仲間が
いるときに孤立しないのか知りたい。
 - 暮らす時の具体例をもう少しほしかった。
 - 正しい情報と知識を持つことが大切である。
 - 良いと思う。
 - 理解できてよかった。みんなに話を聞かせたい。
 - マニュアル通りの理解。
 - 自分だけではなく利用者の感染を防ぐためにも教育的なことが必要だと感じた。
また、感染している人への配慮も必要だと感じた。
- ・マニュアルにおける「感染症について」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや易しい」「易しい」と答えた。
- ・マニュアルにおける「感染症について」の4段階評価。

「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑭セクシャリティについて

- ・セクシャリティについてのこれまでの認識。
 - その人のことなので深く考えたことがない。
 - 勉強不足。
 - 特別視はしない。

- コメントが難しい。
- 知識が少ない時には偏見もあった。
- 偏見を持っているのが正直なところ。ただ理解しようとはしている。
- 周りにたくさんの仲間がいるので違和感がなかった。

・マニュアルにおける「セクシャリティについて」をどう思ったか。

- N
- N
- 良いと思う。
- わからないが、よいと思う。
- マニュアルや講義で理解ができた。
- 尊重が大切。対応が役に立った。
- 再確認できた。

・マニュアルにおける「セクシャリティについて」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや易しい」「易しい」と答えた。

・マニュアルにおける「セクシャリティについて」の4段階評価。

「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑮Q&Aについて

・マニュアルにおける「Q&Aについて」をどう思ったか。

- 以前にスタッフが入寮者に襲われてもみ合いになり、傷口がこすれあい C 型肝炎が移ってしまったことがある。このような時はどのようにしたらいいのか？
- さすがダルクのマニュアル。自殺時の対応まである。
- 参考になるが、個人は状態状況によって対応が異なると思う。
- N
- 言葉になっているとわかりやすい。
- 他施設の対応例はありがたい。参考になる。
- 参考になった。

・マニュアルにおける「Q&Aについて」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、「やや難しい」と2施設が答え、他は「やや易しい」「易しい」と答えた。

- ・マニュアルにおける「Q&A について」の4段階評価。
「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

「ダルク虎の巻～雇用管理編（運営者用）～」

①スタッフの健康を守るについて

- ・スタッフの健康を守ることにについてのこれまでの認識。
 - スタッフを大切にしたい。健康上の問題があるときは休んで療養してもらおう。今の職場はストレスのかかり方が大きい。リフレッシュできる方法を見つけてもらい、ストレスをためないことが大切。
 - アディクションからの回復と健康はイコールではない。病気にならないわけではない。
 - まずはセルフケア。促すことも大切。
 - 働きやすい場所にすることに心がけている。
 - 休息や専門家に見てもらおうようにしている。
 - 個人の問題と考え気配りしていなかった。
 - この世界で働いていくためには健康が第一。
- ・マニュアルにおける「スタッフの健康を守るについて」をどう思ったか。
 - 当施設の職員全員にこのマニュアルを読んでほしいと思った。
 - 個人で取り組むのも必要ですが、体制として取り組まないと健康管理はむずかしいでしょう。
 - 同上。
 - 良いと思う。
 - チェックシートがあると意識しやすい。
 - 分かっていることだけど、文章に残すことで他スタッフへ配慮できる。
 - 参考になった。
- ・マニュアルにおける「スタッフの健康を守るについて」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、「やや難しい」と1施設のみが答え、他は「やや易しい」「易しい」と答えた。
- ・マニュアルにおける「スタッフの健康を守るについて」の4段階評価。

「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、「あまり役に立たない」と1施設のみが答え、他は「やや

役に立つ」「役に立つ」と答えた。

②感染症からスタッフを守るについて

- ・感染症からスタッフを守ることについてのこれまでの認識。
 - C 型肝炎を移された仲間をサポートできずに結局実家に帰ることにさせてしまった。自分自身も大きな責任を感じた。
 - なかなか思いと実践が伴わないもどかしさ。
 - まずは必要な知識を持つことが大切。
 - ガイドラインを決めて、その都度声かけしてみんなで守るようにしている。
 - 既に実施している。
 - インフルエンザなどの感染の拡大が始まってからの、拡大防止は行っていたが感染予防は甘かった。
 - あまり深く考えてこなかった。
- ・マニュアルにおける「感染症からスタッフを守るについて」をどう思ったか。
 - このマニュアルを参考にしたい。
 - 使える。
 - 良いと思う。
 - わかりやすい。
 - マニュアルがあるとより分かりやすい。
 - 大げさに考えず徹底すべきと反省した。
 - これを機に始めた。
- ・マニュアルにおける「感染症からスタッフを守るについて」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや易しい」「易しい」と答えた。
- ・マニュアルにおける「感染症からスタッフを守るについて」の4段階評価。

「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

③災害からスタッフ・利用者を守るについて

- ・災害からスタッフ・利用者を守ることについてのこれまでの認識。
 - 処方薬を内服している人も多く火の始末については怖い。
 - 府の指定を受けているのである程度対応できている。
 - 起きてからでは遅いので必要な設備、防災訓練等行うべき。

- 年2回消防訓練を実施して安全確保に努めている。
 - 安全第一。
 - あまり考えていなかった。
 - 火災・消防に関しては行っていた。
- ・マニュアルにおける「災害からスタッフ・利用者を守るについて」をどう思ったか。
- 建物の構造は大丈夫かという部分で参考になった。消防施設が整っておらず今後整備していく必要があることを知った。
 - 整理されていて使いやすい。
 - 参考になる。
 - わかりやすくいいと思う。
 - 知識が少なかったのがよかった。
 - 取り組みを行い、意識を高める必要性を感じた。
 - 参考になった。
- ・マニュアルにおける「災害からスタッフ・利用者を守るについて」の難易度。
- 「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、「やや難しい」と3施設が答え、「やや易しい」「易しい」と答えたのが合わせて3施設であった。
- ・マニュアルにおける「災害からスタッフ・利用者を守るについて」の4段階評価。
- 「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

④スタッフ・利用者の個人情報を守るについて

- ・スタッフ・利用者の個人情報を守ることにについてのこれまでの認識。
 - 利用者に関しては在籍確認にも応じない。
 - N
 - 守るべきもの
 - 鍵がかかるところに安全に保管している。
 - 気を使ってやっていた。
 - 徹底しているつもりだった。
 - 気をつけていた。
- ・マニュアルにおける「スタッフ・利用者の個人情報を守るについて」をどう思ったか。
- 参考になった。

- 整理されていて助かります。使える。
 - 良いと思う。
 - マニュアルに書かれていることを実行している。
 - 文章になっているのでこれからの人に伝えやすい。
 - 捜査機関への対応が甘かった。より一層の徹底が必要だと思った。
 - 参考になった。
- ・ マニュアルにおける「スタッフ・利用者の個人情報を守るについて」の難易度。
「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや易しい」「易しい」と答えた。
- ・ マニュアルにおける「スタッフ・利用者の個人情報を守るについて」の4段階評価。
「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑤スタッフ雇用管理上の問題への対応について

- ・ スタッフ雇用管理上の問題への対応についてのこれまでの認識。
 - 利用者に暴力を振るわないことが大切。
 - 善意にたよるために整理できていなかったことも多かったのではと思う。
 - 状況により対応。
 - マニュアルに書かれているようにしている。
 - ケースバイケースで対応。
 - その都度個別に考えている。
 - 自分もそうだが、何が起こるか分からない。覚悟して日々取り組んでいる。
- ・ マニュアルにおける「スタッフ雇用管理上の問題への対応について」をどう思ったか。
 - 自分自身ほぼ燃え尽きているが、その対応が参考になった。
 - 判断に迷うことが多いので相談できる仕組みもあればと思う。
 - 参考になる。判断に迷う物質に対するアンケートの結果はがっかり。ある程度ダルクとしては統一した見解が必要と考える。
 - 良いと思う。
 - そのまんま。
 - エンカウンターグループでの解決というのが目新しく興味を持った。
 - 参考になったが、いざ自分の周りで起こったらどうしていいのか悩むだろう。
- ・ マニュアルにおける「スタッフ雇用管理上の問題への対応について」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや易しい」「易しい」と答えた。

- ・マニュアルにおける「スタッフ雇用管理上の問題への対応について」の4段階評価。
「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑥自立支援法の流れについて

- ・自立支援法の流れについてのこれまでの認識。
 - 深く考えたことはない。
 - 机の上で考えた仕組みには無理がありすぎ。内からアクションに合った仕組みができればと思う。
 - 特に大きく影響があるわけではないので、深く考えたことがない。
 - 施行されてから試行錯誤でやってきたし、コメントしにくい。
 - 現在民間でやっているためかんがえていない。
 - 深く理解しておらずあまり知識もなかった。
 - 考えたことはない。
- ・マニュアルにおける「自立支援法の流れについて」をどう思ったか。
 - むずかしかった。
 - この先も代わる制度なのでまとめにくいと思った。
 - 参考にはなる。
 - これでいいんじゃないですか。
 - 頭が痛くなった。
 - より理解するきっかけになった。
 - 参考になった。
- ・マニュアルにおける「自立支援法の流れについて」の難易度。
「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、「難しい」「やや難しい」と答えたのが合わせて3施設、「やや易しい」「易しい」と答えた施設も合わせて3施設であった。
- ・マニュアルにおける「自立支援法の流れについて」の4段階評価。
「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、「あまり役に立たない」と1施設のみが答え、他は「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑦利用者との契約について

- ・利用者との契約についてのこれまでの認識。
 - 契約書を交わしたほうが後々のトラブルに対応しやすい。
 - 契約になると一緒に回復を歩むという感じが薄れてやりにくい。
 - 施設を守るために必要。必要に応じ、更新している。
 - マニュアルと同じようにやってきた。
 - 利用説明書で近いようなことをやっていた。
 - ある程度徹底しているつもりだった。
 - あまり深く考えてこなかった。

- ・マニュアルにおける「利用者との契約について」をどう思ったか。
 - 参考になった。
 - いたしかたないか。
 - 参考になる。
 - これで良いと思う。
 - 必要性を大いに感じ取り入れたいと思う。
 - 預かり金出納簿をつけようと思う。
 - 必要性を感じて、これを契機に始めた。

- ・マニュアルにおける「利用者との契約について」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、「やや難しい」と1施設のみが答え、他は「やや易しい」「易しい」と答えた。

- ・マニュアルにおける「利用者との契約について」の4段階評価。

「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑧税金について

- ・税金についてのこれまでの認識。
 - 運営する立場にないので考えていない。
 - できれば払いたくない。
 - 税理士に任す。
 - 税理士に任している。
 - 考えていなかった。
 - ほとんど関心を払っていなかった。

- あまり考えていなかった。
- ・ マニュアルにおける「税金について」をどう思ったか。
 - 難しかった。
 - 専門家にあっていただく。助言してもらう。
 - 勉強になった。
 - わからない。
 - 今までは知識不足の為不安になっていたが、このおかげで安心できる。
 - 知識を持って準備をしておく必要性を感じた。
 - 専門家にお願いしようと思う。
 - ・ マニュアルにおける「税金について」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、無回答が1施設、「難しい」と答えたのが1施設、「やや難しい」と答えたのが2施設、「やや易しい」と答えたのが2施設であった。
 - ・ マニュアルにおける「税金について」の4段階評価。

「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、無回答が1施設、「あまり役に立たない」が1施設、他は「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑨NPOについて

- ・ NPO についてのこれまでの認識。
 - お金の透明性という点で、早く NPO 法人を取りたい。
 - いたしかたなく法人化した。アディクトだけでは難しい。
 - 非営利組織。
 - 地活やケアホームを運営して給付金をも貰うために初めは仕方なく。
 - 特に考えたことはない。
 - 何となく理解していた。
 - 特に考えていない。
- ・ マニュアルにおける「NPO について」をどう思ったか。
 - 勉強になった。
 - N
 - あらためて再確認できた。
 - 良いと思う。

- やっぱり厳しい。
- 検討の必要性を強く感じた。
- 参考になった。

- ・ マニュアルにおける「NPO について」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、「やや難しい」と2施設が答え、他は「やや易しい」「易しい」と答えた。

- ・ マニュアルにおける「NPO について」の4段階評価。

「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「役に立つ」と答えた。

⑩ダルクの運営に関わる法律について

- ・ ダルクの運営に関わる法律についてのこれまでの認識。

- 考えたことがないが、貧困ビジネスのようにはしたくない。
- 労働基準を守っての活動には限界。NAとダルクをしっかりと分けての活動
- あまり考えていなかった。
- 就業規則、運営規約は作成済みなのでそれに準じている。
- 全然考えていない。
- ほとんど考えていないがかなり適当なので危機感を持っていた。
- あまり考えたことがない。

- ・ マニュアルにおける「ダルクの運営に関わる法律について」をどう思ったか。

- とても参考になった。
- 難解な法律用語をわかりやすく解説しているので助かる。
- 考えるきっかけになる。
- 良いと思う。
- 考えたくない。ダルクですよ。
- 今後の形態は健全な運営のためには必要と感じた。しかし、縛られすぎてダルクの良さがなくなってしまうような気がする。
- ある意味では、社会のルールが守れなかった人が集まるのがダルク。あまり縛られすぎると生きていくことさえできなくなってしまう。

- ・ マニュアルにおける「ダルクの運営に関わる法律について」の難易度。

「難しい」「やや難しい」「やや易しい」「易しい」の4段階で評価してもらったところ、「やや難しい」と3施設が答え、「やや易しい」「易しい」と答えたのが合わせて

3施設であった。

- ・マニュアルにおける「ダルクの運営に関わる法律について」の4段階評価。

「役に立たない」「あまり役に立たない」「やや役に立つ」「役に立つ」の4段階で評価してもらったところ、すべての施設で「やや役に立つ」「役に立つ」と答えた。

⑪その他ダルクのマニュアルがあるとして、どのような内容の物があるとよいか。

- このマニュアルでよいと思う。仕事が多すぎるとスタッフがつぶれてしまう。
- ハラスメント（セクハラ、パワハラ、いじめ）
- 特になし。
- 特になし。
- すぐに全部はとりいれられないが、必要性を感じるものもあったので、ぼちぼちやって行こうと思う。
- 全国のダルクの雇用形態（事業形態）、法人格有無、利用者人数、スタッフ数（有給）、スタッフ研修数、給料などの情報も知りたい。
- 特になし。

4）考察とまとめ

ピアサポーターの役割について

各施設ともに、分かち合いをいうことをテーマに回答が得られた。これは、援助者として自分たちが存在するわけではなく、ピア（仲間）として存在していることを自覚している裏づけでもある。同時に、スタッフ業務の中には利用者との直接的な支援以外、たとえば施設運営のための事務作業なども含まれており、困難をきたしている状況がある。この部分についてもガイドラインの中で、ピアサポーター（スタッフ）の理想像というものは存在しない、様々なカラーがある方がよいとした上で、得意なものから手をつけ、苦手なものにもチャレンジしていくことが回復には大切であると触れられている。これを再確認できたという意見が回答の中から得られ、すべての施設で役に立つものとして評価が得られた。難易度としては、やや難しいと答えた施設が1施設あったが、そのような施設にも理解が得られやすいような表現にしていく必要がある。

個人情報保護について

ダルクはNAのプログラムを取り入れていることからアノニミティというものを元来大切にしている。よって利用者の個人情報を保護することは、これまでも徹底している。しかし、個人情報の保護とは「言う」「言わない」ということだけに限定されたものではない。たとえば、利用者の状態などを記載した書面、PCに保管された電子データ等も含まれる。鍵のかかった場所に保管することの必要性や、PCのパスワードロックのことについて等

もガイドラインの中で触れた。ガイドラインを通して、気を配っていたが不足していたことに気がついた等という意見が聞かれ、全体を通してほぼすべての施設で役に立つという意見が聞かれた。難易度としては 1 施設のみやや難しいと答えたが、そのような施設にも理解が得られやすいような表現にしていく必要がある。

電話対応について

電話の対応は、ピアサポーター（ダルクスタッフ）にとっては、とてもストレスの高い業務の一つという話を聞く。これは、ノンバーバルなコミュニケーション手段が全く使えないことや、電話対応そのものに施設の代表としてという意味合いが反映されやすいことが原因の一部にあるのではないかと考えられる。ガイドラインにおける電話の対応は、いくつかのケースが紹介されてわかりやすかったという意見を頂いた。また、より深く理解することができるようになったという意見もあった。その場ですぐに答えなければいけないことではなく、分からないことは後に答えるという手段もあることを盛り込んだ。クレームの対応などには特に困っていたようで、すべての施設で役に立つという評価が得られた。難易度もほぼすべての施設でやさしいという結果が得られた。

金銭管理・会計について

ダルクではほとんどの施設で利用者の金銭管理を行っている。それは、依存症という病気が金銭の管理能力までも奪ってしまう可能性があるからだろう。お金がなくなっても尚、薬を買うために金策に走るという行為は、薬物探索行動と呼ばれる。精神依存の表現として出現する行為であるが、長期に続くことでそれは習慣化することが考えられる。ダルクでは大抵 2000 円/日（内一部現物支給もある）の生活でリハビリを行っている。ガイドラインにおける金銭の管理では、トラブル防止と金銭管理の透明化を考えてフォーマットを用意した。その結果、様式などあり助かる、具体的な例があり助かる、フォーマットが助かるなどの意見が聞かれた。ダルクのプログラムは各々違うものであることが大切だが、このような管理の部分については統一させることの必要性を示唆している。評価のほうでは、「役に立たない」と答えた施設が 1 施設あったが、それ以外の施設では役に立つと答えており、ガイドラインの有効性が示されたといえるだろう。しかしながら、「役に立たない」の理由は、考えなければいけない。利用者との金銭管理については他の形態で契約が取れているか、利用者の人数が多すぎて書面の管理までは難しいということも理由の一つとして考えられる。後者である場合はダルクにおける本質的な問題が潜在する。スタッフ人員の問題である。利用者はほとんどが生活保護受給者であり、スタッフの雇用賃金を捻出するまでの経営状態ではないのは先の研究（平成 19 年度東京ダルク）でも示されている。スタッフの雇用体制、運営方法などについても今後検討が必要であろう。

服薬管理について

服薬の必要性を理解して、慎重に管理していた結果が示された。ガイドラインでは基本的なことが示されていることで、新しくスタッフになる者に使用できるという意見が聞かれた。また、拒薬への対応など新しい認識が生まれたという意見もあり、ガイドラインの有効性を示唆する回答を得た。難易度もすべての施設で易しいと答えており、評価もすべての施設で役に立つと回答を得た。

ミーティングの司会進行について

ダルクではミーティング中心のプログラムが行われている。回復する過程では、ミーティングの中で自分自身の気づきがあり、次の回復者へむけて経験を手渡していく。それだけではなく、ミーティングの司会を務めるうえでは、誰がどのような経験をしてきたかということを知った上で、また誰がどのような回復状況なのかを把握したうえでミーティングを勧めており、まさにファシリテーターである。ガイドライン自体は現状を網羅したうえで新しいピアサポーター育成のための一定の効果があると考えられる。評価も、難易度もダルクの活動に密着したものであったためか、易しく役に立つとの回答を得た。

インテークについて

インテークの必要性をどこのダルクでも感じているが、聴取する際の各ピアサポーターの姿勢は様々である。単純に聴取することに徹していた、本人の状態を把握するために取っていたなどのように業務の一環として行っている場合もあれば、初めての面接、慌てて取ろうとしないなどと相手に配慮した形で行っている場合もある。ガイドラインの中では、初回面接であり相談者は不安な気持ちで施設にたどり着いたことを網羅したうえで、大切なことは安心感を与えることに焦点を当て、フォーマットを用意した。フォーマットがあると役に立つという回答を得たが、インテークは気をつけなければならないことがある。得られた回答の中にもあることだが、インテークだけでその人を判断しないことや、初めの面接で慌てて取ろうとしないということである。相談者がこれまでどのような経験をしてきたかは本人にしかわからない。これまでどのような傷つきをしてきたのかは本人にしかわからない。それを話してよいかどうかは本人に任せるべきである。安心できる関係性を築かせえすれば、聞かなくても後に本人から話してくるものである。この部分に関しては、ガイドラインの中では簡潔にしか触れられておらず、人材育成目的という点では改善の余地がある。しかしながら、評価者はすでに理解していることなのか、すべての施設で易しく役に立つとの回答を得た。

啓蒙啓発活動について

啓蒙啓発はダルクの主な活動の一つである。12 ステッププログラムを実践していることも関係しているのかほとんどの施設で易しく役に立つとの回答を得た。ガイドラインの中で強調すべきであったことは、回答からも得られたことであるが、依存症は病気であるとい

うことではなく、病気であり回復できるということである。この点に関してはガイドラインの改善の余地があるであろう。

地域活動について

ダルクの活動は必ずしも地域のすべての人たちに理解が得られるものではない。そこには薬物依存症に対してのスティグマが存在することもある。頭では理解していても感情の面で相容れられないこともある。ガイドラインの中での地域活動については、すべきことではなく実際の各施設の経験談を共有することにとどめた。地域性や周囲の支援者の状況を踏まえる必要があるうえに、必ずしも一つの解決方法があるとは限らないからである。評価はやや難しいと 2 施設が答えた。これは、ダルクの地域定着化に困難さを抱えていると感じている施設があることを示唆している。より具体的な地域連携の方法論を探る必要があるであろう。

援助について

援助と言っても難しい。しかし、回答の中では様々な場面で援助に取り組んでいることが分かった。ダルクでは特別な資格を持ったわけではないが、専門家のような援助を求められることも少なくない。どの施設においても迷いながら援助を行っているのが現状であろう。薬物依存の支援機関は少なく、このことから、本来ダルクのピアサポーターが行わなければいけないこと以上の援助を行っていることが予想される。ガイドラインにおける医学的な観点や、段階を得て援助の方法論が変化するという、より高度な援助に対して評価が得られたが、必ずしもダルクのみで対応しなければならないことではない。自分たちで援助を行ういながらも、支援者ネットワークを広げていくことが必要と考えられる。評価のほうは、すべての施設で易しく役に立つという回答が得られた。

セルフケアについて

セルフケアについての各施設の考え方にはばらつきがあった。必要性については感じているながらも、ピアサポーターの立場によっては実践が難しいのが現状であろう。回答の中からも得られたことであるが、まずは施設の代表者が率先してセルフケアを行い、ピアサポーターのモデルとなる必要がある。さらに、依存症者は社会一般の認識とは違いまじめな人が多い。また、薬物により過去に失った時間を取り戻そうと一般の人以上の努力をする傾向が少なくない。結果自分のケアを行う時間を割いてまで仲間の支援を行うことになりやすい。回答の中からも得られたことであるが、施設の代表者が直接的に休みを与えるという方法ではなく、施設のルールとして休みを与えることも必要であろう。何より、ピアサポーターは依存症当事者としての側面があることを忘れてはいけない。その点を踏まえたガイドラインの内容であったが、新しい価値観であるせいか、やや難しいと 2 施設が答え、1 施設はあまり役に立たないという評価であった。しかし、最近すごく大切なこと

だとわかったと言う意見も聞かれ、ダルクにおけるセルフケアの必要性が広がりつつあるというのも現状である。

障害の基礎知識について

最近のダルクを利用する薬物依存症者の特徴として精神疾患合併ケースが少なくない。専門家ではいことは前述したとおりである。専門知識がないので苦勞しているという意見がある一方、研修や勉強が必要という意見も聞かれ、ダルクのピアサポーターには専門知識が必要という意見もある。難易度ではやや難しいと 2 施設が答えたが、すべての施設で役に立つという回答が得られた。すべてをダルクのピアサポーターで解決することは難しく、協力を得られる専門家とのネットワークを構築することが大切である一方、現場レベルでは施設単位で対応を迫られており、さらに合併症への理解を深めるための簡潔な資料作成が必要であろう。精神疾患などという専門的なことは、どれだけ簡潔に伝えられるかということにかかっている。その点に関して、今後のガイドラインでは改善の必要性がある。

感染症、セクシャリティについて

ガイドラインにおける感染症およびセクシャリティについては、主に感染予防と感染者への差別防止、様々な性への理解ということをテーマに掲載した。薬物依存症における感染症の拡大は事実上大きな問題となっている。さらに、HIV に関しては、セクシャルマイノリティ特に同性愛者の間での感染が拡大している。ダルクは薬物に問題があると感じているすべての人に回復の場を提供しているが、その中にセクシャルマイノリティや感染症を持った人が存在してもおかしくない。施設としては、感染症の人にも回復の場を提供したいと考えている一方でどのように対応したら良いのかわからないという意見が多い。そこで、一つの指針をこの分野では示した。偏見を持っていたことや勉強不足の回答があったが、ガイドラインにおける評価のほうでは易しく役に立つという意見がすべての施設で得られた。

Q&A について

この分野は各施設の経験の共有を目的に作成した。回答でも得られたことであるが、実際の対応は個人によって違う。あくまで参考程度に考える必要性がある。やや難しいと 2 施設が回答したが他は易しく役に立つと答えた。

守ることについて

雇用管理ガイドラインでは、スタッフの健康、感染症、個人情報、災害にフォーカスを当てて守ることの必要性、方法を取り上げた。

スタッフの健康管理においては、セルフケアが必要だと感じながらも対応には困難さがうかがえた。評価もやや難しいと 1 施設が答えた。現段階での最良の方法は、回答の中からも得られたことだが、個人として取り組むのではなく施設の体制として取り組む必要性があるということであろう。また、ガイドラインの中で取り上げたセルフケアチェックシートを活用するのも一つの手であろう。このセルフケアチェックシートは検討委員会において何度も検討を重ね作成したものである。自分自身のところにフォーカスを当てるだけでなく、からだにもフォーカスを当てるのが一つの狙いである。また、1 週間に 1 度チェックを行い、グループで共有することで他スタッフとの普段とは違うコミュニケーションをはかることも目的としている。セルフケアチェックシートを 1 週間に 1 度記載し、それをグループで共有した場合、どのような効果が得られるかというモデル事業を 1 カ月間にわたり実施したところ、次のような回答が得られた。

- ①自分自身の普段の生活に関心を持ってもらえたことは、自分は孤独ではないと思えてよかった。
- ②これまで自分自身の体のことなどを意識することはなかったが、チェックするようになったことで意識するようになった。その結果、食事や睡眠などの生活状況についても意識するようになった。
- ③セルフケアを実際に行動に移すためにも、気付きが必要だと思った。気付くためにはこのようなチェックシートがあるとよい。1 週間に 1 度評価するので、今週はできなかったとしても来週はできるようにと心がけるようになった。
- ④グループで行うことで、自分自身では気がつかなかったセルフケアの具体的な行動を、他者の意見から取り入れようと思った。
- ⑤他のスタッフ（ピアサポーター）が今週どのような気持ちで、どのような生活を送っていたのかよくわかった。

実施期間は 1 カ月と短い期間であったが、これらの回答からも、チェックリストの効果はあるのではないかと考えられる。何よりも、グループで行うことは自分もセルフケアのための時間を持っていいのだということに気が付き、できなかったとしてもみんなで頑張っているのだということへの共感ができる。共感ができれば、スタッフ間での労わりや声の掛け合いなどへも発展することが期待できる。とにかくピアサポーターの健康を守ることへの対応は急務である。できることから行っていくことが必要であろう。

感染症に関しては、ピアサポーターが自ら感染予防への指導教育を行うのではなく、本事業の副教材で作成した DVD の観賞を行うことの必要性を説いた。DVD の作成が評価期限には間に合わなかったため、掲載内容だけを評価してもらった。分かりやすい、使えるという回答を得た。また、すべての施設で役に立つと回答を得た。

災害に関しては、国が求める施設基準をもとに掲載したためか、やや難しいという回答が3施設から得られた。すべての施設において国から求められる基準を満たすことは難しいであろう。ただし、有事の際にはしっかり対応できるよう、施設単位のマニュアル作成は必要である。少なくとも、連絡はどのように取り合うのか、集まる場所はどこなのか、避難バックには何を準備しておくのかなど最低限の準備は必要である。

個人情報に関しては、整理されていて分かりやすいという回答が得られた。また、施設によっては徹底されていない部分に関して、今後徹底していくという回答が得られ、ガイドラインの有効性が示唆された。

雇用管理、契約について

雇用管理上の問題といっても、そのケースは様々であるが、多くの責任者が判断に悩む対応をアンケート結果の共有化という形で掲載することにした。これは、ダルクの縦割りでないところ、様々なやり方があるところを長所と考えて、対応をある程度一本化することに疑問を覚えたからである。検討委員会で抽出したテーマ（ピアサポーターの再使用、金銭トラブル、恋愛問題、精神不安定、暴力、燃え尽き）に対するアンケートの主な回答は結果に示された通りである。

評価表の回答は想定外にも、判断に迷うことが多いので相談できる仕組みがあると良いという意見や、ある程度ダルクとしての統一した見解が必要という回答が得られた。これは各々の施設で対応を考えるだけでなく、ダルク全体として一貫性を持って対応したほうがよいものもあるということを示唆している。この結果をもとに、今後さらなる問題の切り分けを行い（ダルクとしての対応が必要か、各々の施設での対応が必要か）ガイドラインの改定を行っていくことが必要である。

利用者との契約に関する回答にはばらつきがあった。施設で作成した契約書を用いる施設もあれば、誓約書や利用説明書という書面を用いる施設もある。これまでは契約ということあまり考えてこなかったという施設もあった。契約とは、お互いに得られるものに対しての取り決めである。ダルクであれば支援、利用者であれば利用料ということになる。もともと回復したいと願う仲間同士で共同生活を始めたダルクにおいて、支援や利用料などというものには馴染みにくいところがあるかもしれない。評価表の中にも、契約になると一緒に回復を歩むという感じが薄れてやりにくいという回答があった。一方利用料が発生するのであれば、トラブル回避のためにも、契約を交わすことが必要になるであろう。必要性を感じ取り入れようと思う、必要性を感じて始めた、預かり金出納簿をつけることにしたなどという回答が得られたことから、この分野におけるガイドラインの有効性も示されたといえるであろう。

運営に関して

施設運営に関わることとして、自立支援法、NPO 法人化、税金、労働に関わる法令を掲載

した。この分野における評価は厳しいものとなった。ダルクの活動が自立支援法に合致し辛いことも加味しているのだろう。人材育成ガイドラインの内容の通り、ダルクの活動は多岐にわたる。利用者への支援（プログラムの提供、居住支援、服薬管理、金銭管理、個別面接など）から啓蒙啓発活動（学校講演、刑務所プログラム、病院メッセージなど）、相談事業（家族、本人）にわたり幅広く薬物依存症者へ注力している。しかし、現在の法律のもと国の援助を受けてダルクを運営していく手段は、自立支援法しかない。障害者支援という側面でしか支援が受けられないこと（ダルクの活動は障害者支援だけではない）、自立支援法で援助を受けるにはこれまで以上の事務作業が必要になること、法人化しなければならないことなどがダルクが自立支援法に乗ることに足踏みしている要因なのであろう。しかし、必ずしも自立支援法に乗ることがよいことかと言えばそうとも言えない。自立支援法により運営に関わる財源が確保できる半面、失うものもある。契約の分野の回答でも得られたことであるが、利用者とピアサポーターの境界が明瞭になってしまうこともその一つであろう。何を大切にするか、その選択でダルクの運営方法が変わることには間違いはない。

NPO 法人化に関しては、あまり考えていないから関係がない、いたしかたなく法人化したなどと、ばらつきのある回答であった。法人化するということは、その組織が人としての性質を持つことになる。人としての性質をもつということは責任が伴うということでもある。依存症者にとって責任をとるということが、どれだけ怖いことなのか健康な人には分かりにくいところであるが、生きるか死ぬかの選択くらい大きいものである。依存症からの回復には、自分が薬物をコントロールできないことを認めた上で、コントロールすることをあきらめ、委ねるというプロセスがある。回復するために、一部の責任（薬物のコントロール）を放棄する選択をしてきたとも言える。それが回復の一つであり、新しい生き方と呼んでいる。このようなことが、法人化を敬遠する要因の一つになっているのではないかと考えられる。ガイドラインの内容の評価では、やや難しいという回答が2施設から得られた。一方すべての施設で役に立つという回答が得られた。

税金については、難しい、やや難しいという回答が3施設から、やや易しいと答えたのが4施設であり、回答にばらつきがあった。内容のほうはあまり役に立たないと1施設が回答し、他は役に立つとの回答を得た。税金に関しては難しいが、これまでも何とか乗り切ってきた実績がある。一方、専門家に依頼しようという動きがでてきたことはガイドラインの効果と考えることができるだろう。

労働に関わる法令については、あまり考えてこなかったという回答が多かった。ダルクが当事者活動として行ってきた歴史があるのも、その要因の一つになるだろう。法人化し、雇用関係が生まれると法令に関わらざるを得ない。とは言うもののダルクのピアサポーターに何か変化があるわけではない。仲間のサポートという言葉が支援や援助という言葉に代わって、人によっては賃金が発生するようになっただけのことである。しかしここへきて考えなければならぬことがあるのは確かである。それは、これまで多くの回復者を出

してきたダルクであるが、回復しても尚、依存症者は短命であることが多いということである。ここでは何も生死についての哲学的な事を論じるつもりはない。ただ、回復支援者（ピアサポーター）に起こりがちな燃え尽き症候群を回避すべく手段を講ずる必要性があるということである。その一部として一般社会における労働に関わる法令を知っておく必要性があるだろう。薬物依存症者にとって、この現代社会を薬物なしで生きていくことはとても覚悟のいる事である。生き辛い世の中を、生きていくために薬物で埋め尽くしていた頭やこころの中は、新しい何かで埋め尽くすという手段に陥りやすい。人によっては、それが過度な仕事や仲間への支援という形になる場合もあるだろう。いわゆる燃え尽きが、そのような状況下で起こりえることは周知のとおりである。

よってピアサポーターの健康を守るためには、各ピアサポーターの意思決定に任せるだけではなく、雇用管理体制の中でピアサポーターに時間を与える（休息、セルフケア）ことが重要であると考えられる。それは、ピアサポーターに賃金を支払って雇用関係が成立しているかどうかで境界線を引くべきではなく、業務を行うか否かで判断すべきである。施設運営者は、労働基準法などの法令を知っておくことが必要であろう

V. 検討委員会等の実施状況

事業実施にあたり、「ピアサポーターの人材育成と雇用管理等の体制整備のあり方に関する検討委員会」を立ち上げ、計 16 回行った。詳細については以下の通りであった。

1) 実施日、時間、内容

第 一回検討委員会 平成 22 年 8 月 30 日 18:00～22:00

- ①事業説明
- ②役割分担
- ③依存症に特化したものということから、さらにダルクに限定したスタッフマニュアル（成果物であるピアサポーターの人材育成ガイドラインに相当）と運営マニュアル（成果物であるピアサポート雇用管理ガイドラインに相当）を作成することに決定。
- ④成果物作成にあたり、ダルク利用者のニーズ調査及びスタッフの実態調査を行うことに決定。

第 二回検討委員会 平成 22 年 9 月 9 日 18:00～22:00

- ①アンケート内容の検討
- ②マニュアル内容の検討

第 三回検討委員会 平成 22 年 9 月 11 日 18:00～22:00

- ①アンケート内容の最終検討、発送の手続きへ
- ②マニュアル内容の検討

第 四回検討委員会 平成 22 年 9 月 27 日

- ①マニュアル内容の検討、素案を次回検討委員会までに作成することを決定
- ②アンケートの集計期限決定

第 五回検討委員会 平成 22 年 10 月 18 日

- ①マニュアルの章立て決定
- ②素案をもとに、スタッフマニュアルの内容検討
- ③ダルクスタッフの特徴について検討、「ピアなのか援助者なのか？」

第 六回検討委員会 平成 22 年 11 月 1 日

- ①アンケート結果を踏まえてマニュアル内容の検討
- ②研修会、モデル事業の内容検討（ダルクへ参加の促し、何をモデル事業とするか）

第 七回検討委員会 平成 22 年 11 月 15 日

- ①アンケート内容を踏まえてマニュアル内容の検討

スタッフマニュアルと運営マニュアルの振り分け。

ダルクの運営は複雑。運営者も薬物依存症の回復者であることが多いため、スタッフ（ピアサポーター）としての側面も併せ持ち、マニュアルで取り上げたテーマについて、誰が考えるべき問題なのかを明確にする必要がある。

第 八回検討委員会 平成 22 年 12 月 1 日

①対象者に合わせたマニュアルの作成を行う必要がある。そのためにも、表現を易しくし、イラストを用いるなどの工夫が必要。マニュアルで使用されている言葉の検討と、イラストレーターへの依頼決定。

②マニュアル内容の検討

③薬物依存とセクシャルマイノリティのことについて、マニュアルへ追記。

第 九回検討委員会 平成 22 年 12 月 20 日

①スタッフマニュアルの内容を最終検討し、作成を一旦完了。研修会とモデル事業を経て最終成果物の作成へ

②引き続き運営マニュアルの内容検討

③モデル事業 3 施設決定

④1 月 29 日 30 日に研修会を行う。

第 十回検討委員会 平成 23 年 1 月 17 日

①運営マニュアルの内容検討。

②研修会スケジュール決定。

③研修会分担決定。

第十一回検討委員会 平成 23 年 1 月 24 日

①研修会リハーサル。

②運営マニュアル検討。

第十二回検討委員会 平成 23 年 2 月 1 日

①研修会の振返り。

②雇用管理マニュアルへの会計の項目、セルフケアチェック表、自立支援法について追記決定。

第十三回検討委員会 平成 23 年 2 月 7 日

①運営マニュアルへ、NPO 法人とは？を追記。

②イラストの完成。電子ファイルへ変更し、マニュアルへ挿入していくことに決定。

第十四回検討委員会 平成 23 年 2 月 14 日

- ①運営マニュアル作成を一旦完了。3 月にモデル事業実施施設へ訪問調査を行い、効果測定を行うことを決定。訪問調査員の決定。
- ②報告書の分担決定。

第十五回検討委員会 平成 23 年 2 月 21 日

- ①訪問調査にて行う効果測定について検討。
- ②マニュアルで添付する DVD の内容について検討。分担決定。

第十六回検討委員会 平成 23 年 2 月 28 日

- ①2 月 28 日現在での会計処理状況を会計担当者より説明（見込含む）。
- ②スタッフマニュアル、運営マニュアルの読み合わせ。

2) 場所

ダルクメモリアルセンター（DMC）東京都荒川区荒川 3-33-2

3) 参加者

検討委員長	山田幸子（アパリ・クリニック上野院長）
検討委員	森田展彰（筑波大学大学院人間総合科学研究科）
検討委員	梅野 充（筑波大学大学院人間総合科学研究科）
検討委員	上岡陽江（ダルク女性ハウス代表）
検討委員	近藤恒夫（日本ダルク代表）
検討委員	山田義則（武蔵野大学人間関係学部人間関係学科）
検討委員	谷部陽子（世田谷区健康づくり課 保健師）
検討委員	古藤吾郎（NPO 法人 APARI）
	幸田 実（東京ダルク）
	山本 大（アパリ藤岡アウェイクニングハウス）
	肥田明日香（アパリ・クリニック上野 医師）
	篠原義裕（日本ダルク・サンライズレジデンス）
	佐野 強（日本ダルク・サンライズレジデンス）
	杉浦 修（日本ダルク・サンライズレジデンス）
	工藤一恵（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課）
	川島邦裕（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課）

VI. 成果の公表実績計画

本事業は、あくまで当事者研究の一環として行った事業であるが、成果物が自己満足の範疇に留まること広く社会に貢献できることを目指して以下に示す通り、成果物のアウトプットを行うことにした。

①厚生労働省宛てに、成果物である人材育成ガイドライン（「DARC 虎の巻～スタッフ編～」）及び雇用管理等ガイドライン（「DARC 虎の巻～雇用管理編（運営者用）～」）を 10 部ずつ提出した。

②NPO 法人日本ダルク・サンライズレジデンスのホームページを立ち上げ、本事業の目的と人材育成ガイドライン（「DARC 虎の巻～スタッフ編～」）及び雇用管理等ガイドライン（「DARC 虎の巻～雇用管理編（運営者用）～」）完成までの経過を踏まえ成果物の発表を行う。（平成 23 年 6 月 1 日以降閲覧可能）

URL:<http://>_____

③全国の DARC に報告書及び成果物 2 冊を郵送した。

④2 冊のガイドラインはコピーフリーとすることを報告書及びガイドラインそのものに記載し、さらに必要であれば以下のメールアドレスに依頼があれば電子ファイルを提供する旨を記載した。

t_m_3_c@yahoo.co.jp 担当山田

（ていー、あんだーばー、えむ、あんだーばー、3、あんだーばー、しー、@yahoo.co.jp）

参考資料

1) 利用者用アンケート

1. あなたの性別に○をつけ、年齢を記入してください。

男 ・ 女 ・ どちらでもない () 歳

2. 現在あなたは何に対する依存でダルクを利用していますか。
薬物依存の場合は薬物名を書いてください。

- (1) 薬物依存 () (2) アルコール依存
(3) ギャンブル依存 (4) その他 ()

3. 現在あなたはダルクをどのように利用していますか。あてはまるほうに○をつけてください。

- (1) 通所している (2) 入寮している

4. あなたは過去に何回入寮したことがありますか。

() 回

5. 今回の入寮または通所に関して、現在何ヶ月目ですか。

1ヶ月未満は0を記入。

() ヶ月

6. あなたの現在のクリーンタイムはどれくらいですか。

() 年 () ヶ月

7. あなたは現在、治療として精神科薬を飲んでいますか。あてはまるほうに○をつけてください。

- (1) 飲んでいる (2) 飲んでいない

8. あなたは内科の病気（糖尿病や高血圧、痛風など）をお持ちですか。
あてはまるほうに○をつけてください。

(1) 持っている (2) 持っていない

9. あなたは感染症（B型肝炎やC型肝炎など）をお持ちですか。
あてはまるほうに○をつけてください。（治療済みはのぞく）

(1) 持っている (2) 持っていない

10. ダルク施設の役割についてお聞きします。次の(1)～(13)のそれぞれについて、あなたはどの程度施設に求めますか。4つのなかから1つに○をつけてください。

	とても 求める	まあまあ 求める	あまり 求めない	全く 求めない
(1) 自助グループの送迎・・・	4	3	2	1
(2) 金銭の管理・・・	4	3	2	1
(3) 服薬の管理・・・	4	3	2	1
(4) 入院・通院のサポート・・・	4	3	2	1
(5) 医療・福祉との連絡調整・・・	4	3	2	1
(6) 外部機関へのメッセージ活動・・・	4	3	2	1
(7) スタッフの研修・・・	4	3	2	1
(8) スタッフに対する回復支援・・・	4	3	2	1
(9) 講演の講師・・・	4	3	2	1
(10) 保護司・保護官とのうちあわせ・・・	4	3	2	1
(11) 弁護士とのうちあわせ・・・	4	3	2	1
(12) 利用希望者の身元引き受け・・・	4	3	2	1
(13) 就労支援・・・	4	3	2	1

11. その他にあなたがダルク施設に求める役割があればお書きください。

12. ダルクスタッフの役割についてお聞きします。次の(1)～(5)のそれぞれについて、あなたはどの程度スタッフに求めますか。4つの中から1つに○をつけてください。

	とても 求める	まあまあ 求める	あまり 求めない	全く 求めない
(1) ミーティングの司会・・・・・・・・・・	4	3	2	1
(2) 利用者の相談相手・・・・・・・・・・	4	3	2	1
(3) 入 寮（通所）前のサポート・・・・・・・・	4	3	2	1
(4) 退寮（退所）後のサポート・・・・・・	4	3	2	1
(5) 回復モデル・・・・・・・・・・	4	3	2	1

14. その他にあなたがダルクスタッフに求める役割があればお書きください。

15. ダルクスタッフが同じ依存症でよかったと思うことを書いてください。

16. ダルクスタッフが同じ依存症でよくなかったと思うことを書いてください。

以上になります。ご協力ありがとうございました。

2) スタッフ用アンケート

1. あなたの性別に○をつけ、年齢を記入してください。

男 ・ 女 ・ どちらでもない () 歳

2. あなたの立場は次のどれにあてはまりますか。

(1) 施設長 (2) 有給スタッフ (3) 無給スタッフ (4) スタッフ研修

3. あなたは今の立場になってどれくらいですか。

() 年 () ヶ月

4. あなたが抱える依存の問題でメインとなるものはどれですか。

薬物依存の場合は薬物名を書いてください。

(1) 薬物依存 () (2) アルコール依存
(3) ギャンブル依存 (4) その他 ()

5. クリーンタイムはどれくらいですか。

() 年 () ヶ月

- 6-1. あなたは現在、治療として精神科薬を飲んでいますか。

(1) 飲んでいる (2) 飲んでいない

- 6-2. 現在「②飲んでいない」と答えた方にお聞きします。

過去に治療として精神科薬を飲んでいましたか。

(1) 飲んでいた (2) 飲んでいない

7. あなたは定期的に健康診断を受けていますか。

(1) 受けている (2) 受けていない

8-1. あなたは、現在内科の病気（糖尿病や高血圧、痛風など）をお持ちですか。

(1) 持っている (2) 持っていない

8-2. 「①持っている」と答えた方のみにお聞きします。その病気に関して、定期的に受診していますか。

(1) 受診している (2) 受診していない

9-1. あなたは、現在感染症（B型肝炎やC型肝炎など）をお持ちですか。
（治療済みのものは除く）

(1) 持っている (2) 持っていない

9-2. 「①持っている」と答えた方のみにお聞きします。その病気に関して定期的に受診していますか。

(1) 受診している (2) 受診していない

10. 警察や検察から利用者（元利用者）について問い合わせを受け、対応に困ったことがありますか。

(1) 困ったことがある (2) 困ったことはない (3) 対応した経験がない

11. 外部関係機関(病院、福祉、保健所等)から、利用者（元利用者）について問い合わせを受け、対応に困ったことがありますか。

(1) 困ったことがある (2) 困ったことはない (3) 対応した経験がない

12. 外部の見知らぬ人から利用者に取り次いでほしいと電話を受け、対応に困ったことがありますか。

(1) 困ったことがある (2) 困ったことはない (3) 対応した経験がない

13. 利用者の身内の結婚式の知らせを受け、対応に困ったことがありますか。

- (1) 困ったことがある (2) 困ったことはない (3) 対応した経験がない

14. 利用者の身内の葬式の知らせを受け、対応に困ったことがありますか。

- (1) 困ったことがある (2) 困ったことはない (3) 対応した経験がない

15-1. 利用者が乱用薬物と思われるもの（又は道具）を持参しました。

あなたはどうか対応しますか。

- (1) 代わりに捨ててあげる (2) 本人に捨てさせる
(3) 薬物の種類によって対応が異なる
(4) その他 ()

15-2. 相談に来た当事者本人が乱用薬物と思われるもの（又は道具）を持参しました。

あなたはどうか対応しますか。

- (1) 代わりに捨ててあげる (2) 本人に捨てさせる
(3) 薬物の種類によって対応が異なる
(4) その他 ()

15-3. 相談に来た家族が乱用薬物と思われるもの（又は道具）を持参しました。

あなたはどうか対応しますか。

- (1) 代わりに捨ててあげる (2) 本人に捨てさせる
(3) 薬物の種類によって対応が異なる
(4) その他 ()

16-1. 行動がおかしく薬物再使用が疑われる利用者Aの行動に対して、他の利用者からもクレームが出ています。この時、あなたは利用者Aについてどうか対応をしますか。

- (1) Aに薬物使用を確認する (2) Aに薬物使用を確認しない

20. 利用者との関係作りにおいて、あなたはどのようなことに配慮していますか。

--

21. 講演、メッセージ活動について、以下の場合あなたはどのようなことに配慮していますか。

(1) 学校

--

(2) 刑務所・少年院

--

(3) 病院

--

22. テレビや雑誌の取材などへの対応をしたことがある方へお聞きします。
プラスになったこと、マイナスになったことがあれば教えてください。

(1) プラスになったこと

--

(2) マイナスになったこと

--

23-1. スタッフとして働いていることは、自分自身の回復にとってプラスになっていますか。

- | | |
|---------------|-------------|
| (1) なっている | (2) 少しなっている |
| (3) あまりなっていない | (4) なっていない |

23-2. 「(1) なっている」「(2) 少しなっている」を選んだ方のみにお聞きします。
どうことが回復にプラスになっているかを具体的に教えてください。

24-1. スタッフとして働いていることは、自分自身の回復にとってマイナスになっていますか。

- | | |
|---------------|-------------|
| (1) なっている | (2) 少しなっている |
| (3) あまりなっていない | (4) なっていない |

24-2. 「(1) なっている」「(2) 少しなっている」を選んだ方のみにお聞きします。
どうことが回復にマイナスになっているかを具体的に教えてください。

25-1. 最後にあなたの状態についてお伺いします。

過去 30 日の間に、どのくらいの頻度で次のことがありましたか。それぞれの項目について、最もあてはまると思われる数字を 1 つ選んで○をつけてください。

いつも たいてい ときどき 少しだけ 全くない

(1) 神経過敏に感じましたか 5 ——— 4 ——— 3 ——— 2 ——— 1

(2) 絶望的だと感じましたか 5 ——— 4 ——— 3 ——— 2 ——— 1

(3) そわそわ、落ち着きなく感じましたか . . . 5 ——— 4 ——— 3 ——— 2 ——— 1

(4) 気分が沈み込んで、何が起ころうとも

気が晴れないように感じましたか 5 ——— 4 ——— 3 ——— 2 ——— 1

(5) 何をするのも骨折りだと感じましたか . . . 5 ——— 4 ——— 3 ——— 2 ——— 1

(6) 自分は価値のない人間だと感じましたか . . 5 ——— 4 ——— 3 ——— 2 ——— 1

25-2. 過去 30 日の間に、ストレスとなるような出来事があった方は教えてください。

以上になります。ご協力ありがとうございました。

3) 施設責任者用アンケート

1. あなたの性別に○をつけ、年齢を記入してください。

男 ・ 女 ・ どちらでもない () 歳

2. あなたの役職名を教えてください。

--

3. 今の役職になってどの位たちますか。

() 年 () カ月

4. あなたの施設は法人格をもっていますか。

(1) 持っている (2) 持っていない

5. あなたの施設は補助金をもらっていますか。

(1) もらっている (2) もらっていない

6. あなたの施設の利用定員は何名ですか。最も近いものに○をつけてください。

(1) 5名以下 (2) 6～10名 (3) 11～20名 (4) 21～30名
(5) 31～40名 (6) 41～50名 (7) 51名以上

7. あなたの施設において、以下のスタッフの人数を教えてください。

(1) 有給スタッフ () 名
(2) 無給スタッフ () 名
(3) スタッフ研修 () 名

8. ダルク施設の役割についてお聞きします。次の(1)～(13)のそれぞれについて、あなたはどの程度施設の役割だと思いますか。4つの中から1つに○をつけてください。

	とても そう思う	まあまあ そう思う	あまり 思わない	全く 思わない
(1) 自助グループの送迎・・・・・・・・・・	4	3	2	1
(2) 金銭の管理・・・・・・・・・・	4	3	2	1
(3) 服薬の管理・・・・・・・・・・	4	3	2	1
(4) 入院・通院のサポート・・・・・・・・・・	4	3	2	1
(5) 医療・福祉との連絡調整・・・・・・・・・・	4	3	2	1
(6) 外部機関へのメッセージ活動・・・・・・・・	4	3	2	1
(7) スタッフの研修・・・・・・・・・・	4	3	2	1
(8) スタッフに対する回復支援・・・・・・・・	4	3	2	1
(9) 講演の講師・・・・・・・・・・	4	3	2	1
(10) 保護司・保護官との打ち合わせ・・・・	4	3	2	1
(11) 弁護士との打ち合わせ・・・・・・・・	4	3	2	1
(12) 利用希望者の身元引き受け・・・・	4	3	2	1
(13) 就労支援・・・・・・・・・・	4	3	2	1

9. その他にあなたが考えるダルク施設の役割があればお書きください。

10. ダルクスタッフの役割についてお聞きします。次の(1)～(5)のそれぞれについて、あなたはどの程度スタッフの役割だと思いますか。4つの中から1つに○をつけてください。

	とても そう思う	まあまあ そう思う	あまり 思わない	全く 思わない
(1) ミーティングの司会・・・・・・・・・・	4	3	2	1
(2) 利用者の相談相手・・・・・・・・・・	4	3	2	1
(3) 入寮（通所）前のサポート・・・・・・・・	4	3	2	1
(4) 退寮（退所）後のサポート・・・・・・・・	4	3	2	1
(5) 回復モデル・・・・・・・・・・	4	3	2	1

11. その他にあなたが考えるダルクスタッフの役割があればお書きください。

--

12. 以下のような状況となった場合どのように対応しますか。

(1) スタッフがスリップした

対応：

--

(2) スタッフが金銭トラブルをおこした

対応：

--

(3) スタッフが利用者と恋愛関係となった

対応：

--

(4) スタッフの精神状態が不安定となった

対応：

--

(5) スタッフ同志でトラブルをおこした

対応：

(6) スタッフが利用者に暴力をふるった

対応：

(7) スタッフが燃え尽きてしまった

対応：

(8) その他スタッフの対応で困った経験があれば教えてください

13. スタッフが 12 ステッププログラムに取り組むにあたって、施設として配慮していることがあれば教えてください。

14. スタッフの燃え尽き予防について、施設として配慮していることがあれば教えてください。

15. 利用者やスタッフの自殺予防について、施設として配慮していることがあれば教えてください。

16. スタッフが次のものを摂取・使用することについて、どのように考えますか。
あてはまるものに○をつけてください。

- (1) ノンアルコールビール・・・・・・・・・認める・認めない・どちらともいえない
- (2) 栄養ドリンク・・・・・・・・・認める・認めない・どちらともいえない
- (3) 甘酒・・・・・・・・・認める・認めない・どちらともいえない
- (4) サプリメント・・・・・・・・・認める・認めない・どちらともいえない
- (5) 洋酒入り菓子・・・・・・・・・認める・認めない・どちらともいえない
- (6) 調理酒を使う・・・・・・・・・認める・認めない・どちらともいえない
- (7) みりんを使う・・・・・・・・・認める・認めない・どちらともいえない

17. 利用者の状態が思わしくない時などにすぐに相談ができるような病院との連携はありますか？

- (1) ある (2) ない

18. 利用者の状態が思わしくない時などにすぐに相談ができるような医師との連携はありますか？

- (1) ある (2) ない

19-1. あなたの施設では、インテークをとっていますか。

- (1) とっている (2) とっていない

19-2. 「①とっている」と答えた方のみにお聞きします。以下の項目について聞いていますか。

- | | | | |
|------|-----------------|-------|--------|
| (1) | 保護者・・・・・・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (2) | 緊急連絡先・・・・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (3) | 使用薬物・・・・・・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (4) | 犯歴・・・・・・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (5) | 家族構成・・・・・・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (6) | 生活歴（生育歴）・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (7) | 学歴・・・・・・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (8) | 仕事歴・・・・・・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (9) | 精神科薬の有無・・・・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (10) | 精神病院の入院歴・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (11) | 過去の自傷他害の有無・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (12) | これまでの病歴・・・・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (13) | 感染症の有無・・・・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (14) | 薬物の最終使用・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |
| (15) | 性的アイデンティティ・・・・・ | 聞いている | 聞いていない |

19-3. 上記以外で聞いていることがあれば教えてください。

--

19-4. 「②とっていない」と答えた方のみにお聞きします。あえてとらない理由があれば教えてください。

--

20. 施設で知り得た個人情報は鍵のかかる入れ物にいれて保管していますか。

- (1) している (2) していない

21. 電子情報は決まった人にしかアクセスできないようにしていますか。

(1) している (2) していない

22. 外部からの問い合わせについても、むやみに伝えないようにしていますか。

(1) している (2) していない

23. データを扱うファイル交換ソフトをインストールしないようにしていますか。

(1) している (2) していない

24. 利用者（元利用者）について以下の機関から情報提供を求められた場合、施設として
どう対応する

か決めていることはありますか。決めている場合はその内容を教えてください。

i. 警察

(1) 決めている (2) 決めていない

対応内容：

ii. 検察

(1) 決めている (2) 決めていない

対応内容：

iii. その他外部機関

(1) 決めている (2) 決めていない

対応内容：

25. 外部の見知らぬ人から利用者に取り次いでほしいと電話がかかってきた場合、施設としてどう対応

するか決めていることはありますか。決めている場合はその内容を教えてください。

- (1) 決めている (2) 決めていない

対応内容：

26. 利用者に対しその親族から結婚式の知らせがあった場合、施設としてどのように対応するか決めて

いることはありますか。決めている場合はその内容を教えてください。

- (1) 決めている (2) 決めていない

対応内容：

27. 利用者に対しその親族から葬式の知らせがあった場合、施設としてどのように対応するか決めていることはありますか。決めている場合はその内容を教えてください。

- (1) 決めている (2) 決めていない

対応内容：

28. 利用者宛ての以下の物に対し、施設としてどのように扱うか決めていることはありますか。決めている場合はその内容を教えてください。

i. 手紙

- (1) 決めている (2) 決めていない

対応内容：

ii. 現金書留

- (1) 決めている (2) 決めていない

対応内容：

iii. 小包

- (1) 決めている (2) 決めていない

対応内容：

29. あなたの施設では、施設利用を開始する人に対して、以下のような書類をもちいて説明していますか。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

- (1) 契約書 (2) 利用説明書等 (3) 誓約書 (4) 口頭にて説明のみ
(5) 特になし

30. あなたの施設では、入寮者の金銭管理を行うことに対して書面にて同意を得ていますか。

- (1) 得ている (2) 得ていない

31. あなたの施設では、入寮者の月々の生活費に関して個人別出納簿あるいは入出金の記録などをつけていますか。

- (1) つけている (2) つけていない

32. あなたの施設では、入寮費の内訳について本人や家族、福祉事務所に説明していますか。

- (1) 説明している (2) 説明していない (3) 求められれば説明する

33. あなたの施設では、入寮費の内訳について書面にて同意を得ていますか。

(1) 得ている (2) 得ていない

34. あなたの施設では、入寮者の服薬を管理していますか。

(1) している (2) していない

35-1. あなたの施設は、近隣の住民に受け入れられていると思いますか。

(1) 受け入れられていると思う (2) 受け入れられていると思わない
(3) どちらでもない

35-2. 「(2) 受け入れられているとは思わない」と答えた方にお聞きします。
近隣住民との間で抱える問題があれば教えてください。

--

35-3. 近隣住民との関係で何か配慮していることがあれば教えてください

--

36. 地域の関係機関との間でおこったエピソード（うまくいったこと、うまくいかなかったことなど）があれば教えてください。

--

以上になります。ご協力ありがとうございました。

4) 人材育成ガイドライン評価表

「ダルク虎の巻～スタッフ編～」についてお聞きます。

1. ピアサポーターの役割について

①ピアサポーターの役割についてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「ピアサポーターの役割について」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「ピアサポーターの役割について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「ピアサポーターの役割について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

2. 個人情報保護について

①個人情報保護についてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「個人情報保護について」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「個人情報保護について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「個人情報保護について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

3. 電話対応について

①電話対応についてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「電話対応について」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「電話対応について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「電話対応について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

4. 金銭管理・会計について

①金銭管理・会計についてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「金銭管理・会計について」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「金銭管理・会計について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「金銭管理・会計について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

5. 服薬管理について

①服薬管理についてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「服薬管理について」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「服薬管理について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「服薬管理について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

6. ミーティングの司会進行について

①ミーティングの司会進行についてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「ミーティングの司会進行について」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「ミーティングの司会進行について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「ミーティングの司会進行について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

7. インテークについて

①インテークについてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「インテークについて」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「インテークについて」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「インテークについて」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

8. 啓蒙啓発活動について

①啓蒙啓発活動についてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「啓蒙啓発活動について」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「啓蒙啓発活動について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「啓蒙啓発活動について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

9. 地域活動について

①地域活動についてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「地域活動について」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「地域活動について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「地域活動について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

10. 援助について

①援助についてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「援助について」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「援助について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「援助について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

11. セルフケアについて

①セルフケアについてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「セルフケアについて」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「セルフケアについて」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「セルフケアについて」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

12. 障害の基礎知識について

①障害の基礎知識についてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「障害の基礎知識について」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「障害の基礎知識について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「障害の基礎知識について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

13. 感染症について

①感染症についてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「感染症について」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「感染症について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「感染症について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

14. セクシャリティについて

①セクシャリティについてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「セクシャリティについて」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「セクシャリティについて」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「セクシャリティについて」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

15. Q&A について

①マニュアルにおける「Q&A について」をどう思われましたか？

②マニュアルにおける「Q&A について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

③マニュアルにおける「Q&A について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

5) 雇用管理ガイドライン評価表

「ダルク虎の巻～雇用管理編（運営者用）～」についてお聞きします。

16. スタッフの健康を守るについて

①スタッフの健康を守ることにについてこれまでどのようにお考えでしたか？

--

②マニュアルにおける「スタッフの健康を守るについて」をどう思われましたか？

--

③マニュアルにおける「スタッフの健康を守るについて」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「スタッフの健康を守るについて」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

17. 感染症からスタッフを守るについて

①感染症からスタッフを守ることにについてこれまでどのようにお考えでしたか？

--

②マニュアルにおける「感染症からスタッフを守るについて」をどう思われましたか？

--

③マニュアルにおける「感染症からスタッフを守るについて」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「感染症からスタッフを守るについて」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

18. 災害からスタッフ・利用者を守るについて

①災害からスタッフ・利用者を守ることについてこれまでどのようにお考えでしたか？

た	

③マニュアルにおける「災害からスタッフ・利用者を守るについて」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「災害からスタッフ・利用者を守るについて」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

19. スタッフ・利用者の個人情報を守るについて

①スタッフ・利用者の個人情報を守ることについてこれまでどのようにお考えでしたか？

--

②マニュアルにおける「スタッフ・利用者の個人情報を守るについて」をどう思われましたか？

--

③マニュアルにおける「スタッフ・利用者の個人情報を守るについて」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「スタッフ・利用者の個人情報を守るについて」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

20. スタッフ雇用管理上の問題への対応について

①スタッフ雇用管理上の問題への対応についてこれまでどのようにお考えでしたか？

難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「スタッフ雇用管理上の問題への対応について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

21. 自立支援法の流れについて

①自立支援法の流れについてこれまでどのようにお考えでしたか？

--

②マニュアルにおける「自立支援法の流れについて」をどう思われましたか？

--

③マニュアルにおける「自立支援法の流れについて」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「自立支援法の流れについて」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

22. 利用者との契約について

①利用者との契約についてこれまでどのようにお考えでしたか？

--

②マニュアルにおける「利用者との契約について」をどう思われましたか？

--

③マニュアルにおける「利用者との契約について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「利用者との契約について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

23. 税金について

①税金についてこれまでどのようにお考えでしたか？

--

②マニュアルにおける「税金について」をどう思われましたか？

--

③マニュアルにおける「税金について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「税金について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

24. NPO について

①NPO についてこれまでどのようにお考えでしたか？

--

②マニュアルにおける「NPO について」をどう思われましたか？

--

③マニュアルにおける「NPO について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「NPO について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

25. ダルクの運営に関わる法律について

①ダルクの運営に関わる法律についてこれまでどのようにお考えでしたか？

②マニュアルにおける「ダルクの運営に関わる法律について」をどう思われましたか？

③マニュアルにおける「ダルクの運営に関わる法律について」を読んで内容の難しさをどれくらい感じたか4段階で評価してください。

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 難しい | (2) やや難しい |
| (3) やや易しい | (4) 易しい |

④マニュアルにおける「ダルクの運営に関わる法律について」を4段階で評価してください。

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 役に立たない | (2) あまり役に立たない |
| (3) やや役に立つ | (4) 役に立つ |

26. その他ダルクのマニュアルがあるとして、どのような内容の物があるとよいと思いますか？また、ダルクのスタッフ育成、スタッフの雇用管理における疑問や曖昧なものがあれば教えてください。