DARC虎の巻

スタッフ編

手作り感たっぷりのスタッフマニュアルができました。

はじめに

「ＤＡＲＣ虎の巻～スタッフ編～」は厚生労働省障害者総合福祉推進事業（ピアサポートの人材育成と雇用管理等のあり方に関する調査とガイドラインの作成）によって作成されました。最近になって、精神保健をはじめあらゆる分野でピアサポートのニーズが高まっていますが、ダルクは 25 年前から、「仲間の手助け」、「分かち合い」という別の言い方で、ピアサポートしてきました。先駆的にピアサポートを行ってきたダルクにおけるガイドラインを作成することは、様々な分野でも応用できるものがないかと考えたのです。

　この「ＤＡＲＣ虎の巻～スタッフ編～」の目次を見て分かると思いますが、何も目新しいことはありません。どこかのダルクで誰かが行っている支援の内容であると思います。
実際にこの虎の巻は、アンケート調査の中から、さらにはオールドタイマーのダルクスタッフ（ピアサポーター）からの情報提供で成り立っています。
結論からいえば、この虎の巻は事業的には人材育成のためのガイドラインという位置づけにはなるのですが、実際はダルクが 25 年仲間のサポートをしてくる中で経験し、乗り越えるために獲得してきた知恵の集まりだと考えています。
虎の巻で掲載されている対応などについては、あくまで選択肢の一つとして考えてください。ここに出てくる対応をすべて獲得できればよいということではありません。
ダルクの良さ、ダルクスタッフの良さはその多様性。
ある特定の知識や能力だけを持った人だけがダルクスタッフ（ピアサポーター）に適しているという間違ったメッセージだけは伝わらないでほしい、そう願っています。
最後になりますが、スタッフが自分自身の健康に目を向けるための時間が持てるよう、日々の業務の効率化を図るという意味もこの虎の巻にはあります。

「スタッフ自身がもっと健康に生きてもよい。」

それが「ＤＡＲＣ虎の巻～スタッフ編～」で最も伝えたかったことです。

2011.3.31
日本ダルク・サンライズレジデンス

新人ダルクスタッフの一日の巻
1
まだ慣れないけど
仕事がんばるか～！！
2
うぃ～
ハイ
薬配るよ～
3
ペッ
4
吐いちゃったよ
～。どうしよう
服薬についてP22へ
5
ミーティングの時間・・
6
ミーティングの司会が
スタッフだし良い話
をしないといけない
かなぁ…
司会についてP26へ
7
昼飯に
しよっと…
R R R
8
○○警察ですが××さん
そちらにいるよね！？
9
どうしよう答えない
といけないかな…
個人情報だし参った
なぁ…
います？
いるんで
しょ！？
電話対応はP10へ
10
ふ～疲れた～
コン
コン

11
薬やめると辛くて辛くて、もう本当に死にたいんです。
ええ・・死にたいとか言うなよ～どうしよう・・
ドヨーン
援助についてP39へ
12
郵便でーす！
何とか乗りきった…
13
こ、このふくらみ…よし、開けてみよう
14
16
何すかー！
18
イヤイヤその前に何で勝手に開けてんだよ！！それが犯罪だよボウズ！
個人情報保護についてはP8へ
15
コラァーたろう！！
17
ダルクは辞めるとこれは何だ！クスリだろ？
19
オーイ新人～！
20
新しい入寮者来たぞーインテークよろしくな
21
イ、インテーク！？あの事情聴取みたいなやつか～どうしよう
22
初めてのインテークで2時間もかかってしまった～（涙）
俺はスタッフをやっていけるのだろうか…
インテークについてはP27へ

23
うわ！！
まだ何か
あるのか？
コンコン
24
あのー
今日の
生活費まだ
もらってない
んですけど～
新しい入寮者
25
ウハ
俺の金じゃない
けど何か
渡すの嬉しい
なぁ…
26
2時間後
あのー
今日の生活
費まだもら
ってないん
ですけど～
27
エー
28
さ、さっき渡した
じゃん、ウン絶対
渡したよ！！
29
出納簿に
俺のサインない
じゃん！！
渡した証拠でも
あるのかよ？
金銭管理については
P14へ
30
おーい新人！！
学校講演いくぞー！
お前は30分話して
イイヨー
31
と、突然どうしよう…
小学生に何を話したら
いいんだよ～
啓蒙啓発活動について
P31へ
32
俺はもうスタッフなんて
やれないよ～。
鬱だ～。薬使ったほうが
楽だよ～。
ピアサポーターについ
ては、P1へ
だいたい薬物依存症って
何だよ？病気ってなんだよ？
障害の基礎知識につい
てはP61へ
他にも分からないこと
だらけだよ～。
その他Q&Aについては
P84へ
自分の健康、セルフケア
についてはP52へ
give up
初めは誰でもそうなんだよ
大事な　ことは
SERENITY
PRAYER

目次

①ピアサポーター（ダルクスタッフ）の役割について 1

ピアサポートとはそもそも何なのでしょうか？

ダルクスタッフの役割にはどういうものがあるのでしょうか？

利用者がダルクスタッフに求めるもの

ダルクスタッフが大切にしている行動規準

過去（もともと）のダルクスタッフの役割

現在のダルクスタッフの役割

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？

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？

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？

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。

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）

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）

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）

②個人情報保護について 8

利用者の個人情報を保護する

利用者個人宛の手紙の取り扱い

郵便物の取り扱い

メール便の取り扱い

③電話対応について 10

警察から利用者の問い合わせが電話であった場合。

検察から利用者の問い合わせが電話であった場合。

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。

元利用者、家族、その他からのクレーム

捜査関係事項照会書に対する回答書

④金銭管理・会計 14

どういうトラブルが発生しやすいか？

どうしたらトラブルを回避できるか？

⑤服薬管理について 22
誤薬への対応
譲渡（売買）への対応
拒薬への対応

⑥ミーティングの司会進行について 26
参加者としての立場
司会者としての立場

⑦インテークについて 27
インテークの目的
インテークでの聴取内容
インテークで大切なこと
インテーク聴取の流れ

⑧啓蒙啓発活動について 31
講演やメッセージ活動
マスコミへの対応
ダルクとして伝えられること。
ダルク取材についての覚書作成の目的

⑨地域活動について 36
全国のダルクは地域住民に受け入れられているのか？
近隣へはどのような配慮をしているのか？
これまで近隣とはどのようなエピソードがあったのか？

⑩援助について 39
ピアサポーター（ダルクスタッフ）の援助行動
＜ピアサポーターの行動の具体例＞
依存症以外の病気への対応

⑪セルフケアについて 52
①依存症にはどういう問題が生じるのか？
②援助者にはどういう問題が生じるか？
③メンテナンス
④スキル

施設で自殺や事故があった。

⑫ステップについて 60

⑬障害の基礎知識 61

１．薬物依存症とは

２．薬物依存症のしくみ

３．薬物による脳や体の医学的なダメージ

４．合併する他のアディクションや精神障害

５．発達障害

⑭感染症について（C 型肝炎と HIV／エイズ） 76

C 型肝炎のこと

HIV/エイズのこと

C 型肝炎と HIV の感染と予防

ダルクの利用と C 型肝炎・HIV／エイズ

⑮セクシャリティについて 82

ダルクの利用とセクシャリティ

⑯Q&A 84

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。

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。

③利用者の暴力があった場合どう対応するか。

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。

⑤薬物を持参している者への対応

⑥刃物や危険物の管理はどうしたらよいか。

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。

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。

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か？

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でしょうか。

ダルクスタッフの役割にはどういうものがあるのでしょうか？

① ミーティングの司会
② 電話の対応
③ 車の運転、車の管理、車両手配
④ 利用者からの相談
⑤ 入寮希望者からの相談、面接
⑥ 家族からの相談
⑦ 学校講演
⑧ 買い物
⑨ 金銭管理、お金の計算
⑩ ＮＡミーティングのサポート
⑪ 入退院、通院の付き添い
⑫ 施設全般の管理運営
⑬ 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。

① １２ステップの説明
② 社会的な態度（公共な場での姿勢）
③ NA の定時参加
④ 新しいプログラムの開発
⑤ 暴れている人を抑える力
⑥ 安全に生活できる環境づくり
⑦ 利用者とのふれあい
⑧ カウンセリング
⑨ 合併症への知識
⑩ 就労支援
⑪ 入寮者間の調整
⑫ スタッフ間の情報共有の徹底
⑬ 金銭の適正な管理
⑭ クリーンでの遊び方
⑮ 個人面談
⑯ 奉仕活動
⑰ 自立支援
⑱ 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。

① ダルクの中で主役は、利用者である。
② 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。
③ 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。
④ 利用者の退寮・再使用・嘘をつくなどの権利も尊重するべきである。
⑤ 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。
⑥ 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。
⑦ 求められてもいないのに、提案を出すべきではない。
⑧ 回復のモデルになろうとすべきではない。
⑨ スタッフ自身が、12 ステップに取り組む必要がある。
⑩ セクハラ、パワハラには常に気をつける必要がある。（相手の立場に立つ）
⑪ 身だしなみとおしゃれは違う。相手と場所を考えて服装を考える。
※身だしなみ（＝人のためにする）、おしゃれ（＝自分のためにする）

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

① 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に手渡す。（シンプル）

現在のダルクスタッフの役割

① 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に手渡す。
→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
② 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
③ 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
④ 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
⑤ （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
⑥ 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に手渡す。」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る。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。

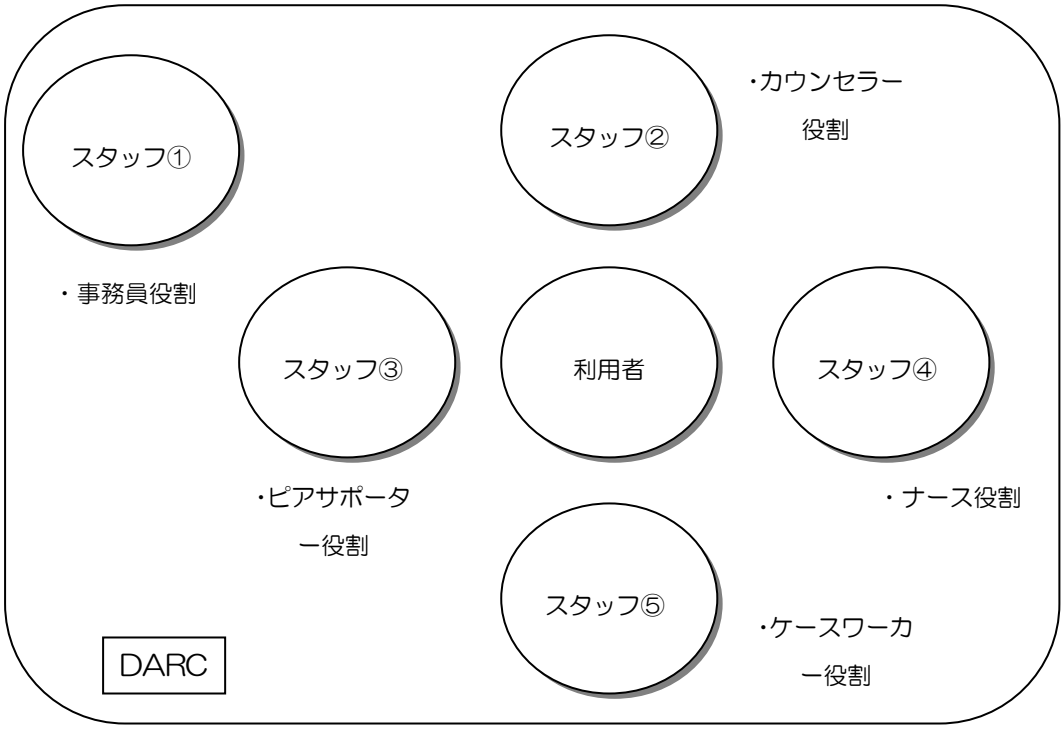
本来ダルクに、「やらなければいけない」ことは何もありません。そもそもダルクのスタッフと呼ばれるものも初めはなく、自分の回復の延長に仲間の手助けというものがあっただけでした。現在はダルクのスタッフの数が増えていることや、ダルクの外の理解者が増えていることを考えれば、さまざまなネットワークの構築でスタッフ個別の負担は減るのではないかと考えられます。

※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）

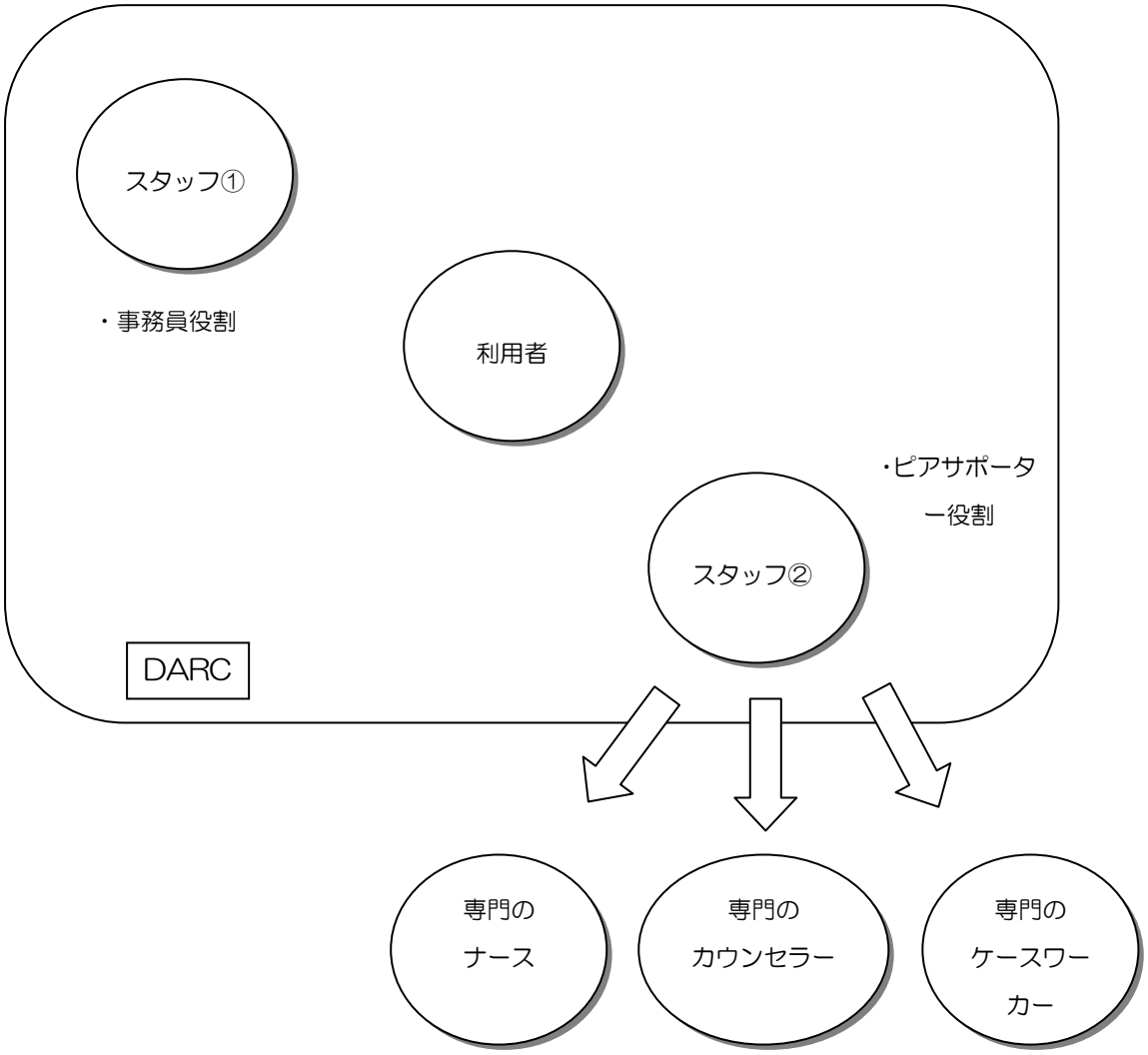
スタッフが一人ですべての役割を担う必要はなく、むしろ他のスタッフとの連携を取ることが大切になってくると思われます。具体的に図で示してみると次のようになります。



※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）

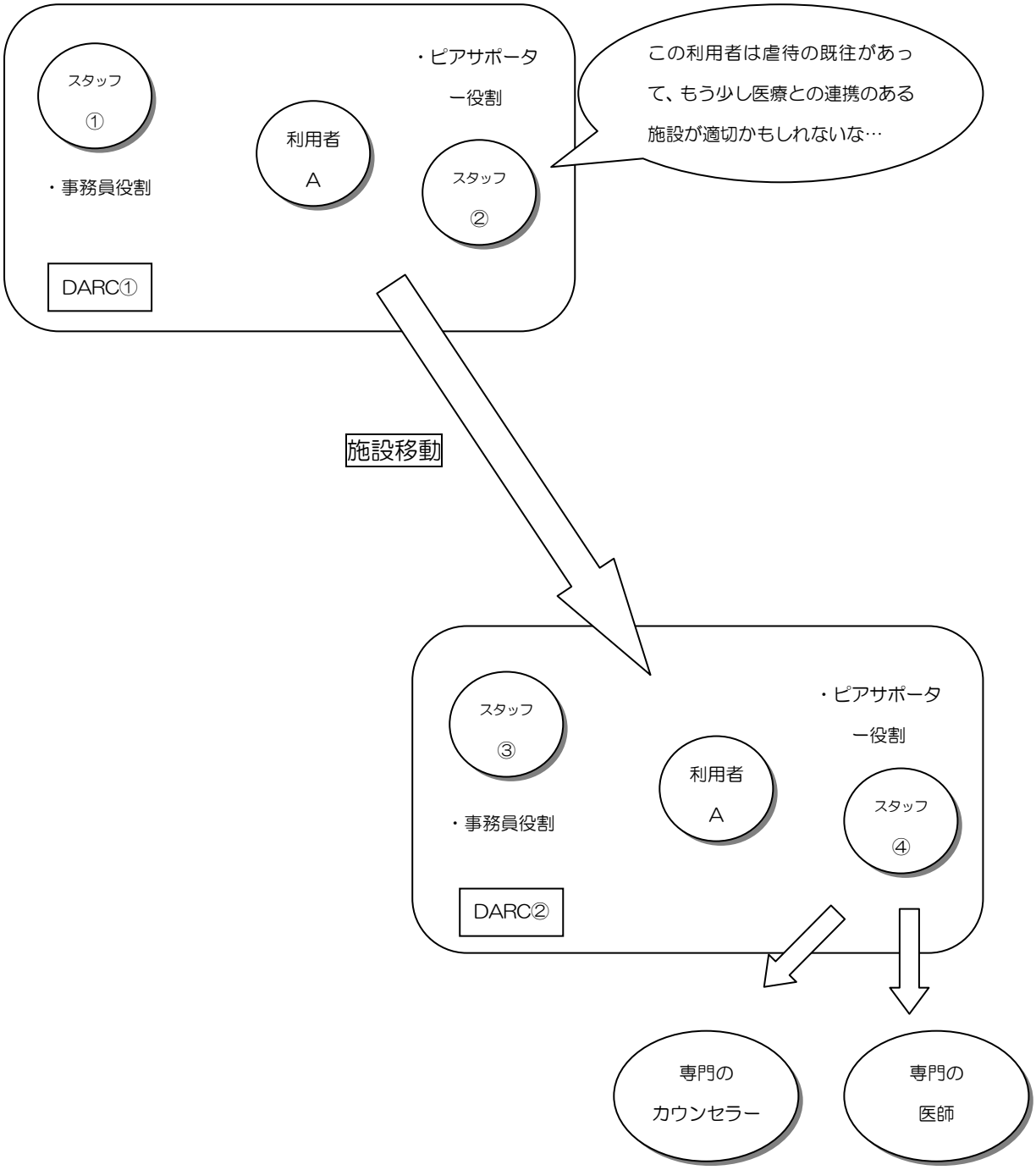
これもいいかもしれません。役割を相談できる専門家、役割を頼める専門家を持つことも利用者に行うサポートとしては同じことです。



※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）ニューズ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って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。

1） 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。
2） 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。

1） 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。
2） 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。
3） 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い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）
「利用期間は〇から△までです。私どもの施設は薬物依存症の回復施設です。
日中活動は〇△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〇△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よいかもしれません。

捜査関係事項照会書に対する回答書

平成○○年○○月○○日

△△警察○○警察署長　殿

〒○○○-△△
東京都○○区○○△□

○○ダルク
代表　○○　○○

平成○○年○月○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】

1）　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○

2）　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

3）　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

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。

① 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。
② 生活費を渡したのに、渡されていないと訴えてくること。
③ 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。

① 金銭はすべて入寮者に渡す。
② 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。

利用契約書（金銭及び貴重品管理等）1

【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

1） 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。

2） 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

1） 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。

2） 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。

利用契約書（金銭及び貴重品管理等）２

【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。
- プログラムに必要が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

1） 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。
2） 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

1） 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。
2） 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

1） 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。
2） 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。

利用契約書（金銭及び貴重品管理等）３

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）　〇〇〇〇　　〇〇〇〇
（名称）　　〇〇ダルク
（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						

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:		

預かり品保管依頼書

○○

施設長　様

入所者氏名	印

私の、下記物品等について保管を依頼いたします。

預かり品等名称	内容	預かり日	利用者 署名	施設長 確認印
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		
		H.　年 月　日		

＊預り品の一時持ち出しに際しては、別紙「預り品一時持ち出し票」の記入が必要となります。

預かり品返還票

様

下記の通り施設預かり品を返還いたします。

〇〇

施設長

返還品	返還理由	返還日	利用者 署名	施設長 確認印
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		
		H.　　年 月　　日		

＊預り品の一時持ち出しに際しては、別紙「預り品一時持ち出し票」の記入が必要となります。

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・売買という）
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）

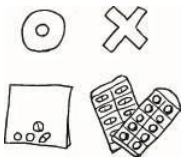
これらのことからわかるように、薬を「管理」しても、「自由」にさせても問題が起こっていることが明らかです。
すべてを解決する方法は、服薬そのものをやめてしまうことです。
実際に、すべての薬と名のつくものをやめてみようという取り組みがダルクの歴史の中にあるのは事実です。しかし、時代が変わり、世の中に蔓延する薬物の種類の多様化、それに伴う精神症状の複雑化、また薬物をやめて生き抜いているからこそ出現する本質的な生きにくさの問題、すべてをダルクの経験からのみで対応するのは難しくなってきています。
ですから、薬をやめてしまうという判断は医師に任せたほうがよいかもしれません。
掛かり付けの医師に相談してみてください。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

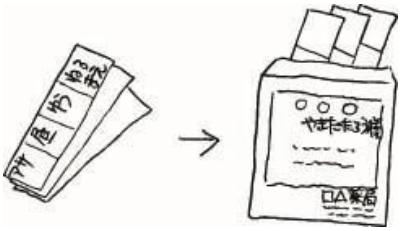
これは、逆に考えれば「管理のしやすさが大切」であるということになります。薬に関してのプロである「医師」と「薬剤師」に協力を得るのが理想的です。こちらで医師と薬剤師にお願いするのはそれぞれ１点づつです。

① 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。

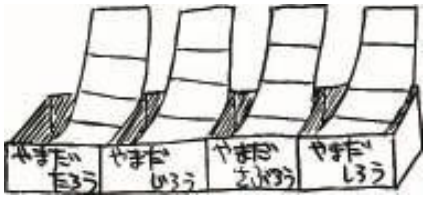


② 薬剤師に「名前、日付、いつ飲むのか」を印字するよう依頼する。
例えば、「アサ」「昼」「ゆう」「ねるまえ」と印字してもらうとよいかもしれません。

③ 一日分づつ切り取り薬の袋に入れる。

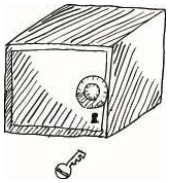


④ 薬を渡す日に、各利用者のものを一日分づつ抜き出し別にしておく。



⑤ 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。

⑥ 管理は鍵のついたロッカーなどで管理する。



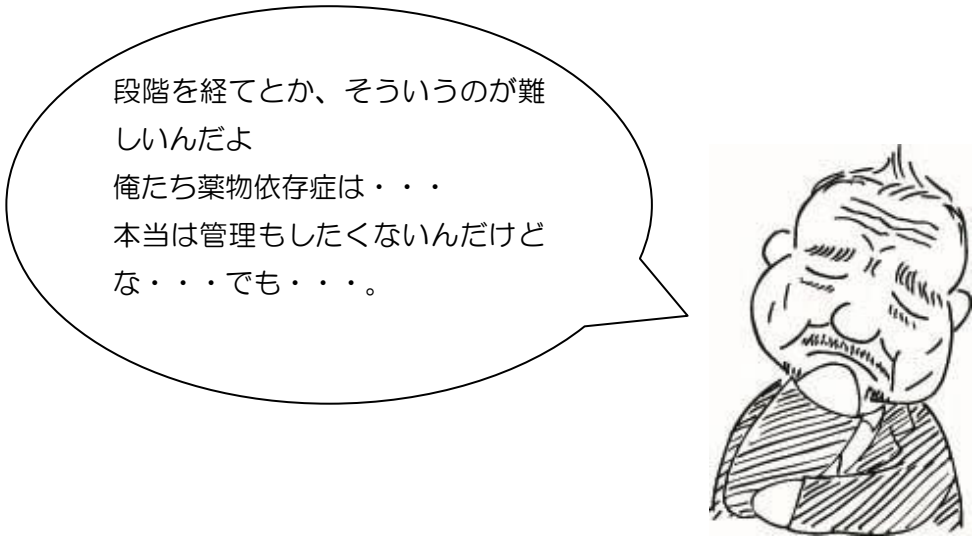
譲渡（売買）への対応

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、それでは施設の環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、

① 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。
↓
② スタッフが薬を管理する。薬を一回分づつ渡し、内服は本人に任せる。
↓
③ 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。
↓
④ 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回分づつ渡して本人が飲んでいた」はずが、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。



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。

① 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。

② 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を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「薬が必要なのかもしれないね」と伝えてあげてください。そういえるのは、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性があります。

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「言いっぱなし、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。

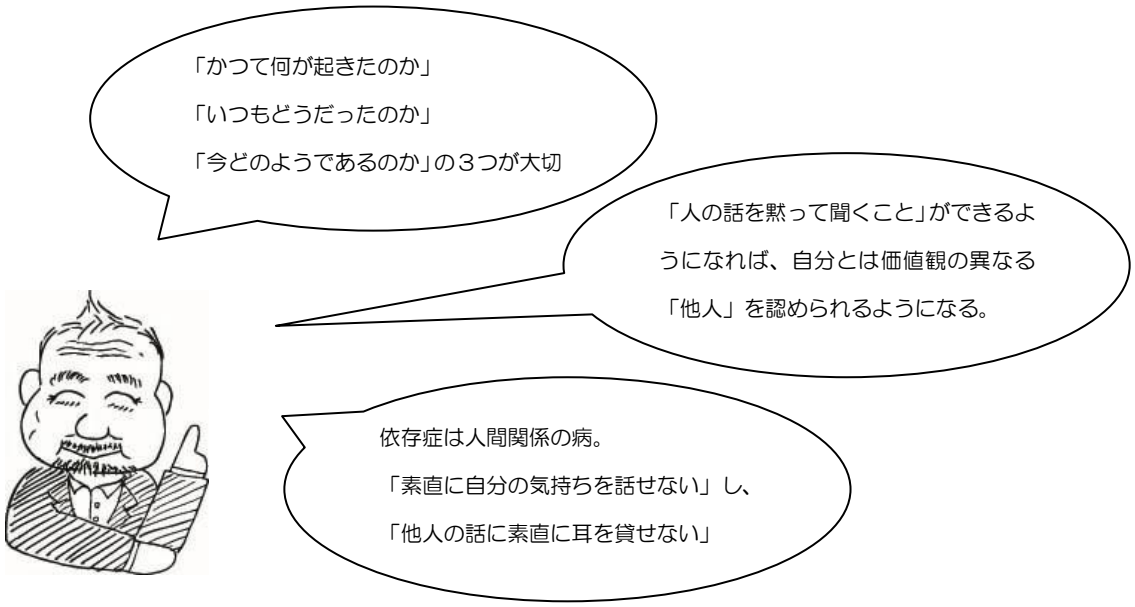
参加者としての立場

・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

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。



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よいかもしれません。

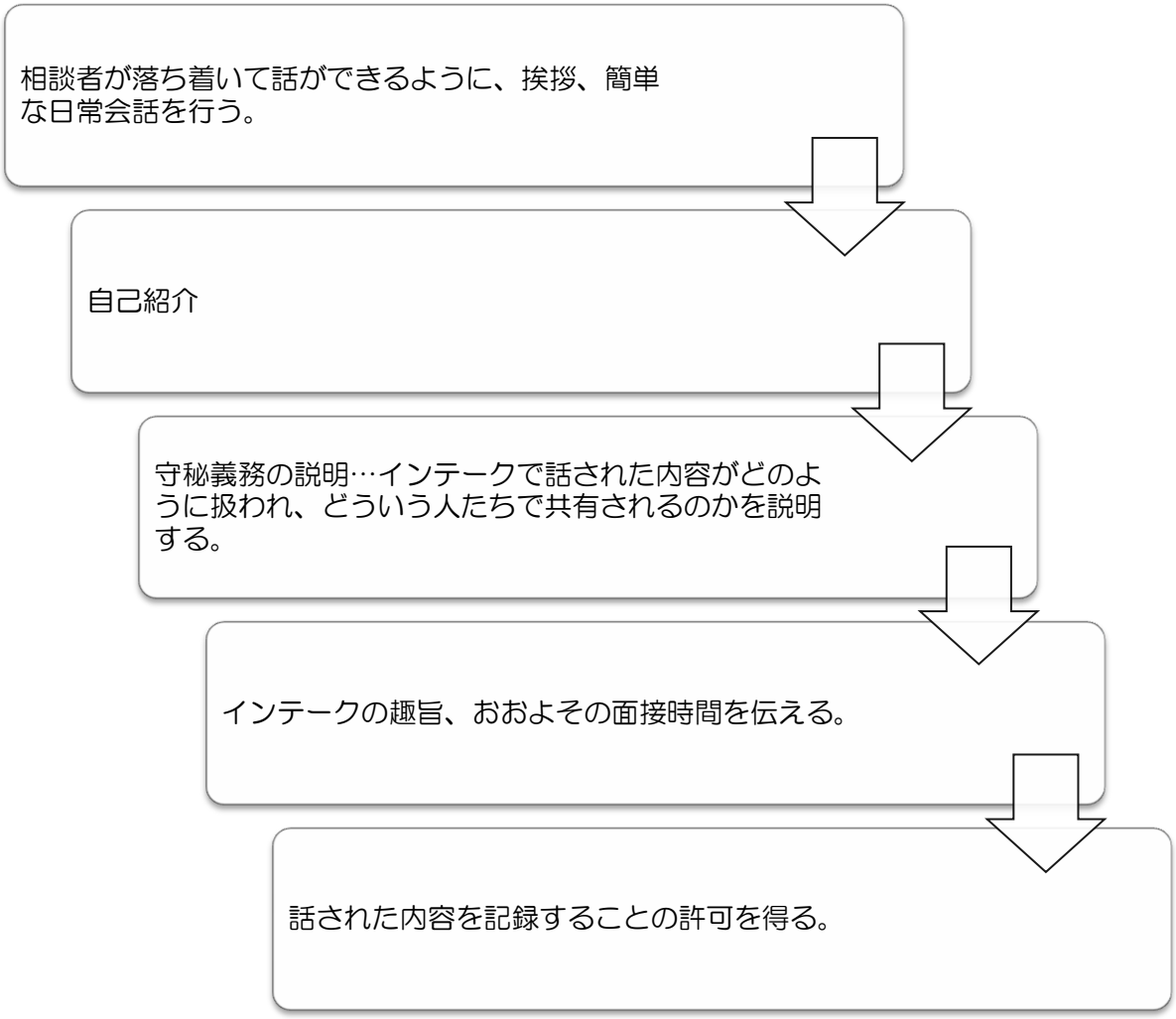
初めに聴取するメリット……これから起こる利用者の変化を予想できる。例えば、具合が悪くなる前兆がわかる。自傷行為の有無が分かる。
初めに聴取するデメリット…初めから、その利用者を偏った見方で見てしまう可能性がある。逆に、前情報だけで自傷行為の可能性などがないだろうと安心してしまう。

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です。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 ）

面接担当	

■ 受付日 ： 平成　　年　　月　　日

■ 入所日 ： 平成　　年　　月　　日　　開始希望日 ： 平成　　年　　月　　日

フリガナ		来所同伴者	
氏名			
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	家族構成
				単身／家族
			TEL：	同居予定 ： 有 ・ 無
			TEL：	

■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	＋・－	覚せい剤	＋・－	鎮咳剤	＋・－	シンナー	＋・－	大麻	＋・－	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

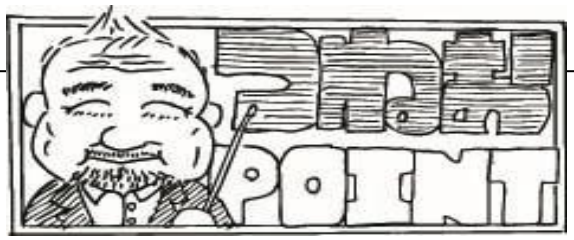
講演やメッセージ活動

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。

① 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。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。

② 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。

① **学校講演**

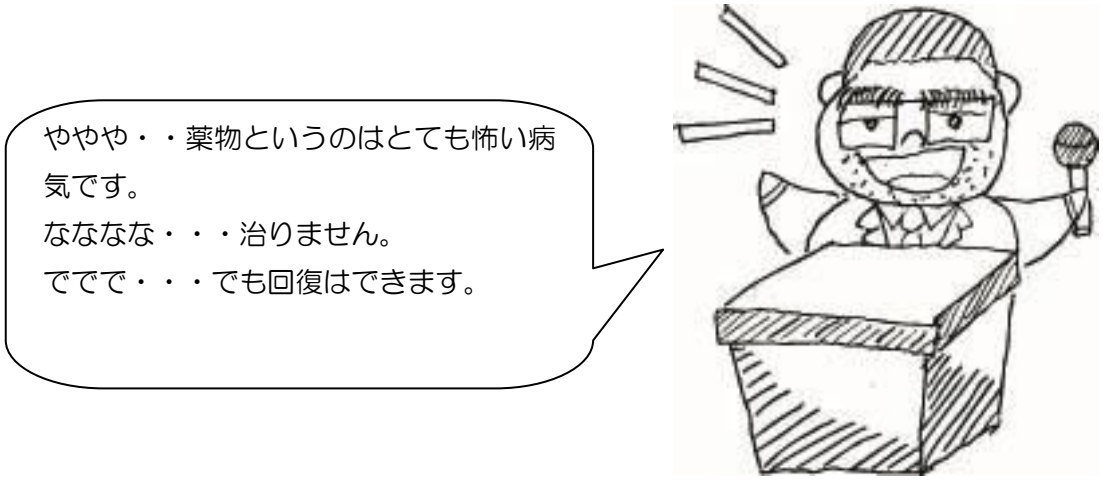
1）性的な表現、快楽の表現は逆に薬物に興味を持ってしまう可能性から行わない。
2）年齢別に理解度が違うため、話す内容を変える。
3）予防の観点から、使うとどんなことになるかを伝える。
4）自分が薬物に手を出してしまった原因を伝える。
5）薬物ではなく、相談できる相手を探すようにと伝える。

② **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。

③ **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。



マスコミへの対応

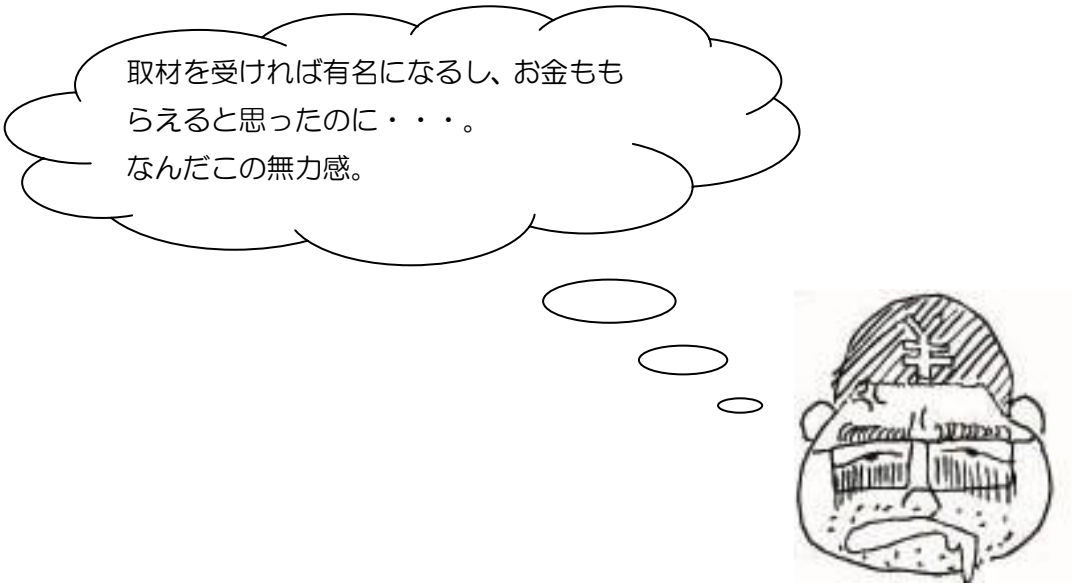
テレビ局からの出演依頼、出版社からの取材依頼などがダルクへ来ることは少なくありません。すでに体験したことのある方も多くいると思いますが、そこにはもちろん「よいこと」も「わるいこと」も存在します。
全国のダルク調査の結果から、マスコミへ対応し「よかったこと」「わるかったこと」は次の通りです。

① マスコミへ対応して良かった点

1） 番組を見た依存症の人がダルクへつながった。
2） 回復に対する自分自身の責任感が持てた。
3） 講演依頼が増えた。
4） 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

② マスコミへ対応して悪かった点

1）言いたくないことを無理やりいわされた。
2）いたずら電話が増えた。
3）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。
4）時間が割かれて、プログラムへ支障をきたした。
5）根掘り葉掘り聞かれて、いやな気持になった（傷つけられた）。
6）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。

① 薬物依存症は病気であること。
② 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。
③ 使ったことがない人は使わないほうがいいこと。
④ 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

① ダルクおよびダルク利用者の安全を守る。
② 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。
③ 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

① 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。
② 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。
　（1） 薬物依存症は病気であること。
　（2） 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。
　（3） 薬物依存症は完治しないが回復できること。
　（4） ダルクの活動及び有効性について。
　（5） その他（　　）
③ 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。
④ 放映・発刊日を必ず前日までにお知らせいたします。
⑤ 事前に承諾なく加工したり改変等は行いません。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。
⑥ 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。
⑦ 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、

① 受け入れられていると思う・・・・・63%
② 受け入れられているとは思わない・・４%
③ どちらとも言えない・・・・・・・・29%
④ 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、

① 刺青を出して出歩かない
② あいさつを徹底する
③ 掃除やゴミ拾いの徹底
④ 集団で出歩かない
⑤ 地域の行事や自治会活動に積極的に参加する
⑥ タバコのポイ捨てをしない
⑦ 金髪、スキンヘッドは禁止
⑧ 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、時間をかけて少しづ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

① 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。
② 近所の人の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。
③ 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。
④ 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。
⑤ 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。
⑥ ボランティア活動を通して交流し、理解してもらえた。
⑦ 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。
⑧ 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。
⑨ 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。
⑩ 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。
⑪ 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。
⑫ 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。
⑬ 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。
⑭ 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。
⑮ 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。
⑯ 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。
⑰ 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のようです。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

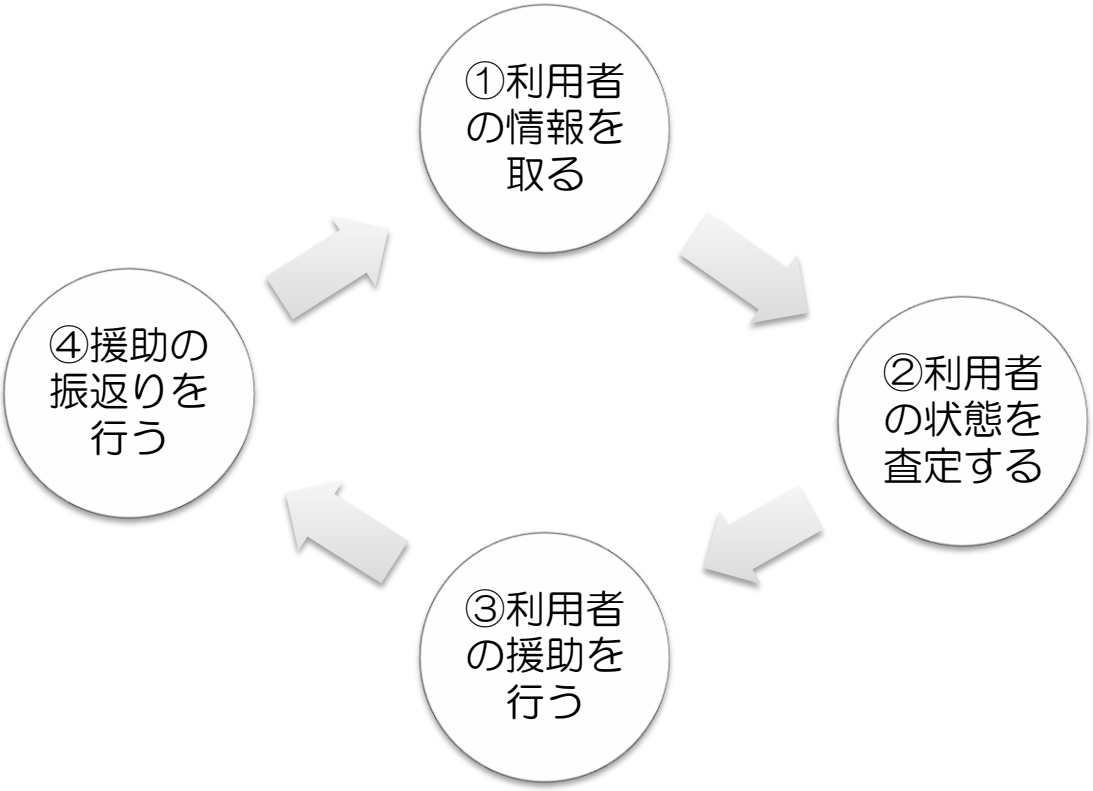
① ごみの捨て方、ポイ捨てをめぐってトラブルになった。
② 生活保護受給目当ての利用者に、担当ワーカー共々巻き込まれて困った。
③ 施設立ち上げてすぐに、近所のコンビニに利用者がトラブルを起こし困った。
④ 精神保健福祉センターとの関係がうまくいかない。

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。

① 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。

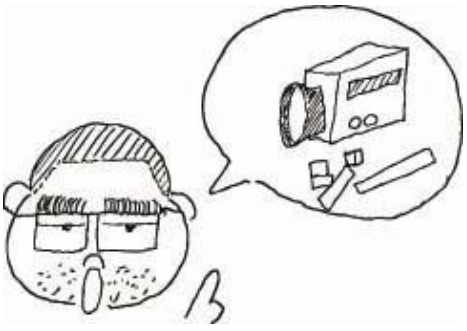
情報を集めることと、のぞきは違うぞ！

② **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。見張られた感覚がしていないか聞いてみるのもいいかもしれない。でも待てよ、ここは本人が正直になるのを待ったほうがよさそうな時期だ。

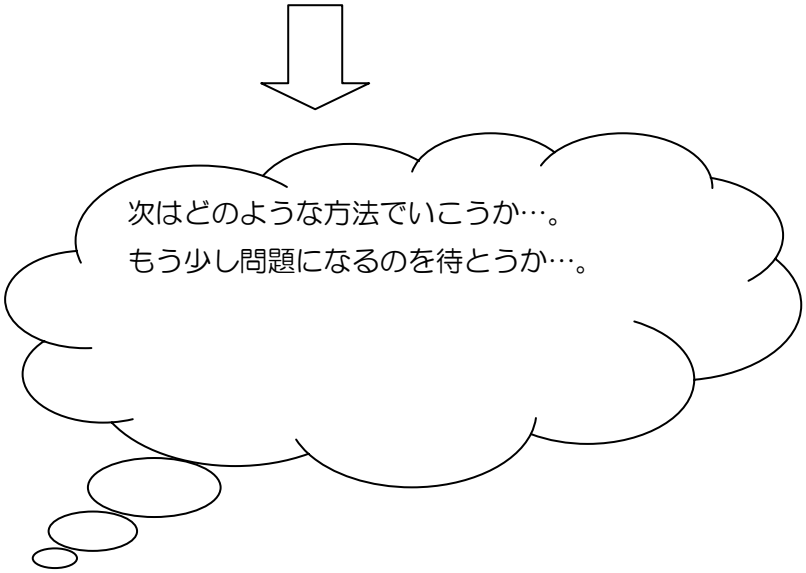
③ **援助をする。**（経験的に相手がどう反応するか予測ができる）

・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。



④ **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



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。」などと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、責任は医者に取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。

① 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。明らかに熱があり、ぐったりしていれば、通常のプログラムは難しい。休むのか、受診するのか、プログラムを継続するのか選択してもらう。

医者

38.0℃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。

② 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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 幻聴に聞き入っている

ダルク
幻聴があるのかどうかを、直接ではなく状態として確認する。（「何か聞こえていないか？」「命令されないか？」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（おかしな行動、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。

⑥ 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したほうが良い。
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。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。

⑦ 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。

⑧ 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。

⑨ 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。

⑩ 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、忙しさの中に起こ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い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〇項参照

★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。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 51 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	㊚・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で、休ませることをこちらがやめる必要性がある。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。

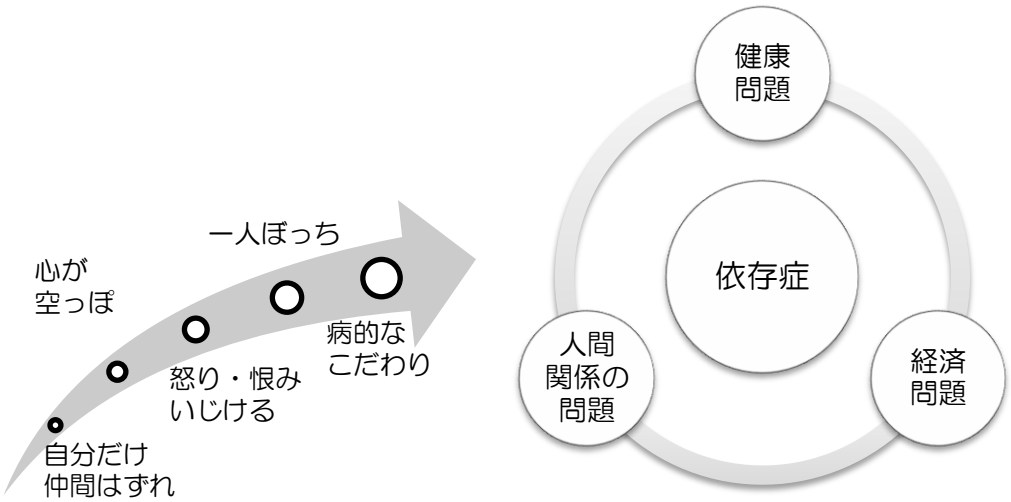
援助計画

休めない…どうせ休まないので、仕事をしてもらうついでに温泉に入ってもらう。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。

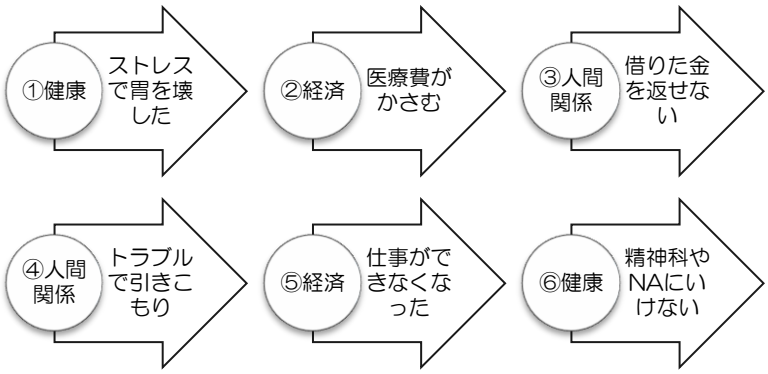
⑪セルフケアについて

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性があるのか、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？



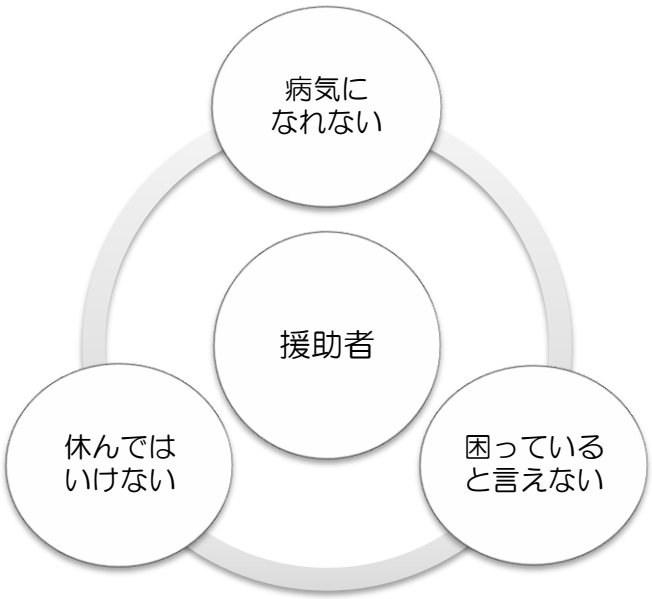
「物質の摂取をやめればすべての問題が解決する」ということではないことがピアサポーター（ダルクスタッフ）であればよくわかると思います。
依存症者は「健康」、「経済」や「人間関係」の問題に出会いやすく、出会った問題が別の問題を引き起こしてしまうこともあります。
例えば、下のようなことです。



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、自分自身に何が起こっ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います。（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？

「①ピアサポーター（ダルクスタッフ）の役割」のところで触れたとおり、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」のかといったら、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

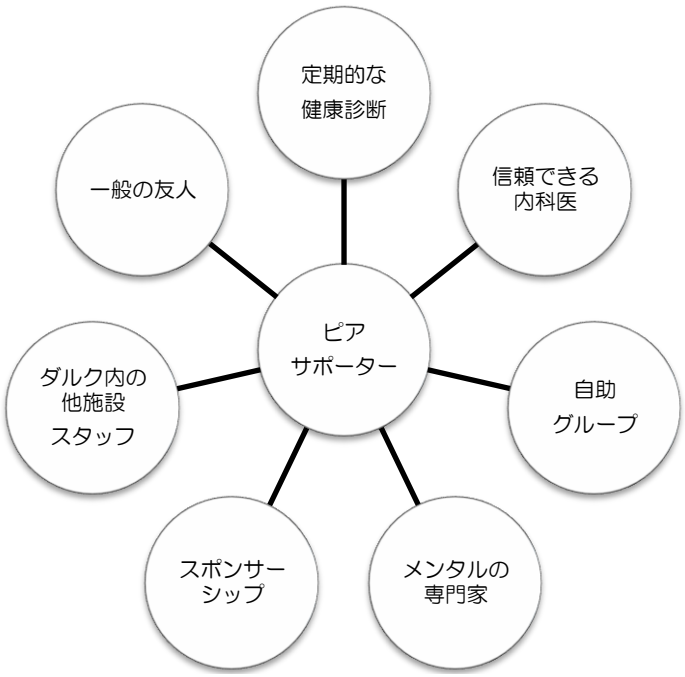
の両方の側面を持っています。そのため、セルフケアが大切になってきます。

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はないという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。

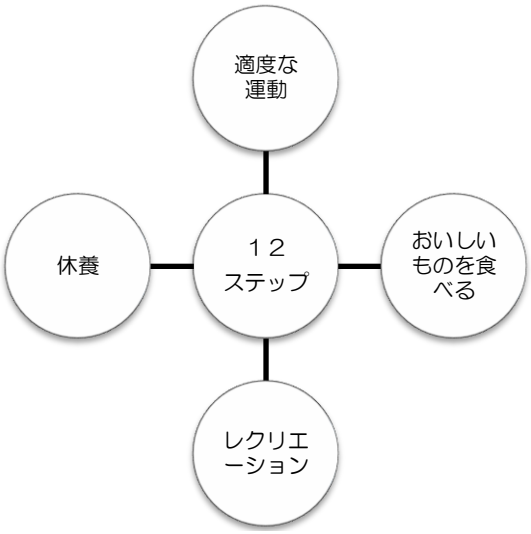
クリーンタイムの長いスタッフの中には、このように自分のメンテナンス機会として意図的に、一人で研修等に参加する機会をもっている人もいます。

７）一般の友人

→完全に援助者として、薬物依存症の本人としてという立場を断ち切って、一般の友人と関わることも大切です。その中で、息抜きができたり、社会と接点を持っているのだなと実感できたりすることもあるかもしれません。

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）１２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、身体とこ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、自分にし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言われています。
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、自分がもっているスキル（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、ダルクの中でお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いても、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もなく、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。
※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。

⑥ 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。

STEP１	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**	神といるのが楽になる
STEP２	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	
STEP３	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	
STEP４	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	自分といるのが楽になる
STEP５	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	
STEP６	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	
STEP７	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	
STEP８	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	過去と他人といるのが楽になる
STEP９	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	今現在が楽になる メンテナンスステップ
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を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。

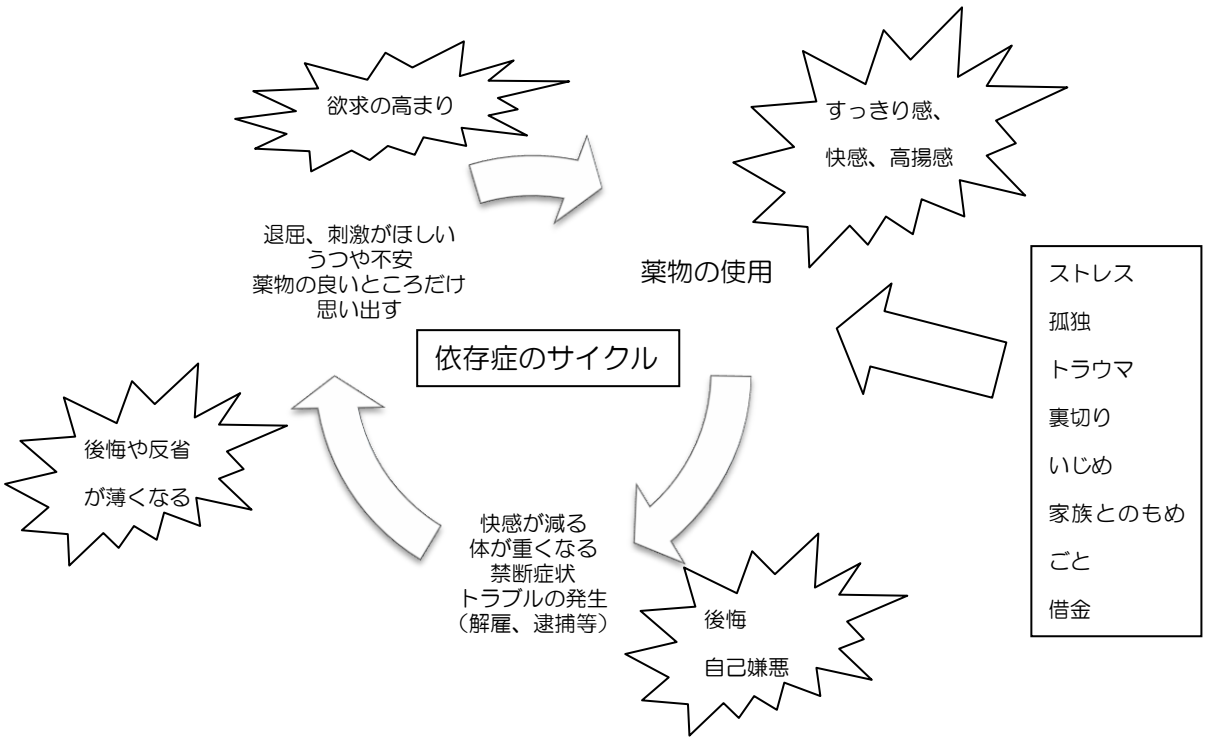
ダルクスタッフであれば、精神疾患も理解しなければならないということではありません。自分自身の知識を深めるために使えそうであれば使ってください。ある利用者には知識を伝えることが効果的だと考えるのであれば使ってください。

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。

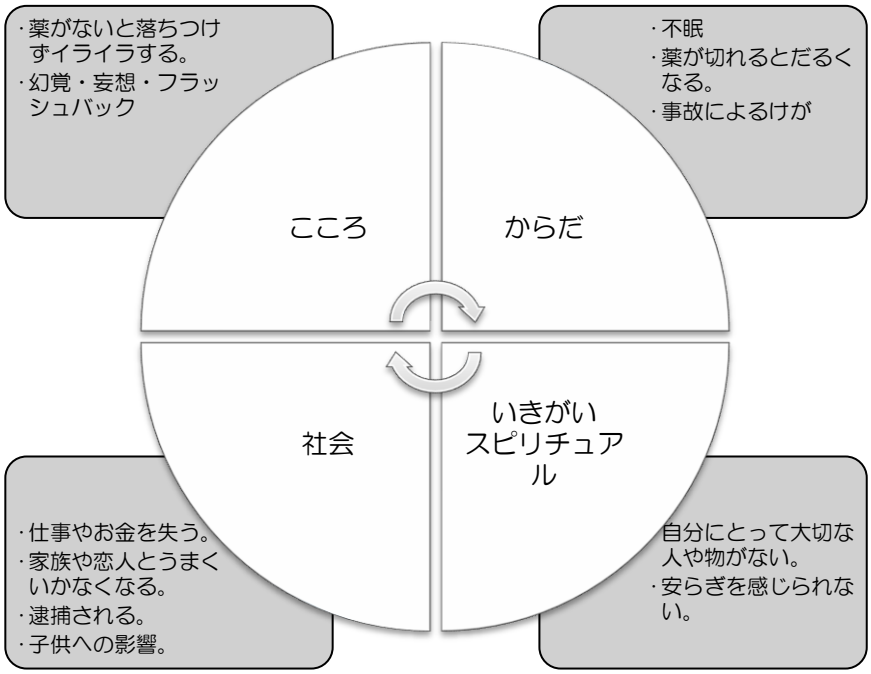
自分では、うまくコントロールできているつもりでも、いつのまにか振り回され、多くのトラブルにまきこまれていきます。薬物にたくさんひどい目にあいながらも「もうやめよう」と思ったり、「またつかってもいいや」と思い返したりをくりかえすうちに心も体も人間関係もぼろぼろになっていきます。こういうくり返しを「依存症のサイクル」といいます。このサイクルからぬけだすことが大事です。



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なる可能性があります。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、修理をしないままで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）やめようとすると、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）やめようとすると、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
・いらいら、不安、うつ
・汗を大量にかく
・幻覚
・その他
・頭痛や肩こり
・悪夢、ねぼけ
・けいれん
・吐き気やおう吐

※第２の離脱症状（＝「壁の時期」、「渇望期」、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月から半年でててくるものがある。

・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

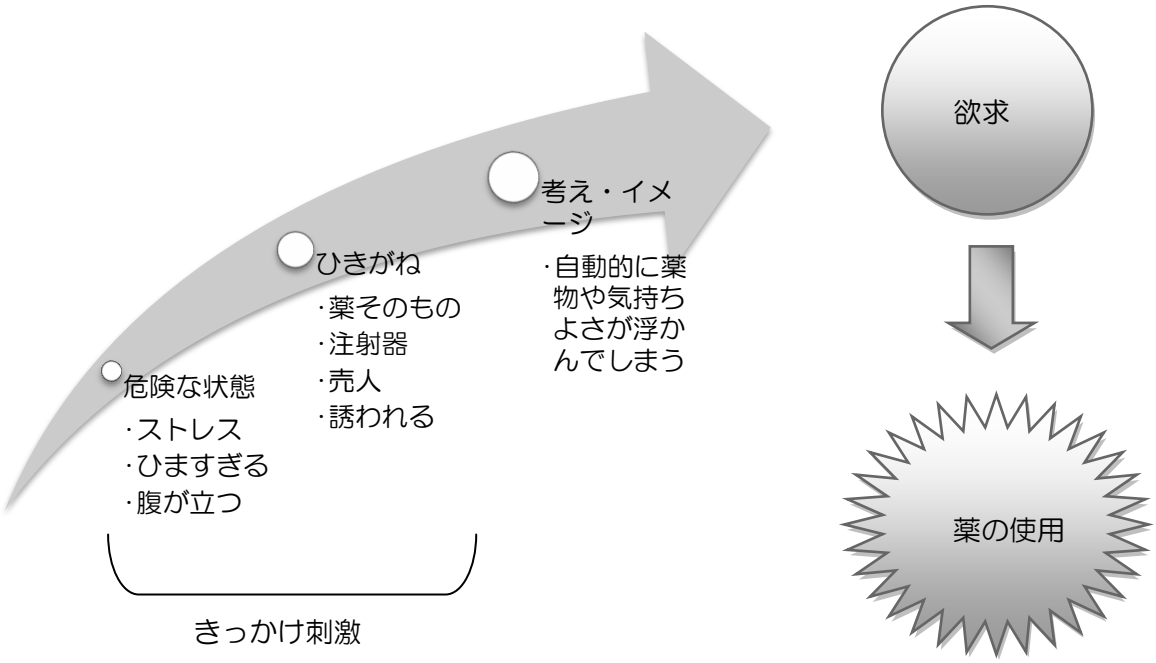
肉　　→　よだれをだす

肉＋ベル　　→　よだれをだす

ベル　　→　よだれをだす

ベルがなると、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。



（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家族関係でのもめごと

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対人関係でのもめごとや緊張・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」がつ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いくと、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。

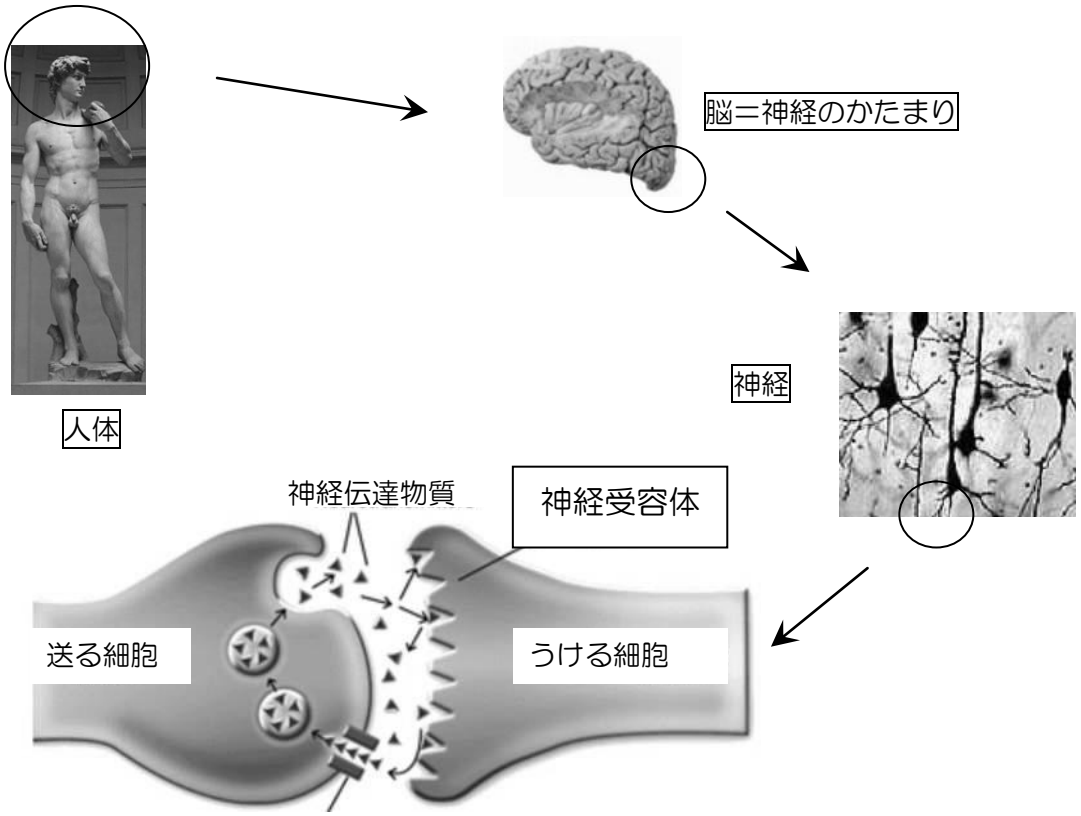
これを変えていくには、仲間などの周囲に人からうけいれられる体験をもういちど積むことがとても重要になります。だから、依存症の回復にはダルクのような安心感をあたえてくれる場（＝安全基地）が必要です。

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ったりします。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。



神経と神経の間

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、飲まずにいる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、命令したりする内容の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も多い時期です。ひとによってはこうしたしつこさ、きれ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もありますが、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かっ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やすくなります。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、食事をと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）

① 胸痛,頻脈，高血圧ひどい場合には心筋梗塞
② 脳内出血
③ 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）

① 全般的な体力の低下
② 不随意運動（手の震え、なめらかな運動ができない）
③ 肝障害
④ 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、どんどん多くのものを失い続ける。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、また薬物をつかいやすくなったり、調子をくずしやくなります。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%
- 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

★この%は米国の調査による

※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います。

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か人かもしれません。

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ます。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います…

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。

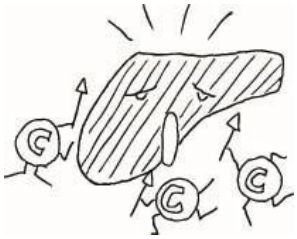
⑭感染症について（C 型肝炎と HIV／エイズ）

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。



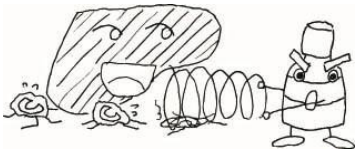
２）C 型肝炎かどうかを知る方法

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。



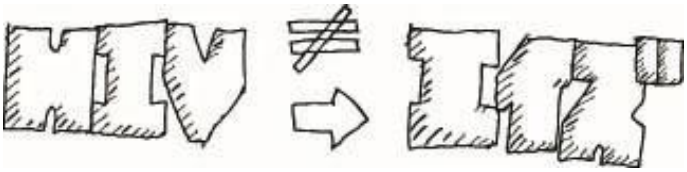
４）Ｃ型肝炎の治療費用

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おこなっている病院（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）
・クン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

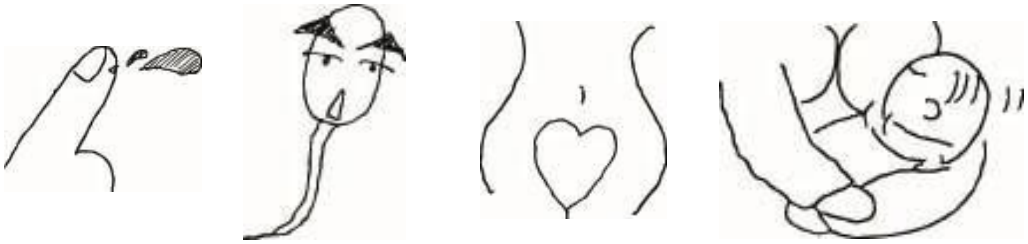
【まとめ：感染のしくみ】

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

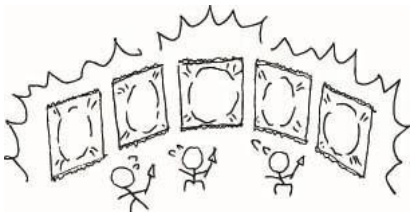


（B）<u>体のなかで感染の入り口となる可能性のある場所</u>

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

① 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ので、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。

② 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は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。

③ 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しなければいけ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いけ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

① 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。
② 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。
③ 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。
④ 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、ノロウィルスなど、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、当事者以外の人が、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。

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・排除しようとすること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。

⑯Q&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まちます。

心肺蘇生を行う。

1） 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。
2） 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。
3） 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。
4） 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りましょう。

※血液で汚れている、吐いているなど、人工呼吸がためらわ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。

1） 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）
2） 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。
3） 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

1） 自分のもっているサポートシステムをフル稼働
2） 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
3） 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。）

４） 変化を感じたらしばらく休みをもらう
５） 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す。

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はあります）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い、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。