

長野ダルクについて

長野ダルクとは

ダルク=DARCとは、Drug（ドラッグ）のD、Addiction（アディクション）のA、Rehabilitation（リハビリテーション）のR、Center（センター）のCをつないだ造語でその名の通り、薬物依存症からの回復を目指す人たちの民間自助施設です。スタッフは薬物依存症から回復した当事者です。

住所 長野県上田市舊久保 1522
電話 0268-36-1525

◇仲間の声◇

薬をやって暴れるたびに、両親に「もう薬をやめてくれ」と泣きつかれたが、薬をやることしか嫌なことを忘れられなくて、やめたくても出口が見えず不安だった。逮捕されたとき、「薬をやめない限りお前の帰る家も家族もない」と突き放されたことで、行き場がなくなり長野ダルクに逃げ込んだ。ミーティングで仲間の話を聞き、自分は孤独でないことが分かり、正直に話しができた。何となく、こうしてやめていられそうだと感じた。

依存症・精神保健福祉社の相談機関

長野県精神保健福祉センター

〒380-0928 長野市若里7-1-1-7
TEL 026-227-1810
FAX 026-227-1170
E-mail withyou@pref.nagano.lg.jp
<http://www.pref.nagano.lg.jp/xeisei/withyou/>

長野県内の保健福祉事務所

(健康づくり支援課)

佐久保健福祉事務所	TEL0267-63-3164
上田保健福祉事務所	TEL0268-25-7149
諏訪保健福祉事務所	TEL0266-57-2927
伊那保健福祉事務所	TEL0265-76-6837
飯田保健福祉事務所	TEL0265-53-0444
木曾保健福祉事務所	TEL0264-25-2233
松本保健福祉事務所	TEL0263-40-1938
大町保健福祉事務所	TEL0261-23-6526
長野保健福祉事務所	TEL026-225-9045
北信保健福祉事務所	TEL0269-62-6104

長野市 長野市保健所 TEL026-226-9960

薬物の問題で
お困りのあなたへ



一人で悩みを抱えずに
相談してみませんか

長野県

薬物依存症の回復のために



自分は病気じゃない。いつでもやめられる…。でもやめられない…。
どうにもならない……。病気として認めることが回復のスタートです。

薬物依存症とは

依存性のある薬物を使い続けているうちに、身体依存（薬物をやめると不快感が出たり苦しくなる）や、精神依存（薬物が欲しいという強い欲求が生じる）の状態となり、その薬物をやめ続けられなくなってしまう状況を言います。依存症とは自分の意志の力でやめることができない「病気」なのです。

あなたは一人ではないのです

あなたはどんな時に薬を使いたくなりますか？
どんな時に薬をやめたいと思いますか？
どちらもあなたの正直な気持ちです。
そのままの気持ちを話せる人はいいますか？ 話せる場所はありますか？
誰かにつながらずという「回復の扉」を開けてみましょうか？ あなたの前には、この扉があるのです。

依存症から回復するには

あなたが依存症の適切な治療を受け、自助グループ（NA）等に参加しながら薬物を使わない生活を送ることで、依存症からの回復が可能です。薬物依存症はまず、“今日一日薬物を使わないで生きる”ことからスタートします。そして、そのことを毎日続けることにより、薬物使用（依存）で失われた心身の健康と人間関係を回復することができます。

一人で問題を抱えず、相談しましょう

【医療機関】

薬物の離脱症状や精神疾患の治療

薬物依存によっておこる中毒症状や後遺症に対する治療を実施しています。断薬の継続のためにも受診を継続することが大切です。（治療の対応については事前に問合せが必要です）

依存症の専門治療機関

薬物依存症の回復のための専門プログラムを提供しています。

こころの医療センター駒ヶ根（県立駒ヶ根病院）
電話 0265-83-3181
（事前に問合せ必要）

【公的相談機関】

依存症・精神保健福祉に関する相談

当事者、家族等からの全般的な相談に応じています。各地域の相談機関や医療機関の情報提供も行っています。精神科医師による相談や家族のための薬物依存症勉強会（家族教室等）を行っている機関もあります。

相談機関

長野県精神保健福祉センター（電話別記）
保健福祉事務所（電話別記）
各市町村の精神保健福祉相談窓口

【自助組織・自助グループ】

長野タルク薬物問題相談室

薬物依存症から回復したスタッフが相談に応じます。
電話 0268-75-9688
土・日曜祭日を除く 1000～1600

薬物依存症者自助グループ・NA

NAとはナルコティクス・アノニマス（無名の薬物依存症者たち）の略で、薬物使用をやめたいと思っっている薬物依存者本人の自助グループです。
県内5ヶ所でミーティングを行っています。
HP: <http://na.japan.org/jp/meetings.html>

薬物依存症当事者、家族の声



◇覚せい剤依存の当事者◇

薬をやって暴れるたびに、両親に「もう薬をやめてくれ」と泣きつかれたが、薬をやめることのできなことを忘れられなくて、やめたくても出口が見えず不安だった。逮捕されたとき、「薬をやめない限りお前の帰る家も家族もない」と突き放されたことで、行き場がなくなり長野ダルクに逃げ込んだ。ミーティングで仲間の話を聞き、自分は孤独でないことが分かり、正直に話してきた。何となく、こうしてやめていられそうだと感じた。

◇戒止め薬依存の息子を持つ母親◇

仕事をせずに薬のことばかり考えている息子のことを、何年間もどこに相談していいのかわからず、私のせいだと自分を責めて、本人の言いなりになっていました。精神保健福祉センターの依存症家族グループを知り参加しました。息子はこの先も変わらないだろう、私が一生面倒を見ていくのだと、ずっとやせせない気持ちだったのですが、仲間とつらい気持ちを分かち合い、息子の問題を解決するのは息子であり、私は自分の人生を考えていこうと思えるようになりました。

依存症・精神保健福祉の相談機関



長野県精神保健福祉センター

〒380-0928 長野市若里7-1-7

TEL 026-227-1810

FAX 026-227-1170

E-mail withyou@pref.nagano.lg.jp

<http://www.pref.nagano.lg.jp/xeisei/withyou/>

長野県内の保健福祉事務所

(健康づくり支援課)

佐久保健福祉事務所 TEL0267-63-3164

上田保健福祉事務所 TEL0268-25-7149

諏訪保健福祉事務所 TEL0266-57-2927

伊那保健福祉事務所 TEL0265-76-6837

飯田保健福祉事務所 TEL0265-53-0444

木曾保健福祉事務所 TEL0264-25-2233

松本保健福祉事務所 TEL0263-40-1938

大町保健福祉事務所 TEL0261-23-6526

長野保健福祉事務所 TEL026-225-9045

北信保健福祉事務所 TEL0269-62-6104

長野市 長野市保健所 TEL026-226-9960



ご家族の薬物依存症で
お困りの方へ



ご家族だけで問題を抱えずに
相談してみませんか

長野県

薬物依存症の回復のために



薬物依存症とは

依存性のある薬物を使い続けているうちに、身体依存（薬物をやめると不快感が出たり苦しくなる）や、精神依存（薬物が欲しいという強い欲求が生じる）の状態となり、その薬物をやめ続けられなくなってしまう状況を言います。本人の意志の力ではやめることができない「病氣」として捉えることが必要です。

ご家族だけで問題を抱えず、まずは相談してみませんか



〔自助組織・自助グループ〕

HPに依存症の情報や書籍の紹介等も掲載しています。

全国薬物依存症者家族連合会（薬家連）

薬物依存症者の家族の回復と癒しを目指し、家族への相談支援等を行っている自助組織です。

電話：0285-30-3313 FAX：0285-30-3314

HP： <http://yakkaaren.com/>

薬物依存症の家族の自助グループ（ナラナン）

家族や友人のための自助グループです。

電話/FAX：(03) 5951-3571

毎週月～金曜日10時～16時（祝祭日休）

HP： <http://www4.ocn.ne.jp/~nar633/>

薬物依存症による問題で、家族が悩まされたり疲れていませんか
正しい知識と対応を学び、家族にも休息と心のケアが必要です

家族に出来ること

薬をやめるよう家族が説得したり、約束させてみても、効果は期待できません。また、借金を肩代わりするなど本人が起こした問題の尻拭いをしていると、本人が自分の問題として自覚しにくくなり、かえって回復の妨げになります。家族が出来ることは、当事者にまぎまきれないようにすること、自分達の悩みを相談できる相手を見つけておくことです。

依存症からの回復

当事者が依存症の適切な治療を受け、自助グループ（NA）等に参加しながら薬物を使わない生活を送ることで、依存症からの回復が可能ですが、当事者は自分の問題を認めない（否認する）ことが多くあります。まずは家族が依存症の特徴を理解し、正しい対応を取ることが、当事者にとって回復への有効なきっかけとなります。

⚠️ 家族への暴力や自分を傷つけるおそれがある時の対応について

家庭内で解決しようとしたり、内密なままにするのは危険です。問題行動がエスカレートする可能性もありますので、警察署などに連絡し、家族の取るべき行動について指示を受けて下さい。

薬物の離脱症状や精神疾患の治療

精神科医療機関（事前に関合せ必要）

依存症の専門治療機関

こころの医療センター駒ヶ根（県立駒ヶ根病院）

電話 0265-83-3181

（事前に関合せ必要）

相談機関

長野県精神保健福祉センター（電話別記）

保健福祉事務所（電話別記）

各市町村の精神保健福祉相談窓口

依存性薬物の種類と特徴

乱用される薬物は、いずれも脳に作用し、中枢神経を興奮させたり、抑制したりします。また、いずれも依存を形成する作用をもっています。

■薬物の種類と特徴

中枢作用	薬物のタイプ	精神依存	身体依存	耐性	催幻覚	乱用時の主な症状	離脱時の主な症状	精神毒性	分類※1
抑制	あへん類 (ヘロイン、モルヒネ等)	+++	+++	+++	-	鎮痛、縮瞳、便秘、呼吸抑制、血圧低下、傾眠	瞳孔散大、流涙、鼻漏、嘔吐、腹痛、下痢、焦燥、苦悶	-	麻薬
	バルビツール類	++	++	++	-	鎮静、催眠、麻酔、運動失調、尿失禁	不眠、振戦、けいれん発作、せん妄	-	向精神薬
	アルコール	++	++	++	-	酩酊、脱抑制、運動失調、尿失禁	発汗、不眠、抑うつ、振戦、吐気、嘔吐、けいれん発作、せん妄	+	その他
	ベンゾジアゼピン類 (トリアゾラム等)	+	+	+	-	鎮静、催眠、運動失調	不安、不眠、振戦、けいれん発作、せん妄	-	向精神薬
	有機溶剤 (トルエン、シンナー、接着剤等)	+	±	+	+	酩酊、脱抑制、運動失調	不安、焦燥、不眠、振戦	++	物劇物
	大麻 (マリファナ、ハシッシ等)	+	±	+	++	眼球充血、感覚変容、情動の変化	不安、焦燥、不眠、振戦	+	大麻
興奮	コカイン	+++	-	-	-	瞳孔散大、血圧上昇、興奮、けいれん発作、不眠、食欲低下	※2 脱力、抑うつ、焦燥、過眠、食欲亢進、	++	麻薬
	アンフェタミン類 (メタンフェタミン、MDMA等)	+++	-	+	- ※3	瞳孔散大、血圧上昇、興奮、不眠、食欲低下	※2 脱力、抑うつ、焦燥、過眠、食欲亢進	++	覚せい剤※4
	LSD	+	-	+	+++	瞳孔散大、感覚変容	不詳	±	麻薬
	ニコチン (たばこ)	++	±	++ ※5	-	鎮静あるいは発揚、食欲低下	不安、焦燥、集中困難、食欲亢進	-	その他

(注) 精神毒性：精神病を引き起こす作用

せん妄：不安、不眠、幻視、幻聴、精神運動興奮

※1：法律上の分類。

※2：離脱症状とは言わず、反跳現象という。 ※3：MDMAでは催幻覚+。

※4：MDMAは法律上は麻薬。 ※5：主として急性耐性。

+：有無および相対的な強さを表す。各薬物の有害性は、上記の+のみで評価されるわけではなく、結果として個人の社会生活および社会全体に及ぼす影響の大きさをも含めて、総合的に評価される。

(出典：平成10年度厚生科学研究費(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者に対する適切な医療のあり方についての研究(主任研究者：和田 清)研究報告書」)

小諸高原病院における物質関連障害プログラムについて

小諸高原病院 村 杉 謙 次

小諸高原病院では、全国 8 番目の医療観察法指定入院医療機関として、平成18年 6 月に医療観察法病棟17床が開棟して以来、平成22年12月20日時点で、累計64名の医療観察法入院対象者の治療と社会復帰に取り組んできた。入院対象者の多くは主診断が統合失調症であるが、併存障害として精神遅滞、発達障害、人格障害、認知症などが認められる対象者も数多く存在する。中でも、物質関連障害が併存障害として存在する場合、再他害行為のリスク評価の観点からも、より慎重なリスク評価や多角的かつ継続的なアプローチが必要となることが多い。

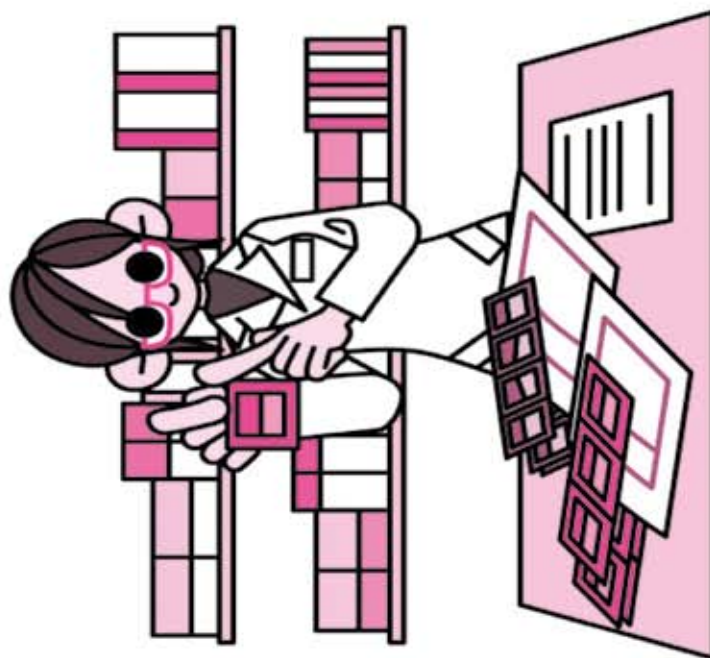
医療観察法入院対象者の場合、入院の契機となった重大な他害行為を行なった時点では、物質を使用しているケースは基本的には認められず、過去に物質乱用・依存の既往があるケースや、物質は未使用の状況で精神病性症状が固定・持続していたり、物質の再使用以外のストレスで精神病性症状が再燃・再発し他害行為につながっているケースがほとんどである。また、基盤にある統合失調症などの精神障害や精神遅滞の影響で、理解力に乏しいケースも数多く存在する。

そこで、当病棟で実施している物質関連障害プログラムは、物質の依存症に現在進行形で苦しんでいる対象者向けの内容ではなく、各物質の弊害や中毒性精神病、物質使用による他害行為のリスク、などについて情報提供し、物質の再使用を予防するような内容となっている。プログラムの基本構成は全 8 回であり、前半 5 回は違法薬物に関する情報提供、後半の 3 回は中毒性精神病に関する情報提供である。この内容をベースに、評価尺度（DAST-20、SRRSなど）によって数値化される各対象者の物質使用の深刻度や再使用のリスク、知的レベル、基盤にある精神障害の重症度などに応じ、テキスト内容を適宜改変し使用している。17床という小規模病棟であるため、集団プログラムとしての実施は困難であり、2名もしくは個別での実施となっている。

退院後は、退院する地域に物質関連のプログラムを含めたサポート体制がある場合には、地域のプログラムを導入し、ない場合には当院で実施したプログラムを通院医療機関でも継続する形をとっており、現時点で退院後に物質の再使用に至った対象者に関する情報は聞かれていない。

※小諸高原病院の医療観察法病棟内プログラム内容は P 69～82に掲載

物質関連障害プログラム



氏名 _____

もくじ

回目	月 日	場所	テーマ	参加 スタッフ
1	/		薬物乱用・依存とは	
2	/		アルコール・タバコ	
3	/		覚せい剤・シンナー・大麻	
4	/		睡眠薬・抗不安薬 咳止め薬・ブタンガス	
5	/		ハロイン・コカイン・幻覚剤・法律	
6	/		覚せい剤精神病とは	
7	/		覚せい剤精神病の経過	
8	/		覚せい剤精神病の治療	



第1回



【薬物乱用・依存とは】

- 1) 薬物とは
 - (1) 薬物とは

薬物とは気分を変えたり精神作用物質のことです。ハイな状態をもたらす物質、幻覚や妄想を引き起こす物質、ホットとなり一時的に何も考えることができないようになってしまう物質などがあります。多くの薬物は副にダメージを与え、時には精神障害を誘うこともあります。

 - 作用が軽く安全なもの：カフェイン
 - 作用・毒性が高く、未成年には禁止されているもの：アルコール、ニコチン
 - 法律で禁止されているもの：覚せい剤、アヘン、コカイン、大麻、シンナー、幻覚剤
 - 本来安全な医薬品の危険な使い方：せき止め薬、痛み止め、睡眠薬・抗不安薬



(2) 違法薬物と合法薬物について

薬物というと、すぐに思い浮かぶものは覚せい剤やシンナーでしょう。しかし、実は私達の身近には他にも様々な薬物があふれているのです。市販されている一部のせき止め薬の中には少量ながら薬物が含まれており、その大量使用は薬物依存症を引き起こします。また、病院で処方される睡眠薬や精神安定剤（抗不安薬）も医師の指示する量や期間を守らないと乱用・依存を引き起こします。さらに、アルコールやタバコも依存をもたらすし、体や心に異常を及ぼす立派な薬物なのです。

このほかに『合法ドラッグ』と称し、堂々と販売されている薬物があります。しかし、ここで言う合法とは、法律で認められているという意味ではなく、『法律で制限されていないだけで体に有害な物質を含む』という意味なのです。

2) 薬物使用の進行

薬物の使用は初回使用から、機会使用、習慣的使用へと進んでいきます。更に進行すると使用の中断と再使用を繰り返すようになります。

「乱用」とは、社会のルールから逸脱した目的や方法で、薬物を使うようになることを言い、それが進行し、やめようと思ってもやめられない状態になることを「依存」と言います。



3) 依存と耐性
 依存は、繰り返し使用するにつれて薬物に対する欲求が強くなり、使用しなければならなくなる状態です。

使用していた薬物を中断すると、その薬物に特有の離脱症状と呼ばれる身体的な症状（手の振るえ、冷や汗、動悸など）が現れます。この離脱症状は薬物を再び使用するとヒタリと治まるので、薬物依存者は離脱症状がもたらす苦痛を避けようとして、さらに薬物の使用を続けます。依存性薬物使用の最大の怖さは、この依存形成にあります。

薬物を繰り返し使用していると、その効果が徐々に弱まり初期の効果を期待するためには、増量することが必要となります。これを耐性と呼びます。



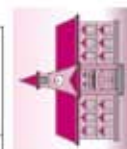
★薬物依存と耐性の悪循環の体験について、振り返って書いてみてください。



4) 主な薬物の種類別依存形式

薬物の依存性は精神依存、身体依存、断性という3つの特徴で評価できます。

薬品名	中枢作用	精神依存性	断性	身体依存性	薬理作用	検出
覚せい剤	興奮	+++	+	なし (軽度の身体依存性があるとする意見も強い)	ハイな気分、不安、幻覚、震動、うつ、覚せい剤精神病	覚せい剤 尿検査
大麻	抑制	++	++	なし (軽度の身体依存性があるとする意見も強い)	高笑い、感覚の鋭敏化、うつ、不安、恐怖、ささいなことでも怒る、傾倒、血、気分の変化が激しい	大麻取締法
ヘロイン	抑制	++++ (身体依存の形成に伴う強健がある)	+++	+++	幻覚、妄想、震動もうつろ	麻薬及び向精神薬取締法 により 尿薬として 検出
コカイン	興奮	+++	なし	なし (軽度の身体依存性があるとする意見も強い)	うつ、疲労感、幻覚、コークパウ（尿中を尿がはいるといいう紅質のため、皮膚をひっかく）、強迫的・衝動的行動、傾倒	麻薬及び向精神薬取締法 により 尿薬として 検出
LSD	興奮	+	++	なし	幻覚、幻聴、幻味	麻薬取締法 により 尿薬として 検出
シンナー	抑制	++	なし	なし (軽度の身体依存性があるとする意見も強い)	幻覚、幻聴、妄想、興奮行動、脳の萎縮	毒物及び 劇物取締法



第2回

【薬物の作用と健康への影響】



1) アルコール（お酒）

①急性アルコール中毒

お酒を一気に飲むことにより血液中のアルコール濃度が上がり、最終的に呼吸を調節する機能が阻害され呼吸が止まり死ぬこともあります。

アルコール濃度と症状

アルコール濃度 (mg/ml)	飲酒量	症状
20~100	ビール大瓶 1~2本 ※ビール大瓶は約630ml	・気分がさわやか ・態度が活発になる ・ほろ酔い気分 ・新拍・呼吸数増加 ・歯段、抑えている感情が抑えられない泣く・罵れる
110~300	ビール大瓶 3~6本	・気が大きくなる ・心がつく ・何回も同じことを話す ・まっすぐ歩けない ・吐く・気が持たない
310~	ビール大瓶 7本以上	・意識がなくなる ・揺り起こしても起きない ・呼吸が止まり死に

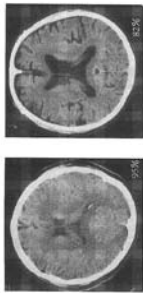
※個人差があります。



2 身体への影響

アルコール（お酒）は、口から食道を通過して胃に入り、胃で20%、小腸で80%が吸収されます。また、直接的に食道や胃・小腸の粘膜を傷害し、食道炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍を起こします。吸収されたアルコールの90%は肝臓へ運ばれ分解されるため、肝臓の細胞を壊し脂肪肝・肝炎・肝硬変などの病気にかかりやすく、他に、肺炎・糖尿病・高血圧・癌・心筋梗塞の原因となりやすいと言われています。

アルコール依存症患者では通常の飲酒者に比べ20歳代から脳の萎縮が見られます。



通常飲酒者 アルコール依存症患者

長い間多量のアルコールを摂取すると自分で飲酒をコントロールできなくなります。依存症になった人が、お酒を止めると手や全身の震え、汗が出る、不眠、吐き気、血圧の上昇、焦ったりイライラする、幻聴、幻視、けいれん発作などの離脱症状があらわれます。



4 慢性アルコール依存症

若年性アルコール依存症の特徴は、飲酒開始から依存症になるまでの期間が非常に短いことです。20歳から30歳までの若いアルコール依存症者はシンナー・覚せい剤・精神安定剤・マリファナなどの他の薬物乱用・依存をおわせ持っていることが多いことも特徴といえます。

2）タバコ

タバコの煙には有害物質や発癌物質が含まれるといわれています。ニコチンは血管を収縮させ、動脈の老化を早くする他に強い依存性があります。「タバコを吸うと感になる！」と依存性ばかりが強調されていますが、一度タバコを吸い始めるとやめることがとても難しくなります。また現在多くの薬物（大麻・覚せい剤など）は煙や気体の吸引という方法で乱用されています。そのためタバコが煙や気体を吸引することに慣れるための道具ともなります。タバコに興味を持つ若い人は他の薬物にも興味を示すことが多く、タバコはあらゆる薬物のゲートウェイドラッグ（導入薬物）であるといわれています。



☆アルコールやタバコを摂取したことはありませんか？ はい・いいえ
 ☆手に入りやすいアルコールやタバコについて学びました。どんな感想を持ちましたか？



第3回

3）覚せい剤

覚せい剤とは、覚せい剤取締法で指定された薬物のことです。覚せい剤を使用すると、脳内の神経が活発に働き、眠気がとれて、いつもより長い時間起きて動いたり遊んだりできるようになります。でも頭が良くなるわけではないので仕事がうまくできず、ミスが多くなります。ミスをしても気にしない、逆に小さなことが気になって同じ事を繰り返すことが多いです。ただ乱用した人は「やる気が出た」「怖いものがなくなっただ」と感じて、まだ使いたいと思ってしまう。こうなると一度の使用から習慣的な使用へと進行していきます。覚せい剤がないと落ち込みがなくなり、イライラして日常生活が普通に戻れなくなります。

覚せい剤の乱用が頻くと「幻覚」や「妄想」が現れることがあります。覚せい剤を使用し、一度このような障害が起こると、覚せい剤を使用していない状況で同じような症状が出てきてしまうことがあります。これをフラッシュバックといいます。

覚せい剤の使用方法も最近ではライターであぶって気化した覚せい剤を鼻から吸ったり、普通の風邪薬みたいな錠剤で飲むだけのものもあります。



覚せい剤の精神への影響

精神症状		具体的症状	結果
幻覚	幻聴	実際にはない音や話し声が聞こえる	発作的に殺人や傷害・強盗・放火などの犯罪を犯したり、自殺する場合も多い
	幻視	実際にはないものが見える	
妄想	関係妄想	「誰かが自分の噂をしている」	
	被害妄想	「自分は狙われていて殺される」	
	注釈妄想	「警察官に見張られている」	
	追跡妄想	「軍力団に尾行されている」	
嫉妬妄想	「妻や夫が浮気している」		

☆覚せい剤を使用したことはありませんか？ はい・いいえ

☆覚せい剤を使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆覚せい剤をやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう



2) シンナー

シンナーとはペンキなどの塗料を薄めたり溶かしたりするための有機溶剤の総称です。吸入するとすぐに軽い酔いのような効果が現れ始めます。この酔いはアルコールを飲んだときに近いもので、一瞬だけ楽しい気持ちになります。徐々に酔いが進行すると酩酊という深い酔いが起こり、さらに進むと麻酔をかけた状態（痛みを感じない、記憶がないという危険な状況）のようになります。時には脳に行くはずの酸素が足りなくなって脳死を起こし、脳の大切な部分が麻痺して死亡することもあります。



☆シンナーを使用したことはありませんか？ はい・いいえ

☆シンナーを使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆シンナーをやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう



第4回

3) 大麻 (マリファナ)

大麻とは植物の『麻』のことです。

大麻の成分は体内に入ると一種の酔いを感じます。一時的に緊張感がとれ、気分が高になり、見るものや聞こえる音が新鮮に感じます。緊張感をとるために使用したはずが、逆に不安感・パニック・曇うつな気分を引き起こすこともあります。これらの現象は大麻使用中止後、短時間に回復しますが、中には大麻精神病といわれる状態になることもあります。その多くは錯乱状態で発症し、重大あるいは被害妄想、幻覚などが現れます。また、大麻の使用を止めてからもフラッシュバックという大麻を使用していたときと同じような精神状態になることがあります。

大麻の恐ろしい所は身体への作用だけでなく、大麻を使用することによって、普通の状態で向き合えながら感じていく苦勞や達成感が失われてしまうことです。また、大麻を使用し、あまり刺激がなないと感じ、もっと強い薬物を求めて軽い気持ちで賤せいで賤せいで使用するなどの悪循環におちいることも多々あります。

☆大麻 (マリファナ) を使用したことはありますか? はい・いいえ

☆大麻 (マリファナ) を使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆大麻 (マリファナ) をやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう



4) 睡眠薬・抗不安薬 (安定剤)

睡眠薬・抗不安薬は病気の人のためではなくはならないお薬です。しかし最初は症状の強い時に少量飲んでいただけの人が、次第に症状が軽いときでも飲むようになり、繰り返して使用していると効果が感じられず、薬の効いている時間も短くなります(耐性の形成)。そのために薬の量を増やし、やめようとすると手が振るえる・吐き気がする・興奮・頭痛・不眠・幻覚・けいれんなどの症状が現れる場合もあります。これらの薬は、お酒と一緒に飲むと副作用として注意力・集中力の低下・ふらつき・物忘れ・排尿酸が出やすくなります。そのため、睡眠薬・抗不安薬を飲んでいる時は、お酒を控える事が重要です。「嫌な事が忘れられる」「フワッとしてみたい」という効果を求めて依存になってしまった時の心の問題は、法律で禁止されている薬物と危険性は変わりません。また同時にいくつかの病院を受診して必要以上の薬の量を手に入れることができるため、依存から抜け出すことも難しいのです。

☆睡眠薬・抗不安薬を使用したことはありますか? はい・いいえ

☆睡眠薬・抗不安薬 (安定剤) を使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆睡眠薬・抗不安薬 (安定剤) をやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう

5) せき止め薬

せき止め薬には少量のコデインという麻薬の一種やエフェドリンという覚せい剤の一種が含まれています。大量に飲むと頭がぼーっとして、人によっては「気分が良くなる」「イヤなことが忘れられる」と感じます。また、気分が落ち込んだり、変わりやすくなることもあります。せき止め薬を使用することをやめてからも、強い不安感や、落ち替いてじっとしていらなくなると、長い間苦しむことがあります。人によっては幻聴（例：いないはずの人の声が聞こえる）、被害妄想（例：周囲の人が自分を悪く言っていると思いつく）、注釈妄想（例：誰かに監視されていると思いつく）などが出てきます。こうなると普通に生活することは難しく治療が必要となります。

せき止め薬は病院や薬局で手に入る薬品であり、身体に対してはかなり安全であることがわかっています。しかし決められた用法を守らなければ身体を壊すだけでなく、依存や幻覚・妄想を引き起こします。



☆せき止め薬を使用したことはありませんか？ はい・いいえ

☆せき止め薬を使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆せき止め薬をやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう



6) ブタンガス

ガスライターやコンロのガスボンベに使用されるブタンガスを乱用する者が増加しており、「ガスハン遊び」と呼ばれることがあります。ブタンガスは、シナーと比較すると、幻覚を誘発する作用は弱く、法律でも規制されていないため、入手は容易です。また、特別な匂いが残らないため、シナーと比較してスマートな薬物として広まっているようです。ブタンガスには鎮静作用があります。吸うと脳が麻痺して酔ったような状態になります。気分は一時的に高揚しますが、恐怖感や気分の落ち込みが認められます。幻覚・妄想などの症状が見られ、著しい問題状態が生じることもあります。



☆ブタンガスを使用したことはありませんか？

☆ブタンガスを使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆ブタンガスをやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう



第5回

7) ハロイン



生あへん



ハロイン

植物の芥子（けし）を加工してあへんという麻薬がつくられます。あへんからモルヒネという薬物が作られ、さらに加工されてハロインとなります。あへん、モルヒネ、ハロインともに麻薬と呼ばれ、法律で禁止されている薬物です。ハロインは、日本ではあまり使用されていない薬物ですが世界的に見るともっとも多くの人々が使用し、身体を壊しています。精神障害を起こすことはほとんどないと思われていますが、その依存性はモルヒネ以上であり、使用をやめると激しい離脱症状におそわれるため、やめるのが大変な薬物です。最終使用後8～12時間後にかけて、あくび、発汗、焦り、瞳孔散大、下痢、鳥肌などの離脱症状が出現します。これらの症状は断薬後2～3日後に強く出て、7～10日で消失します。使用すると独特の幸福感や腰部を中心にしみわたるような違和感を覚えるようになります。



☆ハロインを使用したことはありませんか？ はい・いいえ

☆ハロインを使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆ハロインをやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう

8) コカイン



コカイン



コカインは南アメリカに育つコカという植物の葉から採れる薬物です。覚せい剤と同様ような、脳を興奮させる働きがあります。19世紀末のヨーロッパではコカの入ったワインが爆発的に売れ、20世紀に入るとアメリカでコカ・コーラも誕生しました（現在のコカ・コーラにコカは含まれていません）。

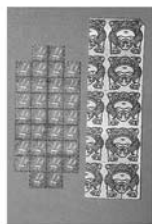
コカインの使用は高い気分と自分には何でも出来るのではないかという万能感を生み出します。使用后、数分～30分後に効果は薄れ、すぐに高い気分を求め、短時間での再使用を繰り返してしまいます。長期間にわたり使用すると疑い深くなり妄想が引き起こされることもあります。コカインは非常に強い精神依存が起りますが、耐性や身体依存はないとされています。なお、大量に摂取した場合には高い頻度でけいれん発作が引き起こされます。脳出血や不整脈を引き起こし、死に至ることもあります。

☆コカインを使用したことはありませんか？ はい・いいえ

☆コカインを使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆コカインをやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう

9) 幻覚剤



LSD



エクスタシー



体の中に入ると幻覚を引き起こす薬物のことを幻覚剤といいます。人間が合成したLSDという最も強力な幻覚剤や「マジックマッシュルーム」と呼ばれる毒キノコ類、幻覚サボテン類などを食べると、強い幻覚作用により、現実と異なる世界へ入り込んだような感覚が起きます。

MDMAは合成幻覚剤であり、最もポピュラーな俗称がエクスタシーであり、「XTC」「ADAM」とも言います。これらはデザイナードラッグと呼ばれ、多くの似た種類の薬物が世界的に出回っています。エクスタシーの使用により、陶酔感と共にLSD同様の幻覚が認められるようになり、作用は4～6時間続くと考えられています。幻覚剤としては強い依存性を持ち、「rave」と称する特有のダンスパーティーと結びついて、今後、世界的に最も乱用が拡大が心配される依存性薬物のひとつであり、最近、日本でも乱用が問題になってきています。

☆幻覚剤を使用したことはありませんか？ はい・いいえ

☆幻覚剤を使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆幻覚剤をやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう

【薬物乱用と法律】 覚せい剤や麻薬は法律で規制されています。法律ではどの物質を指して覚せい剤と呼ぶか決めて、厳格に取り締まっています。

規制対象物	違反行為	罰則（罰金刑省略）	規制法律
覚せい剤	所持、使用、譲渡、譲受	10年以下の懲役	覚せい剤取締法
大麻	所持、譲渡、譲受	5年以下の懲役	大麻取締法
ハロイン	所持、使用、譲渡、譲受	10年以下の懲役	麻薬及び向精神薬取締法
コカイン・幻覚剤	所持、使用、譲渡、譲受	7年以下の懲役	
向精神薬	所持、譲渡、譲受	3年以下の懲役	あへん法
あへん	所持、使用、譲渡、譲受	7年以下の懲役	
シンナー等有機溶剤	所持、取引、譲渡、譲受等	1年以下の懲役	毒物及び劇物取締法



第6回

寛せい剤精神病とは…

寛せい剤を長い間、繰り返し使用することにより、脳に慢性的な障害が生じ、寛せい剤を使用していない状態や、ほんの少しの量を使用するだけでも幻覚や妄想などの精神症状が出現する病気で、一旦発病すると、寛せい剤使用前後とは異なり、意識がはっきりしている状態でも幻覚や妄想が出現します。



☆ 振り返って思い出してみよう。いつ頃発病しましたか？ その時にきっかけとなる出来事があったでしょうか？

☆ 1 番辛かった頃の事を思い出して下さい。その時はどのような状況・症状でしたか？

1. 症状

寛せい剤精神病の症状は意識がはっきりしているときに出現しやすいといわれています。

1) 精神症状

あてはまるものにチェックしましょう。



- 気分が変わりやすい(気分が高揚する・気分が落ち込む)
- 言っていることに筋がとっていない
- 事実ではないのに、事実だと思ってしまう(妄想)
 - 例) 自分は警察(ヤクザ)に狙われている
 - 自分は神に選ばれた人である
 - 彼(彼女)が浮気している
 - 周りの人が自分の悪口を言っている
 - 周りに自分の情報がもれている
- テレビで自分の事が放送されている
 - 周囲の物音に敏感になる
 - 物音に反応して不安になりやすい
 - 正体不明の声が聞こえる(幻聴)
 - 例) 自分の悪口が聞こえる
 - 自分の噂話が聞こえる
 - 「OOをしろ！」などと命令される
 - ないものが見える(幻視)
 - 誰かになにかさせられていると思う
- 自分の考えが周囲に伝わってしまうと感じる(思考伝播)



☆ これまでに体験した上記以外の精神症状があれば記入して下さい。

2) 身体症状

あてはまるものにチェックしましょう。

- 動悸、めまい、冷汗がみられる
- 体が冷れた感じがする
- 眠りすぎたり、逆に眠れなくなったりする
- はっきりとした嫌な夢を見る
- 食欲がでる
- 新が速くなる。または遅くなる。
- 瞳孔がひろく
- 血圧が上がる。または下がる
- 悪寒がする
- 吐き気がする
- 体重が減る
- 筋力が低下する
- けいれん発作が起こる



☆これまでに体験した上記以外の身体症状があれば記入して下さい。



- 気分が不安定。
- 刺激に弱く、怒りやすくなる。
- 深く物ことを考えられず、判断が速くなる。
- 感情の表現が乏しくなる。
- 怒ける事が多くなる。
- 自閉的（引きこもりがち）になる。
- 気力がなくなる。
- コミュニケーションが難しくなる。



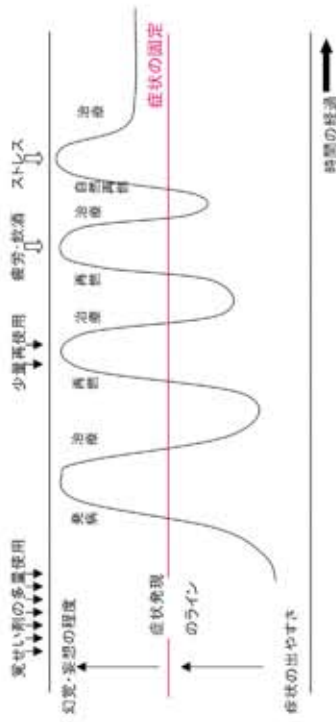
- 生活リズムが乱れやすい。

☆上記以外で、自分の性格が変わったと感じることがあれば記入して下さい。



第7回

覚せい剤精神病の経過



※例題：一旦軽快した症状が再び出現したり、悪化したりすること

繰り返し覚せい剤を使用すると、幻覚・妄想などの症状は徐々にしやすい状態になり、ついには非現実的な言動（自分はヤクザに狙われている、テレビで自分の事が放送されている、など）として周囲にもわかる形で覚せい剤精神病が発病します。こうして一旦発病すると、治療してもその症状の出やすさは覚せい剤使用前のレベルまで戻すことは難しいと言われています。そして、ついには覚せい剤を再使用しなくてもアルコールなど他の依存性物質の使用をきっかけとして、幻覚・妄想などの症状が出現してしまいます。時には軽度の疲労、心理的ストレスなどの刺激がきっかけとなって、症状が出現してしまうこともあります（フラッシュバック現象）。早い段階で適切な治療を行わなかったり、治療を受けたとしても覚せい剤の使用を続けてしまうと、幻覚・妄想などの症状は固定してしまうため、半永久的に薬物療法（抗精神病薬の内服など）が必要となります。



自分の病気の経過を描いてみましょう。

幻覚・妄想の程度

症状出現
のライン

症状の出やすさ

時間の経過

☆発病して早い段階で治療を受けましたか？ はい・いいえ

『はい』と答えた方は、その時の治療や通院機会の印象はどうでしたか？

『いいえ』と答えた方は、なぜ治療にならなかったのでしょうか？

第8回

治療と予後について

- ・抗精神病薬（リスパダール、ゾフレキサ、メジパミンなど）の内服が必要となります。
 - ・覚せい剤精神病は発病後の早い段階で薬物療法を行うと、幻覚や妄想などの症状は軽減または消失します。しかし、長期間治療を受けていないと、幻覚や妄想などの症状は固定化してしまい、症状の軽減または消失が非常に難しくなります。
-
- ・多くの場合、入院治療が必要となりますが、症状が軽減または消失し、退院した後も、再発防止に努める必要があります。内服薬に関しては、症状が固定化していない場合でも、外来において長期に渡り抗精神病薬を少量、継続して服用する事が重要です。症状が固定化した場合には、症状を緩和するためにも永久的に抗精神病薬を飲み続けなければいけません。
 - ・覚せい剤精神病のみを治療しても、その根源にある覚せい剤依存症を治療しないと、その後も覚せい剤を再び使うはめになり、すぐに幻覚・妄想などの精神症状が再燃してしまいます。そして、入院を繰り返す悪循環に陥ります。

☆物質の乱用から抜け出すために、あなたが努力したことは何ですか？

・『日中に活動し、夜間は休養する』という生活習慣や、ストレス対処法を身に付け、覚せい剤はもたらぬの事、アルコールを含む全ての依存性物質の使用をやめる必要があります。



ストレスを感じるのとはどんな時ですか？

物質を使用していたとき	現在

ストレスが溜まった時、どんな対処をしていましたか？
また入院してから新しい対処法は見つかりましたか？

入院前の対処法	入院後の新しい対処法

日中の活動はどんな事をしていますか？ また今後はどんな事をしようと思いませんか？



参考文献

薬物乱用防止教育	東山書房
覚せい剤・薬物乱用防止教育入門	学事出版
依存性薬物と乱用・依存・中毒	聖和書店

薬物乱用防止戦略加速化プランの概要

未然防止対策・再乱用対策を中心に 「戦略」を強化

■ 未然防止対策 ～教育・予防啓発の一層の充実・強化

- ◆ 学校教育等の充実
～薬物乱用防止教室の実施率向上、大学生等に対する啓発・指導の充実 等
- ◆ 予防啓発の強化
～職場その他多様な場における啓発・指導の実施 等

■ 再乱用対策 ～取組・離脱対策の強化

- ◆ 取組体制の強化
～関係府省庁による横断的な検討の場の設定、地域における関係機関の連携 等
- ◆ 制度等の検討
～刑の一部執行猶予制度の導入、刑事施設と更生保護官署における情報共有の在り方
- ◆ 処遇・支援等の充実
～薬物依存離脱指導の実施率向上(犯罪傾向が進んでいない者全員への原則実施等)、保護観察所における再乱用防止に関する指導の充実強化 等
- ◆ 離脱対策の推進
～依存症対策モデル事業の推進、民間リハビリ施設等の職員研修の実施 等
- ◆ 啓発・情報提供の推進
～薬物依存の理解を深める資料・教材の配布 等

■ 取締対策 ～取締りの徹底及び連携の強化

- ◆ 取締り・流通対策の徹底
～インターネット利用薬物事犯の取締り、違法情報の削除要請等の徹底、薬物密売組織のグローバル化への対応 等
- ◆ 取締機関・関係機関の連携強化
～薬物犯罪対策・捜査手法等に関する情報共有の推進 等

■ 水際対策 ～国際連携・協力の強化及び水際対策の徹底

- ◆ 国際連携・協力の強化
～治安当局間の国際協力の枠組み構築、国際機関との連携強化 等
- ◆ 水際対策の徹底
～地方空港・港湾等における水際取締体制の強化、監視カメラの拡充・情報収集強化等効果的な監視・取締りの強化、薬物事犯に関する外国の法規制や科刑状況等の広報 等

〈平成22年7月 薬物乱用対策推進会議〉

覚せい剤事犯者に対する保護観察所における主な処遇

生活環境の調整（矯正施設収容中）

生活環境の調整

刑事施設などの矯正施設にいる人の円滑な社会復帰のため、釈放後の住居、就業先等の生活環境について調査・調整を行います。

家族等の引受人への働きかけ

保護観察所の一部では、家族等の引受人に対し、覚せい剤の薬理作用及びその弊害に関する理解を深めさせ、本人への対応に関する知識を付与するための講習会等を実施しています。

プログラムの内容

・覚せい剤を再び使用しないようにするための具体的な方法を習得させることを主な目的とする5課程からなるワークブックによる教育課程と、覚せい剤を再び使用しないとの意志を強化・持続させることを目的として実施する簡易薬物検出検査により構成されます。

保護観察（仮釈放等）

保護観察

指導監督：面接などにより行状を把握したり、遵守事項等を守るよう必要な指示等を行うほか、専門的処遇プログラムを実施するなどします。
補導援助：自立した生活ができるよう、適切な住居の確保や就職の援助などを行います。

覚せい剤事犯者処遇プログラム

・平成20年6月から、専門的処遇プログラムとして、これを受けることを遵守事項として義務付けて実施しています。
 ・プログラムの対象となる保護観察対象者は、犯罪事実で覚せい剤の自己使用の罪に当たたる事案が含まれる者のうち、保護観察期間が6か月以上の仮釈放者及び規制薬物の使用を反復する傾向が強い保護観察付執行猶予者になります。

ワークブックの構成

課程	学習内容
1	断薬の意義 覚せい剤を使用したことによる悪影響を認識させるなどして、断薬の動機付けを高めさせる。
2	危険な状況を事前に避ける方法 覚せい剤の使用に陥りやすいパターンがあることを理解させ、それを事前に回避する方法を考えさせる。
3	危険な状況からの脱出方法 覚せい剤の使用に結び付く行動、状況、考えを整理させ、そのような危険な状況からの脱出方法を考えさせる。
4	危機的な状態からの脱出方法 覚せい剤を使用したという欲望が高まった状態からの脱出方法を考えさせる。
5	再発防止計画 各課程の内容を振り返り、断薬を維持するための再発防止計画を立てる。

用語解説

【ファーストクライアント（FC）】 P 1

薬物問題を初めて外部に相談して支援を求める人のことで、薬物使用者の場合、その家族がFCになることが多くあります。

【エンパワメント】 P 5

社会的に不利な状況に置かれた個人または集団が、その問題状況を自ら改善するため主体的にその状況に働きかけ改善すること、あるいはその過程のことです。

【向精神薬】 P 7

中枢神経系に作用し精神機能に何らかの影響を与える薬物の総称であり、統合失調症やうつ病、神経症等の精神疾患の治療に用いられます。

一方で、不適切な使用をすることで習慣性や乱用のおそれのある物質として、国際向精神薬条約などに定められている薬物を意味することもあります。

【オーバードーズ】 P 7 関連

薬物を過剰摂取することです。近年、向精神薬の過量服薬によって薬物依存になるケースが増えています。

【集団精神療法】 P 8

集団で行う精神療法で、同じ問題を持った人が集まって個々の体験を話し合うのが特徴として挙げられます。薬物問題を抱える者として自分の体験を他者と共有することで、主体的に治療を受けることが期待されます。

【認知行動療法】 P 8

クライアントの不応状態に関連する行動的、情緒的、認知的な問題について、不応な反応を軽減するとともに、適応的な反応を学習させていく治療法のことです。

薬物に対する認知を自分自身で検討し、その認知を変えることで自分の行動や感情、生活仕様を改善しようとする治療法です。

【トリガー】 P 8

薬物を再使用したいと渴望するきっかけのことで、薬物使用していた場所を通りかかったり、不安感やイライラ感がついた時等が挙げられます。

【アディクション（嗜癖）】 P10

ある特定の行動、行為、人間関係などにのめり込むことです。酒・薬・ギャンブル・買い物・食べ物・仕事、等があります。

【開放病棟】 P11

精神科病院の入院施設には開放病棟と閉鎖病棟の2種類があります。開放病棟は一般的な病院の入院施設と同様ですが、閉鎖病棟では患者の生命を守るため法律に基づいた処遇が行われる場合があります。

【振戦せん妄】 P14

離脱症状のひとつで、全身の震え、意識混濁、幻覚、発熱などの症状があります。

【ICD-10（国際疾病分類の診断ガイドラインと研究用診断基準）】 P15

世界保健機構（WHO）によるもので、現在、国際的に精神障害の診断の際に用いられています。

【否認】 P17

薬物依存症は「否認の病」とも言われています。薬物依存者は「自分は薬物依存症ではない」「いつでもやめられる」と言って自分に起こっている問題を否認し、専門病院での治療や相談機関での相談を拒むことが多くあります。

【フラッシュバック】 P19

薬物投与を中断していても、薬物を乱用していたときと同様に幻覚・妄想など症状が現れることです。治療により通常の生活に戻ったようでも、ストレスや飲酒などほんの小さな刺激で再発しやすくなります。

【Iメッセージ（アイメッセージ）】 P25

「私」を主語にして相手の行動を促すメッセージです。反対に「YOUメッセージ」があり、「あなた」を主語にするメッセージです。

例) Iメッセージ 「私はあなたが大事なので、病院に」

YOUメッセージ 「あなたのために病院に行った方がいい」

【底つき】 P27関連

抱える問題にまつわる失敗、破局によって依存を続けながら生きていくことができなくなった状態です。具体的な体験として意識され、医療機関や相談機関につながるきっかけや、治療への動機を高めることに繋がります。

【drug court（ドラッグコート）】 P34

アメリカで行われている裁判制度です。薬物関連犯罪を犯した薬物使用者に対し、通常の刑事司法手続だけでなく、薬物依存から回復する治療プログラムが組み込まれています。

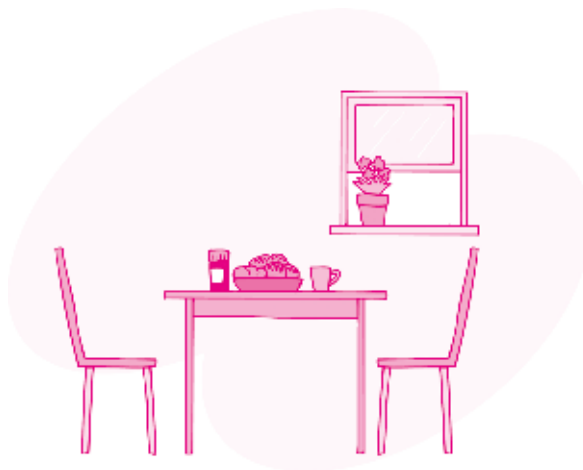
【保護観察官】 P40

犯罪をした人や非行のある少年に対して、通常の社会生活を行わせながら、その円滑な社会復帰のために指導・監督を行う者です。

【措置入院】 P53

本人が入院を拒否し、自傷他害のおそれがある者に対し、精神保健指定医2名以上の診察の結果入院が必要であると認められた場合、都道府県知事または指定都市市長の権限で行われる入院です（精神保健福祉法第29条）。

他にも、保護者か市町村長の同意により行われる医療保護入院と本人の同意に基づく任意入院等があります。



参 考 図 書

タ イ ト ル	著者名（編集）	発 行	発行年
薬物依存症 家族のためのハンドブック	セルフサポート 研究所		2001年
日本版ドラッグコート 処罰から治療へ	石塚伸一	日本評論社	2007年
依存性薬物と乱用・依存・中毒 時代の狭間 を見つめて	和田清	星和書店	2000年
薬物依存の理解と援助－故意に自分の健康を 害する－症候群	松本俊彦	金剛出版	2005年
アルコール・薬物依存臨床ガイド エビデンス にもとづく理論と治療	パウルエンメルカンブ エレンヴェーデル (訳) 小林桜児	金剛出版	2010年
アルコール依存症患者・家族へのエコロジカル ・ソーシャルワーク	西川京子	相川書房	2006年
犯罪白書 平成21年版 再犯防止施策の充実	法務省法務総合研究 所		2010年
コカイン	R. D. ワイス	星和書店	1991年
現代のエスプリ514号「若者と薬物乱用」	村尾泰弘	至文堂	2010年
回復のステップ 依存症から回復する12ステップ・ガイド	ジョー・マキュー	依存症からの 回復研究会	2008年
薬物関連問題の相談の受け方（基礎編）	NPO法人アパリ	NPO法人アパリ	2000年
『薬物問題を持つ家族のための家族教室』の進 め方（スタッフ用マニュアル）	西村直之 安高真弓	NPO法人アパリ	2001年
薬物問題を持つ家族教室テキスト	西村直之 安高真弓	NPO法人アパリ	2001年
ワークブック回復への希望	フリーダム		
クレイビングを切り抜ける －薬物依存からの回復のために－	テレンス・T・ゴー スキー	フリーダム	2006年
薬物依存と家族支援	西川京子	フリーダム	
動機付け面接法 基礎・実践編	ウィリアム・R. M ステファン・R 訳 松島義博/後藤恵	星和書店	2007年

タイトル	著者名（編集）	発行	発行年
誰にも聞けなかったドラッグの話	アスク編	アスク・ ヒューマン・ケア	2010年
拘置所のタンポポ 薬物依存 再起への道	近藤恒夫	双葉社	2009年
やったら、やめられない …薬物依存をのり越えて	和田明美	新水社	2009年
Don't you? ～私もだよ～ からだのこと話してみました	NPO法人 ダルク女性ハウス		2009年
A子と依存症 絶望と回復の軌跡	ともに歩む会	晃洋書房	2007年
依存症者を持つ家族の体験談	セルフ・サポート 研究所		
覚醒剤中毒の地獄	近藤直樹	飛鳥新社	2009年
セルフヘルプグループ	岡知史	星和書店	1999年
薬物依存からの回復 2	井上智義	円光寺	2009年
TURNING POINT－ターニングポイント－	日本ダルク本部		2009年
なぜ、わたしたちはダルクにいるのか ～ある民間薬物依存症リハビリテーションセ ンターの記録～	東京ダルク		2000年
回復していくとき …薬物依存症者たちの物語…	東京ダルク 支援センター		2002年
薬物依存を越えて －回復と再生へのプログラム－	近藤恒夫	海拓舎	2003年
ダルク －日本とアジアの薬物依存者事情－	東京ダルク 支援センター	東京ダルク	2005年
仲間になってくれてありがとう ロイ神父からのメッセージ	近藤恒夫	日本ダルク	2007年
我ら回復の途上にて	茨城ダルクを 支援する会	那珂書房	2002年
薬物依存からの再生、回復者たちの声	NPO法人アパリ	NPO法人アパリ	2000年

参考・引用文献

タイトル	著者名（編集）	発行	発行年
薬物問題 相談員マニュアル	厚生労働省		2007年
ご家族の薬物問題でお困りの方へ	厚生労働省		2010年
薬物依存の理解と援助	松本俊彦	金剛出版	2005年
薬物依存症 家族のためのハンドブック	セルフサポート研究所		2001年
薬物依存をのり越えて	和田明美	新水社	2009年
精神保健相談のすすめかたQ & A PSW・カウンセラー・保健婦のための 実践ガイド	田辺等	金剛出版	2002年
薬物乱用相談の受け方 2003年度版	覚せい剤再乱用防止対策研究 班（神奈川県）		2003年
薬物問題窓口相談の手引き	愛知県精神保健福祉センター		
SSK あまびき Vol.14	全国薬物依存症者家族連合会		2006年
臨床精神医学 Vol.39 No.12		アークメディア	2010年
薬物依存症の相談、連携に関する 実態調査報告書	長野県衛生部		2010年



薬物依存症支援者のための相談対応ハンドブック

平成23年2月発行

発 行 長野県 長野県薬物依存症対策推進会議

編集責任 長野県精神保健福祉センター

〒380-0928 長野市若里7-1-7

電 話 026-227-1810

F A X 026-227-1170

E-mail withyou@pref.nagano.lg.jp

<http://www.pref.nagano.lg.jp/xeisei/withyou/>