

書籍のご案内

拘留所のタンポポ

日本ダルク代表
近藤恒夫 著

■目次

- プロローグ のりピー、ダルクへおいでよ
- 第1章 絶頂からの転落—そして再起 わが波乱の半生
- 第2章 誰が、なぜ、ヤク中になるのか
- 第3章 あまりに知られていない覚せい剤の世界
- 第4章 なぜ薬物依存者は立ち直りにくいのか
- 第5章 立ち直るためにはどうすればよいのか
- 第6章 新生した仲間たち

■発売：双葉社
定価1,400円（税別）

住所、名前、電話番号をご記入の上、下記のFAXあるいはメールにてお申し込み下さい。
FAX：03-5830-1791
E-Mail：info@apari.jp



普賢岳とサムライブルー龍馬像

もう一つの利点は、当事者が当事者で終わるのでなくて、当事者が今度は指導者になり得る。つまり、薬物依存の人たちが次の人たちを手助けするという、そういう役割に回ったときに私たちが気が付くのは、自尊心が高まったり、そういうことに、自分はいい人間だと思えるようになって再犯を食い止めていけるようになっていくわけです。

薬物依存というのは生涯治療だというふうに考えてください。一時的な病じゃなくて生涯治療、つまり長いスパンで、僕は26年前にダルクを始めてから今日の今まで、26年間ずっと依存症のままずっとかかっています。今日来たから今日解決する問題ではなくて、ずっと延々と、つまりゴールのないマラソンを延々と走っているようなものです。とすれば、何が必要でしょう。伴走者が必要なのです、一緒に歩んでくれる人たちが。そういうシステムを社会内で構築していくこと、これが再犯を食い止める唯一の道だというふうに思います。

つまり、自傷の人は人を傷つけません。自信のない人たちは自分を傷つけていきます。ですから、どうか、怖い、恐ろしいという、そういう発想をやめて、もう少し私たちの26年間の活動を信じてほしいと思います。

次に、矯正施設から出てきた人たちが、ある日ボンと出されます、社会内に出されます。刑務所の中では結構薬物を投与されている人たちも多いわけです。眠れない、風邪引いた、非常に刑務所も手厚くなってきております。ところが、出てくるときに禁断症状が出てくるのが間々あります。保護観察だけでは足りない、保護司だけでも足りない。では、その受皿としてもう一つアセスメントする部署が、法務省の中に、法務省の外でもいいですが、余り敷居の高くないところがいいでしょう。露が関は駄目です。荒川区ぐらいで結構ですので。そういうところにそういうアセスメントをするようなセンターが必要であります。

それから、ダルクの素晴らしいところはもう一つ、自画自賛ですが、過去を問わないということですね。不問ですね。でもあなたのその過去がもう一人の依存症の人たちにとても役に立つんだよということ伝える場でもあります。そのセンターを一度通って、そこで3か月くらいのアセスメントをやってほしいというのは法務省にお願いしたいところです。

(続きは参議院のホームページをご覧ください。<http://www.webtv.sangiin.go.jp/webtv/index.php>)

福祉のトップセミナー IN 雲仙 2011

「司法と福祉の新たな連携をめざして」

11月11日～13日、社会福祉法人南高愛隣会（コロニー雲仙）が主催する福祉のトップセミナー「司法と福祉の新たな連携をめざして～罪を犯した障がい者・高齢者の協働支援のあり方を考える」が開催されました。場所は長崎県島原市の島原復興アリーナです。この地区は約20年前の普賢岳の噴火により大きな被害を受けたところで、会場の裏には普賢岳がそびえ立っていました。

今年は、犯罪を繰り返す累犯障害者や高齢者犯罪に対し、その更生や社会復帰にどのように取り組んでいくかということが大きなテーマでした。また、薬物という問題を抱える薬物犯罪者の再犯防止に向けた法的整備も含めて多くの方から貴重なお話を聞く機会となりました。

(福祉のトップセミナーは毎年開催されています。南高愛隣会<http://www.airinkai.or.jp/>)

シンポジウム

「薬物と高齢・障がい者の再犯にどう向き合うのか—新たな課題—」より抜粋

シンポジスト：市川岳仁（三重ダルク）、西村直之（あらかきクリニック院長）

コーディネーター：近藤恒夫

近藤：普賢岳を見て、ちょっと前の震災のことなどを思い出しました。今日は1人の医者と一人の当事者と私とで、どういう展開になるか、楽しみにしております。

まず最初に私から少し。私も当事者で、1980年に札幌地裁で判決を受けました。懲役1年2月執行猶予4年保護観察付でした。裁判のとき、私は刑務所を望んだのですが、奥田保という裁判官に「社会内でやりなさい」と言われまして、刑務所は申し込んでも入れないという事が初めてよく分かりました。そして、執行猶予で札幌拘留所から出てくるのですが、どこに行けばいいのか、どういうふうに相談して良いのか分からない。覚せい剤のクレービングといいますが、欲求だけは出た瞬間からいきなり出てくる。せつなく止めさせられたタバコ、これだけ止めていこうという固い決心が出てきたのに、拘留所の売店で早速タバコを買って、「タバコでこの程度だから薬はまたやってしまうな」。そんな感じでした。あれほど決意するのですが、私達当事者にとって、決心は何の役にも立たない。決心が強ければ強いほど、クスリを使いたい、薬物を使いたいという決心と一緒に出てくる。何だろうこの矛盾は、たまらんなあ、「行きなさい」と言われたから、とりあえず精神科へ……だけど生活はどうするんだって思ったら、病院に行ったとき、病院のワーカーが「とりあえず、近藤さん仕事は考えない方がよい。区役所で生活保護の申請をしてみたらどうか」と。生まれて初めて生活保護の申請をしました。出てきたワーカーがとても親切な若いおにちゃんで、結構良い人で、「近藤さんこれまで税金払っているんだから、しっかりお金もらって、しっかり治しなさいよ」と言ってくれて、ほっと胸をなでおろしました。

今考えると、出所したその日がターニングポイントだった気がします。あの時、「今日一日、風呂入って、刺身食って、どうせ家族はバラバラになってるから、今日くらいは刺身食って寝たいなあ」と思っていたところ、「近藤さん、ミーティングに行きませんか」と誘いに来た人がいる。彼はアメリカ人で神父でアル中でした。ロイ・アッセンハイマーという人ですが、出所したその日の晩に、「よろしければ一緒にミーティングに行きませんか」と。これが一番つらいところで、私たちは責任・自己責任においてチョイスしていくというのがとても不得手で、人から「ああしろしろ」と言われると、イエス・ノーが言えるのですが、「よろしければ」と言うのは日本人だからとても難しかった。いまだき、よろしければなんて言わないですよ。1980年11月26日木曜日、雪の降る北海道でした。寒いし外に出たくない時に彼が迎えに来てくれて、「いやあ、おせっかいな人だなあと」思ったけれど、でも断らなかった。その日が今日まで続いているんですね。ミーティングに行くこと、今日一日だけを考えること。彼からそういうことを教わりました。それから30数年経ちました。



西村先生: 私は以前、佐賀にある肥前精神医療センターで薬物アルコール依存病棟にいて、長崎の薬物、アルコール依存の方ともだいぶ関わったことがあります。いま私はパチンコ依存の国内唯一の電話相談ラインをNPOとしてやっていて、もう一つ、クリニックと言う二足のわらじを履いているのですが、このクリニックではダルクや薬物依存の方との付き合いが長いです。最近薬物依存の人を支援している中で特に困っていること、個々のケースでクリニックの中という非常に限られた社会資源の中で本当に丁寧に一人一人を診ていると、全く違った状況が見えてきて、今日はそのあたりについて話していきたいと思います。

最近では、刑務所で「出来上がっていく」薬物依存の方たちが結構いる。刑務所の中でリタリン依存になったり、刑務所の中で服剤の大量処方を受けてきた人達とか。刑務所の中で依存する薬物がすり替わったという人が結構います。もう一つ大きく変わってきたのは、昔は暴力団や非行集団など反社会的集団の中でクスリを覚えてきた人が大半でしたが、今は犯罪性の無いような10代20代が集まって、みんなで大麻を吸って、そのまま1人で部屋でゲームしながら大麻を吸うという人も増えてきて、集団で悪さをしたことの無い人達が増えてきています。非行や犯罪集団と関係ないけれど薬物にはまって、ダルクに来なければ回復しないという人もいます。そういう人は家族も若くて、いつの間にか僕より若いお父さんやお母さんが子どものことを相談に来るといった事態が起きていて、これはどうしたかことと。

今回は高齢の犯罪者にどう向き合うかという大きなテーマがあるのですが、実は薬物依存はずっと同じ集団がいて、その人達が年をとって色々な障害を起こしているのではなくて、色々な人たちが実はクスリを使っている、その中には高齢者も若い人も障がいがある人も無い人もいて、それが今浮かび上がってきている。その背景というのは、依存症と言うことが一般的に認知されてきていて、依存症に対する抵抗がだいぶ減ってきていて、薬物に対する認識がだいぶ広まってきているからだと思います。ダルクが各地に増殖して、お金が無いからあちこちで講演して、あちこち掘り起こすのですが、そうやって依存症の概念を理解してもらっていくと、色々な人達が引っかかってきて、相談窓口も広がってきます。そうやって繋がる人が増えてきて、当然に色々なタイプの人が登場してきている。

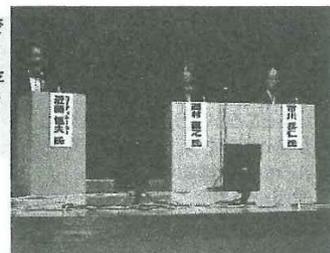
要は、窓を開けると見える風景が変わったということです。今まで小さな窓しか開けていなかったのを見えなかったけれど、ダルクが広がってあちこちの窓を開けると、実はあちこちに沢山の人がいるということが見えてきたんですね。そして早期に色々なタイプの人が見つかるようになってきている。「薬物を使っている」と一言で言っても、このセミナーの前に3人で話していたのですが、「ヤク中は使う前からおかしいところがあるよね」と。やる前から他の問題があって、薬物を使って自己治療しているところがある。薬物使用は使ったから表面化する問題。使ったから、急性期の症状で医療につながる。中断した時は離脱症状が出て、例えば刑務所出たところで薬が切れちゃって、離脱症状で3日後に精神科の救急に運ばれて、「実は3日前に出所してきた」ということもある。

あとは、薬物使用をやめた後に出てくる内因性の精神障害、後遺症もある。中には、発達障害、中程度の発達障害だと、薬物を使っている時の方が実は落ち着いているという人もいる。薬を止めて良くなるというだけでは無いことが分かる。精神医療の領域からいっても、これだけ幅広い人が薬物依存の中にはいて、見分けなければならない。医学的診断だけでなくこれだけ多彩な人が来るので、援助する人がもつとちゃんと評価しなきゃいけない。でも、薬物依存の治療と言うのは、薬物を止めることを当然のこととしていて、援助の中身も「薬物を止める」事が当たり前と思いが過ぎている。この人がうまくいかないときに、なぜ薬物が止まらないか、という事を考える。私たちの援助は何か欠けているのではないか、見落としているのではないかと考えなければいけない。基礎にある社会生活能力の課題だったり、あるいは精神医学的な問題、後遺症的な問題、クスリの後遺症で人格変化が起きている場合もある。

障がいと言うのは幅広くて、もともと知的障害があった上に薬物の使用で人格に障害が出たり、知的水準が下がったり、ばらつきが出る人たちもいる。後遺症のために社会生活能力が低下してどんどん精神病症状が進んで行く人もいる。さらに医療・司法処遇下で社会生活能力が低下して、高齢者の場合は、加齢で身体能力が低下した状態で出てくる。非常に不健康な生活を続けて、身体疾患や頭部外傷による気質の変化も非常に多くて、薬が止まっても、もともともらない。更に多面的なケアが必要になっている。こういった部分の評価、総合的な評価はあまりされていないと思います。

高齢者でも若者でも知的障害者でも、発達障害者でも、どのレベル、どの段階の障害を持っている人であっても、生活を支援される保証が無いと、やはり生活に深く根ざした「依存」という行動様式は変わっていけないのだろうと。そして変わっていけないから周囲の人は「変われないんだ」と悲観論になって、ハードな対応を社会が求めてしまう。病院はかつてアルコールや薬物の人を診る中で全くやる事が無かった。ダルクやNAのミーティングに行った時に、「何が我々と違うのか」と考えたら、たった40センチ四方の椅子のスペース。ダルクやNAにはその人が行ったときにそのスペースがその人のために用意してあった。

私たち医療職はそんなこと考えたことも無い。「あなたがいても絶対に私たちです。ここだけは無くなりません」という場所を保障したのか、作る努力をしたのか、そこが決定的に欠けていた。プログラムでは「止める」「止めてあなたはここからいなくなる」というのがメインだった。「ここに来たらここにあなたのための椅子がある」「もしちゃんと卒業しても、ここにあなたの椅子はあるんですよ」。そういう面での橋渡しが障害者支援、薬物依存の支援にとっても重要なのだと思います。



市川：三重ダルクの市川と申します。多剤乱用型という当事者なのですが、中学1年の時にパニック障害になり、精神科に通院して薬を貰うようになって、ちょっと飲みすぎて、治療で服用する生活を続けていただけなのですが、成人するころにはその薬が無いと外に出ることも出来ない生活になっていきました。

今日は再犯防止の視点と薬物依存の回復支援、自助の役割について、私なりにまとめたものをお話します。地域定着支援センターに関わっていることは、支援の対象になっている人のほとんどが、刑務所や少年院に入る前から社会から排除されている人だなど。例えば知的障害の方が仕事も定着せずに、高齢になって人間関係そのものも失っていて、犯罪に至った人とか、家族から虐待を受けて育っていて、施設に保護されるんですが、施設でも二重三重の被害を受けて、本人がやがて問題を起こすようになって、少年院に保護される。本来は地域に関わる人がいるはずなのですが、そういう施設に入るようになって、そういった地域の支援基盤をすべて失ってしまう。帰る地域が無いという少年もたくさん見ます。その方たちの経緯を見ると、その時それが始まるのではなく、本当に長い時間を得て一つ一つつながりを持って最終的に矯正施設に入っているという印象を受ける。支援センターの仕事は「排除」の道筋を逆にたどって、社会的なつながりを取り戻す、あるいは獲得していく作業を本人と共にやっていくことだと思っています。

ダルクでどんなことが起こるかまともてみました。まず仲間との出会い、びくびくしながら外から覗いて、ドアを開けて中に入ると、そこにいるのは不登校、停学、退学、借金、精神病院、刑務所と言う経験をしてきた人ばかり、スタッフ、責任者はじめ全て当事者と言うことですから、今までと違う光景が広がっている。今まではドアを開けると先生や指導者がいたが、今度は自分と同じ人ばかりいる。ここで「自分だけじゃない」と言うことが分かるし、なかなか人に言えないエピソードもここではオープンにして、共有することが出来る。孤立した状態から抜け出せる。仲間が出来るのも大事ですが、重要なのは「自分も回復できるかも」と思えることです。矯正施設や精神科の病院を経て、回復の道を歩んできた人を実際に自分の目で見ることによって、自分の回復をイメージできる。自分も回復できるかもと言うのは、自分自身で思う事で動機付けがされる。人から「やりなさい」と言われるのではなく、「自分も回復できるかも」と本人が思える。もう一つは「助けられて」ということで、みんなで山を登っていく。薬をやめてからの生き方は誰かにサポートしてもらわなければならないが、それは決して指導者では無い、遠い山の向こうを登りきった人ではなく、今まさに自分の少し先を歩いている人、近い立場にいる人が支える。

社会に出てからもうまく確立できずに自己不全感に悩まされて、結果として薬物依存の問題を抱えている人は非常に多い。薬物の使用を止めれば回復と言うのではなく、ここで止めてしまえばまた再発の準備段階に入ってしまう。薬を使う前に戻りたいという人もいるが、使う前に戻ったら、また使うじゃないかと。ただ、非常に深刻な虐待のケースや発達障害を持っている人は、クスリをやめたあとの社会が、初めての社会だというケースが非常に多い。ですから再犯・再使用を支えていく事を考えると、医療や司法の処遇を受けた後の立ち位置、ここをどう作っていくか。それは地域住民としての尊厳を取り戻す事でもありまして、言うならば、再社会化をどう進めていくか。このときの課題としては、「社会がこの薬をやめた人をどう扱っていくか」にかかっています。

当事者と専門家の認識はここに違いがあって、私たちにとって回復とは「どうやって自分をいい人間としてこの社会で捉えていくか」なのですが、専門家はやはり「薬物をやめさせる。その為にどういう方法が必要か」を考えているように感じます。全く見ているところが違う。回復の経験があって望む人であれば、ダルクの中で援助者になれる。学歴経歴不問。



「自分はこういう風に乗り越えた」と伝えることが出来る。世の中でそれをやると怒られるし、患者が「おれはこうやって乗り越えた」と話をしたら怒られると思いますが、ダルクではそれが出来る。近藤：だいふ前に薬物依存になって失うものは何か考えたことがあって、一番失ってつらいものは自由だと。薬物依存になって失うのは自由だと。だんだん鍵が頑丈になっていく。次に個人的成長が止まってしまいます。3つ目は創造性を失う。人から押し付けられて動くことは出来るけれど、自分から動くことは出来ない。4つ目は善意を失う。自分の命も大事だけど、自分以外の命も大事だと感じる事が出来なくなる。薬物依存になって失ったものはこの4つだと仮定すると、この4つをどう取り戻せばいいのかと。簡単に言うともうそういう話ですが、なかなか大変です。自由の無いところから自由を取り戻す事も出来ないし・・・。

最近刑務所8回とかというダルクの人たちが増えてきて、一方では、監獄法が変わったことでダルクのスタッフであればどの刑務所にもメッセージを伝えに行くことが簡単になってきました。私たちは苦しんでいる人に何とかメッセージを伝えたいというのが12番目のステップですから、それができるようになりました。しかし刑務所から来た人たちが5年6年でやめてしまう。第二次覚せい剤乱用期の人たち、私のような60代～75歳くらいの人、高齢者のポン中といっていますが、みんなクスリをやめていく。なぜなら歩けなくなってクスリを買いに行けなくなるから。もう一つは耳が聞こえなくなっている。だからコンタクトをとってクスリを入手することが出来ない。歩けないし動けなくなっている人たちがダルクにたくさんいる。その人たちには「もうミーティング来なくていいよ、耳が聞こえないんだから」と伝えてあげます。そういう人が増えてしまって、法務省にお返しするわけにも行かず、この人たちのこれからはどうなるんだろう、就労という問題だけじゃない、5年も6年もクスリはとまっている元薬物依存の人たちです。市川君どうですか。

市川：今までの自助グループのプログラムにのらない人が増えていきます。僕が自分の問題でダルクに繋がっていた時は、ダルクのプログラムでも薬が止まらない人がいっぱいいました。でも今はダルクに来れば止まるんですね。薬物問題を抱える層が変化してきたと理解しています。社会構造が変わって、弱者としてあぶりだされてくる層が変わってきたのだと思います。だから薬物問題だけではなくてギャンブル問題も、もともとギャンブラーの人と今の人は層が違うし、薬物の人も層が違う。刑務所や矯正施設から情報を得て、行くところがないからダルクに来ると言う人が増えて、知的の問題を抱えている人も多い。言語のやり取りで変えていくという枠組みじゃない人も増えてくるので、三重ダルクでは言語のやり取りに頼らないプログラムを始めています。5年位前から絵を描いています。情報を可視化して、物語であってもちゃんとビジュアル化する。ロールプレイやSST(ソーシャル・スキル・トレーニング)をしますし、目に見える情報に置き換えて伝えたり、あるいは、認知の変容そのものを求めるのではなく、生活への適応を注視する支援もします。そうすると今までミーティングに一日3回出ると言ってきた人が今度は出なくていいよと言ってくるので、言われたほうは混乱するわけで、本人とご家族の心理教育も行っています。認知を変えて行動を変えなさいといつもすごく大変なので、家族と一緒に生きていくパートナーとして関係を再構築する必要があると考えて、支えあっていく枠組みをやっています。

ひとつ大切なのは、知的障害のラベルを貼ろうとすると本人はすごく嫌がる。福祉と連携出来れば使えるサービスはすごく増えるけれど、いろんな連携をしようとするとならぬ方が嫌がる。知的障害や発達障害という前提はあるとしても、薬物依存症として薬をやめていること、その成功者、回復者であるというアイデンティティを本人が分かる形できちっと守っていかないと、元の木阿弥になってしまう。アプローチとしてはそっちが優先されると言う感覚を持っています。背景にそういう障害があって検査をして、そこに取り組むことも出来るが、薬物依存症の回復者、クスリをやめている人というアイデンティティは彼らのこれからのとても重要です。