# フェローシップ・ニュース
## No.123

特定非営利活動法人
アジア太平洋地域
アディクション研究所

発行日
2024年3月1日

APARIとは、アジア太平洋地域アディクション研究所（Asia-Pacific Addiction Research Institute)の略称です。

全国のDARCやMAC等の社会復帰施設、福祉・教育・医療・司法機関と連携しながら、依存症から回復しようとする方々を支援しているシンクタンクです。

目次：


| | |
|---|---|
| 精神科医師から見たネット依存・ゲーム行動症…梅野充 | 1 |
| コラム 心のつぶやき日記(4)…タケ | 4 |
| 支援につなげる弁護術(24)…髙橋洋平 | 4 |
| 家族教室のご案内<br>第1回法律学習会開催 | 5 |
| 藤岡ダルク入寮者からのﾒｯｾｰｼﾞ･･･クロ | 6 |
| 司法サポートのご案内<br>家族教室スケジュール | 8 |


－2022年10月8日(土)嗜癖行動家族教室より－

## 「精神科医師からみたネット依存・ゲーム行動症」

精神科医師 梅野 充（アパリクリニック理事）

今日は発達障がいと合併しやすい依存症のうち、ネットやゲームとの関係についてお話します。

『ASD:　自閉症スペクトラム症』

発達障がいのうち『ASD』の説明をします。ASDとは「Autism spectrum disorder」の略です。disorder は一般に「疾患」や「障害」と翻訳されます。“order”は「秩序」という意味なので、それがずれているということで“disorder”はどちらかというと「不調」といったニュアンスになります。“Autism”は「自閉症」で、“ＡＳＤ”とは自閉症と関連する精神的な不調という意味です。“spectrum”という言葉は、たとえば「虹」はさまざま色がグラデーションになっていますが、あんなふうにASDのひとたちのなかには「典型的な自閉症」に近くてコミュニケーション困難な方もいらっしゃれば、コミュニケーションは一見ふつうに取れるが、ただ深く付き合ったり、ご家族の立場からは人づき合いに問題があるような場合です。ASDとはこのように症状や社会的機能にグラデーションがあるさまざまな方々を包含する診断名ということになります。

典型的な自閉症は、ダスティン・ホフマンが主演した映画「レインマン」で描かれています。ほとんどコミュニケーションができず、言葉を文字通り受け取ってしまう。たとえば信号を渡ろうとする印象的なシーンがあります。信号には赤い字で「don’ｔwalk」、白い字で「walk」と表示される。横断歩道を渡る途中で赤信号に変わって「don’ｔwalk」と表示される。すると目の前に「歩くな」と文字があるので、横断歩道の真ん中で立ち止まって動けなくなってしまいます。わきからトラックがやってきてクラクションを鳴らしますが、立ち止まったまま踏み出すことができない…。このように言葉の背景にあるルールを読み取って行動することが難しい、いわゆる「忖度」が苦手な人たちがASDです。

また「アスペルガー症候群」もASDの一部ということができます。オーストリアの小児科医ハンス・アスペルガーが見出したとされます。知的には低くなく、言語機能も保たれているが、文字通り性とか、人の気持ちを斟酌しづらいところのある人たちです。このように歴史的にはいろいろな概念が提唱されて、それぞれの学者がそれぞれの立場から、「こういう子供がいる」などと発見を重ねてきてそれを近年になって包括したものが、ASDという概念です。コミュニケーションの難しさや対人関係の困難さが症状の根本にあって、社会適応や知的能力については高い人や低い人がいてグラデーションがある、という意味でスペクトラムになっているということです。

また「限定された興味」というのはオタク的に特定のテーマについてにすごく詳しいことですが、コミュニケーションは苦手なので、時に軋轢が起こります。たとえば「撮り鉄」の人たちのなかに電車の写真を撮るのに一生懸命で、鉄道会社が決めた「ここからは進入禁止」などのルールに違反してしまい、ケンカになってしまうようなこともあるようです。

ASDの頻度は1.5%程度とされていて決してまれな障がいではありません。先天性のものとされますが、大人になれば症状は少なくなります。3歳未満で発症しますが、年長になってから診断されることが多く、男の子に多く、知的障害やてんかんも合併していたりすることもあります。

ASDの治療は、小児期から養育的な働きかけがなされます。たとえばTEACCH（ティーチ）プログラムというものがあります。それからオキシトシンというホルモンの投与が検討されてきました。

『ADHD“Attention Deficit Hypereactivity Disorder”注意欠如多動症』

学童の３～７%。男児は女児の3～５倍。３歳ころまでに症状が認められることが多い。薬物療法として、大人の場合はメチルフェニデート、アトモキセチン、グアンファシンの三種類が用いられます。これらの中には精神刺激薬があり、薬理学的には覚せい剤と同じ種類の薬剤もあります。

ADHDは集中力の維持が難しく衝動性が高い人たちです。一般的にはたやすくできるようなことができない。たとえば朝起きて適宜、時計で時間経過を見ながら遅刻しないように朝食や身づくろいして出勤する、といったことができない。時間経過を意識しながら出勤に向けて準備作業をすることが難しく、そのために遅刻や忘れ物を繰り返してしまう。ADHDは薬剤で改善することができます。この中には精神刺激薬の作用があるものがありますので、これは覚せい剤と同様の薬理作用があるといえます。まれにはADHDの自己治療として覚せい剤を使う人もあります。ADHDのかたは、はた目には元気な人のように見えますが、実は日常生活のいろいろなルールを読み取って、その場に合わせて行動することに疲れてしまうかたが多いのです。

『LD　学習障害』

全般的な知的能力は低いわけではないのに、字を読むこと、計算をすること、字を書くことなど特定の学習行動だけができない人たちです。耳で聞いて覚えることはできるが、本を読むことはできない、といういっけん不思議なことがおきます。たとえば音読とは、目で見たものを網膜で捉えて脳で認識し、それにもとづいて、読み方を思い出し、呼吸や声帯を調整して音声として言葉に出すというプロセスを経ているわけで、その過程のどこかがうまくはたらいていないのです。

『その他のメンタル不調との関連』

発達障がいはその他のメンタル不調とも関連していて、たとえば行為障害（素行症）は、悪い行動を繰り返してしまうことをさします。

また愛着障がいとも関連があります。これには2種類あるように思います。子どもにASDがあるために親の愛情愛着を感じ取られないためにおこる場合と、ASDがあるにもかかわらず、親がそれを理解できず、一般の児と同様の行動をさせようとムリさせることによって愛着障がい的な症状があらわれている場合とがあるように思われます。親が対応を迷ってしまう。愛着的なもの、自然なお子様との感情の交流が難しくなることがあります。

ネット依存に関する８項目の質問と「当てはまる」と答えた人の割合(高1)

| | |
|---|---|
| ネットに夢中になっていると感じる | 58% |
| 予定よりも長時間使用する | 55% |
| 制限しようとしてうまくいかなかったことがある | 41% |
| トラブルや嫌な気持ちから逃げるために使用する | 27% |
| 使用しないと落ち着かない、いらいらする | 22% |
| 熱中を隠すため、家族らにうそをついたことがある | 17% |
| 使用時間がだんだん長くなる | 12% |
| ネットのせいで人間関係などを台無しにした、しそうになった | 9% |

〔5項目以上該当するとネット依存が疑われる〕

『ネット依存・ゲーム行動症』

左の図にあるように、ネット依存に関する8項目の質問でたくさんの人がネット依存になっている。

事例：転校を余儀なくされた１６歳男性

・小学校低学年ごろから携帯ゲーム機を使ってゲームを楽しむようになった。中学校でもゲームに熱中して睡眠不足や生活リズムが乱れることがあったが、高校受験に向けて塾に通ったりしてがんばっていた。
・高校進学後に次第に学校に通うことが難しくなり、ゲームをしているあいだにも熱中しすぎて大声をあげたり、うまく勝てないとコントローラーを投げつけるなどの粗暴な行動をするようになってきた。
・両親と本人とで話合いをもち、「ゲームは23時まで」と決め、それ以降は親の部屋に機械を預かることに決めた。それでもやめることを拒否して、暴言を吐くようになった。
・成績も悪化して不登校になり、系列の大学進学も難しいと転校を勧められてしまった…

ゲームを「何時まで」と決めても難しいようです。ご自身が本来やりたい勉強をするために、親が助けてくれている、支援してくれると思っていればいいのですが…。

ゲーム行動症はアルコール依存などと同様に、ゲームについて「コントロール」ができなくなるという「病気」ととらえることができます。そのように理解することで、お子さん自身のせいではなく、生活習慣の変化によっていわば「自然に起きていること」と捉えることができます。そのうえで「ゲームが多すぎることによる問題を避ける」ために、ゲームの頻度・時間を減らすことやコントロールすることをめざします。

『ゲーム行動症の定義』

持続的または反復的なゲーム行動（オンラインやオフライン）

1.ゲームをすることに対する制御の障害（例：開始、頻度、強度、持続時間、終了、状況）。
2.ゲームに没頭することへの優先順位が高まり、他の生活上の利益や日常の活動よりもゲームをすることが優先される。
3.否定的な（マイナスの）結果が生じているにもかかわらず、ゲームの使用が持続、またはエスカレートする。・個人生活、家庭、社会的活動（学業、仕事）などにおいて著しい支障がある。・少なくとも12ヶ月間続いている。ただしすべての診断要件が満たされた症状が重度であれば、もっと短期間でも診断してよい。

特定非営利活動法人
アジア太平洋地域アディクション研究所



『ゲーム行動症の弊害』

身体的不調としては運動不足、発育不良、眼精疲労、近視、腰痛、腱鞘炎、肥満、手根管症候群（これは手首の腱・神経に炎症を起こすこと）。睡眠不足やいねむり。睡眠が不規則になることで成長ホルモンの出かたに不調和が生じる、学力低下になる場合がある。

精神的不調としては攻撃性が高まり人間関係が築けない。暴力的になりやすい、人との関わりが減り、他人との接し方を忘れてしまう、感情のコントロールができず、攻撃的になりやすい、現実との境界があいまいになる、などのことが起こるとされています。

ASDのかたのなかにはゲーム行動にはまる方もいれば、ゲーム行動症の生活が続くことで、まるでASDのような方の行動をすることもある。発達障がいと依存症との合併率が高いとされています。

『ゲーム行動症の家族関係』

家族内コミュニケーションの問題が出てくる、嘘をつくようになる、頼まれた手伝いができていないのにもうできたと言う、体調が悪いと言って学校や習い事を休む、「用事ができた」と言って友達と遊ぶ約束をドタキャンする、などのことがあげられます。つまりご本人にとってはゲームが一番たいせつになってきて、寝る時間も無駄だというようになります。そのような繰り返しの中でご家族との関係がこじれることがある。例えばクレジットカードを勝手に使ってしまう、ご家族としてはとても困っているけれども、本人は自分の問題として認識できず素直になれずこじれてくることがあります。

『ゲーム行動症の治療的考え方』

まず疾患であることを理解いただく。だらしないせいや甘やかされたせいではない。たとえば、祖母ががお小遣いをいっぱいあげたとか、幼少期のことを言ってもそれが原因とは言えなくて、発達障がいを合併している場合はその治療アプローチが大切で、生活上のストレスやメンタル不調を軽減させることで、ゲーム行動が減る場合があります。ゲームの代替になるようなリアルな勉強やスポーツなどの行動へのとりくみはどうか？

子どもたちは「成長」していくもので、変化する可能性は高いです。大人になるプロセスで「こんな風に生きていく」と希望がもてるかどうかが大切です。「日本の社会では希望はない」という人もあります。平成の後半くらいの子供は社会全体が右肩下がりで、平成の初めのあたりまでは、長生きをすればいいことがあると思ったけれど、今の10代にはそれが無いのです。希望をどこかに見出していく、これからの人生を楽しんでいこうという発想ができてくるとよい。そうなる機会を大人たちがどう演出していくのか、どう見守っていくのかが大切だと思います。

ご家族としてはまず家族関係について考えていただくことかと思います。基本的な信頼感・愛情が伝わっているかどうか。子どもたちが希望をもって展望できているか？「こうしなさい、ああしなさい」と指示を出すのでなく、安心感や信頼感が育てるように働きかける。親世代から見ると、子どもたちがどのように生きればよいのかわかっているけれど、子どもにとっては人生は親から与えられるだけではなく、自分で切り開きたいという思いがあります。親が子どもたちにゲームを減らしたり学校にいくことを勧めるのは愛情があるからです。この愛情が伝わっているのか、子どもにそれを感受するだけの力が育っているか、言いかたも難しくて、親の側も育児に不器用になってしまっているかもしれない。愛情をくりかえし何度つたえてもよいと思います。家族内のコミュニケーションについて、ご両親どうし、ごきょうだい、祖父母と世代ごとでコミュニケーションができていることが大切で世代と世代を繋ぐコミュニケーションが一定の境界を保ちがらもできていることも大切と思います。

依存症の場合、親が抑圧的だったとおっしゃることがあります。親とは心配やしつけをする存在で、どの家族にも一定の抑圧や押しつけはあるものでしょう。ご本人はそこにとらわれているだけで、養育環境に特に問題はないのかもしれません。しかし子ども世代は問題があると認識していて、この認識のズレをみつめることが治療になるのではないかと思います。依存症治療のある段階で「僕はきちんと育ててもらってなかった」と気づく。その後うまく治療プログラムをつづけていただくと、親にもいろんな事情があって、親なりの愛情表現をしてくれていたと思いいたることがあります。それが治療プロセスそのものです。

ゲーム行動症の治療の具体例としては、日常生活の記録を取ってもらって日課表を作ってもらい、生活を「見える化」して規則的かどうかチェックしてもらい、それがどうなればいいのかと考えたりします。

そのほかにも専門的治療としてグループ治療、認知行動療法、専門病院への入院治療、自助グループがあります。ゲーム行動症の専門医療はまた生まれたばかりで、確立したものはないのが現状でしょう。

『まとめ』

- 依存症は「コントロール喪失」を本質とする疾患です。
- さまざまな社会問題や家族問題と関連があります。
- 「身体ー心理ー社会」にわたる問題につながります。
- ゲームへの熱中は、ご家族としては心配でしょうが、長い目で見ていただくことも必要です。
  「犯人捜し」をしたりや、すぐにやめさせようとしても難しいです
- まずは家族内でのコミュニケーションについて考えてみましょう
- 子どもは成長するもの：時期がくると乗り越えられるかも知れません。
- 教育・保健・医療・福祉…さまざま領域からの治療的支援があり得ます

**ゲーム行動症の評価**

- 「GAMES」のようなチェックリストで評価
- 学業や通学、部活、塾よりもゲームが大切（価値観の逆転）
- だんだんと頻度や回数、課金の額が増えている
- 過剰な興奮や怒りっぽさが起きて楽しんでいないように見える
- 本人が「やめよう」、「減らそう」としてもうまくいかない

**ゲーム行動症のセルフヘルプ**

- ＦＩＳＨ
- ゲームをやめる会

**就労継続支援B型**
**事業所 Will**

**新規利用者**
**新規作業**
**大々的に募集中!!**

Willでは、自主製品の販売を開始しました！
現在、しばハリネズミ、シバかめさん、ポチ袋、の販売をしております。

販売サイト「Creema」

販売サイト「minne」

TEL：03-5925-8874

試作品のポストカード
スマホケース

**Willのコラム**

## 心のつぶやき日記（4）

施設長 野呂 岳央（タケ）

「怒り」の感情は、アドラー心理学では「二次感情」とされています。不安・痛い・嫌だ・疲れた・寂しい・虚しい・悲しい…こうしたネガティブ感情が「一次感情」、そこから表面化する感情が「二次感情」といわれます。「一次感情」は、これまでの人生で周囲の誰かによってつけられた傷を我慢し押し殺してきた感情。自覚が難しく、何を我慢してきたのか探っていかないとわかりません。

これと同じように、私たち依存症者の特性をみることができます。依存症者の表面的な思考、感情、行動は、自分や周囲を苦しめるものですが、やはり二次的なもの。本質的な問題は、押し殺しごまかしてきた「生きづらさ」です。そこに気づかされ、癒しと成長がもたらされるのが『12ステップ・グループ』、ひいては『ダルク』や『マック』など、当事者仲間のつながり。「心を開き」、「謙虚」な気持ちになり、抱えてきた生きづらさを手放す生き方を仲間とともに探していく、それは回復継続への“王道”です。私も経験してきましたが、実際に大変効果のある方法です。

ただ一方で、12ステップがどうしても馴染まない仲間もいます。そういう人に、12ステップをやらないとお前は回復できない、と言うのは暴力的です。他のやり方に不寛容すぎるのは回復とは逆方向。12ステップは有効に違いない、けれども、支援を行う私たち自身は、自分の思う正しさにとらわれすぎず、「謙虚」に、他の選択肢にも「心を開くこと」がとても大切だと感じています。

利用者仲間の回復のため、他のやり方を探り、違うプログラムを試し、選択肢は様々あっていい。Willは、様々な「生きづらさ」に寄り添える、安心な居場所でありたい、そう思っています。

ところでこの「生きづらさ」、家庭・社会での「正しさ」やそれに影響を受けた自分の「正しさ」によって生み出されている側面があることをご存知でしょうか。自分の思う「正しさ」に執着し手放せないのは、依存症者だけではありません。「自分はそんなことはない！」と「怒り」が出る方こそ、自分の「正しさ」を少し疑ってみませんか。

**コラム**

## 支援につなげる弁護術（24）

理事・嘱託研究員・弁護士 髙橋 洋平

依存症の支援においては、本人の支援だけではなく、家族の支援も重要です。最近では、家族向けの各種のプログラムも各所で行われており、家族会や家族教室、自助グループなどもあります。

弁護人の仕事は、事件を起こした本人のための弁護活動が中心になりますが、私は家族会や家族教室にも積極的に参加するようにしています。時には、家族と連携することが本人の支援につながることがあるからです。例えば、家族が家族会につながり、そして、本人がダルクにつながる。本人だけでなく、家族も支援者のネットワークの中にいることが重要です。その効果を一言でいえば、「家族が回復すると、本人も回復する」です。家族が家族会で依存症のことを学び、本人との正しい向き合い方ができれば、本人の依存症は悪化せず、本人の回復が始まります。

最近ダルクを卒業した本人の話になりますが、ダルク卒業を聞いた家族としては、ハラハラ・ドキドキで、本人から話を聞きたい、手を出したいという気持ちになりますが、ここは我慢に我慢です。距離をうまくとりながら見守ることが重要です。ある家族は一番嫌いな言葉は「見守ること」と言いますが、過干渉はよくありません。お互いの心地よい距離感を把握し、境界を越えないようにすることが重要です。まずはダルクを卒業した本人を信じてあげましょう。多少の失敗は織り込み済み。失敗しながら回復をしていけばよい。家族はその失敗を見守りながら少しずつ本人の回復を促していけばよいのです。

本人だけでなく、家族も人生をどのように生きていくのかという大きな課題に向き合い、その過程でたくさんの素敵な出会いがあることがとても重要になってくるのだと思います。

# アパリ　家族教室

薬物・アルコール・ギャンブル等の
依存問題でお困りのご家族のために

**連続講座 全8回**

**第１月曜日**　13:30～15:30　18:30～20:30

テキストを使ったワーク
ダルクスタッフによる体験談ほか

- 依存症の基礎知識
- 対応方法
- 親子のｺﾐﾆｭｹｰｼｮﾝ

**専門講座**

**第２土曜日**　17:00～19:00

依存症の専門医がわかりやすく解説

- 依存症の特徴
- 依存症の治療
- 発達障がいと依存症

**相談 学習会**

**随時開催**

弁護士による法律相談
専門家によるテーマ別学習会

- 逮捕されたとき
- 借金問題を解決したい
- 相続について知りたい

講師
**志立 玲子**（精神保健福祉士・公認心理師　アパリ事務局長）
**梅野 充**（精神科専門医・指導医　アパリクリニック理事）
**髙橋 洋平**（弁護士　アパリ理事）

参加費　**3,000円(2名以上は4,000円)**　予約　**不要**

場所　**NPO法人アパリ　１F会議室**

※第２土曜日から他の土曜日に変更になる場合がありますのでHP等でご確認ください。

お問い合わせ先
NPO法人アパリ　担当：志立(ｼﾀﾞﾁ)
東京都新宿区余丁町14-4　AICﾋﾞﾙ1階　Tel.03-5925-8848

## 第１回　法律学習会開催
## 「依存症と相続問題」

日時:2024年4月1日（月）16時～17時30分
会場：アパリ 1階　会議室
テーマ：「依存症と相続問題」相続に関する困りごとを一緒に考えましょう！
講師：弁護士 髙橋 洋平
参加費：3,000円（家族教室も参加する方は1,000円）
申し込み：不要
お問合せ：03-5925-8848　志立(ｼﾀﾞﾁ)

NPO法人アパリは、群馬県藤岡市にある藤岡ダルクを運営しています。同施設の入寮者からのメッセージをお届けします！

太田市老人福祉文化祭にて

# 藤岡ダルク　入寮者からのメッセージ

## 「大切なものほど近くにある」

クロ

初めまして。薬物依存症のクロです。

自分が覚醒剤と出会ったのは28歳の頃です。出会い系アプリで知り合った人が使っていて、薦められたのがきっかけです。自分は覚醒剤をセックスドラッグとして使用し続けていました。最初使った時、普段は散らかっていた自分の考えがまとまっていく感覚と快感が高まる効果が相まってのめり込むようになりました。

最初は少量で頻度も半年に一度と低かったものが自分で購入するようになってからは量も頻度も多くなり、いつ中毒症状で死んでもおかしくない状態でした。いつものように使用して家に帰る途中で警察官の職質に遭った際に、腕の注射痕や言動などから採尿されて薬物使用反応が出た為その場で逮捕されました。薬物や注射器も靴の中に隠していましたが、隠しきれないと思いその場で提出しました。当然家族には一切伝えずに、裁判が終わるまで隠し通そうと思いました。ですが、長期間連絡が取れなくなり実家にも顔を出さなくなった事を不審に思った家族が警察に問い合わせをして、拘置所に居る自分を探し出して面会に来た時には驚きました。その後姉が情状証人に立ち、裁判は執行猶予判決で出てくる事になり、その際、東京の回復施設やNAに繋がる事になります。

当時の自分は「体裁が悪いからすぐには使えないな。」と言う程度しか自分勝手に思って、薬物を止めて回復するつもりではいませんでした。1年が過ぎる間際に家族から全く変わってないと言われた事を理由に薬物を再使用します。「１年近く止められたから大丈夫だろう」と思って再度やり直しますが、次の使用は半年後でした。またやり直しますが次は３ヶ月、１ヶ月、10日と感覚が段々と狭くなっていき、最終的には連続使用になっていました。連続使用の最中に家族に発見され、警察に行くか精神病院へ行くかどちらかを選べと言われ、精神病院へ行く事に決めました。

入院生活の中で施設入寮を主治医から薦められ、自分もその選択以外は試して駄目だったからそれしかないと思い施設への入寮を決心しました。実際に入寮しましたが、そこで生活していた仲間の事を正直見下していました。自分には東京でのNA経験等があるから回復も早い筈だと本気で思っていました。だから仲間の話を受け入れる事もせず、自分の考えだけが正しいと思って行動し、次第に孤立していきました。役割の中でも自分の何が問題なのかも一切見ようともせずに、仲間の考えがおかしい、こんなはずではないと思っていました。夜の余暇時間に自分が時間を持て余すようになったので施設でのプログラムでもあるエイサーをやろうと思いました。そこで出来るようになって発言権を得てやろうと言う、今から考えたらとんでもない理由でした。次第にエイサーが楽しくなり、ついにはデビューするようになりました。外部公演も行けるようになり、エイサーが楽しいコンテンツの一つになっていきました。ですが、エイサーでも自分の問題が浮き彫りになりました。基本を飛ばして上っ面だけ真似て終わろうとする、自分が出来るようになると出来ない人に対して尊大になる、流れを覚えたら出来たと思ってやらなくなる等、自己中心的な生き方が現れてきました。しかしそこを指摘されても生返事だけで、真剣に改善しようと取り組む事をしませんでした。

自分の問題に向き合わずに生活し続け、半年と１年半後に施設のルールに違反する事を２回も繰り返して、色々な仲間を巻き込んでしまいました。そこでも自分がした事を正当化し、まるで他人事のような受け取り方をして自分の世界に逃げていました。そんな折、実家に帰る用事が出来た為、スタッフ同伴で実家に帰る事になりました。自分の家族は両親が０歳で離婚し、母方の祖父母に養子縁組をしている為、実母と叔母が自分の義姉になる特殊な家庭です。その為、幼少期から「他の家庭とは違う」事に気が付いていました。

その事が本当の家族ではないという劣等感がずっとありました。だから自分は大切にされていない、必要とされていないと思いながら過ごしていました。そしてその気持ちはいつか恨みに変わり、実母からの扱いが特に酷かった為、家族でさえこんなだから他人なんてもっと酷い事しかしないに違いないという考えになっていました。

そんな実家に帰るなんて･･･とさえ思っていました。ですが帰って姉から言われた「お帰り、変わってなくて安心したよ」というたった一言が35年間抱えていた思いが違うのでは？　と思えるようになったきっかけだったのです。そこからは仲間から言われる事が、「昔から家族に言われていた事と殆ど同じだ」と言う事に気が付いて、ほんの少しずつですが話に耳を傾けて自分に落とし込む事が出来るようになっていきました。

施設の提案で、高崎のデイケアで自分の内面を見直しておいでと言われて自分でも環境を変えたら何か変わるかも知れないと思って、提案を受け入れました。デイケアで生活していく内に仲間への裁きや自分のエゴに振り回されながら生活するようになった事に早い段階で気が付きました。そこで先行く仲間にステップワークを通して自分の問題に向き合って対処していきたい事を伝え、そのやり方を教わるようになりました。自分でも目を疑う程に自分の行動や感情面がズレていることに気付かされました。教えられた事や気付いた事を実践しながらデイケアで生活をしようとするのですが、頭で理解すれば大丈夫という生き方をしていた自分には大変でした。ですがこれをやらない限り、また同じ事をいつか繰り返すと思い少しずつ実践していこうと意識して生活していきました。

デイケア生活２年が過ぎる頃に就労プログラムを許可されたとき、それまでいつでも働けると思っていた自分が初めて「怖い」と思いました。デイケアに出ている自分と仲間との接し方などが職場に出たらどうしようと思いました。その時に仲間に色々と正直に怖い事を伝えたら、「今のクロなら大丈夫だよ、やってきたことを思い出してやってごらん」と口を揃えて言われました。それを受けて一生懸命やってみようと思いました。

現在飲食店でアルバイトをしています。病気や自分の特性で不安な部分は多いですが一生懸命やろうと思ったことを実行しています。幸いにも職場での人間関係にも恵まれ、楽しいと思いながら仕事が出来ています。4～5時間があっという間に過ぎてしまう位です。今は職場でも出来ているならば仲間と接するときも良好な関係性を築ける筈、一生懸命ベストを尽くそうと思えるようになりました。昔よりも安定している時が増えて楽になっています。昔と比べて少しでも変われたのは色々と関わってくれた仲間のおかげです。仲間なんかいらない！家族なんて！と思っていた自分でしたが、今は仲間や家族には感謝して生きられるようになりました。大切なものほど側にあると思って生きています。

群馬県昭和村教育委員会での講演

キムチ作り

## 面会・出所出迎え交通費　寄付金のお願い

アパリではこれまで、受刑中の方への面会や出所出迎えをしてきました。それにかかる交通・宿泊費は年間140万円以上になります。ご家族やご本人がその費用を負担できる方ばかりではありません。

面会や出所時の出迎えをすることは、出所後の回復においてとても意義あるものと感じています。その方が出所後に治療につながるかの大きな分かれ目になるからです。

令和5年度まではその費用を助成金で賄っていましたが、令和6年４月からは寄付金を募り、面会・出所出迎え等の活動資金に充てられたらと考えています。

ぜひ皆様の温かいご支援とご協力をお願いいたします。

**＜令和５年度実績＞**　※この中にはご家族が負担した分は入っていません。

令和5年4月～令和6年1月末まで合計44回

内訳：刑務所面会 26回（北海道、東北、信越、北関東、首都圏、関西など）
出所出迎え 3回（北海道、東北、中国）、保釈出迎え 3回、公判出廷 6回
ダルク等での面談 ５回、病院からダルクへの移送 1回

**＜目標額＞　１５０万円**

**＜振込先＞**

郵便局：00170-0-616579　NPO法人アパリ

銀　行：三菱UFJ銀行　笹塚支店　普通　1480334
特定非営利活動法人ｱｼﾞｱ太平洋地域ｱﾃﾞｨｸｼｮﾝ研究所 理事長 尾田真言

仮釈放の出迎えの際、仮釈放式に出席することもあります。

特定非営利活動法人
アジア太平洋地域アディクション研究所

〇アパリ東京本部
〒162-0055
東京都新宿区余丁町14-4
AICﾋﾞﾙ１階
電話：03-5925-8848
FAX　：03-5925-8984
Email：info@apari.or.jp

〇藤岡ダルク
〒375-0047
群馬県藤岡市上日野2594番地
電話：0274-28-0311
FAX　：0274-28-0313
〇入寮費：月額13万円+生活費1日千円（初月のみ14.5万円）（税別）
＊生活保護の方も可能
〇入寮条件：依存症から回復及び自立をしようとしている本人。男性のみ。
〇入寮期間：個人により差があります。
https://fujiokadarc.com/

2019年7月よりホームページが新しくなりました。ぜひご覧ください。
https://apari.or.jp
https://www.facebook.com/AsiaPacificAddictionResearchInstitute/

発行責任者：志立玲子
2024年3月1日発行
定価　１部　100円

## ＜司法サポートのご案内＞

《薬物事犯で逮捕された刑事被告人に対する支援》

薬物犯罪で逮捕されたら刑務所に行くか、再犯防止に向けた何の取り組みもないまま執行猶予の判決を受け、また薬物のある日常に戻るしかなかった日本において、**初めて刑罰以外の再犯防止に向けた取り組みを2000年7月からしています。**

保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラム、情状証人出廷、上申書作成、入寮契約、身元引受契約、出所出迎え、法律相談などあらゆるニーズにお応えします。なお、アパリの司法サポートを利用された方の再犯率は10%以下です。 **保釈中のプログラムの提供、受刑中の身元引受、出所出迎えをしてリハビリ施設につなげるまでをコーディネートします。**

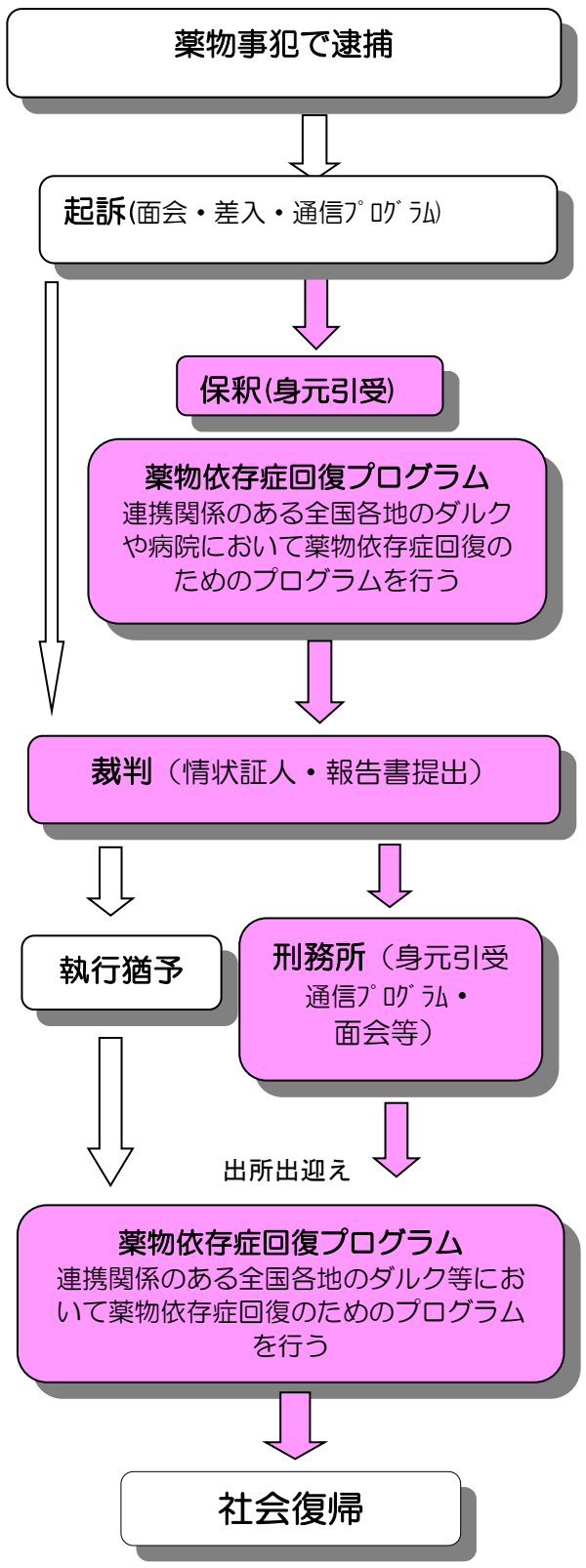
ギャンブルの問題が原因で逮捕された方やクレプトマニアの方の司法サポートも行っています。

[料金:コーディネート費用として20万円(税別)。交通費・宿泊費の実費が別途必要です]

窃盗、横領、詐欺等で逮捕されたご家族の相談もお受けしています。

【お問合せは東京本部まで】

## アパリの支援




## ＜アパリ家族教室スケジュール・東京＞

| 第1月曜 | 連続講座 | 土曜 | 嗜癖行動家族教室 |
|---|---|---|---|
| 3/4(月)<br>13:30～<br>18:30～ | 第１回<br>薬物依存症によるダメージと回復 | 3/9(土)<br>17:00～ | 第２回<br>発達障がいの診断法 |
| 4/1(月)<br>13:30～<br>18:30～ | 第２回<br>薬物の欲求と「きっかけ」「危険な状況」への対処について | 4/13(土)<br>17:00～ | 第３回<br>発達障がいの治療 |
| 5/6(月祝)<br>13:30～<br>昼夜合同 | 第３回<br>薬物依存症の心にある2つの考え | 5/11(土)<br>17:00～ | 第４回<br>発達障がいと依存症の関係 |
| 6/3(月)<br>13:30～<br>18:30～ | 第４回<br>本人・家族の心の成長–<br>自律心・自尊心を伸ばす関わり | 6/8(土)<br>17:00～ | 第５回<br>発達障がいの人間関係 |

【対象】ご家族、支援者等（本人は参加できません）
どちらも全８回の講座ですが、どの回からでも参加できます。
【場所】アパリ東京本部　【参加費】3,000円 （2名以上の場合は4,000円）
連続講座　講師：志立玲子（精神保健福祉士・公認心理師）
ｱｼｽﾀﾝﾄ：進藤俊明（青梅アライブ・精神保健福祉士）
嗜癖行動　講師：　梅野充（アパリクリニック精神科医師）、志立玲子