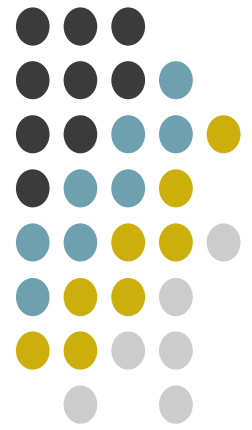




フェローシップ・ニュース No.125



麻酔科医が陥る麻酔薬依存への対応

理事長 尾田 真言

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7月1日

1. はじめに

ある大学病院の麻酔科から薬物依存からの回復についての講演依頼を受けました。その準備のために考えたことを紹介します。

依存性のある薬物の乱用をつづけているうちに薬物依存症になり、薬物使用をやめることが困難になります。麻薬、覚醒剤、コカイン、大麻、危険ドラッグなどの規制薬物を、法律上正当な理由がなく所持・使用すると犯罪として処罰されます。つまり規制薬物の乱用は、犯罪性と疾病性^(注1)という2つの問題につながる行為です。

刑罰には、規制薬物の乱用への新規参入を防止するための抑止力（一般予防）と、再乱用を思いとどまらせるための抑止力（特別予防）という2つの効果があります。一方で所持・使用が法律で規制されていない処方薬や市販薬などの薬を乱用に依存している人に対しては刑罰の抑止力はかかりません。

麻酔科医の場合は、一般人には入手困難な麻酔薬を乱用できる可能性があるため、乱用を始めた医師がそれを続けるうちに依存症になってやめられなくなり、コントロールできなくなって過剰摂取で亡くなるケースも見受けられています。

また医師の場合は、規制薬物の乱用で検挙されて刑罰が科せられると、その後、厚生労働省の医道審議会での医業停止処分や免許取消処分を受けることとなります。そうすると社会復帰するにしても、すぐに医師にもどることはできません。

刑事司法手続や医道審議会という取締側機関には、規制薬物の乱用は割に合わないからやめておこうと思わせる抑止力をかける機能があります。その一方で、民間の薬物依存症リハビリ施設として全国で活動しているダルクや薬物依存症回復プログラムを行っている病院・クリニックや精神保健福祉センターなどの援助側機関には、薬物依存症からの回復を支援する機能があります。両者の違いは強制力の有無です。その違いに着目して、職場で規制薬物の乱用を発見したときにどのように対応したらよいかという問題について検討します。

2. 規制薬物の乱用を警察に通報すべきか

①援助側機関が回復支援を優先すべき理由

援助側も取締側も薬物乱用を減らそうという共通の目的があります。治す機能を持っている援助側が、通報してクライアントが逮捕されたら治すことができなくなってしまいます。援助側機関はまずは警察に通報はしないで、薬物依存症から脱却するための支援を検討しなければなりません。

社会の中にはいろいろな職業があり、それぞれ役割が異なります。警察をはじめとする刑事司法機関は、犯罪者を検挙することで、犯罪をしないようにしようとする抑止力をかける機能を持っています。一方、援助側の機関は、問題を抱えている対象者が社会復帰するために支援する機能を持っています。



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：

麻酔科医が陥る麻酔薬依存への対応…尾田真言	1
コラム 心のつぶやき日記(6)…タケB型事業所 Willの活動風景	5
藤岡ダルク入寮者からのメッセージ…ハジメ	6
支援につなげる弁護術(26)…高橋洋平	7
司法サポートのご案内 家族教室スケジュール	8



刑法103条（犯人蔵匿等）
罰金以上の刑に当たる罪を犯した者又は拘禁中に逃走した者を蔵匿し、又は隠避させた者は、3年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

刑法134条（秘密漏示）
1 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。
2 宗教、祈祷若しくは祭祀の職にある者又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときも、前項と同様とする。

刑事訴訟法239条【告発義務】
1 何人でも、犯罪があると思料するときは、告発をすることができる。
2 官吏又は公吏は、その職務を行うことにより犯罪があると思料するときは、告発をしなければならない。

大学病院が取締的な対応を優先して通報することは、一見、厳正で正しい対応に見えるかもしれませんが、それでは規制薬物をやめられなくなった麻酔科医が検挙を恐れてひそかに乱用を続けて本人の健康と生活を脅かせるだけでなく、仕事上のミスを引き起こして患者の生命・身体に害を与える危険も出てくるでしょう。そうなる前に健康相談室のようなプライバシーが保障される場所で安心して相談できるようにして、本人が薬物乱用をやめることができるように支援する態勢が望まれます。規制薬物の乱用が発覚した時に、すぐに退職処分にする対応は、薬物乱用者をそのまま社会に放つ無責任な対応であると考えます。

規制薬物の乱用が被害者なき犯罪にとどまっている間は、薬物乱用・依存からの回復支援を優先するべきです。現在の日本の刑事司法手続では、初犯者に対して懲役の執行猶予判決を言い渡すだけで、すぐに社会に戻ってくるだけで終わってしまいます。薬物依存者の家族の相談を受けていると、「覚醒剤にどっぷりはまっている子どもの乱用をやめさせたくて必死の思いで警察に通報したのに、逮捕されて2か月で執行猶予判決が出て、治療の義務付けがなされることもなく、そのまま家に帰って来てしまっ、また使い始めてしまった」という話を聞くことがあります。覚醒剤に依存している人が、ただ執行猶予になっただけで覚醒剤をやめるようにはならないでしょう。警察に通報しただけでは薬物依存の回復にはつながりません。回復プログラムに取り組むことが何よりも大切です。どうすれば薬物がやめられない人が回復できるのかという観点で対応すべきです。ただし、周囲に対して金を無心して暴力をふるうなど、薬物の影響で現実には被害が発生しているような場合には、警察に通報せざるを得ない場合もあります。

②通報しないことは犯罪にはならない

次に、犯罪行為を見つけたのに通報しないことが、犯人蔵匿・隠避罪（刑法103条）になるから通報しないと処罰されないか心配だと考えている人がいます。しかし積極的にかくまったり、警察に虚偽の申告をしたりしない限り、犯人蔵匿等罪は成立しません。

また、薬物乱用を通報しないことそれ自体を犯罪とする規定もありません。逆に医療関係者、弁護士や宗教家には守秘義務があり、人の秘密を洩らすことは秘密漏示罪（刑法134条）になります。

このことに関連して、公務員には犯罪の告発義務があることから（刑事訴訟法239条2項）、公務員である医師だけは警察に通報する義務があるとする主張も見受けられます。

ところが国家公務員法と地方公務員法には守秘義務が課せられているため、告発義務と守秘義務が衝突します。告発義務には罰則規定はありませんが、守秘義務違反は犯罪となり、法定刑は1年以下の懲役または50万円以下の罰金です。また、そもそも告発義務規定は、犯罪捜査に準ずる活動をしている公務員、たとえば、逮捕権のない国税専門官が脱税を発見して刑罰を科す必要性があると判断したときに検察官に事件を告発する義務などを規定したものであって、病気の治療をすることを仕事にしている医師がたまたま公務員であった場合にだけ、犯罪の告発義務を負うと解釈するのはおかしいです。更生・治療上の観点から、守秘義務を優先して告発しないという選択が可能です。

国家公務員である医師の警察への通報義務の有無が覚醒剤取締法違反の刑事事件の中で検討されて、最高裁で医師の通報は正当行為として許容され、守秘義務違反にはならないと判断されたケースがあります。事案は、平成15年に国立病院の医師が、ナイフで自分の腹部を刺して救急搬送されてきた患者の同意を得ないまま採尿検査を行い、覚醒剤の反応が出た尿を病院の冷蔵庫に保管しておいて警察に提出したことで、その尿中から覚醒剤が検出されて、覚醒剤使用罪で有罪になったというものです。被告人は同意のない尿検査は医師の診療契約に伴う守秘義務に違反するものであり、そこで採取された尿は違法収集証拠にあたるから、これを証拠として有罪認定をすることは許されないとして無罪を主張しました。しかし一審、二審とも有罪判決が言い渡され、被告人がこれを不服として上告しましたが、最高裁で平成17年7月19日に上告棄却の決定が出ました。

その理由は、「医師が、必要な治療又は検査の過程で採取した患者の尿から違法な薬物の成分を検出した場合に、これを捜査機関に通報することは、正当行為として許容されるものであって、医師の守秘義務に違反しないというべきである」というものでした。この最高裁決定は、医師が公務員であるなしに関わらず、規制薬物の乱用を発見したときに積極的に警察に通報すべきだと判示したものではありませんが、薬物使用を通報することが医師の守秘義務に違反しないとする判例となっています。

③麻薬及び向精神薬取締法による医師の通報義務

次に関連する問題として、患者を「麻薬中毒者」とであると診断した医師の、都道府県知事への通報義務（麻向法58条の2第1項）について検討します。

麻向法で昭和38年6月21日に、麻薬中毒者対策の強化が図られて、措置入院制度等が規定された背景には、覚醒剤中毒者との違いがありました。改正趣旨として次の理由があげられています（注2）。

覚せい剤中毒は幻覚・妄想のため自らを傷つけ、他人に危害を加えたりすることが多いが、ヘロイン等の麻薬中毒ではこのような幻覚妄想を発現することは少なく、その鎮静作用のため暗く静かな場所にうずくまったり、身を横たえるだけということが多い。そのため、当時の精神衛生法の措置入院の要件である「自傷他害のおそれ」に該当しない場合が多く、従来採られていた「精神衛生法による精神障害者に準ずる措置ではこのような者に対する麻薬中毒対策がとれなかったため。

また、昭和41年6月1日厚生省薬務局長通知344号「麻薬中毒の概念について」に、「麻薬中毒」とは、麻薬中毒の本質は麻薬に対する欲求があり、これを自ら抑制できないところにあるというべきであるという説明がなされていて、麻向法の「薬物中毒」という語が、薬物依存を指していることがわかります。

そして麻向法58条の8には「麻薬中毒者であり、かつその者の症状、生行及び環境に照らしてその者を入院させなければその麻薬中毒のために麻薬、大麻又はあへんの施用を繰り返すおそれが著しいと認められたとき」に措置入院させることができるという規定があります。平成20～28年度の麻向法による措置入院者数は0人で（注3）、その後の統計は公表されていません。最近では利用されていない制度です。ちなみに令和4年度の精神保健福祉法による措置入院者数は1668人でした。

麻向法の措置入院の場合の入院期間は最大6か月と短いのですが、麻薬中毒者台帳に登録されて、麻薬中毒者相談員による定期的な観察・指導が実施されて、5年以上のクリーン期間があり、更生が認められれば、都道府県庁の薬務課から厚労省に対して解除申請が行われ、解除決定がなされた場合には、その者の名前が麻薬中毒者台帳から削除されることになっています。しかし正規雇用されて就労し、安定した社会生活が送れていないと、台帳収載解除は見込めず、刑事司法手続の保護観察よりもはるかに長期間の観察・監視下に置かれる点で、過剰な人権侵害が生じている可能性があります（注4）。麻薬中毒者という不明確な言葉が使用されていることもあり、麻向法の措置入院規定は、全面的な見直しが必要です。

3. 日本麻酔科学会の対応

日本麻酔科学会のウェブサイトには麻酔薬の乱用・依存を発見するためのチェックリストが掲載されています。（次ページに掲載）

実際に麻酔薬依存症になった麻酔科医の言動を具体的に記述しています。このようなチェックリストを職場で共有して、職場のスタッフ全員で気を付けることで麻酔薬の乱用を早期に発見できれば、痛ましい死亡事故を未然に防ぐことにつながるでしょう。麻酔薬を乱用したら、ばれそうだからやめておこうと考えることができるように、抑止力を提供することは、職場の安全を守るとともに、乱用者本人も守ることになります。

麻酔薬の乱用は死に直結する非常に危険な行為なので、麻向法で不適切な所持・使用が犯罪とされています。発見したらすぐに守秘義務を優先して治療につなげるようにすべきです。

・国家公務員法100条1項（秘密を守る義務）
職員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後といえども同様とする。
・地方公務員法地方公務員法34条1項（秘密を守る義務）
職員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

守秘義務違反に対する法定刑は、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金（国家公務員法109条12項、地方公務員法60条2項）

麻向法58条の2（医師の届出等）【抜粋】
1 医師は、診察の結果受診者が麻薬中毒者であると診断したときは、すみやかに、その者の氏名、住所、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項をその者の居住地の都道府県知事に届け出なければならない。
2 都道府県知事は、前項の届出を受けたときは、すみやかに厚生労働大臣に報告しなければならない。



麻酔薬の乱用・依存を発見するためのチェックリスト (日本麻酔科学会) (注5)

<病院内>

- 1 麻薬処方量が増加する
- 2 気分変化が激しく、うつや怒り、興奮、多幸感などを繰り返す異常な行動様式を示す
- 3 診療録の記載が雑になり、読みづらくなっている
- 4 麻薬処方量が施行手術に不釣り合いに多量となる
- 5 食事交代や休憩交代を断るようになる
- 6 一人で麻酔をすることを好む
- 7 緊急手術でも麻薬を大量に用いる心臓外科手術などは進んで引き受けようとする
- 8 他の人の麻酔を進んで交代しようとする
- 9 仕事が終わっても遅くまで病院にいたることが多くなる
- 10 通常の仕事以外（当直など）も志願することが多くなる
- 11 しばしば症例と症例の間には連絡が取れなくなる
- 12 回復室での麻薬投与も自分で行うと言い張る
- 13 トイレ交代の要求が多くなる
- 14 注射痕を隠すためや麻薬使用時の寒気を防ぐために、長袖の上着をよく着用する
- 15 瞳孔は縮瞳していることが多い
- 16 ICU入室時に患者が麻酔記録上の麻薬使用量に不釣り合いな術後疼痛を訴える
- 17 体重減少や皮膚蒼白がみられる
- 18 注射している現場が発見されることがある

<病院外>

- 1 家族や友人から離れ、趣味の仲間からも遠ざかっている
- 2 気分変化が激しく、うつや怒り、興奮、多幸感を繰り返す異常な行動様式を示す
- 3 異常な浪費、違法行為（飲酒運転）、ギャンブル、不倫、職場でのトラブルなどがよくみられる
- 4 家庭内の不和、喧嘩、論争が頻繁に、しかも激しくなる
- 5 頻回に職場をかえている
- 6 薬物のそばに居ようとする。仕事が無いときでも遅くまで病院に残ろうとする
- 7 トイレや他の部屋に鍵をかけて閉じこもるようになる
- 8 錠剤、注射器、酒壺などを身の回りに隠すようになる
- 9 血の付いたアルコール綿や注射器の放置を認める
- 10 発汗やふるえなど、禁断症状がみられることがある
- 11 瞳孔が縮瞳していることが多くなる
- 12 体重減少や皮膚蒼白がみられる
- 13 注射痕を隠すためや麻薬使用時の寒気を防ぐために、常に長袖の服を着ている
- 14 薬物を注射している現場を見られることがある

4. 医道審議会の処分

医道審議会は厚労省に置かれている審議会で、医師法と歯科医師法に基づいて、厚労大臣の諮問に依りて、刑事裁判で罰金以上の刑に処せられたり、医師としての品位を損なうような行為のあった者に対して、戒告、3年以内の医業停止、医師免許の取消しの処分を答申します。逆に免許取消後5年以上経過した者に、免許を再度与えるための処分等に関して調査審議を行っています（厚生労働省設置法10条）。

医道審議会の処分内容を調べてみると、大麻所持のケースでは1年6月の医業停止もありますが、初犯の麻薬や覚醒剤使用のケースでは、2年あるいは3年の医業停止になることが多いです。薬物事件の再犯で、医道審議会の処分が2回目になると医業停止ではなく医師免許取消になっているようです。逆に実刑でもそれが初犯であれば医業停止処分で済んだケースがあります。問題となるのは、手続の進行が遅いことがあって、たとえば医業停止中に薬物依存症回復プログラムに専念するためにダルクに入寮して、2年経過したので、そろそろ社会復帰して医師に戻りたいと考えた人が、まだ医道審議会の処分が出ていなかったことがあります。執行猶予期間が経過すれば、刑の言渡しの効力がなくなるので（刑法27条）、罰金以上の刑に処せられたという要件は満たさなくなります。それでも医師としての品位を損なうような行為のあった者として処分を行うことは、法律の趣旨に反する違法な処分であるといえるでしょう。

5. まとめ

薬物依存症からの回復を支援する社会資源として以下のようなものがあります。

- ①ダルク：リハビリ施設に入寮してプログラムを行う ②NAなどの自助グループ：問題の本質に気づき、回復のイメージをつかんで回復し続ける意欲を持てるようになる ③通所プログラム：精神科クリニックや精神保健福祉センターでテキストを用いたグループワークなど ④条件反射制御法：薬物の使用欲求を止めたり生じなくするための治療法 (注6)

薬物依存から回復するためには、早期発見、早期治療が望ましいです。雇用主は、医師が薬物に依存していることがわかったときには、休職させて治療に専念することを義務付け、所定のプログラムが終了するまで回復を支援することを切望します。

<注>

1. 精神保健復勝第5条の精神障害者の定義に「精神作用物質による急性中毒又はその依存症」が追加されて、薬物依存症は2000年4月から疾病としてとり扱われています。
2. 麻薬及び向精神薬取締法による麻薬中毒者への医療等の提供について https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougai/hokenfukushibu-Kikakuka/sankou4_1.pdf (2024/7/7閲覧)
3. 厚生労働省「麻薬中毒者及び措置入院者年次別状況」 https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/gyousei-gaikyo/dl/chudoku_h30-01.pdf (2024/7/7閲覧)
4. 松本俊彦「麻薬中毒者届出制度の意義と課題」『精神経誌』122巻8号(2020年) p. 608
5. 日本麻酔科学会 https://anesth.or.jp/users/person/safety_initiatives/drug_dependence (2024/7/7閲覧)
6. 条件反射制御法の実施施設 <https://crct-mugen.jp/facility/> (2024/7/10閲覧)

Willのコラム

心のつぶやき日記 (6)

施設長 野呂 岳央 (タケ)

自分の「依存」、ひいては否認・正当化に気づくのはやはり難しい、つくづく実感します。「薬物依存」に関しては認められても、たとえば「性」はまだ大丈夫、これくらいなら問題ないと思っていたり、生きづらさをごまかすばかりの行動がやめられない。

生き方が「しらふ」って何? 「正気」って何? というわけです。明らかに薬を使っていなければ、性に振り回されていなければ、自分はいつだって「しらふ」なんではしょうか?

もうそうは思えません。過食をしていたり、ゲームに没頭していたり、見捨てられることを恐れたり、評価されるために行動していたり、人を気に掛けていたり、感情に支配されていたり、そうして目をそらしている。本当の問題解決、生きづらさの解決にならないことなのに、せずにはいられない。本当の「しらふ」ではなくなっている。

本当の「しらふ」っていうのは、自分でコントロールできないものがちゃんとわかっていることだと思います。

しらふか、しらふでないか、自分では判断を間違っただけです。今は「しらふ」だと自分で思い込んでいるのは、非常に危険なんですよね。しらふでない状態は、ほっておくといつの間にか完全にコントロールを失う状態に進行しています。進行に気づかないと、「性」に対しても「薬物」に対しても狂った考え方が出てきたり…

ミーティングでは、自分が本当の意味ではしらふで居続けられていないことにいつも気づかされます。結局僕は、いつでも依存症であり、はたまたACでもあります。そこは変わらない。

僕は、自分を隠すことは子供のころから非常に巧妙でした。自分の奥底の本音を表現することは皆無でした。“愛”といわれてもよくわかりません。依存症になるべくしてなったと思います。

今日も、利用者の仲間たちと接しながら、気づきをもらい、自分と向き合わされています。僕は常に、どこかしら狂っているけども、でも健康な心になりたい。そして、どこか狂ってはいても健康な心も持てている回復中の仲間を信じている。

Willの仲間にもそう思ってほしいな、と願う今日この頃です。

**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!!**



つまみ細工の梱包



Willの花壇

新宿区役所第一分庁舎の地下展示ケースにて
区内障害者福祉施設等の作品展示を行います。

**Willの作品もたくさん展示しますので
ぜひ立ち寄ってみてください**

日時：令和6年9月30日～11月1日まで



押し花とレジンを使った
ヘアクリップ、ヘアゴム



押し花を使った横型のポチ袋
今後販売していく予定です!



パソコン入力作業

藤岡ダルク 入寮者からのメッセージ

「諦め方を忘れる方法」

ハジメ

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！



はじめまして、依存症のハジメです。

今回フェローシップニュースを書かせていただくお話をいただいて、私が藤岡ダルクでどういった生活を送っているのか？ ということを知っていただくにあたり、私の生い立ちや薬物遍歴を皆さんに知っていただく必要はないと思っています。ただ、お話が分かりにくくなるため、私が藤岡ダルクに入寮するまでの簡単な経緯を説明させてください。

私は今年で39歳になります。都市部の裕福でも貧乏でもない。自分を愛してくれる大好きな両親と優しい姉に囲まれて暮らすごく普通の子供…のはずでした。

もちろん「ごく普通の子供」が薬物から抜け出せなくなってしまうはずはありません。私はなんとなく家族の中でも学校でも自分の居場所が感じられないという想いを抱えていました。理由は今思うと沢山あるのですが、それを今ここで説明する必要はないと思っています。

兎にも角にも私は中学1年生に学校へ行く事ができなくなってしまいました。所謂登校拒否児です。

ひたすら「現実が嫌だ」「友達も家族も…人間は皆嫌いだ。自分の敵だ」という思いに取り憑かれていたと思います。今思い返すとそんな自分が依存物質に頼ってしまうようになるには時間の問題でした。

中学校3年生の春休み。私は興味本位で当時合法だった幻覚作用のあるキノコを使用してみました。

それ以降、坂道を転げ落ちるように薬を使い続けるようになりました。「合法で精神に作用するもの」であれば、市販薬だろうが、処方薬だろうが、化学実験用の試薬だろうが、工業用のガスだろうが、観賞用のサボテンだろうが…取り敢えず何でもやってみました。私が乱用していた薬は50種類を超えています。現実に向き合うのが嫌で仕方ありませんでした。

私は14年間薬物を使い続けました。15歳から回復のプログラムに繋がる29歳までの14年間、24時間365日身体に薬を入れ続けていました。

29歳の時に東京のとある施設に入寮してから施設へ再入寮と退寮を繰り返すのですが、施設内でも薬物の使用を繰り返していました。

入寮と退寮を繰り返しているある日ある程度の期間薬物の使用が止まっていたため「自分はアルコールの依存はないから問題ないはずだ」そう思い込んでアルコールを飲み出したら、今度はアルコールが止まらなくなりました。

「もう俺は無理なんだ…」そう思って自暴自棄になっていました。

「君はもう藤岡ダルクへ行かないと回復できない」そう言われて施設移動になりました。

最初は、藤岡ダルクへ来ても心の中では「薬物もアルコールも止める気がない」というような思いを抱えていたため、半年で無理矢理施設を出るつもりでいました。

でも、今気が付いたら、藤岡ダルクでは一度も薬物もアルコールも使用することなく2年が過ぎています。

私は今まで無責任な生き方をしていました、その割には今現在任されている食事当番や元々苦手だった日常の生活訓練を頑張っている方だと思っています。でも、それが今自分のクリーンが続いている理由ではないと思っています。20年近く薬物とアルコールの使用が止まらなかった自分が今止まっている一番の理由。それは、藤岡ダルクに来た直後言われた「仲間の近くに居れば、それだけで大丈夫だ」というのを実践しているからだと思っています。



ソフトバレー練習



ダルク対抗フットサル大会

私は「現実が嫌だ」「自分は孤独を愛する人間だ。人が嫌いだ」そう自分に思い込ませていただけで、単なる寂しがり屋だったのです。今では信頼できる仲間の中で藤岡ダルクが安心して安全な場所になっています。だから自分は薬物やアルコールに頼る必要がなくなったし「良好な人間関係の中でなら自分は薬物やアルコールではなく人に寄りかかって生きることができる。本当の自分を知って受け入れれば俺のような重度の依存症でもシラフで生きていく方法があるんだ」というのを学びました。

私のような重度で手遅れ「君はもう回復出来ない」と言われたような依存症者でも藤岡ダルクへ来て、仲間の側にいる。それだけで薬もアルコールも止まるみたいです。

これからもどんどんクリーンを伸ばしていきたいです。

私はエイサー（施設内で行われている琉球太鼓のプログラム）が下手くそです。普通1ヶ月でできるようになるような練習曲を叩けるようになるまで13ヶ月掛かりました。

「なんでも13ヶ月やったら普通諦めるだろ。お前諦めないのがすごいよ」と皆に褒められましたが、自分の努力ではありません。

皆が13ヶ月間諦めずに自分の事を応援してくれたからです。

子供の頃自転車に乗れずに泣いていた自分を自転車に乗れるようになるまで両親は応援してくれていたな…なんてことを思い出したりします。

そんな体験を通して過去に私を愛してくれた人が居たことにもやっと気付いてきました。

「過去は変えられない」そう思う人は多いかと思います。しかし、私は逆だと思っています。今の幸せやまわりの人々の愛に気付いたら、自分の過去にあった幸せや愛にも気付いて、辛かっただけだと思っていた自分の過去が愛に満ちあふれていたものだと知ったのです。

私はもう39歳です。今まで「お前はもう終わってる」と言われ続け、自分でも「俺はもう終わってる」と思い続けました。でも、「お前はまだこれからだ」と仲間は言い続けてくれます。

だから今では、私は「自分はもう39歳だ」とは思っていません「まだ39歳だ」と思っています。何もかも失ったと思っていたが、実際は何一つ失っていませんでした。だから私はまだ何も諦めていません。

自分は藤岡ダルクに諦め方を奪い取られました。

ハッキリ言います。俺の人生はまだこれからです。



中学校依存予防教室でのエイサー



ワークショップ

コラム

支援につなげる弁護術 (26)

理事・嘱託研究員・弁護士 高橋 洋平

先日、久しぶりに刑務所参観の機会がありました。熱心な刑務所職員に、黙々と真面目に作業をする受刑者。偽りのないリアルですが、目の届かないリアル（闇の部分）も気になるところです。

ある方のメッセージ（体験談）に刑務所生活で唯一キツかったことが書かれていました。それは、周りの人に流されず、クスリのない人生を歩んでいこうという気持ちをブレさせずに持ち続けること。他の方からも聞いたことがあります。自由のないダルクにこだわり続けるのはなぜかと言われれば、誰でも気持ちが変わってしまうものです。

刑務所という閉鎖的な空間で、人生経験豊かな刑務所の諸先輩方から、言葉巧みに魅力的に感じる誘い文句を受け続けたとしたら、あなたは断れるでしょうか。難しいですね。でも、周りに流されないためには、自分の周りにはいる大切な家族や親友の存在を思い出してなどよく言われます。先日の裁判の時にも裁判官が激励の意味を込めてそう諭していました。しかし、刑務所の闇を理解してくれるとは限りません。やはり自分のことを理解してくれる支援者を含めた多くの仲間の存在が大きいのではないのでしょうか。

体験談を書いた方も受刑中にいろいろな魅力的なお誘いがありながらも断り、仲間を信じてダルクに辿り着きました。もちろん、ダルクはゴールではなくスタートの場所。今度こそマイペースでよいので確実に歩を進めていってほしいですね。





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

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

○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
○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
○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。
○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7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。

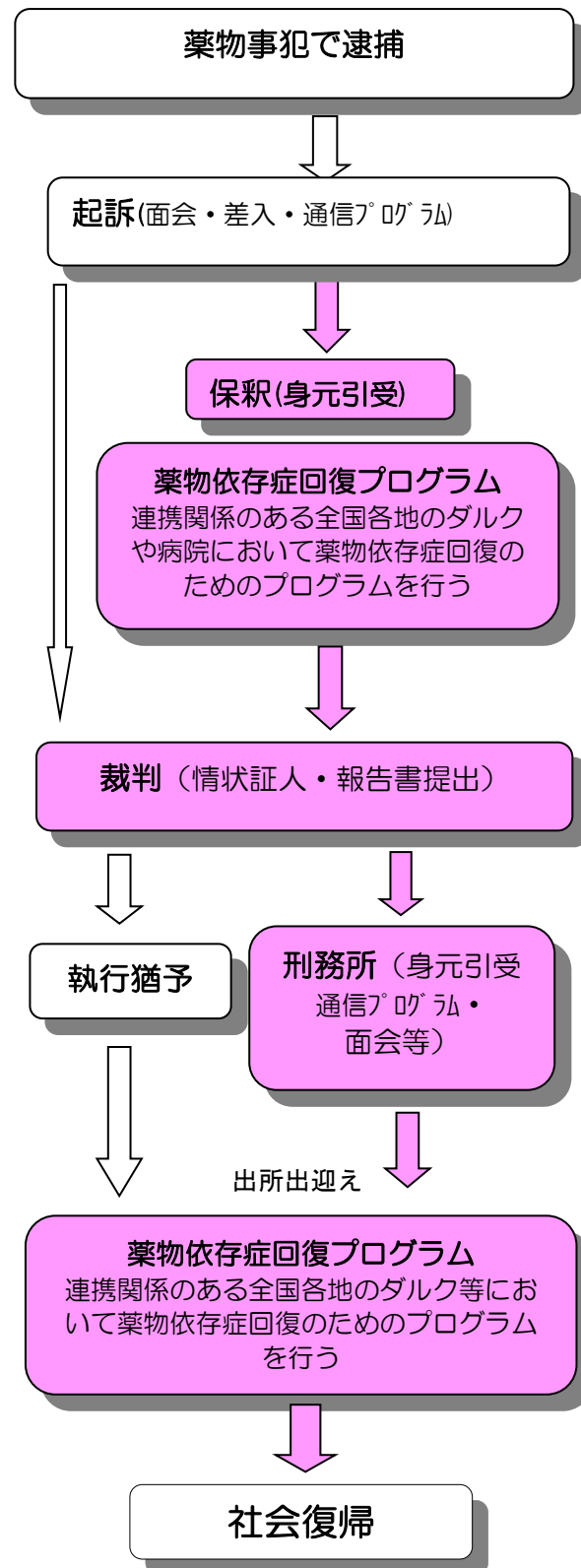
ギャンブルの問題が原因で逮捕された方やクレプトマニアの方の司法サポートも行っています。

[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	嗜癮行動家族教室
7/1(月) 13:30~ 18:30~	第5回 気持ちの回復: 家族自身の気持ちと本人の気持ち の両方を大事にする	7/13(土) 17:00~	第6回 発達障がいへの回復とは
8/5(月) 13:30~ 18:30~	第6回 子どもの成長を助ける 関わりについて	8/10(土) 17:00~	第7回 発達障がいのための社会資源
9/2(月) 13:30~ 18:30~	第7回 薬物問題を持つ人の家族の 回復プログラム	9/14(土) 17:00~	第8回 まとめ
10/7(月) 13:30~ 18:30~	第8回 あなたの環境や状態を良いものに 変えよう	10/12(土) 17:00~	第1回 発達障がいとは

【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)

嗜癮行動 講師:梅野充(アパリクリニック精神科医師)、志立玲子