

フェローシップ・ニュース

NO,14 新年号

ロイ神父 (アパリ理事長) 神のもとに

2006年1月5日午前6時に脳出血のため、アパリの理事長であるロイ・アッセンハイマー神父が67歳の生涯を閉じました。

<ロイ・アッセンハイマー メリノール宣教会司祭>

略 歴

- 1938年4月6日 アメリカ合衆国ペンシルバニア州で出生
- 1965年6月12日 司祭叙階
- 1965年 サウジアラビアより貨物船に乗り日本へ
- 1967年6月 三重県松坂教会助任司祭
- 1970年2月 北海道夕張市清水沢教会助任司祭
- 1970年10月 北海道苫小牧市旭町教会助任司祭
- 1972年～76年2月 北海道静内教会主任司祭
- 1975年 札幌市と帯広市にMAC (メノール・アルコール・センター) を開設
- 1976年 NYの神父専門のアルコール依存症更生施設に2ヶ月入所
近藤恒夫が入院中にロイ神父に初めて出会う
- 1983年 みのわマック開設にあたり東京へ
- 1985年 DARC (薬物依存症リハビリテーションセンター) 開設を支援
- 2000年2月 アパリ初代理事長に就任
- 2005年3月 脳梗塞で入院
- 2006年1月5日 死去



ロイ神父の口癖は感謝という言葉でした。バイクで怪我をしても感謝、私たちはそのおかげもありハイヤーパワーを信じるようになりました。ロイ神父のハイヤーパワーをこれからも信じ続けたいと思います。

聖イグナチオ教会での葬儀に参列していただいた方、またロイ神父のためにお祈りしていただいた方々、本当にありがとうございました。スタッフ一同

神の霊は、わたしの上にある。
神はわたしに油を注ぎ
貧しいものによい知らせを伝えるためにわたしを遣わされた。
心に痛手を負っている者をいやし
捕らわれている者に釈放
つながれている者に解放を告げるために。
(イザヤ書61.1-3)



<事務局より新年のご挨拶>

おかげさまでアパリはまもなく設立後7年目に入ります。刑事司法手続のいかなる段階にいる薬物依存症の人たちに対しても、1日も早く回復プログラムにつなげることを目的とした司法プログラムを開始して6年になります。司法プログラムの内容としては現在では次の3つの観点からのプログラムを実施しています。

保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラム

逮捕・勾留段階から刑務所からの出所までの通信教育

受刑中の身元引受と出所後のアパリ藤岡へのスムーズな入寮

また、国際協力活動として、JICAとの共同事業により、フィリピンのミンダナオ島の薬物依存症リハビリ施設への支援がまもなく開始される予定です。

今後とも、皆様のアパリへの変わらぬご支援のほど、心よりお願い申し上げます。皆さまのご健康とご多幸を心よりお祈りさせていただき、新年のご挨拶と御礼の言葉とさせていただきます。ありがとうございました。

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
2006年1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の各施設、福祉・教育・医療・司法関係者と連携しながら、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：

ご挨拶	1
ロイ神父・訃報	
日本犯罪社会学会報告	2
入寮者からのメッセージ しんちゃん	5
カウンセリングルーム 開設のお知らせ 日韓合同ギャザリング参加者募集	7
アパリからの お知らせ	8

学会報告

< 日本犯罪社会学会での報告・要約 >

10月22日～23日、大阪商業大学において、日本犯罪社会学会が開催され、アパリから3名が報告しました。以下がその報告の概要です。

アパリによる薬物事犯者の回復支援 ～処罰から治療へ～ 尾田真言（事務局長）

1 わが国における薬物依存症者

薬物依存とは、薬物乱用を継続するうちに、薬物に対するコントロールを喪失した状態、つまり止めようと思っても簡単には止められない生物学的状態をいう。薬物依存の治療を実施している公的機関はほとんどなく、薬物問題においてわが国で最も遅れている分野である。薬物依存は慢性病であり治癒することはないが、止め続けるとはできる。薬物依存症の回復とは薬物を止め続けている状態をいう。これに対し、薬物中毒とは薬物乱用が原因で幻覚、妄想等の精神病の症状が出ることをいい、おおむね3ヶ月程度の投薬治療で80%の人が治癒するという厚生労働省の研究班の報告がある。問題となるのは、薬物中毒が治癒しても薬物依存症であること自体は何も変わらないことである。長期間刑務所に拘禁しても薬物依存症という病気は治癒しない。

薬物依存の回復に必要なプログラムのひとつに、自助グループにおけるミーティング（集団療法）がある。米国で50年以上続いたNA*1はわが国でも20年の歴史を持ち、国内では現在約100グループが活動している。

2 薬物依存症者の回復支援

社会安全財団の報告によると覚せい剤乱用者は200万人*2とも言われているが、覚せい剤受刑者は1万5000人、薬物中毒ないし依存による精神病院の入院者は2000人*3、ダルク、アパリ等の民間のリハビリ施設入寮あるいは通所者が500人であるから、検挙される者あるいは治療中の者が以下に少ないかがわかる。そうすると、刑事司法手続の諸段階にいる薬物事犯者を薬物依存症治療に向けてダイバートしていくためには、まず何よりも薬物依存症治療の場であるリハビリ施設の増設が必要になる。一方、現時点で最も薬物依存症者がいる場所が刑務所であることから、刑務所内で、薬物依存症からの回復に向けた取り組みが急務との主張もなされているところであるが、薬物を物理的に使用できない環境に長期間拘禁するだけでは、薬物依存症それ自体には何の変わりもなく、刑務所の外に出れば元の木阿弥になってしまう。薬物を止め続けるためには、薬物を使うことも自由な環境でトレーニングしていかなければ意味がない。

この点、米国では1989年からドラッグ・コートが始まり、現在では米国全州で1600以上のドラッグ・コートができています。「薬物依存症は薬物を止めたくても止められないという病気であり、回復の過程では再使用することも当然である」という考えがドラッグ・コートに関わる全当事者の中で共通の認識となっている。定期的な尿検査に基づきサンクションは課せられるものの、訴追されて実刑になることはない。たとえば、カリフォルニア州刑事法典 § 1000(e)は、プログラム参加者に尿検査を課すが、尿検査の結果を証拠として訴追することを禁じている。そこでは何よりも正直に自分自身を見つめなおすプログラムが行われている。わが国では厳罰政策が一般予防効果をあげていることは否定できない。したがって、薬物自己使用事犯を非犯罪化することには反対である。しかし薬物自己使用事犯を原則として非刑罰化して、処罰から治療に向けた転換を図ること、すなわち単なる施設拘禁ではなく、薬物依存症治療の強制を制度化することがもっとも薬物自己使用事犯者の減少に資するものと考えます。

3 アパリの薬物依存社会回復支援

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（以下、アパリという）は全国35箇所にあるダルクを支援するシンクタンクとして2000年2月に設立した薬物依存症の研究所であり、また、米国のドラッグ・コート制度*4

に影響を受けて、刑事司法手続のあらゆる段階にいる薬物依存症者に対して回復に向けた取り組みを実施している。具体的には、成人に対しては、保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラム、受刑中の身元引受及び通信教育、仮釈放時の帰宅先としてこの5年間で約160名の刑事司法手続の各段階にいる薬物依存者の回復支援に関与してきた。アパリでは12ステップと呼ばれる、AA、NA等の自助グループで用いられている自らを変えていくためのプログラムを採用している。

ところでアパリはプログラム参加者に対する法的強制力を持っていない。報告者を含めたアパリ・スタッフが身元引受をしていて仮釈放者をアパリ藤岡に10名程度受け入れてきた中でこれまで1名を、入寮後2週間後に外出先から戻ってきた際に荷物検査を拒否したので退寮させたことがある。すぐに所轄の保護観察所に連絡したが、だからといって仮釈放が取り消されたわけではない。犯罪を行っていないのであれば居場所がはっきりしていればいいのだという。また、アパリには脱走者を連れ戻したりする権限がない。家族にはたとえ逃げ帰ってきてても決して受け入れないようにと、第1、第3月曜日の夜、アパリ東京本部で開催している家族教室を通じて指導しているが、プログラム参加の継続性を高めるには、保護観察の遵守事項として、「アパリ藤岡で薬物離脱プログラムに参加すること」などの特別遵守事項をつけることが効果的であると考えます。また、生活保護受給者のプログラム定着率が高いとの指摘を東京ダルクの施設長から受けたこともある。人の気は変わりやすいものであるから、プログラム参加の強制力を担保する手段があると定着率が高くなるものと考えます。強制されたプログラムも任意参加のプログラムも効果において差はないとされている*5。

つづく



尾田真言（おだまこと）
事務局長
世界犯罪学会議にて
（フィラデルフィア）



2005年12月に警察庁
刑事局組織犯罪対策部
薬物銃器対策課の方々が
アパリ藤岡の見学に
来られました。警察と
して薬物依存症者のリ
ハビリを真剣に考えて
いるとの話を聞き、今
後、連携して事業を展
開する可能性が出てき
ました。

この点、前出のドラッグ・コート制度においては、プログラムから離脱すればすぐに身柄が拘束され、サンクションが課せられるようになっている裁判所が多い。薬物依存症からの回復プログラムを実行あらしめるためには、裁判制度と密接に連携した参加強制力が必要だと考える。

- *1 <http://www.na.org/>
- *2 http://www.syaanken.or.jp/02_goannai/05_yakubutsu/yakubutsu1403_01/yakubutsu1403_01.htm
- *3 薬物乱用防止五か年戦略フォローアップ(平成15年7月)p44
<http://www8.cao.go.jp/souki/drug.html>
- *4 尾田真言「ダルク、アパリの提供可能な薬物自己使用事犯者に対する薬物依存症回復プログラム - 米国ドラッグ・コート制度を参考にして - 」『犯罪と非行』141号(2004) pp.145-176
- *5 精神科医Pablo Stewartの2004年4月9日中央大学駿河台記念館における講演による

自助助グループを通じた薬物依存症者の心理社会的な回復について 全国ダルク利用者を対象とした疫学調査より

嶋根卓也 (研究員)

【背景】我が国の薬物政策の基本姿勢は、アメリカの「War on Drugs」にならった厳罰主義(Zero tolerance)である。すなわち、薬物の密輸や国内での流通の取り締まりといったSupply reduction (供給の削減)と薬物使用の法的な規制、使用者の取り締まりといったDemand reduction (需要の削減)が中心的な取り組みとなっている。予防活動についても、新たな乱用者を生み出さないための啓蒙的な教育が中心であり、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動に代表されるこれらのプログラムでは、「薬物の恐ろしさ」を伝えることが主たるメッセージとなっている。

その一方で、薬物依存症者に対する取り組みは十分とは言えず、依存症治療や再発防止にあたる保健医療分野においてもプログラムや人材の選択肢には限りがある。このような現状の中で、NA (Narcotics Anonymous) や、ダルク (Drug Addiction Rehabilitation Center) といった当事者による活動は、グループミーティングと呼ばれる薬物依存症と向き合ったプログラムを実践している。こうした現実的な活動 (Pragmatic approach) は、薬物依存症からの回復において重要な役割を果たしているにもかかわらず、その有効性が十分に評価されているとは言えない現状にある。本研究では、厳罰主義的な現行の薬物政策を、より現実に即したものと転換していくために、これらの自助グループの有効性を評価し、より科学的なエビデンスを得る試みを行った。

【目的】自助グループを通じた薬物依存症からの回復を心理社会的な側面から捉え、回復の度合いを客観的に測定するための評価尺度を開発することが本研究の目的である。

【方法】本研究に先立って行われたダルクスタッフとのインタビューを内容分析し、ダルクでの生活やグループミーティングを続けることで変化が予想される25項目の質問紙を作成した。回答はすべて5件法 (1.当てはまらない~5.当てはまる)で行った。この質問紙を用いて、全国14施設のダルクを利用する薬物依存症者180名のうち同意の得られた164人を対象に無記名自記式の調査を行った。調査期間は2004年1~2月である。

評価尺度作成は、因子分析による尺度の因子構造の把握、信頼性分析による内的一貫性の検討、既存尺度との相関分析による併存的妥当性の検討、ダルク曝露期間 (はじめてダルクとつながってから現在までの期間) および断薬期間との量・反応関係、の4つプロセスを踏まえて行われた。なお、の既存尺度は、Rosenbergの自尊感情尺度日本語版およびPIL(Purpose in Life)テスト日本語版を用いた。

【結果】作成された評価尺度をDASH-scale (Drug Addiction Self-Help recovery-scale) と命名した。DASH-scaleは、計19項目から構成され、19~95点までの範囲を持つ尺度である。因子分析により、4つの因子構造から成り立つことが確認され、それぞれの因子を「第1因子：規則的なライフスタイル」、「第2因子：依存症の受容」、「第3因子：仲間への共感」、「第4因子：再生・生まれ変わり」と命名した。尺度の信頼性を示すCronbachの係数は各因子とも概ね0.7を超え、尺度全体では0.87であった (表1)。既存尺度との相関は、弱いながらも有意な正相関がみられ、自尊感情尺度との相関係数が0.22(p=0.007)、PILテストとの相関係数は0.35(p<0.001)であった。また、DASH-scaleのスコアは、ダルク曝露期間が長くなるにつれ増加し、5年以上のグループ (78.6点) では、1年未満のグループ (69.3点) および1~3年のグループ (70.9点) との間に有意差がみられた (平均値)。一方、断薬期間についてはどのグループ間においても差がみられなかった。

因子構造から成り立つことが確認され、それぞれの因子を「第1因子：規則的なライフスタイル」、「第2因子：依存症の受容」、「第3因子：仲間への共感」、「第4因子：再生・生まれ変わり」と命名した。尺度の信頼性を示すCronbachの係数は各因子とも概ね0.7を超え、尺度全体では0.87であった (表1)。既存尺度との相関は、弱いながらも有意な正相関がみられ、自尊感情尺度との相関係数が0.22(p=0.007)、PILテストとの相関係数は0.35(p<0.001)であった。また、DASH-scaleのスコアは、ダルク曝露期間が長くなるにつれ増加し、5年以上のグループ (78.6点) では、1年未満のグループ (69.3点) および1~3年のグループ (70.9点) との間に有意差がみられた (平均値)。一方、断薬期間についてはどのグループ間においても差がみられなかった。

つづく



嶋根卓也 (しまねたくや) 研究員
札幌・公衆衛生学会アパリアブースにて

**ダルク20周年
フォーラム & 懇親会
DVD販売中！！**

6月11日に行われた
フォーラムの様子が
DVDに収められてい
ます。

1枚 3,000円

お申込はメール
info@apari.jpか
ファックス

03-5830-1791で
ご住所、お名前、お
電話番号をご記入の
上お申込下さい。

表1.DASH-scaleを構成する質問項目および因子分析結果

質問項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
第1因子:規則的なライフスタイル(=0.78)				
毎朝ほぼ決まった時間帯に起きている	0.64	0.18	-0.08	0.00
身の回りの掃除や片づけをこまめにしている	0.62	-0.13	0.19	-0.05
毎日、歯みがきや洗顔をしている	0.60	0.20	0.07	-0.15
食事の回数や時間帯は規則的である	0.59	-0.01	0.12	-0.05
計画的に時間を使い、毎日を過ごしている	0.56	-0.11	0.08	0.23
夜更かしすることはほとんどない	0.50	-0.10	-0.15	0.29
第2因子:依存症の受容(=0.71)				
自分は薬物依存症に対して無力な存在であると思う	-0.09	0.84	0.05	0.06
私は、自分自身を薬物依存症者だと思っている	-0.04	0.66	0.06	0.13
クスリを自分の意思や力でコントロールすることはできないと思う	0.04	0.61	-0.04	0.03
今でも本当はクスリを使いたい	0.11	0.45	-0.22	-0.18
断薬しているだけでは回復したとは言えないと思う	0.13	0.38	0.17	-0.02
第3因子:仲間への共感(=0.78)				
相手に対して感謝し、それを相手に伝えることができる	-0.09	0.03	0.79	0.13
人の痛みや苦しみを理解することができる	0.09	0.03	0.69	-0.06
相手に対し、状況に応じて、自分の考えや意見を言うことができる	0.26	-0.07	0.60	-0.16
いろいろな人と話すことが好きである	-0.03	-0.15	0.45	0.39
今では、自分が依存症となった原因を自分なりに理解できている	0.04	0.25	0.38	0.08
第4因子:再生・生まれ変わり(=0.62)				
これまでの考え方や生き方を変えようと思っている	0.30	0.09	-0.20	0.64
過去のことや未来のことを気にするのではなく、今日一日を精一杯生きたいと思う	-0.03	-0.03	0.05	0.54
自分を超越する偉大な力の存在を信じている	-0.13	0.19	0.16	0.52
total =0.87				

回答は、[1.当てはまらない]～[5.当てはまる]の5件法。スコアリングは、すべての項目を足し合わせる。レンジ:19～95点

【考察】薬物依存からの回復において、リラプス（再発、再使用）は日常的に起こるイベントである。自分自身の薬物問題に向き合い、薬物を使わない生活を身につけていく回復のプロセスは、リラプスを繰り返しながらゆっくりと進んでいくとされる。このような観点から、リラプスの有無だけを回復の指標とすることは、回復の状態を必ずしも反映しているとは言えない。そこで本研究では、DARCで回復した当事者の言葉に耳を傾け、同じ悩みを抱える仲間と支え合いながら、共同生活を送ることで変化が起こる心理社会的な側面に注目し、その回復の程度を客観的に測定するための尺度を開発した。作成されたDASH - scaleは、自助活動による心理社会的な側面の回復を測定するにあたり、信頼性も妥当性も高いことが確認された。しかし、DASH - scaleがその後のリラプスを予測し得るのかといった点や、NAの12ステップを採用していない精神科医療施設でのグループセラピーや刑務所内でのプログラムについても評価し得るのかといった点については、追跡調査を含め、今後検討する必要がある。

刑務所における薬物教育のあり方について

近藤恒夫（理事）

薬物を止めさせることでもなく、止めつづけるためにどうするのかというノウハウを、回復者を通じて提供するのが肝要である。

ダルクの目的は、第1には、仕事、家族、借金問題をめぐる社会的障害をもっている人たちが直面している問題をひとまず棚上げし、焦らずに薬物依存症から回復する道を学ぶことにある。それは3ヶ月間、1日3回のミーティングに参加することである。その間は仕事は一切できない。第2には、自分が依存症であり一人で止め続けることはできないと認めることにある（動機付け）。

さて、刑務所においては、各刑務所の指導者の個性によってプログラムが組まれていると思うが、必要なのは指導者の個性ではなく、当事者のエンパワーメント（自己治癒能力）をもう少し活用した方がよいということである。自己評価が低い人たちにとって、自己評価を上げていくということをもっと少し刑務所でできないものだろうか。刑務所の中で「あなたには価値がある」ということは言えないのだろうか。つまり「薬を使ってしまったあなたは病気であるが、薬を使わないあなたはとても良いところもあるのだ」と言えないだろうか。外部の私たちにはできるが、刑務官たちにそれを言わせるのは無理なのかもしれない。だからこそ、同じ目線で話し合える場が必要不可欠なのである。そのためには当事者によって当事者が主体的に運営するミーティングが必要である。刑務官は何もしないでじっと外からミーティングの進行を見守るだけでいい。ただ、ミーティングで個人名を出したり、組織の名前を出したり、人の話に口をはさんだりしてはいけないというルールのお知らせは毎回してもらわなければいけない。なぜならディスカッションになると感情的になり、論争が回復とは関係のない方向に行ってしまうおそれがあるからである。ミーティングでは、あくまでもその人のパーソナル・ストーリーを語るただけが大切である。

ダルクのスタッフは当事者であるからこそ彼らに共感できるのである。だからこそ、自分たちも同じことをしてきたがゆえに、「決して薬を止めなければならない」とか、「親の死に目に会えないぞ」と言ったりはしないのである。私が思うに、わが国の刑務所で一番必要なことは、刑務所にいる間に、地域とどう連携しながら出所後のフォローをしていくかという観点である。したがって刑務所の中のソーシャル・ワーカーの人材育成が急務である。たとえば、ただ単に、覚せい剤の出所者にダルクへ行けと言っても、この5年間に10人足らずしか来なかった。

つづく



近藤恒夫 アパリ理事
韓国・釜山のAPF
(アジア・パシフィック・フォーラム)会議にて

リハビリ施設へ行けという指導をするのであれば、どこのダルクのどこの誰に、会いに行くようにといった具体的な配慮が必要である。それは社会の常識ではないだろうか

また、矯正に必要なのは矯正福祉というシステムの構築である。所持金がわずかしかない人を出所させて、保証人もいない、アパートもない、仕事もない人たちがどうやって生きていくのであろうか。これでは刑務所に戻るしかなくなってしまう。つまり国家によって自由を拘束された人たちであるから、その時点で犯罪者として扱うのではなく、社会復帰しやすくするために出所後のサポートも必要になってくるわけである。再犯防止を最優先するならば、教育よりもむしろ社会復帰システムのサポートの方が重要であろう。同じ罪名で再犯を繰り返している人は、家族もいないし誰も信用してくれる人もいない。そういう人たちにとっては仕事をしないで3ヶ月間はダルクの様な治療共同体で仲間作りをする時間と経済的余裕が必要なのである。

また、回復という観点からは、何よりも否認を解いていかなければいけない。否認の心を解くためには、回復者と一緒にいること最も効果的である。共通の問題を持った人たちがその問題を解決したモデルを見なければ、回復を信じることなどできない。多くの薬物依存者たちはこの20年間ダルクに登場し、病気の再発を繰り返しながらも少しずつ成長している。そこにはダルクに来て再発しなかった人はほとんどいないという現実がある。何回も何回も繰り返し失敗して傷つきながら、コントロールができないことを体験した仲間たちである。

最初のうちは、入寮者たちには止めて良かったという体験がない。薬を使って良かったという体験しかない。薬を止める喜び、あるいはみんなで止め続けていることに対して評価を与え続けなければならぬ。したがって、刑務所に一度入所した人たちは五年間無事故無違反でプログラムをちゃんとやった場合には、また刑務所に戻って自らの体験を伝えられるようなことができると最も効果的であろう。つまりこの人が何かするのではなく、この人の成長のために次の苦しんでいる人たちの役に立てるとなると、その人はもう再発しないのである。なぜなら役に立つということによって自己評価が上がるからである。自己評価が上がれば再発しなくなる。

刑務所で是非やってもらいたいことは、回復者との出会いの演出をしてもらいたいということである。つまり、問題を解決した人たちと出会うことが回復の始まりなのだから、入所時に回復者と出会える場を積極的に作るべきである。

日本には病院、精神保健センター、刑務所、少年院、警察、裁判所、保護観察所など、それぞれ良い施設があるが、すべてが制度の中で完結してしまう。ネットワークの構築が必要なことは以前から叫ばれてきたが、機能していない。薬物問題は慢性疾患であり、生涯治療が必要な長期にわたる問題である。それゆえにたくさんの人とのかわりが不可欠である。上記の施設ではすべて問題を持った人が登場する。そこで働いている専門家といわれる人たちは、回復すること、良くなることを信ずる必要がある。そうしなければ良い指導が出来るはずもない。悪い人ばかり見ている人たちは、良くなった人たちがどういう生活をしているのかということを知らないがゆえに、良い提案ができないのである。専門家に必要なのは、薬物依存症から良くなった回復者と出会うことである。



近藤恒夫 アパリ理事
フィリピン・ミンダナオ島にて

アパリ藤岡研究センター入寮者からのメッセージ

アパリ藤岡に来るまで」・・・しんちゃん (20代男性)

2002年3月、大麻取締法違反により北海道北見警察署で私は初めて逮捕されました。初犯で単純所持だったので、保護観察なしの執行猶予判決を受けて約1ヵ月半で出てくることができました。

この逮捕を機会に、私が大麻を使用していることが同居している家族の知るところとなり、また大麻に対する私の考え方や執着は逮捕後も全く変わらなかったため、その後何度も家族で大麻会議を繰り返すことになりました。大麻に関する賛否両論については、是非一度皆様ご自身で調べていただきたいのですが、私は理をもって説明すれば家族も必ず自分の持っている考えに同調してくれるはずだと思っていましたし、そうなれば最終的には一家で大麻を育てて廻し吸いするというくらいのところまでは夢見ていました。

そして家族の他の問題も解決に向かうと考え、そのことに使命感さえ抱いていました。しかし、互いの考えはいつも平行線をたどり、結局感情のぶつつけ合いに終始するものとなっていきました。判決を受けて北海道から帰ってきたすぐ後に、せりがや病院と横浜ダルクへ父親に連れて行ってもらいましたが、自分の何かを直す気など全くなかったため、少し話をしただけですぐに出てきてしまいました。



アパリ藤岡の岸本施設長

そのような状況の中で、私は春になると屋外で大麻を育て、秋には北海道に自生している大麻を収穫しに行ったりしつつ、沖縄や北海道で季節労働をしたり、地元でバイトをしたり、各地で開かれる ” お祭り ” に参加したりして暮らしていました。その中で家族といえるような仲間もできて、色々な物事を見聞したり体験して感動も味わいましたが、ここ数年間、年収は20～30万円ほどで、結局基本のところは両親に住まわせてもらい、食べさせてもらっていました。

都心から西表島の森の中や何でもない過疎の村まで、日本の各地をあてどなくうろつくことに関しては人一倍やってきたように思いますが(笑)、どこにいようとそこで感じる大きな部分は、そこに在るべきはずの命の躍動が規制されて、埋められ、切られ、なくなってゆくことへの怒りとさびしさとやりきれなさでした。

2004年の夏から地元で畑を借りて自然農法を試みたり、沖縄の恩師と言えるような人の下で働くことが決まったりと、新しい流れはあったのですが、精神的にはにっちもさっちも行かなくなっていた時、2度目の逮捕がやって来ました。

今度も一度目と同じ罪名で執行猶予明け直後だった上に、大麻の量も600gというものだったので、2年くらいは世間と離れたところにいなければならないのだろうと暗澹たる気持ちでした。しかし、恥ずかしい話ですが、少しでもその期間が短くなればと思ひ、また留置所に差し入れてもらった「born again」の仲間の話や、近藤恒夫さんの「薬物依存を越えて」を読んで共感するところがあり、それまでの自分を振り返ってみて、そのような施設で時間を過ごしてみるのも有意義なのではないかと思ひ、家族が見つけてきてくれたアパリ藤岡へ出所後に入寮することを約束して、奥田保先生に弁護人になっていただき、尾田真言先生に情状証人に立っていただきました。

判決は『懲役3年・執行猶予4年・保護観察付』というものでした。

最初は外に出られたことが信じられず、ここにいることに現実感が伴わないような感覚でしたが、ありがたいことに検察官控訴もされずに刑が確定し、またたく間にアパリ藤岡での3ヶ月が過ぎていきました。

ここに来てたくさんの仲間と一緒に生活して、しらふでいることの楽しさや、そのことから来るさまざまな行為のしやすさを感じています。一方で、これまでの自分を見つめてみて、捕らわれている部分や、自分自身をよりはっきり表現していかなければならない部分、そしてまず自立をしなければならないこと等が浮かんできています。同時に長年の間に身についたものを落としていくことの難しさも実感しています。

早く社会に出て自分の生活を始めたいという気持ちもありますが、まずはここで新しい自分の在り方をもう少し試させていただけたいと思います。

ありがとうございました。

【スタッフからのコメント】

しんちゃんもアパリの司法サポートを受けました。奇跡的な執行猶予判決となり奥田弁護士やアパリスタッフとも本当に驚きを隠せませんでした。それ以上に家族や本人もビックリしたことと思います。

このような判決はアパリスタッフにとっても、とても励みになります。刑務所に長期の拘禁をするよりも社会内でのリハビリにできるだけ強制力を持たせていただけよう働きかけながら、今後も司法(裁判)からリハビリへと道筋をつけることに全力で取り組みたいと思っております。



アパリ藤岡で生まれた犬たち



アパリ藤岡の屋上から藤岡市内を見る

カウンセリングルーム開設！！

はじめまして。アパリのカウンセラー - の川口です。新しくカウンセリングルームを開設しましたので、より充実したサービスが提供できるようになりました。私の専門は薬物依存ですが、その他の依存症についても回復のお手伝いをいたします。薬物依存に関しては、現在、家族教室、刑務所での通信教育、アパリ藤岡研究センター（リハビリ施設）でのカウンセリングを行っています。依存症は、進行性の病気であり、その強迫的な行為が止まらなければ自身の精神や体だけでなく、家族や友人、同僚との関係や生活全般にわたって影響を与え、場合によっては、死に至ってしまうこともあります。ただ、依存症を持つ本人は、その病気により自身を客観的に見ることができないため、治療の必要性を感じていない場合がほとんどです。まず、本人の家族、知人、友人等関係者が相談に来て下さる事を望みます。依存症は、適切な治療と介入の下に必ず回復する病気です。

【ご利用方法】

カウンセリングは全て予約制となっています。土・日・祝祭日を除く平日10時～18時に電話でご予約下さい。
03-5830-1790

【料金 2006年1月5日より改定】

- ・個人カウンセリング 60分 9,000円（延長10分毎に1,500円増し）
- ・出張個人カウンセリング 60分 18,000円 交通費/実費
- ・回数券（個人カウンセリング） 60分×3回券 24,000円
60分×5回券 35,000円



川口るり子カウンセラー
アパリの4階にあるカウンセリングルームにて

【予約日時の変更・キャンセル】

予約されたカウンセリング日時の変更・キャンセルは、前日の18時までにご連絡下さい。それ以降の変更は、受け付けておりません。またそれ以降にご予約をキャンセルされる場合は、カウンセリング料金の半額をキャンセル料として申し受けます。全くの連絡なしにキャンセルされた場合は、カウンセリング料金の全額をキャンセル料として申し受けますのでご注意ください。

特別割引制度

アパリの家族教室に10回以上出席されている方は、特別割引をします。

- ・個人カウンセリング 60分 6,000円（延長10分毎に1,000円増し）
- ・出張個人カウンセリング 60分 12,000円 交通費/実費
- ・回数券（個人カウンセリング） 60分×3回券 16,000円 60分×5回券 24,000円

【アフタ - ケアカウンセリング（施設満期退寮後1年以内の方）】

30分1,500円 60分3,000円

リハビリ施設退寮後の生活については、環境や人間関係など自身の周りの変化が著しく、かなりのストレスを感じてしまいます。その時期にまずは、仕事のことなど考えず、規則正しい生活を続け、ミーティングに行く習慣をつけることが第一目標となります。本人にとって無理のない生活の仕方を一緒に考えていきます。

NA日韓合同ギャザリング（釜山）参加者募集

日時：2006年4月13日（木）～15日（土）2泊3日

行き先：韓国・釜山（プサン）

内容：オープンスピーカーズミーティング、講演、自由観光あり

交通：KOREAN AIR、チャーターバス

宿泊：ユースホステル「アルピナ」

募集人数：30名 参加メンバー：NA、ナラノン、日本ダルク、アパリ他

参加費用：約6万円 旅行手配：JTB新宿支店

締め切り：2月10日までにお申し込みください。



釜山（プサン）の海

<申し込み方法：staff@apari.jp メールにて古澤まで参加者氏名、ご住所、お電話番号をお知らせ下さい。>



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

アパリ東京本部

〒110-0015
東京都台東区東上野6-21-8
電話：03-5830-1790
FAX：03-5830-1791
メールアドレス：info@apari.jp

アパリ藤岡研究センター

〒375-0047
群馬県藤岡市上日野2594番
電話：0274-28-0311
FAX：0274-28-0313

【入寮条件】

- 1、薬物依存から回復・自立しようとしている本人
- 2、男性(年齢制限なし)

【入寮期間】

基本的に9ヶ月

【入寮費】

月額16万円(生活保護の方も可能)



ホームページもご覧下さい
<http://www.apari.jp/npo/>

編集責任者
志立玲子
平成18年1月1日発行
定価 1部 100円

<アパリの司法サポート>

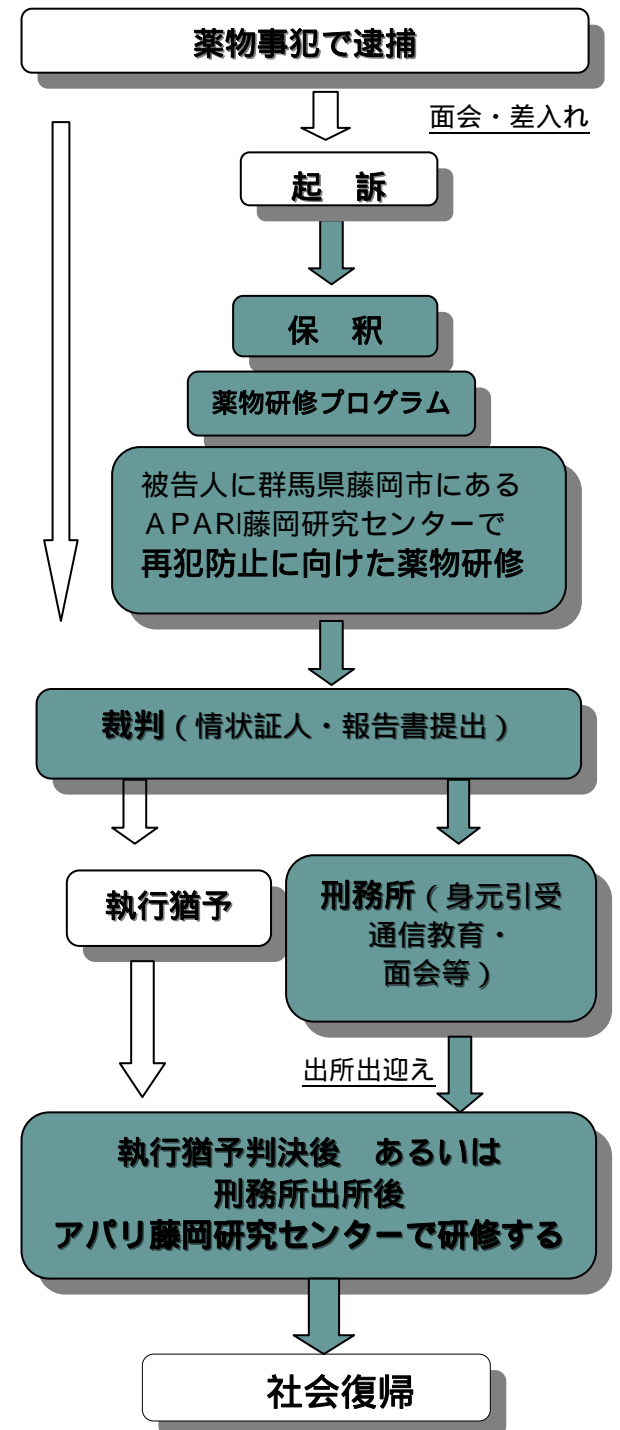
《薬物事犯で逮捕された刑事被告人に対する支援》

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 執行猶予の判決をもらって、また薬物のある日常に戻るしかない日本において、**初めての刑罰以外の再犯防止に向けた取り組みです。**

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、日本における薬物事犯の再犯率は50%ですが、アパリの司法サポートを利用された方の再犯率は**5%以下**です。最近では特に、**受刑中の身元引受契約をし、仮釈放又は満期釈放の時に**出迎えに行き、リハビリ施設に繋げるお手伝いをしています。

[費用：コーディネート料として一律20万円。但し、東京以外の地域は交通・宿泊費の実費が必要です] お問合せは東京本部まで

アパリでの支援



<家族教室>

「エクステンディッド・ファミリー・クラブ」

対象：薬物依存症などの諸問題を抱える家族、知人、友人、援助職従事者

日時：第1・第3月曜日18：30～21：00

場所：アパリ東京本部 2階

参加費：3,000円

【お問合せは東京本部まで】

<個人カウンセリング>

対象：薬物依存症などの諸問題を抱える本人、家族など

費用：1時間9千円

場所：アパリ東京本部内

カウンセラー：川口るり子

[薬物依存症専門カウンセラー。米国薬物依存症リハビリ施設でカウンセラーとして勤務経験あり] 英語でのカウンセリングも可能

<アパリクリニック上野>

医療社団法人アパリ アパリ・クリニック上野は薬物依存症専門のクリニックです。NPO法人アジア太平洋地域アディクション研究所(APARI)と連携し、保釈プログラムを利用されている方の診療や、アパリ藤岡研究センターへの往診や訪問看護も行っています。

初診日 = 土曜(完全予約制)

予約は電話かメールで受け付けています。

10：00～16：00 日曜、祝日休診

<家族相談・精神保健福祉相談>

費用：一回 3,000円

〒110-0015

東京都台東区東上野6-21-8

電話：03-5827-1020

FAX：03-5830-1791

メールアドレス：clinic@apari.jp

<http://www.apari.jp/clinic/>