

依存の反対語は

「つながり」

～ 医師と弁護士からのメッセージ ～



～ メッセージ ～

「回復を求めるアディクトが、
すばらしい生き方が待っているのも知らずに
命を落とすことはない」

「アディクトやアディクションそのものの
本質を変えることはできないが、
もっと多くの人たちに回復を手にしてもらえるよう
私たちが努力を惜しまなければ、

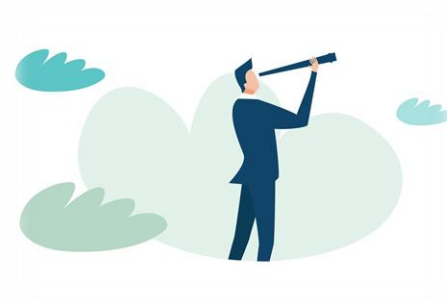
『一度アディクトになったら、
一生アディクトから足を洗えない』

という昔からの偽りを正すことができる」



～ Contents ～

- P1 精神科医 吉田 精次 (よしだ・せいじ)
「依存症と自殺」
- P10 精神科医 今村 高暢 (いまむら・たかのぶ)
「蜘蛛の糸を紡ぐこと」
- P13 精神科医 海野 順 (うみの・しゅん)
「アディクション医療の役割」
- P20 弁護士 安西 敦 (あんざい・あつし)
「依存症に本当に必要なものは」
- P25 弁護士 佐藤 倫子 (さとう・みちこ)
「わたしがミーティングを始めたわけ」
- P30 弁護士 田中 拓 (たなか・ひらく)
「ある弁護士が依存症とのかかわりの中で考えること」
- P40 生きるための理由リスト (Linehan et al.,1983)
- P42 関係機関 相談窓口
- P43 香川ダルク 相談窓口
- P44 香川ダルク家族会「メリーゲート」紹介





精神科医 吉田 精次（よしだ せいじ）

藍里病院 副院長、あいざと依存症研究所 所長
徳島ダルク後援会 会長

1981年、徳島大学医学部卒。2001年からアルコール依存症治療を開始。
徳島刑務所における薬物離脱教育を6年間担当。
2007年からギャンブル依存症の治療も開始。
現在は依存症全般を専門として治療にあたっている。

依存症家族勉強会を2005年から院内で毎月開催。依存症問題に悩む家族のための強力な援助プログラムであるCRAFTを全国的に広める活動を行っている。アルコール問題の一次予防活動として小学校6年生から高校生を対象に、ダルクのメンバーと共に「アルコール・薬物乱用防止教育」の出前授業も行っている。自殺予防活動として自殺予防面接技法研究会を主宰。

「依存症と自殺」

1 自殺とどう向き合ってきたか

どの自殺対策でも自殺を図った人の最後の紹介先は精神科、つまり私の職場です。その臨床現場で求められるのは遠い将来に自殺が起きる危険ではなく、目の前にいる患者さんが48時間以内という近い将来に自殺を実行するかどうかという現実的な危険性についての判断です。この極めて困難な課題に取り組まなければなりません。

自分で自分の命を絶つという行為は極めて個人的な行為です。

同時にこれほど周囲の人に衝撃を与えるものではありません。自殺という行為を目前にすると、人が生きるということはどういうことなのか、死ぬということはどういうことなのか、家族とは、仕事とは、健康とは、自分とはいったい何なのだろう？・・・根源的な問いが次々に現れてきます。

自殺を防ぎたい。では、なぜ防ぎたいのか？と自分に問うてみます。「自殺はいけないことだから」「防ぐのが当たり前だから」では、とてもではありませんが対応できません。歯が立ちません。

自殺に向き合うことは、死を考えている相手の深い心に触れようとする行為です。

こちらの本気度が問われます。

その本気度は相手のことをどこまで理解しようとしているかで決まり

ます。そして、その理解の深さはいかに自分自身を深く見つめるか、見つめて来たか次第です。自殺に向き合うことはそこから始まります。

自殺を予防するために自分に何ができるのかを真剣に考え始めたのは、2011年の東日本大震災が契機でした。

数日間でしたが、仙台の被災地にこころのケアチームの一員として入りました。

行ったところでほとんど何の役にも立たなかったという無力感と、対岸の火事ではない、必ず自分の住む場所でも同じことがいつか起きるといいう危機意識が生まれました。

精神科医として今から何かできることがあるのではないかと考えるようになりました。

その直後、神戸開催の日本トラウマティック・ストレス学会に参加しました。

恥ずかしい話ですが、その時に初めて自分たちのいる職場（特に急性期精神科病棟）が実は最もストレスに満ちた職場の代表であるという事実を知りました。

そういうストレスフルな現場なのに、果たしてそこで働く職員（自分も含めて）のストレスケアをどこまで本気で考え実践してきたのか、職場で最大のストレス要因である自殺と暴力についてどれだけのエネルギーを注いできたのかを振り返りました。

残念ながら、やってきたと思えることはほとんどありませんでした。

2 依存症と自殺

依存症者に自殺が多いのは周知の事実です。

アルコール依存症であれば一般人口の約6倍自殺リスクが上昇します。

女性のアルコール依存症だと20倍まで跳ね上がります。

オピオイド(麻薬系鎮痛剤)の乱用と依存で14倍、鎮痛・睡眠・刺激

薬の乱用と依存で20倍、マリファナ（大麻）の乱用と依存で4倍に自殺リスクが高まります。これが多剤乱用になるとさらに自殺リスクは高まります。

オピオイドとコカイン（覚せい剤と並ぶ代表的な精神刺激薬）の依存が併存していると20倍、自殺死のリスクが高まります。

自殺未遂歴のある女性の多剤薬物使用の場合であれば推定ですが87倍、自殺で死んでしまう危険性が高いと言われています。

依存症者の自殺をこういった自殺率の高さの数値だけでとらえたくはありません。

どうしてここまで自殺のリスクを高めてしまうのでしょうか？

それは依存症という病の特徴なのでしょう吗？

依存症者にとって社会がいかに生きずらい環境なのかを如実に示す事実を示してはいないのでしょうか？

今、深く考えたいのは数値の高さだけではなく、一人の依存症者の自殺をどう受け止めるかということです。

リアルな死から目線をずらさずに考えていきたいと思います。

依存症者がどうやって死なずに生きていけるのか、それを一番考えたいと思いました。

そのためには、

依存症とはどういう病気なのか、

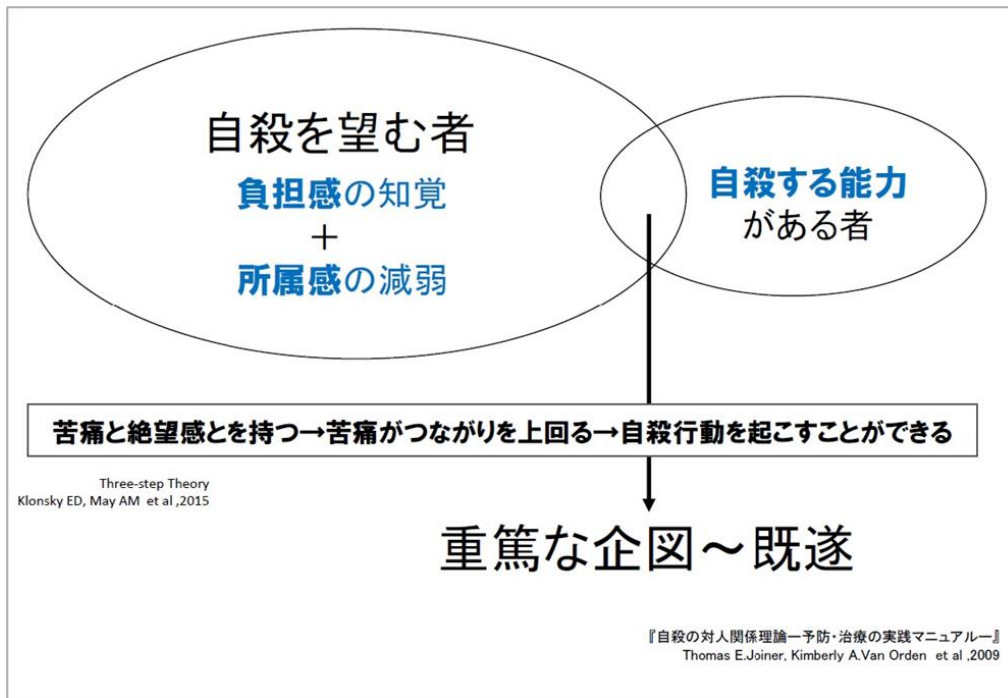
自殺とはどういう行為なのか、

依存症者にとって自殺とはどういう行為なのか、

なぜ依存症者に自殺が多いのか、

を考える必要があります。





自殺が起きるときには3つの重大な要素が重なります。

『所属感のなさ』

『負担感の増大』

『獲得された自殺潜在能力』の3つです。

所属感のなさとは「自分には味方がいない」「自分は必要ない存在だ」「自分がいなくなってもだれも困らない」という感覚です。

強い負担感とは「自分はいつも人に頼ってばかりで、迷惑ばかりかけている」「自分は助けてもらう価値のない人間だ」「自分はいなくなったほうがいい人間だ」という感覚です。

この二つが重なると死にたい、死んでしまいたいという希死念慮が起きてしまってもおかしくありません。

しかし、希死念慮だけですべてが自殺につながるわけではありません。

自分で自分の命を絶つのは容易なことではありません。

想像を絶する恐怖感が起きます。

自殺を実行するためのハードルがあります。

依存行動はそのハードルを下げてしまいます。

リストカットを繰り返すうちに痛みに鈍感になり、「切ってもつらいが、切らなければもっとつらい」状態になります。

切っても切っても楽にならないのに切ってしまう、そういうことを繰り返すうちにいつの間にか死の恐怖がレベルダウンしてしまいます。

市販薬や処方薬の過量服用を繰り返すうちに、薬剤の効果が薄れて使用量が増えていきます。そうして、知らぬ間に恐怖感が麻痺していきま
す。違法薬物を毎回自己注射することも同様です。自分の命と引き換え
に薬物を注射する、そういう行為になっていくのではないのでしょうか。

自分を傷つける行為を含むそれらの行動がその人に自殺潜在能力（自
殺を実行する能力）を獲得させてしまいます。未遂で終わった自殺は高
い潜在能力を獲得させてしまいます。依存症の自殺率の高さの一つの理
由です。

自殺はこれら3つの要素がそろったときに起きてしまいます。

「覚せい剤やめますか、人間やめますか」という忌まわしい標語のメッ
セージは、「違法薬物を使用するのは人間ではない」「覚せい剤をやめ
れないのは人間ではない」「薬物に依存する者には地獄が待っている」
にほかなりません。

その人がどんな人なのか、

なぜ薬物を使おうとするのか、

何を思い、心の中にはいったい何があるのかということとは関係ありま
せん。

依存行動がやめられない人に対する周囲の無理解による断罪は所属
感のなさ、負担感の増大をさらにどこまでも増幅させるでしょう。
その人が生きていることの意味を奪ってしまうのではないのでしょうか。
その苦痛は想像を絶します。

そしてその苦痛を和らげるためにはさらに依存行動にのめりこむしか
なくなるのではないのでしょうか。

依存症とはいったい何なのでしょう？

『特定の物質や行為・過程に対して、やめたくても、やめられないほどほどにできない状態を依存症と言います』と説明はされてきました。

しかし、その説明では依存症の本質的な部分は何も語られていません。依存症と自殺について考えを続けてくると、依存症とは次のようなことなのではないかとしか考えられなくなってきました。

「健康でありたい」「自分自身でありたい」「生きている実感を得たい」「自分の力を十二分に発揮したい」「手ごたえのある暮らしがしたい」「自分を受け入れてもらいたい」「こんな自分でも生きていていいんだと思いたい」「ちょっとはほっとしてみたい」「気を抜きたい」と望み、始めたものが、次第に苦痛しか与えなくなってしまう、そんな行動が依存行動ではないかと思うのです。

それは究極の精神痛を伴っているのではないかと思います。

依存症と自殺に向き合う時、この究極の精神痛について知ろうとする態度が不可欠ではないかと思っています。

3 生きる理由—保護因子

自殺のことを考えるときに自殺リスクにどうしても注目が集まります。しかし、自殺には危険因子と保護（防御）因子があります。保護因子とは自殺を考えているときにその人が持っている死なない理由です。これに着目したいと思います。

自殺を行わないための信念と希望を自己記入式で評価する『生きるための理由リスト』（40頁参照）というものがあります。

生きることと対処についての信念(24)、
家族への責任(7)、子どもへの懸念(3)、自殺に対する恐怖(7)、
社会的評価へのおそれ(3)、道徳律(4)に関する48の項目
(括弧内の数がそれぞれの項目数)があります。

自分でやってみました。

信念の5項目だけが該当しました。

信念以外の項目にはチェックが入りませんでした。

やってみて、14歳のころから厭世観を抱いてきた自分の死生観がよく表れていると感じました。

同時に、生きている理由がたくさんあればよいのではない、極端に言えば、たった一つでもあればよいと気づきました。その実感はこれまで病院で出会って来た自殺を考える人たちとの関わりの中で感じていたことと共通していました。

死にたいと思っている相手と向き合う時、なにか一つでも保護因子が生まれるような向き合い方がしたいと考えるようになりました。自殺の3要素、負担感の強さ、所属感のなさ、獲得した自殺潜在能力という点から考えると、その人にとってどのような環境が必要なのかということになります。

もっと言えば、どのような相手が必要かということです。

それは死にたい気持ちを抱いて相談に訪れた人の保護因子に治療者や援助者がどうすればなれるのかということです。つまり、わたしがその人にとってどのような存在か、ということです。もちろん、社会的な問題や課題たくさんあります。

しかし、「依存症者に死なずに生きていてほしい」と願うときのスタートはわたしがどのようなわたしであるかだと思います。

依存症治療をずっとやってきました。それはこころを扱う仕事です。

なぜその人はその行動を続けてしまうのか？その行動によってなにを得ているのか？その人が本当に手に入れたいものは一体何なのか？その人の一番大切なものは一体何なのか？などに向き合う仕事だと思うようになりました。

依存症と向き合うことは死にたい気持ちにどう向き合うのかということと同質です。

問題行動が相手なのではなく、その人、その人のところが相手です。どのような治療者として依存症者と向き合うかということなのではないかとずっと考えてきました。

その答えの一つが「向き合う場が“無重力空間”になること」でした。

無重力空間とは批判・非難がない、決めつけがない、査定がない、正誤がない、優劣がない、比較がない、裁きがない場所のことです。

その空間は何を言おうと、どんな態度をとろうとそれをそのまま見よう、受け取ろうとする態度で生まれます。

相手を理解することなどできようもないが、どこまでも知ろう、理解しようとする態度です。それこそが何よりも必要だと考えています。

そのためには自分の価値基準や常識や決めつけやさまざまなものから自由になる必要があります。

スキーマ療法の開発者であるジェフリー・ヤングに次のような言葉があります。

『理解されたと感じてはじめて、人は自らが変化する必要性を受け入れ、治療者によって提案されたより健康的な別の見方を受け入れられるようになる』

「理解されたと感じて」というのは、相手が理解しようとしていることを感じるということだと思います。

人は誰かに関心を持たれ、受け入れられた、理解しようとしていてと感じた時にはじめて自分自身でいられるということなのではないかと思います。

この無重力空間を作り出すことが自殺の保護因子が生まれる環境ではないかと思います。



今回この冊子に寄稿した面々はダルクを介してつながった人たちです。

ダルクがあったから生まれたつながりです。

このつながりはそれぞれの保護因子に大きな影響を与えているでしょう。

このつながりを一つでも増やしていくことが社会における保護因子を増やしていくことになります。

この冊子はその役目を少しでも果たすことができればと願います。

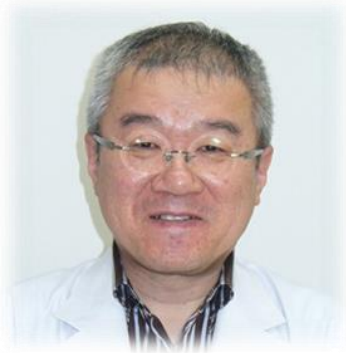
【スキーマ療法】

人には①愛してもらいたい、守ってもらいたい、理解してもらいたい、②有能な人間になりたい、いろんなことができるようになりたい、③自分の感情や思いを自由に表現したい、④自由にのびのびと動きたい、楽しく遊びたい、生き生きと楽しみたい、⑤自立性のある人間になりたい、ある程度セルフコントロールできる人になりたい、という5つの中核的感情欲求があり、幼少時にこれらの欲求が満たされないとそれぞれの分野で傷つきが生まれると考えます。

早期不適応スキーマという、子ども時代に確立された、人生の全体に繰り返される否定的な思考パターンが生まれます。

見捨てられスキーマ（どうせ自分は見捨てられる存在だ）や罰スキーマ（うまく出来なければ罰せられる）、欠陥スキーマ（自分は人間として大事なものを欠如している）、愛されないスキーマ（自分は愛されない人間だ）、失敗スキーマ（どうせ失敗してしまうだろう）などの18のスキーマが見つかっています。

スキーマ療法はその人の脳を支配している考え方の元の元のところを修正しようとする治療法です。その意味では最も根源的な治療法と言えると思います。



精神科医 今村 高暢（いまむら たかのぶ）

愛媛生協病院 院長

1989年、愛媛大学医学部卒。
1992年頃からアルコール依存症治療に関わり、現在は一般病院でのアルコール臨床に積極的に取り組んでいる。
2016年より愛媛生協病院の院長に就任。
2017年1月より、えひめダルク支援会に参加。
えひめダルクの活動をサポートしている。

「蜘蛛の糸を紡ぐこと」

嗜癖者(アディクト)が自殺問題を抱えているのはよく知られた？事実です。

平成24年の厚労科研の報告によると、
自殺念慮を持つ病的ギャンブリングは62%、
アルコール使用障害は55%、
薬物使用障害は83%、
自殺企図経験率では病的ギャンブリングは40%、
アルコール使用障害は31%、
薬物使用障害は56%
という結果でした。
健常者より5倍から数十倍高いのは想像に高くない事実です。

なぜアディクトは自殺問題を抱えるのでしょうか？

それは、ハマる物質や行動が何かということにヒントが隠されています。

ギャンブルにせよ、アルコールにせよ、薬物にせよ、共通するのは、それらは気分を劇的に変化させる作用があるということ、つまりこの世の憂さを 一気に解決してくれる(忘れさせてくれる)ように見えるものばかりです。

そこまで世の憂さを一気に晴らさないといけない人たちはどのような人たち でしょう？

そこまで追い詰められている人達はどのような人たちでしょう？

医療に現れる彼らは頑なで心を閉ざしています。

その頑なさに、ほんの少しでも私たちはつながろうとしたでしょう
か？

しかしつながり始めると、その閉ざされた心の奥に秘められた彼らの
悲痛な叫び、生き辛さが聞こえてきます。その心の奥底の声が聞こえ始
めると少しずつ、つながり始めます。細いつながりの糸が絡まり、徐々
に太くなっていくと、つながりの糸は伸びていきます。

私は、いまだに、どのようにすればアディクトの人たちとつながる術
を持っていません。

日々分からないまま、それでもつながり続けようと思っています。

つながり続ければ、彼らは変わることを信じています。

時間はかかりますが。なぜか？それは回復者が語っているからです。

私たち援助者は回復者の声を聞くことで、エネルギーをいただき、目
の前のアディクトのころろにつながろうとしています。

つながりを続けることで奇跡が起こることも知っています。

人間の底知れぬ力を診させていただくことが出来るのも、アディク
ション臨床に携わっているものだけが知るご褒美だと思います。



ネガティブ・ケイパビリティという概念は、ご存知でしょうか。

依存症治療者である作家の帚木蓬生氏が同名の書籍を出し、改めて知られるようになった概念ですが、英国の詩人キーツが最初に見いだしたものだそうです。

これは「すぐには答えの出ない、どうにも対処しようのない事態に耐える能力」のことで、何かが「出来る能力」ではなく、「できない状況を受け止める能力」とも言えます。

アディクトの人たちは自助グループに参加することで、時間をかけてどうにもならない自分と折り合いをつけていくことで回復していきますが、治療者もアディクトの人たちを従来の方法では回復に導くことが出来ないことを受け入れ、しっかり寄り添いながら長い時間をかけて進めていくことが、逆説的ですが、回復につながっていきます。

最後に・・・

どのような治療プログラムより、
治療者がアディクトの回復を信じれるかどうか、治療効果にも最も関与するという研究結果があるそうです。





精神科医 海野 順（うみの しゅん）

香川県依存症治療拠点機関
（アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症）
医療法人社団光風会 三光病院 院長

2009年、金沢医科大学医学部卒業。
大阪府にある聖和錦秀会阪本病院、阪和いすみ病院などの勤務を経て、
2017年より、医療法人社団光風会三光病院で勤務。
2019年3月より、同院院長。
精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医・指導医、臨床心理士。

「アディクション医療の役割」

1 アディクション医療を敬遠する人たち

アディクション医療を行っていて、最初に突き当たる壁は「この人たちは、誰が見ても明らかに事態が悪化（身体的・経済的・社会的）しているのに、なぜ薬あるいはアルコールの使用が止まらないのか？」という疑問であろう。

メニンガーは、アルコール依存症のことを「慢性自殺」と呼んだが、「死にたい」から飲酒を続けているのではない。仮に、死にたくてその行為を繰り返しているのなら、彼ら彼女らが何度も助けを求めて、精神科や救急の門を叩くことはますます理解できない。

そこで援助者は「彼らはこちらの気を引くために、演技でやっている、あるいは自分が有利になるための駆け引きを仕掛けてきている」といった、振り回し行為が依存症患者の心性であると最初は理解する。そして、振り回し行為に応じぬよう、治療上のルールを事細かく決めたり、念書を書かせたり、厳しく叱責したりする。

しかし、援助者が振り回されてしまいがちな自己破壊の行為は、誰にも見つからないようにひっそりで行われていることの方が多く、決して誰かを振り回すためのものではない。また、「彼ら彼女らは嘘つきであり、そもそも依存症は精神疾患などではなく、自己責任の行動であって、

治療の必要性はない」と忌避する援助者もいるだろう。

この最初の壁により、特に患者に寄り添い、患者のことを真剣に考えて、患者を信じる真面目な援助者ほど、自らの無力さと、患者への介入時間が浪費であったことを悟り、強い虚無感の中で、アディクション医療の世界からドロップアウトしてしまう。

私は今までにそういった援助者をたくさん見てきた。
しかし、私はなぜかドロップアウトしなかった。
正直に言えば、そうする暇さえなかったのだと思う。

ひっきりなしに依存症患者は押し寄せて来るし、度重なるSLIP（スリップ＝簡単に言ってしまうえば、再使用すること）や繰り返される患者からの嘘にほとんど疲れ果てながらも、うまく説明できない身勝手な使命感だけが、燃え尽きそうになる自分を何とか奮い立たせていた。

そのうち、明らかに患者の数が自分のキャパシティを超え始めた。

必然的に患者一人一人にかかる時間は減少し、患者に向けられる注意は分散した。

するとどうだろう、丁寧に治療できなくなれば、患者の回復も阻害され、何よりも患者が離れていくと考えていたが、患者はそれまで以上に自立し、彼ら彼女らが他の患者の回復を促進させ、その結果、ますます私はアディクトたちに囲まれるようになったのである。

しばらく理由が分からなかったが、小林桜児先生の信頼障害という概念（小林桜児「人を信じられない病―信頼障害としてのアディクション」、日本評論社、2016）に触れて、自分なりの事象の説明がつくようになった。非常に良書であるため、興味を持たれた方はぜひ本書を通読して頂きたい。

その内容を簡単に説明すると、依存症の発症には生き辛さがあり、その理由には遺伝的なものも環境的なものもあるが、とにかく幼少期の生育に何らかの問題があることが多いという。同時期に適切な愛着が形成されないと、他者の協力を受けながら自らの感情を調節するという成功

体験が得られず、その結果、自分の感情を調節する能力をもつことができないまま成人となる。困ったとき、他者に頼ることができないのだ（客観的には困っているはずの場面で、困っているという感情自体を自覚しにくい人が多い）。

自らの感情を調整できずに、対人ストレスに満ちた日々の生活を送るのは大変辛く、そんな中で日常に過剰適応しようとするほど、裏切られる心配をしなくてもよい精神作用物質の使用に頼るようになって、そして依存症を発症するという。

つまり、依存症になったので他者を適切に頼れなくなったのではなく、もともと他者を適切に頼れなかったから、依存症を発症したのであるという考え方である。よって、回復は依存行動からの脱却ではなく、人を信頼する力の獲得（人間的成長）を目指すことであり、その力を獲得すれば、結果として依存対象は不要となり、長く安定して依存行動を止めることができるのだという。

依存症の科学的な研究が進み、脳の器質的な異常が次々と認められているが、その様な脳の病気が自助グループに参加し続けるだけで治ってしまうといった信じがたい事実も、信頼障害仮説によってある程度の理解ができるだろう。

私の体験に話を戻すと、担当する依存症患者が少なかったときは、患者一人一人との距離が近く、患者の心理的孤立と共鳴して信頼感を勝ち取り、患者に「治療者から見捨てられたくない」といった気持ちを起こさせ、実際に依存行動が止まってないのに「止まっています」と嘘をつかせ、嘘を隠し通せないと分かったら、診療の場から消えるといった治療環境を作ってしまった。

患者が増え自分のキャパシティを超え始めたことで、（結果として）適度に距離が取れるようになり、そのことが患者の「見捨てられたくない」という気持ちを軽減させ、こちらも「何が何でも依存行動を止めさせよう」といった強固な治療方針から「とにかく支援から離れないで欲しい。生きていてくれたらそれだけでもいい。」といった緩やかな

治療方針への転換を生み出すこととなった。

緩やかな関係となったことで、こちらの心にも余裕が生まれ、依存症患者は「問題行動を止めたい」という気持ちと、「酒や薬なしで、この生き辛さにどう対処していくんだ」という2つの気持ちの間を揺れ動いているという、両価性に改めて目が向くようになった。

そして、その理解が得られてからは、SLIPを治療の転機と感じられるようになり、そのときの依存症患者の「感情」にフォーカスを置くことで、一見理解しがたい乱用行為の背景が浮き上がってくるようになったのである。

そうなれば、以前よりは依存症患者の心が理解できるようになった。その結果、治療態度に安定感が生まれ、そのことが信頼障害をもつ依存症患者に「コイツは信頼しても良いかもしれない」と思ってもらえるとともに、何よりも自分自身が、アディクション医療に携わっていることに、喜びを感じられるようになったのである。

2 人を信頼できないという病

上述のように、依存症患者は「人を信頼できないという病」と戦っている。

幼少期からの逆境体験が、簡単に他人のことを信頼できなくさせた説明されることは多い。

しかし、私たちが忘れてはならないことは、彼らの信頼障害からの回復を阻んでいるのは、この社会のシステムだということである。

ある患者は、裁判でなぜ大麻を使ったか聞かれたので「嫌なことを考えなくていいからです」と正直に述べたところ、身勝手な理由だと言われ、反省していないと一蹴されたと言っていた。

ここでは、TPOを理解して、「弱い自分が誘惑に負けてしまい、すみませんでした。後悔しています。」というのが正解だったと教えてくれた。

また、「今度こそ覚醒剤から手を引きたい」、そう思って医療をはじめて訪ねようとした一人の男性がいた。

その覚醒剤依存症だろう人は、ある病院の夜間受付を訪ねた。

当直をしていたスタッフは、事情を聞き、すぐさま警察に通報するべきかどうか迷ったが、結果的には「必ず自首するように」と諭して帰らせたのだと、翌朝、正義感の溢れる申し送りをしていた。

彼が、次に病院を訪ねることは、もうなくなってしまったかもしれない。

長年、自分ひとりで悩み続け、「ここなら力を貸してくれるのでは」と淡い期待を抱き、覚悟してようやく訪ねた病院の窓口で、ある意味で「予想通り」の扱いを受けると、悲惨な現実に戻される虚しさを味わい、回復へのわずかな望みを完全に断ち切られる出来事として経験したのではないだろうか。
そんな思いを馳せてしまう。

彼は、病院に何を見て、何を感じたのだろうか。

今後、誰かに何かを求めることはできるのだろうか。

無常と孤独の世界において、信頼障害をもった人たちは、被害妄想からでも何でもなく、「やっぱり他人に求めてはいけない」「期待してはいけない」と正しく現実検討をして、信頼障害の病状をさらに悪化させてしまうに違いない。

それがあってから私は、診察を始めるときに「この診察室でお話しくださることは、外部に漏らしません。私から警察へ通報することは絶対にありません。」と説明することにした。

とは言え、ときどき捜査関係事項照会書が届いたり、カルテの写しを請求されたりすることがある。

だから、私はカルテには診療で必要な情報以外は書かない。

回復の可能性を信じて、おそろおそろ信頼関係を構築し始めたときに、その中で残した記録が別の目的に「乱用」されるかもしれないと疑念を抱かせ、そのことが二人の邪魔になって欲しくはないからだ。

反対に、私がカルテに好んで書くことといえば、たまたま小学時代の文集が出てきて「将来、自衛隊になりたい」と書いてあるのを見つけたとか、突然十数年ぶりに娘が訪ねてきて驚いたとか、スマホでその娘の写真を見せられて「お父さんに目元が似ていてかわいいですね」と感想を言ったら、どこにでもいるごく普通の父親のように照れ笑いをしたといった、ずっと大切な臨床経過の数々である。

ある薬物依存症の男性は、初めての診察が終わるとき「なんで、親からも誰からも心配なんてされたことがないのに、ここでは『またお待ちしていますね』なんてにっこりと言ってくれるんですか」と涙を拭いながら出て行った。

次に来たときには、「大阪まで買いに行こうと思ったのに、高速の入口で病院のケースワーカーの女性の顔が浮かんできたから引き返すしかなかった」と言い、またしても頬を濡らした。

あるアルコール依存症の年配の方は、「病院と出会った奇跡、そして自助グループと出会った奇跡、この二重の奇跡が起こっていなければ、自分は遙か昔に死んでいただろう」としばしば人生を振り返って話をしてくれる。

私は、「奇跡」なんぞが起こらなくても、普通に回復したい人が回復できる場所を訪れることができ、そして回復した姿を堂々と見せられる社会になって欲しいと願っている。

3 ある当事者の言葉

2020年の末、長いミーティングの心地よい疲れのあとに、ある方が「三光病院」という名称にちなんで話してくれたことがとても印象に残った。

三光とは、「太陽」と「月」と「星」の3つの光のこと。

絶対的なエネルギーをもって、北風よりも強い「太陽」は、まるで自助グループのようである。

そして、その光を受けて輝く「月」は、仲間の姿。失望の暗闇から未だ抜け出せずに苦しんでいる人の足元を、やさしく照らすことができる。

無秩序な夜の空を慎重に辿っていけば「北斗の星」を探ことができ、進む方向を案内するかのようになり、実はいろいろな依存症関連団体の人たちが連なっていたのだと気がついた。



三光病院の玄関近くにある石碑の裏

天有三光 日月星

地有三形 高下平

人有三尊 父師友

～ 例会（ミーティング）の帰りに、
三光病院から志度湾に映る月の道が見える ～

ダルクの皆様をはじめ、
依存症患者を取り巻く世界を変えたいと
熱心に活動している一人一人の方たちを、
私たちは勝手に同志だと思って身近に感じ、
日々支えて頂いております。

迷人への道案内役として、
一翼を担う存在に成長していけるよう、
今後ともご指導をどうぞよろしくお願い致します。





弁護士 安西 敦（あんざい あつし）

ひだまり法律事務所
香川ダルク支援会 会長

2000年に弁護士登録。
2014年から臨床心理士、2018年から公認心理師。
2019年、京都市で、ひだまり法律事務所&カウンセリングオフィス開設。
大阪大学人間科学部非常勤講師、神戸女学院大学人間科学部非常勤講師。
2011年から香川ダルク支援会事務局長。
2017年から同名誉会長（と代表に呼ばれている）。

依存症やダルクに関する問題、少年非行、虐待・いじめ等の子どもの権利に関する問題、犯罪をしてしまった人たちの社会復帰と、犯罪被害者支援に関心を持っている。
依存症の人たちの弁護の中で、ダルクにつなぐ実践に取り組んできた。

「薬物の事件に 本当に必要なものは」

1. ダルクに関わりはじめたきっかけ

弁護士になる前、ある裁判を傍聴した。

法廷に立っていたのは、覚醒剤の事件で過去にも何度か刑務所に入っていた女性。今回、また覚醒剤を使って捕まったことで、子どもの入学式の日と一緒にいてあげられなかったと泣いていた。

当時、薬物依存症の知識のなかった僕は、覚醒剤は、悪い人が、違法な薬で楽しい思いをするために使うものだと思っていた。

でも彼女は、娘のことを思って心から悔いているように思えた。娘の入学式なんかどうでもいいから、違法な薬で快樂におぼれようとするような人にはどうしても見えなかった。

子どもを大切に思っているお母さんが、子どものためを思ってもやめられない覚醒剤っていったいなんなんだろう？という疑問が自分の中にずっと残っていた。

その後、弁護士になって、覚醒剤を所持したり使用したりした人たちの弁護を何件も担当した。

警察署でアクリル板越しに出会った人たちは、優しい人たちだった。そして、傷ついたり、不安になったり、人が信じられなくなったり

していた。薬を使い続けたい人もいればやめたい人もいた。やめたい人たちには、その人が大切に思っている家族や、仕事や、学校があった。

そして、家族のためにやめるんだ、仕事に打ち込んでいれば薬は使いたくなくなるから大丈夫だと話してくれた。

でも、薬は止まらなかった。もう、この人たち自身の意思ではなんともならないんじゃないだろうか。この人たちが苦しんでいるのは、この人たちのせいではないんじゃないだろうか。そう思って、この人たちのために自分にできることは何かないかと考え始めた。

でも、弁護人として関わった刑事裁判は茶番だった。

検察官は、この人は法律を守る意識がないから、刑務所での教育を受けさせろと言う。

弁護人は、この人は反省していて、もう絶対使わないと誓っているから刑を軽くしろと言う。

裁判官は、覚醒剤を使わないという意思を強く持って、もう二度とやらないと約束しろと言う。

法廷に、本当のことをしゃべっている人間は一人もいない。

全員が嘘つきだ。

だって、検察官は知っている。刑務所での教育で薬は止まらないことを。弁護人は知っている。この人は前の裁判でも、もう絶対使わないと誓っていたことを。裁判官は知っている。もう二度とやらないと約束した人たちがまた裁判所に戻ってくることを。

その嘘つきたちが、被告人席に立つ人に嘘をつくことを強要する。

反省している、今はもう使いたいとは思っていない、家族のためにももう二度と使わないと言わせて納得する。

なんでこんな無意味な、いや、悪い影響しかなさそうなセレモニーを繰り返しているんだろう？

僕は、こんな茶番じゃなくて、本当は何をすればいいのかを知りたかった。そしてダルクというものがあることを知った。

2. ダルクで、回復する人たちを見た

京都で弁護士を始めたが、2006年から故郷である香川に移った。

香川は田舎だから覚醒剤の事件は少ないのかと思っていたが、そんなことはなく、どこでも覚醒剤は手に入るのだと知った。

そのころは、ダルクに行って回復する人がいることは知っていたから、覚醒剤の事件で捕まった人たちに警察署で会う度に、一人じゃやめられないですよ、ダルク行きませんかと話しかけ、ダルクの本やパンフレットを差し入れたりした。

みんな、今度刑務所から出たらダルクに行きますというけれど、実際にダルクにつながった人はほとんどいなかった。

覚醒剤を使ったこともない僕がそんなことを言ってみたって意味はないのだ。ダルクには、以前は薬物を使っていて、今はやめ続けている人たちがいる。その人たちが、僕の依頼者に会って話をしてくれたらいいのにな、とずっと思っていた。

香川ダルクの準備会が立ち上がり、大分からベントツさんが来てくれた。いろんな話をしてくれて、僕の依頼者の少年をミーティングに呼んでくれた。香川に少年のためのダルクを作りたいという夢を語ってくれた。

そのベントツさんは道半ばで亡くなられてしまったが、今も施設長の亨さんが香川に来てくれて、香川ダルクは始まった。

ダルクの立ち上がりは順風満帆ではなかった。

いろいろと問題はあったし、お金はなかったし、周りからの差別にさらされることもあった。

でも、ダルクには、薬物を使っている仲間たちが集まり、薬物を使わない今日一日を過ごしていた。そして、警察署や拘置所にいる人たちに会いにいった、メッセージを運んでくれた。香川ダルクの仲間たちが面会に行ってくれると、少しずつ話が伝わっていく感じがした。

以前は法廷で、僕も依頼者もお互いに見え見えの嘘を、何度も何度もついてきた。

でも、香川ダルクの人たちが僕の依頼者に会いに来てくれて、僕の依

頼者を仲間と呼ぶようになってからは、法廷で依頼者に、「今も薬を使いたい。やめられるかどうか不安だ。」と話してもらうことが増えた。

そして僕は、裁判官にこう言うようになった。

「もう二度と使いません、なんて見え透いた嘘じゃなくて、やめられないか不安だという本当の話が法廷でできるようになったのは、この人が回復の道を歩き始めたからだ。ここから出たらダルクで仲間と過ごすんだ。だから意味のない刑務所なんか行かなくていいんだ。」

僕は、法廷で嘘をつかなくても良くなった。

依頼者に嘘をついてもらわなくても良くなった。

僕は、自分の言葉を自分自身が信じられるようになってきた。僕の依頼者もそうだったかもしれない。そうだといいけど。

検察官はあいかわらず、「被告人は規範意識が鈍磨している。刑務所での徹底した矯正教育が必要だ。」なんていう嘘をついていたけれど、僕と依頼者は本当の話をするようになったから、裁判官は本当の話の方に共感してくれた。そして、早くダルクに行けるように軽い判決を出してくれることもあった。少しだけ、刑事裁判が意味のあるものになってきた。

相変わらず、僕の依頼者の人たちに、僕の言葉はたいして響かない。

でもそれでいい。ダルクの仲間たちが、会いに来てくれて、本当の話をしてくれる。

なんせ、僕の依頼者のことを仲間と呼んでくれるのだから。

3. 「ダメ、ゼッタイ」がはびこる社会の中で

子どものころから学校で、薬物を使えば人生が終わりだと教えられる。芸能人が大麻で捕まったら、大々的に報道されて、盛大にバッシングされる。

みんながそれが正義だと思っている。

でも、その正義の中に、今は使っていて、やめたいけど使いたくて苦しんでいる人たちや、やめてほしいと祈るように願っている家族の人たちへの視点はかけらもない。

世間は偏見で満ちあふれている。

その中で生きていくのは、当事者も家族もしんどい。

その風を受けてる司法も偏見に満ちあふれている。

でも、ダルクの中にそんな偏見はない。みんな「仲間」だ。うまく
いったりいかなかったりするけれど、みんな仲間として、お互いに必要
とされている。

この、まだまだクソみたいな司法から少しでも早く解き放って、回復
につながってもらえるようにするのが僕の仕事だ。

裁判官や検察官に、司法の中で僕たちにできることなんかないだろ？
回復の邪魔すんなよ、と訴えかける。

そして、不幸にも捕まった人に、世間は厳しいけれど、あなたに優し
い場所もあるんだよ、こっちにこない？と誘ってみるのが僕の係だ。

世間から偏見がなくなって、刑罰で薬物の問題を解決しようなんて言
う馬鹿な人がいなくなって、刑事弁護人として薬物依存症の人たちに関
わる仕事なんてなくなればいいと、心から思う。

でも、それがなくならないうちは、できるだけ多くの依存症の人と出
会いたい。どれだけの人を司法から救ってこっちの世界に誘えるか、こ
れからもやってみる。





弁護士 佐藤 倫子（さとう みちこ）

田岡・佐藤法律事務所

1975年生。
中央大学法学部法律学科卒業し2002年弁護士登録（さいたま市）。
日弁連が弁護士過疎解消のために設けた「ひまわり基金」により
2005年岩手県花巻市に公設事務所「花北ひまわり基金法律事務所」
を開所し4年間所長として勤務。
その後桜丘法律事務所（東京都渋谷区）を経て2013年2月に丸亀市
にて田岡・佐藤法律事務所を開設し、現在同事務所にて執務。
医学部入試女性差別対策弁護団、結婚の自由をすべての人に（同性婚
訴訟）大阪弁護団に参加。
現職は、日弁連男女共同参画推進本部事務局次長、日弁連両性の平等
に関する委員会特別委嘱委員、香川県労働委員会公益委員、高松家庭
裁判所観音寺支部調停委員等。
著書に、岩波ジュニア新書「司法の現場で働きたい！ 弁護士・裁判
官・検察官」（打越さく良氏と共編）

「わたしが ミーティングを始めたわけ」

2020年の秋、私の法律事務所でクレプトマニア（窃盗症）の当事者
ミーティングを始めました。万引きをやめたいと思っている方たちが、
月に2回ほど私の事務所で語り合っています。

初めてクレプトマニアの方と出会ったのは15年くらい前だったと思
います。

過去何回も万引きで検挙されていたAさんの裁判を担当しました。

まだクレプトマニア（窃盗症）という言葉も一般的ではないなか、な
んとか協力してくださる精神科のお医者さんを見つけ、警察まで出向い
ていただき、意見書を書いていただきました。

しかし、保護観察付執行猶予期間中の万引きでしたので、法律上もう
一度執行猶予判決をもらうことはできず、Aさんは刑務所に服役するこ
とになりました。

Aさんが前の裁判で保護観察を付されたのは、裁判を受けていること
を家族にも明かさず一人で裁判に臨んだからでした。裁判官は、家族に
も裁判のことを隠すようでは心配ということで、Aさんに保護観察を付
し、結果、裁判官の心配が的中してしまった格好でした。

その後、だいぶ経って、Aさんのご家族から電話がありました。刑務
所を出所した数日後に、Aさんがまた万引きをしてしまったとのこと。

「熱心に弁護してくれた佐藤さんには余計になかなか言えなくて…」とのことでした。

もう一度私が弁護人を務めました。当然再び刑務所に行くことに。

その後、私とその土地を離れたこともあり、Aさんが以後どのように過ごされているのかは分かりませんが、Aさんのこと、ずっと忘れられません。

その後、2013年に香川へやってきましたが、これまでの間、たくさんのクレプトマニアの方に出会ってきました。

何度も刑務所に行ったことのある方、執行猶予中に万引きしてしまった方、これまでに罰金刑を受けたことのある方などさまざまです。

医療機関や自助グループに一度も繋がったことのない方、一時期は病院やミーティングに通ったのだけれど行かなくなってしまっていたという方、摂食障害や薬物依存との合併症としての万引きに苦しんでいる方も多いです。

私たち弁護士（弁護人）の仕事は、刑事手続のなかで、有罪無罪を争ったり、その方の受ける刑事処分が軽くなるよう力を尽くすこと。そして、なぜ万引きがやめられないのかを知り、万引きをやめるための手段を尽くすことは、刑事処分を軽くすることに役立ちます。

万引きをやめるために頑張っている人とそうでない人では、やはり刑の重さなどの結果は違ってきます。

私たちは、万引きが起きる原因やどうすれば万引きをやめられるかを、お医者さんやご本人と一緒に考え、万引きを繰り返さないための道筋を作ります。

ご本人に、頑張って病院やミーティングに通う決意をしていただいたり、万引きをしないための工夫を一緒に考えたりします。これらを裁判官や検察官に伝え、ご本人にとってより有利な刑事処分を目指します。

万引きをやめるには、病医院での治療と自助グループでのミーティングが、車の両輪のように必要です。治療については、ほとんどは藍里病院の吉田精次先生にお世話になっています。

条件反射制御法による治療を試みる場合には、大阪にある結のぞみ病院の中元総一郎先生にお世話になったりもします。

ミーティングは、これまで、いつもお世話になっている藍里病院や、高松市内で行われているいくつかのグループをご紹介します。そして、刑務所にいく・執行猶予になるなど刑事処分が決まると、弁護人としてのお仕事は終わりです。

弁護人がお付き合いするのは刑事手続の間のほんの一瞬。

でも、本当に大切なのは、その後の長い人生のなかで万引きをしないで続けること。

これまで何人もの方に、「刑事手続は終わっても、これからもちゃんと病院に通い続けてくださいね。ミーティングに行き続けてくださいね。そうじゃないとまた万引きを繰り返してしまいますから。クレプトマニアは決して気合いで治るものではないですから」とお伝えしつつ、弁護人としての役割を終えてきました。

私はそんな、弁護人としての役割を終えてしまうと何もできない自分の立場に、ずっと歯がゆさを覚えていました。

刑事事件が終わってからも、あの方は元気にしてるかしら、ちゃんと病院やミーティングに行っているかしら、また万引きして困ってないかしら…といつも心配していました。刑事手続の間は気が張っていて病院やミーティングに通うことができたとしても、刑事手続が終わってしまうと喉元すぎればなんとやらで「もう大丈夫」と気が緩んでしまうかもしれない。Aさんみたいに再犯してしまうかもしれない。西讃の方などは、特に、ミーティングのために高松まで通うのは大変だろうななどと思いつつ「便りのないのはよい便り」と信じて無事を祈るだけでした。

弁護人という立場では、クレプトマニアの方の回復の「きっかけ」を作ることはできても、その後の回復の「道程」に寄り添うことはできない。

いつか、自分でミーティングの場を持って、それ（回復に寄り添うこと）ができるといいのだけれど…。そんなふうに思っていました。

そんななか、一本の電話がありました。
私が以前裁判を担当したBさんの御家族からでした。

Bさんがまた万引きで逮捕されてしまったとのこと。
Bさんは、裁判で一度は実刑（刑務所に入る）判決を受けたものの、私が控訴審（高等裁判所の裁判）で弁護人を担当し、辛うじて執行猶予付きの判決を受けることができた方。

私がお付き合いしていた裁判の間、熱心に通院し、病院で行われているミーティングにも参加していました。刑事事件が終わった後も、回復の道を歩んでいると信じていた方でした。

ご本人に聞くと、新型コロナで病院でのミーティングがお休みになり、ミーティングに行けなくなってしまった、一人で買い物に行かないよう気を付けていたのだけれど…とのこと。

回復に向けて熱心に取り組んでいた方だけに、とても驚きました。
クレプトマニアからの回復の難しさを思い知らされました。

このとき、
ああやっぱりやろう、
自分でミーティングの場を作ろう、そう決めました。

弁護人としての役割を終えた後でも、その方の回復に寄り添える場、
弁護人として出会うのでなくても、万引きに苦しんでいる方がご相談くださったときに手助けができる場を作ろうと。

刑務所を出てすぐに万引きを繰り返してしまったAさん。何とか執行猶予を勝ち取ったにもかかわらず再び万引きをしてしまったBさん。もし私がもっと早くに集える場を作っていたら、もしかしたら今も万引きせずにいたのかもしれない。そう思うと、いてもたってもいられませんでした。

そうして私は、去年、事務所でミーティングを始めました。

今も、私が出会ってきた方の何人もが、刑務所で頑張っています。

彼ら彼女らが刑務所から出てきたら繋がることのできる場として、私は事務所で細々とでもミーティングを続け、彼ら彼女らを待ちたいと思っています。

また、今まだ出会っていない、今まさに万引きで苦しんでいるあなたとも、繋がって、回復に寄り添えたらと思っています。

待ってます。

(クレプトマニア ミーティングについて)

当事務所にて実施のクレプトマニアミーティングは、毎月1～2回程度、水曜日の夜に行っています。

参加や相談をご希望の方は、090-1177-0012まで、お問合せ下さい。





弁護士 田中 拓（たなか ひらく）

ひらく法律事務所

2009年、弁護士登録（62期司法修習）。
法テラス（日本司法支援センター）の常勤弁護士として香川赴任。
2017年、高松市内において、ひらく法律事務所を開設。

香川県弁護士会の刑事弁護センター運営委員会、子どもの権利及び法教育に関する委員会、犯罪被害者支援委員会、人権擁護委員会等所属。
日本弁護士連合会の取調べ可視化本部所属。高松刑務所の刑務所視察委員会所属。（いずれも2021年1月現在）

「ある弁護士が 依存症とのかかわりの中で 考えること」

1 ある依存症者の弁護

（1）弁護士になって初めて裁判まで担当した刑事事件は、万引きを繰り返す女性の窃盗事件だった。

30代前半の彼女は、私と出会うまでに何度も万引きを繰り返し、微罪処分（警察署で訓戒・注意をするにとどめて処分をしないこと）や、不起訴処分（検察官が刑罰まで与える必要がないとして処分をしないこと）を経て、罰金刑（前科として残る）、執行猶予付きの懲役刑（刑務所での服役を命じられるものの、猶予の期間中、社会内で生活することを許され、その期間内に再犯等がなければ刑務所での服役をしなくてよいという刑罰。猶予期間内に再犯すれば、原則として、猶予中の懲役刑と新たな罪の懲役刑とを合わせて服役しなければならない。）となったものの、執行猶予期間中に再度の万引きをし、2つの罪で服役を経験していた。

おまけに、服役を終えたのち、わずかな期間でさらに再犯し、3度目

の服役をし、私が担当したサプリメント等の万引きでは、4度目の服役をしなければならない状態にあった。

問われていた罪は、ただの窃盗ではなく、一定期間内に窃盗の罪を重ねる常習者に対する常習累犯窃盗であり、法律の定める刑罰は3年以上の懲役だった。

成人後、10年と少しで、彼女はそこに至っていた。

どうしてか。

彼女が、窃盗症（窃盗依存・クレプトマニア）だったからだ。

当時、まだ、窃盗症は、裁判官・検察官・弁護士等の司法関係者の中でも広く知られてはいなかった。

おそらく、医療関係者の中でもだ。

万引きを繰り返す中で、万引きの高揚感・緊張感、そして、成功後の弛緩や満足感に依存するようになり、万引き後の後悔や反省、もう万引きしないという自分自身の決意だけでは、商品棚の前に立って商品にさらされたときの自分の万引き衝動を制御できなくなってしまう病だ。

駆け出しだった私は、彼女の前件の裁判（3度目の服役の事件）を担当したのが先輩である安西敦弁護士であると分かり、すぐに相談した。

そこで、窃盗症という依存症を知る。

そこで、いろいろと調査を行い、当時、日本でほぼ唯一、窃盗症の治療を専門的に手掛ける赤城高原ホスピタルの竹村道夫医師を知り、同医師にアクセスした。

そうやって得た知識をもとに、警察署で身体拘束されている彼女と向き合った。

（2）彼女は、自らが繰り返す万引きに悩み、服役での辛い生活を厭い、絶望しかかっていた中で、自身が病気であり、専門家医師がいて、治療と回復のプログラムを継続することで今の自分を変えることができるかもしれないと知って目を輝かせた。

そこから、私と彼女は、彼女が保釈（裁判で判決が出るまでの間、裁判所の許可を得て社会内で過ごすこと）を得て身体拘束から解放される

ための闘いや、検察官との間の証拠に関する闘い、窃盗症とは何なのかや彼女が身体拘束から解放された後に赤城高原ホスピタルの入院で得た体験について法廷で明らかにするための闘いを共闘した。

彼女は、私に対し、そして、法廷で、目を輝かせ、新しい自分になりたい、竹村医師をはじめとする支援者との出会いでそれができると感じたと言った。香川で窃盗症者の自助グループを自分で立ち上げたいとの決意まで表明した。

しかし、彼女の法律状態では、裁判の結論は実刑（刑務所で実際に服役すること）しかなかった。

第一審は、検察官が懲役3年の実刑を求刑したのに対し、裁判所は、彼女の疾患やそこから立ち直ろうとする努力を評価しつつ、懲役2年の実刑と判決した。

(3) その後、控訴審（日本の裁判は三審制であり、第一審に不服がある場合は第二審、第三審を受けられる。高等裁判所での第二審を控訴審という。最高裁判所での第三審を上訴審という。）も担当した。

第一審の実刑判決後も身体拘束から解放させることができたので、彼女は治療等を継続するはずだった。

しかし、彼女は、次第にどうせどこまでやっても実刑だという思いに囚われ、女性刑務所での辛い服役経験に心がむしばまれていく。治療意欲が落ちた。裁判手続に必要な事務処理もおざなりになった。そして、ついに入院先から帰宅してしまった。私は、支え切れなかった。

そして、控訴審でも実刑が維持され、彼女は、刑務所が嫌だから上告審もすると言った。

控訴審判決後の身体拘束からも解放されたのに、もう治療に赴く意思を喪っていた。東京にある最高裁判所にかかる上告審の国選弁護士（私費で弁護士を選任できない場合に国の費用で選任される刑事事件を担当する弁護士）は東京の弁護士が担当するのが原則であったこともあるものの、何より、彼女の姿勢を見て私が続けて担当するべきかどうか迷い、結局、上告審は担当しなかった。

それでも気になって、彼女の両親とは連絡を取り合っていた。

しかし、実際には、両親も彼女と同居しながらも対話できていなかった。

誰も知らないところで、上告審でも実刑が維持されて終わり、服役のために彼女が出頭しなければならない日が来ていた。

その日の朝、彼女は自ら命を絶った。

彼女は、私宛にも遺書と形見を遺してくれていた。

そこには、恨み、つらみなど一切なく、感謝の言葉とまた会いたいという言葉があった。

（この事件については、現代人文社『季刊刑事弁護』67号に「あるクレプトマニアの情状弁護で新人弁護士が得たもの」と題して詳細を掲載していただいている。）



2 ダルクとの出会い、ダルクによる出会い

(1) 彼女の死で私が受けた衝撃を案じて、安西敦弁護士と一緒に飲んでくれた。

それだけではなく、薬物依存症からの回復のためのリハビリテーション施設であるダルク（DARC）を香川にも設立するための準備会に誘ってくれた。

正直、残酷だと思った。
依存症はもうこりこりだと思った。
でも、つながった。

ダルク設立の過程で、多くの人と出会った。

最初は、大分からきたベンツさん（当時の大分ダルク施設長）に会った。私と依頼者の依存症当事者に、教会の地下でのミーティングを見せてくれた。

ミーティングの光景も、ありのままに語られる想いや体験にも衝撃を受けた。名古屋からきたケンさん（名古屋ダルク創設者）にも会った。正直、依存症や依存症者についての話は何を言っているのか分からなかった。

でも、カッコ良かった。
不思議な信頼感があった。

そして、香川ダルクを設立することになるトオルさんとも出会った。最初、何なんだろうこの人と思った。意味不明で、感情的だった。喧嘩もした。でも、たくさん教わった。

その繊細な想いや決意の言葉を聞いた。
依存症当事者としての弱さや口にしたことを実現していく行動力を見た。
一緒に依存症に苦しむ当事者の刑事事件での弁護もした。

香川ダルクができてからも、まだ、ダルクが何なのか、ミーティングの意味が何なのか、12ステップが何なのか分からなかった。理屈は頭で分かって、体感として、あるいは、心で感じた理解ではなかった。

今もまだそう。

でも、少しずつ馴染んできた、感じてきたと思う。

トオルさんが香川ダルクの支援会で爆発させる感情や夢。自分が刑事事件で依存症当事者を担当する中で、トオルさんが教えてくれる依存症者の発想やその現れの指摘。その当事者がトオルさんやダルクと関わって変わっていく様子。ときどき垣間見るウォーキングや筋トレ、法廷傍聴等している香川の入寮者の生活ぶり。

トオルさんを支える櫛田さんや中村さんの無償の働きぶりとその意味。毎年の香川ダルクのフォーラムに集まる名古屋や岐阜や北九州等の施設長の話、入寮者や家族の体験談、そして、そこに流れる温かい空気感、親密な雰囲気。

そういったものを通して、少しずつ感じてきた。感じるものだということが分かった。

そんな中で、うんざりしながらの日々の中で、先を行く者の背中を追うことの大事さを知った。

言っぱなし聞きっぱなしのミーティングを続けることで自分と会いつづけることの意味を知った。依存症は隠し事をする病だと知った。

薬物依存で自宅に放火して全焼させた青年の弁護では、当事者を愛する家族が依存を深めていることを知った。支援しようとする側の押し付けのおこがましさも感じた。

そして、依存症が死につながる病であることも改めて知った。

自ら死を選んでしまった彼女には何があればよかったんだろうということ考えた。

今思えば、安西敦弁護士がダルク支援活動に巻き込んでくれたのは、私にとっての回復のためのステップだったのかもしれない（そうではなく、単なる人手不足だったのかもしれない。）。

（2）香川ダルクが発足し、活動が広がる中で、ダルクに関わるたくさんの人たちとも出会った。

医療現場や精神保健福祉分野で依存症に向き合うひとたちだ。そして、藍里病院（徳島県板野郡所在）の吉田精次医師とも出会わせてもらった。

刑事事件を抱える依存症者の弁護を通して吉田先生の知見の深さと澄んだ熱意を知った。何度も尋問させてもらって、多数の経験に根差す、慈愛を感じるようになった。依存症者や家族と向き合う姿を見て、自分を顧みた。

そして、吉田先生からは窃盗症に限らず、薬物依存・ギャンブル依存・アルコール依存で刑事裁判や法的トラブルを抱える人をつないでもらった。

そうやってたくさんの依存症者を見た。かかわった段階では刑務所での服役を回避できない人も多かった。切ない別れもたくさんした。

控訴審から担当した事件を通して、テキトーな窃盗症弁護・薬物依存弁護をやっている弁護士たちも見た。吉田先生たちの診断や意見を法廷で無駄にしている事例も複数見た。

腹が立った。自分がやらなければと思った。

（3）今でも窃盗依存の当事者の事件をたくさん受けている。

吉田先生の治療や勉強会、自助グループに結び付いて、執行猶予中に再犯したにもかかわらず、再度の執行猶予（執行猶予中の再犯は原則として実刑になるところ、特に酌むべきものがあるとされる等の厳しい要件を満たしたときに、再度、刑の執行猶予を受ける（ふたつの懲役刑の執行猶予を同時に抱えることになる）ことがある。）をもらえた人もいる。

吉田先生の治療等だけではなく、その当事者の障害特性を見据えた福祉支援体制を福祉機関と連携して整えて、第一審で実刑だったけれども、控訴審で再度の執行猶予になった人もいる。

だけど、法律上、どうしても実刑にならざるを得ない人がいる。

例えば、服役後、5年以内に再犯した人。保護観察（保護観察所による監督を受け、遵守事項を守って生活しなければならない状態）の付された執行猶予中に再犯した人も同様だ。検察官が不起訴にしたり、罰金になったりしないかぎり、100%刑務所に行かざるを得ない。そして、このような事件で不起訴や罰金を得ることは、至難の業どころか、不可能に近い。

当事者本人や家族、吉田先生をはじめとする支援者とともに頑張ると、検察官の求刑の半分とか6割くらいの判決にはなる。それでも実刑だ。

別れなければならない。

依存症という気づきが得られても、その治療や回復にどれだけ努力していても、それだけで、検察官や裁判官は容易に結論を違えてはくれない。彼らは、同じ決意や治療環境の整備は服役後でもできるという。

しかし、そうして、刑務所に行ってしまうと、戻ってきたとき、再度、治療環境につながる保証はないのだ。私に連絡がある保証も。

吉田先生は、服役中も患者である当事者と文通していると教えてもらった。

自分にできることは何だろうと考えた。本人は、服役中、通信相手も人数制限がある。

そこで、出所が見込まれる前後に、家族と連絡をとり、出たら一度連絡を欲しがっていると伝えてもらうようになった。

そうやって、つながっていたいと思う。

そんなふうに思っていたら、トオルさんが、今度は、三光病院の海野順先生につないでくれた。海野先生とも少しずつ依存症当事者の事件を重ねている。

今も、ダルクのおかげで新たな出会いが続いている。

3 つながりあい

(1) 最近、事件が終わったあとのある依存症の当事者が、自ら、続けて会いたいと言ってくれた。

その当事者は、まだ重い刑罰を受けていない。次があってもそう重くはない。私を介してすでに医療にもつながっている。事件が終わったからもう安心なはずだ。

それでも、私との定期的な面談をしたいという。

何度も会っているうちに、話題は尽き、ほとんど雑談しかしなくなった。それでも満足して帰っていく。私もいい変化には喜び、不安の兆しには注意できるようになった。

そうこうするうちに、その当事者が、私が別の事件で担当した当事者ともつながった。事件が終わってもつながっていくという和ができた。

(2) そうやって事件が終わったあとでも、いろいろな人とつながっている。

ときどき事務所を訪ねてきてくれる人もいれば、ショートメールのやりとりをしている人もいる。そのつながりは、もはや弁護士と依頼者ではない。人と人としてのつながりだ。

もちろん、事件後も、トラブルはある。中には再犯もある。

しかし、つながっていると、すぐに話してもらえる。すぐに気付ける。初動の弁護が早くて速い。

トオルさんに、依存症は隠す病だと教わって、どこかおかしいなと気付けるようになった気がするからかもしれない。

吉田先生や海野先生に教わって、当事者や家族の気持ちをほんの少し理解できたからかもしれない。

(3) つながっていく。

私が依頼者だった当事者とつながりつづける。

事件が終わったのちも、弁護士としてではなく人としてつながっていることで、より悪い事態を防ぎ、よりよい次につながっていける。

当事者も、トオルさんや櫛田さん、吉田先生や海野先生、私を通して、別の当事者とつながっていく。

また、私自身も支援者として他の支援者とつながっていく。

そのことで、出会った依頼者・当事者を新たな出会いにつなげることができる。トオルさんも、吉田先生も、海野先生も、安西弁護士も、私も、それぞれがそれぞれの居場所とやり方で、その人にできる精いっぱい支援を目指し、活動していた。

でも、それぞれの点がつながることで、支援は線になり、やがて網になった。

このままつながり続ければ、網の目はつまり、網の目から落ちる人が減るのではないか。

当事者だった人も、自助グループでつながっていくなかで、網に引っかかる側ではなく、誰かの必要な存在になって、網の側になる。

この問題に立ち向かう方法は、つながりあいだ、と思う。



生きるための理由リスト (Linehan et al.,1983)

Survival and Coping Beliefs

1. わたしは自分のことに充分気を配って生きている
2. 自分の問題に対して自殺以外の解決法を見つけることができると信じている
3. まだすべきことがたくさん残っている
4. 事態が良くなって、未来はもっとよくなるだろうという希望を持っている
5. わたしには人生に立ち向かう勇気がある
6. 人生で与えられるすべての経験をしたいし、まだ経験していない多くのことがある
7. 最善を尽くすための道が必ずあると信じている
8. 人生の目的、生きる理由が見つかると思じている
9. わたしは人生を愛している
10. どんなに気分が悪くても、長続きしないと知っている
11. 人生は終わるにはあまりに美しく、貴重だ
12. わたしは幸せで、自分の生活（人生）に満足している
13. この先、何が起きるかに興味がある
14. 死に急ぐ理由がない
15. 自分の問題に適応したり対処することができると思じている
16. 自殺は何かを成し遂げたり、何かを解決することはないと思じている
17. わたしは生きていたい
18. 自殺をするほど不安定ではない
19. 将来成し遂げたいことがある
20. 死んだ方がましだと思うくらい絶望的なことが起きるとは思えない
21. わたしには生き抜こうとする本能的欲求がある
22. 死にたくない
23. 人生は一度限りで、あるにこしたことはない
24. 人生や運命を支配できると信じている

Responsibility to Family

- 25. 自殺は家族をひどく傷つけるだろう、そんなことは望まない
- 26. 家族に罪悪感を感じてほしくない
- 27. わたしが自分勝手に卑怯者だと家族に思わせたくない
- 28. 家族にはわたしが必要だ
- 29. 家族を愛しているし家族といることがうれしい、そんな家族と離れたくない
- 30. (わたしが自殺すれば) わたしが家族を愛していないときっと思うだろう
- 31. 私は家族に責任と義務がある

Child-Related Concerns

- 32. 子どもに与える影響はとてもひどいだろう
- 33. 子どもの世話を放棄して他の人に任せるなんてとんでもないことだ
- 34. 子どもが大きくなるのを見ていたい

Fear of Suicide

- 35. 痛み、出血、暴力などの方法で自分を殺すことが怖い
- 36. わたしは臆病で自殺する根性がない
- 37. わたしは不器用なので失敗するだろう
- 38. 自殺の方法が失敗することを恐れる
- 39. わたしは未知のことが怖い
- 40. わたしは死ぬのが怖い
- 41. どこで、いつ、どのように実行したらよいか決められない

Fear of Social Disapproval

- 42. 人はわたしのことを弱くて利己的だと考えるだろう
- 43. 自分で人生をコントロールできない人だと見られたくない
- 44. 人がわたしのことをどう見るかが気になる

Moral Objections

- 45. 私の信仰が自殺を禁止している
- 46. 神のみが人生を終わらせる権利を持っていると信じている
- 47. 自殺は道徳的に悪であると考え
- 48. 地獄に行くのが怖い

関係機関 相談窓口

社会医療法人あいざと会 藍里病院

(住所) 〒771-1342 徳島県板野郡上板町佐藤塚字東288-3

(TEL) 088-694-5151

あいざと・こころの医療福祉相談センター (24時間365日)

(HP) <http://www.aizato.or.jp/>

- 平成30年より、徳島県依存症専門医療機関として、さまざまなアディクション問題に対応している。
- 依存症家族勉強会 毎月第4土曜日
- 自助グループ AA病院メッセージ (第1・第3土曜日)、断酒会 (第2・第4日曜日)

愛媛医療生活協同組合 愛媛生協病院

(住所) 〒791-1102 愛媛県松山市来住町1091-1

(TEL) 089-976-7001

(HP) <http://www.e-seikyo-hp.jp/index.php>

- 精神科デイケアWISHにてアルコール教室開催。

医療法人社団 光風会 三光病院

(住所) 〒761-0123 香川県高松市牟礼町原883-1

(TEL) 087-845-3301

(HP) <http://www.sanko-hp.com/>

- 平成30年より、香川県依存症治療拠点機関として、さまざまなアディクション問題に対応している。
- 依存症の相談は、月曜・火曜・木曜の午前外来。
- 断酒会 (院内例会) を開催している。※スケジュールは三光病院HP参照
- 薬物依存症とギャンブル等依存症のグループワークを開催している。
- 依存症家族教室を開催している。
- 土曜日午前には、10代からおよそ20代前半までを対象にしたネット・ゲーム外来 (こども外来) を行なっている。お子さまの受診が難しい場合、まずは保護者だけのご相談も受け付け。

クレプトマニア ミーティング

- 毎月1~2回程度、水曜日の夜に田岡・佐藤法律事務所にて開催。
- お問い合わせ 090-1177-0012 (佐藤 倫子弁護士)

*クレプトマニア…万引きが止まらない病気

香川ダルク 相談窓口

一人で悩まず、共に解決の糸口を探しましょう!

DARC（ダルク）とは、「薬物依存」「アルコール依存」「ギャンブル依存」「クレプトマニア（窃盗症）」「摂食障害」などの、「依存症」から回復する為の専門施設です。（入寮・通所でのリハビリプログラムを提供しています）

子どもやパートナー、家族が依存症かもと感じているあなた、今すぐご連絡ください。専門スタッフが対応しますので、一人で悩まずに下記の連絡先へお電話、またはメールにてお問合せ下さい。（ご相談の内容や個人情報等、秘密は厳守いたしますのでご安心ください）

法務省委託事業 自立準備ホーム（平成26年6月登録）

薬物事犯等の刑務所出所者（仮釈放の者を含む）や保護観察中の方に、薬物依存症の治療及び回復のプログラムと、入寮（共同生活）による生活訓練を提供することで、再犯防止を図るだけでなく、社会の有用な一員として自立した生き方が出来るようサポートを行います。

面会メッセージ・裁判における情状証人出廷

刑務所・拘留所、専門病院などへの面会メッセージ活動を行っています。また、薬物事犯などの裁判における情状証人出廷を、医師・弁護士と連携して行っています。

薬物乱用防止啓発活動

薬物乱用防止・啓発活動の一環として、医師や弁護士と連携して、学校及び教育機関、行政機関、保護観察所、刑務所、病院等で講演活動を行っています。

毎年12月に、香川ダルクのフォーラムを開催しています。医師や弁護士を中心とした講師講演やダルクの仲間による体験談発表が主な内容です。ぜひ、私たちのメッセージを聴きに来ませんか？

相談支援事業と家族会

依存症に悩んでいる当事者、家族、関係者の方からの相談を24時間、受け付けています。相談内容に応じて医療機関や弁護士等と連携し、問題の解決に向けた支援を提供しています。

依存症の問題にお悩みの家族の方には、家族会（自助グループ）や、藍里病院で行っている依存症家族教室「クラフトプログラム」をご紹介しますので、ご相談ください。

香川ダルク

TEL：080-3994-4173

E-mail：kagawadarc@ybb.ne.jp

香川ダルクのホームページ →



家族会「メリーゲート」のご案内

メリーゲートとは？

Q：メリーゲートに集まる参加者は、どのような方ですか？参加する為の資格や手続きはありますか？

A：メリーゲートは、薬物*・アルコール・ギャンブル・クレプトマニア（万引き依存）・摂食障害・その他、自殺や自傷行為、DVなどの問題を抱える家族及び友人・恋人などの集まりです。

参加資格や手続きは必要ありません。今抱えている問題を、相談し解決したいと思う方はぜひ、一人で悩まずメリーゲートに参加してみてください。

*覚せい剤や大麻、危険ドラッグなどの違法薬物だけでなく、病院で処方される安定剤や睡眠薬、風邪薬や咳止めシロップなどの市販薬も薬物に含まれます。

Q：メリーゲートは具体的にどのような活動をしていますか？

A：メリーゲートでは、ミーティングを主な活動として行っています。

ミーティングは、「言いつばなし、聞きつばなし」のスタイルで行っています。

一人の人が話している間、他の参加者は黙って話に耳を傾けます。そして、話された内容についての質問・助言・批判をする事、話された内容を外部に口外する事をルールとして禁止しています。

参加された方が、安心して自分の悩みや問題を話せるように工夫をしています。

また、毎月第4土曜日AM10:00～AM11:30に、藍里病院にて藍里病院 副院長 吉田 精次医師による、依存症家族勉強会に参加しています。（クラフトプログラムの学習も行っています）

会場：藍里病院（徳島県板野郡上板町佐藤塚東288-3） 新館3F会議室

Q：メリーゲートの特徴やミーティング以外の活動はありますか？

A：メリーゲートは、依存症リハビリ施設「香川ダルク」と連携を密にしています。専門家による相談支援をはじめ、家族・関係者を対象とした勉強会の開催など、様々なサポートを受けています。

緊急性のある相談については、ご希望に応じてダルクへお繋ぎする事も出来ます。

（入寮相談も可能です）特に緊急性が高い場合は、ダルクを通して連携先である医療機関や弁護士等へお繋ぎすることも可能です。

～メリーゲートのミーティング案内～

※ミーティングに参加ご希望の方は、会場や時間等が変更となる場合がありますので、事前にお電話にてお問い合わせください。

グループ	開催日・時間	会場・住所
香川	毎週土曜日 13:00～15:00	かがわ総合リハビリテーションセンター 香川県高松市田村町1114番地
丸亀	毎月第1日曜日 時間不定期	カトリック丸亀教会 香川県丸亀市幸町2-6-28
徳島	毎月第4土曜日 13:00～14:00	藍里病院 徳島県板野郡上板町佐藤塚東288-3
松山	毎月第2土曜日 13:00～15:00	カトリック松山教会 愛媛県松山市三番町4丁目5-5

（メリーゲートのホームページ）

家族会 メリーゲート お問い合わせ

TEL：090-4972-6930

E-mail：admire12step@yahoo.co.jp

秘密は厳守いたします、安心してご相談・お問い合わせ下さい。



この冊子の中には 愛があります

香川ダルク

TEL : 080-3994-4173

メール : kagawadarc@ybb.ne.jp

© 2021 KAGAWA DARC

2021年3月発行

この冊子は令和2年度香川県地域自殺対策強化学業の補助を受けて作成しています。



無断複写、転載を禁止します