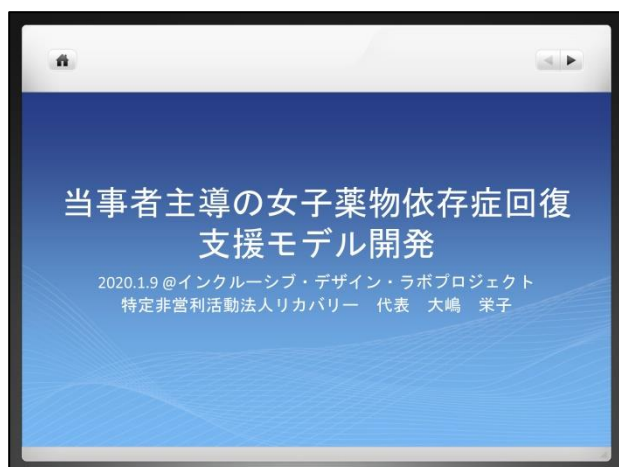


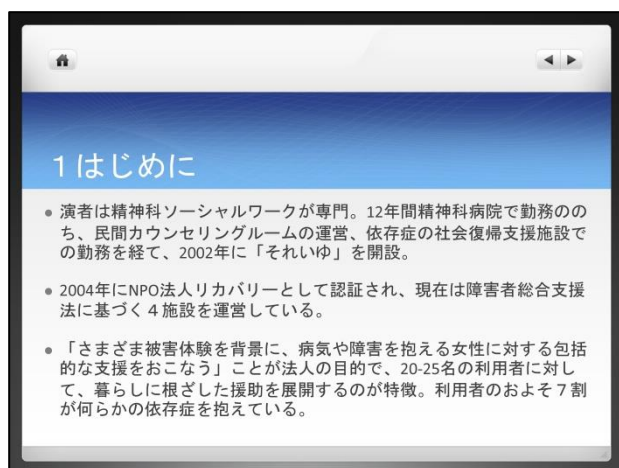
## 「当事者主導の女子薬物依存症回復支援モデル開発」

大嶋 栄子（NPO 法人リカバリー）



### 1. はじめに

まず、簡単に自己紹介をします。私のバックグラウンドは psychiatric social work、メンタルヘルス領域におけるソーシャルワークです (Slide 1)。臨床を始めたのが三十数年前で、精神科の病院からキャリアをスタートしています。



Slide 1

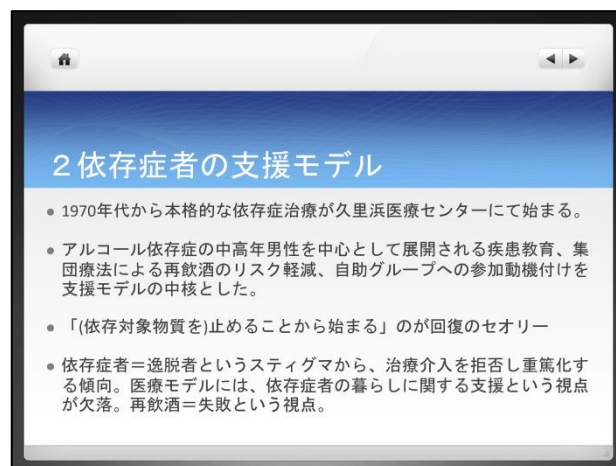
その後、フェミニスト・カウンセリングという手法がありまして、ジェンダーに特化した民間カウンセリンググループを運営したり、病院を退いた後は依存症の当事者たちの当事者たちによる社会復帰支援施設で働いたりしました。2002年に「それいゆ」という施設を開設し、任意団体を立ち上げました。その団体が2004年にNPOになり、現在はNPO法人

リカバリーとして、障害者総合支援法に基づく4施設を運営しています。法人のミッションは幾つかあって、基本的なコンセプトとしては、さまざまな被害体験を背景に持った結果、さまざまな病気や障害といった形で困難を抱える女性に対して包括的な支援を行うことを掲げてこれまで活動してきました。

20～25名ほどの方が利用されているのですが、利用者の約7割が何らかの依存症を抱えています。近年はどちらかというと、依存症を発症する背景に発達障害の困難を抱えています。それが長い間、誰にも気付かれていないということは、非常に高機能であるという特徴があるわけですが、なぜそうしたものにのめり込むことが必要になったのかという理由の一つとして、発達障害の困難性を抱えている方が非常に増えていると最近感じています。今日は、私の活動がなぜ女子刑務所やインクルーシブ・デザイン・ラボプロジェクトにつながっていくのかということについて、少しお話ししようと思います。

### 2. 依存症の支援モデル

日本が依存症という疾患に関して専門的な治療を行った歴史は結構古く、横須賀にある久里浜医療センターという国立病院に専門病棟が生まれたのが1965年で、そのときに治療的なプログラムが開発されました。それが全国にどんどん普及していったのは1970年代に入ってからです (Slide 2)。



Slide 2

簡単に言うと、依存症はもちろん物質にも依存し

ますが、プロセスにも依存します。代表的なものはギャンブルや買い物です。私は、食べたり吐いたりする一連のプロセスもアディクションという切り口で捉えています。

そういったことの元々のスタートとしては、アルコールという合法薬物への依存が、身体的にも精神的にも生活を相当脅かすところから、これが疾患概念として整備されていき、治療対象になっていきました。平たい言葉で言うと、「分かっちゃいるけどやめられない」という状態です。

私が臨床に入った1987年は、まさにアルコール依存症の中高年の男性が多い時代でした。さまざまなストレスを抱える中で、「分かっちゃいるけどやめられない」という状態です。熊谷さんの言葉を借りると依存先が非常に少なく、しかも人に依存することがなかなか難しい方たちが深く依存してしまったのがアルコールだったわけです。

久里浜医療センターで専門治療が始まったときに何をしていたかという、まずこれが病気であるということを教育することでした。それから、集団療法による再飲酒のリスクを軽減するために、当事者の人たちがグループをつくり、自分の体験を話しながら、できる限り率直に自分がなぜアルコールを必要としていったのかということ言語化することをこのとき既に始めています。

そして治療が終わって終わりではありません。自分と同じような課題や困難を抱える人たちの自発的な集まり、これが上岡さんの講演にも出ていたAlcoholics Anonymous (AA) です。「anonymous」は「匿名の」という意味ですが、本名を名乗らなくても、どんな社会的なバックグラウンドがあってもニックネームで参加でき、自分の体験を率直にそこで話します。ただ話をして、ただ仲間の話を聞くというコンセプトで行われている自助グループです。

日本の中にもAAにとってもよく似た自助グループがあります。読んで字のごとく「断酒会」です。専門治療が終わった後、そういう自助的なグループにつながり続けることによって、今日一日やめるとこ

ろから回復が始まるという治療をしていました。ですから、「今日一日」がコンセプトです。Just for today、明日のことは分からないのです。依存症の人はよく、「明日からお酒をやめる」と言いますが、その発想を逆にするのです。明日は分からないけれども、今日一日使わないで生きていこうということで、自助グループの人たちはミーティングを毎日重ねています。ですから、久里浜医療センターで依存症の専門治療が始まった当初から、グループで正直に自分の体験を言葉にし、治療が終わった後もそれを続けることが非常に重要だということが指摘されていました。

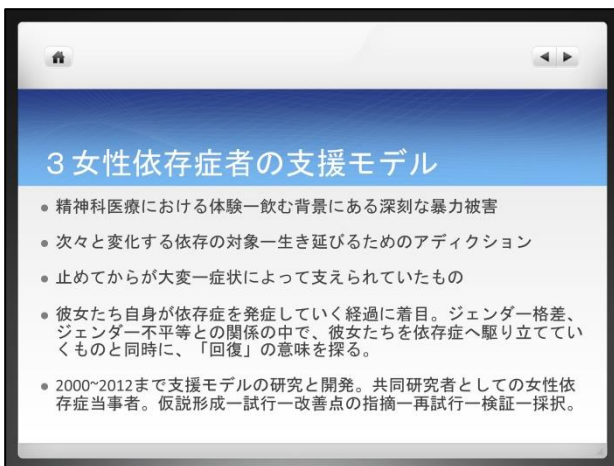
ところが日本という国は、アルコールに関して非常に寛容です。さまざまなセレモニーにお酒が登場します。「ストロングチューハイ」というのを皆さん聞いたことがあると思います。私はつい最近、「9%のストロングチューハイは精神安定剤か」というNAVERのまとめ記事を読みました。非常に安価でストレスを発散できるポピュラーなアルコールとして広まっているのです。これをこのままの状態にしておいていいのかということが、それこそアルコール依存に関わっている市民団体から疑問視されるような書き込みがインターネット記事にも出ていました。

日本はアルコールに対して非常に寛容な国なのですが、ある一線を越えた瞬間から逸脱者という取り扱いをされます。久里浜医療センターで依存症の専門治療が始まった当初から、実は病院を受診することそのものが非常にスティグマタイズドされるというか、落後者のレッテルを貼られることなのです。ですから、これを非常に嫌うということが起こります。私たちは普通、自分の体に何か異変が起こったときにお医者さんに行こうとします。診断をきちんと得て、必要な治療を受けて、そのときに薬剤が必要であればその薬剤を使うと思います。心身に不調があったときに、診断・治療を受けることにスティグマが付与されることは一般的にはないのですが、残念ながら違法でなくても違法であっても、日本では「分かっちゃいるけどやめられない」という病の

状態であることが逸脱と捉えられてしまうという非常に苦しい現実があるのです。

### 3. 女性依存症者の支援モデル

もう一つ、私が精神科医療で専門治療に携わるようになり、グループのファシリテートをするようになり、心理教育も担当した中で、おじさんたちのアルコールよりもっと気になったのは、当時の病棟において圧倒的なマイノリティだった女性患者たちです (Slide 3)。



Slide 3

女性患者たちのストーリーの中にこそたくさんの暴力がありました。この方たちがお酒をやめたときに一体何が起こるのだろうかということを非常に危惧しました。実際、たくさんの別の形の自傷行為があったり、暴力の関係に戻っていくということがありました。これでは駄目なのではないかと思い、そこから私の研究が始まっていきます。つまり、上から開発されたプログラムが下りてくるのではなく、ボトムアップで彼女たちのストーリーの中から、彼女たちに必要な治療のメソッドのようなものが開発されない限り、本当の意味で彼女たちがリカバリーすることは難しいと考えたのです。

ちょうどそのとき、私は自分の NPO を立ち上げたので、真っ先に訪ねたのが上岡陽江さんでした。なぜかというと、陽江さんのところには依存を必要としていくストーリーがたくさんあったのと同時に、そこから回復していくストーリーもあったからです。

その中から何が有効なのか、そして何をすべきではないのかということについて、仮説を形成しては試行し、失敗するという繰り返しの中で、プログラムといわれるものを作っていたのが 2000 年から 2012 年ぐらいまででした。これは私一人の力では到底難しかったので、陽江さんを通じていろいろな当事者の方たちと出会い、そのエピソードの中から治療のプロセスを描いていくと同時に、回復のプロセスを研究していきました。

### 4. 薬物依存症

一方、違法薬物については、合法薬物よりもさらに厳しい現実がありました (Slide 4)。先ほどアルコールのような合法薬物は「逸脱者」というスティグマを貼られるという話をしましたが、非合法に関しては「犯罪者」というスティグマを貼られます。



Slide 4

実は 2015 年から今年 3 月まで、私は女子刑務所で非常勤職員として働きました。まさに薬物依存で覚醒剤の単純所持と使用で捕まった女子受刑者たちのプログラムを担当していました。ですから、私は精神科医療の中で、それから自分が立ち上げた NPO の中で、捕まったことのない違法薬物のユーザーとも付き合い、刑務所では犯罪者というスティグマを貼られた人たちとも接しました。受刑者の中にも覚醒剤の依存状態にある人は多いです。先ほどの古藤さんの講演にもあったように、覚醒剤の単純所持と使用で捕まったからと言って、依存症かどう

かというのは別の問題ですが、刑務所で受刑している方たちの話を聞くと、私から見ると依存症の診断が付けられる方が多いと見ています。

コミュニティベースの中でトリートメントしている非合法薬物依存者と、刑務所内で受刑体験をしている依存症者は、同じ薬物の依存症の人たちなのに、全くと言っていいほど違うと感じました。それは私が塀の中に入ってみて本当によく分かったことでした。もちろん、NPOで、コミュニティベースでトリートメントをしてきて、受刑体験のある人も引き受けてきましたが、そのときにも感じた違和感が、自分が塀の中に入って見て、なぜそうなのかということがよく分かりました。それが上岡さんが講演で話していた「バレナケレバイイ」だったのです。

私は依存症の治療や援助に長く関わってきて、正直であること、心を開くこと、何とかこの状況を変えたいという動機があることがリカバリーには非常に重要であることを常々知らされてきたのですが、刑務所におけるトリートメントは180度それとは違いました。本当のことを言わないこと、隠すこと、そして「頑張ります」「もうやめます」という表面的な話をすることが、刑務所という空間の中で彼女たちが生き延びるために必要なことだったのです。

しかし、彼女たちがコミュニティに出てきたときには、社会の中で生きていくため、いろいろな人とつながっていくためにそれと正反対のことが必要です。ですから、刑務所から出た方たちをサポートするためには、刑務所からのデトックスが必要なのです。そういったまるっきり正反対のことを共有するための長い時間が必要です。先ほどの古藤さんの講演ともつながりますけれども、それならもっと違うコミュニティベースのダイバーシティがあった方が、彼女たちがいろいろなものを失わずにもう一度生きることを始められるのではないかと考えています。

治療ではなく処罰の対象であるために、依存症者のコミュニティからも排除されやすいということがあります。自助グループの存在も知らないし、自助グループは使いたい人の集まりだという誤解が刑務

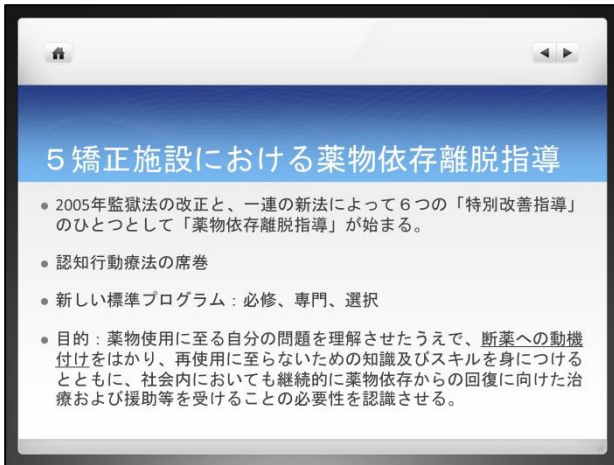
所内で流布しています。「いやいや、そこは薬物をやめるための場所だよ」といくら口を酸っぱくして言っても、「そこに行ったら売人がいる」というような、まことしやかな噂が流布されていることがあります。こうして特に女子の受刑体験をしている人は、非常に見えにくい存在として社会の中にひっそりと帰っていくことになります。

『ハームリダクションとは何か』を古藤さんや上岡さんと一緒に書いた国立精神・神経研究医療センターの松本俊彦先生たちの報告によると、薬物に問題があるとして自身で医療機関に治療を求めた約2600の症例のうち、6割が覚醒剤の症例であるのに対し、3割が処方薬や市販薬の症例で、その割合がじわじわと増えています。女子の受刑者のうち、かなりの数が覚醒剤依存なのですが、私が同じぐらい気になっているのが窃盗の女子受刑者の割合もものすごく多いことです。65歳以上になると相当な数に上ります。これはまた別の話題なのですが、窃盗で受刑している女子の中には、いわゆるクレプトマニアと言われる、窃盗という刺激的な行動がやめられない人も若干います。このことに関して詳しく知りたい方は、『こころの科学』の別冊『女性の生きづらさ』で、私の書いた「塀の中の女性たち」をお読みいただければと思います。

## 5. 矯正施設における薬物依存離脱指導

ここからが本題です。これまで矯生活施設に収監したり、処罰を与えたりすることだけを長くやってきたのですが、さすがにそれでは回転ドア現象に歯止めがかからないので、2005年に監獄法という明治以来長く続いた法律が大きく改正され、六つの特別改善指導が始まり、その中に、薬物依存の離脱指導が入りました (Slide 5)。そして、認知行動療法も出てきて、標準プログラム (必修、専門、選択) ができました。





Slide 5

薬物離脱指導も当初は全員が受けられたわけではなくて、矯正施設が回復の見込みがあるとして選出した人、その基準がどこにあるのか私は詳しく分かりませんが、とにかく選ばれた一部の人のみに薬物依存の離脱指導が行われていたのですが、これが2015年からは全員に行われるようになりました。それが必修プログラムと呼ばれるものです。専門というのは、これがもっと長いスパンで行われるものです。ここは選別されています。ですから、全員ではありません。そして、選択というのは、各女子刑務所がどのようなことをやってもいいというプログラムです。

私は2015年から、必修プログラムと選択プログラムを担当していました。選択プログラムで私は、社会に戻ったときに、薬物の問題は置いておいて、どう暮らしたいか、子どもとどう関係をつくっていききたいか、どんな就労先を想定しているかといったことを中心としたプログラムを開発、実施しました。

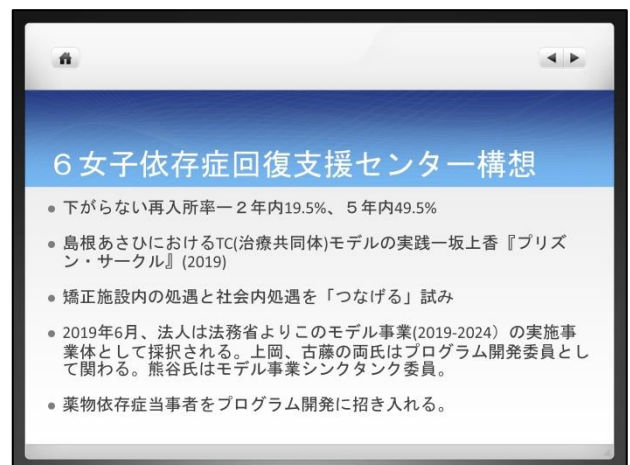
ただ、この特別改善指導の目的のところを読むと、最後に「認識させる」とあります。これは実際に「犯罪白書」の中に書かれている言葉です。「〇〇させる」という言葉が次々と出てきます。私が刑務所で働いていたときも、「〇〇させてください」と言われました。私がNPOでコミュニティベースのトリートメントをするときには本人が主体になるのですが、刑務所で私がプログラムを実施するときは、「〇〇さ

せてください」と言われます。ですので、私自身のメンタルヘルスは非常に不良なものになります。刑務所で勤めていたときは、肩の辺りがずっしり重くなって、はり治療が欠かせない5年間でした。

## 6. 女子依存症回復支援センター構想

そういう「〇〇させる」というところから、コミュニティに戻ったときに、彼女たちが本人主体で暮らしを描いていくためのプログラムが本当に開発可能なかどうかという話を最後にしたいと思います。

なぜこんなことを法務省が考えるようになったのかというと、今年6月に京都で大きな国際的会議があります。そのことと結び付けるわけではありませんが、国は少なからず、なかなか下がらない再入所率を気にしているのです（Slide 6）。国際的にも気になるところです。



Slide 6

是非見てほしいのですが、坂上香さんが民間刑務所を舞台として『プリズン・サークル』という映画を作りました。そこでは、まさに私たちがこれからやろうとしていること、「聞く」「語る」を中心として、受刑者たちがどのように自分と向き合っていくのか、自分の犯した罪と向き合っていくのかということ映像化しています。

私は、単純所持と使用については、同じようには考えられません。なぜなら、依存症という病だからです。この国では残念ながらまだまだ犯罪なのですが、私は彼女たちがやめるかどうかも含めて、彼女

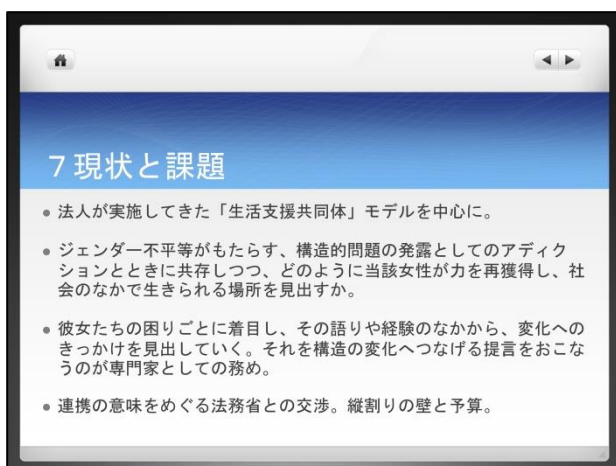
たちがそれを必要とした背景にあるさまざまな困難性からどのように解放されていけるのか、それを私たちがどのように手伝えるのか、そして社会がそれをどのようにアクセプトできるのかということが非常に重要だと思っています。

ということで、このモデル事業は随分迷いました。なぜなら、塀の中に入って見たからです。あそこで本当に私たちがやりたいことができるだろうか。迷ったのですが、上岡さんと古藤さんが一緒にやってくれると言ったので、手を挙げることにしました。熊谷さんがモデル事業のシンクタンク委員で、私が路頭に迷ったときにさまざまな知恵を授けてくれると言ってくださったので、何人かのシンクタンク委員の先生たちをお願いして、薬物依存症の当事者たちにプログラム開発に参加してもらおう形ができないかということで、現在そのプログラムを作っています。法務省側との会議が月に1回ぐらい行われます。そのたびに相手の方たちがフリーズするのが分かります。そういう会議をしています。

その具体的な中身はまだ皆さんにオープンにできないのですが、2019年10月に金剛出版から『生き延びるためのアディクション』という本を発刊しました。それが基になっています。彼女たちの困りごとに着目し、語りや経験の中から変化のきっかけを見いだしていき、それを構造の変化へつなげていく提言を行っていくことが専門家としての務めだと思っています (Slide 7)。

上から下りてきたプログラムにはチェックリストというものがあり、再発のリスクをチェックするようになっていますが、チェックをして終わるだけでは語りはなかなか生まれません。チェックリストは少なければ少ない方がいいし、むしろ彼女たちに作ってもらった方がいい。そこにある共通性に着目して、それは彼女たち側の問題なのか、そうではなくて社会の側にある構造的な問題なのかを選び分けていく作業を塀の中ですることが、私がこれからやろうとしていることです。

バリアだらけです。法務省の考える連携と私たちが考える連携は、同じ言葉と思えないぐらいに違います。それを乗り越えていく戦いを今やっているとこです。今日はこのインクルーシブ・デザイン・ラボのキックオフシンポジウムにお招きいただき、私自身すごく力を頂きました。というのは、さまざまな障害の分野でもこれだけのたくさんのバリアを皆さんが越えてきたということを知らせてくださったからです。これを今度は女子刑務所という全く別のフィールドで、しかも当事者研究という切り口でやってみたいという大きなチャレンジでもあります。さまざまな皆さんにこれからいろいろなお恵を借りて応援していただければうれしく思います。



Slide 7