

「薬物依存者の『生きる』を支援する DARC の実践と学びについて」

特定非営利活動法人 三重ダルク代表
市川 岳仁

「セルフヘルプとサポートの現在」

特定非営利活動法人アパリ 木津川ダルク
加藤 武士

市川岳仁（いちかわ たけひと）

NPO 法人三重ダルク常務理事
一般社団法人ソーバーリビング 代表 理事
1997 沖縄ダルクスタッフ
1999 三重ダルク開設
2005 奈良ダルク開設
2010 龍谷大学大学院 NPO 地方行政研究コース修了
2014 一般社団法人ソーバーリビング設立



加藤武士（かとう たけし）

特定非営利活動法人 APARI 木津川ダルク代表、アパリウエスト・プロジェクトマネージャー
特定非営利活動法人三重 DARC 理事
2000 年 大阪 DARC スタッフ
2003 年 京都ダルク設立
2013 年 木津川ダルク設立



土山 この講演会は地域公共人材総合研究プログラムが開講する公開講演会として、一歩踏み込んだ現場の深い話ができる機会にしたいと思い、開講しているものです。

本日は三重ダルクの市川さん、木津川ダルクの加藤さんのお二人をお招きしました。現在、「依存」をめぐるようやく政策的な変化

が起ころうとしています。そのなかで代表的な薬物依存は、これまで刑罰によって処罰されてきましたが、動画を見てお分かりになった方もいらっしゃるように（事前学習で2点の動画を視聴）、依存は、そこからの回復が可能な「状態」です[※]。依存は処罰で止まるものではなくて、回復をどう支援していくか

※ 当日は、それまでの用語法として「回復が可能で、その回復のための方策が必要」という意味から「状態」を「病」と表現しましたが、本講演会と前後の学びのなかで、「専門家による客体としての処置が必要な特殊な存在」という意味をさけるため、比喩としての「病」という表現を用いないこととしました。講演内には一部、比喩として依存を病にたとえた部分がありますが、本注の前者の意味で用いられたものです。

を考え、とりくんでいくべきでしょう。

依存はストーカーや暴力、虐待といったかたちで現れる事も多く、視野を広げると様々な依存があります。依存が結果として暴力として現れた時は処罰されますが、アルコールはこう、ギャンブルはこう、暴力はこうではなく、「依存」をしっかりと捉え、依存という状態に悩み、苦しむ当事者と周囲に必要なものは処罰ではなく、回復の方向に向かえるようにすることが必要だという認識がようやく広がり始めてきました。

皆さんもその存在を耳にされた事があると思いますが、ダルクはセルフヘルプによる回復をめざすグループです。私は「当事者による当事者支援のモデルをつくった団体」と捉えていて、個人的には次世代のダルクをつくる核になる方々だと思っているお二人にお越しいただき、薬物という切り口ではありますが、依存からの回復、セルフヘルプとサポートを巡る状況と政策、制度などを含めたお話をお願いしました。ではまず、市川さんからお願い致します。

■ダルクの始まり

市川 2009 年度大学院法学研究科修了 OB の市川と申します。薬物依存者の民間支援団体・三重ダルクの代表です。

僕は 1997 年に沖縄ダルクの職員になり、2 年後の 1999 年から三重ダルクで働いています。それから約 20 年になりますが、僕が三重県に移ったのは、誰か一人くらい地域に味方がいないと薬物をやめて新しい一步を踏み出そうとしても何も始まらないし、そのためには安心できる居場所がなければという思いからでした。学部卒の若い院生さんは分からないかもしれませんが、20 年前の日本

社会には「薬物依存」という言葉すらありませんでした。「薬物」と「依存」を合わせて表現される事はなく、おそらく薬物中毒や薬物乱用という言葉で括られ、大半の人が「何だかなあ…」という類の問題として捉えられていました。ですから実際にそういう状態に陥った人を手助けしよう支援しようという個人や団体、組織がほとんどなかったのはお分かりいただけると思います。そんな世の中に一人くらいは立ち直りや生き直しのパートナーがいなければ…と 1999 年に三重県に移りダルクの活動を続けています。

ダルクは 1985 年に東京で近藤恒夫さんたちが始めた活動です。近藤さんは 70 年代に覚せい剤の薬物依存になり苦勞されたんですが、80 年頃に薬物を中断する事ができ、その後、東京でダルクを始められました。薬物依存を抱える人々を受け入れ回復の支援をし始めたのは当事者だった。当事者が当事者の居場所をつくり回復の支援をし続けた、それがダルクの歴史です。

その後、東京のダルクで元気になった人が地元に戻り 1989 年に名古屋で、翌 90 年に横浜とダルク女性ハウスが誕生しました。93 年に大阪、茨城、94 年に沖縄、95 年に九州、宮崎、96 年に仙台、97 年に高知、北九州、大分、そして 99 年に三重、鹿島、磐梯と全国に広がっています。ダルクはすべて薬物依存の当事者によって運営され、三重ダルクを運営している僕も当事者です。

■薬物依存の原因

僕は中学 1 年生になってすぐに今でいうパニック障害になりました。登校中に激しい呼吸困難に陥るなど不安障害が日夜出るようになり精神科にかかっていたんですが、投与

された精神安定剤のような薬が常用になり薬物依存になりました。バブルに向かい日本経済が上昇する 1980～90 年代をととても暗いイメージで過ごしました。今でこそパニック障害や精神安定剤といった言葉は普通に使えますし、メンタルヘルスや心の風邪といった言葉も当たり前になりましたが、35 年前に日本で精神科にかかっているのは決して軽い事ではありませんでした。人に言えない、知られてはいけない一大秘密でとても暗く大きな問題でした。

■ダルクとの出会い

中学、高校とパニック障害に振り回され暗い青春時代を送り、希望をもてない 10 代を過ごしました。社会に出てからもその影響を引きずり自己実現ができないまま自暴自棄になり、常に自己不全感を抱えながら薬物の範囲が広がり、薬物だけでなくギャンブルやセックスに依存しお金のコントロールができなくなり、20 代の中頃にはすっかり出来上がった状態になっていました。

その後、たまたまダルクと出会いました。精神病院への入退院を何度も繰り返すものの治療では良くなりず酷くなる一方だった僕が、ダルクと関わり元気になっていった。僕と同様に全国のダルクに関わる人の大半は刑務所や精神病院に入った経験がありますが改善する事はほとんどなく、ダルクに来てから折り返す事ができ次の場所をつくっていったという流れになります。

1980～90 年代はダルクの数も少なく、まさに自分たちだけでやるしかない状況でした。地域社会にも偏見があり、集まっているだけで怪しい集団に見えてしまい資金繰りも非常に大変でしたが、ある意味大きなチャ

ンスをもたらしたと思っています。

■ダルクがもつ効果

ダルクにやって来る人の大半はドアの外から中の様子を伺っています。彼らはそれまでに警察や刑務所、精神病院などであまり良い扱いをされた事がなく、この問題を抱えているが故に何をされるかと怯えています。僕もそうでしたが、様子を伺いながらドアを開けると、そこにはいたのは不登校だった、学校を中退した、転職を繰り返し職歴だけで履歴書がいっぱいになってしまう、借金が何百万円もある、精神病院に入院した事がある、刑務所に入れられた事がある…といった人たちばかり。そんなダルクには大きな安心感があり、変な劣等感を持たず自分の事を隠さずに済みました。僕はいつもいたたまれなかったんです。治療を受ければ病んでいるように、指導されれば自分が間違っているように感じる。そこには否定しかなく、僕の状態を良くないとする前提が常にありました。あらゆる治療や教育、指導にそういった要素があったんですが、ダルクは違って、施設長から支援してくれるスタッフまでが当事者という環境で、僕は僕自身を異質だとか異常だとかおかしいと感じなくて済みました。変な劣等感も罪悪感も感じず、だから懐ける、ここに居られると。

また、薬物をやめるように急かす人もおらず、誰も約束を強いてきませんでした。それまでの治療では常に「二度とやらないように」と言われ、裏切るつもりはなくてもやめられなくて、結果裏切ってしまう。「やめるんですよ」と言われればもちろん「はい」と答えますが、やめられないから嘘をつき、またやったと否定される。でも、やめられない

事が分かっている人たちがいるダルクではやめられない事を否定されません。誰も「二度とやらないように」と要求してこない、そんな環境でした。

■安心から共感、そして回復へ

僕の周りにはいろんな当事者がたくさんいて、僕は孤立や孤独から脱却できました。12歳の春にパニック障害になり精神科に行ったあの日から「自分は人と違う。この事は誰にも知られてはいけない」と自分を異質だと感じる絶対的な孤立から解き放してくれました。自分の事を正直に語って存在できる。これは精神科やカウンセラーにかかっている時なかった初めての経験でした。

それだけではただの共感でしかありませんが、より良かったのは回復のモデルがいた事で、ダルクには僕よりも先に薬物をやめる事ができた人たちがいました。1ヶ月前、3ヶ月前、半年前、1年前、3年前に薬物をやめて歩き始めた人たちがいる。僕と同じどん底を経験しそこから回復した人たち。経験がない人たちがそうならない生活を指導するのではなく、経験した人たちが見せてくれた回復も初めてでした。僕はクスリにハマった精神科医を見た事はありませんし、人生のリカバーを見せてくれた専門家も知りません。専門家や医者は順調に大学を出て資格を取り認知され職業的に僕を指導しますが、僕と同じような挫折やジレンマをもつ当事者がロールモデルとなって見せてくれる。「ひょっとしたら…」と長い間僕がもち得なかった希望を初めてもつ事ができました。そうなる話と話は早くて、それまでは僕に薬物をやめさせようと周囲がしてくれた努力はすべて無駄になっていましたが、誰かに強制されなく

ても「こんなふうになっていけば良い」と僕自身が勝手に歩き出す。「治療」はあまり好きな言葉ではありませんが、回復の動機付けが果たされた後の僕はただ彼らに付いて行くだけでした。

■回復のプロセス

しかし、回復のプロセスは決して平坦なものではありませんでした。時折とても否定的な気分になり希望もなくなる。薬物をやめたから何かが劇的に変わる訳はなく、むしろこれまでつくり上げてきた残骸が素面になって残るだけ。素面ですから辛いだけで何も浮かばれない。でも、嫌になって逃げ出したいくなった時の感情も彼らはよく理解してくれました。世の中の大半が「頑張れ！そこで踏ん張れ！」と言う時に「やってられないよな」「しんどよな」と逃げたい気持ちを分かってくれる人たちが周りにいる。それもまた救いでした。

良いか悪いか、何が正しいかが基準ではなくベースにあるのは共感で、躓きながらまた一歩前に進んでいった人たちの励ましが僕には最適で、どんな立派な治療者よりも援助者よりもちょっとだけ僕の前を歩いている人が僕にとって一番信用できる頼りになるカウンセラーでした。

また、彼らの中にも信頼関係があって、僕は積極的に自分の問題をオープンにするようになりました。とにかく問題は見せないように知られないようにしていた僕とは真逆に、しんどい事は常に周りの人と共有し、取り組みの中で解決するために彼らの経験を分けてもらい、これが大きな変化でした。しっかりして頑張るというよりしっかりせず頑張らず周りの人たちと共に歩く。これが非常に



大きな変化で、僕たちの診察室は医者と患者の個室ではなく、大きな部屋の中でいろんなタイプの人が嘆いたり喜んだり悲しんだりハッピーになったり、良い事があったり嫌な事があったり、それらすべてをみんなで共有していくような場所でした。

■助けられる側から助ける側へ

助けられるだけではなく他の人を助ける、これもまた大きなポイントでした。当たり前の事ですが、他の人の経験が僕の役に立つように、僕の経験が誰かの役に立つ。自分の中にある資源性に気が付くんですね。依存症は治療されるべき弱点だと思われてきましたが、依存症である事が他人の手助けになる。それまでの治療では気付かなかった事に初めて気付きました。素晴らしい経験ではなく、世間からするととんでもない経験や過去が今まさに困っている人の勇気や救いになる。黒が白くなって回復するのではなく、グレーはグレーのまま機能する。自分と和解するような感覚、自分も人の役に立つという感覚が自尊心を高めてくれました。それまでの僕にとっての自尊心は人より優れている事、或いは褒められる何かがある事、自慢できる何かがある事でしたが、それは人に負ければ失われます。そんな規格の中で得てきた自尊

心はすぐに壊れ、僕はずっと転んで負けてきました。でもダルクでは僕が生きてきた経験そのものが尊いと感じられる。これが僕の思うセルフヘルプ（当事者活動、自助活動）の大きな意義であり、ダルクの一番良い所です。

同じ事を専門家がやっていたら良い治療として受けられたかもしれませんが、僕たちは永遠に患者として存在するだけで僕たち自身が活かされる事はなかったでしょう。僕たちが生きるこの活動は面白かったです。

■専門家の回復と当事者の回復

僕は21年前に薬物をやめました、薬物問題を抱える当事者として「歯を食いしばってやめてきた」という20数年間ではなく、依存症の人たちの回復の手助けをしながら誇りをもって生きてきました。「僕は依存症です」というと皆さん「えっ!？」と驚かれますが、「僕は当事者です」と誇りをもって言っています。

今年で47歳になりますが、約13年の薬物依存のドロドロとした時代と薬物をやめて21年、人生そのものが依存者としての人生ですが、ぜんぜん否定的には思っていない。いわゆる病気や問題として捉えられている依存とは違いますし、土山先生が「回復」という言葉を使ってらっしゃいましたが、僕たちが言う「回復」とは自尊心をもち人として機能し地域社会で生きていく事で、世間一般の回復は治療や処罰をイメージしていて認識が随分と違うと感じています。

かつての僕がそうだったように自尊感情が低いままで社会活動をしていると、必ず劣等感や自己不全感でバランスの悪い生活になります。健康的な環境で居心地の悪さを感じ

じわじわ問題の多い方に行ってしまう。やめておけば良いのにと話ですが、やめておけばいいような人たちの中にいる方が楽に感じる。よく刑務所で反省させれば懲りる、懲らしめれば二度とやらなくなると言いますが、良くなるどころか悪くなっていくんだろ…という感覚があります。

■ダルクの功績

ダルクの功績を僕なりにまとめてみると、第一は薬物をやめたい仲間の拠点をつくった事です。僕たちは薬物をやめさせるための治療センターはつくっていません。薬物を使う人を否定しませんし、クスリを取り上げやめさせる施設をつくった覚えはなく、ただ「やめたい」と思っている人たちの拠点をつくった。これは大きな功績だったと思っています。

専門家は薬物をやめさせる方向にもっていくと思いますが、それは当事者にとって一番怖い場所、近寄りたくない場所になる。当事者だからこそ本当に必要な事だけを厳選しそれだけをやる事ができた。変なガイドラインや指導要綱や設置基準といった行政的かつ専門家的なアプローチではなく、その日その場所で本当に必要な事を当事者が知恵を絞ってやってきました。

先ほどもお話したように、ダルクのスタッフには経歴に関わらず貢献する機会を提供しています。だからどんな人も誰かの役に立てる。病院で患者が他の患者の治療に乗り出したら軋轡をかいます。しかしダルクは資格や専門性、経歴ではなくどんな人でも誰かの役に立つ機会を提供する。これもまたダルクの功績だと思っています。

1980～90年代、日本がまだこの問題に積

極的ではなく、どちらかというと避けて通りたい、放っておきたかったというか放っておかれていた状況もまた大きなチャンスを与えてくれました。

■「薬物依存離脱指導教育」のスタート

ダルクが立ち上がって20年経った2005年に、法務省が大きな決断を下し、「薬物依存離脱指導教育」がスタートしました。

刑務所には薬物犯罪で収監されている人がたくさんいますが、彼らの再犯率は高く刑務所を出てもまた戻ってきます。そこから何とか離脱し違う人生を提示するため、ダルクで薬物依存から回復した人たちが刑務所で受刑者と会い自身の話をする機会を得ました。法律も刑務所も大きく変わりましたが、ダルクが大きな影響を与えたと自負しています。多くの薬物依存者が実際に回復している姿を全国レベルで示し、やめられるという希望をもたせた。やめている人たちが今からやめようとしている人たちに伝えるこの流れは、1980～90年代の回復者が頑張った一つの証として制度をも動かしたと考えています。

■ダルクの中での存在価値

僕がダルクのスタッフになって良かったと思うのは、自分の役割が見つかり、薬をやめてからの21年間を非常に心地良く過ごせた事です。ダルクに来るまでの人生は常に患者として生きてきましたが、現在は回復者としてサポーターとして地域の資源として認知されています。自分の役割が見つけた事が非常に大きく、12歳で精神科に行った時は「人生終わったな…」と絶望感を味わい

ましたが、その感情すら知られまいとしていました。

先ほどもお話ししましたが仲間の中にいられる安心感、自分と同じような人たちという環境が一番居心地が良く、肩肘張って無理をしなくても格好をつけなくても良いし、ヘマをしてもみんな笑ってくれます。僕にとって一番の故郷であり良いフィールドだと。僕は仕事になると思ってはいませんでした。今ではライフワークになっていて、依存症の人たちと共に働き元気になっていく人たちを見る事に喜びを感じています。

去年、温泉で若者に声をかけられました。僕は風貌が怪しいからかよく声をかけられるんですが、話が盛り上がりました、彼は僕の事をドラッグディーラー(売人)だと言いました。彼は薬物のユーザーで風呂から出る頃には、僕は名前や連絡先まで聞かれています。彼にはどこかでまた会うような予感を感じていたんですが、半年後に再会したのは精神病院の中でした。彼は患者として入院し、僕と病院で再会し、そして彼はダルクに來ました。いま彼は薬物をやめて1年数ヶ月、今日も元気にしています。

■回復者の次なる試練

僕以外の人がこのコミュニティ活動の中で何かを取り戻したり元気になったりするの、この仕事の一番の喜びですが、その反面辛かった事もあります。ダルクの活動がなかなか仕事として認知してもらえず、とある講演会では「三重だるくの会」と平仮名で紹介されました。「だるくの会」なんて聞いた事もない団体の会長にされ、人生のほとんどをこの仕事に就いている僕にとって、これは職業なんです、なかなか職業として見ても

られない。サークル活動的なものとして捉えられ「市川さん、仕事しないんですか？」などと失礼な事を言う人もいます。昔は職業として認知されず、薬物を10年やめてサポーターとして働いていても「当事者なんですか!?! 怖っ!!」といった酷い扱いも受けました。以前、麻薬取締事務所の人と精神科のお医者さまと僕が薬物乱用の講演会の講師として呼ばれた時に、僕以外の2人は和室でお弁当を食べ、僕だけが作業服を着た保健所の人の行き来する部屋でお弁当を出されました。

アメリカに行けば僕のような人は「リカバードカウンセラー」といってカウンセラー資格を取って正式に働いているそうですが、日本にはそんな資格すらなく、取れそうな資格は全てハードルが高くて10代で人生がコケてしまった僕にチャンスはありません。どこかひねくれた気持ちで世間を向こうにまわしながら、「僕たちだけでやるんだ!」といった気持ちが当初あったのは正直なところでは。

世の中が少しずつ変わっていく中でダルクの活動も徐々に認知されていきましたが、また新たな問題を抱えました。僕は大学院で『ピアの旬』というテーマで論文を書いたので機会があれば読んでいただきたいと思います。僕自身が当事者である事を認識し自分の資源性を感じ自尊心が高まったのは良かったんですが、10年、15年と薬物をやめている僕よりも3年程度やめている人の方がダルクのスタッフとしては良いのではないかと。15年もクスリをやめている人の存在は遠すぎてモデルにならない。1、2年、いや2、3年やめていて、時々「クスリを使ってしまおうか…」などと言っている人の方が資源としてはおそらく良い。いろんな事が分かって偉そうな事を言っている僕たちは、彼

らにとって親と一緒にウザい存在なのかも…。回復者が次々と育つこの環境で古くなっていく人には当初の役割とは違う役割が必要だと考えましたが、当事者以外の役割はなかなか見出せずにいました。

■回復者の新たな一歩

全国各地にどんどんとダルクが増えていきましたが、三重ダルクの立ち上がりは10番目と早い方で、当初関わった人たちの中には、亡くなっている方もいます。我々がそうであったようにダルクの活動で自分自身を蘇らせた人が増えたのは良い事ですが、後輩が増える事で我々の役割は見えにくくなっていきました。三重ダルクがまだ新しかった頃、大阪ダルクで上手くいかなかった人や名古屋ダルクで上手くいかなかった人が三重ダルクにやって来ました。しかし、加藤が京都ダルクをつくり、滋賀やその他、あちらこちらにダルクができると、田舎の小さな三重ダルクにはだんだんと人が集まらなくなり「廃業かな…。ダルクをやっているのもしんどいな…」と辞める事を意識し始めた時に、「ここをやめた時に僕の経歴はどうなるんだろう」という事に気付いたんです。

三重ダルクの代表を10年間勤めました、これは職歴としては通りにくい。当事者である事が資源として機能している自負はあるけれど、だからといって社会の役割として認知されてはいない。そこで精神保健福祉士(PSW)の資格を取り、龍谷大学の大学院で勉強させていただきました。8年ほど前の事です、迷いの時期を経て次のステップに進むための過渡期であったような気がします。

■視野の広がりを得て

資格を取り大学院を出て、僕自身の視野が広がり物の見え方がぐんと変わる大きな変化がありました。論文やセミナー、学会などに向け考えを言語化する事で随分と課題が整理され、精神保健福祉士の資格を取得しダルク以外で勤務するチャンスを得て発言力も向上しました。「ダルクが、ダルクが…」と言っていた時には分かりませんでしたが、世の中はダルクの外でしっかりと動いていました。

ダルクが始まった1985年当時は精神衛生法という法律で精神疾患を持った人の多くは病院に閉じ込められる隔離政策の中がありました。僕がパニック障害になったのはこの時代で僕が人に言い辛かったのは当然の事だったんです。そんな時代にスタートし当事者が当事者の居場所をつくったダルクがどれほど凄かったのか。薬物依存の当事者で世間からは「ヤク中」と呼ばれる僕たちがすごい事をした。日本のどんな尺度をもって、薬物問題を抱える人たちが自分たちで自分たちの居場所をつくったのはとても大きな出来事でした。

法律がどんどん改正され、精神保健法に変わって補助金がつくようになると、補助金を活用して運営するダルクが出てきました。さらに1990年代中頃には精神障害が初めて障害福祉の対象になり、精神障害をもつ人が地域で暮らすためのサポーターとしての資格として精神保健福祉士が設置されました。しかしその10年以上も前から僕たちはダルクで同じ事をやっていた。そういった事が福祉の勉強をして理解できました。

実は、1999年に薬物やアルコールのコン

コントロールができなくなる障害は、精神障害だときちんと明記されたんです。この後加藤がその辺りをお話しますので頭に入れておいていただきたいんですが、2000 年頃から薬物依存は精神障害で扱えるようになったものの、薬物は福祉の業界でも避けられ受け入れてもらえずにいたという事も学びました。

2005 年に我々が刑務所でグループワークに入るようになり、障害者自立支援法が施行されました。薬物依存者が障害者としてではなく普通の地域生活をする権利を世の中が言い始めて…という流れの中でダルクを辞めようか迷っていましたが、学ぶ事で随分とものの見方が変わり、こんなに誇らしい事をしているのに辞めてはいけない、辞める理由はどこにもないと考え方も変わりました。

また、薬物依存以外の事を学び、知的障害や発達障害などいろんな障害を理解した事で、実は薬物依存者は薬物で困っているのではなく、元々そういったハンデをもった人が多い事も見えるようになり、サポートの仕方も随分と変わりました。例えば知的障害をもった人に薬物依存の回復のコミュニティ活動をしなくてもそこでまたしんどい思いをしてしまう。であれば、その人に合った事をやってみようと。僕たちがやってきた事にこだわるのではなく今ある課題を真摯に捉え自分たちができる事に転換し様々な事にチャレンジしました。

■新たなチャレンジと新たな壁

三重ダルクがある三重県の東紀州の熊野古道の辺りはとても田舎で高齢化と過疎化が進み、一次産業が中心の地で深刻な人手不足に悩まされていました。そこでダルクの人たちでみかん山や牡蠣の養殖、林業などのお

手伝いをしました。依存がどう、薬物がどう、といった活動から、地域で生きていく術を探し始めたのが約 10 年前で、僕がこちらの大学院にいた頃です。このチャレンジがとてもおもしろく、我々が地域と対等な立場で生きていく最初の一步となりました。龍谷大学でいろいろな科目を取りいろいろな授業を受けましたが、そのすべてがアイデアとなりチャレンジの元になった事は間違いありません。

ところがその後、障害者枠の問題に直面しました。みかん山ではダルクのメンバーがすごくよく働き、オーナーにも大喜びして頂き、毎日 6,000 円、7,000 円のお給料を頂いていました。障害者の枠を一切使わずやっていたんですが、オーナーが障害者を雇うと国から補助金が貰える事を知り、「ダルクの人は障害者手帳を持っていないの？ これからは手帳を持っている人を連れて来てください」と。役に立っているから雇われていたのに、障害者だからお金になるから手帳を持っているから雇うと言われた時に「これは何なんだ!？」と思いました。「弱者支援だ」と言われても、なぜ弱者なのか。そこで雇われて支援される限界を感じ、自分たちでなんとかしようとお弁当屋さんを始めました。

自分たちの居場所をつくる活動からもっと積極的に生きる活動に移った事や、龍谷大



学で書いた論文に始まり法学部の石塚先生や加藤と一緒にセミナーを開催したり学会に出席したり、今年もチェコに行き学会で報告をしてきましたが、毎年あちこちらの外国に行ったりと、それらの経験を経て自分たちのフィールドで得た課題や意見を世に出す事もやっています。

また、精神保健福祉士の資格を取り、刑務所にいる高齢者や障害者を支援する定着支援センターで約3年間働かせていただきました。昨年刑の一部執行猶予制度が始まり、薬物依存者の服役期間の最後を少し考慮し社会復帰を支援するという制度の情状証人をするようになり、法的な判断にコメントする事も多くなりました。昨年1年間で7件の裁判で証言しましたが、7件共に一部執行猶予の判決をいただき、薬物裁判全体では25%程度と言われている中の100%なので随分影響を与えていると思っています。

さらにいろんなハードルはあったと思いますが保護司に推薦していただき、謹んでお受けして3年、保護司としても活動しています。薬物だけではなく様々な立ち直りややり直しに関わらせていただいています。

■最後に

ダルクが団体として個人として様々な影響を与える存在になってきた事は間違いありませんが、最後に2つ心配している事をお話させていただきます。

世の中で依存症という言葉が当たり前に使われ過ぎるようになり、そのおかげで僕たちは避けられなくなりましたが、症が付いている事がとても気になっています。症って病気なんですよ。先ほど土山先生も病や病気と表現しておられましたが、それはとても危

険です。依存症は様々な背景と事情があって陥っている状態であり医学上の病気だと僕たちはまったく思っていません。医療ニーズのない、病院に行かなくても良い依存者はいくらでもあります。依存者は病院に行かなければいけないと勘違いされ、病気のように扱われ医療が主導になり、医療点数が付くため今まで薬物中毒は診なかった病院が診療を始めています。では診察券を出して病院に行くと回復するのか。いえ、する訳はありません。

ただ、世間もそういった見方を始めていて、刑務所の離脱指導を解雇されるダルクの人も増えてきました。「精神保健福祉士のワークブックでやるのでダルクさんはもういいです」といった方向に現在は向かってしまっています。

ダルクを運営してきた過程で福祉制度を使うようになり、僕たちは全国に散りました。メッセージを伝えるミッションがあって散ったはずが、なぜか全国で商売を展開するようになってしまった。仕事として成立してしまったがためにミッションは置き去りにされ、個人商店もどきの団体が出てくる。この2点が問題だと感じています。ご静聴、ありがとうございます。この後は加藤が続きます。

土山 ありがとうございます。市川さんの生き方の中でご自身やダルクの功績という言い方をされ、これまで関わってきたけれどそれとは違う、治療ではないけれど必要なケアやセラピーをどういった言葉で表せば良いのでしょうか？

市川 新しい言葉を作った方が良いと思いますね。

土山 するとまたその言葉を説明する必要がある…と。本日のテーマは「依存から回復へ」で、回復する前の状態を病や〇〇症としてしまうと医療的、専門的ケアが頭に浮かびます。私は緊急で切迫している時には医療的なケアが必要な段階もあると申し上げるん

ですが、ここで言う「依存からの回復」は少なくとも医療的なケアだけではなく、そうでない部分の方がむしろ多くどういう言葉を充てれば良いのか悩むところです。では、続いて加藤さんのお話をお聴きしたいと思います。よろしくお願いします。

「セルフヘルプとサポートの現在」

特定非営利活動法人アバリ 木津川ダルク
加藤 武士

■一人ひとりがダルクの一員として

加藤 おはようございます。木津川ダルクの加藤です。本日はよろしくお願いします。

土山先生から頂いたタイトルをそのまま使わせて頂いたんですが、「こんな内容で…」とお話を頂いたのが8日ほど前で、その後他の仕事と並行して準備したので至らない所も多々あると思いますが、後のディスカッションで埋めていければと思っています。

私も市川もダルクの職員になり彼は彼らしい回復のプロセスの中で思い描いた支援をしてきたと思いますし、私は私自身が依存していた時期に感じた事を支援として行ってきました。

私も回復者の一人ですが、自分が回復しただけでは本当の意味での解決に至ってはいないと考えていました。私が薬物をやめてやり直そうとしてもそれを受け入れる社会がなければ私の回復も無駄になってしまう。

「回復したっていってもボン中でしょ？ 刑務所入ったの？」「いいえ、入っていません」「ええ!？」と。「刑務所にも入らず、罪も償わずに」といった類の事を言う人たちが20～30年前は多くいました。

私が当事者支援だけではなく外へ出ていったのは、回復の権利や人権が自分の中にキーワードとしてあったからです。私は在日朝鮮人で様々な差別や偏見を受けながら生きてきた中で薬物に溺れる経験をし、社会にも変わるべきところがあると考えダルクの職員になりました。

2000年に九州で少年がバスジャックをして高速を駆け抜けるという事件が起きました。当時の私はある程度の回復を得て薬物依存を隠して働いていました。事件のニュースを職場で見ている時に、「こんな事をするのは薬物を使ってる人間じゃないの？」といった話題で盛り上がり「覚せい剤とかやっているんじゃない？」と。私は薬物をやめた事を隠して働いていたので「薬物をやった人間が

みんな包丁で人を刺す訳ではありません。私は人を刺した事はありませんから」と思っているにしてもそんな事は言えません。かといって「そうですよね、こんな事は薬物をやった人間のする事ですよね」と一緒に盛り上がる気持ちにもなれませんでした。ただただ言われた仕事を淡々とこなしながら嫌な気持ちになったと同時に、10代の頃、在日朝鮮人である事を隠して不良グループにいた時に「あいつ、朝鮮人ちゃうんか」と友達を指さしていた言葉を聞いて嫌になった気持ちがフラッシュバックしました。このままでは回復した自分の居場所は社会にもなく回復する雰囲気もできてこない。これは個人の問題ではなく社会の問題だと思うようになり外へ出ていくようになりました。

最後にまたお話しますが、社会の差別や偏見で生じる私たちの「恥」という気持ちが回復を遅らせ回復のチャンスを失わせ、さらに問題行動を起こすやっかいな人たちにさせていると私は思っています。

木津川ダルクは、比較的大きな一軒家で10人程度が共同生活をおこない薬物を使わない生き方を実践しています。東京で最初のダルクが立ち上がってから30余年が経ち、現在は日本全国で61団体が87の施設を運営しています。日本ダルクが全国のダルクを統括している訳でなく、草の根的というかタンポポの種が飛んで花が咲くようにダルクはできているので、私は全国のダルクの施設長の名前もすべて知っているわけでもありませんしリスト也没有ありません。ダルクの所在地程度は取りまとめているますが、それぞれの回復者がそれぞれの地域でそれぞれの支援者とともにダルクをつくりあげてきました。

■ダルクとは？

当事者が当事者を支援する。市川も言っていました、ダルクはクスリをやめさせる施設ではなくやめたい人が集まる場所です。また、「ダルクにプログラムはありません」と私は言っていて、「そんな事はないですよ」と言う施設長もいますが、NA (Narcotics Anonymous) 12ステッププログラムを安心して実践できる場所としてダルクは存在してきたと思います。ですからこのNAプログラムがもっと広まり充実していけばダルクは役割を終え、なくなっても良い。以前近藤さんも「ダルクは目的ではなく回復する為の手段で様々な方向でより良い手段が出てくればそれを使っていけば良い。今はまだないのでダルクをやっているんです」とおっしゃっていました。

土山 NA 12ステッププログラムを少し説明していただけますか？

加藤 まずは自分を認める事、そして自分一人で解決できない事は他の人たちの力を借りて解決する。非常に簡単に言うとそんなプログラムです。

土山 プログラムを安心して実践していくとおっしゃいましたが、どんな感じで実践されているんですか？

加藤 ダルクのミーティングでは、薬物を使いたい気持ちや実際に使ってしまった事を話します。それはまたやっても良いから話すのではなく、なぜやってしまったのかを振り返るためです。例えば、家族の中でそういっ

た事を話すと「なに!? また使ったのか!?」と叱責され警察に通報されてしまうかもしれません、なぜやってしまったのかを一緒に振り返りどうやって再使用を食い止めるのかを考える。こういった事ができる場所はいくつもある場所です。

このように NA12 ステッププログラムに基づいたミーティングを行い、またプログラムの一環として NA に行く事も多くのダルクで実践されています。

■薬物依存症とは？

先ほども依存症は病気とは違うというお話が出ていましたが、これは犯罪だと言う人もいます。病気なのか犯罪なのか、そんな事はどちらも良いというのが私たちの見解で、これは「問題」で必要なのは薬物によって起きた問題を解決する事です。しかし、「薬物は生き延びる為の手段で、唯一自殺を食い止めてくれた時期があった」と言う人もいます。薬物を無理やり剥がし取ったが為に、内側にあった生き辛さや生きにくさで自死してしまう事態も起こっていて、なんでもかんでも強制的にクスリをやめさせる事は本当に正しいのかと思います。もちろんクスリを使う事は徐々に自分を殺しているような事なので、どこかで何とかしなければいけない問題です。私たちは手取り早いから病気と言っていますが、「脳がそんなふうに変ってしまった」「体質がそうなんだ」と、自分の状態に名前を付ければ良い。精神科が付けた病名ではなく自分の状態を自分が理解しやすい名前と呼びその問題を解決すれば良いと思っています。

精神科での寛解とか刑務所で更生させる

とか、ある程度縛られた中で行われる事は私たちが言う本当の回復ではありません。回復の過程で一時的に保護観察を受けたり精神病院に入院や通院したりする事はありますが、本当の回復はそこを出た時にある。回復をあだこうだと定義付けても私たちにはなんだか虚しいように感じますし、もっと自由なものだと思うのです。

■ダルクの実情

ダルクに来る人はいい加減な人が多く、全員が本気でクスリをやめたいと思っているかというところではありません。やりたい気持ちや49 やめたい気持ちが51 であればやめられるんですが、そんな時にやりたい49 の気持ちを話してしまうと「何を考えているんだ!」と叱られます。でも、100% やめたい気持ちでやめようとする人なんてダルクの職員でもないはず。私自身も覚せい剤が嫌いになった訳でも大麻が嫌いになった訳でもありません。覚せい剤は嫌な感じがしますが、「大麻は良いかな、いつかまた使ってしまうのかな、いやいや今日だけはやめておこう」、そんな感じでやめ続けてきました。「ダルクには女性も来るから」「刑務所には行きたくないから」「親に『警察に行くかダルクに行くか』と条件を出されてやってきた」等々、いわゆる不純な動機でやって来る人もいます。そんな中、ゆっくりとしたミーティングや雑談をしながら少しずつ「やっぱりやめなアカンな」という動機が起こる。外圧による「やめなければならない」から「やめた方が良いのかな」「やめておこう」、そして「使いたくない」と自分の中から少しずつ動機が湧き起こる。そんなプロセスがダルクにはあります。

プログラムは3ヶ月や1年やって良くなるものではありません。回復には時間が必要です。あらゆるルールを破りダルクにやって来た人たちに今さら正しさやルールを押しつけても効果的ではありません。違う方法の方が科学的であり現実的で、絶望的な状況を分かち合う事が希望に繋がります。ああしろこうしろではなく、「私たちはこうして良くなった」「私はこうしたんだよ」とメッセージを伝える。薬物をやめるのは当前の事です、当前の中にある苦労や葛藤や大変さを理解し、分かち合ってくれる人が身近にいる事が薬物をやめ続ける力になり、喜び合える関係がたくさんあればあるほど力強くなっていきます。

ダルクの日常はダラっとした日もあれば一生懸命に何かを頑張っている日もあります。薬物依存者が本当に安心できる場所がダルクで、私も市川もダルクで良くなり、自分が与えてもらったものを人に与える事で生きる意味を知り、生きていて良いんだという感覚をもてるようになりました。

■ダルクの増加と法改正

こちらは全国のダルクの数の増加グラフです。最初の10年は10ヶ所ほどしかできなかったんですが、次の10年で30数ヶ所、その10年後には約60ヶ所になりました。急増した背景には法律の改正があります。法改正の少し前にダルクが新設されていないのは、改正の情報が内うちに流れ、新制度にのってつくろうとしたからでしょう。改正後は精神障害者のグループホームや小規模作業所等の認可がダルクでも取れるようになり、ちょうど同時期の2000年に私は大阪ダルク

に就職し、小規模作業所の認可を取る仕事をしていました。

その後、2006年刑事収容施設法の改正で刑務所の中でも薬物離脱指導が行われるようになり、同じ年、障害者自立支援法の改正でこれまで自治体の認可で設立されていた障害福祉サービス事業所が国の事業として動き出すようになり、必要な要件を満たした法人であれば認可が取れるようになりました。2003年に立ち上げた京都ダルクは京都市に「小規模作業所を認可して欲しい」と申請しましたが、「数が多いし、ダルクを特別扱いする訳にはいかない」と認可してもらえず、のちに障害者自立支援法の障害福祉サービスの事業所（生活訓練）として始める事になりました。

■制度に翻弄されて

2009年頃までは自分たちで支援者と共に資金を集め無認可ながらやっていたので、定員が10人以下、5人程度の利用と比較的規模の小さいダルクが多くありました。しかしその後は小規模の施設が減り、生活訓練の定員20人規模の施設が増えています。と同時に大規模の施設も増えています。これは障害福祉サービス事業として立ち上げるダルクと、認可を受けずこれまでのやり方で規模を大きくするダルクとまったく違う2種類が出てきたからで、どちらにもそれぞれメリット、デメリットがあると感じています。

一方、制度改正によって精神科医療でSMARPP（せりがや覚せい剤依存再発防止プログラム）を提供すれば医療点数が取れるようになりました。もし家族向けのプログラムCRAFT（Community Reinforcement And Family Training）も医療点数が取れる

ようになれば多くの精神科がやるようになると思います。しかしおかしな事に、SMARPP は薬物依存症向けにつくられ医療点数が取れるようになったにも関わらず、薬物依存症には使わずアルコール依存症に使われ、プログラムの中身まで改変されているものまであります。改変されたプログラムにそのまま医療点数が付く事に私は違和感を感じていますが、何の問題もなく全国で12の医療機関が報酬を得ている。それまで薬物依存症を診ていなかったような医療機関はただ単にビジネスとしてやっているだけで、薬物依存症を診ていこうという本来の目的から完全にズレているようにも思います。

また精神科のデイケア、ナイトケアも1日1万円程度の報酬が得られます。こちらは医療系の支援で行われていて、ダルクなどは福祉事業として行われ、どちらも同じような金額で同じような内容です。しかし期限の定めがなかったため障害福祉サービス事業としては2年間、延長しても3年間費用としました。医療系を縮小して福祉系に移行をすすめているようですが、医療機関の抵抗も大きくなかなか進んでいません。また、これらの制度は長期入院患者を減らすためにつくられましたが、この医療系デイナイト事業を行う数は爆発的に増えているのに入院患者はそれほど減っていません。

■商業化、大型化されていくダルク

悪い事をしている訳ではないので「無認可」というのは嫌な言葉なんですけど、献身的な活動や運動を支援者と共に自分たちの力でやってきました。まっとうにプログラムをやっていますが、「貧困ビジネスのモデルになった」部分もあろうかと思います。

新しくつくられる回復支援施設は障害福祉サービス事業所としてスタートしているので少し本来の目的とズレている気がします。素晴らしいプログラムを用意し「回復します」「回復率は何%です」と謳っている施設や、ダルクを脱退しまったく違う組織になった施設がこの先どうなっていくのか。まだ大きな問題にはなっていませんが、税金を使う事業なので取り扱いに不備や粗放があって返還しなければならない等々の問題も懸念されます。三重ダルクでも一時過誤があり返金しなければなりませんでした。一部ダルクでは指定の取り消しといった事態にもなっています。

こういった点もきちんとしていかなければ「薬物依存者が運営しているからそんなもんよ。あの人たちにできる訳がないよね」と言われかねません。

■フォーマルとインフォーマルな支援

当事者のサポートや連携にはフォーマルな支援とインフォーマルな支援があります。

フォーマルな支援として刑務所での薬物離脱指導にダルクが協力してきましたが、現在は削減されています。増えるべきところが減っているのは予算等の問題ではなく有資格者が取って代わっているからで、ファシリテーターとして回復者を入れて行う本来のやり方をしている刑務所は少なくなっています。ただ、当事者がケアサポーターとして働く福祉サービス事業もできていますし、保護観察所で刑務所と同様のプログラムを行ったり出所者の引き受け先をダルクが受け持ったりと、当事者が当事者を支援する形を様々な場所で連携しだしてやっています。



一方のインフォーマルな支援にはセルフヘルプや、相互支援グループ、相互援助グループといった当事者グループの支援があり、断断会などもこれに含まれます。また、近所のおじちゃんやおばちゃん、よく行くコンビニのお兄ちゃんといった人たちも含めてインフォーマルな支援者だと私は考えています。例えば知的障害をもった人が買い物をしてお釣りの勘定がよく分からなくても、よくできた店員さんがいればきちんとお釣りを渡してもらえます。おばあさんが自販機の使い方が分からなくても店員さんが「何を買いたいですか?」と聞いてボタンを押してあげる。これも支援です。同行支援とする事業もありますが、私はインフォーマルな支援として誰かが付き添ってあげればそれはそれで良い事で、両方が上手く機能すればもっと良い社会になっていくと思っています。

駅で駅員さんがスロープ板を掛けて車椅子の乗降をサポートしていますが、この支援に1回500円を支払わなければいけないとなると嫌な感じの社会になる。フォーマルな支援も大事ですが、インフォーマルな支援が動き出し育つような行政の取り組みや事業がもっと必要だと思います。

ダルクは最初「あいづらは何をやっているんだ?」といった形でスタートし、徐々に広がっていく中で、制度や税金に支えられるも

のになっていきました。最初は「同じ問題を抱えた仲間。放っておけない。私も同じ思い。一緒にやろう」と共同生活やミーティングが始まったと思います。でも制度になってしまふとこぼれ落ちてしまう人がいる。生活訓練は精神科に通院していなければいけません。精神科に通い、障害者の認定を受け、みんなが喜んでプログラムに参加できるかというところではありません。そこには障害者や薬物依存者に対する社会の偏見があり、当事者には恥がある。制度はあっても使いたがらない人もいます。しかし制度に縛られず自由にやっていれば病院に通院しなくても入所することができます。つい先日でも昨日の今日でダルクに入所した人がいたんですが、行政の管轄下ではなかなかそうはいきません。まず入所して「荷物は後から持ってくれば良い」といった事ができる、即対応してプログラムが始められる。これも大事です。

これらフォーマル、インフォーマル、両方で支援を行いその全体を見渡していく事が必要で、それをできるのがダルクだと思うんですが、現在のダルクは福祉サービスの事業だけをやっていれば良い、随分と安定しているため本当に必要な社会運動がおざなりになってきていると感じています。

■「ダメ絶対!」だけではダメ

薬物依存者は元々生き辛さや生きにくさを抱えていて、人との繋がりや夢や希望が薄いもしくはない人が多いです。そのため不健康な関係に繋がっていくんですが、それは本人の問題ではなく生まれ育った環境や家族、地域の問題によって引き起こされていると思っています。しかし、そういった人たちがすべて薬物依存になるかといえばそう

ではありません。様々な問題をもち生き辛さや生きにくさを抱えながら依存症にならなかった人には、健康的な繋がりがどこかにあったから。職場の上司が良い人だった、付き合った彼女ができた人だった等々の小さな健康的な繋がりで回復したり変わったりする人もいます。「レジリエンス」という言葉もありますが、そういった良いつながりをもっと用意すれば薬物依存になる人も減り、なった人も回復できると思います。

薬物の恐ろしさを教える威嚇教育は薬物を使った経験がない人には有効かもしれませんが、やってしまった人には「どうせ自分はダメな人間だから戻る事はできない」と逸脱をブッシュしてしまう問題点があります。

受刑者が2回、3回、4回…と罰を与えられ使わなくなっているかという、刑務所に入れば入るほど再犯率は上がるという統計が出ています。法務省も刑の一部猶執行予制度や社会内所遇へと変わり始めていますが、「ダメ絶対!」の威嚇教育で頭打ちの状態です。

今必要なのはもっと新しい政策や新しい教育で、生き辛さや生きにくさを抱えるクラスの中の1、2割の子供たち、離婚経験のある家庭で育っている、虐待を受けている、貧困や、依存問題を持つ親のもとで育つ子供たちが抱える様々な問題へのアプローチが必要です。ほとんどの子供はクスリを使わないですし何回も教えなくても恐ろしい事だと分かっていますが、1、2割の子供は分かっているでもやってしまうようなリスクの高い子供たちです。それは「自分には生きている価値がない、意味がない」「どうせ自分はこんな人間だ。責められるべき人間だ」と感じていて、それには薬物が気分を変えるのに最も効果的であると学習します。リストカットなど自傷行為をしているのも同じだと思

います。

ジャーナリストのジョハン・ハリ氏の話を5分程度にまとめた動画をお見せしようと思っていましたが、皆さんご覧になっているようなのでやめておきます。まだの方は休憩時間にでもご覧になってください

(TED Talks ジョハン・ハリ氏

https://www.ted.com/talks/johann_hari_everything_you_think_you_know_about_addiction_is_wrong/transcript?language=ja)。

■処罰からハームリダクションへ

処罰一辺倒から少し違う事をやってみようとハームリダクションが行われています。これは公衆衛生に伴う害や危険をできる限り少なくする、0ではなく7から6に、6を4にしようという取り組みです。

さらに非犯罪化という事で、アメリカの一部の州では大麻は嗜好品として扱われるようになりました。ポルトガルでも処罰の対象になっておらず、この10年間薬物の自己使用や所持で逮捕され刑務所に入った人は0との事でした。ただ、非犯罪化といっても対象は個人の使用や所持だけで、密輸や密売には重い罰が課せられます。来年からはカナダでも大麻が嗜好品となり使用可能になります。もちろん一定のルールがあり、未成年は使えませんし車に乗るなら使うなど日本のお酒と同様の嗜み方のルールの上で合法化されています。私は、大麻はアルコールと同程度の害かもしくはアルコールの方が危ないのではと思っています。

ジョハン・ハリの映像を観て頂いた上でのお話ですが、依存を別の言葉で表すと「嗜癖」「嗜虐」になると立命館大学の中村先生はお

っしゃっています。例えば DV ですが、DV の夫は常に暴力性があるのかという特定の人間関係にのみそうなる訳で、どこでも人を殴っている訳ではありません。「お茶の出し方が悪い！」と社員を殴る事はありませんが、家に帰ると「お茶の出し方が悪い！」と奥さんを殴る。虐待も同様でよその子供は殴らないけれど自分の子供は殴ってしまう。対象者との関係性があるからそのようになり、不健康な形でどんどんと進行し、嗜虐となる。こういった考えを一つにまとめようと龍谷大学の石塚伸一先生の下でプロジェクトが立ち上がり、物質依存、ギャンブルや暴力、性行動、インターネットや万引き、摂食障害等の研究、開発が進められています。様々な人たちが協力してくださっていますが、土山先生もこのプロジェクトのメンバーで円卓会議をファシリテートしてくださっています（RISTEX 採択プロジェクト「多様化する嗜癖・嗜虐行動からの回復を支援するネットワークの構築」https://ristex.jst.go.jp/pp/project/h28_1.html）。

また、アディクション（嗜癖や嗜虐）を病気や犯罪ではなく解決可能な問題として扱い、解決の多様性として様々な回復者が声を上げれば相談もしやすくなり解決も早くなる。そのためにもアクセスをしやすく、施設（居場所）の質を高め、アディクションからの回復や当事者が当事者らしく生きていく支援をする。回復は協力的な地域社会において花開きます。そういった多様な回復を一緒に考え実践して欲しいと思っています。

こちらは「リカバリーパレード」の写真です。先ほどの回復擁護運動の一つとして、社会の偏見と誤解と自分たちの中にある恥を

取り除くために顔を出して声を上げてパレードをしています。8 年ほど前東京ではまりました。今年も 9 月 23 日に大阪の御堂筋をパレードする予定です。靱公園に 11 時 30 分集合ですから皆さん遅れないように来てくださいね。

■最後に

回復支援が制度化され支配的なものになってしまうと、結局誰も真の回復はできません。その人がその人らしく生きていない気がしますし、ダルクが NPO 法人になり支配的で経営的な事業するようになったなら、ダルク本来の良さは失われてしまう。主体的な回復こそが真の回復であり、単に薬物をやめている事が良い事ではなくて、その人がその人らしく生きていく中で社会や地域、家族の中に役割や出番がある。その時初めて「依存から回復した」と言えるんです。

私たちは回復した薬物依存者として賞賛され認められるより、アディクションに苦しむ人の希望であり続ける事が一番大事ですし、それがダルクのスタッフとして働く上でもっていなければならない心得だと考え、「Drug Free & proud—薬物を使わずにいる事を誇りに思う」の言葉をリストバンドに刻み、皆さんに少しでも知っていただこうと活動しています。ご静聴、ありがとうございます。

土山 ありがとうございます。

(2017 年 9 月 16 日)