

# アルゼンチンで深刻化する麻薬問題と スラム司祭の取り組み

渡部 奈々

## はじめに

1990年代、アンデス地域で生産されたコカインはアルゼンチンを経由してヨーロッパに密輸されるのが常であった。しかし今日、アルゼンチンは経由国であると同時にコカインの消費大国となっている。国際連合薬物犯罪事務所(UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime)の報告によると、2009年の時点でアルゼンチン国民(15～64歳)の約2.6%がコカインを使用している。この数値は世界平均の約5倍を示しており、北米地域の1.9%や南米地域の1.0%と比較しても際立っている(UNODC [2011a: 85-91])。この状況に追い討ちをかけたのが、麻薬撲滅に向けた米国との協力体制の解除である。アルゼンチン政府にはコカイン流入を防ぐ有効な手段もなく、大量のコカインが国内に密輸され市場に出回っている。

近年、特に問題となっているのが、貧困層に広がるコカインをベースとした合成麻薬である。パコ(paco)と呼ばれるこの麻薬は、安価で誰でも簡単に入手できることから、パコ依存症者の数は増加の一途をたどり、それに付随した犯罪も急増している。しかしながら、アルゼンチン政府の対応は十分とはいえず、NGOやカトリック教会が独自に活動を展開している。

本稿ではまず、アルゼンチンでコカイン製造が拡大し、合成麻薬パコがスラムに蔓延するように

なった経緯を概観する。そして後半では、このような現状を変えようとスラムで活動するカトリック司祭らに焦点を当て、パコ依存症者やその家族に対する支援活動と社会的包摂をめざした取り組みを紹介する。

## I コカイン経由地から製造拠点へ

ボリビアやペルーで生産されたコカインの原料であるコカの大半は、ボリビアとアルゼンチンの国境から密輸される。アルゼンチン北方の国境地帯には1,500以上の違法滑走路が点在しており、監視が緩いことからコカインの安全な中継地点となっている(El Guardián [2012])。密輸されたコカはアルゼンチン国内で精製されコカインとなり、ヨーロッパへと再度密輸される。表1は2009年にアンデス諸国から中南米を経由してヨーロッパへと密輸されたコカインの流通量を示している。アンデス諸国から密輸出されたコカイン217トンのうち、押収を逃れてヨーロッパに密輸されたコカインは123トンにのぼる<sup>(1)</sup>。アルゼンチンには250以上もの麻薬密造所が存在するといわれ(El Día 2008年8月24日)、2009年には36カ所が摘発された(UNODC [2011a: 104])。

これまで麻薬密輸の経由国であったアルゼンチンがコカインの製造拠点となった背景には、米国が主導するメキシコやコロンビアの麻薬撲

表1 アンデス諸国からヨーロッパへのコカイン流通量  
(2009年)

(単位: t)

	西・中央ヨーロッパ
アンデス諸国から 密輸出されたコカイン	217
南米・カリブ・中米で 押収されたコカイン	▲ 59
南米・カリブ・中米から 密輸出されたコカイン	158
欧米の消費国で 押収されたコカイン	▲ 35
欧米で消費されたコカイン	123

(出所) UNODC [2011b: 16, Table 7]

(注) 消費される前に押収されたコカインは▲(マイナス)で表記。

減政策がある。中南米の麻薬カルテル撲滅をめざす米国の圧力により、メキシコ政府はコカインや覚せい剤製造に必要なエフェドリンなどの前駆物質の輸入を2007年に禁止し、他の中米諸国もそれに続いた。これによってメキシコ国内でのコカイン製造は困難となり、新たな製造地として麻薬カルテルが目をつけたのが輸入規制の緩いアルゼンチンであった。その結果、2007年のアルゼンチン国内のエフェドリン輸入量は前年比およそ5倍の26トンに増加した。ボリビアから密輸される大量のコカとエフェドリンによって、アルゼンチンはコカイン製造に最も適した国となったのである。

ボリビアでは近年、米国の協力のもとコカ減反政策を進めている。しかし、1996年から今日までコカ栽培者組合の長であるモラレス (Evo Morales) 大統領は、減反はコカ栽培農家とのコンセンサスを得た上で行うという方針を示しているものの、コカ農家の減反政策に対する反発は強い。そのため、2010年のコカ作付面積3万4500ヘクタールは前年と比べてわずか1.4%減少したにすぎない (U.S. Department of State [2012])。さ

らに、米国の最大の関心事である違法コカ栽培に関して、ボリビア政府は何の対策も講じておらず、違法コカの国外大量流出が続いている。

アルゼンチン国内にフリーパスでコカが密輸される現状に歯止めをかけるべく、クリスティーナ (Cristina Kirchner) 大統領は2011年7月「北方防衛作戦」(Operativo Escudo Norte)を宣言した。ボリビアとの国境沿いに3Dレーダー7台、航空レーダー20台、憲兵6000名、特別空軍兵800名を配置する大々的な計画であったが、2011年10月の開始が二度延期され、2013年末に実施される予定となっている。アルゼンチン政府が「北方防衛作戦」を打ち出した背景には、それまで麻薬密輸対策の強力なパートナーであった米国とのあつれきがある。2011年2月、米国主導の警察訓練を口実に米国軍がアルゼンチン国内に銃器類を密輸したとして、アルゼンチン政府は米国を告発した。これに対して米国は、税関に押収された機材はアルゼンチン政府からの許可を得たものであると主張し、それらの返却を要求した (*New York Times* 2011年2月14日)。この事件がきっかけで、同年7月にアルゼンチン治安省から米国麻薬取締局に対して、アルゼンチン国内における麻薬取り締り活動の休止が求められた。これ以降、アルゼンチンは独自で麻薬取り締り活動を行うようになったが、麻薬押収率をみれば米国の不在がどれほど大きいものであるかがわかる。2008年から2010年にかけてのコカイン押収量は毎年12～13トンであったが、2011年には約6トンと半減したのである (SEDRONAR [2012: 95])。さらに、麻薬密輸捜査から起訴に至る司法制度が確立されていないことから、麻薬密売人の処分が保留されるケースも少なくない (U.S. Department of State [2012])。

国内におけるコカイン製造の拡大に伴い、アル

ゼンチンは新たな社会問題に直面することになった。コカインの運び屋に対する報酬は通常、現金とコカイン現物で支払われるため、アルゼンチン社会にコカインが出回るようになったのである。2006年、アルゼンチン国内におけるコカイン使用者（15～64歳）は約64万人であったが、わずか3年で約76万人へと急増した（UNODC [2008, 88; 2011a, 91]）。そればかりでなく、コカイン製造の過程で生じる廃棄物を原料とした合成麻薬パコが貧困層を中心に急激に広まり、深刻な問題となっている。

## II 合成麻薬パコ

合成麻薬パコは、コカの葉からコカインを製造するときに生じる残渣に、硫酸酸化物や灯油、粉碎したガラス片などを混ぜ合わせて造られる。低品質で毒性が高く、1本2～3ペソ（約0.5ドル）で入手できることから、アルゼンチンでは貧困者の麻薬として知られている。喫煙による摂取が一般的であるが、パコ1本から得られる恍惚感は数秒間しか持続しない。その効果が切れるとひどい抑鬱感に襲われるため、間断なく次の1本を求めようになり、一日に100本以上摂取する依存症者も珍しくないという。パコ摂取による作用は、陶酔感のほかに覚醒、不眠、食欲不振、凶暴性、さらなる摂取要求などが挙げられる。パコに対する依存は極めて高く、数カ月の使用で脳や内臓に回復不能なほどのダメージを与え、使用者を死に至らしめることもある。

パコは使用する者の健康や生命を奪うだけでなく、その人を取り巻く社会関係をも破壊する。パコを買うために自分の所持品をすべて売り払い、あげくの果てに家族から金品を盗み、家から追い出され路上で暮らす者もいる。売る物がなくなる

表2 一度でも使用したことのある嗜好品・薬物の比較（12～65歳対象 2010年）

嗜好品・薬物	人数	比率
アルコール	12,867,025名	70.0%
タバコ	8,687,729名	47.3%
マリファナ	1,492,846名	8.1%
コカイン	483,524名	2.6%
パコ	61,168名	0.3%
調査対象者総数	18,379,988名	

(出所) Observatorio Argentino de Drogas [2010: 16, Cuadro 2.1]

と、引ったくりや窃盗、女性であれば売春をしてパコを入手しようとし、犯罪に巻き込まれ死亡するケースも少なくない。

2010年に設立された麻薬予防撲滅計画庁（SEDRONAR）の所属機関が同年行った調査（表2）によると、アルゼンチン国内には今日8～10万人のパコ使用者がいると推定されるが、アルコールやマリファナ、コカインなどと比較してその数は決して多いとはいえず、政府の予防撲滅計画におけるパコの優先順位は低い。しかし、治療施設で治療を受けたケース数（表3）をみると、パコはマリファナとほぼ同じ数値を示しており、うち約1割がパコ依存症の治療である。コカインやパコを使用する人数はマリファナと比較して少ないにもかかわらず、治療を要するほど依存が深刻化する傾向が強いことがうかがえる<sup>(2)</sup>。

また、治療中の依存症患者への調査（表4）から、政府と患者自身のパコの危険性に対する認識のずれが読み取れる。政府にとってパコは優先順位の低い薬物であるにもかかわらず、薬物依存症患者自身は最も有害な薬物と考えているのである。実際にパコを使用し肉体的・精神的ダメージ

表3 治療施設で治療した依存症のケース数  
(2010年)

依存症の種類	ケース数	比率
コカイン	8,073	38.0%
アルコール	4,362	20.5%
マリファナ	2,251	10.6%
パコ	1,938	9.1%
タバコ	273	1.3%
その他	4,355	20.5%
合計	21,252	100.0%

(出所) SEDRONAR [2012: 73, Cuadro 3]

表4 最も有害だと考える嗜好品・薬物  
(調査対象者：治療プログラムの依存症患者  
121名)

嗜好品・ 薬物の種類	人数	比率
パコ	53名	43.8%
コカイン	40名	33.1%
アルコール	18名	14.9%
マリファナ	4名	3.3%
その他	6名	4.9%
合計	121名	100.0%

(出所) Observatorio Argentino de Drogas [2011a: 83, Tabla N4.30]

を受けた者か、依存症の息子や娘が廃人になっていく様子を間近で見た家族や友人でなければ、その危険性を真に理解することは不可能であろう。SEDRONARでは、300名以上のスタッフが麻薬防止・調査・依存症治療に従事しているというが、依存症者の肉体と精神を破壊し、犯罪などの社会不安を引き起こすパコの威力を軽視することはできない。

### III アルゼンチン政府の対応

SEDRONARの建物内には、依存症者を治療に結びつけることを目的とした相談センターが設置されており、電話相談も受け付けている。治療を希望する貧困者に対しては補助金制度があり、21歳以上で収入や社会保険のない者は無料で治療を受けることができる。治療の申請が受理されると、精神科医などの専門家による面接と診断が行われ、どこで治療するかが決定される。SEDRONARが提供する治療プログラムとしては、(1)入院、(2)通院、(3)全日通所(月～金8時間)、(4)半日通所(月～金4時間)があり、病院や治療施設、デイケアセンター(NGO含む)で行われる。どの治療プログラムを受けるかは、患者の薬物への依存強度と、彼または彼女がどの程度の社会経済的な排除を受けているかという社会的ぜい弱性を考慮して決定される。しかし、SEDRONARの補助金で治療を受けている患者数は全国で1178名(2006年6月～2008年1月)であり、ブエノスアイレス市13名、大ブエノスアイレス圏でも19名と、ごく少数にとどまっている(Observatorio Argentino de Drogas [2011a: 14])。

現在、アルゼンチン国内には、一般的な保健センターや依存症治療専門施設など530の治療施設があり、2万1252人が治療を受けているが<sup>(3)</sup>、収容能力が追いつかず、治療を希望していても断られるケースが多く見られる(Observatorio Argentino de Drogas [2011b: 14])。治療施設の不足を解消するために、SEDRONARは条件を満たしたNGOに助成金を与えて治療トリハピリを提供しているが、状況は劇的に好転したとはいえ、定員以上の患者数を抱えて活動するNGOが少なくない。

そのほか、患者の家族(主に親)を対象としたプログラムがあり、SEDRONARコーディネーターの

主導で依存症について学び、子供の薬物使用に対する自責や恥といった感情を緩和することを目的としている。このプログラムは無料で、誰でも参加することができるが、首都中心部で平日昼間に開催されるプログラムに参加できるのはごく限られた人々でしかない。パコ依存症患者の家族もまた、スラムに居住する社会的弱者であり、低賃金で仕事をしているか失業中の者が大半である。職がある者は仕事を休んで平日のプログラムに参加することはできないし、失業中の者は時間はあっても会場までの交通費を捻出することが困難となる。

また、SEDRONARでは回復した依存症者の社会復帰支援を打ち出しており、プログラム参加者には最大12カ月の補助金を与えるとしているが、具体的なプログラムやその成果に関するデータは公表されていない<sup>(4)</sup>。病院や施設での治療を終了しても、再び薬物に溺れてしまう依存症者は少なくない。特に、スラムに居住する依存症者にとって、回復した後に薬物の誘惑から身を守ることは大変な困難を伴う。施設からスラムに戻っても仕事はなく、周囲ではパコが蔓延しており、その気になればいつでもパコを入手できる状況にあって、いかに生きていくかが問題となる。しかし、薬物問題に関するアルゼンチン政府の対応は、予防プログラムと治療施設でのケアを限られた規模で提供することにとどまっており、治療後の依存症者の社会復帰や労働市場への編入といった大きな課題が残されたままである。

## IV スラム司祭の取り組み

### 1 スラムの拡大とスラム司祭

アルゼンチンで最初にビジャ・ミセリア (Villa Miseria) と呼ばれるスラムが誕生したのは1930年代であるが、一般に知られるようになったのは、

急速な都市化が進んだ1950年代といわれる<sup>(5)</sup>。その後も都市周縁部に拡大を続けたスラムは、次第に社会問題として認識されるようになっていった。時を同じくして開催された第二バチカン公会議 (1962～1965年) では、カトリック教会が自らを刷新し、貧しい人々と共に歩むことが宣言された。「現代人の喜びと希望、悲しみと苦しみ、とりわけ貧しい人々と、すべて苦しんでいる人々のものは、キリストの弟子たちの喜びと希望、悲しみと苦しみでもある」という『現代世界憲章』 (Gaudium et spes, 公会議文書のひとつ) の序文は、第二バチカン公会議を貫く精神を最もよく表しており、カトリック教会が貧しい人々に仕えるという最初の意志表明ともいえる。そして、この公会議の新しい理念に感銘を受けた多くの聖職者が、労働司祭<sup>(6)</sup>やスラム司祭 (Cura Villero, ビジャの司祭の意) として人々の生きる世界に飛び込み、司牧活動に献身したのである。スラム司祭とは、スラムで生活しながら司牧活動に従事する聖職者を意味する。彼らはスラム住民のためにミサや洗礼などの典礼を執り行うかたわら、住民の生活向上を目指してスラム内に保育所や小規模作業所を造り、政府にスラムの環境改善を要求する活動家でもあった。

1970年代に入ると、都市のスラムは農村からの移住者とパラグアイやボリビアからの移民であふれた。国内の政情不安と経済停滞により、多くのスラム住民が失業と貧困に苦しんでいたが、その頃はまだ薬物の問題は存在していなかった。7年間に及ぶ軍政時代の後、アルゼンチンは1983年に民政移管を果たし、スラム問題にも一筋の光が差し込んだかに見えた。しかし、軍政の残した対外債務、インフレなどの経済危機や、人権問題の解決を迫られていた新政府がスラムに目を向けることはなく、民主化するアルゼンチン社会から

スラムは取り残されていった。その後、1990年代の新自由主義経済政策による市場経済の激化が人々の生活を圧迫し、アルゼンチンにおける失業と貧困は深刻化した。人々が仕事を求めて都市に流入した結果、スラムは数と規模の両面においてさらに拡大し、スラムの生活様式にも変化が生まれた<sup>(7)</sup>。その変化の最もたるものが薬物であり、スラムの若者たちの間では薬物使用がたちまち広がり、スラムの治安は著しく悪化したのである。

ブエノスアイレス市には、1960年代からスラム問題に取り組んでいる「スラムのための司祭グループ」(Equipo de sacerdotes para villas de emergencia)がある。今日、構成員である22名のスラム司祭はそれぞれのスラムで活動しながら、パコ撲滅と依存症者回復のために協働している<sup>(8)</sup>。

## 2 キリストの家

2008年3月、ブエノスアイレス市の南端に位置するビジャ21-24と呼ばれるスラム地区で「キリストの家」(El Hogar de Cristo)が誕生した。これは「スラムのための司祭グループ」によって造られた地区センターであり、スラムに住むパコ依存症の青少年やその家族たちへの支援を行う場である。現在6つのスラム居住区でキリストの家が運営されており、そこで支援を受けた人数は600名を超えている。ここではビジャ21-24のキリストの家で行われているプログラムを紹介する<sup>(9)</sup>。

キリストの家のもっとも重要な目的は、センターに助けを求めてくる人々の心の内に人生の希望を生み出すことであり、自分は貧困や差別から逃れられないと考える彼らの意識を変革し、人並みの生活(居住環境、仕事、教育など)を営むことができるというビジョンを与えることである。キ

リストの家は入所施設や病院とは異なるデイケアセンターで、パコ依存症者が心身の回復と社会復帰をめざす施設である。その運営を支えているのはスラム司祭とボランティア、そして心理カウンセラー、精神科医、作業療法士、ソーシャルワーカーらの専門スタッフである。

センターの一日は昼食から始まる。やって来た青少年たちはスタッフから歓迎され、互いに挨拶を交わし、食事の準備に取りかかる。テーブルの用意をし、食事を運び、年少の子供が食べるのを手伝う。この昼食への参加は依存症者の彼らにとって重要なことである。栄養価の高い十分な食事が回復に必要であると同時に、食事を共にするという行為が彼らの社会性を育てるからである。暖かな雰囲気での昼食のひとつときは、センターの中でも重要なプログラムのひとつとなっている。

午後2時からは治療グループの活動が開始される。AA(Alcoholics Anonymous: アルコール依存症者の自助グループ)の12ステップ<sup>(10)</sup>を適用したプログラムを行い、参加者は互いに思うことなどを自由に語る。発言に関してのコメントや反対意見は禁止されており、参加者は自分が受け入れられていると感ずることができる。自分が社会で無用の人間であり、いなくてもよい存在であると日頃から感じている彼または彼女らにとって、受け入れられる体験は非常に重要であり、回復を促進する。治療グループのプログラムが終わると、各自、スポーツや手工芸、文学などの活動に参加する。これらの活動は単なる遊びではなく、それを通じて彼らが自分の能力を向上させたり、感情をコントロールしたり、自信を持って行動したりするようになることが期待されている。

センターでは、パコ依存症者である青少年だけでなく、その家族を対象としたプログラムも提供している。このプログラムの目的は、パコ使用に

よって崩壊した家族関係の修復と、パコ依存症者である子供の回復プロセスに家族が適切に関わることができるよう支援することである。これはナラノン（Nar-Anon：薬物依存症者の家族による自助グループ）のシステムを取り入れた自助プログラムであり、同じ問題を抱えた仲間として痛みを分かち合い、励まし合い、安らぎを得る場である。参加者たちはセンター内の活動にとどまらず、スラム内の困窮家庭を訪問したり、縫い物教室を開いてスラムの女性が集まれる場所をつくったりしている。

さらに、パコ依存症者の女性のためのプログラムが週に1度行われている。男性と比較してパコ依存症になる女性の数は大幅に少ないが、複合的な問題を抱えるケースが多いのが特徴である。彼女たちの多くが夫や同棲相手からの暴力や性的虐待を日常的に受けており、売春を強要され、中には妊娠するケースもある。このような苦しい現実から逃避するためにパコを使用する女性たちには、特別なケアが必要となる。プログラムを通して、彼女たちが性的・精神的暴力を受けている自らの現状を認識し、自尊心を育てることが期待されている。

そのほかにも、キリストの家ではさまざまなプログラムが毎日行われており、スポーツや音楽、踊りなどを楽しむ子供たちで賑わっている。2008年の設立以来、キリストの家にやってくる子供の数は増え続けており、仕事のない青年たちの居場所にもなっている。各プログラムには、子供たちを何かに熱中させることによって、彼らをパコから遠ざけようという狙いがある。スラムにはすでにパコが蔓延しており、いつでもどこでも安価で入手することが可能であり、道端でパコを吸っていても誰にもとがめられることはない。このような環境は、パコを知らない子供たちにとつ

て危険であるだけでなく、治療を終えた依存症者にとっても極めて危険なものとなる。幸いにしてSEDRONARからの補助金を受けて治療することができたとしても、家のすぐ隣でパコの売買がされているようなスラムに戻ることは、それまでの努力が無になるのに等しい。しかし、政府による社会復帰支援が機能していない現状では、スラム居住区内で回復プログラムを提供するとともに、スラムの環境自体を変革する必要があるとスラム司祭たちは考えている（Equipo de Sacerdotes para las villas de emergencia [2010]）。

表5は、スラム地区グランハ・マドレ・テレサ（Granja Madre Teresa）のキリストの家で治療プログラムを受けた青少年と、SEDRONARの治療施設で治療を受けた青少年のその後の経過を比較している<sup>(11)</sup>。キリストの家では、プログラムを終了した青少年の比率が80%であったが、SEDRONARではわずか5%であり、治療後の経過をみても、キリストの家のプログラムの効果が高いことは明らかである。SEDRONARの治療施

表5 青少年向け依存症治療プログラムの効果（2010年）

	キリストの家	SEDRONARの 治療施設
治療プログラムに参加した人数	35名	121名
治療プログラムを終了した人数	28名 (80.0%)	6名 (5.0%)
治療後の経過がよい	22名 (62.0%)	20名 (16.5%)
治療後の経過がまあまあ	8名 (23.0%)	49名 (40.5%)
治療後の経過が悪い	5名 (15.0%)	46名 (38.0%)

(出所)「キリストの家」サイト (<http://www.sinpaco.org/nuestras-granjas-2/>)

(注) カッコ内は参加者全体に対する割合。

設は、必ずしも居住地に近いわけではなく、プログラム途中で施設から出て行った患者はそのまま放置される。一方、スラムでは、プログラムを欠席しがちな青少年がいれば、奉仕スタッフや司祭が家を訪れて話をするなど、早い段階での対応がなされる。このようなケアがパコ依存症からの回復率に反映しているといえよう。

### 3 社会的包摂をめざして

スラムにおけるパコの蔓延は、単なる薬物問題ではなく、失業、家族の機能不全、学校中退による低学歴、犯罪、未成年者の妊娠といった、スラムに多く見られる問題と密接な関係にある。スラム司祭たちは、パコ依存症者の治療だけでなく、若者たちをパコに向かわせるような環境を改善していくことが重要であると考えている。さらに、パコ使用をはじめとするスラムの諸問題は社会的排除の結果であり、社会的包摂にその問題解決の鍵があるとしている。社会的包摂の促進には、政府による雇用政策やスラムのインフラ整備など枚挙にいとまがないが、ここでは学校教育とスラムにおける教育の二つを取り上げる。

学校は、子供たちをパコの脅威から守る場であるとともに、子供たちの社会的包摂を促進する機能を有するシステムである。子供たちは、少なくとも学校にいる間は、路上でパコを売買している人間に出会うこともなければ、パコを喫煙して陶酔している依存症者に絡まれることもない。暇を持って余してパコに手を出す青少年が絶えないという状況からすれば、子供たちは学校やその他の活動で充実した毎日を過ごすことが理想である。また、学校教育は自らの人的資本を高めることにつながり、学校教育を修了した者は、中退者と比較してよりよい仕事に就くことが可能となる。学校を中退した青少年は、ダンボールやペットボトル

の収集で日銭を稼ぐか、肉体労働者として働ければ幸運で、仕事がない者がほとんどである。労働に必要な能力（読み書き・計算など）を有していないことから、彼らは労働市場から排除され、仕事のない無学な貧困者として差別を受け、自分はこの社会にいてもしかたがないという劣等感や孤独感からパコに走るケースが多い。

しかしながら、スラムでは学校そのものが不足しているのが現状である。学校教育の手が届かないスラムにおいて、青少年が生きる希望と力を得るために司祭たちが行っていることは、彼らに寄り添い、彼らの話に耳を傾ける「寄り添い教育」<sup>(12)</sup>である。スラムで育った若者の多くは、他者から真剣に話を聞いてもらう経験や、自分を受容してもらう経験に乏しい。このことは、彼らの自尊心の低さや劣等感の原因ともなり、自己の存在に対する軽視（自分は世間で何の役にも立たないなど）にも結びつく。しかし、彼らに寄り添い、じっくり話を聞くことによって、彼らは自分が受け入れられている、尊重されていると感じ、自分はこの世に生きていてよい存在なのだと認識するようになるのである。もっと彼らの話に耳を傾ければ、スラムでの暴力は確実に減少すると司祭グループは断言している（Equipo de Sacerdotes para las villas de emergencia [2009]）。

この「寄り添い教育」は、スラムの青少年のパコ使用を予防するとともに、パコ依存症となった若者の回復過程においても非常に効果がある。依存症者は通常、薬物を断ち切る過程で激しい禁断症状に襲われる。禁断症状の苦しみを誰かに話すことができれば、苦しみから逃れるために再びパコを使用する危険性が少なくなる。また、依存症から回復した後も、パコ摂取の欲求は完全に消えることはなく、一生パコを使用しないためにも、常に話のできる相手、分かち合うことのできる誰

が必要なのである。

キリストの家の活動は、治療プログラムや「寄り添い教育」によるパコ依存症者の肉体的・精神的健康の回復支援であるが、そのエンパワーメントの効果は、個人にとどまらずコミュニティへも広がっている。パコ依存症者が心身の健康を取り戻すことにより、家族や近隣との関係が修復され、薬物をめぐるスラムでの暴力や犯罪は減少する。そのことがコミュニティの崩壊に歯止めをかけ、コミュニティの活性化を促進するのである。さらに、スラムでのパコ撲滅にあたっては、近隣住民の積極的な参加が求められており、近所の青少年がパコを使用しないよう見守る役割が期待されている。社会的排除には、失業や所得の不平等から生じる貧困という経済的側面と、社会階層の断絶やコミュニティの崩壊、それに伴う非行や犯罪という社会的側面がある (Bhalla, Lapeyre [2005])。キリストの家は、スラムでのパコ撲滅と依存症者の回復支援を通して社会的排除の解決に取り組み、特にその社会的側面にアプローチしている。

## むすび

1990年代を通してコカインの経由国であったアルゼンチンは、現在、コカイン製造国であり、有数の消費国ともなっている。中南米における麻薬撲滅政策により、コカインをめぐる国際関係が変化し、新たな製造拠点としてアルゼンチンが浮上したのである。コカインの流入が増加している状況にもかかわらず、2011年にアルゼンチン政府は米国との協力体制を解除し、国内におけるコカイン押収率は著しく減少した。同年、クリスティーナ大統領が宣言した「北方防衛作戦」が、2013年6月になっても施行されていないという現状をみても、米国との関係改善と麻薬撲滅パートナーシップの再構築が早急に求められる。

さらに、政府はスラムの貧困層に広がるパコの脅威を過小評価せず、カトリック教会やNGOとの連携を深めながら、スラムにおける保健衛生や学校教育を向上させ、青少年が労働市場に参入するまでの道筋を整える必要がある。また、麻薬の密輸規制と依存症患者の治療にとどまらず、スラムに住むパコ依存症者を取り巻くさまざまな問題に留意した包括的アプローチをとることが望まれる。そして、キリストの家をはじめとする非政府非営利組織が地域に根ざした活動を行い、コミュニティ再生を推進する役割を果たすことによって、アルゼンチンの社会的包摂は促進されるといえるのである。

## 注

- (1) アルゼンチンを経由するコカインは、すべてヨーロッパへと密輸され、北米にはアンデス諸国から中米・カリブ海を経由して密輸される。ちなみに2009年に北米に密輸されたコカインは179トンであった (UNODC [2011b: 12])。
- (2) アルゼンチン国内では、刑法によって医療目的以外でのマリファナの所持、消費、栽培、製造、販売が違法とされ、取り締りの対象となっていたが、2009年、アルゼンチン最高裁は、マリファナの個人使用で成人を罰するのは、その人が他者を傷つけたのでない限り違憲であると指摘し、2012年にはブエノスアイレスでマリファナ合法化を求めた大規模なデモが行われた (*The Argentina Independent* 2012年5月7日)。
- (3) そのうちパコ依存症で治療を受けた数は1938人で、全国に8～10万人いるパコ使用者のわずか2%である。
- (4) SEDRONARのプログラムに関しては<http://www.sedronar.gov.ar/>で閲覧可能。
- (5) *Villa Miseria también es América* (Verbitsky 1957年初版)は、全国民が中流階層といわれていた1950年代のアルゼンチンにスラムが存在したことを物語っている。
- (6) 労働司祭は、福音実践のために一般の人々と同じ

- ように工場などで働き、生活することを職務としていた。その起源は第二次世界大戦後のフランスであるが、1960年代のアルゼンチンでは150名ほどの労働司祭が活動していた (Turner [1970: 184])。
- (7) 2010年現在、ブエノスアイレス市には45のスラム居住区が存在し、16万人を超える人々が生活している (*La Nación* 2010年5月9日)。
- (8) 現在のローマ法王フランシスコ (Francisco) 1世 (元ベルゴリオ (Bergolio) 枢機卿) がブエノスアイレスの大司教であった1998年に、「スラムのための司祭グループ」の人数がそれまでの11名から22名に増員された。ベルゴリオ大司教はスラム司牧を支援し、スラム司祭らの活動するスラムを同伴者なしに一人で訪れ、司祭らをねぎらうことがあった。
- (9) キリストの家 (ビジャ 21 - 24) のプログラムに関しては、キリストの家サイト <http://www.sinpaco.org/centro-barrial-hurtado-de-villa-21-24-y-zavaleta-2/> で閲覧可能。このサイトには、他のスラム居住区のプログラムも掲載されている。
- (10) AAには、アルコール依存症者が回復していくための指針を表す12ステップがある。「私たちはアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなっていたことを認めた」という第1ステップから始まり、「私たちの意志と生き方を、神の配慮にゆだねる決心をした」という回心を告白し、今までの自分自身の棚卸しを行い、最終的には「これらのステップを経た結果、私たちは霊的に目覚め、このメッセージをアルコールに伝え、そして私たちのすべてのことにこの原理を実行しようと努力した」という第12ステップへと進んでいく。現在ではアルコール依存症者に限らず、薬物依存症者やその家族の回復の場でも多く用いられている。
- (11) これはキリストの家が行った調査であり、比較されている二つのプログラムや参加者の差異が考慮されていないことから、データの信頼性は必ずしも高いとはいえないが、キリストの家のプログラム効果を知るうえで有用である。
- (12) 原語では *Pedagogía de la presencia* であり、Gomes Da Costa [1995] が提唱した教育法である。

## 参考文献

- Bhalla, Ajit S. and Frédéric Lapeyre [2004] *Poverty and Exclusion in a Global World, 2nd Edition* (福原宏幸, 中村健吾監訳 [2005] 『グローバル化と社会的排除—貧困と社会問題への新しいアプローチ』昭和堂)。
- El Guardián*, No.47, 5 de enero 2012.
- Equipo de Sacerdotes para las villas de emergencia [2009] “La droga en las villas despenalizada de hecho,” 25 de marzo: Buenos Aires.
- [2010] “Celebrar el Bicentenario en la Ciudad de Buenos Aires (2010-2016),” 11 de mayo: Buenos Aires.
- Gomes Da Costa, Antonio C [1995] *Pedagogía de la presencia*, Buenos Aires: UNICEF Argentina.
- Observatorio Argentino de Drogas [2010] *Estudio nacional en población de 12-65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas Argentina 2010*, Buenos Aires.
- [2011a] *Estudio evaluativo de los tratamientos subsidiados por SEDRONAR*, Buenos Aires.
- [2011b] *Estudio nacional en pacientes en centros de tratamiento Argentina 2010*, Buenos Aires.
- SEDRONAR [2012] *Plan federal de prevención integral de la drogadependencia y de control del tráfico ilícito de drogas 2012-2017*, Buenos Aires.
- Turner, Frederick D. [1970] *Catholicism and Political Development in Latin America*, Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- United Nations Office on Drugs and Crime [2008] *World Drug Report 2008*, United Nations: New York.
- [2011a] *World Drug Report 2011*, United Nations: New York.
- [2011b] *The Transatlantic Cocaine Market Research Paper*, United Nations: New York.
- US Department of State [2012] *2012 International Narcotics Control Strategy Report*.
- Verbitsky, Bernardo [1966] *Villa Miseria también es América*, Editorial Universitaria de Buenos Aires: Buenos Aires.

(わたべ・なな／早稲田大学大学院)