



Alcoholics
Anonymous

こちらAA

専門家の皆様へのニューズレター

2003年
No.13

AA日本常任理事会
広報委員会

〒100-8691東京都中央郵便局 私書箱916

発行所 JSO AA日本ゼネラルサービスオフィス 〒171-0014東京都豊島区池袋4-17-10土屋ビル4F

TEL(03)3590-5377 FAX(03)3590-5419

平成15年12月

AAの方へのメッセージ

高嶺病院 医師 橋本 隆

S54年7月、それまで平凡な一精神科医だった自分があるきっかけで、それまでは見向きもしなかったアルコール医療へ踏み込んでしまった。全く予測のつかない治療(?)の世界に足を向けたことになる。治らない、指示に従わない、周囲との関係を気にもとめず、唯破滅につきすすんでゆくア症の生きざまには一抹の興味はそそられるが、自分がそんな人にかかわることになるうとは思ってもみなかった。私がそれまでの仕事(内因性精神障害者といわれる人々の入院治療)から大きく舵取りをかえて、外来専門の治療をしようとした時友人の一人から病院をつくったらとすすめられ、丁度その時タイムリーに国立久里浜病院副院長河野裕明先生が山口県へアルコール治療のキャンペーンにこられた。臨床的な細部の問題があったが、河野先生が「ア症は回復可能である。精神科医がそれにかかわってほしい」「ア症の回復は神から自由をうけとることだ」といったことが頭の奥にのこった。

実際のア症治療が全くわからず、国立久里浜病院を見学させてもらい、ア症に関する本(主に臨床医の書いたもの)を読み、地域にあるといわれた(それまでは知らなかった)断酒会にかけずり廻った。当時の山口県の断酒会は実態のある所が3ヶ所、人員は5人位、彼らはア症治療開始をきいて、グループの充実、発展をめざし、活動しはじめた。

紆余曲折はあったが、21年前(S57年3月)私の病院ができた。それからこれまでに自助グループは、3ヶ所から断酒会の23グループ、AAの19グループまでに発展した。

自助グループが増加し、社会資源が活動をはじめたが、私には根本的な所で不満がいくつかある。但しア症治療はどこまでやるのか、どこまで他人の人

生に踏み込むとか、疾病構造と共にそのかわりの範囲には微妙な問題が存在することを承知の上でかくことにする。

私のかかわる大多数のア症は症状が改善しても、悪化しても、その生きる過程には、共感やわかちあいか孤独、抑うつ感という正と負の感情がひそんでおり、それがそれぞれの生き方に影をさしているように思える。同じ人間でありながら制約をうける側の人生があり、そしてそこには他から理解しにくい感情があるものだろうか、ミーティングに座っていて感じることもある。

さて本題にはいろいろ。私が自分で見ている限りでは回復ア症の方々は一人一人がしっかりソーバーを続けており、ミーティングの中ではいきいきしているようだ。そして全体としては、個々の人、その人々の結びつきには素晴らしいと感じることができる。そんな方々をみるとAAは回復の為、基本を大切にしているのかなと思う。関係者がミーティングへ出ると一体性、フェロシッパといったフレーズが自然に感じられるのはそのせいでもあると思う。

しかしAAのこちらの地区に限っていえば、時の流れとともに個別化、特異化が進行中である。一部の病院へはメッセージは継続的にされ、そのせいで入院患者の一部は確実に回復の方向に目を向ける。そんな人々が次々に出てきて、我々の前を通りすぎてゆくが、時におこなわれる記念のオープンミーティングへゆくと、遠くの思いがけない人々に会える喜びがある一方では、こんなに回復者が少ないのかと驚く。しかし考えてみると県内各地には確実にグループが増え、例外を別にすればそれらは活動をしている。又少数だといっても、80~120人位はオープンミーティングへの参加がある。又後できくと

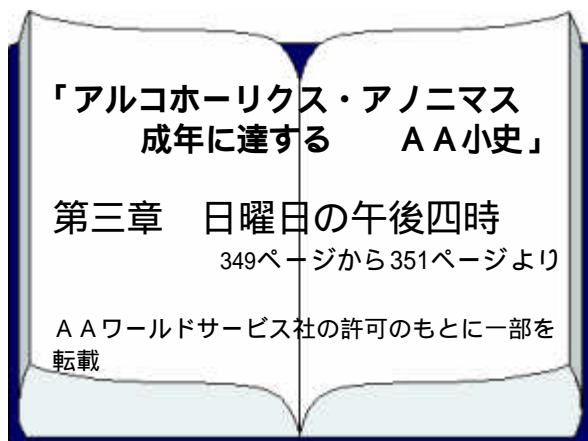
(2)

ある人は手術をうけたとか入院中とかをきくことがあり、淋しいが仕方がないのかとも思ってしまう。

しかし・・・それにしても個々のグループ内の関係はあっても、グループ間のフェロウシップの希薄化はどうだろうか？それでも、グループの個別化という流れに対して今後のグループの成長を意識している方々が一部には存在する。

最近通院者を見て思うことがある。一応アルコールはとまっている。しかし単身生活の為か、考えが幼稚、行動は短絡的、時々周囲の者とトラブルをおこしひんしゆくを買う人がいる。そんな人につかず離れず優しくできるグループがあるかと思うと、批難はしないが、北風を吹き付けるかに見えるグループもある。そんな多様なグループをみていて、複雑な感情にとらわれる。

バブルがはじけて段々と社会には冷たい風が吹くようになった。これまで以上に弱者に対してはつらい時がきそうである。我ままで、乱暴で、人のいうことがきけない一群の人々がいる。その一部にア症は含まれる。ア症は人の障害や心の病気だともいわれる。他の人から優しい理解をされない人々に対して、その原因が障害や病気であるのなら、それを治療にのせようと考えつづける医師の一人からのメッセージは「これからもつづけましょう。もっと大らかに」である。甘いかもしれないし、厳しさが必要だと思いながらそう思ってしまう。それはすばらしい回復者やそのグループを目の前にしたからかもしれない。



これからの何年もの間には、私たちはもちろん間違いを犯すこともあるでしょう。経験は私たちに、これを恐れる必要はないことを教えてくれました

ただしそのためには、いつもすすんで誤りを告白し、すぐに改めるよういのあることが必要です。私たちの個人としての成長は、この試行錯誤という健

康なプロセスに負っています。私たちの共同体としての成長も、同様であることでしょう。絶えず思い起こしたいのは、人間のどのような社会でも、みずからの誤りを自由に正すことのできない社会は、崩壊するか、さもなければ必ず腐朽してゆく、ということです。それは、誤りをはびこらせることに対する普遍的な報いなのです。それぞれのAAのメンバーが自分の良心の棚卸しをし、それにのっとって行動することを続けなければならないように、この集まり全体もそうすることが必要なのです。それによって私たちは生き続けることができ、有効適切にサービスすることができるのです。

私たちが致命的な誤りを信奉し固執することはないであろうと、私は深く信じています。それでもなお、誤りに陥りやすい人間であるからには、そうすることがあるかもしれません。この領域は、AAの今後において、どんなに慎重に用心深くしても、しすぎることはない領域です。AAが全体としてはこれまで憂うべき問題を抱えたことがないからといって、これからもありえない、などとは思わないようにしたいものです。もしそのような面倒が起こるとすれば、それは誤ったプライドと怒りという、私たちアルコールクスの持つ最も破壊的な二つの欠点からであろう、と思います。

AAは決して、新しい宗教の元祖であるとか創始者であるなどと、思い上がるべきではありません。AAの原理はどれも、どのひとつをとっても、古い典拠からかりてきたものである、ということ謙虚に思い起こしたいものです。私たちはしろうとであることを忘れず、善意のあらゆる人々と、信条や国籍のいかにかわらず、すすんで協力する用意をいつも持っていなければなりません。

同様に、アルコールクス・アノニマスが万能薬であると思いきむことも、たとえアルコールイズムに関してであっても、それは誤ったプライドの産物に違いありません。ここでは私たちは、医学界の人々に負っている物を思い起こさなければなりません。この人々とは友好的であるべきですし、そしてなにより、病んだ人々の助けとなるであろう医学的あるいは精神医学的技法の、あらゆる新しい発展に対して開かれた心をもっていることが必要です。そして、アルコールイズムの研究、リハビリテーション、教育の分野の人々と常に友好的でなければなりません。私たちは、だれかを取り立てて支持すべきではありませんが、しかし、この人々のだれとでも、いっしょにやっていける限り、すすんで協力する必要があります。宗教の専門家は聖職者であること、医学の実践は医師の仕事であること、そして私たち回復したアルコールクスのアシスタントであること、このことを絶えず思い起こそうではありませんか。

AAとの接点

日本福祉教育専門学校 副学科長

長 坂 和 則

私とAAとの接点

AA と出会ったのはもう 20 数年前になる。

最初に勤めた精神科病院は、その当時はまさにアルコール依存症に関する社会資源もない、いわゆる無風状態のところだった。AA の風にあたるには隣の県まで最低 1 時間 30 分クルマを走らせないと出会えない場所で、アルコール専門病棟が出来た時から、そのAA に患者さんと共に通い始めた。しかし、患者さん達には「一回行ったからもういいや」といわれ、なかなか次につなぐことがままならず、私だけトボトボとミーティング場に通った。その会場でメンバーの方々の話の中でいろいろと学ぶことが出来たのだった。メンバーの仲間から『ウソつきはドロボーの始まり』なんていうけど『ウソつきはアル中の始まり』なんだよ。ウソをいっちゃ飲むしよ...』『アル中殺すにゃ刃物はいらぬ、焼酎一杯あればいい』などの会話から、私はアルコール依存症への対応や病気の根深さのその多くを教えていただいた。

あるツアーでアメリカのカリフォルニア州の小さな教会で AA のミーティングに参加した時のこと。教会の出入り口のところにビッグママとでもいうような大きな女性が出迎えてくれていた。「Youtoo?」と聞かれ、やはり日本人らしさか「Yes」と答えた。すると、「Oh ~」と感激したような表情でいきなりハグ (hug) をするのであった。どうやらお互いの勘違いで、「Youtoo?」はあなたもアルコール依存症かと訊いたのであろう。私の方は、先に会場に入った「日本人と同じか?」と聞かれたと思っての「Yes」であったのだった。ビッグママのあまりにも力強いハグで、当時メガネをしていた私はそれがズレて鼻に当たってしまい、涙目になっていたところ、感動で多分泣いているのだと思ったのか、またもその表情で「Oh ~ !!」とハグをしようとしたのだった。その力強い歓迎のあと会場ではみんなが仲間だった。私にもカフェイン入りのコーヒーがいいのか、ノンカフェインがいいのか尋ねながら、こっちがノンカフェインだと教えてくれるのであった。肌の色も人種などもまったく関係ない『仲間』として受け入れてくれたあたたかさを今でも忘れることが出来ない。そのミーティングでの Q & A でのことを思い出す。スピーカーがそれぞれの体験を言った後、アルコールを止めて間もない仲間が積極的に質問をしていた光景であり、「何年経ったら少しでも飲めるようになるんだい?」と訊くと会場はドヤドヤとした笑いとなった。仲間の体験からの答えがそこで告げられ、ミーティングの最後はバースデイに入り、某フライドチキンの人形のような姿の白髪のおじさんが恥ずかしそう

に 35 年のバースデイに手を上げている姿がとても印象的であったことが今でも思い浮かぶ。

教育の中での接点

現在、私は教育という現場で生かしてもらっている。

その昔は精神科病院の病棟や医療相談室、クリニックのアルコールデイケアでソーシャルワーカーとしてアルコール依存症の方々とかかわらせていただいた。その現場でアルコール依存症の方々と共に七転八倒の処遇をしていた時の想いと、今の想いと何も変わっていない。

私は他にも看護学校、ヘルパー養成の学校、大学等での授業をしていることもあり、アルコール依存症という病気の予防教育やその発見方法(主症状を中心に)やかかわりを授業の中に折り込み話をしている。その学生達からアルコール依存症者の話が聞きたいという要望があったため、メンバーの方にボランティアで来ていただき、体験談をお話いただいているが、やはり学生の感想の多くは「アルコール依存症は意志の問題」というのが多い。そこでアルコール依存症のイメージのズレを調整するようにしている。それが私の役割でもあると考えている。精神保健福祉士の養成では夜間の授業を担当しており、あるグループのあたたかい協力により授業の中に AA のモデルミーティングを実施させてもらっている。もちろん 12 の伝統にもとづき許される範囲で行っているものであるが、それは学生達が単に AA グループに出会うという場面ではなく、実はある意味で大切なそして重要なメッセージになっていることに気がつく。学生達は自分のアディクション問題の傾向に気づいたり、自分の家族関係とその家族における自分の役割を考える場面となったり、またアルコール依存症の妻や子ども達のことを考えたりと、メンバーの体験談の中からアルコール依存症への援助の方法や援助の必要性を知るなど、さまざまな効果をもたらしている。

さらに「言いつばなしの聞きつばなし」というグループを体験した後、メンバー達の同意をもらい Q&A を取り入れてもらっている。学生の質問をメンバーの体験という答えで返してもらっている。これは教科書以上の説得力をもち、授業で話す私の言葉よりもはるかにメンバーの「ひとこと」の方がすごい力をもっている。

そこで話される体験は、学生へそしてメンバーへさらには私たちへさまざまな影響を与えていることは言うまでもない。心揺さぶられる生々しい体験はそれらの相互関係においてハイヤーパワーの存在が複雑に絡み合っているような気がする。

専門職という教育の中で、アルコール依存症やアディクションに関する教育(予防も含め)は、私は不可欠だと考えている。放置すると世代を伝播し出現していく問題に対して教育としての限界はあるにしても、

「問題に気づく」ことや「どこかへつなぐ」という一場面になってもらえることが可能ではないかと考えている。福祉・看護・介護などそれぞれの分野で専門家として仕事をする人々に最低でも理解してもらいたいという願いがある。

現場での接点

また私は(あちらこちらに顔を出している人間といわれそうだが)ある保健所でアディクション家族教室を担当している。その多くはアルコール関連問題が中心であるが、時にギャンブルやカード、薬物や暴力、摂食障害などの問題に苦しむ家族の方々やってくる。その中で事例をみても確かにアルコール依存症は「低年齢化」と「高齢化」が目立つのは確かである。しかし、私が直面化する問題の中で高齢者介護のヘルパーさん達がまるで妻同様の訴えをしながら家族教室にやってくることである。その訴えには「焼酎を買ってくるヘルパーは良いヘルパー」で「買ってこないのは悪いヘルパー」と言われることや「介護される人が酔っぱらって足をとられ、ケガをしてしまう」「酔って暴言を吐く」など…。対象者から介護者という専門職に求められているものがイネイブリングであることに気づかされる。ヘルパーさんの話には「家事援助に向かうのにコンビニでワンカップを2本買って行くんです…」といわれる言葉に切なさを感じることもさえない。対応の多くは自分の持つアルコール依存症のイメージで処遇(対応)をしてしまう傾向が高く、最終的にアルコールを与えつつ、それ以上飲ませないようにコントロールするものがほとんどとなっている。

そうした方々への私のかかわりは、アルコール依存症の家族への対応とまったく同様に開始するのであるが、一つ違うことはその方が家族ではなく援助を職業とする専門職であることであり、その方に専門職としての対応を身につけていただかなければならない。これも大きな課題だと考えている。

生かされている接点

今までたくさんのアルコール依存症の方々と出会い関わりを持たせていただいている。その「回復という道のり」のほんのわずかであるが、お手伝いをさせていただいている。3年前になるが、私も大変希少な病気に罹患して手術(切腹のような)をした。その時、外科医から命にかかわる病気と言われても「わかっても認めない」自分を発見した。「手術しない方法はないのか?」「薬だけでどうにかならないのか」という考えが浮かびあがる構造(なかなか認めようとしない)

をしっかりと体験として学ばせていただいた。私の仕事の関係においても精神科の医療現場から教育の現場へと移り、出会う(かかわる)人々で焼酎の香りのする方がほんの少しとなったが、気がつくといつもAAや多くのメンバーの方々に支えられているのである。人から人への力をもらいながら生きることは、ビルとボブの話ではないが、人に会い続けることが原点でもあるAA。私も今、それぞれの立場において生かされていることを実感しているところである。

「こちらAA」発行と送付に関するお願い

AA日本常任理事会広報委員会

「こちらAA」ご愛読の皆様へ

今年もあと僅か、いつもの事ながら計画や企画はたくさんありましたが、何もできなかったこと反省する今日この頃です。皆様はいかがお過ごしでしょうか。

さて、今回お届けします「こちらAA13号」ですが、前号の第12号より紙面の大きさが変わったことにお気づきでしょうか。A3版の大きな紙面からA4版のコンパクトなものに変更させていただきました。

理由としましては、現在AA(JSO)のホームページ <http://www.cam.hi-ho.ne.jp/aa-jso/>で「こちらAA」を見ることが出来るようになっておりますが、ダウンロード、プリントアウトをする際にA3版では困難なための変更です。

もう1点としましては全体的な経費節約とサービスの費用対効果の視点から「こちらAA」の郵送にかかる費用の削減をさせていただこうと考えた結果、ホームページからのダウンロード、プリントアウトをご活用願えば、という身勝手な発想をさせていただいた次第でございます。

もちろん必要な所にはこれまで通り郵送いたしますが、ホームページにアクセスしていただく方法、また各地のAAメンバーが直接お届けする方法などもご考慮いただければ幸いです。郵送不要の場合は、その旨ご連絡いただきますようお願い申し上げます。

誠に勝手を申し上げ、皆様にご迷惑をおかけすることになることは重々承知しておりますが、よろしくご高察ご配慮のほどお願い申し上げます。また、今後もいっそう紙面の充実を図ってまいりますのでご活用いただき、併せてAAの活動にさらなるご理解を頂ければと願っております。

敬具

JSOの業務時間 月～金、最終連続土・日(それ以外の土・日・祝 休み) 10時～18時

関係する機関などで、この「専門家の皆様へのニューズレター」が届いていない場合は、どうぞ送付先をご連絡下さい。

URL <http://www.cam.hi-ho.ne.jp/aa-jso/>

e-mail aa-jso@cam.hi-ho.ne.jp