ＡＡ日本ニューズレター No.210

■私がAAをすすめる理由（出だしは、椎名誠風に）　※2018年12月　AAの友人（専門家）から（JSOホームページ）に掲載

＊－＋－

医療法人北仁会　旭山病院・医療法人社団　花水木　札幌こころの診療所
田辺　等　先生　（精神科医・元A類常任理事（ノン・アルコホーリク））

1. 依存症が簡単に治らないわけ

依存症は、実は、とても難しいビョーキなのである。もう最初から、はっきり言うと、殆どの医者に治せないビョーキ、というか医者が治せないビョーキの代表格なのである。“治しにくい病気オリンピック”があれば、メダルが確実なビョーキなのである。だから、アルコール依存症の人に、たくさん回復者を出しているAA（アルコホーリクス・アノニマス）という自助グループを勧めるんです、と言い切れば、この原稿はこれでおしまいなのであるが、それで終わってしまうのは、さすがに後味悪い。なので、このことをもう少し説明してみたい。

＊－＋－

ちょっと、おふざけな書き出しで始まったが、これは若いころ、クソ暑い日々の中で、椎名誠をげらげら笑って読んだノリが、8 月に原稿を書いているために、突然よみがえってしまったからで、徐々に平時の文体に戻ります。ちなみに、なぜ椎名誠かと言えば、令和の時代になって、妙に平成を飛び越え、昭和に向かいたくなっちゃうんですね。更にちなみに、この書き出しで、もはや“むかついた”アナタがいるとすれば、来週のAAかアラノン（＝AAと並行して活動が続いているアルコール依存症者家族のための自助グループ）のミーティング参加を普段より 1 回増やしてみようね。

さて最初に、依存症がなぜ、治りにくいか？まず、このことをお話します。依存症の「依存」の成立に関しては、アカゲザルをつかった薬理学の実験があり（柳田知司先生という方です）、それは、人間がやめられなくなる物質、つまり依存症を成立させる酒やタバコや覚せい剤の成分は、サルでも、繰り返し欲しがるようになるという実験です。

まず、サルに、レバーを押せば物質（薬物）が体に流れるということを学習させる。そのレバー押しの必要回数を上げていき、例えば 800 回押さないと、物質が流れないようにセットする。すると途中で押すのを諦めるはずが、依存症の物質では、1600 回、3200 回、6400 回・・・ガマの油売り的（この表現・・・令和の時代に通じないよな・・・）倍々法であげてもサルは押し続ける。1 万回を超えるまでも、ついてくるのはヘロインとかコカインとかの麻薬系。ニコチンならば、サルは 1600 回までついてくるものもいるが、そこまで。アルコールはその中間の 3200－6400 回あたり。

これで言えることは、人格に問題があるから、意思が弱いから、酒やクスリに嵌る（はまる）のではなく、物質自体に、それを反復して求めたくなる成分があるということです。さらに、体に離脱症状（＝禁断症状とも言います）のけいれんが出るほどまでに実験を続けると、一晩中、寝ないでレバーを押して、物質を欲しがるサルになるのです。ここまでくると「依存症状態」のモデルとも言えます。アルコール依存症になって、ひどい寝汗、頻脈、手や首、体のふるえ、さらには、てんかん発作、錯覚や幻視などが出るレベルでは、意思の力で酒を止められないのは当然の結果なのです。

2. 依存症の病理

脳は、こうした依存性の薬物の作用を受けると、ドーパミンという物質を分泌する神経回路（報酬系；「ほうしゅうけい」と名付けられています）が起動し、快い気分が出現することが分かってきました。この報酬系は、人のいろいろな人間的な営み、努力の結果の成功に反応する神経回路で、例えば、猛練習の末に本当のオリンピックで勝った瞬間も、どっとドーパミン系が反応します。日々の楽しいこと、達成感のある仕事、恋人とのセックス、釣りで大物を釣り上げた時にも反応する神経回路で、本来、そういう人間的な営みの結果の喜びをもたらす脳システムなのです。

ところが、ニコチンやアルコールや覚せい剤やコカインは「良い気分をもたらす」と学習した、ホモ・サピエンスという高い知能をもつ生物は、快感を求めるだけでなく、さらに幅広く、仕事の息抜きに、気分の盛り上げに、疲れの癒しに、悲しみや怒りや恐れの打ち消しや逃避にも使うようになります。

生活のいろいろな節目、節目で、頻回に使う人になれば、生活習慣や行動習慣と“つながり”（「連合」といいます）が形成されます。“食後の一服”、“仕事の終わりは、赤ちょうちん”、“腹がたったら、まず一杯、ぐっとやる“、”女房の気が利かなかったから、もう一杯、などなど。その結果、酒がなければ、いらいらしたり、不機嫌になったり、とにかく酒を飲むのが第一になり、自己中心的な振る舞いや言動もでてきます。

薬物の依存性の強さだけが問題ではありません。生活の中に、薬物との連合が形成されていることで、止めにくくなるのです。例えば、タバコを止めにくいのは、ニコチンの依存性が強いからではなく、日々の生活状況と即効性のニコチン吸引効果との間で連合が形成されやすいからです。

3. 回復とAA

ということは、アルコール依存症から回復するには、酒を必要としている「日々の生活の流儀」や、アルコールによる気分の変化を必須としてきた「生き方」や「人生への考え方」全体にも、手を付ける必要があるということになります。

そんなことができるのだろうか？かつて、精神科医であり、超一流の心理療法家であった、ユングさえも、これは、通常の治療を超えたものであると言いました。なぜなら、依存症の人自身が、自分の病気に向き合い、自らの生活や、生き方を変える取り組みを主体的にすることが必要だからで、それを「治療」で与えうる精神科医はいないというのでした。結果的に言えば、そのような時代に、AA（アルコホーリクス・アノニマス）という、実名を外部に伏せて集まる当事者の集まりができ、その取り組みの中で、アルコール依存症からの真の回復者がでてきたのです。AAは、どういう取り組みをしたのでしょうか？

“難病”から回復するためには、まず病気の本質と向き合うことが必要です。これは飲酒量の問題ではなく、アルコールの病気の問題なのです。それを認める必要がありますが、当時は、脳のシステムなどの現代の医学的な知見はわかっていません。しかし、「これは、自分の意志では太刀打ちできない病気」だと苦しみ続けた当事者自身が認めたのです。「自分たちは、おそらく“アルコールアレルギー”とでもいうような病気であり、もはや酒を自分の力でコントロールできない。それが、この病気の本質なのだ」と。当時、知見が広がってきたアレルギー疾患になぞらえて、病気と理解しようとしたのです。

次に、この病から回復したいと願うものは、皆で集まろう。それは会費も届もいらない、回復したい、酒をやめたい、と思う、その気持ちだけあれば集まってよい、としたのです。集まって、メンバーたちは何をしたか？どれだけ失敗し、どれだけ人を傷つけてきたか。医者にも家族にも見放された。その情けないこと、辛いこと、苦しい恥ずかしいことを、正直に語り合った。それだけです。

そして酒を必要としない生き方を、皆で求めていこう、酒のない人生を送ろう。そのためには、自分の性格の欠点を変える努力や、対人関係の問題を改善することも必要になる・・・・、皆で集まり、分かち合いながら、そのプロセスを進めよう、そう考えたのです。私は、ここに、この難しい病からの回復をもたらす基本的な原理があると思います。

私なりに、重要な点を整理すると、第一に「アルコール依存症」が病気であると認識していること、第 2 に通常の医学的な治療手技で治りがたい疾病性があると理解していること、第 3 に（しかし）酒を遠ざける生き方、酒を使わない人生を送られれば、種々の問題は減り、人間的な生き方が可能になると理解していること、第 4 に、その実現は容易ではないが、仲間とともに実践することで実現可能になる、そういう展望を持っていること、です。

4. いま一度AAを、お勧めします

精神科医の私は、AAのミーティングに参加して、同じ病を体験した集団の話し合いが、こんなにも、その人の本当のこころの奥底に届くのものなんだと、感嘆しました。

家族に見捨てられ、医者からも匙（さじ）を投げられ、挙句の果てに、アルコール依存症だけではなくてパーソナリティ障害が合併しているなど、余計な医学的（？）烙印を押された人々が、AAで、たくさん回復しているのを知っています。「集団には向かないんだよねー」とあっさり言う支援者の方、それは、あなた自身の自助グループへの苦手感の投影ではありませんか？彼は集団となじめない人生体験を続けてきたから、酒を必要としたのではありませんか？だったら、回復するための集団を体験することに意味があるとは考えられませんか？

渇望抑制剤を進めておられる方、「これは酒の飲み方、酒の量の問題ではない、アルコールの病気なのだ」と当事者が到達した認識を阻害しないようにしませんか？

勿論、AAも、完ぺきなものではありません。難しそうな言葉も出てきます。同じことばかり。言っているように見える会もあります。「傷をなめ合ってるだけだ！」と思う人もいるでしょう（ちなみに、傷はなめ合うほうが良く治る！が私の言い分です）。

それでも、例えば毎週、金曜日の 7 時に、胡散臭そうなおじさんや、へんてこな若者や、にこにこしたおばさんが繰り返し集まるのですよ。小さな教会の 1 室や古ぼけた公民館の1部屋に、毎週、毎週の夜 7 時です。自分を変えたい、ただその一存なのでしょう。　私はAAを推薦します。

※「援助職・プレスの方へ」（AAJapan ホームページ）からもお読みいただけます。その他、多くの記事も掲載しておりますので、機会がありましたら、どうぞご一読ください。

■**援助職・プレスの方へ**（AAJapan ホームページ）
https://aajapan.org/professionals/

＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋

アルコホーリクス・アノニマス（AA）は皆様との協力を願っています。専門分野の方々との協力、それはAAがその始まりのころから目指しているものです。私たちは皆様とのコミュニケーションを深め、さらに発展できるよう、常に努めており、皆様のご意見やご提案を積極的に受とめていきたいと考えています。まだ苦しんでいるアルコホーリクを手助けしたいという、お互いに共通する目的をもっと効率よく達成するためにも、いっそうのコミュニケーションを願っています。　　AAWS 社の許可のもと『関係機関の皆様へ』※より再録

※現在は販売なし。『保健医療関係者の皆様へ』をご利用ください。

BOX-916 誌上ミーティングへようこそ　AAの友人（専門家）から　AA日本ニューズレター　メンバーシップサーベイ　AAインフォメーション　関係者の皆様へ

■AAの友人（専門家）から

https://aajapan.org/expertstory/

＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋

はじめての方へ　支援者の方へ　こちらAA（専門家の皆様へのニューズレター）1号（1998年8月31日発行）～17号

支援者の方へ

●私がAAをすすめる理由：北星学園大学/田辺等氏（元A類常任理事）●誰一人取り残さないleavenoonebehind：法務省近畿地方更生保護委員会・委員長/荒木龍彦氏（元A類常任理事）●看護師の皆様へ：秋元病院アルコールデイケア・看護師/片岡勝房氏●共に生きる～保護司とアルコール問題を抱えた保護観察対象者：保護司（社会福祉士）/橋本久美子氏●医療看護教育に携わるみなさまへ：東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科精神看護学・教授/辻脇邦彦氏●医師のみなさまへ：神奈川県立精神医療センター依存症診療科依存症研究室/小林桜児氏●AAと弁護士との連携：飯能法律事務所/佐々木翔弁護士●産業保健分野に携わるみなさまへ：産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学産業医実務研修センター・教授/廣尚典氏●子どものケアに携わるみなさまへ：Healing&RecoveryInstitute 所長/水澤都加佐氏●介護分野に携わる人たちへ：有限会社アオキソーシャルワーカーオフィス・代表取締役/青木康壽氏●民生委員経験者の私とAA：埼玉県本庄市元民生・児童委員/青木明子氏●ソーシャルワーカーの皆さまへ：赤城高原ホスピタル・精神保健福祉士/藤川大介氏

■AAインフォメーション

『AAインフォメーション　InformationonAlcoholicsAnonymous』より抜粋してご案内いたします。

＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋

この資料は、飲酒に問題があるご本人やその周りの方たち、あるいは問題があると思われる人と関わりのある方たちのためにまとめられたものです。より詳しい情報は、AAが発行している出版物をご覧ください。この資料では、AAとは何であり、どのような活動を行うのか、あるいは行わないのか、AAがどのように役に立てるのかをご案内しています。

AAとは：アルコホーリクス・アノニマス（AA）は、飲酒の問題をもつ男女の国際的な集まりです。職業化することなく自立しており、あらゆる人種がいて、政治運動とは関係なく、世界中のいたる所で利用することができます。年齢や学歴が問われることもありません。自分の飲酒問題をなんとかしたいと望む人なら、誰でもメンバーになることができます。

AAのただ一つの目的と、アルコール以外の問題：専門家のあいだでは、アルコホリズムと薬物依存が、「物質乱用」や「化学物質への依存」として同じように扱われることがあります。そのため、飲酒に問題のない人たちがAAを紹介され、AAミーティングに参加するよう勧められることがあります。オープンミーティングは誰でも参加することができますが、クローズドミーティングは飲酒に問題がある人しか参加することができません。

AA常任理事会でノン・アルコホーリク理事を務めたことのある著名な精神科医は、次のように述べています。「目的を一つにすることは、アルコホリズムの効果的な治療において、欠かすことができないものです。焦点を強調することで否認を解くのです。アルコホリズムにおける否認は、巧妙で不可解で強力なものであり、本人だけでなく、その手助けをする人や周囲の人たちまで巻き込んでいきます。アルコホリズムを前面に押し出しておけば、他の問題に意識がそれてしまうことはないのです」

AAがすること

1.AAメンバーは、飲酒の問題について助けを求めるすべての人に対して、自分たちの経験を分かち合います。誰にAAを紹介されたのかに関係なく、個人的あるいは“スポンサーシップ”としてサポートをします。

2.12 のステップに示されているAAプログラムは、アルコホーリクが飲酒することなしに、満ち足りた人生を発展させることができるよう、その方法を提供しています。

3.AAミーティングの種類

(a)オープン・スピーカーズ・ミーティング――アルコホーリクとそうでない人も参加できます。（AAとは何か、AAは何をし、何をしないところなのを知るために、このようなオープンのミーティングに参加することはもっともよい方法です）スピーカーズ・ミーティングで、AAメンバーは、飲酒にまつわる経験と、どのようにしてAAに来たのか、そして、AAに来るようになってどのように自分の人生が変わったのか、彼ら自身の物語を語ります。(b)オープンミーティング――一人のメンバーが手短に、自分の飲酒にまつわる経験を話したあと、他の人もAAにおける回復や飲酒にまつわる問題について話します。(c)クローズドミーティング――進行のしかたはオープンと同じですが、アルコホーリクまたはその可能性がある人に限定されます。(d)ステップミーティング（通常はクローズドミーティング）――12 ステップの1つについて分かち合います。(e)AAメンバーは、矯正施設や治療施設の中でもミーティングを行っています。(f)AAメンバーは、外部の酒害プロジェクトや飲酒運転防止プログラムから、AAの情報を提供するための集まりを開催するよう要請されることがあります。このようなミーティングは、通常、AAグループが行うミーティングとは異なるものです。

AAがしないこと

1.回復へと導く動機づけ2.メンバーになることへの勧誘3.委託研究あるいはそれに携わること4.出席記録や事例の保存5.社会福祉機

関の“協議会”への参加 6.メンバーの追跡調査や管理 7.医学的あるいは心理学的な診断や予後診断 8.解毒や看護、入院、投薬など、医学的あるいは心理学的な治療 9.宗教サービスの提供や、療養の後見人になること 10.酒害教育に従事すること 11.住居・食糧・衣類・仕事・金銭、その他の社会福祉サービス12.家庭相談や職業相談 13.AAのサービスに対して報酬を受け取ることや、AA以外から寄付を受け取ること14.更生保護委員会や弁護士、裁判所、福祉機関、雇用者などへ参加者の情報を提供すること

－ 中略 －

おわりに

AAの第一の目的は、助けを求めているアルコホーリクにAAの回復のメッセージを運ぶことです。アルコホリズムの治療のほとんどが、ソブラエティ(飲まない生き方)の継続を支えることです。その方法がなんであれ、目指す方向は一つ、アルコホリズムで苦しんでいる人の回復です。一人ではできないことも、他と協力すれば可能になります。私たちは、回復を望むアルコホーリクに対して、経験という資源を提供することで力になることができます。

■目的の単一性

＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋－＊－＋

ジョージ・ヴァリアント教授(精神科医・元A類常任理事)

(アメリカ/カナダAAワールドサービス社 BOX459

及びAA日本ニューズレター98号より再録)

「目的の単一性」はアルコホリズムの効果的治療にとって必須のことである。このような誇張された焦点づけの理由は否認に打ち勝つためである。アルコホリズムに関連した否認は巧妙で，不可解で，強力なものであり，患者，援助者，地域に影響を与える。アルコホリズムを容赦なく前景に押し出しておかなければ，他の問題が人の注意を奪ってしまうのである。

しかしながら，精神保健従事者にとってAAの伝統 5「各グループの本来の目的はただ一つ、いま苦しんでいるアルコホーリクにメッセージを運ぶことである。」は大変に難物である。なぜならば，精神保健従事者はアルコホーリクス・アノニマスの成功と地理的な利便性に敬意を表するのを惜しみはしないが，それを承知の上でメンバーシップをさらに広げ他の薬物依存症者も含めてほしいと願っているのである。彼らは純粋なアルコール乱用者が減少し，多剤乱用者が増えていることにも気づいている。さらに、精神保健従事者は目的の単一性を，時代遅れで排他的であるとみなすこともある。

彼らはAAの伝統は初期のAAの遺物であり，犯罪歴のある若者・貧困者・マイノリティーの人々は排除されていると嘆いている。その上，専門的な薬物治療センターやナルコティックス・アノニマス(NA)グループが近隣にない精神保健従事者は，12 ステップの働きの伝統があるのに，なぜAAはもっと踏み込んで規則を破らないのか，理解に苦しんでいる。

精神保健従事者としても研究者としても，私にはこのような懸念を打ち消す 2 つの論拠があると思う。第一にAAの伝統 3「AAのメンバーになるために必要なことはただ一つ、飲酒をやめたいという願いだけである。」はAAが排他的ではないことを示している。毎年AAは，何千人ものマイノリティー，何千人もの貧困者，何千人もの薬物問題のあるアルコホーリク，何万人ものマイノリティーをメンバーに迎え入れている。飲酒をやめたいという願いのあるものは誰も排除されない。

「目的の単一性」は否認を克服するのに必要だという第 2 の論拠はさらに説得的である。できることなら，誰しもアルコホリズムについては語りたがらないのだ。それに対し，薬物依存は新聞の見出しを飾り，研究費が付き，臨床家の関心を引く。レキシントンのケンタッキー連邦薬物依存症治療センターでの 2 年間の勤務の後，私は助教授であったが，世界中からヘロイン依存症の講義のための招待を受けた。私は教授として 25 年間にわたるアルコホリズムとその深刻さについての研究をしてきたが，1990 年代後半，ついに生まれ故郷で行われるアルコール医学会の総会で講演を依頼された。私に与えられたテーマは「アルコールはなぜ健康に良いか」であった。つまりは，アルコホリズムの適切な治療にとって最も大きな障害は否認なのである。

私は最初の精神科医としての経歴を，大変熱心な地域保健センターにおいて始めた。その地域の最も深刻な問題はアルコール乱用であるのは衆目の一致するところであった。最初の 10 年間の働きの後にも，そのセンターはまだその地域の第2，第3，第4番目の問題にかかずらっていた。アルコールの治療に専念する社会資源は皆無であった。

その後，私は他の地域精神保健センターに移動し，住民の声に応えて，アルコール治療センターを開設した。その医療機関の副院長の職を依頼された時，私はその精神保健センターで雇われた最後の精神科医であった。意味深長なのは，私にはアルコホリズムについての治療経験がなかったのに，その職を誰も望まなかったことである。言い換えるならば，アルコホリズムの治療におけるAAの経験的に立証された成功は，AAグループが世界中でアルコホリズムに，アルコホリズムだけに焦点を当てている唯一の場所であることがその一因である。他に否認に打ち勝つ方法はない。

編集：ニューズレター編集委員会・発行：ＮＰＯ法人ＡＡ日本ゼネラルサービス

〒171-0014 東京都豊島区池袋 4-17-10 土屋ビル 3F　Tel:03-3590-5377　Fax:03-3590-5419

http://www.aajapan.org　　jso-1@fol.hi-ho.ne.jp

(月～金)10:00～18:00（土・日・祝）休