

SSKP

プリンシプル

相模原ダルクニュースレター 第 32 号(2022 年 9 月)



否認の壁

一般社団法人相模原ダルク 代表理事 田中秀泰

重陽の候、皆様ますますご繁栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。お陰様で相模原ダルクの利用者、スタッフ共に変わらず全員健康で元気にそれぞれのプログラムに励んでおります。コロナ禍で社会が大変な中、沢山の方々からお中元や献金、献品を頂きました。この場をお借りして厚くお礼申し上げます。利用者、スタッフ共々大切にに使わせて頂きます。

前号ではコロナも落ち着き、完全に通常のプログラムに戻せましたとご報告いたしましたが、再びの感染拡大の報道を受け、相模原ダルク内のプログラムは変更なく通常通り行いますが、山中湖キャンプを始め、他団体との交流は一部中止になりました。例年ですとキャンプや海水浴、全国の NA（薬物依存症の為の自助グループ）メンバーが集まる NA 日本コンベンション等、イベントが目白押しのこの季節ですから、コロナ禍のなかダルクに入寮してプログラムを始めた利用者にとっては、この 2 年間は本当に大変な時期だと思います。その中で少しでも夏らしいイベントを施設内だけでも企画しようと、土用の丑の日にうなぎを頂いたり、サーフィンや BBQ をしたりと、大変な中ではありますが工夫しながら生活しています。

さて、今号では 8 月家族会の講師としてご登壇頂き、病院内プログラムでもご協力して頂いている高尾駒木野病院から退院して相模原ダルクに入寮されている 3 人の利用者の体験談をお載せしています。依存症は否認の病気とも言われるように、私を含め、ダルクに入寮する大半の方々は依存の初期段階において「ダルクに入寮しなくても、自分の力だけで依存を止められる」と考えます。早期発見、早期治療の視点でクライアントと接する事は、依存症を病気と捉える考え方の大きなメリットの一つですが、ここにもクライアント本人の否認の壁が大きく立ちはだかります。底付きを軽減し早期に治療に繋げるという難題に一番必要な事は、クライアントの否認と真摯に向き合い、単に依存の欲求をがまんして止めるのではなく、何かに依存してしまう生き方、人間性自体を変えていくという共通する回復の定義を共有した、司法、行政機関や病院と回復施設との連携が大切になってくるでしょう。今後も相模原ダルクに入寮して、回復や自立ができたという声をたくさんお届けできますよう、今日一日のスローガンの元、ゆっくりと着実に前進していきたいと思っております。

『支えてくれる人の笑顔だ。』

ヤッチ

酒に「依存」否、「支配」されていた。高校生の頃カクテルを買い授業中に飲んでた。ビールではなくカクテルにしたのはバレがたいと思ったからだ。しかしなぜ酒？思い当たるのは最初の出会いだ。10才の時あるイベントで両親の知り合いがいたずら半分で注いだビールを飲みほし「ウマッ！！」と感じた。だから知った顔を探してはもらっていた。昼の屋外、夏休みの解放感も手伝って、すんなり「スイッチ」が入ってしまったのだろう。中学生の頃も時々飲んでいたので、すでに依存症予備軍だったのだ。18からは友人と飲む様になり、独りで店でも飲む様になった。父の入院・他界を機に朝から飲む様になる。これが常習化し、仕事の前にも飲む悪習慣となる。結婚し二人の子供がいても一向に改めず、何度も転職。

ある時偶然「黄疸が出ている」と言われ、検査。γ-GTPが二千を超えていたが、エコーではなんら異状が認められず、専門医も首を傾げるほど元気だったので飲み続けた。もう少しで無自覚な死を迎えていたはずが、母の一方的な「引越すから」宣言。夫に呆れていた上にそれに逆上した妻が二人の子を連れて別居、離婚。引越し先からは行きつけの場所に行けずパニック状態。幻視と幻聴が現われ現在の通院先の精神病院に入院。五度入退院を繰り返す。幸運にもそこで、とても良い出会いがあった。まず主治医の先生がアルコール依存症の理解者であった事。そしてメディカル・センターの看護師のお二人。女性と男性お二人共「プロ！！」という感じの気さくな方で、自分がどこにいるのか忘れさせてくれる。お二人といたくて入・退院を繰り返した訳ではないのだが、退院後は毎回帰りの電車から飲酒。駅を出るとコンビニで買った酒を歩きながら飲むほどの恥知らずになっていた。最終的には入院中にも飲酒。見つかるたびに、先生もお二人も困った様な笑顔で異口同音に「仕方ないですよ。そういう病気なんだから」そう！！そうだろ「病気」なんだから。症状が出ただけじゃん。そう開き直りつつもどこか口惜しい。病気のせいだから。だったら他の不治の病にかかった人達は、何もしないであきらめているだけなのか。違うだろ。そう思いつつも、すすめられたダルク入所はかたくなにこぼんでいた。四度目の退院後、いつも入院中には現れない幻覚が最強レベルで現れる。経験した事のない手のふるえ。歩くのもおぼつかない。もはや「飲まないと飲めない！！」というとんでもない状態におちいり、さすがにこれは死ぬなと自覚した。どうにか連絡をとり何とか入院。ほどなく飲酒。打つ手、なし。しかもやり口が前より巧妙かつ大胆。酒を口にするためになら、実に明晰な頭脳と並外れた行動力を発揮するのだ。一投了— ダルク入所前日、かの女性看護師さんが、「いよいよ明日からですね」と声をかけて下さった。かたわらの看護師さんの「どの位いるんですか」という問いに「半年か一年か…んーヒトによる！」この一言にどれほど救われたかご本人は気づいていないだろう。いつまでねと言われて延ばされたらがっかりする。しかしヒトによるなら仕方がない。指折り数える事もないから気が楽だ。そして入寮。当然初対面の人達の中なぜだろう、全く緊張していない。とにかくここにいれば安全なのだろう。入寮後一月ほどで「今の環境ならお酒は必要ないな」と感じる様になった。飲酒しながらやっていた事が素面でも充分面白いじゃないかと感じる様になってから、じゃあ何のために飲んでいたんだろうと疑問がわいてきた。お酒に支配されていたあわれな脳が、そうさせてきたのは確かだ。しかし潜在意識のどこかに、それにあらがうだけの力を秘めた何かがあり、それが顕在化し始めたのだ。恐らく今まではその均衡がくずれていたのだろう。そうとしか思えない。欲求と意識が共存しはじめた今、飲酒欲求自体は鳴りを潜めてくれている。缶やボトルのデザインを観るのが大好きなので、本当はそれらを手にとり素面の眼と頭でじっくり観たいのだが、そんな事をしたら心配した仲間達に八方から羽交い締めにされるので我慢している。中身じゃなくてそっち！？信じ難い出来事が日常の中で起きている。「奇跡なんていつも意外と身近なところで起こるモンだよ」と誰かが言っていた。おっしゃる通りです。

これを書いている半月ほど前、月一回の通院だった。行く度にお二人に会えると良いなと思うのだが、お忙しいお二人なので中々機会がない。ところが今回と前回連続してお二人共にお会い出来、言葉を交わす事が出来た。お二人とも満面の笑顔で「顔を見ればわかりますよ！！」と。嬉しい。入院中に「病気だから…」と笑って下さったあの笑顔とは明らかに違う。もうあの時の少し困った様な笑顔は見たくない。見ているこちらが嬉しくて、思わず笑ってしまうお二人の心の底から喜んで下さっている笑顔。このためだけでも良いと思う。何が大切かようやく少し気づいた気がする。

『依存症（アディクト）だからだ』

アキラ

まず、アルコール依存症と診断される前のことから。2012 年の夏、うつ病だと精神病院で診断された。当時は救急病院で事務職をしており、日中の医事業務や時間外救急受付等、そしてシステム関係を少々。多忙で休み少なめ、残業はそこそこ多い程度だった。ある日『システムメイン、SE をやれ。仕事量増える代わり医事業務めけさせるから』と言われ、院内 SE になった。仕事量は異常に増えた。医事業務をぬけるという約束は反故にされ、仕事は一人では無理な量になった。身体壊して職場に入院したり、点滴をしながらキー打ったりしていた時期もあったが、最終的に自宅で 2 日程度寝込んだ後、上司らによってお付き合いのある精神病院へ連行された。そこでうつ病と診断された。その瞬間思った「ありえない、そんな訳ない」と。入院を一応勧められるが、職場の人間と相談した結果、『入院すると精神がおかしくなる』という理由で、通院での治療となった。休職して自宅療養中、家族から「うつは心の弱いダメな人になる」「仕事サボってる」「昼間から怠けて恥しいヤツ」等と言われ続けた。不快だった。その不快感から逃れる為に、手っ取り早く実施できる方法の一つに、自室にこもって酒を飲む、そして寝てしまうというものだった。元々、酒は好きだったので、普段だと深酒なんて滅多にできないが、この状況ならいくらかでも飲める、明日の事を気にする必要が無い等の考えだったと思う。次に、今まで仕事あがりや寝る前に飲んでいたが、日中から飲んでも気にしない、とりあえず酔っぱらっておけば、もう何も怖くない。そして、酒が切れるのが怖い、飲んでないとうつっぽい気分になる。うつ病と診断されてから 3 ヶ月後、医師からまだ要療養と言われていたが、職場からは『早く戻れ』自身は『休職が続くと自分の席が無くなる』といった思うところがあり、職場へ復帰した……のだが、既に自分の居場所はなくなっていた。本当に席が無かった。

自分もそうだったが、病院にやってくる患者で、既往症でうつ病やアルコール依存症等の精神疾患を持っていると、通常の外来なら別にどういった事ではない。精神を全く扱っていない夜間救急の場合、トラブルになる事が多く、精神病＝モンスターペイシェントという先入観があった。それまでそういう見方をしていたのに、自分がそう見られることになる。その恐怖心もあり、入院ではなく通院、早期復帰とした訳だが、結局は悪い予感のは的中した。職場から『精神を病んだ職員をどう扱えば良いのか対応に困る』と。自分もそう対応されても困るので、大人しく自宅に引きこもって、傷病手当で酒飲んで現実逃避した後、退職させてもらった。酒の量はあきらかに増え、肝機能障害、脂肪肝と診断された。うつ症状が改善されないのもあり、入院をしてみると、アルコール性うつでは？と言われた。1 ヶ月半入院して、精神的に安定している自分が居た。アルコール依存症疑いと診断された。アルコール依存症は専門病院で治療すべき。疑い病名がついた為、それまで通院していた病院から、現在お世話になっている病院に紹介状を持っていき、一回目の外来で確定する。アルコール依存症と。そう言われてどう思いますかという医師からの質問に「まあ、そうでしょうね」と答えるが、内心では「ありえない」と思っていた。救急病院に勤務していた頃、見下していた人達と同じ病気か？ そうは思っても、診断されてしまったものは仕方が無かった。通院から治療を始めるが、抗酒剤を指示通りに服用せず、酒を止めようとしなない。その間、就職活動も実施したがうまくいかない。流石にこのままでは拙いと思い、2014 年 7 月に入院をする。アルコールリハビリプログラムは積極的に参加し、自助会、抗酒剤の三本柱をきちんと、我ながら真面目に取り組んだ。しかし退院後、再飲酒する、たった半日で。終わりの時は近づいていた。その後 2019 年までに、入退院を 4 回繰り返した。依存症と心から認めず、最初の入院時程プログラムに取り組んでいなかった。2020 年 7 月、就寝中に吐血する。9 時間以上止まらず、自力で診療所へ行き、そのまま救急病院へ搬送された。診断名『肝硬変』『食道静脈瘤破裂』。まさしく死に至る病だ。原因の依存症を直ちに治療すべきとの医師からの助言を無視した。同年 9 月、再発増悪状態となり、ICU で治療を受けた。体力的、精神的、そして金銭的に限界を向かえ、もうどうにもならない状態となった。それで初めて、自分はアルコール依存症であり、一人で生きていく事が不可能になった。そして、最後の入院生活を送る事となった。11 ヶ月の入院期間中、2 度の院内飲酒事件を起こし強制退院か施設かの道を選択する必要があった。結果はご覧の通りだ。なぜ、私はここに居るのか？

『激動の20代』

シュン

アルコール依存症のシュンです。題名通り私は激動の20代を過ごしました。今私は29歳で20代最後の年ということで、今回20代を振り返ってみました。私がアルコール依存症と診断されたのは22歳の時、大学4年生の時です。その時の事は今でも憶えています。身体に異常を感じ、かかりつけの内科の方へ行き採血をし、即点滴、身体中の震えが止まらなく、とても怖い思いをしたのを憶えています。肝臓の数値は通常の10倍以上になっており、すぐに精神科への紹介状を書いて頂きました。そして紹介先の精神病院の先生から「アルコール依存症」と告げられました。衝撃でそれから先生のアルコール依存症の病状や脳のメカニズムについて色々と説明をして頂きましたが、話の内容を憶えておらず、同席をしていた両親から詳細を聞き、アルコール依存症について色々な事を知ることになります。そこから私の激動の20代がはじまりました。当時通っていた大学は半期の休学をし、通院治療に励みました。当時処方薬等を服用していなかったのも月1回先生と1ヶ月の振り返り、飲酒欲求の具合などカウンセリング形式の診察という点、自分がアルコール依存症という病気に対する認識が甘かった点から何をしにその病院へ通院しているか意味が見いだせず、半年ほど離院してしまいました。そして春になり5年目の大学生活がはじまり、同時にアルバイトや就職活動をはじめました。しかし、治療の3本柱の一つである「通院」をしていなかった私は2～3ヶ月おきに再飲酒をしてしまうという状態でした。それでも何とか乗り越える事ができ、一部上場企業からの内定を頂き学校も卒業する事ができました。しかしそこからの生活はうまくいかず、下り坂を下る一方でした。就職した会社では連続飲酒に陥り、数ヶ月しか続かず、ここではじめての精神病院の入院を体験しました。私の場合内科的治療が無く、最初の一週間は何もしないという苦しい期間がありました。また一般精神の人と同じ病棟でしたので、独り言を言っている人、叫んでドアを叩いている人、いわゆる「おかしい人」と寝食を共にする事になり、とても落ち込みました。プログラムがはじまっても他のアルコール依存症の患者さんとの違い探しをしては、「自分はこの人よりはマシだ」と思い込んでいました。そのような調子でしたので退院してからすぐに再飲酒をしてしまい、飲んででは止めての繰り返しで、翌年に2度目の入院をします。2度目の入院で先生のおすすめで自助グループにはじめて繋がりました。自助グループに繋がることにより私のアルコール依存症という病気に対する考え方が大きく変わりました。それは同じ20代のアルコール依存症の人との出会いです。私のアルコール依存症者のイメージは50、60代の年配の人が何十年もお酒を飲み続けてなるというものでした。ですから自分がアルコール依存症である事、そして年齢に関係なくなるという事を少しずつ受け入れられるようになっていきました。35歳以下の依存症者のみ参加可能なヤングミーティング等色々参加し横の繋がりが増えていきました。今思い返してみると当時の環境はお酒をやめるにはとても良い環境だったと思います。しかし当時仕事をしていた私は自助会に参加しているだけで自分は回復をしているという大きな勘違いをし、仕事の忙しさや疲れなどを言い訳にし、仕事を優先してしまい、自助会から少しずつ離れるようになりました。そうするとお酒が近づいてき、たちまち連続飲酒に陥り、28歳の時に3度目の入院をします。その頃には飲んででは止めてを繰り返している私に呆れ、家族は離れていき、家族と生活をできる状態ではありませんでした。退院後は生活保護を受けて一人暮らし、施設通所の道を選びました。今度こそはと環境を変えて心機一転1からのスタートを切りましたが、一人暮らしというはじめての経験や誰にも見られていないという解放感のある状況からすぐ再飲酒をしてしまい、そこからの生活の破綻への道のりは早くあつという間で連続飲酒に陥り、再入院、4度目の入院となりました。そこでどん底を付く経験をし、自分はアルコールに対して負けを認め、と同時に自分のアルコールの問題を何とかしたい、もうこのような経験は2度としたくないと思い相模原ダルクに入寮させて頂きました。

現在ダルクに繋がりが4ヶ月が経ちますが、心強い仲間と共に回復への道を歩んでいる最中です。今まで経験した我慢の断酒とは違い、ミーティングを基盤とし、スポーツ、BBQ、カラオケ、ボーリング、畑作業等様々なプログラムに取り組み、「今日一日」のもと充実し、楽しく断酒ができています。もちろんお酒をやめて良い事ばかりがある訳ではありません。様々な出来事に対して素面で向き合うという事もあります。ですが、今までお酒に逃げていたように現実逃避するのではなく、問題に対して正面から向き合い解決していきたいと思っています。

プレジャープログラム（大磯海岸）



土用の丑の日



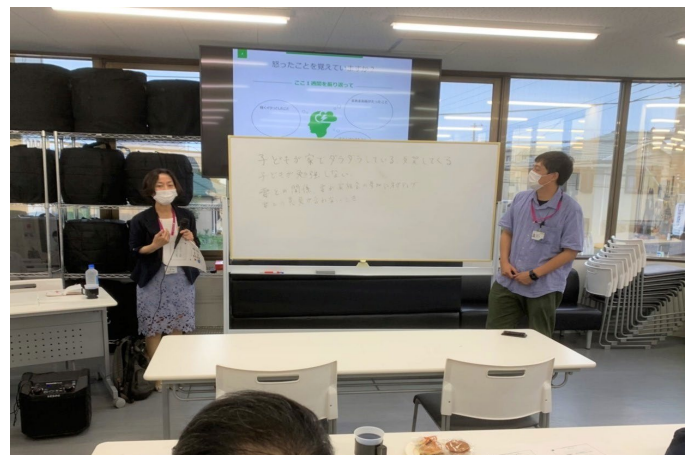
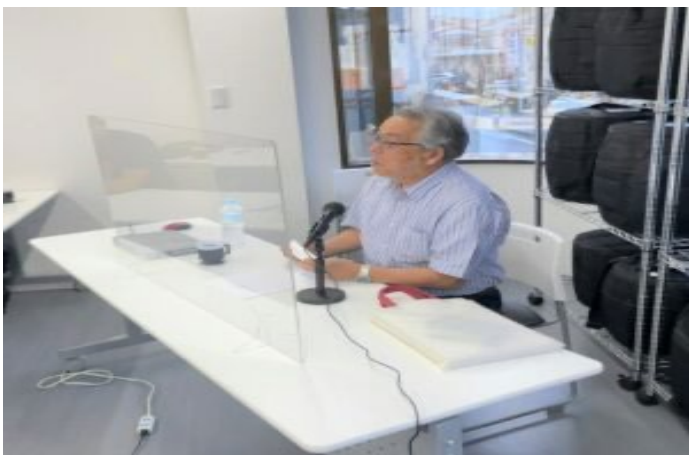
水澤先生セミナー

茨城ダルク 30 周年フォーラム



7 月家族会(水澤先生)

8 月家族会(玉城先生)



メンバー報告

8 月のステージアップ

新規入寮者

マサアキ Stage1 に仲間入り！

メンバー

フクちゃん Stage5 に UP！

シュン Stage2 に UP！

スタッフ

施設報告 8 月 1 日現在 利用者 46 名です。

Manager 2 名		Chief 4 名		Trainee 2 名		Support 6 名
Stage1 5 名	Stage2 5 名	Stage3 15 名	Stage4 5 名	Stage5 1 名	通所者 1 名	

活動報告・予定

6 月報告

- 1 日・8 日・15 日・22 日・29 日
北里大学病院治療プログラム（KIPP）
- 3 日・10 日・17 日・24 日
相模原市精神保健福祉センター内
依存症回復プログラム（FLOW）
10 日代表参加
- 4 日 駒木野病院協議会
- 5 日 個別支援計画会議
- 8 日 横浜保護観察所
薬物再乱用防止プログラム
- 10 日 プレジャー・カラオケ、ボーリング
- 11 日 川崎ダルクセミナー講師
オキュペーションプログラム
- 13 日 HRI 水澤都加佐先生カウンセリング
- 18 日 相模原ダルク家族会
- 19 日 ナイトハウス中掃除
- 20 日 寮長会議
- 21 日 HRI 水澤都加佐先生セミナー
多摩総合精神保健福祉センター内
薬物再乱用防止プログラム
- 22 日 12 ステッププログラム・金田
- 23 日 八街少年院薬物依存離脱指導
- 24 日 EC 会議
プレジャー・食べ放題
- 27 日 横浜保護観察所
薬物再乱用防止プログラム
プログラムカンファレンス
- 28 日 多摩総合精神保健福祉センター内
薬物再乱用防止プログラム

7 月報告

- 1 日 相模原市精神保健福祉センター主催
リカバリー講座
ニュースレター 29 号発送
- 1 日・8 日・15 日・22 日・29 日
相模原市精神保健福祉センター内
依存症回復プログラム（FLOW）
8 日高澤参加
- 4 日 個別支援計画会議
- 6 日・13 日・20 日・27 日
北里大学病院治療プログラム（KIPP）
- 7 日 八街少年院薬物依存離脱指導
- 9 日 多摩養育園 檜の里エイサー演舞
- 11 日 県立相模田名高等学校 薬物乱用防止講演
- 12 日 神奈川県立精神医療センター PSW 講座 講師
多摩総合精神保健福祉センター内
薬物再乱用防止プログラム
HRI 水澤都加佐先生カウンセリング
- 13 日・14 日
神奈川県立精神医療センター主催
令和 4 年度依存症セミナー参加
- 16 日 相模原ダルク家族会
- 17 日 茨城ダルク 30 周年フォーラム参加
- 19 日 HRI 水澤都加佐先生セミナー
地域生活支援指導者養成研修（薬物）
- 21 日 横浜保護観察所
薬物再乱用防止プログラム
川遊び&BBQ
- 22 日 多摩総合精神保健福祉センター 事例検討会
- 23 日 食事会（土用の丑の日）
- 29 日 八街少年院薬物依存離脱指導

相模原ダルク家族会のお知らせ

家族の回復は本人の回復と重なります。そのため毎月行っています。相模原ダルクスタッフ及び、外部から講師プレゼンターを招いてお話を聞かいたします。相模原ダルク入寮者内外のご家族が集まり、勉強と交流の会（ミーティング）を開いています。依存症者の家族の方ならどなたでも参加できます。他の家族会の方も歓迎です。毎回 20 名程度が参加しています。ご希望により、施設スタッフとの面談もできます。

毎月第 3 土曜 午後 1 時半～午後 5 時 予約不要 直接会場（相模原ダルクデイケア 2 階）へお越しください。

＊会費として 1 家族 2 千円をいただき通信費や講師謝礼に使わせていただきます。

<2022 年 6 月家族会報告>

6 月 18 日（土）1 時半～5 時 22 名参加（15 家族） 初参加 2 名

講師：岡崎有恒先生（みくるべ病院 院長）

家族会というのはとても真剣な集まりだと思っています。ここにいらっしゃる家族様は本当に困っておいでだと思いますので、何か少しでも皆様が前へ進めるようなお話をしたく思います。私は講演する機会はいろいろありますが、家族会という場合は非常に緊張いたします。「変化の必要性への気づき」ご本人が自分で気づいて変わっていく、変えていく。それを続けていく。それがすべてではなからうか。この必要性への気づきにどういうプロセスを踏むかには個人差があります。大きな事故の後に気づく人がいるかもしれない。依存症回復施設に入って多くの人の話を聞いて気づく人がいるかもしれない。一貫して必要なことは、個人が変化に気づきそれを能動的にこなしていく、それが全てです。「突き放すのか、手を尽くすのか」そうなるまでにどう対処すればよいのか。一般的には突き放す、です。ここに居らっしゃる皆様は何かしてあげていませんか？何かできないかできないにしてもどう接したらいいか、というお悩みをずっともっていると思います。どんなにダルクさんをお願いしても、やはり家族だから。でもね、本当はあまりできることはないのです。家族でいてあげるだけで十分だと思います。いずれご家族との関係が再構築される時がきます。でも何かしたい気持ちもあるでしょう。例示 1. 「33 才男性、薬物依存症。一度目の服役を終えて実家に戻ってきた。逮捕後に離婚したが、本人は元妻との復縁に望みをもっており、そのために就職活動に取り組み、焦っている。しかし時折薬物の再使用があり、この間は幻覚妄想で夜中家を徘徊。精神科薬物療法でなんとか症状はおちついたが、今度どう対応したらいいか悩んでいる。元妻には再使用は内緒にするよう本人から言われている。」どうしたらいいのでしょうかね。治療者目線ですと、使っちゃった時点でもう働くとかそういうレベルではないと考えます。今ご家族様のお話を聞くと、ご本人の社会活動も目にいれて、使ったことが境目じゃないのですね。使っちゃっているけど、その中でどう生きていくかという考え方ですね。僕がこのケースで相談されたら、『すぐに家を追い出して自分でやらせなさい』となります。例示 2. 「42 才男性、アルコール依存症。これまで 3 回の入院歴あり。心を入れ替え、介護の仕事に従事し続けていた。忙しく、自助グループには次第に行かなくなっていた。3 年ほどたった頃、ストレスや不眠への対策として飲酒再開。半年は問題なかったが、いつのまにか連続飲酒に。離脱症状あり。酒抜き入院の希望。入院するなら資格の教材持ち込み希望。」これは許可しますか？しませんか？私はしません。使っちゃっている時点で働くとか以前の問題でしょ。『生きるか死ぬかの問題がおきているんだから、まずはそこと向き合いなよ』という考え方です。僕らの線引きの基準と、現実的にご本人と生活しているご家族との考え方と、違いがあるのですね。

まとめますと、ご家族の皆様は何かできるんじゃないかと、何かしてあげたいという思いを常にとっていらっしゃると思います。実際病気がよくなるためにできることは、本人が問題に向きあえるように最善を尽くす。前向きの正しい考えが全てだと思います。こうしたら本人がよくなるということは特にないです。ご清聴ありがとうございました。

文責：伊藤

※公式ホームページ内、最近の記録欄に詳しい報告をお載せしております、ぜひご覧ください。

