



NPO 法人 ちゅーりっぷ会
長崎ダルク代表理事

中川 賀雅氏

●なかがわ・よしまさ

福岡県久留米市生まれ。10代のころから薬物依存症に苦しんだ自身の経験を踏まえ、薬物依存などからの回復を目指す支援グループ「ダルク」の運営に携わる。1999年、長崎ダルク開設。2016年にギャンブル依存症回復施設「グラフ・ながさき」を開設した。



医療法人 志仁会 西脇病院
理事長・院長

西脇 健三郎氏

●にしわき・けんざぶろう

1972年大阪医科大学卒業、同年長崎大学医学部精神科医局入局、長崎県立東浦病院医長を経て、82年に医療法人志仁会西脇病院理事長・院長に就任。漫画「ブラックジャックによるしく精神科編」のモデルとしても知られる。1947年長崎市生まれ。

「生きづらさ」が強まり、依存症が身近に迫る。 回復支援には社会での居場所づくりが不可欠

ライフスタイルの変化の中で
日常につきまっている依存症

—西脇理事長は1月「依存するということ」(幻冬舎)を上梓されました。依存症にフォーカスした内容は専門家だけでなく、一般の人にも興味深い内容となっています。

西脇 この十数年で、精神疾患は急増し、

司会進行
企画編集部 鳥海和史

アルコール、薬物、ギャンブル、ゲームなどの依存症と、日常との境界線が近づきつつある。これは、消費と欲望が際限なく駆り立てられる現代社会の中で、日常生活に疲弊し「生きづらさ」を感じる人が増えていることと無縁ではない。依存症は誰でも起こりうるものであるからこそ、その向き合い方は複雑だ。そこで専門家の2人に、依存症の実態と、依存症と社会課題との関連性について語ってもらった。(文中敬称略)

五大疾病の一つとなっています。精神疾患の

中でも、特に依存症疾患は、薬物（覚せい剤、危険ドラッグ、処方薬）依存、行為依存であるギャンブル、病的窃盗、ゲーム依存と著しい広がりを見せています。これは現代社会の豊かさと密接に関係しています。モノがあふれ、廃棄ゴミが問題になったり、飽食の中でロストフードへの関心も高まっています。とめない消費と欲望の社会に追い立てられるように生活する中で、“生きづらさ”を感じ、何かに依存することで、今日1日をようやく生き延びている人が多くなっているということです。

「ハレとケ」という言葉があります。「ハレ」

は儀礼、祭事といった「非日常」のことであり、「ケ」は普段の生活、日常のことですが、依存症者の「ケ」は、おおむね謹厳実直な人が多いのが特徴です。昔はケ、つまり労働が、人生の日々のほとんどといってよく、対してハレは盆、正月など年数回の祭事に限られていました。しかし、現代社会ではハレが毎日のように続き、ケとの垣根がわからなくなっています。つまりメリハリがつかなくなっているのです。

アルコール依存症の私の患者さんで、性格は謹厳実直を絵に描いたような人ですが、酒が入ると豹変（ひょうへん）してしまう。昔であれば小作人のような仕事をしていれば、この人の人生はもつと幸せに過ごせたのではないかと思えます。昔は酒も貴重で、毎日飲めるものではありません。祭事の時にだけ振る舞われて、その時は大いに騒いで発散する。普段は黙々と一途に土を耕し、作物作りに精を出す。そんな時代なら彼は幸せだったでしょう。

現代は毎日が日曜日です。しかも最近

は酒を飲む人が減っており、もつとワクワクするもの、つまりゲームなどに走り始めているのです。ことし5月に、世界保健機関（WHO）は、オンラインやテレビでのゲームに熱中しすぎて、日常生活に支障をきたすゲーム障害を新たな依存症として認定しました。これだけスマートフォンやタブレット端末が普及していますので、ゲーム依存は今後も広がっていく懸念があります。ただ、依存症は歴史の中で私たちの営みに絶えずつきまとっており、その形態が変わっているだけで、ライフスタイルの問題と言えます。つまり余暇（ハレ）の過ごし方なのです。

では、依存症になつたらどうすればいいのか。精神科病院にかかつて投薬治療したからといって治るものではありません。依存症は治すものではなく、回復させるものなのです。まずは自分が依存症であること認識することが回復の第一歩となります。専門的に言うところ「否認」（依存症者が自身をアルコールなどの依存症であることを認めないこと）の問題が大きいのです。

当院では「依存症が病気」だと気づくために入院することがありますが、本当の回復を目指すならば、当事者間でミーティングを行う「自助グループ」に参加したり、ダルクのような施設を活用することが有効だと考えています。長崎ダルクの中川代表とは20年来の付き合いになります。

独立しフラットな全国連携組織 ダルクの特徴は多様性と柔軟性

中川 20年以上前から九州でダルクの活動に関わっています。ダルクと言うのはドラッグ（薬物）のD、アディクション（嗜癖、病的依存）のA、リハビリテーション（回復）のR、センター（施設、建物）のCを組み合わせた造語で、覚せい剤、有機溶剤（シンナーなど）、市販薬、その他の薬物から解放されるためのプログラムを持つ民間の薬物依存症リハビリ施設です。

日本の薬物依存者の活動は1981年に東京でナルコティクス・アノニマス（NA）に始まり、85年にダルクが設立されています。ダルク創設者は近藤恒夫氏で、当初は支援の多くをカトリック教会関係から受けていましたが、ダルクが増えるに従って、ダルク自身もフォーラムや講演会などの支援活動に力を入れ、全国へと施設が広がっていききました。

ただ、日本の薬物依存者回復の歴史は35年ほどしかなく、欧米の歴史に比べて経験も浅く乏しいのが現状です。現在、NAは全国で210グループあり、毎日70力所あまりの会場で薬物依存者が集まり回復を分かち合っています。ダルクは、全国で60程度の運営母体が90施設を運営しており、組織はピラミッド構造ではなく、それぞれが独立してフラットな連携を持つグループとなっています。運営方針や活動内容はそれぞれで取り決め、

施設の規模や形態、プログラムなど各々で違っています。

各ダルクでは、それぞれの地域で、基本的に毎日、グループミーティングを行い、体験談を繰り返して語り合うことで薬物依存からの回復を図っています。ダルクの目的は、薬物をやめたい仲間の手助けをすることだけです。対等な関係で、決して独善的にならず、カルト化することもなく、それぞれが自由に活動すること、多様性と柔軟性を持っているのが特徴だと言えます。また、リハビリの一環として、例えばバンドを結成して音楽活動を行ったり、地元の伝統的な和太鼓とか舞踊などにも取り組んでいます。上達することで、達成感を体験するだけでなく、機会を作って外部に披露し、地域社会に取り込む活動も盛んに行なっています。



ほどなくグループミーティング運営のため長崎市に通うようになり、西脇病院の近くにあるカトリック愛宕教会を会場にしてやり始めました。だが、困ったことに依存症者の家族からはミーティング参加の電話がかかってくるの

ですが、依存症である当事者とは連絡がつかず、当日に来ないことがよくありました。そこで、長崎に常駐して週に1回、定期的に開催すれば、依存症者の中で1人くらいは助けられるかもしれないと思い、長崎での活動を開始したわけです。

長崎ダルクは99年に設立しました。もとも22年前に福岡市博多区にある九州ダルクで、自身の薬物依存症の治療も兼ねながらスタッフとして働いていたのですが、あまりにいいかげんな勤務態度のため施設を追い出されてしまいました。その後、しばらく福岡市でフラフラしていたのですが、ある時九州ダルクで、スタッフも利用者も全員が薬物を使うという事件が起きました。九州ダルクの存亡にかかわる大問題となりましたが、これをきっかけにダルクに呼び戻され、再び働くことになりました。

そんな時、西脇病院がアルコール依存症を中心に依存症の治療を行なっていると聞いていたので、西脇先生に会いに行き、協力をお願いしました。ダルクは回復支援の施設で、病院ではありませんので、医学的なアプローチで治療はできません。そこは専門医との連携が必要でした。先生の気さくな人柄もあって、すぐに力になつてもらうことができ感謝しています。最初は相談室を作るところから始めた長崎ダルクは、その後、通所型の長崎ダルクへと発展、2016年にはギャンブル依存症のグループホームを立ち上げました。また、スタッフは国家資格である精神保健福祉士の資格を取得するなど、アマチュアからプロ化しており、開設からことし20周年

を迎えました。

当事者同士で自らの体験を語り合う 他人への共感こそが回復の第一歩に

— 依存症者の回復に最も有効なのは当事者間で行うミーティングということですが、その効果はどんなものでしょうか。

西脇 自助グループの代表的なものとしては断酒会、アルコール依存症のAA（アルコールリクス・アノニマス）、薬物依存症のNA（ナルコティクス・アノニマス）、ギャンブル依存症のGA（ギャンブラーズ・アノニマス）などがあります。いずれの場合も、基本的には「体験談に始まって、体験談に終わる」「言いつばなし、聞きつばなし」ということになっています。

当院では「夜間集会」という独自の呼称を用いた集団療法を毎週1回、行っています。その始まりは40年以上前にさかのぼり、最初は6人部屋の病室で、入院中の6人のアルコール依存症者と私の計7人で始めました。始めたきっかけは、私が長崎大学医学部付属病院の精神神経科に籍を置いていた時代に、国立久里浜療養所（現・久里浜医療センター、神奈川県横須賀市）で行われたアルコール医療に関する医師研修会に参加した際に貴重な体験をしたことでした。

研修会の最終日に当時の久里浜病院の河野裕明副院長（アルコール依存症対策のパイオニア）や病棟スタッフ、患者OB（地域の

断酒会会員」との交流会があり、この時に、患者OBの1人が酒をまた飲み始めたいと言った告白に対し、河野先生が何の指導、助言もなさらず、黙って笑顔で見守っておられました。私はこれに驚き、のちに河野先生に尋ねると「伝えることは、必ずしも相手に理解してもらったことではない。伝えるのはただ話すというだけで、相手がどのように受け止めるのかは勝手だ」とおっしゃった。その時はすぐに意味するところがわからなかったのですが、自分で夜間集会を始めてあの時の河野先生の言葉が理解できるようになりました。

夜間集会ではテーマをあえて設けず、助言・コメントもしない、参加者の全員発言にこだわらない、といった幾つかの決まりごとを設けています。参加していても何もしゃべらない人もいますし、そんな人に限つてある時、パツと指名すると20分ぐらい話し出す人がいます。それも人をひきつけるような非常によく話なのです。その人はただ黙って他人の話を聞いていただけで、回復の弾みとなる自らの体験談を話すことができるようになったわけです。こうした場面に出くわすたび、我々、精神科医療従事者はカウンセリングや心のケアのプロのように言われていますが、何もできていないことを痛感します。

また、成果を出すことにこだわってはいけません。不完全な集会だったと思う時もあります。治療者側にはあまり興味を持ってなかった体験談でも、参加者にとっては共感、感銘を覚えることも意外にあるかもしれない

からです。当事者間で分り合えることを信じて、なるべく治療者側が邪魔しないように心がけています。

中川 私がダルクに依存症者として通っていた時代、朝・昼はダルクミーティングに、夜はNAに参加していました。参加メンバーが使ってきたのは覚せい剤、シンナー、せき止めシロップ、睡眠薬などで、使ってきた薬物だけでなく、世代も見えた目もバラバラでした。なぜ、人の話を聞くことで回復できるのか、まず考えたのは、薬物のいいやめ方を教えてもらえるのではないかと、ということでした。しかし、誰もやめ方は教えてくれません。参加者には「朝から酒を飲みたい、クスリのことばかり考えている」と言っていた人がいて、今日はいなくなるのかと思うと、意外なことに夜のミーティングには出席している。1カ月、2カ月たつてもわかりませんでした。

口ではミーティングがためになったと言つて、わかつたふりはしていましたが、私の心の重いドアをうまく開くことができませんでした。それでもダルクメンバーは自分を語り、時にはミーティング中に泣いている人さえいて、どうして自分の恥ずかしい話を他人に話すことができるのか？ 私には不思議でした。

しかし、そんな毎日の積み重ねのなかで、ある時、気づくわけです。ミーティング



では自分の生い立ちや目標、正直さを上手に話すことではなく、自分がどれだけ人の話に耳を傾けて共感することができるのか、ということが大切だということです。

思い返すと、これまで人の話に共感したところなどありませんでした。逆に共感するどころか、年齢や酒や薬物、刑務所に入った有無など、バラバラな参加者との違いを探すことで、自分を守ろうとばかりしていたのです。誰にもわかつてもらえないという屈折した思いも、裏を返せば、自分も他人の気持ちをかろうとしていなかったのではないかと、ということに気づいてがくぜんとしました。自分ばかり関心を持っていたのでは、依存症の時とあまり変わりません。以前であれば、人生がうまくいっていないのは薬物のせいだと片付けていましたが、そもそも、クスリに陥る前も幸せではなかったし、社会の中で生き生きしていたわけでもありません。

そこに思い至った時、人の体験談がヒントになり、一連のミーティングに参加する中で、自分でも忘れていたことや、自分の中で認めなくなかったことがわかるようになり、他人への興味が出てくるようになるのです。ダルク創始者の近藤氏も言っています。が、ダルクを始めて気づいたことは、薬物の問題で人生が悪くなった人間はいないということです。問題の根源は薬物に

あるのではなく、個々の生き方にあるということ。

薬物の問題でダルクに来て、薬物を抜いて解決できるのなら、みんな良くなっているはず。刑務所や精神病院などの施設に入れば、薬物が使えない環境に置かれますので解決できそうですが、必ずしもそうはならないのです。ダルクのミーティングなどを通じて人と関わることで、自らの傷を受け入れられるようになり、生き方を考えられるようになれば、本格的な回復へと踏み出すことができるようになるのです。

西脇 自らの体験を語るといって、気になつてることがあります。長崎は被爆地です。その悲惨さを次世代に継承するために語り部として被爆者が自らの体験を一般に向けて語る活動が行われています。しかし、被爆者の中には積極的に語りたくない人も結構います。そこで非公開でいいので、被爆者同士でお互いのつらさを吐露する場も作るべきだと思います。体験談を当事者同士で語り合うことで癒やされる被爆者も多いのではないのでしょうか。

併せて、大災害やテロなど凄惨な現場に遭遇した自衛隊や消防隊などの隊員の心のケアも同様です。災害時のメンタル

ヘルスとしてはPTSD（心的外傷後ストレス障害）がありますが、そうしたケアと回復支援は欧米と比べても、日本は立ち遅れています。息の長い、切れ目ない支援体制がぜひとも必要だと思います。

孤独と孤立の見極めが難題 生きづらさには居場所が必要

—西脇理事長は依存症問題には「生きづらさ」が密接に関係していると指摘されていますが、「生きづらさ」とはどう捉えればいいのでしょうか。

西脇 生きづらさは社会変化の中で、多様化する傾向にあります。例えば孤独と孤立の違いです。「孤独を楽しむ」と言われるように、客観的に見ると生きづらくて気の毒のように見えてしまうケースも、その人にとっては孤独であることがかえって、対人関係の煩わしさに振り回されることがなく、元氣だという場合があります。ことし5月、神奈川県川崎市で起きたスクールバスを待つ私立カリタス小学校の児童ら20人が殺傷された事件の加害者は、社会的には孤独のように見えますが、内面的には孤立していたのではないかと思います。孤独と孤立の見分けは大変難しいもの

のなのです。

中川 おっしゃる通り、生きづらさというのは孤立の問題だと思います。例えば、学校の夏休み明けの始業式前後には、自殺が多いと言われています。これは学校内での孤立からくるものでしょう。大人でも同様です。家族や社会の中で寂しさを抱え、それを紛わすためにアルコールやクスリを自ら処方して、痛みを和らげる。しかし、クスリもアルコールもだんだんと効かなくなってしまう、気づいた時には依存症に陥ってしまいます。孤立という痛みは虫歯の治療と同じで、根本的に治療しなければならぬものだと思います。

西脇 生きづらさを抱えているからこそ、ギャンブルでもクスリでも依存している方が楽な場合があります。スマホなど新しいものが出てきて、面白いとハマることもあるでしょう。ただ、多くの人は一定の時間を過ぎれば飽きてしまいます。しかし、のめり込む人もいます。そんな依存状態になった時に備える意味でも、「居場所」づくりこそが重要なのです。それをダルクが担っているわけですから。精神科病院が介入するのは、あくまで治療の場として必要だからです。

中川 昔は、暴力団やチンピラをやっている、覚せい剤を使っているのが依存症者の半分を占めていましたが、今はかなり減っています。代わりに孤立した人がインターネットで知り得た情報で、せき止め薬を買い、やがて覚せい剤にはまっています。不良をやっているが依存症になつていく人は一定のコミュニティ



イーの中で人間関係を知りながらクスリにはまっていたが、今は一人でクスリを使つて悪化している感じがします。しかも、今はクスリやゲーム、ギャンブルなど依存症疾患がそれぞれ単独ではなく、重複しているケースがほとんどで、非常に複雑化しています。

依存症で労働力不足に拍車かかる 自らが「生かせる場所」を探すべし

——最近是一般の依存者だけでなく、高学歴で高度な仕事をこなし、社会的地位の高い人、いわゆる「高プロ」の依存症者も注目されているようです。

西脇 セイラ・アレン・ベントン著「高機能アルコール依存症を理解する」は非常に興味深い内容です。ここでは社会のリーダーたる人たちのアルコール依存症の実態を取り上げており、彼らは高プロであるがゆえに、高機能アルコール依存症者であることが見過ごされているとされています。日本でも高機能人材が、アルコール依存症などに病んでいるケースは珍しくありません。

日本の労働現場で労働力不足が深刻化しているなか、働き方改革まで強力に推進され、労働力の最適化が急がれています。生産性を高め、新たな日本の活力を生み出すことが期待されている高機能人材の依存症が、見過ごされているとすれば、日本の経済活動にも由々しき問題です。

中川 依存症者の中には、特異な才能を見

せる人が結構います。一般社会に出ると問題行動を起こすのですが、刑務所の中では「模範囚」として、輝くような存在になれる人もいます。また、職人気質のようなタイプもいて、実社会の中で活躍を期待できる人もいます。ただ、どんな仕事もコミュニケーション能力が問われる時代ですので、なかなかその才能を生かす場がないのが現状です。

私は、できないことをできるようにすることが必ずしも幸福な生き方だとは思いません。どんな人にも不得意なものがありますし、それをどのように受け入れ、工夫するか考えた方が良いでしょうし、それで余裕ができた分、良い部分を伸ばせばいいのです。

依存症者の多くは薬物をやめて3年ほどは、できないことをできるように努力しますが、5年ほどたつとわかってきます。別にそれで誰からも責められるわけではありませんし、逆に個性と捉えて、自分が生きる場所をうまく見つけていく方が大切なのではないでしょうか。

日本デイケア学会
第25回年次大会
長崎大会
in HUIS TEN BOSCH
2020.10.1(thu)・2(fri)

広がりをもてる
多様な精神科疾患
求められる精神科デイケア
～温故知新～

開催日 2020年10月1日(木)・2日(金)
会場 ハウステンボス
〒850-0011 長崎県長崎市大町1-1-1
長崎国際大学・ホテルオーラ・長崎ハウステンボス
〒850-0011 長崎県長崎市大町1-1-1
西脇 健三郎 医療法人 長崎国際大学
〒850-0011 長崎県長崎市大町1-1-1
TEL 095-827-1187 / FAX 095-822-8336

<https://daycare25nagasaki.org>

西脇

現代は職業の選択肢が狭くなりました。コミュニケーション能力が低くても、昔なら飛脚であるとか、使命を実直に果たす仕事为天職ではないかと思える患者がたくさんいます。また、米国の小説家のヘミングウェイの著作「老人と海」は、巨大カジキマグロを釣ることに執念を燃やした1人の老人が主人公です。天気、潮の流れを日々見極め、見事にカジキを釣り上げることに成功するわけです。カジキはある出来事によって最後は骨だけになってしまふわけですが。今はこうした職人のような漁師もいなくなりました。データを駆使し、販路を確保した人が勝ち組です。

いずれにしても精神疾患の疾病構造は社会変化の中で、大きく変化しています。依存症もまたしかりです。しかし、国や医療機関、デイケア施設など、その変化に十分に対応できていないのが現状です。そこで、問題提起の意味で、20年10月1日、2日に佐世保市のハウステンボスで「日本デイケア学会第25回年次大会長崎大会」を大会長として開催します。ここでは「対人交流を豊かに、1日のリズムを整え、規則正しい生活を送る」といった従来の精神科デイケアから、「煩わしく、疲弊をもたらす対人関係、そして時間に縛られる日常生活への対処」をテーマにした二歩踏み込んだ精神科デイケアのあり方について議論する予定です。我々、治療を行うプロの専門家もまた、患者と向き合うために変化を求められているのだと思います。