

メビウスのレポート

特定非営利活動法人メビウス千葉 活動報告 After Summer 号 2019年11月22日発行



メビウス千葉会員の皆さま、こんにちは。日頃より私たちの活動に対するご理解、サポート、見守り、その他暖かいご支援をお寄せいただき、誠にありがとうございます。

以前からお伝えしている通り、メビウス千葉のホームページが開設され、以下のURLにて随時更新中となっております。是非ともお立ち寄りください。

【[http:// mebius-chiba.org](http://mebius-chiba.org)】

治らないという生き方。

2019年8月、寮生のSさんが入院先の病院で、肝臓の病気のため他界しました。彼は2015年に入寮し、約4年間をメビウスで過ごしました。当初は職員としての役割を期待されていましたが、入寮時から肝臓の疾患を抱えており、体調に波があるため活動に参加できないこともありました。しかし、土木作業の運転手や、マイベジタブルの作業、メビウスの移転に伴う引っ越しをはじめ、入寮や部屋替えの際の作業、通院の送迎、食堂の買い出し、ハンドクラフト活動など、彼はメビウスの活動ほぼ全てに関わり、寮生の中心的な人物でした。ここ1年ほど体調を崩しがちで、内科的な治療のための手術や入院を繰り返していました。

今年に入ってからは体調がすぐれず、ミーティングを休むことも多くなっていました。飲酒を疑われることもありましたが、本人は否定しており、踏み込んだ対応ができなかったことが悔やまれます。

葬儀にはご親族と在籍中の寮生をはじめ、退寮した寮生も何人か駆け付け、賑やかなお別れとなりました。今でこそ職員もおり、人数も増えたメビウス千葉ですが、初期の数期間は利用者同士の助け合いで成り立ってきた部分も多く、今のメビウス千葉があるのは彼の支えによるものも大きいのではないかと、感謝の思いで送り出しました。

棺の中で眠る彼は、疲れたように少し笑っているように見えました。

飲酒を絶つことができなかったこと、彼の死は、そこだけ見れば支援がうまくいかなかったように思えます。しかし、メビウス千葉で過ごした日々、彼の人生は、決して不幸ではなかったのではないかと思うのです。

メビウス千葉に入寮した初めの年に、私は寮生の一人を自死で失うという経験をしました。そのショックは大変なものでした。この人はメビウスに来なければ死ななかったのではないかと考えたからです。

ですが、今回は違います。もしメビウス千葉がなければ、Sさんはもっと早く命を落としていたのではないかと思うのです。たくさんの仲間たちと、にぎやかに毎日を過ごせたことは、彼にとって人生の豊かな面であったと思いたいのです。

いつかは別れを迎える私たち。無事に就職し退寮する人もいれば、裁判を抱え、収監されるかもしれない不安と闘っている人、他にいく当てもなくメビウスで生涯を過ごす人もいるかも知れません。何が成功で何が失敗なのかは、誰にも分からないのです。

縁があって出会った私たち。このメビウス千葉で過ごす時間が、少しでも笑顔で心豊かに過ごせる日々であってほしいと願う経験でした。

新たな仲間を迎え、にぎやかな夏に。

メビウス動静報告



7月

見学が4人、下総精神医療センター入院中の体験利用が2人と見学や体験が多い月でした。刑務所からの出所による入寮、刑務所や拘置所にいる人の面会など、入寮中の人ばかりではなく、これから利用を検討している人や他機関との連携が多く見られました。

入寮中の利用者へのサポートとして、高岡医師のサイコセラピーを再開しました。これまでは生活の様子や人間関係、将来についての希望などがセラピーの中心でしたが、今後は条件反射制御法の維持作業のメンテナンスを中心に行っていきます。

8月

医療機関に入院中の寮生が肝臓の疾患のため他界しました。新規入寮が1名でしたが、入寮後すぐに失踪するという事態が発生しました。事前に予測することは難しいですが、共同生活をしている寮生からの報告によって、早期に異常に気づき、対応を行うことができました。

また、通所利用の希望があり、自宅から仕事に通いながらミーティングや活動に参加する利用者が加わりました。

9月

5月に退寮した利用者のケース会議など、退寮後の生活についてのフォローや他機関との連携を行いました。5月にB型作業所に通い始めた寮生の影響を受け、他の寮生が同じ事業所に通い始めました。自由時間が多ければ所在が把握できなくなったり、問題行動を起こす可能性のある時間帯が増えてしまいます。活動時間の確保が課題となっています。

反対に、夏の疲れからか寮生の一人が所在不明となりました。再発もなく帰寮しましたが、疲れすぎないスケジュール管理も必要と思われました。

台風15号の影響で、千葉市でも多くの被害が出ました。本部のある都町の一部では2日間停電しました。クーラーや冷蔵庫が使えず、体調管理に影響がありました。幸い本部は水道が使えましたが、1名の寮生は建物の設備の異常で断水が1週間続き、災害への備えを改めて考える出来事となりました。

※ 9月末日時点での在籍者

男性 17名 女性 8名 (うち入院者3名を含む) 在籍総数 25名

回復への道のり。

薬物使用障害編

今年は例年にも増して著名人による薬物事件が世間を賑わせているように思えます。メディアは有名人逮捕のニュースを伝えるたび、その立場や周囲への影響を顧みない本人の無責任な行動や振舞いをこぞって追

及する。そして事件が導きだす経済的損失の大小や対象物質の使用歴ばかりがクローズアップされる傾向にあります。どの報道も本人が薬物に溺れてゆくまでの過程については熱心に取材成果を披露するものの、キャリアを全て棒に振るまでのリスクを犯してまで「止められなかった仕組み」については相変わらず的を得ない解説に終始しているようです。

「それほどに麻薬の快感とは強烈であり、一度でも手を出せば忘れられなくなる……」といった元捜査官による論調がお決まりであり、「最初はストレス解消のつもりでやっているが、またたく間に依存症に陥る」などともやもや続く。そもそも私たちは依存症という言葉は「望まぬ問題行動の反復傾向」にある病態を正しく表していないとして使用を差し控えているが、誰もがいま一度「依存症」という正体不明な一言で薬物乱用者の複合的な病態を片付けてしまうことの茫漠ぶりを見直す必要があるのではないのでしょうか。

それが、どの業界であろうと、一般社会であろうと、薬物事犯者の再犯を防ぎ社会復帰にまで繋げる、循環型の更生モデルを実現する真の第一歩となるように思えます。薬物乱用者の回復への道のりも、私たちはここから始めるべきだと考えています。まずは自身の病気についてその原因と仕組みを正確に知ることが重要です。なぜならその「やめられない」の設計図さえ理解すれば、今まで一人で悶々と抱え込んでいた「どうして？」に明確な答えを与えることができ、やめるために必要なこと、無駄なことがハッキリと見えてくるからです。

例えば、「もうやめよう」と決意し注射器を捨てようとしたら急に胸が苦しくなったり、給料日の帰り道に予定外になぜか売人の街へ足が向いてしまったり……と、自分のことなのに自分でも理解できなかった行動にも、私たちが標準治療としている条件反射制御法（CRCT）では「頭の中が対象の薬物のことで一杯になっている……」などといった曖昧な説明ではなく、人間誰しもが持つ動物的な脳や理性的な脳、条件反射の連鎖が生み出す行動原理に基づいて完全な解説がされています。この治療法によれば自分の意思やコントロールなどといったものの無力さも理解でき、必要以上に自分自身を蔑むこともなく治療の必須性に気が付くことができます。

実はそこまで理解と治療が進めば、薬物を乱用していた者が病気の状態を脱することはそれほど難しくはないと、これまでの経験則上、感じています。ここで言う「病気の状態」とは、例えば、覚醒剤の情報を目にすると胸がザワついたり、汗をかいたり、次から次へと覚醒剤のことばかりが浮かんでしまったり……といった具合です。まずはこの状態から脱することが回復への最初の段階だと言えるでしょう。ただし、いくらCRCTによる効果が絶大であるといっても、急にその対象となる薬物が「嫌い」になれる訳ではありません。治療はあくまでも「対象へと突き進む神経活動を抑制し、同時に、理性的な脳を鍛えることで欲求を強力に抑え込む」ものであり、対象となる薬物への「興味」自体を完全に切り除けるわけではありません。

ここが「CRCTは効かない」と批判する者たちが誤解しがちな大きな要因であるとも思います。つまりその対象者が元来、そして現在でも持ち続けている興味に対して、論理的な思考や理性が相対的に優位に立つ状態（言うなれば社会的な生活を健全に営む上での普通の状態）を保ち続けなければなりません。これが次の段階であり、対象の薬物を「やめている」状態だと言えるでしょう。

人によっては治療の継続だけでスムーズに元の生活に戻れる場合も少なくありません。対象としていた薬物が違法なものであれば、取締側との関係を保つことも強力な抑止力のひとつとなるでしょう。ただし、これまでの乱用期間が長期に渡っていたり、乱用により生活基盤を失ってしまった者、他の病気や障害を併発している者などは、それらに対応するための段階として適切なリハビリ期間を設けることが必要不可欠です。

医療による効果的な治療を受けること、援助側の支援や制度を公正に頼ること、場合によっては司法（違法性）による抑止力を取り入れること。これら全ての効力を途切れさせることなく運用し、焦らずいくつもの段階を設定しながら、少しずつ社会での（社会への）自信を取り戻してゆくことが、私たちの道だと考えています。

サイコセラピーを再開しました。

メビウス千葉では、2018年7月から11月にかけて、高岡医師のサイコセラピーを行っていました。その後、一時休止期間ののち、2019年7月からサイコセラピーを再開しました。

サイコセラピー導入時は、一人の寮生の自殺企図の直後だったこともあり、生活上の悩みや人間関係、将来への不安など、生活上の心理的な支援が中心となっていましたが、メビウス千葉の基礎ともいえる条件反射制御法（CRCT）の維持作業強化のため、朝のミーティング内の回数票チェック以外にも維持作業への支援が必要であることから、これまでの生活上の悩み等の相談を継続しながらも、より主体的に維持作業や活動に取り組めるサポートを重視した内容として再開しました。

維持作業もメビウスでの活動も、すぐに効果が実感できるとは限りません。こんなことをやって何になるのだろう。もっと他のことがしたいと考える寮生もいます。しかし、自分が本当にやりたいことを確実に実現するためには、CRCTの維持を行い、欲求の低減した状態を保ち、その人の社会復帰のレベルに応じた活動が必要です。サイコセラピーでは、利用者一人一人が自分の課題に気づき、メビウスにいることのメリットを活用しながら、主体的に維持作業や活動に取り組めるようサポートを行っています。

自分という物語を生きる。

私たちは、誰もが自分という物語の主人公を生きています。人は、ひとつひとつの出来事に意味を付け、関連付けながら、自分はどのような人物で、これまでどのように生きてきて、これからはこうなるであろう、という筋書きの中で自分を生きています。

ところが、この「自分という物語」と現実のズレが大きくなってしまふことがあります。例えば、自分では仕事ができると思っているのに、他人からの評価が思わしくない。反対に、他人から賞賛され、期待されているのに、そんなにすぐれた人物ではない自分。自分で自分はこうあるべきと思っているのに、そうではない自分。このような「現実とイメージのギャップ」が大きい人ほど、生きづらさを抱えているのではないかと思います。

8月に亡くなったSさんも、彼の語る自己像や人生観と、現実の彼の生活のズレが大きかったように思います。この場合、現実の方を変えるか、自分の物語の変更を迫られることとなります。現実とは他人の都合もあり、自分の思い通りにはならないものです。しかし、自分の物語を変更することは痛みを伴います。自分の至らない点を受け入れたり、夢や希望を諦めなくてはならないかも知れないのです。また、自己像や価値観は時間をかけて作られたものなので、変えることは容易ではありません。

もし、お酒をやめることが良いことなのだとしたら、やめられない自分を受け入れることや、人に知られることは恥になります。「治った自分にならなければならない」という思いの強い人ほど、隠したり人に相談できないのではないのでしょうか。「欲求がなくなった」と言ったら喜んでもらえた。だから治った自分であり続けなければならない。それが、ありのままの自分とずれてしまい、生きづらさにつながるように思えます。これは、まじめな人や頑張っている人ほど起りやすいのではないのでしょうか。

それは、夢や希望を諦めたり、治らないと開き直ろうということではありません。現実やありのままの自分を受け入れて、これからの物語を本当に希望を持って生き直すチャンスでもあるのです。

この「現実との直面」を支援することは、相手の自己像や人生の希望をまずは聞き、こちらの感じている違和感を伝え、気付いてもらうよう根気強く付き合う必要があります。ときには相手の不適切な物語に「参加しない」ということも、回復を妨げないことになるのかも知れません。