

●今月の断酒表彰

Y H さん 吹田支部 断酒7年
O H さん 吹田支部 断酒9年



2022(令和4)年3月1日発行 No.229

編集・発行 事務局・広報部

<http://suitashi-danshukai.net>

断酒表彰おめでとうございます。ますますのご活躍を期待いたします。

断酒に思う 124

南千里支部 K Y

学生の頃から偏頭痛に悩まされ、通院することなく市販の鎮痛剤を乱用することで誤魔化していました。就職してからは毎晩の深酒が始まり、酒と鎮痛剤が手放せない生活になっていきました。何度か耐えがたい痛みで、救急で受診することはありましたが、その場限りで鎮痛剤と酒の自分勝手な自己治療に戻っていました。

2015年9月、鎮痛剤、眠剤、酒の大量摂取で、生まれて初めて救急車のお世話になってから、3年余りの間に一般病院緊急入院と5回の新阿武山病院の入退院を繰り返すことになってしまいました。

偏頭痛から肩、背中へと痛みは広がり、ついには全身あちこちをアイスピックで刺されるような激痛になっていきました。吹田市民病院麻酔科のペインクリニックで処方された頓服もほとんど効き目はありませんでした。そんな時、鎮痛剤とウイスキーや25度の焼酎を一気飲みすると、30分もしないうちに痛みが消えてくれました。痛みから逃れるためには酒しかないと考え、結果的に連続飲酒になり酩酊状態から醒めることに恐怖すら感じていたように思います。

2015年二回目の新阿武山病院入院中に断酒会に繋がり、「毎日例会」も教えていただきました。「酒は薬物であり断酒しなければならない！」と頭では理解していましたが、痛みが酷くなると「例会出席」「断酒」など簡単に消え去っていました。3カ月、半年と間隔は延びましたが、結局再飲酒、連続飲酒、再入院。5回の入退院。どん底の3年間でした。

今少しだけ冷静になった頭で考えると、私の痛みの根源はこの勝手な自己治療にこそあったのだと思います。そもそも医療への不信感から痛み専門外来や新阿武山病院に繋が



りながらも心を開かない。また断酒例会に出席しながらも、自分に都合のいい話だけ聞いて、「こんな酷い痛みは自分だけなんだ」「痛いからしょうがない」「酒しか効かない」。そうして再飲酒を正当化していました。

自分だけでは痛みの解決も、ましてや断酒などできるはずがなかったのです。痛みの種類？は違っても、同じ苦しみを乗り越えてこられた先輩・仲間の体験談に耳を塞いでいた自分に気づかされました。断酒継続はもちろん、痛みの解決にも例会出席は必要不可欠だと気づかされました。



断酒新生指針

五 自分を改革する努力をし、新しい人生を創る

「断酒」とは酒を飲まないことだけで充分だ、と考えるのは、断酒初期であれば別にとやかくいわれるものではない。

〈中略〉

われわれは例会に出席して、自分の本当の姿を捜し始めた。仲間たちとの対話と信頼関係を通して、自分がだんだん見えてきた。しかし、仲間たちとの友情がいくら深まっても、自分の本質に迫ることができていても、自分を変える努力を始めなければ、アルコール依存症という病気からの回復はないのである。

われわれは、アルコール依存症という酒を飲まずにはいられない病気になったが、そうした状態になるまでの生活体験の中で、心に歪みやひずみを持つようになった。将来の展望も開けず、焦りと無気力が交互に訪れるような状態では当り前のことかもしれない。

〈中略〉

であるので、アルコール依存症がからだの病気だけでないことを理解し、個人差はあるにせよ、それぞれが心の健康を欠いていたことを認めよう。また、酒を

断つてもこうした傾向は急に改善されず、この健全とはいえない心が原因になって再飲酒する危険がある。

われわれにとって本物の回復とは酒を飲んでいないことだけでなく、長い飲酒時代に身についた、様々な欠点を治し続けなければ得られないものである。言葉を換えれば、これまでのあらゆる価値を転換することである。〈中略〉

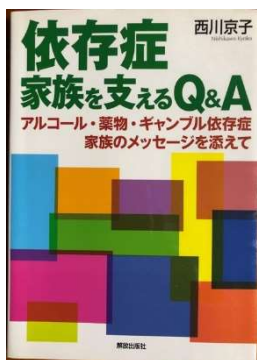
断酒して元の間人らしい人間に立返り、昔の幸せな生活を取戻すのだ、と考えるのは悪いことではないが、もう一歩進んで、生れ変わった気でまったく新しい生き方を創るのだ、と考える方が、より積極的にこれからの人生に取り組むことができ、また、もっと意味の深い生き方ではないだろうか。各地域断酒会で、「ゼロからの出発」という言葉がよく使われているが、それがわれわれには一番正しい選択ではないだろうか。

〈中略〉

アルコール依存症という病気は、創造性の喪失の病気と言い換えることができる。われわれは過去、墮性だけで人生を生きてきたような気がしないでもない。だから、この病気から回復するためには、今まで持ち続けてきたすべての価値の転換を計ることが重要であり、それを行動に移すことではないだろうか。

「断酒新生」、これは永遠に変わることのないわれわれの最重要課題である。

みんなの広場



今月も引き続き、西川京子先生の「依存症 家族を支えるQ&A」より抜粋して掲載します。

Q15 「死にたい」と口にします。脅しでしょうか？

脅しではないと思います。

WHO が自殺した人を後日調査した結果、その人たちの 95%は精神疾患になっていて、30%がうつ病、17%が依存症、16%が統合失調症、15%が境界性人格障害でした。そのなかで精神科治療を受けていた人は 20%にすぎませんでした。

依存症の人の自殺に関する調査では、自殺を考えたという自殺念慮は、アルコール依存症では 55.1%、薬物依存症では 83.3%、ギャンブル依存症では

62.1%でした。自殺を計画したという自殺企図は、アルコール依存症の 30.6%、薬物依存症の 55.7%、ギャンブル依存症の 40.5%です。3つの依存症のなかで、自殺念慮でも自殺企図でも最も低率であったアルコール依存症の人の自殺率は、一般人口の 5 倍から 7 倍といわれています。薬物依存症やギャンブル依存症の人の自殺率はそれ以上の高率になるでしょう。



1 依存症の人の自殺の背景

依存症になると自殺が多くなるのは次のような厳しい状況にあるからと考えられます。

- ①依存症により生活問題が深刻になる
- ②うつ病の発症
- ③心理的に追いつめられる
- ④人間関係が壊れ、サポートが得られない

2 自殺直前によく見られる言動

自殺を考えている人は、死にたい気持ちと生きていたい気持ちのなかで揺れ動いており、自ら SOS を出しているといわれます。次のようなサインが SOS と考えられます。

- ①自殺をほのめかす言葉を口にする
- ②過度に危険なことをする
- ③別れの用意をする
- ④自傷行為を繰り返す

3 自殺を口にする人への関わり

- ①つらさ、悲しさ、苦しさ、寂しさを受けとめる
- ②沈黙を共有する
- ③話をはぐらかさない、批判しない、アドバイスしない
- ④他の方法を提案する

※①などの各項目のコメントは省略させていただきます。

お知らせ

●大阪府断酒会創立 55 周年記念大会

と き：3月27日 13時～16時

ところ：平野区民センター

●北摂断酒連合会一日勉強会

と き：3月6日 13時～16時

ところ：島本町ふれあいセンター