

～ファイザープログラム2009年度助成～

『薬物使用者を抱える家族への介入・援助プログラムに関する治療共同体研究』

＜スペインの治療共同体＞

プロジェクト・オンブレ 研修報告

セラピューティック エデュケーションナル プログラム

真の教育プロジェクトとは、自己認識や自由への教育をし、
きょうだいのように分かち合い、
その人の奥に隠れていた「生きるパワー」を
引き出していくことである。
それは確信から始まる。
“薬物からの出口はある。けれども一人ではできない”
(マリオ・ピッチ／イタリア)

人は変わることができる。

はじめに

『プロジェクト・オンブレ』は、スペインでもっとも定評のある薬物依存リハビリテーションプログラムです。直訳は「人間計画」。全国に支部があり、家族の参加が求められるユニークなプログラムと回復率の高さでも有名です。

15年ほど前、日本に来日したプロジェクト・オンブレのディレクターの話を聞いた茨城ダルク代表の岩井喜代仁氏が、「この目で確かめてみたい」と渡西。持ち帰ってきたエッセンスを茨城ダルク家族会に取り入れ、そこから全国薬物依存症者家族連合会（やっかれん）は独自に発展してきました。

家族会のルーツは、スペインにある。それを確かめるため、3年前にやっかれんの有志7名と茨城ダルクスタッフ2名と岩井氏と一緒に、ガリシア地方の支部を視察しました。そこで学んだのは、家族も「主役」だということ。一見、日本とはかけ離れた優遇されたりリハビリ環境にため息が出つつも、私たちがこれから活動していくのに何が必要なのかを考えさせられた研修でした。

その翌年、「もっとオンブレについて知りたい!」という声を受け、プロジェクト・オンブレの本部と連絡を取ると即快諾。マラガ支部の代表フアン・ホセ・ソリアノ氏と、アストゥリアス支部の治療コーディネーター、フアン・ラモン・サントス氏が来日し、第4回やっかれんフォーラムでの講演が実現しました。日本の状況を改めて知った二人は、「もっとぴったりの資料がある」と講演の前日まで母国とメールのやりとりをして揃え、フォーラムでは「動機づけ/治療共同体/社会復帰」の各プロセスで利用者と家族が取り組んでいくポイントを紹介、プロジェクト・オンブレの基本は「利用者/家族/プログラム」であり、家族の参加と本人の回復は切り離せないものだと強調しました。

利用者が取り組んでいく課題は決して馴染みのないものではありませんでした。けれども大きな違いは、すべての段階に家族プログラムが組み込まれていることでした。なぜ家族が不可欠なのか？「ぜひ実態をじっくり見に来てほしい」というソリアノ氏とサントス氏の言葉に励まされ、やっかれんとしてファイザープログラムの助成を申請。団体としての活動や機動力のある体制が評価され、11月に「薬物使用者を抱える家族への介入・援助プログラムに関する治療共同体研究事業」への助成が決定しました。この事業は、3つのパートに分かれています。

プログラムと治療共同体の研究（3月～8月）

- ・ 1名を派遣しプログラムの各段階の詳細と運用を学ぶ
- ・ 治療共同体としての運営や地域などとの連携を学ぶ

セラピスト研修（8月中旬～9月中旬）

- ・ 3名のセラピスト候補を派遣し、プログラムの実態と運用、地域との連携などを学ぶと共に各支部を視察。

家族プログラムを実験的に導入（10月～）

- ・ 各家族会での報告。プログラムの一部を実験的に導入
- ・ 報告書の作成

実際にこの目で見た生のプロジェクト・オンブレは、正直、まったく想定外と言える衝撃でした。生活を丸ごと変えるための厳しいルール、セラピストや仲間の圧力。薬物と薬物に向かう行動や考え方に対し、徹底的にNoという姿勢を貫き利用者と家族を追いつめていく激しさ。そこには何の温かみも人間性も感じられないように思ったのです。

けれどもプログラムを理解するにつれ、衝撃は感動に変わっていきました。

今回、報告しているプログラムは、家族に関するプログラム以外は世界中の治療共同体で行なわれている手法と共通する部分があります。日本では馴染みがなく驚愕される方もいると思いますが、これほど発展している方法には一つ一つきちんと意味があります。

私がこの研修を通し見たものは、セラピストの熱い献身と厳しさが引き出す人間の底力。そして何があっても、信じて前を見ていくパワーです。生き方や関係を変えるとは具体的にどういうことなのかを教えてくださいました。

プロセスが進むにつれ、家族は本人に対し、「あなたを愛している」「あなたを評価する」「あなたを誇りに思う」という言葉をよく使うようになります。本人もまた家族に対し、「愛している」「ありがとう」と自分の気持ちを表わします。目の前で家族が再構築されていく姿に涙しながら、この光景を日本の人たちにも見せてあげたいと何度も思いました。再構築などという大それたことではなく、大切な人に、大切だと伝えられる心の自由がうらやましかったのです。

回復や再構築にゴールはなく、次の瞬間にはお互いに逆戻りしたり、また戻ったりを繰り返します。先のことは誰にもわかりません。でも、だからこそ今を生きなければ、気持ちを伝えることは一生できません。

プロジェクト・オンブレのプログラムは、いつも「今」を大切にします。非常に綿密で、すべてが網の目のように張り巡らされ折り重なっていきます。その一端を、日本に合う形で取り入れていくことがこれからの私たちの課題です。完璧なプログラムなどなく、スペインでも試行錯誤を繰り返しており、そういう取り組み姿勢が見られたことが励みになります。

組織やネットワークとしてのプロジェクト・オンブレの展開やアプローチも、とてもに参考になります。この報告書が、薬物問題と治療共同体への理解の一助となることを願います。

調査研究担当 やっかれんボランティア 近藤京子

【プロジェクト・オンブレ】

構成 / プロジェクト・オンブレ協会（本部）、26 支部

組織 / 非営利団体

<特徴>

人生を再構築していく「セラピューティック・エデュケーショナル・プログラム」という手法。

「家族」という単位を大切にしているため、家族のプログラム参加は不可欠。

●一つの支部が複数の施設を持ち、街中の通所センターで動機づけと社会復帰を行ない郊外の治療共同体でリハビリを行なうベーシック（伝統的）プログラムを始め、多彩なプログラムを展開。

リハビリテーションだけでなく予防活動にも力を入れている。26支部はプログラムを共有（プログラムの詳細・バリエーションは、時代や各支部の特性とニーズに合わせ固有に展開している）各々自立した形で運営。マドリードに本部とセラピスト研修センターがある。

研修で見えてきたこと

NPO法人愛知家族会 林ひろこ

意欲と活気にあふれたプロジェクト・オンブレ。利用者たちの真剣なまなざしは取り組む課題が明確だからなのでしょう。セラピストたちの自信に満ちたサポート、きめ細かなプログラムに研修のスタートから驚きの連続でした。そして、研修が進むにつれ、日本の薬物依存症への取り組みとの相違も見えてきました。

プロジェクト・オンブレとは、“人間計画”のこと。

薬物で壊れてしまった人間性を再生し、社会の一員に戻るためのプログラムで、“仲間と共に生き方を学ぶ”という基本は、日本のダルクの活動も同じだと思いました。

スペインでは、動機づけ 治療共同体 社会復帰というプログラムのどの段階にもセラピストのサポートがあり、各段階ごとの目標もはっきりしていました。目標達成を繰り返していくことで、利用者たちの表情も自信を取り戻し、喜びに変わっていったことが大変印象的でした。プログラムの「進級」時には、家族、仲間、セラピストたちからの祝福。回復の姿を見ることができました。

日本では、ダルク修了というのをあまり見聞きしたことがありません。回復のあいまいさは、家族の不安をぬぐえず、いつまでも社会復帰の姿がはっきりしてこないように思います。綿密なプログラム、充実したサポート体制の違いが、回復者の数、回復の形の違いになって表われていると思いました。

また、スペインと日本では、家族の関わり方にも大きな違いがありました。最初の動機づけ段階から社会復帰まで、家族とのコミュニケーションを深めながら家族再構築を進めていくスペイン。一時的に家族と依存症者の切り離しをする日本。

薬物で壊れている家族関係、家族のルールなど、問題があることに気づきながらも、依存症者と向き合う勇気がなく薬物使用を長引かせてしまった私の経験からも、オンブレのようにセラピストと連携、安全な場での家族と本人のコミュニケーションは重要で、必要なことだと思いました。混乱している家族への初期段階でのこのサポートは、家族会にたどりついても挫折してしまう家族への力になると思いました。

治療のプログラムと場所を提供しているプロジェクト・オンブレのセンターと、薬物依存症の表舞台に立ち、自治体、企業への働きかけ、家族ササポートを進めていく後援団体との力強いスクラムは、誕生から25年で現在のように確立されました。

日本ではダルクの誕生から24年。いまだに薬物依存は病気とされておらず、支援もない中、薬物依存からの回復を目指し奮闘していると思いました。薬物の広がりや深刻な問題になってきている今、今回のスペインのプロジェクト・オンブレの研修が、日本での薬物問題からの回復の指標になると思いました。

薬物依存症者家族連合会の活動に助成していただいたことに感謝いたします。

目次

はじめに / 研修で見えてきたこと

[1] プロジェクト・オンブレとは 9

ヘロインからコカインへ変わりゆくスペインの薬物問題 / 専門家と回復者が協力する。ボランティアを活用する / すべてのベースとなるベーシック (伝統的) プログラム / セラピューティック・エデュケーショナル・プログラムとは

<手紙> お父さん、お母さんへ

[2] マラガ支部 …… 15

家族セミナー：家族が参加するプログラム 16

1. 動機づけ段階 18

うまく機能すれば24時間体制のプログラムになる / 宿題 / 1日のスケジュール / プログラム構成 / 基本ノルマ / 掃除を利用したユニークなプログラム / コミュニケーションの中心を薬物から掃除に置き換える / 愛情を呼び覚ましていくプログラム

家族と参加するミックスグループ 23

セラピストや仲間の前で家族の約束事を決める / 細かいルールを公にして守るよう枠組みを整える / プログラムを理解しないと伴走はできない / 回復のためにならない関係とは手を切る / 仲間の前で家族関係を問われることが変化への推進力になる / 奇跡はそう簡単に起こらない。けれども動機づけることはできる

* 動機づけ段階の治療目標・利用者 24

* 動機づけ段階の治療目標：家族 25

* ミックスグループの治療目標 26

* 最初に治療契約を結ぶ 27

* マラガ支部の利用者のプロフィール 28

* 4割の人がサポート寮に入寮 28

動機づけ段階の利用者プログラム 29

今の自分の行動に焦点を当て徹底的に自分を振り返る / 「言いつばなし・聞きつばなし」のミーティングは存在しない / 薬物に向かう生き方とは何かを学んでいく / 行動は厳しく指摘するが人格は否定しない / グループの圧力が底つきを早める / 私たちはなぜここにいるか？ プログラムの主人公は自分

* 動機づけ段階のプロセスと指標 29

* プログラムで使われる2つのツール 30

* 朝の全体ミーティング 31

* 直面化 = 自助という考え方 31

* ある日の会話の時間 32

* なぜ毎朝掃除をするのか？ 33

* ある個人の物語 33

* 連休のプログラム 34

* 利用者同士 (家族同士) は街で会っても話せない 34

動機づけ段階の家族プログラム 35

コミュニケーションを取り直す心構えから始める / 薬物の問題は本人だけでなく家族全体の問題だと理解する / その家族にある弱点を発掘し修正していく / 宿題や点検を通し「私」と「あなた」を分けることを学ぶ / 子どもとの関係を子育てから振り返る / 共同作業が家族の再構築を後押ししていく / スペイン人の「家族愛」は特別なのか？ / 動機づけができれば治療共同体段階に「進級」する

* モニターが質問することの例 35

* 「包み隠し」が発覚する流れ 37

* 「罪のリスト」で正直になる 37

* 家族も「成長」に取り組む 37

* 機能不全状態にある家族とは？ 38

* 自助グループは自分自身について語る場 38

* 家族史～ある父親の場合 39

* 合宿プログラム例：「家族」 40

* 合宿～「今変わらなきゃいけないのは、家族だと思う」 41

* プログラム参加費 42

* 動機づけ段階で家族が取り組むコミュニケーション 42

* 動機づけ段階の利用者の変化 42

* 初期介入

必要な動機づけはプログラムの中でしていく 44

* ある日の友人とのグループ 45

* ある日のスタッフミーティング 45

2. 治療共同体段階 46

治療共同体は部署に分かれた小社会 / 役割 (階級) が分かれ、あがるごとに責任と特権が増える / ある日の治療共同体 / 治療共同体の段階の指標 / プログラムの構成

治療共同体段階の利用者プログラム 48

「社会化」のトレーニングと「感情」に取り組む学校 / 役割と責任が自助を育み人を成長させていく / 失敗や挫折を通し社会の仕組みやスキルを学ぶ / 葛藤により掘り起こされた感情にその都度向き合っていく / 仲間・家族・自己否定感…グループの中で感情を表現する /

週末は家族のもとに戻り社会復帰の準備を進めていく

- * きょうだい自助のツール 49
- * ある日の入寮セレモニー 49
- * 恋愛問題が起きない工夫 49
- * 自助ツールとしての「解決」 50
- * 朝のミーティング 51
- * なぜ「感情」が大切なのか 51
- * 自助ツールとしての「パラダ・デ・カホン」 52
- * 「パラダ・デ・カホン」(感情ストップ)の例 53
- * 葛藤を抱えた相手のことをセラピストに伝える「申し出」のシステム 53
- * 自分に影響を与えている過去 54
- * セクシュアリティの合宿 55
- * 家族は外の世界の象徴 56
- * 残り組の治療共同体 56
- * セラピストの1日 57
- * 友人とのプログラム 57
- * 2度目の脱走の後で 57

治療共同体段階の家族プログラム 58

本人が入寮した後の家族に何が起きているか知る / お互いに変化しながら今の課題に取り組む / 過去に根ざす葛藤を表現し和解に取り組む

- * 治療共同体段階の治療目標：利用者 58
- * 治療共同体段階の治療目標：家族 59
- * 親離れ・子離れ・再会 59
- * 家族の和解に向かって 60
- * 「マラソン」のスケジュール 61
- * ある男性の社会復帰 61

3. 社会復帰段階 62

自律した生き方の獲得が目的。半分自由な環境が必要になる / プログラムに修了を定めている理由 / プログラムの構成 / 社会復帰段階の指標

社会復帰段階の利用者プログラム 64

半分自由な環境の中で生活を正常化させる / 前段階で開ききった心を少しずつ閉じる / 過去と現在を比較しながら自分を評価していく / 主体的に動きながら生活の準備を整える / いくつかの怖れを乗り越え解決していく経験を踏む

- * A段階の利用者のスケジュール 64
- * 先行く仲間の姿を見る 65
- * モニターは入寮者の「仕事」 65
- * A段階グループワーク 66
- * 家族がいない人はどうする 67

社会復帰段階の家族プログラム 67

家族も「生き方の逆戻り」をしやすい時期 / 家族で話し合いながらそれぞれの決断を尊重する / 自分の人生を充実させる。自分と同じような人を助ける

- * 掃除プログラムの結末 67
- * 社会復帰段階の家族の治療目標 67
- * 自分を主語にして考える 67

家族の統合・卒業 69

社会に馴染んで初めて「卒業」がある / 過去に縛られるのでもなく忘れるのでもなく「今」を生きる

- * リラプスはないのか 70
- * 回復者セラピストという道 70
- * 自助グループとの関係 70
- * 本人の体験 71
- * 家族の体験 71
- <手紙> 世界中のお父さん・お母さんへ 72

4. マラガ支部・その他のプログラム 73

夜間プログラム 73

思春期プログラム 76

予防プログラム 78

家族・友人協会 80

- * マラガ支部の運営 82

[3] その他の支部・本部・・・83

1. アストゥーリアス支部 84

多剤乱用プログラム / コカインプログラム / アルコールプログラム / ヘロイン依存・重複障害プログラム / 若者・思春期プログラム / 予防教育

2. バルセロナ支部 92

3. マドリド支部 93

4. プロジェクト・オンブレ協会 94

<手紙> あなたへ 95

研修を終えて 96

付録：スペインのダイバージョンシステム

ヘロインからコカインへ 変わりゆくスペインの薬物問題

スペインには、南はアフリカ大陸から、北はアメリカや南米から、あらゆる違法薬物が流入します。現在コカインの乱用がアメリカに次いで多く、世界二位という汚名にはこうした地理的要素も影響しています。かつて80年代にヘロインがスペインの社会問題となったとき、国は薬物対策を始めました。けれどもその矢先にコカインが流入したのです。

会社員、若者、主婦……薬物の問題は、彼岸の出来事ではなくなりました。薬物使用者像の変化にともない、多剤乱用や処方薬依存、ギャンブル依存などさまざまなタイプの依存や、重複障害も増え問題が複雑化しています。使用開始の低年齢化が進み、対応にも変化が求められました。その一つが、通所方式や若者／予防プログラムです。

スペインには公営・民営の治療リハビリ施設が数多くありますが、中でも上記をすべて網羅しもっとも有名なのが今回訪問した『プロジェクト・オンブレ』です。地道で厳しいが確実なプログラムという定評があり、全国に普及し年間延べ1万7000人が参加。刑務所内治療共同体や地域と協働する予防教育など、スペインの薬物対策をリードする存在として常に注目されてきました。

各支部は、おおむね街中のデイ・センターと郊外の治療共同体で構成され、自立運営する中で同じ

理念とプログラムを共有しています。その点では、日本のダルクともよく似ています。

共有の基盤となっているのは「セラピューティック・エデュケーション（教育・治療）プログラム」という方法論に基づく「動機づけ→治療共同体→社会復帰」に分かれたベーシック・プログラム。今では「伝統的プログラム」とも呼ばれ、地域ごとに、特色や利用者の違いに合わせ多彩にアレンジして展開しています。一口に「スペイン」と言っても、北と南では言葉も文化も気候も違います。同じプログラムがどう変化し、どう統一性を保っているかという点まで学べたのは大きな収穫でした。

●主な研修先

<マラガ支部> * P 15

受け入れセンター(4カ所) / 治療共同体 / 社会復帰セラピーセンター / 家族協会

●その他の視察先

<アストゥリアス支部> * P 84

通所センター / 多剤乱用治療共同体 / アルコール治療共同体 / ヘロイン依存・重複障害治療共同体 / 若者プログラム施設 / 本部

<バルセロナ支部> * P 92

通所センター / 治療共同体 / 本部

<マドリッド支部> * P 93

通所センター / 治療共同体 / 若者治療共同体 / 思春期プログラム施設

<プロジェクト・オンブレ協会>

本部 / セラピスト研修センター * P 94

薬物に関する国家計画 (PNSD : Plan Nacional sobre Drogas)

1985年制定。国がNGOや保健サービス、精神医療、社会復帰支援団体などと協力し、助成金事業や全国統計調査などを通し薬物対策を進めていく国家薬物対策。各自治州が薬物対策を実施しなければならない。主に予防・治療・社会復帰のプログラムに多く予算がとられる。2009年には17か年の対策が出され重複障害や受刑者へのサービスの強化も含まれた。基本目的：①薬物の知識や対策の情報を提供する。社会ぐるみで解決する必要があることを周知させる。②薬物の誘惑を断ち切るためのスキルと能力を向上させる。③使用開始年齢を遅らせる。④処方薬・違法薬物の使用を減らす。⑤薬物使用者とその影響を受けている人たちへの治療の質を向上する。⑥薬物使用による害を減らすまたは抑える。⑦社会復帰プログラムや研修などを通し社会復帰を支援する⑧向精神薬のコントロールの進展させる。⑨マネーロンダリング対策。⑩専門家の養成・専門家との協力。⑪予防と治療を向上させるための調査研究。⑫現在効果を出しているプログラムや活動の発展。⑬国内・国外での協働・協力。

専門家と回復者が協力する ボランティアを活用する

「プロジェクト・オンブレのプログラムは常に変化していく」と言われます。たとえば北に位置するアストゥーリアス支部は、南のマラガとは一見違うプログラムに見えます。けれどもどの支部も、基本的な理念や方法論は設立当初から変わりません。「専門家と回復者が手を組むこと」もその一つで、セラピストチームは心理職、ソーシャルワーカー、回復者、教育者、医師など常に多分野の専門家で構成されています。利用者にとり、回復者の存在は不可欠ですが、リハビリには幅広いモデルが必要だというのが理由の一つです。

ここでは誰もが「個人的成長」に取り組まなければならない、セラピストも同様です。援助者も一人の人間。人生の中でさまざまな困難に出会います。その苦しみや喜びを分かち合いながら、前を見て生きていく姿勢がユーザーを励ましていくのです。

こうした共通理解のもと、全国で一定レベルのプログラムを提供するため、セラピストの養成には通常一年をかけます。現場の経験に加え本部研修センターでの研修・試験を修了し、初めて認定セラピストになる仕組み（P94）です。各支部には「治療コーディネイター」が配置され、現場でのプログラム管理やセラピストたちの研修プランを担当しています。またボランティアの養成（*）にも力を入れており、特にマラガ支部では多くのボランティアがセ

ラピストを補佐しています。

今回の研修では、こうした運営の綿密さにも驚かされました。回復者も専門家もボランティアも一体となり進めていくには、「薬物問題に取り組む」という目的に加え、理念の共有とそれをスーパーバイズする仕組みが必要になります。プロジェクト・オンブレには下の基本理念以外にも、「人を大切にす」「個人的成長に取り組む」「プログラムを尊重する」など目に見えない理念がたくさんあり、それがプログラムを支えているのです。

養成・研修・自助・コーディネイト・スーパーバイズ・本部機能などが、理念やプログラムの共有を可能にしています。プロジェクト・オンブレは並々ならぬ熱意と努力でこれらを構築し、それがプログラムの評価につながっています。

また支部の多くは、設立時に資金やネットワークを担当する運営部門と一緒に立ち上げていたのも驚きでした。ある支部は援助者や家族が中心となつて、ある支部は聖職者が中心となつて。

設立時にサポートがあるかないかは、大きな違いです。バルセロナ支部は、かつて地域からも聖職者からも理解が得られず立ち上げが何年も難航しました。サッカー試合の収益をプロジェクト・オンブレに寄付するという奇跡のような出来事が起こり、ようやく設立に結びついたといえます。

「薬物問題の解決は社会ぐるみで」という意識は、日本にも不可欠です。この意識をバックアップするスペイン薬物国家対策のような国の体制が今、日本にも求められています。

（*）ボランティアは研修を受けた後、契約をする形。保険も入る。

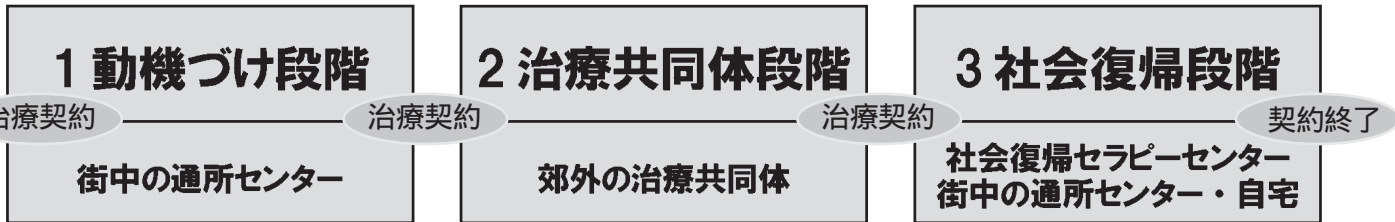
プロジェクト・オンブレの基本理念

- 非営利であり、宗教・政治との関わりはない。
- 完全な自由意志によるプログラムである。
- アディクション問題を抱えたすべての人とその家族のために開かれている。
- 保健・医療のプログラムではなく、治療・教育プログラムである。
- 治療を混乱させるあらゆる暴力を拒絶する。
- 研修委員会がスーパーバイズする共通の研修を通し、セラピストの専門性を保証し、専門的介入とサービスを徹底する。
- すべての人を無条件に尊重する。不利な立場にある人と連携する価値観を奨励する。

すべてのベースとなる ベーシック（伝統的）プログラム

*最初の「動機づけ」から入寮で行なうところもある。数字はマラガ支部マラガ地区の場合。

*利用者と家族は、各段階でプログラムを実行する治療契約を結ぶ。



6～11ヵ月

4～10ヵ月

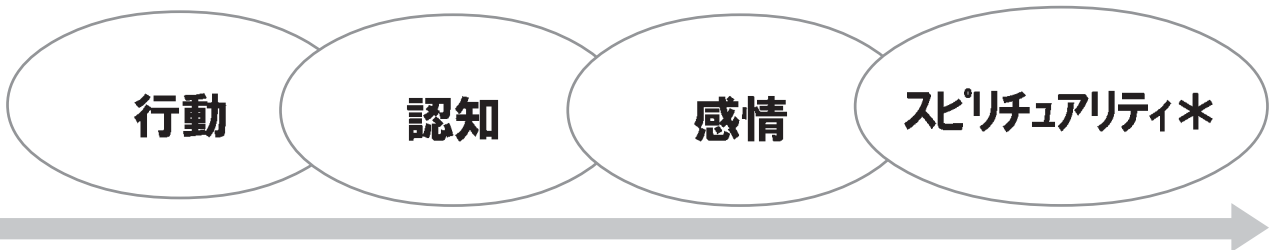
11～18ヵ月

通所形式。家庭や生活の問題、司法問題、健康問題など、外的な圧力による動機を内面化していく。「宿題」や「責任」を通し現在の行動に焦点を当て、自己コントロールを学ぶと同時に家族内の変化を誘発していく。初期は家族の送り迎えが必要。「問題は薬だけではない。自分には変わる必要がある。そのために治療共同体へ行く」という動機づけをする。

入寮形式。プロセスの主人公は自分だと理解している。共同生活を通し他を尊重することを学びつつ、個人的成長に取り組む。治療共同体は部署と役割（階級）に分かれた小社会になっている。「個人」「家族」「社会」の3つの観点から、行動・認知・感情のレベルを変化させていく。入寮1ヵ月位から週末は家族のもとへ戻る。初期は家族の送り迎えが必要。

最初の2ヶ月（A段階）は社会復帰セラピーセンターに入寮し、午前は通所センターに通い「動機づけ段階」をしている後輩のサポートをする。徐々に生活を正常化させ、B・C段階で自立し、しらふでさまざまな危機を乗り越えていく経験を踏む。「生き方の逆戻り」があれば、治療共同体以前の段階に戻りやり直すことになる。プログラムの修了は「卒業」と呼ばれる。

●4つの分野に取り組んでいく



【対象】

薬物、アルコール、ギャンブル、摂食障害など、薬物使用やアディクション問題がある人・その家族等

3つのNO

NOドラッグ
NOアルコール
No暴力

【セラピューティック・エデュケーショナル・プログラムとは？】

プロジェクト・オンブレでは、薬物の使用は「行動」「認知」「感情」「スピリチュアリティ」の4つの分野が未成熟または成長が停止している状態と考えます。

人は家族・学校・地区・街など、社会文化的な環境の中で生きています。幼い頃から、その社会の中でどう行動するかという行動基準を学びながら、一員になっていきます。ところがこの成長プロセスがさまざまな理由により中断されると、その人の人生は枠組みから外れていきます。再び社会に戻るには、中断したプロセスを前進させなければなりません。

プロジェクト・オンブレ（人間プロジェクト）では、プロセスを学ぶために必要な条件を備えた小社会を作り出し、その人が人生の主人公になる経験を通すことによって、これを実現していきます。

実存主義にもとづくプロジェクト・オンブレは、単なるプログラムではなくひとつの「生き方」です。根本にあるのは自助の力。自律へと向かう相互作用を通し、個人の成長プロセスを進めていきます。

（セラピスト研修資料より）

<プロジェクト・オンブレにおける人のコンセプト>

- 人は自律・自立している
- 人はコミュニケーションや出会いに対し開かれている
- 人は責任を持って選択することができる
- 人は愛し愛される必要がある

<社会的学習のための条件>

- 情報提供がある
 - （ツール・方法・目的・状況について・ミーティングへの参加）
- 創造的な環境を保障する
 - （寛大で誠実な環境・利用者への尊重・礼儀の尊重・堅すぎない構造・葛藤への取り組み）
- 誰でも自分の考えを表現する権利がある
 - （グループを育てる・合意を見出す・相反する考えを受け入れる・自助）
- 利用者と共に見直しをしていくことにオープンになっている
 - （個人とグループが見直しに対し開かれている）
- （創造性：集団と個人の寄与、見直し：何を変えるか、学習：何を得たか）

<セラピューティック・エデュケーショナル・プログラム>

- 教育的・・・新しい生きた関係（自分との関係・他人との関係・家族関係）にもとづく社会的学習
- 治療的・・・ブロック、投影、反発などに取り組む

お父さん、お母さんへ

私は薬物依存症者です。あなたたちの助けを必死に求めています。
私は病気ですが、そのことに気づいていません。

この病気は、私を混乱させます。薬物は、私がコントロールする以上に、私のことをコントロールします。アディクトになろうとしたわけではないし、なぜこんなことになったのかわかりません。最初は友だちと使い、やがて気づかないうちにアディクトになっていました。

薬を使っているうちは、私のことを信用することなどできないでしょう。私は騙し取るし、嘘をつくし、ごまかすし、盗むでしょう。あなたたちや他の人たちを操るでしょう。

私の言うことを聞かないでください。けれども私がすることには、注意を払ってください。私の言葉より、行動の方が正直かもしれません。

多分あなたたちは、こうしたことを知りたくもないのでしょう。あなたたちもまた、私の問題を否認するのでしょう。だから私の話を聞き、私の責任の肩代わりをし、私のために嘘さえつきます。

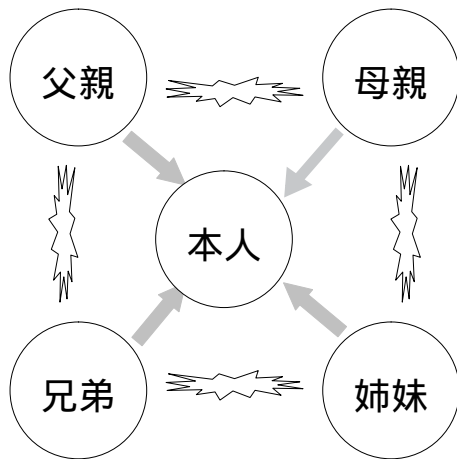
私は、この問題はあなたたちのせいだと信じこませることができます。あなたたちがこうでなかったら、私はアディクトにはなっていなかっただろうと。これも嘘の一つです。

お母さん、お父さん。私たちは現実に向き合う必要があります。専門家に会い、治療プログラムやサポートについて話し合うのです。お母さん、お父さん。お願いします。私にはあなたたちの助けが必要なのです。私の人生がかかっています。アディクションは、解決のない病ではありません。

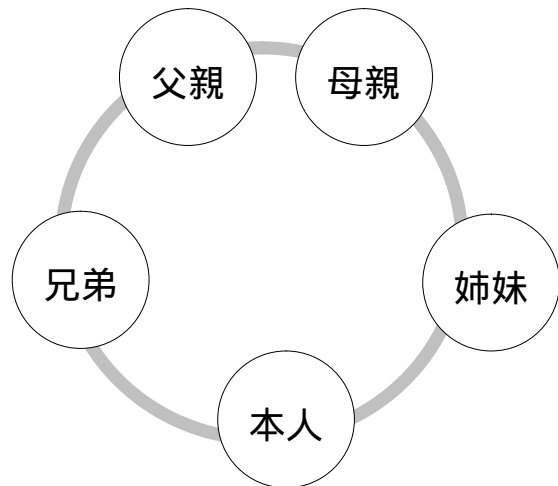
アディクトの息子より
アディクトの娘より

受け入れセンター・家族セミナー「グループ・ゼロ」より 家族が参加するプログラム

< 家族に薬物使用者がいる場合 >



< プログラムで再構築していく家族 >



毎日子どもを送り迎えする、家族ミーティングに参加する、今度はセミナーだ合宿だと、ここでは次から次へと家族の参加が求められます。本当に大変だと思います。

でも、皆さんはなぜ参加するのでしょうか？

自分の子を、自分のパートナーを愛しているからではないでしょうか。

彼らは何度も「やめる」と言いながら、薬を使い続けてきました。朝は起きず、勝手にものを食べ、ひげも剃らず風呂も入らず好き勝手な生活をしてきました。家族をコントロールし、17回やめようと決心し、できなくて投げやりになっていたかもしれません。つまり生活の基本すらどうにもならなくなっていたのです。このままでは、今の状態から抜け出せません。

「問題は薬物ではなく、その人の中にある」というのがプロジェクト・オンプレの考え方です。使用は問題の根本ではなく、症状の一つなのです。

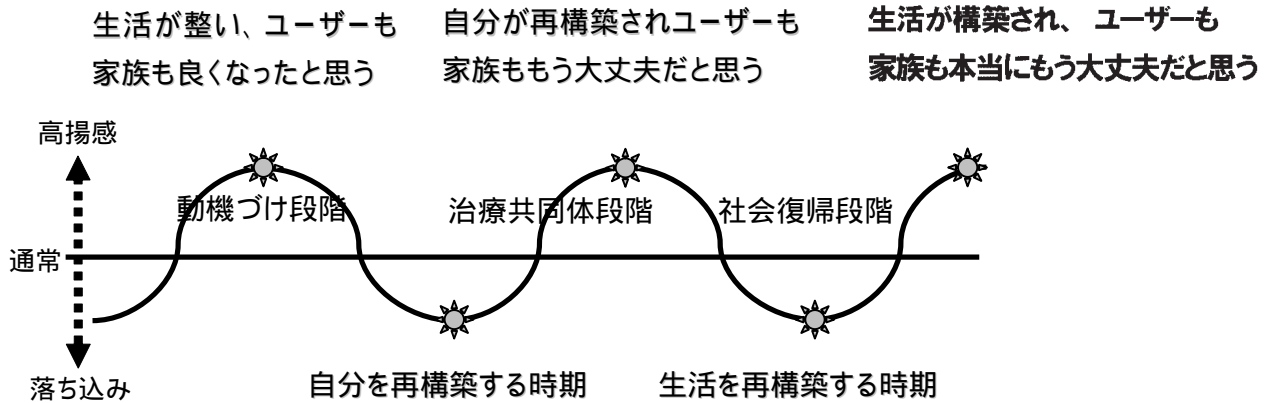
動機づけを行なう「受け入れセンター」では、こうした「行動」を変えていくことに焦点を当てます。プログラムを通し生活と家族の状況を整え、社会（家族）の

一員としての基本的なプロセスを踏んでいくことから始めます。かわいがったり守ったりするだけが、愛ではありません。厳しく求めることも愛です。家族がはっきりした姿勢を示せば、子どもはついてきます。まずはプロジェクト・オンプレと家族がスクラムを組みましょう。これは家族にとっては非常に大変な作業ですが、そうすることで家族もまた、自分の居場所を取り戻していくのです。

けれどもそのプロセスは長く、忍耐が必要とされます。彼らの状態は日々変化していくため、家族もそのプロセスに追いついて共有していくことが大切です。たとえばプログラムに参加し、一ヶ月もすると、彼らの多くは元気になります。体調もいい。プログラムもこなせている。いい人間になったし何でもできる気がする。「勉強をしたい」「仕事をしたい」という意欲を見せます。多くの家族は「今度こそ大丈夫だろう。このままでは大変だし、任せて様子を見よう」と考えます。私たちはこれを「偽りの回復」と呼んでいます。

その後も何回かリapsesの危機が訪れます。だからといって、必ず再使用するというわけではありません。

☀ 使用・リラプスの危険が高まる時期



家族は問題の「原因」ではなく「コウ・セラピスト」になれる

回復は螺旋階段のようなもの。リラプスの危機は、回復のプロセスの一部なのです。

薬物の使用には、社会、友だち、学校、家庭……さまざまな影響が絡み合っています。使用は痛みからの回避であり、問題は薬ではなく彼らの中にあります。

彼らは今まで、生きていくうえで起こるさまざまな痛みから薬を使って逃げてきました。その結果人生は失敗だらけなのに、薬なしではどう生きていったらいいのかわかりません。

けれども一つでも確かな望みがあったら、それが困難を乗り越えていく大きな力になります。その一つが家族なのです。家族がプロジェクト・オンブレを信頼し、関わってくれなければ、このプログラムは成り立ちません。そのためにセラピストも最大限努力します。

子どもが薬物を使ったことで多くの親は罪悪感を持ちますが、親のせいで薬を使うわけではありません。大切なのは、問題を意識したら、それを変えていくことです。問題意識のないところに解決はありません。生き方を変えていくのは容易ではなく、家族は根気が必要です。このマラソンに必要なのは、厳しさと愛です。

グループ・ゼロのタイトル

“プロジェクト・オンブレ”とは？

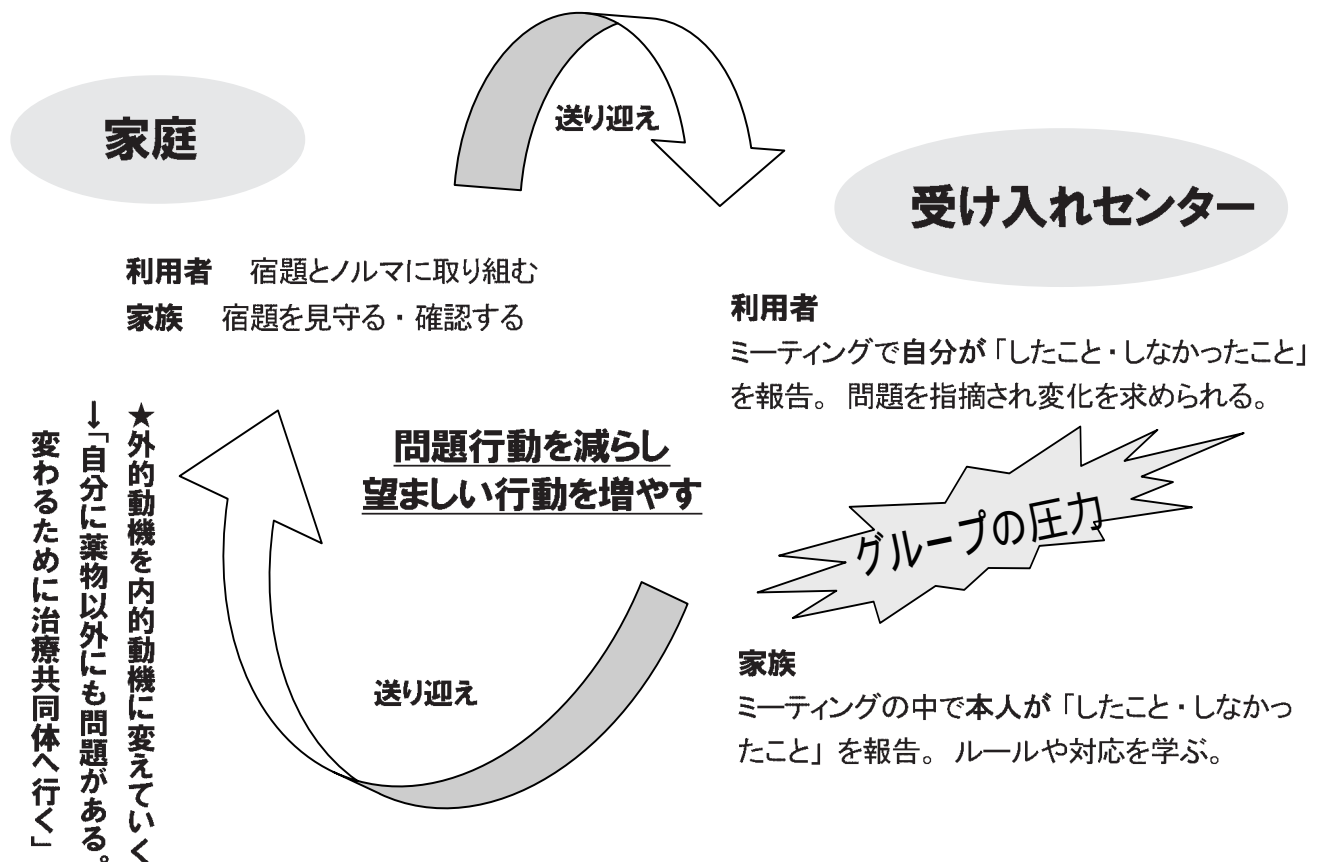
ルールと伴走の役割
「家族」という価値観
アクティブ・リスニング
コミュニケーション
人生の意味
人生の3つのルール
自助
修了ミーティング

*このほかに週一回セミナーがあります。

***通いで行なう「動機づけ段階」には家族の送り迎えが必要です。**

動機づけ段階 ▶ 治療共同体段階 ▶ 社会復帰段階

「掃除」を取り入れたユニークな方法で動機づけを行なう。
うまく機能すれば、24時間体制のプログラムになる。



宿題:やるべき仕事と責任

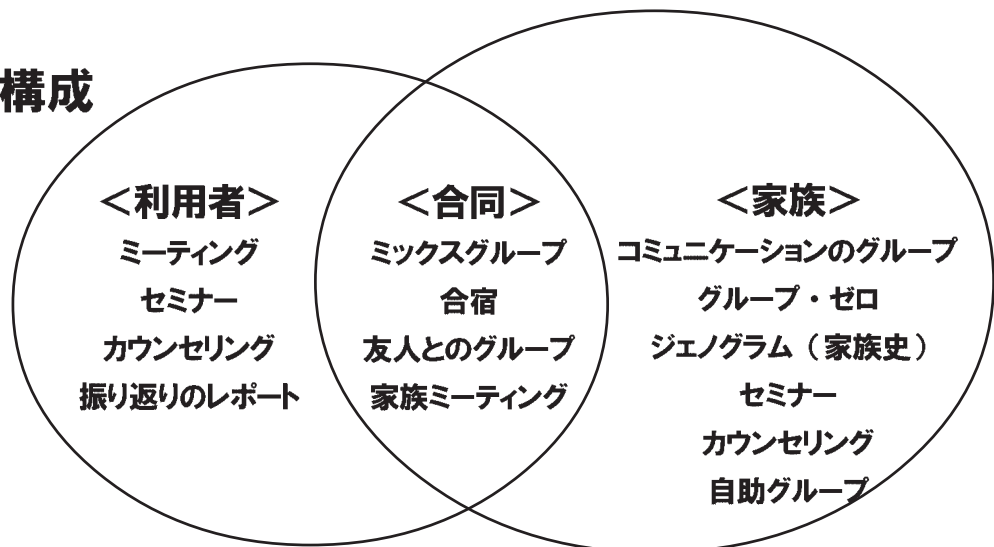
- <起床> 8時30分までに起きる。土・日、祝日は10:00まで
- <部屋の掃除> ベッドメイキング・掃き掃除・埃取り・床掃除・浴室・少なくとも1日1回
- <朝食> 汚れ物を洗う
- <昼食> <夕食> 食卓の準備・食卓を片づけ元にあった場所に戻す・食器を洗う・台所のシンクをきれいにする・床掃除・コンロとレンジ台を洗う

* これらを毎日行う。週末はこの他に2時間集中して掃除する

● 1日のスケジュール

	段階 オリエンテーション (0～2ヵ月目)	段階 中間 (4～5ヵ月目)	段階 プレ共同体 (6ヵ月目以降)
8:50～9:25		掃除(打ち合わせ)	
9:30～10:00	ミーティング	全体ミーティング(直面化・余興)	
10:00～12:00	ミーティング(初期は家族同伴)	ミーティング(週1回はセミナー)	
12:00～12:30	会話	会話	
12:30～13:15	(カルテ作り)		
13:15～13:30	(休憩)		
13:30～14:00	(スタッフミーティング)		
17:00～18:00	特別ミックスグループ	ミックスグループ	

●プログラムの構成



ミーティング (月～金)

セミナー (週1回)

カウンセリング (随時)

振り返りのレポート

テーマ：家族関係／社会との関係／愛情／セクシュアリティ／アルコール／人生プロジェクト

ミックスグループ (3回)

利用者と家族が3～4組集まり、家族関係の変化を追っていくグループ。1家族3人の固定メンバーが参加し、目標を立てて継続していく。

合宿

1日もしくは1泊2日×6～7回。郊外の落ち着いた場所へ行き、テーマごとに自分の過去を振り返る
テーマ：正直さ／孤独／責任と自由／家族／ニーズ／セクシュアリティ／女性の合宿

友人とのグループ (1回)

プログラムに協力してくれる薬を使わない友人とのミーティング。

家族ミーティング (週1回)

週末に家族内でミーティングを開き、主にプログラムについて報告や話し合いをする。

コミュニケーションのグループ (週1～2回)

本人が家で「したこと」「しなかったこと」を報告

グループ・ゼロ (週1回×20回)

基本的な家族セミナー。ボランティア養成にも使われる。

ジェノグラム：家族史 (1回)

3代前からの家系図を作り、親と自分の歴史を愛情面と教育面から振り返る。パートナーの場合は2人の歴史を本人と共に振り返る。

セミナー (月2回)

治療関連、知識・情報、討論会、体験談など

* 動機づけ段階では、「宿題」の他こんなルールがあります。

基本ノルマ

- 人を尊重する。(侮辱しない・攻撃しない・嘘をつかない・ユーザーと性的な関係を持たない・問題に関わるそれ以外の人の場合は、その関係を明らかにし正常化する)
- 良い精神を尊重する。(盗まない・虐待しない)
- 薬物を使用しない。処方薬は医師の指示に従い使用可
- メタドンとナルトレキソンの使用は段階的なもので、使用は医療のもと最短期間を目指す

重要な提案事項

- 金銭のコントロール
- 現金、クレジットカード、手帳、高価なものを持ち込まない
- お金へのアクセスに気をつける
- 初期の伴走責任者は薬物を使っていない人に限る。(家族、親戚、友人、寮の専門スタッフなど)
- 薬を使っている人と会わない・話さない。薬と関係する場所・人に近づかない
- 利用者同士(家族同士)はセンターの外で交流しない。挨拶をするのは可
- 社会化のプロセスにおける人間関係は、なるべくプログラムと無関係な人にする
- プログラムとスケジュールを尊重し、時間厳守
- プログラムや催しを不在にする場合は、ユーザー・伴走者共に理由を明らかにする
- センターや家庭ごとのスケジュールに沿う(食事・外出・開始・就寝・催しなど)
- 身体の衛生を整える(日々の入浴、洗顔、身繕い、食後の歯磨き)
- 責任を遂行する(掃除・秩序・食事の用意など家での責任/センターでの各自の責任→掲示板係・グループルーム係・建物内係・トイレ係など)
- 健康的な習慣
- 睡眠: 6~8時間の睡眠を勧めます。昼寝は社会復帰段階Aのオプション(1時間以内)
- 食事: バランスよく摂らなければなりません。朝食・昼食・夕食の3度の食事を推奨
- タバコ: 喫煙は良い習慣ではありません。吸いたい人は1日20本以内

● 3つのルール
Noアディクション
No暴力
一人にならない

補助的な提案事項

- 秩序や組織に関するもの(使ったものを掃除し、元にあった位置に戻すなど)
- 服装は各プログラムにあったものを着用する
- 付属品(時計・ネックレスなど)は高価でないもの
- 食事とアルコールに関するもの(ノンアルコールビールはNG、カフェインは理性的範囲にするなど)
- 音楽、映画、ビデオゲーム、テレビ番組に関すること(暴力的なものは避けるなど)
- 場所に関するもの(何かあったときに追跡不能な場所を避けるなど)
- 運転はプロセスなどにより認められた場合可能
- 物品の交換に関するもの(発生する場合は必ずセラピストの了解を得る)

掃除を利用したユニークなプログラム

マラガの受け入れセンター（*）の朝は、「掃除」から始まります。床を掃く人、モップをかける人、机を拭く人、窓を磨く人……。そのそばで監督をしているのは、「モニター」と呼ばれる社会復帰段階・治療共同体段階からサポートに来ている人たちです。彼らは利用者の回復のモデルであり、ミーティングの中でも重要な役割を果たします。

7名の担当セラピストはセンターの中をぐるぐる回りながら、利用者や家族と挨拶を交わし、コミュニケーションを図ります。主にベーシック（伝統的）プログラムを行なっているここマラガの受け入れセンターは、100人近くの利用者と家族でござ返し、人を掻き分けたり飛び跳ねて掃除をよけたりしないと前に進めません。回復者カウンセラーも多く活気があると同時に戦々恐々とした独特の空気に包まれています。

プロジェクト・オンブレでは、掃除はプログラムのひとつです。センターではもちろんのこと、家でも掃除の「宿題」があり、家族はそれを見守る責任があります。またプログラムを受けている間、利用者は基本的に一人で外出できません。通所にも伴走者（主に家族）が必要で、利用者も家族も、ルールが守られていたか、宿題がどう実行されたかをセンターのミーティングで報告しなければなりません。プログラムの内容を知った家族の中には、「掃除で薬をやめられるのか」「うちの子は私と口も利かないのに不可能だ」と言う人もいます。つまりコミュニケーションがとれないのです。

「宿題」は、家庭内に秩序や枠組みを設けると同時に、実はこのコミュニケーションを変えていくツールでもあります。掃除は重要ですが、きれいに掃除する（させる）ことが目的ではありません。

<モニター> 利用者・家族の各ミーティング（7人前後）に1～2名配置。セラピストと協働しミーティングを先導する。社会化のプログラムの一環でもあり、経験を伝えると共に集団の中で有益な一員であることを体験。家族グループのモニターは子どもが社会復帰段階以上まで進んでいる人または回復者ボランティア。

コミュニケーションの中心を薬物から掃除に置き換える

薬を使っている間、家族の生活は乱れ、家族内の境界や役割は、めちゃくちゃになっていました。ある母親は自分の範疇で何とかやめさせなければと思いい、薬を使っている息子の生活をすべてコントロールしようとしました。またある父親は、娘のいい友だちになることで薬をやめさせようと思いました。ある姉は本人と家族の間に入り、いつも両方に気を配りながら両方をサポートしていました。薬物は家族全体を壊します。

こうした影響は、薬物をやめたばかりではなくなりません。壊れた家族関係や家族役割は、そのまま残るからです。家族の多くはプロセスが進むにつれ、「うちの問題は薬物だけではない」と気づいていきます。

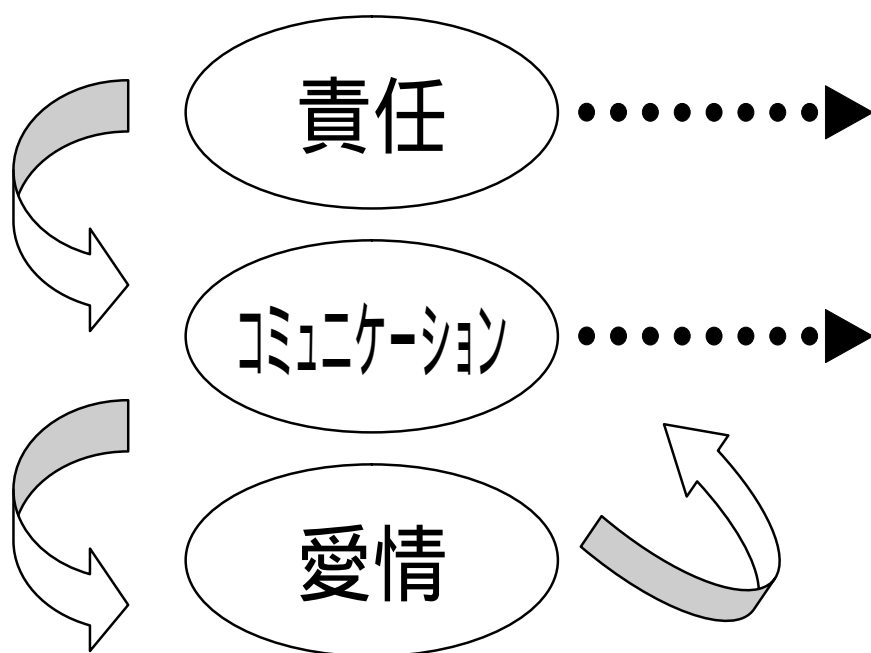
利用者と家族が取り組んでいく「ノルマ」や「責任」は、それまでの生活を丸ごとひっくり返すものです。双方にとり非常に大変な作業ですが、愛情を呼び覚ましていく巧妙なプロセスでもあります。

ホウキはどこにあるのか、洗剤はどのくらい使うのか、茶碗はどこに仕舞うのか……。個人的な話題をするとややこしくなるコミュニケーションでも、身近で共通の掃除の話なら、必要最低限の会話におさめることから始められます。したか・しないか、どうやったかは一目瞭然で、お互いにとり安全であるだけでなく、薬物を切り離れた枠組みの中で、ものの伝え方や評価することを学んでいくことができます。

以前の会話は、「使ったか使わなかったか」「なぜ使ったのか」「なぜ言うことを聞かないのか」というパターンが中心でした。中心を掃除に置き換え、行動を変えていくことによって、こんなことが起こってきます。「よくできたので誉めたらうれしそうに笑った」「息子が毎朝『おはよう』と言うようになった」「のどが渴いたと言ったらコップを洗って水を汲んできてくれた」……。そうしてコミュニケーションが増えていくことで、家族の関係が変わり始めます。

（*）マラガ支部にはマラガのほかに、近郊に4つの受け入れセンターがある。規模は3名～5名までさまざま。

愛情を呼び覚ましていくプログラム



「責任」に取り組むと「コミュニケーション」が変わり、
「コミュニケーション」が増えると「愛情」のレベルが変化して、
コミュニケーションや責任感が増えていく。
家族の一員として、社会の一員として
責任を果たしていくことで社会参加が成り立っていく。

<ルールが改善すること>

- ・ 同居生活
- ・ 責任感
- ・ 自立精神
- ・ 確実な学習法
- ・ 行動と衝動性
- ・ 社会的で健康な行動・態度

<ルールのあり方>

- ・ 明確で具体的
- ・ 確実に信頼できるもの
- ・ 能力にあったもの
- ・ 交渉し、同意し、道理にかなったもの
- ・ 結果を明示できるもの
- ・ 定期的に点検し評価できるもの

家族と参加するミックスグループ

セラピストや仲間の前で
家族の約束事を決める

家族の関係がどんなふうに変ったか、家族ぐるみでどんな課題に取り組んでいくか。それを確認していく場が「ミックスグループ」です。3～4組の家族が参加し家での様子について話していくもので、動機づけ段階で3回実施。毎回同じ家族メンバーで参加します。和やかな雰囲気で行なわれますが、回が進むごとに具体的な約束と評価が求められていきます。

その前段階として、つながったばかりの人たちが最初の2週間「放課後」に参加する特別ミックスグループを見学しました。ここではプログラムについての疑問や困難を話していきます。

参加者が順番に、今日の気分を話しました。

「ちょっとドキドキしてます」

「やる気で来ました」

「調子が悪いです」

「楽しみにしてきました」……

最後にセラピストが自分について話します。

「私は今週忙しくてちょっと疲れ気味です。でもいいグループにしたいと思ってきました。では始めましょう。週末の様子から聞きましょうか」

ある母親が、まっさきに答えました。

「娘は部屋の掃除も食事の片付けも、まあよくやっています。正直こんなにやるとは思っていませんでした。満足しています」

娘も嬉しそうに微笑みます。彼女は大学生。10代のとき遊びで使い、危機感を感じてやめたものの、数年後に恋人から誘われたとき、断わりきれず再使用し止らなくなりました。

「で、お父さんとの関係はどうなの？」

セラピストが娘に質問します。

「週末にテレビを見ながら30分くらい話しました。前より話せるようになったと思う。私今、すごくやる気なんです。ここに来るのが楽しいんです」

「お父さんはどうですか？」

「まあまあです」

「そう。で、カバンの中身は整理したのかしら？」

その何日か前、母親は家族の「コミュニケーションのグループ」(宿題の報告をしながら本人とのコミュニケーションを学ぶグループ)の中で、みんながつながった当初にカバンの中身やズボンやジャケットのポケットを点検していることを知りました。セラピストと話し、親子面接の中でそれを約束事にし、実行することにしていたのです。

「しました、しました！」

娘が乗り出しました。

「タンスの中からカバンも冬物も全部出して、母と二人でポケットも全部見ました。薬がなくて本当に良かったです。もしあったらパニックになっていた。携帯も渡したし宿題にも慣れてきたし、やっとこんなとこいい感じになってきたのに、これで薬なんか見たら、すごく嫌な気分になる」

セラピストは、全体に向かい強調します。

「みんなわかった？ もし『あそこに薬があるかも』と思っていたら、薬はやめられません。全部処分して持ち物検査をしてリストを作ること！ みんなを疑っているから言うんじゃないわよ。もし何もないと思っても、季節が変わって久しぶりにカバンや服を出してみたとき、薬に関わるものが入ってたらどうする？ それが1年後や2年後だったらどうする？ 自分のためにするのよ」

細かいルールを公にして
守るよう枠組みを整える

利用者にはさまざまなノルマがあります(P20)。セラピストはグループを利用しながら、何にどう取り組んでいくか具体的に説明していきます。

ある母親は、家の鍵についての考え方を知って驚いていました。

「え？ 息子は鍵も持ちやいけないんですか？」

何か欲しいものがあってちょっと外に出たいとき、私が家にいなかったらどうしたらいいんですか？」

息子は何かにつけて外に出たがると言います。
(*注 = スペインの家はオートロックなので鍵なしでは入ることができません)

利用者には「一人にならない」というルールがあります。当然一人で外出できないため、鍵は必要なので預けて互いのリスクを削減します。欲しいものがあれば通所の帰りや家族と出かけたときに買うか、頼んで買って来てもらいます。そもそも家でもプログラムを続けている前提なので、火急必要なものが発生することはあまり考えられません。そうならないよう生活に気を配ることや、明日まで我慢することも覚える必要があります。

息子は黙ってセラピストの話聞き、母親はため息をつきました。
「このプログラムは、私には本当に厳しいです。私にも生活や予定があるし、息子のためだけに一日中家にいるわけにはいきません。わかっています。そんな必要もないんですよ。でも私は息子にNOと言うと、すごく嫌な気分になるんです。やさしくする方がぜんぜん楽。だから頭ではわかっているけど、腹をくくるのがとっても大変です」

プログラムを理解しないと 伴走はできない

特別ミックスグループでは、さまざまな困難が出てきます。長い間家にいるのが苦痛だという人、逆

に薬を使っている人に会ったら怖いから週末も出かけられないという人、夫が部屋にこもり子どもとも話さないと悩む妻、息子の態度についてつい攻撃してしまうという父親……。セラピストはその都度「NOということ学びましょう」「もっと大人にならないと」と方向性を示していきます。

- ・家や家族といるときの本人の様子は？
- ・家族は家でどう対応している？

あるときは、薬を使ったりやめたりしてなかなかプログラムを継続できない

1ヵ月目の10代の少年と父親が参加しました。「息子は言うことを聞かない」と嘆く父親を受け、セラピストが少年に問いかけました。

「親の言うことを聞かないのはどうして？」

少年はにやにやしながら答えません。

「でもここに来るのは楽しい」

「心配してもらえるからでしょう？ あなたは何も知らなそうな顔をしてるけど、人を見る力はあるもの。人をどう使うか知っている。その年で薬を使い続けるのは簡単なことじゃない。それをやってきたんだから。でもいつまでもこのまんまじゃダメよ。で、週末は誰と出かけたの？」

セラピストは親しげに問いかけます。

「従兄弟だよ」

「幾つ？」

「26歳」

「ふーん。彼は薬、使ってないでしょうね？ どこへ行ったの？」

「サッカーの試合を見に行った」

動機づけ段階の治療目標：利用者

- 薬物の使用またはリスクがあるとみなされるものをやめる
- ソーシャルスキルとアサーティブスキルの向上
- 自由時間の使い方の教育
- 家庭内に限度や境界を再設定する
- 家族のコミュニケーションの向上
- 現実的・教育的基準の獲得
- サポートネットワークの獲得
- 基本ノルマを達成する

家族と分かち合うとき

- 薬のことを思い出したとき
- 薬を使いたくなったとき

父親が慌てた様子で「彼は昔からよく息子の面倒をみってくれる明るくていい青年です」と弁明すると、少年はちょっとホッとした表情をします。「うーん。どうかなあ。彼は君がここに来てること知ってるの？」

「……」

セラピストはニッコリ笑って言いました。「じゃあ来週、彼を連れてきて。連れてこないと彼とは出かけられないわよ。私、疑ってるんだから。だって26歳でいろいろ遊びをしてくれる従兄弟なら、マリファナくらい吸った経験があってもおかしくないもの。薬物に対し肯定的だったらよくない。それに年上じゃなく自分と同じ年代の人と遊ぶことも必要よ。一度彼と話してみたいわ」

回復のためにならない関係とは手を切る

このプログラムでは、回復のためにならない関係を「ネガティブな関係」と呼びます。薬やアディクションの問題を持っている人や、薬につながる行動パターンのある人とのかかわりのことで、引きずられないよう、「街で会っても挨拶をしない」「電話は取り次がない」など、徹底して遠ざけるよう圧力をかけていきます。

セラピストは少年の話を受け、参加者に強調しました。

「回復にとってネガティブな関係というのは、薬を

使っている人だけじゃない。もし私が週末に飲んだくれたりクラブで遊んでたりしたら、私を信用できる？ セラピストを続けられると思う？ これは生き方の問題なの。一緒に出かけるのは、普通の生活をしてる人でなきゃダメよ」

ここでは「薬を使わない友だち」を見つけることもプログラムのひとつ。回復の環境を整えるためです。長い間交流していなかった昔の友達や、いとこなどの親戚、きょうだいのパートナーやそのまた友だちなど理解をしてくれそうな人に、週末などを一緒に過ごしてくれるよう協力を求めます。

セラピストの話聞いた少年は、落ち着かない様子で唇をかみながら黙り込みました。

「心配しないでよ。あなたが本当に信頼できる人なら、プログラムに協力してもらえる。ここでは協力してくれる人は、全員一度来ることになっているの。それとも彼に話すのが嫌なの？」

少年はしばらく考えて、「わかった」と答えました。セラピストはさらに強調しました。

「ここに来る自分を恥ずかしいと思っている？ 誰かに知られて笑われるのが怖い？ 言っておくけど、ここに来るのは恥ずかしいことでも何でもないわよ。私たちが恥ずかしい人間に見える？ 私もここでプログラムを受けたの。最初はいやいやだったし、みんなに何を言われるかすごく気になったわ。でも、振り切って自分のために受けようと決めたの。受けて良かったと思うわ。あなたも今までネガティブに使ってきた人を見る力を、これからはポジ

動機づけ段階の治療目標：家族

利用者が家族の一員となり、メンバーの一人一人がその家族役割を担っていけるようになることが目的。送り迎えは一見これと矛盾するが、一過性のものだとして理解すること。並行し、それぞれの家族役割や責任を修復しつつ、家族再構築に向けて取り組んでいく。

- ① 家族がシステムとして問題を抱えており、変わる必要があることを認識してもらう
- ② 本人のプロセスの中でサポートが必要なことを理解してもらう
- ③ より多くの家族メンバーが関わるようになる
- ④ 家族システムを問い直す作業を始める
- ⑤ 家族の抱えている緊張や荷物を可能な限りの方法で緩和させる

(*) 薬のことを思い出したり使用欲求が出たときは家族と分かち合うことになっている。

「タイプな方向に使わなきゃ！」

少年はその後も来たり来なかったりで、父親だけが家族プログラムに来ている状態です。それでも父親と言い争い、ぶいとして出て行ったのにすぐ戻ってきたりして、時々父親を驚かせながら少しずつ通い続ける日数が増えています。

仲間の前で家族関係を問われることが、変化への推進力になる

4～5ヵ月目の「中間段階」になると、ミックスグループは家族モニターが先導します。参加者にはだいぶ余裕の表情が出てきて、リラックスした感じで進んでいきますが、オリエンテーション段階に比べるとより深い部分を探るミーティングになっていきます。

「皆さん、動機づけのプログラムは進んでいますか？」

家族モニターの問いに、ある母親が答えました。「いい感じです。本当に息子は変わりました。もともとやさしい子なんです。父親とは話が続かないけれど、私には薬のことを思い出したり使いたいと思ったとき話してくれるようになったし(*) 妹ともいい感じで話しています。昔から仲のいいきょうだいだったから」

家族モニターはその他のメンバーにふります。

「お父さんはどうですか？」

「まあこんなものでしょう」

「息子さん、あなたは？」

「父とはまだ話がしにくいけど、前よりは良くなったと思う」

「妹さんはどうですか？」

「さっき母も言ったけど、兄とはもともと仲が良かったし趣味もあうから、先週もいろんな話をしました。といっても私は一人暮らしをしているから、ときどき帰ってきてお喋りするだけだけど」

この家族は最初、本人がいつも適当にしか掃除していないことに注目していませんでした。家族モニターがいろいろ質問していく中で、どこもやり残しがあることがわかってきたのです。また父と息子はけん制しあっていて、話をするのは妹が来た時くらいだということもわかってきました。

最後の振り返りで、家族モニターは息子に向かい、「あなたは家族をコントロールするのがとてもうまいと感じました」とぴしゃりと言いました。家族全員の顔色が変わりました。

「最初家族の人はとてもいい感じと言っていたけれど、よくよく聞いたら実は形だけしか掃除していなかった。お母さんはやった部分だけを見て、お父さんは何も言わない。あなたはホッとして話しやすい家族とだけお喋りをする。あなたはまだ自分のプログラムを始めていないと思う」

また同じグループの中に、父親と息子のペアもありました。父親は「息子はよくやっている」と言いつつ期待した変化がないことに怒りを抱えており、息子の方はそんな父親に怖れを抱きつつも認めてもら

ミックスグループの治療目標

<特別ミックス・グループ> *最初の4週間
プログラムのオリエンテーションとフォロー
家族関係の形を見る

<1回目>

*オリエンテーション段階

「責任」について周知する
ミックス・グループの意義と達成すべき
目標を伝える

プログラムで家族がどのようにまと
まっていけるのかを示す。

おうと必死なのがかがわれました。ついに父親が「親を愛してるだ何だと言う前に、きちんとプログラムをしると言いたい。こんなプログラムやればやるほど怒りがこみあげてくる！」と感情をあらわにしたとき、モニターが静かに話し出しました。「息子さん、あなたに足りないのは、自分への愛情だと思う。変わるために、今あるものを受け入れて。そしてお父さん、認められないかもしれないけど、私は息子さんがあなたを求めているのを痛いほど感じる。お父さんも自分のプログラムを始めないと…。私はかつて、19歳の娘に触れることができなかった。私が触れようとすると、娘が鳥肌をたてていたから。普通にハグができるようになるまで、長い時間がかかったわ。でもこれをするのはね、彼女の仕事ではなく、私の仕事だったの。お父さん、彼がしてきたことを考えちゃダメ。彼が小さかった時のことを思い出して。どんな困難があったか…。彼の問題ではなく、あなた自身が抱えてきた困難を思い出すのよ」

奇跡はそう簡単に起こらない けれども動機づけることはできる

ミックスグループは、私たちにとり二重の驚きでした。ひとつは、家族がこうして本人と一緒に登場すること。もうひとつは、みんなの前で家族関係を問われること。これは圧力になると同時に、公になることで、より安全な形で関係を変えていく推進力

になります。参加したほかの家族にとっても大きな学びになります。

プロジェクト・オンブレにつながる利用者には、いろいろなセンターを出入りした経験を持つ人も少なくありません。そんな状態の中で、なぜこんなプログラムを続けていくことができるのか？

マラガ支部のディレクター兼・治療コーディネーターは、「奇跡はそう簡単に起こらない」と言います。だからプロジェクト・オンブレでは、利用できることは何でも利用します。協力してくれる人を増やし、責任やノルマで囲いを作って圧力をかけ、高いレベルで一貫性を保ちながら新しい生活への仕込みをしていきます。

●最初に治療契約を結ぶ

参加者と利用者は、各段階でプログラムを始めるときにプロジェクト・オンブレと治療契約を結ぶ。契約書には、プログラムが提案するノルマや責任を尊重する旨が書かれている。誰かに「やらされている」のではなく、自らの選択だという形を作ることも、動機づけを高める大切な要素だ。最終的な卒業時には、すべての契約書を読み上げ、修了のサインをして修了書もらう。

< 2回目 >

*中間段階

家族のまとまりを検証する
責任についての価値観を検証する。
コントロールの可能性を見る
既存の家族関係とは異なる関係を生み出す努力を始める。

< 3回目 >

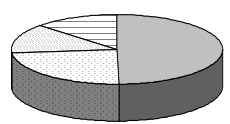
*ブレ共同体段階

自分がすることに対する責任感と動機づけのレベルを検証する
家族関係とコミュニケーションについて取り組む
それぞれが相手にどのようなイメージを持っているか観察する
観察した変化を表明する

*薬物での逮捕は密売が主。大麻・コカインの個人使用（自宅）は認められている。また隣県に刑務所内治療共同体がある他、ダイバージョンシステムがある（最終付録参照）

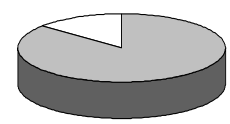
マラガ支部の利用者のプロフィール

【主要使用薬物】



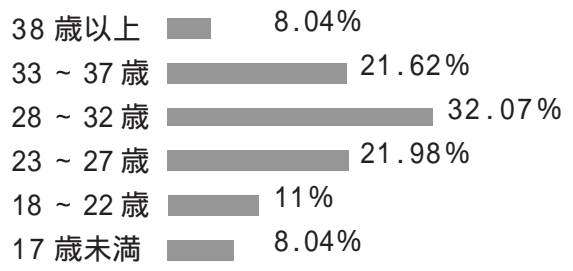
ヘロイン 49.84%
 コカイン 23.39%
 大麻系 13.71%
 その他 13.06%

【利用者の男女比】

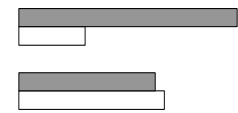


女性 14%
 男性 86%

【プログラム開始時の年齢】

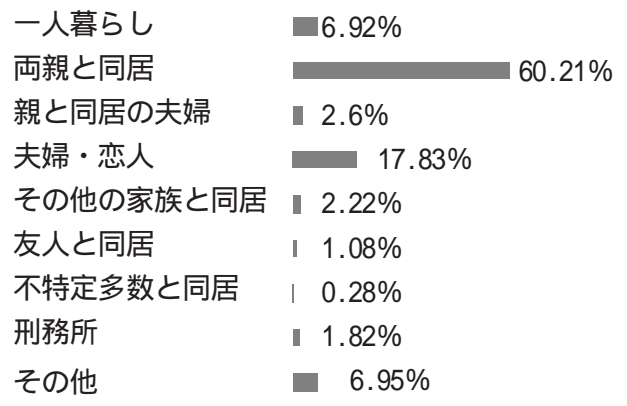


【逮捕・実刑経験の有無】

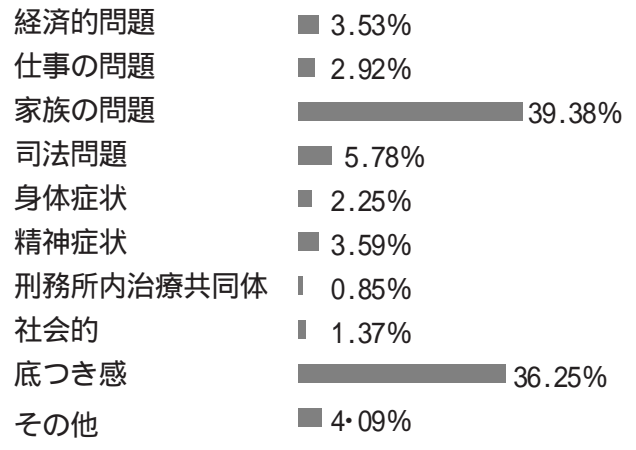


逮捕経験 あり 52.12% あり 23.33%
 なし 47.88% なし 76.67%

【プログラム開始前の家庭環境】



【プログラム参加の動機となったもの】



● 4割の人がサポート寮に入寮

協力してくれる家庭環境がない、同居していると薬がとまらないなどの理由がある人は、サポート寮に入寮する。更生施設やキリスト教系の救済施設の中にプロジェクト・オンブレの枠があり、家族と住んでいる人と同じプログラムを受けられる体制になっている。地元との連携の賜物だ。

プロジェクト・オンブレのプログラムは、伴走者がいないと成り立たない。サポート寮では施設ソーシャルワーカーなどが研修を受け、専門のモニターとして常駐。共同生活のため寮独自のルールや時間割はあるものの、センターへの送迎や週末の家族ミーティングを始め、最後の社会復帰段階まで「家族」として利用者のプロセスに伴走してくれる。モニターの育成や給与はプロジェクト・オンブレの負担。現在マラガ支部では家族会によるサポート寮の計画も進行中だ。

- ① **ピナルディ**（定員枠 10～12名）・・・男性・入寮費あり・主に家族が払う
- ② **アドラツリテス**（定員枠 10～12名）・・・女性・入寮費の払えない人も可
- ③ **ASIMA**（定員枠 5～6名）・・・男女・エイズ患者援助団体・入寮費なし
- ④ **サン・ファン・デ・ディオス**（定員枠 10名）・・・男性・入寮費の払えない人

動機づけ段階の利用者プログラム

今の行動に焦点を当て 徹底的に自分を振り返る

動機づけ段階のプログラムの基本は、責任やノルマに取り組むことです。

<プログラムの流れ>

①責任

毎日、家で掃除をする (P18)

②ノルマ

薬を使わない・人を侮辱しない・嘘をつかないといった根本的な生活態度や、金銭のコントロール、生活習慣を改善する (P20)



③センターのミーティングでこれらを点検する

責任やノルマは、薬物への興味をそらすと同時に「自分には変わる必要がある」と気づかせていくための素材でもあります。

ミーティングでは掃除やノルマの話が中心になり、過去に何をしたかという話は出てきません。昨日どうだったのか、今日どうなのかが大切で、現在

の自分の行動に焦点を当てるよう圧力をかけていきます。

「言いつばなし・聞きつばなし」のミーティングは存在しない

圧力をかけるツールのひとつが、「なぜ？」を投げかける形の「直面化」です。

たとえばある利用者が、「昨日は帰ってからずっと家にいた。食事の後片付けをし、その後2間くらいテレビを見て寝た」と話します。すると仲間が「トイレ掃除はしなかったの？ それはなぜ？」と質問します。「疲れてたから」と答える仲間に対し、こんなフィードバックします。

「2時間テレビを見ることができたのなら、トイレも掃除できたと思う。自分のプロセスを尊重しているようにはみえない」

一見、大げさに思えますが、こうした質問やフィードバックは相手に葛藤をもたらします。実際のところ、彼は単に忘れていただけで、それをごまかしていたかもしれませぬ。あるいは「面倒だからトイレはいいや」「誰も気づいていないから大丈夫だ」と考えていたり、母親に「なぜ掃除しないの？」と聞かれ「疲れてるんだ！」と乱暴に言い放ったか

動機づけ段階のプロセスと指標

段階は2～3ヵ月ごとに進級していくが、後戻りしていると判断されれば前の段階に落とされる。行きつ戻りつは普通。

【オリエンテーション段階】

情報提供の段階。プログラムを覚え、自分には薬のほかにも問題があると気づき始める。薬物と薬物に向かう行動をあきらめ、ここで何に取り組んでいくか理解する。

* 「受け入れられている」と感じられるよう特に配慮する

【中間段階】

問題は薬物でも他の人でもなく、自分にあるという意識を持つことが目標。自分がどんな人間であるかを知ることができる空気を作っていく。水面下の問題にも触れるが深くは掘り下げない。仲間に対し心開き始め、自分について語りだす。グループはサポートの一つだと発見する。センターの中でも外でも自分の責任を投げ出さない。

【プレ共同体段階】

生き方を変えなければいけないという意識を持つ。変化への動機が育っている。「変わりたい、そのために治療共同体へ行く」という動機づけが固まる。治療共同体で何をしていくか少しずつ情報提供する。

もしも。こんなプログラムはやっていられない。なぜこんな目に合わなければならないのか？これが何の役に立つのかと考えます。実はそれこそが今ここにいる理由です。

薬物に向かう生き方とは何かを学んでいく

やるべきことを後回しにし、自分のしたいことを優先し、バレなければいいやと思ひ、都合が悪くなると攻撃的になったり黙り込んだりする。やけになったり投げ出したり、その場しのぎでごまかしたりする。これらは薬を使っていたときと、同じ行動パターンです。セラピストやモニターは、こうした行動が薬につながると強調します。

このプログラムのユニークさは、一見薬物とは関係のない「掃除」を通し現在の行動に焦点を当て、「薬物の他にも問題がある」「これは生き方の問題だ」と気づかせていくことです。「直面化」や「解決」といった圧力を通し、社会のルールや自分にとっての「オープンゲイト」(薬につながるもの)が何かを学んでいくのです。

中間段階になると、社会性・愛情などの面から既往歴をレポートにするほか、朝の全体ミーティング

に参加します。セラピストは「薬に向かう生き方」とは何かを随所で強調し、ときに声を張り上げながら圧力をかけます。無責任・不正直・怠惰・包み隠し・攻撃性……。あの人がこうだったからたまたまこうだったからなど、他に焦点を当てるような考え方は通用せず、その場で「解決」になります。こうして利用者は、自分が何に取り組みねばならないのかを次第に理解していくのです。

行動は厳しく指摘するが人格は否定しない

朝の全体ミーティングでは、ミーティング以外で誰かに直面化したい人が、ルールに沿って行います。主なテーマは、センター内の掃除について。「雑巾が絞れていなかった」「モップの置き場が違っていた」「洗剤の蓋が閉まっていなかった」など、内容を言うごとにセラピストが「最後に雑巾を洗った人は？」と、心当たりのある人や担当部署の人を前に出していく仕組みです。

プロセスが進むにつれ、直面化の内容も広がっていきます。「あなたがセンターに子どもを連れてきたときの子どもに対する態度を見て気分が悪くなった。子どもを尊重していないと思う」「家で奥さん

プログラムで使われる2つの基本ツール

●コンフロンタシオン（直面化）

直訳は「対決」。相手の姿を映し出す「鏡」としてのツール。矛盾や葛藤などがどんな風に見えるかを伝える手段。「なぜ？」を投げかける形で始まり、相手の答えを聞いてフィードバックをする。自己認識が進んでいない「動機づけ段階」では、直接的な形で行われることが多い。プロセスが進むにつれ、より自然に近い形で相手の深い部分を引き出すツールとなっていく。

●レソルシオン（解決）

直訳は解決。「指導」と呼ぶ支部もある。行動面について自問自答または反省する時間としてレソルシオン（解決）が与えられる。マラガでは窓や棧を拭いたり館内を掃除するなど、「掃除」がそのツールになる。どう行動を変えていくか自分なりの答えを見つけ変えていくことが目的。

朝の全体ミーティング

< 内容 >

・直面化 / テーマについて / 余興

< テーマ例 >

- ・プレッシャーを前にどう反応するか？
- ・コントロールから何を得ているか？
- ・正直になることと明確さ
- ・なぜ家族と自分は包み隠しをするのか？
- ・自分は何をおろそかにしているか？
- ・自分のことを話す意味
- ・私はどんな状況で、なぜ嘘をつく？
- ・プロセスの中で家族とどう関わるか？ など

や子どもの目の前で花瓶を投げてガラスを割ったと聞いた。なぜDVをしたのか」

他の利用者たちも、「子どもには愛情表現が必要だ」「間接的に暴力的な場面を見せることも相手を傷つける」と活発に意見を述べます。

動機づけ段階のセラピストの半数は女性ですが、体の大きな利用者にも負けない迫力で迫ります。「あなたたちを見ていると、薬を使ってきたのも不思議じゃない。いい加減で、無責任で、人を騙して……それで何が起こった？ あなたたちは何の助けが欲しいの？ ここがダメだったらどこへ行く気？ 家族を苦しませ続けるの？ それ以外のこと今までしてきた？ 変わらなきゃ！ 可能性を信じなきゃ！」

グループの圧力が底つきを早める

グループの圧力は、こんなふうに使われることもあります。ミーティングの途中、突然セラピストが利用者と腕を組んで入ってきました。

「ちょっといい？ 実は彼、今2週間目なんだけど、『もう自分は治ったからやめる』って言っているの。何か彼に言いたいことがある人！」

みな一瞬戸惑ったものの、すぐに全員が手を挙げました。セラピストが一人ずつ指していきます。

●直面化＝自助という考え方

「なぜトイレを掃除しなかったのか」「なぜ家族を無視して出かけたのか」「なぜ家族を尊重しないのか」……。ミーティングでは、常に仲間からの直面化を受ける。ここでは行動を指摘したり、フィードバックを行なうことが自助の大切な要素だ。何の質問もしなければ、逆に「なぜ仲間を助けられないのか？」と問われる。

利用者たちは、仲間がどんな嘘や隠し事をし、なぜそういうことをしてしまうのか熟知している。自分も同じだからだ。誰かに立派なフィードバックをした人が、その人から同じ直面化を受けることは珍しくない。こうして繰り返し新しい価値観にさらされていくことで、次第にそれが内面化されていくのがこのプロセスの醍醐味だ。つまりプログラムを学ぶこと自体が新しい生き方の実践になっているのだ。

安全性を保つためのルール

- ・人の発言を尊重しなければならない
- ・直面化されている間は黙って聞く
- ・動機づけ段階では、ミーティング以外の場で直面化するときはセラピストやモニターの許可がいる
- ・自分の考えを言うときは、そう前置きをする

直面化を使ったミーティングのメリット

- ・気づきが早い
- ・聴く力と自己コントロールが養われる
- ・新しい価値観が養われていく

直面化もフィードバックも、最初は物まねから始まる。それでも利用者になれば、こんな発言をすること自体が大きな変化だ。家では宿題をして感謝され、センターには話を聴いてくれる人がいて、堂々と意見も言える自分の存在も人の役に立つと気づき、薬を使っていたときには眠っていたものが目覚め、面白味を感じていく中でプログラムに夢中になっていくのだ。

「バカらしいと思うかもしれない。僕も最初はそう思った。でも、続けていく中で自分がいかに無責任な人間か気づいた。それが薬につながるんだよ」「この病気は治らない。成長し続けるためにプログラムが必要なんだ」「もっと自分を大切にしたい方がいい」「協力してくれる家族のことを考えて」...

最後にグループを先導していた社会復帰段階のモニターが発言しました。

「君は今いくつ？」

「22歳です」

「そうか。僕も君と同じ年のときに、ここへ来たよ。君と同じように1ヵ月で治ったと思った。こんなこととしてられない。やらなきゃいけないことがたくさんあるんだ。自分は一人でやめられる。大丈夫だってね。で、どうなったと思う？ 大学で勉強を続けたけど、卒業するどころか2年後に刑務所に居たよ。出所して一からやり直して、やっと社会復帰段階にいる。僕は今31歳だ」

その日、彼は最後までプログラムを受けていました。けれども翌日から姿を消しました。

彼を再び見たのは2週間ほど後。髪はボサボサで無精ひげがのび、見るから憔悴した様子でミーティングに参加していました。窃盗で逮捕されたと言います。

「どこにも行く場所がなくて、お腹が空いて.....本当に惨めだった。後悔している。やり直したい」

●ある日の会話の時間

ここには毎日30分、会話の時間がある。

「僕たちは社会的な会話をあんまりしてこなかったから、薬ナシでどうやって話を続けたらいいかわからないんだ。でもコツをつかんだよ。最初は天気の話。次は今朝の話。今日は朝から疲れててとか、遅刻しそうになってとか。で、君はどう？どんな感じ？と相手に振るわけ。今のことなら誰でも話せるでしょう？」

利用者は自分のプロセスに集中するため、外での仲間との会話が禁止されている。会話の時間を設定することで、安全な自助が育つ。

私たちはなぜここにいるのか？ プログラムの主人公は自分

マラガ支部につながる利用者の多くは、家族問題や健康問題、司法問題など「外的動機」によってプログラムを始めます。これを「内的動機」に切り替えていくのが動機づけ段階です。2回、3回と出入りすることは珍しくなく、動機づけ段階の中でプロセスを行ったり来たりする人もいます。

中間・プレ共同体段階の全体ミーティングでは、こんなフィロソフィーが合唱されます。

私たちはここにいる。なぜなら、自分自身から逃げる場所がどこにもないから。

人は他の人の目と心に直面するまで、逃げ続ける。他の人を受け入れず、秘密を分かち合わずにいたら、留まり続ける。

もし他の人を知ろうとすることに恐れを抱いていたら、自分自身を知ることでもできず、他の人を知ることでもできない。一人になるだろう。

どこへ行けば自分を知ることができるかではなく、共にあることができるかどうかである。

私たちは共にここにいる。

人は自分の立場を明らかにすることができる。

おごるのでもなく、卑屈になり守るのでもなく、全体の一部である一人の人間として、他の人に貢献しながら。

この基盤の元、私たちは根付き成長することができる。死に向かうのではなく、自分自身を生きるために、そして他の人たちのために生きるために。

新しくこのプログラムにつながった人たちは、セラピストやモニターから「このプログラムを最大限活用するように」と言われます。プロセスが進むにつれ、利用者は「自分にはプログラムが必要だ」と言うようになります。そのために不可欠なのが、グループの圧力と自助の力、そして家族の力.....。

●なぜ毎朝掃除をするのか？

利用者はオリエンテーション段階から中間段階に進級すると、30分早く来てセンター内の掃除をするようになる。毎朝の掃除は直面化のためのツールの一つだが、実は他にも意味があるとセラピストは言う。

「利用者は最初の1ヵ月、ゆるやかな形のミーティングと午後の特別ミックス・グループで温かい歓迎を受ける。セラピストやモニターは、知識、愛情、自分たちが持っているものをすべて与える。だから良くなって中間段階に進級したら、プロジェクト・オンブレにお返しをするという意味合いがあるんだ。それが、自分より後につながった新しい人々を助けるということにもなるんだよ」

つまり掃除はやらされているのではなく、感謝の印であり、自助の精神。

「それともう一つ、『対等』の意味合いもある」

受け入れセンターをひとつの家だと考えると、この仕組みがよく理解できる。

新しく来た人は、いつも掃除したてのきれいな部屋でもてなされる。言ってみればまだお客さんの状態で、その分、嫌な(?)役割も責任もまだない。

普通、家の中の掃除は家の人とする。もし自分が掃除をしていないのに、トイレがいつもきれいだったとしたら、他の家族がみんなのために掃除してくれているということなる。それを忘れ、きれいになっているのが当たり前だと思ひ、それどころか自分の部屋すら掃除していなかったのが、今までの利用者の姿だった。お客さんから「ファミリー」になって初めて、そのことに気づかされるのである。

共同生活の中には、いつも仕事や責任の役割分担があり、多くは面倒で嫌なものだ。けれどもそれをしていくことで、彼らは自分は全体の一部なのだという気持ちや自分の居場所を得ていくのだ。

●ある 個人の物語

* 6ヵ月目の中間段階・男性・33歳。恋人とセラピストの前で薬の使用に関し2時間振り返った。

「6年前まで、隣県で妻子と暮らしていた。当時、友人に誘われて始めたコカインに妻とのめり込み、マンションも手放す状態だった」

このままではダメだと思い、友人に聞いたりリハビリ施設に入所。自分がやめれば妻もやめると考えたが、1ヵ月後に戻ると妻は娘を置いて街で体を売っていた。

「結局、娘を姑に預け、自分も実家に戻った。3年間は時々マリファナを吸うくらいで、自分はもう治ったと思っていた」

今の恋人と知り合ったのは、実家に戻ったばかりのとき。薬のことは隠していた。半年後に一緒に暮らし始め、何度かマリファナのことでケンカした。その度にやめたが、3年目に昔の友人と会ってコカインに手を出した。

1年後には仕事ができなくなり、盗みを始めた。恋人が出て行き、窃盗で逮捕され、最後は体も売った。何度もやめようとし、5つのリハビリ施設に入所。プロジェクト・オンブレにつながったのは、以前プログラムを投げ出した後も家族が相談を続けていたからだ。

実家にいた恋人に助けを求め、その帰り際に貴金属を盗んだことで両親が自分の居所を知った。恋人にも「最後のチャンス」と言われ1週間後にプログラムを開始。4ヵ月以上続いたのは今回が初めてだ。最近、恋人や両親に対し自分の弱さを少し話せるようになった。

「今は実家に住んでいる。うちの親は彼女が伴走することに反対だが、お互いに学び、彼女との間には境界ができてきたと思う。今の目標は、プログラムを終えること。娘を引き取り普通の生活を送ること。プログラムでこうして自分を振り返ったのは、いい動機づけになった。もっと前に進みたいという勇気をくれた。やり遂げた自分を評価したい」

●連休のプログラム

* 利用者はこれ以外に2時間大掃除をする * 家族はこれを点検する (・ × ・)

点検すること	木	金	土	日
自分の部屋				
浴室の掃き掃除				
トイレ				
浴室のモップかけ				
寝室の掃き掃除				
寝室の埃取り				
寝室のモップかけ				
朝食後の皿洗い				
朝食後の掃き掃除・モップかけ(食堂)				
朝食後の掃き掃除・モップかけ(台所)				
昼食後の皿洗い				
昼食後の掃き掃除・モップかけ(台所)				
昼食後の食器運び・掃き掃除・モップかけ(食堂)				
夕食後の皿洗い				
夕食後の掃き掃除・モップかけ(台所)				
夕食後の食器運び・掃き掃除・モップかけ(食堂)				

利用者同士(家族同士)は街で会っても話せない

プログラムでは、利用者間(家族間)の外での交流や、先の段階のプログラムについて話すことが禁止されている。余計な情報を入手してプログラムからそれるのを防ぐためだ。薬の情報を交換するリスクやセラピストの噂話を防ぐだけではない。たとえば家族が「治療共同体に入寮しても1ヵ月で週末に家に戻る」と聞き、本人が知って昔の友人に会って話しかけられたときについ風潮してしまうなど。(本当は話すことも禁止されています)。またそのつもりで入寮し、戻れなかったときに余計なショックを受けることになる。

プロセスは一人一人違い、どんなプロセスを歩むか現状ではわからない。先のことにとられずプログラムに集中するためのルールだ。特にリラプスで来た人は情報を漏らさないようセラピストに念をおされる。

オリエンテーション段階の家族への質問表

- 家族の一員として、どんな週末でしたか？
- 本人にどんな変化があったと思いますか？
- 家族全体の変化は何かありましたか？

中間段階・フレ共同体段階の家族への質問表

金曜日と日曜日に、少なくとも30分以上の家族内ミーティングをすること。今どんな感じか？ プログラムの進行をどんなふうに見ているか？ その他、日曜は連休に何をしたかも加える。

- ミーティングでどんなことを感じましたか？
- 何について話しましたか？
- 誰が参加しましたか？
- どのくらいしましたか？ どこでしたか？

罪悪感や恐怖心を抱えていたら、コントロールされてしまうよ。薬は関係ない。もっとシンプルに伝えなさい。『家族は各自、大人として、自分が使う家を掃除したり食べたものを片づける責任がある。私は誰のお手伝いさんでもない。洗濯物も各自洗濯機に入れて』と伝えるだけでいい」

掃除のやり残しが我慢できないという妻もいました。本人と言い争いになり、最後はやり直してしまいうことを繰り返しているといいいます。

モニターは「自分がどこまでプログラムに協力する気持ちがあるか、よく考える必要がある。セラピスト

に相談し、面接の中で本人と一緒にきちんと話し合ってください」と伝えました。何が問題なのかを明らかにし、打開策を見出したり、無理な場合はサポート寮に入る選択もあります。

どこまでがOKで、何が許せないのラインは、一人一人違うし家庭によっても違います。その中で、自分は何を最優するのか？ここでは家族も常に自分自身が問われます。

その家族にある弱点を発掘し修正していく

家族のモニターをしている回復者ボランティアは、「子どもにNoと言えない親が増えている」と言います。「親としての役割や威厳を失っている。だから薬物に対してもNoが言えない。『薬物は嫌。ここは私の家。薬を使うなら出て行って』と言えるようサポートしなければならない」

動機づけ段階のプログラムの綿密さの一つは、こうして家族全体に介入できることです。セラピストは常にユーザーと家族のグループをぐるぐる回って情報を収集しており、必要とあらば双方を呼び出しその場で家族面接をします。

ミーティングの中で利用者と家族が話した「したこと/しなかったこと」の情報をつき合わせたセラピストが、矛盾点や重要項目を発掘していく仕組

み。モニターからも随時それぞれの様子が報告されています。

たとえば家族が「息子は週末に私を振り切って友だちと出かけた」と言ったのに、本人は黙っていたとします。セラピストは本人に介入し、他にも隠していることがあればその場ですべてリスト(*次ページ)にして書くよう指示します。

リストの中には、たとえば「親に怒鳴った」「内

緒で従兄弟にタバコをもらった」「家族がいなかったので電話に出た」(利用者は家族の取次ぎなしに電話に出られません)「道で薬を使ってい

る人に挨拶した」といったことが書かれています。これらはすべて、薬物への入り口(オープンゲイト)になります。本人に介入しつつ、もし親がこうしたことを報告していなかったら、なぜなのかを今度は家族に介入しなければなりません。

知らなかったら、これから注意して徹底する必要があります。忘れていたら、プログラムをよく理解していないかプログラムに対する意識が低い可能性があります。

あえて隠していたのだとしたら、何らかの理由で家族自身が正直でないということになります。都合の悪いことを隠したい、本人をかばいたい、話すとは本人との関係が悪くなると感じている、実際「話すな」と頼まれている(脅されている)問題を直視したくない、といった具合に。

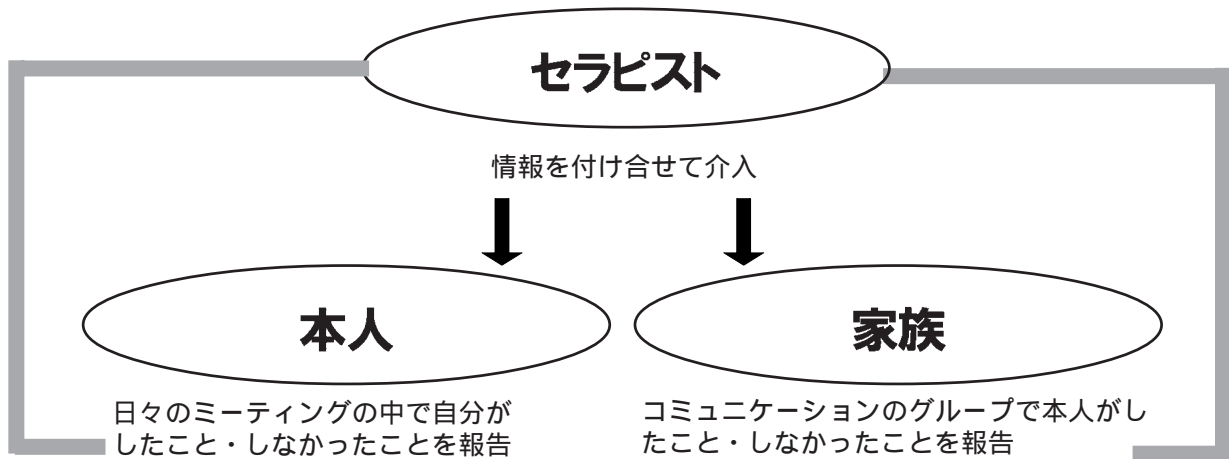
実はこういう状況こそが、その家族にある弱点であり、課題です。結果的に「今のままで良い」というOKサインを出していることになり、薬物を容認することになってしまうからです。

相手に直面化するチャンスを与えず見てみぬふりをしたり、かばったり隠したりしてコントロールすることを、ここではコントラト(*)と呼んで徹底的に掘り起こすよう働きかけます。セラピストはときに「薬を使うままの状況にしているあなたたち親が信じられない!」と激しく介入することもあります。今までは、こうしたシステムの中で薬物の使用

家族に必要な3つのポイント

- ・薬物に対し徹底的にNoという姿勢を示す
- ・家族の方針や対応に一貫性を持つ
- ・プログラムで嘘や隠しことをしない

「包み隠し」が発覚する流れ



が進んできました。薬物に対し徹底してNoという姿勢を示すためには、まず家族が正直になる必要があります。

宿題や点検を通し「私」と「あなた」を分けることを学ぶ

薬物使用によって強化された生き方や家族のコミュニケーション・パターンは、薬物の使用を取り除いただけではなくなりません。薬物を「掃除」に置き換えて、そのことに気づいたとき、家族も新しい生き方を実践し始めます。

「宿題」を確認・点検することは、本人に「宿題をやらせる」とは違います。時間通りに起きたり掃除をしたりすることは、本人のプログラム（責任）であり、彼らがしないからといって家族が罪悪感を感じるのは心理的に責任の肩代わりをしている状態です。家族の責任は、手を出さずに見守り現実に対処していくこと…。

といっても、家族が感じる罪悪感の根底には、「この子（人）が薬を使ったのは私のせいだ」というさらなる罪悪感がある場合も少なくありません。家族セミナーでは、ときどきこんな質問が出ます。「薬物の使用は親のせいではないと言われても、納得できません。私は上の子と下の子を差別してきた自覚があり、本人もそれがつらかったと言っています。それでも私のせいではないと言い切れるのですか？」

●「罪のリスト」で正直になる

利用者が自分を振り返るツールのひとつ。日々の反省点（嘘、しなかったノルマや宿題、家族や周囲とのコミュニケーション、ネガティブな関係、暗黙のルール破り、包み隠しなど）をリストにするもの。大型連休の前後や「解決」の手段として用いられる。最初から正直に書く人はいない。セラピストやモニターは「解決」を使いながら圧力をかける。出来事を引き出し介入の方向性をつかむことができるほか、これをもとに「彼の行動をどう思うか」と仲間に直面化させる場面も多い。

●家族も「成長」に取り組む

本人が掃除をした後、家族は点検する責任がある。やり残しがあったら家族は直面化しなければならないが、本人に対し怖れを抱いている家族は最初これができない。

家族は週1回本人のグループに参加し、直面化を実践する。同時にリハビリ過程における家族の責任と、家族ごとの日々の約束が達成されたかどうかを再確認していく。また月1回、直面化講座を開催。責任やルールについての不安を解消していくほか、合宿での約束の達成具合、家族の成長、個人の成長に取り組む。

子どもとの関係を 子育てから振り返る

家庭はその人にとって重要なものなので、薬物の使用には家族環境も影響します。けれどもセラピストは「親の愛に罪はない」と言います。

「完璧な親も完璧な人間もない。だからこそ、自分が何かを間違えたと思ったら、これから先をどう変えていくかが大切」

使用にはその危険を高める危険因子というのがあり、家庭環境は確かにそのひとつです。しかしほかにも社会、本人が過ごしたコミュニティ、個人的な経験などさまざまな因子があり、すべてが揃っても使うか使わないかは誰にもわかりません。親がすべてをコントロールすることは不可能です。子どもは別個の人間であり、代わりに学校へ行ったり人生経験を積んであげることもできません。もし仮にできたら、その人は「自分」になってしまいます。

ということが子どもに影響し、何を変えていくかをつかむために、ここでは「家族史」(ジェノグラム)のプログラムがあります。親がセラピストの前で、三代前までの家族図を作りながら、家族の歴史を愛情と教育の面から振り返ります。両親はどんな人だったか、二人はどう知り合い結ばれたのか、自分はどんな子どもだったか、両親はどう教育したか。そうして育った自分は何を感じ、どうパート

【機能不全状態にある家族とは？】

- 情的な経験や互いの関係を表現する言葉のレパートリーが少ない
- 制御の効かない極端な感情表現がある
- 子どもの行動や態度に対する両親の姿勢に一貫性がなく教訓的でない
- 内面化する行動指針が少ない
- 両親が子どもを制御する時の姿勢が単に行動を抑制するような形になっている
- 子どもの言うことに耳を傾けない。会話では自分が話すことが重要になっている
- 脅しや比較がある
- 良い面を強化してあげることが少ない

ナーと出会い、どんな結婚生活を送り、子どもをどう教育したか……。泣きながら語る人も少なくありません。子ども時代から自分を振り返ることで、両方の立場を理解していくのです。

共同作業が家族の再構築を 後押ししていく

薬物使用者のいる家庭は多くの場合、本人の言動に家族全体が振り回され、本人が自分の人生の責任を取らずにすむ仕組みが出来上がっています。プロ

●自助グループは自分自身について語る場

依存症は「喪失の病」ともいわれる。薬物使用者だけでなく、家族もまた多くのものを失なう。時間、平安、何気ない日常、思い描いていた未来、今までの生活、信じてきたもの、お金、愛情、健康、友人、そして家族そのもの…。心に抱えてきた重い荷物や行き場のない気持ちなど、プログラムを始めたからこそ表われてきた自分や困難を話していくのが週1回(2時間)開催される自助グループだ。利用者のミーティングと比べるとソフトな直面化と、フィードバックを使った形式で行なわれる。

プログラムにつながる前も、つながった後も、家族の目は本人に行きがちで、周囲も本人を中心に物事を考えやすい。ともすれば「脇役」になってしまう家族にも、「主役」になれる場が必要だ。自助グループは「父親/母親/パートナー/きょうだい」など立場で分かれ、家族のメンバーは別々に参加することになっている。同じ家族でも、担う役割や背負うものが違い、見てきたことも感じてきたことも困難も違うからだ。「私」を主語にして語ることで、家族も自分自身を取り戻していく。自助グループには全プロセスの家族と家族モニターが参加。回復のモデルに出会えるのも大きな支えだ。

～家族史～

ある父親の場合

ミックスグループで紹介（P27）した中間段階の父子。父親は67才。息子は20才で独身寮に入寮中。現在5ヵ月目。母親に暴力をふるい、裁判所命令で接触を禁じられたことがきっかけでプログラムにつながった。

「私の父は農家をしていました。朝の4時から夜10時まで働き通し。あまり話をしたことはありません。いい人だったと思いますが、疲れていたのかときどき暴力を振るうことがありました」

両親はよくケンカをしていたが、仲が悪くは見えなかった。母は働き者でやさしく、7人のきょうだいをみな平等に扱った。内戦の影響が色濃く残っていた時代で、貧しい暮らしだった。

「いつも空腹で、つらい思い出ばかりです。私は8才から畑に出ていたんです。クリスマスやイースターのときにお祝いするのが唯一の楽しみでした。その日だけは、ご馳走が出るんです。大人になってバイクを買ってからは、イースターのときに卵を配るバイトをしたくらい好きでした」

思春期に、家族揃って都会へ越した。父と建築現場で働く中、夜間学校に通った。

「先生の本を借りて、文字を覚えることから始めました。自分を守るために…。勉強をするのが私の夢でした。父も学がなくて苦労したので、父と違う仕事を持ち、父と違う人生を歩みたかった。そしてその通りに生きてきたつもりでした」

結婚することも子どもを持つことも考えていなかった。妻と出合ったのは、40才を過ぎてから。22才年下でおとなしい女性だった。子どもの頃に知的障害と診断され入院経験があったが、そうは見えず診断がおかしいのではないかと思い医者を探してきたのがつきあうきっかけだった。

2年後に息子が生まれ、4年後に下の子が生まれた。夫婦仲は悪くなかった。けれども問題がひとつあった。過保護な姑が娘を放したがなかった。「妻は私と一緒に暮らすと言うのですが、姑に呼ばれると断われません。2人はいつも言い争っていて、姑の存在にうんざりしていました」

新しい会社を始めたこともあり、姑と一緒にいたくなかった。妻は子どもを連れ、実家を行ったり来たりするようになった。州から妻が子どもたちを虐待していると連絡を受けたのは、息子が3才、下の子が1才のときだ。弁護士を通し動いたが、結局子どもたちは一時施設に預けられ、その後、姑が引き取った。

「週末だけ妻子を家に連れて帰る生活になりました。妻は子育てができるような状態ではなかった

けれど、虐待したなんて今でも信じてません。4人である限りは普通の家族だったんです」

息子は幼い頃からやんちゃだった。やさしくて、明るかったが、勉強は嫌いだった。

「息子と暮らし始めたのは、こちらで建築の高専に入ってからです。少しお金を稼ぐようになり、バイクを買った頃から様子がおかしくなりました。薬を使い始めて間もない頃に知ったと思います。薬を売っている地域で息子を見たんです」

息子に詰め寄ったが、ことごとくかわされた。一年後には姑に金を頼むようになり、悪夢のような日々になった。何とかやめさせ別の人生を歩ませようと努力したが、息子は相手にせず暴れるようになった。母親にも手をあげ腕を骨折させた。病院でDVの告発手続きを踏むよう言われ、即決裁判で接触禁止命令が出た。ボロボロの状態で「治りたい」と助けを求めてきたとき、親戚にプロジェクト・オンブレのことを聞いた。

「一人で相談に行くと、『明日本人を連れてきてください』と言われました。息子に伝えると行くと言うので引っ張っていき、今があります」

仕事で送迎ができないため、息子は独身寮に入寮。家族プログラムに参加しつつ、週末に息子を受け入れ伴走を続けている。

「息子の変化ですか？ …最初は何にも変わらないと思っていましたが、5ヵ月たって、少しずつですが変化はしてきました。けれどもゆっくりだし、まだ使いたい気持ちもとても強いです。え？ 使いたい気持ちは一生続くんですか？ 知りませんでした…。私との関係は、少し良くなりました。使っていたときはすごく暴力的で嘘ばかりついていましたが、今は黙る程度です。相変わらず頑固で、私の提案は何も受け入れませんが、前ほど深刻そうでもないし明るくなってきました。治療共同体へ行く意志はあるようです。母親のことについては後悔していると言うけれど、どうだか…。先週末は、きちんと宿題をやっていました。『パパ、点検してよ』と初めて言われましたよ。私だって私なりに息子を愛しているんです」

*家族史には、回復への鍵がつまっている。記録され、治療共同体段階のセラピストに託される。

(*) 合宿はマラガ独自のもの。マラガは治療共同体が一つしかないため、動機づけ段階が長くなったことを利用して始められた。

グラムでは、まず責任を肩代わりする関係を壊します。目指すべき家族の形は、本人が中心の家族ではなく、一人一人が自分の人生の主人公になりながらも同じ方向を見ていく新しい関係。家族全員が自律した一人の人間として「自分」と「役割」を取り戻すことが、最終的なゴールです。

利用者と家族が参加するミックsgループは、新しい方向を向き始めた両者が一つの「家族」として初めて公に集う場でもあります。そしてその再構築を、あと一歩後押しするのが、動機づけ段階で6～7回行なわれる「合宿」(*)です。

郊外の落ち着いた場所へ行き、1日もしくは宿泊形式で利用者が自分の過去を徹底的に振り返り、迎えに来た家族にワークの報告がされ、家族ごとに

合宿プログラム例：「家族」

- イメージ誘導
- 父親のネガティブなイメージのリスト
- 母親のネガティブなイメージのリスト
- 自分のネガティブなイメージのリスト
(ネガティブ 自己中心的・冷淡・厳格・暴力的・封建的・嘘つき・見栄っ張り・差別的など)
- 自分のリストと両親のリストを見比べる
- 親に言われたネガティブな言葉のリスト
- 親とのネガティブなエピソード・そのときの気持ち
- 親とのポジティブなエピソード・気持ち(手紙)
- 分かち合い
- 家族との再会(内容を共有し、目標を立てる)
- 合同ミーティング
- 歓談(家族がも持ち寄った食事を食べる)

1泊2日形式。短時間で葛藤を乗り越えるため、圧力をかけられる中で進む。「親を正当化するな」「4歳の子どもだったんだ」とセラピストに迫られたり、書き出した「親に言われたネガティブな言葉」を大きく写し書いた紙をつきつけられる場面も。一方、子どもの心情を歌った歌を流すなど見事な誘導。利用者は否認を乗り越え、泣きながらワークを終えた。

これからの目標を立て発表していきます。

合宿のテーマは「正直さ」「孤独」「責任と自由」「家族」「ニーズ」「セクシュアリティ」など。過去にどんなことをしてきたか、どんなことがあったか、それが今の自分にどう影響しているかを振り返っていきます。

内容をどこまで家族に伝えるかは、利用者に任されていますが、それでも家族の多くにとり、合宿は非常に過酷なものになります。合同ミーティングでは、大きな輪になり各々が発言していきます。「知りたくなかった」「なぜあんなことを言うのかわからない」と混乱する家族も少なくありません。それでも家族ごとに目標を立てなければなりません。

目標は「父との関係を作り直すため、土曜日に30分一緒に散歩をする」「兄弟と一緒に映画を見に行く」といった小さなものです。けれどもそれがいかに大変なことかは、誰もが知っています。

「前を見ていくお母さんに感動した」「家族との歩み寄りを始めた君を評価する」「同じ兄弟の立場としてエールを送りたい」「このワークをやり遂げたすべての人によくやったと言いたい」……。仲間たちからのフィードバックは、回を追うごとに熱いものになります。

スペイン人の「家族愛」は特別なのか？

このプログラムの良いところは、必ず最後に前向きな「目標」を立てていくことです。もちろん目標の達成状況は、ミーティングやミックsgループの中で仲間に直面化されていきます。

「大きな目標を設定する必要はない。小さくても実現可能な目標を立て、一つ一つそれをクリアしていくことが大事」とセラピストは言います。

家族ぐるみでプログラムに向き合っていく姿は、日本では考えられません。プログラムに参加するため、仕事を変えたりやめたり、親戚に送迎の協力や金銭的援助を頼んだり生活保護を申請する家族もいます。マラガ支部は収入の半分が助成金で(P82)、参加費は有志で可能な額を払ってもらおう仕組みですが、それでも多くが月120ユーロ払います。平

～合宿～ 「今変わらなきゃいけないのは、家族だと思う」

「息子はプログラムを始めて良くなったと思ったけど、やっぱり根っこは全然変わってない。まともに分かち合わないし、都合が悪くなると怒鳴る。もう嫌。疲れた……！」

合宿「正直さ」の最後の合同ミーティングで、ある母親が叫んだ。息子は26歳。4カ月目の中間段階で、その日は両親と2人の兄と一緒に参加していた。

「正直さ」のプログラムでは、自分の今の状態を振り返り、無責任だったことをリストにあげ、自分を過去に釘付けているものを探り今後どうしていくかを目標設定していく。

彼はその前のグループワークの中でも、「おちゃらけてお調子者のように振る舞っているけれど、誰とも分かち合おうとしない」という点を仲間から指摘されていた。

合同ミーティングでは、母親に続き家族の誰もが彼に対し否定的な発言をした。セラピストが「悪い点だけでなく、彼の良い点も言ってみて」と投げかけたところ、良い点をあげられたのはすぐ上の兄だけで、母親も「やさしい子だったんじゃないかと思うけど今はもうわからない」と涙ぐんだ。

「それを聞いて、君はどう感じる？ 家族のために取り繕うのではなく、正直に言ってみて」

長い沈黙が続いた。言葉にならない感情が涙になり、ついに彼は「何を感じているかわからない！」と言って席を立ち、外に出て行ってしまった。

数十分後、仲間に助けられ彼が恐る恐る戻ってくるまでの間、家族は切々と彼に対する不満を訴えた。ノルマを守らせようとして、いかに苦勞しているか。仕事もお膳立てしてあげようとしたのに本人は相手にせず、いかに傷ついているか。彼のおかげでいかに家族がめちゃくちゃになっているか…。

先ほどの兄が「もうこういう話を聞くのはうんざりだ！」と声を荒げたとき、この家族の形がよりくっきりと浮かび上がった。

口数が多く、“正直すぎる”家族の中で、自分の意見も言えずに育った末っ子。席を立てて逃げた彼と、独壇場で自分の不満を言い連ねた家族は、どちらも自己コントロールが効かず、その場にいる人たちを尊重していない。

そんな中、ある母親が「意見を言ってもいい？」と口を切った。

「私もいろいろ先回りして、お膳立てしたわ。今隣に座っている私の息子は、あなたの息子にそっくりだったの。だからあなたたちの気持ちも悔しさもやり切れなさもよくわかる。でもね、本人は底をついて変わりたいと思わない限り、変わらないのよ。私は、今変わらなきゃいけないのはお母さん、あなたたちだと思う。私は今、たとえば彼が起きてこなくても前のようにしゃかりきになったりしないし、子ども扱いもしない。一昨日も遅刻しそうになったけど、部屋を出てきたとき『あら今頃出かけるんだ』って言ったわ。彼は受け入れセンターで怒られて、自分でしたことの結果を自分で引き受けるの。家族が手を放さなければ、彼は底をつかないわ」

彼と家族は、最後に「もう一度今回の合宿についてきちんと分かち合うこと」を目標にした。今後、実行されたかどうかを仲間たちに報告していくことになる。彼は今頻繁にセラピストと面接を重ねている。正念場だ。

回復には「底つき」が必要だという考え方は、日本もスペインも同じだ。けれども外的動機を内面化していくこのプログラムでは、底つきもまたプログラムの中で起きてくるものなのかもしれない。

均給与が1200ユーロの国では決して安い額ではありません。

なぜ、そうまでして協力するのか？ 家族たちに聞いてみました。

ある父親は、こう答えました。

「自分の子どもが水に落ちて溺れていたら、何をあいても無我夢中で助けるのが親だから」

またある妻は、2年は頑張ろうと決めたとします。「ここへ来て、夫だけでなく、私自身も病気だったとわかった。まだ自分にやるべきことがあるのなら、それを試してからでも別れるのは遅くないと思ったから」

薬物の問題を何とかして解決したいと思ったとき、このプログラムは家族がすべきことをきちんと設定してくれます。本人と家族の責任を明確し、取り組む場を設定し、先のプロセスに行く利用者や家族の姿も常に見られます。スペイン人の家族愛が特別なのではなく、こうしたサポートや具体的な行動指針が家族の愛を引き出していくのです。

動機づけができれば 治療共同体段階に「進級」する

家族の待合室で、プレ共同体段階にいる息子を持つ母親と話したときのことで。

「家族の負担はすごく大きいわ。仕事も減らしたし生活を丸ごと変えなければならなかった。でもやる価値はある。大変な作業だけど、仲間が支えてくれるから続けていくことができるの」

プログラムを始めて3カ月くらいたった頃から、無口で部屋にこもっていた息子がだんだんと居間で過ごすようになり、テレビを見ながら話しかけてくるようになったと言います。

「不機嫌な顔しか見たことなかったのに、今は表情がまるで違う。最近では息子以上に無口だった夫も、ぽつぽつ話すようになってきた。驚きだわ！」

きっと彼女の表情も、半年前とは大きく違っているに違いありません。

こうして待ち望んだ次のステップ、治療共同体への「進級」が決まったとき、家族は抱えてきた大き

●プログラム参加費（マラガ支部）

動機づけ段階（通所）・・・120ユーロ/月

治療共同体（入寮）・・・350ユーロ/月

社会復帰段階・・・120ユーロ/月

*なお治療共同体の食費は、銀行やスーパーなどからの寄付に助けられている。農家にできすぎた野菜ももらっている。もちろんその週の献立は同じ野菜のバリエーションだ。

な重荷を一つ下ろします。「今まで支えてきてくれた家族に本当に感謝する」と語り、仲間に祝福される本人の姿を見ながら・・・。

「問題は薬物だけではない。自分には変わる必要がある。そのために治療共同体へ行く」という動機づけが、この段階のゴールです。利用者は自分の「人生プロジェクト」をたて、何を変えていくのかを明確にできなければ進級することはできません。

「進級式」は、非常に感動的なセレモニーです。

「君とはよくぶつかったけど、いろんな気づきももらった。治療共同体へ行く君を誇りに思う」

「君がどれだけがんばってきたか、僕は見てきた。その姿に、とても励まされた」

「淋しくなるけど悲しい別れじゃない」

仲間たちの祝福の言葉に、あふれ出る涙を卒業生は拭おうともしません。まっすぐな視線で「治療共同体へ行ってもっと成長したい」と語る姿を見たとき、これから目指す仲間と家族は勇気と希望を受け取るのです。最後は走り寄ってきた仲間たちが、空高く何度も胴上げをして見送ります。

社会復帰段階にいる30代の男性利用者は、自分の進級式を思い出してこう語りました。

「あのとき、みんなの前で、母親からもらった言葉は絶対に忘れない。あなたは真っ黒な闇に覆われた私たち家族に、一筋の光を与えてくれた。その光の中を歩いて行ってほしい。愛していると言ってくれたんだ。これほどの言葉があると思う？ 僕は心底変わりたいと思った」

こうして利用者は治療共同体に入寮し、本格的な個人的成長のプロセスを始めます。

動機づけ段階で家族が取り組むコミュニケーション

●**オリエンテーション段階**…宿題を通して話す。一人にさせない。宿題をやらなかったとき、責めたり追い立てたりせずに「ここが終わってないけれど、どうして？」と直面化する。目的は、やるべきことに気づかせプログラムに集中させること。理想は「忘れていたから今やる」と返ってくるのだが、最初からそうはいかない。まずは直面化した後の本人の態度や答えに注目し、本人の本当の気持ちや状況にたどり着くよう会話をつなげていくことを学ぶ。たとえば「うるさいな」と答えたら「なぜ質問に答えないのか」「私には点検をする責任がある」と伝える。ぶすっとした態度をとったら「どうして怒っているの？」と聞く。起きた出来事にとられるのではなく、そのときに起きた自分の感情を話す。大切なのは、あきらめないこと。家族が何をしなければならないか学び、実行すること。本人が家族に対し、してはいけないことを明らかにすること。

●**中間段階**…挨拶やスキンシップをするなど少しずつ愛情を伝える。分かち合い始める。

●**プレ共同体段階**…より深い愛情を表現する。本人は自分の深い部分や薬への欲求も話すようになる。家族はそれに動じない体制を作っていくことが大事。欲求はあって当たり前。それを表現できるようになったことを評価する。次の治療共同体段階で本人が週末帰ってきたときに、過ごす友だちを増やすサポートをする。(つてを探す・人と出会う場と一緒にいく・友人への説明など)

動機づけ段階の利用者の変化

- ・外からの動機を内面化する
- ・グループへの統合
- ・興奮や刺激に対するコントロール
- ・自分のやるべきことの想定
- ・セルフエスティームの改善
- ・他の人のプロセスに対する責任感
- ・家族役割の再構築

認知

- ・情報を再構築する
- ・自分を観察する
- ・能力と限界の認識
- ・意思決定の獲得
- ・問題解決
- ・自己認識
- ・セルフエスティームの向上とコントロール
- ・自分の過去に対する認識

行動

- ・先入観から自由になり判断できる感じ
- ・自分を守るメカニズムの発見
- ・セルフエスティームの改善
- ・感情的な孤立を断ち切る
- ・帰属感とつながりの感覚

感情

スピリチュアリ

- ・希望を実感する
- ・他の人に対する気配りやサポート

●初期介入 必要な動機づけはプログラムの中でしていく

マラガ支部の利用者の多くは、家族問題など外的な動機によって登場する。半数が窃盗や売買など司法問題を抱えており、逮捕がきっかけになることも多い。つまり「家族の危機」を生かし敏速にプログラムにつなげ、じわじわと圧力をかけて動機を内面化していくのだ。

<動機づけインタビュー>

最初の段階では、プログラムについて詳細を説明しない。混乱や反発を招くだけだからだ。とくに相談に来た家族は、切羽詰った状態で、プロジェクト・オンブレに本人を丸投げして今すぐ問題を解決してもらいたいと思っている。長いプログラムを説明したら絶望しかねない。またユーザーの状態によっては、ベーシック（伝統的）プログラム以外で対応できるケースもある。コカインのみ使用やアルコール問題だけの場合、仕事や家族関係を何とか保っている人もいる。社会性が壊れていなければ、通所プログラムに移行したり、ベーシック・プログラムに参加する場合でも治療共同体を飛ばし社会復帰段階に進むことがある。

そのため初日は、家族や本人の訴えや交友関係などをゆったりと聞いて少し心を開いてもらい、基本ルールと責任（掃除や治療契約の必要性など）を伝え、「3つのルールを守れたら明日9時半に家族全員で来てください」と要求を提示する。2～3日目からプログラムに参加、3～4日目に治療契約を結ぶ流れ。大切なのは、スピードだとセラピストは言う。

<3つのルール>

- 薬を使わない
- 一人で外出しない
- プログラムに参加する

「利用者の多くは何か問題を起こした直後に連れて来られる。多くは一日だけなら基本ルールを守る。あるいは

【参加への流れの例】

- 初回面接（聞き取り・プログラムの主旨）
- 2～3日目→プログラム参加開始
- 3～4日目＝治療契約

治療契約は「プログラムを尊重し、責任を持って参加する」という旨の内容が明記されたもの。本人と家族がサインをする。8割が治療契約を結んでいく。この時点で使用歴・逮捕歴・家族構成・病歴・職歴・学歴を調査、Europasi（*）も作成。*治療契約は各段階ごとに結ぶ

は使ったとしても、薬が体から抜けた状態である。これができたら大抵は治療契約を結んでいく。心のどこかには『この生活を変えたい』という気持ちがあるから」

<家族が単独で相談に来た場合>

「本人を連れて来れない」と言っても、家族だけでもプログラムに参加するよう勧める。家族は本人に振り回され、結果的に薬を使い続けていくことができる環境を作ってしまうことを理解し、薬物に対し徹底しNOという姿勢を貫き、行動を変えていくことによって本人をつなげていくのだ。場合によっては「プロジェクト・オンブレか刑務所を選べ」と言って家を締め出す方法もあることも伝える。それで状況が悪化したように見えても多くは数日後に戻ってくるという。ただしセラピストがこれを強要することはなく、「伝えることを決めるのは家族自身」「それを受け取るかどうかは本人自身」という点を強調する。

ときには数年かかることもあるが、多くは4～5ヵ月で本人を連れて来る。「あなたを見捨てるわけではない。私も一緒にプログラムを受ける」というソフトな介入ができることと、参加後は家族側の状況とユーザーの状況を一気に把握できるのが大きな利点だ。つま

●ある日の 友人とのグループ

「もっと早くここへ来たかった」

30代の女性利用者のグループに参加した。遠くから友人2人に来てもらったと言う。

ここではプレ共同体段階になると、薬を使っていない友人たちを呼んでミーティングの場（利用者2組・各友人2人以上）を持つ。目的は利用者のプログラムを理解し、週末に一緒に出かけるなどしてプロセスに伴走してもらうこと。そのためには友人にも、薬物や使用欲求についての基本的な知識や、「アルコールはナシ」「門限やルール厳守」といった枠組み、利用者のノルマ・責任を知ってもらう必要がある。この段階から社会復帰の準備を始めるわけだ。

友人の一人が話し出した。

「私たち2人とも彼女とは20年来の友人で、弁護士をしています。プログラムについては彼女や彼女の両親から聞きました。すごく良くなったと聞いています。家でのノルマもしているし、朝もちゃんと起きるし、良くなりたいたいという意識をもっていると。私も彼女を見てそう思う。もともと家族ぐるみの付き合いだったから、これからもそうしていきたいと思います」

もう一人の友人は、つい最近、彼女の両親が仕事場に訪ねてきて事情を知った。

「私は結婚して子どもができてから、会う回数が減っていたから…。何か変だとは思っていたけど、まさか薬とは思わなかった。彼女はみんなのお母さんみたいな存在で、いつも私の方が世話になっていたんです。薬物の問題は彼岸の出来事だと思っていたけど、そうじゃなかった。私は、もっと早くここに来たかった」

年老いた両親と優秀な姉を持ち、「いい子」を演じてきた彼女の道のりは前途多難だ。それでもプロセスを共有してくれる人が一人でも多くいることは、大きな支えとなるに違いない。次の治療共同体段階・社会復帰段階でも、友人とのプログラムは引き続き継続される。

●ある日の スタッフミーティング

「私たちが傷つかないと思う?」

1日の終わりに行なうモニターとセラピストが参加するスタッフミーティングでは、その日の困難に直面化したい人が順番に話す。

「ずっと我慢していたけど…ここのやり方がよく分からなくて、私、すごく混乱しています」

数日前に実習を始めた大学生が切り出した。ろくな説明もされないままモニターの仕事につき、困っていると言う。

「細かい規則や独特のやり方があって、掃除でもミーティングでも何をしたらいいかわからない。なぜそんなことをするのかもわからない。それでも指示を出さなきゃならないんです」

セラピストは仕事説明の経緯を確認し、確かに不備があったと謝罪、なぜもっと早く助けを求めなかったのかと直面化した。

「みんな忙しいしついていくのに精一杯で…」

彼女の目から涙が溢れた。

「なんで涙が出てきたと思う?」

「…わかりません。多分ショックなんです。私は人を助けたくて福祉を学んだのに、ここではそれが何の役にも立たないように思う」

「なぜ役に立たないと思うの?」

「…そうじゃなくて、多分、私は厳しくするのがつらいんです。やさしい人でいたいから…」

彼女の困難が出てきたとき、セラピストの一人が「その葛藤はよく分かる」と話し出した。

「…ねえ、厳しくして、私たちが傷つかないと思う? 傷つくのよ。セラピストにも毎週自助グループがあって、私なんかべろべろ泣いているわ。完璧な人なんていないし、私たち援助者も間違えを起こす。後悔もするし、胸も痛む。人間なんだから。でも人間だから、愛情を表現することもできるのよ」

このプログラムは複雑で、セラピストには強い指導力が要求される。いっぽうでは豊かな愛情表現をし、アメとムチを使い分ける。

動機づけ段階 ▶ 治療共同体段階 ▶ 社会復帰段階

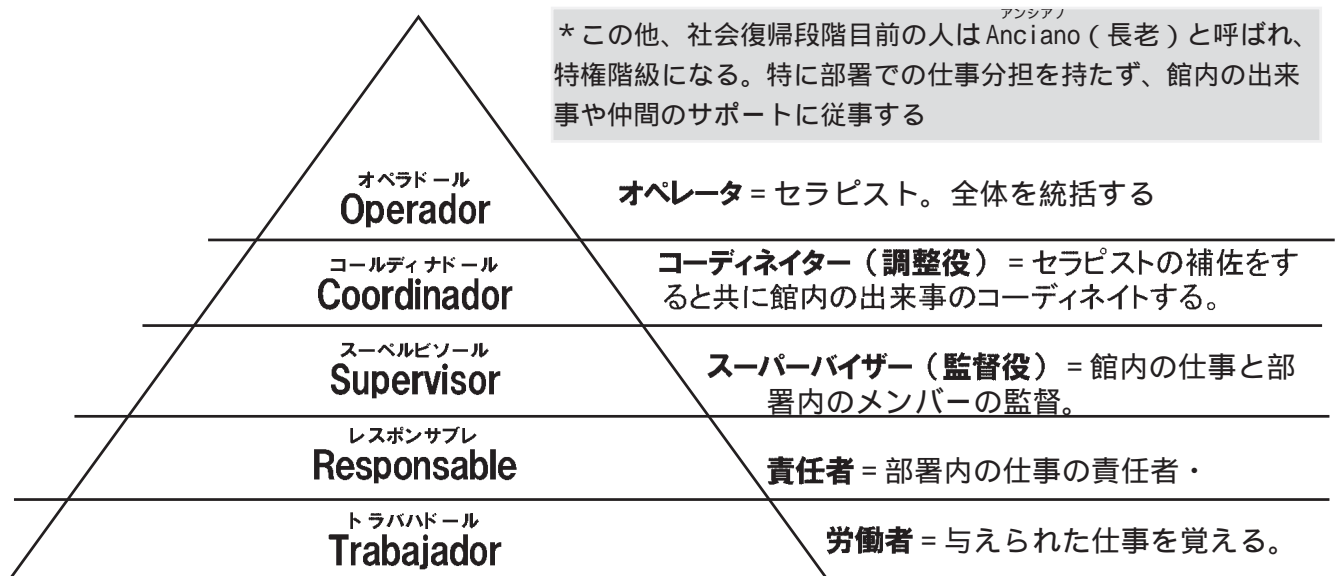
治療共同体は、部署に分かれた小社会になっている。

運営・医療	部屋割り・当番・出入など各種リスト・書類・処方薬・タバコなどの管理。利用者の部署とロール（役割）の記録
食物倉庫	食物倉庫の管理。デザートを選択など
調理	昼食・夕食の準備（朝は夜間担当が用意）
ランドリー	服・シーツなどの洗濯・アイロンがけ
修繕	建物の修繕・館内で破損した物品の修理
庭園	建物外の敷地の管理・畑の管理

* 部署の種類は治療共同体の規模や運営によって異なる。定員 80 名。



役割（階級）に分かれ、あがるごとに責任が増えていく。



作業は運営に必要なものであると同時に、成長のためのツールでもある。セラピストは各部署の頂点におり、大きな役割一つは館内で起きる無数の出来事に意味を与え、方向性を示していくこと。利用者は特に大きな問題がない限り時系列に役割（階級）が上がり、7～8ヶ月で社会復帰段階に進む。ただし行動によっては解決（自問自答の時間）を受け、役割（階級）が下がることもある。実社会ではさまざまな困難や挫折があるため、それを乗り越えていく模擬体験をする意味合いもある。

【ある日の治療共同体】

07:00	起床 清掃
08:00	朝食
08:20	清掃の点検
80:45	朝の全体ミーティング
09:35	部署ミーティング
09:50	仕事開始
10:30	感情のグループワーク
13:00	休憩
13:10	昼の分かち合い・昼食
13:50	後片付け / 休憩
14:20	仕事開始
15:30	集合 （週末に昔の友だちと出かけたことがわかった人がいたため、全員を集めて全体介入）
16:30	仕事開始
17:30	おやつ（休憩）
17:45	仕事開始
18:20	部署の清掃
18:35	仕事開始
19:00	シャワー
19:45	休憩
20:15	夜の分かち合い・夕食
21:30	後片付け / 休憩
22:30	夜の部署ミーティング
22:45	休憩
23:00	着替え・持ち物の点検
23:30	就寝

治療共同体段階の指標

行動

- ・動機が内面化されている
- ・責任を想定できる
- ・意志、意欲を持つ力の強化
- ・自己コントロール

感情

- ・自助と尊重の雰囲気
- ・帰属感
- ・依存から相互依存へ
- ・絆を実感する
- ・感情を見つけつきあう=自己コントロール
- ・成熟した形でのニーズの要求
- ・情緒と行動の一致

認知

- ・自分自身と認知に関する認識
- ・自己破壊的で不合理な信念の分析

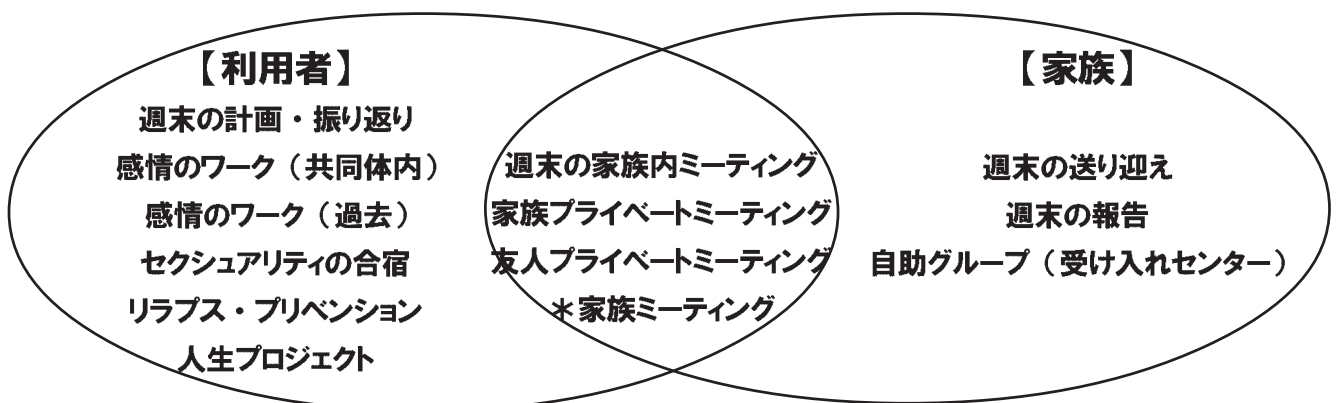
- ・問題解決における前進と意思決定
- ・コミュニケーション&ソーシャルスキルの獲得
- ・能力の自覚

スピリチュアリティ

- ・自分の価値観の分析
- ・他人の存在や自分の正直な気持ち・責任をもとにした行動の想定
- ・団結や連帯、友情の価値の発見

プログラムの構成

* 利用者は週末は家に帰宅



「社会化」のトレーニングと「感情」に取り組む学校

<治療共同体の位置づけ>

行動を学ぶ学校

感情を体験する学校

認知（価値観）を再構築する学校

<取り組んでいくテーマ>

家族との関係 周囲との関係

セクシュアリティ アルコール

マラガ支部の治療共同体は、中心地から車で30分ほど走った海の近くの丘にあります。女性棟の窓からの景色は絶品で、畑の向こうに美しい地中海が広がります。25年前、マラガの受け入れセンターが設立された翌年、8名の利用者と共に治療共同体のプロセスが始まりました。古い倉庫を借り受けての出発で、その後利用が増えるにつれオーナーの建物の増築・改築を進め、現在では80名を収容する大規模な施設になっています。

治療共同体は「運営」「調理」「ランドリー」などの部署と役割（階級）に分かれた小社会で、利用者はこの模擬社会の中で、「社会化」のトレーニングと「感情」に取り組んでいきます。利用者に「どんなところ？」と聞くと、「とても厳しいけれど、とてもいい」と口を揃えます。

この段階は「個人的成長の段階」とも言われ、共同生活や直面化を通し、前段階で指摘されてきた薬につながる生き方の修正が日常レベルで行なわれていきます。

マラガ支部の場合、規則もスケジュールもスポーツ強化合宿さながらの厳しさで、たとえば「モップが部屋の外に放置されていた」など館内で何か問題が起これば全員が呼び出され責任を追究されます。放置した人だけでなく、「自分には関係ない」と見過ごした人も気づかなかった人

も、共同生活者として落ち度があるからです。

薬物の使用は、こうした社会の一員としての基本的な視点を失わせません。社会と自分がどう関わっているかをとらえ直すことが、他への配慮や思いやりを培い、帰属感や人としての成長をうながしていきます。

役割と責任が自助を育み人を成長させていく

治療共同体では運営に必要なものが部署化（3～4ヵ月に1回配置換え）され、プロセスは役割（階級）に分かれたピラミッド型になっています。1～2ヵ月して役割があがる度に、責任と特権（自由度や小遣いの金額など）が増え、社会に一步近づいていく仕組み。

たとえば「労働者」のプロセスでは、仕事や生活を覚えることがメインになります。つまり助けを求めることが最初の仕事で、そうしないと生活が成り立ちません。また館内では、常に自分の居場所を明確にしておかなければならないため、トイレへ行くときも調整役の許可を得ます。

「責任者」になると、毎日の仕事計画に加え新しく入寮した仲間の世話をする「きょうだい」という役割も担います。

「監督役」は中間職で、上の調整役を補佐すると同時に、掃除など共同生活の出来事にも責任を持つようになります。

「調整役」になると、交代でモニターとして受け入れセンターに通い、動機づけ段階の人をサポートするほか、毎日部署内のメンバーの様子（調子が良かったか悪かったか・対立があったかなど）を把握し、日誌をつけなければなりません。また、週末は家族の送迎なしに一人で帰宅することができるし、ときにはボランティアという形で家に帰らず居残る仲間たちを自らサポートします。

社会復帰手前になると、役割をはずれ「長老」という位置づけになり、決まった仕事を持たず、

●きょうだいは自助のツール

新しく来た人はここでの生活がまったくわからない。最初の2～3週間つきっきりで生活をサポートしてくれるのが「きょうだい」だ。棚やベッドを用意する、一緒に所持品に一つ一つ名前をつける、必要な物品を申請するといった細かいことから各部署の役割や1日の流れ、生活のルール、このプロセスで学ぶことまで、自分がかつて仲間から学んだことをまさに手取り足取り伝えていく。

外からの見学者が訪問したときに案内をしたり運転手をするなど、部署を超えて仲間や全体をサポートする立場になります。

このほか、監督役と調整役は交代で運営に携わり、それが利用者を大きく成長させていきます。責任が増える分、失敗や挫折を味わうことも増えますが、それを上回る達成感や自己効力感を体験するのです。

●1日スーパーバイザー（今日の監督役）

「今日の調整役」を補佐しながら、館内の設備や掃除の統括をする。掃除をする度に点検者（責任者以上の人）が書いた点検表を集め、セラピストに提出。不備を点検する人を指名し、その経過を確認し、コーディネーターに報告する。

●1日コーディネーター（今日の調整役）

朝食から就寝まで、治療共同体の1日をリードしていく。利用者の館内移動からセラピストとの面接まで、館内で起きるあらゆる出来事を統括し、利用者とはセラピスト（オペレーター）の間に立つことでセラピストの補佐をする。

失敗や挫折を通し 社会の仕組みやスキルを学ぶ

80名近くが入寮する治療共同体の運営は、こうしてほぼ自治に近い形で行なわれていきます。

●ある日の 入寮セレモニー

治療共同体に到着した利用者はまず「きょうだい」を紹介される。利用者対セラピスト・きょうだいという形で面接をするのだ。

その日の入寮者は2名の男性。まずは回復者セラピストがここで自分の何が変わったかを話し、きょうだいも体験を話した。続いて「あなたはどんな人間？」「何をするためここに来た？」「今何を感している？何を求めている？」と質問していく。動機づけだけでなく、まずは助けを求めることを体験してもらうためだ。

その後、利用者は伴走者と共に治療契約を結び、全員が集まっている集会場へ呼ばれる。入った途端、鳴り止まない歓迎の拍手に驚く。

きょうだいが新しく来た仲間を紹介する。「彼は28歳。賭博とセックス依存と酒の問題があります。とても真面目でとてもシャイです」「彼は20年刑務所にいました。よく話しますが、本当は人と分かち合うのが苦手です」「何か言いたいことがある人」というセラピストの声に、いっせいに手があがる。

「ここは厳しいけどとても貴重な体験ができる」「何か困ったらとにかく助けを求めて」「君にまたここで会えてうれしい」…。その後はきわめつけに歓迎の歌を合唱。最高の演出に、入寮者の動機づけは大いに高まる。

●恋愛問題が起きない工夫

「女性棟の前の階段では挨拶のキスやハグができない」「女性が庭に出るときは女性同士で」「部署では男女二人きりにならない・どちらかがドアの前に立つ」など細かいルールがある。面倒だがルール化されていることで、誰かが破れば仲間が直面化するし、見過ごした場合は包み隠しになるので誰かしらが罪リストに書く。早期に介入ができ、利用者はむしろ疑いをかけられないよう気を遣う。それでも恋愛が発覚した場合は、どちらかが自宅謹慎になることも。

1日の中では、「スケジュールが変更した」「ものがなくなった」「誰かの体調が悪くなった」「寄付される農作物を今すぐ引き取りに行かなければならない」など、予測不能な出来事がたくさん起こります。そのため「今日の監督」にはものごとを推進していく力や統率力が、「今日の調整役」には管理能力、判断力、問題解決能力が必要とされます。また、互いのコミュニケーションがうまくいかないものごとが進みません。

たとえば、灰皿以外の場所で煙草の吸殻が発見されるという出来事が起これば、調整役はセラピストに報告しつつ、監督に助けを求めます。監督は名簿を持って一人一人に聞いて回り、タバコの主を探し当てていきます。それでも見つからなければセラピストが全員を集め、介入します。喫煙にはルールがあるだけでなく、「自分の行動は他の人にも関わる」ということを利用者に肌で感じてもらふ必要があるからです。

また、食事の配膳や後片付けの管理は、監督が担当します。（スケジュールの管理は調整役の担当です）。配膳や後片付けは、各部署が日替わりで担当するようになっていますが、ときには受け入れセンターへのモニター出向や個別プログラムなどで、人数が足りないことがあります。次のようなことが行なわれないと時間どおりに終わりません。

抜ける人

あらかじめ他部署の人に代役を頼む

担当部署の人

「人手が足りないから助けを出してほしい」と

1日コーディネイターに頼む

1日スーパーバイザー

人手不足を把握し、コーディネイターに助けを求め、担当者の労をねぎらい励ます。

1日コーディネイター

スケジュールを気かけ、終わらなそうな場合は対策をとる。スーパーバイザーに現状を確認する。人が足りなければ他部署から人を集めてくる。（コーディネイターにはその裁量があります）

日々の日課になっている作業にも、目に見えない責任が折り重なっています。関わる人すべてが自分の責任を果たせばスムーズにいきますが、そうはいかないのが現実です。利用者は1日スーパーバイザー（今日の調整役）や1日コーディネイター（今日の監督）として運営に関わり、自分の責任不足をセラピストの指摘されて初めて、こうした仕組みやコミュニケーションの大切さを実感するのです。

何度も失敗を繰り返しながら、どこに気をつけるかを学び、「事前に準備する」「困ったことを確認する」「手が回らないときは助けを求める」といった、さまざまな智恵を実践していきます。

現実社会では、いつどんな困難や挫折に出会うかわかりません。治療共同体段階の目的のひとつは、これを模擬体験しながら薬を使わないで乗り越えていく経験を踏むことです。失敗はあって当たり前。むしろ何の失敗もなく進んでいく「優等生」の方が、仮面をかぶっているため危ないと言われます。それができるだけの変容や強さを持っているのも、薬物使用者の特徴の一つなのです。

そのためセラピストは、些細なことで「解決」を与えたり、あえて役割（階級）を落とすなど、ときに厳しすぎる介入をすることもあります。安全な環境にいる間に、できる限り多くの諧調の感情を体験する必要があるからです。

●自助ツールとしての「解決」

ここでは「解決」を受けている人には声をかけ、その理由と考えを聞いて分かち合うというルールがある。「解決」を受け入れられず、深刻な顔をしたり泣きながら掃除をしている人もいる。屈辱感に打ちのめされた人に対し、よく使われる言葉が「これはセラピーだから」。自分の非がいつも100%とは限らない。しかし99%以下の非を認められなかったのが今までの利用者だった。「解決」はその人の人格を否定するものではなく、「行動」に目を向けさせるためのもの。白か黒かの思考を抜け出すことが重要だ。

葛藤により掘り起こされた感情に その都度向き合っていく

このプロセスの醍醐味は、利用者の心に葛藤を作り出し、くすぶっている感情をまさに「腹の底」から掘り起こしていくことです。

治療共同体には、タオルのたたみ方からボールペンの申請方法、食べ終わったお皿の出し方からセラピストへのコンタクトの仕方まで、細かいルールが無数にあります。間違いをしたりいい加減に放っておいたりすると、それを見つけた仲間に直面化され、行動を変えるように指摘されます。たとえばタオルの向きが違えば「自分の持ち物に対する責任感がない。怠慢な行動だ。変えるように」といった具合。長々言い訳をしたり勢いづいて反発したりすれば、「直面化を受け入れない」と再度直面化されます。

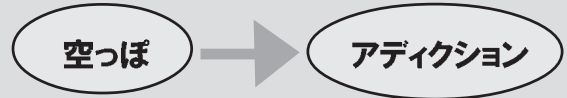
仕事の時間でも同様に、黙々と仕事をしていることも直面化の対象になります。仕事は運営に不可欠なものですが、入寮の目的は「成長」です。「なぜ仲間と自分を分かち合わないのか。なぜ仕事に逃げるのか」と直面化されるわけです。また、部署のトップであるセラピストからも厳しい直面化を受け、皿洗いや廊下掃除などの「解

.....

●朝のミーティング

- ・フィロソフィーの暗唱
 - ・仲間への激励(その人が繰り返している良くない行動について、発表し激励を送る)
 - ・その日のテーマについての分かち合い
 - ・余興
 - ・今日の予定
 - ・今日のメニュー
 - ・誕生日と入寮誕生日の発表
- * その後の部署ミーティングでは自分の状態を分かち合う。また昼食と夕食でも分かち合いがあり、仲間を誉める激励を行なう支部もある。

●なぜ「感情」が大切なのか



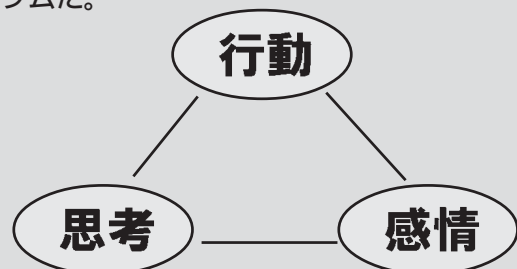
治療共同体は、別名「感情の館」と呼ばれる。薬物依存症者は薬を使っている間、現実に向き合うことができない。使うたびに問題が大きくなり、自分の感情を覆い隠すためもっと薬が必要になる。「Noと言えない」「助けてと言えない」「非が認められない」などコミュニケーションのつたなさは、多くの薬物依存症者に見られる特徴だ。怒りで蓋をされたその奥には、怖れ・不安・怒り・自己評価の低さなどさまざまな感情が沈んでいます。

利用者は感情を表わすとき、「空っぽ」という言葉をよく使う。何を感じているかわからない。ただぼっかりと闇だけがある。この「空っぽ」が、アディクションに向かわせる。

穴を埋める方法はない。何かで埋めても、すぐに吸い込まれて闇が広がるからだ。奥に沈んだ感情は、行動や思考に影響を及ぼし続ける。だから感情を表に出しながら、喜びや楽しみを増やしていくことが大切だ。

他人に対し、自分に対し、家族に対し、社会に対し、どんな感情を抱いているか？ ここではまず、自分の奥に沈んだ感情に名前をつけ、それを表わしていく。そのためのツールが感情のたな卸しや感情のグループワークである。

感情・行動・思考(認知)は常に関係しあっている。セクシュアリティも含むあやゆる角度から、ここに切り込みを入れていくのがこのプログラムだ。



決」を受けることも少なくありません。

こうして始終、自分の落ち度を思い知らされる中、自分や仲間に対する葛藤や反発が生まれていきます。相手の態度が気に食わないといったことから、「悔しい！」(自分の落ち度を認められない)、「たまたまやっっていなかっただけなのに！」(そう思っても大抵は繰り返し同じようなことをしている)、「得意気に粗を探すこの人はなんて高慢なんだ」(実はそんな自分も高慢だと認められない)、「もともと彼がきちんと仕事をしなかったから自分が怒られた」(どんな状況でも自分にも落ち度がある。たとえば彼がいい加減なのを見逃し直面化していなかったなど) という具合に。

沸き起こってきた感情に名前をつけ、自分を振り返って行くのが「パラダ・デ・カホン」(感情ストップ)と呼ばれる感情のたな卸し(右表)です。

館内に表が置いてあり、作業中であれ食事中であれ最優先できるルールになっています。「感情ストップ」で下ろす感情には、実にさまざまなものがあります。怒り、嫌気、挑発された気持ち、疲労感、徒労感、尊重されていない気持ち、気づいてもらえない、空っぽ、嫌悪、孤独、幻滅、無力感、混乱、劣っている感じ、役立たず、見捨てられた、放っておかれた、不信任感、不安、憎悪、利用された気持ち、欲求不満、恥、痛み、自信のなさ、悲しみ、わかってもらえない気持ち、耳を傾けてもらっていない気持ち、裁かれた気持ち、決めつけられた、挫折感、後悔、反省、攻撃的な気持ち……。嫌な気持ちだけでなく、ときには喜びや心地よい感情も書き込んでいきます。

仲間・家族・自己否定感… グループの中で感情を表現する

日々の「パラダ・デ・カホン」(感情ストップ)で対応し切れない感情や、長年わだかまっている感情は、安全な場で表現する必要があります。マラガ支部では週2～3回、次のような感情のグループワークで扱っていきます。

(A) 部署内で葛藤を感じた相手に対する感情

(B) 全メンバー(セラピストも含む)で葛藤を感じた相手に対する感情

状況と感情を表現し、歩み寄りの提案をする

(A)(B)のワークは「パラダ・デ・カホン」(感情ストップ)の延長で、書き終わった後も気持ちが収まらない相手との関係を扱っていくもの。感情に流されて争う代わりに、グループの中で表現する旨を「切符を切る」という言葉で相手に宣言し、いったん問題を棚上げした後、安全な形で気持ちを伝える仕組みです。メンバー構成はその都度変わりますが(*1)、利用者は常にこうした相手を何人が抱えています。グループでは互いが正面に向かい合い、ルールに沿って進めていきます。

<ワークの流れ>

相手に対し、葛藤を抱えた状況を語り、どう感じたかをフレーズや感情の名前で表現する

●自助ツールとしての「パラダ・デ・カホン」(感情ストップ)

書き込む感情の数は、多ければ多いほどよいとされているが、利用者の多くは最初はわずかしか認知することができない。「労働者」の間は上の役割(階級)の人に頼み、付き添ってもらいながらするルールになっている。最初は先行く仲間から「そろそろ感情ストップが必要だ」と言われ取り組むことが多い。その中で感情の名前を覚え、いくつもの感情が混在することを知り、激しい感情から沈んだ感情へと波があることや、表わした感情は過ぎ去るものだと学んでいく。入寮当初は1日10回、以後も平均1日3回は感情ストップをする。各部署のコーディネーターはメンバーの感情ストップの数を毎日把握し、少なければもっとストップするようアドバイスをする。必要な時に必要な助けを求め、自分に向き合い、自分をケアする(尊重する)ことも大切な学びのひとつだ。

パラダ・デ・カホン（感情ストップ）の例

- ①自分の感じていることに気づく
- ②感じていることに名前をつける
- ③感情が引き起こす反応を知る
- ④変わるための意志表明をする

●成長しにくい3つのタイプ
 否認が強い
 同情をひこうとする他の人に何とかしてもらおうとする

状況（簡潔に）	そのときどう感じたか？	その感情は自分にどんな反応を引き起こすか？	そんな自分をどう感じるか？	どう変えていくか？
「きょうだい」役の人がスケジュールを教えてくれず、何をしたらいいかわからないまま、一人でうろろうしていた。	見捨てられ感 疲弊感 混乱 不安 気づいてくれない 気持ち 孤独 欲求不満 傷ついた 怒り 嫌気 尊重されていない 気持ち	我慢する やめたくなる 「きょうだい」と話す力がうせる プログラムをやる 気がうせる 頭で「きょうだい」を責める 投げやりでどうでもよくなる 孤独を探す 言い訳を考える	不安 無力 いやになる 悲しい 怒り 幻滅 役立たず 恥ずかしい	現実に向き合う 自分を励ます 自己コントロールを身につける 「きょうだい」の立場に立ちしてみる 謙虚になる 助けを求める感情をおろす
ここにいたくない * どんな感情がどんな反応を起こさせ、反応をどう変えていくか考えるため、一つ一つの感情と反応に対応して書いていく方法もある。	怒り 怖い 疲れた・嫌気 欲求不満 無力 孤独 悲しい できない 助けられていない 聞いてくれない 人より劣っている 役立たず	人を責める 我慢する・強がる やめたくなる 不信感が募る 助けを求めない 自分が必要なことを頼まない セラピストや仲間 間に口を閉ざす 自己憐憫 楽な方へ流れる 自分を責める 仕事に逃げる 自分で自分の調子を悪くする	無力 うんざりする 怒り 自分に疲れた 自己嫌悪 不満 挫折感 幻滅 恥ずかしい くやしい 痛み 不安 悲しい こんな自分になりたくないわけじゃない	自己コントロール 怖れに向き合う 現実を受入れる 現実を受入れる 100万回助けを求める 等身大になる 分かち合い必要なものを頼む 解決を探す 脱・自己憐憫 自分を励ます 自分を評価する 分かち合う・自分を知る

（*1）葛藤を抱えた相手のことを、セラピストに伝える「申し出」のシステム
 「相手に直面化したら、攻撃的に返してきた」「自分のことを笑った」「仕事中に乱暴なもの言いをした」など、誰かの態度で傷ついたり怒りを抱えたりしたとき、簡単な書式に従いセラピストに申し出ることができる。セラピストがメンバー間の対立を知る参考資料になり、これをもとに介入をしたり感情のグループのメンバー分けをする。書式 日付 / 相手の名前 / 状況 / 考察(仲間を尊重していない・自己中心的など)

相手がそれをどう感じたかを表現する
自分の改善部分を語り歩み寄りの提案をする
相手も自分の改善部分を語り、提案を受ける
かどうか決める
仲間のフィードバックを受ける

(C) 今の自分に影響を与えている過去への感情

心理劇を利用して感情を表現し、今を変えていく指針を得る。

このワークは毎回同じメンバーで行なわれ、仲間のサポートのもと、一人ずつ順番に感情を表現していきます。テーマとなるのは「今の自分に影響を与えている過去」。治療共同体段階で2回行なうため、1回目は原家族の問題、2回目は夫婦関係、リラプス、周囲との関係などに取り組みます。

<ワークの流れ>

今の自分が抱えている困難を明らかにする
関係している過去を浮き彫りにしていく
その感情をフレーズや感情の名前で表現する
今をどう変えていくかの指針を得る

●自分に影響を与えている過去

過去をテーマにしたワークは、「集中グループ」と呼ばれるグループ作りから始まる。初回に4時間近くかけ、どんなことをテーマにしていきたいかを一人一人語っていくのである。自然と家族の話がメインになる。

「両親は貿易商で、僕は4歳になるまで外国で暮らした。帰国してからは立派な家に住み、何不自由ない生活をしてきたと思うけど、両親は出張ばかりでお金とものをくれるだけだった。僕は人とどう関わったらいいかわからない。疲れるから一人でいる方がいい。薬も一人で使った。このままじゃいけないとわかるけど、どうしたらいいかわからない」

「家族のことを話すのは怖い。父が亡くなったときのことが忘れられない。父はアルコール依

は、仲間によるソフトな直面化によって進んでいきます。

はメンバーに配役をふり、最もトラウマチックな状況が設定される中で行なわれます。そのため当日感情を表現する人はあらかじめセラピストにたな卸しのレポートを提出しています。このワークの目的は、これからのために、今の自分を阻んでいる感情を開放していくこと。仲間の協力と励ましのもと、ときには声が出なくなるまで感情を叫び続けます。

このほか自分のセクシュアリティ(*)についても、少人数の合宿を通し、徹底的に振り返って感情を表現していきます。

利用者は男性も女性も、セクシュアリティの部分で問題を抱えています。薬物とセックスはセットになっていることが多いため、セックスや異性に対する考え方を変える必要があるほか、ほとんどが何らかの虐待・非虐待や売春の経験を持っているからです。

非常に厳しいワークですが、避けては通れないテーマであり、「これで人生が変わった」という利用者が少なくありません。

存で自殺した。僕はそのときも薬を使っていた。父を憎んでいながら、自分も同じことをしていた。この10年、誰にも話せずにくた。話さなきゃダメだと思うけど、できない」

子ども時代の話をする人もいれば、自分が築いた家族との関係を語る人もいる。何がどう関係し、どうとらえていくのかが明確な人はいない。だから仲間たちがいろいろな角度から直面化してくれる。なぜ母親の話が出てこないのか、なぜ自分は父親と同じだと思うのか、何を恐れているのか・・・？ おぼろげながら自分の闇に一步近づき、次回から順番にワークの主演になっていくのだ。

感情に取り組む方法は、支部により異なる。扱うテーマは同じでも、マラガのように枠組みを作るところもあれば、通常のミーティングの中で個人的に進めていくところもある。

～セクシュアリティの合宿～

入寮2カ月目頃に行なわれる。少人数の宿泊合宿でセクシュアリティにまつわる出来事を徹底的に振り返り、身体を使いながら何時間も声が枯れるまで感情を叫び続ける。合宿のゴールは自分への許しだ。

「あさってからの合宿では、とても深い部分を扱っていきます。不安な人もいると思うので、私たちの経験を少し話したいと思います」

事前のオリエンテーションで、セラピストが体験を語った。マラガ支部のセラピストは、研修期間に、全合宿に利用者として参加する。もちろんセクシュアリティの合宿も例外ではない。

「私は薬を使った経験もないし、特に問題なく生きてきたと思っていました。でも合宿に参加して、そうではないとわかりました。私の初めてのセックスは、とても嫌なものだった。当時、友だちの中で彼氏がいないのは私だけで、乗り遅れたくなくて好きでもない人としてしまったからです。ずっとそんな自分を偽って生きていた」

また女性回復者セラピストは、「これで自分の人生すべてが繋がった」という。

「私の父にはいつも愛人がいました。自分は愛する人と幸せになりたいと思ってきたのに、してきたのは正反対のことだった。薬を使い、誰とでも寝たし平気で体も売った。ポロポロになっても薬を求め続けた。ここにつながり合宿に出たとき、私は自分にとっての父親を探し求めていたと気づき涙が止まらなかった」

セクシュアリティの合宿は、細心の注意を払って行なわれる。郊外の建物を借り切るため、食事の最低限の準備をするほかは、ワークに集中する。仲間を信頼し、秘密を口外しないことがルールだ。

まずは声を出すエクササイズで倒れるまで体を疲れさせ、セクシュアリティにまつわるもっとも嫌な記憶を3つ詳細に振り返っていく。それをもとに、自分のセクシュアリティについて3～4人のグループで分かち合う。親から受け取った価値観から薬を使っただけのセックスや売春まで、物語はさまざまだ。

ある20代の男性は子どもの頃、年上の従兄弟に裸にされキスされた。思春期には女性にもてた。「女も男もセックスがしたいだけ。気持ち悪いだけの存在だ」。恋愛なんてくだらない、男も女も信用できない気持ちが消えないという。

また売春の斡旋をしていた男性は、女性をセックスと金の対象にしか見ていなかった。「動物と

同じだった。自分のセックスについて考えると気分が悪くなる」

家族や恋人から性虐待を受けた人もいる。少年刑務所でレイプされた人もいる。薬を使うと女が欲しくなり、妻子を裏切り続けた拳句、薬代欲しさに自分の体を売った人もいる。

こうして浮上してきた感情を、枕を使って体ごとマットに叩きつける。怒り、憎悪、嫌悪、恥…。仲間が「おまえは体を売ったんだ！」と感情を呼び起こさせ、ほかの仲間が「あのときは無力な子どもだったんだ！」「全部吐き出せ！」と励ます。染み付いた感情を腹の底から引きちぎる。

その後一人一人バスタオルを絞りながら、何時間も感情を叫び続ける。怒りや憎悪の波が終わり、恐れや痛みと向き合っていくのだ。

誰かが叫んだ感情が、新たな記憶を呼び起こし再び波を作っていく。恐怖、みじめ、踏みにじられた、利用された、嫌悪、恥、挫折感、怒り、気持ち悪い、憎悪、痛み…。これは魂の叫びだ。

セクシュアリティは、人としての尊厳に関わる。利用者は合宿を通し、誰よりも自分を憎んでいるのは、自分自身だと気づいていく。もうこの自分を傷つけない。人を傷つけない。その思いが回復を後押しする。

翌日は空椅子技法（*）で、セラピストのサポートを得ながら自分に許しを与えた。その後で、「まだ隠している秘密」を小さな紙に書くのが最後のワークだった。参加者に動揺が走った。「安心して。後で燃やすので誰も見ないから」

一人一人紙を破って火にくべた後、ミーティングがもたれた。「燃やしてホッとした」という人に続き、「正直に話したい」と言う人が現われた。薬を使って集団レイプされたことを話せなかった15歳の女の子だ。それを聞いた女性の仲間が、「今ここで感情を出させてあげて」とセラピストに提案した。

燃えかすに向かい、泣きながら感情を叫ぶ彼女を見て、「僕も」「私も」と次々に続いた。利用者の心の闇は、こうも深い。けれども自助のダイナミクスが、そこから引き上げてくれる。

週末は家族のもとに戻り 社会復帰の準備を進めていく

利用者は自分の内面に取り組みながら、同時進行で社会復帰の準備も進めていきます。

<週末のプログラム>

入寮1ヵ月目くらい～。週末(金曜の夕方～日曜の夕方)に帰宅し、家族や周囲との関係に取り組みつつ、時間の使い方を学び次の社会復帰段階の地固めをしていく。寮出身の人は寮に帰る。

①時間軸でスケジュールを立てて実行する

- ・掃除...基本的には動機づけ段階と同じ
- ・家族(寮)内ミーティング...お互いについて報告し、何か問題があればそれについて話し合う
- ・外出、余暇

②振り返りの直面化ミーティング(週明けに実施)

スケジュールがどのように実行されたか、どんな困難があったかを報告し、課題を確認していく。予定変更、時間配分などから直面化が進む。

課題の多くは、特定の家族とうまくいかない・家族をコントロールしてしまう・だれてしまう・積極的に新しい交流を探さないといった、コミュニケーション、自己コントロール、余暇の過ごし

方です。

次の社会復帰では、時間と自分を持って余さないことが大切になります。「なぜ友人とコンタクトがとれないのか」「なぜ新しいことを恐れるのか」「なぜ自分から家族にアプローチしないのか」と掘り下げていく中で、やり残した課題や新たな課題を発見したり、周囲に流されず「No」と言ったり意志を伝えることで、自分を守ることなどを学んでいきます。

このほか利用者は作業やワークの合間を縫って、個人的な作業を進めます。

●アダルトスクール

マラガ支部ではアダルトスクールの教師がボランティアで通い、大検のための講義をしてくれる。入寮者には高校生もいるので、社会復帰段階で戻ったときに何とかついていけるようサポートする。

●再発予防

リラプスでつなごうとしたが参加するグループ。利用者の3割程度。自分のリラプスを検証し、再発を防ぐ。

●家族とのワーク

●友人とのワーク

●人生プロジェクト(P**)

●家族は外の世界の象徴

利用者に「調子はどう?」と聞くと、たいていは「家族に会いたい」という言葉が返ってくる。家族に会うことは、外に出ることの象徴でもあるのだ。「今週は家に帰れるかどうか.....子どもが心配だ」「母親が心配だ」と誰もが言う。それが半分はここから抜け出したいという気持ちであったとしても、「戻る場所がある」という希望があるからこそ、がんばることができる。責任のある社会の一員になりたいと思うことができる。そして実際にそう変化していくまで、仲間やセラピストから直面化され続けるのだ。

●残り組の治療共同体

週末に帰れるかどうかは木曜の午後に発表される。3分の1は運営のため残り組となる。その週に何か大きな問題が起これば、全員居残りもあり得る。発表前はみんな戦々恐々だ。

残り組は、その都度部署を構成し治療共同体を運営していくことになる。基本的な生活スケジュールは変わらないが、起床が1時間遅くなり、午後も4時間ほど自由時間がある。家族を呼び寄せ一緒に過ごすことも可能だ。といっても、家ほどはリラックスできない。なお、週末を利用して全員でワークショップをすることも。

●セラピストの1日

セラピスト出勤は9時（当直6時半）。ちょうど利用者のミーティングが始まる時間だ。

当直セラピストがミーティングに顔を出した後、セラピストたちは打ち合わせに入る。宿直の回復者モニターからの報告、各部署や利用者の様子、今日の予定、誰にいつどんな方法で介入するかなどを2時間近くかけて話し合い、その後館内に散っていく。

セラピストの役割は面接やワークに加え、館内で起きる無数の出来事に意味を与え方向性を示していくことだ。どんなことでも介入のチャンスになり、館内では一秒たりとも気が抜けない。勤務終了は5時。残業も多い。バーンアウトを防止するため、時間通り帰ることを心がける。週休2日だが日曜は交代で宿直もある。プライベートが充実していないといい援助はできない。リフレッシュするため、年3回3週間の連続休暇を順番をとる仕組みだ。

●友人とのプログラム

友人とのプログラムは、動機づけ段階から引き続き行なわれる。2人以上を治療共同体に招き、何組かが集まってミーティングをするのだ。彼らは週末に利用者とは出かけることで、プロセスを共有している。その中での思いを分かち合い、いずれ来る社会復帰段階に備える。

友人たちに館内を案内する利用者の姿は誇らし気だ。彼らはもう自分を偽らなくてもいいのだ。中には友人探しに協力してくれる家族がなく、誰も見つけられず苦しむ人もいる。通院した外科の待合室で知り合った人に頼んだ人もいる。趣味のコミュニティを探すことで可能性を探る人もいる。山登り、ダイビング…。利用者は社会との接点を必死に見つけようとする。

主体性を取り戻すことは、回復の指標のひとつだ。プログラムの圧力は、「共に生きたい」という人間の願いと底力を引き出していく。

●2度目の脱走の後で

ある日の午後、仕事に「全体集合」の合図がかけられた。数日前、道路をまっしぐらに走って逃げた20代の男性利用者が戻ってきたのだ。施設長は険しい顔で言った。

「彼は脱走した日に両親と電話をしてきて、戻りたいと言いました。迷いましたが、秘密をすべて話すと言うので受入れることにしました。薬は使わなかったと言っています」

仲間2人と共謀し、薬を仕入れて戻る約束をしていたという。脱走は2回目だった。

施設長が「彼に言いたいことがある人」と言うと、「使わなかったなんて信じられない」「一緒に頑張ってきたのに裏切られた気持ちだ」「怖い」と次々に発言が続いた。

その後施設長は全員に向かい、「家族の写真がある人は今ここ持ってくるように」と告げた。利用者たちが持ってきた写真は、前のホワイトボードや机の上に置かれた。そして彼を写真の脇に立たせると、紙を手を持って声を張り上げた。

「薬で仕事を失った。薬で家族を失った。薬で自分を失った。薬で人生を失った……」

一つ言うごとに、紙をビリッと破き、袋の中に落としていく。施設長は13年前にプログラムを終えた回復者の顔も持つ。

「同じことをしたい人！」と言うと、一斉に手が上がった。仕事、友だち、家族、愛情、家、お金、車、信頼、信用、成功、平穏……。泣きながら紙を破く人、震えて声を絞り出す人、叫びで悲しみを表現する人もいた。仲間の痛みを真正面から受けた彼は、耳まで真っ赤にしてただ黙って立ち尽くしていた。

利用者は動機づけを経て入寮するので、そう簡単に脱走しない。脱走しても、行く当てがなく多くが家族の元に戻る。家族がプログラムをしていれば軌道修正ができる。

「解散！」の聲がかかった後、何人かの仲間が、彼の元に走り寄っていき、きつく抱きしめた。

本人が入寮した後の家族に 何が起きているか知る

利用者が日々プログラムに励む一方、家族にとって治療共同体段階は、落ち着きとバランスを取り戻す時期でもあります。長く苦しい日々が一段落し、多くはこれで自分の仕事は終わったとさえ思います。しかしこの時期に家族関係を見直すことで、家族は大きく変化していきます。

みんなの中心だった本人が抜けたとき、家族には必ず何らかの変化が起こります。手を取り合ってきたはずの夫婦やきょうだいが、急に関心を示さなくなったり、他の家族が問題を起こしたり、無気力になってしまうこともあります。

また利用者は入寮1ヵ月もすると週末に帰宅します。もともとあった問題や新たな課題が浮上しやすくなります。こうしたことをチェックし、家族がどういう方向へ向かっていけばいいのかを考えていく場が家族グループや自助グループです。

<家族グループ>

取り組みたい家族（両親・きょうだい・本人など）
8～10組が参加。例：4時間×6回・2週間ごと。
父親、母親の地位や子どもの居場所を分析し、家族間のつながりやコミュニケーションを分析し、

枠組みを与える。

家族が状況を意識化できるようにし、それぞれが今まで良しとしてきた位置や態度を修正する。

家族の成長プロジェクトを立てるための価値観について考え、それを強化する。

家族メンバーの回復に対し、責任を持つという空気を強化する。

<自助グループ>

週一回、受入れセンターにて。前段階から継続。

お互いに変化しながら 今の課題に取り組む

本人が週末に帰宅するかどうかは、事前にセラピストから連絡があるか、木曜の午後には受け入れセンターで知らされます。このときにその週の本人の様子について、「火曜日に役割（階級）があがり、積極的に責任に取り組んでいます」「利用者と対立したので『解決』を与えました。かなり落ち込んでいましたが少し浮上してきました」といった簡単な報告も受けます。本人がどんな状態かを把握することで、家族には心構えができます。

<週末プログラム>

利用者がコーディネイターになるまでは、治療共同体への送り迎えをする。

治療共同体段階の治療目標：利用者

個人的成長を施しそれを後押ししていくこと
共同体への統合と絆を発展させる空気を作る
自分のプロセスと行動への責任意識を引き出す
家族の状況に気づき、向き合い解決を目指していく
価値観の内面化を施す
社会復帰のためのトレーニングをサポートする
社会化のプロセスをサポートする
家族関係の向上を後押しする。

個人エリア

行動・感情・認知

家族エリア

家族の中にあつた関係システムの変化

社会的エリア

コミュニティの一員としての主体性

家族ミーティングを開き、お互いの状況を報告。本人のたてた週末スケジュールを確認する。スケジュールがどう実行されたかを把握する。週明けにセラピストにレポートで報告をする。

- ① **コミュニケーションについて…**
 - ・ どんなテーマについて話したか？
 - ・ それは表面的だったか、掘り下げたものか？
 - ・ 批評について、開かれた姿勢でいたか？
 - ・ 作為的に感じたか、明瞭に感じたか？
- ② **愛情表現について気づいた点**
- ③ **責任について…**
 - ・ スケジュールを守っていたか？
 - ・ 掃除は表面的だったか、きちんとやったか？
 - ・ 「責任」をどんな姿勢で行なっていたか？
- ④ **各家族メンバーとの関わりについて気づいた点**

こうしてその都度出てきた変化や困難が、利用者と家族の新たな課題になっていきます。またときには大型連休を利用して、「マラソン」と呼ばれるプログラムを実施。全員が家族同伴で面接をした後、帰宅し、スケジュール(P 61)に沿った計画を実行して週明けに家族と振り返るものです。

200名近くが集う圧巻のプログラムで、1日かけ、他の建物も借りて部署ミーティングと合同ミーティングをします。家族も利用者と同じように直面化され、グループの圧力の中で変化を促進されていきます。大変厳しいプログラムですが、家族という関係を見直す絶好の機会になります。

●親離れ・子離れ・再会

家族は治療共同体段階で本人と距離を置くことを学ぶが、プログラムを理解するのが難しい。そのため入寮の日、初回面接と治療契約を終えた後に、館内を見学する。同じ部署の「責任者」が案内してくれるのだ。利用者にとっては社会経験のひとつにもなる。

一つ一つ部署を回りながら、仕事内容やルールを教えてくれることで、家族はおぼろげながら治療共同体の生活とその意義を理解する。

その後、家族ミーティングで来たときには、本人が部署の案内を担当してくれる。「お客さん」として本人の姿を見たとき、家族は本人の新たな一面を発見する。家族が新しい関係を築くためには、幻想を破り本人の変化にリアルタイムでついていく必要がある。一人の大人としての利用者に触れる機会が治療共同体段階でもある。

過去に根ざす葛藤を表現し 和解に取り組む

セラピストは毎週の週末プログラムを通し、家族全体の状況をつかみ、本人との和解に向けてサポートをしていきます。その最終仕上げとも言えるのが、家族プライベート・ミーティングです。家族メンバーと利用者が参加し、それぞれが自分の

セラピストの継続サポートのもと、変化に対し柔軟で開かれた姿勢でいなければならない。最初にたどり着いたときに抱えていた課題を推考し、それぞれが取り組んでいくものをピックアップする。課題をクリアしたら次の段階へ進む。

治療共同体段階の治療目標：家族

前段階で取り組んだ目標を継続する

個人的な認識を深めることで、家族同士が大きく歩み寄り
和解。過去の問題を解決する

自分の家族システムと機能について学ぶための場を提供し、家族が自分の状況を把握するためのサポートをする。価値観を描写することで力を与えつつ、問題について自分の責任を担う雰囲気を作っていく。

考えや感情を表現していくものです。セラピストがオブザーバーとして参加し、場を提供します。

<家族プライベートミーティング>

利用者の心のしこりになっている出来事を話し、感情を表現する

それに対し他の家族メンバーが思いを表現する
歩み寄りの提案をする

感情が高ぶるミーティングなので、あらかじめ扱いたいテーマをレポートを書いて準備するほか、「説明や感情を表現している間は黙って聞く」などのルールを設定します。また家族の状況によっては何回か継続して行なったり、同じようなタイプの家族と合同で行なうこともあります。複数の家族が集まることで、共感が生まれるからです。

こうして新しい関係の方向が見えてきたら、利用者は新たな「人生プロジェクト」を立て、いよいよ社会復帰段階に「進級」します。

誰が進級するかは、その日まで知らされません。進級式は、セラピストのこんな言葉で始まります。「今日、進級する仲間がいます。治療共同体段階で大きく成長した人です。特にコーディネイターになってからリーダーシップを発揮し、積極的に仲間を助けました。彼が成長していく姿に、私たちセラピストも励まされました」

進級式には、家族・親戚・友人...できる限りの人が参加します。利用者は一人一人に思いを伝え、家族もまた一人一人語ります。

「何度ももうダメだと思ったけれど、道はあった。けれどそれは、私たちにとってもとても過酷な道のりだった。治療共同体に入り、見違えるように成長した姿を見ることができてとても嬉しい。プログラムをやり遂げたあなたを誇りに思う。支えてくれた仲間の人たちやセラピストに感謝します」

家族の言葉は仲間たちにも大きな感動を与えます。家族の多くは、愛情と喜びを表現する一方で、「プロセスはまだ続いていることを忘れないで」と釘を刺します。大きな喜びと大きな不安。利用者や家族は相反する気持ちを抱え、社会復帰セラピーセンターへと旅立っていきます。

●家族の和解に向かって

10代の女性利用者の1回目の家族プライベートミーティングに参加した。彼女はここに来て、ようやく両親との関係に向き合う気持ちが固まってきた。両親が共働きで、いつもさみしかったこと、いい子を演じてきたこと...。「お父さんもお母さんも、私がどんな子が知らなかった。いつも二人でケンカばかりしてた。私が本当に助けて欲しかったとき、お父さんは助けてくれなかった。あのプールでの出来事だよ。どんなに待っていたか...。悲しかった。傷ついた。怒っていた。無力だった。失望した...！」

父親は「忙しかったんだ」と弁明した。「ただお前が帰って来なくなり、いつもどれほど探し回ったことか」

母親は「私は精一杯やってきた」と唇をかけた。姉は「お父さんとお母さんがそんなだから、妹までこんなことになって、家族はバラバラ。私だって大変だった」と泣いた。

誰の言い分も、その人にとっては当然だ。誰が正しい・間違っているという問題ではなく、それぞれが自分の心に抱えている問題を、これからどうしていくかが大切なのだ。

最後に彼女は、父親にあるお願いをした。「今まで一度もハグをされたことがなかったから、ハグをしてほしい」。それが彼女が自分の問題に対し考えた突破口だった。

和解への道のりは大変な作業だ。家族との関係が断絶している人もいる。刑務所暮らしが長かった40代の男性利用者は、唯一居所がわかるのが叔父だけだった。父親の連絡先を突き止め、セラピストに「お子さんを少しでも愛しているなら一度だけでいいから来てください」と伝えてもらった。何回目かで、ついに父親が来てくれた。愛情のひとかけらでも表に出すことができたとき、関係は和解に向かって一歩前進する。

* 「マラソン」スケジュール

<木曜日>

17:00 治療共同体出発
19:00 帰宅。家族ミーティングをし、予定表と毎日の行動を確認する
21:00 夕食 / 後片付け
22:30 日記を書く
23:00 自分の義務 / 就寝

<金曜日>

09:00 起床 / 身繕い / 掃除
09:30 家族で朝食 / 後片付け
10:15 レポート「プログラムの中で、家族は自分にどう伴走しているか」
11:15 家族内ミーティング(レポートを読み直面化)
12:15 自由時間
13:30 **家での昼食** 準備 / 後片付け
15:00 掃除 / 自分の義務
21:30 帰宅 / 夕飯の準備 / 夕食
22:30 後片付け
23:00 日記を書く
01:00 就寝
~アクティビティ~
家族内ミーティング 2時間
友だちと出かける
●家族のために何かする

<土曜日>

10:00 起床 / 身繕い / 掃除
10:30 家族で朝食 / 後片付け
11:45 自分の部屋を大掃除 / 家族による点検
21:30 夕食の準備 / 夕食
22:30 後片付け
23:00 日記を書く
01:00 就寝
~アクティビティ~
友だちと出かける

●家族に友人を紹介する。知っていてももう一度改めて紹介する

自分のための時間を 1時間とる

<日曜日>

10:00 起床 / 身繕い / 掃除
10:30 家族で朝食 / 後片付け
11:15 家族と出かけて散歩する
13:00 **帰宅。散歩がどうだったか家族で話す**
14:00 昼食の準備 / 昼食
15:00 後片付け
16:00 **友人と家族で出かける**
19:00 **帰宅。家族内ミーティングを開き、この週末について話す(困難、懸念なども)**
21:00 夕食の準備 / 夕食
22:00 後片付け
22:30 日記を書く
23:00 就寝

【日記の内容】

今日はどんな感じだったか

どんなことを考え何を思い出したか

自分のプロセスのためになることをしたか

今日満足したこと

●ある男性の社会復帰

「長老」になり、社会復帰目前のある30代後半の男性利用者が、泣きそうな顔でセラピストルームの前に立っていた。どうしたのか聞くと、10代の娘から「家を出たい」と連絡があったと言う。母親が薬を使って暴れるためだ。彼は妻と薬を使ってきた経緯がある。

若い頃薬を通して出会い、結婚後に2人でやめたものの、10年後にリラプスした。彼だけがプログラムにつながったが、社会復帰目前で妻子の元に舞い戻り、それから半年後にプログラムをやり直して今に至る。

そんな両親との生活に耐え切れず、実は少し前、

娘まで薬を使い始めた。彼が妻との離婚手続きを始めた矢先の出来事だった。泥沼だ。

「今の自分が何もできないことはわかっている。でも、これ以上こいいたくない。娘を助けたい」

その後セラピストは娘を治療共同体に呼んで、何度もミーティングを重ねる方法をとった。その結果、2ヵ月後に娘と2人で暮らす方向で社会復帰段階に進むことが決まった。ただし毎日、通いで入寮者と一緒に段階Aのプログラムに参加することが条件だ。アパートはセラピストが探した。

彼は頼る身内が少ない。ほとんどがアルコール・薬物依存だ。前途は多難で、これは大きな賭けだ。それでも可能性にかけることができるのは、彼がまだプログラムの中にいるからだ。

動機づけ段階 ▶ 治療共同体段階 ▶ 社会復帰段階



自律した生き方の獲得が目的。
半分自由な環境が必要になる。

A段階

社会復帰セラピーセンター
(2ヶ月)

家族との関係、仕事など、積極的な姿勢で周囲の環境に溶け込む。

入寮。午前は受け入れセンターでモニターを行ない、午後は個別にプログラムを進める。週末は自宅で過ごす。

週末振り返りミーティング
小遣い帳の管理
グループワーク(週1回)
[テーマ] 自己評価/愛情
自己肯定感/社会化/仕事
外出プログラム(週1回)
セミナー(週1回)

B段階

自宅
(6ヶ月)

今まで学び得てきたことを、プログラムとしてではなく、自ら実践する。

職探し・就職。生活の平常化。週3回から2回、1回と通所の回数を減らしていく。

振り返りミーティング
小遣い帳の管理)
グループワーク
[テーマ] 自己評価/愛情
自己肯定感/アルコール
セミナー
家族セラピー(月2回)
人生プロジェクト

C段階

自宅
(6ヶ月)

生き方の点検。人生の意義を感じ、これからの人生プロジェクトを認識している。

新しい生活の継続。月2回通所(面接)

振り返り面接
グループワーク
テーマ アルコール

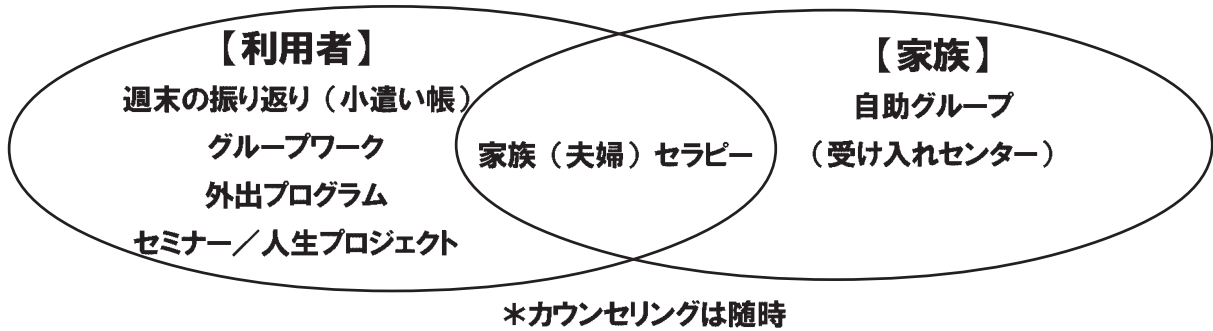
卒業!

<プログラムに修了を定めている理由>

終了を設定しないと依存を作り出す可能性がある
依存があると、成長のプロセスが止まる
依存があると、怒りや恨みが沸き起こりやすい
プロセスが長すぎると意味がなくなり、対立や葛藤を引き起こす

自律した生き方とは…
自分で決められること

プログラムの構成



社会復帰段階の指標

行動

- ・ 自律した意思決定
- ・ 薬物を使わないネットワークの選択
- ・ 研修と雇用：自分の資質に応じた職務の想定
- ・ 自分の行動と結果を引き受ける力
- ・ 感情に支配されない行動

- ・ より広い情緒を求める
- ・ 満たされる情緒関係の選択
- ・ 愛する気持ちの推敲

感情

- ・ 衝動に任せない成熟した愛情による決定
- ・ 欲求不満やストレスに耐える力
- ・ 親密さを求める

認知

- ・ 現実的な目標とゴールの設定
- ・ 意思決定の強化と結果の分析
- ・ 基準の推敲と自分の判断基準
- ・ 自己効力感の向上
- ・ 再発防止に対する分析

- ・ 社会の価値観と自分の価値観の弁証
- ・ 自律かつ満足できる生き方の選択
- ・ 社会の一員としての気持ち
- ・ 社会的な責任感
- ・ 他の人の生き方や価値観の尊重

スピリチュアリティ

半分自由な環境の中で生活を正常化させる

社会復帰センターは、旧市街の観光地を少し離れた閑静な住宅地にあります。メンテナンスをすることを条件に地元の貴族の古い館を安く賃貸しています。ここで2ヵ月間、社会復帰の準備をする利用者は15名。セラピスト4名を中心とした小さな家族になっており、治療共同体とは違って変わりやかな空気に満ちています。

新しい利用者と家族は、まずそのリラックスした空気に驚きます。初回面接(治療契約)が始まると、本人の表情には期待と緊張が入り混じり、家族は不安な面持ちになります。セラピストは「ここは治療共同体とは違います」と説明します。

「社会復帰段階は、自分で考え、自分で選択するという自律した生き方の獲得が目的なので、半分自由な環境が必要になる。好きな服装をしていいし、タバコも吸いたいときに吸っていい。A段階では週末のスケジュールは立てますが、基本的に自由に出かけていい。自分で決断して生活します。もちろん仕事も見つめます。利用者を大人として扱いますので、家族もそうしてください」

前段階で開ききった心を少しずつ閉じる

利用者はこれまで守られた模擬社会の中でルールを叩き込まれ、自分を開く作業をしてきました。急にリアルな現実が目の前に迫り、「これからどうしよう」という不安に襲われます。仕事は見つかるのか、人と会ったときどう挨拶をすればいいのか、昔の知り合いに出くわしたらどうなるか、自分は社会に受け入れられるのか…。ひどく不安定で、外の世界に対し無防備になっています。人との距離感がつかめなため、小さなことで悩みます。出会った誰にも「自分は薬物依存でリハビリをして…」と話す必要はなく、誰にどこまで自分のことを話すかは自分で決めていいと知り、少しずつ緊張をほぐしながら、「自分」という枠組みを作っていくのが最初の段階です。セラピストたちは笑いのあるアットホームな対応を心がけ、普通の会話の中で利用者の相談に乗っていきます。A段階は4つのパートに分かれています。

館内の責任分担(食事・掃除・電話番号など)
モニター

<A段階の利用者のスケジュール>

	午前	午後
月	モニター(受け入れセンター)	週末の振り返り直面化ミーティング
火	モニター(受け入れセンター)	友人プログラム
水	モニター(受け入れセンター)	セミナー(コミュニケーション・リラクスなど)
木	モニター(受け入れセンター)	グループワーク
金	モニター(受け入れセンター)	*週末プログラム(自宅)
土	*週末プログラム(自宅) 時間ごとのプランを立てて実行。 月曜の朝に受け入れセンターに直行。	
日		

セラピー（グループワーク／セミナー）

自由時間（個人的な作業）

過去と現在を比較しながら 自分を評価していく

社会復帰段階では一人一人の違いに目を向け、前段階の最後に立てた人生プロジェクトを進めるサポートをすることがポイントになります。その地固めとして、「自分」「家族との関係」「社会性」の角度からプログラムを通し得たものを確認し、これから実現したいことを考えます。

「彼らは薬を使ってさまざまなものを失ってきた。その失敗と挫折だらけの経験から、それ以上に大きなものを得たという発想の転換が必要なんだ」とセラピストは言います。

過去と現在を比較し自分を評価していくことは、自己肯定感をアップさせ、もっと変わりたいという動機づけを深めます。グループワークは「愛情」「自己肯定感」「社会性」がテーマになっており、友人・家族との関係・自立・仕事のレベルで日々の課題に取り組んでいきます。どんなときに愛情を求めるのか、頼むことと依存はどう違うのか、恐れをどう乗り越えていくか…。こうしてバランスを整えながら、ありのままの自分を受け入れていくことで、利用者は花開くように個性を開花させていきます。

●先行く仲間の姿を見る

社会復帰セラピーセンターには、段階BやCの人たちが入れ替わり立ち代りやってくる。彼らが登場すると、入寮者たちは大歓迎する。

友だちを連れてきたり、自分の誕生日にケーキを持って遊びに来る人もいる。社会に馴染む彼らを見たとき、そんな彼らから現実の厳しさを聞くと、入寮者はそう遠くない自分の未来に思いをはせる。治療共同体での思い出話に花が咲くことも多い。同じ苦しさや感動を味わった共通の経験が、互いの力になる瞬間だ。

●モニターは入寮者の「仕事」

利用者は受け入れセンターで、自分の過去の姿に出会う。彼らをサポートしていくことは、自分自身を助けることでもある。

モニターは利用者にとって「仕事」でもある。朝のセラピストとの打ち合わせでは、その日の方針や注意点が伝達されるほか、こんな要求が出ることもある。

「ノルマと責任をよくわかっていない人がいるから、今日はこれを丁寧に説明して」「直面化とフィードバックを教えるために、自助のダイナミクスを使って。こんな感じに全員を立たせて、一人ずつ何か言わせて…」

モニターはそれを実行し、終わったらカルテを作る。出欠状態や誰がどんな状態だったか、どう対応したかを書き込んでいくものだ。

動機づけ段階のプログラムは、セラピストとモニターが分業をすることで成り立っている。言ってみればセラピストの右腕。一歩外に出れば、自分の未来について悩んでいても、ここにいる間は「仕事」に集中しなければならない。

何か困難があれば、最後のスタッフミーティングで直面化していく。「挑発に乗ってしまった」「感情移入しすぎた」「どう対応していいかわからず独断で進めたため余計苦しくなった」など、適切なところでセラピストや他のモニターに助けを求めなかった場合が多い。余裕がなく反射的に行動を選択してしまったり、頭のどこかでまずいと思いながらも他の選択肢を考えられなかった状況だ。自分のパターンを振り返り、次からはどの地点でどう対処すれば避けられるか、そのために何が必要なのかを、仲間たちやセラピストのサポートを得ながら考えていく。

また、週に1回モニターの自助グループも実施。治療共同体より一歩リアルになった社会とのつながりの中で、生まれてきた自分の困難を分かち合うのだ。

主体的に動きながら 生活の準備を整える

内面の強化と並行し、B段階の準備も始めます。小遣い帳(＊)をつけ、振り返りミーティングで課題に直面化する中で、動き出した自分の人生を実感し始めます。

仕事探し

就職の斡旋はないので自力で探さなければならない。多くは治療共同体段階から少しずつイメージを固めている。セラピストは履歴書の書き方や面接のロールプレイなど可能な限りサポートする。中には一度も就労経験がない人もおり、家族を交えて話し合い、就職以外の道を模索することもある。(家業を継ぐ・家庭に戻る・学校へ行くなど)

コミュニティ探し(交友関係・社会参加)

退寮後の自由時間を過ごす自分の居場所や新しい趣

味を発掘する。センター内にはさまざまな活動団体のリストや新聞が置いてあり、ボランティアやサークルに申し込む人も多い。また、週1回平日に友人と二人で夜に3時間外出するプログラムを実施。体験しながら人との距離を学んでいく。

家族関係や生活の調整

週末に2日半家族と一緒に過ごす中で、出てきた現実的な課題に対処していく。

自由時間を利用して、教習所に通い始めたりアダルトスクールに通う人もいます。自分の持つ資質や能力を伸ばすことも大きな力になります。

こうして着々と準備を整え、2ヵ月後には自宅に戻り、B段階に入り本格的な社会復帰プロセスを始めます。なお、リラプスでプログラムを始めた人や職場を休職中の人の中には、A段階を踏まず直接自宅に戻り、B段階を始める人もいます(オープン社会復帰)。一人一人の背景や資質に合わせプランを立てることを大切にしています。

●A段階グループワーク ＊B・C段階でこうしたテーマを深めていく

愛情

1. 周囲の愛情が必要? どうやって頼む? どうやって証明する?
2. 頼み求めることは彼らに依存になると思う?
3. 自分の気持ちやニーズを表現している? はい/いいえ その理由
4. 愛情のコンセプト、以前と今
5. 仲間や家族や友人の前で愛のある人間として振舞っている?

1. 自分の価値や特徴(強み)を自覚している? それはどんなもの?
2. 周囲との関係において、彼らのいい面を評価している?
3. 自分自身についてのコンセプト(概念)は?
4. 恐れや自己評価の低さの根拠は何? それは現実的な根拠?
5. 「今、ここ」に生きている?
6. どうしたら自分の自己肯定感をアップできるだろう?

自己肯定感

社会性

1. 自分は社会的? 家族に対し、友人に対し、自分を取り巻く人たちに対し。はい/いいえ それはなぜ?
2. 周囲との関係を難しくする態度や恐れはどんなもの?
3. 周囲との関係をスムーズにする態度や自分の特性はどんなもの?
4. 自分は社会の一員になる権利があると思う? はい/いいえ それはなぜ?

いくつもの怖れを乗り越え 解決していく経験を踏む

どれだけ準備を重ねても、B段階に進級する利用者は大きな大きな不安を抱えます。特に就労経験のない人や長い時間刑務所暮らしをしてきた人は、「この怖れがわかる？今まで普通の暮らしをしたことがないんだよ」と口を揃えます。

それでも1～2ヵ月もたつと、利用者の多くは「社会人」の顔になっていきます。B・C段階では、センターに来る回数を週3回から2回、1回、最後は15日に1回まで減らしていきます。B段階のグループワーク以外は面接が中心で、昼休みを利用したり仕事のシフトを調節して来る形です。悩みの内容も以前とは違い、仕事や職場の人間関係の話が中心になっていきます。今までとは違う人間関係を通し、自分の生き方を点検しながら欠点や弱点と向き合い、よりよく生きていくにはどうしたらいいかを一緒に考えていきます。

●家族がいない人はどうする

サポート寮出身の人は、自立に当たり戻る場所がない。マラガ支部では、サポート寮が家族代わりとなってプログラムに参加している。社会復帰段階では、寮出身者が共同生活できるアパートを探し、自立をサポートする。もちろんアパート代は利用者が払う。そこを足がかりに更なる自立をしていく形だ。

また、中にはそれまでのプロセスで、家族と和解する人もいる。子どもを施設や家族に預けて入寮したシングルマザーや、家族に追い出されてプログラムにつながった利用者だ。実家に協力を求め戻る人、それでもあえてアパートを利用する人、親戚が伴走に参加してくれ叔父・叔母と暮らし始める人など、人それぞれの形で自立を模索していく。

社会復帰段階の家族プログラム

家族も「生き方の逆戻り」を しやすい時期

社会復帰段階は家族にとっても、今まで学んできたことを自ら実践し、発展させていく時期です。けれども最初は、本人同様、不安に襲われます。

セラピストは初期面接(治療契約)のときに、「何か心配なことや疑問があればすぐに電話をしてください」と伝えセンターの電話番号を渡します。それをしっかりと握り締めて帰るのが、最初の家族の姿です。それだけに、「また使ってしまったらどうしよう」「使っているのではないか」という以前の勘繰りが出やすく、不安のあまり過度に過保護にしたり、逆に厳しくしすぎたりし、本人の自律(自分で考え行動すること)を阻み、せっかく築いてきた新しい関係を悪化させてしまうことがあります。

A段階では、週明けにセラピストへの電話報告が

●掃除プログラムの結末

社会復帰A段階になると、本人の掃除の宿題は「2時間の片付け」のみになる。振り返りの直面化ミーティングでは、「家族に言われるのではなく積極的に片づけるものを探し話し合う」という点が強調される。片付けひとつをとっても、互いに何を考え望んでいるかを知るきっかけになる。

B段階になると掃除は完全になくなり、家族も「点検」の責任から解放される。その後は生活に合わせながら、家族内で調整して役割分担をしていくことになる。掃除は、一人一人が家庭の中で役割を担いながら、責任をもって関わることの象徴だった。それが自然にできるようになったとき、新しい関係ができていくというわけだ。

あるほか、生活の準備があるため随時家族面接を行なうなど、家族とセンターの関わりは密なものになります。けれども次第に生活に慣れてくると目の前のごことで精一杯になり、日常に埋没していきます。逆戻りしないためには、自分のプログラムは続いているという意識を持ち、週1回の自助グループに通い、今まで学んできたことや得てきたものを継続し発展させていく必要があります。

家族で話し合いながらもそれぞれの決断を尊重する

この時期の家族の本人に対する役割は、課題を共有しつつも本人が自分で考え決断していくのをサポートすることです。多くの家族は、ここでジレンマを抱えます。「もっとこうした方がいい」「こうした欲しい」という思いがあるからです。

自宅に戻り仕事を始め、「普通の生活」が始まったように見えても、本人はまだ成長のプロセスの中にいます。要求に応えられない場合もあるし、間違えを起こすこともあります。過度な期待をかけて「変わっていない」と嘆くのではなく、安心してプロセスに無関心になるのでもなく、バランスを保ちながら本人の変化に合わせ柔軟に対応していかなければなりません。

B段階では月2回家族面接をし、セラピストを挟みながらそのときどきの困難を話し、お互いの言い

分や状態をつき合わせて新しい家族関係を模索していきます。C段階になると、特に家族面接はなく、本人が月2回通所するだけになります。

自分の人生を充実させる 自分と同じような人を助ける

B・Cとプロセスが進むにつれ、満足度を高めていく家族もいれば、「あの子は変わった。前はもっとやさしかったのに」と嘆く親もいます。子どもが自律を学ぶ一方で、以前のような密な親子関係を求めてしまうからです。

問題が終結を迎えて初めて、自分に目を向ける人も少なくありません。今まで仕事や子育てに夢中で、「夫(妻)が本当はどんな人がわからない」と気づく人もいます。何が好きで、何が嫌いなのか。どんなことに興味を持ち、何を喜ぶのか。そうしたことがよくわからないのです。

親も個人として、自分で考え自分で決断し、よりよい人生を続けていく責任があります。子育てを一段落させ、新しい夫婦関係に取り組んだり、趣味の時間を楽しんだりします。中にはプロジェクト・オンプレのボランティアになり、修了後に研修を受けてモニターになる人もいます。自分と同じ経験をしてきた人を助けることが、自分の人生を豊かにすることになる…過去を今につなげ、積極的に生きていくことが家族のゴールです。

社会復帰段階の治療目標：家族

この段階の作業の意義について理解し、利用者が自律した生き方を歩んでいくのをサポートする

1. プロセスはまだ続いているという理解
2. 家族内で獲得したコミュニケーションの維持
3. ユーザーは自律した一人の人間になる必要があるという理解
4. 家族が利用者と共に意志決定をできるよう場を提供する

●自分を主語にして考える

B段階の振り返りミーティングで、30代の男性利用者が「妻が疲労している」と話した。ゆっくり仕事を探す計画で自宅に戻り1週間。妻だけが働いている。「僕に仕事をして欲しいと思っている」と言う。仲間が「直接、聞いたのか」と聞くと、話しもしていないと黙る。彼の困難は、朝、妻子を送り出した後、家にいると気が狂いそうになることだった。「本当はどう思っているのか聞かなきゃ始まらない。焦るな。自分を主語にして考えるんだよ。ときに利用者も自分の心に嘘をつく。」

社会に馴染んで初めて「卒業」がある

社会復帰段階は、ベーシック(伝統的)プログラムの中でもっとも長いプロセスです。就職や家に戻ることは、プロセスの始まりにすぎません。薬物使用者は、生きていくうえでさまざまな困難を抱えています。それを実生活の中で乗り越え、社会に馴染んで初めて卒業があります。

30歳の女性の卒業式を見学しました。

3年かけプログラムを終えたシングルマザー。小麦色に焼けた肌にサマードレスが似合います。薬を使っていた頃は半分の体重だったと言います。「今日は私にとって、とても特別な日。何ひとつまともにやり遂げたことのない私が、プログラムを終えようとしている。私は、ここまでやってきた自分をよくやったと褒めてあげる」

彼女は以前、姉に連れられプログラムにつながり、投げ出した経験があります。最後は父親に家を追い出され、サポート寮につながりました。「追い出されたこと、今は感謝している。おかげで今の私たちがある。動機づけ段階でいちばん役に立ったのは『圧力』だった。厳しくされなかったら自分がどんな人間なのかわからなかったと思う」

次の治療共同体段階では、「生きること」を学んだといいます。

「あの頃のことは頭に焼き付いている。セラピストルームで一日中怒られたこと…。一日の終わりのタバコの時間に、仲間と分かち合うのが好きだった。毎日厳しかったけれど、生活するというのがどういうことなのかを私に教えてくれた。朝起きて掃除をして、ご飯を食べて仕事をして…。1日の間にはスケジュールがあって、それに沿って生きていくのが生活だった。そんな暮らしはしたことがなかった。人と生きていくには何が大切なのかを教えてくれた。治療共同体で学んだことは、すべて社会に出るから役立っている」

両親との関係も、大きく変わりました。現在は父

親と妹と娘の4人暮らし。姉の家も近く、しょっちゅう行き来をしています。

「私は虐待のある家庭で育った。生きていたくなくて、薬を使いながら何度も自殺未遂した。その私が今、幸せを感じている。自分の気持ちも親に伝えたことのなかった私が、今は自分を表現できる。気持ちを伝え合える。初めて本当の家族になったんだと思う。家族に囲まれ、友人に囲まれ、仕事を持ち…本当に幸せ。プログラムは、私がそれまで持っていなかったものをすべて与えてくれた」

父親も感無量でした。

「プロジェクト・オンブレはプログラムを通し、もう一度親をやり直させてくれた。大変な道のりだったが、ここまでやってきたあなたを評価する。誇りに思う」

父親、二人の姉妹、プログラムに参加してくれた友人たち…。彼女は一人一人に感謝の気持ちを伝え、最後に10歳の娘に向かいこう言いました。

「あなたは私の宝物。私にとっていちばん大切なもの。かけがえのないもの。あなたを愛している。どんな時も、いつまでも、私はあなたを愛している」娘のほほに涙が流れました。

「2005年5月、動機づけ段階を開始。2006年7月、治療共同体に入寮。2007年3月社会復帰段階開始。2008年7月プログラム修了。ここにサインをしてください」

マラガ支部の支部長が、経歴を読み上げました。「プログラムがあなたを変えたのではない。今あるものは、全部あなたがもともと持っていたものです。プログラムはその人のいいところを引き出します。それを実行したのは、あなたです。それがあなたなのです」

過去に縛られるのでもなく 忘れるのでもなく「今」を生きる

こうして利用者は、プロジェクト・オンブレを離れ自立していきます。

このプログラムは、子どもから大人になるプロセ

スをもう一度通り直すようなものです。薬物依存症者の人生は、落とし穴だらけでした。そこを可能な限り埋めたり、よけて歩くことを教え、違う人生を生きていく力を引き出していきます。過去に縛られるのでもなく、忘れるのでもなく、地続きの人生の中で自分らしく生きていけることを教えてくれるのです。

過去を過去として今に集中していくプロセスの中で、家族は大きな犠牲を払います。本人に対し抱いている幻想の数々を打ち破らなければならないこともそのひとつです。「根はいい子(人)」「優しい子(人)」と思ってきた本人の隠された部分を知り、それを受入れた後は「ダメで危なっかしい子(人)」の中に大人の部分を見出すこととなります。家族は本人の変化についていくのが大変です。けれども生の本人に触れ、一人の人間として見ていくことができるようになったとき、そこにはかつてなかった新しい家族関係ができています。

以上がベーシック(伝統的)プログラムの概要です。プロジェクト・オンブレのすべてのプログラムは、このベーシック(伝統的)プログラムが基盤になっています。各支部は利用者のニーズや土地柄に合わせ、多彩にアレンジしながらプログラムを変形させています。マラガ支部は、26支部ある中でも特に家族との関係に力を入れています。生活スタイルや夫婦の形が変わっても、家族という形

●リラプスはないのか

社会復帰段階はリラプスの危険が高まる時期だ。セラピストは面接を減らしていく一方、兆候を見逃さず早い段階で軌道修正する努力をする。危ない場合は夜の通所プログラムへ移行する場合もあるが、中には何度もプロセスをやり直す人もいる。また3年、5年、7年後のリラプスも多い。家族が対応を学んでいるので比較的早くつながるが、完璧なプログラムは存在しない。リラプスの増加は、プログラムの見直しの必要性を知らせるサインでもある。

はその人や家族にとり、大きな意味を持つと考えるからです。

●なぜ家族プログラムが必要なのか？

(資料：プロジェクト・オンブレと家族より)

<社会的視点から>

家族は社会において、価値観や規範、行動基準を子どもたちに伝えていく基礎となり得る

<システムの観点から>

解決の糸口は、人でも問題でもない。これらと密接なかかわりをもつ家族というシステム

<感情的な観点から>

誰かが薬物を使うことは、家族に痛みと混乱、無力感、罪の意識をもたらす。ときにそれは他の家族や社会にも向けられる。

●回復者セラピストという道

プロジェクト・オンブレのセラピストになるためには、現場経験と本部研修が必要だ。回復者は現場経験が免除され、セラピストをしながら研修を受けたり大学へ通うことができる。また、引越した先のセンターでボランティアをし、セラピストになった人もいる。

●自助グループとの関係

利用者の中にはNA(*)やAA(*)の経験がある人も少なくないが、自助グループとの連携は基本的にない。家族や友人が伴走し、分かち合いながら社会復帰の環境を整えていく形なので、必要ないとも言える。目的は社会の一員になることなのだ。中には社会復帰段階のサポートとして、NAを紹介する支部もある。なおスペインには回復施設がたくさんあり、NAプログラムを基本にしているところもある。しかし選択肢が多く、NAそのものもあまり発展していないのが現状だ。

●本人の体験

* 20代女性 / 1年前にプログラム修了 / 受入れセンターに遊びにきたところをインタビュー

14歳でマリファナやコカインを始め、1年後には常習していた。専門学校を休学し、親に病院へ放り込まれたときは体もボロボロだった。プログラムにつながった理由は、親を落ち着かせるため。父は体裁を気にする人だったし、とりあえず顔を立て後はうまくやろうと考えた。

でもプログラムを始めたとき、愛情を感じた。直面化が仲間の助けになるとわかり、自分は必要とされていると感じられた。少しずつ落ち着きと自信を取り戻し、変わることが面白くなっていった。しかもプログラムを通し薬を使っていない友人が協力してくれ、休学していた学校を再開。動機づけ段階にいる9ヵ月の間に卒業でき、すごい達成感だった。小さいことの積み重ねの大切さを学んだ。私はどんな小さいこともやり遂げた経験がなかったから。

治療共同体は、いちばんいい経験だった。考える間もなく眠るだけだったけれど、共同生活に今まで私に欠けていた「家庭」を感じた。私の母はうつ病で、自分のことに精一杯な人だった。父は厳しく、両親は私が10代のとき離婚した。私の薬の問題には、両親の関係も影響している。でも、問題に向き合わず薬を使ったのは私だ。モニターの仕事では、そんな自分を振り返り、責任について考えることができた。

守られた環境から出て現実に直面した社会復帰段階は、いちばん苦しい時期だった。私は社会経験がなかったこともあり、みんなより長く4ヵ月入寮。その後15日に1回の通所になり、すぐに8ヵ月の音響ツアーの仕事が見つかり、セラピストと相談し仕事を優先してみるようになった。本当に苦しかったけれど、プログラムで学んだすべてのことが支えになった。

父は今、家族モニターをしている。母はプログラムに参加しなかった。変わったもの・変わらないもの両方あるけれど、私は今幸せだ。

●家族の体験

* 母親 / 娘が5年前に修了。息子が現在、社会復帰B段階 / 家族モニター

娘が薬を使っていると知ったのは8年前。本当にショックでした。子どもの頃から優等生でスポーツも万能。何の問題もない子だと思ってきたから…。ある週末に旅行し、帰ってきたら家の中がぐちゃぐちゃだったんです。薬を使ったような後があり、問い詰めたら「友人とパーティーをしたけど私は使っていない」と言い張りました。けれどもその後、娘はどんどんやせ細り、絶対薬だと思い街の看板で見たプロジェクト・オンブレに連絡しました。

娘は一度は行ったものの、うまく体裁を繕って逃げました。そういのがうまい子なんです。家を飛び出し、薬をくれる男のところに入り浸り、半年ほどたった頃にボロボロになってお金を頼みに家に戻ってきました。今しかチャンスがないとプログラムを勧めると「助けて欲しい」と言い、プログラムにつながりました。

私は完璧主義で、とても厳しい母親でした。子どもに期待し、依存していました。プログラムを通し、自分の問題は解決したと思っていたけれど、そうではなかったと痛感したのが下の子の薬物問題でした。2年前のことです。

とても用意周到な子で、ひどい状態になるまで気づきませんでした。あるとき突然狂い出し、それが薬によるものだとわかったんです。

今、娘はセラピストとして働き、息子は社会復帰段階で家に戻ってきたところなんです。2人の薬物問題を通し、私たちの関係は今、本当に変わりました。ここまで来るのに10年。母親としての自分を振り返ると、今も胸が痛みます。これは消えることはないでしょう。変えられるところは変えてきたけれど、私がまったく違う人間になれることはない。けれどモニターとして、同じ痛みを抱える人々を助けることで、私は前の自分を忘れないでいられます。そうして変わり続けることが私のプロセスなんです。

世界中のお父さん・お母さんへ

子どもからの手紙

私がお願いするものを、すべて与えないでください。私はときどき、どこまでもらえるのかを試そうとします。

私に向かって怒鳴らないでください。そうすると私はあなたを尊重しないし、私に怒鳴ることを教えてしまいます。私はそうなりたくありません。

いつも私に命令しないでください。命令されるようなときにもしお願いをされたら、私はもっと早く、もっと早く、それをするでしょう。

良いことであれ悪いことであれ、約束をしたことは守ってください。もし私にご褒美を約束したら、それを与えてください。それが罰だとしても同じです。

私を誰とも比べないでください。特にきょうだいと比べないでください。私に優越感を感じさせれば、他の誰かが苦しむでしょう。私に劣等感を感じさせれば、私が苦しみます。

私がしなければいけないことについて、考えをころころ変えないでください。決めたらそれを動かさないでください。

私の前で嘘をつかないでください。あなたのために嘘をつくことも頼まないでください。それがあなたを苦境から引き上げることになるとしても、私を嫌な気持ちにさせ、あなたの言葉に対する信頼が失われます。

私が何か悪いことをしたとき、それをあなたに伝えるよう強要しないでください。私自身、自分がしたことが分からないときがあります。

あなたが何か間違いをおかしたときは、それを認めてください。あなたに対する良いイメージを育ていくし、私も過ちを認めることを学ぶことができます。

あなたの友だちに接するのと同じやさしさと丁寧さで、私に接してください。私たちは家族ですが、友だちと違うわけではありません。

あなたがしないことを、やれと言わないでください。私はいつも、言われなくてもあなたがしたことから学ぶでしょう。あなたがしないでやれと言うことは、絶対にやらないでしょう。

分かち合うことと愛を教えてください。学校でもそれを教えられますが、もしあなたが愛も分かち合いも知らなかったとしたら、私には何の意味もありません。

私が自分の問題について話すとき、「そんなくだらないことを聞く時間はない」「それは重要じゃない」と言わないでください。私を理解しサポートしようとしてください。

私を愛してください。それを伝えてください。今さら口にするまでもないと思っているかもしれませんが、私はそれを聞くのが好きです。

マラガ支部・その他のプログラム

- ①夜間通所プログラム
- ②思春期プログラム
- ③予防プログラム
- ④家族協会との連携

夜間通所プログラム

●週1～2回の通所と個人面接、合宿の組み合わせ

<対象>仕事を継続しているなど社会性保っている人。主にコカイン/アルコールなど単独の物質依存。

<期間>約14ヵ月。平日5時～9時半 * 30～40名

初回面接でベーシック(伝統的)プログラムまでいかない段階と判断されたときや、リラプスの早い段階で来た人が参加する。年齢層は比較的高い。コカインは短期間の使用で依存が進むことが多い。大人になってから手を出した場合、社会経験もそれなりにあり、家庭もまだ維持している人がいる。またアルコール依存の場合は長期に渡る飲酒があるものの、社会生活を送っていた時代がある。どこのバランスが悪いのか探り、これ以上人生を失う前に今あるものを保ちながら治療していくという趣旨だ。再使用はプロセスの一部と見られるが、改善が見られない場合はベーシック(伝統的)プログラムに移行することになる。

面接とグループを活用し、個人に合わせた目標を立ててプロセスを進めていくのが特徴。主人公は自分であり、単に薬をやめるだけでなく生活スタイルを変えていくという点は、他のプログラムと同じだ。

参加者は最初にEuropasi(Addiction Severity Indexヨーロッパ版)を使い、医療的観点/仕事・サポー

レベル	目的	方法	家族との作業
動機づけ (15日～1週間)	プログラムへの動機づけ	<ul style="list-style-type: none"> ・個人面接(週2回) ・Europasi(*) ・治療契約 	<ul style="list-style-type: none"> ・伴走時の家族面接 ・治療契約
レベル1 (4ヵ月)	自己を認識し、自分には成長のプロセスに取り組む必要があると意識する	<ul style="list-style-type: none"> ・ミーティング(週1回) ・個人面接 ・テーマワーク(月2回) ・家族システムと人生の意義に関する質問 ・合宿(2回) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ミックスグループ(月1回) ・セミナー(月1回) ・コミュニケーションのグループ ・自助グループ(全レベル) ・合宿の送迎・参加
レベル2 (6ヵ月)	生活スタイルの変化 成熟への変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ミーティング(週1回) ・個人面接 ・テーマワーク(月2回) ・合宿(2回) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ミックスグループ(月1回) ・セミナー(月1回) ・コミュニケーションのグループ ・自助グループ(全レベル) ・家族プライベートミーティング
レベル3 (4ヵ月)	生活スタイルの維持 成熟のバランス	<ul style="list-style-type: none"> ・グループ(15日に1回) ・個人面接 ・家族システムと人生の意義に関する質問 	<ul style="list-style-type: none"> ・ミックスグループ(月1回)

(*) Europasi = Addiction Severity Indexヨーロッパ版

ト/アルコール・薬物/社会的状況/家族/精神状態などのスケールを計り、どう生活が崩れ、使用のリスクを回避するためにはどの部分を改善する必要があるかに焦点を当てる。個人的な目標を立て、グループの中でそれを継続して分かち合っていく形だ。また家庭生活や時間の使い方も重視しているほか、ベーシック(伝統的)プログラムの合宿に参加することで、自分を多角的に認識できるよう組まれている。なお利用者には働いている人もいるため掃除の宿題はない。伴走は合宿のみ行なわれる。

●直面化ミーティングとセラピストの介入で困難を目標に変えていく

プログラムは全体ミーティングから始まる。形式はベーシック(伝統的)プログラムと似ているが、セラピストによる介入はソフトだ。現在セラピストチームには回復者がいないため、ベーシック(伝統的)プログラムの社会復帰B段階以上でボランティアができる人が継続して来ている。回復者の存在は不可欠だ。ミーティングをリードするほか、経験者として薬物の落とし穴を伝えたり、ときには利用者の相談にも乗る。こうした活用ができるのは、複数のプログラムを持つ強みだ。

ミーティングも、ソフトな直面化形式で行なわれる。話し手が望むままの物語ではなく、客観的な介入で気づきを与える。自然な流れでその人の困難を引き出しながら、セラピストがまとめを加える形だ。

利用者は、レベル1で合宿に参加したあたりから自己洞察が進む。ミーティングでは目標の経過や日々の困難がメインになり、レベル2へと進級する。レベル3以降では、家族とのコミュニケーションや仕事の話が中心になる。小さな心のひっかかりや自分の心の状態、弱点や欠点を話し、それを目標に変えて一つ一つクリアしていく。中には失業中の人もあり、求職の幅を広げるため大型免許などの資格取得に取り組む人もいる。レベル3で再びEuropasi(Addiction Severity Indexヨーロッパ版)を行い、変化の度合いを確認していく。こうしてバランスを整え、薬に頼らない生活スタイルを獲得したら卒業だ。

■他のプログラムとの併用

ある40代の女性は、リラプスで夜間通所プログラムにつながった。ベーシック(伝統的)プログラムを終え3年後につきあった男性から勧められ再使用したのである。1年コントロールしながら使ったが、仕事に支障が出始め親に告白した。親はその頃になるまでまったく気づいていなかった。

仕事を続けながら夜間プログラムに参加したが、本人・家族共にリラプスによる精神的ダメージが強かったため、夏休みを多くとる形で治療共同体に入寮。家族プライベートミーティングを重ねもう一度軌道修正をした。その後、彼女は夜間プログラムに戻り順調に仕事と治療を続けている。失うものを最小限にしたいというセラピストの配慮でもある。

■全体ミーティング

セラピストが「今日のテーマは責任です。今、自分は無責任だと思う人！」と聞いた。翌週行なわれる「責任と自由」の合宿を意識してのことである。バラバラと手があがる。

「子どもに対して無責任だった。誕生日を祝ってやらなかった」「息子に電話すると言ったがしなかった」「熱を出した孫に電話しなかった」…。セラピストは、「これだけ？」と嘆く。「随分良くなったと思うけど、まだダメな部分がある」「息子と恋人の関係について、その場で言わず妻に話した。葛藤から逃げてると思う」「この場で話さない人も無責任だ」と続く。

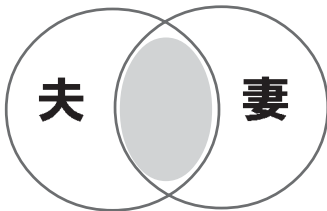
週1回のミーティングでは、なかなか自分のことを振り返ることができない。合宿はそれを補う格好のワークになっている。

■夫婦ミーティング

利用者の中には夫婦関係が険悪になっている人も多い。同じようなパターンを持つ夫婦を3組集め、継続してグループワークをしていくのが夫婦ミーティングだ。これが利用者には好評。夫婦とは何か、男性と女性ではどう感じ方が違うかなどを学びながら、毎回夫婦で目標を立て、どう実行されたかを次回で報告する。うまくいかなければ、なぜそうなのか、何を変えることができるかを考えていく。2人きりだと言えないことを、思い切っと言えるのがミーティングの良さだ。

「夫婦はダンスと一緒になの。あなたは、彼だけに踊れと言っているのと同じよ。それは共通の目標とは言わない」

セラピストは、「もっと私に興味を持って欲しい」という目標を立てようとした妻に、夫婦を円にたとえて説明した。重なっているのが夫婦の部分。この部分で一緒にダンスをするのが夫婦の仕事だ。



「この部分だけを考えるの。よく『僕たちお喋りだからコミュニケーションは問題ない』という人がいるけど、どれだけ喋っても、外側の部分だけで、本当に必要なことや気持ちを話していない夫婦はたくさんある」

とはいえ外側の部分がうまくいかなければ、重なった部分もうまくいかない。だから外側の部分をそれぞれが自分で豊かにしていかなければならない。もちろん反対もある。

「今日の宿題は、知り合った頃からを2人で冷静に振り返ること。うれしかったこと、こんな人、私の夫じゃない、俺の妻じゃないと思ったこと…。どうなったか次回聞かせて」

■自分のバランスを考える

通所プログラムのミーティングでは、ときどきテーマを決めたり簡単なワークを取り入れる。その日、レベルでは「家族」「感情表現」「他人との関係」「自由時間」の4つについての文献を読み、目標を立てていない分野の目標をたて、分かち合うワークをした。特に「他人との関係」では、自己否定感についても考えるようセラピストが伝えた。この感情が、人間関係を消極的にさせるからだ。また、自由時間に「もっと母を助ける」「息子の宿題をみる」を目標にした人が、「それは自由時間ではなく義務の時間だ」と諭される場面も。そのほか、こんな目標が出てきた。

<家族面>

15日おきに離れている家族に会う
必要なときに必要な助けを求める
父親に自分の気持ちを表わす
親戚の集まりで兄弟に会ったとき、どう思われているかがすごく気になりつらかった。そういうときにありのままの自分でいられるようにしたい。

<感情表現>

今のレベルと自分の目標を保つ
父親に愛情表現をする

<他人との関係>

感じるままの自分である
2人の人に自分の問題を分かち合う
自分が合わないと思う人は、相手にもそう思われているから意識して関わるようにする

<自由時間>

海へ行く。好きだけど面倒がっていた
ジムへ行く
散歩

グループ①

行動には問題はあるが
まだ薬物は使っていない。
親や学校が相談して
つながる。

グループ②

薬物を使っているが、
裁判所経由ではない。
親や学校が相談して
つながる。

*グループ③

薬を使うための窃盗
密売などで逮捕された子。
裁判所命令で来る。
尿検査のみ / トリートメント付

*グループ =28名 / グループ 36名

●親が本人を連れて来られるようにするのが最初の作業

暴力、不登校、薬物の使用など、子どもの行動に困った親は、新聞や人づてなどいろいろなルートでここに相談にやってくる。「うちの子を連れて来るなんて不可能です！」というのが多くの親の最初の台詞だ。まずは親のみが参加し、他の仲間に励まされ、親の役割や権限を聞いていくなかで本人への接し方を変え、連れてくる流れ。プログラムでは、親と子に分かれてミーティングをした後、合同ミーティングをして目標の設定と確認をしていく。

●思春期プログラムの目的は「行動」と「習慣」を変えていくこと

プログラムには、多分に教育的な要素も含まれている。思春期の子どもはそれが嫌いだ。「友人を変えなさい」と言えば二度と心を開かない。セミナーをする以外は、ミーティングの中でどんな週末だったかを分かち合い、その中で少しずつ気づきを与えていくゆるやかな方法をとる。使っていない人の持っている幸せを知って、自分もそうなりたいと思えるように導いていく形だ。

<レベル1> 5～6ヵ月

グループワーク（週1回）

セミナー（15日に1回）

態度 / 行動 / コミュニケーションを変える

<レベル2> 6ヵ月～1年

グループワーク（15日に1回）

変化を継続し習慣を変えていく

3つのルール

①暴力禁止

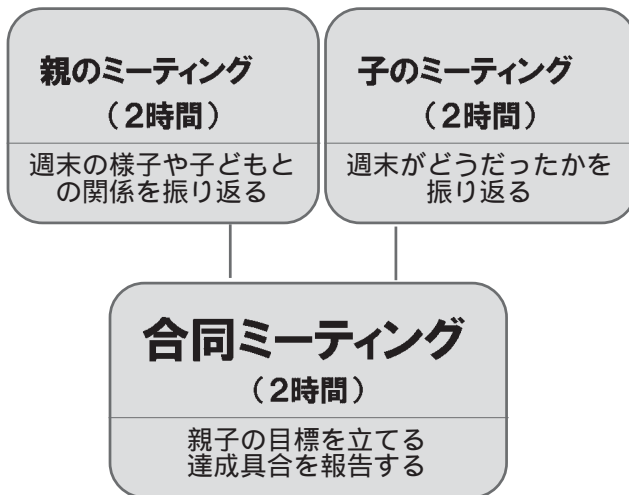
②薬物禁止

③プログラムで知り合った人と外で
交流しない

<司法プログラム> *グループ

政府負担のプログラム。10～15日に1回保護観察所に行くほか、毎週プロジェクト・オンブレに来て尿検査をする。「トリートメント付」の判決を受けた人以外は基本的に尿検査のみ。プロジェクト・オンブレに来る思春期の子ども半数以上がこのプログラムだ。

プログラムの流れ



■親のミーティング(レベル1)

参加者は7名。モニターが、先週の合同ミーティングで目標としたことが、親子で実現できたかどうかを確認した。

「娘と夏祭りに行くには行ったんですが…」

ある母親がため息をついた。

「知り合いにたくさん会って不機嫌になってしまって…。薬を使っている子ばかりなんです。でも、少しずつだけど、そういう子は自分のためにならないと思い始めてはいるようです」

モニターは、もう少したつと新しい友だちを探し始める頃だと励ました。

「でも夫の言うことには耳を傾けるけど、私の言うことは聞かないんです」

「言うことを聞かせようとするのは、母親の恐怖心からでは？ 本人を後ろから支えないと」

両親の接し方や意見が食い違っているケースは多い。母親は「プログラムに参加したらバイクを買ってあげる」と言い、父親は「学校を卒業したら買ってあげる」と言った夫婦もあった。モニターは「そういう約束は勝手にしないこと」と強調する。また、きょうだい間の折り合いが悪い家族もある。絡み合った糸をできるところからほぐしていくことが大切だ

■問題行動の根っ子は同じ

グループ まだ薬を使っていない子どもたちの多くは、依存症者と同じ根っ子をすでに持っているという。

いくら反抗期でも、人への尊重を忘れてはならない。その一線を越えさせるものは、「無力感」だ。けれども無力感があることを認められない。自分のニーズがわからず、抱えている痛みの表現方法がわからない。

無力を認めさせるのではなく、自分にもできることがあると知ることが鍵になる。

■子のミーティング(レベル2)

「学校に行こうかなあと思って…」

週末の状況を話す中、16歳の男の子が言った。薬を11カ月やめている。学校を中退し、父親の知り合いの自動車整備工場でアルバイトをしていた。興味が湧いてきて、専門学校に行きたいと言う。スペインと日本は中学・高校の区切りが違うが、中退した人が卒業資格を得る道がいくつかある。職業訓練をしながら資格を得ることも可能だ。救済の道があることは、子どもの可能性を広げる。

■合同ミーティング

グループ、グループの親子全員が参加する合同ミーティングは、収集がつかなくなるほど賑やかだ。誰かが話している隣で「そうそう」「やっぱり？」と会話が始まる。親も子も場を楽しみながらミーティングが進んでいく。ここで設定される目標は、「水曜日に親子で夕飯を作って友だちを招くこと」「家族揃って夕飯を取ること」など身近な食卓の話が多い。達成されるのは先だがまずは第一歩だ。

●薬物の予防は地域・親子で取り組まなければ意味がない

マラガ支部では10年前から予防に取り組んでいる。3つの基本プログラムをもとに、4名の予防セラピストたちがアレンジしてプログラムを実施。どれも教師が自分で予防を行なえるよう、教師用テキストを備えているのが特徴だ。さらに、プロジェクト・オンブレが教師を予防ファシリテータとして教育したり、オブザーバーとしてプログラムに協力することもできる設定になっている。子ども様の基本プログラムは、本部予防委員会とガリシア地方にあるサンティアゴ・デ・コンポステーラ大学が協同で開発。NIDA(米国立薬物乱用研究所)の予防プログラムが下地に新たに3つの観点を導入した。

価値観

認知のスキル

家族との作業

プロジェクト・オンブレの長年の経験のエッセンスを加味した形だ。治療に必要な要素は、そのまま予防になる。予防と治療は別々のものではなく、一連のことなのである。

マラガ支部では、州内の中学校に向け予防教育を呼びかけ、生徒6万9232人中、のべ1万3000名がプログラムを受けた。家族とのかかわりを大切に、子どもと家族が同じテーマで一緒に参加することによって効果をあげている(*)。また、市役所や学校の依頼で特別にプログラムを組んで実施するケースもある。参加は公募なので集まりが悪いこともある。それでも予防セラピストはあきらめず「種まき」に出かける。なお、予防セラピストは思春期プログラムを兼ねて行なっている。

みんなの中で

対象 / 12 ~ 18 歳

期間 / 各半年 ~ 1 年

学校で行なうプログラム。子ども版・親版・教師版があり、教師を教育し実施することが可能。子ども版は4段階。学校でワークしたテーマに家庭の中でも親と取り組んでいく形。

●プログラム例 12 ~ 13 歳用

テーマ	内容
自己肯定感	自己肯定感
ライフスキル	コミュニケーションスキル ソーシャルスキル
認知法	行動と結果
感情のコントロール	感情のコントロール
意思決定	TPOにあわせた自律 意思決定
インフォメーション	タバコ・アルコール・薬物
余興	余興
協調と協力	適応力と協力

* 14 ~ 15 歳用では、価値観がテーマに入る。16 ~ 17 歳用では、主に「社会と自分の関係」「自分との関係」に焦点を当てる。「私」の項では、社会的自己肯定感を高めるのが目的。

* 親に対しては、プログラムを通し子どものコントロール法や境界線、愛情、父親の役割、母親の役割など、子どもと関わるためのツールを与える。

< 16 ~ 18 歳用テーマ >

- マスコミと私
- 学校と私
- 家族と私
- 友だちと私
- 私

今がそのとき！

対象 / 親
期間 / 8 セッション

子どもが薬物を使い始めた、疑っているなど、機会的使用段階の子どもを持つ親向けプログラム。親版・教師版があり、教師を教育し実施することが可能。この段階こそ親の介入ができる時期。子どもと関わるスキルと自信を与え、予防する。

セッション	テーマ
1	子どもが薬物を使ったら、どうする？
2	コミュニケーションスキル
3	薬物を使うとどうなるか？身体や行動への影響を伝える
4	自分の感情の高ぶりをコントロールする
5	家庭内の規律をどう改善するか
6	家庭内コミュニケーション（各コミュニケーション法）
7	コンフリクト（対立・葛藤）の解決法を学ぶ
8	おさらい（思春期 / 自由時間と余暇）

本人は薬を使う理由を
親のせいにする
親の罪悪感が
毅然とした態度を阻む

* このプログラムは次のような危険因子と防御因子を考慮して作られています。

危険因子

- ・薬物の使用を容認する家族の態度
- ・家族の不適切な教育スタイル
- ・家族内の葛藤コンフリクト（対立・対立）
- ・わずかな社会参加
- ・家族内のストレスに対する対処の困難

防御因子

- ・家族内によい雰囲気がある
- ・ルールが明確で一貫性があり、一定のレベルに安定している
- ・家族内の適切なコミュニケーション
- ・健康に対する積極的な態度

ジグソーパズル

対象 / 教育者
期間 / 6 セッション

卒業資格が得られなかった子どもが通う職業専門校など、高リスクの子どもと接する教師や専門家向け。DVDを使いながらワークすることで予防が行える作り。

セッション	テーマ
1	薬物
2	愛情とセクシュアリティ
3	趣味
4	個人の発展
5	社会との相互作用
6	仕事と責任

* 薬物の予防（再使用防止）には多角的なアプローチが必要だ。薬物のセッションでは、薬物についてのイメージや知りたいことを匿名で書いてもらい、それを検証していくワークもある。教育者のガイドには40項目近くの「嘘・ホント」が書いてある。また愛情とセクシュアリティのセッションでは、避妊・妊娠など基本的な性教育に加え30の神話について考える。

●共通の目標に向かい、間接的な形でサポートする

マラガの受入れセンター内には、家族・友人協会が併設されている。設立は1987年。プログラムへの経済的援助が当初の主な活動だった。その後マラガ支部が自立するにあたり、家族・友人協会も独立。時代の流れや薬物問題の認知の変化に伴い、独自に活動を発展させてきた。「プロジェクト・オンブレのプログラムを通し、薬物の問題で苦しむ人を1人でも多く助ける」という共通の目標に向かい、ボランティアの養成・コーディネイトなど、センターの手が回らないところを外からうまくサポートする形。ボランティアを多用するマラガ支部のプログラムにとって、なくてはならない存在だ。活動費には市や州の助成金を駆使する一方、ユニークな資金集めをしている。

<会員> 120名

<会費> 月5ユーロ

<主な活動>

自助グループ コーディネーター養成

協会の中でいちばん大きな活動。
3年コースの養成講座を企画・運営。

親業講座

学校に出向き、親に対し
行なう出張講座。昨年よ
り予防セラピストと
協働を開始。

ボランティアの 養成

そのための助成金をと
る形でサポート。講義は
セラピストが実施。

パートナーの セラピー

カウンセラーを紹介。
(利用者の夫婦セラピー
は需要が少なく停止)

マラガ支部 設備費用の補助

治療共同体のブラインド、冷蔵
庫、社会復帰センターの給湯タン
クなど要請に応じ資金調達する

その他

館内に図書コーナーを
設置。また、マラガ支部
のホームページを制作、
管理している

ボランティアの コーディネイト

ボランティアと契約を
結び、どこに配置するか
をコーディネイトする

現在もっとも大きな活動は自助グループのコーディネーター養成。モニターより一歩進んだ形でプロジェクト・オンブレ全体の自助グループのコーディネイトができるよう、専門家(医師・心理職など)を招き、2部構成・3年コースを実施。ちょうど1部が終わり、2部を始めるところだ。

■ユニークな資金調達とは？

昨年から始めたのが、「貯金箱」だ。素の貯金箱を安く仕入れ、手作りでラベルを貼る。これを会員に配り、「1週間に1ユーロ協会活動のために貯金していきましょう」と頼む。1年で1人54ユーロ貯まる仕組みだ。

実はこの貯金箱、仕掛けがあって、外側3桁の番号が振ってある。スペインではONCEという宝くじがあり、視覚障害者の団体が主催しているため買う人が多い。そこで「ONCE当選くじの下3桁と同だったら100ユーロ贈呈します」をうたい文句にしたのだ。

この遊び心も相まってか、始めて半年でなんと1万400ユーロ（約145万）も集まった。今まで「当選した」と訪れた人は3名。賞金100ユーロはその場で協会に寄付してくれた。

■活躍しているボランティア

マラガ支部ではどのプログラムでも必ずボランティアが起用されている。家族や専門家など約120名が登録。プロジェクト・オンブレの研修を受けた18歳～80歳までの老若男女が平均週4時間働いている。内訳は、運営（5）、思春期グループ（8）、インテークなど（3）、弁護士相談（1）、医療相談（1）、電話番（1）、コミュニケーションのグループ（8）、治療共同体（2）、既往歴聞き取り（4）、自助グループ（15）、ミックスグループ（7）、家族史（3）、サポート寮（1）、予防教育（1）、刑務所介入（2）、夜間通所プログラム（14）、社会復帰セラピーセンター（3）、家族サポート（2）、運転手（1）、その他（6）。

2001年からは年1回マラガ支部ボランティア大会も開催。この日はセラピストたちが給仕し日頃の感謝の気持ちを伝える。食事や催し物に加えみんなの寄付でお土産までつく。年1回ボランティア全国大会も開催される。

■家族・友人協会の運営

専任の職員は1人。後は家族のボランティア（学生、主婦、退職者など）で運営されている。団体を維持するため、小さな助成金をいくつも組み合わせて活動。月1回理事会を開催。資金集めが主なテーマだ。

<収入> 2万7181ユーロ

会費 8535ユーロ

助成金 9720ユーロ

貯金箱 8926ユーロ

<支出> 2万6096ユーロ

社会保障・給与 9956ユーロ

維持費 5192ユーロ

プログラム費 2729ユーロ

設備費 1235ユーロ

他団体への寄付 5970ユーロ

その他 1012ユーロ

なお他団体とは、プロジェクト・オンブレのプログラムに協力してくれる団体（サポート寮運営団体など）、協会からの寄付という形でセンターのネットワークを支援している形だ。

自助グループコーディネーター養成講座

月2回開催。17時～20時。1テーマ2～3回。講義とワークにより援助技法の基礎を学ぶ。

<対象> プログラムを修了した家族。アディクションに興味のある人。

<テーマ> 対話を可能にする聴く技術 コミュニケーション 人のコミュニケーションにおける絆の学習 グループワーク 発達段階としての思春期 実存における“痛み”の意味 価値観 恥 セルフエスティーム アサーティブ コンフリクト・レソリューション 心の自由 精神病理学 サイコドラマ 薬物使用者の生活スタイル 時間の使い方 ストレス 自助グループ

マラガ支部の運営

●経営母体は『CESMA基金』

プロジェクト・オンブレ・マラガ支部は、『CESMA (マラガス페인センター連帯基金)』によって設立された。CESMAは1985年、プロジェクト・オンブレのプログラムをマラガで提供することを目的に、地元聖職者とボランティア財団によって創立。以後さまざまな変遷を経つつも、断ち切れることなく20年以上プロジェクト・オンブレ・マラガの経営を続け、2000年には社会福祉財団として認可された。

●主な活動は資金調達と統計

マラガ受け入れセンターにはCESMAの事務局があり、理事を含む4名が交代で常駐。資金調達のため外交や助成金の申請報告、統計を担当している。支出の大部分はセラピストの人員費だ。州の薬物対策を実施している社会福祉部門からの助成(*1)で多くをまかなうが、それだけでは足りない。いろいろな助成金を申請してやりくりする。こうしたバックアップがあってこそ、セラピストは援助に集中することができる。日本との違いは大きい。

●プログラムの管理

治療コーディネーターが支部内の各センターを回りスーパーバイズするほか、月1回支部内の全施設の施設長が集合、プログラムや運営についての会議をする。支部内にはマラガのほか4つの受け入れセンターがあり、それぞれが自立運営している。この4つのセンターから一つの治療共同体に利用者が集合し、社会復帰段階でまた帰っていくわけだ。プログラムの一貫性や改善をするためにも情報交換は不可欠だ。

(*2) 自治州の薬物担当(社会福祉部)から出る利用者の参加利用料補助。段階別で人数が割り当てられている。
(*3) 流通会社の荷物で引き取り手のなかったものを受けバザーを開催。
(*4) 世界薬物デーに開催する地元選手VSプロ選手のサッカー試合収益。本部に集められ分配される。
(*5) アンダルシア銀行が持つバスケットチームの試合の席枠の一部を確保。売れたら収益になる。

〔収入〕894,053ユーロ

・助成金	467,801	
- アンダルシア州(*1)		193,060
- アンダルシア州(*2)		63,400
- アンダルシア州青少年基金		100,825
- アンダルシア州保健協議会		5,000
- 労働移民省		41,032
- マラガ市		30,000
- 市のチャリティサッカー収益		2,999
- 本部分配金		2,400
- その他の助成		29,085
・会費など	300,530	
- 動機付け段階		11,080
- 治療共同体段階		151,547
- 社会復帰段階		49,414
- 夜間通所プログラム		22,728
- 思春期プログラム		11,080
- 若者プログラム		9,368
- 刑務所・裁判所など		7,530
・寄付	83,326	
- 宗教関係		16,937
- 個人		30,183
- 企業		36,204
・その他の収入	42,395	
- 活動収入(*3)		15,864
- 融資・調達資金		3,572
- その他		262
- No ドラッグサッカー(*4)		6,000
- バスケットボール(*5)		16,680
- その他		16

〔支出〕862,072ユーロ

・受け入れセンター	204,718
・治療共同体	309,254
・社会復帰セラピーセンター	128,357
・刑務所介入	19,640
・夜間通所プログラム	66,063
・運営・設備費	56,999
・ボランティア	4,514
・その他	47,016
・返済、減価償却	13,786

1. アストゥリアス支部

個人の状況に合ったプログラムが選べる

北に位置するアストゥリアス地方は、マラガとは気候も言語もプログラム違いも、まるで違う国のような印象を受けます。一つの県からなる小さな自治州で、通所センターのあるヒホンは、日本で言えば中規模な地方都市の雰囲気です。

この支部の特徴は、複数の施設がありプログラムが多いこと、医師と連携しシステムチックな介入をしていることです。物質や状況で選択肢があるだけでなく、通所・入寮も選べます。

●ヒホン通所センター

初期プログラム / コカインプログラム / 多剤乱用プログラム・デイケア

●カンダス治療共同体

多剤乱用プログラム / 若者プログラム

●アヒレス治療共同体

アルコールプログラム / デイケア / 通所

●オビエド治療共同体

ヘロイン(メタドン)プログラム / 重複障害プログラム

●オビエド若者センター

思春期プログラム

●オビエド予防センター

予防教育

プログラムが多い理由は、この地方は薬物に対応できる機関が少なく、あらゆるニーズに応えなければならない背景もあります。しかし同時に助成も受けやすく、全国26支部の中でも財源が豊かで、新しい試みやプログラムの開発(*)が可能な貴重な支部でもあります。その活動が実を結び、「薬物問題は解決できる病」という意識が少しずつ社会に浸透し、早い段階でつながる人が増えてきました。一方では、引越す予定の通所センターの建設予定地で

反対運動に合うなど、スペインの複雑な現状を映し出す支部と言えるでしょう。

またこの地方には地酒を回し飲みする風習があり、アルコール依存が多いのも特徴です。

医師とセラピストが協働して初期から関わっていく

ここでは最初の窓口を街中の通所センターに絞り、医師と協働して初期プログラムを行なっています。解毒の必要性、精神疾患の有無や健康状態など医療的判断をして対処し、7～8回のセッションを通しどんなテーマに取り組む必要があるかを探り、各プログラムに振り分ける仕組みです。

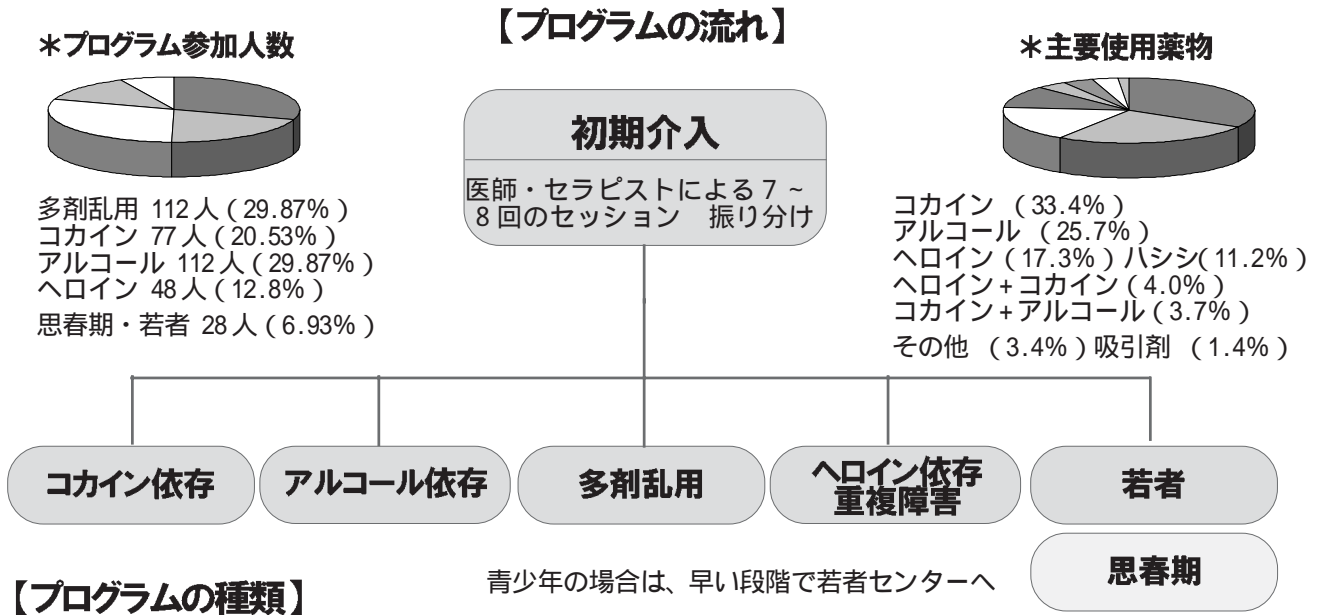
●**チェック項目** ジェノグラム / クロノグラフ / ソーシャルスキルに関するチェック / アルコールに関するチェック / 依存段階チェック / Europasi

医師は健康面から、セラピストは心理面から、一貫した介入ができるのがメリットです。また、プログラムにつながってからも、定期的に医師の診断を受け、健康管理を続けていくほか、健康セミナーを行なっていきます。(テーマ:自己治療/うつ/物質ごとの特徴/ストレス/HIV、肝炎など)。Europasiも半年後にまた行ないます。

アストゥリアス支部の運営

経営母体はCESPA(アストゥリアス・スペインセンター連帯基金)。支出は年間200万ユーロで、その8割を公的助成でまかなっている。家族による負担は寄付のみで全体の15%程度。無料でプログラムが受けられる。

ヒホンの街中に本部があり、治療コーディネーター、家族協会、司法・統計担当などが常駐。助成、経理、プログラム管理は、客観的始点を持った外部の人が担当している。



●家族へのサポート

初期の段階では、家族と一緒に来ることを嫌がる利用者もいる。セラピストの前で、次回も来ることを本人と家族を確認し、「来なかったらお母さんは食事を作らない」といった共通の合意を立てさせることもある。

初期段階の家族は薬物や依存に関する知識がなく、本人に対し矛盾した感情（愛している／愛していない、助けたい／死んで欲しい）を抱えている。そのため感情をサポートし、知識を与え、孤立させないよう援助している。また、脳が薬を使う状態になっているため、再使用もプロセスの一部だと伝える。

大切なのは、コミュニケーションを変えていくための具体的なサポートだ。細かいことを意識し変えていくよう進めていく。どのプログラムにも次の家族プログラムがある。

○セラピストによるサポートグループ

(プログラムの疑問・困難を解決していく)

○自助グループ

○個人面接

●解毒や治療が必要な場合

入院施設はないため、他の病院にかかることになる。しかしスペインは主治医制になっており、専門医にかかるには主治医を通さねばならない。本人は行かないことも多く、結局救急病院を利用するケースが多い。そこから依存症を扱う病院につないでもらう形だ。なおアルコールの解毒は本人と家族に家で行なうための指導をする。

●重複障害のケース

コカイン使用の場合、ほとんどが何らかの重複障害を持っており、重篤な場合はすでに精神科にかかっている場合も多い。症状がある程度落ち着いていれば、普通のプログラムや重複障害のプログラムにのせる。自殺企図や妄想が強い場合は、精神科へ行き落ち着いたら来てもらう形にしている。また入院が必要ない場合の摂食障害は、通所センターの医師のもとで食事管理をしながらプログラムに参加する。いずれにしても、可能な限り各精神科医と連携をとりながら進めていく。

多剤乱用プログラム

(アヒレス治療共同体)
(ヒホン通所センター)

基本構造はマラガ支部のベーシック(伝統的)プログラムと同じだが、最初から治療共同体に入寮する仕組みで、掃除の宿題はない。まずは共同生

活のノルマ(館内の掃除やルール)とミーティングを通し、行動に焦点を当てながら、同時に少しずつ自己効力感を高めていくことで動機づける形だ。1ヵ月ほどで慣れるという。昨年から、ヒホン通所センターでも、デイケア(9時30分~5時30分)で同じプログラムが受けられるようになった。入寮を嫌がる人が増えてきたこともある。最初の段階は伴走してくれる人が必要。

●動機づけ段階(4~5ヵ月)

●個人的成長段階(4~5ヵ月)

●社会復帰段階(7ヵ月)

A段階(2ヵ月)…午後のプログラムは週2回のみ。他の日は予定を立てて自由に過ごし生活に慣れる / **B段階(3ヵ月)**…職探し / **C段階(2ヵ月)**…週1回の面接

●マラガ支部との違いは？

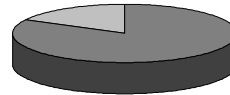
アストゥリアスのプログラムは、マラガのベーシック(伝統的)プログラムのように激しい直面化がなく、ルールも緩やかで期間が短いのが大きな特徴だ。また、治療共同体の仕組みの中で動機づけを行なうため、掃除の宿題もなく家族の負担も軽減されている。(といっても入寮の場合も早ければ最初の週末から家に戻る)

北と南では、文化や生活スタイルが違う。家族も共働きが多く、利用者のプロフィールも違う。プログラムが緩やかなのは、厳しすぎて利用者がドロップアウトしてしまう時代があったこと、セラピストの負担を軽減させる意味合いがあったという。治療コーディネーターは、少しずつ緩めていき、今の形になったと語る。「最初セラピストは、緩めていくことに怖れを抱

【利用者のプロフィール】

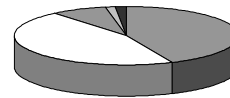
平均年齢は36歳。マラガと比べると、コカイン使用の割合と直前まで刑務所にいた人の割合が多い。

*男女比



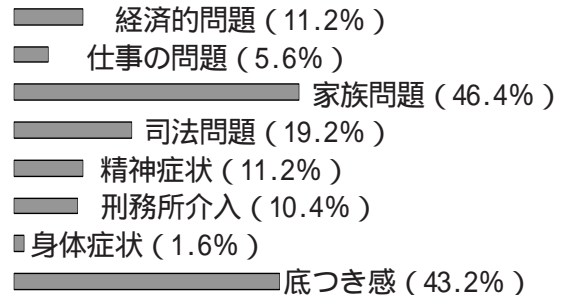
男性(82.9%)
女性(17.1%)

*主要使用薬物



ヘロイン(44.9%)
アルコール(8.2%)
コカイン(43.0%)
ハシシ(8.2%)
その他(1.7%)

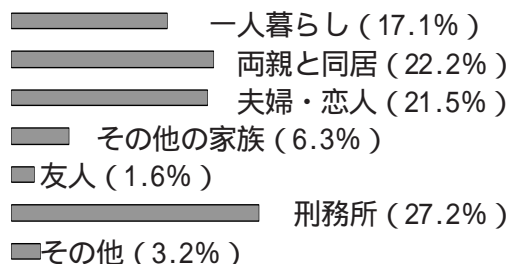
*プログラム参加の動機となったもの



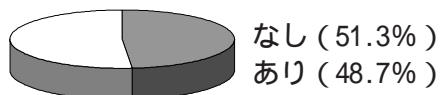
えていた。けれども実際やってみたら、緩めても、プログラムの効果はあまり変わらないということがわかってきた」

ここには「感情ストップ」も「感情のグループ」もない。葛藤を抱いた相手をセラピストに報告するシステムはあるが、普通のミーティングで取り組んでいく形だ。感情に名前をつけて叫ぶと形式的なワークになってしまったり、重複障害があるについていけないというのが主な理由。その分セラピストはミーティングの随所で気づきを施す。また、ここでは合宿も行なわない。同じようなテーマをセミナーにしているほか、セクシュアリティに関しては動機づけ段階と個人的成長段階で最大4名のグループを作り分かち合う形だ。同じプログラムでも、土地や利用者に合わせ変えていくことができるのは、プログラムの構造がしっかりしているからだ。

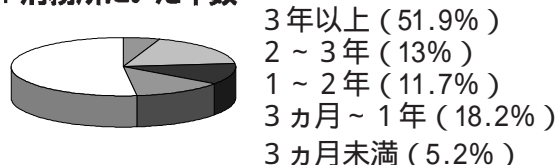
*プログラム開始前の家庭環境



*刑務所経験の有無



*刑務所にいた年数



●家族再構築にこだわらない

ここ数年、利用者の家族は変わってきた。以前は協力的なタイプが多かったが、今は本人を預けたらそれっきり関わりを持たない家族も増えてきたという。家族グループでも、本人の報告をするだけで自助が成り立たず、問題への理解がなかなか進まない。そうなるとうまく変わっていかない。「だから、何が何でも家族の元へ帰すことが良いとは思っていない」と施設長は言う。協力的な家族であれば、結果もうまく行くが、家族が変わらない場合は、プロセスが進まない。利用者に介入し、「家族は変わらない。それを受け入れなさい」と提案し、プログラムに集中させる。

また、初期の家族は劇的な変化を求める。「変化は少しずつなので焦らないでください」と伝え、2～3ヵ月経ってからは「本人の言葉を信用しないでください」「回復の過程で再使用はあることなので、状況が戻ったとしても恐れな

■ある利用者ミーティング

通常ミーティングに、特にテーマはない。週末の様子、愛情、コミュニケーション、責任、セクシュアリティ、家族、アルコール、リラプスの危険など、日頃取り組んでいることについて進歩や後戻りを話していく。ポイントはマラガの「感情ストップ」と同じ。状況を特定し、自分の反応とそんな自分をどう感じるかを考え、認知を変えることが目的だ。

ある男性利用者は、子どもの頃からやる気が出なかったと話した。「それが最近起きたのはいつ?」仲間が直面化する。「昨日。家でもうどうでもいい気持ちになった」と答えた男性に、「そういう自分をどう感じる?」「そういう部分は自分にどんな影響を与えている?」「そう感じさせる特定の状況が何かあった?」と直面化が続いた。一つ一つに答えていくうち、やる気がないのではなくムラがあることが問題だと見えてきた。さらに仲間の直面化が続く。「人が思い通りにならないとやる気がなくなるってこと?」「何を恐れているの?」「ここにいると抑えられるのに家でできないのはなぜ?」...。最後にセラピストが「家では攻撃的になって、ここでは受身になる。その中間にいるのがいいと思わない?」と気づきをほどこし、「改善するにはどうしたらいいだろう?」と提案した。

また、妻子との関係で挫折を感じるという男性は、それが自分の父親との関係に由来することを否認していた。「自分の恥を話すと、どんな気持ちになるの?」仲間が直面化した。セラピストは、「それこそが今君が取り組まなければならない問題だ」と指摘した。「君が育った環境は本当にヘビーで、僕はお父さんはいい父親じゃなかったと感じる。でも、君も同じなんだよね。今と過去を比較するのは、そこに意味がある。不可能に思えるかもしれないけど、前を向いて。君は良くなる。君にはモデルがいなかったただけなんだ」

コカイン プログラム (ヒホン通所センター)

コカインのみの依存の場合、生活が破綻していない層が多くいる。9割が男性。吸い始めて4～5年。司法問題もなく仕事もできており、危機感を抱えているが自分は依存症ではないと思っているような人が主な対象だ。

を抱えているが自分は依存症ではないと思っているような人が主な対象だ。

【コカイン通所プログラム】

週2回の夜のグループワークと面接で、規則正しい生活を送りながら再発予防していく。毎週自分の課題をたて、「人生プラン」と「自分のパターン」を同時進行で進めていくのが特徴だ。

●A段階（動機づけ）・・・3ヵ月

ここで何に取り組むか、自分のプランを立てることの必要性を理解する。

●B段階（成長）・・・8～9ヵ月

自分のプランと再発予防に日々取り組んでいく

●C段階（継続）・・・4～6ヶ月

最初の2ヵ月は月2回。アルコールのプログラムにも参加する。それ以降は個人面接のみ。

コカインの場合、衝動的な行動が使用に結びつくことが多い。表にもとづいて「状況」「思考」「感情」の角度から自分のパターンを振り返り、そうなったときの長期的・短期的な結果を考え、どこで

薬物につながりやすいかを探る作業をする。これをもとにミーティングで目標をたて、同時に自分の人生プランについても全プロセス一環して取り組んでいく形だ。また焦燥感、コカイン、アルコールについて月1回開催し、家族と共に繰り返し受ける仕組み。なお、毎回抜き打ちで尿検査も実施。監視ではなく、陽性が出た場合にその人の困難を引き出し一緒に対応を考えていくためだ。このほか、4つのテーマ(家族との関係/社会との関係/愛情・セクシュアリティ/アルコール)で振り返りのレポートを書く。

【CRAプログラム】

アメリカのアルコールプログラムCRA(コミュニティ強化アプローチ)をコカイン用に改良。

<セミナー>

プロジェクト・オンプレについて/自助とグループダイナミクス/リハビリプランにおけるプロセスの考え方/正直さ/1日のスケジュールと自由時間/リラプスの兆候/アディクションについてコミュニケーション「ジョハリの窓」/新しい社会ネットワーク/経済管理/価値観/攻撃的な行動/リラプスのプロセスなど

<家族同伴のセミナー>

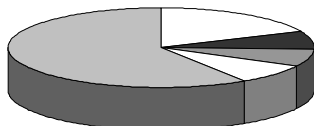
プロジェクト・オンプレについて/自助の基本と伴走/「普通」になるということ/プロセスにおける家族の役割/リハビリのプロセス/適切なコミュニケーション/アディクション/リラプス

【個人プログラム】

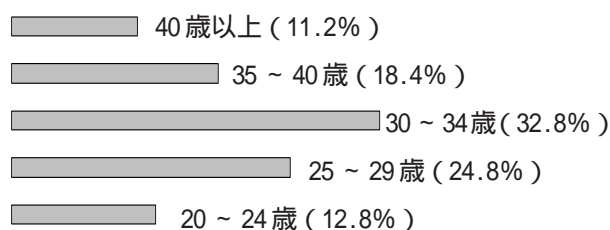
重複障害があったり、個人的理由でグループに参加できない人が、面接を通しプロセスを進める。

*開始時の既婚・未婚

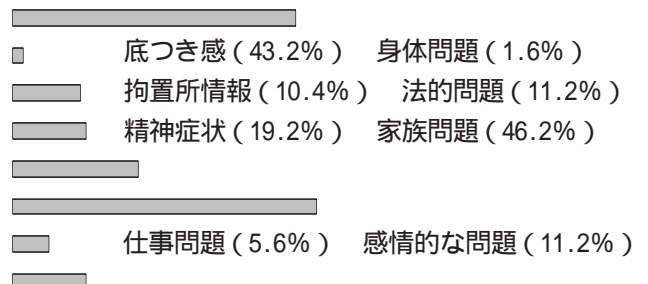
独身 (59.2%)
既婚 (18.4%)
別居 (7.2%)
同棲 (7.2%)
離婚 (8%)



*コカインプログラム利用者の年代



*コカインプログラム開始の動機



その他のプログラム

所プログラムの3種類がある。平均年齢40～45歳。保健所や精神病院を経由してたどり着く人が多い。

【入寮・デイケア】

多剤乱用治療共同体に比べると、さらに時間の流れがゆったりし、休憩も小刻みにとられている。アルコール依存症者は自分を押しさえつけてきた人が多く、厳しすぎると折れてしまうという。部署の仕事以外に、余興の時間もある。陶芸、製本作業、スポーツ、リラククス(音楽、ストレッチ、イメージワークなど)のうちどれかを行うことで、時間の過ごし方を体験する。また週一回、ソーシャルスキル訓練とテキストを使った再発予防を交互に行なう。デイケアは平日9時30分～5時30分。入館時に呼気検査を実施。

●アルコールプログラム (アヒレス治療共同体)

アルコール治療共同体で実施。ベーシック(伝統的)プログラムを基本にした入寮・デイケアと、通

【通所】

仕事も家庭もあり、司法問題がなく金銭管理ができる人対象。抗酒剤を飲みながら週1回通う。

<第1段階>(6ヵ月)

シラフを保つ/プログラムを理解する/これからの生活のプランをたてる/自助グループに参加する/今の問題について/余暇の使い方

<第2段階>(6ヵ月)

抗酒剤を切る/表現のスキルを学ぶ/再発予防/自分の深い部分(コンプレックスや葛藤、飲む前からあった問題、飲酒欲求、抱えている困難など)に取り組み/アルコール問題と家族関係の改善/余暇の充実(ジム、テニス、山登り、ボランティア、新しい友だち、飲み屋以外の居場所など)

<第3段階>(2ヵ月)

生活の継続/意思決定

月2回の個人面接のみ。パーティーなどアルコールがある場への参加も、セラピストと相談しないで決めることができる。

●ヘロイン依存・重複障害プログラム (オビエド治療共同体)

ヘロイン依存でメタドン(ヘロインの代替薬物)治療中の人、肝炎やHIV、糖尿病など医師の管理が必要な人、重複障害で他のプログラムに乗れない人のための治療共同体。部署は調理/掃除/ランドリーのみ。非常にゆるやかなペースで、治療共同体というより病院のデイケアのような雰囲気だ。アストゥリアス精神保健福祉センターとメタドン処方を行なう専門機関と連携。ヘロイン依存の場合はそこからのルートでしかプログラムを受けることができない。また豊富なベッド数を活用し、救護寮、各プログラムの社会復帰寮も展開。帰る家がなく、サポートの手が届きにくい人たちへの援助を一手に引き受けたような複合施設だ。

【プログラム】

入寮6ヵ月/社会復帰1年(個人差あり・通所) 家族サポートがなく、精神症状もありボロボロの状

態になってたどりついた人がほとんど。まずは落ち着いてもらい、なぜここにいるのかを理解してもらう。慣れてきたら、少しずつ小さな目標をたて、自立に向けて一つ一つ小さな階段を上っていく。衛生や生活リズムを整えることから始め、自由時間と部署やアクティビティ(観光・ヨガ・コンピュータ・プールなど)の役割を通し、ソーシャルスキルや時間の使い方、経済管理などを学ぶ。自分で問題解決ができるようになったら終了だ。

【入寮・デイケア】

女性寮6部屋/救護寮・社会復帰寮12部屋。救護寮は、プログラムの振り分けをする前段階としても使われる。精神保健福祉センターなどから送られてきた家のない人たちが、とりあえず10日ほど寝泊りし、環境に慣れてから各プログラムに散っていくわけだ。

なぜ子どもが参加するのか？

「どうやって連れて来ればいいでしょう？」

相談に来た親は、必ずいいほどこの台詞をつぶやく。セラピストは、子どもに対し親が権力を持っているかどうかを鍵だと言う。それを思い出させることが、サポートの始まりだ。

家族の多くは子どものことで疲れ切っている。まずは「すべて親が悪いわけではない」と労い落ち着いてもらい、子どもの問題を具体的に聞き込んでいく。薬、お金、帰宅時間、交友関係…。その中で、自分が何に困っているのか、どんな対応をしているのかに気づいてもらう。たとえば帰宅が遅いとき、親は寝ないで待っていたりする。そのために寝不足になり、次の日に差し支えたりイライラして他の家族に当たってしまう。こうした自分の反応が、困るのだ。けれども「だから早く帰って来い」というのでは、「私のつらさを解消して」というのと同じだ。親は子どもを叱っているつもりでも、実は感情に任せてあいまいな対応しかしておらず、結果的に何の対処もしていないことが多いのだ。

「ただ早く帰りなさいと言うのではなく、家のルールと基準を設けることが大切です」

夫婦で方針を一貫させ、ルールを破るとどんな罰があるかを明らかにし、守らないときはそれを実行する。たとえば「うちの門限は10時です。お父さんとお母さんで相談して、破ったら小遣いを減らすことにしました」という具合に。

「親はもともとこうした方法をたくさん知っている。けれど怒りや焦りで混乱し、それを忘れているだけ」とセラピストは言う。思春期の子どもは親の言うことを素直に聞かないが、多くの親にまだ影響力は残っている。無理やりにも連れて来ることができれば、それが第一歩になる。

なお、もともと親の権威が強い家庭や18歳以上(成人)の場合、この方法では逆効果になることもある。大人なら、最後の手段として「家にいるならルールを守る。守れないなら出て行って」と本人に選択させる方法もとる。また、子どもが良くなってくると、今度は逆戻りへの恐れからコントロールを手放せない親が出てくる。これが子どもの自律を阻む。セラピストと相談しながら臨機応変に対応していくことが大切だ。

●若者・思春期プログラム

(オビエド若者センター)

「学校に行っているような10代の若者には、大人用プログラムでは対応できない」という背景から、1996年に開始。依存の高リスクを抱えた14歳～20歳の若者とその親が対象。アストゥリアス州の薬物対策の一環で、司法機関、警察、社会福祉機関がプロジェクト・オンブレと連携し、オビエド市役所所有の建物を使っている。

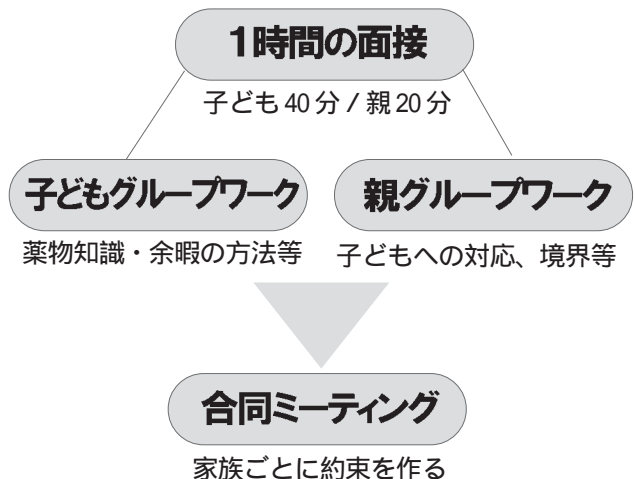
プログラムに参加させ、薬物の使用をやめるまたは減らすよう働きかけると共に、親に対し、薬物問題が引き起こす問題に対処できるよう具体的なサポートをすることが目的。親と子の力を引き出しながら、変化と満足度を高めていくことによって生き方の方向転換をしていく。

< 構成 >

思春期グループ(18歳未満) 若者グループ
親のプログラム 司法ルートで来たグループ

< 方法 >

週1～2回/期間は人により異なる。ただし のグループはカリキュラムが違うので、その中で介入し、 のプログラムにつなげる努力をする。



多くの子どもは、親に無理やり引っ張られてここに来る。しかし継続させるのは至難の業で、最初は深入りしないよう気を遣う。彼らは薬以外にも何かしら問題や悩みを持っているため、そこから広げていく形だ。つまらない子には、いろいろなアクティ

プティを紹介する。働きたい子には職種や職探しの情報を提供する。まずはプロジェクト・オンブレに対するイメージを変えながら、その時々で彼らに必要なものを与えてつないでいく。

小さな目標を設定する（センターに通う / 大麻 1日10本を2本など）

使ったときと使わなかったときのメリット、デメリットを自覚してもらう

薬を使うリスクを減らす（少しでも薬物から遠い友だち、薬物から遠い環境）

薬を使わない要素を増やす（学校や仕事や家族の問題を改善する / 新しい余暇を見つけるなど）

取り組むテーマ

- ・生活の姿勢／能力の開発
- ・家族関係／社会との関係
- ・健康教育
- ・楽しみと自由時間
- ・学校／進路（仕事・就職）

家族サポート

- ・感情的なサポート
- ・薬物の正しい知識の提供
- ・親の持つ神話を破る
- ・子どもの叱り方、誉め方
- ・コミュニケーション
- ・自分自身のケアを学ぶ

● 予防教育（オビエド市庁舎内）

スペインでは、人口5万人以上の市は予防教育事業を行なう傾向がある。予防活動を積極的に行なってきたプロジェクト・オンブレに、オビエド市が予防プランを依頼してきて始まった事業。予防教育の費用はすべて市が負担する。出張予防教育や予防コーディネイトのほか、若者を活用したユニークな予防も展開。市庁舎の中にオフィスがあり、一般の人がいつでも自由に訪れることができるため、薬物のよろず相談窓口にもなっている。

<一般予防>

子ども用予防プログラム「みんなの中で」(P 78)

オビエド市予防プログラム

親業プログラム

薬物の言葉を使うと敷居が高くなるため、親業講座という形でパンフレットを作り、講座に予防に必要な情報とスキルを盛り込む工夫をしている。

<ハイリスク層への予防>

親用予防プログラム「今がそのとき！」(P 79)

教師用教育プログラム「ジグソーパズル」(P 79)

若者モニタープログラム

依存のリスクが高い子どもの多くに「学校を休みがち / 学業不振 / 薬を使っている人とつきあう / スポーツをしなくなっている / 仲間とのトラブル

ルが増えている」という特徴がある。そこで年の近い学生(主に心理学)やスポーツクラブ所属の若者を予防コーディネイターに教育し、街の中で予防してもらう。青少年センターから若者が集まる団体、パーティーまで。チャンスがありそうな情報を仕入れ、友だち感覚で1人でも2人でも介入する。そのためのコミュニケーション技術も、もちろん学ぶ。こうしたアプローチはかつて薬物依存症者たちが「リスクの少ない使い方」を広めるため始めたものを応用したというから驚きだ。

地域介入という考え方

(コミュニティ・インタベンション)

薬物の問題には、個人、学校、地域、社会、さまざまな要素が絡んでいる。予防はそのすべてに関わるものでなければならない。

地域に誰か薬物の問題を抱えた人がいたら、それは個人だけの問題ではなく、その地域に関わる人すべてに共通する問題でもある。こうした共通の問題を、住民自身が地域ぐるみで解決できるようサポートしていく地域介入が、プロジェクト・オンブレの予防の考え方だ。自治体や市民と協力し、単に情報やツールを提供するだけでなく、その人たちが自ら実践していけることを目指している。

2. バルセロナ支部

少ない資金の中で 地道に活動してきた支部

バルセロナと言えばガウディやサッカーが有名で、スペインでは首都マドリードに次ぐ大都市です。ところが薬物に関しては意識が低く、この支部はかつて地元の猛反対に会い立ち上げが遅れた歴史があります。サッカーの収益金を全国のプロジェクト・オンブレに寄付するという奇跡のような出来事が起こり、ようやく15年前に活動を始めてからも、常に資金難に苦しんできました。入寮施設を運営できるようになったのもつい5～6年前のこと。そんな中、ベーシックプログラムを中心に若者プログラムや予防教育にも地道に取り組んできました。ほかの支部とはまた違った独特のアウトホームな雰囲気があります。

ベーシックプログラム (50～60名)

入寮(30名)。なるべく家族が伴走し治療共同体に通所(9時～19時30分)。利用者の85%はコカイン依存。セラピスト6名+エドゥケーター(ボランティア)2名。治療共同体の構成はマラガ支部とほぼ同じ。階級=労働者/責任者/コーディネイター

<レベル1> 3ヵ月

ルールやノルマ(責任)を実行し、グループに積極的に参加するようになり、家族関係に改善し、問題は薬ではなく生き方だと理解すれば次の段階へ。

<レベル2> 5ヵ月

感情のグループワークを始める。(施設内での葛藤(感情)がテーマ)。最近の若い子は「怒り」で感情を表わす傾向があるが、一般的に男性は「怒り」、女性は「痛み」に感情が集約されがち。女性でも自由に感情を表現している、男性が自分の痛みを表現するのは恥ずかしいことではないと理解する。

● 「田中の家」とは？

バルセロナ支部の念願だった治療共同体は、市内から車で20分ほど走った山の中にある。崖にへばりついたような建物だが、その下の木立に目の覚めるような立派な和風建築がある。それが自慢の「田中の家」だ。

家族協会の会長は自営業者。お得意さんの中に日本人の建築家がいた。バルセロナ支部が入寮施設を始めるとき、何でもいいので何か寄付をしてくれないかと頼んだところ、何とこの家を建ててくれたという。建築中、仕事始めに精神統一をする姿を見て感激した利用者たちの間で座禅が流行した。出来上がった建築は、ミーティングルームとして毎日利用されている。

<レベル3> 4ヵ月

自分は昔から同じパターンだったと気づく時期。過去の感情を表現する。(過去のパターンに向き合い、現在を変えていく)。スケジュールに沿って余暇の時間を過ごすための新しい試み(サークルへの登録・習い事など)を始める。

<社会復帰段階> 12ヵ月

A段階2ヵ月 / B段階6ヵ月 / C段階4ヵ月

<家族>

コミュニケーションのグループ(レベル1週3回 / レベル2週2回 / レベル3週1回)

ミックsgループ(レベル1と3で1回ずつ)

自助グループ週1回 / セミナー月2回

共働きの親が多く伴走はしてもグループやセミナーの出席率が落ちている。どう参加させるかが課題。また、重複障害への対応も苦慮している。

*若者プログラムは別の場所で実施。13歳～23歳

3. マドリード支部

7つの施設でプログラムを展開 スペイン随一の支部

首都マドリードで7つの施設を持ち、思春期プログラムからホスピス寮まで幅広く展開。心理士・医師・看護師・エドゥケーターなど幅広い専門家と援助チームを組み、治療共同体では解毒から行なう体制をとっています。プログラムは厳しいタイプ。社会復帰も全段階入寮で行ないます。

<通所>

●薬物プログラム

週2回。20時～21時。コカイン、大麻・マリファナ、アルコールの単独または軽度の依存が対象。7割が仕事もちだ。本人が最初に相談をしてくるケースが多い。家族の伴走は不可欠。また、マドリード市のプログラムに協力する形で、メタドン治療中の人の通所プログラムも行なっている。

●アルコールプログラム

●リラプス者プログラム(個人レベルで対応していく)

4つのルール

- 可能な限り家族と行動する
- 薬は使わない
- 余分なお金は一切持たない
- 薬を使う人と会わない・話さない

<入寮>

●治療共同体プログラム(6～7ヵ月)

2つの治療共同体でベーシックプログラムの動機づけから個人的成長までを行なう。また、施設の一部を若者プログラムに割り当てている。

●社会復帰プログラム(9ヵ月)

全期間入寮形式。仕事もそこから通うスタイル

●重複障害治療共同体(定員15名)

●ホスピス寮(薬物の問題はあがるが、もう死が間近で社会復帰できない人のための寮)

思春期・家族プログラム

薬物問題のある13歳～22歳の若者と家族を対象にし、心理士、エドゥケーター、精神科医(週1回)の7名からなるチームがサポートにあたる。裁判所命令で来る人もいるため、年間300名が参加。薬物の問題は氷山の一角である症状の一つとしてとらえ、セラピーと教育を組み合わせた内容の中で、家庭内暴力、虐待、非行、ネット依存、性の問題など幅広い問題を扱っていく。

若者はスキルを与えれば、自分で取り組んで成長する力を持っている。まずは週1回通ってもらう中で問題の評価と分析を行ない、その家庭が持つ危険因子を下げ、防御因子を高めるアプローチをする。2ヵ月後にグループを分ける形だ。

①文句を言いながらも来るグループ(6～7ヵ月)

本人 = 面接(週1) + ワーク(随時)

家族 = 親業講座(週1) + 面接(月2)

②もう少しリスクが高いグループ(8～12ヵ月)

本人 = 面接(週1) + グループワーク(週1)

家族 = 親業講座(週1) + 家族面接(週1) + 親のグループ(週1)

③ほとんど改善されないグループ(12～15ヵ月)

本人 = 面接(2週間に1回) + ワーク(月1)

家族 = 親業講座(週1) + 家族面接(週2)

また、スペインには義務教育(4～16歳)をドロップアウトした子どもたちが職業訓練をすることで卒業資格を得るシステムがあり、司法ルートで来た若者にプログラミング/事務/秘書のプログラムも提供している。プロジェクト・オンブレは、裁判官とのネットワークがある。「更正施設かプロジェクト・オンブレへ行くか選べ」と選択を出してもらうことで、こうした若者たちがつながってくるのだ。

4. プロジェクト・オンブレ協会（本部）

全国のプロジェクト・オンブレをつなぐネットワーク事務局

プロジェクト・オンブレの本部（プロジェクト・オンブレ協会）は、マドリードの中心から車で20分ほど走った住宅地の中にあります。本部機能として、全国で行なうプログラムの助成を申請したり、国との折衝や国際ネットワークを担当するほか、研修センター、調査部、マーケティングなどがあり、プログラム委員会も召集します。全国から3～4名のセラピストが集まり、プログラムの開発や方針を検討するもので、予防プログラム「みんなの中で」「今がそのとき！」もこうして開発されました。現在「回復者のための親子プログラム」を開発中で、昨年全国で3カ月のパイロットプログラムを行ったところです。

思春期委員会 研修委員会 予防委員会
コカイン委員会 家族委員会 評価委員会
司法委員会 ボランティア委員会

26支部の豊富な経験を形にしていくことができるのがプロジェクト・オンブレの強みです。また、セラピスト研修では、セラピストたちが経験と情報を分かち合う格好の場にもなっています。

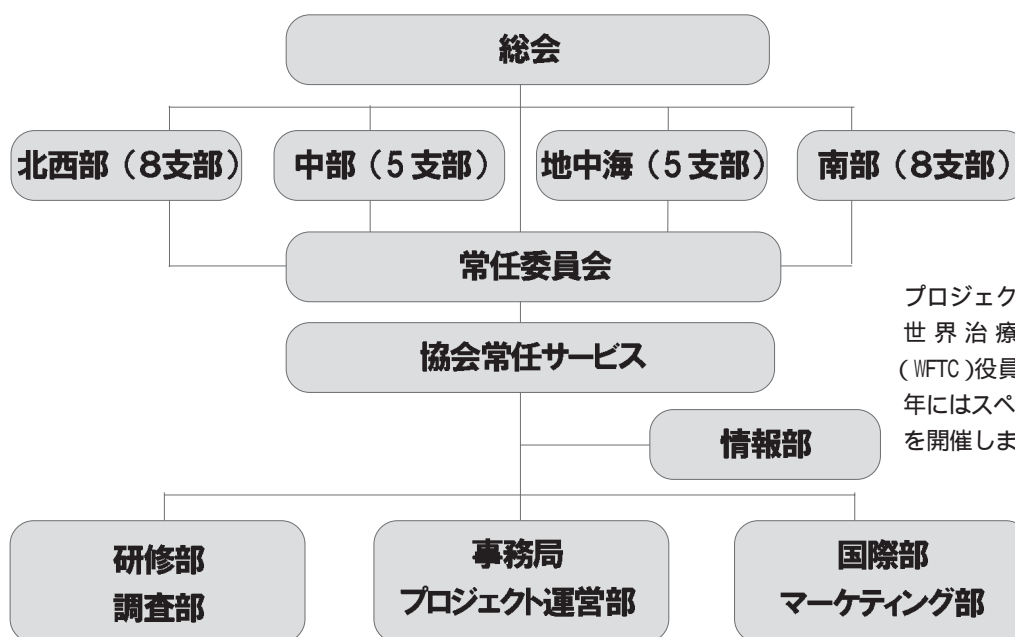
<研修センター>

●ベーシック研修（6週間）

認定セラピストになるための研修。240時間の研修 + 900時間の実習が、認定の受験資格。2週間ずつ3回に分けて実施。研修の初日から数えて一年目以降に試験を受ける形で、所属施設の施設長の評価と合わせて合否を決める。薬物 / アディクション / 法律 / 精神疾患 / プロジェクト・オンブレ / 家族援助 / 治療と回復 / グループダイナミクス / 援助者と利用者の関係 / 愛情 / 認知 / スピリチュアリティ / 自己肯定感 / ソーシャルスキル / 介入 / 社会復帰 / アルコール / 予防など約40項目
*この研修 + スペインの最高学府マドリード・コンプルテンセ大学の薬物依存研究機関の講義を4週間受け、その間に論文を提出すると、大学による「薬物依存エキスパート」の資格を取得することができる。今年からはマスターコースも始めた。

●継続研修（年4～5回）

本部が各支部にリサーチして内容を決める。テーマを絞った2～3日の集中講座やワークショップ。来年はその流れでコカイン国際大会を企画。このほか研修センターでは、フォーラム、ボランティア研修（年1回）などを担当している。



プロジェクト・オンブレは世界治療共同体連盟 (WFTC) 役員でもあり、2004年にはスペインで世界大会を開催しました。

あなたへ

(薬物への手紙)

あなたがこの手紙を受け取ったからといって、何も変わらないということはわかっています。あなたを賞賛する人は、相変わらずたくさんいるのでしょう。悲しいことだけれど。

初めて紹介されたとき、私はあなたのことをそれほど気に入ってはいませんでした。けれども時間が経つにつれ、会う度に少しずつ、あなたと一緒にいたいと思うようになりました。やがて週末だけでなく、いつもあなたのところへ行くようになり、もはやそれでも満足できなくなりました。

それほどまであなたとの関係が大事だったので、他の友だちと出かけることはほとんどなくなりました。少しずつ、彼らから遠ざかっていったのです。あなたのことを嫌っている友だちもいて、離れるよう私に忠告しました。またある友だちは、私と同じようにあなたに恋していて、私はそんな彼らとあなたのことを分かち合いたくなかったのです。

私たちの関係は、その度に深く密なものになっていきました。私はすでに自分のためではなく、あなたのために生きていたのです。

私の最初のあやまち、自分の家族を信じなかったことです。そして最後は自分の生活を投げ出してしまいました。

当時は気にもしていませんでした。あなたのせいです。

人生という名の私の列車は、あなたへの服従に向かって走っていました。あなたと一緒にいるために、大きな岩の下からでもお金を取ってこなければなりません。あなたは納得がいかないでしょうが、私に“もっともっと”と要求したのです。

あなたは私の人生をめちゃくちゃにしました。私の生活、健康、未来、心の自由……。

幸いにも、私はぎりぎりのところで、あなたとの関係は不幸を招くだけだと気づきました。だからこうして手紙を書いています。あなたのもとへ戻りたいという気持ちを決定的に断ち切るために。残りの人生を最大限生きるために。あなたからではなく、私から関係を切るのです。永久にさようなら。

追伸：

もし不幸にもあなたが彼女を知ることがあったら……彼女への愛が捨てることを拒ませるので、助けを求めてください。そしてもとより、あなたが愛している人たちには絶対に彼女を紹介しないでください。

研修を終えて①

スペインに学ぶ～日本の課題

NPO 法人薬家連事務局 小松崎未知

「助成金をもらってスペインに行きたいんだけど、個人では受け付けてもらえない。薬家連で助成の申請ができないだろうか？」今回の事業は、近藤さんのそんな一言から始まった。183分の13という狭き門を通過し、晴れてファイザープログラム助成を受けることができたときには、「これはハイヤーパワーのギフトだ！」とばかりに、初めてのスペインに旅行気分で見舞われていた。しかし、出発の日が近づくにつれ、このチャンスをどうやって活かしたらいいのか、私が行ったところで何を得ることができてそれをどう日本で実践していったらいいのか、本当に私でいいのかと、段々とプレッシャーを感じるようになっていった。しかし、応援してくれる家族の仲間たちに背中を押され、今更行きたくないとは言えない。欲張らず、素直な気持ちで、とりあえず楽しんでこようと、半ば開き直るような気持ちでスペインに旅立った。

スペインの夏の夜は長い。マドリッドの空港に到着したのは8月1日の夜9時過ぎだったが、まだ夕暮れ時と呼ぶには早いぐらい明るく、10時近くなってやっと日が沈みかけたころには、「ああ、やっと夜が来る」とホッとしたのを覚えている。プロジェクト・オンブレ・アストゥリアス支部のあるヒホンという街では、シドラーというリンゴのお酒が有名で、仕事を終えた夜8時過ぎ頃からシドラーの店で友達と待ち合わせをし、2～3件はしごした後、夜9時～10時頃からディナーというのが普通のことらしい。薄暗い11時過ぎの公園では、まだ小さな子どもたちが元気に遊びまわっていた。高校生でも門限は夜中の2時が当たり前ということで、受刑者の8割近くが薬物使用者というスペインの薬物汚染の下地は、こういう所にあるのかもしれないと妙に納得した。

スペインでは1980年代にヘロインの汚染が深刻となり、1985年にはスペイン国家計画として、国が各自治州に委託し、予防、リハビリテーション、社会復帰事業を行うことになったという。ちょうどその頃生まれたプロジェクト・オンブレは、その流れに乗って発展していったようだ。日本でダルクが活動を始めたところと同じくして出来たプロジェクト・オンブレの規模にただ驚くばかりだった。

まず予防教育。スペインではおおむね5万人以上人口がある自治体では独自に行うことが多いということで、普通はソーシャルワーカーなどが担当するが、プロジェクト・オンブレのある街では自治体とプロジェクト・オンブレが協働して行っている。学校で行う一次予防は、プロジェクト・オンブレのセラピストが学校の先生にテキストを提供し、学校の先生向けに使い方を教えているということで、テキストは教師向け、子ども向け、そして親向けの物がセットになっていた。内容も、単に薬物の害について知らせるだけでなく、自己肯定感や感情のコントロール、コミュニケーション、家族機能、余暇の過ごし方なども扱っていた。

すでに薬物使用を始めた子どもと親向けのプログラムもあった。本人に対しては、使った時の害を教えるというよりも、使わなかった時のメリットを強調することで、これ以上問題行動を悪化させないように

することを目的としていた。親に向けては、子どものコントロールの仕方や愛情、境界線、親の役割などのテーマを通して、子どもとのコミュニケーションの取り方を教えていくということだった。

スペインでも、薬物は若者の遊びの中に巧妙に入り込んでくるということで、ゲートウェイドラッグであるタバコやアルコールの開始年齢を2年遅らせるだけで、将来的に薬物に手を出す危険をかなり減らすことができるということも言っていた。

次に、リハビリテーション、社会復帰に関しては、日本では唯一、ダルクがその役割を担っているが、仕事があって、家庭がある依存症者がダルクに入寮することはまずない。その段階の依存症者が利用できるプログラムが、日本にはないのだ。ところがスペインでは、ベーシックプログラムの他に、思春期の若者の通所プログラムや、職業についていて家庭環境もそれほど壊れていない人が参加できる夜間の通所プログラムも用意されていた。また、入寮を伴うベーシックプログラムでも、家族との関係を切ることなくプログラムに参加することができる。

日本では、家族が家族会につながると、まず本人をダルクに入寮させるための対応方法について学ぶ。そこで提案されるのが、自立か治療かを本人に選ばせること。具体的には、本人を家から出して、本人と家族が物理的に距離を置くことにより半ば強制的に自立させるということだ。それによって、行き場をなくした本人がダルクを選択するように追い込んでいくのだが、この作業は家族にとっても本人にとっても精神的、肉体的な負担があまりにも大きい。また、本人がダルクにつながっても、物理的な距離を保ったままで本人はダルクで、家族は家族会でプログラムを行っていくため、社会復帰段階が近付き、家族関係の再構築を始めるときのコミュニケーションにお互いが戸惑う。お互いが物理的に距離を保ったまま、それぞれが自立に向けてのプログラムに取り組むので、再構築の段階まで進んだ家族は、お互い自立しつつ、非常に良い関係でつきあっていくことができるという良さもあるが、なかなかその段階まで家族がプログラムを継続していくのは、先が見えない不安と付き合っていくということもあり、難しいのかもしれない。スペインのように、動機づけ、治療共同体、社会復帰の各段階に契約と卒業があるというのは、励みにもなるし、非常に興味深かった。

今回の研修の大きな目的の1つに、家族プログラムで何かそのまま日本で使えそうなものを持ち帰ってくるというのがあった。しかし、残念ながらというか、当然と言えば当然なのだけれども、そのまま使えて、しかも特効薬のように効果のある家族プログラムがあるわけではなかった。プロジェクト・オンプレのプログラムは、予防から治療、社会復帰まで、一貫したプログラムがあり、全てにおいて家族と本人が同じプログラムを共有しているという点で非常に素晴らしいものだった。システムそのものの中に家族の過程もパッケージ化されているということなので、ではこれを日本の家族会でどうやって活かしてくか？日本にどうやって導入するか？となると、正直言って「う～ん...どこから手をつけたらいいんだろう??？」と思わず首をかしげてしまう。

しかし、例えばハイリスクグループの家族向けのテキストなどをベースにして、家族会でも使えるプログラムを作ることは比較的手をつけやすそうだ。幸い、茨城ダルク家族会ではいま、筑波大学の森田展彰先生や群馬ダルクのスタッフの人たちの協力を得ながら、新しい家族プログラムを取り入れ始めている。また、新潟医療福祉大学の近藤あゆみさんも家族プログラムの研究、開発に取り組んでくれている。お互いに協力しあうことで、もっと日本での家族支援の充実に向けて取組みを進めていけたらと思っている。

また、司法機関からのプロジェクト・オンプレへの信頼は高い。スペインでも薬物事犯者は刑罰を受けることになるが、刑務所受刑者の8～9割は薬物の問題を持っているということもあり、刑務所で刑罰を受けるよりも社会内での処遇をという考えにシフトしていったのかもしれないが、刑罰よりも治療へという考え方がきちんと位置付けられていた。まず軽犯罪を犯した子どもたち。といっても、単なる自己使用

ではなく、売人をしたりしているレベルということだったが、若者プログラムにつながることで、刑を終えることができる仕組みがあるという。

大人の場合は、87条、182条という法律が運用されている。87条は懲役を治療プログラムに変えることができるもので、初犯で5年以内の求刑を受け15日以内に控訴した者が対象になる。マラガ市の場合、87条で受け入れることができる施設が2か所あり、その1つがプロジェクト・オンブレになる。適用されるにはプロジェクト・オンブレに籍があることが証明されなければならないということで、多くの場合、弁護士にその制度のことを聞いた家族があわてて相談に来るといふ。また、182条とは、刑期が4分の1程度終わった時に適用できるもので、プロジェクト・オンブレなど、刑務所外で治療プログラムを受ける契約が結べれば、社会で刑期を終えることができる。

いずれの場合もプロジェクト・オンブレが週1回、裁判所に報告書を提出する。そこには尿検査の結果も記載されるが、仮に陽性反応が出て、本人がプログラムへの意欲があり、回復の過程でのスリップだと報告書に書かれた場合、治療が優先され、刑務所に戻ることはない。一方、刑務所から出たいためにプロジェクト・オンブレを利用しようとして、まったくプログラムへの参加の意欲が低いままで変わらない場合には、報告書に正直に記載され、刑務所に戻ることがあるということだった。また、例えば5年の刑を受けたものが3年でプログラムを終了した場合、刑罰よりも治療が優先されるという考えのもと、治療が済んだ者は、もう刑に服する必要はなくなる。

その他、87条、182条の適用を受けなかった場合でも、プロジェクト・オンブレの職員が各地の刑務所でプログラムを行っている他、希望すれば治療コミュニティのある刑務所に移ることができるシステムもある。

日本でも、司法よりももっと医療や福祉で薬物使用者の処遇を！と望む声が上がっている。社会内での受け皿の整備という課題もあるが、それも含めて薬家連としてはスペインでの制度も参考にしながら、国に向けて声をあげていかなければと思う。

また、プロジェクト・オンブレではボランティアの存在に大切にしている。例えば、プログラムでは余暇の健康的な過ごし方についても重点を置いているが、余暇を一緒に過ごすのにボランティアをお願いすることもあるし、スポーツや娯楽を教えてくれるボランティアの人たちもいるという。さらに、予防教育では街中のバーをボランティアの学生がパトロールし、高校生ぐらいの若者たちに声をかけ、親しくなりながら薬物の危険について話をしていくということもしているらしい。日本で家族会の活動をしていても、なかなか当事者以外の人たちが関心を持って関わってくれることはない。回復者だけでなく、さまざまな人たちがボランティアとして関わっている事実を、とてもうらやましく思った。

そして、日本の薬家連に似た立場の団体である友人・家族協会のスタッフが孤軍奮闘している姿に、とても励まされた。友人・家族協会の仕事を手伝ってくれるボランティアの人たちもいて、薬家連の仕事を手伝ってくれている家族の仲間たちの顔が浮かび、胸が熱くなった。

50日間という長期にわたって薬家連事務所を留守にした間、留守を預かってくれた仲間や電話の転送を受けてくれた仲間をはじめ、本当にたくさんの方々の支えがあってこの研修に参加することができた。支えてくれた皆さんには本当に感謝している。スペインで学んだことを、これからどうやって伝えていき、日本での取り組みに活かしていけるかは分らないが、幸いファイザープログラムの継続助成を受けることもできた。また1年かけて、じっくりと、出来るところから取り組んでいきたい。

研修を終えて②

スペインと日本における家族の回復

びわこ家族会 幸田素子

日本の琵琶湖の辺で薬物家族連合会の一つである「びわこ家族会」が立ち上がってから、8年近くになる。立ち上げから関り、事務局として薬物依存症者を抱える家族のしんどさに向かい合ってきて、この長く続くしんどさは何かかならないものかと思う。スペインのプロジェクト・オンブレの研修を受けた今、日本の家族には何が必要なのか考えてみたい。

プロジェクト・オンブレでは、初期の受け入れに約1年かける。薬を使わない、一人で外出しない、暴力を振るわない、この三つの基本ルールを守るという約束のもとに、本人がオンブレと治療契約をして、プログラムを開始する。カウンセリングやグループ・ミーティング等で薬を止める動機付けをしていくのだが、家族も家族プログラムに参加しなければならない。薬を使う、使わないは本人の責任だが、家族も本人に薬を使わせない責任があるという。一人にさせない、また家族の絆を取り戻す為に、家族には通所の送り迎えを求められる。実際、4割の家族が毎日月～金まで送り迎えし、また自分達もプログラムに参加していた。赤ちゃん連れて送迎をし、自らもプログラムに参加していた、若いパートナーに話を聞いてみると、「夫が薬を使っていると解って、すぐオンブレに相談した(テレビやラジオでオンブレの電話番号を広報している)夫にプログラムに参加して薬を止めないのなら別れると告げた後、夫も止めたいと言って通ってきている。大変だけれど、2年で回復できるのならがんばる」という力強い答えが返ってきた。私達がスペインで数箇所行った施設ではあちこちで当たり前のように、家族の姿が見られた。

日本の家族はどうだろう？日本では薬物問題が起こった時、どうなるのか？どこに相談する？具体的な相談場所は何処にあるのか？2008年度厚生科学研究費による「依存症者の社会生活に対する支援の為に包括的な地域生活支援事業」の「薬物問題を持つ方の家族の実態とニーズに関する調査報告」は日本の家族の様子が深刻に出ている。この報告は2008年10月～12月に全国規模で行われたアルコール・薬物問題を持つ家族を対象としたアンケート調査に基づき、回答数は553通で回収率は42.6%である。その報告によると、家族が最初に相談した機関、施設は、医療機関22.1%、次いでダルク20.3%、精神保健福祉センター17.3%、警察8.7%であり、各機関での対応が十分でないという回答が多く、満足度は低い。満足度に関して肯定的回答が多いのはダルク94%であり、医療機関37%、保健機関37%、警察30%である。相談場所にたどりつくまでに時間もかかり、薬物問題に気付いてから問題解決のための医療機関や民間リハビリ施設ダルクに繋がるまで3～5年かかっている。

実際、薬物問題は、司法、医療両方の機関に関わりがあるのに、日本では依存症の知識がまだ浅く、司法、医療両方の連携もなく、それぞれの機関が個別に相談を受ける為、家族がまとまった情報を得ることができるのは、民間リハビリ施設である、ダルクや家族会しかない状態なのだ。そのうえ、薬物を止めた

としても、本人の薬使用状況は殆どが初期使用時期が14, 5歳からであり、10代後半から20代後半まで社会生活を送らなかった彼らが、薬を使わない人生をやり直すには親の負担が大きい。具体的なりハビリ施設はダルクしかない状態であり、月15万の入寮費の捻出は大変である。薬を止めることはスタートであり、ゴールではないという世間の受け入れ体制が無い為、社会復帰は非常に困難である。最近、再犯の問題が大きく取り上げられ、刑務所を出てからの支援が問われているが、薬物問題でも、再犯が50%以上であるにも関わらず、何の支援体制もなく、家族に精神的にも経済的にも負担がかかる状況なのだ。

スペインでは、薬物問題が起きた時に、家族がすぐ相談できる環境がある。プロジェクト・オンブレのセンターが各地にあり、テレビやラジオ等で広報されている。当人が治療に繋がらないとしても、家族はセンターでセミナーやカウンセリングを受け、薬物依存の知識を手に入れることができる。本人もほぼ1年以内にセンターに繋がるようだ。日本のように、犯罪の面でしか捉えない世間の偏見やまたそれ故の家族自身の内なる偏見の為に、またそれは情報の不足の為でもあるのだが、依存症という病気に巻き込まれた長い時間を過ごさなくてもよい。

私はプロジェクト・オンブレのプログラムに参加させてもらって、きちんと系統だって作成されていることに感銘を受けた。初期介入から社会復帰までそれぞれの段階に応じたプログラムがあり、それぞれの段階での居場所がある。家族も本人の回復度に応じて、対応していくプロセスが描かれている。薬を使ったとしても本人も家族もやり直せると思えるのだ。日本の今の現状では、家族の相談機関も対応がばらばらであり、具体的なりハビリセンターはダルクしかない。薬を止めることが最終目的ではなく、人生を新しく作り直し、社会で生きていくことが最終目標であるにも拘らず、ただ一つのリハビリセンター、ダルクは今日一日薬を止める場所であり、社会復帰への道は示すことは難しい。この日本にスペインのプログラム全てを持ってきたとしても、組織的なものが無い中では、活用できないであろう。やはり、今必要なのは、センターという箱なのだ。毎日、集まる場所があり、その中で薬を止めたいと思う依存症者たちが通い、家族も通うことのできる場所が必要なのだ。そこに行きさえすれば、専門家が常駐して、知識や情報が手に入り、本人たちの薬を止めて生きて行く為のプログラムがあり、家族の関わり合い方を示すプログラムがある。そのような場所の必要性を、オンブレを目の当たりにして、より一層強く感じた。

私達がスペインで見せてもらった家族プログラムは、最初に依存症に関わる家族が、少しでも巻き込まれる機関が短くなるように、本人に愛情を持って、薬を使うことにノーといえるように等、今まで家族会で互いにケアしてきたことを、もっと系統だってできるようになる為にまず有効であろう。しかし、やはり最終目的は、家族会が動いて、そのようなセンターが出来ていくことなのだ。とスペイン研修が終わって2ヶ月経った今、そのように改めて強く思う。

この報告書は、助成金～ファイザープログラム2008年度新規助成～

『薬物使用者を抱える家族への介入・援助プログラムに関する治療共同体研究』により作成しました。

NPO法人 全国薬物依存症者家族連合会

〒323-0028 栃木県小山市若木町2-10-17 2F-B

Tel : 0285-30-3313 / Fax : 0285-30-3314

<http://www.yakkaren.com>

*コピー・転送を禁じます

付録：スペインのダイバージョン・システム

スペインでは、大麻・コカインの自宅での自己使用（公共の場は不可）までは認められている。個人使用量を上回る薬物所持は売人（密売）とみなされる。最高**30**年の刑。一般的な密売の場合は4～5年の刑が通例。

●未成年者の場合（18歳未満）

裁判官命令でプログラムを受ける仕組み。

トリートメントあり／トリートメントなし（尿検査のみ）。プログラム費用は保護観察所（自治体）が負担。尿検査の間隔、保護観察所への出頭の期間は個人で違う。

●成人の場合（18歳以上）

＜**刑法87条**＞ ※懲役を治療プログラムに変えることが出来るシステム

初めての実刑判決で5年以内の求刑がされた人が対象。判決後15日以内に薬物依存回復施設に籍があることが証明されれば、懲役を治療プログラムに代替すべく控訴ができる。裁判官は、リハビリ施設でのリハビリテーションによって、刑の遂行を失効することができるというもの。正確には実刑の代替ではなく、その人が裁判官が提示した条件（薬物依存のリハビリをし、再犯しないこと）を証明するまでプロセスを中断する。

＜**刑事施設法182条**＞ ※刑期を1／4程度終えた辺りで自己申告ができる仮釈放システム

3級（1番軽い刑）の刑罰者が対象。プロジェクト・オンブレなど、刑務所外の施設でプログラムを受ける契約があれば考慮の対象となり、認められれば社会の中で刑期を終えることが出来る。食費・尿検査費は刑務所（自治体）が負担（1日**2.5**ユーロ≒**350**円／人）。いずれの場合もプログラムを投げ出したときは刑が6ヶ月加算される。

●刑務所介入プログラム

プロジェクト・オンブレのセラピストが定期的に刑務所に行きミーティングを行なう。また、プロジェクト・オンブレのプログラムを中断して入所した人は、刑務所内でプロジェクト・オンブレのミーティングを継続するシステムを導入しているところもある。

●刑務所内プロジェクト・オンブレ

全国に**2**カ所。刑務所の敷地内に隔離された形で治療共同体があり、他の受刑者エリアとの交流は一切ない状態でプログラムだけをしながら治療共同体生活を送る。プロジェクト・オンブレが自治体・地方機関に交渉し、自治体の費用で作られる。また、通常の受刑者でも、希望して認められれば治療共同体に移ることが可能。他の刑務所から移動してくることもできる。