

断酒会はなぜ生まれたのか

高知アルコール問題研究所・相談役 下司孝之

キーワード：啐啄同時



本日はこのような歴史のある200人もの大勢の会にお呼びしていただきまして、ありがとうございます。

橋本隆先生はアルコール医療の世界では第一世代に属します。

よく事務長の阿美古さんと下司病院にいらして、父もお付き合いさせていただいておりました。

こちらに勤務していた甲藤文敬さんは高知に縁のある方で、妹の甲藤将恵さん（故人）も有能な方で高知市議会議員をされていました。

甲藤さんは教養人であり図書館で公務をしていましたがお酒で退職になり宇部銀鈴断酒会に所属、移転前の高嶺病院入り口にあった相談室で酒害相談をなさっていました。

甲藤文敬さんには1984年下司病院に来られた折に断酒体験発表もしていただきましたが、それが「啐啄同時」という断酒講話だったのです。出張中に病を得て倒れられ、京都で亡くなられたと聞いております。

甲藤さんの「啐啄同時」は橋本隆先生からの教示によるところが大きいと気が付きました。

橋本先生は甲藤さんに、

「医者と患者は、大きな川の兩岸を歩いているようなものだ。目的は断酒ということで一致しているが、川をへだてているので、医師や看護婦の手のぬくもりが患者に伝わってこない。医師も橋を架けるから、患者の方も橋をかけてきなさい」

とはなしかけます。さらに、

「医師と患者の関係は、治療共同体というべきだろう。そこにより良いパートナー・シップ（協力関係）が展開されなければならない」

と述べます。

（下司病院院内ニュース『八軒町』第53号、1984年7月1日甲藤文敬さんの『断酒への出発』より）

消極的な断酒から積極的な断酒へ甲藤さんは切り替わり、断酒3年間で月25日は例会に通って酒を飲まないでおられるとのことでした。

三重の猪野亜郎先生はこのパートナーの関係を「医療の専門性と、断酒会の体験性」という言葉で語っていました。下司孝之が「医師と患者は対等」といった言葉を豊富化した言葉に思えます。

☆ 啐啄同時

そったくの意味は、「ついばむ、たたく」です。殻の中から卵の殻をつついて音をたてます。これを「啐」と言います。「啄」はそのとき、すかさず親鳥が外から殻をついばんで破ることを言います。

これが「啐啄同時」です。

禪宗で【啐啄】は、悟りを得ようとしている弟子に、師匠がすかさず教示を 与えて悟りの境地に導くことをいいます。向き合う大切さを言い、スマホをいじってはだめです。

親と子の関係にも学ぶべき大切な言葉です。

断酒会でも当てはまることを甲藤さんは言いたかったのです。

思い返せば、初代の松村春繁断酒会長が沢山の方を断酒へと誘えたということは、酒害者に向き合っていたからこそできたのでしょうかね。

ハガキを出した例をお話します。ある日の午前、松村さんは酒害者の家を訪ねて帰途につきます。酒害者は「やれやれうるさいやつも帰った、これから一杯やろう」と思っているところにハガキが届きます。葉書は帰りのバスを待つ間に書いたもので、昼からの便で届いたのです。昔は朝昼二便配達されていたからね。機微にふれたハガキで「啐啄同時」の応用例だと思います。

今もハガキ通信をなさっている方の中にはこの逸話を知っている方がいらっしゃるのでしょうかね。

☆、敗北の医療から

1950年からの一般病院の外来でのアルコール中毒の治療で、受診者は押しかけてきます。

外来を終わらずと海辺の精神病院に顔を出しますし、夜間や休日には往診もこなしていました。小学生の私がハイヤーに便乗して山奥の患家までついて行ったこともありました。

入院は内科病棟です。当時、県下の精神科外来はここだけでしたし、アルコールの患者さんを同じ経営体の、自分が院長を任されている精神病院に送ることもしませんでした。

だから、松村さんが入院はしても、精神科外来から内科病棟への再々入院だったのです。

松村さんとの出会い前にも病院主が経営する門前の画廊喫茶「笛」で断酒相談を酒害者にしてもらった試みがありましたが、その方も飲んでしまっって長続きをしませんでした。

1956年の診察室で松村さんに変化が起こります。

それまではお酒でお兄さんが亡くなっても、今際の際のお母さんの手を触ろうとしたら、振り払われてしまっても。先妻に娘さんが誕生しても、酒を止めようとしなかった松村さんが、ようやくの事、止める気になったのです。

それは、診察室で何回も失敗を繰り返す松村氏に何とも言えない表情で接した下司孝麿を見たからだと言います。自分の能力ではこの患者を到底治せないという顔色がみてとれたのでしょうか。

一方、この医者に見捨てられたらもう終わりだと、松村氏にやめようという気持ちが初めて湧き上がってきたのだと言います。医者冥利なことですが、医師が敗北を認めたとき、はじめて治療が成立したのです。

これも広く言えば「啐啄同時」と言えるのでしょうか。

☆ 父と断酒会との出会い

父は1950年からアルコール治療を開始していました。

エメチン療法を1950年の学会に発表します。

しかし雲をつかむような話で、成果は全く上がりません。医師単独であたった治癒率は5%以内と

さえ言われていましたから、治療は統計の誤差を含めると、まったく有効ではありません。

松村氏も失敗を繰り返しては受診に現れていました。

禁酒同盟は1950年に日本で初めて機関紙の禁酒新聞にAAを紹介。1952年にはアメリカのAAを訪問して資料を得ます。断酒友の会を1953年から、次いで東京断酒新生会を1957年から開設します。

AAをお手本に断酒会の構造が出来上がっていきます。なにしろ医師だけでは5%に届かない治癒率がアメリカのAAでは半分も治ると喧伝していましたが放っておけません。

禁酒同盟を県下で普及させていた薬品卸業「中沢薬業」社長が下司孝麿にAAの存在を告げ、禁酒新聞を手渡します。下司孝麿は1956年、東京で始まっていた禁酒同盟系の断酒友の会に顔を出します。

しかし、会長さんに「何を盗みに来た」と言われる始末で、そのうちに同じ禁酒同盟系の「東京断酒新生会」に1957年にたどり着き断酒例会を拝見できます。後に全断連二代目会長になった大野さんにもここでお会いできたのです。



1967年 病に倒れ、入院中の松村春繁氏と下司孝麿

1958年の正月、すでに2年断酒していた松村氏に父、下司孝麿が手紙を送ります。「断酒会を作って貴方が救世主にならないか」と。

1958年9月「中沢薬業」社長から下司孝麿は東京の禁酒同盟の小塩完治さんが来る知らせを受け、11月9日小塩さんが再訪した際に断酒講演会を持ちます。アルコール外来の200名あまりの患者さんに誘いのはがきを出しました。

集まったのは70名ばかりの多くは保護司の方たち、肝心の酒害者は松村春繁さんと小原寿雄さんという青年の二名だけだったのです。二人の出会いは、AAにおけるビル（証券マン）とボブ（外科医）の出会いを髣髴とさせます。

さあそこからが松村さんの本領発揮という場面です。会の結成をその場で呼びかけ1958年暮れに松村会長、小原副会長で断酒会を旗揚げいたします。

下司神経科（診療所）の院長室で、酒害者2名と熱心な支援者5名という会でした。開業と断酒会結成はほとんど同時だったのです。

だけれどもどっと押し寄せた酒害者はことごとく全滅です。1年後の1959年に新築した下司病院の狭い待合は溢れ100人を超えることもありましたが1か月に一度の例会では少なすぎました。

また、労働運動のカンそのままでうまくいきません。1年半して断酒会が行き詰った松村さんに、いい働き口が見つかり、連れの文子さんに相談すると、「あなたは断酒会で頑張ってください。私が生活費は稼ぎます」と断酒会を続けるように言われます。彼女にすれば、5年前までの恐怖はもう味わいたくないと心底思ったのでしょうかね。

下司孝麿は松村氏を職員に雇用して健康保険を付け援助しましたが、病院の仕事は一切させませんでした。そのころ、診療所を病院にしてリュウマチで稼いでいましたからできたことです。外来7割、入院

3割という普通とは逆の収入割合でした。ベッドは少なく40床の一般病院でした。

「ゴネ松」とも言われた労働運動のオルグから、自分自身を問われ続ける断酒会の主催者へと松村さんは変身していき、2年目の頃には松村さんは父の意のままではない断酒会のスタイルを作り上げますが、父も松村さんも思わぬ展開に驚いたりする毎日だったと思います。

朝一番に診察室で相談をし、患者さんが大勢待っているからと婦長に追い出されるのが日課でした。

やがて、例会日を増やすことや、20人ぐらいまでが一番いいとか、家族同伴出席の威力を味わい松村さんは断酒の人になっていきました。

父は金を出してやれというだけでよかったのですが、母はお金を工面して手渡す役目ですから、それほどいい気持ではなくて「うちだけがボロ病院で大きくならないのは高知の七不思議と言われている」と不満気でした。松村さんは父の名刺をもって全国行脚は続き、自分の服を質に入れられたこともあり、再々病院に旅費を掛け合っています。

松村さんが亡くなる前日、栄養士さんの部屋で残業をしている母の許にきて「奥さん、今までありがとう」と深々とお辞儀をして、二階の自分の病室に帰っていったといいます。母は「それを聞いて今までの胸のつかえがとれた」と言っていました。

断酒会を当事者に運営してもらい、禁酒会の運営する断酒会とたったそこだけが違ったのに、大発展でした。医療の側にしてもコペルニクス的転回で病院の患者会ではない彼ら自身の断酒会が成立したのです。

東京断酒新生会がもっと早くできていましたが禁酒会の指導を離れるのが遅くなって、高知県断酒新生会の方が早く誕生したとカウントされています。

松村さんと共同で「アルコール中毒の集団精神病（断酒会）」を1966年の日本アルコール医学会に発表したというのも異例で、患者さんとの共同研究は本邦初かもしれませんね。

☆ 何故、AA ではなかったのか

日本は1941年に対米開戦をしたので、1935年にビルとボブの二人で発足したAAの到来は遅れました。敵性用語のAAでは使用不可だったろうし、学術雑誌も途絶えて研究にも不自由な時期だったのです。そもそもAAの存在を知らなかったと思います。

当時、世界中で酒害者は遺棄すべき存在で断種の対象でした。

禁酒運動はそのころ国民より国が大事の国家主権に重きを置き、戦時標語「禁酒報国」を掲げて戦争に協力しました。これが為に戦後の禁酒同盟は国民の信頼を失ったのです。

戦後の国民主権の憲法になって、AAの考え方を受け入れられる素地はできていました。

財閥解体・農地解放という荒業を米軍政（GHQ）は行う一方、農協や漁協などの生協・共済組合や婦人民主クラブ、PTA、労組の総評まで作るように軍政による民主化期に指導がなされます。

戦後期に最初のAAの流入は、米軍の座間陸軍病院、横須賀の海軍病院などでAAをしていましたが、指導する軍医が上官である将校ですから平等な自助運動体であるべき本来のAAとは違うと思います。

断酒会が始まったころ、加古川病院（後の兵庫医大）でAAを始めますが、医師が主導するものですから、病院の患者会を超えての発展はなかったようです。

禁酒同盟がアメリカで仕入れてきたAAを1950年に禁酒新聞に紹介し、これを日本的に改めたの

は禁酒同盟で、「断酒会」へと工夫して、禁酒同盟が指導したのです。

クリスチャンも多い禁酒同盟ですが、仏教が根差す日本的風土の中での組織にしたことに注目です。

消防団や町内会と同じ、縦型組織です。下司孝麿は「縦型組織でも運営を横型にすれば民主的ではないか」と言っていました。

会長を置き、名前を名乗り、会費を集めるのです。下司孝麿の頭の中では高知のような酒国では匿名では潰される、だから実名を名乗るようにすると考えたわけです。実名では圧倒的な力量差でつぶされるとあれば、匿名を選んだでしょうし、のちに四国のチベットと言われた梶原での例会は匿名でした。匿名なのは海岸部に比べて山村は閉鎖性が強いからです。

「無組織、匿名、献金制」の三原則を放棄し、「組織、非匿名、会費制」に形がなっただけです

決して、AA の考え方を排除したわけではなく、アメリカの AA には、全断連ができたころ、下司孝麿は使いをやって「AA の支部に出来ないか」と打診しています。アメリカズナンバーワンの時代ですから支部を名乗ることにメリットがあったのです。

ところが、AA は上下組織でもなく、そこへ加盟申請すること自体が間違っています。代わりに AA の教育機関を紹介していただき、マーチン・マン女史に教わったことが成果でした。

禁酒同盟系の断酒会でも初めてのころ、断酒会の名で AA の支部を勝手に名乗ったことがありましたが組織三原則をはみ出しているという理由から止められました。

今の断酒会は 1958 年に出来ましたが、日本の AA は似た断酒会が日本にあったからか、現在の AA は 1975 年と遅れて出来て、日本では断酒会が先ということになりました。

日本からアメリカの AA に参加経験をした断酒会の方からは、「なんだ、アメリカでは断酒会をしているじゃないか」という感想もありましたから、原点が一緒なので、断酒会が存在する日本の AA の方が案外、柔軟性に欠けているのかもしれない。

下司病院は断酒会発祥の病院ということなので、AA の院内導入は考えていなかったのですが、2012 年に高知市桂浜荘での AA 中四国ラウンドアップ・セミナーで私は「断酒会って AA なんだ」というテーマで初めて話ささせていただきました。

2014 年、私が下司病院を引退するとき、最後の置き土産となったのが AA 女性メンバーによる院内例会です。優秀な方たちなので、スタッフに頼んで場所が取れ開催ができるようになったのですが、「まだ依存症だとさえ認めない人もいるから AA の色を出さないでやってくれ」と注文を付けました。この段階では人間関係を作るだけでもいいのではと思います。職員には地域の AA に出ている方もいて、私はあるものを使って「終わりよければすべてよし」Ende gut, alles gut だと思います。

☆ 何故、ソ連型ではなかったのか

日本はアメリカの陣営に属しましたが、戦後はソ連の医療に関心を持つ人もいました。ソ連が小児ポリオワクチンを提供してくれたのはありがたかったですね。

下司孝麿は反日感情の残るアメリカに 1955 年、精神病院の視察に行っています。そこで見たものは、「患者を人間として扱っている」「治療がある」「医師だけではなくスタッフが患者を 10～20 人に分けて受け持っている」などという驚くべきものでした。

集団精神療法の実践を目の当たりにしたのです。

ソ連には父は行けなかった。アメリカに行くことさえ自国通貨を持ち出せず、容易ではなかったのでアメリカのやり方を学んだからアメリカ方式を選択したのです。

ソ連邦は当時すでに官僚主義が跋扈していて、社会主義の発展段階をわきまえず、あろうことか「我が国にはアル中はいない」ということに自国の体制を美化したスターリン主義でした。

酒害者がいることはソ連の港に入ったことのある船乗りの患者さんに聞けば、簡単にわかることなのです。

でも、

「アル中は腐敗した資本主義の産物であり、疎外された労働から生み出されるものだから、労働者が解放され生産に携わる喜びが有る今、必然的に我が国には存在しえない」

と強弁するのです。

「ないものはない」というのですから、「対策もない」わけです。

否認の病気ともいわれるアルコール依存症となんだか似ているみたいですね。

目の前の酒害者の自助運動を認める社会構造もなければ、ソ連に学ぶこともできなかつたわけです。

最後に出てきた対策がゴルバチョフのころ、電柱に酒害者の顔写真を張り出すような粗悪なもので戦前からソ連にも優生思想があり、実態は収容主義でした。

ソ連邦が崩壊して飲酒はもっとひどくなったようですから、資本主義の弊害へのレッテル貼りは間違っているのではないと思うのですが、ひどいスターリン主義のもとでは自国の社会発展も、自助運動の芽生えもなかつたのです。

そんなわけで酒害対策の日本への影響はなかつたのです。

そんな中でソ連方式を取り上げ、「病的飲酒者の集団療法とマカレンコ理論」を1966年（アルコール研究誌第1巻第1号）に発表したのが青森県にある健生病院の津川武一院長です。

労働者の健康を守るために「運動のすべてを」酒を上手に飲む会“酒を上手に飲む運動”として展開した」とありますから、節酒段階の方には有効であったかもしれません。その後を聞いていませんが、青森の断酒会員数は今も一桁ですから推して知るべしです。味噌汁に本人の承諾なしで家族が抗酒剤を入れるようなことも指導していたと聞いています。

また、「集団治療と運動を貫く理論としてマカレンコ理論を取り入れた」としています。

マカレンコは日本の教育畑で一時もてはやされましたが、実践では学校ぐるみの「一人が万人のために、万人は一人のために」というきらびやかな文言も、実際には問題行動の生徒を衆人の目の前にさらし、一生消え去らないトラウマを植え付けた忌むべき理論と運動として私は生涯忘れることができない思い出があります。社会状況もシステムも違う日本に機械的に当てはめることが無理なことだったと思います。

中国ではかつては毛沢東思想で精神病を直すという医療従事者の献身性に評価を置く「医療」があり、今は30人以上の集会は許可制だといいますから断酒会は不利で、AAのほうが活動しやすいのかもしれませんがね。でも修養団の法輪功のような弾圧が待っているのかもしれませんが。

北朝鮮も1984年に訪れましたが、「女性は飲まないから質問は的外れ。今後社会が変わり、南と統一すればあるのだからそれに備えて今から研究する」と言っていました。

その点、2010年に訪問したキューバではメキシコからメッセージをもらってAAをしていました。代替医療が発達し、最貧国なのに予防医療の実践で日本と同じぐらいの長寿を保つ国です。AAは民間が

運営し保健所などの公的施設を使うなりして、立派に活動をしていました。

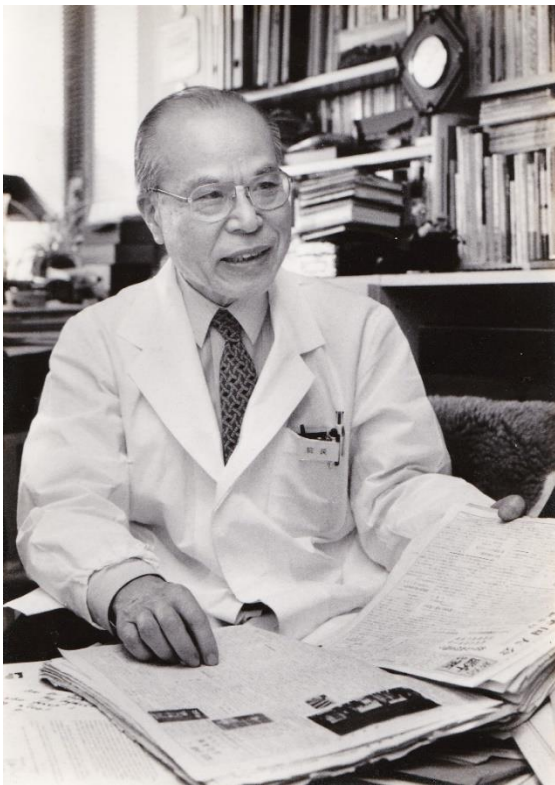
☆ 父はどうしてアルコールに取り組んだのか

どうして断酒会をする気になったのか、聞いたことがあります。「土佐は酒害者が多かったから」と言って、ぼそぼそと「入院している精神病患者を治せなかったから」と言っていました。

教育者の父をスペイン風邪で亡くした貧困家庭に育ち、教育熱心な母に育てられた父は生理学と精神科学を大学院で学び、基礎と臨床の領域での発想が持てたことで、自分が治せないなら患者さんの力で治せばいいと後に考えるようになったのではと思います。

戦争末期 精神病院の院長をしていましたが、患者さんの半数を食糧不足で亡くし「慙愧に堪えない」と言っていました。

高知女子医専の立ち上げに参加、開校一週間で敗戦。ポツダム宣言受諾の後に、「泣いている場合ではない。パスツールに習って日本を科学で再建しよう」と演説し、昼からの授業に取り掛かりました。女子



学生たちは向学心にあふれ、疎開して物置にあった父の蔵書を漁ります。視察の米軍将校をアメリカの民謡で出迎え、南海地震には津波現地支援に学生を送り出し、役に立たないからと追い返される途中の百姓家で泊めてもらったりします。社会との接点を持つことを教え、学んだ時期でした。

敗戦下の混乱期では、ないない尽くしでの対応を迫られました。硫黄を鍋で煮て皮膚病の薬を作ったりして工夫をしたのです。

戦前のドイツ医学から、やがてアメリカの精神医療と向精神薬が流入してきます。絵画療法に取り組んだ時は私のクレパスを病院に持っていきました。

断酒会と同時期、1956年ライオンズクラブ（社会奉仕団体）に加盟して熱心に奉仕を学び、他業種と触れ合いました。ライオンズを梃子にアイ・腎・骨髄のバンクを立ち上げ、糖尿病小児キャンプや献血にも取り組みました。もちろん、酒害キャンペーンをライオンズの中でも行っていました。

71歳 1986年5月 院長室で下司孝麿

1991年にバブル崩壊で「失われた20年」がやってきた時、経営にかかわるライオンズクラブ員が脱退し、減少するのを見ていましたから、社会変動の大きな波から断酒会も逃れられないと1990年代、全断連へ会員減に備えるべきだと警鐘を鳴らして大会での最高顧問挨拶では必ず言っていました。

また、逆に酒害者の早死傾向から、経営者・管理職が多いライオンズが仕事過多やストレスで死亡が多いと統計を取り警鐘を鳴らしてもいました。

一方で、酒を排撃するものではないと酒国土佐で対社会的に断酒会とバランスを保つために知事や銀

行頭取などと酒を楽しむ社交クラブ『羊子会』を1958年に結成します。

パブロフの条件反射のヒントからアルコール依存症者への薬物療法を考え、新聞記者からエメチン博士と言われ、抗酒剤でノーメル賞ものだとも冷やかされます。

薬物療法に集団精神療法の加味を思いついたから、初めはお作法通りに集団精神療法をしてノートにつけていましたが断酒会そのものが集団療法ではないかと考えるようになります。患者さんを社会的資源として自らを治療主体に押し上げられればという考えがわいてきました。

禁酒運動が八丈島で断酒道場を開いていたのですが、現地指導が出来ず道場をたたみ、児玉さんや鷲山さん等の断酒会員が自ら八丈島で断酒道場を開きます。その有様を現地で見て、断酒会に運営能力のあることを学びます。

仏教文化に寄り添い下司孝麿は「忘己利他」など盛んに引用します。断酒会の方も 松村の語録 大野の歎異抄 ・原田ひろし全断連副理事長（北海道）の十牛図など説明に加えます。

下司孝麿が恵まれていた点は病院群を経営する町田家の学費支援で医師になり、精神科外来を昭和18年から行え、入院の精華園（精神病院、現在の海辺の杜ホスピタル）は従でいいと経営者の理解に助けられ動けたこと。経営者が文化人の眼科医で「町田文化」のもとに知識人やマスコミが常にたむろし、マスコミに助けられたことがあげられます。

大学が旧帝大でなく、岡山医大であったので本流の精神分裂病ではなく、アルコールといういわば「隙間医療」に取り組めたことでしょうか。結果として下司孝麿は優生保護処置を伴う遺伝説を打破し、手術による断種ではなく断酒会を広めることで断酒治療の道を開いたといえます。

取り組みが高度成長期で、時代の要請がアルコール医療を押し上げ、高知独特の駐在保健婦制度にも助けられたこともあります。松村さんとの出会いは人生最大の出来事でありました。

松村春繁 享年65歳 1905（明治38）年4月1日～1970（昭和45）年1月30日

下司孝麿 享年96歳 1914（大正3）年8月17日～2011（平成23）年6月2日

☆ 断酒会が生まれる条件

第一に酒害が蔓延していたことです。

酒に寛容な日本であり、特に酒の文化圏が大きな「飲ませる」土佐文化の存在です。対する医療はなく、ストレス解消へ酒が偏重されていました。

次に社会構造の変化です。戦後制度の改革、共済組合的な考え方の普及があり、労働力移動確保のために社会保障制度の充実・国民皆保険制度確立が断酒会設立期にあったのです。

社会が受け止められない酒害を病者会（断酒会）が当時珍しかった自助団体として登場したのです。

いわゆる日本の高度成長ですが、このような条件を満たさなかった韓国での失敗例が下司孝麿にあります。



酒に偏重した県の政策 2017年

禁酒運動の行き詰まりもあります。

アメリカの酒害運動は禁酒法の破たんした1933年の総括から1935年のAA発足になったと私は考えます。

日本の禁酒運動は禁酒同盟からする禁酒運動主導の断酒会を生み出していましたが、家父長的指導であり、断酒会を発展させないでいました。

そしてそこに何よりも担い手の登場です。それは患者自らが治療に加わるという医療者の発想の転換をもたらしました。一方、歴史ある日本禁酒同盟は2016年に終焉を迎えました。

☆ 断酒会が主体的に立ち上がった条件

1、歴史条件を生かしたことです。

絶対的貧困から抜け出す高度成長の入り口で酒の生産量が鉱工業生産指数と同様カーブを描き急上昇していました。病気の性格上、安易な他者への責任転嫁では治しがたく、アメリカのAAから学べたこともあります。

禁酒同盟の歴史遺産である日本的「断酒会」方式を導入することで成果を上げられました。

2、周辺資源を生かしたこともあります。

周辺に協力者が存在しました。医学部やアルコール医療が存在しないときの高知県でも禁酒運動の伝統があり薬品問屋の中沢薬業が社会還元として戦前から禁酒運動を支援していました。

国立高知大学の沢村栄一先生がAAの文献を翻訳、彫塑の秦泉寺正一先生が集団療法であることを独自に理解していて、バッチ（丸断）や旗のデザイン、断酒新生の歌詞まで作りました。司牡丹、桃太郎酒造などの酒造メーカーや裁判所、地元紙の協力も得ました。

これが高知のような片田舎でも情報や資金、当事者を得て断酒会が発足できる力となりました。

3、主体的な取組みの存在があります。

そして酒害者自身の立ち上がりです。主語は本人です。

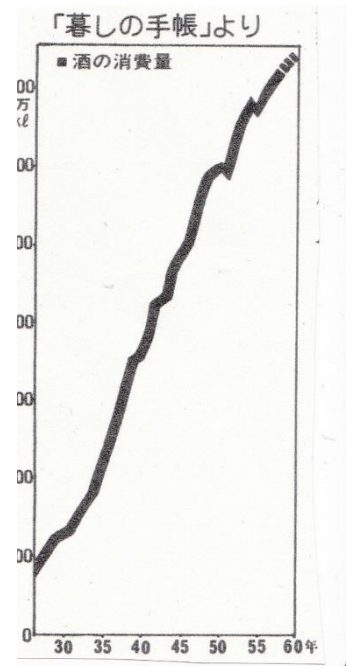
なるほど、最初は下司孝麿が持ち掛けた話です。しかし、当事者性に貫かれた会の誕生ですから、AAと同じく松村氏と小原青年で立ち上げた会というのが筋です。

ここに至るまでにはアルコール医療における下司孝麿の「敗北の医療」があり、松村氏のついに心を動かされた逸話があります。

「啐啄同時」のいう逃すことのできない好機を得たことではないでしょうか。

☆ 「啐啄同時」今からでも遅くはない

私は飲む・打つ・買うには無縁だったけれど、ずいぶんと道楽はしてきた人生であったと反省します。父とは十分な会話がないうちに逝かれました。



これから一年ぐらいをめどに父の伝記を仕上げたいと思っていますが、それをもって天国との間で「**啐啄同時**」の作業に充てていきたいと思っています。

断酒会の皆さんも「殻に籠る」のではなく、体験発表の場を「**啐啄同時**」の実践場にしていきたいと思えます！

ご清聴、ありがとうございました。

↗