

## アルコールリズムにおける愁訴と疾患

齋藤 学\*

### 序

「アルコールリズムは疾患である」というキャンペーンは1950年代初頭のアメリカ医師会の宣言にはじまり、今日でもまだ専門医や自助グループの人々によって続けられている。このことはこの「疾患」が絶えず宣言を必要とするような曖昧な輪郭をもっていることを示している。アルコールリズムをはじめとする嗜癖者（アルコール、薬物、食物の摂取やギャンブル、盗癖、性倒錯などの行動にのめりこんでいる人）は情緒的ストレスを嗜癖行動で防衛する人々であるが、嗜癖者自身はこうした心的内面の動きを否認し、アルコールやドラッグの摂取の結果である身体疾患や社会不適応の愁訴に閉じこもっている。したがって、嗜癖問題のうちのどこがどのように疾患であるのかということについては、患者と治療者とで受け取り方がまったく違っているのが普通である。小論ではアルコールリズム医療の領域でしばしばみられる治療者-患者間の疾患理解の食い違いを手がかりとして、愁訴が疾患の症状として位置づけられるようになる条件、そうした位置づけに影響を及ぼす文化のありかたを検討したい。

---

\* 東京都精神医学総合研究所副参事研究員，社会病理研究室主任 連絡先：(〒156) 世田谷区上北沢2-1-8

## I 治療者 - 患者間の疾患理解の食い違い

アルコール依存症たちは過剰飲酒に基づく肝硬変や糖尿病などの身体的不調を訴えることには熱心で、よく内科医のもとを訪れる。この時点では自らを身体疾患を病む者と位置づけている。やがて自分たちの飲酒が過剰であったという内省が生じると、そうした状態に追い込まれるに至った自分たちの体質 (constitution) について語るようになり、アルコールを諸悪の根源とみなすようになる<sup>4)</sup>。自らをアルコールに執着する固有の「体質」をもつがゆえに傷ついた者と考えすることは、過剰な自責感や無力感から生じる自己破壊的行動を回避するのに役立つ。このことはアルコール自身にとって都合がよいばかりでなく、家族や治療者にとっても好都合である。ひとまず、アルコールや体質に責任を転嫁し、アルコールによる身体疾患の改善を課題とすることで、患者、家族、治療者の三者は同盟関係に入れるからである。

しかし、治療が進むうちに治療者 - 患者間の疾患理解の食い違いが次第に明確化してくる。アルコール依存症たちは相変わらずアルコールが原因となって起こった身体の病気に固執しようとするのに対し、彼らの治療者たちは「自己破壊的な飲酒を必要とするような無理の多い生き方」や、その基盤にある「対人関係の歪み」を問題にしようとする。この食い違いはしばしば治療関係破綻の原因になるが、熟練した治療者は、この問題に立ち入って行く時期を焦らない。そしてとりあえず多様な意味をもった「疾患」という合意を尊重し、この合意の期間に次の段階の治療への準備を整える。いってみれば「アルコール依存症は疾患である」というとりあえずの合意はアルコール医療にとって階段の踊り場のようなものである。

## II アルコール問題の医療化

上に述べたような疾患概念の曖昧さはアルコール依存症医療に宿命的なもので

ある<sup>3)</sup>。近代のアルコール問題は産業革命による都市化と緊密に結びついた社会問題としてはじまった。18世紀半ばのイギリスでは産業革命のために土地を追われた人々が都市に流入してスラムが形成され、そこに産業革命によって安価になったジンが浸透して「ジン疫 (gin plaque)」と呼ばれる熱性疾患（今日では「振戦譫妄」と呼ばれる）が医師の関心を集めたわけだが、現在から振り返れば、これこそアルコール関連疾患に関する最初の記載だったのである。やがて産業革命がヨーロッパ大陸を東上するに従って、フランス、ドイツ、スウェーデン、ロシアなどの医師たちから種々のアルコール関連疾患が報告されるようになった。ドイツの Wernicke, K. によるウェルニッケ脳症、ロシアの Korsakov, S. によるコルサコフ精神病などがその代表であるが、1848年にはスウェーデンの医師 Magnuss Huss によってアルコールリズムス・クロニクス（慢性アルコールリズム）なる疾患概念が鑄造されることになる。Huss は様々なアルコール関連疾患の連合体として慢性アルコールリズムという概念を打ち出したのだが、この用語は次第に一人歩きをはじめ、医療を越えた社会問題に対してもアルコールリズム、アルコールリックの用語が用いられるようになった。

医療を越えたアルコール問題としては、まず貧窮者対策があり、次いで酩酊者規制がある。アルコール問題は当初からスラム住民に対する貧窮者福祉の一部として取り上げられてきたのであり、ついで酩酊下の乱行が法的規制の対象となってきたのである。後者について言えばイギリス、アメリカ、ドイツ、ロシア、北欧、東欧などの国々の政府はアルコールリズム流行に対して酩酊者規制（「公衆酩酊 (public drunkenness)」の処罰）と強制治療で応じたのであり、そのため「悪質な酩酊者」の逮捕、拘留、裁判、刑務所収容、強制治療のために巨額な資金を準備せざるを得なくなった。この蓄積が後年、アルコール問題の医療化に際して役立つことになったわけである。

こうしてアルコールリズムという言葉は福祉的、司法的、医療的措置を必要とする飲酒にからんだ問題を包含する巨大で茫漠とした屑籠概念に化したわけだが、1940年代の終わり頃からアルコールリズムを医療上の疾患単位として定義し直そうとする動きがはじまった。こうした動きは専らアメリカ合衆国で生じた

が、それはこの国が1918年から1933年まで連邦レベルで禁酒法を施行しており、それに伴う様々な社会現象が人々の関心を引いて、アルコール問題への関心が高まっていたからである。事実1930年代に入るとアメリカではAA (Alcoholics Anonymous) という自助グループの創設、専門誌の発刊などが相次ぎ、アルコール医療にとっての新時代を迎えるのである。

この時期にアメリカで活躍した代表的な臨床家が Jellineck, E. M. で、彼の打ち立てたアルコホリズムに関する症候論は、今日のアルコール臨床にも影響を及ぼしている。その骨子は「飲酒という行動」の上に現われた異常（その代表は「コントロール喪失飲酒」である）そのものを疾患とみなそうというものである。かつての Huss の「慢性アルコホリズム」は飲酒という行動の結果である慢性器質損傷のモザイクであったのに対し、Jellineck は、そうした器質障害の原因となる飲酒行動異常そのものに疾患としての一貫性（進行性）をみようと、その基盤にアルコール依存の進行という生理学的事実を想定したのである。この考え方をさらに推し進めたのが現在 WHO などで採用されている alcohol dependence syndrome (アルコール依存症) という概念である。アルコール依存症というのは事例化した（世間から問題であるとみなされるようになった）アルコール依存（精神依存および身体依存）という意味にほかならない<sup>3)</sup>。

要するにアルコホリックははじめ貧窮者として、次いで公衆に迷惑をかける犯罪者として扱われ、ようやく近年になって「病人」になったのである。しかしどのような病人であるかについての理解や合意はまだ十分とは言えない。アルコホリズムには、a) アルコールという薬物による臓器毒性による障害、b) そうした障害をきたすような病的な飲酒行動、c) そうした異常飲酒の基盤となる心理的・社会的障害（対人関係障害）という3層の障害が含まれているのであるが、上にみたとおり、現行の疾患概念はa)とb)だけが取りあげられていて、c)については述べられていない。しかし後述するようにアルコホリズムの発生と回復に関与するのは、むしろc)の部分なのであって、これが医療従事者のアルコホリックへのかかわりを困難にしているのである。医

療従事者の側からすればアルコール性肝硬変や振戦譫妄などが疾患であることには何の疑問もない。現にそれなりの治療はしているが、不適切に、あるいは自己破壊的に飲んだくれている人を「病人」とみなして自分たちの治療対象と考えることには抵抗を感じているというのが実情であろう。しかしアルコールとは元来、シラフ (sober) で生きることに行き詰まって、酩酊を生き残りのためのただ一つの手段としている人のことである。彼らの異常な飲酒行動を治療の対象にするということは、したがって彼らの生きづらさ、違和感、不適応感に対して治療的にかかわるということにほかならないのである。おおかたの医療従事者がアルコールと接するときを感じる当惑はこの点に由来するのであるが、こうした違和感を克服したときにはじめて医療従事者はアルコールに対して「治療者」になれるのである。

### Ⅲ 治療目標の合意に至る転回点

アルコールと治療者との間でこの疾患についての理解の食い違いが修正され、治療目標の一致がみられるようになってきている場合、そうした合意がどのような経過のもとに成立するかを考えてみよう。

アルコールは生きていくうえで感じる不快や痛みや空虚を、まず身体的な愁訴や抑うつ・不安気分として表現する。表現することによって他者に依存しつつ他者をコントロールしようとするわけで、この援助希求のサインが通用する間はアルコールやドラッグに頼る必要はない。この手の人々は我々の周囲にたくさんいる。アルコールを飲むわけではないから、もちろんアルコールとは呼ばれないが、筆者自身は彼らを「シラフ (sober) のアルコール」ないし「プレ・アルコール」と考えている。上に述べたような援助希求のサインが無視されたり、受け入れられなくなったりするとこうした人々は他者にかかわることを断念し自閉的になる。その一つの方法が嗜癖への逃避で、アルコールやドラッグを用いて身体感覚の変化を演出し、変化した自己の身体との間に自体愛的な関係を結んで外界からの刺激を遮断するのである<sup>5)</sup>。これは

心理的防衛であると共に、他者からの援助を引き出す有効な手段でもある。事実、酔いしれてまったく無責任になることによって、彼らは周囲の人々から過大な援助を受け取る。「私はこんなふうに泥酔しているほかない、だらしのない人間なのです。私には生きる力がないのだから、どうか私の面倒をみてください」というのが彼らの伝えようとしているメッセージである。

そこへ登場してくるのが、そうした状態のアルコールックたちの面倒をみてしまう優しい親や配偶者や友人や福祉事務所の職員である。我々はこうした「優しい支え手」、「アルコールックの養い手」をイネイブラーズ (enablers) と呼ぶ<sup>6)</sup>。こうした養い手は彼ら自身、不安と依存性が強く、そうした内面的な葛藤を他者をコントロールすることで癒そうとしている人々である。乳児・幼児返りしたアルコールックは手近なペットとして、お人形として、こうした要求によく応えてくれるものだ。こうした養い手がいなければ嗜癖者たちは嗜癖行動を維持し続けることができず、嗜癖行動を断念するか、生を断念するかの岐路に立たされる。彼らが自分の意志で薬物依存医療の専門家のもとを訪れたり、断酒会、AA、NA (Narcoics Anonymous) のような自助グループに加わるようになるのは、そうした岐路(どん底)を経験した後である。こうした転回点を経て治療者と患者はこの疾患についての真の合意に至るのである<sup>7)</sup>。

そういうわけで、我々はまずイネイブラーたちの嗜癖者を支える手を離させるところから仕事を始める<sup>8)</sup>。支え手たちに「アルコールック・ホリック」から回復するように勧めるわけである。アルコールにとらわれ、頭がそのことで一杯になっている人がアルコールックであるとすれば、アルコールックである夫や息子のことで頭が一杯になっている妻や母や福祉職員はアルコールック・ホリックである。こうしたホリック・ホリックにとっては、まず第一に自分の自立や幸福を考えられるようになることが「回復」であるわけだ。ホリック自身のためにはAAやNAが発展しつつあるが、ホリック・ホリックを援助する動きは十分ではない。筆者らは現在彼らが自立して生き直す力をつけるためのグループワークを保健所など地域機関を使って進める工夫をしている<sup>9)</sup>ところであるが、こうした作業がまず必要になるところに嗜癖治療の特色がある

と言えるだろう。

#### IV シラフのホリックと森田神経質

##### —対人関係障害に対する社会の態度と愁訴のありかた—

「シラフのホリック」ないし「プレ・ホリック」のことを前述したが、彼らは人に受け入れられないことを絶えず気にし、そのことに関する緊張と不安に影響されている人々である。未熟で強硬な超自我とそれに由来する誇大傾向を伴う自己愛人格者であり、対人関係障害者でもある。こうした人々の日本社会での存在の仕方の1つのタイプは森田神経質ではないかと筆者らは考えている<sup>2)</sup>。少なくともこの2つは「生きることに行き詰まっている」という愁訴を回復の対象としているところが似ている。AAの方法と森田療法とはアルコールへのとらわれや対人恐怖へのとらわれといった執着からの解放を目的とし、行動療法的であり、個人が自生的に備えている健康性（「あるがまま」）の促進をめざして、グループワークにおける共感性の発達を大事にしているところが似ている。一方、ホリックと神経質者との間で本質的に違うのは衝動コントロールの能力の程度である。ホリックは何かにつけ我慢がきかない。この衝動コントロールの困難性の差異が、自助グループへの参加の仕方の違いを生んでいるようである。ホリックは生涯とは言えないまでもかなり長期の自助グループ参加を必要とするのに対し、神経質者が「生活の発見会」に参加するのはせいぜい半年程度とのことである。

ところで、筆者は日本人のアルコールリズムと米国人のアルコールリズムとの間で、文化によるアルコールリズムのありかたの相違があるとは考えていない。米国人のアルコールリズムは商用などで東京に来ると、まず英語で話すAAミーティングを探し、夕刻はミーティングに出席して過ごす。そうした人々の一部は日本人会員に紹介されて筆者のもとを訪れるが、彼らと日本人のAAメンバーとの間の差異を筆者は感じない。日本人であれ、米国人であれ、アルコールリズムには、ややオドオドした恥ずかしそうな態度と隠された人なつこさがある。

こうした機会を何度か経験しているうちに、筆者は彼らが米国文化の特徴とされる「自己確信」や「自己主張」に疲れ果てていることに気づくようになった。自己主張し続けて生きて行くことは日本人にとっても米国人にとっても大変なことなのではないか。しかし自立し、自己確信的であるべきことを強いられた文化の中では他者への依存やそれに由来するこまやかな他者配慮(「甘え」)は「表現されるべきではない、恥ずかしいこと」になっている。米国文化といっても様々なマイノリティがそれぞれの文化を背負っているから一概には言えないが、少なくとも正統な米国文化の骨格を自認するアングロ・サクソンの人人の中では、他者に受け入れられないことを心配したり、恥ずかしがったり、自己主張によって他者から孤立することを恐れるようでは一人前の成人とはみなされない。したがって、そのような対人関係場面での情緒的問題は愁訴としても表現されず、精神医療の対象としても重視されない。そうした情緒的葛藤の一部は深刻化して関係妄想の形をとり精神病として医療の対象になるだろうが、大部分は嗜癖行動によって防衛されているのではないか。これに対して日本文化の中では上に述べたような対人関係場面での緊張や欲求不満を「生のまま」愁訴として表現することが許され、治療の対象とされているのではないかと、というのが筆者の仮説である。このように考えることによって、日本で対人恐怖、赤面恐怖の患者が極めて多いとされ、その病理についても盛んに論じられるのに対し、欧米の精神医学ではこれを重要視せず、たとえばDSM-IIIにおける social phobia の項にみられるような貧弱な記載しかないことの原因が説明できるようになる。また、欧米で日本とは桁違いの多くの多様なホリックがみられることの原因を文化の面から説明することもできる。ちなみに米国のアルコールは内輪に推算して約1000万人、コカイン・アディクトが数百万人とのことである。

こうしたホリックたちの多くは既述したようにAAやNAのミーティングに参加することで回復していくが、そこで用いられている12ステップ法(1)の第1ステップは「私たちはアルコール(ドラッグ)に対して無力であり、生きるのに行き詰まっている(our lives had become unmanageable)ことを認めた」



という自己の敗北宣言を実行することである。第2, 第3ステップはそれぞれ、「自分より偉大な力 (a power greater than ourselves) が、私たちを正気 (sanity) に戻してくれると信じるようになった」「私たちの意志と生き方 (our will and our lives) を、私たちの心の中にある神のケア (the care of God, as we understood Him) に委ねる決心をした」という実践を目指している。つまり、ここでは敗北と依存と服従が語られているのである。敗北したのは敗北を宣言する人の自己確信だ。自己確信と自己表現を叩き込まれて生きてきた米国人の中から、人生のある時期になって God という他者への依存と服従の告白を必要とする人々が出てくるというところにAAの動きの本質があるのではないか。つまりAAは現代の正統な(表の)米国文化の裏側にある、もう1つの文化の表現ではないか、そしてその本音の(裏の)部分では日本人と同種の悩みが訴えられているのではないかと筆者は思うのである。

## 結 語

現代最大の嗜癖問題であるアルコールリズムについて、その疾患概念を再検討しながら、この疾患をめぐる医療従事者と患者との関係を考えてみた。心理的に緊張状態にある人が飲酒という行動を防衛の手段として用いることによって心、身、社会的な障害をきたすに至った状態がアルコールリズムである。つまりアルコールリズムには、a) アルコールという薬物の臓器毒性による障害、b) そうした障害をきたすような病的な飲酒行動、c) そうした異常飲酒の基盤となる心理的社会的障害(対人関係障害)という3層の障害が存在する。アルコールリズムの疾患概念は、はじめ、a) としてはじまり、やがてb) が疾患の本質と考えられるようになったが、c) についてはいまだに疾患の枠組みの中に収束されていない。しかしアルコールリズムの発生と回復に際して問題になるのはc) であり、医療従事者はc) への対応を回避している限りアルコールリズムに対する治療者になれない。対人関係障害による苦痛の訴えは必ずしもアルコールリズムの形をとって表現されるわけではなく、様々な嗜癖行動の形に「仮装」されて表現されたり、対人恐怖、赤面恐怖のような「生」の形で表現されたり

する。その際、その表現形式は文化が内包する対人関係の基準や様式を反映しており、独立と自己主張が強く要求される文化の中では嗜癖行動という仮装型が頻発し、日本のように成人同士の相互依存がある程度容認される社会では対人恐怖がそのままの形で表現されるものであろう。

#### 文 献

- 1) AA World Service Inc., ピーター訳：12ステップと12伝統 (Twelve Steps and Twelve Traditions), AA日本サービス・オフィス, 1982.
  - 2) 市川光洋：松沢病院アルコール病棟の臨床経験から, アルコピア, 1(2)：5～6, 1987.
  - 3) 斎藤学：アルコール症の疾病概念をめぐって(その1)；現行の疾病概念とその批判, 精神医学, 20：4～30, 1978.
  - 4) 斎藤学：アルコール依存症の精神病理, 金剛出版, p. 1～32 (斎藤学：飲酒者の自我における対象関係の水準), 1985.
  - 5) 同上, p. 33～52 (斎藤学：自己破壊的飲酒の機制).
  - 6) 同上, p. 191～221 (斎藤学：アルコリズム精神療法の諸原則).
  - 7) 斎藤学：エンカウンター・グループを中心にした酒害家族への地域ケアについて, アルコール医療研究, 4：71～80, 1987.
-