

民間支援機関・実務者紹介 ～昭和大学附属烏山病院～

今回は、昭和大学附属烏山病院の常岡俊昭医師にお話を伺いました。

依存症の問題は、本メールマガジンでもたびたび取り上げてきましたが（メールマガジン第 6 号－令和 4 年 9 月発行、メールマガジン第 22 号－令和 6 年 1 月発行、メールマガジン第 28 号－令和 6 年 7 月発行）、今回は医師からみた依存症者と依存症治療についてお話しいただきました。

昭和大学附属烏山病院(令和6年6月28日)

——精神科医療につながっている依存症の方も多いと思いますが、常岡先生が依存症の方たちと接していらっしゃる中で、依存につながりやすい特性の有無は感じられますか。

ありません。

ただ、近年、依存症が生じるメカニズムとして着目されている「自己治療仮説」についてご説明しておきたいと思います。

人間は、普通は好きでやっていることやものは依存症になりません。いるかも知れませんがその割合は野球少年がプロ野球選手になっても野球が好きでたまらないと言っているのと同じくらいだと思います。人間は好きな食べ物一つだけを長年食べて生きていくことはできません。例えば毎食餃子だといつか飽きがきてしまいます。依存症は好きの延長線上にはありません。

依存は飽きません。その理由は、嫌なものを避けたい気持ちは飽きが来ないからです。嫌なものというのは、痛みや馬鹿にされることやつらい気持ちなどのことです。

だから、依存症者に限られないのですが、依存することでしか忘れられない、埋められない生きにくさを抱えている人が、依存症になりやすいと言えるかもしれません。



昭和大学附属烏山病院 常岡俊昭医師

——依存と犯罪との関係に医療が介入できるのはどのような部分でしょうか。

依存が犯罪の原因になっているならば医療として介入できます。薬物依存や窃盗症などは病気なので、罰しても治りません。罰を与えるかどうかは司法の判断ですが、医療を提

供しないと再発防止という点からは意味がないので、何とか治療に結びついてほしいと考えています。そういう意味では、裁判対策として医療につながることは、回復のきっかけとしてとても大切です。

——アディクションにもさまざまな種類があり、烏山病院にはアディクション外来が設けられていますが、何に依存しているかによって治療方法が異なりますか。

表面的には違います。アルコール依存は肝臓のケア、薬物依存は警察対応、ギャンブル依存は経済面といった具合に個別の課題があります。しかし、どのような依存であっても最終的に必要なことは、自分の生きづらさを見つめて、仲間を作って、仲間と一緒に依存の代わりに仲間を手に入れていくことなのです。依存症に伴う障害がどこに出るかは依存対象によって違うというだけのことで、根本は同じだと思っています。

——性犯罪についてはどうですか。

一応やっているけど苦手です。たまに僕自身がイライラしてしまう事があり、僕には適性がないなと感じています。援助を求める人にイライラすることがある援助者は良くないと感じています。積極的に医療を提供している、信頼できる他の医師にお願いしています。

——治療開始の下限年齢などはありますか。

下限はありませんが、現在は小学生くらいでしょうか。集団療法が基本なので、大人に囲まれて子どもが一人だけでは、やはり治療に乗りづらいと思います。高校生くらいになれば、他の大人の参加者の話にも何とか想像力で補って共感してくれるけれど、小学生ではやはり難しいですね。年齢に関わりなく、診察も自助グループの説明もしますが、あまりにもお若い方は親御さんがこども医療センターなどに連れて行くことが多いように思います。

——烏山病院で行われる治療法にはどのようなものがありますか。

自助グループのご紹介は必ず行っています。スクリーニング、介入、自助グループにつなぐ、という流れです。自助グループには、患者さんからの電話に出てくれる人を配置してくださるようあらかじめ依頼していて、外来に来院した患者さんに電話してもらったり、入院患者さんに説明してもらったりしています。医師が勧めるより圧倒的に効果的だと思います。

月曜日にアディクション全般の自助グループを始め、これに続けて金曜日に行動嗜癖プログラムを新たに立ち上げました。1回当たりの参加人数が何十人になることもありま

す。

——アディクションの治療を行っているクリニックなどでは、仕事を休んで毎日通院するよう言われて仕事をやめざるを得ない場合もあるようです。治療のためとはいえ、さすがにそれは抵抗があるという声もあります。

私たちのところでは、その方の状態と生活を見ながら対応しています。生活が破綻していたり、明らかに抑うつ状態で働くことはできても他の生活が回っていなかったりする人などは、入院対応も可能ですし、一方で、月 1 回仕事を休んでアディクション専門外来への通院を続けている患者さんもいます。医師としては毎週通院していただきたいというのが本音ではありますが、通院できない方は自助グループに参加してくださるようお勧めしています。

——個別認知行動療法と集団認知行動療法とをどのように使い分けていますか。

認知行動療法は集団でやった方が良い効果が得られると僕は思っていますので、基本は集団認知行動療法です。しかし、集団への不安の強い人、他人に知られたくない人たちなどは個別認知行動療法に取り組んでいただいています。個別認知行動療法に慣れてきたら、集団認知行動療法への参加をお勧めしています。

——知的障害の方への依存症治療はどうなっていますか。

集団で行うことに効果があります。例えば、自分が発言したら嬉しそうな顔をしてくれる人がいる、ほめてくれる人がいる、という状況が治療継続の動機づけになっている可能性が高いです。難しい質問は振りませんが、理解しやすい部分を発表していただいて、意見を取り上げながらグループ運営をしています。

知的障害の方が参加されているグループには温かい雰囲気ができるので、当事者もスタッフも皆に優しいグループ運営ができるようです。

——回復のために必要なことは何ですか。

ご本人が、自分は回復できると信じることです。そう思わせてくれる人に出会う経験も大切なので、本人の回復を信じられる他人がいるところにつながることも必要です。そういう意味では、通院を継続している方たちは、自らそういう場につながることで素晴らしいと思います。「本人の回復を信じてくれる他人」は家族ではありません。家族ではいろいろな感情が出てきてしまいます。替えがきかない人たちに本音を言うことは難しいので、家族以外で話ができる人を作ってくださいとお勧めしています。

——家族についてはいかがですか。

内向きにならずに、外とつながってほしいと思います。親族以外で相談できる人を見つけたいです。ご家族にも、アラノン（アルコール依存症者の家族）、ナラノン（薬物依存症者の家族）ギャマノン（ギャンブル障害の家族）などの自助グループをお勧めしています。

——メールマガジンの読者である区市町村の担当者へメッセージをお願いします。

まずは、生活保護の方に必要最低限の医療を提供できるように全国的な共通認識を形成してほしいと思います。かつて、都外の遠方の住所地のうつ病で今にも死にそうな人を依存症仲間が連れてきてくれたのですがすぐに入院させて生活保護申請をしたところ、福祉事務所から「保険証も金もないのになぜ入院させるのか、生活保護が必要なら福祉事務所の窓口まで本人を連れてこい」などと言われて辟易したことがありました。

それから、公的機関の会議室等を、自助グループに無料で貸してあげてほしいと思います。公的スペース等の貸与には「区民何人以上」の団体登録が必要であるケースも多いと思うのですが、そういう線引きをやめてほしいのです。自助グループは、その区の人たちも含めた国民のために無料で働いてくれています。近所で毎日何かの自助グループをやっている、そこに行けば多少依存対象が違っていても誰でも参加可能という状況が理想だと思っているので、その状況に近づく第一歩としてお願いしたいです。

依存状態は病気の発作の状態です。お酒を飲んでいるからサービス提供できない、という状況があると聞き、善悪で判断して本人の手を離さないでもらいたいと思いました。依存症は病気であるということを理解して、病気の発作が起きているときこそ援助が必要だと認識いただきたいです。

——常岡先生は、様々な場面で「世界で最も不幸なことは依存症者といっしょに暮らすことで、世界で最も幸せなことは回復者といっしょに暮らすこと」という言葉を紹介なさっています。この言葉の意味を噛み砕いて教えてください。

アルコールも違法薬物も、自分の辛さを回避できる魔法の薬です。その薬を手放し続けている格好良い回復者たちに会って話してみるということは依存症者にとっては回復のイメージを持つことのできる貴重なきっかけになるのです。回復したイメージを持つことは、技術や知識がなくても誰にでもできることである上、依存症者の大きな力になることなので、たくさんのロールモデルに会ってほしいです。実質的にも、当事者に対して自助グループの説明をする等の力になってくれます。

医療者としては、格好良い回復者たちと一緒に仕事ができる、昔の患者さんが今の仕事のパートナーになってくれているなんて、本当に素晴らしく嬉しいことだと思っています

す。