

〔論説5〕

問われるアディクション ～アディクション概念の再考～

(認定 NPO 法人リカバリーサポート・ネットワーク/
医療法人卯の会新垣病院 精神科医)

西村直之

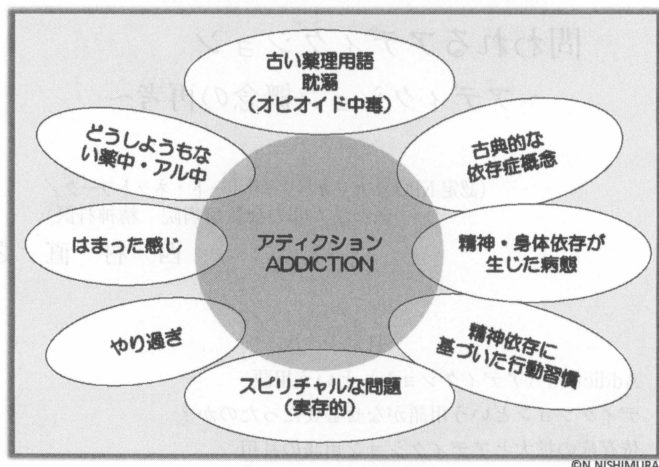
目次

- 1 Addiction (アディクション) という用語
- 2 ディクションという用語がなぜ必要だったのか?
- 3 依存症の拡大とアディクション用語の乱用
- 4 啓発が進む落とし穴
- 5 クリニカルリカバリー (Clinical Recovery) とパーソナルリカバリー (Personal Recovery) について
- 6 「アディクション」の再考

1 Addiction (アディクション) という用語 (スライド1)

Addiction (アディクション) という用語は、現代の文脈において実に様々な用いられ方をしている。海外では一般用語としての Addiction は、依存概念が登場する以前には「酒や麻薬に溺れる (溺れ墮落する) こと」、「借金などが返済できなくなり束縛されたような状態」などを意味する道徳的退廃や侮蔑的な言葉として用いられてきた。このニュアンスは、現在も海外においても消えたわけではない。医療・福祉の専門領域における Addiction の用語の持つ意味が、アメリカにおいて1935年の AA (アルコール・アノニマス) の誕生によって大きく変化した。一般用語であった侮蔑的色彩を持った Addiction という用語は、当事者が主体性を主張する呼称となり、その当事者の活動を支援する援助職者を通して依存

ADDICTION(アディクション)という用語



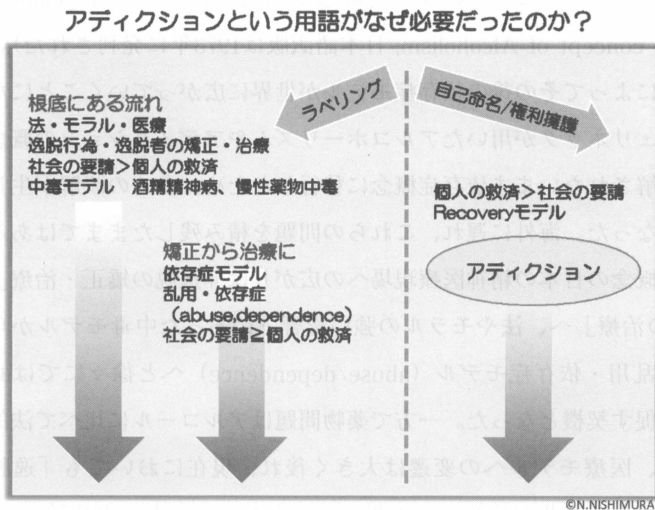
©N.NISHIMURA

(当時は中毒)の医療領域から一般社会に広がっていくこととなった。この前後でアメリカでは第二次世界大戦、朝鮮戦争と大きな戦争があり、大量のアヘン系鎮痛薬(モルヒネ)と現在では PTSD とされる戦争神経症、帰還兵のアルコールや薬物問題が、社会的な問題となった背景があり、敗戦で医療体制が崩壊に瀕し、旧日本軍から流れ出た覚せい剤が一般社会に蔓延した日本では依存問題の理解に大きな隔たりがあったことは留意しなければならない。いずれにしても addiction は「物質使用の中毒」を中心にした概念であることは現在でも変わりはない。

日本においては addiction の用語は、「依存症」の用語が登場する前夜の1970年代にアルコール医療に海外の書籍を通して持ち込まれ「嗜癖」という訳を与えられた。「依存症」の用語と概念の登場で一旦姿を消し、1980年代に齊藤学医師の書籍や当事者活動の支援と広がりによって、社会運動の色彩を帯びて「アディクション」という外来語として、過去の「嗜癖」として、「依存症」と同一視して、再登場した経緯がある。DARC の登場と NA の広がりやその流れを支えた齊藤学医師の数多くの著書や学

術誌の創刊などの社会的動きは、医療・福祉を超えた「アディクション・ブーム」となり日本全国に広がる契機となった。その背景には、海外においていわゆる依存問題の回復支援施設が成長し、最盛期を迎えていたこともあった。依存という「日陰の存在」がアディクションという名前を得て、表舞台に躍り出たのであるが、それゆえにその定義や概念が十分に理解され、検証されないまま、拡散していくこととなった。

2 ディクシオンという用語がなぜ必要だったのか？（スライド2）



依存問題、特に薬物・アルコールなどの物質の使用に対する一般の社会的なモラル価値観や法・医療など公的な対策思想の根底には、依存は逸脱行為で依存問題を抱える者は逸脱者として矯正・治療の対象であるとの考え方が色濃く残っている。個人の救済よりも社会の要請（隔離、処罰、強制、矯正など）に重きを置かれた介入や対策が主であった。マグヌス・フスの慢性アルコール中毒（Alcoholismus Chronicus）モデルの提唱

(1849) で医学的疾患の仲間入りをしたとはいえ、優生思想などとも結びつき、中毒モデルは依存問題を抱える当事者と酒・薬物との間に起きる問題として真の援助対象として当事者を位置付けるには至らなかった。特に、日本においては1980年代まで中毒モデルは医療・福祉の公的な用語・考え方として引きずり続くこととなり、生活保護の受給や通院公費負担制度の申請において「アルコール依存症」や「薬物依存症」では認められず、「酒精精神病」「慢性薬物中毒」の病名記載もしくは「人格障害」の病名の併記をしなければ福祉制度さえ受けることができない状況が続いていた。

1960年にジェリネックによってアルコール乱用・依存が Alcoholism (アルコホリズム) という疾病概念で説明された (E. M. Jellinek The disease concept of Alcoholism, 日本語訳版は1973年に発刊された)。この概念化によってその後の依存症モデルが世界に広がっていくことになったが、ジェリネックが用いたアルコホリズムやアディクションの概念が十分に理解されないまま依存症概念に移行したため、多くの誤解が生じることともなった。海外に遅れ、これらの問題を積み残したままではあるが、依存症概念の日本の精神医療現場への広がりには「逸脱の矯正・治療」から「疾病の治療」へ、法やモラルの強い影響下にあった中毒モデルから医療主導の乱用・依存症モデル (abuse/dependence) へと徐々にではあるが変遷を促す契機となった。一方で薬物問題はアルコールに比べて法的側面が強く、医療モデルへの変遷は大きく後れ、現在においても「逸脱の矯正・治療」の思想が施策者の思想の中心を占めている。(2017年1月の政府の依存症対策会議においてアルコール・ギャンブルは厚生労働省、薬物は法務省が主導することになっている)。個人の救済の視点は拡張しているものの、依然として依存問題は社会的要請の強い影響下にある。いずれにしても、アルコールや薬物の依存問題は社会不安や犯罪と繋がるものとして「援助対象」や「犯罪」などの外的なラベリングが施策者から行なわれながらも、それぞれの問題の社会的な対策の要請の違いによってラベル

の貼られ方がかなり異なるものとなっている。

外的なラベリングに対抗する形で生まれた自己救済と権利擁護を目指す当事者活動は、中毒モデルから依存症モデルへの転換に大きな役割を果たした。ジェリネックのアルコールリズム概念は AA（アルコールクスアノニマス）との協働によって生まれたといっても良い。当事者活動は、当然ながら個人の救済を主眼に置き、その回復過程において同じ問題を持つ当事者を手助けすることで活動を広げていった。経験を自己及び他者に有益な社会資源と考える Recovery モデルは当事者活動によって広がった。当事者らは自分たちのアイデンティティを示す用語として侮蔑的な意味合いを持って使われてきた「アディクション」という用語をあえて採用した。偏見に満ちた外的なラベリングに対する自己命名であり、「アディクション」は依存問題に対する消費者運動の旗印を担ってきたとも言える。

3 依存症の拡大とアディクション用語の乱用

昨今は多少の行動習慣の偏りが「〇〇依存症」と表現されることが多い。曖昧な感覚的表現として一般社会の人やメディアが用いるだけでなく、専門職と呼ばれる人たちまで「依存症」の安易な使用を行っている。世界においてもこの100年あまりの間に、「アディクション」の用語は、依存問題の概念の変換期にその包括する概念を変化させながら学術用語の水準の使用と消褪が繰り返されてきた。

一般用語としての「依存症」「アディクション」の定義の曖昧さはさておき、専門職と呼ばれる人たちが一般社会やメディアの水準と同調的に用語を使用し、拡散していることは問題である。特に、カジノ問題で「依存症対策」が国策として推し進められようとする今日において、専門職者ほど「依存症」「アディクション」の用語使用には慎重になるべきであるが、実際はそれに逆行した動きが生じている。なぜこのようなことが起きてい

るのかを依存症の用語の成り立ちから振り返ることは有益であろう。

前述したように依存症モデルの骨格は、1952年のジェリネックの Alcoholism（アルコールリズム）を疾病概念の提唱に負うところが大きい（スライド3）。

古典的な「依存症」概念（Jellinek）

E.M.JellinekによるAlcoholism分類（1952年）

- α 型：心理的問題あり。
- β 型：身体的疾患あり、断酒の必要性を指摘されても止められない。
泥酔はなく、離脱症状は見られない（精神的依存）
- γ 型：精神科入院ア症に多い型。節酒不能（泥酔）
- δ 型：泥酔はないが、離脱症状が見られる（身体的依存）
- （ ϵ 型：濁酒症）

- ◆ AAメンバーの調査で、アルコール依存症の中核は γ 型
- ◆ 間違いではないが、 γ 型以外のアルコール依存症は「依存症」ではないと援助対象としてその後軽視されることに…（Jellinekは、そのような主張は行っていない）。一方でアディクションブームの中で、すべてが曖昧に「依存症」とされる奇妙なねじれが生じた。

特に世界より依存問題の理解や対策が大きく遅れてきた日本では、この概念は今日まで依存症モデルを支える基礎的な役割を果たし続けている。

ジェリネックの概念化は、AAメンバーの回復過程の観察から得られた知見が踏まえられており、近代を支配してきた中毒モデルを、現代の依存症モデル、さらにその後の回復モデルへの転換に寄与した功績は大きい。

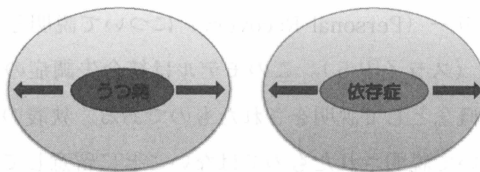
しかし、この業績がその後の依存症概念の混乱の一因となっている。ジェリネックは、飲酒の問題を抱える人たちの中にサブタイプが存在し、単一集団でないという前提に立っている。そのうえで、AAの中核をなす病理性の高い飲酒問題者をアルコールリズムの中間群とした。中核群は、コントロール障害と離脱症状の存在を持つものとし、この考え方が病的なアルコール障害、その後の依存症の骨格となった。ここで注意しなければ
(龍法 '18) 50-3, 68 (1082)

ならないのは、ジェリネックの概念は DSM-5 のアルコール使用障害のようにアルコール問題を広く捉え、「[アルコール依存症]」という特定の概念に問題を集約しようとはしていなかったことである。依存問題に対する知識や理解が諸外国にはるかに遅れていた日本では、依存問題の概念化が進まず、断片的な情報と持ち込んだ専門家らの理解や啓発によって日本独自の解釈、用語として広がることでいわゆる概念のガラパゴス化が生じたと考えられる。さらに、専門家の少なさもあり一旦定着した考え方・理解の仕方が更新されずに定着する問題も生じてきた。更新が繰り返される中で発展的に修正されてきた依存問題の概念が、日本では「依存症」の用語の中に埋没し、学術用語としての適正な使用そのものが危ぶまれる状況になっている。

4 啓発が進む落とし穴（スライド 4）

啓発が進むと起こる落とし穴（高澤）

- 2000年頃から起きたこと→「うつはこころの風邪」
- 中核的ではない人に対象が広がる
 - 別の問題があって生活に困難を抱え、結果として「うつ」的な症状を呈した人が「うつ病」とされ、定型的な「うつ病」の治療・支援は有効でなかった
- 今起きていること→「ギャンブル依存症は病気である」
 - 別の問題があって生活に困難を抱え、結果として「ギャンブルの問題」を呈した人が「ギャンブル依存症」とされ、アルコール依存症モデルの治療・支援が行われている→有効に達しないという支援者側の思考停止！
- 同じ失敗と不幸を繰り返すのか？



©Kazuhiko Takasawa

この問題に対して、浦和まはろ相談室の高澤和彦氏は、ギャンブリング

問題への介入から得た知見を踏まえ安易な「依存症」モデルの拡大使用は、支援者側の思考停止を引き起こす危険性について警鐘を鳴らしている。発表者も、「ギャンブル依存症」と診断された人たちの再評価を行う中で、先行する精神医学的問題、重複する精神医学的問題が極めて多く、行動面だけに目を奪われた「ギャンブル依存症」という安易な診断は下すべきではないと考えるようになった。ギャンプリング問題に関しては、背景問題を詳細に評価し、依存症ケアで一般的なパターンナリズムに陥らない介入と支援が必要であり、この点に十分配慮を行うことで行動修正が十分に期待できると考えている。重度のアルコールや薬物の使用障害においては、背景問題への焦点化はギャンプリング問題のように有効でない印象を持っているが、重症度が低ければ同じような効果が期待できるのではないだろうかと考えている。いずれにしても、嗜癖的な行動をすべて「依存症」の考え方で解釈し、支援することは乱暴であるし、さらに概念が曖昧なアディクションを依存症と同一視する援助職者によって高澤の指摘のように思考停止による外的な支援が延々と行われる不幸が懸念される。

5 クリニカルリカバリー (Clinical Recovery) とパーソナルリカバリー (Personal Recovery) について

2016年6月の日本精神神経学会の講演に來日された英国の Dr Glenn Roberts よりいただいたクリニカルリカバリー (Clinical Recovery) とパーソナルリカバリー (Personal Recovery) について説明した資料を提示させてもらった (スライド5)。このモデルは統合失調症のケアを念頭にしたりカバリー概念として説明をされたものである。狭義の精神病ではない依存問題について説明されたものではないことに留意していただきたい。クリニカルリカバリーは、症状を減らす、障害を減らす、サービスの利用を減らすことを目標とした指向性を持ち、状態の克服、病気をより少

(龍法 '18) 50-3, 70 (1084)

Clinical and personal recovery 臨床的リカバリーと個人（人間的な）のリカバリー

- **Clinical recovery** = less ill 臨床的リカバリー = 病気をより少なくする
reduced: symptoms 症状を減らす
disabilities 障害を減らす
use of services サービスの利用を減らす
Getting over a condition 状態を克服する
- **Personal recovery** = more well 個人の（人間的な）リカバリー = より良い
a journey of discovery 発見の旅
finding: hope 希望を見つける
strengths 長所を見つける
an identity separate from illness 病気と別のアイデンティティ
an opportunity to participate 参加する機会を見つける
a life worth living 生きがいのある人生（暮らし）を見つける
Getting into a satisfactory life
満ち足りた人生（暮らし）を得る

第112回日本精神神経学会総会（2016.6.3）

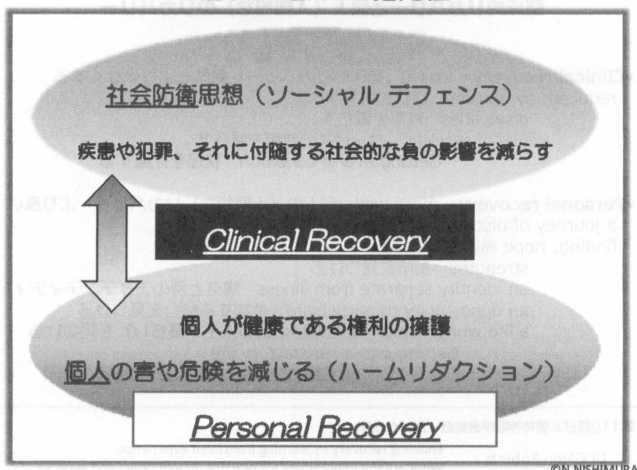
Dr Glenn Roberts

Enabling recovery by learning from lived experience:
What are the implications for practice, practitioners and services

なくすることに重きを置いている。犯罪を減らすために医療を活用する、回復施設を利用する場合、この指向性が強くなる。一方で、私の支援の指向であるパーソナルリカバリーは人としてより良い生活を送る支援、発見の旅を支える支援を目指している。目標は、希望であり、社会への参加であり、生きがいであり、満足または納得できる暮らしの支援に重きを置いている。病気とは別のアイデンティティを確立できるように支援をしている。

リカバリーの指向性は援助職者のアイデンティティと職業モラルにとって極めて重要な要素である（スライド6）。ナチスがユダヤ人の虐殺に先立つ障害者を殺戮に、医師が率先して関与したことや、先日、相模原での殺傷事件の犯人の思想は、社会防衛思想の最も危険な形の表現であり、「社会のために」「結局はこの人や家族の人のためになる」といった無意識の社会防衛思想の内なる危険性にもっと援助者は注意を向けるべきであろう。この援助者の内にある援助指向性に対して無自覚で無頓着な援助者が多いことを危惧している。近年、社会防衛（ソーシャルデフェンス）と

RECOVERYの指向性



ハームリダクションという指向性の異なるものを極めてあいまいに野合させる役割を医療や疾病概念が果たしており、その弊害をより強く感じるようになってきている。

6 「アディクション」の再考

「アディクション」は、正規のシステムから「逸脱」とみなされ救済対象になりづらい問題行動習慣を持つ人たちの権利擁護・権利主張の意味を含んだ消費者行動の用語であり、その価値ゆえに広く当事者活動を通して用いられるようになった歴史と意義を持っている。一方で、医療モデル（昨今は、むしろ司法・行政用語化している）依存症概念は嗜癖行動・嗜虐行動のごく一部しか説明することができない。また、クリニカルリカバリーの支援は有用であっても、パーソナルリカバリーの支援においては障壁とさえなりかねない課題を抱えている。問題の当事者は、医療によるケアの権利は有するが、そのために社会・医療が決めた「ラベル」に従属す

る必要はないのである。皮肉なことに「依存症」や「アディクション」の用語が一般化し、正規のシステムの「アディクション」用語の取り込みと利用が広がることによって、問題を持つ人たちは自らを名乗る「言葉」を失いつつある。さて、正規のシステムの言うところのアディクションから抜け落ちた人たちは自らをケアの対象である権利を行使するためには、自身が抱える苦しさを「何と表現したらいいのだろう」、私たち援助職者は与えるつもりで奪い、支援するつもりで拘束する援助のジレンマから完全に開放されることはない。それゆえに援助職者としての内なる指向性をしっかりと自覚して、当事者の「アドボケーション」に真摯に耳を傾け、向き合うべきではないだろうか。

*本稿は、2017年1月8日 大阪にて開催された DARS の講演内容に一部加筆、修正を加えたものである。