

第 104 回日本精神神経学会総会

先輩に聴く

やさしい言葉で話そう

堀内 秀 (なだ い なだ) (現在作家, 老人党)

先輩に聴くという枠をいただいたので、自由なものをいわせてもらいます。もう、「こんなバカなことをいって、無知だと思われたらどうしよう」などと心配するような年齢ではありません。平気で「無知で馬鹿なこと」がいえるようになりました。もちろん「こう考えたら面白いではないか」と思っていることをいうのです。自由なものをいえるというのは、いいものです。現役では、ぼくと同じことをいいたくとも、今の地位を考え、馬鹿だと思われることが心配で、口をつぐんでしまわれる方もおられるのではないのでしょうか。その人たちのためにも、あえて馬鹿をいわせてもらいます。

正直に申して、ぼくは学会で話をすることはありませんでした。ですから、ぼくのしてきたことを知らない人が、学会には多いと思います。逆にぼくは、患者や、家族や、一般人を対象に書いてきました。ほんの僅かな数の精神科医は、読んでくれたかもしれませんが、それは例外です。逆に一般の人、若い人は読んでくれました。また、ぼくがたまたま作家であると同時に精神科医であることを知っているテレビ局からも声がかかりました。だから、ぼくがテレビに出て、精神科医を名乗って発言しているのを見て、憤慨された方もあると思います。だがそれは、精神科のことをわかりやすく普通の言葉で喋ってくれる医者世の中が、欲しがっていたことであり、ぼくが専門家面をしていたことではありません。ぼくは学会に自分の業績を提出してきませんでしたので、学会誌

を通じてしか、情報を求めない方は、ほとんどなにをしてきたのかも知らない人が多いと思います。そして、もし一般向きの本を読んでくれた同業者がいたら、なかには「なかなか、いいことをいうではないか」と思われる方もおられると思います。ま、そうありがたいのですが、専門家からは「一般向けの本？お呼びじゃない」と無視されてきても当然だと思っています。責任は学会にではなく、ぼくの学会嫌いにあります。ですから、今日、会長が、このような機会を与えてくださったことに大変感謝しています。

さて、今日のテーマ、「やさしい言葉で語ろう」です。最近、医者も自分中心に考えて治療をやっていたりなくなりました。今やインフォームド Consent が当たり前前の時代です。患者にこれからやろうとする治療の内容を説明して、向こうが理解できないと、「だから頭の悪いやつは困る」などと相手に責任をなすりつけてはいられなくなりました。「頭のいいものはわかりやすく、やさしく、だれにもわかるように語るべきだ」と考えられるようになりました。かつては難しい言葉が、お経のように有難がられ、難しい言葉を使って、患者を煙に巻くことが医者の権威につながっていた時代もありました。いい時代でした。ぼくだってころころではそう思っています。また、治療に必要なのは患者の協力ばかりではありません。家族や、ボランティアの人たちの力も借りねば、病気に係わる問題を解決できない時代でもあります。イギリスで生まれた「治療的コミュニティ」の考

えでは、コミュニティ全体に、治療力を持ってもらわねばなりません。そのコミュニティの人たちに協力させるには、病気や治療の内容をわかるように説明しなければなりません。そのためにはやさしい、素人にわかる言葉で話をしなければなりません。自分たち治療者同士が、ふだん話しているような、術語を交えた話し方では、そのような人たちを納得させることはできません。

日常、生活者が使っている言葉で説明しなければなりません。ところが、日常、専門家の間だけで専門用語で喋っていると、それになれてしまい、専門用語を使ってしまいます。自分たちは理解できます。しかし、一般の人には理解されません。素人には、チンプンカンプンなことをいっているとしか思われません。それだけならいいですが、専門用語に閉じこもっていると、狭い範囲の常識に固まって、一般の常識とはかけ離れた考え方をするようになります。

では逆に専門用語を使わずに、説明をこころみるとどうでしょう。相手がわかってくれるばかりでなく、自分たちが常識だと思って議論もしてこなかったことが、実は、よくわからない、アイマイな概念であることに気付くことがあります。そういう意味を含めて、やさしく話すことは重要なのです。

さて、前置きが長くなりましたが、ぼくですが、1960年代の半ばから、アルコール依存治療を専門にするようになりました。その最初に、ぼくは言葉の使い方で、大切なことを学びました。ConceptとConceptionの違いです。コンセプトが概念にあたり、コンセプションは見方に当たると思えばいいでしょう。教えてくれたのは、当時、世界のアルコール依存の研究者が、一目も二目も置いて尊敬していた研究者ジェリネックです。言語学が盛んだった中欧出身のアメリカ人学者で、アルコール専門の分野ばかりでなく、言語学的な教養のあった人です。

そのジェリネックには、有名な、「the disease concept of alcoholism」という本がありますが、その冒頭でこういいます。「この本の題は、出版

社の要求でこうなった。自分はdisease conceptionとしたかった。アルコールリズムは一つの概念であり、病気も一つの概念である。だが、《アルコールリズムは病気である》は一つの見方であり、考え方であり、だから本当は、conceptionといわねばならない」。これを読んで、目からうろこが落ちました。そして、医者が扱うのだから病気だ、と単純に考えることをやめました。アルコール依存は、かつてはいろいろな見方があったが、次第に病気として見られるようになってきた。その見方の変化を理解しないと、考えの上で、起こる混乱が理解できないことに気付いたのです。

病気と見ることで、どのような変化が起こったか。患者さんの家族に、「アルコール依存は病気です」といってみます。すると、「ああ、病気なんですか。病気なら仕方ない。先生に治していただくしかありませんね」と、これまで許しがたく思っていた本人の行動を許してくれるのです。家族は、医者のところに来てくる前は、病気とは思っていなかったのです。むしろ人間的な欠陥だと思っていた。道徳的に悪い人だと思っていた。意志が弱くて酒が止められないダメな人、酒を飲んで暴力をふるう人間失格の人、憎むべき人と思っていた。ところが、病気だとわかると、直ぐに「あれは、病気がさせたのか。病気なら仕方がない。医者にかかれば治るかもしれない」と許し、同時に希望を持つようになります。そして「病気なら医者に任せて、病気を治すために協力しよう。医者の主導権を認めよう」と考えるようになるのです。これが、直ぐに現れるプラスの面です。しかし、病気だといっても、それがどんな病気かを説明することは難しい。

当時、精神科には、トランクライザーが導入され、診断をつけると、病気に効くといわれる薬を出し、「はい、しばらくこの薬をのんで様子を見ましょう」とはじめて他の科の医者と同じようなスタイルで診療ができるようになりました。しかし、アルコール依存を専門にすると、そのようなスタイルで、医者をすることを諦めねばなりません。病気とはいったものの、薬で治るような病気

ではありません。どういう病気で、どうすればいいのか、説明するのが難しい。

病気ならすっかり治ってから、退院させてください、と家族から頼まれます。ではすっかり治った状態とは、どういう状態か。アルコール依存のどこの部分を病気と考えればいいのか。当時のアルコール依存の日本の教科書に答を見つけることはできませんでした。自分で考えるしかありませんでした。

そもそもぼくがアルコール依存を専門にしたのは、前の病院を院長とケンカしてクビになり、当時嫌われて、希望者のいなかった、新設の「アルコール依存治療センター」しか空いている就職口がなかったからです。教授に命令で行かされた。そこで教授に「これまで、アルコール依存の治療経験は数例しかなく、その数人の患者の中で、酒を止めている人は一人もいない。そんなぼくが、日本最初の専門病棟の責任者となるのは無責任すぎる」といったのです。すると、教授は躁鬱系の人で、躁の時には、非常に直感的にものをいう人でしたが、即座にいわれました。「アルコール依存はおれでも治せない。そもそもあれは、治らん病気じゃ。治せなくとも、おまえをダメなやつというものはおらん。安心しろ」と。こういわれては、返す言葉もありません。それなら、行くけど「教授が治らんというのだから、治そうとすまい。余計な努力はするだけ無駄」。そう考えたのです。

治せないなら、とりあえず何もする必要はない。ゆっくり考える暇がある。そこで考え始めたのです。考えるのは好きな人間です。当時の慶應の精神科の中で、一番理屈っぽかったのがぼくです。

そこで考えました。

アルコール依存は病気であるとして、どこが病気なのか。酒を飲むことによって、肝硬変や、神経炎や、震顫譫妄などを起こす。起こった内科的な病気は、明白に病気だ。それはそれで治療することができる。だが、それは、内科的治療であり、精神的な治療とはいえない。では、酒が止められないところが病気か。止められないとはどういうことか、今、飲み続けていて酩酊状態である。

そこから自分の意志で脱け出させないことをいうのか。脱け出させるなら、鍵をかけて閉じ込めることが一番手っ取り早い、確実な治療だと、正当化される。だが、それで酒を止めて酩酊状態ではなくなっても、酒は切れても、外に出せば直ぐに飲む。そっちの方が問題だ。それは酒を飲む習慣から、脱け出せないことである。それが病気なのか。病気なら、治ったというのはどういうふうになるか。治癒というなら、退院させるときに、もう治ったから大丈夫です、この人は二度と飲まないと、家族に保証することができるように治るのか。

家族の側から考えれば、この最後の部分が問題です。治すことは、一生酒を飲まない人間にすることです。そうなったら治ったと認めてもいい。しかし、一生飲まないというのは結果です。一生を過ごす前に、一生断酒できるとはわからない。また、毎日酒を飲んでいる人がいます。その人を普通の人か、病気で酒を飲んでいるのか。それを見分けられるか。その人たちの中に、将来、アルコール依存といわれるようになる人はいないのか。いるはずですが。しかし見分けがつかないだけです。むしろ患者たちの大部分は、自分は普通の飲酒者であり、アルコール依存は自分たちとは違った、特別な飲酒者である、と思っているのです。

そんなふうには、いろいろ考えましたが、結論が出るような問題ではありません。さいわい、実際に、治療現場に立つ前に、ヨーロッパのアルコール依存の治療の現状を視察見学する機会を、WHOの留学生として与えられました。そして、国により飲酒習慣が違い、患者も異なる。それは、患者の定義が異なるからだ、と見えてきました。つまり、病気とはいうものの、医学的基準ではなく、社会的な基準を持った病気だと見えてきたのです。

そもそも臨床の場で、専門医のぼくが診断する機会がありません。ぼくの目の前に連れてこられる前に、電話がかかってくる。「これからアルコール依存を一人連れて行きます」と向こうで診断をつけてきます。全然疑問に思わないの

です。せいぜい、こちらをたてて、「アルコール依存と思います」ぐらいにいつてくれればいいのですが、その反対です。断定的です。付き添いに、本当にアルコール依存だと思いませんか、といおうものなら、「間違いありません」と太鼓判を押してくれます。みな、専門医であるわけがない。大部分が素人です。その素人が、専門医のほかに、太鼓判を押してくれるのです。しかし、その人たちも、アルコール依存という病気の概念をハッキリした輪郭で描いているわけではありません。ですから、病気であると太鼓判を押してくれますが、治癒の基準などは全く持っていません。ところが患者さんは、そうした周りの基準を受け付けません。そこで葛藤が起きます。夫婦の間なら、夫婦喧嘩の形で吹き出します。ぼくはこの夫婦喧嘩に巻き込まれ、その調停に仕事の大部分を割かれる毎日となります。すべては定義のあいまいさからきているのです。

こうして、もうアル中である、まだアル中でない、で争っている夫婦の調停しているうちに、これらの争いの問題点を発見します。もう、まだ、といっているのなら、今のままの状態が続けば、終点についてしまう、という点では一致している。それがわかれば調停はできます。全体で十年続ければ、悪いところが出てくる。奥さんは「もう」というのだから、十分の十歩んだと考えているわけだ。ご主人は「まだ」というのなら、十分の十とは思わないのだろう。それなら、どのくらい歩んだと思うか、そう聞くことにします。すると、十分の八とか九とかの答が返ってきます。そこで、「なんだ、あなた方の争いは、であるか、でないか、の争い、どちらが正しいか、どちらが間違っているかの争いではなく、十分の一あるいは十分の二の違いで争っているのか。たいした違いはないじゃないか」と調停します。これもまた病気の見方の問題というわけです。

これは、ケンカの調停であると同時に、病気の見方を患者と家族や一般人に与えることでもあります。このように、社会の葛藤という問題点から見ると、社会の側の、偏見を正すことにもなり、

その点で、重要な意味を持つこととなります。医師も社会的人間であるので、普通の言葉で対応すれば、自分が医学的に物を見ているように思いつながら、実は社会的な見方、偏見にとらわれていることに気付くことにもなります。たとえば、社会的には、アルコール依存は意志の弱い人間の罹る病気と見られています。かつて、意志薄弱精神病質などというカテゴリーを考えた高名なドイツの精神科医がいました。だから、意志が弱い、という見方は、医学の見方と違ってしまっても、無理からぬところがありますが、意志の弱さは、果たして心理学的に見極めることができるのでしょうか。意志が弱い、「だから意志を強く持って、酒を止めなさい」と説教をする人がいます。医者の中にまで、そのような説教をする人がいます。でも、五十歳まで、意志が弱くて、アルコール依存になった人間に、意志を強く持ちなさいとお説教をしたら、すぐ意志が強くなるのか。意志とはそんなものなのだろうか。そう考えると矛盾がわかります。そんなことで、問題は解決できない。意志が弱いと仮定します。それが病気の原因と考えてもいい。だが、意志の弱いものを一日で強くすることはできないでしょう。だから意志の弱いままで、酒を止めていかねばならない。逆に意志が弱くても、一日は止められる。これまで、何日止められたか、と問えば、一日、二日、せいぜい三日なら止められた、と答えるのですから。一年止められた人が、一日しか止められなかった人に比べると意志が強いように見えるが、一年まとめて止めるわけにはいかない。一日の積み重ねで一年断酒したとします。意志が弱いといわれた人が、それを実行した場合、意志はいつから強くなったのでしょうか。決められません。結果をいつているだけです。意志など、実は問題でなかったのです。それが証拠に、お前は意志が弱いといって患者を貶めた人が、永年のアルコール依存の人が一年断酒すると、「おまえは意志が強い。あれだけ飲んでいた酒を止められたのだから」と褒めちぎるのです。しかも、自分の矛盾に気がつかない。もしアルコール依存というレッテルを貼られていると、

頭から意志の弱い人間としか思わないでしょう。患者さんが、「自分の意志で止めてみせる」と医療の世話になることを拒絶するのと同じ間違いです。

治る、治らない、というモノサシも社会的なものと考えれば、すぐに納得できます。一年止めていても、またのみ始め、すっかりもとの状態に戻ると、世の中の人には、やっぱりアルコール依存は治らない、といいます。治ったか、治らないか、でしか測れないモノサシで、アルコール依存を測っているのです。ぼくは、治療に取り組んで六ヶ月ばかりしたある日、治る、治らないのモノサシを捨てました。その時、想像してみたのです。目の前の患者さんが、全員、治ってしまうこと、一生、一滴の酒も飲まなくなることは、ありうるだろうか。答えは直ぐ出ました。「ありえない。あったら、それは奇跡だ。おれはイエスではない。奇跡など起こせない。だとしたら、あるものは断酒しているが、あるものは飲み続けているだろう。成績のいい、優等生が一方にいて、別の側に成績の悪い人がいるだろう。真ん中は、ある程度断酒するが、途中で再飲酒する人。その中でも断酒期間のより短いものと、より長いものがあるだろう。ではぼくの仕事はなにか、奇跡を起こすのでなければ、せめて断酒の期間を少し延ばしてやること、一ヶ月しか断酒できなかつた人に、次は二ヶ月、三ヶ月断酒させることではないか、それはなにか、今より少しでも改善させること。つまりは成長させていくことではないか。

その時から、たったの三ヶ月しか断酒できなかつた、といわないことにしたのです。それは自分が患者さんを、理想と比較するか、優等生患者と比較することです。こんな比較は元気を出させない。「これまでの君の最高は何日」と質問し、「三日」が最高と答えたら、「それなら、今回は一気にその三十倍に記録を延ばしたわけだ」というのです。自分自身をモノサシにして測る。これなら、自信を失わせることはありません。こう対応していると、患者さんは自分を進歩させる、成長させるという認識にたどり着きます。

自助組織の人たちは、患者さんを、「アルコール依存は治る」といって励まします。治るという、言葉は、希望を与えます。治らないといえ、酒を止める努力もしなくなります。しかし、問題なのは、治ったと思って、治療を止めてしまう人がいることです。治った、断酒会は卒業だ、といってミーティングに通わなくなります。これも困ります。そこで、ベテランの会員は、アルコール依存は治らない、といいます。治らないで、治った、という矛盾した言い方になります。こうして、方便で「治った」「治らない」を使い分けるよりも、成長という考えを入れたほうがいい。その方が矛盾しません。グループミーティングに通い続けることが、何時までも再飲酒のブレーキになる。そして、再飲酒の危険は決して、生きていく限りなくならない(治らない)。そこで、成長するのだ、と考えれば、成長して、今、どの辺までたどり着いたかを考えればいいのです。まだまだ、成長が足りない謙虚に考えることもできれば、おれもけっこう成長したものだ、と自信を持つこともできるわけです。AAの先輩たちも、きっとこの成長という考えに達して、12のステップなどを考え出したのでしょう。

12のステップに達するのは何時になるかわからない。第一のステップを踏み出した人間の何人が達することができるかわからない。でもそれでいいのです。

もう一つ、考えたことがありました。臨床の仕事はなにか。そして答が、当面の問題の解決だ、ということです。臨床医のところに、患者は何故来るか。家族は、なぜつれてきたのか。それは、当面の問題を解決してほしいからです。アルコール依存の患者が、飲み続けている。それが家庭の問題になっている。病院に入院させれば、当面の問題解決にはなる。だが、入院は、当面だけであって、より長期的な解決、あるいは根本解決ではありません。しかし、当面の問題解決の要求が、根本解決の入り口になることがあります。ですから、ぼくはアルコール依存と呼ばれる人々を、「当面の問題として、酒を止めねばならないとこ

ろに追いこまれた人」と定義しました。これが臨床医とアルコール依存との出会いということになります。

アルコール依存を例にとって考えてきましたが、精神病、神経症でも同じことです。臨床は「当面の問題解決」という仕事と考えれば、精神科医は診断名のことを考えねばなりません。その点で提案があります。少なくとも、患者さんに、病気を説明するときには、診断名をいう必要はないと思うのです。分裂病という病名は嫌われました。そういうレッテルを貼られるのを嫌う人が多かった。だから、統合失調症のような病名に変えたのでしょう。でも、変えたら、この病名が好まれるかといえば、そんなことはありません。こうした名前をつけられたくない人がいて、医者のところに来られない人がいます。これが問題です。問題を抱えているのに、診断名が問題解決の障碍になっている。ぼくは、臨床の場では、そんな病名は口にしないようにしました。代わりに、病気の有名人の名前を出すのです。最近では、そううつ病は診断されることへの抵抗が弱められました。その功績の一端は北杜夫にあります。かれは、自分が「そううつ病」であることを公表しました。その時から、ぼくはうつ病の患者を診ると、「北さんと同じ病気だ」といいます。この方がずっと受け入れられやすい。北さんものんでいるという、薬の服用の抵抗も減ります。必要に応じて、「ウインストン・チャーチルと同じ病気だね」といいます。チャーチルも自分の「うつ」を隠しませんでした。統合失調症の患者さんには、漱石と同じ病気だといえます。あるいは、ストリンドベリーと同じ病気だといえます。

また、ジェリネックですが、かれは、世界のアルコール依存の定義が国によって大きく違うことを容認しました。世界共通の定義をつくらうなどとはいいませんでした。そしてそれぞれの定義はローカルな問題解決に役立っている、といいました。フィンランドのアルコール依存の定義

を、他の国で当てはめたら、飲酒者のほとんどがアルコール依存になってしまう国もあるだろう、といっています。しかし、長い冬の間、閉じ込められ飲酒機会のなかった人間が、町にやってきて、数杯の酒を飲んで、突然、ナイフで人を傷害する事件を起こす。これが、この国のもっとも大きな社会問題なのだから、それをアルコール依存とするのは、フィンランドにとって理由はある、というのです。そういう社会的な定義を考えた、偉大な先輩もいたのです。

精神科の分野はすでに広大です。アルコールだけでも広大です。とうてい医者だけでは対応できません。何十人の患者を待たせ、数分診察し、「はい、このお薬をのんで、一週間したらまたきなさい」というスタイルで、100万とも200万とも推定される、アルコール依存の患者を治療することは不可能です。最近では飲酒運転に対する基準が厳しくなりました。厳しすぎて、本人を断酒させても、社会復帰させることが難しい、とぼくなどは危惧しています。マスコミに報道されると、すぐ職場からクビという対応が普通になってきましたが、これでは一度失敗したら再チャレンジは不可能ということと同じです。

こうした、社会に、精神科の問題を理解させる必要が強まっています。それには、冒頭に申したように、精神科医は、専門用語から離れ、もっともっとやさしい日常の言葉で、病気について語る必要があると考えます。オスカー・ワイルドは、「あることを、やさしい言葉で説明できないのは、よくわかっていないからだ」といいました。難しい専門用語が多いことは、決して学問の分野の誇りにはなりません。それは学問として未熟である証です。精神科は、歴史の新しい診療科です。今、未熟であることを恥じる必要はありません。むしろその自覚を持たないことを恥じるべきでしょう。それを自覚してこそ、課せられた問題の克服が可能になります。ご静聴ありがとうございました。