

1999年2月19日

金原出版株式会社
編集部長 川井 弘光様
『現代臨床精神医学』編集担当者様

日本アルコール問題連絡協議会

会長 上野 左
理事長 河野 裕明

<協議会事務局>

アルコール問題全国市民協会(A S K)

代表 今成 知美

〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町

3-19-3 ソグノ21ビル2F

☎03-3249-2551

貴社の医学生向けテキスト

『現代臨床精神医学』の記述についての申し入れ

当協議会は「日本アルコール・薬物医学会」をはじめ、アルコール関連問題の予防や治療・回復にかかわる13団体からなるものです。

昨年6月には、貴社の『標準看護学講座27精神看護学』におけるアルコール依存症の記述に関し、訂正をお願いする申し入れをさせていただきました。貴社編集部長・川井弘光様、同書編集担当・福村直樹様からは「記述を変更する予定」とのご回答をいただいております。

さてその後、看護テキストに続き、各社の医学生向けテキストについて内容を調べさせていただいたところ、貴社の『現代臨床精神医学』の記述内容に重大な誤りが含まれていました。

そこで以下の箇所につきぜひとも訂正をお願いしたく、申し入れます。

○

同書P.243「人格要因としては、アルコール依存症者は一方では自己顕示的で気分が変わりやすく攻撃的であるが、他方では小心、依存的、現実逃避的で劣等感を抱きやすく、欲求不満に対する耐性が低い。意志薄弱で自己抑制力も弱く、周囲の状況に左右され誘惑に負けやすい。非飲酒時には自己の欲求が満たされないときにも発散できないので、酩酊時の抑制解除状態時に周囲にたいして攻撃的になり不満を発散する」

※このような心理・行動面の特徴はたしかに依存症者によくみられますが、これは依存症の進行にともなって現われてくるものであり、もともとこのような人格要因をもった人が依存症になるということはありません。

同書同ページ「環境因としては、心理的要因として家庭の不和、職業上の不適応、不満などが多く、また、下層・貧困階級に属する者が依存に陥りやすいといった社会・経済的要因もある」

※これらもすべて、依存症の原因ではなく結果です。多くの場合、飲酒問題によって家庭不和が始まり、そのまま病気が進行すると家庭生活が破綻したり、仕事に支

障をきたしたり、周囲の人間関係が破綻するようになります。「下層・貧困階級に属する者」が依存に陥りやすいといった事実はなく、依存症により社会生活の適応が困難になった結果として、家族や定職を失うなど、いわゆる「下層」に追いやられるのです。依存症の発症は体質と飲酒量・飲酒年数などによるもので、性別・社会的地位・教育程度・職種や収入にかかわりありません。

同書P.249「アルコール依存症者には人格異常者、神経症者が多く」

※前述のとおり、医学的事実と異なります。依存症は人格の問題ではありません。

同書同ページ「したがって、禁酒をさせ、禁酒状態を維持させるためには、依存を促進する要因を解消していく必要があります……」

※依存症治療においては「禁酒」の言葉は使いません。アルコール依存症は意志の力で「禁酒」とするといった飲酒のコントロールがきかなくなる病気です。治療・回復の分野では「断酒」あるいは「ソブラエティ(しらふ)」の用語を使っています。※「依存を促進する要因」が、前掲のような「人格要因」「環境因」をさすとすればこれも誤りです。回復のためには、たとえば家庭不和を解決したり職業上の不満をなくすといったことではなく、断酒のための治療がまず第一です。依存症はプライマリーな疾患です。

依存症者の配偶者や子どもについての記述などにも、さらに配慮をお願いしたい点はあるものの、何をおいてもまず、上述のような病気の概念に関する誤りを正していただきたいのです。このような誤解や偏見は、かつては社会全体に見られ、現在でもそれが根強く残ることによって依存症の早期発見・治療を困難にしています。

今回の調査では、ほとんどの医学教科書が依存症について専門医が記述を担当するなどして正しく説明しており、医療の中での偏見も徐々に正されてきています。ご参考のため一部の例を挙げます。

「世間ではともすれば、酒飲みはもともと自己中心的な、道徳感情の低い、無責任な人間と考えがちである。しかし、長い経過をみると、ごく普通の人々が、あいにく酒が好きで、また強かったために、楽しみと仕事の疲れやストレス発散のため毎日飲酒するうちに、次第に上記の依存症の状態におちいることが多い」

「アルコール依存症は……恥や性格異常とは関係のない、医学的問題である……それを本人と家族が理解するように、時間をかけ、言葉を尽くして説明する」

※『精神医学ハンドブック』（日本評論社 97年）

「彼らは飲酒に対して肯定的感情をもっているわけではない。飲酒したい気持ちと飲酒してはいけない気持ちの間を揺れ動いているのが真実のところである。これを精神医学ではアンビバレンスとよぶ。この状態は患者にとって不快であり、本心は解決や援助を求めているのであるが、それを言い出せないでいる。患者には治療意欲が潜在していると考えてよいが、治療の本質は、このような患者の治療意欲をいかに引き出し、持続させるかにある」

※『精神科ハンドブック1 診断と治療』（星和書店 98年）

最近では精神科のみならず一般科においても依存症についての理解が育ちつつあり、たとえば内科でアルコール問題が発見され専門医に紹介されるといった、治療上の連携も各地で始まっています。

このような状況をふまえていただき、医学生に正しい知識を伝えるため、記述内容の訂正を一日も早くお願いする次第です。

この件につき、3月15日までに、当協会事務局（ASK）までご回答をいただきたくよろしくお願い申し上げます。