

ポスト・アルコリズムなる人生観

—依存から断酒へ向かうデザイン思考とは—

前田 益尚

はじめに

筆者は、断酒5年のアルコール依存症者で社会学者です。また2019年現在、近畿大学文芸学部でキャリア支援委員会副委員長を拝命しています。全国の大学では、キャリアデザインの科目が花盛り。筆者の母校、法政大学にはキャリアデザイン学部まであります。現在、大学におけるキャリアデザインの内容は、ほとんどが就職対策ですが、本当にキャリアデザインを標榜するのなら、どんな生き方でも引き受けなければ、最高学府とはいえないでしょう。依存症者に限らず、精神に病を抱える学生の遠回りしたキャリア支援や、生き直しのキャリアデザインも可能な学問の府を望みます。

筆者は、学生委員の先生からも情報を頂いて、精神に悩みを抱える学生から相談があれば対応しています。具体的には、可能な限りのルートを探って、思春期外来があるなど、フィットする精神科医とのマッチングを図るのです。しかし例えば、病気ががんなら、手術の達人、ゴッドハンドは多くの患者にとって名医でしょうが、精神医療の世界では、患者個人との相性で名医は変わります。ある患者には頼りになる精神科医の言葉も、別の患者にとっては気持ちを逆なでして、逆効果であったりするのです。

よって極論ですが、アディクション系の学会では、精神医療の診察も、機嫌のよし悪しが出る生身の人間より、感情に左右されない AI (artificial intelligence) に代替させた方が、ナーバスになっている患者を傷つけないで済むという、リスクを最小化させる案まで出されています。上手な聴き役に徹する AI、共感する AI は、患者の依存性にもフィットします。さらに患者との会話データ、約 3 年分を基に診断する AI は、かかりつけ医として最適な存在になれるとの予測もあります。

精神的な領域では、既に教育現場で、近畿大学理工学部の井口信和教授が、AI ロボットをパートナーにした学習システムを試行しています。その地平には、精神医療の現場における AI 診断も展望が見えて来るでしょう。

ギャンブル依存症問題を考える会の代表の方(当事者)が、ご講演で度々発せられる言葉に、「いい精神科医に当たるのが、まさにギャンブルです!」という名言があります。精神科医は外れても、患者が借金抱えることはないので、AI ドクターがいない現時点では、渡り歩いてでも、相性のいい名医を探しましょう。キャリア支援委員の筆者は、学生委員の先生とも出来るだけ連携して、精神的に苦悩している学生たちが望むのであれば、試行錯誤しながらも、適切な精神科医とつなぐ橋渡しが出来れば本望です。

プロローグ

現在は回復しているアルコール依存症当事者としての筆者ですが、5 年前までは依存症である現実を、否認し続けていた頭でっかち≒高機能 (high function) の社会学者でした。アルコールリズム (アルコール依存症) という病気を認めたきっかけは、2013 年 12 月 25 日から、京都のいわくら病院入院中に、頭を冷やして勉強して、研究テーマに出来ると思ったからです。

学者には、研究テーマにしたからには、克服しなければならぬという使命感が湧きます。そして、克服出来るはずだという自負も生まれるのです。

2007 年に、ステージ 4 に近い下咽頭がんと診断された筆者は、がんとの闘病を研究テーマにしました。そして、治療すべてを、病院というテーマ

パークのアトラクションだとリフレーミングするなど、ひたすら楽天的に病気と向き合う方法論を練って、現在までがんを克服しているのです。

肉声による授業が生きがいの筆者は、声帯を残して下咽頭がんを切除する実験的な手術を行う医師に一命を預けました。ここで考えたのは、当時、筆者は守るべき家族のいない独身者だったことです。ですから、優先順位のトップに声帯を掲げて、一か八かの治療法を選択出来たのです。これが、守るべき家族がいたならば、違う決断に至っていたかもしれません。自分ひとりの美学より、家族のもとへ無事に戻れる可能性の高い選択をすることを優先していたでしょう。モーニング娘。とKINDAI GIRLS（近大ガールズ）のプロデューサー、喉頭がんだったつんくぶさんが、家族の為に、声帯を取ってでも、完治と無事生還を優先した決断は、尊いものです。歴史のあるマンモス大学、近畿大学には、参照すべき人材も豊富です。

がん治療の選択にも、客観的な正解などありません。運命は、当事者が、何を優先するのかという主観に委ねられるのです。

アルコール依存症を認めた今回、2010年に既婚者となっていた筆者は、つんくぶさんと同様の決断をしました。家族の為にも、無事に生き残ることを最優先にしたのです。守るべき家族が出来た筆者には、アルコール依存症者の一部が自分の美学を謳い、飲んで死ぬるなら本望だと強弁を張るような選択は出来ません。

依存症を克服するためには、今後、飲まないで生きるという明るい自分史をデザインする必要がありました。そして、その飲まないで生きる楽天的な自分史、人生、生き様こそが、ポスト・アルコリズムという思想に至るのです。

近代を乗り越えて模索した価値観が、ポスト・モダニズムであったように、アルコール依存症を乗り越えて模索する人生観が、ポスト・アルコリズムなのです。

飲まないで生きるとは、筆者にとって具体的にどんな人生設計でしょうか。天職だと勝手に信じている大学の授業を、^{しらふ}素面で行うことです。5年前まで、酒なしでは怖くて授業など出来ませんでしたから。

そこで、2015年の教壇復帰以降、学生向けに依存症予防の見地から、ア

ルコール依存症をテーマにした授業をはじめました。そして、試行錯誤のリハビリの果てに、飲まなくても伝えたいことが言えて、満足のいく授業が出来るようになって来たのです。^(注1)

市民に向けて、講演をさせて頂く度にも言っていることですが、アルコールという薬物の力を借りなければ出来なかったと勘違いしていた仕事も、適切なリハビリを経れば、お酒なしでも満足のいく成果を上げられるようになるのです。筆者の場合は、理解があり懐の広い近畿大学で許された1年間の休職期間に、毎日のように自助グループを回り、不特定多数を相手に体験発表をするという《場数》を踏んだ結果、素面でも酒の力を借りたと思っていたのと同様の表現が出来るようになりました。一度とった杵柄^{きねづか}です。アルコールなしでも、知的エンターテインメント・ショーは再現出来ます。脳は、アルコールによる報酬だけでなく、“話術”も覚えていてくれたのです。

I. 発症の振り返り

授業で、自身のアルコール依存症をカミングアウトすると、多くの学生がまず「自分の意志ではコントロール出来ないと言うが、そこまで飲んだのは、自己責任だ。」と追及して来ます。筆者も学部学生の頃なら、同様の糾弾をしていたでしょう。

それには、こう答えます。これ以上飲んだら、依存症になるというレッドラインが明確な病なら、それを超えることを承知で飲んだ人には、自己責任が問えるかもしれません。しかし、どれだけ大量に飲酒していても、依存症にならず一生を終える人もいますのです。逆に筆者のように、もともと飲めない体質の人間が無理やり飲む程度の量だけでも、依存症になるケースがあるのです。このように、レッドラインのわからない依存症に、自己責任は問えないでしょう。また、だからこそ、誰でも知らないうちにレッドラインを超えてしまって、依存症になる危険性があるのです。

定年後の男性。一例です。仕事一筋だったため趣味もなく、仕事以外の人間関係は希薄。社交的な妻が外出してしまったら、夫はひとり孤独を紛

らわせるための飲酒。気がついたら、手放せない。こんな誰にでも起こる事態から、アルコール依存症になった仲間に、筆者は病院で、自助グループでたくさん出会いました。

ですから、アルコール依存症になるリスクは、大量飲酒だけではなく、連続飲酒にあることを念押ししておきます。**少量しか飲めなくても、手放せなくなったら、依存症者になる危険性が高いのです。**

筆者の場合は本来、アルコールより、教壇のトークマシンのことを最優先に出来たはずですが、ただ、社会学芸人を自負する筆者も、毎回、納得のいくウケや笑いが取れる授業が出来るわけではありません。社会学的に意味や意義のある話をしながら、尚且つ笑いも取る授業をするなど、本来至難の業です。それを達成させてくれるのがアルコールの力だと、ずっと誤認していたのです。

筆者は、幼少の頃から、大津赤十字病院の初代精神神経科部長だった精神科医の父に厳しく育てられました。中学時代は、テストで90点を下回ると、血が出るまで殴られました。今なら間違いなくDV（ドメスティック・バイオレンス）です。しかし、今は亡き父の当時のロジック（言い分）は、こうでした。

「私は、100点満点の仕事をして、100点満点の給料をもらって来ている。その金で飯を食いたいのなら、おまえの仕事である勉強で、100点取ってくるのは、当然だろう！」

父の恐怖支配により、筆者の人格は委縮して、当時はトークマシンどころではありません。学校の授業では、先生に当てられても、怖くて答えられない生徒でした。そんな委縮した人格を解放してくれたのが、大学で出会ったアルコールだったのです。飲めば飲むほど、語れる、ウケる、褒められるとなれば、依存症へと加速するのは火を見るより明らかでした。

筆者にとってアルコールは、（父から受けたトラウマで、）人前に出ると緊張して倒れそうになる気持ちを支える松葉杖でした。委縮した人格から、話したくても話せない自分を、なんとか話せる姿勢に支えてくれた松葉杖だったのです。「心の松葉杖」とは、依存症者たちの心の代弁者、専門医の松本俊彦先生（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存

研究部部長兼薬物依存症治療センター長）の金言で、**自己治療仮説（Self Medication hypothesis）**に基づいた言葉です。

「実際、依存症患者の多くが、アルコールや薬物の使用量が増加した時期には何らかの苦痛を抱えたり、現実生活で困難に遭遇したりしています。そうした苦境を乗り越えるのに、アルコールや薬物などの中枢神経作用薬は確実に、一時的には役立つはずなのです。また、それらはその人が抱えていたコンプレックスや生きづらさを一時的に解消し、彼らが長年悩んでいた弱点を補ってくれたはずなのです。さらには、中枢神経作用薬が引き起こす苦痛のおかげで、自らを圧倒する巨大な苦痛を紛らわせ、一時的に生き延びさせてくれた可能性さえあるのです。

薬物をやめ続けるということは、その「**心の松葉杖**」を手放し、筋肉が萎縮しきったひ弱な足で歩き続けることを意味します。つまり、思うに任せぬ脚のもどかしさに耐えながら、杖なしに紆余と起伏に満ちた悪路を進むことに他なりません。回復の過程でたびたび薬物の再使用がくりかえされるのは、まさにこういった事情ゆえのことなのです。（松本俊彦『薬物依存症』p.298.）

アルコール依存症とは、快楽を求めた果てになる病だという誤解があります。だから自業自得だとして、再び自己責任論が浮上して来ます。しかし、筆者の発症の引き鉄を読んで頂いてもおわかりのように、**アルコール依存症者＝快楽主義者とは限りません。**

快楽のみを求めてアルコールに溺れた人は、いずれアルコールで得られる快楽にも満足出来ず、より強力な快楽を求め、違法薬物へ向かうケースが多いのです。逆に、傷を負った心を支えるための松葉杖としてアルコールを利用した人は、よりハイスpek的な松葉杖など必要なく、その代わりに、ずっと松葉杖に寄りかからなければ生きて行けないという、アルコール依存症でい続けるケースが多いのです。

Ⅱ. 回復の振り返り

筆者が罹った下咽頭がんの原因が、過度のアルコール摂取によるものではないかと、疑い深い学者である自身も内心は気づいていました。しかし、不都合な情報は、記憶から削除するのが人間心理です。結果、飲み続けていました。多くのがん患者でアルコール依存症者が、同じ心境だと思いません。

しかし、2010年に結婚した筆者は、賢明な妻の導きで、2013年浜大津のまつだ医院から、アルコール専門病院である京都の安東医院につながり、抑うつ状態、アルコール依存症と診断されて、自身もようやく受け入れはじめて、京都のいわくら病院に入院したのです。妻の適正な導きがなければ、野垂れ死んでいました。妻は中学校の同級生で、同窓会で再会、酒浸りだった筆者と結婚して助けてくれて、心より感謝しています。

そうです。アルコール依存症者に最初に接するケースワーカーとは、多くの場合、家族なのです。ですから、家族が対応を誤れば、当事者は否認し続けるだけ。筆者の場合、賢明な妻が当事者より先に、しかも最初に専門医院に相談に行き、当事者へ言ってはいけないNGワード、もの言いを勉強してから、専門治療につなげてくれました。現在も、夫婦で、藍里病院副院長、吉田精次先生のCRAFT (Community Reinforcement And Family Training) ワークショップが開催される度に参加して、勉強しています。

例えば、「酒をやめろ！」と言っても、わかっちゃいるけどやめられない脳になっているのが依存症者です。誤作動している脳からの指令なので、叱られて身体に悪いと思っても、隠れて飲み続けるだけです。では、酒を取り上げたらどうなるでしょうか。脳が、アルコール最優先の指令を出し続けている依存症者は、盗んでも酒を手に入れようとします。最悪のケースでは、犯罪者になってでも飲もうとする脳のコントロール障害という病気なのです。

これは、ギャンブル依存症も同様です。元手がなくなれば、やめられるなら依存症とは言い難いでしょう。資金源を断ち、自己破産させても、

ギャンブル依存症という病気なら、脳がギャンブル最優先の指令を出して、賭ける金を求めます。結果、最悪の場合、横領でも、強盗でもしかねないので。

アルコール依存症とは、自分の意志ではどうにもならない病気です。ほとんどの場合、誰かが付き添ってでも、専門医につなげるしか回復のチャンスはありません。筆者の場合も、賢明な妻の対応なしに、回復への道はありませんでした。

家族の対応の仕方を先に勉強してくれた妻は、筆者に決して無理強いはず、「私が心配だから、一緒に専門病院に行ってくれない？」とやさしく誘導してくれたのです。愛する家族の心配が軽減出来るのならば、病気は否認していた筆者も、自然と専門病院へ行きました。そこで幸運にも、病気を論理的に説明してくれる（社会学者の筆者と）相性のいい専門医と出会ったのが、（回復に向かう）運命のはじまりでした。

「相手の悪いところを指摘するのではなく、『自分がどう感じているのか』『自分は何を望んでいるか』を言葉にします。つまりそれが、『あなた』を主語にするのではなく『わたし』を主語にするということです。

『あなたは〇〇だ』と相手を主語にした言い方をすると、言われた方は攻撃されたと感じ、身構えます。反撃に出るか、逃げを打つか、どちらかになります。」

（吉田精次・ASK『アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法—CRAFT』pp.48-49.）

「今わいている気持ちが、相手への嫌悪・激怒・絶望・軽蔑などの非常に強いマイナスの感情だとしたら、今それを相手に投げつけることは、事態の改善にはつながりません。

深呼吸し、少し時間をおいて、気持ちを整理しましょう。そして、自分の感情に名前をつけてみましょう。相手を否定する気持ちではなく、『心配』『不安』『悲しみ』など自分の感情であれば、相手に伝わりやすくなります。」（前掲書 p.54.）

妻や夫がいなければ親が、親がいなければ子が、家族がいなければ親友が、最も身近な人間が誘導しなければ、脳が制御不能の依存症者は、ほとんどが自力では救われません。筆者が所属している東大阪断酒会の例会には、会社の上司に言われて来たという依存症者にも出会いました。人間は、社会的な生き物です。上司であろうが最も身近な人間が、最初のケースワーカーになれば、回復の道は拓かれます。

筆者が独身の時に患ったがんは、名医に任せれば、後はひとりでも乗り越えられました。しかし、依存症は依存する病です。多くの場合、家族や周囲の頼りなくして回復への道は拓かれません。**2013年12月25日から3ヵ月間、京都のいわくら病院で、アルコール専門病棟における入院治療。**退院後は断酒会に入会。**大学は、2014年度1年間休職**させていただきました。その間も、京都の安東医院に通院して、毎週アルコール講座に出て勉強しながら、1年3ヵ月でAA（アルコホリック・アノニマス：匿名で参加出来る自助グループ）も含めてのべ330ヵ所以上、毎日のように自助グループの例会やミーティングに参加しました。そして**参与観察**且つりハビリとして、不特定多数を相手に体験発表をする**《場数》を踏んで**回復を果たし、2015年4月より生きがいである教壇へ復帰したのです。

苦行の結果のように思われがちですが、ポジティブシンキングが持ち前の筆者は、体験発表をライブ公演、自助グループ回りをライヴツアーと銘打って（自分に言い聞かせて）、アーティストが如くポップに乗り切ったつもりです。

そして、現在も依存症を克服して回復した証を、教壇から次世代へ伝えていきます。アルコール依存症は、自分の意志ではどうにもならない脳のコントロール障害です。ですから、アルコール最優先の脳の回路を、断酒の回路上書きしなければなりません。決して、根性論や罰して治る病気ではないのです。これは、薬物はじめ、あらゆる依存症に言えることでしょう。^(注2)

筆者の場合、復職後にわかったことですが、近畿大学の創設者である世耕弘一氏の孫で、前理事長でもあった世耕弘成経済産業大臣（2019年現在）

が、2013年全会一致で採択された「アルコール健康障害対策基本法」を立案したアルコール問題議員連盟のメンバーだったのです。この運命にも感謝しています。筆者には、現在の啓蒙活動の大きな見えない後押しになっています。

Ⅲ. メディア論への復帰

お酒をやめて、しばらく経つと、もう治ったでしょうと酒を勧められる場面に遭遇します。しかし、アルコール依存症に、完治はありません。

一度、脳内に飲酒最優先の回路が出来上がってしまった身体から、その回路は永久に消去出来ないのです。何かの拍子で、いつ再起動して来るかわかりません。わかりやすく言えば、一度、自転車に乗れるようになった人は、何年何十年乗ってなくても、またすぐ乗れるのと同じ様な回路が、脳内で構築されているのです。

だから、もう二度と飲まないとは言えないのが、正直な依存症者の発言です。いつ、脳から飲酒最優先の指令が下りてくるか、誰にもわかりません。一度がんになった患者は、どんなに健康に気を使っても、再発のリスクをゼロに出来ないのと同様です。だから、たとえ再飲酒した依存症者に会っても、病気の再発を責めても仕方ありません。そういう病気なのですから。

「薬物の再使用は、責められるべき『道徳的問題』ではなく、依存症の『症状』として捉え、どのように対処するかを一緒に考えていきます。そのためには、患者が躊躇なく再使用を話せる治療現場を保つことが不可欠です。依存症治療の場は、安心できる安全な場でなければ機能しません」（成瀬暢也『誰にでも出来る薬物依存症の診かた』p.65.）

日本では合法的なだけで、酒＝飲むアルコール類も、「エチル・アルコール」という万人に有害なれっきとした薬物です。しかもアメリカの調査では、アルコールの依存性、依存症になる割合は、覚せい剤や大麻よりも高

いのです。(ANTHONY ET AL., 1994)

ですから、アルコール依存症者は、一生前向きに生きて、飲酒最優先の回路を再起動させるようなストレスを回避する環境を模索するしか、サイバルの道はないと筆者も考えています。

テレビの報道番組で、回復途上にある薬物依存症者、元プロ野球選手へのインタビュー記事が紹介された時のことです。

「もう二度と薬物に手を出さないですね。」という問いかけに、彼はこのように答えました。

「それはわからない。とにかく今日は、やめられた。明日もやめる。その積み重ねです。」

しかし、スタジオの有識者からは、「なぜ、絶対にやめる！と言えないんだ。」と糾弾するコメントが出て、そのニュースは終わりました。

なぜ、皆が知らない依存症の問題に、専門医をスタジオに呼んでいないのでしょうか。これが、未曾有の天災の報道なら、専門家につないでいるでしょう。スタジオの有識者が、「なぜ、誰も予測出来なかったんだ！」、「なぜ、誰も二度と災害を起こさないと言えないんだ！」などと糾弾しては終わらないはずです。

メディア研究者の筆者は、大きな疑問を抱えました。

依存症は、脳が誤作動する病気です。誰にも止められません。誰が、がん患者に、「二度と再発させませんよね。」と言えますか。責めても、罰しても、がんが再発するのと同じく、病気としての依存症は、再発のリスクをゼロには出来ません。

アルコール依存症で言えば、専門病院や自助グループが掲げる「一日断酒」の意味が、おわかり頂けるのではないでしょう、ポスト・アルコホリズムとは、アルコホリズムを一生引きずるという意味でもあるのです。

筆者は休職中、次の(断酒会の)例会まで飲まない、次の(AAの)ミーティングまで飲まない、次の診察までは飲まないと自分の脳に言い聞かせることによって、日々断酒の回路をデザインしていました。その回路で、飲酒最優先の回路を上書きしながら、一年間過ごしていたのです。そ

れでも、脳内に出来た飲酒最優先の回路を、本当に断酒の回路で上書出来ているのか、客観的な証拠はありません。

ですから、復職後も、次の授業までは飲まない、次の講演までは飲まない、次の取材までは飲まないと自分の脳に言い聞かせて過ごして来ました。

それでも慢心を恐れ、もっと大きな目標、断酒に直結する大目標として、次の（依存症に関する）学会発表までは飲まない、次の（依存症に関する）論文発表までは飲まない、次の（依存症に関する）本を出版するまでは飲まないという人生をデザインしています。

酒を飲み続けていた頃は、臨床社会学者というより、万能社会学者を自負していた筆者です。ですから酒をやめてすぐ、AA という匿名で参加出来る自助グループを訪ねると、やめた期間に応じて自己申告すれば、記念メダルを購入出来ると知った時も、無関心でした。その時、主治医である安東医院現院長、安東毅先生から伝えられた言葉が忘れられません。

「前田さんは、社会学者として研究をやり続けて、その成果が評価されたことは何度もあるでしょう。しかし今度は、はじめて（酒を）やめ続けて評価されるのですよ。そして現在、（社会学者としての）前田さんは、何かをやり続けるより、何かをやめ続けることの方が、いかに大変であるかを身に染みてわかっているでしょう。」

この言葉が腑に落ちて、厳密に酒をやめ始めた月である12月は、毎年AAのミーティングを訪ねて、生き直しをはじめた記念日として、バースデイを祝ってもらっています。

「私たちはつい、望ましくない行動に罰を与えたり、先回りして注意を与えるパターンをとりがちです。けれど、叱られ続けた子どもは、言われなければやらなくなり、さらに叱られる悪循環になりがち。よい行動に注目された子どもは、『がんばってるね』『感心だね』など、自分の行動を認められることがうれしくて、さらに（自発的に）がんばろうとするでしょう。

大人も、同じことなのです。」（吉田精次、前掲書 p.58.）

継続は力なり。

とは、大概なにか偉業となることをやり続けた人が発するメッセージです。そして学校でも、ほとんどがやり続けたという意味でしか説明されず、評価もされません。

しかし、アルコール依存症に対しては、やめ続けてこそ力になる継続なのです。ただ、何事もやめ続けている継続は見えにくく、褒められることも減多にないのが現実です。オリンピック然り、メダルを取れなくても、やり続けた人は褒められました。しかし、競技人生を途中で投げ出し、やめてしまった人は、白い目で見られるのがオチです。

スポーツは特にそうです。筆者は中学時代、先輩からの理不尽なパワハラや暴言に耐えかねて、テニス部を1年の1学期でやめました。すると校内では、「根性なし！」のレッテルを貼られて四面楚歌の学校生活になったのです。でも、今考えてみると、ブラックな部活を早々にやめて、周囲から罵声と嘲笑を浴びてでも帰宅して、規則正しい生活を送っていた自分の方が、よっぽど根性があったと振り返れます。そしてこの根性が現在、酒をやめるのにもつながっていると考えられるのでした。

筆者が所属する東大阪断酒会の本部例会では、2019年4月27日、断酒5年表彰を受けました。その「断酒5年の表彰状」は、ホームである布施西支部の皆さまから頂いた金色の額に入れて、家で飲食をする際、必ず目に入るダイニングキッチンの壁に飾ってあります。

そしてメディア論が専門の筆者は、自身のアルコール依存症に関して、新聞、ラジオ、テレビの取材を甘んじて受けています。そのサバイバル法を、鋭い主治医、安東毅先生から、堀江貴文氏の多動性と類比されました。確かに近い。しかし堀江氏の気質は、いい意味で唯我独尊です。ですから、依存症などにはなり得ません。彼が多分野に打って出るのは、あわよくば、すべてで成功を狙っている動機づけからでしょう。それは、積極的な多動性と言えます。

対して、筆者の場合、どれか一つのメディア（他者）だけにでも認めてもらえれば、生きている価値があり、生き残れるという藁^{わら}をもすがる承認欲求からの行動で、消極的な多動性なのです。つまり、保険を掛けるために、多メディアで発信しています。そして、その一挙手一投足が、批判を

食らうか、認めてもらえるのか、薄氷を履む思いの日々です。それは正に、断酒会が掲げる「一日断酒」と同じメンタリティだったのです。

Ⅳ. 断酒をデザインする

復帰した授業も進行すると、学生たちから、「なんで前田先生は回復して、教壇に戻って来られたのか。」と不思議そうに聞かれます。

なんとか一旦、アルコール依存症を認めたら、「十人十色の断酒デザインを描きましょう。」と考えたと振り返ります。回復とは、酒をやめて酒のない“人生設計”をすることに他ならないのですから。筆者は、本稿にもライフヒストリーを書き残し、乗り越えるデザインも提示することにより、アルコール依存症を客観視してゆけます。語りも大事ですが、**記録に残すことが、依存症を相対化して（突き放して）、二度と戻らない過去にするコツ**だと筆者は考えています。

少なくとも、筆者には、書くことにより飲酒最優先の回路が客体化出来、客観化をポスト・アルコリズムと銘打つことにより、断酒の回路で上書き出来ているのです。

他にも、例えば自助グループで役に就き、依存症の仲間を助ける会の運営を生きがいとされている方々は、断酒に直結したわかりやすい立派な人生のデザインでしょう。東大阪断酒会の水野和幸会長もそのお一人で、近畿大学商経学部卒です。

筆者と同じく当事者として、ギャンブル依存症問題を考える会代表の方も同様です。過日、彼女の講演会を拝聴させて頂くと、ご自身の活動をギャンブル以上に刺激的な人生だと喝破されていました。素晴らしい。同感です。

さらに、ありがたいことに、自助グループで体験談を語るだけでなく、専門分野のメディア論にかこつけては、近畿大学文芸学部教授の肩書で、新聞、ラジオ、テレビなどのメディアでも、多くの方々へ体験談を発信出来ます。結果、アルコール依存症の実態と回復の道筋を説明出来る立場を維持し続けることこそが、筆者における断酒人生のデザインとなるのでし

た。それは、多くの学生やメディアの受け手たちを巻き込んだ不退転のデザインです。

メディアで語る機会を得るようになって思い至った考えですが、断酒を**やり続けている**という言い方は自己顕示欲を満足させ、傲慢になる危険性があります。逆に、酒を**やめ続けている**と言い換えれば、謙虚になれます。これまたリフレーミングに過ぎないかもしれませんが、**やり続けている**ことは、成果として見えやすく、**やめ続けている**ことは、見えにくいものです。見えにくいことでも続ける。その言行一致こそが**謙虚**に、そして依存症者を、悟りの境地に近づけてくれると筆者は考えています。

お酒をやめて5年も過ぎると、ますますもう治ったでしょうと酒を勧められる場面に直面します。しかし、**アルコール依存症に完治はありません**。

一度、飲酒最優先の回路が出来上がってしまった脳内では、その回路は消去出来ない病気なのです。現在も日々、断酒の回路で上書きしているだけです。何の拍子で、飲酒最優先の回路が再起動するか、誰にもわかりません。

2007年に下咽頭がんになって、実験的な手術で回復出来た筆者は、どんなに健康に気を使っても、毎年PET検査という全身のがん検診を受けています。依存症も同様です。再発のリスクをゼロには出来ないのです。だから、たとえ再飲酒した依存症者に遭遇しても、病気の再発を責めてもはじまりません。脳内に眠る飲酒最優先の回路を、何度でも、死ぬまで断酒の回路で上書きしていくしかないのです。

筆者がデザインした断酒像を、発表出来た機会を紹介しておきます。

2017年3月20日、近畿大学 東大阪キャンパスの11月ホールで、午前中に、筆者が所属する東大阪断酒会創立45周年記念大会を開催させて頂きました。午後には同じホールで、これまた筆者が参加している東大阪市アルコール関連問題会議（医療、行政、断酒会が三位一体となってアルコール問題に取り組む会議）の市民セミナー「**酒は百薬の長されど万病のもと**」を開催させて頂きました。

特に午後のシンポジウムでは、関西アルコール関連問題学会会長でひがし布施クリニック院長の辻本土郎先生（現日本アルコール関連問題学会

長)と関西最大級のアルコール専門病院、新生会病院院長の和気浩三先生(近畿大学医学部卒)と並び、アルコール依存症当事者の筆者がシンポジストとして登壇する榮譽を得ました。

筆者が断酒継続させて頂いている確かな証となる場を提供して下さった、当時近畿大学副学長で薬学部長、アンチエンジグセンター長の村岡修先生には、心より感謝しております。

以降、メディアの取材も増えました。

近畿大学へアルコール依存症の取材申し込みがあったテレビ番組の台本では、担当ディレクターがどこで調べて来られたのか、アルコール依存症はもはや節酒で治る病ですと結ばれていました。運よく、日本社会心理学会の正会員でもある筆者に話が回って来たので、対応出来ましたが、まだまだ啓蒙機関たるメディアにこそ、啓蒙が必要です。

このケースでは、担当ディレクターに前田研究室まで来てもらい、膝詰めで打ち合わせをして、台本を書き直してもらいました。結果は、2018年1月29日『おはよう朝日です』(ABCテレビ)で放送された筆者への約8分のインタビューに集約されています。自説を曲げて、間違いのない内容(≡本稿の中身)に台本を書き直して下さったディレクターの英断には敬意を表します。

メディアの最前線にいる百戦錬磨の強者たちに納得してもらう筆者の殺し文句は、次の通りです。

「未知の世界観を報道するのであれば、常に専門家か当事者を登場させるべきではないでしょうか。例えば、世界で新しいテロ集団が現れたら、素人がネットで検索して調べた内容だけで報道は終わらないはず。専門家をコメンテーターとしてスタジオに呼ぶなり、現地で遭遇している特派員の言葉を記事にしましょう。」

こう説得して、アルコール依存症関連の報道でも、ようやく社会学者でアルコール依存症者の筆者が、極力間違いのない真実を説明出来る機会を得るのです。

現時点で最も、真摯な発信をして下さった放送メディアは、NHK ラジオです。2018年2月17日放送の『ラジオ深夜便』では、アンカーマンの中村

宏さんが、重版された拙著『楽天的闘病論—がんとアルコール依存症、転んでもタダでは起きぬ社会学』を精読された上で、インタビューして下さいました。

「明日へのことば」のコーナー、「がんとアルコール依存症を乗り越えて」というタイトルで、45分ほどの収録も一発OK。ほぼノーカットで、問題なく放送されました。結果は、深夜にもかかわらず大反響を呼び、放送ベストセレクション、として、月刊誌に再録されたのです。（「いくつもの病が僕を成長させてくれた」『ラジオ深夜便』2018年6月号、NHK サービスセンター、2018.6.1. pp.62-70.）

エピローグ

筆者の人生観、ポスト・アルコホリズムとは、多くの部分が次世代、近畿大学文芸学部の学生たちとの質疑応答から構築されています。

結果、筆者が天職だと勝手に決め込んでいる教育現場で、次世代に最も伝えたいことは、どんな逆境や苦境でも、必ず活路はある！という経験値です。体験談をそのエビデンスとして、これからも語り続けていければ、本望です。筆者には、次世代にサバイバルのヒントを与え続けることが、使命であり、大義であり、生きがいなのです。

アルコール依存症をテーマにした授業の終わりで、ある学生から出た感想は、不治の病への絶望感でした。そこで、現時点では、以下の希望を予測して授業を締めています。

がんになる因子が遺伝子検査でわかりはじめた時代、アレルギーになる因子もわかりはじめています。その先に、依存症になる因子もわかる時代が来るかもしれません。多くの精神疾患は、最終的に遺伝子検査、つまりゲノム解析でしか客観的な診断は下せないでしょう。アルコール依存症になる因子がゲノム解析でわかれば、卵アレルギーの子に卵を食べさせないように、アルコール依存症の因子がある子には、最初から酒を遠ざける対策が取れるのです。

しかし、ゲノム解析で精神疾患の因子が発見されれば、結婚差別や就職

差別の対象になる危惧が出て来ます。それを避けるために、研究が進みにくいかもしれません。

もちろん、ゲノム解析の地平には、アルコール依存症の因子を取り除き、依存症にならない身体に改変出来るゲノム編集の技術革新が見えて来ます。遺伝子組み換え作物はおろか、近畿大学水産研究所における養殖魚改良を目指すゲノム編集、さらに家畜に、そして人間にとっての遺伝子改変技術は進歩しています。最終的に、人間がゲノム編集を望むとは、自身の遺伝情報をデザインすることであり、正に人生設計だと言えるでしょう。

しかし、ゲノム編集の技術が進化し、いつか精神疾患の因子を取り除く治療法が確立出来るとしても、それまでは、差別や偏見と言ったアルコール依存症者に受難の時代は避けられません。だからこそ、せめて正しい知識を国民全体が共有することで乗り切ることが必要なのです。と授業では結んでいます。

■附記

本稿は、第70回 関西社会学会大会（2019.6.2. 於：関西学院大学）で、筆者が口頭発表した演題「ポスト・アルコリズムという思想—依存症予防の教育現場で、アルコリック自身が考える—」を叩き台として、大幅に加筆・修正した内容です。

【注】

- (1) 依存症をテーマにした筆者の授業は、その一部を毎日新聞大阪本社の気鋭の記者、金志尚さんが取材して下さり、記事として配信されています。（「アルコール依存症 偏見をなくしたい 近大准教授 闘病、回復を語る」『毎日新聞』2017年6月24日夕刊、6面）
- (2) 刑罰より治療という考え方は、2016年6月から開始された「薬物使用等の罪を犯した者に対する**刑の一部の執行猶予**に関する法律」の制度運用などで、具体化されています。執行猶予中に保護観察の下、回復につながる支援が期待されています。

【参考文献】

Anthony, J.A, Warner, L.A, and Kessler, R.C., *Comparative Epidemiology of Dependence on Tobacco, Alcohol, Controlled Substances, and Inhalants: Basic Findings From the National Comorbidity Survey*, Experimental and Clinical Psychopharmacology 1994. Vol. 2, No. 3, 244-268.

- Benton, S.A., *Understanding the High-Functioning Alcoholic: Breaking the Cycle and Finding Hope*, 2008. (水澤都加佐監訳『高機能アルコール依存症を理解する—お酒で人生を棒に振る有能な人たち』星和書店, 2018.)
- 堀江貴文『多動力』幻冬舎, 2017.
- Khantizian, E.J., & Albanese, M.J., *Understanding Addiction as Self Medication*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. 2008. (松本俊彦訳『人はなぜ依存症になるのか—自己治療としてのアディクション—』星和書店, 2013.)
- 小林桜児『人を信じられない病—信頼障害としてのアディクション』日本評論社, 2016.
- 前田益尚『楽天的闘病論—がんとアルコール依存症、転んでもタダでは起きぬ社会学』晃洋書房, 2016.
- 『大学というメディア論—授業は、ライブでなければ生き残れない』幻冬舎ルネッサンス新書, 2017.
- 『マス・コミュニケーション単純化の論理—テレビを視る時は、直視リテラシーで』晃洋書房, 2018.
- 「脱アルコール社会学者のポップなアルコール依存症講座 第1回 わたしの場合」『Be!』130号, ASK (アルコール薬物問題全国市民協会). 2018.3.10. pp.82-86.
- 「脱アルコール社会学者のポップなアルコール依存症講座 第2回 メディアの誤解を改める!」『Be!』131号, ASK (アルコール薬物問題全国市民協会). 2018.6.10. pp.84-87.
- 「脱アルコール社会学者のポップなアルコール依存症講座 第3回 学生たちのニュースな疑問に答える」『Be!』132号, ASK (アルコール薬物問題全国市民協会). 2018.9.10. pp.86-90.
- 「脱アルコール社会学者のポップなアルコール依存症講座 第4回 酒をやめたら哲学者になろう!」『Be!』133号, ASK (アルコール薬物問題全国市民協会). 2018.12.10. pp.74-79.
- 松本俊彦『薬物依存症』ちくま新書, 2018.
- 松尾豊, NHK「人間ってナンダ? 超 AI 入門」制作班『超 AI 入門 ディープラーニングはどこまで進化するのか』NHK 出版, 2019.
- なだいなだ・吉岡隆『アルコール依存症は<治らない>の意味』中央法規出版, 2013.
- 成瀬暢也『誰にでも出来る薬物依存症の診かた』中外医学社, 2017.
- NHK「ゲノム編集」取材班『ゲノム編集の衝撃「神の領域」に迫るテクノロジー』NHK 出版, 2016.
- Sandel, M.J. & Kobayashi, M., *The Art of Dialogical Lecture of Michael Sandel*. 2011. (マイケル・サンデル 木林正弥訳『サンデル教授の対話術』NHK 出版, 2011.)
- Schull, N.D., *Addiction by Design*, Princeton UP, 2012. (日暮雅通訳『デザインされたギャンブル依存症』青土社, 2018.)
- Simon, H.A., *The Science of the Artificial*, Second Edition, MIT Press, 1982. (秋葉元吉・吉原英樹訳『新版 システムの科学』パーソナル・メディア, 1987.)
- 吉田精次・ASK (アルコール薬物問題全国市民協会)『アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法—CRAFT』アスク・ヒューマンケア, 2014.