

地域情報（県別）

【群馬】自助グループ活用が奏功、全国から窃盗症の患者が集まるように-竹村道夫・赤城高原ホスピタル院長に聞く◆Vol.2

2020年3月20日（金）配信 m3.com地域版

アルコール依存症や薬物依存症、摂食障害、窃盗症といった嗜癪問題への対応に注力し、中でも窃盗症の治療では先駆者と言われる赤城高原ホスピタル院長の竹村道夫氏。自助グループを設立したことで治療効果が上がり、全国から患者が集まるようになったというが、竹村氏は診療時にどんなことを心がけているのだろうか。「医者は頼りないくらいがちょうどいい」という意外なセリフの理由は――。（2020年2月10日インタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回はこちら

▼第3回はこちら

――前回の記事で、開院当初はアルコール依存症の専門病院だったとのことですが、どんな流れで治療対象が広がっていったのでしょうか。

「アルコール依存症の患者だけを診ていても問題は解決しない」という私たちの説明に行政も理解を示してくれたためです。

「嗜癪問題は家族問題」だと言われます。実際に、アルコール依存症の男性を診ていたらその人が実は妻に暴力を振るっていて、その妻がうつ病を抱えていることがありますし、またアルコール依存症の親を持つ子どもが摂食障害や薬物依存症になっていることもあります。嗜癪問題は家族内で重複しやすく、それぞれの問題が相関関係をつくって悪循環に陥っている傾向があるため、アルコール依存症の本人だけではなく家族を含めて治療をすることが必要なのです。

あとは、当院に対するポジティブな評判が広がったことも患者層の拡大に寄与しました。当時のアルコール依存症専門病院は男性しか診ないところが少なくありませんでした。女性は男性に比べて患者数が少ない上、「女性を入院させると風紀が乱れる」と危惧する医師もいました。その一方で、当院は開設当初から入院患者を開放的な環境で治療することに留意し、女性患者も受け入れていたので、「アカギは女性にも優しい」という口コミが広がっていきました。アルコール依存症の女性は摂食障害を合併していることが多く、また入院治療が必要なレベルのやや重症の摂食障害患者は常習窃盗を合併しやすいため、これらの病気を診る機会も増えていきました。



竹村道夫院長

――なるほど、嗜癪問題の特徴から自然と治療分野が広がっていったと。先生は窃盗症治療の先駆者だそうですが、当初から治療はうまくいったのでしょうか。

いえ、当初は私と患者さんのみで行う個人精神療法を中心にしていたので、なかなかうまくいきませんでした。そこで、「この難しい病気を克服する方法としては自助グループの活用しかない」と私は考え、常習窃盗者の自助グループ発足に取り組みました。結果的にこれが奏功しました。当院と東京で自助グループを作った後、患者さん同士でミーティングを重ねてもらうことによって患者さんの治療意欲が高まり、効果が上がったのです。東京グループの中心メンバーは、「京橋メンタルクリニック」（当時は外苑神経科）で私が治療していた窃盗症の通院患者さんです。

同院は私の兄が所長を務める都心の精神科診療所で、私は現在も週に1度、金曜日に窃盗症の専門外来を担当しています。

こうした窃盗症治療への取り組みを2008年ごろに当院のホームページに掲載したところ、窃盗罪で起訴された被告人を担当する弁護士からの問い合わせが多く寄せられるようになりました。また、「常習窃盗者の治療」という新しい分野の医療活動に興味を持った新聞やテレビが取材・報道してくれたことにより、一般市民にも少しずつ「治療が可能な病気」だと知られるようになり、窃盗症の疑いのある方やご家族の相談も増えていきました。

——そういった患者を受け入れるのは、医師としての器やマインドが問われるように思います。先生は診療時にどんなことを心がけているのでしょうか。

「社会のニーズに対応し、常識にとらわれず新しい医療分野を開拓しよう」。私は開院以来、これを大きなコンセプトとして診療を続けてきました。複数の嗜癮問題を抱えている方はまあ、本当に治療が難しい。患者さんの中には、酒におぼれ、薬物を乱用し、自傷行為をしてときに自殺未遂をする人がいます。当時は私も若かったので、「嗜癮アプローチが有効な患者さんなら、私たちの能力を最大限に活用して治療の難しい人でも可能な限り診る」といった気概がありました。

診療時に心がけていることは主に3つあり、①患者さんが回復するお手伝いをする認識でいること、②医師として誠実にお付き合いすること、③長い目で考えること——です。

主治医が「俺が治療をしてやるんだ」などと権威的に患者さんと接するようでは、重症の嗜癮問題患者の治療はおそらくうまくいかないでしょう。患者さんと同じ目線かむしろちょっと低いくらいがいい。「院長は悪い人じゃないんだけど、ちょっと頼りなくて…。だから私たちみんなで一緒に頑張ろうね」と患者さんが思ってくれる形がベストではないでしょうか。治療初期には私を頼りにしてくれてもいいのですが、結局のところ、「酒を飲まない」「物を盗まない」ようにするのは患者さん自身。経験上、「この先生が何とかしてくれる」となってしまうと治療は難しくなりますね。「俺が治す」「先生、お願いします」という医師と患者の関係性は、患者さんの主体性が問われる嗜癮問題の治療においては望ましくないのです。

また、嗜癮問題はすぐに改善されないことが多いですから、短期的に判断しないことも重視しています。患者さんの状態や素行がどうしようもなく仮に強制退院になったとしても、「また時期が来たときに治療をすればいい」といったスタンスで私はいます。

それと、窃盗症の患者さんに対してはバランス感覚も問われます。仮に病気だとしても、窃盗は犯罪であり、窃盗には被害者がいます。今の司法には大きな問題があると思いますが、それでも「病気を免罪符にはいけない」というのが私の考え。ですから、当院では治療開始後の窃盗については正直な報告と返金、店などへの迷惑料（1件1万円、1万円を超える場合は被害額と同額）の支払いを治療継続の条件としています。これらを記した契約書を作成し、外出時には常時携帯することを患者さんに求めています。



病院には27台の防犯カメラが設置されている

◆竹村 道夫（たけむら・みちお）氏

1972年大阪大学医学部卒。帝京大学医学部附属病院に勤務する傍ら、アルコール依存症などの嗜癮問題の第一人者である精神科医の斎藤学氏に師事、同問題の総合的な治療方法を学ぶ。1990年に赤城高原ホスピタルを開院。アルコール依存症や薬物依存症、摂食障害や窃盗症の治療に力を入れる。窃盗症の治療を行う医療機関は全国でも少数。

【取材・文・撮影 = 医療ライター 庄部 勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

