

酒飲みのココロとアタマ

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター

伊藤 満

酒飲みのココロ

1. アルコール依存症者の心理状態

アルコール依存症者に断酒を勧めると、酒による失敗を繰り返しているにもかかわらず、「やめようと思えばいつでもやめられる」といった現実を否認した答えや、「人は長い歴史の中で酒を造り続けてきており、その酒をやめることは人類の歴史を冒涇することになる」などの屁理屈を、しばしば返されることがある。この種の依存症者の言葉から、自己中心的で身勝手であるとか、高慢で偏屈であるといったイメージを抱きがちであるが、はたして彼らの内面はどのような心理状態であるのだろうか。

アルコール依存症者は、健常者に比して低い自尊感情を有している。それに加えて、男性アルコール依存症者は自己のジェンダーについて、健常者よりも低い男性性イメージを持っているだけでなく、理想とする自己像についても、低い男性性イメージを抱いている。さらに、自尊感情の低い依存症者ほど、自己の男性性を低く評価している。つまり、男性のアルコール依存症者は、現実の自己を「男らしい」と認めることができないだけでなく、「男らしい」自己を理想として抱くことさえ困難であり、自身を肯定的に捉えることが難しい状態にあるといえよう。

また、抑うつ感を測定した研究では、依存症者において高い抑うつ得点が認められている。

それでは、依存症者がみせる高慢な態度は、どういった心理状態を反映したものなのだろうか。

アルコール依存症は「否認の病」といわれるように、自らのアルコール関連問題を認めることが難しい。治療の初期には「自分には何も問題がない」と問題そのものの全面的な否認をみせ、飲酒を繰り返すあらゆる理由を考え出して主張し、不安や罪悪感などの感情を表出することはない。しかし、彼らが見せる高慢な態度は、内面にある不安な気持ちをかき消そうとするための、いわば「空元気」によるものであるといえる。

そして、治療の進展とともに、自身の飲酒問題に気付き、断酒の必要性に向き合うことができるようになると、自己と向き合うことによって生じる不安が増大していく。さらに、社会での生活や自助グループ等での活動を通して、不安に圧倒されることなく、謙虚さをもって現実に向き合うことができる状態へと変化していく。

2. 依存症者の性格傾向

アルコール依存症になりやすい性格や、依存症者に共通した性格傾向はあるのだろうか。MMPI（550問の質問から構成され、当てはまるかどうかを回答するよう求められる質問紙法性格検査）を用いて依存症者の性格を測定した研究では、研究ごとに異なる結果が示されていることから、依存症者に共通した性格傾向があるとはいえないようである。アルコール依存症は飲酒行動のコントロール喪失によって特徴づけられる症候群であり、いくつかの類型から構成されていると考えることができる。

代表的な類型研究として、Cloningerによる仮説を挙げられる。これは、ストックホルムでの大規模な養子研究の結果をもとにしたものである。それによると、以下の特徴を持つタイプ1とタイプ2とに分けられるという。

タイプ1：環境因と遺伝素因との交互作用のもとで、25歳以降に発症。情緒的に依存しやすい、融通が利かない、完全主義で内向的。新奇追求性が低く、危険回避性と報酬依存性が高い。

タイプ2：25歳までに発症。男性のみにみられる。酩酊時の反社会的行動、衝動性の高さ、向こう見ずな行動の示しやすさを特徴とする。新奇追求性が高く、危険回避性と報酬依存性が低い。

Clinger の類型が発表されて以降、その妥当性を検証する研究が多数なされている。現在のところ、依存症の類型について十分なコンセンサスが得られているとはいいがたいが、発症年齢によって次のような相違がみられることは、概ね一致した見解であるといえる。

若年発症型：小児期の多動、家族歴、重篤な依存症状、多剤乱用傾向をもつ。反社会性人格との関連が認められる。酩酊時の反社会的行動がみられる。刺激希求性が高い。risk-taking・衝動性・脱抑制傾向・退屈不耐性などの特性により、予後を不良にしている。

非若年発症型：依存症状は比較的軽度。アルコール関連問題が少ない。

ただし、若年型と非若年型という異なるタイプの依存症者が存在するわけではなく、両者は健常者から重篤な依存症者へと続く同一のスペクトラム上に存在しており、より健常者に近い群が非若年型、より重篤な群が若年型と考える方が妥当なようである。また、どちらのタイプの依存症者も、健常者に比して、小児期の多動的傾向や、高い衝動性・新奇追求性を有している。したがって、これらの傾向は将来のアルコール依存症発症の危険因子であると考えることができる。実際、新奇追求性が高く危険回避性が低い傾向を示した場合には、アルコール乱用の相対的危険率が 20 倍になるといわれている。

酒飲みのアタマ

1. アルコール依存症者にみられる認知機能低下

長期間にわたる多量の飲酒が神経系へのダメージをもたらすことが知られている。かつては“アルコール痴呆”と捉えられていたが、アルコールの脳への直接的な作用による認知症は否定されていること、認知症と異なり認知機能の低下が可逆的であることなどから、“アルコール認知症”という概念は否定されつつある。しかしながら、多量の飲酒が認知機能障害と関連していることは事実であり、特に高齢の依存症者では、物忘れ程度の軽度認知障害から重度の認知症まで、さまざまな程度の認知障害が高い頻度で合併している。

アルコール依存症者では、知能検査で IQ の低下を認めない。とりわけ、過去に獲得している言語的能力は健常者と遜色がないため、言語的なやり取りをしている限りにおいては、彼らの能力低下に気付くにくい。また、MMSE に代表される簡易的認知症スクリーニング検査においても、認知機能低下を拾うことが困難である。

その一方で、負荷の高い記憶力の検査を実施すると、比較的若年から、即時記憶および遅延再生の能力低下が認められる。また、詳細な神経心理学的検査を通して、視空間認知能力、問題解決能力、遂行機能 (executive function) に低下がみられることが示唆されている。

したがって、一見すると能力的な問題が認められないアルコール依存症者であっても、詳細な検査を実施した場合には、特定の領域での成績低下が認められる可能性があるといえる。

さらに、遂行機能と転帰との関連も示唆されている。遂行機能とは、ある目的を達成するために、それに向けた計画を立て、実際の行動を効果的に遂行していくことと関係しており、具体的には計画能力・流暢性・概念の抑制・思考の柔軟性・抽象的問題解決能力といった一連の能力を指している。この遂行機能は、言語・記憶・対象の認知などの脳機能を統括するような、より高次の認知機能として働いている。そのため、遂行機能が障害されると、たとえ知能検査の結果が良好であっても、その能力を統合して効果的に用いることが困難となる。

アルコール依存症者は、知能検査の IQ に低下がみられないものの、遂行機能や問題解決能力に低下がみられていることから、「自ら目標を定め、計画性を持ち、必要な方略を適宜使い、同時進行で起こる様々な出来事を処理し、自己と周囲の関係に配慮し、長期的な展望で、持続性を持って行動する」という、社会生活を適応的に送る上で重要な能力を発揮することが難しい状態にあると示唆される。