

〈論 文〉

アルコール依存症者の飲酒理由

—自己治療仮説の観点から—

若林 真衣子・小畑 文也

Abstract Many theories have been proposed regarding why alcoholics drink alcohol. A representative theory is the self-medication theory (SMT). According to SMT, the reason a person goes so far as to become addicted to consumption of a certain substance is due to the strong effects said substance has, including reducing, removing, and/or altering psychological distress. Here, there are individual differences in which substance a person chooses to alleviate their distress. In Japan, while there are many findings from clinical experiences that support SMT, few surveys have been administered to a fixed number of alcoholics with the goal of determining their reasons for drinking alcohol. In our study, we surveyed alcoholics regarding the reasons for their alcohol consumption, with the aim of presenting findings that can be linked with a more accurate clinical image of alcoholics in Japan. Analysis performed with reference to the KJ method classified up to five (5) purposes for using alcohol, as follows: 1) alcohol as medicine (drinking alcohol as a psychotropic drug or as a sleep agent), 2) predisposition, 3) lifestyle (increased drinking opportunities due to lifestyle), 4) unclassifiable, 5) unconscious or unknown. The contents of the survey responses suggested that SMT was successfully supported.

キーワード： アルコール依存症 自己治療仮説 飲酒理由

1. はじめに

アルコール依存症者¹（以下、ア症者）が、アルコール依存症の罹患につながるような飲酒をするようになった理由（以下、飲酒理由²）について、様々な理論が唱えられているが、代表的なものとしては、Khantzian & Albanese（2008）が提唱した「自己治療仮説」がある。彼らは「その薬物（行為も含めて）はあなたに何をもたらしたのか？」という単純な問いを重視し、精神分析的な観点にもとづく臨床実践と、精神医学的診断、全人的アプローチの影響を受けると同時に、依存症を理解することを目的として発展してきた心理学理論を発展させた³。

1 アルコール依存症者とアルコール依存症患者とを、本研究では次のように操作的に区別する。即ち、アルコール依存症患者は医師による診断を受けた者に限定されているのに対し、アルコール依存症者は医師の診断の有無に関わらず、問題飲酒者として断酒の必要性がある者とする。本研究では後者を対象とすることとし、以下アルコール依存症者を「ア症者」と表記する。

2 本研究における「飲酒理由」とは、「問題飲酒のきっかけとなった理由」と定義する。

3 彼らによれば、この理論は決して依存症に関する居生物学的理論に矛盾するものではなく、むしろそれを補う性質のものであるという。

自己治療仮説には2つのポイントがあり、①人が物質摂取に耽溺してしまうのは、それが心理的苦痛を軽減したり、取り去ったり、変化させたりといった効果が強いからということと、②心理的苦痛を緩和する際にどの物質を選択するかには個人差があるということである。端的にいえば、「心理的苦痛の減少・緩和」を依存症の本質として捉える理論である⁴。

この自己治療仮説について、我が国では多くの臨床家に支持されている（松本，2016；長，2015；成瀬，2017 など）ものの、実際に飲酒理由を一定数のア症者を対象に調査したものは多くない。

そこで本研究ではア症者の飲酒理由について調査を行った。ア症者のより正確な臨床像につながる知見を示すことを目的とする。

2. 方法

2.1 対象者

自助グループ会員を中心としたア症者 169 名。うち回答に不備の少なかった 152 名を分析対象とした。男女の内訳は男性 120 名、女性 32 名であった⁵。平均年齢は 55.9 歳、平均断酒期間は 8.7 年であった。

2.2 手続き

自由記述式による質問紙調査を行った。回答時に機会飲酒と混同することを避けるため、「アルコール依存症につながるような酒の飲み方をするようになったのは、どんな理由や動機からですか。主な理由を3つほどお書きください」と提示した。

自助グループが主催するイベント及びミーティングで質問紙を配布し、主催側の希望に応じて留置法及び郵送法により回収した。

2.3 期間

2004 年 12 月 23 日～2005 年 3 月 31 日に行った。

2.4 分析

対象者が記述した回答について、心理学及びアルコール依存症についての専門的な知識を持つ4名の大学院生⁶・1名の大学教員によってK J法を参考に分類した。

なお、本研究では1番目に記載されていたものを最も強い飲酒理由として採用した。理由として、2番目・3番目に記載されている理由は1番目の理由を補足している内容である回答者が多かったためである。

4 心理的苦痛が物質使用と促進するという研究は多くされており、それらの知見は心理的苦痛を和らげるために物質を使用するという自己治療仮説を支持する知見といえる。

5 男女比は約4：1となっている。これはアルコール依存症者の国内推定比から導き出される男女比（樋口・尾崎・松下ら，2005）とほぼ同じ比率である。

6 2005年当時の所属を記載した。現在は全員大学教員である。

3. 結果

3.1 飲酒理由の分類

KJ法を参考とした分類の結果、1～3段目のグループ編成で終了した⁷。これらはアルコールの使用目的という観点から、最大で①薬としてのアルコール（向精神薬及び睡眠剤としての飲酒）、②体質、③生活スタイル（生活スタイルによる飲酒機会の増加）、④分類不可、⑤無意識・不明の5つに分類された（表1）。①は101名、②は1名、③は33名、④6名、⑤11名であった（図1）。大分類（以下大グループとする）を構成する1段目の分類（以下グループとする）としては①が22、②が1、③が9、④が1、⑤が1の計34グループが見出された。

表1 大グループと記述例

大グループの名称	記述例
薬としてのアルコール	酒を飲むと気が楽になるから
体質	体質的なものをもっている
生活スタイル	18歳の頃から飲み始めたのが原因と思う
分類不可	最初は晩酌だけだった
無意識・不明	わからない

⁷ KJ法では、データの最小単位からグループ化し、収束させていく各段階を「段」という用語で表現している。

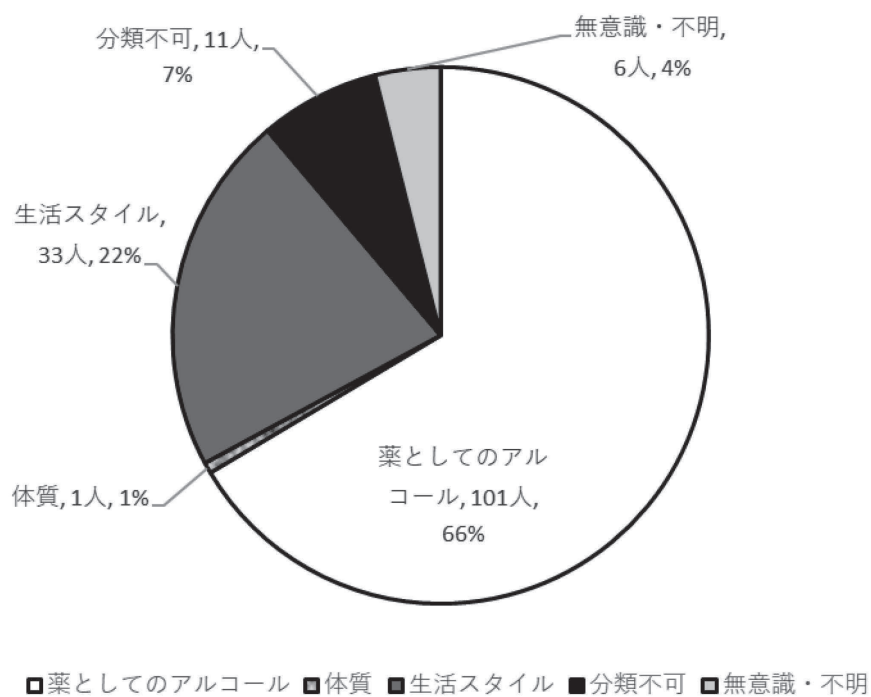


図1 大グループ毎の回答数

3.2 「薬としてのアルコール」の内訳

「薬としてのアルコール」の構成は表2の通りである。

表2 「薬としてのアルコール」としてまとめられるグループの内容（括弧内は人数）⁸

グループ	1 段目	2 段目	3 段目
1	逃避（5）	→	薬としての アルコール （101）
2	自己不全感（4）	→	
3	疲労（2）	→	
4	苛立ち（2）	→	
5	不安（2）	→	
6	パーソナリティ（2）	→	
7	ポジティブ効果への期待（2）	→	
8	仕事（17）	ネガティブラ イフイベント （37）	
9	金銭（2）		
10	その他（18）		
11	抗鬱剤として（2）	薬として（11）	
12	睡眠薬として（7）		
13	薬として（鎮痛剤として）（2）		
14	対人ストレス（5）	人間関係（8）	
15	コミュニケーション手段（3）		
16	家族の死（9）	家族（24）	
17	離婚（6）		
18	嫁ぎ先でのストレス（1）		
19	夫との確執（3）		
20	家庭での居場所（1）		
21	世代連鎖（1）		
22	その他（3）		

大グループ「薬としてのアルコール」における2段目のグループは、「ネガティブライフイベント」が37名、「薬として」が11名、「人間関係」が8名、「家族関係」が24名であった。

大グループ「薬としてのアルコール」における1段目のグループについて、「逃避」が5名、「自己不全感」が4名、「疲労」（記述例：が2名、「苛立ち」が2名、「不安」が2名、「パーソナリティ」が2名、「ポジティブ効果への期待」が2名、「仕事」が17名、「金銭」が2名、「その他」が18名、「抗鬱剤として」が2名、「睡眠薬として」が7名、「疾病（痛み止めとして）」が2名、「対人ストレス」が5名、「コミュニケーション手段」が3名、「家族の死」が9名、「離婚」が6名、「嫁ぎ先でのストレス」が1名、「夫との確執」が3名、「家庭での居場所」が1名、「世代連鎖」が1名、「その他」は3名であった。

それぞれのグループの記述例は表3の通りである。

⁸ 表2の表記方法は田中・斉藤（2005）の記述を参考にした。

表3 「薬としてのアルコール」としてまとめられるグループの1段目の記述例
(記述例内の句点は原文の通り、記述例を複数記載する場合は斜線で区切り)

グループ	記述例
逃避 (5)	いやな事からにげる／現実逃避
自己不全感 (4)	自信をなくしたとき／青年期に挫折感を感じた
疲労 (2)	自分のやっていることに行き詰ってしまった
苛立ち (2)	いらいらして
不安 (2)	先行き不安になったから
パーソナリティ (2)	自分の性格の問題だと思いますが、気が弱いところがある
ポジティブ効果への期待 (2)	良い気分になりたいから
仕事 (17)	仕事へのストレスを紛らわすため／仕事のやりすぎ／会社事で恨み酒に
金銭 (2)	お金に関して
その他 (18)	留年／就職の失敗／人にだまされて家売ることになった／失恋／火災 (自宅)／リストラ
抗鬱剤として (2)	躁うつ病
睡眠薬として (7)	不眠症／夜勤明けに飲んだ朝酒でよく眠れた
薬として (鎮痛剤として) (2)	酒の飲みすぎから膵臓炎になり、痛みを止めるために病院の治療を受けずに酒を飲んだため
対人ストレス (5)	対人関係／対人的不安
コミュニケーション手段 (3)	友人とか社会での付き合い
家族の死 (9)	子どもの死亡／主人が亡くなってから
離婚 (6)	離婚
嫁ぎ先でのストレス (1)	主人の両親との同居、風習・生活の相違
夫との確執 (3)	夫との確執／夫の女性問題
家庭での居場所 (1)	育った環境 (10歳の時に母が亡くなり、弟嫁・後妻との折り合いが悪く苦しかった、居場所が無かった)
世代連鎖 (1)	死去した父親が大酒のみだったので影響を受けた
その他 (3) ※「家族」グループ内	家庭崩壊

3.3 「体質」の内訳

この分類は1段階で完了した。記述内容は「体質的なものをもっている」であった。回答は1名であったが、後述する「分類不可」のグループは意味づけが困難であったものが分類されているため、これは飲酒理由を回答者なりに認識しているものとして、別に分類した。

3.4 「生活スタイル」の内訳

「生活スタイル」の構成は表3の通りである。

表4 「生活スタイル」としてまとめられるグループの内容（括弧内は人数）⁹

グループ	1 段目	2 段目	3 段目
1	好奇心（１）	→	生活スタイル （33）
2	酒好き（13）	→	
3	社会的要因（１）	→	
4	朝酒（１）	→	
5	長期飲酒（３）	→	
6	人間関係（２）	飲む環境（８）	
7	暇（１）		
8	その他（５）		
9	分類不可（６）	→	

大グループ「生活スタイル」における2段目のグループは、「飲む環境」は8名であった。

大グループ「生活スタイル」における1段目のグループは、「好奇心」は1名、「酒好き」が13名、「社会的要因」が1名、「朝酒」が1名、「長期飲酒」が3名、「人間関係」が2名、「暇」が1名、「その他」が5名、「分類不可」が6名であった。

それぞれのグループの記述例は表5の通りである。

表5 「生活スタイル」としてまとめられるグループの1段目の記述例
（記述例内の句点は原文の通り、記述例を複数記載する場合は斜線で区切り）

グループ	記述例
好奇心（1）	好奇心
酒好き（13）	酒が好きだった／酒をおいしいと思う
社会的要因（1）	成人してもガキ扱いされていたので周りに大人としてみてもらいたかった。それが酒だった。それが間違いのもとでした。
朝酒（1）	朝酒
長期飲酒（3）	18歳頃から飲み始めたのが原因と思う
人間関係（2）	仕事仲間
暇（1）	退職後することが減った
その他（5）	仕事が飲食関係／職業柄
分類不可（6）	はじめは上司と行った

⁹ 表4の表記方法は田中・斉藤（2005）の記述を参考にした。

3.5 「分類不可」の内訳

1段階で分類が完了した。「父母の」のように書きかけなのか回答者の思惑によるものなのかわからないものや、「最初は晩酌だけだった」などこれだけでは意味づけが困難なものなどが分類された。

3.6 「無意識・不明」の内訳

分類は1段階で完了した。「不明」や「わからない」、「分析したことがない」といった、不明であることが直接的に記載されているものの他、「自然と酒量が増していった」、「アルコール依存症が生活習慣病のひとつだと知らなかった」など、直接的な飲酒理由を回答者が自覚していないと考えられるものも分類された。

4. 考察

4.1 「薬としてのアルコール」グループについて

アルコールやその他の中枢抑制薬には緊張や不安を軽減する効果があり、リラックスするための手段として広く用いられており、社交場面では、他者との交流を楽しむうえでの潤滑剤の役目を果たしている (Khantzian & Albanese, 2008)。「薬としてのアルコール」に分類されるものは、何かへの対処としての要素を含む記述が多い。その「薬としてのアルコール」に分類されたものが多かったこと自体が苦痛を緩和するために何かしらの依存物質等に耽溺するという自己治療仮説を支持する結果であると考ええる。

Khantzian & Albanese (2008) は、「依存症の根源には何らかの苦痛や心理的苦悩が存在している。こうした規制は深刻なトラウマ体験に遭遇し、その後、物質関連障害に罹患するに至った人においては一層はっきりとみてとることができる。」と述べている。2段目のグループのうち、「ネガティブライフイベント」について、その出来事がどの程度トラウマとして認識されているかを本研究で追跡することは困難であるが、中には幼少期の性的被害について記述されているものもあるなど、この知見を支持していると考えられるエピソードが複数あるといえる。

他のグループも自己治療仮説に結び付けることが可能である。例えば Hull(1981)は、発症前（発症契機）に関する検討を行い、「アルコールは自己意識を低減する効果を持ち、自己意識の高まりに伴う不快感から逃避及び回避したくなるような状況でアルコールは濫用されやすい」という仮説を実験的手法により証明した (Hull, Levenson, Young, & Sher, 1983)。自己意識は自己評価や対人不安に影響する (Buss, 1980 ; 菅原, 1988 など) ため、「自己不全感」や「不安」、「対人ストレス」などが、飲酒理由に影響することを支持している。自己治療仮説における「心理的苦痛が物質使用を促進すること」(Khantzian & Albanese, 2008) を支持できるともいえる。

「家族関係」内のグループについては、「家族の死」が最も多く、次いで「離婚」で、家族との別離に関するものが多い。Holmes & Rde (1967) が作成したライフイベントストレス尺度では配偶者の死をはじめとして、家族との別離が高得点となっている。よってこのグループの回答者も家族との別離によって強いストレスを感じ、その対処として飲酒をしたと考えられる。

以上より、「薬としてのアルコール」としてまとめられるグループの多くは自己治療仮説

を支持する結果を示唆していると考える。

4.2 「体質」について

アルコール依存症発症の要因のひとつに遺伝子があることは多くの研究でいわれている（今道,1996 など）。このグループの回答者は依存症を罹患した理由として、体質を強く認識しているのではないかと考えられる。

4.3 「生活スタイル」について

飲酒機会が増加する環境という意味合いのグループが多かった。大グループ「生活スタイル」内のグループにおいて、「分類不可」以外の「好奇心」・「社会的要因」・「一人酒」・「朝酒」・「長期飲酒」・「飲む環境」は飲酒機会の増加として捉える事ができる。このグループ回答者は、依存症につながるような飲酒のきっかけは認識しているが、その理由が物理的環境や自分の性格などであると認識しているのではないかと考えられる。

4.4 「無意識・不明」について

このグループの回答者は、依存症につながるような飲酒のきっかけや理由を意識していない、もしくはまだ模索中である可能性がある。

5. 結論

大グループごとの人数の内訳としては「薬としてのアルコール」が全体の 66%を占めていた。全体の 15%が不明であったり分類不可であったりすることを考えると、飲酒理由を認識しているア症者の中ではさらに高い確率である。「薬としてのアルコール」としてまとめられるグループの結果が自己治療仮説を支持するものであるとした場合、自己治療仮説が支持できるということが本研究より示唆されたと考えられる。

6. 今後の課題

本研究の対象者は自助グループ会員を中心としている。平均断酒期間が8年であることも考えると、自助グループで体験談を聴くことによって、飲酒理由への認識が徐々に変わっていった可能性もある。このことについて考察するためには、自助グループ入会前、もしくは未入会のア症者との比較研究が必要であると考えられる。

7. 謝辞

調査の場を提供していただきました各 AA のグループ、断酒会（東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県・大阪府・三重県）及び、調査にご協力いただきました全てのア症者の皆様方にお礼申し上げます。

また本研究は JSPS 科研費 JP05J07301,JP18K02140 の助成を受けたものです。

8. 文献

- Buss, A. H. (1980) *Self-consciousness and social anxiety*. Freeman.
- 樋口進・尾崎米厚・松下幸生ら (2005) わが国の成人飲酒行動とアルコール関連問題に関する全国調査. 樋口進. 成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究, 平成 14 年度～平成 16 年度厚生労働省科学研究補助金健康科学総合研究事業総括・総合研究報告書, 9-24.
- Holms T. H. & Rade R. H. (1967) The Social readjustment rating scale, *J. Psychosom. Res*, 11, 213-218.
- Hull, J. G. (1981) A self-awareness model of the causes and effects of alcohol consumption. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 586-600.
- Hull, J. G., Levenson, R. W., Young, R. D. & Sher, K. J. (1983) Self-awareness reducing effects of alcohol consumption. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 461-473.
- 今道裕之 (1996) アルコール依存症 関連疾患の臨床と治療第 2 版. 創造出版.
- Khantzian, E. J. & Albanese, M. J. (2008) *Understanding Addiction as Self-medication : Finding Hope Behind the Pain*. Rowman & Littlefielr Publishers. 松本俊彦訳 (2013) 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.
- 松本俊彦 (2016) 自己治療としてのアディクション. 臨床心理学, 増刊 8 号, 48-52.
- 成瀬暢也 (2017) アルコール依存症治療革命. 中外医学社.
- 菅原健介 (1988) 対人的不安研究における公的自意識の意義について. 人文学報, 196, 103-116.
- 田中耕司・斉藤佐和 (2005) 聴覚障害児の書記表現力の評価に関する研究—KJ 法を用いた評価項目の検討—. 心身障害学研究, 29, 61-66.
- 長徹二 (2015) 依存とは害か?—自己治療仮説を治療に活かす—. こころの科学, 182, 27-31.