【146】

氏　名(本　籍)	飯塚　聡(東京都)
学位の種類	博　士(医　学)
学位記番号	博甲第 1,739 号
学位授与年月日	平成 9 年 3 月 24 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当
審査研究科	医学研究科
学位論文題目	アルコール依存症者の自己認知の諸要因の研究
主　査	筑波大学教授　医学博士　土屋　滋
副　査	筑波大学教授　紙屋克子
副　査	筑波大学教授　薬学博士　相良悦郎
副　査	筑波大学教授　医学博士　木村幸子
副　査	筑波大学助教授　理学博士　原田勝二

論文の内容の要旨

(目的)

アルコール依存症治療の重大な障害としてアルコール依存症であることを患者が否定するあるいはその程度を過少評価する「否認」が従来から重要視されてきた。この「否認」即ち自己認知の低下の原因として，近年従来からの心因説にかわって神経因説が提唱され始めている。本研究では自己認知の低下を性格・防衛機制から捉える心因説と前頭葉機能障害から捉える神経因説の二つをとりあげ，どちらが自己認知の低下に主な役割を果たしているか探索し，その治療的意義を考察する。

(対象と方法)

茨城県下のアルコール症専門治療施設 3 ヵ所，精神病院 2 ヵ所に通院あるいは入院中のアルコール依存症患者及びその家族を対象にした。アルコール性脳萎縮以外の脳器質性病変が存在するものは除外した。その結果，男性23名，女性 1 名の対象が得られた。

前頭葉機能をウィスコンシン・カード・ソーティング・テストと語流暢性検査で，脳萎縮を頭部単純 X 線 CT で調べ，防衛機制および性格的な要因を Health Locus of Control 尺度，抑圧―感作スケール，Alcohol Expectancy Questionnaire-Ⅲ，ミネソタ式多面人格目録 MMPI にて調べた。また，飲酒歴，酒害についての把握度について質問紙法で調べた。問題飲酒の程度について久里浜式アルコール症スクリーニングテスト KAST を用いて，否認について Denial Rating Scale を用いて測定した。家族からも KAST，飲酒歴，酒害についての把握度，治療歴を質問紙法で調べた。

(結果)

依存症者の KAST 得点をもとにその平均から対象を高得点群と低得点群に分け，比較した。家族の報告による KAST 得点，飲酒歴に差は認められなかった。依存症者の報告では飲酒頻度のみ低得点群の方が有意に低かった。前頭葉機能検査，頭部 CT 所見に有意差は認められなかったが，抑圧―感作スケール低得点群に抑圧傾向が認められ，MMPI の各項目の分析から低得点群に対人関係からの逃避傾向を否定する傾向，劣等感や障害を否定する傾向が認められた。

低得点群の中で Denial Rating Scale 上レベルⅢ以下，即ち，アルコール依存症自体を否定しているものが 3 名

いた。これを否認群とし，事例分析をした。その結果，前頭葉機能検査で多少の低下があったものが1名，全く異常が認められなかったものが2名だったのに対し，性格・防衛機制の面で2名に抑圧―感作スケール上で極端な抑圧傾向が，1名にMMPI上の精神病質的偏倚が認められた。なお，1名が精神病院閉鎖病棟で2名が標準的アルコール症治療方式の「久里浜方式」を採用したアルコール症専門病棟で治療されたが，後者では病棟内適応に様々な支障が起き，治療困難だった。

（考察）

KAST高得点群と低得点群の差は概ね問題飲酒についての自己認知の差を示している。

前頭葉機能検査，頭部CT所見では両者に差は認められなかった。性格・防衛機制の面ではKAST低得点群に抑圧―感作スケールの抑圧傾向が高かったこと，MMPIから劣等感や障害を否定する傾向が認められた。以上から依存症者の自己認知の低下には性格・防衛機制の関与が大きい，即ち，神経因より心因の方が主な役割を果していると考えられた。否認群の事例研究もこれを傍証した。しかし，今後，例数を増やし，今回，対象から除外した脳器質性障害を合併した例を含めてさらに検討する必要がある。

治療面では，以上より従来から用いられてきた直面化技法は有用であると考えられる。しかし，標準的アルコール症治療方式「久里浜方式」は事例研究から極端に自己認知が低下した群である否認群では効果が低く，久里浜方式にない非随意入院や個室収容を導入する必要があると考えられた。また，個人精神療法は向かず，集団精神療法が有効である。

自己認知が比較的低下していない群では劣等感や障害を自覚する傾向があるので，無力感におしつぶされぬようにその認知を改善する支持的精神療法や認知精神療法が有効であると考えられる。

集団精神療法で以前から外向的で協力的な群が主導権を握り，内向的で無力的な群が受動的にだまるようになり，治療上支障を来たすことが言われていたが，これはアルコール依存症者内に元々あった性格・防衛機制の違いによると考えられた。

審査の結果の要旨

アルコール依存症者の治療では，患者の病識の低下は，治療プログラムに重要な影響を与える。したがって，アルコール依存症者の自己認知の低下の成因を心因説と神経因説の二面から探索し，その成果の治療的意義を検討することは重要な課題である。

本研究は，茨城県下のアルコール症専門治療施設で依存症患者とその家族を対象に，心因説は主に精神力動的に，精神因説は主に前頭葉機能検査と画像診断でとらえて検討を行い，同時に面接法も行い，優れた研究手法として評価された。アルコール依存症否認群と自認群を比較検討し，KAST高得点群と低得点群では前頭葉機能検査，頭部CT所見には差が見られなかったが，低得点群では抑圧―感作スケールで抑圧傾向，MMPI項目で対人逃避傾向や劣等感等を否定する傾向が有意にみられた。

アルコール依存症を否認する群の事例分析では，性格・防衛特性の関与が大きいことが示唆され，否認群で従来の標準的療法方式では治療上困難があることがわかり，個室収容や集団療法の有効性が考えられる一方，自己認知群では支持的精神療法の有効性が認められてたことなどの新知見が得られた。今後更に症例数を積んで検討することによって臨床面でも，社会的対応の上からも貢献しうるものと考えられ，優れた研究と判定された。

よって，著者は博士（医学）の学位を受けるに十分な資格を有するものと認める。