

西欧におけるアルコーリズムの概念

Mark Keller

Emeritus Professor of Documentation, Rutgers University, New Brunswick, New Jersey, U.S.A.

津久江 一郎 訳

(広島市 濑野川病院)

アルコール研究 第15巻 第4号 (昭和55年12月刊行) 別刷
Separate-print from Vol.15 No.4 of Japan. J. Stud. Alcohol
December, 1980

Japan. J. Stud. Alcohol
アルコール研究

念願の 第15日本アルコール医学総会(西日本)

本総会は昭和55年10月6日午前12時半より1時までシルクホールで開催された。

幹事会、評議員会の承認案が会長より報告された。

機関誌の名称を「アルコール研究と薬物依存」英文名 “Japanese Journal of Alcohol Studies and Drug Dependence” と改題することが、全員の拍手をもって、承認され昭和56年より実行することとなった。

昭和54年決算案、56年予算案が承認された。稻永会長の辞任の挨拶があった。

はるか高樹の緑を映す山の上に、新潟県柏崎市にある日本アルコール医学総会会場の写真です。
この写真は、西日本開催の際に撮影されたものです。

会場は、西日本開催の会場である新潟県柏崎市にある「新潟県立総合文化会館」の1階です。この建物は、1980年に完成したばかりの新しい施設で、総面積約1万平方メートルの広大な敷地内に位置しています。建物自体は、外観から見ると、大きなガラス張りの窓と、木造の柱や梁が見える木造建築風の外観ですが、内部は、広々とした吹き抜けのロビーと、複数の会議室や展示ホールなど、多目的な設備が整っています。また、建物の周囲には、緑豊かな木々や花壇があり、自然と調和する美しい景観です。

この会場では、多くの講演やパネルディスカッションが行われました。特に、国際会議である「第15回日本アルコール医学総会」では、国内外から多くの専門家が集まり、最新の研究成果や実践的な議論が交わされました。また、会場内には、学術的な展示ブースや、飲食店もあり、参加者たちの交流の場ともなっていました。

西欧におけるアルコーリズムの概念

Mark Keller

Emeritus Professor of Documentation, Rutgers University, New Brunswick, New Jersey, U.S.A.
津久江 一郎 訳

(広島市 濑野川病院)

(受付: 昭和55年7月30日)

本論文の内容は、昭和54年12月13日に第332回広島精神神経学会（広島医師会館で開催）において、特別講演として発表されたものである。

アルコーリズムに関する種々の概念を論ずるには文献に注目する必要がある。Alcoholism という言葉の歴史とそれに伴う概念の変遷を調べなければなるまい。

キリスト教の世界で最も聖なる本の一つは、「初めに言葉ありき」という意義深い言葉で始まっている。しかし、alcoholism という言葉については、「初めに言葉ありき」とはいえない。alcoholism という言葉が造られるずっと以前に、alcoholism という概念は認識されており、一つの概念は存在していた。Alcoholism の概念は有史以前からあったかも知れない。聖書には、洪水の時の主人公、Noah についての古い伝説がある。この中で Noah の酩酊は特異な出来事ではなく、性的無能者になったことへの恥ずかしさからきた慢性的な行動の結果であったと述べられている。慢性的な異常行動、即ち抑制できない飲酒が、精神的な苦痛を伴う障害によって惹起され得るという考え方は、すでにそれが疾患であるという概念が存在していたことを示唆している。この伝説を伝えた人達が、慢性酩酊が性的不全をもたらしていることを、初期のフロイド主義者¹⁾や現代の精神科医達²⁾よりも2000年以前に知っていたことは注目すべきことである※。

紀元1世紀前半のものとして記録されているローマの哲学者 Seneca の古典的概念もある⁴⁾。彼の「酩酊に関して」という有名な使徒83書簡では、「時々酩酊する人」と「抑制力を失い、酩酊に慣れ、その習癖の奴隸となった人」とを巧みに区別している。この抑制心を失った奴隸状態、即ち後世の用語でいう嗜癖を彼は一種の精神病と考えた。従って、Seneca も現代の精神科医やアルコール学者達の一部よりもこの概念について先行していたといふことができる²⁾⁵⁾。

Alcoholism 又はアルコール嗜癖は病気であるという概念は決して完全に忘れ去られたわけではないが、すべての酩酊は意識的な異常行動又は罪悪であるとの因果応報的反応は、17世紀のアメリカの牧師の言を借りれば、「神から与えられたよい飲物の悪用である」との思想が広がるに及んで殆んど顧みられなくなった⁶⁾。しかし、いつの時代にも、alcoholism を理解し、説明する人がいるものだ。その一例をあげれば、中世期のヨーロッパ、即ち14世紀に学識ある英国の物語師 Geoffrey Chaucer は、精神異常者と「飲酒嗜癖者※※」との間には何ら差を認めることはできないと述べた⁷⁾。又、18世紀には、アメリカの精神病学及び公衆衛生学の創始

※ この伝説は、おそらく口頭伝説と同様ずっと古く約2000年前に初めて Midrash³⁾によって書き留められた文献に記録されている。

※※ Chaucer が使用した語は「dronkelewe」であるが、これは Skeat の Glossarial Index^{7, p. 35} において「addiction to drink」と定義されている。

者である Benjamin Rush 博士は、『強い酒が人体と心に及ぼす影響』というアメリカ初の医学論文を書き、その中で「習慣性酩酊は疾患であり、正確には一つの嗜癖である」と述べている⁸⁾。

Alcoholism 又はアルコール嗜癖の概念の源は古いといえる反面、言葉としては比較的新しい。古代人はアルコールについては知らなかった。彼らが知っていたのは、ある飲料を飲めば酔うということだけであった。1849年に、この種の飲料中、酩酊をもたらすのはアルコールであることを知ったスウェーデンの公衆衛生学者の Magnus Huss は、「alcoholism」という言葉を造った。彼のラテン語の論文⁹⁾の表題は『Alcoholismus chronicus』で、そのスウェーデン語の副題は『慢性アルコール疾患 (eller chronisk alkoholssjukdom)』であった。しかし、Huss はアルコール嗜癖に関心があったのではなかった。むしろ、彼の論じていた慢性アルコール疾患は、慢性の大量アルコール摂取に伴う精神病であった。しかし、いつともなく Huss の解釈に基づく alcoholismus chronicus は忘れられた。西欧では、長期の自己アルコール漬けと関係のある主要な疾患に適切な名称を求め、Huss の新造語が広くアピールした。それはアルコール又はアルコール摂取がこの疾患の中核をなし、接尾辞である -ism は標準的西欧医学用語では確立された病的状態を示すものであったからである。（例えば automatism, glycoptyalism, geromorphism などがある。）フランスの医師 M. Gabriel は1866年に、『Essai sur l'alcoolisme』という学位論文で、Huss の造語を初めて「アルコール嗜癖」という意味に使用した¹⁰⁾と考えられている。その後、デンマークで、alkoholism オランダで alcoholisme、英国で alcoholism、フィンランドで alkoholismi、フランスで alcoolisme、ドイツで alkoholismus、イタリアで alcolismo、ノルウェーで alkoholisme、ポーランドで alkoholizm、ポルトガルで alcoolismo、ロシアで alkogolism、スペインで alcoholismo、スウェーデンで alkoholism という具合に多くの国でこれを模した語が生まれた。

こうして、西欧の医学界は言葉上、アルコールに対する嗜癖にふさわしい名称を得た。そして、WHO の国際疾病分類 (ICD) を含む主要な疾患名用語集^{11)~15)}に掲載されるようになった。alcoholism におかされた人を指す場合の alcoholism に対応する用語として各国で、例えば、英国では alcoholic、フランスでは alcoolique、ドイツでは alkoholiker、イタリアでは alcoolista、スウェーデンでは alkoholist という語も生まれた。これらの用語では、alcoholism の概念は簡潔で「アルコール摂取による、又はそれを原因とする疾患」と表明されている。米国精神医学会の用語集のように注釈の付記されているものでは、その説明文に、「その摂取量が多く、繰り返されることである」としている。

医学界としては alcoholism を成り立たせるには、アルコールの大量摂取が必要であるとの意見に一致していることを明記せねばならない。その理由は、社会の一部に時として疾患という概念なくしてアルコール飲料を飲む行為だけを指してこの語を用いることがあるからである。1941年に Karl M. Bowman と E. M. Jellinek は、感情的色彩の誇張的な文献類には、誕生日に酩酊した人を「アルコール中毒者」と書いてあったと指摘している¹⁶⁾。膨大な文献について厳密に検討した結果、彼らはまた、この言葉の学術的及び一般的使用に混乱と重複のあることを発見した。世間の一般書物には時として、すべての飲酒、又は少なくとも大量飲酒のことを「alcoholism」といっており、学術的及び専門的著述においても、長期に亘る過量飲酒、又は過量飲酒自体の結果生じた病的状態を指すものとして alcoholism、慢性 alcoholism さらに病的 alcoholism を同意語として使用していた。これらの言葉や、アルコール嗜癖や病的飲酒、異常飲酒、問題飲酒等も本質的には嗜癖状態を示す用語としても使用された。Quarterly

Journal of Studies on Alcohol の編集者は、alcoholism がその定義からして慢性的なものであり、「慢性 alcoholism」なる語は同類語の繰り返しであり、極めて曖昧なので使用停止とし、alcoholism をアルコール嗜癖と同等に扱うこととしたのは注目すべきことである。しかし、この国際的に著明で多くの医学分野の論文を掲載するこの雑誌の権威を持ってしても、一般的の使用までも変えることはできなかった。医師の一部及びその他の人々も言語学の論理を度外視して※、いまだに alcoholism の意味で慢性 alcoholism と言ったり書いたりしている。

言語学に対して無関心な一部の著者らは、嗜癖や疾患の問題に関係なく、自分が非としている飲酒を指すのに「alcoholism」を使用し、又、繰り返し飲む場合に「慢性 alcoholism」を使用する。しかし、近年多くの著者は、「alcoholism」や「慢性 alcoholism」を使用する場合は、明らかに有害となる程繰り返し大量摂取することを指している。しかし、その摂取が本人自身に有害であることを要すのか、他人が害をこうむるだけでも十分なのか一貫していない面がある。しかも、多くの著者には、その区別をしなければならない意義がわからっていないようである***。

Alcoholism という語については一応これでおく。Alcoholism の概念を究明するに先立つて、この言葉の歴史を詳述することは必要であり有用であった。というのは、ある概念を説明する場合は、通常それを表現する言葉を探し出すか、造り出すかが、その概念を再生するからである。

(少なくとも英語において) “abstinence (禁酒)” と “temperance (節酒)” とは同義語であるとした反アルコール運動は失敗したけれども、いかなる飲酒も alcoholism であるとする考えは亡びはしなかった。現在でも、一部の専門医師²¹⁾やアルコール学者²²⁾のうちには、「社交的飲酒」は存在しないこと、そして、いかなる量のアルコールであれ、それを飲む者は既にある程度のアルコール中毒者であることを示唆している。別な角度からの見方ではあるが、表面上は全く同一の観点を唱える一部の社会学者²³⁾は、様々な飲酒の程度やパターンだけが存在するとし****、alcoholism の概念が有用であることを否定している。

この考え方ほど極端ではないが、alcoholism を定期的あるいは頻繁な飲酒、又は多量あるいは過度の飲酒（このような不正確な表現をいかに解釈するかということは別として）、又は一般慣習から外れた飲み方を指すものであるとしている。酩酊状態が必ずしも基準とはならない*****。

※ ドイツの精神病学者 Dittmer¹⁷⁾は、すでに1932年に、-ism が慢性の状態を示すものであるから同類語の繰り返しであるとして「chronic alcoholism」という語はあり得ないとしている。同様のこととが、1958年の The Alcohol Language¹⁸⁾ と1968年の Dictionary of Words about Alcohol¹⁹⁾ という二つの辞書で更に強調されたけれども、有効ではなかった。近年では、津久江²⁰⁾のアルコール辞典でも強調されたが、日本の読者間に浸透したかどうかの判断は今後も残されている。

※※ 他人に有害であることが問題飲酒であり、本人自身に有害であることが alcoholism である。この相異の論理については、他の場所^{19,20)}で説明されている。

※※※ 米国の社会学者 Selden D. Bacon やフランスの精神病学者 Pierre Fouquet らのアルコール学者の見解とは明確な対照を示している。前述の社会学者²⁴⁾は「アルコール中毒者は飲酒せずに、アルコールを消費する。即ち、普通の飲酒行為とは全く異っている」と述べている。又、前述の精神病学者²⁵⁾は「われわれの患者は drink しない。それとは多少異っている。アルコールを摂取する」と論じている。

※※※※ 多量飲酒又は過度飲酒又は異常飲酒のことを「アルコール乱用 (alcohol abuse)」と呼ぶことがしばしばある。この本質的に軽蔑的な用語が alcoholism と同義語とされたり、代用されたりすることもよくある。「alcohol abuse」はアルコール学界で最も漠然とした表現であるが、最も普及している表現でもある。というのはおそらく、論説分野の正確な定義に掛かり合わなくて済むからそれを使用するのであろう。

いかなる飲酒、又は過度飲酒、非難されるべき飲酒、あるいは異常飲酒は alcoholism の一つの型であるとするよりも世間一般的考え方として広く受け入れられているのが、酩酊と alcoholism は同じだとするものである。この概念は漠然としており、数種の型がある。1つは酩酊することが即ち alcoholism である（一部の医師の間では急性 alcoholism といわれている）という型、又繰り返し、又は頻繁に酩酊することが alcoholism を成立させるという型、そしてさらには過去において酩酊する習癖があったこと（現在は禁酒者であっても）を alcoholism とする型である。この概念では、alcoholism は酩酊の生じたことのみを基盤とするものであって、その原因、結果、又は病理面については何ら考慮されていない。

アルコール中毒者がたとえ禁酒者になったとしても alcoholism の状態はなくならないとする考え方方は Alcoholics Anonymous（匿名禁酒会²⁶⁾）の定説となっている。非難、軽蔑の意味からではないが、A.A. のスローガンには、「一度アルコール中毒者になれば、生涯アルコール中毒者である」と記されている。これは多くの人が信じている「alcoholism は不治なものである」即ちアルコール中毒者は節度飲酒者、自制飲酒者には決してなれないとの理念に基づいている。

Alcoholism は単に飲酒であるとか、過度の、異常な、非難されるべき型の飲酒であるとする素人の考え方と同一視できないのが、前述の現代の一部社会学者の科学的的理念に基づく概念である。この概念は、米国における多数の人口集団を対象として、飲酒のパターンと行動についての調査に基づいて作られたものである²⁷⁾²⁸⁾²⁹⁾。この調査結果からアルコール摂取量と個人的問題の関連を表で示すことができる。これらの結果からいえることは、アルコール中毒者とその他の飲酒者を区別することはできないということである²⁸⁾。飲酒者の間に任意の1線を引いて二つの群をつくり、一方にあるものをアルコール中毒者と呼ぶことはできるが、どこにその線を引くかの科学的根拠はないし、そうするに確かな利点もない。そうする程なら利用できると考えられるすべての分類項目に役立つと思われる方に偏らないラベルをはった方が良い。

この純然たる社会学的概念の本質は、それが、この観察された行動を認め（このことは行動心理学者の一部を引きつけているが）、原因及び過程を無視し、その行動における病的理念を認めないとところにある。この観点は、少なくとも、alcoholism が神経症や精神病であるとする概念の妥当性を否定する理論家（医師の中にもこの様な考えを持った者もいる）の考え方と全く一致している。こうして精神病学者 Thomas Szasz は alcoholism は疾病ではなく、単に通常と違った行動であると主張する³⁰⁾³¹⁾。この見解は、別の観点から alcoholism を単に一連の飲酒行動として扱おうとする社会学者やその他の一部の者が抱いているものもある※。

Selden D. Bacon 博士³³⁾は更に別のもっと複雑な社会的概念を提唱した。即ち、「アルコール嗜癖は増加する社会的困難と持続する感情障害に伴って徐々に変わってきたアルコール摂取のパターンである」と定義した。彼の述べるアルコール摂取方法の変化は Jellinek のアルコール中毒前期及び alcoholism 初期の症状と一致するものである³⁴⁾。社会学的観点から Bacon は、alcoholism が進行するにつれて患者の反社会性が次第に亢進することを強調している。彼はアルコールの薬理作用の重要性を認識しながらも、社会におけるグループや社会統制を実施する人々が異常飲酒を許したり、それを社会化させしたこと、又「飲酒に対する抑制力の喪失」に対して注意を払わなかった点を強調している。同時に、彼は一部の人がアルコール中毒者への道に入り、そして完全な中毒者となる一方、なぜ同じ道へ可成り深くまで進

※ Alcoholism を「疾病でない」とする多様な考え方については、他の場所で批判的に調査されている³²⁾。

みながら大部分の人達が中毒者になる一歩手前で止まるかを社会的因子では十分説明できないことも認識していた。医学分野では、少なくとも Rush 以来は、大部分の者のこの概念に対する考え方は古典的著者のそれと同じく alcoholism を疾病と見なしている。しかし、すべてがその疾病を必らずしも同じ様に解釈しているわけではない³⁵⁾。最も単純な見解は、alcoholism が頻繁に又次第に酩酊が進行する習慣性大量アルコール摂取であるとしている。こうして alcoholism は本質的には嗜癖であり、過度の飲用がその原因と考えられている。この単純な見解を少し化学的見地から眺めると、アルコールは頻繁にそして大量に摂取する人を奴隸化する固有の能力を有する習慣性物質である。この概念を持つ人は、一部の人だけがなぜ習慣的にアルコールを摂取したり、自己酩酊して嗜癖となる程頻繁に、又大量に摂取するかについては究明していない。従ってこれらの概念では「アルコール摂取は更により大量のアルコール摂取の因となる」ということになる。米国人はこの考え方を表わした日本の諺をよく引用する³⁶⁾。即ち、「最初、人は酒を飲む、次に酒が酒を飲み、遂には酒が人を飲む。」<訳者註>というのである。

<訳者註> 一杯は 人、酒を飲み

二杯は 酒、酒を飲み
三杯は 酒、人を飲む
一千利休一
これに対して、alcoholism は本来精神現象であるとするのは心理的概念である。原因となつた問題は重要であつて、それが異常な摂取行動の因となる微妙な影響の根元である。この精神依存概念は、何らかの情緒的な苦悩又は苦悩を有する一部の人はそれが社会的、経済的、身体的又は精神的な悩みであつても、アルコールの不安除去力、エゴ解消力によって解放されることを見発するとの仮説に立脚している。この解放感を繰り返し経験していると、いつしか可成り大量のアルコールを必要とするようになり、遂にその人は、アルコールの化学的鎮痛効果に抗しきれなくなる。これがアルコールの心理的依存である※。この心理的依存概念と1946年に Abraham Myerson 博士³⁷⁾の表明した飲酒しなければ通常の文化的、精神的又は身体的機能を有効に發揮できない状態という初期のアルコール依存の概念とを区別することが必要である。Myerson は目標が飲酒以外であるアルコール依存を「目標及びそれに達するための手段」とが融合し、アルコールが「強迫的目標」となつた alcoholism とを区別した。

アルコールへの精神的依存の概念が更に亢じると身体的依存となる。これは明らかにアルコール離脱と関係のある症状を基盤とするものである。大量のアルコール摂取者が摂取をやめたり、減量したりすると、振戦や胃障害を始めとして、痙攣発作や振戦せん妄など各種苦悩のいざれかを経験する。これがアルコール離脱症状群と称するものであり、身体的依存の証拠とされている。この状態が一部の人によって「アルコール嗜癖 (alcohol addiction)」又は「アルコリズム (alcoholism)」といわれており、さらに一般的には、アルコリズムの状態 (condition) 又は疾患 (disease of alcoholism) を構成するものと考えられている³⁸⁾。アルコール離脱症状は身体的依存、アルコール嗜癖又は alcoholism の唯一の他覚的所見である。こうして、米国 alcoholism 審議会の正式委員会の一つでは、alcoholism の診断基準設定³⁹⁾に当たって、生理学的、臨床的基準の第一に「アルコール摂取が中断されたり、その代替として何ら他の鎮静剤を使用しなかつた場合、身体的依存が離脱症状群の発現として認められるこ

※ 世界中の精神病学者や心理学者や他の専門家に広く保持されているこの概念は、多くの文献の中に含まれている。Bowman and Jellinek¹⁶⁾ の研究及び Jellinek³⁵⁾ の研究を参照のこと。

と」と規定している。アルコール耐性の増加に伴って必然的に飲酒量が増加するということは、身体的依存にしばしば認められる所見である。この状態において alcoholism であることを裏付ける有意な特徴としては、体内におけるアルコールの力値がアルコール摂取の中止によって相当下降した場合にはいつも、離脱症状としてアルコールへの渴望が生じて来て、飲酒の再開につながることである。

しかし、この概念に対して異論がないわけではない。一部の人では以前離脱症状群を示したという基準ではアルコール中毒者の範疇にありながら Jack H. Mendelson ら⁴¹⁾の優れた実験によると、1日約 1l のウィスキーを 3 週間連続して飲ませた後に、突然中止しても厳しい監視下にありながら何ら離脱症状を示さない人もいた。更に、離脱症状は、何ら物質を摂取することなく特定の行動に対する傾倒によっても起こることが示唆されている。例えば博打がそうである。

従って、離脱症状は、一部の人及び大部分の実験においては、常習的な行動や摂取を停止することによってのみその反応として発生することが示されるのである。しかし、嗜癖はその対象となる物質又は行動に対し常に慎しむことができず、更にその嗜癖物へ量的抑制もできないことである¹⁹⁾。いずれにせよ、嗜癖についての権威者である M. H. Seevers⁴²⁾が身体的依存についての概念（細胞内代謝の変化の概念）は、言語学でいう「意味論における演習問題であったり、想像の飛躍」であると警告したにも拘わらず、alcoholism を研究する大部分の人は、身体的依存は別個の実体であって、嗜癖の極めてよい証拠であると考えている。

しかし、身体的嗜癖の概念に対する諸々の異なった見解は、純然たる心理的依存の存在を信頼する気にさせるものではない、むしろ、依存又は嗜癖は、単一の現象であると考えられ、その中に精神的な面と肉体的な面が共存していると思われている。Jellinek³³⁾を含む多くの嗜癖研究者は、それを一つの過程と見ており、先ず精神的依存（Jellinek の α 型アルコール中毒症）から出発し、一部の人においてはアルコール摂取中止によって離脱症状を示す身体的依存（Jellinek の γ 型及び δ 型アルコール中毒症）へと進行する。このような過程の論理には確かに興味を引かれるものがある。それでも、一部の研究者は alcoholism の過程について違った見方をしている。

従って、私は精神（psyche）は幽霊（ghost）であって科学的調査ではその存在はつかめないと示唆しているのである⁴³⁾。反対に、精神及び身体に帰する嗜癖行動は中枢神経系に存在又はそれを介しての変化を反映するものであると解すべきである。しかも、その変化は自傷行為であるので、病的なものであるとしなければならない。

行動心理学者は、他の異常行動と同じように alcoholism において認められる症状を基に説明を加えたがる。従って alcoholism は異常行動として概念づけられ、習慣、学習又は調整の過程を経て固定化されたと推測される⁴⁴⁾⁴⁵⁾。繰り返される大量の自己アルコール漬けの過程では、中毒者は個人個人に意味のあるきっかけや刺激に反応していると想像される。

Alcoholism の中で最も有力な概念は 1940 年代の中葉に作られた E. M. Jellinek のものである。彼が紹介した有名な alcoholism 進行段階⁴⁶⁾は後には拡大された⁴⁷⁾が、専門的科学分野では一つの基準とされ、広く受け入れられるに至った。彼は alcoholism はアルコール中毒前段階から始まり、その特徴として摂取量と摂取の機会が徐々に増加し、更に進んで二日酔い、目まい、無節制、そして遂に飲酒を合理化するところに至るとしている。この中毒前期で留まらなかったものは、飲酒に対し抑制力喪失を特徴とする早期又は危機の時期に入るが、それに伴う症状として、単独飲酒又は朝酒、反社会的行動、家庭及び職場での問題の増加そして、助け

を求めるようとする兆しの現われ等々があげられる。有効な助けが得られなかつた場合は、長期連續飲酒、社会的孤立、重篤なアルコール関連疾患及び論理構造の崩壊のような状態を示して、次第に荒廃していくことを特徴とする最終期又は慢性期に入る。

Jellinek³⁴⁾は慎重で、すべての段階、症状や事象がすべて起つたり、一定の順序又は時間的枠組み内に発生するものでないことを注意した。彼の症状も発生の時期もそれぞれ事象を平均化した順序であるとして述べた。しかし、最高の権威であった彼の教えを本や図表類を用いて普及させようとした人達は、必ずしも彼の原著にあった警告、制限や否認事項等をすべて含めなかつた。従って多くの不注意な専門家、科学者さえもこのような不完全な二次的情報源から情報資料を得ていた。このように、科学的文献において Jellinek の時期説に基づく症状も行動も一定の進行過程を経ると誤り伝えられ、この誤った報道に対して相入れない正確な事実の観察を基に見当違いの批判がなされるに至つた。

Jellinek の時期説は alcoholism の理解、特に概念付けのための研究とその進歩に多大の貢献をした。同分野で Jellinek の行った第二の偉大な貢献は、一つの alcoholism という概念を捨て、複数の alcoholism という概念を示したことである³⁵⁾。試みに、彼は 5 種類の alcoholism を紹介し、記述者が解釈をゆがめるのを防ぐために独自の記号として、それぞれにギリシャ文字を付した。その α , β , γ , δ , ε 型 alcoholism は広く知られるようになり、学術雑誌に「患者は γ 型アルコール中毒者であった」と何ら定義を付すことなく掲載されることが通例となつた。

Jellinek の優れた概念は、alcoholism について考えることを刺激することが目的であった。そして、事実それによって幾千という人の考えが刺激され、又知識も豊富になった。Jellinek の概念は仮説であつて証明されてはいないが、非常に人を引きつけるものがあつた。そのため、これらの alcoholism 概念は一種の見せかけの現実の形となつたが、多くの人から alcoholism に関する福音書として迎えられた。しかし、不可知論も若干述べられている。私が以前指摘したように⁴⁰⁾、 α 型 alcoholism と γ 型 alcoholism の差異は、後者の身体的依存と細胞内代謝の変化への影響である。即ち Seevers⁴²⁾が「想像の飛躍」であると特徴づけたそれである。又最近 WHO の研究者グループ⁴⁷⁾は、数種の alcoholism における差異について「基本的なアルコール依存症状群の文化的、環境的及び個人的表現様式における違いと解釈した方がよいと思われる」と述べている。以上、広く知られている概念の大部分について述べた。この他にも学術界で多くの支持を得られていないものもある。そのうち二・三はある期間に亘り、可成り注目されたものもあるのでこれらについて述べて見たいと思う。

早期の医学仲間の示唆によると、A.A. の創始者達⁴⁸⁾は alcoholism をアレルギーの一種であるとの概念を設けた。即ち、飲酒した時アルコールに対する渴望が生ずるという特殊の生理的反応が起こるというのである。この説は、アルコール中毒者が可成りの期間飲酒を止めても、一旦一杯飲むと酩酊するまでは止められなくなるという広く認められている現象に対する非常に妥当な説明になつた。しかし、この中で長期に亘って飲酒していた人が、なぜ那一杯目に手を出したかの問題に対しては何も考慮されていない。このアレルギーという概念は医学界にも可成り支持があり、米国においても alcoholism の診断にスキン・テストさえ開発された⁴⁹⁾。もっとも、このテストが米国で使用される数年前からイタリアでは実施されていた⁵⁰⁾⁵¹⁾。Howard W. Haggard 博士のアレルギー概念に関する批判が報告される⁵²⁾と、A.A. の見識ある指導者達は、非科学的ではあるが、A.A. 関係者で支持者が多く、又「酩酊者との差

は酒一杯だけである」という注意喚起のためのスローガンに役立っていたアレルギー説を背負わされることになった。彼らは、それ以後、この難題を「心理学的アレルギー」という表現で Haggard のような心理学の大家さえ反証できない方法で解消した。1950年代にアレルギーの専門家によって別のアレルギー反応の概念を提出した人が出現した⁵³⁾⁵⁴⁾が、その考えにはアレルギー研究者や医師間に殆んど支持者はなかった。

化学者であり栄養学の専門家であった Roger J. Williams は、脳に通常アルコールに対する欲求を制御する機序があるとの興味深い神経学的概念の仮説を立てた。この機能の中核が、アルコールによって毒されて障害を来たすと、その結果としてアルコール摂取の抑制が不能となる⁵⁵⁾。更に、この仮説に基づく調整機序のアルコールによる中毒化は栄養の不足によって、もたらされるとされた。動物実験で、栄養に欠陥が生ずれば、アルコール摂取の選択が増加することはチリ Jorge Mardones 博士ら⁵⁶⁾⁵⁷⁾によって既に証明されていたが、それ以来世界各国の研究所で実施された無数の実験によても動物がアルコールを選択するということが人間の alcoholism の場面にも当てはまるかどうかの問題はまだ解決されていない。

この他に、多くの興味ある概念が、時代と共にそれぞれ関連する専門分野から提示されている。内分泌学者は内分泌に関連ある構想を、精神科医は心理学的又は心理生物学的仮説を提起している。その他にも人類学的、社会学的、神経学的、生化学的等の説もある。総体的に、これらの専門家は後で紹介するように alcoholism の本質に関する新しい又は異った概念ではなく、むしろ特定の病因を提示している。別の例としては、Giorgio Lolli 博士⁵⁸⁾の報告にあるように、精神分析的概念に基いて幼児期の体験の特性に帰す神経症説もあるし、Jules H. Masserman 博士ら⁵⁹⁾⁶⁰⁾のネコによる条件づけ神経症の面白い実験もある。これらの説は、最終的に alcoholism に走る精神的、情緒的、又は実験的原因を説明しようとするものであるが、alcoholism の本質に関する新しい概念にはなっていないだけでなく、alcoholism 行動の内容とも無関係である。

先年、アルコール関連障害の分類のため世界10カ国の研究者グループが WHO に集まったが、その時、alcoholism 自体の本質を再検討することが有用であることを認識した。各種の国際委員会の特徴は、互いに妥協点を見い出して、それをまとめて結論とするものである。このグループの報告書⁴⁷⁾では、alcoholism を疾患と称すべきか否かについては明確な態度を取ることを避けた。結論として出されたのは、一つの事実があるということである。即ち、人によってアルコール摂取の態度が異なり、それが健康上の問題や他の結果をもたらすものである。そして、この事実は、一つの症状群 (syndrome) と呼ぶのが最も適切であるということであった。グループは又、「alcoholism」という言葉が余りにも多くの異なる一貫性のない意味に使用されてきたので、その有用性が甚しく阻害されていると考えた。グループとしては基盤となっている状態の最も妥当な記述は、アルコール依存 (alcohol dependence) であるとの合意に達したのでこの状態の最も適切な表現は、「アルコール依存症状群 (alcohol-dependence syndrome)」であると考えた。他の WHO の権威者と同様、嗜癖 (addiction) よりも「依存 (dependence)」がよいと考えられ、又「症状群」は関係者の開放的な立場を強調する利点があり、「識別できる程の頻度で幾つかの現象が一回に発現する」ことだけの意味である。同報告書にはグループの一員が作成した「用語集」^(47, pp. 23-60)が含まれており、この中で alcoholism アルコール嗜癖、アルコール依存及びアルコール依存症状群が同義語として取り扱われている。

Alcoholism をアルコールへの嗜癖とする総括的な概念は学術文献の詳細な検討に基づくも

のである。この概念は原因に関する最も合理的な意見を考慮し、関連あるアルコール中毒前の基礎的要素や alcoholism 自体のプロセスを示している。即ち、嗜癖の確立と診断に必要な診断的症状を示している。

Alcoholism が同一家族内で続発することがよく観察されていることは、18世紀に Benjamin Rush 博士⁸⁾によって又最近では Donald Goodwin 博士ら⁶¹⁾⁶²⁾⁶³⁾の家族や双生児調査においても報告されているので少なくとも一部の人においては alcoholism 罹患性を増加させる遺伝的因子の存在を疑わなければならない。この生物学的裏付けとして、例えば、R. Cruz-Coke 博士ら⁶⁴⁾⁶⁵⁾の研究は、検査室では証明されていないし、生物学的指標 (marker) はまだ発見されていない⁶⁶⁾⁶⁷⁾。Alcoholism における生物学的、あるいは遺伝学的因子はネガティブなものであるかもしれない。いいかえれば罹患性を高めるものでなく、相対的な免疫を与えて保護する役割りを果しているのかもしれない。最近、一部の人口集団⁶⁸⁾⁶⁹⁾⁷⁰⁾において報告されている少量のアルコール摂取によってもアセトアルデヒドの生産が増加し、顔が紅潮することなどは、そのような因子の働きであるかもしれない。即ち嗜癖となるのに通常必要な大量摂取を抑制する因子の働きがあるのかも知れない。

第2の原因因子は心理学及び文化の分野に含まれるものである。乳幼児期に偶然子供の養育法を間違えたため、性心理又は性格面での発育が不良になったのかも知れない。アルコール中毒者の生活歴や、人類学者及び心理学者の説から、この間違った養育法としてあげられるのは親の怠慢、過保護、及び態度行動の一貫性の欠如である。特に、誤った養育の結果、自己性像 (self-sex image) (例えば、両親のうち支配的権力を有する方の親が欲していない性の子供であった場合) のしっかりした子供に成長せず、alcoholism になる可能性があると示唆されている。特に男らしさと大量飲酒が同一視されるような文化社会においては、それが強い⁷¹⁾⁷²⁾。

生物学的にか、又は養育法が間違ったためか、又は両者が重なったためかによって、感化され易くなっていた人が思春期になって飲酒や大量飲酒の利点や満足感、即ちアルコールの人を甘やかす影響がわかってくる可能性がある³³⁾。社会的な諸問題に対するアルコールの与える慰安、不安や罪悪感に対する開放感、大量の飲酒が出来ることに対する同僚の賞賛によって得られる満足感、そして自分はかくあるべきだと考えている人にさせて呉れるアルコールに対する深い感謝の気持ちを抱かせる※。このアルコールとのロマンチックな出会いを経験した若者は、成人として対処しなければならない問題に直面するに付け、アルコールの助けを借りる回数が増え、又それに伴って飲酒も量的にも増える。この若者にとって、アルコール漬けにするという薬理学的魔術の発見は、しばしば alcoholism を発現するという取り返しのつかない魅力に陥るプロセスをとる。

次に、人類学や社会学及び行動心理学によって指摘される原因因子を考えるとする。個人的な目的で過度のアルコール飲酒を許容する社会文化の存在や一部の人に対する奨励さえする環境の存在は、感化され易い人や、すでに経験済みの人には、経験を重ねアルコールに頼ることを習い、遂には、その慣用的習癖により特異なきっかけや刺激に自動的に反応するに至る。社会的、環境的状況や個人的状態や出来事によってアルコール摂取のパターンが決定されたり、変更されたりする。Alcoholism の状態が進行するにつれて、きっかけや刺激に若干の分岐が生じて来ることは避けられないことであり、その人の人生にとってアルコールは支配的な特徴

※ 文法的に多くの言語をみると、男性は女性を包含していることがあるので、又文献にも多くの用例があるとはいえるが、女性が男性を包含することはほとんどないのであるが、ここで文法上の男性は、意味上男性であるという示唆はない。

となる傾向がある。窮屈的には、飲酒に対して抑制力を失い、Jellinek のいう「慢性期」又は「Alcoholism の後期」に至る⁴³⁾。しかし、現実的には、アルコール摂取に対する抑制力が障害される⁴⁷⁾か、一貫性のない人となる¹⁹⁾。嗜癖は、アルコール中毒に進行する過程で影響を受けた中枢神経の病的変化を反映しているとの仮説がなされている⁴⁸⁾。

嗜癖の確立により、明確な中毒者と前中毒者である大量飲酒者 (heavy drinker), 逃避のための大量飲酒者 (heavy-escape drinker)²⁹⁾や問題飲酒者 (problem drinker) とが区別される。嗜癖の診断は生物学的検査を実施していない場合は、医学における他の大部分の診断と同様、合理的な推理によってなされる。離脱症状は絶対的に必要ではない。その発現は示唆的ではあるが、決定的なものではない。Alcoholism の場合、最初の診断的要素は行動的なものであって繰り返しおびただしい量のアルコール飲酒をそれと思わせるような異常な、不適当な、慣習に反するような、暗示させるような、疑いを抱かせるような飲み方をするものである⁷⁸⁾。頻繁に亘る酩酊はよく見受けられるが、決定的所見ではない。第二の要素は、体験的なものであって、一種類の害又は数種類の害が関与する。害は健康に対するもの、経済又は社会に対するものなどであるが、いずれもアルコール摂取に関連したものでなければならないし、他の人だけが体験するものでなく、アルコール中毒者と考えられている人自身も体験するものでなくてはならないし、継続的又は繰り返し又は頻繁であって、稀れな出来事でなく珍らしいものでないことが必要である。その飲酒したとされるアルコールや、その結果を示す害は確認されなければならない。これから推測されること、アルコールのため繰り返し害を被った人は、通常アルコール摂取量を被害を受けない量にまで減ずるということである。そうしなければ、飲酒に対する抑制力の喪失又は障害のあることを示せないということである。アルコール嗜癖特有の症状は、いつも飲酒を抑制する力を欠くか、飲酒していると、いつも摂取量を抑制し得ないことである⁷⁴⁾。

Alcoholism の総括的概念には、薬理学及び症状学の他に遺伝学及び発達心理学の理論的な要素、文化及び性格学、社会学、人類学及び深層心理学、行動科学及び神経学がすべて関与している。この中で薬理学と症状学のみは確固たる基盤を有する。その他の面は、重要な役割を果たすように見える精神 (psyche) のように、今までのところは、知的構造概念に過ぎない。有害な嗜癖の問題、特にアルコール嗜癖に関連あるものは、人間の複雑さを究明しようとしている科学及び知的面の研究者にとって、依然、きびしい挑戦を要する分野である。

文 献 献

- 1) ABRAHAM, K.: Die psychologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Alkoholismus. Z. Sexualwiss., Lpz. 1: 449-458, 1908.
- 2) BOWMAN, K. M.: Psychoses due to drugs or other exogenous poisons. In: Blumer, G., ed. The practitioner's library; Vol. IX, Sec. V, Ch. 13. New York; Appleton-Century; 1936.
- 3) MIDRASH RABBAH,: Genesis 36:4. Edn. Horeb (p. 72b), Berlin, 1924.
- 4) JELLINEK, E. M.: Seneca's Epistle LXXXIII, On drunkenness. (Classics of the Alcohol Literature.) Quart. J. Stud. Alc. 3: 302-307, 1942.
- 5) MOORE, R. A.: The conception of alcoholism as a mental illness; implications for treatment and research. Quart. J. Stud. Alc. 29: 172-175, 1968.
- 6) MATHER, I.: Woe to drunkards. Cambridge, Mass.; 1673.
- 7) CHAUCER, G.: [b. ca. 1340.] The Canterbury tales: the pardoner's tale. In: Skeat, W. W., The student's Chaucer. New York; Oxford University Press; 1900.

- 8) RUSH, B.: [Orig. 1785] An inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind, with an account of the means of preventing and of the remedies for curing them. Brookfield, Mass.; Merriam; 1814. Reprinted in Quart. J. Stud. Alc. **4**: 324-341, 1943.
- 9) HUSS, M.: Alcoholismus chronicus eller chronisk alkoholssjukdom. Stockholm; 1849.
- 10) GABRIEL, M.: Essai sur l'alcoolisme, considérée principalement au point de vue de l'hygiène publique. Montpellier thesis; 1866.
- 11) National Conference on Nomenclature of Disease.: A standard classified nomenclature of disease. (Logie, H. B., ed.) New York; Commonwealth Fund; 1933.
- 12) U.S. Public Health Service, Federal Security Agency.: Manual for coding causes of illness according to a diagnostic code for tabulating morbidity statistics. (Miscellan. publ. no. 32.) Washington, DC; U.S. Govt Print. Off.; 1944.
- 13) National Conference on Medical Nomenclature.: Standard nomenclature of diseases, 3d edn; and Standard nomenclature of operations, 1st edn. (Jordan, E. P., ed.) Chicago; American Medical Association; 1942.
- 14) American Psychiatric Association, Committee on Nomenclature and Statistics.: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2d edn. Washington, DC; 1968.
- 15) World Health Organization.: Manual of the international statistical classification of diseases, injuries and causes of death; based on the recommendations of the Eighth Revision Conference, 1965, and adopted by the World Health Assembly. (International Classification of Diseases. ICD-8.) Geneva; 1967.
- 16) BOWMAN, K. M. and JELLINEK, E. M.: Alcohol addiction and its treatment. Quart. J. Stud. Alc. **2**: 98-176, 1941.
- 17) DITTMER, A.: Versuch einer Klassifizierung der Alkoholkranken. Med. Welt **6**: 1256, 1932.
- 18) KELLER, M. and SEELEY, J. R.: The alcohol language; with a selected vocabulary. (Brookside Monograph No. 2.) Toronto; University of Toronto Press; 1958.
- 19) KELLER, M. and McCORMICK, M.: A dictionary of words about alcohol. New Brunswick, NJ; Rutgers Center of Alcohol Studies; 1968.
- 20) 津久江一郎 訳: アルコール辞典. 診断と治療社. 1979, 原著書名 KELLER, M. and McCORMICK, M.: A dictionary of words about alcohol. Rutgers University, New Brunswick. Translated by Tsukue, I.
- 21) HAYMAN, M.: Alcoholism; mechanism and management. Springfield, Ill., Thomas; 1966.
- 22) HICKLE, B.: Responsible drinking and other myths. Lake Mills, Iowa; Graphic Publishing Co.; 1976.
- 23) ROIZEN, R.: Naming names; a note on drinker self-characterizations. Drinking & Drug Pract. Surveyor, Berkeley, CA, No. 9, pp. 18-20, 1974.
- 24) BACON, S. D.: Alcoholics do not drink. Ann. Amer. Acad. polit. soc. Sci. **315**: 55-64, 1958.
- 25) FOUQUET, P.: Theoretical concepts of alcoholism and therapeutic management. In: Kessel, N., Hawker, A. and Chalke, H., eds. Alcoholism: a medical profile. London; Edsall; 1974.
- 26) Alcoholics Anonymous: the story of how more than one hundred men have recovered from alcoholism. New York; World Publishing Co.; 1939.
- 27) CAHALAN, D., CISIN, I. H. and CROSSLEY, H. M.: American drinking practices; a national study of drinking behavior and attitudes. (Monographs of the Rutgers Center of Alcohol Studies, No. 6.) New Brunswick, NJ; Publications Division, Rutgers Center of Alcohol Studies; 1969.

- 28) CAHALAN, D.: Problem drinkers. San Francisco; Jossey-Bass; 1970.
- 29) CAHALAN, D. and ROOM, R.: Problem drinking among American men. (Monographs of the Rutgers Center of Alcohol Studies, No. 7.) New Brunswick, NJ; Publications Division, Rutgers Center of Alcohol Studies; 1974.
- 30) SZASZ, T. S.: The myth of mental illness. New York; Hoeber-Harper; 1961.
- 31) SZASZ, T. S.: Might makes the metaphor. J. Amer. med. Ass. **229**: 1326, 1974.
- 32) KELLER, M.: The disease concept of alcoholism revisited. J. Stud. Alc. **37**: 1694-1717, 1976.
- 33) BACON, S. D.: The process of addiction to alcohol; social aspects. Quart. J. Stud. Alc. **34**: 1-27, 1973.
- 34) JELLINEK, E. M.: Phases in the drinking history of alcoholics; analysis of a survey conducted by the official organ of Alcoholics Anonymous. Quart. J. Stud. Alc. **7**: 1-88, 1946.
- 35) JELLINEK, E. M.: The disease concept of alcoholism. Highland Park, NJ; Hillhouse Press; 1960.
- 36) KELLER, M.: Thirst, alcohol thirst, and control. In: Gross, M. M., ed. Studies in alcohol dependence. Vol. IIIb, Alcohol intoxication and withdrawal. (Advances in Experimental Medicine and Biology, Vol. 85B.) New York; Plenum; 1977.
- 37) MYERSON, A.: The alcohol dependent. Quart. J. Stud. Alc. **7**: 341-345, 1946.
- 38) MENDELSON, J. H. and MELLO, N. K.: Ethanol and whisky drinking patterns in rats under free-choice and forced-choice conditions. Quart. J. Stud. Alc. **25**: 1-25, 1964.
- 39) National Council on Alcoholism, Criteria Committee.: Criteria for the diagnosis of alcoholism. Amer. J. Psychiat. **129**: 127-135, 1972.
Also in: Ann. intern. Med. **77**: 249-258, 1972.
- 40) KELLER, M.: Some views on the nature of addiction. (The E. M. Jellinek Memorial Lecture.) Lausanne; International Council on Alcohol and Addictions; 1969.
- 41) MENDELSON, J. H., ed.: Experimentally induced chronic intoxication and withdrawal in alcoholics. Quart. J. Stud. Alc., Suppl. No. 2, May 1964.
- 42) SEEVERS, M. H.: Laboratory approach to the problem of addiction. In: Livingston, R. B., ed. Narcotic drug addiction problems. Bethesda, MD; National Institute of Mental Health (Public Health Service Publ. No. 1050); [1963].
- 43) KELLER, M.: The nature of addiction: a sharper focus. [Presented at the University of Colorado Summer Institute on Drug Dependence; Colorado Springs, 31 August 1978. And revised, at the University of Alaska Summer School on Alcohol and Addiction Studies; Anchorage, 5 June 1979.]
- 44) KINGHAM, R. J.: Alcoholism and the reinforcement theory of learning. Quart. J. Stud. Alc. **19**: 320-330, 1958.
- 45) NATHAN, P. E. and BRIDDELL, D. W.: Behavioral assessment and treatment of alcoholism. In: Kissin, B. and Begleiter, H., eds. The biology of alcoholism; Vol. 5, pp. 301-349. New York; Plenum; 1977.
- 46) JELLINEK, E. M.: Phases of alcohol addiction. Quart. J. Stud. Alc. **13**: 673-684, 1952.
- 47) EDWARDS, G., GROSS, M. M., KELLER, M., MOSER, J. and ROOM, R., eds.: Alcohol-related disabilities; report of a group of investigators on criteria for identifying and classifying disabilities related to alcohol consumption. (WHO Offset Publ. No. 32.) Geneva; World Health Organization; 1977.

- 48) SILKWORTH, W. D.: Alcoholism as a manifestation of allergy. Med. Rec., NY **145**: 249-251, 1937.
- 49) KELLEY, D. M. and BARRERA, S. E.: The alcohol susceptibility skin test. Psychiat. Quart. **15**: 224-248, 1941.
- 50) PERNIOLA, F.: La geno-cutanea-reazione negli alcoolisti cronici. Rev. Pat. nerv. ment. **42**: 699-705, 1933.
- 51) BONAZZI, O.: L'alcool intradermo-reazione per la diagnosi dell'alcoolismo. G. Psichiat. Neuropat. **62**: 272-279, 1934.
- 52) HAGGARD, H. W.: Critique of the concept of the allergic nature of alcohol addiction. Quart. J. Stud. Alc. **5**: 233-241, 1944.
- 53) RANDOLPH, T. G.: The mechanism of chronic alcoholism. J. Lab. clin. Med. **36**: 978, 1950.
- 54) RANDOLPH, T. G.: The descriptive features of food addiction; addictive eating and drinking. Quart. J. Stud. Alc. **17**: 198-224, 1956.
- 55) WILLIAMS, R. J.: Biochemical individuality and cellular nutrition; prime factors in alcoholism. Quart. J. Stud. Alc. **20**: 452-463, 1959.
- 56) MARDONES-R., J. and ONFRAY-B., E.: Influencia de una substancia de la levadura (elemento del complejo vitamínico B?) sobre el consumo de alcohol en ratas en experimentos de autoselección. Rev. chil. Hig. Med. prev. **4**: 293-297, 1942.
- 57) MARDONES-R., J., ONFRAY-B., E. and DIAZ, P.: Ineficacia de los factores conocidos del complejo B sobre el consumo de alcohol en ratas carenciadas en factor N. Rev. Med. Aliment., Chile **5**: 224-225, 1943.
- 58) LOLLI, G.: Alcoholism as a disorder of the love disposition. Quart. J. Stud. Alc. **17**: 96-107, 1956.
- 59) MASSERMAN, J. H., JACQUES, M. G. and NICHOLSON, M. R.: Alcohol as a preventive of experimental neurosis. Quart. J. Stud. Alc. **6**: 281-299, 1945.
- 60) MASSERMAN, J. H. and YUM, K. S.: An analysis of the influence of alcohol on experimental neuroses in cats. Psychosom. Med. **8**: 36-52, 1946.
- 61) GOODWIN, D. W., SCHULSINGER, F., HERMANSEN, L., GUZE, S. B. and WINOKUR, G.: Alcohol problems in adoptees raised apart from alcoholic biological parents. Arch. gen. Psychiat. **28**: 238-243, 1973.
- 62) GOODWIN, D. W., SCHULSINGER, F., MØLLER, N., HERMANSEN, L., WINOKUR, G. and GUZE, S. B.: Drinking problems in adopted and nonadopted sons of alcoholics. Arch. gen. Psychiat. **31**: 164-169, 1974.
- 63) GOODWIN, D. W.: Is alcoholism inherited? Proc. 3d Annu. Alcsm Conf. NIAAA, pp. 175-186, 1974.
- 64) CRUZ-COKE, R. and VARELA, A.: Colour-blindness and alcohol addiction. Lancet **2**: 1348, 1965.
- 65) CRUZ-COKE, R., RIVERA, L., KATTAN, L. and MARDONES, J.: Defectos de vision de colores en mujeres alcohólicas y sus parientes. Rev. méd. Chile **99**: 118-124, 1971.
- 66) WINOKUR, G., TANNA, V., ELSTON, R. and GO, R.: Lack of association of genetic traits with alcoholism; C3, Ss and ABO systems. J. Stud. Alc. **37**: 1313-1315, 1976.
- 67) MORGAN, M. Y., MILSON, J. P. and SHERLOCK, S.: Ratio of plasma alpha amino-n-butyric acid to leucine as an empirical marker of alcoholism; diagnostic value. Science

- 197 : 1183-1185, 1977.
- 68) WOLFF, P. H.: Ethnic differences in alcohol sensitivity. *Science* **175** : 449-450, 1972.
 - 69) EWING, J. A., ROUSE, B. A. and PELLIZZARI, E. D.: Alcohol sensitivity and ethnic background. *Amer. J. Psychiat.* **131** : 206-210, 1974.
 - 70) SETO, A., TRICOMI, S., GOODWIN, D. W., KOLODNEY, R. and SULLIVAN, T.: Biochemical correlates of ethanol-induced flushing in Orientals. *J. Stud. Alc.* **39** : 1-11, 1978.
 - 71) KELLER, M.: Cultural aspects of drinking and alcoholism. Toronto; Commission on Temperance Policy and Program, United Church of Canada; 1958.
 - 72) KELLER, M.: Multidisciplinary perspectives on alcoholism and the need for integration; an historical and prospective note. *J. Stud. Alc.* **36** : 133-147, 1975.
 - 73) KELLER, M.: Definition of alcoholism. *Quart. J. Stud. Alc.* **21** : 125-134, 1960.
 - 74) KELLER, M.: On the loss-of-control phenomenon in alcoholism. *Brit. J. Addict.* **67** : 153-166, 1972.

2001. 5. 25. 10:30-11:30 (水曜日)

会場：東京大学 大学院 医学系研究科 病理学講義室

司会：中野義人

司会：中野義人、大庭一也、小林義典、高橋義之

(2001. 5. 25. 10:30-11:30)

午後は、中野義人先生による「アルコールの生物学的性質とアルコール依存症」についての講演が予定されています。この講演では、アルコールの生物学的性質、アルコール依存症の発生機序、アルコール依存症の治療法などについて、最新の研究成果が紹介される予定です。

午後は、中野義人先生による「アルコールの生物学的性質とアルコール依存症」についての講演が予定されています。この講演では、アルコールの生物学的性質、アルコール依存症の発生機序、アルコール依存症の治療法などについて、最新の研究成果が紹介される予定です。

高知県における精神科入院アルコール症者の実態

洲脇 寛・西井 保行・池田 久男
高知医科大学神経精神医学教室

大原 啓志

高知医科大学公衆衛生学教室

A Survey of Inpatient Alcoholics in Kochi Prefecture

Hiroshi SUWAKI, Yasuyuki NISHII and Hisao IKEDA

Department of Neuropsychiatry, Kochi Medical School

Hiroshi OHARA

Department of Public Health, Kochi Medical School

(Accepted for publication: August 7, 1980)

A survey of inpatient alcoholics was conducted on October 1, 1979 in cooperation with the psychiatrists in Kochi Prefecture.

1. The first study inquired into the amount of inpatient alcoholics in all 25 psychiatric hospitals in Kochi Prefecture. The data which was received from 22 hospitals represented a response rate of 94.8 %. The total number of inpatient alcoholics in those hospitals was 401, (10.7 % of total psychiatric inpatients), of which 26 (6.5%) were female.

2. The second study involved detailed features and backgrounds of each alcoholic. The data returned from 18 hospitals, a response rate being 83.8%. The total number of alcoholics in 18 hospitals were 325.

1) The ratio of aged alcoholics, over 60, was high (19.7%), and the ratio of young alcoholics under 30 was extremely low (1.2%). The alcoholics of long-term admission over 1 year reached 54.2%, and 18.9% had been admitted over 5 years.

2) The hospital bills of 196 alcoholics (60.3%) were payed by *Seikatsuhogo* (Government welfare dependents). There were many cases having no spouse; 23.1% were single, 27.1% divorced, 7.7% widowed and 3.1% separated.

3) Antisocial behavior and violence at home were the direct factors for admission in many alcoholics.

4) Withdrawal symptoms were observed in 212 cases (65.2%); delirium tremens in 94 cases (28.9%), alcoholic hallucinosis in 55 (16.9%), and convulsion in 5 (1.5%). As for chronic psychiatric symptoms, personality change was seen in 54 cases (16.6%), dementia in 48 (14.8%), depressed state in 35 (10.8%), and morbid jealousy