

## 依存症における親密性回避の問題についての考察

著者	柿澤 暁
雑誌名	人間学研究論集
号	8
ページ	1-16
発行年	2019-03-10
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1419/00001019/">http://id.nii.ac.jp/1419/00001019/</a>

# 依存症における親密性回避の問題についての考察

柿澤 暁

## はじめに

本稿は、通常の生活からいかに依存症を発症するのか、また発症後依存症者の日常行動の最優先が、なぜ依存対象を渴望することになるのか。その原因を心理学における親密性回避の問題として考察することが目的である。依存症の発症原因として考えられる中に、依存症アディクト（嗜癖者を示す。以降アディクトと記す）が共通して持つ生きづらさの問題がある。そしてこの生きづらさの原因の一つに親密性回避の問題が挙げられる。

依存症は、症状を発する前段階として、依存対象に執拗に嗜癖する嗜癖行動を持つ。嗜癖とは、よくない習慣や癖を意味している。嗜癖行動について長坂（2018）は、価値観の変化と麻痺、感情の変化と麻痺、状況判断の変化と麻痺により時間と共にゆっくりと時には加速し、らせん状に落ちるように進行するとしている<sup>1</sup>。また、西田（2017）は、「もともとその人にとって目的に合っていて環境や状況に適応的であったはずの行動習慣が、適切な自己調整機能を持たずに続けられた結果、ついにはその個人にとっての不利益で不都合なことになってしまっている状態が嗜癖なのである（西田，2015，pp.8-9）」としている。DSM-5（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition）では依存症の診断を最近1年以内に何らかのトラブルが存在しているにもかかわらず、原因となっている特定の嗜癖行動を減らしたり止めたりすることができない状態であると示している<sup>2</sup>。この止めたくても止められない嗜癖行動の繰り返しが、依存症に繋がる行動であり、嗜癖行動を止められない原因の一つが、親密性回避の問題である。日常の問題のない嗜好や依存状態から逸脱し、なぜ嗜癖行動を発生し依存症に至るのか、その理由を親密性回避の問題を中心に心理学の視点で考察する。

## 1. 依存症について

依存症は疾病である<sup>3</sup>。なぜならばWHO（World Health Organization）は、依存症の定義を「精神に作用する化学物質の摂取や、ある種の快感や高揚感を伴う行為を繰り返し行った結果、それらの刺激を求める耐えがたい欲求が生じ、その刺激を追い求める行為が優勢となり、その刺激がないと不快な精神的・身体的症状を生じる、精神的・身体的・行動的状态<sup>4</sup>」であるとしている。また、厚生労働省はICD-10（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision）の一部抜粋から依存症を「ある物質あるいはある種の物質使用が、その人にとって以前にはより大きな価値をもっていた他の行動より、はるかに優先するようになる一群の生理的、行動的、認知的現象。依存症候群の中心となる記述的特徴は、精

神作用物質（医学的に処方されたものであってもなくても）、アルコールまたはタバコを使用したいという欲望（しばしば強く、時に抵抗できない）である<sup>5</sup>と定義しているからである。依存症は、意志の弱い人、だらしのない人、止められない人、みじめな人、脳や遺伝による疾病などと考えられることが多いが、前述の定義から依存症者をそのような状態と捉えることは恣意的であり正確ではない。

また、研究者により通常の生活から依存症に至までの考え方に相違がある。依存症に至る原因を高部（2015）は、「依存症は薬物あるいは行動学習によって、脳の構造が変わってしまったことから起こる疾病、精神疾患です（高部, 2015, p.15）」として依存症は条件反射と脳のシナプスの変化による身体反応としている。また、信田（2013）は依存症と嗜癖は、ほぼ同義であり社会の変化による空虚感、不安感、緊張感などの不快感を快感により解消するために嗜癖すると説いている<sup>6</sup>。信頼障害仮説を唱える小林（2016）は、幼少期の生育歴から人を信じられなくなることで依存症を引き起こすとしている<sup>7</sup>。自己治療仮説の立場をとる独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの松本（2014）は、心理的な痛みが依存症や嗜癖行動の中心の問題であり、物質や行動が安らぎをもたらすが上に依存物質や嗜癖行動に頼らざるを得なくなっているとしている<sup>8</sup>。

これらのことから、アディクトによる執拗なまでの嗜癖行動の原因は、心理的苦痛や葛藤による不安定な精神状態であり、不安定な心理に変容をもたらす早期に安定させる方法が嗜癖行動なのである。そしてこの嗜癖行動の繰り返し、依存症に発展すると考えられるのである<sup>9</sup>。社会的には自らの健康や築き上げた社会生活、経済力、人間関係を失うこともある。ゆえに依存症は安易に考えられる疾病ではない。

依存症は、図1に示すように依存全般並びに嗜癖行動に包摂される概念である。日常生活にはよい依存も、悪い依存も存在し、さまざまな事柄や行為に嗜好、依存している。よい依存とは依存度が低く客観的に判断して問題のない依存である。悪い依存は客観的に悪いと判断できる依存であり嗜癖行動がこれに該当する<sup>10</sup>。

また、依存することと、依存症は同一ではない。元来、人間の生命活動は地球環境に依存し、社会生活においては自分の好きな物や事柄、行為、関係に嗜好し依存する。しかし、人によっては通常の生活の中で自己解決不可能な大きな不安を抱えたとき、その心理変化に対応できず、何かしらの依存することで解決しようとする。依存対象に嗜癖することで不安という心的葛藤である生きづらさを回避または解決しようとするのである。アディクトにとり、大きな心的葛藤を抑制、制御する方法が、人との信頼関係ではなく依存対象への嗜癖なのである。

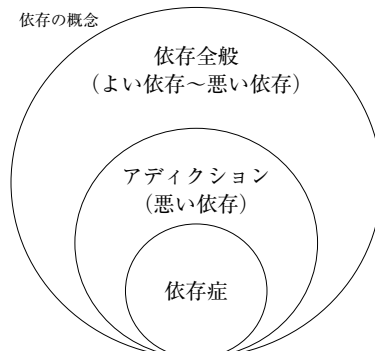


図1 出典元：西田（2015）「それは本当に“依存症”なのか？」

嗜癖行動を長坂（2018）は、「ある特定の物質・行為・行動・人間関係にのめり込み、いわゆる“ハマリ込む”状態に陥ることを指します。快感や刺激（報酬効果）を、求めるために、さまざまな有害な問題が生じているにもかかわらず、特定の対象・行為を遂行もしくは継続しようと、正常なコントロールができなくなっていく（長坂, 2018, p.30）」としている。依存症は、嗜癖行動を制御できず、依存対象に強迫観念をもって繰り返し嗜癖することが常態化している状態である。また、依存症における強迫観念と精神医学や心理学で扱われる強迫には相違がある。精神医学の分野で扱われる強迫症は、患者本人が自らの行為を認識した上で行っており幻想や多幸感を伴わない。他方、依存症者が抱える強迫観念には現実の歪曲、幻想、多幸感などが見られ社会の誰からみても病的な行動であることが明らかな状態である。問題の無い日常生活において心理的葛藤を抱えたことで嗜癖行動を起こし、強迫的に嗜癖行動を繰り返し自己制御不能となった時、依存症を発症する。このように依存症は段階的に進行すると考えられる。

依存症研究の多くは脳の変化による精神障害や使用薬物の影響による報酬系作用として論じられることが多い。しかし、アディクトが嗜癖行動や依存症を発するには、その前段階でなぜ報酬系の作用を必要としたのかを理解しなければならない。このことに関して、自己治療仮説を提唱する松本（2014）は、精神障害と乱用薬物の薬理学的特異性に焦点を合わせた研究は多いが、行動全般に関する調整不全や自己調整機能障害「セルフケア、自尊心、対人関係の持ち方」といった観点からの研究は少ないとしている<sup>11</sup>。現代社会は、多くの人や物に溢れ価値は多様化している。その中で親密性回避による生きづらさは、人との間に育む信頼関係の構築異常により生じる。他者を信頼することができず、孤立、疎外感を抱えたまま生きなければならない感情を持つのである。

生きづらさについて、岡田（2008）は、精神科医の立場から、人が生きる上での根本の問題であると述べている。「自分が何者かわからず、生きることに、常に迷いや違和感を覚え、本当はどうすれば良いのか、どうしたらいいのかと揺らぎ続けている人もいるだろう。（……中略……）幸福な人生を送っているはずなのに、生きることに空しさや無意味さがつきまとう人もいるだろう<sup>12</sup>」として自己不安感情と無虚感を抱えて生きている人々がいることを述べている。また小林（2016）は、薬物依存症の研究結果からアディクトの抱える生きづらさを「明白な生きづらさ」と「暗黙の生きづらさ」に定義し、いずれも孤独感と無力感が原因で他者を信頼し生きることができない信頼障害を抱えていると提唱している<sup>13</sup>。いずれも自己肯定感の低さ、孤独感、孤立感、無力感を強く持つ<sup>14</sup>。自分ではどうにもできない感情を抱えながら信頼できる人間関係を構築できず、親密性回避を発し、何かしらの依存対象に嗜癖することで、苦しくどうにもできない感情を抑制していると考えられる。

本稿で論究する依存症の考え方は一般的な考え方とは相違する部分もある。しかし、依存症に至るまでの進行を段階として捉え、各段階における原因を考察することで、より一層依存症発症のメカニズムを明確にできると考えられる。人は、往々にして身近で因われやすい対象に依存する。依存症は、依存対象に過度に嗜癖しその行動が自己制御不能に陥った状態である。また、誰から見ても明らかに問題であるにもかかわらず生活の最優先となってしまっている。依存症は、図2に示すように、物質依存、プロセス依存、人間関係依存の3つのカテゴリーに分類される。この3つのカテゴリーに示される依存症の一部は、DSM-5やICD-10により診断される。

物質依存	アルコール・ニコチン・カフェイン ドラッグ・薬・食品 など
プロセス依存	ギャンブル・買物・仕事・ゲーム インターネット・スマートフォン ダイエット・痴漢・盗撮 など
関係依存	恋愛・DV・虐待・性行為 家族・男性・女性 など

図2 榎本 (2016)「よくわかる依存症」を基に作成

3つの依存症の中でも、多くの依存症患者が存在する物質依存の研究は、積極的に行われている。しかし、その他の依存症、特に人間関係依存は研究が進んでおらず確定診断に至っていないものも多い。研究者の中には、依存症は物質、プロセス依存の2つであると考えている研究者もいる<sup>15</sup>。

### 1.1 依存症の数について

我が国における依存症アディクトの数は、2014年厚生労働省研究班の調査結果によると、その推定値から最も多い依存症はギャンブル依存であり約536万人と推計される<sup>16</sup>。総務省統計局の報告では2018年9月現在、我が国の総人口は1億2642万人である。ギャンブル依存症の約536万人という数字は我が国の人口の約4.2%がギャンブルに依存していることになる。この4.2%という数字は、先進国におけるギャンブル依存の割合が1%から2%<sup>17</sup>であることを考慮すると、我が国のギャンブル依存の数は著しく多い数値である。なぜ我が国はギャンブル依存症が多いのか、その理由は我が国には他国と比較してパチンコやスロットマシンなど身近に依存しやすい物が安易に手に入る環境があるからである。他国におけるギャンブル場とその環境に関して、岡本・和田 (2016)は「その国の人口密集地や中心地から離れたところで認可するというものです。アメリカならラスベガス、中国ならマカオ、フランスならモナコという具合です (岡本・和田, 2016, p.25)」と記し、通常的生活環境から遠方地にギャンブル場を作ることで安易にギャンブルに接することができない配慮があると説明している。このことを基準に比較すると、我が国におけるギャンブル依存症に対する環境への再考は必然であると考えられる。

数多く存在する依存症の数を推測すると、その総数は推定で2000万人以上であり人口の約16%が何らかの依存症に罹患していることになる<sup>18</sup>。社会が依存症問題を看過すれば我が国における依存症アディクトの数は増加すると考えられる。

## 2. 嗜癖行動と親密性回避について

人はなぜ日常生活の中で不安を覚え、自己制御不可能なほど不安定な状態に陥るのか。アディクトが生きづらさを抱えてしまった原因を究明することは、依存症を未然に防ぐことに繋がる大変重要な考察である。原因の一つとして注目すべきは生育上の外的要因による他者との親密性回

避の問題である。幼少期において養育者との間に育まれる愛着問題は成人期の自己や他者との信頼関係の構築に大きく影響する。2012年に神奈川県立精神医療センター依存症外来で行われた、アルコールと薬物の患者に対するインタビュー面接と聞き取り調査の結果を小林（2015）が報告している。表1は、いずれも15歳までに患者が体験した生きづらさを8項目に渡り調査した結果である。

2012年神奈川県立精神医療センター（旧せりがや病院）の初診患者計483名の生育「生きづらさ8項目」  
単位：%

	別親 離と 15歳 未満 で	身 体的 虐 待 被 害	自 殺 親 き よ う だ い が	親 が 問 題 飲 酒	高 校 ・ 大 学 中 退	い じ め ・ 不 登 校	補 導 歴	慢 性 身 体 疾 患 （ 喘 息 等 ）
アルコール	16.5	3.2	4.8	29.4	30.2	6.9	8.1	3.6
覚せい剤	32.2	5.6	2.2	20.0	71.1	15.6	45.6	10.0
向精神薬	20.7	6.9	6.9	20.7	34.5	10.3	17.2	13.8
危険ドラッグ	20.0	8.0	0.0	12.0	45.3	12.0	29.3	25.3
多剤	26.8	17.1	12.2	9.8	56.1	19.5	34.1	9.8

表1 出典元：小林（2016）「人を信じられない病」（一部文字を強調した）

結果は明らかに家族構成のパターンが異なっていることを示した。報告ではアディクトの生育歴と使用薬物の関係について述べられており、覚せい剤と多剤の患者が他の患者と比較して割合を多く占めていることが分かった。特に、覚せい剤のアディクトは幼い頃から虐待、両親の離婚、本人自身の複数回の婚歴を経験し、社会生活における就労状況も薬物依存患者の方が不利な生活を送っていたことが顕著であった。表1から、覚せい剤と多剤の患者数が他の依存症患者と比較して機能不全な家庭や大切な近親者の喪失経験などの問題を抱え、過酷な生育歴を経験した者が多いことが分かる。ハードドラッグ（違法性の高い薬物など）のアディクトほど明らかな生きづらさを抱えている<sup>19</sup>。しかし、数値の低い隠れたアディクトも問題が明確でなく、嗜癖行動を起こしている以上、生きづらさを抱えているはずである。

これらのことに関して、小林（2016）は、「依存症患者は人を信じられず嗜癖行動による単独行動しか信じられない（小林, 2016, p.3）」として、アディクトの多くは、人生の早い段階で自分の居場所を失う経験や何かを希求しても拒絶され続けた経験を持つ。この経験から他者は頼ることも信用できる存在でもない信頼障害を持ち無意識に親密性を回避するのであるとしている。また、アディクトによっては居場所があった者もいる。しかし、その環境は過剰適応を強いられ周囲の人間関係が過酷であった者が多い。結局この状況から逃れるために嗜癖行動を発するのである<sup>20</sup>。

アディクトは、その生育歴の中で人は頼れない、信じられない、信じてくれない経験を多く積んでいる。そのような隠れたアディクトの多くは、自らの安全な居場所は自分自身の努力と自己犠牲により確保してきた経験が多く、居場所を確保するために周囲に対して過剰適応してきたの

である。彼らにとり、この過剰適応が見えない生きづらさの原因である。しかし、このような環境にさらされた人々全員が将来みな嗜癖行動を起こし、依存症を発症するわけではない。大きな違いは信頼関係不安と同時に無力感を抱えているか否かである<sup>21</sup>。

多くの耐えがたく辛い生育環境の中で、養育者やその周囲の近親者を頼れずとも、それ以外に信頼できる他者による心理的援助あれば救われる。しかし、頼る先がなかったとき、諦めるしかなくこの経験の繰り返しは、やがて人間不信と大きな無力感に繋がるのである。

明らかな生きづらさを抱えるアディクトや暗黙の生きづらさを抱えるアディクトそれぞれに共通する状況を小林（2016）は、「これらに共通する事は、子どもにとって家庭と学校の双方で安心安全な居場所が脅かされていることである（小林，2016，p.40）」として、身近な人間関係が成長期の子供の心理や行動に大きく関わることを示唆している。乳幼児期に育まれる養育者からの愛着関係、愛情感覚や身近な信頼関係を得られなかった彼らは、人生における大きな不安と無力感を併せ持つのである。親密性回避の問題を抱えるアディクトは周囲の人間関係を否定し他者を頼ることができない心理状態にある。このようにアディクトに共通する感情は、他者からは見えない疎外感、低い自己評価、自信喪失、強い人間関係不信、見捨てられ不安、焦燥感、孤立感、孤独感そして無力感なのである<sup>22</sup>。彼らは、これらの不安感情から逃避することはできない。他者を信頼できず、自ら親密性を回避するという、大きな心的不安を解消する方法が、自分に合った依存対象に嗜癖することなのである。これら、親密性回避の問題は嗜癖行動を発する原因の一つであり、アディクトの抱える生きづらさの原因なのである。

このように生育歴における養育、教育環境問題は、その後の成長に大きな影響を与える。この中で養育者との間に育む愛着も成人期の生き方に関わる問題である。金政（2007）は愛着問題を、ボウルヴィの内的作業モデルから述べている。乳幼児は養育者が自分を受け入れてくれるのか、自分の要求に応答してくれるのか、また自分は保護や注意を払ってもらえるだけの価値があるのか、自分は愛され助けられることに値するのかなど、自己の信念や期待は乳幼児期に生まれ、良好な愛着関係が対象者の青年・成人期における対人関係で正常な行動や感情、認知に影響するとしている<sup>23</sup>。

また、同様に愛着問題を岡田（2014）は、他者との間における愛着関係と親密な関係を、養育者や養育環境により育まれる、愛着システムによるところが多く愛着スタイルと関係すると述べている<sup>24</sup>。

岡田（2015）によると、愛着スタイルは幼い頃の養育者との関係から始まり、その後社会の中で関係する人との間に育まれるもので、以下の4つに分類できると述べている<sup>25</sup>。

1. バランス良く機能している 安定型
2. 拒絶や見捨てられることを恐れ周囲に過剰適応している 不安型
3. 人との間の葛藤が苦手でいつも距離を置いている 回避型
4. 愛着回避と不安が混在する 恐れ・回避型

他者との間に育まれる親密な関係とは、人との関係が安定し信頼できる関係であり、他方不安定な関係とは対人関係が不安定で、助けを求めることができず表面的な関係しか築けない関係である。「愛着スタイルとは人との関係がいつも安定し、信頼関係が生まれ、親密な関係を楽しむ

ことができる人がいる一方で、対人関係が不安定だったり、表面的だったり、関係ができにくかったり、できて長続きせず、親密な信頼関係が築かれにくい人もいる。こうした違いの根底にあるのが、愛着スタイルだと考えられている（岡田, 2014, p.15）」乳幼児期からの愛着に問題を持ったまま生活を営む中で、大きな不安を抱くような心的葛藤を経験すると人によっては、他者との間に信頼関係を築けず親密な関係を自然と回避してしまう親密性回避の問題を抱えることがある。この状態のままでは、成人期を迎え社会生活を送ろうとしても他者との間に正常な信頼関係を構築することに困難をきたすと考えられる。

この心的葛藤による辛い感情を一変させる手段が嗜癖行動であり、嗜癖行動を繰り返すことで生きづらさの問題を自己回避することが習慣化する。この繰り返しは、当初辛さからの自己回避が目的であった嗜癖行動が、やがて多幸感、陶酔感を期待するための行動となり、生きづらさの回避が目的であった嗜癖行動は、嗜癖することで感じる多幸感や陶酔感に囚われ、それ自体が目的となり依存症へと発展すると考えられる。このように、アディクトの抱える生きづらさの原因は後天的であり乳幼児期からの養育環境や成長期の外的環境に起因する問題によるところが多い。

物質依存症、プロセス依存症、人間関係依存症、これら3つの依存症の中でも特に人間関係依存症のアディクトは、他の依存症より顕著に親密性回避の兆候が現れる。その理由は依存対象が人間だからである。他者と親密になることに生きづらさを感じながら、自分自身を偽ってでも人間関係を求める。問題の無い親密な関係は健全な関係基盤の上で結ばれる信頼関係である。しかし、人間関係依存症のアディクトは通常の間人関係の中に偽った人間関係を持ち込んで嗜癖行動を達成しようとする。人間関係の嗜癖だけが人間関係依存症アディクトの焦点なのである<sup>26</sup>。

親密性における性的依存症の研究者である A・W・シェフ（1999）は親密性の回避が顕著に現れているのが、人間関係依存であると論じている。彼女は、人間関係依存は、「性依存」「恋愛依存」「人間関係依存」の三つが挙げられると説き、これらの依存は、「性、人種、社会経済階層、教育課程にかかわらず、どんな人も嗜癖の影響を受けます（A・W・シェフ, 高島, 1999, p.141）」として人間関係依存は多くの人々や社会の中に存在し影響を及ぼすと論じている。しかし、一見多く人間関係依存アディクトの行動には親密さをうかがわせる行動が見られる。社会性を偽るのである。そして周囲は、その関係には親密さがあると思込んでしまう。特にこの人間関係依存はそのような誤解を生みやすい。この点に関してシェフは「彼らが人間関係を望んでいると言いながら、周囲の人を混乱に巻き込んで苛める点なのです。（……中略……）親密になるためのスキルを歪めて使ったりすると、その人が親密さを回避していると見抜くのは難しいです<sup>27</sup>」として依存することと、親密になることは別であることを論じている。人間関係依存アディクトは、真の人間関係構築のスキルをもち合わせないまま他者に嗜癖するのである。ゆえに、人間関係依存アディクトは他の依存症アディクトと比較して見えにくく、根深い依存であり傷つく他者との人間関係が多く発生する依存症である。この問題は社会の気づかない間に少しずつ広がり、やがて人間関係から社会問題に発展する恐れがある。物質依存症、プロセス依存症は見える依存症であるため問題視されやすい。しかし、人間関係依存症は認知されにくい依存症である。親密性回避の問題を中心に考えた時、人を嗜癖対象とする人間関係依存症の問題は人間関係と社会において大きな問題になる。今後、この人間関係依存症も一般的な依存症の問題として多くの研究が行われることが必須である。



### 3. 依存症と報酬系作用について

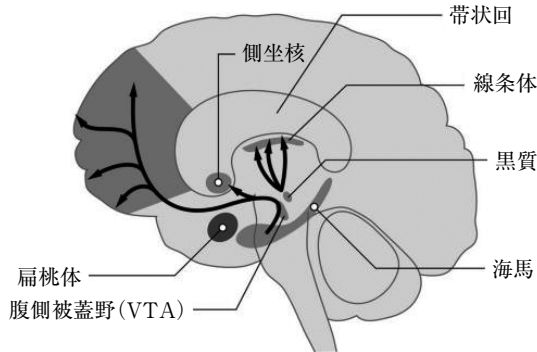


図3 出典元：中野 (2104) 「脳内麻薬」

依存症は物質依存症、プロセス依存症、人間関係依存症に分けられる。これら3つの依存症に共通する反応が、脳内で発生する脳神経伝達物質ドパミンによる脳の報酬系作用である。

嗜癖行動は脳の報酬系作用による行動であり脳神経細胞ドパミン (dopamine, ドパミン) が関係している。ドパミンは、興奮性の神経伝達物質であり中枢神経系で発生し、ノルアドレナリンやアセチルコリンなどの前駆物質である。ドパミンを伝達するドパミンニューロンは、大脳基底核と大脳皮質にある、前頭前野や帯状回に伸びるニューロンであり、人間の技能や行動に関わる部位である。脳の報酬系は、大脳基底核の外側を取り巻くように位置し、生命維持、本能行動、情動、意欲、記憶、自律神経活動を司る<sup>28</sup>。

図3に示すように、中脳辺縁系ドパミンニューロンによる快感の記憶は、内側前脳束から前頭前野 (理性中枢)、扁桃体 (感情中枢)、帯状回、視床下部、側坐核 (快感中枢) を経て海馬に記憶される。脳内部位の黒質緻密部 (A9) と腹側被蓋野 (A10) の2ヶ所は快感を制御する神経部位である。これらは、脳幹に隣り合い、軸索を線条体に伸ばしている。理性や知的活動の中枢である前頭連合野が刺激を受けると A10へグルタミン酸 (興奮物質) を送る。A9から伸びるニューロンは線条体の背側に放射され運動機能や意志決定などに関わる<sup>29</sup>。

投射されたドパミンをシナプスにあるドパミン受容体が受取ると、脳は多幸福感や陶酔感、安心感を得る。しかし、投射が過剰になると前頭前野が異常な興奮状態となり、性格が攻撃的になり幻覚やパラノイア、妄想、強迫性神経症、チック症などを発症する<sup>30</sup>。通常の生活で異常な状態を発せず均衡を保っているのは、過剰に放出されたドパミンを回収するドパミントランスポーターの作用によるものであり、セロトニンや側坐核から送られるγ-アミノ酪酸 (GABA) の作用である。

中枢興奮薬である、覚せい剤やコカインは、ドパミン神経系に標的を持ち、ドパミン取込の阻害や逆輸送の作用、抑制作用を抑制、制御する働きがある。ドパミンが過剰に放出されれば脳は興奮状態のままになる。違法薬物の摂取による脳の異常な興奮、快感状態は、薬理作用が減退するまで継続する。人間は強い多幸福感、陶酔感、安心感が海馬に記憶されるとこの安定した幸福感

な感覚をより多く欲し、繰り返し対象物質を渴望し依存状態から脱却できなくなるのである<sup>31</sup>。

我々が通常摂取する食物などに強く依存しないのは、脳には血管を介して脳内に侵入する生体異物の流入を阻む障壁としての血液脳関門を持っているからである。脳内の毛細血管では、通過できる化合物が限られている。脳細胞自体は脂溶性リン脂質で、できており血液脳関門を通過できる物質は低分子で脂溶性の物質が多い。脳内神経伝達物質であるγ-アミノ酪酸（GABA）は経口しても脳には到達しないが、ニコチン、エタノール、カフェイン、グルコースなどは通過する。薬物の通過率を比較すると、中枢神経に抑制・鎮静作用を及ぼすモルヒネが2%、モルヒネをアセチル化したヘロインは65%でモルヒネの約30倍である。これらの薬物は神経伝達物質の応答反応を低下させるダウンレギュレーションを生じさせる。ダウンレギュレーションが生じることで脳内のドーパミン抑制物質の作用が抑制され、その結果ドーパミンの投与量が多くなり依存症状態が進行するのである<sup>32</sup>。

表2に代表的な薬物が脳に及ぼす依存の強さを示した。多幸感、影響度、精神依存、身体依存、それぞれに大きな数字を示したのはヘロインであった。ヘロインは麻薬の王様とも称され脳に対して大きな影響を持つ。依存性も高く、頻用することで死亡に至ることも多い。ヘロインに次いで平均値が高いのはニコチンであるが、影響度が少ない。コカインは、多幸感、影響度、精神依存が強く心身に大きく影響すると考えられる。覚せい剤とアルコールではアルコールの数値が平均を見ても高いが影響度が低い。反して覚せい剤は影響度が高く人間には危険であると考えられる。

#### 薬物依存性評価表

各薬物に対する平均スコア尺度：0～3

薬剤名	性質	報酬系への作用	多幸感	影響度	精神依存	身体依存	平均
覚せい剤	興奮性	ドーパミントランスポーターの阻害	2.00	◎	1.90	1.10	1.67
コカイン	興奮性	ドーパミントランスポーターの阻害	3.00	◎	2.80	1.30	2.37
ヘロイン	興奮性	GABAの放出を抑える	3.00	◎	3.00	2.90	2.97
大麻	興奮性	GABAの放出を抑える	1.90	○	1.70	1.10	1.57
ニコチン	興奮性	グルタミン酸に作用し促進させる	2.30	○	2.60	3.00	2.63
アルコール	興奮性	GABAを抑制しドーパミン投射を促進させる	2.30	○	1.90	1.60	1.93
LSD	幻覚	—	2.20	×	1.10	0.30	1.20

表2 中野信子（2014）、生活と科学HP 薬物乱用の科学を基に作成

また、平井・長谷川（2015）は、反射による生理的報酬から依存症を論じている。彼らの研究から反射による生理的報酬とは、無意識に反応する先天的反射連鎖（無条件反射）による防御、摂食、生殖の獲得であり、獲得と同時に安堵、満足、快感を覚えるため生活に必要な行動として脳に定着すると論じている。また、先天的反射連鎖に対し後天的反射連鎖は、環境に基づいて獲得する反射行動であり、抑制された状況においても回復しやすく、再び生じる特徴を持つ連鎖である。この連鎖が反復されることは行動の充進を促すことになり、興奮度が高ければ反射連鎖を起こし、中枢に定着し同じ刺激を外部から受けると早急にその刺激に反応するようになる。しかし、反射連鎖の繰り返しは興奮の閾値を上昇させ興奮度を高めるため、対象物質の摂取量は増え

ることになる。身近な依存症ではギャンブル依存症がこの状態である。生理的報酬はその感覚の獲得前に生じた神経活動を再現しやすい<sup>33</sup>。

これらのことから、先天的条件反射による生理的報酬による行動は、生得的で生活上必要な行動に繋がる反射と考えられる。しかし、環境により後天的に得られる後天的反射連鎖は興奮を伴う。この反射の連鎖が問題のない反射であれば良いが、強い興奮を得たいがために繰り返すことは耐性が生じ、やがて今まで以上に興奮を得るために、頻回に後天的反射連鎖行動を繰り返す。この行動は問題のある行動であり嗜癖行動である。この繰り返しはやがて依存症に発展すると考えられる。

このように、現在の研究では、依存症の原因を大脳生理学における脳の報酬系作用や反射による生理的報酬として捉える事が多い。しかし、繰り返される嗜癖行動を客観的に特定する心理学的視座も重要である。大脳生理学における報酬系作用や反射による生理的報酬と心理学的考察を補完関係として捉え、同時に考察することで嗜癖行動や依存症の本質が理解しやすいと考える。

#### 報酬系作用は期待であり満足ではない

嗜癖行動や依存症は、ドパミンの作用により幸福感や陶酔感を得たいがために発すると考えられている。しかし、2001年スタンフォード大学で行われた条件反射による生理的報酬実験では、ドパミンの作用は期待作用であり行動を促すが、満足が得られるような幸福感をもたらすものではないとの研究結果を報告している。「ドーパミンには報酬を期待させる作用があるが、報酬を得たいという実感はもたらさない（ケリー・マクゴニガル著 神崎朗子訳, 2014, p.172)」

ドパミンによる幸福の予感や人間が生き延びるための生得的作用であり、幸せという報酬を追い求める行動であり、幸せにする効果ではないとしているのである<sup>34</sup>。仮に報酬系の作用が嗜癖目的の達成であれば、そこには満足感が生じ嗜癖行動は完結すると考えられる。しかし、依存症アディクトは嗜癖行動を強迫的に繰り返している。このことを鑑みても、スタンフォード大学の研究報告は依存症アディクトの状況を的確に表しているともいえる。

いずれにせよ、適度な報酬効果は人間が生きる上で必要な効果である。しかし、嗜癖行動により大量にドパミンが投射されれば、報酬を過度に希求し自己制御を失う。自己制御を失えばやがて依存症を発するのである。

## 4. 依存症の特定と診断

精神医学における依存症の診断基準をICD-10では以下のように示している。依存症の診断確定には、以下の項目中3つ以上あてはまれば依存症と診断できる<sup>35</sup>。

### ① 依存症候群

- A) 依存対象に対する強い願望と欲求
- B) 使用や行為を自制できない
- C) 生理的離脱（禁断症状）が発生する
- D) 頻度の増加
- E) 依存対象以外への興味が薄れる

F) 身体的、精神的に有害であっても中止できない

- ② 離脱症状
- ③ せん妄をともなう離脱症状 振戦や錯乱、意識の混濁、幻覚、妄想、睡眠障害などの発生
- ④ 精神病性障害 幻聴、強迫観念、被害妄想などの発生
- ⑤ 健忘症候群
- ⑥ 残遺性および遅発性の精神病性障害 フラッシュバック、人格障害、気分障害（うつ病）などの症状の発生

表3に依存、嗜癖に共通する特徴を示した。

内容	診断項目
1. 社会障害	物質使用の結果、社会的役割を果たせない。
2. 社会障害	身体的に危険な状況下で反復使用する。
3. 社会障害	社会、対人関係の問題が生じているにもかかわらず、使用を続ける。
4. 耐性	反復使用による効果の減弱、または、使用量の増加
5. 離脱	中止や減量による離脱症状の出現
6. 自己制御困難	当初の思惑よりも、摂取量が増えたり、長期間使用する。
7. 自己制御困難	やめようとしたり、量を減らす努力や、その失敗がある。
8. 自己制御困難	物質に関係した活動（入手、使用、影響からの回復）に費やす時間が増加する。
9. 自己制御困難	物質使用のために、重要な社会活動を犠牲にする。
10. 自己制御困難	心身に問題が生じているにもかかわらず、使用を続ける。
11. 欲求	物質使用への強い欲求や衝動がある。

表3 依存・嗜癖に共通する特徴 廣中直行（2015）を基に作成

表3の内容について、廣中（2015）によると、依存症の診断基準について、「まず、「依存症」あるいは「嗜癖」と総称されるような全般的な特徴があるのかないのかが問題になる<sup>36</sup>」としている。科学物質であっても非物質であっても基本的に同様な問題が想定されるとしているのである<sup>37</sup>。

依存症は、その人の日常生活や心身に問題が発生しているにも関わらず、自己制御不能な状態に陥り、嗜癖行動が止まらない病的依存の状態である。依存症における自己制御不能な状態とは、歪曲した信念から思考障害を起こし、強迫観念を繰り返し、自己管理不能な循環に陥っている状態である<sup>38</sup>。これらの理由は、強迫観念により、脳内の特定部位に繰り返し刺激が加わることで、キンドリング現象を生じ一層嗜癖行動を止められなくなる。これらの影響によりやがて日常の行動全般が、依存物質や行為に支配され、繰り返し嗜癖行動を起こすのである。この繰り返しが、嗜癖行動から依存症に移行する段階であると考えられる。

精神保健福祉士の立場で、性嗜好障害や性依存症を研究している齊藤（2017）によると、依存症は、依存症アディクト自身が、精神的、身体的、社会的なリスクを承知の上で嗜癖行動を行い、それが止められない状態であると説明している<sup>39</sup>。

また、依存症アディクトの嗜癖行動には、行動パターンに特徴があるとして、行為・プロセス依存症を例に説明している<sup>40</sup>。

	行動の特徴	行動パターン
1	強迫性	嗜癖行動を止められない
2	反復性	嗜癖行動により損失があっても何度も繰り返す
3	衝動性	衝動制御不可能で嗜癖行動を止められない
4	貪欲性	より強い嗜癖刺激を貪欲に求める
5	有害性	嗜癖行動が有害であっても止められない
6	自我親和性	有害であっても嗜癖行動は自己にとって必要である
7	行為のエスカレーション	行為の抑制ができず嗜癖行動が亢進する

図4 依存症7つの特徴 齊藤（2017）を基に

齊藤（2017）によると、アディクトの行動パターンからみた依存症は、図4の7つの嗜癖行動が揃った状態であるとしている。この状態は、依存症アディクトが特定の物質、行為、関係に対して強迫的に嗜癖行動を発生し、日常的に必要な以上にその行動や行為を繰り返していることを示唆している。

依存症は、日常生活において、大きな不安を抱くできごとにより心的葛藤を抱え、不安や無力感から人を信頼することができず、他者との関係に親密性を回避する問題を抱える。この大きな心的葛藤や信頼不安を抑制、制御するための手段が嗜癖行動である。繰り返すことで、安心感を得られるがやがて嗜癖行動が止められず依存症を発症する。

依存症発症を段階として考えると、段階の進行は図5のように現すことができる。

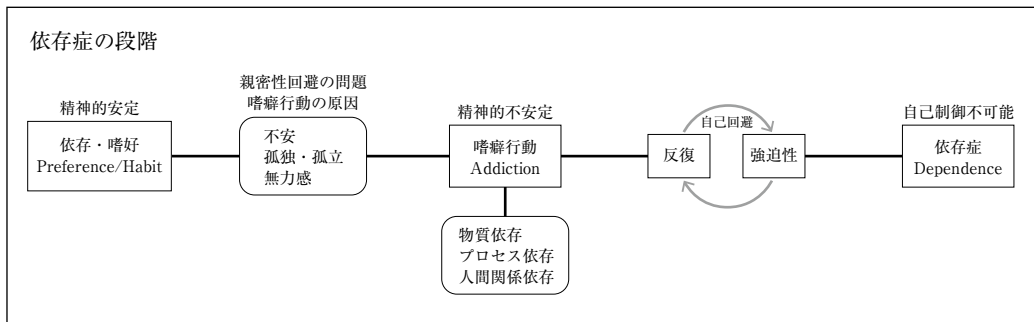


図5 依存症の段階図 筆者作成

図5の依存症発症の段階図は、通常的生活からいかに依存症を発するかを段階的に示している。精神の安定している通常的生活から、大きな不安を抱くようなできごとを端緒に、不安、孤独、孤立、無力感などの生きづらさとしての心的葛藤を生じ、その結果信頼障害などの親密性回避の問題行動を発生する。アディクトは、心的葛藤の安定のために、物質依存、プロセス依存、人

間関係依存などの嗜癖行動を起こす。その後、嗜癖行動により生じる脳の報酬系作用や不安心理の抑制のためにその行動を繰り返す。この時期にクリーンな状態（嗜癖行動を中止している状態）が無く、不安心理を自己回避するために、また報酬系作用を際限なく求めるがために強迫的に嗜癖行動を繰り返す。しかし、この繰り返しの嗜癖行動の継続はやがて疾病としての依存症を発する原因となると考えられる。

依存症を未然に防止するには、嗜癖行動の前段階である親密性回避の問題として考えられる不安、孤独、孤立、無力感などの心的葛藤を発することなく、他者との間で信頼できる親密な関係の構築ができる環境の整備や援助が必要である。これには、社会的啓発や教育が必要である。嗜癖行動や依存症に対する教育の無いまま社会生活を送ることは、自己の心のつまずきの原因を顧みることができず、安易に心理的安楽を求めると考えられるからである。

## おわりに

### 今後の課題

我が国における依存症の数はギャンブル依存で約 536 万人、アルコール依存症の数は推定約 230 万人、インターネット依存は 421 万人、ニコチン依存症は 1300 万人と推定される<sup>41</sup>。国民の多くが何らかの対象に依存しているのである。

嗜癖行動は多くの時間と経済を人生から搾取し、社会に蔓延すれば社会生活を送る我々に影響を及ぼす。しかし、何事にも依存せず、影響を受けずに生活する事は不可能である。自然環境はもとより嗜癖行動の対象となる物質、プロセス、人間関係などを無視して生活することはできない。

特に、物質、プロセス、人間関係それぞれの依存症の中でも人間関係依存症に関わる問題は今後大きく社会に影響を与えると考えられる。何故ならば依存の対象が直接人間関係であり、自らの親密性回避の問題を、物質依存やプロセス依存により回避するのではなく、人間に嗜癖してその葛藤を回避しようとするからである。相手が人間、他者である以上その影響は大きくなる。このことに関して、米国における性依存症の研究者であるパトリック・カーズ（2004）は、嗜癖の3つのレベルとして記している。レベル1は、自慰、異性愛関係、ポルノ、売春、同性愛。レベル2は、露出症、窃視症、わいせつな電話、わいせつな振る舞い。レベル3は、子どもに対する性的虐待、近親姦、レイプなどを挙げている<sup>42</sup>。これらのほとんどは司法に関わる行為であり、被害者は全て人間である。また、犯罪行為では無いが、我々の社会生活の中や文化背景に関わる問題も存在する。背徳関係や恋愛依存症である。これらの多くは、表面化しにくく、看過されることが多い。特に背徳関係はモラルの問題であると同時に、アディクトの多くはこの関係の中に親密性回避の問題を持ち込み、悩んでいることが多い。依存症となっている場合、この他者を巻き込んだ抜け出せない関係を永遠に続けることになる。例え破綻しても必ず次の嗜癖対象を捜し嗜癖行動を継続する。それらがなければ人間関係依存症アディクトは、安心して社会生活を維持できないからである。

この人間関係依存症の問題は捉えにくい上、他者や社会に対して隠れた内に大きな影響を与える。これらの人間関係依存症についても今後、研究を進める必要がある。

親密性を回避する関係はいつまでも不安で不安定な関係を続けさせる。自分自身が安定した自

己肯定感を持ち、自信を持って他者との間に親密な関係を築くためには乳幼児期からの養育環境が大切である。以前は三世代家族が多く、助けあって子供の教育を家庭と学校とで担ってきた。しかし、高度経済成長期の頃より核家族化が顕著となった。核家族化したことで、三世代家族の頃は、皆で見ていた子供の教育を主に母親が担うようになる。時代の進歩と共に1970年代からは留守家庭児童が増加し、共働きの時代が訪れる。段々と養育者の目が少なくなり、子供の成長期に信頼できる大人との間に育む愛着関係を形成する機会が少なくなった。このような状況下において心的負担を抱え、その問題を解決できる環境が子ども自身になくなったとき、自己の精神状態が不安定になると考えられる。そして、この生きづらく、辛い状況を回避するための行為が、親密性回避を伴う嗜癖行動であり依存症なのである。

今後、我が国において、依存症の病理がより多くの人々の理解を得られることが必要である。また、アディクトが親密性回避の問題を抱くことなく、信頼できる親密な関係があることを信じ、他者との間に信頼関係を結ぶことで生きづらさや無力感から解放され、新たな人生を送ることのできる世の中の構築が課題であると考ええる。

## 謝辞

本論文の作成において終始深い理解と適切なるご指導をいただきました佐藤裕之教授に深く感謝の意を表します。

## 引用文献

- A・W・シェフ著 高島克子訳 1999 「嗜癖の人間関係—親密になるのが怖い」誠信書房  
エドワード・J・カンツィアン、マーク・J・アルバニーズ著 松本俊彦訳 2014 「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  
榎本稔著 2016 「よくわかる 依存症」主婦の友社  
岡田尊司著 2008 「『生きづらさ』を越える哲学」PHP 研究所  
岡田尊司著 2014 「回避性愛着障害 絆が希薄な人々」光文社新書  
岡田尊司著 2015 「愛着障害 子供時代を引きずる人々」光文社新書  
岡本卓・和田秀樹 共著 2016 「依存の科学—いちばん身近なこころの病」科学同人  
金政祐司 2007 「青年期の愛着スタイルと友人関係における適応性との関連」『社会心理学研究』22 (3)  
ケリー・マクゴニガル著 神崎朗子訳 2014 「スタンフォードの自分を変える教室」大和書房  
小林桜児 2016 「人を信じられない病 信頼関係障害としてのアディクション」日本評論社  
斉藤章佳 2017 「男が痴漢になる理由」イーストプレス  
佐藤有樹・山本拓共著 2009 「薬物依存—恐るべき実態と対策」KK ベストセラーズ  
高部知子 2015 「大丈夫！依存症」現代書館  
高橋三郎・大野裕監修日本精神神経学会監修 2015 「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き」医学書院  
長坂和則 2018 「よくわかるアディクション 依存症を知り、回復へとつなげる」へるす出版  
中野信子著 2014 「脳内麻薬」幻冬舎  
西田恭介著 2015 「それは本当に“依存症”なのか？」秀麗出版  
信田さよ子著 2013 「依存症」文藝春秋  
バトリック・カーンズ著 内田恒久訳 2004 「セックス依存症—その理解と回復・援助—」中央法規出版  
帯木蓬生著 2014 「キャンブル依存国家・日本—パチンコからはじまる精神疾患」光文社新書  
平井愷二・長谷川直実共著 2015 「条件反射制御法 動物脳をリセットし、嗜癖・問題行動を断つ！」星和書店  
廣中直行著 2015 「依存の生物学的な機序」『こころの科学』182号、依存と嗜癖—止められない心理 日本評論社

## Web サイト

金政祐司 (2007)「青年期の愛着スタイルと友人関係における適応性との関連」 日本社会心理学会社会・心理学研究, 22 (3), 274-284.  
生活と科学 HP 薬物乱用の科学 (2) 血液脳関門 (Blood-Brain Barrier)  
<http://sekatsu-kagaku.sub.jp/drug-abuse-science.htm>  
独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター  
[http://www.kurihama-med.jp/tiar/tiar\\_01.html](http://www.kurihama-med.jp/tiar/tiar_01.html)  
生活と科学 HP 薬物乱用の科学  
<http://sekatsu-kagaku.sub.jp/drug-abuse-science.htm>

## 参考文献

PATRICK CARNES, Ph.D. 2001 *Out of the SHADOWS Understanding Sexual Addiction* Hazelden Publishing  
安藤寿康 2000「心はどのように遺伝するか 双生児が語る新しい遺伝観」講談社  
安藤寿康 2014「遺伝子の不都合な真実 すべての能力は遺伝である」講談社  
池谷裕二 2016「大人のための図鑑 脳と心のしくみ」新星出版社  
榎本稔編著 2014「性依存症の治療—暴走する性・彷徨う愛—」金剛出版  
岡田尊司著 2014「回避性愛着障害 絆が希薄な人たち」光文社新書  
数井みゆき・遠藤利彦編著 2011「アタッチメント 生涯にわたる絆」ミネルヴァ書房  
数井みゆき・遠藤利彦編著 2011「アタッチメントと臨床領域」ミネルヴァ書房  
金政祐司・石盛真徳 編著 2006「わたしたちから社会へ広がる心理学」北樹出版  
小西聖子 2001「ドメスティックバイオレンス」白水社  
斎藤学監訳 2006「嗜癖する社会」誠信書房  
成瀬暢也著 2015「病としての依存と嗜癖」「こころの科学」182号、依存と嗜癖—止められない心理 日本評論社  
船山信次著 2011「〈麻薬〉のすべて」講談社現代新書  
松本俊彦訳 2015「自分を傷つけずにはいられない 自傷から回復するためのヒント」講談社  
松本俊彦著 2015「依存という心理—人はなぜ依存症になるのか」「こころの科学」182号、依存と嗜癖—止められない心理 日本評論社  
吉岡隆・高嶋克子編 2001「性依存 その理解と回復」中央法規出版  
和田秀樹著 2013「「依存症」社会」祥伝社

## Web サイト

Medical Note HP 依存症とは <https://medicalnote.jp/contents/150622-000006-CHIUUJ>  
公益社団法人日本薬理学会 [http://www.pharmacol.or.jp/fpj/open\\_class/yamamoto-1.htm](http://www.pharmacol.or.jp/fpj/open_class/yamamoto-1.htm)  
厚生労働省 麻薬及び向精神薬取締法 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S28/S28HO014.html>  
厚生労働省 みんなのメンタルヘルス <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html>  
厚生労働省 厚生労働省 HP 依存症対策  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789.html>  
財団法人東京都老人総合研究所自律神経部門 脳内物質ドーパミンのはたらき  
[http://www.tmig.or.jp/J\\_TMIG/kouenkai/koza/67koza\\_2.html](http://www.tmig.or.jp/J_TMIG/kouenkai/koza/67koza_2.html)

## 注

- 1 長坂和則 (2018) pp.41-43
- 2 高橋三郎・大野裕監修 (2015) p.222
- 3 高部知子 (2015) p.17



- 4 Medical Note HP (2018年09月現在) 参照 「依存症とは」  
<https://medicalnote.jp/contents/150622-000006-CHIUUJ>
- 5 厚生労働省 HP (2018年09月現在) 参照 「依存症対策」要約  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789.html>  
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iyakuhin/yakubutsuranyou\\_taisaku/  
kaigi/zenkoku\\_h29/dl/s9.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubutsuranyou_taisaku/kaigi/zenkoku_h29/dl/s9.pdf)
- 6 信田さよ子 (2013) p.10
- 7 小林桜児 (2016) pp.23-29
- 8 松本俊彦 (2014) pp.3-4
- 9 長坂和則 (2018) p.30
- 10 西田恭介 (2015) pp.12-14
- 11 エドワード・J・カンツィアン、マーク・J・アルバニー著 松本俊彦訳 (2014) p.34
- 12 岡田尊司 (2008) pp.3-4
- 13 小林桜児 (2016) pp.37-56
- 14 同上 pp.34-38
- 15 Medical Note HP (2018年09月現在) 参照 「依存症とは」  
<https://medicalnote.jp/contents/150622-000006-CHIUUJ>
- 16 帯木蓬生 (2014) p.3
- 17 岡本卓・和田秀樹共著 (2016) pp.22-23
- 18 同上 p.22
- 19 小林桜児 (2016) pp.24-30
- 20 同上 pp.37-50
- 21 同上 pp.33-40
- 22 同上 pp.34-38
- 23 金政祐司 (2007) pp.274-284
- 24 岡田尊司 (2014) pp.15-17
- 25 岡田尊司 (2015) pp.210-240
- 26 A・W・シェフ著, 高島克子訳 (1999) p.106
- 27 同上 p.147
- 28 中野信子 (2014) p.24
- 29 同上 pp.28-30
- 30 中野信子 (2014) pp.24-36, 佐藤・山本 (2009) p.93
- 31 中野信子 (2014) pp.44-52
- 32 生活と科学 HP 薬物乱用の科学 (2018年9月現在)  
(2) 血液脳関門 (Blood-Brain Barrier) 要約  
<http://sekatsu-kagaku.sub.jp/drug-abuse-science.htm>
- 33 平井愼二・長谷川直実共著 (2015) pp.14-15
- 34 ケリー・マクゴニガル著 神崎朗子訳 (2014) pp.168-174
- 35 佐藤有樹・山本拓共著 (2009) pp.61-64
- 36 廣中直行 (2015) 「依存の生物学的な機序」 「こころの科学」182号, p.22
- 37 同上 p.22
- 38 パトリック・カーンズ著 内田恒久訳 (2004) p.47
- 39 斉藤章佳 (2017) p.49
- 40 同上 pp.49-52
- 41 帯木蓬生 (2014) p.3, 岡本卓・和田秀樹共著 (2016) p.22
- 42 パトリック・カーンズ著 内田恒久訳 (2004) p.99