

駐在員を襲うアルコール問題

MD.ネット 佐野秀典

ある患者

その男性は、妻に連れられてやってきた。

本人の診察前、妻は先に診察室に入り、小声で私にこう言った。
「だまして無理やり連れてきたので、身体の診察ということにしておいてください。」

しばらくして、男性が入ってきた。やせたその男性は、元気そうに振舞っていたが、体の震えは隠せなかった。

「今日は、どういうことでいらっしゃったんですか？」
という私の問いに、横の妻は心配そうに夫を見つめていた。

「特に悪いところはないんだけど、家内が行こうというので来ただけです」
とその男性は、警戒したように、やや不機嫌そうに答えた。

カルテに何かを記載するようなふりをしながら、私はしばらく黙っていた。
すると、あわてたように、妻が口をはさんだ。
「体調が悪そうなので、検査してもらおうと思って！」

「だから、どこも悪いところはないって言ってるだろ！」
と男性が妻に言うと、妻は
「あなたのためを思って連れてきたの！」と言い返した。

私は妻にしばらく診察室の外で待っていてくれるように頼んだ。妻は不安そうであったが、ご主人と二人で話したいからという、素直に承諾してくれた。

男性と二人になった。
「身体が震えているようですが、いつ頃からですか？」

「ちょうど1年前位からです。実は……」

ほかのアルコール患者と同じように、警戒し、否認しながらも、男性はこれまでの経過を詳細に話し始めた。

中国駐在員の「うつ」とアルコール

48歳。大手電機メーカーの上海出張所に2年前まで勤務していたという。赴任していた期間は4年。妻と小学生の2人の子供も帯同した。

寝つきが悪くなったのは、赴任して1年半がたった時のことだった。きっかけは思い出せないという。寝付くためにいろいろな酒を飲むようになった。もともと酒は好きだった。

仕事では赴任当初からトラブルが絶えなかった。しかしそこは百戦錬磨のビジネスマンである。本社との板挟みにあいながらも、周囲とのネットワークも作り、何とか乗り切っていた。

しかし、妻は違った。アメリカかヨーロッパに行きたかったのに、といつも不満がちだった。中国は私に合わない、ほかの駐在員の奥さんたちとうまくいかない、日本人学校の先生がこう言った、など日々の充実感など何もなかった。

妻に日本に帰ってくれとは言えなかった。

赴任して2年がたった頃だった。妻の言動はエスカレートした。上司に訴えてやると騒いだりした。携帯電話の送信、着信を調べ、出張があればその真偽を会社に確認した。不平不満はすべて夫のことに集中し、口げんかも多くなっていった。

話しながら、男性は、寝つきが悪くなったのはそのせいだったかもしれませんね、と振り返った。今まで考えたくなかったことに触れたような様子だった。とにかく、その頃、休日は家にいなくてはならなかった。そして、朝から飲酒をするようになった。今でもその日のことを、今でもはっきり覚えていると、男性は静かに話を続けた。

飲酒を、自分では憂さ晴らしと考えていた。酔い方もそれまでと変わったとは少しも思わなかった。飲酒量もたいして多いとは思わなかった。しかし妻は過剰に反応し、飲まないで！と繰り返した。うるさい、と言いつつながら、男性は妻を恨む気持ちがつつふ

つと湧いてくるのを感じた。こうしているのはお前のせいだと。

ちょうどその頃、仕事で大きなトラブルがあった。自分のミスといえばそうだった。しかし、周囲はよくかばってくれた。このトラブルが元で、大好きだった上司は左遷された。自分はなぜか本社に評価され、昇進した。それは深い葛藤となった。

飲酒の仕方は日ごと変わっていった。自分では飲み方を完全にコントロールできていると確信していたが、妻はそうは思っていなかった。あなた、おかしい。お酒をやめて。何かあったの？女のせい？私がなんとかしてあげる。

実際、妻は世話女房だった。しかし、それが災いしていた。いつも間にか男性は、その気のいい好かれる性格から、仕事と妻にがんじがらめにされていたのである。

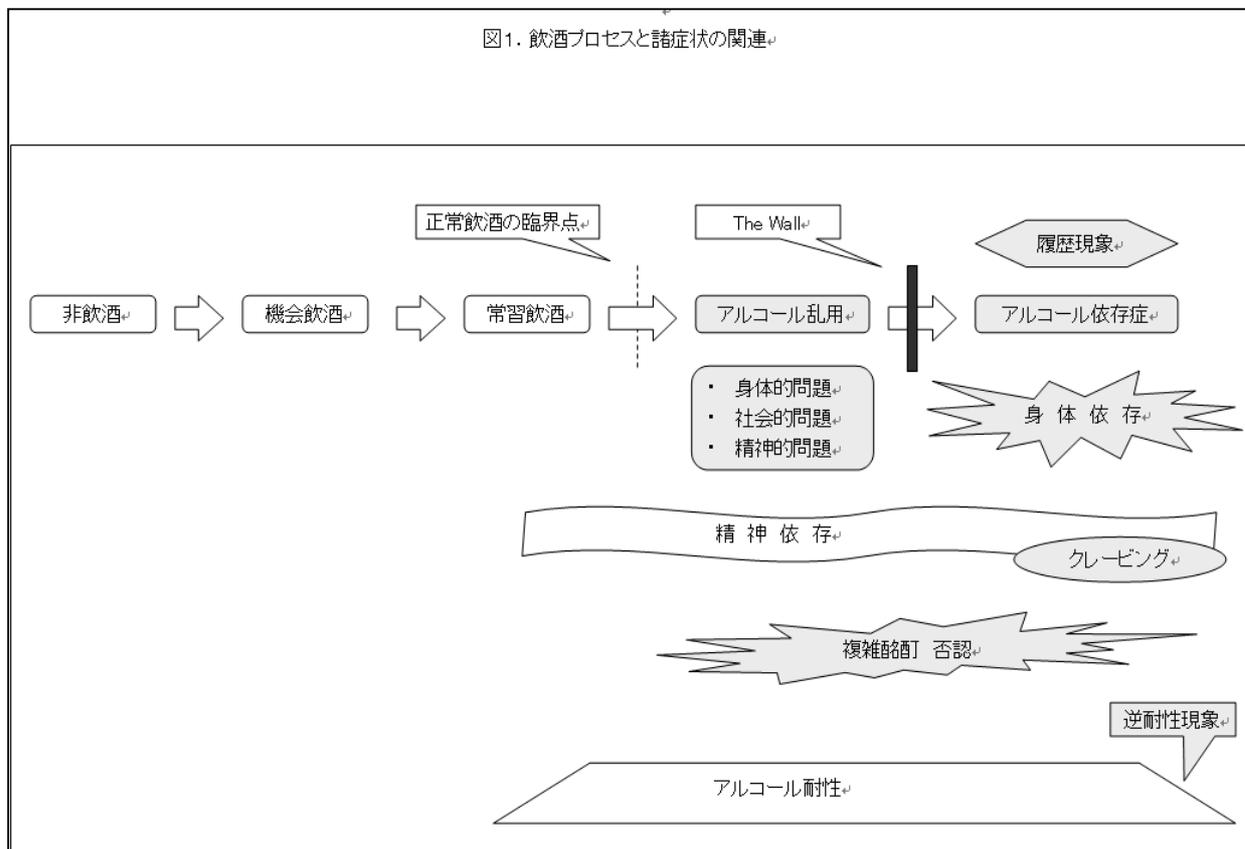
男性は、飲酒しては寝るという休日を送るようになった。何も考えなくなかった。平日は夜だけ飲酒していた。欠勤はなかったが、気力は失われて、感情の抑揚もなくなっていった。体調が悪いといえば、妻が会社に連絡し、身の回りの世話をした。仕事は部下がよくカバーしてくれた。実は抑制不能であった飲酒も、だから周囲に気付かれなかった。酔っている時のこともよく覚えていた。しかし、後から聞くと、そんなこと言っただけではないということも多くなったというのも事実であった。

そうこうしているうちに辞令が出た。日本に帰れと。やれやれ、これから本社で大変だ、と思った。しかし、そのポストは、自分の予想と裏腹に、ひどい左遷だった。なぜなんだ？と全く納得できない人事異動であったが、周囲はそうは感じていなかった。

正常飲酒の臨界点

酒飲みなら、「自分はアル中かもしれない！」と思ったことのある人は多いはず。適度な飲酒という言葉があるが、いったい、どこまでが正常な飲酒で、どこからが「アル中」なのだろうか？

ここでは、正常飲酒の臨界点はどこか、ということについて、飲酒のプロセスについて考えてみたい。飲酒のステージには5段階あり、誰もがそのどこかにいることになるが、実は今自分がどこにいるのかは、自分ではわからないものなのだ。



① 非飲酒ステージ

初めのステージは、全く飲酒をしない、非飲酒の状態。

お酒は 20 歳からであるから、未成年はここに含まれる、と言いたいところだが、中学生の飲酒経験率は 50%、高校生の飲酒経験率は 70~80%、という調査結果がある。また、女性全体の飲酒率も大きく増加しているのです。現在わが国でまったくお酒を飲まない非飲酒人口は、20年前に比べれば大幅に減少している。

診察時には、初飲酒はいつですか？と聞くことが多いが、初飲酒の時期から、その人と家族の飲酒に関する考え方をうかがい知ることができる。

② 機会飲酒

次は、初めてお酒を飲む「初飲酒」とその後の「機会飲酒(社交飲酒) Social Drinking」のステージだ。

下戸だったり、アルコールが好きではない人も、結婚式や葬式のときは飲むとか、仕事上の付き合いでいやいや飲んでいるという人たちはこの機会飲酒に入る。実際はこの機会飲酒の人たちは、統計上は全人口の 30%くらいと見積もられている。女性の場合、人生のほとんどをこのステージで過ごすことが多い。

③ 常習飲酒

3つめは、飲めるときは毎日飲むという常習飲酒 Regular Drinking のステージ。

総理府の古いデータでは、男性の常習飲酒者は 20 代で 25%、30 代で 45%、40 代と 50 代で 50%とピークになり、60 代で 45%、70 代で 40%と減少していた。

飲酒ステージを決定する2大要因、アルコールに対する耐性と依存については後ほど述べるが、「晩酌 2 合、宴会 5 合」という日本の言葉にあるように、注しつ注されつという集団飲酒の習慣と、宴会の数の多さは日本人と中国人の特徴だ。ホンネとたてまえの差が大きい、対人緊張が高い、親密さを求めるという日本人と中国人の心性がこの習慣の基盤にはある。

常習飲酒者のアルコール消費量は、個人差をもってある一定の水準で推移していき、大抵の場合どのくらい飲むかとか、飲めるかいうことは、聞けば自分で説明できるも

のだ。常習飲酒のまま、加齢とともに飲酒量が徐々に減少し、高齢となって機会飲酒に戻るといったパターンも多いが、中には常習的に飲酒を続けていくうちに、さまざまなアルコール問題が出てくることもある。

④ アルコール乱用、問題飲酒

常習飲酒者の中には、次の「障害」ステージに進むものが出てくる。ここからは、精神科で「障害」とよばれる段階になる。1970 年までは、ここから先を「慢性アルコール中毒」と呼んだ。当時はこの「アルコール乱用」と「アルコール依存症」を区別せずに「アル中」としてくっつけていたが、実はその乱用と依存は違う状態であることが判り、現在はこのように区別して考えるようになっている。

すなわち、アルコール乱用が見られるまでは正常飲酒、いわゆる普通の酒飲みといわれるもので、常習飲酒とアルコール乱用の境目、ここが正常飲酒の臨界点となる。

このアルコール乱用は、「飲酒によって引き起こされる身体的障害、精神的障害、社会的障害のいずれかがあっても飲酒を続けること」と定義される。

しかしこの段階では、本人も家族も常習飲酒の延長にあると考えているので、何かしら病気があっても、いわゆる「普通の酒飲み」であるから、体だけ診てもらえばそれでいいと考えてしまう。医師も患者もそのような意識でいると、せっかくのきっかけは無駄になり、飲酒ステージはさらに進行していくことになる。

アルコール関連の身体疾患についてはここでは詳しく述べないが、肝炎や生活習慣病、最近ではその一歩手前のメタボリック症候群など、さまざまな身体疾患がかなりのパーセンテージで飲酒と関連していることは想像に難くない。

アルコール乱用としての精神的問題にはいろいろな症状があるが、外から見て分かるもので最も重要なものは酩酊の異常だ。

酩酊は、単純酩酊、複雑酩酊、病的酩酊の 3 つに分けられるが、病的酩酊は酔うと「ない声」が聞こえてくる「幻聴」や、事実でないことを事実であると確信する「妄想」が出現し、そのときの記憶も全く失われてしまうという精神病的な酩酊のことで、実際は統合失調症などの疾病が隠されていることが多く、ビジネスマンにみられることは少ない。

しかし、複雑酩酊は重要だ。

複雑酩酊とは、普通に酔う「単純酩酊」とは違って、酔っているときの記憶が断片的（ブラックアウト）で、普段と性格や行動が変わってしまったように見える酩酊のことと考えればわかりやすい。泣き上戸や笑い上戸などはその一歩手前で、前後不覚になりわいせつ行為をして後で覚えていないとなればこれは明らかな複雑酩酊である。病的酩酊は普通酩酊と質的に違うが、複雑酩酊は量的な違いと考えてもよい。

「酔っていたからよく覚えていない」という言葉はいろいろなところでよく耳にするが、ブラックアウトがある人は高い確率でアルコール依存症になることが知られている。

特に中国では酒席が多く、度数の高い飲みなれないアルコール類も多い。複雑酩酊はアルコールに対する神経系の強さ、つまり神経耐性が不安定になることが関連しているが、これは過度な飲酒が引き金になることが多い。

何か身体的な疾病があり、複雑酩酊があるにもかかわらず飲酒を続けているとすれば、これはアルコール乱用という診断が付く。そしてそのまま飲酒を続ければ、高い確率でアルコール依存症を発症し、元の「いわゆる普通の酒飲み」には戻らなくなるのである。

したがって、複雑酩酊のある者に対して、休肝日を作りましょうとか、飲みすぎに注意しましょうなどという、飲酒することを前提としたアプローチは禁物だ。

一方、3つめアルコールによる社会的問題は、飲酒によるすることで家庭内不和となったり、欠勤や早退など就労に支障をきたすことをいう。

アルコール問題は、ともすると冗談めいた形で見過ごされることが多い。しかし、中国駐在員に何らかのアルコール乱用のサインが見られたのに見過ごされ、帰国後にアルコール依存症に進行した例も多く、実は自覚できないこれらの問題を注視するのも企業の責任といえるだろう。

繰り返すが、ブラックアウトの有無を確認は、中でも非常に重要な症状であり、看過してはならない。

アルコール問題は「否認」を伴う

アルコール問題のある人に、「あなたにはアルコール問題がありますか？」と質問して「あります」と素直に回答されることは少ない。

問題飲酒者は、批判にさらされることを常に怖れているし、叱責を回避しようとする気持ちが働いている。

海外駐在員にはその傾向が一層強い。怠慢とみなされることを避けたいということもあるだろうが、孤独やストレスの拠りどころである飲酒を取り上げられてしまう不安や、自分自身の性格的な問題に直面させられる恐怖も、否認に結びついている。

飲酒問題には「言い訳」がつきものだ。よくあるメンタルチェックでも、飲酒問題がある人ほど否認が強い。

周囲がその飲酒問題で悩んでいるのに、本人にお酒をやめる気持ちが出てこないというのはよくある話だ。飲酒トラブルが大きいにもかかわらず否認し続けたり、真剣に断酒する気持ちが出てこない一つの原因は、実はこの酩酊時の記憶脱落、ブラックアウトにある。

だいたいのは覚えている、複雑酩酊では覚醒レベルが不安定となり、認知機能にも一時的な異常をきたしている。そのため、周囲が大きな問題と考えて悩んでいることも、本人にとってはなぜそんなに周囲が困っているのかよく分からないということになってしまうわけだ。

要するに、ブラックアウトのために、アルコール問題を正確に把握できないことが、否認の一つの原因となっているのだ。叱責や処罰でアルコール問題がなくなるのはこのブラックアウトの仕業なのである。

アルコール乱用のある社員と接するときには、この病状の「否認」、「抵抗」、「拒否」があることを前提に接しなければならない。社員との間の親密感や信頼感を強め、警戒心を下げる。記憶が断片的であることを認識させる。その上で、自分自身の力で積極的に解決するよう仕向けるという順序で話を進めたい。担当者としては、かなりの我慢を強いられるところである。

アルコール乱用の社員に対して、「このまま飲んだら死ぬからお酒をやめなさい」とい

うアプローチがとられることがある。しかし、このようなアプローチは、乱用者に「死んだっていい」などの投げやりな態度や、「体さえ治れば大丈夫」などの深刻味のない表面的な考えや回避を助長するおそれがある。

しかしその反面、アルコール乱用者は心の中では「このままではまずい」、「何とかしたい」と考えていることも多い。だからこそ、この段階では、叱責と受けとられないように、ある程度の深刻味を持って接し、今の状態はアルコール乱用といえるものであり、一滴も飲まない状態を続ける、すなわち断酒をしなければアルコール依存症へ進行することなどを繰り返し説明することが必要なのである。

現在、アルコール乱用以上に相当する飲酒者は250万人と見積もられている。これは全人口の5%にあたる数だ。常習飲酒者のピークが40代と50代であることを考えあわせると、社員の中には確率的に必ずこうした問題を抱えているものがあるということも念頭に置いておきたい。

アルコール乱用の次のステージ、アルコール依存症になってしまうと、もう治癒はない。断酒し続けている状態が回復している状態であるだけである。個人差はあるが、アルコール乱用が認められてからアルコール依存症を発症するまでの期間は約10年。このステージのものに対しては、否認や回避という心理機制が働いていることを前提として真剣に予後を理解させるというアプローチが必要だ。

アルコール精神依存とは何か

アルコール乱用の状態を続けると、高い確率でアルコール依存症となる。ここで大きくかわってくるのが、依存と耐性の問題である。

依存には2種類がある。一つは、飲みたい気持ちである精神依存。もう一つは、アルコールが入っているほうが正常で、ないことが異常という逆転現象を起こしてしまう身体依存。精神依存は異常な症状でなく、常習飲酒者のほとんどに認められるもので、薬理的には「薬物探索行動」という、多少の困難があっても努力してその薬物を手に入れようとする行動で定義される。

一升瓶片手に、「酒屋たたき起こして買って来い！」などというのはアルコール乱用者か依存症者の複雑醜態によるものと言っているかもしれないが、風呂上りに枝豆かなんかがゆでであると、冷蔵庫を開けて「おい、ビールないぞー」と言いながら、もし

怒ったりすればそれは精神依存の現われといえる。タバコを吸う人が、外が台風なのに「ちょっと買ってくる」などといってタバコを買いに行くことを考えればわかりやすいかもしれない。

一方、耐性というのは、お酒の強さのことをいう。同じレベルの酩酊状態を保つために必要なアルコール量は、常習飲酒が始まると次第に上昇し、ある一定のレベルで一旦とどまる。常習飲酒者では、「晩酌2合」というように、個人的な量が、飲酒頻度、飲酒量、個人差によって決定されることになる。

アルコール乱用の段階では、この耐性が不安定となる。あるレベルの酩酊が得られるはずの飲酒量で、意識レベルの低下が見られるようになる。これが先ほどの記憶脱落「ブラックアウト」と関連している。

アルコールに対する耐性は、高まり続けるわけではない。アルコール乱用やアルコール依存症では、逆に耐性がどんどん低下するという現象も見られることがある。これを逆耐性現象という。少しの飲酒で、異常な酩酊が起こるようになるのである。この逆耐性現象は、飲酒プロセスの最終段階、アルコール依存症の発症と深く関わっている。

アルコール依存症と身体依存

飲酒プロセスの最終段階は、アルコール依存症だ。かつて慢性アルコール中毒、アル中と呼ばれたものは、アルコール乱用とアルコール依存症を併せたものを指している。

アルコール依存症を決定付けるものは、先に述べたように、飲みたい気持ち、精神依存ではない。精神依存は常習飲酒以降、すでに成立していると考えてよい。アルコール依存症は、「アルコールが入っていない状態が異常である」という脳の逆転現象が起こり、身体依存が成立した時に診断される。

耐性という面からみれば、ある水準を保っていた耐性は、心理学的な、あるいは生物学的な個体差から、変動し不安定となってアルコール乱用という状態を作る。ある酩酊状態を期待して飲み続けているうちに、アルコール乱用とアルコール依存症を隔てる壁、“THE WALL”を突き抜けてしまうと、ある程度の血中アルコール濃度を保っていることが中枢神経の定常状態となり、アルコールが減少すると離脱症状(禁断症

状)を起こすようになる。身体依存この離脱症状の出現によって定義づけられる。

身体依存は、生物学的には徐々に起こるのだが、本人にしてみれば突然の出来事のように感じることが多い。休日に朝から飲酒するようになったのはいつからですか？と聞くと、その日がいつだったか答えられることも多い。

アルコール離脱症状

精神依存は薬物探索行動をもって診断するが、身体依存はアルコール離脱症状が出現することで診断する。血中のアルコール濃度が下がることでホメオスターシスを保とうとして異常な神経バランスになり、4つの階層をもってアルコール離脱症状は起こる。

まず初めに出現するのは、交感神経系の興奮である(A点)。

動悸、手指振戦、呼吸数の増加、発汗。これらは飲酒中断か飲酒量の減少から間もなくして起こり、およそ2日間続く。これらの症状は再飲酒によってすぐに改善する。飲むと手の振るえがぴたっと止まる、というのはよく聞く言葉だ。

飲酒中断直後から48時間くらいの中に、けいれん発作が起こることがある。アルコール依存症であることが推測された時に、飲酒をやめずに受診してくださいというのはそのためだ。飲み続けていればけいれんは起こらない。離脱症状として起こるのである。これをアルコール離脱性けいれんと呼ぶが、自動車運転中に突然けいれんが起り亡くなった方を私は何人も知っている。

次に出現するのが、情動の変化だ。交感神経の興奮から数時間遅れて、強い焦燥感が出現する。ソワソワして胸が落ち着かなくなり、怒りっぽくなる。ほとんどの人がこれに耐えられなくなり、再び飲酒を開始する。するとやはり落ち着くのである。

そこで飲酒せずにいた場合、その交感神経系の興奮と不安焦燥感がピークを過ぎた頃、一部の人にそれに重畳する形で意識混濁が出現する(B点)。見当識が障害され、ここがどこであるか、今がいつなのかわからなくなる。思考や感情、知覚に変化を来たす。受け答えはふつうにできるように見えることもあるため、わかりにくいことも多い。

この意識障害が出現する頃になると、ぼんやりと焦燥感が重なり、突然の自殺企図

が起こりやすいため、注意が必要だ。

アルコール離脱症状の最終段階は、かつて「振戦せん妄」と呼ばれた状態である(C点)。幻覚や妄想が加わり、全てのアルコール離脱症状が咲きそろった状態(full bloomed)と呼ばれる。

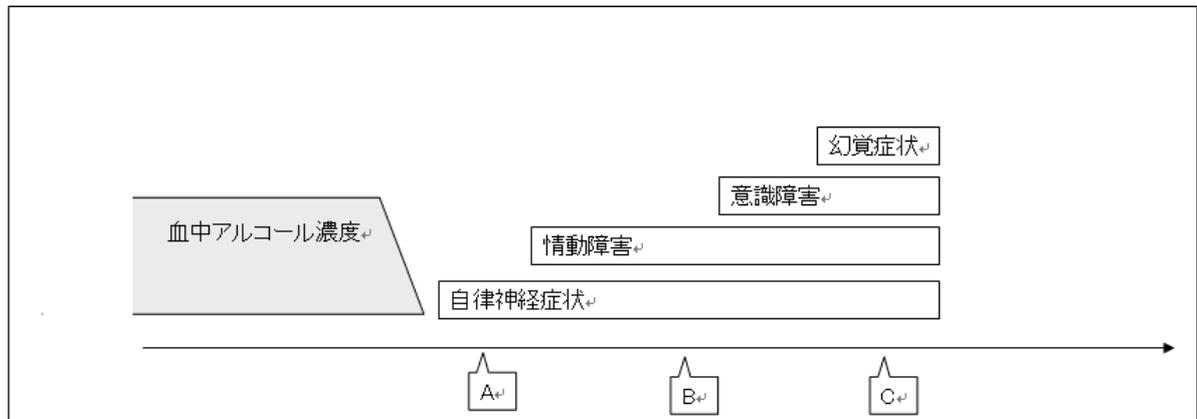
統合失調症では「ないものが聞こえる」という幻聴が主だが、アルコール離脱性幻覚では、「ないものが見える」という幻視が多い。チャンバラをやっていると、部屋の隅から小さな大名行列が出てくるとか、他の精神障害であれば、幻視や幻聴はかなり被害的で、怖い気持ちにするものが多いが、アルコール離脱性幻覚は意識レベルの低下を基盤として起こるため、時には楽しい内容のものもあったりする。後では全く思いだせないのも特徴的だ。

アルコール離脱症状は、長いと1週間くらい続き、麻薬や覚せい剤など全ての薬物の中で最も死亡率が高い。重篤なアルコール離脱症状は、発症して数年の比較的若い層に多い。せん妄が出現するようであれば一般の医療機関での治療は困難である。入院当初は軽度であっても、急に重症化したり、突然ガラスに突っ込んで飛び降りたりということがあるからだ。

アルコール離脱症状は、トータルで短くて4日間くらい、長くて10日間くらい続き、終末睡眠と呼ばれる深い睡眠をもって終わる。

このような重篤なケースはまれだと思うかもしれないが、あなたの横で普通に仕事をしている社員が、実は・・・といってクリニックに通っているケースは決して少なくない。海外駐在員には、渡航前に飲酒について明確な指導をすべきである。

図2. アルコール離脱症候群の4つの階層



アルコール依存症の本態

現在、日本で治療が必要なアルコール依存症は、危険水準の飲酒者とされている250万人の5分の1の50万人程度と見積もられているが、実際に治療されているのは2万人程度と言われている。

アルコール依存症は、これまで述べたようなアルコール離脱症状があることで診断をするが、せん妄を伴わない軽度のアルコール離脱症状を反復している人は多い。

身体依存が成立すると、一回飲んだらやめられなくなる、という特徴的な飲み方になる。本人に病識がある場合は、断酒しようとして数日から数週間全く飲酒しない期間があるが、一杯飲むとたちまち逆転現象が呼び覚まされ、飲みっぱなしでやめられなくなってしまう。こうして一度飲んでしまうと、体がつぶれるまで1週間くらい飲み続け、全身状態が悪化して再び飲酒量が減少し、アルコール離脱症状が出て、懲りて再び断酒に入る、こういう飲み方を山型飲酒サイクルというが、飲まない期間があるという時点で常習飲酒とは違うことが分かる。

この飲みっぱなしの状態を、「連続過量飲酒」とか「抑制不能飲酒」と言うが、この「一回飲んだらやめられない」というのがアルコール依存症の本態なのだ。

アルコール依存症は治癒しない

したがって、アルコール依存症とはいつも飲みたがっている人のことを言うわけではない。アルコール依存症は飲むと暴れるというのは誤解である。酩酊時に意識が変化し暴力を振るうのは複雑酩酊であり、これはアルコール乱用でもアルコール依存症でも認められるので、これをもって依存症と診断することはない。

アルコール依存症では、何年断酒を継続していても、飲酒をしたとたんに、急性症状ではなく慢性症状が出現することが知られており、これを履歴現象という。履歴現象は、アルコール身体依存の特殊性を物語るもので、実験的には30年は消えないと言われている。

アルコール依存症の発症は50歳がピークである。つまり、一度アルコール身体依存が形成されると80歳までの間は、いつ再飲酒してもその履歴現象のために、とたんに飲みっぱなしになってしまう。「アルコール依存症は治癒しない」といわれる所以はそこにある。一度アルコール依存症に陥ると、もう普通の酒飲みには戻れないのだ。

この履歴現象を、アルコール依存症の人は誰でも実感している。一杯飲んでしまえばまた同じつらさが待っていることを体で理解している。断酒の誓いというものには、世界中どこの国でも、「われわれは酒の魔力にとらわれ・・・」という言葉が入っている。断酒の難しさは、飲酒しない人や正常飲酒者には理解しがたかもしれない。

では、なぜ飲んでしまうのか？アルコール依存症者は、何かがあるごとに、いろいろと口実を設け飲酒を繰り返している。行動としては、その飲酒を回避的、依存的な性格と見えるかもしれない。甘やかされて育ったからとか、生育環境や親子関係のことばかり問題にされる場合もある。

アルコール依存症の発症には、そのような回避性、依存性、いわゆる意思の弱さが深くかかわっていることは否めないが、実はそればかりではないことを理解しておくなくてはならない。

一升酒をしてもアルコール依存症にならない人たちはたくさんいるのだ。

厚生労働省によれば、大量飲酒者というのは日本酒にして毎日5.5合以上を飲む人のことをいうが、強制入院となった800人あまりの重症のアルコール依存症者の1日平均酒量は、連続過量飲酒の状態、平均4.5合であった。ということは、アルコール

依存症の大半は大酒のみではないということになる。

適正飲酒という言葉があるが、当然のことながらこれには確実に個体差があり、結果から見れば誰が依存症になってしまうかは分からない。先ほどの 800 人の入院患者のうち、1 日2合以下というものも数%に及んでいる。

一ついえることは、薬代わりの飲酒は常習飲酒者の耐性を不安定にさせてしまうということだ。疼痛, 不眠, 不安, 抑うつ, この4つは代表的なものだが、そういう問題から逃れるために深酒をしたことが、乱用、依存と急速な進行につながることが多い。

中国駐在におけるアルコール問題予防チェックリスト

- 休肝日を必ず儲けているか？
- 寝るために酒を飲んでいないか？
- 飲まないといられない、という時がないか？
- 飲酒量の上限を決めているか？
- 酒席回数が多い時は量を控えているか？
- 酒の飲み方が速くないか？
- 酔い方が変わったと指摘されることはないか？
- ブラックアウトはないか？

アルコール問題が中国駐在員に増えているのは、飲酒それ自体の問題ではない。アルコール問題は、常にその原因となる何らかの心理的原因が潜んでいるものだ。その心の問題を回避しようとするとき、アルコール問題は発生する。そして、その後は原因と関係なく独り歩きを始めるのである。アルコール問題の予防は、その心理的問題の解決にあることを認識してほしい。

冒頭に挙げたケースでは、妻の妄想性障害が引き金 (trigger) となって、中国滞在中にアルコール乱用からアルコール依存症に進行したケースである。現在、彼は断酒継続中である。しかし、私は彼に「お酒をやめなさい」と言ったことは一度もない。

妻の嫉妬妄想を治療し、本人の性格傾向を分析し認識させることに時間を費やした。今すべきことは何か、という「現在」に焦点を当てながら行動本位な、目的本位な生活を送ることで酒のない生活を送っている。妻の妄想は消失し、今は仕事も順調である。しかし彼は今後も Recovered ではない。ずっと Recovering である。アルコール依存

症とはそういう病気だ。

さまざまなプレッシャーがかかる中国駐在員の葛藤は深刻だ。

人には言わないメンタルな問題も多い。

しかし、その予防方法も解決方法もたくさんあるのである。漠然と「弱い」ことが原因でメンタルな問題を抱えているわけではないことをよく知っていただきたいと思う。

以上