

## 断酒会会員における抑うつと心理社会的要因

カトウ ヨシヒロ タケダ フミ ミヤケ タケオ  
 加藤 良寛\* 武田 文<sup>2\*</sup> 三宅 健夫<sup>3\*</sup>  
 ヨコヤマ エイセ<sup>3\*</sup> オオイダ タカシ  
 横山 英世<sup>3\*</sup> 大井田 隆<sup>3\*</sup>

**目的** 1) 断酒会会員の抑うつならびに心理社会的要因の状況を明らかにする。2) 抑うつに関連する心理社会的要因を明らかにする。

**方法** 某県内7か所の断酒会会員184人を対象に無記名自記質問紙を用いて調査を実施した。調査項目は属性、抑うつ尺度 (SDS)、生育家庭環境尺度、セルフエスティーム尺度、コーピング尺度 (5尺度: 積極的な問題解決, 逃避, 他者からの援助を求める, 諦め, 行動・感情の抑制)、首尾一貫感覚尺度 (SOC) とした。

**成績** 1. 抑うつ平均得点は男子31.8点, 女子35.8点で, 男子の抑うつレベルは一般職域とほぼ同程度であった。コーピングは、「逃避」および「諦め」の行動が企業従業員より高い傾向を示した。セルフエスティームの平均得点は33.3点, 首尾一貫感覚の平均得点は118.7点で, いずれも一般市民に比べ低い傾向にあった。

2. 抑うつと断酒会会員歴, セルフエスティーム, 首尾一貫感覚, コーピングの「諦め」および「積極的な問題解決」との間に有意な相関関係が認められ, 断酒会会員歴が短い者, 首尾一貫感覚が低い者, 自尊心が低い者, コーピングの「諦め」行動をとる者, ならびに「積極的な問題解決」行動をとらない者ほど, 抑うつ得点が高かった。

**結論** 断酒会会員の抑うつレベルは, 一般職域とほぼ同程度であったが, 自尊心, 首尾一貫感覚, 適切なコーピングが低い傾向にあった。断酒会会員歴が短く, 自尊心ならびに首尾一貫感覚が低いほど, また積極的なコーピング行動を取らないほど, 抑うつが高かった。

**Key words** : アルコール依存症, 断酒会, 抑うつ, 首尾一貫感覚, 自尊心, コーピング

### 1 緒 言

平成11年の「患者調査」によると「アルコール精神病患者数とアルコール依存症者」の人数は19,400人と推計されている<sup>1,2)</sup>。この数十年間に, アルコール依存症者の治療および社会復帰対策は大きく進展してきたが, 疾患の持つ特殊性から, 専門治療または回復援助を受ける機会に恵まれるアルコール依存症者はまだ少ない<sup>3,4)</sup>。「アルコール依存症」と診断されず専門治療を受けていない者や, 肝疾患および糖尿病等の身体疾患の患者として入院・加療を受けているアルコール関連

患者が非常に多いと考えられる<sup>5~7)</sup>。さらに, 過度の飲酒習慣は精神および身体疾患の点だけでなく, 労働災害, 生産性の低下, 交通事故, 犯罪, 家庭崩壊等さまざまな社会問題に関連することから, アルコール問題は極めて重要な公衆衛生上の課題となっている<sup>5,8,9)</sup>。

アルコール依存症には, 以下のような心理社会的要因が関与することがこれまでに指摘されている。心理的要因として, 竹元<sup>10)</sup>はアルコール依存症者の多くが心的外傷をかかえてストレス耐性と不安耐性が低いこと, 低い自己評価や不信感, 爆発性, 易怒性, 不安感, 緊張感, 孤独感などによる精神的不安定状態にあること, さまざまな人格障害, 生活技術や問題処理能力の障害によって社会適応が困難となり, 「生活のしづらさ」「生きづらさ」を感じることをあげ, その対処行動として飲酒行動が継続されるとしている。松下<sup>11)</sup>は,

\* 筑波大学大学院体育研究科

<sup>2\*</sup> 筑波大学大学院人間総合科学研究科

<sup>3\*</sup> 日本大学医学部社会医学講座公衆衛生学部門  
 連絡先: 〒305-8577 茨城県つくば市天王台 1-1-1  
 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学 武田 文

アルコール依存症者は非アルコール依存症者に比べて有意に自尊感情が低いことを明らかにし、彼らは自己存在感や真の自己愛の欠如により幼い頃から自分のあるがままの姿を受け入れられず虚栄を維持してきており、その不安定な自己を自覚することがあっても酩酊の力で否認せざるを得なかったとしている。

一方、社会的要因として、斎藤<sup>12)</sup>はアルコール依存症者の多くがその生育環境において何らかの問題を抱えていると指摘している。人生初期の依存欲求を親によって十分満たされなかった人間は、常に過剰な依存欲求を持ちながら生きざるを得なくなり、それが満たされず拒絶体験を繰り返すと究極の寂しさや不安を感じるようになる。そして寂しさを紛らわすために酔いを求めるのだとしている。さらに、患者の家族における病的家族システムとして、共依存関係という対人関係障害がアルコール依存症のような嗜好行動を発症させることも指摘されている<sup>10)</sup>。このように、アルコール依存症にはさまざまな心理社会的要因が関連することが指摘されているものの、その実証的検討はこれまで、ほとんど行われていない。アルコール依存症のメカニズムおよび回復過程に関する生化学、遺伝学といった医学的研究が多く行われているのに比べて、心理社会的立場からの研究は極めて少ない<sup>13)</sup>。

アルコール依存症の治療は断酒が基本となるが、飲酒行動にはさまざまなストレスや葛藤状態、精神的不安定状態が関わっている。たとえば、都市住民の飲酒量増加にはストレス負荷による精神状況の悪化が強く関連していること<sup>5)</sup>、職域における重篤問題飲酒者群はストレス度が高く健常者群よりも抑うつ訴えが有意に高いこと<sup>14)</sup>、精神科や心療内科における抑うつ状態ならびにうつ病の患者の中に、アルコール依存症との関連が強く疑われる症例が高頻度に含まれること等が報告されている<sup>15)</sup>。抑うつと依存症との併存はよく指摘されるが、時間的関係を基準として抑うつが先立つ一次性うつ病とアルコール依存症が先立つ二次性うつ病とに分類される<sup>15)</sup>。一次性うつ病では、うつ病による不眠や不安から逃れるためにアルコール乱用に走ったり、社会的な失敗や不適応、喪失体験等を契機にうつ状態となりアルコール依存を起すケースがみられる<sup>15)</sup>。二次性

うつ病では、依存症の重篤度がより高く抑うつエピソードを反復する傾向があること<sup>16)</sup>、依存症による生活状況や家族関係等の悪化から抑うつ状態に追い込まれるケース<sup>17)</sup>や断酒が困難な症例が多く、飲酒行動の背景にある葛藤状態に対する精神療法が重要であること等が指摘されている<sup>15)</sup>。一次性・二次性いずれにしても、うつ状態が遷延すると社会・人間関係や喪失体験等の問題をますます抱え、それに対する逃避としてさらに過飲し、いっそう抑うつ状態が強まるといった悪循環もみられる<sup>15)</sup>。また、断酒会会員における再飲酒の促進要因の一つとしても抑うつをはじめとする精神的不安定状態があげられており<sup>18)</sup>、アルコール依存症からの回復には、心理社会的アプローチによって断酒が継続できる安定した精神状況をつくるのが根本的に重要とされている<sup>10,13)</sup>。

アルコール依存症者が一人で断酒を継続するのは困難であり、一般に断酒会などの自助グループへの入会が勧められる<sup>5,19)</sup>。アルコール依存症は医療で完結する病気ではなく地域のなかで回復する病気であることから、地域保健のアルコール関連問題対策において、依存症者に対する自助グループへの参加促進サポートが重要な柱となっている<sup>20)</sup>。断酒会(全日本断酒連盟)には現在約12,000人が入会しており、長期予後改善に大きな力を発揮しているといわれる<sup>18)</sup>が、会員の精神健康や心理社会的要因の状況について実証的に検討した研究は少ない。そこで本研究では、アルコール依存症からの回復途上にあると考えられる断酒会会員の抑うつ状態ならびに心理社会的要因の状況を明らかにするとともに、これらの関連性を検討することにした。

## II 研究方法

### 1. 対象と方法

2002年7～8月に、中部地方一県に所在する断酒会26か所のうち調査協力の得られた7か所の会員184人を対象として調査を実施した。県内の各断酒会では社団法人全日本断酒連盟による「指針と規範」<sup>21)</sup>に基づいて、月に6回±2回程度、大抵の場合公共施設で例会を開催し、県断酒連盟の規約に添ったプログラムや組織運営を自主的に行っている。これらの状況はいずれの断酒会でもほぼ同様であり、活動状況の点では本調査対象の断

酒会と県内の他の断酒会との間に著しい差はないものと考えられる。倫理的配慮として、調査票にプライバシーの保護および研究目的について明記し、各断酒会で出席者に調査票を配布した後、各自が自宅に持ち帰って無記名自記式で回答したものを次回の断酒会に持参する方法で回収した。回収数は108（回収率58.7%）であった。

## 2. 調査項目

調査項目は、1)属性として性・年齢・断酒歴（現在の断酒までの連続した断酒期間）・断酒会会員歴・職業、2)抑うつ状態、3)心理社会的要因としてこれまでアルコール依存症との関連が指摘されている要因のうち、生育家庭環境・セルフエスティーム・コーピング・首尾一貫感覚をとりあげた。

抑うつ状態は、Zung（福田，小林訳<sup>22)</sup>）によって作成された20項目からなる尺度（SDS: Self-rating Depression Scale）を用いて測定した。「いつも：4点」、「かなり：3点」、「時々：2点」、「いいえ：1点」の4肢選択法で回答するもので、得点の範囲は20点～80点である。SDS得点により抑うつ状態は「正常」（39点以下）、「軽度」（40～47点）、「中程度」（48～55点）、「重度」（56点以上）の4段階に区別される。

生育家庭環境は、坂間ら<sup>23)</sup>によって作成された、生育時の家庭環境を評価する8項目からなる生育家族イメージ良好度尺度を用いて測定した。「とてもそうであった：1点」、「ややそうであった：2点」、「あまりそうではなかった：3点」、「そうではなかった：4点」の4肢選択法で回答し（うち3項目については得点を逆転して加算）、得点の範囲は8点～32点である。得点が高いほど生育家族が共感的・支持的であったと良好にイメージしており、得点が低いほど支配的・威圧的だったとイメージしているとされる。

セルフエスティームは、Rosenberg（山本訳<sup>24)</sup>）が作成した10項目からなる尺度を用いた。自尊感情とは、自尊、自己受容などを含め、人が自分自身についてどのように感じているのか、その感じ方のことであり、自己の価値と能力に関する感覚および感情である。「あてはまる：5点」、「ややあてはまる：4点」、「どちらとも言えない：3点」、「ややあてはまらない：2点」、「あてはまらない：1点」の5肢選択法で回答し（うち5項

目については得点を逆転して加算）、得点の範囲は10点～50点である。

コーピングは、島津ら<sup>25)</sup>が作成した職場でのストレッサー経験に対する従業員の対処行動に関する尺度を用いて測定した。本調査では、無職の対象者には、職場を家庭とよみかえて回答してもらった。本尺度は31項目からなり、積極的な問題解決（9項目）、逃避（7項目）、他者からの援助を求める（5項目）、諦め（5項目）、行動・感情の抑制（5項目）の5種類の内容を含む。「よくした：4点」、「かなりした：3点」、「少しした：2点」、「しなかった：1点」の4肢選択法で回答し、得点の範囲は31点～124点である。

首尾一貫感覚は、Antonovskyによって提唱された29項目のSOCスケール<sup>26)</sup>（東京大学アントノフスキー研究会訳）を用いて測定した。SOC（Sense of Coherence）とは、健康要因の中核にあって、個人の持つ社会心理的・遺伝的な資源（汎抵抗資源）を動員する力、すなわちストレス耐性能力として位置づけられている<sup>26)</sup>。7肢選択法で回答し（うち13項目は得点を逆転して加算）、合計得点が高いほどSOCが強い、つまりストレス耐性能力が高いとされ、得点の範囲は29点～203点である。

上記の各測定尺度の信頼性についてCronbachの $\alpha$ 係数を算出したところ、おおむね良好な内的一貫性を示した（表1）。

## 3. 分析方法

分析は、性、年齢、断酒歴、断酒会会員歴、抑うつに関する回答に不備のあった17部を除く91部（有効回答率49.5%）に関して、以下の手順で行

表1 測定尺度の信頼性

|               | Cronbachの $\alpha$ 係数 |
|---------------|-----------------------|
| 生育家族イメージ良好度尺度 | .7421                 |
| セルフエスティーム尺度   | .7394                 |
| 抑うつ尺度         | .9122                 |
| コーピング尺度       |                       |
| 「積極的な問題解決」    | .8627                 |
| 「逃避」          | .6860                 |
| 「他者からの援助を求める」 | .7541                 |
| 「諦め」          | .7134                 |
| 「行動・感情の抑制」    | .6260                 |
| 首尾一貫感覚尺度      | .8429                 |

った。まず、抑うつならびに心理社会的要因の状況を明らかにするために、SDS・生育家族イメージ良好度・セルフエスティーム・コーピング・SOCの各尺度に関する単純集計を行なった。抑うつの関連要因については、下記の手順で分析した。性および職業の各カテゴリにおける抑うつ得点平均値についてU検定およびKruskal-Wallis検定を実施し、年齢・断酒歴・断酒会会員歴・心理社会的要因各得点と抑うつ得点との間でPearsonの積率相関係数を算出した。統計パッケージは、SPSS11.0を使用した。

### III 研究結果

対象者の属性について表2に示す。分析対象者（有効回答）と非分析対象者（無効回答）の属性を比較したところ、非分析対象者の方が平均年齢が有意に高かったが、その他の属性には違いが認められなかった。

分析対象者における断酒歴は最短「1か月未満」2人、最長「540か月」1人で、内訳は「3年未満」33人（36.3%）、「3年以上10年未満」29人

（31.9%）、「10年以上」29人（31.9%）であった。また、会員歴は最短「1か月未満」1人、「最長326か月」1人で、内訳は「5年未満」33人（36.3%）、「5年以上12年未満」32人（35.2%）、「12年以上」26人（28.6%）であった。年齢と断酒歴（ $r = .47, P < .01$ ）、年齢と会員歴（ $r = .50, P < .01$ ）、断酒歴と会員歴（ $r = .70, P < .01$ ）の間に、それぞれ有意な相関関係が認められた。

抑うつ、生育家族イメージ良好度、セルフエスティーム、コーピング、首尾一貫感覚の各得点平均値と標準偏差は表3のとおりであった。抑うつ得点48点以上の「抑うつ症状群」割合は男子6人（7.4%）、女子2人（20.0%）であった。

抑うつと各要因の関連性について検討したところ、表4の結果が得られた。属性項目では断酒会会員歴のみが抑うつと有意な関連を示し、会員歴が短い方が抑うつ得点が高かった。心理社会的要因では、抑うつ得点とセルフエスティーム得点・コーピングの「積極的な問題解決」得点・首尾一貫感覚得点との間に有意な負の相関関係が、コーピングの「諦め」得点との間に有意な正の相関関

表2 対象者の属性 (N=108)

|              | 分析対象者 (有効回答)         | 非分析対象者 (無効回答)        |
|--------------|----------------------|----------------------|
| 性            |                      |                      |
| 男性           | 81人(89.0%)           | 15人(88.2%)           |
| 女性           | 10人(11.0%)           | 2人(11.8%)            |
| 職業           |                      |                      |
| 専門的・技術的職業従事者 | 20人(22.2%)           | 4人(23.5%)            |
| 管理的職業従事者     | 7人( 7.7%)            | 2人(11.8%)            |
| 事務従事者        | 7人( 7.7%)            | 1人( 5.9%)            |
| 販売従事者        | 4人( 4.4%)            | 0人( 0.0%)            |
| サービス職業従事者    | 7人( 7.7%)            | 2人(11.8%)            |
| 保安職業従事者      | 1人( 1.1%)            | 0人( 0.0%)            |
| 運輸・通信従事者     | 5人( 5.5%)            | 2人(11.8%)            |
| 生産工程・労務作業    | 7人( 7.7%)            | 0人( 0.0%)            |
| その他          | 11人(12.1%)           | 1人( 5.9%)            |
| 無職           | 21人(23.1%)           | 5人(29.4%)            |
| 無回答          | 1人( 1.1%)            | 0人( 0.0%)            |
| 年齢           | 55.3±10.0歳 (N=91)    | 61.5±13.5歳 (N=14)*   |
| 断酒歴          | 103.7±101.4か月 (N=91) | 154.3±117.5か月 (N=15) |
| 断酒会会員歴       | 106.3±85.2か月 (N=91)  | 123.4±87.2か月 (N=15)  |

年齢・断酒歴・断酒会会員歴の数值は、平均値を表わす。

性・職業（「専門的・技術的職業、管理的職業」「その他の職業」「無職」とカテゴリ併合）に関しては $\chi^2$ 検定、その他の項目に関してはU検定を行った。

\*:  $P < .05$

表3 抑うつと心理社会的要因の状況

|               | 得点平均値      | N  |
|---------------|------------|----|
| 抑うつ (SDS)     | 32.2±9.9   | 91 |
| 生育家族イメージ良好度   | 21.6±4.4   | 89 |
| セルフエスティーム     | 33.3±6.4   | 84 |
| コーピング         |            |    |
| 「積極的な問題解決」    | 20.6±6.0   | 82 |
| 「逃避」          | 14.3±4.0   | 86 |
| 「他者からの援助を求める」 | 9.9±3.5    | 87 |
| 「諦め」          | 11.5±3.3   | 86 |
| 「行動・感情の抑制」    | 12.7±3.0   | 86 |
| 首尾一貫感覚 (SOC)  | 118.7±19.5 | 75 |

項目によって無回答があるため、人数は必ずしも一致しない。

表4 抑うつと属性ならびに心理社会的要因の関連

| 項 目                     | 平均値       |
|-------------------------|-----------|
| 性                       |           |
| 男性 (N=81)               | 31.8±9.6  |
| 女性 (N=10)               | 35.8±12.0 |
| 職業                      |           |
| 専門的・技術的職業, 管理的職業 (N=27) | 30.1±8.9  |
| その他の職業 (N=42)           | 33.4±10.7 |
| 無職 (N=21)               | 32.6±9.8  |
| 項 目                     | 相関係数      |
| 年齢                      | -.132     |
| 断酒歴                     | -.027     |
| 断酒会会員歴                  | -.231*    |
| 生育イメージ良好度得点             | -.089     |
| セルフエスティーム得点             | -.367***  |
| コーピング得点                 |           |
| 「積極的な問題解決」              | -.255*    |
| 「逃避」                    | -.039     |
| 「他者からの援助を求める」           | -.174     |
| 「諦め」                    | .208*     |
| 「行動・感情の抑制」              | -.084     |
| 首尾一貫感覚得点                | -.582***  |

数値は、性・職業については抑うつ得点平均値, その他の項目については抑うつ得点との間の Pearson の積率相関係数を表す。

性に関しては U 検定, 職業に関しては Kruskal-Wallis 検定を行った。

\*:  $P < .05$  \*\*\*:  $P < .001$

係がみられた。すなわち、セルフエスティーム得点・コーピングの「積極的な問題解決」得点・首尾一貫感覚得点が低いほど、またコーピングの「諦め」得点が高いほど、抑うつ得点が高かった。これらのうち、抑うつ得点と最も強い相関を示したのは、首尾一貫感覚得点であった。

## IV 考 察

### 1. 断酒会会員の抑うつ状態と心理社会的特性

本対象者の抑うつ得点平均値は男子31.8±9.6点, 女子35.8±12.0点で, 得点48点以上の「抑うつ症状群」割合は男子6人(7.4%), 女子2人(20.0%)であった。今回の調査では女子のサンプル数が10と非常に少ないため, 男子についてのみ先行知見と比較してみる。SDSを用いた先行研究によれば, 得点平均値は一般市民男子の20~39歳で45.5点<sup>28)</sup>, 県職員男子の18~63歳で31.7点<sup>28)</sup>であった。また, 「抑うつ症状群」割合は県職員男子の18~63歳で6.5%<sup>27)</sup>, 企業従業員男子の40~49歳で9.7%, 50~65歳で8.6%であった<sup>29)</sup>。すなわち, 本成績における抑うつ得点は一般市民より低く県職員とほぼ同レベルで, 「抑うつ症状群」割合は県職員と企業従業員のほぼ中間レベルとみられた。したがって, 各集団の年齢構成も同一ではなく厳密な比較検討でないため, あくまで感触的ではあるが, 断酒会会員における抑うつレベルは特に高いとは考えにくかった。うつ病はアルコール依存症と強く関連し, 躁うつ病患者が問題飲酒に陥る場合が多いことや, うつ病とアルコール依存症とが同一家系内で高率に併存することが指摘されている<sup>4,10,15,16,30,31)</sup>。しかしながら, 本成績では抑うつレベルが高い傾向は認められなかったことについて, 以下のような一因が考えられる。

アルコール依存症で入院加療を受けた者のうち完全断酒という「回復」に至る者は50人に1人といわれ<sup>6)</sup>, 断酒会のような自助グループへの参加が断酒継続の決め手となる<sup>5)</sup>といわれる。また, アルコール依存症の予後良好な一群が断酒会に入室する<sup>18)</sup>との見方もある。断酒会会員を対象とした実証研究によれば, 横断調査<sup>13)</sup>において断酒の失敗経験は会員歴3年未満の者で約6割, 5年以上の者で約8割にみられること, 予後追跡調査<sup>18)</sup>において, 断酒継続が3年に達するとその後の5

年断酒維持率は、断酒会への定期参加者で9割以上、不定期参加者でも約7割となり、さらにその後の予後も良好であったことが明らかにされている。これらの知見は、断酒会会員の断酒失敗経験は一定割合で見られるものの、「3年継続」という安定期に達するとその後の長期断酒継続につながり、またその効果は定期的な参加継続でより高まることを示唆している。本成績では7割近くの者が断酒歴3年以上、会員歴5年以上であり、また断酒歴と会員歴との間に有意な相関関係を認めた。したがって、本対象集団は断酒の3年継続を達成した者が多い、すなわち長期予後の良好な回復過程集団と推察されることから、本成績では一般臨床研究の対象となるアルコール依存症者に比べて良好な精神健康状態を示した可能性が考えられる。

アルコール依存症者の多くはその生育・養育環境において何らかの問題を抱えていたり、欠損家庭に育っている人が多いと言われている<sup>32)</sup>。本成績における生育家族イメージ良好度の平均得点は $21.6 \pm 4.4$ 点であった。同一尺度を用いた先行研究における東京都内の大学生<sup>33)</sup>の平均得点 $25.0 \pm 4.6$ 点と比較すると本成績はやや低いと思われるが、標本の年齢・性別構成が全く異なるため厳密な比較考察は困難である。一方、本対象者のセルフエスティーム得点平均値は $33.3 \pm 6.4$ 点であった。同一尺度を用いた先行研究<sup>34)</sup>によれば、60～74歳の高齢者の平均得点は $36.8 \pm 6.0$ 点であり、75歳以上の高齢者では $36.3 \pm 6.4$ 点であった。セルフエスティームと年齢の間には関連がないとされている<sup>34)</sup>ことから、本成績とこれらと比較すると、アルコール依存症者のセルフエスティームは低い傾向にあると考えられる。アルコール依存症者には自己評価が低く、不信心、不安感、緊張感、孤独感を抱えている人が多いと言われている<sup>10,11)</sup>。また、アルコール依存症者は非依存症者よりも自尊感情が低いという結果が示されてお<sup>11,35)</sup>り、本成績はこれらを支持するものであった。

アルコール依存症者においては生活技術や問題処理能力の障害が一般に指摘されており、対処行動として飲酒行動が継続される場合があるとされる<sup>10)</sup>。今回、コーピング尺度を用いて調査したところ、本対象者の平均得点は、「積極的な問題解決」 $20.6 \pm 6.0$ 点、「逃避」 $14.3 \pm 4.0$ 点、「他者か

らの援助を求める」 $9.9 \pm 3.5$ 点、「諦め」 $11.5 \pm 3.3$ 点、「行動・感情の抑制」 $12.7 \pm 3.0$ 点であった。様々な業種における企業従業員<sup>36)</sup>の平均得点は、「積極的な問題解決」 $22.0 \pm 4.9$ 点、「逃避」 $11.5 \pm 3.0$ 点、「他者からの援助を求める」 $9.5 \pm 2.8$ 点、「諦め」 $8.7 \pm 2.7$ 点、「行動・感情の抑制」 $11.1 \pm 2.4$ 点と報告されている。すなわち、企業従業員と比較して本成績では「逃避」および「諦め」が高い傾向が示唆された。アルコールは酔いを引き起こすことで人間を日常生活から離れさせ、緊張、倦怠や苦しみを一時的に忘れさせる効力をもっているため、アルコール依存症者は現実の逃避手段として飲酒を続けてしまうという報告がある<sup>32)</sup>。本結果からも、断酒会会員は一般の企業従業員に比べて、問題解決方法として逃避や諦めといった消極的な行動をとる傾向が見られ、先行研究を支持する結果が示された。

さらに先行研究では、アルコール依存症者におけるストレス耐性や不安耐性の低さが指摘されている<sup>8)</sup>。本調査では、首尾一貫感覚(SOC)スケールを用いてストレス耐性能力を検討したところ、首尾一貫感觉得点平均値は $118.7 \pm 19.5$ 点であった。SOCを用いた研究によれば、東京都民20～69歳<sup>37)</sup>の平均得点は $131.1 \pm 23.9$ 点、イスラエル国民<sup>37)</sup>の平均得点は $136.4 \pm 19.8$ 点であった。本成績はこれら一般市民と比べて低い傾向にあり、断酒会会員のストレス耐性能力は低い可能性が示唆された。

## 2. 断酒会会員の抑うつに関連する要因

本成績では属性のうち断酒会会員歴のみが抑うつと有意な関連を示し、性、年齢、断酒歴は関連を示さなかった。性<sup>27,28)</sup>と年齢<sup>27,29)</sup>については、一般住民や企業従業員を対象とした調査では抑うつとの関連性を認めた報告もみられるが、本知見では異なる結果であった。また、断酒歴と会員歴は相関関係にありながら抑うつとの関係性はそれぞれ異なり、断酒歴は抑うつと関連を認めない一方で、会員歴は長い方が明らかに抑うつが低いことが明らかとなった。このことは、本対象集団のように安定的な断酒継続状態が多い断酒会会員においては、断酒期間自体の長さではなく断酒会への参加期間の長さが精神健康と関連している可能性を示唆している。断酒会は、アルコール依存という問題を解決するために、互いの経験、

知識や希望を分かち合い助け合おうとする人々の集まりである。断酒会には、心の支えあいの場として、モデルを発見できる場として、そして問題をみつめなおす場としての働きがあり、また多くの仲間の支援を得られ、その支えのなかで安心して自分と向かい合う勇気を持つことができる<sup>38)</sup>。こうした相互支援機能により、断酒会への継続的参加が精神健康の維持安定につながっていることが考えられる。また一方で、断酒会会員のなかには退会者もいることから<sup>13)</sup>、精神健康が良い者ほど断酒会に長期定着しているとの見方もできる。

抑うつと心理社会的要因との関連について検討したところ、首尾一貫感覚 (SOC) が最も強く抑うつと関連しており、首尾一貫感覚が高いほど抑うつは低かった。これは、SOC スケールが不安・抑うつスケールと高い相関を示し、内容的にも関連するという先行知見<sup>37,39)</sup>と一致する。首尾一貫感覚の効果を検証する研究は、欧米諸国において広く行われている。たとえば、高い首尾一貫感覚を持つ人は、不安が少ないこと、ストレスを感じにくいこと、怒りの感情を持ちにくいこと、疾病の身体症状が少ないこと、バーンアウトに陥りにくいこと、神経症的傾向が低いこと、高いウェルビーイングを感じることで、能力障害が社会的不利に結びつきにくいこと、退職後の適応がうまく行われること、心的外傷後ストレス障害の症状が少ないことなどが明らかにされている<sup>33,39,40)</sup>。わが国においても、強い首尾一貫感覚を持つことは、ストレスフルなライフイベントが精神健康に与える影響を緩衝することが報告されている<sup>37)</sup>。本調査成績からも、断酒会会員の精神健康には首尾一貫感覚が最も強く関連していることが示唆された。さらに本成績から、諦めないコーピングと積極的な問題解決コーピング、高い自尊心が良好な精神健康と関連することが観察された。したがって、コーピングの改善と自尊心や首尾一貫感覚を高めることは、断酒会会員の精神健康の維持安定との関連において重要である可能性が示唆された。

最後に、研究の限界と今後の課題について述べる。本研究より、回復途上にある断酒会会員の精神健康は一般職域とほぼ同レベルであり、会員歴が長く、首尾一貫感覚と自尊心が高く、積極的なコーピング行動をとるほど精神健康が良好である

可能性が示唆されたが、今回の調査対象は一県内にある断酒会7か所の会員に限られているため、成績を一般化するにはさらに様々な地域で調査を重ねる必要がある。また、本研究デザインは横断研究であり、抑うつと心理社会的要因の因果関係は明らかでないため、この点については縦断研究による解明が必要である。さらに、本研究でとりあげた要因の他にも、共依存をはじめとする夫婦・家族関係<sup>18)</sup>や断酒会会員の相互支援関係<sup>38)</sup>等の心理社会的要因、あるいはまた発症後経過年数や抗うつ剤使用をはじめとする医学的治療状況が、断酒会会員の精神健康に影響を及ぼしていることが考えられる。したがって、これらの要因も含めてより多角的な検討を加える必要がある。そして今後、依存症からの回復のみならず発症予防を図っていくうえで、断酒会会員以外にも対象を広げてアルコール依存症者の精神健康や心理社会的要因に関する検討をさらにすすめていくことが望まれる。

(受付 2003. 5.19)  
(採用 2004. 5.19)

## 文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部編. 平成11年患者調査(全国編)上巻. 東京: 1999.
- 2) 厚生統計協会. 国民衛生の動向2001年. 東京: 2001.
- 3) 角田 透. 潜在するアルコール問題者数の推定について. 河野裕明, 大谷藤郎編. 我が国のアルコール関連問題の現状. 東京: 厚健出版, 1993; 45-53.
- 4) 今道裕之. アルコール依存症 関連疾患の臨床と治療 第2版. 東京: 創造出版, 1996.
- 5) 高鳥毛敏雄. 都市住民男性の飲酒習慣ならびに飲酒増加に関連する要因~大震災後の応急仮設住民入居者における分析~. 日本公衆衛生雑誌 2001; 48(5): 344-357.
- 6) 小畑文也. アルコール依存症回復期にある患者の「飲酒欲求」への対処行動に関する研究. リハビリテーション連携科学 2000; 1(1): 92-102.
- 7) Vaillant GE. The natural history of alcoholism and its relationship to liver transplantation. Liver Transplant Surg 1997; 3: 304-310.
- 8) 村山昌暢, 樋口 進. アルコール依存症をもたらす要因. からだの科学1997; 192: 59-63.
- 9) 高橋健人, 中村桂子. アルコール関連問題の社会的費用. 河野裕明, 大谷藤郎編. 我が国のアルコール関連問題の現状. 東京: 厚健出版, 1993; 81-89.

- 10) 竹元隆洋. アルコール依存症の精神療法. 日本アルコール精神医学雑誌 2000; 7(1): 53-61.
- 11) 松下年子. アルコール依存症者の回復過程における自己意識と自尊心. 臨床精神医学 2002; 31(6): 691-698.
- 12) 斎藤 学. アルコール臨床ハンドブック. 東京: 金剛出版, 1985.
- 13) 大橋 薫. アルコール依存者の飲酒行動と断酒努力—断酒会会員の場合から—. 社会学ジャーナル 1978; 3(1): 11-31.
- 14) 馬目太永. 問題飲酒とストレス. 労働の科学 2003; 58: 608-612.
- 15) 中村 純, 行正 徹. アルコール症とうつ病の合併—特にアルコール症による二次性うつ病について—. 臨床精神医学 2000; 29(8): 991-995.
- 16) Hasegawa K, Mukasa H, Nakagawa Y, et al. Primary and secondary depression in alcoholism-clinical features and family history. Drug Alcohol Depend 1991; 27: 275-281.
- 17) 広瀬徹也. 躁うつ病とアルコール. 日本アルコール精神医学雑誌 1994; 1: 35-41.
- 18) 猪野亜朗, 大越 崇, 奥宮祐正. アルコール依存症の短期予後と長期予後—断酒会員の追跡調査から—. 精神神経学雑誌 1991; 5: 334-358.
- 19) 心光世津子. 断酒に至る認識変容過程—断酒会会員を例として—. 看護研究 2002; 35(3): 45-55.
- 20) 高島毛敏雄. アルコール・薬物依存とその精神障害. 多田羅浩三編, 新しい地域保健サービス—到達水準とその進め方—. 東京: ぎょうせい, 1998, 318-319.
- 21) 社団法人全日本断酒連盟. 断酒必携「指針と規範」. 東京, 1993.
- 22) 福田一彦, 小林重雄訳 W. W. Zung. 日本語版 SDS 記録用紙. 京都: 三京房, 1965.
- 23) 坂間伊津美, 山崎喜比古, 川田智恵子. 育児ストレスインの規定要因に関する研究. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46(4): 250-261.
- 24) 山本真理子. 認知された自己の諸側面の構造. 教育心理学研究 1982; 30: 64-68.
- 25) 島津明人, 布施美和子, 種市康太郎, 他. 従業員を対象としたストレス調査票作成の試み(1) ストレッサー尺度・ストレス反応尺度の作成. 産業ストレス研究 1997; 4: 41-52.
- 26) アーロン・アントノフスキー. 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム—. 東京: 有信堂, 2001.
- 27) 広島県地域保健対策協議会精神衛生専門委員会. 一般地域住民の抑うつ症状に関する調査—Zung 自己評価式抑うつ尺度を通じて—. 広島医学 1980; 33: 1517-1527.
- 28) 尾崎紀夫, 伊東孝広, 三浦英樹, 他. 職場における抑うつ状態に関する調査. 精神医学 1991; 33: 653-658.
- 29) 川上憲人, 原谷隆史, 金子哲也, 他. 企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性. 産業医学 1987; 29: 55-63.
- 30) Beaudoin CM, Murray RP, Bond JJ. Personality characteristics of depressed or alcoholic adult children of alcoholics. Personality and Individual Differences 1997; 23: 559-567.
- 31) Brown RA, Ramsey SE. Addressing Comorbid Depressive Symptomatology in Alcohol Treatment. Professional Psychology 2000; 31: 418-422.
- 32) 林 秀樹. 家族をアルコール依存症から守る本. 東京: 民衆社, 1993.
- 33) 木村知香子, 山崎喜比古, 石川ひろの, 他. 大学生の Sense of Coherence (首尾一貫感覚, SOC) とその関連要因の検討. 日本健康教育学会誌 2001; 9(1): 37-48.
- 34) 橋本有理子, 木村 汎. 老年期の自尊心に関する一研究—属性要因・ソーシャルサポートの授受評価要因などとの関連において—. 大阪市立大学生生活科学部紀要 1997; 45: 231-241.
- 35) Byers PH, Raven LM, Hill JD. Enhancing the self-esteem of inpatient alcoholics. Issues in Mental Health Nursing 1990; 11(4): 337-346.
- 36) 島津明人. ストレス調査に基づく職場メンタルヘルス活動. 産業ストレス研究 2000; 7: 151-157.
- 37) 高山智子, 浅野祐子, 山崎喜比古, 他. ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚 (Sense of Coherence: SOC) と精神健康に及ぼす影響. 日本公衆衛生雑誌 2000; 46(11): 965-973.
- 38) 岩田泰夫, 岡知史訳, 外口玉子監修, カレン・ヒル. 患者・家族会のつくり方と進め方. 東京: 川島書店, 1990.
- 39) Carmel S, Bernstein J. Trait anxiety, sense of coherence and medical school stressors, observations at three stages. Anxiety Research 1990; 3: 51-60.
- 40) McSherry WC, Holm JE. Sense of coherence. Its effects on psychological and physiological processes prior to, during, and after a stressful situation. Journal of Clinical Psychology 1994; 50: 476-487.



## DEPRESSION AND PSYCHOSOCIAL FACTORS IN ALCOHOLIC MEMBERS OF TEETOTAL SOCIETIES

Yoshihiro KATO\*, Fumi TAKEDA<sup>2\*</sup>, Takeo MIYAKE<sup>3\*</sup>, Eise YOKOYAMA<sup>3\*</sup>, and Takashi OHIDA<sup>3\*</sup>

**Key words** : alcoholism, teetotal society, depression, sense of coherence, self-esteem, coping

**Objective** To ascertain 1) the prevalence of depression and psychosocial characteristics in alcoholics who are members of teetotal societies, and 2) the relationship between depression and psychosocial factors.

**Method** A self-report questionnaire survey was conducted of 184 alcoholic members of seven teetotal societies in a prefecture in Japan. Questionnaires consisted of items on demographics, the self-rating depression scale (SDS), family environment in childhood, self-esteem, coping, and sense of coherence (SOC).

**Results** 1) The mean SDS score was 31.8 points in males and 35.8 points in females. Depression level for the male sample was equivalent to that for male employees. Coping behavior characterized by escape and resignation was more prevalent in the employees. Mean scores of both self-esteem (33.3 points) and SOC (118.7 points) were lower than in general.

2) SDS was significantly related to length of time spent within a teetotal society, self-esteem, SOC, coping behavior characterized by resignation and positive approaches to problem solving. The shorter the time within the teetotal society, the lower the scores for self-esteem, SOC, and coping behavior typified by positive approaches to problem solving; and the higher the score for coping behavior characterized by resignation, the higher the SDS score.

**Conclusion** The findings of this study suggested that depression in alcoholic members of teetotal societies occurred at similar levels to that for the general population, but that self-esteem, sense of coherence, and suitable coping behaviors were reduced. It was suggested that depression in alcoholics who are members of teetotal societies may be associated with short history of membership in the group, low sense of coherence, low self-esteem, and inappropriate coping behavior.

---

\* Master's Program in Health and Sport Sciences, University of Tsukuba

<sup>2\*</sup> Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

<sup>3\*</sup> Department of Public Health, Faculty of Medicine, Nihon University