

大学院生プロジェクト型研究・研究成果報告書

研究代表者：内山 彩香（臨床心理学コース）

| |
|---|
| ■ 研究題目 |
| アルコール問題を抱える家族における相互作用の検討 — 症状の経過に着目して — |
| ■ 研究代表者・分担者 氏名 |
| 内山 彩香（臨床心理学コース）（代表者） 関 芙美（臨床心理学コース） 豊田 真子（臨床心理学コース） |
| ■ 研究成果概要（目的、実施内容、結果、今後の課題など） |
| <p style="text-align: center;">問題と目的</p> <p>世界保健機関（World Health Organization：WHO）は、全世界で年間 300 万人（全死亡者の約 5.3%）が過剰飲酒によって死亡していることを報告している（WHO, 2018）。これは結核や HIV/AIDS, 糖尿病による死者数を上回り, アルコール消費が健康に及ぼす影響は大きい。わが国では, アルコールに関連した健康障害による死者数は年々減少しているものの, アルコール使用障害の生涯経験数は 54 万人を超え（厚生労働省, 2021a), 深刻な状況が続いている。</p> <p>アルコール使用障害とその影響</p> <p>DSM-5 によると, アルコール使用障害は, 「飲酒のパターンが生じ, 渴望と耐性の症状および・または心理社会的な悪影響のある離脱症状が伴う疾患である」と定義される（Grant et al, 2015）。習慣的に飲酒をしているうちにアルコールがもつ依存性によって, いくつかのプロセスを経て次第に飲酒量のコントロールが困難になる（特定非営利活動法人 ASK, 2021）。そして, 様々な健康障害との関連が指摘されており, 肝疾患やうつ病, 認知症などの疾患リスクや自殺のリスクを高めることが明らかになっている（松下・樋口, 2009；厚生労働省, 2021a）。また, アルコール問題を抱えた患者本人だけでなくその家族は, DV や虐待のリスクが高いことに加え（関井他, 2005), 子どもが将来アルコールへの依存や暴力を繰り返す世代連鎖も懸念される（清水, 2001）。このようにアルコール問題は, 短期・長期的に深刻な問題と言える。</p> <p>このように身体・精神的, 社会的にも様々な悪影響が及ぼされる一方で, 患者は過剰飲酒による問題が表面化しても, 自分が罹患している事実を否認することが報告されている</p> |

(猪野他, 2001)。さらに, 患者の家族は本人の不始末を尻拭いする行動をとり, 意図せず患者の多量飲酒を維持してしまうイネイブリングをしていることが指摘されている(清水, 2001)。

患者とその家族の関係性

アルコール使用障害を抱える患者とその家族の多くは共依存関係であることが指摘されている(Rusnáková, 2014)。患者である夫とその妻の関係性に着目した研究では, 共依存関係は, 関係性への嗜癖と世話焼きすることへの嗜癖に分類できるといわれている(猪野他, 1992)。さらに, 猪野他(1992)によって共依存関係を量的に測定できる尺度(Addiction Screening Test for Wives of Alcoholics ; ASTWA)の開発が進められ, 妻の共依存度と夫のアルコール依存の関連性の検討が進められている。西川(1998)は, ASTWAを用いて妻の共依存傾向と患者(夫)の断酒継続の関連を指摘している。これによると, 共依存傾向の弱さと断酒継続期間, そして夫婦の家族グループ・自助グループへの参加は正の関連があることを示している。これらの実態から, アルコール使用障害は家族の相互作用の影響を受ける, 家族の病理として知られている(越智・野嶋, 2012)。

患者家族への介入

近年ではアルコール使用障害の介入として, 患者の家族を対象とした家族教室が盛んに行われている。例えば, 安田(1997)は, 家族教室においては, アルコール使用障害の心理教育や患者と家族が依存しあう共依存の心理教育が行われていることを報告し, 患者だけでなく家族も自助グループに参加して継続的に治療に専念する必要性を述べている。猪野他(1992)では, 患者は身体的な離脱症状やストレスに対する脆弱性を持つため, 患者(夫)の飲酒行動を意図せず支えてしまうという悪循環を断つためには, 妻への介入が有効であることを指摘している。すなわち, 有効な介入には, 患者に働きかけることと同等に, 飲酒をしない妻に働きかけることが重要だと言える。

本研究の目的

アルコール依存症への理解の変遷は, 1960年代までは家族個人の病理として, 1970年代以降は家族システムの病理として捉えられてきた(清水, 2001)。1970年代には家族機能への介入が注目されて, 家族教室やグループセラピーの導入が進められ, 患者の断酒継続と家族が患者にどのように関わるのが望ましいかという心理教育が行われてきた(越智・野嶋, 2012)。2013年に改訂されたDSM-5では, アルコール使用障害という名称になり, 過剰飲酒だけでなくそれに関連する問題も診断基準に含まれ, 患者とその家族に関する知見が蓄積されてきた。特に, 患者とその妻は共依存関係が形成されることや, 夫の過剰飲酒を妻が意図せず支持してしまうイネイブリングの存在が指摘され, 臨床心理学的介入の糸口となっている(越智・野嶋, 2012)。

しかしながら, これらの知見にはいくつかの課題が残されている。一つ目は, 調査対象者の課題である。従来の研究はアルコール使用障害の進行によって重篤な被害が表面化し

た家族を対象としたものが多く、問題が表面化していないゆえに支援につながっていない家族を対象に含むことが出来ていない。アルコール健康障害対策推進ガイドブック（厚生労働省，2016）によると、アルコール依存症の診断基準を満たす患者のうち、「アルコール依存症の専門治療を受けたことがある」と回答した者は22%に過ぎず、本来治療が必要にもかかわらず、患者の多くが医療機関につながっていないのが現状であるといえる。

二つ目は、アルコール使用障害の特性に関する課題である。Jellinek (1952) によると、アルコール使用障害は、①気晴らしのための飲酒から常習的な飲酒に至るまでを表す「前アルコール症期」、②大量の飲酒とそれにともない飲酒時の記憶をなくす「前駆期」、③飲酒行動や飲酒量をコントロール出来なくなる「臨期」、④昼間にも酒を飲むようになりアルコール耐性の変化を経験する「慢性期」の4段階に分類される。このように時間をかけて患者の状態は変容するが、従来の研究では進行過程に伴う夫婦のコミュニケーションの変化を捉えることが出来ていない。そのため今後は、アルコール使用障害の進行過程による夫婦のコミュニケーションの変化を明らかにし、変化に応じた望ましい関わりを検討する必要がある。

そこで本研究では、アルコール使用障害の進行過程およびそれに伴う問題の深刻さの評価に着目し、経過に応じた家族の相互作用の変化を明らかにすることを目的とする。具体的には、夫婦間におけるコミュニケーションパターン（相称的・相補的コミュニケーション、妻の共依存傾向）と妻による夫婦関係の認知的評価について検討を行う。本研究の結果から、患者の症状の様相から夫婦間の関係性をアセスメントし、意図せずに病理を維持してしまうコミュニケーションに介入する手立てを検討することができる。以下に本研究の仮説を示す。

仮説 1. アルコール使用障害の進行が進むにつれて、夫婦関係は悪化する。具体的には、夫婦の相補的なコミュニケーションパターンを示す「夫要求・妻引く」「妻要求・夫引く」、これらをまとめた「総要求・引く」因子、相称的なコミュニケーションパターンを示す「相互回避的」、妻の共依存傾向は、飲酒問題の進行が進むにつれて得点が高いという傾向が示される。また、相称的なコミュニケーションパターンの中でも「相互生産的」「生産的コミュニケーション」および夫婦関係満足度は、飲酒問題の進行と負の関連を示す。

仮説 2. 妻による問題の深刻さの評価では、「今より深刻な時期があった」「今より深刻な時期はなかった（今が一番深刻）」「状況の深刻度は変わらない」の3群に分類した場合、「今が一番深刻」と回答した群において最も夫婦関係の悪化が示される。具体的には、3群の中で「今が一番深刻」と回答した群において、「夫要求・妻引く」「妻要求・夫引く」、これらをまとめた「総要求・引く」因子、「相互回避的」、妻の共依存傾向が最も得点が高い傾向が示される。加えて、「相互生産的」「生産的コミュニケーション」および夫婦関係満足度は、3群の中で最も得点が低い傾向が示される。

方法

調査概要

クラウドソーシングサービスを通じて参加者を募集した。クラウドソーシングサービス株式会社 Crowd Works の保有するモニターのうち、「夫の飲酒に関連する問題にお困りの妻である女性」と回答した者を対象に募集をした。

対象者 調査協力者 770 名のうち、不良回答者として検出された 37 件および欠損データ 15 件を除外した。以上の手続きによって、分析対象は 718 名（平均年齢 37.93 歳、 $SD=8.85$ ）となった。参加者には調査が正しく完了したことを確認した段階で謝金を支払った。謝金は 100 円であった。

調査時期 調査時期は、2022 年 11 月から 2023 年 2 月であった。

調査内容

フェイスシート 回答者には、年齢、職業、経済状況、最終学歴、原家族のアルコール問題の有無、結婚年数、夫との居住形態、子どもの有無、現在悩まされている夫の飲酒に関する問題、家族の支援団体の利用、家族の飲酒問題に関する知識を得る機会の有無について尋ねた。回答者の夫に関する項目は、夫の基本属性に加えて、治療状況、健康状態、身体合併症の有無、飲酒状態、家族の支援団体の利用、飲酒問題に関する知識を得る機会の有無について回答を求めた。

妻による飲酒問題の進行過程の評価 回答者の夫のアルコール問題の進行過程を評価するために、Jellinek (1952) が分類したアルコホリズムの進行過程を用いた。Jellinek (1952) によると、進行段階は、「前アルコール症期」「前駆期」「臨界期」「慢性期」の 4 段階に分類される。今道 (1996) の翻訳をもとに各段階に生じうる状況の例と、「現在のご主人の様子に最も当てはまるものを選択してください。」と教示文を提示し、進行過程について回答を求めた。

現在の飲酒問題における主観的評価 飲酒に関する諸問題についての妻の主観的な評価を測定するために、「前の設問で選んだ段階よりも状況が深刻だった時期はありましたか。」と教示し、「今より深刻な時期があった」「今より深刻な時期はなかった（今が一番深刻）」「状況の深刻度は変わらない」の 3 つの中から選択するように求めた。

夫婦間のコミュニケーションパターン 夫婦間のコミュニケーションを評価するために、Communication Patterns Questionnaire (CPQ; 横谷・長谷川, 2011) を用いた (35 項目, 9 件法)。CPQ は、「相互生産的」「相互回避的」「夫要求・妻引く」「妻要求・夫引く」「総要求・引く」「生産的コミュニケーション」の 6 因子で構成される。本研究では、夫婦のコミュニケーションパターンを記述するため、これらの下位因子得点を分析に用いた。

妻の共依存・嗜癖傾向 回答者の共依存および嗜癖傾向を測定するために ASTWA (猪野他, 1992) を用いた。これは、アルコール使用障害を抱える夫婦のために開発された尺度であり、病理を維持していると考えられる共依存や嗜癖行動を 24 項目 3 件法で測定する。「完璧主義傾向」「自己評価を低くみる傾向」「支配的傾向」「巻き込まれ傾向」「世話焼き傾向」の 5 つの下位尺度で構成される。本研究では、総合的な共依存傾向を捉えるために、下位因子の得点を合計し、「妻の共依存傾向得点」として分析に用いた。得点が高いほど、共依存・嗜癖傾向が高いことを示す。

夫婦関係の評価 回答者の夫婦関係の満足度を測定するために、諸井 (1996) の夫婦関係満足尺度を用いた (6 項目 4 件法)。本研究では、各項目の得点を合計し、「夫婦関係満足得点」として分析に用いた。得点が高いほど、夫婦関係全体の良さを示す。

不良回答者の検出の項目 きちんと教示文を読まずに回答を行った不良回答者を検出するため、増田他 (2019) が作成した Instructional Manipulation Check 課題 (以下、IMC 課題) を用いた。課題には、教示文の中に「どの選択肢も選ばないで先に進むように」という教示が隠されており、その項目に回答せずに「次へ」と書かれているボタンをクリックすることが求められている。

倫理的配慮

調査ページの冒頭には、調査目的と同意は個人の自由意志に基づくこと、調査は匿名で行い、個人情報外部に流出しないことを明記し、調査協力の同意が得られた者のみが回答に進める構成とした。なお、本研究は東北大学大学院教育学研究科倫理審査委員会の承認を受けて行われた (承認 ID: 22-1-033)。

結果

1. 進行過程と夫婦のコミュニケーションパターン及び関係性との関連

1-1. 分析対象者の選定

回答者のうち、IMC 課題で不良回答者として検出された 37 件および欠損データ 15 件を除外した。さらに、進行過程について、「どれにも当てはまらない」と回答した 286 名を除外した。以上の手続きによって、分析対象者は 432 名 (平均年齢 37.86 歳, $SD=8.98$) となった。

1-2. 分析対象者の記述統計

分析対象者 432 名のうち、「前アルコール症期」は 296 名、「前駆期」は 88 名、「臨界期」は 35 名、「慢性期」は 13 名となった。なお、本研究の分析対象者の属性を Table 3 に示す (書式の都合上、一部を割愛した)。

1-3. 変数の得点化

各変数について、以下のように平均得点を算出し、各変数の得点として分析に用いた。
各変数の平均値、標準偏差、最小値、最大値、信頼性係数を Table1 に示す。

Table1 各変数の平均値、標準偏差、最小値、最大値、信頼性係数 (n=432)

| 変数 | 平均値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 | α係数 |
|--------------|-------|------|-----|------|-----|
| 回答者の年齢 | 37.86 | 8.98 | 21 | 65 | — |
| 結婚年数 | 10.51 | 8.62 | 1 | 43 | — |
| 相互生産的 | 4.29 | 1.87 | 1 | 9 | .87 |
| 相互回避的 | 3.36 | 1.97 | 1 | 9 | .83 |
| 夫要求・妻引く | 2.83 | 1.59 | 1 | 8.33 | .62 |
| 妻要求・夫引く | 3.92 | 2.09 | 1 | 9 | .81 |
| 総要求・引く | 3.37 | 1.60 | 1 | 8.17 | .79 |
| 生産的コミュニケーション | 5.88 | 1.33 | 1 | 9 | .88 |
| 妻の共依存傾向得点 | 41.90 | 9.20 | 24 | 70 | .90 |
| 夫婦関係満足度得点 | 15.44 | 4.82 | 6 | 24 | .94 |

1-4. 夫婦間のコミュニケーションと夫婦関係満足度の相関分析

相関分析の結果を Table2 に示す。

Table2 各変数の相関分析 (n=432)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|----------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| 1 相互生産的 | — | | | | | | | |
| 2 相互回避的 | -.01 | — | | | | | | |
| 3 夫要求・妻引く | .11* | .58** | — | | | | | |
| 4 妻要求・夫引く | .17** | .66** | .50** | — | | | | |
| 5 総要求・引く | .17** | .72** | .82** | .90** | — | | | |
| 6 生産的コミュニケーション | .58** | -.54** | -.47** | -.45** | -.53** | — | | |
| 7 妻の共依存傾向得点 | -.02 | .32** | .29** | .25** | .31** | -.25** | — | |
| 8 夫婦関係満足度得点 | .39** | -.42** | -.33** | -.28** | -.35** | .58** | -.20** | — |

*p<.05, **p<.01

1-5. 進行過程の群間における差の検定

前述した進行過程の4つを独立変数、夫婦のコミュニケーションパターンの下位因子である「相互生産的」「相互回避的」「夫要求・妻引く」「妻要求・夫引く」「総要求・引く」「生産的コミュニケーション」「妻の共依存傾向得点」「夫婦関係満足度得点」を従属変数とした一元配置の分散分析（被験者間計画）を行った。分析の結果、いずれの変数においても有意差は見られなかった（順に、 $F(3,428)=.60$, $F(3,428)=.19$, $F(3,428)=.59$, $F(3,428)=1.20$, $F(3,428)=.71$, $F(3,428)=.14$, $F(3,428)=1.20$, $F(3,428)=.87$, いずれも *n.s.*）。

2. 現在の飲酒問題における主観的評価と夫婦のコミュニケーションパターン及び関係性との関連

2-1. 分析対象者の選定

調査協力者 770 名のうち、IMC 課題で不良回答者として検出された 37 件および欠損データ 15 件を除外した。以上の手続きによって、分析対象は 718 名（平均年齢 37.93 歳、 $SD=8.85$ ）となった。

2-2. 分析対象者の記述統計

分析対象者 718 名のうち、「今より大変な時期があった（第 1 群）」と回答した者は、140 名、「今が一番深刻（第 2 群）」と回答したのは 127 名、「状況は変わらない（第 3 群）」と回答したのは 451 名であった。分析対象者全体の属性を Table3 に示す（書式の都合上、一部を割愛した）。

Table3 分析対象者の属性 ($n=718$)

| | | <i>n</i> | % |
|--------------------|--------------|----------|-------|
| 居住形態 | 同居 | 692 | 96.38 |
| | 別居 | 26 | 3.62 |
| 経済状況 | 給料 | 628 | 87.47 |
| | 年金 | 9 | 1.25 |
| | 身内の援助 | 81 | 11.28 |
| 子どもの有無 | いる | 510 | 71.03 |
| | いない | 208 | 28.97 |
| 自助グループへの参加状況 | 参加している | 6 | 0.84 |
| | 参加していない | 712 | 99.16 |
| 家族の飲酒問題に関する知識を得た経験 | ある | 154 | 21.24 |
| | ない | 564 | 78.55 |
| 夫の治療状況 | 入院中 | 3 | 0.42 |
| | 通院中 | 9 | 1.25 |
| | 治療を受けていない | 701 | 97.63 |
| | 治療終了 | 5 | 0.70 |
| 夫の飲酒状況 | 1年未満の断酒 | 30 | 4.18 |
| | 1年以上の断酒 | 19 | 2.65 |
| | 節酒している | 201 | 27.99 |
| | 変わらず飲酒し続けている | 468 | 65.18 |
| 夫の自助グループへの参加状況 | 参加している | 9 | 1.25 |
| | 参加していない | 709 | 98.75 |

2-3. 変数の得点化

各変数について、以下のように平均得点を算出し、各変数の得点として分析に用いた。

各変数の各変数の平均値，標準偏差，最小値，最大値，信頼性係数を Table4 に示す。

Table4 各変数の平均値，標準偏差，最小値，最大値，信頼性係数 (n=718)

| 変数 | 平均値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 | α係数 |
|--------------|-------|------|-----|-----|-----|
| 回答者の年齢 | 37.93 | 8.85 | 21 | 77 | — |
| 結婚年数 | 10.52 | 8.60 | 0.5 | 52 | — |
| 相互生産的 | 4.35 | 1.87 | 1 | 9 | .87 |
| 相互回避的 | 3.44 | 1.95 | 1 | 9 | .81 |
| 夫要求・妻引く | 2.90 | 1.67 | 1 | 9 | .67 |
| 妻要求・夫引く | 3.94 | 2.07 | 1 | 9 | .80 |
| 総要求・引く | 3.42 | 1.63 | 1 | 9 | .80 |
| 生産的コミュニケーション | 5.86 | 1.30 | 1 | 9 | .64 |
| 妻の共依存傾向得点 | 41.74 | 8.96 | 24 | 70 | .89 |
| 夫婦関係満足度得点 | 15.57 | 4.76 | 6 | 24 | .94 |

2-4. 夫婦間のコミュニケーションと夫婦関係満足度の相関分析

相関分析の結果を Table5 に示す。

Table5 各変数の相関分析 (n=718)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|----------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| 1 相互生産的 | — | | | | | | | |
| 2 相互回避的 | .00 | — | | | | | | |
| 3 夫要求・妻引く | .16** | .60** | — | | | | | |
| 4 妻要求・夫引く | .18** | .63** | .51** | — | | | | |
| 5 総要求・引く | .20** | .71** | .84** | .90** | — | | | |
| 6 生産的コミュニケーション | .57** | -.54** | -.44** | -.43** | -.50** | — | | |
| 7 妻の共依存傾向得点 | -.07 | .25** | .21** | .22** | .25** | -.25** | — | |
| 8 夫婦関係満足度得点 | .40** | -.42** | -.30** | -.26** | -.32** | .57** | -.20** | — |

*p<.05, **p<.01

2-5. 妻による問題の深刻さの評価と各変数の平均値の比較

次に，独立変数を前述の3群，従属変数を夫婦のコミュニケーションパターンの「相互生産的」「相互回避的」「夫要求・妻引く」「妻要求・夫引く」「総要求・引く」「生産的コミュニケーション」，「妻の共依存傾向得点」「夫婦関係満足度得点」に設定した一元配置の分散分析（被験者間計画）を実施した。その結果，「妻要求・夫引く」(F(2,715)=8.47, p<.001)，「総要求・引く」(F(2,715)=4.42, p<.05)，妻の共依存傾向得点 (F(2,715)=6.48, p<.01) に有意差が示された。

さらに Tukey 法による多重比較の結果，「妻要求・夫引く」では1群と3群との間に0.1%水準で有意差が示され，「総要求・引く」では1群と3群との間に5%水準で有意差が示

された。そして、妻の共依存傾向得点では1群と3群の間に1%水準で有意差が示され、2群と3群の間に5%水準で有意差が示された。しかし、1群と2群に有意差は認められなかった ($F(2,715)=6.48, n.s.$) (Table6)。

Table6 深刻さの評価とコミュニケーションパターン

| | 第1群 (<i>n</i> =140) | 第2群 (<i>n</i> =127) | 第3群 (<i>n</i> =451) | F値 多重比較結果 |
|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 相互生産的 | | | | |
| <i>M</i> | 4.45 | 4.48 | 4.28 | $F(2,715)=.78$ |
| <i>SD</i> | 1.75 | 1.99 | 1.88 | 3<1<2 |
| 相互回避的 | | | | |
| <i>M</i> | 3.61 | 3.55 | 3.36 | $F(2,715)=1.16$ |
| <i>SD</i> | 1.93 | 1.86 | 1.99 | 3<2<1 |
| 夫要求・妻引く | | | | |
| <i>M</i> | 3.10 | 2.75 | 2.89 | $F(2,715)=1.27$ |
| <i>SD</i> | 1.54 | 1.65 | 1.72 | 2<3<1 |
| 妻要求・夫引く | | | | |
| <i>M</i> | 4.44 | 4.24 | 3.70 | $F(2,715)=8.47^{***}$ |
| <i>SD</i> | 2.00 | 2.08 | 2.06 | 3<2<1 |
| 総要求・引く | | | | |
| <i>M</i> | 3.75 | 3.49 | 3.30 | $F(2,715)=4.42^*$ |
| <i>SD</i> | 1.50 | 1.64 | 1.65 | 3<2<1 |
| 生産的コミュニケーション | | | | |
| <i>M</i> | 5.63 | 5.88 | 5.92 | $F(2,715)=.07$ |
| <i>SD</i> | 1.36 | 1.40 | 1.24 | 1<2<3 |
| 妻の共依存得点 | | | | |
| <i>M</i> | 43.33 | 43.25 | 40.82 | $F(2,715)=6.48^{**}$ |
| <i>SD</i> | 8.14 | 9.01 | 9.08 | 3<2<1 |
| 夫婦関係満足度得点 | | | | |
| <i>M</i> | 15.14 | 15.12 | 15.83 | $F(2,715)=1.84$ |
| <i>SD</i> | 4.66 | 4.69 | 4.81 | 2<1<3 |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

考察

1. 進行過程と夫婦間のコミュニケーションパターン及び夫婦関係の評価との関連

本研究の第一の目的は、アルコール使用障害の進行過程に着目し、経過に応じた家族の相互作用の変化を明らかにすることであった。分析の結果、進行段階ごとに夫婦のコミュニケーションパターン及び夫婦関係の評価の平均値に有意な差は認められなかった。すなわち、妻による夫の進行段階の客観的な評価と夫婦関係の悪化には関連が示されるという仮説は支持されなかった。この理由として次の2つが考えられる。一つ目は、他者による患者本人の状態の評価の困難さである。本研究では、Jellinek (1952)をもとに、飲酒問題に

関する状況例をいくつか提示し、患者である夫が該当すると思われる進行過程を、妻である回答者に選択してもらった。しかし、実際は妻が夫の状態をすべて把握することは難しく、問題の渦中で状況を客観的に評価することは困難だと考えられる。さらに Jellinek (1952)によって進行段階が提唱されてから70年以上経過しているため、現在のアルコール使用障害に係る問題をとらえきれているとは言い難い可能性がある。二つ目は、アルコール使用障害における特徴を反映する上での限界である。アルコール使用障害は、個別性が高く可逆的な精神疾患であるといえる（特定非営利活動法人 ASK, 2021）。すなわち、時間の経過とともに症状が悪化する場合もあれば、環境や周囲の働きかけで飲酒量のコントロールに成功し、症状が一時的に軽減する場合も考えられる。本研究で用いた状況例は、こうした患者の個別性を反映できなかつたと考えられる。

2. 妻による問題の主観的評価と夫婦のコミュニケーションパターン及び夫婦関係との関連

本研究の第二の目的は、妻による飲酒問題の主観的評価と、それに応じた家族の相互作用の変化を明らかにすることであった。分析の結果、「妻要求・夫引く」「総要求・引く」「妻の共依存傾向得点」で有意差が認められた。具体的には、「状況は変わらない（第3群）」群よりも「今より深刻な時期があった（第1群）」群の方が「妻要求・夫引く」得点、「総要求・引く」得点、「妻の共依存傾向得点」がそれぞれ有意に高いことが示された。さらに「妻の共依存傾向得点」では、「状況は変わらない（第3群）」群よりも「今が一番深刻（第2群）」群の方が有意に高かった。3群のうち「今より深刻な時期があった（第1群）」群は、現在は大変さのピークを乗り越えた群であると考えられる。しかし、この群は3群のうち、相補的コミュニケーションと、妻の共依存が最も高い傾向が示唆された。相補的なコミュニケーションパターンとは、夫と妻が互いに異なり、補い合うような役割を取りながら繰り返される行動パターンであり、夫婦間の満足や問題を生むことが指摘されている（横谷・長谷川, 2011）。また、共依存は、夫との関係性や世話を焼くことへの嗜癖を形成し、イネイブリングを維持していると指摘されている（猪野他, 1992）。すなわち、本研究では、「大変さのピークを乗り越えた」と考えられる群において、葛藤的な関係性であると推察される夫婦関係が示されたといえる。この理由として、次の二つの考察が考えられる。

一つ目は、共依存傾向が飲酒問題に対する解釈に影響を及ぼしている可能性である。夫の飲酒問題がエスカレートし夫婦関係が悪化しても、妻は夫との共依存関係によって、夫婦関係を維持するために夫に対して断酒を要求し続けると考えられる（斉藤, 2009）。その結果、妻は繰り返される葛藤状態に馴化し、夫の飲酒やそれに関する問題は残存しているものの「以前よりは困難さが軽減している」という評価に反映されたと考察された。以上から、第1群は、飲酒に関する諸問題について「大変さのピークを乗り越えた」と評価

する一方で、葛藤的な夫婦関係は維持されたままであり、当事者が問題意識を抱かず支援につながる機会をもたないままエスカレートする可能性がある群だと推察される。

二つ目は、飲酒問題の再発の可能性である。「今より深刻な時期があった」群(第1群)は、現在は大変さのピークを乗り越えた群である一方で、相補的なコミュニケーションパターンかつ、共依存傾向という依存症家族において維持される象徴的な関係性である(清水, 2001)。以上から、第1群は、一時的に深刻な時期を乗り越えた一方で、アルコールに関する問題が再燃し、問題が繰り返されている群だとも推察される。実際に、アルコール依存症は、治療につながれば解決というわけではなく、再発率が非常に高い(厚生労働省, 2021b)。そのため、第1群では、アルコールに関する問題が最も深刻な状況となり、何らかの治療に繋がるなど、一時的に問題が改善されたと解釈される一方で、飲酒の問題が再燃している可能性も考えられる。そのような問題が、妻が夫の問題に世話を焼くという共依存的な関係性かつ、夫の断酒を要求し、夫が拒否をするという相補的なコミュニケーションパターンによって維持されており、今回の結果と関連したと推察される。つまり、「今より深刻な時期があった」群は、現在は大変さのピークを乗り越えた群である一方で、飲酒の問題が再び深刻化し、アルコールに関する問題を繰り返す可能性のある群だとも示唆される。

一方、以上のような考察をより明確なものにするには、フェイスシートの内容やスケールリングから分かる問題の程度を踏まえ、「今より深刻な時期があった」群がどのような性質を持つ群なのかを詳細に検討する必要がある。実際に、第1群の多くが、医療機関や家族会などに繋がっていたり、妻が認識する問題の程度が小さければ、先行研究に通ずるようなアルコール依存症の家族に象徴される関係性が見られていても、不適応的な関わりが取られているとは一概には言えない。そのため、依存症家族にとって不適応的あるいは適応的な相互作用を検討する上では、第1群の性質を詳細に検討する必要があるだろう。

総合考察

本研究では、アルコール使用障害の変容と夫婦のコミュニケーションパターンの関連について明らかにすることを目的として検討を行った。分析の結果、妻による患者の進行段階の評価では、夫婦関係に有意差は示されなかった。その一方で、妻による問題の深刻さの評価では、「大変さのピークを乗り越えた」と評価する群において、葛藤的な夫婦関係であると示唆された。これらの結果から、支援に際しては、患者本人の症状を客観的に評価するだけでなく、問題に巻き込まれている家族の認知的評価にも注意を向ける必要があると考えられる。

最後に、本研究に残された限界と臨床的意義について述べる。本研究に残された限界として、次の二つが挙げられる。一つ目は、調査対象者の限界である。本研究では、性別の

統制のために調査対象を患者の妻である女性に限定した。しかし近年では、アルコール使用障害の罹患者の特徴として女性の患者が増加傾向であるという指摘もある（金城，2021）。この指摘を踏まえると、今後は妻に限定しない検討や、患者の性差に着目した議論が求められるだろう。二つ目は、交互作用の検討がされていない点である。本研究では、夫婦関係を測定する指標として、コミュニケーションパターン、共依存傾向、夫婦関係満足に着目した。夫婦関係を測定するためのこれらの変数は、相互に影響を及ぼし合っていると考えられる（横谷・長谷川，2011）。そのため今後は、交互作用の検討を行い、飲酒問題を抱える夫婦のコミュニケーションの精緻な検討が必要だといえる。本研究の臨床的意義としては、飲酒問題を抱える困難さの認知と夫婦関係の評価には関連があることを示した点が挙げられる。臨床においては治療者が、患者を客観的に評価したうえで行われる治療だけでなく、家族面接を通じて夫婦関係をアセスメントし、患者家族の心理的介入が必要となるだろう。

付記

本研究は2022年度先端教育研究実践センター支援事業大学院生プロジェクト型研究の助成を受けて行われた。

引用文献

- Grant, F., Goldstein, B., Saha D, Chou, P., Jung, J., Zhang, H., Pickering, P., Ruan, J., Smith, M., Huang, B., Hasin, S. (2015). Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *JAMA Psychiatry*.72,(8): 757-766.doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.0584.
- 猪野 亜朗・大越 崇・杉野 健二・志村 正美（1992）. アルコール依存症の夫を持つ妻と嗜癖傾向, *アルコール研究と薬物依存* 27 (3), 313-333.
- 猪野 亜朗・立木 茂雄・西川 京子（2001）. 否認と気付きの尺度(DAS)：尺度開発と項目分析, *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 36 (3), 216-234.
- Jellinek, M. (1952). Phases of alcohol addiction. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*,13(4),673-684. <https://doi.org/10.15288/qjsa.1952.13.673>
- 金城 文（2021）. アルコール依存症と性差 飲酒パターン・関連問題の性差, *アルコール依存症と関連問題* 9,1,22-27.
- 今道 裕之（1996）. アルコール依存症：関連疾患の臨床と治療第2版，創造出版.
- 厚生労働省（2016）. アルコール健康障害対策推進基本計画ガイドブック（平成28年5月），Retrieved October 20,2022, from https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17723.html
- 厚生労働省（2021a）. アルコール健康障害対策推進基本計画（令和3年3月），Retrieved October 20,2022, from <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000760238.pdf>.
- 厚生労働省（2021b）. e-ヘルスネット アルコール依存症への対応. Retrieved October 20,2022, from <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-05-002.html>
- 増田 真也・坂上 貴之・森井 真広（2019）. 調査回答の質の向上のための方法の比

- 較 心理学研究, 90 (5) , 463-472.
- 松下 幸生・樋口 進 (2009) .アルコール関連障害と自殺, 精神神経学雑誌, 111, 10, 1191-1202.
- 諸井 克英 (1996) .家庭内労働の分担における衡平性の知覚 家族心理学研究,10,1,15-30.
- 西川 京子 (1998) . 家族機能度に影響を与える家族システムのきずな かしとり因子の計量的研究-アルコール依存症者とその妻に対する質問紙調査の結果から-, 家族療法研究 15 (2), 39-50.
- 越智 百枝・野嶋 佐由美 (2012) . アルコール依存症者の家族のターニングポイントに関する研究, 家族看護学研究, 18, 1, 25-36.
- Rusnáková, M. (2014). Codependency of the members of a family of an alcohol addict, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 647-653.
- 斉藤 学 (2009) .依存症と家族, 学陽書房.
- 関井 友子・宋 龍啓・上田 智香他 (2005) .アルコール依存症家族におけるドメスティック・バイオレンスの実態, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 6, 124-127.
- 清水 新二 (2001). 共依存とアディクション : 心理・家族・社会, 培風館.
- 特定非営利活動法人 ASK (2021) .アルコール関連問題, アルコール依存症の進行プロセス. Retrieved October 21,2022, from <https://www.ask.or.jp/article/31>
- World Health Organization (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Retrieved October 22,2022, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
- 安田 美弥子 (1997) . アルコール依存症専門外来における家族の病理と家族教室の役割・機能, こころの健康,12 ,2 ,45-54.
- 横谷 謙次・長谷川 啓三 (2011) . Communication Patterns Questionnaire (CPQ) 日本語版の検討—尺度の信頼性と妥当性— , カウンセリング研究 ,44 ,3 ,244-253.