

家族機能度に影響を与える家族システムのきずな・かじとり因子
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

西川京子 立木茂雄 橋本直子

家族療法研究・第15巻第2号

(1998年8月31日)

■研究報告

家族機能度に影響を与える家族システムのきずな・かじとり因子 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

西川京子* 立木茂雄** 橋本直子*

要引用語：家族機能円環モデル，共依存，断酒継続，FACESKGIII，ASTWA

Key Words：Circumplex model of marital and family systems, Co-dependence, Continuation of Abstinence, FACE-SKGIII, ASTWA

I はじめに

1950年代，欧米のアルコール依存症者へのケアは，断酒の継続を治療目標とし，そのための多様な支援プログラムが導入された。その一環としてアルコール依存症家族援助（以後家族援助とする）が登場した。

わが国では1963年に国立療養所久里浜病院にアルコール専門病棟が初めて開設され，その翌年にはアルコール依存症家族（以後家族とする）を対象とする「家族会」が久里浜病院内で始まった。地域の精神保健活動では，1974年に大阪府豊中保健所で「酒害者家族教室」が始まった（今道ら⁷⁾）。この時期の家族援助は家族をアルコール依存症治療の協力者と位置づけ，心理教育に力点を置いていた。

1970年代後半，わが国でも，AA (Alcoholics Anonymous) および AA メンバーの家族や友人の自助グループであるアラノン (Al-Anon) の活動が始まり，1980年代前半には，家族システム論や共依存の概念が伝えられた。これらの

影響を受けて，家族はアルコール問題による独自の苦悩と困難を持つクライアントと位置づけられ，援助の対象となった。家族援助の内容も，1) 家族機能を高める，2) 共依存の軽減をはかる，3) 専門家が援助する家族グループに参加する，4) 家族の自助グループであるアラノンや断酒会の家族会，あるいはアルコール依存症者（以後 IP とする）とその家族の両者をメンバーとする断酒会に参加することなどが中心となった（西川¹²⁾）。

このような家族システム論に立つ家族援助は，家族が共依存の苦しみから解放されると共に家族の変化が家族システムの変化につながり，その結果として IP が受診や断酒という回復への新しい行動をとることが予測される。

この研究は IP の断酒継続との関連で現行の家族援助の有効性を問うとともに，今後の方向性を考察するものである。具体的には，現行の家族援助の中心概念である「家族機能」「共依存」「家族グループ参加」「自助グループ参加」（説明変数）が，どの程度「IP の断酒継続あるいは飲酒」（基準変数）に影響を与えるのかを質問紙調査に基づいて検討した。調査の具体的な仮説は以下のようなものである。

「夫の『断酒継続，自助グループへの参加，通院や治療歴，身体的健康度』，および妻の『共依存傾向，原家族におけるアルコール依存症者の有無，家族グループ参加度，家族問題の認

1998年 6 月 1 日受理

Familial Influences on the Continuation of Abstinence : Effect of Family Functioning, Co-dependence, Family and Self-help Group Participation

*新阿武山クリニック, Kyoko Nishikawa, Naoko Hashimoto : Shin-abuyama Clinic

**関西学院大学, Shigeo Tatsuki : Kwansei Gakuin University

知」などによって測定される家族機能度は、家族システムの『きずな』・『かじとり』両因子とも中庸である場合にもっとも高くなる。一方、いずれの因子とも極端に高すぎるか、あるいは逆に低すぎる場合には家族機能度は低くなる」

II 方 法

1. 調査対象

1988年7月から1994年6月までの6年間に夫のアルコール問題で新阿武山クリニックの家族援助を利用した妻で、現在夫と同居中で子どもがいる174名を調査対象とした。

これらの調査対象者のうち、有効回答者105名(60.3%)についてサンプルの属性を見ると、妻の平均年齢は50.3歳、80.9%は義務教育以上の学歴を持ち、59%が就労しており、16.1%が原家族にアルコール依存症者がいた。IPの平均年齢は53.3歳、75.2%が義務教育以上の学歴を持ち、79%が就労しており、54.2%が原家族にアルコール依存症者がいた。

なお、IPの48名(45.7%)が飲酒、25名(23.8%)は断酒継続1年未満、32名(30.5%)は断酒継続1年以上だった。飲酒・断酒は妻の判断に基づいている。

調査を実施した新阿武山クリニック(以下クリニック)は1988年に大阪精神医学研究所が開設したアルコール依存症を主たる専門領域とする精神科診療所である。受診者が1日平均70名でその約6割がアルコール依存症患者である。精神科医2名、ソーシャルワーカー2名を含む9名の常勤と10名の非常勤職員が従事している。

当クリニックでも、アルコール依存症治療の第一目標は長期の断酒継続においている。それはアルコール依存症のもっとも重要な特徴が「飲酒のコントロール喪失」で、これが治癒困難であり、断酒継続以外には回復はないという事実に基づいている(今道⁸⁾)。医学的治療とともに直接提供する援助サービスとして、疾病教育としての「アルコール講座」と「院内例会」「集団精神療法」「女性グループ」「AAC (Alcoholic Adult Children)」などのIPを対象とした集団精神療法と、「家族グループ」

「ACoD (Adult Children of Dysfunctional families)」などの家族を対象としたグループワークを重視している。加えて、福祉事務所、保健所などの行政機関、精神科および一般科の医療機関、いのちの電話、虐待110番などの地域諸資源、そして断酒会、AA、アラノンなどの自助グループとの協力・連携に基づいた援助資源のネットワーキングの上にコミュニティーを展開している。

クリニックにおけるソーシャルワーカーの家族援助は次の3つに分類できる。1) クリニックに受診歴のある、あるいは現在受診中のIPの家族を対象とする個別援助、2) IPが未受診の家族を対象とした初期介入、危機介入、3) 1) 2) を利用中の家族を対象とした家族グループの運営である。

家族グループは週に3回実施している。各グループ共に1回1時間半で10~20名の参加者で有料(1回、1,000円)である。午前のグループ(月曜、土曜)は最初の15分間前後をテキストを用いての学習にあて、その後ミーティングに移る。グループの目標は、アルコール依存症に関する正確な知識を獲得し、メンバー相互の困難や苦悩を共感的に理解して孤独から抜け出し、エンパワーして、共依存関係からの脱却と、健康な家族機能の回復に取り組むことにおいている。このグループを心理教育的グループワークの場と位置づけて、治療者主導型のグループ運営を行なっている。一方、土曜の午後のグループでは午前のグループに1年以上参加した家族を対象とし、グループの目標を自己理解と家族関係の回復におき、より非指示的な環境を提供している。このグループでは Schwartz¹⁷⁾の相互作用モデルに準拠して、個々のメンバー間の相互作用のファシリテーションがワーカーの主たる機能となっている(西川¹³⁾)。

2. 測定用具

1) 基礎データと現状に関する質問紙(質問紙1)

IPと妻の年齢、学歴、原家族のアルコール依存症者の有無、自助グループ参加状況、IPの治療歴、通院状況、アルコール問題、健康状

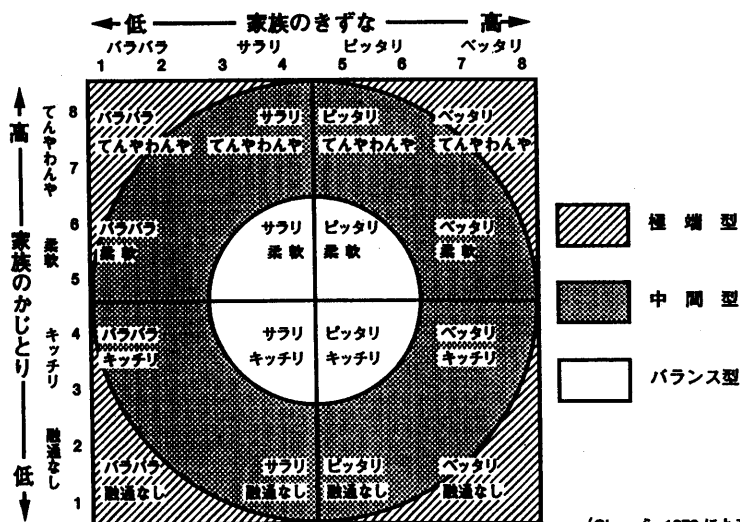


図1 円環モデル

態、飲酒と断酒の現況、そして妻の家族グループ参加状況を質問した。

2) FACESKGIII (質問紙2)

FACESKG (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale at Kwansei Gakuin) は、Olson らのグループ (Olson, et al¹⁴⁾) が夫婦・家族システムの円環モデル (circumplex model) の測定用具として開発した FACES を構成概念から日本の日常生活や文化に即して検討し (武田・立木¹⁹⁾)、独自の質問項目から作成したものである (池埜⁴⁾; 栗本⁹⁾)。FACESKGIII は、その第III版で家族機能度とのカーブリーニア性の検証により焦点をあてたサーストン尺度である。質問項目は両次元あわせて26個あり、はい・いいえで回答する自己報告質問紙である。

なお、現在は第4版 (横山²³⁾) が関西学院大学立木研究室のホームページより入手可能である (<http://syass.kwansei.ac.jp/tatsuki/> または <http://www2.gol.com/users/dtatsuki/>)。

円環モデルでは家族機能を決定する主要概念として「きずな (Cohesion)」と「かじとり (Adaptability)」の2つの次元を想定する (図1参照)。きずなは家族成員の情緒的なつながりで、きずなの度合いが低い方から〈バラバラ〉 (disengagement), 〈サラリ〉 (separated), 〈ピッタリ〉 (connected), 〈べったり〉

(enmeshment) の4段階に分類される。きずなが中庸 (〈サラリ〉もしくは〈ピッタリ〉) である時に家族機能がもっとも高くなると考える。かじとりは状況的、発達のストレスに対して夫婦、家族システムの権力構造、役割関係、ルールなどを柔軟に変化させる能力のことである。かじとりの度合いの低い方から〈融通なし〉 (rigid), 〈キッチリ〉 (structured), 〈柔軟〉 (flexible), 〈てんやわんや〉 (chaotic) の4段階に分類される。

(Olson 5, 1979 による)

かじとりも、中庸 (〈キッチリ〉もしくは〈柔軟〉) である時に、家族機能が最適化されると考える。

円環モデル (図1) では、両次元ともに中庸で円環図の中央に位置する場合をバランス型と呼び、家族機能がもっとも高いと考える。逆に、両次元ともにもっとも外側に位置する場合を極端型と呼び、家族機能がもっとも低いと考える。両者の中間に位置するのが中間型で、両次元のどちらか一方が極端な場合であり、バランス型よりは機能度が低いとされる。

3) ASTWA (質問紙3)

ASTWA (Addiction Screening Test for Wives of Alcoholics) は猪野⁵⁾ によって開発された IP の妻の嗜癖傾向を測定する質問紙尺度である。猪野らは家族システム論の立場から、共依存は嗜癖の過程の一部で、妻の嗜癖傾向は IP の飲酒行動と悪循環のプロセスを作りだしている点に注目し、アルコール依存症の妻の態度を「共依存・嗜癖を示しやすい性格傾向」「夫との関係嗜癖」「夫への世話やき嗜癖」の三つに概念化した。その上で、「共依存・嗜癖を示しやすい傾向」を1)「完全主義傾向」と2)「自己評価を低くみる傾向」に、「夫との関係嗜癖」を3)「支配的傾向」と4)「巻きこまれ傾向」に、そして「夫への世話やき嗜癖」を5)「世話やき傾向」と、五つの下位尺度に

資料1 質問紙1

あなたとあなたのご家族について、おたずねします。あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 あなたが、はじめて、当クリニックに来られた頃、困っていたアルコール問題に○をして下さい。
○はいくつでもかまいません。その中でもっとも困っていた問題に◎をして下さい。
イ 病気 □ 経済問題 ハ 仕事の問題 ニ 酒乱(暴言、暴力) ホ 事故・犯罪
エ 家族関係 ト 子どもの問題 チ 禁断症状 リ 連続飲酒
- 2 その当時、あなたは仕事(家事以外の)についていましたか。
イ 働いていた(a常勤 bパート c内職 d自営) □ 働いていなかった
- 3 あなたは当クリニックの家族グループミーティングに参加したことがありますか。
イ ある(a 10回以内 b 10回以上～25回 c 25回以上) □ ない
- 4 あなたは自助集団(断酒会, AA, アラノン, 家族会)に参加したことがありますか。
イ ある(a 10回以内 b 10回以上～25回 c 25回以上) □ ない
- 5 あなたご自身が生まれ、育った家庭には、アルコール問題がありましたか。
イ あった(a父 b母 c祖父母 dその他) □ なかった
- 6 あなたの最終学歴(中退も含みます)をお答え下さい。
イ 中学 □ 高校(旧制女学校) ハ 短期大学・専門学校 ニ 大学以上
- 7 ご主人は現在アルコール症の治療を受けておられますか。
イ 受けている(a入院中 b通院中) □ 受けていない ハ 治療終了
- 8 ご主人の健康状態はいかがですか。
イ 良好 □ 普通 ハ 不良(a肝臓病 b糖尿病 cうつ病 d痴呆 eその他)
- 9 ご主人の飲酒状態はいかがですか。
イ 断酒している(a 3カ月以内 b 3カ月～6カ月以内 c 6カ月～1年以内 d 1年以上(年))
□ 飲酒している(a節酒している b飲み続けている)
- 10 ご主人は自助グループ(AA, 断酒会)に参加したことがありますか。
イ ある(a 10回以内 b 10回～25回以内 c 25回以上) □ ない
- 11 ご主人は現在仕事についておられますか。
イ 働いている(a常勤 bパート c内職 d自営) □ 働いていない
- 12 ご主人の生まれ、育った家庭には、アルコール問題がありましたか。
イ あった(a父 b母 c祖父母 dその他) □ なかった
- 13 ご主人の最終学歴(中退も含みます)をお答え下さい。
イ 中学 □ 高校(旧制中学校) ハ 短期大学・専門学校 ニ 大学以上
- 14 年齢をお答え下さい。
イ あなたの年齢(歳) □ ご主人の年齢(歳) ハ 最年長のお子さんの年齢(歳)

※家族援助をご利用くださった時の印象、ご意見、近況などご自由にお書き下さい。

資料 2 質問紙 2

あなたのご家族のふだんの生活の様子についておうかがいします。

- ・以下の項目には「正解」や「不正解」あるいは「望ましい答え」や「望ましくない答え」はありません。
- ・それぞれの質問項目に対して、当てはまる場合は「はい」に○を、当てはまらない場合は「いいえ」に○を右側の回答欄にご記入下さい。

- | | | | |
|----|--|----|-----|
| 1 | 子どもがいうことを聞かないときは、親はいつも殴ってでも聞かせている。 | はい | いいえ |
| 2 | 家族そろってよく食事に行く。 | はい | いいえ |
| 3 | 夫は夫の友人と、私は私の友人と遊びに行くことがある。 | はい | いいえ |
| 4 | 私の家では、みんなで話し合っても何も決まらない。 | はい | いいえ |
| 5 | 私の家は寂しいところだ。 | はい | いいえ |
| 6 | 私の家では話し合いは行なわれず、子どもには親の決定したことだけが伝えられる。 | はい | いいえ |
| 7 | 私がクラス会などで夕ごはんなどを作れないようなときは、誰かひまな人がつくる。 | はい | いいえ |
| 8 | 家族にむかって「なあ、～やんなあ」と話しかけても、だれも返事をしない。 | はい | いいえ |
| 9 | 夫と私だけで外へ遊びにいったりする。 | はい | いいえ |
| 10 | 子どもは毎日2～3時間の長電話をする。 | はい | いいえ |
| 11 | 夫とはときどきけんかもするれど仲がいい。 | はい | いいえ |
| 12 | 夫婦げんかしても、子どもは何もいわない。 | はい | いいえ |
| 13 | 私の家では、家族で「こうしよう」と決める人はいない。 | はい | いいえ |
| 14 | 私の家では、子どもが学校へ出かけるときに、親が「ハンカチ持った？ ティッシュは？ 宿題はした？」と細かいことをたずねている。 | はい | いいえ |
| 15 | 自分の友だちはすべて親に紹介している。 | はい | いいえ |
| 16 | 私の家では、子どもに対して、一方の親が「こうしろ」といったことを、もう一方の親が「それではダメだ」と反対したりする。 | はい | いいえ |
| 17 | 私の家では、親は子どもに対して、殴ったりはしないが厳しい。 | はい | いいえ |
| 18 | 私の家では、子どもが遊びに行くときは、絶対ではないが、親に行き先を告げるようにしている。 | はい | いいえ |
| 19 | 大掃除は夫も手伝う。 | はい | いいえ |
| 20 | 私の家では、子どもが門限を破ったりしたら、親に厳しく注意される。 | はい | いいえ |
| 21 | 家族といっしょにいないと不安だ。 | はい | いいえ |
| 22 | 家族の誰かの様子がふだんとちがっていても、だれも声をかけたりしない。 | はい | いいえ |
| 23 | 私の家では、親は子どもに対して、「黙って親のいうことを聞いていたらいいのだ」とよくいう。 | はい | いいえ |
| 24 | 子どもが進路を決めるときには、親も意見や希望を述べたが、最終的には子どもが自分で決定した。 | はい | いいえ |
| 25 | 私の家では、子どもがよくないことをしたときには、親がなぜよくないことなのか説明する。 | はい | いいえ |
| 26 | 子どもは親の言うことを聞いていれば間違いないと思う。 | はい | いいえ |

資料3 質問紙3

日常生活や夫婦関係におけるあなたご自身についてお答え下さい。各項目ごとに右の三つの数字から、当てはまるものを選び○をつけて下さい。テストではありませんので、正解、不正解はありません。

	ない	時々ある	大体ある
1 私は自分のしたいことを犠牲にしても、夫の世話を焼いてしまう。	1	2	3
2 私は夫の問題でも、自分の責任のように思って世話を焼いてしまう	1	2	3
3 私は夫を思い通りにしようとしてしまう。	1	2	3
4 私は筋道の通らないことでも、言いなりになる。	1	2	3
5 私はせっかちな行動や、きちようめん過ぎる行動をする。	1	2	3
6 私は世間体を気にしたり、他人の目を気にしすぎる	1	2	3
7 私は夫の世話を焼いていないと、物足りない気持ちになる。	1	2	3
8 私は世話を焼きすぎて、クタクタで嫌になるが、また、同じようにやってしまう。	1	2	3
9 私は「お前は俺を思い通りにし過ぎる」と夫から言われる。	1	2	3
10 私は夫の問題が強く感じられても、肝心なことはいえない。	1	2	3
11 私は掃除、洗濯に夢中になるところがある。	1	2	3
12 私はお化粧やオシャレなど、自分のことに関心を向けない。	1	2	3
13 私は夫の不始末を、夫にかわって処理しようと一生けんめいになる。	1	2	3
14 私は夫の世話を焼いても、報われなかったり、感謝されないと、腹が立つ	1	2	3
15 私は自分が気に入らないと、夫を非難したり、ガミガミ言ってしまう。	1	2	3
16 私は夫の問題に巻き込まれやすい。	1	2	3
17 私は小さなミス、小さな出来事でも、気になってまう。	1	2	3
18 私は自分のことが嫌いになったり、落ち込んだり、イライラしたり、しらけた気分になる。	1	2	3
19 私は世話焼き女房だな、と思うことがある。	1	2	3
20 私は状況をわきまえず、つつい世話を焼いてしまうところがある。	1	2	3
21 私は夫を思い通りにするために、内心はちがうが、ほめたり、おだてたりする。	1	2	3
22 私は夫の言動や感情を気にしすぎる。	1	2	3
23 私は自分がコントロールできない状況では、うろたえてしまう。	1	2	3
24 私は何か始める時、周囲の人の同意がないと、自信がもてず、不安である。	1	2	3

表1 コレスポネンデンス分析の結果

カテゴリー	ウェイト	カテゴリー	ウェイト	カテゴリー	ウェイト
共依存傾向弱	-0.3357	妻原家族アル因有	-0.18157	夫通院あり	-0.32811
共依存傾向中	0.44633	妻原家族アル因無	0.01285	夫通院なし	0.18435
共依存傾向強	0.66568	妻家族グル未参加	1.29944	夫治療歴あり	-0.40752
世話焼き弱	-0.26749	妻家族グル10以下	0.50937	夫治療歴なし	1.43536
世話焼き中	0.07326	妻家族グル25まで	-0.44954	夫健康良好	-0.63171
世話焼き強	0.93719	妻家族グル25以上	-0.51528	夫健康ふつう	0.26959
支配傾向弱	-0.20226	妻家族グル参加中	-0.1498	夫健康不良	-0.22779
支配傾向中	0.1462	妻自助グル未参加	0.55302	現在も飲酒	0.12509
支配傾向強	0.40083	妻自助グル10以下	-0.29158	現在は節酒	1.32202
巻き込まれ弱	-0.34525	妻自助グル25まで	-0.50123	断酒1年未満	-0.41604
巻き込まれ中	0.41218	妻自助グル25以上	1.40404	断酒1年以上	-0.60968
巻き込まれ強	0.24001	夫の病気	-0.20285	夫自助グル10以下	-0.18082
完全主義弱	-0.21162	夫の経済問題	0.08455	夫自助グル24まで	-0.0812
完全主義中	0.20775	夫の仕事問題	0.03781	夫自助グル25以上	-0.45382
完全主義強	1.68928	夫の暴言・暴力	0.29181	夫自助グル未参加	1.27738
低自己評価弱	-0.08298	夫の事故・犯罪	0.64319	夫自助グル中断	-0.9
低自己評価中	0.22431	家族問題	-0.03954	夫仕事あり	0.04091
低自己評価強	0.12138	子どもの問題	0.11355	夫仕事なし	-0.17437
家族相談後受診	-0.13546	禁断症状	-0.5629	夫原家族アルあり	0.05083
家族相談未受診	1.48719	連続飲酒	0.07177	夫原家族アルなし	-0.12914
家族グループ参加	-0.6233				

表2 家族機能度に対するきずな・かじとりの偏差平方得点の効果の重回帰分析^(注)

変動因	自由度	平方和	平均平方	F値
きずな偏差平方	1	1.5771	1.5771	10.87***
かじとり偏差平方	1	0.0039	0.0039	0.03
変動誤差	96	13.92448	0.1451	
総和	98	15.5055		

*** P<.005

^(注) 105名の被験者のうち欠損値を除く99名に対する重回帰分析の結果である。

操作化して定義した。ASTWA は24の質問項目からなり、3段階の自己評価を記入する。

3. 調査・分析の手続き

1994年7月に上記3種類の自己報告式質問紙(資料1, 2, 3参照)を対象者に郵送し、記入後返送してもらった。データの分析は、Window版SAS コレスポネンデンス分析プロシージャ(PROC COPRESP), 記述統計プロシージャ(PROC UNIVARIATE)および一般線形モデル分析プロシージャ(PROC GLM)を利用した。

III 結 果

1. 断酒や飲酒・共依存性・家族や自助グループ参加などの要因間のコレスポネンデンス分析

質問紙は174名に郵送、130名(74.7%)から回収した。有効回答は105名(60.3%)であった。調査結果はコレスポネンデンス分析によって

各要因と飲酒、断酒の関連性を検討した(表1, 表2)。コレスポネンデンス分析(Benzecri¹⁾)は、日本では林の数量化理論類(Hayashi³⁾)、カナダでは双対尺度法(西里¹¹⁾)と呼ばれる。これは、「はい・いいえ」などの回答からなる質的なデータの中に含まれる一貫した回答パターンを探索する記述的統計技法である。本研究では、被験者が「断酒継続」と回答した場合、それ以外にどのような回答が一貫したパターンとして現れるのかに注目した。コレスポネンデンス分析では、回答パターンの一貫性として相関比を基準とし、その自乗が最大となるようなウェイトを各選択肢に与える。今回の分析

では、最大化された相関比の自乗は、0.20808となり、この回答パターンにより全体の情報の10.18%が説明された。

コレスポンデンス分析では、項目の各選択肢に付与された数量（ウェイト）に注目する（表2参照）。似たような数量が負荷された選択肢間には高い回答の一貫性が存在することが示される。これによると、「夫健康良好」「断酒1年以上」「家族グループ参加」「自助グループ参加」「共依存傾向弱」「治療歴あり」などの選択肢には大きな負の数量が付与された。これらのカテゴリーのうちどれか（たとえば「断酒」）が選択された場合に、残りのカテゴリーも一貫して選択される傾向が高いことがわかる。一方、「世話焼き強」「完全主義強」「家族相談未受診」「妻家族グループ未参加」「現在は節酒」「夫治療歴なし」「夫自助グループ未参加」などは大きな正の数量が付与された。つまり、このうちのどれか（たとえば節酒）が選ばれた場合に、残りのカテゴリーにも当てはまると一貫して回答する傾向が高いことがわかる。これらの結果より、「共依存」と「断酒継続」、そして「家族グループ・自助グループ参加」などの間には一貫したパターンが存在し、高い関連性が見られることがわかった。

IPの要因との関連性を見ると、治療歴があり、通院中であり、自助グループに参加し、健康状態が不良もしくは良好であるなどは、負の数量が付与されており、断酒継続との関連性が示唆された。原家族のアルコール依存症者の有無では、IPでは原家族にアルコール依存症者なしが断酒と関連していた。一方、妻の場合は逆に原家族にアルコール依存症者ありが断酒と関連していた。

2. 家族システム因子が断酒継続・共依存・グループ参加に与える影響

コレスポンデンス分析によって与えられた各カテゴリーの数量を用いて、105名の回答の尺度化を行なった。これは、各回答者が選択したカテゴリーに付与された数量を加算することによって求まる。これによって各回答者について尺度化得点が得られる。この得点は、コレスポ

ンデンス分析の結果を反映し、大きな負の得点は「断酒継続・共依存の弱さ・家族や自助グループ参加」などの特徴（健康な家族機能）を示す。一方、大きな正の得点は「飲酒・共依存の強さ・家族や自助グループ未参加」などの特徴（病理的な家族機能）を反映する。

家族システムのきずな・かじとり因子が、上記の家族機能度得点にどのような影響をあたえるのかについて分布の位置の検討を行なった。図2、図3がその結果である。

きずな・かじとりともに円環モデルが予測するように、中程度の水準にある場合に負の値（断酒継続・共依存の低さ・家族や自助グループ参加などの健康な家族機能を示唆する）に近づき、一方いずれかの方向で極端な場合には大きな正の値（飲酒・共依存の強さ・グループ未参加などの病理的な家族機能を示唆する）になっていた。

最後に上記の関係について統計的に検討を行なった。コレスポンデンス分析の結果尺度化された家族機能度得点を従属変数とし、きずな・かじとり因子を説明変数とする重回帰分析を行なった。なお、その際きずな・かじとり因子とも、FACESKGIIIによって測定された素点ではなく、理論的中央値（家族機能が最適であると理論的に予測される値）からの偏差の平方を用いた。これは、きずな・かじとりのバランスがどの程度中庸な水準から離れているかの指標である。

重回帰分析の結果、きずな偏差平方は家族機能度得点に対して有意な効果をもつことが示された。一方、かじとり偏差平方はその効果を実証することはできなかった。なお、説明変数としてきずな・かじとりの素点を用いた各種のモデルについて検討も行なったが、どのモデルも有意ではなかった。

IV 考 察

1. 円環モデルのカーブリニア仮説について

現行の家族援助の中心概念である、依存症者の断酒継続、妻の共依存傾向、家族グループ参加、自助グループ参加などの家族機能度に与え

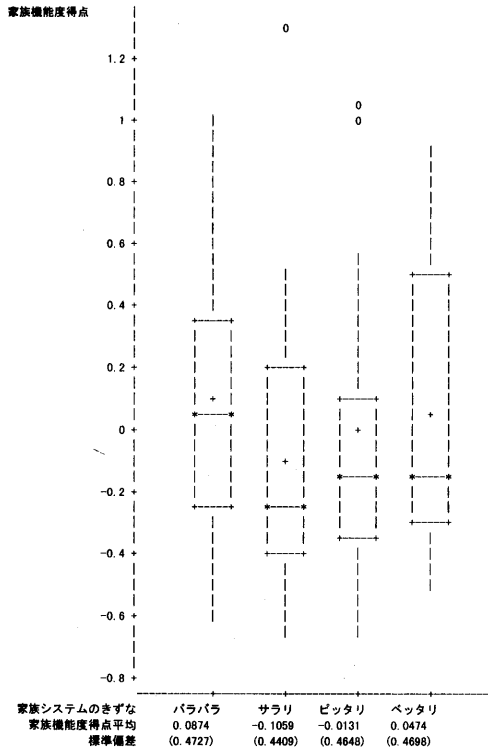


図2 きずなが家族機能度得点に与える影響

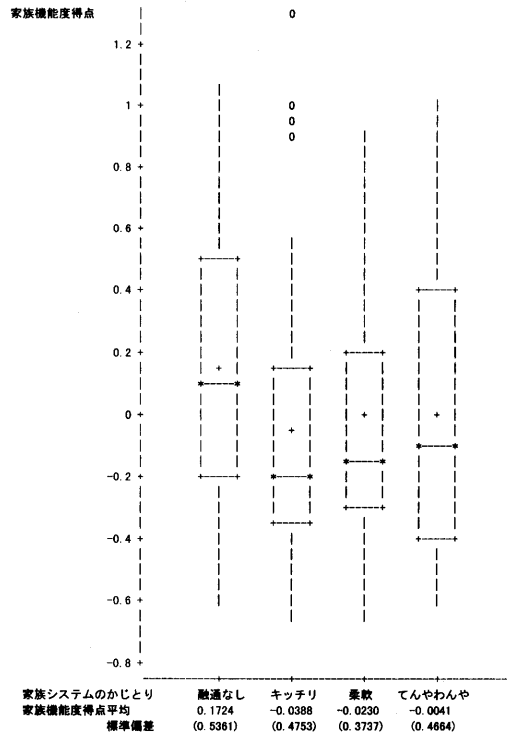


図3 かじとりが家族機能度得点に与える影響

る家族システム因子の効果について本稿は検討した。

アルコール依存症家族システムの特性を清水¹⁸⁾は「バラバラな状態が硬直化している」とFACES 和訳版を用いた調査結果を報告している。また、斎藤¹⁶⁾のFES (Family Environment Scale) 日本語訳版による調査は、アルコール問題家族の特徴は「家族システムの弛緩と崩壊の危機」を反映していると報告している。家族機能と断酒の関係について、先行研究は夫婦のきずなは良好な治療予後に結びつく¹⁵⁾と報告している (Orford, et al¹⁵⁾, Moos¹⁰⁾)。今回の調査では、きずな因子は断酒継続や家族・自助グループ参加に効果をもつものの、きずなの水準が極端に高くなりすぎた場合にはむしろ逆の効果を持つという点を実証した。これは、家族システムの円環モデルから理論的に予測された結果ではあるが、きずな次元と家族機能度とのカーブリーニア関係が質問紙調査により実証されたのは、本稿の他にはあまり報告例が

ない。

FACES, FACES II, FACES IIIなどの質問紙尺度を用いた実証的研究は、きずな・かじとり因子と家族機能度との間に、カーブリーニアではなくリニアな関係を認めるものが大半であった。このことからGreenらはFACESシリーズの質問紙によってはカーブリーニア関係を実証することができないとまで結論するに至っている (Green, et al²⁾)。一方、円環モデルに基づきながらも質問項目は独自に作成したFACESKGシリーズについては、FACESKG IIを用いた登校ストレス研究 (立木²⁰⁾) や、同じくFACESKG IIを用いた自我同一性形成やその失敗としてのアパシー傾向に関する研究 (立木²¹⁾)、またFACESKG IIIを用いた震災ストレス研究 (Tatsuki²²⁾) などにおいて、家族機能度とかじとり因子間のカーブリーニア関係について実証してきた。これに対して本研究では、FACESKG IIIを用いてきずな因子と家族機能度とのカーブリーニア関係を実証することが

できた。Green ら²⁾の報告以後、円環モデルに関する研究は明らかに下火となってきたが、「カーブリーニア関係が実証されないのはモデルの問題ではなく、その実証尺度上の問題である」というわれわれの主張(横山ら²³⁾)をさらに裏付ける結果になったものと考ええる。とはいえ、本研究ではかじとり次元についてカーブリーニア傾向は認められたものの統計的に有意な効果は示されなかった。この点についてはさらなる検討が必要である。

2. 共依存と断酒継続

猪野らの調査によれば、初期治療終了群では、総得点、世話焼き傾向、支配的傾向、巻き込まれ傾向尺度の得点ランクと断酒予後は有為の相関があることを明確にし、完全主義傾向、低い自己評価傾向尺度は断酒予後とは相関しなかったと報告している(猪野ら⁵⁾)。今回の調査のコレスポネンシス分析によると総得点と、五つの下位尺度すべてがIPの断酒に関連していた。特に、猪野らの調査では断酒予後に影響を与えないとされた完全主義傾向がIPの断酒に強い関連があった。猪野らの見解のように完全主義傾向は妻の性格的特徴であるが、何事にも完璧であろうとする態度は無意識のうちにIPに自分と同じ考えや態度を要求することになり、夫婦の関係に影響を与え、さらに、IPの断酒にも影響を与えたと考えられる。

本研究はprospective studyではないので、断酒継続によって共依存が軽減するのか、共依存が軽減したから断酒が継続できたのかは特定できない。しかし、猪野らの結果(猪野ら^{5,6)})および本研究の結果は共依存が断酒と深く関連することを明らかに示した。

1994年、猪野ら⁶⁾はASTWAの総得点尺度とすべての下位尺度の3段階(無いか弱い、強い、非常に強い)の判別点を求め図表化した。それによってASTWAは妻たちが自己評価した結果を簡単な計算式で集計し、その結果を図表にプロットして視覚的に示すことができるようになり、臨床での活用が効果的になった。今後、家族援助に携わる臨床家が活用すべき有効な尺度であると考えられる。

3. 家族グループ、家族の自助グループ参加

コレスポネンシス分析によると家族グループは10回以上の参加で、自助グループはたとえ1回の参加でも断酒に関連していた。参加が継続しやすい条件を整え、ドロップアウトを防ぐために、就労している家族、幼い子どもを持つ家族も参加できるような曜日、時間、場所などの検討と対応が早急に必要とされている。

4. IP 飲酒中の家族への援助

IPが飲酒中の48名の内、36名が「現在は節酒」、12名が「現在も飲酒」と回答している。コレスポネンシス分析によると「現在も飲酒」の周辺には「巻き込まれ強」「支配強」「低い自己評価強」「子どもの問題」「夫の暴言、暴力」「通院なし」が並び、家族の苦悩と無力感が推察できる。また、「現在は節酒」の周辺には「世話焼き強」「完全主義強」「家族相談未受診」「妻家族グループ未参加」「夫治療歴なし」「夫自助グループ未参加」などが並び、妻の問題解決に向けた不適切な対処行動がうかがえる。IP飲酒中の家族への初期介入を含む継続した援助の充実が必要とされている。

謝辞：この研究のために大阪精神医学研究所理事長今道裕之先生、新阿武山クリニック所長平野建二先生、井上京子様から御協力いただき、三重県立高茶屋病院院長猪野亜朗先生に御校閲いただいたことを記し、深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) Bézolcri, J. P. : Analyse des Données : 1, Analyse des Correspondances. Dunod, Paris, 1973.
- 2) Green, R.G., Harris, R. N. Jr., Forte, J. A., Robinson, M. : Evaluating FACES III and the Circumplex model : 2, 440 families. Family Process, 30 ; 55-73, 1991.
- 3) Hayashi, C. : On the prediction of phenomena from qualitative data and the quantification of qualitative data from the mathematico-statistical point of view. Annals of the Institute of Statistical Mathematics, 3-2, 1952.
- 4) 池埜聡, 武田丈, 倉石哲也, 大塚美和子, 石川久展, 立木茂雄 : オルソン円環モデルの理論的・実証的検討——構成概念妥当化パラダイムか

- らのアプローチ. 関西学院大学社会学部紀要, 61; 83-122, 1990.
- 5) 猪野亜朗, 大越崇, 杉野健二, 志村正美: アルコール依存症の夫を持つ妻の嗜癖傾向. アルコール研究と薬物依存. 27 (3); 313-333, 1992.
 - 6) 猪野亜朗, 杉野健二, 志村正美: アルコール依存症の夫を持つ妻の嗜癖傾向第二報. アルコール研究と薬物依存, 29 (2); 121-138, 1994.
 - 7) 今道裕之, 小川誠, 西川京子, 長尾輝子, 中山霞, 野間恵子, 牧里毎治: アルコール症患者および家族に対するコミュニティ・ケア. 精神医学, 19; 877-885, 1977.
 - 8) 今道裕之: アルコール依存症——関連疾患の臨床と治療. 創造出版, 1986.
 - 9) 栗本かおり: FACESKG の作成. 関西学院大学大学院修士論文, 1995.
 - 10) Moos, R. H., Bromet, E., Tsu, V., Moos, B.: Family Characteristics and the Outcome of Treatment for Alcoholism. Journal of Studies on Alcohol, 40 (1); 78-88, 1979.
 - 11) 西里静彦: 質的データの数量化. 朝倉書店, 1982.
 - 12) 西川京子: 断酒継続に影響を与える家族要因の研究——家族機能, 共依存, 家族グループ参加, 自助グループ参加などの要因を中心として. 関西学院大学大学院修士論文, 1995.
 - 13) 西川京子: アダルトチルドレン (AC) のグループワークにおけるワーカーの『媒介機能』と『課題』——相互作用モデルに準拠して. ソーシャルワーク研究, (印刷中)
 - 14) Olson, D. H., Sprenkle, D.H., Russell, C. S.: Circumplex Model of Marital and Family Systems I: Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types and Clinical Application. Family Process, 18; 3-28, 1979.
 - 15) Orford, J., Oppenheimer, E., Egert, S., Hensman, C., Guthrie, S.: The Cohesiveness of Alcoholism: Complicated Marriages and its Influence on Treatment Outcome. British Journal of Psychiatry, 128; 318-339, 1976.
 - 16) 斎藤学, 手塚一朗, 野口裕二, 野村直樹, 市川光洋, 白坂知信, 山田耕一, 福田武雄, 村上優, 竹村道夫, 吉井由佳, 平野建二, 利田周太, 嶋田誠, 山本由紀, 土井永史, 比賀千賀, 石川達, 加藤信, 赤木健利, 山崎茂樹: 家庭環境尺度 Family Environment Scale 得点と子供の情緒・行動障害からみた日本のアルコール問題家族の特徴. 精神科診断学, 2 (4); 449-460, 1992.
 - 17) Schwartz, W., Zalba, S. R.: The Practice of Group Work. Columbia University Press, 1971. (前田ケイ監訳, 大利一雄, 津金正司訳: グループワークの実際. 相川書房, 1978)
 - 18) 清水新二: アルコール依存症と家族. 培風館, 1992.
 - 19) 武田丈, 立木茂雄: 家族システム評価のための基礎概念: オルソンの円環モデルを中心として. 関西学院大学社会学部紀要, 60; 73-97, 1989.
 - 20) 立木茂雄: 登校ストレスと家族関係——共分散構造分析による因果モデルの検証. (国谷誠朗編) 家族における愛と親密, 家族心理学年報第14号, 1994.
 - 21) 立木茂雄, 栗本かおり: 青少年における自我同一性の発達およびその拡散と家族システムの影響: 共分散構造分析によるグローティヴァントとオルソンのモデルの比較検討. 青少年問題研究, 43, 1994.
 - 22) Tatsuki, S.: A life-modelled social work practice with earthquake victims: Phase specific responses during crisis and post-crisis periods. The Proceedings from The 5th US/Japan Workshop on Urban Disaster Prevention, 1997.
 - 23) 横山登志子, 橋本直子, 栗本かおり, 立木茂雄: オルソン円環モデルに基づく家族機能評価尺度の作成——FACESKG IV 実年版の開発. 関西学院大学社会学部紀要, 77; 63-84, 1997.

Familial Influences on the Continuation of Abstinence : Effect of Family Functioning, Co-dependence, Family and Self-help Group Participation

Kyoko Nishikawa* Shigeo Tatsuki Naoko Hashimoto***

*Shin-abuyama Clinic

**Kwansei Gakuin University

A survey was conducted to 105 wives of alcoholics on the relationship between abstinence continuation of their alcoholic spouses and levels of 1) family functioning (adaptability and cohesion), 2) wives' co-dependence, 3) wives' family group and, 4) both wives' and spouses' self-help group participation. Instruments included 1) FACESKG III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale at Kwansei Gakuin, version III). 2) ASTWA (Addiction Screening Test for Wives of Alcoholics), and 3) a demographic and descriptive data ques-

onnaire. The following factors showed high association with abstinence continuation : 1) a mid-range level of family functioning on cohesion dimension, 2) wives' weak co-dependence, participation in, 3) family and, 4) self-help groups. With regard to wives' participation in family groups, high association with abstinence was found only when they attended more than 10 sessions. On the other hand, even only single session attendance to a self-help group by an alcoholic or by his spouse showed high association with the abstinence continuation.