

## 青年期における嗜癖に関する研究：嗜癖傾向尺度作成の試み

石田, 哲也  
九州大学大学院人間環境学府

<https://doi.org/10.15017/18449>

---

出版情報：九州大学心理学研究. 11, pp.91-99, 2010-03-31. Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University

バージョン：

権利関係：

# 青年期における嗜癮に関する研究

## ——嗜癮傾向尺度作成の試み——

石田 哲也 九州大学大学院人間環境学府

### Constructing an addiction tendency scale for adolescents

Tetsuya Ishida (*Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University*)

The purposes of this study are to construct an addiction tendency scale and investigate the relationship between addiction tendency and mental health, emptiness, and self-esteem. On the basis of factor analyses with 36 items, an addiction tendency scale with three subscales has been constructed. Factor 1 is “feelings of indispensability”, factor 2 is “loss of control”, and factor 3 is “bad influence on interpersonal relationships and social life”. To investigate the psychological background of addiction, subjects were classified into two groups: high addiction group and low addiction group. The results of t tests indicate that the high addiction group had a greater feeling of emptiness than the low addiction group. This result suggests that addiction may arise from efforts to satisfy such emptiness or to achieve a sense of fulfillment by “using” a person, substance, or behavior.

**Key Words** : addiction, emptiness, self-esteem

## I 問題と目的

### 1. 嗜癮とは

近年、多額の借金を繰り返すギャンブル癮や乱買癮、インターネット・携帯電話・ゲームなどのメディアへの耽溺、過剰な性行動など、ある行動や行為をやり過ぎてしまうことが問題視されている。このようなある習癮への過剰なめり込みは、アルコール依存や薬物依存との共通点が注目され、嗜癮 (addiction)、依存症などと呼ばれている。嗜癮概念の拡大に伴い、適度であれば趣味や嗜好として捉えることができるものや、生きていくために必要なものも含まれてきた。そのため治療においては、行動を取り除くだけではなく心理的メカニズムにも注目する必要があると思われる。まだ臨床心理学的研究は多くは行われていない分野であり、心理的メカニズムに着目した基礎研究を重ねることが重要であると考えられる。

嗜癮や依存といった用語がどのような行為を対象とするかについては専門家の間でも混乱が見られるが、本研究においては洲脇 (2005) に倣い、物質依存・乱用と、依存物質を対象としない嗜癮の行動を含有する広義の概念として、嗜癮という用語を使用する。また嗜癮の定義や構成概念は研究者によって様々であるが、習慣性、コントロール喪失、有害という要素は概ね共通している (e.g. 洲脇, 2005)。類似した概念に強迫的行為があるが、嗜癮は自我親和性が高いという点において区別される (斎藤, 2005)。また、耐性や離脱といった身体的な依存

では強迫的使用や長期断薬後の再発を説明することができないとされており (加藤, 2005)、臨床的には、その行為をすることによって得られる充足感や、その行為なしでは耐えられないといった心理的とらわれが重要であると考えられる。以上のことから、本研究においては、嗜癮を「好きで行っている反復行為が、その行為への心理的とらわれや、対人関係・社会生活への支障があるものの、自らの意志ではコントロールできないこと」と操作的に定義する。

### 2. 嗜癮傾向について

ところで、嗜癮はどこまでが正常でどこからが病的かは個々人によって異なるため明確な境界を設けることはできず、正常から障害への連続性が強調されている (洲脇, 2003)。一般的に依存性が無いと考えられる行為であっても人によっては依存性が認められることもあり、嗜癮の対象は多岐に渡る。すなわち、気晴らしになるものはすべて嗜癮に変化する危険をはらんでいる (信田, 2008)。嗜癮は大きく分けると、アルコールや薬物・タバコなどの物質を対象とする物質嗜癮、ギャンブルや買い物などの行動そのものを対象とする行動嗜癮、恋愛や世話焼きなどの関係性を対象とする人間関係嗜癮に分類される (e.g. Schaeff AW, 1987 / 1993)。ただし、この分類は重複する部分を含んでおり、アルコール依存症と病的賭博 (帚木, 2004)、インターネット嗜癮とアルコール依存 (Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen CS, Chen CC, 2009)、盗癮とアルコール依存症 (奥田・吉田・田中・

三和・大草・水谷, 2006) など, 同一症例に多数の嗜癮がみられるという報告が多い。このような報告からは, 嗜癮する対象の分類や特徴よりもむしろ, 嗜癮に至る心理的背景が重要であると考えられる。

心理的背景を考察するためにはまず, 個々の対象にとらわれず, 様々な嗜癮に共通する構造を捉えることが必要であると考えられる。そこで本研究においては, 「好きで行っている反復行為における, 心理的とらわれ, 対人関係・社会生活への支障, コントロール喪失の程度」を「嗜癮傾向」と操作的に定義し, 嗜癮傾向尺度の作成を試みる。嗜癮傾向を測定する尺度を作成することで, 様々な依存的・嗜癮的行為の共通した構造を包括的に捉え, その心理的背景に関する知見を得ることが可能となると考えられる。

先行研究における嗜癮を測定する尺度は対象ごとに作成されており, 他の嗜癮への応用が難しい。また, 診断基準や臨床観察に基づき症状のチェックリストとして作成されたものが多く (e.g. 長田・上野, 2005), 心理的構造に力点を置いたものは少ない。心理的構造に着目した研究 (鄭, 2007; 伊福・徳田, 2008) もいくつか試みられているが, 小数で対象も限定されており, 包括的な視点からの実証的な研究は見受けられない。

嗜癮の臨床群においては, 身体依存が形成されていたり, 身体疾患や借金などの関連問題が大きくなったりしていることから, 心理的構造についてのみ検討することは困難である。そこで, 身体依存が形成されていない可能性が高い青年期の健常群を対象とすることにより, 嗜癮の構造の心理的な特徴に焦点を当てることができると思われる。よって本研究の対象者は青年期とする。また, 健康な習慣から病的な状態までの連続性を測る客観的な指標として, 精神的健康度を用いて, 嗜癮傾向尺度の基準関連妥当性の検討を行うこととする。

### 3. 空虚感との関連

嗜癮に至る心理的背景としては, 空虚感が指摘されている。空虚感とは, 自己像が不確実になった場合に体験する感情であり (北山, 1993), 不快で苦痛な感情である空しさを防衛する方法としては, 空しさを何かで埋めて充実に変換するというやり方が代表的であるとされ, 酒や薬, 性的体験, やけ食いなどとの関連が考察されている (北山・江副, 2006)。また, 空虚感を人・物・行動などで満足させようとして挫折した結果, 依存症や嗜癮行動障害のような症状や行動となって現れる (緒方, 1996), 何かに夢中になることで空しさや孤独を埋めるという自己治療の習慣化 (アルコール薬物問題全国市民協会, 2002) など, 嗜癮と空虚感との関連を述べた文献は多く, 嗜癮傾向の高い者は低い者より空虚感が高いと推測されるが, 実証的な研究はなされていない。クライ

アントが行動化や身体化の根底で体験している空虚感を理解し, それに共感することが心理治療の進展につながる可能性がある (徳本, 2001) という臨床的印象も報告されており, 嗜癮と空虚感の関連を実証的に検討することは意義深いと思われる。

### 4. 自尊感情との関連

自尊感情とは, 自己の能力や価値についての評価的な感情や感覚である (山本・松井・山成, 1982)。自尊感情の低さと嗜癮との関連については, 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 (松下, 2002), 嗜癮に関する研究をもとに作成された Mobile Phone Problem Use Scale 得点の高い者は自尊感情が低い (Bianchi A, Phillips JG, 2005) など報告されているが, どのような対象であれ, 嗜癮傾向の高い者は低い者より自尊感情が低いことを検証することは, 臨床的介入において有用であると考えられる。

### 5. 本研究の目的

嗜癮に関する研究においては, 対象そのものが持つ依存性や, 身体依存, 社会的価値などを考慮したある対象独特の視点も重要だが, 本研究においては様々な嗜癮の共通した構造を明らかにし, ある行為に嗜癮する心理的背景を粗描することを試みる。嗜癮を包括的な視点から捉えることで, 増加傾向にあると言われる様々な嗜癮問題に対する基本的な介入の示唆が得られるであろう。

以上より本研究では, 青年期における嗜癮傾向を測定する尺度を作成し, 基準関連妥当性検討のため精神的健康度との関連, 嗜癮傾向が高い者の心理的な特徴を捉えるため, 空虚感, 自尊感情との関連を調査することを目的とする。

## II 方 法

### 1. 予備調査

#### 1) 目的

嗜癮傾向尺度作成のための, 項目の選定および作成を目的とする。

#### 2) 調査方法

嗜癮に関する先行研究の尺度を収集し, 項目を KJ 法的手法で分類し, 臨床心理学の研究者 1 名と, 臨床心理学を専攻する大学院生 2 名によって検討した。

検討した尺度は, アスク・ヒューマン・ケア研修相談センター作成の「自分をふりかえるための質問」のうち, アディクション, 薬物依存, 摂食障害, ギャンブル依存, ショッピング依存, 自傷行為, 恋愛依存, セックス依存の項目 (アルコール薬物問題全国市民協会, 2002), 嗜癮行動障害診断基準案 (洲脇, 2003), アルコール症ス

クリーニングテスト CAGE (Ewing JA, 1991, アルコール薬物問題全国市民協会, 2002 から引用), 久里浜式アルコール症スクリーニングテスト KAST (斎藤ら, 1978, アルコール薬物問題全国市民協会, 2002 から引用), 依存重症度尺度 SDS (和田, 1996), 渴望可視的尺度 (和田, 1996), ニコチン依存度判定法 FTND (Healtherton, 1991, 三徳, 2006 から引用), 喫煙動機評価尺度 RSAS (瀬戸・高田・小川・上里, 1998), たばこ依存度スクリーニング TDS (川上ら, 1997, 三徳, 2006 から引用), ワーク・アディクション・チェックリスト (猪野, アルコール薬物問題全国市民協会, 2002 から引用), DSM- の病的賭博の診断基準を簡潔な文章にしたもの (帚木, 2004), GA (Gamblers Anonymous) における 20 の質問 (帚木, 2004 から引用), SOGS (South Oaks Gambling Screen) (帚木, 2004 から引用), 日本版インターネット中毒テスト (長田・上野, 2005), インターネット依存傾向測定尺度 (鄭, 2007), ランニングアディクション尺度 (和田・津田, 1993), 恋愛依存傾向尺度 (伊福ら, 2008), 気晴らし依存尺度 (及川, 2004) の計 25 尺度, 324 項目であった。

### 3) 結果

嗜癮に関する尺度の項目を分類した結果, 強迫性・衝動性, 習慣性, 有害, コントロール喪失, 充足感, 心理的とらわれといった嗜癮の状態像を表す項目と, 安心希求・不安への対処, コントロール願望, 嘘をつくこと, 罪悪感といった, その行為への動機・評価・認知を表す項目, 量や頻度といったその対象独特の項目に分類された。

その行為への動機・評価・認知および対象独特の項目を除外し, 嗜癮の状態像を表す項目のみとすることで, 様々な嗜癮に共通する, 「心理的とらわれ, 対人関係・社会生活への支障, コントロール喪失の程度」, すなわち嗜癮傾向を測定する尺度を作成することができると考えられる。嗜癮の状態像を表す項目について, 対象を限定しない文章に改変した結果, 計 68 項目が作成された。

## 2. 本調査

### 1) 調査対象・調査時期

A 県内の大学生, 大学院生 386 名を対象とし, 質問紙調査を行った。有効回答数は男性 183 名, 女性 166 名の計 349 名, 平均年齢は 19.98 歳 ( $SD = 1.71$ ) であった。調査は 2008 年 12 月に行われた。

### 2) 質問紙の内容

#### (1) 嗜癮傾向尺度

予備調査で作成した項目について, 内容的妥当性検討のため, 臨床心理学の研究者 1 名と, 臨床心理学を専攻する大学院生 2 名によって検討した。検討の際は, 先行研究における嗜癮の定義の要素を提示し, 嗜癮の動機・評価・認知が混在していること, 嗜癮の症状が重視され,

心理的にとらわれている状態はあまり考慮されていないことを問題点として挙げた。その後, 本研究における嗜癮の定義を提示し, 項目が定義に当てはまっているか, 文章としてふさわしいかを検討した。3 人のうち 2 人以上の一致が見られた 47 項目を採用した。「あてはまらない」を 1 点, 「ややあてはまる」を 2 点, 「どちらともいえない」を 3 点, 「ややあてはまる」を 4 点, 「あてはまる」を 5 点とした 5 件法であった。

対象となる行動・行為については先行研究 (e.g. 洲脇, 2003) を参考に選択肢を作成した。買い物, スポーツ, 音楽, 睡眠, 電話, 性的行動, 読書, テレビ, ドライブ, 飲酒, 賭け事, 喫煙, 仕事・アルバイト, 食事, ゲーム, インターネット, その他の 17 項目から複数回答した後, その中から最も頻繁に行うものをひとつ選択し, その対象について嗜癮傾向尺度に回答した。教示は「あなたがこの 1 年間で, 好きでよく行っている行動や行為を思い浮かべてください。思い浮かべた行動や行為を, 次の選択肢から当てはまるだけ選んで をつけてください。そのうち, 最もよく行っている行動や行為をひとつ選んでください」とした。

#### (2) 空虚感

徳本 (2001) が作成した空虚感尺度を用いた。15 項目で, 「思わない」を 1 点, 「あまり思わない」を 2 点, 「少しそう思う」を 3 点, 「そう思う」を 4 点とした 4 件法であった。

#### (3) 自尊感情

Rosenberg (1965) が作成した自尊感情尺度の邦訳版 (山本ら, 1982) を用いた。10 項目で, 「あてはまらない」を 1 点, 「ややあてはまる」を 2 点, 「どちらともいえない」を 3 点, 「ややあてはまる」を 4 点, 「あてはまる」を 5 点とした 5 件法であった。

#### (4) 精神的健康

中川・大坊 (1985) が邦訳した GHQ28 から, 臨床的配慮により自殺企図に関する 2 項目を除いた 26 項目を用いた。左欄から順に 0, 1, 2, 3 点とした 4 件法であった。

## III 結 果

### 1. 基礎統計量

各尺度の平均値と標準偏差,  $\alpha$  係数の値を Table 1 に示した。GHQ28 および自尊感情尺度は信頼性および妥当性が十分に検討された尺度であることから, 中川・大坊 (1985), 山本ら (1982) の因子構成をそのまま採用した。空虚感尺度は徳本 (2001) においては 2 因子構成であるが, 2 つの因子に均等に負荷量が高い項目が含まれるなど因子構成が明確ではないことから, 合計得点を空虚感得点とした。対象となる行動・行為別の度数分布を Table 2 に示した。

Table 1  
各尺度の基本統計量と係数

尺度	N	Mean	SD	$\alpha$ 係数
嗜癡傾向尺度全体	349	91.84	23.96	.93
不可欠感	349	33.03	9.80	.90
コントロール喪失	349	36.02	10.68	.87
対人関係・社会生活への支障	349	22.79	9.09	.87
精神的健康度	349	27.59	11.67	.89
空虚感	349	37.49	7.62	.85
自尊感情	349	30.58	6.52	.79

## 2. 嗜癡傾向尺度の因子分析

47項目からなる嗜癡傾向尺度について、天井効果の見たれた1項目を除外し、因子分析(最尤法, プロマックス回転)を行った。共通性.20未満, 因子負荷量.40未満であった15項目をさらに削除し, 解釈可能性を考慮した結果, 3因子解が妥当であると判断された。その結果の因子パターンと因子間相関,  $\alpha$ 係数の値をTable 3に示した。嗜癡傾向尺度全体の $\alpha$ 係数は.93, 下位尺度は順に.90, .87, .87であり, 十分な値が得られた。

因子<sub>1</sub>は10項目で, 「私にとってその行為は, なくてはならない大切なものだ」, 「元気がないときでも, その行為を始めるとすぐに元気が戻る」などその行為が必要不可欠であり, とらわれているとともに充足感を得ている内容であることから「不可欠感」因子と命名した。因子<sub>2</sub>は12項目で, 「せめて今日はその行為をするまいと思っけていても, ついしてしまうことがある」, 「その行為をしたいと思うと, 自分を抑えられなくなる」など自らの意志で行為を制御できない内容であることから「コントロール喪失」因子と命名した。因子<sub>3</sub>は9項目で, 「その行為のために他のことを犠牲にすることがある」, 「家族や友人と過ごすよりも, その行為をして過ごすほうを選んだことがある」など対人関係や他の活動に悪影響を与える内容であることから「対人関係・社会生活への支障」因子と命名した。

## 3. 基準関連妥当性の検討

嗜癡傾向尺度の基準関連妥当性検討のため, 精神的健康度および精神的健康度下位因子との相関係数を算出した(Table 4)。

その結果, 嗜癡傾向と精神的健康度の「不安と不眠」因子との間に弱い正の有意な相関が見られた( $r = .23$ ,  $p < .001$ )。「不可欠感」因子と精神的健康度および精神的健康度下位因子との間には有意な相関が見られなかった。「コントロール喪失」因子と精神的健康度, 精神的健康度の「不安と不眠」因子との間に弱い正の有意な相関が見られた(精神的健康度  $r = .21$ ,  $p < .001$ , 不安と不眠  $r = .24$ ,  $p < .001$ )。「対人関係・社会生活への支障」因子

Table 2

対象別の度数(単一回答)

対象	度数
買い物	21
スポーツ	80
音楽	55
睡眠	33
電話	11
性的行動	10
読書	11
テレビ	14
ドライブ	3
飲酒	5
賭け事	10
喫煙	3
仕事・アルバイト	6
食事	28
ゲーム	12
インターネット	36
その他	11
計	349

と, 精神的健康度, 精神的健康度の「身体的症状」因子, 「不安と不眠」因子との間に弱い正の有意な相関が見られた(精神的健康度  $r = .22$ ,  $p < .001$ , 身体的症状  $r = .25$ ,  $p < .001$ , 不安と不眠  $r = .22$ ,  $p < .001$ )。

以上のように, 嗜癡傾向尺度は精神的健康度と関連が見られ, 精神的健康度の中でも「身体的症状」因子, 「不安と不眠」因子との関連が強いことが示唆された。以上のことから, 嗜癡傾向尺度の基準関連妥当性はある程度であると判断された。

## 4. 嗜癡傾向尺度と空虚感との関連

嗜癡傾向得点および下位因子得点によって, 空虚感得点の平均値に違いがあるかを明らかにするため, 嗜癡傾向得点および下位因子得点を平均値に基づき高群と低群に分け, 嗜癡傾向得点および下位因子得点を独立変数, 空虚感得点を従属変数として $t$ 検定を行った。結果を

Table 3  
嗜癖傾向尺度の因子分析結果（プロマックス回転後の因子パターン）

項目				$h^2$
因子Ⅰ 不可欠感（10項目, $\alpha = .90$ ）				
44. その行為のできない生活は退屈で、空しいだろうと思う	.86	-.16	-.03	.62
37. 私にとってその行為は、なくてはならない大切なものだ	.83	.05	-.10	.66
29. その行為がないと人生そのものに面白みがなくなる	.82	-.19	.09	.62
43. 二度とその行為ができなと思うと、とても耐えられない	.77	.03	-.04	.59
34. その行為をしていると、生きているという実感を得られる	.75	-.18	.09	.52
21. その行為のない生活を考えるとひどく心細い	.73	.11	-.03	.60
17. その行為なしで過ごすことは難しいと感じる	.67	.23	-.09	.57
27. 元気がないときでも、その行為を始めるとすぐに元気が戻る	.47	.04	.01	.25
23. その行為をしていないと気持ちが落ち着かない	.44	.31	.00	.42
36. いつも、次にその行為をするときのことを楽しみにしている	.42	.00	.10	.22
因子Ⅱ コントロール喪失（12項目, $\alpha = .87$ ）				
2. せめて今日はその行為をするまいと思っけていても、ついしてしまうことがある	-.19	.80	-.18	.46
3. その行為をしたいと思うと、自分を抑えられなくなる	.08	.62	-.04	.42
28. その行為をするのを控えようとか、やめようと努力しながらうまくいかなかったことがある	-.16	.62	.12	.39
6. 全然するつもりではなかったのに、その行為をしていることがある	-.07	.62	.04	.37
32. ここでやめておこうと思っけても、ついその行為を続けてしまうことがある	-.09	.62	.16	.45
24. いつの間にかその行為をしているのに気付くことがある	.02	.59	-.05	.33
31. 少しやるだけのはずが、ついやめられずその行為を続けてしまうことがある	-.02	.57	.18	.45
9. 少しでも時間があれば、その行為をする	.06	.55	-.24	.26
19. その行為をせずにはいられないことがある	.30	.49	.10	.56
22. その行為をやめようと考えてもなかなかやめられない	.30	.45	.05	.47
8. その行為ができないと、一刻も早くその行為をしたいと思う	.26	.45	.05	.42
38. その行為をいったんやめても、またすぐ始めている	.12	.43	.03	.27
因子Ⅲ 対人関係・社会生活への支障（9項目, $\alpha = .87$ ）				
18. その行為をするために、計画していたことをやらなかったことがある	-.04	.00	.77	.57
30. その行為のために他のことを犠牲にすることがある	.19	-.08	.76	.69
11. その行為をするために、仕事や学校に遅刻したり、休んだりしたことがある	-.09	.01	.71	.46
5. その行為をするために、大事な約束を守らなかったことがある	.01	-.07	.69	.44
15. 家族や友人と過ごすよりも、その行為をして過ごすほうを選んだことがある	.07	-.11	.66	.42
16. その行為が原因で、仕事や学業の成績が落ちたことがある	-.04	.00	.61	.36
45. その行為が原因で、家族や友人との関係にトラブルが起きたことがある	.17	-.12	.50	.29
4. その行為のために生活が不規則になったことがある	-.19	.28	.49	.35
40. 他にしなくてはいけないことがあるのに、その行為をしたことがある	.01	.25	.49	.43
因子相関				
				-
	.48			-
	.47	.49		-

Table 4  
嗜癪傾向尺度と精神的健康度との相関

	精神的健康度および下位因子				
	精神的健康度	身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ状態
嗜癪傾向尺度全体	.20**	.16**	.23**	.06	.13*
不可欠感	.05	.01	.10	-.03	.06
コントロール喪失	.21**	.14**	.24**	.11*	.14**
対人関係・社会生活への支障	.22**	.25**	.22**	.06	.12*

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

Table 5  
嗜癪傾向尺度各群における空虚感得点

		<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	
嗜癪傾向	高群	184	38.57	7.74	高群 > 低群**
	低群	165	36.29	7.32	
不可欠感	高群	191	37.72	7.74	<i>n.s.</i>
	低群	158	37.21	7.48	
コントロール喪失	高群	172	38.99	7.55	高群 > 低群**
	低群	177	36.03	7.42	
対人関係・社会生活への支障	高群	169	38.25	7.49	高群 > 低群†
	低群	180	36.77	7.69	

\*\* $p < .01$

† $p < .10$

Table 6  
嗜癪傾向尺度各群における自尊感情得点

		<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	
嗜癪傾向	高群	184	30.15	6.63	<i>n.s.</i>
	低群	165	31.05	6.38	
不可欠感	高群	191	30.61	6.67	<i>n.s.</i>
	低群	158	30.53	6.36	
コントロール喪失	高群	172	29.72	6.54	高群 < 低群*
	低群	177	31.41	6.41	
対人関係・社会生活への支障	高群	169	30.59	6.82	<i>n.s.</i>
	低群	180	30.57	6.23	

\* $p < .05$

Table 5 に示した。

その結果、嗜癪傾向高群は低群より、空虚感得点が有意に高かった ( $t(347) = 2.81, p < .01$ )。「不可欠感」因子の高低によって、空虚感得点に有意な差は見られなかった ( $t(347) = .63, n.s.$ )。「コントロール喪失」因子において、高群は低群より、空虚感得点が有意に高かった ( $t(347) = 3.70, p < .001$ )。「対人関係・社会生活への支障」因子において、高群は低群より、空虚感得点が高い傾向が見られた ( $t(347) = 1.82, p < .10$ )。

##### 5. 嗜癪傾向尺度と自尊感情との関連

嗜癪傾向得点および下位因子得点によって、自尊感情

得点の平均値に違いがあるかを明らかにするため、嗜癪傾向得点および下位因子得点を平均値に基づき高群と低群に分け、嗜癪傾向得点および下位因子得点を独立変数、自尊感情得点を従属変数として  $t$  検定を行った。結果を Table 6 に示した。

その結果、嗜癪傾向得点の高低によって、自尊感情得点に有意な差はみられなかった ( $t(347) = 1.28, n.s.$ )。「不可欠感」因子の高低によって、自尊感情得点に有意な差は見られなかった ( $t(347) = .12, n.s.$ )。「コントロール喪失」因子において、高群は低群より、自尊感情得点有意に低かった ( $t(347) = 2.45, p < .05$ )。「対人関係・社会生活への支障」因子の高低によって、自尊感情得点

に有意な差は見られなかった ( $t(347) = .03, n.s.$ )。

#### IV 考 察

##### 1. 嗜癪傾向尺度について

嗜癪傾向尺度の因子分析を行った結果、「不可欠感」、「コントロール喪失」、「対人関係・社会生活への支障」の3因子が抽出された。この結果は、「好きで行っている反復行為が、その行為への心理的とらわれや、対人関係・社会生活への支障があるものの、自らの意志ではコントロールできないこと」という本研究における嗜癪の定義に一致するものである。「不可欠感」は心の状態、「コントロール喪失」は行動の状態、「対人関係・社会生活への支障」はその行為に関連して起きる問題を表していると考えられる。

##### 2. 嗜癪傾向尺度の下位因子について

###### 1) 「不可欠感」因子について

「不可欠感」は精神的健康度との関連が見られなかった。「不可欠感」は、その行為ができないと空しい、心細い、落ち着かないといった項目と、その行為をすると元気が出る、楽しい、生きている実感が得られるといった項目からなっている。すなわち、その行為に心理的にとらわれている側面とともに、その行為が生き甲斐となっている側面もあると考えられる。生き甲斐感は「現状に満足し人生を楽しむ過程で感じるものであるが、次いで自らの存在価値を意識し、現在及び未来をも含めた生きる意欲」(近藤・鎌田, 1996)であり、QOL (Quality of life) を高めるために注目されている概念である。本来、人生を楽しむだけでなく、自己への肯定的評価や向上しようとする意欲も含む概念であるが、近藤ら (1996) は現代の大学生の生き甲斐感を調査し、現代の大学生の生き甲斐感は生きる張り合いや向上しようとする意欲ではなく、睡眠、食事、買い物などの好きなことを楽しむ人生享楽型が中心となっていることを示唆した。このことから、本研究で尋ねたような好きでよく行う習慣の「不可欠感」が高いことは、その行為に心理的にとらわれているというネガティブな側面もある一方で、青年の生き甲斐感にとって重要な役割を担っているという側面もあるため、結果として精神的健康との関連が見られなかったという可能性が推測される。

また、不適応が生じていない段階では、嗜癪行動には内的な攻撃衝動の解消やなんらかの不快感の解消などの適応的な側面もある (洲脇, 2003) とされており、青年期健常群においては、嗜癪的行為は気晴らしのようなストレス対処方略として機能している可能性も推測される。嗜癪的行為がその行為者にとってどのような意味を持っているのかについて、今後さらなる検討が必要で

あると思われる。

以上のように、「不可欠感」因子にはポジティブな側面もあると考えられるが、下位因子間には比較的強い正の相関が見られた。和田 (1996) は物質依存において、依存状態そのものには害があるわけではないが、依存状態は、公衆衛生上の問題や社会問題の構成要素となる有害な身体的あるいは行動上の変化を生み出すような量の薬物の自己投与を招きかねない、と指摘している。物質以外の嗜癪においても「不可欠感」が高いことは、衝動のコントロール喪失や、対人関係・社会生活への支障を招く可能性があると考えられる。

###### 2) 「コントロール喪失」因子について

「コントロール喪失」因子は、その行為をしたいという衝動を自らの意志で制御できず、時間を延長したり繰り返ししたりする内容である。例えばギャンブルにおいて、金輪際ギャンブルはしないという誓約書を書いて借金の返済を肩代わりしてもらった直後にギャンブルをくり返すこと (帚木, 2004) などの連続性が推測される。

嗜癪行動障害の大部分は、DSM-TR における「他のどこにも分類されない衝動制御の障害」、ICD-10 における「習慣および衝動の障害」に相当すると言われている (正木ら, 2007)。「コントロール喪失」因子に含まれるような行動の状態のみを捉えると、衝動の障害と言えるかもしれない。しかし、心の根底にある問題を解決せずに1つの嗜癪から抜け出しても他の嗜癪行為へ再依存するケースが非常に多いことが指摘されており (エース総合研究所, 1999)、ある問題行動に焦点づけたとしても、問題の本質的な解決には至らないと考えられる。すなわち、行動面に表れてくるこのような特徴だけでは嗜癪を理解することは困難であり、その行為を行いたいという気持ちなぜ起きているのかについて、心理的背景を捉えることが重要であると考えられる。

###### 3) 「対人関係・社会生活への支障」因子について

「対人関係・社会生活への支障」因子は、家族や友人との関係や、重要な予定、生活のリズムよりもその行為を優先するあまり、対人関係や社会生活に悪影響を与えている内容である。すなわち、本人は好きで行っているだけのつもりだが、周囲は困り果てているという状況が想定される。嗜癪の相談では本人がやってくることは滅多にない (信田, 2008) ため、「対人関係・社会生活への支障」がどの程度であるかは、臨床的に重要な視点であると考えられる。

重症の嗜癪者の特徴として、次々と生活に支障が起こっているにもかかわらず、まだたいしたことはないと問題を過小評価し、否認する機制 (ASK, 2002) が挙げられる。「対人関係・社会生活への支障」因子の項目は、そういった事実があったかどうかを尋ねる項目である。しかし、対人関係・社会生活に支障があった事実は認めて



も、それは大した問題ではないと捉えている可能性も推測される。その行為が原因で対人関係・社会生活に支障が生じていることに関して、本人がどの程度問題があると捉えているかを調査することも重要であろう。

### 3. 嗜癮傾向尺度と空虚感との関連

嗜癮傾向の高い者は低い者より、空虚感が高いことが示された。これは、依存症や嗜癮行動障害のような症状や行動は、空虚感の充満として物質を摂取したり行為を行ったりした結果であるという先行研究 (e.g. 緒方, 1996) の考察を支持するものである。嗜癮傾向尺度の「不可欠感」因子の高低によっては、空虚感得点の平均値に差は見られなかったが、青年期健康常群においては、好きでよく行っている行為によって満たされている側面が強く、嗜癮の行為が気晴らしのようなストレス対処方略として機能しているためではないかと考えられる。ただし、空しさを既成の何かで充当する方法は「ごまかす」「紛らわす」方法であり (北山ら, 2006), それは一時的には満足感や安心感を与えてくれるものの、回避的方略であるために空虚感の解消には至らないと考えられる。

### 4. 嗜癮傾向尺度と自尊感情との関連

嗜癮傾向尺度得点の高い者は低い者よりも自尊感情が低いとは言えなかったが、嗜癮傾向尺度の「コントロール喪失」因子の高群は低群よりも、自尊感情得点の有意に低かった。ある行為をしたいという衝動を制御できない体験が重なると、自分自身の意志が弱いように感じ、自己評価が低下すると考えられる。嗜癮はコントロールされていれば障害としてとりあげる必要はないと言われており (洲脇, 2005), コントロール喪失は嗜癮を理解する上で重要な視点であると考えられる。

ところで、空虚感自己評価の低下や自責の念と関連することが指摘されている (中村, 2002)。本研究の結果から、ある行為に対するコントロールを失うことで自己評価が低下し、空しさや空虚感を強め、さらに空虚感を満足させようとして、ますます嗜癮の行為に耽溺するという悪循環が想定される。

## V 今後の展望

本研究で作成した嗜癮傾向尺度について、妥当性が十分な値を得られたとは言いがたい。嗜癮傾向尺度の構造について、さらなる検討が課題である。また今後は嗜癮問題を抱える臨床群との比較検討などにより、嗜癮傾向尺度のカットポイントを設定することが期待されるだろう。嗜癮と関連する心理的要因として調査した空虚感、自尊感情については、下位因子ごとに異なる結果がみられた。様々な関連要因との実証的研究を重ね、嗜癮問題の心理

的メカニズムが明らかにされることが期待される。

## 付 記

本論文は平成 21 年に九州大学大学院に提出した修士論文の一部を加筆修正したものです。本論文作成にあたり、ご指導をいただきました九州大学大学院人間環境学研究院の北山修先生、そして調査にご協力いただきました多くの方々にお礼申し上げます。

## 引用文献

- アルコール薬物問題全国市民協会 (2002): アディクション アスク・ヒューマン・ケア
- Bianchi A, Phillips JG (2005): Psychological Predictors of Problem Mobile Phone Use. *CyberPsychology & Behavior*, 8, 39-51.
- エース総合研究所 (1999): 米国におけるギャンブル依存症の実態に関する調査
- 帚木蓬生 (2004): ギャンブル依存とたたかう 新潮選書
- 伊福麻希・徳田智代 (2008): 青年に対する恋愛依存傾向尺度の再構成と信頼性・妥当性の検討 久留米大学心理学研究, 7, 61 - 67.
- 加藤元一郎 (2005): アルコール依存症の概念と症候論 治療, 87(8), 2409-2415.
- 北山修 (1993): 「空虚感」新版精神医学事典 弘文堂 pp 180.
- 北山修・江副亜理沙 (2006): 「空しい」日常臨床語辞典 誠信書房 pp 414-417.
- 近藤勉・鎌田次郎 (1996): 現代大学生の生甲斐感とそのスケール 日本青年心理学会大会発表論文集, 4, 51-52.
- 正木大貴・土田英人・福居顯二 (2007): アルコールと他の嗜癮 臨床精神医学, 36(10), 1279-1283.
- 松下年子 (2002): 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感情 臨床精神医学, 31(6), 691-698.
- 三徳和子 (2006): ニコチン依存尺度とその妥当性および信頼性 川崎医療福祉学会誌, 16(2), 193-200.
- 長田洋和・上野里絵 (2005): ネット中毒をめぐる — Internet Addiction Test (IAT) 日本語版について アディクションと家族, 22(2), 141-147.
- 中川泰彬・大坊郁夫 (1985): 日本版 GHQ 精神健康調査票手引 日本文化科学社
- 中村俊哉 (2002): 「空虚感」精神分析事典 岩崎学術出版社 pp 105.
- 信田さよ子 (2008): アディクション・アプローチ — もうひとつの家族援助論 医学書院
- 緒方明 (1996): アダルトチルドレンと共依存 誠信書房

- 及川恵 (2004) : 気晴らしの有効性認知と抑うつとの関連に依存状態が及ぼす影響 教育心理学研究, 52, 287-297.
- 奥田正英・吉田伸一・田中雅博・三和啓二・大草英文・水谷浩明 (2006) : 盗癖とアルコール依存症の合併について アディクションと家族, 23(2), 160-166.
- 斎藤学 (2005) : 特集にあたって — 用語「ハマリズム」の提唱 アディクションと家族, 22(2), 110-112.
- Schaef AW (1987) : *When society becomes an addict*. U.S.A.: Harpercollins. 斎藤学 (監訳) (1993) : 嗜癮する社会 誠信書房
- 瀬戸正弘・高田清香・小川恭子・上里一郎 (1998) : 喫煙動機評価尺度 (RSAS) の作成ならびにニコチン依存が喫煙のストレスコーピングとしての役割に及ぼす影響 早稲田大学人間科学研究, 11(1), 101-108.
- 洲脇寛 (2003) : 物質 (薬物・アルコール) 依存と嗜癮行動障害 — 類似性と多様性をめぐって こころの科学, 111, 63-66.
- 洲脇寛 (2005) : 嗜癮精神医学の展開 新興医学出版社
- 鄭艶花 (2007) : 日本の大学生の“インターネット依存傾向測定尺度”作成の試み 心理臨床学研究, 25(1), 102-107.
- 徳本祥 (2001) : 青年期における空虚感と親からの心理的分離との関連に関する研究 心理臨床学研究, 19(2), 109-118.
- 和田尚・津田忠雄 (1993) : Addiction 傾向からみた市民ランナーの心理的特性に関する実証的研究 体育学研究, 38, 59-71.
- 和田清 (1996) : 医師用症状評価尺度 — アルコール依存・薬物依存 臨床精神医学, 増刊号, 48-52.
- 渡辺登 (2002) : よい依存, 悪い依存 朝日選書
- 山本真理子・松井豊・山成由紀子 (1982) : 認知された自己の諸側面の構造 教育心理学研究, 30(1), 64-68.
- Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen CS, Chen CC (2009) : The association between harmful alcohol use and Internet addiction among college students: Comparison of personality. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63, 218-224.