

## 研究ノート

# アルコール依存症者の回復過程における 自己意識の変化について

若林真衣子<sup>\*1</sup>

**要旨：**アルコール依存症（以下、ア症）者への支援は、飲酒のコントロールを取り戻す「治癒」を目指すのではなく、断酒を継続しながら社会生活を続けていく「回復」を目指すためのものであり、ア症者の自助グループ（以下、SHG）では「仲間とともに行われる自己との向き合い」を通して行われる。本研究では、「回復」過程での変化の対象として自己意識（公的自己意識〔他者の目に映った自分自身への意識〕・私的自己意識〔自分自身の内省よりとらえた自己意識〕からなる）を取り上げた。自己意識に関する項目と属性に関する項目で構成した質問紙調査を、ア症専門治療機関のア症患者94名、ア症SHG会員280名の計374名に対し行った。その結果断酒期間が長くなるにつれ、公的自己意識が下がり、再飲酒リスクが高いほど、公的自己意識が高くなる傾向がみられた。ア症者の回復には自己意識、特に公的自己意識の低減が関係している可能性が示唆された。

**キーワード：**アルコール依存症 自己意識 回復  
セルフヘルプグループ アルコール再飲酒リスク評価尺度（ARRS）

## I. はじめに

アルコール依存症者の断酒率は、アルコール依存症専門医療機関退院後1年で30%前後となっている<sup>6)</sup>。現状としては、ア症者の予後は良好とはいえないことが推察できる。そのため、アルコール依存症者に対して現在一般に行われている治療に加えて、新たな心理的支援の可能性についても模索していく必要があると考えられる。

なお本研究では、アルコール依存症者とアルコール依存症患者とを、次のように操作的に区別する。即ち、アルコール依存症患者は医師による診断を受けた者に限定されているのに対し、

アルコール依存症者は医師の診断の有無に関わらず、問題飲酒者としてアルコール依存症関連機関及び組織に所属する者とする。本研究では後者を対象とすることとし、以下アルコール依存症者を「ア症者」と表記する。

アルコール依存症（以下、ア症）の主症状は飲酒に対するコントロール障害であり、現在の医学ではア症者が飲酒のコントロールを取り戻すための治療方法は開発されておらず、つまり治療対象である主症状が「治癒」困難であるといわれている<sup>9)</sup>。しかし、断酒を続ける事によって、健常成人と一見変わらない社会生活を送ることが可能であり、小杉<sup>12)</sup>は治療目標を「断酒の継続による社会的適応」としてい

<sup>\*1</sup>東北文化学園大学

る。このため、ア症者の予後のために行う支援は、飲酒のコントロールを取り戻す、「治癒」を目指すものではなく、断酒を継続しながら社会生活を続けていくための「回復」を目指すためのものである<sup>5)</sup>。本研究ではこの「回復」について注目する。

ア症の「回復者」が初めてあらわれたのは、1935年にアメリカで発足した自助グループ（以下、Self Help Group：以下、SHG）であるAlcoholics Anonymous（無名のアルコール依存症者達：以下、AA）が最初であるとされている<sup>10)</sup>。以来、ア症の治療現場においてSHGの果たす役割が重要視されてきた。このAAが、日本においては「断酒会」として、我が国の文化に馴染むように再構成され、ア症者のSHGとしては日本において最大規模の組織となっている。ア症者の回復のプロセスとしてはAAでは、12のステップを示している<sup>1)</sup>。同様に断酒会も、「断酒新生指針」として回復のプロセスを示している<sup>24)</sup>。しかし、AAも断酒会も回復についての「到達点」は示しておらず、回復に向けて努力を続けていくものであることを示している。確かにア症者らは回復のため、しらふで生き続けるために、SHGへ通い「続ける」事を重視している。回復に到達点があるのであれば、到達点に達した時点でSHGに通い「続ける」必要はない。先行研究でもア症者の回復には到達点がないということが指摘されている<sup>13)</sup>。

このようにア症者にとって「回復」とは到達点に至ることではなく、「変容し続けること」を維持することであるのならば、SHGにおいて「何が」変容し続けていくのかについて詳細に検討する必要がある。それによって、ア症者の断酒を支援する手がかりがつかめるのではないかと考えられる。

前述した通りア症者の回復には、SHGが大きな役割を果たしている。ア症者SHGの役割について野口<sup>17)</sup>は、①飲酒機会の軽減、②感情の癒し、③エネルギーの補給、④対人関係能力の成長、⑤自己の再発見と再確認、⑥偏見への対処の6点にまとめている。これら6点には「ヘルパーセラピーの原則<sup>19)</sup>」が関連していると考えられる。「ヘルパーセラピーの原則」と

は、援助される側にいたのでは見えなかったことが、援助する側に立つと見えてくるという、原理に基づいている。この点を考えると、仲間とともに行われる自己との向き合い（本研究ではこれを自己意識という視点で検討する）を抜きにして、ア症者の回復を語ることはできないのではないかと考えられる。中田<sup>16)</sup>はSHGを通じ、自分の問題を相対化し、客観的に認識することが可能になると指摘している。実際、AAの12ステップ及び断酒新生指針もこの観点を含むものである。以上より本研究では、SHGにおいて変容し続ける対象として、自己意識を取り上げ、その変容について量的側面から検討を行った。

自己意識は、その高まりを自己に注意が集中した状態と定義されている<sup>3)</sup> Fenigstein, Scheier, & Buss<sup>4)</sup>は自己意識の強さの個人差を測定する尺度構成を試み、公的自己意識（他者の目に映った自分自身への意識）・私的自己意識（自分自身の内省よりとらえた自己意識）の2因子を抽出した。なおこの尺度は菅原<sup>20)</sup>によって「自意識尺度」として日本語で標準化されている。

ア症者と自己意識との関係については、量的研究を中心に研究が進められ<sup>7) 8) 14)</sup>、自己意識の変化に大きく関係している可能性があることが確認されている。例えば若林・小畑<sup>21) 22)</sup>は、ア症者における自己意識とその性差を検討した。その結果、断酒期間の経過により、ア症者の自己意識は、公的自己意識が下がり、私的自己意識が一度上昇した後低下する可能性があること、また性差については、全体的には有意な差がみられないことを指摘した。

しかし先行研究では、男性のみが対象であった、断酒期間にばらつきが少ない（急性期に偏っているなど）などのサンプルの偏りがあり、断酒開始直後の者から断酒してある程度の年月を重ねている者までを網羅している調査はみられない。そのため本研究では、上述した「断酒開始直後の者から断酒してある程度の年月を重ねている者までを網羅する」ことによってサンプルの偏りを避けるため、対象者としてア症専門治療機関の患者を含む。「断酒期間が短い者」の多くは医療機関をメインに断酒生活

を送っている者が多いからである。入院患者の場合は入院プログラムの一環として病院内で行われるSHGに参加しながら、通院患者の場合はデイケア・病院内で行われるSHGに参加しながら退院後に所属SHGを決めることが多い。

## II. 研究目的

以上より本研究においては、ア症専門治療機関の患者及びSHGの会員に対し、断酒期間ごとの相違を調べる。これによりSHGに所属することによる公的自己意識及び私的自己意識の変化を明らかとする。

## III. 研究方法

### 1. 対象者

ア症専門治療機関のア症患者94名、ア症SHG会員280名の計374名を対象とした（有効回答222名）。

### 2. 手続き

質問紙の構成は属性に関する項目・自己意識についての質問・再飲酒リスクを測る質問（回復の指標として使用するため）で構成した。

属性についての項目は「年齢」，「性別」，「断酒期間」，「入院経験」，「通院経験」，「SHG所属の有無」，「SHG参加頻度」で構成した。

自己意識についての質問は、若林・小畑<sup>21)</sup><sup>22)</sup>で妥当性・信頼性を確認している「自意識尺度<sup>注1)</sup><sup>20)</sup>」を使用した（資料1）。

再飲酒リスクについての質問はアルコール再飲酒リスク評価尺度（Alcohol Relapse Risk Scale；以下、ARRS）<sup>注2)</sup><sup>18)</sup>（資料2）を使用した。ARRSは、アルコール依存患者の再飲酒リスクを多元的に判断・予測するために東京都医学総合研究所が開発した自記式質問紙尺度である。質問は全部で32項目からなり、5つの次元（刺激脆弱性、感情面の問題、アルコール使用の衝動性、酒害認識の不足、アルコール使用へのポジティブな期待）から再飲酒リスクを評定する。また、病識を著しく欠いた回答者をスクリーニングするためのスケールを5項目設け

ている。

調査は2012年6月から2012年12月まで行った。ア症専門治療機関2か所及びSHG3つに依頼した。質問紙の配布は病室・デイケア及びSHG研修会等イベントにて行った。回収は配布回答した場で行った。

資料1 自意識尺度修正版（若林・小畑，2007<sup>21)</sup><sup>22)</sup>）

（1：そう思わない，2：あまりそう思わない，3：どちらともいえない，4：まあまあそう思う，5：そう思うの5件法）

1. 世間体を気にする
2. 人前で何かするとき、自分のしぐさや姿が気になる
3. 自分の発言を他人がどのように思ったか気になる
4. 自分を反省してることが多い
5. その時々自分の気持ちの動きを自分自身でつかんでいる
6. 自分がどんな人間かわかろうと努力している
7. 他人を見るように、自分を見ることがある
8. 自分が本当は何をしたいのか考えながら行動する
9. 気分が変わると自分自身ですぐにわかるほうだ
10. 初対面の人に悪く思われぬように気づかう
11. 自分が他人にどう思われているのか気になる
12. ふと、一歩離れた所から自分をながめてみることもある
13. しばしば、自分の心を理解しようとする
14. 自分の容姿を気にするほうだ
15. 自分についてのうわさに関心がある
16. つねに、自分自身を見つめる目を忘れないようにしている
17. 自分の姿が人の目にどう見られているのかに気がつく
18. 自分自身の気持ちのことに、関心がある
19. 他人からどう思われているかを考えながら行動する
20. 人に会う時、どんなふうに見えるか良いのか気になる
21. 人にみられていると、つかつかうをつけてしまう

資料2 アルコール再飲酒リスク評価尺度（Alcohol Relapse Risk Scale）

（Ogai Y, Yamashita M, Endo K et al., 2009）<sup>18)</sup>

「この一週間のあなたの状態についてお聞きします。」と提示（逆転項目有）  
（「あまりあてはまらない」「あてはまらない」×、「どちらともいえない」△、「あてはまる」「ややあてはまる」○の三件法）

- 1) 自分の方だけで酒をやめられると思う
- 2) まわりの人の言葉がわずらわしいと思う
- 3) 目の前で酒をすすめられたら断れない
- 4) いらいらしている
- 5) もし少しでも酒を飲んだら、飲み続けてしまうだろう
- 6) 酒を飲むためならほとんど何でもするだろう
- 7) 何に対してもやる気がない
- 8) ずっと酒を飲まないでやっていくことができそう
- 9) もう大丈夫だと思う
- 10) もう酒を飲まないという自信がある
- 11) 孤独でさみしいと感じている
- 12) もし、酒を飲んだら、すぐにまともな行動がとれなくなってしまうと思う
- 13) 目の前で酒を誘われたら、NOとはいえない
- 14) 退屈だなと感じている
- 15) もし酒を飲めば、どうしようもないさびしさから救われるように感じるだろう
- 16) 街で友達に誘われれば飲んでしまうと思う
- 17) 将来にたいして不安を感じている
- 18) ひとりになったら飲んでしまう
- 19) もし酒を飲んだら、仕事に影響が出ると思う
- 20) 病院の中でも友達に誘われれば飲んでしまう
- 21) 自分の気持ちがコントロールできないと感じている
- 22) 仕事や就職について、大きな問題をかかえている
- 23) 目の前に実際に酒があれば飲んでしまう
- 24) 自分は依存症だと思う
- 25) 酒を飲んだら、落ち着かなさを感じると思う
- 26) 酒を買いお金をかせぐためならなんでもしようと思う
- 27) 飲み会などでよりあがったときには飲んでしまうかもしれない
- 28) 酒を飲むと、なんでもものがうまいく感じる
- 29) 盗んでも酒がほしいと思うことがある
- 30) 酒を飲むと元気になる気がする
- 31) 近い将来、酒を飲む気がする
- 32) 体をこわしてでも酒が飲みたいと思う

### 3. 分析方法

以下、ARRSは再飲酒リスクを測る下位尺度5項目の合計得点、自己意識尺度は下位尺度である公的自己意識・私的自己意識毎の合計得点を算出し、スコア化した。

また、以降の分析についてはエクセル統計2010（社会情報サービス）を用いた。

#### （1）要因の独立性の検定

各フェイスシート項目間の独立性を検討し、要因間のmulticollinearity（多重共線性）を防ぐため、属性の項目及びARRS合計得点の各項目間でFisherの直接確率法による独立性の検定を行った結果、相互関連の高い要因がいくつか見出された。「断酒期間」との関連がみられた「入院経験の有無」（ $p<.01$ ）は自己意識に関連する要因としての重要性は比較的低いと考え、削除した。また、「SHG所属の有無」は「断酒期間」や「ARRSの合計得点」と相互関連が高かった（ $p<.01$ ）。本研究はSHGにおける回復過程を検討することから、「断酒期間」を優先し、自己意識尺度との関連の検討からは除外した。

また、ARRSとの関連がみられた「年齢」（ $p<.01$ ）についても削除した。自己意識と年齢の関係については溝上<sup>15)</sup>が、様々な発達研究について言及した上で、年齢的要因は加齢に伴い影響力が小さくなるため、その後は個人的要因にゆだねられると結論付けている。特に本研究の対象者は成人であるため、自己意識尺度との関連の検討から除外した。

断酒期間とARRS合計得点との間にも相互関連がみられた（ $p<.05$ ）が、どちらもア症者の回復を検討するにあたり必要な項目であるため、2つの要因を同時に分析せず、別々に分析することとした。

#### （2）回復期区分の設定

ARRS合計得点において断酒期間による有意な差がみられたことから、断酒期間を「1年未満」、「1年以上3年未満」、「3年以上5年未満」、「5年以上10年未満」、「10年以上20年未満」、「20年以上」の6つのカテゴリに分け、各群のARRS合計得点を算出した。各区分は「1期」～「6期」と表記した。

#### （3）各要因と自己意識

各要因と自己意識についてであるが、公的自己意識の11項目の合計得点を外的基準とし、「性別」、「断酒期間」、「通院経験」、「自助グループ活動の参加頻度」、を説明変数として数量化I類による分析を行った。

また、公的自己意識の11項目の合計得点を外的基準とし、「性別」、「通院経験」、「自助グループ活動の参加頻度」、「ARRSの合計得点（分析時は得点分布を参考にコード化）」を説明変数として数量化I類による分析を行った。私的自己意識についても、公的自己意識と同様の分析を行った。

### 4. 倫理的配慮

本調査は筑波大学倫理人間系研究倫理委員会（課題番号；筑波23-24）及び、東北文化学園大学研究倫理委員会（承認番号；文大倫第12-02号）の承認を得て実施した。調査前に調査の趣旨、回答は任意であること等の説明を行い、回答によって個人が特定されないよう質問紙の構成とした。また、調査に使用する質問紙は個人の特定制ができないような構成とした。収集したデータについては鍵のかかる棚に保管した。

## IV. 結果

まず対象者の属性について、断酒期間の平均は9.1年であった。

公的自己意識及び私的自己意識ともに、合計得点と「性別」、「通院経験」、「自助グループ活動の参加頻度」との間に関係はみられなかった。断酒期間について、偏相関係数は公的自己意識0.23（表1）、私的自己意識0.22（表2）であり、弱い相関がみられた。



アルコール依存症者の自己意識変容

表1 公的自己意識と各特性要因の関連と影響（数量化I類・説明変数は断酒期間優先）

アイテム	カテゴリ	カテゴリ数量	レンジ	偏相関	度数
断酒期間	1年未満	2,830	7.849	0.238	44
	1年以上3年未満	1,526			43
	3年以上5年未満	0,371			25
	5年以上10年未満	1,238			31
	10年以上20年未満	-1,393			59
性別	20年以上	-5,019			31
	男	0,378	3.665	0.113	209
通院	女	-3,288			24
	無回答	-1,036	4.436	0.169	5
	通院中	0,898			109
	通院経験有	0,725			77
自助G通い	通院経験無	-3,538			42
	無回答	-3,317	4.757	0.107	8
	通っていない	1,440			19
	毎日	0,344			23
	週2~3回	0,641			85
	週1回	-0,801			51
全体	月2~3回	0,240			32
	月1回	-1,539			8
	たまに	-2,529			7
	定数項	35,545			233

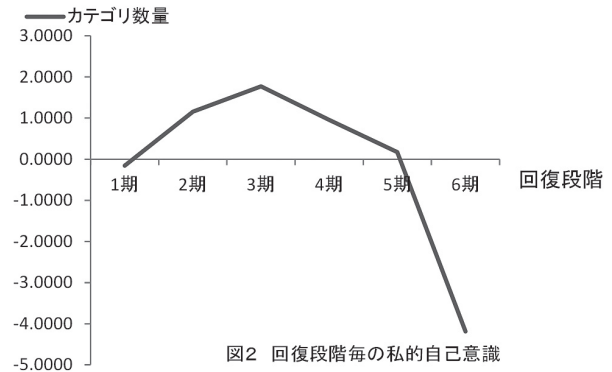


図2 回復段階毎の私的自己意識

表2 私的自己意識と各特性要因の関連と影響（数量化I類・説明変数は断酒期間優先）

アイテム	カテゴリ	カテゴリ数量	レンジ	偏相関	度数
断酒C	1年未満	-0,079	6.651	0.234	44
	1年以上3年未満	1,346			43
	3年以上5年未満	2,305			25
	5年以上10年未満	0,881			31
	10年以上20年未満	-0,078			59
性別	20年以上	-4,345			31
	男	-0,414	4.022	0.156	209
通院	女	3,608			24
	無回答	6,761	8.671	0.170	5
	通院中	-0,076			109
	通院経験有	0,711			77
自助G通い	通院経験無	-1,911			42
	無回答	-1,236	3.861	0.114	8
	通っていない	-0,570			19
	毎日	0,366			23
	週2~3回	-0,015			85
	週1回	-0,655			51
全体	月2~3回	1,772			32
	月1回	-2,089			8
	たまに	0,997			7
	定数項	34,987			233

次にARRSと自己意識について、私的自己意識との間には関係がみられなかった（表3）が、公的自己意識との間には中程度の相関がみられた（偏相関係数0.42）（表4）。ARRSの得点ごとにおけるカテゴリ数量をみると、ARRSの得点が高い（＝再飲酒リスクが高い）ア症者ほど、得点の低いア症者よりも公的自己意識が高かった（図3注2）。

表3 私的自己意識と各特性要因の関連と影響（数量化I類・説明変数はARRS優先）

アイテム	カテゴリ	カテゴリ数量	レンジ	偏相関	度数
性別	男	-0.354	3.359	0.127	212
	女	3.004			25
通院	無回答	5.673	8.305	0.179	5
	通院中	0.499			111
	通院経験有	0.416			77
	通院経験無	-2.632			44
自助G通い	無回答	-0.349	1.974	0.092	8
	通っていない	-0.711			22
	毎日	1.099			23
	週2~3回	-0.029			86
	週1回	-0.829			51
	月2~3回	1.145			32
ARRSコード	月1回	-0.672			8
	たまに	0.956			7
	40点以下	1.260	3.152	0.139	17
	41~50点	0.760			41
	51~60点	-1.892			59
	61~70点	0.851			66
全体	71~80点	0.097			34
	81点以上	-0.021			20
	定数項	34,945			237

断酒期間のカテゴリ数量は、断酒期間が長いア症者ほど、公的自己意識が低い傾向がみられた（図1注2）。私的自己意識のカテゴリ数量については、3期（3年以上5年未満）までのア症者は、それ以降のア症者よりも高い可能性が示唆された（図2注2）。

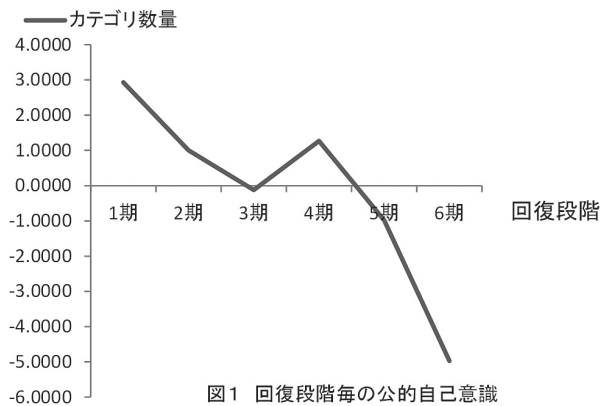
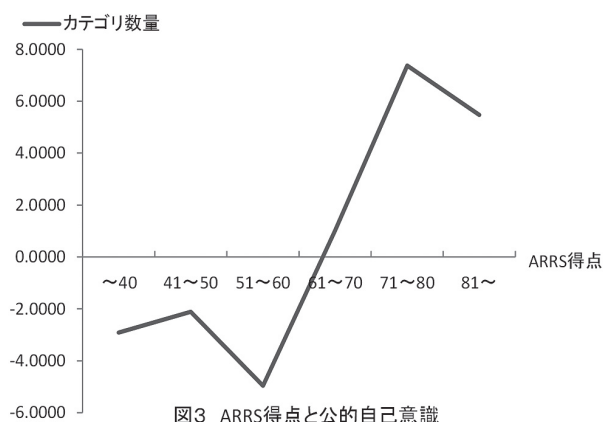


図1 回復段階毎の公的自己意識

表4 公的自己意識と各特性要因の関連と影響（数量化I類・説明変数はARRS優先）

アイテム	カテゴリ	カテゴリ数量	レンジ	偏相関	度数
性別	男	0.374	3.548	0.115	212
	女	-3.173			25
通院	無回答	-2.345	5.230	0.212	5
	通院中	1.079			111
	通院経験有	0.969			77
	通院経験無	-4.151			44
自助G通い	無回答	-0.632	3.415	0.061	8
	通っていない	0.289			22
	毎日	-0.119			23
	週2~3回	0.173			86
	週1回	-0.237			51
	月2~3回	0.627			32
ARRSコード	月1回	-0.239			8
	たまに	-2.788			7
	40点以下	-4.099	10.766	0.383	17
	41~50点	-1.999			41
	51~60点	-4.275			59
	61~70点	1.086			66
全体	71~80点	6.491			34
	81点以上	5.571			20
	定数項	35,498			237



## V. 考察

要因の独立性の検定時に「SHG所属の有無」は、断酒期間やARRSとの関連がみられたことは、SHGがア症者の回復に大きな役割を果たしているとする先行研究を支持する結果であると考えられる。よって、後述する「断酒期間」と公的自己意識の合計得点の相関については、SHGに参加したことで断酒が継続し、公的自己意識が変化した可能性が示唆されたと考えられる。

なお、「SHGの参加頻度」は自己意識との関連がみられなかったが、これはSHGの参加頻度が高さは、断酒期間が短く、辞めるのに必死な時期に多くみられるが、その時期には個人差やライフスタイルも関係する、という実情によるものであると考えられる。つまり、単純に参加頻度が高ければ良いというものではない、ということが考えられる。先述した通り回復が「断酒の継続による社会的適応」<sup>12)</sup>であることを考えると、社会的適応したことによる社会生活の時間的労力的コストが増加した結果、SHGの参加頻度が下がる会員もいることも事実であり、その一方で、社会生活もSHG活動も精力的に行っている会員もおり、画一的ではない現状がこの結果に結びついていると考えられる。

公的自己意識及び私的自己意識ともに、合計得点と「性別」、「通院経験」との間にも関係はみられなかった。これは若林・小畑<sup>21) 22)</sup>の結果を支持しており、サンプルに断酒初期段階のア症者を加えても結果は同様であることを示している。

断酒期間毎のカテゴリ数量をみると、断酒期

間が長くなるにつれ、公的自己意識が下がっていく傾向がみられた。私的自己意識については、3期（3年以上5年未満）までは上がり、それ以降は下がる可能性が示唆された。

次にARRSと自己意識について、ARRSの得点が高く（＝再飲酒リスクが高い）なるほど、公的自己意識が高くなることが推察された。

以上より、ア症者の回復には自己意識、特に公的自己意識の低減が関係している可能性が考えられた。Hull et al.<sup>7) 8)</sup>によれば、ア症者は高すぎる私的自己意識を下げるために飲酒しているというが、飲酒していないア症者の私的自己意識が低いということは、SHGが飲酒の代替機能を果たし<sup>17)</sup>、私的自己意識の低減につながっているとも考えられる。また、発症前のア症者の性格特性に関する知見では、抱える自己評価の低さや対人不安の高さがあり<sup>11)</sup>、その対処として飲酒の原因となっていることが指摘されている<sup>23)</sup>。これについてもSHGの飲酒代替機能によって公的自己意識が下がっているという推測が成り立つ。

以上を踏まえ今後の支援に必要な観点として、公的自己意識が高いことによって起こりうること（例；人からの評価に敏感である・対人不安が強いなど）を軽減させていくことの重要性を挙げる。臨床現場ではア症は「対人関係の病」であり、対人関係能力を集団精神療法及びSHGで養っていくといわれている。本研究の結果より公的自己意識が高いことを踏まえると、実際にSHGの中で人間関係を築くまでにドロップアウトしてしまう危険性をはらんでいる。その際、グループだけでなく個別にフォローする場がより多くあれば、ア症者の回復の一助となるのではないかと考える。

今後は自己意識の変容について質的にも検討し、より具体的な支援への足掛かりとなる知見を示していきたい。

## VI. 謝辞

調査にご協力いただきましたアルコール依存症者の皆様、関係機関の皆様、及び本研究に当たりご指導賜りました山梨大学の小畑文也教授、立教大学の結城俊哉教授に感謝の意を表し

ます。誠にありがとうございました。

注1) 本研究では「自己意識」で表記を統一しているが引用元である菅原<sup>20)</sup>の表記をそのまま採用した。

注2) 本研究は横断的研究であること、また数量化I類のカテゴリ数量であることから、折れ線グラフを用いることは妥当ではないが、わかりやすさを考慮し、折れ線グラフを用いることとした。

#### 引用文献

- 1) Alcoholics Anonymous. 十二のステップと十二の伝統. 東京: AA日本ゼネラルサービスオフィス, 2001.
- 2) Buss AH. Self-consciousness and social anxiety. Freeman, 1980.
- 3) Duval S, Wicklund RA. A theory of objective self-awareness. Academic Press, 1972.
- 4) Fenigstein A, Scheier MF, Buss AH. Public and private self-consciousness: Assessment and theory. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1975;43:522-527.
- 5) 原口芳博. アルコール依存症の回復過程に関する臨床心理学的考察—成長統合モデルと自己調整法を中心に—. 福岡女学院大学大学院紀要: 臨床心理学 2004;1:43-50.
- 6) 樋口進. アルコール依存症治療の現状と将来の展望. 精神神経学雑誌 2007;109(6):534-535.
- 7) Hull JG. A self-awareness model of the causes and effects of alcohol consumption. Journal of Abnormal Psychology 1981;90:586-600.
- 8) Hull JG, Levenson RW, Young RD, Sher KJ. Self-awareness reducing effects of alcohol consumption. Journal of Personality and Social Psychology 1983;44:461-473.
- 9) 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.
- 10) 葛西賢太. 断酒が作り出す共同性—アルコール依存症からの回復を信じる人々—. 東京: 世界思想社, 2007.
- 11) 小林豊生, 谷直介, 葉賀弘, 福居. アルコール依存症患者の離脱後の精神・身体症状について. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 1997;2:495-502.
- 12) 小杉好弘. 専門外来治療—離脱治療・リハビリテーション. 日本臨床 1997;55:422-428.
- 13) 熊谷晋一郎, 綾屋紗月. 新しい依存のかたち—回復へのプログラム. 痛みとアディクト. 特集. 現代思想 2010;38(14):80-96.
- 14) 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;31:691-698.
- 15) 溝上慎一. 形成としての青年期発達論—自己形成とアイデンティティ形成との差異—. 梶田叡一, 編. 自己意識研究の現在2. 東京: ナカニシヤ出版, 2005;9-35.
- 16) 中田智恵海. セルフヘルプグループ—自己再生の援助形態—. 東京: 八千代出版, 2000;47-96.
- 17) 野口裕二. アルコホリズムの社会学. 東京: 日本評論社, 1996;64-73.
- 18) Ogai Y, Yamashita M, Endo K, Haraguchi A, Ishibashi Y, Kurokawa T, Muratake T, Suga R, Horii T, Umeno M, Asukai N, Senoo E, Ikeda K. Application of the relapse risk scale to alcohol-dependent individuals in Japan: comparison with stimulant abusers. Drug and Alcohol Dependence 2009;101:20-26.
- 19) Riessman F. The "Helper-Therapy" Principle. Social Work, 1965;10:27-32.
- 20) 菅原健介. 自己意識尺度 (self-consciousness scale) 日本語版作成の試み. 心理学研究 1984;55(3):184-188.
- 21) 若林真衣子, 小畑文也. 回復期女性アルコール依存症者の自己意識に関する検討—自助グループ会員を中心に—. リハビリテーション連携科学 2007a;8(1):35-42.
- 22) 若林真衣子, 小畑文也. アルコール依存症自助グループ会員における自己意識の性差に

## アルコール依存症者の自己意識変容

関する検討. 日本アルコール精神医学雑誌  
2007b;14(1):47-62.

23) 若林真衣子, 小畑文也. アルコール依存症者の飲酒理由における性差—自助グループを中心とした検討—. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2007c;42(4):408-409.

24) 全日本断酒連盟. 指針と規範. 東京: 全日本断酒連盟, 1991.



## Changing of self-consciousness in alcoholics

Maiko Wakabayashi

Support for alcoholics is provided to help them continue to abstain from drinking in their social lives or “recover” from alcohol dependence, rather than become “cured” from it, so that they can regain the ability to control their alcohol intake. A self-help group (SHG) for alcoholics provides them with support through an activity to encourage them to “face themselves with other members”. The present study focused on changes in self-consciousness, which consists of both public (awareness of oneself as viewed by others) and private (awareness of oneself as recognized by reflecting on oneself) self-consciousness, in the recovery process. A questionnaire survey consisting of items regarding respondents’ self-consciousness and their attributes was conducted involving 94 alcoholics attending specialized institutions for the treatment of alcohol dependence and 280 members of the SHG for alcoholics (a total of 374 people). According to the results of the survey, the longer the period of abstaining from drinking, the lower the level of public self-consciousness of the subjects, and the higher the risk of returning to drinking, the lower the level of public self-consciousness. Recovery from alcohol dependence may be associated with a decreased level of self-consciousness, particularly public self-consciousness.

**Key words :** Alcoholic Self-consciousness Recovery Self Help Group  
Alcohol Relapse Risk Scale (ARRS)