

平成 28 年度 学位論文

**ユーモアコーピングがアルコール依存症患者の  
精神的健康に与える影響**

— 認知的アプローチの観点から —

専攻：人間発達教育専攻

コース：臨床心理学コース

学籍番号：M15068D

氏名：宋薫平

## 目 次

第1章 問題と目的	
第1節 ユーモアコーピングの概要	1
第2節 セルフ・コンパッションとアサーション行動について	5
第3節 アルコール依存症について	10
第4節 目的	12
第2章 対象と方法	
第1節 対象と方法	14
第3章 結果	
第1節 各尺度の因子分析結果	18
第2節 各群の尺度間の相関係数	20
第3節 構造方程式モデリング (SEM)	22
第4章 考察	
第1節 全被験者における考察	27
第2節 AUD群における考察	28
第3節 断酒会参加群と不参加群における考察	30
第4節 今後の展望	32
引用文献	33
謝辞	
付表	

# 第 1 章 問題と目的

本研究では、ユーモアコーピングがアルコール依存症者の精神的健康に与える影響について検討する。その際、ユーモアコーピングがセルフ・コンパッション、アサーション行動にどのように媒介して、抑うつ気分に影響するか注目する。

本章ではまず、ユーモアについて述べ（第1節）、セルフ・コンパッションとアサーション行動について説明する（第2節）。次にアルコール依存症（第3節）について論じ、最後に本研究の目的（第4節）をまとめる。

## 第1節 ユーモアコーピングの概要

### 第1項 ユーモアの語源と概念とこれまでににおける研究

ユーモアという言葉は日常生活で広く使われているが、翻ってユーモアとはなにかと問われると、ユーモアを定義することは難題であるとされてきた。そもそも humour(humor)は「湿気」「体液」を意味するラテン語「フモール」に由来し、中世では医学用語として用いられていた（寺澤，1997；外山，2003）。ヒポクラテスの四体液説では、血液、粘液、胆汁、黒胆汁の4つの体液のバランスが取れている状態が健康であり、例えば黒胆汁が増えすぎるとメランコリー気質になるように、ある種類の体液だけが多くなってそのバランスが崩れると人間の気質に変化が生じる、と考えられていた。Humour という語は「体液」から体液の不均衡によって生じる「特異的な気質」を意味するようになり、さらにそうした特異的な気質をもつ「変わり者」を意味するようになった。17世紀に入ると、イギリスの劇作家ベン・ジョンソンが”気質喜劇（comedy of humours）”を著し、変わり者が織りなす人間模様を描き出した。それが観客の笑いを誘い、humour がおかしみやおもしろさと結びついていった。その後、変わり者が見せるおもしろさや、それによって生じるおかしみや笑い自体を humour と呼ぶようになり、

現在の humor の意味へと変遷を遂げた(寺澤, 1997; 外山, 2003)。

ユーモアの定義は, 研究者の立場や理論によって, ほとんど無数に存在する。代表的な理論は, ユーモアは不適合によって引き起こされるというものである。不適合とは「期待と実際に起こったこととの間の葛藤」と定義される。この理論に関連して Koestler, A(1964)は, ユーモアは異元結合(bisociation)という, ある状況や観念を従来の習慣や常識とは一致しない二つの関係枠で知覚することによって起こると述べている。

他の有力な理論として, ユーモアとは他者の失敗を嘲笑し, 優越感を得た時に起きるものであるという優越感情理論(superiority theory)が挙げられる。この理論の代表的存在である Hobbes, T(1651)は, 笑いは「他の人の中になにか不格好なものがあるのを知り, それとの比較でとつぜん自己を賞賛することによって, 引き起こされる」と述べている。

しかしながら, 上述した理論はそれぞれユーモアの側面のみを扱ったものであり, ユーモアを「ある個人にとっておもしろさ, 愉快さを知覚させるような言葉, 動作, 考えに含まれる特性(McGhee, P.E, 1979)」とより広く定義する傾向が強まっている。現在のユーモア研究においては, ユーモアの広義が主流となっており, より柔軟な定義である「他者から面白いと判断され, 楽しいという感情や笑い, 微笑を生み出すようなすべてのコミュニケーション(Robinson, V.M, 1978)」という定義が受け入れられている。

ユーモアは健康に良いものであるという考え方は, メディアなどを通じて一般的な知識として受け入れられてきている。心理学の分野でユーモアが健康を促進する効果について研究が行なわれ始めたのは, 1970年代からである。例えば, 臨床場面における事例研究において, ユ

ユーモアが治療者と患者の関係を良好にしたり，笑うことが緊張を緩和したりするという結果が報告されている。さらには，アメリカでは1988年に American Association for Therapeutic Humor(AATH)という機関が設立され，臨床場面への応用が試みられている。また，実証的な研究では，ユーモアと抑うつとの関係に着目した研究が増加している(Abel, M.H, 1998; Derner, S.L & McConatl, J.T, 1993; Nezu, A.M, Nezu, C.M & Blissett, S.E, 1998; Thorson, J.A, & Powell, F.C, 1994)。

特に近年では，これまで十分な説明がなされてこなかった，ユーモアがストレスを緩和する過程に焦点が当てられてきており，Martin, R.A(2001)は大別して3つの過程にまとめている。3つの過程とは，(1) 笑うこと(Laughter)によって免疫系や内分泌系に影響を与え，ストレスを低減しようとする生理的過程，(2) 自己の直面した重大な問題に対して，ユーモアを用いることによって，その程度を小さく再評価することでストレスを低減する認知的過程，(3) 社会の中での対人関係などにユーモアを用いてストレスを低減する社会的過程である。

ユーモア(humor)は，滑稽で面白い，あるいはばかばかしく不協和な考えや状況，出来事に対する認知や表現，鑑賞に関連したすべての事象であり(Martin, R.A, 2000)，心身の健康において様々な効果があるとされている。たとえば医療の分野では，①血流や消化の促進，②エンドルフィンの鎮痛作用の活性化，③サイトカイン，ナチュラルキラー細胞，免疫グロブリンの活性化による免疫効果の促進，④アレルギー反応の軽減，⑤血糖値の低下などが挙げられている。すなわちユーモアによるポジティブな情動は脳の辺縁系に作用し，それが自律神経系や内分泌系を通して全身に肯定的な影響を及ぼす(荻阪，2011)。

心理学における近年の研究では，ユーモアは滑稽でお

もしろい，あるいはばかばかしく不調和な考えや状況，できごとに対する認知や表現，鑑賞に関連したすべての事象と定義されている(Martin,R.A, 2000)。ユーモアには思いやりの心に基づくものから攻撃的で嘲笑的なものまで含まれ，広義の意味をもつ包括的な概念として扱われている(Rush,W, 1998)。しかし，ストレスを低減する効果がもっとも高いのは，この広義のユーモアではなくFreud,Sによる狭義のユーモアであると指摘されている(高下・上野, 1991)。狭義のユーモアとは，きわめてストレスフルな状況におかれた場合，見方を変えてその中からユーモラスな要素を見つけたり，苦境にいる自分を笑い飛ばしたりすることで自らを救うものであり，最高レベルの適応的な防衛機制とみなされている(Freud,S,1927, 訳 高橋 1969:1970)。

## 第2項 ユーモアコーピングについて

コーピング(coping)は個人がストレスフルな経験に対処する時に用いる多様な行為を包括する組織化された構成概念であり(Skinner,E, Edge,K, Altman,J, & Sherwood,H, 2003)，“外的要求や内的要求，それらの間で生じる葛藤を克服したり我慢したり，低減するために行なわれる認知的，行動的な努力”と定義される(Folkman,S, & Lazarus,R.S, 1980)。コーピングのさまざまな種類の一つにユーモア(humor)がある(McCrae,R.R,1984)。

ユーモアコーピング(humor coping)とはストレスフルな出来事に対処する手段としてユーモアを使用することを指し，ストレスフルな出来事や状況について冗談を言ったり笑い飛ばしたり，その中から面白いことを見つけるといった形でユーモアを用いる対処方略である(Lefcourt,H.M, & Martin,R.A, 1986 ; Martin,R.A, & Lefcourt,H.M, 1983)。Lefcourt(2001)はユーモアコーピ

ングのストレス緩和効果に関する実証的な先行研究をレビューし、ユーモアコーピングが精神的健康に対して正の影響力をもつと結論づけている。ユーモアコーピングは、積極的に問題解決にあたる時よりもむしろ自力での解決が難しいときに、直面している問題と自分自身の間に距離を置き視点を転換して、直面する問題や失敗を笑い飛ばすことで困難な状況を克服する(Martin, R.A., & Lefcourt, H.M., 1983)。

## 第2節 セルフ・コンパッションとアサーション行動について

### 第1項 セルフ・コンパッションについて

人は生きていく上で様々な困難に遭遇する。しかしながら、困難な状況にあっても、人によりその状況における反応が異なる(Leary, M.R., Tate, E.B., Adams, C.E., Allen, A.B., & Hancock, J., 2007; Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G., 2004)。例えば、困難な状況において、抑うつや不安など精神的不調を訴え、心理療法や医療が必要となる人もいれば、精神的健康を維持する人やその困難から成長する人もいる(Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G., 2004)。

人が苦しみとどのように向かい合うかという点に関して、近年、東洋における仏教思想を取り入れた心理学的観点からの研究や介入法の実践が盛んとなっている。仏教では、2500年に渡り、人のあり方の性質、特に苦しみを抱えた自己との関わり方についての探求が行われてきた

(Hofmann, S.G., Grossman, P., & Hilton, D.E., 2011; The Dalai Lama, 2001; Wallace, B.A., & Shapiro, S.L., 2006)。仏教において「一切皆苦」ということが言われているように、人生は苦に満ちているが、その苦しみからの解放に関する思想や瞑想の実践が継承されてきた。仏教において苦

しみからの解放に関わる思想の1つが、自己の体験に注意を向け、あるがまま捉えるマインドフルネスであり、その基礎研究や心理療法への応用研究がなされている（Kabat-Zinn, J, 2003）。また、マインドフルネスと共に苦しみに関する仏教思想であるコンパッション（慈悲）にも、近年、心理学的観点からの関心が注がれている。特に、コンパッションの1種であるセルフコンパッション（self-compassion:以下、SCとする）は困難な状況における精神的健康の維持やその状況からの成長を促す要因として注目されている。

セルフコンパッション（self-compassion）を邦訳すると、自己への思いやり（石村・羽鳥・浅野・山口・野村・岩壁，2014）、自分への思いやり（宮川・新谷・谷口・森下，2015）、あるいは自己への慈しみ（伊藤，2010）といった訳語が当てはまる。つまり、SCとは思いやりや慈しみをもって自己に接することを意味する。それでは、思いやりや慈しみとは何を意味するのであろうか。仏教思想において、思いやりとは、苦しみやそれを引き起こす根源に気づき、その苦痛を緩和したいと心から願うことであるとされる（Hofmann, Grossman, & Hilton, 2011; The Dalai Lama, 2001; Wallace & Shapiro, 2006）。そして、慈しみとは、生きとし生けるものの幸せを願う心とされる（The Dalai Lama, 2001）。

この思いやりや慈しみを包含するコンパッションには、他者に与えるもの、他者から受け取るもの、そして自己に与えるものという3種類があるとされ（Gilbert, P, 2009）、仏教では、他者との関係性における思いやりや慈しみに加え、自己に思いやりや慈しみを注ぐことも重要とされている。この自己に向けた思いやりや慈しみがSCである（Gilbert, P, 2009; Neff, K.D, 2003ab, 2009）。それゆえ、SCとは、困難な状況において、自己に生じた苦痛をありのまま受け入れ、その苦痛を緩和し、幸せにな

りたいと願う，自己との肯定的な関わりである（Neff,K.D, 2003a, 2009）。ここでいう困難とは，自己の弱みへの直面や自己が何らかの失敗を犯した状況など自己像への何らかの脅威が生じている場面に加え，病気，災害，離別などストレスフルな出来事への遭遇も含む（Neff,K.D, 2003ab, 2009）。それゆえ，SCは，何らかのネガティブな出来事の実験から生じる苦痛を緩和することを目指した自己との関わり方である。さらに，SCは，自らをケアし，幸せになりたいという慈しみの心を含むため，well-being 向上や自己成長のための強い動機づけとなる（Neff, K.D,2003a, 2009）。

心理学における研究では，仏教思想の影響を強く受けた Neff,k.D(2003ab, 2009)による SC の定義が主に用いられている。その定義によると，SC は互いに関連し，影響し合う 3 要素から構成される。次にそれらの要素について論じる。

一つ目は，自分への優しさ（self-kindness）対自己批判（self-judgment）である。自分への優しさとは，自己の至らなさや何らかの苦痛を感じているときに，厳しく自己批判するのではなく，自己に愛情を注ぎ，心優しく接することである（Neff,K.D, 2003ab, 2009）。失敗や自己の弱みに直面したとき，自己の“内なる批判者（inner critics; Kelly,A.C, Zuroff,D.C, & Shapiro,L.B, 2009）”が自己の不十分さを厳しく批判することもあるが，そのような自己との接し方は抑うつなどの精神的不調を引き起こすリスクファクターとなる（Kelly,A.C, et al., 2009; Neff,K.D, 2003ab, 2009）。一方，自分への優しさは，自己の弱みや苦しみを寛容な心をもって理解し，その弱みや苦しみを優しさで包み込み，受け入れる。自己の内なる声は，穏やかで，自己を安心させるものとなる。自己批判的に接するのではなく，自己へ優しさを注ぐことにより，情緒的な落ち着きが得られるとされる。

二つ目は、人としての共通体験（common humanity）対 孤立（isolation）である。人としての共通体験とは、困難や弱みは自分のみが抱えている問題と捉えず、その苦悩を人間である以上誰もが経験しうるものであると巨視的な観点から捉えることである。この巨視的な観点に表わされているように、SCにおける人間観とは、人間は不完全で、間違いや失敗を犯し、弱みも抱えているからこそ、繋がりが合っているというものである。自己の抱える苦痛を自分という観点のみから捉えると、自分のみが不完全で至らない存在だと孤独を感じてしまう（Neff, K.D, 2003ab, 2009）。しかしながら、自己視点から一歩引き、人としての共通体験という巨視的な視点からその苦痛を捉えることで、同じような苦痛を感じている他者の存在や誰しも何らかの弱みがあることに気づく。このように人としての共通体験を意識することで、苦しみを感ずるのはこの世の中で自分だけではないということに気づき、自己の苦痛が緩和されるという（Neff, K.D, 2003ab, 2009）。

三つ目は、マインドフルネス（mindfulness）対 過度の一致（over identification）である。マインドフルネスとは、自己の感じている苦痛や困難を心の中でバランスよく保つことであり、それらから過度な否定的影響を受けないことである。困難な状況にあるとき、ネガティブ感情やその状況にのみ意識が行き、その感情や状況の持つ否定的な影響を過度に強調してしまうことがある。この傾向は過度の一致と呼ばれ（Neff, K.D, 2003ab, 2009）、過度の一致はネガティブ感情や苦難を反すうし、精神的不調に陥る非効率的な対処である。一方、SCに含まれるマインドフルネスは、ネガティブ感情やその困難を、無理に抑圧することも過度に強調することもなく、あるがまま心の中で保つ。そのような捉え方により、その感情や状況を明確に理解し、またどのように対処可能

かという好奇心を持って接することができる。

SCにおけるマインドフルネスは、近年、心理療法で注目されているマインドフルネス（以下、広義のマインドフルネスとする）と、自己が今ここで感じていることをあるがまま捉えるという点では類似している。しかしながら、広義のマインドフルネスでは、ネガティブな感情価のみならず、心拍、呼吸、環境音など、あらゆるものへ注意を向けることなども含む（Hofmann, S.G, et al., 2011; kabat-zinn, J, 2003）。それゆえ、ネガティブ感情や困難をバランスよく保つことを表す SC におけるマインドフルネスは、ネガティブな状況における自己のあり方に特化したものであると考えられる。以上のように、自分への優しさ対自己批判、人としての共通体験対孤立、マインドフルネス対過度の一致という 3 要素が相互に影響し、関連し合い、SC という思いやりや慈しみに特徴づけられる自己との健全な関わり方を構成すると考えられている（Neff, K.D, 2003ab, 2009）。

## 第 2 項 アサーション行動について

アサーションとは、「他人の権利を侵害することなく、個人の思考と感情を敵対視でない仕方で表現する行動」のことで（濱口，1994），精神的健康と良好な人間関係をもたらす行動である（平木，2005）。アサーションを表す用語としては、Assertive behavior, Assertiveness, Assertion の 3 つがある。Assertive behavior は行動を表す用語である。Assertiveness について、Deluty, R.H (1979) は能力と捉えている。しかし、濱口（1994）は Assertiveness を人格特性と捉え、Galassi, J.P, Delo, J.S, Galassi, J.P, & Bastein, S (1974) や Lee, C (1984) は行動と捉えている。Assertion については、Galassi, M.D, & Galassi J.P, (1978) が行動と捉えている。このように用語の使用について様々なものがあつたが、

近年アサーションの研究を整理した柴橋（1998）が、Assertive behavior, Assertiveness, Assertion は同じ意味で用いられているとしている。本論文では、先行研究で位置づけが一貫している Assertive behavior の用語を用い、アサーションを行動と捉える。

アサーションにはいくつかの種類がある（濱口，1994，Lazarus, A.A., 1973, Leah, J.A., Law, H.G., & Snyder, Jr., C.W., 1979, 柴橋，2001, 菅沼，1994）。

濱口（1994）は、アメリカで開発されたアサーション尺度の整理を通して、権利の防衛，要求の拒絶，異なる意見の表明，個人的限界の表明，他者に対する援助の要請，他者に対する肯定的感情の表明の6種類があるとしている。

また、柴橋（2001）は、アサーション尺度の因子分析によって検討を行い、限界・喜びの表明，意見の表明，不満・要求の表明，断りの表明の4種類があるとしている。限界・喜びの表明は、つらさやうれしさ，困っていること等を隠さずに伝える表現に関する項目，意見の表明は、まわりと違っていても自分の意見を言い，まわりの人々に迷惑な行動に対して注意する表現に関する項目である。不満・要求の表明は、自分の権利が相手の言動によって不当に侵害されたとき，行動を改めてくれるように要求する表現に関する項目である。断りの表現は、依頼や要求に応じることが自分にとって負担であるときは断る表現に関する項目で，それぞれ構成されている。柴橋（2001）が示した限界・喜びの表明のアサーションは、濱口（1994）が示した個人的限界の表明，他者に対する援助の要請，他者に対する肯定的感情の表明のアサーションを包括したものである。

### 第3節 アルコール依存症について

厚生労働省（2008）によれば，アルコール依存症の受

療総患者数は約 44,000 名であり，依然として高い水準を保っている。

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（2007）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」を感じることを挙げている。

我が国におけるアルコール依存症の有病率は 1.3% であり，アルコール依存症に併存する精神疾患としてうつ病が挙げられる（松本・竹島，2009）。アルコール依存症者の抑うつに影響する要因の 1 つとして，ストレスへの対処，すなわちコーピングが挙げられている（岩野ら，2012）。アルコール依存症者は飲酒そのものをストレスへのコーピングとして利用する傾向があるため（Witkiewitz, K, & Bowen, S, 2010），岩野ら（2012）はストレスコーピングを飲酒以外のより健康的なものに変えてゆくことは，アルコール依存症者における抑うつ症状を緩和する有効な方法となると主張している。アルコール依存症者においてはストレスコーピングのアサーション行動が抑うつの低減に効果があることも示されている（岩野ら，2012）。アルコール依存症者は，健常者と比較して，不満の表現や援助の依頼を行いにくい傾向があり（岩野，2011），適切な形で不満や意見を表現するスキルが特に低い可能性が考えられる。そのため，アルコール依存症者の主張行動を行うスキルを高めることが，抑うつ症状を緩和することにつながる可能性があるとしている（岩野ら，2012）。

加藤・武田・三宅・横山・大井田（2004）による断酒

会会員における抑うつと心理社会的要因を調査した研究では、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るため、一般的に断酒会などの自助グループへの入会が勧められており、一人で行う断酒群は抑うつとの関連を認めない一方で、断酒会への参加群は明らかに抑うつが低いことを実証した。

アルコール依存症に関与するストレス耐性と不安耐性の低さ、低い自己評価や不信感、不安感、孤独感を第2節の第1項で述べたセルフコンパッションは低減することが知られている。

#### 第4節 目的

セルフコンパッションは、自分の失敗や苦悩をあるがままに受け入れ、それが他者も経験しうることでありと考へて、他者とのつながりを感じることであり（有光，2014）。それに対し、ユーモアコーピングには先述したように、直面している問題と自分自身の間に距離を置き視点を転換して、直面する問題や失敗を笑い飛ばすことで困難な状況を克服する（Martin, R.A, & Lefcourt, H.M, 1983）効果がある。また、対人コミュニケーションを円滑にするという効果がある。また、Neff(2014)は、セルフコンパッションの1要素である自分への優しさのためにユーモアのスキルをもつことは有効かもしれないと述べている。これらのことから、両者には関連があると考えられるが、このことを実証した先行研究は見当たらない。

Martin, R.A(1984)は、ユーモアコーピングについて、周囲の人と関係を形成する上での有効性を認めた上で、他者と親密に関わるためには必要な要素であると述べている。また、牧野(2000)はピアプレッシャーのような自分の態度や意見が異なる方向に導かれる圧力をはねのける動機(心理的リアクタンス)に対するユーモアの効

果について検証したところ、ユーモアコーピングをすることで心理的リアクタンスは高まり、対人関係が活発化することを指摘している。これらのことから、ユーモアコーピングは他者に自分の意見を伝え、かつ親密に関わるにあたって必要な要素であると考えられる。よってアサーション行動を促進する要因の1つとして、ユーモアコーピングは有益性があると考えられる。

したがって、ユーモアコーピングはアルコール依存症者の精神的健康にも効果があると考えられる。しかしその関連性を調査した研究は見当たらない。

以上に基き本研究では、ユーモアコーピングがアルコール依存症者の精神的健康に及ぼす影響を検討することを目的とする。以下に本研究の仮説を示す。

アルコール依存症低群、中群、高群において、ユーモアコーピングがアサーションとセルフコンパッションに正の影響を与え、アサーションとセルフコンパッションが抑うつに負の影響を与える。

また、AD群における断酒会の参加群は不参加群と比べて、ユーモアコーピングがアサーションとセルフコンパッションに強い正の影響を与え、アサーションとセルフコンパッションが抑うつに強い負の影響を与える。

## 第2章 対象と方法

## 第 1 節 対象と方法

### 第 1 項 調査対象

A 県の神経科クリニックに通院するアルコール患者 130 名程度，A 県の大学に通う大学生，大学院生役 150 名程度の合計約 280 名に質問紙を配布した。神経科クリニックに来院するアルコール患者だけではアルコール依存症軽度群が顕著に見られない可能性があるため，大学生，大学院生にも同様の調査を実施した。223 部の回答を回収した。欠損値を含む回答を除いた結果，神経科クリニックに来院するアルコール依存症患者 125 名，大学生・大学院生 92 名（男性 152 名，女性 65 名）の 217 名を対象とした。

### 第 2 項 調査時期と方法

2016 年 B 月 C 日～D 月 E 日の期間に，神経科クリニックに来院するアルコール患者と大学生，大学院生に質問紙を配布した。調査協力の同意を得た協力者に対して「① 飲酒習慣スクリーニングテスト（AUDIT）② うつ病自己評価尺度（CES-D）③ 対人ストレスユーモア対処尺度（HCISS）④ アサーション行動尺度⑤ 日本語版セルフ・コンパッション反応尺度（SCRI-J）⑥ フェイスシートへの回答と記載した表紙と共に調査用紙を配布した。回答に要した時間は 10 分～15 分であった。質問紙を配布した後日，筆者が回収した。調査用紙は付録として添付した。

### 第 3 項 評価方法

① 飲酒習慣スクリーニングテスト（The Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT; 廣・島，1996）

世界保健機構（WHO）によって開発されたアルコール依存症の重軽度を分けるスクリーニングテストであり，10

項目で構成されている。0~40点評価で合計点の1~7点が危険性の低い問題飲酒ゾーン, 8~19点が危険性が高い問題飲酒ゾーン, 20点以上がアルコール依存症が疑われるゾーンにあると判定される。

② うつ病自己評価尺度 (Center for epidemiologic studies depression scale; CES-D; Radloff, L, 1977, 訳島ら, 1985)

Radloff, L(1977)によって開発されたうつ症状を評価するための尺度である。抑うつ気分因子(7項目), 身体症状因子(7項目), 対人関係因子(2項目), ポジティブ因子(4項目)の20項目で構成されており, 0~60点評価で, 16点以上をうつとする。

③ 対人ストレスユーモア対処尺度 (Humor Coping with Interpersonal Stress Scale; HCISS; 楯本・山崎, 2010)

楯本・山崎(2010)によって開発されたユーモアコーピングの使用傾向を評価する尺度である。対人ストレスの予防, 低減しようとする行動を記述している項目(5項目), 対人場面で経験される恥への対処的行動を記述した項目(7項目)の12項目で構成されている。

④ アサーション行動尺度 (金子ら, 2010)

金子ら(2010)によって開発されたアサーション行動を評価する尺度である。自己主張因子(3項目), 他者尊重因子(4項目), 客観的自己統制因子(3項目), 説得・交渉因子(2項目)の12項目で構成されている。

⑤ 日本語版セルフ・コンパッション反応尺度 (Japanese version of Self-compassionate Reactions Inventory; SCRI-J; Neff, K.D, 2003, 訳 宮川ら, 2016)

SCRI-Jは場面想定法であり将来生じうる場면을提示し, そのときどう反応するかというプロアクティブな視点からセルフコンパッションを捉えている。8つの教示文それぞれに対して, 提示された4つの反応から回答者が取りうる反応を2つ選択する尺度である。

## ⑥ フェイスシート

年齢，性別，断酒会参加の有無の回答を求めた。

### 第 4 項 評価項目

飲酒習慣スクリーニングテスト (AUDIT) によって，危険性の少ない問題飲酒群 (Low Risk Drinkers ; LRD)，危険性の高い問題飲酒群 (High Risk Drinkers ; HRD)，アルコール依存症群 (Alcohol Dependence ; AD) に分類した。それぞれの群ごとで，ユーモアコーピング，アサーション行動，セルフコンパッション，抑うつに関連を構造方程式モデリングによって検討した。

### 第 5 項 統計分析

有意水準は両側 5%とし，統計処理には統計ソフト SPSS Statistics 22 For Windows を使用した。

### 第 6 項 倫理的配慮

調査結果は統計的に処理されるので個人情報漏洩がないこと，調査協力は強制ではないこと，強制質問項目に対して抵抗を感じたり，回答中に気分を害した場合はいつでも回答を中止してもよいこと，の 3 点について質問紙に記載し，質問紙配布前にも口頭で説明した。さらに，調査協力を依頼した神経科クリニックの院長から研究協力承諾書に同意を得た。

## 第 3 章 結果

まず飲酒習慣スクリーニングテストの AUDIT の得点によって、1～7点の者を危険性の少ない問題飲酒群 (Low Risk Drinkers ; LRD), 8～19点を危険性の高い問題飲酒群 (High Risk Drinkers ; HRD), そして20点以上をアルコール依存症群 (Alcohol Dependence ; AD) の3群に分けた (以下, AUD 各群)。全被験者の平均年齢と標準偏差を Table1-1 に, AUD 群の平均年齢と標準偏差を Table1-2 に示す。

Table1-1 全被験者の年齢

	男性	女性	全体
N	152	65	217
年齢(Ave±SD)	46.0±16.7	34.3±13.5	42.5±16.6

Table1-2 AUD 各群の年齢

		N	年齢(Ave±SD)
LRD	男	33	30.0±12.3
	女	28	28.6±10.8
HRD	男	28	38.8±17.9
	女	12	27.3±10.4
AD	男	89	54.5±11.2
	女	22	47.1±9.2

次に神経科クリニックに来院する125名を断酒会参加群と不参加群の2群に分けた。神経科クリニックに来院する全被験者の平均年齢と標準偏差を Table2-1 に, 断酒会参加群不参加群の平均年齢と標準偏差を Table2-2 に示す。

Table2-1 神経科クリニック通院者の年齢

	男性	女性	全体
N	99	26	125
年齢(Ave±SD)	56.2±9.6	47.9±8.8	54.5±10.0

Table2-2 断酒会参加群/不参加群の年齢

		N	年齢(Ave±SD)
参加	男	57	52.8±8.6
	女	8	48.2±7.4
不参加	男	42	47.9±8.8
	女	18	49.1±6.8

第 1 節 各尺度の因子分析結果

第 1 項 CES-D の尺度構成と信頼性

CES-D の因子構造を明らかにするために 18 項目について因子分析（主因子法，プロマックス回転）を行った。回転はプロマックス回転を用いた。固有値 1 以上の基準から 4 因子を抽出した（Table1）。第 1 因子を抑制因子，第 2 因子を不安因子，第 3 因子を抑うつ気分因子，第 4 因子をポジティブ因子と命名した。

Table3-1 CES-D 尺度の因子分析結果（主因子法・プロマックス回転） N=217

項目	F1	F2	F3	F4
<b>第 1 因子:抑制因子(<math>\alpha=.87</math>)</b>				
20 仕事(勉強)が手につかない。	.741	-.042	.083	.028
15 みんながよそよそしいと思う。	.713	.254	-.136	-.025
19 皆が自分を嫌っていると感じる。	.710	.275	-.117	-.018
5 ものごとに集中できない。	.662	.003	.176	.072
7 何をするのも面倒だ。	.627	-.056	.312	-.088
11 なかなか眠れない。	.503	.035	.222	-.009
13 普段より口数が少ない。	.485	.031	.173	-.007
<b>第 2 因子:不安因子(<math>\alpha=.86</math>)</b>				
18 悲しいと感じる。	.062	.820	.009	-.067
17 急に泣き出したくなる。	.105	.816	-.024	.076
9 過去のことについてくよくよ考える。	.005	.553	.268	-.001
10 何か恐ろしい気持ちがする。	.029	.497	.386	-.015
14 一人ぼっちで寂しい。	.364	.494	-.079	.026
<b>第 3 因子:抑うつ因子(<math>\alpha=.86</math>)</b>				
2 食べたくない。食欲が落ちたと思う。	.234	-.086	.722	.011
3 家族や友達から励ましてもらっても気分が晴れない。	-.005	.240	.696	-.009
1 普段は何でもないことがわずらわしいと思う。	.252	-.001	.652	.036
<b>第 4 因子:ポジティブ因子(<math>\alpha=.76</math>)</b>				
16 毎日が楽しい。	.103	-.143	-.072	.716
12 生活について不満なく過ごせる。	.021	-.057	.044	.693
8 これからのことについて積極的に考えられる。	-.141	.253	.049	.617
因子相関係数	—	.610	.637	.448
	.610	—	.634	.425
	.637	.634	—	.538
	.448	.425	.538	—

## 第 2 項 アサーション行動の尺度構成と信頼性

アサーション行動の因子構造を明らかにするために 11 項目について因子分析（主因子法，プロマックス回転）を行った。固有値 1 以上の基準から 4 因子を抽出した。（Table 2）。このアサーション行動尺度における信頼性と妥当性の検討をした金子ら（2010）の因子構造が本研究でも再現された。

金子ら（2010）は，第 1 因子を自己主張因子，第 2 因子を客観的自己統制因子，第 3 因子を他者尊重因子，第 4 因子を説得・交渉因子と命名しているため，本研究も金子らの因子名を採用した。

Table 3-2 アサーション尺度の因子分析結果（主因子法・プロマックス回転） N=217

項目	F1	F2	F3	F4
<b>第 1 因子: 自己主張因子(<math>\alpha=.88</math>)</b>				
1 話し合いで反対意見を言うことができる。	.940	-.029	-.103	.038
2 話し合いで自主的に意見を言うことができる。	.828	-.003	.090	-.004
3 人と意見が違ったとき、自分の意見を言える。	.758	.075	.073	.036
<b>第 2 因子: 客観的自己統制因子(<math>\alpha=.88</math>)</b>				
4 ある場面で他のことが求められていることに気づけば、それに応じて自分の行動を調整していくことができる。	.071	.976	.003	-.114
5 ある場面で求められていることがわかれば、それに合わせて自分の行動を調整していくことはたやすい。	.012	.882	-.043	.037
6 自分が置かれたどんな場面でも、そこに求められていることに合うように行動することができる。	-.084	.705	.134	.111
<b>第 3 因子: 他者尊重因子(<math>\alpha=.81</math>)</b>				
7 相手と対等な関係で付き合うことができる。	.047	-.060	.818	-.038
8 相手の意見を理解するように努める。	.015	.111	.737	-.086
9 相手を受け入れられる。	-.071	.173	.589	.157
<b>第 4 因子: 説得・交渉因子(<math>\alpha=.77</math>)</b>				
10 注文した通りでなかったとき、そのことを言って交渉することができる。	.027	.039	-.087	.915
11 レストランで店員に、メニュー等について質問できる。	.149	-.050	.087	.634
<b>因子相関係数</b>				
	—	.385	.418	.622
	.385	—	.691	.429
	.418	.691	—	.411
	.622	.429	.411	—

### 第 3 項 HCISS 尺度の尺度構成と信頼性

HCISS 尺度の構成を明らかにするために全 12 項目について因子分析（主因子法，バリマックス回転）を行った。固有値 1 以上という基準から 2 因子を抽出したが，因子相関係数が .74 であり，多重共線性があったため，1 因子構造で分析を行った。その結果を Table3 に示す。HCISS 尺度の作成と信頼性，妥当性を検討した，楮本（2011）の因子分析結果を参考にして，この尺度の因子を対人ストレス因子と命名した。

項目	F1
<b>第 1 因子:対人ストレス因子(<math>\alpha=.92</math>)</b>	
3 人前でけなされたら、けなされた内容にまつわるエピソード（流話）をおもしろおかしく話す。	.763
1 自分の間違いや失敗を人に見られたら、それをネタにして笑いを取ろうとする。	.755
12 相手と気まづくなったりしたら、なにかおもしろいことを言って一緒に笑う。	.749
8 相手からかわれたら、自分もおもしろがって一緒に笑う。	.739
5 お互いの考えが合わないときは、ユーモアを使って相手と衝突しないようにする。	.722
7 人と話しているときに気まづい沈黙が流れたら、その場の雰囲気や和ませるために笑いを取ろうとする。	.722
11 人にばかにされたら、気の利いた冗談を言って切り返す。	.720
4 自分のみっともないところを人に見られたら、笑ってすませる。	.708
6 ドジなことをして人に鼻で笑われたときは、笑ってやりすごす。	.678
2 言い過ぎたと思ったときは、ギャグを言って取り繕おうとする。	.655
10 相手を怒らせてしまったときは、ユーモアを使って相手の怒りをやわらげようとする。	.649
1 人前で失敗したりすると、自分でも可笑しいと思って一緒に笑う。	.614

### 第 2 節 各群の尺度間の相関係数

被験者全体における尺度間の相関係数を Table6，LRD 群における尺度間の相関係数を Table7，HRD 群における尺度間の相関係数を Table8，AD 群における尺度間の相関係数を Table9，断酒会参加群における尺度間の相関係数を Table10，断酒会不参加群における尺度間の相関係数を Table11 に示す。

Table4-1 被験者全体における尺度間の相関係数

	HCISS 得点	アサーション 得点	SCR 得点	CES-D 得点
M	31.80	31.12	9.04	18.00
(SD)	(9.94)	(6.29)	(4.39)	(11.35)
HCISS 得点	—	.30**	.29**	-.23**
アサーション得点	—	—	.37**	-.33**
SCR 得点	—	—	—	-.51**

注: \*\* $p < .01$  N=217

Table4-2 LRD 群における尺度間の相関係数

	HCISS 得点	アサーション 得点	SCR 得点	CES-D 得点
M	33.10	32.13	10.52	11.75
(SD)	(9.06)	(6.33)	(3.45)	(7.60)
HCISS 得点	—	.29*	.14	-.17
アサーション得点	—	—	.38**	-.50**
SCR 得点	—	—	—	-.46**

注: \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$  N=61

Table4-3 HRD 群における尺度間の相関係数

	HCISS 得点	アサーション 得点	SCR 得点	CES-D 得点
M	35.93	31.58	10.00	14.10
(SD)	(10.15)	(6.33)	(3.55)	(8.95)
HCISS 得点	—	.05	.24	-.214
アサーション得点	—	—	.28	-.23
SCR 得点	—	—	—	-.49**

注: \*\* $p < .01$  N=40

Table4-4 AD 群における尺度間の相関係数

	HCISS 得点	アサーション 得点	SCR 得点	CES-D 得点
M	29.52	30.28	7.91	23.30
(SD)	(9.88)	(6.25)	(4.88)	(11.46)
HCISS 得点	—	.37**	.29**	-.11
アサーション得点	—	—	.38**	-.23
SCR 得点	—	—	—	-.46**

注: \*\* $p < .01$  N=111

Table4-5 断酒会参加群における尺度間の相関係数

	HCISS 得点	アサーション 得点	SCR 得点	CES-D 得点
M	29.65	29.96	7.66	24.58
(SD)	(10.30)	(6.03)	(4.75)	(11.45)
HCISS 得点	—	.47**	.29*	-.06
アサーション得点	—	—	.22	-.16
SCR 得点	—	—	—	-.47**

注: \*\* $p<.01$ , \* $p<.05$  N=65

Table4-6 断酒会不参加群における尺度間の相関係数

	HCISS 得点	アサーション 得点	SCR 得点	CES-D 得点
M	28.98	30.52	8.52	21.40
(SD)	(8.80)	(6.39)	(4.80)	(10.72)
HCISS 得点	—	.20	.27*	-.11
アサーション得点	—	—	.51**	-.44**
SCR 得点	—	—	—	-.43**

注: \*\* $p<.01$ , \* $p<.05$  N=60

### 第 3 節 構造方程式モデリング (SEM)

前節の AUD 各群と断酒会参加群不参加群の相関分析の結果に基づいて、構造方程式モデリングを行った。

#### 第 1 項 被験者全体を対象とした構造方程式モデリング (SEM)

被験者全体を対象に構造方程式モデリングを行った。そのモデルを Figure1 に示す。なお、モデルの適合度は、 $GFI=.998$ ,  $AGFI=.980$ ,  $CFI=1.000$ ,  $RMSEA=.000$ ,  $AIC=18.863$  であり、良好な適合を示した。

Figure1 の被験者全体のパス図においては、ユーモアコーピングからアサーションへと 5%水準の有意な正のパスがあり、セルフコンパッションからアサーションへと 1%水準の有意な正のパスが認められた。また、セルフコンパッションから抑うつへと、アサーションから抑うつへと 1%水準の有意な負のパスが認められた。

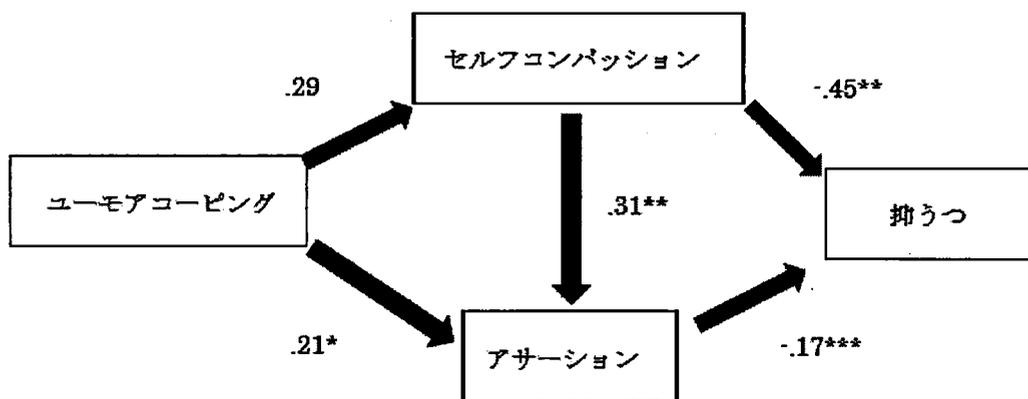


Figure1 全被験者対象のパス図

## 第 2 項 AUD 各群における構造方程式モデリング (SEM)

LRD 群を対象に構造方程式モデリングを行った。そのモデルを Figure2 に示す。なお、モデルの適合度は GFI=1.000, AGFI=.999, CFI=1.000, RMSEA=.000, AIC=18.013 であり、良好な適合を示した。

Figure2 の LRD 群ではユーモアコーピングからアサーションに 5%水準の有意な正のパスがあり、セルフコンパッションからアサーションに 1%水準の有意な正のパスが認められた。また、セルフコンパッションから抑うつへと、アサーションから抑うつにそれぞれ 1%水準と 0.1%水準の有意な負のパスが認められた。

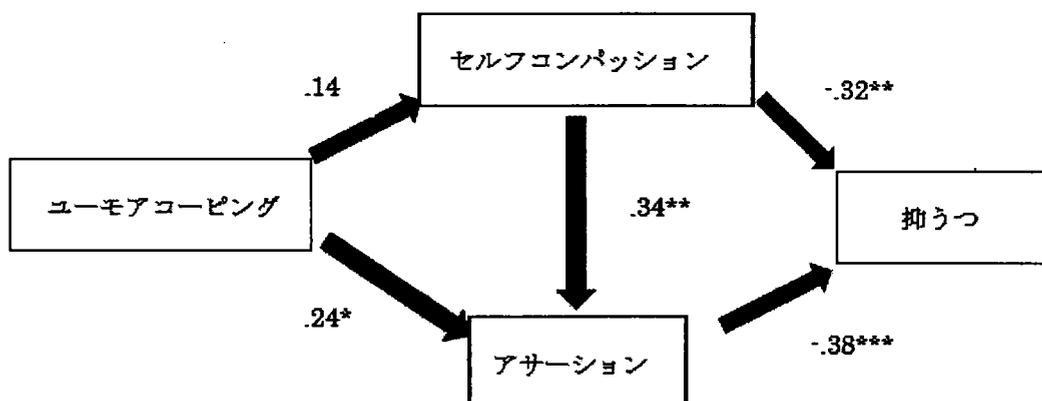


Figure2 LRD 群のパス図

HRD 群を対象に構造方程式モデリングを行った。そのモデルを Figure3 に示す。なお、モデル適合度は、

GFI=.993 , AGFI=.933 , CFI=1.000 , RMSEA=.000 , AIC=18.531 であり , 良好な適合を示した。

Figure3 の HRD 群の有意なパスは , セルフコンパッションから抑うつへの 1%水準の有意な負のパスだけにとどまった。

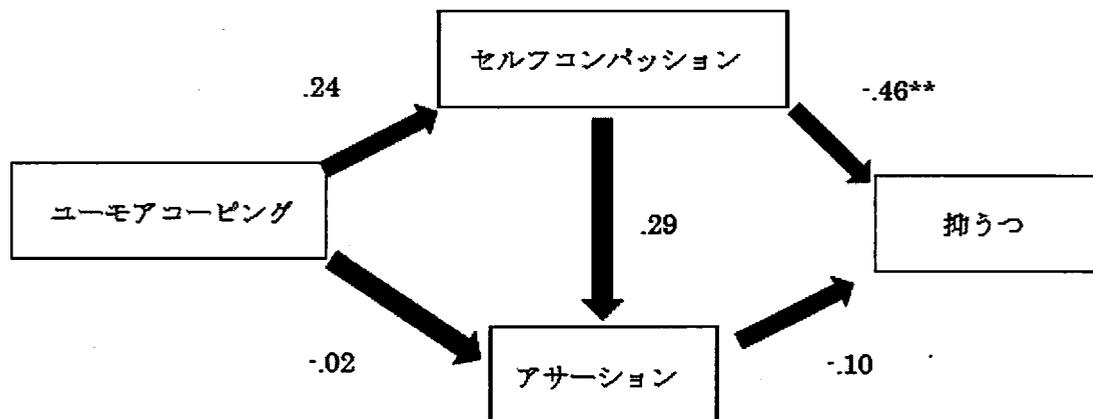


Figure3 HRD 群のパス図

AD 群を対象に構造方程式モデリングを行った。そのモデルを Figure4 に示す。なお , モデル適合度は , GFI=.998 , AGFI=.979 , CFI=1.000 , RMSEA=.000 , AIC=18.467 であり , 良好な適合を示した。

Figure4 の AD 群では , ユーモアコーピングからセルフコンパッション , ユーモアコーピングからアサーション , セルフコンパッションからアサーションへそれぞれ 1%水準の有意な正の因果関係があった。また , セルフコンパッションから抑うつへ 0.1%水準の有意な負の因果関係があった。

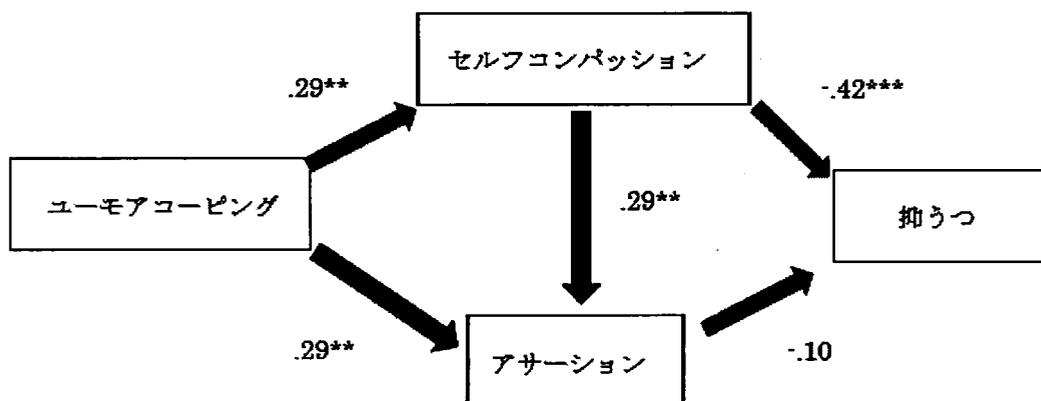


Figure4 AD 群のパス図

### 第 3 項 断酒会参加群 / 不参加群における構造方程式モデリング (SEM)

参加群を対象に構造方程式モデリングを行った。その結果を Figure5 に示す。なお、モデル適合度は、GFI=.991, AGFI=.914, CFI=.996, RMSEA=.044, AIC=19.123 であり、良好な適合を示した。

Figure5 の参加群では、ユーモアコーピングからセルフコンパッションに 5%水準の有意なパスがあり、ユーモアコーピングからアサーションに 0.1%水準の有意なパスが認められた。また、セルフコンパッションから抑うつに 0.1%水準の有意なパスが認められた。

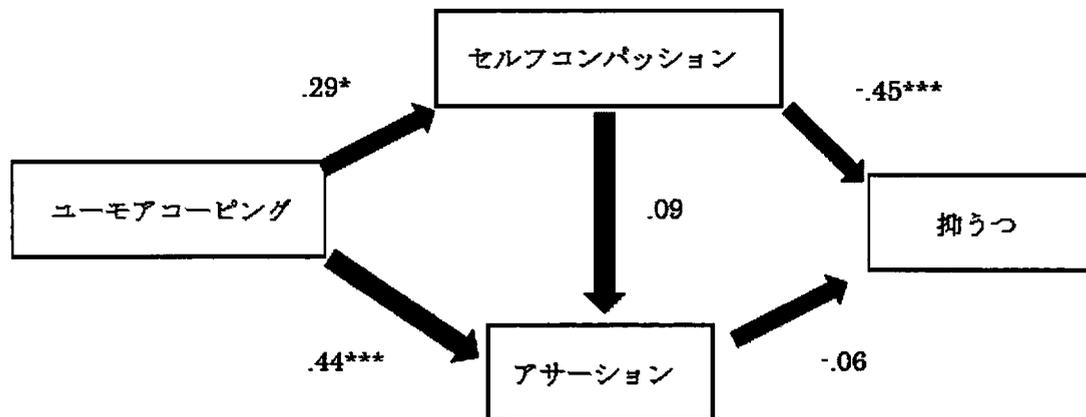


Figure5 断酒会参加群のパス図

不参加群を対象に構造方程式モデリングを行った。その結果を Figure6 に示す。なお、モデル適合度は、GFI=1.000, AGFI=.996, CFI=1.000, RMSEA=.000, AIC=18.052 であり、良好な適合を示した。

Figure6 の不参加群では、ユーモアコーピングからセルフコンパッションに 5%水準の有意なパスがあり、セルフコンパッションからアサーションに 0.1%水準の有意なパスが認められた。また、セルフコンパッション、アサーションそれぞれから抑うつに 5%水準の有意なパスが認められた。

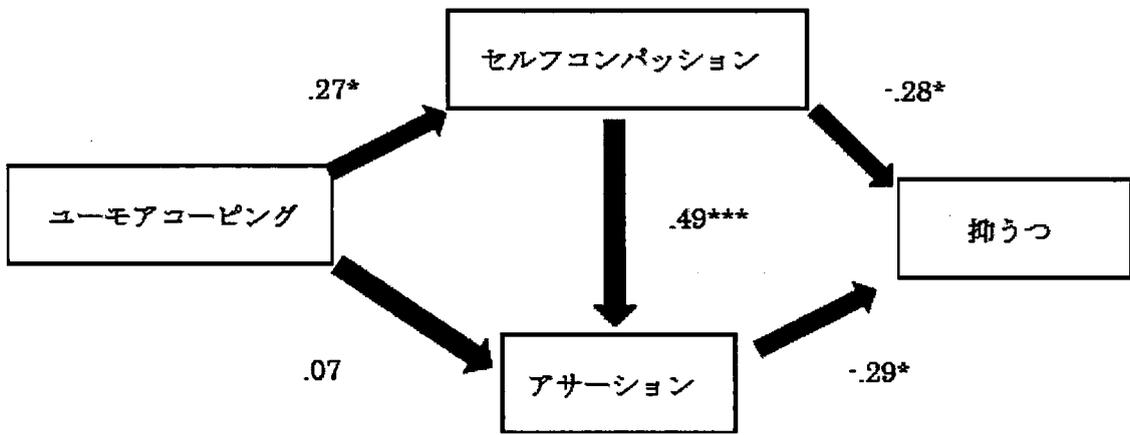


Figure6 断酒会不参加群のパス図

## 第4章 考察

## 第 1 節 全被験者における考察

被験者全体において，ユーモアコーピング得点とアサーション得点，ユーモアコーピング得点とセルフコンパッション得点に 1%水準の有意な正の相関があった (Table4-1)。また，ユーモアコーピング得点と抑うつ得点，セルフコンパッション得点と抑うつ得点，アサーション得点と抑うつ得点にそれぞれ 1%水準の有意な負の相関があった (Table4-1)。

パス図においては，ユーモアコーピングからアサーションに 5%水準の有意な正のパスが認められ (Figure1)，アサーションから抑うつへ 0.1%水準の有意な負のパスが認められた (Figure1)。また，セルフコンパッションから抑うつに 1%水準の有意な負のパスが認められた (Figure1)。

牧野 (2000) は大学生を対象にした調査で，ユーモアとアサーションに正の相関があることを示しており，本研究の結果と一致した。用松ら (2004) によれば，アサーティブな態度は，自分の自己表現を大切にしながら，相手のことも大切に作る自己表現であり，人間関係を円滑に進め，個人の精神的健康にもつながる表現方法であるという。ユーモアコーピングが人間関係を円滑にする潤滑油の役目をもつことは，よく知られており (楯本, 2010)，この両者には，共通する特性があるのではないだろうか。

セルフコンパッションと抑うつは負の相関にあり (Leary, M.R et al.2011)，アサーションと対人関係における抑うつも負の相関関係にある (Alberti, R.E, & Emmons, M.L,1990)。本調査の結果は，これらの先行研究と一致したといえる。

ユーモアに関する先行研究では，ユーモアと抑うつの負の関連性の報告が多い。本研究の結果は 1%水準の有意な負の相関があり，先行研究と一致した。ユーモアの表

出は、女性より男性の方が多く知られており、女性は男性の約2倍、抑うつを感じやすい（厚生労働省、2002）という。本調査の被験者は男性が152名、女性が65名であり、男女差に偏りがあったことも影響していると考えられる。

## 第2節 AUD各群における考察

LRD群は61名であった。LRD群において、HCISS得点とアサーション得点に5%水準の有意な正の相関があった（Table4-2）。牧野（2000）は、健常者における、ユーモアとアサーションの関連性を示唆している。LRD群とは、AUDITの1点～7点に該当した群であり、先述した通り、危険性の低い問題飲酒群である。1点から含まれているため、精神的に健康な人がこの群を構成しており、牧野（2000）の示唆と本研究結果は一致した。

LRD群のパス図では、セルフコンパッションから抑うつに1%水準の有意な負のパスが見られ（Figure2）、ユーモアコーピングからアサーションを媒介して抑うつへ有意なパスが見られた（Figure2）。先述した先行研究より、セルフコンパッションとアサーションが抑うつ気分に対して、負の効果をもつことが知られている。本研究でもセルフコンパッションとアサーションが抑うつに有意な負のパスが認められ、先行研究を支持する結果を得た。

HRD群は40名であった。HRD群においては、セルフコンパッションと抑うつに1%水準の有意な負の相関があるだけにとどまっている（Table4-3）。同様に、HRD群のパス図でもセルフコンパッションから抑うつに1%水準の有意な負のパスがあるだけにとどまった（Figure3）。ユーモアコーピングはセルフコンパッション、アサーションの両者に影響を与えていないことがわかる。ユーモアコーピングからアサーションに有意なパスが認められなかったのは、AUD各群でHRD群だけであった。

HRD 群はサンプルが大学生，大学院生の調査協力者で占められており，精神的健康に問題がないため，ユーモアコーピングを使用する必要性がない可能性も考えられる。しかし，HRD 群は危険性の高い問題飲酒である。HRD 群は一般と比べて飲酒量とその頻度が多いと推測されるが，アルコール依存症の専門機関等への受診はしていない可能性が高い。つまり，飲酒により日常生活で不適応を起こしていても，その苦しみを気軽に相談できる相手が周囲にいないのではないか。このことは，相手を必要とするユーモアコーピングからセルフコンパッションとアサーションに有意な正のパスが認められない 1 要因となっていると推察する。

AD 群は 111 名であった。AD 群においては，ユーモアコーピングとアサーション，ユーモアコーピングとセルフコンパッションに 1%水準の有意な正の相関があり，セルフコンパッションと抑うつに 1%水準の有意な負の相関があった (Table 4-4)。岩野ら (2003) は，アルコール依存症患者を対象にしたストレスコーピングと抑うつ症状の検討で，アサーティブな主張行動と抑うつに関連があることを示しているが，本研究では，アサーションと抑うつに有意な負の相関はなく，結果は一致しなかった。

Figure 4 では，ユーモアコーピングからセルフコンパッション，ユーモアコーピングからアサーションに 1%水準の有意な正のパスが認められ，セルフコンパッションから抑うつに 0.1%水準の有意な負のパスが認められた。AD 群はサンプルが全て神経科クリニックに通院する患者であり，ユーモアコーピングとセルフコンパッション，アサーションとの結びつきが強かった。Allport, G (1960) は，自分自身の感情を理解し，自己を対象にして笑うことができることは神経症患者において治療への前進であると，述べており，ユーモアセンスの高さとソーシャルサポートの受けやすさの関係が指摘されている

(Lefcourt, H.M, 2001)。このことから、治療の結果として、ユーモアコーピングとアサーション、ユーモアコーピングとセルフコンパッションが正の影響をもつのではないだろうか。そこで、次節では、神経科クリニックに通院する患者の断酒会参加群と不参加群では相関とパス図にどのような違いがあるか考察する。

また、LRD群の男性は平均年齢が30.0歳、女性が28.6歳であり、AD群では平均年齢が男性は54.5歳、女性は47.1歳であった(Table1-2)。そのため、年齢差の差が各群の結果に影響を及ぼしていることも考えられる。

### 第3節 断酒会参加群と不参加群における考察

参加群では、ユーモアコーピングとセルフコンパッション、ユーモアコーピングとアサーションに1%水準の有意な正の相関があった(Table4-5)。また、セルフコンパッションと抑うつに1%水準の有意な負の相関があった(Table4-5)。参加群のパス図では、ユーモアコーピングからセルフコンパッションに5%水準の有意な正のパスが認められ、ユーモアコーピングからアサーションに0.1%水準の有意な正のパスが認められた(Figure5)。

不参加群では、ユーモアコーピングとセルフコンパッションに5%水準の有意な正の相関があり、アサーションと抑うつ、セルフコンパッションと抑うつに1%水準の有意な負の相関がみられた(Table4-6)。

不参加群のパス図では、ユーモアコーピングからセルフコンパッションに5%水準の有意な正のパスが認められた(Figure6)。また、セルフコンパッションから抑うつ、アサーションから抑うつにそれぞれ5%水準の有意な負のパスが認められた(Figure6)。

参加群では、ユーモアコーピングからアサーションに0.1%水準の有意な正のパスが認められたが(Figure5)、不参加群ではユーモアコーピングからアサーションへの

パスに有意差は認められなかった (Figure6)。この結果は、HRD 群と、AD 群から抽出された不参加群に共通する点である。

加藤・武田・三宅・横山・大井田 (2004) による断酒会会員における抑うつと心理社会的要因を調査した研究では、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るため、一般的に断酒会などの自助グループへの入会が勧められており、一人で行う断酒群は抑うつとの関連を認めない一方で、断酒会への参加群は明らかに抑うつが低いことを実証した。

本研究の参加群は、ユーモアコーピングから、セルフコンパッションに有意な正のパスが認められ (Figure5)、セルフコンパッションから抑うつには 0.1%水準の有意な負のパスが認められている (Figure5)。断酒会の参加群には抑うつを抑える要因としてセルフコンパッションを媒介したユーモアコーピングが考えられる。一方で、ユーモアコーピングからアサーションにおいても 0.1%水準の有意な正のパスが認められた (Figure5)。

この結果は、本研究で得られた新しい知見であり、断酒会への参加が影響していると考えられる。つまり、断酒会参加による治療的効果はユーモアコーピングからアサーションというパスを形成し、強化することにあると考えられる。

患者は、病院に通院することで、医師、看護師、スタッフ、そして近しい悩みをもつ患者と対人関係をもつようになる。その中でも断酒会というのは対人関係が促進される場であると考えられる。Ziv, A (1984) は、ユーモアは対人関係の中から花開く、と述べており、断酒会の対人関係の中でユーモアコーピングスキルを持つことで、セルフコンパッションや特にアサーションに正の影響を与えるのではないだろうか。しかし、神経科クリニックから回収したデータはサンプル数が 125 部であり、男性

が 99 名であり，女性は 26 名であった。先述した通り，ユーモアは性差の効果量が大きいため，全体的なユーモアコーピングの使用傾向が高まってしまった可能性がある。

#### 第 4 節 今後の展望

今回の調査対象では，AD 群の平均年齢が他群より高かったが，年齢の影響ということを検討に入れることができなかった。今後の課題としたい。本研究における年齢差と男女比の問題点を踏まえて，今後の研究では，さらにユーモアコーピングとアルコール依存症患者の精神的健康の関連を検討することが求められる。それにより，アルコール依存症患者の精神的健康に対するユーモアコーピングの影響を実証的に検討することが可能になれば，精神的健康を維持および促進するための新たな介入プログラムが設計され，実施へとつながるものと期待される。

引用文献

- Abel, M.H. (1998). Interaction of humor and gender in moderating relationships between stress and outcomes. *Journal of Psychology, 132*, 267-276
- Deluty, R.H. (1979). Children's action tendency scale: A self-report measure of aggressiveness, assertiveness and submissiveness in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 1061-1071.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*, 219-239
- Galassi, J.P., DeLo, J.S., Galassi, M.D., & Bastein, S. (1974). The college Self-expression scale: A measure of assertiveness. *Behavior Therapy, 5*, 165-171.
- Galassi, M.D., & Galassi, J.P. (1978). Assertion: A critical review. *Psychotherapy: theory, Research and Practice, 15*, 16-29
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to the challenges of life*. London, UK: Constable & Robinson.
- 葉山 大地 (2005). ユーモアのストレス緩和効果に関する研究の動向 *30*, 87-97
- Hobbes, T. (1651). *Leviathan*, Harmondsworth *Penguin*
- Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hilton, D.E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical psychology Review, 31*, 1126-1132.

- 岩野 卓(2012). アルコール依存症者におけるストレスコーピングスキルと抑うつ症状の検討 日本行動療法学会大会発表論文集 38, 312-313
- Kabat-zinn, J. (2003). Mindful-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology Science and Practice, 10*, 144-156
- 金子 和弘・今井 有里紗・加藤 考央・堂本 智史・城佳子(2010). アサーション行動尺度における信頼性・妥当性 生活科学研究 32, 57-66
- 加藤 良寛・武田 文・三宅 健夫・横山 英世・大井田 隆(2004). 断酒会会員における抑うつと心理社会的要因 日本公衛誌 51, 603-611
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Shapira, L. B. (2009). Soothing oneself and resisting self-attacks: The treatment of two intrapersonal deficits in depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research, 33*, 301-313
- 厚生労働省(2008). 「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」の最終評価について  
[http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21\\_11/top.html](http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/top.html)
- 楳本 和子(2011). 対人ストレスユーモアコーピングが敵意, 意識的防衛性と抑うつに及ぼす影響 心理学研究 82, 9-15
- 楳本 和子・山崎 勝之(2010). 対人ストレスユーモア対処尺度(HCISS)の作成と信頼性, 妥当性の検討 パーソナリティ研究 82, 96-104
- Lazarus, A. A. (1973). On assertive behavior. *Behavior Therapy, 4*, 697-699.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events:

- The implications of treating oneself kindly.  
*Journal of Personality and Social Psychology*,  
92, 887-904.
- Lee, C. (1984). Accuracy of efficacy expectation in predicting performance in simulated assertiveness task. *Cognitive Therapy and Research*, 8, 37-48
- Lefcourt, H.M., & Martin, R.A. (1986). Humor and life stress: Antidote to adversity. New York: *springer-Verlag*
- Martin, H.A., & Lefcourt, H.M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods *Journal of Personality and Social Psychology* 45, 1313-1324.
- Martin, R. A., & Lefcourt, H.M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1313-1324
- Martin, R.A. (2007). The psychology of humor: An integrative approach. Burlington, MA: *Elsevier Academic Press*
- McGhee, P.E. (1979). *Humor: Origins and development*. San Francisco: Freeman
- 宮川 裕基・谷口 淳一 (2016). 日本語版セルフコンパッション反応尺度 (SCRI-J) の作成 心理学研究 87, 70-78
- Neff, K. D. (2003b). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K.D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.

- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401
- Skinner, E., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-267
- 高橋 均 (2006). アサーションの規定因に関する研究の動向と問題 55, 35-43
- 高橋 直哉 (2003). ユーモアはストレス対処に有効か? : ユーモアセンスがストレス認知的評価に及ぼす影響 臨床死生学年報 8, 75-83
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18
- The Dalai Lama. (2001). An open heart: Practicing compassion in everyday life. (N. Vreeland, Ed.). London: Hodder & Shoughton.
- Wallace, B. A., & Shapiro, S.L. (2006). Mental balance and well-being: Building bridges between Buddhism and western psychology. *American Psychologist*, 61, 690-701.
- 山田 浩平 (2012). 対人葛藤場面での断り行動に対する自己効力感と社会的スキルおよびアサーティブな態度, ユーモア対処との関わり 学校保健研究 54, 203-210.
- 用松 敏子・坂中 正義 (2004). 日本にけるアサーション研究に関する展望 53, 219-226
- Ziv, A. (1984). Personality and sense of humor. New

York: *Springer Publishing Company*

## 謝辞

本論文は、多くの方々のお力添えを賜り、完成することができました。巻末ながら、この場をお借りして、心より御礼申し上げます。

まず、アンケートにご協力いただきました兵庫教育大学、関西学院大学の学生の皆様と病院に通院されている皆様に御礼申し上げます。また、突然の依頼にもかかわらず、研究を快諾してくださった病院の院長先生とならびに職員の皆様に心より感謝申し上げます。

そして、約2年間にわたり、暖かくご指導いただきました岩井圭司先生に深く感謝申し上げます。ご多忙の中、修論指導のために幾度となく時間を割いて下さり、ありがとうございました。途中何度も「本当に書き上げることができるだろうか」と不安に陥りましたが、こうやって本論文を無事に書き上げることができたのは岩井先生の辛抱強い、的確なご指導があったからだと思っております。本当にありがとうございました。

最後に、約2年間、院生生活を共に過ごした、同じ臨床心理学コースの友人の皆様に感謝申し上げます。

## アンケート調査へのご協力をお願い

【研究分担者】兵庫教育大学大学院 学校教育研究科 宋薫平

【研究実施責任者】兵庫教育大学大学院 学校教育研究科 教授 岩井圭司

この調査は、ユーモアと感情の関連を明らかにすることを目的としています。下記の注意事項と記入の仕方を読んで、質問事項にお答えください。よろしくお願いいたします。

### 〈研究倫理に係わる注意事項〉

- ・この調査への参加は強制されるものではありません。回答するかどうかはあなたの意志で自由に決めることができます。
- ・答えたくない質問がある場合には、その質問を飛ばして次の項目に移ってください。
- ・回答を途中でやめなくなった場合には、すぐにやめてもかまいません。
- ・回答しなかったり、回答を途中でやめたりしても、いかなる不利益も生じません。
- ・調査の結果は、研究目的のみに使用され、統計データとして修士論文にまとめられます。また、学会で発表する可能性もあります。ただし、個人の回答がそのままの形で公開されることは決してありませんので、ご安心ください。
- ・回答の処理からデータ保管と処分まで、回答は厳重に保護されます。
- ・ご質問やご意見がある場合には、調査実施者の連絡先まで遠慮なくお問い合わせください。

注意事項をご理解の上、調査にご協力頂ける場合は次ページへとお進みください。  
アンケートへの記入をもって、回答に同意いただいたものとさせていただきます。

以下の用紙を切り取り線で切り離し、お持ち帰りください。

----- キリトリ -----

本研究の内容に関してご意見ご質問などございましたら、気軽に研究実施分担者または研究実施責任者までお尋ねください。

【研究実施分担者】 兵庫教育大学大学院 学校教育研究科 宋薫平

Email : m15068d@hyogo-u.ac.jp

【研究実施責任者】 兵庫教育大学大学院 学校教育研究科 教授 岩井圭司

Email : iwaik@hyogo-u.ac.jp

# 飲酒習慣スクリーニングテスト

AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test

設問ごとにあなたが該当する最も近い回答を選び、その番号を記入してください。  
回答が終わりましたら数字の合計点を最後の欄に記入して裏面をご覧ください。

1 あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？

- 0 飲まない
- 1 1ヶ月に1度程度
- 2 1ヶ月に2~4度
- 3 1週間に2~3度
- 4 1週間に4度程度

6 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

- 0 ない
- 1 1ヶ月に1度未満
- 2 1ヶ月に1度
- 3 1週に1度
- 4 毎日あるいはほとんど毎日

2 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？

ただし「日本酒1合=2ドリンク」「ビール大瓶1本=2.5ドリンク」「ウイスキー・水割リダブル1杯=2ドリンク」「焼酎お湯割リ1杯=1ドリンク」「ワイングラス1杯=1.5ドリンク」「焼酎小コップ1杯=1ドリンク」とします。

- 0 0~2ドリンク
- 1 3~4ドリンク
- 2 5~6ドリンク
- 3 7~9ドリンク
- 4 10ドリンク以上

7 飲酒後に罪悪感・後ろめたさを感じたり、後悔をしたことが、過去1年でどれくらいの頻度でありましたか？

- 0 ない
- 1 1ヶ月に1度未満
- 2 1ヶ月に1度
- 3 1週に1度
- 4 毎日あるいはほとんど毎日

3 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

- 0 ない
- 1 1ヶ月に1度未満
- 2 1ヶ月に1度
- 3 1週に1度
- 4 毎日あるいはほとんど毎日

8 飲酒翌朝に夕べの行動を思い出せなかったことが、過去1年でどれくらいの頻度でありましたか？

- 0 ない
- 1 1ヶ月に1度未満
- 2 1ヶ月に1度
- 3 1週に1度
- 4 毎日あるいはほとんど毎日

4 過去1年間に、飲み始めると止められなかった事が、どのくらいの頻度でありましたか？

- 0 ない
- 1 1ヶ月に1度未満
- 2 1ヶ月に1度
- 3 1週に1度
- 4 毎日あるいはほとんど毎日

9 あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？

- 0 ない
- 2 あるが、過去1年にはなし
- 4 過去1年間にあり

5 過去1年間に、普通だで行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

EX. 人に会う約束をしていたが飲酒をしたため会えなかった。  
食後に食器を洗う約束をしていたが飲酒をしたためできなかった。

- 0 ない
- 1 1ヶ月に1度未満
- 2 1ヶ月に1度
- 3 1週に1度
- 4 毎日あるいはほとんど毎日

10 肉親や親戚・友人・医師あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？

- 0 ない
- 2 あるが、過去1年にはなし
- 4 過去1年間にあり

合計  点



World Health Organization

あなたは最近、以下のことがらを、1週間に何日くらい感じますか

	ない	1 〜 2日	3 〜 4日	5日 以上
1 普段は何でもないことがわずらわしいと思う	0	1	2	3
2 食べたくない。食欲が落ちたと思う	0	1	2	3
3 家族や友達から励ましてもらっても気分が晴れない	0	1	2	3
4 他の人と同じ程度には能力があると思う	0	1	2	3
5 ものごとに集中できない	0	1	2	3
6 憂うつだと感じる	0	1	2	3
7 何をするのも面倒だ	0	1	2	3
8 これからのことについて積極的に考えられる	0	1	2	3
9 過去のことについてくよくよ考える	0	1	2	3
10 何か恐ろしい気持ちができる	0	1	2	3
11 なかなか眠れない	0	1	2	3
12 生活について不満なく過ごせる	0	1	2	3
13 普段より口数が少ない	0	1	2	3
14 一人ぼっちで寂しい	0	1	2	3
15 みんながよそよそしいと思う	0	1	2	3
16 毎日が楽しい	0	1	2	3
17 急に泣き出したくなる	0	1	2	3
18 悲しいと感じる	0	1	2	3
19 皆が自分を嫌っていると感じる	0	1	2	3
20 仕事(勉強)が手につかない	0	1	2	3

それぞれの文章があなたにどれくらいあてはまるかを考えて、1 から 5 のいずれかの数字に○をつけてください

いつも行なう  
よく行なう  
ときどき行なう  
あまり行わない  
まったく行わない

1 人前で失敗したりすると、自分でも可笑しいと思って一緒に笑う	1	2	3	4	5
2 言い過ぎたと思ったときは、ギャグを言って取り繕おうとする	1	2	3	4	5
3 人前でけなされたら、けなされた内容にまつわるエピソード(逸話)をおもしろおかしく話す	1	2	3	4	5
4 自分のみっともないところを人に見られたら、笑ってすませる	1	2	3	4	5
5 お互いの考えが合わないときは、ユーモアを使って相手と衝突しないようにする	1	2	3	4	5
6 ドジなことをして人に鼻で笑われたときは、笑ってやりすごす	1	2	3	4	5
7 人と話しているときに気まずい沈黙が流れたら、その場の雰囲気や和ませるために笑いを取ろうとする	1	2	3	4	5
8 相手にからかわれたら、自分もおもしろがって一緒に笑う	1	2	3	4	5
9 自分の間違いや失敗を人に見られたら、それをネタにして笑いを取ろうとする	1	2	3	4	5
10 相手を怒らせてしまったときは、ユーモアを使って相手の怒りをやわらげようとする	1	2	3	4	5
11 人にばかにされたら、気の利いた冗談を言って切り返す	1	2	3	4	5
12 相手と気まずくなったりしたら、なにかおもしろいことを言って一緒に笑う	1	2	3	4	5

それぞれの文章が、あなたにどれくらいあてはまるかを考えて、1 から 5 のいずれかの数字に○をつけてください。

	まったくあてはまらない	あまりあてはまらない	ややあてはまる	よくあてはまる
1 話し合いで反対意見を言うことができる	1	2	3	4
2 話し合いで自主的に意見を言うことができる	1	2	3	4
3 人と意見が違ったとき、自分の意見を言える	1	2	3	4
4 相手の意見を理解するように努める	1	2	3	4
5 相手と対等な関係で付き合うことができる	1	2	3	4
6 相手にわかりやすいように説明する	1	2	3	4
7 相手を受け入れられる	1	2	3	4
8 ある場面で求められていることがわかれば、それに合わせて自分の行動を調整していくことはたやすい	1	2	3	4
9 ある場面で他のことが求められていることに気がつけば、それに応じて自分の行動を調整していくことができる	1	2	3	4
10 自分が置かれたどんな場面でも、そこに求められていることに合うように行動することができる	1	2	3	4
11 注文した通りでなかったとき、そのことを言って交渉することができる	1	2	3	4
12 レストランで店員に、メニュー等について質問できる	1	2	3	4

---

あなたに悪い出来事が生じた時に、あなたは何を考え、感じ、行動するかお尋ねします。いくつかの悪い出来事が下記に記載されており、それぞれの出来事に対して、人々がよく行なう4つの反応があげてあります。その出来事があなたに生じたと想像し、あなたならどのように反応か考えてください。4つの反応のうち、あなたが行なう反応にもっとも近い反応を2つ選び、( )の中に○をつけて下さい

1. あなたは愚かな失敗をしてしまいました (2つ選んでください)
  - ( ) 「本当にばかだ」と自分を責めるだろう
  - ( ) その状況を改善する方法を考えるだろう
  - ( ) 今までおかした他の間違いも全て思い出してしまうだろう
  - ( ) 「みんなおろかな間違いはするものだ」と自分に言い聞かせるだろう
  
2. あなたの人生で、上手くいかないことが多々あります (2つ選んでください)
  - ( ) 「みんな時々人生で葛藤するものだ」と自分に言い聞かせるだろう
  - ( ) 他の人々から孤立したように感じるだろう
  - ( ) 「この世の中は私が苦しむように出来ている」と考えるだろう
  - ( ) 自分に対して優しく振る舞うだろう
  
3. ほとんどの人が簡単にできることであなたは苦戦しています (2つ選んでください)
  - ( ) 自分が人として失格だと感じるだろう
  - ( ) 自分のことを厳しく評価するだろう
  - ( ) 「みんな何かしら苦労することがある」と考えるだろう
  - ( ) そのことで悩みすぎないようにするだろう
  
4. けがや病気のために、あなたはしたいことができません (2つ選んでください)
  - ( ) 自分の気持ちが晴れる方法を考えるだろう
  - ( ) 「なぜいつも自分は悪い目にあうのだろうか」と思うだろう
  - ( ) 「このようなことは誰にでも起こることだ」と思うだろう
  - ( ) もはや希望がないように感じるだろう
  
5. あなたがとても重要だと考えていた目標を達成できませんでした (2つ選んでください)
  - ( ) 失敗は人生の一部分だと自分に言い聞かせるだろう
  - ( ) 自分自身を励ますための何かをするだろう
  - ( ) 自分が人として失格だと思ふだろう
  - ( ) 敗北者のように感じるだろう

6. あなたは他者から嫌われているように感じています (2つ選んでください)
- ( ) 「この世の中は私が苦しむように出来ている」と考えるだろう
  - ( ) 敗北者のように感じるだろう
  - ( ) 「全員から好かれる人は誰一人としていない」と自分に言い聞かせるだろう
  - ( ) 自分自身を気づかい、優しくするだろう
7. 自分の嫌いな一面に気づかされました (2つ選んでください)
- ( ) 自分のことをひどく否定するだろう
  - ( ) 自分の良い面を思い起こすだろう
  - ( ) 自分が完璧でないという事実を受け入れるだろう
  - ( ) そのような自分の一面を批判するだろう
8. あなたは悲しさと孤独を感じています (2つ選んでください)
- ( ) 「自分のことを本当に気にかける人はいない」と感じるだろう
  - ( ) そのことが気になって仕方ないだろう
  - ( ) 気分が良くなるように、自分に心優しいことをするだろう
  - ( ) 「事態は良くなっていく」と自分に言い聞かせるだろう

あなた自身のことについてお聞きします

性別 ( 男 ・ 女 ) 年齢 歳 断酒会の参加 ( 有 ・ 無 )

このページでアンケートは終了です。ご回答ありがとうございました。