

男性社会人における飲酒効果と飲酒量, アルコール依存傾向, 健康度との関係

筑波大学心理学系 桜井 茂男

The relations between expected outcomes of drinking, amount of alcohol consumed, alcohol dependency, and state of health in adult males.

Shigeo Sakurai (*Institute of Psychology, University of Tsukuba, Tsukuba 305-8572, Japan*)

This study was conducted to examine the relations between the expected outcomes of drinking, amount of alcohol consumed, alcohol dependency, and state of health in adult males. A new scale to measure the expected outcomes of drinking was constructed. The scale includes 4 subscales: better feeling, worse physical condition, more sexual drive, and more depression. The results obtained for the scale indicate that positive expected outcomes of drinking (better feeling subscale) are positively related to the amount of alcohol consumed, alcohol dependency, and state of health, and that while negative expected outcomes of drinking (more depression subscale) are positively related to amount of alcohol consumed and alcohol dependency, they are negatively related to the state of health.

Key words: expected outcomes of drinking (alcohol outcome expectancy), amount of alcohol consumed, alcohol dependency, state of health, adult male.

国税庁の調査(星川, 1993)によると, わが国の1人当たりの酒類消費量は年々増加の傾向にあるという。一般に, 酒類の飲み過ぎは続くとアルコール依存症になる可能性が高いと言われる。飲み過ぎに影響する要因は多いと思われるが, その中でも近年「飲酒効果 (alcohol outcome expectancy)」という要因に注目が集まっている。飲酒効果とは簡単に言えば, 飲酒による結果期待のことである。Kirsch (1985) によれば, 人間の行動は自分が抱いている「ある結果に終わるであろう」という「期待」に左右されるという。これを飲酒に当てはめると, 人間の飲酒行動は「飲酒をすところなるであろう」という「期待」, すなわち「飲酒効果」によって左右されることになる。

Leigh & Stacy (1993) はこの飲酒効果と飲酒量との関係を検討した。その結果, 通常の飲酒によって気分がよくなる人は飲酒量が多く, 気分が悪くなる人は飲酒量が少ないことが明らかになった。

そこで桜井 (1996, 1997) は, 大学生を対象に, Leigh & Stacy (1993) と同じような研究を行った。まず Leigh & Stacy (1993) の飲酒効果尺度をもとに大学生用の尺度を作成したが, その尺度の中には, 気分上昇効果, スキンシップ希求効果, 身体的不調効果, 精神的落ち込み効果, コントロール不能効果, ストレス解消効果という6つの下位尺度が含まれた。気分上昇効果やストレス解消効果は飲酒により気分がよくなる効果であるが, それらが高いほど飲酒量が多く, 一方, 身体的不調効果は飲酒により気分(体調)が悪くなる効果であるが, これが高いほど飲酒量が少ないことがわかった。ただ, 精神的落ち込み効果は後者に属する効果であると思われるが飲酒量との間には負の関係はみられなかった。

ところで, 上記の桜井 (1996, 1997) の結果は, 男性社会人にも当てはまるのであろうか。周囲の社会人のことを考えてみると, 当てはまらない可能性も指摘できる。たとえば, 大学生と社会人では飲酒

の理由が異なるように思われる。桜井(1993, 1997)によれば、大学生は酒が好き、楽しい、さらには酒に興味があるという理由から飲酒することが多い。飲みたくなきときは無理に飲まなくてもよいのである。それに比べると社会人は、家庭での晩酌や親しい人との飲み会以外は、付き合いや接待のために嫌でも飲酒をしなくてはならないことが多いように思える。このような飲酒理由の違いが飲酒量にも影響を及ぼすことが予想できる。飲酒によって気分は悪くなるが、それでも付き合いや接待で飲まなければならないために、飲酒量は結構多くなるという社会人が相当数いるのではないだろうか。

本研究では、社会人の男性を対象に、まず飲酒効果尺度を作成し(目的1)、つぎにどのような飲酒効果が飲酒量を予測できるのかを検討する(目的2)。飲酒量の指標としては、1回の飲酒量、1カ月間の飲酒量(1回の飲酒量×1カ月間の飲酒頻度)、個人の適量から算出した飲酒レベル(「飲み過ぎ」と命名する)を用いる。ただし、重要な指標は「1カ月間の飲酒量」と「飲み過ぎ」である。これまでの研究では「飲み過ぎ」という指標は用いられてこなかったが、酒に強い人と弱い人がいることは周知の事実であり、この個人差を考慮することは重要である。適量を考慮した上での飲酒量、すなわち「飲み過ぎ」かどうかという指標で検討することはきわめて有意義であると言える。

さらに、飲酒効果や飲酒量がどの程度アルコール依存傾向や健康度を予測するののかについても併せて検討する(目的3)。結局のところ、目的2と目的3を合わせると「飲酒効果→飲酒量→アルコール依存傾向(健康度)」という因果関係を検討することになる。

また、本研究では多様な職種・年齢の社会人男性を被調査者としている。そこで、これらと飲酒効果、飲酒量、アルコール依存傾向、健康度との関連も検討したい(目的4)。

なお、目的1から目的3までの結果は、おもに桜井(1996, 1997)の大学生の結果と比較して考察する。

方 法

被調査者 社会人の男性190名で、年齢構成は20歳代が23名、30歳代が33名、40歳代が54名、50歳代が51名、60歳代が23名、70歳代が6名であった。職業別では、農林漁業が4名、自営業者が15名、販売職・サービス職が49名、技能職・熟練職が14名、一般作業職が15名、事務職が36名、専門技術職が25名、経営者・管理者が23名、不明が9名であった。

調査内容 調査内容は以下の4種類であった。

(1) 飲酒効果を測定する尺度 桜井(1996, 1997)が用いた「大学生用飲酒効果尺度原案」からの50項目に、1名の男性サラリーマンと話し合って作成した12の項目を追加した62項目を原案とした(付録1参照)。追加した項目は「家族のことを思い出す」「ひとり言を言う」「目の前の苦しいことが忘れられる」「勇気がわいてくる」「しつこくなる」「日頃の不満が爆発する」「慈悲深くなる」「脱ぎたくなる」「自己中心的になる」「羞恥心がなくなる」「昔の出来事を思い出す」「気前がよくなる」である。なお、桜井(1996, 1997)の尺度原案は52項目であったが、当初の分析で平均値が低く、どの下位尺度にも高い因子負荷量を示さなかった2項目は除外した。それらは「腰痛がする」と「落ち着いた気分になる」である。評定は各項目がどの程度自分に当てはまるかを6件法で自己評価するものであった。得点化は「いつもなる」を6点、「ときどきなる」を5点、「たまになる」を4点、「なりそうにない」を3点、「とてもなりそうにない」を2点、「まったくならない」を1点とした。

(2) 1回の飲酒量、1カ月間の飲酒頻度、適量をたずねる尺度 これらは桜井(1996, 1997)が用いた飲酒量の尺度をもとにして作成された。

① 1回の飲酒量: 「1回に飲むお酒の量はどれくらいですか。ビールに換算してお答えください」と、ビール大瓶1本(633ml)に換算して答えてもらった。換算の方法は星川(1993)に基づいて「日本酒1合=ビール大瓶1本、ウィスキー(ダブル)1杯=ビール大瓶1本」とした。

② 1カ月間の飲酒頻度: 「1カ月に何回くらいお酒を飲みますか」と具体的な回数をたずねた。

③ 適量: 「あなたが1回に飲むお酒の適量はどれくらいですか。①の換算表をもとにして、ビールに換算してお答えください」と、適量に対して飲み過ぎているかどうかを指標にするため、個人の1回の飲酒における適量をたずねた。1回の飲酒量と同じくビール大瓶(633ml)に換算して答えてもらった。

(3) アルコール依存傾向尺度 久里浜式のアルコール依存症スクリーニング・テスト(栗原, 1992)、酒害者匿名会が使用している自己診断用の尺度、ヘイマン博士が作成したアルコール依存症を診断する質問項目(加藤, 1977)などを参考に6項目を作成した。アルコール依存傾向とは関連のないバッファー項目を3項目追加し、計9項目とした(付録2参照)。「はい・いいえ」のうち当てはまる方を○で囲む回答形式である。「はい」を1点、「いいえ」を0点とした。

いえ」を0点とした。

(4) 健康度尺度 「今あなたは身体的に健康ですか」と「今あなたは精神的に健康ですか」という問いに対して、どの程度自分に当てはまるかを5件法で自己評定してもらった。得点化は「良好」を5点、「よいほう」を4点、「普通」を3点、「あまりよくない」を2点、「よくない」を1点とした。

手続き 上述の質問紙を個別に配布し、1カ月から2カ月後に回収した。220枚を配布し、回収できたのは190枚であった。回収率は86.4%である。

結 果

(1) 飲酒効果尺度の作成

飲酒効果尺度原案62項目を因子分析した。主因子法により4因子を抽出後、バリマックス回転を施した。各因子について因子負荷量の高い項目を上から6項目選び、下位尺度を構成した。選出された24項目について再度因子分析を行った結果はTable 1に示されている。累積寄与率は55.68%であった。各因子に高く負荷している項目の内容と桜井(1996, 1997)の結果を参考にして因子名をつけた。第1因子は「気分上昇効果」、第2因子は「身体的不調効果」、第3因子は「性的衝動効果」、第4因子は「精神的落ち込み効果」とした。桜井(1996,

Table 1 飲酒効果尺度の項目内容、下位尺度の α 係数および因子分析(バリマックス回転)の結果

	因子				h^2
	(1)	(2)	(3)	(4)	
(1) 気分上昇効果 ($\alpha = .88$)					
・ 陽気になる	.81	-.03	.13	.05	.68
・ 多弁になる	.75	-.05	.12	-.15	.60
・ 気持ちがよくなる	.73	-.09	.06	-.00	.54
・ 気が大きくなる	.73	.01	.10	-.25	.60
・ 楽しい気分になる	.71	-.00	.11	.11	.52
・ 開放的になる	.68	-.03	.22	-.11	.52
(2) 身体的不調効果 ($\alpha = .86$)					
・ 気持ちが悪くなる	-.06	.87	.14	-.13	.80
・ 吐き気がする, 又は吐いてしまう	.02	.72	.26	-.22	.63
・ 疲れる	-.05	.71	.11	-.09	.53
・ 健康を害する	.10	.65	.06	-.28	.52
・ 頭痛がする	-.19	.60	.16	-.04	.42
・ 体調が悪くなる	-.16	.56	.18	-.20	.41
(3) 性的衝動効果 ($\alpha = .87$)					
・ 異性に触れたいくなる	.20	.17	.84	-.10	.79
・ いやらしくなる	.13	.18	.77	-.19	.68
・ 身体接触がしたいくなる	.14	.18	.64	-.28	.54
・ 脱ぎたいくなる	-.02	.15	.62	-.24	.46
・ 羞恥心がなくなる	.22	.13	.58	-.31	.50
・ 人恋しくなる	.36	.09	.45	-.25	.40
(4) 精神的落ち込み効果 ($\alpha = .84$)					
・ 悲しくなる	.05	.20	.20	-.77	.68
・ 泣きたいくなる, 又は泣いてしまう	.05	.12	.30	-.66	.55
・ 気分が沈む	.02	.35	.14	-.63	.53
・ 悲観的になる	.05	.34	.31	-.61	.58
・ 記憶がなくなる	.32	-.01	.17	-.50	.38
・ 情緒不安定になる	.15	.36	.35	-.47	.49
寄与率 (%)	15.46	14.41	13.71	12.10	(55.68)

注) $N=190$.

1997)と比較すると、気分上昇効果の4項目、身体的不調効果の4項目、性的衝動効果(桜井, 1996, 1997では「スキンシップ希求効果」と命名されている)の4項目、精神的落ち込み効果の5項目は同じ項目であった。したがって、この4つの下位尺度は桜井(1996, 1997)とほぼ同じものといえることができる。

つぎに下位尺度の信頼性を検討するためにクロンバックの α 係数を算出した。その結果、気分上昇効果は.88, 身体的不調効果は.86, 性的衝動効果は.87, 精神的落ち込み効果は.84となり、内的一貫性が確認された。

(2) 変数の平均と標準偏差と α 係数

今後の分析に用いる変数の平均と標準偏差および α 係数がTable 2に示されている。Table中の「1カ月間の飲酒量(1回の飲酒量 \times 1カ月間の飲酒頻度)」という変数は被調査者の飲酒絶対量を示す指標である。また、本研究ではじめて用いた「飲み過ぎ」という変数は、自分の適量に対してどれくらい多く飲んでいるかという指標であり、数値が大きいほど飲み過ぎの程度が大きいことを示す。計算式は[1回の飲酒量 \div 適量 \times 1カ月間の飲酒頻度]である。健康度という変数は「今あなたは身体的に健康ですか」と「今あなたは精神的に健康ですか」という質問に、どの程度自分が当てはまるのかを5件法で自己評定してもらった結果を合計して求めた。2項目の相関係数は.75 ($p < .01$)で、2項目を合計して健康度という変数を作るには適した相関値であると言える。なお、アルコール依存傾向の α 係数は.58とやや低かった。

飲酒効果に関する4つの下位尺度平均を比較すると、気分上昇効果が群を抜いて高く、2位が身体的不調効果、3位が性的衝動効果、そして最後に精神的落ち込み効果がくる。身体的不調効果と性的衝動効果の平均は同じ程度であり、精神的落ち込み効果の平均は気分上昇効果の半分程度である。男性社会人の場合、気分上昇効果が顕著で、精神的落ち込み効果がきわめて小さいことがわかる。この結果は大学生の場合(桜井, 1996, 1997)とほぼ同じであった。

また、1回の飲酒量から健康度までの平均をみると、平均的な男性社会人は、1回の飲酒でビール大瓶2本程度を飲み、1カ月間には20回程度の飲酒をし、1カ月に飲む酒の量はビール大瓶で40本程度ということになる。そして飲酒量はやや飲み過ぎ(飲み過ぎという変数を1カ月間の飲酒頻度で割ると1.21となり、1が適量であるから“やや飲み過ぎ”と判断)ということになる。また、アルコール依存の程度は低く(得点は0~6点の範囲に分布す

Table 2 各変数の平均と標準偏差と α 係数

	平均	標準偏差	α 係数
飲酒効果			
気分上昇効果	27.28	5.94	.88
身体的不調効果	18.20	6.55	.86
性的衝動効果	17.73	6.24	.87
精神的落ち込み効果	14.73	5.68	.84
1回の飲酒量	2.17	1.78	—
1カ月間の飲酒頻度	19.53	11.95	—
1カ月間の飲酒量	41.46	39.33	—
飲み過ぎ	23.57	19.45	—
アルコール依存傾向	1.30	1.33	.58
健康度	7.23	1.69	—

注) $N=190$ 。ただし、飲み過ぎのみ $N=189$ 。

るはずであるから、1.30は低いと判断)、身体的にも精神的にもやや健康(得点は2~10点の範囲に分布するはずであるから、7.23は理論的な平均である6点よりもやや高いと判断)と言える。

ところで、1回の飲酒量と1カ月間の飲酒量について大学生の場合(桜井, 1996, 1997)と比べると(両者で単位が異なるのではほぼ同じにして比較すると)、1回の飲酒量は男子大学生と同じ程度、1カ月間の飲酒量は男子大学生の方がかなり少ないことがわかった。

(3) 変数間の相関

変数間の相関係数はTable 3に示されている。飲酒効果下位尺度の間の相関係数は気分上昇効果と身体的不調効果との無相関を除けば、有意な正の相関である。気分上昇効果と身体的不調効果はほぼ独立の関係にあると言える。なお、気分上昇効果と性的衝動効果および精神的落ち込み効果との相関の値は相対的に見れば小さい。

つぎに、飲酒効果の下位尺度と、飲酒量関連の変数、アルコール依存傾向、健康度との相関係数をみると、気分上昇効果は1回の飲酒量、1カ月間の飲酒量、飲み過ぎ、アルコール依存傾向と正の有意な相関が認められる。身体的不調効果は1カ月間の飲酒頻度、健康度と負の有意な相関が認められる。性的衝動効果は飲酒量関連の変数とは有意な相関は認められないが、アルコール依存傾向とは正の有意な相関が、健康度とは負の有意な相関が認められる。精神的落ち込み効果は飲酒量関連のいずれの変数とも正の有意な相関が、アルコール依存傾向とも正の有意な相関が、健康度とは負の有意な相関が認められた。桜井(1996, 1997)の大学生の場合と比べると、精神的落ち込み効果が飲酒量関連の変数ならびにアルコール依存傾向と正の相関をもった点が大き

Table 3 変数間の相関係数

	飲酒効果				1回の飲酒量	1カ月間の飲酒頻度	1カ月間の飲酒量	飲み過ぎ	アルコール依存傾向	健康度
	気分上昇効果	身体的不調効果	性的衝動効果	精神的落ち込み効果						
飲酒効果										
気分上昇効果	—	-.02	.33**	.21**	.31**	.09	.27**	.19**	.21**	.09
身体的不調効果		—	.41**	.51**	.10	-.15*	-.02	-.13	.10	-.25**
性的衝動効果			—	.60**	.12	.07	.06	.04	.22**	-.17*
精神的落ち込み効果				—	.22**	.16*	.23**	.15*	.35**	-.37**
1回の飲酒量					—	-.05	.60**	.34**	.44**	-.10
1カ月間の飲酒頻度						—	.60**	.67**	.38**	-.14
1カ月間の飲酒量							—	.75**	.54**	-.14
飲み過ぎ								—	.41**	-.08
アルコール依存傾向									—	-.27**
健康度										—

注) $N=190$ 。ただし飲み過ぎのみ $N=189$ 。* $p<.05$ ，** $p<.01$ 。

な違いである。

飲酒量関連の変数の間では，1回の飲酒量と1カ月間の飲酒頻度の相関係数が無相関を示しているほかは，正の有意な相関である。その中では1回の飲酒量と飲み過ぎとの相関が相対的に低いと言える。飲酒量関係の変数とアルコール依存傾向および健康度との相関係数では，アルコール依存傾向とはいずれも正の有意な相関が認められ，健康度とはいずれも無相関であった。アルコール依存傾向と健康度との相関係数は有意ではあるがかなり低い負の相関である。

(4) 「飲酒効果→飲酒量→アルコール依存傾向」の分析

「飲酒効果→飲酒量→アルコール依存傾向」というシーケンスを検討した。飲酒量の指標としては「1カ月間の飲酒量」と「飲み過ぎ」を用いた。

まず，飲酒効果から1カ月間の飲酒量へ重回帰分析を行った。重回帰式が $F(4, 185)=7.46$ ， $p<.01$ で有意になったので各パス（標準偏回帰）係数をみると，気分上昇効果と精神的落ち込み効果が高いほど1カ月間の飲酒量は多く，性的衝動効果が高いほど飲酒量は少ないことがわかった（Table 4, Fig. 1参照）。さらに，飲酒効果と1カ月間の飲酒量からアルコール依存傾向へ重回帰分析を行ったところ，重回帰式が $F(5, 184)=20.11$ ， $p<.01$ と有意になったので各パス係数を検討した。その結果，1カ月間の飲酒量が多いほどアルコール依存傾向は高かった。さらに，精神的落ち込み効果が高いほどアルコール依存傾向も高かった（Table 4, Fig. 1参照）。

つぎに，飲酒量として「飲み過ぎ」を用いて同様

Table 4 飲酒効果から1カ月間の飲酒量へ，および飲酒効果，1カ月間の飲酒量からアルコール依存傾向あるいは健康度への重回帰分析の結果（標準偏回帰係数）

説明変数	基準変数		
	1カ月間の飲酒量	アルコール依存傾向	健康度
飲酒効果			
気分上昇効果	.26**	.01	.18*
身体的不調効果	-.11	-.03	-.06
性的衝動効果	-.18*	.07	.02
精神的落ち込み効果	.34**	.22**	-.36**
1カ月間の飲酒量	—	.48**	-.11
重相関係数 (R)	.37**	.59**	.42**

注) $N=190$ 。* $p<.05$ ，** $p<.01$ 。

の分析を行った。その結果，飲酒効果から飲み過ぎへの重回帰式は $F(4, 184)=5.08$ ， $p<.01$ で有意になったので各パス係数を見たところ，気分上昇効果と精神的落ち込み効果が高いほど飲み過ぎは高く，身体的不調効果が高いほど飲み過ぎは低かった（Table 5, Fig. 2参照）。さらに，飲酒効果と飲み過ぎからアルコール依存傾向への重回帰分析では，重回帰式が $F(5, 183)=12.96$ ， $p<.01$ と有意になったので各パス係数を検討した。その結果，飲み過ぎが高いほどアルコール依存傾向も高く，精神的落ち込み効果が高いほどアルコール依存傾向も高かった（Table 5, Fig. 2参照）。

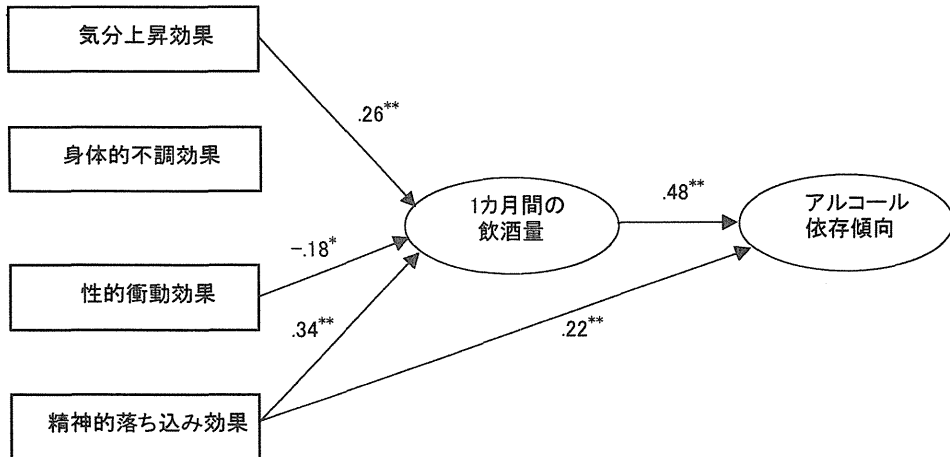


Fig. 1 飲酒効果, 1カ月間の飲酒量, アルコール依存傾向の重回帰分析結果 (N=190. * $p < .05$, ** $p < .01$. 数値は標準偏回帰係数である.)

Table 5 飲酒効果から飲み過ぎへ, および飲酒効果, 飲み過ぎからアルコール依存傾向あるいは健康度への重回帰分析の結果 (標準偏回帰係数)

説明変数	基準変数		
	飲み過ぎ	アルコール依存傾向	健康度
飲酒効果			
気分上昇効果	.15*	.08	.16*
身体的不調効果	-.24**	.00	-.08
性的衝動効果	-.08	.01	.04
精神的落ち込み効果	.29**	.28**	-.37**
飲み過ぎ	-	.35**	-.07
重相関係数 (R)	.32**	.51**	.41**

注) N = 189. * $p < .05$, ** $p < .01$.

(5) 「飲酒効果→飲酒量→健康度」の分析

アルコール依存傾向の代わりに健康度を用いて同様のシーケンス (「飲酒効果→飲酒量→健康度」) を検討した。まず, 飲酒量として1カ月間の飲酒量を用いた。飲酒効果と1カ月間の飲酒量から健康度への重回帰分析を行った。重回帰式は $F(5, 184) = 7.79, p < .01$ で有意になったので各パス係数を見ると, 気分上昇効果が高いほど健康度は高く, 精神的落ち込み効果が高いほど健康度は低かった (Table 4, Fig. 3参照)。つぎに, 飲酒効果と飲み過ぎから健康度へと重回帰分析を行った。重回帰式は $F(5, 183) = 7.50, p < .01$ で有意になったので各パス係数を見ると, 気分上昇効果が高いほど健康度は高く, 精神的落ち込み効果が高いほど健康度は低

かった (Table 5, Fig. 4参照)。

(6) 職種と年齢による違い

被調査者を職業別に分け, 飲酒効果, 飲酒量, アルコール依存傾向, 健康度を従属変数として, 1要因の分散分析を行った。職業の水準は被調査者数の少ない農林漁業と不明を除く7水準であった (Table 6参照)。分散分析の結果, 気分上昇効果は $F(6, 170) = 1.58$, 身体的不調効果は $F(6, 170) = 1.28$, 性的衝動効果は $F(6, 170) = 0.35$, 精神的落ち込み効果は $F(6, 170) = 1.33$, 1回の飲酒量は $F(6, 170) = 0.81$, 1カ月間の飲酒頻度は $F(6, 170) = 2.00$, 1カ月間の飲酒量は $F(6, 170) = 1.56$, 飲み過ぎは $F(6, 170) = 0.95$, アルコール依存傾向は $F(6, 170) = 0.98$ と, いずれも有意ではなかった。

一方, 健康度だけは $F(6, 170) = 2.33, p < .05$ と有意になったので誤差項 (2.72) を用いて下位検定を行った。その結果, 専門技術職が自営業者 ($t(170) = 2.92, p < .01$), 一般作業職 ($t(170) = 2.43, p < .05$), 販売職・サービス職 ($t(170) = 2.37, p < .05$), 事務職 ($t(170) = 2.03, p < .05$) よりも有意に高く, 経営者・管理者が自営業者よりも有意に高かった ($t(170) = 2.32, p < .05$)。健康度では, 専門技術職についている社会人と経営者・管理者が比較的健康で, 自営業者や一般作業職についている社会人が比較的不健康であると言える。ただ, 数値の上からは農林漁業に従事している社会人はもっと不健康であるように思われる。

つぎに, 被調査者を年齢別に分け, 飲酒効果, 飲酒量, アルコール依存傾向, 健康度をそれぞれ従属変数にして1要因の分散分析を行った (Table 7参

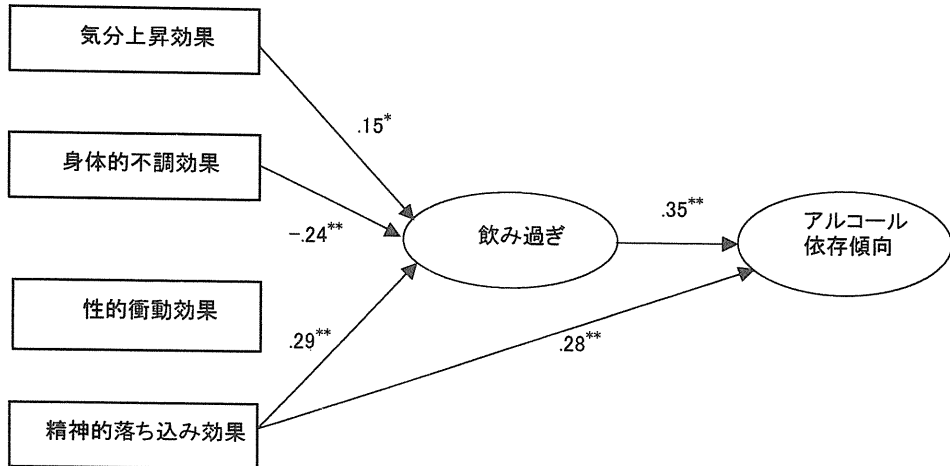


Fig. 2 飲酒効果，飲み過ぎ，アルコール依存傾向の重回帰分析結果
($N=189$. * $p < .05$, ** $p < .01$. 数値は標準偏回帰係数である.)

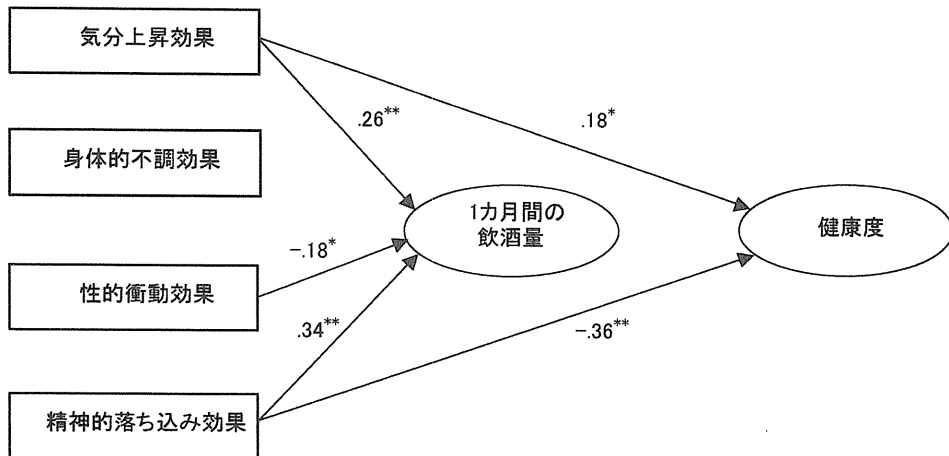


Fig. 3 飲酒効果，1カ月間の飲酒量，健康度の重回帰分析結果
($N=190$. * $p < .05$, ** $p < .01$. 数値は標準偏回帰係数である.)

照). 被調査者数の少ない70歳代は除外し, 20歳代, 30歳代, 40歳代, 50歳代, 60歳代の5水準で行った.

分散分析の結果, 気分上昇効果は $F(4, 179) = 1.24$, 性的衝動効果は $F(4, 179) = 2.15$, 精神的落ち込み効果は $F(4, 179) = 0.99$, 1回の飲酒量は $F(4, 179) = 1.47$, 1カ月間の飲酒量は $F(4, 179) = 1.85$ と, いずれも有意ではなかった.

一方, 身体的不調効果, 1カ月間の飲酒頻度, 飲み過ぎ, アルコール依存傾向, 健康度の分散分析の結果は有意であった. 身体的不調効果についての分散分析の結果は $F(4, 179) = 4.08$, $p < .01$ で有意に

なったので, 誤差項 (38.34) を用いて下位検定を行った. その結果, 20歳代, 30歳代, 40歳代, 50歳代がそれぞれ60歳代よりも有意に高かった (順に, $t(179) = 3.07$, $p < .01$; $t(179) = 3.76$, $p < .01$; $t(179) = 2.37$, $p < .05$; $t(179) = 2.19$, $p < .05$). また, 30歳代は50歳代よりも有意に高かった ($t(179) = 2.10$, $p < .05$). これらのことは, 身体的不調効果は若年層 (特に, 20歳代と30歳代) で高いことを示している.

1カ月間の飲酒頻度についての分散分析の結果も $F(4, 179) = 7.94$, $p < .01$ と有意になった. 誤差項 (125.56) を用いて下位検定を行った結果, 60歳代

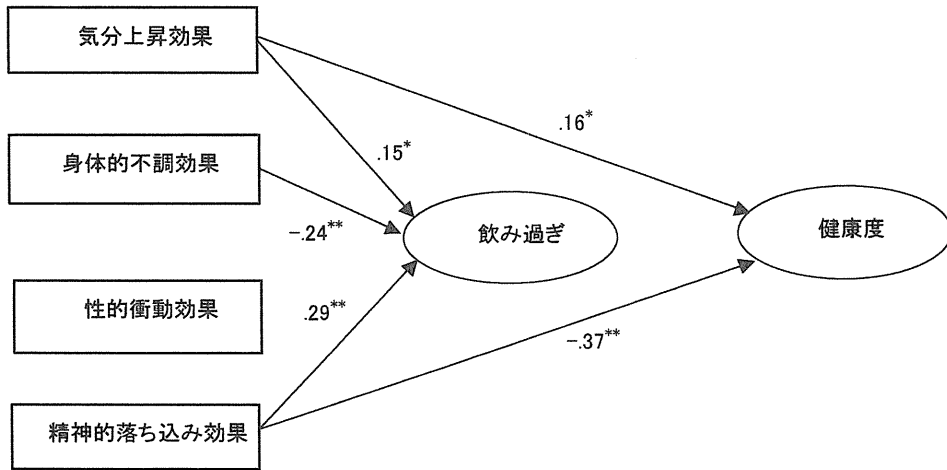


Fig. 4 飲酒効果, 飲み過ぎ, 健康度の重回帰分析結果
($N=189$. * $p < .05$, ** $p < .01$. 数値は標準偏回帰係数である.)

Table 6 全変数における職業別の平均 (M) と標準偏差 (SD)

		飲酒効果				1回の 飲酒量	1カ月 間の飲 酒頻度	1カ月 間の飲 酒量	飲み過ぎ	アルコール 依存傾向	健康度
		気分上 昇効果	身体的不 調効果	性的衝 動効果	精神的 落ち込 み効果						
農林漁業	M	25.00	11.25	19.50	14.50	1.25	15.75	23.25	16.25	1.00	5.50
($N=4$)	SD	8.15	1.92	7.40	6.65	0.43	14.25	24.20	13.79	1.22	2.06
自営業者	M	29.93	15.93	16.93	15.40	2.60	23.03	61.68	29.08	1.53	6.47
($N=15$)	SD	4.86	5.30	6.28	5.74	2.18	10.00	52.70	17.86	1.54	0.88
販売職・サービス業	M	26.71	20.31	18.69	15.12	2.18	18.23	39.77	20.74	1.51	7.08
($N=49$)	SD	5.23	5.89	5.97	4.99	1.76	12.24	39.81	19.07	1.50	1.69
技能職・熟練職	M	24.14	16.79	16.57	13.00	1.66	18.75	30.57	20.46	1.29	7.64
($N=14$)	SD	6.87	7.00	6.98	5.36	1.01	11.90	28.27	17.28	1.22	1.54
一般作業職	M	26.93	19.00	18.00	17.80	1.93	27.40	59.62	27.38	1.80	6.73
($N=15$)	SD	6.01	7.54	7.43	7.40	1.14	14.35	56.30	14.38	1.68	2.02
事務職	M	27.56	18.89	17.56	15.25	2.25	17.88	36.86	24.60	1.00	7.17
($N=36$)	SD	5.97	5.88	5.55	5.76	2.16	10.20	33.26	25.20	1.15	1.62
専門技術職	M	28.48	18.44	18.20	13.32	2.78	16.92	38.65	21.46	1.12	8.04
($N=25$)	SD	5.28	7.33	6.57	4.91	2.07	11.26	26.87	16.59	0.99	1.56
経営者・管理者	M	27.96	17.87	18.39	15.00	2.07	22.48	49.20	29.96	1.43	7.74
($N=23$)	SD	5.33	5.55	4.44	5.00	1.21	10.92	37.25	18.10	1.10	1.62

注) 事務職の飲み過ぎのみ $N=35$.

は20歳代, 30歳代よりも有意に多く(順に, $t(179)=4.62, p < .01$; $t(179)=3.25, p < .01$), 50歳代は20歳代よりも有意に多かった ($t(179)=3.63, p < .01$). また, 40歳代も20歳代, 30歳代よりも有意に多かった(順に, $t(179)=4.56, p < .01$; $t(179)=2.96, p < .01$). まとめて, 1カ月間の飲酒頻度は40歳代まで徐々に高くなり, その後は50

歳代でやや低下するが, 60歳代では最高になると言える.

飲み過ぎについての分散分析の結果も $F(4, 178)=3.86, p < .01$ で有意であったので, 誤差項 (365.70) を用いて下位検定を行った. その結果, 40歳代は20歳代, 30歳代よりも有意に高かった(順に, $t(178)=3.72, p < .01$; $t(178)=2.43, p < .05$).

Table 7 全変数における年齢別の平均 (M) と標準偏差 (SD)

		飲酒効果				1回の 飲酒量	1カ月 間の飲 酒頻度	1カ月 間の飲 酒量	飲み過ぎ	アルコール 依存傾向	健康度
		気分上 昇効果	身体的不 調効果	性的衝 動効果	精神的 落ち込 み効果						
20歳代	M	29.13	20.26	20.22	13.09	2.79	10.07	27.92	12.55	0.91	8.57
($N=23$)	SD	4.27	6.49	6.35	5.27	2.42	8.94	31.44	13.56	1.02	1.69
30歳代	M	26.97	20.97	19.16	15.97	2.05	15.45	33.15	20.02	0.79	7.15
($N=33$)	SD	5.55	5.42	5.05	4.50	1.31	11.54	35.78	26.39	0.91	1.52
40歳代	M	27.59	18.30	18.28	14.65	2.33	22.79	50.15	30.33	1.76	7.04
($N=54$)	SD	5.18	6.22	5.62	5.51	2.02	9.74	37.32	19.31	1.51	1.47
50歳代	M	27.27	18.06	16.43	15.24	2.17	20.29	45.80	23.97	1.39	7.04
($N=51$)	SD	5.44	5.75	6.09	5.30	1.69	12.18	48.50	16.26	1.24	1.55
60歳代	M	25.39	14.65	16.91	15.26	1.57	25.35	41.16	24.19	1.26	6.74
($N=23$)	SD	8.61	7.07	7.19	7.50	0.84	12.43	28.09	14.20	1.57	1.98
70歳代	M	23.17	8.83	9.50	8.50	1.13	20.00	25.25	20.00	0.67	7.83
($N=6$)	SD	7.40	4.26	4.03	3.64	0.49	10.41	20.64	10.41	0.47	1.86

注) 40歳代の飲み過ぎのみ $N=53$.

50歳代は20歳代よりも有意に高く ($t(178)=2.38$, $p<.05$), 60歳代も20歳代よりも有意に高かった ($t(178)=2.06$, $p<.05$). まとめると, 飲み過ぎの程度は40歳代まで徐々に増加し, その後はやや低下するものの, それでも高い状態を維持していると言える.

アルコール依存傾向についての分散分析の結果も $F(4, 179)=3.46$, $p<.05$ で有意になったので, 誤差項 (1.73) を用いて下位検定を行った. その結果, 40歳代が30歳代と20歳代よりも有意に高かった (順に, $t(179)=3.34$, $p<.01$; $t(179)=2.60$, $p<.01$). このことは, アルコール依存傾向の値は40歳代まで徐々に増加し, その後は徐々に低下することを示唆している.

健康度についての分散分析の結果も $F(4, 179)=4.82$, $p<.01$ で有意になったので, 誤差項 (2.63) を用いて下位検定を行った. その結果, 20歳代が60歳代, 50歳代, 40歳代, 30歳代よりも有意に高かった (順に, $t(179)=3.82$, $p<.01$; $t(179)=3.79$, $p<.01$; $t(179)=3.75$, $p<.01$; $t(179)=3.22$, $p<.01$). まとめると, ほぼ年齢の増加とともに健康度は低下していくものと言える.

考 察

(1) 飲酒効果尺度について

本研究の第1の目的は, 桜井 (1996, 1997) の飲酒効果尺度を参考にして, 男性社会人の飲酒効果尺度を作成することであった. 飲酒効果尺度原案の62

項目を因子分析し, 主因子法によって4因子を抽出後, バリマックス回転を施した. そして, 各因子に対して因子負荷量の高い上位6つの項目を選び, 下位尺度を構成した. 下位尺度の信頼性は α 係数によって確認した. 以上の結果より, 現段階では有効な尺度として使用できるものと判断できる. 4つの下位尺度は桜井 (1996, 1997) の大学生用の尺度でも見いだされており, かなり普遍的な飲酒効果であると思われる.

(2) 飲酒効果による飲酒量の予測について

2つ目の目的は, 飲酒効果によって飲酒量がどの程度予測できるかを検討することであった. 大学生を対象とした研究 (Leigh & Stacy, 1993; 桜井, 1996, 1997) では, 飲酒により気分がよくなる人は飲酒量が多く, 反対に飲酒により気分が悪くなる人は飲酒量が少ないことが見いだされている.

本研究の重回帰分析の結果では, 1カ月間の飲酒量を基準変数にした場合, 気分上昇効果が高いほど1カ月間の飲酒量は多く, 性的衝動効果が高いほど1カ月間の飲酒量が少なかった. これらは先の研究結果と一致するものである. 一方, 精神的落ち込み効果が高いほど1カ月間の飲酒量も多かった点はこれまでの予測とは反する結果である. ただ, この点については桜井 (1996, 1997) の大学生の場合にもはっきりした結果が出ていない.

つぎに飲み過ぎを基準変数にした場合であるが, この場合には, 気分上昇効果が高いほど飲み過ぎは進み, 身体的不調効果が高いほど飲み過ぎは抑制されることがわかった. これらの点は先の予測と一致

している。ただ、1カ月間の飲酒量と同様、精神的落ち込み効果が高いほど飲み過ぎが促進されるという結果も得られており、これは予測に反する結果である。

精神的落ち込み効果の予測に反する結果はどう解釈したらよいのだろうか。むずかしい問題ではあるが、男性社会人の中には、仕方なし飲酒している人が多いと考えられる点に解釈の余地があるように思われる。付き合いや接待による飲酒は半分以上は仕事のためであり、必ずしも自分から好んで飲酒しているわけではないであろう。そして、飲んで精神的に落ち込むとわかっていても飲まざるをえない状況にある社会人が多いとしたら、こういった結果も納得がいくように思われる。また、これには日常のストレスや本人の性格も関係していると思われるため、今後の研究ではそういった要因を加えて検討する必要もある。

基準変数を1カ月間の飲酒量にした場合と飲み過ぎにした場合とでは、少々結果が異なった。すなわち、1カ月間の飲酒量では性的衝動効果が高いほど飲酒量が抑制され、飲み過ぎでは身体的不調効果が高いほど飲み過ぎは抑制されるという結果が得られたのである。1カ月間の飲酒量というのは絶対的な飲酒量で、一概にその個人にとってその量が飲み過ぎになっているとは限らない。しかし、飲み過ぎという指標は個人の適量を踏まえて算出した数値であり、これで見ると1カ月間の飲酒量で見るとも適切であると思われる。飲み過ぎを基準変数にした場合の身体的不調効果の結果は、大学生の研究結果とも一致する。

飲酒効果による飲酒量の予測に関しては、まとめてみると、精神的落ち込み効果による予測がこれまでの結果とは大きく異なるものであったと言える。

(3) 「飲酒効果→飲酒量→アルコール依存傾向あるいは健康度」という流れについて

目的の3つ目は「飲酒効果→飲酒量→アルコール依存傾向あるいは健康度」というシーケンスを検討することであった。

1カ月間の飲酒量が多いあるいは飲み過ぎが高いほどアルコール依存傾向は高いという結果 (Fig. 1, 2参照) は一般的な知見と一致するものである。アルコール依存は大量の飲酒 (飲み過ぎ) を繰り返すことにより起こるものであり、この結果はそのことを支持している。また、精神的落ち込み効果が高いほどアルコール依存傾向は高いことも判明した。この点は現段階ではその理由がよくわからない。飲酒によって精神的に落ち込むことが、どうしてアルコール依存傾向を促進することになるのであろう

か。今後の研究課題である。

健康度については、気分上昇効果が高いほど健康度は高く、反対に精神的落ち込み効果が高いほど健康度は低かった (Fig 3, 4参照)。1カ月間の飲酒量や飲み過ぎの影響は見られなかった。健康度は現在身体的、精神的に健康かどうかをたずねる尺度で測定されており、高いほど健康であることを示す。これらの結果は以下のように解釈できるのではないだろうか。気分上昇効果の高い人は、飲酒によって日頃のストレスを解消したり楽しい気分になれるため、低い人よりもより健康でいられるのではないか。一方、精神的落ち込み効果の高い人は、飲酒をすることにより、日頃のストレスや嫌な出来事を思い出し、落ち込んだり悲しくなったりするものと考えられる。そのため、ストレス等を抱え込みやすく、それが健康度を低くしているのではないか。

(4) 職種と年齢による違いについて

4つ目の目的は被調査者の特性 (職種、年齢) による飲酒効果、飲酒量、アルコール依存傾向、健康度の差の検討である。職業別に1要因の分散分析を行った結果、健康度に有意差が認められた (Table 6参照)。専門技術職が事務職、販売職・サービス職、一般作業職、自営業者よりも有意に高く、経営者・管理者が自営業者よりも有意に高かった。これは以下のように解釈できる。社会人の中でも経営者、管理者は自分で仕事をコントロールできる可能性が高い。それゆえに、それほどストレスを被ることがなく健康でいられるように考えられる。また、専門技術者は自分の専門をもっており、それへの自信からストレスをうまく処理できるものと考えられる。

つぎに年齢別に1要因の分散分析を行った結果であるが、飲酒効果の中の身体的不調効果、1カ月間の飲酒頻度、飲み過ぎ、アルコール依存傾向、健康度において差が見られた (Table 7参照)。身体的不調効果が若年層で高いことは、酒に慣れていないために要領をえずに飲んだり、飲まされたりする結果として起こるのではないだろうか。1カ月間の飲酒頻度は40歳代以上でかなり多く、これは高いポジションにつくために、付き合いや接待での飲酒が多くなるためではないかと思われる。また、飲み過ぎについては働き盛りの40歳代が顕著に高い。このことは十分納得できる。飲み過ぎと連動するかのようには、アルコール依存傾向も40歳代がもっとも高くなっている。しかし、健康度については20歳代から60歳代へと徐々に悪くなっていく。このことは一般的な知見とよく一致する。

(5) 今後の課題について

3点指摘しておきたい。それらは、職業の区分法の改善，飲酒量およびアルコール依存傾向尺度の改善，被調査者の拡大という3点である。

まず職業の区分についてである。本研究ではNHK世論調査部（1995）の区分に基づいて作成したが，被調査者のうち自分がどの職業に当てはまるのかわからず，会社名を答えた人や，営業マンの中には「販売職・サービス職」に当てはまるとわからず「営業マン」と答えた人が多かった。よりわかりやすい区分法にする必要がある。つぎに飲酒量とアルコール依存傾向尺度についてであるが，これら2つの尺度は自己報告に基づいている。したがって，実際とは異なる可能性もある。アルコール依存症者の中には飲酒後の自分の状態を客観的に評価できない人も多いという。アルコール依存傾向尺度の評定に関しても自分ではそう思っていないくても，周囲の人から見ると明らかに当てはまると思われる人もるように考えられる。したがって，このような自己報告式の尺度の他に，身近な人（家族や同僚など）が答える尺度も加えて検討すると，測度の妥当性がさらに高まるものと期待できる。飲酒量についても日々の調査を依頼することによって，現実をつぶさに捉えることができるものと思われる。

最後に，本研究では男性社会人を被調査者としたが，最近では女性社会人の間でも飲酒が盛んになってきており，女性のアルコール依存症も問題である。飲酒の問題は男性だけでなく，女性にも大いに関係しており，女性社会人を対象とした検討が必要

であろう。

[付記] データの収集・分析にご協力いただきました山崎倫子さんに感謝します。

引用文献

- NHK世論調査部 1985 現代日本人の意識構造 NHKブックス
 星川英輝 1993 酒飲みの傾向と対策 ネスコ（日本映像出版）
 加藤伸勝 1977 酒飲みのための科学 講談社
 Kirsch, I. 1985 Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *American Psychologist*, 40, 1189-1202.
 栗原 久 1992 心・身体・薬 山手書房新社
 Leigh, B.C. & Stacy, A.W. 1993 alcohol outcome expectancies: Scale construction and predictive utility in higher order confirmatory models. *Psychological Assessment*, 5, 216-229.
 桜井茂男 1993 大学生の飲酒とその理由に関する研究 日本心理学会第57回大会発表論文集, 842.
 桜井茂男 1996 大学生における飲酒効果の個人差と飲酒量 日本心理学会第60回大会発表論文集, 978.
 桜井茂男 1997 飲酒理由，飲酒効果と飲酒関連行動，アルコール依存傾向との関係 筑波大学心理学研究, 19, 111-128.

(受稿 3月17日：受理 5月21日)

付録1は次のページに掲載する。

付録2 アルコール依存傾向尺度

以下の質問にお答えください。「はい・いいえ」のうち，当てはまる方を○で囲んで下さい。

- | | |
|---------------------------------------|--------|
| 1. 商売や仕事上の必要でお酒を飲むことが多い。 | はい・いいえ |
| 2. お酒の銘柄にはこだわる。 | はい・いいえ |
| 3. お酒を飲まないで寝つけないことが多い。 | はい・いいえ |
| 4. ときどき二日酔いで仕事を休んだり，約束を守らなかったことがある。 | はい・いいえ |
| 5. お酒を飲む場所はだいたい決まっている。 | はい・いいえ |
| 6. 禁酒しようと思ったり，それに失敗したという経験がある。 | はい・いいえ |
| 7. 休日には朝からお酒を飲むことがある。 | はい・いいえ |
| 8. お酒の種類(ビール，ウイスキー，日本酒など)の中で苦手なものがある。 | はい・いいえ |
| 9. 周囲の人から「お酒をやめてはどうか」と言われたことがある。 | はい・いいえ |

注) 2, 5, 8はバッファー。

付録1 飲酒効果の個人差を測定する尺度原案

通常、お酒を飲むとあなたはそのような状態になりますか。以下の質問に、あてはまる数字を○で囲んでお答えください。

	ならない	←	→	なる
1. よく笑う	まご	な	ら	い
2. 頭痛がする	な	ら	な	い
3. 家族のことを思い出す	な	ら	な	い
4. 楽しい気分になる	な	ら	な	い
5. 体調が悪くなる	な	ら	な	い
6. 誰とも話せる	な	ら	な	い
7. 吐き気がする・又は吐いてしまう	な	ら	な	い
8. 何でも話せるようになる	な	ら	な	い
9. 攻撃的になる	な	ら	な	い
10. 開放的になる	な	ら	な	い
11. 思いどおりに手足を動かすことができなくなる	な	ら	な	い
12. 多弁になる	な	ら	な	い
13. 記憶がなくなる	な	ら	な	い
14. 悲しくなる	な	ら	な	い
15. 気が大きくなる	な	ら	な	い
16. 理性を失う	な	ら	な	い
17. 気分が沈む	な	ら	な	い
18. よく眠れる	な	ら	な	い
19. 人にからむ	な	ら	な	い
20. ろれつが回らなくなる	な	ら	な	い
21. 気持ちがよくなる	な	ら	な	い
22. 愚痴を言う	な	ら	な	い
23. 食欲が増す	な	ら	な	い
24. 泣きたくなる・又は泣いてしまう	な	ら	な	い
25. いやなことを忘れさせてくれる	な	ら	な	い
26. 集中できなくなる	な	ら	な	い
27. 疲れがとれる	な	ら	な	い

28. 二日酔いになる	1	2	3	4	5	6
29. ストレスが解消される	1	2	3	4	5	6
30. 悲観的になる	1	2	3	4	5	6
31. 身体接触がしなくなる	1	2	3	4	5	6
32. 顔が赤くなる	1	2	3	4	5	6
33. 沈んだ気持ちを慰めてくれる	1	2	3	4	5	6
34. 疲れる	1	2	3	4	5	6
35. 素直な気持ちになる	1	2	3	4	5	6
36. 健康を害する	1	2	3	4	5	6
37. 気持ちがハイになる	1	2	3	4	5	6
38. 情緒不安定になる	1	2	3	4	5	6
39. 歌いたくなる	1	2	3	4	5	6
40. 人に迷惑をかける	1	2	3	4	5	6
41. 心がなごむ	1	2	3	4	5	6
42. 異性に触れなくなる	1	2	3	4	5	6
43. より社交的になる	1	2	3	4	5	6
44. 気持ちが悪くなる	1	2	3	4	5	6
45. 甘えなくなる	1	2	3	4	5	6
46. 大声で騒ぐ	1	2	3	4	5	6
47. 人恋しくなる	1	2	3	4	5	6
48. 眠くなる	1	2	3	4	5	6
49. ひとり言を言う	1	2	3	4	5	6
50. いやらしくなる	1	2	3	4	5	6
51. 陽気になる	1	2	3	4	5	6
52. 口が軽くなる	1	2	3	4	5	6
53. 目の前の苦しいことから逃れられる	1	2	3	4	5	6
54. 勇気がわいてくる	1	2	3	4	5	6
55. しつこくなる	1	2	3	4	5	6
56. 日ごろの不満が爆発する	1	2	3	4	5	6
57. 慈悲深くなる	1	2	3	4	5	6
58. 脱ぎたくなる	1	2	3	4	5	6
59. 自己中心的になる	1	2	3	4	5	6
60. 羞恥心がなくなる	1	2	3	4	5	6
61. 昔の出来事を思い出す	1	2	3	4	5	6
62. 気前がよくなる	1	2	3	4	5	6