



Title	嗜癖問題に直面した女性の困難と社会的制約 ; 回復過程とケア役割
Author(s)	保田, 真希
Citation	北海道大学大学院教育学研究院紀要, 117, 253-272
Issue Date	2012-12-26
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.117.253
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/51044
Type	departmental bulletin paper
File Information	Yasuda.pdf



嗜癪問題に直面した女性の困難と社会的制約

—— 回復過程とケア役割 ——

保 田 真 希 *

【要旨】 本稿では、女性が嗜癪問題（主としてアルコール問題）に直面した時の困難や回復過程の特徴を明らかにする。そのために、断酒会に所属する女性3名、男性3名に聞き取り調査を行った。その結果、嗜癪問題を抱えた女性の生活は、①嗜癪に直面して生じた葛藤や困難、②社会規範や役割、③家庭におけるケア役割や規範、の3つによって制約されていた。本調査では、男女ともにインフォーマルネットワークの構築や繋がりがあった。女性は家族関係の修復や新たな家族関係を形成し、家庭の中にも外にも「親密圏」を形成していた一方で、男性は全員単身になっていた。男性が生活保護や年金で暮らす一方で、ケア役割を担った女性は、稼ぎ手役割を果たすパートナーがいることで、日々のやりくりができていた。全体を通してみると、女性はケア役割を担うことが嗜癪からの「回復」のきっかけとなると同時に、そのことが彼女たちの生活を制約するという2面性を有していた。

【キーワード】 ケア役割、アルコール依存（嗜癪）、回復過程、社会的制約、女性

はじめに

本稿の目的は女性が「嗜癪問題」（アルコール問題）に直面した時に、①どのような困難があるのか、②回復過程にどのような特徴があるのか、という2点を明らかにすることである。そのために、嗜癪問題に直面した女性の「生活史」に着目し、困難の特徴と社会的制約について検討する。

一般的に、嗜癪¹とは「アディクション」や「依存症」と同義として捉え、はじめはプラスの効果を得られていた行動が習慣化し、時間の経過とともにマイナス作用が生じるようになって、その制御が困難になるという「コントロール喪失」と、それに伴う生活破綻の病理（信田2000）として捉えられる。

では、なぜ嗜癪問題（主として、アルコール依存）を抱えた女性に焦点を当てるのか。それは大きく分けて2つの理由がある。

第1に、女性はそもそも規範や役割、道徳との関連で捉えられがちであるが、特に、女性の嗜癪問題（アルコール問題）はジェンダーが色濃く反映される傾向が強い²点である。先行する女性の嗜癪問題（特にアルコール問題）に関する議論においては、女性のアルコール問題は、男性とは異なり³、「飲酒文化に伴う二重基準・二重規範」⁴や「規範からの逸脱」としてみなされ、女性が社会的・家庭内で担う役割や規範、逸脱の概念と密接に関連するものと論じられている。例えば、精神科医である斎藤（1986:2003）は「女らしさ」と飲酒との関連や家事や子育てなど規範の中で女性が家庭で求められている役割を果たせないことに対する葛藤（性役割葛藤）を緩和させるために酔いを必要としたと論じた。つまり、女性の場合は嗜癪問題においても、女性性や性役割葛藤、モラルや役割・規範との関連で捉えられてきた。その中に

* 北海道大学大学院 教育学院 博士後期課程 教育社会論講座 教育福祉論研究グループ

は、女性のライフサイクルに着目した研究もあった⁵が、ライフサイクルを固定的に捉えてしまい、実際の女性の生活の変化や困難を十分に描いていないという欠点がある。嗜癖問題に直面した女性が置かれている状態や困難を把握するためには、女性の生活史に焦点を当てる必要があると考える。

第2に、女性の生活史に焦点をあてなければ、女性が抱える社会的な不利や嗜癖問題に直面した時の困難さが隠れてしまう点である。アルコール依存は従来、社会病理や「逸脱」、精神医学など臨床学的な視点から論じられてきたが、近年においては臨床社会学⁶をはじめ、社会的な視点からも研究が行われている。嗜癖は、個人が抱える問題であると同時に、個人が今生きている社会と関連した問題でもあるため、臨床学的な視点のみならず、社会的なコンテクストに置く必要がある。近代社会との関連で嗜癖を捉え、社会学的な文脈に置いて論じた研究者のうち中核となっているギデンズの議論（後期近代論と嗜癖論）は、アディクションを近代社会との関連で捉え、社会学的な視点から論じている点で一定の有効性を示す一方で、嗜癖論においてはジェンダーの視点が抜け、ライフスタイルの選択をする際に伴う選択肢の幅・経験に基づく選択の仕方・機会の差（階層や階級などにおける視点）を十分に扱っていない⁷という限界がある（保田2011）。そのため、本稿では特に女性が置かれている状態や「生活史」に焦点を当てる必要があると考えた。

以上のことから、本稿では嗜癖の発症要因を検討するのではなく、あくまで女性が嗜癖問題に直面した時に生じる困難の特徴や回復過程に見られる特徴を明らかにすることを目的とする。

1. 調査の概要と基本属性

(1) 調査の概要

本稿では、a県にある断酒会A、Bに所属している女性3名、男性3名から協力を得て、2回にわたって行った聞き取り調査の結果を整理していく。第1回、第2回どちらの聞き取り調査においても、半構造化インタビューの形態をとり、事前に送付した基礎的項目と生活歴に関する調査項目に沿って自由に語っていただいた。その際、女性の特徴を明らかにするために、今回は男性にも同じ調査を実施している。調査協力者に全員共通していることとして、「回復しつつある（断酒が継続している）」、あるいは回復に向けて取り組んでいる断酒会会員である。調査協力者の基本属性に関しては表1の通りである。

本稿では語りを「」、調査者の発言は【】と括弧内に簡潔に表記し、補足事項は（）で表記している。また、語りは個人の匿名性を保証するために全て標準語に統一している。さらに、本人が調査シートに書いた言葉は「」（調査シート）と記述し、語りと区別している。また、本調査結果を整理する際に、アルコール問題を抱える前、アルコール問題を自覚した時期、アルコール問題と向き合い始めた時期（医療機関と繋がった時期と自助グループと繋がった時期）、現在の4つに区分し、それぞれの時期における生活実態と特徴を整理した。本稿ではアルコール問題を自覚した時期以降の回復過程と、そこにおける女性の生活の変化と葛藤や困難に着目して整理していく。

(2) 倫理的配慮について(データの取り扱いに関して)

調査協力を依頼する際に電話で調査の概要や目的などの説明を行い、事務局の理事らから承諾を得てから、調査内容と調査項目、データの使用範囲などを記載し、依頼文と共に事務局に送付した。実際に聞き取り調査を行う当日、聞き取りを始める前に再度、協力者に対して調査の趣旨や概要、データの取り扱い方法や範囲などを記載した資料を配布し、資料に沿って口頭で説明し、ICレコーダによる録音とメモが可能であるかも確認し、同意を得た。また、論文を作成する際にデータを使用することや発表などで使うことに関しても説明をし、同意を得た。本論文は協力者の匿名性の保障と個人情報保護のため、個人の特定がなされないようにデータの加工や修正を行い、細心の注意をもって行っている。

(3) 調査協力者の基本属性

ここでは、表1から特徴を7点整理する。第1に、全員、初飲年齢が10代である。これは「アルコール依存症者に10代からの早期飲酒が著しく多い」(清水2003:63)という従来から言われている特徴と同じである。第2に、男性は婚姻歴や子どもの有無に関わらず、全員が単身世帯であった。第3に、女性は家族関係の修復や新たな家族関係が形成されていた。第4に、就業歴からわかるように、男女ともに就労形態が不安定である。第5に、女性はクロスアディクション(酒から薬・ギャンブル等、複数の嗜癖をもつ)の傾向が見られた。第6に、生育家族を見ると、女性3名の父親は全員アルコール問題を抱え、父親と一緒に生活したA氏とB氏は生き立ちとの関連で自分の問題を捉える傾向がある。第7に、子ども期に貧困状態だったF氏を除く5名は経済的に安定し、生育家族においては経済的基盤が整っていた。

表1 調査協力者の基本属性

	性別	年齢	結婚	離婚歴	子ども	子どもの人数	同居家族	最終学歴	飲酒歴	初飲年齢	断酒歴	断酒年齢	嗜癖	就業歴	生育歴
A	女性	50代前半	○	離別1	無	—	夫	専門学校(夜間・保育科、調理師の免許取得)	22年	10代後半	11年	30代後半	アルコール、処方薬、買物、ギャンブル(パチンコ)、ニコチン	レストラン(調理師)、居酒屋、喫茶店、病院給食・スナック、スーパー、ホテル	父親がアルコール依存(診断は受けていない)漁師、母親、兄(アルコール依存症、地方の断酒会に所属)、妹。経済的には安定。
B	女性	50代半ば	×	離別1、死別1	有	(最初の夫)男1・女1/(2番目の夫)男2(高3・高1)	下の(高校生の)息子2人	短期大学	31年	10代半ば	7年	40代後半	アルコール、処方薬(睡眠薬・抗鬱剤・精神安定剤)、ニコチン	美容師、<パート>事務・販売・スーパーレジ清掃、市役所バイト(当該地域に来る前)	父親がアルコール依存症、母親が共依存、兄(アルコール問題)、姉(宗教にのめりこむ)。経済的には安定。※火事で両親亡くす。
C	女性	40代後半	△内縁	離別1	有	(前の夫)男2(19、16)	内縁の夫、息子2人	高校	31年	10代半ば	2年	40代半ば	アルコール、摂食障害(拒食症)、ニコチン	・P市役所食堂(20-25歳) ・X食品(38歳頃まで。離婚してつづになるまで。職場でいじめのような体験し、うつ。	母子家庭で育つ。母親は公務員。(母・姉・叔母の話では)父親はアルコール依存症だった。離婚後に父親がお酒で亡くなる。経済的には安定。
D	男性	60代半ば	×	離別1	有	男2(37,31)	×	大学中退	37年	10代後半	10年超	50代半ば	アルコール、ニコチン	広告代理店、絵画教師	母子家庭、13歳くらいまで(夜の仕事)と遠方地域Rで同居。13-22歳まで遠方地域Qの叔母(公務員)のもとで育てられる。Qへ引っ越し後、馴染めず不登校気味に。経済的には安定。
E	男性	30代後半	×	無	無	—	×	専門学校	20年	10代半ば	1年(1度断酒した時)	30代半ば	アルコール、ギャンブル、ニコチン	建築・大工、他にバイト	両親に嗜癖は無い。親の言うことが絶対、家族規範が強い家庭で育つ。兄もアルコール問題有り。経済的には安定。
F	男性	60代後半	×	離別1	有	男1・女2	×	高校	33年	10代半ば	19年	40代後半	アルコール、ニコチン	自動車整備、運転手、夜の仕事(居酒屋店長)、警備、資材センター	9人家族(7人兄弟)。小学生の頃に父(建具職人)の収入では足りず、食べ物が不足し、家計の助けとして小5からバイト。その頃から父は他の町で出稼ぎ。子ども期は貧困状態。

2. アルコール問題を自覚した時期の生活

ここでは、アルコール問題を自覚した時期の生活に着目し、実際に嗜癖問題を抱えた当事者の「語り」を通して見られた特徴を「時期」「きっかけ」「家族関係」「仕事」「健康面」「葛藤・困難」「相談の有無」「自覚時の対処法」「アルコール・飲酒」の9つに着目し、整理した表を作成した(表2)。それに基づいて、本節ではアルコール問題を自覚した時期における、「家族関係」「交友関係」「仕事」「葛藤や困難」についてみていく。

表2 アルコール問題を自覚した時期の生活

	自覚した時期	きっかけ	家族関係	夫からのDVの有無	仕事の有無	葛藤・困難	アルコール問題を自覚した時の対処法	健康状態
A	20代前半	夫の浮気・不倫が原因で離婚した後、一気に悪化。(その前から人と飲み方が違うという自覚あり)	×(離婚)	無	有	有	パチンコで紛らわす	幻覚(幻聴、幻視)
B	48歳頃 (入院してから)	実家の火事で両親を亡くして保険金を得てから飲み歩くようになった。慣れない土地に引っ越してパニック症になり、処方薬をお酒で飲むようになる。夫のDV(特に性的)で飲酒と薬の飲み方がさらに悪化。	×	有	無(生活保護)	有	入院するまで気づかなかったため、対処せず	パニック症、うつ病、幻覚(幻視・幻聴)。禁断・離脱症状が激しい。
C	45歳頃	うつ病になってから、ひきこもり状態。摂食障害(拒食症)になって、アルコールや水分しか摂取しなくなる。	△	無	無	無	気づいた時には瀕死の状態でのちに搬送されていたため、対処できず。	うつ病、拒食症
D	54歳頃 (入院直前)	長男誕生時に退職し、専業主夫になる。妻の実家の生活習慣の影響で金銭感覚、価値観が変化。昼間から飲む習慣が定着。	×	—	無(別れた妻からの支援)	無	別れた妻にSOS	糖尿病、幻覚
E	18歳頃	お酒を飲んで違う世界に行くぞという感覚。酔うことにハマリ、何かにつけて毎日飲酒。	△	—	有	有	お酒で紛らわす	良好
F	45歳頃	習慣飲酒	×	—	有	有	無断欠勤して飲み歩く→社長から兄へ連絡、病院へ連れて行かれる。	42歳で肝臓が悪くなって入院したが、その後は調子が良い状態

注1) 表2は本人の自己申告に基づいて作成したものである。
 注2) 家族関係の×は「家族関係が良くない」・「家族との繋がりがない」を意味している。○は「良好」を意味する。
 注3) 家族関係の△に関しては、本文中に補足説明を書いている。
 注4) 仕事の有無の欄にある「無」の横に記載している()の記述は、生活を支えている生活費の出所を示している。

(1) 家族関係・交友関係・仕事

ここでは表2を参照しながら、「家族関係」「交友関係」「仕事」の3点について整理する。

アルコール問題を自覚した時期は、夫のDVによって常に監視され周囲との関係が遮断されたB氏のケースと、人と関わりたくないと感じて自ら人と関わりを持たなかったC氏のケース、交友関係が切れていたD氏のケースの3事例を除いて「交友関係」が良好であった。すなわち、半数はこの時期にインフォーマルネットワークの形成や繋がりがあった。

一方で、「家族関係」においては全員悪化している傾向が見られた。ここで、表2で△と表記した2つのケースについて補足説明を行う。C氏の場合、家族関係は最初、それほど悪い状態ではなかったが、最後の方は家族関係が崩れた状態になっている。特に、アルコール依存症と診断された際に母と姉との関係が切れ、長男との関係も悪い(しかし、次男との関係は良好であることを考慮すると、必ずしも全てが悪い状態ではないため、△と表記した)。また、E氏の

場合はやや悪いと答えたため、△と表記した。この時期における家族関係は、△で表記したC氏・E氏も含め、総じて悪化している傾向が見られた。

最後に、「仕事」に関してはA・E・F氏の3名は仕事を有していたが、他の3名は働いていなかった。アルコール問題を抱える前（青年期）に仕事を辞めたC氏と長男の誕生を契機に仕事を辞めて専業主夫になったD氏のケースの2事例はアルコール問題を自覚した時期においても仕事を有していなかった。すなわち、B氏を除く5名は青年期に引き続き「仕事」に関する変化が見られなかった。また、D氏は別れた妻からの支援によって生活が支えられ、C氏は家庭にいて日々のやりくりができていた状態であった。しかし、アルコール問題を自覚する前（青年期）に仕事を有していたB氏がこの時期に仕事をやめ、生活保護を受給している。

(2) アルコール問題を自覚した時期に感じた葛藤や困難

アルコール問題を自覚した時期に生じた葛藤や困難には3つの特徴があった。

第1に、ライフコースに乗れていないことへの葛藤である。例えば、E氏の事例である。

「周りが着々と仕事以外でも、家族を築いていくのに、なんかひたすら同じところに留まって、仕事しては飲んで…みたいなことをやっていたから、成長が無かったかな。自分自身こんなんでも良いのかなとか思って、ズルズルいつたり (略)」

このように、周りの状況を通して自己を省察し、周りが仕事だけでなく、家族を形成していくにもかかわらず、自分は同じところに留まり、仕事と飲酒を繰り返していることに対して、「これでいいのか」という葛藤を抱いていた。

第2に、「何とかしなきゃいけないのに、やめられない」という身体的依存に起因する葛藤である。例えば、A氏の事例である。

「自分ひとり、孤独の酒なんだよね。当然周りから見たら、「飲み過ぎだからやめなさい」とか、「アルコールを少し控えなさい」とか、お店の人たちに言われたことがあったけど、私は全然大丈夫だと思うから、そんな聞く耳を持たなくて。夫がよくスナックに電話をかけて、あんまり飲ませないでくれて言っていたみたい (中略)。やっぱり、自分の中で、何でこんな風になったんだろうっていうのが常にあった。なんとかしなきゃって、本当に。とにかく、やめられないっていうのがあったから、ちょっとの時間でも飲んでないとイライラしちゃう。だから、夜のお酒は必ず買ってある。精神状態はとにかく、支配されていたね、酒に。それ (酒) があったら、もう何にもいらないうような状態。」

A氏の語りからは、「問題飲酒であると周囲から見なされることによって、本人がその規範と照らし合わせて、自分の飲み方・酔い方が問題であるという意識が強まれば強まるほど、それに対する反作用として、かえってアルコールへの傾斜をますます強め、それが高じてアルコール依存症へと進行していく」(清水1998:62) という特徴が見られた。

第3に、子どものケア・ケア役割に関する葛藤である。例えば、B氏の事例である。

「葛藤や困難…子どもにどう接したらいいかわからなかったこと。放ったらかしだったから、あの時、まともに (子どものことを) 考えていなかった (中略) 葛藤はやっぱり、子どもに迷惑をかけたこ

と。(子どもたちが)お父さんに虐待されたものもあるし、私が子どもを放ったらかしてご飯の用意もしないし、どこ行ったか分からない状態で…大変な生活を送らせてしまったっていうのはやっぱり、心苦しいですね。(中略)あと、子どもに悪いことしたと思うのが、小学校の時担任の先生と面談する時に、もうアル中だったから酒飲んで一杯ひっかけないと外に出られないから飲んで。そしたら、まだ時間があるからもうちょっと飲もうと思って…結局べろべろに酔っぱらって千鳥足で呂律も回らないまま行った」

このように、子どもとの接し方や子どもに迷惑をかけたことに対する内容を語っていた。他にも、長男がいじめを経験し、不登校になった時に自分を責めた時の内容も語られた。その背景には「夫からのDVで何も考えることができない、夫にコントロールされていた」(調査シート)というように、B氏に対する夫のDVも関連していた。一方で、小学校での面談の事例から酔いながらも母親としての役割を果たそうとしていたことが分かる。

葛藤や困難としては語られていないものの、C氏も子どものケアに関して述べている。

「(うつで)4年も5年も薬におかされているから、ものを考える能力がない…だから、生きようという本能で生きていたのかもしれない。(中略)子どもがいるからごはん支度しなくちゃいけない。だから、買い物にも行かなくちゃいけないっていう義務。だから何にも考えていない。人と会うのも嫌だし…だから、買い物も夜遅くなって店が閉まるくらいの誰もいないときに行っていた。」

このようなC氏の語りから、うつ状態・アルコール依存症であっても子どものケアを果たすことを義務だと感じて行動していたことが読み取れる。

以上のことから、子どもと同居している女性2名(B氏・C氏)は子どものケアを担うもの(ケアの担い手)として認識し、子どものことも引き付けて考える傾向があると言える。一方で、子どもを持つ男性の場合(D氏・F氏)、子どもは嗜癖問題を抱えた父親とは別居し、母親に養育されている。母親ないし女性が子どもを育て、ケアの担い手となる根底には、性別役割分業の意識があると推察できる。長男誕生時に仕事をやめて専業主夫になったD氏においても、嗜癖問題を抱えて離婚をした後は子どものケア役割を担っていなかった。B氏とC氏のケースのように子どもを持つ女性の場合は、嗜癖問題を抱えても、母親役割・ケア役割を担い続けた。たとえ、本人が困難な状態であったとしても、人間はケアからは逃れられない。それは、ファインマン(2004=2009)が論じるように、個人が生きのびるためには各人の依存のニーズが満たされる必要があり、社会が存続していくためには集団的な依存のニーズが満たされなくてはならない(ファインマン2004=2009)ためである。つまり、「どんな文化も、依存の欲求に逆らっては一世代以上存続することができない」(Kittay 1991=2010:29)ため、ケアが必要となる。ケアの責任・ケア役割を果たしてきたのは主に女性であった。このようなケアの特徴は、本調査でも同様に見られた。つまり、ケア役割を担っているのは女性であり、特に嗜癖問題を抱えても、女性は母親役割・ケア役割を担い続けた。この点に関しては、「おわりに」で詳しく論じることとする。

3. 嗜癖問題と向き合い始めた時期の生活実態と社会資源との繋がり

ここでは、嗜癖問題と向き合い始めた時期として、医療機関に繋がった時期の生活と自助グループに繋がった時期の生活について整理していく。

(1) 医療機関に繋がった時期の生活

ここでは、この時期の特徴を簡単に整理した表3を参照し、特に「家族関係」「交友関係」「仕事」「医療機関に繋がったきっかけ」「葛藤や困難」について整理していく。

表3 医療機関に繋がった時期の生活

	病院に行った時期	病院に行くきっかけ	家族関係	仕事の有無	交友関係	健康状態	入院・通院している時期に考えたこと	葛藤・困難	補足事項
A	39歳	幻覚(幻聴・幻視)で眠れない状態が続き、最終的に病院に連れて行ってほしいと夫に頼んだ。幻覚(幻聴・幻視)で近所に迷惑をかけ、警察に保護された翌日に病院に行った。		無		離脱症状・禁断症状がひどい	すぐに断酒会に入会したが、アルコールを飲んでた時期が長かったため、時間の使い方が分からず苦勞した。夫は飲む人なので、目の前で飲まれて辛かった。常にイライラしていた(私はこんなに我慢しているのに…)	有	アルコールを飲んでた時期が長かったため、時間の使い方が分からず苦勞した。夫が飲む人で、目の前で飲まれて辛い。常にイライラ(自分は我慢しているのに)。
B	42歳(パニック症)、48歳(アルコール)	薬をお酒で飲み、失禁・お風呂で溺れかけて子どもに助けられ、何もできない状態で、娘に病院に行った方がいいと言われ、自分でもどうしようもないから治したいと思ったため。		無		パニック症、うつ病、離脱症状・禁断症状がひどい	飲んで現実逃避しても、その問題は解決せず、もっとひどくなるし、家族からの信用も喪失。酒をやめている母親の姿で死にたい	有	外出できない、家事できない時期。下の2人の子もたちどう接したらいいかわからない。
C	38歳(心療内科・うつ)、45歳(拒食症)、45歳(アルコール)	テレビを見て自分は何なんだろう、「何ゆえ」だと感じていたため、一応心療内科にうつて、精神状態を診てもらい、病気なら病気に治していかなきゃいけないと思ったため。45歳の時に倒れて病院に搬送された。	○	無(うつになってから、働いていない)	△	うつ病、拒食症	何も考えていない。(うつ時の記憶が飛んでおり、薬を飲んでたから、考える能力が低下していた。ブラックアウト)	有	ひきこもり状態で、人と関わり合いたくないという感情が強くなる。一人で行動ができない。ひどくなってからは家のことは母任せ。
D	42歳頃(内科・糖尿病)・55歳頃(精神科)	内科を退院する際に精神科の受診を勧められるが行かず、一か月後に自分で精神病院に連絡。(内科を受診する際には別れた妻にSOS出して受診に至っている)	×	無(別れた妻からの支援)	○	糖尿病、幻聴	ぼんやりした状態であったが、退院後の生活について考えた。	無	基本的に薬。自分で決めないことが一番楽。プログラムもあり、自分で考える必要が無い。
E	25歳頃	周囲の声が届かず行くかざるを得ない状況で、親戚が務めている病院に母親に連れられて受診。	×	△(休業・籍は会社有)	○	普通	大変なことだという自覚は無い。周り比べて「何をやっているのだろう」という不安は感じていた。	有	なぜ自分がここまで飲むのか分からない。周りも自分を理解してくれないという思い、孤独感。
F	42歳(内科)、49歳頃(精神科)	会社を無断欠勤して飲み歩いていたため社長から兄へ連絡。兄の娘が看護師で依存症の専門病院を探し、兄に連れられて受診。	×	無(入院時に依頼退職を勧められて退職。生活保護)	×	肝臓以外は問題なし	過去の反省	有	過去を振り返って、これから、自分の進む道をどうしたら良いのかという悩み。

注1)表3は本人の自己申告に基づいて作成したものである。

注2)A氏とB氏に関しては本人が記述した調査シートの言葉を引用し、項目に関する「語り」があった場合には語りも参考にしている。

注3)家族関係の○は「良好」を意味し、×は「関係がよくない」あるいは「家族との関係切れている」ことを意味している。A氏とB氏は開けていないため、空欄にしている。

注4)仕事の有無の欄で「無」の横の()には、仕事を有していないことに関する情報を補足説明として記載している。

1) 医療機関に繋がった時期における家族関係・交友関係・仕事

まず、医療機関に繋がった時期の「家族関係」においては、女性であるC氏の家族関係は良好であったが、男性は総じて家族関係が良くない・繋がりが無いという結果であった。「交友関係」に関しては、人との関わりを避けていた女性のC氏と交友関係が無かったF氏を除く男性2名は交友関係があった(ただし、C氏以外の女性2名については、この時期の家族関係と交友関係についての話はなかった)。

一方で、「仕事」に関しては、医療機関に繋がった時期は6名とも働いていなかった。ただし、E氏に関しては休業扱いで籍は会社に残っている状態である。F氏は入院時に依頼退職を勧められて退職し、無職となってからは生活保護を受給している。その際、医療ソーシャルワーカーが手続きなどを行っている。

2) 病院に行くきっかけ「家族」の存在と繋がりやすさに着目して

まず、B氏・C氏・D氏・F氏はアルコール問題で通院する前に他の疾患で通院あるいは入院した経験がある。他の疾患で入院して退院する際にその疾病がアルコールに起因するものであると言われ、精神科の受診を勧められたのはD氏のみである。

①家族の存在－病院に繋がる際に「家族」が関与しているケースから

精神科を受診する際に家族が登場しても本人は登場しないケースが多い(野口1996)と言われる中、本調査においては本人も一緒に受診していた。その背景には「夫」「娘」「(別れた)妻」「母親」「兄」といったように「家族」が関与していた。家族が関わるということは「共依存」の問題とも関わってくるため分析する際には注意が必要となるが、ここでは特に行為者の主体性という側面⁸⁾に注目したい。この視点から考察すると、2点読み取ることができる。

第1に、本人が主体的に行為・行動をとっていく場合である。例えば、最終的に夫に病院に連れて行って欲しいと頼んでいるA氏や、最初糖尿病で入院する際に妻にSOSを出し、精神科受診の際には自分で行っているD氏の事例である。

A氏「私がその依存症が発覚したっていうのは幻覚が出たの。幻聴、幻視。それで、近所に迷惑をかけて、警察のお世話になって、警察に保護されて…それで次の日病院行っている形なのね。」(アルコール問題の経過、自覚した時期の生活状態の語り)。／「幻覚で頭がおかしくなり、眠れない状態が何日も続いて、最後はどこでもいいから“病院に連れて行って欲しい”と夫に頼んだ。」(調査シート)。

D氏「実は精神病院に行く前に糖尿の方で入院してましてね、そこを退院してすぐに勧められたんです、精神科の方を。要は私の糖尿病の原因はアルコールにあるということで。でも、やっぱりすんなりと精神科に繋がらず、一か月ほど自分で生活するんですけど、やっぱり酒びたりになったんです。それで、二進も三進もいなくなって、精神病院の方に連絡して入院したんです。【ということは自分で全部やっているんですね…】はい、この時はそうです。」

A氏やD氏のように、自分からSOSを出して病院を受診することになったケースでは、「自分で問題に気付いてSOSを発信できた」ということに加えて、「SOSを受け止めてくれる存在・相手」がいたからこそ、病院に繋がっている。自分の問題を自覚し、その問題に対処するために主体的に行動していることから、戦略的に主体性を発揮していると考えられる。加えて、問題に対処するために活用できる資源(情報やSOSを受信し、病院に繋げてくれる存在も含む)を有している。

第2に、身近な他者が本人の回復に繋がるように動いた場合である。例えば、最終的には娘にも受診して治した方が良くと言われて精神病院に入院したB氏や、自分では行きたくないと感じているものの、母親に連れられて親戚が務めている病院を受診するに至ったE氏、看護師である姪が依存症の専門病院を探し、兄に連れられて病院を受診したF氏の3つの事例である。

B氏「旦那が死んで一年後ぐらい…いや一年も経ってない、半年後ぐらいにもっと酷くなって、(中略)もう自分でもどうしようもないなあと思って…失禁するし、(中略)とにかくもう何もできない状態。子どもにも言われましたし…「お母さん、変なところでおしっこ垂れてた」とか。もうそんな状

態ですからね…もうどうしようもないなと思って。娘にも「お母さん、病院行って治した方が良いよ」って言われて、精神病院に入院したんですね。」

E氏「俺は行きたくなかったんだけど、母親が。もう20歳過ぎてからうちの親が心配して、いろんな所に相談していたんだけど…親戚とか。25くらいの時に親戚の人が務めている病院に連れて行かれた…精神科の病院に。【病院に連れて行かれた時っていうのは入院したわけではないんですか？】結果的に入院したんだよね…その時に結構、精神安定剤とか睡眠薬とか出してもらっていたんだよね…そっちの楽しさに気づいて、それで酒飲んで睡眠導入剤を大量に飲んで、2、3日パッパパーになっていて…呂律回らないくらい。その状態で結局、病院に連れて行かれて入院になった。あまりにも酒の飲み方のひどさに…俺はそんなに行きたくないんだけど、周囲の声がうるさくて行かざるを得なかった…医者にも色々言われていたし(略)」

F氏「【アルコールで病院に行ったのは】48か49。【これが先ほど仰っていたお兄さんに連れて行かれたという方ですか？】うん。／【きっかけ】私は何もない。兄貴が。兄貴の娘が看護婦として働いていたから、依存症だということを前提にして病院を探してくれた。」

このように、自分自身でも「どうしようもない」と感じている際に娘に病院に行くことを勧められたB氏のケースや、周りの家族が問題に気付いて病院を探し、家族に連れられて病院を受診したケース(E氏とF氏のケース)から、問題に気付いて動いてくれる人や本人の主体性を発揮させる他者(B氏のケースでは娘)の存在がいて、＜やりくり＞(ここでは問題に気付いて対処し、回復へ向けて受診ないし行動)が出来ていると考えられる。また、親が心配して病院に勤めている親戚に相談し、母親に連れられて親戚の勤める病院を受診したE氏と、看護師である姪が依存症の専門病院を探し、兄に連れられて病院をしたF氏の2名に共通していることは、家族(親戚も含む)に医療関係者がいて、アルコール問題に対して一定程度認知し、より専門的な治療ができる病院を調べて(知っていて)受診に繋がっているということである。本人が問題を自覚しているか否かに関わらず、家族がアルコール問題に気付くことができ、問題に対処するための資源(情報など)を有していたこと、また家族が本人を連れて一緒に病院を受診できているという3点から、専門的な治療を受けることができる精神科ないし精神病院に繋がりがやすかったと考えられる。

これらのことから、「家族自らも問題解決に向けて対処努力を展開する対処主体」(清水2003:158)として機能していたと言える。また、共通して家族を介して主体性が発揮され、＜やりくり＞ができ、病院に繋がっていたことから、家族が負担を負っても耐えることができ、またネットワークとしての機能を果たすことができていたと言える。つまり、「家族が有力な資源」(清水2003)として機能していた。

3) 医療機関に繋がった時期に感じた葛藤や困難

この時期に生じた葛藤は大きく分けて2つある。

第1に、個人的な側面(自己)に関する葛藤である。例えば、A氏の場合は「アルコールの欲求が出て大変だった。我慢の断酒だったので、苦しかった。」というように、飲酒欲が出て我慢して断酒を続けることの辛さであった。その他に、「現実・現状に対する葛藤(C氏のケース)」、

「何でこんなに飲むのかが自分でも分からず、他者も自分を理解してくれないという感覚や孤独感(E氏のケース)」、「過去を省察し今後の進むべき道を探すための方法(F氏のケース)」で葛藤が生じていた。このように、実際に断酒し始めて、今までとは異なる「酒のない生活」を送り、過去や現在の自分の状況ないし自己を省察しているからこそ生じた葛藤であると言えるのではないだろうか。すなわち、主体性の構築や主体的な行動が表出し始めた時期と考えられる。

第2に、家族関係の中で生じた葛藤である。例えば、前項の個人的な側面が強い葛藤に加えて、夫との関係性においても葛藤が生じていたA氏の事例である。

A氏「私自身の問題だけど、相手(夫)の悪い所ばかり目についてイライラしていた。少し落ち着くと、人の会話(断酒会で)を聴けるようになって、夫との会話も増えていった。生き直し、新生ということを教わった」。

また、子どものケアに関する葛藤を抱いていたB氏の事例もある。

B氏「下の2人の子どもたちにどう接したらいいのかわからなかった。ずっと、酒・薬を飲んで何もしなかったし、子どもたちの面倒を見ていなかったのも、正気になって面と向かってどう扱ったらいいのかわからなかった。退院して、家に帰ったら、娘夫婦が下の2人の子の面倒を見てくれていて、私は自分の部屋にいたら居間からみんなと子どもたちの笑い声が聞こえてきて、私はもう必要ではないのではないかと感じてしまった。娘から、「お母さんが弟たちの面倒を見なければ、私が見るよ」と言われた時、私はいらぬ存在なのと思った。自分だけ孤立していると感じた(中略)飲んで現実逃避しても、その問題は解決せず、もっと酷くなるし、家族からの信用を失う。酒をやめている母親の姿で死にたい」

B氏はケア役割を果たせないことで自分の存在価値が無いと感じていることから、B氏は子どものケアを担うことが自分の役割であると認識していると推察できる。

以上のように、自己の問題から葛藤が生じるだけでなく、家族関係の中からも葛藤が生じていることから、A氏とB氏の2名は少なからず家族という文脈の中で捉える傾向があると言える。

(2) 自助グループに繋がった時期の生活

ここでは、表4を参照し、特に自助グループ(断酒会、AA、NAなど)に繋がった時期の「家族関係」「交友関係」「仕事」「葛藤・困難」の4つに着目して整理する。

表4 自助グループに繋がった時期の生活

断酒会に参加した時期	参加のきっかけ	知ったきっかけ	家族関係	仕事の有無	交友関係	健康状態	葛藤困難	変化	
A	入院中	自分にはそれしかないと思ったため。(会長宅でお話を聴かせてもらい、酒のない人生があるという事を教わった。)	病院で(アルコール依存症の診断を受けて、院長に教えてもらい、その日に入会。院長が当時の地域の会長に連絡を取ってくれて、病院まで来てくれた。)	無	○		有	少し月日が経つと、飲まないでいられる自分が嬉しくなった。毎日顔をあげて表を歩けるようになった。(調査シート)人生は必ず生き直しが出来るということがわかった。酒のない人生(酒を必要としない人生)もあるということがわかった。	
B	入院中(開放病棟に移ってから)	依存症を治したいと思ったため	病院	無	○		有	当該地域には知り合いや友人もなく、まったく生活習慣も違い、土地勘もないが、依存症になって病院に入院したおかげで、断酒会、AA、NA、デイケアでいる人々に会えて色々な事を教えてもらえたり、情報ももらえた。支えてくれる人、心配してくれる人が増えた(調査シート)。同じ病気の人がいて分かり合えるという安心感。いろんな相談にも乗ってくれる。	
C	入院中	自助グループに繋がらないと退院させないと言われたため。AAが断酒会のどちらかに繋がっていないといけないから断酒会に。断酒会は週に1回(今は病院でも例会があるため、週2回)だが、AAは1週間のうち3日通っていたため、「家のことが何もできないから、まずい」と思い、断酒会を選択。	病院で。一緒に入院していた人に連れて行かれた。	無	○(デイケアの存在が大きい)	そううつ病	有	デイケアに繋がっていることはプラス。規則正しい生活ができ、一人で(外に)出られるようになった。安心していられる。人と普通に接することができるようになった。うつで引きこもっていた時の自分ではない。断酒会も精神的に落ち着いていられるし、楽しかった。一緒にやめていく仲間がそばに居てくれるから心強かった。断酒会の会長や仲間が心配されている(人間関係の構築)。	
D	入院中	強制ではないが強制だと思っていたため。みんなが行くから、一緒に。	入院中	×	無	○	糖尿病	有	半年間うつ状態で、部屋から出られないが、断酒会には参加。うつ脱却後に飲酒っ気。葛藤が生じた時や気持ちがくさくさした時に飲んでごまかしていたが、断酒会のメンバーや友人など人間関係が葛藤や困難を乗り越えるきっかけになった。
E	29歳の時	誘ってくれた断酒会の人々が親切だったのと、熱心に勧誘してくれるため、参加せざるを得なかった。	病院	○	無	○	○	有	①病気に対する視野が広がった。②「自分がこうあらねばならない」(こうあるべき)という考えからの脱却。③精神的に落ち着いてきた。相談できる、話し合える人が出来た。
F	入院中	断酒会の人々が仕事が終わってから、話をしてくれたため。夢を語ってくれたため。	断酒会員の人が誘いに病院に来てくれたため。	×	無	○(断酒会のみ)	○	有	体験談の中から自分に足りないものを聞き取り、それを糧にして自分の断酒のことを考えられるようになった。同じ依存症者の仲間として参加でき、勉強できた。自分のスケジュールを組み立てられるようになった。

注1)表4は本人の自己申告に基づいて作成したものである。

注2)A氏とB氏に関しては本人が記述した調査シートの言葉を引用し、項目に関する「語り」がある場合には語りも参考にして記載している。

注3)家族関係における○は「良好」を意味し、×は「家族関係がよくない」あるいは「家族関係が切れている」ことを意味する。なお、A氏とB氏は聞けていないため、空欄にしている。

注4)交友関係における○は「良好」あるいは「つながりがある」ことを意味している。また、()は交友関係に関する補足説明である。

1) 自助グループに繋がった時期における「家族関係」「交友関係」「仕事」

表4の「家族関係」からわかるように、未婚の男性E氏のケースでは家族関係がプラスに変化している一方で、他の男性のケースでは関係が良くないままであった。

次に「交友関係」を見ると、6名全員に交友関係があった。また、F氏は断酒会の方のみの関係性だけであったが、それ以外の5名に関しては「デイケア」「友人」「医療関係者」「NA」「AA」など他にも交友関係があるという傾向が見られ、交友関係やネットワークの拡大、「相談できる存在」「支えてくれる人」などサポーターの存在も見られた。このように、断酒会などの自助グループで出会った仲間や断酒会に繋がったことがきっかけとなって出来た関係性があり、この時期は新たな関係性が構築される時期といえる。これは「断酒会活動がフォーマルな例会以外に広範な生活諸領域にわたる第一次的インフォーマルなネットワークを展開」(清水2003:237)していることと関連していると考えられる。他にも断酒会の持つ「準拠集団」⁹⁾という特徴が影響していると言えるだろう。

さらに、「仕事」に着目すると、自助グループに繋がる前の生活段階である入院時に引き続いて、自助グループに繋がった時期においても、6名全員が仕事を有していなかった。この点に関しては、男性のF氏がこの時期に感じた葛藤として、「働く意欲がわいた時に仕事を探し

でも無かった」と語っていることから、就職困難さも葛藤として生じていた。

2) 自助グループに繋がった時期における葛藤や困難

自助グループに繋がった時期に見られた葛藤では、「躁うつ病と自分の中で生じた断酒会参加に伴う葛藤」「断酒の方法論」「飲酒っ気と現実的な問題に対応できないこと」「就職困難さ」といったように実際に断酒を初めて、現実の問題に向き合い始めて葛藤が生じていた。また、医療機関に繋がった時期に見られた葛藤の1つ先の段階（生活）を見据えた葛藤も生じていた。例えば、A氏のケースだと、「飲酒欲が出ても我慢して断酒、夫へのイライラ」を葛藤として感じていたのが、「酒のない生活へ移行するにあたっての不安」へと変わっていた。一方で、B氏のケースでは一貫して、子どものケアに関する葛藤が生じていた。すなわち、母親役割やケアの担い手としてケア役割を担い続けている中で、ケアに関する葛藤や困難を解決できていない状態が続いていると推察できる。

4. 現在の生活

ここでは表5を参照し、特に現在の「家族関係」「交友関係」「仕事」「葛藤・困難」の4つに着目して整理する。

表5 現在の生活

家族関係	仕事の有無	交友関係	健康状態	断酒のきっかけ	葛藤困難	変化	何かに悩んだり、困った時の対処法	特記事項
A ○		○		私の人生はこんなはずじゃなかった、自分のために決断。 【調査シート】	有	素直になれた。親戚との関係も酒なしで付き合えるので、楽しい。以前は必ず酒の席になったので(自分の病気を伝えた) 【調査シート】	仲間に相談したり、自分で解決。考える力が少しずつ増えてきた。フィットネスクラブ等でストレスを発散。 【調査シート】	「生きづらさはなかなか抜けないが、1人ではない(断酒会の仲間や夫)という事に助けられている」。夫の弁当作りが楽しい。普通が一番幸せであると気づいた。 【調査シート】
B ○	△	○		これ以上子どもたちに醜い姿をさらしたくない。少しの間でも母親らしい母でありたい。人間は生きていれば、やり直しができると子どもたちにわかってほしい。	有	①遠方地域Xにいる姉とは同等に付き合い(精神的に)ようになった。②遠方地域Zにいる友人とちょっと疎遠になって寂しい。③仕事先にはいろんな人がいるため、神経を使う(仕事は難しいが、対人関係で)。 【調査シート】	家庭を支えるのは一人であるため、すごく負担に思う時がある。その時はプチ家出をする。(カラオケ、映画館、ショッピング(食材)、音楽鑑賞、読書、日記)。 【調査シート】	酒・処方薬をやめてどういう風に生きていくか、下の息子二人をどう育てていけばいいのが苦しい。子どもに対して時々ライラする。 【調査シート】。子どもに対してできることは酒をやめて、処方薬におぼれることなく、人間として生きていく姿を見せられない。
C ○	無	○	躁鬱病	気が付いたら飲まなくなっていた(飲まないうでいられる自分がいた)	無	①姉とは縁が切れたままであるが、母とは和解し、一度切れた親子の縁が回復し、昔と変わらない関係になった。②元夫は入院中ずっと居たり、子どもと連絡をとって、子どもの父親として付き合いは切れない。③今の夫は病気をすべて受け入れてくれているため、安心して居られる。	今までは全部母におんぶにだっこ。自分で考えるが、空回りしているため、夫に一切訴えるが答えは出てくれないため、時間が経っても自分で答えを出す。	夫と子どもがいれば母と姉が居なくても生きていく。夫がC氏の食事を用意してくれるため、息子の食事支度だけを行い、家事などは苦痛ではない。元夫や母親によるサポートもある。
D △	無(生活保護・年金)	○	糖尿病	考えて出した結論は「保留」(現在も考え中)	有	新しい人間性が出来上がりつつある。退院してから、また絵を描き始めている(生きがい)。(共同)理事として断酒会の今後の方針・目標を掲げている。	飲んでいる時は飲酒。飲まなくなった現在、様々な課題が出た場合には優先順位をつけて対処。	退院後、半年ほど、うつ状態で完璧にお酒をやめられない時期があったが、人間関係によって徐々に克服(「お酒のある生活」から「お酒のない生活」への移行の辛さ)。
E ○	無(生活保護)	○	○	仕事面や健康面、人として相手にされないなど総合的に見ると、良いことが無い。	有	飲んでいないため、トラブルも起きず、いい方向に向かっていく。新しい関係性の形成、昔からの友人との繋がりは継続。	飲酒。お酒を飲まなければ、1人で延々と悩む。	2年ほどひきこもり経験あり。アルコールを上回るものは何もなかった。シラフで物事に対応しなければいけない気持ち悪さ、むず痒さがある(お酒のない生活への移行における辛さ)。
F ×	無(年金)	○	○	子どもたちが来た時に飲んでいた困ると感じた。また、父親として自分自身のため、やめておかなければ子どもたちも来ないと感じたため。	無	懐かしがって会えば飲むと思っているため、寄り戻しはせず、新しい関係性もない。今は断酒会での生活で、(共同)理事をしているため、後輩に良い姿を見せておきたいという夢がある。	何から何まで自分で全部対処。無理なことはない(失敗すると飲酒の恐れがあるため)	入院して酒の恐ろしさの勉強会をしたおかげで、酒のない生活に戻れる自分があった。それなりに自分なりに努力したおかげ(「お酒のある生活」から「お酒のない生活」への移行における辛さ)。お酒から珈琲に変え、現在はパークゴルフが生きがいになっている。

注1) 表5は本人の自己申告に基づいて作成したものである。
 注2) A氏とB氏に関しては本人が記述した調査シートの言葉を引用し、項目に関する「語り」がある場合には語りを参考に記載している。
 注3) 家族関係における○は「良好」、×は「家族関係が悪い」あるいは「家族関係が切れている」ことを意味する。△は本文中に補足説明を記載している。
 注4) 仕事の有無における「無」の()は生活を支えている生活費に関する補足説明を記載している。
 注5) 仕事の有無における△はデイケア内の喫茶店で勤務し、収入を得ている。しかし、プログラムの一環の可能性もあり、必ずしも仕事とは呼べないため、△にしている。
 注6) 交友関係の○は「良好」あるいは「繋がりがある」ことを意味している。
 注7) A氏とB氏の場合、開けていない項目は空欄にしている。

1) 現在の生活における「家族関係」「交友関係」「仕事」

「家族関係」に着目すると、結婚歴のある男女のケースの場合、男性は家族関係の修復や新たな「家族」を形成せず、単身になっている一方で、女性の場合は家族関係の修復や新たな家族関係を形成していた。また、「交友関係」をみると、自助グループに繋がった時期に引き続き、全員インフォーマルネットワークの形成や繋がりがあった。

「仕事」はデイケア内の喫茶店で勤務しているB氏以外は全員無職であった。男性3名が生活保護を受給もしくは年金で生活を支えていた。また、女性のケースでは夫の収入で生活をやりくりしている場合があった。

2) 現在の生活における「葛藤・困難」

男性には、「就職困難さ」(働き口が少ない、非正規雇用しか無い)や「酒を媒介としない人間関係の難しさ」が葛藤として生じていた。また、D氏の場合には「立ち直っている父親の姿」を子どもに対して何かしらの形で届けることが「父親として」「人間として」の役割であるという規範的な意識が見られた。一方で、現在、女性に生じている葛藤や困難は3つあった。

第1に、結婚して子どもを産み、育てるというライフコースに乗らなかったことに対する葛藤である。例えば、A氏は、「子どもがいないので、断酒会の中で子どもを持つ親の大変さを教えてもらい、自分の親の苦労を考えさせられる。孫の顔を見せてあげられないので、申し訳ない」(調査シート)と述べていた。

第2に、断酒会の役割に関連して「女のくせに」と言われることである。これは断酒会の中において、男性が優位であること、男尊女卑の考えが少なからず残っているのではないだろうか。これは、断酒会の中で男性が中心になってきたことと関連していると考えられる。断酒会の今日の課題について言及している松下(2007)によれば、これまでの断酒会においては配偶者がいる中年男性が量的に多数を占めてきている。その傾向は女性・単身者・高齢者・若年層の占める比率が高くなってきている現在においても、基本的には変わらず、この層が会のリーダーシップを握る確率が高く、断酒会の運営方針もこの層の抱える事情や要求を色濃く反映したものになるのは当然の成り行きであったかもしれないと論じている(松下2007: 14-15)。こうした背景には少なからず「女らしさ」といった固定化された女性のイメージがあるのではないだろうか。

第3に、子どものケアに関する葛藤である。例えば、B氏の場合である。

「年齢のわりには子どもが高校生と手がかかるので、体がしんどい。やる気があっても、体がついてこないでジレンマに陥る。子どもに対して自立するまでは頑張らないと、と思う。しんどい時がよくある。息子たちは思春期なので扱いにくい。家庭を支えるのは私一人なので、すごく負担に思う時がある。」(調査シート)

このように、夫と死別後から現在まで母子世帯であり、B氏1人でケア役割と稼ぎ手役割を担っていることが負担感や葛藤を生じさせていた。一方で、ケア役割を担っていたC氏の場合は葛藤や困難は生じていなかった。その背景には夫(内縁の夫)による食事の支度などのケアの分担や、元夫や母親による子どもに対するサポートの存在である。例えば、C氏が入院した際には元夫が家にいたことから、C氏がケア役割を担えない場合には他の人が子どもたちのケア役割を代わりに果していたことが推察できる。C氏の場合には稼ぎ手役割を果たす夫やケアの分担ができる環境で負担が軽減されているが、B氏のように1人で稼ぎ手役割とケア役割を担うことはより不利な状態に置かれやすいと言える。

以上のように、女性の場合には性役割葛藤やケア役割に関する葛藤が生じていた。

おわりに

本調査結果から明らかになったことは、女性が直面した困難の特徴と回復過程の特徴である。

第1に、女性が直面した困難の特徴は以下の通りである。

嗜癪問題を抱えた女性の場合、それぞれの時期に生じた葛藤は個人的な側面だけでなく、家族との関係性においても生じていた。その背景には女性が嗜癪問題を抱える前だけでなく、嗜癪問題という困難な局面に直面した時や回復過程をたどっていく段階においても、ケアの担い手として母親役割・妻役割を担い続けていた。すなわち、嗜癪問題を抱えた女性の生活は、①嗜癪に直面して生じた葛藤や困難、②社会規範や役割、③家庭におけるケア役割や規範の3つによって制約されていた。

第2に、本調査から見えた回復過程の特徴は以下の2点である。

1つは、回復過程における「家族関係」と「交友関係」の特徴である。男女ともに、断酒会に繋がったことで仲間の存在や支えを得ており、自助グループの機能がプラスに働いていることは共通していた。また、断酒会やAA、NA、の自助グループとの繋がりだけではなく、友人などインフォーマルネットワークの構築や繋がりも確認することができた。しかし、「家族関係」に着目すると、結婚歴のある男女のケースの場合、男性は家族関係が修復せず、また新たな「家族」も形成しておらず、単身になっている。一方で、女性の場合は家族関係の修復や新たな家族関係を形成していた。つまり、女性の場合は家庭の中にも、家庭の外にも「親密圏」¹⁰を形成していた。

2つめは、貧困や社会的不利についてである。本調査結果においても、嗜癪問題を抱えた後、男性の場合は単身のまま、貧困状態で生活保護を受給したり、年金で暮らしていた。特に、男性の場合は全員に共通して、再び働こうとした際に働き口がない、あるいは非正規雇用でしか働けないなど「就職困難さ」や「低賃金・就労形態」を困難としてあげていた。つまり、男性の場合は労働市場との関係で、貧困や不利が見えやすい状態となっていた。一方で、現実にはケア役割を担った女性は夫やパートナーに依存する形で日々のやりくりができていた状態であった。女性にとって、性役割・ケア役割を担うことが「回復」のきっかけとなる一方で、生活を制約しているという2面性を有していた。それに加えて、B氏のケースのように、母親1人で稼ぎ手役割を果たして家計を支え、ケア役割も果たしている場合には3つの制約の他に、経済的負担も葛藤として現れていた。これは「ジェンダーによる格差がもっとも顕著に表れるのは、女性が世帯主の場合、とりわけシングルマザーと独身の年金女性の場合である」(Lister 2004=2011)と指摘されるように、嗜癪問題を抱えた女性の場合にも同じ特徴があると言える。

以上のことから、母子世帯のケースを除いた場合、一見すると男性の方がより不利な状態・困難を抱えた状態に置かれ、女性の生活の方が安定しているように見えるかもしれない。しかし、女性がケア役割を担い、稼ぎ手役割を果たしてくれる他者に依存する形で日々をやりくりできている状態で「回復」の議論を留めてはいけないだろう。

ファインマン(2004=2009)が述べたように、人間はみな子ども期や高齢期、病にかかった時、障害を負った時に誰かに依存するため、依存は避けることができず、誰もケアからは逃

れられない。そうした、避けられない依存についてケアを行うことは、ケアの担い手自身が人や社会資源（金銭的・物質的資源）に頼らざるを得ない状態（「二次的依存」）を引き起こす（ファインマン2004＝2009）。避けられない依存と二次的依存は私的な事柄とみなされ、そのケアの責任を引き受けたのが家族であり、特に女性がそれを担ってきた。家族がケアの責任主体として、自力でケアの責任を担うことが理想とされ、放棄した場合には非難やスティグマの対象ともなる。主に、家庭でケアを行うにあたって必要な資金は、世帯主が提供してきた。こうして、「ケアに伴う大半の経済的・キャリア上のコストが典型的にケアの担い手だけに負わされて」（ファインマン2004＝2009:41）きた。フェミニズムが指摘してきたように、女性の家庭内におけるケアの負担は労働市場へのアクセスを制限し、夫への「経済的依存」（二次的依存）や低賃金のパートタイム労働の選択に結びつき、労働市場においても、家族内部においても、女性は不利な立場に置かれやすい。こうして、Lister（2004＝2011）が指摘するように、男性が世帯主の場合の女性の貧困が覆い隠されてしまうこともある。

嗜癖問題の回復過程においても、男性の場合は労働市場との関係性の中で不利や貧困問題、制約などが表出されやすいが、女性の抱えた不利や貧困問題は家庭に内包され、見えにくくなっていると考えられる。「女性の経済的依存が示唆するものは、家庭内での所得と資源の不平等な分配から生じる隠された貧困だけではない」（Lister 2004＝2011:93）。たとえ、家族員に資源が公平に分配されていても、自身と子どもの必要を単独で満たせるだけの所得がない女性はパートナーの裁量に依存した状態であり、二人の関係が破綻した場合の備えが十分ではないという意味では、貧困に対して脆弱である（Lister 2004＝2011）。嗜癖問題を抱えた女性が、ケア役割を担い、稼ぎ手役割を果たしてくれる他者に依存する形で日々をやりくりできている状態だけで議論を留めてはいけない理由がここにある。

本稿に残された課題として、なぜ、女性は家族関係の修復や新たな家族の形成・親密圏の形成ができたのか。逆に、なぜ男性の場合は单身化する傾向があるのだろうか。その背景にある「置かれている状況」の把握には至らなかった。また、本調査では対象者の属性に偏りがあった。今後は、対象者の選定にも留意しながら、年代別、子どもの有無や独身・既婚別で家族関係が修復できても生活困難なケースも見えていく必要があるだろう。それにより、ケア役割を果たすことで経済的な不利が内包される問題をより明確に捉えることができると考える。また、男性のケースでは单身化や「就職困難さ」が特徴となっていたが、男性の場合の性役割による縛りがどのように影響しているのか、ジェンダーの視点で見えていく必要もある。これらを今後の課題として取り組んで行くこととしたい。

注

- 1 嗜癖には、①物質嗜癖（アルコール、覚せい剤などの非合法薬物、処方薬）、②プロセス嗜癖・行為嗜癖（買い物、ギャンブル、摂食行動）、③関係嗜癖の3つある（信田1999）。
- 2 例えば、ペプコ（1991＝1997）は性別による役割分業が社会に浸透していることが女性のアルコール依存症や薬物依存などの嗜癖、強迫行動の主たる要因となっていることが見落とされがちであることに言及している。また、今までのアメリカにおける研究を見直し、女性解放論の観点から批評し、性別による役割分

業の葛藤と浸透が女性の嗜癖を進行させる重要な要素になっていると指摘している (Bepko1991=1997:16-50)。

- 3 男性の場合には社会的な習慣として飲酒を覚え、その習慣を長い間続けるうちに問題飲酒に繋がるケース、すなわち一次性アルコール依存症が多い。これに対して、女性の場合は職業人と主婦、妻と母親といった異なった役割を上手くこなせない<役割葛藤>や子どもが親離れしたことによる<役割喪失>、いわゆる『空の巣症候群』などの『状況反応性』を特徴とする飲酒、すなわち二次性アルコール依存症が顕著である (斎藤2003;松下2007)。
- 4 本稿で使う「二重基準」は、①波田(1980)が使用した「飲酒文化に伴う二重基準」と、②比嘉(2000)が用いた「社会的・文化的な二重規範」の2つの意味を持つ。まず、波田(1980)は特に3点を指摘している。第1に、日本は酔っ払いに寛容な飲酒文化を有しているが、女性には当てはまらず、飲酒に対する男女で異なった二重基準がある。第2に、性別役割分業によって家庭を中心とした生活構造がもたらされ、女性の飲酒行動は規定されて(飲酒機会が限られて)おり、「飲酒に対する二重基準は性別規範体系の飲酒に関する表われで、女性により厳しい飲酒規範を課している」(波田1980:130)。第3に、飲酒に対する二重基準は女性のアルコール依存症者に「規範からの逸脱」を意味する結果、逸脱付与に伴うバイアスを生み、社会から非難を受けることで恥辱感を強め、潜在化・孤立化していくと指摘している。比嘉(2000)は女性の飲酒への抵抗感がなくなっても、問題飲酒行動に関しては「女だてらに」とみられ、社会的・文化的二重規範があると考えられていると論じている。
- 5 例えば、斎藤(1986:2003)は状況反応型アルコール依存症のうち慢性的持続的葛藤による69例に検討を加え、その発症経路を女性のライフサイクルに沿って大きく6つに分類した。①自立期における自己同一性の獲得に関するテーマをもつもの(非行少女型(2003年に反社会型に名称変更)と自立葛藤型)、②、配偶者選択期における課題から派生するもの(内縁関係型とオールドミス型(2003年には非婚型)に名称変更)、③出産・育児期における抑うつ感から派生するもの(育児ノイローゼ型)、④成熟期の家庭内葛藤によるもの(目標喪失型・家庭内ストレス型)、④向老期の精神的・身体的喪失を引き金とするもの(空の巣型)、⑤老年期における記憶力の低下や見当識障害を契機にするもの(ボケ老人型)に分類している。また、育児ノイローゼ型・家庭内ストレス型・目標喪失型の3類型を「キッチンドリンカー型」としている。斎藤は特に目標喪失型に着目し、「結婚生活とは女性がどのような心的成熟における葛藤を抱えてきたかを写し出す装置であり、その意味で主婦は最もアルコール乱用を生じやすい場所にいる」と論じている。さらに、出産や育児に多忙な時期(生物学的に“母”の時期)を除けば、主婦は自分がいったい何者かという疑問にさらされやすい場所において、その際に夫との関係を通して自分の女性性を問い直す場面に直面しやすいと論じている(斎藤1986:182)。また、斎藤は女性の飲酒に対する圧力が減れば、どこにも自分の活路を見出せず、家庭生活における業績追求の対象も見つけられないままの女性は安易にアルコールによる「酔い」へと流されていくことになると論じている(斎藤1986)。斎藤(2003)は女性の場合、慢性・状況反応型といわれる慢性的な葛藤や不安からアルコールを乱用するようになった人が5割を超えており、「女性が飲むにはわけがある」と論じている。他に、比嘉(2000)も女性のライフサイクルとアルコール依存症のタイプを論じている。
- 6 臨床社会学とは「臨床の現場を対象とする社会学の一分野」と定義され、臨床の現場にいる専門家や当事者が相互にどのように関係を取り結び、そこで一体何が行われ、どんな問題が生じているのか、そうした過程を1つの社会現象として分析することを指している(野口2004)。また、野口(1996)が論じた4種類の社会的アプローチ(逸脱論的アプローチ、医療社会的アプローチ、近代社会論的アプローチ)の1つである臨床社会的アプローチは医療や福祉などの臨床実践に社会学の理論や知見を応用するアプローチである。
- 7 この点に関して、ギデンズは「特定の個人や集団の社会状況がいかに客観的に恵まれないものである

- うとも、ライフスタイルの選択や生活設計の影響が多かれ少なかれ、普遍的なものである」(Giddens 1991=2005:95)と捉えるにとどめており、あくまでライフスタイルの選択を行う行為主体としての個人・自己に着目して論じていた(保田2011)。
- 8 例えば、「行為における主体性・主体的行為・行為能力」(Lister 2004=2011)と訳されるエージェンシーという概念である。本稿は特にエージェンシーという視点からも考察することが可能であり、この節のみをエージェンシーの概念を用いて分析するのは違和感があるため、この概念を使用せずに整理した。
- 9 ここでいう、準拠集団とは「簡単に言えば、個人がその集団の成員として同一化し、かつ自らを受け入れられたいと願うような心理的アタッチメントを寄せる集団」(清水2003:238;1980b:220)
- 10 現在、親密圏における議論の中で1つの論点とされている、親密圏を性愛に基礎づけられた家族から議論を離し、「性愛抜きの親密圏」まで拡張し、家族にほば一義的に重ね合わされてきた親密圏の定義が「具体的な他者の生への配慮/関心をメディアとする関係性、身体性を介するコミュニケーション」(齋藤2000)へと書き換えられる。また、本稿で使用している「親密圏」とは、野崎(2004)が論じているように、「具体的な他社の生/生命への配慮・関心によって形成・維持される」、「間-人格的」「人称的」な関係性によって織り成される領域として捉える。

主要文献

- Amartya,Sen.(1992)INEQUALITY REEXAMIND,Oxford University Press,Oxford (=池本幸生・野上裕生・佐藤仁訳(1999)『不平等の再検討—潜在能力と自由』岩波書店。)
- 有賀美和子(2011)『フェミニズム正義論—ケアの絆をつむぐために』勁草書房。
- Bepko,Claudia.ed.(1991)“Feminism and Addiction”,The Haworth Press.(=齊藤学監訳(1997)『フェミニズムとアディクション 共依存セラピーを見直す』日本評論社。)
- Esping-Andersen,G.(2009)“The Incomplete Revolution”,Polity Press,Cambridge.(=大沢真理監訳(2011)『平等と効率の福祉革命—新しい女性の役割』岩波書店。)
- Fraser,Nancy.(1997)“Justice Interruptus: Critical Reflection on the ‘Postsocialist’ Condition,Routledge.(=仲正昌樹(2003)『中断された正義』御茶の水書房。)
- Giddens,A.(1991a)Modernity and self-identity,Stanford,Polity press.(=秋吉美都・安藤太郎・筒井淳也(2005)『モダニティと自己アイデンティティ—後期近代における自己と社会』ハーベスト社。)
- Giddens,A.(1991b)The Consequence of Modernity,Polity press.(=松尾精文・小幡正敏訳(1993)『近代とはいかなる時代か?—モダニティの帰結—』而立書房。)
- 波田あい子(1980)「女性とアルコール依存」大橋薫編『アルコール依存の社会病理』星和書店。
- 比嘉千賀(2000)「女性のアルコール依存症」『こころの科学』第91号,日本評論社,64-71頁。
- 片丸美恵・影山セツ子(2008)「AAに参加する女性アルコール依存症者の回復過程における困難さと女性メンバー同士の体験」日本精神保健看護学会『日本精神保健看護学会誌』vol.17,No.1,82-92頁。
- 川本隆史(1995)『現代倫理学の冒険—社会理論のネットワークへ—』創文社 現代自由学芸叢書。
- Kittay, Eva Feder.(1991)Love's Labor: Essays on Women, Equality, and Dependency, Routledge.(=岡野八代・牟田和恵監訳(2010)『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』白澤社。)
- Martha Albertson Fineman.(1995)THE NEUTERED MOTHER,THE SEXUAL FAMILYAND OTHER TWENTIETH CENTURY TRAGEDIES,TAYLOR&FRANCIS BOOKS INC.(=上野千鶴子監訳(2003)『家族、積みすぎた方舟—ポスト平等主義のフェミニズム法理論—』学陽書房。)
- Martha Albertson Fineman.(2004)THE AUTONOMYMYTH: A Theory of Dependency,The New

- Press, New York. (= 穂田信子・速水葉子訳 (2009)『ケアの絆—自律神話を超えて—』岩波書店。)
- 松下武志 (2007)『酒害者と回復活動』学文社。
- 信田さよ子 (1999)『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
- 信田さよ子 (2000)『依存症』文藝春秋。
- 野口裕二 (1996)『アルコールリズムの社会学—アディクションと近代』日本評論社。
- 野口裕二 (2004)「特集にあたって」家族機能研究所編『アディクションと家族』第20巻4号, ヘルスワーク協会, 355頁。
- 野崎綾子 (2003)『正義・家族・法の構造変換—リベラル・フェミニズムの再定位』勁草書房。
- Nussbaum, M.C. (1992) "Justice for Women!: Review of Susan Moller Okin's Justice, Gender, and the Family", New York Review of Books, vol.39, no.16 (= 川本隆史訳 (1993)「女たちに正義を！」『みすず』389, 78-101)
- Nussbaum, M.C. (2000) "Women and Human Development" (= 池本幸生・田口さつき・坪井ひろみ訳 (2005)『女性と人間開発—潜在能力アプローチ』岩波書店。)
- Okin, S.M. (1989) Justice, Gender, and the Family, New York, Basic Books.
- 大嶋栄子 (2010)「ジェンダーの視点からみる女性嗜癮者の回復過程—“親密圏”と“身体”に焦点をあてて—」北星学園大学『北星学園大学大学院論集1』5-23。
- Lister, Ruth. (2004) "Poverty", Polity Press. (= 松本伊智朗監訳 (2011)『貧困とはなにか—概念・言説・ポリティクス』明石書店。)
- 斎藤純一 (2000)『公共性＜フロンティア＞』岩波書店。
- 斎藤純一編 (2003)『親密圏とポリティクス』ナカニシヤ出版。
- 斎藤学 (1983)『女性とアルコール依存症』海鳴社。
- 斎藤学 (2003)「嗜癮とジェンダー」家族機能研究所編『アディクションと家族』ヘルスワーク協会, Vol.20 No.1, 39-52。
- 斎藤学 (2009)『依存症と家族』学陽書房。
- 斎藤学・波田あい子 (1986)『女らしさの病—臨床精神医学と女性論』誠信書房。
- 清水新二 (1992)『アルコール依存症と家族』培風館。
- 清水新二 (1998)『酒飲みの社会学』素朴社。
- 清水新二編 (2001)『共依存とアディクション—心理・家族・社会』培風館。
- 清水新二 (2003)『アルコール関連問題の社会病理学的研究—文化・臨床・政策』ミネルヴァ書房。
- 上野千鶴子 (2011)『ケアの社会学—当事者主権の福祉社会へ』太田出版。
- 保田真希 (2011)「社会学的視点から見る『嗜癮』の予備的考察—ギデンズの後期近代論の検討—」北海道大学大学院教育学研究院・教育福祉論分野『教育福祉研究』第17号, 89-99頁

Hardship and Restricted Life Chances for Women Addicts: the Process of Recovery from Addiction and their Caring Role

Maki YASUDA

Abstract

This study aims to identify the features of recovery processes and hardships among the addicts—mainly to alcohol—based on the interviews with 3female and 3male members of self-help groups such as Danshukai, paying attention to the unique patterns of women in contrast to men.

Three aspects of addicted women turned out to restrict their lives: (1) conflicts and hardships deriving from addiction, (2) social norms and roles, and (3) family norms and roles, especially in relation to their caring work.

Although both women and men in the study constructed informal networks, women formed “intimate and private spheres” inside and outside family through reconstruction of their family relationships and construction of a new or second family. While all men became isolated from their family as their alcoholism exacerbated. Furthermore, addicted women with caring role were “getting by,” resting on their breadwinner partner. While male counterpart made their living by welfare benefits and national pension.

Overall, having caring role was two-faced for addicted women: while it provided chances of recovery from addiction, it also restricted their life chances.