

# アルコール依存症と女性の関わり

—妻のミーティング参加と「支え手」役割の変更—

石川由香里

## < キーワード >

アルコール依存症家族 支え手 グループ・ミーティング 共依存 精神病院

## < 要旨 >

アルコール依存症に対する女性の関わり方には、3つの立場が考えられる。一つは、依存症患者本人としてのものである。二つ目が、患者のパートナーとしてのものである。彼女たちはしばしばアルコール依存症の支え手と呼ばれる。三つ目がアルコール依存症家族の中で育った娘たち、いわゆるアダルト・チルドレンの女性たちであり、彼女たちは支え手の支え手としての役割を果たしがちとなる。本稿は、それら三つの中でも、とくに支え手の役割に注目し、アルコール依存症とジェンダーの関わりを解きほぐすことを目的としている。前述の三つの立場には、性別による対称が見られる。つまり現実にはアルコール依存症の診断を受けているのは圧倒的に男性であり、女性は少ない。その帰結として、女性は支え手の位置に陥りやすいだけでなく、依存症患者本人となった場合には支え手を得にくい傾向にある。ここにアルコール依存症を巡る、ジェンダーの構造的な規定力を見ることが出来る。「支え手」の役割はアルコール依存症者を病人たらしめている側面を持ち、それゆえに「支え手」がその役割を変化させることで、治療は有効に進められると主張されてきた。こうした観点からは、第一に治療される側の福利厚生、つまり依存症者の回復に主眼が置かれがちとなる。ところが、ある病院で開かれている治療ミーティングには、「勉強」と称して積極的に通ってくる妻たちの姿が目につく。「夫のためではなく、自分のために通う」と語る、彼女たちの指す「自分のための勉強」とは、いったい何なのであろうか。その中身をミーティングにおける参与観察から明らかにしていく。そこからあらためて、ジェンダー関係は治療の中にどのように利用され、また治療にどのような作用が及ぼされるのかを見極めていきたい。さらにミーティングで「学ばれたこと」は、夫婦のジェンダー関係に根本的な変化を与えるのかについても、考察を進める。

## 1. 問題の所在

依存症と呼ばれる病のジャンルがある。これらの病には、病人の性別と年齢に、ジェンダーによる相違のみられることが指摘されている。いずれも他方の性別の患者が増えているとはいえ、たとえばギャンブルやアルコールについては男性患者を、摂食障害や買い物依存については比較的若い女性患者をイメージするのが一般的であろう。

アルコール依存症(以下、アル症と略)には、中年期以

降の男性患者イメージが強い。実際、アル症者の95%は男性といわれる。男性の比率が高くなる理由は次のように考えられる。男性の飲酒には一種の男らしさを表現する要素が含まれる。飲酒は男性同士のコミュニケーション機会として好まれる方法であり、職業上の人間関係を形成する上でも欠かせないものとされている。したがって、男性の飲酒機会は女性よりも日常的に多く、アルコールによる障害にもさらされやすい。

だからこそ昨今のアル症の女性層への広がり背景として、逆説的に女性の社会進出が槍玉にあげられることにもなる。また酒は仕事の報酬としても存在しており、飲酒の習慣を認められない無職の女性の場合には、飲酒することそのものが問題視される。その結果女性の飲酒は個人レベルの問題へと落とし込まれ、女性患者は「特殊な人」という目で見られることで、周りからのサポートを得にくい状況に置かれている現状にある<sup>1)</sup>。

一方、男性の場合には酒の上での失敗は「誰にでもあり得ること」と大目に見られ、アル症自体も女性の場合よりは、そのパーソナリティとは切り離される傾向にある<sup>2)</sup>。そして男性が患者となった場合には、彼を支える相手が存在し、その生活解体を防ごうとすることが多い。その相手とは彼に一番近い存在の女性、多くは妻である。家計収支という経済面からも、夫への愛情という心理面からも、妻たちが何とか夫に立ち直ってもらおうと孤軍奮闘するのは、一見当然のことのように思われる。しかし、アル症妻たちの支え方が並一通りではなく、夫の飲酒に伴い経済的にも、肉体的にも、精神的にも痛めつけられ、それがかなり悲惨な状況に追い込まれても、耐え抜こうとするケースが多いという指摘がある<sup>3)</sup>。だからアル症夫婦のうち離婚に至るケースも2割に満たない[清水 1992 72]。

こうしたこともあって、アル症本人の夫ではなく妻の側にこそ、なんらかの特徴が見られるのだとする議論はかなり以前から存在する。エドワードらは、1970年代前半までのアル症の妻たちに対する議論を、次のような三つの流れにまとめている[Edwards, Harvey et Whitehead 1973]。第一の流れは、1940年代から50年代前半にかけて、ソーシャルワーカーや精神科医によって唱えられたパーソナリティ不全説である。この説の特徴は、夫のアル症の原因は夫自身ではなく、むしろ妻がアル症を作るのだという解釈に見られる。例えばプライスは、女性の依存的なパーソナリティを問題にする。妻は依存欲求を満たすために結婚しながら、夫もまた依存的であることに気づく。そのとき、夫の飲酒は妻への愛情不足と受け取られ、妻は夫への要求を強める。夫の方はその重圧に答えられないため、ますます飲酒に走る。このような悪循環が、アル症カップルでは繰り返されるのだと説明している[Price 1945]。

それに対抗して出されたのがストレス説である。アラノン<sup>4)</sup>に3年以上通い、妻50人へのインタビューを行ってその結婚生活の歴史を調べたジャクソンは、アル症の妻たちが統制群と比べたときに特徴的な行動や心理的傾向を

示すことを認めながらも、妻の夫のアル症への関わり方を7段階に渡って変化していく様を描き出した[Jackso. 1962]。そして指摘される妻の特徴的な傾向とは、もともとの彼女のパーソナリティに由来するものではなく、夫のアルコール問題がもたらすストレスによって生じたものであると結論付けている。さらにベイリー、ハーバーマン、ワークネーらが、それまでの二つの理論仮説を実証的に検証し、両者を含み込んだ三つ目の社会心理学的理論アプローチを提示した[Bailey, Haberman et Alksne 1962]。

その後、1970年代からシステムズ・アプローチが登場し、飲酒継続が家族維持に破壊的というより、安定的な側面をもたらしていることを主張した。スタイングラスは、飲酒によって家族の目が本来の問題から引き離されることによって、家族システムの解体を未然に防ぐ働きをしていることを指摘している[Steinglass 1976]。今日、日本でも広く知られるようになった「共依存 (co-dependence)」の概念は、このシステムズ・アプローチの流れを汲むものである。共依存とは、依存症者を支える者が、相手を支えることに自らの存在意義を見いだしている状態である。相手が回復しそこから抜け出すことによって、自らの役割を手放さざるをえなくなることを無意識に恐れる支え手は、結果的に相手の嗜癖物への、のめり込みを助ける行為に出るといわれる。欧米ではアルコール家族に特有とされてきたこうした家族のあり方が、日本ではより広範にあてはまる問題であるとされ、斉藤らによって機能不全家族として適用範囲を広げられつつある[斉藤 1989]。

以上の理論はそれぞれに特徴的な面を持つが、どれも患者本人ばかりではなく家族、なかでもとくに妻のあり方が、病気の進行に関わっているとするとところでは一致している。依存症となったそもその原因に周りの人間が関わっているという考え方は、患者本人ばかりではなく、妻への働きかけを重視する治療方針を立てさせる。妻の役割行動をまず変化させ、それによって夫への間接的な影響が及ぼされることを期待するためである<sup>5)</sup>。そして現在、病院や断酒会ではそれぞれ家族教室や家族集会といった、家族を対象とした集まりを定期的に開くところが増えている。

病院という場は治療者が、断酒会という場は依存症者本人が中心となって組織する集団である。したがって、家族集会に期待されている機能とは本来、その場に参加した家族によって患者がうまくサポートされるようになり、回復の軌道に乗ることにある。もちろん、治療の成功は妻自身にとっても事態の好転をもたらすこともある。しかし、断酒

に踏み切るまでにはかなりの時間を要するし、実際に夫が断酒を始めて以降も妻にとってはつらい日々が待つ<sup>6)</sup>。にも関わらず、断酒会のメンバーや医療関係者たちの多くは、妻がその場に踏みとどまることを期待する言葉を口にしがちである。つまり、妻に期待されているのは、酒をやめた後もやはり夫を支え続けていくことだといえる。

ただし、家族に治療の焦点が当てられることになった契機について考えるならば、その「支え方」には大きな転換があるはずである。本論文では、夫婦関係において妻が夫を支えるというジェンダー規範が、どのような意味の変容と夫婦の関係性の変化を経て、治療にプラスの効果をもたらすものとして利用されていくのか、アルコール治療ミーティングの参与観察から、その過程について明らかにしたい。

同時にさらにそこからもう一歩、光りを当てたいことがある。それは集まりに参加する妻達が、治療者や断酒会からみて好ましい「支え手」の枠を踏み越えている可能性が存することである。例えば、ある病院で開かれている治療ミーティングには、「自分の勉強」と称して積極的に通ってくる妻たちの姿が目につく。「夫のためではなく、自分のために通う」と語られるときのそのことばの意味は、必ずしも夫のための正しき支え手であることを意図していないように思う。とくに断酒に成功した夫婦のケースに少なからず見られる傾向として、妻達の多くが夫のアル症という経験を、夫にとってではなく、妻自らの成長の機会とみる捉え方をする。夫のアル症という問題は、むしろそれを経験する前よりも、妻個人の人生に対し、何らかの付加価値を積み上げるものであったと意味づけされている。

そこで彼女達のいう「自分のための勉強」の中身を探ることを通じて、期待される「支え手」役割を踏み越える可能性についても、考察を進めていきたい。

## 2. ミーティング参加の経過

### (1) 治療ミーティングについて

アル症とは「心理的にも身体的にも、アルコールなしで済ませることができない状態であり、心理的にはそれを強く求め切望し、身体的にも耐性が増しアルコールの摂取量が増え、摂取をやめると離脱症状<sup>7)</sup>が現れるのでやめることができない病気である」[三好・藤縄 1985 151]と定義されている。アル症と診断される状態とは、身体がいればアルコールに対してアレルギー反応を起こす状態にあるため、アレルギー体質の人が原因物質に対するととき

同じように、酒の摂取が避けられる必要がある。そこで断酒が必然となるわけだが、心理的依存性も高いためにその継続は難しく、医療現場はかねてからこの病気の再発率の高さに頭を痛めてきた。しかしその一方で、逆に断酒を成功させているケースには、断酒会やAA(アルコール・アノニマス)といった自助グループに通い続けているものが多いといわれ、そのようなグループ効果を期待して、現在では多くの病院において、治療プログラムの中にミーティング形式が取り入れられている。

筆者は1996年から2年半あまり、N市の某精神病院において行われているアル症患者とその家族のための治療ミーティングに参加し、参与観察を行ってきた。ここでは、退院・入院患者を取り混ぜてのミーティングが20年来続けられている。その目的は、アル症に関する知識や患者への対処方法を伝えることと、加えて家族の心理的サポートを図ることにおかれている。会の存在はARPという名のアルコール治療プログラムの一環として位置づけられているが、ARP自体が入院時に渡されるパンフレット以外、医師から特に詳しい説明はなされず、実施に当たったの意味づけは参加者個人に任されているといえる。

アル症者のミーティングには、医療スタッフは基本的に含まず、主に当事者だけのクローズドな形を中心とする自助グループ主催のものと、病院や保健所などで医療スタッフのコーディネートによって行われる集団療法としてのミーティングと、大きく二種類に分けられる<sup>8)</sup>。ここで取り上げるのは、病院内で治療の一環として行われ、また本人以外の参加を認めるという点で後者に属するが、入院患者以外の参加が自主的なものであり、なおかつ治療者側の教育意図を前面には押し出さないという特徴も持つので、両者の中間に位置するような性格を持つといえるだろう。

会は毎週決まった曜日の夜1時間半行われ、参加者により順次体験談が語られる。発言者は院長からその場で指名された10名ほどである。毎回40名程度が出席しており、参加者は断酒20年に至るベテランから、その日初めて来院し、まだアル症について何の知識も持たない人まで、様々な層が存在する。発言の内容は各自の自由に任され、他の参加者はそれを黙って聞く。他人の発言にコメントをさしはさむことは減多にないが、ベテラン参加者は前の人の話の流れを汲んで、自分の話を組み立てている。そうしたベテラン参加者は会のリーダーと見なされがちだが、それを防止するべく会を統制しているのが、実は院長の指名であるといえる。

はじめての参加者の中には出席を後込みをする人もいる。しかしひとたび指名されれば、発言をいやがる人はほとんどおらず、むしろそのような場が得られたことを喜んでいる様子すら伺える。個人の体験談は内容的には前に聞いたときと同じ話が繰り返されがちなこと確かだ、だからこそ新しいメンバーの参加は刺激を与えるものとなる。ベテラン参加メンバー達は誰もが「ミーティングに来なくなったら危ない(飲酒を始める)」というのが口癖で、たとえ指名の機会が減っても、長く断酒を続けている人ほどめったに欠席することがない。

この病院の治療ミーティングのもうひとつの大きな特徴は、患者以外の家族メンバーの参加が、かなりの数に上ることにある<sup>9)</sup>。なかには患者本人は参加せず、妻や子どもだけが出席している例も見られる。「言いつばなし、聞きつばなし」の形を取るこのミーティングで、何らかの解決策が上から与えられることはない。にもかかわらず、夫以上に熱心に毎週必ず通ってくる妻は少なくない。発言の機会には患者本人ばかりでなく、こうした家族にもかなり回ってくる。

さて、ミーティングにおける筆者の立場についてであるが、治療側でもなく、家族の側でも、患者本人でもない、いわばそこには存在するはずのない聴衆として参加している<sup>10)</sup>。他の出席者に立場は明かされないまま、ミーティングには参加しはじめた。多くの参加者からは、自分たちと同じアル症家族の一人とみなされていたようだが、ミーティング内で指名を受けて発言したことは一度もない。何度か参加するうちに興味を持っていろいろ尋ねてくる人しており、聞かれると職業を明らかにしていた<sup>11)</sup>。それによって、たまにアドバイスなどを期待する人もいたが、それが関係性の変化までに至ることはなく、欠席すると心配されるなど、おおむね「仲間」として受け入れられていたように思う。

以下のミーティングについての記述は、あくまで第三者的な観察者・ミーティングの継続的参加者としてのものを保つように努力した。記述はそこにおいてしばしば耳にする発言内容を基本とし、例えばアル症についての知識や病状経過についてさえも、なるべくミーティングで話される内容を軸に、構成している。したがって、逆に治療者の観点からは事実とそぐわない点があるかもしれないが、本論文の主眼はミーティング参加による知識構成にあるので、この方法を採用した<sup>12)</sup>。そして患者本人や妻たちの心情についても、ミーティングにおける発言の中からことばを拾っている。ただし細部の記述についてはプライ

バシーへの配慮から、変更を加えている点もある。

## (2) ミーティングとの最初の出会

アル症者が最初に訪れるのは、精神科よりも内科である場合が少なくない。というのも、飲酒を続けている間には精神科受診に繋がるような離脱症状は出現せず、むしろ定期的な健康診断時に肝機能障害を指摘されたり、体の不調を訴えることで、内科を受診するケースの方が多いからである。そこで患者は、入院や服薬といった加療により身体を快復させる。ただしその後、大部分は身体的・心理的許容量以上の再飲酒を繰り返す。たび重なる来院と病状の悪化に、内科医の方がアルコール問題に気づいたり、あるいは入院中に離脱症状が出現することで、治療の場は精神病院に移される。家族がどこからか情報を得てきて精神病院に繋がる場合もあるが、本人自ら足を向けることは、非常にまれである。本人には自分が病気であるとか異常な状態にあるといった自覚は少ないからである。

精神病院にかかるという事実は、本人にとっても家族にとってもショッキングな経験となる。「他にどうしようもなくして」精神病院に繋がった場合でさえ、妻たちは夫を精神病院に入れた自分の行動を後悔する。それは、妻本人が持つ精神病院のマイナスイメージに加え、夫からの「こんな所に連れてきて」というなじりの言葉や、親族からの「あんたが至らないからこんなことになったのだ」という非難、近隣のまなざしなどによっても、後押しされている。それらの声に耐えながら、妻たちは「これだけの決心をして来るところまで来たのだから、治ってくれるはず」と信じ、病院に繋がろうとする。

最初に相談に訪れたとき、この病院では院長から「奥さんも病気だから、ミーティングに通ってきて下さい」と妻のミーティング参加を勧められる。そのとき「病気」の意味について説明されることは一切なく、言われた側は「病気なのは夫であって私ではないのに」といふかり、中には不快感を覚えるものもいる。院長のこの言葉はしかし、妻達のミーティング参加の動機付けになってくる。「自分も病気である」という言葉の意味を解くためにも、とりあえずミーティングに出席し、そこで話に耳を傾けつつ考えるのである。

体験談を初めて聞くとき、妻たちに最初に見られる反応は、自分の夫の位置を知ろうとすることである。他人の体験談と比較して、自分の夫がよりひどい状態にあるのか、それともたいしたことはないのか、あるいはこの状態があ

とどのくらい続くのか、それらを測るために耳が傾けられる。アル症に関する知識は一般の人々に十分行き渡っているとはいえない。そのため、アル症と診断されても、夫同様、妻もミーティングに出席する前は、「体や生活に差し障りがない程度なら飲んでも構わない」と思っていることが少なくない。だから、初めての参加のときに「この病気は一生酒をやめていかなければどうしようもない」と聞かされ、驚く。「病気」という診断を下されることは、「病気」であれば「悪いところさえとれば」「治る」と考えるゆえの安心感を産んでいた。ところが、ミーティングで必ず聞かされるのが、「この病気は一生治りません」という言葉である。「精神病院まで来たのに、病気が治らない」という事実は妻にとっても、ショックである。

夫の側は、たいていは酒をやめる気はないので、「一生飲めない」と聞かされた時点でミーティングへの参加に消極的となる。「自分はここにいるアル中たちとは違う」と線を引こうとし、なおさらかたくなな態度をとる。このとき、他人の話は自分との相違点を探すために使われ始める。他人の体験談の後に指名され、「私はそこまでひどくありません」、「私は自分をアル中だとは思っておりません」という発言が初期の参加者から出るのは、よく目にする光景である。実際に自分と他の参加者の違いを示すためにも、そこで不可能といわれていた「節酒」の努力を試みたりする。

しかし、妻の方はもともと夫の飲酒をそう好ましい事柄とは思っていないため、夫と違う反応を示す。自分の夫よりもひどい状態にある他人の話を書くときにも、「まだまだなのですね」とがっかりしてみたり、逆に「もっとひどい状態で立ち直った方もいらっしゃるのだから、うちも今のうちになんとかすれば」など、人により様々ではあるが、いずれにしろ、彼女たちはミーティングで他の人の話を聞くことによって、初めて夫のアル症を相対化できる。と同時に、自分たちのケースは特殊ではなく、社会の広い層に同じ問題を抱えている人々がおり、なかには自分の持つアル症のイメージにそぐわないような人々も存在するということが目にとまる。

妻たちはそれまでは、夫の酒で惨めな思いをしているのは自分だけだと思ひこみ、誰にも相談できずにいた。だがミーティングに出席してみて、自分と同じような境遇にある多くの人と一緒にいることに、安心感を覚える。とくに、他の妻たちの存在は、彼女にミーティングへの出席を促す動機付けにもなる。妻たちの間には、同じ境遇におかれたもの同士の連帯感が生まれるのである。

### (3) 参加を続ける妻たち

問題を共有する他者の存在によって、妻たちはミーティング参加を続けること自体に楽しみを見いだすようになる。彼女たちの間には親密性が生まれる。もともと、AAのように匿名性を保持する意図を持たない会の性格のためか、相互の連絡が取られやすいようである。ミーティングに欠席していると、「何かあったのか」という連絡が入ったりする。そうした気遣いが、とかく社会からの疎外感を味わいがちな彼女たちにとっては、うれしい出来事である。ここまでくると、本人である夫が出席しなくとも、妻だけでも出てくるケースが増える。

夫が出席せず、妻だけが出席しているケースでは、夫が飲酒を続けていることが多い。「やめている人もいるのに恥ずかしい」と妻の居心地はなおさら悪くなる。それは「病気のことをわかろうと努力もしない」「あきらめの悪い」「意志の弱い」夫という身内を抱えることの恥ずかしさであると同時に、断酒に導けない自分自身に対する歯がゆさでもある。それを見透かしたように、断酒のベテランたちから「奥さんだけでも繋がるときなさい。そうしたら、そのうち旦那も気づくから」と声がかかる。相変わらずの飲酒を続ける夫の姿を思うにつけ、その言葉には半信半疑ながらも、気遣ってくれる人のいるうれしさと、相談相手を確認する必要性からか、とりあえずの出席が習慣化していく。

飲酒の状態がひどくなる夫と日々暮らす妻たちの話を聞く焦点は、「どうやったら夫が酒をやめられるか」に絞られがちである。発言を求められると、まず夫に酒をやめさせるため自分はどういう工夫をしているのかを披露し、次に何をやったらいいのかと、他の参加者に教えを請う言葉で結ぶ。ところがそれに対する経験者の回答は、「私の場合には、何をやっても無駄でした」である。「むしろ家内が何かすれば、それが飲む理由になった」と言われ、妻たちは途方に暮れる。

さらに追い打ちをかけるのが、「私が面倒を見すぎたことが、結果的に夫を飲ませることに繋がった」という、他の妻の言葉である。ほとんどのアル症の妻たちは、夫の開けた穴をカバーするために苦勞をしてきている。たとえば二日酔いで勤務できないときには、風邪や体調不良などと偽って会社に連絡をする。酔ってわめき散らして帰ってきた翌日には近所にいいわけをする。さらに酒代で家計が逼迫したり、夫が体を動かし得ず稼がなくなれば、妻の就労でカバーする。その一方で飲酒による困窮の状況は家族以外には漏らされないよう、世間体への注意を払う。

親族に相談を持ちかけるのさえも、異性関係のトラブルが発生し離婚を考えたとき、つまり家族を解体しようとするときのみである。また、そうした気丈な妻の姿は、一般に道徳的に高い評価が与えられる傾向にある。

そこへきて「妻が面倒を見ることは、アル症の夫にとってはマイナス」という逆の見解は、彼女たちを混乱させる。あらゆる病気にあっては、それを克服するに際し、周りの人間には病人のサポートをすることが期待されている。最もサポートを期待されるのは妻である。その自分がサポートをすることがなぜいけないのか。それに加えて、アル症の場合には、患者が病気になったことに周りの人間が関わってきたと言われるのである。妻にとっては自分に対して、二重の矛盾した責任追及がなされている気になるのも無理はない。

そこから彼女たちの多くは、夫がこの病気になったことに実は自分が関わっていたのだろうか、自らを責める方向に進んでいく。「私に見張られていると思うから、隠れ酒をするのでしょうか」あるいは「私がなんでも世話を焼きすぎたのがいけなかったのだと思います」といった形の発言が増えてくる。

この段階に入ると今度は、最初は夫についての語りを中心にしてきた妻たちが、次第に自己の在り方を問題にする方へと、発言内容が変化していく様子が観察できる。夫が少しでも酒を飲めば臭いが鼻につくことも、飲まなければほっとして一日が終わることも、飲ませないように酒を家におかないことも、どんなところであろうと夫が酒を隠した場所を突き止めることも、全てこれまで当たり前と思って行っていた自分の行為が、夫の飲酒と同じようにどこか常軌を逸していたのではないかと、見解を改め始める。そして「これが院長の言っていた、私も病気ということの意味だろうかと思に至った」というのである。

こうした考え方の変化は、実生活の中での夫との距離の取り方に反映されていくことになる。常に夫の後ろにいてカバーをしたり先回りをしてきたのが、夫自身の行為するがままに放置してみる。実際にそれをするには、かなりの勇気が必要だったとミーティングでは語られるが、それに対して他のミーティング参加者たちは拍手でエールを送る。そして妻は、「やめている人が肯定してくれるのだから、これで良いのだ」と安心感を得、夫の客観的観察を続けるようになる。

#### (4) 妻に影響された夫の変化

妻の態度の変化は、夫の家族内での居心地を悪くさせ

る。最初は妻の変化に気がつかない夫たちだが、つかの間の素面のとき、いつもと違う様子に気がつく。妻の態度の変化は、夫にとって「見捨てられ」体験として実感されることが少なくない。実際にはミーティングでは、妻自身は「見捨てるのではなく見守っていく」と語っていたりするのだが、「見捨てること」と「見守ること」の差は、飲酒のさなかにある夫には、わからない。中には夫と距離を取るために家を出てしまう妻もいる。そのようなとき夫は、妻が自分を本当に見捨てようとしているのかどうか、試すような行動をとることが多い。妻の職場に電話を入れたり、飲酒運転を試みたりする。そのたびに妻の気持ちは揺れ、世話焼きの役割関係に戻ろうとしがちだが、そうした体験談をミーティングにおいて話すことで、そこにストップがかけられる。

アル症者が実際に酒をやめるには、「底つき体験」が必要であるという指摘がある。節酒が不可能であることを悟り、身体的にもそれ以上のアルコール摂取に耐えられないことを認め、なによりも飲み続けることによって失ってしまうことがらへの気づきがなされるとき、断酒の決心がつくと言われる。妻の態度の変化によって、夫は自らの行動の指針を失う。そこで歯止めがなくなって大量飲酒に走る人もいれば、コントロールを求めて妻にすり寄る場合もある。後者の場合、自分の知らないところでいかなることが話され、自分のどのような姿が暴露されるのかと、ミーティングの様子を気にするものが多くなる。断酒の決意以前の段階で、本人そっちのけで妻がせつせと通うミーティングに対し、夫は無関心ではいられなくなっている。

また、ミーティングに一回でも出席したことのある夫の場合、飲酒を続けながらも、心の中に「飲酒は悪である」という認識が生まれている。その意識が夫たちの飲み方を「隠れ飲み」に走らせる。隠れ飲みをするようになると、人の目を盗んで、できるだけ大量に飲もうとするためか、飲酒のピッチがあがり、底つき体験も早まるようである。

きっかけはなんであれ、夫が断酒を決意すると、その方策の一つとしてミーティング参加をすすめられる。多くのケースは入院中にミーティング参加を義務づけられ、その延長として退院後も通うというパターンをとる。その後、結局断酒を続ける気持ちが無くなった者は来なくなり、継続している者が残ることになる。また、中には退院後再飲酒し、ミーティングに来なくなっていたが、ある日ふっとミーティングに参加する気になり、やってくるうちにいつしか断酒を始める者もある。こうした場合、妻のそれまでの出席が、夫の参加を容易にする働きを持つ。夫にとっては

妻が通っていてくれたぶん、自分の席が確保されていたようなものだからである。

### (5) 夫のミーティング参加と断酒継続

妻の体験談によれば、飲酒中の夫たちは家で、「こんな会に通って人の話を聞くだけで、なんで酒がやめられるんだ」といった言葉をよく発していたという。ところがいざ断酒を始めるや、「この病気だけはどんな名医も治せません。しかしミーティングに通うことで私は断酒を続けることができます」と台詞が180度変わることになる。断酒を続けるメンバーは皆、その言葉に頷く。

彼らは入院中の他のアル症者を「自分の昨日の姿と明日の姿を映す鏡」と呼ぶ。入院して離脱症状が出た人でも、そのとき自分がどのような姿であったかは覚えていない。それを入院患者の姿を見てはじめて知る。そして「一杯の酒に手を出したら、今入院している人よりも自分はずっとひどい状態になる」と酒の怖さを示す教訓にしようとする。また対極には長い間やめ続けている仲間がいる。その人達は、必ずしも楽な日常生活を送っているとはいえない。にもかかわらず、むしろ彼らがつらい状態にあってそれを耐えていればいるほど、「酒さえやめていればなんとかなる」ことの見本と感じるようなのである。

「以前だったら、こんなことがあれば私は必ず飲んでいました。でも今の私は飲まずに対処できる」と、断酒以前の自分を「つらいことから逃避するために酒を飲む」弱い人間と位置づけ、それに対して現在は「逃げずに対処できる」強い人間になったと評価する。このようにして「意志の強さ」はやめるときに必要なのではなく、やめ続けることに必要なものと説明される。彼らは断酒を継続している限り、自尊心を失わずにすむ。断酒継続のためにミーティングに参加し、そこで体験談を話すこととは、自分自身を反省し、恥ずかしく思う行為である。けれど同時に、現在の自分の価値を確かめるものとしても存在している。その中で聞く妻たちの発言もまた、過去の自分を振り替えさせると同時に、現在共に通っていることで現在の自己を肯定してくれる存在として、彼らの目には映るのである。

## 3. 分析

### (1) ミーティング開催についての治療者の意図とメンバーの関心

なぜ病院内でこのようなアル症ミーティングが開かれているのだろうか。それは、医療そのものによっては手の届

かない部分を、ミーティングという別組織にゆだねるためだと思われる。アル症者は社会に行き場を失った存在である。しかし、精神医療において目指されるのは社会復帰である。この病院ではアル症による入院は3ヶ月を目安とし、再入院を予測したとしても、病院内に半永久的に措くことを意図していない。したがって、アル症者の行き場として病院を位置づけ、その内部環境を整え、例えば入院患者の間でコミュニティを作ることで、必ずしも治療意図に十分応えるものにはなり得ない。

そこでこの家族ミーティングであるが、ここにはすでに社会復帰を果たした回復者がおり、彼らを通じて入院患者達は外の世界との間につながりを保つことができる。医師が説明しなくても、復帰するための道筋が回復者の存在によって示される。ミーティングはアル症者達を包み込み、そこには治療者の意図を越えた“場の力”ともいべきものを存在させていく。

一方、すでに社会復帰を果たした回復者達だが、彼らはなぜわざわざ再び信頼を失うかもしれない危険を冒して、精神病院内のミーティングに集うのであろうか。そこには分かちがたく結びついた、三つの理由があるように思う。一つ目は、日常生活内に常に強い酒の誘惑があり、それを退けるためには、再飲酒すれば自分がどのような状態になってしまうかについての確認作業が必要になる。病院内のミーティングには急性期の患者が存在しているため、それにはうってつけの場となる。二つ目は仲間意識の保持である。社会復帰を果たしても、彼らにとって一番居心地の良い場は、いつのまにかミーティングになっているようだ。その理由は、その場のメンバーは自分のどん底と思われる時代をすでに知っており、そこでは自分の弱さをさらけ出すことができるところにある。この仲間意識は、自分が助けられたように新しく入ったメンバーを助けたいという、助け合いの精神ももたらす。これが彼らが集う理由の三番目になる。

ミーティングを治療にうまく利用したいという治療者と、停泊地を持ちたいという被治療者の利害が一致し、ミーティングが開催される。二次的な利害の一致としては、ミーティング参加者は何かあったためのために病院との関係を保持しておきたいし、それは病院側にとっては顧客を確保することにも繋がることもあるだろう。けれどこのミーティングの価値づけはこれに留まらない。妻を巻き込むことで、ミーティングという場はさらなる治療上の効果を生み出しているのである。



## (2) 周囲から期待される妻の役割変容

アル症は回復に際して患者本人の自覚を必要とする。ミーティングの中で「自らの病気を認めること」と表現されていたその内容とは、病気ゆえに行ってきた自らの無能力、役割放棄についての自覚である。夫の自覚を促すためには、その穴埋めをする人間がいない状態を作るのが効果的だ。だから治療者は、夫の分も妻が家族生活全般を支え、結果的に夫の役割の奪い取りを行う共依存状態を止めようとする。もとアル症者たち自身が、妻達に対し、夫に振り回されるな放っておくと勧めることは、治療に順機能的なのである。

治療者の目標は、患者の社会復帰である。夫婦関係についてもノーマルな形へと押し戻すことが目指される。それはミーティングに参加している人々にとっても共通の願いで、男性メンバーたちは妻たちに対し、その苦勞を慰めながらも、夫婦関係を解消することなく、同じ位置に留まることをすすめる。メンバーの中にはすでに離婚して家族を失ったものもいるが、そのつらさを語ることで、夫たちに対しては「失う前に気づくように」とのメッセージが送られる。それは同時に、妻たちにとっては「見捨てないでやって欲しい、自分の場合はこんなにつらいのだから」というメッセージとして響く。さらにまた、夫婦で通いながら断酒を継続している人の存在は、自分たちの手が届きうる「幸せな家族の雛形」であり、あこがれの存在となる。夫の中には自分の断酒がうまくいかない理由を、妻も一緒に来て勉強することがないからだと言べるものまでいる。それを聞いて、妻はぎりぎりのところで夫との関係に留まる。ここから、ミーティングのメンバー、特に男性のメンバーは夫婦の関係にラディカルな変更を望んでいるわけではないことがみえてくる。

けれどもこうして復帰の目標とされる、社会的にノーマルだとされる夫婦のありかたとは、実は共依存夫婦と紙一重のところにある。性別役割分業型社会の中で、女性の側に与えられている仕事とはシャドウワーク、常に裏に回り支える仕事である。夫の居心地をよくするべく家庭環境を整え、かゆいところまで手が届くように先回りをして準備をし、自分を犠牲にして相手に尽くすことは「妻の鏡」といわれる行為である。社会的評価を得ていることによって、妻達はその役割に過度にのめり込むのである。つまり夫のアル症に際して妻が担った支え手の役割とは、常日頃行っている役割の拡大であった。

こうした性別役割分業夫婦だからこそ、相手と自分の同一視もおこりやすかったのである。相手に生じた問題は、

常に埋めがたい形で自分の生活に跳ね返ってくるからである。だが、治療者やミーティング参加者達が妻達に対し夫と距離をとるように勧めることは、実は彼らが帰るべき場所と設定していたはずの分業型家族からの離脱という、彼ら自身が想定していなかった事態に結びつく可能性の鍵を握っているのである。

## (3) ベター・ハーフからの脱却

妻達は、夫のアル症が発症する以前から、すでに「支え手」であった。夫が病気になると、この支え手には「病人に対し思いやりを示し、世話を焼く」という期待すらプラスされた。社会的に期待された「支え手」の役割に応えようとがんじがらめに縛られた状態、ここにくさびを打ち込むことが、妻達に対するこのミーティングの第一の効用であった。

共依存理論では、リジッドに閉じた二者関係のあり方が問題視される。ミーティングという場における他者の介入は、その関係に変化を与えることができる。奪われた支え手役割の隙間を埋めるものとして、ミーティングで得た友人ネットワークも立ち上がる。もちろん、ミーティングの人間関係を結ぶ共通項がアルコールである以上、そこから離れた話題はなかなか出にくいのは事実だ。けれど、妻にあってはミーティング参加の目的そのものが、実はずらされていっている事実を見逃してはならない。

ミーティング参加の当初の目的は、アルコール依存症という病気について知ることにおかれていた。しかし「どうすれば治るのか」という、最も期待される問いかけに対しての返事は、「治らない」であった。次善の策として立てられた「アル症者に対してどう対処したらよいのか」という問いに対しても、「何をやっても同じだから、見守るだけ、待つだけ」という回答しか返ってこない。このとき、もし「ミーティングは何も役に立たない」と思うのであれば、その人は参加をやめてしまうことだろう。

ところが、多くの妻は参加をやめたりはしない。その理由は参加自体が楽しいからだと言明される。なぜ楽しいのだろうか。それはミーティング内で自分の思いの丈をぶつけ、それによって心理的負担を軽減することができるからある。人に黙って話を聞いてもらう機会を、彼女達は日常的に奪われてきた。夫に黙ってついていくことを美德と教えられ、夫の行動に疑問を感じても取り合われず、家族の中は諍いを避けるためによりいっそう沈黙が支配してきた。言葉にできなかった思いを口に出すことは、彼女たちを解放していく。



そして彼女達の言葉は、それを聞く側にも何らかの影響を与えずにはおかない。ミーティングに参加して夫が気づくのは、参加者のほとんどは自分と同じような元アル症でありながら、彼らが自分よりも妻の立場により同調的であることだ。彼は孤立無援の状態におかれる。その中で、「妻は自分が養っているのだから、自分を気持ちよく飲ませないでどうする」と言っていた人間が、やがて「悪いのは自分だった、恥ずかしい」と語るように変わっていく。それは妻を正当な意見を述べうる存在と認めたことを意味する。

妻が自分の主張を前に押し出すことは、夫との関係性を変化させる。断酒を始めてかえって夫婦喧嘩が増えたと嘆く参加者も、ミーティングでの内容を話しながら帰るといふ参加者も、それまで経験されてこなかった、対等な関係でのことばのやりとりを楽しんでいるようにみえる。「以前は夫の仕事のことや、家の外でのことは何も知らなかったから、子供のことぐらいしか話すことが無かった」が、「仕事を一緒にするようになったせいもあるが、全て何でも話し合うようになった」と述べた妻もいた。

そこには表の夫を支える裏の妻、という一方的なジェンダー関係を拒絶し、相互的な関係を結ぶように妻を促し、夫に働きかけさせ、かつ互いの独立性を確保するという、夫婦間に根本的な変化をもたらす有様が見られる。実を言えば、夫の気づきを「待つだけ、見守るだけ」という姿勢をとるとき、その中にはすでに夫本人の意思の尊重という項目が含まれ、それは同時に、夫と自分の人生の切り離しを行うことを意味していたのだ。だからその後、彼女達がミーティングに求めていくのは、「夫の」ではなく、「自分自身の」人生についての問いかけに変わっていったのだ。それが「夫のためではなく、自分のために通ってきます」という言葉の意味であろう。さらに妻たちの口からは、「私は私で自分の人生を楽しみます」という言葉も聞かれるようになり、夫や子供のためだけに自分の人生を犠牲にしてきたそれまでの生き方が、180度転回させられることにもなるのである。

夫婦を巡るジェンダーの非対称性は、治療に利用され、温存されようとする。にもかかわらず、当の治療の中で、夫と妻は対等に発言できる主体として、互いの意志と存在を認めあう関係性へと変化を遂げていく可能性もまた、無視することはできないのである。

#### <註>

- 1) 主婦の飲酒として一時期話題になったキッチン・ドリンカーも、飲酒の場である台所が女性の領分として、夫の目の届かない場所だからである。このように、女性の飲酒は男性以上に隠れ飲みに移行しやすい。また、台所は女性の受け持つべき仕事場として、プレッシャーのかかる場所になっているのだともいえる。
- 2) これが清水の言うアルコール・スケープゴート状況を生み出す。清水は、「アルコールが悪いのであって、この人が悪いのではない」という考え方は、患者や家族に安堵感をもたらすかもしれないが、家族解体を招くシステム改変そのものには、必ずしも繋がっていない結果になることについて、分析を行っている。
- 3) ドメスティック・バイオレンスにアルコールが介在する割合が高いことが指摘されている。
- 4) アラノンとは、アルコール依存症者を抱える家族のための会である。
- 5) 例えば、フィッシャーらは、家族の感情的な過度の巻き込みと、アルコール依存症の再発防止との関係について、調査分析を行っている(Fischer et al 1997)。
- 6) 断酒を始めたアル症者は、アルコールを断つことそのものが目的化しやすく、それを優先目標とするために他人の思惑や周囲への気配りを忘れた状態になりやすい。また、アルコールそのものを絶っても、アルコールによって補完されていた心理的依存は行き所を失い、周りの人間に依存したり、他に依存できるものを求めるといわれる。こうした状態は、ドライ・ドランカーと表現されるが、家族や周りの人間にとっては、酒の影響だと思っていた粗暴さや思いやりのなさが、酒を断ってもなくなるのは本人のパーソナリティの問題であると感じられ、最もつらい時期となる。
- 7) 離脱症状とは、長期間の飲酒を続けた後、酒をやめると間もなく現れる手の振るえ、舌や眼瞼のふるえ、嘔吐、脱力、全身衰弱、頻脈、発汗、血圧上昇などを主な症状とするものである。ときには起立性低血圧、四肢の浮腫、消化器症状や不眠、一過性の幻覚などをみる。痙攣発作が見られることもある。
- 8) これらのミーティングそれぞれの特徴と意味付けについては(野口1996)を参照のこと。
- 9) ある日の出席状況を例にとると次のようであった。参加者52名のうち入院患者は男性10名女性4名、男性入院患者の配偶者2名子ども1名、女性入院患者の家族0名。入院患者以外のアル症本人男性16名女性3名、入院患者以外のアル症配偶者妻8名うち妻のみの参加3名、スタッフ5名。
- 10) もともと、このミーティングへの参加は、この場合自体の参与観察が目的ではなく、他の調査についてインフォーマントとコンタクトを取ることと、調査をする前にアル症をよく知って欲しいからの院長の要請によるものであった。したがって当初、筆者自身「勉強する」目的でミーティングに参加していた。院長と親しく話をしている様子を見て、最初はスタッフの一員と思っていた人もおり、よく看護婦かと尋ねられた。その一方では、逆にスタッフから患者と間違われることもあった。このようなことが生じるのも、院長と患者の関係が比較的水平にある、この病院の特質によるのだろう。
- 11) 「どうして来ているの?」という質問に「勉強しに来ました」と答えると、すこぶる満足した様子で、「わからないことがあったら、何でも聞きなさい」と温かく迎えられた。その理由について考えてみると、病院が非常にオープンで、ミーティングについても参加資格が自由であったこと、また回復者の間には、特にアル症についてもっと一般の人に知ってもらいたいという気持ちが強い故の期待であったように思う。
- 12) 実際のところ、妻達のアル症についての知識構成は、ミーティングによるところが大きい。というのも、夫の診察の際に常に同席しているとは限らないし、また他に時間をとろうにも日々の生活に追われ、主治医から説明を受けたり、あるいは読書により知識を得る時間は、

なかなかとれないためである。

<引用文献>

- Bailey, M., Haberman, P. & Alksne, H. 1962 Outcomes of Alcoholics Marriage : Endurance, Termination or Recovery, *Quartely Journal of Studies on Alcohol*, 23 : pp610-623
- Edwards, G., Harvey, C. & Whitehead, P. 1973, Wives of Alcoholics A critical Review and Analysis, *Quartely Journal of Studies on Alcohol*, 34 : pp112-132
- Ficher, M.M., Glunn, S.M., Weyer, D., Liberman, R.P. & Frick, U. 1997 Family Climate and Expressed Emotion in Courts of Alcoholism, *Family Process*, vol.36, June : pp239-249
- Giddens, A., 1992, *The Transformation of Intimacy : Sexuality, Love and Eroticism in Modern Society*, 松尾精文・松川昭子訳 1995『親密性の変容—近代社会におけるセクシュアリティ、愛情、エロティシズム』而立書房
- Jackson, J., 1962 Alcoholism and the Family, D.Pittman & C.Snyder (eds.) *Society, Culture and Drinking Pattern*. Wiley : pp472-492
- Liepmann, M.R., Nierenberg, T.D., Doolittle, R.H., Begin, A.M., Broffman, T.E., & Babich, M.E. 1989 Family Functioning of Male Alcoholics and Their Female Partners during Periods of Drinking and Abstinence, *Family Process*, vol.28 : pp204-221
- 三好功峰・藤縄昭編集 1985『精神医学』医学書院
- 野口裕二 1996『アルコリズムの社会学』日本評論社
- Price, G., 1945, A study of the Wives of Twenty Alcoholics, *Quaterly Journal of Studies on Alcohol*, 5 : pp620-627
- 斉藤学 1989『家族依存症』誠信書房
- Schaefer, A.W. 1987 *When Society Becomes an Addict*. The Lazear Agency, 斉藤学監訳 1993『嗜癮する社会』誠信書房
- 清水新二 1992『現代家族問題シリーズ3 アルコール依存症と家族』培風館

(いしかわ・ゆかり 活水女子短期大学生生活学科講師)