

## 家事調停でのアディクション（嗜癖）理解のために

### Understanding addiction for family conciliation

関井友子\*

Tomoko SEKII

**要旨：**家事調停ではギャンブルや暴力、飲酒、共依存など嗜癖の問題をもつ当事者に出会うことがしばしばある。嗜癖問題をもつ当事者を理解し調停を進めるためには、嗜癖を理解しその対処方法を踏まえる必要がある。なぜならば、嗜癖は現在その理解が限定され、それゆえに嗜癖者にとって有害な対応（イネイプリング）がなされているからである。それは調停者も例外ではなく、当事者にとって有効な調停の進行のためにも必要だと思われる。特に飲酒問題はすそ野が広く、比較的多くの調停当事者が抱える問題である。

**キーワード：**嗜癖、調停、アルコール依存症

#### はじめに

家事調停ではギャンブルや暴力、飲酒の問題をもつ当事者に出会うことがしばしばある。また、親子関係が一種の「共依存」的だと思わせられるケースを担当した経験も多いのではないだろうか。これらは、嗜癖（アディクション）であり、現代社会に特有な現象である。嗜癖問題をもつ当事者を理解し調停を進めるためには、嗜癖を理解しその対処方法を踏まえる必要があるのではないか。なぜならば、嗜癖は現在その理解が限定され、それゆえに嗜癖者にとって有害な対応（イネイプリング）がなされているからである。それは調停者も例外ではなく、当事者にとって有効な調停の進行のためにも必要だと思われる。嗜癖問題では私たちが一般社会で常識的に行う行為が、嗜癖当事者には逆効果にしかならないことを、「イネイプリング」という。これは造語で“嗜癖行為を可能にする”ことを指す。例えば、飲みすぎで仕事に行けないときに、家族が職場へ欠勤の連絡をすることや、警察に保護されている当事者を引き取りに行く、器物の破損の後片付けをする、医療行為など臓器への治療さえも、次の嗜癖行為を可能にすることだといえる。当事者に自分の嗜癖問題の直視を妨げ、問題を先送りし、また次の行為の準備を促すことになるからである。調停でのイネイプリング行為は、当事者に説教したり、反省を促すこと、「二

---

\* せきい ともこ 文教大学人間科学部

度と〇〇をしない」と宣言させたり、約束をさせたりすること、なによりも調停者が当事者のその宣言を信用して、相手方に伝えることだといえる。嗜癖者は次の嗜癖行為のためであれば、平気で嘘をつくことは、嗜癖問題の世界では残念ながら常識なのである。

## 嗜癖とは

嗜癖は大きくは、3つの類型があるとされる、第一に、物質嗜癖である。アルコール、大麻、覚せい剤、薬物への嗜癖があげられる。食べ物への嗜癖状態が摂食障害といわれる、いわゆる拒食、過食を含むものである。若い女性の罹患者が多い拒食・過食と、中高年の男性の問題としてイメージされるアルコール問題が同じ性質であることは意外かもしれない。また、薬物は厳罰化という司法の対応では、有効とはいえず、刑務所内での、嗜癖対処プログラムなどの必要性が指摘されている。嗜癖の分類の第二は、行為への嗜癖である。ギャンブル、買い物、恋愛や性行為への依存が代表的であるが、ゲームやテクノロジーを介したメディアへの依存などは現代的な病理現象である。万引きについても近年嗜癖としての対処が司法領域でもとめられている。第三には、人間関係そのものへの嗜癖があるとされる。それが共依存と呼ばれるものである。共依存は医学的な病名ではなく、臨床現場で多くみられる病理的な人間関係の概念として登場してきた。始まりはアルコール依存症の夫に対し、世話焼きをする妻の病的な症状を指す概念であったが、次第に、相手のためという名目で、自己と他者の境界を融解させ、相手を自分の意のままに制御する関係として概念化されてきた。

本稿では、嗜癖のなかでもアルコール依存症に焦点をあてて論じていく。アルコール問題はすそ野が広く、問題を抱えている人口が多いこと。また、それ故に問題への対処がいち早く取り組み、様々な嗜癖への対処方法がアルコール問題を参考にし取り込まれているからである。

## アルコール依存症とは

アルコール依存症とは飲酒へのコントロールができなくなった状態、つまり節度を保ち社会生活に適応した飲み方ができない状態で、心身や周辺に問題を引き起こす状態を指す。身体的な依存状態は本人の「意思」ではどうすることもできなく、アルコールが体内にある状態が常態で、逆にアルコールが体内から無くなると、変調をきたす。例えば、手の震え、発汗や寝汗（冬でも寝具がびしょりになる汗）、動悸、イライラ、不眠などの症状で、これらは「離脱症状」といわれる。よくアルコールが切れると、手が震えだし、一口酒を含むと震えが収まる、などという状況は典型的な離脱症状である。さらに、離脱症状は幻聴・幻覚へと進んでいく。幻聴・幻覚は、自分の悪口が聞こえてきたり、部屋にある衣類が自分を殺しにくる怪物に見えてくるなどという、とても恐ろしく、不快なものだという。それらを避けるために、また飲酒する。「連続飲酒」は四六時中酒が抜けない状態を指すのだが、身体的依存状態は離脱症状とその対処の再飲酒という悪循環を引き起こす。酒を飲み続け、止まらなくなり、ただただ飲酒のこしか考えない、飲酒中心の生活になる。アルコホリズムという名称はこのようなライフスタイルへの命名である。筆者がアルコール専門治療施設で出会った患者は、自動販売機でカップ酒を一つ買って飲み、それで足りなくなって、もう一本買い求める、さらにもう一本と飲み続け、気が付いた時に

は、空のカップが30本並んでいた、というエピソードを話してくれた。一気に1升瓶3本分の酒を飲んだということになる。また、ある患者は、連続飲酒によって、立ち上がることもできず、垂れ流された糞尿にまみれた布団に包まって、幻聴幻覚におびえながら、ただ泣いていた、という経験を話してくれた。このような状況になって初めて治療につながることも嗜癖の特徴でもある。

身体的依存はエタノールの薬理作用によって引き起こされ、男性で日本酒3合を15年間飲み続けると、誰もが依存状態になる。女性はホルモンの関係で男性の半分の量で起こるとされる。

## 否認の病

嗜癖の臨床現場では、治療機関へのつながりを促すきっかけを「底つき」という。壮絶な底つきがなければ治療につながらないのは、「否認」という現代社会が生み出した価値観が促す病理だからである。アルコール依存症は「否認の病」ともいわれる。依存症者は「いつでも酒なんか止めてやる」と声高に宣言する。現代社会の期待される人間像は理性的な人間、つまり前近代的な迷信に惑わされず、他者からの圧力に屈することなく自立した個人であり、自己制御こそが現代社会に生きる人間像の証しなのである。現代社会に生きるに値する人間像を否定することから治療の一步が始まるのである。だからこそ、当事者は自分の問題の認識、問題を認めようとならない。現代社会に生きる人間のジレンマを体現しているといえる。「人間失格」「人生の落伍者」というレッテル貼り（ラベリング）はそれゆえ当事者の否認を促し、ますます治療への繋がりを遠ざけるだけのものであり、なによりも当事者自身がその価値観を内面化しているのだといえる。嗜癖の当事者は現代社会の価値観を凝縮した証人なのである。

## イネイブリング

また、当事者はアルコールの酩酊によって、自己が抱える問題を直視しなくて済んでいる、ともいえる。むしろ、被害者は当事者というより周囲の人々である。だから、周囲の人々は当事者に様々に働きかける。しかし、アルコール依存症が厄介なのは、本人のためだと周りの家族・友人・職場関係者が常識的に行うことが、ことごとく本人にとってマイナスとなることだ。例えば、酒を止めるよう説得する、酒瓶を隠す、職場に休みの連絡をする、酒で生じたトラブルの始末をするなどが挙げられるだろう。これらはイネイブリング（enabling）といって、本人が自らの問題を直視することを妨げ、また飲酒を可能にすることになってしまうという逆説が生じる。臓器の内科的治療さえも、また酒を飲める身体に帰してしまうイネイブリングだともいえる。内科の治療者もアルコール依存症に対して十分な理解がない状況での治療が逆効果になるという認識がどこまであるだろうか。アルコール依存症の理解が回復の第一歩になる。

## 回復への道のり

エタノールによる薬理作用で身体的な依存状態になると、残念ながら元の適度に酒を飲むことはほぼ出来ないとされている。つまり、アルコール依存症と診断されると、飲酒しつづけ死んで

いくか、酒を断つ（断酒）か、どちらかの選択をすることになる。断酒を10年、15年、20年しても、一杯の再飲酒がまた元の状態に戻ってしまうという。アルコール依存症に治癒がないとはこのことを指す。

しかし、断酒することによって一般的な社会生活を送れるようになる、回復することは可能だ。しかし、断酒は「言うは易し、行うは難し」である。日本社会はアルコールに対して寛容であり、つきあい・コミュニケーションの手段として酒が利用されることも多く、「晩酌」という一日の労働を癒す日本独特の飲酒習慣もある。自動販売機や24時間営業のコンビニエンスストアでの酒類販売からの誘惑。毎日慣れ親しんだ酒をこれから一生一滴も飲めないと考えるだけで、また飲んでしまいたくなりそう。ましてや強烈な飲酒欲求と離脱症状（手の震え、発汗、幻聴・幻覚）のなかで、断酒を継続することは至難の業だとも言える。そこでまた「意思」が持ち出されるのだという。この意思を確かめるため、高級ウイスキーを目の前にして、意志の強さを試す戦いをいどむという。元来人間は弱い存在であるし、「意志の病」など間違った認識を持ったまま、そのような挑戦をしても敗北は火を見るよりも明らかで、自己嫌悪とそれから逃げるためにまた飲んでしまう。そのようなことをくり返すことが依存症の特徴でもある。

## 自助グループ

ひとりで断酒という難事業にいとむことは困難であるし、これまで医療や司法、宗教などがこの事業へ挑戦したが、ことごとく敗れ去っている。唯一断酒を継続させることに成功したのが、元患者の集まり、自助グループ（self-help group）である。そこでかれらは「今日一日だけ飲まない生活」を仲間を支えられながら送っていく。断酒という目標を達成するために「一生涯断酒」という遠大な目標設定は自ずと無理が出てくる。実現可能な目標設定が「一日断酒」である。朝目覚めた時に「今日一日だけは酒を飲まずにしよう。明日のことはまた明日考えよう」と、一日一日の実践を積み重ねていくことが結果として断酒を継続する有効な方法になる。さらに、この「一日断酒」も一人だけでは実行が危うくなることも出てくる。仲間が集まって励ましあいながらの実践が自助グループの特徴になる。

自助グループとは同じような問題を抱える個人が自分自身の問題を解決するために、意図的にまた自主的に結成し活動を行っているもので、その特徴は当事者が主体になり、専門家から独立した存在であることにある。行動のコントロールに取り組むものとしては、AA（アルコホーリックス・アノニマス Alcoholics Anonymous 匿名のアルコール依存症者）や同じアルコール問題への自助グループの断酒会、薬物やギャンブル、摂食障害など嗜癖の自助グループがある。問題への対応、ストレス対処、援助を求めるものとして、家族会や患者の会などもある。また、マイノリティが生き残りのために結成するものや、エンカウンターグループなど成長や自己実現を目的とするものなどがある。

## ミーティング

自助グループの活動の柱のひとつがミーティングといわれるものである。互いに顔を合わせられる程度の小集団で、一人ずつ自分の話をしていく。他の人はそれをただ黙って聞くだけをルー

ルとすることが多い。「言いつばなしの聞きつばなし」で質疑応答や議論はない。批判や非難も無い。評価や査定がない世界とっていいのだろう。また、そこでは治療者や専門家がいるわけではない。患者同士が集まって話をすることがなぜ効果的なのであろうか。

ひとつは、患者集団が孤立感や疎外感の緩和機能になることが上げられる。アルコール依存症者の特徴は人間関係やつながり・絆が縮小していることだと指摘されている。家族や職場などへの帰属意識が希薄になっていることも多い。仲間集団への帰属感が得られことは、孤立感・疎外感からの解放や、他者に理解してもらったという実感を得ることができるのだろう。

偏見や差別からの「避難所」としての機能もあげられる。さらに、回復の具体的なモデルを見いだすことができる。これは専門家による「医療モデル」では提供できないものである。具体的な目標や行動の仕方を学ぶことができる。このような、同じ問題をもった仲間の存在が自分の問題を客観視させ、自己洞察へとつながっていく。再社会化が促されるという指摘もある。

## ナラティヴ・プラクティス

しかし、自助グループでのミーティングの効果は、その語り「話すこと」に最大の特徴がある。それは社会構築主義 (social constructionism) の実践として解釈される。社会構築主義によれば、そもそも「問題」や「病気」はその人自身とその人をとりまく人々との間で社会的に構成されたものである。専門家とは「診断」によってその「問題」を明確化し固定化する作用を及ぼす。それゆえ自助グループは専門家から独立する存在であることが必要になってくる。そこでは「定義」もせず「解決策」も提示することも無い。メンバー相互の交流の中で今までとは異なる新しい意味を発展させることにより、「問題」を解決せずに解消することになる。自分の状況 (病状) を語ることは、その「病気」がその人の現実としてどのように構成されてきたということ振り返ることであり、その語りの中で新しい自己 (自己物語) を再構成することが、依存症の回復を促していく、とされる。自己認知の再構築は、一人だけ、あるいは治療者と患者という二者関係より、語ることとそれを承認する共同体 (コミュニティ) が、その効果をより発揮させる仕組みなのである。ナラティヴ (物語る) プラクティス (実践) である。

## 回復の12のステップ

AAには「12のステップ」という思想がある。この文章はアルコール依存症者が嗜癖から回復していく一連の過程を示している。

1. われわれはアルコールに対して無力であり生きていくことがどうにもならなくなったことを認めた。
2. われわれは自分より偉大な力が、われわれを正気に戻してくれると信じるようになった。
3. われわれの意志といのちの方向を変え、自分で理解している神、ハイヤーパワーにゆだねる決心をした。
4. 探し求め、恐れることなく、生き方の棚卸表を作った。
5. 神に対し、自分自身に対し、もう一人の人間に対し、自分の誤りの正確な本質を認めた。
6. これらの性格上の欠点すべてをとり除くことを神にゆだねる心の準備ができた。

7. 自分の短所を変えて下さい、と謙虚に神に求めた。
8. われわれが傷つけたすべての人の表を作り、そのすべての人たちに埋め合わせをする気持ちになった。
9. その人たち、または他の人びとを傷つけない限り、機会あるたびに直接埋め合わせをした。
10. 自分の生き方の棚卸しを実行し続け、誤った時は直ちに認めた。
11. 自分で理解している神との意識的な触れ合いを深めるために、神の意思を知り、それだけを行っていく力を、祈りと黙想によって求めた。
12. これらのステップを経た結果、靈的に目覚め、この話をアルコール中毒者に伝え、また自分のあらゆることに、この原理を実践するよう努力した。

(AA ワールドサービス社：AA ミーティングハンドブックより)

回復への第一のステップは「無力」を認めることである。アルコール依存症は別名「否認の病」であり、この無力を認めることはなみ大抵のことではない。近代社会が自然、社会、他者、自分を制御することを求めるなかで、それを放棄するという宣言であるからだ。この「無力」はアルコール依存症者の周囲の人たちにも当てはまり、特に家族や援助職などにとって重要なキーワードなのである。苦しむ本人を助けたい、しかし、なんとかしてあげられる、ということはお出来ない。他者は本人に対して「無力」なのである。自らの苦しみを直視しそこから脱出することは当事者でしかできないことを認識することでもある。

酒を止めて気づくことは、酒を必要とした自らの生き方の問題である。これまでの生活を点検する作業が「生き方の棚卸」である。酒の力を借りて肥大化した自己を見つめ直し、等身大の自分を認識し、自己や他者を制御し支配することを放棄するプロセスである。

アルコールを自らが制御出来ないことを認めるときに「自分より偉大な力」「自分で理解している神」に自分をゆだね信じていくことが回復の方法だと説いている。12のステップには「神」「ハイヤーパワー」「靈的（スピリチュアル）」という言葉もあり、なにか宗教的なニュアンスを感じるかもしれない。もともと AA は 1935 年アメリカ合衆国で生まれたもので、キリスト教がベースにある西欧文化が発祥の地である。しかし、一神教文化以外でも「自分より偉大な力」「自分が信じている神」の解釈は可能である。例えば、個人を超えたもの、例えば仲間や準拠集団などをあてはめてみることも可能ではないのだろうか。

自分の生き方の問題が単に自分だけのものではなく、他者を巻き込み傷つけたことを認識し、その人たちに埋め合わせをしていくことが必要だと説いている。

以上のステップを「祈りと黙想」つまり行為によって行っていくことが示されている。最後に「靈的に目覚め」という表現は、宗教やカルト的なものではなく、自己の内面的な変化を指すもの、再社会化など人格変化の一形態だと解釈できる。

さらにこの体験を他の依存症者に伝えること、献身性を説いている。

## 近代社会の写し鏡

嗜癖は、私たちの生き方の写し鏡のような存在だとも言える。アルコール依存症は断酒という

目標を設定しそれにチャレンジする循環であり、それは自己の目標を設定しそれに向けてチャレンジし努力する、それを達成するとまた新たな目標を設定するという近代社会に生きる我々のネガとしての存在でもある。

アルコール依存症者は、WHO 基準の広い推計では 200 万人以上（厚労省調査推計によれば 80 万人余）とされていて、酒の問題を抱えている人は多い。それ故、嗜癖を理解し、有効で的確な支援が必要とされている。

また、近年嗜癖状況は様々に現れている。アルコールやギャンブルなどといった、もはや古典的な嗜癖だけではなく、インターネットやゲームなどのテクノロジーを介した嗜癖や、医師が処方する薬が問題になる（オーバードーズ）など、新しい形態も現れている。嗜癖が近代社会に住む我々のネガの写し鏡だとすれば、嗜癖状態の人々は決して自分とは無関係な一部の困った人々ではない。調停で出会う当事者に自助グループの存在や、適切な治療機関への繋がりなどを示唆することも必要になってくるだろう。特に、夫婦関係が共依存関係に陥っているケース、例えば、配偶者の献身的な言動が当事者の嗜癖のイネイブリングになっている時には、夫婦関係の修復という目標ではなく、当事者の嗜癖問題を自身が直視するためにも、むしろ離婚という選択肢を模索することも必要になってくるだろう。日本では、特に女性の献身性は美德とされ一般的に求められがちであるが、嗜癖関係にとっては「常識」が家族関係を悪化させる。調停では当事者の認知の変化を促すことは必ずしも第一義的な目的ではないが、嗜癖の特性を把握し、治療機関や自助グループへ繋がるきっかけになることも調停機能に求められることといえるだろう。

#### 参考文献

- 『物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ』 野口祐二 医学書院 2002  
『アルコリズムの社会学』 野口祐二 日本評論社 1996  
『セルフヘルプ・グループの自己物語論』 伊藤智樹 ハーベスト社 2009