

1952 (昭27) 年	全日本民生委員連盟解散 (中央社協には民生事業委員会を常設、全民連事業を中央社協の民生委員部に引き継ぐ) 民生委一人一世帯更生運動の全国的実践申し合わせを決議	中央社会福祉協議会、社会福祉法人全国社会福祉協議会連合会に改組
1955 (昭30) 年	全国社会福祉協議会連合会を全国社会福祉協議会に改組 世帯更生資金貸付制度創設 (民生委員の低所得者対策活動の有用な資源となる)	民生事業委員会は、民生児童委員協議会に改組 (のち民生委員児童委員協議会、全国民生委員児童委員協議会へと改組)
1956 (昭31) 年		売春防止法公布 (民生委員の協力が規定)
1958 (昭33) 年		国民健康保険法制定
1959 (昭34) 年		国民年金法制定
1960 (昭35) 年	民児協総務制度設置	精神薄弱者福祉法制定
1961 (昭36) 年	世帯更生資金貸付制度創設 世帯更生運動をしあわせを高める運動に改称	民生委員・児童委員活動メモの記録始まる (活動状況を厚生省に報告)
1963 (昭38) 年		老人福祉法制定
1964 (昭39) 年		母子福祉法制定
1965 (昭40) 年		母子保健法制定
1968 (昭43) 年		全国一斉調査「ねたきり老人の実態」発表
1970 (昭45) 年		心身障害者対策基本法制定 「丈夫な子どもを育てる母親運動」を全国的に展開
1973 (昭48) 年		孤独死老人ゼロ運動を全国的に展開 「低所得者、生活困難者等に対する緊急生活援護対策に関する国会請求運動」を全国的に展開
1977 (昭52) 年	「民生委員・児童委員の日」制定 ⇒民生委員制度創設60周年を期して、全国民生委員児童委員協議会が制定。1977年。	「在宅ねたきり老人介護者の実態調査」
1978 (昭53) 年		「老人介護実態調査最終報告」(18万世帯の把握)

1981 (昭56) 年		母子及び寡婦福祉法制定 (母子福祉法から改正)
1982 (昭57) 年		老人保健法制定
1984 (昭59) 年		「心豊かな子どもを育てる運動」を決定
1985 (昭60) 年		「在宅痴呆性老人の介護者実態調査」実施
1987 (昭62) 年		精神保健法制定 (精神衛生法から改正) 「在宅痴呆性老人の介護者実態調査」最終報告 (3万1千世帯の把握)
1989 (平1) 年		高齢者保健福祉推進十か年戦略 (ゴールドプラン) 策定
1990 (平2) 年		生活福祉資金貸付制度創設 (世帯更生資金貸付制度を改称) 福祉関係八法改正 (児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、精神薄弱者福祉法、身体障害者福祉法、老人福祉法、老人保健法、社会福祉事業法、社会福祉・医療事業団法)
1991 (平3) 年		育児休業法制定
1992 (平4) 年	(全国民生委員児童委員協議会を改称)	全国民生委員児童委員連合会 (: 全民児連) 発足
1993 (平5) 年		障害者基本法制定 (心身障害者対策基本法を改正)
1994 (平6) 年	主任児童委員制度発足	地域保健法制定 今後の子育て支援のための施策の基本的方向 (エンゼルプラン) 策定 高齢者保健福祉推進十か年戦略の見直しについて (新ゴールドプラン) 策定
1995 (平7) 年	新・民生委員信条策定 (この年の広島大会から)	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律制定 (精神保健法から改正) 障害者プラン～ノーマライゼーション7か年計画策定
1997 (平9) 年		介護保険法制定 (平成12年施行)
1998 (平10) 年		特定非営利活動促進法 (NPO法) 制定

1999（平11）年	<p>全民児連大会で児童虐待防止緊急アピールを決議</p>	<p>今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）策定 重点的に推進すべき少子化対策の具体的計画（新エンゼルプラン）策定 成年後見制度の改正・地域福祉権利擁護事業の開始</p>
2000（平12）年	<p>民生委員法・児童福祉法等7法改正、社会福祉法制定（社会福祉事業法を改正）（名誉職規定削除、民児協総務は「会長」と呼称変更、等）</p> <p>「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」が報告書を策定</p> <p>子どもや子育て家庭の立場に立った児童委員活動の推進に向けて－全国児童委員活動強化推進方策－の策定</p>	<p>介護保険法施行</p> <p>児童虐待の防止等に関する法律制定</p>
2001（平13）年	<p>民生委員・児童委員の定数基準について（通知）（主任児童委員の複数配置実現）</p> <p>全民児連組織再編（規定改正、部会・委員会組織再編）</p>	<p>省庁再編（1府12省庁に）、厚生省は厚生労働省に</p> <p>配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（DV法）制定</p> <p>児童福祉法改正（児童委員職務の明確化と主任児童委員の法制化）</p>
2002（平14）年		<p>ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法制定</p> <p>少子化対策プラスワン策定</p>

（注）出典は、全民児協ホームページより

貧困の世代的再生産にアディクションはどのように関わっているのか

—その問題構造に関する演繹的接近—

吉 浦 輪

1. 問題の設定

貧困問題とアルコール依存などのアディクション問題は、これまで公的扶助や精神保健福祉の現場では、その問題相互の連関が指摘されてきた。例えば、ホームレスの生活問題は、その発生原因については、きわめて社会的な背景があるとされながらも、自立支援に取り組む現場では、社会的条件と同時にホームレス自身の生活を営む能力の問題としても捉えられ、金銭給付や就労指導だけでなく、職業技能の習得を含めた、個別的な援助をどのように行うかが、常に問題となってきた。そして、こうした自立支援をめぐる問題の背景には、ホームレスになる原因や生活保護の受給理由のひとつとして、また自立生活への歩みを阻害する要因として、アルコール依存症などのアディクション問題の存在が常に指摘されつづけてきたのである。

一方、アルコール依存症者は、しばしば安定的な就労が困難であったり、またアルコールやギャンブルへの浪費によって深刻な経済的困難に陥り、人間関係の崩壊、ひいてはトータルな生活崩壊に至るケースも多いことは、アディクション問題に関わるソーシャルワーカーにとって周知のことである。

貧困問題とアディクション問題の連関については、臨床的な経験として、事例的に検討されることは多いが、実証的な研究として、その因果関係を明らかにしたものは少ない。少なくともそれらが一定の相関関係を持ちながら個のレベルでの立体的な生活問題を形作っていることは関係者の一致するところであろう。そして、この二つの問題は、双方とも、それぞれの問題が世代的に再生産されたり、伝播されるといった状況がみられることが同様に指摘されている。

近年、貧困の世代的再生産の問題が貧困研究の重要なテーマとなっているが、アディクションにおいても同様に、アダルトチルドレン（Adult Children = AC）として、病理が世代的に伝播してゆく構造があるといわれている。いわば生活問題の次世代への影響としてとらえられるこの2つの問題は、いかなる連関をもち、いかなるメカニズムにおいて、次世代に影響をもたらすのか、そして、その影響を克服するための制度・政策的条件と個別的援助には何が求められるのか、その課題

の実証的な検討が求められている。

以上のような問題意識から、本論は、実証的研究に先立って、貧困問題とアディクション問題の連関について、文献的検討を中心にして演繹的に考察し、その上で貧困が世代的再生産されるメカニズムに関する仮説を、アディクション問題とのつながりの中で見いだして行くことである。

2. 「個」のレベルにおける生活問題としての視点

臨床的には貧困問題とアディクション問題、そしてその世代間の再生産や重層性の問題は、ソーシャルワークが直面する生活問題として、その実態は一つでありながら、学問的には、貧困問題は社会科学の領域において、主として社会保障・公的扶助の研究の一環として、アディクション問題は自然科学、主として臨床心理学や精神医学の領域からのアプローチが行われ、生活問題としてのトータルな問題構造の解明は十分とは言えない。また、公的扶助や精神保健の現場でも金銭給付と生活能力の発展強化のためのアプローチとが、双方の領域の知見によって支えられなければならないところではあるが、その制度のあり方と援助方法やプログラムの開発とを一体的に研究するという点においても、学際的な協力体制は決して強固とは言えない。

失業問題に対する雇用や生活保護をはじめとする所得保障の問題、労働時間の短縮、地域レベルでのソーシャルサポートの充実、公私の相談援助機関の積極的配置などの一連の政策的制度的対応が求められていることは言うまでもない。一方で、制度的な条件だけでなく、それらを人間的成長と生活能力の発展強化に結びつけて論じると同時に、諸資源を自らの生活の中に支えとして取り込んでゆくある種の生活能力醸成のための個別的援助も必要であろう。

本研究にあたっては、ソーシャルワークの立場から、その目的を臨床的な援助課題に見いだそうとする考え方もあるであろう。その場合、個別事例の分析から援助課題を導き出すことに作業の主眼がおかれることになる。しかし、その問題性を社会的条件の整備や政策的対応とつなげて論じるためには、貧困問題とアディクションの相互の連関構造やそれが世代的再生産として個別に立ち現れてくるメカニズムの解明は、避けて通ることのできない課題である。

問題の本質をとらえた上で、帰納的かつ実証的な分析に立脚して、その社会的構造に起因する制度・政策の有り様と、個別の現れであるアディクションへの対応が、相互に有機的につながりのあるものとしてとらえられ、その上で具体的な提言が行われなければならない。

それぞれの論じている問題は、個別具体的な問題を捉えたときには、その問題構造には、社会的な側面と個別的な側面が併存し、同一問題の表裏として、概念的にはとらえることができるが、社会的なレベルでの政策的対応や援助システムの構築上の課題を考えたとき、それらの具体的かつ詳

細な対象は、果たして同じなのか、制度政策では問題のどのような対象のどのような領域を受け持ち、個別援助ではどのような人々のどのような問題に取り組むのか、ひとつのつながった論理の下で、統一的に説明できなければこの問題への社会的対応の必要性を訴えてゆく力は半減する。また、地域レベルでの有効な援助システムの形成に寄与するような問題認識にも至らない。

今回の課題は、困難ではあるが、それぞれをばらばらに問題とするのではなく、一連の問題としてその全体を捉え検討することである。

3. アディクションの概念とその出現構造

まず、アディクションについて、その概念と出現の構造について見てみる。

稗田は、日本のアディクションの臨床研究の第一人者である齊藤・遠藤らの研究成果の検討を通して、アディクション概念を次のようにまとめている。アディクションとは、「そもそも『薬物への習慣的な過度の使用に耽溺した状態』を標記する用語として使われ始めた」。つまり、特定の薬物にのめり込み、結果的にはその薬物によって、身体的、精神的、社会的な諸問題が生じるにも関わらず、その使用を止められず、さらに事態が悪化するという特徴的な行動を規定した概念である。その後、薬物のみ限定されていたアディクションの特徴的な行動が「アルコールの世話を焼き続ける妻に典型的に見られることを、共依存の臨床家達が発見し」て、以来、アディクションは、「人間の生活の中の様々な行動の中から作られていく『ある特定の習慣に対する執着』を指す言葉として捉え直されるようになってきた」。このようにアディクションの概念は、薬物依存の領域から発し、その後、薬物依存症者とその妻などとの関係性を捉える視点へと発展し、その概念を拡大させてきた。今日では、アディクションは、「もともとその人にとっての目的に合っていて環境や状況に適応的であったはずの行動習慣が、適切な自己調整機能を持たずに続けられた結果、ついにはその個人にとって不利益で不都合なことになってしまっている状態」というようにとらえられている。

そして、このようなアディクションの構造を、稗田が市民団体による図を改変し、明快に表している。

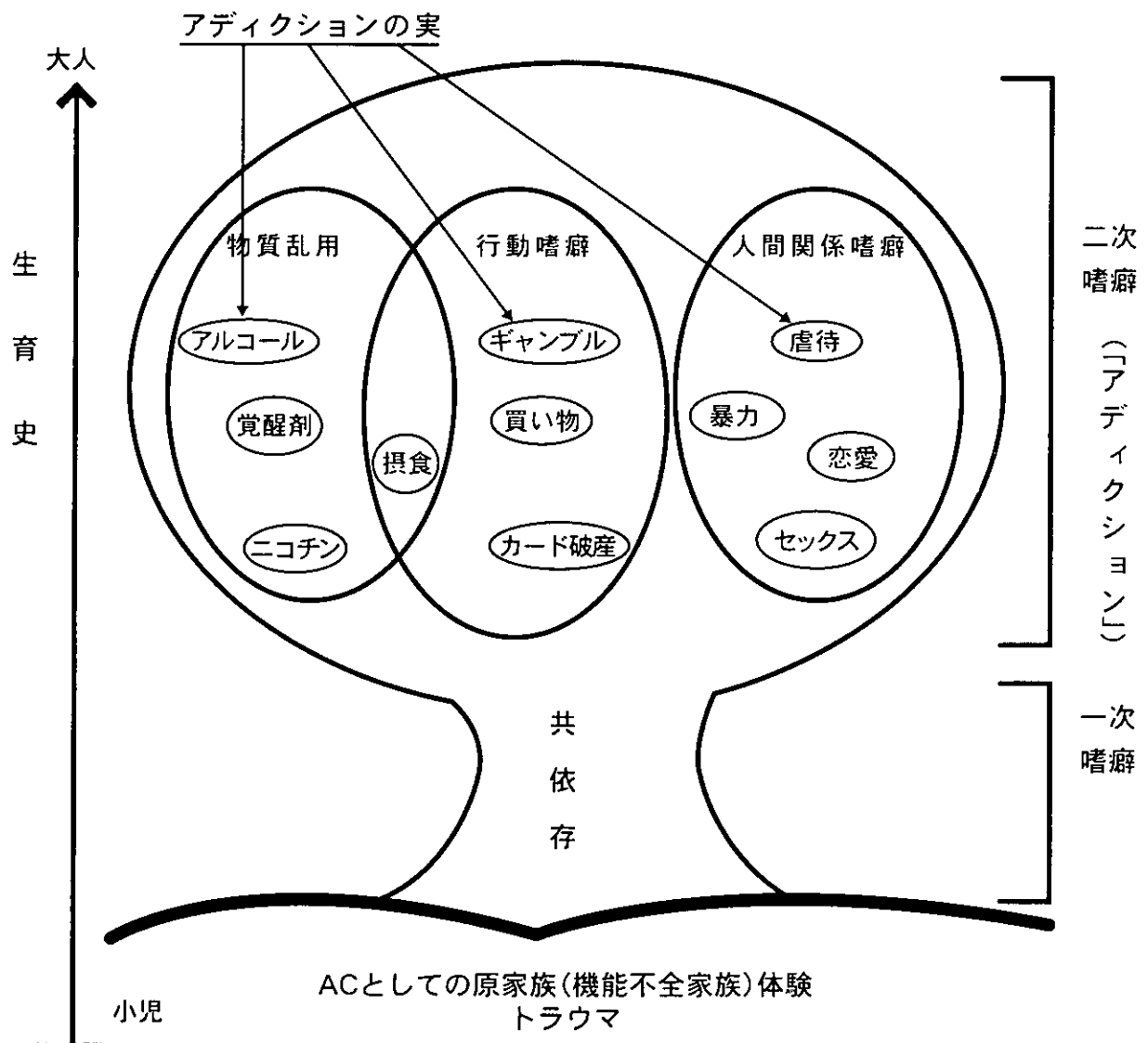


図1 出典：稗田里香「暴力・アディクションとソーシャルワーク」ソーシャルワーク
研究 vo.29 No.1 相川書房 2003

稗田は、この図1を次のように説明している。

①の根の部分には、人が健康な自己愛、他者と共感する能力、一人である能力、といった安定した自我を確立させるためには、生育史の早期に、「母性なるもの」とのふれあいが必要とされている。それらの形成の場としての「原家族」が何らかの事情で「ありのままの自分を受けとめてもらえない」、「安全な場ではない」などの機能不全な状態であったとき、その形成が妨げられやすくなる、としている。

AC（アダルトチルドレン：Adult Children of Alcoholics=ACOA、以下、ACとする）とは、今日では、そのような機能不全家族に生まれ、大人になった人、という意味で用いられている。もともこのACとは、アルコール依存症の親を持つ家庭に生まれ、大人になった人の意味であった。しかし、近年、この意味が拡大され、アルコール依存症の親をもたずとも機能不全家族のもとで、他者を優先せざるを得ない家庭環境で育ち、自己を抑圧させた結果、さまざまな「生きにくさ」を抱えてしまった大人たちを示す言葉として適用されるようになってきている。この場合は、厳密には、アダルト・チルドレン・オブ・ディスファンクショナル・ファミリー（Adult Children of Disfunctional Family）と呼ばれる。

②の幹の部分は、「共依存」が成長していく過程である。この「共依存」は「自己否定感や見捨てられ不安、空虚感、深い悲しみ、怒り」など痛みを伴う感情を核としている。また、これらの痛みは幼い頃にさまざまな虐待を受けたり、大きな喪失を体験したなどによって引き起こされるトラウマ（心的外傷）に伴う痛みについても同様にとらえられている。この痛みを適切に処理する方法を身につけていない場合、人はアディクションに陥っていくことになる。「共依存」はアディクションの根幹となるものであり、一次嗜癖と呼ばれる。

③の実の部分は、アディクションの出現を示している。アディクションは、一次嗜癖である「共依存」が具体的な対象物（人）に向けられ、現象化したものである。それは以下の三つのタイプがあるとされる。

物質嗜癖：薬物や食物などの、物質を摂取することに関わるもの

行為嗜癖：ギャンブルや買い物などの行為に関わるもの

人間関係嗜癖：虐待や暴力、恋愛関係やセックスに関わるもの

例えば、酒を飲んで妻に手を上げる夫は、酒を飲むことで、妻に自分の面倒をみてもらっている、と捉えられ、逆に妻は酒を飲んだ夫の面倒をみることによって、自分の生きがいを見いだしている、と捉えられる。きわめて他人に依存的で、他者をコントロールしようとする欲求をコントロールできず、そのようなゆがんだ関係が固定化した状態である。他人が自己の存在証明としてあるような人間関係を言う。

4. アディクションが子どもに影響を与えるメカニズム

アディクションは、次世代において問題を発現させるメカニズムを持つとされている。例えば、河野は、AC（アダルトチルドレン）におけるmental disorderに関して、仮にAC本人に飲酒行動がない場合でも、情緒障害や発達障害、行動傷害、何らかの神経症状などの発生率が高率である

ことを指摘している³⁾。

また、齊藤学は、アルコール依存症の発症に関して、文献学的検討及び臨床研究による知見から、その遺伝性と環境要因について次のように述べている。「研究が進めば進むほど、『遺伝か環境か』という設問に対しては「遺伝も環境も」という解答が浮かび上がってくるようなのである。問題はどのような素因に、どのような環境要因が作用を及ぼしているのか、ということなのであり、これらに答えるための方法論が模索されつつあるというのが現状である。」⁴⁾

では、環境要因としての機能不全家族の内部でACが創られる構造は、どのようなものだろうか。その構造は、家族システム論から次のように説明される。

もともと、家族内部にはホメオスタシス（内的恒常性）機能があり、依存症者本人や配偶者、子どものうちの家族員の誰か（もしくは複数の家族が交互に）がスケイプ・ゴートとなり、ゆがんだ家族関係の影響をもっとも強く受けることで、多の家族員への影響を最小限に食い止め、システムとしての家族全体の維持を図ろうとする。

家族には、その内的なシステムにおいて2つの境界がある。一つは、家族を外界から分ける「家族境界」であり、もうひとつは、親（夫婦）と子どもを分ける「世代境界」である。その「家族境界」は、家族システムと外界という区分によって形成され、「世代境界」は、親世代のサブシステムと子ども世代のサブシステムという二つのシステムによって形成される。そして、家族員自らが維持されるためには、家族システム全体が維持されなければならない、問題（困難）が強くなるほど、世代境界や家族境界は強固に張られることになる。次第に、親世代のサブシステムは、子ども世代に対して、養育機能を執行できなくなり、子どもにとって家族は「安全な場所」でなくなる。すると、子どもは子ども世代のサブシステムの維持が困難になり、自己が自由になるような安全にいられた世界への逃避として、家庭内暴力・家出・非行などの社会的逸脱行動へつながっていく。このようにして、アディクションは、形を変えながら世代境界を超えて子ども世代に伝播される、としている。

つまり、遺伝的要因に加えて、環境要因としての家族関係において、精神病理が子ども世代に伝播されるものとして考えられている。ここでは、当然のことではあるが、非階層的な精神医学的なアディクション概念に、家族システム論を適用することによって世代間の伝播の構造を説明する論理立てとなっている。

5. 社会構成主義によるアディクションの概念と構造

一方で、アディクションを社会がどのようにして、問題として認識してきたか、そのメカニズムについて、社会構成主義から接近した見解も見られる⁵⁾。

野口は、社会構成主義的アプローチによるアルコール問題の基本的視座として、近年の共依存やアディクション概念の、アルコール依存症以外への拡大を受けて、アルコホリズムは果たして社会病理なのか、という疑問を提起し、その歴史的な問題認識の変遷について論じている。それは以下のようなものである。

まず、逸脱者（アルコホリック）の性格、身体的特徴などの個人的属性に原因を求める古典的犯罪学があり、逸脱者を生み出す家族背景や地域社会などの環境要因や制度的要因へ着目するための原理として社会病理学が用いられるようになる。一方、社会病理に対して、統制者側の対応の仕方や法の執行措置など社会の統制者側の要因を重視する視点が形成されるが、それは、ラベリング理論として成立することになる。さらに、アルコホリックのようなある種の現象が逸脱現象として社会的に構成される過程に着目し、あらかじめ客観的に病理と見なしうる現象が存在するのではなく、社会が「病理」というカテゴリーを制作するという社会構成主義的な問題の把握がそこに成立することになる。

さらに野口は、構成主義的アプローチを前提として、それが、医療によって処理されるべき問題として社会において認知されるようになること、つまり、医療化（medicalization）の概念を通して、アルコホリズムは「心の病」なのか、という問いを投げかける。医療化によって「意志の病」というラベリングとスティグマが生まれる。一方で、依存症者自身も「自分は意志の弱い人間」と思っており、故に意志を強化するために治療や訓練が行われる。しかし、多くの場合、この方法は破綻に至るため、それを乗り越えるための手段として、AA 12ステップが行われるに至った。AAの12ステップの第一ステップは、「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」というものであり、これは、問題を意志の強化で乗り越えることをやめることの宣言である。そして、意志の病というスティグマとの戦いから自己を守る砦としてセルフヘルプグループを位置づけるのである。この認識の枠組みは、意志の病が克服できない＝欲求の制御不能→意志の敗北→自己の否定という社会的なメッセージの流れを、近代合理主義的価値観によるものととらえ、その価値観の呪縛からアルコホリックを解放するためのひとつの原理となっている。

ここでは、アルコホリズムは、厳密な医学的定義によって医療の対象となるのではなく、社会的な問題を伴う重大な健康問題の一つとして医療の対象とされている。このことは言い換えれば、ア

アルコール依存そのものではなく、それが結果として当該社会の規範や通念の許す範囲を逸脱した場合に問題として捉えられる、という考え方である。

野口は、「臨床家達が現場で出会った病理を関係性それ自体として純化して抽出してみたら、それは近代社会の原理そのものだった」と述べ、今日の社会を共依存型社会ととらえた上で、アルコールの問題を、その典型として位置づけている。その問題解決の方向性は、アディクションを社会的に許容されるものに変化させることではなく、共依存型社会への適応を拒否し、近代社会そのものを見直すことに見いだそうとしている。つまり、変わるべきは、アルコール本人ではなく、今日の社会だという認識である。

このような問題把握のフレームワークは、しばしば医療における専門家支配の問題として医療社会学などで旺盛に語られてきた。そして、それはIL（自立生活）運動においても同様の問題意識が訴えられてきた。そして、こうした主張は、対面的な治療関係の枠内においてアルコールの問題をとらえようとしていた臨床家達に一定のインパクトを与えてきたことも事実である。

社会構成主義からのアプローチは、従来、精神医学の領域を中心に、治療の対象として人間や家族の「個」のレベルにおける問題として捉えられてきたアディクション問題を、社会的な文脈の中で捉えることにおいて、一定の説明原理を提示している。しかもそれは、臨床的な治療の過程において、アルコールの問題への自己認識を社会的な呪縛から解き放つことに関しても一定の貢献を果たしてきたといえよう。

しかし、こと貧困の世代的再生産という極めて階層的影響の強い問題とアディクションとの関連を考察しようとする時、私たちは、その問題解決への課題を臨床的にとらえるだけでなく、政策課題として具体的に見いだすことに取り組まなければならない。現代の家族や地域社会、そして産業構造や労働環境の変化などとの関連で、問題の具体的な発生のメカニズムを明らかにすることが求められている。一般論や観念論ではなく、よりプラグマティックな観点からの接近を試みなければならないと考える。

6. 窪田による「アルコールケース」の概念と生活問題の世代的重層性

窪田は、アルコール依存をはじめとするアディクションに関する援助理論を、多重問題ケースへ適用することの有効性を指摘している。そして、その際のアセスメントの視点は、貧困の世代的再生産の問題を「個」のレベルでとらえる上で、一定の示唆を与えてくれるものである。その考え方は次のようなものである。

「現代における生活問題の多重性を考えれば、これら多重問題ケースの中にこそ、社会福祉援助

を必要とする個人・家族の実態がもっとも鮮明に現れている。」として、機能的に細分化した専門領域からとらえ、援助の対象とするのではなく、その問題の全体性・重層性をとらえた総合的な援助のあり方を検討すべきであることを主張している。そして、多重問題ケースの「問題の質と広がり、アルコール以外の、一見全く異なるかに見える様々な多重問題ケースとの高い類似性を持ち、従ってそれらへの援助に当たっての基本的視点と援助方法についても、アルコール依存ケースの援助に関わる理論と方法がしばしば有効である、と述べている⁹⁾。

窪田は、決して問題飲酒行動の有無で「アルコールケース」をとらえているわけではない。たとえ問題飲酒行動がなくとも、アルコール依存症の家族に見られるような、二者関係（主として夫婦関係）を中心とする問題的家族関係が把握できるケースを「アルコールケース」とよび、同様の援助理論と方法を用いることを提唱しているのである。故に事例検討やケースのアセスメントにあっても、その生活問題の全体性と世代間の重層性を考慮し、クライアントとその家族だけでなく、クライアントを含む三世代のジェノグラムをとる必要性を強調する。

さらに窪田は、そうした世代的に重層化する生活問題を次の四つの側面で整理し、とらえている。

- ①問題相互間の連関構造
- ②生活史的、世代的重層化、深化、拡大または継承
- ③問題をめぐる人間関係の悪循環
- ④それらの中で形成される自己像の歪みや生活能力発達不十分、情緒的問題等である⁹⁾。

ここでは、従来の精神医学における病理ないしは病理的特性が家族関係に与える影響や世代間に伝播される局面での問題把握に留まらず、それが生活問題として、マクロな社会経済的な背景を持ちながら、多面的な生活領域に影響を与え現象化している点、そして、それらが次世代の生活のスタートラインにおいてハンディキャップとなっている点などを含め、問題の全体性を捉えようとするものである。

窪田は、かねてから、生活問題を、社会問題が個別的な生活場面に現象化したもの、ととらえている。さらに、社会福祉援助をパーソナリティの発達などといった精神医学的な目標にそって行われるのではなく、社会問題が個別的な生活場面に現象化したところの具体的な生活課題の解決・緩和を目標として行われるべきものとしている。窪田は、このように社会福祉援助との関係で、その対象となる問題を整理し、論じている。

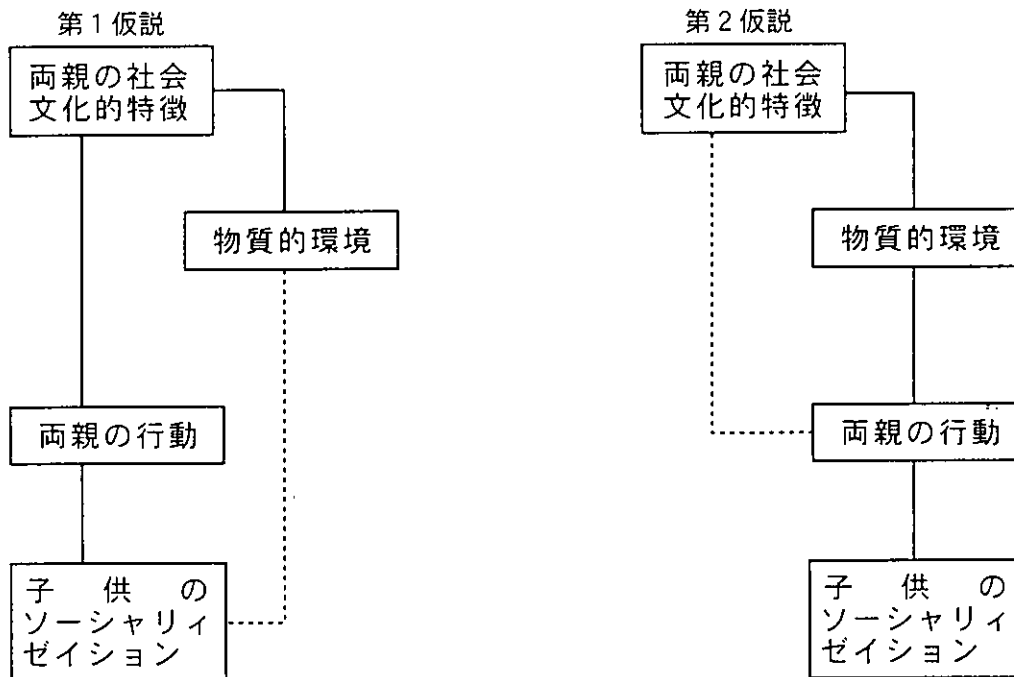
7. 貧困の世代的再生産 その問題構造をめぐる議論の概観

一方、貧困の世代的再生産の過程については、これまで杉村を中心として、体系的な検討がなされてきた。その中でも貧困の世代的再生産のメカニズムに関するモデルについて、高山によって、英国のDeprivation 概念の検討として展開されている⁹⁾。

そして、その一連の作業の中で、英国のJ. KeithによるCycle of Deprivationの概念の検討がなされている。杉村によれば、キースのDeprivation概念は、情緒的貧困と物質的貧困の2要因によって成り立っているが、Deprivationの世代的悪循環の基点をいずれにおくかによってその仮説におけるメカニズムが異なってくる、という。そこでは以下の2つの仮説が提示されている。

第1の仮説は、両親の社会・経済的諸特徴からはじまり、この諸特徴がつぎの2つの結果をそれぞれ別個に生じせしめる。その1つは、家庭の物質的環境であり、その2つは子どもの貧しいソーシャライゼーションに結果する両親の行動 (Behavior)である。この仮説に基づけば、子どもへの貧しい物質的環境の影響は、二次的役割に押し下げられる。これに変わる第2の仮説によれば、両親の行動や子どものソーシャライゼーションの発展よりも重要なのは物的状況であり、他方、両親の本来の社会文化的諸特徴は、せいぜい触媒的 (Catalytic)機能に低下する、というものである。そして杉村は、低い社会階層に規定された、子どもの貧弱な社会化のルートが生活全般の悪化の結果であることを明らかにしている点でねうちがあるのであって、親の行動もその限りで歪みを持つことが免れないのだから、まさに子どもの貧弱な社会化の「触媒的」機能として注目すればよいと考えるからである、としている。そして、社会的不利益と貧困文化の両面が貧困の長期化に関与し、特に貧困文化は世代的に継承される、という西尾の貧困の世代間継承論や、「貧困は、主として貧困階層の内部で循環している」とする貧困循環論、および「貧困は世代を越えて継承されるサブカルチャーである」とする貧困文化論を検討する中で、貧困の世代的再生産の問題をとらえる基本的視座を提供している。そこでは、キースの概念を借りれば物質的な環境の階層的な不利が次世代の生活形成の出発点になっていることが問題の本質であること、故に生活文化や社会関係そのものが、職業階層や所得階層によって規定される階層的な不利を背負って(再)形成されているのであって、それ自体が階層とは独立して次世代に伝承されるものではないことが論じられている⁹⁾。

さらに、青木は、貧困の世代的再生産研究には、資産の大小、親の教育あるいは社会関係の広がりなどの継承の不平等といった問題への視点が基本的視座にならなければならないことを指摘し、その中でも様々なディプリベーション (multiple deprivation) の分析が必要であるとしている。さらに、次世代の子ども達を貧困へ向かわせる力を、発達段階での節目で遮断し、不利が不利を呼ぶ機構を改革してゆくことが課題であると論じ、教育福祉的アプローチの重要性を指摘している¹⁰⁾。



註) Berthoud, R. 「The disadvantage of Inequality」1976 P112

図2 ソーシャリゼーション理論

8. 貧困の世代的再生産にアディクションはどのように関わっているのか

アディクションは、今日、その概念が機能不全家族との関連で「依存」ないしは「共依存」をキーワードとして、その概念が拡大する中で、広範な国民に見られる非階層的問題として現れてきている。そして、それはACのように精神病理として次世代に影響を与えている。

問題は、アディクションが子どものソーシャル化にどのように関わっているか、である。アディクションを前述のキースのソーシャル化理論の図2に当てはめるならば、共依存や自身のAC性による「生きにくさ」や精神病理は、両親の行動上の問題としてとらえることが出来る。そして、それはアディクションの概念が示すように、物質や行為、対人関係などの二次嗜癖に容易に発展してゆく。共依存は、そのみであれば、精神医学的なアプローチの対象であり、ストレートに生活問題の発現には至らない。しかし、二次嗜癖は、それ自体、対人関係やソーシャルサポートの喪失、経済的な損失や就労の中断・失業といった社会経済的問題と表裏一体の関係を持っており、実態としては二次嗜癖と同時に進行してくる。故に、ここではじめて、具体的な生活問題として立ち現れてくるのである。この段階での社会福祉援助は、窪田の言うように、単にパー

ソナリティの発達といった精神医学や臨床心理学上の問題としてではなく、具体的な生活再建に向けた課題と結びついてとらえられなければならない。つまり、このような具体的な生活再建に向けた課題は図2で示すならば物質的環境に関わる問題ということになる。

そして、アディクションとそれに伴う経済的問題は、直接的な連関が認められることから、アディクションは、それ自体、特定の階層に固有の問題ではないが、近代社会においては、本質的に貧困化へのプロセスを内在させている問題、といえるだろう。この点は、前述の図2で示すならば、両親の行動と物質的環境をつなぐラインであり、この関係を仮説として採択することにより、アディクションを視野に入れた貧困の世代的再生産の構図もまた、第2仮説に帰結することとなる。

さらに、アディクションはキースのソーシャリゼーション理論の図2における両親の行動と物質的環境との連関を示す典型的な問題として位置づけることが出来るが、このように考えるならば、アディクションは、それが直接に子どものソーシャリゼーションを規定するのではなく、アディクションとの連関で発生するソーシャルサポートの喪失や経済的な損失、就労の中断・失業といった社会経済的問題との連関構造の中で子どものソーシャリゼーションを規定する、ということになる。

ただし、アディクションは、病理の伝播と同時に、経済的な損失を生み、社会関係・人間関係を喪失させるが、どのケースでも、生活崩壊にいたり、貧困に至るかと言えそうではない。アディクションによる階層の低下は、どの階層にも起こりうるものではなく、特定の階層、あえて推論的に指摘すれば中間階層以下に限定された現象ではないかと考えられる。社会的な対応という点では、問題は、アディクション問題によって、生活が容易に崩壊する可能性の強い低所得階層に問題が集約的に現れることである。

以上のように所得階層別のアディクションの影響を加味し、その問題の発生プロセスを概略的に図示したものが図3である。

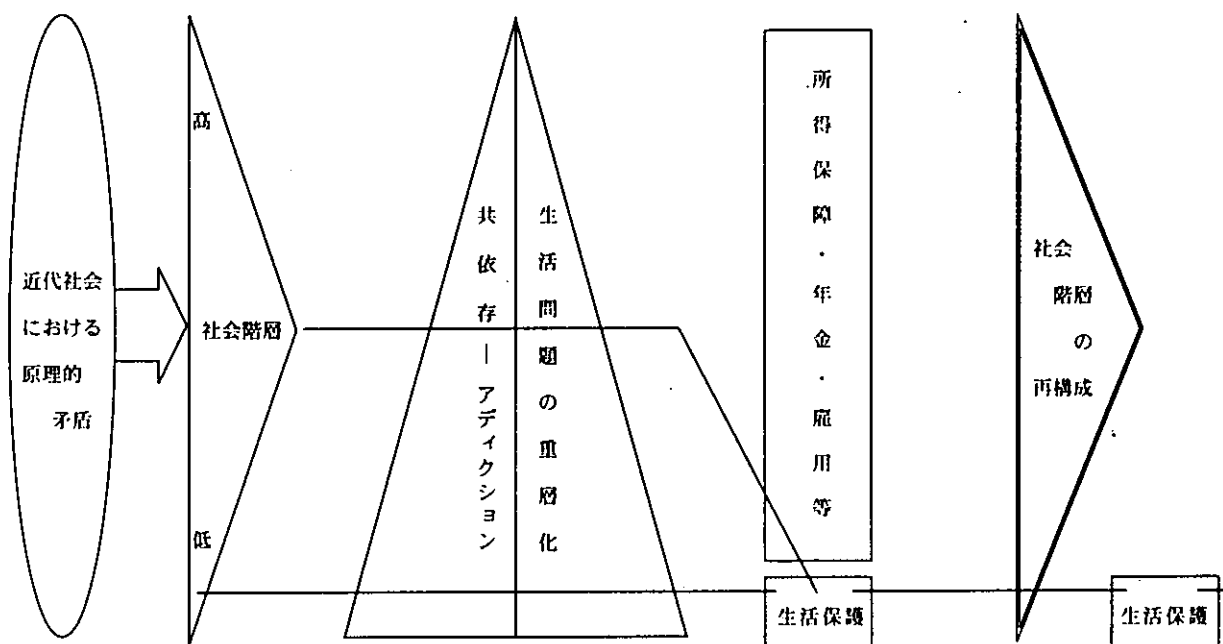


図3 貧困の発生プロセスに対するアディクションの連関（吉浦）

野口の指摘するように現代社会が共依存型社会だとすれば、共依存は今日の社会において非階級的な共通普遍の問題である。しかし、貧困の世代的再生産との関わりで、アディクションや共依存の問題を考えた場合、今日の問題の広がり概念の普及から、一見、アディクションはそれ自体、社会福祉援助の対象であるかのように思われがちであるが、あくまでも社会福祉援助の対象は、精神医学のそれとは異なり、病理そのものではなく、一定の社会状況の中での具体的な生活問題としてとらえなければならない。今回の検討は改めて、そのことを認識するものとなった。

おわりに

以上のような議論は本質的には現代社会科学の根本命題にも関わるものである。本論自体は演繹的な手法をとったが、具体的な研究はむしろ帰納的なアプローチが基本であろう。実証的に、その機序を検討することが必要である。

研究方法として、質的研究と統計的研究の両者が必要である。メカニズムは「個」に内在する問題構造であるため質的研究を、但し、社会階層的にどのような分布であるかなどは、統計的にアプローチしなければならない。困難ではあるが、問題の社会的広がり個人に問題の責任を負わせようという今日の社会的な議論の行方を考えれば、貧困研究と精神医学との学際的研究は、それを簡単にはあきらめてはならないであろう。

例えば、貧困の世代的再生産の統計量の中で、ACがどのくらいいるか、といった問題やアディクションによる逸失利益とソーシャルサポートの崩壊に関する実証的研究にも早急に着手することが必要であろう。

本論における研究は、平成15年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業「貧困の世代間再生産を緩和・解消するための支援に関する基礎的研究」課題番号：H14-政策-026：研究代表 杉村宏）を得て実施されたものである。

（註および参考文献）

- 1) 稗田里香「暴力・アディクションとソーシャルワーク」ソーシャルワーク研究 vo.29 No.1
相川書房 2003
- 2) 同上
- 3) 河野裕明『久里浜アルコール病棟』東峰書房, 1992
- 4) 斉藤学『アルコール依存症の精神病理』金剛出版, 1985 pp.56-59
- 5) 野口祐二『アルコリズムの社会学』日本評論社, 1996
- 6) 窪田暁子「多重問題ケースへの社会福祉援助」『東洋大学社会学部紀要30-1』 1993
- 7) 同上
- 8) 高山武志「英国の貧困概念 -Deprivationについて-」『低所得層の研究I』北海道大学教育学部産業教育研究施設研究報告書20号, 1981
- 9) 杉村宏「I 貧困の世代的再生産 研究の方法と課題」『貧困の世代間再生産の緩和・解消のための支援に関する基礎的研究』平成14年度厚生労働科学研究費補助金報告書 主任研究者 杉村宏, 2002
- 10) 青木紀「貧困の世代的再生産 -教育との関連で考える-」 庄司洋子・杉村宏・藤村正之編『貧困・不平等と社会福祉』1977,有斐閣

III 資料編

下町区公的扶助ケースワーカー・アンケート調査 単純集計表

0 フェイスシート

0-1性別

	男	女	無回答
全体	30	35	6
	42.3	49.3	8.5

0-2 年齢

	回答数	無回答	平均値
71	62	9	39.0歳
	87.3	12.7	

0-2 年齢(詳細)

年齢-10歳刻み

全体	回答数	比率
20歳台	14	19.7
30歳台	19	26.8
40歳台	19	26.8
50歳台	9	12.7
60歳台	1	1.4
無回答	9	12.7
	71	100.0

年齢-5歳刻み

全体	回答数	比率
20-24歳	1	1.4
25-29歳	13	18.3
30-34歳	11	15.5
35-39歳	8	11.3
40-44歳	6	8.5
45-49歳	13	18.3
50-54歳	8	11.3
55-59歳	1	1.4
60-64歳	1	1.4
無回答	9	12.7
	71	100.0

0-3 養成経歴

全体	福祉系大 学・短大	福祉系高校・専 門学校	社会福祉主 事資格認定 講習	3科目主 事資格 あつたが 主事講習 受講	3科目主事、 主事講習受 講なし	その他	無回答
71	8	1	7	1	20	21	13
	11.3	1.4	9.9	1.4	28.2	29.6	18.3

0-4 通算経験年数

全体	回答数	無回答	平均値 2年4ヶ月
71	67	4	5.6

0-4 通算経験年数(詳細)

2年刻み

全体	回答数	比率
2年未満	33	46.5
2-4年未満	19	26.8
4-6年未満	11	15.5
6年以上	4	5.6
無回答	4	5.6
	71	100.0

1年刻み

全体	回答数	比率
1年未満	17	23.9
1-2年未満	16	22.5
2-3年未満	9	12.7
3-4年未満	10	14.1
4-5年未満	10	14.1
5-6年未満	1	1.4
6-7年未満	2	2.8
7年以上	2	2.8
無回答	4	5.6
	71	100.0