

する上であまり良好とはいえない状況にある。しかしながら生活の自立をめざすうえで社会参加は必要不可欠であり、地域に「居場所」をつくることは、自立支援の重要な柱であるはずである。その場合抽象的な地域社会を前提にするのではなく、顔の見える関係を通じた地域社会参加であり、「居場所」作りでなければならない。

生活保護担当のケースワーカーは、最も頼りになる相談相手であり、自立のプロセスのかかわってもらえる人ではあるけれども、地域社会への橋渡しという点ではむしろ民間ベースの民生委員や地域ボランティアへ期待すべきであろう。

社会的孤立を招くさまざまな要因、就労の問題、社会的な偏見、子どもの不登校などの問題などを一つ一つ解決していけば、おのずと地域社会に「居場所」が形成されるのかもしれないが、そのような問題の解決を図るプロセスで（あるいはたとえすぐには解決しないかもしれないが）、社会的孤立の状態から脱却して地域社会に「居場所」をつくる課題を、独自に追求する取り組みが可能ならば、生活保護母子世帯の自立支援にとってプラスになることは疑いない。

## 第2部 平成16年度総括研究報告

### 1 生活困難母子世帯の生活支援課題

吉浦 輪

### 2 生活困難世帯の子どもに対する 学習支援活動の意義と課題

野村 智・杉村 宏

### 3 生活保護受給母子家庭に対する 民生児童委員のまなざし

土居 まゆみ

# 生活困難母子世帯の生活支援課題

## 貧困の世代的再生とアディクション

吉浦 輪

### 第1章 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—

#### 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、また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・政策的条件と個別の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関連で見いだして行くことである。

## 2. 貧困とアディクション その問題全体を視野に入れた接近

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には行われてこなかった。また、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も、学際的な協力体制は弱い。

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いうまでもない。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結びつけて論じると同時に、それらの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ろう。

## 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 1)。

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。

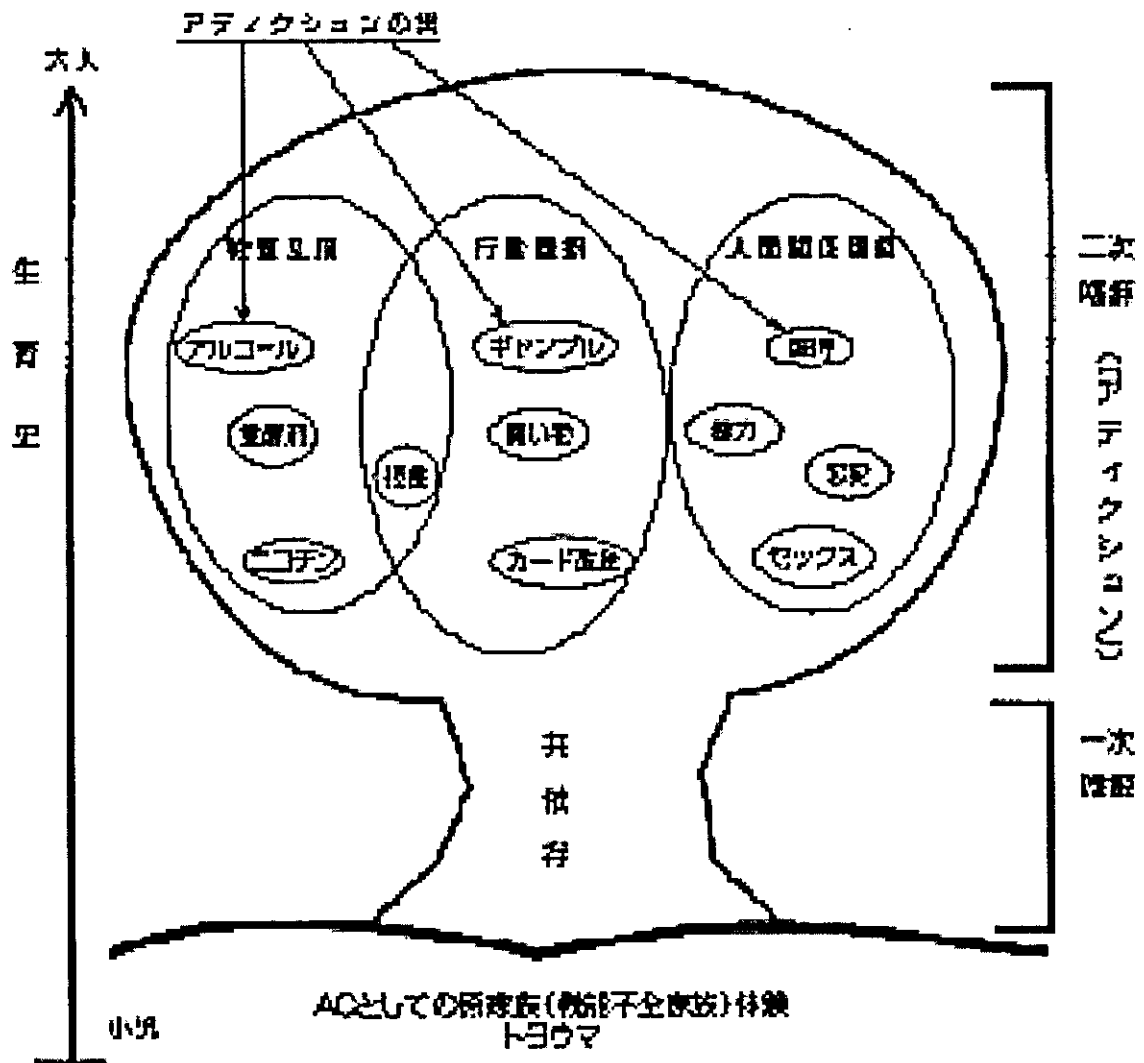


図1 出典：稗田里香「暴力・アディクションとソーシャルワーク」ソーシャルワーク研究 vo.29 No.1 相川書房 2003

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いく。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 Dysfunctional 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、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いたがっている、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 2)。

#### 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、斉藤学は、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る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にとらえ、その価値観の呪縛からアルコールを解放するためのひとつの原理となっている。

ここでは、アルコール依存は、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、アルコール依存の問題を、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、アルコール依存本人ではなく、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依存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、アルコール依存の問題への自己認識を社会的な呪縛から解放する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みなければならない。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 6)。

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たって、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 7)。

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、社会問題の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ものではなく、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

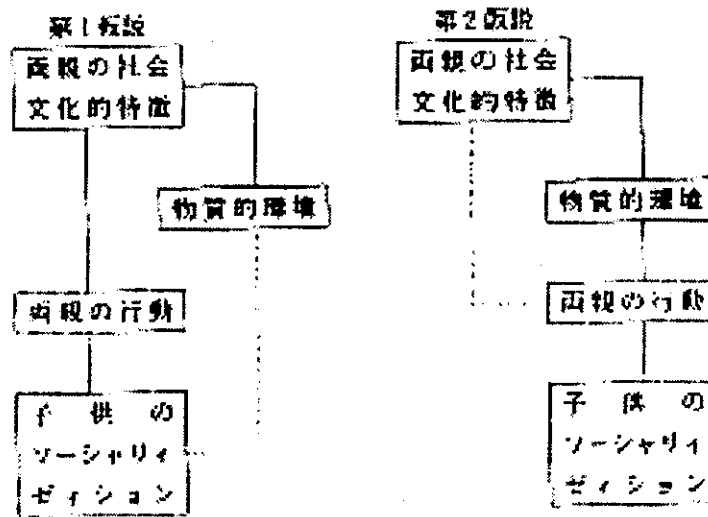
一方、貧困の世代的再生産の過程については、これまで杉村を中心として、体系的な検討がなされてきた。その中でも貧困の世代的再生産のメカニズムに関するモデルについて、高山によって、英国のDeprivation 概念の検討として展開されている 8)。

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、ケースの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

第2図 ソーシャライゼーション理論

## 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ライゼーションにどのようにかかわっているか、である。アディクションを前述のケースのソーシャライゼーション理論の図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、両親の行動と物資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資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、と言うことになる。

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ばそうではない。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。

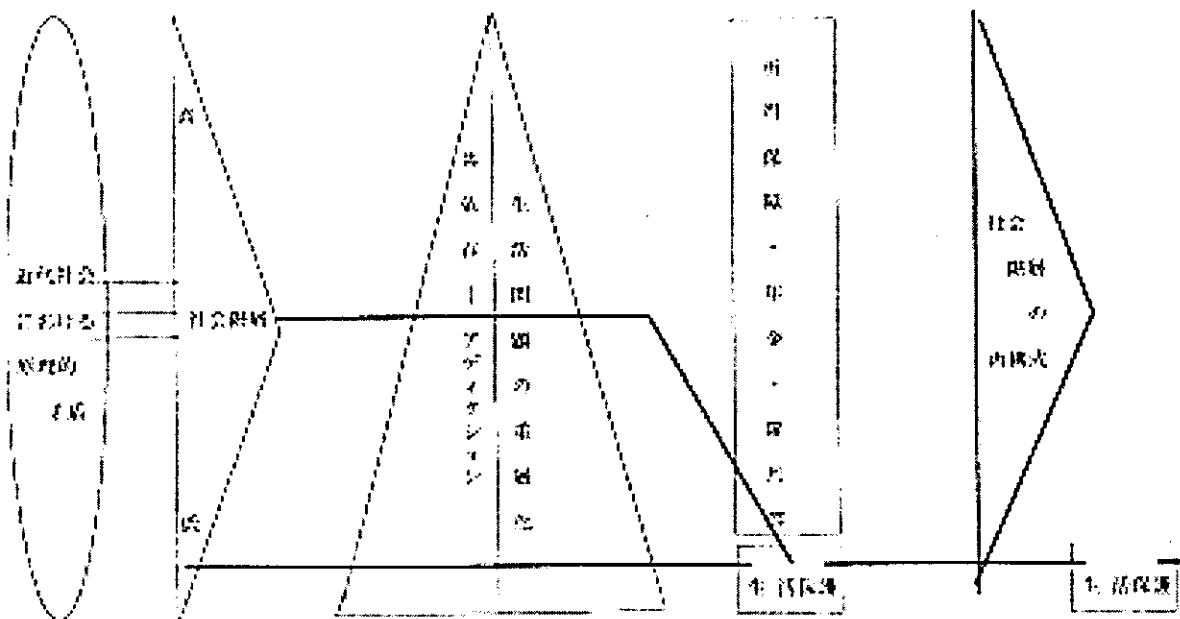


図3 貧困の発生プロセスに対するアディクションの連関

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、社会性を持った具体的な生活の問題としてとらえなければならず、今回の検討は改めて、そのことを認識するものとなった。そしてさらには、社会福祉問題とは改めて、階層的に規定される問題であることも同時に確認することができる。

## 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関わるものである。本論ではその命題を検討することが目的ではない。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。

## (註)

- 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『アルコールリズムの社会学』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

## 第2章 生活保護母子世帯の生活問題と援助課題

### 一低年齢児を抱える世帯の事例調査から一

#### はじめに

本章の目的は、被保護母子世帯の事例調査を素材として、その世代間にもわたる生活問題の構造をアディクションを軸として分析し、その援助の基本的視座と方向性に関して一定の知見を得ることである。

一般的に、事例研究は、個別化された具体例を対象として、その内的問題構造を掘り下げ、その個別的問題への対応を検討する、という手法をとるものである。しかし、本章では、ひとつひとつの事例の問題構造を明らかにするのではなく、少数例故に限界はあるが、アディクションを軸とした被保護母子世帯の生活問題構造に関して理論的な枠組みを立てること、そしてその中から共通の援助課題を見いだすことを目的としている。したがって、夫のギャンブルや暴力、アルコール問題、また母親自身の依存性や育児能力の問題、さらには夫婦の離婚といったエピソードひとつひとつを個別化して分析対象とすることはせず、被保護母子世帯に共通の生活問題を事例より抽出する、という視点で検討したい。

但し、本章では、被保護母子世帯全体を一般的に取り扱うのではなく、乳幼児から小学校低学年までの子どもを抱える20代・30代の母親による被保護母子世帯に焦点を当てている。小学校低学年以下を対象としたのは、次の理由からである。小学校高学年の場合、一般的に、学校における学習上の課題も高度になり、学力の形成や学習の遅れなどが問題になる。また友人関係も、子ども自身の人格の形成とも関わって、より複雑になってくる年齢である。いわば多感な年代の始まりといえる。必然的に、いじめや不登校の問題も出やすいと考えられる。親世代のアディクション問題の影響も顕著に現れ始める時期である。これに対して、乳幼児の場合は、日常の育児や保育体制が問題となり、親の関心もそれに焦点が当てられるのが一般的である。また小学校低学年であっても、学校や学童保育などの放課後の保育体制など、大人による見守り体制の中で子どもを育まなくてはならない年代であり、子ども自身の知的能力の発達は、それが平均的である限りにおいては、さほど問題とならない年齢である。また家庭の中にアディクション問題が見られる場合には、家族との関係や子ども自身の認知能力のレベルから、まだ比較的その影響が少ない年齢層であり、そのような意味で高学年以上と人格や精神発達の上で明らかな差異があると考えられる。以上の点から、本章では、乳幼児および小学校低学年の子どもを抱える母子を対象とした。

#### 1. 貧困の世代的再生産とアディクション問題との関連性

アディクションと母子世帯との関係については、アルコール依存の夫の酒害と暴力に耐えかね、離婚し子どもを育てる女性の事例などは、ソーシャルワークの現場において枚挙にいとまがない。しばしば、夫婦のうち一方の顕著なアディクション問題は、DV（ドメスティックバイオレンス）や児童虐待などの問題を引き起こし、ひいては離婚の直接の原因となっている。さらには、子どものパーソナリティの形成においても深刻な影響を与えるものであることが知られている。そして、その典型が、AC（アダルトチルドレン：Adult Children of Alcoholics=ACOA、以下、AC）である。もともとこの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いく。このようにアディクションは、世代間に伝播する構造を持っていることが指摘されてきた<sup>2)</sup>。

さらに機能不全家族の内部でACが創られるメカニズムは、家族システム論の立場から、次のように説明されている。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のである<sup>3)</sup>。

## 2. アディクションに伴う生活条件の弱体化

私たちは、アディクションが、単に離婚や母子世帯形成の原因となっているだけではなく、貧困の世代的再生産の触媒として、その問題構造に深く関わっており、ゆえにアディクション問題の解決緩和を計ることが、貧困の世代的再生産を断ち切り、母子世帯の「自立」に道を開くことにつながるのではないかと考えた。しかし、今回、私たちは、以上のようなアディクションの世代間伝承性を一定踏まえた上で、アディクションに伴う生活問題を、単に精神医学的なパーソナリティ形成上の障害として捉えるだけでなく、アディクション問題が、客観的な生活条件の喪失や弱体化の問題として具体的にどのような現象化し、それらが、次世代の生活基盤や人間形成にどのような影響を与えているのか、という視点から問題を捉えようとした。

そのような視点から接近することにより、貧困の世代的再生産とアディクション問題との連関構造を社会科学的に捉えることになると考えた。また、生活保護制度の運用と生活保護ケースワーカーをはじめとする現任援助専門職のアプローチを念頭においた上で、具体的な援助資源の問題として課題を検討することもつながると考えた<sup>4)</sup>。

具体的には、地域関係や親族関係の喪失、失業による経済的困難、転居にともなう人間関係の喪失・変化とそこからくるストレス、援助専門職と長期にわたって継続的関係を形成することが出来ないといった問題や、また生活や育児情報の入手困難、心身の健康被害などの問題が考えられ、それらの問題が人間形成上の障害として、どのように現れているのか、が明らかにされなければならない。故に出身世帯および離別前の世帯において、以上のような具体的な問題がどのように発現していたかを、三世代にわたる視点から捉える必



要があった<sup>9)</sup>。

そのような全体的な問題把握の視点からでなくては、被保護母子世帯の生活問題の本質を理解することは困難である。単純かつ横断的な問題把握は、例えば、児童虐待事件を起こしてしまった母親に対するマスメディアの攻撃的報道のように、一般市民の感覚から見れば、若い母親の人間の欠陥から発生した問題として、矮小化して捉えられてしまいかねない。母子の人間性や母子世帯であること自体、ひいては生活保護の受給そのものを問題視する視点は、今日急増する母子世帯が抱える社会的不利や社会的援助の欠如の問題から目をそらすことにつながる。むしろより今日的な社会的不利を典型的に背負った存在として母子世帯を捉える視点が必要であろう。

以上のことから、今回の事例調査に当たっては、被保護世帯の母親の出身世帯の問題にまでさかのぼり、三世代にわたって、アディクション問題がどのように関わっているか、に焦点を当て、調査事例の検討を行った。

### 3. 分析の視点と調査事例の概要

アディクション問題との関連から、事例を次のような点に着目して検討した。

- 1) 母親と子どもの年齢、学歴および結婚年齢
- 2) アディクション問題の世代的経験
  - ・母親の出身世帯、夫の出身世帯におけるアディクション問題の有無
  - ・離婚前の夫のアディクション問題
  - ・子どもの心身の発達上の問題
- 3) 母親本人の依存性の程度
  - ・本人のアディクション問題
  - ・夫婦の共依存関係における自立性の強さ
- 4) 離婚の受け止め方 問題の自己認識
  - ・母親自身が、離婚前の夫との生活に対して、どのような問題意識を持ち、離婚後の現在の生活をどのように評価し、今後どのように生きていこうとしているのか。
- 5) 育児の困難性とニーズ
  - ・一定のアディクション問題を経験している母親が、どのように育児に向かい、それにどのような困難を感じているか、その障害と援助ニーズ
- 6) 就労希望とその障害 育児と就労の両立をめぐる問題
  - ・就労希望の有無とその理由
  - ・母親が考える就労を困難にしている要因
  - ・就労と育児の両立についての考え
- 7) 母親の出身世帯（両親）との関わり
  - ・離婚による生活崩壊への対応としての親族の受け皿（危機のサポート）
  - ・日常的な親との変わり（日常のサポート）

本章で検討した事例は7事例であり、いずれも小学校低学年以下の子どもを抱える母子世帯である。1事例を除きいずれも乳幼児を抱えており、育児・子育ての問題が当面の生活課題であることがうかがえる。

母親の年齢は、20代前半から30代前半であり、7事例すべてが離婚による生別である。結婚年齢は、7例とも10代後半から20代前半であり、いずれも早々に子どもを出産し、子育てに生活に入っている。妊娠を契機に籍を入れたケースもある。

7事例中5例の母親はいずれも両親が離婚しており、母親自身が母子世帯の出身者であった。その他の2例も両親の離婚こそないものの、薬物依存、DVといった顕著なアディクション問題が確認されていることから、7事例すべてが、何らかのアディクション問題による機能不全家族の出身である。母親自らも離婚していることから、アディクション問題を核とした母子世帯の形成もしくは、機能不全家族の循環や連鎖の構造が認められる。

母親の学歴は、高卒は1例のみであり、他は、専門学校・定時制高校卒もしくは中退の学歴であった。

離婚前の世帯において、夫によるDV・アルコールが認められるケースは、7例中5例であり、その他の2例には養育放棄は認められたが、明らかなアルコール依存やDVは認められなかった。離婚の直接の原因は、養育放棄を含めて7例すべて夫のアディクション問題であった。

7例すべてが離婚に伴い、生活保護を受給しており、その際、親族の援助は受けられる状況になかった。そして今日でも親族とネットワークは遮断されたままであるケースがほとんどである。

離婚したことについては、1例を除いて、「(離婚して)よかった」と答えており、当面の間は考えていないと言う。1例のみ離婚について明確な総括を語らなかった。そしてその1例を含む2例が日常の家事・育児の苦労を指摘した上で、早々の再婚を希望していた。

生活保護の開始理由は、母親の疾病・乳幼児の育児による就労困難であり、調査時点で保護を受けながら就労しているケースは1例のみであった。就労希望については、「早く(就労して)保護から離れたい」とするケースが2例でその他のケースは、乳幼児の育児問題や母親自らの健康問題から当面は保護を受けながらの生活を考えている。

母親の就労の希望と子育てへの関心の強さ、そして本人の再婚希望を含めた対人依存性の強さについては、一貫した傾向は見られなかった。

子どもの状況については、1例を除き乳幼児の育児や教育に一定の関心を示しており、4例については、子ども自身の心身の健康や発達においても、顕著な問題はなかったが、3例については、小学生(低学年)の子どもの不登校が確認されている。

#### 4. 母子世帯およびアディクション問題の再生産構造

母子世帯の形成過程をアディクションとの関連でみると、7事例すべてが、母親自身が母子世帯の出身者であり、出身家庭においてアディクション問題を体験し、その後、自らの家庭もアディクション問題から離婚にいたり母子世帯化する、というプロセスが存在する。つまり、アディクションのサイクルまたは母子世帯のサイクルが形成されているのである。母親の出身世帯が必ずしも生活保護を受給していたわけではないが、貧困の代传的再生産の過程は、アディクションや母子世帯の表裏一体の家計で同時進行するものであることが示唆される。

母子世帯に生まれ、十分な学歴を積まないまま不安定就労をし、若年での結婚、そして

出産、人間的成長が未成熟な状態での夫との共依存関係の形成、そしてその破綻としての夫からの暴力や放棄があり、やがて自らも離婚に至っている。この自らの離婚に至るプロセスにおいて、母親の両親は7事例すべてにおいて、援助者としてはなり得ていない。

離婚の原因としては、DVや明らかなアルコール依存書と思われる夫の問題が見られるケースだけでなく、夫の人間的な未成熟からくると思われる養育放棄なども離婚の直接的な引き金となっている。その後の母子の家計への影響という点では、DVであっても養育放棄であっても、経済的困難が同時進行していることは明らかであり、その意味で、明らかなDVと暴力やアルコールによるトラブルが見られなくても、養育放棄は、問題の質としては同じものといえる。虐待もその定義には無視や放置も含めて考えられることが一般化しつつある今日では、今回のケースは、すべて同質の問題により離婚に至ったと総括することができる。事例から見ると次世代への問題の波及において、触媒となっているのは、アディクションを軸としながらも、その根幹をなす一次嗜癖としての共依存と捉えた方が適切であろう。

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。

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り、物質嗜癖、行為嗜癖、人間関係嗜癖の3つに大別される<sup>9</sup>。

## 5. 「自立」へのステップとしての離婚

これまで見てきたように、7事例はアディクション問題との関連で生活問題を捉えた場合、その質は、ほぼ同質のものとして捉えてきた。しかし、離婚自体をどうとらえて、今後どのように生きていこうと考えているか、その見通しや考え方については、二つのタイプが見られた。この視点は、本事例の検討の中でもっとも重要な視点であろう。横断的な調査では、一見、同質の問題として類型化されるケースが、実は、その認識の点で、質的に異なるものである可能性がある。就労の有無や所得、健康状態、生活管理など現象化された生活行為ではなく、行為や生活をささえる人間の意識や認識によって評価・分類しようとするものである。

今回のケースについては、離婚を契機として、しばらくの間、男性に頼らず、自らの手で子育てをし、生きてゆこうという考え方を示しているケースと、共依存から脱却の姿勢を見せず、離婚には至ったが、再婚して男性の保護の下での経済的にも精神的にも安定した（依存できる）生活への復帰を希望している母親も見られた。この意識の違いは、援助専門職にとって、アプローチの方向性を決める重要な要因である。

つまり、自立へのステップとして共依存からの脱却＝離婚を位置づけることができるケースと、その志向に弱く依存からの脱却を意図しないケースとがあることがわかる。

前者のケースへの援助課題は、概括的に表現するならば、男性との共依存関係から脱却することで人格の独立性と生活の自律性を獲得しようとする女性の、離婚後の生活再建を社会的にどのように支えるか、といった極めて今日的な課題として捉えることが出来る。十

分な資源と情報が適切なタイミングで提供されれば、それらの資源を自らの力で生活の糧として取り込んでゆく能力は既に一定のレベルで有しているものと考えられる。しかし、後者のケースについては、自らの「生きにくさ」が自身の依存性に立脚していることを認識しなければ、様々な資源や情報の提供があったとしても、それを有効に使うことは出来ないレベルである。まさにアディクションアプローチにおける問題の直面化からはじめなければならないケースである。

本調査に先んじて行われた生活保護ケースワーカーへのインタビューにおいても「何とも抜け出しがたい、自立（＝保護離脱）可能性の低い母子世帯が少数ではあるが認められる」と話すワーカーも見られたが、後者のケースは、このような処遇困難ケースのひとつといえよう。

## 6. 生活保護受給による「自立」 ー共依存からの脱却ー

すべてのケースが、夫と離婚し、しかも乳幼児をはじめとする低年齢児を抱え、就労の見通しもなく、結局、生活保護の受給に至っている。しかも生活保護に至るまでの過程において、ほとんどのケースで転居も経験されている。

この一連の生活保護に至るまでの生活困難を乗り切る過程でのコストは、決して少ないものではない。しかも、親の代からの母子世帯であるが故に、有効な援助資源としての親族との関係も疎遠になっているケースが多い。このことは、世代的にアディクション問題を抱え、それを乗り越えようとする過程において、多大なコストがかかる一方で、プライベートな援助関係は逆に失われてしまう。したがって、次世代の母子世帯としては公的制度以外に頼るものはない状況に否応もなしに立たされてしまうことを表している。

この点で生活保護制度は、生活の崩壊過程をくい止める働きをしており、危機に対応する危機介入として機能している。この適切なタイミングでの制度の紹介と保護の開始が母子世帯の生活崩壊をくい止める上で極めて重要である。

また、生活保護の受給は、保護開始後、保護費の支給を中心として日常生活の安定化をはかり、さらには、例えば子どもが障害を負えば行政の障害福祉担当部課との連携を計るなどといったネットワーキングを行う。つまり、生活保護とは、被保護母子世帯にとっては、生活崩壊の危機をくい止め、以後継続的かつ包括的な援助を提供する総合的な援助であり、これは、母子が離婚後、親元に里帰りして、両親の手厚い援助の下で同居することに等しい役割を果たしているのである。

筆者は、ミクロな対人援助のレベルでは、離婚に至った経緯や離婚そのものを問題とすることはできないと考えている。学歴や所得階層に関わらず、配偶者に共依存的性格が強く存在することなどは、結婚前に吟味することなどできないのが当たり前であり、今日では、結果的に婚姻関係そのものがうまく行かないことは、決して特別なこととしてとらえられるものではない。また、それを問題視することは、今日、急速に増えている離婚後母子世帯の存在そのものを否定することにつながりかねない。

問題は、離婚後の援助のあり方に集約されるといっても過言ではないだろう。この点で前述のような、アディクションに伴う家族問題を回避し、離婚を経験した母子にとって生活保護の受給は、母子の人間の自立を援助する極めて効果的な援助となっているのである。単に就労し独力で生計を営むことを生活の目標におくならば、生活保護の受給は、アディ