

飲酒に対する社会的態度の変容

～家族への影響という言説をめぐって～

石川 由香里

Changes in social attitudes towards drinking:
the appearance of discourse about the effect on the family.

Yukari Ishikawa

〈Abstract〉

The purpose of this paper is to trace the way in which with modernization alcoholism is being treated as a family problem. It will make clear that the construction of alcoholism as a family problem is related at a basic level with not only the prohibition against females drinking, but also to the social exclusion and construction of the gender system.

The first section outlines how excessive drinking has moved from being considered a social disorder to being seen as a disease in previous western research. The second section confirms the ineffectiveness of social control of drinking, and the inevitable continuing struggle over alcoholism. The third section shows that in spite of the paradigm change among professionals, when considering the future effects on children growing up within an alcoholic family, people still have a deep-rooted view of alcoholism as a moral problem. In the fourth section, it is argued that while on the one hand women keep away from alcohol because of their role of responsibility within their family, especially towards children, on the other hand this confirms the existence of the social pressure that regards women in the role of helping the alcoholic family member.

この論考は、アルコール依存症が近代化の中で家族問題として取り扱われるに至った経緯を跡付けるものである。その作業を通じて、家族とかわらせる形でアルコール依存という問題を立てることそのものが、女性のアルコール摂取に対する社会的許容度のみならず、社会的排除ならびにジェンダー秩序の構築と関わりを持

つ現象であることを明らかにしたい。

第1節では大量飲酒が社会的逸脱から疾病へとみなされるようになった歴史的経過について、欧米の先行研究を通じて概観する。第2節では、飲酒に対する社会的統制の不可能性を確認し、それでもアルコール問題を解決するために不可避とされる断酒をめぐる戦いについて見ていく。第3節では、専門家によるパラダイム転換にもかかわらず、家族の中で育つ子供の将来への影響から飲酒の問題性が論じられていくことによって、飲酒行為が道徳的観点から論じられる傾向は根強いことを確認する。第4節では、女性が家族とくに子供に対する責任を負っていることが、女性を飲酒から排除することへとつながる一方で、アルコール依存症に陥った家族を支える役割を当然視するような社会的権力のあり方について論じる。

第1節 逸脱か疾病か

酒は人類の歴史とともに存在してきた。日本語の「お神酒」という語にもあらわされているように、酒は神への捧げ物として神聖性・宗教性を帯びた象徴物であり、多くの祭礼においてケからハレへの越境の際に、欠かせない道具として用いられてきた。神の声を聞くトランス状態を引き起こすために用いられる薬物には各種あるが、祭祀者以外の参加者にも広く振舞われるという点において、酒は他の追随を許さない。そして聖書の詩篇にも「ぶどう酒は人の心を喜ばせ、油は顔を輝かせ、パンは人の心を支える」(104章15節)と謳われるように、酒は人が生きる上で不可欠であるパンと並び賞されるような、プラスの価値付与をされる存在として描かれてきた。

ところが、酒を褒め称えることばとは裏腹に、過ぎたる飲酒を戒めることばもまた古くから知られている。例えばイザヤ書第5章11節では“富めるものの横暴”と題して「災いだ、朝早くから濃い酒をあおり夜更けまで酒に身を焼かれるものは」と述べられている。このように、飲酒行為がもたらす邪悪な影響はしばしばその神聖視を凌駕し、問題視される。では、「よき飲酒」と「悪しき飲酒」との境界線は、いったいどこにあるのだろうか。『アルコール中毒の歴史』を記したスールニアは次のような指摘を行う。

「祭りには、あまりにもしばしば閑却されるもう一つの側面がある。祭りを通して、集団はその構成員のそれぞれを監視するのである。日常生活の全ての挙動と同様に、飲酒は共同体によって定められたしきたりに従っている。……(中略)……というのも、酔いの「危険」がよく承知されているからである」(Sournia 1986=1996: 10)

過ぎたる飲酒による酩酊状態、暴力などは「社会的しきたりへの冒瀆」行為であるがゆえに問題視されるのだ。ただし、発酵酒の生産量が限られていた時代にあつては、日常的な飲酒が可能なのは一部の特権階級のみであり、民衆の間に飲酒が許されるのは、特別な祭礼の場合に限られていた。したがって日常的酩酊が頻繁に目撃され社会問題化していったのは、

醸造技術の向上と経済力の上昇が摂取量の増大をもたらした18世紀末から19世紀初頭であったことを、D. ヌレッソンは指摘している(Nourrisson, 1990)。スールニアもまた、飲酒癖を憂慮する声が出てきたのは18世紀初頭になってからであり、政府が事態に気づいて措置を講ずるのは、さらに遅れて19世紀半ば以降のことであったと述べている。

ところがその際に監禁、追放などといった措置の対象となったのは、主に下層階級の人々だけであった。彼らに対象とされた理由は、悪酔という悪癖が生じるのは、この階級が無秩序の中で生活しているが故にもたらされるべきごとであると解釈されていたためだ。「実際、衛生思想の普及という運動の目標は、貧民層の器質的な欠陥、結核・梅毒・アルコール中毒」であったと、近代化を家族という私領域への介入の過程として描いたJ. ドンズロは記している(Donzelot 1977=1991: 158)。

こうした政府の行う社会統制的措置に対し、飲酒に関する医学的論議が急激な高まりを見せたのは、精神医学や神経学の分野において研究が進められるようになってからのことであった。19世紀はじめに、近代精神医学の祖の一人とされるフランスのフィリップ・ピネルが、精神障害の原因と考えられるもののひとつとして飲酒癖をあげている。

アルコール中毒ということばを定着させたのは、1849年に『慢性アルコール中毒あるいは慢性アルコール中毒症』を著したスウェーデン人の医師マグヌス・フスである。このときのアルコール中毒という言葉の意味内容には、アルコールの過剰摂取が引き起こす病理学的な兆候が全て含み込まれていた。19世紀半ばまでにはフスのいう中毒症状が、あらゆる国のあらゆる階層において、ほとんど同じような形で蔓延していることが気づかれ、医師、政府、経済学者の関心をひきつけるものとなっていた。ここでやっと、飲酒問題は階層問題と切り離される機会を得たのである。

アルコール中毒の症状には、肝硬変などの内疾患と並び、普段の人格とはうってかわった乱暴な言動を伴うケースが少なくない。暴力という反社会的要素を帯びることが、アルコール中毒が他の身体的、精神的健康を脅かす病気と全く同じようには考えられない結果をもたらした。アルコール中毒は19世紀半ばからの1世紀間、あらゆる犯罪、性犯罪、不倫、離婚など社会秩序を脅かす行為に関連していると考えられていた。その上で、親のアルコール中毒は子孫に対して遺伝的変質を起こすという議論が流行した¹。

他の精神障害に対しても、先祖あるいは前世のもつ何らかの「障り」に代表される因果応報的な理由を病の原因とみなし、道徳的逸脱のレッテルを貼ろうとする圧力はある。しかし道徳的責任を負わせようとする強さを見るならば、飲酒者に対してのほうが精神障害者に対するよりも大きいといえるだろう。その理由は、飲酒さえしなければ問題状況には陥らなら

¹ アルコール依存に関する遺伝の問題は複雑である。妊娠時のアルコール摂取が、胎児の発育に影響を及ぼすという、アルコール性胎児症候群の存在についての代表的な統計的研究として(Lemoine 1968)等がある。

ないということが、誰の目にも明らかと思えるからだ。理由が明白であるにも関わらず、その原因を自ら断とうとしない行為に対しては、本人に道義的な責任があるという解釈がなされうる。近代が個人の意志や努力という価値を重視する中で、飲酒者は意志薄弱であると思われることによって、ますます逸脱的存在とみなされるようになった。

もつとも、アルコール中毒者は処罰や閉じ込める対象ではなく、治療すべき病人であるという解釈を、一部の医師は示し始めていた。しかし酒を止められないことこそが病であり、その部分については道徳性を追求しても仕方が無いという、今日いわれる依存症についての解釈がなされていくまでには、まだしばらくの時間を要した²。

ヨーロッパよりもむしろ大西洋をはさんだアメリカ合衆国では、医学的な取り扱いが早くからなされていたといわれ、19世紀半ば以降に慢性的な大量飲酒者のための専門病院が各地に作られるようになる。しかしその位置付けはやはり、「禁酒の支持者が疾病事態の根源にあると考えていた不完全な意志を支え再生するために不可欠と信じる、そうした身体的ケアと監視、そしてさらに重要な道徳的ケアと監督を飲酒癖のものが受ける特別な場所であった」ことに置かれていた (Conrad & Schneider 1992)。この地でも、飲酒癖は道徳性に結び付けられていたのである。

飲酒についての道徳モデルから医療モデルへの大転換は、公衆衛生の発展による部分が大きかった。そのきっかけとなった人物が、E.M. ジェリネックである。彼はアルコール中毒を「個人あるいは社会双方に被害を与えるようなアルコール飲料の消費一般」と定義し、統計的手法を用いながら、アルコール中毒患者を初めて統合的に分類した³。こうして飲酒問題は局所的な対応を逃れ、公衆衛生学的見地によってとり扱われるべきこととなった。

アメリカでは、禁酒法廃止直後に設立されたアルコール問題研究協議会から発展したイエール大学アルコール研究センターが専門機関として設立され、ジェリネックを招聘した。アルコール依存を疾病とする主張は、そこでの研究の科学的な信憑性獲得によって認められるようになった。その結果、連邦機構である NIAAA が1971年に設立されたが、そこにおける60年代から70年代にかけての研究内容には、保健医療費の増大、次に犯罪、自殺者、そして離婚率といった事柄を、飲酒に結び付けて論じていたものが多い。逆にいえば、こういった事柄こそがこの時代の公衆衛生的課題であったわけで、飲酒行為がどのような形で社会問題化されるかが、そのときの社会状況の結果であることが良く示されている。

² コンラッドとシュナイダーによれば、今日ではアルコール「依存」の概念についても疑問がもたれている。ただし、現在でも医学的診断名は「アルコール依存」として下されているため、本論でもこの用語を用いている。

³ ジェリネックは、アルコール中毒症状を有名なアルファ、ベータ、ガンマ、デルタ、イプシロン、ツエータといった型に分類した。しかし今日では、この分類に対しても現実と照応しないという疑義が申し立てられている (Jellinek 1960)。

今日の精神医学における用語法としては、アルコール関連障害のくくりのもとに、アルコール使用障害としてアルコール依存とアルコール乱用という概念を置き、アルコール誘発性障害の中にアルコール中毒、アルコール離脱、せん妄、誘発持続性痴呆や健忘障害などの機能障害が示されている。アルコール乱用とは日常生活での様々な問題が飲酒と関連して生じ、またそれにもかかわらずアルコール消費を続ける状態をいう。一方、アルコール中毒とは、アルコール摂取中または摂取後まもなく出現する臨床的に著名な不適応行動や心理学的変化の存在が基本とする状態をさす用語として使われるものとなっている。

こうした医学的解釈は、症状としてのアルコール中毒を説明するものではあるけれども、なぜ酒を止めさせることができないのかということについて、人々を十分に納得させてはいないように思われる。そこで次節では、飲酒に対するより一般的観念について考察する。

第2節 禁酒・断酒と道徳性

酒の弊害から逃れるには酒を断てばよいという解決法は、誰もが単純に考えつくものである。実際、古くから酒量に制限をつけ、あるいは飲酒を禁じる法律が繰り返し作られてきた。最も古い成文法とされるハムラビ法典にも、酒の流通を制限する条項が存在したといわれる。文化や宗教のなかでも、ヒンズーやイスラムの厳しい戒律では飲酒が禁じられている。大乘仏教の戒律も本来は禁酒主義である。おそらく宗教において酒が禁じられているのは、嗜好品であることがすなわち贅沢さを意味し、奢多品を断つことによって俗世の欲を捨てることを目すると考えられる。このような宗教戒律への侵犯性に示されるように、酒を禁止しようとする動きは、常に道徳性との結びつきによって生じてきたといえる。

近代になってからも、1919年に成立したアメリカの禁酒法はプロテスタンティズムの勤勉性の倫理観を背景に持つ。ガスフィールドは、アメリカ禁酒法時代の歴史社会学的研究の中で、禁酒法が階級対立問題として成立していた事を明らかにした(Gusfield 1963)。貧困や墮落が自分達の集団に入り込まないようにするための方策が、禁酒だった。ある出自、具体的にはアイルランド系移民などの特徴を、酒の提供される場を社交場とすることに典型的とみなし、そのライフスタイルを否定することによって、社会集団の上部を形成する WASP の生活スタイルそのものが、社会的優位性を獲得する。アメリカ原住民に対しても、「酒におぼれやすい」というラベリングが民族的劣等性と結び付けられた。禁酒はあくまでも社会的優位性とその再生産性を獲得する手段であった。

ただ、法により定められた禁酒が、当該社会の隅々まできちんと守られてきたためしなど無かったこと、そして習慣的飲酒者のほとんどにとって、完全に酒を断つことが非常に困難であることは、禁酒法が1933年廃止されたことから明らかである。人為的に酒を排除しようとするのはつねに密造・密売の形を増やす。また、酒に科される税金は紛れもなく国庫を潤し、酒造組合等の権益問題もあって、政治家も全面的な禁止に積極的であるとはいえない

い。

日本での酒の統制についてみると、魏志倭人伝に「倭国の酒」という記述が見られ、飛鳥時代の浄御原律令には酒造部が設けられ、国家統制が行われていた事が示される。酒造が免許制となったのは安土桃山時代で、江戸年間には醸造量の調整が幕府によってなされるようになる。明治年間には様々な形で課税が始まり、29年には営業税方式となる。その後酒税法となり、昭和15年のものを戦後昭和28年に全面改訂、その後も改訂を重ね今日にいたる。つまり酒に対して行われてきた統制は、醸造料と税の統制を通じての極めて緩やかなものにはすぎない。

飲酒者本人が道徳や法の規制を破ってどうにかして飲もうとすることも、製造・流通の側にいる人間がそれにより経済的利潤を得ようとする 것도、ともに欲望をめぐる道徳問題として解釈されうる現象である。酒を欲する行為が道徳的問題からある程度切り離され、酒のもたらず精神的・身体的依存性が原因とみなされるようになるのは、専門家の間でさえも第二次大戦後のことであった。このことを思えば、今日でも一般の人々の意識が、酒と道徳性との結びつきから完全に脱していないのは驚くに値しない。

しかもアルコール症患者への対応については、精神医療の中でも立ち遅れが指摘されている。急性期においては精神科の力を必要とするものの、退院後は再発を繰り返し、病院の手に余る患者は多かった。他の精神疾患と異なり、アルコール症の治療薬が存在しない事も医療関係者の「手におえなさ」感を大きくしてきた。ところが、病院が治療困難を感じていた患者達が A. A. あるいは断酒会という病院外の自助組織の中で回復していく例を、関係者たちは目の当たりにしてきていたのである。精神保健の地域への委譲の動きは、病院外で回復の場を得られなかったアルコール症患者達が既に先鞭をつけていた。

世界各地に作られ、最も成功している断酒同盟が A. A. (アルコホリック・アノニマス) である。A. A. は、ともにアルコール依存症に苦しんでいた、聖職者ビルと株式仲買人ボブとによって1935年に設立された自助グループである。メンバーは定期的集まり、ミーティングの中で自らの体験談や心情を語ることで仲間意識を形成し、断酒を続けていく。

アルコール依存からの回復の道を示すとされる A. A. の12のステップは、「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かったことを認めた」という項目からはじまる。この項目を受け入れることが回復への出発点とされる。ただしステップ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」あるいはステップ3「われわれの意思といのちの方向を変え、自分で理解している神、ハイヤー・パワーの配慮にゆだねる決心をした」にみられるように、A. A. の背後にある宗教的色合いは否定できず、日本でもミーティング会場として、教会が場所を提供している例が少なくない。それが日本で A. A. の活動が広がりにくい一つの理由になっているかもしれない。A. A. は酒への耽溺を「アレルギー」と定義する事によって、アルコール依存症を犯罪に近

い反社会的行為から、疾病概念とすることに成功したといわれる⁴。しかし、12のステップに感じられる宗教的要素は、道徳性へとつながりやすい。また再飲酒は仲間への裏切りという仲間集団内の道徳意識に訴えている面があることも否めない。

A. A. に対し、日本独自の断酒同盟として断酒会の存在がある。断酒会は、昭和38年に東京と高知の断酒会が統合し、全日本断酒連盟として、全国にネットワークを広げていった。A. A. は設立者二人がそうであったように、家族という制度から切り離されることで、社会的にも見捨てられていた独身者のよりどころともなっている。それに対し断酒会では、家族の協力、参加の必要性を強く主張される⁵。しかし、家族を含みこむ形で飲酒問題を取り扱うこともまた、道徳的規範となりうるのである。したがって次節では、家族と飲酒問題の結びつきが果たす社会的機能について論じてみたい。

第3節 家族問題としての飲酒

飲酒と家族との結びつきを語るために、アルコールの影響が憂慮され始めた18世紀半ばまで、話を大きく戻そう。ヨーロッパにおけるこの時代とは、トウルーズのことばを借りれば、「社会的なものの上昇」によって、社会が家族への介入を強めた時代であった。以下では先にあげたドンズロの著書によりながら、その介入過程をみていきたい。

ドンズロは、家族への注目がなぜ18世紀に起こったのかについて、次のように述べる。

「この博愛主義の戦力の力は、家族から出て、政治秩序の問題を解決しうる新しい総合において結合する分解の二つの線を家族に送り返すことにある。一つの方向では、家族は節約することによって、個人を家庭に戻す支点となる。家族からはずされた個人は、彼らの生活と福祉について政治的責任を持つ決定機関となるように、国家に求めさせるのである。もう一つの方向では、家族は家族の恣意に対する個人からの不平に責任を持つことによって、標的となる。この責任によって、家族は国家の規範を私的な領域で伝えなおす主体になれる。その結果、19世紀末に進行し始めた家族の開放と価値上昇を、近代性の勝利、感受性の深い変化としてではなく、この二つの博愛主義戦術の結合の戦略的結果として理解しようと試みることができるだろう」(Donzelot 1977=1991: 65)

その家族、ひいては未来の国民をだめにする貧困の元凶は、アルコール中毒、梅毒という二大疾病として意識されていく。

⁴ もっとも Trice と Roman は A. A. が受け入れられる理由について、そのアレルギー概念はそれほど大きな役割を果たしているわけではなく、その示すところの役割モデルが中産階級的な道徳的価値モデル、つまり快楽主義からの決別によって悔い改めるという図式が適合的であったからだと指摘している。つまり、実は医療モデルと道徳モデルの決着はいまだついてはいないのである。

⁵ A. A. にもアラノンといった、家族のための組織は存在するのだが、A. A. そのものは依存症者本人のみによるクローズド・ミーティングの形を取っており、個人主義的な性格が強い。

「精神病院と刑務所に閉じ込められている人たちだけでなく、自由でありながら他人に迷惑をかけ、社会の機能に障害を与えている多くの人たちの、知能・性格・行動の数多い欠陥が増大するのはなぜか。それには、アルコール中毒と梅毒という二つの主な理由がある。アルコール中毒は、生産労働の非合理性によって社会的貧困が続いている結果である。生産労働を社会化すれば、全ての人に健康な労働とまづまづの収入が保証され、泥酔者やだめな人間の子どもを産むような道徳的絶望が排除される。梅毒は、家族生活の構造と結びつき、また、家族生活を支配しているが、売春を支えてもいる二重道徳、性交において健康な出産よりも家族のエゴイズムの方を重視する立場と結びついている」(同書：216)

こうして飲酒は家族責任の観点から社会的責任と結びつき、問題視されるようになるのである。17世紀以降、子どもに対する社会的関心の高まりがあったというアリエスの説に呼応するように、医学が子どもと女性に関心を持ち出したのが、アルコール中毒の社会問題化と時機を一にする18世紀半ば以降であるとドンズロは指摘する(Aries 1960)。彼は子どもの管理のために家族が重要視されていった様子を次のように述べる。

「ユイエが用いたカードを調べると、二種類の質問があることがわかる。一つは規律に関するもので、家で誰が子どもの監督をするかという質問である。監督のやり方はやさしいものかひどいものか。子どもは授業を受けに行ったか。休み時間に何をしているか。そしてもう一つの質問は、親に身体的な異常や病理的なものがなかったかについて極度に詳しい一連の調査である。後見人の道徳の状態はどういうものか。父の健康状態はどうか(アルコール中毒、結核、梅毒、犯罪歴)。母親の健康状態はどうか(父親と自己とを調べるが、犯罪歴ではなく売春の有無を調べる)。子どもの欠陥は、教育の不足と、墮落させるような異常の存在という二つの家庭的な欠陥のいずれに関係があるとされることである。したがって、家族は病人や問題のある子ども以上に、病気にとって本当の場所になり、精神科医だけが、この病理学の中で、規律に属するものと、組織的な治療に属するものを区別できる」(同書：155)

ここに、社会的逸脱行為としてのアルコール中毒と、その治療に当たる精神医学が結び付けられていった過程を見ることができる。子どもをアルコール問題の逃れられない犠牲者とする解釈は、「無垢なる子ども」を標榜するロマン主義の時代から綿々と続いてきた、人々のお気に入りの枠組みなのである。ただし近代社会の求めていた望ましい家族の姿とは、子どもにとってのユートピアというだけでなく、社会的効率化に結びついていること、とくに子育てに関する社会的経費の節減につながる家族でなければならない。

「家族主義者たちは、医師に対して次のように反論した。つまり医師たちは、生まれ育った環境から、あまりにも安易に子どもたちを連れ出し、ちょっとした口実で彼らを病院に移してしまうが、これは社会的には費用がかかることであり、道徳的には破壊だというのである」(同書：217)。

家族による悪影響から子どもを守る事と、社会的経費を節約する事、この二つの間で社会

改良主義者たちは揺れ動く。そして産業化の中で家族が閉じたシステムになるにつれ、子どもを家族から連れ出す、という方向性は次第に取られなくなっていく。子どもを家族に留め置き、それも含めてサンクションの対象とするほうが、社会システムを保つためには有効な戦略とされたのだ。そのことは次のように分析されうる。

社会にとってのアルコールの「問題」性は2種類に区分される。1つは、飲酒者の行う反社会的行為によるもので、暴力や飲酒運転などの犯罪などに典型的にあらわれる。古今東西を問わず、伝統的なアルコール問題といえるものがこれである。もう1つの問題のほうは、飲酒者の不就労という非社会的行為が引き起こす、社会的コストの増加という経済問題である。これが、近代社会システムに対して立ちはだかる大きな問題となった。

前近代社会の場合、経済単位は核家族と規定されてはいなかった。その結果、親族であれ近隣であれ、飲酒者の開けた多少の穴は共同体全体でカバー可能であった。飲酒行為自体が共同体の管理下に置かれていたことも、飲酒量と患者数に対する一定のコントロールを可能にしよう。ところが近代資本主義システムの中では、働かない人間＝非生産者の存在のもたらす社会負担は、一人分に留まらない。近代家族制度のもとの性別役割分業では、父親の不就労とは本人のみならず、家族分も含めた複数人数分の社会的負担をもたらすことになる。共同体が統制力を失った状況で、「社会的しきたり」はその意味内容を変えた。「勤勉さ」こそ、近代社会において人々の守るべき「しきたり」となったのだ。

「勤勉さ」を重んずることによって、不就労の酒飲みは道徳的に非難されるべき存在となった。彼らのもたらす経済問題は道徳理念によって隠蔽され、また隠蔽される事によってアルコール依存症者に対するサンクションは再び道徳的様相を帯びる。家族を経済的に支えるべき役割を果たさない＝家族の事を考えていない、という形での非難が向けられるようになったのだ。その裏には、家族制度を維持する事が社会制度を維持する事に繋がるからこそ、社会にとって家族は守られなければならないというロジックの存在を感じることができる。

ただし、家族メンバーにとって飲酒が顕著に問題になる条件としては、やはり暴力が存在する事が大きい。筆者は、1997年に5つのクリニックにおいて、アルコール依存の親を持つ人々について調査を行った。この調査はアルコール依存症家族に成育した人に対して行われたもので、ケース数85とは少ないものの、参考程度にはなるだろう。

表1は、親の飲酒状況とそれに対する子供の解釈との関係を示したものである。これを見ると暴力が行われた場合には、飲酒理由を「病気」と解釈する回答が顕著に多いことがわかる。実際、アルコールはときに凶暴性を引き出す作用を持つ薬物であり、普段は非常におとなしい人がひとたび飲酒をすると人格を一変させる事は少なくない。人格の変化という理解を超える現象に対して、人々は「病気」のレッテルを張るのだろう。

もちろん、アルコール問題は複合的性格を持ち、大量飲酒、不就労、暴力が重なるケースも多々ある。しかし暴力さえ生じなければ、大量飲酒も、泥酔も、警察に保護されても、全

て本人の嗜好性あるいは習慣によるものと解釈され、病気とはみなされない。むしろ飲酒を家族がさほど問題にしていないケースすら多く存在するのである。

表1 飲酒状況と病気という解釈

	該当数	病気解釈(%)	p.<
量が多い	54	61.7	0.553
一日中飲む	47	50.6	0.021
場所を問わない	36	53.4	0.435
他人に絡む	26	65.4	0.580
暴力	27	74.1	0.003
泥酔	31	61.3	0.103
幻聴	8	75.0	0.140
警察保護	17	52.9	0.521

ところで、DV あるいは児童虐待に関する議論で周知のように、家族の中で行われる暴力は、最近まで社会問題とはみなされてこなかった。このことが、家族との関連で飲酒を問題とし解決しようとする際の解決法に、本来家族が望んでいる方向性との齟齬を生んできたように思われる。というのも、以前から飲酒を止めた後に発生する「ドライ・ドランカー」といわれる患者の粗暴な言動が家族を苦しめていることについて、臨床医からは指摘されていた。しかし断酒を続けている事をもって、元飲酒者の評価は高まっている。だから酒を止めた後も、心理的負担という点で家族の状況は改善されはしないにもかかわらず、我慢を強いられる状態が続いてしまうのである。だがこの「ドライ・ドランカー」状態とは、まさしくDVの精神的暴力にカテゴライズされるものであるのだ。

そこでもう1つここで着目しておきたいのが、暴力と男性性との結びつきの強固さである。暴力は権力の発現であるが、力強さとは男性的価値であり、しかもプラスの評価を持っている。「男が酒くらい飲めなくてどうする」という科白は、男性飲酒者の置かれたアンビバレンツな状況をよく示している。「酒を飲む」事は力強さの表現であり、「酒に飲まれる」事は弱さの現われであるからだ。

そうした酒に対する弱さ、例えば時と場所をわきまえないで飲む、あるいは身辺処理が上手くできなくなるといった、飲酒によって生じる「だらしなさ」とはしかし、逆に反女性的価値とされるものである。「女が酒を飲むなんて」という科白は、二重規範によって女性が酒から遠ざけられてきた状況をよく表している。飲酒についての二重規範の存在は、アルコール依存症者に占める女性の割合を低くする事に一定の効果を持ってきた。と同時に、酒と力との観念的結びつきこそが、女性アルコール依存症者の存在に目が向けられてこなかった一つの理由と思われるのだ。

第4節 女性と飲酒

現在でも、多くの社会においてどの年代を取ってみても、女性飲酒者の割合は男性よりも少なく、アルコール依存症として治療を受ける数も少ない。もちろん祭礼を女性が司る社会においては、女性の飲酒も比較的認められやすいということはあるだろう。酒を医療行為に用いることも多いので、薬草酒を中心に酒の製造が女性によって担われる地域もある。しかし男性を中心にいただく社会では、とくにケの場での女性の飲酒を社会は歓迎しない。逆からいえば、飲酒とはある種の特権性を帯びた行為であるといえる。

そこで男性が中心となる社会においては、酒を扱う場に身を置く女性は邪悪さや墮落の象徴となる。飲酒という許されない行為をする女性は、特殊な存在として扱われることになる。女性人口における飲酒者の絶対数の少なさと、女性一般が置かれている社会的立場の弱さの両者があいまって、彼女達はサイレント・マイノリティとなる。

ワターソンは、こうした二重規範が、飲酒は女性性に傷をつけるという概念を拡大してきたのだと指摘する (Waterson 1996)。とくに19世紀終わりに勃興した遺伝についてのダーウィニズムと、統計的科学的発展は、低脳児の出生と両親の飲酒との関係を探る研究を推し進めさせた⁶。19世紀の間に関心が集まっていたのは男性に対してだったが、その世紀の終わりには、夫と子どもの幸福および家族の道徳的秩序を保つために家族システムの核として、母親の重要性が考慮されるようになっていった。そして女性の大量飲酒が子育て能力の減退と退廃へと結び付けられた。

ワターソンは、そうした一連の流れの中で、飲酒に対する二重規範がイデオロギーの一部となったことを次のように説明する。女性の飲酒について関心の高まった時期に当たる、19世紀から20世紀への変わり目の時期と、1970年代から80年代初頭にかけての大きな社会的政治的変動期の変化のなかには、国家、労働市場、そして家庭の領域における女性の役割についての変化も含まれていた。最初の変化を求める動きが婦人参政権問題であり、後者は1960年代の第二波フェミニズムであった。両時代とも、アルコール問題に関連して、母性についての将来起こり得るかもしれない衰退について論じられた共通点を持つ。そこには、飲酒についての公的関心は、常にコントロールをめぐるものであり、経済的社会的危機の時期には、女性の役割についてのある種のイデオロギーが公的統制のレパートリーの一部をなしてきた事が示されているのである。

またブルームは、アルコール使用と関係付けられた公的な取り扱い方は、アルコホリックの女性についてのスティグマ化に寄与し、彼女達の肉体的そして性的犠牲という結果を生んでいるとする (Blume 1991)。例えば A. A. の機関紙には、A. A. から女性が排除されていた事を示す記述がある (Alcoholic Anonymous World Service 1990)。「よき女性は決して酒飲みではない」というのがその理由である。そしてロバートソンは、特に男性と一緒に飲

⁶ 具体的にはリヴァプール刑務所で行われた、サリバンらによる調査をさしている (Sullivan 1899)。

むという行為において、飲酒する女性を性的対象とみなす男性の意識形成が社会的になされている事を明らかにしている (Robertson 1988)。

さらにフィルモアやミラーは、飲酒する女性のほうが飲酒しない女性より虐待を経験した割合が高いという研究結果を示している (Fillmore 1985, Miller, Downs, Gondoli 1989)。飲酒時に起こす男性の性的犯罪は割り引かれて解釈されるのに、同じ状況での女性被害者は飲酒していることによって、「被害にあっても仕方が無い」と思われやすいのである。ミラーはまた婚姻関係内であっても、アルコール症女性は否定的な言語的相互行為について高いレベルにあり、軽度な暴力と激しい暴力との両方で、非アルコール症女性よりも高いレベルにあったことも明らかにしている。

女性の墮落という問題と、売春を含む性的奔放とを結びつけようとする力は強い。アルコール問題を包括的に論じたロイスによれば、アルコール症の女性に対するメディアのステレオタイプが「弱々しく、劣っていて、性的に放埒で、女性性を認識できないがゆえに飲む」というものであったことが指摘されている。つまり、飲酒そのものが「女らしくない」行為である上に、女性的ではない個性が上書きされるのである (Royse 1981)。

女性の飲酒に対する規制は、子どもの目を通じてさえも行われている。フォッシーは、人は女性の飲酒に対してより厳しい判断を示すが、そうした女性の飲酒に対するより厳しい取り扱いは、子ども時代から既に内面化されている事を実験により、次のように明らかにしている (Fossey 1994)。

実験は5歳半から10歳半までの子どもたちに対して、様々な飲料を飲む様子を写真で示す形で行われ、どの年齢層においてもビールを飲むことに関しては大きな差はないものの、ウィスキーに関しては男性よりも女性の飲酒者を受け入れがたいとする回答が有意に多いという結果になった。飲酒に伴う行為に関しても、女性が飲むことを許容するのはワインを飲む場合に限られていた。酩酊については、子どもたちはさらにステレオタイプ化された判断を下す。しかも判断の仕方は男の子よりも女の子の方が厳しい。女の子による飲酒行為に対する規範の内面化は、女性飲酒者が自らの行為を「恥ずべき行為」と同定すること、それによって社会的サポートを求めることから遠ざける結果になることの一つの理由を示唆している。

ダブル・スタンダードの影響は、アルコール依存に陥った人々への援助に際しても、出てくることになる。スキリーとゴンバーグは301人のアルコール依存症の女性と136人の非依存症女性のデータを比較し、アルコール依存症の女性に対しての社会的サポート構造が弱いことを説明する。アルコール依存症の女性については現在ごく少ないサポートしかなく、多くの人は別居や離婚のような状況に置かれ、幸せではなく、援助的でもない関係性しか存在しないという (Schilly & Gomberg 1987)。このように女性の飲酒問題は、パラドキシカルな、置き忘れられてきた領域だといえる。

日本の場合はとくに、飲酒行為に関する性別二重規範が強いとされてきた。依存症の男女

構成比は、先進諸国のどこよりも開きが大きい⁷。日本アルコール医学界で女性の飲酒問題について始めて発表がなされたのは、1971年の第5回においてであったが、このときの比企ら発表メンバーのたゆまざる研究に加え、我が国唯一の国立アルコール症病院である、久里浜病院においても調査が重ねられている。同病院での研究を出発点として嗜癖問題に積極的に取り組んだのが斎藤学である。とくに女性とアルコール症の関係を扱った波田との共著は、日本において女性アルコール問題を扱うときの基礎文献となっている。この中では、女性の飲酒はそのライフサイクルによって、いくつかのパターンに分けられることが示されている(斎藤・波田 1986)。

さらに最近の傾向として、フェミニズム的視点が持ち込まれることによって女性の飲酒問題研究に、新たな展開が見られる。その代表がE. エトワールである(Ettorre 1997)。彼女は、女性の飲酒行為が心理的飢餓と結びついている事を強調する。そして女性と飲酒の問題を扱うことが、女性に飲酒を禁じるような結果に陥るのは望ましくないことだと明言する。そこからは例えば、「胎児性アルコール症に関する調査によって母親の飲酒が胎児に悪影響を及ぼすことが事実であるから、予防の観点から女性が飲酒から遠ざかることが望ましい」として、結果的に女性の飲酒をネガティブな出来事とみなすことになるのとは、対照的なスタンスが登場する。

エトワールは、女性はアルコール依存症になったということにより、女性性からの逸脱レッテルを貼られるのに加え、回復のために不可欠なパワーを持つとすることで再び女性性からの逸脱を張られる傾向にあることを指摘する。女性がパワーを持つことは「女らしくない」とされるが、アルコール依存に陥った女性たちの持つ「恥」の観念をそそぎ、セルフ・エスティームを回復するためには、パワーの観念こそが不可欠なものであることを強調する。エトワールの主張は、近代に築き上げられてきた「女らしさ」とは逆の性質を女性に認めることによってしか、彼女をアルコール依存から救う道はないというものである。

しかも女性を捕らえてきたのは、飲酒に対する忌避だけではない。アルコール依存に陥った夫を支え、子供を守れという命題でもあった。家族が社会的単位とされている以上、妻たちは夫に代わって家族を支える役割を果たさざるを得ない。しかし、性別役割分業を前提とした社会構造の中では、妻が夫なみの収入を得ることは難しく、同時に家庭で女性に期待される役割を十全に果たすことも困難となる。すると、妻の努力にもかかわらず、家族の欲求は満たされず、それが子供に対して悪影響を及ぼすという解釈が成立していく。また夫が飲酒する原因を妻との関係に求める議論も繰り返されてきた。こうしてアルコール依存症家族全体は社会的逸脱モデルとなることで、社会統制の役割を担われてきたのである。

ただ、妻の立場を巡る近年の論議も、共依存という概念を経由し、二重の大きな変化を見

⁷ 厚生労働省の行った平成11年調査によれば「アルコール使用〈飲酒〉による精神および行動の障害」で入院している患者総数は、女性900人に対して男性1万2千人、外来患者は100人対1万1千人である。

せている。第一に共依存が好ましくない関係性であると考えられる事によって、それまでの「支え手」であるべきという女性への役割期待は間違っていたという認識への変化。第二は逆に、共依存概念とは女性の側に責任を負わせかねないものだとして、概念自体を批判する観点の登場である (Bepko 1989)。

共依存は、これまで DV から妻が逃げ出さない現象への説明概念としてもしばしば利用されてきた。そうした流れの中で、女性被害の背景に経済的自立の困難性を認めた DV 法の成立は、近代が進めてきた社会統制のあり方に変化が生じつつあることを示唆する。それは性別役割分業を前提とした現在の社会システムを否定するものであると同時に、家族に対して社会の介入を許容する意識の高まりを示すものでもある。つまりドンズロの指摘した家族を社会統制の単位とする段階からさらに一步進むものだと考えられる。だとすれば、その統制の行き着く先はどこなのか。はたして個人、ということになるのだろうか。

第5節 結 論

大量飲酒が社会問題化した時代とは、近代化、産業化の流れの中で、近代社会システムを根幹のところを支えるものとしての家族に対し、社会的注目が集まった時期であった。アルコール摂取や流通の禁止・許可は国家政策、社会統制と深い関わりを持つ現象である。社会の制度化を支える重要な要素として子どもの社会化が把握され、それを担う場である家族が社会統制の単位とされていくことにつれ、アルコール問題は家族問題となった。

ヨーロッパから日本に目を転じた場合にも、明治以降の近代医学と近代的な社会統制システムの流入以後における、日本におけるアルコール問題の社会的取り扱いと同様のものがある。むしろ「酒狂いの家」という表現や、断酒会の成立、あるいは AC 論の流行に見るように、近代日本においてはいっそう、家族と飲酒問題の結び付けられ方が強固であったといえるかもしれない。

西欧・日本の別を問わず、近代の生んだ家族主義は、親の飲酒の悪影響は子どもへと伝達されるとする認識を生み、逸脱的飲酒者の子どもに対し、自動的に不幸のレッテルを付与しようとする社会的圧力となっていく。とくに近代において再生産役割が女性に特化されたことは、女性に対してより強くアルコールから遠ざけさせる圧力となった。大量飲酒という問題が、家族における次世代育成に対する脅威として扱われるようになっていった中で、とくに女性飲酒者は母性という女性性への挑発を含むという意味で、男性の場合以上に強く忌避されていったのである。

性別役割分業を前提とした社会システムにおいては、飲酒者を抱える家族は逸脱的家族モデルとなることで、社会統制の機能を果たしてきた。飲酒者の妻も、そしてその子供も逸脱レッテルからのがれることはできない。ただしそれは家族という単位によって、社会統制が可能である限りにおいてである。未婚化・晩婚化、あるいは少子・高齢化の中で、人々が必

ずしも核家族を営まない生き方をしはじめつつあることは、単身世帯の増加を見ても明らかである。そのことが飲酒に対する社会的取り扱いをまたどのように変化させていくのか、その推移を見守っていききたい。

〈引用文献〉

- Alcoholic Anonymous World Service 1990
- Aries, P. 1960, *L'ENFANT ET LA VIE FAMILIALE SOUS L'ANCIEN REGIME*, Seuil, 杉山光信・杉山恵美子訳, 1980, 『〈子供〉の誕生 アンシャンレジーム期の子供と家族生活』みすず書房
- Bepko, C. 1989, "Disorders of Power: Women and Addiction In the Family", McGoldric, M., Anderson, C. & Walsh, F., *Women in Families A FRAMEWORK FOR FAMILY THERAPY*, p.406-426, W.W. NORTON & COMPANY, INC
- Blume, S.B., 1991, "Sexuality and Stigma", *Alcohol Heath & Research World*, Vol.15(2)
- Conrad, P. & Schneider, J.W., 1992, *DEVIANCE AND MEDICALIZATION: From Badness to Sickness*, Temple University, 進藤雄三監訳 杉田聡／近藤正英訳 2003, 『逸脱と医療化 悪から病へ』ミネルヴァ書房
- Donzelot, J., 1977, *LA POLICE DES FAMILLES*, Minuit, 宇波彰訳 1991, 『家族に介入する社会』新曜社
- Ettorre, E., 1997, *WOMEN & ALCOHOL A private pleasure or a public problem?*, The Women Press.
- Fossey, E., 1994, *Growing up with Alcohol*, Routledge
- Fillmore, K.M., 1985 "The Social Victims of Drinking", *British Journal of Addiction* 80, 307-314
- Gusfield, J.R., 1963, *SYMBOLIC CRUSADE Status Politics and the American Temperance Movement*, University of Illinois Press
- Jellinek, E.M., 1960, *The Disease Concept of Alcoholism*, College and University Press in association with Hillhouse Press
- Lemoine, P. et al., 1968, "Les enfants de parents alcooliques. Anomalies observees. Apropos de 127cas." *Ouest Medical*, 25: 477-482
- McGoldric, M., Anderson, C. & Walsh, F., *Women in Families A FRAMEWORK FOR FAMILY THERAPY*, p.406-426, W.W. NORTON & COMPANY, INC
- Miller, B.A., Downs, W.R. & Gondoli, D. M., 1989, "Spousal Violence Among Alcoholic Women as Compared to a Random Household Sample of Women", *Journal of Studies on Alcohol*, Vol.50, No. 6 (553-540)
- Nourrisson, D., 1990, *Le Buveur du XIX^e Siecle*, Editions Albin Michel, 柴田道子・田川光照・田中正人訳, 1996, 『酒飲みの社会史』ユニテ
- Robertson, N., 1988, *Getting better: Inside alcoholics anonymous*, William Morrow
- Royse, J.M., 1981, *Alcohol Problems & Alcoholism, A Comprehensive Survey*, THE FREE PRESS
- 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

- Schilly, R., & Gomberg, E.L., 1987, "Social support structures of women in treatment for Alcoholism", *HEALTH AND SOCIAL WORK*/ Summer
- Sournia, J-C., 1986, *HISOIRE DE L'ALCOOLISME*, Flammarion, 本多文彦監訳／星野徹・江島宏隆訳, 1996, 『アルコール中毒の歴史』法政大学出版局
- Sullivan, W.c., 1899, "A note on the influence of maternal inebriety on the offspring", *Journal of Mental Science*, 45: 489-503
- Trice, H.M., & Roman, P.M., "DELABERING, RELABELING, AND ALCHOLICS ANONYMOUS", *Social Problems*
- Waterson, J. 1996, "Gender divisions and drinking problem", Waterson, J. & Harrison, L. ed. *Alcohol Problems in the Community*, Routledge, 170-199

2005年1月31日受理