慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	精神疾患新分類<関係障碍>を導入する影響と治療の変化の生命倫理 : 医療人類学的研究
Sub Title	
Author	大沼, 麻実(Onuma, Asami)
Publisher	慶應義塾大学大学院社会学研究科
Publication year	2010
Jtitle	慶応義塾大学大学院社会学研究科紀要 : 社会学心理学教育学 : 人間と社会の探究 (Studies in sociology, psychology and education : inquiries into humans and societies). No.70 (2010.) ,p.171- 173
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	平成21年度博士学課程生研究支援プログラム研究成課報告書
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069957X-00000070-0171

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

の伝統の変化を動態的にとらえるためには重大な要素になると考える。

4. 今後の課題と2010年度の目標

「モンパとは誰か」という大きな問題については，まだ明らかになっていないことが多いが，これまでの調査の結果や集めた資料を整理し，それを分析することに時間を割きたい。伝統とその変化というテーマを深く考察する手段として，2010年の現地調査では，従来のモンパの村での調査に加え，対中国に対する抗議やさまざまなトライブの地位向上や権利保護などについて積極的に発言を続けている全アルナーチャル・プラデーシュ学生ユニオン(AAPSU)[3] を取材し，その団体の実態とかれらの主張について調査，分析を試みる予定である。

注

1) ブロクパ(Brokpa)はブータンのゾンカ語で牧畜民を意味する。
2) Mackenzie, Alexander 2001. The North East Frontier of India. New Delhi: Mittall Publications.　原著は，1884. History of the Relation of the Government with the Hill Tribes of the North East Frontier of Bengal.
3) ウェブサイトにはその前身は1947年に創設されたとある。(http://aapsu.com/history.php)

精神疾患新分類〈関係障碍〉を導入する影響と治療の変化の生命倫理―医療人類学的研究

大　沼　麻　実

本研究課題に取り組むべく，二つの方向性からアプローチを試みた。第一に，アメリカ精神医学会によって疾病分類化が検討されている〈関係障碍〉に関する論文や報告書を調査・分析した。〈関係障碍〉は，関係するメンバーとの接点あるいはきずなに存在する障害であり，個人の診断には還元できないものとして特徴づけられている。特に，家族は〈関係障碍〉が問題として顕在化しやすい場である。ゆえに本年度は臨床現場からこの概念の成立について考察すべく，特に近年注目を集める依存症の治療に関わる病院や自助グループでフィールドワークを実施したほか，依存症者へのインタビューや治療に携わる医師へのインタビューを行った。つまり研究のもうひとつの方向性として，「関係性に問題を抱える家族」および「家族の問題をシステム論の視点から捉え〈回復〉に向かおうとしている家族」に対するアプローチを行ったのである。

調査方法としては，第一にアルコールや薬物といったアディクションの治療を行っている群馬県にあるＡ病院に滞在し，家族教育プログラムに参加した。プログラムでは，家族がソーシャルワーカーや看護師から依存症についての基本的知識を学んだり，専門家が関わらない形で家族同士が語り合う家族会や，一定の〈回復〉状態にある依存症者が家族会のメンバーに向けて話をする「メッセージ」などが行われている。一般的な病院では，家族向けのプログラムを設けているところでも，実施状況は月に1~2回であり，多くても週に1回程度である。それに対し，当病院では，週4日，午前・午後ともに家族向けのプログラムが組まれており，各日15名~20名ほどの家族が参加し，それ以上の人数になることも

少なくないという。

ミーティングでの家族の語りは，依存症の問題がいかに家族に影響を与え，家族もまた依存症者に大きな影響を与えているのかを示すものであった。また依存が単一ではなく重複しているケースの場合，それに応じて家族がとるべき態度も複雑化することが了解された。ゆえに依存症の問題との向き合い方は，依存症者本人のそれとは大きく異なっているのはもちろんのこと，非常に個人的な〈文脈〉に重きをおいた語りとなる。つまり，各家族の事情が非常に入り組んだ形で，アルコール依存症の問題が語られていたのであった。

家族が関わる形での依存症問題への取り組みには，こうした治療機関における家族療法や家族教育プログラムのほかに，Al-Anon（アラノン）のような家族のための自助グループもある。アラノンは，依存症者の自助グループの活動がきっかけとなり，一緒に生活する配偶者たちもアルコールの影響を受けるものとして扱おうという動きから，1951年に組織化された団体である。依存症者の自助グループAA（アルコール・アノニマス）から生まれた12ステップを使い，家族自身の回復を目指すという方法をとっている。12ステップとは，12の項目からなる宣言であり，ミーティングの際にはしばしばその開始時に読み合わせを行うなどして用いられる。その中心的な考え方は，アルコール依存症は病気であり意志の強さでは回復できないため，アルコールに対して無力であることを認めるというものである。このステップを行うことと，聞きっぱなし言いっぱなしのミーティングに参加することがAAならびにアラノンの基本的な活動内容である。すなわち，治療機関でのミーティングと比較するならば，この12ステップが語りの〈文脈〉を規定しているということでもある。

12ステップがなぜ依存症からの〈回復〉に一定の成功をおさめているのかについて分析をしているベイトソンを手がかりとし，私は12ステップがサイバネティックス・システム理論として機能する際の，アルコール依存の世界での認識論の転換に注目している。そしてこの点をより明確にするべく，AAのステップミーティングや中間施設での実地調査に加え，アラノンのオープンミーティングにも参加してきた。彼らの語りには，12ステップによる経験の再構築が行われていることの一端が表れており，それはAAメンバーとしてのアイデンティティが獲得されているということを意味している。そして認識論の転換は，ステップの内容だけではなく，ステップを回復プログラムとして行うこと自体にも内包されているということが調査から明らかになった。

また一方で，アルコール依存症者の配偶者たちが依存症者との〈共依存〉関係から離脱しようとする際に，どのような自己アイデンティティを形成するのかについての理論分析を行った。〈共依存〉の概念が生まれたのは，1970年代後半のアメリカ合衆国であり，アルコール依存症の臨床的な治療現場においてである。この問題に目が向けられるようになったのは，アルコール依存症者の状態が家族のもとに戻ると逆戻りしてしまうという現象がみられたことがきっかけである。というのも，AAでのプログラムに基づき，アルコール依存症者はミーティングを重ねて依存症からの回復を目指すことになる。だが，そうして改善がみられるようになってきたアルコール依存症者が家族へ帰還すると，依存状態に戻ってしまうという実態が見え始めたのである。

ゆえに飲酒に向かわせる何かが家族には秘められているという見方が生まれ，アルコール依存症者に対する配偶者の行動に注目が集まるようになった。そこで，イネイブラー（後押しする人）としての配偶者たちの行動が明らかになったのである。つまり，アルコール依存症の配偶者たちのある種の振る舞いが，アルコール依存症者の飲酒行動を支えているという見方である。ある種の振る舞いとは，たとえ

ば，泥酔状態の依存症者を迎えに行ったり，店からの飲酒代の請求に配偶者が応じるなどである。こうした行為が，〈共依存〉という形でアルコール依存の問題を長引かせてしまっているというのである。そこで，1970年代以降アルコール依存症の治療機関では，その配偶者たちの行動の特徴を表すために，〈イネイブラー〉や〈共依存〉という言葉を使うようになったのである。こうした〈共依存〉的な関係性は，アルコール依存症者が断酒するのを妨げてしまうため，家族は共依存的な働きかけを自重する必要が出てくる。

実際にミーティングでは，〈共依存〉を自覚しそれを語りの〈文脈〉に組み入れながら問題解決を試みようとする様子が観察された。しかしミーティングを重ねるにつれ，視点は依存症者の飲酒から，より自分自身の問題へと向けられるようになる。参加当初は，依存症者との関わりの中に自己アイデンティティを再構築していたが，次第に語りは，共依存的な関係性の築き方が生まれ育った原家族といかに関連しているかということに移行していく。語りの方向性が，その後の生き方にどう影響を与えるのか，そして同じ12ステップを用いながら，依存症（AA）と家族（アラノン）で実際に起こる自己アイデンティティの変容にはどのような違いがあるのか，という点については現在も調査継続中である。来年度は，本年度の研究内容をより深めていくために，特に関係性が病んでいることと自己アイデンティティの変容の関連性について，医療人類学的な分析に力を入れる形で考えていきたい。

「不登校」の居場所における進路の相談をめぐる葛藤

―スタッフやボランティアへの聞き取り調査を中心に―

森　　啓　　之

1．先行研究の検討

1980年代頃から，既存の学校以外に不登校の子供が通える場所をつくろうとする社会的動きが生まれ，例えばフリースクールやフリースペース，またサポート校と呼ばれるものやその他の場所も含めて多様なものがつくられた。そしてそれらの場所は不登校の子供のための「居場所」と呼ばれるようになっていった。このような居場所にはさまざまな活動方針が存在するが，先行研究の中でも，全国分布する居場所の志向性の把握を試みており，また本稿の着眼点と最も関連するのは菊地ら（菊地・永田2000）（菊地・永田　2001）の論考である。菊地らは，統計に基づく量的社会調査を通じてフリースクール・フリースペースやその他の活動に関する実態把握を試みている。菊地らはそれらの居場所を運営する人々へのアンケート調査を通じて，個々の居場所の活動方針を「社会適応指向」と「開放性指向」という分析枠組みを用いて掘り下げる。

その社会適応指向と開放性指向という語を説明すると，社会適応指向とは，居場所を運営する人々が既存の学校と類似する運営方法を採用する傾向の強さを指し，開放性指向とは，その逆に既存の学校と共通しない運営方法を採用する傾向の強さを指す。菊地ら（菊地・永田2001）によると社会適応指向の強い居場所は，「社会にスムーズに適応できることを最優先している」（ibid., p. 80），また「多少