

# 共依存における臨床哲学的考察

川口由起子<sup>[1]</sup>

[1] 植草学園大学発達教育学部

**要旨：**本稿の目的は、日本における共依存の当事者の実態について概念的に整理し、当事者に起こりうる臨床哲学的問題を示すことである。複数の分野で議論されてきた共依存概念と仮説を比較検討し、アメリカと日本の共依存に関連するセルフ・ヘルプ・グループの活動を概説した。そのうえで、日本国内のセルフ・ヘルプ・グループ参加者の当事者性とそのニーズについて考察した。共依存に関連するセルフ・ヘルプ・グループでの参与観察と、共依存を自認する人を対象としたインタビュー調査の結果、共依存に関連するセルフ・ヘルプ・グループ参加者に11の異なる立場がありうることを、および、共依存を自認するナラティブに先行研究における仮説が使われうるということが明らかになった。

**キーワード：**共依存、嗜癖、セルフ・ヘルプ・グループ、臨床哲学

## 1. はじめに

### 1.1 本稿の目的と共依存問題の背景

共依存 (co-dependency) は、嗜癖問題が医療化されるとともに誕生し、広まった概念である。本稿の目的は、これまで分野横断的に行われてきた共依存の議論を比較検討し、臨床哲学的な視点で共依存の当事者についての議論を整理することである。

共依存は混乱した概念である。共依存の概念が一般に普及した際、当事者性を自認する提唱者が中心的役割を担い、大きな影響力を持った。この点は、共依存の議論に特徴的である。つまり、他の病気や障害の議論では暗黙裡に前提される、定義や説明の一般化などの概念的分析における医師等の専門職の優位性が、共依存の議論では担保されなかった。共依存当事者の位置づけもまた、混乱している。共依存とは何かという問題に決着がつかないまま、誰が共依存なのか、共依存の当事者はどこにいるのかという点についても明確にされずに、共依存概念についての議論が継続されてきた。

このような、複数の学術分野にまたがって概念的に混乱した状況に対して問題を整理しようという動

機は、近年、臨床哲学と呼ばれる領域にみられる。臨床という実際の「現場」がある領域における哲学者の役割は、現場の状況と問題を「当事者の代理人としての記述」をすることであり、それによって問題を言語化し議論の土台を用意することである（清水, 1997等）。臨床哲学は萌芽的な領域であるが、生命倫理学や医療倫理学などの応用倫理学の知見を理論的に引き継ぎながら、実践的な取り組みを生み出している。

### 1.2 方法と対象

共依存の議論において臨床哲学がなしうることは、共依存概念の理解と分析において当事者の問題を明確化することである。そのために本稿がとる方法は二つである。第一に、共依存概念を支える複数の仮説がどのような立場の論者によって提示されてきたのか、そして、それらの仮説が当事者に与える影響について、考察を行う。第二に、共依存の当事者がどのようなものか検討する。共依存が広い意味で病気ととらえられてきたにもかかわらず、当事者の位置づけやニーズの分析は十分に行われてこなかった点は、当事者が自らのニーズを描き出した

り、整合的な主張を行ったりすることを妨げる。調査や研究の計画を立案し、治療計画を示す際に、その対象となる病気や障害の当事者のニーズに配慮すべきであるという倫理的な指針は、医療倫理の議論ですでに示された成果のひとつである。したがって、共依存を病気として扱う仮説が存在する現在の状況では、当事者とそのニーズを明確にするための考察が不可欠である。

その手がかりとして、共依存の当事者10名を対象に、半構造化インタビューを行った。対象は、以下の3条件を満たす人とした。1) 共依存的傾向を自認し、2) 自身の経験を第三者に語ることができる成人であり、3) 共依存に関連するセルフ・ヘルプ・グループの参加経験がある。共依存に関する7項目(1. 共依存を自認した時期、2. 自認したきっかけ、3. 自身の共依存の症状、4. 社会生活への影響、5. 共依存的傾向について他者から受けた指摘の有無、6. 自己認識における変化、7. 共依存からの回復のためにとった行動)を中心に個人の語りを収集した。

本稿は概念的整理を行うことを目的とするため、実証的な手法は用いず概念的考察を中心とする議論の提示にとどまること、また、インタビュー調査の結果について属性の集計等は示さず、概念的分析の手がかりとして事例の紹介にとどめることを、あらかじめお断りしておく。

### 1.3 倫理的配慮

本稿で取り上げたインタビュー調査は、植草学園大学の倫理委員会の承認を得て行った。調査対象者には、研究概要、インタビュー調査の内容、インタビューは匿名で行い個人のプライバシー保護に留意すること、研究成果として公表する可能性があること、自由意思による参加であり同意は撤回できることを、文書および口頭で説明した。同意は同意書への署名によって得た。

## 2. 共依存概念の整理

### 2.1 共依存とはなにか

本稿では、共依存を、嗜癖の問題を持つ人の家族にあらわれやすい、自分以外の人間を対象とする嗜

癖の一種と考える。以下で、先行研究における定義あるいは共依存の説明的記述を概説する。

共依存概念がもっとも活発に議論されてきたアメリカの中心的な論者、Wegsneider-Cruse や Smith が参加した全米共依存会議(1989年)によれば、「共依存は、安全、自己同一性、自己の価値を見出すため、他人からの承認と強迫的行動に対する悲痛な依存のパターンであり、回復は可能」である(Wegsneider-Cruse & Cruse, 1990)。共依存の様々な定義を比較検討した Whitfield (1987)によると、「他人の要求や行動に焦点を当てたり関わったりするために生じる苦悩や機能不全によって症状を呈する多面的(肉体的、精神的、感情的、霊的)状態。中度から重度まであり、ほとんどの人にある。擬態的で、関連して、肉体的、精神的、霊的な状態を悪化させることがある。自分の人生や幸せの責任を自我(偽りの自己)や他人に帰すようになる。治療可能で、回復は可能である」。アメリカで共依存概念が大衆化するきっかけのひとつを作った Beattie (1986)の説明では、「共依存症者とは、特定の他者の行動に左右されていて、かつ、自分は相手の行動をコントロールしなければならないという強迫観念にとらわれている人」である。Beattie はその後さらに、「行動よりもその動機のほうが重要」であり、「共依存症的な行動(心配すること、支配すること)の多くは、普通の人のもっとも一般的な行為でもある」が、「こうした行為に歯止めがかからなくなると、問題に発展する」と追記している(Beattie, 2009)。co-dependency に対応する共依存という日本語の用語をいち早く示した斎藤(1999)によれば、「その基本は他人に対するコントロールの欲求で、他人に頼られていないと不安になる人と、人に頼ることで、その人をコントロールしようとする人との間に成立するような依存・被依存の関係」である。上記の様々な定義や説明は、嗜癖の状態や関係を対象とするか、人を対象とするかという点でも一致していない。この点に留意し、遠藤(2001)は、病的人間関係に対する理解である「共依存関係」と、対人関係態度とその元となる認知・情動・行動の特徴の理解を「共依存症」として区別している。

以上の臨床的な議論とは別に、共依存をより大き

な枠組みである社会システムにおいて分析する文化人類学的、社会学的な試みがある。たとえば、Giddens (1992) では、共依存症の人は「生きる上での安心感を維持するために、自分が求めているものを明確にしてくれる相手を一人ないし複数必要としている人間」である。

共依存が医学的な疾患であるかという点についての議論は決着していない。したがって、医学的な定義や明確な診断基準は存在しない。このような状況で、議論の土台となる定義や特徴づけを精力的に提示したのは、共依存という概念の重要性と有用性を説く提唱者たちであった。たとえば、ベストセラーとなった Beattie (1986) は、著者自身がアルコールと薬物の問題から回復した元嗜癖者であると同時に共依存の当事者であると表明している。Wegscheider (1981) は、アルコール嗜癖者の家族としてセルフ・ヘルプ・グループ（自助グループとも呼ばれる。以下 SHG とする）のひとつ、アラノンに参加した経験に言及している。つまり、共依存の概念と定義の形成は、当事者と対比的な位置にいる専門家だけでなく、当事者であることを公言する著述家によって部分的に支えられてきたという意味で、当事者の視点や考え方から影響を受けた。Beattie (1986) のような当事者視点を強調する文献は、セルフヘルプ文献 (Self Help Literature, 以下 SH 文献とする) と呼ばれる。SH 文献とみなされるものには、SHG が発行する文献と、特定の SHG とは独立に発刊されるものの、SHG 用語と呼ばれる特有の鍵概念や回復のための方法論に言及する文献がある。日本の SHG の状況については後述する。ここではさしあたり、共依存の当事者が運営し参加する日本国内の SHG のひとつ、コード・ジャパン (CoDA Japan) による共依存の説明を挙げておく。

「共依存」は、自立した対等な人間関係の中で依存し合う「相互依存」とは違い、相手の成長や回復を阻む、不健康で支配的な関係です。共依存的関係は、アルコールやギャンブルなどのアディクションの問題を抱えている家族の中だけでなく、一般の家庭や学校、職場などでも頻繁に起こりがちな不健全な人間関係といえます。(CoDA JAPAN, 2006)

## 2.2 共依存概念の成立と SHG

共依存の概念史において、先行研究は以下の4点を共通に指摘する。第一に、1940年代、共依存概念の成立以前にアルコール嗜癖者の妻に共通する心理的あるいは行動上の特徴が注目され、遅くとも1970年代には「コ・アルコホリック (co-alcoholic)」という概念が成立した。第二に、1960年代に、嗜癖者の問題行動を結果的に支える行為をしてしまう人を指す「イネイブラー (enabler)」という概念が登場し、コ・アルコホリック概念との関連性が議論された。第三に、1970年代末から1980年代にかけて、コ・アルコホリックにかかわって「共依存 (co-dependency)」が使われるようになった。第四に、1980年代以降、大衆向け心理学として一般に流通するとともに社会学的分析が行われ、共依存概念が拡張された。

SHG は、共依存の概念が変化し普及した上記の時代に大きな役割を果たした。嗜癖と共依存に関連する SHG の日米における成立時期を確認しておこう。最初の SHG は1935年に始まったアルコール嗜癖者を対象とする AA (Alcoholics anonymous) である<sup>1)</sup>。続いて1950年代前半に NA (Narcotics Anonymous)<sup>2)</sup> が、1957年に GA (Gamblers Anonymous) が設立された<sup>3)</sup>。嗜癖者の家族という立場でもっとも早く成立した SHG は、AA の家族 SHG, アラノン (Al-anon, 1951年) である<sup>4)</sup>。それらに続いて、GA の家族 SHG ギャマノン (Gam-anon) が1958年<sup>5)</sup>に、NA の家族 SHG であるナラノン (Nar-anon) が1968年<sup>6)</sup>に登場した。その後さらに、嗜癖者の家族 SHG ではない共依存の SHG, コーダ (CoDA, Co-dependents Anonymous) が1986年<sup>7)</sup>に登場した。これらの SHG が日本で活動を開始した年は、AA が1975年<sup>8)</sup>、アラノンが1979年<sup>9)</sup>、NA が1980年頃<sup>10)</sup>、GA が1989年<sup>11)</sup>、ナラノンが1989年<sup>12)</sup>、ギャマノンが1991年<sup>13)</sup>、コーダが2000年<sup>14)</sup>とされる。

## 2.3 先行研究における共依存仮説の比較検討

共依存について混乱しているのは、その定義や特徴づけに限らない。共依存の定義の文脈、つまり、理論的仮説もまた複数存在し、互いに競合する。

最初に登場したのは人格説である。Price (1945)



等による人格説は、共依存的傾向を持つその人の人格に原因を求める説であり、1940-50年代に中心的であった。たとえば、アルコール嗜癖者の妻の言動が夫を飲酒に走らせたり、結果的に夫をアルコールに仕立て上げたりするという考え方であり、その典型像は「アル中を作る妻」という言い回しにあらわれる。人格説は、Futtermann (1953) で指摘されるアルコール嗜癖者の夫が禁酒に成功するとうつになる妻の存在のような、当時の臨床的な知見をもとに提示された仮説である。人格説に対する部分的な反論として1950-60年代に登場したのは、Jackson (1954) 等によるストレス説である。ストレス説では、共依存的傾向を持つ人の言動や考え方が健全でないのは、嗜癖者が起こす問題から生じるストレスのせいであり、共依存はそれに対する神経症的反応であるとする考え方である。一部の論者は、ストレス説を根拠に、嗜癖者と離れば共依存から回復するという見込みを示した。

続いて、1970年代に家族システム説（要因論）が登場する。家族をひとつのシステムとみなし、嗜癖者の問題行動が生じること、その問題によって家族の他のメンバーの言動や思考が変化することの両方を、家族というシステムの内部における相互作用において説明する説である。1980年代には、家族システム論への部分的反論となる個人疾患説があらわれる。O'Brien & Gaborit (1992) は、共依存が嗜癖者の有無に無関係に生じることを示唆した。Mendenhall (1989) は嗜癖問題を家族の病気ではないと論じ、病人（この文脈では共依存症者ではなく嗜癖者）とともに暮らす人が陥る問題について検討するよう提案する。Schaefer (1986) や Cruse (1989) の、共依存を個人の疾患として考察する議論は、Sunderwirth & Spector (1992) 等の脳機能障害説、つまり、共依存を脳の神経伝達物質との関連において説明する仮説と概念的に近い。個人疾患説と脳機能障害説は、共依存にとって嗜癖者とのかかわりや機能不全家庭からの影響が必要条件でないという考えの概念的根拠となった。これによって、共依存概念は、嗜癖者の存在に縛られず、より一般的な概念に拡張された。そのひとつの帰結が社会学的な議論における共依存概念である。

Giddens (1992) 等の社会学的仮説では、共依存

は一部の当事者の病気ではなく、ある文化や制度を共有する集団の心理的あるいは行動上の特徴を社会学的に分析するための概念である。たとえば、現代のアメリカ人の96%が共依存症者であるという、のちに多くの批判を受けた Wegscheider-Cruse (1985) の指摘は、当然ながら、それほど多くの割合を持つ傾向を病気として扱うことに対する疑義を呼び起こした。一方、フェミニズムの文脈からは、臨床的共依存概念への批判と、文化規範としての共依存概念の再検討が行われた。たとえば Krestan & Bepko (1991) は、近現代の家族システムや嗜癖者の妻の立場という文化規範に深くかかわる共依存的傾向を、個人あるいは家族的な疾患として医療化し当事者個人の問題に帰着する議論のなかに位置付けることに反論した。

これらに関連して、共依存概念そのものを疑問視する議論もある。Kristol (1990) や Babcock (1995) のような、そもそも定義や特徴づけが曖昧であるために先行研究の調査デザインが妥当でないという批判や、Peele (1995) や Kaminer (1990) による、嗜癖と共依存の議論で当事者の立場が極めて重要な立場に置かれることに対する批判は、注目に値する。また、Berger & Lickmann (1966) 等の社会構築主義的仮説も共依存概念の扱いに影響を与える。共依存が個人の人格や環境から派生した傾向や症状ではなく社会的に構築（あるいは発明）されたものだという考え方では、共依存概念は実体を持たない偽概念であり、共依存問題は脱医療化される。たとえば2.1節で紹介した共依存会議に参加した Smith は、のちに、家族や人間関係における問題に支援が必要であることを認めながらも、共依存という語をもはや積極的に提唱しない立場への変化を示している (Smith, 2013)。

本稿は臨床哲学的考察として、接触可能な人としてすでに存在する共依存当事者の視点を重視するため、これらの反論を含む仮説の有効性や優位性を比較する議論は行わない。本稿の目的は、（少なくとも自ら当事者と認める）当事者の実際的な立場やニーズを整理することである。共依存という用語が、曖昧で強い説明力を持つキーワードとして広く受け入れられ、大衆化するにあたり、これらの仮説は互いに完全に独立せず、相互補完的に、あるいは

重複して、共依存の要因と回復に至る道筋とを説得的に描き出す物語（ナラティブ）の形成に利用される。概念的に、人格説は共依存が共依存当事者個人の病理あるいは問題であることを、ストレス説はその逆を、そして、家族システム説はそのどちらでもないことを非明示的に含意する。次節では、日本における共依存の当事者について考察し、このような解釈的影響が当事者の自己認識で果たす役割について詳述する。

### 3. 当事者にとっての共依存

#### 3.1 日本における共依存の当事者はどこにいるのか

日本において、共依存の当事者と呼べる人はどこにいらっしゃるのだろうか。近親者の嗜癖問題や自分自身の問題をきっかけに共依存という問題を知った人は、どこにいらっしゃるのかが妥当だろうか。日本では、2016年の現在まで、共依存について相談できる機関は豊富ではない。医療機関、医療以外の相談機関、SHGの3つがある。嗜癖と共依存の日本の支援の現状を無視して考えるなら、自分が共依存か知りたい人は、診断できる専門家がないSHGより、医療などの専門機関に行く確率が高いと考えたくなるかもしれない。この点を明らかにするためには、当事者のニーズと相談先との関連性を示す調査が望まれる。しかし、地域差や交通の便で差がある現状では、共依存のニーズが相談機関の選択肢に与える影響について、実証的に妥当な調査を実現することは困難である。医療機関に相談することを希望したが、近くに共依存を診てくれる病院がないためにSHGを訪れたという話は、都心を離れたSHGミーティングを参与観察するとしばしば耳にする。あるいは逆に、SHGに参加したいが、近くで開催されるミーティングがないので、医療機関の家族相談を利用するケースもある。とはいえ、以下のような予想は経験的に許容できるであろう。すなわち、SHGは、匿名・無料で参加できる、継続義務がない等の点で、その他の機関に比べて通いやすいだろうということ、そして、SHGに一定期間通っている当事者は、自らの当事者性に比較的意識的だろうということである。この予想から、共依存の当事者の少な

くとも一部は、SHGに存在するといっていよい。それでは、共依存の問題を持つ人は、どのSHGに参加するだろうか。団体の名称に共依存という語を含むコードは、第一の候補であろう。しかし、コードは、日本のSHGの中では新しく、グループ数および参加者が比較的少ない。また、共依存の概念史で触れたように、共依存の問題は、おもに嗜癖者の家族にあらわれるという考えが継承されてきた。したがって、嗜癖者の家族向けSHG、すなわち、アラノン、ギャマノン、ナラノンを、共依存当事者のあらわれる場として考慮に入れるべきである。SHGの参加者数は公表されていない。これらのSHGでは、予約などの手続きなしに、自発的に匿名で参加できるため、参加名簿の類は存在しない。したがって、グループの数から正確な人数を算出することはできないが、これまでの参与観察の結果から、ひとつのグループが行うミーティングの参加人数はおおよそ2-15人であったので、各SHGの2016年現在に発表されている日本国内のグループの数とグループの数から、表1のように参加人数を推測する<sup>15)</sup>。

表1 日本の共依存に関連するSHGのグループ数と推定参加者数

SHGの名称	グループ数	推定参加者数
アラノン	50	100-750
ギャマノン	135	270-2025
ナラノン	81	162-1215
コード	20	40-300

#### 3.2 当事者の属性とニーズの多様性

前述のように、関連するSHG参加者が共依存当事者（の少なくとも一部）であるという点は、事実ではなく予測である。上記のSHGは、そのメンバーシップに「共依存であること」や「共依存的傾向から回復したいと思っていること」を求めている<sup>16)</sup>。近親者に嗜癖の問題が生じた共依存的傾向がない人が、これらのグループに参加するケースもありうる。また、アルコール嗜癖者と多量飲酒者との線引きが難しいように、共依存症者と共依存的傾向に似た言動を一時的に持つに至っただけの非共依存症者の線引きが難しいという問題もある。「共依存に関連するグループの参加者は共依存当事者であ

る」という判断は保留し、本節では、共依存に関連する SHG の参加者の属性とニーズの多様性を整理しておく。

SH 文献や SHG の体験談で述べられる共依存に関連する SHG への参加動機は、1) 配偶者や親子などの近親者に嗜癖者がいるとき、2) 嗜癖者と関連して、あるいは無関係に、自らの共依存的傾向に気づいたとき、3) 機能不全家庭の出身である（原家族などの過去の人間関係に共依存的関係があった）と気づいたとき、4) 医療機関や心理カウンセリングなどで SHG への参加を勧められたときが挙げられる<sup>17)</sup>。上記 SHG の参加者を、1) 嗜癖者の配偶者か、2) 嗜癖者の配偶者以外の家族か、3) 機能不全家庭（Dysfunctional Family、表中で DF と略す）の出身か、4) 共依存的傾向を持つか、という 4 条件で整理すると、立場の可能性は表2のようになる。筆者のこれまでの調査で、L を除く立場 A-K が実際に観察された（参与観察（2010-2013, 2016）およびインタビュー調査（2016））<sup>18)</sup>。

表2 共依存に関連してありうる立場の整理

		共依存的傾向	
		あり	なし
嗜癖者の配偶者	DF 出身	A	G
	非 DF 出身	B	H
嗜癖者の家族*	DF 出身	C	I
	非 DF 出身	D	J
近親者に嗜癖者なし	DF 出身	E	K
	非 DF 出身	F	L

\* 嗜癖者の配偶者を除く

「嗜癖者の配偶者か否か」という点を重視した理由は、2.1-2で示したように、共依存概念の成立以前から「嗜癖者の配偶者」という属性が強調されてきたことである。上記のような立場の違いは、共依存の自認やニーズの多様性に影響を与えるであろう。共依存が嗜癖者の存在に関連して生じるとする仮説では、E-F の立場で共依存の問題を自認することは容易でなく、自身の立場を誤って K-L と認識するかもしれない。また、現在嗜癖者と暮らしていない人は、ともに暮らす人とは当面のニーズが異なるかもしれない。このような多様な論点があるにもか

わらず、「嗜癖者の家族」のニーズ調査はいくつかあるものの、共依存当事者や、共依存に関連する SHG 参加者のニーズ調査はほとんど行われていない<sup>19)</sup>。共依存を自認する人であっても、嗜癖者家族のニーズ調査の対象とされた場合、自身の複数のニーズのうち、嗜癖者の問題解決に関連するニーズと、自身の共依存に関する問題のニーズとを比較して、前者のみを選択し回答する傾向が生じる可能性は予想できる。嗜癖者家族に限定しないニーズ調査が行われてこなかったという事実は、共依存的傾向を持つ人は嗜癖者の家族にあらわれるという、当事者の範囲を非現実的に狭める予測を無反省に引き継いでいることをほのめかす。共依存当事者のニーズを調査するためには、嗜癖者家族調査とは異なるデザインが望ましい。

### 3.3 アルコール嗜癖問題との類似

研究の手続きとして、共依存の当事者は誰かという問いに答えようとする前に、共依存は何かという問題に答えを与えるべきであるという考えは自然である。ところが、共依存概念は混乱し、一義的な定義はなく、当事者の特徴づけが精緻化できない現状を確認した。このような状況においても、当事者が存在すると予測できることを、前節で主張した。共依存が精神医学的疾患なのか、より広い意味における病気なのか、あるいは、そもそも（個人的あるいは社会的に）問題であるのかという問いに答えが与えられないまま進展するこの奇妙な事態は、数十年にわたるアルコール嗜癖問題の論争に類似している。古代以来様々な文献で言及されたアルコール嗜癖は、意思の弱さや自己欺瞞などの人格の問題、道徳の問題、犯罪の一種としての分析を経て、Jellinek（1960）や Edwards, et al.（1977）によって病気とみなす臨床的有用性が説かれ、alcohol dependence syndrome（アルコール依存症）は診断名となった。しかし、アルコール嗜癖を病気とみなすことへの批判は引き続き活発であった（Shaw, 1979等）。病気であることを実証的に示す方法論について議論が重ねられ、アルコールや薬物を対象とする嗜癖は、現在日本ではおおむね病気とする見解が採用されている<sup>20)</sup>。嗜癖問題には、神経生物学的なメカニズムが未解明であることなどにより、病気



とされるまでかなりの時間と混乱を経るという共通の特徴がある。共依存もその例外ではない。

共依存とアルコール嗜癖との類似点は、回復のための方法論にも見いだすことができる<sup>21)</sup>。アラノンでは、AA が提唱する回復の方法論である12のステップと12の伝統を、自分たち家族の回復のために適用した。後続の SHG であるギャマノン、ナラノン、コードもまた、それらを使用した。そして、SHG がアメリカにおいて一般化しその種類と数が増大するにつれて、様々な12ステップグループ（12のステップと伝統を用いる SHG）が登場するに至った。12のステップと伝統は、それまで専門職が成しえなかった高い回復率を誇る AA の方法論として有名になった。また、12ステップを中心に AA の考え方を示す（Alcoholics anonymous, 1939）には、いわば回復帰結主義と呼べる考え方が示されている。同書からは、医学的に病気と認められることより、嗜癖から回復することを重視する姿勢が読み取れる。AA が提唱する12のステップと伝統は、結果的に回復者を生み出すことができたという点において評価される。言い換えれば、回復可能性が高い方法論を（回復という帰結からさかのぼって）有効とみなすという考え方がある。

このような SHG の考え方が、嗜癖問題の草の根運動において、他の医学的疾患では想定しえない大きな役割を担う当事者の存在を後押しした。明確な定義や専門家による治療法が確立しない時期に、回復者と回復の方法論が当事者という目に見える存在によって提示されたことは、それほどまでに画期的だったのである。

### 3.4 共依存当事者の語りにみる仮説の影響

病気かどうかという問題に決着がつかない時代を生きねばならない当事者は、前述の Alcoholics Anonymous (1939) における AA 創業者ビルの回復の物語のように、自らの問題（と回復に至るまでの道筋）の概念的枠組みとなるナラティブを、既存の仮説を部分的あるいは全面的に利用して構築することがある。それでは、共依存の当事者は、具体的にはどのようにして共依存を自認していくのだろうか。どの SHG においても、共依存の自認のきっかけを語る体験談は多い。その量の多さから当事者に

にとって重要であると予測される自認に関わる語りについて、本節で考察する。

Borchert (2005) によれば、アラノンの創業者であるロイスは、夫であるビルが断酒したことを直接のきっかけとして、自身の共依存の問題への取り組みを始めた。夫が飲酒をやめるまで、ロイスの望みは「夫が断酒してくれること」であった。ところが、それが実現したとたん、ロイスは自身が幸せでないことに気づき、夫に暴力的に怒りをぶつける。この言動に自分でも驚いたロイスは、夫の嗜癖を、自分の感情のコントロールがきかず夫に八つ当たりをすることの言い訳に使っていたこと、夫がアルコールに嗜癖していたのと同じように、自分が夫に嗜癖していたと考えるようになる。また、このような夫への「嗜癖」が、嗜癖者の妻に共通してみられるという考えに至った。

ロイスに類似する国内の体験談として、以下に2事例を挙げる（インタビュー調査 (2016)）。

A の事例：A の SHG 参加当時の配偶者 B が嗜癖者であった。B の嗜癖と暴力の問題が自分の精神的不調の原因であると考えた A は、B と別居し、嗜癖問題を持たない同性の友人 C と同居を始めた。ところが、A は、C との人間関係において、B に対するものと同種の問題を持ち始めた。自分の不調を C の言動のせいにし、喧嘩を繰り返すが、嗜癖問題がない C に B に対するような言動をしてしまう自分のことが理解できなかった。その頃、共依存という問題を知り、回復が必要だと思うようになった。A はその後 B と離婚し、回復した元嗜癖者 D と再婚した。家庭内に嗜癖問題はなくなったが、SHG の参加は A 自身に必要と考えて継続している。

E の事例：E は、配偶者 F が嗜癖者であることを直接のきっかけとして SHG に参加し始めた。しかし、SHG の効果を実感できず、当事者意識はなかった。F の嗜癖問題が悪化したため F は民間施設に入寮し、別居となる。別居中も F の嗜癖問題のことが気がかりであったが、自分の共依存的傾向には思い至らなかった。ところが、F が施設を退寮し、嗜癖から回復した時期に、嗜癖の問題がまったくない F との娘に対する自身の

共依存的行動に悩み始めた。娘への言動がきっかけとなり、SHG への参加頻度を増やし、12ステップなどの回復プログラムに取り組むようになった。

これらの体験談は、はじめは嗜癖者の問題が「問題」だと考えていた人が、嗜癖者の問題と自分の問題とを切り分けるきっかけとなる出来事を経て共依存的自認を持つに至る点で共通している。言い換えれば、自身の言動にあらわれる問題の原因を嗜癖者に求めていたという点で、最初はストレス説をナラティブに取り入れていた彼らは、嗜癖問題がなくなったにもかかわらず問題が解消しないことを根拠に、ストレス説を捨て、変更したナラティブにおいてより高い説明力を持つ人格説あるいは個人疾患説を採用したと考えられる。共依存的当事者によって共依存概念の文脈となる仮説の書き換えが行われたということ、そして、仮説の変更が自身の共依存的問題からの回復の契機になったということは、当事者による概念分析のひとつの特徴となりうる可能性がある<sup>22)</sup>。共依存当事者は、自認や共依存という問題の理解のために、共依存的既存の仮説のひとつあるいは複数を概念的に利用しうる。

このような、家族の嗜癖問題をきっかけに SHG に参加し始めた人が徐々に自分の共依存的傾向に気づき、考えや行動の修正（回復）という心理的变化は、共依存 SHG 参加者の体験談でしばしば語られる。そのような体験談では、変化のあと自らを「病人」「共依存（症者）」と宣言することがある。この変化は、共依存当事者がどのような人で、どのような場所に支援を求めるかという問題が、単純に答えることができない難問であるもうひとつの理由である。SHG 参加年数等によって、SHG 参加者の意識は変わりうる。自身が共依存かどうかという、当事者としての自己認識もまた、それに応じて変化しうる。そして、自己認識に依存して、当事者が自身のナラティブに利用する仮説も変わりうる。

#### 4. おわりに—当事者の問題の整理のために

##### 4.1 未解明の現象を扱う臨床哲学

ここまで、共依存的当事者にとって、問題の基礎

概念が混乱している状況からどのような影響がありうるかを考察した。共依存の問題で、誰を当事者とみなしうるか、当事者の仮説はどのように概念的に構築されるか、科学的に妥当な方法で明らかにするのは難しい。そのような困難な状況においても、当事者を自認する人が存在し、当事者の取り組みが継続されていることを示した。最後に、ここまで述べた状況が一般的に持ちうる倫理的問題についてまとめる。

疾患について、医学的、神経生物学的に理想化されたシナリオは、簡単にまとめると以下のように描写できる。すなわち、ある病気の定義と診断基準が、その病気に関して権威のある一つ以上の分野において、信頼性と科学的妥当性が保持された形で確立される。それに基づき、治療法と治療法の評価が提示可能になる。そして、日常生活の支援や社会復帰、心理的なケアなどの周辺的な問題は切り分けられ、選別され、診断と治療とは別の対処法が模索される<sup>23)</sup>。残念ながら、嗜癖や共依存の問題のように、このような理想的なシナリオがまだまだ用意されない問題が存在する。すでに存在している当事者は、このシナリオの完成がどの程度見込めるのか不確定なまま、自身の問題と何らかの折り合いをつけて生きていかなければならない。共依存を病気とみなすことが妥当かという問題を学術的な議論として追及することは当然必要であるが、当事者の個別の問題は、そのような学術的視点とは別個に存在し続ける。したがって、科学的に妥当な問題解決を志向する取り組みとは別に、疾患について既存の権威を持つ学問領域の方法論から独立したところで当事者についての実態調査を行い、当事者による仮説の取捨選択と、当事者に固有の問題の解決策の模索を支援する必要がある。そのような問題は、概念の整理の段階から当事者の視点を整理する臨床哲学の対象になりうる。

##### 4.2 今後の課題

本稿は、共依存的当事者に関連する問題を整理することを目的としていた。したがって、当事者の実態について具体的な帰結を提示することには成功していない。本稿における概念的整理に基づき、当事者の実態についての調査研究を計画する。今後の課



題は、1) 本稿で予備的に行った、共依存を自認する当事者のインタビュー調査を継続しより多くの事例を検討すること、2) SH 文献と SHG 体験談における当事者による共依存概念を、先行研究における概念と比較し、共通点と相違点を示すこと、3) 当事者のニーズを把握する調査のデザインとして妥当な方法を提示すること、4) これら3点に必要な倫理的配慮の分析を行うことの4点である。

## 謝辞

お名前を挙げることは叶いませんが、本稿の調査にあたり、インタビュー調査にご協力いただきました対象者の皆様と、参与観察にご協力くださいました SHG の皆様に、心から御礼申し上げます。

## 註

- 1) AA World Services, Inc. の Web サイト (公開年不明, 2016更新) より [http://www.aa.org/pages/en\\_US/historical-data-the-birth-of-aa-and-its-growth-in-the-uscanada](http://www.aa.org/pages/en_US/historical-data-the-birth-of-aa-and-its-growth-in-the-uscanada)
- 2) NA World Services, Inc. の Web サイト (公開年不明, 2016更新) より <http://www.na.org/?ID=ResourcesforProfessionals-content>  
1953年を NA の開始年とする資料もいくつかある。
- 3) Gamblers Anonymous International Service Office の Web サイト (公開年不明, 2016更新) より <http://www.gamblersanonymous.org/ga/content/history>
- 4) アラノンの設立年については諸説あるが, Alcoholics Anonymous (1957) 等の記述を考慮すると, 1930年代後半から1950年代前半には SHG の形態で活動を開始していたとみてよい。なお, Al-anon Family Group の Web サイト (2011) には, グループの始まりは1939年, アラノン設立は1951年と記載されている。 <http://al-anon.alateen.org/al-anon-history>
- 5) Gam-Anon International Service Office, Inc. (1996) *Living With the Compulsive Gambler*.
- 6) San Antonio Nar-Anon Family Group の Web サイト (公開年不明, 現在閲覧不能) 等, SH 文献では1968年とするものが多い。 <http://www.ridings.org/NarAnonSA.com/history.html>
- 7) CoDA Japan の Web サイト (2006) より <http://www.coda-japan.org/welcome.htm>
- 8) 日本の AA の歴史については, AA 関東甲信越セントラルオフィス (発行年不明) パンフレット『AA 関東甲信越セントラルオフィスご案内』, 等に記載がある。
- 9) アラノン・ジャパン Web サイト (公開年不明) より <http://www.al-anon.or.jp/about/history.html>
- 10) 日本の当事者あるいは民間施設の非公式的な資料では, 1980年または1981年とするものがある。
- 11) ギャマノン日本サービスオフィス Web サイト (2011) より <http://www.gam-anon.jp/ayumi>
- 12) ナラノンファミリーグループジャパンの Web サイト (2014) より <http://nar-anon.jp/naranon/naranon.html>
- 13) ギャマノン日本サービスオフィス Web サイト (2011) より <http://www.gam-anon.jp/ayumi>
- 14) CoDA Japan の Web サイト (2006) より <http://www.coda-japan.org/welcome.htm>
- 15) グループ数は各 SHG の Web サイトが公表している。アラノン (2016.10.5更新) <http://www.al-anon.or.jp/meeting/meetingplace.html>  
ギャマノン (2016.9.28更新) <http://www.gam-anon.jp/group>  
ナラノン (2016.10.2更新) <http://nar-anon.jp/meeting.guide/meeting.place.html>  
コーダ (更新日不明) <http://www.coda-japan.org/meeting.htm>  
基本的にひとつのグループが週1回の定期的なミーティングを開催している。ミーティング開催頻度はグループによって多少の差がある (隔週や週に複数回ミーティングを開催するグループもある)。一時的な休会や閉会, 新規開催等によって, グループの数は多少変動するが, いずれの SHG でも年単位の参加者の急激な増減はほとんどない。また, とくにギャマノンの参加者において複数のグループまたは SHG に重複して参加するケースがあることを確認している (参与観察, (2010-2013, 2016), インタビュー調査 (2016))。
- 16) 12ステップグループのメンバーシップ (メンバーとなるための要件) は, 通常, 12の伝統の伝統3で示される。アラノンでは「メンバーであるために要求される唯一のことは, 関係者または友達の中にアルコール依存症の問題を抱えた人がいるということだけ」とされ, 同様の文言で, ギャマノンでは「ギャンブルの問題がある人にあなたの生活が影響されているということだけ」, ナラノンでは「家族や友人の中に薬物依存症の問題を持っているということだけ」, コーダでは「健康的で愛のある人間関係を望んでいるということだけ」とさ

- れている。
- 17) 同様の自認体験を示唆する SHG 体験談は、SHG のイベント配布資料や Web サイトで確認できるが、禁転載のものが多いため、正確な出典の記載を差し控える。
  - 18) ただし、研究等を目的とする参与観察者を除く。
  - 19) 嗜癖者家族を対象とする国内の実態調査は数少ないが、病的ギャンブラー（ギャンブル嗜癖者）の家族の調査（宮岡等，2016）では、家族が利用した相談機関として SHG が医療機関に並んで最多であり（N=105，ともに21.9%），また，家族がこれまでに用いた相談機関の割合が，医療機関（64.8%）や民間依存症回復施設（27.6%）等を上回って SHG（93.3%）が最多，利用者の満足に係る質問に対する回で SHG（95%）が最多であった。この調査からも，SHG が当事者にとって役立っていることが示唆される。
  - 20) 厚生労働省（2011）は，同省 Web サイトによるアルコール依存症の説明で，アルコール依存を疾患のひとつとして提示し，「アルコール依存症」「患者」という語を用いて説明を行っている。[http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail\\_alcohol.html](http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_alcohol.html)
  - 21) アラノンの創設者ロイス（AA 創設者のひとりであるビル（妻）が行った共依存的傾向からの回復の取り組みについては，複数の SH 文献で報告されている。たとえば Alcoholics anonymous（1957）邦訳書 p.35 等。
  - 22) 当事者によるナラティブについては，自己の認識とセルフ・ナラティブ（自らを語ること）との関係や，当事者による病気の説明についてのモデル等の議論がある。共依存のような医学的に定義が定まらない問題は社会構築主義的な仮説に影響を受けやすいという点についてはさらなる議論が必要である。
  - 23) このような取り組みは，たとえば終末期ケアやリハビリテーションの領域で観察される。
- る－AA 小史』，NPO 法人 AA 日本ゼネラルサービス（JSO）
- 3) Babcock, M. (1995). Critiques of codependency: history and background issues. In Babcock, M. & C. Mackay (eds.), *Challenging Codependency: Feminist Critique* (pp.3-34). University of Toronto Press.
  - 4) Beattie, M. (1986). *Codependent No More: How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself*. Hazelden.
  - 5) — (2009). *The New Codependency: Help and Guidance for Today's Generation*. Simon & Schuster. (村山久美子（2011）『共依存症心のレッスン』，講談社)
  - 6) Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Anchor Books.
  - 7) Borchert, W. G. (2005). *The Lois Wilson Story: When Love Is Not Enough*. Hazelden.
  - 8) CoDA JAPAN (2006)  
<http://www.coda-japan.org/welcome.htm>
  - 9) Cruse, J. (1989). *Painful Affairs: Looking for Love Through Addiction and Co-dependency*. Health Communications.
  - 10) Edwards, G., Gross, M. M., Keller, M., Moser, J. & Room, R. (1977). Alcohol Related Disabilities. *WHO Offset Publication 32*, World Health Organization.
  - 11) 遠藤優子（2001）. 臨床から見た共依存・アダルトチルドレン問題. 清水新二（編）『共依存とアディクショナー心理・家族・社会』（pp.85-126）. 培風館.
  - 12) Fetterman, S. (1953). Personality trends in wives of alcoholics. *Journal of Psychiatric Social Workers*, vol.23, 37-41.
  - 13) Giddens, A. (1992). *The Transformation of Intimacy: Sexuality, Love and Eroticism*. Polity press. (松尾精文，松川昭子（1995）『親密性の変容－近代社会におけるセクシャリティ，愛情，エロティシズム－』，而立書房)
  - 14) Jackson, J. K. (1954). The adjustment of the family to the crisis of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, vol. 15, 562-586.
  - 15) Jellinek, E. M. (1960). The Disease Concept of Alcoholism. Hillhouse Press.
  - 16) Kaminer, W. (1990). Chances are, you're codependent too. in *New York Times Book Review*. 11 February 1990, 1, 26, 27.
  - 17) Krestan J. & Bepko, C. (1991). Codependency: The

## 文献

- 1) Alcoholics Anonymous World Services Inc. (1939). (4th edition 2001), *Alcoholics Anonymous*. (AA 日本出版局，1977. 翻訳改訂版2003. 『アルコールリクス・アノニマス』，NPO 法人 AA 日本ゼネラルサービス（JSO）)
- 2) — (1957). *Alcoholics Anonymous Comes of Age: A Brief History of A. A.*. (AA 日本出版局，1990. 『アルコールリクス・アノニマス成年に達す

- social reconstruction of female experience. In Bepko, C. (ed.), *Feminism and Addiction* (pp.49-66). The Haworth Press.
- 18) Kristol, E. (1990). Declarations of codependence: people who need people are the sickliest people in the world-and that's just for starters. *The American Spectator*. June, 21-23.
  - 19) Mendenhall, W. (1989). Co-dependency: difinition and dynamics. In Carruth, B. & Mendenhall, W. (ed.), *Co-Dependency: Issues in Treatment and Recovery* (pp.3-17). The Haworth Press.
  - 20) 宮岡等 (2016). 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業(精神障害分野) 様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究: 病的ギャンブリングと債務問題等との関連および病的ギャンブラーの家族らの実態調査と回復支援のための研究, 平成25～27年度総合研究報告書. 51-67.
  - 21) O'Brien, P. E. & Gaborit, M. (1992). Codependency-a disorder separate from chemical dependency. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 1, 129-136.
  - 22) Peele, S. (1995). *Diseasing of America*. Lexington Books.
  - 23) Price, G. (1945). A study of the wives of twenty alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 5, 620-627.
  - 24) 斎藤学 (1999). 『家族依存症』(新潮文庫), 新潮社.
  - 25) Schaef, A.W. (1986). *Co-dependence: Misunderstood-Mistrated*. Harper& Row.
  - 26) 清水哲郎 (1997). 『医療現場に挑む哲学』 勁草書房.
  - 27) Shaw, S. (1979). A critique of the concept of the alcohol dependence syndrome. *British Journal of Addiction to Alcohol & Other Drugs*, Vol. 74, Issue 4, 339-348.
  - 28) Smith, A.W. (2013). Clarifying codependency: finding a new language for an old term from 1978 to 2013. *In The Sober World Magazine*, Vol.2 Issue 10. p.8, 30.
  - 29) Sunderwirth, S. & Spector, J. (1992). Codependency: When the chemistry isn't right. *Family Dynamics of Addiction Quarterly*, 2(2), 23-31.
  - 30) Wegscheider-Cruse, S. (1985). *Choice-Making: For Co-dependents, Adult Children and Spiritual Seekers*. Health Communication.
  - 28) Wegscheider-Cruse, S. & Cruse, J. (1990) *Understanding Co-dependency*. Health Communications, Inc.
  - 31) Wegscheider, S. (1981). *Another Chance: Hope and Health for the Alcoholic Family*. Science and Behavior Books.
  - 32) Whitfield, C.L. (1987). *Healing The Child Within: Discovery And Recovery for Adult Children of Dysfunctional Families*. Health Communications.



## **Abstract**

### **Clinical-Philosophical Analysis on Co-Dependency**

Yukiko Kawaguchi<sup>1)</sup>

1)Faculty of Development and Education Department, Uekusa Gakuen University

The purpose of this study is to show the clinical-philosophical problems among those who self-acknowledge as being co-dependent in Japan. This paper outlines the existing definitions and theories on co-dependency and the activities of self-help groups (SHG) relevant to co-dependency in the U.S. and Japan, then discusses the potential situations and different needs of members attending those SHG meetings. The survey included participant observations of SHG meetings and interviews involving people who self-acknowledge as being co-dependent. This study concluded that there are at least eleven situations of SHG members and that they construct their narratives of self-recognitions under the influence of existing theories of co-dependency.

**Keywords:** Co-dependency, Addiction, Self-Help Group, Clinical Philosophy.