

(15) 自助グループ

国立療養所久里浜病院 藤田 さかえ

はじめに

アルコール依存症の治療における自助グループの役割は、その発生と発展の歴史的経過と共にこの寛容な飲酒文化のなかで、断酒継続を維持するうえで必要不可欠であることは周知の事実である。

飲酒文化のなかの断酒文化を自助グループという共同体のなかで共有し、飲まないで生きるという生活を維持してゆく社会的な拠点と精神的な基盤を提供している。ここでは我が国における自助グループの歴史的な発展の経過と現在の活動状況を断酒会、AA、AKK、などについて述べたい。

わが国の自助グループの歴史的経過

自助グループの始まりは 1935 年、米国オハイオ州アクロンで出会った 2 人のアルコール依存症者ビルとボブによって始められた AA(アルコホリックスアノミマス)である。彼らの活動が米国社会に広まり発展し、やがては世界的な活動となり日本で開かれるようになるまで、我国では酒害の啓蒙と禁酒を目的とした日本禁酒同盟がすでに明治 31 年より活動を開始していた。これは飲酒を社会悪としてとらへ、酒害をなくしてゆこうとすることを目的としていた団体であった。やがてこのなかで昭和 28 年小塩完治らによって“東京断酒友の会”がつくられこれがやがて東京新生断酒会の前身となってゆく。同時に昭和 29 年同盟側は“断酒互助会”を作り、“東京断酒友の会”は禁酒同盟から離れて行く。そして昭和 33 年に同盟ら離れた“断酒友の会”と同盟の中に残っていた断酒グループの有志が酒害者だけの“東京断酒新生会”を結成してゆくのである。

昭和 30 年代 断酒会の発足

1950 年から高知県高知市でアルコール依存症の治療にあたっていた精神科医の下司考磨氏が 1957 年に米国の集団精神療法を視察した際に AA の存在を知る。やがて彼の患者であった松村春繁氏にこのような自助グループの存在を教え、活動を始めることを勧めた。当時断酒はしているものの、止め続けることへの不安を抱えていた松村氏は高知市で開かれた禁酒同盟の小塩完治氏の講習会をきっかけに、高知県断酒新生会準備委員会を結成した。昭和 33 年 11 月 9 日のことである。この準備委員会には松村春繁、小原寿雄の酒害者 2 名と下司氏とその他 5 名の関係者が委員として参加している。11 月 25 日には下司病院の院内断酒会として正式に高知県断酒新生会として発足したが会員はわずか 2 名であった。しかし下司氏の協力で翌年 34 年には会員 34 名にふえている。このように我国初の自助グループ“断酒会”は医師の援助と理解のもとに始まり、医療と密接な関係の基に発展していくのである。当初、

街頭行進などを中心とした布教活動が中心であったが、断酒を継続できた会員がほとんどいなかったことを反省し、以降は松村氏のリーダーシップを中心とした例会活動を断酒会の中心とし、昭和 35 年から 37 年までは松村会長が中心となった活動を行っていた。この時期に松村氏の活動に共鳴した会員たちが以後の発展の中心的役割を取っていくことになる。この時期には婦人座談会を開催、“新聞断酒”の発行、断酒の誓い、などの活動がすでに始まっている。酒害者の家族たちへの例会参加の奨励なども松村氏の提案によって始まっており、東京の断酒新生会との交流も盛んに行われていたようである。昭和 38 年からは民主的なリーダーシップに変更し、運営は理事会の多数決によってすべて決定するという路線に変換してゆく。また、“新聞断酒”の発行によって全国からの酒害相談の問い合わせが多くなり、松村氏による断酒会の布教活動が全国的に行われる契機となる。現在の断酒会の全国的な普及はこの時期の松村氏の熱心な活動に負うところが大きい。最初の訪問先が東京断酒新生会と当時、開棟されたばかりの神奈川県国立久里浜病院のアルコール専門施設であったことが関東での断酒会の発展の素地となったのである。

断酒活動の全国的な広がり

昭和 38 年は断酒会にとってその活動が全国的に広がって行く大きな転換期であった。11 月には全断連(全日本断酒連盟)が発足されている。これは全断連の前理事長大野氏によると高知の会長松村氏から東京断酒新生会へ全日本断酒連盟の結成を依頼する手紙が送られ、協議の末にこの申し出を受ける事に決り、11 月に高知へ大野氏が代表で出向いたさいに規約が定められ、会長が松村氏に決定され 11 月 10 日に結成大会が開かれた。東京と高知の 2 つの断酒会だけの連合であったがこの時点で断酒会がその運動の範囲を日本全国に定めたのである。松村氏による断酒会普及活動は松村氏が亡くなる前年の昭和 44 年まで続けられた。昭和 40 年代は断酒会が飛躍的に全国へと普及した時期であるが、この発展の経過を中村希明氏の調査によれば、まずある県に熱心な断酒会が集まって定期的に例会を開き、リーダーが決まり酒害相談が開始される、少なくとも月 1 回の例会が定期的に開催されるようになるとその地区の断酒会が定着したとみなされこれが組織化の第 1 期である。やがて会員の増加によってその下にいくつかの支部が形成されて市町村断酒会に発展する。これが第 2 期で活動としては最も安定した時期である。次はこうした市町村断酒会の間で関係や統合が起こり県連合会が結成される。この本部—県連合—市町村—支部の縦組織が完成されるのが第 3 期で、40 年代は第 1 期から第 3 期までの発展期であった。まず昭和 40 年には徳島断酒木陰会、川崎断酒新生会、静岡断酒互助会、八丈島断酒道場、鳥取断酒会が始まり、5 月には神奈川県断酒新生会結成大会が川崎市労働会館にて開かれている。これには久里浜病院の入院患者や医師、看護婦などの医療関係者、東京断酒新生会から会長、全断連からは副会長、静岡からの参加者や、キリスト教矯風会からも参加があった。9 月には高知市にて断酒学校が開催されている。

昭和 41 年には大阪市の浜寺病院の院内例会が開かれ、これが大阪での断酒会の始まりである。以後大阪では昭和 40 年代前半から病院中心の医療から新しいアルコール依存症の治療を模索していた医師達らとの出会いによって断酒会の活動の支援と援助が続けられた。昭和 48 年には会員を対象とした酒害相談員講習会が開催されるようになり保健所の精神衛生相談員との交流が活発になっていった。全国的には鳥取断酒新生会、岡山県断酒新生会、香川県断酒新生会が結成されている。

昭和 42 年、北九州断酒友の会、宮城県断酒新生会、広島県断酒ふ会、山口県やわらぎ断酒会、湘南断酒新生会が誕生している。当時の“新聞断酒”の記事によると 13 都道府県に断酒グループが結成され、全断連に加盟しているのは 11 都道府県におよんでいる。登録会員は 1983 名である。（“新聞断酒”1966 年第 51 号より）以後昭和 43 年から 46 年までに、千葉県断酒会、阪和断酒友綱、北海道旭川断酒会、横須賀断酒新生会、栃木県断酒ほととぎす会、埼玉県断酒新生会が結成され、関東地域では関東、東海、甲信越ブロック大会も開催されるようになっていた。この発展の時期に断酒会は、各大会や、研修会に精神科医や行政関係者を講師や来賓として招き、精神科医、ケースワーカー、看護婦との懇談会なども催されている。また“新聞断酒”の記事にも医師らの指導による断酒会例会の発足への感謝の意を表わす記事も多く掲載され、このことから当時から断酒会の活動が医療関係者、行政関係者との密接なつながりの上に行われていたことを示している。このような発展期を経て全断連は昭和 45 年に社団法人全日本断酒連盟が認可されたのであった。

昭和 50 年代 AA の活動が始まる

我国で日本語による AA ミーティングが始めて開かれたのは昭和 50 年 3 月、東京都目黒区の蒲田であった。それまでは断酒会が AA の存在を手本に発足されたが、AA そのものの活動はまだ日本人の酒害者によって行われていなかった。しかし在日の米軍基地内ではすでに昭和 42 年から AA のミーティングは開かれており、東京の港区神谷町では短期滞在中のアメリカ人のためのミーティングが週 1 回開かれていた。昭和 49 年 6 月、全断連本部に 1 人のアメリカ人神父によってメッセージが届けられた。このアメリカ人は AA のメンバーでもあり、これをきっかけに彼は当時目黒区の保健所で開かれていた断酒学校に参加するようになった。やがて彼の紹介で米軍基地の AA メンバーとの交流が始まるのである。当時の目黒の断酒学校は夜間に家族なども交えて 30 名ほどで開かれていたが、米国のメンバーとの交流と同時に 11 月に日本人の神父が酒害者本人として参加し、彼が会場として教会を借りるようになる。昭和 50 年 3 月に蒲田教会で開かれた初めての日本語の AA のステップミーティングが日本の AA の始まりとされている。このミーティングは訳された 12 ステップを基にアメリカ人のスピーカーが来て行われた。このようにして初期の頃のミーティングには多くの在日米国人が参加していた。特に基地内のアルコール症治療施設からの参加が蒲田のミーティングに多いときでは 20 名以上参加した。また日本人のメンバーが神谷町の英語ミーティング

に参加するようになり東京区の英語メンバーも増えていった。お互いの情報交換が盛んになり4月には米空軍のレクリエーションセンターで開かれた南多摩のラウンドアップに参加。90%が米国人であった。5月にメリノール宣教会でのセミナーには東京のメンバー13名、大阪、名古屋から家族を含めて7、8名、英語メンバー6名が参加している。

やがて立川基地や横浜基地が米軍の撤退とともになくなり、参加者も厚木と横須賀基地のメンバーになっていったが、AAのミーティングは確実に東京、埼玉、横浜で定着し、52年度にはラウンドアップとステップセミナーが年4回開かれ、同年には北海道、札幌でスピーカーズミーティングを始めている。その背景には、のちのMAC(メリノールアルコールセンター)の前身となった中間施設“大宮ハウス”の開設が上げられる。これは前述のAAのメンバーでもあったアメリカ人神父が1972年ごろから主催していたアルコールグループのなかの固定メンバーの単身者のアルコール依存症者のための中間施設で、入所者のなかからAAへ定着してゆくメンバーが回復していった。やがてこれが昭和53年にメリノール教会の資金によって東京の荒川区三ノ輪で設立されたMACの運営へと繁って行く。このMACのリハビリテーションプログラムには山谷の単身者のアルコール依存症者が福祉事務所や保健所、病院などから委託されるようになり、AAのミーティングでは単身者の回復者が多くなっていた。当時の日本では単身のアルコール依存症者への処遇は困難とされ行き詰まり状態であったが、MACからの単身の回復者達はAAの活動が急進するきっかけとなっただけでなく、多くの単身者を抱える施設や病院、福祉事務所への処遇の活路を開くきっかけを与えたのであった。

昭和51年にはすでにAAのメンバーにより各専門機関にメッセージが運ばれるようになっていた。また53年には名古屋、長崎で55年には大阪と京都でステップセミナーが開催された。この年には断酒会の会員と医療者の理解の基に長崎グループが発足している。このグループが定着するまで東京のAAメンバーが長崎に数ヶ月グループの活動が軌道に乗るまで滞在した。

昭和56年それまでMACの中に場所を借りていたが、MAC側からAAへの介入などの問題が生じ、サービスオフィスをAAの伝統に従って自立させるために各グループの代表者達が話し合った。結果、賛同を得てオフィスの維持費のための献金が集まった翌月の10月に東京の信濃町にJSO(日本ジェネラルサービスオフィス)が開設された。ここでは4年以上のソブラエティーのAAメンバーが有給のマネージャーとして常駐し、印刷物の発行や各グループのミーティング場についての情報の提供などの機能を持たせた。U.S.Aのゼネラルオフィスから手引き書や様々な提案をうけながらサービスオフィスとしての活動が模索されたが、AAのメンバー以外の協力者たちから構成されるG・S・B(ゼネラルサービス理事会)が昭和57年1月に開かれた。これはアルコール依存症ではないがAAに理解と協力を示している各専門分野の人達5名とAAメンバー4名で構成されていた。財務委員、専門家協力委員、文書委員などが決められ、以後第2日曜日午前10時に継続して開かれることになった。この理事会は個人的な会合であったが専門家達がAAの活動に対して積極的に協力してゆく契機となり、福祉事務所のケースワーカーや施設職員などが参加していた。この理事会を契機に福祉

事務所はアルコール依存症の治療に対する AA の有効性とミーティング参加の交通費が移送費として認められるようになった。また、病院や施設内からミーティング参加やメッセージの受け入れなども認め等ようになっていった。J. S. O が開設されると同時に各グループの代表による D. C. M (地区委員会) が毎週火曜日に開かれた。ここではグループの現状報告や問題点、AA 全体の活動についての現状や方向性などが話し合われるようになり、ワークショップも開かれるなど AA 全体についてメンバー達が検討し議論や理解を持つようになった。この年には九州の鹿児島にてミーティングが開かれた。昭和 58 年 2 月東北の仙台市で初めてのミーティングは開かれたが、これは前年に仙台市の精神病院のケースワーカーと精神科医が東京の南多摩で開かれたラウンドアップに参加したことがきっかけとなり医療者らの協力があって活動が開始されている。6 月には中部地方の刈谷で、9 月には東北の秋田で AA ミーティングは開始された。翌年昭和 59 年には 9 月に四国の高知で、10 月には北陸の福井でミーティングが始まっている。その間、関東代議員集会が始めて開催され各グループからの代議員の投票によって関東サービス常任委員会を選出し日本の AA の全国的な運営が始まった。

昭和 60 年代から平成 4 年 断酒会と AA の活動の全国的な定着と AKK の発足

昭和 50 年代後半から 60 年代にかけて AA は全国的にグループを広げていった。この頃から東京周辺の AA にはアルコール依存症専門治療施設や精神病院と福祉事務所の間で生活保護受給のアルコール依存症者を AA に導入することが、処遇方針として一般化しつつあった。地方での AA のグループ活動が始まる経過は JSO の山本氏によれば、1) 既存の AA グループである程度ソブリエティを身に着けたメンバーが地元にもどり、その地で AA グループを始める。2) 施設で退所後、地元へ戻って始める。3) 地元のアルコホリックが AA を何らかの方法で知り、何人か集まって AA をスターとさせる。4) 地元の病院が AA 方式の治療プログラムを取り入れそれによって必然的に退院者向けの AA グループができる。5) 地元の医療機関、関係者がリーダーシップをとって地元のアルコホリックが AA を始められるように援助する。などのに分けられるようである。1 人のメンバーが熱意を持ってグループを始めても、なかなか人数が定着せず、グループの数が増えても実際には参加人数が比例して増えて行かないのが実情のようであるが、昭和 60 年には新潟県の長岡、甲府、岡山、弘前などでミーティングが始められている。また、この年には AA 日本 10 周年大会が東京で開催された。現在まで北海道から九州沖縄まで全国約 244 グループが活動し、通常のミーティングの他に、女性のみ、若者のみ、合併症の特別ミーティング、英語ミーティングなども始められている。

断酒会は昭和 60 年には東京都の推薦により、厚生大臣から第 37 回保健文化賞を受賞し、63 年 10 月には全日本断酒連盟第 25 回全国大会が創立 25 周年記念事業第 1 回アルリンピックと並んで広島で開催された。この大会には海外の自助グループが招待され参加している。

AA や断酒会の活動が全国的に広がり、運営形態を整えていったが、昭和 61 年東京でアルコール関連問題への市民運動の必要性を感じた家族や精神科医、専門家や自助グループのメ

ンバーらが中心となって、酒害者のみ为中心という従来の自助グループの活動のあり方とは視点を異にした市民団体 AKK が発足した。これは東京の原宿にある嗜癮問題研究所原宿相談室で月 1 回の研究会に定期的に参加していたメンバーが中心となり、第 1 回の例会が東京都中部精神保健センターで開かれたことが契機となった。参加者は約 15 名で、酒害者のみでなく妻などの家族や、積極的にアルコール依存症に取り組んでいる精神科医などの専門家達も参加していた。以降、相談例会がミーティング形式で月 1 回定期的に開かれるように、翌年には総会が開かれ、約 200 名が参加している。

この市民団体の当初の目的は、体験者の立場から社会にアルコール依存症の病気の本質と現状を伝え、アルコール問題対策の向上、改善を求めて行くと同時に自らの回復を目指していることである。病気を持った本人よりも、巻き込まれていった家族や専門家も自らの回復に責任があるということを明確に提示している。その活動はセミナーや 1 泊研修会の開催、出版物の発行、電話相談などが行われているが、活動の視点はアルコール問題に留まらず、嗜癮問題全般に渡っている。特に平成元年の第 6 回市民講座からは AA、NA (ナルコックアノミマス)、GA (ギャンブラーズアノミマス) などの多くの自助グループが大会に参加し、取り上げられるテーマも病気とそれを取り巻く“関係性の病い”に関する内容となっていった。会員も全国に渡り・平成 3 年には 1000 人を越えている。現在は嗜癮問題の背景にある“幼児虐待”に対する取り組みを始めている。現在、我が国では AKK の活動を通じて多種の自助グループの活動が広がり、関東周辺での活動を広げているが、その背景にはアルコール依存症への取り組みを契機とした、嗜癮問題への全般的な視点の広がり、問題への介入の必要とする社会的な背景が存在すると言える。

1 断酒会

断酒会は我国でアルコール依存症の自助グループとしては最も早くから活動を開始し、現在もその活動は広く全国に定着している。この自助グループは昭和 33 年に組織された東京断酒新生会と高知県断酒新生会が昭和 38 年に全断連を結成したのである。AA 方式に強い影響を受けて発足した断酒会であったが、日本の文化、思想などを考慮した運営方針を取り、AA の匿名性や非組織のありかたに対して、名前を明らかにすること、会長を置いた組織にする、会費制にする、などを方針として取り入れ我国の国民性に適応した酒害者の自助グループを形成し発展させていった。

断酒会規範によると、断酒会は酒が原因でつくられた様々な問題をお互いの信頼関係を通じて解決し、新しい人生を創ろうとする酒害者の組織である。同時に酒で苦しんでいる地域の酒害者への積極的な援助活動を行う。したがって家族もアルコール依存症によって苦しめられそこから回復する必要がある、家族は準会員として受け入れている。

活動の基本方針

例会出席と酒害相談が活動の主軸である。会員になるためには酒を止めたいと願望を持って入会できるが、断酒会のなかでの選挙活動や、特定の宗教の布教活動はできない。また会員は姓名を名乗ることを原則とし、そのことによって断酒の意思表示を広く社会に示してゆくこと。断酒活動は原則として無償である。酒害相談などはこの原則を守らねばならないが、組織の役員が代表して公的な会議に出席する場合は交通費程度は支払われる。

1. 運営形態

組織形態

社団法人全日本断酒連名の組織は全断連加盟断酒会 9 ブロックに分かれている。全断連各ブロックは北海道、東北、関東、北陸、中部、近畿、中国、四国、九州に分かれており、それぞれのブロックの中に県別の断酒連合会有る。連合組織の中は市町村の断酒会が支部を置き、例会活動を行っているが、現在は 9 ブロックのもとに 47 都道府県断酒連合会と 526 の市町村断酒会が活動を行っている。(1992 年度版全日本断酒連盟のしおりより)1 例を上げると、関東ブロックは 7 つの都県断酒連合会または断酒新生会があり、その 1 つの社団法人神奈川県断酒連合会には 15 の断酒新生会がある。横浜断酒新生会には区ごとに支部が置かれている。県によっては県連合会がなく、県断酒新生会の名称で運営し市町村の支部として運営していない所もあるようである。

役員

全断連は理事長 1 名、副理事長 2 名、常任理事若干名、理事 20 名以内、監事 2 名で運営されている。理事、監事は総会によって選出され、理事長、副理事長と常任理事長は理事の互選である。任期は 2 年であるが再選は可能である。理事長が連盟を代表し常務の統轄を行う。このほかに学識経験者から名誉役員、顧問を置き理事会の推薦によって委託しているが、名誉役員は会議に出席して意見を述べることができる。現在、最高顧問 1 名、特別顧問 1 名と 50 名の顧問がいる。いずれも医師、大学教授、国会議員などで占められている。各都道府県、市町村の断酒会では役員として会長、副会長、支部長、企画係、会計係などが運営にあっている。かれらの役割はあくまでも運営に対してであり例会活動にまで権限を及ぼすことは出来ないとされている。

会計

基本的に会員からの会費徴収によって運営は賄われている。会員が断酒会の活動を

支えていると自覚を持ち、会費を納めることは断酒に対する自立心の芽ばえであるとされている。すべての活動が会費で賄われるために、費用の関係でほとんど啓発運動を行えない断酒会もあるので、自助グループであるが、補助金や寄付金を受け取ることを認めている。

2. 活動内容

例会活動

断酒会活動の基本であり中心であるとされている。例会は各支部が運営を担当しているが、平均して週1回例会を開いている。支部や会員の多い地域ではほとんど毎晩のように例会がいずれかの支部で開かれるので、会員は連日の参加も可能になっているが、会員数や、地域の交通事情などで例会が月に1回だけであるという地域も全国的にみれば少なくなく、例会活動の地域格差がある。特にこのような過疎地域では病院の院内例会に参加している。

通常例会の開かれる場所は、保健所、公民館、福祉センターなどの公共施設が多く、時間帯も夜の7時から9時が多い。その地域の例会活動の情報は保健所で把握しており、保健所の酒害相談が窓口となっている。地域社会で断酒会が発足し、例会活動が始められるときは、医療者や保健所の支援を得ていることが多い。この点からも断酒会の活動は専門家との密接な関係があることが伺われる。

また断酒会の特徴として例会の家族の出席の奨励がある。酒害者の断酒に家族が協力より先に、病気の理解が必要であり、また長年に渡る酒害者との生活によって家族も病気に巻き込まれているので、家族自身の回復と適切な関わりを例会出席によって身に付けられるという認識から、家族を会員と同じように扱い、体験談を語ることが重要であるとしている。断酒会の規範によれば、家族がいつまでも被害者意識から脱却できないでいるのは危険である。断酒を継続しようと努力している酒害者と家族のためにも被害者意識から抜けることが必要である、という視点から断酒会は家族会や婦人部の活動を奨励しているが、その基点はあくまでも酒害者への理解と受容に置かれ、回復を酒害者と家族のそれぞれにあるとしている AA やアラノンの姿勢と異なっている。

年大会

昭和41年より各ブロック大会。その他、県別、市町村断酒会毎に年大会が開かれている。会員の多い地域では参加者が数百名から千名を越える。ここ数年は歴史のある断酒会の20周年や25周年大会が各地で開かれた。全断連の全国大会が最初に開かれた昭和38年の結成大会であるが、第四回以降は岡山を皮切りに、各県で持ち回りで全国各主要都市で順次開催されている。昭和63年には第25周年大会と並んで全断

連創立 25 周年記念事業部第 1 回アルリンピック (国際交流集会) が広島で盛大に開催された。この大会には AA やスウェーデンの自助グループ、レンカルナなどの代表者が招待された。参加者は 4684 名に及んでいる。

その他に、酒害セミナーや断酒研修会などが地域の断酒会、連合会で定期的に行われ、専門家らが講師として参加している。

出版広報活動

会報“かがり火”の発行:

全断連より隔月で発行されている会報紙である。創刊は昭和 59 年 5 月 1 日で、常任理事会の活動方針の報告や各県の断酒連合会の活動報告なども載せられている。

“指針と規範”の発刊:

断酒会の活動が全国的に拡大し、同時に会の運営方針や方法に格差が見られるようになったことを踏まえて、全断連の基本的な活動方針を統一し、各支部や個々の会員への啓蒙を目的として平成 3 年 3 月 25 日に観光されている。この本を教材として各ブロックで学習会などが開かれるようになってきている。

その他の刊行物:

“断酒のてびき”などの一般向けのリーフレットも全断連から発行されている。また、広報を目的として“躍進する全断連”も発行されている。

3. 今後の活動について

我が国で始めて発足した自助グループ、断酒会は現在最も規模の大きく安定した全国的な広がりを持つ自助組織となっている。近年は理事や部会長会議などを設けるなどの運営形態を整え、活動の基本方針、方法の会員への徹底のための研修会の設置など内部活動の充実を行っている。また海外の自助グループとの交流が行われ、友好親善の視察団などを派遣している。

発足当時から、会員の経験や体験を重視した活動のあり方を踏まえて、断酒会という組織の基本的な指針を各会員に伝える様々な取組を行なっているようである。

※ 社団法人日本断酒連盟 〒171 東京都豊島区目白 4-19-28 (電話)03-3953-0921

2 AA アルコホリックス アノニマス

AA は 1935 年、米国オハイオ州アクロンで 2 人のアルコール依存症者によって始められた最初の自助グループである。

我が国では AA の存在は禁酒同盟によって知られ、高知市で行われた禁酒同盟の小塩完治

の AA についての講演会をきっかけに断酒会が発足している。

AA の我が国での活動が本格的に始まったのは昭和 50 年からで東京を中心に全国へと広がっていったが、その活動の基本理念に掲げているアノミニティ(匿名性)、命令系統の無い徹底した民主的組織、回復の 12 のステップ、12 の系統、などは我が国の文化に馴染の薄い面であり、そのために実際の活動形態や、AA 以外の外部の団体や、関係者との関わり方について、今だ明確に認識されているとは言いがたい。

AA のメンバーになる唯一の条件は“お酒を止めたいという願望をもっていること”だけである。また AA の目的とは“飲まないで生きること(ソブラエティ)であり、他の人達もソブラエティを達成できるよう手助けすることである”(アルコールクスアノニマスより)その目的を実践するために、活動の基本姿勢として 1、運営はメンバーから献金によって行われ、他のいかなる政党、宗派、組織や施設から自立していること。2、アノミニティの遵守。具体的には広報活動などでマスコミに対して、個人名を出さないこと。3、上下関係の無い、メンバー相互による活動のあり方。を掲げている。

AA のメンバー達は決められた曜日と時間に定期的集まり、ミーティングを開く。これは創始者である 2 人のアルコールック、ビル・W とボブが出会い、アルコール依存症者同士の体験を率直に話し合うことが強迫的な飲酒に打ちのめされていた生活からの回復に繋がる、と気づいた 1935 年 5 月以来続けられている AA の基本的な活動の 1 つである。我が国では昭和 50 年 3 月に最初のミーティングが開かれて以来、全国的に広がっている。

もう一方の基本的な活動である、“メッセージをまだ苦しんでいるアルコール依存症者に運ぶ”事は現在、各地域のグループによるミーティングや施設へのメッセージ、地域でのメッセージ、JSO(ゼネラル サービスオフィス)の出版広報活動などによって行われている。AA の運営の拠点は、12 の伝統を損なうことのない活動の維持とその安定であるといえる。運営の方法もその視点にそった形態を取っている。基本理念には厳格であるが、AA のメンバーになるには、入会金や登録は必要とせずミーティングに参加するだけでよい。またアルコールックであることを認めれば、経歴や社会的立場について問われることはない。

1. 運営形態

AA の提示する上下関係の存在しない、組織化されない組織という形態は下記のような活動のネットワークを維持している。

グループ:

メンバーが 2 人以上集まれば AA のグループは成立し、ミーティングを開くことができる。特に厳密な規定はないが、グループは主に市や行政単位でまとまっている。例えば、東京では城北、城南、2 つのグループがあり、それぞれが定例のミーティングの運営や、方針の検討などをビジネスミーティングで話し合う。また、代

議員を選出し、地区委員会へグループの代表として参加し、各地域の問題や活動について話合う。JSO との連絡も行う。現在全国で 244 のグループが存在するが、その内訳関東甲信越地区で 108 グループ、その他の北海道、東北、部北陸、関西、中国四国、九州地区で 136 グループである。総数は全国で 1 週間に 709 開かれている。

(平成 4 年 5 月 12 日現在)

地区委員会

グループを代表する代議員によって開かれる。グループのなかの問題や、様々な運営上の具体的な話し合いをする。地域によって異なるが、行政区単位で開かれている所が多い。話し合われた事については、代議員が各グループに伝える役割を持たされている。

地域委員会

全国に 7 つの地域委員会が構成されている。(北海道、東北、中部北陸、関東、関西、中国四国、九州地域)その地域のサービスネットワークを構成し、様々な活動を組織で運営している。例えば関東地域では評議員他に、財務、文書、方針、広報、専門家担当などが決められ地域委員会では各担当の委員長が置かれている。

ゼネラル サービスミーティング

JSO と地域委員会からの評議員によって、年 1 回開かれる全国レベルの方針や、予算などについての話し合いがある。また、AA では各グループの活動が日本の AA の活動の拠点という考え方があり、グループ活動に対しては、各グループから選出された提案や検討事項を評議員に通じてこのサービスミーティングで話われる。

JSO (AA 日本ゼネラル サービスオフィス)

我が国の AA の活動に対して、事務局の役割を持っている。全国的な AA に関する情報の提供や、メンバーとの連絡。各グループの運営に対する助言や提案をする。海外の AA との連絡や情報の交換。ワールドサービスミーティングへの参加なども行っている。AA の“組織のない組織”という考えに基づき、JSO はあくまでも各グループに対して指示や支配をしないという点を固持し、活動の決定権を持たない立場を取っている。グループで問題が生じ、それについて問い合わせを受けた場合、ほかのグループでの解決の経験や現状を伝え、あくまでもそのグループ内で解決するように援助して行くのである。

JSO の現在の業務

- 1) グループへの情報提供
- 2) 書籍出版 広報活動

- 3) 新しいグループへの援助
- 4) 専門分野との協力
- 5) 地域のセントラル オフィスとの連絡
- 6) 地域の行事への援助や周年行事(5年毎の大会)の準備
- 7) 矯正施設へのメッセージ
- 8) アノミニティ違反への対応
- 9) 海外の AA との交流

JSO は現在東京にオフィスを開き、有給職員 3 名、パート職員 2 名とボランティアによって業務を行っている。運営資金は各グループを通じて集められたメンバーによる献金で行われ、活動の自立を守るため外部団体からの寄付は一切受けていない。

2. AA の活動内容

日常的な活動の基本柱となるのはミーティングとメッセージである。

ミーティング:

それぞれのグループが運営を担当している。現在、首都圏内のミーティングは 1 週間で 278 回、1 回のミーティングの出席者は約 5 人から 50 人ぐらいである。アルコール本人が中心となって開かれているが、最近は通常のミーティングの他に女性のみ、若者のみ、不安神経症などの合併症者の特別ミーティング、英語のミーティングなども開かれるようになった。

メッセージ:

メッセージには 2 種類ある。1 つは個人に対するメンバーからのメッセージで、もう 1 つは病院や施設・マスコミや専門家へのメッセージで AA のメンバーとして訪問し、AA の存在やパブリック ミーティングへの参加の呼び掛け、出版物などの紹介などを行っている。現在我が国で AA からのメッセージを受け入れている病院、施設は多い。マスコミに対しては徹底したアノミニティ(匿名性)を遵守し、テレビ雑誌には顔は見せず名前も伏せる。最近は専門家から新聞やテレビで紹介されることも多くなっている。

年間を通じて地域地区単位でいくつかの催し物が開催されている

ラウンドアップ:

年 1 回(関東地域では 2 回)開かれるレクリエーションを兼ねた集会で、地域のメンバーだけでなく全国から参加している。

オープンスピーカーズ ミーティング:

地域あるいは地区単位で開催される。その会のスピーカー(話し手)によって、テーマにそった分かちあいが開かれる。専門家の参加も呼び掛けている。

ステップセミナー:

12 のステップについて学ぶミーティングであるパブリックミーティング:地域の広報活動を目的として開かれている参加者は専門家、行政関係者などである。

ワークショップフォーラム:

メンバーのために開催され、地域の各委員会が担当する。

ワークショップは 12 の概念、サービスについてなどの AA のあり方の勉強会で、フォーラムは 1 つの問題に対する、メンバー間の意見の交換を行っている。

近年は全地域で各行事は盛んに行われるようになってきている。最近では若年の AA メンバーが積極的に開催に関わり、運営の機動力になりつつある。

3. その他の活動

海外の AA との関係

2年に1回開催されるワールドサービスミーティングに評議員か日本のAAを代表して参加している。また、最近では海外へ出張するAAのメンバーから出張先のミーティング情報の問い合わせが増え、JSOが情報の提供や、国内の英語のミーティングについての情報の提供に依っている。イギリス、ドイツ、イタリア、メキシコ、インド、オーストラリアのAAとは月刊誌やニューズレターの交換を行い、ワールドサービス社発行のAA出版物の取り寄せなども行っている。

※AA(日本ゼネラルサービスオフィス) 〒171 東京都豊島区池袋 2-23-3 橘ビル 9F
電話 03-3590-5377

3 AKK(アルコール問題を考える会)

AKKは現在、東京を中心に活動している市民の会である。

1986年2月11日、アルコール関連問題への市民運動の必要性を感じた精神科医、自助グループのメンバー、酒害者の家族らが自らの活動によって、アルコール依存症という病気の本質を体験者側の立場から伝え、アルコール問題対策の現状に対して健全な市民としての立場から改善、向上を求めて行く、市民団体として発足した。

この団体の酒害者本人よりも、彼らの家族、親、妻や子供達、さらには日頃アルコール依存症の問題に医療、福祉、教育の場で取組んでいる、専門家たちも会員として運営に参加している。

活動は相談例会、電話相談、年1回の市民講座、アディクションフォーラム、サマーセミナー(宿泊研修)出版、など多岐に渡っているが、このなかではテーマとしてアルコール関連問題だけでなくそれを取り巻く嗜癖(アデクション)からの回復が取り上げられているのが、他の自助グループと異なっている。

断酒会やAAが“酒害からの回復”と“酒を飲まない人生”を目指しているのに対してAKKの活動視点はアルコール問題にとどまらず、ギャンブル、薬物依存、摂食障害、登校拒否などの家族問題を広く嗜癖問題—関係性の病—として捕らえている。実際にアルコール依存症の問題に関わるときに関連して指摘される、家族のなかの多問題に対しての積極的な取組を活動の拠点としている。

1. 運営形態

代表1名 副代表2名 事務局長1名が運営委員会と総会の承認によって決定され、事務局長によって事務局が組織される。また会の実務は運営委員会によって検討されている。会の諸経費は年会費(個人4000円、法人3000円)と寄付金によって賄われている。会員の所定の手続きを経れば、職業、性別、年齢、依存症本人であるかということとは問われない。本会の趣旨を理解し賛同すればということであろう。

2. 活動内容

会の活動を年単位と月単位にわけると以下の通りになる。

—相談例会—

ミーティング形式で行われる例会で、第1回の例会は1986年6月、東京都中部精神保健センターで開かれている。参加は約15名、自助グループのメンバー、精神科医、酒害者の妻などであった。以降、相談例会は月に1回の間隔で定期的に行われている。形式は参加者が輪を作るように座り、“ここ1か月の自分”というテーマで話しをする。参加人数が多い場合には2重の輪を作り、内側のメンバーが最初に話し、1巡したら外側のメンバー(主に常連の参加者)がそれについての感想を述べるという形式にする。発足当時の相談例会は八幡山だけであったが、参加者が次第に自分たちの地域社会で例会を開くようになり、現在は10か所—上野、横浜、杉並、二子玉川、蒲田、前橋、城北、所沢、新宿—に広まってきている。それぞれの例会の運営は会員が自発的に行い、例会の形式もそれぞれに任されており、運営者の個性を反映した雰囲気がある。

平均参加人数は、大きい例会では30名前後、少ない例会で10人ぐらいである。特徴的なのは、この例会の参加者は多様な嗜癖をもった人たちで、参加者各自によってそれがアルコール依存症であったり、拒食や過食、薬物やギャンブル、AC(アダルトチルドレン)や依存症者の妻という病であったりする。

それぞれの病気の根源にある嗜癖問題がミーティングの場で自らの病として語られている。相談例会の日程はAKK会報に掲載されている。

—電話相談—

昭和63年5月より日曜、祭日を除き、毎日10:00～16:00の時間帯に電話相談が開設されている。現在までに約2500件の相談電話が寄せられ、その多くは初期の頃はアルコール相談が多かったが、最近は摂食障害に関する相談が増えている。そのほかには、登校拒否、家庭内暴力、薬物、ギャンブル中毒、夫の暴力、ワーカホリックの夫に悩む妻、などの相談がある。1日平均7件から12件の相談電話が掛かり、主にNTTの104番、東京都の婦人センター、ファミリー健康相談、ハローインフォメーション、等からの情報でかけて来るようである。

—アクション市民講座—

年1回、総会と同時に開催される大会である。第1回市民講座は1987年に開催されている。参加者は約200名であった。以後は平均600名ほどの参加者である。

この市民講座ではテーマにそった講演と会員らの体験発表、各自助グループのオープンミーティングなどで構成されている。取り上げられるテーマは初期のころは“お酒と市民生活”のような酒害に関しての市民運動という内容であったが、しだいに“家族のアルコール問題”などのアルコール依存症とそれに関わる周囲の人間、妻や親と子、の関係性の病に焦点が当てられるようになり、回数を経るごとに“共依存という病気”など依存症とそれを取り巻く嗜癖社会の問題へと転換している。特に第6回の市民講座からはアルコール問題にとどまらず、ギャンブル、借金癖、摂食障害、登校拒否などアクション問題一般をカバーするという姿勢を明確にするようになった。これはAKKとしての活動視点の転換を表わすものといえる。近年のテーマは女性性、男性性なども取り上げられるようになり、彼らの日常的な活動の中からアルコール問題の背景にある“幼児虐待”の援助などの市民運動の必要性も話題として提起されている。

—アクションセミナー—

年2回であった市民講座のうち1回がアクションセミナーとなり年間1回の割りあい横濱市のマック後援会との協賛で開催されている。1991年にこの講演会が解散したため、この後は横濱市のアクションセミナー実行委員会が引き継いでいる。

テーマの内容も市民講座とほぼ同じ形式である。開催地は横濱市である。

—サマーセミナー—

主に東京以外の遠隔地で開かれる。1、2泊研修で、第1回は福島福島の福島マック後援会の協賛をへて猪苗代で開かれた。この研修には東京周辺の会員らと開催地周辺の参加を得て約150名であった。以後は、京都、群馬、長野、伊豆などで年1回開かれており、運営は開催地の責任者が自発的におこなっている。いずれもその地域の運営者からの積極的な要望によって開催地が決定されている。

—初級、中級セミナー—

会員の教育を目的とした教育講座で、初期のころは会員の中心のメンバーへの教育とボランティアカウンセラーの育成が目的であった。

まず春ごろから12回コースで初級セミナーが開かれ、このセミナー修了者を対象とした中級セミナーが秋から冬にかけて12回のコースで開かれる。

毎回100名前後の参加者がおり、上昇傾向であったが1991年度に減少し、会員への教育が浸透したと認めて1992年度には上級セミナーが企画されている。参加者は自助グループのメンバーや専門家も多く参加している。

—印刷物の発行—

会報“AKK会報”が隔月で発行され、現在の活動状況や市民講座の成果の報告、地方の会員からのメッセージ、相談例会の案内や各自助グループのスケジュールと会場案内などが盛り込まれている。また、市民講座の内容を中心とした“AKKの本”が現在6部、市民講座のテーマを題名として出版されている。

4 活動の現状と動向

AKKの会員は1991年9月、会員番号1000番を越えており、“実会員数が約900余名である。会員の広がりも全国的になり沖縄から北海道まで会員が把握されている。近年は地方会員からの講演依頼が多くなり、沖縄、四国、長野、福島への出張があり、同時に地方運営委員会も各地に発足している。現在は群馬AKK、仙台AKK、名古屋AKKが活動を開始している。

AKKの活動の目的の1つであるアルコール依存症という病気を取り巻く現実を社会に伝えるという視点から、現在の活動を通して“幼児虐待”の問題が指摘されるようになった事実を踏まえて1992年度はダイヤルQ2を導入した相談システムの導入と児童虐待防止センターとの関係などを計画している。この問題を家族の問題としてとらえ、いきずまった家族、特に母親、への救済として自助グループへの導入を提示している。

1986年に発足したAKKはその活動の発展を年単位で重ね現在もその途上にある。特に1989年には相談例会の参加者が、各自の嗜癖問題の回復の場としてGA(ギャンブラーズアノミマス)AC(アダルトチルドレン)ACOA(機能不全家族)などの自助グループの活動を開始し、さ

らにはFA(フィメールアノミマス) LA(レディースアノミマス)など、我が国では初めての自助グループがこのAKKの活動を契機として始められている。さらにNABA(日本アノレキシア、ブリミア) DARC(薬物嗜癖リハビリセンター) MAC(メリノールアルコールセンター)などの協力関係がアデクション全般の問題にたいする市民団体としての運営や活動に広範囲と特異性を持たせている。

※ アルコール問題を考える会(AKK) 〒156 東京都世田谷区上北沢 4-32-11
電話 03-3329-0122

参考文献

- アルコール医療研究 Nov. 1988 Vol. 15 No. 4 特集 AAと12のステップ
アルコール医療研究 Nov. 1986 Vol. 3 No. 4 特集 断酒会
アルコール症治療読本 一断酒会とAAの治療メカニズム— 中村希明 星和書店
AKK 市民講座1 私たちとお酒のつきあい AKK アルコール問題を考える会
AKK 市民講座2 妻と子 親と子 AKK アルコール問題を考える会
AKK 市民講座4 市民による市民のための相談ミーティング
AKK アルコール問題を考える会
- かがり火 全断連 発行人 社団法人 全日本断酒連盟
指針と規範 断酒必携 社団法人 全日本断酒連盟
新聞“断酒” 社団法人 全日本断酒連盟
新聞“断酒” 社団法人 全日本断酒連盟
社団法人 全日本断酒連盟 鶴若民夫によるまとめ
全日本断酒連盟のしおり(199年版) 社団法人 全日本断酒連盟
断酒会 依存より創造へ 高知県断酒新生会編 7956 Vol11 No. 8~12 Vol12 No. 1~3
AA ニホン ゼネラルサービスオフィス BOX-916 1992年2月 続 私とAA
AA ニホン ゼネラルサービスオフィス
- 協力 全日本断酒連盟 事務局
AA ニホン ゼネラルサービスオフィス
AKK 事務局