

メンタルヘルス 事典

【監修】

上里一郎
ICHIRO AGARI

末松弘行
HIROYUKI SUEMATSU

田畠 治
OSAMU TABATA

西村良二
RYOJI NISHIMURA

丹羽真一
SHIN-ICHI NIWA

AN ENCYCLOPEDIA OF

62|セルフヘルプグループ

62-3●断酒会と A. A. (Alcoholics Anonymous)

はじめに

筆者の手元にアルコール・アノニマス(Alcoholics Anonymous)の教典となっている“Twelve Steps and Twelve Traditions¹⁾”がある。第10版(初版は1952)である。

これはちょうど、第28回国際アルコール学会に出席(1968年9月、アメリカ・ワシントンD.C.)した時、会場で禁酒活動家であるマーチン・マン(Marchin Man)女史から直接頂戴したものであった。

この時初めて本場のアルコールのセルフヘルプグループとして有名なA.A.運動というものの実体にふれることが出来た。

また、この会場では山室武甫氏にもお会いし、アメリカ国内における氏の禁酒活動を含めてA.A.の組織やその運動を概略ながら理解した。

その後途、ハワイ州に立ち寄り²⁾、実際に保健所の紹介でA.A.グループの共同生活所を見学した。今でいう中間施設のひとつとしての社会復帰施設であった。

ハウスマネージャーより説明してもらったところ、ここは郊外の元教会を寄付してもらったものとかで、自活するのが主目的なので寄付行為は受けないと説明していた。

ガランとした礼拝堂の両側に22名分のベッドが(カーテン等での仕切りは全くなかった)置かれてあり、20名の居住者がいた。中央にテーブ

ルと椅子を配置して集会が開けるようにしてあった。ほとんど全員が生活保護を受けており、6名だけが働きに出ているとのことであった。

そこには目中ではあったが何もすることなく、寝ている人たちも半数近くはいたように思う。

黒板が壁に掛けてあり、その日のスケジュールが書いてあった。毎朝、全員で掃除をした後、ある者は、工場に仕事、あるいは外に出掛けており、残った者で掃除、食事当番等が割り振られていた。

当然生活している人々は匿名(anonymous)であるので、John, W.とかMary, M.とかごくありふれた仮の名前と姓のイニシャルで呼ぶようになっていた。

同行していただいた保健婦さんの言では、少なくとも月に1回は健康チェックに来るシステムになっているのだが(ハワイ州ではすでに各地域にある保健所にアルコールクリニックと称する巡回システムができていた)、なかなか忙しくて実際には定期的な訪問をしていないとのことであった。

その後、1979年アメリカより「A Dictionary of Words about Alcohol」の著者³⁾であるラトガース大学のマーク・ケラー博士(Mark Keller)が、筆者がこの辞典を翻訳⁴⁾したのが縁で当院を来訪された時、この話をしたところ「マーチン・マン女史等とは一緒になって一昔前までは随分と医師として講演、教育、診療等、物心両面で手を貸したものだが、今やA.A.は依存的集まり(dependent)ではなく彼等はす

に自立(independent)した集団であるから、もう医学的ケアは必要のない独立した組織として活躍していると思う」との説明を受け、この時初めて A.A. の発展とセルフヘルプグループとしての立場をあらためて認識した。

1 A.A. (Alcoholics Anonymous)について

アメリカの匿名禁酒会は、1934年ニューヨークで生まれた。

どうしても酒を止めることができないで入院していたある株式仲介人と同じ依存症に陥っていた外科医との出会いによる。

この2人のアルコール依存症同士が互いに助け合い、アルコールで困っている人に奉仕することで自分自身も酒から脱出できるのではないかとふと思いついたのがきっかけであった。

実際に助け合っているうちに、他人を助けることで自分の断酒も持続できることを発見したのである。

これは、飲酒を統御できないことを素直に自分で認め、この状態を病気であると認め、永久に酒を止める代わりにまず24時間だけ酒を止め、それを続けながら、仲間同士の人間的交わりを大切にして、人間の可能性は限りないというキリスト教的信仰に身を委ねるというものである。

匿名にしたのは、アメリカでアルコール依存症であるという烙印を押されることは、当時は、きわめて恥ずかしくまた、社会的にも排除された社会であったからである。

このA.A.の教典である「12の段階と12の伝統」(Twelve Steps and Twelve Traditions)を訳し若干の解説を加えると以下のとくである。

【12のステップ】とは⁵⁾

A.A.がアルコール症(alcoholism)を克服するため⁽¹⁾に立てている生活方針や規則である。

1. われわれは自分がアルコールに対して無

力であったこと——かつて自分の生活が自制できなかったことを認めた。

2. われわれ自身よりももっと偉大な力が、われわれを健全な状態に立ち返らせることを信じるようになった。

3. われわれは神を理解し、自分の意志と生命とを神の加護に委ねることを決心した。

4. われわれは自らの厳しく勇敢な道徳的資産を作った。

5. われわれの過ちの委細を、神にも自分にもまたもう一人の人の前でも認めた。

6. 神がこれらの性格上の欠点をすべて正して下さることをお願いする用意が整った。

7. 伏して神にわれわれの欠点を正して下さるよう願った。

8. われわれが傷つけたり害したすべての人々の表を作り、その人々に直接償いをしようと決心した。

9. 8の行為のために、その人や他の人を傷つけない限り、どこまでもでき得る限り直接償いを果たした。

10. われわれは人格的な資産を獲得し、自分が間違っている時はすぐさまそれを認めた。

11. われわれに対する神の意志とそれを実行できる神の力を知るためのみに祈る時、われわれが神を理解している場合、祈りや默想によって意識的な神との接触を強めようとした。

12. これらの各段階を経た結果として心からめざめたとき、われわれはこの御神託をアルコール症者に伝え、これらの生活方針をわれわれの実生活において実行した。

要するに、酒をコントロールできない事實を認めて、求められない限り援助を押し付けようとせず、自分の状態を病気と認めて、それは治癒しない(一旦酒害者になったら一生酒害者である)が、進行を阻止できる。しかも、自分が酒害者であるか否かを決定し得るのは、自分自身以外は誰もいない。

そして、「永久」に禁酒する代わりに「24時間」だけ禁酒して、それを続ける。また「仲間

との交わり」を大切にして気楽にやっていくようにするのである。

【12の伝統】とは⁶⁾

A. A. の連帯が生まれる基礎となった信条であるところの規約である。

1. われわれの共同の福祉を第一に考えなければならない。個人の更正は A. A. 会員の團結にかかっている。

2. われわれの集團的目的のためには、唯一究極的な権威がある。それは、われわれの集團的良心の中に自らをお示しになるほどに慈愛に満ちた神である。われわれの指導者達は委任されたしもべにすぎず、彼らは支配しない。

3. A. A. の会員として要求される唯一の条件は、飲酒をやめたいという真実願望である。

4. 他のグループ、あるいは A. A. 全体に影響する事柄を除いては、各グループが自治的でなければならない。

5. 各グループはただ一つ主要な目的を持つ——すなわち、今なお苦しんでいるアルコール症者にそのメッセージを伝えることである。

6. A. A. のグループは、関係機関や外部企業に対し、保証を行ったり、融資したり、名前を貸してはならない。これは、金銭問題や財産や名誉の問題で、われわれが本来の目的からそれることのないようにするためにある。

7. A. A. の各グループは完全に自給自足し、外部から寄せられる寄付は辞退すべきである。

8. A. A. は永久に非職業的なものとして存続しなければならない。しかし、サービスセンターでは、特殊な技術者を雇ってもよい。

9. A. A. 自体は組織化されるべきではない。しかし、奉仕する人に直接責任を負う奉仕事務局や奉仕委員会を作ることは差し支えない。

10. A. A. は外部の議論に対して意見を持たない。したがって、A. A. の名称は公の論争に引き出されてはならない。

11. われわれの対外関係の方針は、宣伝よりも人を引き付けることに基礎を置いている。新聞、ラジオ、映画、テレビ等では、常に個人の

匿名を保つ必要がある。

12. 匿名ということはわれわれの伝統の精神的な基盤であって、個人よりも信条が優先することを常に思い出さねばならない。

これは、金銭、名譽欲よりの徹底的な離脱と奉仕を通しての人格的成長を求めていられる。

〔その他のグループ〕

1 ——ア ラ ノ ン⁷⁾(AL-Anon, AL-Anon Family Groups)について

アルコール症者の身内で構成された、アルコール症患者と一緒に生活するうえでの共通の問題に対して、お互いに助け合ったり、理解を求めたりするための会合がある。

そこでは、主に討論や、情報や経験や意見の交換などを行い、アルコール症患者の家族の孤立化を防止している。

AL-Anon という名前は A. A. をもじった語であり、その規約もほとんどそのまま踏襲されているが、正式には何ら関係はない。

2 ——アラティーン(Alateen)について⁸⁾

アルコール症者の青年期に達した(10代の)子弟達で結成している集まりで、A. A. や AL-Anon Family Groups とは別個であるが、同種の団体である。

前2団体の経験や使用している方法を用いて、アルコール症の親と一緒に生活するうえでの問題に対して援助や理解を得ている。

2 断酒会について

わが国の禁酒活動⁹⁾は古く1875年、奥野らによる横浜禁酒会にまでさかのぼることができる。もっともこの会も1873年、横浜の外国船員のための外国船員禁酒会に端を発し、これに刺激されて組織されていたものであった。

その後、1887年、有名な札幌農学校のクラーク博士(Clark, W. S.)の教えを受けた第1期生伊藤らによる札幌禁酒会、1890年、安藤、矢島、佐々城らによる東京禁酒会が盛んであった。

なお、この東京禁酒会は1879年、禁酒を旗印とした東京婦人矯風会、初代会頭矢島と発展的に合同したものであった。

1898年には日本禁酒同盟が全国組織として安藤を会長に成立していた。

さて、世界で有名なアメリカにおける禁酒法(Prohibition Amendment)が実施されたのは1920年であったが、同年、わが国においては日本禁酒同盟と、関西系の国民禁酒同盟が合体して、日本国民禁酒同盟として発展し、事務所は東京、理事長に長尾が就任している。

途中、1923年の関東大震災時の打撃は大きかったが、昭和に入っても各地の教会、禁酒会を拠点とした熱心な地道な努力で次第に会員数は増え、少年禁酒軍を含めて9000名に達していたという。

しかし、第2次大戦開始1942年とともに禁酒運動の活動は制限され、組織は一時壊滅した。

戦後になって再び、1948年に、日本禁酒同盟が片山を理事長として再建された。

この頃、熱心なキリスト教信者であった山室も救世軍を中心として活躍し、断酒友の会を上堀内らと発足させている。

1957年になって禁酒同盟は断酒友の会と姉妹関係を解消した。

断酒友の会は上堀内が、東京断酒新生会は日本独自の断酒会を目指して大野が指導した。

続いて1958年高知県断酒新生会が下司の指導の下に松村が会長となり組織された。

1963年11月10日、東京断酒新生会と高知県断酒新生会がひとつとなって全日本断酒連盟(全断連)として全国組織を結成し、初代会長に松村が就任している。機関誌は「全断連」である。

こうした長い経緯を経て出来上がったわが国における断酒会は当然アメリカで始まった A. A. に教えられるところは多大にあったが、そ

の方法は全く対照的であった。

すなわち、“わが国独自”と前述したごとく、アメリカが匿名であることを根本方針としているのに対して、わが国ではかえって同士が互いに名乗り合い連帯感を育成させた。

これはアルコール症に対し寛容であるわが国は欧米ほどに厳しく罪悪視しないことに由来するものと思われる。

そのために、匿名にあえてする必要性がそれほどなく、かえって名乗り合うことによって連帯感を育成することになったと思われる。

また、断酒会には家族会が併設されていて、ややもすれば崩れやすいアルコール症者への理解や愛情を家族同士が話し合うことにより慰め合い励まし合うことにより効果を上げている。

一方、戦後国民のアルコール消費量は急上昇し、これに比例してアルコール依存症者も激増してきた。

しかし、残念ながら精神病院でのアルコール症を始めとする薬物乱用者に対する治療法はまだ確立しておらず^{10,11)}、このアルコール症患者の対応に苦慮していた。

むしろアルコール症患者の主として性格に由来する対応困難性故に入院を拒否する病院すら増えてきた。その反面、アルコール依存症者の治療を専門とする病院はまだ少なかった。

断酒会は、こうした時わが国において熱心な指導者にも恵まれて、非常な勢いで数を増やし、全国津々浦々の病院内を含めて各地域でミーティングが開催されるようになった。

この治療困難、対応のむずかしさに加えて予後不良、再飲酒するケースが非常に多かったので、入院治療が終わった段階で、断酒会のみに頼り過ぎて、会に入会することを唯一の条件に退院させる病院まで出てくる始末であった。こうした時期が散見されたことは真に治療者として反省せざるを得ない。もちろん、断酒を継続するためには断酒会に入会し、積極的に活動することが良好な予後を得る方法のひとつであることを否定しているわけではない。

入院中、退院後も専門医として当然時に応じて適切な指導・コンサルテーションを行い、ともに関わっていくことこそ重要である。

確かに、この会が正しく発展してきたのは当然の帰納として指導者がすべてアルコール依存症者(患者自身が治療の役割を果たしている)であり、長年悩んだ人々であり、実際的に患者の救援活動にたずさわり、またその奉仕活動を自分自身のためにも大切なものであると受けとめ、また、会の活動により金銭的利得を得ない組織になっているためであったからであろう。

A. A. と方法論は異なってはいるが、指導理念における正しい伝統は生かされていたからだともいえよう。

3 アルコール関連問題の予防 およびリハビリテーションについて

1——予防と治療

問題発生以前に手を打つのが1次予防である。未成年、特に学校におけるアルコール教育は重要である。

その次に地域・企業などを通じてアルコールに対する正しい知識を普及させ、適正飲酒を広め社会環境の整備に努める。

次に、アルコール依存症のいわば予備軍(プレアルコホリック)にあたる段階での治療・介入は大切であり、この早期発見・早期治療を2次予防と呼んでいる。

プレアルコホリックやその家族等に対しての相談指導、診断を行うために、医療機関と学校・地域・企業等との有機的な協力は不可欠である。

ひとたびアルコール依存症にいたった場合、断酒を目的とした医療を行うことになる。

原則、外来による治療を心がけるが、効果がない場合、あるいは身体合併症をともなう場合には入院治療の適応となる。

解毒、身体的治療が終わり次第、いわゆる「リハビリテーション」を行う。

退院後も安定した断酒生活を行うことができるよう「断酒への動機づけ」を主目的として、個人・集団精神療法、作業療法等を行うことになる。

このように身体的治療が終わり次第、なるべく早い時期より A. A., 断酒会等への参加を入院中より行うことが大切となる。

これらは、主としてアルコール専門病棟でグループセラピーと併行して行うことが望ましい。

とは言え、アルコール関連問題は再発がきわめて多い。これを防止するのが3次予防となる。

ここで A. A., 断酒会等の自助グループ活動に参加することが断酒を継続するうえで非常に有用となるのである。

アルコール外来を初めとして、デイケア、デイ・ナイトケア、ナイトケア等の社会復帰プログラムも併せて用い、当事者自身はもちろん、治療者(医師、看護婦(士)、CP、PSW、OT等)、家族、地域、企業等あらゆる機関とともにこれらのメニューが有機的に機能し、参加してこそ(total push)初めて断酒し、継続できると思っている。

2——リハビリテーション

日本におけるアルコール依存症者および問題飲酒者に対する対策およびリハビリテーションは、おおむね図1に示すように保健所、精神保健福祉センター、精神病院、断酒会などの民間団体がそれぞれの段階で行っている。

特に、社会復帰対策については A. A., 断酒会などの自助グループ(self-help group)が中心となって密接に関わっており、重要な役割を果たしている。

現在、わが国においては A. A. ミーティングの機関誌として BOX-916(A. A. Japan General Service Office)(916とは A. A 初生期時代の東京中央郵便局の私書箱の番号である。)が毎月出版されている。

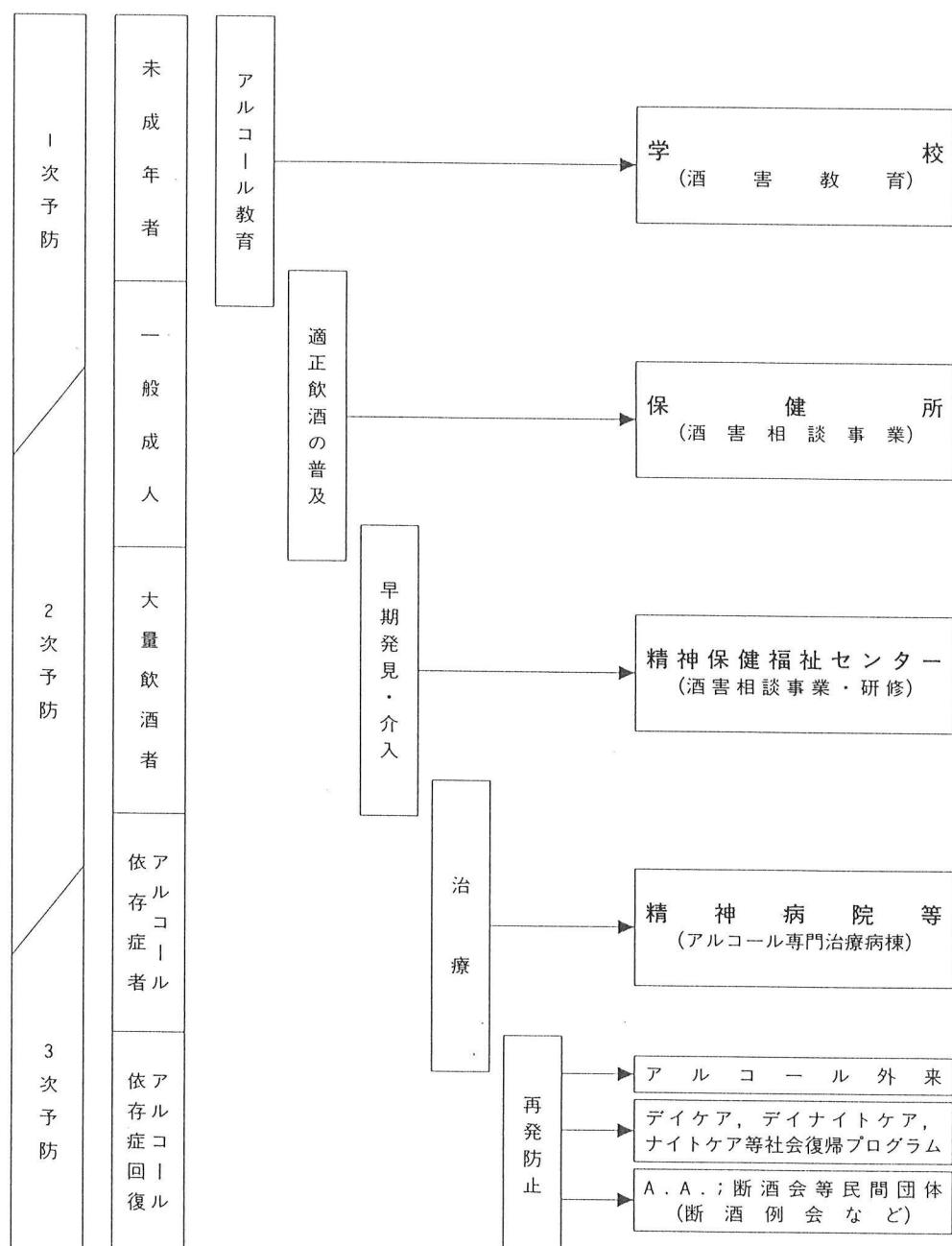


図1 アルコール関連問題の予防およびリハビリテーション

現在、断酒会は全国で600ヶ所にあり、その会員は約6万人に達している。

ところが、アメリカで始まったA.A.を戦後、わが国特有の習慣・家族主義に根ざし、匿名でない日本の断酒会は、飲酒習慣がアメリカナイズされてきてアルコール消費量は増大し、これ

にともない、爆発的にアルコール乱用者が増えてきた。一個人的問題というより、社会的な問題にまで広がってきた。これに対応して燎原の火のごとく断酒会は全国に広がっていったのである。現在も地域患者クラブとしてもっとも自立的に運営されている。

その社会的な功労は大なるものがあったことは否めない。

あえて断酒会に欠点があるとすれば、時にまれではあるが独断と独善に陥ってしまうリーダー、あるいは会内でのヘゲモニー争いで失敗し、再飲酒するとか、特に単身者の会員の断酒継続のむずかしさ等がわが国における断酒会隆盛の陰で、近頃さやかれるようになったことなどであろう。

そこで、もう一度原点に帰り、A. A. の12のステップ、12の教典にある正しい宗教的伝統に謙虚に立ち返り、見直そうではないかという動きがここ10年くらい前から出現していることも看過できない。

A. A. グループは現在全国で320グループあり、1日に900ヶ所でミーティングが行われている。

こうした経緯を経て、現在ではアルコール依存症者のいる大抵の精神病院内において、A. A.、断酒会の両者がそれぞれ入院中より例会を持ったり、院外のミーティングに参加したりしており、どちらでも参加できるようになっているのが一般的となった。

悩める人たちは、きわめて流動的であり、大きなグループより小グループに逆流する人々も見受けられる。

こうした観点からA. A.か、断酒会かという二者択一ではなく、退院した患者たちの同窓会的なものから、他国(スウェーデン、デンマーク等)の活動リンク運動(Link-movement)のごとく、あらゆる職種の人たちが手に手を取り合って、禁酒団体とかなり自由に協力し、密接に連絡し合うような運動もまた大切となってくると思うのである。

いずれにせよ、すべての諸機関が対等な調和と協力を展開し、限りない可能性を実現していくことがもっとも肝要である。

(津久江一郎)

【文献】

- 1) ALCOHOLICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, INC. "TWELVE STEPS and TWELVE TRADITIONS", Tenth Printing, 1971.
- 2) 津久江一郎「ハワイにおけるアルコール中毒患者の看護と措置」、『広島医学』23(4) : 307-313, 1970年
- 3) MARK KELLER, "A DICTIONARY OF WORDS ABOUT ALCOHOL-Second Edition", RUTGERS CENTER OF ALCOHOL STUDIES, 1982.
- 4) MARK KELLER, "A DICTIONARY OF WORDS ABOUT ALCOHOL-Second Edition", RUTGERS CENTER OF ALCOHOL STUDIES, 1982. (津久江一郎訳『アルコール辞典』改訂第2版、診断と治療社, 1987年)
- 5) MARK KELLER, "A DICTIONARY OF WORDS ABOUT ALCOHOL-Second Edition", RUTGERS CENTER OF ALCOHOL STUDIES, 1982. (津久江一郎訳『アルコール辞典』: 388-389)
- 6) MARK KELLER, "A DICTIONARY OF WORDS ABOUT ALCOHOL-Second Edition", RUTGERS CENTER OF ALCOHOL STUDIES, 1982. (津久江一郎訳『アルコール辞典』: 389-390)
- 7) MARK KELLER, "A DICTIONARY OF WORDS ABOUT ALCOHOL-Second Edition", RUTGERS CENTER OF ALCOHOL STUDIES, 1982. (津久江一郎訳『アルコール辞典』: 19-20)
- 8) MARK KELLER, "A DICTIONARY OF WORDS ABOUT ALCOHOL-Second Edition", RUTGERS CENTER OF ALCOHOL STUDIES, 1982. (津久江一郎訳『アルコール辞典』: 20)
- 9) 河野裕明『アルコール中毒』: 304-319, 医学書院, 1973年
- 10) 津久江一郎「アルコール中毒とくにアルコール嗜癖者の治療ならびに問題点」、『広島医学』22(9), 1969年
- 11) 津久江一郎「慢性アルコール中毒者に対するDiazepam高単位療法」、『広島医学』23(1), 2-8, 1970年

厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課監修
「我が国の精神保健福祉」平成10年度版: 134, 厚健出版社