

資料

アルコール依存問題における地域回復支援機関に関する概況

Overview of Regional Recovery Support Institution in the Issue of Alcohol Dependence

五所卓子

Takuko GOSHO

旭川大学保健福祉学部コミュニティ福祉学科

はじめに

2013（平成25）年に「アルコール健康障害対策基本法（法律第109号）」（以下、本法という。）が公示され、本法はその第1条に「酒類が国民の生活に豊かさや潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことに鑑み、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、国民の健康を保護し、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与する」ことを目的としている¹⁾。

さらに、これらのアルコール健康問題に関する対策に「アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）」（以下、基本計画（第1期）とする。）の策定（2016年6月1日施行）を位置づけている²⁾。

また、基本計画（第1期）は、2016年を初年度として5年間を対象とし、2021年から「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」（以下、基本計画（第2期）という。）の策定がすすめられており、基本計画（第2期）では、①アルコール健康障害対策推進基本計画について、②基本的な考え方、③アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題、④基本的施策、⑤推進体制等の5つで構成され、その中において、依存症の社会復帰支援に関して、依存症当事者の就労・復職に際しては、職場を含む社会全体において、依存症に関する理解が不足しているため、支援制度の利用につながりにくいと考えられることか

ら、「依存問題に関する相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び回復支援施設を活用する」こととし³⁾、さらに依存症の回復においては、「自助グループ及び回復支援施設の役割や意義を広く啓発し、社会全体での自助グループに関する認知度を高める」ことを挙げている⁴⁾。上述の通り、これらの自助グループ及び回復支援施設は、依存症の回復支援において重要な役割を果たし、その普及と活用が期待されている。

社会的要請に対応する有益な社会資源において依存症者の地域での回復に関する状況について把握する必要がある。本稿では、依存症者に対する自助グループ及び回復支援施設の利用における回復の現状ならびに概況について紹介する。

わが国でのアルコール依存症者の予後研究

松下（2012）は、入院治療を受けたアルコール依存症者の退院後の断酒率を調査した結果、治療後「2～3年」で28～32%、「5年前後」で22～23%、「8～10年」で19～30%であった⁵⁾。治療後2～3年の断酒率は30%前後を示しており、5年以降ではおおむね20～30%で安定すると考えられる。

厚生労働省による調査では、全国にある断酒会の会員約9,000名に対し、断酒率を調査した結果、「1年以上～3年未満」が15.2%、「3年以上～5年未満」が11.3%、「5年以上」が56.6%であった⁶⁾。断酒会入会後の断酒率は5年以降から上昇する傾向がみられた。

AA日本ゼネラルサービスの報告によると、全国にあるAA（Alcoholics Anonymous：アルコホーリクス・アノニマス（以下、「AA」という。）」のメンバー

計 1,909 名に対し、断酒率を調査した結果、「1 年から 3 年未満」13.2～6.2%、「3 年から 5 年未満」5.7～4.8%、「5 年から 7 年未満」3.9%、「7 年から 9 年未満」3.2～3.1%、「10 年から 12 年未満」2.8～2.4%、「12 年から 14 年未満」2.1～2.6%、「15 年から 19 年未満」2.1～1.3%、「20 年以上」14.2%であった⁷⁾。AA 入会以降の断酒率は年々わずかに減少し、6 年以降は 4%以下となるが、20 年以降では上昇する傾向がみられた。

嶋根ら (2018) は、全国にあるダルク (DARC: Drug Addiction Rehabilitation Center (以下、ダルクという。)) のうち 46 団体、計 695 名 (うちアルコール依存は 24.5%) のダルク利用者に対し、断酒率を調査した結果、「6 か月後」80%、「12 か月後」67%、「18 か月後」61%、「24 か月後」56%であった⁸⁾。ダルク入所後早期の断酒率は高く、それ以降は減少する傾向がみられた。

この結果から、アルコール依存症者は入院治療後、自助グループまたは回復支援施設を利用しないケースでもおおむね 30%前後が断酒できている。断酒会や AA を利用した場合では、断酒できている者が少数 (1.3～13.2%) に留まるものの、断酒会においては 5 年以上、AA においては 20 年以上の長期に渡って通所した場合は、その後の断酒できている者の割合は増加する。ダルクを利用した場合、早期はより断酒している者は多い。この報告から自助グループに通所する期間が長いほど断酒率は上昇し、回復支援施設に入所した場合、特に早期は高い断酒率を示している。また、入院治療後に自助グループならびに回復支援施設を利用しなかった者に比べ、自助グループに長期に通所した者と回復支援施設に入所した者の方が高い断酒率を示している。

自助グループ及び回復支援施設

1. 断酒会

全日本断酒連合会は 1963 (昭和 38) 年に結成され、「1 県 1 断酒会」を標榜し、全国各都道府県に加盟断酒会・連合会があり、国内 9 ブロック、関連団体をあわせると、その総数は約 650 団体、会員数約 8,000 人にもものぼり、日本最大の自助組織となっている⁹⁾。事業目的は「酒害に関する社会啓発と地域の断酒組織の結成を促す等の事業を行い、酒害の及ぼす社会悪の防止と広く社会福祉に寄与する」ことを目的としている¹⁰⁾。断酒会はアルコール依存症者が集まり、アル

コール依存症からの回復と再発防止に努める団体である。断酒会で行われる例会は、通常「記念祈祷」からはじまり、「断酒の誓い」を全員が声を出して朗読し、酒害体験を「言いつばなし」で語る・「聞きつばなし」で聞くことをメインとした「体験発表」、「断酒の歌」の合唱、そして参加者全員が連鎖握手をし、断酒の決意を確認し合う、といった流れで行われる。また断酒会には、「アメシスト」と呼ばれる女性会員のみの会も存在する。断酒会では、その回復のステップとして成育歴や、断酒継続体験、追体験など自らの「酒害体験」を語ることによって自己洞察を高め、さらに他者の酒害体験を傾聴し、話を批判などせずに聞く、などといったいわゆる「酒害相談」をすることで仲間の体験を受け入れ、これらの自覚と一体感が断酒継続の原動力になるとしている。

2. AA (Alcoholics Anonymous: アルコホーリクス・アノニマス)

AA は、「匿名依存症者の会」などと呼ばれ、メンバーをアノニマスネームというニックネームで呼び合い、本名や職業など個人的な情報は明かさないことを特徴としている。なぜ匿名であるかの理由については、名前などを名乗ることを避けることで偏見や防衛を図ることや、メンバー間での上下関係が生じる可能性を排するためであると言われている。日本では 1957 年に兵庫県でスタートしたのが始まりだといわれており、AA の特徴は①匿名性、②非組織性、③献金性で運営され、国内でのグループ数は 600 以上、メンバー数は 5,700 人以上とされるが、匿名であるため推定値となっている¹¹⁾。AA ではアルコールを断つためのプログラムとして、主として AA ミーティングが行われており、ミーティングでは、「飲酒による過去の経験」や「飲酒による自分の人生の変化」、「回復するために取り組んだこと」、などの自身の体験を話す「クローズドミーティング」や、その体験を初期メンバーの回復の経験に基づきプログラムとして作成された「12 ステップ」といわれる 12 の手順で示し、そのステップの 1 つについてメンバーと分かち合う「ステップミーティング」などが行われている。AA 日本ゼネラルサービスにオフィスによれば、これらの AA プログラムは「もうひとりのアルコホーリクスに自らの経験を伝えることを目的とし、その日一日の断酒だけを考えることが基本的なもの」であるとし¹²⁾、これらを積み重ねることの実践により、飲酒をしない生き方につながるとしている。

3. ダルク (DARC : Drug Addiction Rehabilitation Center)

ダルクは、薬物依存症者が共同生活をしながら依存症からの回復をはかるための入所施設である。日本では1985年に東京都で設立され、現在、国内では59ヶ所の運営母体によって95施設が運営されている¹³⁾。ダルクのスタッフは主に依存症当事者によって運営され、施設内部でおこなわれるミーティングと地域で実施される外部のミーティングに参加することを日課としている。実施されるプログラムは、各施設の独自性に委ねられているが、各施設でも共有されるプログラムが、AAと同様、「12ステップ」という手法で行われている。ダルクではその一部に「治療共同体モデル (TC : Therapeutic Community)」を取り入れる施設も存在している¹⁴⁾。この治療共同体独自の構造は、共同で生活する期間を数か月ごとに区分し、それぞれの区分ごとに共同生活の上で必要となる、食事、清掃、仲間のサポートなどの役割をもち、区分が上がるにつれ所持物や自由行動の範囲などの自由も増加する仕組みとなっている。一方で問題行動に対しては、権限の段階を減少する仕組みが設けられている。ダルクの目的は薬物をやめたい仲間の手助けをし、「どんな薬物依存者でも、プログラムに従って徹底的にやれば必ず回復できる」とのメッセージを伝えるというテーマをもちながら、その日一日だけは物質を使わず依存と向き合い、さらには単に長期間、物質を使わないことだけを回復とするのではなく、依存下によって「少しずつ悪化した社会的、身体的、精神的、霊的 (スピリチュアリティ) な部分の回復」によって多様な気づきをもたし、この効果をともなうことにより回復につながると加藤 (2018) は述べている¹⁵⁾。

おわりに

今日、依存症の治療に対し、薬物治療でのみ有効な治療法は確立されておらず、また、依存症は、一度発症すると完治はせず生涯持続する病気特性であることから、アルコール依存症から回復するためには長期間にわたり飲酒をやめ続けることが必須となる。その回復に必要な要素となるのは、依存症者を取り巻く社会環境、とりわけ情緒的な人間関係や安定的な経済状況、さらには社会資源の有効活用等の状況が回復に与える影響が多いと考えるのが一般的である。これまでにあげた自助グループや回復支援施設は、そのどれもが当事者自らが回復する目的として生まれており、ま

た回復そのものに長期的な期間を要するため、日々の生活を営む地域社会に密接しながら継続して活用できる社会資源が重要となる。しかしこれらの社会資源が、一般社会からその認知度や回復の有効性が十分に知られているとは言い難い。基本計画 (第2期) では、計画全体で特筆すべきこととして「連携」というキーワードが多く使われている。本稿と関連するものとしては、地域社会資源の活用に関して、地域でのあらゆる関係者や関係機関との幅広い連携が計画の中で求められているところである。今後はその連携を通じ、地域社会全体に依存症に関する社会資源の意義や役割、認識を促す取り組みを通じてその活用を広げることにより、一人でも多くの依存症者が回復に繋がる仕組みづくりが重要である。

- 1) 厚生労働省：アルコール健康障害対策基本法，2013. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/gaiyou_2.pdf, (accessed 2021/12/31)
- 2) 厚生労働省：アルコール健康障害対策推進基本計画，2016. <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000760807.pdf>, (accessed 2021/12/31)
- 3) 自助グループ・回復支援施設とは、アルコールの問題などを抱えた人たちが同じ問題を抱えた人と自発的に当事者の意志でつながり結びついた集団のことをいう。
- 4) 厚生労働省：アルコール健康障害対策推進基本計画，2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000760238.pdf>, (accessed 2021/12/31)
- 5) 松下幸生：アルコール依存症の治療総論，日本アルコール問題学会雑誌，14, pp.62-67, 2012.
- 6) 厚生労働省：自殺予防のためのアンケート調査－断酒会会員調査まとめ－, https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/s4-2_2.pdf (accessed 2021/12/31)
- 7) AAゼネラルサービス：AAメンバーシップサーベイ2019, <https://aajapan.org/wp/wp-content/uploads/2019/12/2019MSS.pdf> (accessed 2021/12/31)
- 8) 嶋根卓也：民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究，平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 (精神障害分野)「刑の一部執行猶予制度における薬物依存症者の地域支援に関する政策研究 (研究代表者：松本俊彦)」平成29年度総括・分担研究報告書，pp.107-118, 2018.
- 9) 公益財団法人全日本断酒会連合会：<https://www.dansyunrenmei.or.jp/index.html>, (accessed 2021/12/31)
- 10) 前掲 9)
- 11) AA日本ゼネラルサービス：<https://aajapan.org>, (accessed 2021/12/31)
- 12) 前掲 10)
- 13) NPO法人日本ダルク：<http://darc-ic.com/darc-list-3-2-2-2/>,

(accessed 2021/12/31)

- 14) 宮永耕：物質依存症治療のための治療共同体－アメリカモデルについて，精神科治療学，19 (12)，pp.14-18，星和書店，2004.
- 15) 加藤武士，ダルク（編）：ダルク 回復する依存者たち－その実践と多様な回復支援，p.43，明石書店，2018.