識別番号　Ｐ３

研究課題　断酒会の組織構造と治療原理 [The organisational structure and therapeutic principle of Danshukai: A Japanese self-help organisation for alcoholics and their families]

研究者　岡 知史（総合人間科学部社会福祉学科）

Summary　The aim of this research is to explore the organisational structure and therapeutic principle of Danshukai, the largest self-help organisation for alcoholics and their families in Japan. The methodology for this project included a range of approaches including participant observation at several Danshukai events, observation at various meetings, qualitative semi-structured and unstructured interviews with Danshukai leaders and members, and examination of published Danshukai's newsletters and booklets. The research was conducted with an Australian anthropologist, Dr. Richard Chenhall, who was a visiting researcher at Sophia University from 2006 to 2007. Our research revealed that Danshukai has a unique organisational structure and a culturally embedded therapeutic principle for alcoholism. These features have rarely been discussed within the academic literature on Danshukai since the academic study of this self-help was initiated in the 1970s.

In previous studies of Danshukai, their organisational structure was described as "vertical or pyramidal." Their meetings were described as homogeneous being constituted by alcoholics and their families as well as being open to non-members. Our case study shows that the structure of Tokyo Danshu Shinseikai is more complex. The meeting has two separate structural forms. The first group can be described as open and is made of members of the same local group and others, including members of other local groups and non-members. The second group can be described as a closed group and is made up by alcoholics and their female family members, mainly their wives. Within these groups, there are three kinds of meetings: (1) "regular meetings" that any person is allowed to attend; (2) "family meetings" or "talk meetings" in which only members of the local group are supposed to attend; (3) "women's meeting" in which only female family members of that local group are allowed to attend (Female alcoholics have their own exclusive meetings). The fact that there is no barrier between members and non-members is misleading to much of the previous research on Danshukai. They often incorrectly assert that all Danshukai meetings are open to the public, when in fact they are not. There are a number of groups that are closed to outsiders and further groups that specific Danshukai members do not attend (men do not attend wives' groups).

Another feature of Danshukai's organisational structure is "the interdependent sub-groups model." In this model, local groups are interdependent on one other, in the sense that they share their members as attendees. When a local group sees that many members of other local groups attend their "regular meetings," the local group members need to attend the other groups' "regular meetings" in reciprocation for it.

This reciprocal structure of local groups is not found in Schubert and Borkman's typology of self-help organisations (1991) and constitutes an important cultural difference for the context of Japanese self-help groups.

The second main finding of our research is that Danshukai has a unique principle of group therapy. Interestingly, this has also not been documented in previous research. We found that different leaders of different Danshukai groups share a similar concept of group therapy, and their view is very different from traditional group therapy models that have been developed in Western cultures. The group therapy of Danshukai is more group-oriented and people-conscious, whereas the traditional "Western" group therapy models are often more individual-oriented and focus on self-examination. The style of facilitation that the chair takes in Danshukai meetings is very different from what is considered a typical group facilitator in group therapy. Danshukai facilitators may look clumsy and unskilful, because they neither encourage attendees to speak more deeply, nor let attendees speak spontaneously. Instead, they simply call on an attendee to talk, selecting them from a list of the attendees. Importantly, however, they usually know what each of the attendees can talk about, because they have attended meetings of other local groups and heard their stories. In fact, the facilitators attempts to develop congruence between different speakers' stories by selecting speakers according to the theme of their stories. The facilitator will not suggest what a speaker should talk about, and in many cases Danshukai meetings do not have any preset themes for discussion. However, the facilitator should be aware of the content of each speaker's stories in a meeting, implying that he has been to many meetings and knows all of the speakers' individual stories intimately. One of the basic rules is that all the participants should talk, and so every attendee has to be aware of the remaining time. Although Danshukai members do not explore their inner selves as participants do in other group therapies, they are very aware of what they are expected to talk about and how long their speech should be. Some leaders believe this is a very good training for alcoholics, because they tend to lack this social awareness of themselves.

The study of Danshukai is very important because it enables us to explore a new model of voluntary organisations and group therapies that are culturally effective. Indigenous and culturally sensitive models of organisations and therapies might be developed by studies of self-help groups.

１．本研究の目的と意義

この研究はアルコール依存症者の自助グループで、日本では最大の会員数をもつ断酒会の組織構造と治療原理を明らかにすることを目的とする。断酒会は 1930 年代にアメリカで始まった Alcoholics Anonymous（以下 AA）を範とし、1950 年代前半に禁酒同盟内に東京で結成されたものを嚆矢とする（全日本断酒連盟, 2008）。しかし、その運営や組織形態は結成直後より日本の文化に適したものに変えられていた。その後、全国各地にその

活動は広がり、今日では約 1 万人の会員を有している。一方、同じく 1950 年代に AA の方法を忠実に再現したミーティングも関西地方で始められたが、その流れは続かず、1970 年代に東京で再開。それが今日、全国各地に活動が広がる結果につながっている（AA 日本, 1995）。しかし、その参加人数は断酒会の約半数に留まっていると考えられ（AA 日本, 2006）、断酒会が日本のアルコール依存症者の自助グループの主流であることは変わらない。

このように日本のアルコール依存症者の自助グループとして重要な位置を占める断酒会であるが、その研究は意外に少ない。1970 年代より断酒会会員の個人的特性や回復傾向等は多く調べられているが、組織そのものの詳しい分析は、中村ら(1975)あるいは中村(1982)による断酒会と「イエモト」制度との関連づけ以降は、松下(1997)による断酒会の内部葛藤のすぐれた事例研究を除いては、目立った成果を産み出していないようである。多くみられるのは、AA が無名性を原則にしているのに対して、断酒会はそのような原則を持たないという無名性の原則の有無に着目するものであり、さらに「AA はヨコの人間関係を重視しているが、断酒会はタテ社会である」といった「日本＝タテ社会論」に依拠した単純化された議論である。実際には断酒会には、会員以外あるいは当事者以外の出席を認めないクローズドな集会が多数あるにもかかわらず、断酒会の集会はすべて外部者も参加できるオープンなものであるとしている論文も多い。これは後述するように断酒会の集会を、その「例会」と同一視することからくる誤解であったと思われるのである。また、断酒会の治療（原理）については、土井ら(1979)の研究以来、数多くあるが、そのほとんどが個人の回復過程に断酒会がどのようにかかわったかに注目したものであり、断酒会の集会そのものの治療原理に注目したものは非常に少ない。これも後述するように、断酒会の多くの集会はあらかじめ決められたテーマについて論じるわけでもなく、司会者の指名によって順に出席者が発言していくという極めてシンプルに構造化されているため研究者の関心を引かなかったのであろうと思われるのである。

要約すれば、断酒会の研究には 40 年近くの歴史があるにもかかわらず、研究者の関心は偏っており、断酒会の組織の構造、集団による治療原理は十分に研究されてきたとは言えないということである。一方で、断酒会は半世紀以上の歴史をもち、現在も若干会員減少の傾向はあるものの、多数の構成員をもち、日本の文化に根付いていると考えられる。したがって、この断酒会を研究することによって、日本の文化や伝統に基づいた自助グループの組織原理やそこに働く治療原理を明らかにすることができると期待できるのである。

２．研究の方法

参与観察と質的インタビュー、文書分析法を基礎としたフィールドワークを用いた。2006 年末以来、現在まで東京都、高知県、島根県、宮城県の各都道府県で開かれた全国レベルの大会や研修会、東京断酒新生会に属する地域の断酒会の「例会」「家族会」、また神奈川県、埼玉県、山口県の断酒会「例会」、断酒会主催の各種のイベントに参加し、集会の様子を観察し、その間、リーダーやメンバーに対して自由なインタビューを行った。また主として東京断酒新生会のリーダーを対象に、インタビュー・ガイドを用いた半構造化質的インタビューを行った。さらに全日本断酒連盟および東京断酒新生会が発行している機関紙や書籍、パンフレット類も調査の対象とした。2006 年から 2007 年にかけては本

学客員研究員であった Dr. Richard Chenhall（文化人類学）と共同で調査を行った。オーストラリア人で、アボリジニのアルコール依存症者自助組織の研究を行っている Dr. Chenhall との共同研究は、本研究に文化人類学の視点と日本文化への新たな気づきを与えることとなった。

３．結果

断酒会の組織は複雑である。東京断酒新生会には 25 の地域の断酒会が集まっていて、他に女性家族のみの会、アルコール依存症の女性のみの集まり、独身者のアルコール依存症者の集いがある。その組織において特徴的なのは以下の 2 点である。一つは通常の自助グループには会員と非会員という区別があり、それによりオープン・ミーティング、クローズド・ミーティングという区別がある。しかし断酒会ではその区別よりも、その地域の断酒会の会員であるか、そうではないかという区別のほうが重要になっている。たとえば、Ａ断酒会には 2 つの集会がある。そのひとつはＡ断酒会の会員だけが参加する「家族会」あるいは「懇談会」と呼ばれる集会である（決して他の断酒会の会員は参加できないという厳しいルールがあるわけではないが、集会の日時や場所が会員以外には公開されていないのである）。もうひとつは「例会」と呼ばれるもので、これは月に 1 回か 2 回開かれ、誰でも参加できるものである。そして、その「例会」が断酒会の集会と同一視されているために、多くの論文では「断酒会の集会はすべて外部者に開かれている」とされ、断酒会関係者もそう書いたり述べたりすることが多い。さらに断酒会によってはその一部として「婦人会」があり、そこには依存症者の女性家族（ほとんどが配偶者）のみが参加できる。断酒会の一部でありながら、男性依存症者本人は参加できず、一方、「例会」または「家族会」「懇談会」には本人も家族も参加できる。したがって断酒会の女性家族だけが断酒会の活動のすべてに参加できるという興味深い結果になっている。

組織のもうひとつの特徴は、地域の断酒会が東京断酒新生会の会員を「例会」出席者として共有していることである。つまり異なる断酒会は互いの「例会」に出席することで相互依存の関係になっており、その相互依存関係は奨励されている。したがって多くの断酒会の「例会」では、半数あるいはそれ以上の出席者が他の断酒会の会員になる。言い換えれば、東京断酒新生会という集団（会員は依存症者だけで約 600 名である）が、25 の断酒会が開いている「例会」に自由に出入りするということになり、異なる断酒会の「例会」に出ても、いつも同じ顔を見るという結果になることが多い。これは会員を出席者として交換して「例会」を維持しているという意味で、（会員ではなく）会そのものが相互依存関係にあるわけで、組織の構造として非常にユニークなものであろう。自助グループの組織論としては Schubert ら(1991)の類型論が欧米では広く受け入れられているが、会そのものが相互依存関係にあるモデルは含まれていない。全国レベルの研修会や東京以外の断酒会でも同様の現象があると聞いており、断酒会に広く見られる組織形態として特筆すべきことである。

この研究が明らかにしたもうひとつの重要な断酒会の特質は、その治療原理である。欧米の自助グループの治療原理の根底にある文化的伝統のひとつとして、ユダヤ・キリスト教に見られる集団告白(group confession)があげられている（Hurvitz, 1976）。そのような伝統のない断酒会の「例会」は深みのない皮相な体験談が続くようにも見える。司会者は

出席者のリストを見ながら、一方的かつ機械的に指名しているように見える。話されるテーマをあらかじめ設定することは希で、共通のテキストを読むということも（一部のリーダーは「指針と規範」という断酒会共通のテキストを読むことを強く勧めているにもかかわらず、少なくとも東京断酒新生会内では）あまり行われていない。そして、指名を受ければ「一日断酒でがんばります」という短い常套句で終わる発言が続くと、ここに何の治療効果があるのだろうと思ってしまうだろう。私たちのその疑問に対して、複数の断酒会のリーダーが「こんなにたくさん出席者がいるので、こういう短い話になりがちなのです」と自嘲的に語っていた。上述の集団告白が治療原理の基礎だと信じる医療関係者は、この点について非常に批判的であり、その批判に同意している風のリーダーもいた。

しかしながら、東京の断酒会の複数のリーダーが一方で語ったのは、断酒会「例会」では、どんなに多くの人数が集まっても全員が一人残らず何らかの発言をすることが大事だという。そのためには時間を分け合うことが必要だ。場合によっては、もっと語りたいのに人数のことを考えて自制することが求められ、それが依存症者の社会的訓練になるのだという。また出席者のリストを手にして機械的に発言者を指名しているだけに見えた司会者には、誰がどのような話ができるのか、どのような話をしてきたのかという膨大な知識と経験が必要なのだという。つまり、ある人がひとつのテーマについて話したときに、それを続けるべきだと判断した場合は、それに続けて語ることができる人を指名する（その場合も、何を話せという指示は司会者からほとんどないのが通例である）。そして指名された人は、おそらく何を語るべきかという周囲の期待を意識して語っているのである。結果として、司会の仕方によっては、ひとつの「例会」が終わると、何らかのテーマが自ずと浮かび上がってくるようになる。このような「例会」は順に歌をうたっていき、共同で作り上げる「連歌」を連想させる。また司会者は自分の所属する断酒会の集会だけではなく、他の断酒会の「例会」も参加しておく必要がある。他の断酒会の「例会」に参加していなかったために、昨日、別の「例会」で自分の体験談を長々と話した人を今日再び指名してしまい、（本人はともかく）出席者を失望させてしまうことがあるという。また別の断酒会の「例会」で、話し足りなかった（ように思える）人を先に指名するという配慮も必要なのだという。言葉には出さないが、多くの思慮、配慮を互いに求めていく断酒会の例会は、まさに日本の社会を生き抜いていくための訓練の場にもなっているのである。ただし、興味深いことに、このことは私たちのインタビューのなかでリーダーが語ることではあっても明確にどこかの文書に書かれているわけではない。

４．考察と今後の展開

断酒会については、医師や看護師などの医療関係者が語ることが多く、そのためか断酒会も個人単位の回復過程との関連で論じられる傾向が強い。したがって断酒会の組織形態や集団単位の治療過程などはほとんど外部者によって報告されることはなかったと思われる。そして、その影響を受けた結果であろうが、断酒会のリーダー自身が書いたものや断酒会で出されている多くの論文や書籍類も個人単位の回復過程を中心に著されているようである。

一方、「例会」のなかでの言葉に出されない深慮からもわかるように、半世紀以上の組織活動のなかで蓄積された伝統や集団文化は、非常に洗練されたものになっていると思わ

れる。ただ、洗練されたものは外部者には容易に理解されないものである。また断酒会のリーダーも、それを文書に書くことはないために、上記にあげた私たちの調査の結果もリーダーとのインタビューを根拠にはしているものの、どこまでこのような認識がリーダーに共有されているのかが不明である。今後の展望としては、研究者が断酒会の伝統や文化を外部者の視点から言語化することによって、ここで提示した結果を検証し、あるいは深めていくことができると考えている。

参考文献：

AA 日本常任委員会広報委員会 (2006)『AA 日本広報資料（第 3 版）』AA 日本ゼネラルサービス.

AA 日本 20 年の歩み編さん委員会 (1995)『 いくたびもの出会いを重ねて：AA 日本 20 年の歩み』AA 日本ゼネラルサービス.

Chenhall, R. & Oka, T. (2008). *Danshukai: A cross-cultural view of Japanese alcoholics' self-help organisations in historical and social contexts.* Unpublished manuscript.

土井章良・吉田成良・江藤幹夫 (1979)「課題集団としての断酒会：徳島県断酒会での経験」『精神神経学雑誌』81(3), 224-229.

Hurvitz, N. (1976). The Origins of the Peer Self-Help Psychotherapy Group Movement. *Journal of Applied Behavioral Science 12*(3): 283-294.

松下武志 (1997)「自助集団の分化と統合：宮城県青葉断酒会のケース」『京都教育大学紀要 Ser.A.』90, 213-223.

中村希明 (1982)『アルコール症読本：断酒会とＡＡの治療メカニズム』星和書房.

中村希明・東野忠和・霜田一男 (1975)「断酒会の社会精神医学的研究（その 1）：関東・東海・甲信越の断酒会の活動状況調査をもとにして」『精神医学』17(9), 999-1006.

Schubert, M. A. & Borkman, T. J. (1991). An organizational typology for self-help groups. *American Journal of Community Psychology 19*(5), 769-787.

全日本断酒連盟 (2008.03)『かがり火』144 号.