

自助グループによって促されるアルコール依存症からの回復に関する家族療法的考察

—アルコールリクス・アノニマスと断酒会に着目して—

石井 宏祐

【キーワード】 自助グループ 家族療法 AA 断酒会 第一次変化と第二次変化

問題と目的

アルコール依存症からの回復を目指す代表的な自助グループ (Self Help Group, 以下 SHG) が 1935 年に米国オハイオ州アクロンで生まれた。アルコールリクス・アノニマス (Alcoholics Anonymous, 以下 AA) である。そしてこの AA の理論を土台にいわば日本的な SHG として誕生したのが断酒会である。洋風な AA と和風な断酒会, などと比較されるが, 両者の間には文化的な差異だけではなく, それぞれの前提となる「変化観」の差異も重要な要素と考えられる。本論では, 家族療法の理論的立場から AA と断酒会の差異について考察し, それぞれがアルコール依存症からの回復にいかに関与しているのかについて検討することを目的とする。

問題を外在化する家族療法

家族療法は 1940 年代から心理療法の世界で沸々と生まれた画期的な心理療法である。問題の捉え方, 解決の捉え方が他と根本的に異なる。個からシステムへ, 個人から関係へ, 個人内から個人間へ, などと表現されるが, 家族を家族成員の総和ではなく, それ以上のまとまりのある全体 (システム) として捉える視点を有する。

家族療法は, 個人療法しかなかった心理療法の歴史上, 革新的であった。歴史を紐解くと, 心理療法は個人療法として発展した経緯があり, そこでは長谷川・林 (1986) の指摘にあるように, 「問題の主体化」が不可欠であった。す

なわち、精神分析に始まる心理療法全般において、問題は常に目の前の来談者のなかに見出されなければならなかったのである。問題の内在化が援助の条件となってきたのだと考えられる。一方、家族療法は問題の内在化を前提として発展していく個人療法の流れにはなく、問題を個人に内在化させずにすみ、問題の外在化が可能な稀有な心理療法なのである。

家族療法は、症状を呈する人を「問題とみなされた人」(Identified Patient: IP)と表現することに象徴されるように、IPに問題の責任があると考えないし、IPがもっとも問題に取り組むべき人とも考えない。問題に積極的に関わらんとする人であれば、それが誰であっても、その人こそがセラピストの会うべき相手だと考えることができる(石井ら、2013)。それは家族の誰かであったり、他の誰かであったり、もちろん本人自身であったりするが、誰もが問題の内在化をされることなく、中心人物になりうるのである。

家族療法の変化モデル

問題の外在化が家族療法の大きな特徴であるが、とりわけ本論に寄与するのは変化モデルであろう。家族療法では変化を2つのタイプに分類する。1つはシステムの内側で生じ、システム自体は不変の変化である。もう1つはシステム自体の変化である。前者を第一次変化といい、後者を第二次変化という。第二次変化は第一次変化よりも論理階型レベルが1つ高い次元にある。第二次変化とはすなわち、変化についての変化なのである。Watzlawick, P. et al. (1974 / 1992) は、この2つの変化を自動車の運転を例に説明した。自動車を運転する際のアクセル操作は第一次変化、ギアチェンジは第二次変化といえる。ギア操作はアクセル操作よりも論理階型の水準が高いのである。

もともとシステム論の歴史においては、システムに逸脱的なフィードバックが生じた時のその逸脱過程として2通りが想定されていた。逸脱を修正する過程とシステムが破壊に至る過程である。しかしそこに、Ashby, W.R. (1952) によって第3の可能性としてシステム全体の変形という過程が加えられた。

システム論者の Ashby, W.R. (同上) は、変化の二階層モデルを提示し、小

規模の変動に対する修正反応を「第一次変化」とよび、大規模な変動への反応を「第二次変化」とよんだ。第一次変化は「すでに設定されている行動の範囲内での逐次的な小規模変動」(Hoffman, L., 1981 / 1986)であり、第二次変化は「これらの限界を定めた規則の再設定に関連するもの」(同上)であり、「不連続変化を必要」(同上)とする。第二次変化は、第一次変化すなわち「通常の範囲の行動が外部の状況変化やシステムそれ自体の変化のために役に立たなくなってしまう事態に適用」(同上)される。この Ashby, W.R. の理論は、家族療法の理論的父とされる Bateson, G. の分裂生成の考え方を補強し、後に Watzlawick, P. et al. (1974 / 1992) によって家族療法に取り入れられた。

Watzlawick, P. et al.(同上)は、第二次変化について4つの原理を挙げている。

- a 第二次変化とは、第一次変化の側から見て解決だと見えるものについて適用されるものだということである。なぜなら、第二次変化の側から見ると、この最初の「解決」が、実は問題を形づくる要石になっていることがわかるからだ。
- b 第一次変化というものはいつも人の常識というものにならっている（例えば「同じことのくり返し」策のように）ものだが、一方、第二次変化は、普通、奇妙で予想外で常識外れのものにみえる。第二次変化の中には人を幻惑させるような逆説的な要素が存在する。
- c 第二次変化の技術を第一次の「解決」に適用するということはその状況を今ここでという現在の文脈の中で扱うということの意味する。これは、いわば事の結果を扱うということであって、仮定された原因を扱うのではないということだ。そして、問題の聴取は、何についてなされ、何故という形ではなされない。
- d 第二次変化の諸技術を施すことは、解決への努力のもつ自己回帰性のもたらす逆説の罠へ陥ることを阻止するということであり、状況を他の枠組みへ置き直すことである。

解決しなければならない問題に直面する時というのは、システムに何らかの変動が起きている状態といえる。このような時、問題に対する解決策を採るのであるが、これが第一次変化である。そして往々にして第一次変化とは功を奏するものであろう。第一次変化、すなわち常識的問題解決が「常に問題を維持、悪化させるという訳ではない」（遊佐，1984）のである。「常識的問題解決の試みが成功すれば、当然精神療法など必要ない」（同上）し、その場合、第二次変化は「無意味で不必要」（同上）なのである。長谷川（1987）は、「第一次変化と第二次変化の区別については誤解が多い。第一次変化がすべて無効なのではない。すでに出回っている優れた家族療法紹介書でもこの点、間違いを犯しているものが多い」とし、「第一次変化がもとの問題を支えてしまっているような場合」にこそ「第二次変化の登場なのだ」と述べている。

第一次変化ではうまくいかない時というのは、問題解決の試みこそが、残念ながら問題の持続や悪化に寄与してしまっているという逆説的な事態に陥っている時といえる。これを家族療法では悪循環と概念化したが、このような第一次変化の逆説的な問題維持に対抗して、さらに逆説的に第一次変化の「逆説性を超越してしまう」（遊佐，1984）のが第二次変化ということである。クライアントの問題の中には、第一次変化の行き詰まりによるものが多いと考えられる。そのため、第二次変化が第一次変化よりも優れているかのように誤解されがちであるが、どちらの変化でも効果があればいいのである。

本論では以上の家族療法理論を援用し、アルコール依存症からの回復へのAAと断酒会の寄与について考察していく。

アルコール依存症

いわゆるアルコール依存症は、米国精神医学会（2013）による診断基準DSM-5というアルコール使用障害にほぼ相当し、WHO（1992）による診断基準ICD-10というアルコール依存症候群に該当する。主たる症状は、飲酒への渴望と飲酒のコントロール障害である。

アルコール臨床の領域においては臨床心理士や精神保健福祉士、医師や看護

師、保健師や作業療法士など、幅広い職種が援助専門家として関わっているが、現場では今なお、苦手意識があるという声が聞かれる。「回復が難しい」「できればアルコール依存症には関わりたくない」「自助グループにつなげることが成しうる最良の仕事だ」など、抵抗感や無力感が語られることが多い。

猪野（2014）は、多くの身体医、一般精神科医がアルコール依存症患者を忌避し、治療の対象としていない現状の要因を以下の5点に整理している。

第一に、（中略）日本の社会意識にある「自己コントロール出来ない人間」という差別的な見方が医師の意識に内在している可能性がある。

第二に、臨床現場では医師がアルコール患者に指示しても指示を守らず、また、酩酊患者や、離脱期の患者から攻撃され、侮辱され、拒絶され、病院管理を脅かされる。その結果、医師個人あるいは医師集団としてアルコール患者にネガティブなイメージを持ち、拒絶的、嫌悪的、見て見ぬふり、いい加減なその場しのぎの対応となってしまう。このように回避していると、アルコール患者に介入することは減り、主治医としての患者の回復体験や成功体験も減ってくるので、一層回避的になってしまう。その結果、対処のスキルも自己効能感も高まらない。

第三に、上記のようなトラウマとネガティブイメージを残す医師の臨床経験はアルコール患者に一律に「節酒」を指導するなど間違った指導に起因していることが多い。（後略）

第四に、身体医、一般精神科医自身が、自らの飲酒のコントロールに困難を感じていると患者に飲酒問題を話題にしたり、飲酒のコントロールを求めることに躊躇を感じる。また、医師が飲酒を好んでいると、患者の好きなモノを取り上げるという意識を持ってしまう。

第五に、身体医と一般精神科医が地域にある専門治療機関と信頼できる顔の見える連携がないため、身体医や一般精神科医は医療機関どうして助け合うことができない。そのため、アルコール患者に孤立無援で対応するため、領域外として拒否したり、ネガティブな対応となってしまう。

すなわち、どのように関わるかのイメージが抱きにくく、コントロールできない対象という印象が、身体医や一般精神科医をアルコール依存症から遠ざけていることが読み取れる。指示を守らない、思い通りに治療が進まないという戸惑いが、忌避につながると考えられる。

Miller, W.R. et al. (2003) は、アルコール治療の結果に強い影響を及ぼす共通因子として、クライアント自身の、希望、共感、自己肯定感を見出している。クライアントに関わる援助専門家が希望を見出すことに困難を感じることは、クライアントやその家族にネガティブな影響を及ぼし、クライアント自身の希望や自己肯定感が低くなることにつながるおそれがある。援助専門家は再発率や死亡率の高さから、回復に希望が持てぬまま、回復像がイメージできないまま、援助に携わり続けるといったこともあるだろう。そのため抵抗感や無力感が募っていくという悪循環に陥っているのではないだろうか。

アルコールリクス・アノニマス

回復像の確固たるイメージ、そしてこのイメージが保証する回復への希望という、援助専門家がアルコール臨床において十分に提供できてこなかった点において、AA はこれまで大いに貢献してきた。

アルコール依存症者への支援の歴史を大きく変えることになる AA は、1935 年にアメリカで誕生した (AA, 1939 / 1979)。AA は、世界中で拡大を続け、またアルコールに限らず様々な SHG の雛形として参照され続けることになる。生みの親はアルコール依存症のふたり、証券マンの Bill (William Griffith Wilson) と外科医師の Bob (Robert Holbrook Smith) である。AA の活動は“12 ステップ” (表 1) と“12 の伝統” (表 2) に基づいている。

本邦では、1957 年に武庫川病院 (現兵庫医科大学) の森村茂樹院長によって武庫川 AA が始められた。次第に在日米軍のメンバーが参加するようになり、本場のやり方を学ぶなど交流が続いた。SHG を治療と取り入れようとした点で、武庫川 AA は先駆的な取り組みといえるが、当事者による SHG としての正式な AA は、後述のように 1975 年に誕生することになる。

表1 AAの12ステップ

- 1 私たちはアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなったことを認めた。
- 2 自分を越えた大きな力が、私たちを健康な心に戻してくれると信じるようになった。
- 3 私たちの意志と生き方を、自分なりに理解した神の配慮にゆだねる決心をした。
- 4 恐れずに、徹底して、自分自身の棚卸しを行い、それを表に作った。
- 5 神に対し、自分に対して、もう一人の人に対して、自分の過ちの本質をありのままに認めた。
- 6 こうした性格上の欠点全部を、神に取り除いてもらう準備がすべて整った。
- 7 私たちの短所を取り除いて下さいと、謙虚に神に求めた。
- 8 私たちが傷つけたすべての人の表を作り、その人たち全員に進んで埋め合わせをしようとする気持ちになった。
- 9 その人たちやほかの人を傷つけない限り、機会あるたびに、その人たちに直接埋め合わせをした。
- 10 自分自身の棚卸しを続け、間違った時は直ちにそれを認めた。
- 11 祈りと黙想を通して、自分なりに理解した神との意識的な触れ合いを深め、神の意志を知ることと、それを実践する力だけを求めた。
- 12 これらのステップを経た結果、私たちは霊的に目覚め、このメッセージをアルコールイクスに伝え、そして私たちのすべてのことにこの原理を実行しようと努力した。

※ AA ワールドサービス社の許可（2015年7月28日）のもと、再録した。

表2 AAの12の伝統

- 1 優先されなければならないのは、全体の福利である。個人の回復はAAの一体性にかかっている。
- 2 私たちのグループの目的のための最高の権威はただ一つ、グループの良心のなかに自分を現される、愛の神である。私たちのリーダーは奉仕を任されたしもべであって、支配はしない。
- 3 AAのメンバーになるために必要なことはただ一つ、飲酒をやめたいという願いだけである。
- 4 各グループの主体性は、他のグループまたはAA全体に影響を及ぼす事柄を除いて、尊重されるべきである。
- 5 各グループの本来の目的はただ一つ、いま苦しんでいるアルコールイクスにメッセージを運ぶことである。
- 6 AAグループはどのような関連施設や外部の事業にも、その活動を支持したり、資金を提供したり、AAの名前を貸したりすべきではない。金銭や財産、名声によって、私たちがAAの本来の目的から外れてしまわないようにするためである。
- 7 すべてのAAグループは、外部からの寄付を辞退して、完全に自立すべきである。
- 8 アルコホーリクス・アノニマスは、あくまでも職業化されずアマチュアでなければならない。ただ、サービスセンターのようなところでは、専従の職員を雇うことができる。
- 9 AAそのものは決して組織化されるべきではない。だがグループやメンバーに対して直接責任を担うサービス機関や委員会を設けることはできる。
- 10 アルコホーリクス・アノニマスは、外部の問題に意見を持たない。したがって、AAの名前は決して公の論争では引き合いに出されない。
- 11 私たちの広報活動は、宣伝よりもひきつける魅力に基づくものであり、活字、電波、映像の分野では、私たちはつねに個人名を伏せる必要がある。
- 12 無名であることは、私たちの伝統全体の霊的な基礎である。それは各個人よりも原理を優先すべきことを、つねに私たちに思い起こさせるものである。

※ AA ワールドサービス社の許可（2015年7月28日）のもと、再録した。

このグループは非常にユニークである。石井（2015）でも触れたが、特に4つの特徴がみられる。

まずアノニマスという名称に込められた無名性 (anonymity) が挙げられる。Anonymity は、本邦では永らく匿名性と訳されてきた。しかし、名前を匿すことに意味があるのではない。よそいきのレッテル (名前や職業、生まれや年齢など)にとらわれないグループ内の人間関係を築くという目的のためである。AA ではメンバー同士の名前も職業も知る必要はない。AA では「自身の問題飲酒に立ち向かおうとしている人」ということが互いに分かっているだけで十分と考えるし、その他の事はむしろ知らない方がよいと考えるのである。そのための無名性なのである。よそいきのレッテルの影響力を無効化しようとするのである。

2つ目は、無料ということである。入会費も年会費も参加費もない。すべてはメンバー自身の自発的な寄付金で賄われている。寄付により、世界中でこの無料のグループは運営を継続している。経済状況の差異もまた、AA は無効化しようとするのである。

3つ目はとりわけ重要な、無力の思想である。回復プログラムである 12 ステップは、パラドクスに満ちており、無力の思想は第 1 ステップにまずセンセーショナルに表現されている。「私たちはアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなっていたのを認めた」というものである。問題飲酒の克服について無力を認めることから始めるのである。そして第 2 ステップの「自分を越えた大きな力が、私達を健康な心に戻してくれると信じるようになった」、第 3 ステップの「私たちの意志と生きかたを、自分なりに理解した神の配慮にゆだねる決心をした」と続く。問題飲酒からの回復をゆだねることによって回復を目指すのである。

4つ目は、自助の考え方の根幹を成す、援助者と被援助者の差異の無効化である。12 ステップの最後のステップでは、「これらのステップを経た結果、私たちは霊的に目覚め、このメッセージをアルコール依存症者に伝え、そして私たちのすべてのことにこの原理を実行しようと努力した」と締めくくられる。12 ステップはまず自分の無力を認め、変化を自分以外の (自分を越えた) ものにゆだね、最後に他者の変化に役立つことで自ら変わろうとする。ここで

AA は、援助者と被援助者の差異をも無効化しているのである。なぜなら自分がアルコールを断ち続けるために、他者の援助をするという側面があることを認めているのであり、援助すると同時に援助されるということだからである。

以上のような独特な特徴を持つ AA であるが、具体的な活動にミーティングがあり、参加者は毎日のように断酒を続けるメンバーに会うことができ、回復像のイメージを保ち続けることが可能となる。

断酒会

断酒会は本邦の代表的な SHG であるが、歴史的には AA の広がりの一つであった。

もともと明治時代には、プロテスタント関係者がリーダーシップをとって始まった禁酒運動があった。禁酒運動は広がりを見せ、1887 年に京都反省会、1890 年に東京禁酒会、1898 年には日本禁酒同盟が結成された。しかしこの運動は当然のことながら当事者によるものではないため、SHG ではなかった。その後 SHG の芽は半世紀もの間、見られなかったのである。

日本禁酒同盟は SHG ではなかったが、本邦に初めて AA を紹介したのは日本禁酒同盟の山室武甫であった。1950 年に禁酒新聞の記事として掲載された。AA 方式は日本禁酒同盟を強く刺激し、日本初の断酒会として 1953 年に断酒友の会が発足した。その後、断酒友の会は 1958 年に東京断酒新生会として再発足した。同年、高知県断酒新生会も設立され、両者が中心となり、1963 年に全日本断酒連盟が誕生した。通称、全断連とよばれる。現在は公益社団法人である。

断酒会というと通常は全断連参加の地域断酒会のことを指す。そのため AA との対比において全断連と表現するべきかもしれないが、本論ではより一般的である断酒会という表現を用いる。

断酒会は AA としての活動を認められず、そのため独自に展開したという歴史的経緯がある。AA グループとして認められなかった理由は、断酒会が会長を置いた「組織」であったこと。これが会費制による「組織」であったこと。

アノニミティの原則にそわなかったこと、この3つであった（斎藤,1995）。

断酒会は、田所（2003）によると、「当初から運営にあたって、日米間の文化、思想、宗教観の差によって生じる障害の排除を考えて」おり、そのため「AAを手本としながらも国民性に適合した」、「日本的な断酒会」として発展したのである。

AAに強く刺激されながらも、組織化、非匿名、会費制によって運営していったのは、日本風のアレンジが必要だったからである。例えば、日本は酒を断るのは無粋とされる社会であり、「断酒会員であることを積極的に宣言することが断酒を継続するうえで効果を発揮した」（野口, 1996）のである。アノニマス（無名性）の原則を捨てることによって日本文化に受け入れられたといえよう。

断酒会には、AAの“12ステップ”と“12の伝統”に相当する基盤として、“断酒新生指針”（表3）と“断酒会規範”（表4）がある。

表3 全日本断酒連盟の断酒新生指針

-
- 1 酒に対して無力であり、自分ひとりの力だけではどうにもならなかったことを認める。
 - 2 断酒例会に出席し自分を率直に語る。
 - 3 酒害体験を掘り起こし、過去の過ちを素直に認める。また、仲間たちの話を謙虚に聞き自己洞察を深める。
 - 4 お互いの人格の触れ合い、心の結びつきが断酒を可能にすることを認め、仲間たちとの信頼を深める。
 - 5 自分を改革する努力をし、新しい人生を創る。
 - 6 家族はもとより、迷惑をかけた人たちに償いをする。
 - 7 断酒の歓びを酒害に悩む人たちに伝える。
-

表4 全日本断酒連盟の断酒会規範

-
- 1 断酒会は酒害者による酒害者のための自助集団であると同時に市民活動団体である。
 - 2 断酒会には酒をやめたい人なら誰でも入会できる。
 - 3 断酒会員は姓名を名乗ることを原則とする。
 - 4 断酒会員としての活動は、原則として無償である。
 - 5 断酒例会はあらゆる条件を超えて平等であり、支配者はいない。
 - 6 断酒例会は体験談に終始する。
 - 7 断酒例会は家族の出席を重視する。
 - 8 断酒会は酒害相談はもとより、啓発活動を通して社会に貢献する。
 - 9 断酒会は会費によって運営される。但し補助金、善意の寄付金等は受けることができる。
 - 10 断酒会は政治・宗教・商業活動に利用されない。
-

断酒会の SHG としての機能には、わかちあい・ひとりだち・ときはなち（田所，2003）がある。例会とよばれるミーティングで、気持ち、情報、考え方をわかちあう。十分な「わかちあい」があると「ひとりだち」（自分の生き方は自分で決める，社会参加をする）「ときはなち」（依存症になってよかったと自分を充分肯定する，さらに社会への働きかけ）へと進むのである。

ここでも常に回復像のイメージが保たれる。

AA と断酒会の共通点

表 5 は AA と断酒会の主たる共通点と相違点をまとめたものである。

表 5 AA と断酒会の共通点と相違点（田中（1988）と野口（1996）を参考に筆者が作成）

項 目		AA	断酒会
共通点	運営者	アルコール依存症者自身	
	問題の捉え方	アルコール依存症は病気である	
	参加資格	断酒希望者であれば誰でも	
	活動内容	言いつばなし、聴きっぱなしの集い	
	援助者療法原理	自分たちの体験をアルコール依存症者に伝える	
相違点	集いの呼び方	ミーティング	例会
	活動参加頻度	毎日が原則	週に 1 回が原則
	当事者以外の参加者	当事者限定が多い（家族は別グループ）	家族の出席を重視
	社会的側面	個人の権威化を拒否	役員の権威化、家元化
	対人関係	平等	ヒエラルキー

主だった共通点を整理すると、まず AA も断酒会も共に SHG であることから、運営主体はアルコール依存症者自身である。また、アルコール依存症を病気として捉えている。すなわち、性格や意志の問題として捉えない。病気と捉え、そこからの回復を続けていくことを目的としている。参加資格は断酒希望者であれば誰でも参加できる。主たる活動は共に、言いつばなし聴きっぱなしの集いである。また援助者療法原理も共通している。援助者の役割をとる援助法ということになるが、他者を助けることで自分を援助するという原理であり、専門援助と一線を画する SHG の根幹に関わる特徴といえる。

野口（1996）は、AA と断酒会の共通点について、特に①集うこと、②伝え

ること、そしてその前提となる③無力の認識の3点に絞り考察している。

①集うことについて AAにおける集いはミーティングとよばれており、様々な場所でそれぞれの曜日に開催されているので、毎日どこかのミーティングに参加することが可能になっている。断酒会における集いは例会とよばれている。原則として週1回の開催であるが、AAと同様に、曜日ごとに別々の例会に参加することで、断酒会とのつながりを欠かさないようにしている断酒会員も多い。

野口（1996）は集うことの意味を代替機能と創造機能だとしている。まず、代替機能として3点挙げられている。断酒にとつての「大敵のひとつは『暇』である」とし、「飲酒機会の軽減」が1点目に挙げられている。また、断酒にとつての「もうひとつの大敵は孤独である」とし、「感情の癒し」を2点目に挙げている。さらに、「今日一日は特に感情の動揺もなく飲まずにすんだという人でも、明日はどうなるかわからないという漠然とした不安にかられることがある」との理解から、「将来に対する不安への対処という性格」をもっている「エネルギーの補給」を3点目として挙げている。

次に、創造機能であるが、ここでも3点挙げられている。1点目は「対人関係能力の成長」である。「対人関係のあり方を実践的に練習する場」として集うことが役立つ、と述べている。2点目は「自己の再発見と再確認」の機能である。「自分を映し出す鏡」として集いは機能し、出席を続けることによって「自分がアルコール依存者であること」「たとえどれだけ断酒が続こうと二度と飲んではならない人間であること」が再確認されると述べている。そして3点目として「スティグマへの対処」という機能が挙げられている。アルコール依存症に対する世間の誤解と偏見の目は今なお厳しい。石井（2016）で指摘したように、いわば世間の常識的な目が、アルコール依存症者の回復を妨害してしまう側面がある。集いは多くの回復者と出会う機会である。「回復者が多数存在することが、偏見を否定する何よりも力強い証拠」（野口、1996）となるのである。

②伝えることについて AAでは12ステップの第12番目の最終ステップで「これらのステップを経た結果、私たちは霊的に目覚め、このメッセージをア

アルコール依存症者に伝え、そして私たちのすべてのことにこの原理を実行しようと努力した」と明記され、また12の伝統の第5番目でも「各グループの本来の目的はただ一つ、いま苦しんでいるアルコール依存症者にメッセージを運ぶことである」と記されている。一方断酒会でも、断酒新生指針に「断酒の歓びを酒害に悩む人たちに伝える」とあり、また断酒会規範にも「酒害相談はもとより、啓発活動を通して社会に貢献する」とある。この伝えることの意義を野口（1996）は「援助者療法原理」を用いて説明した。「援助される側から援助する側への役割転換は、問題の正確な理解を促進し、結果として自分自身を見つめ直す契機を与える」とし、SHGの「成立の根幹にかかわる」特徴として重視している。

③無力の認識 野口（1996）は、『『無力』という考え方が、『集うこと』と『伝えること』を動機づける最大の原動力となっている』と述べている。AAの12ステップも断酒会の断酒新生指針も、アルコールに対して無力であると認めることから始まっている。この無力という認識が前提になれば、「集う必要も伝える必要もなく、ひとりで勝手に断酒をすればよいことになって」しまい、結果として断酒は非常に困難なことになってしまうのである。

AAと断酒会の相違点

ここで主だった両者の相違点を整理する。先に述べたように、集いはAAではミーティング、断酒会では例会とよばれる。活動の参加頻度も、AAでは毎日が原則であり、断酒会は週に1回が原則というように違いがある。

また、特に以下の2点については、家族療法の理論的立場からの考察が有用であると考えられる。

まず、当事者以外の参加者についてだが、AAではオープン・ミーティングという誰でも参加可能なミーティングもあるものの、当事者限定であることが多く、当事者家族や当事者の友人には別のミーティング（Al-Anon）が開催されている。一方、断酒会では家族の出席は強く推奨されている。この点は、両者の大きな違いであろう。

次に、社会的側面と対人関係に関しても両者の差異は大きい。社会的側面について、AAでは個人の権威化を拒否しているが、断酒会では役員の権威化やイエモト方式（中村，1982）がみられる。また、対人関係においても、AAでは平等だが、断酒会にはヒエラルキーがみられる。断酒会でも、例会においては「あらゆる条件を超えて平等であり、支配者はいない」と断酒会規範にもある。しかし、断酒会という組織においては厳然たるヒエラルキーがみられるのである。AAと断酒会の間には組織のあり方の差異もみられる。両者はそれぞれのあり方で、アルコール依存症者の回復に寄与してきたのである。

家族療法の変化モデルからみた AA と断酒会それぞれによる家族の位置づけ

AAでは、当事者と家族は別々のミーティングに出席することが基本であり、断酒会では、当事者と家族が同席することが普通である。

AAはアルコール依存について、家族成員が当事者を助けようとする解決努力、すなわち家族のことは家族で支えて解決しようとする第一次変化の試みが悪循環になってしまうとみなし、当事者と家族成員の間に一定の距離が保たれるように対処しているのだと考えられる。当事者のアルコール依存を家族で解決しようという第一次変化を阻止し、当事者と家族成員はそれぞれに解決に取り組むという第二次変化を目指しているといえよう。

一方、断酒会においては、AAとは対照的に、家族で取り組むことで解決しようとする。いわば、家族のことは家族で解決しようという通常の範囲内での取り組みを工夫することによって、第一次変化を効果的に機能させようとしていると考えることができる。

回復に向けた家族の位置づけに関して、AAは第二次変化で取り組み、断酒会では第一次変化で取り組むということができよう。

家族療法の変化モデルからみた AA と断酒会のそれぞれの対人関係

Bateson, G. (1971 / 2000) は、アルコール依存症者は素面での生き方に無理があるから酔うのだ、と述べている。これは、素面での生き方は相称的対人

関係が固定化しているから、ここにブレーキをかけんとして相補的対人関係に変換しようとするのであり、そのための斟酌なのだというのである。

Bateson, G. (1935 / 2000) はコミュニケーションの様式を「相称的なもの」と「相補的なもの」に分けた。相称的な様式とは、ライバル関係や軍事競争、見栄の張り合いなどであり、相補的な様式とは、〈見る－見せる〉〈養護－依存〉〈支配－服従〉の関係などである。相称型も相補型もどちらもそのままではエスカレートして分裂生成を招いてしまうとされている。

コミュニケーションの型は程よく柔軟でなければならない。相称的關係と相補的關係が混在していたり、相称的關係にわずかに相補的行動を混ぜたり、時には相補的關係の上下が入れ替わる時があったり、相補的行動が相互交換的である相称的關係であったりなどすると、分裂生成にブレーキがかかると考えることができる。

しかし、素面の時のアルコール依存症者は、自己コントロールを求める身近な他者との間で常にプライドが脅かされており、もともと相称的だった相手（例えば妻や友人）とはより相称的に、そして、もともと相補的だった相手（例えば上司や後輩など）とも相称的になっていく。酒での失敗をしないよう自身に課しているならば、自分自身とも相称的である。こうしたアルコール依存症者の相称型の様式は、斟酌によってのみ相補型に変えうると幻想される。斟酌してパワーを得たと錯覚することにより、他者より優位であるという相補型の様式に浸れたり、罪や恥の意識の中で、他者より劣位であるという相補型の様式に沈んだりすることになる。

AA や断酒会は共に、素面の時のアルコール依存症者の相称的關係様式を、斟酌以外の方法によって相補的關係様式へといざなう。しかし、それぞれのいざない方には、変化モデルからみると大きな差異がある。

AA では、「自分なりに理解した神」との圧倒的な相補的關係様式にいざなわれる。無力の認識が、「自分なりに理解した神」への意志と生き方のゆだねという形式を経て、相称的關係様式の固定化から解放されるのである。一方、

断酒会には、逆説的なヒエラルキーがあり、このヒエラルキーに備わる相補的關係様式にいざなわれるのである。ヒエラルキーの逆説性について、中村(1982)は「社会からの脱落者である自分が、断酒会という集団において許容される。そこでは社会通念では恥ずべき精神病院の入院歴の多さが、逆に尊敬を集める。そして、一年でも断酒実績をつめば、それに応じてしかるべき役付きとなり、毎年その地位が上がっていくという、世俗と価値観の逆転した」新しい社会であると述べている。世俗と異なる新しいヒエラルキーとの出会いによって、相称的關係様式の固定化から解放されるのである。

AAにおいても断酒会においても、新しい相補的關係との出会いによって、アルコール依存症者の固定化した相称的關係様式が崩されることになる。AAでは「自分なりに理解した神」との圧倒的な相補的關係、そして断酒会では逆説的なヒエラルキーという相補的關係である。しかし両者には決定的な違いがある。対象との相称的關係様式を酔いによって相補的な關係様式へと変えようと試みるアルコール依存症者に対し、AAは第二次変化で取り組み、断酒会は第一次変化で取り組むのだと考えられるからである。

AAでは、飲酒によって対象との相称的關係様式を相補的に変えようと試みるアルコール依存症者の第一次変化を妨害し、対象との関係を不問にし、その代わりに「自分なりに理解した神」との新しい關係構築を促す。他者との間に展開されていた相称的なやりとりが、圧倒的な神との必然的に相補的な關係へと転換されるのである。対照的に断酒会では、対象との相称的關係様式を相補的に変えようと試みるアルコール依存症者の第一次変化が飲酒することなしにうまく機能するように働きかける。常識的な世俗では賞賛に値するとみなされ難い断酒継続期間がしっかりと評価され、他者との相補的なヒエラルキーの中に明確に位置づけられるのである。

新しい相補的關係が獲得され、相称的な關係様式の固定化が崩れる中で、アルコール依存症者は回復を続けていく。その際、かつては対立的だった対象との相称的關係がうまくいくようになる。新しい相補的關係の獲得によって、身近な他者との関係や、自分との関係、またアルコールとの関係が対立的ではな

くなり建設的になっていくのである。対立的相称的關係は、第一次変化で目指した相補的關係への移行で完結するのではなく、新しい相補的關係の獲得を媒介として、むしろ建設的相称的關係まで移行していくことが示唆される。

結論

SHG の雛形となった AA と、AA に色濃く影響を受けながら日本的な SHG として発展を続けた断酒会は、共に本邦のアルコール依存症者の回復に大きく寄与してきた。しかし家族療法の理論的立場からみると、その変化観には論理階型上の差異があった。AA は第二次変化によって貢献し、断酒会は第一次変化によって貢献していることが示唆された。第一次変化は、問題に取り組む者にとって常識的で馴染みのあるものであり、第二次変化は逆説的で意外なものである。これらの変化のどちらかがより優れているということはなく、役立ち方に質的な差異があるのである。両者が共にあることは、本邦の SHG の豊かさであるといえるだろう。

謝辞

本研究は JSPS 科研費 26380978 の助成を受けたものです。

文献

- Alcoholics Anonymous (1939). Alcoholics Anonymous. Alcoholics Anonymous World Services, Inc. AA 日本出版局 (1979). アルコホーリクス・アノニマスー無名のアルコールリクたち. AA 日本ゼネラルサービス.
- American Psychiatric Association (2013). Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. 高橋三郎・大野裕 (監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.
- Ashby, W. R. (1952). Design for Brain. New York: John Wiley & Co.
- Bateson, G. (1935). Culture contact and schismogenesis. *Man* 35, 178-83. 佐藤良明 (訳) (2000). 文化接触と分裂生成. 精神の生態学改訂第 2 版. 新思索社.
- Bateson, G. (1971). The cybernetics of 'self': A theory of alcoholism. *Psychiatry* 34(1), 1-18. 佐藤良明 (訳) (2000). 自己なるもののサイバネティクス. 精神の生態学改訂第 2 版. 新思索社.

- 長谷川啓三・林潔（1986）. 問題解決に対する学生の態度と学生相談におけるその指示的操作について(2). 相談学研究 19, 1, 14-19.
- 長谷川啓三（1987）. 家族内パラドックス. 彩古書房.
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of Family Therapy: A Conceptual Framework for Systems Change*. Basic Books, New York. 亀口憲治（訳）（2006）. 家族療法の基礎理論—創始者と主要なアプローチ. 朝日出版社. (旧「システムと進化」朝日出版社, 1986)
- 猪野亜郎（1996）. アルコール性臓器障害と依存症の治療マニュアル. 星和書店.
- 石井宏祐・松本宏明・石井佳世（2013）. クライアントとの関係性のアセスメント. *Interactional Mind VI*. 北樹出版.
- 石井宏祐（2015）. 対人援助における脱嗜癖のアプローチ. 鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科紀要 10, 75-90.
- 石井宏祐（2016）. 心理臨床における嗜癖の解決努力と脱嗜癖のアプローチに関する研究—嗜癖当事者、嗜癖者家族、援助専門家のコントロール感に着目して. 博士論文. 東北大学.
- Miller, W.R., Wilbourne, P.L., & Hetttema, J.E. (2003). What works? A summary of alcohol treatment outcome research. In Hester, R.K. & Miller, W.R. (eds.), *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives* (3rd ed., 13-63). Boston: Allyn & Bacon.
- 中村希明（1982）. アルコール症治療読本—断酒会と AA の治療メカニズム. 星和書店.
- 野口裕二（1996）. アルコホリズムの社会学：アディクションと近代. 日本評論社.
- 斎藤学（1995）. 魂の家族を求めて. 日本評論社.
- 田所溢丕（2003）. アディクションのセルフヘルプグループ—社団法人全日本断酒連盟（全断連）. 安田美弥子（編）現代のエスプリ 434 アディクション. 至文堂.
- 田中孝雄（1988）. アルコール症. 同朋舎.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H. & Fish, R. (1974). *Change: Principle of Problem Formation and Problem Resolution*. W. W. Norton. 長谷川啓三（訳）（1992）. 変化の原理. 法政大学出版.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. WHO.
- 遊佐安一郎（1984）. 家族療法入門. 星和書店.

An investigation from a family therapy perspective on the recovery from alcoholism facilitated by self-help groups

: A focus on Alcoholics Anonymous and Dansyu-Kai

ISHII Kosuke

Focusing on Alcoholics Anonymous (AA), a typical self-help group in which the goal is to recover from alcoholism, and Dansyu-Kai, a Japanese-style self-help group based on the theory of AA, we evaluated the roles that both programs play in the recovery from alcoholism, from a family therapy perspective. When AA and Dansyu-Kai are compared, the former is often considered a Western style, while the latter a Japanese style. However, we have observed that they differ not only culturally but also in their premise-forming perspectives on change: in the terminology of family therapy, AA promotes second-order change, whereas Dansyu-Kai promotes first-order change. We consider the presence of these two types of groups to be indicative of the diversity among self-help groups in Japan.