

平成 26 年 12 月 9 日作成

自助団体の活動の現状について

公益社団法人全日本断酒連盟

(I) プロフィール

1. 主な自助団体

日本におけるアルコール依存症当事者の主要な自助団体とメンバー数等は次の通り。

- ・公益社団法人全日本断酒連盟（全断連→断酒会） 1963 年設立
会員 8,000 人、家族会員 5,000 人 加盟地域断酒会数 600
- ・AA (Alcoholic Anonymous) 1975 年発足 メンバー約 5,700 人 グループ数 580
- ・一般財団法人日本禁酒同盟 1920 年設立 230 人 3 支部

2. 基本となる活動

- ・活動の基本は、当事者及び家族が出席する日常の集会。
断酒会では断酒例会、AA では AA ミーティングと称する。
断酒会ではアルコールの害が家族全体に及ぶことから家族の参加を特に重視する。
- ・集会では、当事者及び家族の体験談を聴き、語ることで終始する。
この回復により過去の飲酒生活の過誤を認め、回復への方向性を見出すとともに、当事者同士の仲間意識を醸成し、安心して過ごせる共生社会の提供に繋げる。
- ・この回復の過程を、断酒会では「断酒新生指針」7 段階、AA では 12 ステップとして学習し実践する。また断酒会の規範、AA の伝統によりグループのガバナンスを定めている。

3. 会費、参加費等

- ・日常の集会参加費は原則として無料乃至ごく少額。
- ・断酒会では月会費（1,000 円～2,800 円）徴収。AA は寄付金による。

(II) 基本理念

1. アルコール依存症は不治の病であり、その回復には断酒の継続以外には方法が無い。
断酒継続のためには当事者同士が集まり互いに協力しながら切磋琢磨し、新しい生き方の方向性を見出す必要がある。
2. 一人のアルコールの害に苦しむ人をださないための啓発活動に努める。
3. 一人でも多くのアルコールの害に苦しむ当事者及び家族を迎え入れることができるよう組織・グループの拡充を図るとともに、アルコールのもたらす害悪を広く社会に啓発し、アルコール関連問題の防止に努める。

(III) 活動概要

1. 日常の集会（断酒例会、AA ミーティング）前掲
2. アルコールの害を啓発する事業展開
 - ・全断連全国大会～回復者の祭典 年 1 回 厚労省、日本医師会、マスコミ等後援
ブロック大会～全国 9 ブロック 年 9 回 厚労省、マスコミ等後援
ブロック研修会(断酒学校)～年 14 回 当事者のアルコールの害に関する知見を高める。
市民公開セミナー～年 30～40 回 地域行政、マスコミ等後援 市民啓発を目的とする。
酒害相談研修講座開設～年 10 回程度。相談員の研修講座
アルコール関連問題啓発週間全国一斉街頭キャンペーン及びフォーラムの開催
 - ・AA セミナー、フォーラム

3. 啓発出版物の刊行、ホームページの運営

機関紙、機関誌、啓発リーフレット等々。有償、無償で配布
酒害相談の受付を広報、アルコールの害の広報、啓発活動の周知

4. 地域連携活動

- ・日本アルコール問題連絡協議会、アルコール健康障害対策基本法推進ネットワークに中心メンバーとして参画
- ・医療機関との連携による患者の受け入れ
- ・病院内での断酒例会、AAミーティングの実施
- ・アルコール専門医師による講演、研修会の実施

5. 司法機関との連携

- ・飲酒運転等アルコール問題を起因とする受刑者教育への参画。保護観察対象者への教育・相談。篤志面接委員

6. 行政機関との連携

- ・精神保健福祉センター、保健所との協力。相談支援、相談者の受け入れ
- ・自殺問題対策等に協力。民生委員

7. 教育機関との連携

- ・小中学校・高校・看護学校等で体験談を提供
- ・青少年向けの啓発リーフレット提供

8. 社会復帰施設の運営

断酒会、AAは別組織による復帰施設を運営。

- ・断酒会は5都県で9ヵ所運営。障害者総合支援法を活用。当事者が運営に携わる。
- ・AA系のMACは15団体を有し、47ヵ所の施設を運営する。

(IV) 基本的施策との関連

1. 教育の振興等

- ・小中学校、高校、大学、看護学校等に体験談を提供することにより酒害者の発生を未然に防止する。

- ・啓発資料の提供

☆教育機関でのアルコール教育の制度化。体験談のためのマンパワー提供。

それぞれの教育機関に応じたDVD制作（体験談・断酒例会等）

2. 不適切な飲酒の誘引の防止

- ・自販機の廃止活動に協力
- ・啓発資料の提供

3. 健康診断及び保健指導

- ・体験談の提供をすることにより、アルコール依存症の危険性の認識を促し早期発見・早期治療に繋げる。体験談のため自助団体からのマンパワーを活用。

- ・啓発資料の提供

4. アルコール健康障害に関わる医療の充実
 - ・院内断酒会、AAミーティングの開催と患者の受け入れ
 - ・断酒例会、AAミーティングへの医師・コメディカルの研修受け入れ
 - ☆アルコール依存症の診断に携わる医師を対象とした断酒例会・AAミーティングでの研修制度の設置（回復者の声と姿を体験することが重要）。
5. 飲酒運転等をした者に対する指導等
 - ・刑務所等における受刑者教育プログラムへの参画
 - ・保護観察者の教育と相談支援
 - ☆刑期終了後及び観察期間中の断酒例会・AAミーティングへの出席の制度化。
6. 相談支援等
 - ・断酒例会・AAミーティングは当事者及び家族に対する相談支援
 - ・行政関係によるアルコール問題相談会に参加
 - ・常設相談所の配置。電話相談。ホームページによる相談員と場所の広報
 - ・啓発事業イベントでの臨時相談窓口の開設
 - ☆断酒例会・AAミーティング会場として公的施設の優先使用、無償提供を行い、これを助成する。
 - ☆都道府県・政令指定都市に依存症をはじめとするアルコール関連問題に関する常設相談センターの設置。相談員として自助団体からマンパワーを活用。
7. 社会復帰の支援
 - ・行政の支援（障害者総合支援法）、医療機関との連携によりアルコール依存症者の回復と社会復帰のための施設を運営。従事者は当事者が最適。
 - ☆アルコール使用障害に特化した法的支援を求め、全国展開を図る。
8. 民間団体に対する支援
 - ・一部行政による断酒例会会場の無償提供
 - ・一部地域行政による、活動に応じた補助金あり。
 - ・行政による啓発事業等への後援（補助金伴わず）
 - ・行政による啓発セミナーの共催と資金提供（自殺予防対策緊急基金等）
 - ☆行政を中心とした地域連携による酒害啓発事業の共同開催を行い費用分担する。
 - ☆断酒例会・AAミーティング会場として、公的施設の優先使用、無償提供を行いこれを助成する。
9. 人材の確保等
 - ・酒害相談員研修講座の開設により自助団体会員の相談員としての知見を質量両面で高める。
 - ☆地域行政による公的酒害相談員制度の設置。
 - ☆行政・司法のアルコール健康障害対策諸施策に自助団体に所属する回復当事者の経験を積極的に活用する。
10. 調査研究の推進等
 - ・行政、医療が実施する当事者を対象とするアンケートに信頼性が高く母数の大きな資料を提供。

(V) 問題点と解決の方向性

自助団体の構成人数は減少傾向にあり、つれて活動状況も停滞している。

アルコール健康障害対策基本計画の重要な一翼を担う 自助団体の強化は喫緊の課題 である。

1. 低い認知度

一般社会のみならず一般医療、行政等、アルコール問題を抱えた者の相談支援の窓口となる機関での 自助団体の認知度が低い。広報活動が絶対的に不足している。

アルコール健康障害対策周知の重要な部分として、自助団体に関する広報活動の強化が求められる。

2. 極端に低いアルコール依存症の受診率

米国のAAメンバー数は約250万人。日本は1万5千人。

日本の依存症者推定人数109万人（人口比で比較すると米国の250万人に符号する）

米国では受診して自助グループで回復に努めることが一般的であるが、日本では受診

することも自助グループに繋がることも忌避していることが分かる。それはプライマリ医が専門医療に紹介することが少ない、また 回復に自助グループが欠かせないとの考えが普及していない などの理由が考えられる。

医療機会の拡充による早期発見と早期治療により受診率の向上を図ることは何よりも重要である。

3. 日本の社会的偏見と依存症者自身の偏見。

受診率の低さ、自助団体の未発達の最大の原因はアルコール依存症（アル中）に対する偏見にある。正しい知識の普及と理解に努めることが大切である。

4. アルコール依存症の治療体系が確立されていない。

- ・アルコール依存症治療に対する政策不在から、患者の医療機関での治療期間が長期化する傾向にあり、患者の自立した回復を阻害するとともに医療費の膨張を招いている。

治療を早期に自助組織に移すことで自立した回復を促進するとともに医療費の縮小を図る
ことが肝要である。

- ・政策不在により、地域行政でも アルコール依存症対策が遅れている 所が多い。

地域行政、医療機関、自助団体が連携することにより患者に早期発見・早期治療を実現し、正しい治療体系に基づく協力関係を構築 しなければならない。

5. 社会環境の変化

- ・専門医療は充実したが、自助グループにつなげないため、再飲酒による入退院の繰り返し現象を引き起こし抱え込んでしまい、本人の断酒の決断を先送りにしてしまうことが見受けられる。

また、生活保護による公的扶助も、適用を誤れば同様に決断の先送り（イネイブラー）となる可能性がある。

医療機関によるリピーターの抱え込みを防止し自助団体に繋げる ことが必要。

- ・社会意識の変化

雇用情勢の変化→社会的未成熟と所属意識の希薄化→責任なき自由→束縛からの忌避

6. 財政面の脆弱性

- ・当事者自身の回復は当事者の会費、寄附金で賄うことが大原則。
- ・啓発活動や地域連携協力活動を断酒会が無償で展開するには限界 がある。

行政を中心とした地域連携により物心両面で自助団体の活動を支えることが重要。