

## 1 断酒会と社会運動

社会運動といえば行政などの当局に異議申し立てをするというイメージが先行するが、それだけではなく現代の社会運動にはさまざまなカタチがある。西城戸誠は、社会運動にかかわる組織を「構成員が直接参加しない—構成員が直接参加する」「対構成員指向—対当局指向」という2つの軸で4象限に分類し、「構成員が直接参加する」「対構成員指向」の組み合わせのなかに「自助グループ、ボランティア組織、ボランティア」を位置づけている。そして自助グループの事例としてあげているのが断酒会である。さらにこれらの類型は、状況によって変化もし、たとえば自助グループのような「自分や他者を助ける」社会運動が、「抗議する」社会運動に変化することもありうる。断酒会はまさにこの路線で発展してきたのであり、1957年に東京断酒新生会、1958年に高知断酒新生会が設立されたあと、1963年には全日本断酒連盟（以下全断連）という全国組織ができている。結成大会において「個々の酒害者の救済」とともに「酒害者が及ぼす社会悪」についても関心をもたなければならないという大会共同宣言がおこなわれ、政府に対しては継続的にアルコール問題総合基本法の制定などの要求をおこなってきた。西城戸の言葉でいえば「対構成員指向」と「対当局指向」がともに追求されてきたのであり、この方向性は現在においても変わらない。この両方の指向を実現するにあたって、大阪では医療・行政（保健所等）・断酒会の連携、すなわち大阪方式と呼ばれるケアシステムが築かれた。本報告は、このシステムの成立と展開を社会運動論の観点から検討しようとするものである。

## 2 本報告における社会運動論的分析とは？

本報告における社会運動論的分析とは、クロスリー（Crossley, N.）がスメルサー（Smelser, N.）に依拠して展開した価値付加アプローチにもとづく分析のことである。価値付加アプローチは社会運動の発生を何らの1つの要因にもとづいて説明しようとするのではなく6つの要因の価値付加的な結びつきから説明しようとする。運動の基本には期待と現実のギャップから生じる「構造的ストレイン」がある。このときストレインが即座に運動につながるわけではなく、ときどきの社会システムに「構造的誘発性」が存在し、それが許容する運動だけが実現可能性をもつことになる。このとき実現可能な運動には複数の選択肢があり、そのうちどれを選択するかに大きな影響を及ぼすのが「ディスコース（フレーム等）の形成と伝播」である。こうした条件のもとで何らかの「引

き金イベント」が生じると、運動が顕在化することになる。ここにおいて重要となるのが、運動の発生や継続に寄与する人や金や組織などの「資源動員」である。さらに運動の開始以前、以後に政治やメディアなどの「第三者の介入」がどのようなものであるかも、運動に対して大きな影響を及ぼしてくる。そしてこれら要因のうち1つでも欠ければ、運動は成立しない。本報告では、大阪方式の成立ならびに動向をこの6つの要因の観点から考察する（ただしここでは紙幅の関係上すべてを論じることはできない）。

### 3 アルコール問題をめぐる全国ならびに世界的な動向

アルコール関連問題を対策という観点から捉えれば、その問題の捉え方は時代によって変化してきたことがわかる。(1) 昭和30年代までは酒害者（現代的に言えばアルコール依存症に罹患した者）は「アル中」と呼ばれ、「取り締まり」の対象であった。東京や高知の断酒会や全断連が設立されたのはこの時期においてであった。(2) 昭和40年代になると、1965（昭和40）年にWHOが第8回国際疾病分類（ICD）改訂で「アルコール症」を記載し、酒害者は徐々に「医療」の対象となっていった。1970（昭和45）年に全断連は厚生省（当時）と折衝を重ねた末に社団法人となり、1971（昭和46）年ごろからは日本各地で断酒会が結成されるようになった。(3) 昭和50年代になると、1976（昭和51）年のWHO第9回ICD改訂において「アルコール依存症(候群)」という概念がうちだされ、医療の対象とすることが明確にされるとともに、1975（昭和50）年には保健所社会復帰相談事業が開始され、対策の「地域精神保健、予防対策志向」がはじまった。1979（昭和54）年の第32回WHO総会では健康問題、事故、家族問題などの「アルコール関連問題」概念が提起され、これをもとにメンバー国に対し予防対策が提言された。(4) 昭和60年代に入ると1985（昭和60）年の公衆衛生審議会の意見書が出され、予防、医療、社会復帰を含めた「アルコール対策の包括的体系化」が図られた。1986（昭和61）年にはオタワ憲章によって国民の健康増進を支援する社会環境の整備を推進することがうたわれた。(5) 平成年間になると「アルコール関連問題対策への移行」が進み、1990（平成2）年には公衆衛生審議会精神保健部会アルコール関連問題専門委員会が発足し、1992（平成4）年にはアルコール関連問題に関するWHO東京宣言がだされた。そして1998（平成10）年からの自殺者の急増ではアルコールとの関連も注目されるようになり、2000（平成12）年以降はアルコールとDVの関連性も本格的な研究テーマとなった。このようにアルコール問題の捉え方は「アル中」→「アルコール症」→「アルコール依存症」→「アルコール関連問題」と拡大してきたのである。これは「構造的誘発性」となって、それぞれの段階でのアルコール問題への対応の選択肢を規定することになる。

#### 4 大阪方式の成立と展開の社会運動論的分析

大阪方式の成立を単純に考えれば、酒害者が自らの問題に対応すべく自発的に断酒会を作り、活動をするなかで医療や行政（保健所等）に働きかけて大阪方式が実現されたと考えがちだが、事実はそのようではない。大阪の断酒会の設立には当初から医療（ここでは精神科医）がかかわっていたのであり、このことは大阪に先立つ高知断酒新生会や全断連の発足においても同様であった。それゆえ大阪方式の成立をクロスリー理論にもとづいて理解しようとするれば酒害者本人の構造的ストレーンのみで大阪方式が生じたというのではなく、精神科医、行政（保健所等）もそれぞれに構造的ストレーンを抱えており、その三者の構造的ストレーンが基本となって大阪方式が生み出されたと考える必要がでてくる。その意味では運動は酒害者から医療一般、行政一般への働きかけではなくて、酒害者から酒害を理解しない医療・行政への働きかけであり、さらには酒害を理解する医師（医療）・行政から理解しない医師（医療）・行政への働きかけなのである。

大阪では、酒害者が「医療」の対象となりはじめた昭和40年代に、精神科医を中心に精神病院の退院者や入院者によって断酒会が結成された。アルコール医療に携わる精神科医は治療ペシミズムという構造的ストレーンのもとにあり、酒害者は医療によって治らないという状況のもとで家族や社会からの偏見にさらされるという構造的ストレーンのもとにあった。そのような状況下ですでに断酒に関して成果をあげているAA方式というディスコース（フレーム等）が存在し、それが精神科医ならびに酒害者に断酒会結成を促す要因となった。クロスリー理論のその他の要因についてはここでは割愛するが、当初その連携に行政（保健所等）は参加していなかった。行政との連携が強くなるのは大阪万博が終わり、仕事にあぶれた人びとが西成あいりん地区に移入して飲酒で警察沙汰をおこし、それに対して行政が苦慮したことを発端としている。1971（昭和46）年に精神科医の提案によってアルコール問題研究所が設立されたが、そこに参加していた行政関係者があいりん地区のアルコール対策の一環として単身酒害者の専門福祉施設を開設した。そしてその生活プログラムのなかに断酒会例会への出席が組み込まれ、このことが医療・行政（保健所等）・断酒会の連携という大阪方式を生じさせる契機となった。それゆえ西成の暴動は、行政にとっての構造的ストレーンであるとともに、大阪方式成立のための引き金イベントであったといえることができる。1973（昭和48）年には保健所等での酒害相談の質を上げるべく、大阪府から断酒会に対して酒害相談（員）講習会の企画提案がなされ、いくつかの留保条件のもとに講習会が実施された（組織という資源動員）。これは保健所との連携をスムーズにすることになり、大阪方式の発展に寄与することになった。

1981（昭和56）年には大阪において全国初のアルコール専門通院医療機関が設立され、80年代にアルコール専門クリニックがつぎつぎとつくられた。クリニックでは治療プロ

グラムや相談業務がおこなわれ、その早期治療によってアルコール問題の重症者が減少するとともに、保健所の役割も酒害予防対策に変化していった。そして現在保健所はかつてほど積極的に断酒会にかかわってはいない。一方、飲酒運転対策、自殺対策などでは行政から断酒会への協力要請がおこなわれ、断酒会もその要請に答えている。これは大阪方式における変化とすることができるが、それがどのような意味をもつのかは（たとえば安上がりな福祉として行政による断酒会の利用につながっていないのか）今後検討していきたい。

## 参考文献

Crossley, N (2002) Making Sense of Social Movements, Open University Press. (= 2009、西原和久・郭基煥・阿部純一郎訳『社会運動とは何か—理論の源流から反グローバルリズム運動まで』新泉社。

Crossley, N (2006) Contesting Psychiatry: Social movements in mental health, Routledge.

今道裕之 (2005)『こころをはぐくむ—アルコール依存症と自助グループのちから』東峰書房。

松下武志 (2009)「停滞する日本型断酒会と活性化の方向」『研究紀要 (日本大学)』78、43-58。

中本新一 (2009)『脱「アルコール依存社会」をめざして—日本のアルコール政策への提言』明石書店。

西城戸誠 (2004)「第4章 ボランティアから反戦デモまで—社会運動の目標と組織形態」大畑裕嗣・成元哲・道場親信・ら『社会運動の社会学』有斐閣、77-96。

大阪府断酒会 (1998)『大阪府断酒会三十年』大阪府断酒会。

大阪府断酒会 (2011)『会報「なにわ70号」』大阪府断酒会。

清水新二 (2003)『アルコール関連問題の社会病理学的研究—文化・臨床・政策』ミネルヴァ書房。

清水新二 (2011)「アルコール依存の社会学」福居顕二編集『Primary Care in Psychiatry and Brain Science—脳とこころのプライマリケア8 依存』シナジー、91-106。

Smelser, N (1963) Theory of Collective Behavior, Routledge & Kegan Paul. (= 1973、会田彰・木原孝訳『集合行動の理論』誠信書房)。

全日本断酒連盟 (2012)『躍進する全断連—2012年版』全日本断酒連盟。