

大阪商業大学学術情報リポジトリ

制度変革と医療・政治・市民活動団体・自助グループの連携 — アルコール健康障害対策基本法の事例 —

メタデータ	言語: ja 出版者: 大阪商業大学商経学会 公開日: 2015-09-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 豊山, 宗洋, TOYOYAMA, Munehiro メールアドレス: 所属:
URL	https://ouc.repo.nii.ac.jp/records/55

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



制度変革と医療・政治・ 市民活動団体・自助グループの連携

アルコール健康障害対策基本法の事例

豊山宗洋

1. 問題の設定
2. 基本法定運動を捉える視角
3. 基本法定運動における過去と今回の試み
4. 成功要因と連携に関する考察
5. 結論と今後の課題

1. 問題の設定

わが国で2013年12月7日にアルコール健康障害対策基本法（以下、基本法）が成立し、2014年6月1日から施行された。公益社団法人全日本断酒連盟（以下、全断連）は過去に2度、同様の基本法定運動を試みたが、不首尾に終わっていた。それゆえ今回ようやく長年の願いを実現したことになる。本稿の第1の目的は、社会運動論の知見をかりて、過去2回と比べて、今回、基本法の制定に成功した要因は何だったのかを明らかにすることである。

他方、全断連を全国組織とする断酒会¹⁾はしばしば自助グループの事例として引き合いにだされ、清水新二は自助グループ（集団）を、専門家との関係でつぎのように整理している。「①既存の専門的諸制度、諸サービスでは解決されない問題やニードが存在し、これらが自助集団の自発的課題となっていること、したがって②一方でそれら専門家への失望と、他方で解決には自分達の行動しかないとの意識と内在的意義をベースとしており、専門家の協力は受け入れても、基本的には彼らから自立しているか、少なくとも自律している」（清水2003：242）。専門家からの自立（自律も含む、以下同じ）は、断酒会にとって不可欠の要素であるが、今回の基本法定運動はまさにその専門家であるアルコール医療（学会）と連携して展開されており、両者の関係には長い歴史がある。本稿の第2の目的は、こうした長期的関係は、連携を通して相互に得られる利益があるからこそ成立するという観点のもとに、それらの利益にはどのようなものがあるかを、アルコール医療の特殊性という問題とも

1) 断酒会は組織構造的に大きく全断連、都道府県連合会（45都道府県に49カ所）、地域断酒会（555カ所）に分かれる。全断連と都道府県連合会のあいだには、ブロックという組織単位もあり、全国で9つ存在している。都道府県連合会の持ち回りでブロック大会などのイベントを開催している（『飛躍する全断連2015年版』6、<http://shigadansyu.com/img998.pdf/>）。

関連づけて明らかにすることである。そこにおいて、断酒会の自立性は、断酒会自身が求めているだけでなく、医療の側からも求められており、そのことが断酒会の自立的運営を長期的に可能にしている側面があるという主張もなされる。

2. 基本法制定運動を捉える視角

1) 制度変革運動としての基本法制定運動

最初に基本法の制定プロセスを、社会運動論の知見をかりてみていこう。法律は成立したが、これは理念法であり、施行後2年以内に、国には「アルコール健康障害対策推進基本計画」の策定が義務づけられ(第12条) 具体的な内容はそのプロセスのなかでつめられていく。さらに都道府県には国の基本計画を基礎に、各都道府県の実情に即して「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」の策定が努力義務として規定されており(第14条) 計画を策定する過程で現実における一定の変化が期待されるとしても、その本格化には時間を要する。そうであれば今回の基本法制定は社会運動として成功したのかわからなくなる。

このような状況を整理するにあたって、片桐新自の「社会運動の総合的把握のための分析枠組」は有用である。片桐は社会運動をまず「公的な状況の一部ないしは全体を変革しようとする非制度的な組織的活動」と定義する。「公的状況」とは基本的に「個人的努力だけでは変化させることはできない」状況を指す(片桐1995:73)。この定義のもとで、社会運動は①体制変革運動、②制度変革運動、③狭義の公的状況変革運動の3つに類型化される。体制変革運動とは、体制すなわち「政治権力を中心に、経済システムやそれらを支える支配的価値観までを含んだもの」の変革をめざす運動であり、制度変革運動とは「体制内部での個別のルールの変革を求める運動」、狭義の公的状況変革運動とは「制度とまでは言えないレベルの状況を変革しようとする運動」を指す(片桐1995:73-4)。

運動の社会に対する機能として片桐は「運動の目標である公的状況の変革」という顕在的機能、「運動の価値観の一部の普及」「他の運動の源になる」²⁾などの潜在的機能を指摘している(片桐1995:89-90)。基本法制定プロセスにおいて、何が「運動の目標である公的状況の変革」であるかは、断酒会に関しては「みんなの全断連短信(号外)」(2014年1月20日発行)にみることができる。そこでは、断酒会にとって基本法成立から期待できることとして「会員の増加が見込まれ、地域断酒会の運営に財政的余裕を期待できる」「断酒会の活動に対する社会的理解が飛躍的に進み、その社会的資源の価値が評価される。これが酒害者全体に対する偏見、差別等の解消に繋がる」「酒害相談・啓発活動の資金負担軽減と事業拡大を期待できる。これまで、断酒会の費用で行ってきた事業等に対する資金負担が軽減され、より一層の事業拡大展開が可能になる」³⁾があげられている³⁾。「公的状況の変革」という部

2) 今回の基本法制定で中心となった猪野亜朗は全共闘世代であり、学生運動ならびに精神科医としての活動のなかで社会運動のノウハウを蓄積した([#](http://iryuu.chunichi.co.jp/article/detail/20100301184049983))。

3) 全断連にかぎらず、目標となるより一般的な公的状況の変革は大曽根寛がアル法ネット設立総会時のミニレクチャーで指摘した5つの効果に見ることができる。それは「1. 戦略を打ち立てることができる、2. 最低基準が作られる、3. 予算が確保しやすくなる、4. 関係者の協議の場が設定しやすくなる、5. 関連する法令等を見直す機会になる」である(今成2013:35)。

分に焦点を合わせれば、基本法の制定は目標にいたるまでの通過点にすぎず、社会運動として成功したとはまだいえないことになる。しかし制度変革運動と捉えるなら、現実に「体制内部での個別のルールの変革」を実現したのであるから、成功したといえる⁴⁾。本稿は、狭義の公的状況の変革が最終目標であるということは念頭におきつつも、制度変革運動としては成功したという観点に立って議論を進める。

2) 運動過程図式と基本法制定運動の概観

今回の基本法制定に類似した具体的な動きを全断連は過去に2回経験している。詳しくは後述するが、1回目は1970年代半ばから1980年代初めにかけてであり、2回目は1990年代末から2000年代初めにかけてである。しかしいずれも失敗に終わった。過去に失敗した試みが、なぜ今回成功したのかを考察する場合、それらを比較する基準が必要となる。本稿はその基準を、片桐が社会運動のプロセスに関して、スメルサー（Smelser, N.）や塩原勉を批判的に継承して提示した運動過程図式に求める。同図式によれば社会運動は発生以前、発生、展開、終結に関して(1)構造的誘発性、(2)構造的緊張、(3)不満の共有化、(4)変革意図の成立、(5)運動組織の形成、(6)目標達成をめざしての社会過程、(7)受容あるいは拒否（運動の終結あるいは転化）という過程をたどる。これらの局面のいずれにおいても作用しうる要因は(8)促進要因、(9)抑制要因として別に分類される（片桐1995：75）。促進要因のうち特別な重要性をもつのは、つぎの局面への移行を促すきっかけ要因である（片桐1995：76）。本稿では今回の基本法制定は制度変革運動として成功したと考えているから、運動過程図式の「(7)受容あるいは拒否」の「受容」という局面、具体的には基本法の成立・施行という局面にまで到達したということができる。

構造的誘発性とは「運動の直接的原因となるものではなく、潜在的な構造的条件」であり、しかも「社会の構造的分化の程度などのように、かなり可変性の低いもの」（片桐1995：78）である。基本法制定との関連では、そうした潜在的な構造的条件として、清水新二の提起したアルコール・ソーシャル・システムをあげることができる。清水は、日本社会を「アルコールがなければ社会システム自体が機能しない社会」と捉え、それをアルコール・ソーシャル・システムと呼んだ。特徴としては①飲酒ならびに集団的に共有された酔い双方に許容的な飲酒文化、②アルコールが社会組織化に決定的な役割を果たす、③アルコールに対する構造的脆弱性、④許容と統制が同時存在する統合メカニズム、⑤以上の諸点は必ずしも女性には妥当しない⁵⁾が挙げられている。飲酒と酔いに寛容であるから、その延長線上に肝硬変などの健康障害や暴力などの生活障害、すなわちアルコール関連問題が生じる可能性も大きくなる（清水2003：50-1；清水2011）。清水は、このシステムは高度経済成長期以降の酒類消費量の増加によって強化されたとしており（清水1998：68）過去2回と今回の基本法制定運動は1970年代半ば以降であるから、この構造的条件は変わらないとみなすことができる⁶⁾。

構造的緊張は、客観的事態と、それを人びとがどのように受けとめるのかという主観的条

4) ただし基本計画を作成する段階で、さらにさまざまな個別ルールの変更が予想される。その意味では制度変革運動としても「一応の」成功ということになる。

5) 女性の飲酒、酔いに対する不寛容は女性のアルコール依存症者の自助グループ参加を難しくする。

件の関係性のなかで生じる。片桐は、構造的緊張を「社会の大多数の成員」と「特定集団の成員」という判定主体の軸、「体制」「制度」「狭義の公的状況」という判定される構造次元の軸の組み合わせで6つに類型化している。基本法制定に関しては過去の2回も今回も、アルコール関連の「特定集団の成員」がアルコール関連問題という「狭義の公的状況」を対象として構造的緊張を感じていたという点では同じである。

さらに同じであるのは、構造的緊張のなかから「基本法欠如」に関して不満が共有され、そこから「基本法制定」という変革意図が生じ、既存および新設の違いはあれ運動組織によって運動が始まったという流れである。しかし流れとしては同じでも、今回の基本法制定運動における不満の共有、WHO世界戦略をきっかけ要因とした変革意図（これについては後述）はより具体的で、関係者の求心力を高めるのに寄与しうるレベルのものであった。次節で考察しよう。

3. 基本法制定運動における過去と今回の試み

1) 基本法制定の過去の試み

全断連の基本法制定の試みの1回目は1970年代半ばから1980年代初めにかけてである。機関誌『全断連』第6号(1974年8月発行)には、1974年5月の全断連の第4回通常総会において、1970年12月にアメリカで発効した「アルコール乱用およびアルコール依存症の予防・治療・リハビリに関する総合法」(通称、ヒューズ法)にならって「酒害者社会復帰促進法(仮称)」の立法化を、日本アルコール問題連絡協議会(以下、ア連協⁷⁾)に提案する決議がなされたという記事が載っている。提案を受けたア連協は1979年2月に、総合対策基本法の実現が急務であることを決議し、衆参両院に請願書を提出した。それゆえ1回目の試みにおいてすでに全断連、ア連協という既存の組織を活用しながら政治に請願する段階までには達していたのである。しかし立法化の試みは「議員立法をしてもその実現への壁は厚く不成功に終わった」(ア連協1981)。そこでア連協は、将来のためにヒューズ法の詳細な内容を周知することが重要と考え、報告書『アルコール中毒者の社会復帰に関する調査・研究 副題「米国“ヒューズ法”をめぐって』を発刊した⁸⁾。この努力は今回の基本法制定プロセスにおいてもヒューズ法を根拠にするというかたちで活用されている⁹⁾。さらに当時の全断連

6) 平成に入ってから国民1人当たり酒類消費量の上げ止まり傾向がみられ、清水(2003:147)は同システムの変容の可能性を示唆しているが、①アルコール・ソーシャル・システム(ASS)の弱体化で酒類消費量を減らしているのではなく、②経済社会環境等の変化によって減少したとしている。ただそうした現象がASSの変容を促す可能性をもつので、今後注視する必要があるとしている。しかし清水(2011:96)においてもASSへの同様の指摘がみられることから、ASSは現在も依然有効であると判断した。

7) 『全断連』第6号では「日ア協」と略されている。ア連協は1970年8月に結成され、アルコール症の予防、社会教育、治療、社会復帰に古くから関係をもつ団体の連絡組織であり全断連もア連協設立当初から加盟している(ア連協1981、全断連2013:31)。ア連協は現在も存在しており、今回の基本法制定プロセスにおいても重要な役割を担った。

8) ヒューズはAAメンバーであることを公にしていた(『かがり火』2002年3月1日号)。これはメディア等に対してアノニマスを遵守するというAAの原則に抵触している。この事情に関しては、AAの社会運動のあり方という問題とも絡めて検討課題である。

9) 猪野亜朗基調講演「基本法はアルコール対策を変える! 当事者・家族・関係者・市民にとっての意義」第2回「アルコール健康障害対策基本法」制定を願う集い(大阪大会)2013年9月1日。

は酒害者社会復帰法の立法化推進を長期事業計画に組み込み¹⁰⁾、基本法制定は長期的課題となった。

2 回目の試みは1990年代末から2000年代初めにかけてである。機関誌『かがり火』第93号（1999年9月発行）には、1999年6月に全断連やアルコール医療関係医師等による陳情を受けて超党派のアルコール問題議員連盟が結成され（松下2007：141）、全断連はアルコール問題基本法制定などの要望書を具体的に説明した記事が掲載されている¹¹⁾。2000年代初めに議連の活動は休眠状態になったが（松下2007：142-3）¹²⁾、このときに形成された全断連と議連とのあいだのコネクションは、今回の基本法制定においても重要な役割を果たすことになった。

まとめれば、過去2回の試みは失敗に終わったけれども、ヒューズ法の報告書、基本法（正確には酒害者社会復帰法）の長期事業計画への組み込み、議連とのコネクションという遺産は残されたのである。

2) 今回の基本法制定の動き

1) 基本法構想案の背景

過去においても全断連やアルコール医療従事者といった「特定団体の成員」においては、基本法の欠如は不満として共有されていた。だが、アルコール・ソーシャル・システムという特徴をもつ日本社会では、アルコール関連問題の発生はやむことがなく、とりわけ飲酒運転事故、自殺とうつとアルコールの関係は、政府関係者においても社会問題として認識されるようになっていた。たとえば2007年は飲酒運転事故の頻発¹³⁾を受けて内閣府を中心に「常習飲酒運転者対策推進会議」が設置されたし、2008年の自殺総合対策大綱にはアルコール依存症が記載され、政府はこれらの問題に関して全断連に協力要請もしていた。

こうした状況を背景に、基本法の欠如をあらためて問題として提起しそれを今回の基本法制定の動きへと具体化したのは精神科医の猪野亜朗である。猪野は、三重県で自らかかわり成果をあげていたアルコール連携医療¹⁴⁾が、関係者の普及努力にもかかわらず、なかなか他地域に広がっていかないことに不満をもつ一方で、彼自身従事していた自殺対策において、自殺対策基本法という基本法のもつ力を実感していた¹⁵⁾。そこで猪野は自殺対策基本法を参考にアルコール関連問題対策基本法¹⁶⁾の構想案を作成し、2010年1月に連携医療の

10) 『かがり火』誌面では、少なくとも1986年度の長期事業計画までは酒害者社会復帰法が明記されているのを確認できる（『かがり火』1986年7月号）。

11) アルコール問題議員連盟以前にも、1985年の公衆衛生審議会の「アルコール関連問題対策に関する意見書」を受けて（清水2003：374）、1987年5月にアルコール問題議員懇談会が発足していたが、同懇談会は1990年代の政界再編の動きのなかで休業状態になっていた。

12) 議員連盟の会議に関する記事は『かがり火』で定期的に掲載されていたが、第127号で、2005年2月の会議の様子を伝えてからしばらく見られなくなった。さらに第153号（2009年9月1日発行）では、政局が不透明なため議員連盟の活動が休止状態になっていると報道されている。

13) 2006年8月に福岡市東区の海の中道大橋で飲酒運転の市職員の追突事故によって幼い子ども3人が犠牲になった事故がおきている（『朝日新聞』2015年2月28日）。

14) 三重県で病院、保健所、消防署、介護支援センターなどによる（『かがり火』2011年9月号）、アルコール連携医療を成功させていた（猪野2013：47）。

15) 自殺対策基本法が自殺対策に人と金を投入することを可能にした（猪野2013：47）。

16) 当初はこう呼ばれていた。2012年5月のアル法ネット設立以降の議論のなかでアルコール健康障害対策基本法となった。

メーリングリストに投稿して大きな反響を得た(猪野2013:47)。この構想案は今回の基本法制定運動の具体的な方向性を示す思想的基盤となった¹⁷⁾。

ii) 基本法制定運動のはじまりと運動組織アル法ネットの設立

2010年5月にWHO総会で「アルコールの有害使用低減に関する世界戦略」が採択され、それは今回の基本法制定運動のきっかけ要因となった¹⁸⁾。WHO世界戦略を絶好の機会と捉えた猪野は、日本アルコール関連問題学会に働きかけ、同学会は7月の神戸大会で、「日本アルコール・薬物医学会と日本アルコール精神医学会(2012年9月から日本依存神経精神科学会)へ基本法制定に向け共同行動を要請する」「全断連とアルコール薬物問題全国市民協会(以下、ASK)にも協同を呼びかける」「アルコール白書を作成する」という基本法制定推進の決議をした。全断連は、既述のように基本法制定を自らの長期的課題としていたし、ASKもWHO世界戦略を日本での対策を進める契機にしなければならないと考えていたから、そこに基本法制定のために協力する基盤は存在していた。

学会からの正式な呼びかけを受けて全断連は、理事会で「専門的に信頼できるエビデンスの提供」「ASKによる広報活動の効果を期待できる」ことから全面協力を決定し、8月、過去の試みのなかで形成されていたコネクションを利用して休眠状態にあった超党派のアルコール問題議員連盟に活動再開を働きかけ、実現した(全断連2015:14)。ASKは、連携の輪を広げるために、アルコール関連の団体をア連協に結集させる働きかけをおこない、ア連協加盟団体は9団体から15団体になった(今成2013:34)。

2010年10月には要請を受けた他の2学会で3学会基本構想委員会が承認され、東日本大震災3日後の2011年3月14日に3学会合同構想委員会が発足した。7月には同委員会、ASK、全断連のあいだで活動の中心をア連協とすることが決まり、2012年1月にはそのア連協を呼びかけ団体としてアル法ネット¹⁹⁾の設立が決議された。設立準備委員会は2012年3月の議連総会に出席して基本法の必要性を訴え、猪野の構想案に修正を加えた基本法構想メモを議連に手渡した。5月31日にアル法ネット設立総会が開催され、基本法制定を中心となって担う独立した組織が生まれた(事務局はASKと全断連)。総会の席では議連から「アルコール健康障害対策基本法(仮称)のイメージ」が手渡され、これ以降、何度かの議論を経て、基本法制定プロセスはアルコール関連問題ではなく、アルコール健康障害²⁰⁾という概念のもとに進んでいくことになった。

iii) 議連から全断連への強い要請と基本法の成立

2012年9月以降は、消費税問題で民主党が割れたために超党派議連は機能しなくなり、代

17) 基本法欠如に不満があっても、そのなかの1つの項目、たとえば金に焦点を絞って対応策を考えることも可能であり、基本法欠如の不満は必ずしも包括的な基本法制定という動きにはつながらない。

18) 世界戦略は、WHOが加盟国に、アルコールの「広告規制や、安売りや飲み放題の禁止や制限、課税や最低価格制による酒の価格引き上げなどを含む、幅広い対策」を求めたものであり(<http://www.ask.or.jp/who2010.html>)、基本法の理念に相応するものだった。

19) 当初は「アルコール関連問題基本法推進ネット」の略称であったが、2013年8月から「アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク」の略称となった。

20) アルコール関連問題という概念は対象が広く、他の法律との重なりが多かったため、アルコール健康障害という概念がでてきた(今成2013:35)。

わって自民党内議連が基本法の骨子案づくりを引き継いだ。12月の政権交代以降も、自民党内議連は関係省庁や酒類団体中央連絡協議会（酒中連）からヒアリングをおこなうなどして作業を着々と進めていった。2013年6月には、中谷元議員（自民）を会長、福山哲郎議員（民主）を事務局長とする新体制の超党派議連が発足した。7月になって全断連は超党派議連から、2013年秋の臨時国会への基本法案の上程を視野に入れ「各地域において地元議員に議連参加と基本法への賛同を呼びかけること」「地域での基本法に対する社会的関心を高め、盛り上がりを図るよう市民の集い等の開催に努めること」といった強い要請を受け、直ちに全国の加盟断酒会に協力を依頼した。8月には鳥取県断酒会の福間裕隆県議員から「都道府県議会で、国に対する「基本法制定を求める意見書」提出の決議を行うよう陳情することが効果的であり、6月に広島県議会が出している²¹⁾のでそれに倣うとよい」とのアドバイスを受け、議連を支援する第3の項目として加盟断酒会に協力を要請した²²⁾。地元議員への働きかけについては議連参加議員、基本法賛同議員の増加を実現し²³⁾、地域における盛り上がりについてはすでに5月に名古屋でおこなわれていた基本法制定を願う集いに倣って²⁴⁾、強い要請以降の9月に大阪、基本法制定後の12月に岡山、2014年3月に大分、5月に東京で集いが開催された。参加者は名古屋449名、大阪1239名、岡山520名、大分262名、東京1150名であった。そのうち名古屋については断酒会員が参加者449名中257名（57%）であった（『かがり火』2013年9月号）。都道府県議会への意見書提出も、議連からの強い要請以降に各地の加盟断酒会が、つながりのある地方議会議員に働きかけはじめてわずか1ヵ月のあいだに新たに10道県1市の議会で提出が決議された。断酒会の全国的なネットワークが力を発揮したのである。

2013年10月9日に議連総会で所管のバトンリレー²⁵⁾案が承認され、24日の議連総会において基本法の最終案が承認された。議連参加議員らは、その後自身の所属政党内で了承手続きを進め、2週間後の11月7日には全党合意が実現された²⁶⁾。そしてアルコール健康障害対策基本法は11月21日に衆議院を通過し、12月7日に参議院で可決され成立した。施行は2014年6月1日、2015年3月現在、国は基本計画の策定に向けて作業を進めている。

ここまでのプロセスをまとめたのが表1である。

21) <http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gikai/hatsugi25-6.html/> 提出は7月2日であるが、決議されたのは6月定例会である。広島県は全断連理事長の中田克宣の地元である。

22) http://www.dansyu-renmei.or.jp/news/2014_law.html/

23) 6月末時点では議連参加議員数60名、基本法賛同議員10名だったが、働きかけをおこなって以降の10月末にはそれぞれ93名、16名となった（全断連2015：14）。

24) これも猪野の発案であり、三重県アルコール関連疾患研究会、愛知県アルコール連携医療研究会、日本アルコール関連問題学会岐阜大会実行委員会、愛知県断酒連合会、三重断酒新生会によって名古屋の集いは企画実行された（猪野2013：49）。

25) 基本計画の作成に関しては関連省庁のとりまとめが必要になるため内閣府が中心となっておこない、2年以内に計画を策定したら、3年以内に厚労省に所管を移す。この方式は法政史上初といわれる（今成2013：37）。

26) 全党合意があれば、該当の委員会（アルコール健康障害対策基本法の場合は内閣委員会。衆議院、参議院のそれぞれにある）で正式に法案と認める裁決がおこなわれれば、本会議に委員長提案という形で提出して「国会での審議なしに」即採決に持ち込むことができる（今成2013：39）。

表1 基本法制定に関連する主な出来事と四者の連携の流れ

	一般的な動き	アルコール医療(学会)の動き
2010年1月		猪野亜郎がMLに構想案投稿。
2010年5月	WHOが「アルコールの有害使用低減に関する世界戦略」採択。	
2010年7月		日本アルコール関連問題学会が基本法制定推進を決議し、
2010年8月		
2010年10月		他の2学会(日本アルコール・薬物医学会、日本アルコール精神医学会)の理事会で3学会基本構想委員会の承認。
2011年3月	3月11日、東日本大震災	
		3月14日、3学会合同構想委員会発足
2011年3月以降		猪野は三重県で賛同団体を増やすことに尽力(看護協会→精神科診療所協会など)
2011年7月、10月		3学会合同構想委員会、全断連、ASKのあいだで活動の
2012年1月		ア連協が呼びかけ母体となり、アル法ネットをつくること
2012年2月		
2012年3月		議連総会でアル法ネット設立委員会が基本法の必要性を説
2012年5月		アル法ネット設立総会(議連から基本法イメージ第1案:
2012年7月		
2012年9月以降		
2012年11月		11月6日、自民党内議連が関係省庁とアル法ネットからヒ
2012年12月	政権交代(16日投票日)	
2013年2月		
2013年3月		議連の民主党議員半減。基本法リーフレットを配布(7月
2013年4月		
2013年5月		5月11日、猪野の発案でアルコール関連の学会、愛知県断内の医療団体等から賛同を得、それを中央に広げていくこ
2013年6月		
2013年7月		
2013年9月		9月1日、「大阪の集い」

ASKの動き	断酒会の動き	議連（超党派、自民党内）の動き
他のアルコール2学会、ASKと全断連に協力依頼。		
	全断連の働きかけで超党派のアルコール問題議員連盟（会長・櫻井充）が活動再開	
中心をア連協とすることが決定し、アルコール関連問題学会以外の2学会がア連協に加盟を決定。設立委員会発足		
		超党派議連とは別に自民党内議連が発足
明。猪野案に修正を加えた基本法構想メモを渡す		
アルコール健康障害概念の提示。大曾根寛が理念を明文化する5つの効果を提示		
ASKが酒類団体中央連絡協議会（酒中連）所属の団体を訪問し説明、説得。		
		消費税問題で民主党が割れたため超党派議連から自民党内議連に主導権が移る
アリング。9日の樋口進の強調によって「家族への深刻な影響」が入る		
		14日、久々の超党派議連によって修正された骨子案承認
		2月28日自民党内議連の勉強会で垣内洋一が講演。党の合意形成プロセスに入ることを宣言
に増刷)		議連の民主党議員半減。基本法リーフレットを配布（7月に増刷）
4月3日、党内合同勉強会。関係省庁のヒアリング（説明資料はASKが準備）		4月3日、党内合同勉強会。関係省庁のヒアリング（説明資料はASKが準備）
		4月23日、党内合同勉強会。酒中連のヒアリング。中谷が衆議院法制局に骨子案を条文化するよう指示
酒連合会、三重断酒新生会の協力で「名古屋の集い」（それには連携医療でのネットワークが役に立った。また2011年3月以降猪野は三重県とを考えた。看護協会→精神科診療所協会→精神科病院協会→日本医師会。三重県の国会議員への賛同も断酒会とともに働きかけた）		
		5月21日政権交代後、初めての超党派議員役員会、新体制への移行を表明（中谷元会長）
	6月、広島県議会が意見書を議決（7月2日提出）	
		6月10日、新体制による超党派議連総会（会長は政権党と決められている（『かがり火』2013年9月号））
	議連は、全断連に対し全国活動を展開して支援するよう強く要請。	

2013年9～10月		
2013年10月		
		党内説得のために ASK 作成のアルファネット Q&A 配布
2013年11月		
2013年12月		
		12月8日、岡山で「制定を祝う集い」
	12月13日基本法公布、内閣府に準備室発足	
2014年2月		2月15日「大分の集い」
2014年5月		5月25日「東京の集い」
2014年6月	6月1日基本法の施行	

シャドウ部分は当該の動きに関して直接の関係がなかったことを示す。

出所)猪野(2013)、今成(2013)より作成。

基本法制定のためにアルコール医療(学会)、ASK、断酒会、議連の四者が、各時期にそれぞれのかたちで行動し、連携していたことがわかる。

4. 成功要因と連携に関する考察

1) 今回の基本法制定運動の成功要因

過去に失敗していた基本法制定の試みが、なぜ今回成功したのかを、全断連の見解を参考にしながら前節でおこなった時系列的な整理をもとに考察していこう。まず確認しておかなければならないのは、過去2回の試みにおいても全断連やアルコール医療従事者は、アルコール関連問題を深刻な社会問題と捉え、政治に基本法制定の要望書を提出する段階までには達していたということである。また2回目の試みのときに結成された超党派議連は、今回の基本法制定プロセスで不可欠の役割を担っていた。

全断連は前回と今回の違いを、前回は「議連の具体的な行動を促すに至る方向性と要望の裏付けとなるアカデミックなエビデンスを欠き実現への端緒を見出すことは出来なかった」ところにあるとしている²⁷⁾。今回は、具体的な行動の方向性について猪野がWHO世界戦略をきっかけ要因としてアルコール関連問題対策基本法の構想案を提示し、アカデミックなエビデンスについては3学会が、共同編集の『簡易版「アルコール白書」』²⁸⁾を刊行することで

		9月9日、議連役員が内閣府幹部につめより、高木会長代行の内閣府→厚生省のバトンリレー案がでる。
	11道県1市（6月の広島県議会含む）から「制定を求める意見書」がでる	
		10月9日、議連総会でバトンリレー案承認
		10月24日、議連総会で最終案承認。至急各党内で了承手続きを進めると約束
	（民主党中川正春議員から猪野に連絡）	党内説得のためにASK作成のアル法ネットQ&A配布（民主党中川正春議員から猪野に連絡）
		11月7日、議連総会。各党から合意の報告（2週間の速攻）
		20日衆院内閣委員会で採決、21日衆院本会議で可決
		6日に参院内閣委員会で採決、7日に参院本会議で可決、成立

提供した。全断連によって今回の制定プロセスにおいて決定的な要因としてあげられているものが、いずれもアルコール医療（学会）によってもたらされたことは、今回の基本法制定運動がアルコール医療（学会）主導のものであったことを示している。

もっとも方向性やエビデンスを提供したのは医療従事者だとしても、そうした情報は人びとにわかりやすく伝えられなければならないし、基本法の制定プロセスにおいては議連参加議員に必要な情報を、必要なときに、必要なかたちで届ける必要があった。その作業を主として担ったのがASKである²⁹⁾。

さらに今回は基本法制定の要望書を提出したあと議連まかせにするのではなく、制定プロセスに継続的に関与できる組織体制を構築していった。具体的には日本アルコール関連問題学会の基本法推進の決議を受けて、全断連は3学会合同構想委員会やASKとともに、ア連協を呼びかけ団体とする運動組織アル法ネットの設立に寄与した。アル法ネットは基本法制定プロセスにおいて「基本法制定の集い」を提案したり、法案の進捗状況をHPで報告した

27) http://www.dansyu-renmei.or.jp/news/2014_law.html/ 全断連事務局長・大槻元ヒアリング（2013年9月6日）

28) 「アルコールによる疾病負荷」「アルコール依存症および多量飲酒者の推計数」「アルコール関連問題の社会的費用」「飲酒による疾患」「アルコールとうつ病、自殺」などが取り上げられている。

29) ASKはアル法ネットのホームページとフェイスブックの立ち上げ・運営、酒中連に所属する団体への基本法の趣旨説明、議連会長・中谷の求めに応じて資料作成・配付、「基本法リーフレット」や「アルコール健康障害対策基本法Q&A」の作成をおこなっている（今成2013）。

り、啓発のためのパンフレットを作成したり、議連参加の議員名簿を更新したりして貢献した。

断酒会がとくに力を発揮したのは、日本アルコール関連問題学会からの依頼に全断連が全面協力を決定し、2010年8月に、過去にコネクションを形成し当時は休眠状態にあった超党派議連に活動の再開を働きかけ実現したときであり、さらに2013年7月に超党派議連から活動を支援するよう強く要請され、直ちに加盟断酒会に協力を依頼し、全国的なネットワークを駆使して、各地での活動に取り組んだときである。これらの局面をみれば、全断連はアルコール医療(学会)や議連から依頼や要請を受けただけのようにみえるが、時間軸をもう少し広げてみると、そこには相互関連のあることがわかる。学会からの基本法制定に関する協力依頼は、全断連の長年の課題に学会が具体的な方向づけを与えるものであったし、議連からの要請は、もともと全断連が議連に対して協力依頼した案件であり、それを実現するための政治的手続きに関して議連から全断連に提起されたものだったからである。こうした連携関係は一朝一夕に構築されるものではなく、長年の積み重ねを必要とし、それが長期間継続されるためには、連携に参加した主体にそれぞれ利益がもたらされるものでなければならない。次項でそれらの主体が連携関係からどのような利益を得ているのかを、四者連携の中核にあるアルコール医療(学会)と断酒会の連携関係についてみることにする(ただしここで議論は、今回の基本法制定運動の時期だけでなく過去2回の、失敗した基本法制定運動においても当てはまることには注意してほしい)。

2) アルコール医療と断酒会の連携から生じる相互利益

断酒会は、アルコール医療(学会)という「専門家との連携関係」を構築している。この事実は、本稿冒頭で示した、自助グループは「専門家への失望」から生まれたという主張と、どのような整合性をもつのだろうか。このとき筆者が「医療」ではなく「アルコール医療」という言葉を使っていることには注意が必要である。実は、断酒会やAAといった自助グループの意義を認識している「アルコール医療」従事者は「医療」の分野では少数派である。というのもアルコール医療は、かつて、治療等で患者の一時的な断酒に成功しても、日常生活にもどれば彼らはすぐに飲酒をし、再び医療にもどってくるといったことをくりかえす、惨憺たる治療結果のもとにあり、治療ペシズムに覆われていたからである。この治療ペシズムは、アルコール医療が他の医療分野と異なる特殊な点である。それゆえ「専門家に失望」していたのは自助グループだけでなく、アルコール医療従事者自身が専門家としての自分に失望していたのである。

こうしたアルコール医療と断酒会との連携は、両者にどのような利益をもたらしているのだろうか。まず、アルコール医療が連携から得る利益についてみてみよう。アルコール医療は治療ペシズムに覆われていたから、試行錯誤するなかで断酒会等の自助グループに接近した(清水2003:232)。アルコール医療は断酒会等の自助グループを治療のアフターケアと位置づけており(清水2003:420)、それはアルコール医療従事者がグループに対して、専門家である自分から自立した運営を求めることにもつながってくる。なぜなら依存症患者は医療現場から離れた日常生活のなかで再飲酒をしてしまうが、医療は彼らの生活のすべてを管理することはできないからである。目のとどかない部分については、糖尿病の食養生と同じ

で（ただし糖尿病の場合、アルコール依存と異なり³⁰⁾、他者への有害作用はほとんどない）、本人の自覚にまかせるしかない（なだ1998：154）。もちろん医療従事者の指導だけで自覚にたどりつく者もいるだろうが³¹⁾、多くの者は日常生活のなかでそれがしばしば動揺し再飲酒をしてしまう。この局面では医師の指導は有効性をもたないから（もたないから再飲酒する）、それとは異なるかたちでの動機づけが必要になり、それをおこなうのが、当事者同士が集まって、医療従事者という専門家から自立して³²⁾相互に自覚を喚起しあう自助グループ³³⁾なのである³⁴⁾（なだ1998：155）。そしてこの自助グループの活動は、依存症者本人の断酒への内発的な動機づけにも寄与することになる（中本2009：152）。

ただしグループに参加した依存症者の多くは当初断酒に関して不安定であり（これについては後述）脱落していく者がいる一方で、断酒継続が定着していく回復者もでてくる。そうした回復者の存在は、医療従事者に自助グループの有効性を確信させるとともに、アルコール依存症者の治療に取り組む医療従事者を元気づけることにもなる。今回の基本法制定運動で中心的な役割を果たした猪野も「（アルコール医療従事者としての自分が：筆者注）困難に耐えてこられたのは、断酒会の人たちの回復している姿、それを支えている家族の姿、それが原動力だったと思っています」と述べている（『かがり火』2011年7月号）。

つづいて断酒会が連携から得る利益をみてみよう。断酒会は、アルコール医療から、患者の紹介、研修会や大会での講演など、さまざまな支援を受けている（中本2009：153）。既述のように断酒会員は参加の初期には、自らがアルコール依存症であることを否認し（高木ら2002：94）医療従事者や家族にいわれ、いやいや会にきているケースが多い（ASK2013：69）（自助グループの理念的な議論では、問題を抱える当事者が自発的に自助グループにきて仲間の存在を知るというかたちで紹介されることが多いが、断酒会の場合、そのような状態になるまでに人によってはかなりの時間がかかる）。こうした不安定な時期の依存症者に対して、アルコール医療は断酒例会参加への動機づけをおこない、例会での体験談との相乗効果によって、会員の断酒を安定させ、会への定着を図ろうとする。それゆえアルコール医療は、当事者が断酒会の自立した運営の主体になるまでかかわる傾向があり、それによって

30) <http://alhonet.jp/>

31) 筆者が顧問を務める東大阪断酒会は、2013年に断酒会員76名、クリニック受診者120名を対象にアンケートを実施した。クリニック受診者に対する「断酒会になぜ入会しないのか」という質問への回答で最多は「入会しなくても（＝クリニックだけで）断酒できる」32名（26.7%）であった。もちろん、これらのなかにも自助グループを必要とする人はいるだろうが、逆に自助グループなしに断酒しつづけることができる人がいることは排除できない。アンケート結果は以下のURL（<http://www.city.higashiosaka.lg.jp/cmsfiles/contents/0000007/7108/pdf.pdf>）でみることができる。

32) 自立とは状況に依存した相対的なものであるが（仲正2003）断酒会の活動で自立度がもっとも高いのは、体験談を語るということであり、これは当事者しかできない。そこから一歩出ると、例会場所の確保にはじまって会計や広報などの組織的な活動が必要になり（全断連2007：64）、この部分については、対応の情報やスキルをもった専門家やボランティアが支援することができるし、また支援しなければならぬ。それではどこまで断酒会が担い、どこから専門家が支援をするかは、役割分担の議論として今後検討していきたい。

33) 自助グループの例会やイベントやそのための準備は、時間的な意味で日常生活における飲酒機会を直接に減らす（野口1996：67）。また参加者がグループを準拠集団（個人が集団の成員として同一化し、かつ自ら受け入れられたいと願うような心理的アタッチメントを寄せる集団）とみなすようになれば、心理的な働きによって飲酒行動を自ら抑制するようになる（清水2003：238）。

34) 断酒会に参加しながら3年以上断酒していた人がその後も断酒会に参加しつづけると95%が5年以上の断酒に成功し、断酒会に参加せずに3年以上断酒をしていた人がその後も断酒会に定着せずにいると5年以上の断酒に成功した人は50%になる（高木ら2002：104）。

回復者が増えれば、このことは断酒会の運営に利益をもたらすことにもなる。近年ではアルコール医療は、デイケアなどを通して不安定な時期の依存症者の一部を自らカバーするようにもなっており³⁵⁾、それは断酒会とのあいだで競合を生じさせているといわれるが(清水2003:153) この問題の検討は今後の課題としたい(断酒会においては、当事者は会に参加してからもアルコール医療のパターナリズムのもとにあり、会にとどまる人は時間の経過とともに自立性を獲得していく。断酒会員の減少対策として、このあたりのプロセスはもう少し注目されるべきだろう)。

ここまでの考察から、アルコール医療の治療ペシミズムという特殊性にもとづいて、アルコール医療と断酒会のあいだで連携が生まれ、双方に利益が生じていることがわかる。両者の関係が一時的なものではなく長年にわたって続いているのも³⁶⁾、この相互利益によるのである。

3) 理解者の多様な広がり

こうしたアルコール医療と断酒会等の自助グループによる連携によって、アルコール依存症からの回復者が生まれると、アルコール関連問題に悩まされる人びとがかなり存在しているという事実³⁷⁾と相まって、アルコール関連問題や自助グループへの理解者が多様なかたちで広がっていく動きがでてくる。

たとえば国会議員のなかから、アルコール関連問題に注目し議連の活動を中心となって担う政治家が生まれてきた経緯に注目すれば、議員になってから、あるいは、なる以前に、彼らはアルコール関連問題の深刻さや自助グループの存在意義を知る機会を得ている。そうした機会の1つが、断酒会の開催する研修会や大会などのイベントである。これらのイベントには、本人や家族の体験談発表が必ずプログラムとして組み込まれており、議連の中心メンバーは、その場にしばしば招待され、体験談を聴き、アルコール関連問題の大変さとともに本人の回復を実感していた。なかには議員になる以前にそれを知っていた者もいる。議連会長の中谷元議員は実家の近くに、わが国最初の断酒会である高知断酒新生会の活動を支援した下司病院があり、幼少よりその存在を知っていた。議連前会長の櫻井充議員は医師としてアルコール依存症患者の診察経験があったし、事務局長の福山哲郎議員の場合は父親がアルコール依存症であった。こうした環境が、アルコール関連問題への関心につながり、彼らは議連の中心メンバーとして活躍することになったのである(今成2013:40;猪野2013:48)。

これらの事情は、基本法制定運動の広報活動で大活躍し、アルコール医療、断酒会、議連の連携を円滑にする役割を果たしたASKの代表・今成知美についても当てはまる。ASKは「アルコールをはじめとする依存性薬物の問題を予防し、人々の健康の維持・増進及び回

35)これが断酒会にとって悪いことかどうかは検討する必要がある。他の条件に変化がないとすれば断酒会員は減るだろうが、より症状の改善した人が会にくることになり、その分役員や会員の負担は減少するだろう。ただしデイケアだけにいき、断酒会にいかないという人がどれだけいるかをまず把握する必要がある。

36)1958年設立の高知断酒新生会も、医師の下司孝麿の支援を受けて設立された。

37)2013年厚労省研究班によると、多量飲酒者980万人、リスクの高い飲酒者1039万人、アルコール依存症患者109万人といわれている(<http://alhonet.jp/problem.html/>)。家族や友人等を入れると悩まされている人はもっと増加する。

復に寄与することを目的」とする団体であるが、今成は父親がアルコール依存症であり（『かがり火』2004年7月1日号）、それゆえ家族としてアルコール関連問題の大変さ等を認識していたのである。

今回の基本法制定運動は、アルコール医療（学会）や断酒会はもちろんのこと、肩書としては政治家や市民活動団体代表であっても、違う側面からみれば彼らはアルコール依存症当事者の周辺にいた人びとであり、そうした人の活躍によって、成果を得ることができたのである。しかしながら、理解者の広がり、いまだ不十分なものとどまっている。基本法制定は法律を通して、理解者を飛躍的に増加させようと試みでもあるのである。

5．結論と今後の課題

本稿の第1の目的は、今回の基本法制定運動を制度変革運動として捉え、片桐の社会運動理論にもとづきながら、過去2回失敗していた基本法制定の試みが今回なぜ成功したのか、その要因を明らかにすることであった。成功要因をキーワード的に列挙すれば、WHO世界戦略の採択、猪野の構想案の提示、アカデミックなエビデンスの蓄積、ASKの仲介者・広報担当者としての働き、運動組織アルファネットの設立、全断連の議連とのコネクションの存在、断酒会の全国的ネットワークの存在となる。

これらの要因は、アルコール医療（学会）、ASK、断酒会、議連という四者の連携のなかにみいだすことができる。本稿の第2の目的は、これらの連携のうちその中核にあるアルコール医療（学会）と断酒会の関係に焦点を絞り、それが長期間つづいている理由を明らかにすることであった。そこで得られた結論は、アルコール医療の特殊性を通して、両者の連携が相互利益をもたらしているからこそ、長期的に存続しているというものであった。そしてその連携の成果は、アルコール関連問題に悩む人の多さと相まって理解者の多様な広がり貢献し、それが今回の基本法制定運動を根底において担っている側面があることを明らかにした。

残された課題としては第1に、今回の分析を、断酒会内部の全断連 都道府県連合会 地域断酒会という組織構造を視野に置いた分析へと拡張することである。仮に全断連の役職者が協議して何か決定をおこなっても、それは連合会や地域断酒会にとっては強制以外の何物でもないということがありうる。それは、もしかすると役員のみならず、断酒会からの脱会というものにつながっているかもしれない。

課題の第2は、デイケアに象徴されるようにアルコール医療と断酒会の活動が重なる部分を検討することである。両者は競合関係が支配的なのか、それともデイケアに出席しつつ断酒例会にでるという補完関係が支配的であるのかは、今後のアルコール対策を考えるうえで重要な論点になってくる。

課題の第3は、現在国で進められているアルコール健康障害対策推進基本計画の動きをフォローし、こういった「公的状況の変革」が生じうるかを明らかにすることである。

【謝辞】本稿作成にあたり、ひがし布施クリニック院長・辻本土郎先生や東大阪断酒会をは

はじめとした東大阪市アルコール関連問題会議の参加者の方々、さらに全断連事務局長・大槻元氏など、多くの方々にお世話になりました。ここに記して感謝いたします。

なお本研究は、平成24-25年度大阪商業大学研究奨励助成費を受けておこなったものです。

【参考文献】

- ASK (2013) 『Be!』 増刊号22号 「アルコール・薬物・ギャンブル依存 こうして治療につながった! 本人と家族22人の証言」
- 片桐新自 (1995) 『社会運動の中範囲理論 資源動員論からの展開』 東京大学出版会。
- 今成知美 (2013) 「アル法ネットはどう動いたのか? ASKはどう動いたのか?」 『日本アルコール関連問題学会雑誌』 15(2) 33-42。
- 猪野亜郎 (2013) 「地域ネットワークはどう動いたか? -三重から見たこと-」 『日本アルコール関連問題学会雑誌』 15(2) 47-53。2014年7月29日
- 松下武志 (2007) 『酒害者と回復活動』 学文社。
- なだいなだ (1998) 『アルコール問答』 岩波新書。
- 仲正昌樹 (2003) 『「不自由」論 「何でも自己決定」の限界』 ちくま新書。
- 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。
- 日本アルコール関連問題学会、日本アルコール・薬物医学会、日本アルコール精神医学会編 (2011) 『簡易版「アルコール白書」』。
- 日本アルコール問題連絡協議会 (1981) 『アルコール中毒者の社会復帰に関する調査・研究 副題「米国“ヒューズ法”をめぐる」』。
- 野口裕二 (1996) 『アルコリズムの社会学』 日本評論社。
- 清水新二 (1998) 『酒飲みの社会学』 素朴社。
- 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。
- 高木敏・猪野亜郎 (2002) 『アルコール依存症 治療・回復の手引き』 小学館。
- 全断連 (1999) 『かがり火縮刷版 全断連第1号~29号、かがり火第1号~90号』。
- 全断連 (2009) 『かがり火縮刷版 第91号~150号』。
- 全断連 (2007) 『断酒必携 指針と規範』。
- 全断連 (2015) 『飛躍する全断連 2015年版』。
- 全断連 『かがり火』 各号。