

# 大阪商業大学学術情報リポジトリ

## ドイツの依存症ケアシステムにおけるセルフヘルプ ー日本への示唆ー

|       |  |
|-------|--|
| メタデータ | 言語: ja<br>出版者: 大阪商業大学商経学会<br>公開日: 2018-05-14<br>キーワード (Ja):<br>キーワード (En):<br>作成者: 豊山, 宗洋, TOYOYAMA, Munehiro<br>メールアドレス:<br>所属: |
| URL   | <a href="https://ouc.repo.nii.ac.jp/records/495">https://ouc.repo.nii.ac.jp/records/495</a>                                      |

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



# ドイツの依存症ケアシステムにおけるセルフヘルプ

## 日本への示唆

豊山宗洋

1. 問題の設定
2. 依存症者ケアシステムのなかのセルフヘルプ・グループ
3. 依存症セルフヘルプを支える主体
4. 福祉団体と依存症セルフヘルプ
5. セルフヘルプの福祉団体への影響とわが国への示唆
6. 結論と課題

### 1. 問題の設定

アルコール依存症は「否認の病気」といわれ、依存症者が「最初から自発的に」セルフヘルプ・グループ（自助グループ<sup>1)</sup>）に来ることはない。それゆえアルコール依存症者を回復<sup>2)</sup>の軌道に乗せるにはセルフヘルプに注目しているだけではだめで、アルコール・ケアシステムのなかにセルフヘルプを位置づけて捉える必要がある。わが国では2014年6月1日にアルコール健康障害対策基本法が施行され、具体的な動きは今後でてくる<sup>3)</sup>。土台となる「アルコール健康障害対策推進基本計画」では「誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり」が基本的方向性の1つになっており、そこにおいては精神保健福祉センターや保健所等を中心に、自助グループ（セルフヘルプ・グループ）にも大きな期待が寄せられている<sup>4)</sup>。これらの施策はアルコール・ケアシステムの構築に貢献することになるが、セルフヘルプに関しては、わが国ではこれまで当事者の自立性を重視するあまり、とりわけグループ運営に関して専門家が関与しないという側面が強調されていた（三好

---

1) 日本では自助グループと呼ばれることが多く、筆者も最近はそのように呼んでいる。しかし本稿はドイツのケースを考察するため、セルフヘルプで統一する方が便利であり、基本的にセルフヘルプという表記を使う。筆者は、以前は表記にかなりこだわっていた。しかし最近、文脈や意味が明白であれば、表記は本質的な問題ではないと考えている。したがって文脈によって「自助」という表記も使う。

2) アルコール依存症者が問題なく再び飲めるようになることはない。回復とは断酒をつづけ、そのなかで人間的に成長していくことである。人間的成長というと仰々しいが、彼らは「酒をやめれば、それで普通の人」になるわけではない。依存症になるなかで経済的基盤、人間関係など多くのものを失っており、そこから生活を取り戻そうとすれば、これまでの生き方を変えていかなければならない。その変えることが人間的成長につながるのである。

3) 基本法には施行後2年以内にアルコール健康障害対策推進基本法計画の策定が定められており、その後都道府県がそれぞれの状況を勘案し、都道府県アルコール健康障害対策推進計画を策定することになる。

4) [http://www8.cao.go.jp/alcohol/kihon\\_keikaku/pdf/kihon\\_keikakuan.pdf](http://www8.cao.go.jp/alcohol/kihon_keikaku/pdf/kihon_keikakuan.pdf)

2015:67)。

一方、本稿で対象とするドイツでは、依存症セルフヘルプのみならずセルフヘルプ一般に対する支援体制が整備され、依存症者ケアシステムはかなり充実したかたちで整備されている。それゆえ、社会全体や医療保障のなかでドイツほどセルフヘルプが定着している国はないとされる(Kofahl u.a.2011:67)。本稿の目的は、ドイツの依存症ケアシステムならびにセルフヘルプ促進を明らかにするとともに、その考察からわが国の依存症セルフヘルプにとって、有益な示唆を導き出すことである。しかしながらドイツの依存症ケアシステムをわが国で紹介した文献は管見のかぎり存在しない。したがって同システムの解説にかなりの部分を割くことになる。

本稿の構成は次のようになっている。まず2節で、ドイツの依存症ケアシステムにおけるセルフヘルプの位置を確認し、3節で、依存症セルフヘルプを支える主体として5大依存症セルフヘルプ団体、登記社団：ドイツ依存症問題中央センター(DHS)に注目し考察する。これらの主体はいずれもドイツの伝統的な民間福祉事業(福祉団体)につながっている。したがって4節では福祉団体について考察し、1つの福祉団体のなか、また1つの州を事例にこれらの団体と依存症セルフヘルプの関係を確認する。その考察からこの5大団体につながる依存症セルフヘルプは現在、福祉団体の一部となっていることが明らかにされる。セルフヘルプは1960年代に伝統的な福祉団体への批判から生じたといわれるから、そうした状況は、セルフヘルプが、伝統的な団体に「取り込まれて」しまった印象を与える。実際はどうか。5節では、この問いに関して検討を加える。また5節においては、ドイツの支援のあり方が、わが国のセルフヘルプと専門家の関係を考える際に、どのように参考になるのかも考察する。

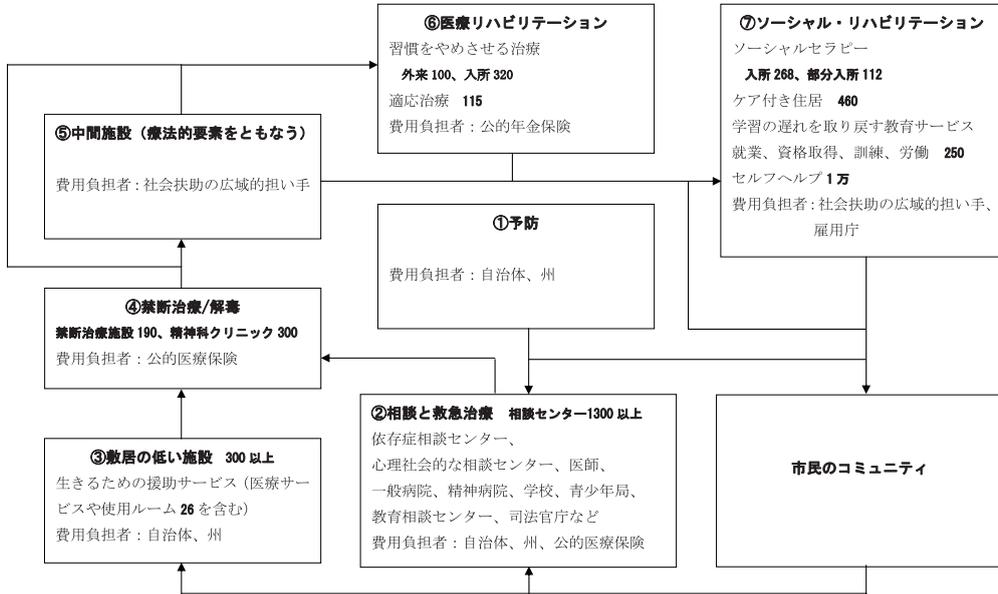
## 2. 依存症者ケアシステムのなかのセルフヘルプ・グループ

ドイツではアルコールにかぎらず、依存症全般を対象にした依存症者ケアシステムが確立されている。概観を示せば、図1のようになる(DHS2012:195)。

大枠としては日本でも同じような主体が存在している。しかしドイツはその質・量、支援体制において日本よりもかなり進んでいる。DHS(2012)にもとづいて個々の主体を簡単にみていこう。

- ①予防：後に見る「ヘッセン州依存症問題センター」(HLS)のような依存症問題のための州センター、依存症予防のための専門センターがあり、2009年にはドイツ全体で472名の専門職によって3万4031のケースへの対応がなされている。
- ②相談と救急治療：ドイツ全国に1300以上の外来の相談・治療センター(ambulante Beratungs-und Behandlungsstelle)があり、50万人以上が利用している。同センターは1991年4月1日の年金保険連合会と連邦疾病金庫連合会の依存症外来リハビリ推奨協定以降注目されるようになり、この協定の後の準則に従って、「選定された」依存症相談・治療センターは、かつては専門クリニックだけに可能であった、解毒治療もできるようになった(Tasseit2014:137-9)。

図1 ドイツにおける依存症者ケアシステム



注：あくまでも概略図であり、それ以外の主体や経路が存在しないということではない。  
出所）DHS2012:195.

- ③敷居の低い（niedrigschwellig）施設：全国で300以上存在し、利用に関して条件はないが、あってもわずかである。それゆえ「敷居の低い」と形容されるわけであるが、その施設の目標は、依存性物質使用にもかかわらず可能なかぎり健康な生活を確保させることにある。そのために集みや宿泊のスペース、使用ルームが設置されている。使用ルームとは、持ち込んだ薬物を、訓練された職員の監視のもとで使用させる部屋であり、治療への関心があれば彼らに情報提供するカウンセラーが常駐している。
- ④禁断治療／解毒：動機づけもおこなう禁断治療施設は190あり、2000人以上が利用している。そこでは「生活の希望を与える」などの心理社会的ケアも提供される。禁断治療は精神病院や精神科クリニック、内科クリニックや一般病院の特別病棟（ステーション）、救急病院などでおこなわれる（Tasseit2014：137）。
- ⑤中間施設（セラピー的要素をともなう）：DHS（2012）には、この施設について説明がない。ただ図1の配置からして、④と⑥⑦の間であるということはイメージすることができる。
- ⑥医療リハビリテーション：解毒は、社会法典第5編「疾病保険」では医療リハビリとよばれ、一般にはセラピーと呼ばれる。全日の外来リハビリ施設は100あり、1000人以上が利用している。入院リハビリ施設は320であり、1万3200人の利用、適応施設は115であり、1200人以上が利用している。
- ⑦ソーシャル・リハビリテーション：ソーシャルセラピーの入所施設は268で、1万700人以上が利用し、部分入所施設は112で、1200人以上が利用している。外来ケア付き住居は460であり、利用者1万2000人以上、労働プロジェクト・資格取得措置は250であり、4800人

以上が利用している。セルフヘルプ・グループは1万以上、利用者15万人以上である。

これらの主体がアルコールケアにおいて有効に機能するためには、ある主体から次の主体に切れ目なくつなぐことができるかどうか重要なポイントになる。ドイツでは、登記社団：ドイツ依存症問題中央センター（Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.：以下DHS、後述）がプロジェクト受託者となり、連邦健康省から資金支援を受けて、職業的依存症援助と依存症セルフヘルプを切れ目なくつなぐためのプロジェクト「チャンス切れ目なく利用する（CNN）」（Chancen nahtlos nutzen（CNN）-Suchtselbsthilfe als aktiver Partner im Netzwerk）が調査フェーズ（期間2011年7月－2012年9月）<sup>5)</sup>、実践フェーズ（期間2013年10月－2015年7月）の2段階で実施された。プロジェクトの中心となったのは、ドイツの5大依存症セルフヘルプ団体（第3節で詳述）であり、プロジェクト終了後に切れ目なくつなぐための指導要領（Handreichung）がまとめられている。きわめて興味をそそられるプロジェクト名であるが、指導要領の中身は一般的な指摘に終わっている（Rummel u.a.2015<sup>6)</sup>）。またこうしたプロジェクトが実際に実施されるということは、ドイツにおいても切れ目なくつなぐということに課題があることの証左であろう。もっとも連邦健康省の資金支援で5大依存症セルフヘルプ団体が中心となって実施されたプロジェクトは、CNNプロジェクトがはじめてではない。それ以前に「橋をかける セルフヘルプにおける若い依存症者」（Brücken bauen – Junge Suchtkranke in der Selbsthilfe）（期間2003年6月－2006年3月）（Gövert2007:26）、「依存症セルフヘルプを健康促進によって最適化する」（Sucht-Selbsthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung）（期間2008年4月－2010年9月）<sup>7)</sup>などのプロジェクトが実施されている。ここで筆者が関心をもつのは、連邦健康省の資金支援を受けて、これらのプロジェクトを継続的に実施することができたという事実である。この事実は、公的医療保険や公的年金保険からの支援の法定化と同様<sup>8)</sup>、ドイツの依存症ケアシステムのなかでセルフヘルプが確かなかたちで位置づけられていることを示唆するものである。そしてそれを担っている主体として5大依存症セルフヘルプ団体、DHS（ドイツ依存症問題中央センター）がある。

### 3. 依存症セルフヘルプを支える主体

#### 1) 5大依存症セルフヘルプ団体

わが国にはアルコール依存症のセルフヘルプ・グループとしてAA（アルコホーリクス・アノニマス）と断酒会という2つの主要な系列がある。AAは世界各国に広がりドイ

5) 連邦健康省サイト：<http://www.bmg.bund.de/ministerium/ressortforschung/krankheitsvermeidung-und-bekaempfung/drogen-und-sucht/verbesserung-von-beratung-behandlung-und-therapie/chancen-nahtlos-nutzen-cnn.html>

6) Rummel, C. u.a. (2015) Chancen nahtlos nutzen-konkret! ([http://www.dhs.de/fileadmin/user-upload/pdf/news/CNN\\_Handreichung.pdf/](http://www.dhs.de/fileadmin/user-upload/pdf/news/CNN_Handreichung.pdf/))

7) [http://www.freundeskreise-sucht.de/uploads/media/SoG-Handbuch\\_\\_01\\_.pdf/](http://www.freundeskreise-sucht.de/uploads/media/SoG-Handbuch__01_.pdf/)

8) 本稿では詳しく触れないが、公的医療保険によるセルフヘルプ促進については豊山（2008）を参照。

ツにも存在しているが、それとは別にドイツでは5大依存症セルフヘルプ団体という系列のグループも存在している。AAはアルコール依存症を対象としているのに対して、5大依存症セルフヘルプ団体のセルフヘルプ・グループは依存症全般を対象にしている。以下、5大依存症セルフヘルプ団体とそれらに所属するグループの状況を、主にKreuzbund(2012)<sup>9)</sup>にもとづいてみよう。

### い) 概観

#### ①登記社団：クロイツブント（Kreuzbund e.V.）

1896年にノイマン（Neumann, J.）司祭によって「アルコール性飲料の乱用に対するカトリック結社」が設立された。当時は、今日のような社会国家はまだ存在していなかった。その時代、社会的な関係に基づいて、社会参加はたいてい教会から始まった。1899年に名前を「カトリック・クロイツ同盟（Katholisches Kreuzbündnis）」と変えた。1917年に、クロイツ同盟は初めてカリタスの専門団体として認められた。1952年に、WHOがアルコール依存症を病気として承認した。1960年にクロイツブントは新しい段階に入り、援助サービス機関からセルフヘルプ共同体に変化し、当事者が団体の活動により強く組み込まれるようになった。1964年にはビショピング（Bischoping, A.）が初めて当事者で連邦理事会理事長になった（パラダイム転換）。1968年には、病気としてのアルコール依存症の承認が連邦社会裁判所によってなされ<sup>10)</sup>、現代のグループワークが導入された。1974年に、団体名を「登記社団：クロイツブント 依存症者のためのセルフヘルプ・援助共同体」に変え（この団体名の変更の意味については5節で言及する）1981年にはカリタスの専門団体としてクロイツブントが新たに承認された。現在、団体名は「登記社団：クロイツブント－依存症者と家族のためのセルフヘルプ・援助共同体」になっている。過去10年間、会員は減少してきており、2012年初めでクロイツブントの会員数は1万3407人である。

#### ②登記社団：ドイツにおけるブラオエス・クロイツ（Blaues Kreuz in Deutschland e.V.（BKD））<sup>11)</sup>

BKDは1877年9月21日に、ロシャ（Rochat, L. L.）牧師が、ジュネーブで設立した。1885年には、ボヴェ（Bovet, A.）牧師がハーゲン／ヴェストファーレンに、最初のドイツのブラオエス・クロイツ結社を設立した。BKDは、本部はヴッパータールにあり、自らの課題を、治療の可能性、生きる意味や生きる内容の実現を媒介することで依存症リスクのある者、依存症者、その家族に対して包括的な援助をすることのなかにみている。団体は、効果のある治療チェーンを形成し、自らの相談センター、専門病院、リハビリテー

9) Kreuzbund(2012)Bundeseinheitliches Basiswissen. (2013年2月12日にクロイツブント連邦事務局で入手した資料。筆者にメール（toyoyama@daishodai.ac.jp）で、入手希望の連絡をいただければpdfファイルで送付する）

10) 1968年6月18日判決。しかし1968年判決では、まだ自己責任の疾患と考えられていた。1983年6月1日の連邦労働裁判所の判決で、アルコール依存症は他の疾患と同列のものとなされることになった（Tasseit2014:19）

11) 英語の音表記ではブルー・クロスであり、わが国では青十字と訳す場合もある（全断連『かがり火』1995年11月1日号）

ションセンターをもっている。

- ③登記社団：福音主義教会におけるブラオエス・クロイツ (Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche e.V. (BKE))

BKEは、ドイツにおけるブラオエス・クロイツ(BKD)に由来し、教会政策的、神学的な対立の結果分かれた。1900年に4つの州団体がゾースト／ヴェストファーレンで、「福音主義教会ブラオエス・クロイツ団体のドイツ連合会」を設立し、1964年に「EKD(ドイツ福音主義教会)のディアコニー事業におけるブラオエス・クロイツ」という名称になった。BKEは自らを、「自助への援助」(Hilfe zur Selbsthilfe)の原則によって規定される学習・援助共同体と考え、可能なかぎりすべての家族成員をグループワークに組み込む志向性をもつ。

- ④登記社団：依存症者援助のためのフロインデス・クライゼ-中央連合会 (Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe-Bundesverband e.V. (FK))

ヴュルテンベルクにおいて1956年に、ディアコニーの専門病院の元患者が、アルコール患者のセルフヘルプ・グループとして、最初の「フロインデス・クライゼ」を設立した。1967年に最初の州活動協議会が生まれた。1978年には連邦レベルの中央連合会である「登記社団：依存症患者援助のためのフロインデス・クライゼ 中央連合会」が、カッセルを本部に、設立された。フロインデス・クライゼは、定款にアプスティネンス(依存対象への依存行為をやめること。アルコールの場合は断酒となる)への義務づけを謳っていない。むしろ依存症者やその家族の自由な決定にもとづいたアプスティネンス生活へのステップを重視する。フロインデス・クライゼは、今日、6福祉団体の1つであるディアコニー事業団に属し、キリスト教的な基本価値を志向している。

- ⑤登記社団：ドイツにおけるグート・テンブラー (I.O.G.T.)(Guttempler in Deutschland e.V. (I.O.G.T.))<sup>12)</sup>

ドイツにおけるグート・テンブラーの組織は1889年に設立された。同組織はI.O.G.T.(1851年に設立された国際グッド・テンブラー組織)の独立した一部である。グート・テンブラーは、政治的な縛りや、宗教的、世界観的な条件はなく、過去100年間、人種と性別の平等を支持してきた。グート・テンブラーは依存症予防、依存性物質の消費の削減、学習や教育、依存症者とその家族のための援助に関する包括的なプログラムを発展させている。グート・テンブラーの対話グループは依存症問題における助言、援助、同行を提供する。

5大依存症セルフヘルプ団体は、後述のドイツの伝統的な6つの福祉団体のうち3つの団体に加盟している。クロイツブントはカトリック系のカリタス連合会に、BKD、BKE、FKの3つは福音主義教会系のディアコニー事業団に、グート・テンブラーは同権福祉連合会に加盟している。福祉団体のそれぞれについては第4節で紹介するが、ここで断っておかなければならないことは、たとえばクロイツブントがカトリック系のカリタス連合会に加盟しているからといって、クロイツブントの会員はカトリック教徒である必要はないというこ

12) 英語の音表記ではグッド・テンブラー。

とである（Kreuzbund2012：24）。依存症当事者がどのセルフヘルプ・グループに加入するかは地域的な事情や知り合った医療従事者など偶然的要素にかなり左右される<sup>13)</sup>。

#### ii) 依存症セルフヘルプの状況：2010年アンケート

5大依存症セルフヘルプ団体は、わが国の断酒会のようにアルコール依存症だけを対象としているわけではなく、依存症全般を対象としている。それでは地域の依存症セルフヘルプ・グループの状況はどうなっているのだろうか。どのような依存形態を対象としたグループが多く、またどのような経路で当事者はグループにたどり着くのだろうか。5大依存症セルフヘルプ団体が2010年に共同実施したアンケート調査<sup>14)</sup>にもとづいて、依存症セルフヘルプの状況を確認しよう。

##### ①アンケートの対象

5大依存症セルフヘルプ団体のグループ参加者7万2212人であり、そのうち4万2303人が依存症者本人（72.4%）、1万5558人が家族（21.5%）、4351人が本人でも家族でもない関心のある人（6.1%）である。

##### ②依存形態

4万4906人（85.9%）がアルコール、1730人（3.3%）が医薬品、829人（1.6%）が非合法薬物、551人（1.1%）が病的ギャンブル、385人（0.7%）が依存性物質によらない依存、3265人（6.2%）がクロス・アディクションとなっている。それゆえ依存症全般を対象としていても依存形態はアルコールが群をぬいて高い。ただフランクフルトのセルフヘルプ・コンタクトシュテレ（支援センター）のサイトで地域の5大依存症セルフヘルプ系列のグループを検索すると、対象がアルコールだけというところもあったが、アルコール＋医薬品というところが多かった<sup>15)</sup>。

##### ③グループに来ている依存症者の直近の治療の種類

入所・入院治療（stationäre Behandlung）からグループに来た参加者が1万8720人（35.8%）、専門治療なし（グループのみ）が1万4459人（27.6%）、外来治療（ambulante Behandlung）が9480人（18.1%）、禁断治療/解毒（Entzug/Entgiftung）が8407人（16.1%）という順番になっている<sup>16)</sup>（図1も参照<sup>17)</sup>）。

④研修参加者：グループ参加者7万2212人のうち、1万351人はグループや団体にボランティアとして参加し、そのための研修を受けている。依存症セルフヘルプ団体は、セルフヘルプ依存症担当官（Suchtreferenten/innen der Selbsthilfe）が中心となって研修を实

13) クロイツブントのヤンセン（Janßen, H.J.）、グート・テンプラーのシュナイダー（Schneider, W.）、BKDのラーメ（Lahme, R.）からの2013年6月の筆者の質問に関する返答メール。

14) <http://www.bke-suchtselbsthilfe.de/images/infomaterial/BKE%20Statistik%20Suchtselbsthilfe%20Verbaende%202010.pdf/>

15) <http://www.selbsthilfe-frankfurt.net/> フランクフルトのコンタクトシュテレの職員シュトック（Stock, R.）の2016年3月22日付けメールによれば、主対象はアルコールだが、他の依存症にも開かれているところも多いということだった。またギーゼン・コンタクトシュテレのマツァット（Matzat, J.）の2016年3月30日付けメールによればクロス・アディクションが増えているとのことだった。

16) 全断連は2010年に新会員入会経路調査をしている。断酒会に入会した804人の回答は、一番多いのが「医療経由」65%、「家族等周囲のすすめ」12%、「断酒会情報」8%、「行政・保健センター経由」5%の順になっている（全断連2011：10）。

17) 図1でわかるように入所・入院治療はいろんな主体のもとでおこなわれている。

施しており (Müller2013)、4653人 (45.0%) は「グループ・リーダー」研修、5025人 (48.5%) は「依存症者援助ボランティア」研修、673人 (6.5%) は「企業の依存症者援助ボランティア」研修に参加している。

- ⑤再発者の割合とグループの役割：5万2303人の依存症者のうち6685人 (12.7%) が再飲酒などの再発をしている。しかしそのうち76.0%はグループにとどまることで安定を得ており、5大依存症セルフヘルプ団体は、これを依存症セルフヘルプ活動の卓越した成果だと自己評価している。

## 2) 登記社団：ドイツ依存症問題中央センター (DHS)

### 1) 概観

上記のプロジェクトやアンケート実施の中心は5大依存症セルフヘルプ団体であり、それらの中央連合会はすべてアプスティネンス・セルフヘルプ団体という分類のもとに DHS に加盟し、DHS はそれらの団体に協働のためのプラットフォームを提供している (Müller2013)。DHS は1947年に設立され、現在の加盟団体を確認するとアプスティネンス・セルフヘルプ団体という分類のほかに、民間福祉事業という分類で5つの福祉団体の中央連合会<sup>18)</sup>、専門団体という分類で11の団体、公法上の担い手という分類で1つの団体が加盟している。さらに協力組織として「州依存症問題センター・連邦活動協議会」(Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesstellen für Suchtfragen)<sup>19)</sup>など4つの団体が加盟している。

DHS の活動は多岐にわたるが、HP では活動分野を「職場の依存症問題」「依存問題の相談センター」「依存関連のセルフヘルプ」など11に分類している<sup>20)</sup>。DHS はまた、ドイツの公的医療保険によるセルフヘルプ促進においてセルフヘルプの標準的な代表団体の1つにも数えられている<sup>21)</sup>。わが国ではアルコール健康障害対策基本法にもとづいて「全国的な中心となる拠点医療機関を定める」<sup>22)</sup>ことが謳われている。DHS は医療機関ではないが、依存症問題に取り組む拠点施設という点では、わが国に示唆を与えることができる。たとえば毎年『依存症年報 (Jahrbuch Sucht)』の編纂・発行である。わが国と同様 (中本2013: 140) ドイツでも依存症関連のデータは各部署がそれぞれに公表しており簡単に概観を得ることはできない。DHS はそれらのデータを集め、ときどきのトピックスに関する論稿も追加して年報を発行している (Bojak2011: 285)。

18) 登記社団：連邦民間福祉事業活動協議会 (BAGFW) には6つの福祉団体の中央連合会が加盟しているが、「ドイツにおけるユダヤ人の中央福祉センター」はこの5つからは外れている。

19) 州依存症問題センターはドイツ全体に15ある。

20) <http://www.dhs.de/arbeitsfelder.html/>

21) ドイツでは公的医療保険に、社会法典第5編20c条 (2016年から20h条) にもとづいてセルフヘルプの資金支援が義務づけられている。そしてそれを実施するにあたって保険者である疾病金庫の代表は、セルフヘルプの標準的な代表団体との協力のもとに、セルフヘルプ促進原則 (Leitfaden) を策定することが義務づけられている。その4つのセルフヘルプの代表団体の1つが DHS である。

22) [http://www8.cao.go.jp/alcohol/kihon\\_keikaku/pdf/kihon\\_keikakuan.pdf/](http://www8.cao.go.jp/alcohol/kihon_keikaku/pdf/kihon_keikakuan.pdf/)

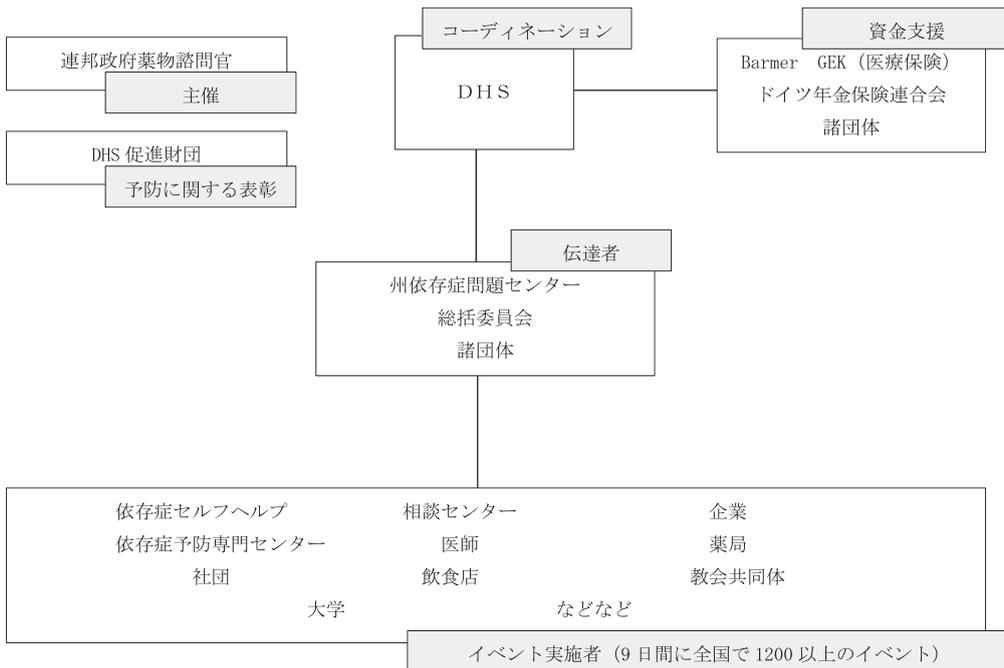
ii) 全国キャンペーン「アクションウィーク・アルコール」

2年に1度ドイツでは「アクションウィーク・アルコール（Aktionswoche Alkohol）」という全国キャンペーンが実施されている<sup>23)</sup>。2015年で第5回となり、DHSはそのキャンペーンでコーディネーターとして活躍している。わが国でもアルコール健康障害対策基本法にもとづいて毎年11月10日から16日の1週間が「アルコール関連問題啓発週間」と定められた。ドイツのアクションウィーク・アルコールの考察は、わが国の啓発週間の取り組みに対するヒントにもなりうる。

図2はアクションウィーク・アルコールの実施体制である。

キャンペーンの目的は、一般の人びとに対して、アルコールやアルコール関連問題の知識や情報をできるだけ多く届けることである。そのために新聞やラジオ、テレビなどで大々的に広報がなされるとともに、2013年には5月25日から6月2日の9日間にドイツ全土で1200以上のイベントが実施された<sup>24)</sup>。それぞれのイベントの実施主体は各地の相談センター（Beratungsstelle）、企業、セルフヘルプ・グループ、専門クリニックなどであり、セミナー、フォーラム、情報スタンドによる通行人へのPR、演劇によるPRなど多様な企画がおこなわれた。イベントをやるかどうかは参加者の自由意思にゆだねられており、DHSは

図2 アクションウィーク・アルコールの実施体制



出所) DHSで2014年2月12日に入手したPPTファイル（入手希望の方はその旨記入のうえ toyoyama@daishodai.ac.jp までメール）

23) ここでの説明は、DHSで2013年に入手した資料、DHS(2013)〔DHS(2013)Aktionswoche Alkohol 2013: Ergebnisse der Evaluation (http://www.aktionswoche-alkohol.de/fileadmin/user-upload/Evaluation\_Aktionswoche\_Alkohol\_2013.pdf)〕にもとづいている。

24) 第5回は2015年6月13日から21日の6日間に実施されたが、資料の制約から第4回を詳しく報告する。

求められれば自ら作成したパンフレットやリーフレット等をそれらの主体に送付する。キャンペーンの主催は連邦政府薬物諮問官(Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung)<sup>25)</sup>である。わが国の啓発週間でも内閣府、法務省、国税庁などの府省庁の連名で啓発ポスターが作成・配布されたり、それら府省庁の主催でフォーラムが開催されたりしている。しかしフォーラムは2015年度で全国6カ所での開催にとどまっており<sup>26)</sup>、ドイツの事例を参考に多様な主体を今後どう巻き込んでいくかは、検討に値する課題であろう。もっとも、ドイツでこうした大々的なキャンペーンを実施できるのは、アルコール依存症関連の全国ネットワークや資金支援があるからであり、資金支援を担っているのは公的医療保険の保険者の1つであるBarmer GEK<sup>27)</sup>、ドイツ年金保険連合会(DRV Bund)などの諸団体である。ドイツ年金保険連合会は、社会法典第6編「年金保険」31条1節5番<sup>28)</sup>にもとづいて、DHSならびにその加盟団体に雇われている計29名のセルフヘルプ依存症担当官の費用を負担している。担当官は団体の枠を超えたセルフヘルプのネットワークを形成して専門施設との協力を促進しており(Müller2013:85)、先の2010年アンケートのところでみたように「グループ・リーダー」研修などもおこなっていた。このことは、依存症セルフヘルプの支援やネットワークを担うポストが制度的に確保されているということの意味する。

#### 4. 福祉団体と依存症セルフヘルプ

##### 1) 福祉団体

ドイツの医療や福祉の分野を考察すると頻繁にでてくる団体がある。6福祉団体である。Goll(E.)はドイツの「6福祉団体は、民間福祉事業(Freie Wohlfahrtspflege)という経済セクター全体の代理変数としてあげられる」(Goll1991:81;Moos u.a.2009:41)と述べている。本稿で考察対象となっている5大依存症セルフヘルプ団体も、6福祉団体の3つの団体に属していた。

2008年で民間福祉事業(福祉団体)の運営している施設をみると全体で10万2393あり、内訳は病院8462、青少年施設3万8092、家族援助施設7201、高齢者援助施設1万6528、障害者援助施設1万5365、その他の施設1万5111、教育・研修・継続教育施設1638となっている。雇われている者は154万1829人である(Boeßenecker u.a. 2013:53)。民間福祉事業がどのくらいの割合を占めるかは分野によって異なるが、たとえば入所介護施設だと、その担い手(2009年)は企業4637(39.9%)、公益6373(54.9%)(そのうち民間福祉事業5581(48.1%))、公的624(5.4%)となっている(Boeßenecker u.a. 2013:58)<sup>29)</sup>。そこでこれら

25) Beauftragter/eには「専門官」という訳もあるが「連邦大臣あるいは連邦首相によって指名され、大臣や首相を、独立した立場から助言をおこなうかたちで支援する」という内容から「諮問官」という訳をあてる。

26) <http://www8.cao.go.jp/alcohol/keihatsu/week27/torikumi.html/>

27) ドイツの疾病金庫はいくつかの系列に分かれており、Barmer GEKはそのなかでも最大の「代替金庫連合会(vdek)」の系列に属する。

28) 31条は「その他の給付」となっている。その1節に「分担する(Teilhabe)その他の給付として以下のものをあげることができる」とあり、5番(No.5)に「リハビリテーション分野で研究する、あるいはリハビリテーションを促進する施設への助成金」と定められている。

福祉団体の特徴を、モース（Moos,G.）らを基本に（Moos u.a.(2009)<sup>30)</sup>、ベーセネッカー（Boeßenecker,K.H.）らで補いながら簡単にみることにしよう（Boeßenecker u.a. 2013）。

①労働者福祉団（Arbeiterwohlfahrt (AWO)）

労働者福祉団は、社会民主主義的労働運動に起源をもち、1919年に社会民主党（SPD）における労働者福祉のための中央委員会として設立された。現在29の州および管区連合会が中央連合会に加盟している。2008年の資料によれば労働者福祉団には43万人の登録会員があり、彼らは地域の社団に組織されている。10万人のボランティア、14万6000人の専従職員があり、高齢者、障害者、児童、青少年、患者、外国人への援助を主な任務としている。ベーセネッカーらによれば、2008年の施設数は1万2541である（Boeßenecker u.a. 2013:195）。

②ドイツ・カリタス連合会（Deutscher Caritasverband (DCV)）

ドイツ・カリタス連合会はカトリック教会の援助組織である。1897年にケルンで司祭のヴェアトマン（Werthmann,L.）によって設立された団体が、1916年のドイツ司教会議で「統一組織」として認められ、1922年にはすべてのドイツ教区が1つのカリタス団体をもつことになった。1945年以降、貧困化するドイツ国民に対する人的サービス、新しい社会サービス機関や施設の建設と取り組んできた。

ドイツ・カリタス連合会や支部のサービスは広範囲に及んでいる。ベーセネッカーらによれば、2010年には雇われている者が55万9526人、施設数2万4646となっている（Boeßenecker u.a. 2013:109）。

③同権福祉連合会（Der Paritätische Gesamtverband (DPWV)）

同権福祉連合会には、この団体がなければ福祉団体には入れないような独立系の組織やグループが加入している<sup>31)</sup>。設立の契機は、フランクフルトの患者施設団体の計画に求められる。1920/21年にベルリンで「ドイツの自由、民間、公益的な患者・介護施設の連合」、1924年に「ドイツの自由、民間、公益的な福祉施設連合」が第5の福祉団体として設立された。2008年の文章では同権福祉連合会は、社会福祉分野、医療分野における約1万の独立した組織、施設、グループの中央団体である。ベーセネッカーらによれば、雇われている者は2008年で32万2470人である（Boeßenecker u.a. 2013:260-261<sup>32)</sup>）。

④ドイツにおける福音主義教会のディアコニー事業団（Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (DW)）

ディアコニー事業団は、ドイツにおける福音主義教会のソーシャルワーク組織である。ハンブルクの神学者ヴィッヒャーン（Wichern,H.）が1848年にプログラムを構想し、

29) ちなみに日本と異なりドイツでは、株式会社による病院運営は認められている。

30) 団体名のドイツ語表記は中央連合会のみを指すときと、それを含めて全体を指すときと異なるが、ここでは Moos u.a. (2009) に従う。

31) ドイツのセルフヘルプにとって、この団体はきわめて重要なのだが（概略は豊山（2004））、本稿では詳しく立ち入らない。

32) ベーセネッカーら（2013）260-261頁の表では分野ごとに施設数も載っているが、彼らは合計を示していない。またベーセネッカーらは、同権福祉連合会の公表資料では（2012年公表、数値は2008年）約1万の加盟組織、約4万3000の施設数、54万5000人の専従職員とあるが、統計的な信頼性に疑問があるとして、内部資料による独自集計で当該数値を算出している。

「ドイツ福音主義教会の内国伝道のための中央委員会」が設立された。ディアコニー事業団は連邦主義構造をもっており、22の州連合会、81の専門団体、ドイツにおける福音主義教会(EKD)、さまざまな自由教会を束ねている。これらの会員は、全国約2万7000施設の連邦レベルの代表である。ベーセネッカーらによれば、2010年で職員は20万2286人である(Boeßenecker u.a.2013:157)。

⑤ドイツ赤十字(Deutsches Rotes Kreuz(DRK))

ベルリンに本部のあるドイツの全国赤十字協会、ドイツにおける民間福祉事業の中央団体、国際的な赤十字・赤新月社(Rotkreuz-und Rothalbmond)運動の一部である。1863年に国際レベルで、ジュネーブに今日の「赤十字の国際委員会」の前身として、「五人委員会」が設立され、1869年に「負傷兵や病気兵分野での救護のためのドイツ結社の中央委員会」が設立された。1950年に西ドイツ、1952年に東ドイツで新しく設立された。サービスは救済、献血、山岳救助隊、水難救助隊を専門にしており、この分野では活動をほぼ独占している。ベーセネッカーらによれば、2008年で雇われている者15万9402人、サービス機関・施設数8182である(Boeßenecker u.a.2013:229)。

⑥ドイツにおけるユダヤ人の中央福祉センター(Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland(ZWST))

ZWSTは、福祉団体の最小の連合会であり、1918年にユダヤ人の組織や福祉施設のための中央団体として設立された。ナチス時代のZWSTの優先課題は移住者支援、冬場の食糧供給、すべての社会問題に対する必要措置であった。1000人の職員が約90のゲマインデで活動している。ベーセネッカーらによれば、施設数や職員に関しては不完全な申告しかないので、正確な数値はわからない(Boeßenecker u.a. 2013:286)。それゆえ6福祉団体とはいわれながらも、ZWSTは福祉団体の活動紹介において、そこからはずされることも多く、後にみるヘッセン州の依存症セルフヘルプに関する図3において、ZWSTの州連合会は「登記社団：ヘッセンにおける民間福祉事業連盟」(Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V.)に加盟してはいるが<sup>33)</sup>、図には表記されていない<sup>34)</sup>。

団体や前身組織の設立年は、最も新しいものでも同権福祉連合会(DPWW)の1920/21年であり、6福祉団体が長い伝統をもっていることがわかる。そして1980年代まではこれらの団体には民間福祉事業として公的担い手に対する優先権が制度的に与えられていた。この特権的地位にもとづく非効率性や硬直性の発生が批判の対象となっていたのであるが、この問題については5節でセルフヘルプとの関連で取り上げることにし、つぎに福祉団体と依存症セルフヘルプの「構造的な」位置関係を確認しておこう。

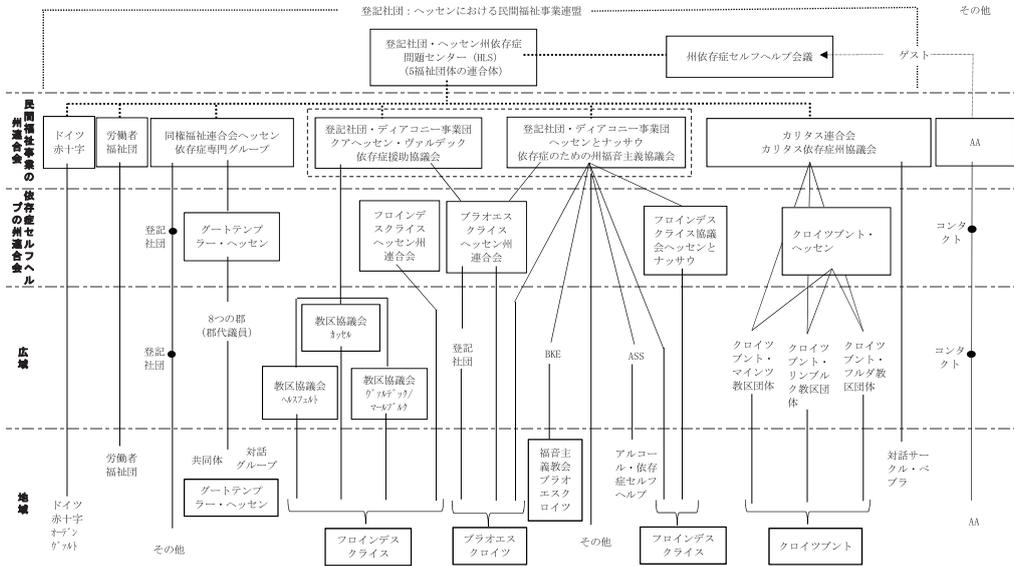
## 2) 福祉団体と依存症セルフヘルプ

まずドイツ・カリタス連合会とクロイツプントを事例に「1つの福祉団体のなかでの」依存症セルフヘルプの位置づけをみれば、ドイツ・カリタス連合会は27の教区カリタス連合会

33) <http://liga-hessen.de/>

34) これは正確な数値がないからなのか、それとも自らの系列の依存症セルフヘルプ・グループをもたないからなのかはわからない。

図3 ヘッセン州の福祉団体、依存症セルフヘルプ、HLS（2015年7月現在）



出所）HLS2015：58をもとに筆者訳。

（Diözesan-Caritasverband）52の専門団体や活動協議会、6つの修道会（Ordensgemeinschaft）から構成されている（2010年）。依存症セルフヘルプ団体のクロイツプントは、この52の専門団体の1つに数えられている。専門団体の活動分野は高齢者援助、家族援助など10に分けられ、クロイツプントはそのなかの「特殊な生活状況にある人の援助」に分類されている（Boefbenecker u.a. 2013:96 - 99）。

つぎにヘッセン州を事例に「1つの州のなかでの」福祉団体と依存症セルフヘルプの関係をみてみよう（図3）。

「登記社団：ヘッセン州依存症問題センター（HLS）」は1949年に設立され、現在の主な資金源はヘッセン州社会・統合省からの資金である（HLS2015:55）。図3からわかるように、HLSは、ヘッセン州において州レベルで民間福祉事業に共通の事柄や利益をまとめ実現するための登記社団：ヘッセンにおける民間福祉事業連盟と協力関係にあり、依存症リスクのある人や依存症者の予防・支援分野で活動する団体およびその会員組織から構成されている。地域の依存症セルフヘルプ・グループには①5大依存症セルフヘルプ団体が加盟している同権福祉連合会、ディアコニー事業団、カリタス連合会という3つの福祉団体に所属するグループ、②ドイツ赤十字、労働者福祉団という2つの福祉団体に所属するグループ、③独立系のアルコールクス・アノニマス（AA）に所属するグループがある。それ以外に福祉団体やAAの系列に属さない依存症セルフヘルプ・グループも存在しているが、数は少ない<sup>35)</sup>。HLSの理事会（Vorstand）は5つの福祉団体（州連合会）からの代表によって占められており（HLS2015：56）それぞれの福祉団体の依存症担当部門がHLSの主要な担い

35) コンタクトシュテレ職員・シュトックからのメールならびにフランクフルト・コンタクトシュテレ（支援センター）のグループ検索サービス。

手・会員となっている。このように HLS は5つの福祉団体(州連合会)ときわめて関係が深い機関なのである。

HLS はまた3節でみた「登記社団：ドイツ依存症問題中央センター(DHS)」の協力組織「州依存症問題センター・連邦活動協議会」の所在地ともなっており、HLS 事務局長のシュミット-ローゼンガルテン(Schmidt-Rosengarten,W.)はDHS 理事会のゲスト理事であり、DHS と HLS の関係も深いことがわかる。

本稿の3節以降の考察から、5大依存症セルフヘルプ団体ならびにそこに所属する地域の依存症セルフヘルプ・グループや、DHS、HLS は、伝統的な福祉団体(ここでは6つのうちZWSTを除く5つ)と密接な関係にあることがわかった。AAの系列をのぞけば、ドイツの依存症セルフヘルプは、福祉団体との関係のなかで機能しているものであり、専門家が関与しないという側面が強調されてきたわが国のセルフヘルプの状況とはかなり異なる。もちろんわが国でその側面が強調されたのは、セルフヘルプが専門家や既存制度に取り込まれ、当事者主導が実現されなくなることを懸念したからであった。この懸念は日本だけではなく、当然ドイツでも存在しうる。ドイツではどうなっているのだろうか。5節で、この問題について考察しよう。

## 5. セルフヘルプの福祉団体への影響とわが国への示唆

### 1) セルフヘルプの福祉団体への影響

ドイツのセルフヘルプや福祉団体の活動をわが国で先駆的に研究してきた坪郷實は両者の関係について「福祉団体は特権的な地位を与えられ、公的担い手と一種のカルテルを形成してきた。そしてそれによって生じた柔軟性の欠如が、セルフヘルプ・グループの台頭をもたらした」と述べている(坪郷2001:129)。そうであれば、これまでにみてきた地域のセルフヘルプ・グループが依存症セルフヘルプ団体を介して伝統的な福祉団体のなかに位置づけられているという状況は、セルフヘルプが福祉団体に「取り込まれた」ということを意味するのではないだろうか。実際ベーセネッカーらも、ドイツでは1960年代末から80年代にかけて、新しい社会運動(Neue Soziale Bewegungen)のなかで伝統的な福祉団体が批判され、より多くの自立性、自己組織、当事者セルフヘルプを求めた動きが生じたが、それらの多くはその後福祉団体の一部となることで相対化されてしまったと述べている(BoeBenecker u.a. 2013:46)。しかし第3節のクロイツプントの概観で指摘しておいたように、依存症の援助団体は1960年代にグループワーク(Gruppenarbeit)を導入することで、それまでの専門家中心の援助共同体から、セルフヘルプ・援助共同体に変わった(Hägerbäumer2010:237)。なぜグループワークの導入なのか。この問題は筆者の考えるセルフヘルプ概念とも関係してくるので、まずそこを明らかにしたい。

筆者の考えるセルフヘルプは、AA(アルコールリクス・アノニマス)に端を発する「グループのなかで語る」こと、もっというと当事者が「グループのなかで対等な関係のもとに語る」こと<sup>36)</sup>を不可欠な要素とするものである<sup>37)</sup>。「形式的には」定期的な例会やミー

ティングの存在が判断の目安になる<sup>36)</sup>。筆者は長い間、一部の研究者において AA を「現代のセルフヘルプの始まり」（Moeller1996:77; 中田2000：5；Haller2012：12）とする主張の意味がわからなかった<sup>37)</sup>。なぜなら何らかの問題に悩む当事者が集まり協力しあってその解決に取り組むということは、はるか昔からおこなわれていたことだからである。この疑問に対して、コファール（Kofahl,C.）らのドイツのセルフヘルプの変遷に関する以下の記述は1つの解答を与えている。すなわちドイツでは1848／49年革命の時代にすでに、貧しい労働者階級の苦しい貧困から、最初のフォーマルなセルフヘルプ集団（労働者同胞団、疾病援助金庫、協同組合など）が設立されていた。しかし時間の経過とともに、疾病・介護金庫、労災あるいは年金保険の組織は高度になり、社会政策や医療政策にも浸透し、もはや誰もこれらの組織を「セルフヘルプの思想」と結びつけて考えようとはしなくなった。そうしたなかで1935年にアメリカで AA が成立した。AA は、当事者が「グループのなかで対等な関係のもとに語ることで自助（ここでは断酒）を実現」することを可能にし、ドイツには1953年にアメリカ占領軍兵士を通して伝わり<sup>40)</sup>、60年代以降ドイツ各地に広がっていった（Kofahl u.a. 2011:68-69）。筆者が「グループのなかで語る」ことを、自らのセルフヘルプの定義の不可欠の要素とするのは、それが「現代のセルフヘルプ」を固有に特徴づけるものと考えからである。

依存症セルフヘルプ団体は、そうした「グループのなかで語る」グループワークを導入することで、援助団体からセルフヘルプ団体に変わっていった。クロイツントを事例にその変化を確認すれば（3節も参照）、クロイツントの設立は1896年、AA の設立は1935年で、時代的にはクロイツントの方が古い。そのクロイツントが1960年代に AA に由来するグループワークを導入し、1964年には連邦理事会の理事長に初めて依存症当事者を選出した。クロイツント連邦事務局の事務局長ヤンセン（Janßen,H.J.）は、これを「パラダイム転換」と位置づけている<sup>41)</sup>。1974年に団体は名称を「登記社団：クロイツント 依存症者のためのセルフヘルプ・援助共同体」に変更し<sup>42)</sup>、そこにセルフヘルプの文字が入った。したがって、セルフヘルプはクロイツントという伝統的な団体のコンセプトを変化させた

36) ドイツ語は“die sprechende Selbsthilfe in Gruppen”であり、直訳では「対等な関係のもとに」というニュアンスはない。ただ AA の12の伝統という原理（<http://aajapan.org/12traditions/>）を加味してそのニュアンスをくわえている。

37) もちろんそれ以外の定義を認めないというわけではない。セルフヘルプの社会におけるプレゼンスを主張しようとすれば、筆者の定義では狭すぎるかもしれない。たとえば田尾雅夫（2007）は「互いに助け合う」という特徴に注目してセルフヘルプ集団を規定し、当事者団体から地域通貨まで広く捉えている（田尾2007：58-9）。ただし筆者は田尾の見解はあまりに広すぎると思う。

38) 筆者は、例会に関して、オンライン上の例会も排除しない。ただしここでいう例会の存在という条件は必要条件であり、そのなかで参加者の「対等な関係」は必ずしも保証されるわけではない。それはグループの工夫や努力にかかっているものであり、したがって「形式的には」という留保を付けている。

39) 研究者によって起源をどこに求めるかは異なる。久保は源流を19世紀英国の Friendly Societies に求めている（久保2004：6）。岡は欧米のセルフヘルプ・グループの思想的源流としてフロランド（Froland,P.）に従って『自助論』のスマイルズ（Smiles,S.）とアナーキストのクロポトキン（Kropotkin, P.A.）をあげている（岡1995：37）。

40) AA の世界的な広がり要因の1つとして、世界各地に駐留しているアメリカ軍兵士の存在は大きい（AA 日本1995：2）。

41) 2013年2月12日のクロイツント連邦事務局でのヒアリング。

42) 現在の団体名は「登記社団：クロイツント－依存症者と家族のためのセルフヘルプ・援助共同体」である。

のである。

クロイツプントの変化あるいはその背景となったグループワーク重視の時代背景が、ドイツ・カリタス連合会にどのような作用を及ぼしたかを、筆者は直接に確認できる資料をもたない。しかし福祉団体が時代や政策の変化に対応して変化してきているということは、ベーセネッカーらをもとに示すことができる。福祉団体に特権的地位が与えられたヴァイマル期にまで遡って、変遷を簡単に振り返っておこう。福祉団体が特権的地位を獲得する契機となったのはヴァイマル期のロビー活動であり、それによって福祉団体は、1924年の救済義務に関するライヒ(全国)政令(die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht 1924)のもとに民間福祉事業として、公的救済に対する優先権を獲得した。1926年12月の第3政令(die dritte Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über öffentliche Anleihen vom Dezember 1926)は、民間福祉事業ライヒ(全国)中央団体の施設に、国家から補助金(福祉年金)を与えると同時に、公的担い手をそこから排除し、これはドイツの福祉事業の形態にとって大きな意味をもった。その体制は戦後も受け継がれ、連邦憲法裁判所の1967年判決においてもなお、条件付きではあるが、民間福祉事業(福祉団体)に優先権が与えられていた。その後、坪郷の指摘するように、特権的地位にもとづく福祉団体の硬直性への批判は大きくなり、1990年の社会法典第8編「児童・青少年援助」では公的担い手と民間担い手の「パートナーシップ協力」が謳われ、これまでの優先権は制限されることになった。そして1994年の介護保険、1996年の連邦社会扶助法改正、1998年の児童・青少年援助法(社会法典第8編)改正などでは、その優先権はなくなった。この状況の推移からすれば、すでに現在、福祉団体は衰退していると判断したくなるであろう。しかし現実はそのではなく、民間福祉事業として施設数10万2393、雇われている者154万1829人をおかえ、社会サービス市場において依然として優勢を保っている。これは、福祉団体においてはロビー体制が整備され、現在も機能していることの証拠でもあるが、それだけではなく福祉団体そのものが時代や政策の変化に対応して変化していった側面も見落とせない。ベーセネッカーらは、福祉団体はクオリティ・マネジメントを準拠棒としながら、市民社会で共同善志向のセクターとして新しいアイデンティティ形成を追求していると指摘している(BoeBenecker u.a. 2013:22-6)。これをもって福祉団体の変化にセルフヘルプが大きな影響を及ぼしたということはいえないが、援助団体からセルフヘルプ団体へ変わったクロイツプントが専門団体の1つとして福祉団体のドイツ・カリタス連合会に所属していること、ヘッセン州で5つの福祉団体がそれぞれ自らの系列のセルフヘルプ・グループをもっていったということを考えれば(図3)、セルフヘルプは福祉団体に一定の影響を与えているということは許されるだろう。

## 2) わが国への示唆

依存症セルフヘルプ・グループは、依存症セルフヘルプ団体や福祉団体からさまざまな支援を受けている。すでに指摘したように、DHS やその加盟団体には、セルフヘルプ依存症担当官というポストが存在しており、担当官はグループの「リーダー研修」などをおこなっていた。そして彼らの人件費等は年金保険連合会からでていた。つまり依存症セルフヘルプの支援を担う専門職が制度的に確保されている。筆者はこの、依存症セルフヘルプ支援の専

門職、ひろくは依存症支援の専門職が確保されているということは、今後のわが国の施策展開を考える場合に、ドイツから学ぶことのできることの1つであると考えている。

わが国ではセルフヘルプに関してこれまで当事者の自立性を重視するあまり、専門家が関与しないという側面が強調されてきた（三好2015：67）。その結果、セルフヘルプ・グループの運営を、すべて当事者自身の力でやろうとする自前主義的な考えや行動が強く前面でてくる。断酒会を事例にとれば 医療行為や回復支援においては医師やワーカー等の専門家は関与しているが<sup>43)</sup> ことグループ運営になると、自前主義の傾向が強くなる。専門家も、運営については、当事者の意思を尊重する結果セルフヘルプ・グループに助言やアドバイスをすることに消極的になっている。よく「当事者のことは当事者でなければわからない」といわれ、筆者もその主張には同意する。しかし問題は「何が」当事者でなければわからないのか、である。たしかに依存症を抱えることで体験した困難や生きづらさ、これは本人にしかわからないだろう。それゆえ体験談は当事者にしかできない。しかし運営の悩みに関する相談、資金管理、広報はどうだろうか。これらは当事者だけでなく、有償であればボランティアであれ、専門家のアドバイスや助言を受けた方がより早期の状況の改善につながる場合も多いだろう（誤解のないように断っておくが、当事者同士の相談はなによりも重要である）。断酒会は近年会員の急激な減少に直面し、役職者を中心にそれへの対応に苦勞している。そのことを考えるとき、専門家のアドバイスを受けることは、より一層大切なことであるように思える。この場合、当事者でなければできないことは体験談であり、それを「グループのなかで対等な関係のもとに語る」ことはセルフヘルプ・グループの決して譲れない部分となる。そしてその要素を保持しつつ、運営に関して専門家のアドバイスや支援をどう確保し、どう取り入れていくかについて今後ノウハウを蓄積していく必要がある。

ちなみにこの例会を最重視する立場は、筆者のオリジナルではなく、断酒会自身がすでに綱領的文書『断酒会規範』の規範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」に関連づけて述べていることである。

断酒会は企業や組合のような縦組織を持っているが、われわれにとって一番大切な例会に関しては、組織として機能するのは例会場の設営までである。

例会の中身は、役職や断酒歴に関係なく平等な立場で参加したわれわれがつくる。縦組織とはまるで関係のない横一線の形で進められる（全断連1993：64）。

ここでは「いついかなるときも断酒会員は平等である」といったことは主張されていない。例にでている「例会場の設営」についていえば、会員全員の意見を十分にくみとる時間はとれないかもしれず、その場合は、担当者の決めた場所に、他の会員は参集せざるをえない。しかし例会場で体験談を語るときには話は別であり、そこでは「言いつばなし、聞きつぱなし」のルールのもと、参加者は他の参加者を批判することなく、彼らの体験談に耳を傾ける必要がある<sup>44)</sup>。筆者は、こうした例会の存在がセルフヘルプ・グループに固有のもの

43) ただし潜在的なアルコール依存症者に比べると医療や回復支援施設につながる人は少なく、これをどう掘り起こし、増やしていくかはアルコール健康障害対策基本法の課題でもある。

考えており、コファールらのドイツのセルフヘルプの変遷に関する言説も考慮に入れて、自らの考えるセルフヘルプにおいて「グループのなかで対等な関係のもとに語る」ことを不可欠の要素としている。

例会での対話という中核は保持しつつ、それ以外の活動ではセルフヘルプ・グループの抱える人的資源や、地域の社会資源を加味して、グループ外から助言や支援を受けるノウハウやネットワークを構築していく必要がある。ただ専門家に相談しても、現状では専門家がセルフヘルプについて知らないということも多い。そうであれば知らず知らずのうちに、専門職からの支援が当事者を従属状態にしてしまうということもおこりうる。その点ドイツには、DHSや依存症セルフヘルプ団体などの枠組みと、年金保険連合会による資金支援をもとにセルフヘルプ依存症担当官という専門家が存在し、彼らを中心に支援のノウハウが蓄積されている。今後、わが国でアルコール健康障害対策基本法にもとづいて施策が展開されるなかで、そうしたノウハウのうち、どのレベルでどのノウハウがどのように参考になるのかを具体的にに取り上げ、考察していくことは筆者の課題でもある。

最後に、セルフヘルプ・グループが助言や支援を受ける専門家とは何も医療や福祉の関係者に限らず、さまざまな分野の専門家を考慮に入れなければならない。現在、断酒会の周辺では、断酒だけでなく、会員減少への対応ということもあって、節酒や減酒というコンセプトも考慮する必要があるのではないかという話がでている。しかし行動経済学の知見によれば、断酒会はあくまでも断酒という原則を守らなければいけない。というのも依存症者らは自分の短期的な満足を優先させ、長期的な計画をドミノ倒し的に反故にしてしまう傾向があるからである。これを、マイ・ルールを作って律しようとする際には、マイ・ルールはごまかしようのない明確な内容でなければならない。「ビールは一本以上飲まない」よりは「ビールは一滴も飲まない」の方がよい。なぜなら、依存症者は、これくらいなら一本とはいええないというこじつけをおこなって結果的に大量に飲んでしまうおそれがあるからである(池田2012:233)。このように経済学からも、セルフヘルプ・グループの運営にとっては有用な知見を得られるのであり、セルフヘルプ支援については、グループ活動の中核を保持しつつ、海外の情報も取り入れて、多くの知を結集する必要があるのである。

## 6. 結論と課題

本稿で述べたことをまとめれば次のようになる。ドイツの依存症者ケアシステムの概観を示した後、「チャンス切れ目なく利用する」プロジェクトを端緒としてドイツの依存症セルフヘルプはケアシステムのなかでしっかりと位置づけられており、それを担う団体として5大依存症セルフヘルプ団体、DHSに注目した(2節)。

5大依存症セルフヘルプ団体の概略を示した後、これらの団体に所属する依存症セルフヘルプ・グループが依存症「全般」を対象としていることを指摘し、実際にはどのような依存形態が多いか、団体はグループに対してどのような支援をおこなっているかを、2010年アン

44) この語りか、どう回復につながっていくかは伊藤(2009)。

ケートにもとづいて明らかにした。これらの考察のあとに DHS（ドイツ依存症問題中央センター）について検討し、その活動は、拠点医療機関を定めようとしているわが国においても参考になることを示した。またわが国のアルコール関連問題啓発週間については、DHSのコーディネートしている全国キャンペーン「アクションウィーク・アルコール」から示唆が得られるのではないかとすることも指摘した（3節）。

5 大依存症セルフヘルプ団体、DHSが6福祉団体と関係が深いことから、6福祉団体の概略を示した後に、福祉団体と依存症セルフヘルプの関係を考察した。ヘッセン州の事例では、福祉団体の州連合会とHLS（ヘッセン州依存症問題センター）、HLSとDHSの関係にも言及した。これらの考察からAA（アルコールリクス・アノニマス）の系列を除いた、ドイツの依存症セルフヘルプは、伝統的な福祉団体との関係のなかで機能しており、専門家が関与しないという側面が強調されてきたわが国のセルフヘルプの状況とはかなり異なると述べた（4節）。

ドイツでは伝統的な福祉団体の柔軟性の欠如が、セルフヘルプ・グループの台頭をもたらしたという見解があり、それからすれば、4節で示した状況は、福祉団体が自らの依存症セルフヘルプ団体を通してセルフヘルプを「取り込んで」しまったことを意味するのではないかとすることを問題にした。しかし実際は必ずしもそうではなく、依存症セルフヘルプ団体は、以前は専門家中心の援助団体であったが、AAに端を発するグループワークを導入したことでセルフヘルプ団体になったことを明らかにした（セルフヘルプが団体を変えたという側面）。ドイツでは福祉団体、依存症セルフヘルプ団体によって依存症セルフヘルプは専門的に支援されているが、わが国ではとくにグループ運営になるとすべてを当事者の手でやろうとする自前主義が強く前面にでている。しかし「当事者のことは当事者しかわからない」というのは、体験談や例会に当てはまる話であって、運営の悩みに関する相談、資金管理、広報などについては必ずしも当てはまらない。わが国の依存症セルフヘルプは今後、「グループのなかで対等な関係のもとに語る」という中心的な部分を保持しつつ、ドイツなどの事例を参考に、また医療や福祉関係にかぎらず、経済学などのその他の分野の専門家のアドバイスや支援をどう確保し、どう取り入れていくかについてノウハウを蓄積する必要がある。これが本稿の結論である（5節）。

今後の課題は、わが国のアルコール健康障害対策基本法にもとづく施策展開において、ドイツのノウハウを活かす文脈を明らかにすることである。また大きな課題としては以下のものがある。本稿では、福祉団体、依存症セルフヘルプ団体、地域の依存症セルフヘルプ・グループといういわば縦の、分野特殊な系列でドイツのセルフヘルプならびにセルフヘルプ促進を考察した。しかし依存症セルフヘルプにはAAの系列も存在しているし、また全国各地にあるセルフヘルプ・コンタクトシュテレ（支援センター）による横の、分野横断的なセルフヘルプ促進も存在している。この、セルフヘルプを通して浮かび上がってくる縦と横の促進の組み合わせが「団体の国」といわれるドイツ社会国家（福祉国家）にとってどのような意味をもつのか。今後検討していきたい。

【謝辞】本稿作成にあたり、ギーセン・セルフヘルプコンタクトシュテレのマツァット（Matzat）氏、フランクフルト・セルフヘルプコンタクトシュテレのシュトック（Stock）

氏、クロイツブントのヤンセン (Janßen) 氏、グート・テンブラーのシュナイダー (Schneider) 氏、BKD のラーメ (Lahme) 氏、DHS のミュラー (Müller) 氏、ルンメル (Rummel) 氏、HLS のシュミット-ローゼンガルテン (Schmidt-Rosengarten) 氏をはじめとした多くの方々にお世話になりました。またヘルテル (Hertel) 家のみなさんには、筆者の今回のドイツ滞在時にも暖かく見守っていただきました。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

- AA 日本 (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。
- Bojack, B. (2011) *Die selbstätige Lösung aus der Alkoholabhängigkeit*, EHV.
- BoeBenecker, K-H./ Vilian, M. (2013) *Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege: Eine Einführung in Organisationsstruktur und Handlungsfelder sozialwirtschaftlicher Akteure in Deutschland*, 2.Auflage, Beltz Juventa.
- DHS (2012) *Jahrbuch Sucht 2012*, Papst Science Publishers.
- Goll, E. (1991) *Die freie Wohlfahrtspflege als eigener Wirtschaftssektor*, Nomos Verlagsgesellschaft.
- Gövert, K. (2007) “Brücken Bauen- Ein Projekt geht zu Ende, die Arbeit beginnt”, *DAG SHG e.V. selbsthilfegruppenjahrbuch 2007*, 26-34.
- Hägerbäumer, H. (2010) Suchtselbsthilfe in Deutschland - Fünf Verbände und ein Ziel, Lahme, S. (Hrsg.) *das sind wir -Blaues Kreuz in Deutschland e. V.*, Blaueskreuz-Verlag Lüdenscheid 2010, 236-8.
- Haller, F./Gräser, H. (2012) *Selbsthilfegruppen*, Beltz Juventa.
- HLS (2015) *Jahresbericht 2015* (<http://hls-online.org/index.php?option=com-jdownloads&Itemid=0&task=view.download&cid=393>)
- 池田新介 (2012) 『自滅する選択』 東洋経済新報社。
- 伊藤智樹 (2009) 『セルフヘルプ・グループの自己物語論 アルコリズムと死別体験を例に』 ハーベスト社。
- Kofahl,C./Nickel,S./Trojan, A. (2011) Gesundheitliche Trends und gesundheitspolitische Herausforderungen für die Selbsthilfe in Deutschland, Oskar Meggeneder (Hrsg.) *Selbsthilfe im Wandel der Zeit: Neue Herausforderungen für die Selbsthilfe im Gesundheitswesen*, Mabuse-Verlag, 67-105.
- 久保紘章 (2004) 『セルフヘルプ・グループ 当事者へのまなざし』 相川書房。
- 三好真人 (2015) 「日本におけるセルフヘルプ・グループへの期待と問題の現状」『文学研究論集 (明治大学)』 42、51-69。
- Moos, G./Klug, W. (2009) *Basiswissen Wohlfahrtsverbände*, Ernst Reinhardt Verlag.
- Moeller, M.L. (1996) *Selbsthilfegruppen - Anleitungen und Hintergründe*, Rowohlt Verlag.

- Müller, R. (2013) Forderung der Sucht-Selbsthilfe –eine wegweisende Aufgabe der DHS, DAG SHG e.V. *selbsthilfegruppenjahrbuch 2013*, 84-7.
- 中本新一（2013）『酒の悩みのない社会へ アルコール依存症をなくすためにわたしたちができること』阿吽社。
- 中田智恵海（2009）『セルフヘルプ・グループ 自己再生の援助形態』八千代出版。
- 岡知史（1995）『セルフヘルプグループ（本人の会）の研究（第5版）』自費出版。
- Rummel, C./Janßen, H.J./Engelka, J. u.a.(Hrsg.) (2015) Chancen nahtlos nutzen-konkret ([http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/news/CNN\\_Handreichung.pdf/](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/CNN_Handreichung.pdf/))
- 田尾雅夫（2007）『セルフヘルプ社会 超高齢社会のガバナンス対応』有斐閣。
- Tasseit, S. (2014) *Alkoholismus und Sozialstruktur*, Roderer Verlag.
- 豊山宗洋（2009）「ドイツのセルフヘルプ促進政策－セルフヘルプ支援センターの設置者に関する一考察－」経済社会学会編『経済社会学会年報』26、116－125。
- 豊山宗洋（2008）「ドイツにおけるセルフヘルプの広がりとそのための1つの戦略」『大阪商業大学論集』149、31－44。
- 坪郷實（2001）「6 ドイツ 福祉国家と補完性（サブシディアリティ）の原則」久塚純一・岡沢憲英編『世界の福祉 その理念と具体化』早稲田大学出版部、123－45。
- 全断連（1993）『断酒必携 指針と規範』全断連。
- 全断連（1995）『かがり火』1995年11月1日号。
- 全断連（2011）『かがり火』2011年7月号。

