

12ステップ系セルフヘルプグループの効果について －日本、および海外における先行研究の比較から－

福祉社会デザイン研究科ヒューマンデザイン専攻博士前期課程修了
長縄 洋司

〔要旨〕

Alcoholics Anonymous (A A) など「12のステップ」と「12の伝統」を用いる「12ステップ系セルフヘルプグループ」の効果については、すでに報告もある。本論は、近年のものを中心に海外、および日本における先行研究を改めて精査し、現時点でどのような効果があると言及できるか、それに基づけば、今後、日本においてどのような研究の実現が待たれるといえるのかを検討した。その結果、専門的治療との組み合わせで断酒等に関する一定の効果増進は認められるが、特異的效果については証明されておらず、他の専門的介入と共通する要素の抽出や、断酒等の医療的尺度に留まらない、より包括的な視点からの有効性に関する評価が求められることが判明した。日本においては研究の絶対数が少ないことから、将来的な他の治療的介入との無作為化比較試験や新たな評価尺度の開発を視野に入れつつ、システムや機能に関する理解を深めるところから取り組むべきであると考察した。

〔キーワード〕

Alcoholics Anonymous, 12のステップ, セルフヘルプグループ, 効果

1. はじめに

物質使用障害等を支援するうえで、Alcoholics Anonymous (A A) などのセルフヘルプグループは、回復のために重要な役割を果たしているとされる (内閣府 2016 : 23-4)。ただし、その効果について、わが国では根拠に基づき理解されているとはいえない。

国の行政計画である第1期アルコール健康障害対策推進基本計画の策定プロセスで開催された「アルコール健康障害対策関係者会議」の席上では、A Aの外部理事である医師より、A Aのエビデンスや機能について「(1930年代当時に北米で) 90何%という高率に患者様の断酒を継続させ、患者様が家族とともに生き、職を取り戻すことができたのは、ただA Aに

よってだけだったのです。それは今でも変わらない」,「AAの12のステップと12の伝統の中には認知行動療法も含まれますし、動機付け面接も含まれますし、内観療法も含まれます」との説明が行われた(内閣府 2015a: 28)。同会議では、委員より「今までの転帰調査を見ると、退院した後、あるいは医療機関を受診した後に、自助グループに参加している方々の治療転帰は非常にいいので、それは幾つかの過去のデータが示しているから、これはもう間違いないことだと思う」との見解も示されており(内閣府 2015b: 39)、セルフヘルプグループの効果に関する知見や、”医療的ケア+セルフヘルプグループ”という支援の連携体制は確立されているように見える。だが、同会議においては、セルフヘルプグループ関係者から「専門医療は充実しましたが、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、そのまま抱え込んでしまう傾向」が近年生じており(内閣府 2014: 22)、セルフヘルプグループは「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」(全日本断酒連盟 2014)との報告もなされた。現実には、医療機関は退院後の支援にセルフヘルプグループが必須であるとは必ずしも認識しておらず、そのことによる連携の希薄化が、セルフヘルプグループの活動縮小に結びついているとも取れる。この”齟齬”は、医療機関の無理解によって生じているのであろうか。それとも、AA等の持つ機能や効果は、入院や外来、デイケア等の治療プログラムで十分に代替できるものなのであろうか。このことについて見解を示すためには、内外の先行研究の確認、とりわけ「効果」に関する知見を精査することが不可欠である。

そこで、本研究は、「12のステップ」と「12の伝統」を用いる「セルフヘルプグループ」(以下、12ステップ系セルフヘルプグループと表記)について、効果に関する代表的な先行研究と、それらに端を発する議論の概要をまとめ、2017年現在において、12ステップ系セルフヘルプグループにどのような効果があると言及できるかを明らかにし、今後、特に日本において求められる研究はどのようなものであるかを示すことを目的とする。

本研究を実施するに当たり、同一のキーワードを用い、執筆言語を限定して論文検索ができるGoogle Scholarを使用して、代表的な12ステップ系セルフヘルプグループの団体名による論文検索を行った。結果は、キーワード”Alcoholics Anonymous”で英語論文が約4万3400件、日本語論文が約142件であるなど、12ステップ系セルフヘルプグループの研究は海外において圧倒的に盛んであることが改めて浮き彫りとなった(表1)。そのため、本研究においても、最初に主に海外の先行研究を用いて12ステップ系セルフヘルプグループの概要や機能について概説し、そのうえで、海外における効果に関する知見、続いて日本における知見という順で記述を行うこととした。

なお、効果に関する海外の研究動向については、いくつかの重要書籍が日本語に翻訳され、出版されており(White=2007; Emmelkamp and Vedel=2010)、2000年代前半までの知見についてはある程度、日本語で参照することが可能な状況にあると考えられる。従って、本

研究においては、それらの書籍で触れられている論文については概要を紹介するに止め、特に2005年以降の最新の論文における論点、および知見について、重点的に扱うものとする。

表1 12ステップ系セルフヘルプグループの代表的なグループ名を用いた、日本語／英語検索結果（2016年11月16日現在）

	アルコールクス ・アノニマス	"Alcoholics Anonymous"	ナルコティクス ・アノニマス	"Narcotics Anonymous"	ギャンブラーズ ・アノニマス	"Gamblers Anonymous"
英語	—	約4万3400件	—	約1万3100件	—	約4290件
日本語	約42件	約142件	約6件	約32件	約11件	約12件

	アラノン	AI-Anon	ナラノン	Nar-Anon	ギャマノン	Gam-Anon
英語	—	約6260件	—	約426件	—	約350件
日本語	約10件	約19件	約4件	約4件	約3件	約3件

2. 12ステップ系セルフヘルプグループの概要と機能論

前段でも述べたが、本論文における「12ステップ系セルフヘルプグループ」とは、回復のためのプログラム「12のステップ」と、個人やグループの活動指針である「12の伝統」を用いる「セルフヘルプグループ」を指す。Katzによる定義「12ステップグループ」(Katz = 1997 : 25-7) と要素は同じであり、対象別の分類でいえば、AAやNarcotics Anonymous (NA), Gamblers Anonymous (GA) といった物質使用障害等の「当事者向け」団体以外に、Adult Children of Alcoholics (ACoA) など「アダルトチルドレン・共依存向け」、AI-Anon, Nar-Anon等「家族向け」の団体を含み、12のステップのみ用いて12の伝統を用いないセルフヘルプグループや、中間施設と総称されるマックやダルクは含まない。

最初に、12ステップ系セルフヘルプグループの概要を述べる。各団体は、12のステップの「ステップ1」で表明されているアディクション等の問題からの回復を、主に依存対象を参加メンバー各自が絶つこと (abstinence) で実現することを目指している。そのための活動として、「ミーティング」が、多くは” いっぱなし・聞きっぱなし” と呼ばれるスタイルを用いて行われる (しばしば例外もある)。ただし、実際の各団体の活動は、それだけに止まらない。グループ参加歴の長いメンバーが、新たなメンバーの相談役となる「スポンサーシップ」、そのスポンサーシップを軸として、実際に12のステップの実践に取り組む「ステップワーク」、ミーティングやイベントで出会った仲間と親睦を深め、時には助け合う「フェローシップ」、ミーティングやイベント、地方組織や全国組織の運営に携わる「サービス」等が、個々のグループや個人の自主性に委ねられる形で行われる。それらの活動の多くは、12の伝統で表明される団体の目的、「(今苦しんでいる仲間に) メッセージを運ぶこと」(AAJSO 2015 : 15) に連なるとされる。AAによる「回復のための3つのアプローチ」毎に活動内容をまとめると、以下ようになる。

recovery (回復) …12のステップの実践

unity（一体性）…ミーティング、フェローシップ、スポンサーシップ、12の伝統、12の概念（地域や全国組織の運営指針）

service（サービス）…ミーティングの司会、会場の確保や準備、イベント実施や文献翻訳等のコミティ（委員会）活動、地方・全国・世界組織の運営関与

※先行研究（Laudet, Morgen and White 2006；Borkman 2008）を参考に筆者作成

各団体の活動状況やメンバー数は、12の伝統により「非組織性・無名性」（岩原 2015）というしくみが取られているため正確にはわからない。各団体が発表する推定メンバー数によれば、最も規模が大きいAAは、2015年に全世界で約204万人、うち北米が約137万人であり（AAGSO 2015）、全体の3分の2のミーティングが集中するアメリカでは、臨床家にも「熱狂的な12ステップ信奉者が多い」（Emmelkamp and Vedel = 2010：92）とされる。日本の推定メンバー数は、2014年現在で約5700人（全日本断酒連盟 2014）である。

これらの団体の機能については、セルフヘルプグループ全体の機能論に照らし合わせると理解しやすい。先行研究は海外に多くあるが、三島が「研究者たちによって重要であるとある程度合意されている」と評価する代表的な理論は以下の7種類である（三島 1998）。

（1）グループ・プロセス

Levyは、グループ内で起きていることを行動的側面（要素）と認識的側面（要素）の2つに分け、相互関連性・相互促進性に注目して定式化を試みた。その結果、問題そのものや問題を扱う方法に理論的枠組みを与えることで、マイナスのものをプラスに転換するリフレーミングが生じて、アイデンティティの再建や自尊心の改善に有効に働きかけているとした（Levy = 1998）。

（2）イデオロギー

グループ内で共有される、特殊化された「教え」＝イデオロギーが、問題を作り出すような悪循環を維持させている状況の輪を断ち切り、再発に対する持続的な防御を供給するとする考え方（Antze = 1998）。12ステップ系セルフヘルプグループは、「無力」を認めた上で「霊的なものに対する考え方や見方」を変えることで個人の変革が達成できるという、スピリチュアリティを軸とする強いイデオロギーを持つとされる（Kats = 1997：25-7）。

（3）ヘルパー・セラピー原則

「人は援助をすることで最も援助を受ける」とする理論。援助を受ける側を援助を与える側として捉えなおし、援助の人的資源を拡張しようとした（Riessman = 1998）。12ステップ系セルフヘルプグループが掲げる「メッセージを運ぶ」という目的、つまり、自らの回復のために仲間を支援するとする行動原理は、その具体例といえよう。

（4）体験的知識

当事者の体験に根差した知識が、セルフヘルプグループに共有されることで組織化され、

専門家による専門的知識と対比して「実用的・実践的」、「今ここで」、「全体的・包括的」という特性を持つに至る（Borkman=1998）。12ステップ系セルフヘルプグループではスポンサーシップや書籍（AA日本出版局訳編 2005）を通して体験的知識の共有が図られる。

（５）専門職援助に対する批判的役割

GartnerとRiessmanは、セルフヘルプグループによる支援と専門家による支援を統合し、クライアント＝コンシューマー中心のヒューマン・サービスの再構築をめざすべきだとした（Gartner and Riessman=1985：169-78）。また岡は専門職の援助を問い直す側面として「脱烙印化」、「脱病理化」、「脱専門化」の3つを挙げた（岡1985；岡 1988）。

（６）グループ・ダイナミクス

問題状況に置かれ、自己排斥のプロセスにより社会的・心理的に孤立した個人が、セルフヘルプグループへの参加で「コミュニティ意識」、「イデオロギー」、「告白、カタルシス、相互批判の機会」、「ロールモデル」、「日々の問題への対処戦略」、「社会関係のネットワークの供給」等を得るとされる（Levine and Perkins=1998；Levine=1998）。

（７）エンパワメント

Rappaportは、セルフヘルプグループは、人間が自らの問題を自ら解決し、力を獲得していく（エンパワメントされる）ことでコミュニティの感覚を育んでいくプロセスを持っているとした（Rappaport=1998）。その実質については塚本による研究が詳しい（塚本 2015）。

中田は、加えて以下の3種類も「援助特性」として挙げている（中田 2009：33-6）。

（８）ストレングス視点

心理、社会、情緒、身体、精神などあらゆる側面に存在する潜在能力（ストレングス）を、セルフヘルプグループは発揮させるとする（Saleebey=2009）。

（９）ピアサポート

1960年代の米国・自立生活運動（C I L）に端を発する「当事者同士の支えあい」＝ピアサポートが、日本においては、セルフヘルプグループ全般で研修という形式も取って盛んになっているとする。

（10）ソーシャルサポート

社会関係の中でやりとりされる支援（ソーシャルサポート）によって機能不全が発生する可能性が下がるとする考え方。Albeeが有効性を示した（Albee=2009）。

これらの理論研究の多くは、アメリカにおける12ステップ系セルフヘルプグループの存在感の大きさを反映して、その機能を説明できることを前提としているといえる。

3. 12ステップ系セルフヘルプグループの効果①ー海外の先行研究

それでは、これらの機能により、12ステップ系セルフヘルプグループにはどのような効果が生じているのだろうか。また、そもそも何をして「効果」と定義されているのだろうか。

最初に、「当事者向け」の団体から、特に先行研究の多いA Aを中心に示していく。

A Aの効果についての研究は、A A成立初期から「断酒の成功率とグループへの参加継続率」を主な指標として行われてきた。近年においては、PDA（断酒した日の割合）、DDD（飲んだ日の飲酒量）といった、断酒及び減酒に関する指標が多く用いられる。

その効果に関する古い数字には、例えばA Aの基本テキストである『Alcoholics Anonymous』（通称ビッグブック）の記述を根拠に、1940年代の黎明期には断酒率75%であった（AA日本出版局訳編 2003：XXV）とするものがある。最初期のクリーブランドでは成功率が93%に及んだともされるが、これらに関しては、「病院で解毒が済んでいるか、10人のメンバーとの面接を済ませていなければ、ミーティング参加資格を与えなかった」という「メンバーの事前選択」によってもたらされていた可能性が高いことが明らかとなっている（White=2007：132-3）。A Aメンバーによる論文でもその詳細が示されている（Arthur, Tom and Glenn=2015）。また「スポンサーシップ」はA A創成期より存在するが、これは元々、メンバー候補生に病院で解毒治療を受けさせるために、ベテランメンバーが「ベビー（スポンサーシップを受ける新しいメンバーのこと）の入院費の支払いを病院側に保障する」ためのシステムであった（White=2007：133）。これらも、メンバーの事前選択が厳密に行われて初めて、なし得たことであったろう。

それでは、一般的なミーティング参加や断酒の継続率はいかほどだろうか。Lilienfeldらは、アメリカでの先行研究を引用して「A Aに参加した三分の二の人は三か月以内にドロップアウトし、A Aによって完全にアルコールを絶てたのはほんの20%に過ぎない」（Lilienfeld, Lynn, Ruscio et al=2014：310）とする。A Aメンバーが1968年以降のメンバーシップサーベイ（A Aが内部で行うメンバーへのアンケート調査の集計結果報告）を用いて行った分析では、「ミーティング出席1か月目の人たちは53%が3か月後も、また26%が1年後も出席を続けている」、「90日間留まった人たちの56%が1年後も出席を続けている」といった、効果に関する結論が示された（Arthur, Tom and Glenn=2015）。この、「3か月で約半数、1年で3/4がドロップアウトするが、3か月続いた人はその半数が1年以上続く」という結果は、Lilienfeldらの主張と大きく矛盾しない。

一方、1990年前後より、アメリカでは「アディクション領域ではつい最近まで行われていなかった」（White=2007：324）無作為化比較試験が行われるようになった。その代表が、1989年にアメリカ国立アルコール乱用・依存症研究所が開始したProject MATCHである。動機付け面接、認知行動療法、TSF（病院等で用いられる、12のステップを用いた治療プログラム）の3種類の治療法に約1700人のアルコール依存症患者を無作為に割り振って12週間の治療後の効果を測定したこの研究では、3種の治療法でどれも断酒日の割合が増えたが、治療法や年齢性別等、多くの独立因子による差異は見いだされなかった（Allen, Mattson, Miller et al 1997）。もっとも、3年後のフォローアップでは、調査前3か月の断酒率について

はTSFが36%と、他の2種の治療法より10%程度高い成績を示した (Project MATCH Research Group 1998)。この研究の被験者にはAAメンバーも多く、研究途上ではAAへの参加状況も情報として収集された。よって、Project MATCHのデータを用いたAA研究も行われており、例えば、Kellyらによる研究では、coping (対処法)、motivation (動機付け)、self-efficacy (自己効力感)、social networks (ソーシャル・ネットワーク)、depression (抑うつ) の緩和、spirituality/religiosity (スピリチュアリティ／宗教性) 等がAAの作用機序である可能性が示されている (Kelly, Magill and Stout 2009; Kelly, Stout, Magill et al 2010; Kelly and Hoepfner 2013)。

ただし、Project MATCHには、「対照群を取らなかったため自然回復との差異が明らかでない」、「断酒に対する動機付けが高い対象者が事前選択されていた」等の批判があり、3種の治療法で同様に断酒日の割合が増えたことに対して「3種の治療法とも実は有効性がないのではないか」、「治療変数よりも個人および状況変数が重要なのではないか」、「治療法ではなく、特定のセラピストとの相互作用にこそ有意差が生じている」といった新たな見方が事後になされている (Peele 1998; Cutler and Fishbain 2005)。また、3年後の断酒率については、他の2種の技法は必ずしも断酒を旨としていないことを考えると、断酒を唯一の目標に掲げる割にはTSFは期待ほど効果を上げていないという指摘 (Emmelkamp and Vedel = 2010: 132)、アフターケアとしてAAへの参加を促進するプログラムが提供されたために、介入法に関わらず対象者のAA参加率が高かった影響が大きいとの指摘もなされている (Kaskutas 2008)。なお、自然回復については、2001年－2002年の全米疫学調査の分析により、アルコール依存症と判定された米国民のうち、17.7%が2年間のうちに低リスク飲酒者、18.2%が断酒者となっており、治療を受けた者が25.5%に過ぎないことから、治療を受けなくてもアルコール依存症から回復する者や「低リスク飲酒者」となる者が少なからずいることが示唆されている (Dawson, Grant, Stinson et al 2005)。

ここまで、主にAAの効果に関する研究成果を示してきたが、AA以外の当事者向け団体の効果に関する研究も多数あり、その多くで、AAと同じようにabstinenceが価値基準に置かれている。例えばNAには、AAも含めたミーティング参加による断薬効果を調べた研究 (Gossop, Stewart and Marsden 2008)、またGAには、abstinence効果に関する研究を概観した研究 (Petry 2005) がある。どちらも、専門的治療との併用により補完効果が生じるとする結論である。

これらの成果は、メタ研究レベルではどう評価されているのだろうか。医療研究に関するデータベースであるCochrane Libraryのグループは、2006年にProject Matchを含む無作為化比較試験等の実験的研究を対象としてシステマティックレビューを行った。結果は、12ステップ系セルフヘルプグループの効果は認められず、AAやTSFへの参加を検討する者は、効果に関する科学的根拠が不足していることを考慮すべきである、とのことであった (Ferri,

Amato and Davoli 2006). ただし、この論文に対しては、実験的研究だけを対象としたメタ分析では特異的効果以外の有効性の有無が評価されず、有効性の因果関係を確立するための他の基準についても検討すべきであるとの指摘が行われた (Kaskutas 2008). このような経緯の元、Kaskutasは2009年に、AAに加えてNAやTSFといった12のステップを用いるプログラムの効果を、非実験的な研究も含む代表的な複数の研究をレビューすることで検証した。用いられた評価基準は、肺がんと喫煙の因果関係立証の際に使われた、「効果の大きさ」、「用量反応性（多くの参加が効果を高めるかどうか）」、「一貫性（集団を問わず同様の効果が認められるか）」、「時間との関連性（長期間の参加による効果の増減、過去のミーティング参加は未来の断酒等を予測する因子となるか）」、「特異性」、「理論的な妥当性（主に行動療法的な行動変容をうながすという観点から）」という6項目であった。結果は、5項目についてのエビデンスは有力だったものの、「特異性」に関しては、効果がある、効果がない、むしろネガティブな効果があるとする研究に分かれ、最終的には結論が出なかった。このことについてKaskutasは”Readers must judge for themselves（読む者が判断すべきである）” (Kaskutas 2009) としている。

なお、abstinenceに関する指標以外を用いた研究としては、1968年から1991年にかけてのオンタリオ州の自殺率に対して、影響を及ぼすアルコール関連因子の特定を目的として行われた疫学研究がある。AAのメンバーシップ率は、女性の自殺率に対して有意に正の相関を示し、男性においても傾向は同じであったとされる (Mann, Zalcman, Smart et al 2006)。

ところで、家族や友人の会であるAl-AnonやNar-Anon、アダルトチルドレン向けのACoAといった団体については、そもそも、何をして「効果が出た」とするかという問題がある。

「家族向け」の会には、「依存症者本人を治療やabstinenceに結びつける効果の強さ」という観点から、家族向け認知行動療法であるCRAFTと比較して効果が弱いとする研究 (Meyers, Miller, Smith et al 2002) が近年ある一方で、メンバーの多くがカウンセリング等も受けているなどAl-Anonにおける支援構造はより多面的であり、断酒と飲まない暮らしという尺度で評価できるAAとは対照的に、Al-Anonの効果は測定が難しいとする意見もある (Timko, Young and Moos 2012)。

また、ACoAやCoDAなどの「アダルトチルドレン・共依存向け」のグループを語る際には、それらが回復の目的とする「アダルトチルドレン」、「共依存」といった概念の理解と評価が欠かせない。アダルトチルドレンとは、アルコール依存症者の家族のいる家庭で幼少期に育った子供が、長じて「見捨てられることを極度に恐れる依存的人格」(ACoA 2017) を持つに至り、対人関係に困難を抱えるとする考え方で、近年においてはアルコール関連だけでなく「機能不全家族」全般を対象としても語られる。アダルトチルドレンの典型的な行動パターンとされるのが共依存であり、依存症者の関係者が「問題を持つ人の求め、要求に

極端にのめり込んでいるために、自分が本当に求めていることを無視している状況」(Katz = 1997 : 63-65) を指す。ただ、これらの概念については、定義に用いられる項目自体に妥当性がなく、通俗心理学におけるバーナム効果であるとする研究 (Logue, Sher and Frensch 1992)、物質依存傾向や家庭の不和といった、アダルトチルドレンの特徴といわれる状態像も他の高リスク群と比較してアダルトチルドレン特有の傾向とはいえないとする研究 (Harter 2000) があり、家族や友人を対象とする団体以上に、“何をして効果とするのか” が難しいという側面がある。

4. 12ステップ系セルフヘルプグループの効果②ー日本の先行研究

以上をふまえて、日本におけるアウトカムに関する研究を見ていきたい。前述したように、日本における12ステップ系セルフヘルプグループの先行研究は欧米と比べて少なく、効果に関する研究は、依存症者への臨床介入の予後調査において、良好な予後の効果要因として言及されるものが存在するに止まり、新しいものも決して多くはない。

鈴木は、それまでの国内外のアルコール依存予後報告を検討し、断酒に関係する因子としてAAや断酒会への参加を挙げつつも、節酒と断酒のどちらがよいかは結論が出ておらず「治療目標の多様化はやむを得ない」と考察を行った (鈴木 1989)。また、徳永は、世田谷区の保健所の酒害相談の予後を9年間にわたり追跡調査し、断酒継続の要因として、酒害相談への本人来所やAA・酒害相談・断酒会といったミーティングへの参加を挙げた (徳永 1996)。前者の研究は、国内外の多くの研究で長期の断酒率が約2割に収束することも指摘しているが、これは、後者の研究の21.1%という9年後の断酒率とも、Lilienfeldらによる数字ともほぼ一致する。

断酒以外の指標を用いたものでは、「自殺予防効果」に的を絞った研究がある。橋本と芦沢は北海道のAAメンバー有志へ自殺関連事象の経験を問うアンケート調査を行い、AAメンバーには自殺リスクが過去に高かった者が多いが、AA参加によってそのリスクが札幌市民と同程度まで有意に低下していると示した。同論文では、AAメンバーの過去の自殺リスクの高さについて、家族との同居が少なく孤立している者が多いことを要因として挙げ、AAにおけるスピリチュアリティが、依存症者同士の強い絆を作ることによって自殺予防効果が生じているのではないかと考察している (橋本・芦澤 2012)。

さらに、「死亡率」とセルフヘルプグループの相関を調べた研究もある。Masudomiらは、都立松沢病院から退院したアルコール依存症者の5年後死亡者数が、AA等に参加する「セルフヘルプグループ群」では208人中5人だったのに対し、参加しない「ノンセルフヘルプグループ群」は167人中47人で、Worst simulationを行っても1%水準でセルフヘルプグループ群の死亡率が有意に低いことを示した。この結果について、Masudomiらは、セルフヘルプグループ群の単身者に医療職からの支援を受ける者が多かったこと等から、セルフヘルプグ

グループへの参加がソーシャルサポートに関連する形で死亡リスクを軽減したと結論づけた (Masudomi, Isse, Uchiyama et al 2004).

5. 考察

これら、内外の研究成果からは、少なくとも次のようなことがいえる。AAの長期に渡るabstinenceは20%程度である可能性が高い。この数字は他の専門的介入と大きな差はなく、AA自体の特異的効果は証明されていないが、20世紀末の時点で多く用いられていた専門的介入も同様に、特異的効果は必ずしも高くない可能性が高い。AAの効果と自然回復との差異も現時点では明確ではない。ただし、AAと専門的介入を組み合わせると、効果が大きくなる可能性は高い。NA等、当事者を対象とした他の12ステップ系セルフヘルプグループについても、基本的な構図は変わらない。なお、家族やアダルトチルドレン・共依存を対象とする団体については効果を評価する尺度を決めること自体が難しい。

このことを、どう解釈すべきであろうか。まず、効果の大きさ、および自然回復との差異についてである。AAや専門的介入の対象者は、状態が比較的重篤な者が多い可能性があるため、疫学調査による自然回復率との比較からつぶさに傾向が見てとれるわけではない。従って、自然回復との差異を明らかにするためには、無作為化比較等の実験的研究を行うか、治療やセルフヘルプグループに参加したかどうか等、疫学調査に基づく分析をより詳細に行う必要がある。その際に、時間との関連性のエビデンスが有力であることから、ミーティングに参加しなくなった者にも一定の効果が生じる可能性も考慮すべきである。

次に、特異的効果が証明されていないことについてである。これは、Project Matchにおいて3技法の効果に大きな差がなかったこともあわせて考えると、「プログラムそのものとは異なる、各介入に共通する何らかの要因」が効果を生ぜしめているという可能性を検討すべきであろう。Holmesは、認知行動療法は効果が過大に評価されているとし、精神療法は「障害」の排除ではなく発達の文脈で考えるべきであり、特定の療法にこだわるのではなく、共通の要素や有効成分の抽出、技法の統合に重点を置くべきであると指摘している (Holmes 2002)。事実、実証的研究により、認知行動療法の「認知の歪みの修正」の部分には効果がないとの結果が得られたことから、近年、合目的的な行動を促進する行動療法、「行動活性化 (BA)」に注目が集まっている。熟練者による認知行動療法と非熟練者のBAに効果の差がないとする論文もある (Richards, Ekers, McMilian et al 2016)。行動活性化は、認知行動療法のみならず12ステップ系セルフヘルプグループにも共通する有効成分たりうる。それでは、12ステップ系セルフヘルプグループの作用機序とされる他の項目には、医療的介入と共通する要素は見られるだろうか。すべてが対人関係を伴うものであることから、例えば、ソーシャルサポートやソーシャル・ネットワークは共通要素として検討する余地があると考えられる。

さらに、効果をどのような指標で評価するかという問題もある。国を問わず、効果に関する研究の多くは治療という側面から評価したものである。Trojanは、「医学や心理学の基準は一般的に限定された問題領域のみに妥当であり、セルフヘルプグループのポジティブな効果の大部分を除外する傾向がある」と批判し、セルフヘルプグループへの参加により「ストレスに由来する疾病」、「家族や友人との関係」、「患者としての行動や専門サービス」の3つに関するプラスの効果が認められたとしている (Trojan=2004)。12ステップ系セルフヘルプグループのそもそもの目的は、治療ではなく「回復 (recovery)」である。また、アダルトチルドレン・共依存向けや家族向けといった、治療概念に必ずしもなじまない団体も存在する。それらも考慮すれば、医学や心理学とは異なるアプローチを用いた「セルフヘルプグループの効果を実証するための方法論の確立」(谷本2004)が必要であること、少なくとも、除外されがちな”ポジティブな効果の大部分”を含めた形で効果を測定すべきであることは確かだといえよう。

6. おわりに

国立久里浜医療センターが断酒・断薬を絶対視しない「ハーム・リダクション」の採用を表明し、パイロットスタディで高い治療継続率を示した「SMARPP」等の集団精神療法が医療保険の対象になるなど、近年の日本における依存症臨床は多様性を増しているといえる。もっとも、その社会資源量は決して多くはないため、治療費を払うことなく「自由に長期間、簡単に参加できること」(Kelly, Magill and Stout 2009)が強みだとされる12ステップ系セルフヘルプグループの価値は、公衆衛生上の観点からも改めて見直されるべきである。ただし、その存在に対する理解や関心は、これまであまりにも「酒や薬が止まるかどうか」のみに焦点化された浅薄なものか、逆に情緒的に過ぎるものに終始してきたのではないだろうか。当事者や家族は結果を求めているが、そのために資する研究とは、システムや機能に関する全体像をふまえた理解と、それに基づくより包括的な有効性に関する評価である。つまるところ、今もっとも必要なのは「科学的視点」なのかもしれない。

今後、日本における12ステップ系セルフヘルプグループの研究については、海外の研究状況をふまえると、他の治療的介入との無作為化比較試験実施や、新たな評価尺度の開発を視野に入れつつも、研究の絶対数が少ないことから、まずはシステムや機能に関する理解を深めるといった基礎的な部分の再確認から始める必要があるのではないかと考える。ただし、研究者の多くが臨床実践を行う専門家であり、ともすれば自分の専門とする技法に拘泥しがちになるという可能性も考慮すると、依存症や医療・福祉分野以外の研究者との協働、当事者や家族の目線を研究に取り入れる、といったことも一考の余地があるのではないかと考える。

<文献>

- AAGSO (2015) Estimates of A.A. Groups and members as of January 1, 2015, Service Material from the General Service Office (SMF-53).
- AA日本出版局訳編 (2005) 『どうやって飲まないでいるか (翻訳改訂版)』 AAJSO.
- AA日本出版局訳編 (2003) 『アルコールリクス・アノニマス (ポケット版)』 AAJSO.
- AAJSO (2015) 『アルコールリクス・アノニマス ミーティングハンドブック』.
- ACoA (2017) 「ランドリーリスト」 (https://sites.google.com/site/acoajpn/acais/laundry_list/, 2017.11.30).
- Albee, George W. (1982) Preventing psychopathology and promoting human potential, *American Psychologist*, 37, 1043-50. (=2009, 中田.)
- Allen, John P., Mattson, W. R., Miller, J. S. et al. (1997) Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes, *Journal of Studies on Alcohol*, 58(1), 7-29.
- Antze, Paul. (1976) The role of ideologies in peer psychotherapy organization: some theoretical considerations and three case studies, *The journal of Applied Behavioral Science*, 12(3), 323-346. (=1998, 三島.)
- Arthur S., Tom E. and Glenn C. (2008) Alcoholics Anonymous (AA) recovery outcome rates: contemporary myth and misinterpretation. (=2015, ひいらぎ訳「アルコールリクス・アノニマス (AA) の回復率～現代における神話と誤解～」 (http://wiki.iej.org/doc:aa_recovery_outcome_rates, 2017.11.30).)
- Borkman, Thomasina. (1976) Experiential knowledge: a new concept for the analysis of self-help groups, *Social Service Review*, 50(3), 445-56. (=1998, 三島.)
- Borkman, Thomasina. (2008) The Twelve-Step recovery model of AA: a voluntary mutual help association, Galanter, Marc and Kaskutas, L. A. eds. *Research on Alcoholics Anonymous and spirituality in addiction recovery*, Springer, 9-35.
- Cutler, Robert B. and Fishbain, D. A. (2005) Are alcoholism treatments effective? the Project MATCH data, *BMC Public Health*, 5, 75. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1185549/>, 2017.11.30)
- Dawson, Deborah A., Grant, D. F., Stinson, F. S. et al. (2005) Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001-2002, *Addiction*, 100(3), 281-92.
- Emmelkamp, Paul M. G. and Vedel, E. (2006) *Evidence-based treatment for alcohol and drug abuse*, Routledge. (=2010, 小林桜児・松本俊彦訳『アルコール・薬物依存臨床ガイドーエビデンスにもとづく理論と治療』金剛出版.)
- Ferri, Marica, Amato, L. and Davoli, M. (2006) Alcoholics Anonymous and other 12-step

- programmes for alcohol dependence,*Cochrane Database of Systematic Reviews*,doi:10.1002/14651858.CD005032.pub2.
- Gartner, Alan and Riessman, F. (1977) *Self-help in the human services*,Jossey-Bass Inc.
(=1985, 久保絃章監訳『セルフ・ヘルプグループの理論と実際 人間としての自立と連帯へのアプローチ』川島書店.)
- Gossop, Michael, Stewart, D. and Marsden, J. (2008) Attendance at Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous meetings, frequency of attendance and substance use outcomes after residential treatment for drug dependence: a 5-year follow-up study,*Addiction*,103(1),119-25.
- Harter, Stephanie L. (2000) Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics: a review of the recent empirical literature,*Clinical Psychology Review*,20(3),311-37.
- 橋本省吾・芦澤健 (2012)「北海道における A A 有志を対象とした自殺リスクに関する調査」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』 47(6),308-16.
- Holmes, Jeremy. (2002) All you need is cognitive behaviour therapy?,*British Medical Journal*,324(7332),288-94.
- 岩原千絵 (2015)「自助グループの役割」『こころの科学』 182,76-9.
- Kaskutas, Lee A. (2008) Comments on the Cochrane review on Alcoholics Anonymous effectiveness,*Addiction*,103,1402-3.
- Kaskutas, Lee A. (2009) Alcoholics Anonymous effectiveness: faith meets science, *Journal of Addictive Diseases*,28(2),145-57.
- Katz, Alfred H. (1993) *Self-help in America: a social movement perspective*,Twayne Publishers. (=1997, 久保絃章監訳『セルフヘルプ・グループ』岩崎学術出版社.)
- Kelly, John F., Magill, M. and Stout, R. L. (2009) How do people recover from alcohol dependence? a systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous,*Addiction Research & Theory*,17,236-259.
- Kelly, John F., Stout, R. L., Magill, M. et al. (2010) Mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous: does Alcoholics Anonymous lead to better alcohol use outcomes by reducing depression symptoms?,*Addiction*,105(4),626-36.
- Kelly, John F. and Hoepfner, B. B. (2013) Does Alcoholics Anonymous work differently for men and women? a moderated multiple-mediation analysis in a large clinical sample,*Drug and alcohol dependence*,130(1-3),186-93.
- Laudet, Alexandre B., Morgen, T. and White, W. L. (2006) The role of social supports, spirituality, religiousness, life meaning and affiliation with 12-Step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug

- problems,*Alcohol Treat Q*,24(1-2),33-73.
- Levine, Murray and Perkins, D. V. (1987) Self-help groups,*Principles of Community Psychology*,Oxford University Press,234-57. (=1998, 三島.)
- Levine, Murray. (1988) An analysis of mutual assistance,*American Journal of Community Psychology*,16(2),167-88. (=1998, 三島.)
- Levy, Leon H. (1976) Self-help groups: types and psychological processes,*The journal of Applied Behavioral Science*,12(3),310-22. (=1998, 三島.)
- Lilienfeld, Scott O., Lynn, S. J., Ruscio, J. et al. (2009) *50 Great myths of popular psychology: shattering widespread misconceptions about human behavior*,Wiley-Blackwell. (=2014, 八田武志訳『本当は間違っている心理学の話：50の俗説の正体を暴く』化学同人.)
- Logue, Mary B., Sher, K. J. and Frensch, P. A. (1992) Purported characteristics of adult children of alcoholics: a possible " Barnum effect" ,*Professional Psychology: Research and Practice*,23(3),226-32.
- Mann, Robert E., Zalcman, R. F., Smart, R. G. et al. (2006) Alcohol consumption, Alcoholics Anonymous membership, and suicide mortality rates, Ontario, 1968-1991,*Journal of Studies on Alcohol*,67(3),445-53.
- Masudomi, Ichiro, Isse, K., Uchiyama, M. et al. (2004) Self-help groups reduce mortality risk: a 5-year follow-up study of alcoholics in the Tokyo metropolitan area,*Psychiatry and Clinical Neurosciences*,58,551-7.
- Meyers, Robert J., Miller, W. R., Smith, J. E. et al. (2002) A randomized trial of two methods for engaging treatment-refusing drug users through concerned significant others,*Journal of Consulting and Clinical Psychology*,70(5),1182-85.
- 三島一郎 (1998) 「セルフヘルプ・グループの機能と役割」 久保紘章・石川到覚編『セルフヘルプ・グループの理論と展開－わが国の実践をふまえて－』中央法規,39-49.
- 内閣府 (2014) 「アルコール健康障害対策関係者会議第2回議事録」.
- 内閣府 (2015a) 「アルコール健康障害対策関係者会議第4回議事録」.
- 内閣府 (2015b) 「アルコール健康障害対策関係者会議相談支援・社会復帰・民間団体ワーキンググループ第3回議事録」.
- 内閣府 (2016) 「アルコール健康障害対策推進基本計画」.
- 中田智恵海 (2009) 『セルフヘルプグループ 自己再生を志向する援助形態』つむぎ出版.
- 岡知史 (1985) 「セルフ・ヘルプ・グループ (S H G) の機能について－その社会的機能と治療的機能の相互関係－」『大阪市立大学社会福祉研究会研究紀要』 4,73-93.
- 岡知史 (1988) 「セルフ・ヘルプ・グループの働きと活動の意味」『看護技術』 34(15),12-6.

- Peele, Stanton. (1998) Ten radical things NIAAA research shows about alcoholism, *The Addictions Newsletter*(*The American Psychological Association, Division 50*),5(2),6;17-19.
- Petry, Nancy M. (2005) Gamblers Anonymous and cognitive-behavioral therapies for pathological gamblers,*Journal of Gambling Studies*,21(1),27-33.
- Project MATCH Research Group. (1998) Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH three-year drinking outcomes,*Journal of Mental Health*,7(6),589-602.
- Rappaport, Julian. (1981) In praise of paradox: a social policy of empowerment over prevention,*American Journal of Community Psychology*,9(1),1-25. (=1998, 三島.)
- Richards, David A., Ekers, D., McMillian, D. et al. (2016) Cost and outcome of behavioural activation versus cognitive behavioural therapy for depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial,*The Lancet*,388,871-80.
- Riessman, Frank. (1965) The " helper" therapy principle,*Social Work*,10,27-32. (= 1998, 三島.)
- Saleebey, Dennis. (1997) *The strengths perspective in social work practice*(2nd ed.), Longham. (=2009, 中田.)
- 鈴木康夫 (1989) 「アルコール依存症の予後論, 再考」『アルコール医療研究』 3(4),255-64.
- 谷本千恵 (2004) 「セルフヘルプ・グループ (SHG) の概念と援助効果に関する文献検討－看護職はSHGとどう関わるか－」『石川看護雑誌』 1,57-64.
- Timko, Christine, Young L. B. and Moos, R. H. (2012) Al-Anon family groups: origins, conceptual basis, outcomes, and research opportunities,*Journal of Groups in Addiction & Recovery*,7,279-96.
- 徳永雅子 (1996) 「アルコール依存症の長期予後研究－保健所酒害相談来所者9年間の追跡調査－」『アルコール依存とアディクション』 13(3),229-37.
- Trojan, Alf. (1989) Benefits of self-help groups: a survey of 232 members from 65 disease-related groups,*Social Science & Medicine*,29(2),225-32. (= 谷本, 2004.)
- 塚本真代 (2015) 「12 ステップを用いたセルフヘルプグループにおけるエンパワーメント過程を探る」『佛教大学大学院社会福祉学研究科篇』 43,19-37.
- White, William L. (1998) *Slaying the dragon: the history of addiction treatment and recovery in America*,Lighthouse Training Inst. (=2007, 鈴木美保子・山本幸枝・麻生克郎・ほか訳『米国アディクション列伝』 ジャパンマック.)
- 全日本断酒連盟 (2014) 「自助団体の活動の現状について」 第2回アルコール健康障害対策関係者会議配布資料4-1.

Twelve-step self-help group effectiveness: a review of papers in Japan and the other countries

NAGANAWA, Yoji

Abstract: This manuscript is a narrative review of the papers about effectiveness of twelve-step self-help groups, such as Alcoholics Anonymous (AA) , in Japan and the other countries. The results show that, twelve-step self-help groups have effectiveness to abstinent clients with using professional care, but there are problematic evidences of specificity to abstinent by meta-analyses. We consider necessity to research common factors from professional care to twelve-step, and to evaluate of the effectiveness more total view and scale. In Japan, there were few research of them, and we may start to analysis the system and function of twelve-step programs.

Key words: Alcoholics Anonymous, twelve-step, self-help group, effectiveness