岡山県における断酒会会員の実態調査

岡山大学医部部神経精神医学教室

高橋　茂・堀井茂男・藤本　明

高知医科大学神経精神医学教室

洲脇　寛・西井保行

（昭和56年6月3日受稿）

Key words：アルコール症，断酒会，実態調査，岡山県

はじめに

近年アルコール症患者の増加は単に患者，家族の問題にとどまらず，様々な社会問題をも惹起している．また，アルコール症の治療は，その背景の多彩なことから種々のアプローチがなされており，なかでも断酒会活動は，1963年「全断連」誕生以来急速に各地に普及し，現在ではアルコール症に不可欠な治療法となっている．しかし，断酒会内部の問題や断酒会と病院との関係，行政面との協力等において，今だ十分とは言えない点も認められる．現時点における断酒会の実態を調査することは，今後のアルコール症の治療およびアフターケアーをより円滑で効果あるものとする上で有用と考えられる．われわれは今回，岡山県の2つの断酒新生会本部の協力を得て，アンケートによる会員の実態調査を行なったので，その結果を報告し，若干の考察を加えたい．

対象と調査方法

対象は，1978年11月に岡山断酒新生会と津山断酒新生会の本部例会に出席した断酒会員である．各々の出席者は，岡山断酒新生会登録会員210人中143人（68.1%），津山断酒新生会登録会員80人中59人（73.8%），両地区合計対象者は202人（69.7%）である．202人はすべて男性会員であった．これらの対象者に，用意したアンケート（表1）に無記名で記入してもらった．

結　　果

1．年令，職業，家庭的背景

会員の年令構成（図1）は，40才代が最も多く48.0%，次いで50才代24.3%，30才代16.3%，60才以上7.4%，20才代1.5%であった．40才～50才代の働き盛りが全体の72.3%と大部分を占めていた．会員の職業構成は，整理の都合上図2の如く分類したが，このうち会社員が25.2%と最も多く，又これを含めた有職者は80%以上を占めており，逆に無職は10.9%と少なかった．

会員の家族状況（表2）は，80.6%が結婚しており，また，現在の同居者としても妻が81.7%と最も多かった．次に多い同居者は子供の68.3%で，母親の同居は21.3%に認められた．例会出席時の同伴者の有無では，82.7%に同伴が認められ，そのうち妻が83.2%と圧倒的多数であった．

2．入院歴，入会経路

次に断酒会会員のうち入院既往の有無を検討した（図3）．会員のうち入院既往のない人（以後入院なし群）は33人（16.3%），内科にのみ入院既往のある人（以後内科入院群）35人（17.3%），内科と精神科の両方に入院したことのある人，又は精神科入院のみの人（以後精神科入院群）129人（63.9%）で，精神科入院群が最も多く，半分以上の会員に認められた．また，この入院既往の有無を岡山，津山の2地域で比較すると，岡山では入院なし群18.2%，内科入院群18.9，

表1　岡山県下断酒会員アンケート

以下の（　　）の中に○印か適当な数値等を記入して下さい。

1. あなたの性別　（1男・2女）

2. 年　　令　（　　）才

3. 断酒会へ入会した経路は，以下のどれでしたか。　あてはまるものを○して下さい。
（重複して結構です）

㋑ 病院のすすめ　　㋺ マスコミ
㋺ 妻のすすめ　　㋩ 保健所・精神衛生センター
㋩ 家族のすすめ　　㋥ 断酒会員のすすめ
㋥ 親せきのすすめ　　㋭ その他（　　）
㋭ 知人のすすめ

4. あなたは入会して，どのくらいになりますか。　（　　）年（　　）月

5. あなたの例会出席数は　1ケ月にどのくらいですか。　（　　）回

6. 例会には，家族が同伴されますか。

1　ハイ

2　イイエ

もし，同伴されるのなら誰が主にですか。　（　　）

そして，その頻度はどれくらいですか。

A　必らずしている　　C　時々している

B　たいていの場合している　　D　殆んどしないが時にする

7. 入会後失敗した事がありますか。

1　ハイ

2　イイエ

もし，あるとしたらその回数を記入して下さい。　（　　）回

8. 現在どこかに通院しておられますか。

1　ハイ

2　イイエ

もしあれば　何科の病院に通院しておられますか。

A　内　科　　C　精神科

B　外　科

9. 現在困つている症状がありましたら，お知らせ下さい。

10. 今迄，次のような病気にかかつた事がありましたら○印で囲んで下さい。

A　なし　　F　脳卒中　　K　てんかん

B　胃腸障害　　G　頭部打撲　　L　薬物中毒

C　心臓病　　H　結　核　　M　その他（　　）

D　糖尿病　　I　腎　炎

E　高血圧　　J　精神病

11. これまで，酒のため治療をうけたことがありますか。

1　ハイ

2　イイエ

もし，入院したことがあれば　それは

1　内科及び外科で　約（　　）回

2　精神科　（　　）回

12. 酒で一番困つた症状は何でしたか。あてはまるものを○で囲んで下さい。（重複可）

A　身体衰弱　D　家庭内暴力　G　しつと妄想

B　禁断現象（ふるえ・幻覚）　E　無断欠勤　H　その他（　　）

C　経済的困窮　F　犯　罪

13. 今迄酒をやめた時　禁断現象を何回くらい経験した事がありますか。

1　ハイ（　　）回　2　イイエ

もし，あればそれは以下のどんな症状でしたか。　○で囲んで下さい。

（重複可）

A　ふるえ　D　せん妄（幻覚・妄想状態）　G　その他（　　）

B　不　眠　E　しつと妄想

C　イライラ・不安　F　けいれん発作

14. これまでに，結婚されたことがありますか。

（1　ハイ　2　イイエ）

もし，あれば現在は以下のどんな状態でしようか。○で囲んで下さい。

A　結婚している　D　別居中

B　内縁の状態　E　死　別

C　離　婚　F　その他（　　）

15. 現在同居家族はありますか。

（1　ハイ　2　イイエ）

あるとしたら，どんな人達ですか　○で囲んで下さい。

A　祖父　D　母　G　弟　J　子供（　　）人

B　祖母　E　妻　H　姉　K　孫（　　）人

C　父　F　兄　I　妹　L　その他

16. 現在の御職業は何でしようか。　下欄に具体的に記入して下さい。

御協力ありがとうございました。

対象者の年齢分布

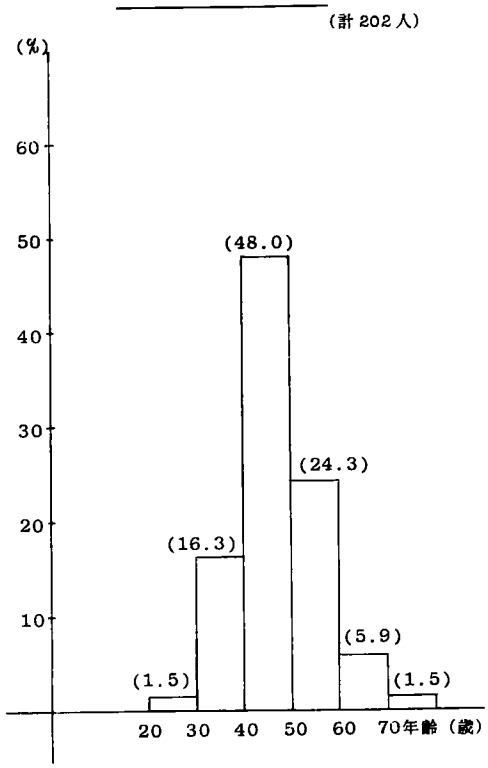

図1

職業分布

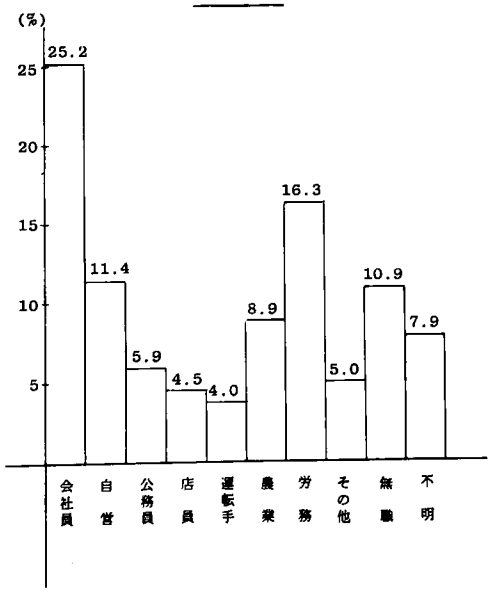

図2

表2　会員の家族状況

（総数 202 人）

(I) 婚姻状況	同居	80.6%
	離婚	6.9%
(II) 同居者内訳	妻	81.7%
	子供	68.3%
	母	21.3%
	父	6.4%
(III) 例会への同伴者	有	82.7%
	無	15.8%
(IV) 同伴者の内訳	妻	83.2%
	母	4.2%

入院歴の有無

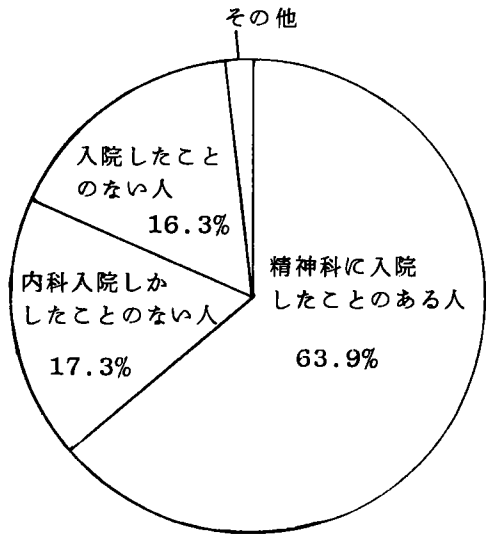

図3

精神科入院群59.4%であり，津山では入院なし群11.9%，内科入院群13.6%，精神科入院群74.6%で，津山地区に精神科入院群が多い特徴が示された．次に，これら3群について断酒会入会を勧めた人について検討した（図4）．全体では病院の勧めが43.1%，妻が32.2%，断酒会員が40.1%であった．この3者が断酒会入会において重要なきっかけを担っていると考えられる．一方，職場，地域の知人，マスコミ，保健所，

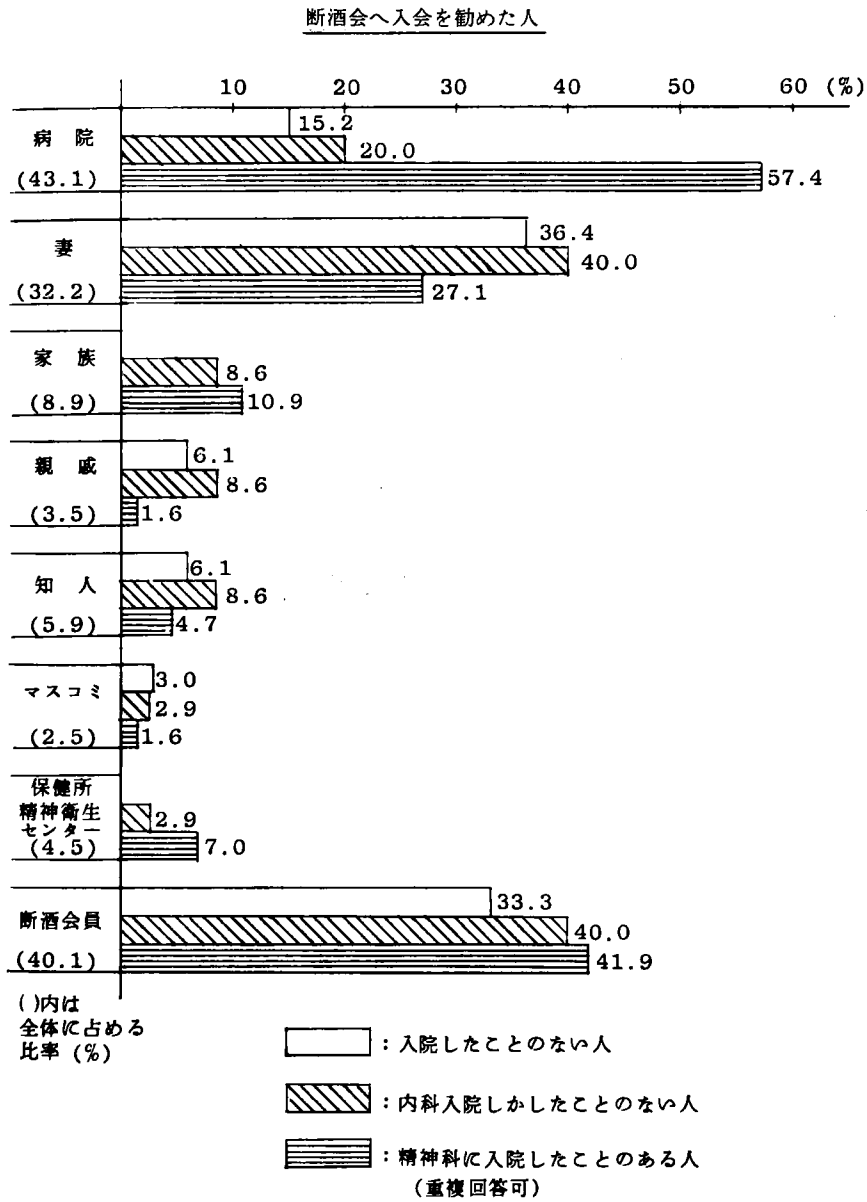

図4

精神衛生センターは，いずれも10%以下であった．これを図4の如く，入院別3群で比較すると，病院の勧めは入院なし群15.2%，内科入院群20.0%，精神科入院群57.4%で，精神科入院群に多い．妻の勧めは入院なし群36.4%，内科入院群40.0%，精神科入院群27.1%で，内科入院群，入院なし群で多い．断酒会員の勧めは入院なし群33.3%，内科入院群40.0%，精神科入院群41.9%であった．すなわち，精神科入院群は入会に際して病院が，入院なし群，内科入院群は妻と断酒会員が大きな役を担っていると思われる．さらに，これを，岡山，津山の2地域で比較してみると，津山では病院の勧め52.5%，妻の勧め27.1%，断酒会員の勧め61.0%であり，

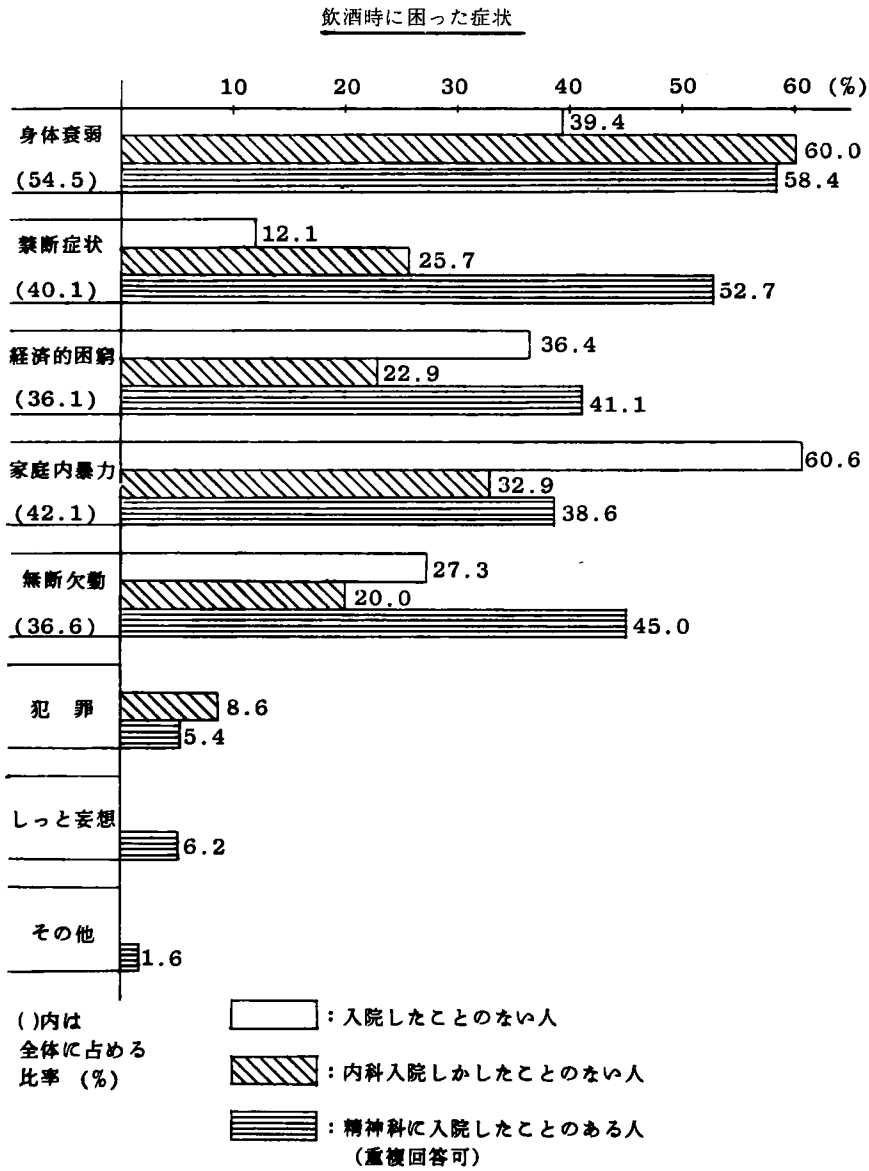

図5

一方，岡山では病院の勧め39.2%，妻の勧め34.3%，断酒会員の勧め31.5%であった．津山では病院と断酒会員の勧めが圧倒的に多いが，岡山では病院，妻，断酒会員の勧めが各々同じくらいの割合であった．津山地域では，地域内の3つの精神病院がいずれも院内の一部を断酒会の例会場に提供しており，断酒会活動に協力的な点が影響していると考えられる。

3．主訴，主症状

次に，会員自身は飲酒時に何を困った症状としていたかについて検討した（図5）．全体からすると身体衰弱が54.5%で最も多く，次いで家庭内暴力42.1%，禁断症状（振え，幻覚）40.1%，無断欠勤36.1%の順で，身体衰弱とともに家庭内暴力が大きな問題として記されている．また，これを入院別の3群で比較してみると，

断酒例会出席回数と断酒継続期間

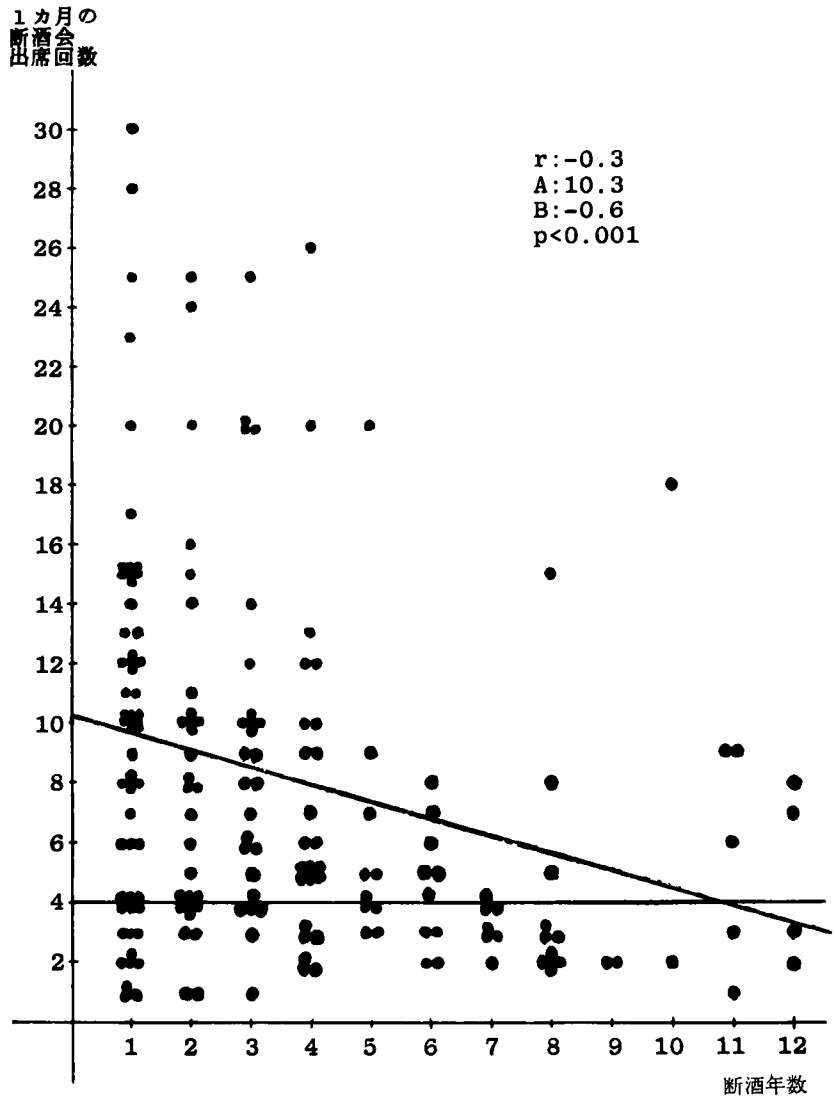

図6

精神科入院群では身体衰弱，禁断症状，無断欠勤などの比率が高く，内科入院群では身体衰弱，家庭内暴力，入院なし群では家庭内暴力，身体衰弱などを主訴としていた．すなわち，入院なし群では家庭内暴力，内科入院群では身体衰弱が他の項目より多いのに比べ，精神科入院群では多項目に亘っての症状があげられており，この群がより多くの問題を抱えていることが推察される．

4．例会出席状況

最後に，会員の例会出席回数と断酒年数との相関について検討した（図6）.断酒年数の短い人ほど例会出席回数が多く，断酒年数1年未満の人は月平均10回であり，中には殆んど毎日例会出席をしている人もみられた．また断酒年数5年以上の人は全体で25.7%を占めていたが，このグループでも1人を除き月2回以上の出席が認められた．断酒会出席回数と断酒年数との

間には，図の右下りの斜線にみられるように，有意の逆相関が認められた．なお，週平均1回以上の例会出席者は，図の縦軸4以上の部分であるが，これは全体の76.7%にみられた．

考　　察

断酒会員の実態についてのこれまでの調査[1)2)3)]によると，年令構成は30～50才代の働き盛りが大部分を占めており，若年者，老人の少ないことが指摘され，職業状況も有職者の多いことが言われており，今回の我々の調査でも同様の結果であった．

家族状況に関しても，洲脇[1)]，大原[2)]の報告で，断酒会員の90%以上が妻帯者で，我々の今回の調査では80.6%とこれらよりやや低率であるものの，大部分が妻帯者であった．こうした傾向は，入院アルコール症者，特に長期入院者とは対照的で，岡山県下の入院アルコール症者の調査[4)]では，60才以上の高令者が21.4%を占め，妻帯者は43.0%であった．

断酒会出席における同伴者についても，家族出席の高い者が断酒達成率の高いことが指摘されているが[1)2)3)]，今回の調査でも83.2%に妻の出席が認められた．これらの傾向は7年前の洲脇の調査[1)]と変らない．以上のことから，断酒会員は大部分が社会的，家族的に崩壊に至っておらず，家族の協力も得られやすく，したがって断酒達成率もよくなるであろうということが推測される．

次に，断酒会員の入院既往の有無であるが，われわれの調査では精神科入院群63.9%，内科入院群17.3%，両者の合計で，入院既往群は81.2%と高率であった．これを岡山，津山の2地域別に検討すると，岡山での入院既往群は78.3%，津山は88.2%と津山地域に入院既往群が多い．大原ら[2)]によると，高知県断酒新生会会員の入院経験は約半数にすぎない．これらの相違の要因として，調査時点において3つの断酒新生会の発足以後の経過年数が各々，岡山10年，津山5年，高知10年以上であり，発足後の経過年数の短い津山断酒新生会が，病院退院者中心となった同窓会的色彩の強い「病院断酒会」[5)]の性格を持った段階にあたるためと思われる．このことは，断酒会入会を勧めた人が，津山地域では病院と断酒会員の勧めが圧倒的に多かったことによっても示されている．また，保健所，精神衛生センターの勧めで入会した会員は少なく，行政面との協力は必ずしも十分とはいえない．

今道ら[6)]は，地域断酒会と保健所スタッフなどとの連携の試みから，早期発見により，入院を必要としない患者がますます増えるであろうと述べている．また，中村ら[5)]も，断酒会が真の自主性，活動性を持つには，病院断酒会，行政断酒会の段階を卒業し，地域断酒会になることが必要と述べている．

次に，断酒会員の飲酒時の問題について考察する．入院別3群の全体傾向としては身体衰弱，家庭内暴力の順に自覚的にとらえられているが，精神科入院群では身体衰弱，家庭内暴力，禁断症状，無断欠勤，経済的困窮をいずれも40%前後の人が記載しており，この群が他群に比べより多くの社会的，家庭的，身体的問題を抱えていると思われる．ただ，家庭内暴力が他の項目に比べ少なく，むしろ身体衰弱が多いというのは，アルコール症者が身体治療にはよく応ずるが，心理的治療には概して拒否的である[7)]という傾向も影響しているであろう．しかし，入院なし群では家庭内暴力が他の項より著しく多くなっている．この理由として，入院なし群のアルコール症者が自分達の行動に対してそれだけ自覚的なためか，あるいは，精神科入院群では家庭内暴力より進行した著明な症状が出現するため，家庭内暴力がとりあげられなくなってしまう傾向もあるかも知れない．ともあれ，このように飲酒時の主症状に相違がみられることは興味深い点であり，入院に至らない早期に発見することが，多くの問題が生ずる以前に治療でき，彼らをとりまく状況を断酒しやすい状況に置くと考えられる．そして，このような時期には，家族内対人関係の障害がアルコール症の初期症状として共通にみられるとも考えられる．

最後に，例会出席と断酒継続年数について考察しておきたい．この両者には有意の逆相関が認められ，断酒会入会初期の者ほど積極的な例会出席があり，断酒期間が長くなるにつれ出席回数は少なくなっている．しかし，断酒5年以

上の人も1人を除き，少なくとも月2回は例会出席をしている．これは，中村ら[5]の言う治療グループ効果を維持するために必要な断酒会の開催頻度であり，興味深い．A.A.に関する調査でも，95%以上が週1回以上会合に参加しているが，我々の調査でも，週1回以上の出席が76.7%であった．したがって，断酒継続には，週1回もしくは月2回程度の例会出席が必要と思われた．

ま と め

我々は，1978年11月岡山県の2つの断酒会本部例会に出席した会員202人を対象にアンケート調査を施行した．その結果，断酒会員は，家族的にはほとんどが妻帯し，妻の協力も良い働き盛りの有職者が多かった．また，入院既往のある入が多く，精神病院の協力に支えられたいわゆる病院断酒会と云われる側面が強かった．したがって今後，会が一層自立的となり，また，保健所，精神衛生センターなど地域行政組織の協力を得ながら，次第に地域断酒会へ変化していくことが必要と思われた．また，飲酒時の症状の考察から，アルコール症が家族内対人関係の障害にとどまっている早期に発見し治療することが望ましく，この段階では，病院以上に断酒会員や妻の果たす役割が大きい．さらに，断酒継続には少なくとも週1回あるいは月2回の例会出席が必要と思われた．

謝 辞

稿を終えるに当り御校閲いただいた大月三郎教授に感謝いたします．なお，本論文の要旨は第14回アルコール医学会総会（新潟，1979）において発表した．

文 献

1．洲脇　寛，蒲田晴雄，高田恒子，大井武子：岡山断酒新生会会員の実態調査．慈圭会精神医学研究所業績，7，25－30，1974．
2．大原健士郎，高木正勝：高知県断酒新生会員の調査．精神医学，14，861－865，1972．
3．佐藤忠宏，唐　住輝，荻野新六，鷲山純一：アルコール中毒者の予後調査―断酒会との関係において―．精神医学，15，1167－1176，1973．
4．洲脇　寛，堀井茂男，池田久男，大月三郎，西井保行，高橋　茂，藤本　明：岡山県におけるアルコール症入院患者の実態．岡山医学会雑誌，92，85－92，1980．
5．中村希明，東野忠和，霜田一男：断酒会の社会精神医学的研究（その1）―関東・東海・甲信越の断酒会活動状況をもとにして―．精神医学，17，999－1006，1975．
6．今道裕之，小川　誠，西川京子，長尾輝子，中山　霞，野間恵子，牧里毎治：アルコール症患者および家族に対するコミュニティ・ケア．精神医学，19，887－885，1977．
7．大原健士郎：アルコール中毒の治療―精神療法．アルコール中毒，医学書院，東京．

A survey of Danshukai members in Okayama Prefecture

Takahashi, S.*, Fujimoto, A.*, Suwaki, H.**, Horii, S.*, and Nishii, Y.**

*Department of Neuropsychiatry, Okayama University Medical School

(Director: Prof. S. Otsuki)

**Department of Neuropsychiatry, Kochi Medical School

(Director: Prof. H. Ikeda)

A survey of Danshukai (Alcohol Abstinence Society) members was conducted in Okayama Prefecture, November, 1978. It was based on selfcompletion quetionaires given to members attending the meetings of Okayama and Tsuyama Danshukai. Out of 290 resistered members, 202 attendants gave answers to the quetionaires (response rate: 69.7%). All of the respondents were male alcoholics. Among them, 80.6% were married, 81.2% had jobs, and 82.7% were accompanied by their wives or other family members in the meetings. This favorable family situation was in sharp contrast to that of long-term inpatient alcoholics. Admission to the Department of Psychiatry had been experienced by 63.9% of attendants and 17.3% to the Department of Internal Medicine. Many of the patients had been introduced to Danshukai by hospital staff and the activities of Danshukai were largely supported by psychiatric hospitals. In future, however, Danshukai must be more independent, establishing good relationships with community health centers or other local agencies. This means the development from a hospital-based Danshukai to a community-based one. This survey also suggested that intervention at an early stage of alcoholism is needed when alcohol-related impairment is limited to occasional violence at home. At this satage, spouses and Danshukai members might have important therapeutic roles. Regular attendance at Danshukai meetings at least once a week or twice a month seemed indispensable for continued abstinence.