

| | |
|--------------|---|
| Title | 保健医療福祉分野における当事者の語りと当事者性の形成 : 断酒会会員の語りと当事者性に焦点をあてて |
| Author(s) | 心光, 世津子 |
| Citation | 大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 2010, 36, p. 59-80 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://doi.org/10.18910/9109 |
| rights | |
| Note | |

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

保健医療福祉分野における当事者の語りと当事者性の形成
—断酒会会員の語りと当事者性に焦点をあてて—

心光 世津子

目 次

1. 問題設定
2. 断酒会における語り
3. 断酒会における語りと当事者性の形成
4. 断酒会における当事者性の諸相
5. 当事者の語りと当事者性の形成

保健医療福祉分野における当事者の語りと当事者性の形成

—断酒会会員の語りと当事者性に焦点をあてて—

心光 世津子

1. 問題設定

本稿の目的は、保健医療福祉分野においてとくに近年注目されている当事者の語りと当事者性がどのように形成されているのかを検討することである。

当事者とは、辞書的には「その事または事件に直接関係をもつ人」(広辞苑第5版)を表わすが、保健医療福祉分野において注目されている「当事者」は、ほとんどの場合、病いや障害をもちながら暮らしている本人に限定されている¹⁾。この意味での「当事者」は、ひとつには、(専門家に対しての当事者、家族に対しての当事者、という具合に)病いや障害をもつ本人であること自体やその本人の経験に強調点をおく文脈で用いられ、もうひとつには、前者の強調点を前提としつつさらに当事者のもつ力に強調点をおく文脈で用いられる。

当事者が注目されている背景には、これまであまり語らなかつた(語れなかつた)当事者自身が語りだしたことに加えて、当事者の語りや実践が、これまで専門家や援助者の視点で記述され築き上げられてきた知——当事者像、治療方針や回復像など——を揺るがしたということが挙げられる。その際立った例としては、アルコール依存症からの回復を目指すセルフヘルプ・グループのAA (Alcoholics Anonymous : 無名のアルコール依存症者たち)・断酒会や、北海道の精神障害者福祉施設「べてるの家」の実践がよく知られている。前者は、回復不可能と見られていた多くのアルコール依存症者が、集まり、互いの体験談を分かち合うことで驚異的な回復を遂げ、いまやアルコール依存症治療にはなくてはならない存在となっている。後者は、「医者が勝手に治さない」「自分の苦勞を取り戻す」など、これまでの精神医療にとっては画期的な実践と提言をし(浦河べてるの家 2002; 2005)、全国から利用者や見学者が集まっている²⁾。保健医療福祉分野では、セルフヘルプ・グループやピアサポートなどの形をとりながらこのような実践が近年さかんに生まれ、同じ病い・障害をもつ者同士が当事者としてつながりあい、語ることによって当事者のリアリティが作り出され、特別な重みをもって専門家をはじめ社会に受け止められている。

当事者でなければ分からぬことに強調がおかれる(中西・上野 2003)一方で、当事者とされる者の立場から、当事者の語りや活動が無条件に称揚される傾向、当事者として一

括りにされること、一部の発言を当事者一般へと敷衍する傾向を指摘し、異議を呈する者もいる(野崎 2004)。たしかに、アルコール依存症者や他の精神障害者のすべてが、あるいは他の病いや障害をもつ者のすべてが当事者として自己定義し、語り、活動しているわけではない。そのように当事者を当事者たらしめ、集い、行動する必然性をもたらすものを当事者性と呼ぶならば、どのようにしてその当事者性は形成されるのだろうか。そして、その当事者性はどのようにして特別の重みをもつのか。これが冒頭に掲げた目的の意図するところである。

この問いに取り組むため、本稿では、アルコール依存症の回復を目指すセルフヘルプ・グループである断酒会を事例として、その語りと当事者性の形成を分析していく。次の2章では、まず、断酒会と断酒会会員の語りを概観し、3章では、断酒会における語りは何を参照し、どのように形成され、機能しているのかを分析する。続く4章では形成された当事者性の諸相とその性質を整理していく。これらの分析から、保健医療福祉分野における当事者の語りと当事者性の形成について考えていきたい。

2. 断酒会における語り

2.1 断酒会

まずは、分析対象となる断酒会について概略を示しておきたい。断酒会とは、一般には全日本断酒連盟(以下、全断連)とそれに属しているグループを指す。全断連は、戦後の禁酒運動の流れを受け継ぎながらアメリカのAA(Alcoholics Anonymous: 無名のアルコール依存症者たち)という匿名のセルフヘルプ・グループを土台にして1963年に設立された。日本全国に約1万人の会員を擁する大組織である。

入会は酒をやめたいという思いがあれば誰でも可能であるが、ほとんどの会員は医師からアルコール依存症の診断を受け、依存症のために入院・外来治療を受け、そこで断酒会の紹介を受けて断酒会に入会している。すべての会員は、たとえ薬物依存や摂食障害など他の問題も併せて抱えていたとしても、アルコール依存症者として断酒をめざしている。

活動内容の柱は、定期的集い語りすること、そして、酒で困っている他の人々に体験を伝えていくことである。断酒会では、「例会」という、通常2時間の集まりのなかで、各人が自分の体験を語る。語られる体験談は「酒歴」と呼ばれる。例会では各参加者が5分~10分酒歴を断片的に語っていく。このときの基本原則は、「言いつばなし聞きつばなし」である。一人が何かを語ったところでそれについて他者がコメントするのはご法度であり、その場には、モノログともいべき一方向の語りが多層的に積み重なっていくのみである。しかしこの積み重ねを通して多くのアルコール依存症者が断酒への活路を見出しているという³⁾。

2.2 分析について

本稿では、この断酒会の会員として酒をやめ続けている 18 名の語りを中心に分析していく。このインタビューは、個別に 30 分から 90 分間行われた。インタビューでは、飲酒開始当初からインタビュー時点にいたるまでの酒歴を聴き取った。と同時に、断酒会例会での参与観察を行ない、インタビューに見られる語りの型や様式が、断酒会でみられる他の様々な語りに親和的か否かを確認していった。

対象者は、極力幅広い背景を持つよう配慮されて選定・依頼した。性別は男性 10 名、女性 8 名、年齢は 30 代から 70 代まで(平均 53.2 歳)、断酒期間は 1 カ月から 28 年 7 カ月であった。なかには覚醒剤依存や、過食の体験をもつ者もいたが、全員がアルコール依存症と医師から診断され、断酒会会員となり断酒を継続している。

本稿においては、酒歴の中で語られる現在に至る過程における他者との相互行為と、語りを形作る枠組み、の 2 点から分析を行った。後者の視座については、Smith(1978=1987)を参考に、語られる「事実」が、いかに出来事の中から抽出され、いかに真実味をもってまとめ上げられたものであるか、そのレトリックや手順、解釈や正当化のために参照したもの等に注目してコード付けをしていった。

2.3 断酒会会員の回復過程と酒歴

ところで、医学的には、断酒会や AA へと入会し回復していく過程は、アルコール依存症患者の病識獲得過程のモデルとして語られてきた (i.e. 斎藤 1989 ; 岩崎 1988)。それは、次のように要約できる。

はじめのうちは、酒の飲み方には問題がないと否認する。酒の上での失敗を繰り返すうちに、うすうすと問題を感じてくる(「病感」と呼ばれる)が、まだ他者に対しては「アル中ではない」と否認している。次第に、アルコール依存症であると自覚し認めるようになるが、意志の力で酒をやめられるとか、一人で酒をやめられる、という“間違っ”た認識をもっている(これも「否認」と呼ばれる)。その試みにも失敗することで、酒に対しての無力と、セルフヘルプ・グループの必要性を認める(「底つき」と呼ばれる)。しかしそれだけでは不十分な病識である。そのときはまだ酒の飲み方だけが問題である、という“間違っ”た認識を持っているためだ(これも「否認」と呼ばれる)。断酒しセルフヘルプ・グループに参加するうちに自己洞察が深まり、単に酒をやめさえすればよいのではなくそれまでの自分の考え方や感情表出など、対人関係の障害があったことを認めるようになる。

そのため、アルコール依存症は「否認」の病いと呼ばれ、これらの「否認」を崩れさせていくことが治療過程での基本でもある(斎藤 1988)。この精神医学的な見方を基礎としながら、断酒会自体は次のような回復過程を挙げている。すなわち、受容される、

仲間との一体感、依存症の自覚、無意識に自分を変えている、意識して自分を変えていく、である(全日本断酒連盟・西川 2007)。そして、その先にある『真の回復』とは、酒を止め続け、人間として成長していく回復、卒業のない回復を指して(全日本断酒連盟・西川 2007 ; 36)おり、断酒会には卒業がなく、ずっと通い続けるものとされる。

その一方、断酒会に通い、断酒をしている対象者らの実際の語りは、そのような回復ストーリーに沿いつつも、アイデンティティ管理をめぐる戦略とその破綻・変更の語りとして構成されている。語る本人とその他者との相互行為の諸側面から、^{モラルキャリア}精神的関歴(Goffman 1961=1984)として、次のようにまとめることができる。

- (1) 潜在的逸脱飲酒者期：自他共にアルコール依存症と同定する前の、「普通の酒飲み」であるための戦略をとっていた時期。
- (2) 潜在的会員期：他者からのアルコール依存症としての社会的定義を受け入れるかどうかで揺れ、なんとか酒を飲み続けようと画策している時期。
- (3) 会員期：断酒会の会員としての自己と帰属意識を發展させていく時期。さらに次の2期に分けて捉えることができる。
 - “仮の帰属”期：帰属を他者に見せることに意識が向けられる。
 - “真の帰属”期：会のために／会員として行動することに意識が向けられる。

断酒会の語りでは、彼らが顔や体面 face を守ろうと固執していたことが中心に語られる。そうやって面目を保ち、酒を飲み続けるためにしてきた戦略あるいはフェイス・ワーク face work(Goffman 1967=2002)がことごとく破綻した時が、アルコール依存症を受け入れる可能性が満ちる、「底つき」の時として語られていた。断酒会に入ったあとも、過去の「顔」を守ることへの囚われは残り、帰属しているように見せることに注意が払われるが、それが断酒会に深くコミットしていくうちに、断酒会会員としての新たな「顔」を守るために行動するようになっていく。そうして、断酒会へつながっていくことや、会員としての意識を持つことが断酒につながる、との信念を強めていく。そうして断酒会会員という新たな顔を得た暁には、自身がアルコール依存症であることはもはや負の表象ではない。断酒会の例会では、しばしば、酒歴の中でも特に壮絶な部分が好んで語られる。酷い・苦しい体験を持っていればいるほど、それだけ、飲酒欲求に打ち克ち、酒を断っている事実とのコントラストは強くなる。断酒会での回復の度合いが前面に出ていくことになるのだ。

では、このような特徴をもつ定型的な断酒会の語りは、いかに形成され、共有され、いかなる当事者性を形作るのか。

3. 断酒会における語りと当事者性の形成

3.1 差異の包摂

前章でみたような会員の語りは、個々にはその内容に違いはありつつも、大きな枠では共通している。他の大多数の会員とは違う背景を持つ者——例えば、入会時年齢 30 代以下⁴⁾、女性⁵⁾、他の薬物への依存など——にとってもそれは同様である。しかし、そういった差異を最初から他者と同じように枠づけられるわけではなく、たいていは大きな抵抗感や戸惑いを感じており、各人がその差異を乗り越えて、差異を包摂するような枠組みを獲得している。

入会時 35 歳だったというある男性は、他のほとんどの会員との年齢の違いから断酒会に行くことに負の感情を抱いていた。

[入会当時]まだまだ 35 やからな。行ってみたらもう 50、60 のおっさんばかりや。なんでこんなところへ[行かなあかんのか]、いうて。それが第 1 印象。で、もう一つは、自分一人で[酒を]やめる言うたのにこういうところへ頼らなあかんということが情けないということ。でその両方あったんやけども、[蓋を]開けてみたら、そういうものが吹っ飛んだんは歓迎してくれるから。(中略) で話、話がすう一っとうってくるんやね。[だ]から、それで、印象がごろっと変わってしもうたん。(中略) 同じような体験が、どんどん聞けるようになった。あんまり違う話というのは、頭に入らへんのやけども、こかも一緒やあそこも一緒やという、体験談がどんどん出てきて、同じ体験をしとる人の話が入ってくるわけやな。

圧倒的に男性が多い中で、当事者として参加する女性もまた入会当初いづらさを感じやすい。例会参加をしている女性のほとんどが妻の立場の女性であるためだ。主婦として家を守り、子育てをし、アルコール依存症の夫の世話をしてきた妻たちを前に、ある女性会員は「反対側の向こう側に座らんとあかん立場なのに」と針のムシロ状態だったという。しかし、自ら思い返し、「そのぶんお父ちゃん[=夫]に苦勞をかけたなあと思つて、これは絶対にやめていかないと、と思つて決意をだんだん固めていける」と自分の立場に置き換えて他会員や家族の体験談を聞けるようになったという。

また、治療後の断酒率が 3 割という中、断酒会に入会していながらの再飲酒は、決して珍しいことではないのだが、往々にして後ろめたい体験として知覚され、それを語ることは大きな困難感を抱かせることがある。ある男性は、再飲酒を経験し、これと同じ状況に陥ったのだが、あるとき、例会でその体験談をはじめて語ったところ、先輩会員から「誰も彼もが、1 回か 2 回かはアンタみてえな経験しとる。ただ言うか言わんかだけじゃ」と肯定的なフィードバックをもらった。これにより、再飲酒の体験談を語ることに、前向きな意味づけをすることになったのだった。

さらに、覚醒剤使用をしていた女性は、自分が、断酒会の外だけでなく、断酒会の中でも異質で逸脱者として扱われるのではないかという不安があった。というのも、多くの会員には違法薬物使用の問題がないからだ。だが、彼女は覚醒剤とセットでアルコールを使用してきたため、彼女が酒歴を語るには覚醒剤使用を語る必要があった。

私、最初、覚醒剤のことは[例会で]言ったらあかんと思っでいて。[例会では]みんなお酒の話ばかりするでしょう？（中略）だけど、「覚醒剤のことを言ってもいいのかなあ」と言ったら、[ソーシャル]ワーカーさんが、「どうぞ言ってください」[と言ってくれた]。それで、私は覚醒剤とお酒と両方、話をしもって、断酒会もちようど木曜日になっているから行きなさいと言われて行って、そこでも、覚醒剤の話をして、みんな嫌な目で見んと受け入れてくれたというのかな。私みたいな前科者をスツと。上手なのかな、先輩方が。だから、すんなりスツと。

通院先のソーシャルワーカーに背中を押され、勇気を出して覚醒剤使用の体験も合わせて語ってみたところ、すんなりその場に受け入れられた。彼女は自分自身を「前科者」と卑下していたが、先輩会員が他の会員と同じように受け入れてくれたため、断酒会に入っていたのだという。

これらの例に見るように、新参者が単に他者の語りを「聞きっぱなし」ことで他者の語りが自然と教示的に取り込まれて語りが形成されていくのではなく、歓迎や承認、受容といった他会員との相互行為が大きく影響を与えている。ただ、こう語らねばならない／こう聞かねばならないという矯正ではなく、あくまで「言いっぱなし聞きっぱなし」なので、語り方も聞き方も基本的に新参者に任されている。そのような相互行為が本人の心を開き、他者の違う立場からの語りさえも自分自身の体験に置き換えて追体験しようとする内発的な力、つまり、「聞ける」力を生む。さらには、その集団のなかで多くの者が体験しながらも語りづらいとされるような失敗の語りまでをも許容し、語りを促進していく。

3.2 語りの形成装置

また、酒歴は単に自身の体験を配置して語られるものではない。会員らは、断酒会の諺を例に挙げたり、「皆さんそうじゃけどね」と他会員を引き合いに出したりしながら語っており、会員らは断酒会での学習を酒歴の一部として取り込んでいる。その語りの一部となり、語りを形作る装置となっているのは、他会員・脱会者・会員の家族の語りであり、古参者からの教えであり、断酒会の諺や歌や誓いの言葉などである。しかし、それらの装置の存在だけではなく、それを有効に働かせるような相互行為があることで成り立っている。

3.2.1 他者の体験

ひとたび差異を包摂し共通の体験として「聞ける」ようになると、さまざまな他者の体験を直接・間接的に「聞く」ということが、語りの形成に非常に大きな影響を及ぼすようになる。その内容は、断酒を継続している他会員の酒歴だけではなく、例会に来なくなった者や断酒会に入会しなかった者の再飲酒と死について見聞きすることも含まれる。

飲んだらあねんなるんじやと[→あんなふうになるんだと]。[心配して]家へ行ったりすると、もうウネウネ[な状態に]なっとるから、もう飲んだらあねんなるんじやとかいうのを目で見えるが。(中略)失敗する会員が猛烈な教訓になるわな。

とくに脱退した者の再飲酒や(再飲酒による)死は、自分が仮に再飲酒した時の姿や、仮に断酒会を脱退した時の姿として位置付けられていく。これは断酒期間の浅い者よりも、長く断酒を続け世話をする側にまわっている会員によく語られており、断酒会に居続け断酒を続ける根拠や理由を形成している。

3.2.2 先輩会員

先輩会員のかかわりは、断酒会へのコミットを深めるのに重要な役割を果たしている。とくに断酒会会員になって間もない時、再飲酒をした時、断酒会をやめようと考えた時に、自身や他者の体験に解釈枠組みを与え、その後の行動に枠組みを与え、彼らを断酒会のより深いコミットへと導いていく。

それは、例えば、モデルとして自身の行動やあり方を示したり、受容的態度や正のフィードバック、カラオケやドライブなどのインセンティブによって参加へのモチベーションを高めたり、忠告や先導をすることによって解釈や行動の軌道修正をはかったりする、というような方法で新参者や脱退しそうになっている会員を断酒会へと向かわせていた。

3.2.3 断酒会の仕組み

断酒会そのものの仕組みもこういった先輩会員とのかかわりや、他者の体験の取り込みを支えており、酒歴のなかでもしばしば語られる。

断酒会では、「指針と規範」(資料 1)に断酒会の基本原理がまとめられている。だが、日々の例会場でこれらが用いられることはほとんどない。例会で読み上げられるのは、この指針と規範を原型とする誓いの言葉である。また、会場によっては「断酒の歌」が歌われるが、これは飲酒の地獄から断酒に至る過程を歌にしたものである。会員の中には、例会に寄れない時にこの誓いや歌詞を持ち歩いて支えにする者もいる。また、断酒会には「断酒に卒業なし」「自信過剰は失敗のもと」「語る／聞くは最高の治療」など初

代会長の松村春繁氏(1905年-1970年)の残した名言が「松村語録」として伝えられている。こういった格言・諺は先輩会員から教えられ、会員らはその言葉の表わす意味を理解し、自分の体験と突き合わせて取り込んでいく。

資料 1. 指針と規範

断酒新生指針

1. 酒に対して無力であり、自分ひとりの力だけではどうにもならなかったことを認める。
2. 断酒例会に出席し自分を率直に語る。
3. 酒害体験を掘起こし、過去の過ちを素直にみつめる。また、仲間たちの話を謙虚に聞き自己洞察を深める。
4. お互いの人格の触れ合い、心の結びつきが断酒を可能にすることを認め、仲間たちとの信頼を深める。
5. 自分を改革する努力をし、新しい人生を創る。
6. 家族はもとより、迷惑をかけた人たちに償いをする。
7. 断酒の喜びを酒害に悩む人たちに伝える。

断酒会規範

1. 断酒会は酒害者による酒害者のための自助集団であると同時に市民活動団体である。
 2. 断酒会には酒をやめたい人ならだれでも入会できる。
 3. 断酒会員は姓名を名乗ることを原則とする。
 4. 断酒会員としての活動は、原則として無償である。
 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。
 6. 断酒例会は体験談に終始する。
 7. 断酒例会は家族の出席を重視する。
 8. 断酒会は酒害相談はもとより、啓発活動を通して社会に貢献する。
 9. 断酒会は会費によって運営される。但し補助金、善意の寄付金等は受けることができる。
 10. 断酒会は政治・宗教・商業活動に利用されない。
-

また、各会には、会長を筆頭に、理事、事務局、会計、企画等々、さまざまな役職・係も存在する。役割を獲得することで、忙しくなり酒を飲む時間が減るという物理的な効果と、「自分のやっていることの意味を見つけられた」と自分の存在意義を見出す心理的な効果にもつながる。それだけでなく、「会長になったら酒もやめるよね。失敗したら大ごとになるし」など肩書・役割から生まれる役割意識、義務感が断酒継続への動機づけにもなっている。

さらに、それまで積み立ててきた断酒期間を大切にし、それを失うことをコスト(Becker 1960)⁶⁾とみなす側面がある。再飲酒をすればまた“ふりだし”に戻り1日目から始めていくことになるのだ。この意識を支えるように、再飲酒をしやすい時期といわれる1カ月、3か月、1年などの節目に表彰状の授与が行われる。個々の会員の断酒努力を大勢の前で公的に讃えることでコスト意識を高めるのだ。

3.3 語りの構造

形成された酒歴の構造自体も、「語り」「聞く」循環のなかで当事者のリアリティをより確かなものにし、集団での物語の共有をさらに促進していく。

酒歴は、断酒会で相互作用をとおしてそこでの価値や規範を内面化した／しつつある人びとが、その時点から回顧的に過去の体験を再配置し、語るものである。そこで語られる、「普通の酒飲み」になろうと画策する自己も、飲み続けるために独自の論理を繰り広げる自己も、とりあえず断酒会の会員にみえるようにふるまった自己も、いずれも自分がいかにアルコール依存症であり、いかに断酒会が必要か、を説明する語りでもある。例えば、自己が「普通の酒飲み」であるために戦略をとりながら振舞っていたことを「否認」という医学的枠組みを用いて説明し、また別の例では、断酒会入会当初のうわべの参加でメンツを保とうとしていたことを、会員としての未熟さ・無知という別の枠組みを用いて説明していた。「まだアル中がよう分からなだから、この時点では」「こっちはまだちゃんとしておりません」「まあ、こっちも頭はボケとるわな」という具合に。

このようにみると、酒歴の一つ一つのエピソードは、入れ子構造になって彼らの語りの中に埋め込まれていることが分かる。この語りの型に共通するのは、それぞれの経験をエピソードとして枠づけ意味を与えるフレーム(Goffman 1974)を俯瞰するかのよう、過去のフレームを包摂する、別次元のフレームを用いて過去の経験を配置しなおしている、ということである。AAでの「ハイヤー・パワー」信仰のような、対抗する別のフレームで破る breaking “frame”(Denzin 1993: 333)のではない。過去そのようなフレイミングをした理由に“アル中／断酒会というものがわからなかったから”、“否認していたから”等が適用され、旧フレームが別次元の新たなフレームの中に配置されていくのだ。

その構造により、例えば、なかなか断酒会にかかわりたがらなかつたり、他会員との差異を強調したりする新参者の存在も、再飲酒の繰り返しや他の薬物問題等により定型の物語に必ずしもはまらない体験も、同様に、入れ子の一部として自分の中に取り入れることが可能となる。

あのかきはああだった、こうだったなあ、あんなときもあつたなあって、初心に戻るっていうの。病院[で患者と話すこと]もそうだけど、初心に戻るっていうの。自分もああだったなあっていう。

そして、俯瞰していくようなフレイミングが、他者の語りをもとに当事者としてのリアリティを確固たるものにしていく働きをする。この構造を獲得した古参者は、他の会員とくに新参者の多様な語りを歓迎し、承認し、共通のものとして出迎え、新参者の差異の包摂を助けることになる。

以上で見てきたように、断酒会における語りの定型性を支える物語は、会の仕組みや、会に共有される規範を基礎に展開される相互行為によって形作られているだけではない。形成された語りの構造が、他者の語りを取り入れてさらに個々の物語を強固なものとする働きをもつ。この積み重なりが、断酒会の語りを形成しているのだ。そのような語りの形成の過程で、断酒会の中の規範や価値が内面化され、当事者性が形成されていく。

4. 断酒会における当事者性の諸相

では、語りを形成しつつ形成される当事者性とはどのような性質をもつのか。本章では、断酒会における当事者性のあり方を整理する。前半の2節では、当事者の中に形成されるリアリティを、後半の2節では、外部との関係におけるリアリティ、あるいは、外部のリアリティへの反応を記述していく。

4.1 社会的自己としての当事者性

まず、前章の分析からも明白だが、断酒会における当事者性は、帰属意識や価値判断の中核となり行動の根拠となっている。その根拠づけには、拠点、体面、同一化が主に語られる。

4.1.1 拠点

家庭や職場に居場所を見出すことができなかつた者、さらには医療機関に救いを求めても「医者では治せません」と断酒会を紹介された者⁷⁾にとって、断酒会はかけがえない居場所となっている。もちろん入会当初はそこを居場所とはできなかつたと語る者が多いが、他会員とのかかわりのなかで、断酒会はつながっていなければならない拠点、居場所へと変化していた。

今までさんざん人を、ウソばかりついてきたけど、あの人たちは違うんだと思って、あの人たちにウソを言ったら、私はもう生きていく場所がないみたいな、そんなふうに思って。だからちゃんとしていきたいと思って。

また、断酒会は酒を飲まずに生活していくための、判断や対処の拠り所ともなる。家庭内で生じたさまざまな問題に対処する必要があった女性は、「家で、断酒会に行かないで、行けないときがあるんです。(中略)したら、あんまり会話もなくなるし、いいふうには考えられないんです。(中略)例会に行ったらしゃべったりすると、方向転換というのか、しょうもないことで悩んでいたなあ」と気持ちを切り替えることができるのだと言う。

そのように断酒会を拠点とし続けていくためには、「自分の居場所を作って、そこにいやすいようにしようと思ったら、ある程度、信用を積んでいかなかったら、一杯飲み、二杯飲みしていたら信用もなくなすし」と語る会員のように、そこでの価値や規範に沿った行動が生み出されていく。

4.1.2 体面

断酒会を拠点として集団内規範に沿った行動をとるだけでなく、断酒会会員としての顔、体面が重視される。

多くの会員は、はじめは、誰かの顔を立てるために、家族を安心させるために、あるいは主治医との約束を果たすために、などの理由で入会したことを強調し、自分は断酒会に心底頼るほどではない人、仕事が忙しい人、きちんとした人などに見えるよう、“仮の”帰属を演出していたと語る。しかし、真の帰属をするようになると、そこに重要性を見出さなくなるという。そのなかで、所属のしるしでもある断酒会グッズを他会員とともに断酒会の外でも身につけるようになる者は非常に多い。また、会へ定着したほとんどの会員は、断酒会のシンボルマークやロゴをあしらった、所属断酒会・役職での名刺を作成する。彼らはこの名刺を用い、断酒会会員としての顔で、断酒会内外で新たに出会う人びとと交流をする。隠すことで“仮の”アイデンティティを守るよりも、会への愛着や、グッズを身につけて得られる一体感に重きが置かれるのだ。さらに、会員という顔、会長という顔にキズをつけないようにとの義務感が言動を統制してもいる。

普通の一般の人間なんか、保健所に行ったからって、すぐに所長に絶対会わせてくれへん。よっぽどでなかったら絶対に会わせへん。そうじゃなくて、わしら、[断酒会活動を]積み重ねていくうちに向こうから「どうぞ、どうぞ」と通してくれる。よけい、やっぱり、人間としてきちっとした姿勢で向かっていかんと断酒会にキズがつくという面がある。

4.1.3 同一化＝アルコール依存症的アイデンティティ

また、断酒会でアルコール依存症像を獲得し、同一化することで、アルコール依存症と自己の傾向とを結びつけ、行動の修正のためにさらなる断酒会活動へと向かう側面もある。

ある会員は「この病気の人って、すぐ上か下かと答えを出したがる癖があるみたい。私らは特に」と述べ、問題が生じた際にすぐに対処や回答をもとめてしまう傾向を意識して修正しようと試みていた。

次の女性会員は、育児のなかに自身のアルコール依存症性を見出しているが、そのままでは「また元に戻ってしまう」と考えている、と確信していた。

育児していると、やっぱり私はアルコール依存症だと思うことがあるのね。どうしても、こうでなければならないという思いが強くて、なるべく、それは努力して。(中略)年にとって産んだ子だし、一人っ子だし、甘やかしたらあかんとか、自分がこんな病気を抱えているから、この子に、〇〇くんのお母さんはアル中だからとか、そういう思いはさせたくないとか、よけいに思うけど、でも、それはあかん。そうすると、また元に戻ってしまうので、そういう考えはなるべくしないように自分なりに努力してる。

4.2 「らしさ」＝認知統制としての当事者性

前節のアルコール依存症らしいアイデンティティと、ここで指摘する「らしさ」との違いは、前者が、当事者がアルコール依存症らしさを自分にあてはめて行動を断酒会の原理に適合的に変化させているものを指すのに対し、後者は、築き上げられた語り・リアリティを揺るがすような語りに対する認知面での統制作用——線引き、カテゴリー化、選択あるいは除外——を指すことだ。

次の例を見てみよう。とある病院内での例会で、アルコール依存症専門治療に携わっている医師が、印象深く考えさせられた過去の患者事例として、どのセルフヘルプ・グループにも加わらず一人で酒をやめ続けている患者の例を紹介した。すると、会員らには動揺が見られ、終了後、会員や家族は口々に「その人は本当にアル中だったのか」や「一人で酒をやめるなんて寂しい」などと言っていた⁸⁾。

この医師の出した例は、まさに認知的不協和を生む逸話であったと言える。通常、酒歴の中で、断酒会や他のどのセルフヘルプ・グループにも属さずに断酒継続に成功した者や、再び酒を飲み始めて節酒で飲み続けている者についての話が出てくることはほとんどない。回復のために断酒会は必須の存在であり、断酒会を離れると再飲酒する、死んでしまう等の信念を強めた当事者にとっては、酒歴の枠に収まらないストーリーは、認知的不協和を生じさせ、リアリティを脅かす存在となるのだ。

同様に、定型的な語りにも収まりきらない会員は、例外的あるいは時として逸脱的として捉えられることがある。ある男性は、酒をやめ始めた頃に、各地を渡り歩く行商へと転職した。そこで、出張先の断酒会を紹介するよう所属断酒会の会長に依頼したのだが、断られてしまった。その理由は、他の会員の生き方と違うために、自分が会長をする断酒会の会員として彼を他の会に紹介するということがみっともない、というものであった。たとえば、“酒席に出るな”という考え方が断酒会にはあるが、彼は、それでは社会復帰にならないと考えて敢えて酒席に出るようにしていたという。断酒会では失敗の元とされることであっても、彼は伝統的に言われてきた断酒の方法論を吟味し、自分の価値観には合わないものは実践しなかった。当時の会長の真意はもはや追究できないが、彼にこのように解釈され、長年説得力を持ち続けているということは認知統制の存在を示唆する。この男性は、そのように振る舞っていたことで、当時、一部の者は彼の断酒を信じていなかったとも告白した。

つまり、定型の語りにも収まるか収まらないかは、当事者のあいだで、当事者にとっての、アルコール依存症らしさや断酒を継続している人らしさ等の認知と結びついている。それが矛盾する場合には認知的不協和が起こり、上記のような反応を生じさせるのだ。

4.3 専門家の知に対する当事者性

このように当事者のあいだで共有されたリアリティは、専門家の知識や見解に匹敵するか、それよりも強い真実味をもつ。断酒会で活動しながら酒のない生活を送り、その

確かさを確認し続けているのだから。

近年の断酒会の会員数減少⁹⁾に対する反応は、このリアリティの強さを象徴的にあらわしている。会員数の推移は、1990年代半ば頃にピークとなり以後漸減しているアルコール消費量と大量飲酒者数、アルコール依存症者数の推移の仕方とかなり似ており、経済成長の終焉だけでなく、アルコール問題についてのさまざまな情報が広まったことも関係していると大いに考えられる。これは、関係機関や断酒会の啓発活動の功績の一つともいえるにもかかわらず、会員らにとっては断酒会の「衰退」、危機として捉えられる。

消費量、患者数ともに増加傾向にあった時代においては、酒害撲滅を目指しつつ、回復に「語り」「聴く」対象となる他者を必須とすることは、組織に結束をもたらし、安定的に働きやすい。だが、逆にそれが減少傾向に転じた場合、その両輪は皮肉にもジレンマ的状况に陥らせることになるのだ。しかも、酒歴のなかに「潜在的逸脱飲酒期」「潜在的会員期」が構成されると同時に、実際の患者数等の統計には現れてこない「潜在的な」会員／「潜在的」アルコール依存症者の存在がよりリアリティをもつようになる。すると、潜在する会員候補者が無治療あるいは断酒会に紹介されることのない状態こそが問題であるとしてクローズアップされる。次の演説は如実にそれを表している。

酒害者ならいつでもきめの細かい治療を受けられるようになりました。断酒会は最初、これはよいことであり断酒会の発展につながると考えていましたが、結果は逆でした。

アルコール依存症が病院依存症になり、「アルコール依存症は自己責任と自助努力で治す病気」、という一番大切なことを患者たちは忘れ、医療は医療で「断酒会に入らなくても、治療につながっていれば何とかなる」と嘯く医師が現れるようになったからです。また、アルコール専門のクリニックがデイケアを始めるようになると、患者たちは断酒例会より気楽なデイケアを選ぶようになったのです。停滞の原因の一つに、行政や医療の誤った対応があることは間違いありません。(全日本断酒連盟 2004:17)

当事者のなかで、確固として形成されたアルコール依存症や治療の像は、必ずしも他の専門的な知見と一致するわけではない。当事者としての経験に裏打ちされた知は彼らの中であまりにも確かなものであり、このように専門家の方針と拮抗することも時としてありえる。

だからといって、独自のリアリティのために他と断絶し、孤立しようとはしない。断酒会は決して医療の重要性を否定してはおらず、現在も協同関係を継続している。また、最近では、社会問題となっている自殺問題や飲酒運転問題などへの貢献も課題としており、医療・行政とのさらなる連携を目指している(全日本断酒連盟 2009)。同様に医療や

行政からも連携を求められてもいる。断酒会の注目は、専門家が作り出したリアリティとの不一致よりも、一般社会へと向かっているようである。では、断酒会における当事者性は、〈非〉当事者に対してどのような形で表わされるのだろうか。

4.4 〈非〉当事者に対する当事者性

当事者運動やセルフヘルプ・グループは、当事者だからこそ分かる、分かり合えるという価値観を前提としている。これの裏返し的前提は、当事者でなければ分からない、である。セルフヘルプ・グループを研究する者が「あなたは当事者ではない」という言葉を浴びせられることはしばしばある(宮内・今尾 2007)が、そのとき働いているのがこの後者の前提だ。当事者が、自らの経験から当事者の知を発信する「当事者学」の主張も同様に、当事者でなければ分からないことを強調する(中西・上野 2003)。

しかし、断酒会では、これだけ確固たるリアリティを形成し、共有しているにもかかわらず、非当事者=非会員あるいは非アルコール依存症者に対して、“非当事者だから分からない”という価値観を前面には出さない。そうではなく、逆に、非当事者も潜在的当事者である(から話せば分かるはず)、と敢えて強調するのだ。断酒会で共有される酒歴の構造、近年の会員数減少対策などがその要因として考えられる。対外的コミュニケーションのノウハウを説く全断連の『偏見対策マニュアル』(全日本断酒連盟・松下 2006)では、以下のように書かれている。

アルコール依存症と一般市民との「違い」に着目するのではなく、アルコール依存症前後、すなわち発症以前の「生い立ち・価値観・人生観」、発症後の回復過程における「価値観・人生観」に着目する。これらは一般市民との共通点が多くあり、共感を得られるものである。これらを入り口としてもらうと、アルコール依存症を理解しやすいと考えられる。(全日本断酒連盟・松下 2006 ; 16)

このように、非当事者にアルコール依存症への理解を促す際には、逆説的に、アルコール依存そのものについて語ることを取り払い、アルコール依存症に特異的な話にしてしまわないことが勧められている。誰しものが持つ何らかの生きづらさがたまたまお酒の問題という形をとっただけであって、飲酒する人はすべてアルコール依存症になる可能性を秘めている、というメッセージを伝え、その潜在的な当事者性を喚起するのだ。かくして、同じ論理で、飲酒をしない未成年者も、将来アルコール依存症になるかもしれない潜在的当事者となる。

断酒会における当事者性は、会員間の相互行為のなかで形成され専門家の知にも匹敵するほどに非常に確固としたものである一方、非当事者に対しては非常に柔軟にその語りの枠組みを変えている。当事者のリアリティは、当事者と非当事者とを分かちつつ、非当事者とされる人々がいつでも当事者として参入できるよう、開かれているのだ。

5. 当事者の語りと当事者性の形成

以上、断酒会会員の酒歴を分析することにより、語りと当事者性の形成を記述してきた。その形成過程に、当事者のリアリティが真実味を強め特別の重みをもつメカニズムをみることができた。この記述自体、従来の研究で十分に議論されてこなかったことでもあり、その意義は大きい。

ところで、これまで、セルフヘルプ・グループを代表とする当事者の実践が、いかに当事者を凝集せしめ、いかにしてメンバーの自助や互助、回復をもたらすのか、という問いに多くの研究者が取り組んできた。それには主に2つの流れがあった。

一つは、セルフヘルプ・グループの機能論からのアプローチであり、役割モデリングやヘルパー・セラピー原理、イデオロギー等によって説明するものである。だが、この立場では、それらの機能や、その機能を支える(可能にする)当事者の意識・行動や、グループ内での当事者の変容をうまく説明しきれていなかった。

もう一つは、セルフヘルプ・グループで共有される語りに注目し、セルフヘルプ・グループにおける自己変容に物語論からアプローチするものであり、自分自身を物語ることで自己が生み出されるとするものだ。この立場は、個人の変容を説明するには、前者のセルフヘルプ・グループの機能論や、対他関係や対自関係を説明する G.H. Mead や E. Goffman の関係論では限界があると指摘していた(浅野 1991; 伊藤 2000)。だが、そのような指摘の一方で、その物語が紡がれていく場、特にそこでの相互行為の分析で限界を呈していた。他者との相互行為の中でどのように語り形成され個人が変容するのかは十分に分析されておらず、グループの教示的なメッセージを伝達・獲得する媒体(例えば、「モデル・ストーリー」や「規範的な物語 *normative narrative*」)としての意味しか与えられていない(伊藤 2000)。

本稿で明らかになった、当事者の語りと当事者性の形成による個人の変容が示唆するのは、物語論だけでなく関係論も併せてアプローチしていく必要性である。断酒会会員は語ることで当事者としての自己を形成していくが、断酒会での他者との相互行為を通して語りの“鋳型”を獲得し、語りを形成・整形していく。さらには自らもその“鋳型”を再生産していくようになる。当事者性は、物語論的自己と関係論的自己との交点に形成され、対外的には問題意識を発信するための戦略的概念として機能していった。

最後に、保健医療福祉分野における当事者性の問題について、この断酒会の事例から得られる示唆の範囲を示しておきたい。

- (1) 本稿で分析してきた断酒会の事例では、会員の語り、その形成メカニズム、当事者のリアリティのいずれもが、きわめて体系的に、安定的に、相互に関連しあいながら成り立っていた。これは、45年を超える歴史を持ち、持続的に活動する会員を多く擁し、比較的安定的に活動を続けている土台をもつからこそ成り立っているともいえる。

- (2) 断酒会における、語りと当事者性の形成メカニズムや当事者性の諸相は、安定的に発展したセルフヘルプ・グループとの間に共通性があると予想されるが、必ずしもそのまま他のグループに適用可能とは言えない。とくに、個人で活動する当事者や、新しいグループでは、それを持たない可能性がある。
- (3) すべてのアルコール依存症者が断酒会に入会するわけではないのと同様に、すべての断酒会加入者がここで述べた語りの型に一致するわけではない。実際に断酒会に定着して断酒を何年も継続していくのはその数割である。
- (4) 仮に、多くのグループが断酒会のように独自の当事者リアリティを發展させた暁には、専門家たちの知見と拮抗するものも少なからず出てくることが予想される。
- (5) 保健医療福祉分野における当事者の語りと当事者性の形成をさらに明らかにするために、さらに、他のセルフヘルプ・グループにおける語りと当事者性の分析を重ねていくことが望まれる。とくに、新規に発生したセルフヘルプ・グループにおける当事者性の発生過程の分析は重要な課題である。ただし、語りの分析だけでなく、集団内外での相互行為の分析を行っていく必要がある。

(本研究は、科学研究費補助金（特別研究員奨励費）の成果の一部である。)

注

- 1) 本人以外の当事者性が注目されるのは、ほとんどが、家族・関係者をケアの対象と捉えなおすか、人々に問題解決のためのアクションを求めるような文脈においてである。前者の例としては、家庭内介護の主体として捉えられてきた家族を、家族・社会内において様々な役割を担い何らかの生きづらさを抱える主体として捉え直すもの(田中 2006)が挙げられる。後者の例としては、障害を抱えこませた社会の側にも当事者としての意識やアクションを求めるもの(豊田 1998)などが挙げられる。
- 2) この、べてるの家のプログラムには、設立に関わった人々のアルコール依存症治療に携わった経験が生かされている。その点でも、アルコール依存症当事者の実践例は本論文のテーマを考察するには重要な意味をもつ。
- 3) これは、単に彼らの言明というわけではなく、アルコール依存症の治療を受けた者のうち、断酒会や AA への入会した者のほうが、会に参加しない者よりも断酒率や生存率が高いとする報告が多くあり(今道 1995)、医学的にもその効果は認められている。それゆえに、アルコール依存症治療プログラムには断酒会または AA への参加も組み込まれている。
- 4) 60代が最も多く 35%を占めるという断酒会は、40代以上の会員がほとんどであり、30代以下は少数派である(全日本断酒連盟 2009)。
- 5) 女性会員は 8.5%であり(全日本断酒連盟 2009)、例会に出席している女性のほとんどは妻・母親の立場である。

- 6) Becker(1960)は、個人が組織に在籍し続けることで蓄積し、その組織から離れることで失い、コストとして知覚されるものの存在を指摘し、副次的投資(side-bet)と呼んだ。この見方に従うと、断酒期間が長くなるにつれ、再飲酒したときに失う断酒期間は、より大きなコストとして知覚される。
- 7) 我が国の標準的なアルコール依存症治療では、その医療機関内での治療だけではなく、治療の一環として回復のために断酒会やAAへの入会を勧められる。
- 8) アルコール依存症治療を行う専門病院で行われている例会に、断酒会会員らと参加し、その後、会員宅で会員や家族と会話をした場面[2002.8.19]。
- 9) 断酒会の会員数は横ばいから減少へと転じている。かつて約11000人～12000人であった会員が約10000人へと7年間漸減しているという(全日本断酒連盟 2008)。だが、役員をしていたある会員によると、1990年代後半から入会者数と退会者数が同じとなり、11000人台で横ばい推移をしていたという。

文献表

浅野智彦(2001), 『自己への物語論的接近—家族療法から社会学へ』 勁草書房.

Becker H.S. (1960), Notes on the Concept of Commitment, *The American Journal of Sociology*, Vol.66-No.1, pp.32-40.

Denzin, N.K. (1993), *The Alcoholic Society: Addiction & Recovery of the Self*, New Brunswick: Transaction Publishers.

Goffman, E. (1961), *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York: Doubleday & Company Inc. (=1984, 石黒毅訳『アサイラム—施設被収容者の日常世界』 誠信書房.)

————(1967), *Interactional Ritual: Essays on Face-to-Face Behaviour*, New York: Doubleday and Company, Inc. (=2002, 浅野敏夫訳『儀礼としての相互行為 新訳版』 法政大学出版局.)

———— (1974), *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*, Lebanon, NH: University Press of New England.

今道裕之(1995), 「アルコール依存症のリハビリテーションと予後」 洲脇寛編『精神医学レビューNo.16 アルコール依存』 ライフ・サイエンス.

伊藤智樹(2000), 「セルフヘルプ・グループと個人の物語」『社会学評論』51 卷 1 号, 88-103 頁.

岩崎正人(1988), 「アルコール依存症における病識」『精神科治療学』3 卷 1 号, 71-77 頁.

宮内洋・今尾真弓編著(2007), 『あなたは当事者ではない—〈当事者〉をめぐる質的心理学研究』 北大路書房.

中西正司・上野千鶴子(2003), 『当事者主権』 岩波新書.

野崎泰伸(2005), 「当事者性の再検討」『人間文化学研究集録』第14号, 75-90 頁.

- 斉藤学(1989),「アルコール依存症と病識」『臨床精神医学』18巻1号, 37-42頁.
- Smith, D.(1978), 'K is mentally ill': The Anatomy of a Factual Account, *Sociology*, Vol.12-No.1, pp.23-53. (=1987, 山田富秋・好井裕明・山崎敬一編訳「Kは精神病だ—事実報告のアナトミー」『エスノメソドロジー—社会学的思考の解体』せりか書房, 81-153頁.)
- 田中智子(2006),「障害児の父親の『当事者性』に関する考察」『創発』第4号, 49-57頁.
- 浦河べてるの家(2002),『べてるの家の「非」援助論』医学書院.
- (2005),『べてるの家の「当事者研究」』医学書院.
- 全日本断酒連盟(2000),『断酒必携 指針と規範』第2版, 全日本断酒連盟.
- (2004),『躍進する全断連 2004年版』全日本断酒連盟.
- (2008),『かがり火』第144(2008年3月1日)号, 全日本断酒連盟.
- (2009),『躍進する全断連 2009年版』全日本断酒連盟.
- 全日本断酒連盟・松下武志編(2006),『アルコール依存症偏見対策マニュアル』全日本断酒連盟.
- 全日本断酒連盟・西川京子編(2007),『向き合おう! 家族』全日本断酒連盟.

Formation of the *Tojisha's* Narrative and Identity

— A Case study of Danshukai members —

Setsuko SHIMMITSU

Although the concept of *Tojisha* (which literally means “the person concerned”) was originally developed in Japan in a legal context, it has now taken on a special meaning that emphasizes the correctness and primacy of *Tojisha's* voices in the context of the country's health care and welfare. Speaking out from the *Tojisha's* point-of-view and listening to other *Tojisha's* narratives have become important strategies toward constructing *Tojisha's* identity and reality. This article analyzes the narratives of *Danshukai* (Japan Alcohol Abstinence Society) members with the aim of showing how the narrative patterns and interaction in a self-help group results in giving a voice and identity to the *Tojisha* and how this constructed identity in turn helps to represent the *Tojisha's* reality.

Danshukai represents one of the largest self-help groups for alcoholics in Japan, and my analysis is based on the fieldwork and interviews that I conducted with *Danshukai* members. There were a total of 18 interviewees – all recovering alcoholics. Interviews are held approximately 30 to 90 minutes individually and their life stories and their rhetoric are analyzed qualitatively.

First, similarities in their life stories were examined. Though *Danshukai* program doesn't have steps for recovery, narrated processes toward abstinence were similar in spite of interviewees' various backgrounds. They were categorized into three stages characterizing the moral career (Goffman 1961) of alcoholics: (a) potential deviant drinking stage, (b) potential member stage, and (c) member stage (this stage includes the “temporary” and “real” membership phases).

Second, the factors that establish the similarity between *Tojisha's* narratives were examined. These factors include the following: (i) The subsumption of different backgrounds under the same category: Many newcomers tend to feel uncomfortable when facing differences between other members, such as age, gender, other addiction problems, etc. However the positive feedback they receive from other members helps them to open their hearts and enables them to focus on their similarity vis-à-vis other members. (ii) Deeper commitment: There are certain devices for fostering the members' commitment to *Danshukai*, such as their fellow members' narratives, their support, the *Danshukai* program itself, and so on. These devices foster members' internalization of the normative narrative shared in the group. (iii) Narrative formation: Once they deepen their commitment to the group, the structure of the narrative itself starts to function as a device of continuous internalization of *Danshukai* values.

Third, the aspects of the *Tojisha*-identity and reality are described. (1) *Tojisha* as social

identity: For the members who internalized Danshukai values and adopted the normative narrative as their own, the Tojisha-identity becomes the basis of their daily life. They gain “face” as Danshukai members and behave as model Danshukai members. (2) Tojisha-ness: Members gain Tojisha-ness that controls their cognition of what is Tojisha, by internalizing the normative narrative. Therefore, cognitive dissonance arises in members when they face an unlikely Tojisha story that has no consistency with their normative story. (3) Comparable reality to the professionals’ view of treatment: Reality in members who formed identity through Danshukai program is so true that their reality becomes comparable with the professionals’ knowledge. Although Danshukai members establish original perspectives and reality, they do not intend to isolate themselves from other professionals and non-Tojisha but do intend to cooperate with these people. (4) Non-Tojisha = potential Tojisha: In order to tackle with the alcohol problems in Japanese society, Danshukai focuses on members’ similarity with non-Tojisha (i.e., non-alcoholics, non-members). Alcoholism is explained not by focusing on the characteristics of alcoholism but by talking about the pains of living that are more or less common to everyone. This is the strategy that has been adopted toward expanding the “Tojisha” category and attracting people’s attention by redefining a “non-Tojisha” as a “potential Tojisha.” Originally, Tojisha was a concept that aimed to distinguish the person concerned from the person NOT concerned. Now, Tojisha has become a strategic key concept aiming to activate awareness on the issue at hand.