

日本のセルフ・ヘルプ・グループ

——その活動の意味——

中 島 紀恵子*

Issues of Self-Help Group in Human Services

Kieko Nakajima, B. A., Professor ; Japan College of Socialwork

Self-Help Group (SHG) is the common concept as self care, and one form of social-support practice.

I am trying to consider action of SHG. Action of SHG are as follows; 1) “individual” linking cooperation, 2) seeking for model, that is useful for solving problems, 3) being released from stigmatization, 4) making certain of “experience knowledge”, 5) getting voluntarism.

Helping among SHG is delicate, because of being various independent group and having many problems. SHG attracts political attention rather than professional attention. Professional staffs have to strengthen carefully social support action.

Key Words

Self-help group (SHG) social support self care experience knowledge
voluntarism

はじめに

今日、日本の保健医療・福祉は、理念的にも政策的にも、社会サービスの適正化を課題としている。

ソーシャル・ネットワーク、ソーシャル・サポート、疾病予防活動型のセルフケア集団や患者会、家族会などのセルフヘルプグループ等に対する最近の注

* 日本社会事業大学・教授

目も、それと無関係ではないだろう。これらそれぞれの概念や類似性ならびに組織の連関などの究明は、まだ十分とはいえない実情のようであるが¹⁾²⁾³⁾⁴⁾、ここでは、セルフヘルプグループ（以下 SHG と略記）内で行われている活動の機能面に限定して、その意味と概観を記述することにした。

SHG についてはいくつもの定義があるが⁵⁾⁶⁾、それらの定義にみられる共通事項は、共通の問題をもっている者同志が支え合うことを目標にして連合したボランティア集団というようにまとめられるかと思う。

わが国研究者の中では、岡⁷⁾、宗像⁸⁾の定義が SHG の実像に近く、筆者には理解されやすい。SHG とは、「同じ問題をかかえている個人（またはその家族）が、自分自身のために意図的かつ自主的に結成され、しかも専門職から独立した活動をしている持続的な集団である」（岡）、「病気や障害をもつ、およびそれを予期する人々自身が、自らの自助力を高めるために、ボランティア等の協力も得て、自分達自身が中心になって自分達のためのケア・プログラムを実施する集団」（宗像）と規定されている。

本稿では、SHG を、両氏がともに強調するグループの自律と共生に基づいた公共とは別のもうひとつのケア提供システムとして捉え⁶⁾、SHG のグループとしての働き（機能面）とその働きを引き出す背景について述べる。

I SHG のグループとしての働き

1. 「個」が繋がって共生しようとする事

SHG が誕生する過程は一様ではない。しかし、大部分の SHG の根底には、技術的合理的な管理・非管理関係で保健医療・福祉サービスを統合しようとする巨大な流れへの挑戦を含んでいる。SHG は、いわゆる健康づくり運動や福祉の街づくりの公共的運動組織とは違って、組織間のネットワークにはあまりこだわりをもたないことが多い。そのこともあってか、各種の SHG 活動のプログラムや例会の報告を読んでも、SHG の全体構造を知ることはむずか

しい。

SHG の力点は「個」のつながりにおかれる。「私」に担わされた、特定のセルフケア上の体験や経験は、「個」が生きていく問題として共有され、その共感にもとづいた共同的共生を持続させるための連合を綴っていくという広がりをする。SHG は、一人ひとりの弱い部分を最も大切なものとする。したがって、集団としての SHG の特徴は、どの経過時間でみても、弱い部分を包み込んだ雑居性にあるといえるかもしれない。この雑居性ゆえに、「私」が「私の生活」にこだわるのが許され、その対話を通して、他人のこだわりかたに共感する。各人は、各様の段階でこの共感をキープし、そこから「私の生活」を社会における普通の人々の出来事に押し広げて考えるような自己変革を起こすことができる。病気の変化に関係なく、“あの人が、この頃変った”とか“気持ちが楽になった”とかの話題が、SHG の例会などで語られるのも、共通の問題を抱えつつも、互いが私の生活を根拠地として放さないためにある雑居性とその足場から共感的共生の感性をつかんでいなければならないためであろう。

2. 問題解決に役立つモデルを見つけ合うこと

SHG は、グループのソーシャル・サポートの力を意識下においてケアを提供する自前の支え合い活動であるともいえる。それは、専門職によって設定される療法的プログラムに参加するのと違って、ごく日常の生命・生活レベルで起こる実際上の経験に基づく支え合いである。Borkman は⁹⁾、経験知識が SHG を分析する鍵概念であるとした。SHG のメンバーは、いま SHG で経験している問題は、実際の生活にとってどんなことなのか、いま何ができて、どんな時にどのように対処すればよいのか、全体的にみて、それは何を意味するのかといったことを、身近にあるモデルを通して認識する。“こんな苦しい状況をもって悩んでいるのは自分だけだ”と思ひ苦しむ人の奥にしまわれている感受性ややさしさ、そして生命や身体活動をみてとることのできる実行力や実際的な対処方法を学び合い、全人的にみて自身に最も近いメンバーの中からモデルを探す。SHG には、先述したように、さまざまな人が集っており、自分

の問題解決のためのモデルになる人を見つけることにおいて有効な場である。

3. スティグマから解放されること

SHG を成立させている基盤に、「脱印化 (destigmatization)」を志向することが少ない¹¹⁾。今、抱えてしまった「問題」のために、社会から被るスティグマを取り除くことに挑もうとする。内蔵障害、身体障害、発達障害、精神障害、慢性疾患、高齢、その他多くの SHG は、それぞれに固有のスティグマをかかえている。当事者も家族も、世間がもっているスティグマを共有しているから、そのウエイトが強い疾病や障害をかかえたグループであればあるほど、世間のもっているスティグマに捕縛され「ちぢこまり現象」を起こす。たとえば、10年来筆者がかかわってきた「ぼけの老人をかかえる家族の会」のメンバーの多くは、その初期「ぼけ」という言葉を口にできなかった。まして「痴呆」は禁句に等しかったし、この SHG に参加していることすら、できれば隠していたいという考えのメンバーも少なくなかった。むろん、取材者のカメラに立ち向うなど、当事者はむろんのこと家族にとっても、とんでもないことだった。今日、当初のことをおぼえているメンバーはもう少ないが、ふりかえると、この SHG の例会がメンバーに最も貢献したのは脱烙印化に自縛されて「ちぢこまり現象」をおこしている身からの解放であったかと思う。

精神障害者の社会復帰活動の日本における先駆けを担った谷中は¹⁰⁾、その『やどかりの里』の実路をふまえて、「生活技術の獲得、社会資源の活用、生活の安定もさることながら、最も重要なことは自己の内的世界のふくらみ」だと指摘し、その視座から精神分裂病者の回復過程には時間的空間的に段階のあることを実証的に示した。それによると、空間的ふくらみは、「安全の保障」「仲間の絆」「共なる活動」「余裕」という段階を、時間的ふくらみでは、「時間停止」「ゆっくり過去のできごとが流れる」「(明日に向かって)前向き」「今ここから」の段階をもった回復の過程があるという。

こうしてみると、脱烙印化における SHG の活動は、より大きな意味で「療法」の機能をといえよう。

4. 経験知をたしかめそれを武器に結束し、専門家に出会うこと

わが国の SHG は、宗像のいう如く、実際的にはスタッフの主導権によるところが大きく、スタッフの職場の企画に病者や障害者が参加していると呼ぶにふさわしい⁸⁾ ような例が多い。背景として、わが国の保健医療・福祉を含む社会文化の設えが、SHG のような身体ごとにぶつかり自転する動きを疎外しやすい仕組みになっていることや、難治難病であればあるほど“家族ぐるみ”が期待される傾向によるためであろう。加えて日本の管理社会は、むしろ教育とか医療といった社会の中間領域で管理を進め、それを企業と官僚制の管理システムにつなげていくという真ん中がふくらんだ構造をもっており、その中で技術合理的な管理関係の強化が進められてきた¹¹⁾。このような体制の中で最も煽をくうのは、ケアを主要な課題とするマンパワーである。エリクソンがいうように、ケアは本来的に、気づき (care for)、注意し (take care of)、それらをしたがる (care to do) 行動であるから¹²⁾、管理されて硬直化した組織の中では身動きのつきにくい活動である。したがって、この問題が逆作用して専門主義や権威主義をうながすことになる。伝統的な原因中心（疾病、環境あるいは行動様式）の区分けに基づく諸介入は、より技術合理的な管理に馴じみやすい、権威主義は素人のケアにおけるイニシアティブに対して軽視と防衛を生み出すことにつながりやすい側面をもっているだろうからである。SHG は、こうした構造的設定に馴みにくい集団である。

一方、メンバーの大多数は、何らかの理由で、公的機関あるいはそのスタッフが持っている管理的で温くない対応に出合った経験をもっている。そしてそれは、SHG メンバーが体験した報告を共有することによって、公共組織のもつ管理体制への疑義を深めることも少なくない。このような側面は、公共組織やサービス提供者による SHG への過度の無自覚な賛辞によっても増幅されがちである。それによっても SHG は質の専門資源に出会いにくくなる。

Borkman がいうところの「経験知」の特徴は、①実際的な問題解決 (pragmatic)、②いまここでの行動 (here-and-now action)、③全体的 (holistic)

である、セルフケアには諸々の考え方があるが、やはり原理的には経験知に基づき行動である。それは、諸感覚の統合された身体の全面的な働きを基礎に、主体的選択的に健康対処の技法を積み上げる行動様式の経験といえるだろう。SHG は原則的にこうした経験のグループダイナミックスによる効率的活動ということもできる。このように考えると、公共スタッフやそのサービスの提供機関は、その専門的役割をふまえて、SHG の活動を自らの公的活動とは無縁の助け合い活動という理解にとどまるようなことではないはずである。しかしながら、再々述べてきた理由によって、わが国の SHG は、公的サービスの補完グループあるいは素人にとっては意義ある活動というように扱えられやすい。前者は SHG の育成とか活用などの視座によって、後者は教育管理の対象としての取り扱われるというようなことによってである。

最近が目立ってソーシャルサポートへの理解と関心が増している。ジャーナリズムも各種 SHG の活動を頻繁に取り上げるようになってきた。行政政策も、自治体格差は大きいものの、SHG や SHG に類似のボランティア活動に対して資金的助成をするようになった。各レポートをみていると、専門スタッフの持続的参加も確実に増えている。高齢社会の大きな政策的ポリシーの流れを背景に、SHG や SHG に近いボランティアの活動と公的機関との距離は、かつてないほどに接近したといえよう。SHG と、SHG と類似の諸活動は、生命系の自律を守り助けることを根本とする。特に医療を欠かすことができない SHG は、その保証がないと先細るから、常に安定的に提供される公共システムと結合し共働できるネットワークを作り上げることを切望する。SHG が自律的であるということは、公共ケアの提供者に主体的選択的に依存する必要性を認識し、それを入手するための戦略をもつようになることであるといえるかもしれない。それによって、強固で時に硬直的な管理システムの一角が崩れ、SHG に対して真のボランティア性を発揮しやすいシステムに再統合されていくことを求める。身障者の自立生活運動、心障児親の会、精神障害者の諸種の SHG、難病の各 SHG などにみられる優れたモデルは、みなこのような自律形成の過程をもっている。

5. ボランタリズムを身につけ、SHG の内に外に巣立つこと

SHG の重要な考えに Riessman の Helper Therapy Principle¹⁸⁾ がある。援助を必要としている人が援助を与える立場に立つことによって、自分の問題に対処する能力を高めたり、人間観を深めたりするような状況のことである。

岡は、この考えを基に、SHG の機能を3側面に分けて提示した¹⁷⁾。それは、第一に援助する立場にたつて対象の問題を考えると、自分の問題であったものがより客観的にみえてくる側面、第2は援助を与える立場に立つことによって自分の存在に意味をみつめることのできる側面、第3は社会運動の側面である。

氏の提示した3側面は、筆者がこれまでに述べてきたことでもあるが、それはSHGのメンバーが、いま被っている受苦の感情を出会いの中で交流し体験しあうことを最も大事にすると思うからであり、かつまたそれを雑居性を保持する中で貫こうとするためである。したがって、多重的である。たとえば、あるメンバーは社会的変革に対するソーシャルアクションの部分に早くから気づき、SHGへの期待をそこにつなぐが、行動変容はなかなかやっこないというようなことだったり、またある人は自身のみならず他人の認識変容にこだわりつづけるといったようなことである。これらの全部を混合して「在る」ところにSHGならではの意味がある。

SHGの日常の約束といえば、グループの具体的問題にかかわる仲間ということである。このただひとつのスイッチをもって、グループメンバーは、それぞれの変容・成長を促す自己変容機能に関係しているのである。したがって、氏のいう3側面は、時間を行きつ戻りつ、時にはとび越えて非系統的に進行する。その中でも社会改革的運動の側面は、自己変容の側面に比べてより非系統的である。この側面は、メンバーのボランタリズム、メンバーのおかれた立場、行動様式などに関係し、その行動は、メンバー間によりも、もっと身近な「私の生活」に影響を与えるために、自身ができることを確認することなしに

は動きがつかないからである。

SHG は、第一義的に受苦する人々のたっぷりとした温床の場である必要がある。新しい参加者は、そこで悲哀の仕事 (grief work) を終えることができる。SHG のボランティアの発現もまたこのような温床の中で育つのであるが、その育ちかたや生かしかたを保証する巣としても SHG の機能がなければならない。その意味で、SHG には常に悲哀の仕事をするメンバーと、「援助者・運動者」の仕事をするメンバーとが必要なのである。しかし一方、援助者・運動者の仕事の全部を SHG で満すことはできないという SHG の限界も認め合う必要もあろう。メンバーのボランティアを地域の中に放散させ、巣立ちを助けること、この柔軟性を失うと、SHG は徐々に低調になり、大事なメンバーを失いやすい。

『ぼけの家族の家』は「会」の成立から8年を経て『稲毛ホワイエ』という痴呆性老人の通所施設を別に作ったが、これもボランティアの地域への巣立ちといえよう。地域へ延びたボランティアは、地域のより多様な意向をもつボランティアとの出会いをし、そこでの経験知を深め変容することを動機づけられる。たとえば、老人をショートスティホームに入所させた経験者の幾人かは、生活者としての老人を知ることで生活の援助者として動機づけられ、老人ホームの「家族会」を作って援助者、運動者としての役割を果たしている。生活者として、近隣の重要なソーシャルサポートメンバーになっている者も多くなる。

II SHG の援助の特質と専門スタッフの役割

1. SHG グループ間の援助と種類

SHG の援助の多くは、SHG の例会に参加することによって得られる。集団の大きさはインフォーマルなグループダイナミズムが相互に作用し合う範囲になるように設定されるのが日常の例会の姿であるかと思う。

SHG の例会はグループ援助であって個別援助ではない。むしろ SHG の活動の結果、個別援助のプログラムをもつことは多いだろう。また個別援助を受けているメンバーが SHG を形成することはあるが、基本はグループの援助である。

SHG の例会の特質は、SHG の多様なメンバーから実際的な経験や科学的な裏づけのある知識を提供されることである。メンバーは過去、現在、未来の情報を、時々感情レベルや生活条件に応じて、まわりからの圧迫感を伴うことなく入手することができることである。SHG と家庭内ケアの違いを介護者の立場で考えてみると、家庭にいる介護者は、家族員からの無構造、偶発的、非選択的、不確かな経験知の中にさらされる。それらが濃厚であればあるほど、介護者には助けられる状況をマネージする力量が求められて疲労しやすい。家庭ケアも SHG もインフォーマルな援助形成をもつが、SHG のそれは、家族介護者が選択できる家族と等身大の社会関係である。そこでは、経験知に基づいた実際的な援助が介護者の感情レベルに沿っていくつも提案され、介護者は自由にそれを選ぶことができる。そしてその選びかたにおいて他のメンバーを援助している。

SHG には、色々な活動の特徴があって、一様ではないが、ここでは Orem のセルフケアレベルの考え¹⁴⁾を参考にセルフケアを分類してみる¹⁵⁾。

① 暗黙裏に実行されることに中心をおくもの——脳卒中の予防グループや食生活改善グループ、また各種女性たちの「考える会」などがこれに含まれるかと思う。

② 自己修正の要請に基づくもの——身障者の生活自立運動や乳癌の患者会などがその代表的な SHG であろう。

③ 健康逸脱への対処として導入された治療から出発するもの——断酒会、精神障害者、糖尿病、その他ほとんどの慢性疾患患者が今日では SHG をもっている。

④ 他者からの依存関係を維持する手段としての結成——多くの家族会、親の会などがこれに含まれる。

これら4つは、それぞれ単一の機能しかもたないということは非常に少ない。それは SHG の援助は、身体を通して自らが運動し、そのことで援助することにその特徴があるためである。その点でいえば学習のみにとどまるようなグループは SHG といえるかどうか疑わしい。

2. 専門スタッフの SHG への緩和

専門スタッフの SHG の援助のあり方で最も重要なことは、専門職のあり方を問い直す契機を含んでいるという強い自覚である。専門のベールを開いて、その場に“普通の人”と一緒にいるということは、専門スタッフにとって大変むずかしく苦痛なことであるが、フォーマルな職場の“顔”ではインフォーマルな人々の集りの中にある普通の顔や生の声はとどかない。

しばしば「専門——フォーマル」「SHG——インフォーマル」というように区分されるが、別の見方で前者をいえば、フォーマルな形式にしばられている「専門」という面で、SHG のメンバーよりも拘束感があり、不自由なことが多いということである。またフォーマルな日常では役割分担明瞭であるから、普通なら本来抱えるはずの体験を追体験できる機会が少ないという認識も必要であろう。SHG に参加する専門スタッフの動機の多数は、自分の身内におきた出来事への専門家としての非力を体験し、それを通して「仲間」に加わりたいという願いをもつようである。それほどに専門スタッフは、病気や障害とつきあっている人や家族をみれない位置におかれやすい人だともいえるだろう。

SHG における専門スタッフの機能はメンバーの援助機能と本質的に変わらない。しかし専門スタッフであるがゆえの特質でより明瞭なことは、情報や科学的知識、SHG のメンバーではわかりにくい諸手続などがボランティア性によってメンバーに提供されることである。

わが国の SHG の中核を担っているのは多くの場合、実質的な面で専門スタッフである。しかし、それは、専門スタッフとして定められたフォーマルな役割があつてその位置にいるのではなく、SHG のメンバーの1人であり続ける

ことによって SHG を遠近両距離から現在地を確認でき、自らにできることに
厳しくあったためかと思われる。

おわりに

SHG は、ソーシャルサポートの一つの活動形式である。これについては、
わが国でもこの2年の間に、本学会をはじめ、『看護研究』誌『社会福祉研
究』誌でも大きくとりあげられてきた。アメリカでも Social Work 誌が2年
間に2度の特集を組んでいる。

ソーシャルサポート、そして SHG は、保健医療・福祉従事者にとって決して
新しい現象ではないが、今日スポットがあてられるようになったのは、1つ
に SHG の急増、2つに政策面の滲透の早さ、3つに研究上の遅れ、4つに専
門スタッフである援助者の援助モデルの見直しの必要性が求められてきている
ためであろう。

その1つ1つが種々の問題をはらんでいるが、SHG にかかわっている者の
1人として、さしあたって自戒しなければならないことは、SHG が、固有の
問題性をかかえた雑居集団である故の脆さを常に内包しており、依存と自律の
間をゆれているということに対する理解である。最近の諸政策が、またその行
政を含んだ専門スタッフが、その政策上の課題のために、SHG に介在し、サ
ービスを委託するなどのことをして SHG の活動力を衰退させるようなことに
無自覚であってはならない。

引用・参考文献

- 1) 岡知史：欧米における「セルフヘルプグループ」、公衆衛生, 49-16, 387~391, 1985. 6.
- 2) 南裕子：ソーシャルサポート・ネットワーク——理論と研究方法の概観, 日本保健医療行動科学会「健康と病気の行動科学」Vol. 1, p. 88~108, 1986.
- 3) 小松源助：ソーシャルサポート・ネットワークの実践, 社会福祉研究, 第42号, p. 19~25, 1988. 4.

- 4) 牧里毎治：ソーシャルサポート・ネットワークにおける ボランティアの 役割と展
望, 社会福祉研究, 第42号, p. 31~36, 1988. 4.
 - 5) M. Killilca, G. Caplan et al (ed) : Mutual Help Organization : Interpretations in
the Literature, Support Systems and Mutual Help, 34~94. New York Grune & Strat-
ton. 1976.
 - 6) Alan Gartnar and Frank Riessman : Self Help in the Human Services, Jossey-
Bass, 1977. (久保監修「セルフヘルプ・グループの理論と実際」川島書店. 9~13, 1985)
 - 7) 岡知史：欧米における「セルフヘルプグループの働きと意味」, 看護技術, 34-
15, 12~16, 1988.
 - 8) 宗像恒次：地域生活の自立を支えるケア資源の現況と課題, 精神医療の社会学,
第5章, 304~316, 弘文堂, 1984年.
 - 9) T. Borkman : Experiential Knowledge : A New Concept for the Analysis of Self-
help Groups, Social Service Review, 56(3), 446~456, 1976.
 - 10) 谷中輝雄：精神障害者の「あたりまえの生活実現」をめざして, 日本精神医学ソ
ーシャルワーカー協会, 1987.
 - 11) 栗原彬：ネットワーキングの招待, 朝日ジャーナル, 11 : 29, 30-37, 1985.
 - 12) R. I. エヴァンス, 岡堂哲雄, 中園正身訳：「エリクソンは語る：アイデンティテ
ィの心理学」, 65~66, 新曜社, 1981.
 - 13) F. Riessman : The “Helper” Therapy-Principle, Social Work, 10. 27~32, 1965.
 - 14) E. Orem : Nursing Coucepts of Practice, McGraw-Hill, 1971 (小野寺杜紀訳「オ
レム看護論」医学書院, 28~54, 1979.
 - 15) 中島紀恵子：老人看護とセルフケア, 看護研究, 20(5) : 41~46, 1987. 10.
-