

セルフヘルプグループの理解と セルフヘルプグループの現状

久保 紘章*

Understanding Self-Help Groups

Hiroaki KUBO: Department of Social Welfare, Tokyo Metropolitan University

キーワード

self-help group

supporting self-help

self-help organisation

I はじめに

研究のレベルで、わが国でセルフヘルプグループ（以下、SHGと略）に関心が向けられるようになったのは、1980年代初め頃からだろう。わずか15年のうちに多くの論文が書かれるようになり、実践の報告もされてきた¹⁾。こうしたことから、SHGに関して、かなりなことが明らかになってきたと思う。

それらの成果についてはここで触れる余裕はないので文献にゆずることにしたい。本稿では簡単にSHGの説明と課題を述べ、事例的に神奈川県 SHG に対する取組みを紹介したい。一地域に限定することによって、SHGの現況がよくみえると思うからである。

* 東京都立大学

II SHGの理解

1. SHGとは

SHGとは何かについては、すでにレヴィ、ガートナーとリースマン、カツとベンダー、ハービッツ、キリーラーらの定義が紹介されている²⁾。

強調点は異なるが、ほぼ共通に取り上げられているのは、①共通の問題をもつ当事者であること、②参加は自発的なものであること、③メンバーは対等な関係であり、仲間(peers)であること、④感情を共有していること、⑤共通のゴールをもっていること、⑥基本的には専門家の関与がないこと、などである。

筆者は、現在のSHGは、「サービスの利用者とサービスの提供者の関係という枠内での、健康問題・疾病・障害をもつ当事者（本人と家族）のグループ」に限定するのが現実的だと考えている。

SHGの機能に関しては、ポーウェルが最近の論文で主要な機能として、①情報、②サポート、③アドボカシー、をあげているのが興味をひく³⁾。

2. SHGの発展の歴史

SHGの思想的な起源としては、スマイルズの『自助論』（1858年）、クロポトキンの『相互扶助論』（1902年）がよく取り上げられる。SHGは「自分のことは自分でする」self-help と「相互に助け合う」mutual help が組み合わされた「仲間同士が支え合うグループ」である、とする考え方の基礎に2冊の本の影響がみられる。

しかし前述のような意味でSHGをとらえると、アメリカでは、1935年に設立されたAAや1937年のリカバリー協会（精神障害の回復者）などが最初である。特に50年代から60年代にかけての公民権運動・市民運動・草の根運動のように、（上から下ではなく）下から上への志向性が、SHGの出現を豊饒なものにした。さらに慢性疾患や、近年にはエイズのグループのように時代のニー

ズに合わせて多くのSHGが設立されるようになる。

わが国の場合は、第二次世界大戦以降から実質的な活動が始まっている。日本患者同盟（1948年）、全国ハンセン病療養所患者協議会（1951年、ただし1996年から「患者」の用語が「入所者」に変わった）、60年代初めからは公害・薬害のグループがつくられた。60年代後半から70年にかけては欧米型のSHGが次々と設立され、その後も増加の一途をたどっている。時代とともに、心身障害→疾病→難病→アディクションの問題が加わってきたといえる。

3. SHGと専門職との関係

SHGと専門家・行政の関係については常に議論されてきた。アダムスは、専門職とSHGとのかかわりのあり方に目を向けて、両者の関係を、①専門職がSHGを「取り込む」integral、②専門職がSHGを「側面から援助する」facilitated、③SHGは専門職から「自律している」autonomousという、3つのタイプに分けた⁴⁾。わが国の状況をふまえて簡単に説明したい。

(1) 「取り込み」タイプは、SHG本来の関係のあり方が逆転している。専門職が運営し、直接指導し、資源を提供する。「セルフヘルプ」の用語を用いているが、専門機関に完全に組み込まれているSHGもある。わが国の場合は、病院内のグループや、行政が取り込んでいるSHGも少なくない。

(2) 「側面的援助」タイプと専門職とのかかわりでは、専門職は、当事者を集めたり、活動の雰囲気づくりをするといった間接的な働きをする。このタイプのSHGはわが国ではかなり多い。確かにグループの準備期と初期には専門的知識・技法・資源が必要な場合もあるだろう。

(3) 「自律的」なタイプでは、専門職とSHGとの間には、はっきりとした距離がある。このタイプは、主体的に組織され、専門職から独立して運営がなされている。そして常に両者の関係を問うている。たとえば「匿名グループ」はこのタイプに属すると考えられる。

表1は、専門職とSHGのかかわり方の3つのタイプの違いを示している。

表1 専門職(ソーシャルワーク活動)とセルフヘルプ活動との関係(Adams,R.1990)

| SHGの特徴的なカテゴリー | 専門職集団の資源 | 専門職のリーダーシップ | 専門職のサポート | 専門職のSHGへのかかわりの例 |
|---------------|-----------|-------------|------------|-------------------------------|
| 「取り込み」 | 多い すべて | 直接的 | つねに いつも | サービスの一部として役に立つ活動を取り入れつくり出す |
| 「側面援助的」 | いくぶん | 間接的 | ときどき | 活動を刺激する |
| 「自律的」 | なし | なし | なし | 人を紹介したり、今している活動から学ぶべきものを取り入れる |

III 検討すべき課題

SHGの問題を考える際に、検討すべき事柄を取り上げておきたい。

1. どの立場からとらえるか

まず立場についてである。SHGを考える場合、SHGそれ自体とSHGへのサポートを区別しておく必要がある。またSHGについての関心は、研究者・専門職・行政の人たちの側からのものがほとんどで、当事者およびSHGからのものはきわめて少ない。専門的援助の視点で、SHGを見たり分析することに馴れると、実態から遊離しかねない。その点で細心の注意が求められる。

2. 当事者レベル・小グループ・支部レベル・全国レベル・国際レベル

第2に、SHGを取り上げる場合のレベルに関してである。便宜上、セルフヘルプ・グループと呼んでいるが、そのレベルは様々である。レベルには、①個人(当事者)レベル、②小グループレベル、③支部・地方レベル、④全国レベル、ないしオーガニゼーションレベル、⑤国際レベルが考えられる。多くの場合、②と③は1つであろう。わずかな例では、②と③がなく、①と④のみの会もある。face-to-faceの関係は、小グループである。全国レベルの場合は、概してセルフヘルプ・オーガニゼーションと呼ばれている。いずれにしろ、ど

のレベルを問題としているか、常に明確に意識しておくべきだろう。

3. SHGの「範囲」について

第3は、SHGの「範囲」についてである。どの範囲までをSHGと考えるのか。筆者の考えは冒頭に述べたが、human servicesの範囲内に限定するのは狭すぎるとの指摘もされている。SHGを「仲間同士が支え合うグループ」と広くとれば、公害運動、草の根の活動、住民運動、ウーマンリブの運動、消費者グループやPTA、同窓会、戦友の会、さらに町内会のようなnatural support groupまで含むことも可能になる。SHGを論じる場合には、操作的にでもその「範囲」を設定しないと議論がかみあわなくなる。

4. SHGの質について

第4は、SHGの質に関することである。言い換えれば、「形はSHGだが、中身はそうでないもの」、「形はSHGとは呼ばないが、中身はきわめてSHG的なもの」の見きわめである。これは専門職との関係に深くかかわる。関係者が組織をすべて運営し、当事者が「お客さん」の位置にあるような擬似的SHGもある。一方で、医療者側がお膳立てはするが、イニシアティブは患者である当事者が自主的に運営しているグループもある。イギリスのかかなりの民間組織voluntary organisationのように、当事者の立場を尊重しつつも専門職が運営している組織をどう位置づけるかも課題である。厳密すぎると、「タマネギの皮をむく」ように実質がなくなりかねない。理念型を残しながら、現実的に考えざるを得ないだろう。

5. SHGはどれほど存在するのか

SHGは、はたしてどのくらいあるのか。わが国の統計的な数字は皆無である。筆者は1985年に訳書の巻末に、わが国の全国レベルの90グループ（オーガニゼーション）をリストアップした⁵⁾。同じように1997年には、丹野真紀子らと共同で147をリストアップした⁶⁾。それぞれのSHGの地方支部を数えたり、各

地にあるSHGを加えると、かなりな数字になろう。しかし軽々に数を予測することはできない。わが国の本格的なSHGの「ダイレクトリー」が待たれる。

アメリカ合衆国では、「少なくとも50万から75万のSHGがあり、少なくとも1000万人から1500万人のメンバーが活動しているということではほぼ意見が一致している」とカッツは書いている⁷⁾。

イギリスではどうか。おそらくこれまでに最も網羅したSHGのダイレクトリーは、『話し相手ダイレクトリー1985』(Someone To Talk To Directory)だろう⁸⁾。A 5判で700頁、22の問題別の項目に分かれており、それぞれに全国nationalと地方localの住所が掲載されている。1987年に責任者に会ったが、「ここには約1万のグループの住所が載っているが、実際は3万から4万はある」という。ただしサブタイトルにはA directory of self-help and community support agenciesとなっており、カバーする「範囲」はサポートグループも含んでいる。これをみるとイギリスのSHGの全体像がおぼろげながら垣間見ることができるという点でも、「ダイレクトリー」の必要性を痛感する。こうしたことに本気で取り組む研究者の出現を望みたい。

Ⅳ 神奈川県を例として：神奈川県社会福祉協議会の取組み

SHGの概略と検討すべき課題を述べたが、これらのことを、神奈川県のSHGと比較しながら、事例的に取り上げてみたい。というのは、全県のSHGの調査が皆無のなかで、神奈川県の調査は貴重だからである。

1. 概 略

神奈川県社会福祉協議会は、1990年から「当事者団体等懇談会」を設置して、県下のSHGの抱える問題や課題の整理と検討を行った。それをふまえて91年より、「当事者活動研究委員会」「疾病・障害者フォーラム」「神奈川県疾病・障害者団体連絡会」の3本柱を立てて活動を実施している。当事者団体は、SHGと同義に用いられている。

「当事者活動研究委員会」(平成3-5年度)では、「疾病・障害者団体活動調査」などを行い、数冊の報告書がまとめられて、これまで知られなかった実態と貴重な整理の枠組みが提示されている。ここでは特に『かながわの疾病・障害者団体便覧＝市区町村編』(1993年3月発行)を取り上げる⁹⁾。

2. 神奈川県下の県域および市区町村には、SHGがいくつあるか

「SHGの全体数」をみると、神奈川県下の県域および市区町村で組織されている疾病・障害者団体の総数は411であった。掲載辞退や掘り出せなかったものを含めると実数はさらに多いはずである。仮に神奈川県下の411を基礎にすると、全国では約6000ほどになる。

「地区別」では、人口21万以上の6市についてみると、横浜市(327万人)145、川崎市(119万人)57、相模原市(55万人)25、横須賀市(44万人)22、平塚市(25万人)16、茅ヶ崎市(21万人)8となっている。横浜市の比率が高いのは、市と区のSHGだけでなく、県域のSHGも含まれているからだろう。

「発足年」(図1)。411のグループの発足年を追うと、昭和27(1952)年から昭和30年、昭和45年から昭和48年、昭和56年以降の3つの山が見られる。2つ目の山は、昭和45年以降の難病運動による疾病別グループの結成と関係があろう。3つ目の山は、昭和50年代の国際障害者年、神奈川県における「ともしび運動」などの障害者運動と、社会的な関心の高まりと関係があろうか。

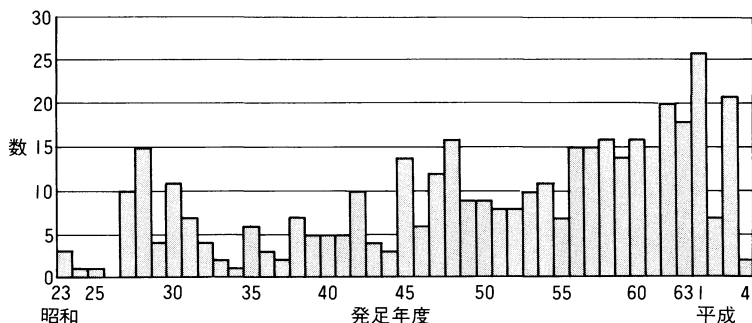


図1 神奈川県におけるSHGの発足年度

「会員数の分布」. グループの会員数(SHGの規模)は, 1-9人(9団体2.2%), 10-19人(74団体18.0%), 20-29人(59団体14.4%), 30-39人(53団体12.9%), 40-49人(40団体9.7%), 50-59人(24団体5.8%), 60-69人(14団体3.4%), 70-79人(19団体4.6%), 80-89人(13団体3.2%), 90-99人(7団体1.7%), 100-199人(50団体12.2%), 200-299人(20団体4.9%), 300-1000人以上(21団体5.1%)である. このようにみると, 小規模の face-to-face group が多いことがわかる. 10-19人が最も多く, 次いで20-29人, 30-39人が多い. 900-2000人以上の大規模な5つのグループや会員の多いグループは, 地域の連合組織である.

3. 結成の目的は何か

自由記入から, 411グループの結成目的のキーワードが取り出されている. 「相談」が最も多く約20%を占める. 仲間同士の相談活動(ピア)が神奈川県でSHGの活動の重要な目的であることがわかる. 次いで, 「親睦」「相互」「連絡」「交流」「問題」「協力」の順となっている. 最初に述べたSHGの共通の特徴とほぼ重なっている. 野田¹⁰⁾は, このキーワードを組み合わせて, 「疾病・障害により, 地域での生活上に何らかの支障をもつ本人およびその家族が相互に協力しあい, 連絡・交流を図りながら親睦を深めていく. そのために会員から様々な相談にのり, 生活のための訓練も行う」とまとめている.

4. 疾病・障害の種類とSHGの分類

疾病・障害は10に分類されている. 多い順に列挙すると, 肢体・視覚・聴覚・内部・知的・難病・脳血栓・痴呆・精神障害となる. また活動の分類は, 「主要な活動の特徴とその近似性から」, 試案として, ①匿名自助志向群, ②家族自助志向群, ③自律自助志向群, ④連合組織志向群, ⑤自立生活志向群, ⑥市民運動志向群が提案されている.

5. SHGへのサポート

当事者活動研究委員会は, 「当事者活動支援プログラム検討委員会」(95-96年

度)に発展し、具体的なSHGの支援プログラムが計画されている。この委員会のメンバーには、当事者が委員として重要な役割を果たしている。

委員会でのヒヤリング調査や神奈川県活動を見聞きするなかで筆者が印象づけられたのは、当事者の側に立って「本気で」支援する人たちと社会福祉協議会の存在である。SHG活動は、当事者の努力だけでなく、支援する人たちの「視座」が問われていると思えてならない。

V おわりに

SHGへの関心が、関係者の間でようやく高まりつつある。レビュー論文もいくつか書かれている。わが国の研究は総論から次の段階に向かう必要があるのではないだろうか。また、当事者のサポートや研究面からも、わが国のSHGを把握することが重要な課題であろう。とりわけ先に述べたSHGのそれぞれのレベルの実態の把握が必要である。

参考文献

- 1) たとえば、著書や論文には次のものがある。村山正治・上里一郎編『セルフ・ヘルプ・カウンセリング』福村出版、1979；久保紘章「セルフ・ヘルプ・グループについて」『ソーシャルワーク研究』6(4), pp.54-60, 1981；岡知史「欧米におけるセルフ・ヘルプ・グループ：そのケアをめぐる考察」『公衆衛生』49(6), pp.387-391, 1985；岡知史「セルフヘルプグループの概念をめぐる：欧米の代表的な概念の研究を参照しながら」『社会福祉学』31(1), pp.103-127, 1990；岡知史「日本のセルフヘルプグループの基本要素：『まじわり』『ひとりだち』『ときはなち』」『社会福祉学』33(2), pp.118-136, 1992；久保紘章『自立のための援助論：セルフ・ヘルプ・グループに学ぶ』川島書店、1988；中島紀恵子「日本のセルフ・ヘルプ・グループ：その活動の意味」『日本保健医療行動科学学会年報』Vol.4, pp.21-32, 1989；山崎喜比古・三田優子「セルフ・ヘルプ・グループに関する理論及び論点の整理と考察」『保健医療社会学論集』Vol.1, pp.76-87, 1990；岩田泰夫『セルフヘルプ運動とソーシャルワーク実践：患者会・家族会の運営と支援の方法』やどかり出版、1994；平野かよ子『セルフ・ヘルプグループ

による回復：アルコール依存症を例として』川島書店，1995.などがある。また，1981年以降，専門誌のSHGの「特集」が10誌ほどある。

2) Katz.&Bender,E.I. The Strength in Us : Self-Help Group in Modern World, 1976 ; Katz,A. Self-help group, Encyclopedia of Social Work,pp.1254-1260, NASW,1977, 他.

3) Powell,T.J. Encyclopedia of Social Work,pp.2116-2123, NASW,1996.

4) Adams,R. Self-help,Social Work and Empowerment,Macmillan,1990.

5) ガートナー・リースマン(久保監訳)『セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際』川島書店，1985.(Self-help in Human Services, 1977.)

6) カッツ(久保監訳)『セルフヘルプ・グループ』岩崎学術出版社，1997.(Katz,A. H. Self-Help in America : A Social Movement Perspective, Twayne Publishers, 1993.)

7) カッツ，前掲6)。

8) The Mental Health Foundation's Someone To Talk To Directory 1985 ; 久保紘章「セルフ・ヘルプ・グループの『情報』について：イギリスの『ダイレクトリー』について」『看護学雑誌』51(10) pp.1022-1027, 1987 ; 「再び『ダイレクトリー』について」『看護学雑誌』51(11)pp.1128-1133, 1987.

9) 『かながわの疾病・障害者団体便覧：市区町村編』神奈川県社会福祉協議会，1993.なおこのほか，一連のレポートは神奈川県社協の担当者と委員長の石川到覚教授らの努力による。(筆者も委員会のメンバーである.)

10) 野田哲郎「社会福祉サービス供給システムに果たす当事者団体の役割：社会福祉協議会の当事者活動育成・支援研究をめぐって」『ソーシャルワーク研究』19(4), pp.276-281, 1994.
