

資料

セルフヘルプ・グループの発展・衰退要因に関する研究——精神障害福祉分野における先行研究のまとめと課題——

“Research on Factors in the Development and Decline of Self-Help Groups —Summary of Previous Research in the Field of Psychiatric Disorders Welfare and Issues—”

尾崎 剛志 Ozaki Takeshi

静岡県立大学短期大学部社会福祉学科介護福祉専攻

キーワード

精神障害 セルフヘルプ・グループ 社会運動 発展・衰退要因

要旨

本稿では、精神障害当事者によるセルフヘルプ・グループ（SHG）の発展と衰退に関わる要因を、先行研究を分析することで明らかにすることを目的とした。

SHG の発展要因には当事者間の相互理解、魅力的な活動、家族の理解、柔軟な活動、社会運動への展開、情報発信、専門職の適切な支援、組織の風通しの良さ、適度なリーダーシップ、活動場所の確保が挙げられる。また衰退要因には当事者以外の参加、活動プログラムのマンネリ化、専門職の過度な介入又は介入の無さ、組織の閉鎖性、リーダーシップの欠如が挙げられる。これらのことから、SHG が発展するためには当事者同士の相互支援や、多様な活動プログラム、そして専門職との連携が重要であり、衰退要因としては、組織の硬直化や、専門職等の過度な介入などへの留意が挙げられる。また SHG の持続的な発展のために、当事者、専門職等が協力し、それぞれの役割を果たしていくことが重要となる。

CiNii Research で、収集した文献はアルコール依存症に関する先行研究（16 件）と比べ、他の精神疾患に関する研究が 8 件であり、その不足が課題として挙げられる。今後は、様々な精神疾患の SHG に関する研究を深める必要がある。

1. はじめに

障害者福祉分野におけるソーシャルワーク展開過程では、専門職主導ではなく、当事者主導の重要性が指摘されている。岩崎¹⁾によると 1980 年代以降にピアサポートという形で精神保健福祉分野での導入が見られる。また当時の厚生省が当事者中心を意識するようになったのは、国連の障害者の権利宣言や国連・障害者の十年などの影響があると思われる。近年では障害者権利条約の成立過程において、NGO や当事者団体・組織等が積極的に発言し、“Nothing About Us Without Us”という発信をし続けたことも大きな影響を与えたと考えられる。

その障害当事者団体・組織（セルフヘルプ・グループとも呼ばれる。以下、SHG）であるが、様々な SHG があり、障害のある当事者のみの SHG、その家族を含める SHG、家族のみの SHG、障害種別や疾病種別を問うものや混在している SHG など、多様な SHG が見られる。また SHG そのものには、障害や疾病という枠にとらわれず、生活上の困難（貧困や移民など）に対応することを目指したものも見られる。

ソーシャルワーカーがソーシャルワークを展開するにあたり、SHG との連携なしには、支援の円滑な展開が困難な状況も生まれつつある。また精神保健福祉分野では、2003 年の精神障害者退院促進支援事業以降、ピアカウンセラーの配置や当事者による支援が退院支援や地域生活定着支援に重要な役割を果たしている。このように、ソーシャルキャピタルとして重要な SHG ではあるが、メンバーやプログラムの減少等により活動が衰退しつつある SHG の話も聞こえてくる。SHG の存在が精神保健福祉分野における当事者支援に重要であることは論を俟たないと考えが、グループの活動が発展する要因や衰退する要因について研究されたものは、早野^{2) 3)}や平松⁴⁾、河野⁵⁾などの研究に一部含まれているが、多くは見られなかった。そこで、精神保健福祉分野における SHG の発展や衰退の要因となるものを明らかにするために、先行研究で示される SHG の発展要因と衰退要因になると考えられる言説を抽出する。その結果から、どのような要因が SHG の発展や衰退に影響を与えるのかを分析することを目的とする。

2. 研究の方法

本稿 では、CiNii Research で「セルフヘルプグループ」(542 件)「セルフヘルプ」(1,235

件)「当事者組織」(115件)のキーワード検索を行った。その中でダウンロード可能な原著論文や総説、学会報告・抄録の24件を分析対象とした。24件の内訳はアルコール依存症に関する先行研究16件とその他の精神疾患に関する先行研究8件である。これ以外に14冊の書籍を参照している。本稿では精神障害者のSHGの発展・衰退要因に焦点を当てたいと考えていることから、個別の疾患治療、メンバーへの影響やアプローチ方法に焦点を当てたものなどについては対象から外した。一方で、セルフヘルプの成立や構成要素に関する文献については参考としている。なお、セルフヘルプやピアサポートに関する先行研究の分析は早川⁶⁾の論文にまとめられている。

収集した資料から、SHGの発展(構成員の増加や活動への参加、活動プログラムの積極的展開等)に関する要因と、衰退(構成員の減少や活動への欠席、活動プログラムの減少や参加者の減少等)に関する要因を、それぞれの資料にある言説を元にして分析を行う。なお、本研究で収集した先行研究(文献)にはアルコール依存症の断酒会やAA(Alcoholics Anonymous)等の歴史あるSHGの研究が多くを占めているが、統合失調症患者を中心とするSHGや家族会などのSHGも研究対象となっている。

3. 研究の結果

3.1 SHGの発展要因に関する言説

SHGの発展要因として、①構成員が当事者であり安心できる、②活動プログラム自体の魅力、③家族の理解や支え、④活動プログラム展開の柔軟性、⑤社会運動の展開、⑥情報発信、⑦専門職や専門機関等の適度な支援、⑧組織の風通しの良さや組織内の役割、⑨適度なリーダーシップ、⑩活動場所の確保、が考えられる。これらの要因が機能することにより、新規加入者が継続的に見られるようになり、活動する会員が一定数確保されることで、SHGがその活動や構成員を維持・継続し、新陳代謝を繰り返しながら活動場所の拡大や活動プログラムの増加、分化をしながらソーシャルキャピタルとして機能していくことが期待される。これらの発展要因について先行研究では次のような言説が見られる。

①「自助グループで出会ったモデルを自分自身に取り入れていった」(太田他)⁷⁾、「当事者でないと理解できない、医者よりも何よりも本人同士、家族同士のほうがよい」(松下)⁸⁾、「仲間がいる、一人では断酒できない」(大野他)⁹⁾、「<自助グループの役割>として、

依存症者が人間らしく生きるために必須な場であること、他の回復資源にない独自の役割を有する」(松下・安田)¹⁰⁾、「仲間がいることの開放感と、いつでも彼らが味方であるという安心感」(河野)¹¹⁾、「社会は私たちを排除している。病気をしたら就労の場がない。ここはオアシスであり、まわりは砂漠である。ここに来ると元気になる。あずましい、居心地が良い、仲間意識がある、皆優しい。患者会にとって「あずましさ」(いごこちの良さ)が大事である。人をひきつけるものがあること、そこに帰りたくなるものがあることが重要で、たとえば、食事が出るというのもその人をひきつけ、仲間を集まらせる」(早野)¹²⁾、「断酒会や AA につながったときに出会う仲間の存在、互いに体験談を語り、自らの過去を振り返るというプロセスは、飲まない生活を続けるための大きな支えとなり」(安川)¹³⁾等が挙げられる。

②「ススキノでおこなわれた忘年会は飲めや唄えの楽しい雰囲気となり、センターでの例会でも、皆で料理を作り、会場作りをし、ビールが飲まれ、遠い北見から 1 泊で参加する会員もあるなど、常時 20 人以上の参加者となっている」(河野)¹⁴⁾が挙げられる。

③「自分が断酒会にいとっていると夫も自分が捨てられるのはと不安になり、お酒を止めようと断酒会に入った」(松下)¹⁵⁾が挙げられる。

④「土曜日には参加できない会員のために、日曜日、日昼の花見をするなど、ひとりでも多くが参加できるよう配慮されている」(河野)¹⁶⁾、「だんだんと集まりが悪くなった。そしてメンバーのほとんどの人が、働いていたため、日曜は休みたいから来られないのではないかと考え、活動日を土曜日に変えると人数が増えるようになった」(早野)¹⁷⁾、が挙げられる。

⑤「1979 年には再び江別市議会に陳情。市の建設予定の福祉センターに精神障害者の社会復帰施設ができることとなり、1982 年、あすか共同作業所の実現となる」(河野)¹⁸⁾、「S 会は社会運動としてこれまで国や行政、議会などに積極的に働きかけ、作業所補助制度、交通費助成、福祉乗車券制度などを作るように要請しそれらを実現してきた歴史をもっている」(早野)¹⁹⁾が挙げられている。

⑥「すみれ会 10 周年の記事が北海道新聞や赤旗に掲載され、それを読んだ人や団体との交流が開始され、会員の入会にもつながっている」(河野)²⁰⁾が挙げられる。

⑦「他の幹事も全員たおれたこともあったりした。その時、「命の綱」である会報の発行

は、センター職員安達の力を借りてなされたのであり、安達は彼らの要請に答えた」(河野)²¹⁾、「会には定期的に「語る会」というものがあり、メンバーが自分の人生などを皆の前で語る催しがあるが、その時には心理学の専門家が参加している」(早野)²²⁾、が挙げられる。断酒会や AA 等は医療機関において紹介されることもあり、その点に触れている先行研究も見られる。

⑧「メンバーの意思が尊重され民主性と透明性をもって進められていることが、メンバーの相互の信頼関係を高め、セルフヘルプグループの機能を十全に発揮させる」「作業所の中にはいろいろな「役割」があり、会計やっている人、料理を作る人、点呼している人、出席簿をつけるだけの「役割」の人もある。また専従事務、スタッフなどの役割もある。その「役割」は、組織の中で制度化されたフォーマルなものではなく、一人一人が自発的に始めて、周りがそれをその人の「役割」であると認めていくものである」(早野)²³⁾が挙げられる。

⑨「民主的なリーダーシップは、それがうまく働くとき、メンバーの横の関係が強まり、結束力が強まる」(早野)²⁴⁾が挙げられる。

⑩「1 戸建ての事務所に越した 1 年後、向いの団地公園でバザーを初めて開いている。町内会長に挨拶にいき、好意的に会場を借りることが出来るなど地域の人とのフェースツーフェースの関係が始まっている」(河野)²⁵⁾、「活動場所を当事者が主体的に動いて確保し、それを共有にできたことは、所有している人と所有していない人という縦の関係を作らず、平等で対等な関係性を作りやすくした」(早野)²⁶⁾が挙げられる。

3.2 SHG の衰退要因に関する言説

SHG の衰退要因は、基本的には発展要因の反対のものが挙げられることになる。つまり、①構成員に当事者でない人がいる、②活動プログラム自体に魅力がない、③家族の理解や支えが得られない若しくは過干渉である、④活動プログラム展開の硬直化、⑤社会運動の展開がない (AA はこれに該当しない)、⑥情報発信がない、⑦専門職や専門機関等の不干渉・過干渉、⑧組織の風通しが悪く組織内の役割不足又は過重、⑨強烈な又は欠如したリーダーシップ、⑩活動場所の不安定さ等が挙げられる。このうち今回収集した先行研究では、①②④⑦⑧⑨についていくつかの言説が見られたのでそれを示す。

①「活動場所の私的所有者、あるいはその場所の賃貸料を資金提供している人が会の活動に関わる場合、組織の中にその人を上とする暗黙の権力関係あるいは権威関係が発生しやすい」(早野)²⁷⁾が挙げられる。

②「自助グループを活用しながら社会に戻ることと、自助グループから脱して、独立して社会に戻ることのどちらを目指すのかの相違」(松下・安田)²⁸⁾、「A型、B型作業所など、就労を目指して働くことを目的とした作業所に通う人が増え、S会のように就労を必ずしも目的としない、それとは別に目的を置く「場所」に通う人が減りつつあることも課題になっている。Wさんは通ってくるメンバーが、減少していることと、会がどのように継承されていくか、継承して次のリーダーになってくれる人がいるかどうか課題であるとしている」(早野)²⁹⁾、「断酒会やAAに繋がっても、最初は医者や家族の勧めで仕方なく参加している人も多い。断酒会やAAに繋がったからといって、アルコール依存症である自分を素直に認められたということは意味していない」(安川)³⁰⁾が挙げられる。

④「役員業務、各会の運営があり、役員のなり手がなく、活動がマンネリ化している」(平松)³¹⁾が挙げられる。

⑦「援助者側のセンター職員から、「入院した者や仕事のないものがすみれ会にいるのはもっての外」という議論が出始め、来辛くなる会員もではじめる」(河野)³²⁾、「Oさんの援助や助けがあったことによって、メンバーは、リスクを負うことから守られていたが、それは、また、リスクを負うこととの引き換えに、当事者が、「主体者」になる機会がなかったということでもあった。この時期は、メンバー同士の関係が作られていく時期であったが、当事者自らが会の運営を決めて、進めていくというところまで至っていなかった。しかし、このOさんが直接に支援していた時期は、メンバー同士の関係が作られ、Oさんがメンバーたちに患者会を作るように働きかけ続けていたことが後に当事者主体のセルフヘルプグループへの展開・発展の準備となったという点で重要な時期であった」「特に作業所運営においてこの問題が大きく表れた。専門職や専門機関からの支援は、A会の始まりのころはあったが、この時期にはほとんどなくなっていた。市は作業所として認め、補助金を出したが、作業所運営のアドバイスや援助は市の専門機関からなされることはなかった」(早野)³³⁾が挙げられる。

⑧「会に若い人が入らないのは体質が古いから。女性がでしゃばってはいけない、内助

の功が求められる」「会の中の家族会でも、代表になると夫の酒をやめさせていないから駄目といわれ、抗議をすると徹底的に批判されて辞めさせられる」「本部がそうだから家族会も連動してそうになっている。座る席まで決まっている」（松下）³⁴⁾、「官僚制的な組織化となったり、専断的なリーダーシップ、上下関係の支配的な関係性がセルフヘルプグループ内に生じたとき、その機能は阻害される」「セルフヘルプグループ組織が発展して複雑化していくとフォーマル組織化が進み、役割分担や調整の方法、意思決定のシステムも複雑となっていく。そのような組織を運営していく上で、このような精神障害の障害特性は、ハンディとなる」「活動を進めていくための組織づくりと組織運営についての話し合いが、不十分であった。その準備不足が、会後の停滞の大きな原因になったと思われる」「総会は年一回で、メンバーが意見を正式にいえる定期的なミーティングの場は作られなかった。組織に民主的な運営に欠けていたことが、メンバーの水平的な結合を弱め、セルフヘルプグループの機能がうまく発揮されなくなっていく原因となった」（早野）³⁵⁾が挙げられる。

⑨「リーダーが去る者追わずというスタンスであることもあり、各団体への働きかけは積極的ではない」（平松）³⁶⁾「官僚制的な組織化となったり、専断的なリーダーシップ、上下関係の支配的な関係性がセルフヘルプグループ内に生じたとき、その機能は阻害される」（早野）³⁷⁾が挙げられる。

4. 発展・衰退要因に関する考察

4.1 発展要因に関する考察

SHGの発展要因として挙げた10項目であるが、①「構成員が当事者であり安心できる」では、他の要因と比較して多くの先行研究で言及されており、セルフヘルプの原則でもある「当事者」による活動であることから、専門職を含めた周囲の人には理解してもらいにくい事柄について話すことが出来ることが考えられる。また話しを否定的に受け止められたり、嘲笑されたり、理解されないことのリスクも低く、そこにいることで安心感を得ることが可能な「場」であることが挙げられる。本稿は精神障害者のSHGに関する先行研究に焦点を当てているが、収集できたのがアルコール依存症に関するものが多くみられるため、他のアディクションや双極性気分障害等のSHGでも同じことが言えるのかは現段階では十分には分からない。ただ、北海道の浦河べてるの家に代表されるように、統合失調症

患者の SHG 活動では当事者により、当事者研究が進められていることから、同じような安心感が醸成されているのではないかと考える。

②「活動プログラム自体の魅力」では、断酒会や AA が多く見られたこともあり、そこでの例会・ミーティングは当事者や家族に魅力的に見えたり、自身の目的に合っていたりする場合に有効に機能していることがすでに先行研究で示されている。先行研究からはイベントに言及しているものをピックアップした。SHG の活動は話し合いを中心にしたものが多く見られるが、月 1 回の話し合いだけでは参加意欲を維持しにくいこともあり、楽しめるイベントの企画や他の SHG との交流等が企画実施され、参加意欲を維持させることに貢献している。

③「家族の理解や支え」はアルコール依存症の研究のみで扱われており、これは家族が巻き込まれることが多い疾患であることが影響をしているためと考えられる。依存症の治療には家族の参加が求められるケースもあり、家族が当事者と一体となって SHG に参加する断酒会がこのケースに当てはまると考えられる。

④「活動プログラム展開の柔軟性」は②とも関係するが、今回の先行研究では参加者増加のための曜日の変更が挙げられていた。また断酒会は毎年ブロック大会等を持ち回りで実施しており、場所や発表者が変わり、一方でプログラムは概ね同じ流れを踏襲することで、精神疾患特有の変化への対応を苦手とする人への配慮が見られる。また活動プログラムについての言及はほとんど見られなかったが、研修会のテーマを変えながらその時に求められている内容で実施されていることが示されていた。

⑤「社会運動の展開」は AA では見られないものではあるが、その他の SHG では、活動場所の確保や障害理解のための広報啓発、行政機関や医療機関、公共交通機関との折衝等様々な活動を展開している。このような活動は目に見えるもので、結果として残りやすいものでもあるため、参加する構成員にとっては目標がはっきりとしており動きやすいということが考えられる。

⑥「情報発信」として、新聞やテレビ、ラジオ等にインタビュー記事や投稿、出演等で SHG の活動内容を発信していくことが、社会における認知を進めることとなり、自分たちの居場所を安心・安全な社会的承認を受けたものとするすることで、周囲の理解や支援を得やすくする効果が期待できる。

⑦「専門職や専門機関等の適度な支援」では、SHGは基本的に当事者を中心としたグループであることから、専門職の過度な干渉は問題ではあるが、グループの運営に対し状況によっては適切な助言や支援が必要になるケースが見られることから設定をしている。特に立ち上げの段階において、専門職等の関与が見られるケースが多いが、そこから当事者主体に移行することの難しさなどが語られており、自主性・主体性等が求められるとともに、構成員同士の助け合いではカバーが難しい書類関係や制度利用において適切な助言が求められる。また緊急時において一時的に介入するケースも見られたが、あくまでも臨時的なものとして認識することが望ましい。

⑧「組織の風通しの良さや組織内の役割」は、SHGの運営に関して自由に意見を述べることや会報等を通して意見を集約して公開し、どのような方向でグループの活動を展開していくのかについて各構成員が納得した上で進められるように工夫される必要性が示されている。断酒会とAAの違いとして議論されることが多いものとして、AAは縦の関係ではなく横の関係であり、断酒会は縦の関係（会長や代表者がいる）ことが挙げられる。縦の組織であったとしても、リーダーがメンバーの意見を吸い上げる努力をしているSHGは風通しがよくそうではないSHGは硬直していると言える。またSHG内での役割は、各構成員ができることを出来る範囲で担いながら、それが尊重されるようなSHGであることで、所属する安心感が生み出されることとなる。

⑨「適度なリーダーシップ」では、⑧でも述べたように、リーダーが構成員の意見を十分に吸い上げ、汲み取り、SHGの運営に活かしていくことがなされていることの重要性である。無関心でも専制的でもメンバーがそのSHGに対して魅力を感じられなくなるリスクがある。カリスマ性の高いリーダーよりは、メンバーの意見に十分に耳を傾ける能力が求められるのではないかと考える。

⑩「活動場所の確保」は経済的な問題ともつながるが、集まって話をする場はプライバシーが保たれ、誰にも気を遣わずに自由に使える環境であることなどが求められる。経済的な問題ともつながるとしたが、場所を占有するという事は賃貸若しくは購入することになるが、いずれの場合も費用が発生することとなる。その費用を公的な資金と自主財源とで賄うことがもっとも安心・安全に利用できる環境につながる。

4.2 衰退要因に関する考察

SHG の衰退要因として 6 つを取り上げた。①「構成員に当事者でない人がいる」では、資金援助者が構成員になっている先行研究ではあるが、SHG の構成員は原則として当事者であることが求められている。この当事者の範囲は精神障害の当事者のみならず、家族や友人を含めることもある。有名なものにアルコール依存の問題を抱える人の家族と友人の SHG である Al-Anon（アラノン）や薬物依存症者の家族や友人の自助グループである Nar-Anon（ナラノン）がある。当事者の中には、専門職に対し自分の思いや考えを伝えることが苦手な人もいれば、先行研究のように出資者や協力者に対して遠慮をしてしまうことも考えられる。当事者による活動であり続けるためには、当事者同士で助け合いができる環境を作り出す必要がある。また障害・疾患の当事者と家族や友人の SHG が分けられている背景についても理解をする必要がある。生きづらさなどの困りごとの中心にいる当事者とその家族・友人では困りごとの内容が異なり、家族・友人は別の SHG として活動している。これと少し異なるのが断酒会である。AA は本人のみだが、断酒会は家族が同じ SHG 中にいる。これはアルコール依存症の特性と日本の家族に対する考え方の特徴的なもので、家族とともに回復することがアルコール依存症の対応で求められていることが挙げられるが、アルコール依存症の当事者と家族では思いが異なることも見られる等、課題がある。

②「活動プログラム自体に魅力がない」では、主に活動プログラムと参加者自身の目的意識に関するマッチングが取り上げられているが、SHG の活動目的と本人の目的が一致していなければ継続的な参加は見込まれない。ただ断酒会や AA では医師や家族に薦められ次第に自分のために参加するようになっていくプロセスが描かれることが多く、参加初期だけで判断することは難しい。また途中で目的が変化することもあることから永続的な目的の一致は難しいことが考えられる。そこで多少目的にズレがあっても参加継続する要因として考えられるのが、楽しさや人とのつながりではないかと考える。これを V.Vroom（1964）の期待理論で示すと多少の無理はあるが、SHG に参加することが自分の生活の安定に寄与（期待）し、生活が安定することで職業や家庭生活の継続が可能（道具性）となり、再入院リスクを低減したり現在の生活を維持できたりする（誘意性）ことから、参加の意欲につながられるのではないかと考える。

④「活動プログラム展開の硬直化」では、活動のマンネリ化という言葉で表現されてい

るが、ルーティンになった活動は展開できるが、新規や変更するとなると困難が生じることが示されている。背景には構成員の新規加入が見られなかったり、構成員の高齢化であったりが挙げられる。しかし根本的には、SHGは職業ではない自主的・主体的な活動であるがゆえに、構成員にはそれぞれの別の主軸となる生活があり、SHGの活動にエネルギーの全てを注ぎ込むことが難しいことがあると考える。別の主軸として挙げられるのは、何かしらの仕事をしていることや、地域での活動、家事や育児・看護・介護などの家庭における役割などである。また精神疾患の他に疾患を併せ持つ人は、その治療のために時間を割く必要がある人もいる。それらの参加を躊躇する状況であってもなおSHGに参加しようという意欲を高めるために、活動プログラムを魅力的で時代や環境の変化に対応したものに変わっていくことが必要になる。活動プログラムを常に魅力あるものとするには、それを担当する構成員を配置し検討や準備を含めて担うことが求められるが、そのためには担当構成員の生活保障を検討することも必要となる。しかし相互扶助の組織であるSHGの多くは財政的に安定している訳ではない。収益を上げる活動を展開することで解消できる課題も見られるが、収益事業が本来の相互扶助機能を弱める可能性もあり、バランスが難しいのが実情ではないかと考える。

⑦「専門職や専門機関等の不干渉・過干渉」ではSHGの立ち上げ時に協力をした専門職がその後の運営に介入をしようとするケースや活動場所や活動そのものに直接関与してきた当事者ではない構成員が離脱する際の移行に関する課題、法人化した後の運営に関し当事者だけが分からないままに運営を進めることとなりSHGの活動自体が上手くいかなかった事例が挙げられている。当事者ではない専門職や専門機関等がどこまでSHGの活動に関与すべきなのかについては、グループの在り方にも関わる問題で一概には言えないが、少なくとも収益事業を営むケースにおいては何かしらの助言が必要となるケースが考えられる。SHG間の相互扶助があれば問題が無く、依存症関係の団体は地域レベルのSHGと全国組織としてのSHGが形成されていることが多い。このようなSHGではSHG同士の相互扶助が可能となる。他にはないようなSHGを立ち上げた場合などでは、臨時的に専門職や専門機関等の関与を受けることでSHGの維持が可能となると考える。また反対に過干渉となることで、当事者のエンパワメントが阻害される恐れがあり、どの程度までの関与が必要なのかを慎重に見極めることが専門職等には求められることとなる。

⑧「組織の風通しが悪く組織内の役割不足又は過重」では SHG の組織体制の在り方が指摘されている。SHG の構成員の考え方が他の構成員の退会に影響を与えることや、上下関係が厳しく設けられることによって意見の出しやすさに影響が出たり、自由な発言の機会が与えられないために活動への悪影響が避けられなかったりするケース等が報告されている。繰り返すことになるが、SHG は相互扶助をおこなうための組織である。組織であるが故の目的やルール等が存在することになる。相互扶助の中でも活動プログラムについては話し合いによるものが中心となっていることが多く、その考え方を組織運営にも取り入れていると、すべてを話し合いで進めることとなり、物事が進まないことが考えられる。全員の合意が難しくてもある程度の合意形成で物事が進むようなルールや代表者となる当事者が他の構成員の意見を十分に吸い上げるような仕組みが必要となる。本間³⁸⁾は「セルフヘルプが、成員相互がフラットであることを必要とするのは、そこに命令や服従がともなう活動がなじまないからである」として組織としての経営管理の導入に注意を促していることから、組織体制の構築やその方法によっては、SHG の発展の衰退要因につながるリスクを抱えていると言える。

⑨「強烈な又は欠如したリーダーシップ」では、積極的ではないものが具体例として挙げられていたが、代表者が適切に SHG の活動展開に関与できない状況、若しくはそのような能力が不足している場合などは、グループの活動が停滞し、衰退していくことにつながる。反対に専制的で独断的な決定をする代表者のもとでは、構成員の合意は得られにくく、SHG としての機能が十分に発揮されない。カリスマ性が高すぎると、SHG における課題を構成員が自分のこととして考えようとしなくなり、代表者の判断を鵜呑みにして話し合いが意味をなさなくなるリスクもある。グループの存続が危機的な状況にあっては、専制的な判断が求められることがあるかもしれないが、その決断が支持されるのは、日常的に構成員の意見を十分に吸い上げられているような代表者の判断に限られるのではないかと考える。

以上が各項目における先行研究から考えられる要因となるが、衰退要因に関して、先行研究では③「家族の理解や支えが得られない若しくは過干渉である」、⑤「社会運動の展開がない」、⑥「情報発信がない」、⑩「活動場所の不安定さ」が SHG の衰退に影響を与えているとするものが見つけられなかった。当事者の家族が SHG に通うことを否定的に考えて

いると参加を見合わせることになるのか、社会運動をそもそも禁止している AA の存在を念頭に置いた時に、社会運動は SHG に必要なのか、SHG の情報発信するグループとそうではないグループ、情報発信が上手いグループとそうでないグループにはどのような違いがあるのか、オンラインミーティングやアバターでのチャットの広がりなどを考えたときに、活動場所（建物）は必ず必要なのかなど、様々な課題が残されている。

5. まとめ

本稿では、精神障害当事者の SHG の発展・衰退要因として、先行研究における言説の分析から、発展要因 10 項目、衰退要因 6 項目を抽出した。

抽出された発展・衰退要因は、それぞれ表裏の関係にあると考えていたが、全ての項目においてそのようにはなっていなかった。表裏の関係となっている 6 項目については、① SHG の当事者間における同質性とも言い換えることが出来るものであり、同じような体験・経験をもっていない人がグループにいることが、(特に参加初期において) プレッシャーとなり SHG への参加をためらわせたり、自由に安心して参加することを阻んだりすることが示された。②活動プログラム自体の魅力は、当事者が自身の参加目的に沿っていることや、本筋のプログラム以外の楽しみの提供も求められていることが示された。④プログラム展開の柔軟性はルーティンとなる活動が必要である一方、参加する当事者の意識や関心に変化をする中で、その変化にうまく対応したプログラムの提供が求められている。⑦専門職や専門機関との関係性は、精神障害のある当事者が参加する SHG では、専門職や専門機関の関与が見られることがあるが、その関与の度合いが強くなると当事者性が弱まり、SHG として機能しにくくなる。一方で全く関与しないと当事者だけで運営がうまくいかなかった時に SHG の消滅というリスクも発生するため、適度な関与が求められることが示された。⑧の SHG 組織風土や役割では、対等な関係性において自由に安心して発言できることの重要性や、SHG 内での役割を獲得することで、当事者の参加意欲が増す事が示されている。⑨リーダーシップは強すぎても弱すぎても問題があり、当事者同士の対等な関係性が重要である SHG では、当事者の意見をまんべんなく吸い上げ、調整することが求められる。一方で危機的状況においては、一時的に強いリーダーシップを必要とすることも示された。

引用した先行研究には、SHG の機能や重要性、治療における有効性等について示唆され

ているものがある。また SHG そのものの成立要件や展開過程、支援方法等についてまとめられたものも見られる。一方で、本稿で検討した SHG を維持発展させる要因や、衰退させる要因が何であるのかについて明らかにした研究は管見の限りでは見られない。その意味で本研究には一定の意義があったと考える。

今回の研究では、精神障害当事者の SHG に関する先行研究から、SHG の発展・衰退要因を検討した。研究対象を「精神障害当事者の SHG」としているが、多くがアルコール依存症を対象とした SHG に関する研究である。一部に統合失調症や複数の精神疾患・障害が含まれていると思われる SHG があるという状態であるため、偏りが大きく見られるという指摘は免れない。その偏りの背景には、様々な精神疾患・障害の中で SHG を結成しているのは依存症を中心とした疾患であり、その他の精神疾患・障害では SHG はあっても小規模であるケースが多く見られることが挙げられる。その影響を受け、依存症関連の SHG に関する研究の蓄積は見られるが、その他の精神疾患・障害の SHG は研究の蓄積が十分でないことが考えられる。本研究では 24 件の文献を基に分析をしているが、研究における限界として資料収集の少なさが指摘されると考える。今後も継続して先行研究の収集しながら研究をすすめることで、より適切な分析が可能となるように努める。

今後の研究では、研究の蓄積が見られる依存症と統合失調症者の SHG に関して継続して資料を収集し、グループの発展・衰退要因を SHG へのインタビュー等も交えながら、より明確にしていくことを課題とする。

注

- 1) 岩崎香 (2023)「ピアサポーター養成の現状と課題」『新ノーマライゼーション』4月号,p.2.
- 2) 早野禎二 (2023)「精神障害者セルフヘルプグループにおける当事者主体の運営の意義と課題—組織論的観点から—」『東海学園大学紀要』第 22 号,pp.32-54.
- 3) 早野禎二 (2013)「精神障害者のセルフ・ヘルプ・グループの意義と課題—ある二つのセルフ・ヘルプ・グループの事例比較から—」『東海学園大学研究紀要』第 18 号,pp.117-140.
- 4) 平松和弘 (2014)「当事者組織における危機のダイナミズム—精神障害者家族会および難病患者会を事例として—」『人間環境学研究』12 巻 1 号,pp.25-31.

- 5) 河野仁志 (1995)「精神障害当事者組織の生成と展開の記録—すみれ会小誌(1970 - 1994: 札幌) —」『北海道大學教育學部紀要』第 65 号,pp.245-269.
- 6) 早川紗耶香 (2023)「日本の精神保健福祉医療における「当事者による支援」言説——先行研究を通して見た変遷過程——」『評論・社会科学』第 146 号,pp.99-126.
- 7) 太田明日香、原口芳博、安部恒久 (2019)「アルコール依存症者の家族の認知の変化」『福岡女学院大学大学院紀要臨床心理学紀要』第 16 号,p.5.
- 8) 松下年子 (2019)「アルコール依存症者の回復に関する研究—半構造化面接を通じて—」『アディクション看護』第 16 巻第 2 号,p.91.
- 9) 大野順子、石川利江 (2017)「断酒のきっかけと断酒継続への支援—AA メンバーへのインタビューから—」『桜美林大学心理学研究』Vol.7,p.91 表 2.
- 10) 松下年子・安田美弥子 (2019)「アルコール依存症からの回復に関する研究—回復者を対象とした 10 年後の 2 回目の半構造化面接を通じて—」『アディクション看護』第 16 巻第 2 号,p.158. ※p.151 にはコード (抜粋) として「回復の手助けは自助グループしかないと言うけれど、本当にそう. ほかにはない」とあり、当事者が構成員であるという安心感がそこには存在すると考える。
- 11) 河野仁志 前掲論文 5) p.250.
- 12) 早野禎二 前掲論文 2) p.43.
- 13) 安川由美子 (2008)「アルコール依存症者の意識変容のプロセス—セルフヘルプ・グループにおける体験談を手がかりに」『京都大学生涯教育学・図書館情報学研究』第 7 号,p.15. (<http://hdl.handle.net/2433/66069>) (2024 年 12 月 12 日) .
- 14) 河野仁志 前掲論文 5) p.250.
- 15) 松下年子 前掲論文 8) p.89.
- 16) 河野仁志 前掲論文 5) p.250.
- 17) 早野禎二 前掲論文 2) p.40.
- 18) 河野仁志 前掲論文 5) p.252.
- 19) 早野禎二 前掲論文 2) p.42.
- 20) 河野仁志 前掲論文 5) p.252.
- 21) 河野仁志 前掲論文 5) p.252.

- 22) 早野禎二 前掲論文 2) p.41.
- 23) 早野禎二 前掲論文 2) p.36,p.42.
- 24) 早野禎二 前掲論文 2) p.37.
- 25) 河野仁志 前掲論文 5) p.261.
- 26) 早野禎二 前掲論文 2) p.46.
- 27) 早野禎二 前掲論文 2) p.37.
- 28) 松下年子・安田美弥子 前掲論文 10) p.159.
- 29) 早野禎二 前掲論文 2) p.44.
- 30) 安川由美子 前掲論文 11) p.15.
- 31) 平松和弘 (2014) 「当事者組織における危機のダイナミズム—精神障害者家族会および難病患者会を事例として—」『人間環境学研究第』12 卷 1 号,p.28.
- 32) 河野仁志 前掲論文 5) p.252.
- 33) 早野禎二 前掲論文 2) p.45,p.47.
- 34) 松下年子 前掲論文 8) p.91 表 11.
- 35) 早野禎二 前掲論文 2) p.36,p.38,p.47.
- 36) 平松和弘 前掲論文 31) p.29.
- 37) 早野禎二 前掲論文 2) p.36.
- 38) 本間利通 (2009) 「セルフヘルプ・グループの特性—断酒会を事例として—」『流通科学大学論集—経済・経営情報編—』第 18 卷第 1 号,p.140.