

セルフ・ヘルプ・グループの研究に関する概観と展望

山崎理央

セルフヘルプ・グループとは、何らかの同じ問題を抱える本人や家族の集まりであるが、現在いろいろな形で存在し、また増加している。日本においてもさまざまな分野において、当事者だけでなく当事者に関わる専門職の人々による関心が高まっている。本稿では、主に日本におけるこれまでの研究を概観し、問題点や今後の展望を整理した。

[キーワード：セルフヘルプ・グループ、ヘルパーセラピー原則、AA]

1. はじめに

何らかの同じ問題を抱える本人や家族の集まりであるセルフヘルプ・グループ (Self-Help group : 以下 SHG) は現在、いろいろな形で存在し、また増加している。SHG は Mutual-Aid group とも呼ばれ、日本語でも自助グループ、相互支援グループ、当事者組織といったようにいくつかの用語が用いられることがある。それらの意味するものは大まかには同じものであり、主に共通しているのは当事者による「意図的かつ自主的に結成し、しかも専門家から独立した運動を展開している持続的な小集団」(岡、1988) という点である。

この SHG についての研究は、主に欧米において1960～70年代に入って盛んに行なわれるようになったが、日本でも最近では、SHG に対する社会的認知の高まりとともに、多くの研究領域で SHG が取り上げられてきている。保健・看護や医療・福祉の領域といったさまざまな分野において、当事者だけでなく当事者に関わる専門職の人々による SHG への関心が高まってきたといえる。そこでは、従来の「援助者」－「被援助者」という関係とは異なる新たな視点や問題点が投げかけられる。SHG に関する研究は今後も重要性を増してくると考えられる。

本稿では、主に日本におけるこれまでの SHG 研究を概観し、問題点や今後の展望を整理する。

2. SHG の発展の流れ

SHG 研究を概観するにあたって、まず SHG の成り立ちについて触れておきたい。「はじめに」の項でさまざまな呼び方について触れたこともその一端を示しているように、一口に SHG といってもその中身は幅広い多様化をみせている。

Katz(1993)は、SHGについて論じた最初の著書として、ロシアの貴族であったクロポトキンの『相互扶助論』(1939)を挙げている。そこでは社会が生き残り発展するのは相互の闘争と略奪よりも相互扶助(セルフヘルプと同義)と協同にあるという主張がなされているという。また英国の庶民がセルフヘルプないし相互扶助の原則を具現化したものとして、職人組合、友愛協会、消費者=生産者協同組合の3つを生み出したとする。これらの影響はその他のヨーロッパ、および20世紀においてカナダや米国に拡大し、移民者たちによって相互扶助が行なわれていった。このように、SHGの原型としては19世紀の産業革命を社会的な背景とした組織の発生や、移民者主体のグループの形成があるといわれる。

こうした流れとは別に、身体的・精神的ハンディキャップを持つ人のグループとしては、米国において1935年に2人のアルコール依存症者によって設立されたAA(Alcoholics Anonymous、匿名のアルコール依存症者の集まり)が最初といわれている。米国に限っていえば、久保(1998)の資料では1937年のリカバリー協会(精神障害の回復者)、1947年の脳性マヒ協会、1949年の精神遅滞児協会などが、初期の重要なグループとして、第二次大戦頃のこの時期に設立されている。

1950~60年代にかけては、当時の社会的背景として人権意識の高まりや反戦運動、消費者運動といった動きが盛んになり、こうした下から上への志向性と結びついて、特に多くのSHGが生まれていった。70年代にはほとんどの障害・疾病別にわたるほどにSHGが増大しているとされる(久保、1998)が、大規模な抗議運動の形態は陰りをみせていった。80年代にはセルフヘルプ・クリアリングハウスと呼ばれるSHGを専門的に支援する機関が米国やドイツなどで活発に結成されている(岡、1997)。

一方、日本におけるSHGは、第二次大戦以降の自主的な患者組織の結成から大きく展開している。1948年の日本患者協会、1951年の全国ハンセン氏病患者協議会は初期の代表的なグループである。1950年代前半には米国のAAをモデルとして、アルコール依存症者のグループである断酒会が生まれている。こうした医療・生活保障の要求や、社会的に不利な立場にある人たちに対する偏見の除去といった社会的活動の流れが、全国的な運動として展開していった。

60~70年代以降は、障害者やその家族、慢性疾患や難病、嗜癖問題を抱える本人や家族のSHGが相次いで誕生してきた。1965年の全国精神障害者家族会連合会のように(池末、2002)、当事者の家族会も生まれている。AAは日本では1975年に誕生し(吉岡、2002)、欧米型のSHGも次々と組織されている。

これらのグループはそれぞれ発生の経緯などに違いはあるが、社会的な偏見や治療・回復方法などの未確立のために、それぞれに生活上の困難を抱え、専門的な援助を受けつつも同じ立場の者同士で励まし支え合いながら、体験に基づく知恵を交換し問題解決を模索している。

SHGが発展してきた背景にある社会的要因として指摘されているものを、平野(1995)は、(1)産業構造の変化に伴い、これまでの伝統的な家族機能やコミュニティの機能が弱体化したこと、

(2)人権思想の向上により、消費者や労働者の権利意識が拡大し、中央に集権した、また官僚化した既存の制度・サービスへの不満が高揚したこと、(3)科学技術の発展による高度に専門分化したサービスへの依存から、生活上の諸問題の解決を生活者自らの手に取り戻そうとする、生活者の主体化（人間疎外の克服の気運）が高まったこと、(4)人口の高齢化や慢性的な疾病の増加は、治療回復の主体が本人自身であることを必要とすること、の4つに整理して挙げている。

3. SHGの分類に関する研究

SHGの分類としてはさまざまある。まずはグループが対象としている問題や疾病別、性別、年齢といったものによって分けるやり方である。このような資料としてはたとえば、幅広い領域における自助グループとその支援グループを掲載したプリメド社(1999)発行による要覧などがある。そこには、疾患全般・障害全般／小児／神経・筋肉／精神・こころ／依存症／心臓・血管／呼吸器……といったカテゴリーが設けられており、それぞれに該当する団体が紹介されている。しかしこれらは窪田(2002)が指摘するように、分類というよりはむしろ多くのグループの一覧であり、さまざまな問題を抱える人が同じ問題を抱える人たちの集まりへのアクセスを求める場合に有効なものといえる。

前出のKatz(1993)は分類の基準として、グループが扱っている問題、創始者、ターゲットにしている対象などを挙げているが、その他にSHGをAAにおける「12ステップ」（メンバーが経る必要のある回復のプロセスを記したもの）を持つグループかそうでないグループかという分け方を、基本的で重要な分類上の基準として挙げている。これは、AAが米国その他においても長い歴史を持ち、メンバーや地区のグループ数ももっとも多いとし、嗜癖の問題などを取り扱う他のさまざまなSHGのモデルになっているという理由によっている。

一方、どこまでの範囲をSHGと見なすかという点も一様ではない。先に挙げた当事者組織とSHGとを厳密には区別する見方もある（岡、1997）。当事者組織とは基本的には在宅福祉・地域保健サービスの利用者から構成される消費者団体である。その多くはそれらのサービスが行なわれている行政地区を単位として結成される。それに対してSHGは、行政地区にこだわらず自由に集まっており、共通の状況にあるメンバーが、その状況に関連する気持ちや情報、考え方をその同等な関係の中で交換する。また各自の生活の自己管理や問題解決のための自己決定を図ったり社会参加をめざすほか、感情や意志の解放がもたらされるということがその活動の中に見られる。このように、両者にはグループの性質に違いがあるが、現実にはこの中間の形態をとっているグループも少なくないとされる。

野田(1998)は、SHGの活動を対社会との関係に照らして見いだされたものとして、活動のレベル、活動のベクトルの2つの分類軸を紹介している。活動のレベルとは、そのSHGが当事者個々人の抱える問題をどの範囲で解決しようとしているかを指す。そこにはあくまで当事

者内の責任の範囲内での「自己完結的な努力」と、制度・施策の活用といった社会的な取り組みとして解決を図ろうとする「一般社会のレベルでの解決・緩和」とを両極とする軸が想定される。もう一方の活動のベクトルは、問題解決に向けての働きかけの対象をどこに求めているかということを目指す。節制などの自己規制をしたり当事者個人を励ましたりという「自己内部への働きかけ」と、制度化・施策化を要求して運動するというように、社会に対して何らかの対策を講ずるように働きかける「一般社会への働きかけ」とが両極となる。

この2つの軸をクロスさせて考えると、SHGの活動には4つのタイプ（野田はステージと表記）を見いだせることになる。1つ目は、自己の問題を自己の責任の範囲において変容していくことをめざす活動のタイプ。2つ目は、特定の疾患への対策を当事者の運動として行政に働きかけたり、当事者の不利を一般社会へ訴えていくような、社会に向かっての共同行動を中心としたものである。3つ目は、当事者それぞれの生活の自立に向けて、仲間が互いに助け合っていくような活動、つまり個別の問題の解決を社会との協力関係の中で図っていく取り組みをするタイプである。4つ目は、あらゆる市民運動などと連携しつつ、自分たちの直接的な不都合と他領域あるいは他のSHGの諸問題との共通項を探り、さらにはさまざまな社会問題を自らの課題として、あるいは社会問題化するために活動していくものである。窪田（2002）は、上記の4つの分類に対してそれぞれセルフケアタイプ、親の会タイプ、AAタイプ、自立センター（CIL）タイプという名称で類型化している。

また、岡（2000）はSHGを結成のときに利用した媒体によって、歴史的に古い順に、(1)施設内の集団生活を媒体としたもの、(2)制度の利用と居住地区を媒体としたもの、(3)マスコミを媒体としたもの、(4)サービスを媒体としたもの、(5)情報技術を媒体としたもの、の5つのタイプに類型化している。その上で、他と異なって他者に依存せず結成できる(5)のタイプが今後は増えてくるだろうと予測している。

4. SHGの機能・特徴に関する研究

特定のSHGに着目してSHGの機能や効果について考察したものは多いが、日本においてはたとえば、前出の久保（1998）の編集によるものに、乳がんや精神障害者家族会、知的障害を持つ本人の会、精神障害者、AAそれぞれの固有の視点からの検討が掲載されている。その他、断酒会におけるSHGの役割について言及したもの（洲脇、1992）や、吃音者のSHGである言友会の取り組みについて触れたもの（藤島、1997）、筋萎縮側策硬化症（ALS）患者のグループの活動についての報告（豊浦、2002）などもその例である。

平野（1995）の研究は、AAを対象にして会合への参与観察という手法を用い、SHGの効果や意義について考察したものである。そこではSHGモデルの特性として次の6つが挙げられている。(1)援助者にこれまでの支援姿勢を振り返らせ、援助対象の疾患や問題をコントロールすることに対して無力であることに気づかせる。(2)援助者と援助対象は対等で、水平な関係

を保つ。(3)援助対象の自らの決定を尊重する。(4)支援は援助者からの一方向ではなく、援助対象からの支援もあり、支援は二方向性である。(5)両者は共働する。その結果、(6)援助者は支援のための力を培い、新たな役割を見だし、援助対象とともども力をつける。これは上記のようにAAを対象とした分析から提唱されたものであるが、アルコール依存症に限らず、地域保健・福祉において長期におよぶケアを必要とする、生活上の問題を抱える人々の支援に応用することの可能性についても述べられている。

このような SHG そのものの機能や役割についての研究では、SHG の持ついくつかの側面がさまざまに指摘されている。しかし、それらの諸側面を有機的に結びつけ、位置づける研究はまだなされていない(三島、1997)。この SHG における論点としての諸機能をいくつか挙げると、次のようなものがある。

ヘルパーセラピー原則(helper-therapy principle; 相互支援原理)：

「援助をする人がもっとも援助を受ける」ということであり、援助者役割をとることにより何らかの利得を享受することができるということを意味する。従来の援助者-被援助者という関係性の枠組みにおいては、援助の担い手に対する受け手という構図が常にあるが、SHG における当事者同士の関係性では、メンバーは援助を受けるだけでなく他のメンバーに対して与える立場にもなりうる。そこで得られる利得とは端的に言えば自尊心の向上であり、自分が相手に対して役に立つという自尊感情や自己有用感などを高めることができるのである。また、援助の受け手自身が積極的な援助資源として位置づけ直されるため、援助資源の拡張という点でも大きな利得とされる。

もちろん、この援助者利得は稲沢(2002)が指摘するように、対人援助職が職業として選択される際の動機を無意識的に形成する要因ともなっており、自己の無価値感が強い援助者ほど、援助者利得にとりつかれてしまう危険性も高くなるし、この原則を用いて援助者が利得を受けるのは、あくまでも結果としてである。援助者利得を求めて援助者の役割をとろうとする意図を前面に押し出すと、援助される側にとっては援助の押し売りになってしまう。このようにヘルパーセラピー原則は逆説的な特性を持つものといえる。

プロシューマー(プロデューサーとしてのコンシューマー)：

上記のように、SHG では援助の受け手であるコンシューマーが、援助の担い手であるプロデューサーとして位置づけ直される。その意味で SHG には、従来の専門的組織や専門職による援助を問い直す側面があり、SHG は援助者に対しても潜在的に多くの貢献をもたらしているといえる。

専門的知識に対する体験的知識：

久保(1998)が指摘するように、SHG の援助の特性の中でもっとも重要なものの一つは、それが「体験的知識(experiential knowledge)」(Borkman, 1976)に根ざすものであることにあり、専門的知識との比較において SHG は正当な重みを持つ位置を占める。個々の体験に根ざ

した体験的知識は、個々人の財産としての知識として認識され、このことが非階層的な仲間としての集団の関係を形成する基礎となる。

5. SHGと専門職との関係に関する研究

前出の平野（1995）は、援助専門職とSHGとの関わり方の程度を捉える視点を導入したもものとしてFarguharson（1987）やKurtz（1985）を挙げている。前者は専門職の関わりの強いhybridと、SHGが専門職から自律的なautonomousを示した。後者も同様の視点として対立conflictと共働cooperationの枠組みを示している。

こうしたSHGの理論は主に米国で発展し、北米のSHGは専門職からの独立性が高いといわれる。そこには前項でも触れたように、成立・発展の背景に専門職や援助—被援助の固定関係に対する意義申し立ての側面があることも影響している。一方、日本に「セルフヘルプ・グループ」という用語や理論が紹介されたのは1970年代後半である。日本ではSHGへの支援が行政の公的責任であると位置づけられ、行政の専門職が財政面その他の支援を行なっている。また、患者運動の発展、その中での当事者と専門職の両者の協力といった歴史・状況の違いの中にSHGの理論が入ってきて広まったという面もある。蔭山（2002）は、このような背景から専門職の中には「SHGの自律性を損なわないために関わらない方がよい」と都合よく解釈する場合もあると指摘し、SHGと専門職の代表的な関係モデルとしてコンサルテーションモデルとパートナーシップモデルを取り上げている。

コンサルテーションモデルは1970年代からSHGと専門職の望ましい関係モデルとして取り上げられていたもので、SHGの課題をSHG自らの責任で自らが解決できるように、専門職が導くというものである。一方、パートナーシップモデルは1990年代から注目されている新しいモデルであり、SHGと専門職が共通した目的を持ち、それを達成するためお互いの特性を活かした努力をする。両者の関わりは継続し、お互いに利益を得て成長していくものである。

日本の場合は、病院内の患者グループなど、行政が完全に取り込んでいるSHGも少なくないが、SHGと専門職がどのような関係を築いていくかについては、今後もさまざまな議論がなされるべき課題であろう。その際、両者の目的や利益を大事にしていくというここでの指摘は非常に重要な視点と思われる。

6. おわりに

SHGの存在には、保健・医療・福祉といったさまざまな領域から関心が高まっている。本稿では主に日本におけるSHG研究の議論を概観した。従来からの「援助者」対「非援助者」の関係性に基づくモデルと、SHGのように当事者が主体となるモデルとの対比から、援助者が当事者と関わる上での新たな視点や問題点などが浮き彫りにされる。そこから臨床活動における実践的な援助のあり方や可能性に関する新たなモデルを模索していくことも、今後の課題

として考えられる。

引用文献

- 藤島 省太 1997 吃音者のセルフ・ヘルプ・グループの現状と課題 宮城教育大学紀要 32, 255-268.
- 平野かよ子 1995 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
- 池末美穂子 2002 当事者の家族「精神障害者の家族会」 保健の科学, 44, (7), 510-514.
- 稲沢 公一 2002 セルフヘルプ・グループの原理 —相互支援原理を中心に— 保健の科学, 44, (7), 489-492.
- 蔭山 正子 2002 セルフヘルプ・グループの専門職の関わり 保健の科学, 44, (7), 519-524.
- カツ, A.H. 久保紘章 (監訳) 1997 セルフ・ヘルプ・グループ 岩崎学術出版社 (Katz, A. H. 1993 Self-Help in America; A Social Movement Perspective. Twayne Publishers.)
- 久保 紘章 1998 セルフヘルプ・グループとは何か 久保紘章・石川到覚 (編) セルフヘルプ・グループの理論と実際 中央法規出版
- 三島 一郎 1998 セルフヘルプ・グループの機能と役割 久保紘章・石川到覚 (編) セルフヘルプ・グループの理論と実際 中央法規出版
- 野田 哲郎 1998 セルフヘルプ・グループ活動の6つの志向群 久保紘章・石川到覚 (編) セルフヘルプ・グループの理論と実際 中央法規出版
- 岡 知史 1988 セルフ・ヘルプ・グループの働きと活動の意味 看護技術, 34, (15), 12-16.
- 岡 知史 1997 当事者組織・セルフヘルプグループ 日本地域福祉学会 (編) 地域福祉事典 中央法規出版
- 岡 智史 2000 21世紀のセルフヘルプグループとその調査方法 右田紀久恵・小寺全世・白澤正和 (編) 社会福祉援助と連携 中央法規出版
- プリメド社「全国患者会障害者団体要覧」編集室 (編) 1998 全国患者会障害者団体要覧 第2版 プリメド社
- 豊浦 保子 2002 重度障害者であるALS患者のセルフヘルプ活動 保健の科学, 44, (7), 515-518.
- 吉岡 隆 2002 社会資源としてのアルコールクス・アノニマス—その現状と課題— 保健の科学, 44, (7), 499-503.

山 崎 理 央

A Review of Studies on Self-Help Groups

Rio YAMASAKI

The purpose of this paper was reviewing studies about self-help groups. Self-help groups are gatherings of those who has the same problem. There are various kinds of self-help groups recently. It is mainly from 1960-70s that researches about self-help groups have come to be done actively. Interests about self-help groups have been increasing in various fields. It is thought that researches on self-help groups continue to become important.

[Key Words: self-help group, helper-therapy principle, Alcoholics Anonymous]