論　文

セルフ・ヘルプ・グループが、メンバーのEmpowermentに貢献するために必要な条件の抽出－グループ間比較検討の結果から

三島　一郎（大東文化大学文学部）

Extraction of Necessary Criteria for Contribution to the Empowerment of Members by Self-help Groups － From the Results of Inter-group Comparison

Ichiro MISHIMA

【要約】

筆者は、1998年の7－9月にかけて、都内14の精神障害回復者クラブの計100名のメンバーに対し、Empowermentの評定研究を実施した（三島,1999）。その評定研究のグループ間比較検討の結果を事例的検討と照らし合わせた結果、セルフ・ヘルプ・グループ（以下、SHGsと略す）が、メンバーのEmpowermentに貢献するために必要な4つの条件の抽出がかなった。また、参加するメンバーの経済状況や就労状況が、グループ間のEmpowermentの評定の差異を生む要素であることがうかがわれた。

（問題）

1980年代に入り、SHGsに対する評価研究が行われるようになってきた。そのほとんどが、医療モデルや心理療法モデルによる評定研究である（Medvene,.L.J.［1992］の編集要約より）。こうした評価研究にも、SHGsに参加することで個人にもたらされる成果（out-put）をきちんと評価するという意味で大いに意味があるが、SHGsの評価研究として、これだけでは不十分である。何故なら、医療モデルや心理療法モデルにおいては、SHGsを代替的な治療組織としてしか捉えてこなかったからである。

SHGsは、その機能研究の中で、従来の医療を始めとするヒューマン・サービスとは全く違うものを提示する存在であることが強調されてきた。そうしたSHGsを医療モデルや心理療法のモデルで評価するのは、本来のSHGsの効果を評定するのに適切な物差しとは言いがたい。

同様の指摘は、Humphrey & Rappaport（1994）によってもなされており、彼らは、SHGsの評価

研究をするためには、SHGs独自の力を浮き彫りにさせるような質問群を用意することが必要であることを力説している。

また、従来のSHGsに関する評価研究は、グループ内での個人の変化のレベルにとどまっている感がある。Maton（1993）は、SHGsの個人レベルでの研究を超えて、エコロジカルな視点から、個人・グループ・コミュニティの3層にわたる多層的多変数の相互作用を見ていくことを提唱するモデルを提示している。

従って、これまでの議論から明らかなように、SHGsの評価研究は、SHGsの独自の機能を浮き彫りにするようなものであること、そして、個人・グループ・コミュニティの3層にわたる多層的多変数の相互作用を見ていくモデルを採用することが必要である。そのためには、当事者であるメンバーのSHGsに対するニーズの評定が不可欠である。

本研究では、精神保健関係のSHGsの内、精神障害回復者クラブを対象に、その機能の一つであるEmpowermentの評価・評定を行っていくことになる。

Empowermentの機能は、SHGsの活動の中心的概念である。というのも、SHGsに集まるような当事者は、多く社会的な価値の引き下げを被っており、そうした役割から解放され、十全たる人間として機能するようになり、生きていく上での力を獲得していくことが、SHGsの活動の眼目であるからである。

Empowermentは、SHGsの中心的機能であるにも関わらず、それに対する直接の評定研究は、なされてきていない。ことに、グループのEmpowerment、グループに対するEmpowermentについては、議論が始まったばかりで、評定研究はなされていない。このことに取り組むことは、従来とは全く違う新しい視点から、SHGsの活動が評定されることを意味する。代替的な治療組織としてではなく、独自の機能を明確にする形での評定研究である。また同時に、メンバー・当事者の体験世界・ニーズに近いものを評定することになる。

さらに、従来の効果研究では、グループの個々のメンバーに対するインパクトばかり追ってきたきらいがあるが、本研究では、全体としてのSHGsのサービスを、Empowermentという側面から丸ごと評定する試みに特徴がある。グループに対する評定である。同時に、グループ間の比較も可能となる。

特に、最近のEmpowerment研究は、個人・組織・コミュニティの各レベルのEmpowermentを、各レベル間の相互作用を考慮に入れながら論じられてきており、SHGsの活動における、個人・グループ・コミュニティの各レベルにおける力の獲得（Empowerment）を、相互の関係性を見ながら考察していくのに、十分なモデルとして育ちつつある（三島1998）。

精神障害回復者のSHGsを取り上げた理由は、精神障害をめぐって、日本の状況の中で、一般的に社会的価値の引き下げの問題が観察されるであろうことと、それだけに、この領域のSHGsは、戦略的にEmpowermentの問題に、切実に取り組んでいるであろうことが、予想されたからである。

本研究の最大の特性は、Empowermentという SHGs独自の機能に対する評定研究であることにある。従って、本研究で、Empowermentの評定をすることは、当事者のSHGsに求めているものを、

そして、それが達成されているかを直接測定することにつながる。

（方法）

SHGsが、Empowermentを生み出していく特性を、SHGs『つどい』（Aグループ）で行ったアンケート（1997）の回答から抽出した質問項目からなる「セルフ・ヘルプ・グループの持つEmpowerment能力評定尺度」を開発し、対象となった精神障害回復者クラブの各メンバーに評定してもらい、さらに、Segal,Silverman,Temkin（1995）が開発したEmpowermentの獲得評定尺度の日本語版を作成し、同じメンバーに評定してもらうことで、各メンバーが所属するSHGsから感じている、Empowermentを獲得させてくれる要件と、メンバーの実際のEmpowermentの獲得との間の関係性を検討する。その作業を通じて、従来手付かずであった、SHGsのEmpowermentを生み出す能力を評定する尺度の開発にあたるとともに、量的研究によって、経験的に言われてきているSHGsの持つEmpowerment能力を実証的に検証しようとする試みである。調査は、1998年7月から9月にかけて、都内の14の精神障害回復者クラブのメンバー104名を対象に施行した（三島、1999）。データに一部欠損があったため、実質的には100名分のデータを対象とした。

Empowermentの評定研究に際して、各グループの特性が現れるかどうかを、F検定とTurkey－HSD検定で見た。グループ間の差異が生じるかを見ることで、Empowermentを構成する上でのSHGsの特性が浮き彫りにされることを期待してのことである。

その結果と、筆者の各グループ（14グループ）への参与観察時の事例的検討を比較検討し、SHGsがメンバーのEmpowermentに貢献するために必要な要件を抽出している。

（結果と考察）

結果として、Empowerment能力評定尺度は、一次元性が高く、内的整合性の極めて高い尺度であることが明らかとなった。また、Empowerment獲得評定尺度との間にも正の相関が認められ、特にグループレベルのEmpowermentと最も強い相関のあることが検証された。これらの結果より、SHGsのEmpowerment能力が実証的に裏付けられたと共に、今回開発された尺度が、SHGsのEmpowerment能力を評定するのにふさわしいものであることが明らかにされた。（三島, 1999,2021）

グループ間の比較検討

F検定で有意差が認められた項目について、実際にどのグループとどのグループで差異があるのかを確かめるため、その後Turkey－HSD検定を行った。以下の項目については、有意差が認められたので、各項目について考察する。

ｉ．グループの重要度について

Cグループと M グループの間に有意差が認められた（p<.05）。Cグループのメンバーは、グループを5段階評定の2.の「あまり重要ではない」と評定した人ばかりある。事例的検討の所でより詳しく触れるが、Cグループは、病院で月1回開かれているグループで、PSW（精神科ソーシャル・

ワーカー）が窓口になり会の司会進行も行っている。外来の待ち時間の解消にグループが使われている面もある。部屋のドアは開け放されメンバーの出入りが激しい。こうした形態がメンバーのグループへのコミットメントを難しくし、会への重要度の認識を引き下げている可能性がある。他方、Mグループは、当事者だけで作業所を運営しているSHGsである。週の内5日開けている。メンバーの必要によっては、土・日も開ける。メンバーの地域生活を相互に支えていくのにダイレクトに応えているのかも知れない。そのことがメンバーがグループを「かなり重要である」と認識することの基盤になっているように考えられる。

ⅱ．グループで体験を語ることが十分に認められているかどうかについて

Dグループのメンバー達が、他の5グループとの間で有意に低い評点をしている（p<.01）。Dグループは、病院内で月1回開かれているグループであり、PSWが窓口になっている。筆者の観察でも、体験が分かち合われているという評点が低く、話し合いを大事にするというよりも、デイケア室等を利用してリクリエーションを楽しむことに比重が置かれている印象であった。

ⅲ．問題を前向きに考える勇気がわいたかどうかについて

AグループとJ,Mグループとの間で有意差が認められた（p<.05）。Aグループの評点は、そのほとんどが5.の「まったくそう思う」であるのに対して、J,M両グループの評点は、ほとんど3.の「どちらでもない」であった。事例的検討で詳しく触れるが、Aグループは歴史も古く、就労しているメンバーも多い。他方、J,M両グループに共通していることは、いずれも作業所を母体としたグループであることである。地域生活を支える作業所であっても、モデリングという機能では十分ではないのかも知れない。

ⅳ．誰にでも話せない病気や薬、病院の話ができることで支えられているかどうかについいて

AグループとJグループの間に有意差が認められた（p<.05）。Aグループが「まったくそう思う」という高い評点がほとんどであるのに対し、Jグループでは5段階評定の2.である「あまりそう思わない」との評点が多い。事例的検討で詳しく触れるが、筆者の観察時の印象でも、折角毎回精神保健福祉関係のビデオを観ているのに、それを起点とした体験の交流につながっていない印象があった。

ⅴ．どこで暮らすか（アパート、マンション、施設など）決める権利を保持しているかについて（個人のEmpowermentの自由に関する第6項目）

Nグループが、C,Jグループとの間で、有意な差が認められた（p<.05）。Cグループのメンバー全員が4段階評定の4.「すごく権利がある」に評定しているし、Jグループのメンバーが4.～3.「少しは権利がある」の評定をしているのに対して、Nグループのメンバーは、4人が4段階の1.の「全然権利がない」を評定し、残りの1人のみが4.「すごく権利がある」を評定していた。1.の評定をしている人達のraw dataを見てみると、併せてどの地方に住むかについての決定権も1.「全然権利がない」を評定している。Nグループは、もともと地域の作業所を利用しているメンバー達が母体になっている。この評定を見ると、生活保護の受給者がNグループには多いのではないかということが予想される。居住権という基本的人権の一つが脅かされている状況である。

vi．来月の生活の見通しが立てられるかについて（個人のEmpowermentの機会に関する第12項目および15項目）

Aグループと Eグループとの間に有意差が認められた（p<.05）。Aグループがほとんど5段階評定の5.（100%）としているのに対して、Eグループのメンバーは、3（50%），2（25%），1（0%）．という低い評定が目立つ。併せて、この2つのグループの間には、「来月充分な食料を手に入れる可能性」でも有意な差が見られる（p<.05）。Aグループがほぼ全員が5.の評定をしているのに対して、Eグループのメンバーは、3, 2, 1.の評定が目立つ。今回、経済状況を訊く項目は設定しなかったが、図らずもEグループのメンバーの経済的な不安、見通しの立ちにくさが浮き彫りにされた。作業所を含めた職場を持つメンバーは、Eグループにおいては13名中5名、Aグループにおいては、18名中14名が職場を持っている。

vii．ボランティアを定期的に行っているかについて（グループのEmpowermentの自由に関する第6項目について）

Nグループと7つのグループとの間で有意差が認められた（p<.05）。Nグループの調査対象者全員がボランティアを定期的に行っていると回答している。1名が職場でボランティアをしている以外は、全員がSHGsでボランティアを行っていると回答している。事例的検討の所でも触れるが、Nグループでは、例会以外に月1回、夕食会を地域の作業所に呼びかけ開催している。会の活動を知ってもらったり、地域との交流を図ってのことである。ここでの買い出しや調理が大変だという話をグループ参加時に聞いていたが、この活動に伴う負担を一様にボランティア活動と意味づけたのかも知れない。SHGsが地域生活を支える交流の場を提供しているという感覚であろうと理解される。

viii．組織で有給のスタッフになったことがあるかどうかについて（グループのEmpowermentの自由に関する第7項目）

Bグループと A,Jグループとの間に有意差が認められた（p<.05）。事例的検討で詳しく触れるようにBグループは病院の患者会である。入院中の患者さんやデイ・ナイト・ケアの利用者も多く参加する。作業所への通所者も少なく、給料をもらう機会は少ないことが考えられる。この項目への評定は、ほとんど「いいえ」であった。他方、Aグループは先にも述べたように、調査協力者18名中14名が職場を確保しており、また、Jグループは地域の複数の作業所が母体となったSHGsという事情もあり、ほとんど「はい」との回答である。作業所が、メンバーのEmpowermentに寄与している側面が明らかになった。

日本における精神障害回復者クラブの実際―事例的検討

Aグループ

このグループは、1976年の会の発足以来、22年の伝統を持つグループである（調査時，三島1999）。

会の発足の経緯は、単科の精神科病院のカウンセラーが、カウンセリングしていた人達にグルー

プの発足を呼びかけたことに発する。カウンセリングを行っているのにさらにグループを作ったのは、カウンセリングの中では上手くいくように見えても、家庭での社会適応につながらない事例にぶつかったためである。それらの多くが統合失調症のケースで、カウンセリング場面で、カウンセラーの期待を先取りし、徹底して合わせてしまう事が観察された。これでは回復につながらないと考え、グループを作った。メンバーは全く孤立して、経験が乏しい自分の中の世界にいる。複数いる仲間の中で、相互に観察し合いながら自らの有り様が照射される関係性を構築しないと、社会に適応できない。そのためにはまず、SHGs が、自分にとって意味のある場である事を、個々のメンバーが発見する事が要請される。それには、それぞれが対等で、何を言っても尊重されるグループである事が必要であった。

また、当該カウンセラーが病棟で観察した、患者さんたちの絶対的に孤立した状況は、カウンセラーをして、「孤立した仲間の友達になろう」と決意させた。カウンセラーにとっても、自分のセルフ・ヘルプの場であった。カウンセラーにはかつて精神疾患を患った経験があり、専門職として仕事をしていく上で、マイナスに評価されるのではないかと表明することを恐れていたが、SHGs の中でその体験を吐露することで自分で自分を認められるようになり、またそのことが、他のメンバーの役に立つ体験をした。カウンセラーは SHGs の中ではメンバーからお世話を期待されても、応じなかった。

その後、社会復帰施設が整備されるようになり、問題が解決されたのか、支援によって、逆に力を弱められたのか、会への参加から離れる人が増えた。そのことが、会の終息へとつながった。（本研究に当たり、設立者に再聴取）

活動の中心になるのは、毎月 1 回、第 2 日曜日に地域ケア福祉センターで開かれる例会である。通常、午後の 1 時から 4 時まで、近くのスーパーで買い出したものを食べながら、話し合いを持つ。忘年会や新年会、年度末や年度始めなどには、各メンバーが 1 年の総括や、新たな目標を語る機会が意図的に設けられる場合もあるが、普段は特別の形式に従って会が進行するわけではない。その時々で気が合った仲間同士が小さなグループに分かれて、仕事や趣味の話、生活上の困難や、服薬についての悩み、職場や家族との人間関係上の問題、病気に対するこだわりや療養生活上のヒントなど、広範囲に及ぶ事柄について話し合う。この小グループは、例会の間中作られては壊され、メンバーは、部屋の中を自由に移動する。その中で、皆にどうしても聞いてほしい話があれば「聞いてほしい」と表明され、皆が聞く態勢をすぐに整えられる。その時には、グループ全体が一つの問題について考える時間が生じる。このように、参加するメンバーの自由意思に従って、毎回毎回その時々で、メンバーの欲求にかなう形で様相を自由自在に変えていく。その意味で自由度の高いグループである。

また、新たなメンバーが入ってくる度毎に、相互に自己紹介をする機会が持たれる。これは、新しい人の体験を皆のものにすると同時に、新しい人に会の雰囲気や、メンバーの持っている色々な側面を知ってもらうことを超えて、各々のメンバーが、個々のメンバーに生じている変化を確認し

ていく作業にもつながっていく。そうした意味での体験の交流の場面設定として、自己紹介の持つ意味合いは大きい。

この例会の後、希望者によって引き続いて喫茶店を中心に、ラーメン屋や居酒屋へと場所を移した二次会、三次会にと話し合いが続けられる。こうした例会や、二次会、三次会の活動を通じて、気の合う仲間同士のサブ・グループが生まれる。例会以外の時に、電話を掛け合ったり、一緒に食事をしたり、映画や演劇、美術展等を観に行ったり、ボウリング等のスポーツをしたりといった活動が個別に持たれる。こうした中から結婚にまで至ったカップルも出てきた。会が主催してメンバーの協力の下、手作りの披露宴も開いた。サブ・グループの活動の大きなものの一つに毎年恒例のようになった、幹事を交代しながらの年に2・3回の旅行会がある。この活動が、今年は、会全体の活動にも取り上げられた。

グループの通例の活動にも、様々なお祭り的な行事が組み込まれている。今年度では、5月にソフトボールの交流試合、高尾山ハイキング、10月にみちのく1泊旅行、11月にバーベキューパーティ、12月にワインパーティー、3月に新年度計画と新役員人事の決定、といった具合である。外に出てのリクリエーションは、メンバーの活動や趣味の世界を広げるばかりでなく、普段の例会では得られない解放感と活き活きとした動きが展開され、共通の思い出づくりにもなる。

この思い出づくりという意味では、3回にわたって刊行された記念誌の持つ意味は大きい。各自が自らの体験を自らの言葉で再構成し、グループへの参加を意味づけ、メンバー間で、そうした個々の持つ財産が共有されるばかりでなく、社会に向けて、自らのあり様を示し、社会の対応に変革を迫るささやかなたいまつとなった。

特に、1997年に発行した記念誌では、研究助成を受け、自らの活動を明らかにすべく、アンケート調査を行った。当然のことながら、研究の計画・立案・実施・評価の全プロセスにメンバーが関与した。こうしたあり方は、SHGsの研究のモデルのあり方の一つを提示することにもつながった。アンケートの質問項目の作成・配列・構成にも全メンバーが関与し、結果全体の考察・意味づけは、研究プロジェクトの委員の座談会でなされた。そこに筆者も、メンバー兼SHGs研究者として調査結果を基に、データベースド・アプローチを行った（グループの発足に携わったカウンセラーとは異なる）。

そこから2つの重要な要素が浮かび上がってきた。一つがモデリングであり、もう一つが、他者の役に立つ体験－傷つき体験・喪失体験が他者の役に立つ、ということであった。この2つの要素は、SHGsの重要性を改めて明確にした。SHGsの機能が、他に取って代わることのできないことを示したものと言える。この研究のプロセスそのものが、当事者自身が、問題がそのまま成長・解決につながることを意識化するプロセスでもあった。

従来は、上記の様なことは、専門家から一方的に規定されてきた。当事者は、専門職中心の援助過程では、事実上、こうしたことを意識化する機会を取り上げられてしまってきていたと言える。

毎回のグループの活動の足跡は、メンバーによって持ち回りで書かれる「記録帳」に記される。これによって、会の歴史が残されることになり、活動を振り返ったり、メンバーの参加状況を確認

したり、活動や運営の反省に活かす形で、その都度利用されている。

リーダーシップや運営の責任を分散していることもこの会の特徴である。そうすることで、運営の負担が一人に集中することが避けられ、多くのメンバーが、役割に携わる機会が増えた。毎年度こうした世話人は新たに選出され直され、他のメンバーにその役割を担う機会が与えられる。リーダーとして責任を果たすことで得られる喜びは大きいが、それ以外に報酬や利益は何もなく、ただひたすら役割をこなすだけであることも大事な要素である。

例会は、地域ケア福祉センターの会場が、1 回につき 1,000 円で安定的に利用できることもあって、会費 300 円（会場費 100 円＋飲食費 200 円）＋通信費 400 円（案内の作成・発送に伴う実費）の計 700 円を、参加の都度、会計係が責任を持って各メンバーから集めた資金だけを頼りに運営している。各メンバーに配る必要のある資料等は、センターの事務局のコピーを一部 10 円で利用するなどの便宜が図れることもあって、会として持つことが必要とされる財産は、「記録帳」とグループの中に蓄積されていくメンバーの体験以外にはほとんどなく、通常の活動には、大きな資金を必要としない。ただし、これまでも 3 度にわたり積み重ねられている記念誌の発行や、これからの課題である対外的な働きかけや、セルフ・ヘルプ・センターの創設等には、大きな活動資金を要することが予想される。活動の広がりを考える上で、大きな課題となる。

B グループ

1988 年の会の設立後、10 年の歴史を持つグループである（調査時 , 三島 1999）。ある病院を利用する患者会として、一つにはメンバーが相互に支え合うために、二つには当該病院を「真に自分たちの病院に」するために活動を続けている。その意味で、病棟生活の改善という具体的な課題に積極的に取り組んでいることが特徴である。入院中のメンバーの参加も多い。会の活動の中心にいた A さんが今年急死し、体制を一新して会の運営に当たっている。新会長の発案で「B 患者会支援基金」を発足させ、一口 1,000 円の寄付を募っている。病院の事務局長や医師、看護師から主に寄付を集めているようである。基金を集める過程で、「敵から軍資金を集めるようなものだと揶揄もされた」と会長は語っていた。現在は、活動資金は「割と潤沢」だそうである。

会は、毎月第 1、第 3 火曜日の午後 3 時半から 5 時までである。病院の OT 活動の終わった後の部屋を利用させてもらっている。外来の掲示板にも会の案内が貼られ、病院の中でも大事な活動として認知されている。例会への参加をとても楽しみにしている固定メンバーもいるようである。他ではできない話ができるようである。ただし、純然たる外来患者のメンバーは少なく、デイケア・ナイトケアの利用者のたまり場的な側面もある。生活のアクセントとグループへの参加を位置付けているメンバーもいる。

例会は、幾つかの議題が設定され、会長の司会進行で進んでいく。その間の自由な発言はあり、また、個々の発言は大事にされ、皆が耳を傾けている。

近況報告の時間があり、皆が一通り発言することが保障されているが、会長が会の進行を取り仕切り、アドバイスを与えていくような構造が見られ、やや援助者役割が固定化している。ただ、雰囲気は自由であり、思い思いの発言が飛び交っている。

また、病棟生活上の問題点が明らかにされると直ちに取り上げられ、問題点を明確にした「要請書」を作成し、会長が各セクションを回り、交渉に当たってくる。丁重に扱ってくれるそうである。

活動の目的が具体的で明確であるだけに、会としての求心力を感じるが、他方で、個別の問題にとらわれ、精神保健全体の中での SHGs の役割や、他のグループとの連携という視座がやや弱いといった印象を受けた。

この会長からは、他のグループも紹介して頂けた。

C グループ

Z 病院の退院者グループとしてスタートした。事務局は病院の PSW が担う。グループの展開の経過の中で、色々な社会資源を開発したり、新たなサービス・システムと結びついたりということがあったようである。社会資源が相対的に充実してきた分、グループへの参加者数は減ってきているという現状らしい。「切実に自助グループの必要性をメンバーが感じなくなったのか？」というのは、この病院のある PSW のつぶやきである。

毎月第 4 土曜日の 11 時から 12 時が、グループの時間である。実際には、外来の待ち時間の解消のために使われている側面もあるらしい。

毎回テーマを決め議論する形態らしい。今回のテーマは「仕事について」。司会は、担当 PSW が行う。前回の「病院生活で困ったこと」で、こんな話し合いがされましたとの報告がなされると、話題はそちらに引きずられ、その話題が中心に。やはり皆にとって、切実な問題のようである。「病院生活で困ったこと」が、かなり自由に伸びやかに発せられ、交換され、これが実際に入院生活や病棟のルールの改善につながっていくといいなと素直に感じた。一時病棟で生活していた元入院患者にしてみれば切実な問題でも、PSW は、ほとんど病棟の生活の実態を知らない様子であった。

グループの始まりでは、皆、司会の PSW に向かって発言するという態であったが、後半では、メンバー間で自由な話し合いが展開されている。ドアは開け放たれており、出入りは自由である。メンバーにとって苦のない参加の工夫がされている。私がグループに参加していたこともあり、あるメンバーから「自己紹介しよう」という提案がされたりして、互いに近づくための工夫が自由に出される雰囲気がある。伸びやかな印象を受けた。また、黙っていたい人のあり方も十分に認められている。

D グループ

グループは、毎週土曜日、1 時から 3 時。病院の作業訓練室で行われている。事務局は、病院の PSW が担っている。グループに参加した印象は、病院の資源を利用したデイケアの延長といった色合いが強いように感じられた。話し合いを大事にするよりも、リクリエーションを楽しむことに比重が置かれている印象であった。この日もアンケート調査後は、デイケア室でのカラオケに流れた。2 時くらいには、半分以上のメンバーが帰ってしまった。会としてこれといって決まった形はないようである。

PSW と看護職が 1 名ずつ入っているが、共にその場にいるということに徹している感じで、積極的な役割は特に取っていない。

カラオケへの参加では、メンバーの人達が随分と心配りをしてくれて、参加しやすかった。お茶をサービスしてくれたり、歌うことをすすめてくれた。

皆、当たりが柔らかで、お客さんをもてなすという感じで丁寧に接してくれた。そうした意味で、皆、社会的に十分に訓練された人々である印象は強かった。

E グループ

月1回、第2日曜日、1時半から3時半まで、地域の文化センターで例会を開催している。会長のC氏、副会長のD氏の役割は大きい。両者のパーソナリティがうまく噛み合って、会の運営が支えられている印象が強い。メンバーの信望も厚く、この日も入院中のメンバーから会場に電話が入った。色々と相談に応じていた。

地域の精神保健福祉施策の立案への参加と、リクリエーションがバランスよく組み合わされている感じである。他方で、体験の交換や、悩みの共有という部分がやや弱いように感じた。この部分は、二次会の喫茶店での話し合いに持ち込まれている印象である。

地域の精神保健福祉協議会や作業所の運営委員会に代表が委員として参加し、グループホーム作りに関して当事者の立場から発言していることが、例会にも報告された。

決めごとや報告が多く、会議のような運営になるかと思うと、色々な形でメンバーが口をはさみ、それを起点に笑いが爆発したりといった具合で、自由度が高く、いつでも軌道修正する力量を持ったグループである。ただし、やや発言が特定のメンバーに偏り、発話しないメンバーもいる。そうしたあり方も認められている雰囲気はある。

レクへの参加と、施策への参加を柱にしている。他のグループとの交流にも積極的で、Aグループとはソフトボールの定期戦を毎年5月に行っている。

F グループ

毎月2回、原則第2第4日曜日の1時半から5時まで、区民センターを利用して例会が持たれる。

1995年に、カナダのバンクーバーの精神医療を見学に出かけた交流会で一緒になった仲間3人で創立したグループである。バンクーバーのSHGs活動を見聞し、自信に満ちた当事者の姿に感動を覚えたのが出発点のようである。家族にも友人にも言えない苦しみや悩み、不安を心許して話せる場所を創りたい、病気を正しく理解してもらうためには、当事者が声を出して社会に知ってもらう必要がある、という思いから会が設立された。

会は、非常に活気があり、体験の交流が積極的になされている印象が強い。1回の会合の時間が3時間半とたっぷり取ってあることも、十分な話し合いのなされている大切な要件になっていると感じた。それぞれの人が、必要に応じて席を移動し、話し合いの輪を展開していっており、さながら宴会のような活気を帯びている。他方で、皆でイタリヤ（80年代以降の、精神病院の閉鎖・地域精神保健センターの展開など、革新的な精神保健活動で知られる）留学してきた会長の体験談を聞く時間を持ったりと、非常に柔軟性に富んだグループである。

リーダー格の人が数人おり、力を分散させる形で会がうまく機能しているように感じられた。皆が、グループや他のメンバーを大事にしている様子がひしひしと感じられ、あるメンバーが貯金残

高が20万円ぐらいで、アパートの立ち退きを迫られている問題に、皆が真剣に取り組み、熱心に話し合っている。各メンバーが、なつかしさを感じられるような会になっている。

会が始まって4年目であり（調査時,三島1999）、成熟しつつあるグループであり、切実な問題にダイレクトに応えているような印象が強かった。

G グループ

毎月第1水曜日、午後6時半から8時半まで、コミュニティ・センターにて開催。

会の性質が、当事者組織と大きく異なる印象を受けた。会則でも、会の活動に賛同する全ての人の参加が保障されている。むしろ、地域の精神保健福祉のことを考える、様々な立場の人による自発的集まりである。半年ぐらい前から、社協のボランティア組織としても登録している。医療従事者や行政職の参加が半数を超え、むしろそうした援助関係を逆手にとって、地域ベースで当事者の役に立つ、必要な援助資源を開拓・開発していこうという運動体としての性格が強い。こうした性質の自発的な集まりをあまり他には聞かず、非常にユニークで新鮮な印象を受けた。地域や当事者のコンセンサスを得ながらの施策づくりのシステムを当事者が担い、主導する形で行っている印象を受けた。この日も、グループホーム作りの話題が出た。当事者だけで運営する作業所づくりを当面目指し、将来的には会社組織へと発展させたいと会長のE氏は考えている。

他方で、かなりの量の資料と議題が用意され、「会議」としての色合いが強く、フリーな当事者間の体験の交流は十分にはなされていない。この日も、一人の当事者より、このことへの不満がもらされた。もちろん、この発言は大事に受け止められている。こうした側面への配慮もあって、毎週木曜日にも、別に集まるようになっているようである。

ただし、若い現在の役員と、古くからのメンバーの間には、先に述べたようにグループへのイメージにかなりのギャップがあり、対立を生んでいる。当事者の参加が減ってきているのも事実のようである。

H グループ

毎週火曜日、2時から4時まで、駅前の喫茶店で例会を持つ。グループは、代表者であるF氏の色合いがかなり強い。ボス的存在である。運動・政治的活動にウエイトを置いており、アンケート調査にかなり懐疑的である。結局、応じてくれたのは1名のみ。繰り返し調査の意図を説明するが、拒絶された感じである。返信用のはがきには、「調査に協力できる。10名程。いつでもどうぞ」という答えが返っていたが、実際には応じたような形をとって、はなから拒絶する腹づもりだったようである。

代表者のF氏とは全く話ができず、別テーブルで4名のメンバーと懇談。一方的にアンケート調査に疑問を呈され、それに対して説明をするということで時間が過ぎた。

ただし、運動・政治的活動に力を注ぐ会の立場性や志向性は、よく理解できた。最後にF氏に挨拶に行くが、「ここでシャットアウト」と話をさせてもらえず、彼の用意した文書を渡され帰される。

夕方、再度電話連絡するが、会と別の時に、一対一で話をというなら応ずるとの返答であった。

I グループ

地域ケア福祉センターの利用者たちがメンバーとなる SHGs である。月 1 回、第 3 木曜日の 1 時半から 2 時半ぐらいまでのグループである。

会長の G 氏が議事進行し、顧問の H 氏がそれに口を差しはさむ形で会が展開。ケアセンターの利用者の自助グループということもあってか、援助職が 2 名張り付いている。内一人は、議事の進行を記録している。顧問の H 氏が場を牛耳ろうという動きをかなりとる。結局この日、この顧問の H 氏が提出した人事刷新の動議によって、会長の G 氏が退き、顧問の H 氏が会長職となる（誰も異議を唱えない)。その後も H 氏は自分の勝手な思い付きで役員人事をいじろうとし、他のメンバーの「会長の変更のみに今日はして、他の人事は次回以降に」という発言により、その場は収まる。グループを私物化して牛耳ろうとする H 氏の動きに対して、このグループメンバーは無力である印象を受けた。

援助職もこの動きに対して、積極的に考えを述べることはしていなかった。どういうスタンスで関わっているのか、疑問に思った。会の終了後も H 氏は「これは」と思うメンバーに声を掛け、役員になるように「根回し」していた。グループでの発言は、G 氏と H 氏にほとんど偏っていた。各メンバーの近況報告にしても、きちんと皆が関心を持って大事に耳を傾けているようには感じられなかった。グループの私物化の場面に立ち会って、後味が悪かった。

J グループ

10 年の歴史を持つグループである（調査時 , 三島 1999)。毎月第 4 金曜日の 4 時半から 6 時まで、地域の福祉会館内で例会を持つ。旅行などのリクリエーションにも力を入れている。

毎回、都の障害者センターでビデオを借り、精神保健関係の問題について皆で考えることを例会のスタンダードな形にしている。また、それぞれが好みの弁当を買ってきて、皆で夕食を共にすることをしている。

この日は、『人間らしく生きたい』という TBS の報道特集のビデオで、精神保健法の改正前夜を受けて、当事者の入院体験を聞くという番組であった。このビデオをきっかけに、それぞれが自らの入院体験を語ったり､受診場面で病気の説明や薬の説明の受けられないことへの不満が出された。しかし、それが十分に交換されるところまでいかず、それぞれが言い放って終わりという印象。十分な話し合いを展開させていく為の工夫が必要と感じた。十分な体験の交換は、むしろ二次会の喫茶店でしっとりとなされた。メンバーが、場を使い分けているのであろうか。

K グループ

マンションの一室を事務所にし、毎日開いている。クラブの主催者である I 氏の影響がかなり強い。良しにつけ悪しきにつけ、I 氏の考え方で運営がリードされているのは否めない。ただし、クラブを利用するメンバー達には、自由な発言の場が保障されている感じはある。

勤労の場の開拓や、施策への参画を積極的に志向し、成果を上げつつある。例えば、就労支援センターの就労プログラムの開発を、交渉の結果、請け負ったりしている。

対社会的活動や政治的活動にも力を入れている。衆議院議員を呼んで、当事者の生の言葉を聞い

てもらい、就労について考えるシンポジウムを主催したり、活動を広く一般市民に訴えるために、コンサートを開催したりといった具合である。精神保健福祉施策をめぐって、行政や政党や議員とも、直接交渉を行っている。

L グループ

毎月第4日曜日、2時から5時まで、市民会館で例会を持つ。1971年に、J病院事件のK医師の裁判闘争を支える市民運動の会としてスタートし、27年の歴史を持つ（調査時，三島 1999）。裁判の和解が成立した80年に一度解散するが、その後、SHGsとしての方向性を目指す。学生時代から運動に参加し、現在M病院のPSWであるN氏が、会の事務局を務め、会場の確保や、リクリエーション時の案内の作成、発送を受け持つ。N氏も会に参加しているが、支援者として参加しているという雰囲気はほとんど感じられず、互いに1メンバーとして認知しているという印象が強い。N氏は司会を務めるわけでもなく、その場で自分の中に生じたものを素直に出している感じである。支援者の一つのモデルと言ってもいいのかも知れない。会の歩んできた歴史と、互いの参加のスタンスが生んだ空気であると感じた。会則もなく、議題がある訳ではないが、その場で生まれたものを大事にしながら、しっとりと、時には笑いを生じながら会が進んでいく。二次会に皆で喫茶店に行くが、N氏は付き合わない。意識してのことと感じられた。喫茶店では「病者」ならではの突っ込んだ体験の交換や、趣味や娯楽の話題が出され、よりセルフ・ヘルプ的である。皆が場を使い分けている印象を持った。

M グループ

当事者だけで作業所を運営しているグループである。住宅街の中の2階建ての一軒家を借り、作業所としている。週5日開けているが、メンバーの必要に応じて、土曜や日曜も開ける時があるらしい。活動はニュースレターを通じてアピールしている。いわゆる「作業」をやらず、作業は何もやらない作業所であることに、独自の意味を見出そうとしている。彼らの感覚では、作業所を運営していると言うより、作業所の形態を借りて、日々相互支援を展開しているという感覚の方が強いようである。

スタッフをしている当事者が、以前Aグループで顔を合わせたこともある仲間であったため、調査に非常に協力的であったが、他のメンバーからは一部かなり攻撃的なものをぶつけられ戸惑った。「字が読めないんですけど！」「さっさとやって頂戴！」「何なのこの質問は！」と、かなり怒声が飛び交い、場が緊張した。スタッフをしている当事者がとりなしてくれたが、調査を終えても質問紙をチェックするような雰囲気ではなく、早々に立ち去った。普段の様子を見聞きすることは出来ず、事実上グループの査定が出来なかった。

N グループ

地域の作業所の休憩室を借りて、月2回開催されている。1回が、例会による話し合いであり、もう1回が、食事会である。地域に住んだり、施設に通う当事者の拠点にし、地域の人々との交流を深めたいとの思いがあるようである。ニュースレターを発行し、そこでは皆、実名で堂々と自らの体験や主張を展開している。その責任の引き受け方の潔さに、こちらの方が少々面喰ったりした。

会場の休憩室は、とても家庭的な雰囲気で、皆で小さな座卓を囲み集う場には、ぬくもりと、友達の下宿に集まり一杯やる時のような、少し浮き浮きするような空気を感じる。ただし、発言者がやや偏っている印象がある。会の歴史がまだ 2 年 9 ヵ月であり（調査時 , 三島 1999）、皆の体験がそれぞれ大事にされるといった会としての成熟という点で、やや弱いように感じた。休まる場としての機能が重視されているようである。

ただし、ニュースレターで積極的に会の活動をアピールし、支援者を募っていることにも見られる様に、対社会的活動も志向しているグループであることは確かである。それは、ニュースレターにある個々のメンバーの主張や「会の概要」からもうかがえる。

メンバーの一人は、都精連（東京都精神障害者団体連合会）のシンポジウムで「障害者の所得保障」というテーマで発言している。

当面、活動の実績を作り、それを元に助成金を得て、活動を安定させる拠点作り、障害に関する講演会の主催を、実現しようとしている。

事例的研究と Empowerment 評定研究の結果との比較検討

評定研究のグループ間比較検討の結果と事例的研究を合わせて検討した結果、SHGs がメンバーの Empowerment に貢献するために必要な要件を抽出できた。この点について、以下に詳しく論じる。

(1) メンバーが、SHGs を重要な活動と感じる要件とは何か？

評定研究の結果、グループの重要度に関して、2 つのグループ間に有意差が認められた。M グループとの間でグループを有意に「重要でない」と評定した C グループは、病院で月 1 回開かれており、PSW が窓口になり、司会進行も行っている。外来の待ち時間の解消に使われている面もあり、部屋のドアは開け放たれ、メンバーの出入りが激しい。こうした構造がメンバーのグループへのコミットメントを難しくし、グループへの重要度の認識を引き下げている可能性がある。

他方、M グループは当事者だけで作業所を運営している SHGs である。週 5 日開き、メンバーの必要によっては土・日も開ける。メンバーの地域生活を相互に支えていくのにダイレクトに応えているのかも知れない。このことがメンバーがグループを「かなり重要である」と認識することの基盤になっているように考えられる。

以上のことから、メンバーが SHGs を重要な活動と認識するためには、自分の所属集団と感じられるような設定にあるかどうか、即ち、メンバーが十分運営に参加し、コミットできる構造にあるかどうかが大きなカギを握る。

(2) グループで体験を語ることが十分に認められるための条件とは何か？

D グループのメンバー達が、他の 5 グループとの間で、「グループで体験を語ることが十分に認められている」という項目で有意に低い評点をしている（$p<.01$）。

D グループは月 1 回病院内で開かれているグループで、PSW が窓口になっている。筆者の観察でも、体験が分かち合われているという評点が低く、話し合いを大事にするというよりも、デイケア室や作業室を利用して、リクリエーションを楽しむことに比重が置かれている印象であった。そ

ういう意味では、病院のサービス・プログラムの延長といった感じが否めない。

こうしたことから、体験を語ることが十分に認められるためには、場の設定や構造、プログラムが大きく影響を与えていることがうかがわれる。D グループの場合で言えば、病院の中で行われていることや、専門職が関与していることが、体験を語る上でマイナスに作用していると考えられる。

(3) 問題を前向きに考える勇気がわくための要件とは何か？

「問題を前向きに考える勇気がわいた」の項目で、A グループと J,M グループとの間で有意差が認められた（p<.05)。A グループの評定は、ほとんどが 5 の「まったくそう思う」であるのに対し、J,M 両グループの評点は、ほとんど 3 の「どちらでもない」であった。A グループは歴史も古く、就労しているメンバーも多い。他方、J,M 両グループは、いずれも作業所を母体としたグループである。

地域生活を支える作業所であっても、「問題を前向きに考える勇気がわく」ためのモデリングという機能では、十分ではないのかも知れない。

(4) 誰にでも話せない病気や薬、病院の話ができることで支えられるための条件とは何か？

「誰にでも話せない病気や薬､病院の話ができることで支えられている」という項目では､A グループと J グループ間で有意差が認められた（p<.05)。

A グループが「まったくそう思う」という高い評点がほとんどであるのに対し、J グループでは 5 段階評定の 2 である「あまりそう思わない」との評点が多い。

J グループは、筆者の観察でも、折角毎回、精神保健福祉関係のビデオを皆で観ているのに、それを起点とした体験の交流につながっていない印象があった。他方、A グループは、筆者の印象でも、皆でビデオを観るという定まったプログラムを用意しているわけではないが、この項目についての話し合いは、グループの話し合いの中心の一つである。

プログラムや設定以上に、グループの風土や雰囲気、歴史といったものが反映されやすい領域なのかも知れない。

J グループは地域のいくつかの作業所が母体となっていることもあり､A グループが積極的に「患者」という役割からくる不満が展開されやすい場であるのに対して、「利用者」役割から抜け切れない部分、仕切り直しのしにくい部分があるのかも知れない。

(5) メンバーの経済状況や就労の状況が Empowerment の評定の差異を生む側面について

①どこで暮らすか（アパート、マンション、施設など）決める権利を保持しているかについて（個人の Empowerment の自由に関する第 6 項目）

N グループのメンバーが、「どこで暮らすか（アパート、マンション、施設など）決める権利を保持しているかについて（個人の Empowerment の自由に関する第 6 項目)」の項目で、C,J グループとの間で有意に低い評点をしている（p<.05)。彼らの raw data を見てみると、併せて「どの地方に住むか」についての決定権も 1.「全然権利がない」を評定している。N グループは、地域の作業所を利用しているメンバー達が母体になっている。この評定を見ると、生活保護受給者が N グループには多いのではないかということが予想される。居住の権利という、基本的人権の一つが脅かされている状況である。

②組織で有給のスタッフになったことがあるかどうかについて（グループの Empowerment の自由に関する第７項目）

B グループと A,J グループとの間に有意差が認められた（p<.05）。B グループは病院の患者会である。デイ・ナイト・ケアの利用者や、入院中の患者さんも多く参加する。作業所への通所者も少なく、給料をもらう機会は少ないことが考えられる。他方、A グループは調査協力者 18 名中、14 名が職場を確保しており、また、J グループは地域の複数の作業所が母体となった SHGs という事情もあり、ほとんどが「はい」との回答である。作業所が、メンバーの Empowerment に寄与している側面が明らかになった。

（全体のまとめ）

SHGs がメンバーの Empowerment に貢献するために必要な条件の抽出

評定研究のグループ間の比較検討の結果を事例的検討と合わせて検討した結果、SHGs がメンバーの Empowerment に貢献するための条件として、以下の要素が浮き彫りになった。

①メンバーが SHGs を重要な活動と認識し、自分の所属集団として感じられるような設定にあるかどうか、即ち、メンバーが十分運営に参加し、コミットメントできる構造にあるかどうか

②体験を語ることが十分に認められるような構造やプログラムになっているかどうか

③問題を前向きに考える勇気のわくようなモデルが豊富にいるかどうか

④誰にでも話せない病気や薬、病院の話ができることで支えられているかどうか

また、グループ間の Empowerment の評定の差異を生む要素として、そこに参加するメンバーの経済状況や就労の状況が大きく影響することがうかがわれた。

文献

Humphrey,K.&Rappaport,J.（1994）Researching self-help/mutual aid groups and organization: Many roads, one journey. *Applied & Preventive Psychology.*3.217-231.

Maton,K.I.（1993）Moving Beyond the Individual Level of Analysis in Mutual Help Group Research: An Ecological Paradigm. *The Journal of Applied Behavioral Science.*29（2）272-286.

Medvene,L.J.（1992）自助グループの効果に関する諸調査結果（日本語訳資料）パット・キャンパー氏来日講演会配布資料（1992 年 6 月）

三島一郎（1998）セルフ・ヘルプ・グループの機能に関する研究－ Empowerment を中心として . 社団法人　東京都専修学校各種学校協会　平成 9 年度研究紀要（No.34）185-193.

三島一郎（1999）セルフ・ヘルプ・グループの Empowerment 機能に関する研究－精神障害回復者クラブとそのメンバーの Empowerment に関する評定研究 . 慶応義塾大学大学院社会学研究科社会学専攻博士学位論文 .

三島一郎（2021）セルフ・ヘルプ・グループの Empowerment 機能に関する研究－精神障害回復者クラブとそのメンバーの Empowerment に関する評定研究 . 大東文化大学紀要第 59 号＜社会科学＞ 151-168.

Segal,S.P.,Silverman,C.&Temkin,T.（1995）Measuring empowerment in client-run self-help agencies. *Community Mental Health Journal.* 31（3）.215-227.

「つどい」200 回記念誌編集委員会（1997）セルフ・ヘルプ・グループ「つどい」200 回記念誌「出会いの中で」第 3 号－セルフ・ヘルプ・グループ「つどい」の果たしてきた役割と意味（アンケート調査を通じて）－財団法人　日本社会福祉弘済会研究助成事業 .