

平成21年5月31日現在

研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2007～2008
 課題番号：19530529
 研究課題名（和文）大阪京都を中心とするセルフヘルプグループの現状調査、名簿作成と分析
 研究課題名（英文） Research on Present State, its Analysis and Publication of Self Help Groups Directory in Kansai Area mainly Osaka and Kyoto
 研究代表者
 中田 智恵海（NAKADA CHIEMI）
 佛光大学・社会福祉学部・教授
 研究者番号：80259473

研究成果の概要：

初年度は大阪京都を中心とするセルフヘルプグループ（以下 SHG）の名簿を作成し、それを元に研究2年目に京都においてセルフヘルプ支援センターを立ち上げ、情報提供と SHG の交流の場を設定できたこと、さらに SHG の運営・支援の一助ともなった。

SHG のリーダーとのインタビュー調査から、運営上の困難さや後継者育成上の課題および SHG による医療費軽減の効果、専門職の関わり方について検討した。
 また、社会福祉士にアンケート調査を実施して、その周知度をみた。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	900,000	270,000	1,170,000
2008年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,400,000	420,000	1,820,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・地域福祉

キーワード：エンパワメント・サポートネットワーク

1. 研究開始当初の背景

(1) 近年の社会福祉改革の潮流の中で、公的サービスと民間サービスとの協働が主流をなしてきた。また、ニーズは複雑多様になり、従来の社会福祉関係八法、既存の社会福祉関連法だけでは対応に自ずと限界があり、地域社会に根付いた民間のインフォーマルな相互援助が注目されるようになってきた。中でも共通の生活困難を保有する当事者から成る SHG のもつ自助・相互援助支援機能が見直されてきている。

(2) 2006年施行の障害者自立支援法におい

て相談支援事業は地域生活支援事業（市町村・県事業）となり、各自治体の裁量の下に整備されることとなった。その結果、当事者の相談を担い、自立生活を支える SHG のピアサポートが注目されている。

(3) これまで沈黙していた種々の生活困難を抱える人々、つまり、摂食障害や引きこもり、アダルトチャイルド、アルコールや薬物、ギャンブル依存症など複雑多岐に亘る生活困難を抱える人々がスピークアウトし始めている。こうした生活困難に対する援助方法は未だ確立していないし、公的な福祉サービ

スも皆無である。その中で SHG の援助機能としての有効性が援助専門職者に認知され、社会福祉協議会においてはコミュニティワーカーが介護者家族の会、保健所においては保健師が難病の患者会の立ち上げ運営支援を実施されるようになっていた。

(4) SHG を支援する中間支援組織として、セルフヘルプ支援センターが全国に 11 ケ所存在するようになり、それぞれ SHG を支援するに至っている。

(5) 筆者は 2000 年に兵庫県においてセルフヘルプ支援センターを設立すると同時に SHG について調査を開始し、第 1 回目のディレクトリーを発行して以来、2007 年まで 5 回の調査を継続実施してきた。初年度は約 70 団体であったが、調査の毎に SHG の数は増え、既に約 300 の SHG の実態が明らかになった。調査の都度、冊子として発行して関係機関に配布して SHG の活用を促すと共に、その運営や広報を支援して県内に周知されるようになっていった。

(6) 他の地域については確実な調査は実施されておらず、実態把握は不十分で SHG が効果的な地域社会の社会資源として活用はなされていなかったし、各 SHG の世話人やメンバーが他の SHG との交流の場を求める声も聞かれるにも関わらず、何の具体的な対応もなされていなかった。SHG が地域社会の資源として活用できるように促進するためには、まず、主要な圏域で SHG の現状を把握することから始め、広報する必要があった。そこで近畿圏内について明らかにすることから始めたいと考えた。

(7) 滋賀・奈良・和歌山については既に本学の特別研究費を得て調査研究することが決定していたため、本研究では大阪と京都を中心とすることとした。また、この調査を元に SHG のディレクトリーを発行して、SHG が地域社会で活用される資源となるよう、さらに、それら SHG の運営支援や広報を実施し、生活課題を抱えて孤立する人を SHG につなぐように促進する必要があると考えられた。そのために、研究開始当初にはセルフヘルプ支援センターを京都においても設立する必要を痛感していた。

2. 研究の目的

(1) 初年度には、これまでに調査の実施されていない大阪・京都を中心とした SHG の現状を把握して名簿を作成し、民生児童委員、相談援助の窓口、保健所、社会福祉協議会など関係機関に配布して活用できるものとする。調査内容には SHG が対応する生活課題、活動地域、活動内容、連絡先、設立年、会員数、設立の沿革などについて、明らかにする。

(2) この名簿を元に SHG を広報し、生活

課題を抱えて孤立する人を SHG につなぐ役割を担うセルフヘルプ支援センターを京都に設立する。セルフヘルプ支援センターでは SHG の立ち上げ、運営支援を実施する。

(3) 次年度には、SHG のリーダーとの面接調査を実施した。この調査から、以下の項目について検討する。

- ・ SHG がメンバーのエンパワメントに貢献しているか。
- ・ 問題のとらえなおしに有効で障害の受容などに役だっているか。
- ・ ソーシャルサポートネットワークを築いているか。
- ・ 健康関連の SHG の対費用効果についての検証。
- ・ SHG の抱える課題について明らかにすると共に援助専門職の SHG への関わり方、支援のあり方について検討する。

さらに援助専門職を対象としたアンケート調査によって SHG の周知度を明らかにする。

3. 研究の方法

ディレクトリーの作成：既に周知の SHG にはアンケート用紙を送付、その SHG が把握する SHG の紹介を依頼して、数珠繋ぎに SHG の情報を得てアンケート用紙を配布して収集する。また、社会福祉協議会・行政機関の担当課など、多くの機関に周知の SHG があれば情報提供を依頼し、アンケート用紙を配布して収集した。

次年度の SHG のリーダーへの面接調査は精神・身体・発達障害の 3 種の障害の SHG のリーダー 6 人に面接し、IC レコーダーに記録してナラティブアプローチを用いて上記の目的に添って分析する。

また、社会福祉士や精神保健福祉士へのアンケート調査によって、専門職の SHG への周知度を明らかにする。専門職が SHG を地域社会の資源としてどの程度、認識し、活用しているかについて状況を把握し、専門職の関わり方についても検討する。

4. 研究成果

初年度 (2007 年度)

(1) 大阪京都を中心とする SHG のディレクトリーを発行した。ディレクトリーに掲載の SHG は大阪京都で 208 団体、全国組織は 90 団体であった。

全国組織を除く内訳について、京都・大阪の順に記す。() 内は構成人数を示す。

身体障害 9 (2674 名) : 3 (36 名) 団体、
病気 16 (2644 名) : 23 (5877 名) 団体、
手術や事故の後遺症 3 (501 名) : 3 (590 名) 団体、
知的障害 2 (1080 名) : 0 団体、
発達障害 4 (731 名) : 0 団体、
精神障害 6 (867 名) : 11 (1290 名) 団体、
アルコールなどの依存症 3 (278 + α 名) : 5 (421 名 + α) 団体、不

登校や引きこもり 9 (344 名) :13 (1139 名) 団体、子育て関連 1 (不明) :10 (226 名) 団体、介護者家族 15 (9613 名) :46 (不明) 団体、その他 1 (4 名) :9 (1066 名) 団体、支援グループ 3 (382 名) :1 (不明) 団体であった。

以上のように、大阪京都では把握できた SHG に偏りがみられた。またグループによって構成人数にも偏りがみられ、初期調査の様相を呈している。

構成人数については 1000 名を超える全国組織の団体もあれば、数名の団体も含まれ、規模についてみると大規模から極小規模に亘って存在する。

また、代表者や連絡先は京都府では約 8 割が市内であったが、大阪府では約 4 割に留まっている。地域は広域にわたるが人口が 264 万人弱の京都と比較的狭い地域に 884 万人強の人口を抱える大阪との違いが現れている。

(2) このディレクトリーに基づいて、京都市における市民センターにおいて、セルフヘルプ支援センターを設立し、SHG の交流の場を設定して、情報交換の場とした。

(3) 京都府および市社会福祉協議会への協力を求める中で SHG を周知できた。

(4) 京都府社会福祉協議会では、このディレクトリーに基づいて、「当事者活動応援指針」と題する小冊子を発行し、さらに広く SHG を周知する機会となった。

(5) 京都市社会福祉協議会では、筆者の実施したこの調査を一層、精査するための調査を 2009 年度に筆者との共同によって実施することとなり、現在調査を進めている。本研究費による調査をきっかけにして、さらに SHG の現状把握が進むことは大きな成果である。

社会福祉協議会という地域福祉の第一線の現業機関が地域社会における援助形態の資源の一つとして SHG を捉え、その活動をさらに活性化させ、地域にソーシャルサポートネットワークを構築する一助としようとしている。

このことによって、生活困難を抱えて孤立する市民が減少し、エンパワメントする体制が整うと予測される。また、コミュニティーワーカーや民間の民生児童委員を始めとする福祉協力委員といった公私の援助職者らはこのディレクトリーを下に SHG を紹介するという方法によって、相談援助もさらに充実するものとなる、と見込まれる。

次年度 (2008 年度)

(1) の SHG のリーダー 6 人への面接調査をナラティブアプローチを用いた分析について。

SHG を設立したリーダーと既に設立した SHG を継いだ場合のリーダーとではかなり

の違いがあった。

(1) SHG がエンパワメントや問題のとらえなおしに有効で障害の受容などに役だっているか、について。

この点については、これまで SHG の援助機能として認知されていたものであったが、設立したリーダーには当てはまらなかった。

つまり SHG を設立したリーダーは、設立当初、既に一定の障害受容を成し遂げ、障害を抱えて生きることに対して肯定的なあきらめをもった上で、生活に意欲を持っている点で共通していた。

(2) それでは、なぜ SHG を立ち上げる必要性があったのか、というと、①仲間と一緒に SHG の活動を通して自分がエンパワメントしてきたことを強化したいこと ②SHG という組織の代表という位置を活用して、各種の社会福祉計画委員会や審議会の委員として参加し、制度上の福祉サービスを充実させて欲しい、という要望を行政に直接、訴え、改善を求める機会を得たいこと ③SHG の組織を基盤に広く一般市民に障害についての理解を進めたいこと、という 3 点に集約されることが明確になった。つまり、SHG を設立したリーダーには一定の目的意識があった、と言える。

(3) 以上の内、①のエンパワメントを強化したい、という点についてさらに検討する。

エンパワメントのレベルはここまで、という天井のあるものではなく、仲間と共にさらにエンパワメントし続け、強化される一方で、一度、獲得すれば生涯にわたって持続するものではなく、人生の危機において容易に弱体化するという脆弱性を伴っていることを当事者は感じとり、エンパワメントの持続や強化には仲間が必要だと指摘する。障害を抱えて肯定的に生きるためには、障害を肯定的にあきらめる仲間が必要であるし、一般市民にも障害への社会的容認が求められている。だからこそ、社会に対して理解を求める活動が SHG の活動の一つの柱になっていると考えられる。

また、既に設立された SHG を継続したリーダーの場合、意欲を持って引き受けたわけではないが、活動していく内にリーダーだからこそ得られる経験をする。

例えば、様々な民間支援団体や一般市民に対するスピーチによる広報、あるいは行政との交渉など、かつて経験したことのない講演やこれまで上位にあると一般的にみなされる立場の人たちとの対等な関係を築いて、交渉や異議申し立てをするなど、SHG のリーダーでなければ経験できない多くのことをする。その内に、思いがけず、自分に潜在する能力を発揮して自信がついた、さらにそのことによって次なる挑戦を試み、資格をとって就職することができた、という場合もあった。

つまり、リーダーの後継者となった場合、SHGによる機能は以上の2点については明確である。

(4) ソーシャルサポートネットワークを築いているか、について。

SHGを立ち上げたリーダーにとって制度の改善や創設を求める活動や一般市民に理解を求める活動、そのものがソーシャルサポートネットワークを築くものである。制度が改善されれば、自ずと障害当事者は生活し易くなると共に、一般市民も生活し易くなる。

例えば、障害者のSHGが自ら、地域社会のバリアフリー状況を調査して、自分たちの地域生活を妨げている現状を明らかにして審議会に上程する。その結果、駅や道路の段差や階段はスロープやエレベーターを敷設され、一般市民も生活しやすい地域になると共に、もちろん、障害当事者にとって暮らしやすいまちになる。そうすれば、さらに障害者のSHGが広報され、閉じこもりがちな同じような障害当事者となつたりやすくなり、地域のソーシャルサポートネットワークの構築が促進される。

また、精神障害者が利用する地域の自立支援施設を精神障害者のSHGが調査して、当事者のニーズを充足するものではない、という現状を明らかにして行政に提示することによって、施設の改善が図られる。そうすれば、地域社会で閉じこもり、孤立する当事者がSHGにつながる。SHGが確かに地域社会にソーシャルサポートネットワークを築くものとして機能することが示された。

(5) 次いで、SHGの対費用効果について。

ある病気の後遺症として身体障害になった人たちのSHGでは成人した後もさらなる二次障害として身体上の障害が生じる場合があることを知った。わが国では、医療専門職者はリハビリテーションによって、改善を図ろうとする場合が多かったが、そのSHGでは海外の文献を紹介したり、特定の医師が保有するそうした場合の医療上の対処についての知識を掲載した冊子を発行することによって、適切な対処方法を広報することに勤めた。その結果、特定の医師だけが保有する知識ではなくなり、多くの整形外科医の知るところとなり、不要な医療行為を防ぐことができた。正確な額は不明ではあるが、対費用効果としても、また、患者の受療負担を考えると大きな節減となったことは言うまでもない。

このように、医療に関するSHGでは、医療費の軽減に役立っている場合も少なくない。もちろん、精査は今後必要である。

(6) 面接の分析として、最後に、問題点として次の点が上げられた。

・ リーダーがバーンアウトしやすい。

リーダーという役割をとることがSHGの援助

機能を生かせることになるが、さまざまな役割がリーダーに集中してしまうために生じる問題点である。

リーダーとメンバーとでは決定的にSHG内で果たさなければならない役割や仕事量が異なる。中でもメンバーに直接的に援助できる活動、例えば電話相談や例会の開催などはメンバーから感謝されたり、会って話すことができるので、リーダー自身のエンパワメントにつながる。

しかし、SHGを運営するための間接的な仕事はメンバーから直接、感謝されたり、自分が役に立ったという実感を得られるものではないので、疲労感がつる。

リーダーの活動を困難にしている項目を整理すると、①公的機関・一般市民・内部成員・専門職者を含めてSHGに対する理解が足りないこと ②会活動のほうこうせいについて内部成員の合意が得られないこと ③資金不足 ④スタッフの技能不足(会計処理やパソコンの操作)など、4点に集約された。

以上について、セルフヘルプ支援センターに求められる役割は ①SHGを広報し、その機能を専門職に伝える ②リーダー同士の情報交換の場を設定する ③機器の使用方法の教育・資金援助・助成金の申請方法を教示 ④資金援助を行政に訴える、などであった。

(7) 専門職のSHGについての周知度について

SHGを次の8種類に分類して、どの程度知っているか、を問うたところ、最も知られているSHGは身体障害であり、手術や事故の後遺症のSHGについては最も知られていない、ということが明らかになった。以下は知られている順である。

- ・ 身体障害・難病・慢性病などの病気
- ・ 発達障害・知的障害・精神障害
- ・ 薬物・アルコールなどの依存症
- ・ 摂食障害・不登校・ひきこもり
- ・ 手術や事故の後遺症

次いで、SHGがどのように機能するかについての質問については以下の順で周知されていた。

- ・ 仲間と出会えて孤立感から解放される
- ・ 取り組んでいる課題の情報が得られる
- ・ 社会制度の改善や創出に役立つ
- ・ 自分を肯定できるようになる
- ・ 課題の重篤化・二次障害を防ぐ
- ・ 課題を抱えたまま自分らしく生きる
- ・ 地域社会に援助のネットワークを築く

地域社会に援助のネットワークを築く点については分かり難いようである。この点についてさらに精査する必要がある。確かにこの機能が明確になれば、誰にとっても暮らしやすい地域社会が築かれ、SHGの援助形態として社会的な承認を得られると考えられる。

(8) 援助専門職の SHG への関わり方、支援のあり方について検討する。

まずは、立ち上げ支援である。立ち上げるには上述したように、一定程度エンパワメントしている当事者に声をかける。立ち上げることの同意を得ると、類似した問題をテーマの SHG の例会場面を見学したり、リーダー同士の交流会を開いて、他の SHG のあり方を知る機会を設ける。他の SHG の活動、会報の発行、例会や講演会、親睦会の開催など、メンバーのニーズに応じた活動をしていることを体験する機会となるように配慮する。

次いで、立ち上げ当初は定期的に例会が開催できる場所を提供する。メンバーが集まれる場所を提供することによって、活動が安定する。また、設立当初はコピー機や事務用品なども使用を認める。しかし、これは一定期間に限定することが好ましい。当事者の主体性を重んじる意味でも長期に亘って場所を提供し続けることは一考を要する。その点については、最初に期限を切っておくことが望ましいが、状況によっては時期を見直すこともある。

例会の場に直接、出る場合はグループの輪の中には入らず、あくまでもグループの輪の外に位置することが望ましい。次第に同席することを止め、隣室に控えて、用があればいつでも呼ぶように、と支援の体制にあることを知らせておく。

概ね6ヶ月をめどに、例会場所など自分たちで確保するように勧める。事務用品の使用も同様である。印刷については、地域社会に用意されている民間活動の促進のための NPO センターや社会福祉協議会など、地域社会の資源についての情報を提供したり、自ら探索する方法などを教示する。

その後、次第に当事者の主体的な活動に委ね、あくまでも側面的に支援する立場をとることに徹底する。SHG を管理しようとしたり、方向付けしたり、しないことである。

SHG 支援のあり方については個別性が高く、援助者としては基本的な姿勢を示すだけに留めるが、SHG の組織は援助者が獲得している援助することに対する価値観から、180 度転換することが求められる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 1 件)

①中田智恵海「精神障害者とセルフヘルプグループ」精神障害とリハビリテーション Vol.12 No.2、査読有、2008 年 11 月、136～141 頁

[学会発表] (計 2 件)

①中田智恵海『セルフヘルプグループから学ぶセルフヘルプ支援センターの役割』、日本社会福祉実践理論学会 第 25 回大会、2008 年 6 月 22 日、兵庫県西宮市

②Chiemi Nakada “The Role of Cleft Lip & Palate Parents Groups” 7th World Congress on Cleft Lip & Palate, Oct. 22 2008, Dallas USA

[図書] (計 1 件)

①中田智恵海『セルフヘルプグループ—自己再生を志向する援助形態』つむぎ出版、2009 年 232 頁

[その他] (計 1 件)

①中田智恵海監修「当事者組織活動指針」京都府社会福祉協議会発行、2009 年 3 月

6. 研究組織

(1) 研究代表者

中田 智恵海 (NAKADA CHIEMI)
佛教大学・社会福祉学部・教授
研究者番号：80259473

(2) 研究分担者

(3) 連携研究者