

20th
ANNIVERSARY

セルフヘルプ活動支援事業20周年記念誌

セルフヘルプ・グループの軌跡



発刊にあたって

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会 会長 篠原正治

今回、セルフヘルプ活動支援20周年記念として本記念誌を発行いたしますが、神奈川県におけるセルフヘルプ・グループ活動支援の取り組みは、本会が昭和62年に策定した「地域福祉活動計画」（県社協活動推進計画）の主要事業の柱に掲げてきたことからスタートし、30数年に渡って当事者支援活動を続けてまいりました。セルフヘルプ（当事者）活動をより積極的に「疾病・障害当事者が市民活動の推進主体である」と位置付けて、市民が求める社会的ニーズを代弁していると考え、そのニーズ対応のための新たな社会的仕組みづくりを提案したことに始まります。

神奈川県の協力も得て、20年前から、相談室、ロッカー、メールボックスなどを整備した拠点として支援を開始し、当初は登録グループも10グループでしたが、令和6年度末には62グループとなり、多くのグループにご活用いただけるようになりました。

この間、当事者団体等懇談会や、当事者活動研究委員会、など、名称は少しずつ変更しながら、常に当事者の方に協議・検討の場に参画いただきながら、ともに当事者活動支援について考え、協働してまいりました。

本記念誌は、当事者活動から始まる30数年の歴史と、それに携わってくださった方々、そしてセルフヘルプ・グループの皆様の声を集めて作成することができました。皆様のご協力に心より感謝を申し上げます。本記念誌から、セルフヘルプ・グループの可能性を感じ取っていただき、応援団に加わっていただければ幸いです。

地域共生社会が謳われる昨今ですが、それ以前から、支え手・受け手の関係を越え、ともに支えあい、多様性を認め合って活動してきたセルフヘルプ・グループは、正に先駆的な活動であると言えます。これからもその力が発揮されるよう、また、生きづらさを抱えている方にその力が届くよう、本会はこれからも支援を続けてまいります。

目次

当事者研究からSHG支援、そしてSHGによる交流・分化へ 星槎大学 教授:堀越 由紀子	01
セルフヘルプ・グループとは何か	07
セルフヘルプ・グループ支援の歩み	14
1 当事者研究期	15
2 SHG支援に向けた整備期	17
3 SHG支援開始期	21
4 SHG活動拡充期	23
5 SHG支援活動再構築期	25
コラム:SHGからの祝辞・メッセージ	
セルフヘルプ・グループの可能性 大正大学 名誉教授:石川 到覚	29
セルフヘルプ活動支援20周年記念イベント対談記録	39
クリアリングハウスの価値と可能性 上智大学 教授:岡 知史	47
SHGが存在する意義と、基盤となる圏域について 神奈川県立保健福祉大学 名誉教授:臼井 正樹	51
寄稿 クリアリングハウスより	
結果としてできた支援のかたち 大阪セルフヘルプ支援センター:松田 博幸	55
セルフヘルプ支援事業20周年のお祝い 特定非営利活動法人 ひょうごセルフヘルプ支援センター代表:中田 智恵海	56
寄稿 刊行に寄せて	57
支援者会議メンバーからのメッセージ	59
歴代SHG支援事業担当者からのメッセージ	61
SHG事業年表	63

当事者研究からSHG支援、そしてSHGによる

はじめに

本書の目的は、神奈川県社会福祉協議会(以下、県社協)が取り組んできたセルフヘルプ・グループ(以下、SHG)に対する関わりの経過を振り返り、現在の到達点を記録することにある。県社協では、SHGを「疾病や障害、依存症、精神障害、犯罪被害や遺族など、様々な生きづらさ、共通の問題を感じる方々が自主的につながり、共感の中で悩みを打ち明けたり、問題解決のために経験や情報を分かち合い、相談活動や社会に理解を広める活動を行うグループ」と定義し、20年以上にわたって後方支援をおこなってきた。それらは相談やミーティングの部屋や交流スペースなど活動の場の無償提供にはじまり、グループ運営上の悩みの相談、そしてグループ同士の交流の促進など多岐にわたっている。

ではなぜ県社協がそうした支援を続けてきたのか、その背景にあったものや目指してきたことは何か、そして社会状況が大きく変わってもSHGの意義が不変であるのは何故なのか、そうしたことを書き留めて未来につなげるために本誌は編集された。その導入として、この稿ではSHGについて概説しておくことにしたい。SHGの通説的定義、SHGの機能や役割、現代社会におけるSHGの意義などをまとめているので、まずは一読していただき続くパートに進んでいただければ幸いである。

1 なぜセルフヘルプ・グループなのか

長年にわたって自閉症者の親の会等のSHGを支え、県社協によるSHG活動支援に石川到覚と共に道筋をつけた久保紘章は、自著において「SHGとは、何らかの問題・課題を抱えている本人や家族自身のグループある」と述べている(久保・石川,1998)。ではなぜ本人や家族が自分たちのグループを形成するのか？

それは私たちが病気や障害に限らずさまざまな理由によって困難な人生の局面を迎える可能性のある存在であることに由来する。本人であれ家族であれ、自力では対処が難しく、助けもなく、あるいは助けがあっても役に立たないような状態に陥ったら誰しも途方に暮れることだろう。そうした時、もし自分と似通った体験をした人

がいるなら話を聞きたいと思うのは自然なことである。どうやって困難を切り抜けたのか、何が真に助けになったのか、そうしたことを知れば、励まされ、支えられ、生きるヒントがもらえるかもしれない。このように共通の体験にもとづく共感をベースに当事者同士がつながり相互的な支援を行うこと、これがSHGの基盤である。

ただし、SHGを〈助け合い〉や〈支え合い〉という語句だけで表現するのは不足である。なぜならSHGは大変切羽詰まった状況で必要に迫られて生まれるものだからである。現に県社協に登録しているSHGも、多くがやむに止まれぬ状況のもとで活動をスタートさせている。SHGはそれが生まれざるを得ない社会状況を反映して生まれるのであって、その意味では最初から現状は認めていない姿勢を有している。そもそもSHGに集う人々は、脆弱とみなされたり、社会の中でマイノリティのポジションに置かれたりしがちである。そうした人々が自信を回復し、自己の尊厳を取り戻し、対処能力を高めることができるように助ける働きがSHGにはあるが、そこにはマジョリティに対する抵抗があり、社会に対する“正当な”批判がある。SHGの多くが社会変革を目指す理由はここにある。

このようにSHGには、個々のメンバーへの焦点と社会への焦点が同居している。もちろん、どちらに重きを置くかはグループの方針なのでSHGのありかたは多様に見える。しかしSHGというものは、グループメンバーという内界に向かうエネルギーと、社会という外界に向かうエネルギーの両方を内包する存在である。後述するように、SHGにはメンバーそれぞれの自己に向かう内向きの側面と社会に向かう外向きの側面がある(岡,1994)。

2 セルフヘルプ・グループの歴史

次にSHGの変遷をみておきたい。SHGの研究者としてよく紹介されるカツツとベンダー(Katz & Bender, 1976)は、史上初めてSHGを扱った著作としてクロポトキン(Kropotkin,P.A.)の『相互扶助論(1939年)』を挙げ、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と協同にあるとの主張を紹介している。また、英国では相互扶助の原則が具現化されたものとして

職員組合、友愛協会、消費者・生産者協同組合が生み出され、欧州の他地域ひいてはカナダやアメリカの移民社会に普及拡大したことを紹介している。

それとは別にヘルスケアやメンタルヘルス領域でのSHGの始まりとして紹介されているのが1935年にアメリカで2人のアルコール依存症者によって創始されたAA (alcoholics anonymous) である¹⁾。その後アメリカでは1937年のリカバリー協会、1947年の脳性マヒ協会、1949年の精神遅滞児協会などがSHGとして後に続いた。カットとベンダーによれば、SHGは1930～50年代当時からたいへん盛んになっていた様々な市民運動と結びつき、旧来の社会体制への批判と社会変革を目指すうねりの中で爆発的にその数が増えていった。その後さらに反戦運動や消費者運動やなどの影響を受け、1970年代にはほとんどの疾病・障害にわたってSHGが誕生し、SHGは多様で幅広いものになっていった(久保・石川,1998)。

その結果、統制された組織体制を有する国家レベルひいては国際レベルの団体が誕生する一方で、個別具体的なテーマを扱う小規模でローカルなSHGもたくさん誕生し各地に散在することになっていった。インターネットなどなかったその時代、人々がそうしたSHGの存在を知るためには大きな努力が必要だったことだろう。そのために例えばラジオ局がSHGを紹介したり、ディレクトリー(一覧表)を作って人々の問い合わせに応じて適切なSHGにつなげる役割をもつクリアリングハウス(Self Help Clearinghouse)が運営されたりした(岡,1992)。このクリアリングハウスはIT化が進んだ現代ではだいぶ様相が変わっており、本誌の後段で岡がそれについて解説している。

一方、日本においてSHGといえる活動が展開をみせたのは、第二次世界大戦後のいわゆる患者団体の結成からとされる。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日本の草分け的存在である。また、1950年代にはAAをモデルにしてアルコール依存症者のグループである断酒会が誕生している。このように日本のSHGは、疾病・障害の当事者によって始められ、医療や生活保障の要求や偏見の除去を求める社会的運動の流れとなって全国的に広がり、1960年代から70年代にかけて多くの疾患の患者会や障害当事者の会が誕生し

た(岡,1995)。また、全国精神障害者家族連合会(1965年)のように家族の立場を際立たせた会も始まり(池末,2002)、その後の様々な“家族の会”につながった。

ただし、日本のSHGを考える際には日本ならではの社会環境を考えておく必要がある。よく言われるように、日本では自律的な個を前に出すよりも周囲と融和することが重んじられ、社会の秩序はそれで保たれてきた。そのため、相互扶助のしくみにしても高度に組織化された伝統社会とその中で営まれてきたものが主流であり、現在でも地域で互助といえれば町内会や自治会といった伝統的相互扶助が想起される。しかしSHGはそれらとは異なるスタンスで生まれてきた。なぜならSHGは既成の枠組みでは充足されない自分たちのニーズ(要求)を持っており、伝統的相互扶助とは異なる方法でそれを充足していこうとするからである。つまりSHGという存在は、グループメンバーによる支え合いを活動の軸とする内向きの側面が色濃いグループであったとしても、自己解決・自立＝解放という思想的流れの中に位置づいているといえる。1960年代の女性解放や部落解放といった運動、その後の患者運動や障害者運動、市民運動ないし社会運動的な動きとSHGがつながっているのはそのような経緯による。

なお、SHGが日本社会に定着してきた経緯を概観するとき、この1960～70年代をSHGの萌芽期としてそれ以前の患者団体や障害者団体の誕生期と区別するむきもある。それは、こうした団体が見せていた運動体としてのあり方は統制的組織化、大規模化の方向に向かうからであり、SHGの特質を備えているのは当事者が始める小規模でローカルなグループのほうだとの考え方によると思われる。しかし神奈川県におけるSHGも、別項で石川が述べているように「青い芝の会」の活動や精神障害者家族の会、腎臓病患者友の会などの運動と根っここのところにつながっている。なぜなら、そうした運動が展開される土壌が神奈川に存在していたことによって当事者活動が生まれ、例えば県所有の建物の部屋をSHGに提供し続けてくれるといった後方支援につながっているからである。

その後SHGは多様性を増しながら発展し、「生きづらさを抱える人々の問題のほとんどに、SHGが存在するよ

当事者研究からSHG支援、そしてSHGによる交流・分化へ

うになるほど、認知度は高まって」おり、SHGはさらなる広がりを見せている(伊藤,2000)。この「生きづらさ」という言い方は県社協でも採用しているが、特定の疾病や障害種別によらず、特定の問題によらない多様な「人々の状況」がSHGのテーマとなっていることの表れである。県社協の利用グループをみてもわかるように、SHGのテーマも活動内容も多様である。またコロナ禍も手伝って、インターネットを介した交流が進むなどSHGのありかたも変化してきている。

③セルフヘルプ・グループの特徴

ここでSHGの定義をいま一度確認しておきたい。これまでのSHGに関してよく引用されるのがカツとベンダーの説明である。彼らは、SHGとは「共通の問題を持つ人々が、自発的に集まり、専門家の主導なしに相互支援を行う自主的な集団」であると定義し、次のように説明している(Katz & Bender,1976)。ここでは岡の翻訳を示す(岡,1995)。

SHGとは、相互扶助ならびに特殊な目的達成のためのボランティアな小集団構造である。通常、共通のニーズを満たし、共通のハンディキャップや生活を崩壊させる問題を克服し、望ましい社会的・個人的変化を生じさせたりするときの、相互扶助のために集まって来た仲間(peer)によって形成される。このグループの先導者やメンバーは、彼らのニーズは既存の社会制度では満たされておらず、また満たされうることはないと考えている。SHGは対面的社会的相互交流とメンバーが個人的責任を取ることを重視している。しばしばSHGは物質的援助だけでなく情緒的支援をも与える。すなわちグループはしばしば主義主張的であってメンバーの人格的アイデンティティの感覚が強化されるようなイデオロギーや価値観を広めることも行う

SHGに関するこの説明は、その後を試みられた多くの概念規定においてもさして変わっていないように思われる。例えばボルクマン(Borkman,T,1999)は、SHGの特

徴として「体験知(経験知)」の重要性を強調しつつ「共通の課題を持つ個人同士が、経験的な基礎となった知識を共有しながら、相互支援を行う自律グループである」としている。あるいはハンフリーズ(Humphreys, K,2004)は、SHGを「同じ課題や困難を経験する個人同士が、対等な立場で情報交換、相互支援、社会的ネットワークの構築を行う自律的な集団」と定義している。その他いろいろな人が定義を試みているが、要点としているところは共通している。

その第一はSHGが個人の自発的な意思によって形成された自発的な集団であることである。これは、SHGの始まりが専門家や行政や学者といった人たちの意向によるものではなく、依頼でもなく、まして強制されたのでもないことを意味する。アダムセン(Adamsen,2001)は、SHGとは共通の問題やニーズを持った仲間が自分たちの問題を解決するために自発的に集まったグループなのであり専門職の関与がないことが重要であるとしている。SHGは「当事者」が自らの意思によって始めるものであり、そこが出発点となる。

次に、SHGが共通のものを持つ人々の集まりであることが第二の要点である。SHGは同じようなテーマや課題を抱えた人、例えば疾病や心身の障害、嗜癖や依存症、PTSDを伴うような辛い出来事といったことの体験が共通している当事者たちで構成される。体験が共通であるからこそ共感を基盤とする関係が築かれ、自己開示が進み、経験に関する多くの語りが蓄積される。それがSHGに特有の集合知になっていく。

そこで、第三の要点になるのがSHGのメンバーによる相互的な支援・助力(Mutual Support)である。その特徴は、専門家のような一段上(one link up)の立場から発せられる援助ではなく、当事者どうしが対等な関係で支え合うことである。SHGでは、支援する側とされる側が固定されることはなく、全員が全員を助け合う関係を持つことになる。その結果、メンバーは助ける側と助けられる側の両方を経験することになり、リースマン(Riessman,F,1965)のいうヘルパー・セラピー原則が生まれる。すなわち、SHGのメンバーは、他者を支援することによって自分自身の問題をよく理解できるようになったり、自分も役に立っているという自己有用感を回復し



たりする。このように、人は他者を援助することで自らが最も援助を受けることになる。これはメンバーにとって役割の拡張であり、新しい経験の獲得である。そのことが自分に対する信頼や肯定的評価の回復につながっていく。

第四の要点は、非営利性と非専門性である。SHGは営利目的ではなく、基本的に無償で運営される。そして、リーダーシップを専門家に委ねることはなく、当事者自身によって運営される。ハンフリーズ (Humphreys, K, 2004) は、SHGでは専門家からの関与が限定されるとしている。医師やカウンセラーといった専門家の関与は最小限にするべきであり、関与するとしても側面的なアドバイザー等の役割であってメンバーシップは持たない。アダムセン (Adamsen, 2001) はさまざまなSHGの定義を概観し、SHGの特徴として「反官僚的な組織」と「専門職がないこと」を挙げている。しかし、SHGは病院や国の機関やその他のヘルスケアサービス事業所と強力に結びつき、協働していることも明らかにされている。これについては、専門家あるいは行政のように“パワー(権力)”をもつセクターとSHGとの関係のありかたの検討に待たなければならないだろう。

最後に第五の要点は、当事者によって当事者のために形成されるグループゆえの体験知・経験知の蓄積と活用である。SHGではメンバーの個人的な経験が支援のために活用される (Katz & Bender, 1976)。ボルクマンによれば、SHGの援助力の源はメンバーの経験にもとづく知識・技術すなわち体験知 (Experience Knowledge) にあり、専門職の知識・技術 (professional knowledge) と比べると、より実地的であり実用的 (pragmatic) であり、またより包括的 (holistic) な特徴を持つ (Borkman, 1976)。その体験知は、個人の主観的な経験から生まれるものではあるが、SHGのグループプロセスの中で蓄積され体系化されていくので、単なる素人の知識とは異なるものである (岡, 1994a)。メンバーの個人的知識は、SHG内で共有されることによって「集合的な知識」になっていく。例えば、アルコール依存症の支援グループでは、専門家による治療よりも、回復経験者の語る体験談のほうが説得力をもつとされるのはそのためである。

4 セルフヘルプ・グループの働き

このような特徴をもつSHGにはどのような働きがあるのだろうか。これについても多くの研究者がグループの機能やメンバーに与える影響を考察してきた。そのひとりである岡は、欧米の広範な文献を検討してSHGの援助特性の整理を試み、SHGの働きの基本的要素を「わかちあい」「ひとりだち」「ときはなち」とまとめている (岡, 1994b)。

SHGには「ここにいるひとたちは同じ体験を分かち合っている」「自分たちは仲間である」というコミュニティの感覚がある (伊藤, 2000)。それまで自分だけで問題を抱えていたメンバーはグループメンバーと相互作用することによってエンパワーされる。また、この過程ではグループのなかでモデルになる人を選ぶことによって、その人の考えや行動を模倣しようとしたり、比較の対象として参加の動機を高めたり、問題に対処する態度や方法を吸収したりする役割モデリングの現象も起こる (伊藤, 2000)。このように「わかちあい」とはメンバーが情報や感情や考えなどを平等な関係のなかで自発的に交換することであり、しかもそれは互いのひととなりが明らかになり情緒的に抑圧されていない形で行われる。

次に「ひとりだち」は、こうした「わかちあい」を通してグループのメンバーが自分自身の状況を自分自身で管理し、問題解決の方向を自分で決定し、社会に参加していくことである。そして「ときはなち」とは自分自身の意識レベルに内面化されてしまっている自己抑圧の構造をとりのぞき自尊の感情を取り戻すことであり、それには外面的な抑圧構造をつくっている周囲の人々の差別と偏見を改め、資源配分の不均衡や社会制度の不平等をなくしていくための異議申し立ての行為が含まれている。

なお、これら3つには自己に向かう内向きの側面と社会に向かう外向きの側面がある (岡, 1994)。たとえば、SHGメンバーによるミーティングにおける経験や感情の共有は「わかちあい」の内向きの側面であり、外部者からの相談への対応は外向きの側面である。また、SHGに参加することによってセルフケアやセルフ・メンテナンスが進んで自己選択・自己決定ができるようになるのは「ひとりだち」の内向きの側面であり、さまざまな社会活

当事者研究からSHG支援、そしてSHGによる交流・分化へ

動に参加していくのは外向きの側面である。そして、自己抑圧からの解放は「ときはなち」の内向きの側面であり、社会的な抑圧構造への異議申し立てや働きかけは外向きの側面である。

ただしこうしたSHGの働きは一般的なグループワークやサポートグループでも認められる。近年ではサポートグループが増えており、たとえば医療機関で実施されているガンや難病などのサポートグループでは、専門家がセッティングしてメンバーを招集し疾理解やセルフケア向上を目指して心理教育が提供されている。しかし同時にそこでは「わかちあい」や「ときはなち」の働きも見られる。ではSHGを際立たせているのは何なのかといえ、前述のようにメンバーの参加における自発性とメンバーの属性つまり“問題”“生きづらさ”を持った本人のみが基本メンバーであり、その“問題”や“生きづらさ”自体もメンバー自らが定義したものであるということだろう。岡もSHG独自の援助特性は機能面と構造面の基本的要素が合わさってはじめて生まれるとし、「問題を定義する主体性」すなわち何をわかちあうかは完全に本人たちで決めることができるということを強調している(岡,1995)。振り返ってみると、県社協が活動の後方支援をしてきたのもそうした特性が備わったグループである。

5さいごに

本稿の結びとして現代のSHGに関する課題に触れておきたい。まずインターネットやSNSの普及である。その利点はなんといってもSHGへのアクセスがよくなったことだろう。現在SHGへの新たな参加者の多くはインターネットでグループを探し当てている。またコロナ禍も手伝ってSHGでもオンラインの活用が進み、ビデオ通話を活用したミーティングが開催できるようになった。地理的制約なくどこからでも参加できることは、ミーティング会場に出向くことが難しい人や対面的環境に抵抗のある人にとって利点である。翻訳機能を使えば言語の壁を越えて海外の当事者ともつながることができる。

その一方で、コロナ禍中にも感染対策をしながら対面ミーティングを行っていたグループもあったし、ポスト・

コロナでミーティングを対面形式に戻すグループも少なくない。それはリアルな対面場面でしか得られないメンバーどうしの関わり合いがあるからなのだろう。対面での対話では、メンバーの雰囲気やエネルギーなどその人の存在そのものを感じながら話をするため、より深い共感が生まれる。またメンバーがミーティングの「場」に参加すること自体がSHGにおける仲間意識の醸成や連帯につながっていく。ともあれ、現代のSHGはインターネットやSNSのミーティングの形式にせよ情報共有の手段にせよ個々のSHGが自分たちのグループの在り方に合わせて選択するべきことである。

もうひとつ「当事者研究」ないし「当事者学」にも触れておきたい。これは、社会的な課題や個人的な困難に直面している「当事者自身」が、自らの経験をもとに研究、発信し、社会のあり方を問い直そうとするアプローチである²⁾。その始まりは2000年代に入ってからであり、精神障害者運動、障害者運動、フェミニズム運動、LGBTQ+運動等における「Nothing About Us Without Us (私たち抜きに私たちのことを決めるな)」というスローガンからもわかるように、当事者が自分たちの声を社会に届けることに重きをおいている³⁾。

最後に、現代社会においてSHGが持つ意義をまとめると以下のようなになるだろう。まず、ただでさえ社会的なつながりが希薄になりやすい現代においては、人生の途中で困難を抱えた人同士がつながることで孤独感を和らげ精神的な支えが得ることができる。また、メンバーがエンパワーされ、主体的に課題への対処や問題の解決に取り組むことで自信の回復や自己成長を遂げる。そして、社会的なスティグマを得やすい問題についてオープンに話せる場を提供し、社会全体の理解を促進してスティグマの軽減に寄与する。なお、これらはややもすると行政や専門機関の代替的役割とみなされがちだが、それは誤った見方である。実際のところSHGは行政や専門機関の支援を補完しているが、何もかも引き受けて定常的機能として固定化するのではなく、本来責任を負うべきセクターに責任を返す運動につながっている。その意味で今後のSHGの基盤のひとつになるのが「当事者学」の視座かもしれない。



注

- 1) AAのような12ステップ系SHGでは回復のプログラムである「12のステップ」と個人やグループの活動指針である「12の伝統」が用いられ、他のグループにも広がっている。
- 2) 当事者研究は、精神障害者が退院して地域生活を送るなかで直面する様々な苦勞に対処するために発明された研究方法で、2001年、北海道浦河町のベテルの家で始まった。その後、当事者研究は様々なマイノリティをもつ当事者のセルフヘルプの方法として広がり、最近ではさらに子育て世代や老親介護世代などへも拡大している。当事者研究ないし当事者学は、研究というかたちで当事者の労苦を対象化し、それをある種の公共財として社会に提示できる点で大きな意義をもつ。
- 3) 障害者権利条約の起草に際しては、障害者自身が発言者として参画するアドホック委員会が設けられた。「私たち抜きに私たちのことを決めないで」というスローガンは、障害者が自身にかかわる問題に主体的に関与するという基本姿勢を顕示するものである。経緯は藤井克徳『私たち抜きに私たちのことを決めないで—障害者権利条約の軌跡と本質(JDブックレット1)』やどかり出版.等に詳しい。

文献

1. Adamsen,L.& Rasmussen,J.M.(2001)*Sociological perspectives on self-help groups — reflections on conceptualization and social processes*. Journal of advanced Nursing,35(6),pp.909-917.
2. Borkman,T.J. (1999) *Understanding Self-Help/Mutual Aid : Experiential Learning in the Commons*, Rutgers University Press.
3. Humphreys,K.and others(2004) *Self-help organizations for alcohol and drug problems*. Journal of Substance Use and Addiction Treatment,26(3),pp.151-158.
4. 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),pp.510-514,杏林書院.
5. 伊藤智樹(2000)「セルフヘルプ・グループと個人の物語」『社会学評論』51(1),pp.88-103,日本社会学会.
6. Kats,H.& Bender,E.I.(1976)*The Strength in Us:Self-Help Groups in Modern World*, New Viewpoints.
7. 神奈川県社会福祉協議会ホームページ「セルフヘルプ・グループ活動:セルフヘルプ・グループとは」https://knvc.jp/self_help/self_help_01/
8. 久保紘章・石川到覚編(1998)『セルフヘルプ・グループとは何か:セルフヘルプの理論と展開:わが国の実践をふまえて』pp.2-20,中央法規出版.
9. 岡知史(1990)「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,日本社会福祉学会.
10. 岡知史(1992)「セルフヘルプ・クリアリングハウス:その実例と問題点」『上智大学社会福祉研究平成4年度報』pp.5-49.
11. 岡知史(1994)「セルフヘルプグループの援助特性について」『上智大学社会福祉研究平成7年度報』pp.3-21.
12. 岡知史(1995)『セルフヘルプ・グループ(本人の会)の研究』ver5.自費出版, pp.186-190.
13. Riessman,F.(1965) *The Helper-Therapy Principle*, Social Work 10,pp.27-32.



セルフヘルプ・グループとは何か

本稿は、「セルフヘルプ・グループとは何か」『当事者活動ハンドブック』（かながわボランティアセンター発行、1998年）を再録したものです。そのため、所属等については当時のものとなりますことにご留意ください。
本会セルフヘルプ・グループの発展に寄与いただいた故・久保紘章氏（当時・東京都立大学教授）の言葉をお借りして、セルフヘルプ・グループとは何かについてお伝えさせていただきます。

～はじめに～ わたしとセルフヘルプ・グループ のかかわり

私がセルフヘルプ・グループ（以下「SHG」と省略）に関心をもつようになったのは、個人的な体験と大いに関係があると思いますので、まずは、自分自身が「当事者」であったということからお話したいと思います。

私は教師になる以前は、中学校を卒業して、働きながら定時制高校に通っていたのですが、かなりハードな生活をしたせいか、無理がたたって結核を患って入院しました。一度は退院したのですが、また再発し、結局10代から20代にかけて前後3年ほど入院生活を送りました。このとき患者の側からの体験を否応なく受けることになったのですが、その経験は大きく、「当事者」から発想するという視点が、知らず知らずのうちに身にしみ込んでいました。

その後、C型肝炎も患い、現役の慢性疾患を抱えた当事者となっているわけですが、最近ようやく「肝炎友の会」に入りました。一般に当事者の人は大勢います。肝臓病にしても患者は全国で200万人と言われていました。しかし「肝炎友の会」に入っている人となると圧倒的に少ないんです。さらに会にコミットする人となるとなおさら少なくなります。

1972年に設立された香川自閉症児親の会には当初からずっと関わってきました。ちょうど25年になります。この経験からもSHGへの理解が深まったように思います。絶えず変化する会の展開の過程とつき合い、この会の中で「専門職とSHGの関係」などを考えるようになりました。

1975年にイギリスに留学したとき滞在したのは、ロンドンのなかの田舎といった感じのところでしたが、居住地のブロムレイ区（バラ）（人口30万人）の社協（英国と日本では社協の中身が随分と違いますが）を拠点に区内の民間団体を訪ね歩きました。そのグループの大半がいわゆるSHGだったんですね。障害や疾病を持つ人たち

とそこで働くスタッフが地域でどう生きているのか、ぼんやりだけに見えるようになって、点が線につながっていく経験でした。多くのグループを訪ね「地域に息づくボランティアリズム」を新鮮に肌で感じた貴重な経験でした。

大学で教壇に立っていて、いつも「人にものを教える」というのはずいぶん尊大な立場だと思っているのですが、このような経験を通して、大学に当事者を正規の講師として迎え、連続講義をするという発想につながったように思います。様々なSHGのリーダーを招きましたが、当事者も話すことで変わり、学生も教師も変わっていく、という非常にインパクトの強い講義となりました。

私にはこのような背景があるのですが、近頃では、自分の経験とSHGとのスタンスをどうとるべきか揺れています。

そろそろ、本題の「セルフヘルプ・グループとは何か」に入りたいと思いますが、最初に、様々な組織やグループがあるなかで、どこまでをSHGとするかという「SHGの範囲」について私の考えを述べておきたいと思います。SHGを語りだすと際限なく広がってしまい、“何でもあり”といった感じになってしまうのですが、とりあえずは一定のしほりをかけておいた方がよいと考えています。私はSHGを「何らかの問題・課題を抱えている（とくに疾病や障害の問題を抱えている）本人や家族の会」とかなり広くとらえています。



セルフヘルプ・グループの意味

SHGは、何らかの問題・課題を抱えている本人や家族自身のグループですので、まず「当事者であること」が最大の特徴であり、重要な意味をもちます。

それから2つの意味があり、ひとつは「self-help」- 個人による自助・独立の意味（自分のことは自分でする）、もうひとつは「mutual aid」- 相互援助・依存・協同の意味で仲間同士の協同による自助、ということですが、日

本語では、自助グループ、当事者組織などとあらわされます。



セルフヘルプ・グループの歴史

英米の場合から話しますとSHGの思想的な起源としては、スマイルズとクロポトキンの名前がよくでてきます。スマイルズは『自助論』(1858年)を、クロポトキンは『相互扶助論』(1902年)をそれぞれ著しています。カッツは早期の形態として職人組合・友愛協会・協同組合をあげています。

米国の場合は1930年代から、社会的な問題では、ナチスに追われて移住したユダヤ人の組織(1936年)が、精神的障害の問題では、AA(1935年)、回復者協会(精神障害の回復者)(1937年)、身体的障害の問題では脳性マヒ協会(1947年)、精神遅滞児協会(1949年)などがそれぞれ設立されました。50年代後半から60年代には、とくに多くのSHGが設立されました。市民権運動、公民権運動、草の根運動、反戦、言論の自由、カウンター・カルチャーなどの動きですが、いずれも上から下ではなく、下から上への志向性を伴った運動です。

70年代以降では医療・保健領域では、ほとんどの障害・疾病別のSHGができました。さらに慢性疾患や近年にはエイズのグループ、知的障害・精神障害本人のグループなどが設立されています。これらの増大の理由としては、

- (1) 家族・近隣などのふつうのサポート・システムが崩壊し機能しにくくなってきたこと
- (2) ニードがあるのに、専門的機関・制度が少なかったり無いこと
- (3) 制度によるサービスでは満足できないものを満たそうとしたこと
- (4) 利用者の主体性、権利意識などが増大したことなどをあげることができます。

SHGについての研究は60年代後半からですが、70年代後半から多くの著作が出版され、研究も盛んになって

います。

日本の場合ですが、実質的な活動は第二次世界大戦以降からです。初期には欧米とはやや異なった発展をしました。1948年の日本患者同盟(結核)1951年の全国ハンセン病患者協議会(1996年から「患者」の用語が「入所者」に代わる)など終戦後の劣悪な状況のなかで、医療、生活保障などの要求運動、社会的なスティグマ(マイナスイメージのレッテル)を負った人たちへの偏見の除去などのソーシャルアクションが中心的な課題でした。60年代はじめからは、たとえば1963年の子どもたちの未来をひらく父母の会(サリドマイド児親の会)、1969年のカネミ油被害者の会、1947年に水俣病患者同盟(1947)など公害・薬害のグループ、60年代後半から70年代にかけては欧米型のSHGが次々と設立されました。その後も増加していますが、時代とともに、障害→疾病→難病→アディクションの問題などが加わっています。60年代後半から70年代は、欧米型のSHGが次々と組織され、80年代には地方レベルでも増大しました。いくつか例をあげてみます。

例

- 1952 全日本精神薄弱者育成会(手をつなぐ親の会)
- 1960 日本リウマチ友の会
- 1961 全国肢体不自由児(者)父母の会連合会(全肢連)・日本糖尿病協会
- 1963 全日本断酒連合会(全断連)・全国心臓病の子どもを守る会
- 1964 小鳩会(ダウン症児親の会)
- 1965 全国精神障害者家族連合会(全家連)
- 1968 自閉症児親の会全国協議会(1989年より日本自閉症協会に)
- 1969 互療会(人工肛門増設者の会)
- 1971 全国聴覚障害者親の会連合会・全国肝臓病患者連合会(全肝連)
- 1973 日本てんかん協会・胆道閉鎖症の子どもを守る会
- 1978 あげぼの会(乳ガン手術体験者)
- 1980 がんの子供を守る会

研究については、わが国のSHGの研究はまだ緒につい

セルフヘルプ・グループとは何か

たばかりなのですが、80年代から、社会福祉、看護、医学（とくに精神医療）、臨床心理などの分野で注目されるようになりつつあります。



セルフヘルプ・グループの種類と分類

次にSHGの種類とわが国のSHGの具体例を述べます。

I. 疾病

がんの子供を守る会、全国心臓病の子供を守る会、無痛無汗症の会、全国肝臓病患者連合会、日本糖尿病協会、全国膠原病友の会、全国腎臓病協議会、呆け老人をかかえる家族の会など。

II. 難病

日本リウマチ友の会、全国パーキンソン病友の会、日本筋ジストロフィー協会、日本ALS協会、川崎病友の会、全国ベッチェット病協会、あせび会（稀少難病者全国連合会）など。

III. 回復者

なおった喜びの会（子宮患者の会）、アルファ・クラブ（胃を切った人の会）、あけぼの会（乳がん手術体験者の会）、日本心臓ペースメーカー友の会、ほほえみネットワーク（配偶者と死別者の会）など。

IV. 障害

全国重症心身障害児（者）を守る会、先天性四肢障害児父母の会、口唇口蓋裂友の会、全国視覚障害児（者）親の会、日本自閉症協会、日本てんかん協会、全国精神障害者家族会連合会など。

V. 依存症

全日本断酒連盟、AA（アルコホーリクス・アノニマス）、アラノン（アルコール依存症者の家族）、ナラノン・インフォメーション（薬物依存症の家族・友人）、NABA（摂食障害）など。

VI. その他（公害・薬害など）

全国じん肺患者同盟、イタイイタイ病対策協議会、いしずえ（サリドマイド被害者）、未熟児網膜症から子供を守る会、クロロキン被害者の会など。

分類（類型）の例としては、ポウエルは、SHGを次の5

つに類型化しました。

なお、類型化する上で次の6つの項目、すなわち(1)SHGの公的イメージ(2)目的(3)用いる技術(4)キャリア・パターン(5)ノーマリゼーション(6)専門家との関係、を検討しています。

①習癖・依存の問題のグループ（特定の行動を変えること）

たとえばアルコール依存者匿名協会、スモーク・ストッパー（喫煙）、オーバー・イーター（過食）、賢く体重を減らす会（TOPS）、体重監視協会、ギャンブラー匿名協会など。

②広い目的をもつグループ（さまざまな問題と対処パターンを修正すること）

ピアレント匿名協会（児童虐待をする親）、回復者協会（精神障害回復者）、コンパショネイト・フレンド（子どもを亡くした親の会）など。

③ライフスタイルに関連するグループ

親のいないパートナー協会（配偶者との死別・離婚などによる単身者）、ウイドウトウ・ウイドウ（配偶者と死別した者）

④当事者の家族によるグループ（家族の重荷を軽減する）

精神病同盟、家族匿名協会、アラノン（アルコール依存者の家族）など。

⑤身体に障害をもつ人たちのグループ（障害を支えあう）

今日を大切に生きよう会（ガン）、オストミー協会（人工肛門増設者）、喉頭摘出者の会、脳卒中の会、心臓手術者の会、脳性マヒ協会、てんかん協会、エイズなど。

わが国の場合は②と③にあげたグループは少なく、

④と⑤のグループが多くあります。とくに家族（親）の会は早くから発展し、数も多いです。



セルフヘルプ・グループの共通の特徴

SHGの特徴としては次の6点をあげることができます。

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、などです。

SHGの機能としては、しばしば言われているのは、「自分が変わる」と「周りが変わる」というものなのですが、前者はものの見方が変わること、ないし癒しの機能のことです。後者は、周りに働きかけて状況を変えていくことで、例えば、制度を変える運動、障害や疾病の理解の啓発などのことです。

機能の主なものとしては、次のようなものが考えられます。

①人間同士の感情の開放と支え合い

同じ悩みを分かってくれる人、共有できる人に出会うことは、とくに新しい会員にとってとりわけ重要な意味をもちます。ニーズをよく知っている仲間がもう一人の仲間を援助するのが、ピア・カウンセリングです。

②メンバーが成長する

SHGのメンバーの人たちと接していると、しばしば素晴らしい人と出会います。この人たちは、なぜこんなに生き生きとしているのか。「ヘルパー・セラピー原則」(リースマン)は、それを説明するヒントになります。この原則は「他者を援助することは、(結果的に)援助する人が利益を受けている」ことを意味しています。「援助の受け手だった人が、援助の与え手になる経験」でもあります。つまり自分が援助的な役割を担うことによって、新しい経験を獲得し、それがその人を成長させ、自信を得させるということにつながっているんです。

③モデルとなる人に出会う

会の中で自分の生き方のモデルとなる人に出会ったり、自分や子どもの将来が予測できる点をあげることもできます。例えば、自閉症児を持つ親であれば、先輩の親から情報を得て、「先を見越しての対応」ができます。

④役に立つ情報が得られる

当事者は切実なニーズをもっているのです、そのニーズに即したきめ細かい本当に必要な情報が提供できます。また社会の中での自分たちの置かれている現実(医療・教育・社会福祉・就労など)を知り、学び合うことができます。

⑤社会に向けて働きかける

関連する制度をつくることへの働き、啓発などです。

カツ(1970)はSHGの特徴を構造的特徴と機能的特徴に分けています。

構造的特徴は、

- (1) SHGには、小集団の特徴と同様の特徴がみられる。
- (2) SHGは「問題中心」であり、特定の問題に対して組織化されている。
- (3) グループ・メンバーは仲間同士(peers)である。したがってメンバー同士には問題の共通性と相互性がある。
- (4) SHGには、共通のゴールがある。
- (5) アクションをするときには「グループ・アクション」である。
- (6) 他者を援助することは、グループの規範である。
- (7) 専門家の果たす役割はSHGの中ではまちまちで、一定しない。
- (8) SHGのパワーとリーダーシップは仲間と水平的な(横の)関係でなければならない。

機能的特徴は、

- (1) 「コミュニケーション」は垂直的(上下関係)ではなく、水平的(横の関係)である。
- (2) メンバーの「パーソナル・コミットメント」はすべてのSHGにとっての必修条件である
- (3) メンバー一人一人は自分の活動に責任をもつ。
- (4) 「アクション」に志向されている。「行うこと」によって学び「行うこと」によって変えられる。

カツ(1970)は、障害児の親の会をずっと追いかけてきたわけですが、そこから6つの展開過程を描いています。例えば、イギリスの自閉症児者の親の会は、会員が8,000人いるわけですが、最初は一人の親が自分の子どもの教育のために学校を作ろうということだったんです。アルコール依存症の会もボブとビルが2人で始めました。

カツのいうSHGの展開過程は、①起源 ②仕事(役割)の分担 ③リーダーシップの出現 ④有給スタッフの雇用 ⑤専門分化 ⑥官僚組織化の6つです。

セルフヘルプ・グループとは何か



セルフヘルプ・グループと専門職

SHGと専門家・行政の関係についてはつねに議論されていますが、イギリスのソーシャルワーカーのアダムスは専門職とSHGとの関わり方に目を向けて、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つのタイプに分けました。「取り込み」タイプは、SHG本来の関係のありかたが逆転していて、専門家が運営し、直接指導し、資源を提供します。「セルフヘルプ」の用語を用いていますが、専門機関に完全に組み込まれているSHGもあります。わが国の場合は、病院内のグループや、行政が完全に取り込んでいるSHGも少なくありません。「側面的援助」タイプと専門職との関わりでは、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します。このタイプのSHGはわが国ではかなり多いですね。たし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りますね。「自律的」なタイプでは、専門職とSHGの間には、はっきりとした距離があります。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ます。そしてつねに両者の関係を問うています。「匿名グループ」はこれに属します。

日本での場合では、それぞれのグループがそれぞれの歴史や記録があり、ナースなどはセルフケアへの関心が高く、医師では精神医療の分野で盛んです。「取り込み…離れていく」という型が多いんですが、最初から最後まで取り込むことが問題だと思います。「かかわらないで見守るだけ」というのは実際には違うのではないのでしょうか。日本では③の「自律的」のような対峙的グループは少ないです。具体的なイメージとして、「取り込み」タイプの場合は専門家がドライバーとなって当事者を乗せて車を運転する、「側面的援助」タイプの場合は、当事者がドライバーとなって専門家が同乗する、「自律的」タイプは2台の車でそれぞれ勝手にドライブする、と想像していただけとわかりやすいのではないのでしょうか。

では、専門職からのSHGへの支援の例、実際にSHGに対してできる支援の例はというと、

①SHGのリーダーシップをとる

援助者がSHGを指導し、リーダーシップをとる場合です。これはいわば「取り込み」タイプ。プログラムなども「お膳立て」されて当事者はお客さんとして会合に参加します。SHGという点では好ましいものではありませんが、現実にはよくあることです。しかしこれはあくまでプロセス。そこに留まらずに、次の段階へと譲り渡すような心の備えが必要だと思います。専門職の役割はきっかけづくりにあります。

②情報・知識を提供する

専門職の立場から、利用者の求めている情報や知識をSHGのメンバーに話したり、提供することができます。病気についての知識や具体的な介助の方法など、ちょっとした知識の提供が、当事者には大きな意味を持つ場合があります。

③周辺の援助をする

主導権は当事者がとり周辺の事務や「会報」の発行や連絡などを関係者が代行することを通して、会に協力していきます。またSHGの会合の場所を提供するという形で協力することもできます。

④当事者をSHGに紹介する

援助者にとってできる援助のうち、重要なものとして、当事者にこのようなグループがあることを紹介することがあります。それができるためには、どのようなSHGがあるかを知っておくことが重要ですが、自分の地域に当該のSHGがあるかどうか分からない場合には、全国レベルのSHGに問い合わせることもできます。SHGに対して、「しろうとばかりの集団はかえってよくない」といった考えをもっては、本気にはなれない。

⑤新しいグループの結成を助ける

新しいグループの結成を関係者が協力するためには、さまざまな段階を踏まねばなりません。それも困難な場合は、同じ病を病む人同士が出会える場(機会)を提供するよう努めます。

⑥当事者を代弁する役割を担う

当事者が不利益を被るような場合には、当事者に代

わって、また当事者と一緒に、働きかけることも支援の一つです。



セルフヘルプ・グループの論点

① リースマン→「ヘルパー・セラピー原則」

helper-therapy-principle

リースマンのいう「ヘルパー・セラピー原則」は「援助をする人が最も援助を受ける」ということです。相手にとって自分が役に立つということを感じることが大切なのです。従来の援助関係では、専門家とクライアントはつねに援助の与え手と受け手との構図ですが、しかしSHGの中での当事者同士では、援助の受け手ばかりではなく援助の与え手となりうる関係が成立します。「教えることは学ぶこと」という原則はここで生きています。

② プロシューマー(プロジューサーとしてのコンシューマー)

サービスの受け手こそがもっともよくニーズを知っているため、コンシューマー(利用者)はプロジューサー(援助者)に対して多くの貢献をしていることとなります。例えていえば「かゆいところに手がとどく」。その意味ではコンシューマーあるいはSHGは潜在的に専門家に貢献しているといえます。

③ 専門的援助と非専門的援助

援助関係の中では、専門家が常に一段上(one-up)であり、利用者は常に一段下(one-down)の関係にあるのだろうか。援助者がSHGに学ぶ点はどこにあるといえます。あるいは、SHGの存在は、専門家に対してつねにこの問いかけをしているともいえます。

④ 当事者の主体性

サービスの関係においては、援助者と利用者は対等の関係であるはずだが、多くの場合、そうではない関係が多い。しかしだからといって、専門家と当事者が、対立の関係であることを意味するわけではありません。むしろ対等の関係として、パートナーシップとして位置づけられるべきでしょう。最近、たとえば医療の分野でインフォームド・コンセント informed consent(よ

く説明された同意)の考えが紹介されています。この場合、当事者の側の主体性が問われることにもなり、そのためには、なによりも専門家の意識の改革が求められます。



検討すべき課題

最後に、SHGの問題を考える際に、検討すべきことがらを取りあげておきます。

1. どの立場からとらえるか

まず立場性についてですが、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ります。またSHGについての関心は、先に述べた「側面的援助」タイプと「自律的」タイプの人たちの側からのものがほとんどであり、「取り込み」タイプからのものではないということもあります。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ず、その点で細心の注意が求められます。

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すが、便宜上、セルフヘルプ・グループと呼んでいますがそのレベルは様々です。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、④国際レベルが考えられますが、多くの場合、②と③は一つでしょう。わずかな例では、②と③がなく、①と④のみの会もあります。いずれにしても、どのレベルを問題とするかを意識しておくべきでしょう。face-to-faceの関係は、小グループです。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ます。

3. SHGの「範囲」について

第3は、SHGの「範囲」についてですが、どの範囲までをSHGと考えるのか。私の考えは冒頭に述べましたが、Human Servicesの範囲では狭すぎるとの指摘もされています。SHGを「仲間同士が支え合うグループ」と広く取れば、公害運動・草の根の活動・住民運動・ウーマンリ

セルフヘルプ・グループとは何か

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ります。SHG を論じる場合には、操作的にでもその「範囲」を設定せざるをえません。

4. SHGの質について

第4は、SHGの質に関することです。言い換えれば、「形はSHGだが、中身はそうでないもの」「形はSHGと叫ぶが、中身はきわめてSHG的なもの」の見極めです。これは専門職との関係に深く関わり、関係者が組織をすべて運営し、当事者は「お客さん」の疑似的SHGもあれば、一方で、医療者側がお膳立てはするが、イニシアチ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ります。イギリスのかなりの民間組織 voluntary organization 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の位置づけも困難です。厳密過ぎると「タマネギの皮をむく」ように実質がなくなりかねず、理念型を残しながら、現実的に考えざるを得ません。

5. SHGはどれほど存在するのか

SHGははたしてどれくらいあるのでしょうか。わが国の統計的な数字は皆無です。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)をリストアップしました。同じように1997年には、丹野らと共同で147をリストアップしましたが、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、かなりの数字になることでしょう。しかし軽々に数を予測することはできません。本格的な「ダイレクトリー」が待たれます。

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1,000万人から1,500万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ます。

では、イギリスではどうか。おそらくこれまでもっとも網羅したSHGのダイレクトリーは『話し相手ダイレクトリー1985』(Some One To Talk To Directory)だと思えます。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 の住所が載っています。1987年に責任者に会いましたが、「ここには約10,000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」ということです。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ます。これを見るとイギリスの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」の必要性を痛感します。こうしたことに本気で取り組む研究者の出現を望みます。





セルフヘルプ・グループ支援の歩み

これまでのセルフヘルプ・グループ支援に至る歴史、
そして支援開始後の経過について、
5つのフェーズに分けてお伝えします。

1 当事者研究期 (昭和62年-平成12年)

神奈川県におけるSHG活動支援の取り組みは、1990(昭和62)年に(福)神奈川県社会福祉協議会(以下、「県社協」)が策定した「地域福祉活動計画」(県社協活動推進計画)の主要事業の柱に掲げたことから始まっています。セルフヘルプ(当事者)活動をより積極的に「疾病・障害当事者が市民活動の推進主体である」と位置付けて、市民が求める社会的ニーズを代弁していると考え、そのニーズ対応のための新たな社会的仕組みづくりを提案したことに始まります。

その後、「かながわの当事者活動(障害者編)」(1989年3月)、「かながわの当事者活動(老人編)」(1989年3月)の発行を経て、社会的な偏見と差別に苛まれながらも市民活動を進めている疾病・障害者による当事者団体を中心とする「当事者団体懇談会」を設置し、当事者活動の意義とその役割や機能について論議を重ねました。



ここでは、当初、各団体の固有性が主張されましたが、議論していくうちに、それぞれが抱える問題や課題は共通している実態が徐々に明らかになりました。

それらの課題を検討し、当事者活動への支援策を研究・事業化することを目指して、1991年、当事者団体のメンバーも参画する「当事者活動研究委員会」を設置することになりました。我が国におけるSHG研究の草分けである故・久保弘章教授(当時・東京都立大学)を委員会メンバーに招き、調査研究活動を本格化していきました。

この研究委員会は1995年より当事者活動支援プログラム検討会に改編され、SHGを学ぶとともに支えていくための具体的なプログラムを検討し、「セルフヘルプ・グループをともに支えるために」(1997年3月)と題した報告書を刊行しました。

この中で整理された課題としては、①当事者活動の意

義と市民活動との関連性、②当事者活動の意義と課題、③神奈川における当事者団体の現状と課題、④当事者活動の発展と社協の役割とは、⑤当事者活動支援プログラムの役割(県社協の役割)があります。この⑤については、プログラムの枠組みを、「問題解決」のための活動への支援、「人づくり」への支援、「当事者活動の普及、市民意識の醸成」への支援として整理し、研修プログラムの試案を作成し、実践のための骨格を示したものでした。



コラム

当事者活動支援と並行して当事者同士の相互理解と啓発のために「かながわ疾病・障害者フォーラム」と称した各団体のメンバーによるシンポジウムを毎年開催し、当事者団体が抱える問題と課題を共有しながら連携を深めました。また、その組織化を進めるために「神奈川疾病・障害者団体連絡会」が結成されました。この間、全県域で活動する活動する当事者団体の『便覧(ダイレクトリー)』を県域と市町村域に分けて刊行しました。

「セルフヘルプ・グループをともに支えるために」(1997年3月)の提案を受け、平成9年度から13年度まで「当事者活動支援委員会」を設置しました。また、セルフヘルプ活動についての学習と交流の機会を設けることを目的に、当事者(SHG)の活動を中心に「かながわ市民カレッジ」を毎年開催し、その内容を啓発資料としてまとめていきました。



コラム

【「かながわ市民カレッジ」に込められた思い】

当事者の生の声による学びあいと交流を通し、当事者と専門職、そして今まで接点を持たなかった人が歩み寄り、対等な「市民」としての関わり合いが生まれてほしい——名称である「市民カレッジ」には、そのような思いが込められているのです。

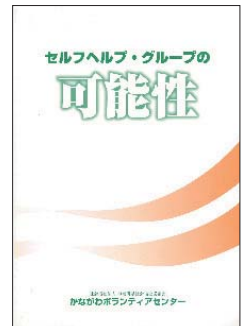
報告者の体験や取り組みは様々ですが、人生との真摯な向き合いから生まれた言葉は、体験者しか持ち得ない説得力があります。



平成10年度には、当事者活動支援の一環として、SHGで相談活動を行っている関係者や相談スタッフを志向するメンバー、関係行政機関や社協関係者を対象に、「当事者相談活動」の意義や必要性を広く伝えるため、「セルフヘルプ・グループのための相談ハンドブック」を作成しました。

「かながわ市民カレッジ」は、当事者も福祉・医療等専門職も、ボランティアもすべて「市民」とあるという共通の視点をもってセルフヘルプについて学び合い、交流し

合う機会として全4-5日間の連続講座として実施し、平成14年度まで毎年開催されました。この間、延べ約70の個人・グループの当事者、SHGの協力を得たほか、報告書作成においても多くの協力を得ました。こうした取り組みや日常の相談などで多くの個人やグループ、SHGと専門職、ボランティア等とのゆるやかなネットワーク化を図ってきました。



また、ボランティアセンターにボランティア相談のほか、SHGに関する問い合わせや、医療機関や様々な相談機関・団体に関わっているがどうしていいかわからない、同じ悩みを持った人はいないかなどの相談があり、加えて、市町村社協ボランティアセンターのほか、関係機関・団体からも問い合わせが多くなりました。

そのため、平成12年度には、市町村社協や中間支援組織等に当事者、SHG活動の状況を把握するための調査を実施し、県内を中心にSHGや当事者団体、セミナー情報、関連書籍・資料の情報を、第4回かながわ市民カレッジでの報告を中心に編集した報告書「セルフヘルプ・グループの可能性」に「セルフヘルプ・グループの入り口」として掲載しました。

SHGからの祝辞・メッセージ Self-Help Groups Message

あではで神奈川 かながわVCでの活動開始▶平成15年

かながわボランティアセンター SHG活動20周年 おめでとうございます。

あではで神奈川は、SHGの最初のお仲間となってから今では活動23年目です。「いつも同じ場所、同じ日(毎月第〇、〇曜日)、同じ時間に、必ずあの人たちがいる」という会の根本となる活動をつくり、継続してこられたのは、ボランティアセンターのおかげでした。これまでの職員の皆様の皆様のお支えと励ましに心から感謝いたします。

現在、あではでは約250名の会員がつながり、入会者も続いています。毎月会に参加する人、時々報告に来る人、参加はしないが活動を支えている人など、会員がそれぞれの場所につながっています。そして、発会式で前代表が語った「神経発達症(発達障害)をもつ人々が、文化をもったひとつの民族のように広がっていく」という夢が、実現し広がりがつつあることをうれしく思います。今後もボランティアセンターの皆様のご活躍を期待し、SHG活動が広がっていくことを楽しみにしています。

「NPO法人 あではで神奈川」は神経発達症(発達障害やその周辺の生きづらさ)をもつ大人と子どものセルフヘルプグループです。「あではでサロン」「成人の会」「お父さんの会」「あではでルーム」など県民センター会場と、「たまプラザ談話室」「子育ての会」他、12の談話室があります。見学は随時受け付けています。ホームページをご覧ください。



代表 山田三千代

2 SHG支援に向けた整備期 (平成13-平成14年)

平成13年度の後半になって、平成13年度を初年度とした「かながわボランティアセンター運営計画」や、平成13年9月に21世紀のボランティア活動の夢を描き開催した「第10回全国ボランティアフェスティバルかながわ」で提案されたセルフヘルプを原点とする活動への支援のあり方が課題となり、これまでの事業の成果をふまえた模索が始まりました。

かながわボランティアセンターでは、平成13年度から平成15年度までを計画期間とする「かながわボランティアセンター運営計画」に基づいて事業に取り組んでいました。運営計画は、かながわボランティアセンターの運営指針であり、ボランティア・当事者やボランティア活動にかかわる団体、施設、企業との協働に向けたメッセージとしての性格を有するものとして位置づけられています。運営計画の推進方策の「(1) ボランティアセンターの運営方法の改善」では、「①ボランティア・当事者など市民参加の促進」として、「これまでの精神保健ボランティアと協働した『つどい』をはじめ、参加型企画による思春期サポート講座、SHGの講座などを開催してきました。こうした市民参加の方法を徹底するとともに、新たに広報誌発行、専門相談ボランティアとして企業OBの参加などを行い、ボランティアセンター事業への市民参加を促進」とし、かながわボランティアセンターの事業実施にあたっては、ボランティア・市民活動の参加を基本としています。

セルフヘルプ支援事業に取り組みにあっても、当事者、SHGや関係機関・団体専門職等の参加を得ることにしました。

平成13年度後半から、SHGの活動支援をどのように進めていくか、そのためにかながわボランティアセンターとしてどのような機能が求められているかについて、これまでの「市民カレッジ」などの学びや交流事業のほかに、常設の相談情報提供機能をもったセンター、SHG活動推進のための“拠点”の設置の具体化に向けた検討をはじめました。

それは、平成14年度から、神奈川県の実施の一環として、かながわ県民センターの15階に、セルフヘルプ活動支援を目的とした拠点(セルフヘルプ活動コーナー)を整備し、かながわボランティアセンターが利用できる見込

みがたったことにもよります。

平成15年度からの「セルフヘルプ活動コーナー」の本格的な運営を目指し、平成13年度にまずセルフヘルプ活動支援のためにどのような機能をもつ“拠点”にするかについて検討する基礎資料とすることを目的に、まず、全国での取り組み状況や運営上の課題等について実態把握することとして、「クリアリングハウス※におけるアンケート」を実施しました。

解説

※クリアリングハウスとは？

セルフヘルプ・グループの活動を応援し、社会への啓発活動に取り組む機関が「セルフヘルプ・クリアリングハウス」です。「クリアリングハウス」はもともと“手形交換所”の意味で、そこから転じて“情報交換、出会いの場”の意味となりました。クリアリングハウスは欧米諸国を中心に数多く運営されていますが、日本では「セルフヘルプ支援センター」等の名称で運営されているところが数か所ありますが、かながわボランティアセンターのように、公的な機関がクリアリングハウスの機能を持っているところは全国的にも珍しいものとなっています。

「クリアリングハウスにおけるアンケート」の結果から、全国的にもまだ数が少なく、NPO法人などの民間が中心となって運営されていることがわかりました。神奈川県内では「横浜女性フォーラム(平成13年当時)」において、公益法人が運営している公共施設内の事業の一環として自助グループ支援事業に取り組んでいました。相談や情報提供、活動場所の提供のほか、「アクションセミナー」などセルフヘルプ活動や各グループの活動支援を行っています。また、「横浜女性フォーラム」の組織的特徴として、事業対象は女性特有の問題をテーマとした活動の支援が中心となっています。

平成14年度に入って、当事者参加での検討を行うため、「セルフヘルプ支援センター(仮)検討会」を設置し、広域を活動範囲とするかながわボランティアセンターが取り組むセルフヘルプ支援事業の目的、役割とその基本となる機能、運営原則などについて検討しました。その成果を『セルフヘルプ支援事業推進方針』としてまとめました。

事業展開にあたっての基本的な考え方（「セルフヘルプ・グループの可能性Ⅱ」より）

かながわボランティアセンターでは、当事者活動、セルフヘルプ(自助)活動の支援にあたって、当事者活動とボランティア活動を「市民活動」として一体的にとらえ、広域(県域)のボランティアセンターの重点課題として事業展開してきました。そのうえで、「セルフヘルプ・グループ支援」のみを目的とした組織が運営するのではなく、広域のボランティアセンターとしての相談・情報提供等の機能、期間としての専門性を生かしながら、SHG活動の支援に取り組んでいくことを、まず特徴として確認しました。

参加型の運営については平成15年度のセルフヘルプ支援事業開始より、ピアサポートの相談室やフリースペースなどの活動利便を目的とした場の提供のあり方を当事者に専門職が加わった「運営会議」、利用グループとの懇談の場にて協議し、決定に生かしていくこととし、セルフヘルプ活動に関する学習や交流、SHGからの提案による共同事業など、その取り組みにおいても、当事者性、市

民性、専門性を前提に進めていくことを基本にしています。

つまり、セルフヘルプ支援事業では、それぞれのSHGの個性や自律性を尊重することを前提にし、その運営のための事業企画、実施、評価には当事者など市民参加を基本に、結果ではなく、取り組みの過程を重視するという考え方です。

その背景には、これまでの取り組みの中で、かながわボランティアセンター自身が当事者活動・SHGから生活問題や個々のグループ等の課題を学び、その解決に向け中間支援組織であるボランティアセンターの機能を最大限に生かすこと、把握した課題やニーズを地域社会や自治体などに伝え、広く社会化する役割や求められていることを確認し、それらの役割を果たすためにも、当事者、関係機関・団体の専門職等の参加による事業の企画、運営を大切にすることを常に基本的なスタンスとしてきたことがあります。

SHGからの祝辞・メッセージ Self-Help Groups Message

横浜断酒新生会

かながわVCでの活動開始▶平成15年

断酒会は、アルコール依存症からの回復を目指します。

誰にも話せないことが、ここでは不思議と話すことができます。すなわちこころの解放・平穏と、拗れてしまった人間関係の修復が可能です。

また、人間らしさや尊厳の再認識・再構築の可能性は無限大と考えます。

多くの仲間が、「例会出席」「一日断酒」をスローガンのもと、立ち直り社会復帰をしています。神奈川県下12の断酒会があり、下記二次元コードよりスケジュールが検索できます。お酒の問題でお悩みのすべての方のご参加を心待ちにしています。

横浜断酒新生会 事務局 広瀬儀和



NPO法人よこはま言友会

かながわVCでの活動開始▶平成15年

セルフヘルプグループの可能性

私たち吃音(ことばがどもる)をもつ当事者の会であるNPO法人よこはま言友会は毎月、例会を開催し、吃音の悩みを分かち合ってきました。

また、会員外の吃音に関心のある方々に向けて、吃音フォーラムなどを開催し、吃音問題の啓発にも努めてきました。このフォーラムを通じて吃音以外の言葉に障害を持つ方々の参加もありました。ただ、吃音以外の言葉に障害を持つ方々のことを知らないし、話しもしたこともないことが話題になりました。

令和5年の11月19日に緘黙症、トゥレット症や様々な発声障害など他の団体の方々と初めての合同で交流会を開催いたしました。これを通してまた新たな気づきを得られました。これからのセルフヘルプグループとして広がり可能性がまたひとつ見えてきました。



2 SHG 支援に向けた整備期

推進方針の検討では、SHGをどのようにとらえるか。そして、SHGやそのかわり方について、多くの時間を費やしました。特に、県民センター15階に設けた「セルフヘルプ活動コーナー」のピアサポートのための相談室をどのようなグループを中心に利用してもらうかについての考え方につなげるために、様々な性格のグループの状況把握やほかのクリアリングハウスの例などを参考に検討を重ねました。こうした実態把握などを踏まえた検討の結果、SHGは命や生活に関わる共通の問題を抱える本人であり、同じ経験を有する本人が、その問題の解決に向けて自発的につどい、生まれるグループであり、対等な立場での分かち合いや、本人からの情報発信など、重要な社会資源の一つとして位置づけました。支援事業では、潜在化しているいのちや生活問題の担い手の掘り起こしや運営体制やその活動基盤が十分でなく、神奈川においても活動が少ないことから、広域でなければその活動が展開できないSHGを支え、それら活動の必要性を社会化することを目的に、当事者性と、市民性、専門性を有した事業運営をめざすことを考え方としました。

そのため、セルフヘルプ支援事業の範囲としては、いのちや生活にかかわる問題に直面している本人または家族及びそのグループを対象とし、特に、組織化されていない、いのちや生活に係る問題をかかえていたり、既存のグループの枠から外れたり情報を得られず孤立している個人、ほかの機関・団体等からの支援を受けづらく、継続的な活動が困難な状況のグループなどをその中心に据えること。また、上部組織やほかに同質のグループが多く存在する場合なども、直接的な利便提供の支援の対象とはならないが、県内ではそのグループが少ない場合はその限りではないとしました。

『セルフヘルプ支援事業推進方針』においては、方向性を固めつつも、ボランティアセンターが当初にすべてを準備するのではなく、当事者性を中心とした市民の参加と、その過程を大切にしながら、3年をめどに体制づくりを行うこととして提案されています。

この推進方針をもとに、平成15年度からセルフヘルプ支援事業の本格的な実施に取り組み始めます。

「推進方針」を受け、事業の企画・運営等を審議するとともに、15階のセルフヘルプ支援活動拠点に設置した「セ

ルフヘルプ相談室」の利用グループの検討等を行うために「セルフヘルプ支援センター(仮)検討会」のメンバーを基本にさらに当事者の参加を得て「セルフヘルプ支援事業運営会議」を設置しました。

平成14年度はこの運営会議において「セルフヘルプ支援事業」の内容や「運営会議」の機能や役割等を確認するとともに、「セルフヘルプ活動コーナー」や「セルフヘルプ相談室」の運営等についての検討のほか、平成15年度から本格的に運用する「セルフヘルプ活動コーナー」をふまえた事業計画についての検討も行いました。

平成14年度で「かながわ市民カレッジ」は終了し、その成果を発展させる形で平成15年度からは、学習は学習としての機会と交流を目的とした事業に発展させていくこととしました。

また平成12年度に作成した「セルフヘルプの可能性」に掲載した「リスト」をもとに、2段階にわけて実施した活動状況等把握調査を行いました。それをもとに、当事者の相談を受ける窓口(社会福祉協議会や保健所・保健福祉事務所、病院など)で、SHGにつながりたい人への情報源として活用いただくことを目的として、「かながわセルフヘルプ・グループ便覧」を2003年3月に発行しました。



SHGからの祝辞・メッセージ Self-Help Groups Message

横浜げんき会

かながわVCでの活動開始▶平成15年

セルフヘルプ活動コーナー整備20周年をお祝い致します。そして、普段より「横浜げんき会(兄弟姉妹の会)」の活動を支えてくださっていることに感謝申し上げます。

頼れるセルフヘルプグループ(以下SHG)の存在により、「今の自分の苦しさを聴いてくれる人がいる」、「ずっとしんどいけれど、あの場所に行けば少しは休める」という安心を約束してくれる「時と場所」を得られます。「自分は孤立していない」と感じ続けることができれば、「きょうだけは生きてみよう」という想いを持つことができると思うのです。

SHGの可能性は、似た悩みを持った人たちが集うところから始まり、自分たちの意見交換や情報交換だけでは解決できないことが、各自治体での行政での解決へと結び付けられることです。自助から共助、さらに公助への道筋が見えていくことに他なりません。

先日の20周年記念イベントで、多種多様のSHGがあるにも関わらず、それらのどこにも属することができずに、狭間(はざま)で多くの人たちが悩み続けていることを知らされました。新しいSHGの誕生と公助の充実により、これまで光が当たっていなかった方々が救われることを願います。

横浜げんき会 佐藤 信彦

あけぼの神奈川

かながわVCでの活動開始▶平成17年

共感を得ることの大切さ

乳がんと診断されたのは、2011年3月。当時の私にとってがんは死のイメージが強く、家族以外には誰にも話すことができませんでした。ひとりで不安を抱えるしかない、そんな私を救ってくれたのが患者会でした。

初めて参加したピアサロンは忘れることができません。参加された皆さんの状況はそれぞれですが、乳がんを体験したという根底の部分は同じで、そこから生まれる強い共感がありました。先輩たちの体験談を聞いて、あ〜これが患者会なんだと、心が軽くなるのを感じました。

あけぼの神奈川では行事予定が書かれたカモメを定期的に会員の皆さんに送っています。そこには次のように書かれています。「同じ体験をした仲間と話し、聞きあうことで不安や疑問に気づき整理できます。共感を得ることでどんなに勇気づけられることでしょう」。これはまさに初めてピアサロンに参加した時に私が感じた気持ちそのものです。

ピアサロンスタッフをするようになって11年。「共感を得ること」の大切さを忘れず、これからもスタッフとして少しでもお役に立てればと思っています。

あけぼの神奈川 林由美

CS和の会

かながわVCでの活動開始▶平成19年

CS和の会は、化学物質過敏症



(Chemical Sensitivity:以下CS)発症者本人の会です。月1回の定例会では、日頃のつらさや悩みを語り合ったり、これまでの経験に基づいた暮らしの工夫ほか、さまざまな情報交換をしています。

CSは、ごく一般に使われている建材や洗剤類、防虫剤、農薬、食品添加物、煙草などに反応して、頭痛やめまい、動悸、呼吸困難、下痢、体の痛みほかさまざまな症状を起こす症候群です。近年は香りが長続きする柔軟剤やコロナの消毒剤で発症する人が増えています。

CSは、重症になると、学校や職場、市役所、病院などに行かなくなるばかりか、ほぼ寝たきりになる人や、化学物質を避けるために山の中で1人生活をする人もいます。参加者の中には重症だった時を乗り越えてきた人もいて、その体験談は貴重な情報源になっています。

当会は、発会17年目になりました。その間には、CSが保健病名に登録されたり、神奈川県や国(消費者庁、文部科学省、厚生労働省、経済産業省、環境省の五省庁連名)から啓発のポスターが出されたりと、いくつかの変化もありました。しかし、世の中では未だにCSを知らない人が多い状況です。これ以上苦しむ人が増えないためにも、発症者同士の分かち合いの場と、理解啓発のための発信を続けることが必要です。これからも、神奈川県社会福祉協議会の温かいご理解とご支援をいただきながら活動を続けていければと思います。

MKK心病む人の家族の会

かながわVCでの活動開始▶平成19年

1989年神奈川社会福祉協議会ボランティアセンターの相談員であった前代表、そして社会福祉協議会の職員梅田和彦さん精神科医、ボランティア関係者が集まってMKK(精神保健を考える会)は発足しました。当初前代表の自宅周辺地域の人達の相談会として開催していましたが、2007年神奈川社会福祉協議会セルフヘルプグループに加入、拠点を移して活動するようになりました。

会を運営するにあたり社会福祉協議会の皆様には多くの支援とご指導くださいましたこと心より感謝申し上げます。

家族会の人達は、社会から理解されないと断絶した生活で苦しんでいました。家族自身が助けを求め自分たちの存在を認めてくれる安心した施設県民センターを利用出来ることに救われた気持ちで参加しています。

家族は、病の人を抱え、会を支えてきました。活動したことがない人達の集まりです。社会協議会の方々と共に考えてくださいました。チラシの作成から配布。また助成金の申請。心病む人を見守る家族に伝えたい“精神科医からのメッセージ”の発行勧められて発行してきました。他にもコロナ対策やWebの利用方法、セルフヘルプあり方など今このように活動できているのも福祉協議会の方々の支援とご指導のおかげと思っています。ありがとうございました

セルフヘルプ活動コーナー整備20周年を祝して

MKK 堀口玲子

3 SHG支援開始期 (平成15-平成23年)

平成14年度のかながわ福祉推進センターの整備によってかながわボランティアセンターが使用可能となった15階を「セルフヘルプ活動コーナー」として、平成15年度よりセルフヘルプ支援事業を開始しました。当事者によるピアサポートなどのセルフヘルプ活動促進のための拠点と運営を含め、セルフヘルプ支援事業に本格的に取り組み始めました。

障害、依存症、被害者など、同じ悩みや課題に直面する

人やその家族の気持ちの分かち合いや課題解決のための活動促進にむけ、ピアサポートのための相談室(グループが利用登録)やフリースペースの提供、学習・交流の機会の提供を行いました。事業運営は、SHGのスタッフを中心にソーシャルワーカーなど専門職、学識経験者で構成する「セルフヘルプ支援事業運営会議」が行い、当事者の事業実施プロセスへの参加を重点として取り組みました。

セルフヘルプ支援事業の機能別内容(セルフヘルプ・グループの可能性Ⅱより)

セルフヘルプ支援事業運営会議

セルフヘルプ支援事業運営会議を開催し、セルフヘルプ相談室利用グループの審議や同相談室の利用協定、15階フリースペース等の利用などについて検討を行い、セルフヘルプ支援事業の取り組み内容、個々の方針等を確認していきました。

相談とグループの支援

当事者、セルフヘルプ・グループの相談については、ボランティア募集相談、グループ・関係機関・団体についての情報提供等を行いました。相談・問い合わせの内容は課題・テーマ別の活動からグループ運営・運営費・マネジメントまでとなり、相談者や問い合わせる人も当事者本人から関係者、学生までと広範囲にわたりました。

ボランティアセンターはセルフヘルプに関する相談も受けており、始めはボランティア相談として受けている中でセルフヘルプ・グループを紹介するなど、相談・問い合わせ内容の整理の難しさ等についても議論されました。

セルフヘルプ・グループのための知恵袋教室

平成15年度、セルフヘルプ・グループの活動支援の一つとして、グループの運営について、ほかのグループの悩みや工夫を聞きながら、自らの活動をふりかえって課題を整理し、解決に向けたヒントを発見し合う機会として開催しました。

セルフヘルプ・グループの運営に関する座談会

「セルフヘルプ・グループのための知恵袋教室」参加者を中心に、グループ運営についての議論をさらに深める目的で、座談会を開催しました。

情報誌の発行

平成15年度から「セルフヘルプ情報誌G からふれー!ふれー!」をかながわボランティアセンター情報誌に一本化し、年4回(平成16年度以降は年6回)、セルフヘルプのグループ紹介、各種セミナー・講座等の情報提供を行いました。

セルフヘルプ・グループの世界にふれる展示会の開催

平成15年度から、かながわ県民センターの行う「市民活動フェア」にあわせて、セルフヘルプ活動コーナーで、セルフヘルプ・グループの活動を広く市民に知ってもらうために、セルフヘルプ・グループのチラシやパンフレットのほか、ボランティアセンターの取り組み紹介やセルフヘルプ相談室利用グループによるパネル展示を行いました。

展示会では、準備等も含め、各グループが主体的にかかわるとともに、展示期間中各グループ間の交流の機会にもつながっていました。

セルフヘルプ活動コーナーの運営

セルフヘルプ活動コーナーの運営にあたっては、セルフヘルプ相談室の利用グループを対象にグループ同士の情報交換・交流及び利用についての意見交換などを目的に、「セルフヘルプ相談室利用グループ懇談会」を年2~3回開催することとし、平成15年度は3回、16年度は2回開催しました。この懇談会から継続的にグループ間の交流や共同での取り組みができないかなどの提案が出され、運営会議に具体的な事業実施の提案としてつなげていきました。



セルフヘルプ支援事業実施に至る経過、セルフヘルプ支援事業を開始するまでの検討や取り組み過程の報告として、平成16年3月に「セルフヘルプ・グループの可能性Ⅱ-かながわボランティアセンター・セルフヘルプ

支援事業の取り組み-」を発行しました。

セルフヘルプ活動への取り組みを進める中で、相談室の利用方法やセルフヘルプ活動支援について、より具体的な取組方針を作成する必要性が生じてきました。3年間の成果と課題をふまえて、平成18年度~22年度の新たな取組の推進方針として改訂し、「セルフヘルプ活動

促進事業改定推進方針」を策定し、平成18年3月に発行しました。

平成15年から17年までの3年間の成果

(「セルフヘルプ活動促進事業改定推進方針」より抜粋)

- (1) ボランティア相談と一体化した相談
- (2) 広域的に散在するニーズへの対応
- (3) 相談の専門性
- (4) セルフヘルプ活動の拠点整備
→ピアサポート相談の伸び
- (5) 当事者参加の運営
- (6) 当事者参加による評価



平成16年3月に開催した「セルフヘルプ・グループ運営に関する座談会」の記録として小冊子を発行したことを皮切りに、「セルフヘルプシリーズ」として、様々なテーマで冊子を作成し、シリーズ8まで発行しました。かながわボランティアセンター窓口などで、希望者に広く配布しました。



シリーズ1

『悩んできたから、伝えられること』
(2005年3月発行)
S H Gの運営についての座談会報告

シリーズ2

『はじめようセルフヘルプ・グループ』
(2006年3月発行)
S H Gを立ち上げ、運営していくテキスト



シリーズ3

『セルフヘルプ・グループが専門職に期待すること』(2006年3月発行)
専門職にとってのS H G支援の方法とS H Gからのメッセージ

シリーズ4

『私たちはなぜセルフヘルプ・グループを立ち上げたのか』(2007年3月発行)
S H Gを立ち上げたメンバーの投稿集

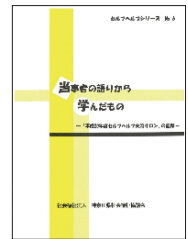


シリーズ5

『私たちはなぜセルフヘルプ・グループを続けているのか』(2008年3月発行)
S H Gを実際に運営しているグループの投稿集

シリーズ6

『当事者の語りから学んだもの』
(2009年3月発行)
「平成20年セルフヘルプ交流サロン」の記録



シリーズ7

『あなたも当事者活動の応援団!!』
(2010年3月発行)
セルフヘルプグループ立ち上げについての知恵袋

シリーズ8

『悩みや問題を抱えているあなたに知ってほしい』(2011年3月発行)
セルフヘルプ・グループからのメッセージ対談～「弱い介入」と「魔法の箱」



4 SHG活動拡充期 (平成24-平成30年)

平成15年度にセルフヘルプ活動コーナーを整備して支援を開始した当初は、相談室利用グループが10グループでしたが、平成24年度には28グループまで増加し、ロッカー・メールボックス利用グループも合わせると37グループが登録して活動するようになりました。

そうした中で、SHG支援の拠点となっているかながわ県民センターの老朽化に伴い、かながわボランティアセンターを移転する可能性が出てきたため、平成24年度に「市町村社協セルフヘルプ・グループ把握調査」と「セルフヘルプ・グループ利用拠点意向調査」を行いました。

「セルフヘルプ・グループ利用拠点意向調査」では、セルフヘルプ活動コーナー利用の理由として「駅から近いこと」「無料で使用できること」「公的な団体が実施している」「公的な建物の中にある」という回答が多く見受けられました。

「当センターの関わりに求めること」では、「活動拠点の提供の継続」「グループ運営に関する助言」「ほかのグループの活動を知る機会の提供」などの要望が主に挙げられました。

また、「市町村社協セルフヘルプ・グループ把握調査」では、老人クラブも含まれていますが、全体で184グループの情報が寄せられ、挙げられたSHGの概要としては、

障害関連のものが最も多くありました。

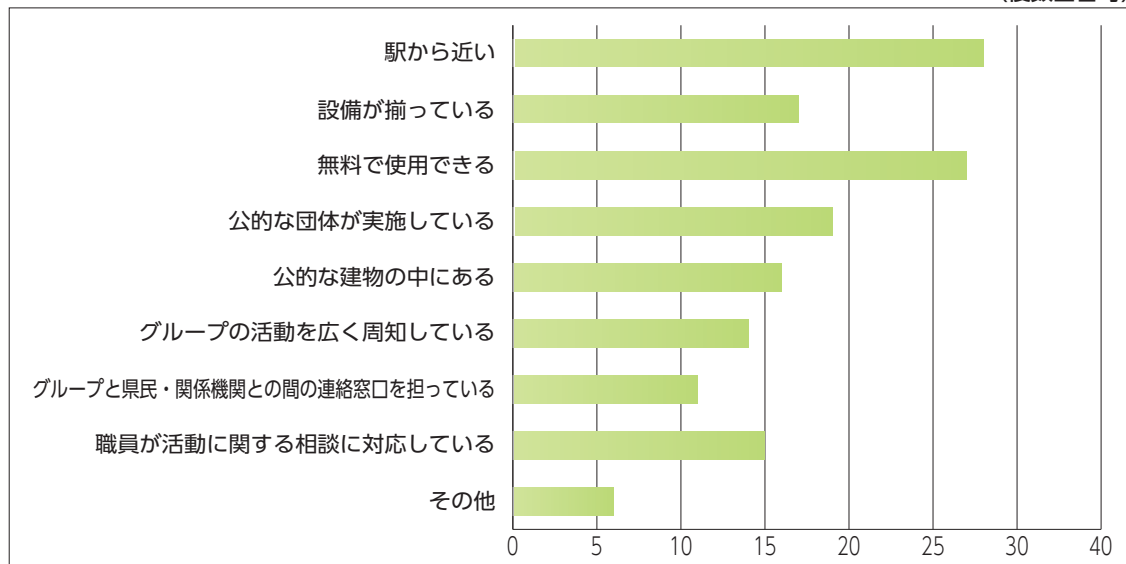
市町村ごとの支援状況にばらつきがみられる様子があったことから、翌平成25年には公民館等、県内の市民・住民活動を支援する拠点での当事者活動の利用の状況、及び拠点利用の要件を把握するために、「セルフヘルプ活動支援に関するアンケート」を実施しました。このアンケートからは、公民館等を活用するSHGは多くなく(95施設中SHG利用は22施設)、利用グループの把握を行っていないところもあることがわかりました。また、かながわボランティアセンターでSHGの活動支援をしていることを知っているとの回答は16施設でした。

このような結果を受けて、市町村社協におけるSHGの支援状況をセルフヘルプ活動支援者会議で共有するほか、本会のボランティアセンター事業においてSHGの活動を伝えるなど、地域展開に向けた動きを進めました。

結果的に、かながわ県民センターの老朽化に伴う建替は行われず、かながわボランティアセンターは継続してかながわ県民センターに置かれることとなり、現在に至っています。

これと併せて、当初はグループの方の語りを少人数の安心できる規模で聞く場として開催していた「セルフヘルプ実践セミナー」について、「セルフヘルプ・グループ

グループが当センターのセルフヘルプ相談室、活動コーナーを利用している理由について (複数回答可)



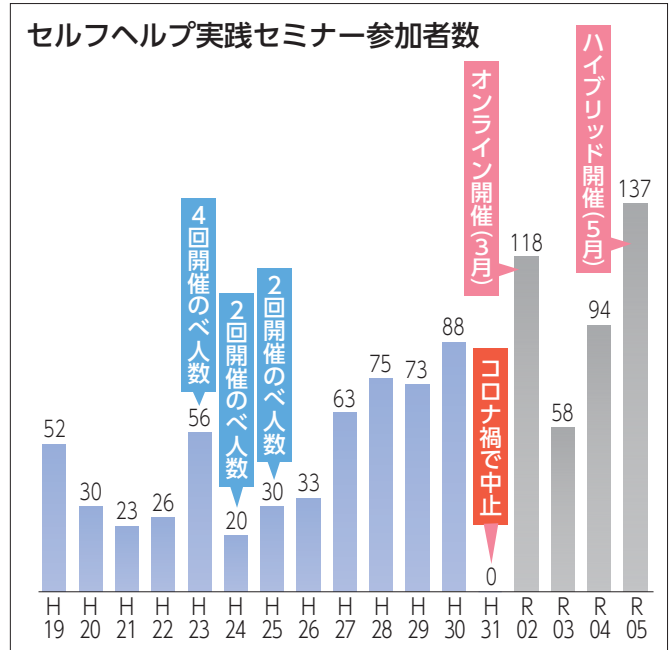
についてもっと知ってほしい」というSHG自身の声を届けていくために、そして、SHGの持つチカラを広めていくために、平成26年度より主テーマを「セルフヘルプ・グループのチカラ」と定めて開催し、県内の福祉系大学や専門機関等への周知を強化することで、より多くの参加者を得るようになりました。

また、このセルフヘルプ実践セミナーに登壇したことから、SHGが大学の講義や他団体のセミナーのゲストスピーカーとして活動を求められるようになるなど、外部への発信機会が増えることとなりました。

平成29年度以降には、SHG自身が主体となり、登録グループ間での活動報告や交流の場として、「セルフヘルプ・グループ合同活動報告会(平成29年度)」や「セルフヘルプリーダーの交流会 マッスル会(平成30年度)」が企画・実施され、具体的なテーマについての意見交換を求める声が多く上がるなど、SHG同士のつながりや関係構築が進むようにもなりました。

また、本会からの推薦で、(N)アレルギーを考える母の会(アレルギー患者・家族の会)が第69回保健文化賞(第一生命保険株式会社)を、横浜げんき会(精神疾患のきょうだいを支える兄弟姉妹の会)が平成29年度のかながわピネル賞(かながわピネル賞運営委員会)を受賞するなど、

セルフヘルプ実践セミナー参加者数



活動が外部から認められるよう伝えていくための役割発揮もなされています。

SHGからの祝辞・メッセージ Self-Help Groups Message

虹のかけはし/あんじゅ

かながわVCでの活動開始▶虹のかけはし:平成19年 あんじゅ:平成22年

「いつも参加した後は心が軽くなり『私も生きていこう』と思うことができます」「ここにくるまで泣けなかった私ですが、笑うこともできました。ありのままの気持ちを語ることが大切だと思いました」(参加者感想より)

「虹のかけはし」は自死で家族を喪った遺族の集いとして2007年10月から偶数月に、「あんじゅ」は自死で子どもを喪った親の自死遺族支援自助・他助グループとして2010年10月から毎月活動をしています。

「自死」は誰にでも起こりうることとして、自死予防及び啓発活動を行ない(共助)、まじめな人がまじめで居られる・優しい人が優しく居られる社会の実現を目指しています。

以前は勉強会や講演会を開催したり、フォーラム等にも参加をしました。現在はわかちあいを中心にお互いの気持や状況などを語りあうこと(自助)で互いに支えあっていることを実感し、「生きているだけで十分、それだけで他の誰かの役に立っている(他助)」と思えることで一人ひとりのPTG(Post-traumatic Growth: 艱難辛苦を乗り越える)に繋がるような「生きる支援」を継続しています。



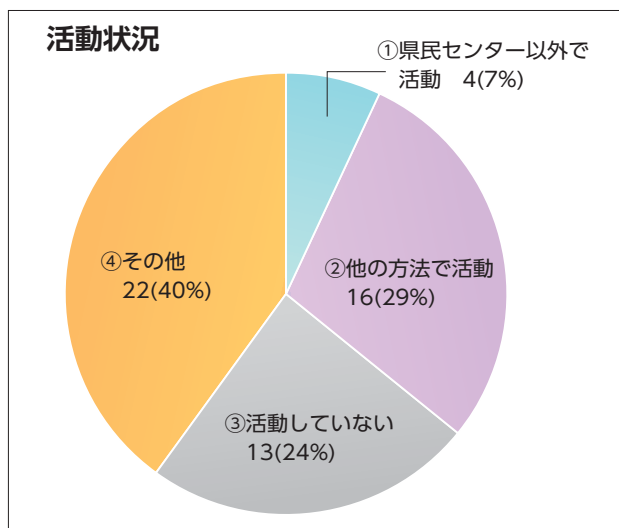
SHG 支援活動再構築期 (令和元年-)

令和元年(2020)年1月頃から「新型コロナウイルス感染症」が世界各地でまん延し、WHOからは緊急事態が宣言されるなど、世界的規模で行動制限が課されるようになりました。新型コロナウイルス感染症は主に接触や飛沫による経路で感染することから、人と身体的距離をとることにより接触を減らすこと、マスクをすること、手洗いをすることなどが求められるようになりました。日本国内においては令和3(2021)年9月までの間で、国から3度の「緊急事態宣言」が出され、国民に対して不要不急の外出の自粛や感染の防止に必要な協力が要請されました。

これにより、学校の休校とともに百貨店や映画館など多くの人が集まる施設の利用制限などが行われ、かながわ県民センターのセルフヘルプ活動コーナーにおいても、令和2年3月4日から同年7月6日まで利用を中止することとなりました。

かながわボランティアセンターでは、これらによってSHGとのつながりが持ちにくくなったことから、『SHGかわらばん』の発行を始め、不定期に登録グループへの情報発信を続けています。

セルフヘルプ活動コーナーの利用中止期間中も、活動したくてもできない様子や、会えない代わりにオンラインでの開催を行う状況を明らかにするため、令和2年5月には、「新型コロナウイルス感染症の影響による活動状況に関するアンケート」を実施し、各グループの活動状況の把握を行うとともにグループと本会で情報共有を進めました。



その結果からは、約86%のグループにおいて、何らかの形で活動を続けている状況が把握されました。いち早くオンラインなどを活用したミーティングを開催しているグループもありましたが、年齢層の高いグループや、家族に聞かれたくない内容のグループなどにおいてはオンラインミーティングにも難しさが見受けられたほか、新型コロナウイルス感染症の影響により、様々な負担や困難さを抱えている状況が寄せられました。

新型コロナウイルス感染症の影響が長引き、集合による対面での会議や研修の代替として、オンラインの活用が広まっていく中、オンラインミーティングについての勉強の場を求めるグループの声が聞かれたことから、令和3年度からセルフヘルプ相談室等利用グループ交流会と併せて、勉強会を開催することとしました。初回勉強会テーマは、コロナ禍で必要に迫られていた「Zoomのホスト機能について」として、講師は登録グループの中から募り、2グループに協力いただきました。SHGの困りごとに対してSHGから回答いただくことで、より課題解決に向けた具体性のある学びの機会となりました。

また、専門職へのSHG理解を広めることを目的に、令和3年度より新たにセルフヘルプ活動普及講座の開催をスタートしました。セルフヘルプ実践セミナーとのすみわけとして、専門職にターゲットを絞った講座として開催しています。SHGからのもっと専門職に知ってほしい、必要な人に情報を届けてほしい、との思いも込められており、セルフヘルプ支援者会議や、SHGの入ったワーキングで内容を検討して実施しています。



こうした情報発信と併せて、県内のSHGの活動状況を把握し、令和3(2021)年2月に「当事者組織・団体等セルフヘルプ・グループ便覧 実態調査報告」を発行しました。本会で登録しているグループだけでなく、各関係機関を通じて当事者組織・団体等実態調査にご協力いただき、便覧への掲載許可をいただいた241グループについて掲載することができました。

また、神奈川県主催のバリアフリーフェスタも、新型コロナウイルス感染拡大の影響で2年間中止してしま

たが、令和4年度に復活し、かながわボランティアセンターとして出展しました。

SHGのメンバーも当日スタッフとして参加いただき、来所者に向けてSHGの普及啓発や、個々の方の相談対応などを行いました。

令和5年度のセルフヘルプ実践セミナーは、20周年記念イベントとして令和5年11月13日に集合とオンラインのハイブリットにて開催し、参加者は過去最多の137名となりました。

これまでのリレートークを中心としたプログラムに加え、セルフヘルプ支援者会議の堀越由紀子座長(星槎大

学 教授)、臼井正樹副座長(神奈川県立保健福祉大学 名誉教授)のお二人のお話を、中越章乃さん(東海大学 講師)の進行で深めていただく記念対談を行ったほか、参加希望いただいた15グループによるSHG 1分紹介を行いました。

1分紹介は内容検討の際にSHGからの提案を取り入れたものです。登壇グループだけではなく、多様なグループの活動や雰囲気伝える機会となり、参加者からも好評を得ました。

今後も、これまでの活動を踏まえながら、SHGや応援団の皆様とともに、SHG活動支援を続けてまいります。

SHGからの祝辞・メッセージ Self-Help Groups Message

ペンタスの会 (皮膚筋炎・多発性筋炎患者会)

かながわVCでの活動開始▶平成20年

●セルフヘルプ・グループ「ペンタスの会(皮膚筋炎・多発性筋炎患者会)」

「ペンタスの会」は2008年の6月に横浜の地で誕生しました。会員は現在100名ほどで、年齢層も20代~80代と幅広いことが特徴で、患者自身が運営している団体です。『希望が叶う』の花言葉を持つペンタスの花を会の名称としました。

●ペンタスの会の活動は?

患者とその家族が親睦を深め、またこの病気の知識を深め、少しでも不安が解消できるように経験・知識の情報交換をはかっています。

具体的には、患者とご家族の交流会を偶数月の第一土曜日に県民センターにて年6回開催しています。そこでは、治療法・治療薬への不安、担当医との関係、合併症や筋力低下や再燃への心配、難病認定、リハビリ、仕事との兼ね合い等々様々な悩みが語られます。患者数の少ないこの病気の患者にとって、同病者と語り合うことは何よりの励ましとなっております。まさにセルフヘルプ・グループの力だと思います。この場の状況はメールマガジン、会報とスマホ対応のホームページで参加できない会員に届けています。

近い未来、治療法が確立され、難病でなくなる日が来る事を期待してやみません。

Bipolar-Quest

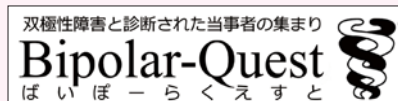
かながわVCでの活動開始▶平成26年

双極性障害(双極症・躁うつ病)と診断された当事者の集まりBipolar-Questです。「ばいぼーらくえすと」と読みます。双極性障害当事者2人で主催しています。

2013年に立ち上げた時にはこう言った集まりにセルフヘルプグループと言う名前や定義があることを知りませんでした。

Bipolar-Questでは、任意で話したいテーマをホワイトボードに書いてもらって、そのテーマに沿って語り合う形式を取っています。伝統的な言いばなし聞きっぱなしではないのは、主催者が聞きっぱなせないのと、そもそも手法を知らなかったからです。双極性障害は病気です。病気を治すのは医療のお仕事です。でも、それぞれの環境や制度の問題など医療じゃない問題は診察室の中では解決しづらいと感じます。医療で解決すること、当事者で解決できることそれぞれ違うと思います。医者に言えないこと、支援者に言えないこと、家族に言えないことも当事者同士では語り合えます。

Bipolar-Questに参加しても双極性障害は治りません(多分)。でも少し荷物を下ろしたり持ち帰ることができたらそれがセルフヘルプのチカラだと感じています。



SHGからの祝辞・メッセージ Self-Help Groups Message

フルリール

かながわVCでの活動開始▶平成26年

発達障害パートナーの特性(情緒的関係が築けない等)がパートナー関係や家庭生活に影響を与えて生じる、うつ、無気力、不眠、パニック障害、自尊感情の低下などの身体的・精神的症状をカサンドラ症候群といいます。

問題が主に家庭の中で生じており、家庭外の人々に理解してもらいにくいことから、ギリシャ神話の神アポロンに、予知能力を周囲に信じてもらえない呪いをかけられた女性、カサンドラの名前に由来しています。

フルリールは、このような状況下で孤立し悩みが深刻化しているカサンドラたちへ、つながりの場を提供すべく、2014年7月から活動を開始。わかちあいの会、勉強会、交流会等を実施、参加者は4,000名を超えました。

フルリールに参加されたカサンドラの皆さんからは、「やっと悩みを理解し合える仲間たちに出会えて癒しと元氣を得た」「長い間精神科で処方されていた薬を飲まなくても大丈夫になった」「自分以外の方の体験から気づきを得られた」などの喜びの声が多く寄せられています。

守秘義務はもちろんのこと、アドバイスは禁止、ご自身の体験をアイメッセージで話すこと、聴き手は話し手の気持ちに寄り添うことを大事なルールとし運営しています。毎回、会場には「共感」が満ち、会が終わる頃には、皆さんの表情がいきいきとしています。

それぞれの人の中にある「力」の回復につながる、セルフヘルプ・グループの持つ「共感の力」をしみじみと実感しています。

レインボーキャリア会

かながわVCでの活動開始▶平成28年

セルフヘルプ活動支援20周年記念おめでとうございます。

レインボーキャリア会は、2015年からセルフヘルプ活動支援を受け始めて女性精神疾患(障害)者の会として活動しております。当初は座間市のみで開催していた会を横浜で開きたいと思い、かながわボランティアセンターの支援をお願いした経緯があります。徐々にながわボランティアセンターのホームページを見て、参加者が繰り返し来てくれるようになりました。新規参加者さんもリピーターさんも会で安心して話せるように、気を配っております。女性特有の悩みや気持ちを分かち合い、課題整理をしてみても、情報提供できるところはして、課題を参加者自身で解決できるように援助(勇気づけ)をして、会が終わるときもあれば、近況報告とおしゃれや趣味の話に花が咲くこともあり、毎回参加者も違うので、楽しみにしております。セルフヘルプグループの良さは、安心して話したいこと、聞きたいことができる場づくりができることだと思います。この会を細く長く続けられたのも、社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会(かながわボランティアセンター)のおかげです。神奈川県におけるセルフヘルプグループの数も年々増えて、グループのつながりも活発になってきました。これからも、セルフヘルプ活動支援をお願いしたいと思います。

青い鳥グループ

かながわVCでの活動開始▶平成27年

過去や将来に心奪われる生き方をしていうちは、今を生きることはできません。

なぜなら、過去にあなたがよい環境・よい人間関係・よい両親が必要だったことを、今の問題として留めてしまうからです。

あくまで、今、あなた自身がよりよい人間になり、よりよい人間関係を築いていくことが最も大切です。

池袋時代から10年以上続く「青い鳥グループ」は、家族問題・共依存症などを学びます。

同じような苦しみをもつ仲間と開く私たちの「自助グループ」は、自分の内面の「問題解決」に繋がる文献を読みあわせます。

そして、自分のことを分かち合います。この場では周りに矢印を向けて議論しません。

仲間全員が自分に矢印を向けて、自分の生きづらさ(不要な感情・欠点)を見つめて取り組んでいます。

皆が自分に矢印を向けて取り組むからこそ、むやみに争ったり傷つけあったりしません。

私たちは自分に焦点を当てる居場所を目指し、自分の内面を鍛えて、人を信じて、一人一人が今を生きようと努めます。

豪雨はおさまったのに、次にいつ豪雨が起きないかと恐れつつ下を向く人。そんな人には今、空に架かる美しい「虹」や心地よい「そよ風」の中で飛ぶ『青い鳥』を発見することはできません。

過去は「学び」や「経験」に、未来は「希望」にしながら、今を「正直」に生きられるようになる可能性が、セルフヘルプグループにはあるのです。

青い鳥グループ代表 藤原秀博



広報活動実行委員会

かながわVCでの活動開始▶平成29年



AA(アルコールクス・アノニマス)は飲酒の問題から解放されたいと願う本人が集う、飲まないで生きていくこと、まだ苦しんでいる人の回復の手助けをすることを目的にした共同体です。AAの「広報活動」はまず支援者、関係者、家族、一般の人たちにAAを知ってもらい、その人たちから苦しんでいる人たちへAAの情報を届けてもらうための活動です。横浜地区で「広報活動」を行う「広報活動実行委員会」は県社協のセルフヘルプグループに登録、ロッカーやコーナーの利用、イベントの広報などでご協力を得ています。

代々の担当の職員の皆様とは気軽に経験や活動の分かち合いができ、相談にも真摯に対応していただいています。また異動された後もご縁が続くなど温かく心強いつながりに心より感謝しています。支援者会議や他のセルフヘルプグループの皆様との交流も県社協ならではの貴重な機会、有り難いです。

印象に残るエピソードのひとつは2015年3月横浜で3日間開催された「AA日本40周年記念集会」に職員の方が連日熱心に参加され取材をしてくださったことでしょうか。『福祉タイムズ』(2014年度3月号)に記事が掲載されています。あれから来年で10年、2025年3月埼玉・大宮ソニックシティで「AA日本50周年記念集会」が開催予定です。日本、世界各地からたくさんの仲間が集います！どなたでも参加できますので是非お出かけください。

(広報活動実行委員会 AAメンバー)



セルフヘルプ・グループの可能性



神奈川県社会福祉協議会は、セルフヘルプ支援事業を開始する前に当事者活動支援を行っていました。その当初より協力いただいた石川到覚氏にセルフヘルプ・グループの可能性をテーマにしてインタビュー形式でお話を伺いました。

年月日：令和6年10月7日(月)

聞き手●堀越 由紀子氏(星槎大学 教授/本会セルフヘルプ活動支援者会議 座長)

語り手●石川到覚氏(大正大学名誉教授)

当事者研究の前夜

- ▶「当事者団体等懇談会」から「当事者活動研究委員会」の立ち上げ
- ▶ボランティアセンターがいち早く取り組んだ当事者活動の研究
- ▶災害や非常時のときに発揮されるSHGの助けあう力

堀越●本日はどうぞよろしくお話を伺います。20周年の記念誌を発行するにあたり、石川先生のお話を伺えればと思います。早速ですが、「当事者団体等懇談会」は1990年の開催となっておりますが、もっと前からの関わりや、きっかけがありますか？

石川●その前からだね。神奈川県社会福祉協議会(以下、県社協)が全国に先駆けて始めていた精神衛生ボランティア¹の学習プログラムの開発に続く課題だったので、当事者団体の懇談会を立ち上げる前より関わっていました。また、東京都立大学の窪田暁子先生より久保絳章先生が赴任されるという情報を得たことから、神奈川県ボランティアセンター(現・かながわボランティアセンター、以下、県VC)の梅田和彦さんが都立大へ出向いて交渉するところより始まったんです。

とくに、久保先生が書かれた著書『自立のための援助論』を関係者が読んでいたので、自閉症児・親の会を支援していた久保先生の主な研究テーマだったこともあって、当事者活動の理論的な裏付けもできるという理由からです。

堀越●当事者活動の研究は、どのような展開になりましたか？

石川●当事者団体等懇談会の報告書を受けとめた県社協が「当事者活動研究委員会」を1991年に立ち上げたんです。それと並行するように自主的な「セルフヘルプ・グループ(以下、SHG)研究会」を開催して、久保先生が在籍された都立大学と県社協と大正大学の3カ所を持ち回りで進

めていました。

今日の話は、その集大成となる著書『SHGの理論と展開』と『SHG活動の実際』を1998年に出版したが、県社協の野田哲郎さんと佐藤芳男さんと西田恵子さんが執筆者として確かな論述の補足的な裏話になるかな。もっと詳しい実情は、県社協で歴代担当された方々がよく知っているはず。

堀越●その報告書や著書は「当事者やSHGから学ぶ」という姿勢が重視されていたね。

石川●1995年の阪神淡路大震災では、明治学院大学の山崎美貴子先生が東京ボランティア・市民活動センター長も担い、SHGにも関心を寄せられていました。そのセンターに私も関わっていた縁から、共同開催セミナー「そのとき私は…阪神大震災とSHG」というテーマで情報を交換しあいました。そのときの透析者団体の腎友会では、震災時に人工透析が一番困るのは、きれいな水と電源の不足。それを全国から持ち寄ることが困難な事態に対して、腎友会は果敢に積極的な活動を展開していました。

同じように被災時の障害者作業所では、当事者・家族の人たちが突然の事態に遭遇しても、迅速な安否確認によって仲間同士が互いに助けあっていました。今、何が困っているのかを、すぐに察知して動いたのは、まさにSHGメンバーだったんです。なぜSHGが重要なのかは、繰り返すまでもなく、危機的なときだからこそ、仲間同士が支えあえるから。

堀越●『神奈川の当事者活動[障害福祉編]』の資料編には「地域作業所一覧」を載せています。今の制度しか知らない人には当事者活動と作業所がどう関係しているかわからないかもしれないですね。

石川●障害当事者や家族の多くが中心になって運営して

1 精神衛生ボランティア:精神障害のある人と一緒に暮らしやすい地域社会を創り出すボランティア。関係法律名が精神衛生法から精神保健法、そして精神保健福祉法に改正されたため、その呼称が精神衛生ボランティアから精神保健福祉ボランティアに変わってきた。1984年10月より全国に先駆けて神奈川県社会福祉協議会主催の「精神衛生ボランティア講座」が始められて全国各地に広がった。



いた神奈川独自の「地域」を冠した作業所の県内実態の調査研究を県VCが手掛けていました。地域作業所では、障害のある人たちの親が施設長になっていた活動が多く、その補助金は神奈川県が全国的に一番高かったので、県内に広がりました。しかし、職員や利用者は、賃金を上げたくても低額の下請けの仕事しかない。高度成長期でもそれは変わらない。もっと自由に運営ができて、クリエイティブな自主的な活動ができるのではないかと考えていました。

そこで全国的にもいち早く、作業所実態の調査研究や当事者研究などを手掛けていました。その当時、日本福祉大学の野口定久先生が県社協の元職員だったこともあって、その取り組みに関与した大学の先生方も調査研究には積極的に協力していたんです。それらの作業所は、全国的には「共同作業所」の呼称で広がっていました。そうした障害当事者の活動は、親の会が頑張っていたのは、欧米諸国には見られない日本固有の特徴かな。

日本的な当事者活動の始まり

- ▶ 神奈川県の当事者活動、当事者団体と行政との関係や道のり
- ▶ 障害保健福祉領域における先駆的な活動とソーシャルアクション

堀越 ● 神奈川県における当事者活動の始まりをどのように考えていますか？

石川 ● SHG活動の始まりを振り返れば、すでに社会活動を展開していた障害当事者の団体「青い芝の会」²には理論家も多くて、障害の捉え方については、社会に対して積極的な情報発信や実力行動を行っていました。その活動に向けては、当事者仲間が泊まり込んで議論するんです。それが学生運動の流れとも深く関係して、その運動の推進者が福祉施設に入った方や、協力者が同じ発想から身体障害の施設長になっていました。そして、何よりも入居者の意見を中心に考え、ケアが未熟な職員には厳しく指導するなどのケアの質を担保するために、専門職だけが取り組まずに、いつも入居当事者と一緒に行動していたんです。

しかし全国レベルでは、声をあげる当事者は少なく、

声をあげない人がほとんどの時代。でも、会員たちは「私たちが見えている世界とあなたたちが見えている世界とは違うけど、本当の世界を私たちが見せているのだから、その世界観を教えてあげているのだ」という逆手の発想。会員を介助するボランティアにも同じように諭す。そうした過激とも受け取れる応答を重ねて、最終的には関係性を深めあったうえ、支援者とも仲良く理念を共有していました。

堀越 ● 当時の当事者団体と行政との関係についても知りたいです。

石川 ● 障害当事者と行政との典型的な場面を思い起こせば、県庁の障害福祉課の担当者に対して、障害福祉政策の理念とは何かといった根源的な問いを突きつけて、事あるごとに追及していました。だから施策の策定や決定などの過程では、どういう発想や思想をもって行うべきなのかなどの厳しい応答により、窓口担当の県職員は、当事者から直接トレーニングを受けていたようです。

まさに県職員が障害福祉課に赴任した途端に洗礼を受けようという学びの機会になっていたんです。そこが神奈川県、いや日本におけるSHG活動の始まりかな。だから欧米のSHGの始まりとは違う。今、語り大切さ、ナラティブ研究などが注目されているが、それらは久保先生と出版した先の本を編集していたころにも考えていたことで、理論的な裏付けがないと当事者活動は続かないね。元気な人たちが認められても、その人たちがいなくなると、SHG活動が続けられないのは、今も同じ課題だね。

堀越 ● 神奈川ひいては日本のSHG活動の始まりではないかとおっしゃった辺りは、福祉史では捨象され、きれいにまとめられてしまっているように思いますね。

石川 ● 尊厳が虐げられ、人権をはく奪されたのは生まれる時からだと言う人と、途中から、病気になってからだと言う人では、そのシチュエーションが異なるかもしれない。尊厳のない暮らしは変だ、と誰もが見えてわかるようになったのは、北欧が高齢化してからではないかな。高齢になれば、移動や身の回りのサポートがないと暮らし辛い。北欧の取り組みがたくさん情報として入ってきたころの

2 青い芝の会:全国青い芝の会(ぜんこくあおいしばのかい)とは、脳性麻痺者による障害者差別解消・障害者解放闘争を目的として組織された日本の身体障害者団体。東京都で結成後、1960年代・1970年代に盛んとなった左翼運動とも結びつき、神奈川県川崎市・横浜市を中心に全国的に活動。社会運動色の強い急進的な活動で知られ、1977年に川崎駅前で「川崎バス闘争」を起こしたことで存在を広く知られるようになった。機関誌「青い芝」を参照。

セルフヘルプ・グループの可能性

ノーマライゼーションが思潮になっていました。ともあれ海外圧力が大きいね。近年のMeToo運動にしてもそう。日本人は外圧がないと動かないのかな。とくに精神保健医療福祉では外圧によって法改正されてきたね。

経済成長期の神奈川県は、福祉政策の考え方を变えるような革新知事になって、欧米流の考え方に切り替えていった先進的な地方自治体と呼ばれていました。そうした自治体施策の取り組みに応えるような「モノ言う当事者」というスタンスに変わっていったかな。

堀越●精神障害のある人たちの活動も先駆的な取り組みですね。

石川●そう。私は、精神衛生領域だったので、精神障害の患者会活動に関心を寄せていた当時、初声荘病院(現・福井記念病院)の患者会(あすなろ会)は、イギリスのレイン(R.D.Laing)などが試みていた「治療共同体」を創りたいと思い描いた精神科医たちが、家族会ではなく患者会を支援していました。その後の患者会は、病院内より地域に出てから、地域作業所をつくるまでに活動領域を広げました。また、厚生労働省の審議会委員で自らサバイバーと称する当事者女性は、具合が悪くなって警察署に保護された仲間のために、警察から電話が入ったら、深夜でも駆けつけるという独自の活動をしていました。

警察署では、手に負えないので頼ってくるといった彼女に対する基本的な信頼関係がありました。警察署にも丁寧な支援する警察官がいたので、「警察は精神障害者を治安の対象にする、歴史的にも変わらない」と決めつけた研究者には「変える努力や行動もしない」と批判していたんです。ただ、そうした取り組みができる元気な人は少なく、カミングアウトをためらう人が多くいる課題は続いていました。

当事者活動の見える化

- ▶当事者活動の“見える化”を考える
- ▶障害を特殊技能に変えて活動した当事者集団の歴史
- ▶歴史的な時代ごとに変化した日本的な疾病観や障害観

堀越●先生がおっしゃる、理不尽な虐げられ方をして人権が損なわれている人たちが声を上げる運動。行政や専門家に対峙し、突き付けていくという当事者の活動。それが当事者活動の一つのモデルとして見えるようになる。

カミングアウトどころではない人がいても、活動できる人たちが切り開いて、当事者の声を上げていくと、それまで声を出せなかった人も声を上げやすくなることですか？

石川●それが「見える化」の大切さ。古くは、琵琶を奏でる法師を題材にした「耳なし芳一」の怪談話の元になっていた、見えない、聞こえないという障害があっても、高度な芸能力が注目されていました。そのような視覚障害のある厳しい暮らしのなかでも、歴史的な呼び名の瞽女(ゴゼ)が三味線の芸能者として多様な催しに招かれていました。または、戦国時代の織田信長による経済政策とされる楽市・楽座の「座」が多様な集団に引き継がれていたことから、障害のある当事者たちの〇〇座と呼ぶ集団が特殊な技能によって、仲間同志が世間に対してカミングアウトしていく活動もあったといえます。

私が幼いころ、第二次世界大戦後のカミングアウトの場面には傷痍軍人たちが白衣姿で、繁華街やデパートの入口などでアコーディオンを奏でながら、寄付金を募っていたんです。戦争の理不尽さや痛く辛い思いを、強く抱いていた人たちの姿が心に残っていました。そうしたカミングアウトの仕方が時代ごとに異なって変わる意味付けを、当事者研究では史的な検証を丁寧に深めたいね。

堀越●カミングアウトの仕方について。大学病院で眼科に関わっていたとき、視覚障害のある方の仕事があんま針きゅうマッサージばかりなのが何故なのか辿ったら、鎌倉時代まで遡ることになりました。その頃、あんま鍼灸もしくは、瞽女や検校(けんぎょう:琴や三味線を教えながら、金貸しをする)は許され、いわば専売特許ですね。

石川●そう。一人ではできないことや社会的に認められないことなどを当事者が仲間集団から社会的な組織として認めさせていた典型例かな。しかし現代でも、病気によっては治療法や法的対策が決まっても、未だ多くの偏見や差別が残っているよね。

堀越●社会にポジションを獲得する、その一方ではハンセン病のように虐げられました。病気によっては治療法が確立しても、法律には差別的な条文が残ってしましますね。

石川●意識の変革が必要だね。その前提には私たちの意識下にある信頼感と距離感が関係してくるかな。かつて福祉史研究で学んだのは、知的障害の人たちが落ち穂拾

いの農作業に加わって、村民として認められていた農村地域があったといいます。障害や病気があっても、住民意識との適切な関係性と信頼感によって、地域から排除する「村八分」のない距離感によって村落共同体でポジションを得ていた地域がありました。しかし、近代以降の能力主義や効率主義を重視した政策が進んだ結果、排除の意識を高めたとする論旨。そうした住民意識による「地域力」が発揮されていたあり方を考えさせられました。

今も他人に害を及ぼすような精神障害や伝染を恐れた疾病には偏見や差別は残るが、医学の知識や教育もない時代には距離を遠ざけるすべしはなく、伝染病には村の入り口に「しめ縄」を張り、それを潜ると清められて、村人すべてが安心するような風習で乗り超えてきました。一緒に暮らす共同体が支えあう伝統的な地域文化には住民同士の支えあう意識があったことも改めて見直してみたいね。

堀越● どういう経緯があるのか、ポジションを獲得した障害者と獲得しない障害者がいるんですよね。フェアではないというか、その基準をハッキリさせたいなと思います。

石川● その経緯の見直しは難しいよね。ザックリと日本の近代以降を振り返れば、欧米列強に対抗した近代国家づくりに転換してから、より厳しく異質や狂気との社会的な距離が日常的に乖離しました。でも、日本人のメンタリティには特徴があるようです。古事記にみる疾病や障害が神に祀られる例とか。祭りには狂気が宿る捉え方が意識の底にあるように、奇祭と呼ぶ裸祭や諏訪の御柱祭など、民俗学が示す暮らしを持続させる「ハレとケ」の切り替え、非日常のハレと日常のケの暮らしを行き来できる地域がありました。

そうした原初的なメンタリティが日本人の疾病観や障害観を引き継いできた、その地域文化や精神風土の両個性を、保健福祉の文化の視点から見直してみたいね。

ところが異質で異常な事態が不連続な非日常の状態像として固定化されたときは、マジョリティからマイノリティを分離したうえ、隔離や分断がさらに進んでしまう。地域(コミュニティ)から排除された人は、居場所を失ってしまうアンフェアな状態からの復権をしっかりと考えていきたいね。

誰もがフェアになれる基準の明確化は、さらに難しいが、グローバルに見れば、国際連合の人権条約や世界保健機関(WHO)の国際疾病分類(ICD)に基づいた国際障害分類(ICIDH)を2001年に当事者も参画して改定した「国際生活機能分類(ICF)」の基準を再考したいね。また、政府がやっと始めた「持続可能な開発目標:SDGs」の誰一人取り残さないで包摂社会の実現をめざすなど「公正な多様性の尊重(DE&I:ダイバーシティ、エクイティ&インクルージョン)」が基準として参考になるかな。

それは一人ひとりの尊厳を尊重しあう対話が少なくなった時代だからこそ、仲間同士の当事者活動(SHG)が持っている大切な意義や、より身近な暮らしのなかで活かせるような指針や基準を可視化できないだろうかと思えます。

堀越● 改めて当事者活動(SHG)を考えると、どんなことが大切でしたか？

石川● ある時のSHG研究会の例会に、希少難病で全国に数十人といったお子さんのお母さんをお呼びしたことがあります。その時はインターネットの環境がやっと整い始めたころ。希少難病なので世界にも症例が少ない。そこで先進的な治療に関する海外情報を集めるほかないんです。ところが、主治医も忙しく多言語の海外文献の総てを丁寧に当たれないから、それらの文献を探すためには語学ボランティアが必要になってきます。頼まれた語学ボランティアは、様々な国の大学病院のホームページを探っていました。

その結果、ヨーロッパの大学教授の医学論文が見つかったところ、論文内容はボランティアも家族もわからないから、主治医が読み、教授に連絡を取って、治療法を一緒になって研究する、その情報とあわせて遠隔地の仲間知らせる活動になったとお聞きしたんです。そこでは、語学ボランティアの協力があってこそ、当事者活動を前向きに持続できたといった体験談がとても印象深かったです。

まさに当事者とボランティアが協働する場(トポス)の関係づくりと医師(専門職)の支援が鍵でした。

堀越● 確かにボランティアが参加する協働づくりが大切ですね。

セルフヘルプ・グループの可能性

専門性(専門職員)と当事者性(当事者・家族)と素人性(ボランティア)の輪

- ▶当事者活動の持続にはボランティアの参加が必要
- ▶当事者と素人と専門職の固有の特性・機能を地域で協働する「三ツ輪モデル」
- ▶専門職もボランティアも、当事者の求める協働を循環させる鍵

石川●当事者の立場からは、ボランティアは市民性を基盤に共感する素人の第三者。だから当事者の辛さや望みをよくわきまえて欲しいので、その辛さに付き合ってくれば良いと言います。ところが必要のないことまでもやり始めるとき、当事者にすれば「面倒くさいよ、このボ

ランティアさん」となってしまいます。

紹介した例のように最新の治療情報が無いから大変なので、その情報を探してくれさえすればいいという理解からの共感により、ドイツ語であろうと、イタリア語であろうと、探し出せばいいことになります。そうしたコラボをすれば、専門職も同じように年中一緒になくても、必要なときにだけ協力すれば良い。当事者が必要だと思うときに協働すれば、お互いの持ち味の特性が活かせるようになってきます。

そうした志向の協働が循環するような「三ツ輪モデル」として可視化を試みてきたのが次の資料です。

【地域共生社会をめざす「ソーシャルワーク協働循環・志向モデル」】

現在求めている「地域共生社会」の創生は、市民性を支える共生理念を共通基盤に据える地域活動の土台の上に当事者と素人と専門職の3者が固有に有する特性と機能を重ねる場で協働しあう。

そこでソーシャルワーク機能を生かし合って循環させる。

- ①「当事者性」で注目すべき特性は、ピアサポート(セルフヘルプ・グループ)活動が典型となる。
- ②「素人性」が発揮される特性は、多種多様なボランティア活動に象徴される。
- ③「専門性」は、価値と知識と技術に裏打ちされた地域活動の担い手となる。

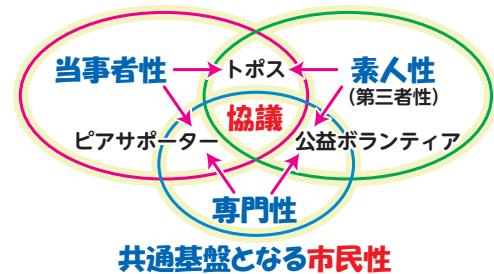
当事者とボランティアが共有しあう場(トポス)が地域活動の原動力となり、専門職が求める市民と取り結ぶボランティアの理念と機能に期待されている。その三ツ輪が重なる中心の「協働」の概念は、その形態や類型が多様でも「協働」には必ず当事者が加わり、専門職の「共働」と組織の「協同」を区別し、広い概念の「共同」とも分けてきた。

石川到寛 (2024) 「地域共生社会の精神保健福祉活動を考える」『やまゆり NO.89』 神奈川県精神保健福祉協会刊より一部抜粋の転載

ソーシャルワークで循環する地域共生社会

◆共通基盤の市民性(共生理念)と3つの基本特性が地域で協働(和合)

- 当事者と素人と専門職の三者は、それぞれ固有の特性と機能を有している。
- ①当事者性で注目すべき特性は、ピアサポート(セルフヘルプグループ)が異型である。
- ②素人性が発揮される特性は、多様なボランティア活動に象徴される。
- ③専門性には、すぐれて価値と知識と技能が期待される。



通称三ツ輪モデル・「ソーシャルワーク協働循環・志向モデル」石川到寛, 1997

堀越●例示された希少難病のお母さんのお話のように、当事者性と素人性と専門性という「三ツ輪」が市民性を基盤にした具体の姿として表れている活動がある、なるほどそういうことかとなりますね。

石川●ところが具体例を話す場合は、最近のインターネットやSNSなどの通信手段だけでつながっているグループ、居場所を求めて集まるグループ、比較的年齢の若い、または高齢のグループなどの特徴にあわせた説明に配慮が欠かせないね。その背景には共感しあう感覚の違い、世代的なコミュニケーションの取り方、仲間同士で語りあう「今、ここでの思いを共有する場」による違いがあります。それ

ぞれの立ち位置によって協働のあり方は、3者の属性によって持ちまえる特性と様々な特徴があるから。

まさに「協働」では、異なる立場の人たちが、それぞれ独自の特性を尊重しあってこそ機能します。

当事者がSHG活動を進めたいときには、その立場から見えるような伝え方になります。そして、SHGを支援する人には、どのような働きかけを試みたいのか、その意図によって違って、当事者目線の伝え方になってきます。さらにSHGを知らない人に解説するときには、また違った説明が必要になるため、3者の特性と協働の関係性をひと括りにまとめてしまうと誤解されやすい。こう

した文章や図式による可視化では、読む人の受け取り方や見方によって、違ってくるような限界があるかな。

語る言葉と残す文字

- ▶ SNS時代になっても話しあう大切な働き
- ▶ 人類史では語る言葉と残す文字の長さに圧倒的な差
- ▶ 人間が積み重ねきた語りの場を担保できるSHG活動

堀越● SNSの時代になろうが、三ツ輪のメカニズムに普遍性があると思いますが、そこから今の世相を考えるとありますか。

石川● 時代が変わってきた特徴は、SNSによる匿名性の担保によって発信者の喜怒哀楽や価値観などを、文字や画像で自由に表現できる時代になりました。また、一人ひとりが表現者として全世界に発信できるようになりましたね。さらに日頃抱いている心情や考えている発想などを創り出す文字や画像による表現がAI(人工知能)に委ねるような時代になってきたから。

様々な情報を伝えてきた語る言葉と残す文字は、現生人類が250万年前に誕生以来のサピエンス史によれば、人間が文字を発明してから5千年くらいと聞きます。言葉で語る時代の方が長くて、文字で伝える時代の方が圧倒的に短いんですね。語りあう言葉が遙か遠い時代から使ってきた意義を考え直したいと思います。

SNSの時代では、伝えたい内容をAIに委ねるときがあるようだけど、ありのままの生身の言葉とは別ものになるので、「語りあう場」を増やすしかないでしょう。人間関係のすべてがスマートフォンの画面でつながっているという誤認もあるようです。語りあう場で喜怒哀楽や直感の発想などの様々な情報を共有しあうことから始めないことには、本当に大切なことが伝わらない。それがまさにSHG活動の意義になってきます。文字や画像の世界で交流する関係よりも深い、語りあう関係が生み出す価値。私は、それを「関係的価値」と呼んできました。

堀越● 他にも気づかれたことがありますか？

石川● 近年、精神保健領域で注目される開かれた対話療法(オープンダイアログ)は、やはり北欧で始まった精神療法だけど、同じように語り合う対話や縁の深い人の座談は、前にも触れた、かつての日本では様々な「座」のなかでは行われていたようです。仏教ではサンガ(僧伽・

法座)と呼ぶのですが、社会的な混乱期の新宗教でも盛んに座談を活用していました。

社会変動が激しい変革期には新しい宗教団体が生まれて、近年の新たな活動では、セミナーと呼んでも、その多くの場では円座(車座)になって語り合う座談方式を導入していますね。その円座になって話しあう人数は、だいたい数人くらい。グループワークが成立する人数によって、グループの一体感を生み出す状態を意図的に創り出しているの、SHG活動が新たな宗教や政治的な活動と誤解されてしまうこともあります。SHG活動が宗教的な教義や政治的な信条などで一体化を図るようになると、本来のSHGとは違ってきます。しかし見た目には、その延長線にあるものと受け取られることもあるようですね。

SHG活動がサロンのように親密な仲間内(ナカマウチ)や身内(ミウチ)同志の集まりから、赤の他人(アカノタニン)の世間(セケン)に訴える集団や組織に至るまで、その活動の様子がグラデーションのように見える。そうした身内と世間の境界があいまいになること。そこで私は、日本におけるSHG活動の潜在的な特徴には大きく「タイ内活動」と「タイ外活動」の2つの機能に分けて考えていました。

堀越● 「タイ」とは「対」のこと？

石川● いや、世間体(セケンテイ)の「体」。身内と世間の関係性を表す言葉として日本人が日常的に使っている他には、体裁、体面など。それには身内と世間の狭間に意識される「世間体の構造」が作用しているという捉え方。その関係性に注目したのは、日本人の人間関係のつくり方や社会関係の対処法が文化的な意識行動に潜んでいると思います。私たちは、相手と自分の関係性を推しはかりながら、自分の立ち位置を瞬時に感じ取ったうえ、使い分けて応答するような態度や姿勢にみられるから。

その典型でいえば、英語の主語「I」は一つだけの意味ですが、日本語では、私、僕、我などと数多い同義の用語を対話の相手との関係性で使い分けています。同じような対話がSHGでも交わされ、赤の他人から見れば、SHGの体を成す活動がグラデーションのように見えるのかもしれないですね。

SHGでは、体内活動を何よりも大切にします。そのうえ社会的な理解を広げる体外活動では、どこの誰に伝え、

セルフヘルプ・グループの可能性

どの様に活動するか、それが重要になるんです。そして、身内の特性(当事者性)を共有して活動するときは、専門職よりも仲間内の心情や状況を、より深く認識して理解する行動を取るようになります。

そうした当事者活動の社会的な評価を得てきた実績と成果が認められた人を「ピア・スペシャリスト」と呼び、当事者性のある専門職が生まれてきました。これは、北米の精神保健福祉分野の話ですが。

堀越●今でいうピア・サポーターですね。

石川●制度ではピア・サポーターの名称ですが、当事者はピア・ワーカーと呼んでいます。ようやく政策的にも注目されているが、人件費を抑えるためではないか、といった批判もあります。ところがアメリカでは、ピア・スペシャリストと呼ぶ専門職として雇われている州が急増しているんです。その待遇条件や賃金は、専門職と同じ水準とのこと。また、ピア・スペシャリストを養成する教育プログラムの学修により認められて、精神障害当事者の支援専門職になってからもスーパービジョン体制を整えています。しかし、日本には当事者性を活かした専門職養成の教育体制がないので、是非とも早く整えたいね。

もっと早い先行例は、同じアメリカには聴覚障害の国立大学がリンカーン大統領の認証によって設置されたといえます。その高等教育機関では、手話が第3の基本言語とした教育を展開して、聴覚障害のある人が学位を取得し、様々な領域のスペシャリストとして専門業務を担ってきたんです。こうした障害当事者活動の思想や理念による実践的な行動からも学びたいね。

SHG活動の意義

- ▶ SHGの軸となる裏付け
- ▶ SHGが取り戻している対話
- ▶ SHG活動の支援から学ぶこと

堀越● SHG活動の軸となる裏付けが大切です。

石川● SHG活動や支援の軸となる裏付けがないと、SHG内で慌てふためくだろう。SHG活動のなかで揺らぐ場面は、当然あるので揺らぐのは当たり前。平日頃の暮らしのなかでは、悩みながら矛盾する気持ちを抱えている人たちが話しあっているのだから。

そのときに軸がぶれ続けたら混乱も続いてしまう。ど

んな軸が大切なのかを、当事者とボランティアと専門職のみんなが大切に共有したいね。とくにSHG支援者は、学ぶ機会が重要になるので、私たちが支えあうという営みの軸となるものを教えたいよね。その軸となる裏付けには、宗教と哲学が重要になってくるので、シッカリと確認しあいたいね。

堀越●そうですね、宗教とか哲学。あとイデオロギーも教えないじゃないですか。私はイデオロギーって大事だと思っんです。

石川●私が坊主だから感じるのかもしれないけど、日本はあまりにも宗教を教えないね。歴史的に今も政治と癒着してしまう、政治との付き合い方さえも。戦争を繰り返してきた国々は、宗教の位置づけを我事として学んでいるが、日本では明治時代から政府が急変させてしまいました。その結果が第二次大戦後から宗教を教えずにタブー化させてきた。そのあおりがソーシャルワーク教育の場にもあるね。

ソーシャルワークを学ぶ学生には「ケースワークの7原則」を覚えさせても、原著の「後書(アトガキ)」に論述された裏付けの軸となるキリスト教の福祉思想の理念や原理を教えることなく、技法的な説明だけで済ませてしまい、学生が宗教を考えるという機会も失われています。最近では、養成制度の改定から学修内容が多くなったせいなのか、教員さえも深く教えるゆとりもないようですよね。

堀越●そうですね。著者のバイステックはカトリックの司祭というと、学生はキョトンとしている。

石川●そう、教員も後書まで解説しないね。何が大切かという軸を考えれば、7原則には深い意味があるんです。人間が大切にしてきた宗教や哲学などを。生き方の軸となっているバックボーンには、どのような宗教や哲学、または思想や理念のイデオロギーがあるのか。クリスチャンも、ムスリムも、仏教徒でも大切にしてきた共有しあえる価値観があります。何よりも生命の尊厳を重視してきた軸となる価値観があいまいなまま、物事を考えていくのは、避けたいと考えているから。

自分が何者なのか、自らの生き方を見定めるような意識がないままでは、出会う相手とは深く理解しあえないはず。そうした自らの問いかけは、とても難しい自問自

答になるが、根源的に問い続ける姿勢がSHG支援のあり方と深く関係してくる。だってグループの違い、メンバーの違い、自分をわかり自分の大切さを整理していないと、対話する相手の大切さもわからないよね。

この対談の冒頭に紹介した梅田さんは、じつは敬虔なクリスチャンだったんです。僧侶の私とは揺るぎない信頼関係があって、彼の終末まで対面できました。その始まりが透析者の生活実態調査を手始めに当事者研究も一緒に手掛けることができたから。その原動力には宗教観と福祉思想を理解しあえていました。

堀越●梅田さんは、週3回の夜間透析をしていましたが、車いす利用の障害のある人に「ずっと座っていられていいね」と冗談交じりに挨拶していたのは、透析者の自分が、どういう苦悩と大変さがあって、どういう限界があって、どういう可能性があるかを、その人の障害特性の状況などをわかったうえで、話しかけていました。あの時代って、どういう街づくりをしたらみんなにとって良いかという議論があったとき、視力障害で白杖を使う人がいるにも関わらず、点字ブロックって僕らにとっては邪魔なんだよねと、パーキンソンの人たちが言う。あの点字ブロックに躓いてしまうから、あれが縦横無尽に町中に敷かれていると歩き難くてしょうがないと。それを視覚障害の人が「それは申し訳ないね」と応答するようなフラットなやりとりができるわけですね。それが先生のおっしゃった、言葉というものを使った直のコミュニケーションなわけで、対話とかしゃべりあうこと。それが今は不足している気がします。

石川●確かに不足だね。そもそも人類史では、語りあう時代が遥かに長かったわけだから、語りあいが土台となって洗練される文字文化の深まりに期待したい。現在はSNSの交流がトレンドになってしまい、少ない文字や画像から判断する応答になって、何事も効率化を重視するように急変してきたから。

最近のDX(デジタル・トランス・フォーメーション)やAIによる効率化は、語りあう大切な意味を置き去りにせず、人間本来の対話を何よりも重視するための手段のはず。その対話の機会や時間を生み出すための有効活用にあるはず。だからこそ目先の効率化に翻弄されないように、もっと自由で主体的な人間関係を生み出せるようにした

いから。なによりもフラットな対人関係による対話で交わしあい、ありのままの対話から触発されて自らの気づきが得られる意味と、それらの応答から生み出される新たな関係的価値を創造したいね。

堀越●音楽もそうですね。音符にされた瞬間に固定化されてしまう。その音符のメロディー演奏だけでは伝わらないように。

石川●そう。楽譜の解釈が様ざまあるので、奏でる表現のやり方が色々あるからこそ、ピアノ演奏でも独自の音色の違いが大きな感動を生む。そこが音符のままの伝え方とは違うね。SNSがトレンドになった今は、楽譜の一部や音符だけを奏でるような生活になりつつあるのかな。そうした風潮をSHG活動に転じてみれば、その流れに逆らうような居心地のよい伝え方や豊かな人間関係の深め方を、SHG活動では一所懸命に取り戻していると、SHG活動をしている皆さんに伝えたいな。

その一方、福祉専門職やSHG支援者のなかには、雇用が決まる前に辞める人が増えてきたと聞く。それは慢性的な人材不足で多忙な職場環境が閉塞感を招いた結果なのか。一人孤立しているのか。今、ソーシャルワーカー団体は、スーパービジョン(以下、SV)の体制づくりを重要視していますが、当事者のピアサポーター(ピアワーカー)の育成システムもSVを導入しています。また、個別SVよりもグループSVが目されるのは、SHG活動の中心的な機能にある、仲間同士がフラットに支えあえる働きに注目するから。そうしたSVを定着させなければ、多忙な業務に振り回されて葛藤に陥る新人ワーカーたちは、すぐに辞めてしまうといった危機感を抱いているのかな。

堀越●すぐわかる気がします。

石川●教壇に立っていたころ、社会福祉を学ぶ学生の多くは、人の手助けをしたい、ヒューマンサービスに関心を抱いていると一言に言うが、そのきっかけを聴くと、家族や友人との関係、ヤングケアラー体験、当事者体験などに悩み、整理できないままの学生がいました。その学生たちは、ゼミ仲間のフラットな話しあいから学び、実習先の現場職員の指導よりも、当事者が懸命に生きるリアルな姿や語りから学ぶ体験を通して、徐々にソーシャルワーカー・アイデンティティを身につけていました。

セルフヘルプ・グループの可能性

当事者性のある学生が加わるゼミ教員の立ち位置は、SHG研究で教えられた「馬車の御者」の例示だが、馬車を操るプロの御者(支援者)がSHGと乗る3つのタイプは、①SHGを後席に乗せるプロ。②SHGを指示する助手席に乗るプロ。③SHGが御者の後席に乗るプロ。望ましいプロは③の後席に乗るといふ。私は、ゼミ(馬車)の学生(御者)に乗せてもらったのか否か、自省しきりの教員でした。

堀越●SHG支援から学ぶことは多いですね。

石川●教育の場に限らないよね。あるSHGのサロン例会で地方銀行の2階会議室を月に1回利用していた例会の場で出会った高齢者のことが印象に残っています。そのSHGの支援ボランティアを長年続ける男性は「近所なので、カギを開けて電気をつけるだけのボランティア」と嬉しそうに、その手助けが「遣り甲斐だ」とも言うんです。

久保先生も敬愛された神谷美恵子先生の著書『生きがい』に述べられていたような「居る甲斐」がとても意味を持っている、それが「生き甲斐」になれば、さらに大切にしたい関係的価値になるよね。

SHG活動の可能性

- ▶ SHG活動と支援の継続性
- ▶ SHG活動の拠点となる場づくり
- ▶ 神奈川県のSHG活動と支援の評価

堀越●SHG活動を続けて支援することは、とても大切ですね。

石川●SHGの場づくりが欧米型ハウスになるのも素晴らしいが、日本型サロンの場づくりから始めたいね。県社協は、ボランティアと当事者のサロンづくりを積極的に進めてきた流れを継承してきました。

そうした活動の論理的な裏付けの役割が1991年に始まった当事者活動研究委員会から1997年の当事者活動支援委員会に引き継がれていきました。そして、2002年のSHG支援事業運営会議として事業化してから、2009年よりSHG支援者会議は、現在に至るまで継続してきたという30年を超える全国でも大変に貴重な取り組みとして評価できるような実績をあげてきました。

かつて精神保健福祉ボランティアの人たちと「3人寄れば地域は変わる」という合い言葉で意気投合しあった経験則もあった。SHG活動の支援にも、先の三ツ輪モデ

ルが活かされていたかな。

つまり、当事者とボランティアとプロが協働すれば、地域を変えられる可能性があるから、その人たちが集まる色々な場を通して広がればいいね。その協働の原動力(エネルギー)がSHGには、そもそも潜在的に備わっているものだ、と信じてきたから。

堀越●SHGとその活動がグラデーションのように見えますか？

石川●当事者とボランティア、そしてソーシャルワーカーも、仲間同士の支えあいが必要になるので、SHGの機能が活かされることになる。それぞれのSHGがグラデーションのように色々あって、同じ特性のある人たちが活動できる場に、サロンのように集まれば、必要とする人たちにも伝わるだろうね。

SHGのイメージを万華鏡に例えれば、その筒鏡に入っている多様なSHGを回しながら覗き見ると、一つひとつのSHGが異なる光を放つことから、判別できないグラデーションがそれぞれ違って輝いて見えるかな。万華鏡が置いてある場所に例えると、気軽に自由に使える場所がないSHGは、意義ある活動の光を多くの人たちが見られず、そのSHGを必要とする人には届かないことになるね。だから色々な公共空間に用意されていれば、多くの人たちに届けることができますね。

堀越●SHG活動には何よりも活動拠点が必要ですね。

石川●そう。当初の当事者団体等懇談会は、疾病・障害当事者の団体のなかには、当事者活動を積み上げた実績から、常設の活動拠点がある団体は限られ、資金が乏しいなかでも、何とか私設の事務所を整え、定例の「報告・連絡・相談(ホウレンソウ)」や集会などを続けている状態でした。

その後の当事者活動研究委員会になったときに、ある疾病当事者グループは、結成されて間もない状況だったので、社会的な認知も得られずに、活動拠点の確保や資金も少なく、事務局を担う人の自宅の押し入れが事務ロッカーになっていると聞いたんです。そして、普段の暮らしのなかでは、食事仕度の天ぷら揚げのとき、仲間からクライシス・コールの電話が入って、やむなく中断して相談資料を押し入れから探し出して対応されたことなどのリアルに厳しい体験談を聞かせてくれました。



堀越●それに応えた『神奈川県疾病・障害者団体便覧』や『かながわの疾病・障害者団体便覧—市町村編』の刊行に始まった可視化の活動が「かながわ市民カレッジ」の開催などにつながったのですか？

石川●二つの『便覧』づくりでは、当事者自らの暮らしの大変さに加えて、SHG活動の拠点が無い実情の辛さを痛切に感じながらの編集作業でした。だから、単に団体紹介の冊子づくりではなく、そうした活動実態の把握からも、新たなSHGにとっては、安定して集える場所の必要性を含め、市町村社協に登録していた当事者グループの所在についても、広報するために取り組んだわけです。

当時のSHG活動は、それぞれの活動がグラデーションのように実情が違っていました。先ほどの話からすると、社会的な場所を確保できたSHGは、当事者活動を継続できても、仲間の少ないグループは、本当に辛くて厳しい活動を辛抱強く続けていました。その便覧を刊行した意図は、そうした要望に対応できるような場づくりをめざしたいからだったんです。

さらにSHG活動に関心を寄せてくれた幾つかの公的機関のなかでも、神奈川県女性センター（現・かながわ男女共同参画センター）がSHGの意義に賛同してくれました。そして、県VCが沢渡の神奈川県福祉会館より横浜駅近の神奈川県政総合センター（現・かながわ県民センター）に移転してからは、比較的アクセスしやすいので、県社協事業としてSHG支援を本格的に進めることができたのかな。

堀越●SHG活動には公的に認知される場づくりと広く情報の提供が大切ですね。

石川●現在のフロアに県VCが移設されたころは、市民性のある多くのボランティアや県民が自由な自主活動ができる場を求めている機運もありました。そして、今の県社協・かながわVCの理念には「私たちは相互に手をつなぎ、それぞれがもつ資源（人・モノ・カネ・拠点・ノウハウ等）を生かし、多様で多彩な活動の場を、地域のあらゆるところにつくり、開拓し続けます。」と謳っているよね。

県社協には障害当事者団体や支援団体も会員になっている。何よりも社会福祉法に裏打ちされた地方自治体と社協が公私協同の二人三脚によって、地域福祉活動を推進できる立場にあります。そして、法人法の改正によっ

てNPO法人や一般社団法人なども地域福祉領域に参入できる今、様々な当事者団体やSHGも自由に参画できるような場づくりの新たな方向性を打ち出して欲しいね。

堀越●最後に神奈川県社協・かながわVCやSHG活動支援の可能性をお聞かせください。

石川●まとめの一言はとても難しいが、前に触れたいわゆる「市民性」を再び話しておきたい。その理由は、県社協が様々な主体の尊重を掲げた地域福祉理念を可視化して行動に移した事業化にある。その典型は、疾病・障害当事者の支援に始まったSHG支援事業による市民性のある当事者とボランティアと専門職が協働してきた取り組みを支援し続けた実践力もあるから。

さらに強調すれば、神奈川県風土や市民性（県民性）が全国に先駆けた精神保健福祉ボランティアによる保健文化を創出して評価された実績。それに続けて展開してきた「セルフヘルプ相談室」では、法定化された疾病・障害のある人たちや、法定されない難治性の疾患のある人たちのSHGに加えて、暮らし辛さを抱える人たちのSHG活動を支援していく新たな保健・福祉文化を醸成し続けています。

そうした先駆的な実践を高く評価できるので、引き続き県社協・かながわVCでは、地域福祉理念を具現化してきたSHG活動の継続的な支援が「持続可能性」を視野に入れながら、更なる発展を遂げられるよう期待してまとめにかえたい。



セルフヘルプ活動支援20周年 記念イベント対談記録

[登壇]堀越 由紀子×臼井 正樹 [進行]中越 章乃

令和5年度セルフヘルプ実践セミナーセルフヘルプ活動支援20周年記念イベントを開催し、セルフヘルプ活動支援者会議の正副座長で長年本会SHG活動支援に携わってくださっている方のお話を深掘りしていただくプログラムとして記念対談を行いました。

中越 ●ではまずは、自己紹介を兼ねてSHGに出会ったきっかけ、活動の様子や時期などについて教えてください。

堀越 ●今は星槎大学という通信制の大学教員、その前は東海大学、その前は田園調布学園大学に所属しており、一番長く勤務したのは県内の大学病院の医療ソーシャルワーカーです。

当事者活動研究委員会についてご紹介がありましたが、そのなかで医療ソーシャルワーカーというのは私のことだと思います。ということは、1990年くらいから県社協の活動に携わらせていただいているわけです。あのとき私に声がかかったのは、難病をお持ちの方の会が立ち上がってきていて、医療の中にいる人間も委員会に入った方が良いからとお誘いいただいたと記憶しています。

当時、私は二つの理由でお引き受けしました。一つはご依頼の理由の通り、難病の方のつながりが大事になっていて。当時はインターネットなどもない時代ですので、本当に孤立していらっしゃる方、自分と同じ病気の方はどうしているんだろうと悩む方、たくさんそういう方がおられましたので、これは大事な活動だと思いました。

もう一つが大きい動機だったので

すが、大学病院に関わらず、医療の中にいると、医師、看護職、その他医療職、それからソーシャルワーカーも病院側、医療側の人間で、どこをどう突き詰めて一生懸命やったとしても、患者さんサイドとはオープンじゃないんですね。最終的にはやっぱり、医療側、専門職の側が言うことが通っていくというのが大学病院でしたから、より強くそう感じ、このオープンじゃない関係をオープンですよと言うふりをして、いくら患者さんやご家族の相談に乗らせていただいていたとしても、根本的に違うよなということがあって。もっともっと、いわゆる当事者の方たちの声や、当事者の方たち自身が発信していくという活動を、病院の外で携わらせていただくことができるんだったら、私としてもありがたいなと思ったのがきっかけです。そこから早何十年となって、今ここに座らせていただいています。

臼井 ●神奈川県立保健福祉大学で5年くらい前まで教員をしておりました臼井と申します。

堀越さんとは、平成の一桁くらいの時に、私の家族が急病になって、私が住んでいるのは相模原市の南部なんですけど、堀越さんの勤めていらっしゃる大学病院に家族がお世話になるときに、通常だと、相模原

市では相模原市医師会の病院が救急の対応をするのですが、ちょっと頼りない感じのお医者さんに当たってしまったのでどうしようかと迷っていた時に、間に入ってくれた人がいて、堀越さんをお願いして北里大学病院に搬送し、対応していただいた記憶があります。それは今から30年近く前のことです。

その頃、私は老人福祉の仕事を始めただけの頃です。

セルフヘルプと出会ったのは、ずっと後で、平成12年ではないかと思います。このかながわ県民センターの建物の15階に、大昔は食堂があったんですね。職員や県民の方がお昼ご飯を食べる食堂があったんですが、営業が苦しいという話もあったように思います。その食堂と同じくらいのスペース、15階の半分近くを使って、ともしび財団という財団法人を、県と県社協で平成6年くらいに立ち上げたんじゃないかと思います。その財団を、色々な事情がある中で、平成14年から15年くらいにクローズするという話になり、ともしび財団として使っていたスペースをどう活用したらいいのか。福祉系で15階の半分を活用していたので、そこがもったいないという想いから、その活用方法はないかと考えなければならない立場にいたのが確か平成12年だっ

開催日：令和5年11月13日(月)

開催場所：かながわ県民センター2階ホールおよびオンライン

対談テーマ：セルフヘルプ・グループの可能性

登壇者 ●堀越 由紀子氏

(星槎大学 教授/本会セルフヘルプ活動支援者会議 座長)

●臼井 正樹氏

(神奈川県立保健福祉大学 名誉教授/本会セルフヘルプ活動支援者会議 副座長)

進行 ●中越 章乃氏(東海大学 講師)

たと思います。

その時に、堀越さんからお話があった県社協、あるいは堀越さんも含めた県社協の議論の積み重ねと出会うこともなく、勝手に個人的に色々と調べ物をしていました。その時に前提条件として私の頭の中にあったのは、旧の名称でいうと「呆け老人をかかえる家族の会」という会があり、県の関係で公共的なスペースを借りていただき、当事者関係の相談会を開いていらっしゃるんだけど、場所が確保できなくなりそうだ、どうしようかと困っていらっしゃるという情報が入ってきました。もう一つは、平成12年の直前にいたセクションで、私は障害者福祉の仕事をしていました。そこで担当の職員はみんな忙しいのだけれど、色々な課に出入りする人の話を聞くのが私の仕事という窓際の仕事をしていました。

その中で一番面白かった出会いは、障害の当事者との出会いです。

神奈川では厳しいことを行政に注文を付ける障害者団体がありました。「青い芝の会」という脳性麻痺の方の当事者の団体です。その人たちと県行政、特に障害福祉行政はずっと対立とまではいかないんですけども、色々な厳しいやり取りをしながら切磋琢磨してきたというところがあり、逆に言うと、当事者が発言していることを受けて、行政は何ができるかと考えて、結構面白い仕事をつくってきたということは事実としてありましたので、その経験もありました。

その15階の空いているスペースを、当時の「呆け老人をかかえる家族の会」、今は「認知症の人と家族の会」だと思いますが、その人たちが、相談する場所として活用できるのではないかと、そしてもう少し広げても良いのではないかと。

何らかの当事者性のあるグループの方がミーティングをしたり相談に関わる活動に、スペースを活用できないかということ、仕事の経験上から可能性としてあるのではないかと考えて調べ始めました。すると、関西にあったんですね。行政が関わってはいないんですが、朝日新聞の大阪本社が厚生文化事業団をつくっていて、そこがSHGの関係者から原稿をいただいて作った冊子が出版されていた。それを手元に取り寄せて、500円くらいしたのかな。自分でお金を出して取り寄せて読んでいったら、すごく面白い。様々な活動をしている人たちがいて、こうい

うのも、グループとして成立するんだと勉強させていただいた記憶があります。吃音の方の当事者のグループ、はっきりと覚えていないんですが、顔にけがをしたりして、素顔では人前に出るの躊躇われる人のグループなどもあって、こういう人たちまで当事者として抱えているものがあって、みんなで集まることでグループ活動が可能なんだと読ませていただいた記憶があります。それを読んだ時に、この活動をうまく方法論として使えないかということで、県の社会福祉協議会の方と相談をし始めた記憶があります。

県社協はずっと歴史的に支援し続けたという話になっていますが、私が社協の方に、そういうグループの支援でこのスペースを使いませんかと声をかけたときに、県社協の中でも二通りの反応で、やってみても良いと言ってくくださった方と、とてもできそうにないという反応と、二つ



セルフヘルプ活動支援20周年 記念イベント対談記録

だった記憶があります。最後には県社協の幹部の方とひざ詰め談判で、結局やるのかやらないのかという話になって、結局やっていただいたのがスタートだったような気がします。

私自身は平成12年から13年にかけて、その仕事をして、そのあとは大学を作る方の仕事に関わったので、それから4年ほど離れます。4年経って大学の教員に身分を変えていただいた後、また改めて社協の方と一緒にやり取りをする機会があり、そのあと、堀越さんの活動に合流して今に至っているということになります。

いきさつは今のような話なので、みんなが思っているほどスムーズにできたわけでは必ずしもない。紆余曲折があって、二つの話がある。社協サイドで研究者も含めた話があって、それはずっと継続している。それから、行政と社協との間で相当な葛藤があった。その二つがあるところで重なって、化学反応を起こして今の仕事が継続しているということが最初かなと思います。

中越 ● ありがとうございます。お二人からそれぞれ、今のお仕事に移られる前からのSHGや社協さんとの関わり、あるいはその背景などをお話いただきました。

想像していたよりもはるかに長い歴史があるんだと改めて感じました。お二人とも、当事者の方の生の声をなんとかして集めたいとか、それを力に変えたいということをおっしゃっていたのは共通していたのかなと思いました。ありがとうございました。

青い芝の会のお話なども出てきましたが、神奈川で、「公」と「広」で発展してきた、今は登録グループが57グループとなった。SHGが発展してきた神奈川県という土地があると感じていらっしゃることがあればお聞かせいただけますでしょうか。

白井 ● 神奈川の最大の特徴は、昭和30年代くらいから急に人口が増えて、今は920万人くらいですよ。もともとは神奈川って昭和30年代の初めは200万人台かなと思います。今は3倍くらいに膨らんでいて、その膨らんだ人というのは、多くが地方など遠くから出てきた人が住む場所として、神奈川は大きくなっていったという特徴があります。だから地域的に人間の関係性の強い地方にお住まいだった方が、その関係性とは別の東京という大都市の周辺で、東京の通勤圏である神奈川県にお住まいになったという特徴になるかなと思います。

その持っていたかつての地域社会での関係性がいったん途切れて、神奈川という場所で新たな関係性をどう作るかということを経験してきたわけです。そういう意味では、旧来の古いタイプの関係性みたいなものとは違うところで生活をなさっている中で、その方が何かあった時に、そのことについて、身近な地域社会がその相談を受けるとか、そのことについてみんなで考えるということよりは、そこを離れて、同じような課題を抱えている方が非常に集まりやすい数のまとまった数の人がそこにいるというのがとても大きな要素だったのではないかなと思います。

日本中を見渡すと、人口規模の大きなところでないと、実は当事者組織、特にセルフヘルプ型の当事者組織で、しかも母数の少ないものに関する集団というのはなかなかできないようです。横浜や川崎に象徴されるような神奈川の、構造的な、日本の都市構造の特性みたいなものが大きく影響したのかなと思います。

それは普通ならマイナスに働くんですけど、マイナスに働くことが結果として、新たな集団のありようを模索することにつながったのではないかなという感じがしています。

堀越 ● 今の白井先生のお話を聞きながら、そうだなという風に思いながら聞きました。それで、おそらくその活動をしようとか自分と同じような状況の人はいないだろうかと自発的にアクションを起こそうとする方の母数も多かったと思います。

また、ご存じのことと思いますが、神奈川県そして横浜市では早い時期から福祉職を採用していたり、神奈川県内の保健所にはワーカーがきちんと配属されていたり。県域の保健所に福祉職が配属されているのはどの都道府県でもあることではなく、保健師はいても福祉職はいないところはたくさんある。そういう意味では神奈川県では、青い芝の会に代表されるような障害を持っている方々のベースとなる運動であったり、神奈川リハビリテーション病院は東洋一と言われるリハがあって、その城下町みたいなところには障害を持っていらっしゃる方がたくさんお住まいになっていたりとか、色々なことが重なり合って自分たちのことを自



分たちで発信していくということが起こりやすかったし、それをキャッチする専門職も、保健所であれば保健師さんもそうですし、福祉職も配属されているということもあるのかなと思います。

ただ、社協が、どこの都道府県社協がこれをやっているかというところ、どこでもではないんですね。東京都社協はやっておられますが、全国津々浦々、珍しい方だと思うんですね。横浜市も男女共同参画センターであとからお始めになられていますけど。私はその最初の一步ということ、県社協の職員の方に透析をしてらっしゃる当事者の方がいて、腎友会の活動を傍らでやりながら、社協マンとして、当事者であることをどういう風に生かしていくのか、どういう風に強みとしていくのかというのを、1980年代から取り組んでおられたということも大きいと思います。

また、代々の社協のこの事業の担当の方が、委員会も絶えず名前も色々変えて、予算をいただくのに、名前を変えて新しい事業かのように工夫してきた。委員はあまり変わらないんですけど、社協の担当の方も変わられて、でもマインドは受け継がれてきているかなと思いますし、今日は石川到覚先生が来てくださっているんですけど、学識者として、最初からその部分について大いに後押しをし、またリードしてくださった。市民が声をあげるとか、市民が活動するとか、当事者が自ら発信していくという意味とか価値を本当の意味で分かってくさっている学識の方。石川先生と、亡くなられてし

まいましたが久保先生という両巨頭がおられました。巨頭という嫌だとおっしゃるかもしれませんが、私はそんな風に思っておりました。両先生がおられることで、荒波にもまれながら、船が海を進んでいくときに、船長さんと副船長さんみたいな形で、指針を言うてくださったし、社協の代々の担当者の方もそれは色々ご苦労がある中で続けてきたということかなと思います。

懐古趣味的になったかもしれませんが、自画自賛的に聞かえたら本当に申し訳ないんですが、私は周囲の方たちや、学生さんにも言うんですけど、神奈川県はね、SHGの先進県なんだよ、本当にこんな都道府県は他にないんだよといつも言います。それは本当にそういう風に思っているの。グループの皆様の活動の賜物ですし、多様なグループが色々な活動をされる、その多様性やフレキシビリティみたいなものを懐深く受けて、場所をずっとキープし続けてくださった社協と神奈川県のおかげでもあると思っております。

中越●人口の母数が多かった、仲間を見つけやすかった、新しく移ってきた人たちが新しいつながりを作りやすかった。そこに当事者性を持った社協の職員の方がなんとかその当事者の声を発信しようと動かれた、あるいは、学識の方がそれを浸透させていただいた、ということ、色々な要因が重なってここに至っているんだなということがよく理解できました。ありがとうございました。

このあたり、もっとお話しになりたいのではないかなと思うんですが、

他には何かありますか。

臼井●年配の方はお分かりになる方もいらっしゃるかもしれませんが、青い芝の会という名前が何回か出てきました。知らない方もいらっしゃるかもしれないので、念のために補足しておきます。

1950年代に脳性麻痺の当事者のグループが、東京の世田谷で生まれているんですが、最初は親睦会なんですね。だからみんな集まって、親睦で旅行するとか、ミカン狩りに行くとかそういう会だったんですが。1960年代半ばくらいに、茨城で脳性麻痺の当事者が合宿みたいなことをしまして、何年か合宿生活をする中で、色々な勉強をした脳性麻痺の当事者が、出身地が神奈川だった人が多くて、神奈川の川崎や横浜の鶴見あたりに戻ってきます。その脳性麻痺の茨城での合宿生活から戻ってきた人たちが集団を改めて形成している時期に、障害のある方の親御さんが、今のこども医療センターにお子さんを入所させたいと思って行政と調整をしていたが、中々うまくい



セルフヘルプ活動支援20周年 記念イベント対談記録

かなかった。そのことがあって、お母さんがお子さんを殺めてしまうという事件が起きる。それが1970年。

その事件をきっかけに、脳性麻痺の当事者団体が、親睦団体から運動団体にコロっと切り替わります。殺された子供が、自分の立場と同じにならないか。つまり、重たい脳性麻痺の障害がある我々は、ここで声を上げなければ、殺されても何も文句の言えない存在になってしまう、ということで声をあげはじめます。1970年の夏から秋くらいにかけてかなり激しく課題提起をして、そのあと、少し後に川崎でバスに車イスのまま乗せてくれとか、養護学校の義務化に対して反対運動をして、脳性麻痺の我々でも一緒に小学校に通わせてくれと言う課題要求をするようになります。課題提起を、自分たちの要求をダイレクトに行政にぶつけるわけですけど、その過程で、行政側が脳性麻痺の当事者の発言の真意を理解しようという努力を始めようとしたというのは間違いのないと思います。完全に理解できたとは思いませんし、その時点で突き付けられた課題が解決できたわけではないんですけども、こういう話はいったんはちゃんと聞かないと仕方ないよね、聞かないとわからないものをちゃんと聞いてそのあとどうするかを考えなければいけないね、ということを行行政側が勉強させてもらったのが1970年代じゃないかと思います。

だからその時期のことを神奈川の行政マンたちは多くの人を知っていて、青い芝の会の人たちと交渉するときは、あの発言はどういう意味な

んだということ、その場でわからなくても、事務室に戻ってディスカッションするような雰囲気があったのは間違いなく事実。私は最後の方でその場面に立ち会っています。それでも行政マンの中でもわかる人とわからない人がいて、残念ですけども、わからない人にとってはわからないまま終わっちゃうんですが、それでも半分くらいはわかる人がいて、その人たちがディスカッションして、障害のある人たちと議論しながら進めていくという方法論が少しずつ根付いていったのが、1970年代後半から80年代、90年代くらいじゃなかったかと思います。だから最後の方のところでSHGの活動に関して学識経験のある方が神奈川の中で議論し、実践する話と、行政が青い芝の会に代表される当事者のグループとディスカッションしながら行政の在り方について考えるというのが一緒になる時期が1990年代くらいじゃなかったかと思います。それがひと段落したくらいの時期にこの仕事が芽を吹き始めるという状況だったかなと思います。

中越 ● ありがとうございます。

神奈川の土壌の一つとして、行政の方が直接声を聴く機会がたくさんあった、それをなんとか真正面から受け止めようとしたという行政側の土壌も少しずつ醸成されていったということですね。

それでは後半、今日のテーマ「セルフヘルプ・グループの可能性」ということで、SHGに関わることで、お二人がこういうことを学んだ、こういう価値を学んだという

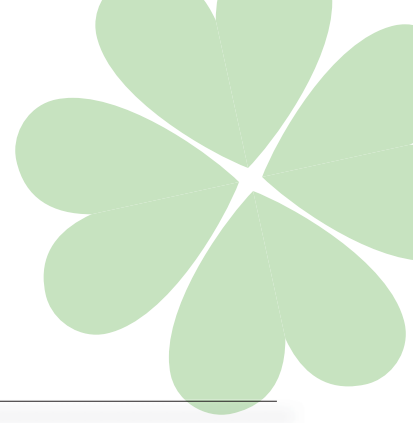
ことがあればご紹介いただきたいのですがどうでしょうか。

堀越 ● たくさんあるんですが、一つか二つに絞ってお話しさせていただくと、当時、私は大学病院の医療ソーシャルワーカーでした。

大学病院というのは医学の場ですので、医療モデルっておわかりになるでしょうか。悪いところを直そう、これが問題だ、と問題や悪いところを見つけて何とかする。

でも何とかできないものもたくさんあるんですけども、医学の人たちはなかなか白旗を上げないですよ。白旗を上げるというのは負けになってしまうので。それで社会的な～とか心理的な～、という見方もするんですけど、医学のモデルの中で生きていくというか、その中で行われていることが、すべてというように気になっていってしまうんですね。すべてわかった気になってしまうというか。患者さんやご家族からたくさんお話を伺いますから、ああきつこうなんだろうな、ああなんだろうな、その方の生活とか人生とか色々な重荷について教えていただいた気になっちゃったんですね。

だけど、自分の中に、いや違うな、という違和感みたいなのはあって、実際にグループの方にお話を伺うと、まあこれが、本当になんていうかこう、なんていったらいいか、ちょっと病院のソーシャルワーカーですと、病院の中のこざかしい部屋で聞いている話と全然違うんですね。本音どころではないトークもあるし。あるグループの方とあるグループの方とが意見を戦わせていて、喧嘩とは言



いませんけども、あんたはそう言うけど、うちはあんたたちとは違うんだ、というような話になっていたとか。でも、それは本当にその通りですよ。だからなんというか、本当にその方のことを少しでもわかってもらうと思ったら、その方に教わるしかない、徹頭徹尾、その方たちから教わるしかないというのは、本当に身に染みました。

今はややもすると、色々な情報もインターネットでとれるし、マニュアルやチェックリストのようなものもどんどん開発されている。それを使って分かった気になるんだけど、それはほんの片鱗にしか過ぎないというのが痛いほどわかったとか。「堀越さん、あんた何もわかっていない」と言われましたしね。本当にそうだな、わかっていないなど。こんなことだったのか、わかっていないなど。「じゃあ、おしっことうさせると思っている?」とか、「歯磨きどうやってさせると思っているの、自分でできると思っているの? どのよ」と。骨形成不全のお子さんのお母さんから言われたり。専門職って何なんだろうと本当にその時に思いました。

でも、もう一つ思ったのは、ちゃんとした専門職にならなきゃだめだなという風に、だからこそ思いましたね。病院のソーシャルワーカーであると言うんだったら、病院の中の方をちゃんと整備するとか、整地するとか、土地を耕すとか、そういう風にしないとだめだなと。病院はダメだと病院を出ちゃうということもできなくはなかったん

ですが、病院に残って、病院の中で耕す。それがまわりまわって、もしかしたら、1ミリでも2ミリでも、その方たちに還元されるかもしれないと思うと、私はここで、病院のワーカーなんて何がわかるのよと言われながらも、その通りなんだけども、でもここで頑張るという覚悟が決まったかなと思います。それは今もあまり変わっていないんですけど、でも反省することも多い。

白井 ● 大学で教えることになって、あまり福祉のことを勉強せず、大学でも勉強してなかったわけですから、教える立場になったらさすがに勉強しなきゃいけないんで、色々なことを本を読むようにしていました。その時に一番わからなかったのは、社会ってどういうことなのかということです。

ご存じの方が多くいらっしゃると思うんですが、ICFの概念図というのが2001年にWHOから示されています。WHOが示したICFの概念は、健康状態を説明するために心身機能・構造、行動、参加という3つのファクターから健康状態を説明しようとするものです。3つ目に参加とあるんですが、参加というのは社会への参加と考えるのが一番正しいと思います。その何に参加するのかという時の、参加する対象が何なのかという私の頭の中では社会というのが一番ぴったりするんですが、その社会というのが何を意味するのかが分からなかったんですね。

ずっと考えていて、大学の教員を10数年やったんですが、最後の方でやっとわかったんです。社会という

言葉は、実はそんなに大きな単位を示しているのではなくて、顔のつながる人の関係みたいなものがある集団を社会ということ。例えば、上流階級を上流社会と言うけれど、顔の見える関係がその人たちの中にあることで社会ということばを使うんだそうです。これは色々な本を読んでやっとわかったことです。ラテン語でソシエタスというんだけど、ソシエタスというのはキリスト教のなかの修道会を指すんだそうです。同じキリスト教徒のなかで、一つの集まりとして集団をつくっている修道会のメンバーのもっている集団性みたいなものをソシエタスということばで表す。それを1500年くらいの段階で、市民社会ということばを創り出したときに、シビルソシエタス、修道会に充てたソシエタスという言葉をつかって、市民の修道会、市民の中の一部分の集団という意味でソシエタスという言葉を使ったのが、広く、社会という言葉、ソーシャルという言葉になった語源だと言われています。



セルフヘルプ活動支援20周年 記念イベント対談記録

フランスでは、顔の見える集団を指すので、大きな抽象的なものを指さないんだというのが元々の意味なんだそうです。それを読んでやっと分かった。僕たちは、小学校に入るくらいに社会科を習い始めるわけですよ。社会科の社会ってなんか漠然とした大きな社会を指しているように見えるんです。日本が一つの社会であったり、あるいは神奈川や横浜が社会であったり。でも横浜に住んでいる人なのか、横浜に通っている人も含めるのかなど、議論しだすと分からなくなるんですよね。そうではなくて、特定の何かキーワードになるものがある、つながっている人々のグループを社会と考えてあげると、SHGというのはあるキーワードでつながった人々の集団でしょう。だから、SHGは小さな小さな社会なんです。

たとえば、グループで定期的にミーティングを開いていて、ある週に二人しか来なかった。場所を設営する人が一人いて、二人来て、全部で三人だった。でも三人でも、それは小

さな社会だという風に考えることができる。従来の最小の小さな社会というのは家族、あるいは小さな隣近所だったのが、そうではなくて、同じ問題を抱えている人同士が集まることで、ある種の癒しになる。あるいは、普段はなかなか言えないことを話ができるようになる関係性としての社会がそこに生まれるということが、たぶん、SHGの最大のチカラなんだろうと思っています。

これは、共通の何かがあって集団、グループとして形成されているので、その集団を形成しているものにならなくなったら、課題ではなくなったらそのグループにいる必要はもうないんですよね。でも、そのことがどこかでひっかかって、他の人との関係性の中で、他の人には言えない何かひっかかりがあって、それをどこかで言える場があった方が良いという人にとっては、SHGは必要なわけです。それはその人にとっては必要で、でも、もしかしたらその人は5年経ったらいらなくなっちゃうかもしれない。一番緩いつながり方をするのは、例えば、天使ママの会というような言い方をする、お子さんを死産で亡くされたお母さんの会などがあります。会を続けるのはものすごく大変なんだそうです。誰かが会の取りまとめとして頑張らなければいけないんだけど、同じ方がずっと参加し続けてくれることは中々なくて、自分の中のもやもやしたものがすっきりすると、もう来なくて済んでしまう。でも、その来なくて済むまでの間に、何回かそこに訪ねる

ことで、自分の持っていた気持ちのわだかまり、ひっかかっていたものがすっきりするという意味では、とても役に立つ社会なわけです。そういう社会を、実は僕たちは、今の日本、あるいは世界中あちこち見回しても、時間経過の中で、いくつもの社会に、属する社会を変えながら僕たちは生きているんだろうなと思います。

その中で、自分が、外になかなか言いにくい、背負っているものを共有できる人たちが、一つの社会として自分のそばにあることが、たぶん、生きづらさを解消することにつながる形が、前提条件になるのかなと思っています。

社会について一生懸命考えたので、その結果として、SHGというのはとても貴重な、価値のある、私たちが生きていく中で、気になっていること、その人が荷物として持っている重たいものをどこかで一回おろせるような場所として機能するのではないかと思います。

中越 ●ありがとうございました。

お二人がSHGの活動に関わられて、当事者の方に関わられて、当事者の方から学ばれたその体験をきっかけに、その時の気づきと、今後、どのようにそれを生かせるかという話をいただいたかと思います。

堀越さんのおっしゃるように自分のわかっていないことに気づくことの大切さということは私自身も精神科の病院で勤めていた時もあり、今は教育現場にいて、わからないことを本当に自覚できているのかということは今一度見直したいと思います





し、白井さんの「社会」というのは顔の見える、特定のキーワードでつながっているというのは、なるほどと、腑に落ちたような気がいたします。

それではあと5分ほどになります。SHGの関わりとか、そこで得られた学びをどう生かすかということのお考えをお聞かせいただいたところではありますが、SHGの活動の仕方や協働の仕方はどんどん新しい形で多様化していると思うんですが、それらも踏まえてこれから活動しようという皆さん、すでに活動している皆さん、周りの専門職に向けてエールをお願いいたします。

白井 ● 周辺にいる人間は、あくまでもサポーターなので、会を続けるかどうかはその必要性をご本人たちがどう考えるかということにある、無理に続けるためにアクションを起こさない方が良い。ただ、中で色々な葛藤が生じてしまうケースがありますが、その葛藤をクリアしないと、会が上手くいかなくなる。その、分割するにしろ何にしろ、その葛藤をどういう風にクリアしたらいいかの相談を受けていただくのが一番良いのかと思っています。

堀越 ● 活動する・しない、やめる・再開する、どういう活動をする・どういう活動はしない、何までやる・何までやらない、これは全部グループの方が決めていかれることなので、専門職が作って当事者の方に来ていただいているサポートグループ的なものも今はたくさんあるんですけども、それとは違うところなのかなと思います。また、グループの色々な性質がテーマもものすごく今ここで

変わってきていますし、今はインターネットの時代ですので、つながり方もすごく変わってきているということもあるかと思います。ただ、最近のグループのお話や活動の様子を拝見して、やっぱりこれだなと思うのは、親しく交わるという「親交」という言葉があるんですが、つながることと、親しく交わることは少し違う気がするんですね。私たちもSNSでつながっている友達が何十人いるとか言うわけですが、じゃあその何十人とか100人と親しいのかというと全員とは親しくはない。しかも、今の時代のつながりというのが、アルゴリズムの中で自分が検索すると自分に引き寄せられたデータしか出てこないとか、ネットの中で色々調べること、いわゆる閉じ込められた環境の中で世の中とつながっている気になっちゃうということも起こっているわけなので、やっぱり古典的な方法かもしれないけれども、人と人が合う、で、直に話す。それはZoom上でもいいんですが。直に、肉声を聞きあう・言い合うというところから生まれてくる親しい交わりというのが、やっぱりグループの活動を拝見していて、中核にあるのかなとつくづく思います。

だから、県の建物をお借りして、県社協が運営する形で、プラットフォームとしての場所をずっとご提供できるということが意味あるという風に思いますし、このプラットフォームを使いたいと思う方、使えるんだろうか、なんかできるんだろうかという芽吹く前からのお話しにも県社協の方は対応してくださるようになって

いるので、ここの活動を続けさせていただきたいと思いますし、今日ご参集の市民の皆さんにも色々な形で応援していただけるとありがたいと思いますし、白井さんにしても私にしても、次の代に引き継ぐまでは頑張らなきゃと思っているところなので、親しく交わるというところを基軸にする活動であるというところをやっていただけるといいし、やっていくようにみんなで取り組んでいけるといいのかなと思います。

中越 ● お二人からのエールをありがとうございました。

このようなお役目が初めてで進め方に不手際があつて。お話を聞いていたい自分と時間を気にする自分とのせめぎあいだったんですけども、約50分間、お二人のセルフヘルプとのかかわりのきっかけから、SHGの今後の可能性、エールまでをお話しいただけたかなと思います。



クリアリングハウスの価値と可能性

インターネットは世界を変えた

20年以上も前、ある用語集で、その概念を説明することになった私は、それを「セルフヘルプグループを支援する専門機関」とした^{※1}。しかし、いまとなってみれば、そのような定義には問題があるとわかる。なぜなら、そこには「セルフヘルプグループが求める支援を専門機関は提供できる」という前提が隠されていて、その前提そのものが、現在では崩れているように思えるからだ。

上記の説明文で私が強調したのは「仲間を見つける難しさ」だった。広い社会のなかで同じ体験をもつ人をどうやって探せばいいのか。また広報の難しさにも言及した。自分のプライベートを保ちながら不特定多数の人に呼びかけ、情報を発信することは、その当時の一般市民にはほぼ不可能であり、それを可能にするのが、クリアリングハウスなのだとした。1999年のことだ。

言うまでもなく、2020年代の今日では、それはインターネットの活用により誰にでもできる。手元のパソコン、スマホから世界に情報を発信できるし、また検索機能を使って、求める情報を収集することもできる。私は1980年代の終わりから90年代にかけて、イギリス、ドイツ、オーストラリア、アメリカ等にあるクリアリングハウスを訪問し、文献を整理して、クリアリングハウスの機能を4つとしたが、その第1としたのが「情報の収集と提供」だった^{※2}。それが、いまや何の準備もなく、一個人にでも可能になった。インターネットは世界を変えた。クリアリングハウスの最も重要な働きが、ほとんど不要となった。かつて世界各地にあったクリアリングハウスの多くが姿を消したのも、そのためだろう。

「インターフェイス」としてのクリアリングハウス

では、インターネットの到来により、クリアリングハウス自体が不要になったのかというと、そうではない。クリアリングハウスの定義を変えればいい。クリアリングハウスを「セルフヘルプグループと、その他の組織、地域住民、専門職、そして公衆との間のインターフェイス (interface)」とする論文がある^{※3}。インターフェイスは「接点」とも訳されるが、ただの「接点」ではない。全く異なるものをつなぐ「接点」であり、IT分野では、人間とコンピュータをつなぐマウスや、キーボードなどをいう。独自の世界観や価値観をもつセルフヘルプグループが、みずからの固有性を保ちながら、他のセルフヘルプグループ、専門機関や行政機関、マスコミや地域住民との交流ができる場。それが、クリアリングハウスなのである。

クリアリングハウスを「セルフヘルプグループを支援する専門機関」とした私は、そもそも「支援」を出発点と考えていた。そこが間違っていたのである。「支援」と考えた時点で、専門機関を「支援する側」、セルフヘルプグループを「支援される側」ととらえていた。セルフヘルプグループは、その思想的原点からして「自立」を重んじる。それを、一方的に「支援される側」としたら、その集団から背を向けられても当然だろう。「支援する、される関係」ではなく、セルフヘルプグループと「協働する関係」を求めることで、クリアリングハウスは、そのインターフェイスとしての働きが発揮できる。

それは具体的にどういうことなのか。以下に3つの軸をあげてみたい。

※1

岡知史(1999)「セルフヘルプ・クリアリングハウス:セルフヘルプを支援する」平岡公一ほか編『社会福祉キーワード』(p.152-153)有斐閣。

※2

「情報の収集と提供」[活動についての相談と援助]「広報と社会教育」「調査研究」という4つの機能とした。岡知史(1992)「セルフヘルプ・クリアリングハウス:その実例と問題点」『上智大学社会福祉研究』16, 5-49.

URL: https://researchmap.jp/tomofumioka/published_papers/36845515

※3

G. Meissen and M. Warren (1993).

The self-help clearinghouse: A new development in action research for community psychology. The Journal of Applied Behavioral Science, 29(4), 446-463.

セルフヘルプグループの学び合い

まず、異なるセルフヘルプグループ間のインターフェイスとなることができる。セルフヘルプグループは、それぞれ取り組む生活の課題が全く異なるため、そのままでは互いに出会うことがない。障害者のグループなら、異なる障害であっても障害者福祉という大きな枠組みのなかで共に働くことはあるだろうが、たとえば、遺族のグループとは接点がほとんどないだろう。

しかし、個人としてではなく、グループとしては共通の課題はいくらでもある。たとえば、ミーティングの場所をどうやって確保するか、新しく来た人をどのように迎えるか、グループのメンバー間のトラブルをどうするか、グループを広く社会に知ってもらうためには何をすればいいか、わかりやすくグループを説明するパンフレットをどう作るか、専門職との信頼関係をどう築いていくかなど、グループ運営にかかわることであれば、どんなグループにも似た体験があるだろう。その体験を「わかちあう」のである。

日本のセルフヘルプグループは、断酒会のように60年以上の歴史を誇るものもあり、結成したばかりのグループは、そのような「先行く」グループから学ぶことが多いはずである。また歴史あるグループも、始まったばかりのグループの体験談から、自分たちのグループの創設者への感謝の気持ちを新たにするとし、さらに新しく若い人たちをメンバーとして受け入れるための工夫に気づくかもしれない。

そうしたグループの交流会は、いわば「セルフヘルプグループのセルフヘルプグループ」であり、旧西ドイツでは1980年代に「全体集会」と呼ばれ、全国各地で開かれていた^{※4}。そこに集まったセルフヘルプグループの上部組織を作るのではなく、各グループから輪番制で選ばれたメンバーがそこに参加することで、通常のセルフヘルプグループのように「全体集会」でも平等性が保たれるように留意されていた。クリアリングハウスは、そのような「全体集会」を可能にするインターフェイスとなる。

セルフヘルプという生き方を広める

セルフヘルプグループでは、体験したことがない人には理解されにくい課題を、同じ体験をした人どうしが、その体験談をわかちあい、生活のなかの困難を解消し、また軽減させることを試みる。そのときに、その困難を生じさせる原因と思われる事柄を否定的に考えない。むしろ、そこに深い意味を見出す。このようなセルフヘルプグループの特徴を、Borkman(1999)は「ときはなち思考 (liberating meaning perspectives)」と呼んでいた^{※5}。たとえば、障害を「個性」ととらえたり、死別の悲しさを「愛しさ」として受けとめたりする。それまで、その分野の専門職や治療者からは「価値のないもの」「取り除くべきもの」とされ、忌避すべきだとしていたことを、逆に正面から受けとめ、自らの生き方の中核に位置づける。それによって当事者は自尊の感情を取り戻し、社会に向けて発言する力を得る。こうした一連のプロセスを「セルフヘルプという生き方」と総称しても良いだろう。

クリアリングハウスをインターフェイスとして、いろいろな課題に取り組む人々が、ひとつに結ばれることによって、この「セルフヘルプという生き方」が鮮明になる。そして、

※4

かなり古い論文になるが、岡知史(1986)「セルフ・ヘルプ・グループへの専門的援助について」『地域福祉研究』14, 61-68で詳しく述べた。

URL: https://researchmap.jp/tomofumioka/published_papers/13466734

※5

T. J. Borkman(1999). Understanding self-help/mutual aid: Experiential learning in the commons. Rutgers University Press, p.115.

クリアリングハウスの価値と可能性

それにより、まだセルフヘルプグループにつながっていない多くの人々は次のような問いをいただくようになる。「私のいまの生活の難しさ、生きづらさに役だつセルフヘルプグループは、どこかにあるのだろうか。もし、それが無いとすれば、私にそれを始めることができないだろうか。」こうして、クリアリングハウスは、セルフヘルプグループと一般市民とのインターフェイスになる。「セルフヘルプという生き方」は、誰の助けも理解も得られぬまま孤立していた人々の羅針盤となる。その針の示す方向に歩みを進めれば、自らを蔑んだり、自己否定したりすることもなく、同じ思い、同じ体験をもつ人と出会い、社会とのつながりを(再び)得るようになるに違いない。

セルフヘルプグループの社会的認知

セルフヘルプグループは誰にでも簡単に始められる。冒頭に述べたように、インターネットの普及は、それをますます容易にしている。同じ体験をしている人を見つけるには、ネットで検索すれば十分だったりする。郵便や新聞の広告に頼っていた時代とは、比較にならないほど手軽に、メンバーどうしの連絡や集会の時間と場所のアナウンスができる。

ただ、これほど簡単にグループを作れるようになると、逆に、社会的信用を得ることが難しくなる。ネットに集会の案内を見つけたとしても、それが信頼できるグループだと、どうして判断できるだろう。いままで会ったこともない医師を信頼し、処方された薬を飲むことができるのは、その医師が医師免許を取得しているからだ。セルフヘルプグループには、そういう免許制度はもちろん無い。だから、ネットに書かれてあったことをそのまま信じて参加したら、そこで高価なモノを買わされたり、グループの主催者が個人的に行っているカウンセリングを受けるよう説得されたりすることもある。金銭がからんでなくても、行けば、「わかちあい」に参加できるどころか、グループの主(ぬし)のような人から、一方的にずっと「説教」され、うんざりした人もいる。

行政の窓口に行っても、相手にしてもらえなかったと憤慨するセルフヘルプグループのリーダーがいたが、行政の立場になれば、それも理解できないわけではない。極端なことを言えば、誰でもいつでも何の準備もなくセルフヘルプグループを名乗ることができるのだから、それをいちいち真剣に取り合っていたら仕事にならないのである。

こういう事情があるからこそ、セルフヘルプグループは社会的認知を切に求める^{※6}。グループが社会的認知を得る方法にはいくつかあるが、もっとも頻繁に使われるのは、その分野の専門職や行政機関から認められることだろう。医師に顧問をお願いしたり、機関紙への寄稿を行政職員に依頼しているグループは、医療や行政との関係を示すことで社会的認知を得ようとしているのである。

ただ、こうした方法を使えないグループもある。たとえば、関連する専門職や行政機関に非常に批判的なグループには、このアプローチは使いづらいだろう。かといって、その批判を弱めれば、グループの存在意義が揺らいでしまう。また、そもそもグループが向かい合う課題に対応する専門職や行政機関がない場合もある。あったとしても、専門職や行政機関が、セルフヘルプグループに全く関心を持たないことも考えられる。

クリアリングハウスは、社会的認知を得たいというグループの、いわば最後の砦なのだ。

※6

この問題はセルフヘルプグループの legitimization (合法化)の問題として、グループ研究の当初から議論されている。

L. D. Borman and M. A. Lieberman (1979). Conclusion: Contributions, Dilemmas, and Implications for Mental Health Policy. In: Self-help groups for coping with crisis : Origins, members, processes, and impact, edited by M. A. Lieberman and L. D. Borman. Jossey-Bass, pp. 415-420.



クリアリングハウスが、わかちあいのための部屋や、郵便ボックスを貸すことで、そのグループの社会的認知が少し上がる。さらに、クリアリングハウスのパンフレットや機関誌でグループを紹介すれば、グループの社会的認知は向上するだろう。

ただし、その場合、クリアリングハウスの社会的責任も問われることになる。セルフヘルプグループとして機能していないもの、たとえば、セルフヘルプグループと自称していても営利目的で行われているもの、専門職やボランティアによって主導されているものとは、距離を保つことが必要になる。しかしながら、その判別が難しい事態も考えられるだろう。

まとめ

セルフヘルプグループに関する「情報の収集と提供」は、セルフヘルプ・クリアリングハウスの重要な役割であったが、インターネットが普及するにつれて、その重要性は失われつつある。しかし、特定の課題だけに焦点を当てるセルフヘルプグループは、その性格上、社会的に孤立しやすい。そのため、他のセルフヘルプグループ、専門職、関連機関、一般市民と、それぞれ交流することを可能にするインターフェイスとしての役割は、現在の、そしてこれからのクリアリングハウスには求められるだろう。それは、社会に「セルフヘルプという生き方」を広め、地域福祉のさらなる向上に貢献するにちがいない。



SHGが存在する意義と、基盤となる圏域について

1 はじめに

ここでは、セルフヘルプ・グループ(以下、「SHG」と記す。)に関して、二つのことを考えたい。一つは、SHGの特性とSHGを展開する圏域に関しての考察であり、もう一つは、SHGを社会の一つとして考えたときどのようなことが言えるのかということである。

SHGには想像を超える様々なグループが該当する。その中でSHGとして位置付けられるためのグループとしての性質がいくつか存在するが、最も基本となるのは、久保紘章による「セルフヘルプ・グループとは何か」によるまでもなく、何かの当事者による集団であるということであろう。この場合、〇〇の当事者というだけでなく、〇〇の当事者の家族という当事者も含まれる点に留意しておきたい。

2 SHGが存在する意義

何かの当事者という点での共通性がもとなり、それが人々を集団としてつなぎとめたとき、そこには一定の親密性(人々を結び付ける力)が生じている。この親密性こそが、SHGの本質の一つであろう。同じ病気に罹っている人たちのグループとして、例えば乳がんの患者会、喉頭がんの患者会、オストメイトの会などがあるが、それぞれでSHGグループのメンバーの置かれている状況、会の目的は異なっている。

乳がんの患者会では、罹患してから寛解するまでの人と、寛解した後に再発した人では心理的負担が大きく異なると言われる。喉頭がんにより声帯を切除した人たちのSHGでは、食道による発語訓練が目的となる場合が多い。オストメイトの会では、排泄機能に生じた障害から生活上の制限を受けるだけでなく、近親者等から差別を受けることがある。このように、同じ患者会の種別の中でも、グループによって、置かれた状況は大きく異なる。

もう少し事例を考察してみよう。依存症(アディクション)系の代表的なSHGには、アメリカで生まれたアルコール依存のアルコホリック・アノニマス(以下「AA」)があり、それとは別に日本固有SHGである断酒会がある。さらには薬物依存、ギャンブル依存、セックス依存などの

SHGも存在する。

この中で特にAAの特徴としてあげられることは、グループへの参加に当たって、匿名性を守ることであろう。1930年代にアメリカで生まれた12ステッププログラムを用いて、依存症から距離をとるための方法論を用いつつ、グループに参加する人々は、ミーティングではアノニマス(匿名性)を守りつつ自らについて語る。そういう意味では、グループのメンバーに対し、自らのバックグラウンドをすべてさらけ出すことなくミーティングを通してコミュニケーションが行われる。ミーティング以外の場でメンバー間のやり取りが行われることは、全く例外的なことである。このグループのメンバーに対しアノニマス(匿名)の立ち位置をとるという特徴は、比較的多くのSHGに見られる特徴であるといえよう。

3 SHGが展開する圏域

ここまででわかることは、SHGは、ある意味で一つのコミュニティまたは社会であるのだが、それは私たちが通常考えるコミュニティ、社会とは大きく異なっている。

コミュニティは、地域性を重要な要素としつつ、同一の地域において生活する人々を結びつける共同性を有する集団であると考えることができる。また社会では、社会を構成する人々が日常的な共同性のもとに集い、構成する人々それぞれが集団における様々な役割を分担する。一方でSHGは、AAの事例から分かるように、必ずしも地域性や、集団内における役割の分担を、成立要件とはしない。むしろ場合によっては、日常的な共同性がないことが成立要件となる場合までである。

例えば同じ病気を患っている人からなるSHGでは、多くの場合、当事者にその病気に関して社会的なスティグマを抱えていることがある。自らががんなどの病気であることを積極的に開示する人はそれほど多くない。アルコールや薬物などのアディクションがある人が、自らのアディクションについて語ることも多くはない。それらは、多くの場合、その人自身の中で、人生の重い荷物として存在する。そのことが逆に、同じ重い荷物を背負った人と出会ったときに、ある種の共同性、親密性を感じる要因となる。

人が「参加」する集団には、親密性に基づくもの（「親密圏」）と公共性に基づくもの（「公共圏」）がある。この場合の「参加」は、英語の“participation”であり、単に集団のメンバーであるということではなく、その人が集団の中である部分を占めていること、その人の存在が集団の一部として位置づいていることを意味する。当然のことであるが、「公共圏」への参加に比べ、「親密圏」への参加の場合の方が集団における一部としての「参加」の意味合いの方がゆるやかである。（「公共圏」においては、集団に対する個人の役割は様々な角度から規定され、個人にはその役割を果たすことが求められる。これに比べて「親密圏」においては、社会の変化に伴い、従来に比べて個人の役割は集団と個人の判断・考え方等によって、柔軟に変更することが可能になってきていると考えることができる。）

このように考えることが適切であるとすれば、SHGに「参加」するということは、「公共圏」というよりは、「親密圏」への「参加」、ないしは「親密圏」よりもさらに手前（人間にとってより基本となる）の集団に「参加」することを意味していると考えてよいことになろう。

同じ疾患をとおしたSHG、アクションを共通項とするSHGに関しては、100%ではないものの、上記のようなことが考えられる場合が多いが、SHGが社会に対して何かを訴えかけていき、社会変革を目指すことを主目的としている場合には、少し様子が異なる。

高次脳機能障害におけるSHGのように、特定の疾患・症状に関し、社会的な関心を想起し具体的な支援の展開につなげようとする活動や、犯罪被害者のSHGのように特定の犯罪に対し、社会に厳罰化を提起していく活動、被害者に対する社会的支援の必要性を訴える活動など、様々な社会変革の事例があるが、SHGがこのような活動を主たる目的として行おうとする場合には、AAの場合に比べて集団のあり方が大きく異なることになる。SHGの活動の対象となる集団が「公共圏」の性格を有する場合、活動主体となるSHGの側にも「公共圏」における活動としての振る舞いが求められる場合が多くある。結果として、「公共圏」にふさわしい集団としての特性が求められる場合が多くなる。

ここで、SHGにとって具体的にどのような圏域が活動

に望ましいのかを考えておきたい。

社会福祉では、広域としての都道府県域、基礎的自治体を単位とする市町村域、さらに人口規模2～3万人の地域社会を意識した身近な小圏域としての日常生活圏域などが議論される。さらに、市町村域をまとめて人口規模60万人～80万人とした老人保健福祉圏域や障害保健福祉圏域などもある。では、SHG活動に望ましい圏域とは、どのような規模であるのだろうか。

この課題を整理するに当たっては、これまでの考察で考えた二つのことが役に立つ。一つは、あまり大きくはない出現率の病気や、何かの依存症等を抱えた人々が、アノニマス（匿名性）のもとで、交流するという特性である。このことから、SHGの活動の基盤になる圏域は、日常生活圏域や人口規模の小さな市町村域を基盤とすることは、あまり適切ではないことがわかる。アノニマス（匿名性）を実質的に機能させるためには、少なくとも、老人保健福祉圏域等の規模以上であることが望ましいと考えられる。

また、公共圏において社会的な変革を求めて活動するSHGである場合は、当然のことながら求められる変革は、国のレベルである場合も考えられるが、少なくとも市町村域ないし都道府県域において、自治体としての市町村又は都道府県を対象として活動することが求められる。

以上のことから、SHG活動の基盤となる圏域は、一般的な地域福祉の議論における日常生活圏域や市町村域（人口10万人以下の市町村を想定）を、SHG活動の基盤として考えることは、あまり適切ではないことがわかる。さらに、SHGの活動に対する支援を考える場合、支援を行うのは都道府県もしくは人口規模の大きな基礎的自治体（概ね人口規模30～40万人を想定）等の機関が望ましいと考えることが適当であることになる。

なお、これはあくまでも現時点での考察であり、社会の変化に伴って望ましい状況も変化する。高齢者における認知症の出現状況は、今や数百万人に至っている。また、不登校の小・中・高校生の数は30万人といわれ、児童虐待の相談件数も20万件を超えている。こうした人たちがSHGを必要とするようになれば、より身近な地域を基盤とした活動が必要になり、その際には、より小さな地域単位でのSHGに対する支援が必要となる。

SHGが存在する意義と、基盤となる圏域について

もう一つ、支援を行うのは公的な自治体が望ましいのか、あるいは自治体そのものとは異なる機関が担うことがよいのかについては、基本的には自治体そのものではなく、自治体とは異なる機関が担う方がよいと思われる。公的機関である自治体が直接支援を行う場合、公的にそのSHGを認めたことになるが、公的な機関が認める、認めないといったことに直接かかわること自体を、避けるべきであろう。できるだけ多くの活動に対し、これを支援する取り組みそのものは、公の役割として直接に行われるよりも、一つクッションをおいて間接的に行う方が望ましいと考える。公的機関には、価値判断と思われるような役割等については、できるだけ距離をとることが求められる。もちろん、既に人々の多くが価値を共有している事項については、一定の条件のもとで、行政が価値の発信をすることを妨げる必要は少ないということになる。

神奈川において神奈川県社会福祉協議会がSHGの活動を支援していることには、それまでのいきさつ、精神保健福祉に関する様々な先駆的取り組みの蓄積など、偶然が成したことではあるが、極めて重い意義がある。

4 もう一つの社会のあり方としてのSHG

3のはじめで、コミュニティと社会について若干だが論じた。ここで、もう少し議論を重ねておきたい。

ヨーロッパにおけるキリスト教の果たしてきた歴史とそのバックグラウンドから、人間の集団は、2000年ほど前から教会の教区を単位としたコミュニティとして形成されるようになったと考えられる。コミュニティにおいては、中心に教会があり、人々は歩いて行ける範囲に暮らしている。教会の聖職者は宗教上の父親であり、同じ教会に通う信者はコミュニオンという集団をなし、洗礼を行った教会の聖職者から見てすべて兄弟姉妹ということになる。集団は、教会を介在して集団内部における相互扶助を行う。そうした性格を持つ集団をコミュニティと呼んだ。

しかしながら、ヨーロッパの各地に王権が生まれ、城を築き多くの領民を城壁内に囲うことで、旧市街地と呼ばれる都市が生まれる。この時点でももとのコミュニ

ティは崩壊し、それとは別の社会という集団形態が現れる。18世紀から19世紀にかけての産業革命を経て、近代都市が形成されていく。

近代都市では、様々な集団が生まれそれぞれが一つの社会として機能するようになる。人々は複数の社会に属し、その中で日々の生活を送る。属する社会のすべてではないが、人は主体的に選択した社会＝集団に属することができるようになっていく。

社会はコミュニティに代わる人々の集団としてのあり方を示している。極めて乱暴な議論だが、コミュニティの定義から地域性を除いたものとして社会を規定することも可能であろう。このことによって人々は、複数の社会の中を行き来する個人として捉えることが可能になる。しかしながら、社会の構成員には、その社会の中における特定の役割や位置づけを担う存在であることが求められる。

コミュニティや社会という集団の概念に比べ、SHGは集団に属する人々の関係性が限定的であるところに特徴がある。特にアノニマス(匿名性)のルールを用いているSHGにその傾向が強い。通常、コミュニティ、社会では属している個人と集団の間に複数の接点がある。接点が多くある他者との関係を前提に集団のなかでの関係性の力学が機能する。しかしながら、多くのSHGでは、接点が集団を構成するメンバーの共通項に限定されることが多く、広がりを持つことは少ない。このことは、集団としての凝集性が限定されるということにつながる。周産期に子どもを亡くした女性のSHGに見られるように、当事者である女性が悲しみ等を乗り越えることができたとき、SHGに参加し続ける意義を消失するケースが多く、会としての活動の継続が難しいことなどがその例であろう。

私たちは、今日的な社会課題に対応した人々の新しい集団としてのあり方、社会関係性のあり方を、ある意味、アドホックな存在であるSHGの活動とその支援をとおして模索しているのだと考えることができそうである。





結果としてできた支援のかたち

大阪セルフヘルプ支援センター 松田 博幸



神奈川県社会福祉協議会セルフヘルプ支援事業20周年、おめでとうございます。大阪セルフヘルプ支援センターより、お祝いの言葉を贈らせていただきます。

私がセルフヘルプ・クリアリングハウスというものを知ったのは、今から30年以上前、大学院生のときでした。私は、“人は社会をどのように生きのびていけばよいのか？”という漠然とした問いをもち、社会福祉学の大学院に入学したのですが、セルフヘルプ・グループ(以下、SHG)の人たちがそういった問いの答えをもっているのではないかと直感し、SHGを研究するようになりました。そして、セルフヘルプ・クリアリングハウスを大阪で立ち上げようとしている人たちに会い、その活動に加わりました。1992年の初冬のことでした。さまざまなSHGの人たち、ソーシャルワーカー、研究者が集まっており(集まりの起源は1985年に遡ります)、1993年5月に大阪セルフヘルプ支援センターがスタートしました。

私たちの場合、SHGに対する支援を目指すのではなく、そのときどきでしたい活動をしていたら、結果として支援のようなかたちができるように思います。

発足から現在に至るまで「月例会」と呼ばれる集まりが定期的に行われてきました。SHGに関心のある人であれば誰でも参加でき、SHGのメンバーだけでなく、SHGに関心のある専門職者、研究者、学生などが参加してきました。「月例会」は、大きくは、2つのことが展開される場として続いてきたように思います。

まず、それぞれの人が自分にとってのSHGの意味(価値)を見つけ出す場としてです。「月例会」では、SHGというのは何なのかというテーマをめぐって語り合うことに時間とエネルギーが費やされてきたように思います(合宿でそういったことを夜遅くまで語り合ったこともあります)。それは、SHGというものが、人が生きていくうえでどのような意味(価値)をもっているのかを探ることでありましたが、みんなで1つの答えを出すことを目指すというよりも、参加者が、自らの体験を語り、他の人の体験談を聴き、それぞれの人が自分にとってのSHGの意味(価値)を見つける場になっていたと思います。

そして、「月例会」は、SHGの世話役が他のSHGの世話役とつながる場としても続いてきました。「SHGの世話役のSHG」という表現がよく使われていましたが、そこは、SHGの世話役が情報や気持ちをわかちあい、ひとりぼっちじゃないと感じることのできる場でもありました。

大阪セルフヘルプ支援センターの場合、このように、センターの活動にSHGの文化が浸透し、活動が続けられてきたように思います。

日本においても、さまざまな地域でセルフヘルプ・クリアリングハウスの活動が展開されてきましたが、それぞれの成り立ちやそれを取り囲む状況は異なると思います。重要なのは、相手の体験を自分の体験とていねいに重ね合わせることを通して、共感したり気づくことかと思えます。たとえ共通する部分があっても、そこから深い意味(価値)が生じることがあります。SHGにおいて参加者にとってそうであるように。

今後も、かながわボランティアセンターとつながり続け、そのような関係をもちたいと思っています。今後ともよろしく願いいたします。

セルフヘルプ支援事業20周年のお祝い

特定非営利活動法人 ひょうごセルフヘルプ支援センター代表 中田 智恵海



セルフヘルプ支援事業20周年、おめでとうございます。当事者によるセルフヘルプグループ(以下SHGと記す)の活動を市民活動と位置づけて支援をされてきた始まりの時期を加えますともっと長くなるのではないのでしょうか。私たち、(特)ひょうごセルフヘルプ支援センターは兵庫県社会福祉協議会の、「一緒にセルフヘルプ支援センターをしませんか?」というお声かけの元に2000年にスタートしました。以来、ずっと協力を得ながら活動を続けてきました。

当時、SHGは単に自分たちの利益のための活動に過ぎないと低く評価されていた時代でしたから、貴会が、20年の長きに亘って継続されてきた道程は、私ども関西で活動するものにとって常に道案内を示して頂いてきた、と有難く感じ入っております。

SHGは病気や障害、ひきこもりや不登校などの共通の生活困難を保有する本人あるいはその家族がお仲間と共に活動するグループです。SHGにつながり、お仲間と会うことで孤立から解放され、日常の具体的な解決策や思いを共有して支えあい、情報を交換しあって困難や課題を軽減、あるいは解消しようとしています。

そこには無条件の共感と理解が生まれます。それは生きていく上でのちからです。これが、SHGが保有する2つの機能の一つ、自己変革です。生活課題を抱えた自分はダメな人間だという自己否定から自己肯定へ、また、内なる偏見に気づいて偏見からも解放されるのです。

次いで2つ目の機能は社会変革です。個々人が自信や自尊心を回復したとしても社会が否定的な見方や偏見や差別を押し付けてくるとやはり生き難いでしょう。社会の偏見や差別を解消する市民意識を醸成するように活動したり、生き辛さを軽減できるように制度や施策の拡充と創設を求めています。これが社会変革です。

自己変革と社会変革がSHGの大きな働きです。

近年、兵庫県においては積極的にSHGを支援する社会福祉協議会が増えてきました。多くの社会福祉協議会が域内のSHGの情報を収集し、情報誌(ディレクトリー)を作成し、交流の場を提供し、連絡先となったりして課題を抱える人たち同士を積極的につないでいます。これらの役割は私たちも同じです。情報誌は設立当初の2000年には76団体を掲載しただけでしたが、8版目の2021年には297団体に及んでいます。

さらには、さまざまな政策の審議会にも当事者が委員として参画するようになってきました。自分たちの思いや考えを表明する場です。

こうした発展の背景には各SHGの日々の活動があります。

当セルフヘルプ支援センターはこうした活動に伴走してきました。

とはいえ、SHGは万能ではありません。脱・専門職至上主義を主張するSHGではありますが、時には福祉援助職者によるつかず離れずの支援が求められるともあります。

焦らず、止めず、地域に根づいてをモットーに息長くこの活動を続けていく所存です。今後も貴社会福祉協議会が学び合うお仲間としてずっと長くご交誼賜れば有り難く存じます。

SHGの思いに答える

白梅学園大学 子ども学部子ども学科
小野 智明



神奈川県社会福祉協議会がSHGの支援活動を開始してから20年がたち、記念誌が発刊されることを心よりお祝い申し上げますとともに、企画されたみなさまに深く敬意を表します。

SHG活動の創成期に職員として携わらせていただいた者にとっては、20周年の節目には感慨深いものがあります。当時の県社協の諸先輩方が、地域福祉の新たな課題を掘り起こす中で、さまざまな生きづらさを抱える人たちに心を寄せ、当事者の悩み・不安・苦しみを分かち合う共感の場、体験や想いを安心して共有できる場を作ったこと、そして、活動の情報を集め発信したこと、そういった流儀が継承され、この記念誌発刊につながったのではないかと思います。

私に関わったのは、県民センターの15階を活動の拠点とした2年目の年でしたが、始まったばかりのSHG活動を軌道に乗せるため、相談室でSHGと議論を重ね、地域の関係者から情報を集め、当事者に寄り添いたい思いから様々な啓発冊子を必死で発行し情報発信していたことを思い出します。今思うとセルフヘルプ支援のインデックスをつくることが私の役割だったのだと思います。ですが、今は生活様式や社会構造が変わり、SHG活動の支援のあり方や情報発信の方法は、新たな局面を迎えているかもしれません。

広域機関としての県社協に、従前の方法に加えた新たな展開策が求められているとするならば、情報があふれリテラシーが求められる現代においては、ICTの技術を取り入れSNSなども活用して情報発信することに大きな意義があると考えますし、私としても大いに期待を寄せているところです。

今後も、SHGの活動が当事者のみなさんの生きる力となり、県社協が当事者とともに歩む主要な事業として発展していくことを心よりお祈り申し上げます。



「思い」の蓄積

奥田 祥子



「正直者が馬鹿を見る社会じゃいけないんだよ」

——これは、私の前任の佐藤芳男さんの言葉です。佐藤さんは当事者活動支援プログラムの検討に携わり、後のセルフヘルプ活動支援事業の基盤を作られました。若手職員にも対等に接し、いつも笑顔で話しかけてくれた佐藤さんは、人や仕事に対して誠実で、思索を巡らせているその背中に情熱を感じさせるような方でした。体調を崩され仕事から離れざるを得なくなった時、どれ程の歯がゆさがあったことと思います。一方、何も分からないまま引き継いだ私は茫然としていました。しかし、久保先生や堀越さん、石川先生始め、佐藤さんがそれまで関係を築かれた沢山の方たちが励まし応援してくださいました。一番相談したい佐藤さんはいませんでした。そこには確実に佐藤さんの「思い」がありました。そして、その中には佐藤さんご自身が引き継がれた先人たちの「思い」もあったのだと感じます。

手探りで始めた事業の中、特に「かながわ市民カレッジ」は意義深いものでした。“当事者から学ぶ”をテーマに毎回様々な分野の語り手をお迎えしましたが、聞き終えた後の余韻は、時に熱く時に重く、語り手の言葉の密度に圧倒され誰からも声が出ない時間すらありました。そして回を重ねるごとに、当事者や専門職、ボランティアや学生など様々な立場の参加者の中で、問題意識を共有する「市民」という対等な関係性が築かれていったことを感じたものです。堀越さんは、ファシリテーターとして語り手や参加者の言葉を丁寧にくみ取りながらその場にいる人たちを繋いでくださいましたし、久保先生は、学識者としてはもちろん、当事者の方々への敬意や共感といったものが自然とにじみ出る温かい眼差しでカレッジを見守り、共に考え共に歩んでくださいました。

参加者有志で情報誌を手作りで発行し、編集メンバーで賑やかに話し合ったことも懐かしく思い出されます。小児がん経験者で当時MSWだった小俣智子さんからも様々な場面で沢山のお力添えを頂きましたが、小俣さんを含め、語り手の方に運営委員に関わって頂くなど、支援事業の輪も広がっていきました。同僚として働いたボランティアセンターの諸先輩方も忘れてはなりません。相談者と真摯に向き合い、各分野で関係機関や専門職、当事者の方々や信頼関係を築き協働する姿を目の当たりにして社協職員としての姿勢を学びましたし、それらの全てがセルフヘルプ支援につながっていました。

セルフヘルプ活動支援事業という名を持つ以前を含めこの20年の蓄積は、個々の職員の「思い」と、共に活動し支えてくださった方々の「思い」の蓄積とも言えます。随分と社会情勢も変化しましたが、当事者の声を社会が取り組むべき課題として繋げていく、その出発点は、いつの時代も誰かの「思い」なのかもしれません。そして、これからも様々な人の「思い」が豊かに交差していく事業であってほしいと願っています。

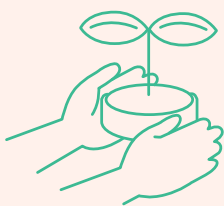
誰もが生きやすい社会への道を開こうとしている「正直者たち」が報われるように。

20周年おめでとうございます。心からの感謝をこめて。

支援者会議メンバーからのメッセージ Self-Help Groups Message

石井 利樹

神奈川県精神保健福祉センター



セルフヘルプ活動支援事業 20周年に寄せて

セルフヘルプ活動支援事業開始から20周年、まことにおめでとうございます。神奈川県社会福祉協議会の皆様のご努力により、確固たる事業にあられますことは嬉しい限りと存じます。それに伴う記念事業も盛況であり、関心の高さと益々の期待が寄せられていることを感じております。また、このような時期に支援者会議の委員に任命いただき、感謝申し上げます。以前、とある職能団体の理事をしておりました時に、さまざまな情報発信をする活動の中でセルフヘルプ・グループをテーマにしたことがあり、その時に県社協に取材させていただきましたが、今からすると、この事業が開始された時期であったことを思い起こした次第です。その後、勉強途上で今に至っておりますが、軸足を置いている精神保健医療福祉の分野においてもセルフヘルプ・グループ活動との協働は、ますます重要性を増しており、時代に応じたセルフヘルプ活動支援事業のさらなる飛躍を心よりお祈りいたします。

森 玲子

東京ボランティア・市民活動センター(TVAC)

20周年、おめでとうございます。

「セルフヘルプ支援者会議」に参加させていただく中で、かながわボランティアセンターが、1988年から当事者の活動に着目してこられたことを知りました。今回は「支援事業」20周年ですが、それ以前からの長年にわたる取り組みは、多様性を前提とした社会の実現に向けた、挑戦の歴史だと感じています。

セルフヘルプ・グループ(SHG)は、様々な状況を生きる多様な当事者が、共通の経験や思いをもちながら主体的に集い、つながり、活動する場です。SHGがあることで、周囲からは見えにくい・見逃されてきた生きづらさや悲しみ・孤独・苦悩、「ない」ことにされてきた被害や存在、制度や支援の狭間に光が当たります。SHGには、社会のありようを問い、人びとの意識や社会を変えていく力があり、市民社会の実現には、その存在が欠かせません。

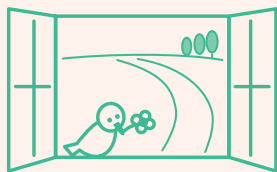
コロナ禍を経て今、社会は分断の様相を呈しています。また、活動や人とのつながり方が多様になりました。これからは、どのような支援・伴走が必要となるのでしょうか。当事者・SHGを支える社会にしていくには、何をすべきでしょうか。

今後も、かながわボランティアセンターの取り組みに期待しています。



小林 裕子

公益社団法人 認知症の人と家族の会神奈川県支部



『セルフヘルプ支援事業20周年』

セルフヘルプ活動支援20周年、おめでとうございます。

長きに渡り、たくさんのグループを支援いただいた功績は、多くの自助団体の支えとなってきた事と存じます。私共の団体も当初からご支援を受け、介護家族の大切な『居場所作り』を提供して頂きました。認知症になっても安心して暮らせる社会の実現を目指し、本人と家族が共に寄り添い、励まし合い40年以上が経過しました。まだまだ課題もありますが、留まることなく継続しています。セルフヘルプグループの交流会に参加する事で、他団体の存在も知ることができ、多くの学び、気付きもあります。

弊会だけでは解決できない問題のヒントを得る事もあり、セルフヘルプという横繋がり大切さも感じます。たくさんのグループがあり、たくさんの人達がいる、各々が思いも持って活動をしている。これからのセルフヘルプ活動の中で互いに助け合い、「仲間がいる」「一人ではない」という思いを胸に活動を継続し、各々のグループが益々発展する事を願っています。

秋葉 由美

(公財)横浜市男女共同参画推進協会
男女共同参画センター横浜南 管理事業課長

セルフヘルプ支援事業20周年おめでとうございます。

かながわボランティアセンターは、セルフヘルプ・グループという言葉が、まだ一般的ではなかった20年前から活動を開始し、今日では50以上のグループが活動する県内最大級の拠点になりました。近年では、新型コロナウイルス感染症の拡大でリアルな場で人が集まることが難しくなり、オンラインなどの手法を模索する期間もありました。20年間活動の灯が消えることなく、活動が綿々と受け継がれてきたのも、セルフヘルプ・グループメンバーの皆様の想いや、安全・安心な場を提供する職員の心配り、そして何よりセルフヘルプ・グループという当事者団体が持つ、“寄り添う力“によるものだと思います。

“寄り添う力“。時代の移ろいが速く、価値観が多様化する今日だからこそ、求められている力なのではないでしょうか。

横浜市男女共同参画センターも、これからもジェンダー平等社会を目指して、セルフヘルプ・グループ支援を続けていきます。ともに歩み続けましょう。

皆様のこれまでの活動にあらためて敬意を示すとともに、ますますのご発展を祈念して。



福田 美香

社会医療法人 社団 三思会
東名厚木病院 医療福祉相談室 ソーシャルワーカー

堀越先生からのご推薦を受け、当初は当院の実践報告をセルフヘルプ支援者会議にてさせて頂きました。ご縁あって、その後も継続して医療ソーシャルワーカーの立場で県社会福祉協議会のセルフヘルプ支援者会議に、現在も定期的に参加させて頂いております。

委員の任期内で、県医療ソーシャルワーカー協会の理事となり、医療機関にかかる患者家族へセルフヘルプ支援の重要性や、活動の紹介ができる医療ソーシャルワーカーを増やす役割も担うこととなりました。支援者会議に年1回はセルフヘルプ・グループのメンバーとの意見交換会を行う機会があります。メンバーからは、医療機関でも是非セルフヘルプ・グループの紹介を患者家族にしてほしいという声をたくさん伺いました。当事者の方々が身近な地域や通院先で活動を知る機会が少ないことを伺い、医療機関からも情報提供できることはとても重要な役割であると教えて頂きました。また当事者の皆様から沢山のパワーを頂きました。当事者同士語り合える場はとても重要であり、県社会福祉協議会が20年に渡り支援を継続されていることは本当に素晴らしいことだと思います。今後も微力ながら協力できればと思います。

歴代SHG支援事業担当者からのメッセージ Self-Help Groups Message

古張 忍



セルフヘルプ関連事業の担当になった日から異動の時まで、そしてお誘いいただいたセミナーやミーティングなど、グループの皆さんが与えてくださった「豊かな学びと対話の日々」に、今も私は強い影響を受けています。

当時、セルフヘルプ活動推進会議では肯定される取り組みも、内部では部屋貸しの事業と思われるがちで、また、外部向けのセルフヘルプ関連セミナーも集客が厳しく、これはグループの力や協働の価値を発信できない私の不甲斐なさだと、申し訳なく思う日々でした。

ある年「アディクションセミナー in YOKOHAMA」に参加し、その盛況ぶりに「私のセミナーにはグループの思いが反映されていないのではないか。次のセミナーは企画からグループの皆さんに協力してもらおう」と思い至りました。

グループ交流会で聞いた「しんどい思いをしている特に若い人に、生きづらさや回復について伝えたい」とのお話が印象に残っており、同様に思っているグループもいるのではと考え「セルフヘルプについて若者に伝えたいことがあるグループさん、セミナーの企画にご協力をお願いします」と呼び掛けました。急でしたが7グループが参加くださり、当日のスピーカーと共に広報も協力してくださいました。

結果的に担当していた間で一番盛況で、前述の7グループ以外からも参加があったり、学生、本会職員など新しい参加者を得ることができました。何より皆さんと企画・運営し、セルフヘルプについて発信できたことが嬉しく、良い思い出です。

生きづらさの発信において、当事者の言葉に勝るものはありません。誰もが尊重される社会の実現に向け、これからもセルフヘルプ・グループとの対話と共に本会の取り組みが進められることを願っています。

紺野 由紀

2019～2020年度の2年間、担当させていただきました。

私が担当をしていた2020年は、新型コロナの感染拡大により緊急事態宣言が出され、活動中止を余儀なくされた年でした。アノニマスで活動をしているグループは、メンバーと連絡を取り合うことができないことから、活動中止を知らずに来てしまったメンバーが悲しまないようにと相談室の前で待ち続けるメンバーもあり、その姿が今でも忘れられません。ただ、コロナ禍をきっかけに、改めてつながり続けることの大切さを感じた年でもありました。

自分と向き合うことは、人によっては厳しくつらいことだと思います。たしかに向き合うことは、自分自身にしかできないことですが、その道のりに誰かがそばにいて、気持ちを分かち合うだけでその結果、未来は違うのではないのでしょうか。そう考えると、当事者同士がただひとつの共通点によって出会い、一人ではないことを知ることで“生きる力の回復”へとつながっていくセルフヘルプ・グループの活動は、とても重要な活動のひとつだと感じます。そのような活動に携わることができたのは、県社協の職員としてもとても貴重な経験でした。

セルフヘルプ・グループの今後のますますのご活躍をお祈りいたします。また、皆さんとお会いできる日を楽しみにしております。



新保 佑登

令和3年度に入職をしてからこれまで担当させていただきました。これまでセルフヘルプ活動支援事業に取り組んできた歴代担当者の方々が築いてきたことなどを学び、とても重圧があったことを今でも覚えています。はじめは何事も新鮮で、めまぐるしく過ぎていく日々のなかで、多くのグループの皆さんから自分たちのグループについて立ち上げの経緯から、これまでの葛藤の末に獲得してきた成果を教えてください、皆さんに育てられてきました。そういった時間を過ごす中で、グループの皆さんの「語り」「経験」にはチカラがあると感じ、もっと多くの人にこの活動を知ってほしいと強く思うようになりました。次第に、日々の窓口等での関わりや、グループが主催するイベントへ声をかけていただくなど頼りにしていただけることが増えていったことがとてもうれしく感じていました。

グループの皆さんとの対話のなかで関係性を作り上げ、事業の企画や運営を行える事業はとても貴重な経験、時間になりました。皆さんからの語りを聞きながら自分自身の成長、勉強にもなりました。社会活動が止まらざるを得なかったコロナ禍においても、グループそれぞれの独自性を発揮しながら、考え、活動形態を変えながらも常に「語り合う」ことを続けたセルフヘルプ・グループの皆さんの今後の活躍、発展をこれからも応援していきたいと思います。



小林 幸子



セルフヘルプ・グループを担当し、同じ生きづらさを持つからこそその分かち合いや支えあい、学びあいチカラとなって発揮されていることを、知識ではなく実感として学ばせていただくことができました。「当事者」と「専門家」、「マイノリティ」と「マジョリティ」、「普通」と「特異」などという二極ではなく混ざり合っていて、グラデーション上にみんながいるんだ、という実感であり、自分を含めてそれぞれに当事者性を持っており、その濃淡が少しずつ違うのではないか、という「自分ごととして考える」視点を忘れないための気づきでもありました。

本記念事業を担当するにあたり、20年以上前から当事者、そしてセルフヘルプ・グループを支援対象ではなく、チカラを持った人、グループとして、ともに活動を作り上げてきたということ、そしてそれは全国においても類を見ない、神奈川県社協としての特色であることが改めて見えてきました。その礎を築かれてきた関係者の皆様、先輩方の想い、そしてセルフヘルプ・グループの皆様からの声を、今回記念誌に届けていただくことができました。皆様のご協力に心から感謝いたします。

セルフヘルプ・グループ活動支援と言いながらも、セルフヘルプ・グループのチカラを借りながら、相互作用で進めている実感があります。これからも、それぞれの役割を発揮しながら、ともに活動を進める関係でありたいと思います。

SHG 事業年表

1987年度(昭和62年度)

その他

- 神奈川県社会福祉協議会活動推進計画策定

1988年度(昭和63年度)

発行物

- 「かながわの当事者活動〈障害者編〉」発刊

1989年度(昭和64/平成元年度)

発行物

- 「かながわの当事者活動〈老人編〉」発刊

1990年度(平成2年度)

検討会等

- 当事者活動支援委員会

発行物

- 「かながわの当事者活動〈疾病・障害者団体編〉」発刊

1991年度(平成3年度)

検討会等

- 当事者問題シンポジウム

研修等

- 当事者問題シンポジウム

発行物

- 「神奈川疾病・障害者団体便覧」

1992年度(平成4年度)

検討会等

- 当事者活動研究委員会

研修等

- 当事者問題シンポジウム

発行物

- 「神奈川疾病・障害者団体便覧」

1993年度(平成5年度)

検討会等

- 当事者活動支援委員会

研修等

- 疾病・障害者フォーラム

発行物

- 当事者活動研究委員会報告書－当事者団体の役割と社会福祉協議会への期待

1994年度(平成6年度)

社会の動き

1987年度(昭和62年度)

- 4月 ■ 社会福祉士及び介護福祉士法成立

1988年度(昭和63年度)

1989年度(昭和64/平成元年度)

- 4月 ■ 消費税実施
* 外国人労働者急増

1990年度(平成2年度)

- 6月 ■ 社会福祉事業法等福祉関係八改正法国会で決議
- 9月 ■ 「子どもの権利に関する条約」に首相署名
- 12月 ■ 高齢者雇用安定法改正
- 3月 ■ 痴呆性老人、全国で100万人を超える
* 株価、不動産急落し「バブル崩壊」
* 求人倍率1.4倍の高水準となる。医療、福祉関係で人材不足・問題深刻化

1991年度(平成3年度)

- 4月 ■ 育児休業法成立
- 5月 ■ 東京で「子ども虐待防止センター」スタート
- 8月 ■ 世帯人員、過去最低の2.95人
- 9月 ■ 老人保健法改訂(物価スライド制と訪問看護制度の導入等)
- 11月 ■ 東京で全国初の「権利擁護相談センター」開設
- 12月 ■ ソビエト連邦制度崩壊
- 3月 ■ 厚生白書「公的福祉の限界」を指摘
- 3月 ■ 日本初の介護犬、米国から到着

1992年度(平成4年度)

- 6月 ■ 社会福祉事業法の一部改正(社協事業に「社会福祉に関する活動への住民参加のための援助」を追加)
- 9月 ■ 「学校週5日制」試行導入
- 9月 ■ 宇宙飛行士の毛利衛さん「宇宙から国境線は見えなかった」
- 10月 ■ 第1回全国ボランティアフェスティバル開催(兵庫県)
- 11月 ■ 「国民生活白書」発刊
- 12月 ■ 「国連・障害者の十年」最終年記念国民会議開催
- 2月 ■ 社会保障制度審議会・社会保障将来像委員会が「自助努力」と「相応負担」をキーワードとした第一次報告
- 3月 ■ 総理府が「障害者対策に関する新長期計画」を策定
* 療養型病床群の創設

1993年度(平成5年度)

- 4月 ■ 厚生省、「国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的な指針」発出
 - 福祉人材確保指針制定
 - 特養への入所決定等の事務が都道府県から町村に一部移譲
 - 「保育所地域子育てモデル事業」創設
- 7月 ■ 全社協、社協の発展・強化計画「ふれあいネットワークプラン21」公表
- 10月 ■ 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律施行
- 12月 ■ 心身障害者対策基本法を障害者基本法に改正
- 1月 ■ 主任児童委員設置
 - 厚生省「保育問題検討会」答申
- 3月 ■ 「21世紀福祉ビジョン」を提言

1994年度(平成6年度)

- 4月 ■ 福祉活動指導員設置費(国庫補助)一般財源化
- 5月 ■ 「子どもの権利条約」発効
- 6月 ■ 郵政省、徘徊老人探索を実験
 - 「ハートビル法」公布
 - 厚生省「地域福祉総合推進事業の実施について」通知発出
- 9月 ■ 東京都と23区、路上生活者に冬季臨時宿泊所を建設
- 11月 ■ 全社協、「ふれあい・いきいきサロン」を提唱
- 12月 ■ 在宅福祉充実を重点とする新ゴールドプランを策定
 - エンゼルプラン策定
 - 総理府「障害者白書」を発行
 - 全社協、「事業型社協推進事業」推進の指針を発行
- 1月 ■ 阪神・淡路大震災発生(震度7、ボランティア元年)
- 3月 ■ 地下鉄サリン事件

社会の動き

1995年度(平成7年度)

検討会等

- 当事者活動支援プログラム検討委員会

1996年度(平成8年度)

1997年度(平成9年度)

検討会等

- 当事者活動支援委員会

研修等

- かながわ市民カレッジ開催

発行物

- 「セルフヘルプ・グループをともに支えるために—当事者支援プログラム検討委員会からのメッセージ」発行
- 「当事者活動ハンドブック—疾病・障害をかかえる人たちとともに」発行

その他

- 疾病・障害者活動団体調査

1998年度(平成10年度)

検討会等

- 当事者活動支援委員会

研修等

- かながわ市民カレッジ開催

発行物

- 「セルフヘルプ・グループのための相談ハンドブック」発行

1999年度(平成11年度)

検討会等

- 当事者活動支援委員会

研修等

- かながわ市民カレッジ開催

発行物

- 「第3回かながわ市民カレッジ報告書～セルフヘルプ・グループと共に～」発行

2000年度(平成12年度)

検討会等

- 当事者活動支援委員会

研修等

- かながわ市民カレッジ開催
- 当事者活動支援研修

1995年度(平成7年度)

- 4月 ■ 改正・合併特例法施行
 - 中核市制度発足
- 5月 ■ 地方分権推進法成立(5年間の時限立法、地方税財源の充実確保等)
- 11月 ■ 労働省、人材派遣に新たに「介護派遣」などを認める提言
- 12月 ■ 高齢社会対策基本法施行
 - 「障害者プラン(ノーマライゼーション7か年戦略)」策定
- 1月 ■ 東京都で全国初の「盲・ろう者の自立支援に通訳・介護者派遣に助成」
- 新宿駅「動く歩道」着工に伴い、ホームレスに強制退去
- 2月 ■ 厚生省「児童福祉施策を抜本的見直しの方針」表明

1996年度(平成8年度)

- 4月 ■ 大阪府「都道府県で初めて24時間型ホームヘルプ」
- 5月 ■ 岡山県内の学校給食で病原性大腸菌O-157による食中毒発生
- 7月 ■ 「高齢社会対策大綱」閣議決定
- 9月 ■ 共同募金運動、開始から50周年
- 10月 ■ 総務庁、初の「高齢社会白書」作成
- 12月 ■ 厚生省で、特別養護老人ホーム建設をめぐる不祥事発覚
- 1月 ■ 福井県三国町に着艇したナホトカ号から日本海に大量の重油が流出

1997年度(平成9年度)

- 4月 ■ 消費税5%(うち1%は地方消費税)
- 6月 ■ 戦後初、児童福祉法の大改正(保育所が措置から利用選択方式へ等)
 - 臓器提供歩場合に限り脳死を人の死とする、臓器移植法が成立
 - 介護等体験特例法成立
- 7月 ■ 総務庁「社会福祉法人の指導監督に関する行政監察結果」発表
- 10月 ■ 全社協、21世紀の福祉事業を探る懇談会「福祉再生の視点」を公表
- 12月 ■ 介護保険法成立
- 3月 ■ 文部・厚生両省、幼稚園と保育所の一体化を促す指針を都道府県・教育委員会に通知
- NPO法(特定非営利活動促進法)成立

1998年度(平成10年度)

- 6月 ■ 児童福祉法等の一部を改正する法律により、新たに児童家庭支援センターが創設
 - 社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)公表
- 7月 ■ 和歌山県で毒物混入カレー事件
- 9月 ■ 精神薄弱の用語の整理のための関係法律の一部を改正する法律公布
- 10月 ■ 厚生省調査で子どもの虐待相談件数が7年で5倍の約5300件に
- 11月 ■ 「福祉サービスの質に関する検討会」設置
- 12月 ■ 米・英がイラク攻撃
- 1月 ■ 国際高齢者年
 - 障害者関係三審議会「今後の障害保健福祉施策の在り方について」意見具申
- 3月 ■ 「福祉サービスの質に関する検討会」が第三者評価や苦情解決などの基本方針を公表

1999年度(平成11年度)

- 4月 ■ 平成の市町村大合併スタート
 - 「精神薄弱」の用語が「知的障害」へ
 - 保護司組織の法定化や一定の条件下における犯罪予防活動を公務と認める、改正保護司法施行
- 6月 ■ 完全失業率が4.9%に
- 12月 ■ 新たな成年後見制度を創設する民法改正など関連四法成立

2000年度(平成12年度)

- 4月 ■ 介護保険法施行
 - 年金改正法施行
 - 地方分権一括法施行(国の機関委任事務の廃止等)
 - 改正成年後見制度施行
 - 「改定保育所保育指針」が施行
- 6月 ■ 社会福祉法(旧社会福祉事業法)公布・施行
 - 雪印乳製品で集団食中毒発生
- 7月 ■ 三宅島で噴火、全島民が避難
 - 42年ぶり新額面紙幣2千円札発行
- 11月 ■ 交通バリアフリー法施行
- 12月 ■ 「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告
- 1月 ■ ボランティア国際年
 - 厚生省から厚生労働省へ改編
 - 内閣府に「経済財政諮問会議」設置
- 3月 ■ 「規制改革推進三か年計画」閣議決定

SHG 事業年表

2001年度(平成13年度)

検討会等

- 当事者活動支援委員会

発行物

- セルフヘルプ・グループの可能性
- 第5回かながわ市民カレッジ報告書

その他

- 県施策の一環として、SHG活動支援拠点整備に向けた調査・検討
- 「第10回全国ボランティアフェスティバルかながわ」への参画

2002年度(平成14年度)

検討会等

- SH支援事業開始
- セルフヘルプ支援センター(仮)検討会
- セルフヘルプ支援事業運営会議

研修等

- セルフヘルプ相談室説明会

発行物

- セルフヘルプ支援事業推進方針
- かながわ市民カレッジ
- セルフヘルプ・グループ便覧
- セルフヘルプ・グループ情報誌 Gからふれー！ふれー！

その他

- セルフヘルプ・グループを対象としたグループの実態調査の実施
- 当事者活動支援スペース設置

2003年度(平成15年度)

検討会等

- セルフヘルプ支援事業運営会議

研修等

- セルフヘルプ交流サロン
- セルフヘルプ・グループのための知恵袋教室
- セルフヘルプ・グループの運営に関する座談会

発行物

- セルフヘルプ・グループ情報誌 Gからふれー！ふれー！

その他

- セルフヘルプ活動コーナーの運営開始

社会の動き

2001年度(平成13年度)

- 4月 ■ 内閣府に「総合規制改革会議」設置
 - 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(DV法)成立
- 5月 ■ 「福祉サービスの第三者評価事業の実施要領について(指針)」通知
- 9月 ■ 国内初、狂牛病感染牛を確認
 - アメリカで同時多発テロ事件発生
- 12月 ■ 児童虐待防止法施行
 - 厚労省、全国のホームレスの状況調査を実施
- 3月 ■ 薬害「ヤコブ訴訟」和解成立

2002年度(平成14年度)

- 4月 ■ 学校5日制スタート
- 5月 ■ 日韓共同でワールドカップサッカー開催
- 7月 ■ ホームレス自立支援のための特別措置法が参議院で可決・成立
- 8月 ■ 日本精神神経学会「精神分裂病」の呼称を「統合失調症」に変更決定
 - 住民基本台帳ネットワーク稼働
- 10月 ■ 身体障害者補助犬法が施行
 - 北朝鮮拉致被害者5人が一時帰国
- 12月 ■ 福祉分野などへの民間参入を認めた構造改革特区法成立。
 - * 国の経常経費補助削減の動き
 - * 自治体の財政危機

2003年度(平成15年度)

- 4月 ■ 障害者支援費制度施行
 - 2024年度までの「障害者基本計画」スタート
 - 社会福祉法による「地域福祉計画」規程の施行
- 5月 ■ 総務省「高齢者・障害者によるICT活用の推進に関する研究会」報告
- 7月 ■ 少子化社会対策基本法公布
 - 次世代育成支援対策推進法 成立
 - 改正公職選挙法 参院本会議で成立。重度障害者の代筆投票可能に
- 8月 ■ 約6万年ぶり、火星が地球大接近
 - 米約10年ぶりの不作。政府がタイ米等緊急輸入を決定
- 9月 ■ 地方自治法による「指定管理者制度」が施行
- 10月 ■ 身体障害者補助犬法が完全施行
 - 厚労省が「子どもの社会的養護のあり方に関する報告書」を公表
- 12月 ■ 京都宇治小に刃物男が侵入し、児童2人がけが
 - 地上デジタル放送開始
- 1月 ■ 文科省が「軽度発達障害」の子どもたちの教育について初めてガイドラインをまとめる
- 3月 ■ 厚労省の検討会が「心の病」理解に向けた指針「こころのバリアフリー宣言」をまとめる

2004年度(平成16年度)

検討会等

- セルフヘルプ支援事業運営会議

研修等

- セルフヘルプ交流サロン
- セルフヘルプ・グループに学ぶセミナー

発行物

- セルフヘルプ・グループ情報誌
Gからふれー！ふれー！
- セルフヘルプシリーズNo1
悩んできたから、伝えられること「セルフヘルプ・グループの運営に関する座談会」の記録
- グループの可能性Ⅱ
－かながわボランティアセンター・セルフヘルプ支援事業の取り組み－

その他

- セルフヘルプ・グループ提案の協働事業(3グループ)

2005年度(平成17年度)

検討会等

- セルフヘルプ支援事業運営会議
「セルフヘルプ活動促進事業改定推進方針」策定

研修等

- セルフヘルプ交流サロン
- セルフヘルプ・グループに学ぶセミナー

発行物

- セルフヘルプ活動促進事業改定推進方針2006(平成18)年度－2011(平成22)年度
- セルフヘルプシリーズNo2『はじめようセルフヘルプ・グループ』
- セルフヘルプシリーズNo3『セルフヘルプ・グループが専門職に期待すること』

その他

- セルフヘルプ・グループ提案の協働事業(4グループ)

2006年度(平成18年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動促進事業運営会議
- セルフヘルプ相談室利用グループ懇談会

研修等

- セルフヘルプ交流サロン
- セルフヘルプ・グループ支援に関する公開講座

発行物

- セルフヘルプシリーズNo4『私たちはなぜセルフヘルプ・グループを立ち上げたのか』

その他

- セルフヘルプ・グループ提案の協働事業(1グループ)

社会の動き

2004年度(平成16年度)

- 6月 ■ 「少子化社会対策大綱」決定
 - 障害者基本法の一部改正により、障害者週間(12月3日～9日)設定
- 7月 ■ 活発な梅雨前線により、三条市や福井市などで豪雨災害発生
 - 自殺者、過去最多の35,000人弱
- 9月 ■ 厚労省が初の二ト調査、52万人に上ることが判明
- 10月 ■ 改正児童虐待防止法施行。早期発見へ通報義務拡大
 - 新潟県中越大地震発生(震度6強)
- 11月 ■ 政府三位一体改革の全体像決定
 - 厚労省の検討会が「痴呆」に変わる呼称を来年度より「認知症」とする方向を示す。
- 12月 ■ 発達障害者自立支援法成立
 - 無年金障害を救済するための特定障害者給付金支給法が成立
 - 犯罪被害者基本法成立
- 1月 ■ 03年厚労省調査で、母子家庭世帯が122万世帯に急増判明
- 2月 ■ 京都議定書が発効

2005年度(平成17年度)

- 4月 ■ 個人情報保護法全面施行
 - JR福知山線で脱線事故が発生
 - 自治基本条例」施行
 - 施設整備費等の交付金化
 - 厚労省、セーフティネット支援対策等事業を開始
 - 発達障害者支援法施行
- 6月 ■ 介護保険法改正(介護予防予防重視と地域包括支援センター設置、地域密着型サービス等)
- 7月 ■ 国交省、建設や交通、まちづくり施策推進のため、ユニバーサルデザイン政策大綱を策定。知的・精神障害者にも配慮
- 10月 ■ 障害者自立支援法成立(平成24年3月までに旧体系サービスから新体系サービスへ移行等)
 - 高齢者虐待防止・養護者支援法成立
- 11月 ■ 「日本介護支援専門員協会」設立
- 12月 ■ 厚労省「日本の人口減は今年から」
 - 自閉症、アスペルガー症候群等の支援を行う日本発達障害ネットワークが発足
- 1月 ■ ライブドア堀江社長ら逮捕

2006年度(平成18年度)

- 4月 ■ 高齢者虐待防止法施行
 - 国税から地方税への税源移譲、補助金の廃止・差右舷、地方交付税の見直しを一体として改革する三位一体改革関連の一括法施行
- 5月 ■ 公益法人制度改革関連法成立
- 6月 ■ 社団法人全国老人福祉施設協議会発足
- 10月 ■ 改正精神保健福祉法施行
 - 認定子ども園設置法施行
 - 自殺対策基本法施行
- 12月 ■ バリアフリー新法施行
- 1月 ■ 「児童相談所運営指針」改正通知
- 3月 ■ 夕張市が財政再建団体へ移行

SHG 事業年表

2007年度(平成19年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動促進事業運営会議
- セルフヘルプ相談室利用グループ懇談会
- セルフヘルプ活動促進事業会議ワーキング

研修等

- セルフヘルプ交流サロン
- セルフヘルプ実践セミナー

その他

- セルフヘルプ・グループ提案の協働事業(2グループ)

2008年度(平成20年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動促進事業運営会議
- セルフヘルプ相談室利用グループ懇談会
- セルフヘルプ活動促進事業会議ワーキング

研修等

- セルフヘルプ交流サロン
- セルフヘルプ実践セミナー

発行物

- セルフヘルプシリーズNo5
私たちはなぜセルフヘルプ・グループを続けているのか
- セルフヘルプシリーズNo6
当事者の語りから学んだもの
—「平成20年度セルフヘルプ交流サロン」の記録—

その他

- セルフヘルプ・グループ提案の協働事業(1グループ)

2009年度(平成21年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議
- セルフヘルプ活動支援者会議ワーキング
- セルフヘルプ関係機関情報交換会
- セルフヘルプ・グループ懇談会

研修等

- セルフヘルプ交流サロン(当事者の語りから学ぶ集い)
- セルフヘルプ実践セミナー

発行物

- セルフヘルプシリーズNo7
あなたも当事者活動の応援団!!
—セルフヘルプグループ立ち上げについての知恵袋—

その他

- セルフヘルプグループ実態把握調査

社会の動き

2007年度(平成19年度)

- 4月 ■ 地方分権改革推進法施行
 - 多重債務問題改善プログラム策定
- 6月 ■ 9年連続で3万人を超えている自殺者数の減少を図るため、「自殺対策大綱」閣議決定
 - (株)コムソンの介護報酬不正請求や事業所指定にかかる不正発覚
- 7月 ■ 新潟県中越沖地震発生(震度6強)
- 9月 ■ 「国連障害者の権利条約」に署名
 - 安倍晋三首相、退陣する意向を明らかにし、その後の総裁選で福田康夫氏が第22代総裁に
- 10月 ■ 日本郵政公社が民営化
- 12月 ■ 障害者施策における「重点施策実際五か年計画」策定
- 1月 ■ 薬害肝炎救済法が成立
 - * 高齢人口21%超、超高齢社会到来
 - * 不二家、赤福、白い恋人など、期限切れ材料使用や偽装表示が次々発覚
 - * 米国でサブプライムローンが大問題

2008年度(平成20年度)

- 4月 ■ 75歳以上の医療の新制度「後期高齢者医療制度(長寿医療制度)」スタート
- 5月 ■ 「介護療養型老人保健施設(療養型老健)」がスタート
- 6月 ■ 秋葉原で無差別殺傷事件
 - 仮出所者らの再犯防止のための保護観察を強化する新たな更生保護法が全面施行
- 8月 ■ 初の経済連携協定(EPA)による、インドネシア介護福祉士候補者の受け入れ開始
 - 「発達障害教育情報センター」開設
- 9月 ■ 福田康夫首相退陣、麻生太郎氏が第92代首相に就任
 - リーマン・ショック(世界的な金融危機)
- 12月 ■ 年末の日比谷公園に失業者のための「年越し派遣村」
- 1月 ■ バラク・オバマ米大統領誕生
 - 内閣府、配偶者からの暴力(DV)被害者に対する全国統一の電話サービス開始
- 2月 ■ 厚労省、障害者雇用率未達成企業に納付金適用を決定
 - 長野・群馬県境の浅間山が噴火
- 3月 ■ 内閣府の調査で、配偶者からの暴力(DV)を受けたことがある女性が3人に1人いることが判明
 - ニートや引きこもりの若者の自立支援を目的とした「青少年総合対策推進法案」が閣議決定
 - 厚労省の調査で、65歳未満の「若年性認知症」の患者の全国推計が3万7750人に上ることが判明
 - 男性介護者と支援者の全国ネットワークが京都市に発足
 - 県、全国初となる犯罪被害者等への総合的支援条例「神奈川県犯罪被害者等支援条例」制定
 - * 振り込め詐欺が年間2万件超える

2009年度(平成21年度)

- 4月 ■ 「地域定着生活支援センター」開始
 - 新型インフルエンザが世界規模で流行
- 5月 ■ 裁判員制度開始
- 6月 ■ 子育て中の短時間勤務制度及び所定外労働の免除の義務化などを盛り込んだ「改正育児・介護休業法」が成立
- 7月 ■ 有効求人倍率、過去最悪の0.42倍
 - 平成21年7月中国・九州北部豪雨発生
- 8月 ■ 厚労省、重い肝機能障害の患者について新たに身体障害者と認定し、障害者手帳の交付対象とする方針を決定
- 9月 ■ 消費者庁が発足
 - 行政刷新会議の設置が閣議決定
- 10月 ■ 児童虐待防止の推進に向け、児童相談所全国共通ダイヤルの運用を開始
 - 厚労省、日本の相対的貧困率を公表。07年は15.7%、ひとり親家庭を含む18歳未満の子どもの貧困率は14.2%に
 - 相模原市平成22年4月から政令指定都市に移行決定
- 11月 ■ 08年度高齢者虐待は15,000件。同居家族が加害者となるケース8割超
- 12月 ■ 生活保護のひとり親世帯に対する「母子加算」が復活
- 1月 ■ 厚労省、「自殺・うつ病等対策プロジェクト」を設置
- 1月 ■ 「いのちを守る自殺対策緊急プラン」(自殺対策緊急戦略チーム)策定。3月を「自殺対策強化月間」に。
- 3月 ■ 「平成22年度における子ども手当の支給に関する法律」(子ども手当法)成立。6月より支給開始
 - 厚労省、09年12月の生活保護をうけた実人数(速報値)が約53年ぶりに180万人を超えたことを公表

社会の動き

2010年度(平成22年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議
- セルフヘルプ・グループ懇談会

研修等

- セルフヘルプ交流サロン(当事者の語りから学ぶ集い)
- セルフヘルプ実践セミナー

発行物

- セルフヘルプシリーズNo8
悩みや問題を抱えているあなたに知ってほしいーセルフヘルプ・グループからのメッセージ

2011年度(平成23年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議
- セルフヘルプ活動支援者会議ワーキング
- セルフヘルプ相談室等利用グループ交流会

研修等

- セルフヘルプ実践セミナー・当事者の語りから学ぶ集い

2012年度(平成24年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議
- セルフヘルプ活動支援者会議ワーキング
- セルフヘルプ相談室等利用グループ交流会

研修等

- セルフヘルプ実践セミナー・当事者の語りから学ぶ集い

その他

- 市町村社協セルフヘルプ・グループ把握調査
- セルフヘルプ・グループ利用拠点意向調査

2010年度(平成22年度)

- 4月 ■ 子ども・若者育成支援推進法 施行
 - 内閣府の調査で、全国の60歳以上の男女で孤独死を身近に感じる人は42.9%、単身世帯では64.7%
 - 「なくそう！子どもの貧困」全国ネットワーク設立。
- 5月 ■ 改正児童扶養手当法 成立。父子家庭にも児童扶養手当を支給
 - 厚労省の調査で、「高齢者世帯」が初めて全世帯の2割を超え、半数以上が「生活が苦しい」と感じている
 - 厚労省「引きこもりの評価・支援に関するガイドライン」発表
- 6月 ■ 改正育児・介護休業法施行。3歳までの子を養育する労働者が利用できる短時間の勤務制度等の義務化等
 - 鳩山首相退陣。菅内閣誕生
- 7月 ■ 改正臓器移植法施行。15歳未満の臓器提供可能に
 - 改正障害者雇用促進法施行。対象事業主の拡大、短時間労働への対応が盛り込まれる。
 - 山口・広島大雨被害発生
- 8月 ■ 1年以上の完全失業者118万人
- 9月 ■ 日本振興銀行が破綻。日本で初めてペイオフの実施へ
- 10月 ■ 奄美豪雨災害発生
- 3月 ■ 東日本大震災発生。福島第1原子力発電所にて原発事故
 - * 100歳超高齢者所在不明が多数判明

2011年度(平成23年度)

- 4月 ■ 社厚労省の調査で、公園や河川数などで暮らすホームレスが昨年度に比べて17.0%減少したことが判明
 - 総務省の調査で、過疎地域の中で高齢者割合が50%を超える集落が1万を突破したことが判明
- 5月 ■ 改正民法・児童福祉法成立。親の虐待から子どもを守るため、最長2年の親権停止が可能に
 - 厚労省の調査で、生活保護受給者数が2月時点で200万人超。戦後の混乱期並みに急増していることが判明
 - 政府が、東日本大震災で被災した沿岸自治体に住む障害者のうち、2%が死亡・行方不明の可能性があると発表
- 6月 ■ 東日本大震災復興基本法成立
 - 改正NPO法成立。税制優遇措置の要件を緩和。
 - 障害者虐待防止法成立。家庭や福祉施設、雇用の場での障害者虐待の通報を義務付け
 - 改正介護保険法成立。医療行為である「たん吸引」等を介護福祉士の本来業務に位置づけ。
 - 総務省が「平成22年度国勢調査【抽出速報集計結果】」を公表。高齢者人口のうち一人暮らし世帯割合の上昇が判明。
- 7月 ■ 新潟県・福島県で記録的豪雨
- 8月 ■ 政府の調査で東日本大震災に関連する自殺が、6月で16人に上ったと公表
- 9月 ■ 台風12号、紀伊半島を中心に大きな被害
 - 野田内閣発足
- 10月 ■ 総務省の調査で、日本人人口が初めて減少したことが判明
 - 厚労省が09年度の社会保障給付費が前年度比6.1%増で過去最高と発表

2012年度(平成24年度)

- 4月 ■ 改正民法施行。児童虐待による期限付きの親権停止制度へ
 - 改正児童福祉法施行。障害児施設が新体系に移行。
 - 改正介護保険法施行。介護報酬改定
- 6月 ■ 改正ホームレス自立支援法成立。2017年までの5年間延長へ
 - 障害者総合支援法成立。難病を対象、重度訪問介護の対象を拡大、ケアホームをグループホームに一元化
- 7月 ■ 内閣府が「再犯防止に向けた総合対策」を決定。2年以内に刑務所へ再入所する人の割合の減少目標を設定
- 8月 ■ 社会保障と税の一体改革関連8法成立。消費税増税決定
 - 文科省が「平成24年度学校基本調査(速報)」公表。大学卒業者の22.9%が「安定的な雇用についていない」
 - 政府が「自殺対策大綱」を閣議決定。
- 9月 ■ 「新高齢社会対策大綱」を閣議決定。「人生90年時代」に向けた制度転換へ
 - 厚労省が「認知症施策5か年計画(オレンジプラン)」発表
 - ひとり親就業支援法成立。父子家庭の父親支援を対象に拡大した恒久法へ
- 10月 ■ 障害者虐待防止法施行
- 11月 ■ 社会保障制度改革国民会議が初会合
- 3月 ■ (公社)日本産婦人科学会が「出生前遺伝学的検査」を開始する方針を示す

SHG 事業年表

2013年度(平成25年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議
- セルフヘルプ活動支援者会議ワーキング
- セルフヘルプ相談室等利用グループ交流会

研修等

- セルフヘルプ実践セミナー・当事者の語りから学ぶ集い

その他

- セルフヘルプ活動支援に伴うアンケート調査

2014年度(平成26年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議
- セルフヘルプ活動支援者会議ワーキング
- セルフヘルプ相談室等利用グループ交流会
- セルフヘルプ実践セミナー打ち合わせ会

研修等

- セルフヘルプ実践セミナー

2015年度(平成27年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議
- セルフヘルプ活動支援者会議ワーキング
- セルフヘルプ相談室等利用グループ交流会
- セルフヘルプ実践セミナー打ち合わせ会

研修等

- セルフヘルプ実践セミナー

社会の動き

2013年度(平成25年度)

- 4月 ■ 障害者総合支援法施行
 - 障害者優先調達推進法施行
 - 高齢者雇用安定法施行
 - 社会福祉法人の認可等に関する権限を一般市に移譲
 - 障害者雇用率2.0%への引き上げ開始
 - 特別支給の老齢厚生年金の支給開始年齢の段階的引き上げ開始
 - 厚労省が「貧困の連鎖」を防ぐため、生活保護世帯の子どもに学習支援策を強化する方針を示す
- 5月 ■ 共通番号制度法(マイナンバー法)成立
 - 公職選挙法改正を受け、成年被後見人の選挙権が回復
- 6月 ■ 国交省が「違法貸しルーム」の実態把握へ
 - 改正障害者雇用促進法が衆議院本会議で可決・成立。精神障害者の雇用を義務化
 - 子どもの貧困対策の推進に関する法律成立
 - 厚労省が障害者虐待防止法により、障害者を雇用する「使用者」による障害者への虐待の状況を初めて公表
- 7月 ■ 国内の高齢者世帯が過去最多、世帯平均人数は過去最少
- 12月 ■ プログラム法(持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律)成立
 - 改正生活保護法、生活困窮者自立支援法成立
 - 政府が「地域少子化対策強化交付金(仮称)」の新設を決定。自治体独自の少子化対策の促進がねらい
- 4月 ■ 「障害者権利条約」批准

2014年度(平成26年度)

- 4月 ■ 改正精神保健福祉法施行。保護者制度廃止、医療保護入院者の早期退院に向け退院後生活環境相談員配置へ
 - 名古屋高裁が認知症高齢者のJR列車衝突死亡事故について遺族に損害賠償命令
- 6月 ■ 医療介護総合確保推進法可決・成立
 - 文科省が性同一性障害とみられる児童・生徒600人超との調査結果を公表
- 8月 ■ 「子供の貧困対策に関する大綱」閣議決定
- 9月 ■ 厚労省が行方不明になった認知症の人等に関する全国調査結果を公表。139市区町村に35人
 - 障害当事者らによる「日本ピアスタッフ協会」発足
- 10月 ■ 母子及び父子並びに寡婦福祉法] 施行。父子家庭に支援を拡大
 - 認知症の人による国内初の当事者団体「日本認知症ワーキンググループ」発足
 - 厚労省が「聴覚障害の認定方法の見直しに係る議論のまとめ」を公表
- 1月 ■ 厚労省が若年性認知症施策の強化、介護者への支援等7つの柱で構成する「新オレンジプラン」を策定
- 3月 ■ 厚労省が改正障害者雇用促進法に基づく「障害者差別禁止指針」「合理的配慮指針」を策定

2015年度(平成27年度)

- 4月 ■ 生活困窮者自立支援法施行。
 - 改正介護保険法施行、介護報酬改定。地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を目指す
 - 障害福祉サービス等報酬改定。障害児・者の地域移行・地域生活の支援を目指す
 - 子ども・子育て支援新制度開始
- 5月 ■ 総務省がまとめた人口推計で、14歳以下の子どもの数は34年連続で減少し、1617万人
- 6月 ■ 改正道路交通法成立。75歳以上高齢者の認知機能検査強化
 - 労働政策研究・研修機構「第3回(2014)子育て世帯全国調査」結果公表。ひとり親世帯の約6割が税込所得300万円未満であることが判明
- 7月 ■ 難病医療助成制度の対象疾病が306に拡大
- 8月 ■ 文科省の実態調査でフリースクールなど民間教育団体・施設に通う義務教育段階の子どもは6万4196人
- 9月 ■ 厚労省が「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会」を立ち上げ。児童福祉法改正に向けた議論
 - 厚労省が若年性認知症の人や家族を支援するため、平成28年度から都道府県に専門のコーディネーター配置を発表
- 11月 ■ (N)フードバンク山梨による呼びかけで、全国13の団体により「全国フードバンク推進協議会」設立
- 12月 ■ 働く人の心の健康を守るための「ストレスチェック」を事業者に義務付ける制度開始
- 1月 ■ 法務省は60歳以上の受刑者の14%に認知症の傾向があるとの推計を公表

2016年度(平成28年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議
- セルフヘルプ活動支援者会議ワーキング
- セルフヘルプ相談室等利用グループ交流会
- セルフヘルプ実践セミナー打ち合わせ会

研修等

- セルフヘルプ実践セミナー

2017年度(平成29年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議
- セルフヘルプ活動ワーキング
- セルフヘルプ相談室等利用グループ交流会
- セルフヘルプ相談室等利用グループ懇談会
- セルフヘルプ実践セミナー打ち合わせ会

研修等

- セルフヘルプ実践セミナー

その他

- 関係機関・グループによる企画への協力(2団体)
- セルフヘルプ・グループ主催「第1回セルフヘルプ・グループ合同活動報告会」(共催にて実施)

社会の動き

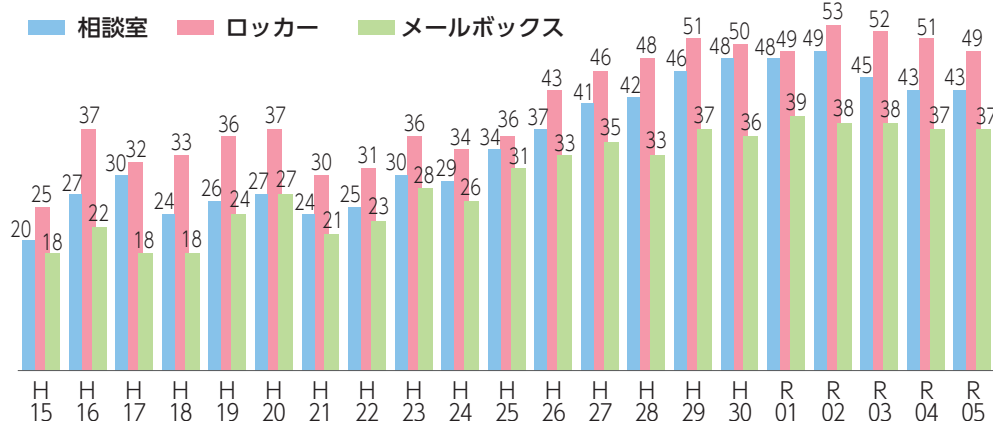
2016年度(平成28年度)

- 4月 ■ 障害者差別解消法施行。
 - 改正障害者雇用促進法施行。障害者権利条約の批准に向けた対応と法定雇用率の算定基礎の見直しを求める
- 5月 ■ 「アルコール健康障害対策推進基本計画」閣議決定。
 - 改正障害者総合支援法成立。障害者の高齢化への対応
- 6月 ■ 薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律施行
 - 本邦外出身者に対する不当な差別的言動の解消に向けた取組の推進に関する法律(ヘイトスピーチ解消法)施行
 - 「ニッポン一億総活躍プラン」閣議決定
- 7月 ■ 津久井やまゆり園事件 元職員侵入、入居者46人を殺傷。
- 8月 ■ 改正児童扶養手当法施行。低所得のひとり親家庭への支給手当、第2子から倍の加算に
 - 改正発達障害者支援法施行。就労と教育支援強化へ
- 9月 ■ 内閣府は15歳から39歳の「引きこもり」の人が推計で54万1千人以上に上るとの調査結果を公表
- 10月 ■ 厚労省「過労死等防止対策白書」を初刊行
- 11月 ■ 厚労省 ダウン症当事者への初の意識調査で、ダウン症の人の9割以上が「毎日幸せ」と感じているとの結果
- 12月 ■ 教育機会確保法成立。不登校の児童・生徒を国や自治体が支援することを初めて明記。
- 1月 ■ 総務省は、厚労省と文科省に対し、発達障害の早期発見や支援に有効な措置を講ずるよう勧告
 - 日本老年学会などが高齢者の定義を65歳以上から75歳以上に見直す提言を発表
- 3月 ■ 文科省 いじめ防止対策推進法に基づく基本方針改定。原発事故で避難生活の子どもや性的少数者の対応等を盛り込む

2017年度(平成29年度)

- 4月 ■ 民生委員制度が大正6年の済世顧問制度創設から100周年を迎える
- 7月 ■ 政府は認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の2020年度までの中間目標を発表。認知症サポーターの養成など目標値を引き上げ
- 9月 ■ 厚労省の調査により、生涯でギャンブル依存症が疑われる状態を経験した成人が3.6%(人口換算で320万人)と推定
 - 厚労省は「地域における住民主体の課題 解決力強化・相談支援体制の在り方検討会(地域力強化検討会)」の最終まとめを公表
 - 内閣府が「障害者に関する世論調査」の結果を公表。日本社会で障害を理由とした差別や偏見が「ある」と83.9%が回答
- 10月 ■ 改正住宅セーフティネット法施行。高齢者、子育て世帯、低所得者世帯への空き家を活用した居住支援等を開始
- 1月 ■ 旧優生保護法下の不妊手術強制をめぐる宮城県内の女性が国を初提訴。全国で情報開示や提訴の動きが拡大
- 2月 ■ 政府が高齢社会対策の指針となる新たな「高齢社会対策大綱」決定。働き手減少の中、65歳までの定年延長など盛り込む
- 3月 ■ 政府が自殺対策強化月間に合わせて SNS による相談事業を開始。若者への支援強化が狙い

■ 相談室・ロッカー・メールボックスの利用推移



SHG 事業年表

2018年度(平成30年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議
- セルフヘルプ活動ワーキング
- セルフヘルプ相談室等利用グループ交流会
- セルフヘルプ実践セミナー打ち合わせ会

研修等

- セルフヘルプ実践セミナー

その他

- 関係機関・グループによる企画への協力(3団体)

2019年度(平成31/令和元年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議
- セルフヘルプ活動ワーキング
- セルフヘルプ相談室等利用グループ交流会
- セルフヘルプ実践セミナー打ち合わせ会

研修等

- セルフヘルプ実践セミナー

その他

- 「かながわの当事者活動(老人編)」発刊

社会の動き

2018年度(平成30年度)

- 4月 ■ 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の一部を改正する法律施行。31の関連法が改正
 - 改正障害者総合支援法施行。就労支援充実や高齢障害者の介護保険サービス利用促進、障害児支援の拡充等を図る
 - 改正障害者雇用促進法施行。民間企業の法定雇用率2.2%に引き上げ、算定基礎の対象に精神障害者を追加
- 5月 ■ 全国の引きこもりの当事者や支援者らが、初の全国組織となる「(特非)Node(ノード)」を設立
- 6月 ■ 障害者文化芸術活動推進法施行。障害者芸術を後押しする基本計画の作成を求めることなどが柱。
 - 免許更新時等の検査で「認知症の恐れがある」と判定の75歳以上のドライバーは全国で5万7千人と警察庁が発表
- 8月 ■ 改正介護保険法の一部施行。高所得者の介護保険サービス利用の自己負担を3割に引き上げ
- 10月 ■ 改正生活困窮者自立支援法施行。就労準備支援事業、家計改善支援事業実施の努力義務を創設、包括的な支援体制を強化
 - 改正生活保護法施行。後発医薬品の利用を原則化。生活扶助基準を5年ぶりに見直し、受給世帯の67%で減額
- 11月 ■ 改正バリアフリー法一部施行。障害者権利条約を踏まえた理念規定を盛り込んだほか、公共交通事業者等に施設整備や旅客支援などを明記した計画の作成等を義務付け
- 1月 ■ 改正著作権法施行。障害等によって書籍を読むことが困難な人が録音図書を作成を承諾なく行えるよう整備
- 3月 ■ 内閣府が「生活状況に関する調査」の結果を公表。40~64歳で引きこもり該当する人が61万3千人に上ると推計

2019年度(平成31/令和元年度)

- 4月 ■ 改正学校教育法、著作権法等施行。障害等により教科書学習が困難な児童生徒が「デジタル教科書」を使用可能に
- 5月 ■ 改正民事執行法、改正ハーグ条約実施法可決・成立。国際結婚を含め離婚した夫婦間の子の引き渡しのルール明確化
- 6月 ■ 成年後見制度適正化法可決・成立。被後見人であることにより資格や地位が自動的に失われる「欠格条項」を廃止
 - 改正児童虐待防止関連法可決・成立。児童相談所の機能強化等を盛り込んだほか、親権者等による体罰禁止を明文化
 - 読書バリアフリー法施行。すべての国民が障害の有無に関わらず、読書を通じて文字文化を楽しめる社会の実現を目指す。
 - 日本語教育推進法施行。外国人の児童生徒や留学生、就労者等が日本語教育を受ける機会を最大限確保することを国等の責務に
- 8月 ■ 臨時国会に重度障害のある議員が初登院。参議院は意思表示を代理で行う方法や議席改善など合理的配慮を進める
- 9月 ■ 改正子どもの貧困対策推進法施行。市町村に貧困対策計画の策定を努力義務化。
- 10月 ■ 改正子ども・子育て支援法施行。幼児教育・保育無償化がスタート、就学前の障害児の発達支援も無償化を進める
- 11月 ■ 政府が「子どもの貧困対策大綱」を閣議決定。従来の指標に「ひとり親の正規雇用割合」などを追加。
- 1月 ■ 「新型コロナウイルス感染症」国内初の感染者の確認
 - WHOが新型コロナウイルスの緊急事態を宣言

社会の動き

2020年度(令和2年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議
- セルフヘルプ活動ワーキング
- セルフヘルプ相談室等利用グループ交流会・勉強会

研修等

- セルフヘルプ実践セミナー(オンライン)

発行物

- 当事者組織・団体等セルフヘルプ・グループ便覧 実態調査報告

その他

- 7月6日よりセルフヘルプ活動コーナーの利用再開
- 関係機関・グループによる企画への協力・協働(1団体)

2021年度(令和3年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議(ハイブリット・オンライン)
- セルフヘルプ活動ワーキング(オンライン)
- セルフヘルプ相談室等利用グループ交流会・勉強会(オンライン)

研修等

- セルフヘルプ実践セミナー(オンライン)
- セルフヘルプ活動普及講座(オンライン)

その他

- 関係機関・グループによる企画への協力・協働(2団体)

2022年度(令和4年度)

検討会等

- セルフヘルプ活動支援者会議
- セルフヘルプ活動ワーキング
- セルフヘルプ相談室等利用グループ交流会
- セルフヘルプ実践セミナー打ち合わせ会(オンライン)

研修等

- セルフヘルプ実践セミナー(ハイブリット・オンライン)
- セルフヘルプ活動普及講座(ハイブリット・オンライン)

その他

- セルフヘルプ活動支援事業に向けたヒアリング(11か所)
- 関係機関・グループによる企画への協力(3団体)

2020年度(令和2年度)

- 4月 ■改正社会福祉法のうち、平成30年に公布された無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準が施行。貧困ビジネス対策とされる。
- 改正児童虐待防止関連法施行。親権者等による児童への体罰禁止を明文化
- 改正障害者雇用促進法施行。障害者活躍推進計画の公表を義務付け
- 改正民法施行
- 新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言を初めて発令
- 8月 ■(一社)全国手をつなぐ育成会連合会が「手をつなぐ暮らしのお助けプラン」を開始。全国各地にある育成会の会員で、障害者やその家族を対象とした所得保障の団体保険
- 2月 ■厚労省は、コロナ禍の影響で深刻化している自殺等の問題に取り組むことを目的に、「孤独・孤立対策担当室」を新設
- 全国銀行協会は認知機能が低下した方の預金引き出しについて、親族に条件付きで認める見解を提示。
- 神奈川県、コロナ禍で認知症の症状が悪化傾向になる等の課題を踏まえ、リモートで認知症カフェが開催できるよう支援する「リモート認知症カフェ応援事業」を開始

2021年度(令和3年度)

- 4月 ■地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部改正が施行。新事業として「重層的支援体制整備事業」開始。
- 厚労省、「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」の全国調査結果を公表。実態に関する全国的な調査は今回が初。
- 文科省と内閣府は「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」を踏まえ、生命(いのち)の安全教育のための教材及び指導の手引きを作成
- 高校の新学習指導要領で精神疾患についての学習が約40年ぶりに復活
- 7月 ■厚労省、ホームレスやインターネットカフェで寝泊りする人たちの住まい相談窓口を設置
- 9月 ■医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律施行
- デジタル庁発足。
- 10月 ■厚労省、「ひきこもり支援における関係機関の連携促進について」の通知文を発出。
- 聴覚障害者の声を受け、民法テレビ局で字幕付きCMが放送できるようになる
- 12月 ■「こども家庭庁」創設の法案閣議決定
- 2月 ■ロシアによるウクライナへの侵攻が始まる
- *新型コロナウイルス感染症の国内感染者累計500万人に新型コロナウイルス感染症の国による緊急事態宣言、県によるまん延防止等重点措置がそれぞれ2度発令される
- *新型コロナウイルス感染症のワクチン接種開始

2022年度(令和4年度)

- 4月 ■厚労省、「ヤングケアラー」に関する調査で、小学6年生の6.5%が「世話をしている家族がいる」と回答
- 5月 ■困難な問題を抱える女性への支援に関する法律成立
- 障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法成立
- 県、「かながわ医療的ケア児支援・情報センター」を開設
- 米国主導の経済圏構想「インド太平洋経済枠組み(IPEF)」が発足
- 沖縄の日本本土への復帰から50年を迎える
- 「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針」に基づくこども家庭庁設置法案が成立
- 6月 ■社会的養護の年齢上限撤廃を含む改正児童福祉法成立
- 9月 ■国連障害者権利委員会は、障害者権利条約の取り組みに対して政府に総括所見・改善勧告
- 厚労省と法務省、妊婦が病院のみに身元を明かして出産する「内密出産」のガイドラインを公表
- 10月 ■厚労省「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」を発足
- 県議会「県当事者目線の障害福祉推進条例案」を全会一致で可決
- 新型コロナウイルス水際対策を大幅緩和
- 12月 ■親権者による子どもへの懲戒権の規定削除などの民法改正案が成立
- 参議院本会議で、障害者の住まいや働き方の幅を広げることを柱とした障害者総合支援法などの改正法案が成立



セルフヘルプ活動支援事業20周年記念誌
セルフヘルプ・グループの軌跡
2025(令和7)年3月
社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会
地域福祉部地域課(かながわボランティアセンター)



セルフヘルプ活動支援事業



本書は共同募金配分金により作成しています。