

# 精神保健におけるセルフ・ヘルプ・グループと援助技術について

## —サクラメント・セルフ・ヘルプ・グループの自助活動をもとに—

Self-Help Group and Social Work Skill in Mental Health

—Self-Help Activities of a Self-Help Group in Sacramento—

牧野田 恵美子

### はじめに

セルフ・ヘルプ・グループと社会福祉技術援助について論じたいと考えたのは、筆者が本校から1年の研修が与えられ、1994年9月から1995年8月までアメリカのカリフォルニア州サクラメントの精神障害者のためのコンシューマー・セルフ・ヘルプセンター〔註〕<sup>1)</sup>で研修する機会を得たことによる。そこでの集団あるいは個別援助は、まさに社会福祉技術援助の基本あるいは原則といわれるものであった。そこで、このセルフ・ヘルプセンターの活動と理念、哲学などを通して社会福祉技術援助や精神障害者の援助のあり方を考えたい。

### 1. サクラメント・コンシューマー・セルフ・ヘルプセンターの活動

「セルフ・ヘルプ・グループのひとつの重要な特徴はコンシューマーの特別な参加にある。」<sup>1)</sup>「教育、保健、精神衛生などのいずれのサービスであっても、コンシューマーの参加はヒューマン・サービスの量に影響されるばかりでなく、その質に根本的な影響をおよぼしている。」<sup>2)</sup>とガートナーらは精神保健コンシューマーとしてのセルフ・ヘルプグループの活動の影響を論じている。コンシューマー・セルフ・ヘルプセンターのメンバーには、サービスを受ける側としての自分達の活動の重要性の認識ばかりでなく、消費者として医療機関、精神保健福祉機関や行政に対して自分達のための

施策を要求していくという姿勢がある。

サクラメント・コンシューマー・セルフ・ヘルプセンターは、当時者達が働きかけ、サクラメント市から4万ドルの予算援助を得て1988年に設立された。はじめは、サクラメント精神保健協会からの指導を受けていたが、1991年4月からは当事者のみで運営しており、専門機関から独立した活動をおこなっている。1995年1月から、サクラメント郡に2ヶ所目のセンターができた。1994年の予算は、年間17万2千ドル(約1720万円)が郡から支給されているが、その中には連邦政府や州からの財源も含まれている。

### 1) セルフ・ヘルプ・グループの定義、目標

CNMHC (California Network of Mental Health Clients) [注]<sup>2)</sup>のセルフ・ヘルプ委員会はセルフ・ヘルプ・グループを以下のように定義している。

①セルフ・ヘルプ・グループは、みずから自分達の目標と方法を決め、すべての主要な決定を自分達でしている精神保健のクライアントのグループである。

②精神保健システムから援助を受けていても理想的には、専門家や精神保健機関から独立すべきで、それができる。

また、セルフ・ヘルプ委員会は、クライアントによって主要な決定がされていなのに、クライアントが「セルフ・ヘルプ」と呼ぶことを心配している。<sup>3)</sup>

sacrament・コンシューマー・セルフ・ヘルプ  
センターは、上記の定義にそってセンターの特徴  
を次のように定義している。①自分が必要なこ  
とを決める自己決定 ②メンバーの権限は平等  
③診断で遇されるのではなく、人間として人々に  
敬意をはらう ④強制的ではない ⑤特定の人々  
社会的弱者等への共感<sup>9)</sup>がある。

セルフ・ヘルプグループは、精神保健の当事者  
のために当事者自身が組織し、活動する。グルー  
プの目標や、方法はメンバーによって決められ実  
施される。当事者が相互に援助し合うが、すべて  
の人の関係は平等で、ある日は他の人の相談に応  
ずるが、他の日に調子を崩したりすれば自分の問  
題について相談するというように援助したり、さ  
れたり、その援助関係は固定的ではない。そし  
てその役割も、固定的ではなく流動的である。全  
員が病気を抱えてはいるが病名や診断名によって  
判断されたり対処されるのではなく、人間として  
尊重される。

職員も病気の経験をもっているので、メンバー  
の問題や悩みを自分の経験にもとづいて理解し、  
共感できアドバイスすることができる。そして、  
メンバーは経験者、問題を克服した先輩として職  
員や他の人のアドバイスを参考にすが、どうす  
るかを決めるのは本人であり、自己決定、自己選  
択が最も尊重される。本人の「選択」を尊重し、  
支持することが自助の哲学である。そして、グルー  
プ活動を通して自己をコントロールすることを学  
び、自尊心を強化し自己評価が高められ自立して  
いく。グループの中では、仲間の支えを感じ、独  
りでないことが実感できる。そして、専門家から  
与えられ、指導されるのではなく同じ仲間ととも  
に考え、行動し支えられることの快適さや平等感  
を経験できることがセルフ・ヘルプの特徴で  
ある。<sup>9)</sup>

## 2) グループ活動

月曜から土曜までの週5日の昼間、希望する精  
神障害者はだれでも利用でき、当事者の相互援助  
と精神障害者が地域の一員として役割を果たせる  
ようになることを目的としている。職員もメンバ  
ーもすべて精神疾患の体験者であり、誰もが立ち寄  
れる場所で、メンバーは自分の自発的意志で参加  
しており、何時来ても何時帰っても良く、週何回  
来るかも本人の自由で、周囲から強制されたりは  
しない。ここに来て、グループ・プログラムに  
参加するのも、参加せずに他の部屋や庭で雑談す  
るのも自由である。すべては、参加者の意志によ  
り決定する。

センターの方針、活動を決定するのはメンバーで  
あり、そのための「メンバー協議会」が月2回開  
かれており、全員が同じ発言力を持ち協議会が最  
高決定機関となっている。センターの所長は、そ  
れらの決定事項を実行する。しかし、予算の関係  
その他の理由で出来ないこともあり、そのような  
時は、その理由について説明し、メンバーの了解  
を得るなど常に誠意ある態度で対応している。

## 3) グループ・プログラム

朝9時から夕方4時まで週5日、思い思いの時  
間にそれぞれが集まってくる。午前10時から「朝  
のミーティング」が行われる。ミーティングの司  
会は主にインターンと呼ばれる研修職員が行う。  
インターンについては後述する。ここで1日の予  
定、職員からの連絡事項などが話され、メンバ  
ーが皆に伝えたいことや近況報告などをする。そ  
他のプログラムは曜日、週によって異なる。プロ  
グラムはメンバーの意見を取り入れ、時に変更さ  
れる。プログラムの司会、副司会は主にインター  
ンが担当する。職員は参加しても、1メンバーと  
して参加するか、メンバーの中でグループ討論を  
さまたげたり、感情的になったりしたメンバーを

部屋の外に連れ出してじっくり話を聞いたりするなど個別の対応を担当することが多い(表1)。

メンバーが好んでいるプログラムは「アルコール・薬物依存」や「怒りのコントロール」「男女別のサポートグループ」等のグループ討議とビンゴゲームなどである。「精神薬についての教育」プログラムでは、薬の副作用や薬の効用について出版されているテキストを利用したりして学習がなされる。ほとんど全員が自分の飲んでいる薬の名前を知っており、医者や薬剤師から薬については説明を受けている。また、疑問や分からないことがあれば、主治医に自分の症状や薬について聞くなど、十分に時間をかけて主治医と話合っている。

グループ討議では、発言したい人が手を上げて発言する。時に、次々と発言を希望する者がでて、その整理に司会者が右往左往することもある。あまり発言が多くない時には順番に司会者が指名する。時に他の人が話している途中で割り込んで自分のことを喋りはじめる人もいる。そういう時は、司会者が「いま彼女が話している途中だから話が終るまで待って下さい。」と言ったり、発言者が「今は、私が話をしているのだから最後まで聞いてください。」と注意することもある。「ああ、ごめんなさい。」と割り込んだ人は素直に謝まり、発言者は最後まで自分の意見を述べるができる。わが国においては、精神障害者のグループのやり取りは相互の話し合いになりやすく、相互交流のあるグループ討議になることが難しい。他人の発言を尊重できず一方的な発言になってしまうメンバーがいても他メンバーはそれについて何も言わないことが多い。

このセルフ・ヘルプ・グループのスムーズな集団討議にふれて、幼少の頃から民主的なグループ経験の積み重ねがグループワークにおいて如何に

大切かということを考えさせられる。このセンターには、調子が悪い人も参加している。そのため、グループ討議の最中に話題と関係のないことを喋り出したり大きな声をあげたりするメンバーもいる。そういう時は、司会者が「グループ討議をしているから静かにしてください。ここは話し合いの場所ですから、それが無理ならこの部屋からは出てください。」と注意すると、言われた人は静かにするか、部屋から出て庭で過ごしたりする。これもまた、グループ討議に馴れているからできることだといえよう。精神障害者のグループで症状が安定しない者がいるから「グループ討議が難しい、できない、無理」なのではなくて、グループ討議に対する認識や経験の違いが大きと思われる。

どのプログラムでも発言者は自分の問題や両親の事、家庭の事などを率直に包隠さず話す。父親がアル中だった事やボーイフレンドとのトラブルなど、日本では「恥」として多くの場合グループの中では話さなかったり、躊躇するような事が次々と話される。これもまた、文化背景の相違であろう。同じような体験を持っているメンバーは、自分の体験にもとづき自分がそれをどう解決したかあるいは乗り越えたかなどについて話す。時間の都合でグループでは、その話を充分聞けなかった場合は、休み時間や他の場で二人だけで話をしたり、相談に乗ってもらったり、乗ったりしている。

#### 4) メンバー、職員、インターの役割

常勤のプログラム担当職員と1人の事務担当者(事務担当の職員のみ当事者でない)と7人のインターンがあり、1日平均約30人のメンバーが、このセンターを利用し、1年に約300人の実人員が参加している。月曜や木曜日の食事が提供される日や土曜日に来る人が多く、その他の日は20人程度であろうか。週1回あるいは月1回しか来ない人がいたり、2、3週間でやめてしまう人もいる。本人が希望すれば誰でも受け入れるし、やめるのも本人の意志によるので、次から次へと新しいメンバーが来てはやめ、定着する者は多いとはいえない。それだけに職員は多くのメンバーとの

対応に追われる。また、毎日の運営の責任や他機関との連携、行事の準備などインターンやメンバーだけではできない事は職員が責任を持つことが多く、職員は多忙でインターンなしでは、このセンターは成り立たない。

インターンは職員を補助する役割を持ち、メンバーのモデルとなる。インターンの日常業務としては、受け付け、電話での対応などの事務的業務や清掃。メンバーのピアカウンセリング・援助やグループの運営をおこなう。インターンとして必要な研修を終えた後、最高、週4日(1日4時間)16時間働く。週4日働くと1ヶ月100ドルが与えられる。週1回のインターンや臨時雇いのインター

表1 コンシューマー・セルフヘルプセンター週間プログラム

	月	火	水	木	金	土
9:00~10:00	メンバーの交流、テレビ鑑賞や音楽鑑賞など自由に過ごす					
10:00~10:15	ミーティング(その日の予定や必要事項の連絡)					
10:15~10:30	コーヒータ임					
10:30~11:15	ストレスの管理	ヨガ・散歩(選択プログラム)	アルコールや麻薬依存について	怒りのコントロール	時事問題	ビデオ鑑賞
11:30~12:15	アルコールや麻薬依存について	男女別援助グループ	うつ病との闘い	精神薬についての教育	支持システムの建設	
12:15~1:00	食事提供			食事提供		食事提供
1:00~1:45	共同住居での生活	教育ビデオ鑑賞	ビンゴ	手工芸	インターン研修(1時にメンバーは帰宅)	ビデオ鑑賞
2:00~3:00	ゲーム	自己管理について				
3:00~4:00	清掃				3時に閉所	

\*1995年8月第1週のプログラムで、週によって若干変更がある。

ン（インターンが休んだりした時にその代理として働く）ものもある。得られる金銭の額は多くはないがここでの経験を経て就職したり、自尊心が高められるなど、インターンになるという事は有意義かつ名誉なことなのである。毎朝その日の打ち合わせを行い、プログラム担当者の確認、その他毎日の運営がスムーズにいくよう話し合っている。毎週金曜日の午後はインターンの研修が行われ、ピアカウンセリングの訓練や日常のメンバーの援助のあり方等について検討したりする。

### 5) ピアカウンセリングとその訓練

ここでは、グループ活動と同様にピアカウンセリングが重視されている。ピアカウンセリングとは、仲間同士が互いに助け合うことである。そして「仲間の相談を積極的に聞き、問題に解決するための技法を用いる。ピアカウンセリングでは、

何をすべきかを言ったりアドバイスを与えたりはしない。話を聞いたり、経験を共有し、資源を探したり、サポートすることで問題解決の方法を発見できるように援助する。」<sup>6)</sup>メンバーは、問題がある時は、いつでも職員やインターンに相談をする。職員やインターンはピアカウンセリングの基本を守り、相談にのる。そのために、インターンになる前にピアカウンセリングのトレーニングが行なわれる。①ピアカウンセリングの理念や哲学 ②訓練の基本原則 ③「している事」と「してはいけない事」の理解などを学ぶ。ピアカウンセリングの哲学では「選択の自由」が強調される。そして「それが、間違っている時でも、他人の選択を尊重しなければならない。」とされる。また、秘密保持などの倫理事項についても学ぶ。相互援助において「している事」と「してはいけない事」について例を示す<sup>7)</sup>(表2)。

表2 相互援助における留意点

* している事	* してはいけない事
<ul style="list-style-type: none"> <li>• すべての決定や行動は、自主的にさせる。</li> <li>• メンバーシップは総括的にコントロールされている事を忘れない。</li> <li>• 信頼を維持する。</li> <li>• 安心して問題を話合える場づくり。</li> <li>• 共感的で敏感であること。</li> <li>• 他人を手伝う前に、まず自分の心配事を処理する。</li> <li>• 人々を受容し、寛容になる</li> <li>• 静かに話す。時に、触れたり勇気づけたり安心させ、慰める。</li> <li>• 睡眠、食事、個人的あるいは身体的健康に必要なことは聞きなさい。</li> <li>• 更に熟慮し、結果を明らかにさせる。</li> <li>• 情報や選択の自由を与える。</li> <li>• 経験を分かち合う</li> <li>• 支持的であり、接触をとりなさい。</li> <li>• 人間的なアプローチの役割モデルをとり、「私はできる」という態度をとる。</li> <li>• 思考や行動はオープンで柔軟であること。</li> <li>• 首尾一貫した態度。</li> <li>• サポートしたり、リラックスしたりして相談に応じる。(歩いたり話したりする)</li> <li>• 気楽にできるようにする。力や責任を分かち合い、限界を知る。</li> <li>• スタッフや他のカウンセラーに、抱えている困難な事について話す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 強制をしない。</li> <li>• メンバーの許可なしに専門家としての態度を持たない。</li> <li>• 人の後から拒否的な態度でそこそ話ししたりしない。</li> <li>• おどしたり、拘束したり窮地に追い込まない。</li> <li>• 批判をしない。</li> <li>• むずかし時は職員に相談し、心配事を自分で処理しようとしなさい。</li> <li>• 人々を無視したり、不信を抱かない。</li> <li>• 「こうしなさい」とか「こうあるべき」というふうに決めつけない。</li> <li>• 押し付けない。</li> <li>• 人間性を奪ったり、無視したり、否定的な面を強調するような扱いをしない。</li> <li>• 援助を与える人と援助を受ける人を区別しない。</li> <li>• ああしろ、こうあるべきと決めつけない。</li> <li>• 状況が無視したり、うまくだろうと安易に希望を持ったりしない。</li> <li>• 診断や分類を用いない。</li> <li>• 厳格であったり個人として人々を取り扱わない。</li> <li>• 人々に何をすべきだと言ったり、見下した話し方をしない。</li> <li>• 他の人の問題を家に持ち帰らない。</li> </ul>

これらの学習の後、グループや個人でマニュアルを用いて9セッションの演習訓練を受ける。例えば、セッション1では、①ピアカウンセリングとは何か ②していい事を3つあげなさい ③していけない事を3つあげなさい ④あなたが良いピアカウンセラーとなるための一つの特徴(していい事あるいはしてならない事)は何か ⑤今、あなたが良いピアカウンセラーなることが難しいと思われる一つの特徴を何が ⑥あなたのセルフ・ヘルプの概念は何か ⑦このレッスンで強調した「せ」で始まる言葉はなにか。等の質問紙に回答を記入する。

あるいは、2人が組になって、お互いを知るために話し合うセッションもある。そして、どんな事を話し合ったか、どんな態度がみられたか等についてその後、グループで発表する。そこでは、①最初の相手との話題をどうすすめるか ②その経験やその時の気持をお互いに理解し合うことができる。また、葛藤を解決する五つの方法についてロールプレイをし、葛藤を解決するのに自分がどんな方法をとっているかを理解し、それをどう改善したら良いかを考えたりもする。

## 6) 当事者のパワー

sacramentには当事者のパワーがある。だが、セルフ・ヘルプセンターのメンバーをみていると日本なら病院に入院しているであろう人も多く通ってきている。これは居住施設が充実しているからであろう。力のある当事者が他のメンバーを援助しているのだが、必ずしも皆が力があるわけではない。それぞれが出来ることをやればよく、いろいろな人がいる中で、みんなで自分達の医療や生活を良くしていこうと団結し、発言していく。アメリカにも精神障害者に対する世間の偏見はあるが、セルフ・ヘルプ・グループでは偏見や周りの圧力負けない人間として強くなる事や自尊心を保

つ事を考えていく。18才以上になると家族から独立して生活するアメリカの文化背景の下で、多くの精神障害者は共同住居に住み、お互いに助けあったり支え合うが、精神的には家族や周囲に依存せず自立して生きていく。そういう生活背景がグループで自分の意見、主張はするが相手の意見も同様に尊重し、自分で考え、判断し行動し、精神疾患のために失った自尊心や力を再び育てていく。このような生活態度は、精神障害者でなくとも同じである。そのような社会のなかで当事者も精神的に自立して生きていく、あるいは生きていけるようにするため当事者同士が助け合っているのである。彼等は同じ体験をした者同士が最も理解し合えるし、平等な関係を保つことができると信じているが、必要な時には専門家の力を借りるという柔軟性も持っている。

没個性が大事な社会、考えることより記憶する事が重視される教育を受けている日本では、精神障害者は勿論のこと一般の人々も自分で考え、判断し行動することが難しい社会になっているように思う。

## 2. セルフ・ヘルプと専門家の援助の相違

### 1) セルフ・ヘルプ・グループの目標とグループワーク

グループワークにおいては、「相互作用および共通の目標や関心をもっているという感情がグループの欠くことのできない属性である。」<sup>9)</sup>とされているが、セルフ・ヘルプ・グループは、まさに共に精神科疾患を抱えながら社会生活していく人々のみで構成され、自分達の問題は自分達で解決していき、相互に助け合っていこうという共通の目標をもっている。ソーシャルワークの目標であるグループ経験を通じ、個人の社会的に機能する力を高め、問題を対処できるよう援助するためにセルフ・ヘルプグループが集団の力を利用してい

るわけであるからグループワークとその目標は同じである。しかし、セルフ・ヘルプ・グループは専門家がそれを行うのではないことが大きな違いである。コノブカは、近代的なグループ・ワークでは、グループワーカーはリーダーとは考えられておらず、「グループとリーダーを含むメンバーの一人一人を援助する外側の人間である」<sup>9)</sup>とグループワーカーの役割を規定しているが、セルフ・ヘルプ・グループは、グループを担当したり司会をするのは、同じ仲間である。そこでは、メンバーが専門家から評価されたり、効果を測定されるという負担を感じることはない。

## 2) グループワーカーの基本的技能とセルフ・ヘルプグループのリーダー

トレッカーは、グループワーカーが必要とする基本的技能を<sup>10)</sup> ①相互関係をうちたてる技能 ②グループの状況を分析する技能 ③グループに参加する技能 ④グループの感情をあつかう技能⑤プログラムを発展させる技能 ⑥団体、地域社会の諸資源を利用する技能 ⑦評価する技能。として7ヶあげている。

セルフ・ヘルプ・グループの司会者やリーダーもグループワーカーと同様に⑦以外の技能を用いている。集団行動に関する理論を学び、それをグループ討議で用いる。そしてメンバーの話を聞き、みんなが意見を言えるような場づくりをする。グループ討議を妨げるような人がいた場合には、それに対処する。しかし、必ずしも司会者が上手なグループ運営ができるとは限らない。それは、いろいろな人が司会をし、技術を磨くべく機会を与えているからである。しかし、上手なグループ運営ということは、自助グループにおいてはそれほど問題でないように思われる。司会者がうまく出来ない時は他のメンバーが助ける。そのような助けを喜んで受け入れ、多くの場合、それらの援

助を感謝し、グループ活動が円滑になる。

## 3) グループメンバーの仲間関係

セルフ・ヘルプグループでは、リーダーや司会者は固定化されていない。あるプログラムでは司会者としての役割を演じ、他のプログラムではメンバーとしてグループに参加するなど役割が変化することに矛盾を感じない。司会者あるいはプログラムリーダーは、メンバーの感情を受容し尊重する。しかし、グループ活動に支障をきたす行動については制限する。「受容することと制限を加えることはグループ・ワーク方法の使用上相互に矛盾することとは考えられていない。」<sup>11)</sup>のであり、セルフ・ヘルプ・グループにおけるグループ活動は、これらの援助技術と同様であることが分かる。あるいは、専門家によるグループワークより、厳格に制限を加えているであろう。

グループメンバーの同士の関係をみると、同じ疾病を抱えた者としての同一化があり、問題を自分達同士で解決していこうという動機づけがあり、専門家が居ないことでの平等感が強く、全体の関係が民主的で、メンバーの相互関係ができ、信頼関係も生まれる。仲間なのだから助け合うのが当然と問題解決のために力を貸し合う。しかし、それは、あくまでもその相手の意志を尊重した関係である。

## 4) プログラム

グループ・ワークでは、プログラムの展開が重要であり、援助媒体としてどんなプログラムを計画するかに留意する必要がある。硯川は、「プログラムを『人間的成長』をめざした『人間中心』のものでなければならない」「『プログラム』とは、目標に向かって行う活動の媒体として、メンバーたちの『可能性』を開花させるものでなければならない」<sup>12)</sup>と指摘している。セルフ・ヘルプ・グ

ループでもこのようなプログラムを考えられてはいるが、あくまでもプログラムを決定するのはメンバーであり、必ずしも、上記のようにはいかない。適切と思うかどうかよりメンバーの総意が何よりも尊重される。ただ、前記のような目標に向かっていこうと職員やインターが意図しながらグループ活動に関わっていることは間違いない。

これら、セルフ・ヘルプ・グループとソーシャル・グループワーク相違点や類似点を表にしてみた(表3)。

#### 4) ピアカウンセリングとケースワーク

ケースワークは、専門家の行なう援助であり、ピアカウンセリングは仲間の行なう援助であるが、ケースワークの原則である①受容 ②自己決定 ③非審判的態度 ④秘密保持などその技能とピアカウンセリングの理念は同じである。

ピアカウンセリングでは、同じ体験をした者の経験が最もよく相手を理解でき、平等の関係で援助できるため、専門家よりも有効な援助ができると考えている。

### 3. まとめ

「 sacramentの精神保健セルフ・ヘルプ活動を中心にセルフ・ヘルプと専門家による援助技術の特徴や相違点について述べた。セルフ・ヘルプ活動は、専門家に依存せず、自分の問題を自分達で解決しようとする意味で意義があるし、同じ疾患を経験した者同士しか理解できないものが存在する。その意味では、専門家には相手が経験した苦渋や気持ちを真に理解することに困難があることは否定できない。しかし、この事は専門家がクライアントと同様の体験や疾病をもっていなければ、良い人間関係や援助や相談ができないということの意味してはいない。

我が国においては、セルフ・ヘルプ・グループで行なわれているようなトレーニングを専門家できさえ組織的に行なっているとはいえ、専門家へのトレーニングがまず必要であろう。セルフ・ヘルプ・グループの活動は、アルコール依存者のグループは別として、精神疾患の回復者のグループでは、「患者会」「患者クラブ」と呼ばれ本当の意

表3 グループワークとセルフ・ヘルプ・グループ

ソーシャル・グループワーク	セルフ・ヘルプ・グループ
1. 共通の目標や関心を持つグループ。	1. 共通の目標や関心を持つグループ。
2. 専門職員による援助、理論的背景にもとづいた実践。	2. 仲間による援助、経験にもとづいた実践。専門家からの独立を理想とする。
3. ワーカーとメンバーとの関係は平等を志向するが依存や権威が存在しがち。	3. すべての関係は平等。
4. ワーカーとメンバーにとって外側の人間で、同一視されることがない。	4. 同じ経験、問題を共有する仲間として同一視し合える。
5. ワーカーは、集団行動に関する理論を学び、技能を用いる。	5. リーダーや司会者は集団行動に関する理論、技能を利用する。
6. グループやメンバーを評価し、グループ過程に反映させる。	6. メンバーを評価したりしない。
7. 診断名や症状に重きをおき処遇する。	7. 診断名や症状で処遇したり評価しない。
8. ワーカーの役割は固定している。	8. メンバーとリーダーの役割は固定せず両者の役割をとることが期待されている。
9. プログラムの計画、参加に重きがおかれる。	9. プログラムの計画や参加はメンバーの主体性にまかされる。



味のクライアントの主体的活動とは必ずし言えないものが多い。しかし、主体的な活動を志向しているグループや活動やピアカウンセリングが生れてきており、それらのトレーニングが急がれる。

専門家の行なうグループワークやケースワークの援助を受けた方が良いか、セルフ・ヘルプ・グループやピアカウンセリングが良いかは、援助を受ける人の状況や問題によっても異なる。どちらでも必要な時に必要に応じて利用できることが望ましいが、精神障害者が利用できる社会資源がまだまだ少ないことを考えると、これからの課題となるろう。

11) G・コノブカ、前掲書

12) 大塚達夫、硯川眞旬、黒木保博編著：グループワーク論、ミネルヴァ書房、1986年

## 注

- 1) Consumers Self-Help Center, 3031 Franklin Blvd. Sacramento CA。メンバーはうつ病や精神分裂病などの回復者。アルコールや麻薬依存者もいるが、むしろ単独の依存症ではなく、他の精神疾患との合併診断のある者が多い。
- 2) カリフォルニア・ネットワークは、精神保健のクライアントのネットワークづくりのための団体

## 引用文献

- 1) A・ガートナー、Fリースマン、久保紘章訳：セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際
- 2) A・ガートナー、Fリースマン、前掲書
- 3) Sally Zinman : Definition of Self-Help Groups, Reaching Across, 1987
- 4) Consumer Self-Help Peer Counseling Manual, Sacramento Consumer Self-Help Center
- 5) Ibit
- 6) Ibit (Souce : Build Project)
- 7) Ibit
- 8) G・コノブカ、前田ケイ訳：ソーシャル・グループ・ワーク、全国社会福祉協議会、1967年
- 9) G・コノブカ、前掲書
- 10) H・トレッガー：ソーシャル・グループ・ワーク、永井三郎訳、YWCA 同盟出版