

セルフヘルプ・グループにおける障害者の社会化に関する研究

—グループで「話せない／話さない」話に着目して—

岡谷絢子*・田中理絵

A Study of socialization of disabled people at SHG: Focusing on his/her experiences that they consider to be unsuitable for sharing with their 'community narrative' at SHG.

OKATANI Ayako, TANAKA Rie

(Received September 30, 2016)

1. 問題の設定

自分に病気や障害などがあるとき、その苦しみや悩みを誰に相談するだろうか。恐らく「誰ならば、この話を『気を遣わずに』聞いてくれるだろうか」と考えるのではないだろうか。インターネットがこれだけ発達しているのだから、ある程度の解決策はもしかすると調べれば出てくるかもしれない。しかし浮ヶ谷（2004）が「人は…病気になった自分は一人でないことを確かめたいと思う」（浮ヶ谷，2004，p.158）と述べるように、自分の悩みや苦悩を共有できる場があるということは、当事者たちにとって重要な意味を持つだろう。そうした場の1つに、セルフヘルプ・グループ（以下、SHGと略記）がある。SHGとは、「共通の問題を抱えているその本人や家族（「当事者」）同士が集まる場」（浮ヶ谷，2004，p.159）のことである。

ガートナーとリースマン（Gartner&Riessman,1977）は、SHGの特徴として、グループ・プロセスが重要であると述べた。彼らによれば、グループ・プロセスとは、「個人を統合し、自己概念を統合し、個人の背後にあるグループの団結心を回復し、社会的スティグマと戦えるように援助する」ものであり、「自分だけという感情'（'I feeling）を'われわれ感情'（'we feeling）へと変え、個人に集団の所属感を持たせ、特定の行動規範を明らかにする」ものでもある。こうしたグループ・プロセスは、大まかには次のようになる。①活動への参加→②活動や経験を通して学び、知識・態度が変容→③メンバー同士のコミュニケーションが活発になり、社会化の機会が増える→④メンバー同士での情緒的・心理的サポート（＝「脱専門化」の視点）を行うことで、自分自身の個人的な治療目標を達成する。こうした一連のプロセスは、SHGが出版する本に載せられた当事者たちの語りにもよくあらわれている（例えば、ママネット、2002）。したがって、SHGにおいて「活動への参加」をきっかけとして「自分の抱える悩みや問題の解決／回復・受容」を目標とした回復や解決へ向かう一定の物語があることがわかる。

また、当事者たちがSHGにおいて産み出す「物語」をキー概念として論じたのがラパポート（Rappaport, 1993）であった。彼は、SHGに所属するメンバーたちがそれぞれ各々にもつ「個人的な物語（personal story）」は、グループがもつ「共同体の物語（community narrative）」を反映していると述べた。彼は、「共同体の物語がメンバーたちに理解され、個人の物語に取

* 山口大学大学院

り入れられ、変化を記述する」(伊藤、2005)という規範的な構造が存在するため、共同体の物語が個人の中にどのように取り入れられていくのかということを明らかにする必要があると主張した。

これらの先行研究をまとめると、次のようなことが言えそうである。SHGにおいて語るということは、「自分の抱える悩みや問題の解決/回復・受容」が目標である。しかし、その語り、共同体の規範的な物語に影響されてしまうとすれば、SHGのメンバーたちの日常の実践の中にもそうした共同体の規範的な物語が入り込んでくるということである。そうした中で、彼らが「よりよく生きる自分」を見つけていくとすれば、彼らがどのように物語を内面化していくのかということを明らかにすることは、重要な視点であると考えられる。しかし、伊藤(2005)も指摘するように、この点を実証的に検証した研究はまだ少ない。したがって、この点を明らかにする重要性は主張して余りあるほどであるだろう。

しかし、そもそもこの点を明らかにする前に、彼らが内面化するといわれるその「共同体の規範的な物語」とはどのようなものであるのかということを明らかにする必要がある。したがって、本研究では、筆者がフィールドワークやインタビューを通して明らかとなった(筆者が参与する)SHGの規範的な物語について明らかにすることを目的としている。このことを明らかにするために、インタビューの中で「話せる話」、「話せない話」に着目し、分析・考察を行う。なお、「筆者が参与する」とつけたのは、SHGは、メンバーやそのシステムによって、設定されるであろう規範やルールが異なると予想されるためである。

2. 調査の概要及び分析と考察

2.1 調査の概要

本研究の調査は、中国地方で活動するSHGに実際に入り行っった。本グループは、自身も知的障害をもつAさんによってつくられたもので、彼ら自身は自分たちのグループをSHGという名称より、「愚痴とかなやみとか話せる場所」と認識している。Aさんはいつも活動をコーディネートしているが、すべてをAさんが1人でとり行っているわけではない。活動を行う場所の確保や活動中につまむおやつや調達などは、他のグループのメンバーが行っている。

調査の方法については、SHGでのメンバーたちの活動の様子や話し合いの内容などをフィールドノーツに記述した。許可の下りたときには、ボイスレコーダーで話し合いの内容を録音した。また、活動や話し合いの中で、特に聞きたいことがあれば、その方をお願いをして、インタビューを行っった。インタビューは、1～3時間半のもので、ボイスレコーダーに録音したのち、筆者が文字起こした。さらに、文字起こしたものをご本人に見せ、掲載の許可をとったものを使用している。一部、発言が不明瞭な箇所があり、文字起こしの際に筆者が聞き取れず、ご本人と一緒に聞いても内容を特定できなかったものについては「××××」と表記している。

なお、インタビューの実施については「グループのメンバーがいそうな場所」をさげ、できるだけグループから離れた場所を担保するよう細心の注意を払った。というのも、後に詳述するが、本論文で使用する語りは、グループの他のメンバーが聞いたら「マイナス」「ネガティブ」な印象を抱く可能性のあるものであり、このインタビューが原因で調査協力者が所属グループでの人間関係や立場を悪くすることがないよう配慮したためである。障害名については、医学的な診断名などに依拠するのではなく、ご本人が名乗っておられるものを使用している。なお、データの中の*は筆者を表している。調査対象者の属性の概要については以下の通りである。

○調査協力者	SHGに所属する障害者 3 名
	Aさん：30代、男性、知的障害者
	Bさん：30代、男性、非公開 (2016.08.27)
	Cさん：40代、女性、中途障害 (2016.06.12)
○調査期間	：2015.10.15 ～ 2016.08.27 ※ () 内はインタビューを取った日を指す。

2.2 対象の検討

分析に入る前に、当該SHGがどのような特徴を有しているのかを示すために、SHGを①グループのレベル、②グループ・プロセスという2つの視点から検討を加えておきたい。

①グループのレベルに関する検討

久保（1999）は、SHGの研究を行うとき、当該グループのレベルをどこに設定するのかという視点を欠いてはならないと指摘している。そのうえで彼は、ごく簡単に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、ないしはオーガニゼーションレベルという4つに分類している。本研究で対象としているグループは、先述の通り、Aさんがイニシアティブをとり、活動を行っている。グループにいわゆる専門家たちはいない。新しいメンバーは主にAさんや古参のメンバーたちの紹介が多く、全く誰も知らない初対面の人間が入ってくることは珍しい。つまり、人間関係を基盤にグループの活動が成立している。したがって、久保（1999）の分類に従えば、最も小さいレベルである「個人（当事者）レベル」ということになるだろう。したがって、本研究の対象となるSHGは、非常にパーソナルな集団であり、ある程度は人間関係を基盤に成立しているグループである。

②グループ・プロセスによる検討

ガートナーとリースマン（Gartner&Riessman,1995）は、SHGが有効に機能するための要因の一つとしてグループ・プロセスを挙げた。本研究のSHGをこのグループ・プロセスと照らし合わせてみることで、いま、当該SHGがどのくらい当事者たちに有効に働いていると考えられるのか検討してみたい。筆者が参与するグループにおいては、活動への参加を通して、「私らしく」といった言葉を用いるようになるメンバーもいる。したがって、「①活動への参加」を通じて、「②活動や経験を通して学び、知識・態度が変容」している。また、「④メンバー同士での情緒的・心理的サポート（＝「脱専門化」の視点）を行うことで、自分自身の個人的な治療目標を達成する。」という点についても、個人差はあれど、活動を見る限りではある程度達成しているといえる。

これらのことを踏まえると、本研究におけるSHGは、SHGとしては比較的「うまくいって」おり、グループでの活動がメンバーたちに有効に働いているグループであると考えられる。

2.3 分析

2.3.1 グループの人間との不和・違和感

さて、グループで話せない話として、まず出てきたのは、グループの人間との不和に関する語りである。以下の語りは、Cさんが同じグループのHさんに対して語った語りである。グループでは、HさんとCさんはよく話をしている、傍目にみるととても仲が良い。

C:「最初の頃、Hさんがいやになって。いや今もそんなに良く思えんけど。何でも言うから、あの人。せんない (=しんどい) なあって。でも、あそこに行かなかつたら、Aさんが心配するし、と行って行ったときもあった。」

* 「いまはどうですか？」

C:「途中で、なんしにあそこへ行きよるんじゃ (=何をするためにあそこへ行っているのか) て思って。そしたらHさんのためじゃないでしょって(気づいた)。だから今は関係ない。」

「あそこに行かなかつたら」という言葉から、彼女はHさんに対する「いや」な感情によって、グループへの活動自体からも足が遠のきそうであったことがわかる。Cさんがグループをやめないでいたのは、「途中で、なんしにあそこへ行きよるんじゃて思っ」たことである。つまり、Cさんは自らが「Hさんのためではな」い別の目的でグループに参加しているのだという、「グループ参加の本来の意味」を意味づけている。そしてそのことによって、グループへ通いつけている。しかし一方で、「途中で、なんしにあそこへ行きよるんじゃて思」うことで、グループから足が遠のいてしまうことも考えられる。しかし、Cさんの場合、そうはならず、踏みとどまり、通いつけた。そのことには、「Aさんが心配するから」という理由が述べられている。したがって、Cさんが「途中で、なんしにあそこへ行きよるんじゃて思」えるようになるまでは、紹介者であるAさんの存在が大きかったということがわかる。

* :「このこと (=Hさんの話) をグループの人に相談されたりしますか？」

C :「いや…。誰にも言ってない。」

* :「それは、なんでですか？」

C :「あそこは、そういうの話す場所じゃないしなあと…。たぶんね。」

* :「やっぱり悩みとか障害に関する話を話す場所ですか？」

C :「そうやね、悩み…うん、真面目な…」

* :「たとえば、Cさんはよく、職場で「いじられる」話をされてるじゃないですか。それは「真面目な」話に入りますか？」

C :「入るね。そういう、なんだ、せんない (=しんどい) 話。」

* :「グループでの人間関係で「せんない」みたいな話じゃなくて、自分の病気とか障害とかから生まれる「せんない」話ですかね？」

C :「うん。そうやね。そうかもしれん。とにかく、あの話 (=Hさんの話) は違うと思う。」

下線部「あそこは、そういうの話す場所じゃないしなあ」という語りから、グループにおいて、グループの人間の話やそこでの人間関係に関して語ることは、この場でやることではないと考えられる。先述のガートナーの記述に基づけば、グループの規範に反することであり、グループにおいて、「とるべきでない行動」の一つとして認識されているということが考えられる。逆に、グループで話すべき話は、彼女の言葉を借りれば、「せんない話」である。Cさんは、Hさんへの「いや」な感情から「せんない」気持ちになっていたはずであるが、グループで語られるべき「せんない話」とは、そうした話ではなく、障害や病気に関する「せんない話」のことを指している。

この、病気や障害に関する「せんない話」とは、一般にSHGで語られると考えられる話の

内容であると考えられる。だからといって、グループの人間関係に関する「せんない話」をしてはならないということにはならないが、少なくとも、グループの目的にあった、つまり、場に応じた話であると考えられる。よって、SHGのメンバーたちにとって、「せんない」と感じていれば何でも話すというわけではなく、グループの活動の目的や内容にふさわしいと思われる話を取捨選択しながら話す内容を選んでいるということがわかった。

また、同時に、本当は「せんない」けれども、話せない／話さない内容については誰にも相談することができず、そのことが原因でグループから足が遠のいてしまう可能性もあるということもわかった。

2.3.2 医療とのかかわりに関する葛藤

もう1つ、グループで話せない話として出てきたのは、「医療とのかかわり」に関する語りであった。SHGの研究でよく言われるように、SHGの機能的特徴の1つには、医療的専門家の介入に対して「脱烙印化」「脱病理化」「脱専門化」を目指すような視点がある（浮ヶ谷、2004）。このSHGも例外でなく、そのことは活動の中で、「自分らしく」とか「私らしく」といった言葉で表現される。このことには、グループのメンバーも一定の同意を示しているし、活動を続けていく中で、こうした言葉で自分の体験を語るが増えていく人もいる。Bさんもまた、そのうちの一人である。Bさんはいつも、グループでは「自分らしく生きることが大切」と口にしていく。しかしあるとき、Bさんは自身の障害から起こる困難が病院に通うことで治るかもしくはましになる可能性があるとうわがる。

B:「僕のあの、△△△（障害から起こる困難さ）は、病院の先生が言うには、あの、治るて、もしかしたら治るよって言うちゃってんですよ。」

*:「おお。そうしたら、〇〇（Bさんの仕事の内容）とかもっとやりやすくなりますね。もう病院通われてるんですか？」

B:「いやわからないですね。でもそしたら、もう、あそこ（=SHG）の人でなくなるでしょう。どういう顔をして（ここにきているのか）ということになる。自分らしくと考えると違う気もする。」

*:「…そうですかね？」

B:「薬飲みたいとか、先生に治るて言われたとかいう話は、みんなはあんまり良い話とは思わんでしょ。」

*:「じゃあ、グループの誰かに相談されたりとかは…」

B:「いやいやあ。ないねえ。」

これらの語りから、Bさんは、病院に通い治療を受けることは、グループからの脱退を意味し、ゆえに、治療を受けることを踏みとどまっている。また、治療を受けることを、グループの人間に話すことは、「あまりいい話」だとは受け取ってもらえないと考えており、それゆえに、誰にも相談できないことであると考えているとわかる。また、「自分らしくと考えると違う気もする。」という語りから、グループにおける「脱病理化」「脱専門化」という視点から、自分が医療の力を借りようとするを否定的に捉えていると考えられる。ただ、Bさんは、治療について以下のようにも述べている。

B：「ただ…△△△（障害から起こる困難さ）がよくなったら、もうちょっとまじな仕事できるんじゃないかと。（中略）普通の人みたいな給料のええ仕事とかね（笑）。給料上がったら車が欲しいです。」

この語りは、Bさんの将来への希望であると受け取れる。Bさんは、グループのメンバーからの評価や「自分らしく」ということから、医療的なケアを受けることを否定的に捉えている。しかし、一方では、もしも自分が医療的ケアを受けたとしたら「まじな仕事」に就くことができ、「給料があがった」としたら「車が欲しい」という夢も語る。したがって、Bさんは、治療に対して全部否定的に受け取っているわけではなく、治療に伴う明るい未来に対する希望ももっているとわかる。

これらのことから、治療を受けることで「給料が上がるかも」といった明るい希望を予想することができたとしても、「グループの人に良く思われたいのではないか」という懸念が、治療を受けることを踏みとどまらせてしまうことがわかった。

3. 考察

ガートナーとリースマン（Gartner&Riessman, 1995）は、SHGに新たなメンバーが参入してきてから、彼らが「一人前のメンバー」となるまでの流れを、以下のように説明している。

新しいメンバーが入ってくると、このグループやメンバーはすべて特別なものであると教えられ、彼らもその特質にあずかることができると教え込まれる。会員として十分な資格をもつことが大切であり、それは、そのグループの特別な規範に従って定められた行動をすれば得られるものとみなされている。グループ規範に従って定められた行動が期待される。そのような行動を通して、新参者は一人前のグループ・メンバーとなり、単にケアの受け手であることにとどまらず、ケアを与える人になるのである。（Gartner&Riessman, 1995, p.133）

この指摘によれば、CさんやBさんは、「会員として十分な資格をもつ」ために、「そのグループの特別な規範に従って定められた行動」によって、葛藤を生じさせていると言える。ただし、「規範」という表現には注意が必要である。というのも、グループによっては成文化された「ルール」が存在し、メンバーたちはそのルールを守ることが要求されるというところもあるそうだが、本研究で対象としているSHGにはそのような成文化されたルールは存在しないからである。ゆえに、何が「やってはならないことなのか」「ふさわしいのか」といった判断は、最終的には、各々が場の空気などを察しながら行っていくしかない。したがって、CさんBさんが感じている規範も、もしかしたら彼らだけが感じているものであるのかもしれない。だとしても、少なくとも彼らにそう思わせる何かがあることは事実である。

ではそれは、いったいなんなのだろうか。というより、そもそも、なぜ私たちは、彼らがグループで話せないことがあるという語りに「矛盾」を感じてしまうのだろうか。ガートナーとリースマン（Gartner&Riessman, 1995）は、SHGでは、施設に比べ、「社会的ふれあい」が経験できることを指摘しているが、そうだとすれば、ある程度合わない他人とうわべで付き合ったり、いくら仲がいいとはいえ相手に否定的に受け取られるだろうからと打ち明けられないこともあるだろうと想像できる。すなわち、先述のグループ・プロセスにおいては「対立」が重要な段階であるとされているが、それを避けることもまた、重要な「社会的ふれあい」の1つである。

そう考えると、伊藤（2005）の指摘にもあるように、SHGを、そこに参加してさえいれば「脱病理化」や「脱専門化」でき、「回復」や「解決」へとまっすぐに向かっていけるようなユートピアとしてイメージされるべきではないのではないだろうか。

伊藤（2005）は、吃音者が集まるSHGを対象とし、活動の中で現われる彼らの「ためらいの声」が、「回復」の物語とその物語にあらがおうとする彼ら独自の物語との間で揺れる葛藤を表していると指摘した。しかし、本研究におけるCさんやBさんの語りは、そもそもグループでは語られていないものであり、彼ら本人がグループでは「語るべきでないもの」とみなしているものである。この分析が他のSHGにも適用できるとすれば、伊藤（2005）における「ためらいの声」とは、グループにおける「ふさわしい語り」＝彼ら独自の物語から離れないように、当該吃音者たちが話そうとした結果に残ってしまったものとみなすことができるかもしれない。

ここでもう一度、CさんやBさんに「相談」をためらわせたものは、なんであったのか考えてみたい。Cさんは、Hさんに対する違和感を「グループですべき話でない」とためらっていた。Bさんもまた、治療を受けるということは、メンバーたちからよく思われたいのではないかと考えていた。葛藤の内容こそ違えど、両者とも、自身の悩みと「グループにいつづけること」とを天秤にかけ、後者を選んだと言える。しかし、ママネット（2002）など、SHGが出版している本における当事者の語りを参照すると、特定のグループに腰を落ち着けるまでに、「合わない人」や「無理な空気」があったので行かなくなったり、年に一度だけ顔を出すようにしたなどという語りが多くみられた。だとすれば、いろいろなSHGへ入ったり辞めたりしながら、自分にとって最もフィットする場所を探すことは、（うまい表現であるか定かでないが）「普通のこと」であると考えられる。

だとすれば、逆に、BさんCさんをそうまでして引き留めるものは何であるのか、と考えるほうが妥当である。もちろん、そのSHGにいる仲間たちが大切だからということはあるだろうが、それ以外にも理由があると考えている。それは、集団のパーソナルさが主な要因ではないか。先述の通り、このSHGは、「当事者レベル」の非常に小さなグループである。また、多くのメンバーが「Aさんの紹介」もしくは、「古参のメンバーからの紹介」によってグループへ参加している。この点がメンバーの移動を引き留める要因として大きいのではないかと筆者は見ている。CさんがHさんへの違和感から一時は足が遠のきかけたにもかかわらず踏みとどまったのは、最初の頃は、Aさんの存在があったからであった。そのことは、「Aさんが心配するから」という語りからもうかがうことができる。グループへの参加のきっかけが「紹介」であるがゆえに、「紹介者」であるAさんや古参メンバーのこともあり、言い出しにくくなってしまふ。パーソナルであることによって、人間関係はより親密になりやすいと考えられる。しかし、一方で、どうしてもある程度の間人間関係を基盤として成立している以上、入る／抜けるということが言いだしにくくなってしまふ。

カツ（Katz, 1993）をはじめとするSHGの先行研究において、SHGとは、初めは小さくパーソナルな集団からスタートするものとされている。この原則に基づけば、このSHGは、スタートの段階にあるといえる。今後、このグループが発展していくのかどうか予想がつかないが、少なくともしばらくはこの状態が維持されるだろう。したがって、この点は当該SHGのようなパーソナルな集団であればあるほど起こりうる課題であるといえる。

4. まとめと今後の課題

本研究では、当該SHGにおいて、メンバーたちが内面化するといわれるその「共同体の規範的な物語」とはどのようなものであるのかについて明らかにすることを目的としていた。

まず、本研究が対象とするSHGにおいて、Cさんのように、グループに参加している「合わない人」の存在が、活動への意欲的な参加を妨げてしまう。そうした合わない人がいるとき、「グループに入った目的はHさんではない」といった「グループへ通う目的」を意味づけることで、グループへ通い続けている。また、そうした「合わない人」の話は、グループするにはふさわしくない話であるとみなされ、グループの誰にも相談することはない。さらに、Bさんのように、医療とのかかわりに関する語りという、一見SHGにおいては最も妥当であると思われる語りも、「メンバーから否定的に受け取られるかもしれない」という懸念から、誰にも話せないということがわかった。

また、SHGにおいて、入会／脱会を決定する重要な要因の一つとして、集団のパーソナリティが関係していることも示唆できた。パーソナルであれば、人間関係構築はよりスムーズであるが、その反面、それに伴う脱会しづらかったり、語りが制限されてしまう。では逆に、どのくらい大きなレベルであれば、もしくは、小さくともグループにどのようなルールや雰囲気があれば、こうした困難から逃れることができたのかという点については明らかにできなかった。したがって、この点は今後の課題としたい。

最後に、本研究では、SHGにおける彼らの活動が全く無意味なものであるとか、SHGに行ったところで結局精神的な安定は期待できないといったことを指摘するような意図は全くない。

C：「……………ここにきて、私も強くなった。話せるようになったし、～～さんとか、あー、こんなにせんない思いしよって人もおってかあ（＝しんどい思いをしておられる方がいらっしゃるのか）と思うと、（私も）がんばろうって。」

B：「グループの人は仲間、ていうか、人生の先輩みたい。」

：「やっぱそらあ、ここに来たらいったんは落ちつけるなあって思えるときは多いですね。」

CさんやBさんが自身の悩みの一部をグループの人々に相談できなかったからと言って、彼らがこのグループ自体やメンバーを悪く思っているかと言うと、そうではないということをつけ加えておきたい。むしろ彼らはグループやそのメンバーに対して前向きな語りをしている。

本研究では、1つのSHGを例にとり分析考察を行っている。内面化されるその規範的な物語の諸相やグループの事情・内実といったことはグループによって異なると考えられ、その意味で、本研究は一事例にすぎない。しかし、久保（1999）がいうところの全国レベルのような大きな集団なら出版物を通じて記録が残っているが、本研究のような小さなレベルのグループの記述は非常に少ない。したがって、こうした事例を蓄積することによって、SHGという場において、当事者たちがグループの一員となっていく上で、どのような葛藤を抱き、どのように「自分らしく」生きようとするのかという実践を明らかにする手掛かりとなることを期待する。これらの点にはもっと着目される必要があり、この点は今後の課題である。

<主要引用・参考文献>

- Alan Gartner and Frank Riessman, 1977”*Self-help in the Human Services*” Jossey-Bass. (=1985, 久保紘章監訳『セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際』川島書店)
- Alfred H. Katz, 1993”*Self-Help in America : A Social Movement Perspective*” Twayne Publishers. (=1997, 久保紘章訳『セルフヘルプ・グループ』岩崎学術出版社)
- 伊藤智樹, 2005 「ためらいの声—セルフヘルプ・グループ「言友会」へのナラティブ・アプローチ—」『ソシオロジ』第154号, pp.3-18
- 浮ヶ谷幸代, 2004 『病気だけど病気ではない—糖尿病とともに生きる生活世界』誠信書房
- 久保紘章・石川到覚編著, 1999 『セルフヘルプ・グループの理論と展開—我が国の実践を踏まえて—』中央法規
- ママネット編, 2002 『生きづらい母親たちへ』解放出版社
- Rappaport,J., 1993, “Narrative Studies. Personal Stories and Identity Transformation in the Mutual Help Context”, *The Journal of Applied Behavioral Science*, 29 (2) :pp.239-256.