

# 精神障害者セルフヘルプグループにおける 当事者主体の運営の意義と課題

## —組織論的観点から—

The significance of management problems of the concerned parties  
in mentally disabled self-help groups.

— From the point of view of organization theory —

早野 禎 二\*

Teiji HAYANO

キーワード：セルフヘルプグループ 当事者主体 組織運営

Key words : Self-help-group, Concerned parties ,Organization management

### 要約

障害者にとって自己決定できることと自己統治できることは重要である。セルフヘルプグループにおいても、その運営が、メンバー自身による自己決定、自己統治であることが、そのグループのパフォーマンスに重要な影響を与える。この論文は、組織論の視点からこの問題を明らかにしていくことを主題とする。

### Abstract

Self-determination and self-governance are important for the disabled. They do not want to be controlled by specialists. Self-determination and self-governance of management by the self-help-group members are vital for the group's performance. The aim of this paper is to clarify the question from the perspective of organization theory.

## 1. はじめに

本論文では精神障害者の当事者主体の組織運営はいかに可能かということを経営論的な観点から論じる。当事者主体とは当事者主権ということの意味する。上野・中西は、当事者主権とは「自己統治権」、「自己決定権」と規定している<sup>(1)</sup>これをセルフヘルプグループという当事者組織レベルで考えると、当事者主権とは、専門家の主導のもとにあるのではなく、当事者による自己決定

---

\* 東海学園大学経営学部経営学科

と自己統治によって組織が運営されていることを意味する。この当事者が主体的、民主的な運営を行うことが、セルフヘルプグループが活動を行っていくうえで重要になる。

セルフヘルプグループはその基本的な関係をインフォーマルな関係においている。その横の水平的な結合からセルフヘルプグループの様々な機能が派生してくると筆者は理解する。セルフヘルプグループ活動における運営が当事者によって民主的に進められることによって、このメンバー間の水平的な結合関係が強化され、セルフヘルプグループの機能が十全に発揮できるようになる。他方、民主的な運営がされていない場合、あるいは、フォーマル組織化を進めていくときに、その組織化が民主的な運営形態をとらないとき、インフォーマルな横の結合関係にマイナスの影響を与え、助け合いと支え合いを目的とするセルフヘルプグループの活動を阻害していくものとなる。

この問題は、また、組織に専門家がどのように関わるか、その位置と役割の問題でもある。専門家がどのような関わり方を、どのような時点で、どのような場所と位置から行っていくのか、そしてどのような関係性を当事者との間で持つのかということと関連する問題である。

本論文では、どのような要件が働けば精神障害者の当事者主体の組織が形成され、当事者主体の民主的な運営がされていくようになるのか、そして当事者主体の組織運営は何をもたらすのか、また、そのような当事者主体の組織運営を阻害するものはどのような要因であるのかということを経験論の視点から事例を検討し論じていきたい。

## 2. 先行研究

セルフヘルプグループに関する先行研究を見ていきたい。セルフヘルプグループの広く知られている定義の一つが、1987年の米国公衆衛生局長が開いたセルフヘルプと公衆保健に関する全国向けワークショップで出されたものである。

自主管理的な集団でその構成員は保健について共通の関心を持ち、互いに情緒的なサポートを行い、物的な支援をし合う。それも無料かあるいはごくわずかの会費しか徴収せず、体験的な知識を高く評価する。なぜなら体験的な知識は状況を特によく理解できることを可能にするからである。また構成員に相互的なサポートを提供するだけでなく、地域社会において情宣活動や啓発活動、物的な支援、権利擁護運動を行うことがある。<sup>(2)</sup> (岡知史氏訳)

また、久保氏(1988)によれば、セルフヘルプグループの特徴は以下の点にあるとされる。<sup>(3)</sup>

- ①人間同士の感情の開放と支え合い。
- ②自分が積極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、自信を得る。

- ③自分の生き方のモデルとなる人に出会い、将来の予測ができる。
- ④社会の中で自分たちが置かれている現実（医療・教育・社会福祉・就労など）を知り、学び合うことができる。
- ⑤社会に向けて働きかける。関連する制度を作る。

また、Levy は、セルフヘルプグループを以下のように定義している。<sup>(4)</sup>

- ①基本的な目的がメンバーの問題に対処し、心理的な機能と効果を改善するためにメンバーの援助とサポートを提供することにある。
- ②始まりと拘束力が、グループメンバー自身に基づくものであり、外部の権威や機関によるものではない。しかし、これは、当初は専門家によって始められ、グループが機能的になるにつれて、グループメンバーがその運営の責任を引き継ぐようになったセルフヘルプグループを除外するものではない。
- ③援助の源泉は、メンバー自身の努力、技能、知識にあり、その基本的な源は援助とサポートに関する限り、それぞれが仲間の一人であるメンバー同士の関係の構造に関連している。グループのミーティングに専門家が参加する場合でも、グループが望むときに参加し、補助的な役割を演じている。
- ④メンバー構成は一般に人生経験や問題について共通の核となるものを分かち合っている人たちで構成されている。
- ⑤運営組織と方式がメンバーの統制下にあること。しかし、それらが専門職の援助やさまざまな理論的・哲学的な枠組みから引き出されてもよい。

岡氏、Borkman はセルフヘルプグループについての主な考え方について、次の4点に整理している。<sup>(5)</sup>

① Riessman の援助者治療原理 (helper-therapy principle)

援助を与える人はその役割から利益を得る。困難にあっている人は、その苦しい体験が、同じ状況にある他の人に役立つことを知り、自己の体験の人道的なあるいは実存的な意味を悟る。同じ境遇にある人を助けることによって自己自身の問題を深く理解することができる。

② 「体験的知識」 (experiential knowledge)

援助を専門職的、素人的、体験的の三つに分けると、セルフヘルプグループの特徴は「体験的知識」による援助である点にある。「体験的知識」は共通の困難な状況の多様な場面を経てきた多くの人の体験を蓄積することによって開発される。

③ 「ときはなち思考」 (liberating meaning perspective)

専門職的な考え方と比べて、セルフヘルプグループは、建設的、肯定的で、当事者の尊厳を認め敬意に満ちた視線を向ける。

#### ④ボランティア組織論的視点。

ボランティア組織と見ることによって、セルフヘルプグループを行政主導、あるいは専門職主導のグループと明確に区分できるとともに、リーダーシップの問題、メンバー募集やメンバーの確保についての視点を持つことができる。また、セルフヘルプグループをボランティア組織の観点からとらえることによって、セルフヘルプグループを治療や処遇の対象とみなさず、それがどのように社会に貢献するか、社会の資源を作り上げ、専門職の援助のあり方を変えていくことにどのように役立つかという問題関心が生まれてくる

岡氏は、また、セルフヘルプグループとサポートグループについて、参加者が体験を分かち合い、互いに支援し合うのであるが、グループ運営の最終的な責任を担うのが当事者ではなく、支援している専門職であるのがサポートグループであり、他方、当事者主体の専門職のコントロールから独立したものがセルフヘルプグループであるとしている。しかし、このことは専門職と関係を持たないという意味ではないとし、成功しているセルフヘルプグループには関連する専門職と緊密な協力があるとしている。<sup>(6)</sup>

また、岡氏は組織の機能の類似性ではなく、その成り立ちの違い、成り立ちと構造に着目する必要があるとする。<sup>(7)</sup>サポートグループは、専門職の介入は必要であるが常時ではない。セルフヘルプグループとの違いは専門職の介入の有無ではなく、グループが特定の機関を経由して募集され、結びつきがあるかどうかである。デイケアを「修了」したユーザーが、同じデイケアを利用したものと士で自主的に活動を始めるようなグループ活動はセルフヘルプグループではないとしている。ユーザー活動にかかわる専門職は、その類型を混同しているがために、本来はグループワークなどの専門的援助で対応すべきニーズを個人の自助努力に求め、必要な社会サービスの供給を求めようとしないという点において専門的倫理の問題が生じるとしている。

以上、先行研究を見てきたが、本論文では、セルフヘルプグループを組織論的な視点から論じるものである。先行研究においては、セルフヘルプグループの機能の特徴、専門的な援助との比較という観点から論じられている。組織論的な視点からは、Levyと岡氏が論じ、セルフヘルプグループの組織特性について定義づけているが、それがどのような要因で形成されてくるのか、また、それがなぜセルフヘルプグループにとって必要要件なのかについての説明が不足しており、事例を通じた検討も十分ではない。

本論文では、この点を、より明確にし、当事者主体のセルフヘルプグループ組織の成立要件は何か、また、それがどのような意味で必要なのかについて事例を見ながら論じていきたい。

### 3. 本論文のセルフヘルプグループの分析の枠組み

精神障害者のセルフヘルプグループの組織運営を論じるにあたって筆者の分析の視点を以下述べていきたい。

### (1) 組織の運営的側面

組織運営が当事者主体によって民主的に進められていることが、メンバーの水平的な信頼関係を形成する。すなわち、組織構成、意思決定の方法・プロセス、リーダーシップ、役職の選出方法、人員配置、共同の資産および場所の管理、会計、各部門間の調整、情報の交換、コミュニケーションなど組織運営に関して、メンバーの意思が尊重され民主性と透明性を持って進められていることが、メンバーの相互の信頼関係は強め、セルフヘルプグループの機能を十全に発揮させる。他方、官僚制的な組織化となったり、専断的なリーダーシップ、上下の支配的な関係がセルフヘルプグループ内に生じたとき、その機能は阻害される。

### (2) グループにおけるインフォーマル関係とフォーマル関係

筆者はセルフヘルプグループの基本的な社会関係は、インフォーマルな社会関係であると考えられる。すなわち、同じ悩みや苦勞を抱えた人たちが当事者として集まり、そこで自然と作られていく感情開放的で信頼で結ばれた水平的な結合関係が、セルフヘルプグループの基本的な関係であり、それを基礎としてセルフヘルプグループの機能、すなわち、支え合い、援助者治療原理、多様な生き方モデル、社会運動などが生まれくると考える。その意味でセルフヘルプグループがどのようにそのようなインフォーマルな水平的な結合関係を形成し、それを維持しているかということが、重要であると考えられる。

始まりにおいては、顔見知りの少人数の関係であり、その関係はインフォーマルな関係であるが、組織が大きくなればなるほど、メンバーの数は増え、組織が複雑化・高度化をしてフォーマル組織化が必要になってくる。フォーマル組織化とインフォーマル関係をどのようにバランスをとって組織運営がなされていくかが課題となる。フォーマル組織化は、組織の運営に個々のメンバーがどれだけ意見を表明して、話し合いの場で民主的に決定していけるかという観点から進められる必要がある。

フォーマル組織化は、そのグループが活動を展開していく上で必要になってくる場合と、公的な制度を使うために組織のフォーマル化を進めていかざるを得ない場合がある。後者は、内的要因によるフォーマル組織化ではなく、外から求められるフォーマル組織化である。公的制度が求めるフォーマル組織化が、セルフヘルプグループ組織にとって有効なものとなるのか、それとも、セルフヘルプグループのメンバーの関係にマイナスの影響を与え、その機能がうまく働かなくなるのか、それは、公的制度の内容とそれがどのような目的でどのようなプロセスを経て作られてきたかということによって規定される。

### (3) 活動場所の所有形態

活動場所をどのように確保するのか、それがどのような所有形態であるのかは、これまであまり重視されてこなかったが、それは、メンバーの関係、組織運営に影響を与えるものと考えられる。場所の所有形態として私的所有、共同所有、公的所有、また活動場所を賃貸する場合も、個人の

資金、共同資金、公的資金があると考えられる。

活動場所の私的所有者、あるいはその場所の賃借料を資金提供している人が会の活動に関わる場合、組織の中にその人を上とする暗黙の権力関係あるいは権威関係が発生しやすい。そこでセルフヘルプグループとして平等な仲間意識に基づく関係を作ろうとしても、所有するものが上に、所有しないものが下にとりいう心理的な上下関係の発生を避けることは難しい。共同所有、公的所有、あるいは共同資金、公的資金による賃借の場合は、活動場所の共同管理となり、メンバー間に水平的な関係が生まれやすくなる。

また、共同で管理する活動場所をどのような経過で確保していったかというプロセスも、その集団・組織の特性に影響を与える。特定の人間がそれを提供するのではなく、メンバーが協力し合って、場所の確保を進めていくことによって、その場所はメンバーの共有する場所であるという意識が生まれるとともに、メンバーの連帯感を強化していく。

#### (4) セルフヘルプグループにおけるリーダーとリーダーシップ

組織のなかでのメンバーの社会関係は、リーダーシップのタイプによっても影響を受ける。リーダーシップが民主的であるか、それとも専制的であるかによって、組織内の社会関係も変わってくる。民主的なリーダーシップは、それがうまく働くとき、メンバーの横の関係が強まり、結束力が強まる。しかし、他方で、民主的なリーダーシップは、それぞれが意見の尊重をしようとすると、まとまらず、組織としての意思決定が進まないという課題を持っている。リーダーは、組織のメンバーの横の水平的な関係をいかに維持しつつリーダーシップを発揮していくかということが求められる。

セルフヘルプグループにおける当事者リーダーも当事者の中の代表としての性格を持ち、同じ当事者仲間であるという側面を持ちつつ、リーダーとしての方向性を示して、メンバーを引っ張っていく役割が求められる。このバランスがとれたリーダーシップがセルフヘルプの当事者リーダーには求められる。セルフヘルプグループにおけるリーダー的な役割を持つのが、健常者や健常スタッフではなく、当事者であることは、重要な点である。たとえリーダーとメンバーの間に上下関係が生じたとしても、そこには同じ仲間であるという信頼意識があるからである。

#### (5) 精神障害者の特性と組織運営

精神障害者は、コミュニケーションの「障害」を持っている。コミュニケーション障害は、他の障害、たとえば聴覚言語障害や重度の心身障害者にもある。しかし、精神障害者のコミュニケーション障害は、言葉を発するということ、あるいは言葉を聴くという次元の障害というよりは、相手との関係性のなかでコミュニケーションをとる上での「障害」という特徴を持っている。

社会学者のタルコット・パーソンズは、精神障害の特徴について次のように述べている。「精神疾病の主要な規準は、個人の社会的な役割遂行との関係で規定されなければならない点である。役割構造のレベルでこそ、まさしく社会システムとパーソナリティとが直接に相互浸透し合っ

いるからである。すなわち、精神疾患が社会関係の中で問題となるのは、社会的役割に伴う期待に応じる能力のそこなわれた状態としてであり、病気であるか否かの基準もそのような能力の問題として定式化されなければならない<sup>(8)</sup>

組織とは、特定の共同目標を達成するためにメンバーの諸活動を調整し制御するシステムであるというように定義される。組織も社会関係からなるものであり、メンバーには「役割」と「地位」がある。組織活動は、組織としてそれぞれのメンバーに割り当てられた「役割」をメンバーがお互いに理解して、互いにコミュニケーションをとることによって進められていく。この点から考えると、精神障害の「障害」は、自分が組織の中でどのような「位置」と「役割」を持っているかを理解して活動を遂行すること、あるいは、組織のなかでどのような「位置」と「役割」を持っているかを理解して相手に接することがうまくできないというコミュニケーション次元に関する「障害」であると言える。セルフヘルプグループ組織が発展して複雑化していくとフォーマル組織化が進み、役割分担や調整の方法、意思決定のシステムも複雑となっていく。そのような組織を運営していく上で、このような精神障害の障害特性は、ハンディとなる。

他の障害でコミュニケーションに関わる「障害」でない場合、条件整備・環境整備が行われれば、当事者が組織を作って運営していく上でハンディは少ないと考えられる。例えば、移動に障害を持つ人たちが組織活動を行う場合、バリアフリーが整備されていれば、運営を進めていくために必要となるコミュニケーションに支障はない。また、コミュニケーションの「障害」であっても、それが身体的・器質的な原因からくるもので、それを補う環境や機器によって補うことができれば、組織運営の上でのコミュニケーションの問題はクリアされる。

しかし、精神障害者の場合は、パーソンズが述べているようにコミュニケーションの「障害」が身体的、器質的な原因から生じるのではなく、人と人との関係性における「役割遂行能力」の「障害」から生じるものである。そのハンディをクリアして組織活動を行っていくためには、精神の障害にあった工夫が必要である。

精神障害者は、相手との距離が近すぎて入り込み過ぎたり、逆に相手との距離を取りすぎたりして、フォーマルな組織での「役割」関係に求められる、感情的にならずに適度な距離を取りながら各々の「役割」を遂行し協働していくという関係性をあまり得意としていない。精神障害者は相手への敏感なセンサーともいえるべきものを持っているが、それがうまく働くと優しさと寛容さをもたらすが、逆にそれによって相手との距離や境目がなくなり、感情的な関係が生じるとその感情の渦が周りに広がり、冷静な対応ができなくなってしまう場合もある。また、ストレスに弱いという特徴は、組織内で生じるストレスに対応することに健常者以上に無理がかかるというハンディが精神障害者にはある。さらに、障害の特性として固定的なものではなく、精神障害とは疾病と障害の共存とされるように、症状の変化があり、調子にも波があり、組織の運営に求められる恒常的な「役割遂行能力」という面においてもハンディを持っている。

このように精神障害者の障害特性は、組織を作ったり、運営維持していく上のハンディを持っている。そのために、外部や第三者からの冷静なアドバイスや援助、工夫が必要であり、また、当事者達がこのことをお互いによく理解して助け合って組織を運営していくことが必要となる。

#### (6) 専門職の関わり

セルフヘルプグループに専門職が関わる場合、当事者と専門職の関係という問題が生じる。専門職の人が、組織の意思決定や運営にどのように関わるのか、専門職はアドバイザーを含む補助的な役割と位置を持って関わるのか、対等な関係か、それとも専門職は組織のなかの調整も含めて「指導」的な役割を持って関わるのか、いろいろな関わり方がある。

岡氏は、セルフヘルプグループは専門職の関わりを否定するものではないが、どの時点で専門職や専門機関が関わったかということがセルフヘルプグループを他のグループから弁別する要件になるとする。他方、Levy は、発生過程における専門職の関わりをもってセルフヘルプグループ特性を否定するものではないとし、その時間的過程の中で、主導性が専門職からグループメンバーに移行することも認められるとしている。

筆者は、始まりにおいて専門職が関わっても、当事者たちがそこから自立性を持った活動を始めればそれはセルフヘルプグループであるととらえる。何らかのきっかけで専門職から離れることで、当事者達が、リスクを引き受けて、運営を自分たちで始めなければならないという機会を経ることで、当事者主体の運営組織となりセルフヘルプグループとして機能していくようになる。

また、専門職とセルフヘルプグループの関係は、「役割」的側面、関わりの頻度や関わり方の変化という時間的な側面とともに、その関係性を「空間」的な距離の側面からもとらえる視点があると考えられる。専門職が、セルフヘルプグループと常時、「時間」と「空間」を共にするのか、それとも、離れた「場所」から専門職が必要に応じて援助したり、メンバーからの要請があった時にその活動場所に行くというような距離の取り方をするかによって、セルフヘルプグループのメンバーの社会関係、組織運営、さらにその組織文化にも影響を与えるのではないかと考える。後者のほうが、当事者の自立的な組織運営を促進し、活動場所におけるメンバーの関係、「時間」の流れ、「空間」の雰囲気、組織文化も当事者にあったものになりやすいのではないかと考える。

#### (7) 精神障害者文化と組織文化

精神障害を脆弱性ストレスモデルと特徴づける場合があるが、それは他方で、相手の感情に対する繊細なセンサーを持っていることを意味し、相手の感情を受け止め、それを寛容に受容する「優しさ」を精神障害者は持てるということも意味し、それは、精神障害者の人たちの文化であると筆者はとらえる。

このような精神障害者文化がセルフヘルプグループの組織文化となる時、すなわち、競争や勝ち抜きの組織文化ではなく、弱さを受け入れ、助け合いと寛容さの組織文化として確立されることによって、精神障害者が過ごしやすい関係性、時間の流れ、空間を伴った「場所」がそこで形



成される。例えば、働くことに関する「働き文化」があるとして、精神障害者の文化が組織文化となっていると、一般の健常者の「働き文化」とは異なる精神障害者にあった「働き文化」が形成されやすいと考えられる。そのような精神障害者の組織文化は当事者主体の活動・組織運営であることによって生まれくと筆者は考える。当事者たちが自分たちで精神障害にあった働き方や過ごし方を考え、それを可能にするような組織づくりと運営の主体的な担い手になることによって、このような組織文化、「働き文化」が生まれてくる。

その場合、専門職がどのように関わるのかということが問題になる。専門職が「指導」的になるとそのような文化形成がうまくいかないことが考えられる。専門職の位置と役割、空間的・時間的距離の取り方、グループのいつの時点で関わるか、あるいは関りが無いほうがよいのかという点がこの場合、論点となる。

以上、精神障害者のセルフヘルプグループを組織論的な観点から論じていく上で、筆者の分析枠組みを述べてきた。次に、この枠組みを事例を見ながら検討していきたい。

事例として精神障害者のセルフヘルプグループであるS会、E会をみていきたい。

二つのグループに共通しているのは、グループの始まりにおいて専門職・専門機関の関りがあったが、やがて当事者たちが自分たちで組織を運営するようになり、作業所運営を行っていることである。それぞれの会の始まりから現在に至る経過を見ながら、筆者の提示した枠組みに従って、組織論的な観点から当事者主体の組織運営の必要要件を明らかにしていきたい。

#### 4. S会の事例

精神障害者のセルフヘルプグループで当事者主体で活動を行っているS会について活動の歴史と組織運営について述べていきたい。以下はヒアリングとS会資料からまとめたものである。

S会はC市で1970年、精神衛生センター（1966年設置）社会復帰学級（1967年通所補助事業として開始）から生まれた団体である。スタッフはセンターの医師、作業療法士、ケースワーカー、臨床心理士、看護師、保健師であった。在級期間は2年間であった。この社会復帰学級の卒業生4人が集まり、会は作られる。精神衛生センターの専門スタッフの支援を受けながら、月1回、お昼を作り、近況を話し合う会がその始まりである。食事は最初は精神衛生センターの中で始まり、月一回で行っていたが、やがて自分たちで独立したものにしていった。

S会のリーダー的存在になったのはYさん（女性）であった。Yさんは会で皆で話し合って決めることを大事にし、はがきを書き参加を呼びかけ、海水浴などレクリエーションなどをしていった。しかし、だんだんと集まりが悪くなった。そして、メンバーのほとんどの人が、働いていたため、日曜は休みたいたから来られないのではないかと考え、活動日を土曜日に変えると人数が増えるようになった。ここでS会は大きく変わったとYさんはいう。メンバーの話のなかで仕事をみんなでしないかという話になり、仕事を作ろうということになる。そして借りていた部屋の

下を作業所としてすぐに引っ越した。Yさんは、メンバーが何を必要としているかを知り、それを実現するように活動を進めていくことが大事であると考えていた。Yさんのリーダーシップは方向性を示し、メンバーを引っ張っていく力とともに、メンバーの意見を聞いて進めていくという民主的な側面もあり、Yさんは、優れたリーダー資質の持ち主であった。

Yさんは事務所が必要と考え、作業療法士に相談し、部屋を借りて事務所とする。運営費が足りないで、Yさんの貯金を使って運営していた。やがて、事務所を移転することになり自分達でその場所を管理していくための役割を決めようと喫茶店に集まり役割分担を決めた。『S会40周年記念誌』には、「はじめは不安な自前の事務所であったが、ここでS会はたくましくなる」と書かれている。事務所を移転するということがひとつのきっかけとなって、自分たちで自主的に管理していかないといけないというリスクを背負うことで、S会は、当事者主体の運営の組織となっていったのではないかと考える。

仕事をしたいという希望がメンバーから出ていたので、試行錯誤がなされるなかで作業所を作ろうということになった。S会は、作業所の運営費のために市に補助金を出すように交渉し、市に作業所補助金制度が創設され、その補助金とメンバーが医療関係や福祉関係者を回って集めた寄付金を合わせて、市から借りることができた土地に作業所を建てることができた。必要な経費のうち半分は補助金で、残りの半分の資金は自分たちで集めた寄付金であった。この作業所の資金集めをメンバーがともに行ったことが仲間の連帯意識を強めた。

作業所を始めるにあたって指導員をどうするかということが問題になったが、結局、健常者を雇うと、健常者のスタッフのペースになってしまい、ゆったりとしたペースではできないので自分たちで運営しようということになった。こうして作業所を当事者が管理して、運営する活動が始まった。作業所のメンバーの家族のついででダンボール組立を行い、箱づくりを行う。最初は一つであったが同じ敷地内に第二作業所が作られた。

S会は精神衛生センターの社会復帰学級に集まったメンバーの卒業生から始まっており、その時に関わった専門職の人たちが、その後も支援を続けている。会には定期的に「語る会」というものがあり、メンバーが自分の人生などを皆の前で語る催しがあるが、その時には心理学の専門家が参加している。また、会が作業所を作るために寄付金を集めたとき、関わりのある専門職の人から寄付金を受けている。しかし、それは常時、関わりがあるというのではなく、また、作業所という空間の中では障害者のみで日常的な運営と活動がされており、健常スタッフや専門職はいない。作業所という空間は障害者のみでその空間の外部から専門職の人が適宜にサポートしていくというシステムができたことが、作業所の中の時間の流れとゆったりとした空間が精神障害者のペースやメンバーの関係にあったものになっていると考えられる。

作業所の運営は、健常の職員を作業所におかず、経理や運営など当事者のメンバーの幾人かが専従スタッフになっている。作業所の施設長は当事者である。専従スタッフは3人で、給与は3人

で1人の仕事をしているという計算で行われている。スタッフは12人いてメンバーの中から選び、スタッフミーティングが行われている。

患者会の運営は、全体ミーティングが月一回行われ、メンバーが自由に意見を出し話し合いがされる。また、詳細な会計報告が毎月メンバー全員の会議で報告され、質疑がされる。会計報告は会計に詳しい当事者が作成している。このような透明で信頼性のある会計報告がされていることが、メンバーの会への信頼を生み出している。運営はできるだけゆるくし、「暢気、根気、元気」がモットーにしている。健常の専門職がないことが、当事者のゆったりとしたペースで、スタッフとの上下関係が生じることもなく運営がされている。

会は便りを月1回出している。直接、作業所に来れない人にも郵送しており、通信を通じてメンバーのつながりを持っている。便りは500-600部出している。会計はS会と作業所は別である。S会は賛助会員、会費(年間5000円)寄付、学生の実習の謝礼(保育、福祉、心理学、看護婦実習)で運営されている。S会は社会運動としてこれまで国や行政、議会などに積極的に働きかけ、作業所補助制度、交通費助成、福祉乗車券制度などを作るように要請しそれらを実現してきた歴史を持っている。

作業所の作業については、ダンボール作業などがあり、働きたい人が作業をする場所になっている。しかし、仕事といっても、フルタイムで8時間ではなく、長くても午前中、少ないときは1、2時間、それも仕事がある時とない時があり、ゆったりとしたペースである。そこから就労を目指す人もいるし、そこを「居場所」としている人もいる。また、第二作業所は、働くことが中心ではなく、仲間とゆっくりと過ごす場所となっていて、緩やかな時間の流れとなっている。仕事は午前中、10時から12時である。作業するかどうかは自分で決める。朝起きてから決める。来た時間によって分配する。月一回の人もいる。

作業所の中では疲れて横になっていてもよいし、何かにせかされて動くことは求められない。作業も効率や生産性が優先されてはいない。作業するかどうかは朝決める。来た時間によって給与を払う仕組みである。作業所は、最初は稼げることを目標としたが、仕事ができる人とできない人が出てきたので、無理だと考え、稼ぐことを目標にすることをやめた。仕事が入る時とは入らないときがあり、入らないときは、話をしたり、マージャンをしたり、ゆっくりとした時間となる。

作業所の中にはいろいろな「役割」があり、会計やっている人、料理を作る人、点呼している人、出席簿をつけるだけの「役割」の人もいる。また、専従事務、スタッフなどの役割もある。その「役割」は、組織の中で制度化されたフォーマルなものではなく、一人一人が自発的に始めて、周りがそれをその人の「役割」として認めていくものである。あるメンバーは自ら「点呼係」をやるといってその「役割」を毎日続けている。それがその人の「仕事」として周りの人が承認している。本人の意識だけでなく周りからの承認があることが大きいと思われる。それは

その人の作業所の中の「働き」なのである。食事当番は決まっているが、食器を出す人、テーブルを片付ける人など自然な協働関係があって、食事の準備が進んでいく。メンバーの中には、食事を作って、作業所のメンバーに食べてもらえることを生きがいにして通所してくる人もいる。それも、S会の中では「働き」なのである。

このようにS会には、賃金には換算されず、効率とかどれだけのものを作り出したのか、コストや生産性はどのようなものかということは問われない仲間の中で認められている「働き」がある。S会の作業所では、このような「働き文化」が形成されていて、健常者社会の「働き文化」とは異なった文化が形成されている。S会の組織文化はそのモットーである「暢気、根気、元気」に表現されているものであり、このような「働き文化」は、S会の組織文化の下位文化と考えられる。

S会の組織文化と「働き文化」はYさんから代表を引き継いだWさん(男性)の次の言葉に言い表されている。

社会は私たちを排除している。病気をしたら就労の場がない。ここはオアシスであり、まわりは砂漠である。ここに来ると元気になる。あずましい、居心地がよい、仲間意識がある、皆優しい。患者会にとって「あずましさ」(いごごちの良さ)が大事である。人をひきつけるものがあること、そこに帰りたくなるものがあることが重要で、たとえば、食事が出るというのもその人をひきつけ、仲間を集まらせる。

精神障害者の人がその人なりに、生きていくことができることが大事である。フルタイムで働かなくても、それ以外の生き方があり、自分が生きる道があることが重要である。親から言われて、人から命令されるのではなく、自分で決めることが大事である。働くとは何かを考えると幸せの手段である。働いてお金があるから幸せかどうかはわからない。「役割」が大事である。幸せとは自分が望む生き方ができることであり、一つのモデルだけではなくいくつかのモデルがある。

S会におけるこのような組織文化、「働き文化」は、S会のメンバーたちが作り上げた自分たちの精神障害文化ということができるとは、それは、当事者自身が組織運営の主体となっているからこそ生まれてきたと考えられる。もし、この患者会の作業所に健常スタッフが配置され、外への就労が目的とされたら、仕事のスピードや量が問題とされ、仕事にも序列関係が生まれ、仲間の共同関係の中で自然と作られ、承認されていくような「役割」というのは生まれて来なかったであろう。

公的制度としてNPOを取得しているが、NPOは、地域活動支援センターにするには行政から

必要だといわれて取得することになった。NPOには理事長が置かれ患者会の代表の人が兼務している。理事会の理事の構成は、現在、会の始まりから関わりのあった精神衛生センターの専門職の後継者の人達や家族会など外部の関係者が半数、残りの半分は患者会の当事者からなっている。

現在の代表のWさんはこの患者会とNPOとの関係が難しいとしている。患者会はどちらかというと、ボトムアップで下から民主的な決定システムであるが、NPOは理事長権限があり、理事会で決定したことが会の決定になるという点で、上からのトップダウン的な性格がある。両者は質的に違うものであり、運営の難しさがある。当事者の代表の人は、患者会は当事者だけの会であるが、NPOは健常専門職も関わり、その関係が難しい時があるという。

また、近年、A型、B型作業所など、就労を目指して働くことを目的とした作業所に通う人が増え、S会のように就労を必ずしも目的としない、それとは別に目的を置く「場所」に通う人が減りつつあることも課題になっている。Wさんは通ってくるメンバーが、減少していることと、会がどのように継承されていくか、継承して次のリーダーになってくれる人がいるかどうかが課題であるとしている。

## 5. E会の事例

次に、L市の精神障害者のセルフヘルプグループE会についてみていきたい。E会はその前身を持ち、患者会A会から分かれてできたものである。最初にA会について述べ、次にE会について述べていきたい。

### 5-1 A会（E会の前身）の活動

患者会A会は、保健所がやっていた社会復帰グループで創作教室や料理教室をやっていたのが始まりである。場所を借りてフリースペースとして活動が始まった。このフリースペースには、病院のソーシャルワーカーや元ソーシャルワーカー、保健所のソーシャルワーカーなどが参加していた。昼食会や、おやつ会などを週2回くらいのペースで行っていて、精神保健福祉講座を受講したボランティアのOさん(女性)も参加していた。会員制度を作り、夕食会などを行っていた。市のほうに補助金などの支援を要求したが受け入れられず、賛助会費でまかなっていた。当事者から二人の代表者を選んで会の運営をおこなうようにしていたがうまく機能はしていなかった。

やがてOさんと保健所の相談員のFさん、そして大学の研究者Pさんが中心的な支援者となり、場所を移して活動を継続し、食事会などが開かれていた。Fさんは専門職の立場で接し、Oさんはボランティア的な立場であった。Fさんが会から離れ、Oさんの資金提供により、マンションの一室に部屋を借りて、そこを活動の「場所」とし、支援者Oさんを中心とした当事者の会となった。Oさんは、健常者であるが、精神障害者の人たちと一緒にいると、世間とは違って、

自然なままの自分でいることができるという感性を持ち、精神障害者の人たちの世界に共感的な関わり方をしていた。それは、専門職の関わり方とは異なっていた。

Oさんが資金提供を続けて、場所を借りることができたことは、活動場所を持つことができたという点において、大きな意味を持った。そこで食事会が行われたり、常に集まる場所があることは、そこが「居場所」となり、仲間同士の関係を作られていくきっかけとなった。しかし、その「場所」の借り賃は、Oさんから出ており、そのことは、Oさん自身の意図ではなかったかもしれないが、客観的には、Oさんの会への「影響力」を強いものとした。Oさんの援助や助けがあったことによって、メンバーは、リスクを負うことから守られていたが、それは、また、リスクを負うこととの引き換えに、当事者が、「主体者」になる機会がなかったということでもあった。この時期は、メンバー同士の関係が作られていく時期であったが、当事者自らが会の運営を決めて、進めていくというところまでは至っていなかった。しかし、このOさんが直接に支援していた時期は、メンバー同士の関係が作られ、Oさんがメンバーたちに患者会を作るように働きかけ続けていたことが後に当事者主体のセルフヘルプグループへの展開・発展の準備となったという点で重要な時期であった。

やがて、Oさんの事情により資金提供が続けられないこと、Oさんは都合で市から離れて生活することになることがメンバーに伝えられた。これをきっかけとして、メンバーの中に自分達で何とかしなければ会が存続していかないという危機意識が生まれた。資金や活動の場所をどうするか具体的な課題に直面した。当事者が、自らでこの危機を乗り越えなければならないという危機感を持ったことが、会がその後、当事者が主体となっていく大きなきっかけとなった。Oさんの「保護」から離れることで、メンバーはリスクを持ったが、それはマイナスに働かず、自分たちでどうしたら会が続いてくかどうかを主体的に考えるきっかけをもたらし、会を自分たちのものとして意識する転機になった。それは、「自立」した当事者活動の始まりであった。当初よりのメンバーであったMさん（男性40代）がリーダーシップをとって話し合いが始まった。食事会などを通じて新しく人が集まってきて、活発な議論がされる。このころに、会社勤めをしていたが病気を発症して休んでいたGさん（男性）が参加してくる。Gさんは、会社時代に渉外の仕事をした経験があり、人と人をつなげる力と企画能力において優れていた。Gさんの力は、A会がE会になって、活動を展開する上で大きな役割を果たした。

自分たちで自らの会の方向性を決めなければならないということは、リスクと自由の両方を持つことを意味する。当然のことながら、いろいろな意見がそこにはあり、その会の方向をどうしていくかということで、A会は、二つに大きく分れることになる。一つはMさんが中心になってNPOを取り作業所などの事業を展開していきたいと考えたメンバーたちと、もう一つは、Rさん（男性50代）を中心に、明確な活動目標を持っていくというよりは、仲間とゆっくりと過ごせる会を作ることを望むメンバーたちに分かれた。

## 5-2 E会の活動

A会から分かれてMさんが主導的な役割を担ってE会が生まれた。MさんはNPOをとって活動の公認を得るという提案をした。Mさんとしては、NPOを取得することによって会の活動が社会的な承認を受けることができるし、いろいろな事業展開もしやすくなるという考えがあった。Mさんを中心に準備が進められ、NPOを取ることができた。精神障害者はまだ社会的な評価が低く、当事者が主体となって活動することは難しいと思われていたが、NPOをとれたことは、Mさんはじめ、会の精神障害当事者にとって大きな自信となった。

Oさんという資金的支援者がなくなり、場所をどうするかということが課題としてあった。市の作業所制度を使えば、作業所の補助金がおきて、活動拠点ができると考え、市に申請すると、E会が企画して行っていたコンサートや通信発行など活動実績が認められ、作業所認可が下りた。メンバーは家を探して、そこを作業所とすることができた。活動場所は、私有ではなく、市の補助金という形によるメンバーの共有となったことは、会の性格にも影響を与えた。活動場所を当事者が主体的に動いて確保し、それを共有にできたことは、所有している人と所有していない人という縦の関係を作らず、平等で対等な関係性を作りやすくした。

コンサートや講演会企画、通信の発行を、E会のメンバーは協力して行い、質の高いものを生み出すことができた。コンサートは、当事者だけでなく、健常のアマチュアの演奏家たちにも声をかけて、会場を借り市民を呼んで行われた。それは、精神障害者と健常者ということを意識させない普通のコンサートであった。

E会の一つの特色が、このような精神障害者の文化発信活動であった。E会はS会のように障害者に関する施策や制度を変えていこうという運動的な性格は持たなかったが、コンサートや講演会、通信発行などを当事者が中心となって企画運営していく力に優れていた。これは、メンバーの代表であったMさんの発想と行動力、リーダーシップ力とそれを実務的にサポートする力を持っていたGさんの存在が大きかった。しかし、E会の当事者メンバーの水平的な信頼関係に基づく結合と自らが主体であるという意識が「仲間意識」となっていたことが、このような企画を含めてE会の活動の基盤にあった。あるメンバーはこのような会の特徴を「響き合う仲間」と表現した。このような関係の文化は、精神障害当事者が作っていった精神障害者文化であると言える。コンサート企画を当事者たちが協力して運営して活動していく中で、このような横の結合がより強化されそれを基盤として精神障害者文化が形成されていった。

E会の活動は通信によって広まり、その活動は地域に広く知られるようになった。そして、県内の他の当事者グループとのネットワークも形成されつつあった。ネットを通じて、遠く県外の当事者とも交流が生まれた。また、地域の身体障害者の自立生活運動を進めている団体ともつながりができ、その場所を借りて講演会を行ったり、その団体の障害者へのヘルパー事業をメンバーが利用できるになった。

そのようなネットワークの広がりや交流をつくっていく上で中心になったのがGさんであった。Gさんのももとの資質と会社時代に養われた交渉、渉外能力がうまく会にいかされた。またMさんは、会の方向性を明確に示し、それまでなかった当事者の活動企画などを進めていくリーダーシップに優れていた。

E会は、このような精神障害者の文化発信、地域への啓蒙と健常者との交流、他の地域とのネットワーク化を当事者が主体となって進めていき、他方で、作業所を運営し、活動場所を確保しながら、就労の支援もおこなっていくという大まかな方針があった。しかし、それを当事者のみでなく専門職などの支援も受けながら進めていく予定であった。

しかし、そのような活動を進めていくための組織づくりと組織運営についての話し合いが、不十分であった。その準備不足が、会後の停滞の大きな原因になったと思われる。特に作業所運営においてこの問題が大きく表れた。専門職や専門機関からの支援は、A会の始まりのころはあったが、この時期にはほとんどなくなっていた。市は作業所として認め、補助金を出したが、作業所運営のアドバイスや援助は市の専門機関からなされることはなかった。

作業所の運営は、日常的な活動であり、仕事の受注、事務処理、市への関係書類の届け出義務、会議をして情報交換や意見調整をしていかなければならない。市の補助金制度には、一定数の利用者があることが求められ、それをクリアしていかなければならない。また、NPOには監査があり、そのための書類も作り、総会や理事会を開いていかなければならない。このように作業所運営には、コンサート企画や講演会とはまた違った能力が求められる。これらを当事者が主体となって組織運営を行っていく場合には必要とされるようになったが、E会はその過程で多くの困難に直面することになる。

組織にはNPO理事会が設けられ、作業所の施設長と理事長にMさんがなった。また、専門の職員が雇われて、施設長のMさんのももとで働くことになった。しばらくすると非常勤職員も雇用された。しかし、運営委員会は作られなかった。事務的な面は、Mさんと職員が行っていた。コンサート企画や講演、通信の発行などで事務能力などで有能な力を発揮してきたGさんは、常勤職員ではなく、無給で、それらの活動を行っていた。このようにE会のなかにフォーマル組織としての部分が形だけは整えられたが、実際の組織運営がうまく機能したとは言えなかった。

S会のように、幾人かの当事者スタッフが事務局を構成し、リーダーを補助する体制を作り、補助金からスタッフ給与をうまく分け合う仕組みを作るなどの組織づくりの知恵がE会にはなかった。総会は年一回で、メンバーが意見を正式にいえる定期的なミーティングの場は作られなかった。組織に民主的な運営に欠けていたことが、メンバーの水平的な結合を弱め、セルフヘルプグループの機能がうまく発揮されなくなっていく原因となった。

健常の専門職の人の役割と位置も難しく、当事者主体ということを掲げた組織であるために、専門職として働いていた人が、どのように自分の役割と位置を考えたらいいか、迷いを与えるも



のであった。通常の作業所や施設であれば、専門職スタッフが指導的な立場にあり、権限もはっきりしており、職務としては明確な面を持っている。しかし、E会は、それまでにない新しい試みであり、当事者主体を掲げ、当事者が運営の主体となっていく組織を目指すものであったため、雇用された専門職員は、メンバーとどのような関係を作り、どのように接していいかモデルとなるものではなく、「指導」でもなく「仲間」でもないどの位置に自分を置くのかということを探さなければならなかった。施設長は当事者のMさんであり、その下に位置しながら専門職としてあることの難しさがあった。当事者主体の運営を進めていく組織の中で、専門職はどのような位置にあるべきかという問題は最後まで明確な解決ができないままに終わった。

S会は、作業所の中には常雇の専門職は配置せず、当事者のみによる運営という方式をとることによってこの問題をクリアした。このような方式をとることが唯一の方法であるかどうか別として、E会も、何らかの組織構成の中に専門職を置く場合の工夫が必要ではなかったかと思われる。しかし、会のメンバーには、そのような工夫が必要であるという知識と経験がなかった。しかし、それは、当事者のみでできることではなく、それ以前からの障害者福祉の活動の経験が、伝えられることによって始めてできることではなかったかと考える。

Mさんの位置も、市の作業所の制度化で施設長となり、またNPO理事長となったことによって、権限とともに責任を持つことになり、それまでメンバーとの「仲間」的な関係だけではなく、フォーマルな組織の関係のなかに自らを置かざるを得なくなった。責任を持つことの負担も強く、作業所の利用者人数が市の規定をクリアしなければならないという施設長としての公的責任を一人担うことの負担があった。Mさんが躁鬱を持ちながらその責務を行っていくことは、ストレスとなる面があり、負担が大きかったのではないかと考える。

以上のように、専門職などからの助言やアドバイスもなく、当事者たち自身が、その経験と知識を持っていない作業所運営を行っていかなければならないという負担が、結果としてE会の発展を阻んだと言える。E会は、作業所運営を行いながら、それがうまく軌道にのったら、軸足を文化発信や啓蒙活動、健常者との交流、地域、あるいは地域を超えたネットワークづくりに移していこうと考えていたが、作業所運営の負担が重くのしかかり、それが頓挫してしまったのである。現在は当初のE会が目標としていた活動組織ではなくなり、メンバーもスタッフも変わり、健常スタッフを中心とした作業所となっている。

## 考察

本論文は、セルフヘルプグループにおける当事者主体の組織運営であることがそのグループの機能を発揮できるものであるとし、どのような要因でそれが可能になるのかを明らかにすることを目的としてきた。以下そこから得られた知見を述べていきたい。

組織論的に見た場合、セルフヘルプグループの当事者主体の組織はどのように形成されていく

のかについて、集団、組織の発生からの展開で見ていくと、始まりが、専門職・専門機関を經由しているか、それとも当事者によって自発的に始まったかということは、セルフヘルプグループを特徴づけるものではないことは二つの事例から明らかである。

S会の場合、最初は、専門職と専門機関の関わりがあったが、やがて専門職の直接的な支援から離れて、リーダーのYさんを中心として活動を始めるようになる。しかし、人の集まりが少なくなるという危機が会に生じた。それは会にとって存続の危機であり、リスクの発生である。しかし、曜日を変えることによってこれを乗り越えたことが、会が当事者による自立的な運営組織となっていく一つの契機となった。また、事務所の移転に際して、その場所での役割分担を決めて、不安ながらも自分たちで事務所管理を行っていったことも、リスクを契機に当事者たちによる自立的な組織運営となっていく契機となった。

E会の場合、S会と同じく、最初は専門職や支援のボランティアの人たちが場所の提供と当事者たちが集まるきっかけを作った。しかし、専門職や支援者が離れることによって、当事者たちの会の存続の危機意識が生まれる。そして、当事者たちが、リスクを引き受けながら、リーダーのもとで、話し合いを進め、方向性を見出していったが、その過程のなかで当事者の水平的な横の結合が強化され、メンバー一人一人が会の運営の主体であるという主体意識が形成されていった。

二つのセルフヘルプグループが当事者主体の運営組織になっていく契機は、集団の存続に関してリスクが生じ、当事者メンバーたちがその危機感を共有し、その解決に向けて、リーダーのもとに話し合いを行って進めていくプロセスがあることである。リスクを引き受けることは、見方を変えれば、自分たちで方向を探して決めることができるという自由を得ることである。その過程でリーダーを中心にメンバーの意見が自由に出される雰囲気があることが、メンバーの水平的な結合を作るうえで重要となる。

専門職が当事者を「庇護」し、それに対応して当事者が専門職に「依存」する関係が継続し、リスクを未然回避しようとするのは「安全」ではある。しかしそれはリスクが持っている両義性、すなわち、失敗するかもしれないし、成功するかもしれないという不安と期待、これを当事者が経験できないことを意味する。リスクは、「自由」の裏表の関係にある。リスクと「自由」は、自分のことは自分で決めなければならないし、決めることができるというチャンスを意味する。そしてそれはまた予測されない展開をもたらすチャンスでもある。そのようなリスクを引き受けるチャンスがあることが、組織が当事者主体、すなわち、自己決定と自己統治のグループとなっていく契機となり、グループの転換点となる。しかし、その課題解決が専門職によって道筋が与えられ、その指導下で行われたり、少数のメンバーが専断的に進めて行なわれた場合は、このような水平的な結合に基礎を置く当事者主体の組織運営とはなっていない。

専門職が最初に関わることは、当事者が集まってくる機会と場所を提供し、メンバー同士

が関係を作るきっかけを与えることができるという点で意味ある活動であると考えているが、ポイントは、専門職がその最初の関係を継続させていくのではなく、ある時点で、距離を取り、その立ち位置を補助的なものに変えていけるかという点である。それは、リスクを当事者が引き受けて、自分たちで活路を見出していくことを専門職が受け入れることができるか、またそのタイミングはいつかを見極めることができるかという点にかかっている。しかし、それは、当事者組織から専門職が全く離れてしまうのではなく、当事者からの必要に応じて、支援できるような距離間を持ち続けることも重要である。

また、活動場所がどのような所有形態で、それをどのように取得していったかという点であるが、二つの団体とも、活動場所が共同所有あるいは共同占有という形態となったことが、メンバー一人一人の対等な関係を可能にした。また、メンバーの協力的な関係で活動場所を確保していくその過程自体が、当事者の横の結合、連帯性を強化していった。それが、当事者主体の運営の基礎となっていった点において共通している。

ここまではS会とE会との共通点であるが、次の作業所運営のための組織体制づくりとその運営をどのように進めていくかという段階になった時、その対処の仕方が両者を分かち、会のその後の発展と存続に影響を与えたと筆者は考える。

S会は、当事者を施設長として当事者スタッフを置き、意思決定に関して、スタッフミーティング、総会などで決め、会計報告を詳細に行い、メンバーの同意を得るなど、民主的な運営を行う組織づくりを行い、フォーマル組織化とインフォーマルな関係がうまくかみ合うような組織づくりをすることができた。またS会は、自分たちの活動空間と専門職の活動を分けることによって、当事者の自立的な運営と専門職からの支援のバランスをとり、精神障害者の「働き文化」を組織文化にしていくことに成功した。

しかし、E会は、活動場所を確保した後、その作業所をどのような考え方でどのように運営していくかということが重要なことであるという認識がメンバーにはあまりなく、そのことの十分な話し合いがされることなく、組織運営の知識と経験も持つ人もないまま、形だけ組織の体制作りを急ぎ、運営を見切り発車で始めてしまったことが、その後の組織運営にマイナスの影響を与え、活動の発展を阻んでしまったと考える。

作業所活動以前に形成されていた当事者の横のインフォーマルな結合が、作業所のフォーマル組織化とうまくかみ合うような民主的な運営体制が作られていたなら、その水平的な横の結合がさらに強化され、会の活動を活発にしていってであろうが、そのようなフォーマル組織がうまくできなかったことが、E会とS会との違いをもたらしたのではないかと考える。

この問題は専門職を作業所のスタッフとして雇うかどうかという点にも関連する。結果として、S会の専門職を作業所に雇い入れないという方法は、S会の当事者主体の運営を可能にし、精神障害者文化を組織文化とすることができたが、それは、メンバーの話し合いの中からできた

選択である。それと同じ方法を採用するかどうかは別にして、そのような方法もあるということを知って、それを参考に運営組織について、メンバーによる話し合いの機会が持たれていたら、その後の活動は違っていただろう。

少なくとも、専門職と当事者の関係をどうしていくかという問題があることがその時点で、メンバーに共有されていたら、解決策がすぐに出なくても、その後の展開は違っていただろうのではないと思われる。しかし、それを問題ととらえるには、経験と知識が必要であり、それを持ち合わせた人からの適切なアドバイスなり支援がその時に必要ではなかったかと思われる。

また、精神障害者は負荷がかかると調子を崩しやすく、継続的に仕事を続けることにハンディを持っているが、患者会組織においても、リーダーに運営上の負荷がかかった場合、調子を保つことができなくなって、組織リーダーとしての役割を十分に果たせなくなり、組織運営に支障をきたすことがある。

S会では、リーダーを支える当事者の専従スタッフがいて、リーダーが調子を崩したら、代わってリーダーの役割を担うという組織体制を作ることによって、精神障害当事者の組織運営上のハンディを補っている。他方、E会にはこのように組織を工夫して、ハンディを補うような組織づくりができなかったことが、活動が継続していかなかった大きな理由の一つであると思われる。それは、組織作りのための十分な時間と準備がなかったからであると考えられる。たとえ失敗をしても、試行錯誤しながら組織を作っていくことが新しい組織には必要であるが、E会にはその過程を十分に持たず、すぐに市の制度の下で作業所運営をしなければならなかった。準備段階での話し合いが十分になされ、専門職からの何らかのアドバイスなどがあれば、E会なりの組織の工夫がされ、この問題をクリアできた可能性はあった。

S会が作業所を始めた時期は自立支援法以前であったが、E会はその一連の制度改革以後の施設間競争が始まっていた時期に作業所を始めたため、自分たちのペースで作業所を運営する体制を作る余裕がなく、人数をいかに確保するかということに先に労力とられ、当事者主体の運営組織を作っていくための試行錯誤の時間がなかったと考えられる。

また、NPO制度と患者会の関係についてS会の現在のリーダーは、NPOの理事長—理事—メンバー、理事会—総会という制度と患者会というメンバーの水平的で民主的な共同関係に基づくボトムアップの組織とは相容れない部分があると述べている。当事者が理事長、施設長となることは、一つの集団内で当事者の共同関係とは異質な関係が生まれることになるのであり、ある場面では水平関係が、ある場面ではそれと異なる上下関係が、同じメンバー間の関係で現われてくるという問題が生じる。それがうまく均衡している間はよいが、そのずれが広がるようなことが生じるとき、組織の構造的に不安定要因となり、セルフヘルプグループの機能にも負の影響を与えてくる。同じことはNPOをとったE会にもあてはまった。

NPO制度については、当事者たちが運動して要請して作られたものでないという点が一つ考

えなければならない点である。それが、当事者活動にとって必要なものなのか、NPO 組織になることが障害者のセルフヘルプグループにとってプラスになるのかマイナスになるのか、そのような議論はされないまま、制度が作られた経緯がある。この点については、議論がされるべきであり、障害者のセルフヘルプグループが真に必要なとする制度作りが進められる必要があるのではないかと考える。それは、上から与えられるのではなく、当事者を含めた関係者の運動の中から作られていくことが望ましいのではないかと考える。

S 会と E 会の違いは、リーダーのリーダーシップの違いにも表れた。E 会のリーダー M さんは、構想と実行力はあったが、皆の意見を聞いて進めるという民主的な側面が弱かった。他方、S 会のリーダーは、実行力を持ちながら、皆の意見を聞いて進めていくという民主的な側面を持っていた。この点が、組織づくりやその運営にも影響を与えたと思われる。

しかし、E 会の講演会やコンサート、通信発行の企画、他の地域の団体とのネットワークづくりなどにおいて、M さんの強力なリーダーシップは有効に機能している。組織活動の内容によって、特定のリーダーシップがプラスに働くかマイナスに働くかは変わるものではないとも考えられる。

以上、二つの活動の歴史を見ていく中で、当事者主体の組織運営の必要要件とは何かについて論じてきた。結果として S 会は存続を続け、E 会は活動を停止した。E 会の活動の停滞の原因については S 会との比較の中で筆者の見方を述べてきた。しかし、E 会には S 会にはない活動の特徴があったと考える。E 会にとって、活動の重きは、精神障害者の文化発信と地域での健常者、障害者のネットワークづくりにあった。それがコンサートや通信、講演会という形をとって行われた。そのような文化活動の基盤となったのは、E 会が、その前身の A 会のところより受け継いできた精神障害者の横の結合であり、そこから派生してくる精神障害者文化である。E 会の活動の源はそこに発している。それは S 会とはまた異なった運動であり、展開の可能性のあった精神障害者のセルフヘルプグループ活動であったと言える。

当事者メンバーの横の水平的な関係は E 会の中に最後まで残り続け、それが、E 会を健常者スタッフを中心とした施設や作業所とは異なった組織文化と活動を持つ組織団体として特徴づけた。E 会は、いろいろと課題を抱えながら進んでいったが、メンバーのインフォーマルな信頼関係を強化発展させて、会の活動の源泉力としていくことが残念ながらできなかったのである。

E 会の活動が継続発展していかなかった原因は論文の中で述べたが、その一つに周りの専門職や専門機関からの支援やアドバイスがなかったことがあげられる。それはなぜなのか、当事者の側に問題があったのか、それとも行政も含めて、専門職や専門機関に問題があったのか、この点はなお問われ続けなければならないのではないかと。もし、そこに、障害者は専門職の支援の下にあるべきであるという見方があったとしたら、それに代わる専門職の当事者主体の組織への関わり方があるのかどうか今後、考えていくべきではないだろうか。E 会が残っていた問題提起

は、当事者主体と専門職のこれまでにない新しい関係とは何かということではないかと筆者は考える。

最後に補論として、筆者が考える専門職と当事者、専門知と体験知の新たな関係性について述べて論を終わりたい。

セルフヘルプグループはメンバーの体験知が重要であり、非専門知の役割を重視している。専門職の専門知は、パターンリズムに陥る恐れがあり、一般にセルフヘルプグループは専門主義に対して批判的な立場をとる。当事者主権論からも専門主義批判が論じられ当事者の体験や経験をベースにして理論化が進められなければならないとされる。

しかし、筆者は、セルフヘルプグループにおいて体験知が中心になるとしてもそれは専門知が不要ということは意味しないと考える。専門知はセルフヘルプグループの活動を補助、あるいは促進することがあると考える。専門知として心理学的、医学的、福祉的な知と体験知が、合い入れない、反発し、相殺し合うもののみとらえるのではなく、相互に影響しあい、より発展的になっていくという視点があると考え。すなわち、体験知から専門知への一方向的なものとしてではなく、それらの併存・相互作用関係、専門知から体験知に向かうベクトルとそれが体験知を経てもう一度専門知になっていくという循環的なものとしてとらえるべきではないかと考える。

さらに専門職＝専門知、当事者＝体験知という区分をするのではなく、専門職のなかにも社会の中で生きているという意味で生活知や体験知があり、当事者の中にも、専門的知識を持つ部分があるものととらえることのできるのではないかと考える。この視点を持つことによって、専門職と当事者は相互に共通部分においてつながることができ、専門職から当事者、あるいは当事者から専門職へという一方向性に変わる相互性を持つことができるのではないかと考える。

また、体験知を生み出す体験には、生きていく上でさまざまな出来事に出会うことでの苦労や苦悩の体験も含まれていると考える。苦労や苦悩を通じて、同じ立場にある人への理解や共感が生まれて、共感的な関わり方ができるようになる。人と人との直截的な関係ではなく、自分の体験に基づいて相手の立場に想像力を働かせる関係性である。これも体験知の一つとしてとらえられる。このような苦労や苦悩の体験と体験知は、当事者だけでなく、専門職の人も生活者として持っているはずである。専門職は、当事者とのかわりを持つときに、一定の距離をおいて専門知を働かせて関わる場合と、苦労や苦悩も含む自らの生活・人生体験を想起しながら共感的に関わっていく両方があるのではないかと考える。

後者の部分があることによって、専門職から当事者への一方向的な、専門主義によるパターンリズム、管理主義への陥りを避けることができるのではないかと考える。このようなことが自覚されて専門職が当事者との関わりを持つとき、専門職と当事者との循環的な関係、あるいは、自らのなかの専門知と体験知の循環性を得ることで、その人自身の成長にもつながっていくのではないかと考える。このような視点に立つとき、セルフヘルプグループにおける専門職の位置や役

割もこれまでとは違った可能性があると考えられるのではないかと筆者は考える。S会のように作業所を当事者のみの空間とし、当事者が管理を行い、外部から専門の支援を受けるというのも、一つの方法であるが、両者が空間と時間を共有しながら、循環的な関係の中にある可能性について考えていくこともできるのではないかと筆者は考える。

以上述べてきたのは筆者の考えであるが、健常専門職と当事者スタッフおよび当事者メンバーらがうまく連携し合える組織体制の可能性について、より議論がされる必要があると考える。

## 注

- 1) 中西正司・上野千鶴子著『当事者主権』岩波新書 岩波書店 2003年 p3
- 2) 岡知史・Borkman T. 著「セルフヘルプグループの歴史・概念・理論—国際的な視野から—」  
作業療法ジャーナル別刷 Vol. 34 No7 三輪書店 2000年 p719
- 3) 久保絃章著「セルフヘルプグループとは何か」  
久保絃章 石川到覚『セルフ・ヘルプ・グループの理論と展開』中央法規 1998 p8
- 4) Levy, Leon, H “Self-Help Groups, Types and Psychological Process”  
Journal of Applied Behavioral Science 12(3) 1976 pp310-322
- 5) 岡知史・Borkman T. 著「セルフヘルプグループの歴史・概念・理論—国際的な視野から—」  
作業療法ジャーナル別刷 Vol. 34 No7 三輪書店 2000年 pp720 - 721
- 6) 同 p719
- 7) 岡知史・高畑隆著「ユーザー活動の類型とその支援」  
村田信男・川関和俊・伊勢田亮編『精神障害リハビリテーション：21世紀における課題と展望』  
医学書院 2000年 pp132-144
- 8) T. パーソンズ著 武田良三監訳 丹下隆一、清水英利、小尾健二、長田攻一、川越次郎 共訳  
『社会構造とパーソナリティ 第十章 健康と病気の規定—アメリカ社会の価値と社会構造に照らして』  
新泉社 1973年 p344