大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
学術情報リポジトリ

セルフヘルプ・グループの文化が援助専門職者に与える影響：あるリカバリング・ソーシャル・ワーカーからのインタビューより

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松田, 博幸 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00003179

セルフヘルプ・グループの文化が援助専門職者に与える影響
——あるリカバリング・ソーシャル・ワーカーからのインタビューより——

松　田　博　幸

はじめに

ソーシャル・ワーカーを含む援助専門職者がどのようにして人や環境を変えていくのか、あるいは、それらが変わるのを助けるのかという点については、これまでさまざまなところで議論がおこなわれてきた。しかしながら、援助専門職者がクライエントやその他の人びとによってどのようにして変えられるべきなのか、あるいは、変えられているのかという点については議論がほとんどおこなわれてこなかったように思われる。ソーシャル・ワーカーがクライエントを変えることよりも、ワーカー自身が変わることが大切である（坪上, 1970, 1984）のであれば、この点はソーシャル・ワーク論の重要なテーマである。本論文においては、援助専門職者がいかにしてセルフヘルプ・グループによって変えられているのかが示される。本論文の内容は、セルフヘルプ・グループ論であると同時に、ソーシャル・ワーカーのありようを論じるソーシャル・ワーク論でもある。

1．研究の背景と関心の所在

わが国や北米においては、1970年代後半からセルフヘルプ・グループ（以下、ＳＨＧ）をめぐる研究が本格的におこなわれるようになってきた。当初焦点があてられた論点の一つは、ＳＨＧにおいて展開されている活動の特徴と援助専門職者による活動の特徴がどのように異なるのかという点であったが（Borkman, 1976; Gartner & Riessman, 1977=1985　など）、くわえて、1980年

代以降、援助専門職者の役割をめぐる議論を経て、両者の間の関係に焦点をあてた研究が多く見られるようになった。それらの研究においては、援助専門職者がＳＨＧをコントロールあるいは無視する関係から脱却して対等な関係を築くことの意義やそのための条件が論じられた（Constantino & Nelson, 1995; 岩田, 1994; 蔭山, 2002; Katz, 1993=1997; Kurtz, 1990; 中田, 2000; Stewart, Banks, Crossman, & Poel, 1994）。また、両者の間にパートナーシップを築くという観点から、援助専門職者に対する教育の必要性が政策に対する提言として示され（U.S. Department of Health & Human Services, 1988）、援助専門職者向けのテキストブックにおいても、ＳＨＧを援助専門職者のパートナーとしてとらえる視点が盛り込まれた（Madara, 1999）。

筆者もかねてより、ＳＨＧと援助専門職者とがどのような関係を持っているのか、あるいは持つべきなのかという関心を持ち続けてきたが、援助専門職者自身がＳＨＧとの関係を通して変わるという側面に焦点をあててきた。援助専門職者が専門職支配という事態を脱却してＳＨＧとの間に対等な関係を築くためには、援助専門職者として求められる価値観や知識の基礎に、一人の人間としてＳＨＧから学ぶことのできる価値観や知識を位置づける必要があるのではないかという仮説を立てた（松田, 2000）。

そして、援助専門職者がＳＨＧから学ぶという関係を実現する一つの方法として、ソーシャル・ワークを学ぶ学生が直接的にＳＨＧのメンバーの語りやＳＨＧの活動にふれる機会を考えた。そこから、授業でＳＨＧのメンバーの語りにふれた学生たちの感想文の分析（松田, 2001）をおこない、さらに、実習をきっかけにＳＨＧの活動にふれるようになった学生に対してインタビュー調査（松田, 2003）をおこなった。それらの結果からはＳＨＧの人たちの語りやＳＨＧの活動との接触がソーシャル・ワークを学ぶ学生の視点をずらし、揺るがすことがあるということが浮かび上がった。

また、病院から地域へと実践活動の場を移した、ある精神科ソーシャル・ワーカー（以下、ＰＳＷ）がＳＨＧのメンバーとの深い関わりを持っていたことから、そのＰＳＷがＳＨＧからどのような影響を受けたのかを明らかにするためのインタビュー調査[1]をおこなった。その結果、ＳＨＧは、そのＰＳＷが病院という「枠」をはみ出すのをサポートしたのではないかということ

が浮かび上がってきた。

そして、筆者は、そのような研究を通して、“ＳＨＧの文化と援助専門職者の文化の境界においてどのような現象が生じているのか？”という関心を持つに至った。

ここで、文化という概念について少し述べたい。

宮島喬によれば、「文化とは、人間の現実的または想像的な生活経験の象徴化された形態であると理解しておきたい。象徴化といったのは、文化が、人びとの生活とその客観的・主観的経験の意味化、記号化からなっているという意味である。だから、文化は実践から切り離せない。ただ、その実践とは、人があまり意識することなくおこなっているさまざまな振る舞いをふくむ」（宮島, 1995: 3）とされる。また、Thomasina Borkmanは、1960年代、70年代に公民権運動などの社会運動が展開された際に、「自分たち自身を定義し、自分たちに名前を与え、そして、自分たちにとって何が確かで何が真実であるのかを表明する権利」（Borkman, 1990: 7）である「文化的権利」（cultural rights）をもとめる運動が展開されたことを指摘し、ＳＨＧでメンバーによって共有される体験的知識をそのような運動の文脈において論じている。また、Borkman & SchubertはＳＨＧに対する研究方法を論じているが、ＳＨＧを、メンバーたち自身の意味の体系や世界観を発達させ、文化を創り出し、伝えるグループであるとして、政治的観点から、研究者の望ましいアプローチを提示している（Borkman & Schubert, 1994）。

以上からもわかるように、ＳＨＧをめぐる議論において文化という概念を取り入れることで、ＳＨＧにおいて意味の体系や価値観、実践活動が生み出される過程、そして、ＳＨＧの外部の人たちが持つ意味の体系や価値観、実践活動とＳＨＧのメンバーが持つそれらとの間の政治的な関係を動的にとらえることが可能になると考えられる。

表は、筆者がBorkman（1999）やKurtz & Ketcham（1992）をもとに試作した、援助専門職者の文化とＳＨＧの文化の特徴をまとめたものである。筆者は、先述したような筆者自身の調査から見えてきたことがらを説明するのに、このような図式が役立つと考えた。つまり、先にあげた研究から見えてきた学生たちやＰＳＷの体験を、２つの互いに異質な文化がその境界で影響を及ぼ

しあい、せめぎあうことで生じている現象としてとらえることができると考えたのである。

表　援助専門職者の文化の特徴とＳＨＧの文化の特徴（松田試案）

専門職者の文化	ＳＨＧの文化
論理・科学的思考	物語的思考
理性	感情・スピリチュアリティ
科学的知識	体験的知識
完璧志向	完璧でなくてもかまわない

（Borkman, 1999, Kurtz & Ketcham, 1992をもとに作成）

そして、本論文は、そのような境界において、さらにどのような現象が生じているのかを調査を通じて明らかにしようとするものである。

2．調査の目的

本論文で取り上げる調査は、援助専門職者の文化の中にいながらＳＨＧの文化の影響を受けて新たな形の実践活動をおこなうようになった特定の人物からの聞き取りとその内容の分析を通して、どのような形の実践活動がどのように生み出されたのかを明らかにしようとするものである。

なお、念のために述べれば、本調査は、調査協力者をＳＨＧの文化の影響を受けて新たな形の実践活動を展開した（と思われる）者に絞り、以上の目的に沿っておこなわれたものである。したがって、もちろん、ＳＨＧの文化の影響を受けない援助専門職者もいるであろうし、ＳＨＧの影響を受けても新たな形の実践活動を展開しない援助専門職者もいるであろう。筆者が援助専門職者との日頃の接触から受ける印象から判断すれば、むしろそれらのような援助専門職者のほうが多数派かもしれない。本調査は、援助専門職者がＳＨＧから影響を受けるという現象がより多くの援助専門職者において見られるということを明らかにしようとするものではなく、あくまでも、そのような現象がどのような性質のものであるのかを明らかにしようとするもので

ある。換言すれば、そのような現象と、それを生じさせる条件との間の関係の普遍性を明らかにしようとするものである。

3．調査の方法

（1）Ａさんについて

1960年代後半に大学院修士課程を修了後、1970年代から公立の精神病院でＰＳＷとして勤務する。その後、精神衛生（精神保健福祉）センター、公立の病院のアルコール病棟、児童相談所、保健所でソーシャル・ワーカーとして勤務する。1990年代後半に行政を退職してカウンセリング・ルームを開業し、現在に至る。

同時に、援助専門職者の養成機関における非常勤講師、アディクションをめぐる講演や研修、執筆活動もおこなっている。

また、1980年代後半以降、ＳＨＧの立ち上げをサポートしたり、自らがメンバーとして複数のＳＨＧの立ち上げに関わり、アディクションや共依存に関する複数のＳＨＧのメンバーとしてＳＨＧに参加している。

（2）筆者との関係

筆者は、大学で教員として社会福祉方法論を担当するようになって（1996年）から、授業の中でＳＨＧのメンバーに自らの体験を語ってもらう時間を設けるようにしてきた。1990年代の後半、筆者が、大学に近い、あるＳＨＧに対して大学の講義（ゼミ）のゲスト講師の依頼をしたところ、他の地域で活動をおこなっているメンバーのＡさんを紹介され、Ａさんに大学に来てもらった。講義では、ＡさんがどのようにしてそのＳＨＧに参加するようになったのか、ＡさんにとってのＳＨＧの意義を語ってもらった。その後、今回の調査時までに連絡をとることはなかった。

（3）調査の方法

Ａさんが開業するカウンセリング・ルームに電話をかけて調査の依頼をおこない、2005年８月にＡさんが開業しているカウンセリング・ルームでイン

タビューをおこなった。

Ａさんが、

・これまで、ＳＨＧとどのような関係を持ってきたのか

・仕事をする中で、セルフヘルプ・グループがＡさんにどのような影響を及ぼしてきたのか

について、非構造化インタビューを１時間程度おこなった。情報の扱い方についてはインタビューの前に書面を用いて説明し、Ａさんの了解を得た。

インタビューの内容はＡさんの許可を得たうえで録音し、逐語記録を作成した。

そして、まず、逐語記録をもとに、調査時点でＡさんがおこなっている実践活動の内容を把握した。

続いて、逐語記録に対してコーディング（佐藤, 2002）をおこない、Ａさんが就職後、ＳＨＧとどのような関係をもち、どのような影響を受けたのかを分析した。

なお、インタビュー終了後、電子メールで質問をし、若干の情報の補足をおこなった。

また、Ａさんは自分自身の体験を手記（阿野[2], 1996）として発行しており、そこに記載されている情報や、カウンセリング・ルームのホームページに掲載されている情報を用いて、インタービューから得られた情報を補足した。

さらに、2006年１月にＡさんのカウンセリング・ルームを訪れ、ほぼ完成していた本論文の原稿を渡し、内容をレジュメを用いて説明した。そして、事実関係に間違いがないかどうか、そして筆者の解釈が妥当かどうかの確認をおこない、Ａさんの意見をもとに内容に若干の修正と追加をおこなった。また、その際に、それまでの内容を補足する情報も得た。以上は、およそ１時間のインタビューを通しておこなわれた。インタビューの内容は録音せず、要点をノートに書きとめた。したがって、Ａさんの発言として引用されているデータのうち、このインタビューから得られたものについては忠実な再現ではなく、メモをもとに再現したものである。なお、本論文において、第２回目のインタビューという表現が用いられる場合、このインタビューを指す。

第２回目のインタビュー終了後に筆者からのお礼の電子メールの返事に対

してＡさんから送られてきた電子メールの一部もデータとして用いた。

個人や組織が特定されるのを避けるために原則として固有名詞は伏せることにしたが、論述をおこなう上でＡさんがＡＡの用いている12ステップ・プログラムから受けた影響を明らかにする必要があったため、ＡＡ、ＮＡと断酒会については例外とした（Ａさんの了解済み）。また、年代等についても個人や組織が特定されないように幅を持たせて記した。

４．分析結果

（１）Ａさんがおこなっている実践活動

インタビュー内容より、Ａさんがおこなっている実践活動として、以下のような活動が明らかになった。

① カウンセリング・ルーム

Ａさんは、行政を退職した後、カウンセリング・ルームを開設し調査時点に至る。相談は有料で、完全予約制となっている。相談者の半数近くの主訴がアディクションである。

ＳＨＧのミーティングに出席することを条件にカウンセリングを引き受けている海外の事例を本で知り、同じやり方を取り入れている。クライエントの問題が整理されればＳＨＧのミーティングに出席することをカウンセリングの継続の条件としている。2004年12月の時点で、クライエントの約７割がいずれかのＳＨＧに出席していた。

Ａさんは、カウンセリングの際に、自分の問題や自分がＳＨＧに参加していることを話すこともある。

僕も同じように、あなたと同じような問題を持っていて、こういうプログラムにつながったら、今はかなり生き方が楽になってきた、完全に問題がなくなるっていうようなことはないけれど、でも以前よりはずいぶん楽になってきましたよって話ができるようになりましたね。

彼にミーティングを勧める段階になったら、“いや、僕もメンバーですよ。だから、向こういったら、僕はＡじゃなくてってαって名前で参加してるから、αって呼んでください”って。そういう話をして、いっしょにやりましょう、っていうふうに誘ってくわけですよね。

自分が出席したＳＨＧのミーティングにクライエントが出席している場合でも、自分の個人的な話を話すようにしている。（以下の引用部分におけるＰセンター、Ｑセンターは、アディクションの当事者が運営しているリハビリテーション施設である。）

それから、もうひとつ難しいのは、自分の問題を、自分の正直な話を、ミーティングではするわけじゃないですか。そうすると、カウンセリング関係にある人がそこにもいた場合に、どこまで話していいのかっていうね。そういうのが最初のうちすごく迷いましたね。で、リカバリング・カウンセラー大勢いますよね。Ｐセンターでも、Ｑセンターでも。そういう人たちに聞いたら、自分もやっぱり最初はそう思ったけど、もうやってられないから正直にいってる（笑）っていうような話を聞かせてもらって、あぁ、変に手心っていうかね、小細工なんか弄さないほうがいいんだなぁというふうに思って、僕はミーティング場行っても、自分の正直な話もするし、家族の話もしますね。

また、ＡＡにおいて用いられている12ステップ・プログラムの一部をカウンセリングに取り入れており、Ａさんは、自分が「12ステップ・カウンセリング」をおこなっているといえるのではないかと考えている（第２回目のインタビューより）。

Ａさんがおこなっているカウンセリングにおいては、12のステップのうち、第１ステップから第３ステップのみが用いられている。ちなみに、カウンセリングにおいて、「第１（２、３）ステップ」という言葉はそのまま用いられている（第２回目のインタビューより）。

僕はカウンセリング・ルームでお手伝いできるのは3ステップまで。認めて、信じて、任せる。そこまでしか僕はできないって最初からいってるんです。4ステップ以降は、スポンサーを見つけて、スポンサーとやってくださいと。

〔ステップを説明する際に、たとえば、〕“ようするに「人事を尽くして天命を待つ」ということですよ”といったふうに伝えています。(第2回目のインタビューより)

以前は、自分がフルマラソンのランナーのような気がしていました。でも、今は駅伝のランナーだと思っています。自分が走るのは第1区だけ、つまり、〔クライエントが〕回復者（＝スポンサー）に出会うまで〔つまり、第3ステップまで〕だと思っています。（第2回目のインタビューより)

② 援助専門職者の養成機関における非常勤講師

Ａさんは、援助専門職者の複数の養成機関において非常勤講師をおこなっているが、援助専門職者がクライエントの回復の邪魔をする（共依存に陥る）のを防ぐためのセルフ・ケアが大切であることを学生たちに対して強調している。

自分の場合を考えると、人の援助をする前にやることはね、人の回復の邪魔をしないことだと思うんです。共依存というのは、邪魔しちゃうわけですね、回復の。余計なお手伝いをしちゃうわけ。その、回復の邪魔をしないためにはどうすればいいかっていったら、その前にやることはセルフ・ケアだと思います。

Ａさんによれば、セルフケアの三本柱は、援助専門職者自身がカウンセリングを受けること、ＳＨＧのミーティングに参加すること、スーパービジョンを受けるということであり、学生時代からそれらを始めるように学生に伝

えている。

まず、援助職自身がカウンセリングを受けることだと思ってるんですよ。自分がどんな課題を抱えているのか、それをまず、はっきりさせることですよね。そしたら、今度、同じ問題を同じ課題を持ってる人たちと、セルフヘルプのミーティングをして、やっぱりそこで自分が回復に努めていくと。そして、それでも、人間なんで対象者を傷つけたりね、回復の邪魔をすることが出てくるわけですよね。自分が知らないところで。それを少しでも防ぐためには、スーパービジョンを受けるということで、この３つは３原則だと僕は思うんですね。Ｒ大学とか、Ｓ市の看護学校も行ってるんですが、もう、これは何回もいっています。この３つをね、しっかり、学生時代から始めてください。そうじゃないと仕事をするようになるとそういう時間がなかなか取れなくなっちゃうし、それでもとっている人はいるけれど、この３つをかならず忘れないように、っていうふうにいっていて。

③　アディクションをめぐる講演や研修、執筆活動

講演料、講師料については、ＳＨＧから依頼のあった場合はタダ同然で、当事者運営のリハビリテーション施設から依頼のあった場合は依頼のあった金額で、それ以外の人びとや公的機関から依頼のあった場合は自分が定めた一定の金額を提示して、引き受けることにしている。講演の依頼は宗教関係者や法務省からもある。

そして、講義の中で援助専門職者として話すが、同じ場でＳＨＧのメンバーとして話をすることもある。以下の引用部分に出てくる「メッセージ」は12ステップ・プログラムを用いているＳＨＧにおいておこなわれている活動で、自らの体験やプログラムのことなどを、まだ苦しんでいる人びとなどに伝える活動のことである。

ぼくは講義では援助職のＡとして話をします。ただ法務省や教会での話の中で自分自身のことも話しています。昨日はＴ研究所の研修会に招

かれ、前半は講義をし、後半はメッセージ活動として無償でUグループ（Aさんがメンバーとして参加している、性依存症者のためのＳＨＧ）の話をしました。ぼくのアイデンティティはリカバリング・ソーシャルワーカーです。（電子メールより）

また、自分のことを本などで開示している。

普通、援助職って自分のことはまずいわないし、本にも書かないじゃないですか。でも、僕はわりとそういうのは、そういう意味ではオープンにしちゃってるんで、ホームページにもエッセイ載せたりとか、まあ、自分の家族の詳しいことはもちろん載せませんけど、自分で開示できることはどんどん開示して、やるようにしてるんですね。

④　セルフヘルプ・グループの活動

Ａさんはアディクションや共依存に関する複数のＳＨＧの活動をおこなっている。

当初、このカテゴリー名は「セルフヘルプ・グループの運営」となっていたが、第２回目のインタビューにおいて、Ａさんは運営という言葉に違和感を示した。Ａさんは、自分が参加しているＳＨＧではみんなが役割をひとしく担っていること、運営というとヒエラルキーを連想させ、誰かがトップに立つというイメージ与えてしまうが、そうではないことを話した。自分が参加しているのは、すべて、12ステップ・プログラムを用いているＳＨＧであり、「12の伝統」に則り、組織化されていないグループである、とのことであった。

そこで、運営という言葉を活動という言葉にあらためることにした。ここでいう、ＳＨＧの活動とは、ミーティングに参加することを含め、メンバーにとって必要な資源を他のメンバーとともに作り出すことである。

以下は、あるＳＨＧの英語によるミーティング（当時、そのＳＨＧでは英語によるミーティングしか開かれていなかった）に参加していたＡさんが、同じＳＨＧの他のメンバー（「彼」もそのうちの１人である）とともに、日本語のミーティングを立ち上げるための準備作業（ハンドブックの翻訳）を

おこなっている様子である。Aさんは、他のＳＨＧについても同様の活動をおこなっている。

午前中は彼のところに行ってみんなで翻訳作業をしよう。で、お昼はみんなでランチして、午後はミーティングやりにいくっていう、そういう、土曜日のスケジュールになったんです。みんなで、英語のその本の1ページずつは自分で訳してきて、そこでいって、彼が、そこの訳は違うとか、こうだっていわれたものを直して、ミーティングから帰ってくると、僕がワープロに打ち込んで、それで今のUグループのミーティングハンドブックができた。そういう経過があるんです。そういった、「サービス」の仕事っていいますけど、そういうことをやるなかで自分のソブライエティがずーっと続いてきたんですね。

（2）Aさんは就職後、セルフヘルプ・グループとどのような関係をもち、どのような影響を受けたのか？

Aさんは就職後、ＳＨＧとどのような関係をもち、どのような影響を受けたのかという点に焦点をあてて、インタビューの逐語記録に対してコーディングをおこなったが、その過程で、AさんとＳＨＧの関係に、Aさんが所属する職場とＳＨＧとの関係およびAさんと職場との関係が影響を及ぼすのではないかということが浮かび上がってきた。

ＳＨＧ研究においてＳＨＧと援助専門職者との関係が論じられる際に、援助専門職者個人とＳＨＧのメンバーあるいはＳＨＧとの関係が論じられることが多いが、ＳＨＧと援助専門機関との関係という組織間の関係に焦点をあてた議論も必要であることが主張されている（Borkman, 1999; Hasenfeld & Gidron, 1993; 松田, 1995; Shubert & Borkman, 1991）。

そこで、コーディングをおこなう際に、①AさんとＳＨＧとの関係、②Aさんの職場とＳＨＧとの関係、③Aさんと職場との関係、④それらの関係を通してAさんがどのような影響を受けたのか、に焦点をあてて、浮かび上がってきたコードを整理することにした。

①～③を図示すれば、図のようになる。

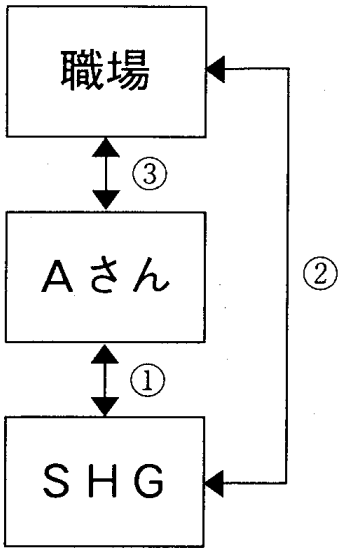

図　Aさん、SHG、職場の間の関係

ただし、①と②と③は複雑に絡み合っているため、それらを厳密な枠組みとしてコーディングをおこなうことは難しいと判断した。得られたデータの量がより多い場合は可能かもしれないが、今回の調査を通して得られたデータの量を鑑みると、厳密な枠組みを用いるのは無理があると考えた。そこで、今回は、①と②と③については厳密に区別せずコーディングをおこない、結果もまとめて示すことにした。

a　AさんとSHGとの関係／Aさんの職場とSHGとの関係／Aさんと職場との関係（①②③）

・援助関係内でのグループワーク

当初は援助職主導のグループワークがおこなわれていた。

精神科の領域で仕事をするようになったのが70年代からで、V県のW病院なんですけど。そこで長期入院者の社会復帰の仕事を、ソーシャル・ワーカーの仕事だったものですから、同じ相談室の仲間と一緒にそうい

う活動をしてました。僕がいたころは、長期入院者の方が、やはり、退院したあとでみんな孤立していて、なかなか、どう生活を楽しんだらいいかもわからないっていうことで、月に１回だったと思うんですけど、退院者の集いというのをやってまして、それに相談室のワーカーたちが、一緒に○○バスに乗って、遊びに行くとか、そういうようなことをしておりました。これもやっぱり援助職が主導したもんなんで、セルフヘルプではないんですけど。

・ＳＨＧに価値を置く援助への志向

しかし、やがて職場でＳＨＧに価値を置く援助が志向されるようになってきた。

職員がお抱えみたいな関わりをしているのはどうだろう、どういうもんだろうという話になって、本来の精神障害者のセルフヘルプの方向に移行していったほうがいいんじゃないかということで、それで、その「X」っていうグループを、外来のメンバーが中心になって立ち上げまして、それに僕たちがオブザーバーみたいな形で関与するような方向になっていったんですね。

・ＳＨＧに対する業務外の関わり

そして、ＳＨＧへの業務としてのサポートを職場で求めるが、実現せず、業務外でＳＨＧをサポートするようになる。

当時、そこでいろいろ、この頃からセルフヘルプっていうのが大事だというふうに思っていましたので、所内会議で２回ほど、セルフヘルプ・グループを作っていくのに自分たちがどう関与したらいいかっていうことで、議題として出したんですが、残念ながら、賛同を得られなかったんですね。かなり僕自身が、この頃、疲弊した状態で、なんでわかってくれないんだろうと思っていました。精神障害者のグループということで、実は、それだったら非公式にやってしまおうと思ってですね、ある方に

相談しながら、月一回、夜、「Y」っていう、精神障害者のグループを。これはメンバーのほうから手伝ってくださいっていわれて僕が関与して、僕が中心にっていうことではないんですが、そういうグループを立ち上げるので、力になってくれっていう形で、「Y」っていうグループに僕もオブザーバーとして参加するようになったんですね。

・職員研修への回復者の語りの導入の試みと上司の反発

一方、断酒会の例会や研修会などでアルコール依存症の回復者の回復の過程に触れ、援助専門職者の研修に回復者の語りを導入しようとする。職場のトップと衝突するが、参加者の評価は高かった。

この精神衛生センター時代に、断酒会の人たちがセンターの酒害相談事業っていうのにお手伝いしていただいていましたから、断酒会の例会だとか、断酒会の研修会だとかっていうところに、僕、何回か行かせていただいて、アルコール依存症者の回復過程っていうことをそこで垣間見ることができたんですね。でも、当時はまだ、W病院にいる頃は、アルコール、薬物の人が回復するなんてことは信じていませんでしたし、まあ、垣間見るくらいで、そうですね、まだ、半信半疑の状態でしたかね。それでも、酒害相談研修会とかって援助職の研修会を企画するときには、本人の、回復者の話っていうことをかならずプログラムに入れるっていうことで、それもけっこう職場のトップとぶつかって、トップの人に、本人が話なんかできるもんかっていわれて、僕と大バトルになっちゃったりとかですね、結果的には、やっぱり研修に参加された方のあとの感想を聞いたら、それが一番よかったっていうことで、医者の話よりもぜんぜんよかったっていう、そういうことが後であって。

・ＡＡ、ＮＡとの出会い

児童相談所で勤務しているときに、娘が薬物を止められないという母親の相談を受け、当事者が運営する薬物依存症のリハビリテーション施設（Ｐセンター）に相談に行く。そして、そこで施設の責任者のＢさん（依存症者本人）

に出会い、ＢさんはＮＡについて説明をしたり、Ａさんを当事者が運営するアルコール依存症のリハビリテーション施設（Ｑセンター）に連れていく。そして、Ａさんは、ＱセンターのＣさんに、ＡＡのイベントの一つである「ラウンド・アップ」[3]に誘われた。そして、「ラウンド・アップ」において、Ａさんは12ステップ・プログラムにひきつけられる。

２つめの児童相談所に行ったときに自分の転機が訪れて、シンナー依存症の女の子とそこで出会うわけですよね。それがきっかけで、Ｐセンターに行くことになりました。当時は、Ｐセンターはそこしかなくて、Ｂさんとのお付き合いもそこから始まって、ＰセンターのそばにＱセンターっていうアルコールのリハビリ施設がありましたんで、そこにも連れていってもらったりして、そこから僕が12ステップにつながってくようになるわけですよね。それがＡＡ、ＮＡとのつながりになってくわけですが。

10月にラウンド・アップがちょうどN県であったんですね。そこにも行きませんかって誘われて、そこで、もう本当に、12ステップにひきつけられたということがあったんですね。

Ａさんは「ラウンド・アップ」の感想を以下のように述べている。

アルコール依存症者や薬物依存症者の人達への私のイメージは、完全に覆されてしまいました。確かにソブライエティが浅そうな人達の中には、落ち着きなく席を立ったり、タバコを次から次へと吸い続けるメンバーもいました。けれども、多くのメンバーの話し方や態度には落ち着きがあり、その上ユーモアや笑顔までがごく自然に出ているのです。私は、なんと魅力的な人達なんだろうと思いました。そしていつもなら納得の出来る理屈が必要な筈なのに、この時ばかりは殆ど抵抗なしに、彼等の使っているプログラムを信じる気になったのです。 **（阿野, 1996: 6）**

・自分の問題のＳＨＧへの参加

Ａさんは、ＡＡとＮＡのミーティングに参加し続けていた。

僕は、ＡＡ、ＮＡのほうは、児童相談所にいた頃ですけど、最初の３年間で240回くらいミーティングとかに出させてもらっていて

しかし、やがて、自分の「自立」を考えるようになり、自分の問題に関する複数のＳＨＧに参加するようになる[4]。

それで、ＡＡのミーティングに出ていて、３年くらいで、なぜ行かなくなったかというと、ちょうどＡＡとかＮＡのミーティングに出て行ったときに、全然別の人から、Ａさんいつまでミーティングに参加しているの、っていわれたんですね。それは、自分を排斥しているっていうふうには取れなくて、自分が居心地がいいからいつまでもいてもいいっていうことは、一つの依存だなっていうふうに思うきっかけを作ってくれたんですね。僕の中では、石の上にも３年みたいに思って、３年間くらいは、ずーっと出させてもらうみたいに思ってたんですけど、そういう話がメンバーから出てきたんだったら、もうそれは別に３年待たずに、自分の自立を考えていったほうがいいかなって思って。

・行政機関を退職する

Ａさんは異動により保健所で勤務するようになるが、職場環境は悪く、かつ、助けてくれる人を職場内で得ることができず、１年で退職する。

異動で保健所に行きました。保健所は30～40万人口で相談員１人で、もうとてもやれる状況ではなくて、いつ事故がおきてもおかしくないっていうことだったんですね。トップはぜんぜんそういう危機意識はないし、まもってくれる気配もないし、事故が起これば僕のせいにされると思ったんで、１年間勤めて、辞めさせてくれっていうふうにいって、そこで、辞めたわけですね。

（Aさんは当時、カウンセリングを受けていたが、カウンセラーより、職場や家族の前で“助けてください”ということを3回いうという宿題を出される。）その日の午前中カウンセリング受けて、午後、保健所行ったんで、早速、午後3回やったんですよ（笑）。で、3回とも助けられませんっていわれて。それで、もう、そのときにもう、自分のなかでは結論出ましたね。もう、ここには居られないって。自分がだめになっちゃう。

僕が保健所にいて、自分を一番助けてくれた人は誰かっていうふうに考えると、Z警察の生活安全課のお巡りさんだったんですね。（中略）逆に、保健所の中で誰に助けられたかなぁって思うくらいだったですね。

もしその年度末に辞めなくて、ずるずると、また半年でもいっちゃったら、僕はうつ状態になってね、再起不能になるって思ったんです。そういう危機感をすごく感じて、それは、自分の感性としては、健康だったなと思います。本当にいっちゃたら、もう、新しい年度に入ったのに何をまだガタガタいってるんだっていう話できっと流されちゃうだろうし、僕は仕事に行けなくなっちゃうだろうということが読めたんですね。それで、辞めました。

・カウンセリング・ルームの開設

そして、Aさんは行政機関を退職後、カウンセリング・ルームを開設する。

それが、だから、3月末日で、一応辞めて、6月にここが誕生したんで、2ヶ月ですね。いつ起きてたんだか、寝てたんだか、自分でもよく覚えてないくらいですね。夜、はっと目覚めると、記録用紙はこういう形がいいかなとか（笑）、こういう看板にしようかなとか、こういうパンフレット作ろうかなとか、そういうことを、アイデアがわいたらメモしたりしてとかやってましたからね。それで、相談室を立ち上げたわけです。もちろん、本当に軌道に乗るまでは3年くらいかかったと思うんですけど。

医療構造は最も時代遅れのヒエラルキーが残っている所だと思います。ぼくの理念がこの小さな相談室の中で実現できないかと考えたわけです。むろん代表などといっても、ぼくをサポートしてくださっている大勢のクライエントや家族、セルフヘルプの仲間やリハビリ施設のスタッフなどがいてくれているお蔭で、誕生から7年あまりの活動を続けることができています。（電子メールより）

b　①②③の関係を通してＡさんがどのような影響を受けたのか

・援助者としての関心から自分自身の問題へ

Ａさんは ＡＡの「オープン・ミーティング」に出席するようになるが、当初の関心は「このセルフヘルプ・グループをどう活用できるかということと、ソーシャル・ワーカーとしての自分の役割やメンバーから支持される活動とはどういうものなのかを探すこと」（阿野, 1996: 8）にあった。

しかし、女性問題を通して自分の問題が性の問題であると気づいて以来、自分のことをミーティングで話し（阿野, 1996: 12-14）、12ステップ・プログラムをおこなうようになる。

僕はＡＡのミーティングに定期的に出るようになって4ヶ月目に女性問題を起こして、そこで、自分の問題はアルコールでも、薬物でも、ギャンブルでもなく、性の問題だっていうのに気づかされて、それ以来、自分も12ステップを本気で踏もうって気になっていったわけですね。

それは、Ａさんにとって「立ち位置が一歩踏み込んだ」ことであった。

〔メンバーとしてＳＨＧに参加することで〕立ち位置が一歩踏み込んだわけです。そして、踏み込んだことで見えてきたことというのがあります。（第２回目のインタビューより）

・クライエントの回復を信じること

Ａさんは、ＡＡやＮＡに出会うことで、プログラムを通して回復する人たちを見ることができ、アルコール依存症の人や薬物依存症の人が回復するということを信じることができるようになった。

A

アルコール病棟にいたときは外来ミーティングっていうのを週１回自分が担当で、部屋にあふれるくらい、外来に来ているアルコール依存症、薬物依存症の患者さんが参加してくれてたんですね。僕は、アルコール病棟にいて一番よかったな、来て自分でよかったなと思ったことは、それまでに回復者に出会ってきたことだったですね。最悪の状態で病棟にみなさん入ってこられるわけですけど、僕は、こういうプログラムをやれば回復できるっていう人たちをたくさん見てきたんで、そういう不安、この人はこれからどうなるんだろうとか、そういうことが自分のなかでは不安になりませんでしたし、病棟で仕事をする前にＡＡやＮＡに出会って、本当に助かったっていうふうに思いましたね。

筆者

助かったというのは、回復できるっていうことを信じることができた…

A

うん、信じられるっていう、そういうことですね。

5．考察

（1）新しい実践活動の特徴―セルフヘルプ・グループの文化の影響―

先述したように、Ａさんは、調査時点で、「カウンセリング・ルーム」「援助専門職者の養成機関における非常勤講師」「アディクションをめぐる講演や研修、執筆活動」「セルフヘルプ・グループの活動」という４種類の実践活動をおこなっていると考えられるが、ＳＨＧの活動はもちろんのこと、そ

れ以外の３つの活動においても、ＳＨＧ、とりわけ12ステップ・プログラムを用いているＳＨＧにおいてメンバーに共有されている方法や発想が浸透している。そして、そのような方法や発想は、援助専門職者が用いる伝統的な方法や発想とはかなり異質なものである。援助専門職者（この場合はソーシャル・ワーカーやカウンセラー）があまり用いないであろう方法や発想が用いられている。

以下、インタビューの内容の分析をもとに浮かび上がってきた、それらの実践活動の特徴を述べる。

① 援助関係における自己開示

Ａさんは、カウンセリング・ルームにおける実践活動において、クライエントに対して自分自身の抱えている問題や自らがＳＨＧに参加していることを開示し、クライエントがＳＨＧに参加するのをうながしている。また、Ａさんが出席したミーティングに自分のところに来ているクライエントが出席している場合も、Ａさんは自分自身の問題に関わることを開示している。

こういったことは、援助専門職者の倫理における、二重関係／多重関係の禁止（Corey, Schneider Corey, & Callanan, 2003=2004）という観点からは、問題のある援助方法として見られうるだろう。しかしながら、12ステップ・プログラムを用いているＳＨＧで取り入れられている「スポンサーシップ」[5]においては一般的に見られることであろう。個人的な体験を開示することで援助をおこなうという方法や発想はＳＨＧにおいて共有されているものであり、それらがＡさんがおこなっている実践活動にも浸透していると考えられるだろう。

② 回復を基礎とした実践活動／実践活動を基礎とした回復

援助専門職者の養成機関においてＡさんは講義をおこなっているが、先述したように、その際に援助専門職者のセルフ・ケアが大切であること、そしてそのために必要な３つのことがら（カウンセリング、ＳＨＧ、スーパービジョン）を強調している。スーパービジョンを受けることを援助専門職者のセルフ・ケアとしてあげることは、ソーシャル・ワークをめぐる議論におい

てよくあることである。しかし、ＳＨＧがあげられることは、一般的な議論においてはあまりないだろう。

そして、Ａさんは、この場合のセルフ・ケアに援助専門職者自身の回復という意味も含めている。

> ***まず、援助職自身がカウンセリングを受けることだと思ってるんですよ。自分がどんな課題を抱えているのか、それをまず、はっきりさせることですよね。そしたら、今度、同じ問題を同じ課題を持ってる人たちと、セルフヘルプのミー ティングをして、やっぱりそこで自分が回復に努めていくと。そして、それでも、人間なんで対象者を傷つけたりね、回復の邪魔をすることが出てくるわけですよね。自分が知らないところで。***

インタビューのなかで、援助者の回復とはどういうことなのかと筆者がＡさんに尋ねたところ、以下のような回答が帰ってきた。

> ***本当にこの人にこの援助が必要なのかどうかっていうのは、やっぱり自分のなかで吟味できる力がないとね。余計なことやっちゃいますよね。それが共依存ですよね。だから、どこまでその人の持ってる自己解決力とか回復力とか潜在している力を自分が信じられるかっていうことが、やっぱり僕は援助職に一番問われることだと思うんですよね。だから、一見、冷たいように見られても、やっぱりその人の成長、回復をじーっとこちらも見守れるようなね、そういうふうな状態になれることが、僕は、やっぱり、援助職としての回復というかね、僕は自分ではそうなりたいなと思う。自分が気がついてないことで、余計な手出し口出しをたくさんしてると思うんです。今でも。でも、そういうのは、やっぱり、ミーティングに行って、仲間の話を聞いたり、自分の話をしないと、わかんないんですね。***

つまり、援助専門職者は自分の抱えている問題を放置していると、クライエントとの間で共依存関係を持ち、「余計な手出し口出し」をしてしまいが

ちであり、クライエントの潜在的な力を損ねてしまう危険性があるということである。そして、そのような状況を防ぐためにＳＨＧに参加することが必要であるとしている。

一方、Ａさんは、自分自身の課題としてセルフエスティーム（自己評価）が育たなかったことをあげており、そのことを親子関係という文脈に位置づけている。そして、ＳＨＧに参加することを通してセルフエスティーム（自己評価）の「育てなおし」をおこなったとしている。

僕は、セルフヘルプのミーティングに出ることによって、自分がどれだけ病んでいるのかね、どんな課題を持っているのか、自分の家族の中にどんなテーマが流れているのか、そういうのはやっぱりセルフヘルプの中で始めて気づかされたことですよね。

原家族の中で自分のセルフエスティームが育たないような親子関係だったんですね。

僕は、やっぱり、セルフヘルプの中で自分のセルフエスティームの育て直しをしてもらえたようなもんですよ。もうほんとうに、もしかしたら、マイナスくらいのところにまでいっていた自分の自己肯定感情っていうものがセルフヘルプの中で、何いっても批判されないし、余計なこともいわれない。そういう中で自分自身の問題をどんどんどんどん見ていくことによって、やっぱり僕は自分が価値ある人間なんだなぁっていうふうに思えるようになっていったわけですよね。

また、Ａさんは以下のようにも述べている。

そして、以前は、人の評価にけっこう僕は上がったり下がったり、っていうか、高く評価されると舞い上がるし、あんな奴っていわれればどーんって落ちちゃうっていう、そういう自分だったんですけど、やっぱりここで相談に来られる方と話しているうちに、それはなぜかっていっ

たら、やっぱり自己評価が確立されてないからなんだなってことに気づいたんですね。ひとりよがりになるのはよくないけれども、でもやっぱり自分の中で、自分っていうものがこういう人間なんだというのがある程度固まってくれば、人の評価に踊らされることも少なくなるんじゃないかなって、それも思えるようになったことですね。

また、Ａさんはアディクションをめぐる講演や研修や執筆活動をおこなっているが、援助専門職者として話をすると同時に、ＳＨＧのメンバーとしても話をすることがある。また、本などで自分自身の個人的な体験を開示している。このような立場は伝統的な、援助専門職者の立場とは異なる。

そして、Ａさんは、自分の体験を生かして講演や研修や執筆活動をおこなうことが自分自身に価値を見出すことにつながっていると考えており、そのことはＡＡやＮＡのメンバーの場合と同じだと考えている。

特にこの数年間は、やっぱり性依存に関する本も書かせてもらったり、性依存に関する話をしてくれっていう依頼が特に法務省関係からいくつも来るんですね。それで、なぜ僕なんですかっていうと、本読んだとか、そういう話なんですけど。やっぱり、自分が経験してきたことが、『アルコホーリクス・アノニマス』の中に書いてありますけど、どれ一つ無駄なことはないっていうね。全部それは自分にとってやっぱり意味があったし、自分にとって価値があるというかね。

そういう話（＝法務省関係の機関からの研修講師の依頼）をいただいていて。ということは、自分が経験してきたことが全部役に立っている。

ＡＡでもＮＡでも、結局みんな自分たちの経験が、社会資源に変わっていくわけですよね。それと同じような経験を僕もさせてもらっていて、さらに自分がやっぱり、価値ある人間なんだっていうふうに自覚できるようになったっていうかね。

このような活動は、Ａさんにとって、ＡＡで「メッセージ」と呼ばれている活動と同様の意味を持つと考えられる。先にも述べた「メッセージ」は回復のための12ステップ・プログラムの一部であり、プログラムをおこなうことで本人の回復がうながされる。

以上より、まず、Ａさんは、援助関係における自分自身のありようを、自分自身の基本的な人間関係における自己のありように結びつけているのではないかということが見えてくる。つまり、Ａさんのいう援助者の回復は、セルフエスティームの高まりに見られるような、基本的な人間関係における自己の回復を基礎としているのではないかということである。この場合の回復とは、セルフエスティーム（自己評価）が高まり、外部の評価に振り回されなくなり、ひいては、共依存関係から解放されることである。

そして、さらにいえるのは、Ａさんが自らの実践活動の基盤としてそのような回復を位置づけており、同時に、回復の基盤として自らの実践活動を位置づけているのではないかということである。

Ａさんは、先述したように自らをリカバリング・ソーシャル・ワーカーだとしている（「ぼくのアイデンティティはリカバリング・ソーシャルワーカーです」）が、リカバリング・ソーシャル・ワーカーという言葉にこのような２つの意味を込めて、それを定義することも可能かもしれない。

（２）新しい実践が生み出された条件

前節ではＡさんがＳＨＧの影響を受けた実践活動を展開するようになったことを述べたが、それでは、どのような条件が実践活動の展開を可能にしたのかを考察したい。

なお、以下、引用部分のアンダーラインはすべて筆者によるものである。

①　仕事上の関心を通してのＳＨＧとの関わり

ＡさんはＳＨＧと関わりを持つようになるが、当初からメンバーとして参加していたのではなかった。当初は仕事上の関心を通した関わりであった。Ｘ、Ｙという、精神障害者のＳＨＧに対しては、オブザーバーという形でサポートをおこなっており、また、ＡさんがＰセンターを訪れたり、その後、ＡＡ

のオープン・ミーティングに出席するようになったのも、ソーシャル・ワーカーとしての仕事上の関心からであった。

そして、その後、ミーティングで自分の女性問題を語ったことをきっかけに、ＳＨＧを自分自身の問題に対処するためのものとして位置づけるようになる。

先述した、筆者が2002年に実施した学生に対するインタビュー調査（松田, 2002）や2003年に実施したＰＳＷに対するインタビュー調査においても、調査対象者たちは、当初の、学生として、あるいはＰＳＷとしての関わりから関係が深まっていった。この点についてはＡさんの場合と同様である。

② 「仲介者」の存在

今回の調査および前項で述べた２つの先行研究における調査の結果に共通するのは、ＳＨＧの文化へそれらの人びとを導いた人びと（「仲介者」）が存在するということである。そして、時に、特定の人物がキーパーソンとして影響力を持つ場合がある。ＰＳＷの場合、特定の人物というより、さまざまな人びとがＰＳＷをＳＨＧの文化に案内していったが、学生の場合、そして、Ａさんの場合、キーパーソンとなる特定の人物が存在した。

学生の場合、それは、学生が実習先として選んだセルフヘルプ・クリアリングハウスで活動に参加していた、ＳＨＧのメンバーであった。そのメンバーは、実習生の学生にＳＨＧについて伝え、ミーティング場に学生を案内した。そして、Ａさんの場合は、当事者が運営するリハビリテーション施設のＢさんやＣさんであった。

今後、研究や実践活動においてこのような移行的な過程の議論をおこなう際に、「仲介者」のありようを視野に入れることが、一つのポイントになるのではないかと考える。

③ 触媒としてのＳＨＧ体験

先述したようにＡさんの実践活動においてはＳＨＧの文化が浸透しているが、Ａさん自身がＳＨＧに参加することを通して得た体験が触媒となってＳＨＧの文化がＡさんの実践活動に浸透していったのではないかと考えられる。

たとえば、先に引用したように、Ａさんはクライエントに対して自己開示

をおこなっているが、その際に、Ａさんは、ＳＨＧへの参加を通して得た自らの体験をもとにして、ＳＨＧが有効であることをクライエントに伝えている。

僕も同じように、あなたと同じような問題を持っていて、こういうプログラムにつながったら、今はかなり生き方が楽になってきた、完全に問題がなくなるっていうようなことはないけれど、でも以前よりはずいぶん楽になってきましたよって話ができるようになりましたね。

また、Ａさんは、援助専門職者の養成機関においてセルフ・ケアのために３つのことがらが大切であることを学生に伝えているが、それはＡさん自身がＳＨＧのミーティングを通して気づいたことであった。

この３つをね、しっかり、学生時代から始めてください。そうじゃないと仕事をするようになるとそういう時間がなかなか取れなくなっちゃうし、それでもとっている人はいるけれど、この３つをかならず忘れないように、っていうふうにいっていて。そういうことも、やっぱり、僕は、セルフヘルプのミー ティングに出ることによって、自分がどれだけ病んでいるのかね、どんな課題を持っているのか、自分の家族の中にどんなテーマが流れているのか〔に気づかされましたが〕、そういうのはやっぱり、セルフヘルプの中で初めて気づかされたことですよね。

つまり、Ａさんは、クライエントや学生に対して、ＳＨＧへの参加を勧めるというやり方を通して関わっているが、ＳＨＧにおけるＡさん自身の体験（“ＳＨＧにつながったらかなり生き方が楽になった”ことや、“ＳＨＧに参加することで自分がどれだけ病んでいるのか、どんな課題を持っているのか、自分の家族の中にどんなテーマが流れているのかといったことに気づかされた”こと）が、そのようなやり方が確かなものであるという根拠になっていると考えられる。つまり、そのようなやり方がＡさんの実践活動に根ざす際にＳＨＧでのＡさん自身の体験が触媒となったのではないかと考えられる。

そのような態度は、援助専門職者が方法の確かさの根拠を科学的な知識の

体系に求めようとする態度とはあきらかに異質であり、ＡＡなどにおける「スポンサーシップ」においてスポンサーが取る態度にきわめて近い。

ちなみに、援助専門職者がその実践活動において、実践活動を通して体験的に得られた知識を用いているということと、Ａさんがその実践活動において、自らの回復の際に体験を通して得られた知識を用いているということとは、根本的に異なる。

Borkmanは、援助専門職者がその実践やトレーニングの中で体験的に得る知識とＳＨＧにおいて共有されている体験的知識とを異質なものとして区別する。そして、その理由の一つとして、ＳＨＧの体験的知識は生きられた体験（lived experience）を中心とするものであり、職業に付随するものではないということをあげている（Borkman, 1990: 20）。

ＳＨＧにおけるＡさんの体験とBorkmanがいうところの体験的知識との関係についてはさらにていねいに見ていく必要があるが、Borkmanの見解は、Ａさんによる実践活動の性格を考える上で有効な枠組みとなるだろう。前節の第２項で述べたようにＡさんの実践活動とＡさん自身の回復とは結びついていると考えられるが、Ａさん自身の回復がＡさんの生きられた体験を通しておこなわれるものであるとすれば、Ａさんの実践活動は、単なる職業上の活動ではなく、Ａさんの生の過程に根ざした実践活動として考えることができる。

Ａさんは、援助専門職者が追い求めるところの「専門性」に対して懐疑的である。

> ***援助者が「専門性」を隠れ蓑にせず、どう対象者と経験や力や希望を分かち合えるのか。どういうものが対象者から求められる「援助」なのか。セルフヘルプ・グループから〔援助専門職者が〕愛想尽かしされた不名誉な歴史をぼくは覆したいです。リカバリング・ソーシャル・ワーカーとして。***（第２回目のインタビュー終了後に送られてきた電子メールより。）

Ａさんがいうところの「専門性」の内容がなになのか、そして、それを隠れ蓑にすることがどのようなことなのかという点についてはさらに検討する

必要がある。しかしながら、この発言（電子メール）を、本項でこれまで述べてきたような文脈に即して解釈すれば、「対象者と経験や力や希望を分かち合」うこと、あるいは、リカバリング・ソーシャル・ワーカーというアイデンティティの背後に、ＡさんのＳＨＧ体験、ひいてはＡさんの生の過程を想定し、そこからＡさんの懐疑的な態度を説明することも、そう無理なことではないように思われる。

かつて川田誉音はソーシャル・ワークの過程を、援助する側の「援助の過程」と援助される側の「生の過程」が互いに影響を及ぼしあいながら展開する過程として論じた（川田, 1977）。川田のこのような図式を援用すれば、Ａさんの実践活動を、援助する側の「生の過程」に基礎づけられて展開されている「援助の過程」として考えることもできるのではないだろうか。

④　権威や権力に対する嫌悪感、官僚制的な組織に対する不信感や違和感

Ａさんに対して、なぜ、Ａさんが12ステップ・プログラムを用いているＳＨＧに出会う前からＳＨＧが大切であると感じていたのかを電子メールで尋ねたところ、以下のような回答があった。

> ***ぼくは子どもの頃日常的にいじめを受けていました。そして強者の論理が納得できませんでした。父親や母親から承認欲求を得られなかったことといじめは合流し、やがて権威や権力に対してアレルギー反応を起こすようになりました。大学闘争はぼくにとって疑問に思っていたことが具体化された一例です。そうした経過があって、対等・平等な関係を模索して、セルフヘルプに引き付けられていったのだと思います。***

つまり、子どもの頃にいじめを受けていたことや両親との関係からくる、権威や権力に対する嫌悪感が自らをＳＨＧに向かわせたのではないかとＡさんは考えている。

そして、そのような傾向に加えて、Ａさんの所属する職場の状況がＡさんをＳＨＧや現在の実践に向かわせたと考えられる。

職場はＳＨＧをサポートしたり、回復者の語りを研修に受け入れるような

場ではなく、Ａさんは職場に対してフラストレーションを感じていた。

所内会議で2回ほど、セルフヘルプ・グループを作っていくのに自分たちがどう関与したらいいかっていうことで、議題として出したんですが、残念ながら、賛同を得られなかったんですね。かなり僕自身が、この頃、疲弊した状態で、なんでわかってくれないんだろうと思っていました。

それでも、酒害相談研修会とかって援助職の研修会を企画するときには、本人の、回復者の話っていうことをかならずプログラムに入れるっていうことで、それもけっこう職場のトップとぶつかって、トップの人に、本人が話なんかできるもんかっていわれて、僕と大バトルになっちゃったりとかですね、

また、職場におけるヒエラルキー、異動、地区担当といったことに対して不信感や違和感を持ち、そのような官僚的な組織の外部に、ＳＨＧを位置づけ、さらに自らの実践の場を求めるようになった。

医療構造は最も時代遅れのヒエラルキーが残っている所だと思います。ぼくの理念がこの小さな相談室の中で実現できないかと考えたわけです。（電子メールより）

病院にいるときに、医師だった課長に、〔援助者と援助を受ける人は〕対等な関係じゃないんですか、っていったら、一笑にふされました。でも、どこかにそのような関係があるんじゃないかと思っていました。そうしたら、ＡＡにありました。（第2回目のインタビューより）

〔今のカウンセリング・ルームだと〕異動がないんです。「年度末の別れ」を想定しなくていい。それに、クライエントに選択権があるんです。〔行政機関の〕地区担当制だと担当者が決まっているからクライエントに選択権がないんです。（第2回目のインタビューより）

つまり、Ａさんが就職する前から持っていた権威や権力に対する嫌悪感、ＳＨＧに価値を置かない職場に対するフラストレーション、官僚制的な組織に対する不信感や違和感があいまって、Ａさんを官僚的な組織の外部にあるＳＨＧに向かわせたと考えられるのではないだろうか。

本論文の最初で述べたように、筆者はかつて、精神病院を辞め、ＮＰＯの活動など、地域での実践活動にかかわるようになったあるＰＳＷ（以下、Ｄさん）がＳＨＧから受けた影響を明らかにするためにインタビューによる調査をおこなった。

その調査結果からは、Ｄさんが「相手を非対称的なポジションに位置づけるように仕向ける力（のはたらく場）」である「枠」から逃走するのをＳＨＧが助けたのではないかということが浮かび上がってきたが、Ｄさんが「枠」から逃走する過程と、以上で述べたような、Ａさんが官僚的な組織の外部に向う過程とが非常に似ている。

以下で、Ｄさんが「枠」をめぐって語った部分を、分析から浮かび上がってきたコードとともに引用する。

・「枠」を超える体験

〔ＳＨＧの人たちは、〕医療みたいな枠で見てると患者さんなんですよ。

私は医療から逃げましたよねぇ。逃げたんですよ、辞めたですよね。私、辞めて、ずいぶん自由になったなと思ってんですが、枠がとれたので。枠がとれた今の私からすると、なんというのかな、何を学んだっていうか、生き様っていうか、生き方というか、なんていったらいいのかな、人間としての、その、なんというのかな、やっぱり、生き方かなぁ、今の。そういうものを〔ＳＨＧの人たちから〕学んだかな？

社会の枠組みみたいなものを、こうねぇ、超えた何かを、超えた関係を〔ＳＨＧの人たちから〕学びますね。私も、そうそう、そこのなかから。お互いさまとかっていう気持ちですね。

・「枠」にいなくてもいいということ

Ｄさんはメンバーとして ＳＨＧに参加したことはなかったが、ＮＰＯが開いている虐待をしてしまう母親のためのサポート・グループにファシリテーターとして参加するなかで、自分自身の体験を語っており、そのサポートグループは、きわめてＳＨＧに近い形のグループになっていた。

D

そういう（＝ＳＨＧの人たちとつきあう）なかでね、自分のことをたどったんだと思います。いろんなことがあったからね。特に虐待のグループでは、結構自分の話してましたから。それこそ、そこでずいぶん、なんていうのかな、気がついてきたんだと思いますよ、自分に。当事者グループですよね、あれってね。

筆者

自分の話というのはＤさんと親との関係？

D

そうですね。

だから、「しょうもない父親に、もう、お金、絶対、渡さんと思いながら、電話かかって来たら渡しちゃったのよね」とかね、話をしたり、してきましたからね。なんか、そういう、いろんなものが重なって、ということだと思いますね。だから、所属がなくても生きられるようになったのに、当事者（ＳＨＧのメンバー）の人の力というのは、私にとってはすごく大きい。自分、当事者として。と思いますね。成長させてもらったんです、そのなかで。で、自分が、枠にいなくてもいいということを教えてもらったんだと思います。

・「枠」から出てもやっていけるという自信

私ね、医療の枠の中でずっと仕事してきたでしょ。医療の枠の中でのワーカーさんだったんですよ。そしたらね、私、今、虐待のお母さんのグループ、地域で8年目なんですけど、病院にいるときからやってるんですね。で、地域でやってるときに、私、病院のワーカーだと名乗ってやってなかったんですよ。O（NPO法人の名前）の一員としてやってた。で、私、それでも、通用するということを確かめたんですよ、自分で。私は、病院の枠がなくても、鎧はいらないって。それでもやれるじゃん、って思って。なんかね、恐くなくなったんですよ。

Dさんにとって、SHGは、医療の「枠」を超えた関係を学ばせてくれるものであり、自分が医療の「枠」にとらわれなくても実践活動をやっていける自信を与えてくれるものであった。そして、Dさんは病院を辞めて、NPOでの実践活動に参加するようになった。このことは、Aさんが、官僚組織の外部のSHGに惹かれ、行政機関を辞め、SHGの文化の影響を受けた実践活動を始めたことと重なる。

以上の考察からもわかるように、SHGの文化と援助専門職者の文化との関係を考える際に、SHGは官僚制的な組織の文化とは異質な文化を持っているとする視点（Riessman & Gartner, 1987）が、機関の中で働いている援助専門職者に対するSHGの影響を考える際に重要であると考えられる。

おわりに

以上、非常におおまかではあるが、Aさんが、援助専門職者の文化の外で、SHGの文化の影響を受けながら、どのような実践活動をどのように作り出してきたのかを述べた。これらの調査結果と考察が、援助専門職者の文化とSHGの文化の境界で展開されている実践活動の意味や課題を議論する際の助けになればと思う。そして、そのような議論は、リカバリング・カウンセラー（回復者カウンセラー）、リカバリング・ソーシャル・ワーカーと呼ば

れる人たちに関する研究だけでなく、近年、精神保健福祉領域で注目されるようになってきたピア・ヘルパー、ピア・サポーターと呼ばれる人たちをめぐる研究に対しても、重要な視点を提供できるのではないかと思われる。

しかしながら、残された課題もある。ＡさんがＳＨＧに参加することを通して体験した変化が、行政機関でおこなっていた援助活動や援助観（援助者観、クライエント観を含む）にどのような影響を及ぼしたのか（あるいは、及ぼさなかったのか）という点については、かならずしも充分には把握できていない。今後、Ａさん、あるいは、他の援助専門職者との関わりを通してこの点を深く探求することが必要なのではないかと思う。

謝辞

お忙しいなか、貴重なお話を聴かせていただいたＡさんに、こころより感謝し、お礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

注

[1] 調査結果は日本社会福祉学会第51回大会（2003年10月12日）の自主シンポジウム（「セルフヘルプグループ研究：その活動と支援から文化的波及まで」）において「援助専門職者の文化に対するセルフヘルプ・グループの文化の影響」として報告したが、それ以外の形態では未発表である。

[2] 本名ではない。

[3] ラウンド・アップ（round up）とは「かつてカウボーイたちは沢山の牛を引き連れて広大な西部の草原を越え、東部の牧場主の元に届けた。そこで牧童が牛に牧場主の焼き印をつけるために、牛を一箇所に駆り集めたこと。そこから転じたＡＡの大きな集まり」（阿野, 1996: 31）であるとされる。

[4] Ａさんは、性依存のＳＨＧを含む、アディクションや共依存の問題に関する複数のＳＨＧに参加するようになるが、それらがどのようなＳＨＧであるのかについて明らかにするとＡさんが誰なのかが特定される恐れがあるため、これ以上の言及は避ける。

[5] ＡＡの文献によれば、「ＡＡのスポンサーは社会的な意味でのスポンサーとは違い、

ＡＡプログラム（12のステップ）によって回復し飲まない時間と経験を持ったＡＡメンバーが新しいメンバーにステップの実践を提案し、時には助言者となりながら、新しいメンバーを支える人のことを言います」（ＡＡ日本常任理事会／広報委員会，2005）とされている。

引用・参考文献

ＡＡ日本常任理事会／広報委員会（2005）『ＡＡメンバーシップサーベイ2004』ＡＡ日本ゼネラルサービス

阿野 鱒二（1996）『My Story』阿野 鱒二

Borkman, T. (1976). Experiential knowledge: A new concept for the analysis of self-help groups. *Social Service Review*, vol.50, no.3, 445-456.

Borkman, T. (1990). Experiential, professional, and lay frames of reference. In Powel, T. (Ed.), *Working with self-help*. (pp.3-30). Silver Spring, MD: NASW Press.

Borkman, T., & Schubert M. (1994). Participatory action research as a strategy for studying self-help groups internationally. In Lavoie, F., Borkman, T., & Gidron, B. (Eds.), *Self-help and mutual aid groups: International and multicultural perspectives.* (pp.45-68). New York: Haworth Press.

Borkman, T. (1999). *Understanding self-help/mutual aid: Experiential learning in the commons.* Piscataway, NJ: Rutgers University Press.

Constantino, V., & Nelson, G. (1995). Changing relationships between self-help groups and mental health professionals: Shifting ideology and power. *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol14, no.2, 55-70.

Corey, G., Schneider Corey, M., & Callanan, P. (2003). Issues and ethics in the helping professions, sixth edition. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole. (= 2004, 村本 詔司 監訳『援助専門家のための倫理問題ワークブック』創元社)

Gartner, A., & Riessman, F. (1977). *Self-help in the human services.* San Francisco: 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：人間としての自立と連帯へのアプローチ』川島書店)

Hasenfeld, Y. & Gidron, B. (1993). Self-help groups and human service organization: An

interorganizational perspective. *Social Service Review*, vol.67, no.2, 217-236.

岩田 泰夫（1994）『セルフヘルプ運動とソーシャルワーク実践：患者会・家族会の運営と支援の方法』 やどかり出版

蔭山 正子（2002）「セルフヘルプ・グループへの専門職の関わり」『保健の科学』 第44巻第7号 519-524.

Katz, A.（1993）. *Self-help in America: A social movement perspective*. New York: Twayne.（= 1997, 久保 紘章 監訳『セルフヘルプ・グループ』 岩崎学術出版社）

川田 誉音（1977）「ソーシャルワーク過程：＜生の過程＞と＜援助の過程＞」『四国学院大学論集』 第39号 95-118.

Kurtz, E. & Ketcham, K.（1992）. *The spirituality of imperfection: Storytelling and the journey to wholeness*. New York: Bantam Books.

Kurtz, L.（1990）. The self-help movement: Review of the past decade of research. *Social Work with Groups*, vol.13, no.3, 101-115.

Madara, E.（1999）. Self-help groups: Options for support, education, and advocacy. In O'Brien, P., Kennedy, W., & Ballard, K.（Eds.）, *Psychiatric nursing: An integration of theory and practice*.（pp.171-188）. New York: McGraw-Hill.

松田 博幸（1995）「地域におけるセルフヘルプ・グループへの支援をめぐる一考察：クリアリングハウス・アプローチの展開にむけて」『地域福祉研究』 第23号 71-82.

松田 博幸（2000）「セルフヘルプ・グループと『ともに』学ぶこと」伊藤 克彦・川田 誉音・水野 信義 編『心の障害と精神保健福祉』（pp.97-110）ミネルヴァ書房

松田 博幸（2001）「『当事者』の語りを中心とする授業に関する考察：セルフヘルプ・グループのメンバーと『ともに』学ぶ過程」『社会問題研究』 第51巻第1・2号 合併号 343-381.

松田 博幸（2003）「援助システムの周縁部における実践の教育上の意義-セルフヘルプ・グループの活動の場に参加した学生へのインタビューの分析より」『社会問題研究』 第52巻第2号 175-216.

宮島 喬（1995）「文化と実践の社会学へ」宮島 喬 編『文化の社会学：実践と再生産のメカニズム』（pp.3-13）有信堂

中田 智恵海（2000）『セルフヘルプグループ：自己再生の援助形態』 八千代出版

Riessman, F., & Gartner, A.（1987）. The surgeon general and the self-help ethos. *Social Policy*, vol.18, no.2, 23-25.

佐藤 郁哉 （2002）『フィールドワークの技法：問いを育てる、仮説をきたえる』 新曜社

Shubert, M., & Borkman, T.（1991）. An organizational typology for self-help groups. *American Journal of Community Psychology*, vol.19, no.5, 772-783.

Stewart, M., Banks, S., Crossman, D., & Poel, D.（1994）. Partnerships between health professionals and self-help groups: Meanings and mechanisms. In Lavoie, F., Borkman, T., & Gidron, B.（Eds.）, *Self-help and mutual aid groups: International and multicultural perspectives.*（pp.199-240）. New York: Haworth Press.

坪上 宏（1970）「社会福祉援助活動とはなにか：ケースワーク論の再検討より試論へ」『精神医学ソーシャルワーク』 第5巻第1号 2-12.

坪上 宏（1984）「援助関係論」 仲村 優一・小松 源助 編『講座 社会福祉5 社会福祉実践の方法と技術』（pp.80-117）有斐閣

U.S. Department of Health & Human Services.（1988）. *The surgeon general's workshop on self-help and public health.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office.