

地域との関わりによる セルフヘルプ・グループのエンパワーメント

松本千晴¹ 荒木紀代子²

I. 緒言

セルフヘルプ・グループ (Self Help-Group : 以下 SHG と記す) は、「相互援助とメンバー共通の問題に取り組み、個人的・社会的変化を引き起こすことを目的につくられた自発的なグループ」(和田ら, 2002) ¹である。

SHG は、現在も増加し続けており、プリメド社の『全国患者会障害者団体要覧(第3版)』(2006) ²では、難病、がん、種々の障害、先天疾患、薬害被害、自殺、流産・死産等、またそれらの家族を含めて広範囲にわたったグループ 1,442 団体が紹介されている。中田 (2009) ³は、SHG を「かつての家族やコミュニティが有していた援助機能を現代において実践する新しい援助形態」と表現しており、SHG は、住民の保健福祉を維持・向上させるための重要な組織の一つである。

しかし、SHG のメンバーは、身体的・精神的・経済的に課題を抱えながら、活動をしている。その結果、当事者だけでの活動に限界を感じたり、課題を抱えているグループも多い(佐藤, 1998; 中田, 2003; 河原, 2004) ^{4,5,6}。また、SHG は活動をする中で、社会資源の制約や欠如といった社会環境に関する問題にも直面していく(三島, 1998) ⁷。SHG がグループの課題を解決し、社会環境へ働きかけていくためには、グループ自身が発展し、力をつけていくことが求められる。

そこで、今回は、SHG の発展段階の指標として、久木田のエンパワーメントプロセスモデル(久木田¹, 1998) ⁸を用いる。エンパワーメントとは、「社会的に差別や搾取を付けたり、組織の中で自らコントロールしていく力を奪われた人々が、そのコントロールを取り戻すプロセス」であり、「個人」のみでなく「集団」でも考えることができる。「基本的ニーズレベル」(第1段階)の充足に始まり、リソースへの「アクセス」の確保(第2段階)、構造的な問題の「意識化」(第3段階)、意思決定への「参加」(第4段階)、パワーの「コントロール」による価値の達成(第5段階)の5段階で、第1段階から次の段階へとより高いエンパワーメントのレベルに上昇していくというモデルである。疾患や障がいを持つ者は、疾患を発症したり、障がいを持ったことにより、一度自らをコントロールしていく力が失われたり、弱まったりするが、SHG での活動を通し

¹ 熊本県立大学大学院アドミニストレーション研究科博士後期課程

² 熊本県立大学総合管理学部

て、自分自身と環境に対するコントロール力を取り戻していく。その個々のエンパワーによってグループも発展し、グループは他組織や住民と関わりによっても発展していくと考えられる。麻原ら（2003）⁹は、グループが他組織や住民とつながることによって、コミュニティ・エンパワーメントが促進されると報告している。また、久木田²（1998）¹⁰は、エンパワーメントには、他者の介入や協力が有効である場合が多いと述べている。しかし、子育てネットワーク活動をしているグループと行政の関係をエンパワーメントプロセスの視点から分析している研究は存在する（橋本ら，2006；中谷ら，2008）^{11,12}が、疾患や障がいを持つ者で構成される SHG を対象に、他組織や住民との関わりとエンパワーメントプロセスとの関連を分析した研究は行われていない。そこで、本研究においては、SHG が他組織や住民との関わりを持つことを「地域との関わり」と定義し、この「地域との関わり」が SHG のエンパワーメントプロセスに影響しているかを明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象者

A 県内において、ホームページや公共紙等で紹介されている疾患や障がいを持つ者の SHG のうち、研究協力に同意が得られた 21 団体を対象とした。調査の回答者は、グループの活動を把握しているリーダーもしくはそれに準ずる者とした。1 団体は、すべての質問に回答がなかったため、分析対象は 20 団体となった。

2. 調査方法

質問紙調査を実施した。調査期間は、2009 年 12 月 10 日～2010 年 1 月 30 日である。回答者に高齢者もいたため（回答者は 30 代～70 代）、記述による負担を軽減する目的で、研究者が回答者の指定する場所に出向き、聞き取りで行った。調査時間は、1 団体につき 30 分～90 分程度であった。

3. 調査項目

1) SHG およびリーダー（回答者）の属性

SHG については、対象疾患、メンバー構成、メンバー数、メンバーの居住範囲、活動年数、発足のきっかけ、発足時の専門職の支援の有無を尋ねた。

2) エンパワーメントプロセス

久木田によるエンパワーメントプロセスに着目した橋本らの研究（2006）¹³を参考にして、エンパワーメントプロセスの各段階を測る質問を以下のとおり作成した。第 1 段階「基本的ニーズレベル（メンバーの悩みや相談に対して、他のメンバーから共感や助言が得られる）」、第 2 段階「アクセスレベル（活動地域における公共施設の利用や情報の入手は容易である）」、第 3 段階「意識化レベル（行政や専門職にグループの抱える問題の状況や要望を伝えることがある）」、第 4 段階「参加レベル（行政や専門職等が開催する学習会やイベントに、積極的に参加し意見を述べる機会がある）」、第 5 段階「コントロールレベル（活動地域における課題解決のために、行政や専

門職と協力して、グループ以外の人々にも働きかける活動をしている)」。設問は、「4点：あてはまる」、「3点：どちらかといえばあてはまる」、「2点：どちらかといえばあてはまらない」、「1点：あてはまらない」の4件法で尋ね、各レベルの到達度をみた。

3) 地域との関わり

グループの目的、地域へのPRの有無、関わりのある組織と関わる頻度およびその内容を尋ねた。

4) SHGの地域との関わりに対する認識とその理由

「現在、地域との関わりや貢献を目的とした活動を行っているか」という質問に対し、「グループ内部だけの活動を行っている」、「地域との関わりや貢献を目的とした活動をしようとしている」、「地域との関わりや貢献を目的とした活動をしている」のいずれかを選択してもらい、その理由を尋ねた。

4. 分析方法

1) 「地域との関わり」の構成項目

調査項目3)の回答から、「地域との関わり」の構成項目を、「地域との関わりに関する目的（以下、目的）」、「地域へのPR（以下、PR）」、「行政との関わり（以下、行政）」、「医療機関との関わり（以下、医療機関）」、「他のSHGとの関わり（以下、他のSHG）」、「教育機関との関わり（以下、教育機関）」、「その他の組織との関わり（以下、その他の組織）」の7項目とした。グループの回答から、「行政」には「保健所・市町村・精神保健福祉センター」、「教育機関」には「大学・専門学校・高等学校」、「その他の組織」には「難病相談支援センター・訪問看護ステーション・福祉用具業者・製薬会社」を分類した。

「目的」は、グループの目的に、地域への働きかけに関する内容がある場合を「あり」群、ない場合を「なし」群の2群に分けた。「PR」は、地域に向けて何かしらのPR活動を行っている場合を「あり」群、行っていない場合を「なし」群の2群に分けた。

また、「行政」、「医療機関」、「教育機関」、「その他の組織」については、年に1回以上、グループ活動への協力を得たり、相手の活動に協力している場合を「あり」群、それ以外を「なし」群の2群に分けた。

「他のSHG」については、年に1回以上の交流がある場合を「あり」群、それ以外を「なし」群の2群に分けた。

2) エンパワーメントプロセスと「地域との関わり」との関連分析

エンパワーメントプロセスの第1段階「基本的レベル」から第5段階「コントロールレベル」それぞれにおいて、「地域との関わり」の7項目ごとに、「あり」群と「なし」群で、その到達度に差があるかを分析した。データ数が20と少ないため、分析にはMann-whitney U Exact Testを用いた(石村ら, 2010)¹⁴。統計解析には、SPSS17.0 for Windowsを用い、有意水準は5%（両側）とした。

3) SHGの地域との関わりに対する認識とその理由の分類

調査項目4)SHGの地域との関わりに対する認識とその理由については、「グループ内部だけの活動を行っている」、「地域との関わりや貢献を目的とした活動をしようとしている」、「地域との

関わりや貢献を目的とした活動をしている」の3群に分けて、その理由を意味の類似性に沿って分類した。

5. 倫理的配慮

研究協力の依頼においては、強制の下での同意にならないよう十分に留意した。文書および口頭で、研究の目的および手順、自らの意思で研究に参加できること、同意した後でもいつでも参加を撤回できることを説明し、参加拒否や撤回により不利益を被らないこと、結果を発表する意図があることを誓約し、文書にて同意を得た。なお、この研究は、熊本大学生命科学研究部の倫理委員会の承認を得ている。

III. 研究結果

1. SHGの属性（表1）

SHGの属性は表1のとおりである。発足のきっかけが「専門職の介入によって」や、発足時の専門職の支援「あり」のグループがあげた専門職は、医師や行政保健師であった。

表1. SHGの属性

	グループ数	%
対象疾患		
疾病および障がい	15	75.0
アディクション(嗜癖)	5	25.0
メンバー構成		
当事者・家族のみ(※)	6	30.0
当事者・家族以外の者も含む	14	70.0
メンバー数		
50人未満	7	35.0
50人以上100人未満	8	40.0
100人以上	5	25.0
メンバーの居住範囲		
郡	6	30.0
県内	11	55.0
県外も含む	3	15.0
活動年数		
5年未満	7	35.0
5年以上20年未満	8	40.0
20年以上	5	25.0
発足のきっかけ		
当事者・家族で必要性を感じて	8	40.0
専門職の介入によって	12	60.0
発足時の専門職の支援		
あり	7	35.0
なし	13	65.0

(※)当事者のみ、家族のみ、当事者と家族のみの3通り

2. 地域との関わりとエンパワーメントプロセスとの関連（表 2～4）

まず、SHG のエンパワーメントプロセス（表 2）は、どの段階においても、「あてはまる」と回答するグループが多かった。[第 1 段階 19 団体（95.0%）、第 2 段階 12 団体（60.0%）、第 3 段階 9 団体（45.0%）、第 4 段階 13 団体（65.0%）、第 5 段階 7 団体（35.0%）]。

表 2. SHG のエンパワーメントプロセス（n=20）

	あてはまる	どちらかといえば あてはまる	どちらかといえば あてはまらない	あてはまらない
第1段階「基本的ニーズレベル」	19 (95.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
第2段階「アクセスレベル」	12 (60.0)	5 (25.0)	3 (15.0)	0 (0.0)
第3段階「意識化レベル」	9 (45.0)	2 (10.0)	6 (30.0)	3 (15.0)
第4段階「参加レベル」	13 (65.0)	3 (15.0)	2 (10.0)	2 (10.0)
第5段階「コントロールレベル」	7 (35.0)	4 (20.0)	5 (25.0)	4 (20.0)

値はn(%)

次に、エンパワーメントプロセスの段階別に、「地域との関わり」の各項目における「あり」・「なし」両群での到達度を比較したところ、第 3 段階「意識化レベル」以降で、「目的」、「医療機関」、「他の SHG」、「教育機関」、「その他の機関」において有意差がみられた。

第 3 段階「意識化レベル」では、「教育機関」（ $P=0.006$ ）および「その他の機関」（ $P=0.001$ ）において、「あり」群の方で到達度が高かった。しかし、「他の SHG」（ $P=0.019$ ）においては、「なし」群の方で到達度が高かった（表 3）。

第 4 段階「参加レベル」では、「目的」（ $P=0.040$ ）および「教育機関」（ $P=0.040$ ）、「その他機関」（ $P=0.003$ ）において、「あり」群の方で到達度が高かった（表 4）。

第 5 段階「コントロールレベル」では、「医療機関」（ $P=0.027$ ）において、「あり」群の方が到達度が高かった（表なし）。

「PR」と「行政」はエンパワーメントプロセスのどの段階にも影響していなかった。

3. 地域との関わりに対する認識とその理由（表 5）

SHG 自身の地域との関わりに対する認識とその理由を表 5 に示す。

「グループ内部だけの活動を行っている」9 団体（45.0%）の理由は、「当事者や地域の偏見」、「病気と生活を安定させることが最優先である」、「メンバーの理解や協力が得られない」、「地域と関わる方法が分からない」、「グループのルール」であった。一方、「地域との関わりや貢献を目的とした活動をしようとしている」3 団体（15.0%）の理由は、「メンバーの意識を変えるため」、「地域の特性に合わせた活動を展開するため」であり、「地域との関わりや貢献を目的とした活動をしている」8 団体（40.0%）は、「自分たちの疾患や障がいを理解してもらうため」、「同じ疾患や障がいや悩む人がグループにつながるため」、「疾患や障がいを持ちながらも自立した生活をしていくため」、「当事者の経験を広く一般の人にも役立てたいため」であった。

表 3. 第 3 段階「意識化レベル」と「地域との関わり」の関連

	全体 n=20	4.あてはまる n=9	3.どちらかといえば あてはまる n=2	2.どちらかといえば あてはまらない n=6	1.あてはまらない n=3	中央値	p値
地域との関わりに関する目的							
あり	9	6 (66.7)	1 (11.1)	2 (22.2)	0 (0.0)	4.0	ns
なし	11	3 (27.3)	1 (9.1)	4 (36.4)	3 (27.3)	2.0	
地域へのPR							
あり	16	8 (50.0)	2 (12.5)	4 (25.0)	2 (12.5)	3.5	ns
なし	4	1 (25.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	2.0	
行政との関わり							
あり	11	5 (45.5)	0 (0.0)	4 (36.4)	2 (18.2)	2.0	ns
なし	9	4 (44.4)	2 (22.2)	2 (22.2)	1 (11.1)	3.0	
医療機関との関わり							
あり	16	8 (50.0)	2 (12.5)	4 (25.0)	2 (12.5)	3.5	ns
なし	4	1 (25.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	2.0	
他のSHGとの関わり							
あり	10	2 (20.0)	1 (10.0)	4 (40.0)	3 (30.0)	2.0	*
なし	10	7 (70.0)	1 (10.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	4.0	
教育機関との関わり							
あり	9	7 (77.8)	1 (11.1)	1 (11.1)	0 (0.0)	4.0	**
なし	11	2 (18.2)	1 (9.1)	5 (45.5)	3 (27.3)	2.0	
その他組織との関わり							
あり	10	8 (80.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	4.0	**
なし	10	1 (10.0)	1 (10.0)	5 (50.0)	3 (30.0)	2.0	

Mann-whitney' sU Exact Test

値はn(%) ** : p値<0.01, *:p値<0.05, ns: not significant

表 4. 第 4 段階「参加レベル」と「地域との関わり」の関連

	全体 n=20	4.あてはまる n=13	3.どちらかといえば あてはまる n=3	2.どちらかといえば あてはまらない n=2	1.あてはまらない n=2	中央値	p値
地域との関わりに関する目的							
あり	9	8 (88.9)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.0	*
なし	11	5 (45.5)	2 (18.2)	2 (18.2)	2 (18.2)	3.0	
地域へのPR							
あり	16	11 (68.8)	2 (12.5)	1 (6.3)	2 (12.5)	4.0	ns
なし	4	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	3.5	
行政との関わり							
あり	11	7 (63.6)	2 (18.2)	2 (18.2)	0 (0.0)	4.0	ns
なし	9	6 (66.7)	1 (11.1)	0 (0.0)	2 (22.2)	4.0	
医療機関との関わり							
あり	16	11 (68.8)	2 (12.5)	1 (6.3)	2 (12.5)	4.0	ns
なし	4	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	3.5	
他のSHGとの関わり							
あり	10	5 (50.0)	2 (20.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	3.5	ns
なし	10	8 (80.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	4.0	
教育機関との関わり							
あり	9	8 (88.9)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.0	*
なし	11	5 (45.5)	2 (18.2)	2 (18.2)	2 (18.2)	3.0	
その他組織との関わり							
あり	10	10 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.0	**
なし	10	3 (30.0)	3 (30.0)	2 (20.0)	2 (20.0)	3.0	

Mann-whitney' sU Exact Test

値はn(%) ** : p値<0.01, *:p値<0.05, ns: not significant

表 5. SHG 活動の地域との関わりへの認識およびその理由

◆グループ内部だけの活動を行っている(9団体)	
当事者や地域の偏見	難病患者のため、行動ができない。難病であることを知られたくない人もいる。若い人にその気持ちが強いようだ。就職への影響もあり、外部への活動は遠慮している。患者同士であれば理解できるが、他の人の理解を得ることは難しい。偏見はなくなる。
病気と生活を安定させることが最優先である	仕事をして自分達の生活を維持し、安定した病状を続けることを一番に考えている。
	自分達の会の活動をするので精いっぱい。 積極的に病気のPRをしなくて、内部の活動で十分である。
メンバーの理解や協力が得られない	あまり色々手を広げても賛同者(参加者)がいなくてやっていると、私は「自分の会が楽しければよし」という理念でやっている。
地域とつながる方法が分からない	どうやって地域とつながっていけばよいか模索中。 なんとか、こっちの方にもっていかないとけないと思っている。地域への参加はなかなか難しい。
グループのルール	グループ存在の意味が、アルコールをやめるという目的で行っているため。 今苦しんでいる本人達に特化している。行っても病院まで。
	外部の問題に対して口を出さないということが大原則。利害関係が出てくる。論争をされるため、内部で問題がおきる。会の私物化。あくまでも依存物をやめるための会である。会の匿名性が崩れてしまう。自分が回復することで、地域に貢献することができる。
◆地域とのつながりや貢献を目的とした活動をしようとしている(3団体)	
メンバーの意識を変えるため	会員全員の視野を広げたい。自分自身の幸福に気づき、さらに「社会に役立つ自分」を感じてほしい。 お互いを知るため。他の病気でもある色々な団体を知ることで、自分達だけが、障害者・難病ではないということを知ることができる。
地域の特性に合わせた活動を展開するため	地域に密着した活動の仕方、その地域に合わせた生活の仕方があるので、そこに合わせた活動をしなくて密着しない。各地域の会員が暮らしやすいように、病気の周知をして早期に治療につながるように。
◆地域とのつながりや貢献を目的とした活動をしている(8団体)	
自分たちの疾患や障がいを理解してもらうため	一般の方に透析の現状を理解してもらうため。
	難病のことを理解してもらうため。
	人が多く集まる場所で、難病のことを知ってもらえればと思って。
	若い人への教育によって理解者を増やしたいと考えている。 飲酒時は迷惑をかけてきたが、回復した今は、地域へ貢献したい。外へ向かっての啓発。
同じ疾患や障がいがある人がグループにつながるため	一人で孤立している人を救いたいため、出来る限り地域への情報発信をしている。
疾患や障がいを持ちながらも自立した生活をしていくため	障がいを持っていても普通に暮らせる(自立した生活)のために、福祉社会や行政との関わりを持っている。
当事者の経験を広く一般の人にも役立てたいため	生と死に向き合った経験があるので、生きていくことについての思いが強いので、何か機会があれば、それを伝えていきたい。
	啓発を目的に活動をしたいという意識を高く持っている。早期発見できれば治療できる、心配する必要はない、自分で見つける事が出来る病気。

IV. 考察

1. 地域との関わりとエンパワーメントプロセスとの関連について

エンパワーメントプロセスの第3段階「意識化レベル」以降において、「地域との関わり」の「あり」群と「なし」群で到達度に差がみられた。

このことから、第2段階「アクセスレベル」までは、SHGのみの活動で到達できるが、第3段階「意識化レベル」以降に、「地域との関わり」が影響してくることが考えられた。

しかし、「地域との関わり」において、エンパワーメントプロセスに影響する項目とそうではない項目が存在した。

まず、エンパワーメントプロセスに影響した項目である「目的」、「教育機関」、「その他の組織」、「医療機関」、「他のSHG」とエンパワーメントプロセスとの関連について考察する。

地域との関わりに関する「目的」を掲げて活動することは、社会へ働きかけもグループの役割と考えている表れである。この問題の明確化と目標と戦略の設定（久木田²，1998）¹⁵が、公の場に積極的に参加し意見を述べる第4段階「参加レベル」に関連したと考えられる。

「教育機関」や「その他の組織」は、SHGが社会参加をする中で関わりを持つ組織であることが推測された。SHGは、医学生や看護学生への講義、小中学校への総合教育への参加など、教育現場へ働きかける活動（高畑，2005；徳永ら，2011）^{16,17}を通して、自分たちを取り巻く現状や問題を再認識し、問題解決のために、更なる社会参加を進めていく。そして、「その他の組織」に含まれた難病相談支援センターは、SHGと患者・家族の交流会、医療関係者との意見交換などを行っている（高畑，2005）¹⁸。また、訪問看護ステーション、福祉用具業者、製薬会社などの企業では、現在、患者会活動支援が活発に行われている（高畑，2005；松下ら，2006）^{19,20}。SHGは、これら組織との関わりを持つことによって、エンパワーメントしていく。

研究対象SHGは、「医療機関」の中で医師との関わりを主に話したが、その内容は、活動に関する相談、お互いの要望を聞きあう、医療相談への協力であった。このことから、SHGは医療機関などの他機関と対等な関係を築き、協力することによって、グループ以外の人にも働きかけができる第5段階「コントロールレベル」に到達すると考えられた。

「他のSHGとの関わり」が「あり」群の方が、第3段階「意識化レベル」の到達度が低かった結果については、先行研究において、SHG同士が連携することの有効性が述べられており（大木ら，2010；中田，2009）^{21,22}、SHG同士がつながることがマイナスであるとは、一概に言えない。しかし、SHG同士が、ただ交流するだけではエンパワーメントしないことが想定され、共通の問題や目標を持つSHGが連携して活動していくことの効果に気づくように、専門職によるきっかけ作りや仕掛けが必要（大木ら，2010）²³だと考える。

次に、エンパワーメントプロセスに影響しなかった「PR」および「行政」について考察する。

地域への「PR」は、現在、会報誌や会のパンフレットを関連機関に送付するなど、一方向的な情報発信が主であることから、住民などとの直接的なつながりに乏しく、エンパワーメントプロセスのどの段階にも影響しなかったと考える。

また、「行政」との関わりもエンパワーメントプロセスのどの段階とも関連が見られず、現在の保健所などの関わりは、SHGのエンパワーメントに影響を及ぼしていない可能性が推察された。そこには、SHGに対する保健師の支援が、担当者が変わるとそれ以降の支援が途絶えること（松下ら，2006）²⁴や、「専門職のリーダーシップや継続的な支援が必要である」との認識を持つ保健師が、当事者の主体性や潜在能力を奪ったり、SHGの発展プロセスを妨げている（谷本，2007）²⁵可能性があげられる。また、SHGはあらかじめ決められたことに協力することを依頼される側面や、行政や専門職との依存関係（中谷ら，2008）²⁶が指摘されており、このような関係性の中

では、SHG が順当なエンパワーメントプロセスをたどっていないおそれが示唆された。

2. SHG 自身の地域との関わりに対する認識について

SHG 自身の地域との関わりに対する認識とその理由を尋ねたところ、9 団体 (45.0%) が、「グループ内部だけの活動を行っている」と回答した。その理由となっている「当事者や地域の偏見」に対しては、行政や専門職、SHG が協働し、疾患や障がいに対する誤った見方や偏見がない地域をつくることが求められる。また、「メンバーの理解や協力が得られない」や「地域と関わる方法が分からない」SHG に対しては、グループ運営を学習できる場の提供が必要であり、セルフヘルプ支援センター等の SHG の活動を支援する組織 (中田, 2003) ²⁷ を地域に作る事が有効である。

一方、11 団体 (55.0%) は、地域との関わりや貢献を目的とした活動をしていたり、しようと試みている。今後は、地域における様々な組織の特徴や活動目的を捉えたうえで、SHG と多様な組織をつなぎ、協働の場をマネジメントする役割を持つ組織が必要であり、行政やセルフヘルプ支援センターがその役割を担えるのではないかと考える。

3. 研究の限界と今後の研究への示唆

本研究は、A 県内の SHG に限定し、20 団体と少ないケース数であるため、今後は、調査範囲を広げ、対象数を増やして実施することが求められる。また、対象グループに含まれたアノニマスグループは、運営上の智慧を集積した「12 の伝統」があり、外部の問題には意見を持たない (平野, 2000 ; 小宮, 2008) ^{28,29} ため、第 3 段階「意識化レベル」や第 4 段階「参加レベル」を「あてはまらない」「どちらかといえばあてはまらない」と回答する傾向にあったが、第 5 段階「コントロールレベル」は、「あてはまる」と回答していた。そこには、A 県内において、このグループが他の SHG と協働し、行政や精神医療保健に関連する協会などの後援を受けて、アクションフォーラムを開催していることが関係しており、他の SHG とつながることで、新たな組織体となって、第 5 段階「コントロールレベル」に達していることが考えられた。以上のことより、アノニマスグループにおいては、エンパワーメントプロセスが適応できない可能性や、アノニマスグループとそれ以外のグループで分けて、調査、分析をする必要性が考えられた。

本研究では、SHG が、どのような過程で他組織と関わりを持つようになったのか、その関わりにより SHG がどのように成長したかといった発展過程までは、明らかにできなかった。よって、SHG が他組織や住民との関わりを構築していく過程を明らかにしていくことが今後の研究課題である。

V. 結論

「地域との関わり」と SHG のエンパワーメントプロセスとの関連は、第 3 段階「意識化レベル」以降で、「目的」、「医療機関」、「他の SHG」、「教育機関」、「その他の機関」において有意差がみられた。

第 2 段階「アクセスレベル」までは、SHG のみの活動で到達できるが、第 3 段階「意識化レベル」以降は、「地域との関わり」が影響してくることが考えられた。しかし、地域への「PR」と

「行政」との関わりは、エンパワーメントプロセスのいずれの段階とも関連が見られず、現在の地域へのPRや行政の関わりは、SHGのエンパワーメントに影響していない可能性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきましたSHG代表者の皆様に、心よりお礼申し上げます。

引用文献

- ¹和田攻, 南裕子, 小峰光博編(2002): 看護大辞典(初版), 1611, 医学書院, 東京.
- ²プリメド社「全国患者会障害者団体要覧」編集室(2006): 全国患者会障害者団体要覧(第3版), プリメド社, 大阪.
- ³中田智恵海(2009): セルフヘルプグループ 自己再生を志向する援助形態(初版), 186-189, つむぎ出版, 京都.
- ⁴佐藤芳男(1998): セルフヘルプ・グループと社会福祉協議会, 久保紘章, 石川到覚, セルフヘルプ・グループの理論と展開—わが国の実践をふまえて—(初版), 193-194, 中央法規, 東京.
- ⁵中田智恵海(2003): セルフヘルプグループ運営上の課題とセルフヘルプ支援センターの役割, 社会福祉実践理論研究, 12, 75-85.
- ⁶河原六十夫(2004): 重度身体障害者のセルフヘルプ・グループ活動—北海道頸髄損傷者連絡会の10年を顧みて—, 北方圏生活福祉研究所年報, 10, 1-8.
- ⁷三島一郎(1998): セルフヘルプ・グループの機能と役割, 久保紘章, 石川到覚, セルフヘルプ・グループの理論と展開—わが国の実践をふまえて—(初版), 53, 中央法規, 東京.
- ⁸久木田純¹(1998): エンパワーメントとはなにか, 現代のエスプリ, 376, 10-34.
- ⁹麻原 きよみ, 加藤 典子, 宮崎 紀枝(2003): グループ活動が地域に発展するための理論・技術, 看護研究, 36(7), 49-62.
- ¹⁰久木田純²(1998): エンパワーメントのダイナミクスと社会変革, 現代のエスプリ, 376, 183-194.
- ¹¹橋本真紀, 中谷奈津子, 金山千広(2006): 子育てネットワークの実態 I—行政との関係の視点から—, 聖和大学論集, 34, 111-117.
- ¹²中谷奈津子, 橋本真紀, 西村真実(2008): 子育てネットワークと行政との関係に関する研究—エンパワーメントプロセスからの分析—, 厚生指針, 55(2), 16-23.
- ¹³橋本真紀, 中谷奈津子, 金山千広 注11、前掲書
- ¹⁴石村貞夫, 石村光資郎(2010): すぐわかる統計処理の選び方(初版), 240, 東京図書株式会社, 東京.
- ¹⁵久木田純² 注10、前掲書
- ¹⁶高畑隆(2005): ヘルスケア関連団体ネットワークの会とその経過, 埼玉県立大学紀要, 17, 89-93.
- ¹⁷徳永龍子, 前田則子, 久松美佐子(2011): セルフヘルプグループメンバーが授業へ参加することの学習効果—セルフヘルプグループメンバーと学生の有用性の一致と不一致—, 鹿児島純真女子大学看護栄養学部紀要, 15, 49-54.

¹⁸高畑隆 注 16、前掲書

¹⁹高畑隆 注 16、前掲書

²⁰松下年子, 千種あや(2006): 日本の患者会をとりまく状況, 大熊由紀子, 開原成充, 服部洋一, 患者の声を医療に生かす(初版), 186-189, 医学書院, 東京.

²¹大木秀一, 谷本千恵(2010): コミュニティにおけるセルフヘルプグループを基盤としたサポートネットワークシステム研究の今日的課題と展望, 石川看護雑誌, 7, 1-12.

²²中田智恵海 注 3、前掲書

²³大木秀一, 谷本千恵 注 21、前掲書

²⁴松下年子, 千種あや 注 20、前掲書

²⁵谷本千恵(2007): 当事者グループに対する保健師の認識と関わりの実態, 日本看護研究学会雑誌, 30(5), 61-70.

²⁶中谷奈津子, 橋本真紀, 西村真実 注 12、前掲書

²⁷中田智恵海 注 5、前掲書

²⁸平野かよ子(2000): セルフ・ヘルプ・グループによる回復—アルコール依存症を例として—(初版), 17-18, 川島書店, 東京.

²⁹小宮敬子(2008): セルフヘルプグループの不思議, 宮本眞巳, 安田美弥子, アディクション看護(初版), 186, 医学書院, 東京.