

精神障害者のセルフヘルプ活動と社会参加* — 県連組織の現状と課題 —

山口 弘 幸**

Self help activities and social participation of persons with psychiatric disabilities
— The present Condition and Problem of prefectural federation organizations —

Hiroyuki Yamaguchi

キーワード：精神障害者、エンパワーメント、県連組織、社会的活動、組織化並びに活発化

要 旨

本稿では、筆者が実施した全国各地の県連組織へのインタビュー調査及びアンケート調査を通して、日本における精神障害当事者の県連組織の現状を明示し、それらを踏まえ、県連組織の組織化の進展並びに活動の活発化に向けた支援の課題について検討を行った。

本調査の結果から、今後の県連組織の組織化の進展に向けた支援の課題として、精神保健福祉センターによる組織育成に関する取り組みを充実すること、地域間の単会同士のつながりを深める取り組みだけでなく、地方のネットワーク組織とリンクする形で、当事者間の活発な情報交換やゆるやかな交流を促す機会をつくりだすことが見出された。また活動の活発化に向けた支援の課題については、人材の充実がなかなか進まないため、運営体制の整備が遅れていること、互いに支え合える安定した運営体制の整備や活動資金の充実、当事者自身による当事者自身のための活動として魅力ある県連組織の活動を目指すこと、必要に応じた補助金や助成金の獲得とともに公私協働のパートナーシップのあり方について模索していく必要があることが今後の課題として見出された。

はじめに

近年、精神に障害のある人々のセルフヘルプ活動は、当事者同士による体験の共有と学習、交流を基軸にしながらも、住み慣れた地域で誰もが安心して生活できることを願う市民活動の一つとして、地域の中でより良く生きるための権利擁護活動として、多彩な活動とともに地域の中に着実に根付きつつある。

オルタナティブサービスの全国的な進展、NPO法人格を取得し社会的役割を担う団体の登場、政策決定の場への当事者参画等、それらの変化を捉える時、エンパワーメントという用語が用いられるようになってきた。

国はこうした活動に対し、2003年5月に厚生労働省精神保健福祉対策本部によって発表された「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」において、「当事者主体の活動の支援」並びに「政策決定への当事者の関与の推進」を図ると重点施策の中に具体的に位置づける中で、国レベルの精神障害に関する各種審議会、検討会に精神障害当事者の施策決定の場への参画を進めるなど、精神障害当事者のエンパワーメントの促進を目指す施策展開が実際的に図られようとしている。

本稿では、エンパワーメントの促進を期待されるセルフヘルプ活動のうち、統合失調症を中心とした県レベルの精神障害当事者会（以下県連組織）の活動に着目した。2004年11月において、日本における精神障害当事者の県連組織は19団体存在しており、その活動については県連組織を取り巻く状況や地域性の相違はあるにしろ、当事者の相互支援や学習といったソーシャルサポートとしての機能とオルタナティブサービスや権利擁護活動といった運動体としての機能の概ね2つに集約することができる。

今、「地方の時代」を前に県連組織の役割と機能について、その重要性が増してきている。

1. 研究目的

厚生労働省精神保健福祉対策本部より2004年9月に発表された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、国の重点施策群の一つに「地域単位での政策決定の場への当事者の参画の推進を図る枠組みを整備する」と地方自治体レベルでの精

* Received January 21, 2005

** 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 福祉コミュニティ学科、Faculty of Contemporary Social Studies, Nagasaki Wesleyan University, 1057 Eida, Isahaya, Nagasaki 854-0081, Japan

精神障害当事者の施策決定の参画推進を具体的に位置づけている。こうした背景には国レベルの精神障害当事者の施策決定への参画が進みながらも、地方自治体ではほとんど進んでいない状況がある。

精神障害当事者が地域社会に生きる同じ時代の生活者として、政策決定の場に参画することは精神障害当事者のみの利益を保護するばかりでなく、ノーマライゼーションの観点からだれもが安心して暮らせる地域社会を創ることにもつながる。なにより精神障害者の社会参加及び自己決定・自己選択の過程を重視する上で、地方自治体レベルにおいても精神障害当事者の施策決定の参画が必要であろう。しかしその際、精神障害当事者の施策決定の参画推進の枠組みの一つとして、地域間での精神障害当事者としての意見集約の土台となる県連組織の組織化の進展はその前提となるのではないだろうか。日本において県連組織が47都道府県中19団体存在しているが、県連組織が存在しない都道府県において、都道府県知事の諮問機関である地方精神保健福祉審議会に精神障害当事者が参画しているのは、「健康福祉千葉方式」¹⁾といった独自の当事者参画推進の枠組みをもつ千葉県のみである。それ以外の都道府県では地方精神保健福祉審議会に関して精神障害当事者の参画は進んでいない。なにより県連組織が組織化されていないために、これまで精神障害当事者がこうした政策決定の場に少なからず参画できない状況が生まれてきたとするなら、今後、県連組織の組織化の進展について積極的に検討する必要があるのではないだろうか。

また地域におけるそれぞれの単会同士の結びつきを深め、情報交換や交流を促進する中で、地域の単会の活動の活発化や発足そのものを支援する県連組織は、そもそも活動基盤が脆弱であり、それぞれの地域における県連組織の活動状況も県連組織同士であまり共有化されていない。そうしたことから県連組織の活発化についても課題が積み上げられたままになっている。こうした県連組織が、一つ一つの単会の活動の充実や会そのものの掘り起こしなどを行う場としてより認知され、活動そのものが活発化することもセルフヘルプ活動のさらなる進展につながるとともに、個々の精神障害当事者のエンパワーメントの促進を図る上で重要であると考ええる。

県連組織の組織化の進展並びに活動の活発化のためには、まず日本における精神障害当事者の県

連組織の活動状況を把握し、実存する県連組織にはどのような成り立ちと経過があり、それぞれの地域で実際にどのような活動を展開しているのか、またその中でどのような課題や展望を抱いているのかを明らかにする必要がある。その上で各地の実践の積み重ねとそこで生まれる苦労や工夫の中から県連組織の組織化の進展並びに活動の活発化に向けた支援の課題について考察していく必要があると考える。

そこで本研究では、全国各地の県連組織へのインタビュー調査及びアンケート調査の結果に基づいて、日本における精神障害当事者の県連組織の現状を明示し、それらを踏まえ、組織化の進展並びに活動の活発化に向けた支援の課題について検討を行うこととした。

2. 研究方法

伊東（1987）は県の連合体としての運動体の機能として①精神障害者の代表として行政などに要望していくこと、②地域の障害者会設立を働きかけていくこと、③障害者会同士の交流により障害者活動の活性化を図っていくことなど²⁾を挙げたが、こうした県連組織の働きに筆者は着目しつつ、2004年7月において、次のような観点から全国の精神保健福祉センターに精神障害当事者の県連組織についての所在確認を行った。①統合失調症を中心とした精神障害当事者のグループであること、②過去・現在において都道府県内の単会の連絡会・連合会として機能している・機能していた、③行政や地域社会に対する働きかけを実際に行っている・行っていた、これら3つを満たすグループが46都道府県中18都道府県に及んでいることが判明し、それらを県連組織として調査対象とした。

調査方法としては、現地インタビュー調査及びアンケート調査を行った。調査段階として、調査者がそれぞれの県連組織に連絡を取り、調査の目的と方法について合意を得た上で、各地の県連組織に出向き、代表もしくは役員に対しインタビュー調査を実施した。インタビュー調査終了後、調査票を留め置き、後日郵送にて調査票の返送をお願いした。

調査内容としては、県連組織結成の経過と目的、活動状況、対外的活動及び外部との連携状況、支援の状況、運営上の課題、今後の展望等である。調査票の質問項目については、それぞれ県連組織の活動に関する意識調査の視点から33項目

作成した。その際、九州地域における精神障害者支援施策の形成と発展に関する総合調査研究（研究代表；田中英樹、2004）内で実施された当事者会調査の調査票（調査項目作成；半澤節子、2004）を参照し、さらに追加・修正を行った。

調査期間は2004年7月20日から2004年11月20日の4ヶ月間である。分析の対象としては、県連組織が事実上二つ並存している兵庫県、調査不能となった奈良県の2都道府県を調査対象から除き、16都道府県を対象としている。また返送されてきた調査票は16団体に上り、回収率は88.9%である。集計にあたっては調査対象除外分を除く15都道府県の調査票を集計した。

3. 調査結果の概要

(1) 県連組織を取り巻く全国的動向

精神に障害がある人の県連組織は、1979年の栃木県ソーシャルクラブ連合会の発足を皮切りに、現在19団体存在している（表1）。それら県連組織の発足には1975年から始まる全国交流集会在その底流となった。そこでは専門職の強いリードのもと、東日本の活動を中心にした集まりがもたれ、精神障害当事者同士の横のつながりを重視した交流が脈々と進められてきた。その後1983年より全国交流集会は全国精神障害者社会復帰活動連絡協議会（以下、全精社連）として再出発することとなるが、おりしも保健所デイケアや作業所を拠点に当事者会が徐々に拡がり始めてきており、そうした中で全精社連は当事者同士の交流のみならず精神医療・福祉の変革や当事者会の設立を呼びかける役割をも担うようになっていった。そして年1回開催される全精社連の全国大会を契機に、専門職による支援を受けながら各地で当事者会の設立とともに、県連組織の組織化が進められるようになった。1980年代にはこうした流れを受けながら北海道、奈良、神奈川、東京の4都道府県で県連組織が発足している。

また当時の精神医療に関する社会問題の顕在化や精神障害当事者の人権希求の高まりを背景に、各地で精神障害当事者によるスピークアウト活動が活発化した。そうしたムーブメントとセルフヘルプ・グループに関する理論化が進む中で、当事者会の役割にも注目が集まり、1990年代には専門職による支援が積極化した。1990年代には全国各地で数多くのセルフヘルプ・グループが発足し、1998年には全国精神障害者家族会連合会により、全国に464グループの単会が存在することが確認

されている。さらに1993年には全国組織である全国精神障害者団体連合会の設立がなされ、既存の県連組織を基盤に当事者主体の全国組織への転換がなされる一方、県連組織の役割として、地方の単会へ情報の橋渡しを行う団体として、また地方から国に対しての問題提起につなげていく団体として認知されるようになり、徐々に社会的活動を行う基盤の一つとして重視されるようになっていった。特に各種審議会への委員の派遣や都道府県からの委託事業を実施するなどの社会的役割を担う団体もこの頃から登場してきている。1990年代はこうしたセルフヘルプ活動の興隆の中で、県連組織が滋賀、長崎、大阪、兵庫、大分、沖縄、山形、和歌山、福岡の9都道府県で発足している。

2000年からは、時代は急激な精神医療保健福祉施策の整備が進められていく中で、様々な形での当事者の社会参加への期待が高まっていった。そうした中で海外と日本の精神障害当事者間の交流が積極化し、海外のセルフヘルプ活動について日本にも身近に伝えられるようになった。そうした海外の進んだ理念や活動の影響を受けた精神障害当事者者の社会的活動によって、セルフヘルプ活動はさらなる拡がりが見られてきた。こうした中でオルタナティブサービスの一環としてクラブハウスの運営を行う県連組織も登場しはじめた。さらにこれまでの全国組織、県連組織、単会の関係性から、より対等なつながりと個々の活動の尊重を目指す地方単位でのネットワーク組織として九州ネットワークが2003年に誕生している。そうした中、2004年に至るまで新潟、福島、熊本の3都道府県において県連組織も発足している。また兵庫において、活動の方向性の違いから既存の県連組織から独立して単会のネットワークの構築を目指す県連組織も誕生している。

県連組織をめぐる動向から、全国交流集会や全精社連といった精神障害者当事者同士による全国的な相互交流を底流に、徐々に偏見や差別の是正、精神医療・福祉の変革といった社会的活動を展開する一つの土台として県連組織が位置づいてきたことが伺われる。

(表1) 県連組織の名称と設立年 19団体

栃木県ソーシャルクラブ連合会	1979年
北海道精神障害者回復者クラブ連合会	1983年
奈良県精神障害者社会復帰活動連絡協議会	1986年
神奈川県精神障害者連絡協議会	1986年
東京都精神障害者団体連合会	1989年
埼玉県精神障害者団体連合会	1993年
大阪精神障害者連絡会	1993年
長崎県精神障害者団体連合会	1993年
滋賀県精神患者会	1993年
兵庫県精神障害者連絡会	1996年
大分どげえ会	1997年
沖縄県精神障害者団体連合会	1998年
福岡県精神障害者連絡会	1999年
山形県精神障害者団体連合会	1999年
和歌山県精神障害者団体連合会	1999年
新潟県精神障害者団体連合会	2001年
いこいの場ひょうご	2001年
福島県精神障害者団体連合会	2002年
熊本県精神障害者団体連合会	2003年

(2) 県連組織の機能

県連組織の活動状況については、2つの都道府県の県連組織が、本調査を通して、組織としての活動が実質的に休眠状態となっていることが確認できた。そうした現状を踏まえつつも、個々の都道府県の県連組織の活動内容から、①運営会議、②例会・交流会、③大会・研修会、④機関紙発行、⑤ピアサポート、⑥対行政交渉、⑦単会育成支援、⑧講師派遣の概ね8つに県連組織の機能について整理することができる。

①運営会議については、総会が16都道府県中13都道府県で開催されている。総会のあり方については年1回がほとんどであるが、例会の開催と兼ね合わせたりする団体もあれば、開催自体を2年に1回とする団体もある。また理事会・役員会については16都道府県中10団体で開催されており、年12回が4団体、年6回が1団体、年4回が3団体、年3回が1団体、年2回が1団体とそれぞれの地域で置かれた状況や活動の中で、運営会議開催について工夫をしていることが伺える。

②例会・交流会については、例会が16都道府県中9都道府県で開催されており、その回数については年3回が1カ所、年4回が2カ所、年6回が3カ所となっている。また多い所では年11回が1カ所、年12回が2カ所となっている。しかし例会の開催を単会の役割として、あえて県連組織が開催しないという所が3箇所あり、例会の開催につ

いて、地域ごとの実情を踏まえながら考察していく必要があると考えられる。また交流会については、芋煮会(山形)、仲間作りお楽しみキャンプ(福島)、体験交流集会(東京)、新春のつどい(神奈川)、スポーツ大会(長崎)など地域ごとにそれぞれ特色をもって開催されている。その他に女性のみを対象とした女性交流会(大阪)も開催されている。こうした活動を県からの委託事業として、福島、神奈川、長崎、大阪の4都道府県の県連組織が実施している。

③大会・研修会では、県連組織が中心となって企画・運営する大会の開催(北海道、熊本)、ミニシンポジウムの開催(東京)、1泊2日の研修会の開催(福島、埼玉、福岡、長崎)などが実施されている。こうした大会や研修会を県からの委託事業として、北海道、福島、埼玉、長崎の4都道府県の県連組織が実施している。

④機関紙発行では、16都道府県中13の県連組織で機関紙を発行している。年間の機関紙発行回数として、年1回が1カ所、年3回が1カ所、年4回が4カ所、年5回が1カ所、年6回が4カ所、年11回が1カ所、年12回が1カ所となっているが、機関紙発行に際し、原稿のパソコン入力や送付作業をボランティアによる支援を受けたり、小規模作業所に業務委託したりとそれぞれの県連組織の中で工夫が見受けられる。

⑤ピアサポートについては、その中心となるピアカウンセリングが面談もしくは電話やメールなどの方法で16都道府県すべての県連組織で実施されている。そうしたピアカウンセリングの実施に際して、11都道府県でピアカウンセラーの研修体制を持っており、当事者同士による相互学習を基盤に、いのちの電話のカウンセラー、専門職、大学教授、他障害のピアカウンセラーを招くなどピアカウンセリングの技術を高める取り組みが各県連組織でなされている。また大阪では大阪市からの委託を受けて、県連組織がクラブハウスを運営するなど拠点を持って活動する県連組織も出てきている。

⑥対行政交渉では、主なものとして各種審議会等の委員の派遣と県への要望活動の2つがあるが、各種審議会等への委員の派遣については16都道府県中13都道府県で県連組織から精神障害当事者が委員として派遣されている。県への要望活動については、16都道府県中10団体で行われているが、要望書提出や陳情のみならず、東京や山形においては県連組織として当事者自身による生活

ニーズ調査を実施するなど、当事者のニーズを施策設計に反映するための取り組みも行われている。

⑦単会育成支援では、16都道府県中10都道府県で行われている。単会への育成や協力・支援として、県連組織が連絡会を主催し、情報交換を進めたり、単会発足時には規約などの情報提供や役員の派遣などを行われている。

⑧講師派遣については、自治体が主催する各種講習会、大学や専門学校などの教育機関、医療機関や福祉施設などに対し当事者としての体験発表を基軸とした講師派遣が行われている。

以上のように県連組織の活動状況から、概ね上記の8つの機能に大別することができたが、全ての団体が等しく個々の機能を果たしているというよりもそれぞれ地域ごとに特色を持ちながら、地域社会の中に根付いてきているのが現状である。活発に社会的活動を重視する団体もあれば、相互交流を中心にした団体もあり、中には活動全体が停滞している団体もある。個々の県連組織を取り巻く状況や地域性、歴史性を重視しながら、これらについて分析する必要があると考えられる。

(3) 社会的活動の現状

現在の対外的活動について、各県連組織にアンケート調査にて複数回答を求めたところ、「行政や議会への陳情・請願」が15団体中10団体が挙げ、「一般市民への啓発活動（講演会、マスコミ、PRなど）」9団体、「行政や病院、施設などが主催する各種の行事や事業への参加」8団体と続いている。次に「啓発活動を兼ねた資金集めの活動（バザー・賛助会員制度など）」は4団体、「医療機関、社会復帰施設等への改善要求」、「その他」2団体と続いている（表2）。

(表2) 対外的活動 15団体、複数回答

行政や議会への陳情・請願	10団体	66.7%
医療機関、社会復帰施設等への改善要求	2団体	13.3%
一般市民への啓発活動 (講演会、マスコミ、PRなど)	9団体	60.0%
啓発活動を兼ねた資金集めの活動 (バザー・賛助会員制度など)	4団体	26.7%
行政や病院、施設などが主催する 各種の行事や事業への参加	8団体	53.3%
その他	2団体	13.3%

以上のことから行政や一般市民への働きかけや各種機関との関係づくりを行っている県連組織は概ね6割前後であり、資金集めやサービスの改善要求について行っている県連組織は2割前後とまだまだ少ないことが伺える。またこれらの対外的活動について、現在まったく行っていないという県連組織も2団体存在している。

都道府県や県社協の各種審議会等への委員派遣状況について回答を求めたところ、「精神保健福祉審議会」10団体、「地域福祉権利擁護事業」7団体、「ケアマネジメントに関する委員会」6団体と回答があり、「退院促進事業」、「ホームヘルプサービスに関する委員会」、「第三者評価に関する委員会」については3団体が委員派遣を行っているという回答があった（表3）。

(表3) 各種審議会等への委員派遣状況 16団体 (2004.11月30日時点)

精神保健福祉審議会	10団体	北海道、山形、福島、埼玉、東京、 神奈川、大阪、和歌山、沖縄、長崎
退院促進事業に関する委員会	3団体	神奈川、長崎、埼玉
ホームヘルプサービスに関する委員会	3団体	北海道、神奈川、沖縄
ケアマネジメントに関する委員会	6団体	滋賀、熊本、沖縄、 神奈川、東京、埼玉
地域福祉権利擁護事業に関する委員会	7団体	北海道、新潟、沖縄、 神奈川、熊本、大阪、長崎
第三者評価に関する委員会	3団体	神奈川、大阪、東京

各種審議会等への委員派遣については、都道府県や県社協により各種審議会設立の有無と開催時期について考慮していく必要があるが、各県に必置とされる「精神保健福祉審議会」を見る限りにおいて、いまだ10団体しか当事者参画が進んでいない状況からも、改めて地域単位での当事者の施策決定の参画推進を図る必要性があることを伺える。

また県連組織による都道府県の委託事業については、北海道、神奈川、埼玉、大阪、長崎の5つの県連組織で、ピアカウンセリング事業や地域交流事業、スポーツ大会・研修会運営事業として実施しており、今後、各種審議会等への委員派遣も含めて、社会的活動を進める母体として県連組織の果たす意義と役割は大きいものであると理解できる。

こうした委託事業を含めて運営資金の補助はあ

るかどうか回答を求めたところ、15団体中10団体があると回答しており、委託事業の補助金の他、各種助成金、共同募金、関係者からのカンパがその内訳であった。また県連組織として会費を集めているかどうか確認したところ、15団体中14団体が集めていると回答した。

(4) 外部組織との連携状況

現在、県連組織の活動に関わりを持っている機関や組織では、家族会連合会14団体が挙げられ、精神保健福祉センター12団体、県の精神障害者関連部門9団体、ボランティア団体8団体と続いている。次いで身体障害者団体連合会、その他の障害者団体、精神保健福祉協会、マスコミと続いている。今後関わりをもつことが必要と考える機関や組織については、マスコミ10団体、家族会連合会や厚生労働省、精神保健福祉センターが9団体、県の医師会と精神科病院協会が8団体となっている。そしてボランティア団体、県の精神障害者関連部門、専門職団体と続いている(表4)。

以上のように家族会連合会や精神保健福祉センターとの関係性について、県連組織として今後も重視していきたいという期待感が伺える。またマスコミ、医師会、精神科病院協会との関わりに対する今後の必要性からは、普及啓発や精神医療の充実といった社会的活動の見地からその必要性について提示されていると考えられる。

また全国組織との連携については、全国精神障

害者団体連合会への加盟状況について各県連組織に確認したところ、2004年度11月現在で、北海道、山形、滋賀、和歌山、栃木、長崎、沖縄、神奈川、埼玉、東京、福島の前11団体が所属している状況であった。

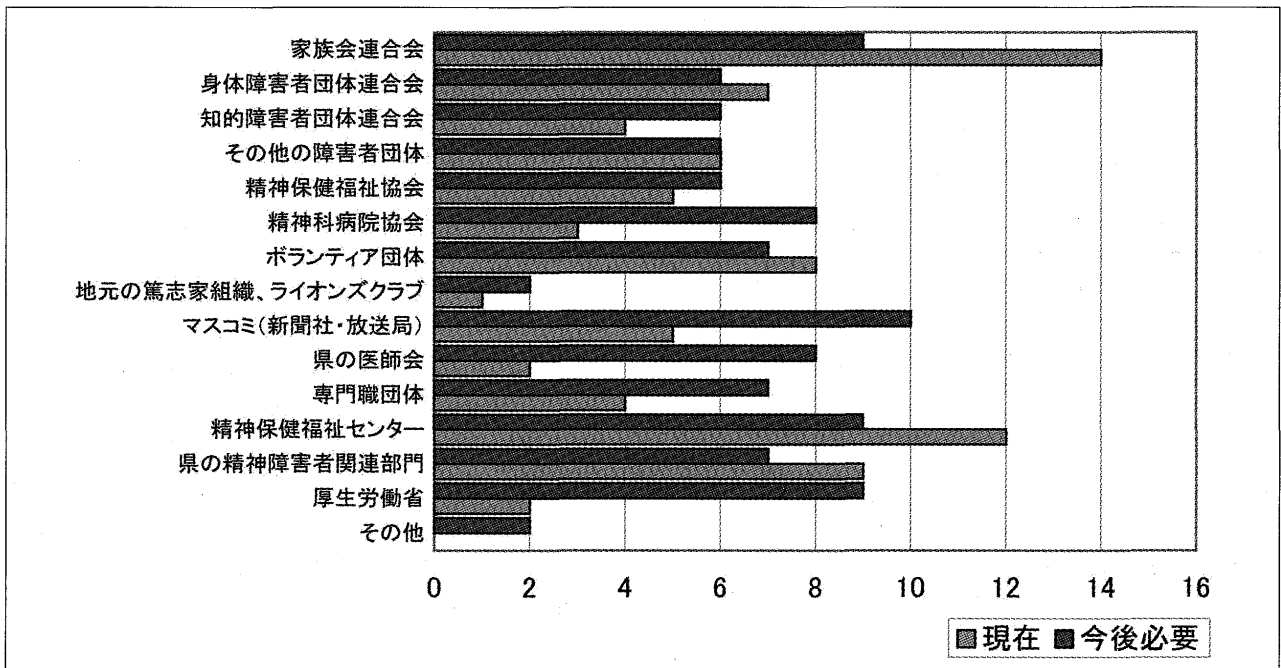
(5) 活動に対する支援状況

県連組織の設立に際して協力した機関として、「精神保健福祉センター」7団体、「他県の当事者会連合会」、「家族会」、「保健所」5団体、次に「県の家族会連合会」4団体と続いている。「病院」「診療所」「小規模作業所」、「社会復帰施設」、「地域生活支援センター」にはほとんど差は見られなかった。その他としては「ボランティア」や「マスコミ」といった回答があった(表5)。

(表5) 設立協力機関 15団体(複数回答)

家族会	5
県の家族会連合会	4
他県の当事者会連合会	5
病院	2
診療所	2
精神保健福祉センター	7
保健所	5
小規模作業所	2
地域生活支援センター	1
社会復帰施設	2
その他	2

(表4) 関わりのある機関や組織(現在と今後必要と思う)の比較



以上のことから県連組織設立に際し、ほぼ半数近くの県連組織が「精神保健福祉センター」の後押しを受け、また3割以上の団体が同じ当事者団体である「家族会」、「県の家族会連合会」や「他県の当事者会連合会」の協力を受けていることがわかった。

また現在、県連組織の活動に健常者による支援を受けているか回答を求めたところ、「毎回支援されている」6団体、「たまに支援されている」5団体、「ときどき支援されている」2団体、「全く支援を受けないことにしている」2団体という回答が得られた(表6)。

(表6) 健常者による支援 15団体回答

毎回支援されている	6団体
ときどき支援されている	2団体
たまに支援されている	5団体
全く支援を受けないことにしている	2団体

15団体中13団体が実際に何らかの支援を受けている。しかし「全く支援を受けないこととしている」と回答した2団体は、その理由について「必要に応じて」、「当事者の活動が原則」と付記しており、あくまで県連組織の活動が当事者主体の活動であるという基本姿勢から恒常的な活動の支援については「全く支援を受けないこととしている」と回答したと考えられる。

(表7) 専門職による支援 14団体(複数回答)

医師(保健所)	0
保健師(保健所)	2
精神保健福祉相談員(保健所)	3
その他の職員(保健所)	2
保健師(市町村役場)	1
保健師以外の職員(市町村役場)	2
医師(精神保健福祉センター)	4
医師以外の職員(精神保健福祉センター)	8
医師(精神科病院)	1
看護師(精神科病院)	1
精神保健福祉士(精神科病院)	5
その他の職員(精神科病院)	3
医師(精神科診療所)	1
看護師(精神科診療所)	0
精神保健福祉士(精神科診療所)	1
その他の職員(精神科診療所)	1
社会復帰施設職員(その他の機関)	3
作業所職員(その他の機関)	4
社協職員(その他の機関)	1
その他(その他の機関)	3

専門職による支援については、「医師以外の職員(精神保健福祉センター)」8団体、「精神科病院の精神保健福祉士」5団体、「医師(精神保健福祉センター)」、「作業所職員(その他の機関)」4団体と続いている(表7)。精神保健福祉センターの職員による支援の大きさを伺うことができる。

またボランティアによる支援については、15団体の回答のうち7団体が受けており、主なボランティアの内容として、「会の事務的な仕事」1団体、「行事支援」4団体、「例会の運営」1団体、「その他」1団体であった。「その他」については「機関紙の発行作業」がその内訳である。

こうした県連組織の活動に対する支援については、12の県連組織は「今後とも支援や協力を受けながら当事者活動を発展させたい」と8団体が回答をし、「できるだけ支援や協力は受けず、当事者活動を発展させたい」2団体、「一切支援や協力を受けずに、当事者活動を発展させたい」と回答した0団体であった。「その他の意見」として「今は受けていないが将来受けたい」、「会の自決権が侵害されない協力関係や連携」であればという回答があった(表8)。

(表8) 活動の支援について考えていること 12団体回答

今後とも支援や協力を受けながら当事者活動を発展させたい	8団体	66.7
できるだけ支援や協力は受けずに、当事者活動を発展させたい	2団体	16.7
一切支援や協力は受けずに、当事者活動を発展させたい	0団体	0.0
その他の意見	2団体	16.7

活動の支援について、どの県連組織も一概に拒否的でなく、むしろ支援や協力を受けたという県連組織が多かった。しかし支援のあり方やその中身、関わる際の基本姿勢などについて、深く検討する必要があることを伺える。

(6) 今後の展望

県連組織の活動の成果として、「当事者同士支え合える場」となっていると12団体が回答し、また「当事者として、生き方を考えさせられる場」「安心感が得られる場」として11団体が回答している。さらに「差別や偏見に対するつらさを言える場」「当事者としての悩みや苦しみを共有できる場」「わかり合える仲間と出会える場」「行政

や議会への働きかけ」は10団体が回答している。次に「偏見や差別を失くすために啓発活動に取り組む」9団体、「家族とうまくつきあうことや心構えを学ぶ」、「ピアカウンセラーを養成してピアカウンセリングを行う」8団体と続いている。

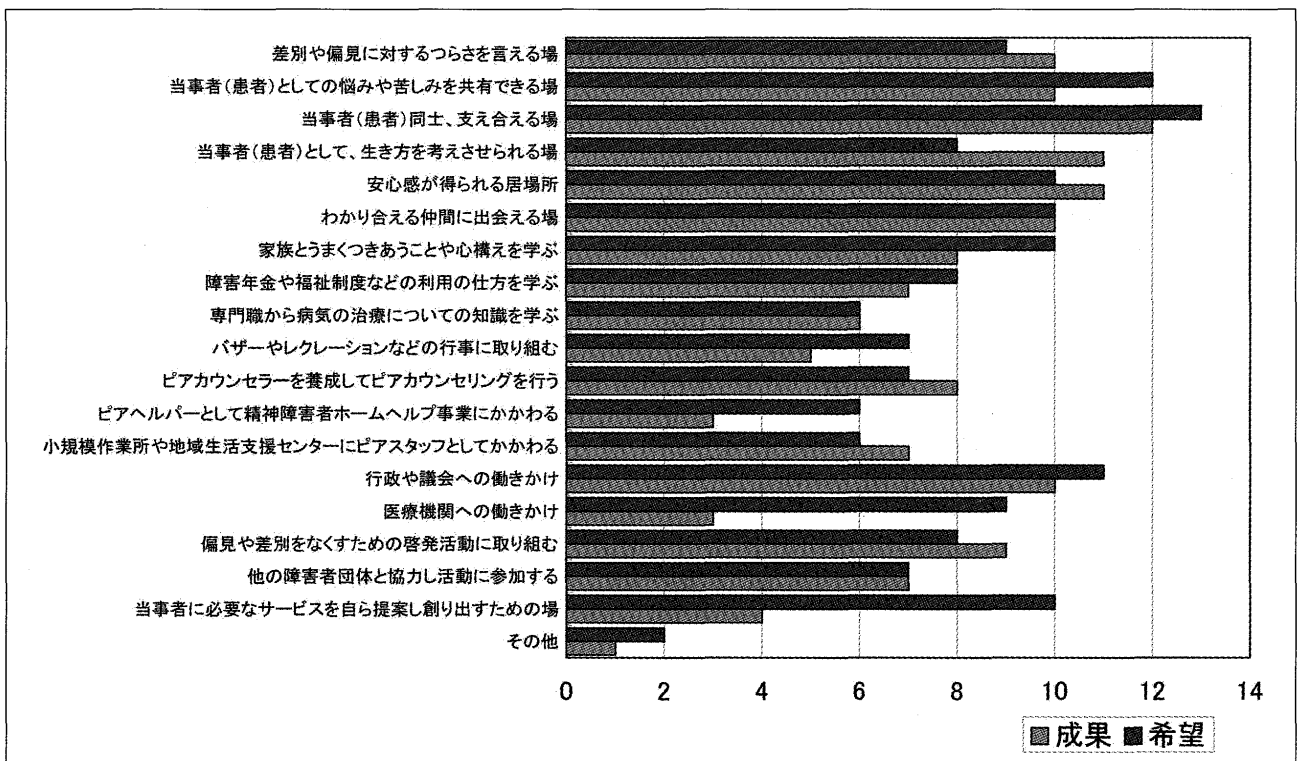
また県連組織の活動に対する希望として、「当事者同士支え合える場」であって欲しいというのが13団体と最も多く、「当事者としての悩みや苦しみを共有できる場」12団体、「行政や議会への働きかけ」11団体、「安心感が得られる場」、「わかり合える仲間に出会える場」、「家族とうまくつきあうことや心構えを学ぶ」10団体となっている。そして「医療機関に対する働きかけ」、「偏見や差別に対するつらさを言える場」9団体、「当事者として生き方を考えさせられる場」、「障害年金や福祉制度などの利用の仕方を学ぶ」、「偏見や差別をなくすための啓発活動に取り組む」8団体と続いている(表9)。

県連組織の活動の成果と希望からは、当事者同士の相互支援ということがなにより県連組織においても活動の基盤にあるということが伺える。また成果と希望の狭間で「当事者に必要なサービスを自ら提案し創り出すための場」、「医療機関への働きかけ」、「ピアヘルパーとして精神障害者ホームヘルプ事業に関わる」といった社会的活動について、今後その充実が期待されていることを

伺える。

さらに今後、県連組織が活発化するために何が必要であるか自由記述で回答を求めたところ、①活動の資金づくり、②運営体制の整備、③人材の充実、④活動の認知度を高めるの概ね4つに意見を集約することができた。①活動の資金づくりでは、「活動費が少ない」といった現状から例会や役員会の際「交通費が出せないため、人が集まらない」という状況が生まれており、活動の活発化を阻む大きな要因になっていることが伺われる。そういう中で活動に必要な資金として「補助金・助成金の獲得」など活動資金の充実を望む回答が多くみられた。②運営体制の整備では、「単会との連携がうまくいかない」「役員のなり手が少ない」ため、様々な実際的な活動について「会長・事務局任せが多い」状況が生まれており、会長や事務局に多くの負担が集中していることが伺われた。そうした状況の中で「活動の中心人物が再発・再入院したりすると活動が停滞する」また「交代要員がない」ということもあいまって、活動の中心人物の動向次第で県連組織の活動が不安定な状況に陥り易いということも伺える。病気や障害を抱えながらの活動であり、そのことに配慮した形での「安定した役員体制・事務局体制の確立」が課題である考えられる。その他に活動を行う拠点として「事務所がほしい」という回答が

(表9) 活動の成果と希望 14団体(複数回答)



あった。③人材の充実では「一人でも多くの人が例会に参加してほしい」という回答から「会員数の拡大」が課題であることが伺える。また「若手の育成」「次の世代にバトンを渡す」といった回答から、世代交代や活動の継承ということも活動の活発化にあたり、重要な要因になっていることが伺われる。④活動の認知度を高めるでは、「当事者自身、活動に対する認識が遅れている」という回答があり、県連組織の活動について、当事者自身の認識を高める取り組みや工夫が、求められていると考えられる。

これらを踏まえ、県連組織の活動の活発化に向け最も期待することについて、回答を求めたところ、「経済的支援」7団体と最も多く、「活動の運営に関する相談に乗ってもらいたい」3団体、「その他」2団体、「活動に関係のある人や協力してくれる人を紹介してほしい」1団体と続いている。「その他」の具体的意見として「活動場所を提供してほしい」、「生活権・自決権・選択権の保証」といった回答があった(表10)。より豊かな活動を目指すにあたって、活動資金というものが様々な課題の中でも大きな比重を占めていることが理解できる。

(表10) 活動の活発化に向け最も期待すること 13団体

活動の運営に関する相談に乗ってもらいたい	3団体	23.1%
経済的な支援	7団体	53.8%
活動に関係のある人や協力してくれる人を紹介してほしい	1団体	7.7%
その他	2団体	15.4%
合計	13団体	100%

4. 組織化の進展並びに活動の活発化に向けて

日本における精神障害当事者の県連組織は全国交流集会や全精社連といった精神障害当事者同士による全国的な相互交流を底流に、徐々に偏見や差別の是正、精神医療・福祉の変革といった社会的活動を展開する一つの土台として展開してきた。県連組織の主な機能として、①運営会議、②例会・交流会、③大会・研修会、④機関紙発行、⑤ピアサポート、⑥対行政交渉、⑦単会育成支援、⑧講師派遣といった8つの機能を併せ持ち、個々の県連組織を取り巻く状況や地域性、歴史性の相違から地域ごとに特色ある活動を展開してい

る。

こうした県連組織のこれまでの進展についてみていく時、県連組織設立に際し、ほぼ半数近くの県連組織が精神保健福祉センターの後押しを受け、また3割以上の団体が同じ当事者団体である家族会、県の家族会連合会や他県の当事者会連合会の協力を受けている(表5)。さらに県連組織に対する専門職による支援状況をみていくと、精神保健福祉センターの職員による関わりが大きく(表7)、そうした状況を踏まえながら、県連組織は今後の展望として家族会連合会や精神保健福祉センターとの関係性を重視したいとしている(表4)。このことから県連組織と精神保健福祉センター並びに家族会連合会との関係性は、支援関係も含めて他の団体と比べて密接なものであると考えられる。県連組織の組織化の進展並びに活動の活発化について考察していく際、これらのことについて考慮していく必要があるであろう。

特に精神保健福祉センターの運営要領³⁾の中には「地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。このため、センターは、家族会、患者会、社会復帰事業団体など都道府県単位の組織の育成に努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での組織の活動に協力する」と組織育成を精神保健福祉センターの業務内容の一つとして具体的に位置づけられており、今後の県連組織の組織化の進展並びに活動の活発化について考えていく時、組織育成に関する取り組みの充実が、一層精神保健福祉センターには求められていくものであると考える。

高畑ら(1998)は当事者活動に関する公的支援について、①定例会などの活動の場や、事務局などの常設の場の確保のための支援、②資金作りの側面的支援として、場所や機会の提供、③支援者、賛助会員を増やすための支援、④行政との話し合いや交渉の仲介、⑤当事者会の意義や活動内容を、普及啓発業務として都民に伝えていくこと、また宣伝や情報活動を行う民間組織に補助すること、⑥リーダー研修、ピアカウンセリング研修などを支援すること、⑦当事者活動に関する研究に対して助成することを県連組織に対する実際の支援事例から示唆している⁴⁾が、こうした取り組みはその具体例であるといえよう。

また県連組織を巡る動向の中で、現在地方単位でのセルフヘルプ・グループのネットワーク化が進んできている。九州では「九州ネットワーク」という地方ネットワーク組織が九州圏内で活動す

る単会、県連組織との対等な交流及び情報交換をベースに調査研究を行うなど「九州ネットワーク」の活動を通じて九州各地のセルフヘルプ活動が活発化している現状がある。そうした地方単位でのネットワーク組織は東北圏、近畿圏でも進められてきており、今後、こうした地方ネットワーク組織との交流を通して、県連組織の組織化の進展並びに活動の活発化が図られていくことも十二分に考えられる。精神保健福祉センター等が行う支援として、地域間の単会同士のつながりを深める取り組みだけでなく、こうしたネットワーク組織とリンクする形で、当事者間の活発な情報交換やゆるやかな交流を促す機会をつくりだすことも、県連組織の組織化の進展並びに活動の活発化に向けた一方策になるのではと考える。

県連組織の活動の活発化に向けた支援の課題として、互いに支え合える安定した運営体制の整備や活動資金の充実といったことが求められている。①活動の資金づくり、②運営体制の整備、③人材の充実、④活動の認知度を高めるといったことは個別の課題というよりも相互に関連した課題であり、特に例会や役員会に人が集まらないということが、県連組織の活動の維持・進展にあたり、役員のなり手を少なくさせ、一部の人に負担が集中し、活動そのものに拡がりを生まれにくくさせていると考えられる。つまり人材の充実がなかなか進まないため、運営体制の整備が遅れていると捉えることができる。今後、人材の充実つまり会員の増加を図るためには、なにより当事者自身による当事者自身のための活動として魅力ある県連組織の活動を目指す必要がある。

魅力ある活動のうち、これからの活動の希望として社会的活動の充実ということが求められている(表9)が、今後、県連組織がどのような形で当事者にとって魅力を感じる社会的活動の充実を図っていくのか、また県連組織の活動そのものを身近なこととしてどう当事者間で共有していくのか、両方の面が求められていると考えられる。こうした状況に対し、山形の県連組織ではわかりやすい活動の「スローガンづくり」を進めている。そしてなにより魅力ある活動を目指すにあたって、必要に応じた補助金や助成金の獲得を図っていく必要があるよう、都道府県の委託事業等を有効に活用できるように、公私協働のパートナーシップのあり方について今後は模索していく必要があると考えられる。

おわりに

本稿では全国各地の精神障害当事者会の県連組織へのインタビュー調査及びアンケート調査を通して、日本における精神障害当事者の県連組織の活動状況、課題や展望について明示した。これまで都道府県単位での精神障害当事者の県連組織に対する調査報告はなされてきたが、全国的な調査については実施されてこなかった。それゆえ今後の県連組織の組織化の進展並びに活動の活発化に向けた支援の課題を検討するにあたり、県連組織からの貴重な意見には示唆に富むものばかりであった。その中からは今後の県連組織の組織化の進展に向けた支援の課題として、精神保健福祉センターによる組織育成に関する取り組みを充実すること、地域間の単会同士のつながりを深める取り組みだけでなく、地方のネットワーク組織とリンクする形で、当事者間の活発な情報交換やゆるやかな交流を促す機会をつくりだすことについて考えることができた。また活動の活発化に向けた支援の課題については、人材の充実がなかなか進まないため、運営体制の整備が遅れていること、互いに支え合える安定した運営体制の整備や活動資金の充実、当事者自身による当事者自身のための活動として魅力ある県連組織の活動を目指すこと、必要に応じた補助金や助成金の獲得とともに公私協働のパートナーシップのあり方について模索していく必要があることが今後の課題として見出せた。しかし個々の県連組織を取り巻く状況や地域性、歴史性からこうした県連組織の特性や構造について、本研究では分類・分析しておらず、残された課題であると考えられる。今後は、県連組織の独自性や固有性を尊重した支援のあり方について検討を重ねたい。

注

- 1) 「健康福祉千葉方式」は、従来の高齢者・障害者・児童といった対象別に行ってきた施策から、①対象者横断的な取り組みへと転換し、また②施策検討の段階から県民の意見を反映させていくものである。
- 2) 伊東秀幸「精神障害者による連絡協議会の発足」『ソーシャルワーク研究』Vol.13 No.2、1987年、pp.112-115
- 3) 厚生省大臣障害保健福祉部長通知「精神保健福祉センター運営要領」『障第七五四号最終改正』1998年
- 4) 高畑隆・網倉階子・国義浄子・高橋象二郎・

川関俊「精神障害者当事者活動への公的支援に関する調査研究—第1報文献収集及び支援の基本的在り方への検討—」『東京都立多摩総合精神保健福祉センター研究紀要』第14号、pp. 48-51、1998年

参考文献

- (1) 藤井達也「精神障害者のセルフヘルプ運動の可能性」『精神障害と社会復帰』Vol. 10 No1、1990年、pp. 21-27
- (2) セルフヘルプ活動を考える会「精神障害者のセルフ・ヘルプ活動に関する史的検証および研究成果報告書」1994年
- (3) より良い精神医療をめざすあすなる会「仲間と共に — あすなる会25年の歩み —」1994年
- (4) 田中英樹「精神障害者の地域生活支援 — 統合的生活モデルとコミュニティソーシャルワーク —」2001年
- (5) 池谷澄子「精神障害者によるソーシャルアクションとセルフ・ヘルプ・グループ活動」『ソーシャルワーク研究』19巻2号、pp. 116-127、1993年
- (6) 瀬山紀子「社会運動としてのセルフヘルプグループ」『Sociology Today』第11号、2000年
- (7) 岩田泰夫「第一編 セルフヘルプグループの実態に関する調査研究」『平成9年度科学研究費補助金研究成果報告書「精神分裂病者のセルフヘルプグループの設立と運営に関する調査研究」』1997年
- (8) 高畑隆「精神障害のある人の活動とその組織化」『埼玉県立大学紀要』第2号、pp. 195-200、2000年
- (9) 山口弘美「精神障害者のセルフヘルプ活動 —より豊かな活動を目指して—」『保健の科学』第44巻第7号、pp. 504-508、2002年

附記

本研究は、NPO法人全国精神障害者団体連合会事務局の方々と全国の精神障害当事者の県連組織の皆さまのご協力によって実施することができた。心より感謝申し上げます。