

セルフヘルプ・シリーズ 2

精神障害を持った人のセルフヘルプ運動 —精神保健サービスのオルタナティブ—

*SELF-HELP ALTERNATIVES
TO MENTAL HEALTH SERVICES*

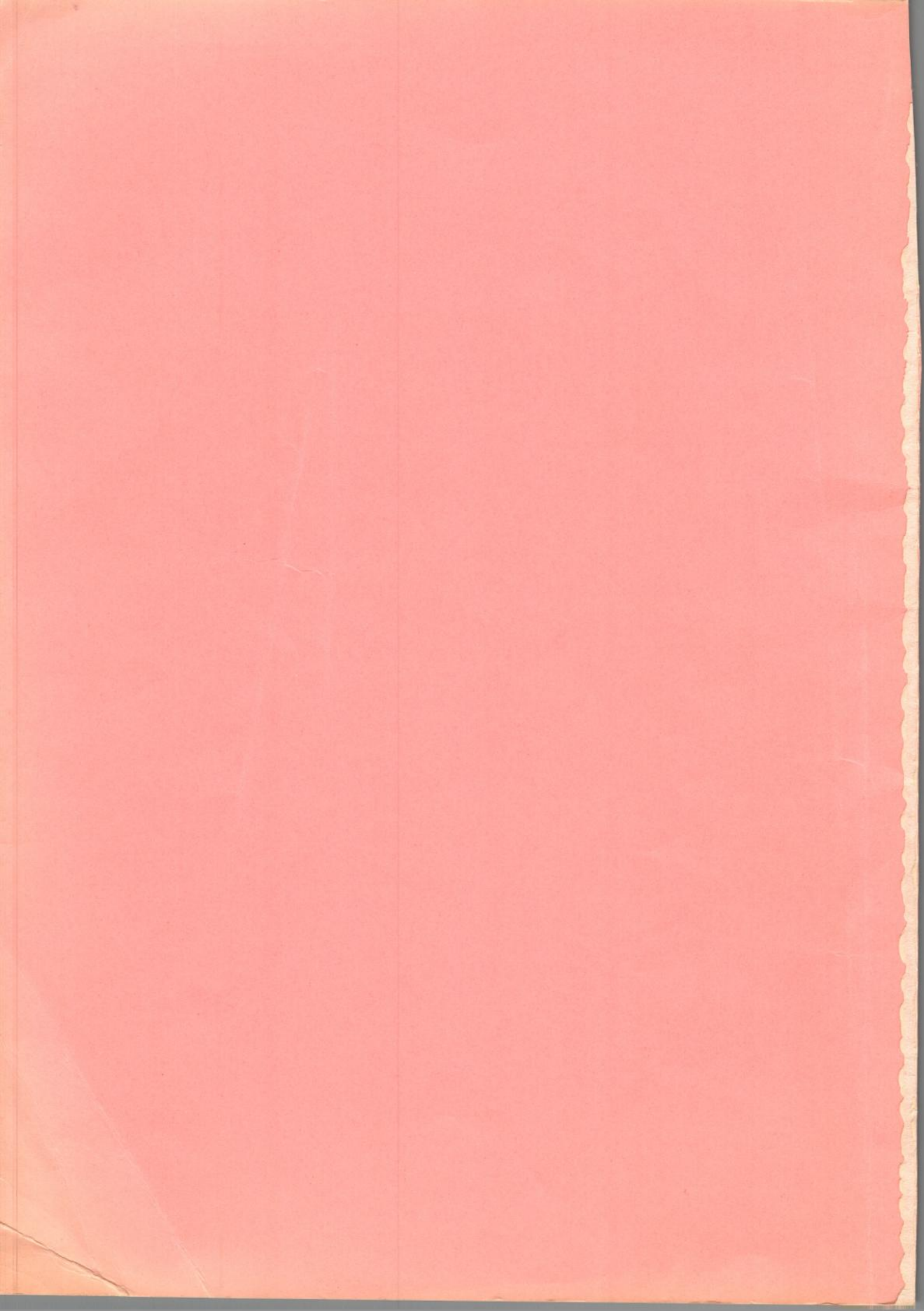
ビビアン・リンドウ著

Vivien Lindow

松岡克尚 訳

セルフヘルプ運動を広める会 編

財団法人全国精神障害者家族会連合会



セルフヘルプ・シリーズの発刊にあたって

最近、日本でも、市民による市民のための市民運動が少しずつ広がり、展開されるようになっていきます。

例えば、身体に障害のある人々を中心とする自立生活運動や、女性の人々のフェミニスト運動、ボランティア活動、コンシャスネスレイジング（CR、Consciousness Raising）などです。

知的障害をもつ人々は「PEOPLE FIRST(ピープル・ファースト)」という運動を展開しています。自分たちは、障害者である前にまず第1に人間であると主張しています。精神医療の分野でも、イングランドのマインド（MIND）が、同じような「PEOPLE FIRST THE RIGHT TO KNOW（ピープル・ファースト 知る権利）」という運動を展開しています。

また、精神医療の分野では、患者さんは、クライアントやユーザー（利用者）、コンシューマー（消費者）、サーバイバース（生還者）などと新しい呼び名で呼ばれ、新しく定義しなおされています。これは、単なる呼称の変更ではありません。社会や精神医療、援助過程の主人公の地位の確保を意味しています。権利の擁護などを含む運動の展開です。

欧米では、1970年代から「市民にもっと力を運動」という運動が展開されています。

市民は、社会に参加するだけでなく、社会の主人公であり、オーナーです。そして、市民が社会の主人公になるためには、自分を信頼し、主体性を獲得し、自分の生活を自分で管理し、そして社会を整備していく力と権限を有する必要がある、と主張します。

自分たちの生活を専門職に管理（ケースマネジメント）してもらうのではなくて、自分たちの生活は自分たちで管理していこうというのです。そしてそのために、生活を管理する力を強化し蓄えるとともに、同時に社会を改善し整備し訂正する力と仕組みを築いていこうとしています。これを、欧米では、エンパワーメント（Empowerment）と呼びます。市民運動の鍵になる言葉です。

今少し、エンパワーメントについて説明しておきましょう。例えば、現在、電車の中の冷房や暖房は、車掌という専門職が科学的な力によって生み出された客観的な温度計に基づいて管理しています。そうではなくて、電車の乗客（市民）が自分の「暑い。寒い！」という感覚に基づいて電車内の温度を管理していこうというのです。市民が自分たちの感覚や感性、体験に基づいて自分たちのニードを定義し、そしてそれに基づいて社会や生活、自分を管理していこうというのです。エンパワーメントとは、これらの体験を積み重ねることによって、自信が得

られ、生きて行く力が強化され蓄えられるとともに、社会を組み立てて行く力も得られるし、社会の仕組みも整えられることを言います。

日本において、それを高らかに宣言したとも言えるのが、「第9回精神障害者リハビリテーション研究会議」(1994年11月30日～12月1日)の「<分科会>患者会」でした。そこでは、次のように述べられました。私たちは、自分の人生を自分で選択して生きていけます。自分たちは、一人前です。そして、私たちは、専門職や専門職の援助を自分が必要と考えれば、活用する。必要でないと考えれば、利用しない。しかも、どのように活用するかについても自分たちで決定できるし、していく、という主旨が述べられました。

今までは、専門職が市民のための援助システムを組み立ててきましたが、今では、市民が、市民生活を土台にして自分たち市民のニーズに基づいて自分たちで援助を組み立てています。

ここで、今一つの市民運動の鍵になる言葉が登場してきます。それは、オルタナティブ(ALTERNATIVES)という言葉です。オルタナティブとは、既存のサービスシステムに代わる援助を言います。今までの専門職のサービスにとって代わる新しい利用者による援助です。精神医療などの利用者やサーバイバーズによって運営されているドロップイン・センター(安心して気楽に立ち寄れる場所)やグループホーム、権利擁護のためのセンターなどの援助を言います。

なお、これらは、セルフヘルプグループの運動と同じように、セルフヘルプ運動の一つです。

そして、その上で、世界は、専門職の制度的な援助システムと市民の援助を組み立てなおして援助を再構成しようとしているようにみえます。その際、これらの専門職の援助と市民の援助は、相互に補完しあう対等な協同関係であるはずで

す。

しかも、最近、そのようなセルフヘルプ運動は、多くのサーバイバーズなどによって語られ、著述されています。サーバイバーズが、自分のところを開いて、自分の体験を仲間に語りかけ、分かち合い、体験と体験に基づく知恵を蓄積し、そしてそれを仲間や市民、専門職に向かって語っています。

また、現在、日本においても、多くのセルフヘルプグループが設立され、運営されています。しかしながら、まだまだ、多くのセルフヘルプグループは、試行錯誤を繰り返し、多くの困難に直面し、時には、やむなく、解散を余儀なくされているグループもあると聞きます。

そこで、私たちは、欧米のサーバイバーズの貴重な経験と生き方、そしてそこから創造されてきた文化から学びたいと考えて、「セルフヘルプ運動を広める会」を設立しました。世界のサーバイバーズによって展開されているセルフヘルプ運動を和訳し、発行して、多くの人々に広めていくために「セルフヘルプ・シリー

ズ」と称して世界のセルフヘルプ運動などを和訳し、発行しようと企画したのです。

私たち「セルフヘルプ運動を広める会」の願いは、そして「セルフヘルプ・シリーズ」の発行の目的は、世界のサバイバーズの人々の経験が広まり深まることにあります。日本のサバイバーズの経験が、欧米のサバイバーズの経験と結び合わされ、分かち合われ、日本におけるセルフヘルプ運動が広がり深まることにあります。

ここに、私たちは、サバイバーズのセルフヘルプ運動と、それを支援している専門職の経験を和訳しますので、自分の体験と練り合わせながらお読みいただければありがたいです。決して、「これは、欧米のことで、欧米であるからこそできるのです。日本は別で、とても難しい」とは考えないでいただきたいのです。私たちは、セルフヘルプ運動を展開し、「市民が、サバイバーズが、社会の主人公になるような社会をつくる運動」を展開しているのですから、たとえそのような土壌や文化がなくても、私たちが日本でもセルフヘルプ運動が展開される新しい地域社会と文化を作っていけばよいはずです。さらにまた、セルフヘルプ運動によってそのような文化を作っていけばよいのです。

現在、アメリカ合衆国やオーストラリア、ユナイテッド・キングダム、カナダ、ニュージーランドなどにおける精神保健の分野を中心とするセルフヘルプ運動に関する資料を和訳中です。既に、和訳がなされている資料もありますので、次々と発行します。

このセルフヘルプ・シリーズは、「ぜんかれん（全家連）」から発行されます。このおかげで、セルフヘルプ・シリーズが広く皆様に行き渡ってくれるのではないかと思います。

この不揃いの、まさに「ちがうことこそバンザイ！」とも言わんばかりのセルフヘルプ・シリーズをお引き受けいただいた「ぜんかれん」に深く感謝を申しあげます。ありがとうございました。

私たちの「セルフヘルプ運動を広める会」の発行するセルフヘルプシリーズが多く市民活動やセルフヘルプグループの支援になれば、ありがたいことです。また、私たちが市民運動への参加になれば、うれしい限りです。

セルフヘルプ運動 バンザイ！

1995年 新緑

セルフヘルプ運動を広める会
岩田泰夫

「セルフヘルプ・シリーズ 2」の発行によせて

今回は、セルフヘルプ・シリーズの第2号として、「若き頃に精神病院への入退院を繰り返し、心理学の博士の学位を有している」ビビアン・リンドウ著の「精神障害を持った人々のセルフヘルプ運動～精神保健サービスのオルタナティブ～（イギリス・マインド発行）」をお届けします。

この著書は、「英国の精神保健サービスのユーザーにユーザー活動に関する情報を伝えるために書かれ」、英国のユーザー活動の内容と方法、体験、理念などが述べられています。

今や、精神障害を持った人々のセルフヘルプ運動は大活躍で、さまざまな運動が展開されています。

日本でもさまざまなセルフヘルプ運動が展開されはじめています。また、今後ますます既存の精神保健サービスに代わるオルタナティブな運動が展開されることでしょう。

現在、私たちは、Judi Chamberlin 著の「ON OUR OWN（自分たち自身で）」（MIND）を和訳していますが、Judi Chamberlin は、「オルタナティブなサービス」の要件として以下の諸点をあげています。

1. クライアントによって定められたニーズに基づいたサービス

援助やサービスは、クライアントのためにと考えられたニーズに基づいて提供されるのではなくて、クライアントによって求められ定められたニーズに基づいて援助は提供される必要があります。

2. 援助過程におけるクライアントの参加は、完全な自由意志で

援助過程におけるクライアントの参加は、完全な自由意志に基づいてなされる必要があります。クライアントは、援助過程の主人公です。どのようなサービスをどのように利用するかを選択し、しかもどのように利用するかを決める権限を有しています。

3. 参加する場面を自分で選ぶ権限

クライアントは、自分が選んでもいない場面に参加するように要求されません。自分で選んだ場面に参加し、サービスを得ることができます。

4. 援助を提供できる能力は、すべての人々に備わっている属性です

クライアントは、もうひとりのクライアントに援助を提供できます。また、クライアントによって選ばれた人々によっても援助は提供されます。

援助を提供できる能力は、すべての人々に備わっている属性です。また、援助を提供できる能力は、教育や専門職化の程度をどれほど備えているかによって決まるものではありません。援助を与える能力は、教育などの程度とは関係なく、誰もが援助の与え手になれます。

5. サービスを提供する方法は、サービスを受け入れるクライアントの手にまかされる必要があります

財政や政策の決定をも含めてサービスをどのように提供するかなどは、サービスを受け入れるクライアントの手にあります。クライアントが決定できる権限を有しています。

6. メンタリズムの問題に特別に配慮され敏感に対応できるようなサービスにしよう

また、援助やサービスの与え手が外来患者に限定されるのか、それともオープンであるのかどうかを決定しなければなりません。もしも、制限しないオープンなシステムでなされるのなら、患者でない人が外来患者に対して制圧的にならないような特別な配慮や工夫がとられる必要があります。言葉をかえれば、メンタリズムの問題に特別に敏感に対応したサービスや工夫が必要です。

7. サービスの責任はクライアントにあり、クライアントに関する情報はクライアントのものです

サービスの責任はクライアントにあります。関係者にあるわけではありません。例えば、治療機関や政府にあるわけではありません。したがって、クライアントに関する情報は、クライアントの同意無くしてはどこにも伝えられるべきではありません。しかも、そのような個人に関する情報は、クライアントにこそ利用されるべきなのです。

このようなオルタナティブに関する定義などをみてみますと、オルタナティブな運動の核心となる考え方は、以下の諸点にあると言えましょう。自分たちのニードは、自分たちが最も良く知っています(①)。したがって、自分たちが自分たちの問題を定義して(②)、自分たちの仲間に援助を提供します(③)。そして、これらの援助がなされる方法とシステムも自分たちで工夫し開発していきます(④)、というものです。

このような考え方に基づいてオルタナティブな運動を進めていくことが大切なのでしよう。

しかしながら、多くのグループは、財政上の問題などによってグループの組織や運営方法の変更を迫られます。特に、日本では、社会の既存の形式に従うように強く求められます。

これらによって、自分たちのグループの組織や運営方法を変更したグループもありましょう。また、自分たちの価値観や考え方にこだわって運営を続けている

グループもありましょう。

ともあれ、自分たちが誰で、何に価値を置き、何を指して活動しているかを明らかにし、「自分たちが誰か？」にいつでも答えられるようにしておく必要があるようです。

ビビアン・リンドウが著した『精神障害を持った人々のセルフヘルプ運動』は、これらの質問に答えようとした著書と言えるでしょう。

自分たちのセルフヘルプの運動とこの訳書を突き合わせて、「自分たちが誰で、誰の何を指した活動か」などを掘り下げて明らかにしていただければありがたいかぎりです。

なお、今回も著者のビビアン・リンドウのご好意とセルフヘルプ・シリーズの発行の主旨がかなえさせたい私たちの努力で、全国の精神障害にかかわる患者会などには無料でお届けできることになりました。もし、届いていない患者会がありましたら、はがきで、患者会の名前、住所、電話番号、代表者の名前などを明記して「セルフヘルプ運動を広める会」までお知らせください。

専門職など、患者会の人々、家族会の人々で購読したく思われましたら、どうぞ「ぜんかれん」に郵便振替（00150-3-5600・全家連、1冊1,000円）で申し込んでいただきますようお願いいたします。

さらに、第3号は、『「セルフヘルプグループを支援し、促進するためのガイドブック」（レクレチャ・マロリー&フランク・リースマン著）（アメリカ合衆国、B5でP60、600円）』を予定しています。第4号は、『アメリカ合衆国の全国精神保健の利用者のセルフヘルプに関する情報センター発行のパンフレット（A4版でP100、1000円）』を予定しています。

さらに、それらに続いて、『IN THE SAME BOAT（同じ船に乗って）』『SELF ADVOCACY（自分たち自身による権利擁護）』『GUIDELINES FOR EMPOWERING USER'S MENTAL HEALTH SERVICES（精神医療サービスの利用者のエンパワーメントを進めるためのガイドライン）』などを発行します。

これらの著書も、患者会にはできるかぎり無料で配布する予定でいますので、「セルフヘルプ運動を広める会」まで、はがきで、上記と同じように患者会などを明記して申し込んでくださるようお願いいたします。

私たちの発行するセルフヘルプ・シリーズがセルフヘルプグループなどの市民活動の支援になれば、ありがたい限りです。

1995年 秋

セルフヘルプ運動を広める会
岩田 泰夫

原著版に寄せて

私は次の3つの視点を持ってこのレポートを書き上げました。まず最初に、私は精神医療の生還者（サバイバー）の一人です。私は若い頃に精神病院への入退院を繰り返していました。丁寧なサポートもいくつかは受けることができましたが、それ以上に治療の名目で苦痛を味わわれてきたのも事実です。

第2に、この20年間私はあるユーザー自主サポート・グループのメンバーとして、常に積極的に活動してきました。このグループに参加したおかげで、かつて私は寡黙で周囲から気味悪がられる存在でしたが、決して完璧ではないものの今は自立した活動家に生まれ変わったのです。さらに1986年になってサバイバーズ・スピーク・アウト（Survivors Speak Out）の評判を聞くとすぐにも、その精神医療生還者運動に加わりました。私は周期的に抑うつ状態におそわれますが、そのような時にこそこれら2つのセルフヘルプ活動に受け入れてもらい、サポートを仰いできたのです。そうして私は落ち着きを取り戻してきたのです。

最後に、私は調査するための公的資格を有しています。心理学を学び、Ph. Dの学位を有しています。また、医療人類学の方法論をマスターしてきました。

精神医療の場面やその他のサービス提供の場面で調査を行うに当たって、精神保健の専門職に関わってもらうことは必要条件であり、客観性を得るための障害になるようなことはないと考えられています。しかし専門職以外の人間が関わることは、調査を主観的なものにしてしまうのであまり価値がないことだとされてきました。でも精神保健に関心を持っているという点については、専門職もサービス利用者も変わりはないのです。したがって、それぞれが主観的な調査を行ってしまう可能性を有しているといえます。人間を研究することとは決して金属や粒子を研究することと同じではないのです。科学的な方法それ自体が、その属する文化の産物なのです。したがって、この種の研究は研究者があらかじめ宣言した関心を伴って読者の前に現れます。また同時に読者は、質的な観察研究（このような研究から実際的な教訓が引き出されてきた）でありたいという研究者の意図に触れることになるのです。

ビビアン・リンドウ

日本語版に寄せて

私のこのセルフヘルプ・グループについてのレポートが日本語に翻訳されるという機会が与えられたことを非常に光榮に思います。

1993年に東京近郊で開催された世界保健会議に参加した時に、日本の多くのセルフヘルプ・グループについての情報を得ることができました。さらに、日本の精神保健サービスのユーザーの皆さんにお会いできたことも私にとって実に有意義なことでした。

日本においても、イングランドにおいても、またその他の多くの国においても、私たちは孤独を癒し、より素晴らしい生活を実現するために、ともに集いあっているのです。そうした人々とできるだけ多く、これからの人生の中でお互いに語り合いたい、これが私の夢なのです。

1995年7月24日

ビビアン・リンドウ

目次

謝辞	1
セクション1： 今こそ、全く別の新しいものを	2
1. 背景	2
2. 定義	5
3. ユーザーが運営しているサービスの種類	8
4. ヴィーブ・ラ・ディファランセ（違うことはよいことだ）	9
セクション2： ユーザー自主活動の組織化	12
1. 計画	12
2. 明快なビジョン	15
3. プログラム運営の構造	16
4. 民主的な意志決定のプロセス	22
5. 独立性	22
6. 評価とモニタリング	23
7. グループの規模	24
8. 健康と安全	24
9. 他のコミュニティ資源	25
セクション3： 参加者	26
1. メンバー	26
2. コンフリクトの解決	29
3. 柔軟な役割	30
4. 責任あるリーダーシップ	31
5. スタッフ	33
6. トレーニング	38
セクション4： 財務	41
1. 事業の開始	41
2. 長期の資金助成	42
3. 資金助成の申請	45
4. 財務管理	48
セクション5： プログラムの事例	50
1. イングランド地方の事例	52
(1) ブリクストン・コミュニティ・サンクチュアリー（ロンドン）	52
(2) ディストレス・アワネス・トレーニング・エージェンシー（大マンチェスター）	55
(3) マックマーフィーズ（シェフィールド）	58
(4) オックスフォード・サバイバー・センター	61

(5) ヨーク・サバイバーズ・ドロップ・イン	62
2. イングランド以外の世界のプログラム	64
(1) オークランド・サイキアトリック・サバイバーズ (ニュージーランド)	64
(2) オークランド・インデペンデンス・サポート・センター (カリフォルニア)	65
(3) ルビー・ロジャース・アドボカシー・アンド・ドロップ・イン・センター (マサチューセッツ)	67
(4) シェア・ユア・バウンティ (ニューヨーク)	68
(5) スピリットメンダーズ・コミュニティ・センター (サンフランシスコ)	70
(6) 自立生活リソース・センター (ウィニペグ・カナダ)	71
(7) ワイマン・ウェイ協同組合 (ニューハンプシャー)	72
セクション6： 結論	75
資料と参考文献	77
訳者あとがき	82

引用文目次

本書には、セルフヘルプ運動に関する様々な文献から多くの引用が行われています。いずれもその箇所を読むだけで、我が国のセルフヘルプ運動にとって活動内容に何らかの示唆を与えてくれるものばかりです。そこで、読者の皆さんの便宜を図ることを目的に日本語版では引用文のための目次を用意しておきました。是非とも活用していただければ幸いです。

表 題

セクション1

セルフヘルプ運動の哲学	4
「私たちはもはや孤独を感じることはない」	5
「既存のものとは違う何かを反映させる」	10
絶え間ない警戒と自己分析	10

セクション2

組織化のポイント	12
基本綱領に基づく運動	13
平坦な運営構造	17
協働作業による成長	25

セクション3

新しいメンバーを歓迎し、受容しよう	26
意識覚醒の実践	27
自分が本当に思っている気持ちと正面から向かい合う	28
ルビー・ロジャース・センター・USAの規則	29
私たちは全て平等である	30
自分がリーダーとしての資質を有しているとは思っていないだろう!!	31
サービスは相互的なもの	33
有給スタッフを資源として活用する	34
雇用マニュアル	36
ユーザーをスタッフとして雇用した場合に必要な調整	37

セクション4

資金助成団体との接触に関するアドバイス	44
---------------------	----

セクション5

ブリストル・コミュニティ・サンクチュアリーの目的	53
資金助成交渉	53
消費者の視点	55
人間を分けるランクなどは存在しない	57
マックマーフィーズの特徴は何か?	58
経験と洞察に富んだ人たちの加入	59

表 題

セクション5 (続き)

自由であるからそこにいる	60
精神保健専門職による妨害	63
サイキアトリック・サバイバーズとは	64
OISCの目的	65
自ら決断を行う	67
ホームレスの人々への援助の出発	69
ホームレスの人々へのアクセス	69
相互サポート・グループのホームレスの人々への貢献	69
エンパワーメントとセルフヘルプ活動の目標	70
ワイマン・ウェイ協同組合の考え方	72
ワイマン・ウェイ協同組合の業務規則	73

謝 辞

このレポートは、ジョセフ・ラウントリー財団から資金援助を得て、社会サービス局とブリストル大学の委託を受けた調査研究の成果である。

このレポートを作成するにあたって、多くの友人や直接の面識の無い人から好意を受けたことを記しておきたい。特に、海外からは私の手紙に対する回答の形で多くの貴重な情報を提供していただいた。このプロジェクトに参加してくれた友人の中でも、精神障害を持った人々のサバイバーズ運動について諸外国の情報に熟知している2人は、私のインタビューの申し入れに快く応じていただき、それを通してこのレポートに多くの知識を提供してもらえた。アメリカ、ルビー・ロジャース・センターのジュディ・チェンバーリンと、ニュージーランド、オークランドのサイキアトリック・サバイバーズの創立メンバーであるメリー・オヘイガンに深く感謝したい。

また、私の訪問を受け入れていただき、多くのことを話してくれた英国のセルフヘルプ活動のメンバーの皆さんにも感謝したいと思う。

- ・アラン・リーダー、ピーター・ロスウェル（開発ワーカー）、その他、ブリクストン・コミュニティ・サンクチュアリーメンバーの皆さん
- ・アン・プラム、トニー・リリーをはじめとする、グレート・マンチェスターのディストレス・アワネス・トレーニング・エージェンシー（DATA）の皆さん
- ・シェフィールドのマックマーフィーズの皆さん
- ・オックスフォード・サバイバーズの皆さん
- ・ヨーク・サバイバーズの、マシュー・ギボンズ、ダニエル・ケイン、その他メンバーの皆さん

ピーター・ベレスフォード、アニー・ブラックス、ピーター・キャンベル、キャス・カーマイケル、アダサ・チェンバーズ、リンゼイ・ドリスコール、ソハイル・エライ、ゼファニア・ジョンソン、デイビッド・キング、カトリーナ・マッコミック、エイベルル・オズボーン、フィリーダ・パスロー、キャシー・ペリカン、イアン・ポパーウェル、メリー・シーブルック、アンディ・スミス、そしてリンダ・ワードには、この調査研究のために貴重な時間を割いていただけ以上に、それぞれの優れた技能を提供してもえらた。

そして、同僚であるスーザン・ルーク = マシューズ、ブリストル・フェロシップ・グループ、ブリストル・サバイバーズ・ネットワーク、およびサバイバーズ・スピーク・アウトから受けた支援と援助を私は決して忘れないだろう。

ビビアン・リンドウ

セクション1 :

今こそ、全く別の新しいものを

1. 背景

(1) 精神保健サービスにおけるユーザーの運動

精神保健サービス・ユーザー運動（精神医療システム生還者運動としても知られている）は、「狂気」として見なされてきた人々（最近では「精神病患者」としてレッテル貼りされている人々）に対する過去数世紀にわたった抑圧や差別に対抗するために生まれてきたものです。1970年代にはこの運動は世界の至る所で成果を収めることができました。特に、大きな成功を収めたのが北米とオランダでした。英国では過去からこの種の運動に対して精神保健サービスのユーザーの間でも抵抗が強かったのですが、1980年代半ばから多くのユーザーがこの種の運動に参加するようになってきました。私たち英国の運動では、その初期のほとんどが地理的にも近いオランダでの経験に基づいています。

なぜオランダの経験を参考にしたかという点、オランダでは病院セルフ・アドボカシー・グループ（患者評議会：Patients Councils）や患者による患者のためのアドボカシーを行なうために、政府支援型のモデルを持っていたことがその理由の1つでしょう。ただ、病院で個人アドボカシー方式を実施したとしても、それは必ずしもセルフ・アドボカシー（入院経験のある元患者がアドボカシーを担当する方法）を意味しません。英国の政策担当者は入念な計画に基づきながら、ユーザーの自己強化（empowerment）を図る方法の1つとして、この公的アドボカシー方式（formal advocacy schemes）を英国に取り入れました。そのために英国のユーザー・グループは活動資金の助成を得ることができたのですが、ただそれはユーザーの選択に応じてグループの発展の方向を決めていくために使われたのではなく、むしろ先に述べた患者評議会を作ることが目的の資金だったのです。

オランダや英国では、上に述べたオランダ型の公的セルフ・アドボカシー方式によって個々のユーザーは大きな恩恵を受けることができましたし、またこの方法が病院サービス改善運動についても大きな貢献を果たしました。しかしこの方式の問題点としてあげられるのは、サービス改善運動に対するユーザーの熱意を高める上では大いに役立ったにもかかわらず、精神医療システムそのものを変革することはできなかったことです。既存のシステムがうまく機能していないことに気づいた人々に既存システムに替わる代案を示すことができなかった（Glasman 1991）のです。注目すべき例外もありますが、実際に、患者評議会のメンバーは、患者から直接選挙されることは滅多になく、むしろ精神医療システムそれ自体から、病院に雇用されたワーカーから、さらにはユーザー・グループの上部団体のアドバイザー集団などから、代議員が選出されていたのです。

しかしこの事実は、患者評議会が何のメリットももたらさなかったということの意味しません。代議員たちは、その活動に関して全幅の選択権を与えられ、それぞれのやり方で活動していました。ただ、この種のユーザー活動に対しては資金助成が安易になされ、かつ在宅ユーザーのアドボカシー需要が実際に発生する前から保健機関による財政援助が行なわれたため、その活動がどうしても実際の需要からかけ離れたものになり、また管理的な色彩が濃い形になってしまいました。

どんな分野であっても、ユーザーの自己強化運動が始まった当初は、参加者数も、運動に費やされるエネルギーも限られていました。このことは、英国に遅れて導入された精神に障害を持つ人たちの

セルフヘルプグループ運動にそのまま当てはまる事情です。一方、アメリカではユーザー運動の大部分が当初からセルフヘルプグループ運動が中心でした。だから、アメリカの運動関係者にとって大きな驚きは、英国のユーザーが精神医療システムそれ自体に入り込んでいくことに熱意を持っていることでした。アメリカのユーザーにとっては、他のユーザーを抑圧しているかも知れないような精神医療システムと関係を持つことは、大いに疑問視されていたのです。また、ユーザーがそのような形でシステムに参加したとしても、せいぜい精神医療関係者の良心を癒すだけで、実際にはシステムに何の変革ももたらさないのではないかという印象を持つ人もアメリカのユーザーの中にはいました。

オランダでは、患者評議会によるユーザー運動と並行して、ユーザーの手による既存の精神医療を乗り越えようとする（オルタナティブ）多くの運動が始まりました。一方の英国では、このような運動にユーザーが関わるのは1990年代まで待たなければなりませんでした。しかし今や英国も、新たに始まったプロジェクトや計画中のプロジェクトを通して風向きが変わり始めました。英国政府も、コミュニティケアの提供者としてただ一つ政府のみを想定するのではなく、「ケアの混合経済化 mixed economy of care」を促進していくべきだという見解を述べています。こうした政府の姿勢も変革への大きな促進材料になっています。この「ケアの混合経済化」とは、ケアの領域ごとに、政府以外にも種類の異なったいくつかのケア提供者を用意しておこうとするものです。ユーザー自身の手によるサービスも、こうしたケアの混合化の中にケア提供者の1つとして加わりつつあります。

(2) このレポートの経緯

このレポートの母体となった研究プロジェクトのアイデアはそもそもキャシー・ペリカン（Cathy Pelikan）の積極的な働きかけから生まれてきたものです。彼女は、ユーザーの手による変革によって従来の精神保健サービスを乗り越える可能性に関心を持つ人々と接触してきました。全国組織であるサバイバーズ・スピーク・アウト（Survivors Speak Out）のメンバーの中で、この問題に関心を持っていた先のキャシーとペーター・ベレスフォード（Peter Beresford）、そして私の3人がロンドンのパブで、自由に議論を交わしました。この議論の中で私たちが気づいたことは、様々な国で既存の精神保健サービスを乗り越えようとするユーザーの活動について、話には聞いていてもその内容について詳しい情報を入手することが極めて難しいということでした。そこでこうした情報を得るために、私たちはジョセフ・ローントリー財団（the Joseph Rowntree Foundation）より資金援助を受けて、このプロジェクトを始めたのです。

このレポートは、英国の精神保健サービスのユーザーにこうした情報や理念を伝えることを目的としたものです。また、実際の活動をもとにして書かれています。ユーザー自身の手による新たな変革の計画を試みようとする人で、ジュディ・チェンバーリン（Judi Chamberlin）の「私たち自身で On Our Own」やメリー・オヘイガン（Mary O'Hagan）の「マースからわが家へ途中下車 Stopovers On My Way Home From Mars」を読まない人はいないでしょう。あまり活用できないかもしれませんが、サリー・ジンマン（Sally Zinman）、ハウイー・ザ・ハープ（Howie the Harp）およびスー・ブッド（Su Budd）によって編集された「リーチング・アクロス Reaching Across」を読んでみるのもまた良いことかもしれません。これらの3つの重要な書物に描かれている内容をあなた自身が消化し血肉とする方法について、その詳細を述べるのがこのレポートの目的なのです。これらの本は図書館を通して手に入れることもできます。

このレポートは、伝統的な精神保健サービスに対するオルタナティブを志向するセルフヘルプ・グ

グループ活動を行ってきた精神医療ユーザーに共有された経験をもとにして記述されています。このレポートは、この問題に関心のある人に入門書として活用していただけるでしょう。そして読者の中で、このレポートに示されたいくつかの理念にご批判をお持ちならば、少なくとも必要なディベートくらいは実施していただければ良いと考えております。しかし、それはこのレポートの能力を超えることです。私としては、実用的にこのレポートをお使いいただければと思っています。

(3) ユーザー自主運営サービス (user-controlled services) の哲学的基盤

英国におけるオルタナティブとしての初期のセルフヘルプ・グループ活動としては、シェフィールドにおけるマックマーフィー (McMurphy) 活動があげられます。それは1986年に当時の入所施設の日常サービスに飽きたらない若者たちが始めた運動です。彼らは、小説で映画化された「カッコーの巣の上で」の主人公マックマーフィーの名前を、自分たちの活動に冠したのです。小説の中で、マックマーフィーは既存の精神病院に不満を表明しますが、結局それは彼にとって幸福な結果を生みませんでした。

既存サービスへの抵抗

抵抗するということは、精神保健サービスに対するユーザーの自主活動にとって鍵となるものです。その哲学的な基盤は、黒人、女性の解放運動や同性愛者の権利運動に見られるものです。

セルフヘルプ運動の哲学

われわれは精神医学の手によって、精神的に抑圧されている人間として診断され、レッテルを貼られた。そして基本的な自由を奪われ、そして時には強制され、私たちの知覚は意味のないものとみなされた。私たちは植民地の住民に似ている。なぜなら自由のために戦っているからであり、また私たちの生活の主導権を精神医療から奪い返すために戦っているからである。私たちは自律性を得るために闘っているのである。セルフヘルプ・グループが本物であればそのほとんどは、精神保健システムに対して何らかの不満を表明することを目的とし、そのために解放の哲学とアドボカシーの要素を兼ね備えているのである。

サリー・ジンマン (1987)

伝統的な精神医療とは、患者よりも権力のある人々から構成されたヒエラルキー構造そのものなのです。患者はヒエラルキーの底辺に置かれています。システムに携わる専門職以外の人間にとっては、精神医療はまた別の意味でも抑圧的な存在です。人々は、自分のことすら全く何も知らない人間として、あるいは自分にとって良いことや役立つことすら見分けが利かないような人間として扱われるのです。さらに伝統的な精神医療では、法的規制と強制的な治療によって患者の肉体と精神から自由を奪い取ってしまうのです。ある患者が現行の精神医療サービスは自分にとって何の益にもなっていない(むしろ、害を受けている)と考えてたととしても、彼には代わりの選択は全く無いという状況が最近まで続いていたのです。

精神病患者の生還者 (survivors) 運動の基本的な精神には既存の精神保健システムへの抵抗の思想がありますが、ユーザーによる自主的な活動の中では、重度の精神的ストレスのために既存システ

ムからの一時的なサポートが必要な患者も存在していることが認識されています。現行の精神医療の「治療」方法に対して異議を唱えることはあっても、精神医療サービスを全く必要がないものとまで考えることはありません。後者のような考えは行き過ぎであり、単なるおとぎ話に過ぎないといえます。伝統的精神医療のユーザーであった私たちにとって、こうした考えがあまりにも極端だということがよく理解できます。ただ重要なのは、ユーザーに選択の余地があるかどうかという点と、自らのニーズを満たす自由が私たちユーザーに与えられているかどうかという点なのです。

セルフヘルプ・グループ運動の根底には、これまで狂気として不名誉を被ってきた人々がともに行動するとき、そこに「何か素晴らしいことがおこる」（ジュディ・チェンバーリン）という考えがあります。そこには、顔見知りどおしの仲間意識があり、またそこからいくつかの議論のテーマや連帯感が生まれます。そしてこれらは、この世界に普遍的なものなのです。他の被差別グループと同じように精神医療システムの生還者も、伝統的なシステムに対して異議申し立てを行ない、また新たな変革に向けて進んでいくためには、共に行動することが大きな強みとなるのです。

「私たちはもはや孤独感を感じることはない」

相互サポートを行っているセルフヘルプ・グループでは、私たちはもはや孤独感を感じることはない。また、あまりにも巨大で強力なシステムに対して無力感を感じることもない。力のバランスが急激に変わったのだ。ピア・グループでのサポートをとおして、内なる力と自分の人生について望むことを自分で闘い、やり遂げる力を勝ち取ったのだ。こうして多くの人が力を得た。それは、自分がサポーター的な大きなグループの一員であるという気持ちから生まれてきたのである。

サリー・ジンマン（1987）10頁

ユーザーの手による運動は、生物学的医学的モデルとは全く無関係なものです。したがって、仲間について述べる時彼に対してどのような精神医学的診断が行なわれているかについては全く気にすることはありません。既存の精神保健サービスは、生物学的モデルで診断可能な病者に対して提供されるものです。しかし、世界観の違いに対して寛容であるべきというのが我々の運動の基本的な価値の1つです。したがって、我々の仲間は実に多様な理念を持っています。中には、自分の抑うつ症状が生物学的な原因であると考えている仲間もいます。

セルフヘルプ・グループ運動は、貧困、住居の不足、人種差別、性差別といった我々の社会の様々な問題を抑制する上でも大いに貢献してきました。またこうした活動を行ないながら、サポートの対象を個々人の病理（疾患）から社会状況を変革していくことにシフトさせていき、よりベターな生活も夢ではないという希望を生み出したのです。

2. 定義

私は既にアドボカシーとセルフ・アドボカシーを区別していましたが、ここで私がセルフ・アドボカシー、セルフヘルプ・グループやユーザーの手による運動をどのように理解しているかについてももう少し詳しく説明したいと思います。

(1) 精神医療の生還者／サービス・ユーザー

差別を受け、平等を求めて闘っている人々を1つにつなげているものは、彼らがほぼ例外なく抑圧され、それに耐えているという事実には他なりません。このレポートの中で、私は、精神的・情緒的抑うつを持ち精神科医から薬で治療を受けている人々と話し合いの場を持っています。しかし先の事実は、けっして苦痛でもないし、抑うつの原因は個人的なものに帰する問題でもありません。むしろそれは、お互いを結びつける絆なのであり、システムを変革し別の新たな道（オルタナティブ）を見つけだす試みのために私たちをまとめ一体化させてくれるものなのです。多くの人たちが自分たちの人生経験には近親相姦や拷問のような恐ろしいもので満ちており、その恐怖からかろうじて生き残ってきたと考えています。私が生還者という言葉を使うと、それは精神医療システムの生還者（survivors）を意味します。それに対して、このレポートで精神保健サービス・ユーザーと言う表現を用いるとき、そこには現在のユーザーだけではなくかつてのユーザーも含めています。こうした処置をとるのは、この言葉をよりスムーズに理解してもらえようと思ったからです。

誰からも好かれるような言葉というものはあり得ないでしょう。自分を「分裂病者」と呼ぶ人もいれば、「ユーザー」と呼ぶ人もいます。たとえ、こうした表現がそれを使う人にとってどれだけ心地よいものであっても、私は自分自身についてこのような言い方をするのは好きではありません。アメリカでは、「消費者」、「クライアント」、「患者」という表現が多く使われています。このレポートでは、精神医療の生還者という表現か、あるいはサービス・ユーザーという表現を使うことが多いと思います。いずれも精神保健サービスを利用している人の意味で用いたいと思います。ちなみに、私がインタビューした限りでは、これらの表現について良い悪いのニュアンスはないようです。

(2) プログラム

精神医療システムの生還者による生還者のためのプログラム

精神保健サービス・ユーザーによるプログラムには多くの種類がありますが、このレポートではその中でもあるいくつか特定のタイプだけについてお話していきたいと思います。ユーザーの手によるプログラムはいずれも強力なセルフ・アドボカシーの要素を持っていますが、私がここでお話ししようとしているプログラムの内容は、システム・アドボカシーやセルフ・アドボカシーに限られたものではありません。それらのプログラムは、現行の精神医療システムに対するオルタナティブとして、仲間同士で提供される様々なサポートの形態にも焦点を当てています。

ここでは2つのタイプのプログラムを私の定義に含ませたいと思います。

- a. そのメンバー（運営責任者、スタッフ、そしてユーザー）があらゆる精神保健のサービスを受けているプログラム
- b. 精神医療サービスを受けているユーザーの大部分によって計画され運営されているプログラム

ここで主に注目したいのは、そのプログラムのサービスの法的な地位、サービス利用の前提、そしてスタッフの形態（有給か無給か）などについて、既存のシステムと全く異なっているかどうかという点です。相互サポートやセルフヘルプ・グループ活動を行なっているにしても、正式な組織構造や利用手続きを持たないままで定期的な集会を持っているグループは、ここで定義するプログラムには

含めないことにします。というのは、このレポートの目的が、現在活動し、実践しているプログラムが抱えているより複雑な問題についての情報をお伝えすることにあるからです。ただこのことは、私が先のようなグループをユーザーの手によるサービスに数えないということではありません。また私がこのレポートの中でこうしたグループに全く触れないというわけでもありません。

サービス・ユーザーによって運営されているプログラム

2つめにユーザーの手によるサービスの定義に含ませておきたいのは、サービスのユーザー自身（このレポートではメンバーと呼ぶことにします）がそのサービスを運営しているようなプログラムです。この様な区分を行なうことで、精神保健サービスを利用している人々のグループによって始められたプログラムや、精神保健に携わる専門スタッフが保持しているのと同様の権限がユーザーに委ねられているようなプログラム以外のものをこの定義から除外することになります。ここで定義から除外されるような活動は、セルフヘルプ的というよりはむしろ、ある種のボランティア・サービスに近いものです。もちろん有益なサービスであることには違いないのですが、その参加者はプログラム運営に関わることはなく、その意味で従属的な役割を果たすことになります。

このレポートでは、あるプログラムをユーザーの手による活動として認定するための判定には、プログラムの運営権がプログラムの参加者や利用者にあるかどうかによって判定しています。

独立

独立しているという点が、ユーザーの手によるオルタナティブな活動を定義する際に私が用いる最後の規準です。私は「セルフヘルプ・グループ活動」とか「ユーザーの手による活動」といった表現を同義的に用いています。ユーザーの手によるサービスは、あらゆる専門職スタッフに依存すべきではありません。活動資金を助成してくれる機関との間でもプログラムの独立性を明記した契約を交わすべきですし、あるいは合意に達しておくべきでしょう。また、財務、人事、運営などの意志決定はすべてプログラム・メンバーの権利であることを確認しておくべきでしょう。さらに取り扱いに注意を要する問題はメンバーの秘密保持です。

独立とは、ユーザーの手による活動の最も普遍的な手段ですし、私の定義にもこの概念が含まれているように非常に重要なものなのです。ある人が精神保健スタッフの紹介で「精神医療の生還者」グループと出会ったとします。そして紹介してくれたスタッフはそのグループの予算権をほぼ完全に握っているとすると、その人がいったんグループに参加することを決めてしまえば、大抵は引き込まれてしまい、そこから抜け出したいと考えても決して彼を離してくれないでしょう。

時おり、公的機関やボランティア組織のスタッフが、上記の意味での独立したプログラムを作ろうとしたり、既に活動しているプログラムを独立させようとすることがあります。多くの経験に従って言えば、この種の意図は概ね達成されるようです。ただ注意すべきことは、そのような意図はきちんと計画策定すべきですし、またあらかじめ予定されていたものとして企画されるべきです。最後に、今まで説明してきたことをおさらいしてみましょう。

(3) ユーザーの手による既存サービスを乗り越える活動の定義（まとめ）

この報告の中で説明されているように、ユーザーの手による変革活動は、以下の特徴を備えている必要があります。

- a. 精神保健サービスを利用してている、あるいは利用していた人間によって運営され、利用されている

- b. プログラムは日常的に利用している人たちによって運営されている
- c. あらゆる面（特に、財政、人事、プログラム内容、メンバーの秘密保持）で精神保健スタッフや活動資金助成機関から独立している

3. ユーザーが運営しているサービスの種類

この調査プロジェクトの最初に、英国におけるユーザー自主運営のプログラムに関する情報紙である「マインドウェーブ（Mindwaves）」、「オープンマインド（OPENMIND）」、そして「サバイバーズ・スピーク・アウト・ニューズレター（Survivors Speak Out Newsletter）」でこのプロジェクトについて広報を行ないました。各プログラムの中で実施されているセルフ・アドボカシーの形態ではなく、現行の精神保健サービスを乗り越えようと試みに力点をおいて調査したい旨を広告に出したのです。それでも実際のところ、多くのプログラムの情報が入手できなかったため、先の私の定義に見合ったユーザー運営のプログラムはわずかにとどまりました。例えば、この調査プロジェクトを始めて最初の1年間の間に先の定義に見合ったプログラムは5だけでした（それらの詳しい説明はセクション5で行ないます）。もちろん、私が情報を入手できなかったために把握できなかったプログラムもあったに違いありません。また最近になってスタートし、活動内容を定期的なサービス提供まで広げていったプログラムもあったようですが、それらも把握できませんでした。また、公的な資金助成を受けていなかったり、サービス利用の前提やスタッフがないようなプログラムもカウントできませんでした。

郵送調査を通して、また個人面接やジャーナル記事を追加材料にしなが、世界中で活動している様々なユーザー自主運営プログラムを把握することが出来ました。これらのプログラムが私の先の定義に該当するかどうかを見極める作業や、それらの経験を英国のユーザーに伝えることは実に困難なことでした。しかしその中でも、カナダ、ドイツ、イタリア、ニュージーランド、およびアメリカと英国のプログラムについては細かい情報を得ることが出来ました。これらについての詳細はセクション5で説明します。

セルフヘルプ活動プログラムの所在地、構成、および活動内容についての情報を得ることは困難なことでしたが、むしろそのことはこれらの活動が発展途上中であることを反映していると思います。例えば、調査の質問紙を送っても、そのプログラムがまだできて間もなく十分な財政的基盤が確立していないようであれば、質問に回答する余裕はないでしょうし、あったとしてもとても細かい情報までは答えてはくれなかったことでしょう。ユーザー自主運営プログラムやドロップイン・センターのみならず営利型、業務型のプログラムまで多くの活動がなされているアメリカでも、全国リストどころか州単位でのリストさえ存在していません。精神保健クライアント・カリフォルニアネットワーク（the California Network of Mental Health Clients）はこのようリストを持っていましたが、それでも売り切れてしまい、財源不足で増版できないとのことでした。

以下に私が知り得た主なプログラムについてのリストを示しますが、実に内容が多岐にわたっています。

プログラムの主な内容

- ・クラブやクラブハウスの運営
- ・サービス活用支援センター（multi-service centre）での自立生活（independent living）サポー

ト（精神に障害を持つ人たちのホームレスに対するアウトリーチ活動も含む）

- ・危機センターや一時避難所の運営
- ・緊急時避難所（emergency housing）
- ・住居提供サービス（共同住居や独居を含む）
- ・協同作業（work co-operative: 建築業、派遣業、Distress Awareness Trainig など）
- ・利用者の持つ技術を活用した商品販売会社の経営
- ・雇用トレーニングや就労サポート・サービス
- ・ホームレスへの食事サービス
- ・テレビ番組制作会社の経営
- ・詩集や芸術作品収集および他の創作活動
- ・数千の精神分裂病患者の大集会などの教育活動

クラブやドロップ・イン・サービスでの活動

- ・日常生活ニードの充足（食事、温かい飲み物、ロッカー、シャワー、洗濯機、電話）
- ・個人相互サポート
- ・サポート・グループ（外部でグループを主催することも含む）
- ・くつろげる場の提供（Hanging in there：必ずなにかをやる必要はない）
- ・メンバーによるミーティング
- ・イベント活動
- ・スキルの獲得
- ・活動援助資金の獲得
- ・広報活動
- ・スキルの共有化
- ・情報の共有化
- ・情報誌の発行
- ・無償労働
- ・有償労働

4. ヴィーヴ・ラ・ディファランセ（違うことはよいことだ）

この言葉はフランス語のフレーズで、通常は男と女の違いを賞賛するときに使われます。ここで、ユーザーが自主運営している活動と伝統的な精神保健サービスの違いについて触れてみたいと思います。

私はこのセクションのタイトルにモンティ・パイソン（Monty Python）の「そして完全に違うもののために And For Somethig Completely Different」を冠したいと思います。なぜなら、ユーザーの手による活動が精神保健サービスのオルタナティブな存在たろうとすることに目的をおいてきたからです。しかし、通常実施されているサービス提供方法、情緒的・精神的な抑うつ状態にある人を把握する方法、さらにプログラムを策定していく方法などは、全て既存システムのやり方が広く行き渡っています。世界中での経験を通してわかってきたことは、オルタナティブなサービスを提供したいと考える精神医療のユーザーにとって、最も難しく、かつ最も大きなチャレンジにもなるのは、この違いを維持し続けることなのです。ジュディ・チェンバーリンは著書「私たち自身で」の英語版、それも初版から10年もたってからのものの序言の中で、次のように書いています。

多くの元患者たちの経験を生かしたプログラムが試みられており、しばしば行政から活動資金の助成を受けているものの、一方ではそれらの活動は良い兆候だといえる。しかし他方で、これらのプログラムの多くが、そのイデオロギーを控えめなものにしており、ときには伝統的な精神保健サービスとの区別が付かないような状況までになっている。代議員制（Co-option）が至る所で見られるようになった。

「既存のものとは違う何かを反映させる」

メリー・オヘイガン（1993、93頁）も、精神医療の生還者グループの世界一周旅行に同行した後、同じようなことを語っています。

代議員制や旧来型サービスの模倣は、今日の生還者運動にとって最も油断のならないことであり、運動の発展にとって障害となりえる。従って、これらに対しては敢然として立ち向かう必要がある。もし、セルフヘルプ運動が精神医療の生還者にとって力のある有用な存在としての地位を回復するためには、既存のものとは違う何かを運動の中に反映させていかなければならない。サービスの消費者が運営するサービスが、既存システムのサービスのレベルを変質させていくことができないといえるのだろうか？

アメリカで出版されたヤスキ（Yaskin）編の「ナッツ・アンド・ボルト（Nuts and Bolts）」の中では、この違いを維持する難しさを「プロビデリトゥス（provideritus）」と呼んでいます。ヤスキんらは、この難しさのもとにはグループ外部からの圧力や需要があることを示しています。

絶え間ない警戒と自己分析

絶え間ない警戒と自己分析—もちろん、ことを実行する際に新しい方法を積極的に試してみることも重要—を通して、グループの持っているセルフヘルプ活動としての根本と絶えず向かい合うことができるだろう。

隠れた宿命的な病気—ガンと似ている—としてこの問題を考えなさい。そうすることで早い内に問題を発見し、それに対応していくこともできるだろう。

ヤスキ編（1992）17頁

次のセクションでは、プログラムの運営構造、リーダーシップ、意志決定、スタッフ、その他の権力（power）と関連したトピックを取り上げていくこととなりますが、その理由は以上に述べてきたことがあります。あなたが所属するプログラムの構造と哲学は、互選を防止することを可能とする2本の糸なのです。こうした権力に関連したトピックは、次のセクション2、及びセクション3の主テーマになります。

このレポートの目的は、多くの経験に立脚しながら、読者の皆さんに考えるためのアイデアを提供することにあります。ただここで参考にした経験の総てではないにしてもそのほとんどは、西洋の白

人国家における精神保健システムから生じてきたものです。私がここで西洋の経験しか参照できなかった理由は、それ以外の国の情報が入手できなかったからなのです。

このレポートの内容は単なる示唆にすぎません。したがってレポートの内容を鵜呑みすることなく、皆さんご自身で計画され、議論し、ご自分で決定を下してください。

セクション 2 : ユーザー自主的活動の組織化

このセクションは、セクション3とセクション4とともに、現在活動中のプログラムのメンバーがこれまで経験してきたことから導き出されたガイドラインやアイデアを読者の皆さんに提示し、既存の精神保健サービスに代わるセルフヘルプ・グループ活動を開始、運営していける上で何らかの手助けとなることを目的としています。

1. 計画

組織化のポイント

私がここでいいたいことが2点あります。

1. 権力（power）はあらゆる人間組織における質的側面であること。
この点をどう扱うかは、公平性をもたらす上で重要なポイントとなる。
2. 唯一無比の方法などは存在しない。あなたの地域のニーズと実状に根差した形で、あなたなりのやり方で行うべきである。

このセクションで記されている細かい点を読んでも、決して落胆しないでください。なぜなら、プログラムの発展と計画化には時間が必要だからです。全てのものが、最初からあなたの事情に適用できるはずがありません。むしろ、少しずつであっても目的に向かっていけるはずです。

あなたがやり始めようとしていることは、非常に困難な仕事です。時には不満が高じることもあるでしょうし、皆でよく話し合うことが必要なこともあるでしょう。しかし、読者の皆さんがそうすることによってきっと報われると思いますし、そこから多くのことを学んでいけるでしょう。

時間

計画を行うためには十分な時間が必要です。また間違いなく、プログラムの計画期や発展期には資金を集める必要がでてくるでしょう。ただ、多くの先人の失敗から学ぶことができれば、自分が失敗して結果的に学ぶことに比べてずっと苦痛が少なくて済みます。

調査（サーベイ）

このレポートで強調しておきたいことは、あなたがセルフヘルプ・グループ活動の中で何を果たすべきかを探ることではありません。むしろ、如何にすればうまく組織化を果たすことができるかという点です。

あなたがしようと考えていることを始めるに当たって、地域のサービス・ユーザーがプログラムに何を期待しているかを探ってみようとするのもよいでしょう。調査を行うことによって地域のニーズを提示できるので、資金の助成を申請する場合には大いに利益をもたらしてくれるかも知れません。また、他のプログラムを見学を訪れてみるのも良いかも知れません。あるいは、このレポートの中でプログラムについて紹介しているセクションから何らかのアイデアを仕入れることができるかも知れません。

機会の均等

プログラム事業の計画化に当たって、セルフヘルプ活動が何かお役に立ちたいと考えている地域の様々な人々について考えてみましょう。例えば、もしあなたがプログラムをあらゆる年代の精神医療の生還者に役立てていきたいと思っているのであれば、計画中のプログラムは年代を超えた人々の集まりとして位置づけていく必要があります。同じことが、様々なエスニックからなるプログラム、自宅を所有している人といない人が混在しているプログラム、といった場合にも当てはまります。

精神医療の生還者の中には身体的な障害や学習面での困難も持っている人たちがいます。彼らの存在は、われわれの活動の中ではややもすれば忘れられがちです。そこであなたはきっと、プログラム計画のためのミーティングをもち、精神保健サービスを利用しているあらゆる人々にプログラムが開放されるように工夫を凝らしたいと希望されるに違いありません。もしこの問題で情報入手の必要を感じているのなら、地域の障害者グループとコンタクトをとることをお勧めします。

インフォメーション：

英国障害者団体評議会 (British Council of Organizations of Disabled People : B C O D P)

Unit 14, De Bradelei House

Chapel Street

Belper

Derbyshire DE5 1AR

TEL:0733 828 182

障害者グループのリスト有り

プログラムを計画中のグループではその所属メンバーのために、機会均等の問題に関する教育を行う必要があるかも知れません。人種差別、性差別、障害を持つ人に対する差別といった問題について基礎的な教育を実施することは、プログラムにとって有益であるだけでなく、個々のメンバーにとってもこの種の問題への関心を高め、より豊かなものにしていく上で格好の機会となります。またおそらく、他の地域グループとの情報交換を行なうための連絡・調整を行うことになることでしょう。情報交換としては、例えば、障害を持つ人に対する差別、精神障害を持つ人に対する差別の問題について意見を交わしたり、黒人だけのグループとの間で交流を行ったりすることなどが考えられます。私たち精神障害を持つ者としては、それぞれのグループがお互いに足をひっぱることなく学習できるように努める必要があるでしょう。

基本綱領に基づく運動

間違いなくユーザー運動は発展していくことだろう。しかし、私たちの運動は、基本綱領の諸原則に基づいて、例えば、人種主義、性差別、同性愛者差別、および精神障害者差別に対して明確に闘う態度をとるべきである。

アラン・リーダー (1993) 24頁

アウトリーチ

もしあなたの計画しているプログラムが最初から多種多様な人々が集まってくるという幸運に恵まれなかったときは、次の段階としてより多くのメンバーをリクルートするためのアウトリーチの段階に進みます。プログラムで配布するパンフレットやポスターを用意し、参加希望者が集まれる場所を見つけておき、時にはプログラムのミーティングを公開にする、といった試みが役立つことでしょう。パンフレット類を配るときには精神保健サービスに携わるスタッフの協力が大いに力になるに違いありません。この段階で初めて、プログラムの目的を参加者に伝えることになります。後になってグループが形成されたときに、プログラムの目的についてグループ全体で話し合える場を持つべきでしょう。

機会均等の問題は、プログラムのライフサイクルのあらゆる段階においても常に注意を払っておくべきものです。メンバーは一般的に差別され、不利益を被ってきたと考えている人たちです。そうした人のために精神的な安定をもたらすサービスを作っていくためには、その知識や意識的な努力、そして豊かな感受性が不可欠です。

ミーティング

プログラム計画段階でのミーティングの進め方が重要であることは、ユーザー自主運営のプログラム事業として完成されてからの段階と同じです。ミーティングでは、発言しない人でも十分な満足感が得られ、参加者がそれぞれ思い抱いていることを多かれ少なかれ代弁していく必要があります。ミーティング進行方法については講習会や関係書—例えば、オープン・ユニバーシティ発行の「ベター・ミーティング」—があるので、それらを受講したり読んでおけばきっと役立つに違いありません。プログラム計画期や運営の際に、教育トレーニングのために適切なタイミングを見計らう必要のある問題が存在します。それは、先の機会均等とミーティング進行の問題の2つです。教育トレーニングについてのより詳しい情報は、次のセクション3の最後で触れることにします。

計画の進捗ペースは、じっくり考慮する時間の余裕を考えてゆっくりしたペースが望ましいかも知れません。しかし、時間を射程に入れておくことは重要です。多くのグループからいただいたプログラム事業化達成の礼状を紹介しますが、それらもこの問題について考えるときに有益でしょう。例えば、落胆することがあっても、続けることこそが、プログラムを作っていくことができるのです。礼状の中では多くのベテランたちが、継続こそ力なり、と言っています。

インフォメーション：

セルフヘルプ・グループセンター (The Self-Help Centre)

全国ボランティア団体評議会 (National Council for Voluntary Organizations : N C V O)

Regent s-Wharf

8 All Saint s Street

London N1 9RL

TEL:071 713 6161

(訳者注：N C V Oのセルフヘルプ・グループセンターは、1995年3月をもって閉鎖されました)

セルフヘルプ・グループ活動をサポートする上で有用なドキュメント類の出版リスト有り
機関誌 M A S H

N C V O (センターと同じ住所) は、ボランティア団体に一般についての出版リストを分野

資金

プログラム計画中のメンバーによる出費を賄うため、小規模な資金助成を探す必要もでてきます。既に述べてきた活動—教育トレーニング、機関誌発行—のための資金に加えて、ミーティングのためのランニングコストも考慮に入れる必要もあるでしょう。ミーティング参加のための交通費、ミーティング参加中の子どもの保育費用やその他の費用を補助するようになったグループもいくつかあります。また、会計士や弁護士のアドバイス、その他専門的な援助を仰いだ場合、それらへの謝礼も支払う必要もでてくるでしょう。

このようにあらゆることに資金がかかります。またプログラムが軌道にのった後でその財務面の安定を図りたいとお考えの場合は、プログラムの計画期に助成を得ることができた財団組織などに、プログラム活動への関与や理解を求め、その結果、長期にわたる資金助成を得られる場合があります。資金の問題については、最後のセクションでも述べます。

さらに、これから述べていく問題の全てについても話し合い、計画を立てていく必要があります。ここで述べてきたのとは完全に異なるやり方で何かを実施する決定を下すことがあっても、これまでのポイントを考慮に入れておくべきです。プログラムがスタートしたら、いくつかの決定が行われるでしょう。しかし、それらの決定はこれまで述べてきた線に沿って行われるべきです。

2. 明快なビジョン

ユーザーの自主活動がうまく行くためには、グループやプログラムのビジョンが明確でオープンなものである必要があります。ユーザー自主運営活動のサービスの核となる原則や価値を設定しておくことが、成功を持続させる上での鍵となります。

ジュディ・チェンバーリンは、ルビー・ロジャース・センター（セクション5で紹介します）のメンバーとしての経験を世に伝えていく活動だけではなく、世界中のセルフヘルプ活動を最も多く訪れたと思われる人ですが、その彼女が次のように述べています。すなわち、サポート扶助機能か、あるいは政治的機能のいずれかしか持たないセルフヘルプ・グループ活動は、その仕事の半分しか果たしているとはいえないと。つまり、セルフヘルプ・グループはいずれの機能も果たす必要があります（カンファレンスでのスピーチ、1992）。

市民権と解放運動の基本理念こそ、ユーザー自主運営活動の価値観を述べる上でその一部に含まれるべきものです。それには次のような理念が含まれています。

- ・プログラムの全ての個人の平等と価値の尊重
- ・少数意見の価値の尊重とそのような意見を示す自由の尊重
- ・寛容
- ・すべてについて楽天的であること
- ・人々のあらゆる違いを受容すること、また他人の権利を侵さないこと

如何にしてセルフヘルプ・グループ活動のビジョンを生き生きとしたものに保つことができるかについては、次のセクションで触れることにします。

3. プログラム運営の構造

(1) 組織の形成

リーチング・アクロス

伝統的な精神保健サービスの権力構造がグループの中に繰り返されることを心配して、精神医療の生還者グループでは、フォーマルな組織構造を作らないで運営していこうとすることが時たまあります。しかしジュディ・チェンバーリンの著作を読めば、かつて女性解放運動が「構造なしの専制 (the tyranny of structureless)」を経験したことが良くわかります。何を行うにしても適切な意志決定の方法を欠いていれば、全く何もできないか、それとも1人か2人の人だけが勝手気ままに振る舞ったり、自分たちのやり方を皆に押しつけることになるかのいずれかでしょう。個人に強力なリーダーシップを与えることで決定がやりやすくなることは確かです。しかし、個人が他者によってコントロールされるためにそれだけ力を失う (disempowering) のも確かです。

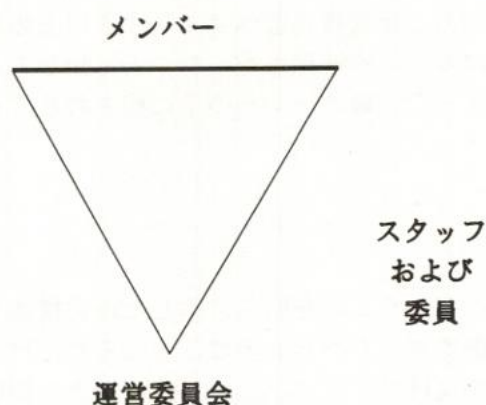
そこでプログラム計画およびプログラム活動には、運営ということが重要となります。このセクションでは、これまでのグループの経験を通して、参加者全員の意志が最大限に意志決定に反映される方法のいくつかについて述べてみたいと思います。アメリカで発行された本「リーチング・アクロス (Reaching Across)」(Zinman, Harp and Budd, 1987) では、そのタイトルが示すようにセルフヘルプの活動方法について記述されています。そこでは、人々が上でも下でもなく同じレベルで互いにリーチング・アウトすることが記されています。

このレポートで紹介されている全てのプログラムに共通する課題は、運営構造の中にできる限りヒエラルキー構造を盛り込まない形にすることでした。運営構造をより良いものにすることが、オルタナティブとしての本当の意味でのユーザー自主運営活動を作っていくための基礎的工事となります。他方、伝統的な精神保健の構造をプログラムの中にそのまま残してしまうと、精神医療システムの生還者は、既存のサービスとあまり変わらない管理的かつ保護的な方法でサービスが提供される中に自分が取り込まれてしまっていると感じるに違いありません。

サービスのユーザーによる管理：逆三角形スタイルの運営

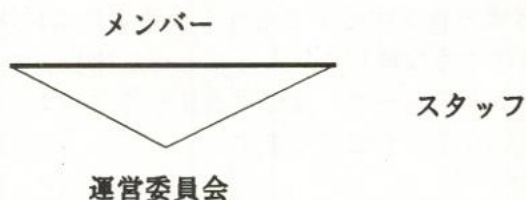
まず最初の理念は、セルフヘルプ活動に参加する全ての人々が自らが運営するということです。ここに、「ユーザーの手による (user-controlled)」と呼ばれる理由があるのです。

アルコーリクス・アノニマス (Alcoholics Anonymous) は、アメリカで1935年に始まった活動ですが、その組織構成として逆三角形スタイルを採用したおそらく初めてのセルフヘルプ活動です (Alcoholics Anonymous 1957, Bill, W. 1967)。それは、メンバーがトップにあり、その下に運営委員会があるという組織スタイルです。運営委員は、メンバーによって選ばれ、メンバーの利益に奉仕します。



この運営構造は、時代のテストに耐えてきたものです。AAは世界中で200万人近くのメンバーを抱えていますし、世界のほとんどの国で各地域別に自主性を有した数千ものグループが存在しています。今日では、あらゆる種類のセルフヘルプ活動が共通した運営構造を持つに至っています。活動を始めたばかりの精神医療の生還者が、自らを精神保健の専門職と同じような立場にたたないために、またメンバーの意志に対して応答可能な体制を維持するためにも、どうしても必要なことの一つが上記のような運営構造を持つことなのです。

ほとんどの精神保健サービスでは、この三角形が全く逆になった形態をとっています。すなわち、サービスのユーザーが底辺にあり、州の保健局や中央の資金提供財団のディレクターがトップにあるという構造です。特に国によって提供されるサービスは、意志決定に多くの層を持ち、急な、鋭い角を持った三角構造を成しています。



ユーザ自主活動の中にはこうした三角形が逆になっていることもあれば、この三角形の縦幅が浅いこともあります。運営委員会、その委員やプログラムに雇用されたスタッフは、いっさいの決定を行いません。全てはユーザーの手にあります。三角形の縦幅の浅さは、それぞれのユーザー自主運営活動によって異なります。雇用したスタッフや運営委員に意志決定への関与をより認めている場合もあります。

平坦な運営構造

極めて平坦な運営構造を持っているプログラムの例として、マサチューセッツ州ケンブリッジにあるルビー・ロジャース・センターがあります。ジュディ・チェンバーリンは次のように書いています。

私たちは毎週定例のミーティングを持ち、そこで意志決定を行っている。法律上の理由で、私たちは運営委員会を持たなければならなかった。しかしこの委員会は、

州に提出する必要がある年間報告書へサインする以上の権限をなんら有していない。この構造のもとでは多くの不明確さを生むことは確かである。しかし、それによって運営管理はセンターの一般ユーザーの手に残されることが保証されているのである。

書簡、1992

メンバーに運営権があるということを明白に示した運営構造を持つことは、ユーザー自主運営活動を構成している重要な特徴です。しかし必要なことはそれだけにとどまりません。意志決定に関連した手続きの問題にも注意を向けてください。結局は、権力の問題について定期的かつ明確なコミュニケーションを実施することもまた必要なことです。

多数者としてのユーザー

メンバーが最も高い権威を持つことにとどまらず、運営委員会においてはメンバーが多数派（あるいは全委員がメンバー）であることも、プログラムの運営権をユーザーの手に保つ上で必要なことです。多くのセルフヘルプ活動はその運営委員会の構成員には自らのグループメンバーであることを条件づけています。しかし中には、運営委員会に他のプログラムのメンバーを迎え入れているグループもあります。ただ通常は、精神保健の専門スタッフがその地位につくことはありません。

ユーザー自主運営活動を運営するための方法については、より詳細な記述がセクション5でなされています。もし、その中であなたの考えていることと同じ目的、活動内容を持つプログラムが見つければ、そこを訪れて運営構造について議論してみるのも良いでしょう。

協同構造

メンバーの手に運営権を維持する上でもう1つ重要な組織構造が、協同性（co-operative）です。これは、メンバー全員に平等な権利を与えることを意味します。もしこの協同性が非常に小さなものであれば、そのプログラムのユーザーは運営委員や特定のメンバーに、自らのプログラムの運営権を委譲してしまうことというがよく起こります。

1970年代においてイタリアの精神医療の民主化を求めた運動は、巨大な精神病院の閉鎖と多くの地域サービスの新たな試みを展開させる上で大きな貢献を果たしました。イタリアの精神医療の元患者たちにとって、この運動の特徴となった1つのポイントはワーカー・コーポレーティブ（worker co-operative）が存在していたことです。これらの運動は、ユーザーの手による活動ではありません。ただ、新たなサービスを作り、そのサービスを提供していく上で、元患者たちとその協力者が同列の位置にあるものとして扱われていたのです。運動の協力者としては、派遣労働者、芸術家、建築家、その他あらゆるビジネスマンが含まれていました。もちろん、彼らは精神保健の専門スタッフではありません。

こうした協同作業は、セルフヘルプ活動にとって有益な構造であることが認められています。ただし、全ての協同作業は精神医療の生還者が当たります。このレポートでは2つのプログラムをプログラム紹介のセクションの中で例としてあげておきます。まず1つは、アメリカのワイマン・ウェイ・協同組合（Wyman Way Co-op）で、これはかなり大きなプログラムです。もう1つは、英国大マンチェスター市にあるディストレス・アワネス・エージェンシー（the Distress Awareness Agency）です。

(2) 法的構造

セルフグループ活動は非公式なグループであるべきだという意見があります。その場合は当然、法人化される必要はないこととなります。あなたが自分の哲学に忠実であろうとする限り、またプログラムが民主的な構造を持つことでその目的を達成したいと考えている限りは、特にプログラムの初期である場合にはこのような見解はとても良いものだといえます。また、グループが確立するまでにグループの法的な位置に関する問題を持ち出すと、グループ・メンバーの主目的と懸け離れてしまう危険が生じます。法人化はグループに官僚主義を持ち込んでくることになるために、特に小さなグループであるばあるほど、法人化せずにグループを続けたいと思うものです。

もし、公式に法人化しようとするならば、この問題で専門的なアドバイスを受ける必要があります。以下に述べる法律は、ウェールズおよびイングランドと、北アイルランドやスコットランドとは異なります。私は法律に関する専門知識を持っていませんので、ここでこれ以上の詳細を述べることは無理です。ただ代わりに、これまで述べてきた権力の問題に関連して法人化の利点および欠点のいくつかについてアウトラインを提示してみたいと思います。

有限会社

これはプログラム構造に見られる一般的な形態ですが、コミュニティ・プログラムにとってもポピュラーなものです。セルフヘルプ活動に関わっている人は、一般企業のほとんどが有している利益追求体質に対して拒絶感を抱きます。したがって、ユーザー自主運営活動は非営利団体として組み立てていけるでしょう。

非営利団体は運営委員会を持つことが義務づけられています。運営委員としては、有給職員や無給職員（チャリティの時は除く。このセクションのチャリティの部分参照）が活動しています。ユーザー自主運営のプログラムでは、運営委員は全員がメンバーの中から選ばれます。運営委員会は最終的な法的権利を有し、プログラム運営の責任を負います。ただし、実際の意志決定はメンバーによって行われ、プログラムに雇用されているスタッフに関わるのは必要なときに限って、それも最小限度のものにとどまります。

有限会社では、会社の債務については運営委員会の返済義務が免じられています。その代わりに、年間の活動報告と財務説明が義務づけられています。あなたのプログラムに資金を助成している財団があれば、その財団があなたのプログラムに対してこれらの義務遂行を求めることとなります。

協同組合

一般的ではありませんが、協同組合も英国の社会では法的形態の1つです。先述した共同性と同じように、全てのメンバー（スタッフ）がプログラムの平等な所有者です。多くの面で会社と同じですが、構造が異なります。

インフォメーション：

団体や協同組合の設立に関する情報を得たい方は、電話帳で次の番号をお探してください。

- ・TEC (Trainig and Enterprise Council)
- ・商工会議所 (非営利団体についてはアドバイスしてくれないこともあります、それ以外の

団体については情報を提供してくれます)

これらは、それぞれ地理的名称が頭に付いています。例えば、ブリストル商工会議所とか、エイボンTEC、というふうに。

ほとんどの中小企業の法律顧問については政府から補助金が支給されています。法的なアドバイスが必要な時期に、引退した法律家や会計士から無料でアドバイスを受けることが可能なこともときどきあります。こうした事情は地域によって異なります。

もし、あなたの地域でこれらの情報が入手できないのであれば、ワーカー・コーポレーティブの全国団体連合に手紙をお書きすることをお勧めします。

Industrial Common Ownership Movement Ltd.
20 Central Road
Leeds LS1 6DE

大マンチェスター市にあるディストレス・アワネス・エージェンシー (the Distress Awareness Agency) - プログラム紹介のセクションの中でも触れています - は、その設立時に地域の協同組合促進機構から多大な援助を受けています。協同組合促進機構は英国では約60ほどあります。プログラムが有限会社か協同組合かいずれの形をとるにしても、コミュニティケア購入機構と接触するための調整を行なうこととなります。コミュニティケア購入機構とは、地域に存在する複数種類の精神保健サービス提供者を組み合わせ、ユーザーにサービスを提供することを目的とするもので、大規模でかつ公的な社会サービス・保健サービス部から独立した組織です。

有限会社であっても、協同組合であっても、その設立してまもない時期やそれ以降の時期にあっては、小規模事業支援金や教育トレーニングの補助金を受ける際に優遇されています。

チャリティ

全てでないにしても多くのボランティア組織はチャリティを行なっています。プログラムがチャリティ組織に発展する場合は、有限会社の形態をとる場合がよく見られます。チャリティ組織になることは確かにプログラムの活動に制約が生まれますが、その反面いくつかのメリットもあります。

チャリティ組織に発展することで得られるメリットの主な背景には、活動資金を助成している基金や財団の多くが、チャリティ組織に助成するか、助成を受けたプログラムがチャリティ組織に発展することを望んでいるという事情があります。ただ、そのような助成は期限付きのものが多く、継続的な助成は少ないようです。一方、ヘルスサービス・社会サービス購入機構とその取り次ぎ組織は、資金援助しているプログラムがチャリティ化することを望んでいません。これらの法定機関は、プログラムにとって主たる活動資金のスポンサーです。

またチャリティ組織にはいくつかの税制や財務の上での優遇が認められています。例えば、所得税、法人税や不動産税などの直接税が免除されています。VAT (付加価値税) のほとんどは免除されませんが、いくつかの特別免税があります。また、一律の取引税は80%に軽減する措置が法律によって認められています。

一方、チャリティ化することによって被る不利益には大きく2つあり、いずれももっと関心が寄せ

られる必要があるものです。まず第1に、チャリティの監査官がチャリティの法的定義に則するようプログラムの目的や対象の変更を求めてくるかもしれません。特に、運動や政治的活動を行なっている場合は、プログラムの活動が法的な枠内に入るように求められます。このように、チャリティ化の申請は厄介で時間のかかるものなのです。

もう1つの不利益を説明するためには、英国のチャリティの歴史を述べた方が理解していただきやすいと思います。英国でチャリティ組織の設立された時期というのは、政府が生活困難にある市民を援助する目的で提供するようなサービスなどはまだ無かった時代です。その時代では、政府ではなく富裕な市民が貧しい人々のために善き行ないをすることになっていたのです。そのような組織の運営構造は、無報酬で、しかも自発的にチャリティに関わった人々による資金提供に大きく依存したものでした。セルフヘルプ活動でも、そのような人が存在している場合も見られます。しかし同時に、プログラムのために働いてくれた全ての人々に報酬を与えるべきであるとも考えられています。そうすることで、プログラムの中に2つの階層をもったシステム（two-tier system 訳者注：施しを与える者と、それを受ける者からなる二元システム）が生じることを防止できるのです。チャリティの運営委員は、その働きに対して報酬がないこともあります。

こうしたチャリティ化による不利益の背景となっているのは、「恵まれない less fortunate」多くの人々のために、それ以外の多くの人々が善き行ないをするべきであるという歴史上のエトスの存在です。現在こそ、ヘルスケアや社会的ケアを利用することは全ての人々の自明の権利であることを政府が認め、政府がそれらのサービスを提供していますが、まだこの時代は政府ではなくチャリティが貧しい人々のためにサービスを提供していたのでした。もっとも現在の政府には、こうしたサービス提供システム上の役割を返上しようと試みているふしがない訳でもありませんが、もちろん、精神保健の領域でも優れたチャリティが存在することを認めないわけにはいきません。ここで述べてきたことは、単純にセルフヘルプ活動にとってチャリティ化から生じ得る不利益を記したに過ぎません。

インフォメーション：

様々な情報が掲載されたパンフレット類のリストのお問い合わせは下記まで。

The Charity Commissioners for England and Wales
St. Alban s House
57-60 Haymarket
London SW1Y 4QX

あなたの地域にあれば是非立ち寄り願いたいのが、CVS（Council for Voluntary Services）か、RCC（Rural Community Council）です。あなたが活用できそうな情報が載った書籍やパンフレットが用意されています。また質問に答えるスタッフも配備されていることもあります。

もし、電話帳では番号が不明であれば、the National Association of Councils for Voluntary Services（TEL:0742 786636）までお問い合わせ下さい。

NCVO—住所と電話番号はこのセクションの最初で紹介しています—も、ボランティア組織やそのガイドについての質問に答えてくれます。セルフヘルプ・センターのことを含めて運営開発や資金調達を専門にしたスタッフや部局を持っています。

4. 民主的な意志決定のプロセス

協同活動（collective working）や「直接民主制」の哲学は、セルフヘルプ活動では最もポピュラーなものです。その意味するところは、意志決定はなるべく全てのメンバーが顔をつきあわせながら下されるべきものであり、運営委員やスタッフに任せることは極力避けるべきというものです。

毎週定例のミーティングを持つことは、多くのセルフヘルプ活動で共通して見られることです。「臨時（on the spot）」ミーティングであっても、なるべく多くのメンバーに参加してもらえば、定例ミーティングの狭間の時期で緊急に決定を求められる時などに有効です。ミーティングが定例であれ、臨時であれ、可能な限りコンセンサス（ほとんどか全てのメンバーが同意すること）を得た上で意志決定されるべきです。コンセンサスが得られなかったときは、メンバーの間でもっと時間をかけて議論してもらうために、意志決定の時期を延ばすことも有益なことでしょう。

もちろん実際的にいえば、直接民主制を採用するとミーティングに費やす時間は非常に長大なものになります。伝統的な組織の中で短時間かつ事務的なミーティング方法に慣れている人から見れば、直接民主制の非能率的な決定方法は驚くばかりのことでしょう。しかし、時間をかけてミーティングをすれば、ミーティング参加者にそれぞれの意見を述べる時間を与えることができます。セルフヘルプ活動にとって、時間をじっくりかけたミーティングは、その民主的な意志決定のためには欠かせないことなのです。なおリーダーシップについては、次のセクションで詳しく述べることにします。

メンバー・ミーティングでは、個々の参加者の視点をそれぞれ重視し、あるいは配慮するような形で議事を進行していけば、ミーティングとして最も力を発揮できるでしょう。発言力のある少数者がミーティングを支配するような事態を防止することが常に求められています。そのための方法の1つとしては、ミーティングでのメンバーの行動を基準づけるような、明確な、文書化されたガイドラインを持つことです。そのようなガイドラインは、プログラムの新規メンバーや規約違反者に対してミーティングのあり方を説明するときにも活用できます。

ミーティングの中では、一般社会の中で観察される権力のアンバランスに目を向けるようにすべきでしょう。例えば、女性は男性に従うべきものとして育てられてきました。ミーティングの中で交わされた話量に男女間の違いがなかったかどうかを、機会を選んで注意を向けることが、男女差別の問題を考える良い訓練になるに違いありません。こうした方法は、他のグループと一緒に作業するときにも活用できます。

5. 独立性

自己運営

オルタナティブな存在としてのセルフヘルプ活動には、非常に熱心に精神医療やその他の専門職から自立しようとする傾向が見られます。医療セルフヘルプ・グループでは、公式の医療アドバイザーを持っているケースが時折報告されます。しかし、精神医療の生還者運動から興ってきたプログラムでは、決してそのようなことはありません。

そうはいっても、プログラムの創設期に精神保健のスタッフやそれ以外の専門職から多大な援助を

受けたことがあるユーザー自主運営活動が存在していることを過小評価しないことも重要です。そのような専門職の機転と援助については、常に正しく評価しておくべきものでしょう。特に、必要なときに援助を行い、必要でないときは何もしないという場合こそ高く評価されるものです。

プログラムに干渉したり、とても受けられない条件を押しつけてくるような資金助成団体からプログラムが独立することが、セルフヘルプ活動にとってもう1つの重要なポイントです。そこで、資金助成は多くの団体から受けるべきです。資金助成団体との交渉では、自らの独立性とそのサービス提供の機密性を強調して上で、相手との合意に達しておきます。既存の精神保健サービスと関係がある主な資金助成団体とは関係を持たないことを決めているグループもあります。その場合は、通常の資金調達ルートから外れて資金の獲得が行われることとなります。

グループによっては、別のコミュニティ・グループがスポンサーになって発足したものもあります。もし、セルフヘルプ活動が十分に強力なものになっていけば必要ないことですが、こうしたスポンサーを持つことで、プログラムの機密を資金助成団体から守ることができるかも知れません。スポンサーとの実用的なつながりや資金の前提条件の面でも利点があります。ただ、コミュニティ・グループや他プログラムのメンバーが関わる場合には、プログラムのメンバーが最終決定権を有していることを、はっきりさせておくことは非常に重要なことです。

機密性

ユーザー自主運営活動は通常、既存の公的サービスやボランティア・サービスに飽きたらない人によって始められ、またそのような人々を引きつけてきたという歴史を有しています。いまなお、新鮮な事業のスタートを待ち望んでいる人たちがいます。また彼らは常に、外部の干渉から自分たちの自律性を守ってくれる役割をセルフヘルプ・サービスに期待しています。

ほとんどのプログラムでは、メンバーが望めば情報を公開する公式の手続きを持っています。こうした手続きの中では、特定のメンバーに関わる情報はそのメンバーと良く話し合った上で彼から文書で許可を得て初めて公開されます。情報の中には、プログラムの参加者に関するものやそれ以外が含まれます。

6. 評価とモニタリング

もしプログラムが公的な資金助成を得ることができれば、他のサービス提供者と同様にその活動が評価され、モニタリングされることとなります。もちろん、セルフサポート事業を実施しているプログラムでは、ユーザーの満足や不満以外の基準で評価されることを拒絶するものもあります。しかし、その中でも雇用サービスを実施しているプログラムは、スタッフを確保し、トレーニング・プログラムのための資金助成を受ける必要があります。したがって、少なくとも資金助成団からのチェックを受けるのはやむを得ない場合もあります。

しかし、セルフヘルプ活動にとってどうしても公開できない情報というものがあるでしょう。その公開できない情報として、様々な「経過 (tracking)」が含まれます。既存の精神医療サービスは特定の人々と常にコンタクトを保つために人々の「経過」を知ろうと努めています。このような情報を公開する約束は決して認められるべきものではありません。そのような約束をする場合は難しい場合が多いのですが、メンバーとともにじっくりと時間をかけて話し合っておくべきです。そうした努力

もし飲食物サービスを提供するのであれば、規制や監査に従わざるを得ないでしょう。プログラムが小規模なものであれば、これからもずっと、あるいはプログラムが組織化され、必要な基準を満たす調理設備を購入できる財源を得られるまでは、プログラム内での食事はインフォーマルな方法で続けようとお考えるになるかも知れません。例えば、無給スタッフに昼食用のサンドウィッチ購入のための手当を支給したりする方法です（あるいは、パン屋から購入して置いて配布する方法）。

ただ、あなたの活動に適切な保険を掛けておく必要も忘れないでください。

9. 他のコミュニティ資源

プログラムの中には、最初の段階で精神保健サービスに従事する人たちから疑義や反対があったことを報告しているケースもあります。同時にこれらの報告では、彼らとプログラムとの間に信頼関係が構築されるに従って、こうした疑義や反対意見は消滅し、彼らの関心がプログラムに寄せられるようになったことが述べられています。セルフヘルプ活動で試みられている援助方法は、伝統的な精神保健サービスでも採用されるかも知れません。セルフヘルプ活動との間に信頼関係があれば、精神医療機関のスタッフも、ユーザー自主運動についての情報を彼らの受け持っているユーザーに伝えてくれるようになります。

協働作業による成長

精神保健のスタッフの中には、自らの古い役割から脱皮することが難しい人もいます。協働作業（Co-op）を進めていけば、こうした姿勢にも変化が生まれるでしょう。

「協働作業の中では、スタッフとメンバーにとって成長のステップが存在します」

ワイマン・ウェイ・コーポレーティブ・USA

同様に、生涯教育のための機関やレジャー関連の組織などのようなコミュニティ組織との間で良好な関係を築くことは、セルフヘルプ活動に従事する全ての人々にとっての関心事です。それらの組織との間に良好な関係を持つことで、プログラムのメンバーもそうした組織の情報を入手でき、またそれらの場所を訪れても歓迎されることでしょう。そして、それがメンバーの生活に新たな楽しみを与えてくれることでしょう。例えば、ブリクストン・コミュニティ・サンクチュアリー（Brixton Community Sanctuary）というグループでは、他のグループを訪問したり、あるいは他グループのメンバーをゲストに迎えて、お互いに話し合う交流プログラムが設けられています。その中から、相互に情報を交換し合い、つながりを作っていくことができるのです。

セクション 3 : 参加者

1. メンバー

これまで述べてきたようにセルフヘルプ活動は既存の精神保健サービスに対するオルタナティブな存在ですが、その活動に参加する人たちや会合への出席者は、しばしばメンバーと呼ばれます。このレポートの中でもそのような人たちをメンバーと呼んでいます。ただ、ユーザー自主活動が特定分野に専門化されている場合は、当然そこに加わる人たちは別の呼ばれ方をされることが多いようです。例えば、ユーザーの自主的な住居サービスではレジデント（居住者）、雇用サービスや事業の場合は従業員というふうに。

(1) 明確、単純なメンバー資格の基準

セルフヘルプ活動のメンバー資格では、一般的な傾向として多くの壁を作って排他的な集まりにしてしまうのではなく、多くの人々との融合が目指されています。メンバーとしての基準は単純なもので、その基準に合っているか合っていないかが容易にかつ自分で判断できるようなものです。例えば、ブリストル・サバイバー・ネットワーク（Bristol Survivor Network）では、次のようなメンバーシップの定義を行っています。

あなたが精神保健サービスを利用したことがあり、また／あるいは、心理的・精神的な抑うつのために服薬をしたことがある人であれば、あなたはメンバーの資格があります。

もし、あなたのセルフヘルプ活動が特定層を対象にしているのであれば、そのメンバー資格の基準はもう少し複雑にする必要があるかも知れません。そのような特別な基準が必要な場合とは、例えば、黒人のための活動であったり、女性のための活動だったりする場合があります。また、特定年齢層の人をターゲットにしている活動、特定の精神疾患の患者のための活動やある種の社会的経験（例えば、電気ショック療法の経験者、精神疾患を有するホームレスなど）を持った人に絞っている場合などもそうです。時には、資金助成団体が、助成対象となる地域の住民に限定するように要求してくる場合もあります。

セルフヘルプ活動においては、メンバーは自由な意志、自分の決断で参加している場合が通常です。活動への参加を強制されたような人はいないはずで

(2) 新規加入メンバー

新しいメンバーを歓迎し、受容しよう

次のことを忘れないでください。新しいメンバーはきまり悪さを覚えながら行動し、自分の居場所を見つけれないでいることを。だから、あなたは彼らが歓迎され、受容されたと感じてもらえるように行動しないさい。あなたがそうすれば、かれらが非常

に有能であり、感じのいい人であることがわかるでしょう。そしてたちまち、彼らが古くからのメンバーであるように思えてくるのです。

ハウィー・ザ・ハーブ (1987) 64頁

(3) 意識覚醒 (コンシャスネス・レイジング)

新しいメンバーに、プログラムの活動が何故そのようなやり方で行われているかについて知ってもらえるようにするのは、セルフヘルプ活動において常に課題になります。活動の当初のビジョンを見失えば、セルフヘルプ活動が伝統的な精神保健サービスと同じような存在になりかねません。セクション1の終わりで紹介したセルフヘルプ活動経験者の警告を思い出してください。

全てのメンバーが活動の目的を保持していけるようにするのは、古参メンバーの役割となります。活動の上で困難が生じたときに活動理念について何度も議論を重ねることが、なぜこの活動がこのような形で始められたのかを新規メンバーに意識化してもらう一つの方法になります。

意識覚醒の実践

通院患者が自分自身や経験についてそのままを感じることができるようになるために重要なのは、他の通院患者とともに意識覚醒を実践することである。これによって、患者が入院させられた問題とは何であるかを正しく認識できるものである。

彼らの入院理由は、公式的なものや精神科医の何か悪いところがあるからという意見や、専門職にじっくり診てもらうために入院はやむを得ないという意見などとは大きくかけ離れたものである。

ジュディ・チェンバーリン (1988) 83頁

意識覚醒はインフォーマルに生じることもあります。一方で、セルフヘルプ活動の中には意識覚醒のための特別なミーティングを持っているところもあります。活動の中で意識覚醒を継続して行うには、精神医療の生還者のための特別イベントやカンファレンスを開催したり、それらに参加するという方法もあります。そうした場では発言者は何らかの理念を提出し、皆でそれについて議論する必要があります。意識覚醒は、「メンバーであることの表明 *qualification*」と「自己の確認 *identification*」と呼ばれる2つのプロセスから成り立っています。それぞれのプロセスが何と呼ばれているかは重要ではありません。ただ、こうした名称が選ばれたのはそれを使うことによって、その中で起こっていることをはっきりと伝えることができるからです。

メンバーであることの表明

セルフグループ活動では通常新しいメンバーや外部からの訪問があれば彼らに対して各メンバーが自己紹介をしていきます。そのようにして自らメンバーであることの表明が行われるのです。このような方法を採用するのは、メンバーの資格を明確なものに保つことができ、また既存サービスとは全く異なるセルフヘルプ活動の特徴も維持することができるからです。

メンバーであることの表明は、「ハロー、ぼくはクリス。精神医療の生還者です」、「この地域の精神医療サービスを利用していました」といったふうに行うのがよいでしょう。特殊なサービスを提

供するセルフヘルプ活動であれば、「私は精神病院にいました」といったふうにプログラムの目的が何であるかに焦点を絞ったものがよいでしょう。

他方、新しいメンバーにこのプログラムに参加している全ての人が同じ経験をしてきたことを理解してもらうためにはどうすればよいのでしょうか？ 私たちの活動では、セルフヘルプ活動という安全な場でお互いに信頼しあうようになり、お互いに構えることがなくなるまでは、相手の中にある自分たちとは違った点というものに目を向けないようにしています。

自己確認

自分の経験を長い時間をかけて説明することは「自己の確認 identification」としばしば呼ばれます。というのは、そうした説明を行うことで、他の人も自分と同じ経験をしてきていることが確認されるからです。これが孤独感を和らげる方法になっているのです。お互いに自らの経験を語り合う時間は、新規メンバーの持つ緊張感を和らげる手助けになります。精神病の患者として扱われる場所とは異なり、彼らは普通の人として受容的に接され、語り合うことができるようになるのです。この自己経験については手短く喋ってもいいし、じっくり時間をかけてもかまいません。状況に合わせていけばよいでしょう。このようにお互いに自己の経験について話し合うことが、認識の転換にとって重要な意味を持つことは明らかです。話し合いは競争心を煽るものであってはなりません。そうやってしまえば、参加者に後味の悪さを与えてしまいます。

自己確認のポイントは、互いに自己のストーリーを語り合うことで、自分自身の価値を見直すことができるということです。そして、精神保健システムの中で過ごしたことによって自己の中に埋め込まれた悲観的な考えを捨て去ることができるのです。グループの尊敬できるメンバーの話（「鍵をかけられてしまい、力づくで押さえつけられた。自分はそのような治療はおかしいと思う」）を聞けば、自分の身に何が起こったのかを見つめ直す機会を与えてくれます。薬に頼ることなく自由に発言し、まただれも話を遮ることがない時間は、きっと全く新しい解放された経験になることでしょう。

自分が本当に思っている気持ちと正面から向かい合う

通院患者が精神医療の施設の中で経験したことについて、自分が本当に思っている気持ちと正面から向かい合うことを恐れるということはよく見かけられることである。家族や友人は彼らの精神病院やその職員に対して向けられた怒り、憎しみの感情を否定的に受け取りがちであるし、そのような感情を示すこと自体が病気の現れだと思ひこんでしまう。患者は何度も同じ気持ちを抱くが、それでも、病院は基本的に必要なところだったし、入院はよい経験であったと信じ込もうとする、「絶望的な努力」を試みることもある。

ジュディ・チェンバーリン（1988）77頁

セルフヘルプ活動では、抑うつ症状や「疾患」の持つ特徴というものは特別に重要なものではありません。人生の中で大変な苦痛を経験してきた人は他にも大勢います。しかし、精神科の医師によってそのような扱いを受けた人は少ないでしょう。帰属意識の確認で考慮すべきことは、入院、レッテル貼り、薬漬け、電気ショック、その他どうしても役立ったとは思えないような専門職による扱いの性質についてです。そのような扱いは、心理的・精神的抑うつを非援助的かつ傷を与えるようなやり方—患者の身体を束縛する—で扱うことなのであり、そのように考えることが私たちの解放運動の出発点なのです。

帰属意識の確認は、私たちをお互いにつなげ、暖かな帰属心を与え、お互いを理解することなのです。このことは、活動の哲学に活力を与え、代議員システムを防止する上でとても力のある方法なのです。

もちろん、メンバーであることの表明も帰属意識の確認も強制ではありません。しかし、もしメンバー同士で話し合うこともなく、そのためにお互いが精神的な抑圧によって得た対等な仲間どうしであるということが心に残らないのであれば、特に活動のリーダーに大きな誤解を与えてしまいます。プログラムの新規メンバーに力強さとやすらぎを与えることができるからこそ、メンバーであることの表明も帰属意識の確認も奨励するに値する方法なのです。

2. コンフリクトの解決

セルフヘルプ活動であっても他の活動と同じくコンフリクトが生じるのは当然のことです。直接民主制をとるとグループの中で意志決定に大変な時間を費やします。しかしそのプロセスを通して、プログラムの抱えているコンフリクトが爆発する事態を回避し、皆でその問題をじっくり話し合うことができるのです。かといって直接民主制で常に充分というわけではありません。仲間の軋轢というものは、グループの運営（policy）や理念といった問題だけではなく、日常的な出来事、例えば、ミーティングでいつまでも自分一人でしゃべっている人の扱いをどうするか、といった類の問題でも起こり得るのです。

もし、緊張感や嫉妬が起こったとしてもそれが誠実さと受容的雰囲気の中で生じたのであれば、誰にとってもプラスの意味を持ち得ます。活動の中で一生懸命に働き、責任を担っている人は、彼自身が必要としていることをオープンにしておくことが大切です。コンフリクトが消えることなく形を変えるだけで維持されるようであれば、その問題を解決すべく特別のミーティングを開く必要があります。

こうした軋轢を許容することが、セルフヘルプ活動におけるコンフリクト・マネージメントの重要なポイントになります。セルフヘルプ活動では誰でも尊重され、他人の束縛を受けることはありません。誰もが同じグループに所属していることを強調し、誰もがコミュニティの一員であり、そこにはマイノリティの声も含まれていることの重要性を訴えることが、コンフリクト・マネージメントにとっては不可欠です。たとえ少し苦いコンフリクトであっても、むしろ創造的、かつ成長を促す役割を果たし得るんだと信じる姿勢は、苦しい時間を経ながらも、いつかきっと役立つ日がくるでしょう。組織の目的や理念というものは、個々人の違いを乗り越えて、さらに上昇しようとする際に如何に助け合えるかにあることを覚えておいてください。

グループというものには、通常はメンバーが受け入れた規則というものがあります。こうした規則は、その対象となる人たちのために作られたものです。ただ実際上は、セルフヘルプ活動から永久に追放することを定めています、実際は規則破りの常習犯のみに適用しているようです。公正さを考えて、宣言文形式で規則を作るのが有用でしょう。

ルビー・ロジャース・センター・USAの規則

このルールは単純であり、かつ広報されるものである。

1. 禁酒すること
2. 麻薬を断つこと
3. 暴力を振るわないこと
4. 言葉の暴力やセクシャル・ハラスメントをしないこと
5. 盗みを働かないこと

ルール違反者には、グループの過程を通して様々なペナルティを課すものとする。ルール違反があれば、その者を呼び出し、警告を与えたり、行動を改めるように勧めたり、帰宅するよう命令したり、最も重大な場合は、その者をプログラムから除名する。

暴力の危険があるようなケースは少ないものですが、そのような状況に直面した時は、可能であれば関係者が頭を冷やす時間を持つことが有効かも知れません。非自発的な入院は決して認めないことがセルフヘルプ活動の倫理の1つです。もし、メンバーの身にそのような危険があり、それを解決しようとする試みが失敗したり、うまくいかないのであれば、プログラムとしては精神保健システムに訴えるよりは警察に通報することの方が多いようです。こうした問題について、あなたのグループとしてどのようなやり方が望ましいと思っているのかを、あらかじめ全員で知っておく必要があります。

3. 柔軟な役割

私たちは全て平等である

相互サポートシステムには階層構造は存在しない。私たちは全て平等である。このことが互いに援助し合うことの素晴らしい側面の1つである。援助者が「普通」であり、私たちは「病者」であるという気持ちを持ってはならない。また、問題を抱えているからといって、また気持ちが落ち込んだときには援助者のサポートに頼らざるを得ないことがわかっているからといって、劣等感を感じたりする必要もない。抑うつ状態に陥った人がいればそれに気づき、そしてお互いに気持ちを和らげ合うことができると考えることこそ、相互サポートシステムによって得られた素晴らしい感情なのである。

スー・ブッド (1987) 42頁

セルフヘルプ活動では、メンバーがある時には援助者になり、次の時には援助される側になるということが、しかも同じ一日の中で起こり得るのです。ただ一つの技能しか果たしていないような人はいません。そのような人が実際にいたとしても、セルフヘルプ活動の中では稀なケースです。誰もがそれぞれの才能を持っているのです。

もしプログラムが専門スタッフを何人か雇うのであれば、こうした相互援助の雰囲気が変わってしまうことは避けられません。しかし、雇用スタッフも含めて全てのメンバーの平等を強調することで、

メンバーの柔軟な役割が維持され得るでしょう。メンバーを一定期間だけパートや無給の形でスタッフとして雇えば、こうした役割の柔軟性が公式化され、いっそうはっきりと浮かび上がってくるようになります。メンバーがプログラムのために働きながら、一方でプログラムにユーザーとして参加するようなことはときどき見られます。

セルフヘルプ活動では、メンバーの強みと弱みが皆に認められ、そこに価値が与えられているのです。誰もが、必要に応じて、また必要なときに、違った役割を取っているのです。

4. 責任あるリーダーシップ

民主的な活動を試みている人たちにとって、リーダーシップという問題に触れると困惑されるかもしれません。しかし、リーダーシップはどんな組織であっても必要不可欠なものです。人間の集団の中にあっては、リーダーが生まれ主導します。このことは、良い結果を生む場合もあれば、悲惨な結果に終わることもあります。だから、この問題から逃げるようなことはすべきではありません。グループが公式化されれば、なおいっそうリーダーシップの問題について、考え、議論を重ね、検討を加えていく必要があります。

(1) リーダーシップのプロセス

メンバーの中から選ばれて特定の地位に就いた人がリーダーとなるようなケースもあるかもしれません。この点について、アルコーリクス・アノニマス(AA)活動が有用な理念を提供してくれます。そこでは、「リーダーは信頼される執事(servants)であって、統治はしない」という言葉が広く使われています。この言葉は、1935年から1956年の間のAA活動初期の発展期に用いられ始めたもので、もう既に言い尽くされたものです。しかしそこには、リーダーはメンバーに対して直接的に責任を負うものである、という重要な理念が含まれています。

選挙

限定された期間にリーダーを担当する者を、定期的に出す方法がセルフヘルプ活動ではとられています。このように定期的に出すことで、自分は単なる1メンバーではなくプログラムは自分のものであると思ひこんでしまう事態を防止します。リーダーは直接的にメンバーに責任を負います。もちろん誰もがリーダーとして選ばれ得ます。

自分がリーダーとしての資質を有しているとは思っていないだろう!!

そう、あなたは自分がリーダーとしての資質を有しているとは思っていないだろう!!
あなたは選ばれてきつと驚いてるに違いない。私はちょうど自分が退院してきた時を思い出している。その時、わたしができることは全くないと思っていた。それからいくつもの異なるグループや組織を助けてきたし、他人の中にある援助技術やリーダーとしての力を伸ばせるように応援してきた。そしてそれが何よりの楽しみだった。もし、あなたが私の助けを望むなら、私も進んでやろう。あなたがすべきことはただ夢を持つこと、そして夢のために行動することである。

スー・ブッド(1987) 112頁

任期限定

任期を限定することで、特定の人物が永久に支配を維持するような事態を予防することができます。ただ、プログラムの初期からのメンバーにとって、それまで担ってきたリーダーシップを放棄することは困難なことかも知れません。しかし、メンバーの誰もがプログラムを理解しているとは限りませんし、誰がやってもこれまでリーダー役を担当してきた人と同じようには行かないでしょう。実はこうした考えに、なぜリーダーを代えていく必要があるかの理由が明白に示されています。新しいリーダーを選んでその仕事について学んでもらう機会が与えられなければ、いつまでたってもリーダー役の技術と理解を身につけることができないでしょう。

リーダーが代わっても同じ方法でやっていけるというわけにはいかないのは明らかでしょう。しかし、プログラムの基礎がしっかりしていれば、多少の違いがあってもびくともしないものなのです。

非公式のリーダー

それまでリーダーだった人が「後を任せて助言する」というやり方でリーダーの経験を共有し合っているのであれば、その人は非公式的なリーダーとしての役割をとることになります。ただ、前任リーダーの意志によってあらゆる変革が阻止されるような事態は、決して歓迎されることではありません。

何らかの問題が悪化し、公式リーダーがその対応に窮したときも、非公式的リーダーの出番となります。誰もが非公式リーダーになり得ます。また、グループの初心や目的を見失わないようにするのも非公式リーダーの役割です。また、グループが内部対立で揺れる際のコンフリクト・マネージメントにも非公式リーダーの存在は欠かせません。グループ全体が悲嘆に陥ったときに、メンバーの熱気やエネルギーを回復する場を設けたりすることも、非公式リーダーに求められることでしょう。

(2) リーダーシップ・スタイル

促進

「信頼される下僕」という姿勢を保つことによって、民主的なスタイルを活用し、またメンバーの意志決定に基づいてプログラムの行動が実施されるようになります。リーダーシップのスタイルは、リーダー個人のパーソナリティに応じて様々な形を取ります。民主型のリーダーなら、メンバーの直接的な意志によって、グループの業務へのメンバーの関与を促進していくことができます。

全てのメンバーがリーダーとして果たすべき課題の一つに、弱者の立場に追い込まれた人が変化への希望を持つことができるように促すことがあります。誰もが「自分はダメだ」と心の中で思い込んでいるような状況では、お互いに相手の価値を肯定し合い、自分にとって必要なことをはっきりと意志表示できるように励ますことが、セルフヘルプ活動の中で全てのメンバーが共有すべき価値の中で最も重要なものなのです。

これとは逆にリーダーシップのスタイルの中で阻止すべきものが、権威主義的、独裁的なスタイルです。時折、既存の精神保健システムのやり方をマネをしたがる人がいますが、それでは本末転倒です。やたらと保護者ぶる人や恩恵主義的な人も、他の人と同様にメンバーになる権利を有していますが、そのような人はグループに加入するに当たって、弱者救済的な振る舞いなど必要ないし、そんな

行為をしなくとも充分尊敬されることを知っておく必要があります。

リーダーの活動範囲の制限

リーダーが関与し、活動する範囲に制限を設けることが、リーダーにとっても、リーダー以外の主導的なメンバーにとっても重要なことです。私たちは全員バーンアウト（燃え尽き症状）になってしまいう危険性があります。バーンアウトを避けることができるような人はいません。そこで、気持ちが落ち込んでバーンアウトに陥る危険が高まってしまう事態を避けるために、リーダーになる回数に上限を決めておくことも良いことかも知れません。

コミュニケーション

どんな組織であっても円滑なコミュニケーションが行なわれていることはメンバーの満足（well-being）にとって欠かせないものです。上手なリーダーであれば、他メンバーとの関係やコミュニケーションに力を注ぎます。皆の価値を認め合い、自由を尊重し合うことは、セルフヘルプ活動においては少なくとも事務的な仕事と同じくらいの重要性を持っています。

リーダーシップの問題は絶えずオープンに議論を尽くすことが大切です。この問題について事態がこじれるような時には、リーダーに辞めてもらうのが一番手取り早い解決方法でしょう。そして、その時にあなたのリーダーに対するサポートが充分だったか自問してみてください。他方、リーダーの方は自分のスタイルが抑圧的になっていないかをチェックしていけば良いでしょう。というのも、精神疾患を持つ人は、文句も言わずにリーダーの独裁を受け入れてしまうことがあるからです。

5. スタッフ

(1) 権力の問題

セルフヘルプ活動においては是非とも解決しておかなければならないジレンマがあります。このジレンマは早くも1970年代に気づかれていたものです。例えば、ジュディ・チェンバーリンがバンクーバーの住居サポート・プログラムに関して、このジレンマがあることを報告しています。このプログラムでは、サポートを担当するスタッフはメンバーによって選ばれ、雇用されていました。あるスタッフについて、自分たちのニーズを満たす仕事を果たしていないとメンバーが判断し、その人に辞めてもらって他の人を雇用しようとするようになりました。ところが、この問題でスタッフたちが結束し合い、スタッフにも権利があることを指摘したのです。

サービスは相互的なもの

サービスは相互的なものでなければならない。一方にケアを提供する人たちがいて、他方でそれを受け取る人々がいるのであれば、そこに権力の不均衡が生じ、両者の関係が歪められてしまう。

アンディ・スミス（1993）13頁

精神医療システム生還者の多くは、自分たちが行なっている事業は有料とすべきだと感じているようです。もし有料にするのであれば、他の同等サービスと同じくらいの利用料金にすべきでしょう。

このように事業が無料サービスにならない1つの理由は、プログラム事業のために苦勞している人々が結果的に搾取されたり、彼らが報酬を得ることができないというような事態を避けるためです。あるプログラムなどは、協同組合形式にしてこの種の問題を解決していますが、だからといって協同組合方式が全てのタイプのプログラム事業にとっても適切なものとは限らないのです。

スタッフの定期的雇用を行えばプログラムの中に権力を発生させてしまいます。したがって、有給スタッフを雇用するのであれば、彼らがプログラムのメンバーの一員として行動できるようすることと、彼らのために適切な雇用状況を維持していくこととの間に、バランスをとっていくことが求められます。賃金を与えることは、同時にその賃金で生計を立てている人に権力を与えることにつながります。雇用されたスタッフはすぐにもプログラムの詳細について知識を得ることになります。もしその種の知識が彼らに独占されるのであれば、彼らに権力を与える結果となるでしょう。他方で、雇用条件や就業規則が明確さや公平さを欠いている場合は、スタッフの発揮できる力をそいでしまいます。

就業規則については、特定の業務に専任させるような内容ではなく、担当業務に可能な限り柔軟性を持たせることが、ユーザー自主活動にとって利点が大きいです。ただ、プログラムにとって特殊な専門技術が必要な場合であれば、その技術を規則に反映させる方が、スタッフにとってもメンバーにとっても重要でしょう。

有給スタッフを資源として活用する

振り返ってみれば、(オークランド・サイキアトリック・サバイバーでは)有給スタッフを雇った方が利点が大きかったと思う。最初の頃は、むしろ不利益になりはしないかと過剰に心配しすぎていた。というのもスタート時に早くも、そうした不利益を目の当たりにしていたからだ。しかし、スタッフを雇用しないのであれば、誰かが日中にプログラムに関係のない仕事を忙しくこなした後で夕方に急ぎ足でミーティングに来なければならない。組織者やリーダーとして自らを育成するのに必要な時間や資源は、そんな犠牲に頼るよりも有給スタッフの方がずっと多い。

メリー・オヘイガン (1993) 77頁

他方で、ルビー・ロジャース・センターのようにセルフヘルプ活動の原則に忠実たろうとするプログラムは、フルタイムでの有給スタッフを持っていません。そのような方法も力強い実践として評価されるべきでしょう。

ただ、フルタイムで有給スタッフを雇用すると、忙しい有給スタッフがエキスパートとして君臨しメンバーの力が全くなくなるというような、伝統的な精神医療サービスと同じ事態になってしまう危険があります。そこでこうした事態を防止するためにも、特別の努力が要求されるでしょう。精神医療の生還者はかつては専門職による「援助」を受け入れるという体験をしてきたわけですが、それと同じ関係を雇用スタッフとの間にそっくり持ち込んでしてしまうことは、決して驚くことではありません。というのも既存システムに代わるオルターナティブなサービスのあり方にほとんど慣れていないからです。こうした被「援助」関係が発生しないようにスタッフは意識して注意する必要があります。

(2) スタッフ雇用形態のタイプ

セルフヘルプ活動では、様々な雇用形態を同時に用意しておくことは有用なことです。無給業務、短期雇用、フルタイム、およびパートタイムなどが選択肢になります。こうしておけば、信頼性や熱意が異なる人たちを様々な形でプログラムに参与してもらえらる機会を作ることができるのです。

無給スタッフ

メンバーが無給で業務に当たってくれることは、それはプログラムにとって非常に価値のあるものです。現在、あなたのグループで無給業務が行われているなら、その価値をお金に換算して評価し直して、その分を支給するに値するほどに大きな価値があるものなのです。

無給雇用は十分に組織化されておく必要があります。また、プログラムのサービスを維持していく面だけではなく、財政の安定という面でも大いに貢献してくれていることを、はっきりと評価すべきです。プログラムの全てのメンバーに対する待遇や評価と同様のものが、無給スタッフにも与えられるべきでしょう。有給スタッフの箇所で述べたことは、そのまま無給スタッフにも当てはまることなのです。

インフォメーション:

無給スタッフ雇用に関する情報については下記へ

The Volunteer Centre UK

29 Lower Kings Road

Berkhamstead

Herts HP4 2AB

TEL 0422 873311

お互いに感謝し合うことは、特に、活動がしっかりしてきた時期に、定期的にメンバーの会議で行っていくべきものでしょう。

短期雇用

ユーザー自主活動の中には、フルタイムでスタッフを雇用する必要がないところもあることでしょう。フルタイムでなくとも、メンバーの中から短期的に（1週間の半分、1週間に1日、など）雇用すれば、メンバーの間で資金と業務を平等に割る降ることができることとなります。

ルビー・ロジャース・センターは、メンバーの間で業務を分担し合うにあたって短期雇用制度を採用している例の1つです。そこでは通常、時期を限って雇用されます。例えば、1週間に1日ないし半日の雇用を半年か一年に限定します。オークランド・インデペンデント・サポート・センターでは、フルタイムの有給スタッフを多く抱える一方で、1ヶ月間に限定して何人かの短期雇用を採用しています。短期雇用の利点としては次のようなものがあげられます。

- ・多くの人に関わってもらえる
- ・セルフヘルプの原則から大きく逸脱しない
- ・期間を限っているのでバーンアウトを防止しやすい

- ・最初から重要な仕事を担当しなくとも、雇用記録を作っていける
- ・報酬を得ることができる
- ・好きなときに仕事ができるというふうに、柔軟な役割を奨励することができる

(3) スタッフ雇用にあたっての準備

人を雇ったり無給で働いてもらうことによって、プログラム側に大きな責任が生じます。セルフヘルプ活動の中には多くの雇用スタッフを抱えているところもあり、その場合はよく練られた雇用マニュアルを有しているところもあります。たった一人だけしか雇わない場合であっても、きちんとした雇用方針を持っておくことが不可欠です。

雇用マニュアル

ブリクストン・コミュニティ・サンクチュアリーではその当初から次のような事項に関してしっかりとした文書を用意していました。

- ・活動方針（哲学、責務、構造、秘密保持、機会平等、参加、記録保持など）
- ・健康と安全のための規則と手続き
- ・ボランティアのリクルートとボランティアの役割
- ・苦情処理や紛争処理の手続き
- ・懲戒手続き
- ・病気に対する方針

その他に必要なと思われる方針や手続きとしては、セクシャル・ハラスメントや人種差別に対するものです。これらの方針や手続きを考慮しないまま何か問題が起こるのを待っているようでは、とても満足できるようなものにはならないでしょう。

これらは全て、始まったばかりでまだ小さなグループにとっては大げさな規則かも知れません。地域の中にあなたにとって身近で、かつ活動を評価することができるグループがあれば、その方針や手続きを良いお手本にすることができると思います。この意味では、中央のMINDが持っているスタッフやリクルートの方針がお手本になるでしょう。こうした問題については是非ともじっくり話し合ってください。そうすれば、あなたのプログラムに最も適した方針を作用することができますし、プログラムのメンバーによって十分に活用されていくことでしょう。

(4) スーパービジョンと運営

スタッフ（有給であれ無給であれ）に対するサポートとスーパービジョンは重要なものですが、そのための特別な調整が求められることとなります。例えば、その予算が必要となってくるでしょう。スタッフにとっては、サポートとスーパービジョンの存在がプログラムの大きな特色になっています。ピア・グループ方式で行うことも可能です。ただその場合は、スタッフの間に階層関係（スーパーバイザーとスーパーバイジー）を持ち込んでいくことになるかも知れません。

ハウィー・ザ・ハーブは、精神医療生還者の一人で、生還者の雇用問題については国際的にも知られた人物です。また彼は、米国カリフォルニアのオークランド・インデペンデンス・サポート・センター（Oakland Independence Support Center）で運営を3人からなる担当チームの一人となっています。彼は、チーム方式で当たれば運営のプレッシャーが弱まることに気づいたのです。たとえば自分の都合が悪い日でも他に対処してくれる人がいる、と考えることができるからです（Consumers as Colleagues, 1992）。

私のプログラムの同僚であるスーザン・ルーク＝マシューズ（Susan Rooke-Matthews）は、精神保健サービスを受けてきたスタッフを雇い、また雇われることについて豊富な情報を収集しています。これらの情報は別に出版される予定なので、ここでは詳しい説明を避けておきます。

ハウィーの論文「A Crazy Folks Guide to Reasonable Accommodation and Psychiatric Disability」で示された経験と、アメリカ人ジャッキー・パリッシュの著書で示された経験とを結びつけて、次のようなチェックリストを作成してみました。あなたにも何かお役に立つかも知れません。

ユーザーをスタッフとして雇用した場合に必要な調整

生還者／サービス・ユーザーである人をスタッフとした場合に、必要な調整は次のようなものである。

- ・プライバシー保持が可能な労働環境に改める
- ・業務に支障を来さない十分なスペースを確保する
- ・スタッフどうしの相互サポートを奨励する
- ・必要であれば専門的なカウンセリング・サービスの利用を勧める
- ・柔軟な業務スケジュール
- ・業務中にストレスを感じた場合は休憩ないし早退を認める
- ・気が滅入るときは遠慮なく休んでもらう（風邪のふりは無用）
- ・「在宅」業務を認める
- ・他のスタッフとの間で業務の交換を認める
- ・業務規則を手渡しておく
- ・常識に反する行動があっても忍耐を
- ・負のフィードバックのための特別なガイドラインを作成しておく
- ・業務時間中でピア・カウンセリング

こうした理念の多くは、全てのスタッフがプログラムに対して持つ期待に基づいています。しかしこれらの中のいくつかは、権力の問題が如何にして生じるかに関わっているものもあります。スタッフにとっては、食事を取るプライベートな空間が必要であるかも知れません。ハウィーは、「私の心を乱さないでください。もう既に十分乱されているのですから」とドアに掲げた例を紹介しています。このことからわかるように、プライベート空間といってもそれはスタッフだけのものであって、全てのプログラム・メンバーが利用できるようなものではないのです。こうした問題は皆でじっくり話し合い、先述した権力に関する意識覚醒の一環として、また実際的な理由からもメンバーの同意を得ておく必要があるでしょう。

(5) スタッフの選考

プログラムの規模にもよりますが、スタッフを選考する方法の一つにメンバーによる選別委員会を結成するやり方があります。スタッフの雇用については、この委員会がメンバー・ミーティングに推薦を行いません。ただし、業務選考の中で機会平等の手続きが貫徹されるためには、委員たちがその面でのトレーニングを積んでいる必要があります。もしあなたのプログラムの中でこのような選考の経験を持ったメンバーがいないのであれば、外部から技術的なサポートを受けることも考えてみればよいでしょう。

もし、メンバーであるあなたが短期雇用に応募して、現在その選考中なのであれば、選考の手続きとあなたの担当業務の選考に、機会平等の精神が適用される保証を求めていくべきでしょう。

6. トレーニング

このセクションの中ではトレーニングについて述べるのが最後になりましたが、トレーニングの必要性はこのレポートのいたるところで言及されています。トレーニングがセルフヘルプ活動の中で占める位置は、セルフヘルプ活動が持っている他の特徴と比較しても勝るとも劣らない重要性を持っています。

ここでは、ユーザー自主活動が生まれ、発展していくプロセスの中でトレーニングに携わってきたメンバーが重視してきたポイントを要約しておきます。

- ・グループの中で共に業務にあたる
- ・機会平等
- ・雇用選考手続き
- ・雇用する側になる
- ・プログラムや事業の運営を行なう
- ・資金調達
- ・文書作成業務
- ・コンピュータ・ソフトを活用した業務
- ・簿記
- ・自分の気持ちをはっきりと表現する（アサーティブニス： Assertiveness）

トレーニングがみんなに行き渡り、多くの人がトレーニングを受けることができるように配慮しましょう。ユーザー自主活動では、グループの中に熟練者が1人か2人しかいないという状況は避けるべきものと見なされています（住居サービス・プログラムを始めるつもりなら地域の住宅状況に関して特別な知識を持っているスタッフを雇うかも知れませんが、たとえそのような場合であっても知識の偏りは避けるべきです）。

ただ、トレーニングの方向が既存の「精神保健」と同じものになってしまわないように注意してください。すでに、精神保健の専門職は大勢います。セルフヘルプ活動の目指すべき方向は相互サポートであって、専門的援助ではありません。「精神保健」を志向するトレーニングを目指すならば、セルフヘルプ以外の活動に転向した方がよいでしょう。

資格認定

プログラム外で就労することを目的とした地域プログラムでは、様々な点に関しての資格認定が行われています。例えば、NVQ (National Vocational Qualifications) などの資格免許や認定証が活用されており、また非常に役に立つものとなっています。このような資格に関してもっと詳しく学習したい人は、オープン大学コースを修学したり、マスターの学位その他の資格を得たりするものかも知れません。しかしこのセクションでは、あなたのプログラムのメンバーが如何にしてプログラムの維持向上につながるような情報や技術を得ていくことができるか、というところにポイントを置いています。

トレーニングの多くが自由に受講できるようようになっています。失業中の人や新たに小さな事業を始めようと考えている人にとっては、なおさらそうです。トレーニングにかかる費用はプログラムの活動資金の助成申請に含ませておく必要があります。プログラムのメンバーが地域で実施されている講習会に参加することがあっていいでしょう。あるいは、トレーナーを雇った方が良いかも知れません。いずれにせよ、地域で活動するグループにとってトレーニングはあまりお金のかからないという意味で有効な方法になっています。

トレーニングに関する情報は下記の箇所までお問い合わせを。

- ・大学
- ・コミュニティ・センター
- ・図書館
- ・地方自治体主催の昼間／夜間スクールの一覧
- ・企業・協同組合へのコンサルテーション機関機関 (最後のセクションでプログラム紹介の際に「構造」の箇所で述べられています)
- ・NCVO (セクション2の「計画」で紹介されています)
- ・CVSかRCC (電話帳を参照されたし)
- ・地方のチャリティ団体かチャリティ団体の中央組織

インフォメーション:

Survivors Speak Out

34 Osnaurgh Street

London NW1 3ED

TEL 071 916 6991

この機関は、精神保健サービス生還者のための情報提供サービスを開発中です。

The Directory of Social Change

Radius Works

Back Lane

Lodon NW3 1HL

TEL 071 435 8171

必要な情報を引き出すための出版リストやロンドンで実施されているトレーニング・コースの一覧が置かれています。

スキルの共有化

プログラムの中には様々なスキルや知識を持ったメンバーが集まっています。こうしたスキルや知識はプログラムの中で共有化されるべきものです。

しかし時には、2、3人からなる集まりを作って、その中で何か特定の問題について学習しあったり、その問題についてアドバイスしあう、ということを考えることがあるかもしれません。この種の集まりは一時的な場合もありますし、継続して開催されているケースもあります。シェフィールドのマックマーフィーでは、プログラムの簿記業務に関する定期的学習会が開催されています。

セクション 4 : 財務

1. 事業の開始

(1) 目標ははっきりと、あまり細かすぎないように

最初にセルフヘルプ活動を始めるために人々に呼びかけを行ってグループを結成しようとする時に、まずその短期目標と長期目標を立てておく必要があります。もし目標を立てずにいると、プログラムに参加してもらえそうな人たちや物品や資金の援助を行ってくれそうな人たちに対して、何らかの働きかけを行う場合に彼らとの間のコミュニケーションが難しくなります。しかし、細かい点については、グループに参加してくれる人が増えグループが大きくなってから、民主的な方法で決めていくのがよりよい方法です。

グループ外からのアドバイスは最初の頃は少な目にしておき、徐々に増やしていきます。このレポートを読んでいるあなたのプログラムはもう既に大規模なものに発展してしまっていることかも知れません。あるいは大規模な助成金申請の準備中なのかも知れません。しかし、もしあなたのプログラムが生まれて間もないものであれば、助成金提供団体に手渡すためのプログラム活動記録方法を確立しておく必要があります。また、いずれはプログラムが大きくなるかも知れないのですから、大規模プログラムを運営する上での責任のあり方と困難をうまく処理する方法を身につける経験を積んでおく必要もあります。経験の乏しいグループに大規模な資金助成を行えば、そのプログラムを失敗に追い込んでしまう危険性があるのです。

(2) 資金助成団体の種類

プログラムが始まって間もないときや発展途上にある場合に、次の3つが主な活動資金の助成源として考えられます。

- ・チャリティ団体や財団
- ・公的サービス購入機関や公的サービス提供機関
- ・地域の地元企業や大企業

もしあなたがプログラムを有限会社や協同組合方式で行っていくことにしたのなら、上記の他に小規模事業開始および開発のための資金助成も利用が可能です。

チャリティ団体や財団

チャリティ団体や財団からの助成資金の種類は、多くの文書に掲載されています。これらの団体（地域的なものから全国的なものまで）に関する情報を入手するために図書館のレファレンス・サービスを是非とも利用してみるべきです。図書館を訪れて、あなたが必要とする文書がどこ所蔵されているのか問い合わせてみて下さい。資料を漁って、あなたのグループにふさわしい助成資金を見つけ出す作業はとても骨の折れる仕事かもしれませんが、グループの資金獲得のためにはどうしても必要な仕事なのです。

保健機関や地方自治体

公的セクターによる資金助成については、自治体によって内容が異なります。社会サービス部に問い合わせてみれば、次のようなものが利用可能な資金として存在することが分かります。

- ・精神病患者特別補助金 (The Mental Illness Specific Grant)
- ・ボランティア団体向け補助金 (Other Grant for Voluntary Groups)

保健・社会サービス購入/機関もまた、プログラム・サービスのための資金助成を行なっています。これらの助成団体からの補助があなたのプログラムにとって最良の資金になるでしょう。政府のコミュニティ・ケア政策の展開によって新たに整備された財務形態については、以下に詳しく述べています。

もしあなたのグループが、女性グループや特殊な文化的背景を持った人のグループといったふうにメンバーが限定されている場合は、地方自治体にある上記のような特別な問題を担当する部局や委員会にも問い合わせをすることを忘れるべきではないでしょう。これらの部局や委員会が何か良いアドバイスをしてくれるかもしれません。また、情報入手のためには町の公民館や議会事務局にも足を運ぶべきでしょう。

企業

あなたの町の商工会議所に行けば、町にある企業がセルフヘルプ団体に寄付などを行なっているかどうか分かるかも知れません。また、「物品」寄付を過小評価してはなりません。事務処理用のオフィス、備品、技術的なアドバイス、そしてあなたが自由に活動できる時間といった「物品」は、プログラムにとって非常に価値のあるものなのです。また、地元企業がコミュニティで活動しているグループと協力しあう計画を立てていることが分かるかも知れません。

2. 長期の資金助成

(1) 資金契約とサービスの同意

プログラムが発足して間もない時は、長期にわたる資金を得る可能性は特に少ないのですが、発足時に助成してくれた団体の多くは、助成期間はだいたい3年を超えることができないものとしているようです。

長期の財務安定という観点からいえば、契約を更新していくことが望ましいでしょう。契約更新の際には、政府があらゆる保健サービスに導入を図っている「サービス購入者とサービス提供者の分離 purchaser / provider split」という新しい形態をよく理解しておけば何かと役に立つと思います。多くの社会サービス部もこの形態を採用しつつあります。しかし、社会サービスの領域ではまだまだ全国的な展開になるまでには至っていません。

(2) サービス購入者とサービス提供者

このセクションでは詳しく述べるつもりはないのですが、もしあなたが公的資金の調達を希望しているけれども、先述したサービス・システムの新たな形態についてまだよくご存じないのであれば、公的資金の導入はとりあえず見合わせた方が賢明でしょう。こうしたサービス・システムの変化について詳しく知らされていない場合で、これから述べる私の説明を読んでも公的資金調達の意欲に変わ

りがないのであれば、サービス購入者とサービス提供者とは何を意味するのかの詳しい説明を地方自治体の担当者に求めた方がよいでしょう。

購入者

これまで地方のあらゆるサービスの計画と提供は全て、保健サービス部や社会サービス部といった大きな役所の手で行なわれてきました。そこで政府は、計画担当とサービス提供担当との分離を進めています。計画担当の主な業務は、サービス提供担当者との間で契約交渉を行なうことです。彼らの業務の一部は、**サービス購入**として知られています。こうして生まれた新しい部局は、**コミッション部**と呼ばれることがあります。保健サービスの領域では、通常は地域保健機関（the District Health Authority）がそれに該当します。しかし社会サービスの領域では、こうした区分（訳者註：購入者か提供者か）はあまり明瞭ではなっていません。この点は、地方自治体によって異なってくるようです。したがって、助成資金契約の相手が計画担当者、あるいはサービス提供者ではなく、サービス購入者なのかどうかをはっきりさせておく必要があります。

GP団体（訳者註：開業医の団体、日本の医師会のようなもの）も、その患者向けにサービスを購入しています（同じ医師がサービスの提供も担当していますが）。地域のFHS A（家庭保健サービス局：Family Health Services Authority）も、こうしたサービスの情報を有しています。コミュニティ・ケア・サービスがますます直接的にGP団体を通して提供されるようになると、GP団体のような機関も、メンタルヘルス領域におけるセルフヘルプ活動にも資金提供の機会が開かれていくかも知れません。

提供者

精神保健サービスはこれまで通常、精神科医によって主導された機関（現在のNHS：国民保健サービスの信託を受けた団体を含む）によって提供されてきました。これらは、一般開業医や社会サービス部と同様に、「**公的セクター**」提供者に含まれているものとして一般に（ただし専門的な見解ではありませんが）知られています。いずれも、標準的な精神医療サービスやコミュニティ精神保健サービスを提供している機関です。

そしてサービス購入者は、ユーザーによるサービスの選択が可能となるように複数のサービス提供者と契約を結ぶことが求められます。サービス提供者には「**独立セクター**」と呼ばれるものがあります。これには、コミュニティ・ケアで言うところの「**ボランタリー（チャリティ）サービス**」と「**プライベート（営利・非営利）セクター**」が含まれています。

ほとんどのユーザー自主運営活動にとって、その定義に最もふさわしいのがこの「**独立セクター**」でしょう。こうした従来とは異なるサービス・システムの形態がセルフヘルプ活動にもたらす利点とは、他のサービス提供者と対等の扱いで、サービス購入者との間に契約を結ぶ機会を提供してくれるところにあります。

新しいサービス・システムの形態

現在までに、独立セクターへの資金援助は、サービス提供者としてはライバルの関係にある政府や他のサービス提供者の手によって握られていました。このことは財政カットの時代にあっては、従来とは異なるサービスを始めるためには、小規模な形でスタートせざるを得ないことを意味していました。それが（独立セクターによる）この新しいサービスが、多くのユーザーの支持を得るまでに至ったのです。そこで、公的セクターのサービス提供者は何よりも自分たちのスタッフを保護しようとしてきました。

いずれはサービス購入者はこうした公的セクターとは距離を置くようになるでしょう。時間がたてば、いずれのサービス・セクターが優先されるかが明らかになることとされます。しかし、サービス購入者／コミッション部がその担当地域で力を得るに従い、またサービス・ユーザーの声を吸い上げるようになるに従って、人気のある効果的なサービスが最も優先されるようになるのではないのでしょうか。少なくとも、その良いチャンスであることは間違いありません。

あなたのプログラムが、何らかの形で地域のサービス提供者の下請を行なうことを決めるような場合があるかも知れません。そのサービス提供者のマネージャーがセルフヘルプ活動に興味や関心を抱き、活動に関与してくれるのなら、プログラムの独立性が保証される限り（このことは他の資金助成団体との関係にも当てはまることです）、下請負いも有効なオプションになると思います。ただしその場合は、サービス購入者との契約と違って下請け負い契約が破棄された場合のダメージが大きくなることも予想されます（必ずしもというわけではありません）。

（3）交渉

全ての資金助成団体が、あなたのプログラムとの間で資金助成契約の交渉を期待しているわけではありません。その内のいくつかがあなたのプログラムの申請を受理し、その申請に完全に従って資金助成を行ってくれます。

保健サービス購入者や社会サービス購入者、あるいはその合同購入者との間で、あなた自らが資金契約とサービス調整の交渉を始めます。早いうちに合意に達したいと希望するのもいいですが、あなたのプログラムのサービスの拡充のために援助申請が可能かどうかを尋ねてみるのも良いでしょう。もしセルフヘルプ活動の資金援助源を他に見つけだすことができないのであれば、サービス購入者の交渉相手がプログラムの活動へ理解と関与を示してもらえかどうか死活的な意味を持てきます。

交渉に当たってはあらかじめ相手をじっくり調べておいてください。その上でまず、コミュニティ・ケア・コミッションの担当者の中で最も上席の人物との接触を行なってください。詳しい事務的な手続きのために交渉相手が下席の担当者に代わったときでも、そのうち合わせの進捗状況を報告する形で上席管理者との接触を保つべきです。

私は、このレポートの姉妹版に当たる「精神保健サービス購入：セルフヘルプ活動」という文書を出版しました。この本の中で、長期間の資金助成を受けるためには誰と交渉すればよいかの情報を載せています。この本を読んで確認しておけば、実際に交渉するときに様々な面について議論を行うことができるようになるでしょう。この本には何故セルフヘルプ活動が今あるような形で始まったのかについての詳しい情報も載せています。これは実際の交渉にお役に立つものと信じています。

資金助成団体との接触に関するアドバイス

- ・相手が誰であるかを知りなさい。
- ・相手の仕事ぶりを知りなさい。
- ・相手にとって資金助成交渉がどのような意味を持つのかを見定めなさい。
- ・トップと会いなさい。最もふさわしい人に尋ねなさい。

アラン・リーダー（ブリクストン・コミュニティ・サンクチュアリー）

3. 資金助成の申請

(1) 一般的なポイント

あなたが申請しようとしている助成団体について、可能な限り情報を集めておいてください。その団体が助成してくれる見込みがないのであれば、最初から申請書作成に時間を費やすのは無駄なことでしょう。特に次のような点について情報を集めておきましょう。

- ・助成金額に上限があるのか
- ・特定のプログラムや事業を対象としているのか
- ・申請書を取り寄せるのにどれだけ時間がかかるのか
- ・助成決定の際にどのような情報にポイントを置いているか

専用の申請書を指定している団体もありますが、他に必要と思った情報を盛り込むことも可能です。申請に期限が設定されている場合は、それを守ってください。資金助成の申請書は「提案書（proposal）」と呼ばれることもあります。

助成団体があなたのプログラムに助成申請方法を載せた案内書を送ってきた場合、注意深く案内書に目を通すべきです。案内書が送られてこなかった場合は、全ての申請書で必要とされている情報がありますので、以下に述べることを基本様式として活用すればよいでしょう（個々の内容は若干異なっても差し支えありません）。それを申請先団体に応じて最もふさわしい形に変えていきます。もちろん、そこに偽りや誇張を含ませてはなりません。しかし、助成団体が重視する特定のポイントに関して、提案書の中であなたのプログラムとしての特色を強調しておくことは許されることです。

公的なサービス購入者と交渉している場合は、両者の契約に基づいて提案書作成を共同で行う方法を教えてくれるかも知れません。その場合であれば、提案書はあくまでもあなたのプログラムのためのものであることを忘れないでおいてください。また、プログラムの意図とずれがあればそのことについてグループのメンバー全体で話し合ってください。

(2) 申請書・提案書の作成

プログラムが動き出しておらずまだ計画段階にある場合には、申請書にどのようなプログラムを計画しているのか、時間的配分はどうなっているのか、あとどれだけの資金を必要としているのかを明確に記入する必要があります。もう少し後の段階になると、もっと詳しい情報が求められるでしょう。

申請書のポイントは、プログラムが何を望んでいるかを如何にして伝えるかということです。難しい言い回しなどない方がよいでしょう。ビジネスライクな文章にしましょう。同時に、文章に人間性が失われないようにしましょう。この人間性こそが、既存の精神保健サービスとは異なるオルタナティブとしてのセルフヘルプ活動の新しさなのですから、この新しさを伝えるようにしましょう。結局、人間とは現実的な選択をするものです。申請書がそれを読む人のガイド役を果たせるように気を使いましょう。

申請理由要約の書き方

申請理由の要約は文書の最後に書きがちです。しかし、それは文書の最初で触れておく必要があります。これは、他の主な申請書の項目と同じくらい重要なものです。できればA4サイズの片側1ページくらいの量がいいでしょう。そこにプログラム事業の概要や必要とする資金の総額についても触れておきます。グループの中で最も文章の上手な人に任せましょう。この部分がはっきりせず、あまり引きつけられないようなものであれば、それ以上は読んでくれないかもしれません。

(3) 申請書の項目の書き方

もしあなたのグループに専用の便箋やロゴがあれば、申請書の最初のページにそれを使用しましょう。

事業の概要

あなたのプログラムが提供するサービスによってどのようなニーズを充たすことができるのかについてその要約を記入しましょう。保健・社会サービス関係の助成団体は少ない資源の中から助成を行っているわけですから、この種の情報を非常に重要視しています。従来のサービスでは充たすことができないニーズが何であり、あなたのプログラムは如何にしてそのニーズを充たそうとするのか？

もしプログラム計画を行なう一環として地域での調査を行なったのであれば、この点は審査に当たって大きくアピールするでしょう（詳しくは付随事項で述べています）。また、あなたのプログラムはどのようなユーザー自主活動になろうとしているのか？ この点についても簡単な要約を記入しましょう。また活動の拠点（事務室、クラブルーム）などもあなたが知っている限りのことは触れておきます。

メンバーシップについて

プログラムのメンバーにはどのような人たちを予定しているのか？ 現行システムの名譽を傷つけないような言い方で、プログラムに参加して欲しい人たちを明確に述べておきます。例えば、精神保健サービスを長期間利用してきた人、ホームレスの人、精神医療の生還者、あるいはそのいずれか、というふうに。あなたのプログラム独自の言い回しを使う場合は、必ず説明を付けるようにしてください（「精神医療の生還者」という表現は、その意味で説明を要するかも知れません）。

グループについて

この部分は、「活動記録 track record」と呼んでいるものを記入する箇所です。あなたが計画しているプログラムに地域でそれまで活動していた生還者グループのメンバーを受け入れるのであれば、そのグループの果たしてきた事柄についても触れておくべきです。この部分では謙虚さは必要ではありません。ただ真実であればよいのです。助成団体側はあなたのプログラムの果たしてきたことを知りたがっています。したがって、グループをこれまで維持してきたことやグループが行なってきた全ての活動が、ここでは重要になります。

以前に資金助成を受けた（あるいは、現在受けている）団体へ申請書を作成したことによって、助成団体側はあなたが資金管理の経験を持っているということを知ることになります。事業計画担当のメンバー一人ひとりがその他の事業に関連する技能や経験を持っていれば、まとめた形でいいですから申請書に記入しましょう。例えば、「事業を計画しているグループのメンバーの間には、ウルドゥ語、ワープロ、簿記、鉛管工事といった技能や経験を持った人がいます」というふうに。

助成団体によっては申請者の履歴書を求めてくることもあります。その場合は、申請書の最後に付随事項として記入しておきます。その際には、事業計画担当のメンバーの氏名と経歴を告げるかどうかという決断を迫られることになります。また、グループの構成が横断的な場合（女性と男性、あらゆる年齢層、等）、その点も触れておきます。さらに過去の事業に関連する経験（もちろん、無給での関わりも含む）も記入しておくべきことでしょう。この点については、決して控えめにする必要はありません。

接触している人物や小規模なグループがあればその氏名、名称も記入しておくべきです。全く得体の知れないような人間の集まりに対して、助成団体が資金提供するような可能性は低いでしょう（しかし、可能性はありますが）。ただ、私たちの活動は過去数世紀にわたった偏見（昼食をとるために何をすればよいのかさえわからない、あたかも食べ方を忘れてしまった様な人間としてみられてきた）を克服する試みであることを心に銘記しておいてください。

セルフヘルプ活動の哲学

セルフヘルプ活動に関する情報も記入しておいてください。そうすることでプログラムの特徴や他の事業との相違点がわかるようになります。また、セルフヘルプ活動が英国の他の地域や外国でも成果をあげていることをはっきりと言及しておきましょう。

またあなたの事業が、その地域やコミュニティに適合することを心掛けるという哲学も触れておきましょう。この哲学は、公的なサービス購入者にとっては非常に重要な点になります。また地域での需要についてデータを持っているのであれば、必ずそれについて記入してください。そうすることで、あなたの事業が始まっても既に同様のサービスが存在しているためにトラブルが発生するというような事態は決して起こり得ないことを強調できます。

さらに、ユーザー自主活動というものがこれまでのサービスでは全く相手にされていなかった人々に対して利用の選択を与えていくことができる点も強調しておくべきです。そして、既存のサービスと同じ様な方法で（しかし実際は異なる）やっていくことを申請書のどこかに書いておくことを忘れてはなりません。例えば、地区の保健サービス購入者からの助成を得るために申請書を書く際、あなたの事業の方式は伝統的に病院で行われてきたもの（病棟での看護婦や作業療法士がリハビリテーションの一環として行ってきた方式）と同様なものであると記入しておきましょう。このように、助成団体の職責に適合した方式であることをいっておかないと、決して助成を行ってくれません。

特に事業の計画期にあって資金の調達を望んでいる場合は、長期にわたって資金助成を希望している旨も書いておきます。

目的と対象

これらのことは明確に述べておく必要があります。目的は、事業の一般的な意図について記入します。またそこには、事業のビジョンを含ませておいた方がよいでしょう。対象の方は詳しく記入し、あなたの事業が引き受けようと考えている課題を明確にしておきます。例えば、事業の計画段階で助成申請を行っているのであれば、最初の3ヶ月間は事業のリーフレットを発行して、事業計画に携わってもらえる人々を募集し、1年以内に事業スタッフ雇用に関する詳細な方針を策定する予定である、というふうに記入しておきます。事業開始時であれば、対象の箇所にはサービス利用の前提、利用してほしい人、対象者へのサービス提供の方法、といったことを一定のタイム・スケジュールで行う旨を述べておきましょう。

サービス評価

助成団体は、あなたのセルフヘルプ活動が掲げた目的がどの程度達成されたか、あるいはどの程度ニーズに応えることができたか、についての情報を求めてくることでしょう。したがって、あなたの事業が意図することについてははっきり言及しておきます。あなたのセルフヘルプ活動の利用者数を記録し、さらにミーティングに参加した人の数をカウントしておけば、単純ながらも日常活動に関する情報となります。また時期はいつでもいいですから、活動の状態を調査してみてもよいでしょう。事業の評価というものは、その目的、対象、あるいはもっと広いビジョン等と、実際に起こっていること、あるいはメンバーが起こったと感じていることの間、一致が見られるかどうかを推し量る手段なのです。通常、この種のサービス評価に当たっては利用者を含めて行います。また、活動の予算にこのような評価を行う費用を考慮しておくことを忘れないようにして下さい。

予算

ここではビジネスライクな文調で、助成を希望する金額合計、およびその項目（レンタル料、事務費用、備品購入費用など）と各項目毎の金額を記入して下さい。項目の中には説明を加える必要があるものもあります。例えば、パートタイムのスタッフを6人、フルタイムのスタッフを2人雇う理由、といった類のものです。そのような項目はすべて説明を付けるようにします。

予算の見積もりは難しいもので、実際にそれをやってみないとよくわかりません。あなたの事業と同じ内容で同じ様な規模のプログラムを持つ地域のボランティア団体に問い合わせ、過去2年間の予算を参考にできるのであれば、それを基にして予算の見積もりを行ってもよいでしょう。

あなたのグループの中で予算見積もりの経験者がいなくて、予算編成にあまりにも不明確なことが多いようでしたら、外部に技術的なサポートを求めて下さい。また予算の項目の中には、緊急時の出費に備えた項目（通常は「緊急用積立金」と呼ばれています）を用意しておきます。この項目は、予期しない修繕や離職したスタッフの代わりをリクルートする費用などに充てます。

タイムテーブル

事業を開始したのはいつか、必要な課題を実施する予定にしているのはいつなのか、あるいは事業を開始するのはいつか？ これらの点について、申請書の冒頭部分の下のあたりに極めてはっきりと記入しておきます。

付随事項

もし申請に当たって何か役立つ資料（例えば、グループ活動の報告文書）があれば、コピーして申請書の最後に添えます。他に役立つような資料としては、事業に対する支援を記した手紙類があります。そのために、あなたと面識のある地域の住民やグループに、事業に関する目的を説明して、彼らから簡単な支持の手紙を書いてもらっておきましょう。グループで手紙類の一覧を作成しているのであれば、それらも良い資料になります。先述した履歴書は、別にまとめて申請書の最後に添えます。

4. 財務管理

言うまでもありませんが、事業に関するあらゆる会計事項はすべて記録（簿記）して保存しておく必要があります。また年度の会計処理が適切なものかについて、メンバーや助成団体にも情報を公開しておくことも必要でしょう。

簿記は、会計チーム（有給スタッフ、無給スタッフ、あるいは外部の専門職）で行ってもよいでしょう。メンバーに対して定期的に、支出した金額を報告しておくことが、情報を公開し、メンバーに会計処理に関与してもらえる方法となります。毎月の会計結果を、すべてのメンバーに郵送する方法もあります。

忘れてならないのは、助成団体にもこの種の情報を提供しておくことです。資金助成の感謝の言葉を添えて、事業の進捗情報についても情報を送りましょう。また事業活動に対してある個人の大きな貢献があれば、その支援に対する感謝を行いましょう。これらは、良好な人間関係を保つ方法です。しかし、サービス提供者が謝意を求めることはすべきではありません。

セクション5： プログラムの事例

ここで紹介するプログラムは、いずれも私がその詳細な情報を入手できたものに限られてますが、その中から活動経験がはっきりしているものだけを選んでいきます。ただ特殊な目的を持ったプログラム、例えば住居プログラムや危機介入サービスなどについては詳しくは触れておりません。参考した情報については、メリー・オヘイガン（1993）とジュディ・チェンバーリン（1988）の著書から得たものもあります。以下に述べる内容の中で危機サービスその他については、私の集めた少ない情報に基づくものですが、そこでいくつかの注意事項を付記しています。このセクションを読む上での原則はこれまでと全く同じです。すなわち、あなたが試みようとしている活動が何なのかということです。

ただプログラムの内容というのは変わるものですし、時にはあっという間に変わってしまうこともあります。そこで、ここで紹介された情報は私がそれを受け取ったときのものであることに留意して欲しいと思います。あなたがこのレポートを読むときまでに確実に時間が過ぎ去るのですから。また、ここではユーザー自主運営活動の全般的な特徴について示すのではなく、セルフヘルプ活動という枠内での様々な構造や活動についてその事例を紹介するようにしています。ユーザー自主運営活動の全体像を示すことは、私が得た情報だけでは力不足でしょう。

海外からの情報は、書籍や雑誌記事、個人やプログラムについて直接詳しく書かれた資料、米国マサチューセッツ州ルビー・ロジャース・センターのジュディ・チェンバーリンやニュージーランドのオークランド・サバイバーズ（Auckland Survivors）のメリー・オーヘイガンが英国滞在中にインタビューしたもの、から得ています。なお、メリー・オーヘイガンとジュディ・チェンバーリンの二人は世界の至る所を旅し、それぞれの国で既存の精神保健サービスに対抗するユーザー自主運営活動に訪問しています。私は、この調査研究が始まる数年前にオークランド・サバイバーズを訪問したことがあります。

特別なプログラム活動

文化的背景

プログラムの中で、特別に精神医療サービスを受けている黒人のために黒人の手によって始められたものや、あるいは他の文化的背景を持った人のために彼らの手によって始められたプログラムというものを見つけだすことはできませんでした。しかしこのことは、特定の文化的背景を持ったプログラム活動は存在していないということを意味しません。というのもこの調査を行った時期は、体系的に諸外国における活動情報を入手するのが難しかったのです。

こうした活動はコミュニティを基礎においたものですが、当然その構成メンバーはその近隣の人々からなっているようです。ユーザー自主運営活動というものには、コミュニティの中で信頼醸成を行った上でまず周辺部の人々を引きつけ、そして中心部の人々に達する傾向があることは、多くの証言で一致しています。

アメリカでのホームレスの人によるホームレスのための活動は私の知っている限り5つありますが、そのうちの3つは大半を黒人が占めていますし、他のマイノリティ出身の人たちも多くいます。また1つは主に白人から構成されていますが、といっても他の人種を除外しているようなことはしていま

せん。残る1つについては、情報を入手することができませんでした。

危機サポート

最も難しいプログラムは、大きな危機に巻き込まれた人をサポートするものでしょう。オルタナティブなユーザー自主運営活動というものは、精神医療システムの生還者の普遍的なニーズの一つです。私はここで「普遍的」という言葉を慎重に用いています。少なくとも西洋の精神医療を受け入れている国であればどこでも、危機に巻き込まれたときにユーザー自主運営活動を利用するニーズがあるものと考えています。その人のインフォーマルなサポート・ネットワークが、彼が危機に陥った時にサポートを提供することもできます。そのようなサポートがなければ危機時には入院するしかないことでしょう。しかし、どんな人でもサポート・ネットワークからサポートを引き出せるとは限りません。

一方では、よりフォーマルな形で危機サポートを提供することには困難があります。それには大きな理由があります。その1つは、急性の危機にある人をサポートするには費用がかかるということです。危機サポートはどうしても必要なサービスなのですが、費用がかかりすぎるのです。セルフヘルプ活動で危機サポートを行うのが困難であるもう1つの理由は、他の種類のサービス以上に既存の精神医療に対する直接的な挑戦になってしまうからです。この種のサービスを計画しても、精神科医から反対を受けるでしょう。そして精神科医こそが、多くの活動資金助成団体の中で強い力を持っている存在なのです。

サバイバーズ・スピーク・アウト（Survivors Speak Out）のピーター・キャンベル（Peter Campbell）によれば、英国において精神医療の生還者が精神科医たちの反対を押し切ることに失敗し、また危機サービスを開始するエネルギーを集めることができなかった理由は、「多くの人々にとって、危機サービスの中に既存サービスに代わるアプローチを導入することに対して、十分な確信を得るに至っていなかった」（1993、13頁）ということです。したがって、危機サービスおよび同様のサービスを提供する試みは、特にサービス内容に安全な場所を提供することを含めているのであれば、このキャンベルの指摘が当てはまることになるでしょう。

私は、オランダに緊急避難ハウス（runaway houses）がいくつか設置されていると聞いていたので、ウタ・ベージェ（Uta Wehde）の論文（1992）を当たってみました。この論文を読むことで、どんな資料にもまして実に詳しいことまで知ることができました。この論文の中でベージェは、1981年ユトレヒトに設立された緊急避難ハウスについての記述を行っています。ただ、このハウスはユーザー自主運営活動ではありません。しかし、精神医療から逃げ出してきた人々のために自由に振る舞える入所施設を明らかに目指しています。

ベージェは、1989年までにこのハウスが初期のビジョンを失ってしまったと感じました。例えば、実用的なプログラム・サポートを理由に服薬やその他の治療からの自由を活動初期の哲学にしていたのに、次第にスタッフは精神薬の危険性を把握できないようになり、薬を「良いもの」や「必要なもの」と見なすようになってしまった、ということです。他の精神保健サービスはほぼ例外なく全てが服薬を奨励しています。したがって、このハウスの持つオルタナティブなプログラムとしての本質は失われてしまったというわけです。代議員制システムの持つ危険性が、このプログラムを壊してしまったのです。

ユーザー自主運営活動として危機サポート・サービスを展開する場合のほとんどは、もともとはセルフヘルプ活動の別種サービスであったのが次第に危機サポート・サービスに変化していった、というのが私の見方です。ユーザー自主運営サービスに携わった経験のあるグループや個人がプログラム

でより力のあるポジションに就いたときに、危機サービスを開始しその資金を導入しようとする。実はこの調査研究も終わり近づいてから、ウィカム（Wycombe）MINDの手によってユーザー自主運営活動の危機サービスが始まっていた。しかし残念なことに、その資料を私が読むのが遅すぎたのでその資料の分析を行うことはもとより、彼らがこの調査研究に加わる意志があるのかどうかも確認することができませんでした。

英国のプログラム

英国においては、セルフヘルプ活動は他の国々比べてあまり発展していません。私が訪れた5つのイングランド地方で実践されている活動の中で3つは非常に新しく、私が訪問したときはまだ完全に活動方法や具体的な活動内容がまだ固まっていない状態でした。残る2つは、活動方法や活動内容は固まっていましたが、非常に脆弱そうで今にも閉鎖に追い込まれてしまいそうでした。

それ以外で私の注意を引いた活動がいくつかありましたが、それらは独立したユーザー自主運営活動ではなく、むしろボランティア・セクターや公的セクターの精神保健サービスに大きく依存していたり、精神保健のスタッフによって運営されていたのが調査で明らかになったために、私の注意を引いたのです。

イングランド以外の各地方（訳者注：スコットランド、ウェールズ、北アイルランド）でユーザー自主運営活動が行われているということは寡聞にして聞いていません。イングランド以外の地方に訪問しなかったことを読者にお詫びしなければなりません。さて、イングランドの事例はアルファベット順からして最初に紹介することになります。それから他の国々に移っていきたいと思います。

1. イングランド地方の事例

(1) ブリクストン・コミュニティ・サンクチュアリー（ロンドン）

ブリクストン・コミュニティ・サンクチュアリー（Brixton Community Sanctuary）は、1992年6月にオープンしました。そのメンバーは、ランベス・リンク（Lambeth Link）というセルフ・アドボカシーのネットワークに所属する人たちです。このネットワークは、ブリクストン・コミュニティ・サンクチュアリーよりも以前から存在し、活動の成果を収めてきました。またネットワークを通して、このプログラムのメンバーたちは数年にわたる自己組織化（self-organization）の経験を積むことができ、さらに活動資金を助成してくれる可能性のある団体に対して提示する活動記録も作成しておくことができたのです。

計画

1989年に事業計画のグループが発足しました。そのテンポがゆっくりであったのは非常に重要な意味を持っていました。というのは、グループの中にははっきりとした目的を持っていない人もいたし、とにかく精神保健サービスのユーザーであるというだけで地域の多くの人に加わっていたからです。黒人もいれば白人もいましたし、年輩の人も若い人もいました（このプログラムは利用年齢に16歳の下限を設けていますが、上限はありません）。まずはミーティングをしっかりと構造化することに努力が払われ、誰でも参加できるようにしました。

プログラム事業の発足が近づくにつれ、計画グループが取り組むようになったのは詳細なプログラムの運営方針やスタッフ雇用の準備でした。これらに関わる多くの問題について、細かな方針や手続きを練り上げ、文書化しておく必要があったのです。

この計画グループは、専門職のアドバイザーを適切に活用しました。機会平等の原則を導入しましたし、アドバイスを得た専門職も精神保健ではなく財務面でのエキスパートでした。また計画グループでは、後に運営グループに発展してからも必ず行なうべきこととして教育の重要性が強調されていました。

ブリクストン・コミュニティ・サンクチュアリーの目的

ブリクストン・コミュニティ・サンクチュアリーは革新的な精神保健プログラムで、次のことを目的としています。

- ・自己尊重（self-esteem）や信頼を獲得、あるいは回復できるような、あるいは自分の生活を自分の力で管理（control）できるような支持的環境
- ・住居、社会福祉制度、教育、トレーニングや雇用制度を利用できるようにサポート
- ・生活を安定した（stable）、力強いもの（empowering）にしていくサポート

サンクチュアリーのパンフレット

サンクチュアリーのサービス哲学は、人間の弱さではなく力強さに基づいています。人生に失敗したからこのプログラムへ参加するものではありません。サンクチュアリーに参加するのに、危機に陥ったかどうかは問題ではないのです。

財務と資金獲得交渉

最初の3年間は、精神病者特別補助金制度（Mental Illness Specific Grant）から資金助成を受けていました。

資金助成交渉

資金助成についての交渉を持つ上で一つ問題となるものは言葉をめぐるものであった。助成団体は、診断基準にもとづいた情報を集めることに関心を持っていた。そして、プログラム参加者を「慢性精神疾患」に限定することを望んでいた。このようなことは、セルフヘルプ活動を行なっているサービス・ユーザーにとって受け入れられるものではなかった。というのも、ユーザーにとってサービスに悪い影響を与えるように思えたからである。しかし「彼らも人間を人間として扱うようになってきた」（アラン・リーダー）。そして、サンクチュアリーの参加基準を受け入れてくれたのである。

資金助成交渉の際に生じたもう一つの困難は、プログラムが実際にうまくやれているかどうかの調査を行なうことを助成団体が求めてきたことでした。サンクチュアリー側は調査について大いに乗り気になりましたが、実は言い出した助成団体の方で、誰がそのような調査を望んでいるかについてははっきりした答えを出せなかったのです。結局、調査に大変な時間を費やし、最後には調査担当者

を自前で雇わざるを得なくなり、しかも調査のために多くの資金を投入する羽目になりました。

さらに計画グループは、精神保健サービスのユーザーであったり、元ユーザーであったという理由で助成団体が彼らに対して偏見を抱いているのではないかと感じていました。メンバーの間に多くの技能があり、ランベス・リンクが優れた活動記録を残していたにもかかわらずです。そこで、他のボランティア団体以上に、運営、会計、財務などに関していっそう明らかにしていく必要があると考えるようになりました。

構造

このプログラムの運営委員会は、その大多数が精神保健サービスのユーザーか、ユーザーだった人からなっています。それ以外の運営委員は、サンクチュアリーに隣接するセント・ビンセント・コミュニティ・センター（the St. Vincent's Community Centre）の運営グループの人たちです。

サンクチュアリーは、「ユーザーの広場（ユーザーズ・フォーラム User Forum）」を持っています。サンクチュアリーの意志決定構造の一部として、「ユーザーの広場」が毎週開催されています。

スタッフ雇用

プログラム事業が発足する前から計画グループによって、スタッフが任命されていました。就業規則を作成するために、多くの精神保健サービスのユーザーが日中の時間を提供してくれました。スタッフ採用面接の委員は、3人のユーザーとセント・ビンセント・コミュニティ・センターのメンバー2人から構成されました。「面接官の仕事は、面接される側よりも神経を使います」ということです。結局、74名の申込者を面接しました。

スタッフは、セント・ビンセント・コミュニティ・センターに雇われるという形を取っています。しかし、サンクチュアリーのメンバーのためにも彼らは仕事をする必要があります。私がサンクチュアリーを訪問したときは、ちょうど向けのスーパービジョンを行なっている最中でした。

活動

サンクチュアリーは、セント・ビンセント・コミュニティ・センターに隣接する建物を借りています。社会的利益や地域利益に即した特殊な活動だけではなく、サンクチュアリーの中では実に様々な集まりやミーティングが持たれています。例えば、

- ・芸術グループ
- ・てんかん患者サポートグループ
- ・地域アウトリーチ・グループ（サービスに関する情報を交換するようになった他団体からの証言）
- ・ユーザー意見聞き取り（Hearing Voices）グループ
- ・学習障害者のためのランベス・ピープル・ファースト・グループ（Lambeth People First Group）
- ・女性グループ
- ・1983年精神保健法（Mental Health Act 1983）に関する公開討論およびアドバイス・グループ
- ・サバイバー・ポエトリー（作詩）

以上の内で終わりの5つは、サンクチュアリーが会場提供して活動している独立した精神保健グループです。また、サンクチュアリーはオービル・ブラックウッド・コミュニティ・キャンペーン（the Orville Blackwood Community Campaign）にもサポートを提供しています。これは、ブロードムアー精神病院（the Broadmoor institution）で数人の黒人やカリブ諸島出身者が死亡したのをきっかけに作られたものです。サンクチュアリーの広報担当者は、興味を抱いてくれたグループであればそこに赴いて話をしています。

サンクチュアリーの利用者は自分で利用を決めています、専門職から利用を奨められて来た人もいます（送致）。本人の承認が得られたときに限ってサンクチュアリーに送致してきた専門職に、参加者に関する情報を提供しています。

現在サンクチュアリーのメンバーは、危機を経験している人のために安全な避難場を作り、そこで医療によらないサポートを提供することができないかどうかを探っているところです。このサービスが実現すればおそらくサンクチュアリーとは別個の事業となるでしょう。また、サンクチュアリーは利用者自らがその利用ガイドを開発していくことでしょう。「私たちはプログラムが変わっていくことを期待しています」。

（２）ディストレス・アワネス・トレーニング・エージェンシー （DATA：大マンチェスター）

1987年に4人の精神保健サービス利用者および元利用者が、精神保健の領域でトレーナーとして一緒に働くことを決めたのが、この小さなグループ、ディストレス・アワネス・トレーニング・エージェンシー（Distress Awareness Training Agency）の始まりです。マンチェスター北部という地理学的にまとまった地域の一員として活動していくことに加えて、彼らは精神医療の生還者運動から生じた問題にも関心を寄せていきました。

消費者の視点

私たちは自分自身を人間として見つめてきました。様々なイベントやトレーニング・コースに参加し、その中に「消費者の視点 consumer perspectives」を盛り込んでいけるように努力してきました…。

私たちは全体としては、他人の決めた議題、プログラム、イベントにバラバラに参加してきました。私たち自身が何かの事業を提案してみると一体どうなるだろうということはほとんど語られることはありませんでした。ある時、そうしたトレーニングの準備セッションに参加すると、私たちのニードがとうてい納得できそうもない内容で記述され、定義されていることに気づいたのです。かねてから「精神保健」トレーニングの必要性が高まっているという判断もあって、上記の事件は、私たちが集まり合い、その中で共同で「抑うつ認識トレーナー distress awareness trainers」（障害認識トレーナー disability awareness trainers になぞらえている）を共同で始めてみることを考えるきっかけになりました。私たち全員が、情緒的な抑うつや抑うつ病の経験したもののばかりでした。

構造

最初のメンバーたちは、グループ内での議論を踏まえてその目的と対象を設定しました。彼らは協同組合方式で活動を開始すること、地域の協同組合開発機関（the local Co-operative Development Agency）と協力すること、そして定款を作成することを決めたのです。まず彼らの変更を求めなけ

ればならなかったことは、「精神病」になった管理職をクビにしたり、「(精神病を持つ)私たちは全員仕事に不適任」という先のトレーニング・セッションで使われている規定内容でした。

このグループは、障害者雇用訓練・活動基金 (the Disables Employment Training and Action Fund : DETAF) から一回限りの資金助成を受けました。また、その順調な発展のために全国ボランティア団体評議会 (NCVO) から運営上の支援を仰いでいます。ただ、グループの構造を構築していく作業は思った以上に手間取りました。そのために、計画段階で期待していたほどの貢献を果たすことができなくなったメンバーもでてきました。

法的に協同組合方式の構造 (チャリティとは全く反対) を採用した結果得られたメリットは、その仕事を自分たちで負担し合うことができること、また管理職でなくともその仕事に報酬を支払うことができることです。過去にチャリティ設立に関わったあるメンバーは、協同組合方式のほうがチャリティよりもメリットが大きいとっています。というのも、チャリティの場合には煩雑な申請手続きやチャリティ委員会の規則に縛られますが、そのようなものもなく自分たちの思うがままに実行できたからです。

協同組合としての登記費用や事業開始時の資金を賄うために、地方自治体からも資金を受けています。結局は登記しないことに決めましたが、その理由はフルタイムで仕事できるメンバーがいなかったことと、会計監査を行うメリットがなかったことでした。「私たちはこれ以上の野心はありませんでした」。

スタッフ雇用

このグループの中で検討されたオプションの一つは、組織開発を担当するスタッフ一人を見つけ出すことでした。結局は、プログラム事業を始めてから協同組合に加入してきた複数メンバーに開発スタッフとして働いてもらい、その分の給料を支払いました。このように、仕事量とその報酬は一人のスタッフが独占するのではなく、みんなで分け合うことが適切だと判断したのです。

現在このプログラムが取っている就業制度のもとでは、自分の好きなだけの時間を働くことが可能です。もちろん、働きに応じて報酬も負担量も変わってきます。決められた基準に従って報酬を受け取ることにしています。あるメンバーなどは、ときどき受け取った報酬をDATAに寄付しています。そうすることで自分の負担量が増えたり、プログラムとは別に彼が持っている仕事への影響を避けようとしているわけです。

また、トレーニング・セッションの3段階のそれぞれ (準備段階、トレーニング段階、評価段階) に応じて報酬を受け取る制度を採用しています。この制度は、他地域ではDSS (社会保障省) によって採用されているものです。報酬が支払われる期間は3-4週間程度になっています。

DATAは今も小規模なグループのままですが、これは最初から意図していたわけではありません。小さなままにしている理由は、大きくするとメンバーの生活に変化が生じるからです。DATAとしては自分たちの活動を世間にもっとアピールできたらと考えているようです。しかし実際には、これまで宣伝活動をしたことはいっさいありません。

作業スタイル

人間を分けるランクなどは存在しない

私はいつも自分はチームで仕事するのは全く苦手な人間であるというふうに分けとらえてきた…。しかし、私はうまくやっていると。みんな同じであるという気持ちになれてとても良いことだと思う。ここには、人間を分けるランクや指導者、その補佐官、といったものは一切存在しない。私たちは皆平等なのだから。

「共同で仕事をこなすのが素晴らしい別の理由は、どんな状況であってもお互いに知恵を絞り合おうという気持ちになれることです」。DATAでは、トレーナーの経験を積むことを目的とした人たちを受け入れています。

メンバーたちはトレーニング経験をじっくりと積んでおり、彼らの元の雇用者が職場復帰して欲しいと要請したり、あるトレーニング機関からトレーニング・コースの計画にメンバーが加わって欲しいという要請がくるほどです。

作業の割り当て

誰が何の仕事をするかということを決めるのは、全く困難を感じていないようです。通常はペアを組んで仕事に当たるように心掛けられています。しかし、作業スペースは各自が一人で仕事することを想定したのになっています。

トレーニングに関して外部からの要請があれば、グループの中で討議してDATAがそれを行なうべきかどうかを決定しています。「しかし、個人的に協力したいという人があれば無理に止めるようなことはしていません」。ただ、トレーニング費用をいくらにするかという問題は難しいといえます。

依頼を受けても断る業務は、そこにユーザーの「声」が反映されているかを基準にして決めています。例えば、地域のサービス・ユーザーの意向によって始まったものではない場合や、ユーザーの参加があっても象徴的なレベルにとどまっている場合は、協力を断ることにしています。またサービスの利用料金について収益を考慮して設定するようなこともしていません。何故なら、相手が顧客であるかないかに関係なく、経済的に困っている人たちから料金を徴収するようなことを望んでいないからです。

メンバーの募集

最初に試みたリクルートはうまくいかなかったとのことでした。というのも、DATAの哲学に共鳴してくれる人がいなかったからです。その経験から、グループの哲学を学んでもらい、相互の信頼性を構築していくために必要な十分な時間を確保していなかったことが誤りだと考えているとのことでした。

DATAは、外部からトレーナーとしての訓練を行うため研修者を受け入れているために補助金を得ることができました。研修対象を家族や他の就労関係者にも広げると、最初の内はメンバーにとって補助金を得るといえる程度程度の負担になりました。補助金支給側が時折報告を求めてきましたし、いくつかの条件を課してきました。その理由の一半は、DATA内部の「良い仕事ではなく、最善の仕事をしなければならない」という思いが強かったからだといえます。

1993年3月最後の週末に「トレーナー講座 Training for Trainers」というものを開催しました。そ

れには、13人の受講生たちが集まりました。講座受講生も将来的にはDATAの事業に参加を認めていくべきかどうかの問題や、各自が自分たちのトレーニング・グループを結成していく可能性を探るために、トレーニング後に定期ミーティングが持たれました。

(3) マックマーフィーズ (シェフィールド)

マックマーフィーズ (McMurphy's) は、シェフィールド市に在住する若年層を対象とした精神保健事業の関連事業として1986年にスタートしたものです。当時、彼らの間ではデイケア・サービスが自分たちのニーズを満たしていないことから不満が広がっていました。そこで従来のデイケア・サービスとは異なる新しいセルフヘルプ事業を始めることが彼らの間で決定されました。この事業の名称は小説で映画化もされた「カッコーの巣の上で」の登場人物マックマーフィーにちなんで選ばれたものです。マックマーフィーはこの小説の中で既存のサービス体系に挑む人物として描かれています。

計画時間として3年たった後の1990年に、マックマーフィーズはシェフィールド市中心部に近い半ば捨てられたも同然のビルを12年間賃貸する契約を市議会との間で結びました。廃屋同然なので3年間は賃貸料が無料ということになりました。マックマーフィーズの最初の活動は、活動資金を集めることとビルを改造することでした。

マックマーフィーズの特徴は何か？

- ☆マックマーフィーズは従来のデイケア・サービスと全く違うものです。私たちは全てのメンバーが同じ程度の発言権を持ち意志決定を行っていく、ユーザー主体の運営を行っています。
- ☆私たちが目指すものは、デイケアの雰囲気ではなく、喫茶店やバーにでもいるような気にさせてくれる雰囲気です。
- ☆私たちの願いは、マックマーフィーズに参加する全てのメンバーが精神保健システムが良くなると思われる活動のために、マックマーフィーズのスペースを活用して欲しいということです。

プログラムのパンフレット

私が訪問した時に規約をいただきましたが、彼らが目指す喫茶店やバーの雰囲気によく似た、軽く、風通しのよい、心地よいものを実現することを目指して規約が作られていることがわかりました。一方で常に頭を悩まされてきたのは、財務面で問題だということでした。これまでの活動はパートタイムのスタッフによって支えられてきましたが、そうしたスタッフがいなくても何回かあったそうです。

またマックマーフィーズでは、子供を持つ女性のために安全な託児所としてスペースを提供することも希望しています。しかしそのために必要な建物の改造が資金不足のために中断したままになっています。メンバー構成の男女比は4対6くらいが望ましいと考えていますが、そうなったことは一度もありません。そこで、週に一回は女性だけの利用日を設けています。

現在マックマーフィーズでは、喫茶店経営が有意義な事業かどうかを探る半年のパイロット事業を終えたばかりです。パイロット事業には2人のスタッフが関わっていました。このように、マックマーフィーズは再びボランティア精神をみなぎらせ、ちょうどスピード・クリーニング事業も始めたとのこと。

活動

マックマーフィーズでは、インフォーマルなドロップ・イン・センター（訳者注：気軽に立ち寄れる場）であることを目指しています。そこで多くの活動が同時に行われています。

- ・ビリヤードをしたり、テレビを見たりする、心の落ち着く場
- ・お茶やコーヒーを飲んだり、食事をとる場
- ・一度かぎりの社会的活動を行う場
- ・時折の音楽会や芸術鑑賞会の場

メンバーシップ

メンバーは16歳から40歳までの年齢に限定されています。しかし、いくつかの例外もあるようです。活動は全くインフォーマルなもので、メンバーの名前と住所以外は一切記録されることはありません。名前、住所の記録も本人が許可した場合に限っています。ほとんどのメンバーは精神保健サービスのユーザー、元ユーザーで、中には長期間にわたって利用している（きた）人もいます。

喫茶店のパイロット事業の間、建物の入り口は常に開かれ、いつ誰でも入ってこれる状態にしていました。これは今はもう止めています。一人のメンバーを除いた全員が喫茶店事業に関わりました。

構造

マックマーフィーズでは、特に平等な組織構造、あるいは逆ヒエラルキーが目指されてきました。7人（女性4人、男性3人）からなる運営グループが設けられています。また、補助金関連グループや週に一度活動する簿記担当グループもあります。

意志決定は、毎週開催されるミーティングで行われます。このミーティングにできるだけ多くのメンバーに参加してもらえようようにすることが運営グループの仕事の一つになっています。

最初の頃は、組織構造やリーダーシップなどは不要だと考えていたのですが、グループを運営していく中で必要な構造もあることに気づいていったということです。さらに、一人の人間が全てを動かす様な事態を防止する必要性も理解されていきました。

今はいくつかの運営上の課題について、トレーニング不足を感じているとのこと。

経験と洞察に富んだ人たちの加入

私たちの活動には、多くの経験と深い洞察に富んだ人たちにメンバーとして加わっていただく必要がある。そのような人たちが加われば、今は必要とされている手段やトレーニングに頼ることもなく、経験や洞察を皆に広めていくことができるだろう。

規則

- ・ 性差別的な発言や行動を禁止する
- ・ 人種差別的な発言や行動を禁止する
- ・ ポルノグラフィ（新聞も含む）を禁止する
- ・ 暴力を禁止する
- ・ 非合法的な薬物を禁止する

またセクシャル・ハラスメント対策も設定されています。グループのプロセスの中では参加者の礼儀が常に保たれています。活動の中で抱えている困難は、毎週開催されるミーティングで話し合われます。これまでの3年間の活動を通して、規則違反は数える程度でした。重大な違反は年に1回程度発生します。深刻な規約破りは毎年のことです。

専門職については、問題があれば必要な限り話し合いますが、かといって専門職をスタッフにするつもりはないということでした。

スタッフ雇用

半年間に期間を限定した2人のスタッフがいました。人事政策も望ましいものにしようといろいろ努力がなされました。今はスタッフとしての経験を積むことができるようにトレーニングをより多く受けてもらっているとのこと。スーパービジョンが独力でできないことは、マックマーフィーズの中でも特に気づかれています。

またマックマーフィーズに対して、専門職のコミュニティ・ワーカーから補助的サポートがありましたが、それに対して「私たちは非常に警戒的です」。

抱えている問題点と実績

マックマーフィーズの中で残念に思われているのは、自分たちの活動によって得られた独自の活動資金がないことです。スペースを無料で運営していく中で、関係者や意志決定に関わった人々には多くの苦勞とストレスがありました。

シェフィールドの町中で独立したグループとして発足し、建物を改造し、それを皆で維持してきた中で、彼らが果たした業績は大いに注目されるに値するでしょう。

自由であるからそこにいる

私たちは、社会サービスといった大層なものに取り組んできたわけではない。マックマーフィーズでやろうとすることは、マックマーフィーズに足を運んだことのない人や椅子にふんぞり返っている人によって決められるものでもない。そんな所であれば私たちが行くことはない。私たちを押さえつけようとする試みも失敗するだろう。私たちは自由であり、本当に自由であるからこそここにいるのである。

私たちがグループとして一緒に活動するとき、克服できないものはない。これまで人や外部団体、そしてグループの生存に関わる非常に困難な状況に対応してきた。今こうしていられるのが不思議なくらいである。

この文書が書かれたときとは、財政難が続いているときでした。

(4) オックスフォード・サバイバー・センター

オックスフォード・サバイバー・センター (Oxford Survivor Centre) は、私が訪問したときに開設一年を迎えたばかりです。コウエリー (Cowley) 地区のコミュニティ・センターの中に設立されたもので、私の訪問時に公衆衛生規則に沿うように調理設備を一新したところでした。

センター開設に先立つ1年前の1990年に設立されたオックスフォード・サバイバーズというグループがありました。ここでは公開ミーティングをはじめとする精力的なメンバー獲得活動が行われ、精神保健サービスのユーザーや元ユーザーたちが積極的なメンバーとして加わっていきました。彼らはオックスフォード・ラスキン・カレッジ (Ruskin College) と協力し合い、セルフ・アドボカシーの講座を開設しました。またオフィスを地区の精神病院の中に設け、ニュースレターの発行などの活動を始めました。そして、ユーザーの意見聞き取り (Hearing Voices) サービスのグループもスタートさせました。

そしてサバイバー・センターの活動が始まったのは、ボランティア団体が運営する既存のデイ・センターが日中だけの開所で夕方には閉まってしまい、また金曜日や「最も孤独で、最も過ごすのが困難な」週末には全く利用できないからでした。サバイバー・センターの活動はデイ・センターの運営者からも歓迎されました。当初は、一週間に一回、それも夕方のみ利用可能という形で始まりました。その後、金曜日の日中、土曜日の日中と夕方、および水曜日の夕方、というふうにご利用可能な時間を広げていきました。

上記以外の4日は、専門職によってセンターが運営されています。専門スタッフは6人います。「私たちのほうがスタッフよりも良質の仕事をしている」(サバイバー・センターのメンバー)。この発言には明確な客観的根拠はありません。しかしそれでも、かなり高い確率で事実なのです。そして、この認識はセンターの中で一般的になっています。メンバーは主に白人で、文化的背景が様々な人たちからなっています。

活動

センターの使い方は様々で、来て座っているだけでもいいし、おしゃべりしてもしなくても構いません。軽食・食事や喫茶のサービスもあります。活動内容は主にレクリエーションで、ビリヤード、ビンゴなどのゲームを楽しんだり、時折には絵画活動も行っています。センターには、毎週開催されるメンバーが運営しているサポート・グループがあります。入院中のメンバーを訪問したり、手紙を書いたりといった活動をしています。

オックスフォード・サバイバーズが行っている様々な活動にセンターのメンバーが参加することもできます。例えば、公開ミーティングやディスカッションなどです。この1月から休日のクラブ・ミーティングを毎週開催し、一年間お金を使いすぎないように、また休日を楽しく過ごせるプランを考え合っています。このクラブ・ミーティングを今後も継続するつもりでいるようです。

構造

センターはオックスフォード・サバイバーズの小委員会によって運営されています。小委員会は8

人か9人で構成されています。現在は毎年委員の選挙を行うように手はずを整えているとのことです。センターのメンバーが委員に立候補し、選出されることも可能です。その場合は最低6ヶ月はデイ・センター活動に参加した経験が必要です。

センターには、機会平等、事務員の選出、といったことを取り決めた要綱があります。財務については、自己資金を得る努力に加えて、地域のボランティア団体や公的団体から運営補助金を小規模ながら得ています。

ラスキン・カレッジによって運営されているセルフ・アドボカシー講座を通してメンバーは有用な技術を身につけていきますが、それに加えて3人のメンバーが慈善事業講座（benefits course）に参加しました。彼らには慈善事業に関していろいろなアドバイスをしてもらっているとのことです。

規則

センターの規則は、センターがオープンする前に運営委員会によって決められました。もしメンバーの間で対立があれば、まず話し合いを行い、その際には一時センターの利用を控えるようにしています。ただ永久に利用禁止ということは定めていません。運営委員会はこれらの規則が守られているかどうかを監視する役目を負っています。

スタッフ雇用

サバイバー・センターでのあらゆる業務は、全て無給になっています。例え、非常に忙しいコーディネーターであっても無給であることに変わりありません。それでも、あるコーディネーターは「有給だったらいいなあ」と告白してくれました。ただ無給のボランティア・スタッフには、食事とコーヒーを無料で提供しています。

セルフヘルプ活動を運営していく中で、あなたは「メンバーの調子が周期的に変化することを配慮する必要があります。私たちはそうした変化を受容します。そうすることで私たちはうまくやっているのです。私たちは共に助け合っているのですから」。

将来計画

オックスフォード・サバイバーズは自己所有の建物を所有したいと考えています。そうすれば今までよりもたくさんの時間をセンター運営に使うことができるからです。また24時間体制の危機センターの運営構想もあります。それができれば、危機時にいつでも危機センターで対応ができるようになります。時折、メンバー全員に対してその希望を聞き取る機会を設けています。「必要なサービスがなくなったら、その人はすぐにも入院してしまいます」。

付記：このレポートが書かれてから、オックスフォード・サバイバー・センターは自己所有の建物に移っています。またセンターの開所時間も拡充されています。

(5) ヨーク・サバイバーズ・ドロップ・イン

ヨーク・サバイバーズ（York Survivors）は、1991年9月にスタートしたグループです。このグループが精力的にメンバーを集め、80人が集まるのに大して時間を要しませんでした。私が訪問したのは1992年の暮れでしたが、その数ヶ月前からドロップ・イン事業が始まっていました。その時は正規

の精神保健専門職によって運営されているドロップ・イン・サービスはオープンしていませんでした。そのために、公的機関のスタッフやボランティア・セクターから妨害が入るなどの困難を経験したということです。

精神保健専門職による妨害

精神保健サービスの専門職が用いる主な妨害方法2つ：

- ・「あなたのドロップ・インで何か起こったらどうする？」
- ・「利用者が来ても、せいぜいお茶を飲みに来るくらいだよ」

活動

インフォーマルなドロップ・イン・サービスは別にして、ヨーク・サバイバーズは地域の精神保健計画の策定やセルフ・アドボカシーには積極的に参加しています。オックスフォード・サバイバーズとは違って、ドロップ・インのために様々な運営に関わるグループを分離させる様な方式をとっていません。そのため彼らの活動はドロップ・イン・サービスから派生したものですし、それらに関連する人を対象としています。

また女性だけのミーティングを毎週開催しています。またレズビアンやゲイの精神医療生還者のためのグループもあります。ヨーク・サバイバーズ・ドロップ・インを利用するために必要な費用は交通費のみであり、後はコーヒーもお茶も無料です。

構造

彼らは事務スタッフを持つことを望んでいません。しかし、保健・社会サービス局の報告では、彼らの組織には、議長、秘書、財務担当、が置かれており、毎年選挙で選ばれていると記載されています。また女性担当の事務員も選挙で選ばれています。また、ニューキャッスル・メンタルヘルス・コンシューマー・グループ（Newcastle Mental Health Consumer Group）の要綱を下敷きにして彼ら自身の要綱を作成しています。もちろんそこには彼ら固有のニーズが反映されています。

このグループはユーザーによる自己運営です。毎週月曜日の夕方に定例ミーティングが開催されています。通常は30人程度が出席するようです。このミーティングが重要な意志決定の場になっています。

スタッフ雇用

他のボランティア団体とスタッフを共有しあった時期が短いながらもありましたが、その後は自分たちのメンバーの中からスタッフを雇用すれば、ユーザーによる自己決定の精神を深めることができると判断したということです。そのための資金は乏しいのですが、時期ごとに数人にメンバーを雇って給与を渡しています。しかしそれでも、グループ活動の大部分は無給の働きによるところが大きいようです。

付記：ヨーク・サバイバーズは自己所有の建物に移り、現在公式にはドロップ・イン活動を停止しています。

2. イングランド以外の世界のプログラム

(1) オークランド・サイキアトリック・サバイバーズ (ニュージーランド)

オークランド・サイキアトリック・サバイバーズ (Auckland Psychiatric Survivors) は、保健サービスにおけるサービス購入者/提供者システムの中で地区の保健局からメインストリーム資金やその他の資金を受けて1987年に結成されたグループです。私がそこを訪れたのは1989年のことでした。訪問する前に、このグループの創設者の一人であり、前のコーディネーターであったメリー・オハイガンからいろいろ情報を聞き出したり、文書を見せてもらっていました。

活動

サイキアトリック・サバイバーズはスタート時に、ドロップ・イン・センター、技術共有のためのトレーニング・ワークショップ、事務局、そして精神病院入院中の患者を対象としたセルフ・アドボカシー・サービスを設立しました。これらは現在は閉鎖されています。いずれも閉鎖するまでは順調でしたが、グループの主な活動の場を地域へ移すことに決めた結果、閉鎖に決まったとのことでした。

サイキアトリック・サバイバーズとは

私たちがサイキアトリック・サバイバーズを始めた理由は、精神医療サービスの消費者として苦しめられてきたスティグマ、満たされないニーズ、権利の喪失、といった問題に対応しようと考えたからです。私たちは、相互作用、変革に向けての行動、そして情報収集を通して、私たち自身との改善、そして真の意味で生活の質を改善することを目指しています。

サイキアトリック・サバイバーズは2つの方向で活動しています。サポート・グループと政治活動です。参加していただけるのであれば、いずれか一つでも結構ですし、両方ともでも構いません。

サイキアトリック・サバイバーズの紹介パンフレット

オークランド・サイキアトリック・サバイバーズの看板の元で実施されている活動としては以下のようなものがあります。

- ・ 地域におけるサポート・グループ活動
- ・ 緊急避難ハウス (定員5名、最長3ヶ月まで)
- ・ 危機サポート
- ・ 援護寮的なハウス (supportive housing)
- ・ ニュースレター発行
- ・ 精神医療の治療や権利に関するビデオ・パンフレット販売
- ・ 協同作業 (work co-operative)
- ・ 専門職とコミュニティ・グループの対話会
- ・ グループ・メンバーの中でマオリ人や女性といった人たちとの活動

構造

このグループの創設者たちは、スタッフの働きに対しては適切な報酬が必要であると考えていたために、サイキアトリック・サバイバーズでは初期の頃から、無給スタッフに加えて有給のスタッフを持っていました。グループ内で活動しているあらゆる委員会は、全てのメンバー（及びスタッフ）に対してオープンなものになっています。そして大部分のメンバーが重要な活動に従事しています。特定の委員会だけに参加する人もいますし、中には時折だけ参加する人もいます。

メリー・オヘイガンがインタビューで私に語ってくれたところによると、適切な報酬を与えるという原則は正しいものの、コーディネーターとして活動していた時期には、その原則を適用した結果スタッフとそれ以外のメンバーの間に生じる権力をめぐる問題に、あまり注意が払われていなかったそうです。

それに加えて、プログラムに参加する人の数が増えるにつれて直接民主制が難しくなってきました。グループがユーザー自主運営活動として成長していくためには、グループ内に独立した部門（units）を作り、各部門の間には緩やかな財政的、哲学的結びつきが存在するような形態にしていこうとするのが、メリーの考えでした。

トレーニング

精神医療の生還者が始めた他のプログラムで課題となっているのが、メンバーのトレーニングにかかる費用の問題でした。サイキアトリック・サバイバーズの場合は、伝統的な精神保健サービスにはいくつかの欠陥を抱えておりそれに変わる新たな形態のサービスが関係者の間で望まれていたために、資金をすぐに入手することができました。しかしこのことは、いままで運営というものに関わったことがない人や多額の資金運用の経験を持たない人が、情報収集やトレーニングを目的とした課題に対処して行かざるを得ないことを意味していました。

財務と監査

サイキアトリック・サバイバーズが初めて得た運営資金は、地域保健委員会（the Area Health Board）からのものです。しかしこのことによってかえって、資金がカットされるような事態になれば彼らの活動が成り立たなくなるような状況に自ら身を置くことになりました。

また、彼らの様々な活動を利用しているユーザーの統計量を地域保健委員会に提供する契約を結ぶことになりました。また会計監査結果を報告することになっています。ただ、如何にして組織化していくかという問題、責任体制の問題やその他については、地域保健委員会に関心を持っていないようです。

（2）オークランド・インデペンデンス・サポート・センター （OISC、カリフォルニア、アメリカ）

OISCの目的

OISCの目的は、チャリティ的、教育的、非宗教的なものでなければならぬ。また同時に、ホームレスの人々や精神障害を持つ人たちのためのセルフヘルプ・サービスの発展に直接結びつくものでなければならぬ。

メンバーシップ

メンバーになるためには、住居地の地理的条件、住居形態、現在ないし過去に精神保健サービスのユーザーであったかどうか、という基準を満たすことに加えて、2つあるOISCのミーティングの参加することが条件になっています。

新規メンバーの参加を認めるかどうかは全メンバーの投票によります。一年間ミーティングに参加しなければ、休眠（inactive）メンバーとなります。しかし一度でも参加すれば再びフル・メンバーに戻れます。

運営

理事会（the Board of Directors）が、運営方針の決定、常勤スタッフの雇用と解雇、その他の様々な機能を果たす権限を有しています。理事会の構成は最低60%がメンバーから、またその最低60%はエスニック・マイノリティ出身者から選ばれるようになっています。理事会メンバーの任期は2年で、毎年半数ごとを選挙しています。このようにして運営方針の継続性と責任体制を確かなものにしていきます。

管理ポストとして、理事長、副理事長、事務長、財務理事の4人が毎年選出されるようになっています。任期は1年ですが連続して2回選ばれることはできません。各ポストの義務は内規に記されています。

選挙は年一回のメンバー総会で行われます。それ以外に重要な決定を下すために、5人以上のメンバーから要求があった場合にも総会（General Membership Meetings）を開催することができるようになっています。

規則

内部にいくつかの委員会が常置されています。その中に統制委員会（Rules Committee）があります。委員は選挙で選ばれますが、この委員会は、規則を破ったり、規則に従うように求めた勧告に従わない人に対してメンバーとしての権利を剥奪する権限を有しています。

スタッフ雇用

OISCは15人のスタッフを雇用しています。全員が精神保健サービスを利用した経験を持っている人たちで、その多くがホームレス生活を経験しています。OISCは、細かい規則を定めたスタッフ規則マニュアル（Personal Procedures Employee Manual）を持っています。マニュアルの入手を希望する人は、ビビアン・リンドウ（著者）まで問い合わせください（Vivian Lindow, 8 Oak Load, Bristol BS7 8RY）。費用はコピーと郵送料です。

OISCの調査によれば、OISCが存在するコミュニティの文化背景を反映したユーザー構成になっているということです。例えば、ユーザーの半数以上が黒人ですし、他のマイノリティの人たちもほぼ地域人口に比例した構成になっています。

(3) ルビー・ロジャース・アドボカシー・アンド・ドロップ・イン・センター (ケンブリッジ、マサチューセッツ、アメリカ)

自ら決断を行う

ルビー・ロジャース・センターは、様々なサービスを直接利用するだけでなく、長期にわたって公民権を奪われた人々にとっては自ら決断を行うことができるという意味で貴重な場なのです。

プログラム紹介

ルビー・ロジャース・センター (Ruby Rogers Advocacy and Drop-in Center) は、日中時間帯のセルフヘルプ活動プログラムで、「そのメンバーのほとんど全員が州の精神保健サービスの長期ユーザーです。彼らはサービスのクライアントであります。そして同時に、そのサービス进行操作しコントロールしているのも彼らなのです」。メンバーはセンターを運営するに当たって相互援助的方法を用いて活動しています。

1985年に設立されて以来、積極的な活動を行い、安定した財務を誇ってきました。

活動

毎日行われている活動は公式、非公式を問わずメンバーによって始められ、メンバーが主導しているものばかりです。それには以下のようなものがあります。

- ・ディスカッション・グループ
- ・ピア・サポート・グループ
- ・アート・クラフト活動グループ
- ・調理活動グループ
- ・外部への文化的活動、レクリエーション活動、スポーツ活動のグループ

活動は毎週月曜から日曜まで7日間毎日行われています。

メンバーシップ

- ・精神保健サービスのユーザーである人や、ユーザーであった人であれば誰でも参加資格がある
- ・参加は自分で決定する
- ・利用は無料
- ・重大なルール違反があれば(滅多に起こらないが)、一時的あるいは永久除名の処置をとることもある

伝統的な精神保健サービスを利用している人が同時並行の形でセンターにも参加すれば、これまでとは別のニーズ、今まで満たされていなかったニーズが明らかになってきたというケースが多いとのこと。「全ての人はその精神医学的診断が何であれ、有能さ、有用さをもっており、それらは奨励し育成することができる」というのが、センターの哲学です。

構造

運営は毎週定例の運営ミーティングの場で行われます。このミーティングは全てのメンバーに参加資格があります。ここで全ての決定が行われ、問題が討議され、その解決方法が検討されます。予算

やスタッフ雇用の決定もここで行われます。メンバーが提案を行うことが認められていますし、意志決定に何らかの形での関与が可能です。

スタッフ雇用

スタッフの役割は柔軟な形で設定されており、平等の原則がとられています。ミーティングの場で、特定の問題に対応するために何人かのメンバーがスタッフとして選出されています。その場合は原則として有給です。ただし、有給の立場にある人を「スタッフ」とは呼んでいません。

必要な業務があればポスターに掲示され募集を行います。申請者は雇用委員会で面接を受ける仕組みになっています。面接委員会はメンバーから構成されています。この委員会が運営委員会に採用者を推薦することになります。

上記とは別にセンターは2人の半日勤務の人員を雇用しています。彼らの仕事は、プログラム・コーディネーターとドロップ・イン・コーディネーターで、給与と通常の勤務手当が支給されています。それ以外にも15人が週に一日働いており、彼らに対して毎月「俸給」（センターでは謝礼とか活動期間料と呼ぶようになっていきます）が支払われています。このようなシステムは、予算が小さいこととメンバーの好み（給与が支払われる仕事を作るべきではない、州の給付金をサラリー等で失いたくない）を考慮すれば、現状に最も見合ったものになっています。

活動記録と秘密保持

メンバー個人に関する記録は保存されません。来所したメンバーに毎日同意を得て上で、その利用記録を採っています。

センターでは、センターの活動はもちろんそれ以外のプログラムに出席したり、参加することを強制するようなことはしていません。メンバーは自分が楽しいから来所するのです。また途中で来なくなるような人には、その友人を通してコンタクトをとることもあります。もちろん本人から強い拒絶があれば、それもしません。

メンバーの同意がない限りは、メンバーに関する情報を提供することはありません。メンバーからの要求があったときに、その種の情報が提示されます。

センターの事業が成功かどうかを図る目安は、今のところは主に毎日の参加者数と活動に対する参加者の熱中度の2つを用いています。アメリカではセルフヘルプ活動の評価方法が開発されていますが、センターではそれを用いていません。

「センターを運営する上で導きの力になっているのは、次のような信念である。すなわち、元精神病患者をコミュニティの良き（well-functioning）一員になってもらう最善の方法は、自分たちで何かをやり遂げることができる雰囲気や環境を彼らに提供することで、個人やグループの権利回復（empowerment）を図っていくことである」。

(4) シェア・ユア・バウンティ：ホームレスの友人プロジェクト (ブロンクス、ニューヨーク、アメリカ)

ホームレスの人々への援助の出発

1984年にブロンクス精神医療センターで一人の患者が病院のキッチンの中が多量の食べ残された物で一杯になっているのを見て抑うつ状態に陥った。彼はこのときの気持ちを病棟のスタッフと話し合い、軽食類はなるべく保存するようにし、それ以外に食べ物についてはキッチンに戻した後、ホームレスの人に配食する事が決められた。

モンテス&マシーロ、1990

シェア・ユア・バウンティ（Share Your Bounty）は、1988年になってホームレスを対象とした独自のプログラムを創設し、そのための補助金がありました。現在は、地域の食料品小売店から食料を集めて、18人のスタッフ（メンバーでもある）がホームレスの人たちに配っています。

活動

地域の小売店は非常に協力的で、賞味期間が終わりに近い食品や売れ残りのパンを寄贈してくれているそうです。それをホームレスの人たちに配ります。

このプログラムが成功したために、参加メンバーが同種のプログラムを開始するに当たってのアドバイザーになったり、様々な精神保健の会議に報告するようになったとのことです。

ホームレスの人々へのアクセス

直接配布方式を採用しているために、このサービスを本当に必要としているホームレスの人本人に手渡すことができた。彼らは保護場（shelters）に入ったり、食糧配給所まで足を運ぶことを嫌がっているのである。

スタッフ雇用

プログラムのディレクターは元患者の人で、スタッフ全員が精神病院に入院したことがあります。またその多くがホームレスを経験しています。スタッフはメンバーから選ばれます。

運営

あらゆる運営に関わるメンバーは精神保健のユーザーです。3人の精神保健の専門スタッフがコンサルテーションの役割を果たしています。しかし専門職はプログラムからの要請があったときだけにコンサルテーションを行っており、普段から専門職の力を借りることはありません。

評価

相互サポート・グループのホームレスの人々への貢献

最近実施された評価によって、シェア・ユア・バウンティによって形成された相互サポート・グループがメンバーの再入院を予防する上で最大の貢献を果たしていることが明らかになった。さらに、かつてホームレスをしていた自分自身を彷彿させる事柄にメンバーが一生懸命に貢献してくれたため、特に集め

てきた食料の量が当初の期待を大幅に上回る結果となった。

全ての評価は、プログラムの流れの中でメンバーによって実施されています。精神医療で使われている評価基準は一切用いられていません。

(5) スピリットメンダーズ・コミュニティ・センター (サンフランシスコ、アメリカ)

エンパワーメントとセルフヘルプ活動の目標

精神保健クライアントの権利回復運動（empowerment）とセルフヘルプ活動がスピリットメンダーズの目標である。従って、クライアント自身がセンターの運営と自分の生活管理を行うために、クライアントの手に最大の権力が与えられるべきという理念を実現する必要があるが、ここでは自己統治の原則がとられている。

スピリットメンダーズ・コミュニティ・センターは、安全で、心が温まる時間を過ごすことができる場所である。

レオナルド・カプラン、1990

スピリットメンダーズ・コミュニティ・センター（Spiritmenders Community Center）の元になったプログラムは、患者の権利アドボカシー・ネットワーク（Patients Rights Advocacy Network）の後を継いだコンシューマーズ/サバイバーズ・スピーク・デイ（Consumers /Survivors Speak Day）と共に1984年にスタートしましたが、センターを開設したのは1986年からです。

活動

クライアントの独立性を養うプログラム、実用的技術を訓練するプログラム、社会的な接触を広げるプログラム、などがあります。

- ・ 毎日開設しているドロップ・イン・ハウス
- ・ 心身健康（holistic health）グループ
- ・ ステイグマや形而上的な事柄を論じるグループ
- ・ インフォーマルなピア・カウンセリング
- ・ 情報提供サービスおよび紹介サービス
- ・ 様々な特別な関心をもとに形成されたグループ
- ・ 精神保健や創造的な事柄を扱ったニュースレターの発行
- ・ アルコーリクス・アノニマス（Alcoholics Anonymous）と、エモーションズ・アノニマス（Emotions Anonymous）の活動場所の提供

構造

民間非営利の組織として法人化されています。毎月定例のメンバー総会（Membership General Meeting）が開催されます。また、メンバーに関係するような問題についてはプロジェクト委員会で話し合われます。プロジェクト委員会はメンバー総会によって指導されています。

プロジェクト委員会は毎週一回開催され、有給スタッフの雇用を含むあらゆる問題について決定を行っています。これらのミーティングで投票権を有する資格は、連続して2回以上のミーティングに参加した人だけに与えられています。

メンバーから選出された3人からなる理事会（Board of Directors）は無給です。また非営利法人としての法的義務を充たすために2人のスタッフがメンバーから選ばれています。理事会の権限とその範囲は内規に定められています。

規則

- ・暴力や暴言を禁ず
- ・ドラッグやアルコールを禁ず
- ・上記の2つを違反した場合、センターに入ることはできないものとする

有給コーディネーターやボランティアのコーディネーターは、上記の規則を守らない人をセンターから帰宅してもらうことができます。統制委員会（Review Committee）が設けられ、メンバー総会に対して責任を負います。統制委員会では規則違反のケースについて、除名するかどうかの判断を行い、それをメンバー総会に送付します。

（6）自立生活リソース・センター（ウィニペグ、カナダ）

カナダのこのユーザー自主運営活動が、このレポートで紹介されている他のプログラムと異なっている点は、自立生活リソース・センター（Independent Living Resource Centre : ILRC）がまず身体障害を持つ人によって身体障害を持つ人のための活動として始まったという点です。しかし、障害の種類によって区別をするべきではないという自立生活の哲学に沿って、このプログラムのメンバーたちは、精神保健問題から学ぶとることと、メンバーに精神障害を持つ人も迎えることを決定したのです。

運営委員会のメンバーの大部分は身体障害を持つ人ですが、それ以外の様々な委員会では様々な障害を持った人たちが構成され、障害を持っていない人も含まれています。

その活動としては、資源ライブラリー、情報提供サービスと紹介サービス、アドボカシー・サポート・プログラム、ピア・カウンセリング・トレーニングとピア・サポート・プログラム、住居サポート・コンサルテーション・サービス、および自立生活スキル・トレーニング・セミナーなどがあります。

私がウィニペグのILRCについて持っている情報は、ジョン・ロード（John Lord）とリン・オズボーン＝ウェイ（Lynn Osborne-Way）のレポートから得たものです。身体障害を持った人たちの運動には長いユーザー自主運営活動の歴史があったということを精神医療システムの生還者に想起してもらえらるような最新の情報や直接的な情報を、私は持っていません。それでもILRCの活動をこのレポートに含ませました。もし近くにユーザー自主運営の自立生活センターがあれば、ILRCを調べてみたり、あるいは彼らの活動に加わったり、どのような教訓が得られ、どうすればそれが共有されるかについて、彼らに聞いてみるのも一つの選択でしょう。

(7) ワイマン・ウェイ協同組合（ニューハンプシャー、アメリカ）

ワイマン・ウェイ協同組合（Wyman Way Co-operative）は、1985年に北イタリアの協同組合をモデルにして設立されました。スタート時にはモナノック家族サービス（Monadnock Family Service）の専門職のサポートがありました。スタッフ数も徐々に増えていき、スタッフが従事する活動も増加していきました。

ワイマン・ウェイ協同組合の考え方

- ・何かを保有しているということは、あなたが何かに所属していることを意味している。そして私たち全員が病院やデイケア施設以外のどこかに所属しているということも意味している。
- ・私はもう6年と半年の時間をこの協同組合と関わってきた。そして雇用スタッフの各々と共に多くの変化が生じたことも眺めてきた。自己尊重を取り戻した人もいれば、自己コントロールの強化に成功した人もいた。また最低限の積極さを取り戻す動機を見つけだせた人もいた。
- ・私たちは単なるチーム以上の存在になる。私たちは友人同士の家族になる。
- ・協同組合の中で私の仕事で最も好きなものは、私が何者であるかを受容することである。そうすることによってのみあなたを肯定的な方向に向かわせいくことができるし、またあなたが何について有能であるかを知ることができる。

ワイマン・ウェイ協同組合の2人のメンバー
情報パンフレット掲載の手記

活動

- ・クリーニングサービス
- ・臨時業務紹介サービス（odd job service）
- ・住居ペインティング・サービス
- ・作業トレーニング：2年間の補助金を得ることで建設技術を学んでもらうトレーニングが可能となった。今まで2つの家を購入して、それを改造し、売却した。
- ・照明建設の請負
- ・景観サービス
- ・木造製品ショップ

業務活動が拡大するにつれ、協同組合で必要な道具や機材、例えば、芝刈り機やトラック等を購入してきたということです。

構造

スタッフの一人が所有し運営している会社組織です。協同組合の活動に沿って組織された非営利組織になっています。9人から成る運営委員会と3人のスタッフでスタートし、現在は多くのスタッフ

を抱えるに至っています。

1990年になって協同組合を拡充し、同時に内規と人事規則も改正しました。さらに財務委員会を発足させています。

ワイマン協同組合は一人のスタッフが所有していますので、誰かが組合労働に参加すればその人は共同オーナーということになります。メンバーはグループ全体として運営方針や購入契約の是非を決定します。

メンバーシップは終身制です。ただ業務に従事できなくなったら一時的に停止させられることはありますが、除名されることはありません。

スタッフ雇用

ワイマン・ウェイ協同組合は1992年現在で35人のスタッフを抱えています。雇用形態は様々でフルタイムからパートタイムまであります。一般管理職の給料は協同組合への公的補助金のみから支払われています。それ以外は全て契約作業から得た収入で賄っています。

多くのスタッフがオープン雇用に入っています。1991年までに96人のスタッフの内33人がオープン雇用に入り、7人は元の雇用形態に戻り、またその内の2人が再びオープン雇用に戻っています。

一般管理職はフルタイムでモノック家族サービスによって雇用されています。協同組合では3人のスタッフがフルタイムで、それ以外は適当な時間か契約に基づいた時間に勤務しています。フルタイムのスタッフの手当は完全支給ですが、それ以外にも業務が20時間を超えるとそれに比例して休日と与えられるシステムになっています。全てのスタッフに何らかの手当が給付されています。

1991年には、一時間当たりの給料は4ドル25セントから7ドルの枠内で支給されていました。雇用されて最初の給料はそれまでの3ヶ月の勤務評価に基づいて支払われ、以後毎月増加していきます。標準の業務に加えて付加業務を抱えているスタッフには、標準枠を超えて支払いが行われます。

全ての仕事には業務規則があります。クリーニング、建設労働者、一級監督官などです。各自には業務評価チェック・リストがあります。

ワイマン・ウェイ協同組合の業務規則

全ての業務規則には次の言葉が掲げられている。

雇用されたメンバーは、暖かで、親しみのある、親切で、柔軟、チームの一員として、また協同組合の変革と財務の独立性に関与しながら、自らの義務を遂行していかなければならない。

職業スペシャリスト・スーパーバイザー（Vocational Specialist Supervisor）というスタッフが一人配置され、「このメンバーの職業的自立と成長を促進する」ようにトレーニングを行ったり、サポートを与えたりする仕事を担当しています。この仕事には、プログラムの人事方針に沿った訓練場の義務があります。

評価

ビジネスとして活動しているので、この協同組合では顧客の意見とそれを事業に反映させることに価値をおいています。

困難点

州のチャリティ・システムでは週に数時間を超える業務をさせてはならないと定めています。その理由は、時間当たりの労働者数が合理的なものであれば、そのプログラムは赤字になるようなことがないからです。

精神保健の専門スタッフの中には伝統的な役割から脱却することに難しさを覚えている人がいました。しかしこれも協同組合が発展するにしたがって変わってきました。「専門職にとっても、メンバーにとっても成長のためのステップだった」。

他のビジネス組織と同様に、高いスタッフの離職率と人間関係の葛藤が時々問題となっています。これに対しては人事方針によって解決を図ってきたということです。

セクション 6 :

結論

既存の精神保健サービスに対するオルタナティブとして生まれてきたユーザー自主運営活動を学ぶことによって、私は大きな示唆を受けてきました。こうしたサービスを始め、運営する上で多くの困難があったと思いますが、それだからこそ、伝統的な精神保健サービスの支配下にあった人たちが、新しくより苦痛の少ない方法でお互いにサポートし合うことを学んでいけたのではないかと確信しています。

政府は、コミュニティ・ケアの中で利用者がサービスの選択ができるような体制づくりを始めました。様々な団体が新しいコミュニティ・サービス事業を開始するために精神保健サービスを選んでいますが、そのような団体もこうした目的に向けて一定の役割を果たして行く存在でしょう。

セルフヘルプ活動のパイオニアたちの経験から、従来とは異なる事業をつくりあげそれを維持していける要因として大きく2つのものを指摘することができます。すなわち、明確な哲学の存在とプログラムのメンバーが権力を握ることです。もしこの2つの要因に十分な注意を払わなければ、ユーザー自主活動のサービスは、ヤスキンが言うところの「プロビデリトゥス *providentius*」になってしまい、既存システムの主流サービスと対して変わらないやり方になってしまいます。

全てのメンバーが権力を持つという原則を保証するためのいくつかの方法

- ・プログラムの基本構造をメンバーの平等性の確保ができる方向に向ける
- ・意志決定の手続きは、権力の問題と一緒に論じられ使用されるように留意する
- ・責任あるリーダー制度を設け、スタッフはメンバーによって選ばれるようにし、任期を制限する
- ・ミーティングの運営に気を配る
- ・コンフリクトの解決方法は、みんなが同意した明確な方法で行う
- ・メンバー全員（有給スタッフ、無給スタッフを含む）に権力を維持する権利があることを忘れないでおく
- ・事業の維持には権力のバランスが大事であるという事実を受け入れる
- ・社会において不利益を被っていた人々から成るグループは、人種差別や性差別のような問題に配慮した方針と手続きを整備することによって、心理的に安全な環境をつくることのできる
- ・新しいメンバーには、その人が他のメンバーと全く変わらないことを知ってもらうようにする
- ・権力やリーダーシップの問題をみんなで話し合う

プログラムの価値と哲学を維持するための戦略

- ・プログラムの目的と理念を明確な形で立て、それを目に見える形にしておく
- ・意識覚醒活動をフォーマル、インフォーマル双方で実施する
 - お互いに自分史を語り合う
 - 講演に実力のあるスーパーバイザーを招く
 - 書物の内容や理念について議論する
 - 特定の委員会やミーティングを開催する
- ・発足時の哲学を積極的に活用する
 - 意志決定の際に
 - ミーティングにおいて

会話において

コンフリクト解決のために

- ・新しいメンバーを歓迎し、これまで継続してきたプログラムの理念と哲学を彼に紹介していく
- ・新しいメンバーを貴重な人材として尊重する
- ・プログラムの哲学や価値が維持されているかについての評価を行い、また時々チェックを行う
- ・プログラムの独立性を失わないようにする

セルフヘルプ活動の哲学と権力の問題に注意を払うことによって、精神医療の生還者たちは広範囲の事業を展開していったのです。

多くのパイオニアが述べていますように、「継続こそが力」です。皆さん頑張ってください。そして時が過ぎ、経験を積んだ皆さんからさらに多くのことを教えていただけることを願っています。最後になりましたが、このレポートをまとめるに当たって、インタビューやお手紙でご協力いただき多くの情報や考えを提供してくださったり、紹介の労をとっていただいた皆様に、心からお礼を申し上げます。

資料と参考文献

このレポートで言及された英国のグループ

ブリストル・サバイバーズ・ネットワーク

Bristol Survivor s Network, c/o Viv Lindow, 8 Oak Road, Bristol BS7 8RY.

オルタナティブを目指す生還者グループにとって有用な資料をコピーして提供する用意があります。ただし、コピー費用、郵送費用は負担願います。ご希望の方があれば、電話ではなく手紙で。

ブリクストン・コミュニティ・サンクチュアリー

Brixton Community Sanctuary, St. Vincent s Community Centre, Talma Road, London SW2

TEL: 0742 924 0913

ディストレス・アワネス・トレーニング・エージェンシー

Distrees Awareness Trainig Agency, c/o Andrew Hughes 061 627 1391

マックマーフィーズ

McMurphy s, The Clayworks, 140 Devonshire Street, Sheffield S3 7SF

TEL: 0742 738323

ニューキャッスル・メンタルヘルス・サービスズ・コンシューマー・グループ

Newcastle Mental Health Services Consumer Group, c/o St. Nicolas Hospital, Jubilee Road, Gosforth, Newcastle upon Tyne NE3 3XT

オックスフォード・サバイバーズ

Oxford Survivors, Cowley Reformed Church Hall, Temple Cowley Road, Oxford

TEL 0865 711951

サバイバーズ・スピーク・アウト

Survivors Speak Out, 34 Osnaburgh Street, London NW1 3ND

TEL 071 916 5472, Information Project TEL: 071 916 6991

ヨーク・サバイバーズ

York Survivors, Community House, 10 Priory Street, York YO1 1EZ

TEL: 0904 625062

このレポートで引用を行った文献

Alcoholics Anonymous (1957) Alcoholics Anonymous Comes of Age. AA Publishing Inc., New York. AA, PO Box 1, Stonebow House, York YO1 2NJ

- Beggs, Marjorie; Walker, Ellen Bass (undated, approx. 1990) **Clients Serving Clients : Mental Health Client Self- Help Projects in Northern California.** Zellerbach Family Fund, California.
- Bill, W. (1967) **Twelve Concepts for World Service.** Alcoholics Anonymous World Services Inc., New York.
- Boltz, Sheila (1992) **Creating Partnerships with Self- Help: Difference in the Self- Help and Professional Roles.** Center for Self-Help Research, 1918 University Avenue, Suite 3-D, Berkeley, CA94704.
- Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation (1988) **Consumer / EX- Patients Initiatives.** Community Support Network News 5(2, Nov.),1-12.
- Breggin, Peter (1991) **Toxic Psychiatry : Drugs and Electroconvulsive Therapy : The True and Better Alternatives.** Fontana, London.
- Budd, Su (1987) **Support Groups.** In Zinman, S; Harp, Howie the & Budd, Su(Eds.)listed below, 41-55.
- Campbell, Peter (1993) **New paths to caring ?** OPENMIND. 63 June/July, 12-13.
- Carpinello, Sharon (1991) **Looking for the elements of help in self- help.** Mental Health News. New York State Office of Mental Health 3(5),8-9.
- Chamberlin, Judi (1990) **The Ex- Patients' Movement : Where We've Been and Where We're Going.** In Cohen, David (Eds.) listed below, 323-336.
- Chamberlin, Judi (1988) **On Our Own : patient controlled alternatives to the mental health system.** Mind, London E15 4BQ.
- Chesler, Mark A (1990) **The "Dangers" of Self- Help Groups : Understanding and Challenging Professionals' View.** In Powell, Thomas J (Eds.) listed below, 301-324.
- Cohen, David (Eds.) (1990) **Challenging the Therapeutic State : Critical Perspectives on Psychiatric and the Mental Health System.** Journal of Mind and Behaviour, NY.
- Common, Richard & Flynn, Norman (1992) **Contracting for Community Care.** Social Care Research Findings Vol.25, Joseph Rowntree Foundation, York.
- Consumers as Colleagues** (1992) Taped proceeding of a workshop of the International Association of Psychosocial Rehabilitation Services. May , Oakland, California, Form : ACTS Inc., 14153 Clayton Road, Ballwin, Missouri 63011, USA.
- Church, Kahtryn & Reville, David (1988) **User Involvement in Mental Health Services in Canada : A Work in Progress.** paper delivered at Common Concerns conference, University of Sussex.

- Dain, Norman (1989) **Critics and dissenters : reflections on "anti- psychiatry" in the United States.** Journal of the History of the Behavioral Sciences 25,3-25.
- Deegan, Patricia E (1988) **Recovery : The Lived Experience of Rehabilitation.** Psychosocial Rehabilitation Journal 11(4),11-19.
- Deegan, Patricia E (1990) **Spirit Breaking : When the Helping Professions Hurt.** The Humanistic Psychologist 18(3), 301-313.
- Emerick, RE (1991) **The politics of psychiatric self- help : Political factions, interactions, support, and group longevity in a social movement.** Soc.Sci.Med. 32.1121-1128.
- Gartner, Audrey & Riessman, Frank (1985) **Self- Help and mental health.** In: Mental Health Care and Social Policy. (Eds. Brown, Phili) RKP, Boston. 316-327.
- Glasman, David (1991) **The Challenge of Patient Power.** Health Service Journal, 5 September 16-17.
- Glasman, David (1991) **Divided Options.** Health Service Journal, 12 September, 20.
- Harp, Howie the (undated) **A Crazy Folks Guide to Resonable Accomodation and "Psychiatric Disability",** Unpublished.
- Harp, Howie the (1987) **Membership Outreach.** In Zinman, S; Harp, Howie the & Budd, Su (Eds.) listed below, 63-78.
- Kaplan, Leonard (1990) **Self- government at Spritmenders.** In: Beggs, Majorie & Walker, Ellen Bass (Eds.) listed above.
- Kurtz, Linda Farris (1990) **Twelve- Step Program.** In: Powell, Thomas J (Eds.) listed below,93-119.
- Leader, Alan (1993) **Step by step.** OPENMIND 62(April / May), 24.
- Lord, John & Osborne-Way, Linn (1987) **Towards Independence and Community : A qualitative study of independence living centres in Canada.** Centre for Research and Education in Human Services, PO Box 3036, Station C, Kitchener, Ontario N2G 4R5.
- Mancuso, Laura L (1990) **Resonable Accomodation for Wokers With Psychiatric Disabililies.** Psychosocial Rehabikitation Journal, 14(2), 3-19.
- Marlatt, Jean; Fisher, Daniel B; Sheier, Michael & Slack, Joel C (1991) **Experienced Perspective : Proceedings of an insightful panel discussion conducted at the Mental Health Consumers of Alabama and the Alliance for the Mentally ill of Alabama Joint Conference on May 25 1991 in Birmingham, Alabama, Listen : Alabama Department of Mental Health, 1 (3), 1-21.**

- Maton, Kenneth I (1988) **Social Support, Organizational Characteristics, Psychological Well-Being, and Group Appraisal in Three Self-Help Group Populations.** American Journal of Community Psychiatry, 16(1), 53-77.
- Montes, E; Masiello, P & Masiello, B (1990) **Patients Helping Themselves by Helping the Homeless - Share Your Bounty, the Friend of the Homeless Project,** Bronx, New York. Hospital and Community Psychiatry, 41, 1130.
- Mowbray, C; Chamberlain, P; Jennings, M & Reed, C (1988) **Consumer-Run Mental Health Services : Results From Five Demonstration Projects.** Community Mental Health Journal, 24(2), 151-156.
- Neighbours, Harold J; Elliott, Karin A & Grant, Larry M (1990) **Self-Help and Black Americans : A Strategy for Empowerment.** In: Powell, Thomas J, listed below, 189-217.
- O'Hagan, Mary (1993) **Stopovers On My Way Home From Mars : A Winston Churchill Fellowship report on the psychiatric survivor movement in the USA, Britain and the Netherlands.**
Send £ 7.00 (£ 4.50 unwaged psychiatric system survivors) inc.p. & p. to Survivors Speak Out, 34 Osnaburgh Street, London NW1 3ND.
- Open University (1990) **Better Meetings.** OU, Milton Keynes ISBN 0 7492 4336 8.
- Pech, Edward & Scott, Jan (1990) **Myth and Reality.** Health Service Journal(3 March), 365.
- Pembroke, Louis Roxanne(Eds.) (1992) **Eating Distress : Perspectives from Personal Experience.** Survivors Speak Out, 34 Osnaburgh Street, London NW1 3ND.
- Powell, Thomas J(Eds.) (1990) **Working With Self-Help.** National Associations of Social Workers, Silver Spring, MD. ISBN 0-87101-174-3.
- Racino, Julie Ann (1992) **Living in the Community : Independence, support and transition.**
In: Transition from school to adult life : Models, linkages, and policy.(Eds. Rusch, FR; DeStefano, L; Chandsey-Rusch, J; Phelps, LA & Szymanski, E) Sycamore Publishing Co., Sycamore, IL, 131-148.
- Ramon, Shulamit & Giannichedda, MG(Eds.) (1991) **Psychiatry in Transition : The British and Italian Experience.** 2nd ed. Pluto, London.
- Riessman, F (1990) **The new self-help backlash.** Social Policy, 21(2), 42-48.
- Rogers, Joseph A (undated) **How To Start a Self-Help/Advocacy Group.** The National Mental Health Consumer Self-Help Clearinghouse, Philadelphia, Pennsylvania.

- Segal, Steven P; Silverman, Carol & Temkin, Tanya (1991) **Enabling, Empowement and Self- Help Agency Practice.** Centre for Self-Help Research, 1918 University Ave., Suite 3-D. Berkeley, CA94704.
- Silva, Ernest L (1990) **Collaboration Between Providers and Client- Consumers in Public Mental Health Programs.** New Directions for Mental Health Services, 46(Summer), 57-63.
- Silverman, Carol J; Segal, Steven P & Anello, Elizabeth (1992) **Community and the Homeless and Mentally Disabled : The Structure of Self- Help Groups.** Centre for Self-Help Research, 1918 University Ave., Suite 3-D. Berkeley, CA94704.
- Smith, Andy (1993) **Separate!** OPENMIND, 61(February / March), 12-13.
- Stanton, Alan (1989) **Invitation to Self Management.** Dab Hand Press, 90 Long Drive, Ruislip, Mdx HA4 0HP. ISBN 0 9513862 0 4.
- Survivors' Poetry : from dark to light.** (1992) Survivors Press, London.
- van Honn, Ed (1992) **Users in Europe Unite.** OPENMIND, 54(January), 4-5.
- Wehde, Uta (1992) **The runaway- house : human support instead of inhuman psychiatric treatment.** Changes, 10, 154-164.
- Yaskin, Josepf C(Eds.) (1992) **Nuts and Bolts : A Technical Assistance Guide for Mental Health Consumer/Survivor Self- Help Groups.** Project SHARE, 311 S Juniper Street, Room 902, Philadelphia, USA PA 19107 : send \$4 p.& p.
- Zinman, Sally; Harp, Howie the & Budd, Su(Eds.) (1987) **Reaching Across : Mental Health Clients Helping Each Other.** California Network of Mental Health Clients, 1722 Street, Suite 324, Sacramento CA 95814 USA (send \$25).
- Zinman, Sally (1987) **Definition of Self- Help Groups.** In: Zinman, S; Harp, H the & Budd, S(Eds.) listed above, 7-15.
- Zola, IK (1987) **The politicization of the self- help movement.** Social Policy, 18(2), 32-33.

訳者はしがき

本書は、1994年に英国MIND社から出版されたビビアン・リンドウ著「Self-Help Alternative to Mental Health Services」を全訳したものです。原書を「セルフヘルプ運動を広める会」（岩田泰夫代表：桃山学院大学社会学部）が入手の上に翻訳権を取得し、このたびセルフヘルプ・シリーズの第2号として『ぜんかれん』から発行することができました。

原著者のビビアン・リンドウさんは、本書の「原著版に寄せて」にも書かれていますように、精神医療の「生還者（サバイバー）」の一人であり、20年間にわたってセルフヘルプ運動の中でメンバーとして活動してきたという経験の持ち主です。それに加えて、彼女は心理学の学位（Ph. D.）を持つ学究の徒でもあります。1993年に千葉幕張で開催された世界精神保健連盟世界会議に「ブリストル・サバイバーズ・ネットワーク」の一員として参加し、シンポジウム等で発言¹⁾を行っていますので、読者の皆さんの中には記憶にとどめられている方も多いのではないかと思えます。

セルフヘルプ運動の真髄とは何なのかということを考えれば、それはやはり、哲学、理念も含めてその全てが「体験による知識」²⁾によって形作られているという点にあるのではないのでしょうか。もしそうならば、精神保健領域におけるセルフヘルプ運動を報告するという役割は、長年にわたって活動の第一線に身をおいてきた研究者でもある彼女にとって、実にふさわしいと任務といえるでしょう。

さて、この本（著者の表現でいえばレポート）の特徴は次の2点に集約できると思います。まず第1は、精神医療のサバイバーが同じ仲間の人々に向かって、仲間のために作成したという点です。従って、本書は「ユーザー自主活動」をこれから始めようと考えているサバイバーや、活動を始めたばかりのグループを念頭に置いて、セルフヘルプ運動の哲学・基本理念や実際に活動を進めるに当たっての注意すべきポイントを指摘しています。その意味では、非常に実用的な内容となっており、セルフヘルプ運動に従事する方々にとってマニュアルのような使い方が可能となっています。もちろん、サバイバーではない人でも、セルフヘルプ運動に関心をお持ちの方であれば本書は非常に興味深いものに違いありません。

もう1つの特徴は、著者が英国各地のみならず西欧諸国の様々なセルフヘルプ運動の団体を訪ねて、メンバーへのインタビューや資料を基に、その設立の経緯、活動内容、課題点などをつぶさに報告している点です。残念ながら、著者も述べているように本書で紹介されている活動は全てが欧米諸国のそれであり、我が国をはじめとした非西欧圏のユーザー自主活動まではカバーできていません。こうした地域的な偏りがあるのですが、セルフヘルプ発祥の地である欧米の活動・運動についての豊富か

つ示唆に富んだ情報は、我が国のセルフヘルプ運動関係者にとっても大いに参考になることでしょう。

このように本書は、我が国の精神障害を持つ人々のみならず、関係する専門職にとっても有意義なものになると確信し、このたび翻訳させていただきました。翻訳に当たっては、できるだけわかりやすい表現を心がけ、そのためにはかなりの意識を行っています。こうした工夫がどこまで成功しているかについては、読者のご判断を仰ぎたいと思っております。さらにセルフヘルプ運動特有の専門用語については、一つ一つ他書と照らし合わせて訳語の統一を図るべきでしたが、その作業が十分行えな得ませんでした。読者の皆さんの忌憚のないご批評を得て訂正を加えながら、より良い翻訳にしていきたいと考えておりますので、どうかよろしく願いいたします。

最後になりましたが、本書を翻訳する機会を与えてくださった「セルフヘルプ運動を広める会」の岩田泰夫代表にこの場をお借りして感謝いたします。

1995年11月

松岡 克尚

—注釈—

- 1) 「精神障害者の主張」編集委員会編『精神障害者の主張—世界会議の場から—』, 1994年, 解放出版社, 186-195頁および242-252頁.
- 2) 三島 一郎「セルフ・ヘルプ・グループの機能と役割」, 前掲書, 213-220頁.

訳者紹介

松岡 克尚

1986年 関西学院大学社会学部卒業

1995年 関西学院大学大学院社会学研究科後期課程修了（社会福祉学専攻）

（専攻：社会福祉方法論、精神障害者福祉論）

セルフヘルプ運動を広める会

代表 岩田 泰夫

連絡先 大阪府和泉市まなび野1-1（〒590-02）

桃山学院大学社会学部 岩田 泰夫研究室

セルフヘルプ・シリーズ 2

**精神障害を持った人のセルフヘルプ運動
—精神保健サービスのオルタナティブ—**

Self-Help Alternative to Mental Health Services

発行日 1995年11月1日

編集 セルフヘルプ運動を広める会

訳者 松岡克尚

発行所 (財)全国精神障害者家族会連合会(全家連)

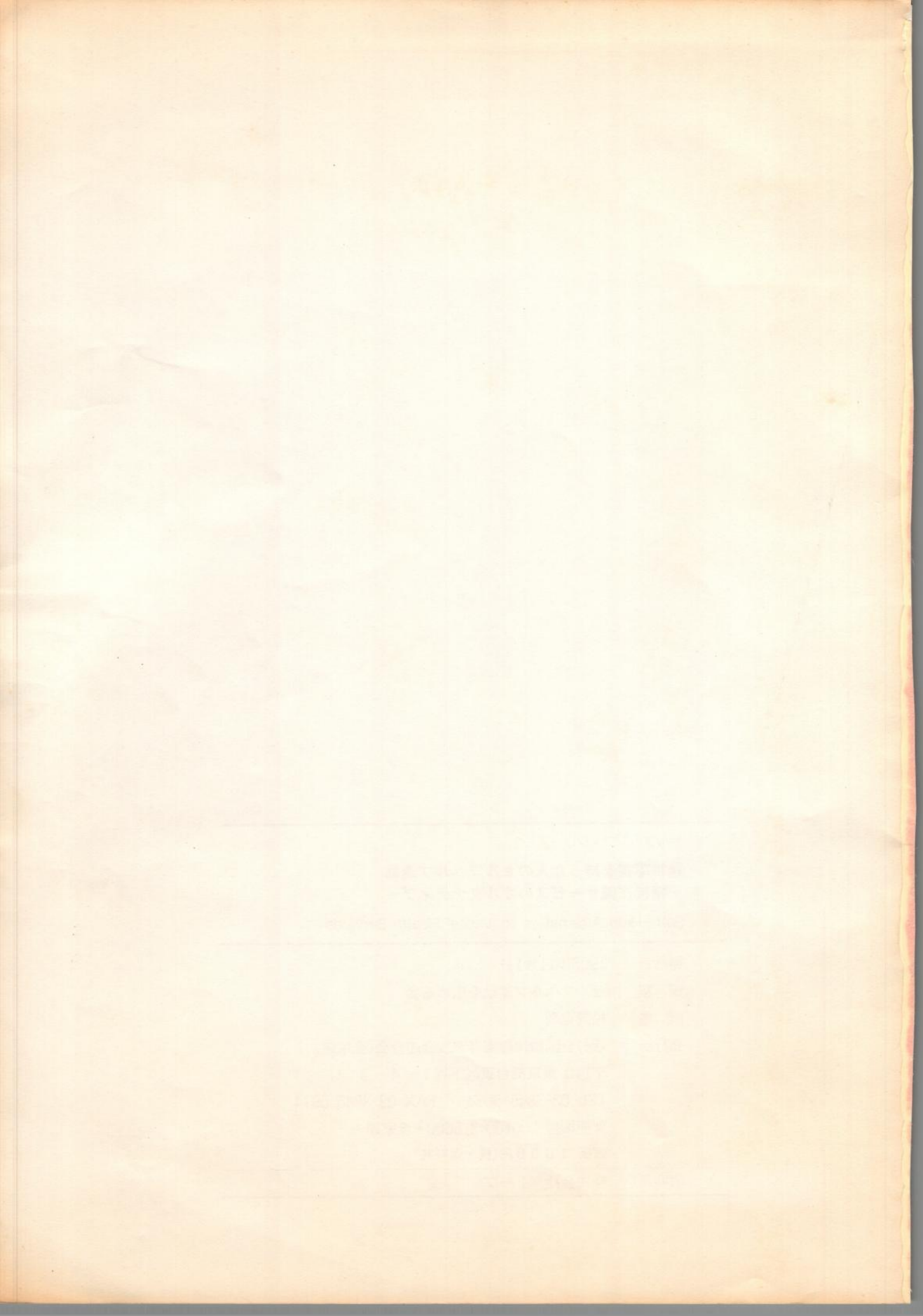
〒110 東京都台東区下谷1-4-5

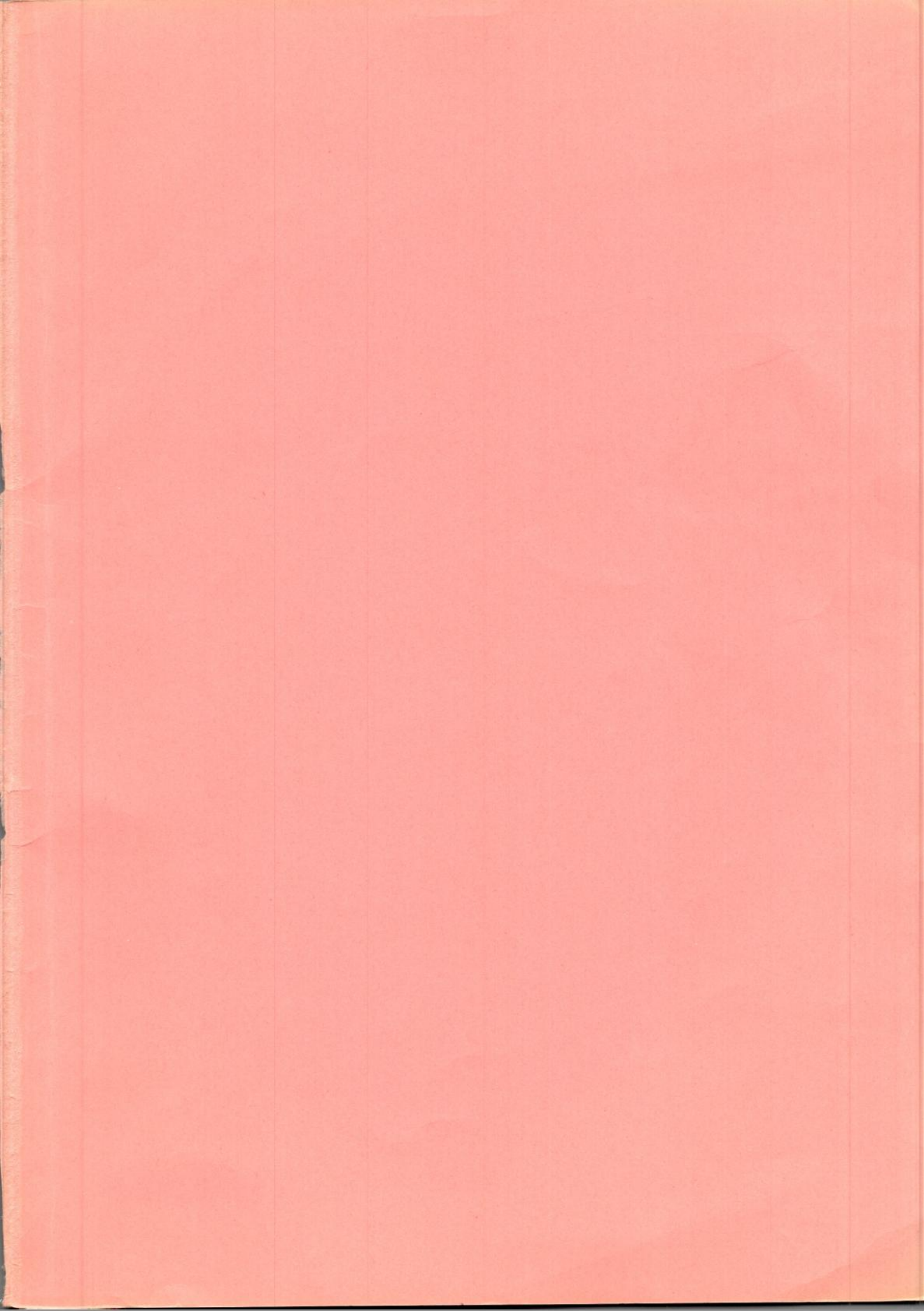
TEL 03-3845-5084 / FAX 03-3845-5974

郵便振替 00150-3-5600・全家連

頒価 1000円(税・送料共)

印刷所 株式会社 トーブ





定価1020円(本体 971円)