

医療機関における セルフヘルプグループの 情報提供に関する調査



wreath
リース

目次

要約	0 1
1. はじめに	0 2
1-1. 調査の背景と目的	0 2
1-2. 調査の方法	0 2
2. 医療機関ではセルフヘルプグループの情報提供をどのように行っているのか	0 5
2-1. セルフヘルプグループの情報提供のきっかけ	0 5
2-2. セルフヘルプグループの情報収集	0 8
2-3. セルフヘルプグループの活動状況についての確認	0 9
2-4. セルフヘルプグループの情報提供	1 1
3. セルフヘルプグループは医療機関への広報活動をどのように行っているのか	1 3
3-1. 医療機関への広報活動の目的	1 3
3-2. 医療機関へのアプローチ	1 5
3-3. 小括	1 6
4. 医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供における困難	1 8
4-1. 医療機関における情報提供の優先度とその責任	1 8
4-2. 医療機関への広報活動の障壁	2 2
5. おわりに	2 7
5-1. 医療機関におけるセルフヘルプグループへの期待	2 7
5-2. 医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供の展望	2 9
5-3. まとめ	3 2
参考文献	3 3
あとがき	3 4
付録	3 5

要約

本調査は、医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供の実態を明らかにすることを目的とした。調査の結果、セルフヘルプグループの情報提供は、医師や看護師からの介入依頼、または患者や家族からの相談を契機として行われていた。その一方で、情報提供には二つの困難が確認された。第一に、セルフヘルプグループの情報提供は診療報酬に結びつかず、医療機関の業務上、優先度が低くなりやすいこと。第二に、セルフヘルプグループは参加者やわかちあわれる内容がその都度変化するという特性から提供する情報に不確実性が伴うため、医療機関の立場として責任をもって情報提供しにくいことである。また、セルフヘルプグループ側は潜在的な参加者への情報発信や医療関係者への啓発を目的に医療機関への広報活動を行っていたが、関係性のない医療機関では受け入れられにくく、心理的・時間的・資金的負担が確認された。以上より、医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供は、医療機関側の理解が限定的ななかで、ソーシャルワーカーが個別に行っている実践であることが明らかになった。今後は、医療機関におけるセルフヘルプグループへの理解の浸透や、ソーシャルワーカーがセルフヘルプグループの情報提供を行いやすい環境の整備が求められる。

1. はじめに

1-1. 調査の背景と目的

セルフヘルプグループとは、共通の悩みや生きづらさがある当事者が運営しているグループのことである。日本におけるセルフヘルプグループの参加率は5.5%であり、約18人に1人がセルフヘルプグループに参加したことがある。また、参加したセルフヘルプグループは「インターネットでの検索」をきっかけに知られることが最も多く、次いで「病院やクリニックに配布または掲示している広報物」を通じて知られている（一般社団法人wreath 2025）。インターネットのほか医療機関を通じてセルフヘルプグループが知られていることがうかがえるが、医療機関においてどのようにセルフヘルプグループの情報提供が行われているのだろうか。本調査は、医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供の実態を明らかにすることを目的とする。

1-2. 調査の方法

本調査では、医療機関での勤務経験があるソーシャルワーカーの方18名ならびにセルフヘルプグループを運営している方9名へのインタビューを中心に調査を行った。なお、1名はどちらのお立場からもインタビューにご協力をいただいている。また、18名のうち3名はインタビューを前にプレインタビューとして、医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供の大枠を捉えるためにお話をうかがわせていただいた。インタビューの概要は以下の通りである。また、対象者の属性は表1の通りである。

対象者：

1 医療機関での勤務経験があるソーシャルワーカーの方

条件：現在医療機関でソーシャルワーカーとして勤務している、または、過去に医療機関でソーシャルワーカーとして勤務したことがある方 ※患者さんまたはご家族にセルフヘルプグループの情報提供をしたことがあるかどうかは問わない

2 セルフヘルプグループを運営している方

条件：グループの広報物を医療機関で配布または掲示いただけるように交渉したことがある、または、医療機関側から患者さんやご家族へのグループの紹介の相

談を受けたことがある方 ※実際に広報物が配布または掲示されたかは問わない

時期：2025年12月22日～2026年4月17日

方法：事前アンケート+インタビュー1時間（zoom）

インタビューは、一般社団法人wreathのスタッフ1名とボランティア1名の2名にてお話をうかがわせていただいている。事前アンケートならびにインタビューの質問票は付録に記載の通りである。なお、対象者のソーシャルワーカーの勤務先はさまざまで、急性期や慢性期の病院や回復期のリハビリテーション病院、精神科病院、また精神科クリニックでの勤務経験がある方々にご協力いただいた。なかには、依存症の専門治療を行っている病院やクリニックでの勤務経験がある方もおられる。

表1 調査対象者の属性

対象者	立場	年代	SHGの情報提供経験	医療機関への交渉経験	医療機関からの相談経験	備考
A	1	—	あり	—	—	プレインタビュー
B	1	—	—	—	—	プレインタビュー
C	1	60代	なし	—	—	プレインタビュー
D	1	30代	あり	—	—	
E	1	30代	あり	—	—	
F	1	30代	あり	—	—	
G	1	30代	あり	—	—	
H	1	30代	なし	—	—	
I	1	40代	あり	—	—	
J	1	40代	あり	—	—	
K	1・2	40代	あり	あり	あり	
L	1	50代	あり	—	—	
M	1	50代	あり	—	—	
N	1	50代	あり	—	—	
O	1	50代	あり	—	—	
P	1	50代	あり	—	—	
Q	1	50代	あり	—	—	
R	1	60代	あり	—	—	
S	2	30代	—	検討中	なし	
T	2	40代	—	あり	なし	
U	2	40代	—	あり	なし	
V	2	50代	—	あり	なし	Wと同一グループ、2名でご対応
W	2	—	—	あり	なし	Vと同一グループ、2名でご対応
X	2	60代	—	あり	あり	
Y	2	60代	—	あり	なし	
Z	2	60代	—	あり	なし	

インタビュー内容の匿名処理について述べておく。引用するインタビュー内容は、匿名性を保持するために対象者の記載は省略した。また、固有名詞ならびに特定につながり得る用語は次の通りに変更している。

〇〇＝病気や障害などセルフヘルプグループのテーマとなるもの

□□＝人物

◇◇＝地域

△△＝医療機関

なお、この度はA Aのメンバーにもインタビューのご協力をいただいている。A Aに関する記載は、A A特有の内容を含むため、先述の匿名処理を行ったとしてもA Aの話であるという特定は避けられなかった。そのため、ご協力いただいたA Aメンバーに事情をご説明し、調査結果の草稿をご確認いただいたうえで公開させていただいている。なお、A Aメンバー以外にも、本調査のインタビューにご協力いただいたすべての方に調査結果の草稿をご確認いただいている。

2. 医療機関ではセルフヘルプグループの情報提供をどのように行っているのか

2-1. セルフヘルプグループの情報提供のきっかけ

医療機関にはさまざまな職種の医療従事者が関わっているが、医療機関での勤務経験があるソーシャルワーカー（以下、SW）に焦点をあて、医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供についてみていく。SWは、社会生活に困難や支障のある人々の相談に応じて必要な支援を行うことが求められるが、医療機関では何をきっかけとしてセルフヘルプグループの情報提供が行われているのだろうか。患者や家族からのニーズを捉えるきっかけとして二つのルートを確認した。

1. 医師や看護師からの介入依頼

一番最初に患者さん、家族さんと話をするっていうのが、やっぱり医師であったり看護師であったりする。そこで何かこうお話をしながら、「実はこういうこと困ってるんです、先生どうかしてください」みたいなところから、「じゃあちょっとソーシャルワーカー相談してみようか」というルートでこう相談がくることが多い。

発症された直後に「どうですか？」っていうふうに話を聞きに行くにしても、看護師さんのほうが、入院した初期の段階ではその役割を担っていて、で、お家にそのまま帰るっていう人だと、看護師さんがそのままお家に帰るまでの間担当されて。じゃあ社会福祉士は？っていうと、施設に転院する人とか、病院を転院する人（を担当する）。なので看護師さんのほうで、その社会福祉士の介入の要否がスクリーニングにかかって、必要な人だけその介入依頼が降りてくるっていうような流れになってる。

医師や看護師など患者や家族との接点が多い職種の立場からの介入依頼をきっかけに、患者や家族の支援にあたられていることがわかる。また、SWに限らず看護師が入退院支援をしているケースもあることがわかる。一方で、急性期という退院までの期間が限られているなかで、医師によっては情報提供に関する話があがらないという場合がある。

正直あの、急性期の病棟だとそこまではないんですよね、そういう情報提供まで。退院するということが先なので。どちらかというと、こういうのって退院し

てからつながっていくもののイメージかなと思うので。それはもはやもう、その治療後の話だというふうに割り切る先生方は、なかなかそういう話はしないですね。あるとすれば、あれかな、やっぱりがん患者さんとか、そういうグループとかがあったら割とそういう話をする機会は病院でもあったかなと思うんですけど、退院前のカンファレンスとかで。それ以外は正直ほとんどないかなと思います。もうそれこそ、病院のとか先生のあれにもよるかなと思うんですけど。

なお、介入依頼としては、本人の就労やお金に関する生活上の困りごとのほか、施設や病院への転院がきっかけとして多くあるようだった。また、セルフヘルプグループとの連携の必要性が明らかになっている依存症については医師から「自助グループ紹介してあげて」との相談があったり、治療法が確立されていない難病についてもセルフヘルプグループの情報が求められたりしていることを確認した。

2. 患者や家族からの相談

緩和ケアの分野でいくと、患者さんからの相談っていうのは多いと思います。例えばガンの末期の方であったりとか、ちょっとスピリチュアルなところ、医療の限界というところで、医療者と患者と気持ちがずっと共有できているかというところ、そういうわけではなくって医療者もなんとなくこんな気持ちだろうなみたいなところで接することが多分多いと思うので。よく僕が聞くのは「先生とか看護師さんとかって私の気持ちをわかってくれない」みたいな。「私のこの気持ちをわかってくれるのは誰がいるの？」みたいなところから、話を聞いてほしいであったりとか、「こういったときにはどうしたらいい？」というときには緩和の分野でご紹介するということもあります。

比較的あるのが、家族が、本人が希望してるかは分からないけれど、そういうもの（＝患者会）があるって聞いたから、そういうのがあるんだったら教えてくれないか、みたいな。

患者や家族からの相談のタイミングとしては、例えば、患者や家族が地域連携室や患者サポートセンターを訪問する場合である。ただ、そこには看護師や心理士などが在籍していることもあり、必ずしもSWが対応しているとは限らない。また、回復期のリハビリテーション病院や精神科病院では、基本的に入院患者すべてにSWが担当としてつき、退院後の生活の支援にあたっていることから、相談支援のなかでニーズを把握することがあるようだった。加えて、精神科のクリニックではSWがインテーク（初回面接）をとる場合があり、そこでニーズを把握する可能性があることが確認できた。

以上、患者や家族からのニーズを捉えるきっかけとして「医師や看護師からの介入依頼」と「患者や家族からの相談」という二つのルートが確認できた。いずれのルートにおいて

も、セルフヘルプグループという場を必要とする具体的な要望があることは限られており、患者や家族から詳しく話をうかがうなかでセルフヘルプグループへのニーズを捉えるようだった。例えば、以下のような言葉からニーズを捉えていた。

- この苦しみは自分だけなのか
- 先の見通しのイメージがもてない
- よくなった人の話を聞きたい
- ほかの人はどうしているのか
- (家族が本人に対して) 今後どのように対応したらいいのかわからない

このような言葉がでたときにセルフヘルプグループという選択肢に結びつくかどうかセルフヘルプグループの情報提供に関わってくるといえる。一方で、患者や家族からニーズが表明されず、ニーズが潜在化している場合が考えられるだろう。こうした潜在化したニーズに応答するように、当たり前セルフヘルプグループの情報提供をしているSWもいる。

もうワンセット。例えば難病だったら難病の制度と一緒にセルフヘルプグループをご紹介するっていうことは、ご本人をエンパワーして、ご本人が孤立しないようにお助けするということの中身として非常に重要な要素としてご紹介するわけなんですね。なので、「こういうきっかけがあるから紹介する」というよりは（ワンセットとして紹介する）。（中略）なので求めがあるというよりは、私から積極的に発信をして、ご利用するかどうかはご本人次第で、「あるよ」っていうことをお伝えする。

透析に入る人には必ず「患者会もあります」ってご説明をしてるんですね。難病とかの方でも、難病の認定が下りるよっていうお話をしたら「難病の患者会ってのがありますよ」っていうのを必ずその説明に入れて、プリントをご家族、ご本人にお渡ししていました。

また、将来的なニーズも見据えてセルフヘルプグループの情報提供がなされる場合もある。

自死対応を精神科ではするので、自死遺族の支援グループですね、ご遺族を支援するようなグループもご紹介をするのですが。（中略）それは「今すぐそのグループに参加する」っていうことではなくて「いつか落ち着いたときに、何年経ってもいいのでこういうグループがあるっていうことを思い出してほしいし、ご本人がご相談できるタイミングで、主に御遺族ですけども、いつでも相談できますよ」ということをお分かりいただくためにご紹介をしています。病院は、退院した時点でほとんど繋がりがなくなってしまうので、ご家族がお亡くなりになったとしても、いわゆるお帰りになるタイミングで、情報提供をきちんと行うという

趣旨で、そういったことをご案内をしています。

以上の通り、情報提供のきっかけについては、患者や家族からのニーズを捉えるきっかけとして二つのルートが確認され、そこからSWが患者や家族から話を詳しくうかがうなかでセルフヘルプグループへのニーズを捉えている。一方で、話を詳しくうかがうなかでニーズを捉える以前に、当たり前セルフヘルプグループの情報提供がなされることがあり、ひいては将来的なニーズを見据えてセルフヘルプグループの情報提供がなされる場合もある。

2-2. セルフヘルプグループの情報収集

ここまで、SWが患者や家族から話を詳しくうかがうなかでセルフヘルプグループへのニーズを捉えることを確認した。そのニーズをもとに、セルフヘルプグループに限らず広く社会資源について調べるが、セルフヘルプグループについては以下の手段を通じて知ることがわかった。

- インターネット検索
- 病院内で管理している既存のリスト
- 知り合いからの紹介（同僚、他職種のスタッフ、他院のSWなど）
- 職能団体や学会のネットワーク
- 患者や家族からの口コミ・紹介
- 保健所や精神保健福祉センターなど公的機関の情報
- セルフヘルプグループからの持ち込み・郵送

インターネット検索については、「病名+セルフヘルプグループ or 自助グループ or 患者会 or 家族会」として検索するケースが多いようだった。また病院内で管理している既存のリストは、「本当にそこがやってるのかどうかっていうのもわからない」という状態であり、活用するには一旦検索し直す必要があるという話もあった。

患者や家族のニーズをきっかけにセルフヘルプグループを調べる場合もあるが、情報提供に備えて日頃からセルフヘルプグループについて知るために問い合わせや見学をしていることもあるようだった。

情報提供こっちがするときあまり何も自分が知らなかったり雰囲気とかも分からないと、誰に対して紹介すればいいのかとか、この人には合うんだろかっていうところの判断とかアセスメントができないので、やっぱり自分として知っておきたいなっていう気持ちがあって、まず動いた（=問い合わせや見学をした）

自分たちもあんまり行ったことがないようなところとかは、なんかちょっと「まずは誰か行ってみようか」って言って。(中略)理解しておいたほうが、説明もしやすいし。なんか自分が行ったことないところを「行ってください、行ってください、必要だから」っていうのもちょっと。やっぱり理解しておいたほうがいいかなと思っていて。

またSW自らが、セルフヘルプグループに関するご案内を作成することもある。

私が患者会とか家族会とか、そういう会は「こういう感じです」みたいな説明、ご案内みたいなものを作って。で、ご連絡先はまだ別だけど、とりあえずこういうところがあるよっていうのを、そのお話の中でご紹介はまずしてましたね。

ギャンブル依存症にまさになって困ってる本人や家族は、なかなかこういうことを知らない方が多いので、いやあぜひ情報提供したいなって。ちょっと上の人に相談したら、「ああぜひじゃあお願い」って言ってつくった

さまざまな認知経路が確認されたが、まず自分自身がセルフヘルプグループについてよく知っておこうとするなど、患者や家族への情報提供に備えていることがうかがえる。

2-3. セルフヘルプグループの活動状況についての確認

ここまで、患者や家族のニーズをもとに社会資源を調べるなかでセルフヘルプグループについても調べることを確認したが、その調べたセルフヘルプグループの情報をそのまま患者や家族に提供はしない。インターネット検索や電話、見学を通じて活動状況の確認を行うとのことだった。

まず、情報提供した先が活動を休止していないか、実際に活動を行っているかどうかの確認を行う。次に、担当している患者や家族にあうかどうかマッチングの視点で確認を行う。なお、先述したように、情報提供に備えて日頃からセルフヘルプグループについて知るために問い合わせや見学をして確認していることもある。例えば、インタビューでは次の内容が確認事項としてあがった。

- グループへの参加要件
- グループの活動内容
- グループの規模

- グループの雰囲気
- グループの運営体制
- グループの継続年数
- グループまたは代表の連絡先
- グループの法人格の有無
- ミーティングの進行スタイル（言いつばなし聞きつばなし、勉強会の有無など）
- ミーティングの言語（日本語か英語かなど）
- ミーティングの開催日時
- ミーティングの開催頻度
- ミーティングの場所（通える距離かどうか、公共交通機関で通えるのかなど）
- ミーティングの参加費
- 代表の人柄
- 代表のグループの立ち上げの経緯
- 参加者の年齢層
- 参加者の性別
- 参加者の就労の有無
- （グループのサイトがある場合）情報の更新状況
- （小児に関するグループの場合）子どもが参加可能かどうか

基本的にインターネット検索で確認しつつも、情報がオープンになっていないものについては、問い合わせを行う場合があるという。なお、問い合わせについては、SWではなく本人にってもらうように心がけていることがある。

やっぱりつながったときに「自分の力でつながった」というふうに思っていてほしいところがあるのと、あとは、医療機関でも何でも、第一印象ってすごい大事だと思っていて。そこの第一印象っていうのは、通いたい本人が感じる場所だと思うので。かけてみた本人が「あ、ここだったら」「この声の相手だったら会ってみたい、行ってみたい」と思えるかどうかは、私の中ではすごい大事にしているので。まずは本人にかけてもらうっていうふうにはしています。

自分でアクセスできるお力を持つ方もいらっしゃるかなと思うので、もうそういう方たちには自分で調べてもらうということにもしています。なんというか全てをこちらから情報提供をするよりかは、自分で聞いて尋ねて聞く情報のほうが精度が高いと思うので。伝言をするという形を取るよりかは。なのでアクセス能力がある方に関しては「情報、こういう紙があるよ、なのでもしよかったらご自分で調べてみてくださいね」ってことも言うことはあります。

すべてSWが確認するのではなく、本人の力を信じて問い合わせをってもらうことがあるようだった。

2-4. セルフヘルプグループの情報提供

セルフヘルプグループの活動状況を確認したうえで、基本的には複数の情報を提供できるように準備するようだった。

おそらく自分が知っているグループだったら、いいとか悪いというか感触とか雰囲気わかるので、お勧めしやすいのですが、やっぱり自分が知らないところだと、必要としている方が、いくつかある中から、感触として「ここが良さそう」と選んでもらうのが一番いいかなと思っているから、いくつか案内しています。

(中略) それも一個の案内っていうのがそこが全てだというふうに感じてしまう方もいたりとか、あとは、そこがいいというふうに、なんだろうな、誘導されたというふうを感じる方が多いので、やっぱり複数教えてその中から本人の選択をしてもらうっていうほうが、必要としている方の、感覚を大事にして選択をもらったというような結果になったりとか。あとは、言葉はすごい悪いかもしれないですけど責任がその人にある、選んだ本人にあるっていうふうになるので

(中略) ご案内するときは複数の中から選んでもらう。そこは本人の意思の尊重でもあるかな、主体性の尊重でもあるかなっていうふうに思っていくつか案内しています。

病院から「ここを安心もって紹介します」っていうことはちょっとやっぱりできない。実態もわからないものなので。なのでいくつかある中から選んでもらうっていうのは、患者さん自身で選んでもらいたいっていうのは前向きな理由もありますけれど、見方を変えればそこにちょっと責任を負えない、病院が責任を負えないっていうのも、それは実際ありますね。

複数の選択肢から選んでもらうようにすることで、本人の意思を尊重するとともに責任の所在を明らかにするという意図があるようだった。一方で、情報提供ができる先が一つしかない場合もある。

例えば、〇〇の会とかだとうちの近くで1つあるんですけど。もう行く行かないはその方の自由ですけど、何個かあればその方にさらに選択してもらえるんですけど、1個しかないときに「もし、さっきの(情報提供したところと)上手いかなかったら…」みたいなところは、ソーシャルワーカーとしてそこは超えないといけないのかもしれないんですけど、△△という中にいる以上、病院の責任もあるので。「病院のワーカーに紹介された」って言われると、病院の方針でもないんですが、そこの葛藤がちょっとあって。

一つしか情報提供できない場合は、責任や葛藤を感じていることがうかがえる。

情報提供のあり方として、なかには一緒にセルフヘルプグループの情報を確認しながら、選んでいただく場合もあった。

(ピックアップしたものを) 印刷してお渡しする方もいるし、一緒にホームページを見て「どう思う？」とか聞きながら選んでいただくこともあります。

なお、アルコール依存のグループについては、複数のグループに参加する可能性があることから複数の選択肢を伝えるということがある。

アルコールとかは特に都内とかだと、一人の人がいくつものグループに所属して、毎日転々といろんなところに行ったりもするので。そこも含めて1箇所じゃなくて何箇所かご案内して、本人に選んでもらっているところはあるかもしれないですね。

情報提供の一連の流れについて確認してきたが、医療機関内での広報物の掲示を通じて情報提供がなされる場合がある。広報物を掲示する場合は、院内での決裁が必要かどうかによって二つのルートが確認できた。

院内での決裁が必要な掲示板については、広報物の管理をしている事務などに申請を行っているようだった。医療機関に掲示する広報物に関して、医療法第十四条の二に「病院又は診療所の管理者は、厚生労働省令の定めるところにより、当該病院又は診療所に関し次に掲げる事項を当該病院又は診療所内に見やすいよう掲示しなければならない」という定めがある。したがって、限られたスペースである掲示板に優先的に掲示されるべき情報があることから広報物の管理が必要であり、掲示板に新たに掲示したい広報物がある場合は申請の必要があるようだった。

また医療機関によっては、院内での決裁の必要がない「ご自由にチラシをお取りください」のコーナーを設けているところがあり、そこについてはSWが各自の判断で掲示できるようだった。なかには、「ご自由にチラシをお取りください」のコーナーをあえて設置していないという医療機関もあった。掲示している広報内容を病院のおすすめだと捉えられないようにといった理由が背景にあり、広報物の扱いが慎重なことがうかがえた。

3. セルフヘルプグループは医療機関への 広報活動をどのように行っているのか

3-1. 医療機関への広報活動の目的

ここからは、セルフヘルプグループを運営している方（以下、SHG）へのインタビューにより明らかになったセルフヘルプグループの医療機関への広報活動についてみていく。まずは、医療機関への広報活動はどのような目的で行われているのだろうか。

やっぱり周知というか、必要としてる人に届くといいなという気持ちがあったので。歯医者さんは私の〇〇の事情も知っているんで、もしそういう人がね他に、歯医者さんのお知り合いでしたら、ご紹介いただければということで渡して。で、精神科についてもやっぱり、結構皆さん精神的にきてて、そういうメンタルクリニックとかに通ってる〇〇の方は多いので。で、そういうところからもし目についたりしたらつながるかなと思って持っていました。

活動初期の頃なんですけれども、当時は、もうまだ自助グループ自体に参加者が全然集まっていないとき、本当に設立当初っていうときでした。周りに今のように自助グループが〇〇と同じ分野でもたくさんある時代でもなかったんで、そういうときに、じゃあどこから広報活動を始めようかって検討していた際に一つ挙げたのが、医療機関への、そうですね、チラシ置いていただいたりとか、そういうものであったかなと記憶しています。

潜在的な参加者がいると考えられる場所での情報発信を通じて、必要な人に情報が届くことを目的として医療機関への広報活動を行っている。そのため、医療機関というのはあくまで広報活動先の一つで、例えば、死別のグループであれば葬儀会社への広報活動を行っていることを確認した。

また、まだ知られていない事柄についての必要性を訴える、啓発を目的とする場合もある。

やっぱり、〇〇はあるんですけど、やっぱりそういう支援っていうのは、現状今ないので、やっぱり必要性を感じてほしいっていうのがありますね。私自身も（中略）その方たちに対しての支援がないっていうのは、やっぱり（〇〇の）つながりのなかでこの2年、（中略）やっぱり色々皆さんの苦しい話を聞くので。やっぱり□□

も、その後も人生は続いていくので、そういう方たち（＝医療関係者）に対しては、代弁者じゃないんですけど気持ちを知ってほしいっていうのはありましたね。

病院に来たその〇〇のある人に、こういった選択肢もあるよっていうのを伝えてほしいなっていう思い。別に、実際参加する参加しないは本人のあれだし、タイミングによるかもしれないけど、それを来た患者さんにも知ってほしいし、何よりもその支援者である□□に知ってほしいっていう思いもあるっていうところですかね。結局、そこがすごい大事だよっていうところをね、医療関係者にも知ってほしいっていう思いですかね。

患者や家族の近くにいる医療関係者だからこそ、不足している支援の存在や選択肢の一つとしてセルフヘルプグループが知られることへの期待がうかがえる。

ここまで、潜在的な参加者への情報発信や医療関係者への啓発を目的に広報活動を行っているケースをみてきたが、ここからはA A（アルコールクス・アノニマス、以下A A）の活動についてみていきたい。

A Aは、メッセージ活動や広報活動を通じて医療機関を訪問していることがある。

私たちA Aのメンバーは、今も苦しんでいるアルコールクの人たちに、多くのアルコールクがA Aのプログラムにより心身とも健康な生活の回復を果たしているということ、是非とも伝えたいと思っています。私たちは、そのことを「A Aのメッセージを運ぶ」（メッセージ活動）と呼んで、私たち自身の回復にとっても必要な、とても大切なこととして位置付けています。

そして、そのために、そのような人たちと関わる専門職員など関係者の皆様にも、A Aとの接点を積極的にお持ちいただき、ご理解いただきたいと願っています。ですから関係者の皆様にA Aを知っていただく活動（広報活動）もA Aは大切にしています（A A日本ゼネラルサービス「アルコールクス・アノニマス 私たちにできること（関係者の皆様へ）」）。

広報活動は、先述した啓発と同様の意味合いであるが、メッセージ活動については、自身の回復が活動の背景の一つに位置づけられている。そうしたことから、ミーティングで自身の体験を話すことと同じように、メッセージ活動が位置づけられていることがうかがえる。

A Aのプログラムの中で、自分が飲まないことをずっと続けられるということが一番できるのは、やっぱり同じように苦しんでいる人たちに自分の経験の話をす

ること、それを繰り返すことによって相手の人が回復してくれるのは当然望みますが、それよりも自分がそういう話をすることによって、自分が飲まないでいられることが、一番の飲まない生き方を続けていくという原点だということが書籍に書いてるし、A Aの始まりというのが、そうやって二人の創始者がお互いに経験の話をしてる間は飲まなかったということに気がついてスタートしてるんで、そういう伝統的に一番最初のスタートが「自分の話をしている間は自分はお酒を飲まないんだから、それをずっと続けなさい」というのが、基本原則みたいな感じになってる。原理原則みたいな感じなので。基本的にみんなそういう認識でメッセージ活動はしてると思います。

以上の通り、セルフヘルプグループの医療機関への広報活動は、潜在的な参加者への情報発信や医療関係者への啓発、また自身の回復を目的として行われていることが確認できた。

3-2. 医療機関へのアプローチ

次に、セルフヘルプグループの広報物を医療機関で配布または掲示いただけるようにどのように動いていくのか、医療機関へのアプローチについてみていきたい。アプローチ先としては、二つのルートを確認した。

1. 自身や家族が通院または入院していた医療機関

私、その、〇〇をきっかけにうつになって、精神科にも通っているので、その精神科の先生は割とそういうことに、こう社会的なことに意欲的な先生なので「あ、いいよ」って言って、院内に掲示をさせてもらえて、チラシも置かせていただいたりして、ただそこからつながった人がいるかどうかはちょっと分からないんですけど。

お世話になったところの△△には「こういうこと始めました」っていうので郵送させていただいて、それを□□が亡くなってから1年後ぐらいなんですけど、それで電話をいただいて、1回話したことはありますね。

自身や家族がお世話になった医療機関に広報物の配布や掲示の相談をしており、関係性がある医療機関への広報活動を行っていた。その医療機関のなかでも、関係性ができている人に相談しており、ソーシャルワーカーに限らず医師や作業療法士に相談していることを確認した。

2. グループのテーマを扱っている医療機関・専門職者

(医療機関の検索ができるサイトの) 検索のキーワードで (中略)「〇〇」とか、「〇〇」ですね、「〇〇」で検索をかけて。それで北海道から沖縄までで検索をして。で、チラシをもらってアクセスしやすいエリアの方から中心に、なので◇◇圏内ですかね、を中心に送らせていただきました。

〇〇はですね、基本的には、医師、ドクターはあんまり関心がなくてですね。なかなか〇〇を診てたり訓練する医療機関ってというのは、そもそもそんなに存在してなくて。ただ、〇〇のその問題や障害の専門職として、□□という専門職がいるんですけど。なのでその□□を通じて医療機関の方にこう置かせてもらったりっていうことが非常に多い。

グループのテーマである事柄について診ている医療機関や専門職者へのアプローチが確認できる。潜在的な参加者への情報発信や、患者や家族の近くにいる医療関係者への啓発を意図していることがうかがえる。なお、学会での配布や職能団体への交渉を行っているSHGもあった。

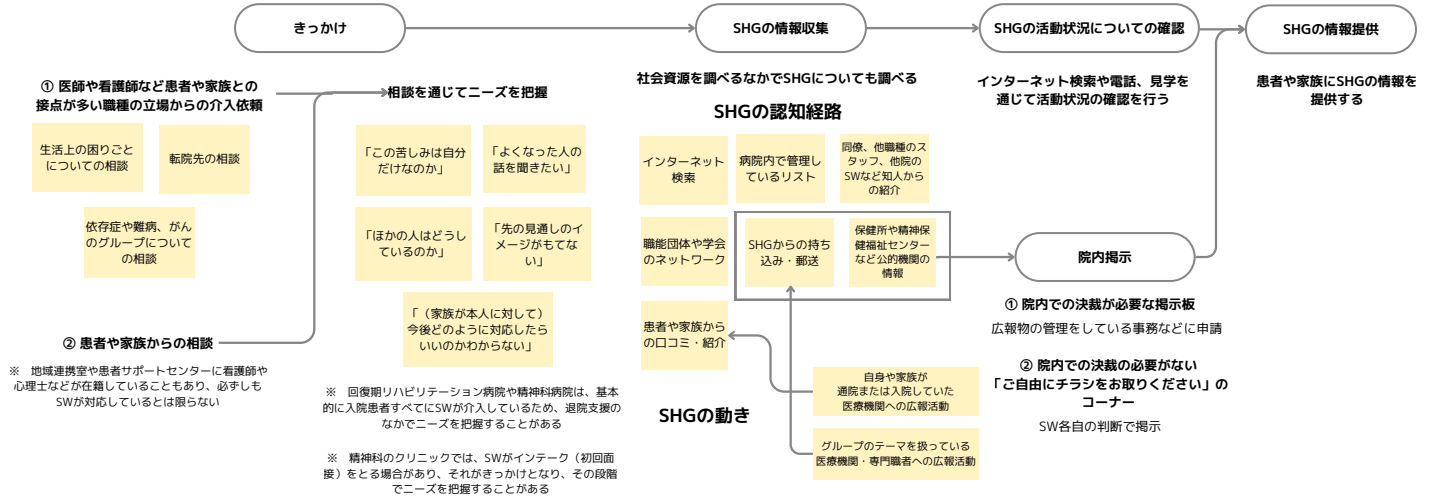
医療機関のほかには、保健所や社会福祉協議会、ボランティアセンター、スーパーもアプローチ先としてあがっていた。

3-3. 小括

ここまで、医療機関においてSWが患者や家族にセルフヘルプグループの情報を提供するまでの流れならびにセルフヘルプグループの医療機関への広報活動について確認した。把握できた内容は図1の通りである。

図1 医療機関においてソーシャルワーカーが患者や家族にセルフヘルプグループの情報を提供するまでの流れ

医療機関においてソーシャルワーカーが患者や家族にセルフヘルプグループの情報を提供するまでの流れ



4. 医療機関におけるセルフヘルプグループの 情報提供における困難

4-1. 医療機関における情報提供の優先度とその責任

ここからは、医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供の実態を把握していくなかで明らかとなった情報提供における二つの困難についてみていく。

1. セルフヘルプグループの情報提供は業務上の優先度が低いこと

なんかこれは、結構一番悩んでたところではあったんですけど、多分組織としてそれをやりなさいというふうなことでは全然なかったと思うんです。うーん、それを業務の範疇と捉えるかどうかっていうのはすごく意見が分かれてたところもありましたし、私自身の業務以外の時間を使ってやった部分も結構多くあります。これがいいことかどうかは、ちょっとさておきながらなんですけど、自分が動くことで職場に伝えることができたり、知ってもらえることに繋がるのであればと思って、例えば週末の時間であったりとか、時間外の時間っていうところも使ってはいました。

今本当に病院の経営が厳しくって、診療報酬とかも言われるなかで、こういう情報提供って、必要なんだけど診療報酬には反映されていないので。なかなかこの組織としてじゃあ力を入れてそうやりましようっていうとこ、なかなか難しかったりはしています。今後の課題だと思っていますけども。

やっぱり患者会とか患者サロンも、もちろん民間で、病院以外の個人の方とかいろいろの方がおやりになってる状況があるので、実態がわからない。なので、あまりちょっと実態がわからないものをお伝えするっていうことは、正直ちょっとはばかれるので。ただ、申し訳ないですけどやっぱり病院で他の業務にも多忙の中で、じゃあ一件一件そこに問い合わせしたりとか足を運んだりした上でお伝えすることもできない実態があるので。

やっぱり長期的な関わりではないので、とりあえずこう、今後の住む家をどうするかとか、入院してすぐ生活保護の申請をするかどうかとか、そういった、要は入院費が払えないので、とかね。とかいろいろ、そういったこう緊急の対応、生活の対応をどうしていくかっていうことを主にお話する、というところかな。あ

とまあ、子育てでうつ状態のお母さんとかもよくいらっしゃいましたね。だからなかなかこう、ソーシャルワーカーとしてはじっくりその家庭環境とか生活環境に踏み込みたいんだけど、なかなかそこまではじっくりこう踏み込めないっていう、こうなんというのかな、モヤモヤした感じのなかで仕事していました。

セルフヘルプグループというものの社会資源の位置付けが、多分、生活上生きていくために必ず必要なものであるかということ、まずその段階の、もう一つ上かなと思うんです。生活の質を上げていくというか、生活の、ご本人さんのその治療経過の質を上げていくものかなと思うので。とりあえず相談支援で関わるのって、まず生活の土台を作るみたいなのところがあるかなと思うので、本来であればそれも土台として考えるべきなんだろうとは思いますが、セルフグループというものの位置付けが。ただどうしても、まずは優先すべき事項のなかでいけば、セルフグループの存在、紹介っていうのは、わりと、えーっと、優先度としてはその次、土台の次かなぐらいのところの位置付けになってしまっているところは、正直感覚としてあるかなと思うので。そういった意味で、必要度と言われるもので、情報取捨選択していくと後になってしまうというのはあると思います。

退院支援など診療報酬がつく業務が優先されることから、セルフヘルプグループの情報提供は後回しになりやすいようだった。セルフヘルプグループの情報提供の業務上の優先度が低いことから所属する組織の理解も少なく、情報提供のためにセルフヘルプグループのことを知ろうにも業務以外の時間を使うことがあるなど、情報提供における職場環境が整っていないことが示唆される。

セルフヘルプグループの情報提供が業務上の優先度としては低く扱われる一方で、SHGへのインタビューでは、セルフヘルプグループが「命綱」となっていた話を聞かせていただいた。

私は自分自身が〇〇という自覚があって、子どもを育てるのがすごく辛かったんですね。その辛さを共有するための□□を集めた自助グループを□□と二人で立ち上げて、それを10年ぐらいやっていたんですね。それがあったので、自助グループというのはとてもいいものだというか、自分にとっては拠り所で、それがあったから生き延びられたと私も思っているんですね。

お金や住む場所は、生きていくうえでももちろん大切である。一方で、セルフヘルプグループが本人の生存に深く結びついた場であることがこの語りからうかがえることを示しておきたい。

なお、セルフヘルプグループの情報提供が後回しになったとしても、それは業務の優先度

によるものではなく、患者や家族の状況またはSWとの関係性によって、情報提供が後になるということもある。

多分ですけど、当事者の方もある程度土台が、もう全然土台がぐらぐらの状態というか、大変厳しい状況のときって、もう日々生きていだけで精一杯みたいな状態のときに、なかなかそれをじゃあ今のその彼、彼女に言おうっていう気持ちにちょっとなれないというか。多分、支援者も必死なときで、その利用者さんも生きることに必死っていうか、あの衣食住で必死っていうか。なんかそういう状況のときに、なかなかそこまで思いがいたらないと言いますか。だから、なんか優先順位、どっちが上とか下とかそういう意味じゃなくって、まずはこれで一生懸命やらなみたいなことがあって、ほいでちょっとこう土台が落ち着きはった、あるいは利用者さんと自分の関係性がある程度こうできたかなっていうそんなタイミングで、私の場合はそれっぽい話をさせてもらうことがありますかね。うん。それが合ってるのかどうかは分かりませんね。

2. 医療機関の立場として不確実な情報を伝えられないこと

やっぱり医療機関なので公的な立場なのでどうしても、あの、こうなんていうかな。どういう団体か分からないかどうかっていうのは、多分、ちょっと病院の先生方も慎重になるので、ちゃんと活動とか内容とか分かることは結構確認をしていく。で、それが多分インターネットでは分からないんですよ。特に人物関係とか人的資源は分からないんですよ。(中略) 自助グループの方もどういう方がやってるかっていうのをある程度確認をとったり、会ったりして、そしてこう、社会資源としてご案内していくっていうふうにしていかないといけないかなっていう。ただネットであるから、近いからってやっちゃうと心配なことで、逆にソーシャルワーカーとしての信用を失う可能性があったりするし、病院として信用を失う場合があるので、そこは結構シビアに新しい資源については確認をしていくっていうところがあります。

病気とかいろいろと事情によっては、「もう行かなきゃダメよ」っていうような形をやったほうがいいこともあるのはわかるんですけども、いくら情報を知ってるとはいえ、行っても、私が常に直接あれこれ関わってるわけではないし、自助グループっていう性質上、それはそのときの状況だったり、顔ぶれだったり、タイミングとかあらゆる不確実な要素に左右されるということはもう避けられない。(中略) ただこういうの知らないよね、ちょっと見てみるっていうこともないので、まあちょっと時間があるときに目にしてみてください、ぐらいのところをですね。だから行くかどうかっていうところはあまり触れないようにして、で、なんか「行ってみようかな」と思うときに行ってみれば、覗いてみればいいしっていうようなところになっています。

その団体の中でも、例えば代表の人は知っていてこういう人っていうのは分かっているけれど、そのときにやっぱり対応する人によって受け取られる印象も変わるでしょうし、うーん、そのあたりの自信がないっていうのは正直ありますね。

セルフヘルプグループってその、そこに来ている人たちによって、そのグループが持つダイナミクスとかいろんなものが変わるからこそ、紹介するのはとてもやっぱりその難しいと言いますか。情報提供で「はい渡すよ」っていうことであればまああれなんですけれども。そういうことちゃんとアセスメントした上で、この情報がその人にとって今お伝えすべきかどうかみたいなのをちゃんと判断しようと思うワーカーほど、もしかしたら二の足を踏んでしまうかもしれないなというところはあるかなと思います。

やっぱり基本、正直その患者会とか患者サロンとか、セルフヘルプグループっていうのは、よっぽどこちらが内容わかって「ここだったら」っていうところ以外はあまりちょっと情報提供も少しはばかれるような感じはあります。やっぱりそれは「責任」というワードがぴったりだなと思っていて。例えば病院側がやっぱり情報提供したってなったときに、どうしても患者さんやご家族の方は、病院でおすすめしてもらったっていう捉え方をする。病院が言ってるから安心だっていうふうにやっぱり捉える場合も多いので。そうするとやっぱりちょっと不用意にはというか、無責任に紹介はできないっていうのもあって。

セルフヘルプグループの情報は、安全な場を保つためにその場の情報がオープンになりづらい性質がある。参加要件や開催日時など事前に確かめられる情報もあるが、当日のミーティングの参加者やわかちあわれる内容など、当日のそのときになってみないとわからない不確実な要素が残る。そのために、医療機関の立場として不確実な情報を患者や家族に伝えることはむずかしくなっていることがわかる。

情報提供における二つの困難が確認されたが、情報提供をした場合に実際に患者や家族がセルフヘルプグループにつながることもある。なかには、グループに参加した際に得られた情報が治療方針に影響を及ぼすことがあるようだった。

特定の病気に対して、患者会、家族会に参加することで「こういう治療法があるんじゃないか」という情報を仕入れて、それがもちろん医療的に根拠がある、ないっていう部分は医療者側の判断とは異なる内容だとは思いますが、それを（患者が）診察の場に持ち込んで問い合わせをして、そこで治療方針が合わないならということで、その病院での治療継続が困難になってしまったケースもあって。その辺りがなかなか、何て言うんですかね、紹介した側としては責任を感じてしまうところでもありましたね。（中略）セカンドオピニオンで行った

先でも「治療方法については今の現状が一番ベターなんじゃないか」というお話を受けて帰ってこられて。ただそこからなかなか治療を同じ病院で再開するにしても、信頼関係の部分で継続が困難になってしまったっていうところもあってですね。なかなかその辺りがすごく難しいなというふうには感じているところですね。

〇〇の会に出たときに、参加された□□が先生の治療方針とは違う考え方をその会で色々言われたもんで、すごく治療がしにくくなって。(医師から)「なんでそんなところを紹介するんだ。私はちょっと紹介したくないかな、今は」みたいな感じだったので。

いずれも、情報提供した先で得られた情報によって医師との関係性がかわり「治療継続が困難」や「治療がしにくい」といった状況が生まれたことが確認できる。もちろん、医師との関係性がかわったことはセルフヘルプグループから得られた情報がすべてではなく、これまでの信頼関係など複数の要因によることが考えられる。しかし、こうしたネガティブな経験がセルフヘルプグループの情報を提供することに一層の困難を感じさせているのかもしれない。

一方で、セルフヘルプグループから得られた情報が治療方針に影響を及ぼす可能性があったとしても、医療機関側に患者や家族が多様な情報にアクセスすることを制限する権利はなく、患者や家族にセルフヘルプグループの情報を提供したことはSWとして当然のことといえる。納得感をもって治療に臨めるように、適宜、患者や家族の疑問や相談に応じながら治療方針を定めていく必要があると考えるが、専門的な知識が有力とされる医療の場では、セルフヘルプグループがもたらす体験的知識^[1]との対立が生じることが少なくないのかもしれない。

4-2. 医療機関への広報活動の障壁

次に、セルフヘルプグループの医療機関への広報活動についてみていくなかで明らかとなった広報活動の障壁についてみていく。

[1] セルフヘルプグループの大きな特徴として、当事者の視点によって積み上げられる「体験的知識」がある。体験的知識はボークマンによって提唱されたものであり、「セルフヘルプグループに蓄積された人々の体験は個人的体験を超えた『体験的知識』であり、専門的知識と同等の価値がある」といわれている（横浜市女性協会・横浜女性フォーラム 2000 p.3）。

3-2で明らかになったように、自身や家族がお世話になった医療機関に広報物の配布や掲示の相談をしており、関係性がある医療機関への広報活動を行っている。

個人医院なので、もう本当に先生と、あの自分が、自分の診療のときに、実はこういうことやっているんですってこういう話の中で、これもしよかったら貼ってもらえますかっていったら「いいよ」って先生が持って、で先生が壁に貼ってくれました。はい。なんか結構そういう患者さんの会みたいなのが、結構皆さん他の方もやってるらしくて、待合室にいっぱい貼ってあるんですよ。だからまあ、そんなに目立たないと思うんですけど、割とそういうことをされてる先生だったので、理解は早かったです。

関係性があるからこそ理解が早く、広報物も受け入れてもらいやすいことがうかがえる。一方で、広報活動を行うなかでセルフヘルプグループの活動に理解が得られなかった話もあった。

開封もせずに、受け取り拒否で送り返されてきた病院さんもありましたし、あとは病院さんにお送りしても結局は配架していただけないところがほとんどでした。

やっぱり「AAって何ですか？」みたいな。「あ、怪しいやつらが来たぞ」みたいな対応をされることもよくあります。

昔から訪問しているアルコール専門病棟、あるいは精神病院に関しては、AAってというのはすぐに話が通じるのは間違いないです。これは長年そういうふうにしていただいているし、病院のほうも病院だけでは回復できないので、どうしても自助グループ、AAかも一つのグループかどちらかに参加するように患者さんにも言われてますので、そのところは全然問題はないんですけども。我々の広報活動の中では一般の病院も含めて「こういうイベントがありますよ」と言って、AAを知ってもらおう目的でいろんな病院に行くんですが、そういうときには、先ほど言いました地域連携室という部署の方をまず紹介してもらって、そこで「AAです」という話をするんですけど、そこからはなかなか「AAってというのが頭文字でAAってなってますんで、アルコール依存、アルコールに問題のある仲間の集まりなんです」というような言い方をしながらお話をスタートしないと、なかなか分かっていただけないっていうのは現実ですね。

自身のグループの広報物を郵送しても受け取りが拒否されることや、セルフヘルプグループのなかでも有名なAAでも医療機関によっては理解が得られないことがわかる。自身や家族がお世話になった医療機関や、グループのテーマである事柄について診ている医療機関など関係性がある医療機関に限られるということは、裏を返せば、関係性がない医療機

関では広報活動が難航することが示唆され、医療機関におけるセルフヘルプグループの広報活動先が限定されているともいえる。

セルフヘルプグループの活動が理解されないことは、広報活動をするうえで心理的負担になることが考えられるが、追い打ちをかけるように負担が重なっていることがある。

やっぱそれは〇〇してた当事者だから。なんかこう、伝えることで自分自身もちょっとフラッシュバックしちゃう部分もあるし。で、やっぱ相手の方たちはもうずっと長く働いてたりとかする方たちなんで、ちょっとやっぱ恐縮しちゃう部分は初めはありましたね。

自分が□□のときにかかわった先生に言ってないんですよ。っていうのはやっぱり無自覚にこう防御が働いて、そのときのことを思い出さなきゃいけないっていう辛さが、やっぱり当事者はその辛さがあるので、多分あんまり広報活動とかできないと思うんですね、今辛い人たちは。

セルフヘルプグループは、何かしらの悩みや生きづらさがある当事者が運営している。そのため、当然広報活動を行う本人は何かしらの悩みや生きづらさを抱えており、広報活動によって過去を振り返ることでフラッシュバックすることがあり、「無自覚に防御が働いて」そもそも広報活動がむずかしいということもある。また、広報活動に用いる広報物の制作も容易ではない。

内容を入れるのが、言語化するのがすごい自分の気持ちを難しくして。それがすごくいまだにわかんないんですけど。ただ、来てもらえるように、なるべく来てもらいやすいようなちょっとイラストにしたりとか、言葉を入れたりっていうのは。なんかちょっとハードルが低くなるように自分の中では工夫してますけど。はい。

記載内容って何が必要かなとか、その辺の精査ですかね。うーん。単なる会の紹介でよいのか、それとも医療機関に置くらではのメリットとか。そこが今もしまたやるとしたらちょっと、ちょっと腰が重いっていうのは正直あるかなと思いますね。

広報物を制作するにも、言葉にならないような思いを広報物に反映する苦労があったり、医療機関での配布や掲示を想定して記載内容を検討したりしている。また、資金面の負担もある。

◇◇版のリーフレットは、デザイナーとかに頼んで作ってもらって、費用はかかっているんですけど。(中略)ダウンロードできるから、もうそれで済ませちゃっ

て、ま、別にいいんですけど、なんかね。別に困ってるわけじゃないけど、ちょっとね、あの一、っていうのはちょっと思ったりしますけど。まあまあ、お金ね。どんどんこっちは印刷（の費用が発生している）。もちろん活用してくれるのは全然いいんですけどね。そういうのもね、今後なかなかその見積もり取って購入してくれるまではいってないので。そういうのもできるとちょっとこっちも収益的に助かるかな、みたいなことも考えたりはします。

広報物の制作や印刷にかかる費用についての負担がうかがえる。ほか、郵送する場合は郵送費が発生し、直接持参する場合は交通費が発生することによる負担も推察される。ただ、持参しようにも、医療機関の時間にあわせて時間を捻出することが困難な場合がある。

（メッセージ活動は）病院のプログラムの中でやりますので、どうしても昼間が多くなります。それも平日の昼間っていうことが多くなるので、なかなか仕事を持ってメンバーが参加するっていうのが非常に厳しくて、そこらもいろいろ課題ではあるんですけども。そういうこともあって、対応できるメンバーが少ないというのは事実です。

そんなに行けてないんですけども、実際本当はもっとやらないといけないんですけども、なかなかメンバー数も少なくて。みんな仕事があったりとか家庭があったりとかする中で、時間合わせてやってるみたいな感じです。

なお、医療機関を訪問せずに、メールや電話、FAXや郵送などで広報活動を行うということも考えられるが、本人が訪問すること自体が広報活動になっているということがある。

アルコールの場合、私たちが飲まずに行ってるだけでもメッセージみたいな。とりあえずこんななんなんですけど、私たちは飲まずにここまで来れるぐらいにはなりましたみたいな。飲んでなくてもこんななんなんですけども、なんとかお酒を飲まないでAAでやってますみたいなのを見ていただくみたいな意味もあるのかなって。

以上の通り、セルフヘルプグループの医療機関への広報活動において、複数の障壁が確認できた。以下にまとめる。

- 広報活動先の限定
 - 自身や家族がお世話になった医療機関
 - グループのテーマを扱っている医療機関
- 心理的な負担
 - 医療機関側に活動が理解されない

- 広報活動時にフラッシュバックする
- 広報物に記載する内容を検討する際の心労
- 資金面の負担
 - 広報物の制作・印刷・郵送費の負担
 - 医療機関までの交通費の負担
- 時間の制約
 - 仕事や家庭があるなかで医療機関側にあわせて時間を捻出することの困難

5. おわりに

5-1. 医療機関におけるセルフヘルプグループへの期待

医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供の困難が4-1にて明らかになったが、それでも情報提供されていることがある。その傾向は、支援者としての限界を感じるなかで、またはセルフヘルプグループの人たちのことをよく知るなかで、セルフヘルプグループの可能性を信じていることがSWへのインタビューにより確認できた。

たまたま私も役割として支援者をやっているだけなんですけど。まあ、役割なんですよね。で、支援者っていう役割ではできないことがいっぱいあって。やっぱり、同じ体験をしている人じゃないとわからないこととか、つくれない雰囲気だとか。支援じゃなくて自助なので、セルフヘルプなので。それは支援者ではできない役割だと思っているので。やっぱりその同じ体験を分かち合える場所を求めている人たちの集まりが必要だなんていうふうに思っています。ごめんなさい、ちょっとうまく言葉にできないんですけど。

私は精神疾患がある方のグループでの支援が多かったので。例えばですけど、職員っていう役割が病気の説明をしたり、お薬の必要性を話したりはするんですけど。そんなことよりも、本人、当事者の人たちが「自分はお薬飲んでこうだった」とか「飲まなかったらこうだった」「お前飲んだ方がいいよ」とか。そういうやり取りの方が全然充実してるし、お互い話が聞けるんですよ。なので、サポート的に職員や支援者が介入したり見守ったりしたとしても、やっぱりその方たちだけの、体験した方たちだけが分かりあえたり、理解しやすい。違うな、聴く耳が持てるといいますか、っていうのは体験として日々感じているので。グループというか、同じ体験をしている方たちが集まる場、空間っていうのは必要なんだなんていうふうには、私個人としてすごく感じています。

これは依存症だけじゃないかもしれないんですけど、やっぱり依存症の領域って、自分たちは当事者じゃないので、支援者として関わっていて当事者じゃないので。本当にその断酒、お酒止めていったり薬止めていったりする大変さって、やっぱり当事者の話聞かないと分からないっていうのはワーカーの先輩たちからも言われていて。だからその、つなげる目的だけでなく、やっぱり体験談

を聞くっていうのは私たちも聞かせてもらって学ばせてもらって。それをまた「前、こういう人がこう言っていたよ」っていうふうに伝えていかないといけないってよく言われていて。そこから学ばせてもらう、患者さんの体験談から学ばせてもらうんだっていうところをすごく言われていたり。

私自身が、あの入職したとき自体、あの何も知らなかったんですよ。で、患者会さんのその方たちが来て、ワークハウスに来てくれて、〇〇の患者さんってこうなんだよとか。こういう制度が使えるんだよとか。一から教えてもらったのも患者さんで。だから私の先生が患者さんだったっていうか。そういうところから出発してるんですね。だから患者さんの生活を知るためには（中略）じゃあおうちおいでよみたいな。じゃあ患者会来てよっていう感じで。（中略）じゃあ忘年会も一緒に来てくれって言うから忘年会行ったりとか、旅行も一緒に行きましたし。

（患者会でトラブルがあったとしても）それはあり方をどうしたらいいかっていうことを考えることであって、でも実際私たち生きてるときに独りぼっちで家の中でいるっていう状況じゃなくて、人と関わっていけることで生きていけるっていうところはもっと大きいかなと思うんですよ。独りぼっちじゃないっていうところはものすごく大きいことかなって思うんですよ。（中略）だからその、本当にもう関わるそのありようかなって思いますけど。でもそれでもみんな生きていこうって言えるその力だし、逆に改善できることは社会も変えていけるような力もみんな持ってるんだっていう、まあ制度も変えられるしね。厚労省に何度も言いに行って、自分たちのこの生活を声に出して言えるっていうところではみんなの力が集まるってことは大きいんだっていうのを逆に皆さんに分かってもらいたいし、自信を持っていただきたいところかなと思ってやってます。

〇〇の会のサポートをしたり、□□を亡くした□□さんに、同じように□□を亡くした□□たちをサポートする会をつくったっていう支援をしたことがあって。そのときにやはり他では話せないこと、タブーかもしれないような、ここあんまり喋ると警察に捕まるかもしれないような話まで、その会は本当に安心して話せるっていう。で、そこから「じゃあ次を見よう」っていうのにちょっと切り替えるきっかけになれるのかなっていうのを見てたりすると、医療の力じゃないっていうのをやっぱり（感じます）。病院に来れば患者さんなんですけど、病院に来なければ生活者なので。患者さんっていう言い方もちょっと変ですけどね。生きていく中で、医療以外に本音でちゃんと話せる居場所みたいなものがあるだけで、一人じゃないというか。（中略）もう死んでもいいとか思ったりする方も「一人じゃないんだな」って思ってくれて、「もうちょっとだけ頑張ってみるか」じゃないんですけど、この生きづらい世の中でなんとかっていう声をちょっと聞くと、当事者の力なんだろうなっていうのを感じました。

または、治療上の効果があることが明らかであることが情報提供を促進する要因にもなっているようだった。

私今精神科にいますので、ちょっと直近の話からすれば、一番多くご紹介するのは断酒会だとか、AAだとかっていうセルフヘルプグループをご紹介することが多いです。これはあの、いわゆる治療と合わせて、医療機関に通院していただきながらセルフヘルプグループを利用させていただいて、治療効果を高めたり、動機付けをするということにもなりますし。場合によっては医療機関には全然つながらないけれども、セルフヘルプグループには行くことができている、それで例えばお酒を断酒することができたというような方もいて。改めてこのセルフヘルプグループの力の大きさというか、治療と同等、もしくはそれを上回る効果がある場合もあるというように認識を最近はおしています。

5-2. 医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供の展望

最後に、医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供の展望について述べたい。悩みや生きづらさを抱えたときに「セルフヘルプグループ」という選択肢を当たり前のように持てるようになるためにはどうしたらいいだろうか。

セルフヘルプグループの情報提供の困難の一つとして、医療機関の立場として不確実な情報を伝えられないことが確認された。その背景には、2-3で明らかになったように「担当している患者や家族にあうかどうかマッチングの視点」も影響していると考えられる。つまり、不確実な情報では、患者や家族にあうかどうかの判断ができないということである。

一方で、どれだけ事前にセルフヘルプグループの活動状況について調べたとしても、先述したように、当日のミーティングの参加者やわかちあわれる内容など、当日のそのときになってみないとわからない不確実な要素が残り続ける。したがって、どれだけ患者や家族にあうかどうかについて検討を重ねたとしても、真のマッチングは困難であることがわかる。つまり、情報提供した先のセルフヘルプグループは患者や家族にあうかもしれないし、あわないかもしれないのだ。もし、患者や家族に情報提供したセルフヘルプグループがあわなかったとしてもそれは無理がないことといえる。

しかし、SWとしては情報提供したことによる患者や家族へのネガティブな影響を懸念し、その責任まで負えないという意識から情報提供にリスクを感じていることがインタビュー

のなかでうかがえた。それでは、責任を感じるなかで、どのようにセルフヘルプグループの情報提供がなされるとよいのだろうか。あるSWの実践をみてみたい。

実際自助グループの中でもいろんな人間関係が生じたりとか、相談ごとをどこまで聞いたらいいいのかとか、相談対応した後に良くない返答だったみたいなことで後でクレームが来るとか、いろいろあるとは聞いているんですけども、あの、なんかそもそも、その自助グループがあるってということとかを知らないってということ自体も不利益になったりするのかなっていうふうに考えたりすると、一旦は知っていただいた上で、リスクもメリットも両方知っていただいた上で選択するというか。(伝えることに)消極的になることでの権利侵害もあったりとかっていうふうに思うと、なんかこう…うん、答えはないんですけども、やっぱりもっと早く知ってたらよかったみたいな声も聞いたりも一方ですますので。そこをなるべく伝えながら、慎重に自分が考えてるってことも含めて伝えて一緒に考えられたらなっていうふうには、最近は思います。

患者や家族の立場からすると、セルフヘルプグループの情報が伝えられないことによる「不利益」や「権利侵害」が生じる。だからこそ、患者や家族の利益や権利を守るためにも情報を伝える意思をもつのだが、そこで情報提供による責任をSWが一身に背負うのではなく「リスクもメリットも両方知っていただいた上で選択」できるようにしている。また、「慎重に自分が考えてるってことも含めて伝えて一緒に考えられたら」という姿勢を示している。こうして患者や家族と責任をわかちあうことによって、セルフヘルプグループの情報提供への負担が少なくなるのかもしれない。

一方で、どのようなリスクやメリットがあるのかについて知ろうにも、セルフヘルプグループの情報提供への組織の理解がないなかではSW個人の負担が強いられてしまい、セルフヘルプグループについて知ることはむずかしい状況がうかがえる。セルフヘルプグループの情報提供について医療機関側の理解が求められるなかで、依存症の専門治療を行っている医療機関の実践をみてみたい。

うちは比較的、ワーカーが自由に動きやすくて。なので、自助グループに行くのも、仕事終わって行く場合は必ず、出張でお金もちゃんと出してくれるし、その時間の分も、お金渡してくれるので。今まで私が勤めたところは、依存症にそうやってちゃんとある程度理解があるっていうのもあって。あとは勤務中にGAと一緒にいたりとかもありますし、理解があるのでまだ行きやすいですね。

セルフヘルプグループの情報提供を考える際に、こうした医療機関の理解が依存症の領域に限らず広く深まることが求められるだろう。あわせて、セルフヘルプグループの医療機関への広報活動の障壁の一つである「医療機関側に活動が理解されない」ということについても、医療機関側においてセルフヘルプグループへの理解が深まることで障壁が解消さ

れていくと考える。

この度のインタビューでは、SWとSHGがそれぞれを「パートナー」と表現する場面があった。その一方で、パートナーとしての関係性を構築しようにもさまざまな困難や障壁が明らかとなった。

そうしたなか、2026年3月13日に医療ソーシャルワーカー業務指針の改正及び医療ソーシャルワーカー業務基準の策定が発表された。改正された医療ソーシャルワーカー業務指針にあわせて、各項目に対応する業務基準が策定されている。その業務基準（8）の②には、自助グループについての記載がなされた。なお、これまでの医療ソーシャルワーカー業務指針には自助グループの記載はなく、この度の医療ソーシャルワーカー業務基準の策定においてはじめての記載である。

（8）地域・社会活動

患者・家族等の多様なニーズに対応し、地域を支えるため、関係機関、関係職種等と連携及び協働し、地域共生社会の実現に向けた活動を行うこと。

②地域の患者会、家族会、自助グループ、ボランティア等を支援し、協働、育成に努めること。

なお、精神保健福祉士の業務指針においては、以前から「セルフヘルプグループ、当事者活動への側面的支援」が業務として位置づけられている。

セルフヘルプグループへの支援、協働、育成の実現のために、SWの業務が分野を問わずに医療機関の業務として理解され、SWとSHGがパートナーとして関係性を築ける社会環境が整備されることを期待したい。患者や家族の利益や権利が守られるためにも、SW個人が負担や責任を一身に背負わされている現状の見直しが必要である。この度の医療ソーシャルワーカー業務指針の改正及び医療ソーシャルワーカー業務基準の策定が、医療機関を動かす契機となることを願ってやまない。

また、本調査を実施した当団体としても、本調査によって明らかになった課題を真摯に受け止め、積極的に関与していく姿勢を明確にしておきたい。「患者・家族等の多様なニーズに対応し、地域を支えるため、関係機関、関係職種等と連携及び協働し、地域共生社会の実現に向けた活動を行うこと」と業務基準に示されているように、当団体も関係機関の一つとして、その役割と責任を果たしながら、地域共生社会の実現に資する取り組みを展開していきたい。

5-3. まとめ

本調査により、医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供は、医療機関側の理解が限定的ななかで、SWが患者や家族のニーズを把握したうえで個別に行っている実践であることが明らかとなった。情報提供の契機としては、医師や看護師からの介入依頼、あるいは患者や家族からの相談である。そこから、患者や家族から詳しく話をうかがうなかでセルフヘルプグループへのニーズを捉え、複数のセルフヘルプグループの情報を提供していることが確認された。

一方で、セルフヘルプグループの情報提供は診療報酬に直接結びつく業務ではないことなどから、医療機関の業務のなかで優先度が低くなりやすいことが明らかとなった。さらに、セルフヘルプグループは参加者やわかちあわれる内容がその都度変化するという特性から提供する情報が不確実なものとなり、医療機関の立場として責任をもって紹介することへの慎重さが生じていることも確認された。

またSHGは、潜在的な参加者に情報を届けることや医療関係者への啓発などを目的として医療機関への広報活動を行っていたが、関係性のない医療機関では広報活動がむずかしい場合があり、活動範囲が限定される傾向がみられた。加えて、当事者であるがゆえの心理的負担や、広報活動にともなう資金の負担や時間の制約があることも確認された。

以上より、医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供は、SW個人の取り組みに依存している側面が大きく、医療機関とSHGの両者のあいだに体系的な連携基盤が十分に形成されているとは言いがたい。今後は、医療機関におけるセルフヘルプグループへの理解の浸透や、SWがセルフヘルプグループの情報提供を行いやすい環境の整備が求められる。

参考文献

医療法第14条の2「e-Gov法令検索」デジタル庁, <https://elaws.e-gov.go.jp/>, 参照2026-3-10.

A A 日本ゼネラルサービス「アルコールクス・アノニマス 私たちにできること（関係者の皆様へ）」Alcoholics Anonymous (of Japan), <https://AAjapan.org/informationonAA2/>, 参照2026-3-10.

一般社団法人wreath 2025『セルフヘルプグループの認知度に関する調査報告書2024』.

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会「医療ソーシャルワーカー業務指針の改正及び医療ソーシャルワーカー業務基準の策定について」公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会, https://www.jaswhs.or.jp/news/news_detail.php?@DB_ID@=2092#gsc.tab=0, 参照2026-3-24.

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 2020『精神保健福祉士業務指針 第3版』公益社団法人日本精神保健福祉士協会「精神保健福祉士業務指針」委員会編.

横浜市女性協会・横浜女性フォーラム (2000)『わかちあいから生まれる「体験的知識」セルフヘルプ理解セミナーの記録』横浜市女性協会・横浜女性フォーラム.

あとかぎ



本調査では、医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供について、医療機関での勤務経験があるソーシャルワーカーの方々、そしてセルフヘルプグループを運営されているの方々へのインタビューを通して、その実態をうかがわせていただきました。インタビューにご協力くださった皆様に、心より感謝申し上げます。

調査を進めるなかで、ソーシャルワーカーの方々よりセルフヘルプグループへの期待をお聞かせいただいたことに、私たちは強い希望を感じました。一方で、医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供には困難があり、また、医療機関への広報活動を行うセルフヘルプグループ側にも、心理的・時間的・資金的負担があることが明らかになりました。

私たちは、調査を通して得られた可能性と課題に向き合いながら、今後も、セルフヘルプグループを必要としたときにつながる仕組みづくりを進めてまいります。本報告書が、セルフヘルプグループの情報提供に関わる皆様に届き、悩みや生きづらさを抱えたときに「セルフヘルプグループ」という選択肢を当たり前を持てる環境づくりを推進していくきっかけとなることを心より願っております。

最後に、本調査は平井美佐子さん、中平雄哉さん、東谷いずみさんに、ボランティアとして多大なるご協力をいただきました。ここに深く感謝いたします。

ご寄付のお願い

一般社団法人wreathでは、孤独を抱えることがあったとしても「わたしだけじゃなかった」と思える社会をつくっていくために月額寄付サポーターさんを募集しております。なお、都度のご寄付でも大変ありがたく大きな力になります。お力を貸していただけますと幸いです。



>> こちらのQRコードよりご支援いただけます
※シンカブルという寄付フォームにつながります



付録

事前アンケートならびに インタビューの質問票

医療機関での勤務経験があるソーシャルワーカーの方向け

- 事前アンケート

(Googleフォームにて聴取、インタビュー前日までにご回答のご協力を依頼)

1. あなたのお名前をご記入ください。

※インタビュー時に使用させていただくお名前となります。仮名でも問題ございません。

2. あなたのお名前のふりがなをご記入ください。

3. あなたのご年齢を教えてください。

10代

20代

30代

40代

50代

60代

70代以上

4. あなたの医療機関でのソーシャルワーカーとしてのご勤務経験を教えてください。

例) ご勤務先、勤務年数、担当業務

※ご勤務先の記載がむずかしい場合は、医療機関の規模がわかる情報（病床数、1日あたりの外来者数など）をご入力いただけますと助かります。

5. あなたはこれまでに患者さんまたはご家族にセルフヘルプグループの情報提供をしたことがありますか。

※セルフヘルプグループは、自助グループや患者会とも表現されることがあります。

ある

ない

その他

6. 先ほどの質問で「ある」と答えた方にお聞きします。そのグループは、どのようなきっかけで知りましたか？（あてはまるもの全てにチェックしてください）

知り合いからの紹介（同僚、他職種のスタッフ、他院のMSWなど）

インターネット検索（Google、SNSなどの検索）

病院・施設内で管理している既存のリスト

公的機関の窓口・広報（保健所、精神保健福祉センター、地域包括支援センターなど）
職能団体や学会のネットワーク（ソーシャルワーカー協会など）
患者さんやご家族からの口コミ・紹介
セルフヘルプグループ運営者からの情報提供
その他

7.インタビュー時にこちらが気をつけておくべきことなどがありましたら教えてください。

8.もしメッセージがございましたら、こちらにお願いいたします。

- インタビューの質問票

以下の質問を中心に、適宜質問の追加・変更を行いながらインタビューを行った。

- ・ご経歴と担当されている（あるいは、担当されていた）業務について教えていただけますか。
- ・（事前アンケート⑤より、情報提供のご経験がある方）ご本人やご家族へのセルフヘルプグループの情報提供のきっかけについて教えていただけますか。
- ・（事前アンケート⑥のご回答について詳細をお尋ね）事前アンケートにて選択いただいたセルフヘルプグループを知るきっかけについて、それぞれ詳しくお聞かせいただけますか。
- ・セルフヘルプグループの情報提供をされるうえで、事前にどのようなことを確認されますか。
- ・セルフヘルプグループの情報提供をされるうえで、心配事があれば教えていただけますか。
- ・お勤め先の医療機関における、外部からの広報物の取り扱いについて教えていただけますか。

セルフヘルプグループを運営している方

- 事前アンケート

（Googleフォームにて聴取、インタビュー前日までにご回答のご協力を依頼）

1.あなたのお名前をご記入ください。

※インタビュー時に使用させていただくお名前となります。仮名でも問題ございません。

2.あなたのお名前のふりがなをご記入ください。

3.あなたのご年齢を教えてください。

10代

20代

30代

40代

50代

60代

70代以上

4. あなたが運営されているセルフヘルプグループについて教えてください。

例) グループ名、ご活動内容

5. 医療機関への情報提供についてお尋ねいたします。あなたが運営されているセルフヘルプグループについて当てはまるものを教えてください。

グループの広報物を医療機関で配布または掲示いただけるように交渉したことがある

医療機関側から患者さんやご家族へのグループの紹介の相談を受けたことがある

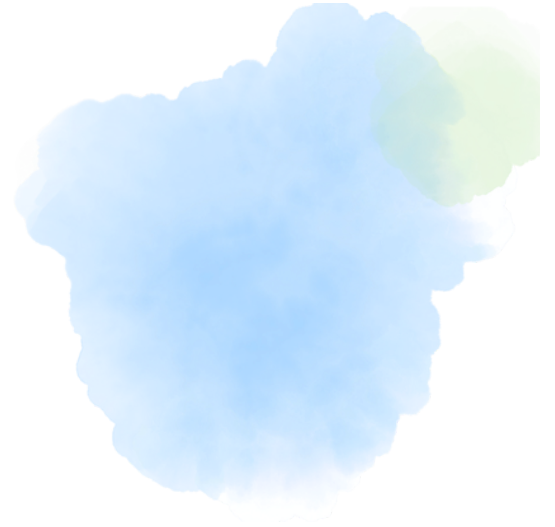
6. インタビュー時にこちらが気をつけておくべきことなどがありましたら教えてください。

7. もしメッセージがございましたら、こちらにお願いいたします。

- インタビューの質問票

以下の質問を中心に、適宜質問の追加・変更を行いながらインタビューを行った。

- ・運営されているグループのご活動内容について教えていただけますか。
- ・(事前アンケート⑤のご回答について詳細をお尋ね) 事前アンケートにて選択いただいた医療機関への情報提供のご経験について詳しくお聞かせいただけますか。
- ・医療機関との連携を考えられたきっかけについて教えていただけますか。
- ・(医療機関との連携がある場合) どのようなきっかけでその医療機関とつながることができたのか、経緯を教えてください。
- ・医療機関にアプローチされた際、キーパーソンになってくださったのはどなたでしたか。
- ・医療機関と連携を取ろうとして苦労されたことや、壁を感じたご経験がありましたら、教えてください。



医療機関におけるセルフヘルプグループの情報提供に関する調査報告書

2026年5月15日 発行

発行 一般社団法人wreath

〒651-0084

兵庫県神戸市中央区磯辺通1丁目1番18号カサベラ国際プラザビル707号室

<https://www.wreath.or.jp/>