

当事者グループに対する保健師の関わりの実情

著者	谷本 千恵, 北岡-東口 和代
雑誌名	日本看護科学会誌 = Journal of Japan Academy of Nursing Science
巻	25
号	3
ページ	102-108
発行年	2005-09-01
URL	http://hdl.handle.net/2297/37563

doi: 10.5630/jans1981.25.3_102

研究ノート

当事者グループに対する保健師の関わりの実情

Current Involvement of Public Health Nurses in Patient Support Groups

谷本千恵, 北岡(東口)和代

Chie Tanimoto, Kazuyo Kitaoka-Higashiguchi

日本看護科学学会

JAPAN ACADEMY OF NURSING SCIENCE

研究ノート

当事者グループに対する保健師の関わりの実情

Current Involvement of Public Health Nurses in Patient Support Groups

谷本千恵, 北岡(東口)和代

Chie Tanimoto, Kazuyo Kitaoka-Higashiguchi

キーワード：当事者グループ, セルフヘルプ, 関わり, 看護職

Key words : support group, self-help, involvement, nurse

Abstract

The level of interest shown in patient support groups, both self-help and professionally-run, is increasing in Japan. However, the current state of these groups and the involvement of health-care professionals in them remain largely unknown. In an attempt to gather basic data for identifying the appropriate role of public health nurses in such groups, the present study seeks to clarify the nature of the involvement of public health nurses in support groups. An anonymous questionnaire survey was administered to 348 public health nurses, and a valid response was obtained from 149 nurses (42.8%). Sixty-percent of the subjects had some experience with a support group. The nature of their involvement varied widely—from managing a group to consulting, from sponsoring a meeting site to helping out with record-keeping. However, the greatest involvement was by far in initiating and setting up the group. These health care professionals started the groups with the goal of them eventually becoming autonomous; however, they lacked an understanding of how and to what extent to support the group. This study concludes that an ongoing evaluation of “autonomous groups” is necessary while at the same time providing some organization to their implementation.

要 旨

当事者グループに対する関心が高まっているが、わが国における当事者グループの実情や専門職との関わりはあまり明らかになっていない。そこで本研究では保健師の当事者グループとの関わり状況を明らかにし、当事者グループにおける保健師の適切な役割を検討するための基礎資料とすることを目的とした。保健師348名を対象に無記名の自己記入式質問紙調査を実施し、有効回答数は149(42.8%)であった。対象の約6割が当事者グループとの関わり経験をもち、関わりの内容はグループ運営に関する相談助言や場所の提供、事務作業の補助など多岐にわたっていたが、グループの立ち上げが最も多かった。保健師は当事者の主体的な活動(自主グループ)を目指して関わっていたが、支援の過程や方法など詳細についてはわからなかった。今後はこれらの実践を整理するとともに自主グループの位置づけについても明確にしていく必要があると考える。

受付日：2004年7月14日 受理日：2005年7月29日
石川県立看護大学 Ishikawa Prefectural Nursing University

I. 緒 言

セルフヘルプ・グループ(以下 SHG と記す)とは、同じ悩みや困難を抱える人同士が集まり、専門家に頼らずにメンバー間の相互作用を通して、課題の解決を目指す自発的な集団である(見藤ら, 2003)。欧米(特に北米)では、社会の変化に伴う新たな健康問題の出現や従来の専門援助サービスへの批判, 市民運動による人々の意識の高まりなどによって、1950~1960年代に多くの SHG が誕生し、現在も増加している(Katz, 1993)。

欧米では1960年代より SHG の機能や特徴, 効果などに関する研究が進んでいる。SHG は、精神疾患や生活上の悩みを解決するための有望な選択肢として、あるいは慢性疾患との関連で注目されている(Branckaerts et al., 1992; Adamsen et al., 2001)ほか、プライマリーヘルスケア, セルフケア, エンパワメント, ソーシャルサポートなどの概念と関連があるといわれている(Gertner et al., 1977; Stewart, 1990; Katz, 1993; Hildingh et al., 1995)。

日本でもこのような当事者グループは古くから存在しており、患者会や家族会, 自助グループなどと呼ばれる。SHG として社会福祉や看護, 医学(特に精神医療), 臨床心理学の分野で注目されるようになったのは1980年代に入ってからである(久保, 1998)。これまでに欧米の SHG 理論の紹介や個々のグループの活動紹介はあるものの、研究は不足している。

看護職は、難病やがん, 慢性疾患, アルコール依存症など特定領域の SHG との関わりが多く、これらのグループの意義を報告している(川村, 1973; 平野, 1995; 山口ら, 1989)。特に保健師は従来から地区組織活動を展開し、住民(当事者)のグループ活動への支援を盛んに行っているが、このような実践活動については事例紹介が多く、系統的な研究は少ない。また近年、SHG 理論を用いて整理が試みられているが理論化には至っていない(吉田ら, 1998)。また保健師の支援する当事者グループは、専門職主導グループから当事者主体のグループまでさまざまなタイプがあるが、これらを区別せずに SHG と論じる傾向がある。

今後は当事者グループの状況に応じた支援方法を検討していくためにもこれらのグループの実情を整理する必要があると考える。また先述したように日本における SHG の実態や支援に関する研究は不足しているため、保健師の実践活動を明らかにすることは SHG 研究のうえでも重要と考える。

そこで今回、保健師の当事者グループとの関わりと意識の実情に関する調査を行った。そのうち本稿では、保健師の当事者グループとの関わり経験と関わり内容, 関わり経験のある当事者グループについて整理し考察したので報告する。

II. 用語の定義

SHG は、わが国では自助グループや当事者集団, 患者会, 家族会などのほか、セルフケアグループ(中山ら, 1998), 自主グループ(久保, 1997)とも呼ばれるが、まだ訳語として十分に定着しておらず(久保, 1998), 明確に定義されることも少ない。一方、欧米では専門職の関与のあるグループをサポートグループと呼び、SHG と区別するようになってきた(岡ら, 2001)。しかし、日本ではこれらを区別せずに呼ぶことが多い。このように SHG という用語の概念が統一されていない現時点で新たにサポートグループという用語を調査で提示することは回答者の混乱を招くと考えた。そこで実際の調査では「当事者グループ」という用語を用い、以下のように定義した。

当事者グループ：何らかの疾病や問題を抱えている本人や家族などの当事者同士が、気持ちや経験, 情報をわかちあうことによって、互いに支え合い、主体的に問題解決を目指すグループで、いわゆる SHG, 自助グループ, 患者会, 家族会などと呼ばれるもので、専門職のサポートを受けずに当事者のみで運営しているグループのほか、保健医療福祉の専門職や公的機関がサポートするグループも含む。

また本稿では、「支援」の代わりに「関わり」という用語を用いた。これは当事者グループと専門職の関係が一方ではなく双方向であることを意味する。

III. 研究方法

1. 調査対象

石川県内の12保健福祉センターと41市町村に勤務する保健師348名全員を調査対象者とした。調査に協力が得られたのは151名で(回収率43.4%)、そのうち欠損の多い2名を除いた149名を有効回答とし分析対象とした(有効回答率42.8%)。

2. 調査方法と調査内容

調査期間は2003年3月から5月で、各保健福祉セ

ンターは所長宛に、各市町村は保健衛生担当課長宛に自己記入式調査票を送付した。調査票は、看護職のSHGに関する認識・実践に関する調査研究(Stewart, 1989)と医師に関する同様の調査研究(Gray et al., 1998)を参考に作成した。調査内容は、①当事者グループとの関わり経験、②関わりの内容、③関わり経験のあるグループの種類、④グループの紹介経験、⑤紹介経験のあるグループの種類、⑥紹介の際重視すること、⑦グループに対する専門職の支援についての意識、⑧グループ情報へのニーズ、⑨インターネットでのグループ検索、⑩グループの影響(メンバー、保健師)、⑪個人属性で、①④⑦⑧⑨⑪は択一回答式質問、②③⑤⑥⑩は自由回答式質問である。

このうち本稿では①～③⑪の結果を分析した。なお、調査内容①の「関わり」とは、グループの立ち上げ支援やグループ運営・活動についての相談・助言、会報の発送などの事務的な仕事を手伝う、ミーティング場所の確保・提供などの経験を指していることを調査票に明記した。

3. 分析方法

択一式回答方式で収集されたデータの集計・検定には、統計解析ソフト SPSS を使用し、平均値の差の検定には t 検定を行った。有意水準は 5% とした。自由回答方式で収集されたデータのうち、関わり経験のある当事者グループの種類についてはアフターコーディング後分類した。グループに対する関わりの内容については KJ 法を用いて分類した。

IV. 倫理的配慮

調査対象者に対して、結果は学術的な目的以外では使用しないこと、個人が特定されることはないこと、調査の協力は任意であることを文面で説明した。調査票に回答し返送してくれた人は調査に同意してくれたと理解した。また、石川県立看護大学倫理委員会に審査を申請し、承認を受けている。

V. 研究結果

1. 対象の属性

表 1 に調査対象者の属性を示す。ほとんどが女性だが男性も 1 名いた。年齢は 23～59 歳(無回答 7 名)で、平均年齢は 35.9±8.8 歳であった。年代は「30 歳代」

表 1 対象の属性 n=149

	n	%
性		
男性	1	0.3
女性	148	99.7
年代		
20 歳代	40	26.8
30 歳代	51	34.2
40 歳代	39	26.2
50 歳代	12	8.1
無回答	7	4.7
保健師経験年数		
5 年未満	29	20.4
5 年以上 10 年未満	34	23.9
10 年以上 20 年未満	44	31.0
20 年以上 30 年未満	27	19.0
30 年以上	8	5.6
無回答	7	4.7
現在の職場		
県	19	12.8
市町村	128	85.9
その他	2	1.3

が 34.2% で最も多く、次いで「20 歳代」「40 歳代」「50 歳代」の順であった。保健師経験年数は 0～37 年(無回答 7 名)で、平均経験年数は 12.6±8.8 年であった。「10 年以上 20 年未満」「5 年以上 10 年未満」「5 年未満」の順に多かった。現在の職場は 85.9% が市町村であった。

2. 当事者グループとの関わり

現在あるいは過去に仕事で、当事者グループの立ち上げやグループ運営・活動についての相談・助言、会報の発送などの事務的な仕事を手伝う、ミーティング場所の確保・提供などに関わった経験のある人は、87 名(58.4%)であった。グループとの関わり経験がある人は関わり経験がない人に比べて経験年数が有意に長かった($p < 0.05$)。

1) 関わり経験のある当事者グループの種類

関わり経験のある当事者グループについて自由記載で尋ねたところ、85 名から 159 件の回答が得られた。このうちメンタルヘルスポランティア、小規模作業所などの 5 件は本研究における当事者グループの定義にあてはまらないと判断し除外した。

残りの 154 件は、〇〇の会、グループ、つどい、サークル、サロン、教室、グループワーク、教室終了者の会(OB 会)、自主グループなどさまざまな名称で呼ばれていた。個々のグループ名はおおむね「グループ参加者の属性」あるいは「グループの目的」で表されて

表2 関わりのある当事者グループ(複数回答) n=85

	件
母子保健	
育児支援	23
障害児の親	23
多胎児の親	6
アレルギー児の親	2
心臓疾患児の親	1
老人保健・介護予防	
リハビリ	30
介護家族	18
痴呆予防	1
精神保健	
精神障害者家族	12
精神障害者本人	7
断酒会	1
成人保健	
健康増進・運動	10
糖尿病・糖尿病予防	5
乳ガン経験者	2
難病	
難病患者家族	13
計	154

おり、これらの枠組みで分類したところ、リハビリ、育児支援、障害児の親、痴呆や寝たきり老人の介護家族、難病患者と家族、精神障害者の家族、健康づくり・運動、精神障害者のグループなどに分けられた。さらにこれらを保健師の活動の枠組みで整理したところ、母子保健、老人保健(介護予防)、精神保健関連のグループとの関わりが多かった(表2)。

2) 保健師の関わりの内容

上記の当事者グループに対する関わりについて、自由記載の内容340件を分類したところ、「グループの立ち上げ」「会の企画・開催」「(運営・活動に関する)相談・助言」「活動場所の提供」「専門的知識の提供・学習支援」「事務作業の補助」など多岐にわたっていたが、中でも「グループの立ち上げ」が62件で一番多かった(表3)。そのうち立ち上げのみでの関わり3件と立ち上げ準備での関わり13件を除いた46件は立ち上げ後もフォローし関わったケースであった。そのうちメンバーが主体的に運営するグループに発展させたケースは20件、メンバーの自主活動を目指して支援したケースが9件であった。なお、立ち上げ準備は教室やグループワークから自主グループを立ち上げようとしているケースであった。

グループ立ち上げの経緯については、今回特に尋ねていないので詳細はわからないが、療育相談で同じ悩みをもつ母親を紹介してほしいと言われて障害児の親の会を立ち上げたケースや、脳卒中後遺症者の機能訓練の開始とともにリハビリ友の会を発足させたケース

などがあった。

メンバーの主体的な運営・活動となった当事者グループは、「自主グループ」と呼ばれていた。グループを立ち上げ後自主グループになるまでの関わりや自主グループを目指した関わりについては、経過に沿った具体的な内容の回答は少なかったが、保健師主体の活動からメンバー主体の活動になるよう「企画を共に行う」「方向づけを行う」などの支援が行われていた。

自主グループに対する関わりとしては「側面的支援」が多かった。具体的な内容の記載は少なかったが、例えば「(保健師は)参加するが、運営や行事の実施は会員が主体となって行う」「場所の提供のみで関わる」「学習会を支える役割」などがあった。自主グループに対するその他の関わりには「要請時の支援・相談」「場所の提供」「特に支援していない」などがあった。自主グループは28件あり、障害児の親の会や育児支援グループ、多胎児の親の会が多かった。一方、難病や精神障害者の本人の会はほとんどがグループワークであった。

教室やグループワークは27件あり、保健師が主体となって企画・実施・評価を行っていた。先述のように教室やグループワークを運営する際、自主グループの立ち上げを意図しているケースもあり、教室終了者の会を「自主グループ」と呼ぶ人もいた。しかし、「メンバーが高齢のためなかなか本人達の自主活動にならない」との回答もあった。また教室やグループワークの呼称ではないが、保健師主体の関わりとなっている当事者グループも15件あった。

その他「(運営・活動に関する)相談助言」や「活動場所の提供」「専門的知識の提供・学習支援」「事務作業の補助」「運営・活動支援」などの関わりは、グループの種類を問わずあげられていた。今回、グループの種類によって保健師の関わり内容に明らかな違いはみられなかったが、例えばリハビリの会に対する「行事の引率」「野外活動の手伝い」「交通手段確保」などの関わりや、精神障害者本人や家族のグループに対する「住民・ボランティアとの関係調整」や「地域へグループの思いを発信する際の支援」「本人の会と親・兄弟の会との関係作り」などの関わりはそれぞれのグループに特徴的であった。

Ⅶ. 考 察

1. 回収率、サンプルと母集団の比較

今回の調査の回収率は43.4%であったが、研究者

表3 当事者グループへの関わりの内容(複数回答)

(n=85, 計 340 件)

グループの立ち上げ	62	立ち上げ準備, 立ち上げのみ, 立ち上げ後フォロー
会の企画・開催	32	会の開催, 教室の企画・実施・評価, 講演会の主催, グループワーク
(運営・活動に関する)相談助言	31	(運営・活動内容に関する)相談助言, リーダーに対する助言
活動場所の提供	31	(ミーティング)場所の提供・確保, 会場確保
専門職的知識の提供・学習支援	26	学習会(健康教室)の講師, 健康教育, 育児相談, 療育相談, 資料提供, 講師の紹介, 情報提供
事務作業の補助	20	案内文発送, 会報の印刷, 資料作り, 事務処理, 事務局への支援
側面的支援	18	側面的支援, 参加するが運営は会員が主体, 学習会を支える役割
運営・活動支援	18	会の運営・活動支援
自主活動に向けての支援	13	自主活動に向けての支援, メンバー主体となるような関わり 企画をともに行う, 方向づけ, 軌道にのるまで相談・健康教育等で支援
行事への支援・協力	11	会主催の行事の手伝い, 行事(事業)開催時の協力 行事の引率・参加, 野外活動の手伝い, 当日の設営・補助
要請時支援・相談助言	10	要請あれば相談助言・支援, 行事によっては支援
グループの紹介	10	対象者のリストアップ, 新規入会者の開拓・橋渡し, ケースをグループに紹介
地域・社会への橋渡し	8	行政・関係機関との関係調整, 住民・ボランティアとの関係調整 地域へグループの思いを発信する際の支援, 会の PR
個々のメンバーへの支援	8	母親同士友達になる援助, 参加者への個別的支援, メンバー間の連絡・調整
会に参加	7	会に参加
支援体制確立	5	行政(スタッフ・補助金)・住民(ボランティア)
ファシリテーター	4	意見交換時の調整役・司会進行
事務局	4	事務局
グループ活動活性化への支援	3	活動を活性化, グループの目標達成に向けての支援, グループ目標の明確化
他のグループとの交流支援	3	精神障害者本人グループとの関係づくり, 親・兄弟グループとの関係づくり 他の町のグループとの交流支援
その他	16	患者同士の交流会・学習会への支援(3), 交通手段確保(3) 専門職主体の支援(3), 特に支援していない(2) ピアカウンセリング必要時の援助者(2), 必要物品支援(1) 作業訓練の手伝い(1), 市町村が行う教室への助言(1)

の行う郵送調査の回収率は通常4割程度, よくても5割程度といわれており(林, 2002), むしろこの調査が強制的に行われたのではないことを反映していると考えられる。ただし, 調査実施が年度末であったため異動の時期と重なり, 回収率が伸びなかったと考えられる。しかし, 分析対象とした149名は石川県内に勤務する保健師全員の42.8%にあたり, 比較的高い割合であると思われる。対象者の男女比, 年齢, 保健師経験年数については県の保健師全体のデータベースがないため比較はできなかった。対象者の所属については母集団の割合をほぼ反映していた。

2. 当事者グループとの関わり状況

対象の約6割が当事者グループと関わりがあった。関わりの内容は, グループの設立とその後の活動支援のほか, 既存のグループに対して運営・活動の相談助言や活動場所の提供, 専門的知識の提供, 事務作業の補助などで幅広い関わりをもち, グループの運営や活

動を支援していた。

地域保健の現場では, 1980年代より住民の健康問題別グループづくりが進められ, 自主グループ活動とも呼ばれている(吉田, 1999)。グループの育成・支援は保健師の日常業務の中に定着している活動技法の1つで, 多くの保健師がグループに関わっている。このようなグループには, 高齢者リハビリ教室卒業生や難病患者のグループ, 育児グループ, 患者友の会, 介護者の会, 精神障害者家族会などがある(守田, 1998)。今回の調査でも同様のものがあげられていた。母子保健や老人保健関連のグループとの関わりが特に多かったことについては, 対象の約8割が市町村の保健師であり母子保健や老人保健サービスの直接担当であるためであろうと思われる。なお, 関わりのあるグループとして, 教室やグループワークが含まれていたが, 自主グループは保健所や保健センターの各種教室をきっかけとして誕生することが多い(諸沢, 2002)ためと思われる。今回の調査でも, 自主グループを視野に入れ

て教室やグループワークを運営しているケースがあった。

自主グループ活動においては、住民(当事者)の主体性が重視されており、背景には高度経済成長期以後、従来の町内会や自治会を基盤としたトップダウン式の地域組織化活動が困難になったことやSHGの影響などがあるといわれる(吉田, 1999)。今回、保健師はグループ設立後、引き続き活動をフォローしていたが、当事者の主体的活動を目指しているケースが多かった。

一方、教室終了者のグループが地域の健康づくりを視野に入れた当事者主体の活動に発展させるまでには、かなりの時間と技が必要であり(諸沢, 2002)、このようなグループの育成を難しいと感じる保健師も多いという(守田, 1998)。そのため当事者主体のグループの育成や支援の方法を明らかにすることが課題となっている。大森ら(1996)は専門職主導グループから発展するのではなく、グループ形成時の保健師の意図が引き継がれた形で活動が継続すると報告している。また久島ら(1999)も発足時の保健師の動機づけが重要だと述べている。佐藤ら(1997)は、当事者主体のグループ活動の条件として、メンバーの何とかしたいという気持と、仲間に援助された経験をあげている。

今回、当事者主体のグループになったケースでは、おおむね保健師主体から当事者主体の運営になるように関わっていたが、経過に沿った具体的な回答は少なく、詳しい内容はわからなかった。またグループ立ち上げ時の状況についても尋ねていないため、発足時の保健師の意図や当事者の思いなどについてはわからなかった。

今回、障害児の親の会や育児支援グループ、多胎児の親の会などは自主グループが多かったが、難病や精神障害者本人の自主グループはほとんどなかった。また高齢者のグループでは自主活動が難しいケースもあった。前者はメンバー自身が疾患を抱えておらず年齢も比較的若いため、自分たちで主体的に運営できる場合が多いのではないかと考えられた。このことから、当事者の主体的活動が成立する要因として、健康障害の種類やメンバーの年齢も関係があるのではないかと考えられた。自主グループへの支援に関しては、グループの健康問題ごとに多様な支援が必要であり、それぞれのグループごとに必要な援助を明確にしていくことが求められている(吉田, 1999)。今回、グループの種類によって保健師の関わり内容に顕著な違いはみられなかったが、リハビリの会や精神障害者本人・家族のグ

ループに対する関わりには若干特徴があった。今後はこれらについても明らかにする必要があると考える。

当事者主体のグループの育成については、理論と実践の統合が必要で経験によって習得される高度な技術であるといわれる(守田, 1998)。今回の調査でもベテランの関わりが多かった。これまでは事例紹介が中心で理論化されていないため、今後は実践を理論化していく必要があると考える。

今回、自主グループという言葉は、当事者の自主活動になっており保健師がほとんど支援していないグループを指していたが、教室終了者の会のように保健師が支援中のグループを指す場合もあった。また側面的支援という言葉は、自主グループに対する間接的な支援を指していると思われたが、具体的な支援内容についてはあまり記載されていなかった。今後は、保健師が日常的に用いている言葉を定義していく必要があると考える。

現在のところ自主グループの明確な定義はなく、自主グループといっても実際は保健師が指導的に関わっていたり、健康教室との違いが明確でないグループもある(久島ら, 1999)。このように多様なグループを含む自主グループという用語が時にSHGと同様に用いられる場合があるが(久保, 1997)、SHGは基本的には当事者の主体的な活動であり、健康教室や保健師主導の当事者グループとは性質が異なるので注意が必要である。岩田(1994)は、保健師のグループ・組織化活動に関するテキストで、各種のグループ(デイケア、教室、グループワーク、SHGなど)について、焦点(対象)、機能(目標)、主体者などの視点から比較し整理しているが、自主グループは含まれていない。今後は自主グループの位置づけについても明確にしていく必要があると考える。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究では保健師の体験をありのままに理解するために自由回答式質問をいくつか設定したが、対象が大きな集団の場合は得られたデータの分析が難しく不向きであった。結果はあくまで基礎資料であり、今後は示唆された点に関して詳細な研究が必要である。

Ⅷ. 結 論

保健師の当事者グループとの関わりについて調査し

た。対象の約6割が関わり経験をもち、関わりのあるグループは健康教室のような保健師主導のグループから当事者の主体的活動となっているグループまでさまざまであったが、特に母子保健や老人保健関連のグループとの関わりが多かった。関わりの内容はグループ運営に関する相談助言や場所の提供、事務作業の補助など多岐にわたっていたが、中でも設立支援が最も多かった。保健師は当事者の主体的活動(自主グループ)を目指して関わっていたが、詳細についてはわからなかった。また自主グループや側面的支援などの用語は明確に定義されておらず、今後は自主グループ育成に関する保健師の実践を整理するとともに自主グループの位置づけについても明確にする必要があると思われた。

謝辞：調査にご協力下さいました保健師の皆様にご心より御礼申し上げます。また調査にあたって様々なご配慮をいただきました石川県健康推進課の飯田芳枝様、論文作成にあたり貴重なご助言をいただきました上智大学の岡知史教授、川崎市保健婦自主学習グループの大森ちよ寿様、佐藤加奈子様、堤郁子様、由利珠美様、杉山冷子様に深く感謝いたします。

なお、本研究は日本学術振興会科学研究費若手研究(B)の助成を受けている研究の一部をまとめたもので、第23回日本看護科学学会学術集にて一部を発表した。

文 献

- Adamsen L., Rasmussen J. M. (2001) : Sociological perspectives on self-help groups : reflections on conceptualization and social processes, *J. Adv. Nurs.*, **35** (6), 909-917.
- Branckaerts J., Richardson A. (1992) : Self-help groups : their impact and potential, *WHO Reg. Publ., Eur. Ser.*, **44**, 363-367.
- Gertner A., Reissman F. (1977) / 久保絃章監訳(1985) : セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際, 川島書店, 東京.
- Gray R. E., Orr V., Carroll J. C., et al. (1998) : Self-help groups *Can. Fam. Physician*, **44**, 2137-2142.
- 林文(2002) : non-response, 林知己夫編, 社会調査ハンドブック, 400-409, 朝倉書店, 東京.
- 平野かよ子(1995) : SHGによる回復—アルコール依存症を例として—, 川島書店, 東京.
- Hildingh C. H., Fridlund B., Segesten K. (1995) : Social support in self-help groups, as experienced by persons having coronary heart disease and their next of kin, *Int. J. Nurs. Stud.*, **32**(3), 224-232.
- 岩田泰夫(1994) : SHGをもとに発展する組織化活動, 久常節子, 島内節編, 地域看護学講座4グループ・組織化活動, 59-78, 医学書院, 東京.
- Katz A. H. (1993) / 久保絃章(1997) : SHG, 岩崎学術出版社, 東京.
- 川村佐和子(1973) : 「全国スモンの会」への私のかかわり方, *看護*, **25**(10), 65-69.
- 久島久美子, 鳩野洋子, 田中久恵, 他7名(1999) : 住民主体のグループ育成を目指した保健婦活動のあり方に関する研究, *保健婦雑誌*, **55**(3), 194-200.
- 久保絃章(1997) : 自主グループ/セルフヘルプ・グループとは—その特徴と支援のあり方—, *生活教育*, **41**(7), 7-12.
- 久保絃章(1998) : SHGとは何か, 久保絃章, 石川到覚編, セルフヘルプ・グループの理論と展開, 2-20, 中央法規, 東京.
- 見藤隆子, 児玉香津子, 菱沼典子編(2003) : 看護学事典, 396, 日本看護協会出版会, 東京.
- 守田孝恵(1998) : 保健婦活動におけるグループ育成の意義に関する意識調査, *保健婦雑誌*, **54**(10), 868-872.
- 諸沢洋子(2002) : 自主グループづくりのコツ, *保健婦雑誌*, **58**(2), 644-651.
- 中山栄純, 佐藤千史(1998) : 看護と患者会との関わりについて—セルフ・ヘルプを支えるための支援—, *臨床看護*, **24**(5), 694-701.
- 岡知史, 池田文子(2001) : SHGとサポートグループ, ターミナルケア, **11**(1), 46-49.
- 大森ちよ寿, 杉山冷子, 堤郁子, 他2名(1996) : 「自主グループ」の発展形成過程と保健婦の役割, 平成7年度先駆的保健活動研究助成報告書, 日本看護協会.
- 佐藤加奈子, 杉山冷子, 堤郁子, 他2名(1997) : 地域の活性化を促す当事者主体のグループ活動の成立条件, 平成8年度自主学習グループ報告書.
- Stewart M. J. (1989) : Nurses' preparedness for health promotion through linkage with mutual-aid self-help groups, *Can. J. Public Health*, **80**(2), 110-114.
- Stewart M. J. (1990) : Expanding theoretical conceptualizations of self-help groups, *Soc. Sci. Med.*, **31**(9), 1057-1066.
- 山口典子, 小谷津孝明(1989) : 子宮広汎全摘患者の術前・術後不安とその解消法—患者会活動を通じて—, 第20回日本看護学会集録(地域看護), 244-247.
- 吉田亨, 大森ちよ寿, 杉山冷子, 他3名(1998) : 「自主グループ」の形成過程と保健婦の役割 保健所リハビリ教室から成立したグループの場合, *保健婦雑誌*, **54**(10), 889-896.
- 吉田亨(1999) : 自主グループ活動, 宮坂忠夫, 川田智恵子, 吉田亨編, 保健学講座⑩健康教育論, 142-144, メヂカルフレンド社, 東京.