

がん医療におけるセルフヘルプ・グループ研究の展望

黄 正国・館野一宏・山村崇尚¹
岩田尚大²・兒玉憲一

(2011年10月6日受理)

A Review of Studies on Self-help Group for Cancer Survivors

Zhengguo Huang, Kazuhiro Tateno,
Takanao Yamamura¹, Naohiro Iwata²,
and Kenichi Kodama

Abstract: The purpose of this study was to review the previous studies to examine the evidence for self-help groups for cancer survivors. The search strategy began with 5 electronic databases such as PsycARTICLES (2000-2011), CancerLit (2000-2011), PubMed (2000-2011), PsycINFO (2000-2011), and CiNii (Citation Information by NII, 2000-2011). A total of 27 scientific literatures were included with no psychological research, in which most were nursing researches. The authors discussed three issues: the method of the research, the difference between support group and self-help group, and the evidence of the self-help group, and then stressed the importance of researches using quantitative methods and researches conducted by the survivors themselves.

Key words: cancer survivor, self-help group, support group, community

キーワード：がん患者，セルフヘルプ・グループ，サポート・グループ，コミュニティ

問題と目的

がん化学療法の進歩に伴い、入院期間が短縮され、外来で治療を続けることが多くなった（武田・田村・小林・志村，2004）。その結果、がん患者の主な生活の場が病院から地域に移行した。それに伴い、地域社会で暮らすがん患者や家族から、今までの医療機関を中心とした支援体制では十分なサポートが得られないという声があがっている（廣津・辻川・大西，2010）。こうした声を受けて、地域のがん患者会が全国各地で急増し、地域レベルで患者のためのこころのケアの重要な受け皿になりつつある。

医療従事者が主導する院内患者会（溝口・片岡，

2003）、院内がんサロン、サポート・グループ（Fukui, Kamiya, Koike, KuGaya, Okamura, Nakanishi, Imoto, Kanagawa & Uchitomi, 2000）に対し、地域のがん患者会は、がん患者が中心になって地域で運営する点特徴的である。言い換えれば、地域のがん患者会は、代表的なセルフヘルプ・グループ（self-help group: SHG）の一つなのである。

なお、本稿におけるがん患者とは、現在がん疾患を抱えて治療を受けている患者だけではなく、過去に治療を受けたことのあるがん体験者（サバイバーともいう）を含む。がん体験者も、術後後遺症や再発不安など心身に困難を抱えていることが多い（砂賀・二渡，2008）。

2007年のがん対策基本法が施行され、「切れ目のないがん緩和ケアの提供」が求められている（廣津他，2010）。地域で生活しているがん患者が、SHGとして

¹広島大学大学院教育学研究科博士課程前期

²広島大学大学院教育学研究科博士課程前期

の患者会でどのようなことを体験し、どのようなサポートを得ているのか、患者会がコミュニティとしてそのメンバーに対してどのような援助機能（以下、コミュニティ機能）を有するののかについての研究が求められている。

本稿では、がん患者会の本質を、地域におけるがん患者による SHG と認識し、がん患者会について SHG の観点から検討した国内外の研究を広く検索・展望し、がん患者会のコミュニティ機能研究の動向や課題を明らかにすることを目的とする。

方法

日本語文献は、「がん患者」、「がん患者会」、「セルフヘルプ・グループ」、「自助グループ」等をキーワードとし、データベース Citation Information by NII (CiNii) で検索した。英語文献は、“cancer patient”, “self-help group”, “peer support group”等をキーワードとして、データベース PsycARTICLES CancerLit, PubMed, PsycINFO で検索した。その結果、2000年以降でも数百本の論文がヒットした。そのうち要約や abstract を基に本研究の目的に関連していると思われる論文27本（日本語9本、英語18本）の full text を分析対象とした。

結果と考察

1. わが国のがん患者会研究の動向と課題

(1) 研究の動向

わが国のがん患者会に関する2000年以降の研究を、「がん患者」、「がん患者会」、「自助グループ」、「セルフヘルプ・グループ」をキーワードで Cini 検索したところ100本以上がヒットした。しかし、学会発表抄録、実践報告、紹介記事等を除くと、地域のがん患者会を対象とした学術論文はきわめて少なく、分析対象となったのはわずか9本だった。

著者の立場別には、看護学の立場が8本と最も多かった。看護学においては、がん患者会は在宅看護の観点から早くから注目されてきたことと関連していると考えられる。対象別には、乳がん患者（濱井・川村, 2005; 西田・八木・冨田・倉ヶ市, 2008）、小児がん患者（小俣, 2009）及びその親（井上, 2003; 金子, 2007）が多かった。乳がん患者の SHG 研究が多いのは、乳がん患者会の活動が活発であること、病状が比較的安定した患者が多く、研究への協力が得られやすいことなどが関連していると考えられる。喉頭がんや直腸がんなど、術後の QOL が低下しやすいがんの場合、

SHG を形成し活動を継続することに多くの困難が推察される。研究目的別には、参加者のサポートに果たす患者会の有効性や役割を検討する研究（仲沢・小野・小林, 2005; 西田他, 2008; 高橋・小笠原・久米, 2004）をはじめ、患者会に対する看護者の役割を検討する研究（久保・坂元・嶺岸, 2007）など、幅広かった。看護学以外には、社会福祉学の立場から、がん患者会の役割や期待、ソーシャルワーカーの患者会に果たす役割を論じた研究（金子, 2007）があった。研究方法としては、メンバーに対する質問紙調査（西田他, 2008）もあるが、メンバーへの個人あるいは集団面接から得られたデータに質的分析を行う研究がほとんどを占めた（大松, 2010; 金子, 2007; 仲沢他, 2005）。

(2) 代表的な論文の概要

次に、代表的な論文の概要を紹介する。

西田他（2008）は、看護学の立場から、乳がん患者72名に患者会に期待するサポートを質問紙で聞いた。その結果、主な期待は「情報提供・相談」や「啓蒙・社会的活動」だった。また、看護師には患者会を患者に紹介する役割があると指摘した。大松（2010）は、看護学の立場から、患者会代表者5名へ調査面接を行い、そこで得たデータを基にグランデッドセオリーアプローチ（GTA）による分析を行い、患者会の展開のプロセス、運営の在り方、継続要因を明らかにした。

大松（2010）は、がん患者会の運営のプロセスにおける継続要因や課題を代表者との調査面接のデータを質的に分析した。その結果、14の概念を抽出し、次の5点が明らかになった。(a) がんという共通の課題を持つ仲間が会い、ミッションを確認し合いながら活動を始める。(b) 組織体として自覚するようになると役割分担を余儀なくされ、他団体との交流から自らの会の存在意義について問いかける。(c) 会が継続するに伴い、再発・転移を乗り越えた人たちが会に占める割合が高くなり、病状が安定している人たちは自分の居場所がなくなり退会していく。(d) 新たなニーズを発掘し企画化する会は活性化するが、現状を変えないことを選んだ会は、現メンバーのニーズを優先するため閉鎖的になり、ベテラン患者だけの集まりになる。(e) 患者会の発展形ともいえる患者支援団体は、継続を前提に活動しており、良質な事業を展開し、財源を安定的に得ている。

井上（2003）は、看護学の立場から、「小児がんの子を持つ親の会」8グループの計31名の役員にグループ・フォーカス・インタビュー（GFI）を行い、組織論の観点から、動機づけ、ニーズ、活動、意味、効果について GTA 分析を行った。

金子（2007）は、社会福祉学の立場から、小児がん

で子ども亡くした母親15人のライフストーリー法の調査面接を通して、悲嘆過程に果たすSHGの意味を検討した。その結果、母親たちはSHGに参加したことで、「バランスを保ちながら生活する」、「子どもとつながりを維持する」、「気持ちを立て直す」などの効果があることが明らかになった。また、ソーシャルワーカーには、こうしたSHGを該当する親たちに紹介する役割があると指摘した。

(3) 今後の課題

残念ながら、今回の検索では、心理学の立場からがん患者会を論じた雑誌論文は見当たらなかった。がん患者会に関する臨床心理学的研究については、兒玉・栗田・品川・中岡(2009)の展望においても、雑誌論文は見出されなかった。乳がん患者会をはじめがん患者会に参加し臨床実践を行う臨床心理士は徐々に増えており、学術的な論文が待たれるところである。

2. 海外におけるがん患者のSHG研究の動向と課題

(1) がん患者のSG研究の動向

① 海外の動向

今回の文献検索において、がん患者のSHG研究に比べて、がん患者のサポート・グループ(SG)の研究が国の内外できわめて活発に行われていることが明らかになった(吉田・守田・福井・樋口・寄森・奥原・遠藤・生山・鈴木, 2010)。がん患者を対象にしたSGは、アメリカのYalom & Greaves(1977)によって創始された。Spiegel, Kraemer, Bloom, & Gottheil(1989)は、転移性乳がん患者を対象に、SGの効果を検討した結果、1年半以上の延命効果が認められ、SGは一躍注目されるようになった。現在、アメリカ合衆国のみならず、カナダ、ヨーロッパ、オーストラリア等の国々で普及している。

Johnson & Lane(1993)はがん患者を対象にしたSGの目的と機能を、以下のようにまとめている。(a) がん、治療、生活に関する知識を得る。(b) 病による症状や心理社会的反応を知り、対処方法を身につける。(c) ストレスマネジメントの方法を学習する。(d) 具体的な対処行動について練習する。(e) 情緒的なサポートを得る。

SGは、医療機関において、医療従事者主導で、心理教育的プログラムを行うことが多い。医療者主導のため、プログラムの効果評価研究が容易である。こうした点は、SHGと大きく異なる。ただし、SGも多様で、リーダーががん患者であったり、プログラムの主な内容がpeer discussionであるなど、SHGに近い活動もある(Ussher, Kirstena, Butow, & Sandoval, 2006)。

海外では、がんの部位を限定したSGが盛んに行わ

れている。このようなSGは、内容の構造化レベルは高いが、同病者との交流が充実し、参加者のニーズに応じたサポートが提供されているため、SHGの性格に極めて近いものもある。例えば、Coreil & Behal(1999)は、公衆衛生学の立場から、38の前立腺がんのSGに対して、グループの構造、ファシリテーターの背景、メンバーのニーズや満足感について質問紙調査を行った。その結果、多くのグループはがん患者やその家族から構成され、教育的プログラムだけでなく参加者の体験のシェアリングも併せ持つこと、ファシリテーター自身もがん治療を経験した専門家であることが多いこと、メンバーがグループのプログラムや機能に高い満足を感じていることが明らかになった。また、参加者のニーズとして、「地域におけるサポートサービスの拡大」、「より多様なメンバーシップ」、「新たな患者への対応の充実」が挙げられた。

② わが国の動向

わが国では、Fukui et al.(2000)、吉田・遠藤・守田・朝倉・奥原・福井・竹中(2004)、吉田他(2010)など、SGやサポートプログラムについての実験的研究が行われているが、検討の対象は構成的な治療の介入グループであり、地域の患者会の研究とは区別される。

(2) 海外のがん患者のSHG研究の動向と課題

① SHGの呼称やサブタイプ

SHGにも、様々な呼称があることが明らかになった。Brown, Shepherd, Wituk, & Meissen(2008)によれば、“self-help groups”の他に、“mutual-help groups”, “mutual support group”, “mutual aid groups”, “consumer-run organizations”, “consumer/survivor initiatives”, “consumer drop-in centers”, “consumer-operated self-help centers”, “self-help agencies”, “peer-run organizations”, “consumer-run businesses”, “self-help programs”, “consumer-run services”などの呼称があるという。このような名称の不統一に比べて、これらのグループはメンバー構成と活動内容において類似性が高い。ただし、これらの呼称からそれぞれのグループをSHGのサブタイプに明確に区分することは不可能である。むしろ、グループの構造化の程度(非構造的か、構造的か)、活動の焦点(参加者の回復など内部に焦点づけるか、社会変革など外部に焦点づけるか)などによって、異なるタイプのグループを連続体として把握することが実際的である。

② SHG研究のEBSとしての限界

SHG研究では、SG研究に比べて“evidence-based study(EBS)”が少ないことが明らかになった。その背景としては、がん患者会の活動内容がグループごと

に多様で、当事者性、自発性、自主性などは地域患者会成立の重要条件である、統制群の設定やグループ間の比較が一般に困難なためといった理由が考えられる (Gottlieb & Wachala, 2006)。

もちろん、実験的方法を用いて患者会の効果を検討した研究 (Campbell, Phaneuf, & Deane, 2004; Grande, Myers, & Sutton, 2005) もある。しかし、地域の患者会の多くでは患者会に参加するかどうかは当事者が主体的に決定することを原則としており、実験参加者をランダムに割り付けるといった実験手続きは馴染まない。なかには、研究者が参加者を募集し、地域の患者会に似せたグループを作り、その効果を検討した研究 (Spiegel, Morrow, Classen, Raubertas, Stott, Mudaliar, Pierce, Flynn, Heard, & Riggs, 1999; Winzelberg, Classen, Alpers, Roberts, Koopman, Adams, Ernst, Dev, & Taylor, 2003) もある。しかし、研究期間の関係でグループ実施回数に制限があり、企画運営を研究者に頼ることが多い。結果的に、専門職の関与するグループの効果を測定することになり、地域コミュニティとしての患者会の機能を測定することにならない。

従来の SG 研究における効果評価の指標を、SHG の効果評価に使用することにも問題があると指摘されている (Stang & Mittelmark, 2010)。これまでの SG 研究 (Spiegel et al., 1999) では、SG の効果を測る指標として、痛みのコントロール、身体的機能の改善などの医学的基準、不安、抑うつ、悲嘆などの軽減という精神医学や臨床心理学的な指標が一般的だった。これを SHG 研究にそのまま適用すると、患者会の社会的、地域的な文脈におけるポジティブな効果の大部分を除外するおそれがある (Gottlieb & Wachala, 2006)。SHG に関する実践報告や質的な研究の結果、地域の患者会においても、疾病の治癒や症状の改善という効果が報告されている (Ussher et al., 2006)。しかし、患者会は、「疾病や症状を持ちながらもよりよく生きていくこと」を会の目標の一つとして掲げていることも多く、患者会の効果を実証するために、SHG 独自の効果評価の指標を用いる必要がある (Stang & Mittelmark, 2010)。

効果評価の指標について、著者の 1 人は、わが国のある地域患者会を対象に質的な研究と量的な調査を行った (黄・高田・兒玉, 2011)。この研究では、がん患者が病を抱えた生活に適應していく上で重要な指標として近年注目されている Benefit Finding (BF) という概念に注目し、患者会の援助機能が参加者の心身に及ぼすポジティブな影響の立証を試みた。BF とは、病気などの逆境の中に心理的に肯定的な変化や意

味を見出すことで、直訳すれば「利益発見」だが、「病気のおかげで気づいたことや得られたこと」といった意味である。この調査では、「がまん強くなった」、「ストレスに対処できるようになった」などのような個人内のポジティブな変化以外にも、「周囲の人との絆がより深まった」、「毎日の生活に感謝の気持ちを持つようになった」など社会的文脈における肯定的な変化や気づきが報告されている。この調査では、このような BF と患者会の援助機能との相関が確認され、患者会のコミュニティ機能を包括的に評価するツールとして利用できることが示唆された (黄他, 2011)。

③ SHG 研究の代表的論文の概要

海外の SHG 研究では、がん患者会には参加者にとって有益なプロセスや機能があることが主に質的研究を通して明らかにされている。以下に、代表的な研究を少し詳しく紹介する。

Gray, Fitch, Davis, & Phillips (1997a) は、乳がん患者の SHG 参加者の個人的体験および SHG の経過と構造を、4つの乳がん患者の SHG に所属する女性患者 25名を対象とする半構造化面接によって明らかにした。半構造化面接では、SHG における個人的体験および SHG の経過と構造に関する質問を60分から90分行った。録音内容の逐語記録を基に、研究者 4名がカテゴリーの抽出など質的分析を行った。その結果、次の点が明らかになった。(a) SHG 参加者は、情緒的支援による恩恵と、情報的・実用的な恩恵を受けている。(b) 情緒的支援による恩恵には、つながり、感情を理解される体験、笑いによる癒やし、希望の提供、グループ内での相互利益の5つの恩恵がある。(c) 情報的・実用的な恩恵には、情報の共有、望むものが得られるという2つの恩恵がある。(d) SHG では、家族・地域社会との連携、SHG メンバーの死、アドボケート (社会啓発) と仕事との葛藤という3つの課題を抱えていた。

Gray, Fitch, Davis, & Phillips (1997b) では、SHG による恩恵および SHG の限界について、3つの前立腺がん患者の SHG に所属する男性患者 12名を対象とする半構造化面接によって明らかにされた。半構造化面接では、SHG における恩恵および SHG の限界に関する質問を60分から90分行った。録音内容の逐語記録を基に、研究者 4名がカテゴリーの抽出等の質的分析を行った。その結果、次の点が明らかになった。(a) 参加者は、治療や治療者の情報収集ができた。これが主な参加動機となった。(b) 参加者同士が話し合うことで学ぶことができた。(c) SHG へ参加し運営に携わることで、自己効力感が高まり、より主張的になるなど自分を変えることが出来た。(d) 参加者を増や

したり組織を公的に認知させようと組織運営にかかわることができた。

Ussher et al. (2006) では、オーストラリアの南ウェールの9つのがん患者のSHG参加者93名に対して、小グループに分けてFGIが行われた。主な質問は、「がん患者のSHGに参加して得られたことは何か?」「このSHGに参加することで、ソーシャルサポートネットワークに変化があったか?」「このSHGについて改善して欲しいこととは何か?」の3つだった。調査協力者から得られたデータはポジショニング・セオリーに基き質的に分析した。その結果、SHGに参加することで、参加者は、医療情報や知識の獲得、病気の受容の促進、帰属感の増大、孤立感の解消、コーピング能力の向上、アイデンティティの再確立、エンパワメントの向上、ソーシャルサポートネットワークの獲得など、多くの心理社会的効果が得られた。

以上3つの研究では、SHGとしての患者会に参加することによって、参加者が体験するポジティブな変化を示した。しかし、以上の結果から、そのような変化が生じる具体的なプロセスは明らかにされなかった。

Stang & Mittelmark (2008a) は、乳がん患者のSHGを対象に、エンパワメントを生じさせるプロセスについて検討した。その結果、エンパワメントが生じるプロセスは、円環的なプロセスであり、4つの要素が統合的に学習されることが明らかになった。すなわち、(a)意識が高まる、(b)客観的な知識を獲得する、(c)他者の経験から学ぶ、(d)人生や自分自身についての新たな見方を発見する、の4点が挙げられた。意識が高まるとは、内的な強さやコントロール感を自覚し、日々の生活の能力を回復し、医療を活用する能力を高めたことを意味する。客観的な知識の獲得とは、病態の重症度に関する知識や乳房再建について重要な情報源を知ること、情報を得ようとする姿勢がより積極的になることを意味する。他者の経験からの学ぶとは、参加者がそれぞれ異なる回復過程や体験をしていることを互いに学び合うことを意味する。人生と自分自身について新たな見方を発見するとは、乳房切除に伴い喪失感を体験し、自我同一性が変容し、人生上の重要な課題を再検討する必要があることを意味する。乳がん患者のSHGにおいて、エンパワメント・プロセスを学習することは、患者のカタルシスにつながると考えられた。

その他、SHGの効果としては、例えば、参加者に友好的な環境を提供する、参加者に希望を持たせる(Yaskowich & Stam, 2003)。他者の役に立つ生き方ができる場を提供する。同じ病を抱える者どうしが交

流することで帰属感や共感が生まれる(Mok, Martinson, & Wong, 2004)。会に参加することで参加者はがんに関連する情報を得ることができ、コーピング能力が向上するなどが挙げられる(Stang & Mittelmark, 2008b)。

また、SHGの効果は、さまざまな国や文化において検討されている。例えば、香港の研究(Mok & Martinson, 2000)は、参加者はがん患者のSHGでエンパワメントを体験し、希望や自信を回復するとともに、他者とのつながりや社会参加の機会を得たと報告している。デンマークの研究(Adamsen, 2002)は、SHGの効果として、所属感の獲得、自信の回復、病気への理解の深まり、情緒的サポートの増加、新しいネットワークの獲得などを報告している。英国の研究(Docherty, 2004)は、がん患者のSHGの効果として、帰属感の向上、情緒的サポートの増加、コーピングの改善、病気への理解の深まりが報告されている。

参加者とリーダーでは、得られるものも異なるという(Coreil & Behal, 1999)。一般参加者は以上示したように、帰属感、情緒的サポート、希望など個人内の変化が得られる。それに対して、SHGの運営と企画に参加するメンバーは、より自己効力感、成長を感じているとされている。このような結果は、Riessmann (1965)の示した「ヘルパー・セラピー原則」と一致している。ヘルパー・セラピー原則とは、援助をする人が最もよく援助を受けるという意味である。状況に応じてメンバーが援助を受ける側に立つだけでなく、与える側にも回り、互いに助け合うことが結局メンバーすべての問題解決につながるということを指している。同じように、Stang & Mittelmark (2010)では、普段被援助者であるがん体験者は、SHGの中では援助者として登場し、援助者役割を取ることによって、自尊感情の回復につながるかとされている。

さらに、効果や利益だけでなく、SHGのコストやリスクに言及した研究もいくつかある(Yaskowich & Stam, 2003; Stang & Mittelmark, 2008b)。仲間の死が参加者にもたらす不安、恐怖、喪失、また、対人場面によるストレスや、過剰な責任感などが指摘されている。それぞれへの対処の重要性が論じられている。

今後の課題

1. 質的研究からEBSへ

上述したようにがん患者のSHG研究の多くが質的研究にとどまっている。そのため、たとえば患者会のSHGとしての援助機能が列挙されていても、十分に説明できる理論やモデルはまだ導き出されていない。

それぞれの機能による恩恵がメンバー間で、あるいはグループ間でどう異なるか量的な差の検討、さらには参加者やグループによる差がどのような要因によって生じているのか、規定要因の分析ができない。したがって、SHG 研究でも、質的研究を踏まえた量的研究、さらには、質的研究と量的研究の統合が求められている。

2. 患者との共同研究へ

従来の SG 研究では、患者が常に専門家による研究の対象である。しかし、SHG では、患者が活動の主体であり、SHG としての患者会の研究においても、患者会の参加者が自らのためになる研究を積極的に行う必要がある (Stang & Mittelmarm, 2010)。言い換えれば、専門職の研究者は、当事者の将来に役立つための、長期的な視点を持って、患者会のメンバーと共同で調査研究を行い、その成果を学会発表などの形で広く社会にアピールするとともに、報告書及び投稿論文として残し、またはパンフレットや冊子などを通じて当事者に還元するという姿勢が求められる。

地域密着型の患者会は、貴重な社会資源の 1 つとして、世代を超えて受け継がれることが望まれる。その適切なあり方、また専門職との連携についてこれから探究していくことが期待される。

【注】

1) 本研究は、平成23年度独立行政法人日本学術振興会科学研究助成事業・科学研究補助金・基盤研究 (C) 「がん医療現場の臨床心理士とがん患者会の協働を促すコミュニティ心理学的試み」(課題番号: 22530741, 研究代表者: 兒玉憲一) の一環として行われた。

【引用文献】

Adamsen, L. (2002). From victim to agent: the clinical and social significance of self-help group participation for people with life-threatening diseases. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16, 224-231.

Brown, L. D., Shepherd, M. D., Wituk, S. A., & Meissen, G. (2008). Introduction to the special issue on mental health self-help. *American Journal of Community Psychology*, 42, 105-109.

Campbell, H. S., Phaneuf, M. R., & Deane, K. (2004). Cancer peer support programs: do they work? *Patient Education and Counseling*, 55, 3-15.

Coreil, J. & Behal, R. (1999). Man to man prostate cancer support groups. *Cancer Practice*, 7, 122-129.

大松尚子 (2010). がん患者会運営のプロセスに関する考察 ルーテル大学研究紀要, 44, 79-92.

Docherty, A. (2004). Experience, functions and benefits of a cancer support group. *Patient Education & Counseling*, 55, 87-93.

Fukui, S., Kamiya, M., Koike, M., KuGaya, A., Okamura, H., Nakanishi, T., Imoto, S., Kanagawa, K., & Uchitomi, Y. (2000). Applicability of a Western-developed psychosocial group intervention for Japanese patients with primary breast cancer. *Psycho-Oncology*, 9, 169-177.

Gray, R., Fitch, M., Davis, C., & Phillips, C. (1997a). A qualitative study of breast cancer self-help groups. *Psycho-Oncology*, 6, 279-289.

Gray, R., Fitch, M., Davis, C. B., & Phillips, C. (1997b). Interviews with men with prostate cancer about their self-help group experience. *Journal of Palliative Care*, 13, 15-21.

Gottlieb, B., H. & Wachala, E. D. (2006). Cancer support groups: a critical review of empirical studies. *Psycho-oncology*, 16, 379-400.

Grande, G., E., Myers, L., B., & Sutton, S. R. (2005). How do patients who participate in cancer support groups differ from those who do not? *Psycho-Oncology*, 15, 321-334.

濱井和子・川村尚也(2005). 患者会のコミュニティ・エンパワメントの可能性と課題—がん患者会における「病いの語り」の分析から— *経管研究*, 56, 105-124.

廣津美恵・辻川真弓・大西和子 (2010). がん患者・家族の抱える困難の分析—三重県がん相談支援センターにおけるがん患者・家族との面接を通して— *三重看護学誌*, 12, 19-29.

井上玲子 (2003). 小児がんの子どもを持つ親の会の特性に関する研究—組織論的分析により会の活動の構造と意味— *日本小児看護学会誌*, 12, 1-7.

Johnson, J. & Lane, C. (1993). Role of support groups in cancer care. *Support Care Cancer*, 1, 52-26.

金子絵里乃 (2007). 小児がんで子どもを亡くした母親悲嘆過程—「語り」からみるセルフヘルピグループ/サポートグループへの参加の意味— *社会福祉学*, 47, 43-59.

兒玉憲一・栗田智未・品川由佳・中岡千幸 (2009). わが国のがん医療現場の心理士による研究の展望 広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要, 7,

- 37-46.
- 黄正国・高田純・兒玉憲一 (2011). がん患者会のコミュニティ機能とがん患者における Benefit Finding および QOL との関連 日本心理臨床学会第30回秋季大会発表論文集, 521.
- 久保五月・坂元敦子・嶺岸秀子 (2007). がん体験者と家族のセルフヘルプ・グループ活動の継続・活性化に役立つ要素—サポーターとしての看護職者の体験を通して— *Journal of Japanese Society of Cancer Nursing*, 21, 32-37.
- 溝口全子・片岡健 (2003). 医療施設内における乳がん患者会の存在と役割 広島大学保健学ジャーナル, 17, 23-30.
- Mok, E. & Martinson, I. (2000). Empowerment of Chinese patients with cancer through self-help groups in Hong Kong. *Cancer Nursing*, 23, 206-213.
- Mok, E., Martinson, I., & Wong, T. K. S. (2004). Individual empowerment among Chinese cancer patients in Hong Kong. *Western Journal of Nursing Research*, 26, 59-75.
- 仲沢富枝・小野興子・小林美雪 (2005). がん患者のセルフヘルプ・グループの有効性の考察—参加者の語りの分析から— *Journal of the Japan Society of Nursing*, 15, 102-110.
- 西田直子・八木彌生・寫田理佳・倉ヶ市絵美佳 (2008). 外来通院中の乳がん患者が患者会と医療者に期待するサポート 京都府立医科大学看護学科紀要, 17, 23-30.
- 小俣智子 (2009). セルフヘルプ・グループの展開過程における一考察—小児がん経験者のセルフヘルプ・グループ活動の効果 *The Annual Bulletin of Musashino University, Faculty of Human Science*, 6, 109-125.
- Reissman, F. (1965). The helper therapy principle. *Social Work*, 10, 29-38.
- Spiegel, D., Kraemer, H. C., Bloom, J. R., & Gotthel, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 14, 888-891.
- Spiegel, D., Morrow, G., Classen, C., Raubertas, R., Stott, P. B., Mudaliar, N., Pierce, H. I., Flynn, P. J., Heard, L., & Riggs, G. (1999). Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients: a multicenter feasibility study. *Psycho-Oncology*, 8, 482-493.
- Stang, I. & Mittelmark, B. M. (2008a). Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2049-2057.
- Stang, I. & Mittelmark, B. M. (2008b). Social support and interpersonal stress in professional-led breast cancer self-help groups. *The International Journal of Mental Health Promotion*, 10, 15-25.
- Stang, I. & Mittelmark, B. M. (2010). Intervention to enhance empowerment in breast cancer self-help groups. *Nursing Inquiry*, 17, 47-57.
- 砂賀道子・二渡玉江 (2008). がん体験者の適応に関する研究の動向と課題 群馬保健学紀要, 28, 61-70.
- 高橋育代・小笠原知枝・久米弥寿子 (2004). がん体験者の QOL に対する自助グループの情緒的サポート効果 *Journal of Japanese Society of Cancer Nursing*, 18, 14-24.
- 武田貴美子・田村正枝・小林理恵子・志村ゆず (2004). 外来化学療法を受けながら生活しているがん患者のニーズ 長野県看護大学紀要, 6, 73-85.
- Ussher, J., Kirstena, L., Butow, P., & Sandoval, M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not?: The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine*, 62, 265-2576.
- Yalom, I. D. & Greaves, C. (1977). Group therapy with the terminally ill. *American Journal of Psychiatry*, 134, 396-400.
- Yaskowich, K. M. & Stam, H. J. (2003). Cancer narratives and the cancer support group. *Journal of Health Psychology*, 8, 720-737.
- 吉田みつ子・遠藤公久・守田美奈子・朝倉隆司・奥原秀盛・福井里美・竹中文良 (2004). がん患者のための地域開放型サポートグループ・プログラムの効果検討 *心身医学*, 44, 133-140.
- 吉田みつ子・守田美奈子・福井里美・樋口佳栄・寄森梓・奥原秀盛・遠藤公久・生山笑・鈴木治子 (2010). 複合型がんサポートプログラムに対する課題の検討 *Palliat Care Research*, 6, 201-208.
- Winzelberg, A. J., Classen, C., Alpers, G. W., Roberts, H., Koopman, C., Adams, R. E., Ernst, H., Dev, P., & Taylor, C. B. (2003). Evaluation of an internet support group for women with primary breast cancer. *Cancer*, 97, 1164-1173.