

## 地域のがん患者会の援助機能に関する質的分析

黄正国・中岡千幸・高田純

A qualitative study on supportive functions of a community-based  
self-help group for cancer survivors

Zhengguo Huang, Chiyuki Nakaoka, and Jun Takata

本研究の目的は、がん患者が地域で運営しているがん患者会のコミュニティとしての心理社会的な援助機能を参加観察を通して明らかにすることである。がん患者会 A 会が主催した勉強会、啓発イベント、語り合いの会に参加し、参加者同士の会話、相互行為を記録し、参加者が患者会から得られた援助を質的・帰納的に概念化することを試みた。その結果、139のエピソードから29の概念が得られ、以下の10カテゴリーに分類された。「社会参加の場」、「情報交流の場」、「生活体験を共有する場」、「情緒的支え合いの場」、「知的勉強の場」、「人生について考える場」、「社会資源との連携」、「学術交流」、「地域活動」、「提案」。これらの結果をもとに、地域社会におけるがん患者会の援助機能の特徴、とくに心のケアに果たす役割について考察した。

キーワード：がん患者会、セルフヘルプ・グループ、援助機能、質的分析

### 問題と目的

近年、がんは「死に至る病気」から治療により治る、あるいは少なくとも延命を図ることのできる疾患になってきた。特に、最近ではがん化学療法の発展に伴い、がん患者の主な生活空間が医療機関から地域社会へ移行しつつある。がん患者は、通院治療と定期的な診察を受けながら、仕事への復帰、社会生活を送るうえで人間関係や役割の調整など様々なストレスにさらされ、身体的・精神的な負担は大きいと考えられる（廣津・辻川・大西，2010）。医療機関を中心にしたがん患者への従来の支援体制ではカバーできない問題が生じている。医療機関の枠組みを超える地域レベルのサポート体制を整えることは喫緊の課題となっている。このようなニーズに応じて全国各地域においてがん患者たちが中心になって主体的に運営するがん患者会が急増している。

がん患者会（以下、患者会）とは、病院内の院内患者サロンや専門家が関与しているサポート・グループと区別され、地域に拠点を置いて、がん患者、がん体験者、患者の家族等が自発的自主的に集まるコミュニティである。患者会のコミュニティとしての心理社会的な援助機能（以下、コミュニティ援助機能）について、海外では先行研究が数多く見られる（黄・館野・山村・岩田・兒玉，2011）。例えば、Yaskowich & Stam（2003）では、患者会は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援助機能があると報告した。Mok, Martinson, & Wong (2004) は、患者会に参加することを通して、他者の役に立つ生き方ができる場が得られること、同じ病を抱える者同士が交流することで帰属感や共感が生まれることなどを指摘した。Ussher, Kirstena, Butow, & Sandoval. (2006) では、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と述べられている。Stang & Mittelmark (2008) では、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ことなどが挙げられている。しかし、日本においては、患者会のコミュニティ援助機能に関する学術的な研究は極めて少ない。

そこで、本研究では、患者会が参加者にどのようなコミュニティ援助機能を有しているかを明らかにするため、患者会における参加者の言動を詳細に観察し、患者会はどのような場であるかについての記述からはじめ、患者会で展開しているエピソードを質的に分析し、患者会のコミュニティ援助機能の特徴、とくに心のケアに果たす援助機能の役割について考察することを目的とする。

## 方法

### 調査方法

本研究では、調査対象の現場が“どのような場”であるかというリサーチ・クエスチョン (RQ) に答えるのに適するとされる質的調査法 (澤田・南, 2001) を選択した。具体的には、参加観察を中心とするフィールドワークをデータ収集方法とし、現象の記述を質的に分析することで現象の隠れた意味を明らかにするマイクロ・エスノグラフィーの手法 (箕浦, 1999) を採用した。質的調査法は未開分野の探索的研究において有効であると認められており (能智, 2006)、患者会という先行研究の少ない対象を調査する本研究にはふさわしい方法である。

### 調査対象

B市にあるA会は、部位を問わない疾患横断的な地域密着型の患者会である。2005年に発足し、2012年2月現在登録者数73名。運営委員は5名 (代表1名)、全員ががん経験者である。月1回例会を開催するほか、不定期にイベントを開催する。

### 調査手続き

調査データの収集や分析は、箕浦 (1999, 2009) によるマイクロ・エスノグラフィーの手法を用いて、8つの段階に沿って参加観察を実施した。①フィールドサイトの選定、②フィールドの全体像の把握、③RQの設定、④観察ユニットを定め焦点観察、⑤観察結果を読み解く理論的枠組の探索、⑥理論に導かれた選択的観察、⑦データの分析、⑧エスノグラフィーを書く。具体的には、筆者の1人が、患者会の代表の了承を得た上で、2010年2月から2011年3月まで計15回の例会やイベントに参加した。その際、全体的な雰囲気をつかんだ上で、「がん患者会とはどんな場であるか」というRQに基づき、フィールドに身を置きながら、その場で何が起きているのかを詳細に記録した。観察者のスタンスとしては、会場のセッティングや片づけなどの裏方の仕事以外、参加者から何らかの働きかけがあった時と、参加者が危険に直面した時だけ反応する受動的参加 (箕浦,

1999) とした。データの記録には A4 サイズのフィールド記録用紙を用意した。初期の観察では、患者会という場の全体像を把握するために、観察対象者を特定の個人に絞らずに、A 会内で行われていた活動、参加者の様子を網羅的に記述した、観察者自身の感想、気づいたことについても可能な限りメモをした。中期と後期の観察では、「参加者はどのような援助が得られたのか」という RQ に基づいて、参加者同士の会話行動を含む相互的な関わり合いの場면을観察ユニットにして、焦点を絞った観察を行った。

## 分析方法

分析に使用したデータは、フィールド記録用紙と、A 会が発行する会報（年 4～5 回）に掲載されている参加者の感想文であった。分析の手法は、Grounded Theory Approach（GTA）を用いた。GTA は、人間の相互行為を行為者の立場から明らかにし、複雑な状況下の人間の行動を概念として示すときに有効とされる（戈木, 2006）。本研究の目的に沿って、エピソードはできるだけ細分化したものとし、それに抽象度の低いラベル名を付け、それから抽象度の高いカテゴリー名を命名した。

## 倫理的配慮

A 会の参加者が自由意思によって研究への参加を選択できることを最優先とした。具体的には、会の代表者と参加者に、観察者の所属、参加観察の目的と方法を説明し、実際の観察にあたりいつでも観察への協力を拒否できること、得られた情報は個人名や所属先が特定されない形で記述すること、情報は外部に漏洩しないこと、研究以外の目的では使用されないことを約束した。

## 結果

### 患者会の会合のテーマと形態分類

参加した A 会の例会とイベント計 15 回の内容、参加人数と分類は Table 1 に示す通りである。例会は基本的に月 1 回で（イベントと同時開催の時もある）、毎回 2～3 時間で、イベントは不定期で、花見会、がん啓発活動、忘年会、メンバーの創作発表会などの形で開催される。内容について、L（Lecture）、S（Speech）、F（Free talk）、E（Event）の 4 種類に分類した。L（Lecture）とは、患者会で開催される勉強会のことである。外部の医療従事者や専門家を招いて、参加者のニーズに合った勉強をする。S（speech）とは、ミニスピーチのことである。新規会員の自己紹介、語り合いの会などのときの発言や近況報告などが含まれる。F（Free talk）とは、参加者がペアや小グループに分かれて自由に行う語り合いのことである。同病の親友との語り合い、秘密の共有などが含まれる。E（Event）とは、患者会主催のレジャー活動、がん検診啓発活動などである。

### エピソードの抽出、概念化及びカテゴリー生成

患者会に参加している参加者間のやり取りと活動の様相を明らかにするために、データから意味的なまとまりをもった一連のやり取り、すなわちエピソード（箕浦, 2009）を 139 個切り出した。エピソードを切り出す際、「患者会はどのようなコミュニティ援助機能を有するかを参加者のやり取りから明らかにする」という本研究の目的に沿い、参加者同士の関わり合いに着目した。また、谷口（2005）に従い、各エピソードについての考察・感想を「理論的示唆」として観察記録とは別に記し、後の分析段階でエピソードやカテゴリーの意味を考察する際に参照した。具体的エピソード

ド例は Table 2, Table 3, Table 4, Table 5 に示した。

Table 1  
会合の内容と分類

開催日	テーマ	人数	分類
2月28日	語りあいの会	15	S,F
3月11日	会員海外旅行体験発表会と写真展	24	S,E
3月28日	お花見	18	S,F,E
4月25日	勉強会:『がんと食事について』(講師:管理栄養士)	28	L,S
5月23日	在宅医療について(講師:医師,訪問看護師,ケアマネージャー)	20	L
6月27日	勉強会:『心を少し軽くする方法』(講師:がん相談員)	22	L
7月23日	語りあいの会	12	S,F
8月23日	勉強会:『健康と運動』(講師:理学療法士)	13	L
9月19日	リレー・フォー・ライフ	13	F,E
10月31日	語りあいの会	16	S,F
11月20日	忘年会	40	S,F,E
12月5日	勉強会:『化学療法と緩和ケア』(講師:緩和ケア専門ナース)	23	L
1月23日	「初笑いの会」落語家	26	E
2月27日	語りあいの会	16	S,F
3月27日	「医と食の相談会」(講師:内科医)	19	L

Table 2  
エピソード例1 参加者同士の支え合い

DATE: 2月28日 13:00~16:00	
場所: A患者会の例会中(B市内福祉施設の会議室)	
内容: 近況報告の時に参加者Cの語りとそれに対する他の参加者の発言	
参加者C (50代男性家族)	妻は48歳で、3か月前に大腸がん発見、ステージⅢのb、予後不良とされている。妻は今代替療法など調べているが、気分の動転が激しい。家族としての無力感と責任感に迫られて辛い毎日を送っている(涙)
50代女性会員 (がん経験者)	自分のがん経験者だし、がん患者家族でもあった、Bの心境はよくわかる。この会では同じがんのステージⅢのbの人がいた、もう10年以上たって、まだ元気で頑張っている。とにかく、あきらめないことが一番大切。代替療法について、本人の意思を尊重して、いろいろ当たってみたらいい。
50代女性会員 (がん経験者)	趣味が大切です。無理のないような範囲で、1つでも、手術前のことができたなら、こころが落ち着きます。
70代男性会員 (がん経験者)	勉強は大切ですが、1人ではなく、みんなでやると、安心感がある。

Table 3

## エピソード例 2 海外旅行の写真発表会

---

DATE： 3月11日 13:00～16:00

場所： A患者会のイベント中（B市内福祉施設の会議室）

1. 参加者が海外旅行の写真をPower Pointに整理して発表した。
  2. 参加者が写真について交流し、今後の活動について企画した。
  3. 最後、各自の感想を発表し、ストレスの対処と余暇の使い方を考える機会になった。
- 

Table 4

## エピソード例 3 悩み相談、援助要請、経験の共有

---

DATE： 3月11日 13:00～16:00

場所： A患者会のフリートーク中（B市内福祉施設の会議室）

腹水に悩む50代女性Dさんが例会に来た。その悩みを代表に打ち明ける。代表は本人の同意を得て、皆さんに「腹水に悩んでいる方がいるが、それについて詳しい方はいませんか」と援助要請の代理をした。腹水の経験のあるEさんが腹水の治療経験を語り、注意事項や関連情報を提供する。

---

Table 5

## エピソード例 4 会報による情報共有

---

DATE： 6月会報

胸腺がんのFさんは最新の放射線治療を受けたいが、保険適応範囲以外なので、高額になると聞いて、躊躇している。Gさんは新聞で関連情報をゲット、会報を通してFさんに提供した。

---

139個のエピソードは、参加者の発話ややり取りを文脈に基づいて把握することに役立てた。概念及びカテゴリーの生成は、GTA (Graser & Strauss, 1967) に沿って行われた。まず第一段階として、エピソードに含まれる参加者に関する事象を端的に表す言葉によるラベルづけ作業である概念化を行った (Strauss & Corbin, 1990)。概念化にあたって、「患者会はどのようなコミュニティ援助機能を有するか」に主に着目した。各概念を統合するカテゴリーを生成する作業を行った。そのため、ロー・データと概念の間を繰り返し往復し、概念の練り直しを行った (谷口, 2005)。さらに、カテゴリー化の信頼性を検討するために、臨床心理学を専攻する大学院生2人と、ロー・データを参考しながら概念のカテゴリー化について、独立に評定を行った結果、評定者間の一致率は82%であった。一致しない概念については、評定者間での話し合いで決めた。

**カテゴリー生成の結果**

患者会の参加者への援助機能の視点から、カテゴリー分類を行った。139のエピソードから29個の概念が生成され、意味内容が類似したものを統合し、10個のカテゴリーができた (Table 6)。

Table 6

## 患者会のコミュニティ援助機能のカテゴリー分類の結果

カテゴリー	概念	エピソード例の要約
社会参加の場	特技を発揮する	○手作り菓子やお土産を持ってきて、みんな一緒に堪能する。
	創作を発表する	○折り紙の作品を通して交流する。○海外旅行の写真を発表する。
	趣味活動	○会員が集まって、登山クラブを作る。
	芸術を楽しむ	○コンサートと一緒に足を運ぶ。
	会の運営に参加	○例会の準備、会報作り、イベント企画。
情報交流の場	地域の情報を収集	○「新しい薬や治療法の治療費用は?」。○「名医情報がほしい」。
	悩み相談	○「経済的に困っている、どうしたらいいですか」。○「妻ががんにあって、何をしたらいいかが分からなくて、辛い毎日」。
	情報援助を求める	○会員から、リンパ浮腫などの併発症の対処法について情報を求める。
	経験を伝える	○「診断されて10年経った。先は長い、長期戦の心構えが必要」。
生活体験を共有する場	秘密共有	○職場のギクシャクを共有する。
	体験を語り合う	○近況について報告し、互いの体験を語り合う。
	悩みを分かち合い	○容姿(外見)の変化による苦痛を共有する。
	共感し合う	○「経験したことがない人達には、分かってもらえない」。○「弱音を吐く自分は大めですね」。「みんな同じだよ」。
情緒的支え合いの場	社会への不満を訴える	○「入院中は先生や看護師に何でも質問できた。外来になると、放り出された感じ。」○「高額医療制度を申請手続きが面倒」。
	ストレス解消の場	○落語会を開催する。○互いに励まし、慰める。
	不安、抑うつなど気持ちを緩和する	○一人いると、どんどん落ち込んでいく。この会があるから、気晴らしできた。○否定的なことばかり考えることが少なくなった。
	健康知識を学ぶ	○栄養士や理学療法士を招いて、勉強会を行う。
知的勉強の場	福祉制度を学ぶ	○ソーシャルワーカーを招いて、勉強会を行う。
	治療知識を学ぶ	○緩和ケア専門ナースを招き、化学療法の注意事項や副作用について学ぶ。○代替療法、実験段階の治療法について情報収集。
	自己省察の場	○「何となく健康の人々との間に世界の違いを感じている」。○「がんになって、いろいろわがママが言えるようになった」。
人生について考える場	生活設計を考える	○「先輩の話を聞いて、これからどうなっていくかについて考える事ができた」。○副作用による容姿の変化への対応を考える。
	生き方について考える	○「がんになって、立ち止まって自分の人生について考える機会が与えてくれた」。
	人生の意味を発見する	○「胃がんで全摘手術を受けた後でも、マラソンを完走。楽しいことしているだけ、頑張っていません」。
社会資源との連携	職場復帰への支援	○「早く職場に戻りたいが、体力が不安」。○就職情報を共有する。
	家族への働きかけ	○本人が体調などの原因で来られなくても、家族に情報提供を行う。
	社会資源との連携	○参加者の悩みを聞き、在宅ケアについて紹介。
学術交流	学術団体との連携	○メンバーが学会に参加し、情報を会員に伝える。
地域活動	がん啓発活動	○リレー・フォー・ライフに参加。○啓発活動を企画。
提案	行政への提案	○代表が会員の声をまとめて、県の医療政策づくりに提案する。

「社会参加の場」とは、個人と社会の接点としての機能である、会の参加者は患者会のイベントに参加し、特技な披露したり、趣味を共有したりして、健康な自分を発揮する。「情報交流の場」とは、参加者同士で関心のある話題や地域の医療情報について情報を交換する場としての機能である。「生活体験を共有する場」とは、自分たちの経験を活かして他の人と助け合う場としての機能である。「情緒的支え合いの場」とは、お互いに慰めたり、励ましたり、共感し合ったりするような自助活動の場としての機能である。「知的勉強の場」とは、「賢い患者」になるために、関心のあるトピックについて講師を招いて勉強する場としての機能である。「人生について考える場」とは、他者との交流を通して、参加者に「自分自身の人生について考える時間と空間」を提供する機能である。「社会支援との連携」とは、患者のネットワークとして関連機関や組織と連携をとる機能である。「学术交流」とは、学術集会に参加し、患者会で集めた患者たちの生の声を専門職に届ける機能である。「地域活動」とは、がん啓発活動やがん市民講座を主催する機能である。「提案」とは、患者目線で地域の行政機関に医療政策について提案提言する機能である。

## 考察

### セルフヘルプ・グループとしての「場の機能」

患者会のコミュニティ援助機能は、まずセルフヘルプ・グループとしての「場の機能」とまとめることができる。本研究で生成したカテゴリーのうち、「社会参加の場」、「生活体験を共有する場」、「情緒的支え合いの場」、「人生について考える場」の4カテゴリーがこれに該当する。参加者1人ひとりが患者会の場を利用して、情緒的なサポートを提供し合っていることが分かった。特に、エピソード例1などで示したように、退院直後や外来で活発な治療を受けている時期は、患者と家族は精神的に最も不安で、副作用や合併症などで体力面も消耗している。この時期に患者会に参加した家族に対して、「他の参加者」から「経験の共有」、「情緒的支え合い」という援助を行った。体験者同士が話しを聴きあい、精神的に支援することとなる。同じ経験の人がいることで、参加者が安心感を覚えたと観察された。患者同士であるからこそ、同じ目線で問題を見ることができ、生活の辛さを共感できると思われる。この点について、サポートグループや院内サロンなどでもピアサポートのようなセルフヘルプ・グループに近い活動が行われる時もあるが（Ussher et al., 2006）、発起人や世話人が医療従事者また行政関係者の場合が多いため、「患者の主体性が乏しい」、「参加者が受身」、「組織がまとまっていない」などの問題が指摘されてきた（溝口・片岡, 2003）。地域のがん患者会の場合、参加者が全員がん経験者であるため、親近感、また対等的な立場と得られやすいと考えられる。

また、本研究のデータから、地域では噂が広がりやすいため、日常生活では安易に自分の体験を他者に自己開示することが難しい、また退院後、病院の院内サロンや相談窓口にアクセスにしにくい、行政の相談機関も敷居を高く感じる患者が大勢いることが明らかになった（Table 6のエピソードの要約）。患者会の場合は、会員にしかオープンしないグロースの場であるため、より安心感が得られると推察される。さらに、従来集団療法の視点から発想されてグループセラピーやサポートプログラムの一環として設けられた「語り合いの場」（Fukui, Kamiya, Koike, KuGaya, Okamura,

Nakanishi, Imoto, Kanagawa, & Uchitomi, 2000 ; 吉田・遠藤・守田・朝倉・奥原・福井・竹中, 2004 ; 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) では, 参加者の交流はがんに罹患する体験にとどまることが多かった。本研究では, 参加者はがん患者として交流しているだけでなく, 健康な自分を発揮する場としても, 自分自身の人生を考えるきっかけとしても, 患者会を利用していることが明らかになった。病による「挫折」, 「社会からの隔絶」は, 社会関係の喪失と共に, 人間としての尊厳性の損失であると考えられる。患者会での参加者同士の趣味と余暇をテーマにするイベントに参加し, 参加者自身が社会への帰属意識を回復・確保し, 社会の構成員としてその能力を十分に発揮することができると思われる。

### **がん患者会のネットワークとしての機能**

がん患者会は, 地域で生活しているがん患者が主体になって運営する組織であり, 医療機関の枠をこえてがん患者を結びつける新たな共同体である。位置づけとして, 個人と広域の行政体との中間に位置する新しい形の機能的なコミュニティである。交流の場を提供するセルフヘルプ・グループとしての援助機能以外にも, ネットワークとしての機能もあげられる。

患者会のネットワーク機能として, まず「情報ネットワーク」としての機能である。西田・八木・寫田・倉ヶ市 (2008) は, 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調査した。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。今回参加観察が行った患者会では, このような期待をこたえるような機能がみられた。地域の患者会は患者同士が中心になって運営しているが, 医療者は全く関わりがない存在ではなかったことが明らかになった。勉強会やセミナーの形で, 専門家を招いて自分たちの関心の高いテーマについて主体的に勉強している。このよう活動を通して, 日常の問題やストレスへの対処能力を高めている。また, 患者会のメンバーの情報交換によって, 専門機関に集約された情報が, インターネットなどの情報媒体を利用できない地域で暮らしている高齢者のメンバーのところに届けるようになったと思われる。

また, 患者会はネットワークとして, 患者の声を発信することや, 啓発活動を行うなど地域のネットワークとして, の機能も果たされている。本研究では, 就職の斡旋や地域医療看護施設などの「社会資源との連携」, 学会に参加して医療従事者との「学術交流」, 検診やワクチン接種を啓発する「地域活動」, 行政機関への情報発信と「提案」等のカテゴリーがこの機能に該当する。

### **援助者として参加することの意味**

患者会の活動の主体は当事者自身である。運営から活動の企画・参加まで, すべて参加者の自発性と主体性によって支えられる。セルフヘルプ・グループとして, サポートを受けて自身の課題を克服したメンバーが, 時間と空間を経て, 後に助ける側として, 自らの経験と学びを他者へ還元していく循環的・動的な継続性・発展性のある活動が期待される (野間, 2004)。大松 (2010) は, 現状を変えないことを選んだ患者会は, 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ことを懸念された。今回の参加観察の対象となった会では, 会の参加者は参加回数が増えるにつれ, 援助者の立場になる。いろいろなメンバーと触れ合うことにより, 援助者も, 被援助者も自分自身を客観視する機会が得られるため, 精神的な QOL の向上につながると考えられる。この視点から, がん患者と家族が援助者として患者会の活動に参加することは,

Riessmann (1965) の論じたセルフヘルプ・グループにおける「Helper Therapy Principle」の考え方と一致する。

### 本研究の限界と課題

本研究は、質的研究の手法でがん患者会のコミュニティとしての援助機能について検討した。そのため、研究者が観察し、さらにそこからデータとして取り上げた現象は、実際に生じている現象の一部でしかないと思われる。今後、理論的サンプリングによって、本研究により見出された患者会の援助機能の概念をより洗練させ、現実適合性の高いものとする必要がある。また、今回の参加観察は一つの会で行ったため、得られたデータは他の患者会の実際の様子と異なる可能性があるため、一般化において限界がある。今後、さらに調査対象を広げていく必要があると思われる。また、今回得られた患者会の援助機能について、その有効性を検討しなかった。今後、援助機能を測定するツールを開発し、適切な評価指標を用いて、援助機能の有効性を検討する必要がある。

### 引用文献

- 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.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. Aldine de Gruyter (後藤隆・大田春江・水野節夫(訳) (1996). データ対話型理論の発見. 新曜社)
- 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.
- 黄正国・館野一宏・山村崇尚・岩田尚大・兒玉憲一(2011). がん医療におけるセルフヘルプ・グループ研究の展望 広島大学大学院教育学研究科紀要, *60*, 187-193.
- 箕浦康子 (1999). フィールドワークの技法と実際 ミネルヴァ書房
- 箕浦康子 (2009). フィールドワークの技法と実際 ミネルヴァ書房
- 溝口金子・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., & Wong, T. K. S. (2004). Individual empowerment among Chinese cancer patients in Hong Kong. *Western Journal of Nursing Research*, *26*, 59-75.
- 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.
- 能智正博 (2006). 〈語り〉と出会う—質的研究の新たな展開に向けて— ミネルヴァ書房
- 間野百子 (2004). セルフ・ヘルプ・グループによるサポートの特質と展開—米国における配偶者を亡くした人同士のグループ・ケアを中心に— 生涯学習・社会教育学研究, *29*, 35-44.
- 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.
- Reissman, F. (1965). The helper therapy principle. *Social Work*, *10*, 29-38.
- 澤田英三・南博文 (2001). 質的調査：観察・面接・フィールドワーク 南風原朝和・市川伸一・下

- 山晴彦(編) 心理学研究法入門 東京大学出版会 pp. 65-77.
- Stang, I., & Mittelmark, B. M. (2008). Social support and interpersonal stress in professional-led breast cancer self-help groups. *The International Journal of Mental Health promotion*, **10**, 15-25.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques. SAGE (南裕子(監訳) (1999). 質的研究の基礎. 医学書院)
- 谷口明子 (2005). 教育の場としての病院内学級の特徴 東京大学大学院教育学研究科紀要, **43**, 155-164.
- 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.
- 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.  
(主任指導教員 兒玉憲一)