

セルフヘルプ・グループと専門職の協働のために

Self-Help Groups and Professional Collaboration

岩 間 文 雄

1. はじめに

西暦2000年を迎えた今日、我が国では様々な人間援助の専門職が存在する。伝統的な専門職の典型例である医師、看護職、ますますその活躍が期待される社会福祉士、介護福祉士。超高齢化社会を支えるため各地で養成が盛んなホームヘルパー、介護保険に関連した介護支援専門員、精神障害者への福祉的援助の担い手として期待される精神保健福祉士など、枚挙にいとまがない。時代とともに様々な環境的要因から家族や地域社会がその成員をサポートする力や問題を解決する力が減退し、同時に人々が直面する社会生活上の問題が多様化・複雑化するなか、それに対処する専門職が必要とされるのは必然といえる。

他方、セルフヘルプ・グループと呼ばれる援助の媒体が注目されている。精神障害者の家族会、アルコールクス・アノニマス、断酒会など、困難に直面した個人が、同じ経験を共有する仲間達と個人的な要請において発足させる集団である。日本におけるその実数や実像を正確に把握する統計資料はない。それらは基本的に公的な資金で運営されているわけでもないし、社会福祉法人などの公的な主体が設立したものでもない。そのため、活動や実像はマスコミによる報道、グループが取り扱う問題に関係する専門職からの情報提供、研究者の調査、参加者自身の声やそれを伝える書籍などの情報から部分的な把握が可能なのみであるため、日本におけるセルフヘルプ・グループ数の年次増加率などは明らかにしようもない。それでも、前記の媒体から得られる情報は、現代社会の保健・医療・福祉分野に

おけるケア・システムにおいて、セルフヘルプ・グループが非常に重要であるとみなされるようになってきたことを伝えている。

社会的な要請をうけて公的に育成され、科学的な知識基盤を持ち、客観的立場から対象者を援助する専門職と、個人的要請によって問題をめぐる経験をもとに組織され、主観的で情緒的な相互援助を展開するセルフヘルプ・グループ、この2者はあらゆる局面で異なっている。しかし、保健・医療・福祉分野の専門職達が取り組む問題、例えば嗜癖、難病、身体障害、精神障害、ライフスタイルの変化、虐待、家族の介護といった、その同一の問題を巡って多くのセルフヘルプ・グループが組織され活動している。必然的に、両者の関係性、あるいはもっと踏み込んで専門職によるセルフヘルプ・グループへの支援はいかにあるべきかというテーマは常に重大な関心であり議論が重ねられてきた。

セルフヘルプ研究にあたっては、久保紘章・石川到覚編『セルフヘルプ・グループの理論と実際』において指摘されているように「セルフヘルプ・グループを考える場合、セルフヘルプ・グループそれ自体とセルフヘルプ・グループへのサポートを区別しておく必要がある。」¹⁾と考えられるので、本論での基本的な視点を明らかにしておくべきであるように思われる。ここでは後者のテーマを深めることに焦点を置いている。また、本論で論じる「セルフヘルプ・グループへの支援」は、個別の専門職（主にソーシャルワーカーを想定している）とセルフヘルプ・グループとの関係の中でなされる可能性のある活動と限定するもので、セルフヘルプ運動を発展させるために有効なあらゆる支援を考えるのではない。これは、個々の専門職が実践の場で出会うセルフヘルプグループと不毛な摩擦を起こしたりセルフヘルプ・グループを傷つけたりすることを避け、可能な限り豊かで実りある協働関係を結ぶのに少しでも資するような提案ができないかという問題意識を本研究の出発点としているためである。

アプローチとしてはまず、セルフヘルプ・グループと専門職の関係、及び専門職によるセルフヘルプグループの支援に関連する文献を概観し、そ

ここに見られる問題点と可能性、論調の変化等について整理することから始める。また、文献における論点の整理から得られたアイデアを基に、両者の関係性に影響を与える要素について考える。

2. セルフヘルプグループと専門職に関する研究の動向

アメリカでは、セルフヘルプ・グループの研究は1970年代後半ころには体系的な把握のための努力がなされてきたという²⁾。セルフヘルプグループと専門職の関係、あるいはセルフヘルプ・グループへの専門職による支援といったテーマは、セルフヘルプ研究が始められた当初から1つの重要な焦点であった。80年代と90年代の20年で、このテーマを扱う文献における記述は一貫した普遍的傾向を含みながら微妙に変化すると同時に、様々な新しい発展も見えてきた。

グリーン・渡辺・律子の1989年『ソーシャルワーク研究』誌に掲載された研究ノートでは、80年代アメリカにおける代表的なセルフヘルプ研究の2著作の比較検討を行っている。それによれば、80年代の10年間に専門職とセルフヘルプ・グループは対立・反発するのではなく協働しうるものであると理解されるようになってきたと解釈している³⁾。また、Linda Farris Kurtz は、同じく80年代アメリカのセルフヘルプ運動の調査研究文献についてのレビュー論文を書いている。そこでは、セルフヘルプ・グループのメンバー達が専門職をどう見ているか、また逆に専門職がセルフヘルプをどう見ているか、専門職がセルフヘルプ・グループにどの程度干渉しているのかについての様々な調査が紹介されているが、結局それらの調査結果に一貫した傾向は見られなかったようである⁴⁾。しかし、アメリカの研究者達が80年代の10年でセルフヘルプと専門職について盛んに調査研究を企画した事実自体、セルフヘルプ・グループを専門職とは異質で未知な対象とする視点から、専門職が何らかの関係を結んでいる、あるいは結ぶべきものであるという認識が研究者の間に普及した証拠であると判断できる。

Kurtz も、①クライアントをセルフヘルプ・グループと効果的に結びつけるために、専門職がセルフヘルプ・グループについて理解する必要がある、②セルフヘルプ・グループ自体が専門職によって信頼や支援を得て利益を得られる、という2つの理由から両者の協働は重要であるとしている。

また、Ronald W. Toseland と Lynda Hacker は、ソーシャルワーカーがセルフヘルプ・グループへ支援者として参加する場合の役割について具体的に検討している⁵⁾。彼らは独自の調査を行い、ソーシャルワーカーなどの専門職はセルフヘルプ・グループを導き、支援する上で重要な役割を担っており、セルフヘルプ・グループのリーダーたちもそれに不賛成ではないという意志表示をしていたと報告している。Toselandらは、さらにソーシャルワーカーがセルフヘルプ・グループを支援する場合の具体的役割として、①セルフヘルプ・グループを維持するための物質的サポートの提供、②伝統的サービスやクライアント、セルフヘルプ・グループそれぞれに益するような連携を生み出すこと、③セルフヘルプ・グループのコンサルタントとしての役割、④セルフヘルプ・グループを導き発展させる役割という4つを指摘しており、専門職によるセルフヘルプ・グループ支援を肯定的にとらえ、専門職が担うべき役割のモデルについて具体的に一步踏み込んだ提言をしている。

Louis J. Medvene は、「セルフヘルプと専門職の協働」について論じる中で、協働の達成には相互理解を促進すること、専門職が金銭に換算できないセルフヘルパーたちのニーズを認識すること、「専門職とセルフヘルプ・グループは潜在的な競争相手である。」という考えから「相互補完する関係に達しうるもの」という認識へ専門職達の見識を変化させていくことなどが必要であると主張している⁶⁾。つまり、相互理解と専門職の認識の変化こそが協働を生み出すという考え方である。

このように、80年代アメリカのセルフヘルプ研究では、専門職にとってセルフヘルプ・グループは協働可能なパートナーになりうるとの認識が普及していった。また、こうしたコンセンサスを基盤にして、協働を達成す

るために何が必要なのか、専門職にはどのような支援が可能なのかについて具体的提案もされていったといえる。

90年代の幕開け、Frank Riessman は伝統的な専門職中心のモデルと対照をなすモデルとして、援助の消費者が援助の生産者ともなるプロシューマーモデルを提唱し、このモデルが1990年代のヒューマンサービスにおける新しい潮流となると予見した⁷⁾。セルフヘルプ・グループは、それに参加するメンバーが誰しも援助者となり援助の受け手ともなる相互支援の過程を含んでおり、プロシューマー・モデルの代表的な例であるといえる。この論文は、セルフヘルプと専門職の違いを質的・構造的に説明する枠組みを提唱し、それぞれに何が出来て何が出来ないのか、局面ごとにどういった差異があるのか明瞭に説明する理論的枠組みを提供し、セルフヘルプを専門職サービスの対局として分析する視点を確立した。

セルフヘルプと専門職の対比をさらに緻密に深めた発展的研究もなされた。Yeheskel Hasenfeld と Benjamin Gidron は、セルフヘルプ機関とヒューマンサービス組織は、①競争、②葛藤、③協力のいずれかの関係を形成し、さらに「協力」の中には紹介、コーディネート、連合、協働の4つの形式が含まれるという枠組みを示し、組織の構造という視点からこれらの関係がどのように形成されるのか説明している⁸⁾。これらは専門職の側からの一方的な提案ではなく、客観的視点に立った対比的分析から「セルフヘルプ・グループと専門職との間に協働関係が生じるの条件」を明らかにしようとする研究の一例といえよう。

文献を整理する中で、専門職のセルフヘルプ・グループの捉え方は、セルフヘルプが注目されだした70年代後半における「専門職と対立・競争関係にある、あるいは反専門職主義の団体」から、80年代の研究を経て「専門職による支援が有効な、共同しうるパートナー」ととらえられるようになり、90年代には「伝統的な専門職サービスと対照をなす新たなヒューマンサービスのモデル」であり「ヒューマンサービスに不可欠の一部として定着した」と見られる傾向に到るという変化をたどったように見受けられ

る。もちろん、大まかな方向性としてはそうであっても、両者の関係が手放しで楽観視されるようになったわけではない。全米ソーシャルワーカー協会（NASW）の発行する *Encyclopedia of Social Work* における Thomas J. Powell の記事では、1995年に至ってもセルフヘルプ・グループの誤用の危険性や、セルフヘルプ・グループへの専門職の参加の限界を認識すべきであると指摘されているように⁹⁾、専門職とセルフヘルプ・グループの協働が実践場面で不可欠であると認識されるのと同時に、依然として両者の関係にはリスクが潜み、その克服に努力が必要なデリケートなテーマであることには変わりはないことは事実である。Frank Riessman と David Carroll の著書『*Redefining Self-Help*』（1995年）の序文における、「過去20年間におきたセルフヘルプ実践や研究における最も大きな展開の一つが、セルフヘルプ・グループに参加する専門職の増加である」との指摘¹⁰⁾のような現状があるとしても、セルフヘルプ・グループと専門職の接点が拡大し両者の協働の方法が模索される一方で、専門職が関わることで生じるリスクについての警鐘も絶えず発せられ続けてきたといえる。

日本でもセルフヘルプ・グループと専門職の関係やセルフヘルプ・グループへの専門職による支援というテーマは大きな関心を集めてきた。岡は¹¹⁾、専門職がセルフヘルプ・グループに関わる時生じる可能性のある弊害について述べ、それを克服するセルフ・ヘルプ・センターの有効性について論じている。岩田は、専門職がセルフヘルプ・グループを支援する場合の指針や担うべき役割を提案している¹²⁾。松田は、大阪セルフヘルプセンターの実践での経験を通してセルフヘルプ・グループへの支援について論じている¹³⁾。このように、先駆的な研究者達によって専門職による支援のリスクやメリット、セルフヘルプ・クリアリングハウスの有効性などについて議論され、日本の当事者組織の現状に適合する枠組みの構築が模索されてきた。日本ではセルフヘルプ研究自体が本格的に取り組まれ出したのが80年代後半からということもあり¹⁴⁾、まだ調査や展開の余地が残されているといえるだろう。

日米の文献を通して、ヒューマンサービスにおいてセルフヘルプは不可欠な存在になってきていること、専門職とセルフヘルプグループの関わり
の深さはますます濃密なものとなってきたこと、(少なくとも専門職
の見解では)両者の協働は望ましいが、その達成にはリスクが潜在するな
どの点でコンセンサスが形成されつつあるといえるだろう。

3. 協働の達成に影響を与える要素の整理

文献から、セルフヘルプ・グループと専門職の協働を達成するために益
する数多くの示唆が得られた。これから発想し、両者の協働達成に影響を
与える要素として5項目をあげて整理する。

(1) 相互理解

Frank Riessmanらは、専門職とセルフヘルプはどちらも援助や、サービ
スの提供や、癒しのために存在しているという点で不変の共通基盤を持っ
ており、全く相容れないものではないとしている¹⁵⁾。精神保健福祉相談員
と精神障害者の家族会の例について考えてみると、双方どちらも「精神障
害者の福祉制度の充実」に興味があるといったように、広い意味では、セ
ルフヘルパーと専門職たちは特定の領域で共通の関心を持つことが多々あ
る。ただ、そのニーズの定義や考え方、問題へのアプローチなどがまるで
異なる。前者はソーシャルワークの枠組みにおいて客観的分析や科学的デ
ータからニーズをとらえ、その充足に取り組む。後者は、家族の闘病を支
え社会の偏見にさらされながら苦闘する経験を共有しながらともに励まし
合い、時には当事者に必要なものを求めて社会に働きかける。このように
両者の間には違いがあり、それぞれの活動の特性、それぞれが得意なこと
不得意なことを双方が理解していなければ協働はあり得ない。

例えば、保健所の精神保健福祉相談員がリーダーシップをとり、身近な
精神保健福祉問題について話し合うことを目的として地域に存在する医療

機関や公的機関、各種団体の代表が集う協議会を作り、当事者として家族会のメンバーもその運営のためのミーティングに参加することになったとする。精神保健福祉相談員はこの会議が整然と効率的に運営され、彼らが「クライアント」ととらえる人達のニーズを把握するために有意義なものとしたいと意図するかもしれない。一方、家族会のメンバー達は、多少非効率的でも「仲間たち」の意見を十分組み上げ、当事者主導の地域精神保健福祉のあり方についてじっくり議論を尽くす過程こそ大切であると考えられるかもしれない。こうした考え方や価値を相互に理解していなければ、せっかく共通の目標に向かって同じテーブルについても協議会の運営をめぐるすぐさま不協和音を生じることになるだろう。

また、個別の専門職によるセルフヘルプ・グループ支援の主要な役割として想定される「紹介」も、紹介先について熟知していなければ不可能である。精神保健福祉相談員がクライアントに家族会の存在を紹介する場合でも、その会はどこでミーティングを行い、どんな活動をし、参加によってどんな利益がもたらされるのかある程度知っていなければならないだろう。家族会の方でも、精神保健相談員という専門職がどんな情報やサービスを提供してくれるのか知っていれば、メンバーの持つニーズを満たすのにそれを適切に活用できるよう、メンバーにアドバイスすることができる。

お互いを知ることは、全ての関係の出発点である。Linda Farris Kurtz は、アメリカでは既に専門職はセルフヘルプ・グループへクライアントを紹介するといった役割はこなしてはいるが、同時に自分たちがセルフヘルプ・グループについて十分な知識を持たないことに気付いていない現状があると指摘しており、専門職養成過程の教育プログラムにセルフヘルプ・グループについての知識を盛り込むべきであると述べている¹⁶⁾。これは日本の社会福祉教育にとっても文化的背景の違いから生じる異和感のない重要な提言であろう。

(2) 専門職の感受性

専門職の感受性の増大は、協働のために専門職に必要とされる変化であり、また協働から生じる結果でもある。専門職は、取り組むべき問題について大学の専門職養成カリキュラムを受講し教科書を使って学び、実習における現場のスーパーバイザーの助言や実践経験を通じて養成されていくが、援助の対象とする「問題を体験した当事者」ではない。しかし、当事者はその問題を実際経験し、困り果て、日々何とかやり過ごし、その葛藤や対処方法をセルフヘルプ・グループで分かち合っている。ニーズ調査や分析ではとらえることのできない視点や価値がセルフヘルプ・グループには満ちている。そうした無形の資源の重要性を認めなければセルフヘルプ・グループを理解することは出来ない。また、専門職がセルフヘルプ・グループと協働するなかで、セルフヘルプグループ特有の財産が、ともすれば麻痺しがちなクライアントのニーズに対する専門職の感受性を磨いてくれる。Frank Riessman らは、セルフヘルプ運動は新しい教訓、サービス、モデル、技術を専門職にもたらしたと評価している¹⁷⁾。専門職がセルフヘルプの貢献の価値を認識して協働を推進することは、一方で専門職自身の実践を豊かにするという大きな利益をもたらす。

(3) セルフヘルプ・グループのタイプ

セルフヘルプ・グループが、ミーティングでの情緒的な相互援助を焦点とするタイプなのか、それとも権利擁護を求めて社会的な運動に重点を置いた活動をするタイプなのかで専門職との関係は左右されることがある。例えば、Robert E. Emerick は全米の104の精神障害回復者のセルフヘルプ・グループをサンプルに、運動における政治的な指向とグループの寿命との関連をテーマにした調査結果を報告している。それによれば、反精神医療のイデオロギーをかかげるグループは専門職との相互作用がほとんど無く、運動の内部でグループに必要なサポートを調達して存続することが可能であるのに対して、専門職賛同型のグループでは専門職も含めたグル

ープの外部からのサポートがその存続のために不可欠であったという¹⁸⁾。反精神医療の理念をかかげてラディカルな運動を展開する精神障害者本人たちのグループとは、精神医療に携わる専門職であるというだけで強い緊張関係が生じるかもしれない。また、A.A.に代表される匿名タイプのグループであれば、グループの運営の形式によって専門職の参加できる部分は限定される。ミーティングを活動の中心とした相互援助指向の精神障害者のセルフヘルプ・グループは、保健所のデイケアなどの専門職が主導するグループワークから派生して発足することがあるが、こうした場合にはその専門職とは最初から距離が近いものとなるだろう。

一口にセルフヘルプ・グループといっても、類型化の枠組みが研究されるほど多様である。専門職があらゆるタイプのグループの特徴を完全に把握してつきあうことは不可能だろうが、代表的なグループの形式について理解を深めることは協働に際して有益である。

(4) 専門職の所属する機関の影響

専門職が所属している機関の特性も協働に影響を与える。ソーシャルワーカーに関していえば、日本では専門職としての認知が不十分であるために、専門職性よりも所属機関の機能や方針によって業務が左右されたり制限されるケースが見られる。例えば、総合病院に所属する医療ソーシャルワーカーが難病患者の当事者組織との関係づくりを意図した場合でも、病院運営上の意志決定責任者が「それは業務としてふさわしくない。」と判断を下せば、そのMSWがセルフヘルプ・グループの価値を認識していたとしても協働は達成し得ない。また、居住型施設の入所者や精神病院の入院患者の家族会などでは、家族のケアや治療を「引き受けてもらっている」という意識のメンバーが多数いる場合、施設の指導員や病院のソーシャルワーカーとの関係はどうしても対等になりにくく、上下関係が生じてしまうことなどが考えられる。

個々の専門職がセルフヘルプ・グループの価値を認識し、その支援や協

働に前向きであっても、自分たちが雇用される所属機関の枠組みがそれを制限する場合や、機関における援助者－クライアント関係がセルフヘルプ・グループとの関係にまで持ち込まれる時、両者が相互に益する関係は成り立たないだろう。

(5) 専門職が担う支援的役割の適切さ

Kurtz の論文では、専門職による「非干渉」も「過干渉」もセルフヘルプ・グループに否定的な影響を及ぼすもので、相互理解のもとの「適度な干渉」こそが重要であるという視点を重視していた¹⁹⁾。

例えば、新野三四子は、大阪市大病院小児科診療外来の呼びかけで発足した摂食障害患者のセルフヘルプ・グループ「たんぼぼの会」の概要と課題についてまとめている。それによれば、「自主運営」と「専門職の非介入」によって、参加者がグループにのめり込みすぎて治療機関をないがしろにすることがあったり、嘔吐の経験のなかった者が他のメンバーの意図的嘔吐の体験談を聞いて嘔吐を覚えてしまうという望ましくない傾向に展開したりする点が見られたという²⁰⁾。専門職による助言や援助は、セルフヘルプ・グループに対して常に悪影響を及ぼすものでもないし常に必要であるとも言えない。しかし、グループが活用できる社会資源についての情報を持ち、グループ過程に精通したソーシャルワーカーのような専門職のサポートがセルフヘルプ・グループにとって有益である場合は確かにある。個々の専門職レベルでどこまで援助して良いのか、どの程度の援助が「適度」なのかの判断することは非常に難しいが、この点は専門職によるセルフヘルプ・グループ支援の最も重要な焦点の一つといえるだろう。

また、グループの成長過程の中で、専門職の干渉の適切さも変化する。人間が形成する集団が一定不変であるということはない。それが劇的か緩慢かの違いこそあれ、絶えず変化し、生まれては衰退し消えていく。セルフヘルプ・グループも例外ではない。多くのエネルギーを必要とする発足時、活動の形式が定着して安定する時期、主要なメンバーが抜けて低調と

なる時期、会を解消したり再編成する時期など、運営の過程で様々な局面を通過する。その時々で、当然専門職との関係も変わってくるし、必要とされる専門職の援助も変化する。筆者は、拙稿において、アメリカにおけるセルフヘルプ・グループの支援者をトレーニングするためのガイドブック等の資料を参考にして、セルフヘルプ・グループの時系列的発展過程に沿って専門職が担うべき役割を変化させるべきであると提案した²¹⁾。こうしたテーマについては、セルフヘルプ・グループの成長過程や運営形式といった要素を詳細に検討して行く中で、さらに理論的で緻密な枠組みへと発展させる必要があるものと認識している。

4. おわりに

セルフヘルプ・グループと専門職は、人々が生活の中で出会う生活上の問題を解決することを支えるものという点で共通している。両者の協働には、それぞれの利点や構造の差異を互いに理解し合うことが重要であるし、それは可能であろう。今日、専門職たちには自分たちの専門的援助方法の枠を越えたセルフヘルプの価値を受けとめ、視野を広げることが必要ではないだろうか。専門職の側にそうした素地が出来た後、セルフヘルプ・グループに対して専門職はどのような支援が出来て何をしてはいけないのか、支援のための役割モデルはいかにあるべきかという議論も成り立つ。この前提が欠ければ、専門職によるセルフヘルプ・グループへの介入はリスクに満ちた危ういものとなる。

現在も、多様な専門職の実践現場では、専門職とセルフヘルプ・グループとの協働の経験が積み重ねられている。両者の間により有益な相互に補完する関係を結ぶためには、さらなる研究の展開が求められる。それには、欧米の研究者の理論に学ぶと同時に、試行錯誤の中で苦闘する我が国の専門職たちの経験についてケーススタディを行うことも有効な研究方法の一つであろう。

注

- 1) 久保絃章、石川到覚編『セルフヘルプ・グループの理論と実際』中央法規, 1998年.
- 2) 久保絃章、石川到覚編, 1998年, 前掲書.
- 3) グリーン・渡辺・律子「1980年代の米国におけるセルフ・ヘルプ・グループの実践と研究の動向」『ソーシャルワーク研究』, 15-1, pp.58-64, 1989年.
- 4) Linda Farris Kurtz, "The Self-Help Movement : Review of Past Decade of Research", Social Work with Groups, Vol.13(3), pp. 101-115, 1990.
- 5) Ronald W.Toseland and Lynda Hacker, "Self-help groups and professional involvement", Social Work, 27, July, pp.341-347, 1982.
- 6) Louis J. Medven, "Self-Help and Professional Collaboration", Social Policy, spring, pp.15-18, 1984.
- 7) Frank Riessman, "Restructuring Help : A Human Services Paradigm for the 1990s", American Journal of Community Psychology, 18(2), pp.221-230, 1990.
- 8) Yeskel Hasenfeld and Benjamin Gidron, "Self-Help Groups and Human Service Organizations:An interorganizational perspective", Social Service Review, June, pp.217-236, 1993.
- 9) Thomas J. Powell, "Self-Help Groups", Encyclopedia of Social Work, 19th, NASW, pp.2116-2123, 1995.
- 10) Frank Riessman and David Carroll, Redefining Self-Help, Jossey-Bass Publishers, 1995.
- 11) 岡知史「セルフ・ヘルプ・グループへの専門的援助について」『地域福祉研究』, No.14, pp.61-68, 1986年.
- 12) 岩田泰夫『セルフヘルプ運動とソーシャルワーク実践』やどかり出版, 1994年.

- 13) 松田博幸「地域におけるセルフヘルプ・グループへの支援をめぐる一考察」『地域福祉研究』,No.23, pp.71-82, 1995年.
- 14) 久保紘章、石川到覚編,1998年,前掲書.
- 15) Frank Riessman and David Carroll, 1995, 前掲書.
- 16) Linda Farris Kurtz,1990,前掲論文.
- 17) Frank Riessman and David Carroll, 1995, 前掲書.
- 18) Robert E. Emerick, "The politics of psychiatric self-help: political factions, interactional support, and group longevity in a social movement", Soc. Sci. Med., Vol.32, No.10, 1121-1128, 1991.
- 19) Linda Farris Kurtz, 1990, 前掲論文.
- 20) 新野三四子「摂食障害患者のセルフ・ヘルプ・グループについての一考察」『ソーシャルワーク研究』 Vol.15, No.3, pp.63-70, 1989年.
- 21) 拙稿「セルフヘルプグループへの支援」『ソーシャルワーク研究』 Vol.23, No.4, pp.13-18. 1998年.