

資 料

精神障害者と家族のセルフヘルプ・グループに必要とされる 専門職の支援 －ピアサポートによる効果と課題を踏まえた検討－

飯田 大輔¹ 岡田 摩理¹ 大島 泰子¹

要旨

本研究の目的は、精神障害者や家族のセルフヘルプ・グループ（以下 SHG）におけるピアサポートの効果や課題を明らかにし、活性化やより効果的な運営をするために必要な専門職の支援を検討することである。

対象とした 24 文献から、SHG におけるピアサポートの効果や課題、専門職の実際の支援に関する内容について抽出しカテゴリー化した。

効果には【安心できる仲間との情緒的なつながり】、【障害の理解を深めて対処方法を学ぶ】、【他者に貢献できる自己の価値に気づく】、【社会に働きかける意識の芽生え】があり、課題には【サポートの限界】や【運営上の難しさ】があった。専門職の実際の支援には、【適切な知識による助言】、【当事者主体の運営の尊重】、【ピアサポート活動を行う人の育成】、【対外的な活動の支援】があった。

SHG におけるピアサポートは、専門職にはできない効果が期待できるが、精神障害者や家族だけでは解決が難しい課題もある。グループの主体性を尊重しながら、専門職が適切に介入し支援することが必要である。

キーワード 精神障害者 家族 セルフヘルプ・グループ ピアサポート 専門職

I. はじめに

ピアサポートは共通の体験を基盤に相手に対して共感できる対等な関係である者同士の相互支援や生活の支え合いであり（藤井，2012）、ピアサポートが行われてきた領域も、精神障害領域、身体障害領域、知的障害領域、難病領域、高次脳機能障害領域など様々である。精神障害領域については、ネガティブなイメージや偏見に伴い、孤立しがちであり、社会からの理解を得にくいという側面があったため当事者が活動する場面は限られ、他のピアサポートに比較するとなかなか広がらなかった（栗原，2019）。しかし、同じ体験から得られる事柄に少しでも早く気づき、人生に役立てていくサポート（日本精神保健福祉連盟，2011）として注目されている。

我が国では 2000 年にピアサポート体制奨励金制度が創設され、2007 年には相談支援体制整備特別支援事業におけるピアサポート強化学業の開始となった。その後も、2010 年に精神障害者地域移行・地域定着事業、2011 年には精神障害者アウトリーチ推進事業におけるピアサポーターの活用など、様々な制度面でもピアサポートの活用の場が広がりつつある。

このように活用の場が広がる中で、精神障害領域におけるピアサポートの形態としては、主に精神障害当事者（以下当事者）の仲間同士による無償で自発的な相互支援を行う形としての「相互支援グループ・セルフヘルプ・グループ（以下 SHG）」と、当事者による支援サービスが提供される形としての「当事者サービス提供・ピア提供サービス」がある（大島，2013）。どちらの場合においても、専門職が関わっている場合とそうでない場合が存在している。しかし、精神障害には対人関係の難しさや SHG 運営そのものが負担と

¹ 日本赤十字豊田看護大学

なる可能性があるなどの障害特性があるため、専門家が介入を行っていくことの必要性も示唆されている(早野, 2017)

さらに、精神障害者の家族は、家族の一員が精神障害を発症したことによって、発症当時は事態を理解できず効果的に対処できない憔悴、否定的感情、喪失や悲嘆、家族では対応できない危機など(蔭山, 2012)に加え、社会からの偏見によるスティグマも経験している(野村, 2010)。そのため、当事者のみならず家族への支援も必要であり、精神障害者家族会などのSHGの活動も報告されている(全国精神保健福祉会連合会, 2013)が、家族も当事者と同様に運営の難しさがあるため、専門職の介入の必要性がある(小松, 2017)。

そこで、本研究では、当事者や家族のSHGにおけるピアサポートの効果や課題を文献により明らかにし、SHGを活性化し、より効果的に運営を継続していくために、専門職がどのような支援をすることが必要なか検討することを目的とする。SHGへの専門職支援に関する文献レビューは、岩間(2000)や山崎(2004)があるが、2000年以降の論文は乏しいため、近年の研究の動向を調査することで、SHGへの専門職の支援についての基礎資料とする。

II. 研究方法

1. 対象文献の抽出

文献のデータベースには医学中央雑誌web版(以下医中誌)とCiNii Articles(以下CiNii)を用い、2000年から2018年までの原著論文を対象とした。1990年代までの文献については、岩間(2000)や山崎(2004)がSHGに関する研究をレビューしているため、2000年以降を対象とした。キーワードを「精神障害」「セルフヘルプグループ」「家族会」「専門職」として検索した。

医中誌では、「(精神疾患 or 精神障害) and (自助グループ or セルフヘルプグループ) and 専門職」で30件あり、家族会は検索語になく、自助グループに含まれていた。CiNiiでは、専門職を入れると件数が10件前後しか検出されなかったため、「精神障害、セルフヘルプグループ」で39件、「精神障害、家族会」で96件を検出した。それらの中から、重複文献と文

献検討を除き、題名、抄録、本文から、研究目的に沿った文献24件を対象とした。

2. 分析方法

対象とした文献から、研究目的に沿った視点として、「SHGにおけるピアサポートの効果」、「SHGにおけるピアサポートの課題」、「SHGに対する専門職の実際の支援」の3つの項目を上げ、それぞれに関連する内容について要約して抽出し、類似する内容を分類し、研究者間で一致するまでカテゴリー化を行った。なお、分析は妥当性を確保するために、質的分析や文献検討の経験がある研究者、精神看護学を専門とする研究者、臨床心理学を専門とする研究者の3名で、一致するまで検討した。

3. 用語の定義

ピアサポート：ピアとは「仲間」の意味があり、「仲間同士の支え合いの営みのすべて」を指すと言われているが(相川, 2013)、本研究では、坂本(2008)の定義を参考に「共通の問題や環境を体験した人が対等な関係性の仲間として相互に支援をしあう活動」と定義する。また、ピアサポートには、自然発生的なものから、ピア電話相談やピアカウンセリングのように組織的に提供されるものまでさまざまな形態がある(濱田, 2015)が、本研究で扱うピアサポートは、SHGにおける相互的な支援である。

セルフヘルプ・グループ(SHG)：SHGとは、同じ悩みや障害をもつ人たち自身が相互に助け合うことを目的としたグループである。本研究では、大島(2013)の定義を参考に、主に当事者間による無償で自発的な相互支援を行う形としての「相互支援グループ」とした。

III. 研究結果

対象とした文献は24件であり、その内訳は、質的研究が16件、量的研究が7件、混合研究が1件であった。また、当事者を対象としたものが12件、家族を対象としたものが11件、両者を対象としたものが1件であった。なお、本研究の専門職支援としては、保健・医療・福祉の専門職全てを対象としているが、研究対象の論文では、看護師、保健師、保健所相談員、医師、社会福祉士、精神保健福祉士があった。

分析の結果、SHG におけるピアサポートの効果については4つ、課題については2つ、SHG に対する専門職の支援については4つのカテゴリーに分類された。以下、【 】はカテゴリー名を示し、それぞれのカテゴリーごとに説明をする。

1. SHG におけるピアサポートの効果

ピアサポートによる効果については、様々な視点から報告がなされており、4つの内容にカテゴリー化した。

1) 【安心できる仲間との情緒的なつながり】

SHG によるピアサポートに参加することで、苦境を体験した者同士の共感により孤独感や疎外感から解放されるといった効果がある。山口 (2005) は看護師が中心となって設立したうつ病の当事者と家族の SHG の報告から、SHG の効果を検討している。その中で参加者が SHG に参加することによって、これまでの体験が「世界で自分ひとりだけ」ではないことに気づく場となり、参加者が社会的な孤立や孤独感、疎外感から解放されるとしている。また、対等な人間関係と自分のありのままを受け入れてもらえる場となるなど、感情を分かち合い、支え合う場となっているとも報告している。その他にも、木村 (2016) は当事者がピアサポーターになる過程をライフストーリーで分析しており、SHG の仲間が助言や励ましをしてくれる中で自分は弱くてもいいと感じられるなどありのままの自分を受容できたことを明らかにしている。

家族のグループについても同様であり、坪川・小林・斎藤 (2015) は社会的な偏見などによって孤立し悩んでいた家族が、苦境を体験した者同士の自然な受容によって仲間がいる安心感を得ることを報告している。

2) 【障害の理解を深めて対処方法を学ぶ】

ピアサポートは情緒的な交流だけでなく、参加者同士のやりとりの中で実際の情報のやりとりも行われている。大江・長谷川 (2012) はうつ病の SHG の参加者に対してインタビュー調査を行っており、参加者たちがうつ病を仲間と分かちあえることで、疾患について理解したり疾患への受容が促進されたりしているとしている。久保 (2008) はうつ病の自助グループの事例から、参加者が回復した人の話を聞くことで自身の疾患について参考になっていることを紹介してい

る。同様に、山口・山口 (2012) も、グループで行う Wellness Recovery Action Plan (元気回復行動プラン: 以下 WRAP) 作成の魅力として他者の生き方をモデルにしたり、他者の対処方法を取り入れることで対処能力が向上したり、これまでとは違ったものの考え方を得ることができるといったことを挙げている。

家族についても、精神障害者の家族学習会へ参加した家族は「家族としての対応がよくなった」と答えるものが多くみられた (蔭山・大島・中村他, 2015)。

3) 【他者に貢献できる自己の価値に気づく】

他者の体験が自身の体験に役立つ一方で、自己の体験が他者に役立つことで得られる効果もあるといった報告もされている。橋本 (2013) は統合失調症の SHG の展開と参加者の認識の変化について調査し、参加者たちが SHG に参加することで、自身がグループの一員であるという自覚を持ち、それぞれの立場で責任を持つようになったと報告している。

蔭山・横山・小林他 (2015) は精神障害者の家族学習会の参加者について調査し、家族学習会に参加することで「自分の体験が役に立つ喜びを感じる」や「家族としての体験の価値に気付く」といった気持ちが参加者たちに湧き上がることを明らかにしている。また、蔭山・横山・中村他 (2015) は家族学習会へ参加した家族は、参加した他の家族が元気を取り戻していく姿から大きな喜びを得るとともに、家族は回復できるという期待を確かなものへと変化させることができると報告している。

4) 【社会に働きかける意識の芽生え】

ピアサポートに参加することで、地域社会に情報を発信し、理解を得たいという気持ちが生起されるという効果もある。山口・山口 (2012) は WRAP 参加者へインタビューを行い、参加者たちが個人の変容だけでなく、自分や仲間の生きづらさをもたらす社会への働きかけをも志向していると報告している。家族への効果については、通山 (2014) が発達障害のある人の親当事者による SHG の発展プロセスから、グループが発展していくとともに参加者が専門職から働きかける受動的な立場から、地域住民等に働きかけていく能動的な主体へ変化していくことを報告している。鷹野 (2018) は精神障害者家族会を設立した1事例を分析し、家族が家族会を設立後に行政や他団体へ働き掛けていく過程から、精神障害者の生活のしやすさを実現

するためには社会的運動を活発に行う必要があるとしている。

2. SHG におけるピアサポートの課題

ピアサポートの効果が明らかにされている一方で、谷本・長谷川（2009）の SHG のリーダーへの調査では、半数のリーダーが自分たちのグループは発展していないと回答するなどピアサポートの限界や課題も報告されている。本研究では、ピアサポートの課題を 2 つの内容にカテゴリー化した。

1) 【サポートの限界】

SHG においては、ピアサポートだけでは解決しきれない課題や負の影響を受けるというサポートの限界が示されている。久保（2008）は、SHG 参加者が自殺したという出来事があった場合、他の参加者へ負の影響を与える可能性があることを報告している。その他にも、大江・長谷川（2012）は、当事者同士では間違った知識が修正されなかったり、他者の体験を受け止めきれなかったり、活動が病状へ影響してしまうといった課題を報告している。家族のピアサポートでも同様に具体的な対処方法が得られないというように、問題が解決しない場合があるといった限界がある（蔭山・横山・小林他，2015）と示されている。

また、木村（2016）の調査では、ピアサポートに参加することで楽な気持ちになることもあるが、回復の実感がないという報告もある。他にも三好（2014）は参加者が自身の体験がうまく伝えられずにジレンマを感じることもあるとの報告もしている。

2) 【運営上の難しさ】

継続的にグループを運営する上の課題として、担い手やマンパワーの不足を挙げている文献がいくつか見られた（山口・山口，2012；通山，2015）。その他にも運営者は運営の負担を一人で抱え込んでしまうことも報告されている（山口・山口，2012）。特にグループのリーダーは一人で責任を負うことが多く、後継者不在という危機的状況を生み出している（蔭山，2014）。また、参加者それぞれに意識のずれがあることも運営していく上での課題として報告されている（三好，2014）。

グループを運営していく上では資金が必要となり、運営資金をどのように捻出していくかという課題も多く報告されている（山口・山口，2012；通山，2015；早野，2013）。

3. SHG に対する専門職の実際の支援

当事者だけのピアサポートには先に述べたような限界や課題があり、それらに対しては専門職の適切な介入の必要性があると述べられている（谷本・長谷川，2009）。本研究では専門職による実際の支援内容について以下の 4 つにカテゴリー化した。

1) 【適切な知識による助言】

専門職の実際の支援として、グループ全体への支援と並行し個人的に相談に乗ったり助言を行ったりするといったものがみられた（蔭山・金川・大島他，2000a；守田・高橋・山村他，2003）。また、専門職がいることで病状が悪化した時に早期に対応し病状悪化を最小限にとどめるといった関りも報告されている（原田・影山，2009）。早野（2017）は SHG への専門職の実際の関りから、専門知は SHG の活動を補助、あるいは促進することがあると述べている。さらに専門職＝専門知、当事者＝体験知と区別するのではなく、専門職は社会の中で生きているという意味で生活知や体験知があり、当事者の中にも専門的知識を持つ部分があるものと捉え相互性を持つことの意義についても述べている。原田・影山（2009）も、専門的な知識をもった医療職から繰り返し聞くことで参加者が自身の病態について理解が深まると報告している。このように専門職が知識の提供をし、SHG の参加者と協働することでリカバリーが促進される可能性があることが述べられている（千葉・宮本・川上，2011）。

2) 【当事者主体の運営の尊重】

グループ運営に対する専門職の支援について、蔭山・金川・大島他（2000a）は類型化を試みており、相互交流支援や組織支援、関係機関への働きかけが行われていると示している。その具体的な内容としては、運営業務の説明・代行・会員間や外部機関との連絡調整など多岐にわたっている。また、設立前から専門職が多側面の支援をすることで SHG の主体的な運営につながったことが述べられている。運営費などの資金面については、守田・高橋・山村他（2003）の調査で、保健師が SHG に対して、補助金申請について相談に乗り地域福祉振興財団の補助金に関する情報を提供するという関りが示されている。

また、専門職と SHG 参加者が協働する際には、専門職は参加者の主体性を尊重し、対等の関係性の中で徐々に参加者が自信をつけて自立していけるように見

守ることが必要とされている（谷本・長谷川，2009）が、一方で専門職が離れることで、SHGの自主性が育った事例も紹介されている（早野，2013）。実際の協働においては、専門職と当事者との関係性の難しさも指摘されており、組織運営に慣れない時期には、専門職と参加者の関係や、専門職の位置づけが不十分であると、専門職の能力がうまく発揮されなかった例（早野，2013）や、専門職が異動した場合に、継続的な支援が難しくなる現状があることも示されている（蔭山・金川・大島他，2000b）。

3) 【ピアサポート活動を行う人の育成】

専門職は知識を提供したり問題解決のサポートをしたりするなど直接的な支援をするだけではなく、参加者が相互に支え合いや励まし合うといった機能を促進させるような教育的な支援も行っている。蔭山・金川・大島（2000）は、相互援助機能支援としてSHG内の援助機能を向上させる支援を行っており、家族ピア教育プログラムとして、家族自身が家族学習会を行えるような支援を行っている。また、守田・高橋・山村他（2003）は、保健師のSHGの支援として、グループ運営者の対人関係の持ち方の特徴を把握して、他者への対応の力量を付けられるように助言や提案を行っていたことを示している。

4) 【対外的な活動の支援】

参加者に社会に働きかけたいという意識が芽生えて、対外的な活動を行う際にも専門職が支援を行っているという報告がみられた。守田・高橋・山村他（2003）は、専門職は精神障害者への支援を通して地域住民や行政に働きかけ、精神障害者の「生活しやすさ」を地域環境として整備していると報告している。

家族への支援については蔭山・金川・大島（2000）や蔭山・金川・大島他（2000a）が、精神障害者の家族が行政や議会に精神保健サービスの向上を陳情する活動など社会を変えていく活動について形式的なやり方を助言していると報告している。

IV. 考察

本研究の結果から、SHGにおけるピアサポートには効果もあるが課題もあり、それに対して専門職が支援することの必要性をあらためて確認することができた。実際に行われている専門職の介入を踏まえなが

ら、効果的で継続的なピアサポートとするために必要な専門職の支援について考察する。

1. SHGにおけるピアサポートの効果と課題

ピアサポートには同じような体験を過去にしていたり、まさに今同じような体験に直面していたりすることを共有し意見を交わし合うことで、【障害の理解を深めて対処方法を学ぶ】という効果がみられた。それと同時に同じような体験をしている仲間同士だからこそ、苦痛を分かち合うことができ、【安心できる仲間との情緒的なつながり】を得られるという効果や活動を通して【他者に貢献できる自己の価値に気づく】という効果も報告されていた。これらの効果は、久保（1998）が述べているSHGの特徴である①人間同士の感情の開放と支え合い②メンバーが成長する③モデルとなる人に出会う④役に立つ情報が得られるという点に合致しており、SHGの存在意義を示している。

また、社会に変化を求めたり啓発したりと【社会に働きかける意識の芽生え】といった効果も明らかになった。この点についても、久保（1998）は、社会に向けて働きかけ、関連する制度をつくることがSHGの特徴であると述べている。我が国では2000年頃から、ピアサポート体制奨励金制度、相談支援体制整備特別支援事業など、様々な制度面でもピアサポートの活用が広がりつつあり、制度的な充実につながる活動も重要である。そのような意識の芽生えについては、家族についての文献に多く示されていたが、家族会に参加している家族は、家族員を助けたいという気持ちが高く、社会制度の変革への要望を持つ傾向が高い可能性を示唆していると考えられる。

以上のようにSHGは様々な効果が期待されているが、より効果的にこれらが発揮できるように専門職は支援する必要があると考える。

一方、専門職だけでは得られない効果が期待できる反面、当事者だけでは解決が難しい【サポートの限界】という課題もあった。特に疾患や治療についての理解や社会制度の利用など、より専門性が高い知識については正しい知識が共有されないこともある。また、他者の体験を受け止められなかったり、活動が病状へ影響したりするといった負の影響も示されていた。さらに、グループの代表やリーダーなど運営者となる参加者は運營業務を一人で抱え込んでしまうと

いった負担も示されていた。

SHG を継続して運営していく際に切り離せない【運営上の難しさ】の課題として運営費などの資金の問題や運営上の困難さも示されていた。岩上 (2019) も指摘するように、公的・私的な資金による助成や活動しやすい地域環境の整備として活動場所の提供や地域の理解が必要になると考えられる。畑下・坪倉・川井他 (2014) の調査では保健所が家族会に低料金で会議室を貸すなど家族会運営を支援している例が報告されているが、地域と SHG が連携し行政が支援することも必要である。地域精神保健福祉機構では、「ピアサポートグループ」の進め方・立ち上げ方マニュアルを作成して、SHG の立ち上げや運営の支援を行っているが (地域精神保健福祉機構, 2014)、相談できる場が身近にあることを啓蒙する必要もある。

2. SHG に必要とされる専門職の支援

上述のように、SHG によるピアサポートは効果も様々であるが課題も多い。SHG をより活性化させ効果的にするために必要な専門職の支援を検討した。

本研究において、専門職は【適切な知識による助言】を行い、【当事者主体の運営の尊重】をしながら、自信を持って相互支援ができるように【ピアサポート活動を行う人の育成】を行っていた。これらの支援は SHG の効果をより高めるために行われていると考えられるが、専門職は参加者同士が円滑に相互支援を行えるように意図的に支援をしていく必要もあるだろう。たとえば、グループへの参加が難しそうな参加者には適宜声をかけ、参加者同士の交流を促すような関わりである。精神障害者は対人関係構築上に困難を持ちやすいという特徴があり (後藤, 2010)、相互支援には介入を必要とするが、他者の生き方をモデルにした他者の対処方法を取り入れたりするなど自ら解決する力も持っている。蔭山 (2002) は、このように自らの責任で自らが解決できるように専門職が導くというモデルをコンサルテーションモデルとして取り上げている。当事者や家族が、主体的に活動できる SHG として機能するための支援が専門職には求められる。

加えて、様々な課題に対する支援も必要である。課題には、【サポートの限界】と【運営上の難しさ】があったが、これに対し、蔭山 (2002) は 1990 年代から注目されているモデルとしてパートナーシップモデ

ルも取り上げている。こちらは SHG と専門職が共通した目的を持ち、それを達成するためお互いの特性を生かした努力をするというものである。たとえば、ピアサポートでは、気持ちが楽になっても回復した実感が持てない参加者もいることが示されていた (大江・長谷川, 2012) が、お互いの特性、すなわち専門職の専門知を活かし支援していくことで、リカバリーの感覚を持つことが出来る場合もある。また、専門職は常に参加者の負担感に目を向けて置く必要がある。福永 (2019) は専門職の心得として健康状態の把握やリスク管理、労働時間の考慮、休憩時間や体調不良時の対応などの体制づくりが必要であると述べている。このように専門職が客観的かつ専門的な視点で参加者の心身の状態を観察し、不調の早期発見や病状の悪化がないようなマネジメントを行うことが必要であろう。当事者同士のみでは十分に機能できない部分の支援を補佐する役割が専門職には求められる。

運営上の課題は、専門職が力を発揮すべき場面であると考えられる。蔭山・金川・大島他 (2000a) が設立時に多種の支援をした場合には家族 SHG の自主的な運営につながったことを述べているように、グループの基盤を初期に構築し、運営を軌道に乗せることが SHG の持続的・主体的な運営に関わるといえる。専門職は組織の中で活動しているがゆえに、組織運営についての情報を得る機会があるため、この部分での支援は重要であると考えられる。SHG の主体性を損なわないように役割分担を明確にし、参加者との関係性やグループの特徴に配慮しながら、効果的に支援する方法を模索する必要があると考えられる。

V. 終わりに

本研究では精神障害領域の SHG におけるピアサポートに絞り、精神障害の種類別の検討を行わなかったが、疾患によって参加者が直面している課題に差があることも想定され、それに応じた支援の内容も大きく変化することが想定される。また、当事者と家族ではニーズが異なる可能性があるが、今回はその差異を分析することはしなかった。そのため、疾患別や対象別のピアサポートの効果についても、今後より詳細に検討を行っていく必要がある。

本稿は、2019 年 6 月に行われた第 20 回日本赤十字

看護学会学術集会にて発表した内容に加筆、修正したものである。

文献

相川章子 (2013). 精神障がいピアサポーター 活動の実際と効果的な養成・育成プログラム. 東京: 中央法規.

千葉理恵・宮本有紀・川上憲人 (2011). 地域で生活する精神疾患をもつ人の、ピアサポート経験の有無によるリカバリーの比較. 精神科看護, 38 (2), 48-54.

地域精神保健福祉機構 (2014). 仲間の交流とリカバリーの輪を広げるための「ピアサポートグループ」の進め方・立ち上げ方マニュアル.

<https://www.comhbo.net/wp-content/uploads/2015/05/02-peergroup-manual-blue.pdf> (2019.6.1 閲覧)

藤井達也 (2012). 地域精神保健福祉における多様なピアサポート推進: ヴェローナの社会的共同組合の事例調査と支援研究に基づく提案. 上智大学社会福祉研究, 36, 19-51.

福永康孝 (2019). 精神科医療機関におけるピアサポートの活用. 岩崎香, 障害ピアサポート 多様な障害領域の歴史と今後の展望 (pp.185-189). 東京: 中央法規.

後藤優子 (2010). 精神看護におけるアセスメントの特徴. 萱間真美・野田文隆, 看護テキスト NiCE 精神看護学 ころろ・からだ・かかわりのプラクティス (pp.126-136). 東京: 南江堂.

原田由香・影山セツ子 (2009). サポートグループが復職を目指す女性うつ病患者にもたらした影響—女性うつ病患者のサポートグループにおける体験から. 日本看護学会誌, 29 (4), 98-108.

濱田由紀 (2015). 精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの意味. 日本看護学会誌, 35, 215-224.

橋本直子 (2013). 統合失調症のセルフヘルプグループの展開とメンバーの認識変化 機関内グループと SA (Schizophrenics Anonymous) の経験から. 精神保健福祉, 44 (1), 55-62.

畑下博世・坪倉繁美・川井八重他 (2014). 障害者自立支援法施行後の精神保健福祉活動における保

健所の役割. 日本健康医学会雑誌, 22 (4), 279-286.

早野禎二 (2013). 精神障害者のセルフ・ヘルプ・グループの意義と課題—ある二つのセルフ・ヘルプ・グループの事例比較から—. 東海学園大学研究紀要: 社会科学研究編, 18, 117-140.

早野禎二 (2017). 精神障害者セルフヘルプグループにおける当事者主体の運営の意義と課題—組織論的観点から—. 東海学園大学研究紀要: 社会科学研究編, 22, 32-54.

岩上洋一 (2019). ピアサポートの活用が促進されるために. 岩崎香, 障害ピアサポート 多様な障害領域の歴史と今後の展望 (pp.227-232). 東京: 中央法規.

岩間文雄 (2000). セルフヘルプ・グループと専門職の協働のために. 関西福祉大学研究紀要, 2, 141-154.

蔭山正子 (2002). セルフヘルプ・グループの専門職の関わり. 保健の科学, 44 (7), 519-524.

蔭山正子 (2012). 家族が精神障害者をケアする経験の過程—国内外の文献レビューに基づく共通段階—. 日本看護学会誌, 32 (4), 63-70.

蔭山正子 (2014). 精神障がい者家族会の組織発展と家族ピア教育プログラム「家族による家族学習会」との関連. 日本公衆衛生看護学会誌, 3 (1), 31-39.

蔭山正子・金川克子・大島巖 (2000). 精神障害者家族会への専門職による支援内容と評価指標の作成—評価指標を用いた設立支援と現在の支援の比較検討—. 日本地域看護学会誌, 2 (1), 11-16.

蔭山正子・金川克子・大島巖他 (2000a). 精神障害者家族会の設立までと現在における専門職による支援の類型化に関する研究: 第1報—設立支援と現在の支援の特徴とその推移—. 精神障害とリハビリテーション, 4 (1), 52-58.

蔭山正子・金川克子・大島巖他 (2000b). 精神障害者家族会の設立までと現在における専門職による支援の類型化に関する研究: 第2報—支援の類型に関連する要因—. 精神障害とリハビリテーション, 4 (2), 150-156.

蔭山正子・大島巖・中村由嘉子他 (2015). 精神障がいの「家族による家族学習会」の主観的評価 参

- 加家族と担当家族への事後調査から. 精神障害とリハビリテーション, 19 (2), 194-202.
- 蔭山正子・横山恵子・小林清香他 (2015). 精神障がい家族ピア教育プログラムの質的評価－プログラム事後の自由記載の分析－. 日本看護科学会誌, 35, 43-52.
- 蔭山正子・横山恵子・中村由嘉子 (2015). 家族ピア教育プログラムを精神障がい者家族が継続実施することで得る利益－プログラム事後調査－. 日本地域看護学会誌, 18 (1), 28-37.
- 木村貴大 (2016). 精神障害当事者がピアサポーターになる過程－A氏のライフストーリーから見出されるもの－. 北星学園大学大学院論集, 7, 1-17.
- 久保紘章 (1998). セルフヘルプ・グループとは何か. 久保紘章・石川到覚, セルフヘルプ・グループの理論と展開 (pp.2-20). 東京: 中央法規.
- 久保陽子 (2008). 患者・家族への心理的支援を考える うつ病自助グループの実際. 臨床看護, 34 (5), 761-766.
- 栗原はるか (2019). 精神障害をもつピアサポーターについての研究動向と課題. 聖泉看護学研究, 8, 29-36.
- 小松容子 (2017). 家族同士の支えあいの場の活用. 岡本眞知子・萱間真美, 精神科ナースのアセスメント&プランニング books 家族ケア (pp.75-82). 東京: 中央法規.
- 三好真人 (2014). セルフヘルプ・グループ運営者の抱える問題の検討. 臨床心理学, 14 (5), 693-703.
- 守田孝恵・高橋正雄・山村礎他 (2003). 地域における精神障害者セルフ・ヘルプ・グループへの保健師による支援: 都内における2グループへの関わりの特徴を中心に. 精神障害とリハビリテーション, 7 (1), 69-75.
- 日本精神保健福祉連盟 (2011). 厚生労働省平成22年度障害者総合福祉推進事業報告書 障害福祉分野においてピアサポートを活用するための活動実態の調査
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyoku/dl/seikabutsu11-1.pdf>
(2019.6.1 閲覧)
- 野村忠良 (2010). ステイグマにどう対処するか. 精神科臨床サービス, 10 (3), 384-386.
- 大江真人・長谷川雅美 (2012). セルフヘルプグループに参加しているうつ病者の体験. 日本精神保健看護学会誌, 21 (2), 11-20.
- 大島巖 (2013). ピアサポートというチャレンジその有効性と課題. 精神科臨床サービス, 13, 6-10.
- 坂本智代枝 (2008). 精神保健福祉士がピアサポーターを支援する経験を通して成長するプロセスに関する研究. 高知女子大学大学院博士論文.
- 鷹野朋美 (2018). 精神障害者家族会設立時の経緯とその活動を体験した家族のライフストーリー. 日本看護歴史学会誌, 31, 132-145.
- 谷本千恵・長谷川雅美 (2009). 精神障がい者セルフヘルプ・グループの活動発展条件に関する研究. 金沢大学つるま保健学会誌, 33 (2), 1-10.
- 坪川トモ子・小林恵子・齋藤智子 (2015). 精神障害者の家族が家族会で経験したピアサポートの内容. 日本地域看護学会誌, 18 (1), 47-55.
- 通山久仁子 (2014). 発達障害のある人の「親当事者」による地域福祉活動の生成・展開過程. 西南女学院大学紀要, 18, 63-73.
- 通山久仁子 (2015). 障害のある人の「親当事者」による地域福祉活動の生成・展開過程－先駆的福祉NPOの「親当事者」団体モデルの検討から－. 西南女学院大学紀要, 19, 49-60.
- 山口弘幸・山口弘美 (2012). 当事者主体によるピアサポートの推進と発展課題～セルフヘルプ活動とWRAP～. 病院・地域精神医学, 55 (2), 62-64.
- 山口律子 (2005). うつ病を理解するための基礎知識 ソーシャルサポートとしてのMDC－JAPAN. 臨床看護, 31 (1), 29-34.
- 山崎理央 (2004). セルフ・ヘルプ・グループの研究に関する概観と展望. 福山大学人間文化学部紀要, 4, 11-18.
- 全国精神保健福祉会連合会 (2013). 2012年度「家族会」全国調査
https://seishinhoken.jp/files/view/articles_files/src/c733c66d8f4810cf7d3a334fc099dd9c.pdf
(2019.11.3 閲覧)