

## セルフヘルプ・グループ発祥の地 アメリカを訪ねて

狩野 鈴子・平野 文子・別所 史恵・伊藤 智子  
高橋恵美子・山下 一也・飯塚 雄一\*

### 概 要

自主グループを活用した看護教育に取り組むにあたり、グループの誕生・発展のために必要とされる支援の方向性を見出すとともに、自主グループと看護教育の連携の実際を学ぶことを目的に、セルフヘルプ・グループ（以下SHG）発祥の地アメリカ視察を行った。

SHGの活動および関係機関の視察、また関係者との意見交換を通して、当事者の理解を深め、行政でも補えない隙間の支援を行なう人々と活動状況を理解することができた。またグループの特殊性を考慮した上での看護職に望まれる役割を再考する機会となり得た。

キーワード：セルフヘルプ・グループ、サポートグループ、  
Alcoholics Anonymous、当事者

### I. はじめに

近年医療の流れが在宅医療へと移行する中で、生活意識や問題意識の高い自主グループ活動を通じた学習は、これまでの疾患中心の医療モデルから生活者のクオリティ・オブ・ライフ（以下QOL）を志向する生活モデルを用いた看護教育のパラダイムシフトを可能とする。この自主グループを活用した地域基盤型看護教育に取り組むにあたり、さまざまな自主グループが結成された背景やその運営、課題などについて理解することは専門職としての支援のあり方を志向していく上で重要である。

そこで、社会の変化に伴う健康問題の出現、従来の専門援助サービスへの批判、市民運動等のなかで発展したAlcoholics Anonymous（＝アルコール依存症者の集まり 以下AA）の発祥の地アメリカに視察を行ったので報告する。そのねらいは、自主グループの実際を視察・調査し、グループの誕生・発展のために必要とされ

る支援の方向性を見出すこと、及び自主グループと看護教育の先駆的なコラボレーションの実際を学び、今後の看護教育に活用することである。

### II. 行程および視察地

- ・事前視察：2008年1月24日～31日。  
事前視察は、上記の目標を達成するための情報収集・企画準備を目的とした。
- ・視察研修：2008年2月29日～3月4日。
- ・視察地：アメリカ ワシントン州シアトル市  
セルフヘルプ・グループ（以下SHG）およびサポートグループ（以下SG）、グループ  
関連機関 ワシントン大学（以下UW）
- ・日程（表1）

### III. 視察内容

SHGであるAAオフィス、AAクラブ、SGの中でもがん患者を対象とするギルダスクラブ、乳がんサポートグループ、関連機関として情報センター（Overlake Hospital Medical

\* 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス名誉教授

表1 視察日程

2月29日(金)	Gilda's Club (がんサポートグループ) 視察 Alcoholics Anonymous (AA) オフィス訪問
3月1日(土)	ワシントン大学 (UW) 訪問 地域看護学の授業参観
3月2日(日)	Professor Noel Chrisman(地域看護学教授:UW)とのMeeting 自主グループを活用した看護教育の取組についての意見交換
3月3日(月)	AAのSHG「1504 CLUB」Meeting 見学
3月4日(火)	Swedish Medical Center スピリチュアルケア部門視察 Overlake Hospital Medical Center 乳がんサポート施設視察

Center, Swedish Medical Center), Swedish Medical Center (スピリチュアルケア部門) の視察内容およびワシントン大学 (以下, UW) 地域看護学教授: ChrismanとのMeeting内容を以下に述べる。

#### 1. AAのオフィス

AAは、ドクター・ボブとビル・Wという二人のアルコール依存症者によって、1935年誕生した。現在180か国以上に106,000以上のグループが存在し、2,000,000人以上のメンバーがいると概算されている。「12のステップ」というプログラムを用いてアルコール依存からの回復を目指す。

今回訪れたのはシアトルのThe Greater Seattle Intergroup of AA オフィスである。スタッフは全て当事者であった人たちである。スタッフの一人はカウンセラーの資格を持つが専門的な介入は一切しない。なぜならグループ活動の方向性の評価は経験がすべてであり、断酒するかどうかは本人のみが決定し得ることであるからである。

AAも50年前までは社会的に認められる活動ではなかったが、現在はグループに所属しきちんと断酒を行おうとしているという点で評価されている。AAは自発的に作られるグループであり短命のものもあるがそれぞれに活動をしている。資金はすべてメンバーにより賄われており外部からの援助は受けない。活



写真2 AAオフィス



写真1 AAオフィス



写真3 AAオフィス

動の一つとして1回/月会報を発行している。グループの一つ一つが満足な情報を得ることができているかを管理することが大切である。大事なのは最初に電話があった時どういう情報を提供するかにある。電話対応は転送で24時間受けている。グループにおいて経験したことを語り、自覚し、経験をシェアすることにグループの意義がある。医療とは全く別物であり、直接的な介入はない。医療現場との連携という点においては、現場でAAグループをもっと情報提供してもらうことを望んでいる。できれば現場スタッフに見に来てもらうことを望むという意識であった(写真1, 2, 3)。

## 2. AAのSHG「1504 CLUB」のミーティング

ミーティングの実際が行なわれている「1504 CLUB」を見学した。

AAにおいて指標となる「12のSTEPS」と「12のTRADITIONS」, ドクター・ボブとビル・Wの写真の掲げてある一室に三々五々集まってくる。軽装でふらりと入ってきては途中で出て行く人もあれば、大荷物で離れた地域から来られたことを想像させるようなメンバーもいた。集まったメンバーはおよそ30名、黒人が多いグループであった。ミーティングが始まると寄付を募る籠が回りそれぞれ約\$1を入れている。

グループに専門職のリーダーはいない。ミーティングは3ヶ月以上断酒を実行している当事者から、日替わりでリーダーを決め進められる。メンバーが断酒の経験をつづっているダイアリーを読み、「12のSTEPS」と「12のTRADITIONS」を読み上げ、その後誰からともなく自らの経験、想いを語る。時折拍手が沸きあがる。断酒暦30年の「名誉会員」とであるとされる年配の男性が「12のSTEPS」の解説をおこなう。日本でも何処でも共通のステップであるということも言っている。

最後に手をつないで一つの円になり誓いの言葉を述べたりと仲間同士で支え合っているという印象を受けた。ミーティング終了後参加者に話を聞いた。「まずAAであることを認めることが重要である。この会は心の拠り所である」というような内容であった(写真4, 5, 6)。



写真4 AA 1504クラブのミーティングに参加

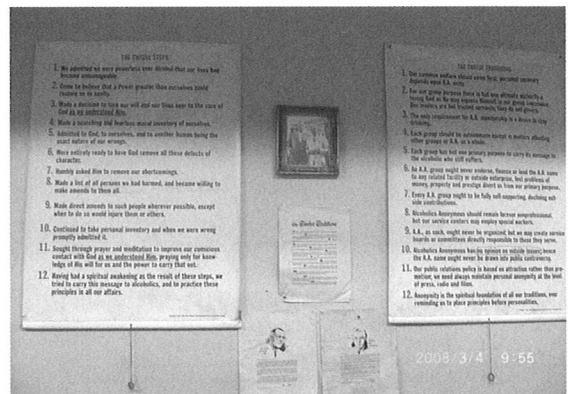


写真5 1504クラブ 12ステップが掲げてある



写真6 AA ボブとビルの写真

## 3. ギルダスクラブ

ギルダスクラブは、がん患者とその家族らにコミュニケーションの場を提供しながら支援をする地域の患者支援団体(サポートグループ)である。約30年前、アメリカのゴールデンタイムで多くの人から愛された有名なコメディアン Gilda Radnerが41歳の時卵巣癌で他界した。彼女は生前「情緒面のサポートグループがほしい」と言っており、その本人の遺志を受けて夫が設立を呼びかけたのが始まりである。

1995年、まずニューヨークに設立され、現在、

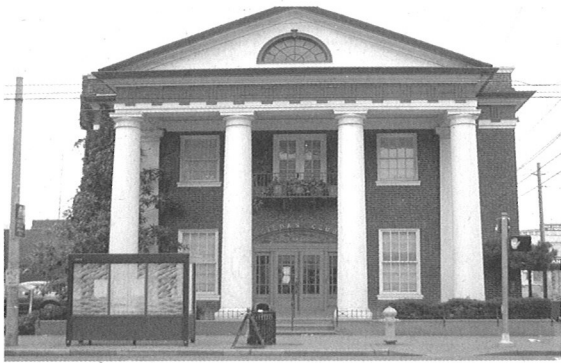


写真7 がんサポートグループ：ギルダスクラブ

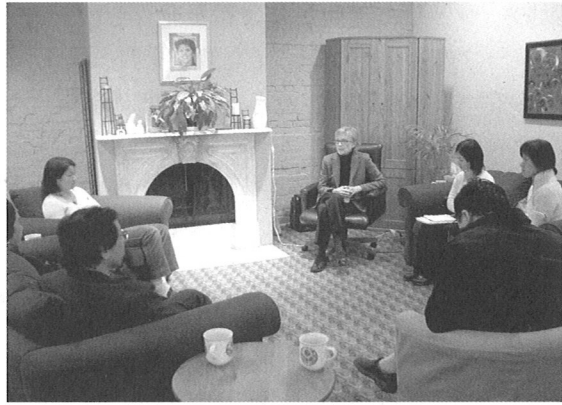
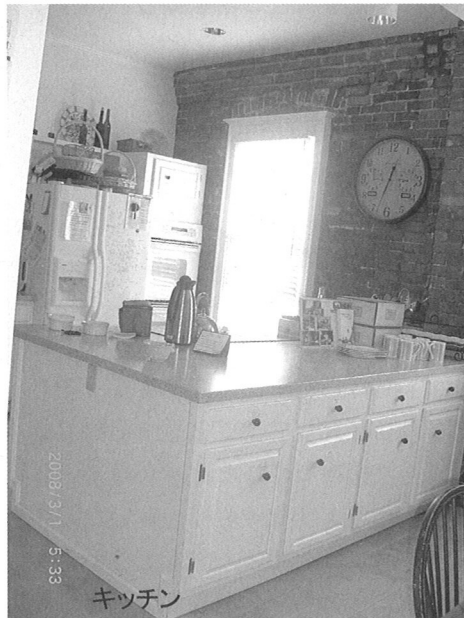


写真8 ギルダスクラブ



子どもの部屋



キッチン

写真9 さまざまな癒しの空間

アメリカ国内に24カ所（シアトルのギルダスクラブはアメリカで最も小さなクラブである）、世界27カ所に広まっている。活動の中心は、がん患者、患者の家族、患者をサポートする友人の精神的サポートであり、孤独になり苦悩の時間を抱える患者・家族が胸中を吐き出す部屋や、他の患者と話し合ったりする交流の部屋が数多くある。壁面にはいたるところに木、花、空、雲、海、月、星、船、鳥などのペインティングが施され、「バニーバニー・ルーム」と名付けられた小さな部屋は瞑想や談話室にも使用され、Gildaさんが好きだったバニー（ウサギの縫いぐるみ）が大小68体も飾られていた。また、病院ではなく住み慣れた地域の町の中でサポートが受けられること、家庭的な環境を重要視している。「QOLの高い人生が送れるようにサポ

ートすること」がギルダスクラブの理念であり、エクササイズ、ヨガ、気功、学習会、絵画、料理、イベントなど様々なサポートがボランティアで支えられている。それらの各コースはシアトルでも町一番のプロがボランティアで行っており、QOLは非常に高い。また、毎週土曜には医師が「がん」についての話をしている。スタッフは全て専門教育を受けているオンコロジースーシャルワーカー3名、経営管理1名、企画1名の計5名と3名のインターンである。建物をはじめ運営費は全て寄付で成り立っている。

今回、がんに関するSHGの存在を見い出すことができず、その理由を問うと、再発や転移というがん特有の多くの問題を抱えながらグループをまとめるリーダーの負担が大きいこと、また資金確保が難しいことなどから、がんの場合、

専門職によるSGが多いということであった（写真7, 8, 9）。

#### 4. 乳がんサポートグループ

シアトル市内にあるOverlake Hospital Medical Cancer内のサポートグループ活動のひとつである、乳がん患者のミーティングに参加する機会を得た。

がん患者のための教育や治療・社会資源等に関する情報提供、情緒的支援など様々なサポートが専門職者らによって準備されている。医療施設内にいる専門職者のスキルを活かしながら様々な当事者グループを対象としたプログラムが準備されていた。情報提供のためのパンフレットや情報誌が多種多様に用意され、また調理実習などの参加型プログラムもあった。今回は、乳がん患者の悩みを打ち明けたり、その解決方法などを話しあう場に同席した。

定期的な開催がされていて、Overlake Hospital Medical Cancerの患者以外の参加も認められている。当事者が集いやすい時間帯に設定され、今回は19:00~20:30のものであった。12名の参加者があり、ゆったりとしたソファが用意されたこじんまりとした小部屋に円陣を組んで座り、お茶とクッキーを頂きながら和やかに会話が始まった。新たに参加した患者を温かく迎え入れることに留意しながら、自己紹介から始まり、互いの「経験」を語り合う。今回は術式：乳房全摘出術か部分切除術の選択についてどちらが望ましいか、また、その迷いへの思い、再発への恐れなどが主だった。経験の内容によっては、泣き笑い、恨みなどもあり、そのどれもが認められ、プライバシーの保護には注意が払われていた。2名のファシリテーターは看護師であり、穏やかな人柄で終始笑顔を保ち、自由に会話ができるように明るく優しい雰囲気づくりに努めていた。時には限定した人だけが話し過ぎないように会話の進行状況や心理状態を見守りながら、話が広がるように努めることが重要な役割であると聞いた。当事者の思いが自由に語られること＝「聴く」ことに重点が置かれたミーティングであった。

教育内容としては、医師による講義もあり、病理レポートの読み方、レントゲン写真や検査

データの読み方、栄養の取り方などの専門的な学習や、化粧教室など楽しみながら女性としての生活のQOL向上を目指すものなど様々であった。

#### 5. 医療に関する情報センター

スウェデッシュメディカルセンター  
(Swedish medical Center)

オーバーレイク病院メディカルセンター  
(Overlake Hospital Medical Center)

1月の視察においてSwedish medical Centerを視察した。情報センターの窓口には、Consumer Health Information Specialist という職名のAlexis Takasumiという日系4世の女性がおり、対応していた。

部屋は割と小さかったが、周囲の壁にあらゆる情報のパンフレットが置いてあった。主に患者本人にむけたカラフルなパンフレット、しおりやカードであり、手に取りやすい置き方になっていた。パンフレットの棚には、あらゆる機関で作成された資料やこの病院のオリジナルパンフレットもあった。これらの資料はかなり厳選されたものでPatient-education committeeによる基準で、各方面（製薬会社など）から集められている。日本の病院などにも、もっと多くの情報パンフレットが作成・設置され、取り寄せなくても患者に役立つ必要な情報が速やかに届くようになれば良いと思えた。

3月はOverlake Hospital Medical Center内にあるCancer Resource Centerを視察した。

このセンターの運営時間は月曜日から金曜日の午前8時から午後4時であり、がんの患者や家族がソーシャルワーカーに会って、支援グループについて学ぶために立ち寄ることのできるセンターである。スタッフは6人であるが、民間のセンターであり企業や外郭団体からの寄付により運営されている。説明をしてくれたキャサリンは24年間センターに勤務しており2年前に80万ドルの寄付を集めた実績もあるという。

がんの診断を受けたときに当事者に情報をパッケージにして渡している。内容はがん協会から買うものや送られてくるもの、オーバーレイクでの治療についてや他の場所のサービスの情報である。

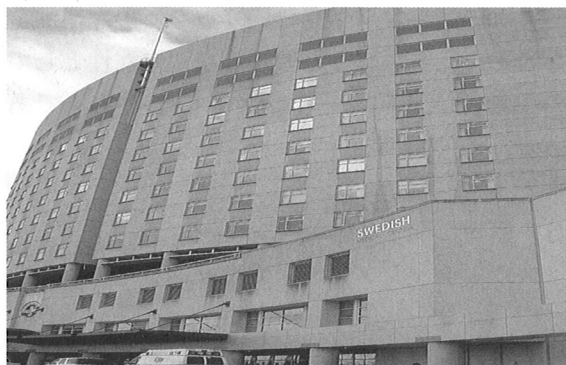


写真10 スウェディッシュメディカルセンター

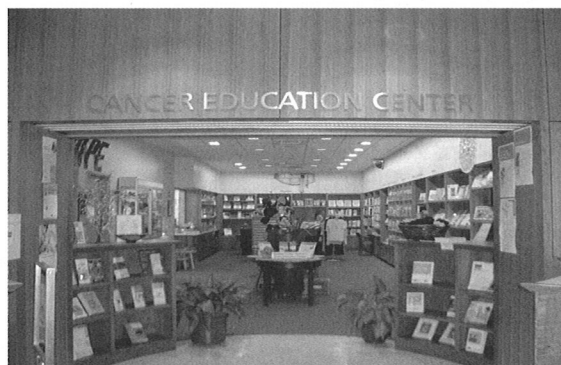


写真13 がん情報センター

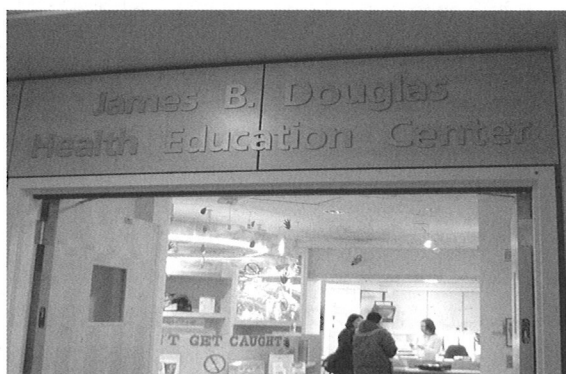


写真11 病院内の情報センター



写真14 情報センターのケモハット

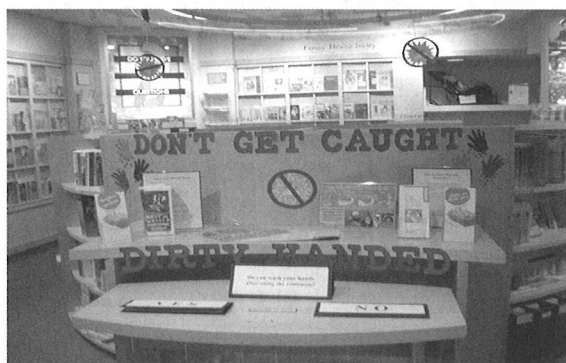


写真12 豊富な情報



写真15 病院内の情報センター

長生きするよりもいかにともに生きていくかというサバイバーシップの考え方を上司に提案するつもりであり、サポートグループもこのサバイバーシップの1つであるという。スタッフはサポートグループの方へはあまり行かない。ファシリテータが満足しているかなどみている位である。

センターの一角には FREE CHEMO HATS のコーナーがあった。一連の治療を終えた人たちがボランティアで編んだものであった。去年は800個の寄付があったという（写真10, 11, 12, 13, 14, 15）。

## 6. スウェディッシュメディカルセンター

(Swedish medical Center)

スピリチュアルケア部門

米国のグリーフケア理解のために、Swedish medical Center (スウェディッシュ・メディカルセンター) のスピリチュアルケア部門を訪ねた。この部門はBereavement Support Group (死別者を支援するグループ) と関係が深く、様々な職種の人々が従事している。今回、スピリチュアルケア部門の管理者 (Director) と牧師 (Chaplain)、ホームケアサービスの死別のコーディネータ兼カウンセラー (Bereavement Coordinator, Counselor) の3名に話を伺う機

会を持てた。

この部門は、患者のみならずスタッフが抱える問題について相談を受ける役割もあり、病院内の医療従事者のミーティングに参加している。また倫理的問題を話し合うグループメンバーでもある。自ら病院に行くことも患者から呼ばれて出向くこともある。この部門はさらに部署がわかれており、ホームケアサービスを行う部署では、家庭での点滴、ホスピス、退院直後のケアなどを行い、約600人の対象者を抱えている。他に老人ホームやリハビリセンター、犯罪被害者家族のケアなどを行う部署もあるとのことであった。また、人材の養成のためのプログラム（基本的に1年間）も備えている。教育機関との関わりも深く、UWの看護学生、ソーシャルワーカー、医師などがトレーニングに訪れる。大勢いるボランティアの人も年に2回トレーニングを行っている。具体的なケアとしては、「絵本を使ったケア」「死について分からないだろうと両親が思っ話させない場合でも子どもは分かっているものなので話を聴く」「死後1週間以内と13ヶ月間毎月一度の手紙、1ヵ月後と3ヵ月後の電話」などを行っている。ホスピスケアでは、「今後の精神的ステップを説明して安心していただけるスペースの提供に努めている」とのことであった。死後のサポートグループには、「日記を書いたり気孔をしたり絵を描く」「子どもたちのためのキャンプをするグループがあるので参加を促したりしている」とのことであった。また、スピリチュアルケアというと宗教的なものと考えていたが、「もっと精神的なケアに焦点を当てている」とのことであった。アメリカ人も死は恐怖である。「人生最期のときに焦点を当て、今あるものや経験を大切に、何かをよくしようとするのではなく、そこにいる、その場に存在すること」が重要なケアであるとのことであった。スピリチュアルケアやグリーフケアについて先進的な取り組みがあるのではないかと質問したが、逆に、「日本のほうが（初七日、仏壇など）宗教的なつながりが深いのではないかと、お寺や教会をもっと活用したらどうか。私たちも日本に学んでいる。」と言われた。

## 7. Professor Noel Chrisman.とのMeeting

Christman教授はUW 看護学部 地域看護学の教授であり、大学・病院・地域のパートナーシップを重視した地域看護学教育を実践している。今回は授業参観後ミーティングの機会を得た。

まずCBPR (Community-Based Participatory Research) について、Christman教授より、その歴史についてコメントがあった。CBPRとは周期的・反復的な調査研究プロセスの全ての段階で、アイデンティティの場としての「コミュニティ」と協力して研究を行なう手法である。コミュニティに属する人々の主導で、コミュニティの強みや資源の特定、取り組むべき優先課題の選定、コミュニティの利益となるような形での研究成果の収集・分析・解釈、知識・スキル・能力・権限の相互移譲などを行なう。(Christman2008)) CBPRは決してChristman教授が始めたものではないが、現在実践における第1人者である。現在、Christman教授は、現在日本で湯沢プロジェクトというプロジェクトに参加されているが、CBPRの概念と基本的には同じである。学生が地域に出かけて教育を受けるにあたり、専門的知識がなくても大丈夫かどうかについては、やはり少しは必要であるとの答えで、UWでは徐々に専門的教育を行っているとの回答であった。CBPRだと、学生が地域のニーズ（生活者の理解）がわかるようになる。病院で実習することで医療にフォーカスがあたるが、長期医療については家族や地域を理解することがより重要になってくる。島根は在宅医療が中心になりつつあるが、現在、本学学生は、施設での実習が多く施設中心になっていた。しかし、病院の中で必要な知識もあるが、家庭（home care）での看護の知識（background）も必要である。病院の中で必要な知識だけを教えていると、家での看護の知識の重要性が欠けてしまう可能性がある。Christman教授は我々の取り組みについてもう少し詳しく知りたいとのことであったので、以下にその討論要旨を述べる。

SHGの現状についての問いに対し、本学より、地域に帰っている患者が集まってグループが出来上がりつつあり、さらにそのグループが

患者のエンパワメントを引き出すようになりつつあるとの説明を行った。また、学生がSHGに入って学ばせてもらうばかりではなく、SHGに対して還元が必要ではないか懸念されるところであったが、話を学生が聞くこと、ニュースレター（サロンが行政などに伝えたいこと）を出したり、募金に協力参加したり、講演会にボランティアとして参加し、活性化したりするメリットはある旨を伝えた。また、小児看護の立場からはSHG（母親の会）に参加して、発達障がいについて学生がボランティアになると思われることも話した。我々のプロジェクトが、SHGを継続するのに力を貸すのか、大きくしていくのか方針を訊ねられたことに対し、我々のプロジェクトは両方を目指していると回答したが、Christman教授からは、今あるグループを継続することは大変なことであると言われた。また、SHG同士のネットワークを作ってはどうかとの助言もあったが、我々のプロジェクトはまさにそれを目標にしていることを伝えた。さらに、本プロジェクトでは既にフォーラムを2回開催しており、特に第2回のフォーラムについての意義、特にemotional issuesについてSHGの代表が訴えたいとの主旨のフォーラムであったことを説明し、Christman教授より、非常に高い評価を受けた。Christman教授はセルフヘルプグループのリーダーになる人の教育が重要であること、セルフヘルプグループのミーティングの場所を提供してはどうかなどとのアドバイスもいただいた。ITを本プロジェクトに使用する理由について、各セルフヘルプグループのホームページを作成し、情報や知識を提供、また各セルフヘルプグループ間に対しての情報交換をすることを目的としている旨を説明した。Christman教授からはモンタナでのプロジェクトもITが使用されており、文献も読んで参考にするようにとのことであった。我々のような教育機関が地域に何かできないか、地域レベルでの健康増進にならないか、これがCBPRの考え方である。地域参加型のアイデアとして、プロジェクトの企画するグループに呼んで、新しくグループを作ってはどうかとの提案があった（写真16、17）。



写真16 事前視察クリスマン教授と



写真17 クリスマン教授とミーティング

#### IV. 視察の成果

##### 1. AAより学ぶSHGの意義

SHGは、1935年にできた米国のアルコール依存症のAAが始まりとされる。アメリカにおけるAAは1935年に誕生した。背景には社会の変化に伴う健康問題の出現、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のなかで発展したといわれる。

AAのSHGについては、新しい仲間（スポンサー）はスポンサーに支えられるが、実はスポンサーもスポンシーを支えることで支えられ、結果的にはともに「飲まないで生きる」ことができる。セルフヘルプというのは、治療者をもたず、メンバー個人としてもグループとしても、決して提案の域を出ないことを信条としている。経験と力と希望の分かち合いこそが最大の持ち味であるために、スポンサーも提案しないといわれる（吉岡、2002）。

今回視察したAAにおいても、日本の断酒会

と異なり専門職との距離が遠いと感じた。専門資格を有しているメンバーもいたが、あくまでも当事者として参加しており指示的、支配的立場はとっていない。メンバーが自発的に参加し、対等な関係で成り立っていた。AAクラブのミーティングにおいても、メンバーが交互にリーダーシップを発揮する機会を与えられていた。また断酒暦の長いメンバーが「名誉会員」であるとされ「12のSTEPS」の解説をおこなう役割を持つなどで更に自尊心は高められる効果を得ていた。

また、AAの指標「12のSTEPS」とグループ運営のルール「12のTRADITIONS」が声を合わせ読まれ、その字句について話し合われていたが、岡は「このプログラムが存在することの意義について、この同じプログラムを実践している人なら、いつでも、どこかの「まじわり」にも参加できる。このプログラムはSHGのはたらきを明文化し外からも見えやすくし、そこに「まじわり」の選択性が可能になり、複数の人が情報や感情や考えなどを同等な関係の中で自発的にしかも情緒的に抑圧されていない形で交換されることの自発性が確保される」と述べている(岡, 1995)。

経済的支援についても、SHGである「AA」をはじめSGの「ギルダスクラブ」、関連機関である「医療情報センター」などもともに完全自立グループであった。運営資金は、主に寄付であり政府からの支援はない。メンバーからあるいは寄付により賄っている。サポートメンバーは資金集めのためのさまざまな社会に向けての働きかけを行っていた。

今回、SHG発祥の地アメリカにおいてAAをはじめとするSHGや他のSGなどの誕生、発展してきた歴史背景、文化的違い、支援に必要な視点、資金繰り、活動場所、リーダーのあり方についての実態を視察した。日本におけるグループ支援を考えると、文化的・歴史的背景が異なるなか、アメリカで行なわれているSHGの実践をそのまま取り入れることが重要なのではなく、SHGの本質を見失うことなく日本的なSHGとして発展していくことが重要と考える。アメリカのフィロソフィーがそのまま日本で通用するのか、またそれが望ましいのかは再考す

る必要があると思われた。

## 2. SHG, SGと専門職の役割

SHG, SGともに重要な視点は、当事者の声、思いを尊重することである。当事者のニーズを満たすために専門職がどのように関わるべきかが問われる。私たちが関わりを持っているグループには健康課題をもつグループもある。地域で暮らす病気や障がいのある人達のグループは完全自立が難しく、専門職との関係を持たないわけにはいかない。しかし専門職としてグループに関わる上ではその発展過程、グループのあり方を十分に理解する必要がある。谷本ら(2004)が述べているように、看護職はSHGの本質を理解していないとその本質を損なう危険性がある。もともと既存の保健医療福祉サービスに対する批判の中から生まれてきた背景をもつSHGに対し、従来医学モデルの枠組みで教育を受けてきた看護職はSHGと接する際に援助者対被援助者の構造を持ち込む恐れがあるからである。

また岡(1995)は、日本におけるSHGの基本的要素として「わかちあい」「ひとりだち」「ときはなち」であるという。「わかちあい」とは、複数の人が情報や感情や考えなどを同等な関係の中で自発的にしかも情緒的に抑圧されていない形で交換されることと定義する。この「わかちあい」を通じて自分自身の状況を自分自身で管理し、問題解決の方法を自己決定し、社会参加していく「ときはなち」、そして、自分自身の意識のレベルに内面化されてしまっている差別化・抑圧的構造を取り除き自尊感情を取り戻そうとする「ときはなち」の要素が求められるとする。

今回のSHGの活動および関係機関の視察、また関係者との意見交換を通して、当事者の理解を深め、行政でも補えない隙間の支援を行なう人々と活動状況を理解することができた。またグループの特殊性を考慮した上での看護職に望まれる役割を再考する機会となり得た。

## 3. 教育との関連

今回の視察では、自主グループと看護教育の先駆的なコラボレーションの実態を学び、今後

の看護教育に活用すると共に、教育プログラム開発の基礎データとする目的もあった。この目的を達成するための情報収集・企画準備を目的とした1月の視察では日本の看護教育は「与える」教育、アメリカの教育は「学ぶ力をつけること」に力を入れていることを痛烈に感じた。3月の視察では更に発展的に地域基盤型の看護教育としても権威あるUW: Christman教授の修士・博士課程の授業の参観とミーティングを行なう機会を得た。Christman教授は本取り組みに注目されており、今回我々は助言をいただくことで大学と地域との関係作り、その他のネットワーク作りについて理解を深めることができた。

また、Christman教授よりCBPRに関する取組説明を教授することができたことは、地域基盤型の看護教育の理論的根拠のひとつを知り得る機会となった。

## V. おわりに

今後は、支援スタッフの人材育成、看護職を含む医療関係者が自主グループにどう関わっていくか、今回の学びをもとに、グループの支援の方向性を見出すとともに、自主グループの支援プログラム開発に活かしていきたい。

なお本視察は、文部科学省「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」の助成により実施した。

## 謝辞

本視察にあたりご協力頂きました各グループ・関係機関の皆様、現地での調整、通訳にご協力頂きました小口亜紀子様、Rosario T.DeGracia夫妻に深謝いたします。

## 文献

岡智史 (1995): セルフヘルプグループの研究 (第5版), 2009-08-19, <http://pweb.sophiA.ac.jp/oka/res/selfhelp/shg5/index.html>

谷本千恵 (2004): SHGの概念と援助効果に関する文献検討, 石川看護雑誌, 1, 57-63

吉岡 隆 (2002): 社会資源としてのアルコール・アノニマス, 保健の科学, 4(7) 499-503

Christman (2008): 日本看護研究学会基調講演資料

<http://www.seattleaa.org>, 2009-08-19

<http://www.gildasclub.org>, 2009-08-19

## **Report of visit to the birthplace of self-help groups in U.S.**

Reiko KANO, Fumiko HIRANO, Fumie BESSO, Tomoko ITO,  
Emiko TAKAHASHI, Kazuya YAMASHITA and Yuichi IIZUKA\*

**Key Words and Phrases :** self-help group, support group, Alcoholics Anonymous,  
person concerned

---

\* Professor Emeritus (The University of Shimane Junior College, Izumo)

