心理臨床家が行うサポート・グループの特徴と運営者の機能

The characteristics of Support Group by Clinical Psychologist and group leader functions

板東　充彦
跡見学園女子大学
Michihiko Bando
Atomi University

尹　　成秀
帝京大学
Yun Seong Su
Teikyo University

大河内範子
東京大学医学部附属病院
Noriko Okochi
University of Tokyo Hospital

宮腰　辰男
しらかば診療所
Tatsuo Miyakosi
Shirakaba Clinic

高松　　里
九州大学
Satoshi Takamatsu
Kyushu University

要　旨

情緒的支援を主な目的とするサポート・グループ（SG）は，セラピー・グループとセルフヘルプ・グループの中間的形態とされる。本邦のSG実践は，運営者がメンバーと共通の体験を抱え，それが設立・運営の動機となっている事例が散見される。本研究では，SG実践をめぐる運営者らの語り合いを通じて，心理臨床家のSG運営者の機能を捉えるとともに，SGの特徴を探索的に明らかにすることを目的とした。運営者らがSG実践をめぐって語り合う機会として，筆者ら５名を含む計７名から構成される「ナラティブ・グループ」を設定した。当グループを「事例」として捉え，筆者ら５名による検討会を２回実施した。

結果と考察は，「１．心理臨床家のSG運営者の機能（１）場の構築（２）ファシリテーション」「２．心理臨床家が行うSGの特徴」に沿って整理された。第１に，メンバーと共通体験を有しているSG運営者であっても，「構造の変化を捉える」「目的の意識化」等，心理臨床家としての専門性を基盤としていることが確認された。第２に，SGのスタッフを構成する際にもメンバーとの同質性/異質性が検討されていた。設立当初よりSG運営者のメンバー性が想定されており，客観的視点と情緒コントロール等の専門性をもって心理的距離の近さに対処するというSGの方法論が確認された。第３に，SGは「お祭り的非日常空間」を構成し，社会的価値観からの相対化が図られている。心理臨床家のSG運営者は，社会的マイノリティであるメンバーたちとの共通体験を通じて辛苦を分かち合い，他方で専門性を生かして外部環境と接点を築く。以上のことから，SGはコミュニティを視野に収めた支援の一形態であろうと考察された。

キーワード
サポート・グループ，心理臨床家，運営者，当事者，ナラティブ・グループ

Ⅰ　問題と目的

サポート・グループ（以下，SG）は，1970年代頃より概念化が進んできた支援形態である（Rosenberg，1984等）。専門家により実践されるセラピー・グループ，及び問題を抱えた当事者同士の支え合いであるセルフヘルプ・グループ（以下，SHG）の中間的形態であるとされ（Schopler & Galinsky，1993），これらのグループ・アプローチと比較することでSGの特徴が明確化されてきた。

Kurtz（1997）は，SGの特徴を次のように説明している。SGは共通の問題を抱えた人々に情緒的支援や情報を提供するものであり，多くの場合専門家がファシリテーションを担当し，社会福祉団体や公的機関によって運営される。情緒的支援や教育を主な目的とされる一方，行動や社会の変化は副次的目的とされる。グループの構造化の程度は低く，参加費は無料の場合が多い。

本邦では，他のグループ・アプローチと比べ，SGの概念化は近年まで行われてこなかった。社会文化的背景の相違もあり，治療を目的とする有料のセラピー・グループではなく，情緒的支援を目的とする無料のSGの形態は発展が困難だったことが推測される。

そのような中，高松は実践研究と概念化を積み重ね，次のようにSGの定義を行った。「サポート・グループとは，特定の悩みや障害を持つ人たちを対象に行われる小グループのことである。その目的は，仲間のサポートや専門家の助言を受けながら，参加者が抱えている問題と折り合いをつけながら生きていくことである。専門家あるいは当事者以外の人びとによって開設・維持されるが，参加者の自主性・自発性が重視される相互援助グループである」（高松，2004）。

しかし近年，資金的援助が十分に得られない社会状況の中，メンバーとの共通体験をもとにボランタリーなSGが設立・運営される事例が散見されるようになった。吉川（2017）は，沖縄で生まれ育った体験を動機の一つとして運営する沖縄戦体験者のSGを報告している。大河内ら（2016，2018）は，自らも同じ身体疾患を抱える者として運営する膠原病のSGを報告している。すなわち，これらのSGは運営者がメンバーと共通体験をもっている点に特徴がある。高松（2009）は，この点を「何らかの『必然性』とか『止むに止まれぬ気持ち』があるように感じ」られると述べている。

本邦のSG実践は端緒についたばかりであり，実践家も少ないのが現状である。上述の定義を踏まえてもSGの形態は幅広く，その運営者は福祉職・看護職・心理職，また非専門家まで多様である。その中でも，本研究では心理臨床家が運営するSGに焦点を当てる。そして，メンバーとの共通体験を動機の一つとして運営されることに着目し，その運営者の機能を捉えたい。カウンセラーとクライエントの役割を明確に分化することによって発展してきた臨床心理学の学問的伝統において，運営者とメンバーの共通体験が支援の動機となっていることの影響があるだろう。このような運営者らのSG実践の共有はこれまでなされていないため，本研究ではその機会を設定することとする。

本研究の目的は，運営者らがSG実践を語り合うことを通じて，心理臨床家のSG運営者の機能を捉えるとともにSGの特徴を探索的に明らかにすることである。

Ⅱ　方法

1．ナラティブ・グループ

（1）ねらい

本研究では，運営者らが未だ言語化がなされていないSG実践を語り合うグループを設定した。この語り合いを通じて，SG運営者らのSG実践の共有，及び明確化がなされることをねらいとした。従って，「個人の体験に根ざした言葉，すなわち内的説得力をもち腑に落ちる言葉」（野村，2018）を生成する「ナラティブ」概念に依拠し，これを「ナラティブ・グループ」と命名する。ナラティブと観察者の関係性についての野村（2014）の分類によると，本研究の設定は「『私』と構成されたナラティブ」と「『私』が構成したナラティブ」が複合されたものと捉えられ，「『私たち』が構成したナラティブ」と呼ぶことができよう。

（2）参加者及びファシリテーター

筆者ら5名のうち4名はSG運営者であり，1名はそのスーパーバイザーである。スーパーバイザーは，ナラティブ・グループのファシリテーター（以下，fac）を担当する。また，スーパーバイザーが指導するその他のSG運営者3名に，本研究の目的と方法を説明のうえ参加を要請した。参加を表明した2名及び筆者ら4名の計6名を参加者としてナラティブ・グループを設定した。参加者の概要を表1に記す。

表1．ナラティブ・グループ参加者のSG運営経験

	運営年数	運営したSGの対象
A	14年	ひきこもり本人
B	6年	膠原病
C	10年	LGBT本人
D	1年	在日外国人
E	11年	LGBT本人/家族
F	3年	ひきこもり家族

※運営年数はX年時点のもの

（3）設定

X年7月某日，Z大学の一室で机を囲む形で行った。セッションは，オープニング（9：30–10：15；第1筆者による趣旨説明，参加者の自己紹介，今日の気分），①第1セッション（10：20–12：30；休憩5分），②第2セッション（13：40–16：20；休憩10分×2回）であった。facの進行により，「SG実践をめぐる運営者らの語り合いを通じて，心理臨床家のSG運営者の機能を捉えるとともに，SGの特徴を探索的に明らかにすること」という研究目的に沿ってフリー・ディスカッションを行った。

（4）倫理的配慮

参加者に対し，書面と口頭により研究の概要を説明し，同意を得た。研究の実施に関しては，跡見学園女子大学研究倫理審査委員会にて承認を得た（受付番号（教）18–007）。

2．事例検討の方法

ナラティブ・グループを「グループ事例」として捉え，参加者の交互作用を含めて分析対象とし，事例検討を行う。ナラティブ・グループのスクリプト及び記録をデータとして，筆者ら5名による「検討会」を2回，Z大学の一室にて実施した。

ただし，検討会第２回は，共同研究者の高松のみ電話回線を通じた参加となった。また，研究者MLを作成し，考察の補足を行った。

第１回［X年９月 某 日９：30–12：30］は次の手順で行った。１）筆者らは各自，事前にスクリプトを熟読し，SGの特徴と運営者の機能に関する該当箇所を抽出した。２）各自が，スクリプトの該当箇所とともに考察の視点を提示した。３）それらの視点に対して全員でディスカッションを行い，SGの特徴と運営者の機能について論点の整理を行った。

第２回［X年12月 某 日10：00–13：00］は次の手順で行った。１）筆者らは各自，第１回で整理された論点をもとにスクリプトの再確認を行った。２）それをもとに，各自が結果の素案を提示した。３）素案をもとに，スクリプトの該当箇所を参照しながらディスカッションを行い，合議により本研究の結果を整理した。

Ⅲ　結果と考察

本研究の目的に沿って，「１．心理臨床家のSG運営者の機能」「２．心理臨床家が行うSGの特徴」が下記のように整理された。このうち「１」に関しては，検討会の合議によって２つの機能に分類された。「（１）場の構築」は，SG内外の環境に照らして安全な支援の場を構築する機能である。「（２）ファシリテーション」は，SGのメンバーたちに対して適切に関わる機能である。なお，表２～４に，各項目におけるナラティブ・グループのスクリプトを抜粋して示す。なお，表の①，②はそれぞれ第１セッション，第２セッションを意味する。

１．心理臨床家のSG運営者の機能

（１）場の構築

表２：１．心理臨床家のSG運営者の機能(1)場の構築のスクリプト（抜粋）

a．適切な構造を検討する	②00：26［B］そういう治療構造の変化が起こっているということを眺める目を持てるということが，専門家がやる仕事じゃないのかなっていう感じはします。いっつもいっつも遅れてくる人がいて，20分必ず遅れてきて，一応お約束事をみんなで共有するんだけど，その人はまだ遅れてくるから，これはこの人が遅れてくるという構造だというふうに理解して。そうすると，みんながまた変わっていって…
b．目的の意識化	②00：20［E］基本的に，そのグループっておんなじことをずっとやってるわけですよね。時間とか，その構造を，ずっと同じことをやってて，…他の当事者が，たとえばゲイコミュニティでゲイの人がやってるグループとかを見てると，人によると思うんですけど，おんなじことをやってるのに耐えるのが難しいということがあると思うんですね。スタッフも，来てる人も，元気になったらもっと違う構造をやりたくなるとか。それが，運動とか活動かもしんないですけど
	②00：22［A］最初の経緯からしても，ひきこもりの人たちが元気になって，（SGが）どんどん活発になっていったら困るんですよ。初めての人が来れないグループになっちゃうので。他の自助グループと同じようになっちゃうから。だから，もう努めて同じようにしていました
c．閉鎖に責任をもつ	②01：00［A］（SHGでは）同質性というか，その問題を共有していれば，そしてある程度健康度があってグループのためを思っている人であれば，代表が退いたときに，じゃあ次の後継者っていう形を作ることができる。でも，僕らは後継者がいない。心理の専門家であって，なおかつ，共通体験を一定程度有している人材っていうのはなかなかいないので…
	②01：01［B］開く人がある程度，自分の力量とか節度を持ってグループを開始し，そして閉じるところまで責任をもてる範囲でやってるのは，サポートグループの特徴なのかなと思います。最近，幾つかいろんな種類の患者会に関わっていると，もうほんとにぐちゃぐちゃで絶対つぶしたほうがいい状況になってるのに，会員が数百人いるからつぶせないとか…

d．スタッフ・メンバーの同質性/異質性の検討	②00：46［D］全く違う人（＝同質性の低い人）を入れて，それで活性化するって話になっちゃうと，ちょっとそれも違う話になるかなとは思うから。なにかやっぱり，そこでは他の人を入れるっていうときも，どっか選んでいるところがあると思って…
	②00：53［E］疑似カミングアウトじゃないですけども，まあセクシュアルマイノリティーじゃない人がいることで，「自分がこういう話をしたら，当事者じゃない人ってどう感じるんだろう」というのを聞くチャンスにもなったりするんですよね
e．外部との関わりを調整する	②01：31［B］患者会であろうと，大学であろうと，病院であろうと，地域の中であろうと，当事者を前面に打ち出してというより，専門家としての判断や交渉みたいなことのほうが多い。もちろん，中身によっては，自分が同じ病気持ってますよってことが生かされることもあるわけだけど，（略）…いろいろ交渉したりとか，定期的に連絡を絶やさないようにするとか，報告したりとか，そういう外部的な交渉は，専門家としての仕事かなと…
f．社会への発信	①02：18［B］政治家や経済学者にもノウハウはあるし，お医者さんには治療薬を生み出すっていう社会を良くする方法があると思うけど，心理の人がもうちょっとこの社会を良くできる手応えがあって，それでやっているのがサポートグループなのかなっていうイメージがわきました。そして私はそうだなと思って。心理臨床的観点からみると，もうちょっとこういうサポートがあると膠原病の人，楽だし，そしてそのノウハウを私は臨床経験から持っているっていう感覚をしているからやっているんだろうなと。例えば誰のためとか自分のためとかそういう枠組みではなくて，全体を見て，自分の過去にこういうことがあったから，「もうちょっと過去がこういうふうになるとそういう体験をしている人は生きやすいだろうな」みたいなのが想像しやすい部分に，社会の中にも投入している。「こういうことですね，これですね」とかっていうのかな

※○V：Wは「第○セッションV時間W分」，［　］は表１のA～Fあるいはfacを表す。

心理臨床家である運営者が，SG内外の環境に照らして安全な支援の場を構築する機能である。

a．適切な構造を検討する

非専門家が行うSHGとは異なり，心理臨床家であるSG運営者は，場の安全性や機能といったグループ構造の設定に留意する。ただし，SG運営者は，一度設定したグループ構造を守ることを最重要とするのではなく，構造の変化に意識を向けている。たとえば，メンバーの中に「いっつも遅れてくる人」がいるときに，それを「この人が遅れてくる構造だ」と捉える視点をもち，メンバーの行動とSGの構造の意味を捉える（②00：26）。

SG設立時にグループ構造を検討する視点をもつのみならず，個人と場のアセスメントを常に行いながら適切な構造を調整していることが確認された。

b．目的の意識化

SGは心理臨床家が行う支援であるから，意図する明確な目的が存在する。SG運営者は，その目的を常に意識し，場の構築を行っている。

目的が変化していくことも考えられるが，当該SGの目的が同一に保たれれば，「おんなじことをずっとやってる」（②00：20）ことになる。グループは変化していき，運営者も新しいことに着手したくなるが，その度にSGの目的に立ち返り，それに沿ったグループの機能や雰囲気を維持するよう注力する。SGと比較して，SHGはこの目的の意識化は十分ではなく，そのために社会運動が進展するなど活発化していく可能性がある。

従って，心理臨床家のSG運営者は，SGの目的を掲げるとともに，確実に支援が展開されることに意識を向けていると言えよう。

c．閉鎖に責任をもつ

高松（2004）は，SHGとSGの実施を論じるにあたり，グループの「終わり方」に

も言及している。グループはいずれ閉じられるもので，状況によりそのときは唐突に訪れるかもしれない。そのとき，「閉じるところまで責任をもてる範囲でやってる」（②01：01）のはSG運営者の特徴である。SHG運営者はしばしば，グループ閉鎖をめぐる負担を適切に処理しきれず，場合によっては自ら不適応状態に陥ることもあるだろう。それに比べると，SG運営者は場のアセスメントとともに運営のコントロールを維持することができ，SG閉鎖後のメンバーに対する影響まで視野に収めることができる。

ナラティブ・グループでは，SG運営者の希少性についても議論がなされた。すなわち，「心理の専門家であって，なおかつ，共通体験，一定程度有している人材っていうのはなかなかいない」（②01：00）のである。従って，SGは後継者に引き継ぐことなく閉じられるのが常態であろうし，SG運営者の個性が色濃く反映されると考えられる。

d．スタッフ・メンバーの同質性/異質性の検討

SHGやSGは，メンバーの同質性が特徴である。ただし，たとえばLGBTやひきこもりにとっての「同質」の範囲を定義することは難しい。また，セラピー・グループと比較すると，SGの運営者もメンバーと同質の特性を有している場合が多いことを特徴として指摘できる。

本研究のナラティブ・グループでは，運営スタッフが複数いる場合，メンバーとの同質性の低いスタッフの捉え方について議論がなされた。ナラティブ・グループ参加者が経験したSGでは，同質性の低いスタッフとともにSGを運営したケースが複数あった。セクシュアリティの自己開示を行う際，同質性の低いスタッフもその場にいることで，「当事者じゃない人ってどう感じるんだろう」と，「疑似カミングアウト」ができることが指摘された（②00：53）。しかし，同質性の低い人であれば誰でも良いわけではなく，場に異質な要素が加わったときのメンバーたちへの影響を十分に考え，選択していることが分かった（②00：46）。

この点は，特にセラピー・グループとの相違点として指摘できよう。すなわち，セラピー・グループでは，スタッフとメンバーの同質性は検討点にならない。明確に役割が異なるので，同質性は支援の基盤とはならないからである。

SG運営者がメンバーと同質性を有していることは全てのSGに共通する条件ではないが，専門職ボランティア（後述）として運営されるSGにとっては同質性を有する場合が多い。この同質性がSGにおける支援にどのように機能しているかは今後の検討課題として残されているが，スタッフとメンバーを構成するにあたり，その同質性/異質性を十分に検討することをSG運営者の機能として指摘できる。

e．外部との関わりを調整する

SGの目的が内部のメンバーたちへの支援であっても，外部である社会との関係性は重要な意味をもつ。SG運営者は，当該SGの目的が最善の形で達成できるよう，外部環境との調整を行う必要がある。その調整を行うに当たっては，SG運営者が有する専門性が生かされている。SGメンバーらと共通の当事者性を前面に出して主張する

こともできるが，それ以上に専門家のスキルが発揮され，外部環境に対してSGを適切に位置づけることに寄与している（②01：31）。

すなわち，SG運営者の機能として，メンバーとの同質性のみならず，SG外に存在する異質性と接続する機能の重要性を指摘できる。

f．社会への発信

当事者としての主張を社会に対して積極的に発信していくアドボカシー活動はSHGの機能の一つである（Katz，1993）。その場合，SHG運営者らは当事者としての権利を社会に訴えていく。

これに対して，SG運営者は心理臨床家としての専門性を通して社会への発信を行う。すなわち，SG運営者は，SGにおける支援を通じて当該問題の理解と支援の方法に関する知識を蓄積し，専門用語を使用しながらそれらを説明することができる（①02：18）。

専門家も非専門家も，それぞれに特有の社会への発信方法をもっているのだろう。その中で，心理臨床家のSG運営者は，メンバーらとの共通体験を踏まえて問題の理解を深めつつ，それを臨床心理学の概念に翻訳して外部の専門家と共有することができる。セラピー・グループ運営者も専門用語で説明する機能を有するが，当事者の感覚を十分に捉えきれていない場合も多い。その点において，SG運営者は当事者の感覚と専門家とをつなぐ役割を果たすことができる。

（2）ファシリテーション

心理臨床家である運営者が，SGメン

表3：1．心理臨床家のSG運営者の機能(2)ファシリテーションのスクリプト（抜粋）

g．情緒的体験の尊重	②00：10［D］その人の体験を否定しないっていうのはあるかな。在日のセルフヘルプグループとかの体験とかから，「日本名を使うのは良くない」っていうような感じとか。…そういうふうに場になったら，ちょっとストップをかけたりして，じゃあなんでそんな民族名使うのが大事なのか，あるいは，そこで日本名をつい使っちゃうのはなぜいけないかとか，そこにどんな気持ちがあったりするのかとか，なんか情緒を大事にするっていうふうなところとか…
	②00：13［D］（そのような価値観も）大事だけど，そこでこぼれ落ちたり，漏れ出るものっていうのを，そこで話せないものを，サポートグループではすくい上げ，拾えるんじゃないのかっていうような感じもあるかな
	②00：14［A］例えば，仕事に就くっていうこと，必ずしもそこに目指して（ひきこもりの人たちを）誘導していくようなことはあまりしてない。だから，本人がどうしたいかっていうところを大事にするっていう姿勢は一つあります
	②00：15［F］グループの目的自体が，きょうだい自身の体験が大事にされる場を作るっていうことだったので。その人が，家族がこうだからこうしないといけないっていう方向に行きすぎないようにというか。その中で，あなた自身としてはどう感じているかっていうところを，語ってもいいような場を，…作ろうと心掛けてはいたなと思います
h．「待つ」姿勢	①01：06［D］こっちが一歩引っ張ってあげるよりも，相手が踏み出してもらって来てもらうっていうようなところ。キャッチしていくっていうよりも，待ち続けるみたいな…
	①01：08［fac］迷う時間には意味があると思ってるよね，われわれはね。グループに参加しても，しなくても。だからそのプロセスを大事にしてたりする
	①01：12［B］来るか，来ないかみたいなところから，その人の価値基準とか判断とかが大切にされてるっていうところが，一つサポートグループって大きいのかなと。「飲みに行こうよ」っていうのは，そうやって誘われてるのはとてもうれしいことかもしれないけれども，その人の気持ちがどうなのかっていうのを十分熟すまで待つとか，尊重するとか…
i．価値観の相対化	①01：09［D］在日のサポートグループをやっても，「（SHGでは）運動めいた部分があるから言えな

	い」ことがあるけど，サポートグループでは方向性を持たないというところで話せるというのが違いかなと思うし，そこが向き合うことなんじゃないかと考えています
	①01：14［B］膠原病は基本，薬を飲まなくちゃいけないし，検査しないと死ぬときは死ぬしみたいなことがあるんだけれども，（SGでは）どんなに薬を飲んでないって言っても誰にも責められないし，飲むようにしようと思うところまでみんなが待ってくれるし，みたいなところがあるので，どういう自分でも受け入れてくれるというところが，入り口のところからきっと準備されている
	①01：15［B］自分は（薬を飲むと）すごく吐き気がするのに，言えずに我慢して飲んでた人が，それをちゃんと医者と交渉して，自分に適した治療にもっていくみたいなことが（膠原病のSGを通して）どんどん活性化していくんですけれども。そういう，こうあるべきとか，こうするのが普通とか，そういうのを脇に置いて，自分はどうしたいかとか，どういう価値，どういう文化の中で生きてきてとか，どういう気持ちがあっていうことを，とても大切にされる
j．グループ間移行の保証	②00：22［A］このグループが物足りなくなった人は，元気のいい他のグループに移ってもらえばいいので，ここはこの雰囲気ややり方を守るというのは意識してやってました
	②00：24［E］さっき［A］さんが言ったように，そういう人が元気になってきてくれたら，「コミュニティももっと別の場所があるから，こういうとこ行ってみたら」とか，他のところにつながってくれればいいかなと思っています
k．自己開示の判断	①01：06［C］聞かれたときに話の流れで言う分には，あるいはスタッフが僕と女性のスタッフがいて，１人しかメンバー来ないってなったときに，僕ら自分の話をしないとメンバー１人にスタッフ２人が寄ってたかるみたいな感じになっちゃう。なので，それぞれが話をするグループっていう感じにしたかったので，そのときにはそれぞれ自分の話をしたりしました
	①01：45［D］夜「実は僕もこういうことがありましたね」みたいな感じで，自分も思わず話したりとかしてたと思うんですけど，一方では，もう一歩，もっと聞いてみたいっていうところをどこか頭の中で思ってから，自分のことを語ったりもしたかな
	①01：56［C］テーマ的に何か言いたいって気持ちが強くなると，そこは純粋に参加者っていう視点で喋っている気はしています。ただ，それはたぶん少なくて，大体は全体見ながらやっています。でも，スタッフが２人いるので，多少自分がはっちゃけてももう１人いるので，そこで助け合いながらやってるかもしれないです
	②00：31［fac］（自己開示しやすいのは，SGでは）修正可能だからじゃない？　…カウンセラーが直接意見言ってきたら，クライアントだときついよね。でも，グループの中で，この雰囲気で「（SG運営者が）自分はこうなんだよね」って言ったときの雰囲気ってだいぶ違うんじゃないのかな。インパクトって
l．逡巡をもちこたえる	①01：20［F］自分が所属している大学院コミュニティの中で，自分の兄弟がひきこもっていることをオープンにするっていうことが，自分にとってネガティブなイメージの変化につながっちゃうんじゃないか，ちょっと怖いなっていう感じが結構長らくあって…。（略）っていうようなことが，メンバーさんを最初に迎えるときにも，思い返しやすくしてくれてるという気がしますね
	①01：23［E］私は個人カウンセリングとそのSGに関わることになったので，それぞれの場面に自分のセクシュアリティをどう扱うか，こっちからオープンにするのかしないのか，聞かれたら言うのかみたいなことを，ゲイの心理職とか精神科の先輩に相談したことはあります。どういうスタンスで入ろうかっていうのは，ちょっと逡巡した部分かもしれないですね
m．心理臨床の方法論に基盤を置く	①01：08［D］やっぱり基準になるのは，SG感もあるけれど，同時に心理臨床家として倫理とかもだったり大事にしているところなのかな
	①01：51［A］基本的には自分のことを話さないっていう教育を受けたうえで始めたということもあって，ひきこもりのSGをしますって言って，その中で僕が自分の経験を話すということは，基本的には想定してなかったんですよね。でもだんだん，メンバーの方から聞かれた時に，あんまりはぐらかすのもなんだなって思って，それくらいの伝え方をするようになったっていうのが経緯で。確かに，臨床心理学を学ぶ者として，初学者としての倫理規定というか，専門家としての方法論っていうんですか，それがずっと念頭にあったのは確かですね。ちょっとずつ変わっていったような感じはします

※○V：Wは「第○セッションV時間W分」，［　］は表１のA～Fあるいはfacを表す。

バーたちに対して適切に関わる機能である。

g．情緒的体験の尊重

SG運営者はメンバーの情緒的体験に着目し，否定しないよう心掛けている（②00：10/②00：15）。支配的な価値観のもと

で「こぼれ落ちたり，漏れ出るもの」をすくい上げ，丁寧に扱う（②00：13）。また，支援者が有する価値観からも距離を置くことでメンバーの情緒的体験を重視し，メンバーのプロセスを特定の方向へ誘導しない（②00：14）。

このような姿勢は，SHG運営者とは異なるSG運営者の機能であり，臨床心理学の理論的背景から生じているものと捉えられる。

h.「待つ」姿勢

ナラティブ・グループにおいて，SGと比較して，SHGは新メンバーの獲得に対してより積極的であろうと議論された。これに対して，心理臨床家のSG運営者は対象者への侵襲性に配慮する（①01：12）。SGへの参加を逡巡している対象者の気持ちを十分に想像し（①01：06），SGへ「参加ありき」ではなく，「（参加を）迷う時間には意味がある」（①01：08）と考える。対象者がSGの情報を得て参加を検討するところから，初めてSGを訪れてメンバーとして所属していくプロセスを捉えている。

メンバーの情緒的体験を尊重し，自発的な動きを「待つ」姿勢は，対象者のSG参加前も参加後も一貫して継続しているものである。

i．価値観の相対化

g・hで述べたこととも関連して，SG運営者は，個人的あるいは社会的な価値観から距離を保つよう努めることが確認された。社会的な価値観には，医療モデルから生じるものも含まれる。たとえば，「薬を飲まなくちゃいけない」（①01：14）というのは医療の前提からもしれないが，事情によりその価値観に従えないメンバーもSGでは受容される（①01：15）。従って，特定の価値観に牽引される「方向性を持たない」（①01：09）よう，相対化を図ることをSG運営者の機能として指摘できる。

支援者もまた独自の価値観に拘束された存在であるため，「価値観の相対化」は容易なことではない。SG運営者が，セラピー・グループとは別の支援枠組みとしてSGを選択したのであれば，社会的価値観に苦しめられた当事者としての感覚が根底にあるのかもしれない。しかし，この点は本研究では十分に議論できなかったため，今後の検討課題として残されている。

j．グループ間移行の保証

SGは単体で完結しているのではなく，地域コミュニティにおける一つの場として捉えられている。SGの目的を維持することに注力し，それ以上のニーズがメンバーに生じたときには「元気のいい他のグループに移ってもらえばいい」（②00：22），「他のところにつながってくれればいい」（②00：24）と考える。

この点は，SHGともセラピー・グループとも異なる点かもしれない。すなわち，SHGであれば，当該SHGの活性化を志向し，メンバーが留まることに固執するかもしれない。セラピー・グループであれば，必要な状況が訪れない限りは治療の場は一ヶ所に留まることが理想とされよう。これに対して，SGは支援の場を地域コミュニティの広がりの中で捉え，対象者のニーズに応じてSGを利用してもらうという開放性があるのだろう。ただし，この点はナラティブ・グループで十分に議論できたとは言い難く，今後の検討課題として残されて

いる。

k．自己開示の判断

ナラティブ・グループでは，SG運営者の自己開示についてよく議論がなされた。SG運営者はメンバーと共通体験を有している者が多く，自身の体験をメンバーと共有することもある。個人カウンセリングやセラピー・グループにおいては，心理臨床家は原則的に自身の体験を自己開示しないであろう。しかし，多くのSGにおいては，SG運営者がメンバーと共通体験を有していることが重要な要素となっており，その取扱いを巡って臨床心理学の基礎理論との間で葛藤が生じる。

自己開示については，「もっと聞いてみたい」（①01：45），「グループっていう感じにしたかった」（①01：06）等，支援の目的をもって自己開示することが多い。また，自身が自己開示をするときは他のスタッフがファシリテーション役割を担うなど，場全体を見て判断を行っている（①01：56）。

個人カウンセリングと比較してSGで自己開示をしやすい理由としては，SGの雰囲気は「修正可能」（②00：31）だからではないかと議論された。SGの雰囲気がどのようなもので，どのように形作られるかは明確にされていないが，共通体験を有するSG運営者もメンバーの一員としての役割を担っているからかもしれない。すなわち，SG運営者の発言も同質性を有する者の一意見にすぎないため，容易に修正され，結果として侵襲性が低いのではないかと推測される。

このことから，セラピー・グループの運営者がメンバー間の相互交流の促進を通じて心理療法を展開するのに比べ，SG運営者の機能の独自性を指摘できるであろう。

l．逡巡を持ちこたえる

上述のことに関連して，SG運営者の当事者性を巡る葛藤について議論がなされた。「自分が所属している大学院コミュニティの中で，自分の兄弟がひきこもっているんだっていうことをオープンにするっていうことが，自分にとってネガティブなイメージの変化につながっちゃうんじゃないか，ちょっと怖いな」（①01：20），「私は個人カウンセリングとそのSGに関わることになったので，それぞれの場面に自分のセクシュアリティをどう扱うか，こっちからオープンにするのかしないのか」（①01：23）という葛藤が語られた。

SGを設立したり参与を開始したりすると，それまで自己開示する必要のなかった関係性においても自身の当事者性を周知する必要に迫られる。社会的に自身の当事者性に直面する，と言えるかもしれない。その際，「そういう感じが結構長らくあって」（①01：20）と，安易に結論を出さずに逡巡して自己と向き合ったプロセスを「メンバーさんを最初に迎えるときにも」（①01：20）思い返すという。

ここにおいても，SG運営者の体験はメンバーの体験と重なり，このことがSG運営に影響を与えていることが分かる。少なくとも，SG運営者は葛藤状況を持ちこたえるスキルを有し，この点を重要視しており，SGメンバーもまた様々な逡巡を持ちこたえられるよう留意していると指摘できる。

m．心理臨床の方法論に基盤を置く

上述のように，心理臨床家のSG運営者

は自身の当事者性を巡って葛藤を体験しながらSG運営を行っているが，理論的基盤としては心理臨床の方法論に則っていることが確認された（①01：08/①01：51）。すなわち，自身の当事者性が関与しているものの，私人としてSGを展開しているのではなく，心理臨床の方法論を背景に専門的支援を行っているということである。

2．心理臨床家が行うSGの特徴

表４：２．心理臨床家が行うSGの特徴のスクリプト（抜粋）

n．専門職ボランティアとして運営される	②01：23［fac］専門職ボランティアって結構世界中で動いてるんで。医者とかですね，看護師とか，ボランティアで動いてるわけだよ。そういうのとちょっと近いんじゃないかな。心理士が専門職ボランティアに行っていいじゃないかっていう話も
	②01：24［D］ボランティアっていうとね，お金にならないから，そこに…（略）なにかしらの思い入れというようなものがあっての実践となって，その思い入れのところに当事者性があれば，やっぱりそれが強くなる
	②01：26［C］結局燃え尽きてしまうので，ちゃんと自分にベイは欲しいっていうふうに思ってますが。でも大学を離れると，そういった（資金援助のある）枠組みではたぶんできなくなってしまうので，さっきの熱意のほうでやる感じになって
	②01：27［D］だから，本業でやるものではないのかもしれない。他に何か生活の糧を得る仕事があって，それだからこそできるっていうような側面もあるんですよね，SGって。それだけで生計を成り立たせるっていうようなことでは難しい
o．孤独の解消	①00：52［A］何回か来たけれどもその後来れなくなった人があとで言ってたんですけど，手帳にはずっと書いてたって。この人は，ここでSGをやってるっていうのをずっと分かっていて，ぽつぽつ来る人ではあるんですけど，自分が来なくてもここにグループがあって，「あ，今あそこでみんな集まってるんだな」っていうのがある意味自分の支えになるっていうようなことを言ってました。それは，SGが認知されてるっていうところにつながるのかな
	①00：57［A］少なくとも，可能性は与えられてるわけですよね。要するに，こういうSGがありますっていうアナウンスは，そのアナウンスを受け取っただけではまだその人の居場所にもなってないし，１人でいるっていうことからは逃れられてないと思うんですけれど，その可能性を与えてもらってるっていうことまでは言える
p．お祭り的非日常空間	①02：37［F］（古代に）地域医療者っていうモデルの人がいたとするなら，普段のお祭りとか村のコミュニティで成される，１対１の治療を目指してるのではないんだけど，生活の中から，少し非日常性みたいな場をあえてつくって，日々の暮らしをもうちょっと豊かにしていくみたいな営みって昔からあると思うんです。（SGは）そういう場に近いのかなっていうイメージがちょっと出てきて。…（略）運営者の役割的には，お祭りを取り仕切ってる人なのかな
	①02：38［B］もっと，近所のおばちゃん同士の助け合いとか，シャーマンの人とか牧師さんとか，いろんな人の助けがあったものが，なんか細分化されて，分業化されて…。心があったもの，（以前の時代に）もう少し立ち戻って，その境目なくやれていたものというイメージは私もあって。だからこそ，その当事者と専門家みたいな分け目を，SGの中で分けていることはなんか寂しいなという気持ちがしていて
	①02：40［F］誰が治療してる，誰が治療してないとかじゃなくて，みんなでやってるし…。普段生きてる世界からちょっと離れたところの体験ができて，それはお祭りでもいいし，儀礼でもいいのかもしれないですけど。世界が広がるというか，そういう機能とかが（お祭りと）似てるのかなと思いますね
q．自分の経験が他者のために役立つ場	①01：58［B］自分がしてきたこの苦しい経験を，苦しくない経験でも，それが誰かの役に立つならばうれしいなという気持ちがあって，私はSGをやっていた部分もあって，それは人のためなのか，自分のためなのかと，どっちかに答えを出せって言われてもちょっと分からないなという気持ちがしていて
	①01：59［B］自分がつらかったのはこういうことだったんだっていう気づきをグループの中で私が言語化するのっていうのは，例えばそれができないメンバーさんにとって，「そういうふうに自分の問題と向き合って，そういうふうに解決するという方法があるんだ」とモデルの一つになるような気がして。それって，自分が気づくことが周りの（ためにもなる）
	①02：01［B］なんでこのグループを始めたのかっていうのは，メンバーさんが入ってくる動機とも

	割と共通しているし，苦しい，困難な経験をした人は，それを乗り越えたときにそれを役立てようという気持ちがわいてくるというのは，そしてそれを役立てることで自分も幸せになるなって思うのは，人として自然なことなんじゃないかなと感じました
	①02：14［E］家族会って，私にとっては母親とできなかったプロセスをもう一度やってるような場合もあって，本人たちのグループも家族も，昔の自分に欲しかったものとか役に立てる部分をちょっとやってる部分もあるかな
r．SG運営者にも結果的に恩恵がある	①02：08［C］直接的になんか自分の利益があるということではなくて，たぶん僕も同じセクシャルマイノリティという点では当事者でもあるんですけど，対象としてる年齢って全然違って，全然自分は対象外であって，僕にはもう自分のコミュニティもあるし，友達もいるし，迷ってないし，必要ではない。でも，たぶんそういうものが必要なんだろうと思うときもあるし，自分自身が小さい時にあったら良かっただろうなっていう思いもしてて。直接的には今の彼ら，彼女のためにやっているんですけれども，でもどこかで，間接的だったり，象徴的に自分が満ちてる部分もあるし，場をつくることで。でも，（SGを）やってるときは普通に楽しい瞬間なので
	①02：25［A］自分は，ただグループとかメンバーのために奉仕するためにやってるという感じとはちょっと違う。それは，どこか自分のためといえば自分のためという言い方もできますが，それこそ楽しい感じっていうんですかね。その場にいて，ひきこもりの人たちも，彼らと関わらなければよく分からなかったような彼らの感覚に接することの楽しさというか。「こういう感じで彼らは日々頑張ってるんだな」とか，「こういう感じで彼らはここにいるんだな」っていうのを共有できる楽しさといいますか…
	①02：26［B］自分のためにやってるって感覚はないけど，（結果的に）自分のためになってる
	①02：28［A］利益を得るのはクライアントさんであって，カウンセラーの利益のためにこの場を利用してはならないっていう，それが臨床心理士としての倫理として言われてることだと思うんですけれど，ただ，SGの枠組みになると，必ずしもそれが合致しないというか。来てるメンバーのためにやるのであって，私のために，私の利益としてはいけないっていう感覚は，そのままSGやる場合はイコールにはならない感じがしてて

※○V：Wは「第○セッションV時間W分」，［　］は表１のA～Fあるいはfacを表す。

n．専門職ボランティアとして運営される

SGは参加費無料で運営されることが多い（Kurtz，1997）。必然的に，組織や助成金等の資金援助がない場合はボランティアとしての運営となる。従ってSGは，運営者が「それだけで生計を成り立たせるっていうようなことでは難しい」（②01：27）。ナラティブ・グループの議論を通じて，参加費として活動資金を徴収しても運営者の金銭的収入とはならないことから，心理臨床家が行うSGは概ね「専門職ボランティア」（②01：23）として運営されることが確認された。

これに関連して，SG運営者が「燃え尽きてしまう」（②01：26）リスクについて議論がなされた。SG運営者の活動動機は金銭的収入にはなく，当事者としての何らかの「思い入れ」（②01：24）がある。この思い入れの存在はSHG運営者と同じ質のものと思われるが，心理臨床家のSG運営者は自身が体験する情緒と適切な距離を保つ技術をもっており，SGを維持する要因となっていると指摘できよう。

o．孤独の解消

SGが対象とするテーマは多岐に渡るが，その多くは社会的マイノリティに関わり，孤独の問題を抱えている。対象者は，SGを訪れてメンバーの一員となることで社会的孤立から解放される。従って，SGの特徴として，対象者の孤独を解消できる場であると言える。

そして，ナラティブ・グループでの議論ではそれに留まらず，事情によりしばらくSGを訪れられないときでも，SGの存在自体が認知されることで孤独が和らぐことが指摘された（①00：52）。さらに，社会に

おいてSGが設置され，対象者の情報として入手されるだけでも，孤独から解放される可能性を得られることが議論された（①00：57）。

心理的治療を目的とするセラピー・グループと比較すると，SGは社会的マイノリティに関わり，社会的広がりを視野に入れて孤独の問題に対処する特徴を有していると捉えられよう。

p．お祭り的非日常空間

ナラティブ・グループで共有されたSGのイメージは，古代の村で開かれる「お祭り」（①02：37）の非日常性であった。SGの運営者は，シャーマン的治療者ではなく「お祭りを取り仕切ってる人」（①02：37）であり，参加者たちと一緒にその場を作っているというイメージであった。役割を明確に分化した支援者の世界にあって，社会の価値観から一定の距離を保ったお祭り的非日常空間としてのSGが存在している（①02：38）。社会においてSGを体験することにより，「世界が広がる」（①02：40）感覚を得ることができる。

SGの運営者は，その場を取り仕切る人として，日常と非日常，専門家や社会的価値観からなる世界と当事者の体験的世界の狭間で葛藤をもちこたえる存在なのであろう。

q．自分の経験が他者のために役立つ場

SGの運営者には，「人のためなのか，自分のためなのかと，どっちかに答えを出せって言われてもちょっと分からない」（①01：58）という感覚がある。「自分が気づくことが周り（＝メンバー）の（ためにも）」（①01：59）なり，それは「人として自然なことなんじゃないかな」（①02：01）と感じられる。運営者がSGを設立する動機がメンバーの参加動機と類似している場合もある（①02：01）。

すなわち，SGの運営者は臨床心理学の基礎理論を背景にもつ一方で，SHGと同様に体験的知識（岡，1999）をメンバーと共有している。SGの運営者は自己開示の葛藤を抱えているが，その体験が直接メンバーの支援に寄与することも事実である。SGの非日常性とも関連して，この自然な感覚が心理臨床家のアイデンティティとどのように整合性を保っているのかという点は，今後の検討課題として残されている。

r．SG運営者にも結果的に恩恵がある

専門家と当事者の狭間で，「誰のためにSGをやっているのか」という議論になった。結論が提示されるには至らなかったが，「（結果的に）自分のためになってる」（①02：26）こと，また「楽しい」（①02：08/①02：25）という感覚が共有された。SHGの運営者であれば，会の設立当初よりこれらのことが目的となっているであろう。しかし，SGは対象者への支援として開始されるもので，結果としてこれらの感覚が生じていることが確認された。

ナラティブ・グループでは，心理臨床家の倫理を話題にしながら「来てるメンバーのためにやるのであって，私のために，私の利益としてはいけないっていう感覚は，そのままサポート・グループやる場合はイコールにはならない感じがして」（①02：28）と，対話がなされた。SG運営者が専門性と当事者性の両方の特徴を有している場合，「本当のところは誰のためなのか」という議論の結論は難しい。この論点は，心理臨床家と支援対象者との関係性を再考

する視点を提供していると言えよう。

Ⅳ　総合考察

以上のように整理された心理臨床家のSG運営者の機能及びSGの特徴を踏まえて，総合考察を行う。

1．心理臨床家の専門性

本研究により，心理臨床家のSG運営者がその専門性を基盤としていることが明らかとなった。このことは，心理臨床家が運営しているので当然と思われるかもしれない。しかし，セラピー・グループとSHGの中間的形態として位置づけられ，またSG運営者がメンバーとの共通体験を有している場合が多いことを鑑みると，SG運営者の基盤にある要素を把握するのは容易ではない。

しかし，本研究を通して，構造の変化を捉える（a），目的の意識化（b），対象者の自発的な行動を待つ姿勢（h），葛藤をもちこたえるスキル（l），情緒的体験と適切な距離を保つこと（n）等，心理臨床家として習得した専門性を発揮してSGを運営していることが明瞭に示された。

メンバーとの共通体験を強い動機とし，ボランタリーに運営される心理臨床家のSGは，開始・運営・閉鎖に至るまで対象者に対して責任を負う専門的支援として捉えることができる。その専門性は心理臨床家が有するものと同一であるが，セラピー・グループと比べるとその目的や方法論が異なる。情緒的支援を中心とする支援であり，そこにSG運営者の共通体験が関与している。共通体験を含めて「SG運営者の専門性」を指摘できるかもしれないが，本研究においては，その基盤に心理臨床家の専門性が存在することを確認するに留まる。しかしながら，本研究の知見からは，SGの運営者は福祉職・看護職・心理職，また非専門家まで多様であるが，それぞれのSGは運営者の専門性によって特色が異なる可能性が示唆される。

2．SG運営者のメンバー性

本研究において捉えている本邦のSGはボランタリーに運営されており，「専門職ボランティア」（n）の活動として論じることができそうである。従って，その設立の動機には何らかの思い入れが関与し，メンバーとの同質性が想定される。すなわち，SHGと同様の同質性の存在が考えられ，そこから生じる共感性や安心感をもとに場を構築するという特徴がある。そのため，複数の運営スタッフを構成する際にも，同質性/異質性が検討される（d）。このこと自体をSGの特徴として指摘できよう。

この点に関しては，ナラティブ・グループの参加者たちも葛藤しながら議論が展開された。すなわち，一方では同質性の高いメンバーたちと関わる純粋な楽しさや（r），自身の経験が直接的にメンバーの支援となること（q）が語られた。他方では，共通体験等の自己開示をする際の専門家としての葛藤や（k），SG外に広がるコミュニティへも自身の当事者性が伝わることへの逡巡（l）が語られた。このうち後者に関しては，心理臨床家の専門性を有しているがゆえに生じる葛藤であると理解できるし，その葛藤を受け止めながら適切にSGの運営を展開できるのも専門性ゆえであろう。

このようなSGの特徴は，「SG運営者のメンバー性」と表現することができよう。SG運営者は，専門性を兼ね備えた運営者でありながら，共通体験を有するメンバーでもある。だからこそ，SG運営者の率直な発言も侵襲的にならず，メンバーに受け止められやすい（k）のではないだろうか。SG運営者がメンバー役割を取る場合には，他のスタッフがファシリテーションを担当すること（k）なども，集団力動を捉える視点から説明できよう。

なお，エンカウンターグループでは「ファシリテーターのメンバー化」（野島，2000）という概念が提示されている。すなわち，良く展開するグループほどこの現象が起こり，ファシリテーターも含めたメンバー間交互作用と情緒的支え合いが展開していくという。

この概念と比較すると，SGは「メンバー化」するのではなく，当初より「メンバー性」が想定されている点を特徴として指摘できよう。臨床心理学の理論からは，対象者との心理的距離が近いほど情緒的に巻き込まれる可能性が高まり，支援上のリスクを抱えることになる。しかし，当初よりこのリスクを抱えつつも，逆に臨床心理学の専門性を生かして対処を施すという方法論であると捉えられる。

この議論は端緒についたばかりであるが，心理臨床家と支援対象者との関係性を再考する素材を提供していると考えられる。

3．社会と当事者の橋渡し

ナラティブ・グループにおいて，「お祭り的非日常空間」というSGのイメージが提示され，そこでのSG運営者の役割は治療者としてのシャーマンではなく，「お祭りを取り仕切る人」というイメージが共有された（p）。ここで言う「お祭り」は，実際に「騒がしい」という意味ではなく，心理的空間として様々な価値観や体験が放り込まれている，という意味で捉えることができる。それらの雑多な価値観や体験は，現実社会においては自身・他者・社会から切り捨てられるものであろう。SGでは，むしろそれらの価値観や体験を受け止め，光を照射し，新たな価値を見出す。これが「価値観の相対化」（i）であり，非日常的な場を構成しているのであろう。

メンバーとの共通体験を有したSG運営者の存在も，SGの非日常性を形作る大きな要因であろう。なぜなら，日常的な専門家は一般的に，当事者性を有していない者として位置づけられているからである。従って，心理臨床家のSG運営者は葛藤を抱えることになるが，その葛藤を持ちこたえることで，非日常的空間としてのSGは維持される。

しかし，SG運営者はSGの非日常性を形作るだけに留まらない。すなわち，SGは社会の中に単独で存在しているのではなく，地域コミュニティや医療機関あるいは専門家集団など，外部環境との関係性の中に位置づけられている。SGが適切に機能するためには，取り巻く社会においてSGが適切な位置を獲得する必要があるし，そのためにSG運営者の専門性が存分に生かされている（e）。

社会的マイノリティとして悩みを抱える当事者の辛苦は，一般の専門家には感覚として共有されていない。しかし，共通体験

を抱えるSGは辛苦の感覚を共有している。SHGにおいては，当事者は社会に対してアドボカシーを展開するが，SGでは運営者がその橋渡しを行うことができる。SG運営者は，社会的マイノリティの対象者らが抱える悩みを感覚として捉え，それを専門家の言語に翻訳してSG外部の集団と共有することができるのである（f）。

セラピー・グループは個人の心理的変化を志向するものであるが，SGは必ずしも個人の変化を求めるものではない（Kurtz，1997）。上記の点を踏まえると，SGの特徴を次のように説明できそうである。すなわち，社会的な阻害を受けて生きづらさを抱えた個人に対して，SG運営者が媒介として機能することにより，社会の中に再び存在できる場所を確保するための支援である（o）。

以上のことから，SGはコミュニティを視野に収めた支援の一形態であり（j），専門性と当事者性を有したSG運営者が重要な機能を果たしていると指摘できる。

V　今後の課題

本研究では，社会構成主義の立場から「ナラティブ・グループ」を設定し，SG運営者の体験の共有を図った。本人にとっても未だ言葉が生成していない体験を捉えるためにグループの相互作用を活用するのは有効な方法論であろう。本研究の結果は，ナラティブ・グループの設定なくしては創出されなかったと思われる。しかし，研究者らがデータの所有者と分析者を兼ねていることは，科学的客観性という点では課題が残る。今後，研究方法についても検討が必要であろう。

また，①メンバーに対する心理臨床家の当事者性の支援機序，②心理臨床家と支援対象者との関係性，③SGと社会との接続，という点を今後の検討課題として指摘できる。

付記

本稿は，「2019年度跡見学園女子大学特別研究助成費」によって行われたものである。また，本研究には開示すべきCOI状態はない。

文献

Katz, A.H.（1993）. Self-Help in America : A Social Movement Perspective. 久保紘章（監訳）（1997）．セルフヘルプ・グループ．岩崎学術出版社.

Kurtz, L.F.（1997）. Self-Help and support groups : a handbook for practitioners. California : Sage Publications.

野島一彦（2000）．エンカウンターグループのファシリテーション．ナカニシヤ出版.

野村晴夫（2014）．語りからデータを得て実証する　森岡正芳・大山康宏（編）臨床心理学増刊第６号　臨床心理職のための「研究論文の教室」―研究論文の読み方・書き方ガイド―．金剛出版．66-72.

野村直樹（2018）．ナラティブ　能智正博（編集代表），香川秀太・川島大輔・サトウタツヤ・柴山真琴・鈴木聡志・藤江康彦（編）質的心理学辞典．新曜社．229-229.

岡知史（1999）．セルフヘルプグループ―わかちあい・ひとりだち・ときはなち

—．星和書店．
大河内範子・高松里・根津克己（2016）．膠原病患者へのサポート・グループの展開—グループ構造の観点からの検討—．東京成徳大学大学院心理学研究科臨床心理学研究，16，163-172．
大河内範子・田村節子・高松里（2018）．膠原病患者を対象としたサポート・グループの実践—援助効果と運営者の役割についての検討—．心理臨床学研究，36(5)，545-555．
Rosenberg, P.P.（1984）. Support groups : A special therapeutic entity. *Small Group Behavior*，15(2)，173-186.
Schopler, J.H., & Galinsky, M.J.（1993）. Support Groups as Open Systems : A Model for Practice and Research. *Health & Social Work*，18(3)，195-207.
高松里（2004）．セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実施ガイド—始め方・続け方・終わり方—．金剛出版．
高松里（編）（2009）．サポート・グループの実践と展開．金剛出版．
吉川麻衣子（2017）．沖縄戦を生きぬいた人びと—揺れる想いを語り合えるまでの70年—．創元社．