

投稿論文

障害乳児をもつ母親へ提供される治療グループの意味と機能 — 一人の変容とグループにおける相互作用の関連から —

一 瀬 早百合

Meaning and Function of Treatment Group for Mothers with Handicapped Infant — Relation to Changing Process and interaction in Treatment Group —

Sayuri Ichise

本稿の目的は、障害乳児をもつ母親の自己変容プロセスと治療グループとの関連からグループの意味と機能を明らかにすることである。治療グループの内で起こる〈主観的変容〉、〈行動＝他者との交流様式〉、〈相互交渉〉と、フォローアップ面接で語られる〈社会的行動のあり様〉という4つのデータの相関関係から考察した。〈相互交渉〉の分析枠組みはソシオマトリックスを用いて、コミュニケーションストロークの数量化を試みた。

障害の発見から早期介入という初期の段階で提供される治療グループには、①母親のその時点での適切なアセスメントが可能であり、次のステップの支援プログラムを計画できる、②非日常的なグループにおける母親の言動から社会的な生活での対人交流様式などに予測性をもつ、③グループの中でおこる相互作用が自己変容の契機となる、という3つの機能を有していることが示唆された。

キーワード 治療グループ、相互作用、障害乳児の母

1. はじめに

2005年の4月に発達障害者支援法が施行され、法律の中で初めて、障害児・者の家族への支援が位置づけられた。障害の早期発見から早期介入を担う療育センターにおいては、子どもの発達支援と併せ、保護者への支援についても「療育の両輪」として、様々なサービスを展開している¹⁾。特に早期の段階においては、面接やカウンセリングなどの個別の支援と同時に、育児支援を目的とした

グループという形態でのサービスを試行的に取り入れている²⁾。

いま、先行研究を概観すると、当事者家族に対する有効な支援としてグループワークを指摘する報告が、精神障害者の家族や介護家族への適用を中心に多くみられる。また、小児の分野では、児童虐待防止法の施行から「親支援グループミーティング」などの形で、グループ支援の効果が積極的に提言されている³⁾。さらに、病気や子どもをなくした親のセルフヘルプ・グループやサポート・グループについても、「親が悲嘆をいやすグループケアの場」として、国内外で多くの研究がある⁴⁾。

日本女子大学大学院社会福祉学専攻博士後期課程在学
2007年10月31日 受付
2007年12月21日 受理

一方、障害の子どもをもつ小児の家族を対象としたグループワークについての研究は散見される程度である。グループワークにより支援を受けた障害乳児の母親の主観的経験を扱った一瀬(2007)の研究はそうした現状を意識したものである³⁾。それは、グループワークを通じた<他者からの受容>と<人間関係の再構築>を、主観的な経験の変容に関与する要因として見出し、グループという存在を、変容の契機として認識することができるという主張であった。他には、軽度発達障害児の保護者を対象としたグループワークの報告⁶⁾があるが、質問紙による参加者からのグループプログラムに限定した感想を分析対象にしており、個人の変容とグループとの関連までは明らかにされていない。

総じてグループワークについての先行研究には、治療的因子や効果に着目している研究が多く、それも主には実践家の臨床的な判断や印象によるものが中心であって、客観的なデータに基いて論じられたものは、ほとんど見当たらない。

本研究は、治療グループに関する研究である。障害のある子どもをもつ保護者の主観的変容と治療グループとが、どのように関連したのかを明らかにすることを目的にする。グループ内で母親たちが、他者とどのように相互交渉をしたのかに焦点を当てて観察する。相互交渉のあり様とグループにおける個人の変容と、さらには日常生活での社会的な行動との関連を明らかにすることで、障害乳児をもつ母親にとって、治療グループがもつ意味と機能を考察する。その試みは、障害のある子どもをもつ母親に対して早期介入・早期支援を可能にする、わずかの示唆を提供するであろう。なお、本研究におけるグループとはピアカウンセリングの機能を中心とするセルフヘルプグループとは異なり、専門的な治療者が介入している実施する集団精神療法によって定義されるグループである⁷⁾。

2. 研究方法

小グループにおける相互交渉の分析枠組みについては、主に3つの分野から相關的に提唱されている。1つは、社会心理学の小集団研究の領域においてであり、Lewin(1951)やBales(1950)が中心である。ふたつは、グループワーク研究にある⁸⁾。3つは、精神医学領域の集団精神療法においてである。Moreno(1934)は、心理劇の創始者と呼ばれているが、精神医学領域にとどまらず、社会心理学領域の組織論にまで大きな影響を与えている。

小集団研究における分析枠組みについては、どの領域においても小集団への関心の焦点によって異なり、5つの代表的な関心⁹⁾がある。本研究では「個人間の関係を研究する適当な場として取り上げる立場」であるMorenoのソシオメトリを発展させたソシオマトリックスを分析枠組みとして用いることとする。

グループ内で展開されるコミュニケーションのストロークの量と方向の分析を試みることにしたい。そのために、8ヶ月から1年間にわたる追跡的調査を実施した。月1回、開催される治療グループを5ヶ月間、5回と終了後のフォローアップ面接と併せ、1事例につき合計6回の調査を行った。

手続きとしては、日本女子大学大学院より筆者が勤務するY療育センターへ研究協力機関として書面にて依頼をした。Y療育センターの倫理委員会の機能を持つ運営会議にて正式な承認を得た。

調査のファーストステップとしては、5回の治療グループに実践的な目的のために観察も心がける参与者として、ソーシャルワーカーという立場で関与した。セカンドステップとしては、治療グループに参加した5組の母親の全てにフォローアップ面接を実施した。表1に調査のデザインを示す。

表1 調査のデザイン

方法	グループワーク					フォローアップ面接
	2004年5月(第1回)	6月(第2回)	7月(第3回)	8月(第4回)	9月(第5回)	
時期	2004年5月(第1回)	6月(第2回)	7月(第3回)	8月(第4回)	9月(第5回)	2004年12月~2005年4月の期間、1回
各回のテーマ	自己紹介 オリエンテーション	医療との付き合い方	夏の栄養	育児のストレス	フリーターキング 地域の社会資源	現在の生活状況や社会環境との かかわりグループについての 意味などを中心に半構造面接
事例A	出席	出席	出席	出席	出席	2005年1月[終了後4ヶ月]
事例B	出席	出席	出席	出席	出席	2004年12月[終了後3ヶ月]
事例C	出席	欠席 (児の発熱)	出席	出席	出席	2005年2月[終了後5ヶ月]
事例D	出席	出席	出席 (兄弟児の発熱で早退)	出席	出席	2005年4月[終了後7ヶ月]
事例E	出席	出席	欠席	欠席	欠席	2005年2月[終了後5ヶ月]

(1) 調査対象者

乳児期に発見される障害群の早期における介入時期の母親を対象とした。この時期に発見される障害群は、先天的な疾患が占め、染色体異常、脳性麻痺、重症心身障害、精神運動発達遅滞である。Yエリアの出生数と障害の疫学的出現率から推定しても、本研究の対象群は特別なニーズもっている母親でないことが明らかであり、障害のある乳児を持つ母親の一般性を代表しうる¹⁰⁾と考えられる。本調査の障害群は、おおむね2つに類型で

きた。出生直後に発見されるダウン症と、運動発達が早期に認められる原因不詳である精神運動発達遅滞群である。

なお、対象者には研究の目的と個人情報の守秘、匿名性を説明した上で、書面にて公表の承諾書を得、倫理的配慮を期した。表2に対象者の概要を示す。

(2) 調査対象者のおかれている状況

Y療育センターの設置されている地域療育シス

表2 対象者の概要

	家族構成	母親の年齢	子どもの年齢	診断・発達状況
事例A		32歳	1歳11ヶ月	精神運動発達遅滞 伝い歩き、自傷・他害の行動上の問題多い。1歳程度の知的レベル
事例B		32歳	1歳7ヶ月	精神運動発達遅滞 巨頭症・心室中核欠損(自然治癒) 支え座位可能、精神発達は感覚運動期のレベル
事例C		29歳	1歳0ヶ月	ダウン症・精神運動発達遅滞・心室中核欠損(経過観察中) 支え座位安定、目的的行動可能
事例D		41歳	1歳8ヶ月	ダウン症・精神運動発達遅滞・心内膜床欠損症(術後) 高這い、つかまり立ち、投げる・入れるなどの機能的遊びの芽生えあり
事例E		29歳	8ヶ月	ダウン症・精神運動発達遅滞・心室中核欠損症・心房中核欠損(術後) 覆返り移動、支え座位で好きな玩具に手を出す

テムは、人口約50万、年間出生数が5000人のエリアを対象に1つの地域療育センターが設置されており、現在7ヵ所整備されている。周産期医療を掌る大学病院を含む中核病院、保健・福祉センター、児童相談所、幼稚園・保育所、小学校等の関係機関との連携が充分にとれており、疫学的観点からみてもほぼ全数の障害児が療育センターに紹介されている。

それぞれの療育センターは3つの部門から構成される。相談・地域サービス部門、医療法の診療所にあたる外来診療部門、児童福祉法による知的障害児通園施設・肢体不自由児通園施設である。

調査対象者の利用する治療グループは、Y療育センターの外来診療の一貫として実施され、保護者支援を中心に位置付けたグループである。0歳で発見され、療育センターに紹介されてきた全ケースに案内される。本グループの目的は保護者の育児支援と精神的サポートとし、保護者同士がお互いの経験を共有することや自身の思いを語ることを中心に運営されている。また、いわゆるビ

アグループとは異なり、母子共にグループに参加し、子どもに治療者が働きかけることを通じての母親支援、および母子関係に介入できることが大きな特徴である。障害の発見から早期の介入という初期の段階では安全な構造のもとで他者との交流を促進するためには治療者の存在が特に重要である¹¹⁾。

グループの詳細については表3に示す。本グループはいわゆる心理・教育的なグループでなく、孤立の解消を目的とした経験の共有に重きをおいている。そのため、各回ともグループワークのテーマは設定してあるが、あくまでもグループを展開するための触媒としての機能としての位置付けである。テーマから離れて、メンバーの語りたことへと話題が転じていっても、ファシリテーターはそれを妨げることはしないという方法でグループ運営を行っている。

(3) データの収集方法

治療グループにおいては、対象者の了解の上、

表3 治療グループのプログラム

時間	プログラム	担当スタッフ	ねらい
9:50	集合 自由遊び		1ヶ月間の変化などを聞き取る スタッフと母親と1対1のコミュニケーション 個々の子どもの特性に合わせた遊びの紹介
10:05	朝の集まり 親子遊び マッサージ 身体測定	保育士	集団の中での子どもの様子を知る 母親と子どものスキンシップの経験 様々な刺激から子どもの快反応を引き出す 身体的な成長を知る
10:25	グループワーク (同室内にて母子分離) 毎回、テーマが設定される ①オリエンテーション・自己紹介 ②医療との付き合い方 ③夏の栄養 ④育児のストレス ⑤フリートーク・地域情報	ファシリテーターは 毎回、SWが担当し テーマ講師は設定 SW Nrs 栄養士 SW SW	毎回テーマは決めているものの、知識の伝達 といった教育的グループではなく、お互いの 経験を共有することやわかちあいの材料として 提示するという位置付けである。 そのため、テーマの進め方も枠組みがある ものからより自由度が高いものへと、回数を 重ねることに変化してゆく。 より内面を開示しやすくなってゆく効果がある。
11:25 11:40	帰りの集まり シール貼り 終了	保育士	分離時の子どもの様子をスタッフの視点で伝え 母親と子どもの新たな再会の場面とする。 母親同士の自由なコミュニケーションを促進

表4 収集データの種類と関係

治療グループ			フォローアップ面接		
データの目的	データの種類	分析方法	データの目的	データの種類	分析方法
主観的な変容	グループワークにおける語り	内容分析 3つのカテゴリー別の内容の変化 3つのカテゴリー毎の量の変化 ①自己イメージ ②人間関係の意味づけ ③我が子への想い	社会的行動のあり様	面接における自己評価	枠組みは設定せず
行動変化	観察される客観的データ	行動分析 2つの行動の変化 ①子どもへの対応 ②他の母親との関係			
相互交渉	コミュニケーションストロークの数量的変化	ソシオマトリックスによる分析 ①方向別ストローク ②コミュニケーションの発信と受信の相対頻度			

ビデオ録画をした。語りを音声として記録するだけでなく、母親の行動として、子どもへの対応、他の母親との関係、治療者との関係、および子ども自身の発達の変化を把握することができた。次に、グループ終了後にフォローアップ面接を実施し、障害のある子どもの出生から現在までの経験や、その時点における社会的な行動のありかたについて、了解の上ICレコーダーに録音した。データ源として、他にも診療録や、保護者の記入したアンケートについても用いた。

(4) データの種類と関係

表4にて示したとおり、治療グループとフォローアップ面接という2つの場面における、4つのデータ源から<主観的な変容>、<行動変化>、<他者との相互交渉>、<社会的行動のあり様>という4者の相関関係を分析する。

主観的な変容については、グループワークの語りをデータとした。行動の変化については参与観察やビデオ録画から実際に観察可能な、治療グループ内における子どもや他の母親との交流様式を中心にデータとした。他者との相互交渉は、グループワークの時間に限定し、コミュニケーションストロークをソシオマトリックスにて変換

した数量的データを用いた。社会的な行動のあり様については、フォローアップ面接において、そのテーマについて語る自己評価をデータとした。

(5) 分析方法

以下の3つの方法で分析を行った。

1) ソシオマトリックス分析 (グループワークにおけるコミュニケーションストロークの数量的変化の分析)

- ・方向別ストローク数¹²⁾ (全体へ・特定の個人へ・ファシリテーターであるスタッフへ)
- ・ソシオマトリックスを使ったコミュニケーションの発信と受信のそれぞれの相対頻度

2) 行動分析 (治療グループで観察された他者との交流様式)

5回の治療グループの録画ビデオを丹念に観察しながら、変化の大きい行動を分析枠組みとして設定した。

- ・子どもへの対応
- ・他の母親との関係

3) 内容分析

まず、内容分析をするに際してその枠組みの抽

出を試みた。ビデオからグループワークの逐語録を作成し、併せて、フォローアップ面接の録音記録からも逐語録を作成する。逐語録から、母親の語る文脈や意味のまとまりごとにコードをつける。次に全体のコードがついた段階で、共通して繰り返し語られるコードに抽象度の高いカテゴリー名をつける。これらの作業の結果、中核となる3つのカテゴリーを見出す結果となった。1つは、〈自己イメージ〉、2つめは、〈人間関係の意味づけ〉、3つめは、〈我が子への想い〉というカテゴリーであり、この3つを分析枠組み¹³⁾とした。

- ① グループワークにおける語りの内容の変化と合わせて、この3つのカテゴリーのそれぞれに包括される語りの量を数量的に分析した¹⁴⁾。
- ② フォローアップ面接においては、その時点における生活状況や人間関係のもち方について確認し、グループ内での意識や行動との関連についても分析した。

3. 結果

(1) 事例の変容プロセスの概要

1) A

グループの第3回終了以降に混乱された様相となったケースである。第4回から明らかにグループでの言動においてもコミュニケーション姿勢が低下した。

2) B

グループ開始時点では不安が高く、自分自身も我が子も他者との関係を受け容れられない状態であったが、第4回以降には語りの内容や子どもへの対応も穏やかとなり、自宅にグループメンバーを招くという行動へまで発展した。

3) C

グループ開始時点においてダウン症の我が子を

受け容れている様子であり、落ち着いていた。不安や葛藤を表現することなく5回のグループの間、大きな変化は認められなかった。

4) D

41歳、第4子がダウン症であったという母親のキャリアが長いケースである。「こういう子は育てられる親の所にしか生まれてこない」という価値観を有し、終始安定してグループに参加していた。他の4人のメンバーに対しサポートティブな態度であった。

5) E

第3回から最終回の5回まで、欠席し続けたケースである。1、2回とも我が子への対応も他のメンバーとのやりとりもぎこちない様子のみで終了した。

(2) グループ総体としての5回の動き

初回のグループ導入は、ストローク数は9であり、個別のメンバー間での双方向コミュニケーションが成立するのはひとつである。コミュニケーションの内容についても、子どもの障害名や居住地、医療主治医などといった客観的事実が中

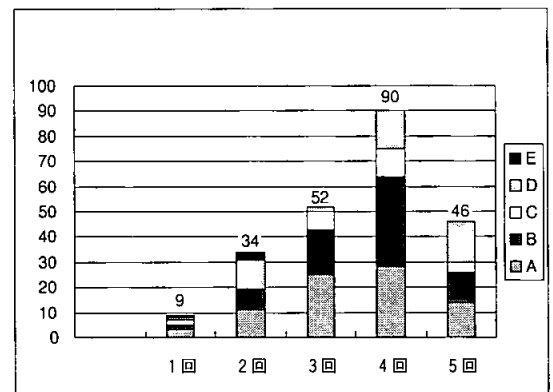


図1 ストローク総数の変化と個別ケースの占有率

心である。

2回目になると、ストローク数は約4倍の34となり、双方向および3者間でのコミュニケーションが成立する（A、B、D間）。それに伴い、ストロークの全体に占める個別メンバーに向けてのコミュニケーションが全体の半数弱を占めるようになる。語りの内容は、「医師との付き合い方」、「主治医を変えること」に伴う葛藤や心情という感情レベルについても表現する。またそれをめぐっての考え方、感じ方の違いもメンバー間で表明し合うが、Dは特にサポート的な態度で反応する。

中盤の3回目になるとストロークの総数は、52回とさらに増加し、1回の発言時間は短くなり、コミュニケーションとしてのストロークへと変化してきている。内容については、テーマとは異なる「夫の家事協力の度合いや中味」に流れ、Aと、Bとの間では深い感情レベルの〈落ち込み・不安・ストレス・救い〉なども話題として成立する。

グループの後半に入った4回目にはストローク数も前回の52から90へ、また個別メンバーを特定してのコミュニケーションも3倍近くに増加する。これまで3回の発信ストローク数の占有が一番高いAが2番目に下がり、Bが40%を占めるという変化があった。4人のメンバー全てが自分以外のメンバー全員と双方向コミュニケーションが成立する。

中心となる話題が「我が子が障害であることに起因する人間関係の変容」となり、感情レベルでは、自己イメージに関する〈傷つき・自己嫌悪・自己否定〉ことが語られる。コミュニケーションのバリエーションが〈ユーモアを含んだ皮肉・おだて・ジョーク・嫌味〉など様々な対人感情を伴うものへと展開している。

最終回の5回目は、コミュニケーションの様相が変化する。スタッフの用意した「幼児期の集団」を中心にしたテーマから逸れずに話題が展開

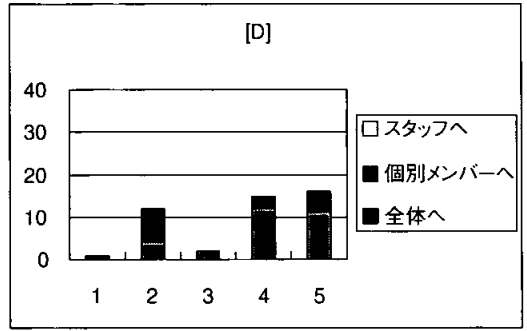
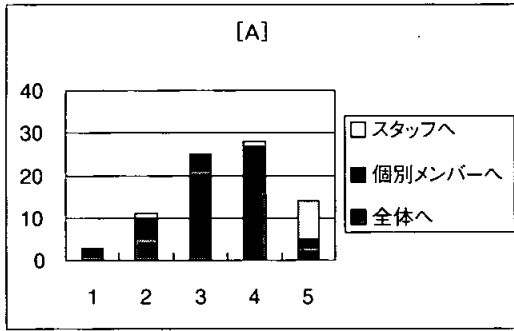
した。そのためストローク総数は、4回目の90から46に減少する。双方向コミュニケーションが成立するのは、Dを軸にしたものに限定され、A、B、Cの3者間には成立しない。感情レベルのコミュニケーションは、最終回らしくお互いの存在価値が中心となりA以外は「みんながいたから変わることができた」というメッセージを持っていた。

(3) 一事例ごとの変化

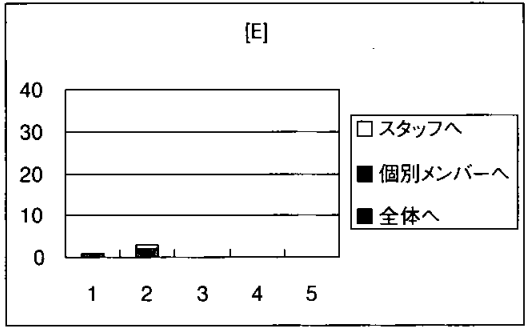
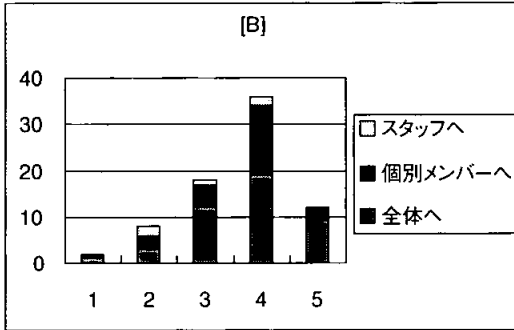
1) A

グループでの語りとフォローアップ面接という個別の語りにギャップが見られたケースである。フォローアップ面接において、グループの4回目頃から、大変な時期であったということを語られた。〈自己イメージ〉は「本当にまいてしまって、自分は絶対病気だ」と落ち込み、〈我が子への想い〉は「もう育てられない」くらいに追い詰められていて、ニュースで報道される虐待という子殺しも他人事ではない位つらかったと告白する。〈人間関係の意味づけ〉は相手の言動に深く傷つき、否定的なものとなって、行動としても家に閉じこもっているという状況であった。

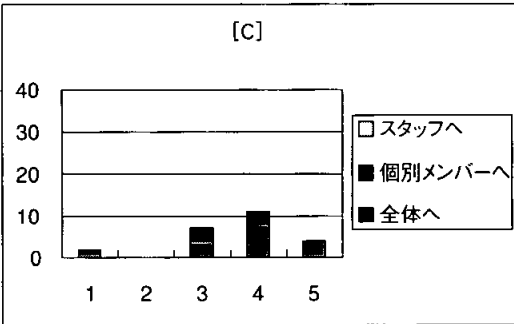
グループにおいては、前半の〈自己イメージ〉は「不安はあるものの今を信じよう」と前向きさがあるが、〈我が子への想い〉は「今、この子がどういう状況なのかわからない」と繰り返し語る。行動としては、最初の自己紹介から他の母との共通点を積極的に探り、子どもへは頭突きやパニックがあるもののそれらに振り回されず、子どもの意を汲みながら対応する。それに伴うように、3回までは、回を重ねるごとにメンバー間との双方向コミュニケーションが増加していった。また、個別メンバー間とのコミュニケーションは〈受信〉が〈発信〉を上回っていた。ストロークの方向は〈全体〉と〈個別メンバー〉へに向けて、



*第3回は早退



*第3回以降欠席



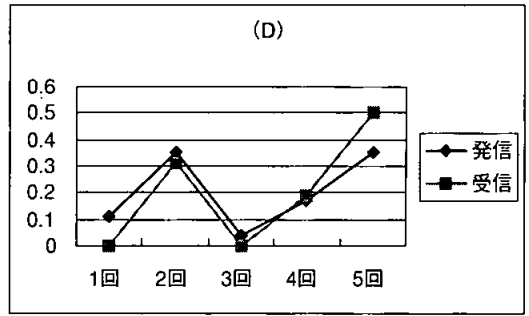
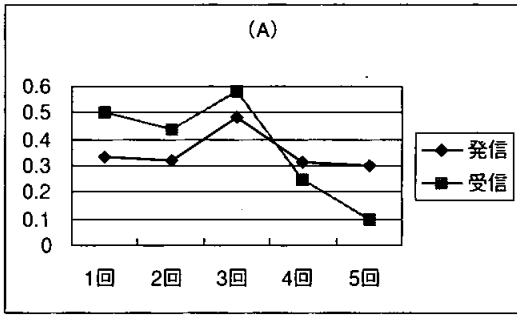
*第2回は欠席

図2 ストロークの方向別変化

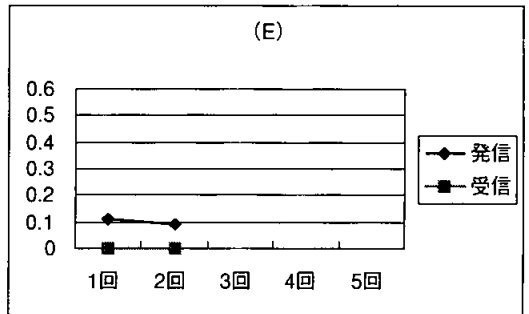
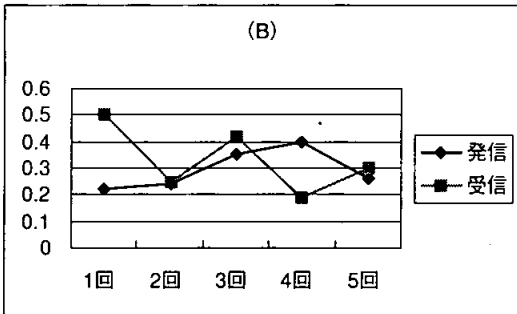
ほとんど占めていた。

しかし、状態が不安定になった 4回目からは、行動面に大きな変化があった。人間関係を求めるコミュニケーション姿勢が明らかに減退し、子どものパニックや泣きに疲れた様子で対応する。〈自己イメージ〉は混乱している様子で「大変って思うことが大変」と語り、〈我が子への想い〉は再び「どうしてこんなになるのかわからな

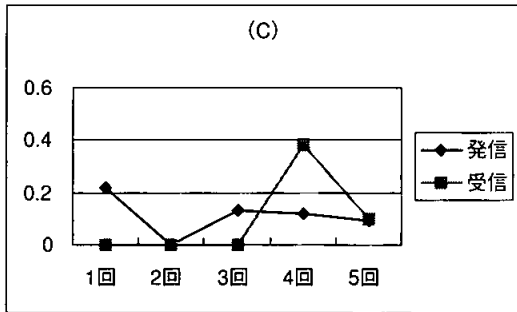
い」と不安定な様相となる。それと呼応するように、数量的データの上でも変化がみられる。個別メンバー間とのコミュニケーションは、〈受信〉と〈発信〉が逆となり、5回目では〈発信〉が〈受信〉を大きく上回ることになる。5回目になると、ストロークの方向は、〈スタッフ〉に向けてが、Aのストローク全体の65%を占めるまでになる。



*第3回は早退



*第3回以降欠席



*第2回は欠席

図3 コミュニケーションの発信および受信の相対頻度の変化

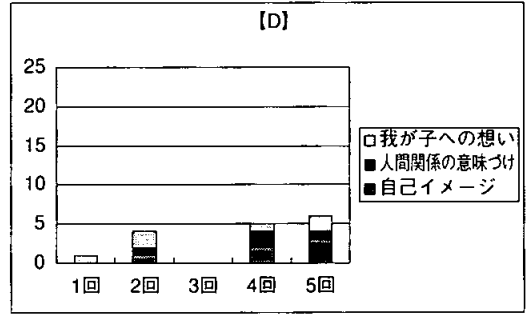
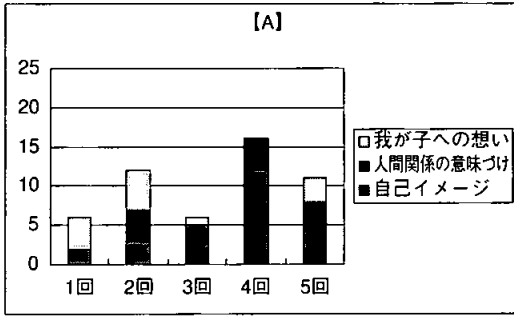
語りの内容の量としては、不安定になった第4回目以降に＜自己イメージ＞についてが、第3回の2倍以上に増加し、他の2つのカテゴリー合わせた合計の3倍を示すようになる。

グループ終了後4ヶ月後に実施してフォローアップ面接時の生活状況は、閉じこもっている状態から回復していた。その契機は、「我が子を叩いて、誰とも付き合わない最低な自分」を、勇気を振り絞って夫に告白し、受け容れられたことによる。その結果、これまでの人間関係を再構築し

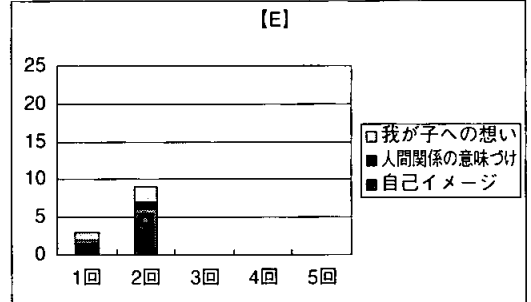
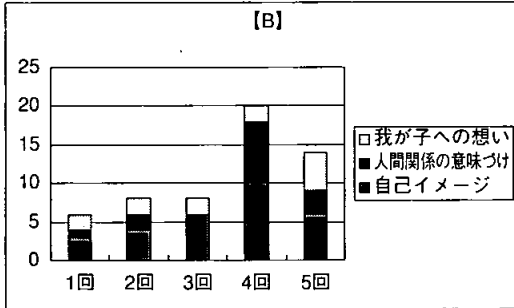
ていた。

2) B

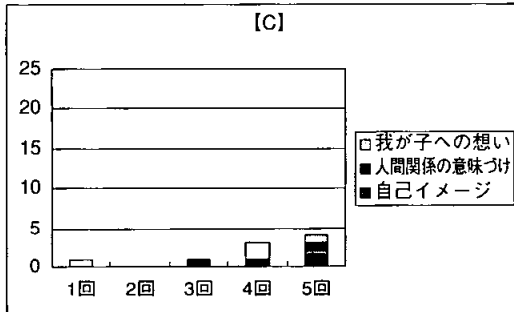
初期は子どものことよりも自分自身についての語りを中心であり「精神的にがたがたになって、悩んで痩せちゃったんです」、「自分が精神的にほろほろになっているから」という＜自己イメージ＞を中心に語る。＜人間関係の意味づけ＞は、「友達がほしいが期待しすぎてはいけない」、「せめてこのグループでは傷付けられたくない」と期



*第3回は早退



*第3日以降欠席



*第2回は欠席

図4 語りの内容<自己イメージ・人間関係の意味づけ・我が子への想い>の量と変化

待と不安のアンビバレントな感情を表現する。<我が子への想い>は、「元気でない、自分の子を愛していないとは最初から言えない」と語る。それと連動するように、プログラムが終了すると元気に挨拶はするものの、一人でさっと雑談も交わさずに部屋を出る。<子どもへの対応>は、子どもの泣きの原因も考えずに、とにかく泣き止んでほしいと玩具を見せたり、おしゃぶりをくわえさせたりするが子どもの欲求とはかけ離れている。

3回目になると<自己イメージ>についての表

現「自分の気持ちに波があるから、それに左右されちゃう」と柔らかになり、<人間関係の意味づけ>も「みなさんと打ち解けてきたような感じで、あと2回が楽しみ、楽しみ」と傷付けられる不安が解消してきている。<子どもへの対応>は、泣いて欲しくないという母の思いが強く子供のペースを見守ることは依然難しい。数量的データは、個別メンバーとの双方向コミュニケーションは、2回目以降は2人と成立している。4回目には、<個別のメンバー>全てと双方向コミュニ

ケーションが成立する。

最終回になると＜自己イメージ＞は肯定的な方向へ変化し「心強く思った」と表現され「みんながいたから、ひとりではこんなふうにはなれなかった」とここでの人間関係を自分にとって価値があるものと＜人間関係の意味づけ＞が変容した。それに伴うように自宅へグループメンバーを招き、昼食を共にするという行動レベルでも大きな変化が見られた。＜我が子への想い＞は「ゆっくりでもいいかな」と語り、この時期になってはじめて「あなたはどうしたいの」という子どもの思いを尊重した＜子どもへの対応＞が見られた。数量的データでも、前回まではストロークの方向が＜スタッフ＞にむけて必ずあったが、それが0となり、個別メンバー間とのコミュニケーションは＜受信＞が＜発信＞を上回ることとなった。

語りの内容の量としては、安定の方向に向かった第4回を境に、＜自己イメージ＞についての語りがB全体の中での占める割合が減少する。

フォローアップ面接時の現実生活の状況は、我が子への対応については、「ただかわいがるだけでいいかな」とさらに肯定的になる。子どもに求められない自分自身を「母親になれていない」と寂しさを語る一方で、「初めての子どもが障害だった」という特別の苦しさをグループメンバーのCと共有している関係が継続されている。

3) C

全体をとおして安定しており、設定した主観的変容の分析枠組みの全てにわたって変化が少ない。

語りの量については、そのものが少ない。＜自己イメージ＞の語りが非常に少なく、最終回で心情を語られた。3つのカテゴリーの中では＜我が子への想い＞が一番高い。ストロークの方向は、初回から＜個別メンバー＞へ発信しており、＜スタッフ＞へ向けては5回を通じて皆無である。

行動も、＜他の母親との関係＞は安定している語りと連動するように初回から、Aに生年月日について話しかける。3回には、自らAに「地区センターで一緒に遊びましょう」とメールアドレスを交換する。先に部屋を出たBを追いかけて、さらにメールアドレスを交換する。＜子どもへの対応＞は、終始安定しており、子どもが2度続けて吐くという状態に対して落ち着いて着替えさせたり、不機嫌さにも水分を与えて子どもの要求に沿っていた。

フォローアップ面接時の現実生活の状況は、欠席を続けたE以外のグループメンバーとの関係が継続されており、コミュニケーションの発信源となっている。グループ内では終始、感情の振幅が穏やかな安定しているCであったが「今まで閉ざしていたものを吐き出すっていうのができた」とグループについて意味づけし、「(自分の感情や思いを)正直に言っているんだ」と人間関係の持ち方に変化をもたらしている。

4) D

全体を通じて語りや行動、コミュニケーションストロークに大きな変化がみられない。最終回には、Dを軸に＜個別メンバー＞間のコミュニケーションが展開し、それに伴いストロークの受信、発信とも正比例して増加する。方向別でみると第2回には、＜個別メンバー＞に一番多くストロークを送っている。

語りの内容は、一貫して安定している。＜人間関係の意味づけ＞は、他者の不快なかわりも「悪意のある人たちではなく、子どもが好きでかわってくれている」と肯定的である。＜自己イメージ＞は、「色んな人がいるから繊細ではいられなくなって、強くなってくるのよ」と他の母親を励ます文脈で語る。

行動は、「手拔きの育児」と語りでは表現して

いるが、実際の〈子どもへの対応〉は危険な行動を事前に予測し、子どもにとっても無理ない自然な流れで関わっている。〈他の母親との関係〉は、主治医との関係に悩んでいる母親へ「一緒についてゆこうか」と2回目から助けようという態度で接している。

フォローアップ面接時の現実生活の状況は、グループ中と同様に地域での人間関係が継続されている。また、グループ終了後半年が経過した4月から保育園に入園させている。グループにおいては、常に他の若いメンバーへ保護的な対応を示していたDだが、「若いお母さんががんばっているというのが励みになった。背中を押してもらったから保育園に入れられた」と語る。グループにおける相互作用が、この安定している母親にさえ、変容を引き起こしたと推察される。

5) E

初回の〈自己イメージ〉は、「思うようにならず気が狂いそう」と苦悩を語り、「外に出るのがこわい、とても不安である」という〈人間関係の意味づけ〉であった。それを行動としても表しているような、どうしてよいのか分からないといった感じのぎこちない振るまいであり、〈子どもへの対応〉も同様であった。

2回目になっても、行動レベルでの変化はほとんどなく、〈人間関係の意味づけ〉では専門家とも信頼関係が結ばず、「自分で開拓するしかない」と語る。〈我が子への想い〉は、「かわいと思うよりもダウン症としか思えない」と、障害から子どもを捉えたままであった。数量的データにおいては、ストローク数は、3と他のメンバーよりかなり少ない。またストロークの方向は、〈全体〉か、〈スタッフ〉へのみである。〈個別メンバー〉との間では〈発信〉も〈受信〉もなく、双方向はむしろ、一方向コミュニケーションさえ

成立していない。語りの内容については、〈自己イメージ〉が中心であり、他の2つを合わせた、2倍を占めていた。

3回目から欠席となる。フォローアップ面接において「自分自身に（働き始めるということに）対して負い目があり、責められることが怖い」と過去にダウン症の親の自助グループで傷つけられた経験があること、「このグループでも、同じことがまた起こるのではないかと不安が大きい」という、その理由が明らかとなった。

フォローアップ面接時の状況は、グループ内でも、人間関係の構築には至らなかったと同様に、社会的な行動も「わかってもらうのは絶対無理、一人で耐えるしかない」とより孤立の方向が強まっている。家族に対しても「いくら自分の気持ちを吐き出しても事態が好転するわけではない、嫌な気持ちを与えるだけ」と以前より心を閉ざしている。〈自己イメージ〉、人生観にも近いものだが「この子が生まれる前は失敗や挫折は自分が努力すれば克服できるっていうのがあったけど、この子についてはそう言う気持ちがしない」と母親自身の傷つきの深さを語る。

(4) データ相互の関連について

1) 行動（他の母親との関係・我が子への対応）と語りの内容との関連

① 語りの内容と行動

安定している群（C、D）は、子どもや他の母親との関係が一定であり、内面の表出としての語りも大きな変化がみられなかった。不安定から安定に向かったケース（B）は、〈自己イメージ〉の語りが安定するに伴い、〈人間関係の意味づけ〉についても肯定的に転じ、行動としてもメンバー間との人間関係が構築され、〈子どもへの対応〉も明らかに好転した。

安定から不安定に転じたケース（A）は、母親自

身の主観的な認識では、「グループでは無理して明るく振る舞っていた」だが、グループ内での行動や語りは、混乱や不安への変化を顕著に示していた。第3回から欠席し続けたケース（E）についても、不安定な語りと行動が一致していた。

また、5事例とも、グループという非日常的な構造での言動が、そのまま社会的な場面においても同じように表現されていることがフォローアップ面接の語りから明らかとなった。

②<自己イメージ>、<人間関係の意味づけ>、<我が子への想い>の3つのカテゴリーの数量的変化（図4）

終始、安定している群（C、D）は<自己イメージ>の語りそのものが少ない。また、安定している時期にはこの3つのカテゴリーがバランスよく語りに頻出するが、不安定な時期には配分が崩れ、<自己イメージ>についての語りが<子どもへの想い>を大きく上回ることになる（A、B、の不安定な時期およびE）。

2) ソシオマトリックス分析と個人の主観的変容・行動との関連

①ストロークの量

語りの内容とストロークの量とは決してパラレルではない。不安定な状態な群の中で2つのパターンを示すことが明らかとなった。ひとつは、不安が強いため、コミュニケーションの量が非常に少なくなるパターン（E）である。もうひとつは、グループ期間の時期に変容を経験した（A、B）は、不安定な時期においてもコミュニケーション数が多く全体の1位、2位を占めており、混乱や葛藤がストロークを促進させるというパターンである。

また、安定している群（C、D）は、5回を通じてストローク量は、グループ全体の量に連動して増減があるものの、大きな変化は認められない。

②ストロークの方向（図2）

不安定な状態には、<スタッフ>に向けてのストロークが増加することが明らかとなった。最終回に安定したBは、<スタッフ>へのストロークが0となり、不安定に陥ったAは、9回と個人内ストローク量の65%を占めた。ドロップアウトしたEの最後の回においても、ストロークの3分の1が<スタッフ>に向けてであった。一貫して安定している群（C、D）はストロークの量もストロークの方向も変化が少なく、<スタッフ>に向けてのストロークは5回のグループを通じて皆無である。

また、<個別メンバー>とのコミュニケーションストロークがあることが、グループに継続して参加する動機づけにとっては不可欠であることが判明した。ドロップアウトしたEは、参加した2回のグループにおいて<個別メンバー>へ発信することも受信することもなかった。終始安定していたCは、<個別メンバー>との双方向コミュニケーションが成立するのは、第4回で初めてだが、第1回の時点で<個別メンバー>に対して発信をしている。また、最終回には、<個別メンバー>間の双方向コミュニケーションが全てDを軸にしたものに変化したのは【別れ】という新たな不安が、安定しているメンバーに集中したと理解できる。

これらから、ストロークの方向が<スタッフ>、<個別メンバー>、<全体>のいずれかに向かうか、という分析は個別のケースの状況を把握する枠組みとなりうることが示唆された。専門家とのコミュニケーションよりも、<個別メンバー>から<個別メンバー>へのストロークが関係の構築やグループ継続において重要なコミュニケーションになることも明らかとなった。

③コミュニケーションの発信・受信の比較（図3）

一貫して安定しているDは、<受信>と<発

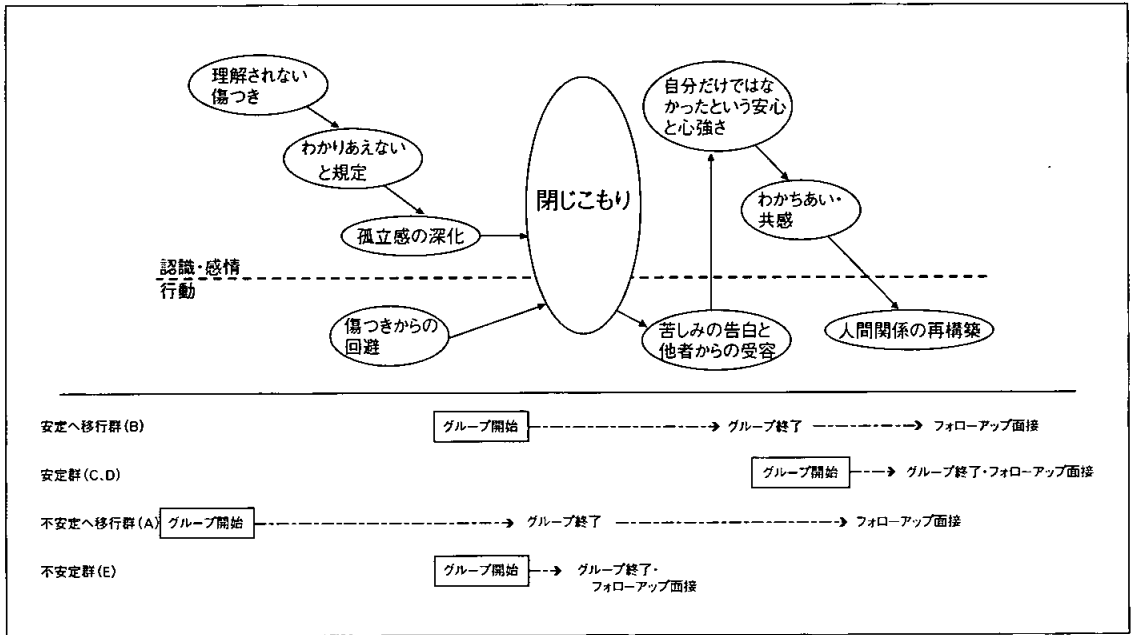


図5 変容プロセスと治療グループ前後における自己変容との関連¹⁵⁾

信>が同じバランスで増減する。一方、安定から不安定へ、不安定が改善へと変容の大きかった群(A、B)では、<発信>と<受信>の変化に連動がみられない。また、ドロップアウトしたEでは、<受信>そのものが全くなく、<発信>のみという状態で変化がなかった。

また、安定している状態では、<受信>が<発信>より高い傾向にある。後半の時期に混乱に陥ったAは、4回目から発信>受信というコミュニケーション状態に逆転している。回を重ねるごとに安定に向かったBは、最終回で受信>発信へと逆転した。終始安定しているDは、ほとんどの回で受信が発信と同じか、もしくは受信が上回っている状態である。

ソシオマトリックスを枠組みとして、<受信>・<発信>の相対頻度からも個別ケースの状況を把握することが可能であった。

(5) 変容プロセスと治療グループの意味について

フォローアップ面接から得られたグループ体験の振り返りとグループ内における行動、相互交渉のもち方から治療グループがどのような意味をもったのかを検討した。それを図5と併せ以下に示す。

1) 治療グループが変容の大きな契機になったケース (安定へ移行群・事例B)

閉じこもりの状態から、グループが<苦しみの告白と他者からの受容>が<分かち合い・共感>機会となり、人間関係の再構築に至る。

2) グループ開始以前に苦悩の変容プロセスを一定経過しており、人間関係をすでに再構築している群 (安定群・事例C、D)

治療グループでの体験が新たな分かち合い・共感>の機会となり、<安心や心強さ>が強化さ

れ、新たな社会的環境へのかかわりへとひろがってゆく。

3) 治療グループの途中で<理解されない傷つき>を経験しく閉じこもり>に至るケース (不安定へ移行群・事例A)

グループ場面においては<苦しみの告白と他者からの受容>の経験がされず、グループ終了後、家族との間にその機会をもち、人間関係の再構築に至る。

4) <閉じこもり>のまま留まるケース (不安定群・事例E)

グループにおいても<傷つきからの回避>が続き、ドロップアウトする。グループ終了後の現実生活でも<苦しみの告白と他者からの受容>の経験がされず、人間関係を遮断したままである。

5人という少ない事例においてさえ、自己変容のプロセスとグループ経験の意味は一致していないということが明らかになった。障害児の母親のグループが開始される以前の状況やパーソナリティ・価値観によっては、治療グループのもつ意味やその後の現実的な社会環境との交流のもち方が大きく異なる¹⁹⁾。治療グループが自己変容や回復の契機になる群とならない群のあることが示唆

された。

4. 考察

(1) グループにおける変容のパターンと社会的行動との関連

表5にて、安定群と不安定群という2つの整理をした。これまで考察してきた、相互交渉というコミュニケーションストロークの<方向>、<受信：発信の相対頻度>、<量>と主観的な自己変容を表現する象徴としての語りの内容と、治療グループ内における行動と、現実の社会的な行動とは、一定の関連があることが判明した。

1) 安定群

コミュニケーションストロークの量は、ほぼ一定であり、方向は個別メンバーと中心に成立し、受信が発信を上回る。語りの内容は<我が子への想い>が<自己イメージ>や<人間関係の意味づけ>を超える。行動としては、子どもの意を汲んだ対応が可能であり、他者との間にコミュニケーション態度が成立している。社会的な行動として、人間関係が構築されている。

2) 不安定群

コミュニケーションストロークの量は、量そのものが少ないか・各回毎の変化が大きい。方向はスタッフと中心に成立し、受信が発信を下回る。

表5 グループ内の状態と社会的行動との関連

パターン	グループ内における状態			現実の社会的行動		
	語りの内容	行動	相互交渉			
			方向	受信:発信	量	
安定群	我が子への想い> 自己イメージ	子どもの意に沿った対応 コミュニケーション態度の形成	個別メンバーと中心	受信>発信	変化がなく一定	人間関係の構築
不安定群	自己イメージ> 人間関係の意味づけ 我が子への想い	子どもの要求と齟齬のある対応 コミュニケーション姿勢の脆弱	スタッフと中心 コミュニケーションそのものがすくない	発信>受信	変化が大きい	人間関係の断絶

語りの内容は<自己イメージ>についてが中心となる。行動としては、子どもの要求と齟齬のある対応になりがちであり、他者との間コミュニケーション姿勢が弱い状態である。社会的な行動として、人間関係が断絶されている。

3) 変化群

① 不安定から安定群は、上記2) から1) へという変容パターンをとる。

② 安定から不安定群は、上記1) から2) へという変容パターンをとる。

<安定>、<不安定>と2つに類型4つのパターンに整理したが、この状況は多次元にわたる社会生活の中であられることになる。我が子との関係からはじまり、次に社会生活の広がり視点で考えてゆくと、個人を取り巻く<家族>、<所属集団>、<準拠集団>、<地域>という様々な違う次元で、他者との交流様式が同じパターンで繰り返される。起点を設定するのは、本研究のデータからは困難であるが、<我が子との関係>が安定していると、<家族>、<所属集団>なども肯定的な交流様式があった。

また、自己変容の契機も、社会生活の多次元の関係レベルで起こりうる。<苦しみの告白と他者からの受容>という機会が、<家族>という夫との関係、精神的なく準拠集団>と考える同じ障害児をもつ母親同士の関係、<地域>を共にする友人との関係などで起こり、本研究の5事例からも多様性が認められた。

(2) 治療グループの意味と機能

1) アセスメント機能としてのグループ

本研究で用いたコミュニケーションストロークのソシオマトリックスによる数量的分析や、治療グループ内での行動や語りについて分析枠組みをもつことが、障害児の母親への理解を深めることにつながる事が明らかとなった。障害の発

見から早期介入という初期の段階で母親のアセスメントを正しく行い、その特性に応じた保護者支援プログラムを立てることは特に重要なことである。個別の医師の診察や理学療法士等のセラピストによる子どもへの発達支援という目的でのかわりだけでは、母親の評価は不十分にならざるをえない。

グループという方法での支援は、次のステップにおいて、定型的な療育ルートで良いか、個別性の高い非定型的なプログラムを準備すべきであるかというアセスメントに有効な情報を与えてくれることになる。母親への「治療」という支援と同時に、「評価」という機能をグループは有している。

2) 社会的行動についての予測性を有するグループ

限定された環境のグループという構造の中での母親たちの言動が、社会生活や地域・家庭の暮らしの中でどのような内的状態であるのか、環境や周囲とどのような関係を営んでいるのかを把握できる可能性があることが明らかとなった。また重要なことは、グループという構造は、その場面における行動や語り、相互交渉のあり方が現実の生活にどう適応してゆけるかという予測性をもつという点にある。

3) 自己変容の契機としてのグループ

治療グループの内での他者との相互作用の変化は、具体的な行動や内面の表出である語りに変容をもたらすと結果から、専門家がいる安全な構造においてメンバー間の肯定的コミュニケーションを成立させることは重要である。グループワークにおけるファシリテートという専門家の介入によって<個別メンバー>間での双方向コミュニケーションが可能になると、<人間関係の意味づけ>が変容し、行動としての他の母親との関係が

構築される。その結果、〈自己イメージ〉や〈我が子への想い〉といった内面にも変容が導かれるという循環のサイクルが生じる。

これはHomans (1959) の体系理論、「集団生活の主要な部分、活動・相互作用・心情のこれら3つは相互に依存しあっており、どれかひとつの部分に変化すると、他の部分にも変化が生ずる」に通じる結果となった。

これらのことから、個別という形態の支援と併せて、他者との相互作用に介入できるグループという治療構造を用いることは、有効な支援になりうると考えられる。特に先行研究の、障害の発見から早期介入の時期における母親の主観的な変容プロセスにおいて「孤立」や「閉じこもり」という段階があるという結果からも、関係の構築が可能となる治療グループを支援に組み入れることはひとつの有効な方法であろう。一方、変容プロセスを促進させるグループという支援が母親や子どもの状態のどのような時期に提供されるべきかは慎重に検討する必要がある、今後の課題となる。

4) グループの限界

グループでおこる作用というものは肯定的なものばかりでなく、グループ内で引き起こされた否定的な不安や葛藤がそのまま、日常生活に持ちこまれるというリスクがあることを忘れてはならない。事例Eは、過去の傷つき体験がこの治療グループで再燃し、終了した4ヶ月後のフォローアップ面接では、さらに〈人間関係の意味づけ〉は否定的なものとなり、社会的な人間関係も断絶の状況が強まっていた。

グループの限界としては、不安定の度合いが強い時期の母親に対しては適応がない可能性が考えられる。安定群の2事例を除いては、治療グループ内における集団場面の語りと、フォローアップ面接の個別の語りとに差異が認められた。グルー

プの場面では明るく振る舞う自分と、一人になれば暗く落ち込んだ自分とのギャップに余計に苦しんだという語りもあった。専門家との1対1での関係の中でしか語ることの出来ない苦悩についてキャッチし、サポートできるシステムを同時に持つ必要性が示唆された。

5. まとめと今後の課題

治療グループという構造内での他者との相互交渉のあり方と、個人の変容との間には、関連があることが確認された。一瀬(2007)が治療グループを経験した障害児の母親の主観的な変容プロセスを論じているが、その変容とグループとの関連や、変容の契機となる場合にはグループの内側で他者との関係の持ち方や、コミュニケーションの相互作用のパターンにどのような変化があるのか、その一端を明らかにすることができた。また、ソシオマトリックスを用いた客観的な相互交渉のデータが、個人の主観的な変容を裏付けることができると示唆された。

あらためて、ソーシャルワークの一つの方法であるグループワークの可能性を考えてみたい。ソーシャルワークの人間理解の視座は、IFSWの国際定義の理念にあるように「環境中の人」である。ソーシャルワークの取り扱い問題とは、個人の内面だけではなく、人間の社会生活機能であり、人間と環境との相互作用についてである。グループにおける相互交渉と現実の社会的環境とのかわり方に連続性があるという結果から、グループワークとはまさに「環境中の人」として対象者を理解するためには、有効な手段であることが再確認された。

さいごに、本研究の限界を述べたい。1つは、5事例という少ない事例からの分析であるという点である。2つは、分析枠組みについてである¹⁷⁾。先行研究にあるソシオマトリックスを用いてのコ

コミュニケーションの様々な角度から数量的な分析と、行動と語りの内容や量を組み合わせてグループ内での相互交渉と変容に関連する要因を検証した。考察ですでに論じてきたとおり、本研究の5事例においては、多様なインターアクションを分析できるひとつの方法である可能性があること示された。しかし、本試みは全くのオリジナルな方法であるため、その妥当性についてのさらなる議論は今後に期待したい。3つは、本研究の研究デザインが、変容に関連する要因を主にグループ内における相互交渉に限定している点である。障害乳児をもつ母親の変容に関与する要因としては、グループという構造内に限定しても、治療者の介入や子どもに向けた遊びの提供など他に複数のものが想定できる。さらには、家族関係、地域・近隣の人々との関係などの社会生活における多次元の場面で起こることが考えられる。

これらのことから、事例数を増やし妥当性を高めること、母親の変容に関連する多様な要因を設定し、その視角から分析をすること、そして母親の苦悩の構造とその変容プロセスの中で、支援の有効な方法となり得るグループワークのあり方を構築してゆくことを今後の課題としたい。

註

- 1) 蔦森ら (2001) に詳しい。
- 2) 田崎ら (2005)、一瀬 (2003) らにある。
- 3) 例として、中坂 (2005) や松野郷ら (2004) 報告がある。
- 4) 最近では金子 (2007) や、国外で代表的なものはHughes, M. (1994) が挙げられる。
- 5) 一瀬 (2007) にある。
- 6) 小林 (2004) にある。
- 7) 集団精神療法とは、「3人以上のメンバーが一定の期間、決まった場所・時間に集まり、患者個々の治療的变化を目的として行われ

るフォーマルな集団活動である。その集団活動は、集団の心理的相互作用が治療的責任者を負った治療者によって組織され、保護され、統制されたものを指し、結果として治療的になるものではなく、当初より治療的となることが意図されて計画され、展開されるものである。したがって自助グループとは、明確に区別されるものである。」という日本集団精神療法学会による定義。

- 8) グループワーク研究の関心は、主にモデル研究が中心であった。1960年代に3つのモデルに整理されそれを基盤に、80年代以降には、①発達のアプローチ、②組織的/環境的アプローチ、③相互作用モデルとなった。現在は、統合化へと向けて議論がすすんでおり共通の分析枠組みは見出されていない。
- 9) 青井 (1959) は、RieckenとHomansを引用しながら5つに整理している。1つは、それ自身を完結した社会体系として、さらにまた、より大きな社会の構造を理解する手段。2つは、集団成員の行動や態度に変化を与える媒体または文脈。3つは個人間の関係を研究する適当の場。4つは集団全体の能率や生産性の分析の場。5つは経験的な理論的一般化や仮説をつくりあげるために集団構造の発生や発展をあとづけ、各要因間の相互関係を法則化する試み。
- 10) Yエリアの年間出生数は5000人であり、乳児期に発見される染色体異常、脳性麻痺、重症心身障害児などの疫学的発生率はおおむね、合計して0.25前後とされている。Yセンターのこの群の受診数は年間10数名であり、一致しており、障害児のほぼ全数を把握していると考えられる。これは、Y市の療育システムが十分に機能していること

による。

- 11) 一瀬 (2006a) によれば、障害の発見から早期の介入の時期においては「理解されない傷つき」を多く経験するため、安全な構造のもとで「関係の再構築」をする必要があると述べている。
- 12) 分析をするにあたっては、特定のメンバーを指して発言しているストロークを<個別メンバー>、2者以上の個別メンバーに対して発信しているストロークは<全体>と整理した。
- 13) 分析枠組みの3つのカテゴリーについては、一瀬 (2006b) を参照とされたい。分析の例を事例Bで挙げる。<自己イメージ>とした語りは、「現実離れしたことばかり考えちゃって、その時は自分ばかり、自分だけひとりぼっち」。<人間関係の意味づけ>としたのは、「無責任な関係ない人って『簡単にそんなこと言っちゃだめだよ』とか言うんだけど『じゃー産んでみれば』って思っちゃう。そう言われるのがわかっているから言えなくなっちゃう。だから、よけい内にこもる」。<我が子への想い>は、「この子は何なんだって、ちょっと違う感じで、他の子がみんな羨ましく見えて…」。
- 14) ここでは、3つのカテゴリーそれぞれを主題として語っている発話の長さではなく、このカテゴリーをテーマとしての文脈の回数をカウントした。
- 15) 一瀬 (2007) の「自己と関係性の循環モデル」を改変した。
- 16) 例えば、事例Dはダウン症を出生する以前から「こういう子は育てられる親のところにはしか生まれてこない」、「悩んでいたってなるようにしかならない」という価値観をもっていた。この価値観が事例Dの相互交

渉や社会的行動の有り様と関連のあることは推察できる。これらは、ライフヒストリー研究方法等で明らかにされるべき課題である。

- 17) 平山 (1986) によれば「現在の課題はグループワークの調査の方法である。たとえば、どのようにして複雑な相互交流作用などを信頼できる方法で調査したらよいかという難問を抱いている。」という指摘がある。

引用文献

- 青井和夫 (1959) 「小集団」誠信書房 115-116
- 青井和夫 (1962) 「集団・組織・リーダーシップ」培風館
- Bales, Robert F. (1950) *Interaction Process Analysis*. Cambridge : Addison-Wesley
- Hughes, M. (1994) *Bereavement and Support : Healing in a Group Environment*. Philadelphia, PA : Taylor & Franics.
- Gerge. C. Homans (1959) *The Human Group*, Routledge and kenganpaul (= 1983, 馬場明夫、早川浩一「ヒューマン・グループ」誠信書房.)
- 平山尚 (1986) 「最近のソーシャルワーク理論」大塚達雄・硯川真旬・黒木保博編「グループワーク論」ミネルヴァ書房 164-178
- James. H. Davis (1969) *GROUP PERFORMNCE* Addsion-Wesley Publishing Co, Inc.
- J. L. Moreno. (1934) *Who Shall Survive* Washington, D. C : Nervous and Mental Disease Piblishing Co.
- 金子絵里乃 (2007) 「小児がんでこどもを亡くした母親の悲嘆過程—「語り」からみるセルフヘルプ・グループ/サポート・グループの参加の意味—」『社会福祉学』47 (4) 43-59

- 小林真 (2004) 「軽度発達障害児の保護者を対象としたグループワーク」『富山大学教育学部研究論集』7 15-18
- 一瀬早百合 (2006a) 「障害乳児をもつ母親の苦悩の構造とその変容プロセス」平成18年度日本女子大学 人間社会研究科修士学位論文
- 一瀬早百合 (2006b) 「障害児をもつ母親の早期における苦悩の構造とその変容—グループワークを通じた自己イメージの変容と人間関係構築との関連—」『リハビリテーション研究紀要』16 35-42
- 一瀬早百合 (2007) 「障害乳児をもつ母親の苦悩の構造とその変容プロセス」『小児保健研究』66 (3) 419-426
- 井上直子、小谷英文他 (1994) 「集団精神療法の定義」『集団精神療法』10 (2) 156-161
- L. Lewin. K (1951) *Field Theory in Social Science*
- 松野郷有実子、水井真知子、相田一郎、武井晃 (2004) 「育児不安を抱えた母親に対するグループ・ケアの試み」『小児保健研究』63 (4) 453-458
- 中坂育美 (2005) 分担研究「児童虐待の発生子防・進行防止を目指す在宅養育支援のあり方に関する研究」『児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究』平成17年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業報告書
- 田崎恭子・一瀬早百合 (2005) 「低年齢の障害児をもつ保護者への育児支援—地域療育センターでの取組み」『リハビリテーション研究紀要』第15号 45-46
- 葛森武夫・清水康夫 (2001) 「親がこどもの障害に気づくとき—障害の告知と療育への動機付け」『総合リハビリテーション』29