心身障害学研究, 30, 165－173, 2006

資　料

成人期脳性まひ者における静的弛緩誘導法学習会のソーシャルサポートとしての意義
ー参加した成人脳性まひ者の保護者へのアンケートからー

永杉　理恵*・川間健之介**

成人期脳性まひ者は二次障害による困難と共に様々な困難に直面している。しかし，有効なソーシャルサポートは不十分である。著者らは，静的弛緩誘導法学習会が二次障害の軽減だけでなく，生活全般にわたってのソーシャル・サポートとして機能していると考えた。そこで静的弛緩誘導法学習会参加者する58名の脳性まひ者の母親にアンケート調査を行った。母親にとっての学習会の意義についての自由記述を数量化Ⅲ類によって分析し，Ⅰ軸は「子どもに対する変化と自分に関する変化」，Ⅱ軸は「子どもが学習会から得られることと親からしてもらえるようになったこと」，Ⅲ軸は「親が学習会で得られることと日常生活に関すること」，Ⅳ軸は「子どもの関わりに関すること」，Ⅴ軸は「親の子育てへの見通しと現状」と解釈された。子どもにとっての学習会の意義についての自由記述も数量化Ⅲ類による分析を行い，Ⅰ軸「具体的得られることと内面に起こる意欲」，Ⅱ軸「心理的な安定と具体的な成果」，Ⅲ軸「人（社会）との関わりに関すること」，Ⅳ軸「コミュニケーションに関することと身体的な訓練に関すること」，Ⅴ軸「親子・家庭生活に関することと教師・学習会に関すること」と解釈された。これらの結果から学習会が，道具的サポートとしても社会・情緒的サポートとしても機能していることが考察された。

キー・ワード：成人期脳性まひ者　ソーシャル・サポート　学習会　静的弛緩誘導法

Ⅰ　はじめに

成人期の脳性まひ者に関する研究には，二次障害を扱ったものが多い。二次障害とは疾病や病態に直接起因する一次障害の発生時には存在せず，経過に引き続いて発現してくる障害である（佐藤・落合，1998）。脳性まひでは，ある時期を境として以前から存在する運動障害が一層悪化し始める場合もあれば，感覚障害（しびれ，痛みなど）が新たに加わるなどの症状が現れることもあり（安藤・上田，1991），筋の緊張や関節の変形が強まり，運動機能の低下をきたすことが多く（梶浦，1998），思春期以降の深刻な問題となっている。このように脳性まひの二次障害は単なる加齢現象ではなく，加齢していく経過の中で求められる成人としての生活の持ち方や成人期の総合的な健康管理が，機能の低下あるいは症状の発現に大きく関わってくるとされており（手塚・佐藤・高橋，1988），二次障害の予防の重要性が指摘されている。

また，脳性まひの成人期の課題は身体的な面ばかりではない。梶浦（1998）は，一般就労している脳性まひ者（70名）に調査を行い，おおよそ半数が次のような問題を抱えていることを

* 筑波大学附属桐が丘養護学校
** 心身障害学系

報告している。①腰痛，頸肩痛，膝痛，足痛などが頻回に出る，②通勤に問題がある，③外見からは問題がなさそうにみえるが実は巧緻性作業やスピードなどに問題がある，④これらのことが重なって人間関係がうまくいかない。成人期の脳性まひ者では，医療的な側面から二次障害がとりあげられことが多いが，障害の特性から生じる様々な困難や社会適応等において心理的な問題を抱えているケースは少なくないというのが実態である。

日常生活に介護が必要な重度脳性まひ者は，多くが主に家族の介護によってその生活を送っている（佐伯，2000）。小規模作業所等の設立や，重症心身障害児（者）通園事業などの実施で，養護学校卒業後の何らかのサービスが普及しつつあるが，その量と質はニーズに応えられるものとは言い難い現実がある。学齢期を過ぎた年齢では，家族へのサポートという視点が希薄になり，特に心理的サポートについては，公的あるいは組織的な相談機関はなく，サービスは限られたものになっている。

ところで，養護学校現場で発展してきた静的弛緩誘導法の学習会には，養護学校卒業後の脳性まひ者が多く参加しており，上述した身体的な問題の軽減をはじめ様々なサポートを受けている。静的弛緩誘導法とは，「脳性マヒ児の動作の不自由の基盤をなす身体各部の緊張感とそれに基づく身体像からの自己解放にむけての手続きとして」，「緊張部位を各々単独に捉え，その両端に手または指を触れることによって弛緩の指標を与え，子どもに弛緩努力の部位を認知させ，その一方を軽く引くことによって方向性を与えることで子ども自身による自己弛緩を誘導し，援助する」ものであり，立川博（1923～1987）が提唱し，1985年に体系化された（立川，1987）。この静的弛緩誘導法による学習会とは，障害のある子どもを持つ保護者（主に母親）が中心となり地域の施設や養護学校の施設を利用し自主的に行っている活動であり，養護学校等の教員がその活動を指導・援助し実施されている。1970年代に東京でその活動がはじめられて以来徐々に広がりをみせ，現在では，愛知県，静岡県，埼玉県，東京都を中心におおよそ93団体が確認されている。また，近年の傾向として参加者に成人が増えており，養護学校等を卒業した後の成人へのサポートにもなっている。

静的弛緩誘導法学習会の活動のねらいは，障害のある子どものより良い成長発達のための援助である。そのためには，保護者が子どもの障害を正しく理解し，家庭での関わりがより良いものになることが不可欠であるという立場から，障害児を持つ子どもの親に対する子育て支援も大切なねらいとしている。また，援助者としての教員が実践的な研修を積む場でもある。

静的弛緩誘導法学習会のもつ機能は，単に障害のある子どもの身体の学習（訓練）というものだけではなく，本人，親，教員という参加者がそれぞれ相互に関わりあうなかで，心理的な面においてもサポートが提供されていると考えられる。これらの機能は，近年様々な分野から研究されているソーシャルサポートの概念から捉えなおすことができる。ソーシャルサポートとは，「ある人をとりまく重要な他者（家族・友人・同僚・専門家など）から得られる様々な形の援助（support）は，その人の健康維持・増進に重大な役割を果たす」（久田，1987）というものであり，家族，友人や隣人などの個人をとりまく様々な人々からの有形，無形の援助を指す（北川・七木田・今塩屋，1995）。ソーシャルサポートは「道具的なサポート」と「社会情緒的サポート」の２種類に分類できるということが，多くの研究者にも共通する考えである。「道具的なサポート」は，ストレス処理のための資源を提供したり問題解決に介入するとい直接的なサポートとそれらについての情報を提供するという間接的なサポートの二種類がある。「社会情緒的なサポート」には，愛情や愛着，親密性のような情緒的な側面への働きかけと評価やフィードバックのような認知的な側面への働きかけの二種類がある（浦，1992）。先にも述べたが，静的弛緩誘導法学習会は動作不自由へ働きかけるといった直接的なものだけで

はなく，相談やアドバイスといった心理的な面でのサポートの役割も大きいと考えられ，先に述べたソーシャルサポートの全てを提供していると思われる。

そこで著者らは，静的弛緩誘導法学習会に実際に参加している脳性まひ者の保護者に調査を行い，当事者たちが実感している，親子学習会の意義を明らかにしたいと考えた。静的弛緩誘導法学習会に関する調査には，静的弛緩誘導法研究会（1992，2001）が行っているものがある。これら調査の主な内容は，各団体の活動報告，参加者からの感想等であり，親子学習会の歩みとその活動内容を知る上で貴重な資料である。また，Ishii-Ba r kman（1995）は静的弛緩誘導法の体験のある父母への調査研究であり，静的弛緩誘導法の実践が，障害のある子どもとその親にどのような影響を与えたか等を検討している。

本研究では，これらの先行研究を参考にその視点を「脳性まひの成人期」にあて，静的弛緩誘導法学習会がソーシャルサポートの全ての機能を果たしていること，参加者に及ぼす心理的な影響はどのようなものなのかを参加者の体験への調査から明らかにすることを目的とする。そしてそれらの結果から，学習会の脳性まひの成人期の課題に対する支援としての意義についてソーシャルサポートの視点から考察した。

Ⅱ．方　法

1．調査対象

調査対象は，静的弛緩誘導法学習会（以下親子学習会とする）に参加している18歳以上の成人脳性まひ者（以下CP者とする）の保護者であった。本研究の目的からするとCP者本人を対象とする調査が必要であるが，肢体不自由，知的障害共に重度である方の割合が高いことが予想されるため，保護者のみを対象とした。CP者は男性36名，女性22名，平均年齢24.9歳（18歳～48歳）であり，全員身体障害者手帳所持者であり，療育手帳所持者は44名であった。ADLは何らかの介助が必要な者51名，そのうちの44名はADLのほとんどが全介助である。移動は，困難はあるが何らかの手段を用いて移動が可能なもの11名，47名は自力移動が困難である。回答者である保護者は全員母親であり，年齢は41歳から70歳であった。

2．調査方法および期間

12都県の学習会の代表者にアンケート調査を依頼し，各代表者を通じて成人参加者の保護者に自記式質問紙を配布した。配布数は230通。質問紙の回収は郵送にて行い，82通を回収し，内CP者58名の保護者による回答を分析の対象とした。調査期間は平成16年７月下旬～10月初旬であった。

3．調査内容

質問項目は次のものであった：保護者の年齢と続柄，CP者の基本属性（年齢，性別，医学的診断名，身体障害者手帳の有無と等級，療育手帳の有無と等級，学歴，等），日常生活の様子（衣服の着脱，食事，入浴，排泄，移動），身体機能の変化，健康状態の変化，静的弛緩誘導法の実施に関すること，コミュニケーションの変化について，静的弛緩誘導法の学習内容の受け入れについて，学習会へ参加することの意義について（自由記述）である。

Ⅲ．結　果

1．身体機能と健康状態の変化

CP者の身体機能の変化については，低下している15名，いくらか低下している13名，変わらない９名，いくらか向上している11名，向上している３名，無記入４名であった。健康状態の変化については，低下している３名，いくらか低下している13名，変わらない16名，いくらか向上している14名，向上している6名，無記入4名であった。

2．静的弛緩誘導法の実施状況

静的弛緩誘導法をはじめた時期は，４～６歳（就学前）８名，７～９歳（小学校低学年）18名，次いで，10～12歳（小学校高学年）13名，13～15歳（中学校）６名，16～18歳（高等学校）５名，19歳以降６名であった。静的弛緩誘導法

を行っている場所は，自宅35名，地域の学習会36名，母校の学習会19名，その他７名（複数回答）であった。自宅で静的弛緩誘導法を行う回数については，毎日19名，週２～３回12名，週１回１名，月に１～３回１名であった。自宅以外の場所で静的弛緩誘導法を行う回数については，月に１～３回49名，年に数回4名，週に２～４回３名であった。回答なしが２名であった。自宅で行っている場合の回答には，「思いついた時に」「必要な時に」「寝る前に」など付記されている例がみられ，日常生活の中に取り入れ行っている様子が伺われる。

３．コミュニケーションの変化について

「静的弛緩誘導法の学習（訓練）を続けてきて，あなたとお子さんのコミュニケーションに変化がありましたか。具体的なエピソードがあったらお教えください。」という質問に対して，39名（68%）から変化があるとの回答が得られた。得られた具体的エピソードの内容を分類した（Tbale１）。②③のグループは，親の子どもに対する態度や姿勢の変化を示すものである。①④⑤⑥のグループは，子どもの変化を示すものであり，子どもの変化には，親に対する反応や態度の変化ばかりでなく，「他の人」との関わりの変化も記されている。これら39人が記したコミュニケーションの変化に関する記述は全て改善を表す内容であり，静的弛緩誘導法の学習を続けることで，親子のコミュニケーションが改善する，子どもの対人関係が広がるなどの変化があったことが示された。

４．学習内容の受け入れについて

「お子さんが静的弛緩誘導法を受け入れ，言葉かけのみで，自己コントロールする場面がありますか？具体的なエピソードがあったらお教えください。」という質問に対して，41名から回答が得られた。これらの自由記述はその内容から，「言葉かけのみで身体をコントロールできる」，「言葉かけのみで身体をコントロールするときもあれば，しないときもある」，「その部位を触れると，コントロールできる」，「言葉かけのみではコントロールできない」に分類することができた。本設問に対する自由記述の中で，「言葉かけのみで身体をコントロールできる」という内容を回答している者が21名，「できるときもある（できないときもある）」の5名とあわせると，言葉かけだけで身体をコントロールすることがあると回答している人数は全体の45%を占めている。

５．親子学習会の意義に関する自由記述の分析

(1)　自由記述のグループ化：「静的弛緩誘導法の学習会へ参加することは，あなたにとっ

Table 1　コミュニケーションの変化に関する自由記述のグループと回答数

自由記述の内容	回答数	回答者数
①子どもの表情が豊かになり，反応がしっかりしてきた.	11	11
②（私が）子どもの立場から考えることができるようになり，関わりが変わってきた.	10	10
③（私が）子どもへの言葉かけ等が自然にできるようになり，言葉や表情，身体の反応等での親子の対話が増えた.	10	10
④子どもの方から，身体に触れてほしいと要求するようになった.	6	6
⑤子どもを触れてやると，(子どもが）楽になったり，落ち着いたり，背中・腹などを意識するようになった.	5	5
⑥子どもが，他の人とも訓練できるようになり（触れられるようになり)，他の人との関わりが好きになった.	4	4
その他	2	2
特になし，記入なし	17	17

てどのような意味がありますか。」「静的弛緩誘導法の学習会へ参加することは，あなたのお子さんにとってどのような意味がありますか」（良い点。満足している点，それほど満足していない点，など含めて自由にお書きください）という質問を行い，自由記述による回答を求めた。

ここで得た回答に対して，自由記述をその意味のまとまりごとに一文として区切り，「あなた（親）にとって」に対する回答を207の記述に，「お子さんにとって」に対する回答を168の記述に整理した。次に，それら375の記述を，学習会に関わっている養護学校教員6名で，KJ法を参考にして記述内容の意味の近いものごとに分類を行った。その結果，「あなた（親）にとって」の記述は29グループに，「子どもにとって」の記述は23グループに分類された。グループごとに各記述に述べられていることを代表しそのエッセンスをとらえた「表札」をつけた。そして同様の手続きを繰り返し，最終的に「あなた（親）にとって」の記述は15グループに，「子どもにとって」の記述は14グループに分類された（Table 2 参照）。

(2) 数量化Ⅲ類による分析：上記(1)のグループ化で得られた結果をグループごとに対応した記述を行っている場合数値1，記述のない場合数値0を与え，「親にとっての学習会の意味」の自由記述による15グループ，「子どもにとっての学習会の意味」の自由記述による14グループにそれぞれ説明変数として数量化Ⅲ類による分析を行い，Ⅴ軸まで抽出した。説明率は「親にとっての親子学習会の意味」で57.6%，「子どもにとっての親子学習会の意味」で52.9%であった（Table 2）。

(3) 「親にとっての学習会の意味」数量化Ⅲ類による分析：Ⅰ軸は，Table 2（以下同様）の「12，5」といった学習会に参加して親が子どもに関わることで学んだことに関するグループが比較的負の値，「15，13」といった親自身の心の変化や状態に関するグループが比較的大きな正の値を示していたことから，親の「子どもに関する変化と自分に関する変化」ということに関連した軸と解釈された。Ⅱ軸は「9，10，8」といった学習会に参加して子どもが得たことについてのグループが比較的負の値であり，「15，12，13」といった学習会に参加することで親が変化したことが比較的正の値を示していることから，「子どもが学習会から得られることと，親からしてもらえるようになったこと」に関連する軸だと解釈された。Ⅲ軸は「14，8，4」といった親が親子学習会の場で得られることに関するグループが比較的負の値，「7，11，10」といった日常生活に関するグループが比較的正の値を示していることから，「親が学習会で得られることと日常生活に関すること」に関連した軸と解釈された。Ⅳ軸は「13，7」といった親の子どもとの関わりに関するグループが比較的大きな負の値，正では「14，11」が大きな値を示していることから，「子どもとの関わりに関することか否か」に関連する軸と解釈された。Ⅴ軸は「10，13，14」といった親の子育てに対する見通しと，広がりに関するグループが比較的大きい負の値であり，「8，11，9」といった現状に関するグループが比較的大きい正の値を示していることから，「親の子育てへの見通しと現状」に関連する軸と解釈された。

(4) 「子どもにとっての学習会の意味」の数量化Ⅲ類による分析：Ⅰ軸は「6，8，2」といった学習会へ参加すると得られることに関するグループが比較的負の値を示しており，「14，13，12」といった内面に起こる意欲等に関するグループが大きい正の値を示していることから，学習会に参加して「具体的に得られることと，内面に起こる意欲等」に関連する軸と解釈された。Ⅱ軸は「13，3，6」といった心理的な安定に関するグループが比較的大きい負の値，「12，11，4，5」といった学習の成果と満足感に関するグループが比較的大きい正の値を示していることから「心理的な安定と具体的な成果」に関連する軸だと解釈された。Ⅲ軸は「11，10，9」といった人との関わりに関するグループが大きい負の値，「14，13」といった

Table2　静的弛緩誘導法学習会の意義ついての数量化Ⅲ類の結果

グループ（保護者にとっての意義）	人数	カテゴリー数量 Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
1.他の親や，教師，職員らと交流し，情報やアドバイスを得ることができ，また悩んでいることなどを相談出来る．	24	1.440	1.192	0.257	−0.678	0.430
2.親同士，仲間同士の触れあいが楽しく，励まし合い助け合える．	19	−0.759	−1.858	−0.974	0.925	−2.144
3.子どもとのコミュニケーションがとれ，通じ合える喜びを感じ，親子関係を深められ，子どもとの関わりを見直すことができる．	15	−1.414	−1.212	1.738	0.466	0.797
4.訓練を生活の中に取り入るれことができ，日常の生活がしやすくなっている．	15	−1.696	1.866	−2.502	−1.906	0.018
5.親も子育てを学ぶことができる，勉強することができ，育てられた．	14	−2.952	1.974	−1.670	0.318	−0.201
6.参加してきて良かった，満足している，楽しい，これからも続けたい．	12	−2.736	1.580	1.400	1.532	−0.848
7.日常生活の中では，子どもにじっくり関わる時間がもてないが，学習会では子どもと向き合う時間がもてる．	9	0.210	2.001	5.347	−2.371	−0.559
8.教師に子どもをじっくりみてもらえて，関わりをもてるのがうれしい．	8	0.394	−2.053	−2.831	−0.468	4.384
9.呼吸が深くなるなど，子どもがリラックスができる．	8	−0.207	−3.044	−0.334	−0.284	2.356
10.将来の生活に見通しがもてるようになった．	6	−1.331	−2.259	3.128	0.058	−5.537
11.他の家族や自分の体調で参加できないことがある．	6	2.398	2.745	3.273	5.512	3.568
12.子どもの体調の変化を早めにキャッチでき，具合の悪い時に楽にしてあげられる．	5	−4.763	5.043	0.204	1.594	1.391
13.自分の子どもだけではなく他児との関わりを喜べるようになった．	3	4.167	3.042	−1.018	−6.675	−5.065
14.私がリラックスできる．	3	3.302	1.142	−4.121	9.550	−4.524
15.始めた頃はとまどったりいやがったりしていた．	3	6.406	5.187	3.395	1.783	−2.993

グループ（子どもにとっての意義）	人数	カテゴリー数量 Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
1.いろいろな人との関わりが持てのを楽しみにしていて，人との関わりが積極的になり，社会関係を良くしている．	25	1.710	−0.034	−1.248	0.027	−1.128
2.学習会ではじっくり触れてもらえて，身体が楽になり，気持ちがよくリラックスしている．	22	−1.353	−1.112	−0.485	1.145	2.552
3.自分のことをわかってもらえる場で，リフレッシュや息抜きができ，安心できる楽しい場だ．	14	1.876	−3.097	0.147	0.840	−0.576
4.呼吸などの健康の状態と動作などが良くなり，身体が楽になっている．	11	−0.528	2.540	2.202	3.491	0.042
5.子どもが自分で身体をコントロールしようとしているのがわかる．	8	−0.671	3.866	0.518	1.479	0.023
6.親子のコミュニケーションの大切な時間・場になっている．	6	−1.494	−1.749	0.802	−4.462	−2.557
7.静的弛緩誘導法は無理がなく本人にあっていて，生活の中に取り入れることができる．	6	0.219	2.535	0.506	4.593	−6.714
8.わからないことを聞いたり，教えてもらったりできる．	5	−1.468	−0.940	0.763	−5.046	−2.734
9.始めはいやがっていた．	5	0.973	−0.683	−4.842	4.222	0.684
10.卒業後は社会との関わり，訓練等が減るので，大切な場だ．	4	2.105	−0.355	−6.445	−0.131	0.624
11.自分の思いを表現することが増えた．	3	4.261	5.212	−7.050	−2.975	0.581
12.長く続けてきてよかった．これからも続けたい．	3	4.951	6.765	1.687	−2.918	4.796
13.生きよう，がんばろうという意欲がわく．	2	9.476	−5.485	5.110	0.302	−0.341
14.立川先生の指導に感銘	2	9.149	0.450	7.929	0.339	4.796

個人の内面に関するグループが大きい正の値を示していることから，「人（社会）との関わりに関することか否か」に関連する軸と解釈された。Ⅳ軸は「8，6，11」といったコミュニケーションに関わるグループが比較的大きい負の値「77，9，4」といった身体に触れることでのやり取りに関連するグループが比較的大きい正の値を示していることから，「コミュニケーションに関することと，身体的な訓練に関すること」に関連する軸と解釈された。Ⅴ軸は「7，8，6」といった親子と家庭生活に関するするグループが比較的負の値，「14，12，2」といった教師と学習会に関することのグループが比較的正の値を示していることから，「親子・家庭生活に関することと教師・学習会に関すること」に関連した軸だと解釈された。

Ⅳ．考　察

先に述べた「道具的なサポート」と「社会情緒的サポート」から，静的弛緩誘導法学習会の意義を考えるならば，「道具的なサポート」の「ストレス処理のための資源を提供したり問題解決に介入するという形での直接的なサポート」には，対象者が脳性まひの二次障害に直面する年齢にあるということから，CP者本人の健康状態や動作といった身体的なケアに関するサポートが当てはまると考えられる。これは，数量化Ⅲ類で得られた結果では，「子どもにとっての学習会の意義（以下「子ども」とする）」Ⅱ軸や「子ども」Ⅳ軸に身体面に関わることが示されていることに現れている。このことは学習会で「ストレス処理のための資源を提供したり問題解決に介入するという形での直接的なサポート」が実施されていることを示しているといえる。また，「身体機能」と「健康状態」の変化についての質問では，「向上している」との回答が多かった。成人脳性まひ者の二次障害の問題を考えると，この結果は学習会がCP者本人の健康状態や動作といった身体的なケアに関するサポートとして十分機能していることを示していると考えられる。

さらに本研究の対象者は，障害の程度が重度で重複しているため言語による会話等コミュニケーションに何らかの課題を持っているという実態から，コミュニケーションに関するサポートについても，「ストレス処理のための資源を提供したり問題解決に介入するという形での直接的なサポート」として位置づけることが適切と考える。この観点で数量化Ⅲ類の結果をみると，「子ども」Ⅳ軸，「子ども」Ⅲ軸等にコミュニケーションに関わることが示されている。またコミュニケーションの変化について質問した自由記述では68%（39人）の人が改善を表す内容を記述している。これらの結果からコミュニケーションに関わることにおいての「ストレス処理のための資源を提供したり問題解決に介入するという形での直接的なサポート」が実施されていることが示されたと考えられる。

「道具的なサポート」には，「ストレス処理のための情報を提供するという形での間接的なサポート」も含まれる。この観点で数量化Ⅲ類の結果をみると「子ども」Ⅰ軸等が関連しており，これは「ストレス処理のための情報を提供するという形での間接的なサポート」が実施されていることを示している。

一方，「社会情緒的サポート」の「情緒的な側面へのサポート」については，「親にとっての学習会の意義（以下「親」とする）」のⅠ軸「子どもに関する変化と自分に関する変化」やⅤ軸「親の子育てへの見通しと現状」，「子ども」のⅡ軸「心理的な安定と具体的な成果」にそうした内容が含まれており，これらは「情緒的な側面へのサポート」が実施されていることを示していると考えられる。

「社会情緒的サポート」の「評価やフィードバックのような認知的な側面へのサポート」には，「親」Ⅰ軸「子どもに関する変化と自分に関する変化」にその内容が含まれいる。

以上アンケート結果から得られた親子学習会の意義をソーシャルサポートの概念で捉えると，ストレス処理に必要とされる道具的なサポートと社会情緒的なサポートの全てを含んでい

ることが示され，特に親に対して多くの側面から働きかけ総合的な援助として機能していることが明らかとなった。これは，親子学習会は単なる動作不自由への取り組みではなく，障害のある子ども（成人）を中心に保護者や教員等の関係者が積極的に関わり合い教育的な立場から実施され発展してきたものであり，全人的な成長を長期的な視点で援助している活動であることを裏付けているものであると考える。

本研究では，静的弛緩誘導法学習会のソーシャルサポートとしての意義を明らかにすることを目的としたが，調査の対象が保護者であったことから，成人期脳性まひ者本人にとっての学習会の意味を尋ねても，回答は保護者の思い・考えに大きく依存しているものであった。自由記述の数量化Ⅲ類の分析においても「親にとっての意味」と「子どもにとっての意味」の両者に明確な違いは見いだせなかった。少なくとも保護者にとっての学習会のソーシャルサポートとしての意義は明確となったと言えよう。そのことは，間接的に脳性まひ者本人にとってもソーシャルサポートとして学習会が機能していることを推測させるものである。しかし，脳性まひ者本人と保護者では，ソーシャルサポートとしての意義は異なる可能性も否定できない。今後は，何らかのコミュニケーション手段を有する脳性まひ者本人のアンケート調査を行うことで，さらに研究を進めたい。

文　献

久田満（1987）：解説ソーシャルサポート研究の動向と今後の課題．看護研究，20（2），170-179.

Ishii-Barkman, A. (1995)：Tachikawametoden-ur japanska foraldrars erfarenhet. Examensarbete vid specialpedagogisk pabyggnads utbildning, Lararhogskolan i Stockholm, SWEDEN.（石井バルクマン麻子訳（1998）：立川法－日本の父母の経験から－．静的弛緩誘導法研究，17，4-48.）

梶浦一郎（1998）：特集 脳性麻痺の二次障害/総論；脳性麻痺の二次障害．総合リハビリテーション，26（4），309-313.

北川憲明・七木田淳・今塩屋隼男（1995）：障害幼児を育てる母親へのソーシャルサポートの影響．特殊教育学研究，33（1），35-44.

佐伯満（2000）：成人に至るまでの療育経過とその課題．Journal of Clinical Rehabilitation,9（5），437-442.

佐藤一望・落合達宏（2003）：特集/脳性麻痺のリハビリテー　ション－乳幼児から成人まで－；二次障害の予防と治療．Medical Rehabilitation, 35, 70-77.

静的弛緩誘導法研究会（1992）：親子学習会特集.静的弛緩誘導法研究，8，1-59.

静的弛緩誘導法研究会（2001）：親子学習会特集.静的弛緩誘導法研究，17，1-13.

立川博（1987）：改訂新版静的弛緩誘導法 動作の不自由な子どものための基礎的指導．御茶の水書房．

手塚主夫・佐藤一望・高橋孝文（1988）：成人脳性麻痺の加齢現象・全身的状況．総合リハビリテーション，16（9），679-685.

浦三博（1992）：セレクション社会心理学 8 支えあう人と人ソーシャルサポートの社会心理学．サイエンス社．

―― 2005.8.31 受稿，2005.12.16 受理 ――

Bull. Disa. Sci. 30, 165 – 173, 2006

Training Meeting of Tachikawa Method as Social Support in Adulthood Cerebral Palsy Persons
Questionnaire to Mothers of Cerebral Palsy Participants of Training Meeting

Rie NAGASUGI and Kennosuke KAWAMA

Adulthood cerebral palsy person has a wide range of difficulty in daily living in addition to deuteropathy. However, valid social support is insufficient. We thought that Tachikawa Method training meetings, which are done in the area, functioned as social support over living in cerebral palsy persons and their families, in addition to reduction of deuteropathy. We investigated with questionnaire to mothers of fifty-eight cerebral palsy persons to participate in the training meetings of Tachikawa Method. The free descriptions about the meaning of training meeting for mothers were collected. Quantification method of third type with free descriptions obtained the structure consisted of 5 components; 1st component was "changes about child or mother", 2nd was "contents that child and mother obtained from the training meeting", 3rd was "change of the daily life that mother obtained from the training meeting", 4th was "communication with child", and 5th was "prospect and present situation of child care". 168 sentences of free descriptions about the meaning for child were. Quantification method obtained the structure consisted of 5 components; 1st was "specific change and inner change", 2nd was "psychological stability and specific result", 3rd was "communication", 4th was "communication and body function training", and 5th was "home life and training meeting". These results were discussed that training meeting had many emotional and instrumental support functions for mother and child.

Key Words: adulthood cerebral palsy person, social support, training meeting, Tachikawa Method