

【原著】

ダウン症候群のある乳幼児を育てる母親が
親仲間との経験を生かし社会化する過程

Socialization process of mothers raising children with Down syndrome
through interaction with fellow parents

石橋 みちる¹⁾, 中込 さと子²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構甲府病院

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部成育看護学講座

Michiru Ishibashi¹⁾, Satoko Nakagomi²⁾

1) National Hospital Organization Kofu National hospital

2) University of Yamanashi Department of Research Interdisciplinary

Graduate School of Medicine and Engineering Division of Medicine Nursing Science

要旨

本研究の目的は、ダウン症のある乳幼児を育てる母親が子、家族、親仲間との交流の経験を通じて社会化していく過程を明らかにすることであった。分析方法は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。対象者は日本ダウン症協会会員でダウン症のある幼児の母親11名であった。

本研究で見出されたカテゴリーは以下の3つであった。①【ダウン症のある子と出会い、家族の中に迎え入れられるプロセス】、②【未知なる社会に踏み出し、ダウン症のある子の母親として次第に能動的になるプロセス】、③【社会の実情と山積みの課題を知り、そこで生きる母親として家族の将来を考えるプロセス】。母親に生じる社会化はこの3つの過程を経ていた。

この過程は受容過程の社会的側面であり、母親の成長でもあった。母親にとって、親仲間の存在は一般社会の中に母親がスムーズに参入していくための起点であった。また親仲間は母親の重要な居場所であり、母親が自らを説明する上での軸であった。

キーワード：ダウン症候群，母性看護，社会化，変容過程，親仲間，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

Key words : Down syndrome, maternal nursing, socialization, changing process, fellow parents, Modified Grounded Theory Approach

I. はじめに

ダウン症候群（以下ダウン症とする）は社会的に最も知られている染色体異常である。ダウン症のある子はおよそ800人に1人の確率で出生する

(Nussbaum, McInnes & Willard, 2007 福嶋監訳 2009)。ダウン症は出生直後にほぼ診断が可能である。よって周産期医療では、出生直後から子に必要な治療を行うのと同時に、家族が授かった大切な生命を迎え入れ、新たな一歩を踏み出せるための支援を担っている。

家族への支援の輪は子の成長と共に広がる。子の

連絡先：石橋みちる
独立行政法人国立病院機構甲府病院
〒400-8533 山梨県甲府市天神町 11-35

成長に応じて地域社会の小児医療、保健、福祉、教育など様々な専門職者が母子と家族を支える。専門職者には、ダウン症のある子を地域社会でいかに健やかに育てるか、を家族と共に考え歩んでゆくことが求められている。

一方、ダウン症のある子を育てる親の苦悩や思いを最も良く理解し、家族を継続的に支えているのは親仲間（武田，2004；横山，2004）である。親仲間のピアサポートには互いのエンパワーメントを生む機能がある（林，伊藤，早川，2002；牛尾，村井，澤田，郷間，小笠寺，2006）。乳幼児期に家庭内での子の養育を主に担うのは母親である。母親が親仲間を得ることは、子育て支援や仲間内での情動的な支援を得るに留まらず、自発的に地域へ踏み出す社会化の過程にも寄与すると考えられる。そこで本研究では、親仲間と交流しながらダウン症のある子を育てる母親に焦点を当てた。

本研究の目的は、ダウン症のある乳幼児を育てる母親が、子、家族、親仲間、地域社会の人々との交流の経験を通じて、豊かに子を育てよう変容していく社会化の過程を明らかにし、理論化を試みることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、ダウン症のある子を育てる母親の社会化の過程を明確にするために、半構成的面接法を用いた質的記述的研究である。

2. 用語の定義

親仲間：外来や療育、親の会などで知り合い、継続して交流を続けるダウン症などの障害のある子を育てる親を指す。

社会化：人が新たな他者と知り合い、環境に適応するために様々な知識や行動、技能を習得していく過程を指す。また既存の固定的な対人環境だけではなく、新たな人間関係を開拓、整備し、他者との相互作用による社会が作り出され、その人の個人形成がなされる過程である。

3. 研究参加者

本研究では以下の点を重視し、公益財団法人日本ダウン症協会（以下JDSとする）に研究協力を依頼した。JDS支部の親の会に属する母親は、活動を通じ親仲間と関わり、社会化の過程を経ていると想定された。研究者の訪問可能な範囲である首都圏としたが、JDSを通じ様々な地域からの参加者を得ることで、同一の地区や親の会の特性による偏りを防ぐことが期待できた。親の会は普段からダウン症のある子と家族をサポートしており、倫理的配慮として研究参加者へのサポート協力が可能であった。研究参加者は首都圏在住の3～6歳の未就学のダウン症のある幼児を育てる母親とした。

4. データ収集方法

JDS事務局がランダムに60名の研究参加候補者を選び、研究のお知らせを郵送し25名の返信を得た。研究者の時間的制約のため先着14名に半構成的面接を実施した。以下のインタビューガイドを用いた。①子にダウン症があると判明するまでの経緯、②退院後の家族との関わりや、親の会など外に踏み出した経緯、③他の親子との関わり、④幼稚園や保育園就園までの経緯、⑤今後の子や家族、社会について思うこと、であった。

面接は研究参加者の自宅や喫茶店など、時間的制約が無く話ができる場所で実施した。母親の想起が一度で十分では無い場合は、電話で追加面接か書面で再質問を実施した。調査実施期間は2012年8月から2012年11月であった。

5. 分析方法

ダウン症のある子を育てる母親と他者との相互作用による社会化の変容過程を見出すため、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach、以下M-GTAとする）に基づく分析（木下，2003；2007）を行った。M-GTAは分析テーマと分析焦点者の視点による解釈を行い、限定された範囲における説明力に優れた理論生成を目的とする（木下，2007）。研究者は助産師であり、ダウン症のある子と家族への支援をし

ている。故にこの視点での分析と理論構築は、周産期医療のみならず地域で支援する専門職者やピアサポートを行う母親による活用も期待される。

M-GTAによる分析は質的データを切片化せず行った。分析ワークシートを作成し継続的比較分析を行い、概念の生成と概念間の関連性の検討を多重的に進め、概念と結果図の修正を検討した。分析焦点者を「ダウン症のある幼児を育てるJDS会員の母親」とした。分析テーマは「ダウン症のある子を出産した母親が能動的に自己を獲得していくまでの過程」であり、自己とは、「ダウン症のある子の母親である私」のことである。

データの信憑性の確保として、研究参加者全員に逐語記録の内容確認を行った。研究テーマに沿ったデータか、ダウン症領域のスペシャリストの小児科医にスーパービジョンを受けた。妥当性、信頼性を確保するため、本研究の指導教員、母子保健のスペシャリストからスーパービジョンを受けた。

6. 倫理的配慮

本研究は、JDS理事会にて研究の承諾を得た後、

山梨大学医学部倫理委員会にて審査を受け研究実施の承認を得た。

III. 研究結果

1. 研究参加者の属性

属性の一覧を表1に示した。面接を実施した14名のうち11名の逐語録を分析した。分析を除外した1名は在日外国人であり出身国の社会や文化との比較が必要であった。1名は都合にて途中で辞退した。1名は概念作成後の理論的飽和の確認とした。

1) 母親と家族の特徴

11名の母親の面接時の平均年齢は39.6歳であった。不妊治療歴のある母親はいなかった。父親の平均年齢は41歳であった。全世帯が核家族であった。家族や親類に医療福祉専門職者がいたのは5名、障害のある人がいたのは2名であった。

2) 子どもの特徴

ダウン症のある子は12名であった。1名の母親が2名のダウン症のある子を育てていた。性別は男児が7名、女児が5名であった。子の退院は平均生後1か月であった。合併症併発率は83%であり、合併

表1 研究参加者の特徴

Case ID	本人							夫	子							同胞		面接状況			
	年代	職業	不妊治療	胎児異常告知	JDS初参加	家族に医療福祉従事者	家族に障害のある人		年代	年齢(歳)	性別	合併症	退院時期	手術(手術時期)	療育開始時期	就園	療育通園状況	年齢(歳)	性別	面接時間(分)	追加面接
B	30	パート	-	有	3W	1M	-	-	40	4	男	ヒルシウスブルング病	1M	-	2M	未	毎日	7・5	男・女	78	有
C	40	パート	-	有	出生直後	1Y	-	-	40	5	男	十二指腸閉鎖 心室中隔欠損等	2M	要 (5~8M)	1Y4M	未	毎日	1	女	138	-
D	30	主婦	-	-	2W	6M	-	-	30	4	女	乱視	1M	-	6M	未	毎日	-	-	80	-
E	40	会社員	-	-	5D	3M	-	-	50	4	女	心房中隔欠損 左耳聾	3W	要 (4M)	8M	保育園	-	1	女	91	有
F	40	主婦(看護師)	-	-	2W	6M	義母:助産師	-	40	4	男	一過性骨髄異常増殖症 白内障	3M	要 (3M)	9M	未	3D/W	-	-	65	有
G	30	主婦	-	有	2W	4M	実母:保育士	-	30	4	男	喉頭軟化症	1M	-	6M	幼稚園	-	-	-	103	有
H	30	会社員	-	-	1W	6M	義父:障害者施設ボランティア	-	40	3	男	膀胱尿管逆流症	2M	要 (2Y)	6M	保育園	-	10	女	146	有
I	40	非常勤教師	-	-	1D	6M	姉:発達支援センター勤務	-	40	5	女	-	1W	-	3M	幼稚園	-	8	男	129	有
K	40	主婦	-	-	6M	1Y	-	兄	40	5	男	右耳聾	5D	-	6M	幼稚園	-	8	女	148	有
L	40	主婦	-	-	1D	2M	-	従妹の子	30	4	男	鎖肛 心室中隔欠損	1M	要 (1Y2M)	1Y2M	幼稚園	-	6	男	105	有
M	30	自営業	-	-	2W	5M	本人:社会福祉専攻 夫:障害者施設勤務	-	40	6	女	0	1M	-	7M	保育園	1	女	124	有	
										4	女	ヒルシウスブルング病	1M	要 (9M)	1Y	保育園					
		平均39.6歳				有5名		有2名		平均41歳		有10名		平均1か月 要6名		平均8か月		就園有8名		平均110分	

D:日, W:週, M:月, Y:年, 年齢・年代はインタビュー時を示す

症併発が高率である特徴(藤田, 2006)と合致した。

2. カテゴリーで説明した全体像

採用した概念は<>、サブカテゴリーは[]、
 カテゴリーは【 】で示した。一覧を表2に示した。
 研究結果の全体像を図1に示した。

ダウン症のある子を出産した母親が、能動的に社会化していく過程はダウン症のある子との出会いから開始する。【ダウン症のある子と出会い、家族の中に迎え入れられるプロセス】は、子にダウン症がある事で衝撃を受け将来像を喪失した母親が、子と共に家族によって迎え入れられ、家族の新たな形の

再構成が始まる過程である。その後、母親は【未知なる社会に踏み出し、ダウン症のある子の母親として次第に能動的になるプロセス】へと移行していく。今まで想定していなかった未知なる「障害のある子を育てる社会」の人々や、今まで母親が居た社会の人々との関わりの中で、自己や子、社会に対しての新たな認識を得て、能動的にアイデンティティや育児を模索し確立していく過程である。その上で、母親は【社会の実情と山積みの課題を知り、そこで生きる母親として家族の将来を考えるプロセス】へと移行する。この全体の過程が、ダウン症のある乳幼児を育てる母親のたどる社会化であった。

表2 カテゴリー、サブカテゴリー、概念一覧

カテゴリー 【 】	サブカテゴリー []	概念 < >
ダウン症のある子と出会い、家族の中に迎え入れられるプロセス	期待とは異なった出会いと告知の衝撃	母子分離における唐突な告知
		子の持つ特徴に対する憂慮
		ダウン症を超えた命のありがたさ
		妊娠中の不安と現状の連結
		思い描いていた将来像の崩壊
	おぼつかないままの育児の開始	義務的に始まった育児
		緩やかな愛着の芽生え
	新しい家族の形の創生	夫の決意の表明
		家族による衝撃の緩和
未知なる社会に踏み出し、ダウン症のある子の母親として次第に能動的になるプロセス	「障害のある子を育てる社会」に踏み出す準備	専門書からの離脱
		専門家による地域支援への後押し
		外出のタイミング調整
	子の成長を元気に育った子どもから、母親業をその母親から知る	未知なる社会の扉を開いた第一印象
		我が子の将来像の発見
		母親仲間からのピアサポート
	自己の偏見を崩しながらの前進	よそはよそ、うちはうち
		隠そうとする殻の形成
		友人との距離の測定
	この子の生きる道を創るための主体的育児	家族による障壁を崩す後方支援
		我が子に応じた育児スタイルの模索
		専門家による育児の道標
	自己矛盾なくしなやかに生きる	健常中心の社会に置かれたハードル
		健常児と生きる世界の確保
		「ダウン症のある子の母親の私」の表明
社会の実情と山積みの課題を知り、そこで生きる母親として家族の将来を考えるプロセス	我が家ならではの将来設計	幸福感や存在意義の問い直し
		固執しない自分
		役立つことが出来る喜び
	選別される社会に対するレジスタンスの兆し	夫婦として両親としての連携
		次子を産む責任の自覚
		子ども一人一人の未来の担保
		選別されるまでのロスタイム
		うちの地域の利点と欠点の識別
		障害を分ける社会への危機感
インクルージョンの種まき		
エンパワーメントの萌芽		

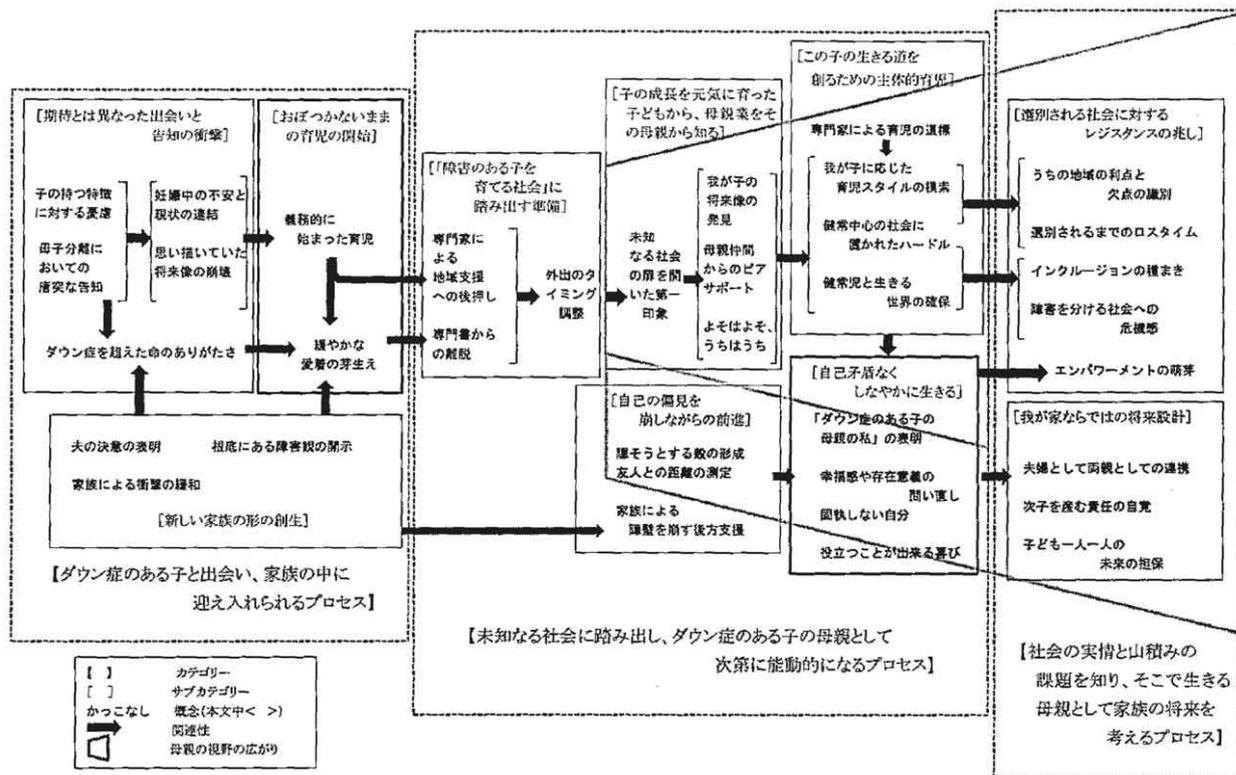


図1 ダウン症のある乳幼児を育てる母親の社会化の過程

3. 各カテゴリーの構造

1) 【ダウン症のある子と出会い、家族の中に迎え入れられるプロセス】の構造

この過程は母親の社会化の初期段階にあたる。子にダウン症がある事を知った直後の母親や家族の中に生じる変容過程である。この過程の中核は、母子関係の構築の初期に衝撃を受けて将来像を失った母親が、愛着や希望を抱けぬまま淡々と義務的に育児を開始した後、子と向き合う中で少しずつ子への愛着が芽生えてくる変化である。この変容過程には、子を育てる日常生活の時間の積み重ねと、前向きな姿勢で受け止める家族の存在が影響を与えていた。母親が癒されながら徐々に家庭の中での生活を安定させ、家族の新たな形を再構成し始める過程でもある。時間軸では母親が告知を受けた頃から、子が退院し家庭での育児が始まる生後1～数か月位までであり、家族の中の社会化である。

① 【期待とは異なった出会いと告知の衝撃】

出生後の我が子との出会いは、母親が思い描いていた様相とは異なっていた。二つの特徴的な出会い

があった。一つは、緊急な蘇生や処置が必要で母子分離における唐突な告知に至る出会いである。もう一つは、子の生命は安定し共に過ごせるものの、母親が子の様子に“何かが違う”と子の特徴に対する憂慮を感じる中で告知を受ける出会いである。

前者では、生命の危機を乗り越えて死から蘇った＜ダウン症を超えた命のありがたさ＞を感じる母親もいるが、後者では、無事な出産に安堵した後に告知を受け、母親は落胆する。どちらも出産の喜びを覆す大きな衝撃である。告知により、妊娠中に気掛かりだった出来事が想起される。それらの過去の経験が、今自分に起きている現実と連結される＜妊娠中の不安と現状の連結＞。母親は、思い描いていた我が子のイメージと子育ての楽しみが全て崩壊したと認識し、将来に悲観的になる。子への愛情が湧かず、成長の先が見えず、育児に能動的になれない状況に陥る＜思い描いていた将来像の崩壊＞。

・誰も何も言わないし、どうだろう、でも何かあるなって。ダウン症とまでは判らなかつたですけど、

何かあってもしょうがないと言う気持ちでいました。(Mさん)

・かなり危なかったみたいで、いつ心臓が止まってもおかしくないみたいだったようで。(中略)ダウン症がどうかは、全くもう「あ、そうですか」みたいな感じでショックとかなかったですね。生きてくれただけで良かった。(Gさん)

・今思えば皆、親に似て顔も違うし。でもその時の知識が無かった時はイメージが出来上がっていたので、自分の顔に似た子どもではなくて、ダウン症の子どもの顔になっちゃうとすごくショックだった。妊娠中に楽しみにしていたことが全部否定された感じ。(Hさん)

・障害があるイコール可哀想、一生背負っていかなければならないと言う感じ。病気なら治せるじゃないですか。でも障害は治らない。(Iさん)

② 【おぼつかないままの育児の開始】

告知の衝撃を受けた直後の母親は、今後の子への接し方や育児への心細さ、先行きの不確かさへの不安を抱き、幸福感や楽しさ、愛情の高揚感が無いままに淡々とした育児を繰り返す始める<義務的に始まった育児>。四六時中、休まない育児の中に、母親は次第に子の反応を拾い少しずつ愛着を覚えていく<緩やかな愛着の芽生え>。今、腕の中にいる子の姿が心許なくも尊敬があると感じ、我が子として向き合おうとする気持ちが湧いてくる。

・面会に行けるようになってから、段々と愛おしい気持ちは強くなりましたが、退院して自宅で一緒に過ごす様になって、授乳後抱っこして色々語りかける時間が増えた時に、一番強くなったと思います。(Fさん)

③ 【新しい家族の形の創生】

夫が「この子を育てていこう」という覚悟を宣言してくれることが母親を力付ける<夫の決意の表明>。また夫以外の家族も心身の疲弊した母親を慰め、細やかな配慮をしていた<家族による衝撃の緩和>。

ダウン症のある子を迎え入れたばかりの時期は、家族各人が秘めていた障害観、人生観、子への思いが露わになりはじめる<根底にある障害観の開

示>。その中で、「育てて行こう」というコミットメントは過去の経験に規定される。母親、父親、周囲の家族の「誰か」が中心となって家族が進むべき道のかじ取りをする。

・「私たち結構大きな壁にぶつかったよね」と。私は覚悟を決めていたのに、言えなくて。多分彼の方が辛かったと思うのですが。そこで共有して。それもあるのですかね。「二人でやっていけば何とかなるよね」と。(Mさん)

2) 【未知なる社会に踏み出し、ダウン症のある子の母親として次第に能動的になるプロセス】の構造

この過程は母親の社会化の活性段階にあたる。母親は外に踏み出し、障害のある子を育てる社会の人々との関わりを持ち始め、一方で今まで自分が居た社会の人々との関係性を再構築し始める。人々とのつながりと経験の中で、母親が次第に視野を広め新たな認識を持って自分自身や子を振り返り「これで良いのだ」と納得し、価値変容を繰り返すのが特徴である。

この過程の中核は、母親が我が子の豊かな生活を目指した育児の中で、「今までの私」と「ダウン症のある子の母親である私」を統合させながら、柔軟性のある価値観を持つに至ることである。地域社会で様々な人と交流することが、母親に大きく影響を与えていた。時間軸では、子を育て始めてから少しずつ外に意識が向き始める生後1～数か月位から、母親たちの「今」である子の幼児期まで過程を示している。

① 【『障害のある子を育てる社会』に踏み出す準備】

告知の衝撃が癒され、子の世話を重ねながらダウン症のある子を育てていくことを引き受け始めた母親は、次第に外へ向かう準備を始める。一般的な医学書や育児書からでは見えて来ない、「我が子」の適切な育て方を教示してくれる「場」を探し始める<専門書からの離脱>。

母親は、小児科主治医や保健師など我が子を知る専門家と会うことから始める。相談を受けた専門家は、母親のニーズに応じ「親の会」や「早期療育やリハビリ」等の人や場を提示してくれる。母親は

＜専門家による地域支援への後押し＞を受け、新しく旅立とうとする場を定めていく。子の健康状態や発達、自分自身の気持ちを見極め、その場に出る時期を検討する＜外出のタイミング調整＞。ここにおいて、母親の視野は広がり、行動は大きく飛躍する可能性を持つ。この可能性の発展は、関わる専門家の力量にかかっている。

・ネットは情報が多すぎて、「こうになりたい」「次男はこうさせたい」と思えば膨らむけど、本人は寝たきりだし。(Bさん)

・親の会とかの話はいっぱいありましたが、そこに行くのにすごく勇気が要ってしまって。大学病院の時もJDSの話などもあったのですが、まだ自分がそういう所に行けなかった。(Cさん)

② [子の成長を元気に育った子どもから、母親業をその母親から知る]

多くの母親にとってダウン症のある子の育て方を教えてもらう場とは、初めて足を踏み入れる場である。子の定期健診に小児外来には通っても、新たな場にはなかなか進めない母親もいる。新たな場に足を踏み入れる時、母親は期待や安心だけではなく脅威やストレスを覚える＜未知なる社会の扉を開いた第一印象＞。

同じダウン症のある子の母親仲間から母親が得るものは、我が子の育て方に関する実用的な情報と、苦悩を共有し踏み出す勇気を後押ししてもらう情緒的支援である。母親は次第に育児の先行きが不透明であった感じから育てていけそうと思うようになり、情緒的にも安定し自己の居場所を得ていく＜母親仲間からのピアサポート＞。

また、我が子と同じダウン症があり元気に成長した子の姿は、我が子の成長した姿を思い描くことを可能にさせる＜我が子の将来像の発見＞。

母親仲間と交流を重ね、得られた情報を基に育児を進めるうちに、我が子に合うもの合わないものがあることに気付く。同じダウン症とは言え、子は一人一人個性が違い、母親仲間もそれぞれ子育てへの思いが異なることを認識し、盲目的に同調しない自発性が育ってくる＜よそはよそ、うちはうち＞。

・歩ける子も何人か居たのですが、それを見て「歩

けるんだ」と思って。本当にその歩いているダウンの女の子を見た時に「こうなるんだ」と思って。

それが大きかったですね。変わったのは。(Bさん)

・自分の子を育てていく上での納得はできますよね。「こうだったんだ」「ああそうか、じゃあこうなんだ」と。「ああ、こうだよ」というのを共有できるのは大きいですね。(Dさん)

③ [自己の偏見を崩しながらの前進]

ダウン症のある子を育て始めた母親が気がかりになる事柄には、元居た社会に心を開いて出ていく事ができるかという問題がある。これは他でもなく、母親自身の内なる障害に対する偏見に由来しているものである＜隠そうとする殻の形成＞。我が子の姿やその母親であると知られたくない気持ちが自分にあると認識した上で、その殻を自ら取り除く必要性を感じる。今までの友人とも、信頼関係の見直しを行い、関係の中での自分の在り方を問い直す＜友人との距離の測定＞。

この強い葛藤と闘うのは母親自身であるが、家族は殻を破る勇気を与えてくれる。家族が先駆けて周りに子のことを伝えることで、親類や地域などに疎外感なく自然に入っていける。また、殻にこもって逡巡している時には打破していくために家族からの叱咤激励を受ける。＜家族による障壁を崩す後方支援＞。

・地域の人にはやっと最近話しました。自治会の会合があって。(中略)その時に話をしたら、「そうだったのか」みたいな感じで。夫と「初めて話せてほっとしたね」と。「かえって言った方が楽だな」と。(Kさん)

・「歩けないから、喋れないから」皆の前に連れて行けないんじゃないかと、「可愛いでしょ」と連れて行くと、割とみんなも「わあー」と言ってくれて。壁を自分から取り除ければ幸せというか。まずは自分と子どもとの関わりの方が大事というか。「周りがどう思う」じゃないのだと。(Lさん)

④ [この子の生きる道を創るための主体的育児]

母親は子の発育と共に、子の持つ豊かな個性が見えてくる。母親なりに様々な取捨選択を行い本当の意味で我が子に良いことを見つけていく＜我が子に

応じた育児スタイルの模索>。しかし、今まで行ってきた育児や療育への不安もある。母親仲間から知り得たことと、我が子の成長の節目に再会する医療や療育、保育などの専門家からの助言を融合し、母親は子の発達と自分の育児に少しずつ納得し自信を付けていく。<専門家による育児の道標>。

・次女は4歳だけど、「やっていることはこういう事だから、これ位なんじゃない」ということをアドバイスして下さる。本当に先生は良く見て下さって、私が一生懸命すぎて、気付いてあげられないところとか見て下さるので。そして改めて彼女たちを見て、「本当だ」と気付いてあげられる。
(Mさん)

「普通の」社会に入る時に、母親は障害のある子には選択肢が少なく「枠」がある現実と、周囲からの過度な気遣いや距離を置かれることに気付く<健常中心の社会に置かれたハードル>。

そうであっても我が子の個性を伸ばすために、母親は保育園や幼稚園で健常児らと共に過ごさせたいと希望する。逆説的ではあるが障害のある子を育てる社会に馴染んだ母親が、今度は健常の社会にハードルを越えて踏み出していく決断を行うのである<健常児と生きる世界の確保>。そのために母親はこれまでの人脈を使い一層の情報収集をし、綿密に準備を進め就園先やタイミングを定める。

・微妙な、神経的に細やかな子達なのだなと思つて。結構、今ビシバシやっていますけど、それが本当に良い事なのかと、必ず立ち止まることがあつて。「本当に伸びた？ここは伸びていないけどここは伸びたね？」と。「でもこれは嫌がっているからやめようかな？」と試行錯誤で。(Kさん)
・年中さんとかの時に本当は幼稚園とか保育園に行きたかったんですね。自分の中でどんどん“障害”の中から出られなくなるっていうのがわかっているので、お勉強をする前に健常の子と触れるっていうのは私の中では大きかったですね。(Cさん)

⑤ [自己矛盾なくしなやかに生きる]

社会の中での子育てを模索する過程で、母親は<「ダウン症のある子の母親の私」の表明>が次第に可能になる。自分は何を幸せとし、どう生きてい

くのかを何度も問う<幸福感や存在意義の問い直し>。また困った時には、ピアサポートや専門職者に在り方を相談できる様になった自分の変化を実感する<固執しない自分>。新たにダウン症のある子を授かった母親に自分がピアサポートをすることで、仲間を支えられる自分の経験にも意味があると考えるようになる<役立つことができる喜び>。

・今の私は本当に幸せというか。産んだ時には本当に考えられなかった今の気持ちは、すごく自分でも不思議なので。千差万別ですよ。(幸せは)形じゃなく実感していくから。普通って何が普通かわからないんですけど、一般的にパーセンテージ的に健常児は普通なのでしょうけど、障害があっても全く不幸ではないし。(Eさん)

・私の子どもの元気な姿を見て貰うだけですごく前向きになるんじゃないかな。「笑っている、走り回っている」というのがわかるじゃないですか。「この子も同じダウン症だな、同じだな」と。それを見て少しでも希望が持てれば良いと。閉じこもっているお母さんに話しかけられなくても、見て貰えれば。(Hさん)

3) [社会の実情を知り、家族の将来と見えてくる課題、自分の役割を考えるプロセス]の構造

能動的になった母親が、家族や取り巻く社会の現状と今後の課題を考え、今できる未来志向型の行動を取るのがこの過程である。その行動には2つの方向性がある。親の目線から家庭に焦点を向けて、家族の将来を考えた親役割を実行することと、ダウン症のある子の家族として当事者の目線から社会に焦点を向けて、対外的に活動していくことである。

親役割とは、家庭を営み社会の流れの中で、家族が将来に向けて進める様に準備していくことである。家族の一人一人とそのダイナミクスや可能性、社会の現状や地域の現状を、母親はつぶさに観察し、今後どう行動をすべきかを検討し現実的に調整行動を取る。

① [我が家ならではの将来設計]

母親は、常に家族の将来を念頭に日々を過ごす。まずはパートナーである夫を評価し関係性を納得した上で、今後も共に子を育てていくことを期待する

＜夫婦として両親としての連携＞。ダウン症のある子を育てている自分が、次子を産み家族そのものを拡大させていくべきか否かを検討する＜次子を産む責任の自覚＞。我が子が自分らしく生きていける様、親として今できることを少しずつ実行していく＜子ども一人一人の未来の担保＞。

② [選別される社会に対するレジスタンスの兆し]

小学校の選択は、就学時健康診断と就学相談によって決まる。よって母親は「ふるい分けられる」前までに就学先の選択肢を増やすため、できる限りのことをして能力を伸ばしたいと考える＜選別されるまでのロスタイム＞。自分が今まで築いてきたネットワークを駆使し、家族の住む地域や他地域の情報収集に努め、自分の地域に居住する価値があるかどうかを判断する＜うちの地域の利点と欠点の識別＞。

一方で社会全体の潮流も見ている。出生前診断の話題を自分のことと受け止め、障害のある人との壁がある今の社会のあり方に納得が行かず、警戒心を持っている＜障害を分ける社会への危機感＞。このような社会の中で、将来にわたり家族が快適に過ごすために、我が子を周囲に知って貰い、地域に溶け込みながら育てる様に行動を取る＜インクルージョンの種まき＞。これは時間を要しても人々の認識が変化するのを期待する働きかけでもある。一方で、今、地域に変化を求める働きかけを行政などに行う＜エンパワーメントの萌芽＞も起きている。

- ・自分から「うちの子はダウン症です」と言わなくても自然に子ども達から親に伝わることで、「そういう子がこの地域にいる」と自然にわかることが、すごくありがたい。(Cさん)
- ・人に何かを発したい、人と繋がって勉強になった、そういうのは、健常児の子育てとはまた違う財産ですね。人と人との。自分の力になっていると思います。(中略) 様々な悩みを人に聞いたり相談したり訴えたり、そういうのがすごく力になっているというか、自信になっているというか。(Eさん)

Ⅳ. 母親が社会化していく変容過程への考察

1. 子への愛着形成は家族の中で始まり、社会の中での交流で確固たるものとなる

1) 愛着が芽生えるまでには、我が子との時間の蓄積が必要である

母親は妊娠中から子への愛着を育み、妊娠の経過とともに愛着が増大する (Heidrich, S.M., Cranley, M.S, 1989; Mercer, Ferketich, 1995)。母親は子育てという親の役割を負い、母子の相互作用により愛着が強化する (Nyström, K., Ohrling, K., 2004)。Bowlbyの愛着理論では、生後半単位には愛着と自信が伴う母子の強い絆が形成され (Bowlby, J., 1980 作田訳1981)、母親が子育てに適応し自分なりの育児方法を獲得したと感ずるようになる (我部山, 2002)。

しかしこの時期、ダウン症のある子は合併症治療の只中にいる場合が多く、発育も緩やかである。母親は、情緒的、身体的な応答性の微弱な子の反応や表情に対して自然な応答をしにくく (田中, 1992)、健常な子と同様のペースで育児をし、自信を獲得していくことが難しい。母親がダウン症のある子の反応を拾い育児方法を獲得するようになるには、健常児に比べ何倍もの時間と周囲の人々による細やかな支援を要する。

2) 家族と障害観を共有し、家族が子を育てていく共同体に再構成される

本研究の母親は、夫や家族から自分と子を否定されず、受け止めて貰えたと感じていた。夫は「共に育てていこう」と積極的な姿勢や育児への協力を示し、他の家族も母子を受け入れ、育児の相談相手として話を聞き見守った。

更に本研究で明確になったのは、「ダウン症のある子とその母親は、無条件に肯定される存在である」という障害観や人生観を、母親と家族が相互作用の中で確実に共有していたことである。母親は家族らがかつて障害のある人と関わった経験を初めて聞き、子や家族への罪悪感が次第に払しょくされ、前向きになることができた。これにより告知後の衝撃と混乱の中で母親が家族との絆を強めていくことが可能であった。母親は家族との相互作用を通じて家

族の関係性の再構築を行っていた。家族全員が「この子を育てる」という方向性を持ち、未知なる社会に踏み出すための‘セキュアベース (注)’として新しい家族の形を創生していた。

注) セキュアベース (心の安全基地) は Bowlby が提唱した概念である。子供は安全基地から外の世界に出て行けるし、戻ってきたときには喜んで迎えられると確信して帰還することができる (Bowlby, J., 1988 二木監訳1993)。本研究でも母親にとっての家族がこの概念に当てはまるとして、援用した。

2. 家族の外の社会に踏み出すには、準備過程を要する

告知後、早期に専門家から親の会の情報提供を希望する親は多い (朝本, 2003; 武田, 2004)。しかし、実際に母親がその場に踏み出すには時間を要することが明確になった。子の治療状況、発育状態、母親自身の気持ちを整った時期が踏み出すタイミングであった。

踏み出そうとする契機や動機は、ゆっくりではあるが子の確実な成長を実感し、「ダウン症の専門書だけではこの子に合った育て方ができない」と認識し、我が子に即した具体的な育児方法を求めたことであった。この動機付けによって母親は、障害のある子を育てる社会に意識が向き、情報収集などの準備に努め始めた。また親の会を紹介してくれた専門職者への信頼が、その場に一步を踏み出す後押しとなった。

3. 人とのつながりは、母親自身の新しい生き方、考え方を探し出すところから始まる

1) 親仲間と元気に育ったダウン症のある子との交流が母親の変容を促す

母親が親仲間を求めることは、地域で育てるための具体的な情報、共感などの情動的な支援である (辻, 2002)。これらの要件が満たされると、母親は親仲間を自分の居場所と感じる (林ら, 2002; 一瀬, 2006)。

本研究でも母親は、障害がある子を育てながらも前向きな親仲間や、積極的に行動する親仲間との交

流にて、価値転換を何度も繰り返していた。これらを通して、母親は「自分はダウン症のある子を育てる母親として、以前とは価値観や生き方が変わった」と認識していた。

更に母親に大きく影響を与えたのは、元気に成長したダウン症のある子どもたちであった。ダウン症があっても元気に育つという気付きは、子の将来像の再獲得であり、母親の子育てへのモチベーションと将来への期待を強めていた。

2) 専門職者の関わりは節目ごとであっても、母親への大きな影響がある

母親は他の家族との交流を通じ、子の個性を把握し、育児への自信を徐々に獲得していった。同時に小児や療育、保育の専門職者との関わりも、母親の育児への自信を高めていた。専門職者から示される子の成長の度合いは、母親の「これまでの育児は間違っただけではなかった」という自己肯定感を支えている (工藤, 遠藤, 2009)。この自己肯定感は、母親の更なる社会化への能動性を高めるものともなっていた。

4. 元居た社会に戻り、再び揺さぶられる

1) 家族が繋いだ社会の輪の中で、自分の中に新しい障害観を自覚する

母親が「ダウン症のある子を産み育てている」と周囲に知らせることが出来ない時期、母親と社会をつなぐのは家族であった。家族が近隣や親戚に堂々と子を紹介する姿は、「子を隠すべきことではなく、社会の中で育てていく」という家族のメッセージであると母親は受け止めた。母親は家族の見せる「踏み出す姿勢」に倣い、新たな障害観を得ることで社会との隔絶感が緩和され、元居た社会へ踏み出していく際のストレスを軽減させていた。

2) 母親自身が持っていた古い障害観と偏見が再びよみがえる

母親は幼稚園や保育園などの地域に踏み出す時期に、健常児の母親と接することで再び葛藤していた。告知後早期は母親自身の障害観が時に我が子への偏見となり母親を苦しめる (要田, 1989; 矢代, 1997)。しかし、子や家族、支援する人々との中で

母親は価値転換を繰り返し変容してきた。それでも尚、健常児中心の社会から感じ取られる偏見に母親は揺さぶられた。

この繰り返す葛藤から解放される契機となったのは、地域に踏み出した際の、健常児の母子との相互作用による価値転換であった。母親は、葛藤を生むのは「周りではなく自分自身の壁だった」との認識を得ていた。

3) 自分の中の問題へ立ち向かうことは、社会に向かう姿勢と同義である

「障害のある人々は一般の人々から隔離され、見えにくい」という社会構造がある（濱田, 2009）。母親は子の小学校入学を目前に、地域社会と障害のある子を育てる社会の間の様々な障壁を実感した。母親は社会構造の問題を自分の問題として認識した。母親は自分の経験を肯定的に受け止め、誰もが障壁無く共生していくために、他の家族や社会を支える礎になりたいという願いを持ち、地域に働きかける方略を考え行動をとり始めた。

5. 障害受容の理論との比較

母親が「ダウン症のある子の母親」として自分を認識し、過去の経験、今の自分、将来を肯定的に捉え、能動的に変容する過程は、田中と丹羽（1990）が提唱した意識的、無意識的な心理的変容過程と合致した。それまでの自己の体験をかけがえないものと実感し、子どもによって更なる成長過程を歩み続ける存在として自己を定位していた。

要田（1989）は、感情や心理的な側面の変容のみならず、社会の中の母親の視座まで含めて受容過程であるとした。この過程の最終側面は、母親が障害を劣等と捉えない障害者観を持ち、社会の壁を乗り越えるため「どんな障害があろうと人間としての権利を持つ」という視座の獲得である。これは本研究の「ダウン症のある子の母親」として自分を他者に説明することができ、社会の中で能動的に行動し拡大していく過程と合致した。

更にこの過程は母親の成長の特性とも合致した。母親の成長とは自分自身や周りに働きかけ、新たな社会を自発的に作り出し成長することである（亀井,

2008）。母親は育児における経験に伴い自らも発達し、社会化していく。

以上のことから、ダウン症のある幼児の母親の社会化の過程は、受容過程の社会的側面であり母親としての成長の過程であると言える。母親の受容過程を考える際には、情動的な側面のみに着目して「受容したかどうか」を論じるべきではない。母親と周囲の人々との関わり、その中での能動性など社会化の側面も捉えることが重要である。

6. 母親仲間との関わりは、更なる社会化への起点である

ダウン症のある乳幼児を育てる母親の社会化は「困難な状況に置かれた母親が他者や自分との相互作用により認識が変容し、社会へ踏み出し新たな関係を再構築する過程」である。母親の困難な状況とは、子にダウン症があるという衝撃、将来像の喪失、それによる苦悩である。他者とは、わが子、家族、「障害のある子を育てる社会」の人々や母親仲間、今まで母親が居た社会の人々である。

母親は当事者である立場として地域社会へ働きかける役割を取り始めていた。働きかけが拡大していく中で、自己を確立していく過程は、Simmelの「社会化」と「個人化」が同時に進む過程（菅野, 2003）と合致している。

障害のある子を育てる母親は、親の会での出会いや経験を通じ、エンパワーメントの過程を踏む（林ら, 2002）。親の会の中で、次第に母親が能動的に関与するように変容する過程は本研究でも確認ができた。本研究において母親は、親の会の中だけではなく、地域社会に踏み出し自発的に人間関係を再構成していった。親仲間との交流の中で得た能動性を持ち続け、社会全般に広げて発揮し始めていたと考えられる。親仲間の存在は、地域社会の中に母親がスムーズに参入していくために重要な起点であり居場所であり、母親が自らを説明する上での軸となっていると考えられる。

7. 看護への示唆

1) 出産後早期の母子関係構築への関わり

告知以前、子の特徴に疑念がある期間、母親の葛藤と苦悩は自己完結し社会化には結び付かない。この状況の母親に対し看護職者は寄り添う姿勢が重要である。母親と看護職者の告知前からの信頼関係の構築が、その後の継続した支援の第一歩になると考える。

告知後の衝撃に大きな影響を及ぼす要因の多くは母親側にあった。ダウン症への偏った知識が自らを苦しめていた。ダウン症のある我が子の障害の部分がクローズアップされ、元気に成長していく健常の部分への知識は乏しかった。母親は子の健常な部分にも目を向け、障害という一部を理解しながらも健常部を把握して、子そのものを捉えることが大切である（長谷川；2001）。看護職者は母親が総合的な知識を得られているかを査定する必要がある。そして我が子の健やかな特徴に母親の目が向けられ、愛着が徐々に生じる様、母子接触をゆっくり回り「受容」を急かすに見守っていく必要がある。

JDSは、2009年に周産期の医療者への提言集である小冊子「大切な命を産み育むために」を作成した。ダウン症のある子を出産したばかりの家族が切望する様々な配慮や、ダウン症のある子を「育てていく」家族の将来を見据えた関わり方を提言しており、この冊子の普及と現場での活用が望まれる。

2) 家族が互いの障害観を尊重し合うための支援

母子のセキュアベースとして家族がきずなを強め、再構成していくための支援も重要である。支援の起点は父母が共に歩めるように、告知以降の場を整えることである。最近の傾向として、告知は父母同席にて行われることが多い（朝本，2003；武田，2004；中垣，間定，山田，石黒，2009）。父母が同じタイミングで同じ情報を得、その後に気持ちを共有する場と時間を確保することが、家族として子を育てる方向性を定める上で重要な関わりである。

父母それぞれの過去や将来に対する価値観が変容していくための支援も重要である。看護職者が父母と対話を重ね、夫婦が互いの思いを分かち合える関係作りを支えることで、新たな障害観を探究する介入へとつながる。

3) 地域での子育ての実際を知った上での連携

病院と家庭、地域社会へ母子支援の連携を担うのは主に小児科医、地域の保健師、ソーシャルワーカーである。母親がスムーズに地域において子育てを進めるために、地域へ見送る役割の専門職者の関わりが重要である。更に病棟でのケアにあたる看護職者も、地域で健やかに生活するダウン症のある子、家族の子育ての実際、支援の実際を認識しておくことが重要である。「このように育てていくことができるのだ」と示すことが、出産後早期に母親の安心感を生む支援の一つとなる。

4) 母親が未知なる社会に扉を開けて参入するまでの見届け

告知時に地域の親の会や療育等の情報を得ただけでは、母親自身がなかなか踏み出すことができない場合もある。母親が「扉を開ける」初回の参加には強い緊張感を伴う。親の会とのつながりがある地域の保健師や看護職者は、母親の随伴の希望や必要性を判断し、緊張感を緩和するケアを提供することができる。また、参加した後の母親が何を感じたか、期待していたものが得られたかなどのフィードバックを受け取ることも重要である。

5) 子の成長の評価が母親の自己肯定感を左右するという自覚

母親は専門職者からの子の成長の評価を、母親の育て方の評価として受け取る。ダウン症のある我が子に日々向かい合う母親は、子の発育発達の一つ一つのステップを細かく丁寧に観察し、育児方法を試行錯誤している。乳児健診などの節目毎に接する看護職者は、発育発達が確実に進んでいることを保証し、母親が自分自身や育児に対し肯定感を持てる様に意識して関わる必要がある。

6) 母親と同様に専門職者が視野を広げる必要性

母親は、地域において我が子に一番良い子育てを模索しながら、専門家や親仲間、地域へとネットワークを広げていく。家族の持つ悩みや相談に応えていくことも地域の専門職者に求められる機能である。そのためのリソースとして、見本となる他の地域の情報を得ておくことが重要である。社会化が進み、視野の広がる母親に対し、伴走する看護職者や専門職者も共に同様に視野を広げる必要があると言えよ

う。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界の一つ目は、研究参加者と研究者の相互作用による理解の深さである。長年ダウン症のある子と母親を診続けている小児科医よりスーパービジョンを得て、母親の深い理解を試みた。

二つ目は、本研究が参加観察型ではないことである。家族や親仲間との交流や関わりを経験は、母親の主観によるものである。

三つ目は「幼児期のダウン症のある子を育てるJDS会員の母親」に限定したことである。本研究で得られた社会化の理論は同じ条件の母親では説明可能である。しかし、他条件の親に適した理論の形成には研究対象者の拡大が必要である。今後の課題となる研究対象者は以下である。①本研究参加者の学童期以降の追跡、②親の会に属さない母親や、親仲間との交流を持たない母親、③母親と共に子を育てる父親、である。

四つ目は、理論的飽和の更なる追跡の必要性である。理論的飽和を確認したのは1例であり充分とは言えず、今後もデータの蓄積が必要である。

VI. まとめ

1. ダウン症のある子を育てる母親の社会化は3つの過程で構成されていた。
2. 【ダウン症のある子と出会い、家族の中に迎えられるプロセス】は、家族の中で生じる母親の社会化の最初の過程であった。母親は子にダウン症があることに衝撃を受け、将来への希望が失われた。養育の義務を強く感じ子育てを引き受け始めた。その後、母親は家族に支えられ少しずつ子への愛着が芽生える変容過程を経ていた。我が子との時間の蓄積、家族との前向きな障害観の共有、生命を尊く捉える価値転換などが変容過程に関わっていた。
3. 【未知なる社会に踏み出し、ダウン症のある子の母親として次第に能動的になるプロセス】は社会化の活性過程であった。母親は障害のある子を育む場に踏み出し親仲間との交流を経た。更に今

まで自分が関わった人々とも関係を再構築した。母親は人々との交流を通じ次第に視野を広め、価値変容を繰り返し、能動性を獲得した。「今までの私」と「ダウン症のある子の母親である私」の統合が進み、柔軟性のある価値観を持つに至った。

4. 【社会の実情と山積みの課題を知り、そこで生きる母親として家族の将来を考えるプロセス】とは、母親が未来志向型の行動を取る過程であった。母親は内なる偏見を乗り越え、子と共に堂々と社会参加をする姿に理想を置いていた。母親は家族の将来を考えた親役割を実行し、ダウン症のある子の家族として当事者の目線から社会に焦点を向け、今後どう行動をすべきかを検討し現実的な調整行動を取っていた。
5. ダウン症のある幼児の母親の社会化の過程は受容過程の社会的側面であり、成長の過程であった。母親にとって親仲間の存在は、地域社会の中に母親がスムーズに参入していくために重要な起点であり居場所であり、母親が自らを説明する上での軸となっていた。

謝辞

研究参加者の14名のお母様方には子育てで大変御多忙な中、快くご協力を賜りましたことを厚く御礼申し上げます。JDS理事会、JDS本部の皆様には研究へのご理解を頂き、様々なご支援を賜りましたことを心より御礼申し上げます。JDS理事で小児科医、臨床遺伝専門医の長谷川知子先生には、研究計画の段階からスーパービジョンを何度も賜りましたことを心より感謝申し上げます。

文献

- 朝本明弘(2003)ダウン症児の告知に関するアンケート調査結果の検討. 産婦人科の実際. 52(6), 777-781.
- Bowlby, J. (1980) / 作田勉訳 (1981) ボウルビイ母子関係入門. 星和書店.
- Bowlby, J. (1988) / 二木武訳 (1993) ボウルビイ母と子のアタッチメント 心の安全基地. 医歯薬出版株式会社.

- 藤田弘子, 第2章 乳幼児期 4 かかりやすい病気と予防・治療のガイド. 藤田弘子, 大橋博文編著 (2006) ダウン症すこやかノート, pp.22-63. MCメディア出版.
- 濱田裕子 (2009) 障害のある子どもと社会をつなぐ家族のプロセス—障害児もいる家族として社会に踏み出す. 日本看護科学会誌. 29 (4), 13-22.
- 長谷川知子 (2001) ダウン症の子どもと家族へのトータルケアの視点にもとづく援助と支援. 日本未熟児新生児学会雑誌. 13 (1), 31-37.
- 林知里, 伊藤美樹子, 早川和生 (2002) 障害児の親の会 (SHG) へのかかわり方にみた障害児の母親の心理的エンパワメント・プロセス. 日本健康教育学会誌. 10 (1・2), 9-20.
- Heidrich, S. M., and Cranley, M. S. (1989) Effect of fetal movement, ultrasound scans, and amniocentesis on maternal-fetal attachment. *Nursing Research*. 38, 81-84.
- 一瀬小百合 (2006) 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.
- 我部山キヨ子 (2002) 産後の育児に関する研究: 育児適応を促進・遅延する因子. *母性衛生*. 43(2), 314-320.
- 亀井美弥子, 母親の視点から見た育児ネットワーク. 岡本依子, 菅野幸恵編 (2008) 親と子の発達心理学, pp.210-223. 新曜社.
- 菅野仁 (2003) ジンメル・つながりの哲学. 日本放送出版協会.
- 木下康仁 (2003) グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い. 弘文堂.
- 木下康仁 (2007) ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法. 弘文堂.
- 工藤詩帆, 遠藤芳子 (2009) 知的発達障害者の母親が感じた医療従事者の対応の影響. *北日本看護学会誌*. 11 (2), 1-11.
- Mercer RT, Ferketich SL. (1995) Experienced and inexperienced mothers' maternal competence during infancy. *Res Nurs Health*. 18(4), 333-343.
- 中垣紀子, 間定尚子, 山田裕子, 石黒士雄 (2009) ダウン症児を受容する母親に関する調査 (1). *日本赤十字豊田看護大学紀要*. 4 (1), 15-19.
- Nussbaum, R.L., McInnes, R.R., Willard, H.F. (2007) / 福嶋義光 (監訳) (2009) トンプソン&トンプソン 遺伝医学. *メディカル・サイエンス・インターナショナル*.
- Nyström, K, Ohrling, K. (2004) Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *J Adv Nurs*. 46(3), 319-30.
- 武田康男 (2004) Down症候群児とその家族の受容支援. *小児歯科臨床*. 9 (6), 75-87.
- 田中千穂子, 丹羽淑子 (1990) ダウン症児に対する母親の受容過程. *心理臨床学研究*. 7 (3), 68-80.
- 田中千穂子 (1992) 母子相互性の障害—ダウン症児の症例から. *精神分析研究*. 35 (5), 431-440.
- 辻恵子 (2002) ダウン症児の親の会の活動趣旨と抱えている課題. *助産婦雑誌*. 56 (7), 595-600.
- 牛尾禮子, 村井弘育, 澤田和子, 郷間英世, 小笠寺直樹 (2006) 重症心身障害児 (者) の母親仲間がもつ機能の検討. *日本重症心身障害学会誌*. 31 (3), 283-287.
- 矢代彰子 (1997) ダウン症児出生に伴う母親の障害受容—4事例の転機について—. *母性衛生*. 38 (2), 218-226.
- 横山由美 (2004) ダウン症候群の子どもをもつ母親が前向きに育児・療育に取り組めるようになる要因と援助. *聖路加看護大学紀要*. 30, 37-47.
- 要田洋江, 第3章 親の障害児受容過程. 藤田弘子編 (1989) *ダウン症の育児学*, pp.35-50. 同朋社出版.
- 財団法人日本ダウン症協会 (2009) 大切な命を産み育むために—医療従事者向け一周産期医療を担うみなさまへのメッセージ. *日本ダウン症協会*

Socialization process of mothers raising children with Down syndrome through interaction with fellow parents

Abstract

The aim of this research is to clarify the socialization process of mothers of Down syndrome children through interchange activities with friends of their children, family members, and other parents of Down syndrome. The subjects were 11 mothers of young Down syndrome children who are the members of the Japan Down Syndrome Association.

Three categories of the process of Down syndrome mothers' socialization were extracted from the research:

1. the process of meeting another Down syndrome child and being accepted by his family
2. the process of stepping out to an unfamiliar society and gradually becoming active as a mother of a Down syndrome child
3. the process of becoming knowledgeable about the social facts and challenges of Down syndrome and being concerned with the family's future

The mothers have become more social through experiencing these processes.

These processes are aspects of mothers' being accepted by society and their personal growth. Fellow parents helped mothers begin to enter common society smoothly. Moreover, the place where fellow parents get together is the important for mothers and a central point where they can make themselves understood.