

[原著論文]

Group Dynamics を応用した在宅痴呆性高齢者の
介護者に対する Empowerment の試み (その 1)
- 「痴呆性高齢者を抱える家族の集い」
Group の成長発展が介護者に及ぼす影響 -

露木 敏子¹⁾

Attempts at Applying Group Dynamics to Empowerment of
Family Caregivers of Stay-at-Home Elderly Persons with Dementia (1)
Influence that the development of the group "The Association of Families
Who Care for Elderly Persons with Dementia" has had on caregivers

Toshiko Tsuyuki¹⁾

Abstract

Family caregivers of elderly persons with dementia, who become mentally and physically exhausted because of the pressures of home care, are forced to live under difficult circumstances. Many of them have no one to confide in and find themselves isolated at home, facing a serious situation. Family caregivers of elderly persons with dementia in the S district of Shinagawa Ward, Tokyo, banded together for a forum for discussion in which to be able to speak their minds to each other. That led to the start of the "Association of Families Who Care for Elderly Persons with Dementia" as part of classes on home care for the stay-at-home disabled elderly at a health care center in the district. I participated in the association as an adviser for seven years since its start in 1993.

The families, who shared common problems, successfully restored their mental and physical health by forming a group (The Association of Families Who Care for Elderly Persons with Dementia) and joining the gathering continuously to build close cooperative relations among themselves. This research was conducted to focus on and analyze the group dynamism brought about by the association through the process.

(J.Aomori Univ.Health Welf.5(1):119-130, 2003)

Keywords : home care, self-sustaining care, group dynamics,

緒言

痴呆性高齢者を抱える介護者が介護に疲れ果て、心身共にどん底経験を余儀なくされている。彼等の多くは相談をする協力者もなく、家庭内で孤立状態になり、困難な事態に遭遇している。東京都品川区 S 地区の痴呆性高齢者を抱えた介護者らが、本音で話し合える場を求めて声を上げた。「痴呆性高齢者を抱える家族の集い」(以後「家族の集い」と記す)が同地区の保健所における在宅障害高齢者の家庭介護教室事業の一貫として発足する動機となった。筆者は平成 5 年度から本事業の開始より 7

年間アドバイザーとして参加した。

本研究は同じ問題を抱えた者同志がグループ(「家族の集い」)を作り、継続参加することにより、参加者同志が強い連携を結び支え合うことにより、心身の回復を成し遂げた実践の過程を通して「家族の集い」がもたらした集団力動に焦点を当て、分析を試みるものである。

キーワード：在宅ケア、集団力動、介護の自立

1. はじめに

1980年代より我が国の人口の高齢化は、現状のスピー

1) 青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科

Department of Social Welfare, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

ドで長寿国として世界のトップを走り続ける。また、近い将来、団塊の世代がもたらす高齢人口、その後における少子化の結果世代間関係を大きく変化させる深刻な社会問題が予想される（高齢化率の予測として、ごく近い将来、2015年には65歳以上の人口が占める割合は全人口の25.2%、実に四人に一人が高齢者で占めると推計されている）。政府は1989年「高齢者保健福祉推進十カ年戦略—ゴールドプラン」を施策の中心的柱に据えて5年ごとに社会の実態を検証しながら見直しを実施してきた。本施策の初期では「寝たきりゼロ作戦」に中心的課題をおき、5年後の1994年には現行の高齢者対策の全面的な見直しを行い、更なる高齢者対策の充実に向けて新ゴールドプラン「老後は住み慣れた地域で暮らす」つまり、高齢者や心身の障害者（児）が尊厳を保ち、地域で安心して、しかも、自立して過ごすことができる社会を実現していくために地域福祉に施策の中心課題が向けられ、人材の確保に向けて基礎的枠組みを更に広げた体制の構築を行ってきた。

21世紀に入り「ゴールドプラン21」では世界最高の高齢化率となることを予想して、平成12年（2000年）介護保険制度開始と相まって、福祉サービスの形態は『措置から契約へ』と大きく変わった。つまり当事者及び家族の要望を基に、“誰もが、何時でも、どこにいても必要な介護サービスを受けられる”ことをモットーに基盤整備の推進に重点を置いてきた。また、高齢社会進展に伴って急速に増加が見込まれる痴呆性高齢者対策を「ゴールドプラン21」では今後の重要課題に挙げ、広い分野にわたって検討が進められている。痴呆のお年寄りが尊厳を保ちながら穏やかに生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を送ることができる状態を実現するために痴呆性高齢者支援対策として次のような施策の方向を示している（1）専門医学的な研究の促進、（2）家庭的な環境のもとで過ごすグループホームの整備推進、（3）介護の質の向上に向けて痴呆介護の専門員の養成を強化、（4）早期相談・診断体制の充実、（5）権利擁護体制の充実等、質・量共に充実向上を目指すとしている。

高齢社会は人類にとって叡智を深め、平和的解決を推進し、かつ人類に幸福をもたらすという見方がある一方で、老化による健康障害から派生する問題は家族とりわけ介護を担っている介護者にとっては苦戦の連続を強いられている。また、痴呆性高齢者を抱える家族（介護者）に対する支援対策が必ずしも当事者が求める支援対策と一致していないという現状もある。本研究は多くの社会問題を生み出している（介護に疲れはて、お年寄りと共に心中を悩む、あるいは介護者による殺人・虐待、家庭崩壊等）現状のなかで特に痴呆性高齢者を在宅で長期に

わたって介護を余儀なくされている家族（介護者）の支援対策に焦点を当て、筆者が関わった7年間の実践事例を基に検証するものである。尚、研究は3報に編集した。その第1報は研究の母体である「痴呆性老人を抱える家族の集い」（以後「家族の集い」と略称して記載する）と命名し、（グループメンバーらが名付けた）グループの形成までのプロセスについて論述、第2報は「家族の集い」へ参加したメンバーの相談事例を基にしてメンバーが互いに影響しあって集団に帰属してゆく変遷の過程をもとに考察するものである。最後第3報は痴呆性高齢者の長期間の介護で身体面、精神面での強い不安感を抱えたメンバーが心身の回復により、長期的な介護を自らの意志で受け入れて、心身共に満足感・充実感を抱きながら確信（自信）へと意識変化してゆく過程を心理学的に分析するものである。

2. 研究の目的と動機

痴呆性高齢者を抱えた家族が介護に疲れ果て、“いっそお年よりと共に死を！”と自暴自棄に陥ってしまい、どん底を経験している家族、あるいは、対応困難な事態に遭遇して「こんな時どうしたらいいの？」と困り果てた介護者らが、本音で話し合える場を求めて声を上げたことにより「家族の集い」が保健所の事業として発足する動機になった。

本研究は同じ問題を抱えた者同志がグループ（「家族の集い」）を作り、長期にわたって継続参加することにより、参加者同志が強い連携を結び合い、心身の回復を成し遂げた実践の過程を振り返ることによって「家族の集い」がもたらした Group Dynamics^{註1}の視点から検討を試みるものである。

「家族の集い」発足の時点から Group Dynamics を想定して研究計画を進めてきたものではなく、参加者ら個人が異なったニーズを抱えながらも「家族の集い」というグループに参加し、その中で何か漠然とした一体感（一体感の基礎は何かを一緒に行うとか、一緒に考えるととか、いわば集団化する際の目的の共通性によって支えられていること）が参加者を支える力となってグループを作り上げてきた。筆者や保健所職員はグループの中で参加者が安心して語り合える環境設定に主眼をおき、参加者の求めに応じて適切な情報の提供、およびメンバーらの語り合いの中で、タイミングに合わせてアドバイスを行うなど側面的に支える役割に徹してきた。しかし、このプロセスを検討する上で Group Dynamics の枠組みであることが判明したので、分析の視点としてこれを用いることにした。

3. 事業の経緯と概要

東京都品川区S保健所が実施している在宅障害高齢者の家庭介護教室事業の一貫として平成5年4月から痴呆性高齢者の在宅介護を担っている家族の支援を目的に「家族の集い」を開始した。筆者は初年度から平成12年3月まで参加した。

「家族の集い」は当初年4回で発足、次第に参加者からの要望が高まり、平成7年より毎月1回、第3木曜日、午後2時～4時までの2時間を予定し、終了後希望者には担当保健師が個別面接相談を行った。その他、区民対象に公開講座を年2回（1月・9月、講師は専門分野から依頼した）講演のテーマは、毎回「家族の集い」参加者の希望も入れて保健所の担当保健師が決定した。過去のテーマに「痴呆の介護12箇条」、「在宅高齢者の福祉を考える」、「福祉サービスの利用の仕方」、「専門の医師を囲んで聞いてみよう」等。本事業に関わった「家族の集い」参加者並びに公開講座聴講参加者を含め、平成12年度まで延べ800名を数える。平成15年で10年目を迎えた。「家族の集い」が現在も尚発展的に拡大し、同じメンバーの協力と、意義に賛同して加わった新たなメンバーらによって継続されている。

1) 相談者が参加を決意した経緯と動機

参加のきっかけは、①本事業の担当保健師から紹介を受けて（20%）、②地域の開業医からの勧めを受けた（8%）、③他の地区の保健所から紹介されて（15%）、④区役所の高齢福祉課からの紹介（5%）、⑤福祉関係施設の相談窓口で情報を受けた（3%）、⑥区報を見て（15%）、⑦呆け老人をかかえる家族の会（京都に本部を持ち全国に34支部を有する）の会員による地域支援活動等の働きかけ（7%）、「家族の集い」のメンバーに誘われた（5%）、その他（22%）

保健所の事業として実施している「家族の集い」を何らかの経緯で知り、この情報が参加のきっかけとなっている。本事業が地域に浸透し、理解され、区民及び関係機関に評価されてきたものと考えられる。

2) 参加者の内訳

「家族の集い」への参加者は痴呆性高齢者を抱える家族（介護者）及び親族、過去に家族の介護を経験した者、保健所保健師・社会福祉士、関係機関職員（福祉施設職員・行政職）、民生委員、ホームヘルパー等、時には当事者も介護者と共に参加する（参加している間お年寄りの介護者がいない場合）、出席者は10人～16人、毎回新しい参加者1～2名が加わる。

尚、本論文で取り上げた事例数は痴呆性高齢者を抱える家族（介護者）及び親族、あるいは当事者の相談に訪れた関係者、85名を対象とした。（以後メンバーと記す）「家族の集い」への体験参加者（グループへの積極的な

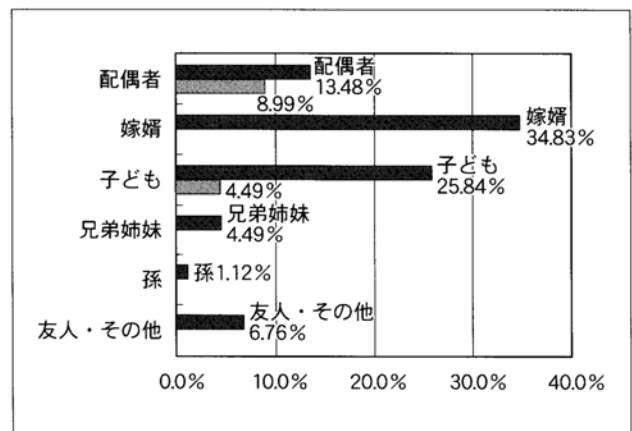
関わりはしない、しかし、参加することにより多くの福祉施策に対する情報や介護のテクニックを学習したいと希望している区民）、過去に家族の介護を経験した者は本研究対象数からはずした。

また、メンバーの傾向として外部へ情報が漏れる事を極度に嫌う、従って関係職員、その他の者に対しても、個人の事項に第三者が立ち入ることに強い拒否感を抱いている。そのため個人情報の入手は一貫したものが得られない状況でデータが表現されていることをお断りしておく。

・相談者の属性と性別（図1）

図1は「家族の集い」へ参加したメンバーの属性と性別である。メンバーのなかでは嫁が34.8%と最も多く、続いて娘25.8%となっている。両者で60%以上を占める。次に配偶者が続く。いつの調査でもメンバー（介護者）の性別は圧倒的に女性が多く85%以上を占めている。（平成6年東京都痴呆性老人医療対策事業実態調査）今回も同様の形態を示していた。最近の動向として、男性配偶者の数値も僅かながら増加傾向を示している。平成13年度人口問題研究所将来推計によると高齢者のみ世帯増加が進むにつれて、男性配偶者の介護の増加が予想される。

図1 相談者の属性と性別



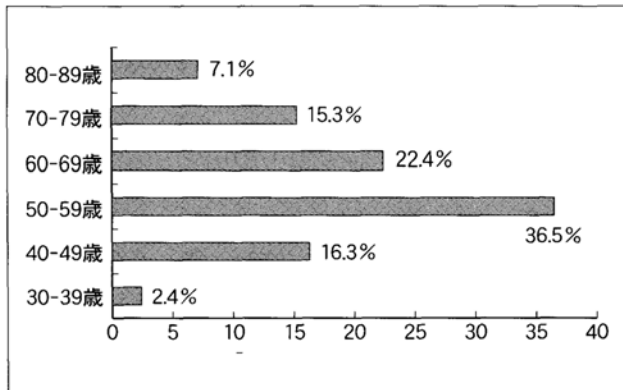
N = 85

・相談者の年齢（図2）

50歳代に相談者が集中している。全体の36.5%、相談件数の三分之一を超えている。また、特質すべき点は既に定年を迎え、おおかたの人は子育てを終えて、第2の人生に至った60歳代に22.4%と高い割合が目立つ。70歳代から80歳代に至り、なおも22.4%の値は高齢者世帯における老老介護が我が国近年の「国民生活基礎調査」から世帯構造別構成割合の年次推移に示されている高齢者世帯数の動態と東京都品川区の一部地域の実態との比較においても矛盾は感じられない。

3) 参加を決意した動機

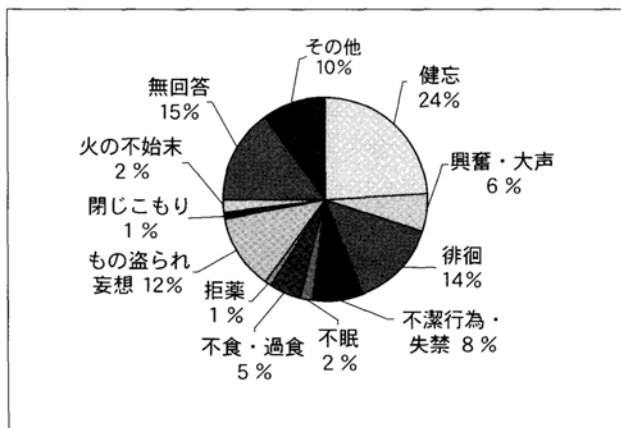
図2 相談者の年齢



N=85

「家族の集い」へ参加を決意するに至った動機として、問題を家庭内・外に分けて見ると、家庭内では高齢者の痴呆症状の進行により昼夜にわたる日々の介護で心身の疲労が限界に至った。また、家庭外に影響を及ぼした問題として、近隣への迷惑行為に発展して保健所へ必然的に相談せざるを得なくなり、家族の集いに繋がっている。図3は介護の限界に至った主な痴呆症状を示した。最も多い症状は健忘24%と全体の約四分の一を占め、次に徘徊14%が続く、昼夜を問わず徘徊するようになると警察官や近隣の協力を受けて探し回る事態も起きてくる。夜間興奮状態となり大声を出して騒ぎ出す・火の不始末でボヤを引き起こし、消防車が出動した等々の事態になっていよいよ、家族は重い腰を上げることになる。上記は「家族の集い」を紹介されるきっかけとなった例である。当然痴呆の症状が進むにつれて合併症状も加わり更に介護に困難を生じることになる。

図3 介護の限界に至った痴呆症状



N=85

4) 参加の規定

参加についての規則や契約は基本的には一切ない。自由参加、その時々介護者の事情や、お年よりの状況に

より、「無理せず、気軽に」をモットーに、メンバー同志互いに連絡を取り合い、必要な情報は担当保健師に報告される。お年寄りの急激な症状の変化や家族(介護者)の病気等には速やかに担当保健師が対応した。

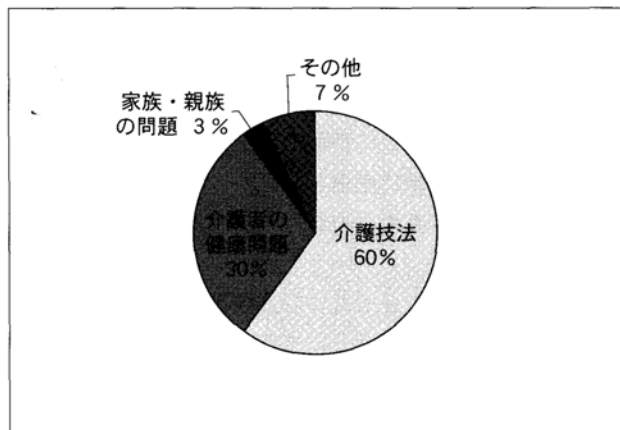
4. 問題の所在

「家族の集い」のメンバーの抱えている問題を支援対策にどのように生かすべきか、ということが「家族の集い」の本質的な使命でもある。メンバーの抱えている問題点を客観的に第三者の立場から分類してみた。(図4)

- (1) 介護方法の問題——日常生活での介護法がわからないための不安 60%
- (2) 介護者自身の問題——心身の健康問題(昼夜の介護で疲労困憊、身体的異常症状による不安感) 30%
- (3) 家族・親族関係の問題——孤立感(夫・子供・小姑らの協力が無い。) 3%
- (4) その他の問題——福祉サービスの貧弱さ・福祉専門職員に対する不満、経済問題、近隣との人間関係、その他 7%

メンバー自身が感じている問題の傾向としては、自分以外に原因があり精神的にどうにもならなくなってしまった、こんな状況に置かれている自分はなんと不幸なのだろうか、嘆き苦しみ、次第に被害者意識が強まり、自らを悲劇のヒロインの中心に置いてしまう、精神的な余裕はなくなり、物事を相対化したり、客観視したりできない状況に陥ってしまっている(J. Piagetの理論における「自己中心性」^{註2}の状態に陥っている。)

図4 介護者の抱える問題

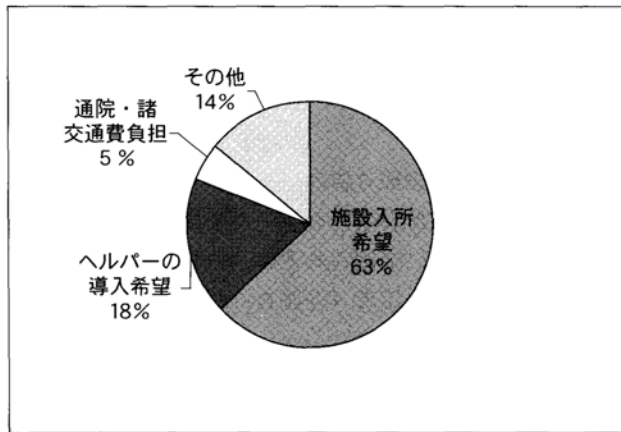


N=85

5. メンバーの社会資源に対するニーズ(図5)

「家族の集い」へ参加した当初、メンバーの要望として「福祉施設への入所」が63%と圧倒的に高い数値を占めていた。その内訳は特別養護老人ホーム入所希望52.2%を筆頭に長期療養型施設10.6%、老人保健施設

図5 メンバーの社会資源に対するニーズ



N=22

0.7%、その他36.5%の順に希望が多い。

次にホームヘルパーの導入希望が18%、家事援助サービスを利用して在宅介護を継続する意向が伺える。通院・通所のための交通費の援助5%（障害高齢者が移動手段としてタクシーを利用する場合年金生活者にとっては大きな負担となる。福祉タクシーの利用にニーズが高く、福祉乗車証の交付に期待感が大きい）。その他14%（介護用品貸与・介護費用援助・福祉サービスの拡大・その他）と続いている。以上のようにニーズの内容も多様性に富み規制にとらわれない施策を要望していることが伺える。

6. 問題の検証と取り組み

「相談者の抱える stigmatic な心情」

相談者の多くは、福祉サービスを受けることに躊躇し、家族内で解決を図る方向を模索する。しかし、どうにもならなくなって（どん底感を体験）不本意ながら福祉相談の窓口を訪れる（現在に至っても地域住民の意識のなかには、福祉サービスを受けること、すなわち、「お上から救済を受けるほどの情けない者」とレッテルを貼られると信じ劣等感を持つ、そして給付申請書の提出をためらう）。

現在も尚、我が国の社会福祉領域に stigmatic な心情が残っているのは何故かを、検証してみる。それには、戦前（救貧法の時代）・戦後（社会福祉法制の時代）の社会福祉の歴史の変遷と（我が国の社会福祉は、第二次世界大戦敗戦を機に全く性格を異にしている）、我が国の文化的土壌を視野にいれつつ考えて見る必要がある。

G. Le Bon²⁾と Wilensky, H. L.³⁾によれば社会福祉には残余的社会福祉と制度的社会福祉の二つの機能があり、社会福祉の〔残余的 (residual) 機能〕とは社会制度で充足されない場合に補充的に機能するものである。本来家族と市場経済により人間の社会生活は充足されるが病

気・老齢・障害等により自己の充足が果たせない場合に第三の機能として社会福祉が働く事になる。したがって残余的社会福祉の場合利用者に stigma が付与されることになる。

次に〔制度的 (institutional) 社会福祉〕は残余的社会福祉の補充的・安全網的な機能を拡大し定着させ、近代社会における通常の第一戦機能として組み込み、主系統としての機能を果たすものである。従って、利用者は施しや慈善の対象として stigma が付与されるのではなく、受給の資格条件にもとづいてその可否が決定されるという考えかたである。

1874年（明治7年）明治政府は恤救規則を制定した。我が国最初の貧困者救済制度として評価されるものであるが、しかし、その対象は相互扶助から漏れた「無告の窮民」に制限されていた。次に1929年（昭和4年）救護法が制定され公務義務を明記してはいるものの実施に当たっては依然厳しい制限扶助主義を取っていた。

戦後現行の生活保護法は日本国憲法のもと一般扶助主義が確立された。社会福祉法制度の特徴（三つの特徴を謳っている。第一に、生活困窮は社会制度の欠陥から生み出されるものであるとの認識。第二に、救済の国家責任の明確化。第三に無差別平等の原則）として保護は国家が与える恩恵ではなく、国民の権利であると主張、要求が生まれたことにより stigma は軽減してきた。しかし、現行制度にも stigma がなおも付帯していることは生活保護法（持てるところから集め、持たざるところに配分する社会的平等の実践であり、再配分政策の典型である。持てる階層の力が相対的に強くなると、保護を受けることは恥という惰眠観が台頭してくることになる）に明確に残っている。

次に文化的な視点に目をむけると、R. Benedict⁴⁾によれば、日本の文化は「恥じの文化 (shame culture)」であり、日本人は概して恥や世間体を意識しやすく、古くから名を辱めない義務が強く要求されてきた。また、A. Marshall⁵⁾は「援助を求める者と提供する者との間に立ちただかる最大の障壁は恥辱の壁である」。その言葉にもあるように、我が国では stigma が根強く人々の心の中に存在していることは容易に頷ける。また、「家族の集い」での関わりを深めてくるとメンバーの胸中に去来する思いは想像以上に複雑で困難な問題が絡み合っていることがわかる。専門医より「痴呆」と診断されると、家族や親族の思いは複雑なものになる。ある人は“我が家の家系には精神病を罹った者はいない”、“そんなはずは無い、医師の誤診ではないか?”、“親族の恥だ”、など個々の境遇に合わせて自問自答を繰り返す、世間体へのこだわりは想像を絶する。絶望の瀬戸際に至ってやっと重い腰を上げて、相談窓口を訪れる。「家族の集い」の中で参

加者が吐露した内容をまとめてみるとおおむね次のような家族の心情が見えてきた。

1) 家族や親族の体面を重視する

家庭内の内情を外部に知られたくない、家庭内の恥を他人に知られる事に対する恥辱感が強く表現される。“痴呆は恥だ”特に結婚適齢期を迎えた子供を持つ親は将来に絡めて大きな問題として捉え、外部に対して特に寡黙になる。この点について菅原⁶⁾は公的自己意識と対人恐怖的心理は密接に関連していると示唆し、桜井⁷⁾は「人を恐れる」という対人恐怖よりも「自分の恥ずべきウラが見透かされることを恐れる」のではないかと指摘している。自意識と羞恥との関連性に筆者は共感点を持った。

2) 福祉サービスを受けることに対する stigmatic な感情

先にも述べたように福祉のご厄介になるのは「屈辱感」と捉えている。権利意識の欠如とか、無知ともいえようか、しかし、そのことよりも、我が国の社会福祉制度の歴史の変遷と文化的背景を考慮すれば頷けるものがある。

3) 福祉行政相談窓口に対する不信感（不満感）

福祉サービスの相談を受けた。現状では一方的に状況調査が始まる。面接調査・訪問調査で細かく聞かれた挙げ句、利用者のニーズの確認より、認定のための基準作りに長い時間を費やす。結果として利用者主体の構図は失われ、規定範囲内でケアプランが立てられる。つまり利用者のこまかな要望は無視され、一方的な決定である。ケースマネジメントを行い、決定されたものは正当性が高いという判断になる。次にハード面からソフト面に視点を変えてみると、例えばホームヘルパーの派遣サービスについて、利用者の意に反して派遣回数が生活援助の実態に相応しない、また、ホームヘルパーの専門意識の低さによる問題等、量・質共に利用者は不信感を抱き、魅力を失い、メリットの少ない現状を思い知らされる。その結果、福祉サービスをあきらめ家族で抱えこんでしまうことになる。

4) 痴呆に対する知識の欠如

多くの介護者（近親者）は高齢になると誰もがこのような apathy は当たりまえと思いつき込み病気であることを認めがらない（今日では比較的 TV・新聞・雑誌等で痴呆に対する知識が高まりつつあるが）、その結果痴呆性高齢者への対応は厳しいものになる。例えば、執拗に嬌姿的な係わり方や、叱咤激励をする等の不適切な対応になってしまう。無意識のうちに介護者（近親者）は

Persecutor に陥っていることに気づかない。家族と当事者との絆が強いほど健康時の状態に回復させたいとの念願が強く現れてくる。概してこのような場合は早期治療に繋がりにくい。

「広報活動実施への取り組み」

前記のような複雑な思いを抱いた家族（相談者）をいかにして支援の場に受け入れるか、あるいは、当事者の苦しみに気づき、介護者（近親者）が相談行動に動き出すのをひたすら待ちつづけるか、苦慮する問題である。保健所の関係職員と筆者で検討の結果次のような方法を試みた。

1) 広報活動と支援体制の強化

- (1) 月一回発行される区報に掲載し、区民へ「家族の集い」への参加を呼びかけた。
- (2) 地区担当保健師による積極的な「家族の集い」へ参加を勧めた。
- (3) 関係機関専門職員連絡会等で積極的に「家族の集い」の紹介と協力要請をした。
- (4) 公開講座の開催時相談コーナーを設けて参加者への働きかけを行った。
- (5) 「家族の集い」のメンバーからの口込み作戦、同じ問題を共有している同僚として言葉掛け。
- (6) その他「家族の集い」参加時の介護者の代替の問題は以外に多いことが分かった。ホームヘルパーの導入、あるいは、ボランティアを要請し、「家族の集い」への参加を容易にした。

「家族の集い」の実践のなかで、家庭の崩壊を免れ、自ら受け入れて長期介護に励んでいる（ナラティブ・アプローチ⁸⁾の方法により第2報で検証するモデル）事例を紹介する。

***事例**、痴呆症の実母と姑を同時に抱えた A さん（40代の主婦）の場合

A さんは地区担当保健師から「家族の集い」へ再三の誘いを受けたが拒んでいた。夫・姑・息子（12歳）の4人家族、A さんの自宅から10分ほど離れた地域に実家がある実母（84歳）と独身の弟（24歳）が同居。昼間は姑と実母の両者を、夜は姑（実母は弟が介護を担う）、昼夜の介護で疲労困憊の状態になる。次第に家庭内では非協力的な夫や息子に悲観し、人間関係が悪化、A さんは孤立してしまった。ある時、すべてを捨てて家出を考えた。しかし、息子の学校の前で踏みとどまる。平成5年7月に保健師に勧められて「家族の集い」へ参加した。現在も「家族の集い」へ参加し在宅介護を続けている。「家族の集い」へ勧められていた時期、福祉事務所・区

役所の高齢福祉課相談窓口・福祉施設等へ毎日のように福祉サービスを求めて駆け回ったが支援が得られず、行政および関係機関に対して強い不信感を抱いていた。「家族の集い」へ参加したからどうなるものでもない。「一体なにが変わるの？」と憤懣を感じながら保健師の誘いに半信半疑で応じた。参加した初期の頃は寡黙、顔色優れず、疲労の様相を呈していた。Aさんにとって「家族の集い」でメンバーらの話すことが何故か不愉快でならない、「綺麗ごとばかり言っている」と、そんな感想を持っていた。当初は参加者が順番に個々の抱えている問題をメンバー全員に聞いてもらい、胸につかえているものを吐き出してしまうという思考で集いが進められた。いよいよAさんの話す番が回って来た「ああも言おう、こうも言おう」と意気込んでいたのだが、その途端、急に胸にこみ上げて来て言葉が出なくなってしまった。沈黙が続く、そんな状況をメンバー全員は黙って頷きながらAさんが話し始めるのを待っている。自分だけに出席者が注目してくれている。こんな経験は初めてだ。

何時の時点からか「家族の集い」に対して当初の不信感が消えていた。

・ 5回目の参加した「家族の集い」でメンバーのHさんの衝撃的言葉がAさんを変えた

「私昨日、朝の忙しい時に尿を垂れ流している舅の姿を見て一瞬“カッ”となり殴ってしまったのよ」と、悪びれる様子もない、そんな話を聞いてAさんは何故か急に全身から重苦しい緊張がとれて気持ちが楽になった。以来グループのメンバーに励まされ長期に渡って「家族の集い」へ参加している。

現在の心境としては、ひとときでも姑の介護から逃れるため、という気持ちで参加を続けている。自由で言いたい放題のことを話しても誰も咎める者も居ない、同じ介護を経験している者同志は共感点が多いため寛容である。今では月一回の「家族の集い」が待ち遠しく感じる。「家族の集い」の日は、ホームヘルパーに姑や実母の介護をお願いして参加する。

「家族の集い」への参加を重ねてくると他のメンバーから「こんな場合、どの様に対応をしましたか？」と尋ねられる機会が増えてきた。常に痴呆老人を二人も抱えて自分程不幸な人間は居ないと悲観的であったが、自己の経験も踏まえて自然に福祉施策の賢い利用の仕方、介護の経験的手法、気持ちの持ち方等、積極的に述べている自分を発見し、他人の役に立つという事はすばらしい、すがすがしい気分を味わっていると語っていた。

「家族の集い」に参加しはじめて一年程経った頃、Aさんにメンバーから、「最近顔つきが明るくなったね」と言われることがあるという。

Aさんの表現によると、「家族の集い」で知り合ったメンバーの中に、互いに信頼し、安心して本音で話し合える友達が出来たこと、また、介護に行き詰まった場合はメンバーと情報交換を行い、介護方法のアドバイスを受けたり、病気についての知識を深めたりなど、メンバー同志連携し合うようになった。それに夜間でも相談に乗ってくれるので心のゆとりができ、安心して過ごせるようになった。以前のように孤立して悩んでいたことがうそのように感じられると目をかがやかせて話す。家族の理解のもと月一回、「家族の集い」へ参加する“この日は私の自由な日よ”と宣言して出掛ける。自宅へ帰った時、姑が便のついた下着を筆筒の引き出しの中へ入れておいたり、あるいは廊下が汚物で汚れていたりしても以前のように激怒して罵声を浴びせることもなくなった。“優しくなれる”と話す。そんなAさんの変化を姑は敏感に感じ取り、次第に症状が安定してきた。Aさんは今では姑と実母の介護を担って7年目を迎えた。

7. 考察

Group Dynamics (集団力学) は Kurt Lewin⁸⁾ によって創始されて以来、多くの社会学者や心理学者によって研究され、成果を上げてきた。この度筆者は痴呆性高齢者に関わる介護問題に関与する機会に接し、また、「家族の集い」のなかで相談、助言に関わる機会を与えられてこの学問領域に強い興味を持った。「家族の集い」が今日までグループとして発展した過程を振り返り、集団力学の視点から考察を試みる。進め方として先手の研究成果を詳しく論評することはせず、長期に渡って「家族の集い」における関わりの中で明らかになったこと、メンバーらが「家族の集い」に参加することにより心理的に変容してゆく過程を集団力学の面から段階を追って筆者なりに敷衍してみようと思う。

当初「家族の集い」はお互いの関係性を無視できないような限られた少数(5人)の参加者による出発であった(「家族の集い」が発足した動機については、[はじめに]の部分で記述したので詳細は省く)。そして、その集団の形成・存続してきた過程においてそれぞれメンバーはさまざまな心理的葛藤の段階に遭遇した。例えば、他者の narrative story に自己の問題と重ね合わせ、あるいは自己の思考変革を経験的エピソードも交えて他のメンバーに提供することで相互に影響し合う、こうしたプロセスを重ねることによって集団内のメンバー相互にもたらした心理的力動によって変化を生み出し、やがて彼らの生活に効果的に影響を与えてきた。

また、「家族の集い」を集団の資質からみると、A. Zander⁹⁾ によれば集団には集団独特の資質があるという(望ましい資質には、葛藤解決のための健全な方略、成

員間のコミュニケーションの円滑な流れ、現実的な集団目標、集団業績への誇り、成員間の調和、強い凝集性等である。)「家族の集い」の発足当初メンバー同志は互いの背景や、個々人がどのような問題を抱えているか等、情報の無い状態で face-to-face メンバー同志が互いに話し合いをはじめ。 (L. Festinger¹⁰⁾によれば人々が集団を作るときは、積極的に個人の欲求や欲望を満たすことを目的としていることが多い) 従って会話の内容は互いのメンバーにとっての究極の問題(家族の崩壊寸前のこと、経済的な問題など)に触れることを避け、差し障りのない問題、例えば福祉サービスの貧弱さに対する不満、あるいは相談窓口担当職員の屈辱的な対応に対する怒り、関係行政機関への信頼の欠如等に意見の一致をみて次第に集団の凝集性が高まってゆく。やがて、メンバーらが集団の雰囲気慣れてくると次第にコミュニケーションが円滑に流れ始めた。例えばメンバーの抱える問題に対して介護経験者らが問題解決のために具体的(介護法・福祉サービスの選択方法を伝授する等)なアドバイスや実践の方法までニーズに応じて、相互にやりとりを始める。(A. Zander⁹⁾によれば適度のコミュニケーションは対話者やその組織のためには必要であるが、その適切性を正確に定義する方法がない。ある時は相互作用が少なすぎたり、多すぎたりする。満足できる基準としては、各成員が必要とする情報、支持、承認または否認を十分に提供できることが必要と考えられる)

次第に背景の異なるメンバー同志が信頼や友情を形成するようになると、ごく自然に、互いの本音が出るようになった。グループの雰囲気は「同情」・「共感」・「励まし」の声声によって一気に凝集性が高まっていく。さらに回数を重ねるごとにグループに変化が生じてきた。

(A. Zander⁹⁾によればその集団の凝集性が強くなるとその集団の目標も高められ、モラルの高まりを増す、集団目標の社会的価値や集団基準の内容、さらにはコミュニケーションも活発になるなど集団の生産性が高まる)メンバーらは「家族の集い」の意義を十分に認め合い、相互に信頼感が高まりを増してくる(集団形成の当初はあまりその心理的關係は明確でなく、強烈なものではなかった。)やがてメンバー同志互いに依存し、あるいは協力しあって互いのために行動するようになる(彼らはよく話し合い、傾聴し、影響しあう)、このようにして次第にメンバーの求める方向に向かって徐々にではあるがメンバーの意識が高められてきた。例えば初期のメンバーに顕著に表れていた自己中心性は消えてグループの雰囲気に情緒的な深まり、柔軟な対処思考、気迫に満ちた態度が生じてきた。やがてメンバーらの中には新たな参加者に対する関わり、あるいは社会的要請があれば積極的に何らかの方法で答える等外部へ向けて発信をする

余裕を示すようになってくる(メンバーらは他の地区の家族会に積極的に参加して意見を述べる。あるいは、他機関が行っている関連公開講座に参加し、より専門的な知識を求めようになる等)。また、大きな変化はこの限られた時間を大いに楽しみたいと考えられる気持ちの余裕ができたことである。グループで作り上げてきた目標が個々の目標と結びついて(各々の思惑と完全に一致しているわけではないが)、自然に同化されてゆく。やがて「家族の集い」で語られるエピソードには悲痛な中にもユーモアがある。メンバーらに笑いが絶えない。

気負わずに長期介護を続けてゆくための工夫について介護経験者らが、自己の体験談を基に互いに知恵を出し合う。介護経験者らの実際の体験から生み出された技法はメンバーらには説得力があり、共感点も多い、しかも、実践的で即役立つ、メンバーらにとって介護経験者らのアドバイスは好評である。彼等の自信に満ちた実践的介護法を聞いて感動し、一種の憧れと尊敬、そして強い信頼感を持って勇気付けられてゆく。一方介護経験者にとっても自己の経験がメンバーに受け入れられる事により、自己の主体性を保ち、しかも自己変革によって長期的介護に挑んできた先輩実践者としての存在に自信と確信をより深めてゆくようになる(peer counseling: 同じ問題を抱えた者同志が助け合って問題解決を図る実践活動)。メンバーの中には自己の目的に適えば適うほど強く魅かれて、満足する源泉を次々に見つけ出そうとし、グループに強く魅かれてゆく。やがてメンバーの中にも自己中心の段階から、自己の視点を超えて物事を客観的に考えられる余裕ができてくると、他者とのコミュニケーションが積極的に行われ、信頼関係が深められ互いに賞賛と共感に満足し、他人の役に立つことを好ましく感じるようになる。

お年寄りを抱えて「気負わずに介護を楽しんで!」とメンバー同志の励ましとみづからの変容が現状を自然に受け入れられるようになる。そしてさらに、自分自身に自信と誇りを持つようになってくる。長期間の経過のなかでこのようにして徐々にメンバーの心に変容をきたしてきたのである。

「家族の集い」は長期の過程を踏まえてメンバーらによって徐々にその姿が形づくられてきた。また同時に、そのグループの力も次第に増大し、メンバーの求める集団として成長してゆくものと筆者は確信している。(D. Cartwright¹¹⁾は、集団の発達について、メンバーらの持っている個人的条件や、その周囲の状況、メンバー同志のそれまでの関係のあり方などによって決まる。つまり集団が集団らしさを増してくる。

また、集団が集団らしさを増してくるということについて D. Cartwright¹¹⁾は、少なくとも次の四つの条件が含

まれていなければならないと説明している。

- ・ 集団の目標が明確であること
- ・ 集団の雰囲気感情が比較的自由に放出されるいわば、許容的雰囲気であること
- ・ 集団の基準の確立
- ・ 集団の構造化役割分化

「家族の集い」が D. Cartwright¹¹⁾ の集団としての4つの条件が満たされて本来の役割を担える集団として現状はどうか、また将来に向けて成長発達してゆくための期待を込めて検証する。

「集団の目標が明確であること」

注目すべき点は集団の設定した集団目標がどの程度集団生活自体にプラスになるか、また、集団内のメンバーの多くがその目標の意義を認め、その目標の達成によってメンバーらが十分に満足し得るものであること、そしてその集団の意図が外部の社会的要請に答えられるものであるかという点である。「家族の集い」が始めに援助を求めて声を上げた core となる人々は痴呆性高齢者を抱える家族（介護者）ら（自己の能力の限界を感じた状態にある人々）であり、その時点から共通の目的を希求する集団と言える。しかし、集団の目指す目標の根底には痴呆のお年寄りの問題を抱えている共通点はあるものの、個々の思惑は微妙に異なったものを描いている（問題の検証と取り組みの部分で述べた）。では、「家族の集い」が目指す集団の目標は個人別々の目標をもったメンバーの寄せ集めということになってしまう。「家族の集い」は単に複数の目的を持った集団ではなく、お互い同志の心理的関係を重視するなかで、各個人の目標が互いに関連し合っただけでメンバーの共通の目標が生み出されてきたのである。このようにみえてくると、集団の目標は、単なる個人の目標の寄せ集めたものではない。また見方を変えると、最初から各個人の目標が一致していなければ成り立たないわけでもない。なぜなら、メンバーが声を上げた最初の動機と無関係なものではないからだ。自己の持つ目標と他者のとの関連性によって生み出されてくるものであるからである。「家族の集い」が継続してやがて10年目を迎え現在もお発展して継続していることから頷けよう。

「集団の雰囲気感情が比較的自由に放出されるいわば、許容的雰囲気であること」

「家族の集い」へ初めての参加者はメンバー同志の言動や協調的な関係の有無に強い関心を示す。次に「家族の集い」に期待することはそれぞれの目標が意図的で、矛盾がないときに参加の意思を強くする。それは自己の抱えている現状に対する打開策としての情報が欲しい、友

人（理解者）を見つけたい、技術を習得したい、苦境に対する同意を得たい等々、自己の思惑と集団全体の雰囲気とが合致していることが重要になってくる。また、参加者が集団の中で、家族の恥を露呈することは前述（6. 問題の検証と取り組み）したように並大抵の決心と、覚悟を持ち合わせていなければならない。「家族の集い」の場合、自由にものが言える雰囲気とは、メンバー同志が協調的な関係のなかでコミュニケーションが行われていることである。集団のなかでは個人が普段感じていること、思い煩って苦しんでいることを、さらりと表現でき、しかも、それが素直に共有できるような関係がメンバー間に確立されているということである。このような雰囲気の中ではメンバーらは自己を守り、自己の立場を安全にしたいという感情や欲求を強く感じないで済む。そして、グループの中ではお互い、相手には何を言っても、誤解されない、敵意も抱かれず、つまり十分感情的に受け入れられているという共通の理解が成立している。逆の面から見た場合「家族の集い」の中では自分は安全であり、傷つけられることはない、したがって自由に振舞えると感じるような許容的な雰囲気がグループの中に暗黙のうちにメンバーらによって築き上げられてきたのである。

「集団の基準の確立」

集団が存続してくるとメンバーらの利害の一致する方向とか、ある特定の強力なメンバーの示す方向とか、ある場合には外部から与えられた方向で、基準的なものを作ろうとする動きが現れる。意見を戦わせて見解の統一を図る方法は一般的な現象であるが、反面、基準らしいものができあがればかえってメンバーにとって不安の種になる。つまり、他の人と違った行動や方法をするのは大変勇気がいることにもなるからである。では、集団の基準（規範）が個人に与える影響力についてあえてポジティブな方向に目を向けて考えてみると（もちろんネガティブな面が無いわけではないが）集団のマイナス面に重視してはその力を生かせない。問題は集団が個人に与える影響力である）集団の規範は、集団のメンバーが行動したり、判断したりする際の基準である。ある意味メンバーらの常識的な判断とも言える。われわれは常日頃規範の存在を意識せずに生活している。集団の規範がメンバーにとって望ましくない圧力となれば、集団は発展しない。従って、プラスの規範を作り上げることは、集団にとって重要なことである。

「家族の集い」もしばらく存続してくると、集団独特のものの考え方、判断の方向、理解の方法などが表出されてくるようになる。集団の中で個人が異なった目標を持ちながらもお年寄りの介護からひとときでも開放さ

れる環境を与えられて、しかも自己の行動や意見をその集団の中では自由に表現できる。また、この空間をメンバーと共有しているという安心感がある。このようにして、「家族の集い」は独自の形態（実施の形態と方法については概要で述べたので省く）が暗黙のうちに作られてきた。

最初の段階から一貫して基本的には参加の条件、規範、契約は一切ないことを協調してきた。例えば、参加する必要性が生じた場合（お年寄りの症状の変化、福祉サービス利用の再検討を考える場合等）、思い立った時、何時でも、また、一回のみでも（継続参加を前提としない）徹底して自由な参加である。参加者は当事者及び、「家族の集い」に賛同あるいは興味を持っている地域住民であれば奨励し、積極的に呼びかけを行った。参加費は無料、個々の抱える問題・内容の提言に一切制限はない、「こんなことを話したら笑われる？」などの気兼ねは無用としている。誰でも自由にどんなことでも話し合える環境の設定である。あえて規範とするならばメンバーの中から自然発生的に秘密厳守を徹底したことであろう。そして互いのプライドを尊重し、個人の発言に対して批判、否定的な言動は慎むこと。受容と共感の姿勢が「家族の集い」内では、メンバーの暗黙の了解となっている。

このように集団内での基準が集団独自の形として作られてきたことによってメンバー同志の絆が強固になってきたのである。

「集団の構造化役割分化」

家族の集いは発足の動機および状況からしてこの点については、そもそも問題外と言わざるをえない。例えば一般企業体の中のできる集団の場合は個々のメンバーがその集団に所属する以前にグループ集団の目標達成に必要と思われるポジションの分化（課長・班長・係長上下関係、人事課・業務課・秘書課等の並列）が優先的に作られているのが通例であろう。このような集団をフォーマルグループ（公式的集団）と言われているが、つまり、まとまりのある集団を設定するための構成を目的として行う（フォーマルグループも各ポジションにいろいろな人間が配置され生きた運営を行う段階になると、必ずしも当初考えられたほど集団らしさを発揮しないことが多い）。反対にフォーマルな組織と無関係に、集団が形成されることがある。例えば、そこには予めポジションというものがないということではなく、「同郷人同志」であるとか、「同じ障害を抱えた者同志」、「人と人とのお楽しみ」とか、「同じ苦しみの共有者同志」という感情が中心になっていけば自発的に出来上がった集団、つまりインフォーマルグループ（自生集団）と呼ばれる集団である。「家族の集い」は典型的な後者の方法でグルー

プが形成されたことになる。

「家族の集い」のようなインフォーマルグループでも集団としてしばらく存続しているとグループに何らかの影響力を持つ者が自然発生的に位置づいて来る。例えば、古参のメンバーがグループの雰囲気形成に欠かせない役割を演じるようになる。また、介護経験者らは、メンバーにとっては具体的な介護経験と広い知識を与えてくれるばかりでなく、心身の癒しを与えてくれる強い援助者としての役割を担う。しかし、これらの人々が多くのことで他のメンバーに強い影響力を与えるものではない。グループの存続にとってその時々状況に応じて柔軟に、ある時には保健所職員が必要な役割を担いつつ分化と統合が行われてきた。

8. おわりに

「Group Dynamics の目的は人間行動の法則を探求することである。そして、法則を実践の場で活用することだ。優れた理論ほど実践的なものはない。」これは K. Lewin⁸⁾ が最も重視した点である。Group Dynamics は集団の視点から人間理解を進める心理学として発展してきた。

本論文は「家族の集い」が集団として現在もなお存続・発展してきた理由と経緯に視点を置いて検証してきた。また、さらに、痴呆性高齢者を抱えて在宅介護に疲れ、心身共に絶望の状態に落ち込んだ介護者が「家族の集い」のなかで自らの力とメンバーの支援を受けて回復へ導かれてゆく集団力動のプロセスをデータと事例を加えて検証した。

メンバーらは痴呆性高齢者の介護の悩みは、介護する当事者自身にしかその本意は理解できないものと言いきる。いろいろな要素（介護者の心身の疲労・家族からの孤立・介護者自身の健康問題・家族や親族の無理解や非難、その他）が重なり合って整理がつかないままに介護者は深い悩みを抱えてしまう。相談する相手も無く、福祉行政サービスにも期待は薄い、万策尽きて心身共に絶望状態（心身閏弱状態）にある相談者は、不信任感を強く抱え相談の席に着こうとしない。孤独で悩み抜いた結果「家族崩壊」、「お年寄りとの無理心中」、「高齢者への虐待」等に陥り、社会問題に発展してゆく。どうにもなくなる前に相談の窓口を叩くよう関係機関は広報普及に努力することが大切であろう。

本事業の役割としては地域の介護に苦しむ相談者らに思う存分日頃のうっぷんを吐露させる環境設定と、気安く参加できる雰囲気作りに徹し、メンバーらにとって魅力ある集団として発展、存続させ、多くの在宅介護者を「家族の集い」に導き入れることにある。

安らぎの環境のなかで自由に意見交換をする。そして互いに友情を育み、プライドを持って自己の存在をア

ピールできる。メンバー全員が私の味方になってくれると確信を持って毎日の介護に自信を持った。気が付くとどうにもならなくなって固く結んでしまった心の中の糸が少しずつほぐれ、自己の抱える問題解決の発端が見えてきたとメンバーのAさんは顔に笑みを浮かべていた。

長期にわたり「家族の集い」に参加することによりメンバーらは自らその方向を見極めて解決していることに気づくようになってきた。

本研究第2報「Group Dynamicsを応用し在宅痴呆性高齢者の介護者に対するEmpowermentの試みー(その2)は「家族の集い」のメンバーが互いに影響しあって集団に帰属してゆく心理的な変遷の過程を事例を加えて論証する予定である。

註)

- 1 Group Dynamics = 人間の集合体を一つの全体としてとらえ、その全体的性質のdynamicsを研究するとともに、集合体の全体的性質と集合体に属する個々人の心理的世界の間に展開される動的相互規定関係をも研究する学問分野である。1940年代はじめころドイツの心理学者 Kurt. Levin「1890年～1947年」が Group Dynamics「集団力学」という学問領域の必要性を唱えだしてから社会学者や心理学者の研究の対象とされてきた分野でその歴史は古く、今日までに多くの実証研究が報告されている。
- 2 自己中心性とは自己の視点を超えて考える事ができないという乳幼児期の思考様式を指すピアジェの用語
- 3 ナラティブ・アプローチとは昨今統計的な実証的研究が並ぶ中でスコアによらない実践的探求としてナラティブ・アプローチの方法(1990年ナラティブ・モデルという流れの中で、M ホワイトらによる社会構成主義に基づくナラティブ・モデルを援助モデルとして体系化し、臨床現場に導入することに貢献した。彼らは物語の概念を特に家族療法に採用した)がある。この方法は語り手が、いかに一連の経験を秩序立てて、生活における出来事や行為を理解しているかを知ることが目的、その問題の当事者が生きてきた歴史の中に存在した事実をもとに、一つのあるべき姿だけでなく、多様な現実が認められることにある。ストーリー化は多文化化し、ひいては人の現実構成の自由度を拡大することができるという利点がある。

(受理日：平成15年12月18日)

引用文献

- 1) 厚生労働白書高齢者が生きがいをもち安心して暮らせる社会づくりの推進 今後5か年間の高齢者保健福祉

施策の方向ーゴールドプラン21ー2000年度から2004年度
2) Le Bon, G: [Psychologies des foules. 群衆心理]. 桜井成夫訳 日本出版配給社 1895年

3) Wilensky, H. L「産業社会と社会福祉」岩崎学術出版 1971年

4) R. Benedict:「菊と刀」ー日本文化の型ー 長谷川松治翻訳 社会思想社 1977年

5) A. Marshall:「経済学原理」開文社 1871年

6) 菅原健介:「性格の心理」プレーン出版 1986年

7) 桜井信也:「社会心理学における自己測定尺度」ソフィア 1993年

8) Kurt Levin:「Field theory in social science.」[「人格の力動説」] 1951年

9) A. Zunder:『集団の要求水準』北大路書房 1996年

10) L. Festinger:「An Analysis of Compliant Behavior. in M. Sherif & M. O. Wilson(ed.) Group Relation at the Crossroads. 1952年

11) D. Cartwright & A. Zunder:『Group Dynamics』誠信書房 1960年

参考文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所世帯数の将来推計「家族類型別一般世帯数及び割合」1995年ー2020年
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所「世帯構造別にみた世帯数及び構成割合の年次比較」2001年
- 3) ケニス, E. リード 大利一雄訳「グループワークの歴史」頤草書房1992年
- 4) 佐藤信人「介護保険ー制度としくみー」建白社 1999年
- 5) 佐藤真一「介護カウンセリングの事例」一橋出版 2001年
- 6) 杉万俊夫『グループ・ダイナミクスと地域計画』土木学会論文集 No.506/IV-26, 1995年
- 7) 社) ぼけ老人を抱える家族「全国実態調査報告書」第1回 ぼけ予防協会 1991年
- 8) 財) ぼけ予防協会 第1回「全国実態調査報告書」ー痴呆性老人を抱える家族 毎日新聞社1996年
- 9) 痴呆性老人対策検討委員会資料「高齢者の生活実態及び健康に関する調査報告集」東京都福祉局1994年
- 10) 東京都社会福祉基礎調査報告書「高齢者の生活実態」福祉局1998年
- 11) 東京都社会福祉基礎調査『福祉のまちづくりに関する都民の意識』平成11年度
- 12) 露木敏子『東京都における在宅痴呆性高齢者の介護の現状と課題』医学書院保健婦雑誌 Volt.49 No.2 1993 138-146
- 13) 露木敏子『東京都における在宅痴呆性高齢者の介護

の現状と課題』医学書院保健婦雑誌 Volt.49 No.1

1993 51-59

14) 露木敏子『痴呆介護』一ツ橋書店 2001年

15) 露木敏子『痴呆のケアと在宅支援』星和書店 1996年

16) Herbert Frequenter 「burned-out syndrome」三笠書房 1991年

17) 中村陽吉『集団の心理』大日本図書1964年

18) 吉田道雄『人間理解のグループ・ダイナミックス』ナカニシヤ出版2001年

19) Lewin. K 『社会的葛藤の解決』東京創元社 1971