

自閉症スペクトラム傾向の子どもをもつ母親の  
心理的体験過程

肥 田 幸 子

愛知東邦大学

# 自閉症スペクトラム傾向の子どもをもつ母親の 心理的体験過程

肥田幸子

## 目次

### I. 問題と目的

1. はじめに
2. 障害受容過程についての研究
3. 障害受容における自閉症スペクトラム障害の特殊性

### II. 事例

1. 事例の概要
2. 面接の経過
3. 事例のまとめ

### III. 考察

1. ASDの家族への診断告知
2. 障害告知に伴う母親の感情体験
3. 母親のわが子理解の進み方
4. 母親と父親の理解の差
5. 障害受容の体験課程について

### IV. 今後の課題

## I. 問題と目的

### 1. はじめに

Autism Spectrum Disorders<sup>註1)</sup> (自閉症スペクトラム障害、以下ASD) は発達早期から生涯にわたる支援が必要といわれている。子どもに何らかの発達の遅れを感じたとき、母親がわが子に診断を受けさせようという気持ちになること、障害告知を受け入れること、そして日常の出来事に対処し将来を見通していくことは容易なことではない。母親と子どもの支援のために母親の心理的体験過程を明らかにすることは重要である。

障害の子どもをもつ母親の心理過程に関する研究は多い。アンケートや半構造化面接を実施し質的分析を行ったものには、和田・林 [1]、田辺・田村 [2]、柳楽・吉田・内山 [3]、山根 [4]、アンケート調査から量的な分析を行ったものには、山岡・中村 [5]、前田・荒井・井上・張・荒木・荒木・竹内 [6]、その両方を行ったものには、下田 [7]、湯沢・渡辺・松永 [8]、先行研究と臨床経験をまとめたものには永井・林 [9] などがある。縦断的な変化を追った研究は少なく、山本・工藤・神田 [10] の乳幼児期から思春期のものがあるが、思春期以降

青年期までのものは見あたらない。本研究は小学6年生の障害告知から始まって、中学への進級、不登校、高校受験、高校でのトラブル、大学受験、中途退学、就職と児童期から思春期、青年期へと一つの事例を10年間にわたり縦断的に追いつけたものである。障害認知から理解へと移行していく母親の心理的過程を先行研究と比較しながら検討した。

先行研究において、高機能広汎性発達障害 (HFPDD)、高機能自閉症、アスペルガーと書かれているものはアメリカの精神障害の診断と統計マニュアル第5版, DSM-5, (2013)<sup>註2)</sup> からASDの名称に統合されつつある。本論文内において、上記はASDと同義と解釈する。

本事例は発表の了解を得ているが、プライバシーのため設定その他で事例の本質が変わらない程度に変更してある。

## 2. 障害受容過程に関する研究

障害をもつ子どもを親が受容していく過程に関する研究は多い。Droter [11] はそのプロセスを「衝撃」「拒否」「悲しみと怒り」「順応」「再起」の5段階とし、段階説を唱えた。我が国でも鱸 [12] は「子どもが精神薄弱児であることの認知過程」「盲目的に行われる無駄な骨折」「苦悩の体験の過程」「同じ精神薄弱児をもつ親の発見」「精神薄弱児への見通しと本格的努力」「努力や苦悩を支える夫婦・家族の協力」「努力を通して親自身の人間的な成長を子どもに感謝する段階」「親自身の人間的な成長、精神薄弱児に関する取り扱いなどを啓蒙する社会活動の段階」に区分している。山崎・鎌倉 [13] は自閉症児の母親が障害児の母親であることに肯定的な意味を見出すプロセスとして「不安」「闘争」「運命への順応」「障害の理解と究明への探求」「最適環境の追求」「自己肯定」へと変遷することを明らかにしている。他にダウン症の子どもをもった母親が最終的には新たな価値観を確立する「転換期」に至る障害受容過程を論じたものがある (田中 [14])。

段階説というのは時間的経過や親の苦悩と努力のうちに終結、あるいはより安定した状態に向かうことが規定されている。これに対して、Olshansky [15] は精神遅滞の子どもをもつ親の受容過程を慢性的悲哀という言葉で表している。精神薄弱児の親の多くは慢性的な悲哀に苦しんでおり、医師や臨床心理士がそれに気づかないために親の自然な感情な発露を妨げているというものである。Wiker, Wasow & Hatfield [16] は実証的な調査研究の結果、調査対象となった障害児をもつ親の1/4が段階説をたどるが、残りは落胆と回復の過程の繰り返し、つまり慢性的悲哀を経験したと述べている。これは、明確な段階をたどるのではなく、成長の節目ごとに落胆と回復を繰り返すというものである。中田 [17] は海外の文献をもとに慢性的悲哀を 1. 慢性的な疾患や障害のように終結することがない状態では悲哀や悲嘆が常に内面に存在する。2. 悲嘆は常には顕在しないが、ときに再起するかあるいは周期的に顕在化する。3. 反応の再起は内的な要因が引き金になることもあるが、外的な要素、例えば就学など子どもが迎える新たな出来事がストレスとして働きそれが引き金となる。4. この反応には、喪失感、失望、落胆、恐れなどの感情が含まれる。また事実の誤認という態度も併存することがあると要約している。

また中田 [17] は自らの理論としてこれらの説を統合できる螺旋形モデルを提唱した。肯定と否定が繰り返し現れながら進んでいく、その過程は決して区切られた段階ではなく連続しており、そして全ては適応への過程であるというものである。

### 3. 障害受容における自閉症スペクトラム障害の特殊性

ASDの子どもをもった親の受容過程はその特性ゆえに違った要素が含まれる。下田 [7] は高機能自閉症の子をもつ母親の障害受容が仮定していた障害受容段階を単純に進んでいないことや障害の子どもをとりまく周囲の人の認識が得られにくく、また、知的障害を伴わない場合は診断が遅くなる傾向もあげている。和田・林 [1] はHFPDD児の母親の場合、障害感の変遷は、障害を特別視せずひとつの個性として捉える姿勢にいたるという点で、他の障害をもつ子どもの母親とは異なっていた。HFPDD特有の、特性を障害として明確に位置づけることの難しさが関連していると述べている。これはASDがスペクトラムと呼ばれるように程度や現れ方も多様である (Baron-Cohen [18]) ゆえんである。

また、自閉症児・者をもつ家族のストレスの高さは、他の障害児・者の家族と比較して高いことが指摘されている (植村・新美 [19])。さらに、田辺・田村 [2] は障害児であっても知的機能・認知機能が高い高機能自閉症の子どもたちは、周囲の人々から発達の障害と認知されず、「困った子」「ちょっと変わった子」として認知され、性格や躰の問題とされてしまい、適切な援助が受けにくいと述べている。これらはよりいっそう母親の心理的負担を招きASDの子どもをもつ母親の障害認識に影響を与える。

## II. 事例

### (1) 事例の概要

小、中、高、大と継続して支援を行った発達障害傾向をもつ女子生徒の母親の事例である。娘の不登校という主訴で始まった面接は、母親の障害受容、学校不適応、家族関係という多くのテーマを抱えていた。母親Aとは女子生徒が小学校6年生から中学校3年生までのほぼ定期的な面接を87回、高校になってから不定期な面接を9回、娘Bとは小、中学校での定期的な面接を64回、高校での不定期な面接を3回、Bが大学進学以降は母親と2回面接を実施した。

クライアント：Aさん 30代後半 (初回時) 女性 20代で結婚、1女をもうける。現在、量販店のパートの仕事を中心に、数種の内職をしており多忙である。

初回面接時の主訴：娘Bの不登校をなんとかしたい。

家族背景：夫、40代後半、建築関係の仕事をしており、家族に対して支配的である。Aさんには言葉の暴力がひどく、以前は身体的なものもあった。娘のBには強く怒鳴りつけることもあるが、全般はご機嫌を取る甘い父親である。

### (2) 面接の経過

第1期 小学6年生で不登校が始まった。( #1～#10)

X年、12月末、小学校担任教員からの依頼で、6年生の不登校女子生徒（B）の母親（A）の面接をした。この回では、利発でリーダーシップのとれるBがなぜ不登校になったのか分からないというのがAさんの言葉だった。「他に全く問題は無いんです。集団登校のリーダーをしていますし、グループの女の子たちとうまくいかないと言っていましたが、それが原因でしょうか」ということだった。担任教員の聞き取りからも成績はまあまあで、はっきりものをいう子だということだった。この時点では誰も発達の問題を疑わず、不登校の理由すら分からなかった。冬休みになってBは幻聴、幻覚を伴う不穏状態になったため、クリニックを紹介した。幻覚、幻聴はすでに治まっていたが、医師は発達検査を行った。結果はWISC-III<sup>注3)</sup>のFIQ（全検査平均）はボーダーラインで、なおかつ自閉症傾向があるという診断であった。

Bは得意なダンスを人前で披露したり、集団登校の班長をしたりと目立つ子どもで、常にリーダー格であると自他共に認めていた。しかし、WISC-IIIの結果からは高学年になると学習についていけない面が出てくることが予測された。プライドのために「分からない」と言えないことや、他者の気持ちを理解できないため、友人関係がうまくいかないことが不登校の原因であると推測された。特に父親を嫌がる点もみられた。

方針は①AさんがBの発達障害を理解し、受容していくこと②家族関係の調節③学習面を含めた具体的な支援（教員対応を含む）であった。しかし、この時点でAさんは娘の知的問題や自閉傾向を理解することには拒否的であった。

## 第2期 中学に入ってからBの状況を母親と話す #11～#23

Bが中学に入学したことで、学内での生活観察や直接Bとも面談することができるようになり、Bへの理解が深まった。Bは入学早々、下駄箱の隅で固まって教室には入れないということが起こり、出席できる授業と出席できない授業があるという状態になった。特定の男性教員と、女性教員でも、Bをきつく叱ったことのある教員の授業には出たがらなかった。そして、言葉に関しても思ったよりも理解が悪いことが分かった。

これらについて一つずつ母親と話し合っていく。例えば、Bが「武士の一分」という映画を見てきたが、何をしゃべっていたのか全く分からなかったと言った。映画の中で主役が方言を使う。「・・・でがんす」と言うのだが、がんすを除いた・・・は日常語なので普通は推測がつく。Bにとってはがんすがついた時点でその言葉は全く別のものとして存在するため理解することが難しい。このようなことを母親と一つひとつ話し合った。

## 第3期 Bへの理解を進める母親 #24～#61

以前から夫は怒鳴る人で、Bが恐がっているということは話していたが、Aさんは夫との関係についても話し始めた。結婚当初、夫はAさんを殴ったこともあったが、今は身体的な暴力はない。常に妻や子どもを怒鳴りつける人で、Bに対しても怒鳴りつける時もあるが腫れ物に触るような時もあり、イライラはAさんに向けられる。Bの部屋が片付いていないことでもAさんを責

めるときがあり、夫はBさんを育てるうえでは、かえってストレスになるほうが多かった。

この時期、AさんはBに対する理解を少しずつ深めていった。「Bは新しいものに飛び込むのは嫌い、自信がないものは決して手をつけない」という新規適応の悪さ。「この間ミシンの部品のことを聞いてきて、針留めネジだよという察しがつかない。針と留めとネジ、はそれぞれ分かるんだけど、名前が3つくっくと分からない」というBの言語理解の悪さ。「Bが友だちのYちゃんにマンガ本をあげたお礼をYの母親から言われたときに、『Yちゃんのお母さんはおかしい、私はYちゃんに親切にしたのに』と言うんですよ、あたり前の親の情なのに分からないんですね」というような気持ちの推察の悪さなどが明らかになってきた。母親は理解を深めるに従って、少しずつBの自閉傾向がみえ、現実のBを受け入れられるようになってきた。

この時期、中学には2、3日登校して4、5日休むという状況だった。体力的にも休養が必要であると母親に伝えたが、ダンスと演劇のお稽古は休ませなかった。

#### 第4期 夫は会社を辞め、Bの不登校が解消した #61～#87

家族に相談なく、夫は退職した。Aさんは夫がすぐに次の仕事を見つけるだろうと思っていたが、2、3度ハローワークからのチャレンジに失敗し、それ以降、求職活動をしなくなった。Aさんは夫が毎日家にいる大変さに困惑していたが、Bはかえって学校を逃げ場にし、毎日出校するようになった。最初は保健室や相談室で過ごしていたが、だんだんと教室で過ごせるようになった。Bは「毎日学校に来ると楽しいことも増えた」とカウンセリングで報告し、Bに対する中学校でのカウンセリングは64回で終了となった。学校内では無理をしていることも多いので、保健室・カウンセリングルームの利用、関係者の情報交換などで対応した。

夫は失業給付の切れた1年すぎ（X+4年1月）に復職した。その後もBは不登校になることなく高校受験を果たした。Aさんはその後もカウンセリングルームに通い続け、卒業式にBの手紙を届けてくれて、87回で中学校での面談は終了した。

#### 第5期 高校でのカウンセリング #89～#93

Bが筆者（以後Co.）の勤務する学園の高等部に入学したため、引き続きBと母親を支援することになった。高校ではBは希望のバトン部に入部した。心配していた友人関係、学習の面、通学時間の長さ等、何とかBなりに頑張っていた。しかし、高校1年生の夏頃には部活動と以前から続けていたダンスのレッスン、劇団での活動が両立しなくなっていった。また、この頃Bはよく過呼吸で倒れ、救急車を呼ぶことがあった。母親と面談をし、Bの体力ではすべての両立は難しいことや過呼吸の対処について話し合った。

高校2年生からは週に1回であるが、アルバイトを始めた。今まで、お小遣いは必要なときに母親からもらっていた。まとまったお小遣いをもらっても、すぐに全てを使ってしまうからであった。Aさんはこのアルバイトを機にお金の管理についてもBに教え始めた。

## 第6期 高校から大学、社会へ #94～#98

高校の後期では対人トラブルの様相が変化してきた。グループの先頭に立ってある女子をいじめたというのである。担任からそれを聞いた母親は驚いたが、いじめに至った過程に関しては、あるかも知れないと理解した。Bのコミュニケーション力は上がっているが、他者に対する配慮や全体を見通す力は弱く、攻撃性も高い。

大学受験に関してはBは頑張りを見せた。Bの学力ではたぶん無理だと思われたX大学ともう少し偏差値の低いY大学に合格した。母親にはゆとりのあるY大学を薦めたが、X大学に進学した。大学は2年生の始めに退学をし、アルバイトを始めた。アルバイト先の父親と似たタイプの男性上司との関係が悪く、辞めることになっていた。しかし、Bが「男の人に急に話しかけられても、私は応えられない」と直接、上司に訴えることができ、現在も続いている。

### (3) 事例のまとめ

自慢の一人娘が、発達障害傾向があるという現実を突然つきつけられたときの母親の不安と苦しみ、そして、いかに否定から抜け出していかを支えたカウンセリングであったといえる。

父親の暴言や家族への態度の悪さは、Bの男性教員嫌いや、Bが母親に対しときどき威嚇めいたことを言うことにもつながっているだろう。それらを細かく読み解いて、教師団や母親の行動の指針にした。

Aさんは、幼い頃のBの華々しいイメージや現在でも劇団やダンスで華やか面を見せるBに対する期待が捨てきれず、現在でも対応の選択に無理の出ることがある。

## Ⅲ. 考察

### (1) ASDの家族への診断告知

発達障害の家族にとって、診断の告知は、わが子の障害を徐々に受容していく過程の出発点であると同時に、療育への動機付けとして重要な機会となる(玉井 [20])。ただ、発達障害を疑い、受診に至る過程は容易ではない。松永・廣間 [21] は自閉症スペクトラム障害児の母親への質問紙調査の結果から、気づきから告知時期までの期間の平均は2年4ヶ月であったと報告し、前田ほか [6] も親が子どもの障害に気づいてから診断を受けるまでには2年ほどのタイムラグがあり、それは、親にとっては辛い時期であるとしている。子どもの成長に対する不安や疑念、孤独感、自責感といった深刻な心理的葛藤を抱える(松永・廣間 [21])。母親は子どもが障害を持っていることを隠したい、障害児だと思われたくないといった「子どもの障害を受け入れられない気持ち」があり、それは重度の知的障害をもつ母親よりも強い(湯沢・渡邊・松永 [8])。

本事例においても、母親が容易に診断を受け入れることはなかった。診断が小学校高学年になっていることがその要因の一つでもあった。永井ら [9] は2001年の調査で、障害の告知が3歳から3歳5ヶ月が最も多かったが、年齢が上がるとこれより時期が遅いことを指摘している。発達障害者支援法が施行されたのが2005年、特別支援教育が学校基本法に位置づけられたのは2007

年であり、発達障害という概念が一般の母親まで知れ渡ったのはここ十数年である。本事例の子どもが乳幼児診断を受けたのは20年くらい前のことであり、現在の大学生以上では、幼年期のチェックを逃している者も存在する。本事例では、知的に大きな遅れがなかったことと家庭ではほとんど問題がなかったことが診断の遅れを招いたと考えられる。佐々木 [22] はASD児は新しい変化に対応することが苦手であると指摘する。言い換えれば家庭内で起こるような日常的なことでは彼らは全く困らず、家族も気づかないことが多い。特に本事例はダンスを小さいときから習い、発表会では中央で踊り、親の期待に応える「みんなの中心になれる華やかな娘」であった。母親は学校に対しても医療機関の診断結果を正確に伝えられていない。隠したい気持ちというよりは母親自身の受け入れられない気持ちからであると考えられる。

## (2) 障害告知に伴う母親の感情体験

告知を受けたときの気持ちに関して松永・廣間 [21] は、診断告知を受けたときに、半数の母親は激しいショックを受け、子どもの障害が一生治らないことに対する絶望感や将来に対する不安を感じていたと述べている。やはり、告知がもたらす心理的負担は大きく「障害がある」という事実を母親が受け入れることは容易ではない(山岡・中村 [5])。

一方告知を受けたことでわが子の子育てに前向きな気持ちになった母親も4割以上おり、「原因が親の育て方でないと分かって罪悪感から解放された」の記述もみられ(松永ら [20]、柳楽ら [3])、肯定的な気持ちをもつ母親も多いことを示している。知的障害を持たないASDの子どもたちは、周囲からの理解が得られず、本人の性格や母親の躰の問題であるとされることが多かったと考えられる。

本事例では、最初は障害という事実ではなく、不登校という現象にしか母親は注意を向けなかった。不登校の子どもをもつ親にも自責感はある(肥田・大久保 [23])。自分の子育てがうまくいかなかったから子どもが不登校になったというものである。この母親は発達障害について知ること、不登校の原因が自分のせいかもしれないという自責感から解放され、今起こっている子どもの問題を理解する手がかりを得ていった。

広汎性発達障害児は、社会性の障害を中核に抱えているため、不適応を起こしやすく、その結果、失敗体験や罰刺激が増加し学習への動機付けの低下や反社会的行動の増加もしくは過度に抑制的になるなど二次障害として様々な症状や問題を呈しやすいといわれている(川端・元村・本村・二宮・原・石川・田中・米田 [24])。中学生になったBは新しい環境に適応できず、パニックを起こすことが重なった。その状態、例えば下駄箱の隅で丸くなってうずくまっている、教室移動ができずじっとしたままかたまってしまふ、一度でも強く叱られるとその先生の授業には出ない等に関して、母親はASDの子どもが出現させやすい行動であることを理解していった。

## (3) 母親のわが子理解の進み方

ASDの診断基準にあげられている障害の特徴については一般的にも知られているが、実際には



1人ひとり異なるそれぞれの子ども、あるいは大人に適した対応を目指さなければならない（平岩 [25]）。本事例は、Bのカウンセリングも平行して実施したので、Bが学校で困っていることについても理解することができた。Bは中学校という環境には徐々に慣れていったが、女子のクラスメイトに馴染むことができなかった。「彼女たちと何を話したらいいか分からない」と訴え、会話のスピードにも、内容にもついていけないことが明らかになった。Bは分からない言葉や返事に困る内容になるとニコニコと笑っていたり、知らん顔をしている。このことを知った母親は家庭での試みとして、コミュニケーションを丁寧に取り始めた。「思ったよりたくさんの言葉を知りませんでした。家での会話でも分かっていると思い過ぎずの一つずつ確認しています」と述べ、知っていてあたりまえだと思っていた言葉でも一つずつ確認した。二つ以上の語が合成されてできている言葉は、語一つ一つの成り立ちから推測することが難しことが分かっていった。

Bが他者の気持ちを理解するという点に困難があるということも徐々に母親は理解し始めた。Bから母親に訴えるということはないので、母親は一緒に見ているテレビや身近な出来事を素材に「気持ちの話」を増やしていった。

母親はBの自閉的な傾向に加え、睡眠がきちんと取れていないと体調を崩すこと、予定を詰めすぎるとどれもが全部できなくなることを理解できるようになってきた。ただ、Bの調子が落ちてきたときでもダンスと演劇のお稽古は続けさせた。Co.が「今は休ませた方が・・・」と進言しても「本人が行くというので」と応え、休ませない。Bの現在の状況は辛い現実を認めていくことばかりだが、Bの過去の華やかな面に思いをつなぐ両親の気持ちも理解できた。

#### （４）母親と父親の理解の差

山岡・中村 [5] の高機能広汎性発達障害児・者の障害認識に父と母で差があるかという調査からは、母親よりも父親の方が問題に気づくのが1年から3年遅く、受診についても父親は受動的な傾向が見られ、障害認知においても母親よりも父親の方が認めにくかったと述べている。

本事例においては、父親は診断が出た後も障害を認めようとはしなかった。反抗的な娘で、その原因は母親の躾がきちんとできていないせいであると言いつのった。夫婦間のコミュニケーションの成立がそもそも難しかった。夫婦間葛藤が子どもの発達に影響を及ぼすともいわれており（山岡ら [5]）、少なくとも本事例では、Bの対人関係、ことに男性に対しての態度には大きな影響を与えていると考えられた。

不登校に関しては母親は父親の爆発的な怒り方を心配して隠していた。そのうちに父親が毎日家にいる生活になったためにBは登校をせざるを得なくなった。このように予期せぬ結果を生むこともあった。

#### （５）障害受容の体験課程について

和田・林 [1] は先行研究が段階説とよんでいたような、時と共に変遷していく過程を系統的過程、社会的なイベントに伴って行きつ戻りつするような過程を循環的過程とよんだ。いかに落

胆と回復の過程の繰り返しであったとしても慢性的悲哀という言葉よりは本事例においても近い感覚がある。Bが外の世界で新しい環境に順応しなければならなくなったときは必ず問題を突きつけられた。中学に入学したとき、高校の部活でのトラブル、大学の不適応、職場での人間関係の失敗、その度に母親は落胆し、Co.と対処法を考えた。柳楽ら〔3〕がいうように、子どもが「普通になること」への期待は常にある。家庭で接するわが子は「普通」に会話をし、冗談を言い、日常的に困らない。なんとなく普通の日常が暮らせているので、またかという時の落胆は大きい。

ただ、系統的過程というならば、つまづいたときの母親の対処が正確で迅速になっていることと、最初の頃のように自分を責めたり、おろおろしているだけということとはなくなった。「この子の限界は・・・だから」という言葉も自然に出てくるようになった。Bが普通にできないことを責めなくなった分だけ母親は自分も責めなくなったようだ。循環的過程をたどる親と系統的過程をたどる親が別々にいるわけではなく、その意味では中田〔17〕の螺旋モデルは妥当であるといえる。ただ、目指す適応は母親の心理的变化に加え、社会的な理解や援助その他の状況に大きく左右される。

小林・鈴木・森山・加我・稲垣〔26〕は発達障害児の子育てのポイントとして、母親は子どもとコミュニケーションをとり、子どものよいところを発見し伸ばす養育態度を持ちつつも、子ども自身に苦手な点を認識させ、助けを求めることなどの代替え手段を教え、目先のことより先を見据えた子育てを心がけていたと述べている。本事例においても母親は子どもの弱点を知ること、それを伸ばしていく養育態度を持ちつつも、子どもを支える環境や社会資源を利用しようとしていた。

不登校の子どもを持った親たちにもいえることだが（大久保・肥田〔27〕）、障害のある子どもを持った母親たちは子どもの将来を考えることで、社会に対して目を開いていく傾向が見られる。

#### IV. 今後の課題

「障害受容」という概念に対する疑義は古くから議論されている（中川〔28〕）。本事例からいえることは、この研究の限界は母親の葛藤を個人の中にあるものとして議論していることである。母親の障害受容の心理過程は社会の在り方に規定されている。中川〔29〕は障害受容は社会受容がなってはじめて自己受容がなるという厳然とした方向性が存在すると述べている。この母親に限らず、母親たちの不安の根源は子どもの将来にある。前田ら〔6〕の調査の自由記述から「親なき後、自立していけるように願う毎日」「1人で生きていけるようになるかどうか心配」などの自立に対する心配が最も多いと述べている。多くの葛藤は親が亡くなった後の子どもの生き方に対する不安からを生み出される。もっと発達障害への理解が深まり、苦手なところをもつ人たちも仕事をして生きていくことが保証されていたら、母親たちの不安の一部は違ってくる。障害受容は不治の疾病や子どもの死などの受容とは根本的に違う。社会の在り方を問題にせず、発達障害やその他の障害をもつ子どもの受容を単に個人の苦しみとして母親の側から論じることは難

しい。今後は社会の支援システムを視野に入れた研究を行っていききたい。

## 付記

本研究は2013～2016科学研究費助成金（基盤研究C「発達障害で修業困難が予測される学生に対する診断によらない支援研究」 研究代表者：肥田、研究分担者：堀、鈴木、研究課題番号25381147）の助成を受けて研究したものである。

## 注

- 1) Autism Spectrum Disorders（自閉症スペクトラム障害）American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5<sup>th</sup> ed. 2013. Washington DC. 参照
- 2) American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4<sup>th</sup> ed. Text Revision. Washington D.C.: American Psychiatric Press.  
(アメリカ精神医学会 高橋三郎・染矢俊幸・大野 裕(訳). (2003). DSM-IV-TR 一精神疾患の診断・統計マニュアル—新訂版 医学書院)
- 3) Wechsler Intelligence Scale for Children—Third Edition. 1949年にDavid Wechslerが開発した5歳から16歳までの知能検査。1998年改訂版

## 引用文献

- [1] 和田浩平・林 陽子 (2015). 「高機能広汎性発達障害児をもつ母親の心理的体験課程について」 心理臨床学研究、第33巻 第2号 138-149.
- [2] 田辺正智・田村浩子 (2006). 「高機能自閉症児の親の障害受容過程と家族支援」 奈良教育大学紀要、第55巻 第1号 (人文・社会) 79-86.
- [3] 柳楽明子・吉田知子・内山登紀夫 (2004). 「アスペルガー症候群の子どもを持つ母親の障害認識に伴う感情体験—障害として対応しつつ、「この子らしさ」を尊重すること— 児童青年医学とその近接領域 45(4) 280-392.
- [4] 山根隆宏 (2010). 「高機能広汎性発達障害児・者の母親の障害認識過程に関する質的検討」 家庭教育研究所紀要 32 61-73.
- [5] 山岡祥子・中村真理 (2008). 「高機能広汎性発達障害児・者をもつ親の気づきと障害認識」 一父と母の相違— 特殊教育学研究 46(2) 93-101.
- [6] 前田明日香・荒井庸子・井上洋平・張鋭・荒木美知子・荒木穂積・竹内兼彰 (2009). 「自閉症スペクトラム児と親の支援に関する調査研究」 —親のアンケート調査から— 立命館人間科学研究 19 29-41.
- [7] 下田 茜 (2006). 「高機能自閉症の子をもつ母親の障害受容過程に関する研究」 —知的障害を伴う自閉症との比較検討— 川崎医療福祉学会誌 Vol.15 No.2 321-328.
- [8] 湯沢純子・渡邊佳明・松永しのぶ (2007). 「自閉症児を育てる母親の子育てに対する気持ちとソーシャルサポートとの関連」 昭和女子大学生生活心理研究所紀要 Vol.10 119-129.
- [9] 永井洋子・林 弥生 (2004). 「広汎性発達障害の診断と告知をめぐる家族支援」 発達障害研究 第26巻 第3号 143-152.
- [10] 山本理絵・工藤英美・神田直子 (2015). 「発達障害をもつ子どもの乳幼児期から思春期までの縦断的变化」 —母親の子育て困難・不安・支援ニーズを中心に— 人間発達学研究 第6号 99-110.
- [11] Doter, D., Baskiewicz, A., Irvin, N. et al 1975 The adoption of parents to the birth of an infant with a congenital malformation : A Hypothetical model. *Pediatrics*, 56(5). 710-717.

- [12] 鍾幹八郎 (1963). 「精神薄弱児の親の子供受容に関する分析的研究」 京都大学教育学部紀要 9 145-172.
- [13] 山崎せつ子・鎌倉矩子 (2000). 「自閉症児Aの母親が障害児の母親であることに肯定的な意味を見出すまでの心の軌跡」 作業療法, 19 434-444.
- [14] 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 第7巻 第3号 68-80.
- [15] Olshansky, S. 1962. Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework*, 43 190-193.
- [16] Wikler, L., Wasow, M., & Hatfield, E. 1981. Chronic sorrow revisited: Parent vs. professional depiction of the adjustment of parent of mentally retarded children. *American Journal of Orthopsychiatry*. 51(1) 63-70.
- [17] 中田洋二郎 (1995). 「親の障害の認識と受容に関する考察」—重要の段階説と慢性的悲哀— 早稲田心理学年報 第27巻 83-92.
- [18] Baron-Cohen, S. 1995. *Mindblindness : an essay on autism and theory of mind*. Boston: MIT Press; Bradford Books.
- [19] 植村勝彦・新美明夫 (1985). 「発達障害児の加齢に伴う母親のストレスの推移」—横断的資料による精神遅滞児と自閉症児の比較を通して— 心理学研究 第56巻 第4号 233-237.
- [20] 玉井真理子・小野恵子 (1994). 「発達障害乳幼児の父親における障害受容過程」—聞き取り調査4事例の検討— 乳幼児医学・心理学研究 3(1) 27-36.
- [21] 松永しのぶ・廣間貴子 (2010). 「自閉症スペクトラム障害児の母親の診断告知に伴う感情体験」 昭和女子大学生活心理研究所紀要 Vol.12 13-24.
- [22] 佐々木正美 (2015). 『発達障害の子にちゃんと伝わる言葉がけ』 株式会社すばる舎.
- [23] 肥田幸子・大久保義美 (2006). 「不登校児を持つ親の自助グループ活動が母親の意識と子どもに及ぼす影響」 小児保健研究 第65巻 第4号 540-546.
- [24] 川端康雄・元村直靖・本村暁子・二宮ひとみ・原祐子・石川信一・田中英高・米田博 (2011). 「不安障害を有する広汎性発達障害児に対して認知行動療法が効果的であった2例」 学校危機とメンタルケア 第3巻 107-117.
- [25] 平岩幹男 (2012). 『自閉症スペクトラム障害』—療育と対応を考える— 岩波新書
- [26] 小林朋佳・鈴木浩太・森山花鈴・加我牧子・稲垣真澄 (2014). 「発達障害診療における保護者支援の在り方」—母親が振り返る「子育て」の視点から— 小児保健研究 第73巻 第3号 484-491.
- [27] 大久保義美・肥田幸子 (2006). 『不登校を母親の視点から考える』 唯学書房.
- [28] 中川正俊 (2003). 「統合失調症における「障害受容」構造化の試み」 人間福祉研究 第6号 1-9.
- [29] 中川正俊 (2001). 「精神分裂病の「障害受容」再考—受容過程における2つの「乗り越え困難」とその支援— 精神治療学 16(4) 371-378.

受理日 平成28年3月14日