



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	成人の発達障害者を支える家族 : 「受容」から「諦め」の形成
Author(s)	江原, 洋子
Citation	教育福祉研究, 0016, 25-39
Issue Date	2010-03-29
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/46809
Type	departmental bulletin paper
File Information	Ehara.pdf



成人の発達障害者を支える家族 —「受容」から「諦め」の形成—

江原 洋子

1. 研究の課題と目的

これまでの障害児・者の家族に関する研究は、親を対象とし、障害をもつ子どもの障害受容と家族が抱えるストレスに関するものがその大半を占めている。親の障害受容についての研究では、親や家族が子どもの障害をいかに理解し、受容していくかに問題の焦点があてられている。これらの研究には、段階的な過程としてとらえる視点である段階説¹⁾と悲しみを繰り返す慢性的悲哀説²⁾、段階説と慢性的悲哀説を包括した螺旋形モデル³⁾の3つがある。高機能の自閉症児をもつ母親の障害受容では、知的障害を伴う自閉症児との比較検討(下田 2006)⁴⁾や幼児期から青年期の高機能自閉症児をもつ親の感情の変容について検討を行ったものがある(田辺他 2006)⁵⁾。

このように障害をもつ子どもの親を対象とした研究は蓄積されてきたが、発達障害児・者⁶⁾を対象にして検討を行っているもののなかには、障害の程度が重度～知的に遅れのない者まで含まれており、成人の発達障害でなおかつ知的に遅れのない者の親を対象をしぼった研究はほとんど行われてこなかった。さらに、障害の受容後から支援へとつながるプロセスに関する研究は見当たらない。Howlin (1997) は、能力の高い成人の自閉症者に焦点をあてた研究をとりまとめ、「自己選択」や「自己決定」というノーマライゼーションの原理は、知的に障害をもつ人にとってはその成長を促し、生活の質を高めるが、自閉症者にとっては、問題を引き起こすことがあることを指摘している。このことは、子どもが家族に依存しすぎないことも重要であるが、子どもに行動を起こさせ、目標を

達成させるために、他者の働きかけが必要であることを示唆しているといえる。

また、幼少期の早い時期に障害がわかったのではなく、成人期前後に診断名がついた発達障害者を支える家族の生活実態や親の役割については、漠然とした困難さや多忙さが推測できるものの、具体的なことに関しては明らかにされていない。家族構成員、子どもの年齢、きょうだいの有無などにより家族の生活状況も異なっていると思われる。成人期前後に診断を受けた子どもの親の年代は、子育てを終え、自由な時間を趣味に費やしたり、自分の老後の生活に向けての準備をする期間である。また、自分の親の介護を負っている時期とも重なる。しかしながら、経済的・精神的な面で子どもの生活を支え、いつまでも子育てを終わらせることができずにいる。

このような状況の中で、親は一度は障害の「受容」という形に落ち着いたとしても、子どもがいつまでも自立できないという先の見えない不安な状態に陥ってしまうと推測される。また、子どもはその障害特性から、自ら将来展望を描くことが困難な状態である。つまり、親が率先して行動し、情報を集めたり支援機関や医療機関とつながる必要に迫られる。

そこで本研究では、知的に遅れの見られない成人の発達障害者を支えている家族、特に母親の障害受容過程に注目し、受容後の気持ちの変容に焦点をあて、その変容が家庭内外の関係からどのような影響を受けてなされたかを明らかにしたい。また、変容によって得られた経験が、子どもとのかかわりに与えた影響について見ていきたい。

なお、本研究では、「障害の受容」⁷⁾については、

子どもが発達障害と診断されたことを親が受け入れているという意味でとらえることとする。

2. 調査の方法と基本属性

(1) 調査の方法

本研究は当事者を支える家族という視点からの検討を行うため、X県にある青年期になってはじめて発達障害と診断された子どもをもつ親が所属している家族会の「パステルの会」(仮称)の代表者を通してインタビューを依頼し、承諾を得られた6人^{*)}にインタビューを行った。調査期間は2009年8月～11月の間で、調査協力者の都合の良い時間と場所を確認し、1回の面接時間を1～2時間半程度とした。

(2) 調査対象者の基本属性

インタビューの内容で、筆者が途中で口を挟んだ部分は〈〉で表し、()は筆者が補足説明をしたものである。プライバシー保護のため、地名、支援機関、医療機関などの固有名詞はアルファベット表記とし、親や子どもが参加をしている会名は仮称とし、インタビュー内で発言された個人名は〇〇で表記した。また、家族の状況について一部修正を行った。なお、本文中で語られる発達障害の当事者は、母親の語りに合わせて「子ども」と表記した。

表1に母親の概要を示し、表2に子どもを中心とした家族構成と子どもの経過概要を示す。6人

の母親のうち、年齢は40歳代が1人、50歳代が2人、60歳代が3人であった。母親の職業は、主婦が4人、パート勤務が2人であった。子どもの障害名は、広汎性発達障害が1人、特定不能の広汎性発達障害が1人、アスペルガー症候群が3人、アスペルガー症候群の境界線と診断を受けた者が1人であった。子どもの年齢は、20代が4人、40代が2人で、性別は男性が4人、女性が2人であった。現在の子どもの状況は、Aさんの長男がジョブコーチ付きのトライアル雇用中、Bさんの次女が実家で家事手伝い、Cさんの三男が就労しており、Dさんの長女が無職、Eさんの長男が県外在住で無職、Fさんの長男が実家でひきこもり状態であった。居住形態は親子の同居が5人、別世帯が1人であった。きょうだい関係は2人が一人っ子で、4人にきょうだいがいた。なお、子どもは6人とも家族内において、両親または母親とのかかわりがあるため、完全な孤立状態の者はいなかった。

3. 子どもを支える家族の状況

母親は診断前の段階から、「極端に頑固とか、自己中心的とか、そういうふうに見える性格だなどは思ってたんですよ。」(Bさん)、「子どもの頃は割合落ち着きがなかったことは確かなんだけど。そうね、一番育てにくかったかもしれない。」(Eさん)というように、「育てにくさ」を感じなが

表1 母親の概要

*子どもの年齢が若い順に母親をA～Fさんとした。

	母親の年齢	母親の職業	母親の健康状態	母親が参加をしている活動など
Aさん	40代	パート勤務	・良好	・特になし
Bさん	50代	主婦	・産婦人科、心療内科に通院	・点字のボランティアに参加
Cさん	60代	主婦	・良好	・障害児の親の集まりに参加 ・父親の自営業の手伝い
Dさん	50代	主婦	・うつ病で通院 ・注意欠陥・多動性障害(ADHD)の傾向があるとのこと(*本人の語りから)	・ADHDの当事者会(サクラの会)に参加
Eさん	60代	パート勤務	・良好	・ひきこもりの会(空いろの会)を主催 ・自然散歩の会に参加
Fさん	60代	主婦	・関節炎で通院 ・うつ病で通院経験有り	・ひきこもりの会(空いろの会)を主催

表2 子どもを中心とした家族構成と経過概要

	母親の年齢	子どもの年齢	子どもの性別	子どもの診断名	家族構成	診断前後から現時点までの子どもの経過概要
A家	40代	20代前半	男性	広汎性発達障害	・現在2人家族 一母親と同居 (*ひとり親世帯) ・きょうだいなし	・専門学校在学時に教員から指摘を受け、診断を受ける。 ・診断時10代後半、G医院で診断。 ・最終学歴：専門学校卒業。 ・現在はX県でジョブコーチ付きのトライアル雇用中。
B家	50代	20代前半	女性	特定不能の広汎性発達障害	・現在4人家族 一両親と姉と同居 ・きょうだい姉1人：同居	・小学校在学時に不登校。相談指導学級に通う。 ・定時制高校在学時に心療内科に通院。 ・専門学校在学時に診断を受ける。 ・診断時10代後半、精神保健福祉センターで診断。 ・最終学歴：専門学校中退。 ・現在は実家で家事手伝いをし、発達障害とひきこもりの当事者会に参加。
C家	60代	20代前半	男性	アスペルガー症候群	・現在3人家族 一両親と同居 ・きょうだい兄2人：別世帯	・高校在学時に尊敬する先生からカウンセリングを勧められ、カウンセラーから、精神保健福祉センターを紹介される。 ・診断時20代前半、精神保健福祉センターで診断。 ・最終学歴：大学卒業。 ・現在はX県で就労。
D家	50代	20代後半	女性	アスペルガー症候群	・現在5人家族 一両親と同居 一Dさんの両親も同居 ・きょうだいなし	・小学校在学時に不登校。フリースクールに通う。 ・高校卒業後はX県とY県を歩きながら就労。 ・20代前半に本人が疑いを持ち、精神保健福祉センターで診断。 ・最終学歴：高等学校卒業。 ・現在は発達障害の自助会に参加。無職。
E家	60代	40代前半	男性	アスペルガー症候群の境界線	・現在両親とは別世帯 ・きょうだい弟1人、妹1人：別世帯	・大学在学時に宗教団体に入会。 ・20代後半に脱会し、実家に戻る。 ・30代前半に本人の希望で診断を受け、抑うつ症と診断。 ・30代後半に精神保健福祉センターで診断。 ・最終学歴：大学中退。 ・現在は県外で恋人と同居。無職。
F家	60代	40代前半	男性	アスペルガー症候群	・現在2人家族 一母親と同居 (*父親とは別世帯) ・きょうだい妹1人：別世帯	・高校在学時に登校の行き渋りがあった。 ・大学在学時に精神科に通院(数ヶ所ほど病院を変える) ・薬の副作用のことで医師と意見が食い違い、通院拒否。 ・20代前半から、実家でひきこもり生活。 ・親と親戚の説得で、30代後半に精神保健福祉センターで診断。 ・最終学歴：大学中退。 ・現在もひきこもり生活。

ら、子育てを行ってきた者が多かった。子どもが抱える問題を自身の子育てやしつけの仕方原因があるのではないかと自責の念を抱くことも多いと思われる。そのため、子どもが発達障害とわかったことで、「すごいほっとしました。私の育て方だ

けじゃなかったんだと思って。」(Cさん)、「ああ、やっぱりそうだったのかってという感じでね。」(Fさん)のように「ほっとした」という思いを語った母親が多かった。子どもが発達障害と診断されたことで、「気持ちの通じなさ」や「社会での生き

づらさ」が障害特性のためだったという認識をしたといえよう。しかし、現在も子どもとの関係では、「一つ一つの行動がスライドみたいに、一つ一つの感情がスパンスパンとね、こう断ち切れていて…」(Cさん)、「内にこもる、こもってだんまり。ずっと黙ってるとか、そういう感じですね。」(Bさん)というように、かかわりの困難さは継続している。また、現在子どもは1人を除いて、親と同居しており、その中にはひきこもりや無職の者がいる。そのため、家で一緒に過ごす時間が多い母親は、「息子がずっと茶の間にいたりすると、もうね、人も当然呼べないしね、それから私の好きなテレビもね、なんかあんまり見れないしね、私の時間はないですよ。」(Fさん)のようにストレスを溜めていた。一方で、「自分の時間を優先にしています。」(Bさん)、「もしこれ家だね、ずっといたら、やっぱりうつになるんでないでしょうかね。」(Cさん)のように、母親自身が自分のために使う時間を保持していたり、外に出て働くことで、子どもとの間に距離ができ、ストレスの軽減に役立っている者もいた。

父子関係では1家族を除いて、子どもと積極的にかかわろうとしている父親はいなかった。父親と娘との関係では、「子どものことよくわかってないっていうのもあるんだと思うんですけど、特に女の子だから。」(Bさん)のように、異性である娘に対して、どのように接したらよいか戸惑いを感じている様子うかがわれる。また、父親と息子との関係では、「息子にお父さんもうそろそろあれだあって、足とか動けなくなるよとか言ったら、『関係ない』って言ってね、絶対許さないよ。」(Fさん)のように悪化しているケースもあった。経済的扶養を負っている父親から見れば、息子が働かずに家にいるという状況は理解しがたいものであるかもしれない。息子の側も過去の出来事(虐待を受けたことや無理やり進路を決められたことなど)に対して、恨みの感情を抱えていることが母親の語りからうかがわれた。

夫婦関係も父子関係が良好だった1家族を除いて、疎遠な関係が多かった。夫婦関係は父親役割＝

家族を経済的に扶養すること、母親役割＝子育てと家事をすることという明確な性別役割が影響しており、子どもとのかかわりを母親に任せている父親が多かった。その中で、「夫と2人で慰めあってなければ、全くもちませんね。…(中略)人目にわからない重たい障害ですから、それぞれで担っていかなければわからない、(夫婦で)分かち合わなければ、とても重たくて、倒れてしまうなどほんとに思いますね。」(Cさん)のように夫の理解と協力によって、共同で子どもとかかわる母親がいる一方、「もうね、壊れそうになったもね、私ももう最終的には。あのまま(父親と)一緒にいたら、私はもう本当にダメになっちゃってたって思うのね。」(Fさん)のように、子どもに対する父親の認識を変えることができないと判断した時に別居という別の生き方を選択した母親もいた。

きょうだい関係も父子関係と同様に疎遠な関係の者が多かった。「私ともそのおしゃべりをいっばいしたい娘だったんだけど、息子が(自室から)出てくる時間とかがあったりして、もう部屋にひきこまなきゃならないとかでね、ほんとにその自分の家なんだけど、心からくつろげないようなね、家だったんで…」(Fさん)のように、他のきょうだいは母親のかかわりが障害特性の問題を抱えていたきょうだい(当事者)に集中していたため、寂しい幼少期～児童期を過ごしてきたと思われる。現在も「(仕送りを)送ってることに對して、非常にね、娘はムカツクのね。『お母さん達そうやってお金送るから、働かないんだ』ってね。」(Eさん)のような状態であることから、就労をせずに親の世話になっているきょうだい(当事者)に複雑な思いを抱いていると思われる。また、「年も違ってね、ずっと赤ちゃんみたい、家族そろって赤ちゃんみたいにずっと扱ってきたものですから、その延長ですね。」(Cさん)のように、当事者である子どもが末子または上のきょうだいと年齢が離れている場合は、好意的に受け入れられているケースもあった。

家族外との関係では、母親にとって家族会を除いた親戚や友人、支援機関などとは疎遠な関係で

あることが示された。親戚や友人との関係では、発達障害の存在自体が一般的に知られていない場合も多いことから、「父もやっぱり認めてないってうか、(障害のことを)わからない。だからこう働いてないと、『何であいつ働けないんだ』だと…」(Aさん)のように、「わかってもらえない」という思いがあった。一方で、相手側からは、「親戚はあんまりわかんないから、『たいしたことないんでしょう?』って感じで、お金送ってるから、仕事しないんだっていうふうだね。」(Eさん)のように「甘やかしている」という視線で見られることが多いことがわかった。このことは、周囲の人々は子どもが「障害者」であるということよりも、ひきこもりや無職でいることを問題視しているのではないかと推測される。

支援機関については、「支援してくれる場所がないんですよね。あるならば何でも使いたいですけど。」(Bさん)のように、発達障害に関する支援機関が少ないことや利用できる支援内容がないことから、継続したかかわりをもつことが困難な状況であることが示された。母親にとって、有益であると評価されたのは、「みんな苦勞してるんだなと思ったら、私もちょっと頑張れるというお母さんもいらしたけど、ほんとにそうなんだなと思う。」(Cさん)、「やっぱり同じような苦しみをもった人の話を聞いたり、その人達と一緒に支え合えるかなーって感じで…」(Eさん)のように、家族会の存在であった。家族会は母親にとって、障害に関する情報を提供し合う場であると同時に、同じ悩みを抱えた者同士の相互援助の場として受け入れられているといえよう。

4. 母親の「諦め」意識の形成

(1) 母親の気持ちの変容

家族内外とのかかわりの中で、母親の気持ちの変容は「見守る」、「手放す」という2つの行動に特徴付けられた。この2つの行動は、母親が望む子どもの将来像に影響を与えており、特に子どもの「自立」について、母親がどのような行動をとったか／とろうとしているかに見てとれる。行動に

表3 母親の「諦め」意識の形成

母親の行動	「諦め」意識形成の契機	該当する母親
見守る	1) 発達障害の障害特性	Bさん、Cさん、Eさん、Fさん
手放す	2) 暴力・暴言の問題行動	Aさん、(Fさん)
	3) 経済的理由	Dさん
	4) 子育ての達成感	Dさん

つながる契機となる「諦め」意識の形成を表3にまとめた。この「諦め」意識とは、母親の障害受容後に転換点となった気持ちの変容を示す。母親に「諦め」意識が形成されることによって、家族外の支援を受けることにつながる契機となると推測される。なお、契機となった出来事は該当する母親によって、いくつか重複することとなった。

1) 発達障害の障害特性による「諦め」意識の形成—Bさん、Cさん、Eさん、Fさん

Bさん、Cさん、Eさん、Fさんの4人は、「働くことは無理」、「突き放すことはできない」など子どもがもつ障害特性ゆえに「自立」は難しいという「諦め」意識を形成した。その結果、当分の間は家族が支えていくことや見守りを続けていくという行動の選択をした。以下で4人の語りを見ていく。

Bさんは次女の不登校に対する受容があった時点で、小学校→中学校→高校進学といった普通のコースには進めないだろうという「諦め」意識を形成していた。そして、家族会に参加する中で、「(次女が) そういう黙っちゃうのは、答えられないってうか、反応できないためなんだとわかってきたっていうのがあるんですよね。」というように発達障害への理解を深め、次女への対応の仕方を学んでいった。同時に次女の障害特性を理解しつつも、なかなか動き出さない様子に苛立ちを感じることもあったという。しかし、次女が自ら定時制高校への進学を決めたという過去の実績を思い返して、次女が自分から動き出すのを見守るという選択をした。

「ここ(定時生高校)行くなって本人が決めた時も、何で突然その気になったのかっていうの、わかんないんですね。…(中略)本人が動かない限りは無理かなと思うんですけど…(中略)今まではその不登校の時は、そうだったんですね。私がいくらこうやってもダメで。で私が諦めて一步を引いて、もういいやみたいな感じで開き直って、ちょっとしたら、本人がこう動き出すっていう、大体繰り返したったんですね。で今度もそれがあかなと期待してるんですけどね。」(Bさん)

Cさんは三男が障害特性をもつがゆえに他人に理解してもらえず、苦しんでいる姿を見てきた。当時は発達障害の存在自体が一般的に知られていなかったこともあり、三男は小学校の頃から、教員や同級生から不当な対応をとられることが多かったという。Cさんは教員や校長に三男の待遇について訴えるなど、子どものために行動を起こしてきた。当時の自分を「戦う親だった」と思い返している。現在は障害特性ゆえに子どもがいつまでも大人になり切れないことを「やっぱりそれこそ、子どもがこうやって障害特性もって生まれきたんだから、それに向き合って生きていくしかないと思って。」というように自分に「納得」させ、感情を抑えるように努めている。また、Cさんの思いは家族会に参加をする中で、「親の会に行ったら、こうやって、〇〇(三男の名前)が忙しく暮らしている、それだけで羨ましいって言われたら、ああ、そうなのかなって思って。」というように変容していく。「今を楽しく元気に過ごさせてあげたい」という思いに至ったのである。

「親が生活全般を支えている状態」これが何年も続くかっていったら、それもどうかかわらないし、将来に向けて何かかっていうことより、今その時その時何とか楽しく元気に過ごさせてやりたいと思って。ほんとに死ぬ時は一緒に連れて死ななきゃと思って、そういう気持ちですつといます。」(Cさん)

Eさんは長男から「僕は社会ではちょっと仕事できない」という話を聞き、障害特性ゆえに社会では「働けない」ということを受け入れようという葛藤の最中である。しかし、「蟻の軍団の中でも働かない怠け者の蟻が何%かいるって必ずね、…(中略)人間もそういう人いるのかなって思ったりして…」というように気持ちが変容してきている。同時に障害特性をもつからこそ、親として突き放すことはできないという思いがある。その背景には、障害者は「弱者」であり、「保護すべき」であるという愛情規範によって強化される(岡原1995)という要因があるのではないだろうか。また、Eさんからは、「やっぱりこういうふうになってみて、…(中略)いろんな道行ってもいいだとかさ、そういうこと気付かされたから、私自分個人としては、人間の幅が広がったから良かったと思うんだけどね。」というように、長男とのかかわりや家族会との出会いによって、Eさん自身が人間として成長できたという語りがあった。

「<お子さんを突き放すようなことはできますか?>ほんとにその子のことを思ったらそれくらいできなきゃいけないだろうね、なんでできないのかね、ああ、でもなんかアスペルガー障害だったら可哀想だしね。その発達障害があって、他の人とのコミュニケーションが下手で、どうしても社会生活が上手くいかない、そういう子をほったらかしていいものかという気持ちもあったりしてね、うん、できないね、今ね。」(Eさん)

Fさんは実家でひきこもりをしている長男が唯一接することができる存在であることから、長男の暴言・暴力の問題行動の対象となりやすい状況である。Fさんは長男の暴言・暴力を受けながらも、「母親には責任がある」という「諦め」の気持ちを抱いている。Fさん自身は「うちの中にね、いろんな人に入ってもらったほうがいい。」と思ってているが、長男が他者を受け入れないため、支援につなげることが難しい状況である。Fさんは辛い

目に合いながらも子どもを「手放す」ことができずにいる。長男に対して愛情を超えた憎しみの感情を抱くこともあるが、「この子を生んだのは私」というように自分の気持ちを切り替えるように努めている。

「母親だし、責任があるからね、捨てられないけどね…(中略)だからよく子殺しとかあるじゃない？首絞めて殺したとか、わかるよ、そうせざるを得なかった気持ちね。親子だから絶対そんなの(憎しみの感情)もったらおかしいって言える人は知らない人でね…(中略)ほんとにね、もう殺してやりたいと思うこともね、あるんだよね、実際。だけども、ああ、って思ってね、この子を産んだの私だと。そこにまあ立ち返ってね、ちょっとこう気持ちを別の方に話を向けたりして、自分の気持ちをこう切り替えてくって言うふうにするけどね。」(Fさん)

「<突き放すことは解決にはならないと思いますか？>ならない。よくね、その知識ある人とかはそうやって親がね、甘やかすからだとか、突き放せばいいんだって言うけど、ほんとにね、恨んだ時に親だって突き放して(親が家から)出たってことは、見捨てたってことですよ…(中略)うちの息子なんかよく言うよ、『いいよ、あんた好きにしたらって、俺、マンションに火つけてやる』とかって言うんだ。そしたら出られないよ、絶対に。もしかしたら脅しかもしれないし、もしかしたらほんとにかもしれないんだけど、わが子に限って絶対そんなことはないと思いたいけど、やっぱり人間ね、鬼になったら何するかわかんないよね。」(Fさん)

2) 暴力・暴言の問題行動による「諦め」意識の形成—AさんとFさん

AさんとFさんの2人は、子どもの暴言・暴力行動が激しくなり、母親自身が家族内での対応に限界を感じたことが契機となり、第三者に助けを求めることとなった。以下で2人の語りを見てい

く。

Aさんは長男のフラッシュバックによる暴言・暴力行動が激しかった時に、「他人の手を借りて更正させていくっていうか、変な話こういう子ども達というのは、(家族だけの対応に)もう限界がきてるので。」と第三者⁹⁾に助けを求めた。Aさんのように子どものことや自分自身について、過去の行為をとらえなおしていく作業は簡単なものではなく、今まで築きあげてきた自分の人生を批判的に受け止めることであるといえる。このように過去の問い直し、新しい価値観を認識していくことによって、母子関係も変容していった。Aさんの語りからは、家族以外の者に助けを求めることの決断が感じられる。Aさんの場合は、Aさん自身を脅かすような長男の激しい暴力から逃れるため、「他人にまかせたい」という思いと長男の「自分を助けてほしい」という思いの2つが相乗効果をもたらし、人的資源の獲得に至ったと推測される。逆に考えると、母親の思いと子どもの思いという2つの要因がなければ、他者の介入が困難であるといえるだろう。

「(カウセリングを受けることは)親にとってはこんな40過ぎてからね、すごい泣かされるくらいね、辛いことをたくさん言われて。でもそのくらいじゃないと、こういう大人になった自分を含め、人はなかなかね、こう自分が今まで築き上げてきたものをマイナスまでもってかれなくて。プライドもあるのでね。自分は自分なりに(子どもを)愛して一生懸命やってきて、何が悪かったの？ってところもあるのでね。ただ、やはり息子のためにはそれを全部捨てて、カウンセラーっていうかその方の言われたとおりのことを守っていくっていうか、辛い作業ではあるんですけどね。」(Aさん)

「私はそういうふうになった時(暴力がひどくなった時)は、もうね最近の場合だったんですけど。すごくお恥ずかしい話ですけど、他人にまかせたいって思ったんですよ。限界ですよ

ね、ほんとに。…(中略)私も息子もだから限界だったんですよね。…(中略)(長男は)自分はこのままでいくと犯罪者になるんじゃないかという、そういうことがあったので、逆に言うよね、他人に行きやすかったっていうのがあるかもわからないですよ。」(Aさん)

Fさんはインタビューを行った時点(2009年11月)では、発達障害の専門医がいる医療機関(K病院)につながる事ができた。しかし、12月になり、Fさんから電話があった。長男の暴力行為が激しくなったことで、M支援機関に連絡を取り、K病院に強制的に入院させることになったという。親戚から、「やっと入院できたんだから、ゆっくり休んだら?」と言われたが、自宅に帰りたいと言う長男を無理やり入院させた決断が本当に良かったのかと自責の念を抱いていた。

3) 経済的理由による「諦め」意識の形成—Dさん

Dさんは他の5人の母親とは異なる経過を辿ってきた。「子どもの将来は子どもが自分で決めるべき」という考えの持ち主で、長女が自立できるように配慮して、子育てを行ってきた。Dさんが「諦め」意識を形成した契機には「経済的理由」と「子育ての達成感」の2つがあった。

D家は現在、両親が無職であるため、長女に対し、経済的援助を行うことが困難である。Dさんには高校卒業後に大学進学のためのお金を長女に渡したことで、長女を一旦自立させたという思いがあった。

「うちは経済的に結構困窮してるので、やりたくてもできないじゃないですか。自分で稼いでもらったり、自分でどうにかしてもらわないと親としてはこれ以上できないよって。…(中略)だからもう一旦自立したしっていうのがあってね。…(中略)(親の援助は)それ以上はムリっていうのを本人も自覚していて、働きたい働きたいって言うてるのに体調が悪いと。だから、うちの場合にはこうひきこもっている場所がな

いんですよ、ひきこもろうにもひきこもらせてもらえる場所がない、お金がない。」(Dさん)

4) 子育ての達成感による「諦め」意識の形成—Dさん

Dさんは長女が幼い時から、「あなたはどうしたいの?」と尋ね、自分で何でも判断できるように子育てを行ってきた。その結果、長女は「親より人当たり良くて、人と付き合うのが上手い子」に育ち、何かあった時に長女を助けてくれるような人間関係を周りに築くことができたという。Dさんには、親としてできるだけのことをしてあげたという達成感があった。また、Dさんは塾の講師をしていた母親から、自分の子どもは教えないという話を聞き、「勉強とかを親が見てあげたり、親が直接かかわるっていうのはすごく難しい」という思いを早くから感じていたという。

「障害児に障害者に子どもがね、生まれついた時に親が何をしてあげられるかっていうことで、一番根本的にこう大切なのは、周囲にその子の存在を知らせておくことだっていうふうに…(中略)なるほどってすごい思ったんですよ。ああ、私ってすごいと思って。ああ、それはもうかなり達成したなっていうくらいに思ったので(笑)。こういう子がいるって、誰も知らなかったら、誰も助けてくれないじゃないですか、親が死んだ時に多分この人(長女)は今現在、私が死んでもなんとか生きてけるだろうなって。」(Dさん)

(2) 将来への思い

母親が望む子どもの将来像は、表4にまとめたように、子どもを「見守る」または「手放す」という2通りの母親の行動が影響していた。

「見守る」とは、子どもが自ら行動を起こすまで待つことを選択した、または親子ともに行動を起こせずにいる状態を表し、「手放す」とは、子どもを「自立」させるため母親が起こした行動を表している。母親の語りからは、「手放す」を選択した

表4 母親の「諦め」意識形成後の子どもの将来への思い

母親の行動	子どもの状況の変化	母親が望む子どもの将来	
1) 見守る	Bさん	・障害者手帳を取るための手続き中	・障害年金を受給（*その後は見通しなし）
	Cさん	・障害者手帳を取るために医療機関の通院を始める	・正規雇用から障害者枠の雇用形態に変更 ・障害年金を受給
	Eさん	・県外で恋人と同居（*変化なし）	・見通しなし
	Fさん	・発達障害の専門医がいる医療機関に入院	・見通しなし
2) 手放す	Aさん	・ジョブコーチ付きのトライアル雇用中	・トライアル雇用後も就職活動を継続 ・将来的に一人暮らしを考慮中（*親子とも同じ考え）
	Dさん	・一人暮らしの準備のため、生活保護申請中（*M支援機関の支援によって）	・親ではなく、本人に自由に選択してほしい

のはAさんとDさんの2人であり、Bさん、Cさん、Eさん、Fさんの4人は「見守る」という選択をした、またはせざるを得なかったことがうかがえた。

6人の母親に共通していたのは、できるならば子どもに「自立」してほしいという思いがある一方で、障害特性があるがゆえに「自立」は無理だという「諦め」の気持ちとの葛藤であった。親は子どもの「親亡き後の生活」について、不安を抱えている。6人の子どものうち、現在就労をしている者が2人である。その2人もトライアル雇用中または低賃金であり、親の援助なしの生活は難しい状況であった。

1) 「見守る」を選択した母親—Bさん、Cさん、Eさん、Fさん

Bさん、Eさん、Fさんの3人は子どもの将来の見通しが立たない状態である。Bさんは現在障害者手帳の申請中であり、Fさんの長男は障害年金を受給している。Eさんの長男はアスペルガー障害の境界線という診断のため、障害者手帳を取得していない。3人の子どもに共通しているのは、本人に「働く意思がない」または本人が「働くことは無理」と認識していることである。このような状況の中で母親には子どもの「自立」を望みながら、一方で子どもを「手放す」ことができないという2つの思いの葛藤があるのではないだろうか。以下で3人の語りを見ていく。

Bさんは次女が自ら動き出すまで「見守る」という選択をした。Bさん自身は次女に就労をして

ほしいという思いがある。支援機関を利用したことがあるが、「理解力はあるんだけど、実践面に結びつかないというか、…(中略)なぜ仕事しなくちゃいけないのかと、動機付けができないと多分納得して、動かないんだと思うんです。」というように、現時点では次女に「働く意思」がないことから1回だけの相談で終わってしまった。成人の発達障害者の場合、支援先として勧められるが障害者職業センターである。しかし、本人に「働く意思」が希薄なので、支援の利用までは至らない状態である。Bさんはまずは次女がすぐに就労するのではなく、「徐々に外に出てって、他の人とコミュニケーションを取って、で体をならしてっていうのをやってほしいなと思うんですよね。」と望んでいる。

「<娘さんは将来のことは考えられないですか？> 言わないんでわからないんですけど、多分考えれないっていうか、現実感をもって考えられないんじゃないかなと思うのですよ。<親がいなくなった時にどうやって暮らしていったらいいかの不安は？> うーん、ないとは思わないんですけど、それ具体的に言っちゃうとまた、それがすごい怖いみたいなんです、考えるのが。ほんとになりそうでっていうか。そうするとまた、体調が悪くなったりするんで。であんまり言えないですよね。」(Bさん)

Eさんには長男に対して、「自立」し就労をして

ほしいと願っているが、父親は長男の就労に関しては、「諦め」の思いが強い。それに対してEさんは「諦め」たってどうしようもないという思いがある。長男への仕送りが終わるまで後9年がある。仕送りはいつまで続けられるかわからないと長男に伝えてあるが、長男がどう思っているかはわからないという。Eさんが今望む長男の将来は、恋人の実家の農業を手伝うことである。

「〈将来的には自立を考えてますか?〉 息子のことね、それはそうですね。〈ご主人も同じような考えですか?〉 もちろん、それはもうそうなってくれば嬉しいけれども、そうなれるかなって気持ちはあるけどね、『もう40だし、今から仕事あるか?』なんて夫は諦めてるから。諦めたってどうにもならないことで、まあそれこそ、なんかね、(県外で同居している)嫁さんの方の親の手伝いとかできるとかね…」(Eさん)

インタビュー時Fさんの長男は、Fさんの説得によって、長男を病院とつなげることができ、医師とも良い関係を築きつつあった。以下の語りはその時のものである。

Fさんは長男に対して、「自立」し就労をしてほしいと願いながら、同時に無理だと「諦め」の気持ちをもっている。この状態をFさんは、「親にもどうにもならないし、本人だってもちろんどうにもならないしね。」と語っている。将来の見通しがないという状況は、「(長男は) 支援センターの人と話したって、別に治るわけでないから、もう来てもらわなくてもいいってね、断るのでね。」と長男自身が拒否することで継続的に支援とつながることができず、現状の好転は望めない。Fさんは親だけでも支援機関とつながっていなければ、何かあった時に誰も助けてくれる人がいないという思いでいる。

「きつと働くなんてことはもう無理だと思うのね、正直な話ね。だけども自分の好きなことだ

けでもやれてね、もうちょっとこう人生を楽しんでもらえたらいいなって思ってるのね。できることならね、私がいなくなってもね、生きていけるような形に。そういう何かね、施設とかあればね、いいな—とってるんですけど。」(Fさん)

以下のCさんと上記の3人と異なる点は、現在Cさんの三男が正規雇用で就労している点である。就労先は障害者を積極的に雇用している職場なので、申請をすれば障害者枠での就労に変更が可能である。三男は当初は厚生年金と失業保険が付いた雇用であったが、三男から、長時間勤務はイヤだと申し出があったことや、毎夜の就労後の趣味の練習疲れから、仕事を休むことがあり、両方とも付かない雇用となった。このようなハードな生活を送っているため、Cさんは「障害者枠で働かせてもらった方が、〇〇(三男の名前)にとってもそんな負担がなくていいんじゃないだろうかと。」のように障害者枠での雇用に切り替えることを望んでいる。当初三男は、「障害者にはなりたくない」と拒否していたが、「将来そういう何らかの障害者としてのあれ(手帳)を貰ってなければ、どこにも相談に行けないから、まず第一歩だと思ってます。」という思いから、親の説得によって、障害者手帳の取得のため、通院を始めている。

「〈将来的にできる限り家族で支えていきたいと?〉 そうですね。あとやっぱりほんとに障害年金とか貰えるようにしてやりたいとは思っております。…(中略)〈〇〇さん(三男の名前)自身は将来のことは?〉 考えてないんじゃないでしょうか。みんな他のお母さんからしても、何も考えてないんじゃないって、親っていつまでも生きてるって思うんじゃないかって話をね。」(Cさん)

2) 「手放す」を選択した母親—AさんとDさん
次に現在子どもが「自立」に向けて動き出しているAさんとDさんの2人の語りを見ていく。

Aさんは障害の有無にかかわらず、20歳前後の若者には、親や第三者が将来の道筋をつけてあげることが必要ではないかと考えている。Aさんが長男の「自立」に向けて、前向きに考えることができるようになった理由の1つとして、「カウンセラーの存在」があげられる。Aさんからは、何でも「第三者が入ること」の利点と「諦めないっていい。諦めたら終わりなんで」という語りがあった。Aさんは長男の障害特性を受け入れつつも、障害特性があるから、「働くことができない」とは考えていない。他者と「つながる」ことができたなら、必ず長男を理解して助けてくれる人があることを今までの経験から、認識しているからである。2つ目の理由として、「男の子でも女の子でも、やはりあの一度家を出ないっていうか、…(中略)自分も若い時、出たのでね。でそれ出たことによって、自信がつくっていう部分があるし…」とうようにAさん自身の経験があり、長男にも同じように強くなってほしいという思いがある。

「く今までAさんが具体的にいろいろ行動起こしてきたことが今に繋がったっていう？」そうですね、息子1人だけでは、やっぱりどうしていいかわからなかったと思います。特に30くらいの、30とかね、それくらいなればね、きっと動く術あるのかわからないですけど、20くらいだとやっぱり親なり第三者が何かしてあげないと、一歩踏み出せないと思うんですよ。」(Aさん)

Dさんの長女は、現在生活保護を申請中である。長女には障害がわかる前から親元を離れて暮らしていた経験があるため、身の回りのことは自分でできるという安心感があるという。世帯を別にするきっかけは、父親と長女の折り合いが悪いため、2人を離すことが目的だが、同時に母親であるDさんからの「自立」につながるといえるだろう。また、父親を含めた家族が長女を経済面、精神面で支えることが難しい状況であることから、今後長女の支えになるのは、支援機関と長女の友人達

であるというようにDさんは割り切った思いでいる。

「く将来的にはどうあってほしいと思っていますか？」それは本人がやりたいことができ、かつ自立して生きてければいいんじゃないっていう。…(中略)でとりあえず今はM支援機関のお世話で生活保護を受けつつ、親から自立するという方向で話が進んでいるので、それはそのままお任せして。あとこれから自分(長女)も自立したがつってるのでね。だから、自分が就労して働いて、生きていきがつってるから、それが実現できればいいんじゃないっていうだけしか私はないんですよ。」(Dさん)

3) 子どもの「自立」に与える影響

子どもの「自立」に影響を与えるものとして、「就労の意味づけ」があげられる。「働くっていうのはどうして働くかって、食べるため、生活するためなんですけど。そこを教えるのが、やはり一緒に住んでると、なかなかこう伝わりづらいついていうのがありますよね。ただ、私は(長男が)小さい時から働いているんで、多分そういう背中見ていたせいもあるかと思えますけど。」(Aさん)、「自分が仕事して食べてくってことに対しては、全然あの人(長女)はもともと違和感がなくて、…(中略)うちの娘にとっては仕事をして人間が生きてくっていうことはごく自然なことなんだと思う。就労の意味がわからないっていう当事者の人が結構いるけれど、就労の意味がわからないってことの方が不思議なくらいの家だったんじゃないだろうか。いつも会社の支払いがどうのとか経費がどうか見てるし。」(Dさん)とうように、「親の働く姿」を身近に見ることで、自然に働くことの意味を理解することにつながっていき、子ども自身が「働きたい」という意思をもつことにつながっていったといえるであろう。

次に「母親の性別役割意識」が子どもに与えた影響を示す。子どもの性別が男性の場合、「く(身の回りのことを)自分でやったらとは言えないです

か?> そんなこと思ったことないですね。かえって自分でやったら、もうその後始末が大変ですから。自分でご飯作ったりするんですよ、夜中とか。やってくれたら、周り中油だらけや何かで大変ですから。どっちかといったら作らない方がいいよっていう。」(Cさん)、「(洗濯や食事の仕度は)私が全部してます。これも悪いんだけどね。…(中略) ほんとはね、自立して暮らすっていうことがね、最終目標だと思うのね、だから身の回りのことも食事のこともね、できるようにさせていかなきゃならないんだけどね、ほんとにもう発達障害だからかなと思うんだけどね、する気がないっていうか、しないもね。」(Fさん)というように、母親が身の回りのことを全て行ってしまう場合が多く、生活のためのスキルが身に付きにくい状況であるといえる。逆に子どもの性別が女性の場合、「朝も起こさなくても起きてっていうのをやった。…(中略) 段々に自分の食べた物は自分で洗うっていうようになったし。」(Bさん)というように、身の回りのことを自分でするという状況が自然に出来上がっていったと思われる。

このような役割意識の形成は、「女は女らしく、男は男らしく」といったジェンダー規範や、「女性は家事や育児に携わり、男性は家の外で働く」といった性別役割分業が影響していると考えられ、「同性だからわかるじゃないですか。…(中略) 私がそういう年齢だった時にはこうだったとか自分に鑑みて、娘がだいたい甘えてくる状況って。…(中略) 息子の方だと男の子に甘えられることに対して、母というのはどこまで突き放していいか距離感もわかんないし。…(中略) 子離れできない状態っていうのもあるだろうし、親の側に。」(Dさん)というように、母親自身の意識や経験が子どもにも影響を与えていると考えられる。

以上のような出来事は、障害の有無にかかわらず、一般の家庭でも起こりうることであろう。しかし、子どもに発達障害の特性があるということは、「働く意思」や「生活スキル」の獲得がより困難な状況であるということが母親の語りから示された。

まとめにかえて

今までの障害児・者の家族に関する研究では、初期の障害受容プロセスに関する研究がほとんどで、受容後の親の気持ちの変容には焦点が当てられてこなかった。この障害受容という点でいえば、母親からは子どもが発達障害と診断されたことで、「子どもとの気持ちの通じなさ」や「子どもの生きづらさ」が自分の子育てやしつけの問題ではなかったと、「ほっとした」という思いが語られた。しかし、発達障害の診断後も子どもを含めた家族は問題を抱えたままの状況が続いていた。たとえば本研究で母親の語りから明らかになったように、ひきこもりであったり、就労意欲が希薄であったりという問題を抱えていた。このことは、「支援を受ける意思」が子どもになれば、家族外の支援とつながることが困難であり、母親以外の者とのかかわりがほとんどない者がいるという状況を意味している。それゆえ母親が何らかの行動を起こさなければならないという責任意識は、その後も常に繰り返し表れてくる。

本研究では、このような状況の中で、母親が障害受容後に取った行動を「見守る」、「手放す」と特徴付けた。また、行動につながる契機には、1) 発達障害の障害特性、2) 暴力・暴言の問題行動、3) 経済的理由、4) 子育ての達成感による母親の「諦め」意識の形成があることを示した。このように整理すると、母親の「諦め」意識は1つではなく、母親が置かれた状況によって、「諦め」の意味も違っており、積極的な意味合いと消極的な意味合いを両義的に含んでいると考えられる。

まず、「見守る」という行動を取った母親は、子どもの障害特性を受け入れた後、子どもへの対応や家族外の支援を受けることに対して、積極的な行動を起こせずにいる状態だと推測される。このことは、「子どもが自ら進路を決めた」という過去の経験からくるものや、「働くことは無理」という「諦め」の思いからくる「見守る」という行動の選択であったと考えられる。それは同時に「子どもの養育は親が責任を持って行うべき」という価値

規範が親に課せられているともいえるだろう。

それに対して、「手放す」を選択した母親は、「激しい暴言・暴力」や「経済的困難」、「子育ての達成感」という物理的要因が契機として働いたことによって行動を起こしたと考えられる。この契機は、「他人にまかせたいって思ったんですね。」(Aさん)という語りから示されるように、必ずしも子どものためだけを思っている行動ではなく、母親が子どもの激しい暴力から逃れたいという思いからくるものであった。しかし、結果として、第三者の支援を受けることにつながる事となった。このような第三者の介入は、母親に家族だけのかかわりには限界があるという現実を受け入れる「諦め」の受容を促すことにつながるのではないだろうか。

本研究では、母親の気持ちの変容を分析し、障害の受容(診断特定の受容)だけでは、子どもを「見守る」という葛藤の状態が続くことを示した。そして、「諦め」意識を形成することによって、障害受容後の次の段階に踏み出す契機となり得ることが主張されたといえるであろう。さらに、本研究は、「受容」という概念について、再検討することの必要性も意図している。今後の課題として、暴力などの問題行動という追い詰められた状況によってではなく、早い段階で子どもを第三者に委ねるといって「手放す」行動を促すことが必要であろう。しかし、「手放す」という行動に至るには、母親に過度な負担がかかってしまうことが問題である。そのために、母親が安心して、子どもを「手放せる」環境を作る支援が必要であろう。また、「手放す」という行動は、子どもを「見捨てる」のではなく、愛情をもって見守ることであり、子ども自身が生きる力をよみがえらせる(信田2000)要因となることを母親が認識することによって、家族外の支援につながるのではないだろうか。

注

- 1) 段階説とは、親の心理的適応過程を段階的にとらえて説明しようとする立場で、親は一連の情緒的な経験を経て適応の段階に達し、心理的に安定すると

いう見方をする(桑田他2004)。頻繁に引用されるのは、Drotar他(1975)の5段階説で、先天性の障害(ダウン症、先天性心疾患、口蓋裂など多種多様の障害)をもつ子どもの誕生に対して、その親の反応を①ショック、②否認、③悲しみと怒り、④適応、⑤再起を受容過程として報告した。日本では鱧(1963)の精神遅滞児の親の手記や私信を分析し、8段階の受容過程を報告したものや、田中他(1990)のダウン症児の親の受容過程の5段階説がある。

- 2) Olshansky(1962)は段階説と逆の見解を示し、重度精神遅滞児を持つ親が子どもの生活を通じて、常に体験し続ける悲しみを慢性的悲嘆とし、悲劇的な事実に対する親の正常で了解的な反応として定義した。また、慢性的な悲嘆に苦しんでいる親に気付かずに、親に悲嘆を乗り越えるように励ますような専門家の介入は、この自然な感情を表明を妨げていると主張した。
- 3) 中田(1995)は段階説および慢性的悲哀説を包括して広範に適用できる障害受容過程のモデルを考え、障害受容を段階としてとらえないこと、特に障害受容を課題としないモデルや慢性的な悲哀やジレンマが異常な反応ではなく、通常の反応であるという理解を促すモデルとして、障害受容の螺旋形モデルを提案した。このモデルは、子どもの障害に対する肯定と否定の感情の繰り返しは、確定診断が困難な障害や知的な遅れのない注意欠陥多動性障害(Attention Deficit Hyperactivity Disorder; AD/HD)や学習障害(Learning Disabilities, Learning Difficulties; LD)などの子どもをもつ家族に共通する特徴だと述べている(中田2002)。
- 4) 下田(2006)は、2つのグループの共通点として、①仮定された障害受容段階を単純に進んでいないこと、②受容過程において感じられている気持ちの内容はほぼ同じであること、③子どもを育てていくために必要な周囲の人の理解が得られにくいことを報告している。また、高機能自閉症児の母親の方が、①「障害があるのかないのか取捨がつきにくい」という気持ちが特有に感じられていること、②「精神的打撃」を後の段階になって感じていること、③親の会のような当事者グループに多く頼っている

傾向があることを指摘している。

- 5) 田辺他(2006)は、診断後の母親の思いは、「ショック」、「不安」が最も多く、他に「自責の念」、「自分が治す」、「自分のせいではないという安堵」が並存し、受容過程で一喜一憂し、行きつ戻りつしながら子どもの障害を受容しており、従来の段階モデルでは説明が難しいものがあることを指摘している。他に松下(2003)は、1歳から成人の発達障害児の母親の障害受容過程において、重度と軽度の発達障害児の比較検討を行い、重度群の親は診断告知や告知以前にショックや悲しみを経験し、診断を契機に子ども障害に対してポジティブな感情を抱いていたのに対して、軽度群の親は診断時においてネガティブな感情とポジティブな感情を同時に抱くことを報告している。
- 6) 広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorders; PDD)とは、知的にはさまぎまであるが、社会性に生来の障害をもち、しばしば多動や協調性運動障害なども合併するなど、その障害が広汎であるために用いられた名称であり、具体的には、①社会性の障害、②コミュニケーションの障害、③想像力の障害の3つに特徴づけられる(Wing 1996)。
- 7) 中田(2009)は親の障害の認識や受容の過程は個々に違い、普遍化できるものではなく、親の性格や価値観、子どもの障害の種類や程度、また子どもの障害を告知された状況、その後の子どもの成長などそれぞれの家族には違いがあり、それぞれ個別な要素が絡み合い、障害受容はプライベートな心の問題であると述べている。
- 8) 6人のうち1人は会を退会しており、2人はひきこもりの青年を支える家族会と当事者会の「空いろの会(仮称)」を主催している。
- 9) Aさんと長男の支援をしてくれた人物は、資格を持った専門家ではないが、過去にリストカットや暴力行為を起こした者を立ち直らせた経験があるという人物であった。

文献

- Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J., & Klaus, M. (1975) The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model, *Pediatrics*, 56, 710-717.
- Howlin, P. (1997) *Autism: preparing for adulthood*, Routledge-London. (=2000、久保紘章、谷口政隆、鈴木正子訳『自閉症—成人期にむけての準備—能力の高い自閉症の人を中心に』ぶどう社。)
- 桑田左絵・神尾陽子(2004)「発達障害をもつ親の障害受容過程」『児童青年精神医学とその接近領域』45(4)、325-343。
- 松下真由美(2003)「軽度発達障害児をもつ母親の障害受容過程についての研究」『応用社会学研究』13、27-52。
- 中田洋二郎・上林靖子・藤井和子・佐藤敦子・井上僊久和・石川順子(1995)「親の障害認識の過程—専門機関と発達障害児の親の関わりについて」『小児の精神と神経』4、329-342。
- 中田洋二郎(2002)『子どもの障害をどう受容するか』大月書店。
- 中田洋二郎(2009)『発達障害と家族支援—家族にとっての障害とは何か』学習研究社。
- 信田さよ子(2000)『愛情という名の支配』新潮社。
- 岡原正幸(1995)「制度としての愛情—脱家族とは」安積純子編著・岡原正幸・尾中文哉・立石真也『生の技法—一家と施設を出て暮らす障害者の社会学』藤原書店。
- Olshansky, S. (1962) Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child, *Social Casework*, 43. 190-193.
- 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研究比較検討—」『川崎医療福祉学会誌』15(2)、321-328。
- 田辺正友・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』55(1)、79-86。
- 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。
- 鑑幹八郎(1963)「精神薄弱児の親の子供受容に関する分析的研究」『京大教育学部紀要』9、145-175。
- Wing, L. (1996) *The autistic spectrum: A guide for*

parents and professionals, London-Constable. (= ブック』東京書籍。)
1998、久保紘章訳、清水康夫訳、佐々木正美訳『自
閉症スペクトラム—親と専門家のためのガイド (北海道大学大学院教育学院・修士課程)