

# 広汎性発達障害者の親の我が子に対する認識

## —高等学校卒業後に診断された家族へのインタビュー調査から—

高橋 香織 NTT 東日本関東病院精神神経科

**要旨**：本研究の目的は、高等学校卒業後に、広汎性発達障害と診断をされた患者の親を対象として、成人期の広汎性発達障害者の家族の心理的プロセスを調査することである。インフォーマントは、10名の広汎性発達障害者の家族であった。データは、半構造化面接により集められて、そして、グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析が行われた。その結果、＜違和感の芽生え＞＜違和感の打ち消し＞＜異変の気づき＞＜相談への障壁となる家族の心情＞＜相談へと駆り立てる家族の心情＞＜「障害」に対する否認＞＜将来への不安＞＜診断による安堵感＞＜これまでの対応への後悔＞＜怒り感情の表出＞＜子どもと障害の受け入れ＞＜現状の受け入れ＞＜親としての変わらない不安と苦悩＞＜「期待」の捉え方＞の категорияが得られた。成人期の広汎性発達障害者の家族の特徴としては、今回のインフォーマントの多くが、学齢期において、様々な不適応を経験していたが、その時には相談には至らなかった。そこで、今後の支援においては、小さな不適応の段階で、適切なケアが受けられることが望まれる。

**Key Words**： 広汎性発達障害、家族支援、成人期の支援

### ● —————

## I. 問題と目的

### 1. はじめに

広汎性発達障害に関する支援は、障害に関する医学的診断や治療的なアプローチだけではなく、ひとりひとりのニーズを適切に把握し、それぞれのニーズに即したきめ細やかな支援が行われることが望まれている。ニーズの把握に際しては、支援者が一方向的にアセスメントを行い把握するだけでなく、家族と協力関係を築き、家族からも情報を収集した上で、個々のニーズを明らかにし、支援するという方向への転換が求められている。加えて、本人に対する支援だけでなく、家族に適切な情報を伝える、相談にのるなど、家族支援が重要である(厚生労働省, 2005)<sup>4)</sup>。このことから、家族は広汎性発達障害児者が社会で生きていくことを最も近くで支えるものとして、重要な役割を担っていると言える。

### 2. 広汎性発達障害に関する家族研究

広汎性発達障害児の家族を対象としたこれ

までの先行研究では、①障害の特性上、確定診断を得るまでに時間がかかること、②診断に至るまでの間に家族は大きな困難に直面していること、③この時期が心理的に最も辛い時期であることが指摘されている(相浦・氏森, 2007; 夏堀, 2001; 根来・山下・竹田, 2004; Young, Brewer & Pattison, 2003)<sup>1)9)10)19)</sup>。特に「障害に関して夫婦間で共通理解が得られるまでの時期が最も辛い」ことが指摘されている(永井・林, 2004)<sup>8)</sup>。このような家族が抱える辛さの背景には、家族が子どもの状態に関して違和感を持ってから実際に相談機関や医療機関へと足を運ぶまでの間にはタイムラグが生じており(Young et al., 2003)<sup>19)</sup>、親はその期間に、子育て方法に対する自信を失ったり、適切な情報が得られないことによる不安感を持つ(柳楽・吉田・内山, 2004)<sup>18)</sup>ことがあげられる。こうした発達障害の家族を対象とした研究の多くは、患者が幼児期・学齢期に診断を受けた家族を対象としており、高等学校卒業後、成人期の広汎性発達障害者の家族を対象とした先行研究は極めて少ないのが現状である(Setzer & Krauss, 1994)<sup>13)</sup>。小川(2009)<sup>14)</sup>は、就労実態調査の中で、

対象となった18歳以上の発達障害者189人のうち、学校教育から職業生活に移行する年齢、および成人になってから診断を受けた人が約4割であること、特別支援教育の経験のない人が6割以上であることを報告している。本来、発達障害の特性は幼児期から見られるものではあるが、診断を受ける時期は様々であり、青年期・成人期にはじめて相談機関を訪れ診断を受ける者も少なくない。広汎性発達障害に関しては、対人関係の苦しさやコミュニケーションの苦しさは障害の中核にあるが、成人期に入ると対人交流の範囲が広がり、これらの困難さがより一層負担になってくること(石坂, 2011)<sup>2)</sup>が指摘されている。また、初めて診断を受ける時期が、思春期から成人期にまでおよび、幼児期に限定されない理由として、それぞれのライフステージごとに要求される水準が変化し、発達障害の特性が浮かび上がりやすくなるという点が指摘されている(近藤, 2011)<sup>3)</sup>。以上のことから、成人期になって広汎性発達障害と診断をされる患者の家族は、幼児期学齢期に広汎性発達障害と診断をされる家族とは異なる体験をしているものと思われるが、そうした高等学校卒業後に診断を受けた家族の心理的プロセスに関しては十分に明らかになっていないのが現状である。

### 3. 本研究の目的

本研究の目的は、高等学校を卒業後に広汎性発達障害と診断をされた患者の家族を対象とし、患者が生まれた時から現在に至るまでの期間に、家族が患者の状態をどのようにとらえてきたかに関する認識を明らかにすることである。家族の認識を明らかにすることによって、家族にとっては最も辛い時期であるとの指摘がある、相談機関へつながるまでの期間に、家族のニーズに即した支援を行うための基礎資料を得たいと考える。

## II. 方法

### 1. 調査時期

2011年12月から2012年6月であった。

### 2. インフォーマント

A医療機関に通院しており、高等学校卒業後に広汎性発達障害と診断をされた患者の親を対象とした。患者の条件としては、WAIS-IIIにおける言語性IQが80以上の患者の親を対象とした。そのうち、患者の親がA医療機関における親の会に参加している父親または母親14名に文書にて調査への参加を依頼し、そのうち10名から同意を得た。インフォーマント(以下、Info.)の概要をTable 1に示す。

### 3. 調査内容

背景情報として、患者の年齢・性別・広汎性発達障害と診断をされたからの経過年数、インフォーマントと患者の関係についてフェイスシートへの記載を求めた。そして、①幼少期からこれまでの、患者の状態や経過、②それぞれの時期に患者に対して抱いていた思い、③相談に行ったきっかけ、④診断時の感情、⑤現在・未来の患者像について尋ねた。

### 4. 分析方法

本研究においては、広汎性発達障害者の家族が、どのようなプロセスを経て、相談機関へと足を運ぶのかに関して明らかにすることを目的とした。そのため、現時点で十分に明らかになっていない現象を捉える際に有効な方法である質的研究(Kesner, 2000; 下山・能智, 2008)<sup>3)14)</sup>法を用いることとした。その中でも、データに基づく実証性を重視するという立場から、理論の生成を最終目標とするグラウン

Table 1 インフォーマントの属性

患者の性別	患者の年齢	診断名	診断後経過年数	使用ステップ
M	30代	アスペルガー障害	3年	ステップ1
M	30代	アスペルガー障害	5年	
F	20代	高機能自閉症	5年	
F	20代	非定形広汎性発達障害	2年	
M	30代	高機能自閉症	5年	
M	20代	アスペルガー障害	4年	ステップ2
F	20代	自閉性障害 学習障害	3年	
M	30代	自閉性障害	11年	
M	20代	アスペルガー障害	6年	
M	30代	高機能広汎性発達障害	3年	ステップ3

デッド・セオリー・アプローチ(Strauss & Corbin, 1990)<sup>13)</sup>を援用した。

分析の手続きとしては、まずはじめに、得られたすべてのデータを逐語記録化した。分析にあたり、「患者が子供のころから現在に至るまでに、家族が患者の状態をどのようにとらえてきたか」というリサーチクエスチョンに基づき分析を行った。分析の手順に関しては、3段階の分析を行った。ステップ1では、得られたデータの読み込み、データの切片化、コード化を行った。その後、意味内容の近いコードにまとめていき、初期カテゴリーを生成した。カテゴリー・グループ、カテゴリー、サブカテゴリーに関しては、戈木クレイグヒル(2006)<sup>12)</sup>は、「状況(条件)condition, 行為・相互作用action/interaction, 帰結 consequence という3つの部分で構成されているパラダイムを用いる」ことを提案している。本研究でもこの枠組みを用いて関連付けを行った。次に、ステップ2では、ステップ1と同様の手順により作業を

行った後に、インフォーマントごとに直前に生成されたカテゴリーとの比較を行った。ステップ3では、ステップ1で生成され、ステップ2で精緻化をされたカテゴリーをさらに精緻化すること目的とした。ステップ1・2と同様の手続きによりカテゴリーを生成、その後、ステップ3で生成されたカテゴリーを、ステップ2までに生成されていたカテゴリーに当てはめていく手続きをとった。最後に、得られた結果を仮説モデルとして明示した。なお、本研究は昭和大学医学部医の倫理委員会において承認を得ている。

### III. 結果

#### 1. インフォーマントの基本的属性

インフォーマントの基本的属性に関してはTable 1に示した。

Table 2 生成されたカテゴリー

カテゴリーグループ	カテゴリー	サブカテゴリー
子どもに対する違和感	違和感の芽生え	言葉で説明しにくい違和感
		発達の遅れ
		新奇場面での行動への違和感
	違和感の打ち消し	特別な能力
		個性としての認識
		違和感の否認
異変の気づきと相談への葛藤サイクル	異変の気づき	学校環境への不適応
		家庭での行動面での変化
	相談へと駆り立てる家族の心情	家族の疲弊
		子どもの生活に対する不安
	相談への障壁となる家族の心情	「障害」の受け入れがたさ
		情報の不足に関する戸惑い
診断を受けたことによる心理的反応	子どもへの「期待」	
	「障害」に対する否認	
	将来への不安	
	診断による安堵感	
	これまでの対応への後悔	
	怒り感情の表出	
現在の障害認識	現状の受け入れ	子どもと障害の受け入れ
		本人の特性理解
	親としての変わらない不安と苦悩	「ありのまま」のわが子の受け止め
		生活の中の困難感
	「期待」の捉え方	今後の生活への不安
		期待への折り合い
		「普通」になることへの期待

## 2. カテゴリーの生成

分析で得られたカテゴリーを Table 2 に示した。高等学校卒業後に広汎性発達障害と診断をされた子どもの親が持つ子どもに対する認識と支援ニーズに関する仮設モデルを Fig.1 に示した。それぞれの表記の方法として、【】：カテゴリー・グループ，<>：カテゴリー，□：サブカテゴリーとした。

カテゴリーとして、<違和感の芽生え><違和感の打ち消し><異変の気づき><相談への葛藤><「期待」の捉え方>という 14 のカテゴリーが生成された。サブカテゴリーとしては、20 のサブカテゴリーが生成された。そして、【子どもに対する違和感】【異変の気づきと相談に対する思

の障壁となる家族の心情><相談へと駆り立てる家族の心情><「障害」に対する否認><将来への不安><診断による安堵感><これまでの対応への後悔><怒り感情の表出><子どもと障害の受け入れ><現状の受け入れ><親としての変わらない不安と苦悩><「期待」の捉え方>という 14 のカテゴリーが生成された。サブカテゴリーとしては、20 のサブカテゴリーが生成された。そして、【子どもに対する違和感】【異変の気づきと相談に対する思

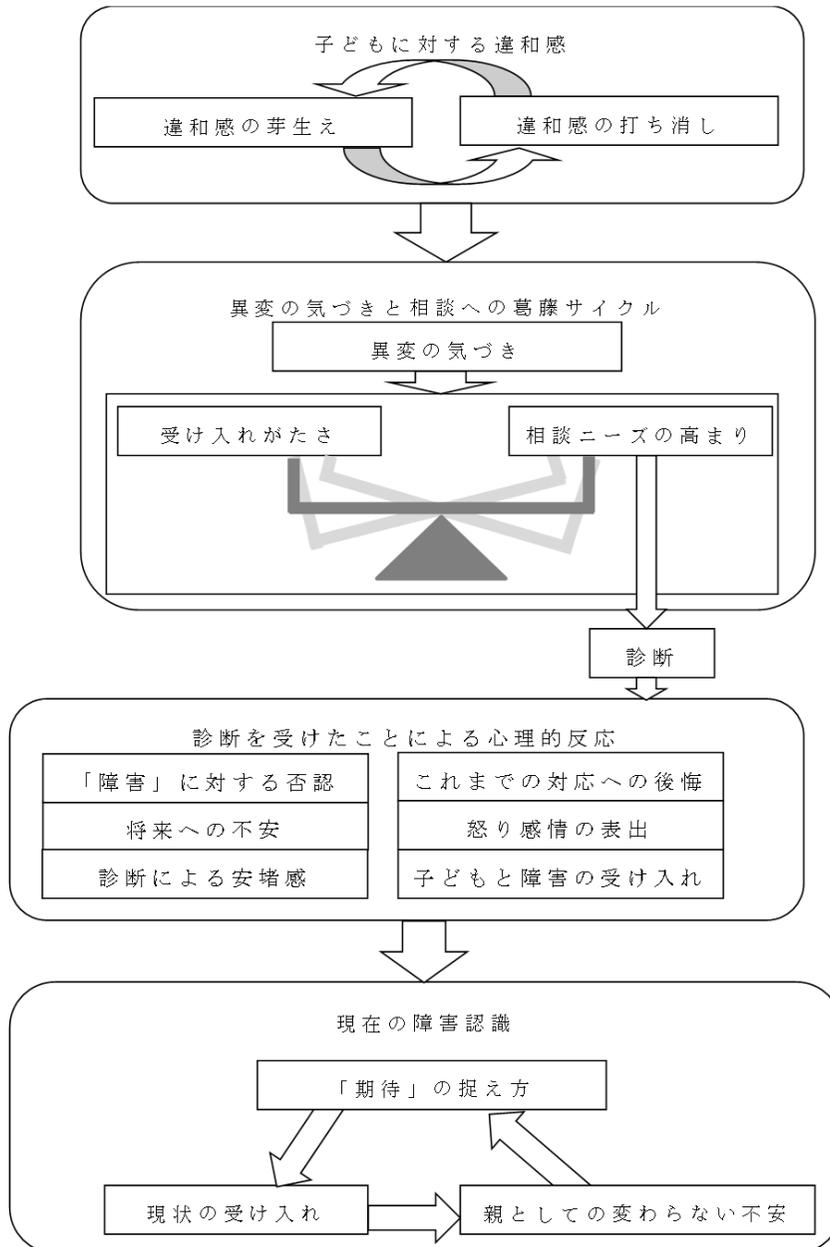


Fig.1 成人期広汎性発達障害者の家族がたどる心理的プロセスのモデル

い)【診断による心理的反応】【現在の障害認識】の4つのカテゴリー・グループが生成された。

### 3. ストーリーライン

高等学校卒業後に広汎性発達障害と診断をされた患者の家族が、現在に至るまでのプロセスを詳記し、仮説モデルを Fig. 1 に示した。

高等学校を卒業後に広汎性発達障害と診断をされた家族の障害認識は、幼少期に【子どもに対する違和感】をもつところから始まっていた。家族は、子どもと日々の生活の中で関わることを通して、徐々に、“おかしいっていうよりは、ちょっと変(Info.2)”など、漠然とした[言葉で説明しにくい違和感]を持ったり、同年齢の子どもと比較をして、発達がゆっくりである[発達の遅れ]を感じたり、新しい場所や人への強い抵抗感を示す[新奇場面での行動への違和感]を持ったり、新しい場所への道順をすべて覚えているなどの[特別な能力]を感じるなど、＜違和感の芽生え＞を体験していた。家族は、そうした＜違和感の芽生え＞に対して、“大人しい性格だから(Info.5)”，“男の子だから(Info.2)”と、[個性としての認識]をしようとしたり、“何か違うとは思ったけど、認めたくない(Info.8)”といった[違和感の否認]を行ったりしていた。加えて、他の家族や親族、保健師や保育士などの身近な専門家から、“そのうち追いつくのではないか(Info.8)”，“関わりを変えれば成長する(Info.6)”など、[周囲からの保証]を受けており、親が感じた違和感に対して＜違和感の打消し＞が行われていた。学齢期以降になると、幼児期とは異なる体験を積んでいた。

学齢期に入ると、これまでは、抱いた違和感を打ち消すことが出来ていたが、違和感が打ち消しきれなくなり、【異変の気づきと相談への葛藤サイクル】を経験していた。このサイクルの最初は、これまでは何とか打ち消すことが出来ていた違和感が、打ち消しきれなくなる＜異変の気づき＞からはじまっていた。家族が異変に気が付く場面は、第一に[学校環境への不適合]であった。学齢期になり、“気が付いたら友達の入らないうちからぼつんとしていた(Info.1)”，“みんなと一緒に行動することが難しく、ワンテンポ遅れる(Info.4)”など、集団参加やコミュニケーションの困難さ、“数学はすごくできたけど、文章が全然書けない(info.5)”のように、学習面でのつまずき、“中学校に入ったら、いわゆる不登校に(Info.3)”など、学校生活への不適合行動などの異変に、家族は気が付いていた。

また、学齢期の家族の多くは、学校場面での変化に加えて、“部屋から出てこなくなって(Info.6)”，“急に感情的で…家族にあたった(Info.8)”など、[家庭での行動面での変化]も感じていた。学校・家庭双方での子どもの異変に気が付いた時に、誰かに相談をしようという思いが生じていた。特に、子どもの様子に異変を感じた家族を、＜相談へと駆り立てる心情＞は、関わりの難しい患者との生活に対する[家族の疲弊]や、思うとおりに行かない患者の状態を傍で見ていて感じる[子どもの生活に対する不安]であり、家族自身が疲弊や不安を解決したいと願う気持ちが相談への促進要因として作用していた。一方、家族には＜相談への障壁となる家族の心情＞も生じていた。“薄々感じてはいたが、それでも認めることが耐え難かった(Info.4)”など、[「障害」の受け入れがたさ]や、“普通の子とは違うのかもって思いながらも、計算とかさせたらものすごい能力だから、普通なんじゃないって言い聞かせていた(Info.2)”など、広汎性発達障害の特徴である能力のアンバランスさから生じる[子どもへの「期待」]が強い場合には、相談機関へはつながらなかった。また、“何かおかしいなと思ってどうにかしたいとまでは思いましたが、それでどうしたらいいのかはまったくわからなかった(Info.9)”など、家族として、どのような対処をとればよいかに関する[情報の不足に対する戸惑い]を感じていた。

家族は＜相談へと駆り立てる心情＞と＜相談への障壁となる家族の心情＞の間を行ったりきたりして過ごしていたが、＜相談を駆り立てる家族の心情＞が高まった際に、家族は相談機関へ足を運ぶという行動を起こしていた。相談を継続する中で、診断に至るが、家族は診断の際には、様々な感情が生じる【診断を受けたことによる心理的反応】を体験していた。そうかもしれないと感じていたために、相談機関へと足を運んだわけだが、それでも、障害に対するショックや受け止められなさなどの、＜「障害」に対する否認＞という感情が喚起されていた。加えて、診断を受けたことにより、今後の生活・就労に関する＜将来への不安＞を感じていた。一方で、“ようやく原因が分かった(Info.1)”，“子どものせいではなく、私のせいでもなく、ほっとした(Info.8)”など＜診断による安堵感＞を持つ家族もいた。また、これまで、患者の様々な SOS に気が付かず、気が付いたとしても向き合えなかったのではないかと

＜これまでの対応への後悔＞を経験し、今までの家族自身の対応方法が間違っていたという自責感強く感じていた。そうした後悔は、適切な対処をしてこなかったという自分の＜怒りの感情の表出＞へとつながっていた。診断直後の様々な心理的反応の後、家族は長年悩んできた子どもの行動や症状に対する原因がはっきりしたことに伴い、現在のわが子を受け入れようとする＜子どもと障害の受け入れ＞が促進される。

診断を受けて時間が経過した現在における家族の【現在の障害認識】は、専門機関の受診や相談により[本人の特性理解]が促進し、「[ありのまま]のわが子の受け止め」が進むことにより、＜現状の受け入れ＞が進んでいた。一方で、依然として発達障害の特性から生じる様々な[生活の中の困難感]は感じており、そうした日々の生活の中で生じる一つ一つの出来事が[今後の生活への不安]へと繋がっており、＜親としての変わらない不安と苦悩＞を抱えていた。また、患者本人に対しては診断の告知を受けた現在においても、本人の持つ能力のアンバランスさから、「[普通]になることへの期待」は感じている様子うかがえた。一方、本人なりの生活を営んでほしい、精神的に穏やかに過ごせる生活を営んでほしい等、診断告知後、患者のありのままの現状を受け入れ、これまでの[「期待」への折り合い]をつけようとする気持ちも働いていた。

#### ● IV. 考察

ここまで高等学校を卒業後に広汎性発達障害と診断をされた患者の家族を対象とした面接調査から、家族がどのように子どもの特性を捉え、どのように関わろうとしてきたのかに関する心理的プロセスについて詳記してきた。ここでは、本研究の結果から、成人期広汎性発達障害者の家族が持つ心理的プロセスに関して、今後の支援方法の観点から考察を行う。

##### 1. 幼児期・学齢期の家族の経験

本研究の仮説モデルから、高等学校卒業後に、広汎性発達障害と診断をされた患者の家族がたどる心理的プロセスを検討すると、多くの家族が、幼少期に小さな違和感を持ち、それを打ち消すことを行っていることが明らかになった。学齢期の高機能広汎性発達障害児の母親を

対象とした調査や、学齢期の広汎性発達障害児の母親を対象として、幼児期の体験を尋ねた先行研究でも、同じよう違和感を持ち、違和感の打ち消しを行っていることが指摘されている(山根, 2010)<sup>17)</sup>。この時期の家族は、意識して否定したり、周囲からの保証により、その都度、違和感は解消されていた。言い換えれば、そうした対処により一旦は治まる違和感であったと思われる。しかし、学齢期になると、治まりきらない違和感が生じてくるようになる。第一に、多くの家族が体験している出来事としては学校場面での行動の変化があげられる。近藤(2011)<sup>18)</sup>は、それぞれのライフステージごとに要求される水準が変化するために、発達障害の特性が浮かび上がりやすくなることを指摘しているが、学齢期になり友人関係の作り方や学習の複雑さが増したことにより、適応が難しくなってくるものと思われる。また、多くの家族は、家庭の外での行動に関する変化を敏感に感じ取っていたが、それと同様に家庭の中での行動にも変化を感じている様子が窺えた。このような行動の変化は感じつつも、家族が、実際に相談機関へと足を運んだのは高等学校を卒業してからであった。こうした背景には、学校生活においてうまくいかない我が子の状況に関して、一過性のものにとらえずぐに元に戻るだろうと強く期待しており、本人の特性や障害に関して、家族だけの力で受け止めていくことの困難さが窺える。また、学齢期に異変を感じたとしても、多くの場合、それまでの一定期間学校に適応していた面もあること、本人の特性の中でも得意な面に焦点を当てると、できることも多く能力間のアンバランスさを理解しづらいこと、家庭の中と言う極めて小さな集団の中では、コミュニケーションの困難さが見えにくいことが、家族が本人の状態を受け止めることを難しくしているものと推測された。このような困難を抱える家族に対しては、以下のような支援が考えられる。第一に、家族に適切な情報を伝えること、本人の理解を促進するため、地域において、アウトリーチ的なかかわりを行う事が有効であると考えられる。特に、最初にどこに相談すればよいか分からなかったとの語りも多くみられ、支援のニーズの一つとして、地域の相談機関に関する情報を家族の手元に届くように整理していくことが、初期支援としては重要であると思われる。第二に、今回の調査では、多くの家族が、情報収集を、地域の社会資源の利用ではなく、インターネットを用

いて調べており、今後はどのようなツールを用いると家族に情報が届きやすいのかも含めて検討を行う必要があるだろう。第三に、今回の調査では、その時期には相談機関にはつながらなかったものの、多くの家族が学齢期に子供が学校や家庭の中で、「うまくいかなさ」を経験しており、そうした時期に適切な支援が届くように整備をする必要があるものと思われる。現在、文部科学省の事業により、中学校へのスクールカウンセラーの配置や、高等学校や大学での発達障害支援の重要性が指摘されているが、学齢期に「何かうまくいかない」と感じている段階で、本人に合わせた環境調整を行ったり、本人や家族に適切な心理教育を実施していく必要があるだろう。高橋(2006)<sup>7)</sup>は、社会的行動に必要な社会的認知や語用論的な問題、自他認知の深まりや障害への気づきなどは学童期から、思春期青年期にかけて、アスペルガー障害児者が直面する発達課題であると指摘しており、特に思春期以降に生じやすい問題として、感覚過敏症、不登校、性的問題行動、いじめなどをあげている。そして、いずれにおいても正確な診断と早期からの適切な対応が必要であることを指摘しており、学齢期の支援方法の確立が望まれる。第四に、相談に駆り立てる感情としては、日々の生活への疲弊や将来への不安感が背景にあり、こうした感情に駆り立てられるように相談へと行動を起こしている様子が窺えた。このことから、子供の障害の可能性に向き合う事や、相談に行くという事がどれほど家族にとって大きな決断があるものであるか想像でき、支援に関わる人々がそうした家族の心理状況に配慮する形で関わることに必要性が改めて示唆された。

## 2. 診断告知時の家族の心理的反応

診断を受けた際に、家族は、大きなショックを受けたり、受け止められないために、障害を否定したりする感情を体験していた。その一方で、高機能広汎性発達障害児を対象とした先行研究では、家族が子どもに対して違和感を持ってから、実際に診断告知を受けるまでの間にタイムラグが大きい場合、診断を受けた際に安堵感を持つことが指摘されている(柳楽ら, 2004)<sup>18)</sup>が、本研究でも、診断の際に「正直なところホッとした(Info.2)」「やはりと思った(Info.7)」等の安堵感が、診断に対する否定的な感情と同時に喚起されていることが示唆された。また、診断の際に家族の感情としては、後

悔をいだくことがあげられる。山根(2009)<sup>16)</sup>は、高機能広汎性発達障害児の母親を対象とした調査で、子どもへの違和感を持ってから、診断告知までにタイムラグが大きい場合に、診断時に家族は子どもの障害に早期に気がつかなかったことを責める感情を強く抱くことを指摘しているが、本研究の際にも診断の際に、家族はこれまでの対応について後悔の感情を抱いていることが示唆された。後悔の中には、これまでの母親・父親の人生そのものや生き方を否定する感情も含まれていた。加えて、今までの自分自身の対応に関する後悔に加えて、これまで適切な支援を受けられなかった、または受けさせることができなかったことに対する強い怒りの感情も抱いている様子が窺えた。障害児を持つ親の障害受容に関しては、様々な先行研究があり、段階の数や名称には違いはあるものの、診断告知に対する親の最初の反応から、情緒的危機を経て、最終的に受容へと至るという点で変わらない事が指摘されている(桑田・神尾, 2004)<sup>6)</sup>。そのため、成人期に入ってから、診断を受けた家族への対応として、障害に対する否定的感情をどのように受け止めていくかに加えて、家族のこれまでの対応に対する後悔や怒りの感情にも焦点を当てて支援を考えていく必要があるだろう。

## 3. 本研究の限界と課題

ここまで、「高等学校卒業後に広汎性発達障害と診断をされた家族が辿る心理のプロセス」という枠組みの中で、家族がどのような体験をして現在に至るのかに関して検討を行ってきた。ここでは、全体を通して、本研究の限界と今後の展望について述べる。本研究における限界点としては、対象者の制限と調査方法の2つがあげられる。本研究は、成人期広汎性発達障害者の家族がたどる心理のプロセスについて仮説モデルを提示する事を目的としていた。そのため、対象者の語りの中からボトムアップ的に要素を組み上げてモデルの生成を行っている。しかしながら、研究の対象者の地域・教育歴・診断後の経過年数等に偏りがあり、一般化を行うことには慎重になるべきである。今後は、地域性や診断後の経過年数などを考慮してモデルの精緻化を進めていく必要があるだろう。また、本研究では、患者に最初に違和感を持ってから長い年月を振り返り語ってもらっており、時間的に長い時間が経過しており、回顧的語りであることを十分に理解したうえで、検討

していく必要がある。さらに、家族の体験の中で、相談機関に足を運ぶまでの期間に長い時間を要しており、その時間の中で強い葛藤を抱えていることが示唆された。そのため、今後は、家族が相談機関へと足を運ぶまでの間にどのような支援ができるかも検討していく必要があるものと考えられる。

## 文 献

- 1)相浦沙織・氏森英亜(2007)：発達障害児を持つ母親の心理的過程：障害の疑いの時期から診断名がつく時期までにおける 10 事例の検討, 目白大学心理学研究, 3, 131-145.
- 2)石坂好樹(2011)：アスペルガー症候群の青年期の精神医学 臨床心理学, 61, 24-42.
- 3)Kesner, J. E. (2000)：Teacher characteristics and the quality of child-teacher relationships, *Journal of School Psychology*, 28, 133-149.
- 4)厚生労働省(2005)：発達障害者支援法.
- 5)近藤直司(2011)：厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業, 青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究.
- 6)桑田左絵・神尾陽子(2004)：発達障害児を持つ親の障害受容過程, 児童青年精神医学とその近接領域, 43, 325-343.
- 7)高橋 脩(2006)：アスペルガー症候群 思春期以降の対応, アスペルガー症候群・高機能自閉症 思春期以降における問題行動と対応, 19(6), 1077-1083.
- 8)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, 6, 43-152.
- 9)夏堀摂(2001)：就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程 特殊教育学研究, 39, 11-22.
- 10)根来あゆみ・山下光・竹田契一(2004)：軽度発達障害児の主観的育てにくさ感—母親への質問紙調査による検討, 発達, 25, 13-18.
- 11)小川浩編著(2009)：発達障害の就労相談ハンドブック, 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業成果物(NPO 法人ジョブコーチネットワーク受託).

- 12)戈木クレイグヒル滋子(2006)：ワードマップ グラウンデッド・セオリー・アプローチ 理論を生み出すまで. 新曜社.
- 13)Setzer, M. M. & Krauss, M. W.(1994)：Aging parents with coresident adult children; The impact of lifelong caregiving. In M. M. Seltzer, M. W. Krauss & M. Janocki(Eds), *Life course perspectives on adulthood and old age*. Washington, DC : The American on Mental Retardation Monograph Series.
- 14)下山晴彦・能智正博(編)(2008)：心理学の実践的研究法を学ぶ. 新曜社.
- 15)Strauss, A. L. & Corbin, J. (1990)：Basics of qualitative research : Grounded theory procedures and techniques : Sage Publications. (操華子・森岡崇(訳)(2004)：質的研究の基礎—グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順. 医学書院)
- 16)山根隆宏(2009)：高機能広汎性発達障害児をもつ親の診断告知時の感情体験について—自由記述による予備的検討—神戸大学発達・臨床心理学研究. 8-25-32.
- 17)山根隆宏(2010)：高機能広汎性発達障害児をもつ母親の障害認識の困難さ, 神戸大学大学院人間発達環境学研究所研究紀要, 4(1), 151-159.
- 18)柳楽明子・吉田友子・内山登紀夫(2004)：アスペルガー症候群の子供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—児童青年精神医学とその近接領域, 45, 380-392.
- 19)Young, R.L., Brewer, N., & Pattison, C. (2003)：Parental identification of early behavioural abnormalities in children with autistic disorder, *Autism*, 7, 125-143.

(受稿 H26. 10. 22, 受理 H26. 11. 8)