

原 著

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 —

下 田 茜^{*1}

要 約

高機能自閉症は知的発達に著しい遅れが見られないために発見されにくく、そして障害特性から本人は家族からでさえ理解されにくい、受け入れられにくいという独自の困難性をもつ。このような状況にある高機能自閉症の子どもをもつ母親が、どのように子どもを受け入れていくのか、その障害受容過程を明らかにすることにした。調査内容は①個人の属性、②母親の心理過程、③周囲の人の子どもへの障害に対する理解について、④医療・福祉機関との関係の有無についてである。また、特徴を明らかにするために知的障害を伴う自閉症との比較を行った。

調査の結果、知的障害の有無という大きな違いをもちながらも、仮定していた障害受容段階を単純には進んでいないことや、その過程で感じられている気持ちの内容にそれほど差はないということが明らかになった。さらに、子どもを育てていく環境として重要である周囲の人の障害に対する理解についても共通して得られにくい状況であることが分かった。これらは「自閉症」という共通部分が影響していると考えられた。高機能自閉症の場合では、「子どもが障害であるのかないのか收拾がつきにくい」という気持ちを特徴的に感じていた。また、障害が分かった時のショックである「精神的打撃」が、知的障害を伴う自閉症に比べ、かなり遅い時期に感じられていることが分かった。このような状況の中で、母親は医療機関以外の専門的な機関に相談することも少なく、親の会といった当事者グループに多く頼っている傾向が見られた。

はじめに

高機能自閉症を一つの障害概念として取り上げ対応していくという動きが生じたのは、比較的近年のことである。高機能自閉症は知的発達に著しい遅れがないために発見されにくい。またその障害特性から本人は家族からでさえ理解されにくい、受け入れられにくいという独自の困難性をもっている。そのため適切な対応がなされにくく二次的な情緒または行動の障害へと発展する可能性がある。従って、関わる側の正しい理解と早期からの適切な対応が求められる。

高機能自閉症の人への支援を行っていくためにはまず初めの段階において、子どもに一番近い存在である親がどれだけ子どもの特性や障害を受け入れ、子どもを正しく理解し養育していくことが重要である。さらには親と支援者が信頼関係を築き、また互いが協働者となる必要があるが、そのためには親の

障害受容の過程を知ることが、支援現場において特に重要であると言える。

近年の社会構造の変化により核家族の増加や近隣地域との疎遠、家族成員の家庭内での役割の変化等、子育ては多様な環境下で行われている。本研究では、その中でも一般的に一番子どもに近い存在である母親に焦点をあて、高機能自閉症児の母親が子どもの障害をどのように受け止め、受容していくのかという過程と、知的障害を伴う自閉症の子をもつ母親との比較から障害受容の構造について明らかにしていく。

障害児の親(家族)の障害受容過程の研究は1940年代より多くの国々で行われてきている。1968年L.G. Miller¹⁾の「ショックと混乱、適応への努力、再統合」の3段階に分類し説明した研究、1962年S. Olshansky²⁾の「慢性的悲哀(chronic sorrow)」、1975年のD. Droter³⁾らの「ショック、否認、悲しみ・怒り・不安、適応、再起」の5段階に分類して受

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 下田 茜 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: shimoda@mw.kawasaki-m.ac.jp

容過程を説明した研究がある。これらは代表的な障害受容過程の研究として、他の様々な受容過程のモデルとして採用されている。先行研究では段階説の他にも、1995年の田中⁴⁾による研究で、受容段階を設定することはその段階に達することが出来ずにいる親たちに過酷な要求をすることになるとして、障害受容を課題としない「螺旋系モデル」利用したものもあり、研究者によって意見に違いが見られる。またこれらの研究対象になっているのは知的障害やダウン症、発達障害という大きな枠であり、高機能自閉症のみを対象とした研究は見あたらなかった。

なお、本研究における用語の定義であるが、障害受容については「親が新しい価値観をもち、自己の成長を感じる状態に達すること」とする。高機能自閉症についてはアスペルガー症候群等も含め、「定義上の知的障害を伴わない自閉症」を定義とする。

研究方法

1. 期間

調査は平成16年3月から4月に行った。

2. 対象

高機能自閉症の子をもつ母親と、知的障害を伴う自閉症の子をもつ母親である。A 県内の親の会会員、NPO 法人の会員、B 大学内で行われている自閉症勉強会の参加者218名に回答を依頼した。回収は回答者の郵送にて行った。回収率は48.2% (105人)であり、有効回答率は45.9% (100人)であった。なお、このグルーピングについては母親の申告をもとに行っている。対象者の95%が何らかのかたちで自閉症の診断を受けていた。

3. 方法

質問紙によるアンケート調査を行った。項目作成にあたりアルフォンス・デーケンが提唱した、愛する人を失った時の心理過程(悲観のプロセス)を佐々木正美が障害児をもつ親用に一部改変した11の段階⁵⁾を採用した(表1)。本研究では佐々木の段階が身体障害・知的障害等、全ての障害児を対象にしているという点からこのモデルを使用することにした。これをさらに質問内容を明確にするため15の設問に分けて作成し、そのような気持ちを経験した

表1 佐々木の11の障害受容段階

第1段階	精神的打撃と麻痺
I-質問①	「自分の子どもが自閉症であるということに大きなショックを受けた気持ち」
II-質問②	「子どもに障害があるということに現実感がなく、放心状態ようになった」
第2段階	否認
I-質問③	「子どもが自閉症であるはずがないという思いを抱き、少しでも正常であると思えるような行動に注目しようとする気持ち」
II-質問④	「診断が誤診であってくれればいいという気持ち」
第3段階	パニック
I-質問⑤	「障害から目を背け続けることができなくなって、否認や拒否ができにくい気持ち」
II-質問⑥	「障害があるのかなのか、收拾がつきにくくどうしたらよいかわからなくなる気持ち」
第4段階	怒りと不等感
質問⑦	「子どもにどのような問題があるのかだんだん見え始め、それと不安と同時にやり場のない怒りや、自分たちの家族だけに不平等な苦しみを負わされたという、現実を受け入れにくい気持ち」
第5段階	敵意と恨み
質問⑧	「障害児をもたない家族などに対し、「自分たちとは違う立場だから」という親しみにくい、またはうらやましいと思う気持ち」
第6段階	罪意識
I-質問⑨	「子どもが自閉症であることに、明らかな過失や原因は思い当たらないが、もしかすると自分(親)に責任があるのではないかという気持ち」
II-質問⑩	「過去に行った行為(飲酒・服薬・過労・喫煙など)を思い起こして、悩み苦しむ気持ち」
第7段階	孤独感と抑うつ感情
質問⑪	「自分には助けてもらえる仲間がいないというような孤独感と、自分には子どもに何もしてあげられないのではないかというような無力感で、抑うつ的な気持ち」
第8段階	精神的混乱と無欲・無関心
質問⑫	「日常生活における目標を見失いそうな空虚な気持ちになり、何をしたらよいか分からなくなったり、何もしたくないような気持ち」
第9段階	あきらめから受容
質問⑬	「自分のおかれている状況をはっきりと認識することで、勇気をもって積極的に事実(自閉症である我が子)を受け入れていこうとする気持ち」
第10段階	新しい希望、ユーモアと笑いの再発見
質問⑭	「子どもとの生活に、徐々に新しい希望をもてるようになり、笑いやユーモアを表現できるようになり、明るい気持ちを取り戻す」
第11段階	新しいアイデンティティの誕生
質問⑮	「確かに苦悩に満ちた困難な過程があったが、現在では新しい価値観やより成熟した人格をもつことが出来た」

ことがあるかどうか「ある」「ない」「どちらともいえない」の3つの選択肢を設定し質問した。また周囲の人の障害に対する理解や、関係のある施設、自由記述により子育て中に経験した気持ちについて尋ねた。

得られたデータはSPSS 11.5により統計処理を行った。自由記述の内容はKJ法的手法により分析を行った。なお自由記述の結果及び分析については、本論では省くことにする。

結 果

1. 属性

比較対象となるグループは、高機能自閉症の母親が37% (37人)、知的障害を伴う自閉症の母親が63% (63人)であった。子どもの平均年齢は高機能自閉症が8.35歳 (SD=3.12)、知的障害を伴う自閉症が7.87歳 (SD=3.47)、母親の年齢で最も多かったのが、高機能自閉症の母親が40~44歳、知的障害を伴う自閉症の母親が35~39歳であった。通っている所で一番多かったものが高機能自閉症では小学校普通学級で32.4%、知的障害を伴う自閉症では小学校特殊学級で34.9%であった。

2. 1. よく経験されている気持ちについて

11の障害受容段階に沿って作成された15の質問項目について、高機能自閉症と知的障害を伴う自閉症の2グループでクロス集計を行った。その結果を質問項目ごとに、「感じたことがある」と回答があった数を両グループ間で比較した(図1)。回答率については、どの質問においても両グループでほぼ同じ割合であった。これらは χ^2 検定を行った結果、質問⑥「障害があるのかないのか、收拾がつきにくくどうしたらよいか分からなくなる気持ち」について、両グループにおいて有意差が認められた($\chi^2=0.008$)。しかしその他の質問の気持ちについては、両グルー

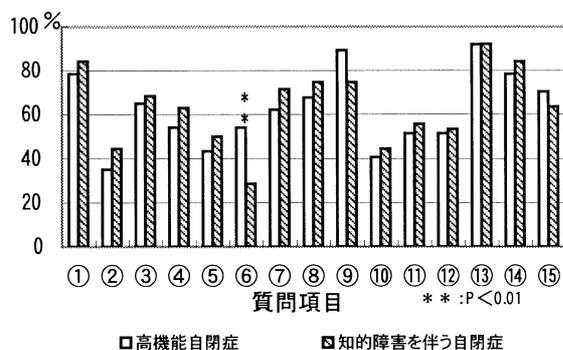


図1 15項目の質問に対し「感じたことがある」割合

プ同じような割合になっておりそれほど違いがないことが分かった。

両グループで回答率が8割程度の高かった質問について挙げる。高機能自閉症では、第9段階の質問⑬「あきらめから受容」、第6段階の質問⑨「罪意識(理由の不確かな自責)」、第1段階の質問①「精神的打撃」、第10段階の質問⑭「新しい希望と、ユーモアと笑いの再発見」であった。知的障害を伴う自閉症では、第9段階の質問⑬「あきらめから受容」、第10段階の質問⑭「新しい希望と、ユーモアと笑いの再発見」、第1段階の質問①「精神的打撃」、第6段階の質問⑨「罪意識(理由の不確かな自責)」であった。両グループとも、順序は多少前後するが、同じ段階の項目があがっている。

両グループで回答率が3~4割程度の低かった質問についても挙げる。低かったものから順に、高機能自閉症では、第1段階の質問②「麻痺」、第6段階の質問⑩「罪意識(過去の行為に対する)」、第3段階の質問⑤「パニック(障害に対し、否認や拒否ができていく)」、第8段階の質問⑫「精神的混乱と無欲、無関心」であった。知的障害を伴う自閉症では、第3段階の質問⑥「パニック(障害があるのかないのか收拾がつきにくい)」、第6段階の質問⑩「罪意識(過去の行為に対する)」、第1段階の質問②「麻痺」、第3段階の質問⑤「パニック(障害に対し、否認や拒否ができていく)」であった。回答率の低かった質問についても、両グループともにほぼ同じ段階の質問で構成されていた。しかし、この中で質問⑥「パニック(障害があるのかないのか收拾がつきにくい)」については、前述したが両グループで有意差の認められた質問でもあり、知的障害を伴う自閉症の中では最も低い回答率を示していた。

2. 2. 平均経過年数について

15の質問に対し、「感じたことがある」と回答した人に、それは子どもが何歳頃であったかについて調査した。これにより得た結果を、子どもが自閉症ではないかと疑った年齢から何年経過しているかを計算し、その結果を図2に示した。この図は子どもが自閉症ではないかと疑いをもった時点をもととしている。また、グラフの縦軸の上に行くほど、その気持ちを感じるまでに時間が多く経過しているということを表している。この経過年数は各グループにおける平均年数であり、T検定を行った結果、全ての質問項目に有意差は見られなかった。障害受容の段階が経過される順番については、第9段階「あきらめから受容」以降にあたる、質問⑬、⑭、⑮以外の気持ちは経過年数が順に伸びてはいない。しかし、

最終段階とされる15番目の質問の気持ちにたどり着くまでに、両グループともに3～3年半の経過年数が必要とされていた。また図2を見ると、高機能自閉症において、第3段階のパニックに当たる質問⑤「障害から目をそむけ続けることができなくなって、否認や拒否ができていく気持ち」と、第9段階のあきらめから受容に当たる質問⑬「勇気をもって積極的に事実(自閉症であるわが子)を受け入れていこうとする気持ち」が、特に多く経過年数を必要としていた。

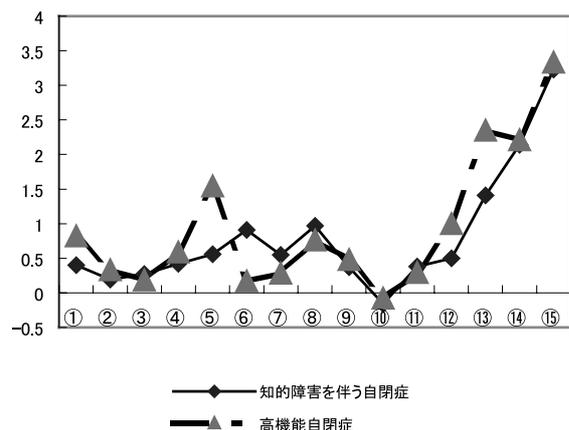


図2 障害を疑ってから15項目の気持ちを感じるまでの経過年数

次に、図2を経過年数の短い順に上から並べ替えた結果を、表2に示す。第9段階の「あきらめから受容」以降については、順番に気持ちを経験されていたので省くことにした。またこの図は、子どもの障害を疑ってから受容に転じるまでの気持ちのものである。従って、障害を疑う以前に両グループで感じられていた、第6段階の質問⑩「罪意識」については除いてある。表中の数値は項目ごとの平均年数である。

図1での結果で、有意差の見られている第3段階の質問⑥パニックについてであるが、表2では両グ

ループで経験されている時期に大きな違いがあった。高機能自閉症では最初の段階で感じられているが、知的障害を伴う自閉症ではかなり後の段階になって感じられている。また、子どもが自閉症であることに大きなショックを受ける気持ちである、第1段階の質問①の精神的打撃であるが、高機能自閉症は後の段階で感じられているが、知的障害を伴う自閉症では中程の段階で感じられておりこれにも違いがあった。

3. 周囲の人の理解について

母親から見て、周囲の人が子どもの障害に対して理解をしているかどうかを調査した結果を、図3に示す。この図では、「理解している」と回答のあった数を、各グループの%で示している。夫については両グループともに8割程度の理解があるという回答があった。しかし、その他の周囲の人については知的障害を伴う自閉症では4割程度と低く、高機能自閉症では知的障害を伴う自閉症をさらに下回る結果であった。これらは χ^2 検定を行ったところ、配偶者の父($\chi^2=0.02$)と自分の母($\chi^2=0.02$)の2項目に、高機能自閉症の方が明らかに周囲の理解が低

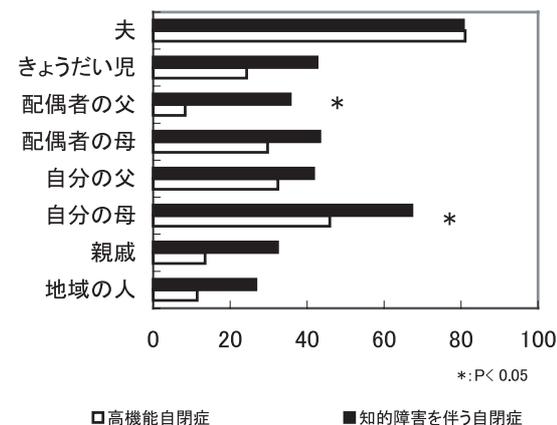


図3 周囲の人の障害に対する理解

表2 障害を疑ってから15項目の気持ちを感じるまでの経過年数順序

高機能自閉症		経過年数	知的障害を伴う自閉症		経過年数
3-II-⑥	パニック(障害かどうか分からない)	0.17	1-II-②	麻痺	0.19
2-I-③	否認	0.18	2-I-③	否認	0.27
4-⑦	怒りと不当感	0.28	6-I-⑨	罪意識	0.37
7-⑪	孤独と抑うつ感	0.29	7-⑪	孤独と抑うつ感情	0.38
1-II-②	麻痺	0.33	1-I-①	精神的打撃	0.40
6-I-⑨	罪意識	0.48	2-II-④	否認	0.42
2-II-④	否認	0.59	8-⑫	混乱、無欲、無関心	0.50
5-⑧	敵意と恨み	0.76	4-⑦	怒りと不当感	0.55
1-I-①	精神的打撃	0.82	3-I-⑤	パニック(障害を否認・拒否できにくい)	0.56
8-⑫	混乱、無欲、無関心	1.00	3-II-⑥	パニック(障害かどうか分からない)	0.91
3-I-⑤	パニック(障害を否認・拒否できにくい)	1.54	5-⑧	敵意と恨み	0.97

いという有意差が認められた。

考 察

4. 関係を持っている機関・団体について

子どもを育てていく中で、専門的な相談や支援が必要となると考えられるが、現在どのような機関と関係を持っているかについて調査した(図4,図5)。その他を含め医療機関、相談機関、児童入所施設、児童通所施設、児童厚生施設、NPO等の民間の福祉団体、親の会の以上8種類の施設や機関等を提示し、関係の有無を回答するように求めた。各項目と高機能自閉症と知的障害を伴う自閉症とでクロス集計及び χ^2 検定を行ったところ、どの項目にも有意差は見られなかった。医療機関は70%から80%と、どちらの場合でも高率の関係が認められる。また、親の会との関係が両グループで同じく70%から80%であった。その他は両グループ共に20%から30%という低い割合であった。

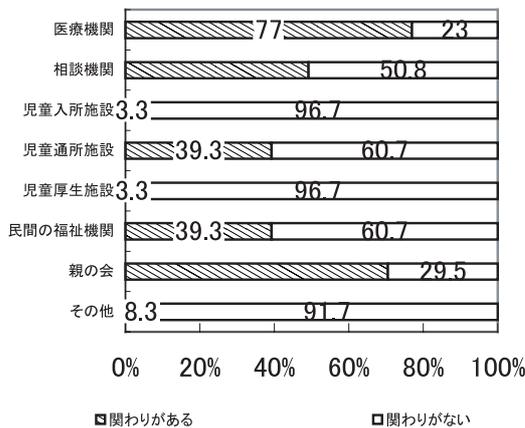


図4 医療・福祉機関及び団体との関係の有無(知的障害を伴う自閉症)

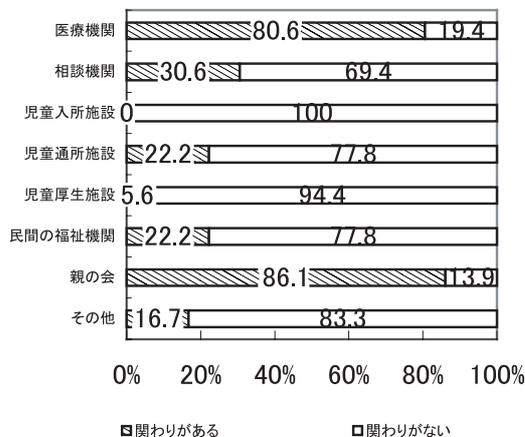


図5 医療・福祉機関及び団体との関係の有無(高機能自閉症)

1. 受容過程において感じられている気持ちの内容について

15の質問の内容について第3段階の質問⑥「障害があるのかないか收拾がつきにくくなる気持ち」について高機能自閉症が有意に高い割合であった。これは知的に明らかな遅れの見られないことから、子どもに障害があることが分かりにくいということが影響していると考えられる。さらに一般の子どもよりも計算が得意、地名などの記憶がよいなどに代表されるように、能力が高い部分がある例が多く見られることから、この気持ちがよく経験されていたといえる。

質問⑥以外の気持ちについて「感じたことがある」という回答割合が高かったものの質問内容は両者でほぼ同じであった。その中で第1段階の質問①の「精神的打撃」にあたる「子どもが自閉症であるということに大きなショックを受ける気持ち」が多く感じられていたのは、自閉症以外の障害においても共通であると思われる⁶⁾。第9段階の質問⑬「あきらめから受容」と第10段階の質問⑭「新しい希望,ユーモアと笑いの再発見」が多く感じられていたのは、このアンケートの回答者が勉強会の参加者、NPO法人や親の会の会員などの、子どもの障害を認識出来ている人たちであるからと考える。また、第6段階の質問⑨「罪意識」も多く感じられていた。子どもが障害をもった理由は不確かだが自分(母親)を責める気持ちである。これは自閉症の原因が20年ほど前までは親の不適切な養育に要因が求められていたという後遺症と⁷⁾、近年では遺伝的な要因^{8,9)}や環境化学物質に要因¹⁰⁾があるという知見が明らかにされつつあるために、親である自分に不確かな自責の念を抱かせてしまっていると考えられる。

次に、回答割合が低かった質問についても、両者で内容はほぼ同じであった。第1段階の質問②「麻痺」については、自閉症の場合子どもに障害があるという現実に耐えられない結果として母親が麻痺を起こさなくてはならないという状況が少ないのではないと思われる。それは告知を受けるまでも障害を疑う期間が存在しており、さらに親も見た目の障害のわかりにくさから治癒や軽減することに対し希望を捨てきれないことが示唆されるためである。また自由記述の中に「診断を受けたことがよいかけてなった」「自閉症と分かったことで安心した」という内容の記述がみられたことから、自閉症であることがはっきりすることで逆に母親が子どもの状況に納得できる感情になるということが推察され

る。第3段階の質問⑥「パニック」の「障害があるのかないのか收拾がつきにくい」という気持ちが、知的障害を伴う自閉症の中で一番低い回答率であったのは、知的障害があるために、表からも何らかの障害や遅れがあることが分かりやすいためであると思われる。

2. 時系列でみた受容の段階について

15の質問の気持ちを時系列でみた結果から、母親の気持ちは今回モデルとした段階を順に追ってはいないことが分かった。また、最終段階とされる質問⑮にたどり着くまでに両者で3~3年半が経過していることから、受容に至るプロセスに両グループで違いはあるが、必要とされる経過年数はほぼ同じという傾向があると言える。

平均経過年数を時系列に並べ替えた結果では、第1段階の「精神的打撃」が感じられている時期に両者で大きな違いがみられている。これらは、子どもの問題とされる部分が、自閉症の特性によるものであると気がつくまでに時間がかかる傾向があると考えられる。これは表2の結果からも、高機能自閉症の場合「障害を否認・拒否できにくくなる」という気持ちが最も長い経過年数を要していたことから分かる。また自閉症の障害特性として、視覚認知がよい、具体的、個別的事象の理解や記憶がよいことがあげられる。親は子どもの能力の高い部分に注目することで、自分(親)を慰めることができるため、子どもの障害から目をそむけることの出来る期間が長いのではないかと推測される。

3. 周囲の人の理解と関係のある医療・福祉機関について

調査結果より、夫以外の周囲の人について子どもの障害に対する理解が4割以下と低いことが明らかになった。高機能自閉症の場合では知的障害を伴う自閉症よりも見た目に障害がわかりにくいと、さらに下回る結果になったと考えられる。広瀬ら¹¹⁾の調査結果でも最も母親を支えた人物が夫であった。また中新⁶⁾らの研究では子どもの祖父母からの理解が得られにくいことが指摘されていることから自閉症以外の障害においても同様の傾向があった。日常的に子どもを預かってもらう等の子育てに対する協力も得られにくい状況にあることが示唆される。

今回の調査の中で、母親と子どもが福祉関係機関と関わりを持っている割合が両グループともに20%~30%と、非常に低いという結果が出ている。この調査対象者は比較的早い段階で子どもの障害に気が付いているといえる人々であったが、一番関わ

ることの多い機関が医療機関と親の会であった。医療機関は診断や投薬のために利用している人が多いからであると考えられる。特に高機能自閉症の場合は医療機関よりも親の会との関係の方が多く、診断前に専門的な機関への接触が持たれていないと考えられる。また、これまでの考察を含め、親の会といった当事者グループの場を多く利用していることから、親は「障害を障害と認めたくないがどこかへ頼りたい」というような揺れ動く不安な気持ちを多く感じていると推測される。このことから、福祉関係機関において相談することや、支援を受けることが不安や恥と感じさせないような環境を整備していくことが重要であると考えられる。

ま と め

考察より、高機能自閉症と知的障害を伴う自閉症を比較すると、両グループ共に以下のような共通点が明らかになった。

- 1) 仮定された障害受容段階を単純に進んでいない
- 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
- 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

両グループの間に「知的障害がない」という大きな違いがありながらも、受容過程には共通点が多く見られた。「自閉症」という共通部分が大きく作用していると考えられる。

次に、相違点について以下の点が挙げられた。

- 1) 「障害があるのかないのか收拾がつきにくい」という気持ちが、高機能自閉症に特有に感じられている
- 2) 高機能自閉症の方が、「精神的打撃」を後の段階になって感じていた
- 3) 高機能自閉症の方が、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

実際に関わる医療・福祉従事者は前述したような高機能自閉症ならではの障害受容過程の特徴を配慮し、保護者との関わりを持つべきである。母親が子どもの障害を受け入れていくという一番辛い時期に、いかにその気持ちを共感しその障害独自の状況を理解して関わるができるかが親子への具体的支援の前提である。

高機能自閉症は障害の発見が遅れることや、障害を認識し適切な理解を得ることが困難であるといった問題点がある。このことは、高機能自閉症の人の情緒および行動の面での二次的障害に影響を与える

可能性がある。近年では二次的障害に関連して高機能自閉症児・者に不登校、ひきこもりは少なくないという指摘もでてきている¹²⁾。今回の調査では比較的早期に子どもの障害に気がついた人々を対象にしている。しかし親が異常を気にとめることがなければ、自閉症の子どもは最も苦手とする「集団で行動できるようにならなくてはいけない」「友達みんなと仲良くしなくてはいけない」などに代表される一般的な価値観を押しつけられることになる。親が

障害を認識しなければ適切な療育を受けられない状況にある子どもたちを支援するためにも、早期に発見し介入していく必要がある。子どもへの具体的な支援と共に、子どもを支援していくパートナーとして、母親の気持ちに沿った、母親への精神的支援にもウエイトを置いていかななくてはならない。また今回のような数量的なデータのみではなく、自由記述による回答の分析やインタビュー調査によって更なる調査研究が今後必要と考えている。

文 献

- 1) Miller LG : Toward a greater understanding of the parents of the mentally retarded child . *The journal of pediatrics* , 73(5) , 699-705 , 1968 .
- 2) Olshansky S 1962 , 松本武子 訳 : 絶えざる悲しみ —精神薄弱児を持つことへの反応 . 家族福祉 家族診断・処遇の論文集 , 家庭教育社 , 133-138 , 1968 .
- 3) Droter D , Baskiewicz A , Irvin N , Kennell J and Klaus M : The adaptation of parents to the birth of an Infant with a congenital malformation . *A hypothetical Model. Pediatrics* , 56(5) , 710-717 , 1975 .
- 4) 田中洋二郎 : 親の障害の認識と受容に関する考察 —受容の段階説と慢性的悲哀— . 早稲田心理学年報 , 27 , 83-92 , 1995 .
- 5) 佐々木正美 : 障害児・者の家族援助 —TEACCH のプログラムモデル— . 小児保健情報 , 30 , 24-29 , 1994 .
- 6) 中新美保子 , 高尾佳代 , 石井里美 , 大本桂子 , 山本しうこ : 口唇口蓋裂児をもつ母の受容過程に及ぼす影響 . 川崎医療福祉学会誌 , 13(2) , 295-305 , 2003 .
- 7) 紀平省吾 : 自閉症児の早期療養者面接 —説明モデルの共有と障害受容— . 発達障害研究 , 24(3) , 293-303 , 2002 .
- 8) 中根充文 : 自閉症の疫学と遺伝 . 自閉症と発達障害研究の進歩 , 2 , 3-34 , 1998 .
- 9) 山形崇倫 : 自閉症の遺伝学 —自閉症の病院遺伝子解明研究の現状 . 発達障害研究 , 25(1) , 8-16 , 2003 .
- 10) 佐々木正美 : 自閉症は増えているか . 精神科 , 5(1) , 33-37 , 2004 .
- 11) 広瀬たい子 , 上田礼子 : 脳性麻痺児(者) に対する母親の受容過程について . 小児保健研究 , 48(5) , 545-551 , 1989 .
- 12) 相澤雅文 : 高機能広汎性発達障害児(者) と「不登校」「ひきこもり」の臨床検討 . 障害者問題研究 , 32(2) , 147-156 , 2004 .

(平成17年11月20日受理)

**The Study on Mother's Acceptance Process of Diagnosis
on Her Own Children with High Functioning Autism
— Comparing it's Process with Mentally Retarded Autism —**

Akane SHIMODA

(Accepted Nov. 20, 2005)

Key words : high functioning autism, mentally retarded autism, mother,
acceptance process of disorder

Abstract

This investigation has been done to learn how mothers deal with this investigation their children being diagnosed with high functioning autism.

Looked a four areas: (1) individual attribute, (2) mother 's acceptance process, (3) recognition of high functioning autism by familiar people, and (4) the relation to medical and welfare facilities.

In order to clarify these areas, they 'll be children diagnosed with mentally retarded autism. As for the results of the investigation, both groups do not follow exactly the model course of so called grief-recovery stages and present no significant differences on the statistical contents.

Understanding and sympathy to autism is not revealed easily from people who surround the children in both groups being compared, such as their family, relatives and people in the community. These results can be thought of as characteristic responses to autism. Even if they are high functioning or not, autistic children cannot be easily recognized and accepted.

On the other hand, mothers of children with high functioning autism have some definite feeling of confusion about whether their own children suffer from the disorder or not. And mothers of high functioning kids remember their experiences in which their psychological blows were late as compared with mothers of retarded children. In these situations, mothers of high functioning autistic children have avoided visiting specialists in medical and other welfare facilities, and show traits of only depending on people of their parent-groups.

Correspondence to : Akane SHIMODA

Department of Social Work, Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: shimoda@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.15, No.2, 2006 321-328)