

# 障害を持つ子どもの親に関する障害受容と 告知についての文献的検討

水 田 茂 久

## A Survey of the Literature on How Parents of Disabled Children Accept their Child's Disability and How They are Told

Shigehisa MIZUTA

### 1. はじめに

障害そのものの発見は、1歳6ヶ月健康診査などの健診の充実や診断精度の進歩に伴って早期化が進んでいる。そして、それに続く早期療育は、障害児の子育てに戸惑いや不安を抱える親の不安を軽減し、子育てについての方法を知る機会となると同時に、早期からの療育が子どもの発達を促進するという効果は、これまでの多くの障害児療育に関する研究がそれを認めている（萩原ら2003）。このように、早期発見・早期療育の意義が広く認められ、障害児の早期発見のための保健福祉的システムの構築が進められている中で、早期における介入が当事者である子どもや親にとってマイナスの効果をもたらすような事例の報告もいくつかなされ始めている。このことは、障害や発達の遅れを抱える子を持つすべての親が子どもの障害を認め、障害児として支援を求めているのでは無いことを示している。それぞれの親の子どもの障害に対する認識や心理状態を評価せずに、画一的な早期介入をすすめていくことは、一部の親にとっては不快なことであり、その後の専門機関との間の信頼関係や治療関係を損なう危険性もあることが指摘されている（三隅ら1993）。

つまり、親の障害受容の問題は、子どもの養育の問題に直結しており、それがその子の発達に重大な影響を与える可能性も含んでいる。これは療育を受けるのは子どもであるが、それをさせるのもさせないのも親次第であることが原因である。また、障害児に限らず子育て中の家族全般に言えることであるが、子どもが低年齢であればあるほど、親の心理状態が子どもの発達に及ぼす影響は大きく、親の心理状態を理解することはなおさら重要なものとなる（小林ら1999）。

以上のようなことから、障害を発見し、診断・告知した上で療育へとつなげていく過程では、対象となる子どもの状態だけを考えてサポートしていただくだけではなく、その時点での親の障害受容にかかわる心理的状态を考慮した支援を提供していくことが必要となる。そのためには親の障害受容についてその詳細を明らかにする必要があると同時に、親の心理的状态や障害受容に影響する診断・告知の時期や内容、方法などの影響や効果についても明確にしておかなければならな

い。今回はこれらの問題に関する従来おこなわれてきた研究の中で、1990年代以降の研究を中心に概観していきたい。

これまでの親の障害受容に関する研究は、子育ての過程で障害の告知を受けてからの親の心理的な変遷を追いかけたものがその大半を占めている。これらは、受容のプロセスに焦点を当てた障害受容段階モデルや慢性的悲哀モデル、そして螺旋型モデルなどに分類される(蔦森2004)。このような我が子の障害受容という状態の定義や、障害受容論の分類などの研究は桑田や蔦森、阿部らの論文に詳述されているので、ここでは割愛する(桑田ら2004：蔦森2004：阿部ら2007)。

親の障害受容に与える要因に関して検討した研究は、今日に至るまで様々なものがおこなわれている。受容の過程について具体的に言及した研究では、子どもの障害の種類や重症度、などといった子どもの側の要因や、親の持つ不安感や自尊などの傾向、子どもの障害に関する理解の程度などの親の側の要因、そして家庭の持つ養育に関する資源や親に対するプレッシャー、各種ソーシャルサポートなどの社会的要因といったものが親の障害受容に影響をおよぼすとされている。

これらの要因のうち、子どもの側の要因は親の障害受容にもっと大きな影響を及ぼすと考えられており、従来から多くの研究がなされてきている。特に障害種別による親の障害受容の問題は各種障害の持つ特性などと合わせて多面的な考察がなされている。それに対して親の側の持つ要因は、障害児を持つという事態や調査対象の特殊性故に、あまり研究がおこなわれていない。これは家庭環境の要因も同様である。また、様々なソーシャルサポートなどを含む社会的要因に関しては早期発見と療育の重要性が叫ばれる中でようやく研究が進み始めているのが現状である。

## 2. 障害受容に影響する要因について

### ① 障害のもつ特性の要因

ダウン症など比較的早期に医学診断の確定が可能な障害では障害を疑ってから診断までの期間にほとんど差がなく、平均1.4ヶ月(全事例が6ヶ月以内)の間に診断がなされているが、広汎性発達障害の場合では平均で約1年4ヶ月もの期間を要していることが報告されている(夏堀2001)。ダウン症候群などが染色体異常という客観的所見(生物学的マーカー)によって診断できるのに対して、発達障害の場合、子どもの「行動」(症状)によって判断(診断)がおこなわれる。よって、行動の特性が顕在化するまでは正確な診断を下すことができない。診断までの「経過観察」期間が存在するのである。

さらに、脳科学と発達障害の子どもの行動との関係も未だ十分に明らかとは言えない。何故そのような行動が生じているのかという問題のすべてが脳の物質的な機能によって説明できないからである。また、発達障害と定型発達(正常発達)との差は発達の一部が早い遅いなどであることも多いが、全体の発達水準の問題に及ぶこともある。これは定型発達と発達障害の線引きをどこでおこなうかということであり、発達そのものの質的な相異との見方もあれば単に、連続線上に並ぶものの相対的な差でしかないという捉え方もある(滝川2007)。このような状況の中、仮に親が比較的早期から障害を疑っていたとしても、様々な関係性の中で日々発達してゆく子ども

障害を持つ子どもの親に関する障害受容と告知についての文献的検討（水田茂久）

の様子を見るにつけ、障害それ自身本当にあるのかどうかという疑問が生じてきたとしても無理はないであろう。

## ② 診断・告知の要因

この要因については、近年いくつかの研究が進められており、早期診断や告知が親の障害受容を促し、その結果として早期からの療育へとつながって、良好な予後をもたらしているとの報告もある。他方、診断や告知の方法や時期によって、あるいは親の心理的準備状態次第では、むしろ障害に対する否認を引き起こしているケースも報告されており、この要因に関する詳細は次章にて詳述する。

## ③ 親の側の要因

親の個人的な要因が子どもの障害受容にどのように関係しているかについて、障害児者との接触経験やボランティア経験の有無とを比較した研究がある。これによると、「障害を持つことは恥ずかしいとは思わない」という項目についてののみ有意差が認められ、それが障害受容の促進条件の一つになることが示唆されている（石本2008）。また、障害を持つ子どもの行動の、とくに「言語の発達」と「問題行動の軽減」について変化を認識している母親では「周囲の目」についての不安を感じている人が多い。この一方で母親が育児の初期の段階で、育てにくさを感じているが次第に子どもの行動への理解が深まり、対応が可能になるにつれ、「親としての自分」を肯定的に認識することができるようになることも報告されている（澤江2003）。これは母親自身が「親としての自分」をどのようにとらえているかが一つの鍵であり、子どもとのかかわりにおける具体的な方法が母親のポジティブな認識を促進できるものと考えられている。つまり、子どもからのフィードバックが「親としての自分」の認識に大きく影響をあたえるのである。

また、心身障害児を持つ母親のネガティブな対児感情に影響を与えるものとして、5つの因子が報告されている。その中には母親に関する因子として「若年の母親」、「母親自身に身体的あるいは精神的な疾患がある」の二つが、母親以外の因子として、「子どもの年齢が2～5歳」で、「子どもの数が1人であること」、「家庭環境に問題がある」が挙げられている（小枝ら1998）。さらに、外来治療の経過の中で対児感情が好転した事例では、育児環境の好転や母親の健康状態の改善などが主な要因として挙げられている。従って、これらの因子は子どもの障害受容においても関与していると推測することができる。

## ④ 家族環境などの要因

母親から見て、周囲の人が自分のこどもの障害を理解をしているかどうかを調査した結果、夫については8割程度の理解があるという報告がある（下田2006）。さらに、身内の者、同じ障害を持つ母親とつづく。子どもの障害の受容に関連して、夫、つまり子の父親の多くが学齢期に近づき入学を目前にしたときに、ようやく子どもの障害を現実的に認識する傾向があることが指摘されている（広瀬ら1989,1991）。このことは、母親がとくに乳児期から幼児期にかけて、養育上の

不安や障害についての不安に苦慮している時期と父親が子どもの障害を認識する時期との間にズレが生じていることを示している。このズレは障害の受容を促進させる要因とはなり得ないことが指摘されており、夫婦の双方が互いを一番の理解者と考えていることと、子どもの障害の受容とは別の次元の問題であることが推測できる。

また、子どもの障害の違いによっても周囲の人の理解の度合いに違いが見られることが指摘されている。知的障害を伴う自閉症では夫の次に高い理解を示していると母親が感じていたのが自分の母親であったが、高機能自閉症では理解が低いと感じていた(下田2006)。このことは高機能自閉症とよばれる比較的軽度の発達障害の特徴に関係がある。軽度発達障害児の場合、障害の持つ特有な育てにくさがある一方で、周囲に障害が理解されにくいことで親の育て方のせいにされることが多く、それによって母親は子育てに対する否定的な感情が生じやすい。母親自身もかわり方や子どもの成長や発達によって状態が大きく変化していることを目の当たりにすることで、障害はなくなるのではないかという錯覚を生じやすい。そうした事態は障害受容の促進要因を阻むばかりか、診断それ自体についての疑念が生じさせる場合もある。

### ⑤ 社会的支援の要因

母親にとって助けになると認知されているソーシャルサポートは専門機関よりもむしろ身近な人であることが、これまでの研究の結果明らかになっている。特に家族や共通の問題を持つ友人(障害児の親の会など)からは主として情緒的なサポートが得られている。さらに、医療機関などの専門機関は比較的助けになったと認知されていないものの、それでも役に立ったと認知している母親にとっては子どもの障害の受容を促進するものとして働いている。つまりソーシャルサポートとしては、同じような障害児を持つ母親との交流の場を提供するとともに、専門機関のサポートを提供してゆくことが重要視されている(石本2008)。

しかし、ダウン症の場合、障害の告知がおこなわれてから後に社会的支援に関する情報を得ることが多いのに対して、広汎性発達障害の場合では多くが医学的診断の前に保健所や児童相談所、通園療育施設などをまず紹介され、これらの機関からサポートを提供されながら、告知を受けることが一般的である。発達障害の子を持つ親にとって、障害児の親の会が有効な社会的支援であることは明白であるが、親が発達障害を疑いはじめるごく初期の段階で誰が、どのようにこれらの支援を親へ提供するか、介入するかについては多くの問題を残すものであり、その後の障害の受容にも大きく関連する重要な事柄であるといえる。

## 3. 診断・告知のありかたについて

### ① 障害告知は誰がおこなっているのか

保護者が誰から説明を受けたのかについては医師が8割を占め、その他、心理士、保健師、ケースワーカー、看護師という報告がある(永井2004)。また、従来は保育園・幼稚園と地域の小中学校は障害であることが明らかとなっている障害児の「統合保育・教育機関」として位置づけられ

てきた。さらに今後、諸機関は自らを「発見機関」としても位置づけ、自閉症をはじめとする軽度発達障害についての基礎的な知識を広く社会に伝えることや、発見後の保護者や本人への対応と専門機関への紹介など、そのような役割を担う専門性も期待されている（高橋2002）。こうしたことから、今日では、医師による狭義の診断の告知ではなく、関係諸機関のスタッフによって、障害のある子の養育や療育などについての情報提供をも含めた広義での診断の告知がおこなわれはじめているのが現状である。

## ② 障害告知の時期について

これまでの調査によると、発達障害児に対しての告知の時期としては3歳～3歳5ヶ月の時期が最も多い。保護者が子どもの障害に気づく時期は1歳6ヶ月～1歳11ヶ月の間が多く、これに伴って専門機関への受診もほぼ同時期におこなわれている。受診をしてから告知までの間に比較的長い時間が経過しているのは発達障害という障害の特徴上、早期に診断を確定することが非常に困難であるという理由からである。この間はいわゆる、「経過観察」の状態である。しかし、最近では告知の時期は早まり、2歳半ぐらいには受けているケースも増えている。しかし、一方では母子通園療育事業などのグループでの療育活動を経るなかで、保護者が自他の子どもの発達の違いや、すでに自閉症と診断された子どもに我が子がよく似た面があることに気づくなど、受診への動機が少しずつ形成されるのを待って専門医療機関を紹介するのが、保護者心理にとって無理がないという指摘もある。

さらに、保護者が望む告知の時期、とくに早期であるか否かについては保護者の意見は必ずしも一致していない。むしろ養育や療育の情報と精神的な援助を求めている点についてはどの保護者にも共通してみられる意見である（中田1997）。

しかしながら、早期の告知が早期の療育開始につながることの有効性を指摘する声もある（杉山1999、二木ら2002）。高機能広汎性発達障害でIQ70以上の症例の場合、診断年齢が低いほど療育開始が早く、診断年齢や療育開始の年齢が低いほど、後年の適応は良好であったという報告もある（杉山1999）。また、親の障害受容との関連においては発達障害の診断・告知が何歳でおこなわれたかにかかわらず、受容には一定の時間が必要であるものの、低年齢で診断・告知がおこなわれれば親の障害の受容も早期になされ、逆に告知が遅れば受容もそれだけ遅れることが示されている。

これらの点だけに注目するならば診断が可能であればなるべく早くに診断告知がおこなわれるのが望ましい。何故なら、親の早期の障害受容が早期の療育に結びつく可能性が高いからである。しかし、そうした有効性の一方で、すべての親が早期に診断告知を受けることで子どもの障害を早期に受容できるわけではなく、告知と受容についてはより個別の要因の関与が存在することが推測される。すなわち早期に診断ができるようになり早期に告知がなされることによって、保護者の診断・告知を受ける心の準備との間にズレが生じるようになっている。

### ③ 望ましい障害告知について

親にとってどのような告知の仕方が望ましいかについては以下の事柄が指摘されている（玉井1993, 中田1997）。①告知の場所には父母ともに同席。もしくは親族、友人など保護者が信頼している人と同席。②時間をかけて一回限りではなく、何回かに分けて説明する。③印刷物や書いたものを渡し、視覚的に理解を促し、また告知後も反芻して理解できるようにする。④同じ障害を持つ親同士の情報交換の場（地域の親の会など）を紹介する。⑤具体的な例を挙げて理解を促す。

さらに、告知を受ける以前に既に子どもを発達障害と疑っていた場合の親への配慮の必要性も指摘されている（湯浅2002）。これらは告知の際の親の精神的苦痛を最小限に抑えるために専門家が配慮すべきことである。こうした配慮は言うまでもなく、子どもの障害の受容にも影響をおよぼすと考えられている。

また、高橋（2004）は医師の立場から、親が知りたい具体的情報は次の7項目であるとまとめている。親は告知の際に 1. 状態（障害特徴） 2. 障害名 3. 障害要因 4. 障害程度と予後 5. 治療法 6. かかわり方 7. 社会的支援といった情報を求めている。

### ④ 受容モデルにおける障害告知の位置づけの違い

段階モデル、慢性的悲嘆モデル、螺旋型モデルに代表されるような障害受容のモデルにおいては、障害告知の位置づけにやや違いがみられる。段階モデル、慢性的悲嘆モデルにおいては障害の告知は障害を受容するまでの過程の出発点ととらえている。それに対して、螺旋型モデルでは障害の受容に至るまでに親の中に障害を肯定する気持ちと障害を否定する気持ちの両方の感情が常に存在すると考えており、例えば診断の告知を受け入れられず、ドクターショッピングをする親の行為などはこうしたとらえ方で説明することができる。つまり、この立場においては診断・告知は障害の受容を動揺させる一つの出来事として捉えられているようである。

### ⑤ 本人への告知について

これまでの研究の多くはその障害の特徴上、親に対する障害の告知を対象になされてきた。親は専門家から告知をされるのに対して、成長した子どもに障害について伝える役割のほとんどは、従来親が担ってきた。最近では、高機能自閉症スペクトラムを持つ子どもへの医学心理学的教育の一環として、子ども自身への診断名告知について様々な議論がなされている（吉田2004）。

本人への診断名告知については、①子どもの状況（安定した適応状況にあるかどうか、理解力、自立への気づき、秘密を保持する能力）、②親の状況（子どもに伝えたいことを親が実感できること、親の自閉症支援の技術力、家における具体的支援の実践、告知に対する両親の方針の一致、親へのサポートシステム）、③子どもを取り巻く環境、社会の状況（学校（学級）環境、専門機関の利用の有無、子どもが診断名を知る社会的メリット）の評価をおこなったうえで支援することが望ましい。ただし、診断名の告知とは子ども自身が医学心理学的情報を活用する際に生じるであろう子どもの自己認知の一つの段階に過ぎない。自己認知の段階とはA) 具体的な困難に対応する技術を持つ、B) 自分の特性に名前がつくことを知る、C) 情報を主体的に活用できる、D)

## 障害を持つ子どもの親に関する障害受容と告知についての文献的検討（水田茂久）

他の自閉症スペクトラムの子どもを知る、E) 改めて自分自身を肯定的に捉え直す、ことである。つまり、ただ単に、子どもに情報を与えるのではなく、それを子どもが使いこなせることを前提として初めておこなえるものである。最終的には自己への認識が深まり、肯定的な気持ちで困難に対応する認識を自分で持てることが重要であり、今日、診断名告知は医学心理学的教育の一つとして位置づけられている（吉田2004）。

また、近年青年期以降に本人が診断を受ける場合が増えてきていることについて、その経緯を2つのパターンに分類した研究がある（水間2006）。一つは自身で発達障害を疑い、診断を受けるもの、二つ目はうつ病や神経症などの治療過程で発見されるものである。後者は病気の二次的な障害として診断されるケースである。このような場合、診断を受ける本人たちの多くが発達障害についての知識を持っていないため、突然の診断に直面し中途障害と同様のプロセスをたどることも指摘されている。

本人への告知の時期については、高機能広汎性発達障害を持つ本人が「自分が何者であるか」、「自分は困っている」といった自己意識の高まりが見られる発達段階まで成長したことも、告知にとって重要な要因であると考えられている（木谷2001）。将来的な治療構造を見据えた上で、単に診断を告知するだけでなく、本人の発達に伴う自己意識の高まりを十分に考慮することの重要性を示している。こうしたことは本人にとっても、さらに親にとっても障害の理解を進め、受容するため有益であると考えられている。

### Summary

The research on parents accepting child's disability started in the 1990s. The research on parents accepting child's disability in our country is used theory of disability acceptance was introduced from overseas as a base, the validity and reliability are verified also in our country and many related researches has been performed in three theoretical positions.

Here, a result is surveyed paying attention to the factor of the characteristic child's disability, the factor about diagnosis and a notice of child's disability, the factor about family environment, and the factor of social aid.

Moreover, it is reviewing recent researches about diagnosis and a notice of a disability especially this time. It surveys who has notified from viewpoints, such as time of a notice, and the state of a disability notice.

### 引用・参考文献

- ・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.
- ・阿部あゆみ 山口雅子 2007 我が子の障害受容過程に影響をおよぼす要因の検討 —文献的考察— 産業医科大学雑誌 29, (2), 183-195.
- ・飯田順三 2004 高機能自閉症とアスペルガー症候群における診断と告知 発達障害研究 26, 164-173.
- ・石本雄真 太井裕子 2008 障害児を持つ母親の障害受容に関連する要因の検討—母親からの認知、母親の経

- 験を中心として― 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 1, (2), 29-35.
- ・岩崎久志 海蔵寺陽子 2007 軽度発達障害児を持つ親への支援 流通科学大学論集 20, (1), 61-73.
  - ・大坪淑子 岡島一郎 児島達美 2007 障害児の母親が子どもの障害を受容する過程に及ぼす影響要因について ―障害告知とセルフヘルプグループ及びサポートグループの観点から― 6, 73-82.
  - ・木谷秀勝 2001 高機能広汎性発達障害児者とその家族へのカウンセリングに関する一考察―障害という言葉をめぐる― 山口大学心理臨床研究 1, 15-21.
  - ・釘先良子 腹巻繁 2005 自閉症の子どもの持つ親の支援のあり方に関する検討―自閉症親の会アンケート調査による― 西南女学院大学紀要 9, 72-82.
  - ・倉重由美 川間健之介 1995 障害児・者を持つ母親の障害受容尺度 山口大学教育学部研究論叢 45, 297-316.
  - ・倉重由美 川間健之介 1996 障害児・者を持つ母親の障害受容 ―障害受容に影響を与える要因の検討― 山口大学教育学部研究論叢 46, 19-29.
  - ・倉重由美 川間健之介 1997 障害児・者を持つ母親の障害受容 ―クラスター分析による類型化の試み― 山口大学教育学部研究論叢 47, 51-58.
  - ・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についての文献的研究 九州大学心理学研究 5, 273-281.
  - ・小枝達也 南前恵子 1998 心身障害児を持つ母親の対児感情に関する検討 厚生省心身障害研究報告書
  - ・澤江幸則 2003 障害幼児を持つ母親の不安と「子どもとの関係」認識との関連について―「子ども行動」および「親としての自分」の変化意識に着目して― 文芸学院大学研究紀要 5, (1), 119-132.
  - ・品川玲子 渡辺千歳 萩原美文 藤永保 佐々木丈夫 1997 ダウン症を持つ母親の養育態度の調査研究Ⅰ ―研究計画と質問紙調査結果の単純集計― 発達研究, 12, 1-9.
  - ・品川玲子 渡辺千歳 萩原美文 藤永保 佐々木丈夫 1998 ダウン症を持つ母親の養育態度の調査研究Ⅱ ―事前の知識及び告知のあり方と養育態度― 発達研究, 13, 1-10.
  - ・品川玲子 渡辺千歳 萩原美文 藤永保 佐々木丈夫 1999 ダウン症を持つ母親の養育態度の調査研究Ⅲ 1. 告知のあり方と養育態度及びサポートの関係 2. 自由記述の分析 発達研究, 14, 1-14.
  - ・品川玲子 渡辺千歳 萩原美文 藤永保 佐々木丈夫 2000 ダウン症を持つ母親の養育態度の調査研究Ⅳ ―告知および早期療育・教育の現状― 発達研究, 15, 1-9.
  - ・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 15, (2), 321-328.
  - ・鈴木乙史 江本美也子 1985 自閉症児の母親の障害受容と人格変容過程に関する研究, (その1)―自閉症児の母親の特徴― 母子研究 6, 48-54.
  - ・高橋脩 2002 病名と告知を考える―障害発達臨床の立場から― こころの科学 109 52-58
  - ・高橋脩 2004 地域療育システムにおける自閉症の診断と説明 発達障害研究 26, (3), 153-163.
  - ・田熊有紀子 2000 発達障害児を持つ母親カウンセリング ―母親の内なる「障害児性」の癒しと「健常児性」の喪の作業― 文教女子大学研究紀要 2, (1), 127-140.
  - ・田中真理 廣澤満之 滝吉美知香 山崎透 2006 軽度発達障害児における自己意識の発達―自己への疑問と障害告知の観点から― 東北大学大学院教育学研究科研究年報 54, (2), 431-443.
  - ・棚原亨 財部盛久 1999 障害幼児を持つ母親の障害受容に関する個人別態度構造 琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要 1, 141-151.

障害を持つ子どもの親に関する障害受容と告知についての文献的検討（水田茂久）

- ・ 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.
- ・ 玉井真理子 1993 「障害」告知の実態 発達障害研究 15, (3), 223-229.
- ・ 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.
- ・ 薦森武夫 菅井邦明 清水英子 2003 姉弟に障害を持つ養育者の「障害受容」過程―療育活動と連絡帳の分析から 東北大学大学院教育学研究科研究年報 51, (2), 251-264.
- ・ 薦森武夫 清水康夫 2001 親が子どもの障害に気づくとき―障害の告知と療育への動機づけ―総合リハビリテーション 29, (2), 143-148.
- ・ 薦森武夫 2004 障害受容論と研究方法論の検討 東北大学大学院教育学研究科研究年報 52, 295-308.
- ・ 泊祐子 古株ひろみ 竹村淳子 田中清美 2002 障害児をもつ母親の養育困難に関する研究―双子と単胎児に障害をもつ母親の比較― 滋賀医科大学看護学ジャーナル 1, (1), 15-28.
- ・ 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 26, 143-152.
- ・ 中川信子 2002 障害の告知と子育て支援 月刊地域保健 33, (3), 97-101.
- ・ 中田洋二郎 1995 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.
- ・ 中田洋二郎 上林靖子 藤井和子 佐藤敦子 石川順子 井上信久和 1997 障害の告知に親が求めるもの―発達障害者児者の母親のアンケート調査から― 小児の精神と神経 37, (3), 187-196.
- ・ 中田洋二郎 上林靖子 藤井和子 佐藤敦子 石川順子 井上信久和 1998 障害の告知に関する親の要望：ダウン症と自閉症の比較 小児の精神と神経 38, (1), 71-77.
- ・ 夏堀拱 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, (3), 11-22.
- ・ 夏堀拱 2002 自閉症児の母親の障害受容過程 ―1歳半健診制度化の効果と母親への支援のあり方に関する研究― 社会福祉学 42, (2), 79-90.
- ・ 夏堀拱 2003 障害児の「親の障害受容」研究の批判的検討 社会福祉学 44, (1), 23-32.
- ・ 萩原美文 品川玲子 渡辺千歳 藤永保 佐々木丈夫 2000 ダウン症児を持つ母親の養育態度の調査研究VI―母親・症児の性格態度について― 発達研究 15, 23-32.
- ・ 長谷川知子 2005 障害の告知と親へのアプローチ 保健師ジャーナル 61, 692-696.
- ・ 藤永保 品川玲子 渡辺千歳 萩原美文 佐々木丈夫 堀敦 2005 ダウン症児の早期療育と母親の養育態度 発達心理学研究 16, (1), 81-91.
- ・ 水間宗幸 2006 成人期に発達障害を告知されたケースのライフステージからの検討―語りと手記から社会性の獲得を考える― 九州看護福祉大学紀要 8, (1), 83-92.
- ・ 宮川公子 2001 ダウン症の診断告知と家族へのカウンセリング・フォローアップ 小児看護 24, (1), 59-64.
- ・ 宮崎昭 2002 自閉性障害の告知と早期発達相談―診断を保留し、1年後に医学的診断告知をした事例を通して― 山形大学教育実践研究 11, 1-10.
- ・ 目良秋子 柏木恵子 1998 障害児をもつ親の人格発達―価値観の再構築とその要因― 発達研究, 発達科学研究教育センター紀要 13, 45-51.
- ・ 吉田友子 2004 高機能自閉症スペクトラムを持つ子どもへの医学心理学教育―診断告知の位置づけとその実際― 発達障害研究 26, (3), 174-182.

- ・湯浅幸子 2002 自閉症児の保護者に対する障害告知のあり方についての研究 ―保護者の状況に応じた心理的配慮について― 明星大学通信制大学院紀要 2, 69-80.
- ・横山由美 2004 グウン症候群の子どもを持つ母親が前向きに育児・療育に取り組めるようになる要因と援助 聖路加看護大学紀要 30, 45.