研　　究

親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援（第4報）：ライフサイクルを通した支援の指針

佐　鹿　孝　子

〔論文要旨〕

障害のある乳幼児から子どもを亡くした親・43事例に，障害のあるわが子の受容過程について半構造化面接を実施した。ナラティブデータを修正版グラウンデット・セオリー・アプローチ（木下：M-GTA）を基盤にして分析し，以下の12カテゴリーが抽出できた。①障害の説明と理解の促進，②障害と育児の重圧からの解放，③新たな夫婦関係の発展，④身近な人の支え，⑤専門職からの支え，⑥育児方法と介護方法の蓄積，⑦育児と介護に向かう力の源，⑧ライフサイクルの先を見越した準備，⑨子どもの持てる力の発揮，⑩きょうだい児の自己実現，⑪親の生きる力と生活の充実，⑫生活の保障，が親の障害受容に深く関わっており，危機的時期・状況を乗り越えて行くときの「複合的な力」となっていた。本研究を通して，10項目の支援の指針を提言した。

Key words：障害受容過程，家族のライフサイクル，ウェルビーイング，保健・福祉・教育，支援の指針

Ⅰ．はじめに

障害のある子どもの親が障害を受容する過程と支援については，多くの研究がある。それらは，質問紙調査[1)~11)]や，ある発達段階の子どもの親への面接調査[12)~23)]や，ある時期の親・家族支援[24)~26)]に関するものが主である。

著者は，多くの障害のある子どもと親への支援を行ってきた過程で，障害のある子どもの親は障害受容の危機的状況を一度だけでなく，子どもの発達の過程で子どもが発達課題を達成しようとする時に繰り返して体験することを実感してきた。

障害の受容過程については，Drotar ら[12)]の段階説，Olshansky[27)]や Wikler ら[1)]の慢性的悲哀説，中田[18)]の障害受容の螺旋モデルがある。著者はこれまで，これらの説を参考にして実践してきたが，2002年に「障害のある子どもと親の10の危機的時期・状況」を提唱した（表1）[28)]。これを基に本研究誌に第3報まで発表した。

第1報では，障害のある乳幼児とその親が障害児通園施設に通園しながら，障害のあるわが子を受容していく過程と保健福祉の連携による支援を検討した[28)]。第2報は，小学1年生の親に面接調査を行い，保健・福祉・教育の連携と支援について検討した[29)]。第3報では，高校3年生の親に面接調査を行い，これまでの受容過程と学齢期を終了後の子どもの社会参加と親の自己実現への支援について検討した[30)]。

さらに，親が障害のある子どもを受容していく過程に関わる要因については，著者は，南雲[31)]の自己受容と社会受容を参考とし，著者の

Repetitive Critical Situations of the Parents During Acceptant Process of their Handicapped Child（4th Report）：Guideline for Support Thuough Lifecycle of Child and Parent　〔1938〕
受付 07. 6.12
採用 07. 9.28
Takako SASHIKA
埼玉医科大学保健医療学部看護学科（教育職/研究職/看護師）
別刷請求先：佐鹿孝子　埼玉医科大学保健医療学部看護学科　〒350-1241 埼玉県日高市山根1397-1
Tel：042-984-4801　Fax：042-984-4887

Presented by Medical*Online

表1　障害のある子どもと親の危機的時期・状況[28]

危機的時期		危機的状況
Ⅰ	誕生（障害を受けた時期）～障害が予測された時	
Ⅱ	生後3か月～3歳	乳幼児健康診査などで専門病院を紹介された時 専門病院などを受診しようとする時・した時 障害がわかった時，診断・説明を受けた時
Ⅲ	3歳～4歳	集団生活，幼児教育を選ぶ時
Ⅳ	小学校入学時期	就学前健診，小学校選択
Ⅴ	中学校・高等学校入学時期	進級にあたっての学校選択（特に肢体不自由児など）
Ⅵ	学齢期終了時	高校卒業後の進路について
Ⅶ	成人式を迎える時期	その後の生活を選択する時期
Ⅷ	30歳～40歳代	親の加齢が進んでくる時期
Ⅸ	50歳以上	親が自分の死後を考える時期
Ⅹ	一生を終える時期	（親よりも先の時がある）

前の研究[28)~30)]から次の「4つの要因」（図1）を提示した[32)]。すなわち，1）わが子の受容，2）家族の問題の受容，3）親自身の人生の受容，4）社会受容，である。

子どもにとっての保健・福祉・教育のサービスは，一人の子どもとしての成長発達が保障され，また，生活全般が保障されたうえで自立した生活をしていくことを目標とした社会的支援でなければならない。そして，一人ひとりの障害の程度や内容に応じて，包括的できめ細かな社会的支援が必要である。

子どもを取りまく家庭と地域社会が，子どもの成長発達と生活を支えていくことができるようにするためには，保健・福祉・教育が連携し

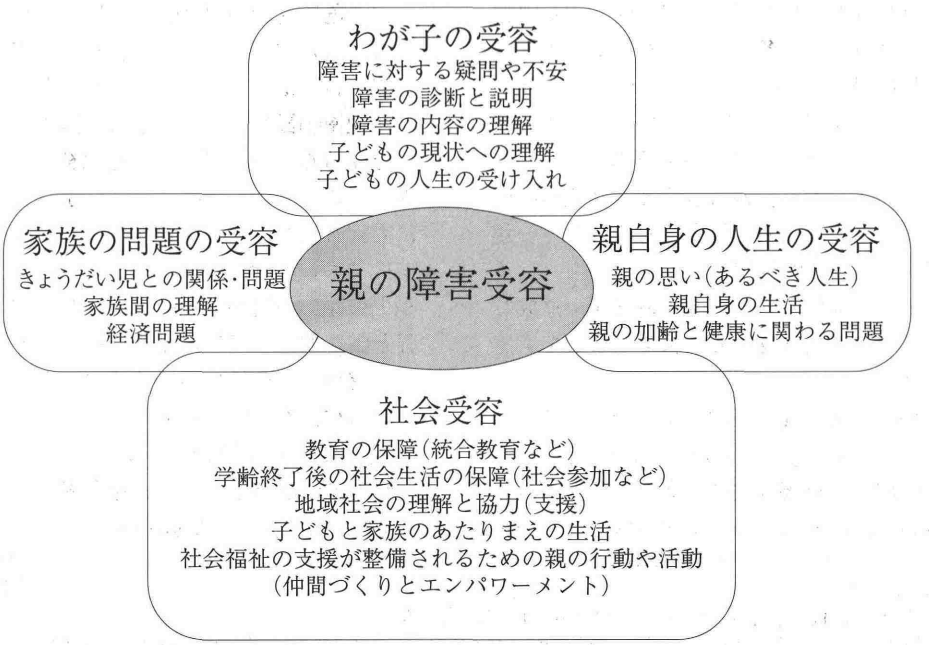

図1　親がわが子の障害を受容していく4つの要因[31)]

Presented by Medical*Online

ていることが大切である。さらに，障害のある子どもが成人し壮年から老年に達してくれば，成人した障害者や高齢障害者に対する保健と福祉の連携によるサービスが必要となり，家族への支援も不可欠である。

Ⅱ．研究目的

障害のある子どもの親がわが子を受容し，子どもと親のウェルビーイングを達成できるように，ライフサイクルを通して支援していく指針を実践と面接調査から導き出す。

Ⅲ．研究方法

1．対象の選定と面接時期

「障害のある子どもと親の10の危機的時期・状況」のうち9つ目の時期の対象を除いて（面接可能な対象者がいなかった），9つの時期の親43事例に面接調査を実施した。面接時期は1999年6月から2005年6月までである。対象者の背景を表2に示した。

2．研究方法

1）面接方法と面接内容

面接方法は，半構造化面接法（semi-structured interview）を用いた。面接の内容は，①子どもの成長発達過程，②家族が抱えている問題，③活用していた社会資源と今後に期待する社会的支援，④一生を終えた2事例の親に対して子どもの死の受け入れ過程，⑤面接時期までの子どもの障害についての受けとめ，とした。

2）分析方法

面接によって得られたナラティブデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下：M-GTA[33]）を基盤にして分析した。43事例の対象について，分析ワークシートを用いて，概念を取りだしカテゴリーを抽出した。なお，分析過程では43事例に関する知識や面識を持っていない研究助言者に分析が妥当であるかどうか判断を受けた。

表2　対象と面接時期

10の危機的時期・状況 事例数：子どもの出生時期	面接時期	子どもの年齢	親の年齢	子どもの障害
ⅠからⅢの時期 5事例：1997年～1999年	1999/06～2000/03	7か月～2歳	20歳～30歳	脳性運動障害(1)，自閉症(1)，精神運動発達遅滞(1)，知的発達障害(1)，知的発達障害／言語発達遅滞(1)
Ⅳの時期 10事例：1997年～1998年	2004/02～2004/03	6歳（卒園時）	20歳～30歳	知的発達障害(1)，知的発達障害／自閉症(3)，広汎性発達障害(2)，脳性麻痺／知的発達障害(3)，知的発達障害／多発奇形／腎不全(1)
Ⅳの時期 8事例：1994年～1995年	2000/07～2000/08	小学1年生	20歳～30歳	髄膜脳炎後(1)，染色体異常(1)，大脳形成不全(1)，ソトス症候群(1)，知的発達障害／自閉症(4)
Ⅴの時期 1事例：1994年	2005/06	小学6年生	30歳代	染色体異常(1)
Ⅵの時期 5事例：1983年～1984年	2001/12	高校3年生	40歳～50歳	脳性麻痺(3)，脳性麻痺／知的発達障害(1)，慢性腎不全(1)
Ⅶの時期 4事例：1982年～1983年	2002/03	20歳／成人式	40歳～50歳	知的発達障害／糖尿病(1)，脳性麻痺／知的発達障害(3)
Ⅷの時期 8事例：1963年～1970年	2003/06～2003/09	32歳～40歳	50歳～70歳	脳性麻痺(3)，脳性麻痺／知的発達障害(1)，知的発達障害／先天奇形(1)，知的発達障害／てんかん(1)，髄膜炎後／てんかん(1)，知的発達障害／自閉症(1)
Ⅹの時期 2事例：1968年～1970年	2002/02～2002/05	子どもの死後	50歳～60歳	脳性麻痺(1)，糖原病(1)

注：（　）内の数は事例数である。

Presented by Medical*Online

3．倫理的配慮

親の方々には，事前に文書で研究目的と協力の辞退により不利益を被らないことを説明した。面接前にも口頭で説明し同意を得た。発表に際しては，個人が特定できないようにすることを約束し，面接内容を記録することについて同意を得た。

Ⅳ．研究結果

分析ワークシートを用いて12カテゴリーと43概念を取り出すことができた（表3）。親はライフサイクルの危機的時期を繰り返し経験し，その都度わが子を受容しながら乗り越えていた。それには多くの要因（12カテゴリー）が関連していた。これらは同時並行的に現れたり繰り返して現れており，危機的時期・状況を乗り越えていく時の「複合的な力」となっていた。

これらの12カテゴリーを再構成し，親が障害のあるわが子を受容していく過程を3つに区分した。さらに，親のエンパワーメントの過程と各カテゴリーとの関連を明らかにした。なお，抽出したカテゴリーを【　】，概念を〈　〉，親のことばを「　」，著者による補足説明を（　），で示した。

1．障害の気づきから受けとめていく過程

1）障害の説明と理解の促進

親はわが子の障害にそれとなく気づき不安になっている。説明を受けて混乱する親と障害の内容がわかりホッとする親がいた。それぞれに〈育児への不安と障害の受けとめの葛藤〉を体験し障害を受けとめようと第一のハードルを越えていく。診断がつくことによる親の安心感や〈子どもの障害に関する学習と理解と納得〉は育児に関する方向性を見い出すうえで重要である。このことは【障害の説明と理解の促進】につながる。

障害の理解が徐々に進んでも，身体障害者手帳などの〈福祉制度の利用に関する葛藤〉は大きい。親の障害受容は，父親の方が遅い場合もある。父親が〈障害を受けとめるきっかけ〉は，本での自己学習や専門の療育機関の保護者会や学習会などであり，「こんなことも（が）できた」と子どもの成長発達への気づきがきっかけになった事例もあった。

2）障害と育児の重圧からの解放

親の障害受容の過程においては，【障害と育児の重圧からの解放】も重要である。子どもが低年齢であるほど母親は〈子育ての責任を背負い込む〉ことが多い。「仕事をやめなくては‥‥」と思い込んでいた母親もいた。「将来のことを考え悩んだ」というように〈子どもの将来に対する不安〉も大きい。さらに，祖母から「うちの家系にはこのような子ども（障害のある子ども）はいない」という〈家族の障害に対する無理解〉は重荷（重圧）なのである。これらの重圧から解放されることが，親の障害受容が進むうえで必要ある。

3）新たな夫婦関係の発展

子どもの障害受容では夫婦間でも考え方が違っていた。「身障手帳の申請をきっかけに夫婦であってもそれぞれの考えが違うと，割り切って考えられるようになった」と〈夫婦間の考え方の相違を尊重する態度〉が見られ，【新たな夫婦関係の発展】を遂げた事例もあった。逆に，さまざまな理由で離婚にいたる事例もあった。

4）身近な人の支え

障害受容の過程では，周りからの支えも不可欠である。そのうちでも，【身近な人の支え】は大きい。「死にたい」と思う気持ちを支えてくれたのは実母だった事例もある。このように〈身近な家族による支え〉は大切である。夫やきょうだい児などの〈家族の理解〉は，主な育児者である母親にとってとても大切である。また，近隣の人々の支えも重要である。〈近隣の人との相互理解による子育てへの自信〉は，母親にとって心の安らぎであり，子育ての原動力でもある。

5）専門職からの支え

親がわが子の障害を受けとめていく過程では，【身近な人の支え】とともに【専門職からの支え】が重要である。【専門職からの支え】は，障害に気づき，専門機関に受診した折に「私が未熟だから子育てがうまくいかないのだ。専門の人に助けて欲しい」と涙ぐんでいた事例からも明らかなように，専門職や専門機関は〈母親の避難場所〉として不可欠である。子どもが成

Presented by Medical*Online

表3　グラウンデット・セオリー・アプローチに基づいた12カテゴリーとその構成概念

カテゴリー	構成概念
障害の説明と理解の促進	・育児への不安と障害の受けとめの葛藤 ・子どもの障害に関する学習と理解 ・福祉制度の利用に関する葛藤 ・（父親が）障害を受けとめるきっかけ
障害と育児の重圧からの開放	・子育ての責任を背負い込む ・子どもの将来に対する不安 ・家族の障害に対する無理解
新たな夫婦関係の発展	・夫婦間の考え方の相違を尊重する態度
身近な人の支え	・身近な家族による支え ・家族の理解 ・近隣の人との相互理解による子育てへの自信
専門職からの支え	・母親の避難場所 ・揺れ動く母親の気持ちとそれを支える専門職 ・チームアプローチによる親への支え
育児方法と介護方法の蓄積	・子育てと家事の工夫（折り合い） ・母親への過重な育児負担に対する対応策 ・増大した日常的な医療的ケアと戸惑い ・医療的ケアによる子育てや介護の困難
育児と介護へ向かう力の源	・こころの拠りどころ ・子育てに関する発想の転換と他者への依拠 ・近隣の人や地域での交流 ⇕対極例 ・地域社会や他者からの拒絶や無理解 ・介護を継続するための気分転換
ライフサイクルの先を見越した準備	・早い時期からの卒後の進路の選択 ・親自身のエンパワーメントと子どもの社会生活の拡大 ・在宅生活維持のための訓練 ・親が介護過労に陥る前の福祉制度の活用 ・社会資源を活用した家族介護の調整 ・子どもの障害が重度化した時の生活の場 ・福祉制度の活用で介護のしやすさの工夫 ・社会資源の活用による社会生活の広がり
子どもの持てる力の発揮	・子どもの生きる力を伸ばす学校 ・学校生活での役割 ・日中の活動の場
きょうだい児の自己実現	・きょうだい児の成長発達による安心 ・きょうだい児の自己実現
親の生きる力と生活の充実	・社会的関心や行動の拡大 ・母子の一体感が母親の生きる力 ・親自身の生活の充実 ・死亡による喪失感に対しての支え（グリーフケア）
生活の保障	・経済的な生活の支え ・年金など制度の充実

Presented by Medical*Online

長発達しても，〈揺れ動く母親の気持ちとそれを支える専門職が必要〉となってくる。子どもと親が抱える課題が多いため，チームワークによる親への対応（支え）が必要である。

2．育児方法・介護方法の蓄積や先を見越した準備の過程

1）育児方法と介護方法の蓄積

親が危機的状況を繰り返すことを想定すると，【育児方法と介護方法の蓄積】は，重要なことである。ここでは，〈子育てと家事の工夫（折り合い）〉，さらに，〈母親への過重な育児負担に対する対応策〉が必須であった。成人以降に徐々に重度化していくわが子に対して〈増大した日常的な医療的ケアと戸惑い〉の解決策が必要であった。〈医療的ケアによる子育てや介護の困難〉を抱えている親に対して，専門家の支援が必要である。

2）育児と介護に向かう力の源

日常生活の中で，【育児と介護へ向かう力の源】はきわめて重要である。「不思議ですね，T施設と出会えたから今までやってこられたと思う。……」と〈こころの拠りどころ〉のあることが，親子の生活の支えになっていた。それだけではなく，「障害児の親として開きなおったら気持ちが楽になった。困った時は頼ればよいと思えるようになった。」など〈子育てに関する発想の転換と他者への依拠〉ができるようになった親もいた。周りの人々の反応も【育児・介護へ向かう力の源】に大きく影響していた。これには2通りの影響があった。〈近隣の人や地域での交流〉がプラスの力として働いていた。もう一方では，「……，小学4年生ごろ土曜日の昼食を食べて帰ろうとして食堂に入ると入り口で断られた。なんで……と悲しかった。」というように，〈地域社会や他者からの拒絶や無理解〉はマイナスの力であった。そのような中でも，親たちはそれぞれに〈介護を継続するための気分転換〉をはかり，【育児・介護へ向かう力の源】としていた。

3）ライフサイクルの先を見越した準備

わが子の障害を受けとめ育児や介護を進めていくには，子どもの発達課題や親の生活など【ライフサイクルの先を見越した準備】を進めることが必要である。

大きな危機的状況になるのは，学齢期の終了時期である。「高校1年頃，……T施設の施設長に会い通所の希望を申し出て通所できるようになった。」など，〈早い時期からの卒後の進路の選択〉を行っていた。「……，障害児の親同士とH先生（ソーシャルワーカー）などが協力して自分たちで障害者地域作業所を作った。」などのように，〈親自身のエンパワーメントと子どもの社会生活の拡大〉がはかられていた。〈在宅生活維持のための訓練〉を希望したり，〈子どもの障害が重度化した時の生活の場〉を心配している親もいた。「最近は腰痛が出てきた。……介護で大変なのは入浴介助であり，……入浴サービスを受けている。」など，〈親が介護過労に陥る前の福祉制度の活用〉を行っている親もいた。「現在は週1回，通所日でない日に訪問看護を受けている。」など〈社会資源を活用した家族介護の調整〉を行ったり，〈福祉制度の活用で介護のしやすさの工夫〉をしている親もいた。「夫と自分の年齢を考えると，グループホームなど子どもの生活できる施設を考えた。……運よく，T施設のグループホームに入所できた。」など，〈社会資源の活用による社会生活の広がり〉を試みた親もいた。多くの親は子どもと親の人生を考慮し，【ライフサイクルの先を見越した準備】をしつつ危機的状況を乗り越えていた。

3．親の生きる力と生活の充実へ向かう過程

1）子どもの持てる力の発揮

親は子どもの成長発達に伴い，各時期の発達課題を乗り越える過程で，【ライフサイクルの先を見越した準備】をし〈親自身のエンパワーメントと子どもの社会生活の拡大〉を行っていたが，それに加えて次のことがらがわが子の障害受容と関わっていた。

1つは，【子どもの持てる力の発揮】である。学校の選択にあたっては，〈子どもの生きる力を伸ばす学校〉を探していた。〈学校生活での役割〉を担い，生き生きと生活している子どももいた。さらに，学齢期を終了した人の〈日中の活動の場〉が十分に保障されることが必要である。

Presented by Medical*Online

2）きょうだい児の自己実現

親は，【きょうだい児の自己実現】についても心を配っていた。〈きようだい児の成長発達による安心〉や「きょうだい（兄と姉）が結婚してくれてホッとしている。障害のあるきょうだいがいるという理由で結婚できないのは困る。」など〈きょうだい児の自己実現〉ができて，親としての役割を果たせたと安堵していた。

3）親の生きる力と生活の充実

子どもの生活が安定してくると，親自身も自分の生活に目を向けることができるようになる。

「最近では，障害児をもつ地域の若い母親たちの相談相手になったり，一緒にディサービスなどの要望を（役所に）出しに行っている。」など〈社会的関心や行動の拡大〉も見られる。「……私（母親）自身の趣味を楽しみたいし，人とも交流をしたい気持ちからお琴を習っている。」など〈親自身の生活の充実〉もはかっていた。また，子どもが独立した後の〈親自身の生活の充実〉についても考えていた。これらは【親の生きる力と生活の充実】であり，わが子の障害を受容する過程でのエンパワーメントと強く関わっていると考えられる。

【親の生きる力と生活の充実】は，子どもを亡くした親にとっても重要である。〈死亡による喪失感に対しての支え（グリーフケア）〉は，周りの人々や専門職が長期間にわたって継続していく必要がある。

4）生活の保障

ライフサイクルのどの時期にも共通することが【生活の保障】である。〈経済的な生活の支え〉や〈年金など制度の充実〉は，ライフサイクルを通した障害のあるわが子を受け入れる過程にとって大切であり，ウェルビーイングの実現にとって不可欠である。

V．考　　察

親がわが子の障害を受容する過程では，子どもの発達段階において危機的状況を繰り返していた。大きな発達段階（ライフサイクル）に対応して，危機的状況には10の時期があった。「障害のある子どもと親の危機的時期・状況」のいずれの時期であっても，多様な課題（問題）が同時に存在しており，単一の専門職だけの関わりでは問題解決が難しく，多職種によるチームアプローチが必要である。しかし，危機的状況を繰り返していく過程で，親は徐々に子どもの障害を受けとめやすくなっていた。それは，子どもの危機的状況を乗り越えながら新しい課題を乗り越えていく力を高めていたためであると考えられる。つまり，親自身がエンパワーメントしていたと考えられた。

Wikler ら[1]は子どもの成長発達に焦点をあてているが，本研究では，成長発達と発達課題および親の加齢や子どもの死後までを含めて，危機的状況と時期を設定することができた。さらに，子どもを亡くした親への支援（グリーフケア）の重要性も示唆された。

親が障害のあるわが子を受容していく過程とエンパワーメントとの関連を図2に示した。その過程では，乳幼児期の早い時期に，【障害の説明と理解の促進】や【障害と育児の重圧からの解放】がされていくための支援が大切であった。そして，【育児方法と介護方法の蓄積】を行い，【育児と介護へ向かう力の源】へ発展し，【ライフサイクルの先を見越した準備】などの家族の抱える課題に対する支援が大切であった。また，【子どもの持てる力の発揮】や【きょうだい児の自己実現】が促されると，【親の生きる力と生活の充実】へ進むと考えられた。これらは，親が障害のあるわが子を受容していく過程において，大きくプラスの影響を及ぼすと考えられた。さらに，親自身がエンパワーメントできるような社会生活の保障が不可欠であった。これらすべてに，【身近な人の支え】や地域の支え，【専門職からの支え】など，多くの支援が必要であった。

Ⅵ．結論（支援の指針）

親が障害のあるわが子を受容する過程での支援の指針は以下の10項目である。

1．専門職による説明と支援の下に，親が子どもの成長発達の過程を理解し今後の成長発達への見通しを予測することができるように支援が必要である。
2．専門職は，親の障害受容に関わる4つの要因についてアセスメントし，親が抱えている

Presented by Medical*Online

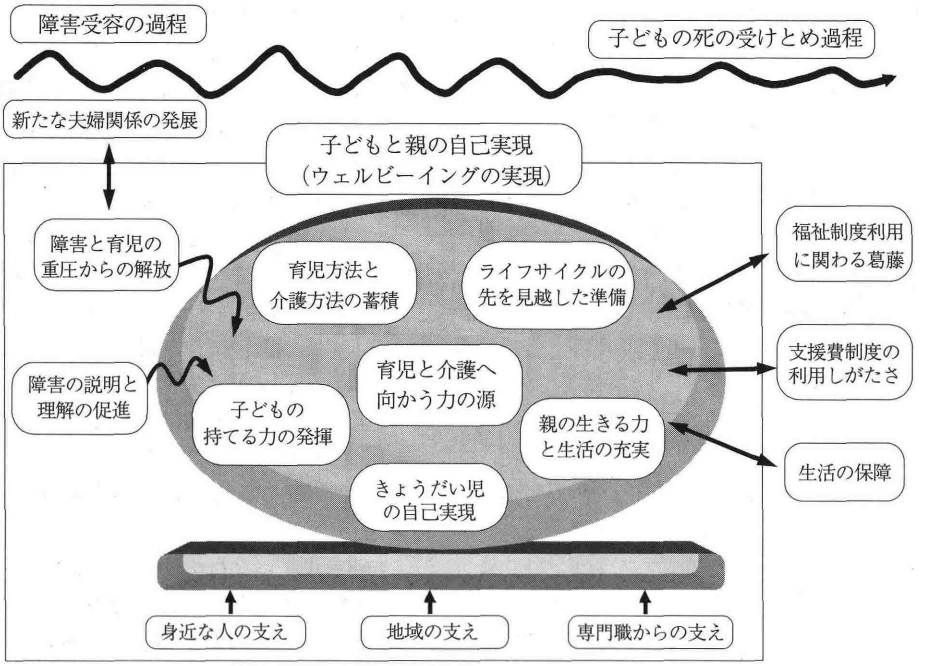

図2　親が障害のあるわが子を受容する過程でのエンパワーメントの要因と関連

課題を分析し，整理して支援を行う。

3．親が危機的状況に陥る時期は，福祉サービスや制度，担当の専門職が切りかわる時期と一致する傾向がある。すなわち，専門職の連携が変化する時に生じる「支援の隙間」が誘因になっており，窓口の一本化などが望まれる。

4．専門職は，障害のある子どもへの支援と同時に，親と家族への支援を行うことが必須である。

5．地域の人たちに障害のある子どもたちの現状を理解してもらい，インフォーマルな支え合いが芽生えるような機会を設ける必要がある。

6．親が求めている支援は社会福祉の法制度だけでは充たされず，家事支援やきょうだい児への日常的な支援も必要としている。

7．各発達段階における支援において，いつ，誰が，どのようなコーディネートをしたらよいかが課題であり，地域のコーディネーターの育成も必要になる。

8．専門職が専門性を活かすと同時に，重なり合う領域の仕事内容をそれぞれが積極的に協働し，チームによるアプローチを行うことが重要である。

9．わが子の終末期や死後のグリーフケアは親に対する大切な支援である。

10．親が自分の思いや自己実現についての考えを表現できる機会や場所が必要である。

本研究は大正大学大学院博士学位論文の一部であり，第53回小児保健学会（山梨，2006年）で発表した。

謝　辞

各施設の外来や通園部門に来所した子どもたちやインテーク時に同席することを快く承諾して下さった親の皆様，5施設で快く面接に応じて下さった親の皆様に心よりお礼申し上げます。また，本研究の目的を理解し，快く多大な協力をいただいた5施設の施設長とスタッフの皆様に感謝いたします。本論文をまとめるにあたりご指導いただきました高崎大学大学院の平山宗宏教授，大正大学大学院の中村敬教授・萩原康生教授に深謝いたします。

引用文献

1）Wikler L，Wasow M，Hatfield E：Chronic sor-

Presented by Medical*Online

row revisited：Parent vs. professional of the adjustment of parents of mentally retarded children. American Journal of Orthopsychiatry 1981；51（1）：63-69.

2）Damrosch SP, Perry LA,：Self-reported adjustment, chronic sorrow, and coping of parent of children with Down syndrome. Nursing Research 1989；38：25-30.

3）Weiss MJ：Hardiness and social support as predictors of typical children with autism, and children with mental retardation. Autism 2002；6：115-130.

4）鈴木乙巳，江本美也子：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 1985；6：48-54.

5）玉井真理子，日暮 眞：ダウン症の告知の実態—保護者に対する質問紙調査の結果から—．小児保健研究 1994；53（4）：531-539.

6）鈴木光子，木村宏子，辻田陽子：心身障害児を持つ母親の心理．弘前大学教育学部 1996；75：99-111.

7）中田洋二郎：障害の告知に親が求めるもの—発達障害児者の母親のアンケート調査から—．小児の精神と神経．1997；37：187-196.

8）夏堀 摂：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 2001；39：11-22.

9）夏堀 摂：自閉症児の母親の障害受容過程—1歳半健診制度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 2002；42：79-90.

10）品川玲子，渡辺千歳，萩原美文，他：ダウン症児を持つ母親の養育態度の調査研究—事前の知識および告知のあり方と養育態度—．発達研究 発達科学研究教育センター紀要 1998；13：1-10.

11）濱中教子，古元順子：障害児を持つ母親の障害受容に関する調査．児童臨床研究所年報 2002；15：29-44.

12）Drotar D, Baskieriwicz A, Irvin N, Kenell J：The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation：A hypothetical model. Pediatrics 1975；56（5）：710-717.

13）Heiman T： Parents of children with disabilities： Resilience, coping and future expectations. Journal and physical Disabilities 2002；14：159-171.

14）Taanila A, Syrjaelae L, Kokkonen J. et al.：Coping of parents with physical and/or intellectually disabled children. Child Care, health and Development 2002；28：73-86.

15）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．小児保健研究 1989；48（5）：545-551.

16）広瀬たい子，上田礼子：脳性麻痺児（者）に対する父親の受容過程．小児保健研究 1991；50（4）：489-494.

17）杉原和子，小松正代：重症心身障害児を持つ両親の障害受容と養育姿勢．小児保健研究 1992；51（4）：517-521.

18）中田洋二郎：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 1995；27：83-92.

19）月本由紀子，足立自朗：障害児をもつ母親の受容と立ち直りに関する研究．埼玉大学部 1998；47：51-67.

20）牛尾禮子：重症心身障害児をもつ母親の人間的成長過程についての研究．小児保健研究 1998；57：63-70.

21）船津守久，李木明徳：自閉児を育てる母親の子育ての語り—generativityのジレンマ—．学校教育実践学研究 2000；6：139-149.

22）北川かほる：重症児者をもつ母親の障害受容過程に関する一考察．発達人間学論叢 2000；3：83-91.

23）桑田弘美，村井静子，三牧孝至：在宅障害児の母親の障害受容の実際．岐阜大学教育学部治療教育研究紀要 2004；26：1-7.

24）山崎せつ子，鎌倉矩子：事例報告：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い出すまでの心の軌跡．作業療法 2000；19：434-444.

25）平井 保：障害のある子どもと家族への精神的支援の臨床的意義と課題—教育相談における事例を通して—．国立特殊教育総合研究所教育相談年報 1998；18：20-27.

26）及川克紀，清水貞夫：障害児を持つ家族の問題．発達障害研究 1995；17（1）：54-61.

Presented by Medical*Online

27) Olshansky S：Chronic sorrow： A response to having a mentally defective child. Social Casework 1962；43：190-193.
28) 佐鹿孝子，平山宗宏：親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援—障害児通所施設に来所した乳幼児と親への関わりを通して—．小児保健研究 2002；61（5）：677-685.
29) 佐鹿孝子，金子いづみ，平山宗宏：親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援（第2報）—小学1年生の親への面接調査を通して—．小児保健研究 2003；62：34-42.
30) 佐鹿孝子，深沢くに子，平山宗宏：親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援（第3報）－高等学校3年生の親への面接による考察－．小児保健研究 2005；64（3）：461-468.
31) 南雲直二：社会受容—障害受容の本質—．荘道社，2002.
32) 佐鹿孝子：親が障害のあるわが子を受容する過程におけるライフサイクルを通した諸要因の関連と支援．大正大学大学院研究論集 2007；31： 245-262.
33) 木下康仁：グラウンデット・セオリー・アプローチの実践：質的研究の誘い．弘文堂，2003.

〔Summary〕

The purpose of this research was to clarify the acceptance process of parents to their handicapped child.

[Method] Semi-structured interview was carried out to 43 parents who lost their handicapped child during youth to adulthood. The narrative data was analyzed by the modified grounded theory approach (K. Kinoshita).

[Result] The following 12 categories were extracted：1) appreciating their child's impairments through information by pediatrician or other professions, 2) being released from pressure of disability and child care, 3) developing the new marital relationship, 4) being supported by familiar people, 5) being supported by professions, 6) accumulating methods about child care and nursing, 7) making power to confront child care and nursing, 8) preparing to expected problems during next lifecycle, 9) being able to see their child bringing ability enough, 10) being able to achieve self-actualization in sibling, 11) being able to show parent's power to live and achieving substantial life, 12) being able to access to satisfactory social welfare.

[Conclusion] These 12 categories were deeply related to parental acceptance process. These constituted the compound power for overcoming critical period and conditions during lifecycle.

Ten heads of guidelines on the support for parents and handicapped children was suggested through this research.

〔Key words〕
acceptance process of disability, lifecycle of family, well-being, cooperation of health-welfare-education service, guidelines on the support

Presented by Medical*Online