

報 告

自閉症スペクトラム障害のある児の
脳波検査に伴う母親の体験

笠 井 由美子

〔論文要旨〕

自閉症スペクトラム障害の子どもの脳波検査に伴う母親の体験を明らかにし、検査説明から検査中における支援を検討することを目的とした。対象者4名に観察法と半構成的面接を実施した。分析の結果、検査前の説明では、【未知の検査に向き合う】、【子どもの特性から検査ができるか推し量る中での危惧】、【検査を受けられるであろう肯定的受け止め】、【子どもが頑張れる足場づくり】に至り、検査中は、【子どもの特徴に応じた親役割】、【母親の自己否定】、【医療者からの保障】、【検査を終えた達成感】が抽出された。母親への支援として、子どもの特性を共有すること、母親が検査に見通しが持てること、検査中に母親が自己否定へと気持ちが揺らぐことを認識し、支援する必要性が示唆された。

Key words : 自閉症スペクトラム障害, 母親, 脳波検査, 体験

I. はじめに

高機能自閉症、あるいは自閉症の場合には、てんかんの合併症が約25%あり、けいれん発作がなくてもスクリーニングや定期的な検査として脳波検査が推奨されている¹⁾。脳波検査は、安静と自然睡眠が求められ、一般的に成人が行うと30分程度で終了する検査である。しかし、子どもにとっては、慣れない環境での安静や入眠が必要な検査は、不安を伴い簡易ではないといえる。特に、警戒心が強く、多動、過敏などさまざまな特性をもつ自閉症スペクトラム障害の子どもにとっては、脳波検査のあらゆる出来事は不安や苦痛を伴う。そのような子どもの脳波検査に関する臨床検査技師の立場からの先行研究では、通園療育の構造化を取り入れた実践²⁾や、子どもが見通しを持てるように視覚的構造化・物理的構造化、ディストラクションの活用が有効性が報告³⁻⁵⁾されている。また、発達障害児が医療行為を受ける前のプレパレーションの有効性

の報告も増えてきている⁶⁻⁸⁾。

自閉症スペクトラム障害の子どもを育てるプロセスは、親の不安を喚起させ、抑うつを強く示しやすく、同年齢の子どもをもつ母親に比べ育児ストレスが高い⁹⁾。また、育児ストレスの中でも子どもの行動特徴に関する育児ストレスが高い¹⁰⁾といった報告がされている。このような育児ストレスが高い傾向の母親が、子どもの脳波検査を通しての体験や思いについて焦点を当てた報告はほとんどない。そこで本研究では、自閉症スペクトラム障害の子ども脳波検査に伴う母親の体験を明らかにし、支援の示唆を得ることとした。

II. 研究目的

自閉症スペクトラム障害のある児の脳波検査に伴う母親の体験を明らかにし、検査説明から検査中における支援の示唆を得る。

Ⅲ. 対象と方法

1. 調査実施期間

平成24年6～12月。

2. 対象

A療育センターの小児科外来に通院し、脳波検査を受ける子どもで、精神発達遅滞を伴う自閉症スペクトラム障害（疑い含む）の子どもの母親。

3. 脳波検査の手順

① 小児科外来を受診し、脳波検査の予約が決定する。

② 予約した日に脳波検査の説明を検査室で行う。

子どもと母親に、アンパンマンの人形を使い、アンパンマンに脳波検査用の帽子を被らせる等して興味を持つように働きかけながらプレパレーションを行う。

母親に作成したパンフレットを用いて検査の説明を行う。その際、母親からの質問に回答し、子どもに合った準備ができるように情報を共有する。

③ 脳波検査実施（説明日とは別日）。子どもの様子から、催眠剤（トリクロロルシロップ）を内服してから検査室に入室、または内服しないで入室する。

④ 検査が終了し、覚醒したら帰宅する。

*検査は、検査技師1名、看護師1名（調査者）が対応し、1日2件（午前と午後）を最大として実施。

4. データの収集方法

A療育センターの小児科外来を受診し、脳波検査を行うことが決まった時に、研究内容の説明と協力の依頼を行った。検査説明から検査終了後までの子どもと母親の発言や様子を観察しながら、その場で説明者が記録した。脳波検査終了後、もしくは子どもが入眠して検査が順調に進んでいる最中に、自作のアンケートを母親に回答してもらった。検査当日、もしくは次の外来日（1週間後）に、アンケート内容に沿って半構成的面接を実施。その際、アンケートに母親が記載していない発言については、面接者が記録した。面接内容は、事前説明や見学で検査のイメージがつかいか否か、準備で難しかったことや心がけたこと等の検査前・中・後の思いや関わりについて等である。面接時間は14～22分であった。

5. データ分析方法

観察で得た対象者の行動と発言を文章化したものと、アンケートの回答とインタビュー内容をデータとし、脳波検査を受ける母親の思いと関わりについて、意味内容がわかる文章単位で抽出しコード化した。全対象者のコードを比較検討し、類似する内容を整理しサブカテゴリーを抽出した。サブカテゴリーの類似性と相違性を比較検討しカテゴリー化した。分析の過程では、小児看護の専門家の指導を受け、検討を重ね、判断が一致したものを採用し、妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、A療育センターの施設長に研究目的・方法・倫理的配慮について説明し実施した。研究対象者へは、研究者が研究の目的と方法、自由意思の尊重、調査結果は個人を特定できないように処理を行ったうえで公表することについて、文書を用いて口頭により十分な説明を行った。また、参加協力は任意であり、参加に同意しない場合にも検査や療育への不利益はないことを説明した。なお、口頭で同意を得た後、アンケートの提出をもってアンケートと面接の協力の同意を得たとみなすことも了承を得た。

Ⅳ. 結果

対象者は、5～7歳の精神発達遅滞を伴う自閉症スペクトラム障害（疑い含む）および多動傾向を併せもつ男児4名の母親（表1）。全ての対象者に、検査日とは別日に事前に検査室の見学と説明、プレパレーションを実施（母親の希望で子どもは参加しなかったケース1名）。検査当日、検査室に入室できたケース1名。入室できたが、途中退席して別室で入眠後に検査を実施2名。入室が困難だったため、別室で入眠後

表1 脳波検査を受けた児の背景

年齢	5歳	2名
	6歳	1名
	7歳	1名
性別	男児	4名
	女児	0名
発達指数（DQ）	20～35	1名
	35～50	3名
脳波検査経験	あり	1名
	なし	3名
疾患名	自閉症	1名
	非定型自閉症	3名

表2 検査説明時の母親の思いと関わりのカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの一部	
未知の検査に向き合う	検査への興味	検査室を見たい	帽子を手に取る
		私だけ検査室を見ます	子どもが検査室を飛び出しても検査室を見ている
	脳波検査への理解	検査帽を手に取る	どれくらい寝ていればいいのか
		寝不足状態にはできそう	じっとしていれば薬を飲まなくてもいいのか
子どもの特性から検査ができるか推し量る中での危惧	感覚過敏による難しさ	普段から帽子を被るのを嫌がる	少し頭を触っただけで起きてしまう
		傍で寝ていた私がいなくなるだけで、気配を感じて起きてしまう	
	行動特性による難しさ	不安だとますます落ち着きがなくなる	子どもが部屋に入るのを躊躇うが子どもの手をひく
		検査室には入れないだろう	子どもが部屋から出ようとするのを手で止める
内服介助の難しさ	家で薬を飲むのを嫌がる	暴れて薬をあげるのが大変	
検査を受けられるであろう肯定的受け止め	家でできる準備の模索	検査日をプールがある日にする	運動会の練習があるので、疲れているだろう
		ジュースを持ってくる	来る途中に寝ないように注意する
	子どもの拒否・興奮を避ける方法の模索	寝るのは他の部屋の方が良いのではないかと 薬がなくても寝れるかもしれない	子どもには検査のことは話さないつもり 完全に寝てから、帽子を被った方がよさそう
子どもが頑張れる足場づくり	子どもの興味を引く	「この帽子を被ってみよう」と子どもに声かけ	「おもしろいオモチャがあるね」と子どもに声かけ
		「嫌だよ」、「出る」、「終わり」と話している子どもの手を握る	
	子どもに検査室を見学させない選択	子どもには検査のことを説明しない	子どもは検査室は見ない方がいい

に検査を実施したケース1名であった。いずれも催眠剤を内服した。

1. 検査説明時の母親の思いと関わり

検査説明時の母親の思いと関わりとして、4つのカテゴリー、9のサブカテゴリーが抽出された(表2)。

以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、対象者の語りは「 」で表す。

1) 【未知の検査に向き合う】

このカテゴリーは、《検査への興味》、《脳波検査への理解》といった脳波検査の経験が初めてで、未知の検査を理解しようとする母親の姿勢を表す。母親は「検査室を見たいです。見れるのですか」、「寝不足にするのか。それならできそう」と語り、子どもが先に検査室を飛び出しても、ゆっくりと検査室の中を見ている母親もいた。

2) 【子どもの特性から検査ができるか推し量る中での危惧】

母親は、脳波の一連の手順を理解すると、《感覚過敏による難しさ》や《行動特性による難しさ》、《内服介助の難しさ》といった子どもの特性を想起しながら、検査に必要な行動ができるか推し量る中での気掛かりを示した。「傍で寝ていた私がいなくなるだけで、気配を感じて起きてしまう。検査ができるだろうか」、「普

段から帽子を被るのを嫌がり、なんとかプールの時は被るけど…」、「寝ていても、少し頭を触っただけで起きてしまう」や、子どもの落ち着かない様子を見ながら「不安だとますます落ち着きがなくなるんです」と語った。

3) 【検査を受けられるであろう肯定的受け止め】

【子どもの特性から検査ができるか推し量る中での危惧】が明らかになると、「午前中にプールがある日程を選択しよう」、「運動会の練習があるので、疲れていると思う。来る途中に寝ないようにしないと」と《家でできる準備の模索》や、「検査室では眠れないと思う。興奮しちゃうと思うので、他の部屋の方が良いと思う」、「検査まで帽子を被る練習や私が被って見慣れておいても、絶対に難しいと思う。完全に寝てから、帽子を被った方がいいな」と医療者とのやりとりの中で、《子どもの拒否・興奮を避ける方法の模索》をしていた。

4) 【子どもが頑張れる足場づくり】

検査室でプレバレーションを行うと、母親は得た情報を確認しながら「この帽子を被ってみたら」、「この部屋にはおもしろいオモチャがあるね」と子どもに話しかけていた。また、ベッドに寝ている子どもに「またここに来るのよ」、「じっと眠れるかな」と声をかけていた。「嫌だよ、出る、終わり」と話している子ど

表3 検査中・後の母親の思いと関わり

カテゴリー	サブカテゴリー	データの一部	
子どもの特徴に応じた親役割	子どもへの説明選択	帽子のことは話さない	検査のことは話さない
		前に見学したオモチャの部屋に行くと言明	検査室の写真を見せた
	子どもの身体の準備	夜遅く寝た	プールに行ってきた
	物品の準備	好きな本を持ってくる	ジュースを持ってくる
母親の自己否定	子どもの予想外の行動	子どもが薬を嫌がる	子どもが薬を少ししか飲んでいないのに寝ると言う
		トイレに何度も行く	子どもがトイレは外に出れると理解
	入眠しない子どもへの苛立ち	寝かせつけても寝ない	何時になっても寝なかったら中止になるのか
		子どもに寝てほしい	寝かせつけているのに子どもが動き回る
準備不足の苛立ち	違うジュースを持ってくればよかった	枕を持ってくればよかった	
医療者からの保障	今の子どもの状況を医療者と共有	もうすぐ寝そう	まだ動かさない方がいい
	方法の再検討	子どもが心配を感じるのを見に来ないでほしい	
検査を終えた達成感	寝てくれた安堵	内服は必要だった	いつもの内服方法が通用しない
	子どもに合わせた方法を評価	寝てくれて良かった	大変だった
		プールに行ったら疲れさせたのが良かった	子どもが検査室を見学して安心したようだ
		途中で方法を変えて実施したら入眠	寝るまでにかかなり時間がかかったが、待っててもらえた

もに、手を握り部屋にいるように諭し《子どもの興味を引く》行動をしていた。また、重度の知的障害と感覚過敏のある子どもの母親は、「子どもには検査のことを説明しない。検査室も見ない方がいい」と《子どもに検査室を見学させない選択》をしていた。

2. 検査中・後の母親の思いと関わり

検査中・後の母親の思いと関わりとして、4つのカテゴリー、10のサブカテゴリーが抽出された(表3)。

1) 【子どもの特徴に応じた親役割】

前日に検査の説明を受けた母親は、子どもが検査を受けられるように、子どもに合ったさまざまな準備を行っていた。「前に見学したオモチャの部屋に行くよと説明した」一方で、「子どもには検査の説明をしていない。センターに行くとは話した。通園の時は、行くのを嫌がったので心配したが、パパと一緒にだとわかると喜んで来れた」と《子どもへの説明選択》を行っていた。《子どもの身体の準備》としては、「夜遅く寝たけど、学校があるので極端に遅い時間ではない」、「プールに行ってきた」や《物品の準備》としては、「好きな相撲の本を持ってきた」、「ジュースを持ってきた」と語った。

2) 【母親の自己否定】

検査を受けた4人全員が、薬を内服することと入眠するのに時間を要した。その中で、「薬を飲むのを嫌がって部屋の中を逃げ回った時は、この子は薬が飲め

ない段階で検査が受けられないのかとイライラしました」、「薬を少ししか飲んでいないのに、寝ると言い出した。検査は無理かなと思った」、「ジュースを飲ませすぎたので、何度もトイレに行くことになってしまった。トイレに行くと言ったら、外に出られると理解してしまったようだ」など《子どもの予想外の行動》や、添い寝や家での寝る前の儀式を絶え間なく行っても眠る心配のない状況から、「何時になっても寝なかったら、検査が中止になるのか」、「他の部屋に行きたいとウロウロされた時は、寝るのは難しいかなと思った」など《入眠しない子どもへの苛立ち》の感情を表した。また、「こんなに薬を嫌がるなんて。違うジュースを持ってくればよかった」、「枕を持ってくればよかった」と、《準備不足の苛立ち》など、これまでの準備や入眠の促し方を振り返る内容を語った。

3) 【医療者からの保障】

入眠しない子どもに苛立ちながらも「もうすぐ寝そう。まだ動かさない方がいい」、「スタッフが様子を見に行くことで子どもが気にかけている」などを医療者に伝え、《今の子どもの状況を医療者と共有》し、薬を内服しないで親に本を読んでもらうが、数分で横になっていられず飽きてしまった児の母親は「薬を飲まないのは、やっぱり無理」と語り、普段通りに母親が薬を勧めるが内服を拒否する児の母親は「いつもなら飲むのだけど、絶対に飲まないと思う(母親の希望で、強制的に内服)」や、添い寝を続けるなど《方法の再

検討》を医療者と一緒に行った。

4) 【検査を終えた達成感】

検査を受けた4名全員が眠るまでに時間を要したものの検査を終えることができた。終了後は「寝てくれて良かった」、「大変だった。もう二度とやりたくないわ」など《寝てくれた安堵》を語った。また、「寝るまでにかなり時間がかかったが、待っててもらえて良かった」、「よく考えると、うちの子は薬を飲まないで寝ることは難しいのに、親の希望を聞いてチャレンジしてもらって嬉しかった。検査ができて良かった」、「プールに行き疲れたのが良かった」など、《子どもに合わせた方法を評価》について語った。

V. 考 察

1. 自閉症スペクトラム児の脳波検査に伴う母親の体験

脳波検査に伴う母親の体験は、検査説明の時から子どもの特性に伴う気掛かりが生じるものの、受けられるであろうという確信と親役割といった自己効力感によって動機づけられている。そして、子どもの特徴理解を踏まえて対応策を考え、検査中は医療者からの保障といった社会的支援を活用し、子どもの特徴や検査について見通すことで、適切な対処を導き出したと考える。鈴木らは¹¹⁾、発達障害児の養育レジリエンスの構成要素を、親意識、自己効力感、特徴理解、社会的支援、見通しとしている。今回の検査を乗り越える過程においても、子どもにとって困難な出来事にもかかわらず、検査を受けることを可能にした親の行動過程は、養育レジリエンスの概念にあてはめることができる。

自己効力感とは、「ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるか」という個人の確信である」と Bandura が定義している¹²⁾。脳波検査の場合、検査室や使用する物品を実際に見ることで、気掛かりが生じるものの、検査内容を知り、児の特徴を想起しながら、検査に向き合い受けられるであろうと自己効力感を感じていたと思われる。また、検査前は受けられるであろうという確信を感じつつも、検査中は入眠しない子どもに対して、子どもへのイライラ感や子どもを上手く眠らせられない自分のやり方に悪い点があったのではないかなど自己否定感を持ち得ることがあると推察する。検査が中止となった場合は、失敗感や挫折感さえ感じ、今後の養育していく中で重要な自己効力感の低下を引き起こす可能性も示唆された。また、障害をもつ子どもの親の心情とし

て、悲哀は表面にいつも現れているわけではなく、ときどき再起するか、周期的に再燃する¹³⁾。脳波検査のような出来事においても、同じような思いが生じると考えられ、検査ができなかった場合は、「うちの子はできなかった」と落胆し悲哀を感じるだろう。その反面、検査ができた成功体験は、達成感や自己肯定感を感じることができると示唆された。

採血検査等は、痛みを伴い医療者からしっかりと固定や子どもが主体的に臨めるような説明や関わりが求められている。一方で、検査・処置を受ける幼児後期の子どもに付き添う母親への先行研究では、母親は医療の場における検査や処置を医療者から委ねられていると認識し、処置の強要も仕方がないと感じていると報告されている¹⁴⁾。脳波検査においては、痛みを伴わない検査であるものの子どもの協力が不可欠である。しかし、自閉症スペクトラム障害の子どもが脳波検査を受ける場合、協力を得ることは困難な場合が多い。また、強要して実施が可能となる検査でもなく、母親の協力体制に左右される検査であるといえる。広汎性発達障害の特性の一つに感覚的な過敏さが指摘されているように¹⁵⁾、過敏さを伴う子どもを慣れない環境の中で眠らせることは、困難なことであり、子どもがスムーズに眠るか眠らないかは、母親にとって最大の関心事の一つであると示唆された。

2. 母親の行動と対応への支援

本研究対象の母親は、検査前の医療者からの説明をもとに、子どもを睡眠不足や運動をして疲れさせてきた人、薬が飲めるように好きなジュースを準備するなど、母親が主体的に検査の準備という課題に取り組み、検査をやり遂げた母親の役割達成感を得ていた。ペアレントトレーニングの取り組みからの報告では¹⁶⁾、主体的に課題に取り組むことで、振り返りによる発見が促進され、自己効力感の獲得をもたらすとされ、今回の脳波検査においても主体的に取り組むことを支援することは、達成感を得て、母親の自己肯定感を高めることにつながる支援の一つと示唆された。

自閉症スペクトラム障害のある子どもは、新奇場面への不安や緊張を感じる事が多く、さまざまな反応を示し、母親だけが知る子どもの反応や良いとされる対応がある。検査の説明は、一方的な説明ではなく、母親が想像するわが子の反応に関し、耳を傾け、一緒に対策を考える。子どもに不安を与えないように、そ

して確実に脳波検査を実施できるように、母親なりに考えているため、「こうしてほしい」、「こうしたらできるのではないか」といった母親の考えていることを引き出しつつ、こちらの経験も伝えながら、その子に合った方法を一緒に考えていくことが有効であると考ええる。さらに、母親が子どもの特性を看護者に伝えることで、医療者に子どもの特性をわかってもらえたと母親が感じられることは、安心感やモチベーションを高め、検査が受けられるであろうという確信へと自己効力感を抱く支援の一助であると考ええる。

尾野は¹⁷⁾、障害児を育てていくうえでより適応的に柔軟に子育てしていくには、育児負担感の軽減と自己効力感を育てることが有効であると報告している。脳波検査を受けられた成功体験は、母親の自己肯定感が高まり、親の人的成長や今後の子育てにも影響し、このような積み重ねが自己効力感を高める機会ともなり得ることを医療者は認識する必要があると示唆される。そのため、子どもの適応状況を踏まえ、十分な準備が必要である。例えば、新奇場面が苦手な子どもにおいては、検査室に入れる練習を何度か行うなど、段階的な準備を行うことも考慮しながら、母親にとっても成功体験となるよう支援する必要がある。そして、検査中に母親が自己否定へと気持ちが揺らぐことを認識し、検査途中に見通しを伝え、母親を肯定する姿勢で支援し、母親に自信や安心感を与えるなど、医療者の存在がどのように母親に認知され、支援していくことは重要な支援の一つだと示唆された。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、4名の母親から導き出された結果であり、研究参加人数が少ないことから、結果をそのまま一般化するには限界がある。また、プレパレーションの内容が、児に合った方法であったかを検証していない状況であることも要因の一つである。今後は、研究参加者を増やし、児の特性や年齢に応じたプレパレーションの向上と母親への看護支援方法を検証していくことが課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきました研究協力者のお母様方並びにご家族の皆様、熟達した技術と知識で協働していただいた西町検査技師、ご指導いただきました前茨城県立医療大学看護学科 小野敏子教授に感謝申し上げます。

なお、本研究は第16回日本子ども健康科学学会学術集会において発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文献

- 1) 平岩幹男. 発達障害 子どもを診る医師に知っておいてほしいこと. 第1版. 東京: 金原出版株式会社, 2010: 77.
- 2) 岩瀬雅子. 横浜市戸塚療育センターでの脳波検査～自閉症児への対応について～. 神臨技誌 2010; 3: 43-49.
- 3) 名平球美, 細谷悦子, 稲村道子, 他. 自閉症児が脳波検査を受ける場合. 小児看護 2008; 31 (5): 672-674.
- 4) 渡辺千絵. 地域療育センターの脳波検査の工夫 自閉症スペクトラム研究 第8巻. 別冊. 実践報告集第1集, 2010: 73-82.
- 5) 亀野節子. 脳波検査実施における対応. 国立特殊教育総合研究所教育相談年報 2003; 24: 25-31.
- 6) 中野さちこ, 大野尚美, 岩吹美紀, 他. 発達障害児へのインフォームドコンセント～採血への取り組み～. 第35回小児看護, 2004: 134-136.
- 7) 井出佳奈恵, 平元 泉, 高倉弘美. 発達障害児における採血時のプレパレーションの検討. 第40回小児看護, 2009: 57-59.
- 8) 川合由美, 坪見利香. 子どもが主体的に採血に臨むための工夫～発達障害児におけるプリパレーションを考える～. 第34回小児看護, 2003: 127-129.
- 9) 永田雅子, 佐野さやか. 自閉症スペクトラム障害が疑われる2歳児の母親の精神的健康と育児ストレス. 小児の精神と神経 2013; 53 (3): 203-209.
- 10) 刀根洋子. 発達障がい児の母親のQOLと育児ストレス～健常児の母親との比較～. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要 2002; 15: 17-23.
- 11) 鈴木浩太, 小林朋佳, 森山花鈴. 自閉症スペクトラム児(者)をもつ母親の養育レジリエンスの構成要素に関する質的研究. 脳と発達 2015; 47: 283-288.
- 12) Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977; 84 (2): 191-215.
- 13) 中田洋二郎. 子どもの障害をどう受容するか. 第2版. 東京: 大塚書店, 2012: 78.
- 14) 吉田美幸, 鈴木敦子. 検査・処置を受ける幼児後期

の子どもに付き添う母親の支援プロセス. 日本看護科学会誌 2012; 32 (2) : 54-63.

- 15) 五十嵐 隆. 発達障害の理解と対応. 改訂第2版. 中山書店, 2014 : 24.
- 16) 井潤知美, 上林靖子. ペアレントトレーニングに参加した親が自己効力感を獲得するプロセスの検討～修正版グランデッド・セオリー・アプローチを用いて. 児童青年精神医学とその近接領域 2013;54 (1) : 54-67.
- 17) 尾野明未, 茂木俊彦. 障害児をもつ母親の子育てレジリエンスに関する研究. 心理学研究 2012; 2 : 67-77.

[Summary]

The purpose of this study was to clarify the process of experience of mothers of autism spectrum disorders (ASD) undergoing electroencephalography examination, and to discussing support for such mothers. Study participants were four mothers, and carry out observational method and semi-structured interview. The results of

the analysis indicated the following categories as inspection-related experiences of participants : in the explanation before inspection “face unknown examinations”, “fear of being able to inspect from the characteristics of the child”, “positive acceptance that will be able to undergo the examination”, “creating a foothold where children can do their best”. In during the inspection “parent roles according to children’s characteristics”, “self-denial of the mother”, “guarantee from the medical staff”, “a sense of accomplishment after completing the examination”.

In order to support the mother, it is necessary to recognize that the mother has the prospect of the examination and helps to share the characteristics of the child with us, and that the mother feels self-refusing during the examination it was suggested.

[Key words]

autism spectrum disorder, mother, electroencephalography, experience