

## 発達障害のある子どもをもつ親が障害を受け入れていく過程に関する文献研究：受容と認識の観点から

上川 ひなの（白百合女子大学大学院文学研究科）

現在、「障害受容＝価値観の転換」という考えは、多様な障害の支援領域においてなれば定説となりつつある。これまでも親の障害受容に関する研究は数多く行われており、主要な理論的枠組みとして、段階説（Stage theory）、慢性的悲嘆説（Chronic sorrow）、上記の2つを包括した螺旋形モデルが挙げられるが、知的に遅れない発達障害児・者の親特有の障害受容の過程が見られることが予想される。そこで、本研究では、「受容」と「認識」という2つのキーワードが、それぞれどのような視点でその過程を捉えているのかを整理することを目的とした。発達障害のある子どもの親が障害を受け入れていく過程を扱った研究を概観した結果、周囲から障害として気づかれにくく、確定診断を受けることが難しい発達障害において、障害特性を理解し、自分の子どもの状態と合致させるのは簡単なことではなく、発達障害が有する独特な障害特性が、障害受容や認識の過程に影響を与えていることが示唆された。さらに、「受容」と「認識」という視点は、それぞれに独立したものではなく、障害を「認識」することが「受容」につながったり、「受容」が進むことで新たな「認識」が生じたり、というように連続したものであると考えられる。

【キー・ワード】発達障害, 親, 受容, 認識

### 問 題

2005年に施行された発達障害者支援法により、発達障害児の早期発見および早期からの療育の方向が目指されることとなった。渥美ら（2010）は、早期の発達障害の発見の確実性と発見の早さには逆相関があり、この不確実性を踏まえうえて、できるだけ見逃しを避けて早期からの支援を開始することで、予後は良好となり二次障害の予防につながるとしている。さらに、田中（2014）は、保護者が特性に早く気づき早期に診断を受けることで、ありのままの子どもと向き合う期間や子どもへの対応を試行錯誤する時間が保護者に保障され、この時間が充分確保されることが、家族間の凝集性やソーシャルサポートなどの社会的要因を促進し、保護者の障害受容にも良い影響を与えると指

摘している。

従来、障害の受容の定義は、Dembo et al. (1956) やWright (1960) の「障害の受容の本質は価値転換である」という価値転換論が主流となっている。わが国では、上田（1980）の「障害の受容とは、あきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観の転換であり、障害をもつことが自己の全体としての人間的な価値を低下させるものではないことの認識と体得を通じて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転ずることである」とする定義が一般的になりつつある。そのような「障害受容＝価値観の転換」という考えは、多様な障害の支援領域においてなれば定説となり、障害に関わる専門領域の辞書や事典で専門的な用語として定着しているのが実態である（中田, 2017）。

これまでも親の障害受容過程に関する研究は数多く

行われており、主要な理論的枠組みとして、親の心理的適応過程を段階的に捉えて説明しようとする段階説 (stage theory)、親の悲しみは一過性のものでなくさまざまな出来事によって繰り返し想起されるという Olshansky (1962) による慢性的悲嘆説 (Chronic sorrow)、上記の2つを包括した、適応と落胆の両側面を併せもつ螺旋形モデル (中田, 1995) が挙げられる。しかし、高機能広汎性発達障害 (以下、HFPDD) 児・者の親は、段階説が仮定する障害受容段階を単純にたどらない (下田, 2006; 田辺・田村, 2006) ことや、アスペルガー症候群の子どもをもつ親は確定診断以後も子どもの障害が一生続くものであると理解はしているものの、それを認識しきれない感情がある (柳楽ら, 2004) ことなどが指摘されており、知的に遅れない発達障害児・者の親特有の障害受容の過程が見られることが予想される。

しかし、先行研究の中には、障害認識という視点で親の障害受容について扱った研究も多く存在する。デジタル大辞泉 (小学館) では、受容とは「受け入れて、とりこむこと」であり、認識は「ある物事を知り、その本質・意義などを理解すること。また、そういう心の働き」と定義されていることから、両者は一見すると同義に見えるが、辞書的な定義においては「受け入れること」と「理解すること」は完全に同義ではないため、それぞれ区別して考える必要がある。そこで、本研究では、発達障害のある子どもをもつ親が障害を受け入れていく過程を扱った研究を概観していく中で、「受容」と「認識」という2つのキーワードが、それぞれどのような視点でその過程を捉えているのかを整理することを目的とする。

## 方 法

国立情報研究所が提供する CiNii-Articles を用いて検索を行った。以下の手順で対象とする論文を抽出した。

- ①「発達障害 親 受容 過程」「発達障害 親 認識 過程」を検索のキーワードとし、発表年を定めずに文献検索を行った。
- ②主として親の障害受容の過程について概観することを目的としているため、文献の選択基準は、親の障害受容や認識に関するものとし、学会発表の要旨や論文要約は除いた。
- ③検索時期は2020年2月である。
- ④①のキーワードで検索された論文を対象に、②の基準に基づいて確認した結果、1986~2016年に発表された14件の「受容」に関する論文と、1995~2010年に発表された7件の「認識」に関する論文が検出された。
- ⑤④のうち論文執筆者と論文内容が重複していた3件

の論文を除き、その結果12件の「受容」に関する論文と、6件の「認識」に関する論文が採用された。⑥⑤で採択された18件の論文のうち、3件は「受容」「認識」ともに含まれており重複していたため、それぞれの検索結果から除外し、最終的に残った15件の論文を「受容」に関する9件の論文と、「認識」に関する3件の論文と、重複していた「受容&認識」に関する3件の論文の3つのグループに整理した。

## 結 果

15件の論文について、①題目、②論文執筆者、③発表年、④-1各論文が対象とする障害種別、④-2子どもの年齢、⑤保護者の性別 (両親、父親、母親) の5点をtable 1, 2, 3のそれぞれに示した。

### 対象とする障害種別と保護者の性別

それぞれの論文の障害種別について調べたところ、自閉症1件、広汎性発達障害2件、高機能広汎性発達障害2件、自閉症とダウン症3件、軽度発達障害1件、発達障害1件、複数の診断を含むものが5件であった。また、各論文が両親あるいは母親か父親のいずれを対象としているかを調べた結果、性別を区別せず保護者全般を対象としているものが2件、母親のみを対象としたものが11件、父親のみを対象としたものが1件、家族と表記されたものが1件であった。

### 診断名の表記について

現在、診断基準は精神障害の診断と統計マニュアル第5版 (以下、DSM-5) に準じており、それまでアスペルガー障害、自閉性障害、広汎性発達障害など別々の診断名がついていたものが廃止され、自閉スペクトラム症/障害という診断名が採用されている。そのため、上記の研究で対象となっている子どもの診断名が現在採用されているものと異なる場合があるが、本研究では当時の診断名をそのまま使用して検討を行っていく。

### 従来の理論的枠組みとの共通点と相違点

HFPDD児をもつ母親は慢性的悲哀説や螺旋形モデルが示すように、我が子の障害に対して常にポジティブな感情とネガティブな感情の両方を持ち、その両方を繰り返し経験していると考えられる (矢部・都築, 2010; 鳥畑ら, 2007)。虫明・高橋 (2016) が行った、就園と同時期に子どもの発達障害の診断告知を受けた母親と教師の間で行なわれた交換日記の質的な分析からも同様の結果が得られており、松下 (2003) や嶺崎・伊藤 (2006) の研究において、HFPDD児をもつ親に螺旋形モデルの想定する子どもの障害への肯定と否定の感情の繰り返しが見られることも指摘されてい

Table 1 「受容」に関する論文

| ①題目   | ②論文執筆者          | ③発表年 | ④- 1 障害種別   | ④- 2 年齢 | ⑤保護者の性別 |
|---|-----------------|------|---|---------|---------|
| 1 幼稚園教育における子供の成長発達を考慮する親支援の事例研究：交換日記にみる母親の障害受容の過程                 | 虫明 淑子<br>高橋 敏之  | 2016 | 自閉症   | 年少      | 母親      |
| 2 高機能広汎性発達障害児の母親の感情体験に関する検討                                       | 矢部 満衣子<br>都築 繁幸 | 2010 | 広汎性発達障害   | 7～14歳   | 母親      |
| 3 軽度発達障害児をもつ母親の障害受容過程と学校における心理的支援：6事例の調査および半構造化面接の分析を通して          | 伊奈 登美子<br>佐藤 勝利 | 2007 | アスペルガー障害<br>自閉症<br>学習障害<br>高機能自閉症                   | 13～15歳  | 母親      |
| 4 発達に遅れをもつ子どものいる家族への精神的支援について                                     | 西村 辨作           | 2006 | 自閉症<br>ダウン症   | 明記なし    | 家族      |
| 5 高機能広汎性発達障害児およびその家族に対する包括的支援とその臨床心理学的意義について：子どもの活動と親活動の相互関係の視点から | 絹谷 雅典           | 2005 | 高機能広汎性発達障害  | 7～13歳   | 母親      |
| 6 発達障害児をもつ親の障害受容過程についての文献的研究                                      | 桑田 左絵<br>神尾 陽子  | 2004 | 精神遅滞<br>先天性奇形<br>ダウン症<br>自閉症                        | 明記なし    | 両親      |
| 7 軽度発達障害児をもつ母親の障害受容についての研究  | 松下 真由美          | 2003 | 知的障害<br>広汎性発達障害<br>アンジェルマン症候群<br>ADHD<br>高機能広汎性発達障害 | 5～16歳   | 母親      |
| 8 発達障害乳幼児の父親における障害受容：聞き取り調査4事例の検討                                 | 玉井 真理子          | 1994 | ダウン症<br>小頭症<br>精神発達遅滞<br>自閉症                        | 3～8歳    | 父親      |
| 9 発達障害児の早期療育体制と親のねがい  | 井上 由美恵          | 1986 | 自閉症<br>ダウン症   | 明記なし    | 母親      |

Table 2 「認識」に関する論文

| ①題目                            | ②論文執筆者                                       | ③発表年 | ④- 1 障害種別             | ④- 2 年齢                       | ⑤保護者の性別 |
|--------------------------------|--|------|-----------------------|-------------------------------|---------|
| 1 高機能広汎性発達障害児をもつ親の適応に関する文献的研究  | 山根 隆宏  | 2009 | PDD<br>(知的障害の程度を問わない) | 明記なし                          | 母親      |
| 2 語りの分析による「軽度」発達障害における保護者の障害認識 | 鳥畑 美紀子<br>中田 洋二郎<br>本庄 孝亨<br>横部 知恵子<br>森本 由恵 | 2007 | 軽度発達障害                | 13～20歳                        | 母親      |
| 3 就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程       | 夏堀 撰   | 2001 | 自閉症<br>ダウン症           | (平均)<br>自閉 15.1歳<br>ダウン 12.1歳 | 母親      |

Table 3 「受容」と「認識」に関する論文

| ①題目                                   | ②論文執筆者   | ③発表年 | ④- 1 障害種別                                | ④- 2 年齢 | ⑤保護者の性別 |
|---------------------------------------|--|------|--|---------|---------|
| 1 高機能広汎性発達障害児・者の母親の障害認識過程に関する質的研究     | 山根 隆宏  | 2010 | 高機能広汎性発達障害                               | 9～25歳   | 母親      |
| 2 発達障害の子どもと生活する家族の強み：強みタイプ別の面接データ分析から | 浅野 みどり   | 2003 | 発達障害                                     | 2～4歳    | 両親      |
| 3 親の障害認識の過程：専門機関と発達障害児の親の関わりについて      | 中田 洋二郎<br>上林 靖子<br>藤井 和子<br>佐藤 敦子<br>井上 僖久和<br>石川 順子 | 1995 | 病理型精神遅滞<br>精神遅滞を伴う<br>広汎性発達障害<br>その他精神遅滞 | 6～20歳   | 母親      |

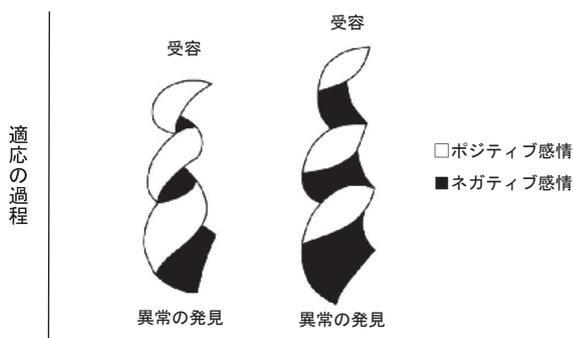


Figure 1 母親の障害受容過程  
(中田, 1995を参考にして作成)

る(山根, 2009)。以上のことから、発達障害のある子どもをもつ親の多くは、中田(1995)が提唱した螺旋形モデルをたどっていることが確認された。さらに、障害の程度によって螺旋形モデルにおける螺旋の形が異なることも指摘されている(Figure 1)。重度発達障害児の母親の螺旋形(左)は、診断告知前後の子どもが比較的年少の頃には表面的にはネガティブな面が多く現れるが、成長とともに子どもの発達への見通しが立つことで育児への意欲や母親としての自信が増し、表面的にはポジティブな面が多く現れる形となる。一方で、軽度発達障害児の母親の螺旋形(右)は、独特の障害像・発達像、そこから派生する環境的な要因によって、常にポジティブな面とネガティブな面の両面が現れる形となる(松下, 2003)。

また、西村(2006)は、発達に遅れのある子どもを持つ家族は、子どもの障害を受容できた後も、子どもの発達にとって重要な選択が求められるときに「感情のゆり戻し」といわれる精神的動揺がしばしば生じるとしており、その背景には、診断の衝撃のなごり、子どもの共感的関係をつくることの難しさ、心身の疲れが存在する。子どもを養育していく途上で、繰り返し感情のゆり戻しが生じる現象を、Olshansky(1962)は「慢性的悲嘆(Chronic sorrow)」と表現している。

しかし、従来の障害受容論の型にはまらない受け入れ方もある。鳥畑ら(2007)は、「軽度」発達障害児の母親たちは、子どもが診断されている障害名で説明される障害特性を認めながらも、必ずしも子どもの状態を障害だと思っていないことを指摘し、従来の障害受容論から見れば障害を受容していない状態であるものの、子どもの状態について母親が自分で納得できる答えを探している点に注目すれば、障害受容の1つの形といえるとしている。

### 受容・認識の段階と親子の関係性

親子の関係性のあり方の特徴として、絹谷(2005)は、TK式親子関係診断的検査の結果から「溺愛」傾向の強さを特色の1つとして挙げている。その理由に

ついて、周りからの理解がされにくいHFPDD児を持つ親の不安感・孤立感の結果、この子を守るの自分しかいないと考え、溺愛していく傾向が強くなっていくことが如実に表れているものと考察している。それに対し、虫明・高橋(2016)は母親がペアレントメンター(発達障害者の子育て経験のある親であって、その経験を活かし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親などに対して相談や助言を行う人)との出会いを契機とし、自分(母親)自身の状況を思い悩むことから、子どもの困難な状況に目を向けられるようになったことは、母親の精神的負担を軽くしたと指摘している。このことから、障害受容の初期段階において、子どもと自分(母親)の問題を切り離し、自分にはかできない役割を客観的に認識できるようになることは障害受容のために重要な過程であるといえる。

### 障害を認識するきっかけ

鳥畑ら(2007)は、「軽度」発達障害児の場合、相手が謙遜して言ったことを真に受けてしまったり、履歴書1枚書くのに時間がかかったりなど、子どもが学習能力や社会性などの点で「普通」よりも下のパフォーマンスを示した時、または強いこだわりなどからくる「異常」な言動によって他の子どもの能力や発達と比較した(された)り、他者とトラブルになったりした時に障害として認識されていることを示した。また、自閉症は見た目には障害がわからないために、子どもの問題を母親のせいとされることが今日でも少なくない(夏堀(2001)は指摘している。実際、発達障害のある子どもを育てる母親からは、保育園で友だちとうまく遊べない子どもに対して、「保育園での子どもの行動の問題は、家庭に起因している」という保育士や教師にありがちな考えから「子どもとずっと触れあうといい」と指摘され、自分が責められたように感じた(伊奈・佐藤, 2007)、障害が軽度ゆえ、子どもの行動の起因を、母親の育て方が悪い、虐待ではないかと疑われるなど、周囲に障害として理解されないことからくる悩み、つらさがあった(松下, 2003)ことなどが語られた。これらは、山根(2010)のHFPDD児をもつ母親の障害認識過程の仮設モデル図における『子に対する不安サイクル』カテゴリーとも一致しており、子どもの「対人面のトラブル」「勉強の遅れ」や、相談機関や園・学校から「障害の疑いの指摘」を受けることで、母親は他児との違いや違和感といった「おかしさへの不安感」を体験するとしている。『子に対する不安サイクル』カテゴリーとは、障害認知過程における母親の体験カテゴリーのひとつで、「子どもに対する不安と不安の打ち消しを周期的に繰り返す体験」と定義されている。加えて、松下(2003)が行った質問紙調査の結果でも、35名の母親が自分自身で子どもの障害に気づいており、そのきっかけは「他児と

の比較を通して”であった。

さらに、家族が子どもの障害を認識する時期やきっかけにおいて、病理群（ダウン症を中心とする病理型の精神遅滞の群）は専門機関の診断が大きく関与するが、自閉群（DSM-Ⅲ-Rによる診断では広汎性発達障害にあたる精神遅滞を伴う自閉傾向および自閉症の群）・精神遅滞群（上記の2つの群に含まないその他の精神遅滞の群）においては、専門機関の診断や障害を伝えられることが直接的に結びつかず、主として家族自らの生活の経験から障害を認識することが明らかになった（中田ら、1995）。

### 子どもに診断名がつくことの認識・受容への影響

家族は、最初から障害児の家族として出発するわけではない（玉井・小野、1994）。ほとんどの家族は障害をもった子どもの予期せぬ出現によって、思い描いていた「健常」な子どもという対象を失い、さらに「健常」な子どもを産むことができるはずの自分という対象を失い、暗黙のうちに自明のこととして、自分自身に期待していた「母親像」を失うとされている。自分の心の中の大切なものである対象を失うショックは、大きな混乱を心の中にもたらし、心の傷をつくる。その回復には一定の時間が必要であり、母親はこの「対象の喪失」を「嘆きの作業」（小此木、1979）によって浄化し、そして諦めでも居直りでもない、発達に遅れをもつ子どもを育てるという「新たな価値（役割）」を見出して回復する（西村、2006）。

また、診断を受けた際の親の気持ちにも共通してみられる特徴があった。柳楽ら（2004）は、アスペルガー症候群の母親の診断前後の感情について面接調査を行い、診断に対してショックや不安を感じる親よりも、診断によってむしろ安心感を覚え、納得を覚えた親が多いことを報告している。また、HFPDD児の母親は「安堵感」を覚える一方で、「ショック」「不安」など様々な診断告知への反応を体験している（山根、2010）、軽度発達障害児の母親は「すっきりと同時に、やっぱりと、絶望して、落ちこんだ」といったポジティブな感情とネガティブな感情を同時に抱いている（松下、2003）など、柳楽ら（2004）と同様の結果がみられた。

鳥畑ら（2007）によると、「軽度」発達障害児の障害特性は、日常生活における部分的な要素として理解されているため、「障害」というよりも、「普通でないことは確かだけれど、障害ではない」「こういう子」「特性」などそれぞれが納得できる別の言葉に置き換えられており、その背景には、家庭内に問題なく日常生活が送れているときがあること、母親自身の障害という言葉に抵抗があること、日ごろは障害として見ないことで子どもと母親自身の精神的均衡を保とうとしていることが窺われた。伊奈・佐藤（2007）は、母親

たちが面接時に各々の子どもの障害名ではなく、障害は「自閉症」や「自閉症の一部」という表現を用いていたことを指摘しており、これはWing（1999）の「自閉症スペクトル」の影響を受けており、各々に下された診断名よりも「自閉症」だから、「自閉症の一部」だからという方が、障害が軽い子もいるという安心感があるためであろうと推察している。

### 父親の障害受容と認識

山根（2009）は、HFPDD児をもつ親の適応やストレスに対するコーピング方略の使用に関して、父母間で差が見られる可能性を指摘している。それらの結果について、実際の養育は母親に集中しており、母親によってそれなりの対処が行われている結果、父親にとっては家族の問題や混乱として認知されにくいことが考えられる。実際、玉井ら（1994）の事例の1つでは、生後10か月から自閉症の兆候はあったものの、それが異常として認識されたのは1歳を過ぎてからのことであり、しかもその認識は祖母と母親のみにとどまり、父親に実感を持って認識が共有されることはなかったと報告されている。また、発達障害のある子どもを育てる家族のコミュニケーションにおいて、それぞれの父親は子どもに関する情報は直接的ではなく、母親を介して得ることが多く、子どもの障害に対する認識は不明確な傾向にあると推測されている（浅野、2003）。

一方で、障害児の父親としての自己認識と前向きな生活展望への変化を促進する共通の要因として、母子通園施設や療育センターといった集団療育の機会提供が重要であることが示唆された（玉井ら、1994）。子どもが集団療育の場に参加しはじめたことを契機として自分の子ども以外の障害児の姿を見聞きする体験は、今後の発達過程に関して見通しの持てない閉塞感や、どうしていいかわからない不安・焦燥感といった感情の緩和につながると考えられる。

### 総合考察

本研究では、発達障害のある子どもをもつ親の障害受容、および障害認識の過程について扱った文献のレビューを行った。その結果、HFPDDのように周囲から障害として気づかれにくく、確定診断を受けることが難しい発達障害において、障害特性を理解し、自分の子どもの状態と合致させるのは簡単なことではなく、発達障害が有する独特な障害特性が、障害受容や認識の過程に影響を与えていることが示唆された。発達のアンバランスさという固有の特徴も相まって、安定した子どもの状態を肯定的に捉えようとする気持ちと、ふとした瞬間に気づかされる障害の部分によって引き起こされる否定的な気持ちが常に共存した状態に

あると考えられ、中田（1995）が提唱した螺旋形モデルとの共通点が見られた。さらに、それらは就園・就学といった大きなライフイベントに限らず、日常の些細な出来事や、第三者からの何気ない発言をきっかけに障害が認識されることも明らかになった。

今回は、「受容」と「認識」という2つの視点から親が子どもの障害を受け入れていく過程に関する論文を概観した。その結果、「受容」の視点からは、上述したような気持ちや感情の在り方の変化が扱われていた。それに対して、「認識」では、何がきっかけでどのような時に子どもの障害の存在に気づくのか、という視点で捉えられていた。両者はそれぞれに独立したものではなく、障害を「認識」することが「受容」につながったり、「受容」が進むことで新たな「認識」が生じたり、というように連続したものであると考えられる。

今後の課題として2点挙げる。ひとつは、診断名の変化である。診断基準がDSM-IV-TRからDSM-5に改定され、自閉スペクトラム症／障害（以下、ASD）という概念が導入されたことが主要な変更点として挙げられる。桑田・神尾（2004）や夏堀（2001）でも指摘されているように、診断告知のされ方が親の障害受容の過程に影響を与える要因となることから、診断告知の際に伝えられる診断名もまた要因の1つとなり得ることが予想される。そのため、診断基準がDSM-5に変更されて以降の障害告知のあり方が、親の障害受容にどのように影響を与えるか検討する必要があるだろう。

ふたつ目は、障害種別の比較である。比較的診断の時期が早く、障害特性がわかりやすいダウン症との比較検討を行った研究（井上、1986；夏堀、2001）や、松下（2003）のように発達障害の程度を重度／中度／軽度に分類して比較検討した研究は見られたが、ASDとADHDなど知的な遅れのない発達障害を診断種別に比較を行った研究はみられなかった。しかし、一言に発達障害といっても診断された障害種やその程度によって親の障害受容の過程にも違いがみられる可能性がある。そのため、今後は診断種ごとの障害受容の過程に関する検討も必要であると考えられる。

## 文 献

浅野みどり（2003）. 発達障害の子どもと生活する家族の強み—強みタイプ別の面接データ分析から. *日本看護医療学会雑誌*, *5*, 17-23.  
 渥美義賢・笹森洋樹・後上鐵夫（2010）. 発達障害支援グランドデザイン—早期からの支援を中心に—. *国立特別支援教育総合研究所研究紀要*, *37*, 47-70.  
 デジタル大辞泉（2017）. 小学館  
 Dembo, T., Leviton, G.L., & Wright, B.A. (1956).

Adjustment to misfortune—A problem of social psychological rehabilitation. *Artificial Limbs*, *3*, 4-62.  
 伊奈登美子・佐藤勝利（2007）. 軽度発達障害児をもつ母親障害受容過程と学校における心理的支援—6事例の調査および半構造化面接の分析を通して—. *愛知教育大学教育実践総合センター紀要*, *10*, 7-14.  
 井上由美恵（1986）. 発達障害児の早期療育体制と親のねがい. *情緒障害教育研究紀要*, *5*, 25-28.  
 絹谷雅典（2005）. 高機能広汎性発達障害児およびその家族に対する包括的支援とその臨床心理学的意義について—こども活動と親活動の相互関係の視点から. *障害児教育研究紀要*, *28*, 77-87.  
 桑田左絵・神尾陽子（2004）. 発達障害児をもつ親の障害受容過程：文献的検討から. *九州大学心理学研究*, *5*, 273-281.  
 松下真由美（2003）. 軽度発達障害児をもつ母親の障害受容過程についての研究. *応用社会学研究東京国際大学大学院社会学研究科*, *13*, 27-52.  
 嶺崎景子・伊藤良子（2006）. 広汎性発達障害の子どもをもつ親の感情体験過程に関する研究. *教育実践研究支援センター東京学芸大学紀要（総合教育科学系）*, *57*, 515-524.  
 虫明淑子・高橋敏之（2016）. 幼稚園教育における子供の成長発達を考慮する親支援の事例研究：—交換日記にみる母親の障害受容の過程—. *保育学研究*, *54*, 20-31.  
 中田洋二郎（1995）. 親の障害認識と需要に関する考察—需要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（2017）. 発達障害における親の障害受容—レビュー論文の概観—. *立正大学心理学研究年報*, *8*, 15-30.  
 中田洋二郎・上林靖子・藤井和子・佐藤敦子・井上億久和・石川順子（1995）. 親の障害認識の過程—専門機関と発達障害児の親の関わりについて—. *小児の精神と神経*, *35*, 329-342.  
 夏堀 撰（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.  
 西村辨作（2006）. 発達に遅れをもつ子どものいる家族への精神的支援について. *医療福祉研究*, *2*, 52-57.  
 小此木啓吾（1979）. 対象喪失—悲しむということ. 東京：中央公論新社.  
 Olshansky, S (1962). Chronic Sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework*, *43*, 190-193.  
 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*, 321-328.  
 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—  
一. 乳幼児医学・心理学研究, 3, 27-36.
- 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, 79-86.
- 田中富子 (2014). 保護者の障害受容に影響を与える要因—社会的支援を視点とした分析—*吉備国際大学研究紀要 (医療・自然科学系)*, 24, 43-54.
- 鳥畑美紀子・中田洋二郎・本庄孝亨・横部千恵子・森本由恵 (2007). 語りの分析による「軽度」発達障害における保護者の障害認識. *立正大学臨床心理学研究*, 6, 1-7.
- 上田 敏 (1980). 障害の受容—その本質と諸段階について—*総合リハビリテーション*, 8, 512-521.
- Wright, B.A. (1960). *Physical Disability-A Psychological Approach*. New York: Haper&Row.
- Wing, L. (1999). *The Autistic Spectrum-A guide for parents and professionals*. London: Constable & Robinson Ltd.
- 矢部満衣子・都築繁幸 (2010). 高機能広汎性発達障害児の母親の感情体験の関する検討. *障害者教育・福祉学研究*, 6, 35-45.
- 山根隆宏 (2009). 高機能広汎性発達障害児をもつ親の適応に関する文献的検討. *神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要*, 3, 29-38.
- 山根隆宏 (2010). 高機能性広汎性発達障害児・者の母親の障害認識過程に関する質的検討. *家庭教育研究所紀要*, 32, 61-73.
- 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ども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.

(2020年4月30日受稿 2020年11月30日受理)

Uekawa Hinano. (Shirayuri University Graduate School of Liberal Arts, Department of Developmental Psychology (Master's Program)) A review on the process of parental acceptance of child's developmental disability: perspective of acceptance and recognition. *RESEARCH IN LIFESPAN DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY*, 2020, No.12, 25-31.

The idea of "disability acceptance" being equal to a "change in one's own sense of values" is becoming an established theory in the field of disability support. There have been numerous studies on parental acceptance of children's developmental disabilities, the stage theory, chronic sorrow, and the spiral model, which combines the above theories as its main theoretical framework. However, there remained the need to uncover the process that characterizes parental acceptance of children's developmental disabilities. Thus, this study reviewed past research on the two perspectives of "acceptance" and "recognition." This study showed that a failure to understand the properties of a disability while matching these with a child's condition regarding his or her developmental disability would make it difficult for a definite diagnosis to be obtained; the unique properties of disability affect the acceptance of a disability and its recognition. In addition, the perspectives of "acceptance" and "recognition" are not independent but continuous.

**[Key words]**developmental disability, parent, acceptance, recognition.