

## 発達障がい児への診断告知に関する文献検討

### Review of The Literature on Disease Notification to Children with Developmental Disorders

草野知美\*,\*\* 津島ひろ江\*\*

TOMOMI KUSANO , HIROE THUSHIMA

#### Abstract

**Objectives:** This review was performed to analyze the literatures about notifications to the children with developmental disorders in order to clarify the issues of notification to the children.

**Methods:** Abstracts from The Japan Medical Abstract Society (JAMAS) and CiNii, dating from 1990 to 2019 were extracted using the following key words: developmental disorders, autism spectrum disorder, pervasive developmental disorder, notification, characteristic, explanation of diagnosis.

**Result:** As a result, 280 documents surfaced of which 183 were from JAMAS, and 97 from CiNii. This result was honed down reducing the results to 6 which were used for this study. We analyzed the 7 literatures, consisting of these 6 literatures and 1 additional literature which was handresearched. We were able to classified the ways and the processes of notifications into three categories, “actual situation of notification”, “parents emotions about notification” and “influence by the notice.”

**Conclusion:** 1) Notifications were mostly performed by mother when the children have doubts on their environments and characteristics. 2) Some parents notified the children to make them understand themselves. Other parents did not notify to keep the children without worries. 3) After Notifications, some children started to make efforts for self-understanding, but other children started to act negatively. 4) We need to clarify nurturing process and the way of notification to the children. 5) Nurse have to listen to parents their feeling and nurse have to support process that children make efforts for self-understanding.

#### I. はじめに

発達障害者支援法（最終改正平成二十八年六月三日法律第六四号）<sup>(1)</sup>によると、「発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」であり、「発達障害児とは、発達障害者のうち十八歳未満のもの」と定義されている。これらの障がいのうち、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害は、社会的コミュニケーションおよび対人相互性反応の障害、興味の限局と常同的・反復的行動を主徴とした自閉スペクトラム症（以下、ASD とする）<sup>(2)</sup>といわれている。

自閉スペクトラム症のある人は、感覚調整の問題、他者評価と自己評価のギャップと孤独感、どうすれ

ば自分を変えられるかわからないという焦燥感に直面するため、青年期までに障がい特性を理解しておくことの重要性が指摘されてる<sup>(3)</sup>。また、本人への診断名の告知は、本人自身が自分の特性について理解し、主体的にスキルの向上や支援を求め、進路選択や生活スタイルを築くためにも重要である<sup>(4,5)</sup>。

吉田<sup>(6)</sup>は、ASD 児が、子ども自身の特徴を子どもに解説し、子どもと一緒に対策を考えていく医学心理学教育を行っている。その中で、子どもへの情報提供として診断説明に取り組んでおり、その方法を具体的に示している。このような支援は、他者との相互的な関係の中で否定的な自己理解をしやすい<sup>(7,8)</sup> ASD 児が、自己の特性を肯定的に理解し、安心して生活していくために必要な支援である。

親が子どもの発達に気がかりを感じ、外来を受診

\*北海道科学大学保健医療学部看護学科

\*\*関西福祉大学大学院看護学研究科

すると、その段階から看護師は継続的に関わることができる。そのため、看護師は親と子どもが発達障がい<sup>(9)</sup>の特性を理解するための支援が可能である。しかし、外来看護師は、診察時の介入方法に難しさを感じており<sup>(9)</sup>、アセスメントを十分できないまま発達障がい児や家族と関わることで適切な支援につなげられなかった<sup>(10)</sup>という報告がある。

本研究は、発達障がい児への告知に関する文献検討から現状を把握し、今後の課題を明らかにすることを目的とする。本研究の意義は、看護師が子どもの自己理解を支援するために必要な視点を検討する際の基礎資料となる。

## II. 研究方法

### 1. 検索の手順

子どもの基本的人権を国際的に保障するために定められた「児童の権利に関する条約(子どもの権利条約)」(1989)の発効を背景にして、我が国においても障がいのある子どもの権利が保障されることをめざして研究が進んでいる。このことを踏まえて、1990年から2019年を文献収集期間とした。デ

ータベース上(医学中央雑誌, CiNii)で、「発達障害」、「自閉スペクトラム症」、「自閉症スペクトラム」、「広汎性発達障害」、「告知」、「診断説明」、「診断名説明」、「特性」のキーワードを用いて検索した。その結果、医学中央雑誌183文献、CiNii97文献の合計280文献であった。重複文献159文献を除き合計121文献を対象とした。各論文のタイトルと抄録からスクリーニングを行い、その後、本文を入手し採択基準を意識して熟読し、ハンドリサーチで得られた1文献を合わせて7文献を採択文献とした。

本研究の採択基準は、①研究対象者が発達障がい児(18歳以上のみ、知的障がい児のみを対象としている文献は除く)とその親、②学術誌や紀要に掲載されている学術論文(文献検討、議録、解説、症例報告のみの文献は除く)である。

### 2. 分析方法

分析対象文献から「告知」に関連した文章のまとまりをすべて抽出し、分類した。また、研究対象とした学術論文に関して、盗用及び剽窃が無いように引用の取り扱いに留意すること及び対象文献の意図を忠実に反映することに努めた。

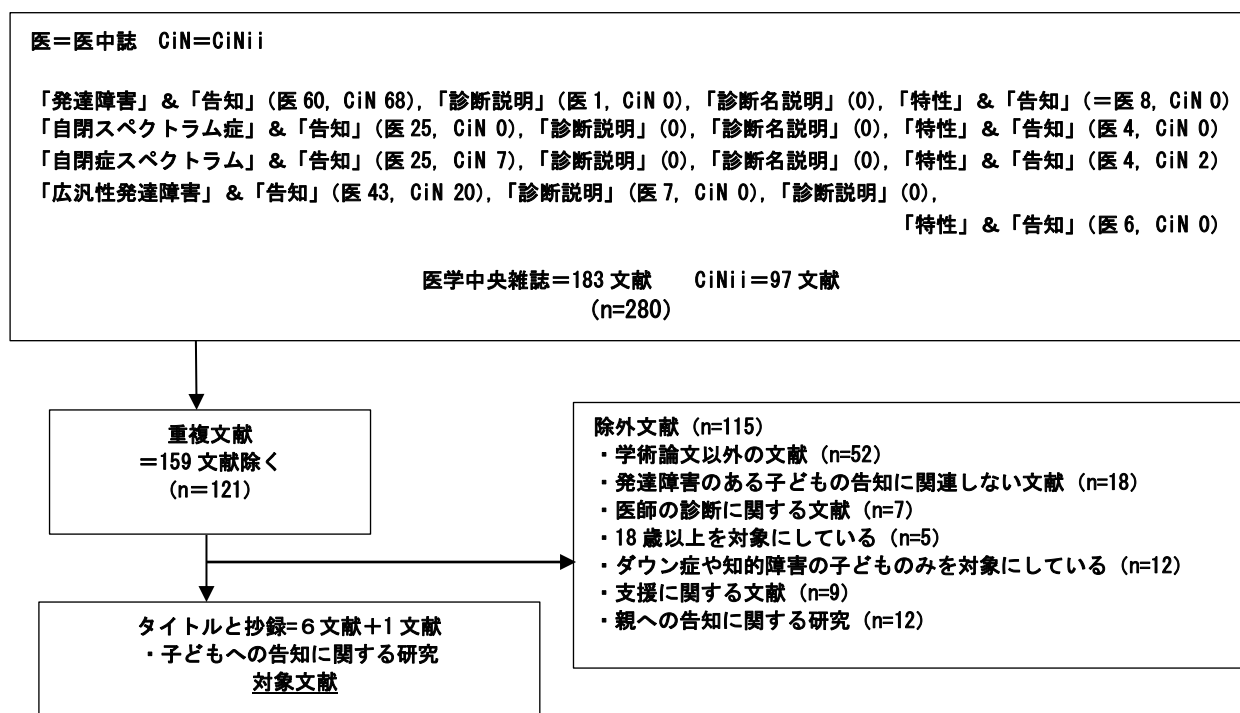


図1 文献検索の手順

表1 子どもへの告知に関する文献（7文献）

文献番号	文献名	研究目的（調査方法）	対象者（子どもの診断名）	診断の告知に関する具体的内容
1 <sup>(11)</sup>	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	子どもが自己への疑問を発する時期とその内容、障害告知の時期とその内容の実態について調査する（半構造化面接）	軽度発達障害合計48名（注意欠陥多動性障害32名、高機能広汎性発達障害16名）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校低学年では特別な支援環境への疑問が多く、高学年になると自己の特性への疑問が加わる傾向にあった</li> <li>・注意欠陥多動性障害児のほうが、高機能広汎性発達障害より診断名の告知を受けている人数が多かった</li> <li>・告知の内容は、本人に特性を伝えること、肯定的評価を行いながら伝えられていた</li> </ul>
2 <sup>(12)</sup>	高機能発達障害の本人告知の現状	本人告知の現状を調査する（質問紙調査）	発達障害の子どもを持つ母親88名を対象（IQ70以上のアスペルガー一障害25名、高機能自閉症20名、自閉症12名、特定不能の広汎性発達障害10名、注意欠陥多動性障害11名、そのほか10名）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大部分の母親は告知を希望しており、告知を行ってほしい人は医師16例（30.8%）母親自身15例（28.8%）であった</li> <li>・告知済みの人数：アスペルガー障害、高機能自閉症が多く平均年齢が高かった</li> <li>・告知するつもりのない母親は、告知の必要性を感じていない、悪影響の懸念、告知を進められたことがなかった</li> <li>・告知予定の母親は、告知の利点は二次障害を防げる、周囲の理解と協力が得られるなどを挙げていた、また欠点は本人がマイナスイメージでショックを受ける、告知しても本人が理解できない、障害のせいにして甘えるなどであった</li> <li>・告知のタイミングは、本人の理解力を重視するが回答が約8割を占めた、告知は26例（29.5%）で行われ平均年齢10歳6か月だった</li> <li>・告知者は「母親」が18例（69.2%）と多かった、告知理由は、子ども本人が自分自身と他の子どもとの違いに気づいた、学校生活のため、自覚を促すため、利点は親子で話し合えるようになった、通院・服薬・指導が容易になったなどであった</li> </ul>
3 <sup>(13)</sup>	発達障害児における障害告知とカミングアウトの実態調査	告知やカミングアウトの必要性やその内容に関する実態を調査する（質問紙調査）	特別支援学級の担任教師4名や発達障害児の母親10名（特別支援学級：自閉症2名、アスペルガー症候群2名、広汎性発達障害1名 合計5名/通常学級：高機能自閉症1名、広汎性発達障害1名、LD2名、アスペルガー一症候群1名 計5名）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別支援学級に在籍する子どもへ特性の説明を行っていたのは4事例、特別な支援が必要と説明していたのが1事例で、日常生活の中で特性を伝え、得意なことをほめるなどポジティブな自己意識を促す説明が行われていた。2事例では本人から環境への疑問があり、1事例を除きすべての事例で小学校の早い段階で、自分の特性について気づきがあった</li> <li>・通常学級に在籍する子どもへ特性の説明を行っていたのは4事例（うち2事例は特別な支援を受けていない）、特別な支援が必要と説明していたのが1事例であった。特別な支援を受けていなくても小学校6年生の事例では、自分の苦しさや特性に気づきがあった</li> <li>・調査時に、診断名まで告知している事例はほとんどなかったがすべての事例で何らかの説明を行っていた</li> </ul>

表1 子どもへの告知に関する文献（7文献）

文献番号	文献名	研究目的（調査方法）	対象者（子どもの診断名）	診断の告知に関する具体的内容
4 <sup>(14)</sup>	広汎性発達障害児 本人への診断説明 （告知）に関する親 の意識と実態調査	本人への診断説明の実 態把握と親の思い調査 する（質問紙調査）	広汎性発達障害児の母親 119名（広汎性発達障害 児）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人への診断説明は、119名中86名（72.3%）の親が支持し、診断名を知っているのは41名（34.5%）で（診断告知時の平均年齢は10歳10か月）、特徴や傾向のみ知っていたのが31名（26.1%）、まだ何も知らないが41名（34.5%）、その他（わからない）が6名（5.0%）、親が知らない間に診断名を知っていた4名（3.4%）であった</li> <li>・診断名を伝えた人は、母親64.9%と多かった</li> <li>・告知した44%の親が、本人に知らせてよかったと回答した</li> <li>・本人告知に、後悔や反省を示す人は、26.8%であった</li> <li>・親と専門家が協力して計画的に本人への説明を行うことを望む声が多かった</li> </ul>
5 <sup>(15)</sup>	高機能広汎性発達 障害児に対する保 護者及び本人への 診断告知の実際： 沖縄県自閉症協会 へのアンケート調 査から	診断告知の実態と意識 に関する調査する（質 問紙調査）	自閉症協会会員22名の 母親（アスペルガー症候 群16名、PDD6名、高機 能自閉症2名、自閉症ス ペクトラム障害2名、 ADHD9名、LD4名、軽度 知的障害3名、発達性強 調運動障害1名、そのほ か1名）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人告知を行った人は11名（平均年齢15.7歳）であった</li> <li>・告知を行った人は、母親8名、主治医5名であった</li> <li>・告知のきっかけは、家庭環境によるもの、投薬、教育関連のもの、本人の特性によるものであった</li> <li>・告知内容は、診断名と特性を告げられた7名、具体的な対処方法も併せて告げられた5名、今後の展望も併せて告げられた5名、診断名のみ告げられた1名であった</li> <li>・保護者から見た本人の理解は、十分理解した3名、およそ理解できた4名、あまり理解できなかった2名、まったく理解していなかった2名であった</li> </ul>
6 <sup>(16)</sup>	発達障害を持つ児 の保護者の育児上 の困難さに関する 調査	乳幼児期の育て難さ、 学校での適応状態を調 査する（質問紙調査）	発達障害の診断で6か月 以上通院している、子ど もの年齢が6歳以上の2 つを満たす母親119名 （注意欠陥多動性障害34 名、知的障害6名、自閉 症31名、アスペルガー 障害11名、広汎性発達 障害37名）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人告知への考えは、すでに本人も知っている、いずれ話すつもりで準備している、本人が理解できる時期を待っている、項目を合わせると約80%の保護者が告知に積極的であった</li> <li>・告知時期は、本人が周りと違っていることで悩み始めたころ、自分で質問してきたとき、小学校高学年、中学校～高校などであった</li> <li>・「告知するつもりはない」親の理由は、「知的障害が重いため告知してもわからない」「すでに話しているが、本人がどの程度理解しているかわからない」であった</li> </ul>
7 <sup>(17)</sup>	発達障害児および きょうだいへの告 知のあり方に関す る一考察	同胞（本人）ときょうだ いへの告知の現状と母 親の思いを調査する （質問紙調査・面接調 査）	軽度発達障害児とその兄 弟を持つ母親13名にア ンケート調査、1例の事 例報告（アスペルガー障 害6名、広汎性発達障害 3名、注意欠陥/多動性障 害3名、高機能自閉症2 名/面接調査：アスペル ガー障害）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人告知している人は、13名中9名（診断名まで伝えているのはわずか）で、診断後数年たってからであった</li> <li>・告知者は、母親7名（77.78%）であった</li> <li>・告知内容は、診断名まで伝えているのは少数、本人告知してよかったと答えたのは20%であった</li> <li>・本人告知のきっかけは、特性に起因する問題が起こった時や、周囲との違いに本人が違和感を持ち始めた時、診断時や服薬の説明を行うときであった</li> </ul>

### Ⅲ. 結果（表1参照）

対象者の子どもの診断名は、7文献のうち広汎性発達障がいのみを対象にしている文献が1件だった。また、自閉症のうち知的障がいを伴わない自閉症を定義する高機能自閉症を対象に含んでいた文献が5件だった。

子どもの告知に関する7文献の具体的内容は、1. 子どもへの告知の実態、2. 告知に対する親の思いや考え、3. 告知による影響に分類できた。

なお、結果で記載する文中の文献（文献1～7）は、表1の採択文献の文献番号を示した。また、対象文献の記述を原文のまま引用した文章は[ ]で示した。

#### 1. 子どもへの告知の実態

告知の実態は、診断告知時の年齢、告知者、告知のきっかけ、伝え方について明らかにされていた。

診断告知時の平均年齢は3文献に記載があり、10歳6か月（文献2）、10歳10か月（文献3）、15.7歳（文献5）であった。

診断告知者は、4文献（文献2, 4, 5, 7）で記載があり、すべての文献で告知者は母親が一番多いと報告されていた。また、田宮他（文献2）は、告知済みの人は、アスペルガー障がい、高機能自閉症が多く平均年齢が高いと報告されていた。

子どもへ診断名を告知するきっかけは、すべての文献で記載があり、教育や通院などの環境への疑問（文献1, 3）や自他の違いに気づき自分の特性への疑問（文献2, 6, 7）をもった時であったと報告されていた。また、これらの疑問は、障がい特性に関係なく生じていた（文献1）。そして、親または主治医が診療や支援のために計画的に診断告知した例は35.1%であった（文献4）と報告されていたが、内容に関する具体的な記述は認められなかった。

子どもへの伝え方は、子どもの自己肯定感を下げないよう配慮する伝え方（文献1, 3, 4）が行われており、診断告知は「[反復して自己理解を深めることができるよう継続した支援が必要]」（p117）（文献4）と記述されていた。そして、「[気持ちが落ち着かない]」ことや「[ひとの話が聞けない]」ことが、自身の努力不足や怠惰などが理由ではなく、周囲から責められるべきことではないことが保障されている」（p440）（文献1）と記述されていた。

#### 2. 告知に対する親の思いや考え

告知した親または今後告知しようと考えている親は、告知により子どもの自己理解が深まることや

周囲の理解が得られることなどを利点としていた（文献2）。

一方、告知しない理由は、告知によって子どもがダメージを受けるなどの悪影響を懸念する（文献4）ことが報告されていた。また、子どもの状態から「[告知をするタイミングではない]」、「いすべきか迷ったが状態を考慮して告知していない」（p57）（文献7）、今は困ってないので必要ない、進学や就職時に告知したほうが納得するのではないかと（文献3）、理解力が低いため（文献5）、「[良い方向に向かっている]」「生活に困らない」「心配していないなど告知の必要性を感じていない」（P31）（文献2）と記述されていた。そして、告知への親の考えとして「[本人の理解度や生活の困難度に応じて話をするべきで、一概に診断名を知らせればいいというわけではない]」（p115）（文献4）と記述されていた。

また、子どもへの診断告知は、母親の障がい受容の状態が影響しており（文献5, 7）、親は、質問を問い合わせられる体制や告知後の学校支援や親の相談窓口が欲しいといった告知後のフォローを望んでいた（文献2）と記述されていた。

#### 3. 告知による影響

宮地他（文献4）によると、「[告知後の子どもの様子は、「子どもがネットや本でPDDを調べるようになり、自己理解への努力を始めた」、「自分自身のことやトラブルの原因がわかってスッキリした様子だった」]」（p116）（文献4）、「[自制心が芽生え自ら援助を求めたり、周囲からのアドバイスを受け入れるようになった]」（p116）（文献4）と記述されていた。また、通院、服薬、療育などがしやすくなった（文献2）、隠し事がなくなり話しやすくなったことや、療育を受けやすくなり助言がしやすくなった（文献4）、親子で話し合えるようになった（文献2）と記述されていた。

一方、子どものネガティブな反応として、「[困難にであうたびに障害があるから仕方がないといって諦め、周囲に甘える]」といった逆効果を嘆く声があった（p117）（文献4）、「[一時的に自暴自棄になった]」（p34）（文献5）と記述されていた。また、宮地他（文献4）は、子どもに変化を感じないという意見や親が説明方法やタイミングに自信が持てず、もっと計画的に診断説明をしたかったという結果を報告していた。

## IV 考察

### 1. 発達障がい児が自己の特性を理解していく過程

ASDのある人の自己理解のプロセスの特徴は、小学校高学年から自他の違いを意識し適応的にふるまおうとするが周囲から受け入れられず二次障がいが生じること<sup>(18)</sup>や、対人関係を通して傷つき満たされない経験をつんでいる<sup>(19)</sup>ことが明らかになっている。先行研究においても、小学校低学年から環境への疑問をもち<sup>(11,13)</sup>、高学年になると特性に対する疑問が生じている<sup>(11)</sup>ことが報告されている。ASDのある人は学童期から思春期にかけて、不安定な精神状態の中で過ごしていることが予測される。対人関係を構築できない、人と同じようにふるまえないことは、子どもの自尊感情の低下につながる<sup>(8)</sup>ことが考えられる。周りを意識し、同じようにふるまおうとしたり対人関係に傷つく前に、子どもが自分の障がい特性を理解し、自ら支援を求められるよう、看護師はこの点に目を向け、環境を整える必要がある。

ASDのある人が診断名を告知される体験は、自身の障がい特性の理解を深めるきっかけとなること<sup>(8)</sup>や、うまくいかなかったこれまでの自分や、自分が何者なのかわからない不安への説明となり、安堵をもたらす大きな出来事となることが報告されている<sup>(18)</sup>。先行研究でも、診断名の告知は、子どもが自己を理解することや子どもの周囲の人が子どもを理解することを期待して行われていることが報告されていた。そして、子どもが自己理解への努力を始め、トラブルの原因がわかってすっきりした<sup>(14)</sup>などの報告があり、診断名の告知は自己理解につながっていることが示唆されている。

しかし、困難の原因を診断名に起因し、諦めてしまうことも報告されていた。看護師は、子どもの精神状態を理解し、診断名を告知することにより自己理解を促す一方で、意欲の低下につながりかねないことを知る必要がある。

また、特性や診断名の伝え方は、自己肯定感を下げない肯定的な伝え方であったことが報告されていた。別府<sup>(20)</sup>は、思春期以前は言葉よりも子ども自身が達成感を感じ一緒に喜び合うに値する経験を作ることが重要であり、その経験が土台にあると述べている。さらに吉田(2004)<sup>(21)</sup>は、子どもへの診断告知の適応判断には、子ども・親・環境の3つの要因を挙げており、中でも子どもが「苦手はあってもや

り様はある」と実感できていることが重要であり、具体的支援により成功体験を重ねることで初めてこの実感は手に入ると述べている。すなわち、子どもへの告知は、肯定的な言葉で行えばよいというわけではなく、その前段階として、子どもが体験から自信を持ち、達成感を感じられるような養育の過程が重要であり、そのうえで肯定的に伝えられる告知が必要となる。そのため、養育過程で、子どもの特性から生じる困難をどのように乗り越え、特性についてどのように伝えているのか、その過程を明らかにし、支援を検討する必要がある。

### 2. 発達障がい児の親への看護

本研究の結果から、発達障がい児への告知者は、母親が一番多く、子どもにどのように告知するかは、親の考えによって左右されていた。

しかし、親は、悪影響を気にしたりタイミングを見計らっており、どのように子どもに伝えたらよいのか、それはいつすべきなのか、悩みながら過ごしていることが考えられた。

子どもへの告知の問題は、専門家が取り組む以前から家庭内に存在し、長く親の工夫にのみ委ねられてきた<sup>(21)</sup>と指摘されている。子どもへの告知者の多くが母親であったことは、発達障がい児への支援が、いまだ母親を中心とした家族内の問題として扱われていることが推察できる。ASD児の母親は定型発達児の母親に比べ抑うつ傾向があり、育児ストレスが高いこと<sup>(22,23)</sup>が知られている。親がストレスの強い状況にあることを理解したうえで、親が子どもの障がいを理解していく過程について考えられるよう、看護師は親の話を傾聴し、情報提供や多職種との協働を積極的に行い、支援していく必要がある。

## V 結語

- 1) 告知は、子どもの自己理解が深まることや周囲の理解が得られることなどを期待して行われていた。また、告知が子どもにダメージを与えるなどの告知をしない理由が報告されていた。
- 2) 告知後、子どもは自分自身を理解するための努力を始めるなどのポジティブな行動がみられた。一方、困難に出会うたびに諦めるなどのネガティブな行動も報告されていた。
- 3) 看護師は、告知が子どもの自己理解を促すきっかけとなってなる一方、意欲の低下につながりかねないことを知る必要がある。

- 4) 親が、子どもの特性から生じる困難をどのように乗り越え、特性についてどのように伝えているのか、その過程を明らかにする必要がある。
- 5) 看護師は親が子どもへ告知することに悩みを持っていることを理解した上で、親の話を傾聴する必要がある。そして、子どもが自分を理解していく過程をどのように支えるのか、親が意思決定できるよう情報提供や多職種との協働を積極的に行い、支援していく必要がある。

## 文献

- (1) 文部科学省ホームページ, アクセス 19/8/3, [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/main/1376867.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/1376867.htm)
- (2) 日本精神神経学会監修, 高橋三郎, 大野裕 翻訳: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, アメリカ精神医学会, 日本精神神経学会, 2014.
- (3) 木谷秀勝: 自分の障害の理解を支援する, 下山晴彦編著, 必携発達障害支援ハンドブック, 東京: 金剛出版, 105-109, 2016.
- (4) 望月葉子: 軽度発達障害者の「自己理解」の重要性—通常教育に在籍した事例を中心として—, 発達障害研究, 24, 3, 254-261, 2002.
- (5) 宮地泰士: 「発達障害児者が自分の診断を理解すること」を支えるために必要なこと, アスペハート, 26, 12- 16, 2010.
- (6) 吉田友子: 自閉症・アスペルガー症候群の「自分のこと」のおしえ方—診断説明・告知マニュアル—, 学研プラス, 2008.
- (7) 滝吉美知香, 田中真理: 思春期・青年期の広汎性発達障害者における自己理解, 発達心理学研究 2011, 22, 3, 215-227.
- (8) 山下亜矢子, 渡邊久美, 井手野紗枝: 高機能自閉症スペクトラム障害を持つ人が障害理解から自己理解に至るプロセス, 日本精神保健看護学会誌, 26, 1, 31-39, 2017.
- (9) 小山志津枝, 芝百合子, 木原奈津美他. 発達神経外来における診察介助で看護師が抱える困難. 旭川荘研究年報 2017; 48 (1): 40-43.
- (10) 坪見利香, 大見サキ: 小児科外来看護師の軽度発達障害と診断・推測される子どもへの対応 対応困難と感じる子どもへの家族と看護師の関わり. 日本看護学会論文集看護 2010; 40: 216-218.
- (11) 田中真理, 廣澤満之, 滝吉美知香他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. (2006). 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 54 (2), 431-443.
- (12) 田宮聡, 宮田宏善, 小寺澤敬子他 (2009). 高機能発達障害の本人告知の現状. 児童青年精神医学とその近接領域, 50 (5), 517-525.
- (13) 岩下陽平, 菊池哲平 (2010). 発達障害児における障害告知とカミングアウトの実態調査. 熊本大学教育学部紀要人文科学, 59, 69-76.
- (14) 宮地泰士, 神谷美里, 野村香代他 (2011). 広汎性発達障害児本人への診断説明(告知)に関する親の意識と実態調査. 精神科治療学, 26(11), 12-16.
- (15) 小谷裕実 (2011). 高機能広汎性発達障害児に対する保護者及び本人への診断告知の実際: 沖縄県自閉症協会へのアンケート調査から花園大学心理カウンセリングセンター研究紀要, 5, 29-38.
- (16) 安田すみ江・後藤麻美・加村梓 (2012). 発達障害を持つ児の保護者の育児上の困難さに関する調査. 小児保健研究, 71 (4), pp495-500.
- (17) 森由美子 (2015). 発達障害児およびきょうだいへの告知のあり方に関する一考察. 東京家政大学付属臨床相談センター紀要, 15, 49-59.
- (18) 亀井菜月, 竹内珠美, 佐藤晋治: 高機能広汎性発達障害者の自己理解の心理的プロセスと理解・対応に関する研究, 大分大学教育福祉科学部付属教育実践総合センター紀要, 29, 29-43, 2011.
- (19) 花井文, 奈良間美穂: 発達障害のある人の自分自身のとらえ方—自閉症スペクトラム障害を中心に— 思春期の発達課題に注目して—, 小児保健研究, 77, 5, 433-440, 2018.
- (20) 別府哲: 第5章高機能自閉症児の自己発達と教育・支援, 田中道治, 都筑学, 別府哲他編: 発達障害のある子どもの自己を育てる, ナカニシヤ出版, 68-81, 2007.
- (21) 吉田友子: 治療法 本人への診断名告知, 児童青年期の精神障害治療ガイドライン(新訂版) 精神科治療学(増刊), 23, 131-136, 2008.
- (22) 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の検討, 小児の精神と神経, 53, 3, 203-209. 2013.
- (23) 野巴健二, 金子一史, 本庄秀次他: 高機能広汎性発達障害児の母親の抑うつについて, 小児の精神と神経, 50, 4, 429-438, 2010