

〔報 告〕

自閉症児の歯科受診にともなう母親の思い

山内 昭子¹⁾ 田中 慶子²⁾ 井上 伸江¹⁾ 竹内 教子¹⁾
岸原 早苗¹⁾ 土居 由佳¹⁾ 渡邊 久美³⁾

要 旨

自閉症児は環境変化への柔軟な対応が困難なため、歯科治療に強い抵抗を示す。本研究は、このような状態にある児を歯科受診させる母親の内面の変化を知ることが目的とし、母親の思いに添った看護のあり方を検討した。自閉症児と共に暮らしている母親8名にインタビューを行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析した。その結果「歯科受診が軌道に乗るまでの母親の思い」と「母親の根底にある思い」の2つに大別された。母親には歯科受診するまでに、《自閉症児を歯科受診させることへの壁》があり《自閉症児への偏見による気疲れ》が大きく影響していた。しかし、この壁は母親の根底にある《我が子の口腔機能維持のための前向きさ》により《新たな受診環境での予測困難感へのコーピング》へと変化し、さらに《歯科のトレーニング・治療遂行への建設的思考》となっていた。これにより継続的な来院が可能となり母親は、最終的に《我が子の口腔環境を守りつつある幸せ》を見いだしていた。これらの全過程の基盤には《理解してくれる家族の存在価値》があった。看護師は、《自閉症児を歯科受診させることへの壁》を乗り越えて来院した母親を理解し、母子の成長体験が得られる場となるような見守りの姿勢と、母親の思いを表出できるような環境づくりが求められる。また、母親の根底にある《我が子の口腔機能維持のための前向きさ》を引き出せるようなパートナーシップの形成の必要性が示唆された。

キーワード：家族への支援、発達障害、歯科治療、家族看護

1. はじめに

一般に障害者の歯科治療は、患者の対応に手がかかることや、治療により起こる偶発症を警戒して敬遠されやすい¹⁾。このため、母親が障害児を歯科受診させようとする際には、歯科医師が障害を理解してくれるか、受診を断られるのではないかと心配や、暴れて迷惑をかけないか、他の患者に悪いのではないかと考えから、結局、地域の歯科医院への受診機会を逸することが多い²⁾とされている。

障害者の中でも自閉症児は、対人関係の特異性、

コミュニケーション障害、こだわりと想像力の障害、多動、感覚異常などの特性がある³⁾ため、歯科受診が困難となる。小室ら⁴⁾の自閉症児・者の受診環境に関する家族のニーズについての研究では、現在の医療の中での困りごととして、近くに歯科受診できる場所がないことが最上位にあげられた。

このように母親は自閉症児である我が子を歯科受診させるために、周囲への気兼ねや、児の治療環境の適応を心配するなど、複雑な思いを抱いている。また地域の歯科医院ではなく、大学病院を受診するまでには、種々の経緯がある可能性がある。

自閉症児の歯科治療に関する研究では、児を対象とした治療における視覚的アプローチなどの医学的観点による研究はあるが^{5,6)}、自閉症児を歯科受診させる母親を対象として、その心理を追及した研究は

1) 岡山大学病院看護部

2) みずしま診療所

3) 岡山県立大学保健福祉学部

みあらず、母親の思いは明らかではない。

そこで本研究では、母親が自閉症である我が子を
 歯科受診させる際の思いに焦点をあて、継続受診が
 可能となるまでの内面的な変化を明らかにすること
 を目的とし、母親の思いに添った看護のあり方につ
 いて検討した。

II. 研究方法

1. 対象

対象は、①自閉症の子どもと共にA大学病院に3
 回以上来院していること②自閉症児と共に自宅で生
 活していることの条件を満たす母親とした。研究筆
 頭者が説明書に基づいて口頭にて説明し、研究に同
 意の得られた8名とした。

2. データ収集

平成17年9月から10月にかけて調査を行った。研
 究対象者に対して半構成的面接を行い、質的データ
 を得た。面接での質問項目は、①患児を歯科受診さ
 せるまでの準備と気持ち②患児が診療するまでの待
 ち時間の行動や態度に対する母親の気持ち③日頃の
 育児の中でのサポートなどである。面接内容は対象
 者の同意を得て録音し、その後逐語録を作成した。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、面接実施にあたり事前に対象
 者に研究の趣旨を説明し、参加は任意であること、
 断っても医療サービスに関して不利益を被らないこ
 となどを説明し、プライバシー守秘を確約した。面
 接は患児の負担を考慮して上限を30分とし、治療
 前後に個室で患児と共に行った。なお岡山大学看護部

倫理委員会の審議を受け、本研究の承認を得て実施
 した。

4. データ分析方法

分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプ
 ローチ⁷⁾の継続的比較分析法を用いた。具体的には、
 対象者の思いが表現されているところをすべて抽出
 し、対象者の言葉の文脈を損なわないように抜き出
 し、対象者の思いで類似や比較した言葉を集約した
 ワークシートを作成した。ワークシートを元にデー
 タを繰り返し熟読し、その内容を比較分析しながら
 データが意味するものを読み取り、概念化した。こ
 の抽出された概念について、類似の概念をまとめサ
 ブカテゴリーを生成し、さらにサブカテゴリーの意
 味内容のまとまりごとにカテゴリーを生成した。分
 析は質的研究経験者と研究者間で意見の一致が得ら
 れるまで推稿を重ねた。

III. 結果

1. 対象者の概要

患児の年齢は20歳未満の8名で、全員精神発達遅
 滞をともっており、養護学校に通学していた(表
 1)。家族形態は、夫婦と子どものみが6名で、う
 ち2名はきょうだいにも自閉症児がいた。3世代家
 族が1名、母子家庭が1名であった。母親は仕事を
 有する者が2名で、いずれも児の療育に専念できる
 環境であった。歯科通院期間は2か月から5年まで
 と幅広く、A大学病院で抑制下治療を経験している
 患児が5名いたが、いずれも優先的に齲蝕治療を必
 要とする場合に限った1、2回のみであった。

表1 母親と児の特性

	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏	G氏	H氏
児の年齢(歳)	10代前半	10代前半	10代前半	10代後半	10代前半	10歳未満	10代前半	10代前半
発達年齢(初診時)	4	3	3	4	3~4	2	4	2
性別	男	男	男	男	男	男	男	女
精神発達遅滞の有無	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
通学状況	養護学校	養護学校	養護学校	養護学校	養護学校	養護学校	養護学校	養護学校
歯科治療継続年数	3年4か月	1年4か月	5年2か月	4年1か月	2か月	1年9か月	1年3か月	2か月
抑制下治療経験の有無	なし	あり (静脈鎮静)	あり (静脈鎮静)	なし	あり (全身麻酔)	他院で使用 (抑制帯)	あり (静脈鎮静・笑気)	あり (静脈鎮静)
家族の形態	父母姉の 4人家族	父母妹の 4人家族	父母兄の 4人家族	父母弟2人祖父母 の7人家族	父母兄妹の 5人家族	父母姉の 4人家族	母弟(父離別)の 3人家族	父母姉の 4人家族
母親の仕事の状況	無職	ヘルパー	無職	ヘルパー	無職	無職	無職	無職

2. 自閉症児を歯科受診させる母親の思い

歯科受診が軌道に乗るまでの母親の思いは、4つの
 カテゴリーと9つのサブカテゴリーで構成、母親

の根底にある思いは、4つのカテゴリーと6つのサブ
 カテゴリーで構成された(表2, 表3)。カテゴリーは《 》, サブカテゴリーは〈 〉で示す。

表2 歯科受診が軌道に乗るまでの母親の思い

《カテゴリー》	〈サブカテゴリー〉	デ - タ 例
《自閉症児を歯科受診させることへの壁》	〈地域の歯科医師での不誠実な対応による傷つき〉	“ギャーって泣いているのを見たら「もう僕は、こんなよう診んから帰って。」と言われて・・・何も診てくれないまま帰らされた。そんな時にエーって思って。「僕はこんなよう診んから、お手上げ。」って言って・・・すがっているのにスーっと行ったから・・・。”
	〈診療の拒絶を予測したためらい〉	“病院に連れて行くのはけっこう二の足踏んだかな・・・連れて行ってやらんといけんけど、親(私)も一番最初の歯科の時にそうやって言われたから・・・また連れて行ったら「よう診ん。」とか(～中略)あったんで・・・行きづらかったのはあります。”
《新たな受診環境での予測困難感へのコピーング》	〈予測をたてるための下調べ〉	“前もって電話をしとったから、あの一、その一、「(診療の)流れを説明してください。」と・・・いきなり行くと、ものすごい不機嫌でもう関係のない妹に暴力を振り出すんですよ。”
	〈我が子が落ち着いて待てる場所の探索〉	“受付と(診療室が)近くで、受付がやっぱり人が多いですね。だから待つ時がちょっと・・・こっちの隅で待ちたいなという感じはあるんですけど。本人はあんまりわざわざする所が苦手みたい。”
	〈初診時入室への祈り〉	“やっぱり最初はここ(診療室の前の椅子あたり)じゃないですか。第一開門っていうか・・・そこで踏み込めるか踏み込めないかがあるんですよ。”
《歯科のトレーニング・治療遂行への建設的思考》	〈トレーニング停滞時の打開策への検討〉	(トレーニングが停滞して出来なかった時は)“はよーして、はよー寝て、それだけです。ずれば他の方に迷惑かかるし、歯科医師や看護師の拘束時間も長くなるし、(～中略)何でしてくれんのかという気持ちが強かったです。最近はずいぶん辛いとかそういう面で、どうしたらこの子、この状態から脱出できるやろう? とか思うことが多い。”
	〈最終手段としての抑制治療への容認〉	“治療のために抑えるのはやむを得ない。抑えてかわいそうって以上に治ったほうがいいかなってというのがあって。”
《我が子の口腔環境を守りつつある幸せ》	〈歯科のトレーニングが一步ずつできる喜び〉	“器具になると全然だめで器具を見ると緊張してしまっていて、(～中略)1個受け入れたから1個できるようになったから、その時は嬉しかったですけど。すごい穏やかな気持ちでいれますよ。”
	〈継続的な受診の効果を確認することによる精神的安寧〉	“前2週間に一度でしたよ、それが1週間に一度になってからやっぱり日をあげたらいかんなくていう実感がすごいあって、最初は来続けることに意味があるなって思ってた・・・(～中略)1週間に一度になってから、あ～これこれって思いました。わ～っていう焦りもなく(～中略)来続けることになって・・・。”

表3 母親の根底にある思い

《カテゴリー》	〈サブカテゴリー〉	デ - タ 例
《自閉症児への偏見による気疲れ》	〈まわりに子育てを否定されるやせなさ〉	“見た目「あっ、普通かな。」みたいに、「何であの子わがまま言っているんだろう。」みたいに思われますよね。”
	〈子どもの問題行動に対する心労〉	“こういう子をもっとしたら「すみません。すみません。」の連続なんですよ。”
《我が子との同一化による不安》	〈子どもとの一体化による予期不安〉	“「自閉症児を持つ親(私)は自閉症になる。」ってわかります? (～中略)そういう自分自身も見通しを持っておかないと説明がしにくいから私もどれだけ待たばいいのかとか。私のほうがまず不安なんですよね。”
《我が子の口腔機能維持のための前向きさ》	〈食べる楽しみを維持しようとする将来を見据えた願望〉	“やはり将来的にも食べるということが、この子達にとっては一番大事で楽しいことなので、いつまでも丈夫な歯でいることが出来たら・・・。”
《理解してくれる家族の存在価値》	〈パートナーの全面的支援への実感〉	“わりとまわりがよかったですで誰にも責められず、特に主人のほうがものすごく理解があって、だからやってこれたのかなって・・・。”
	〈自閉症である子どもを一人で背負う大変さ〉	“母子家庭・・・夫がいたら楽かなって思う。”

1) 歯科受診が軌道に乗るまでの母親の思い

① 《自閉症児を歯科受診させることへの壁》

これは、自閉症特有の問題行動に起因した辛い経験や、周囲への遠慮などの要因による歯科受診決定までの困難感である。〈地域の歯科医師での不誠実な対応による傷つき〉〈診療の拒絶を予測したためらい〉の2サブカテゴリーよりなった。

② 《新たな受診環境での予測困難感へのコーピング》

これは、新たな受診環境に児を順応させる見通しが立ちにくいなかで、受診行動をスムーズにするためにとる行動や心的態度である。〈予測をたてるための下調べ〉〈我が子が落ち着いて待てる場所の探索〉〈初診時入室への祈り〉の3サブカテゴリーよりなった。

③ 《歯科のトレーニング・治療遂行への建設的思考》

これは、長期にわたり歯科トレーニングが停滞・後戻りする過程において、前向きに治療目的を達成していくための具体的な考えである。〈トレーニング停滞時の打開策への検討〉〈最終手段としての抑制治療への容認〉の2サブカテゴリーよりなった。

④ 《我が子の口腔環境を守りつつある幸せ》

これは、根気強い歯科トレーニング・治療を継続した成果を、わずかでも実感できることで、穏やかに母親としての喜びを感じられる状態である。〈歯科のトレーニングが一步ずつできる喜び〉〈継続的な受診の効果を確認することによる精神的安寧〉の2サブカテゴリーよりなった。

2) 母親の根底にある思い

① 《自閉症児への偏見による気疲れ》

これは、障害であるがゆえの行動が周囲に受け入れられず、それに母親が負い目を感じることで生じる心身の疲労感である。〈まわりに子育てを否定されるやるせなさ〉〈子どもの問題行動に対する心労〉の2サブカテゴリーよりなった。

② 《我が子との同一化による不安》

これは、自閉症児の母親自身が、児の感情を取り入れ、環境変化への過敏な反応など、児と同様の心理過程をたどる傾向からくる落ち着かなさである。

〈子どもとの一体化による予期不安〉の1サブカテゴリーよりなった。

③ 《我が子の口腔機能維持のための前向きさ》

これは、いつまでも自分の歯で食べることが児のQOLにつながるとの思いに基づく口腔環境維持のための積極的な姿勢である。〈食べる楽しみを維持しようとする将来を見据えた願望〉の1サブカテゴリーよりなった。

④ 《理解してくれる家族の存在価値》

これは、母親の思いを汲んで物心両面から支援してくれるパートナーの存在を重要視する思いである。〈パートナーの全面的支援への実感〉〈自閉症である子どもを一人で背負う大変さ〉の2サブカテゴリーよりなった。

3. カテゴリー間の関連

母親は、歯科受診するまでに《自閉症児を歯科受診させることへの壁》があり、これには母親の根底にあるマイナス思考である《自閉症児への偏見による気疲れ》と《我が子との同一化による不安》が影響していた(図1)。《自閉症児を歯科受診させることへの壁》を乗り越えて初診に至った後は、根底のマイナス思考にあった《我が子との同一化による不安》が急激にふくれあがり、歯科受診が軌道に乗るまでの思いのプロセスとして増大していたが、受診を重ねる毎に不安は減少していった。この歯科受診が軌道に乗るまでの思いのプロセスとしての不安は、母親の根底にあるプラス思考の《我が子の口腔機能維持のための前向きさ》によって、《新たな受診環境での予測困難感へのコーピング》へと変化していった。さらに《歯科のトレーニング・治療遂行への建設的思考》へと対処から創造的工夫へと発展し、継続受診が可能となっていた母親は、最終的に《我が子の口腔環境を守りつつある幸せ》を見いだした。母親の前向きさには《理解してくれる家族の存在価値》が影響しており、家族の理解や存在が、困難な状況を段階的に乗り越えて適応していく全プロセスの基盤となっていた。

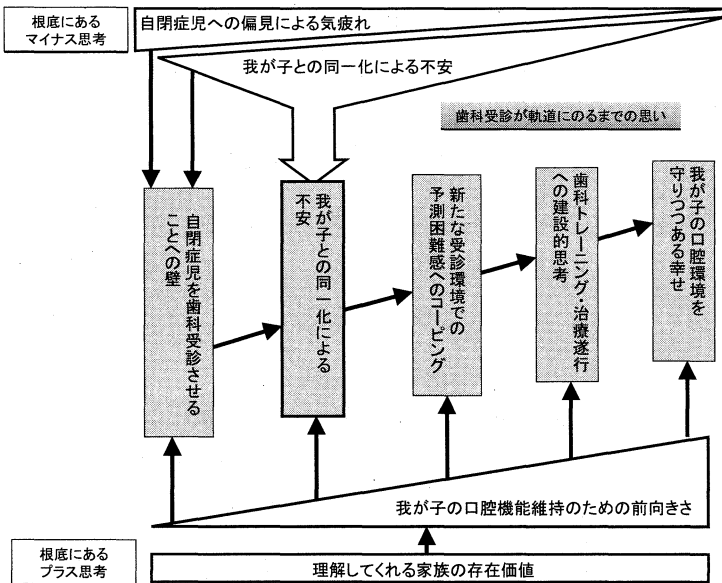


図1 自閉症児を歯科受診させる母親の思いの概念関連図

IV. 考察

1. 自閉症児の特性による歯科受診の困難性と母親の孤立感

一般に、外来での歯科治療は成人を含む健常人にとって不快な体験である。これは、治療野が口腔という目視できない部位であり、意識下での侵襲的治療を主体とするためである。また、局所麻酔の注射による疼痛・切削時の騒音や振動・身体を静止し続ける必要があるなど忍耐力を要求される経験による。これらが内科などの診療と異なる性質の構えを、受診する側に生じさせられると思われる。このような特性を持つ歯科治療に対してコミュニケーション障害、行動障害などを特徴とする自閉症児の適応について考えると、その困難さは想像に難くない。

自閉症児は日常生活の中でもわずかな環境の変化に柔軟に対応することが出来ず、加えて感覚器官の調整機能に障害があるために、歯科や耳鼻科の治療行為に過敏に反応し、強い抵抗を示すことになる。このため地域歯科医の自閉症児に対する理解の範囲によって対応が左右されてしまい、母親はく地域の歯科医師での不誠実な対応による傷つきやく診療の拒絶を予測したためらいを体験していた。

もともと自閉症児をもつ母親は、我が子の歯科受

診に際して程度の差こそあれ、受診を決めるという段階で思いをそのまま即行動に移すことが出来ないという社会的制約を受けていた。また日頃より母親はく子どもの問題行動に対する心労やくまわりに子育てを否定されるやるせなさ)を常に抱えており、それらが《自閉症児への偏見による気疲れ》となり、さらに《我が子との同一化による不安》も加わり、《自閉症児を歯科受診させることへの壁》が築かれたと推察される。

我々は、母親がこのような社会的不利益を経験してA大学病院を訪れていることを十分に理解し、ソフト面とハード面の両面から母子共に歓迎する雰囲気を作り出していくことが肝要である。また、地域における特定機能病院の役割として、必要に応じた情報をアクセスできるようなネットワークの構築や、これらの母親の声を市中の歯科医院へ伝えていくなどの啓発的活動の推進が求められる。

2. 自閉症である我が子と共に成長する母親の喜び体験

《自閉症児を歯科受診させることへの壁》を乗り越えた母親の思いは、《我が子との同一化による不安》《新たな受診環境での予測困難感へのコーピング》《歯科のトレーニング・治療遂行への建設的思考》《我が子の口腔環境を守りつつある幸せ》と変化していた。医療者は母親が《我が子の口腔環境を守りつつある幸せ》を見いだすために、母親がどの段階にいるのかを常に見極め、各段階に応じた対応をとる必要がある。

土居⁸⁾は、面接者が被面接者を理解しようとして経験する感情は、しばしば相手の感情が反映したものであり、助けようとする相手と必然的に同一化することができるかと述べている。これは自閉症児をもつ母子関係においても同様のことが言える。すなわち母親自身が我が子の内的世界を感覚的に捉えにくいため、正に児と同様に、初めて訪ねる場や体験す

る出来事に対して過剰に不安となることである。また平井⁹⁾が、一般的に子どもと直接的に関係する母親の感情は、「非常によく自閉症児に反映する、(～中略)母親に不安が著しい時は、子どもも不安定で激しい行動が現れる」と述べているように、母親の不安は子どもに投影してパニックになりやすい。これらのことから母子間で不安が相互に働き、悪循環となっていると推察される。そこでその状況を留めることなく好転させることが重要となる。土居¹⁰⁾は、相手との接触によって引き起こされた内心の変化の意味を洞察し、それを認識にまで高めなければならぬと述べている。このことは、母親は子育ての中で母親自身が獲得している新しい環境への順応方法を、歯科の場面でも応用していると考えられる。それが《我が子との同一化による不安》を脱するためのコーピングとしての、〈予測をたてるための下調べ〉〈我が子が落ち着いて待てる場所の探索〉〈初診時入室への祈り〉である。

このように母親が歯科受診の予測が立ち安心できるためには、受診の流れの見通しが持てるような対応や、落ち着ける環境設定が必要となる。

歯科のトレーニング・治療の開始後は、先にも述べたが自閉症児特有の感覚のため、時により治療への適応に時間を要する。このため歯科のトレーニングが停滞したり、後戻りしたりする期間中母親の心理は、医療者に対して申し訳ない気持ちと、行き詰まった状況を打開したい気持ちが混在する。このとき母親に対し、医療者への申し訳なさや気兼ねは不要であることを説明すると同時に、母親の《我が子の口腔機能維持のための前向きさ》を支えることで、建設的な思考ができるように導いたり、打開策を共に検討したりする母親の援助が望まれる。

また歯科受診の場は母子にとって、日常的に通う養護学校の生活とはまた違う社会参加のひとつであると考えられる。筆者らは、母親が我が子を大げさに見えるほど誉めている場面にはしばしば遭遇する。このことは歯科治療の場が母親にとって乗り越えなれない試練であり、一方我が子の成長体験を

得る貴重な場となるからといえる。そのため応援して見守る家族、看護師や医療スタッフの存在は、母親にとって大きいと思われる。医療者は母親に対して回数を重ねるごとに慣れていくといった情報提供を行い、母親の思いを汲み取りながら継続的に来院できる声かけや、環境を提供していかねばならない。そして母親に歯科トレーニング計画に参加してもらい、信頼関係を確立していくことが重要である。

母親はさまざまな経験を乗り越え、理解してくれる環境や継続的受診の価値を見だし、我が子との共感世界を築き、精神的な安寧を得られるものと考えられる。精神的な安寧が得られると母親は、心にゆとりを持てるようになり建設的な思考ができるようになる。すると母親は、我が子の一步ずつの進歩を大きな成長として受け止められるよう変化し、喜びとを感じる。このような継続的な関わりを持つ中で、この経験が、母親が次のプロセスに進める自信や原動力となり、母親自身の成長にもつながっていく。そして最終的に人間の尊厳としての口腔環境を守るという観点からも、母親役割としての幸せを体験していると考えられる。つまり、医療者は、母親が母親役割を發揮しやすいような環境設定や、子どもの成長を共に喜ぶ見守りの姿勢での援助が望まれる。

3. 今後の展望

今回の研究で自閉症児を歯科受診させる母親の思いが明らかになった。歯科以外の療育など将来に対する思いはまだ明らかになっていないので、今後の分析が必要である。これについては、次の検討課題とする。

V. まとめ

自閉症児を歯科受診させる母親の体験プロセスを質的に調査し、以下のプロセスが明らかになった。

母親には歯科受診するまでに《自閉症児を歯科受診させることへの壁》があり、これには《自閉症児への偏見による気疲れ》が大きく影響していた。し

かし、この壁は母親の根底にある《我が子の口腔機能維持のための前向きさ》があることにより《新たな受診環境での予測困難感へのコーピング》へと変化させ、さらに《歯科のトレーニング・治療遂行への建設的思考》となっていた。これにより継続的な来院が可能となり母親は、最終的に《我が子の口腔環境を守りつつある幸せ》を見いだしていた。これらの全過程の基盤には《理解してくれる家族の存在価値》があった。

看護師には、《自閉症児を歯科受診させることへの壁》を乗り越えて来院した母親を理解し、母子の成長体験が得られる場となるような見守りの姿勢と、母親の思いを表出できるような環境づくりが求められる。また、母親の根底にある《我が子の口腔機能維持のための前向きさ》を引き出せるようなパートナーシップの形成の必要性が示唆された。

〔受付 '08.06.10〕
〔採用 '09.03.17〕

謝 辞

本研究を行うにあたり、研究に御協力いただきました対象者の皆様に深謝致します。

引用文献

- 1) 緒方克也：地域で診る障害者歯科, 障害者歯科を知るために, 18, 医歯薬出版, 東京, 1990
- 2) 再掲 1), 21
- 3) 大田昌孝, 永井洋子：自閉症治療の到達点自閉症の概念と本能, 4, 日本文化科学, 東京, 1992
- 4) 小室佳子, 前田和子, 長崎多恵子, 他：自閉症児・者の受療環境に関する家族のニーズ, 小児保健研究, 64(6)：802-810, 2005
- 5) 中村由紀子, 他：自閉症児の歯科治療における視覚的アプローチの応用, 障害者歯科学会, 24(3)：304, 2003
- 6) 榎間裕紀子：自閉症障害児の歯科診療における行動調整のための視覚的支援ツールの工夫と応用, 障害者歯科学会, 24(3)：305, 2003
- 7) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践, 弘文堂, 東京, 2003
- 8) 土居健朗：新訂方法としての面接, 103, 医学書院, 東京, 1977
- 9) 平井信義：小児自閉症, 自閉症を再考する, 99, 日本小児医事出版社, 東京, 1985
- 10) 再掲 8), 105

Mothers' feelings on taking their autistic children to a dental clinic

Akiko Yamauchi¹⁾ Keiko Tanaka²⁾ Nobue Inoue¹⁾ Kyouko Takeuchi¹⁾

Sanae Kishihara¹⁾ Yuka Doi¹⁾ Kumi Watanabe³⁾

1)Division of Nursing, Okayama University Hospital

2)Mizusima Clinic

3)Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University

Key words: Support for families, Developmental disease, Dental clinic, Family nursing

Autistic children put up strong resistance to dental treatment because of their difficulty in adapting flexibly to the environmental change. The objective of this study is to investigate the internal change of the mothers who take their autistic children in such a situation to a dental clinic and to discuss how to nurse them attending to such feelings of mothers.

We conducted interviews to 8 mothers who live with their autistic children and analyzed the answers with the revised grounded theory approach. The results were divided roughly into the following two feelings; 'the feelings before it is placed in orbit to visit a dental clinic' and 'their underlying feelings'. The mothers had "the mental barrier to taking their autistic children to a dental clinic" before visiting a dental clinic, which was significantly affected by "their mental fatigue with the prejudice toward autistic children". However, "the forward-looking thought on keeping the oral health of children", which is from their motherhood, changed this mental barrier into "the coping of the anticipated difficulty in visiting a dental clinic" and even into "the constructive thought on dental training and treatment". This change made their continuous clinic visit possible, and they found out "the happiness in keeping the oral health of their children" ultimately. We found that there was a firm footing of "the existence value of families of great understanding" behind the whole process.

Nurses are required to understand the mothers who visit hospital after overcoming "the mental barrier to taking their autistic children to a dental clinic". To watch mothers and children to help them grow up, and to improve the environment where mothers can exhibit their feelings. It was also suggested that nurses are required to form partnership with mothers so that they can draw out "the forward-looking thought on keeping the oral health of children" of motherhood.