

【研究ノート】

自閉症児に対する早期介入・早期療育の有効性について

——幼児期からの親による介入の効果とその課題——

西 田 充 潔

研究ノート

自閉症児に対する早期介入・早期療育の有効性について

——幼児期からの親による介入の効果とその課題——

西田 充 潔

目 次

- I. はじめに
- II. 介入の効果に関するエビデンス
- III. 親による介入の有効性
- IV. 専門的介入と親による介入との関連
- V. おわりに—地域システムとしての療育

I. はじめに

自閉症が Kanner (1943) により報告されてから半世紀以上が過ぎ、その原因をめぐる議論は幾多の変遷を遂げてきた。原因論の変遷に伴い、幼児期からの介入 intervention⁽¹⁾には様々な理論と方法が提唱され実践されてきた。1970年代以降、行動論的対応として出発したショプラーらの実践⁽²⁾ (ショプラー & ライクラー, 1971) や、行動分析学の知見に基づき生活行動を改善しようとする応用行動分析 applied behavior analysis (ABA) などは、自閉性障害のある子ども (以下、自閉症児) への介入方法として現在なお著名なものである。1990年代以降は、Hobson の理論 (Hobson, 1989, Hobson, 1993 など) の影響もあって自閉症が情動認知の障害としても捉えられるようになり、乳幼児期に形成される母子間の愛着の問題や、初期の社会的コミュニケーションに焦点を当てた早期介入の実践が日本でも行われるようになってきた (例えば、山上, 1999, 小林, 2000 など)。

このような特定の理論に基づく個々の介入

方法は、その目的とするところや、理論との対応関係は比較的明瞭であり、介入の効果もわかりやすいものである。しかし現在の日本の諸地域で行われている乳幼児を対象とした介入の多くは、少数事例による療育実践的検討はなされるものの、地域システムの様相を含む体系的な効果の検証と議論はなされていないのが実情である。

自閉症児の多くは、日本では、1歳後半頃から保健センターなどの専門機関にフォローアップされることが多い (清水, 1997)。この時点で診断が確定されることは少なく、母子・父子といった親子関係での介入が開始されることとなる。例えば保健センターの幼児教室等に通いつつ経過観察がなされる。そして早ければ2歳台から、地域の児童デイサービス等で週に1回から数回の通園をする。3歳台では幼稚園や知的障害児通園施設などへの入園に際し、子どもの発達の特徴の詳細な記述や障害名の確定がなされ、以降は就学までの2～3年間は地域の保育・療育施設を利用することとなる。例えばこうした流れの中で、生後2年も経過しない段階で、我が子の障害が疑われ、障害児を対象とした施設等を親子ともども利用していくこととなる。そのため親は、これら施設が我が子に何をしてくれるのか、また親は何ができるのかということに関心を向けるはずであり、自閉症児への介入の“専門”施設は、介入の効果にどういっ

た裏付けを持つのかについて、関心とともに不安も抱くことであろう。

こういった早期の介入では親が重要な役割を果たす (Porter & McKenzie, 2000)。一般に乳幼児期の子どもにとってその親は、日常的な養育活動を行う者であるとともに、子どもの学習への動機づけを行う心理的な基盤ともなる。つまり専門家による介入を親がどう理解し、かつ親自身も介入にどのように参画するかは、子どもの発達に大きな影響を及ぼすはずである。それゆえ、専門家は、介入の実践による効果の様相と、それがどのような理論的・科学的裏付けを持つかについて、親と共通認識にすべきであり、それらの明確化が求められる。

本稿では、このような問題意識のもと、自閉症児に対する早期介入について、特に施設や家庭などで親が実施する「親による介入」の有効性について、現時点でどのようなことが明らかにされ、また課題が指摘されているかを整理する。そして地域システムとしての療育内容の検討に必要な視座について論考してみたい。

II. 介入の効果に関するエヴィデンス

1990年代後半、自閉症児への早期介入についても、一定の科学的知見の裏付けのもとに実践されるべきとの考え方が登場してきた。これは、医学分野における evidence based medicine (EBM) の考え方と軌を一にするものであり、心理・教育の分野においても、介入や教育の効果について適切な科学的エヴィデンスのあるものを行うべきとする考え方である。

アメリカ心理学会 (APA) の第12部会 (臨床心理学) は、1995年に「心理的手続き促進普及特別委員会 (Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures, 1995)」を立ち上げ、経験的に

支持された処遇 empirically supported treatment (EST) の策定を提唱した (Chambless & Ollendick, 2001)。EST とは、治療 treatment がもつ効果 effect やクライアントの転帰 outcome についての科学的エヴィデンスにより評価し、ランク付けられた治療方法が一覧として掲げられたものである。EST がいうところの科学的エヴィデンスとは、例えば「少なくとも2つの厳密な無作為化比較試験 (randomized controlled trials, RCT) により、プラシボの比較条件あるいは他の真正処遇 (bona fide treatment) よりも優っていることが示されていること」(Chambless & Ollendick, 2001) とされ、その効果が確かめられていることをさす。

EST は APA の中でも数々の議論がされ、その扱いは、APA 会長の交代なども絡んで論争となった。しかしその意図するところは、心理学及びその理論や知識を応用した介入・治療においても、効果の立証されたものを同定し、介入・治療の恩恵を被る者たちに対して明確に提示すべきであるというものである (中野, 2004)。このような意図は、自閉症児とその家族に対する介入においても同様に求められるべき重要な点である。

早期介入が子どもの発達にどのようにして影響を及ぼすのかについて、Guralnick (1998) は図1に示すモデルを提示している。ただしこのモデルは自閉症児に特化したものではなく、発達的な困難さのある子ども vulnerable children 全般を想定したものである。ここで注目すべきは、主たる要因として「家族 family」の諸側面が設定され、それが子どもの発達の転帰 outcome へとパスが引かれていることである。この図には、「療育施設」に相当する事柄は直接には描かれていないが、「発達的に適切かつ多様な、玩具や用具・環境など全般的な刺激性、他の大人や子どもとの接触の頻度や質を親の交友関係や人的ネットワーク、ケアの代替者などとして用意する

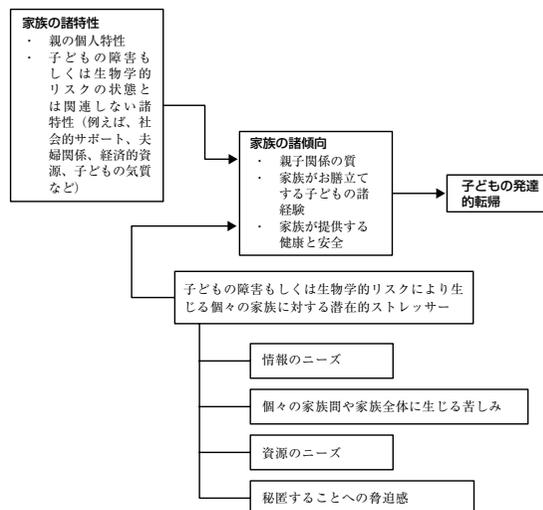


図1 子どもの発達の転帰に影響を及ぼす諸要因

(Guralnick, 1998より筆者が翻訳して転載)

こと」と説明される「家族がお膳立てする子どもの諸経験」に関連すると解釈できる。もちろん、子どもへの直接的・個別的な「治療」(individual therapies)が介入のひとつの要素であることも別に説明されているが、それは「家族の諸傾向」の一つとして子どもの発達に影響するものと捉えられる。

そのほか、Guralnick (1998) のモデルの中の「親子関係の質」は、自閉症児の母親への愛着の様相についての一連の研究 (例えば、Sigman & Ungerer, 1984, 1989、別府, 1997、小林, 2000など) と関連するものと解釈できる。また「家族の諸特性」としては、Kanner (1943) による報告以降、親のパーソナリティと自閉症との関連として、その見解の是非も含めて検討された歴史がある (Schopler & Mesibov, 1984)。1・2歳という早期からの介入は、そもそもの子どもの年齢からも、大人と子どもとの関係性に視点を置きつつ展開することが必要と考えられる。Bowlby (1969) に始まる伝統的な愛着理論によれば、早期 (3歳以前) の親子間の心理社会的な関係性はその後の発達の变化に影響するとされてきたが、その心理学的メカニズムに対する

論争は別としても、通常生まれたときから最も身近に存在する親との心理社会的な関係性が子どもの発達の諸側面に影響することは当然であろう。この点について別府 (2000) は、自閉症児から養育者へ向けられる愛着の形成と認知能力 (特に、他者理解と共同注意) との発達の連関性について示すなかで、自閉症児の療育に際しては「自閉症の愛着対象の形成はそれだけを療育で追求・評価するのではなく、それと関連するほかの能力の獲得とリンクさせて取り組み評価すべきものである」と述べている。しかるに、「それと関連するほかの能力の獲得」がどのような要因と関連するものであるかの包括的・実証的な検討はなされておらず、Guralnick (1998) のモデルは未だ仮説的段階にとどまるものともいえよう。

以上のように、親を中心とする家族の諸要因が、子どもの発達の転帰に如何なる影響を及ぼすかについては、介入の効果を検証するためのRCTを用いた研究の実施も含め、今後の検討課題として残されている。ただし、例えばEaves & Ho (2004) が示すように、早期の介入のタイプや頻度とIQ上昇や自閉

症の特徴などの行動の変化とには相関がみられないとする見解もある。それゆえおそらくは、子どもの自然な発達の変化が擬似的に早期の介入の効果とみなされてしまう場合があるものと思われ、介入の要因と効果測定のための指標をどう設定するかが問われてこよう。なお2002年には、アメリカの National Institute of Health (NIH) 主催の会議により、自閉症に対する心理社会的な介入の研究においては、公私施設を問わず RCT を取り入れた実践的介入が要請され、関連する統計学的指標や報告の形式、診断と発達指標の測定方法などを基準化することについて議論されている (Lord et al., 2005)。日本においても、今やこうした研究が求められている。

Ⅲ. 親による介入の有効性

早期介入においては、専門家による実践とともに、親が介入の考え方や技法を身につけ、日常生活において実施することには有効性があると思われる。こうした考えに基づく著名な方法論として、ABA を活用した早期集中行動治療 Early Intensive Behavioral Treatment (EIBT) ないしは早期集中行動介入 Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) と呼ばれる、Lovaas ら UCLA の研究グループによる一連の研究がある (Lovaas, 1987, McEachin et al., 1993 など)。

Lovaas (1987) では、DSM-Ⅲ (当時) により自閉症と診断された発語のない40ヵ月齢以前の幼児、およびエコラリアのある46ヵ月齢以前の幼児を、30ヵ月齢時の精神年齢が等しくなるよう治療群・統制群の2群に割り当て、治療群19名には週に40時間以上の、統制群19名には週10時間以内の1対一の行動治療セッションが実施された。治療セッションでの関わりはマニュアル化されており、対象児の家庭や学校・地域の中で、その親も治療スタッフとして訓練され参加した。両群ともこ

の治療的介入セッションは2年間以上続けられ、介入効果のアセスメントとして、種々の知能検査 (Bayley スケールなど) と行動観察による変化 (自己刺激行動、適切な玩具の使用、有意味言語) が測定された。その結果、治療群19名の47%に相当する9名がIQ94から120の“正常範囲”を示し、公立小学校の通常学級に在籍して1学年目を終えたと報告されている。そして McEachin et al. (1993) は、Lovaas (1987) の治療群のうち7歳時点で“正常範囲”とみなされたこの9名を平均11.5歳の時点まで追跡調査し、うち8名は知能テスト・適応行動ともに定型発達児と区別できないほどに変化したと報告している。Lovaas らは、これらの結果から、早期集中行動介入には、長期的な治療効果がみられると結論づけた。

しかしこの一連の研究に対しては様々な反論がなされた。RCT デザインとしてはデータの信頼性に問題があり、治療セッションにおいて親をスタッフとして訓練することは、治療的介入を日常生活において長時間実施し得ることに繋がる反面³⁾、その実施は親の非常な負担となるとの指摘 (Smith et al., 2000) や、「47%もの子どもが正常範囲となった」との記述は対象児の設定の方法論上の問題から妥当ではなく、その割合の多さに目を奪われてはならないとの指摘 (Shea, 2004)、EIBI を受けた親は満足感が高いにも関わらず、その後も集中的介入と発達援助サービスを受け続けているため、早期介入が将来的な負担の軽減を約束するものではないとの指摘 (Boyd & Corley, 2001) などである。それゆえ Lovaas らの一連の介入は、子どもの発達に伴う親や家族の負担の軽減という観点からも、また長期的な効果のエヴィデンスとしても慎重に捉えなければならないであろう。

一方で、Jocelyn et al. (1998) は、カナダの manitoba 州において、幼児期 (2歳から6歳) の療育施設 day-care center における

介入の効果について実験的に検証した。自閉症療育の専門家による総合的なコンサルテーション⁽⁴⁾を受けながら療育が実施された自閉症児（実験群）が、子ども発達の専門家による一般的な助言を受けつつ施設スタッフが立案・実施する療育に参加しただけの自閉症児（統制群）よりも、10週間後の子どもの諸側面（知覚／微細運動、認知、言語、社会／情動、自立、粗大運動）の変化が有意に大きかった。ただし、専門家による Autism Behavior Checklist (ABC) を用いた自閉的特徴の評価結果には群間差がみられなかったが、両群とも療育の前後の親による評価は有意に改善した（専門家による評価は療育の前後でも有意差なし）。また、Drew et al. (2002) の研究では、平均23ヵ月齢の自閉症児らに対して次のような統制群実験が行われた。共同注意と共同行為ルーチン場面における子どもの行動の理解とそれへの反応の仕方について、6週間ごとに3時間ずつの親に対する訓練 parent training プログラムの実施（実験群）が、地域の療育機関にて週におよそ30時間ずつ実施される介入のみを受けた自閉症児（統制群）よりも、12ヶ月後のコミュニケーションスキルや発語が有意に増加を示した。あわせて、こうした親への訓練は Parental Stress Inventory (PSI) 得点を有意に引き下げる、つまり親のストレスを低減する効果がみられたとも述べられている。Aman et al. (2009) は、重度の行動障害を示す4歳から13歳の広汎性発達障害児124名に対し、抗精神病薬「リスペリドン」の処方と行動障害への対応を訓練する parent training セッションとを組み合わせさせた介入（実験群）は、薬物による治療のみが実施された群よりも機能的行動の問題が低減し、より低濃度のリスペリドン処方も可能となったと報告している。

以上列挙したが、これらの研究からは、デイケアセンターのような療育施設にて、子どものみを対象とする発達に即した一般的な療

育や行動障害をターゲットとする薬物療法などをそれぞれ単独で行うのではなく、施設スタッフや親を対象とした種々の訓練活動（知識教育や、療育プログラムの立案作業への自閉症専門家の参画、家庭の場における個別的なカウンセリング、子どもへの関わり方の訓練など）を付加することが、短期的な影響として子どもの諸側面の発達を促す可能性を示唆するものと考えられる。ただし、どういった親子関係や“療育者-子ども”関係が発達を促進するメカニズムとなっているのかは不明である。つまりそうした療育内容や方法が、例えば先述した Guralnick (1998) のモデルのように如何なる心理社会的なメカニズムによって説明されるのかは、療育者と親との差異も含め、上記の諸研究においては説明されておらず、今後の詳細な検討が必要なところである。

ちなみに、Diggle & McConachie (2002) によって、1歳から6歳11ヵ月までの自閉症のある幼児を対象とした親による介入が実施された研究についてシステマティック・レビューの結果、RCTを用いた研究はわずか2本しかなかったと報告されている。また同様なシステマティック・レビューを行った McConachie & Diggle (2007) は、比較群が設定され、かつ子どもと親・家族への直接的・間接的效果について示された研究は12本であったと報告している⁽⁵⁾。これらのレビューでは、親による介入は子ども及び親自身に対しても有効であると考えられるが、ただし短期的・長期的に十分な効果をもつことのエビデンスとしては未だ十分なものではないと結論づけられている。併せて、幼児期の自閉症に対する介入の現場において、厳密に統制された RCT による研究を実施することは現実的に非常に困難が伴うとも指摘されている。つまり、地域包括的な療育実践との綿密な共同研究の実施が必要であることを意味しており、こうした実践研究の実現が望まれるとこ

ろである。

IV. 専門的介入と親による介入との関連

親は自閉症児にみられる発達のな「問題」に最も早く気が付くだけでなく、子どもの姿が変化するきっかけとなるのもまた親や家族である。渡部（1996）は、家庭内でのゆったりとした時間帯に母親に対して自発的な「指書」⁶⁾が出現し、その後に書字によるコミュニケーション行動へと発展した事例を報告した。また東田・東田（2005）では、“抱っこ法”を実施する学習塾の指導者とのやりとりがきっかけとなって母親との間で「筆談」が成立し、その後は五十音やアルファベットの文字盤によるやりとりやパソコン（ワープロ）を用いた文章の創作とコミュニケーション行動へと発展した事例が、当事者と母親による手記として紹介されている。Sellin（1993）では、母親がファシリテーター・コミュニケーション（FC）を活用することによりワープロ上で文章を書くことができ、他者とのコミュニケーションが成立するに至った事例が、本人による手記として公刊されている。筆者自身も個人的にこれらと同様の事例を経験したことがある。

これらの事例は、「指書」や「筆談」、「FCによるワープロ入力」など、代替コミュニケーション手段によるものであるが、共通することは母親かもしくは子どもにとって親密な他者との関係性の中で、かつ日常の生活場面という状況の中でそれが生じているという点である。仮にそこに本人によるどのようなコミュニケーション意図が込められていようと⁷⁾、事実として示した書字（ワープロ入力等も含め）行動には、親を始めとする親密な他者が日常的生活場面において働きかけることによって、他者が読むことを前提とした有意味性が生じたのであろう。

子どもから発せられるこうした行動が親と

の関係性の中で生じる得る一方で、親が子どもの行動やその発達の様相をどう捉えるかは、専門家による捉えとは異なる場合がある。Geiger et al.（2002）は、親による自閉症児の認知レベルの評価と専門職者による標準化テストの結果とには有意な開きがあり、親による評価が平均して高く、なおかつ子どもの認知レベルが低いほど開きが大きいことを示した。子どもの認知レベルをどのように見積もるかは、療育実践においては非常に重要な意味をもつ。療育的かかわりにおいては、子どもが何に関心を示し、何を困難と感じているかを子どもの行動からの確に把握・理解し、子どもへの働きかけを随時調節していくことが必要とされる。これは、専門家にとっては自明のことであると思われるが、現実には特に子どもの年齢が低い場合などは、家庭内で日常的に接し観察をする親でなければ把握・理解し得ない行動を示すことがある。一般に、子どもが示すコミュニケーション意図を持った社会的行動は、どのような状況で展開され行動の結果としてどのような状況が生じたかという環境の観点から問う必要があるといわれる（中澤，1996）。当然のことながら、療育施設の専門家といえども、子どもにとっては“他人”であり、24時間の生活をともにする親とは異なる存在である。このような特性をもつ専門家は、親を子どもの療育へ協力させるための「指導者」となるのではなく、「親が専門家を利用し、子どもへの支援を期待すること」として親と専門家の「コラボレーション」が重要であるとする指摘もある（Porter & McKenzie, 2000）。そこではもはや、専門家と親は「最高のパートナーであり、等しい立場」ではない。専門家が子どもの発達の成果を“予測”し、その実現に向けたプランを“計画”し、責任を持って“実行”していくという療育の専門家像は否定されてしまうのである。

少なくとも現に行われている介入において

は、専門家は子どもの発達をアセスメントし、そこから発達の成果にむけた支援計画を策定し、それを実行する責任を負うことが一般的である。そのような中で、親は日常の養育活動も含めた諸々の理解と協力を専門家から求められ選択を迫られる（プリストル & ショプラー、1993）。上述の渡部（1996）の事例のように、子どもに自発的なコミュニケーション行動を生じさせ得る「親」と高度な知識と技術を持った「専門家」とが、どのような関係性において自閉症児の子育てをすればよいのか、子どもの発達の变化との最良の結びつきとは如何なるものであるのかは、今後の検討が待たれるところである。

V. おわりに—地域システムとしての療育

以上のように、自閉症の特に幼児期からの介入とその長期的な効果のエヴィデンスは未だ十分なものではない。しかしながら、日本の諸地域では、今も様々な実践がなされ、またその中で多くの自閉症児が生活をしている。本稿は、その一端に触れただけであるが、以下に、今後の地域システムとしての療育に必要と考えられる筆者なりの観点を提示したいと思う。

第一に、親と専門家との関係性についてである。IVで述べたように、自閉症児の行動とそれが当人にとってどのような意味や意図をもったものであるかは、親でなければ分からないことがある。もちろん親にも分からない場合や、専門家だからこそ気づくこともある。必要なことはそれらの認識の共有であり、そうした関係性を構築するためには、専門家が行うさまざまな介入の“意図”を、親に具体的に説明しようとするのが求められるであろう。現に行われている健診から療育施設へ、そして学校から社会へというそれぞれの流れの中で、介入とその効果について親と共

通認識にしていくことが正に求められる。

第二に、こうした介入の効果についてのエヴィデンスが少ないことについては、職業研究者のみで解決できることではないであろう。IIで紹介した2002年のアメリカ NIH 主催の会議における議論のように、職業研究者のみならず、療育の各現場や地域の包括的なシステムとして、親の介入の条件やその適否も含めた検証を行い得る体制をとることが必要である。当然のことながら、“研究のための実践”ではない以上、当事者に対する最大限のサービスが必要であるが、効果の検証を行うことが「最大限のサービス」につながるとの認識が改めて求められているのではないだろうか。

【注】

- (1) 「early intervention」とは、Feldman (2004)によれば、「特定の年齢に限らず、可能な限り早期に対応を開始することによって長期的に生ずる問題を回避・最小化するための支援やサービス・諸活動」を指すが、自閉症児では特に、幼少期からの子どもへの直接的対応が必要であると考えられてきたため、「早期介入」は“より低年齢時からの治療的介入”とも捉えられている。また日本では、もとは肢体不自由児の“治療”と“教育”を指していた「療育」という造語が、現在では種々の障害のある子どもへの治療的・教育的活動の総称として用いられている。そのため、年齢の低い就学前の乳幼児に対する治療的・教育的対応は「早期療育」と表現され、子どもや家族への支援を総称する用語としても用いられる。本稿は、幼児期の自閉症児への対応を主題としたため、「介入」と「療育」とを同義とし、ともに“子どもへの直接的・教育的なはたらきかけ”を意味するものとして用いている。
- (2) 後に、地域包括的な支援プログラムである「TEACCH」として確立された。
- (3) Lovaas (1987) は「年間365日間の目覚めている時間帯全てにおいて治療セッションの実施が可能となる」と述べている。
- (4) 「総合的なコンサルテーション」とは、manitoba州ではAutism Preschool Program (APP)

と呼称されるものである。このプログラムは以下の要素を含む。なお、①・②・③-1は併せて毎週3時間実施され、③-2は不定期に数回開催された。

- ①親と施設スタッフへの「自閉症」に関する講義
 - ②施設スタッフに対する自閉症専門スタッフによる行動分析と療育テクニックの指導
 - ③-1 親・自閉症専門スタッフ・ソーシャルワーカーの三者懇談による療育内容の検討
 - ③-2 ソーシャルワーカーや自閉症専門スタッフが家庭訪問しての子どもへの対応や特徴などの徹底した話し合い
- (5) 2002年よりも2007年のレビューで取り上げられた研究数が多いことは、対象論文の選択基準が異なることにより異なる種類の論文が採択された結果であって、この種の研究が5年間で増大したことを示すものではない。
- (6) 「指書」の用語について、渡部(1996)は「母親の手のひらなどにひとさし指で文字を書くことを指す『指談』という表記が用いられることもあるが、ここでは『指で書く』をそのまま略して『指書 finger writing』と表記することとした」と説明している。
- (7) FCについては、1990年代に一連の実験的検証が行われ(例えば、Kezuka, 1997など)、FCは援助者であるファシリテーターによる無意識的 unconscious な働きによるものであって、子ども自身の考えやことばではないとする見解も出されている。

[引用文献]

- Aman, M. G. and others (2009) Medication and parent training in children with pervasive developmental disorders and serious behavior problems: Results from a randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(12), 1143-1154.
- 別府哲 (1997) 自閉症児の愛着行動と他者の心の理解. *心理学評論*, 40(1), 145-157.
- 別府哲 (2000) 自閉症幼児における愛着対象の形成と療育. *障害者問題研究*, 28(3), 218-228.
- Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss*. The Tavistock Institute of Human Relations: London.
- Boyd, R. D. & Corley, M. J. (2001) Outcome survey of early intensive behavioral intervention for young children with autism in a community setting. *Autism*, 5(4), 430-441.
- プリストル, M. & ショプラー, E. (1993) 自閉症幼児の諸問題. Schopler, E. et al. (Eds.) *Preschool issues in autism*. Plenum Press: New York. 伊藤英夫監訳 (1996) *幼児期の自閉症—発達と診断および指導法*. 学苑社, 1-14.
- Chambless, D. L. & Ollendick, T. H. (2001) Empirically supported psychological intervention: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716. 西村美佳訳 (2004) 経験的に支持された心理的介入—論争と証拠—, *行動分析学研究*, 19(1), 81-105.
- Diggie, T. T. J. & McConachie, H. H. R. (2002) Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2.
- Drew, A. and others (2002) A pilot randomised control trial of a parent training intervention for pre-school children with autism: Preliminary findings and methodological challenges. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11, 266-272.
- Eaves, L. C. & Ho, H. H. (2004) The very early identification of autism: Outcome to age 4¹/₂-5. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(4), 367-378.
- Feldman, M. A. (2004) *Early intervention: The essential readings*. Blackwell Publishing: UK.
- Geiger, D. M., Smith, D. T., Craghead, N. A. (2002) Parent and professional agreement on cognitive level of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(4), 307-312.
- Guralnick, M. J. (1998) Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102(4), 319-345.
- 東田直樹・東田美紀 (2005) この地球にすんでいる僕の仲間たちへ—12歳の僕が知っている自閉の世界. エスコアール.
- Hobson, R. P. (1989) *Beyond cognition: A*

- theory of autism. Dawson, G. (Ed.); *Autism: Nature, diagnosis, and treatment*. Guilford, New York, 22-48.
- Hobson, R. P. (1993) Autism and the development of mind. Psychology Press, UK.
- Jocelyn, L. J., Casiro, O. G., Beattie, D., Bow, J., Kneisz, J. (1998) Treatment of children with autism: A randomized controlled trial to evaluate a caregiver-based intervention program in community day-care centers. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 19(5), 326-334.
- Kanner, L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *The Nervous Child*, 2, 217-250. 十亀史郎・斎藤聡明・岩本憲 訳(1995); *幼児自閉症の研究*. 黎明書房, 10-55.
- Kezuka, E. (1997) The role of touch in facilitated communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 571-593.
- 小林隆児 (2000) 自閉症の関係障害臨床—母と子のあいだを治療する. ミネルヴァ書房.
- Lord, C. and others (2005) Challenges in evaluating psychosocial interventions for autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(6), 695-711.
- Lovaas, O. I. (1987) Behavioral treatment and normal education and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9.
- McConachie, H. & Diggle, T. (2007) Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13, 120-129.
- McEachin, J. J., Smith, T., Lovaas, O. I. (1993) Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation*, 97(4), 359-372.
- 中野良顕 (2004) 行動倫理学の確立に向けて—EST時代の行動分析の倫理—. *行動分析学研究*, 19(1), 18-51.
- 中澤潤 (1996) 社会的行動における認知的制御の発達. 多賀出版.
- Porter, L. & McKenzie, S. (2000) Professional collaboration with parents of children with disabilities. Whurr Publishers, London. 堅田明義監訳・林恵津子訳 (2005); 教師と親のコラボレーション. 田研出版, 2005.
- Schopler, E. & Mesibov, G. B. (Eds.) (1984) The effects of autism on the family. Plenum Press: New York. 田川元康監訳 (1987) 自閉症児と家族. 黎明書房.
- ショプラー, E. & ライクラー, R. J. (1971) 自閉症の両親による発達療法. Rutter, M. (Ed.) (1971); *Infantile autism: Concepts, Characteristics and treatment*. Churchill Livingstone, Edinburgh and London. (鹿子木敏範監訳; *小児自閉症—概念・特徴・治療—*, 文光堂, 1978, 194-216.)
- Sellin, B. (1993) Ich will kein inmich mehr sein. Verlag Kiepenheuer & Witsch; Köln. 平野椰子訳 (1999); もう闇のなかにはいたくない. 草思社.
- Shea, V. (2004) A perspective on the research literature related to early intensive behavioral intervention (Lovaas) for young children with autism. *Autism*, 8(4), 349-367.
- 清水康夫 (1997) 自閉症の早期診断. 中根晃・市川宏伸・内山登紀夫編; *自閉症治療スペクトラム—臨床家のためのガイドライン*, 金剛出版, 13-32.
- Sigman, M. & Ungerer, J. A. (1984) Attachment behaviors in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14, 231-244.
- Sigman, M. & Ungerer, J. A. (1989) Social attachments in autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 74-81.
- Smith, T., Groen, A. D., Wynn, J. W. (2000) Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 105(4), 269-285.
- 渡部信一 (1996) コミュニケーション手段として指書が出現した自閉症児の一事例. *特殊教育学研究*, 33(5), 33-39.
- 山上雅子 (1999) 自閉症児の初期発達—発達臨床的理解と援助. ミネルヴァ書房.