

総説

## 自閉症スペクトラム障害 (autistic spectrum disorders ; ASD) 児に対するグループセラピー

### Group therapy for children with autistic spectrum disorders(ASD)

武井 麻喜<sup>1)</sup> 大田喜一郎<sup>1,2)</sup>

**Abstract:** Autism spectrum disorder (ASD) is characterized by disturbances of social interaction and communication, and unusual behaviors and interests. It has been proposed that with treatment, there is the possibility to improve the quality of life of children with ASD. When ASD children are treated in an outpatient clinic, doctors first diagnose these characteristics and tailor each individual treatment and intervention. Based on a reassessment of improvement resulting from individual interventions, group therapy is sometimes introduced with the goal of further improvement, especially in the area of social interaction.

We initiated group therapy sessions in our outpatient clinic not only for ASD children but also their parents, so that they can interact with others and improve their everyday life. The purpose of this paper is to describe the effectiveness and the procedures of our group therapy sessions and to propose some points to execute group therapy for ASD children from the perspective of occupational therapy.

**Key Words:** ASD, group therapy, occupational therapy

**要約:**自閉症スペクトラム障害 (autistic spectrum disorders: ASD) は、対社会的障害、コミュニケーションの障害、限局された興味などを特徴とする。これらの特徴的側面を改善することで、日常生活を質的に高める可能性がある。一般的な ASD 児に対してのアプローチは、まず外来において医師がその特徴を観察し、各自に適した個別の治療・援助を行う。次いで、個別の治療・援助後の症状や日常生活を評価し、これらの情報を基に、集団の中で特に社会的障害への効果が期待される訓練目標を設定して、グループセラピーを実施する。

当クリニックでは、ASD 児に対人関係を通して、主に社会生活上の適応性を身につけることを目的に、本人のみならず保護者においての日常生活の質の向上を目指したグループセラピーを開始した。本論文は、家族を含めたグループセラピーで、より社会性の向上を目指す観点から、その意義および方法について述べるとともに、作業療法の視点からの留意点を提唱することを目的とした。

**キーワード:** ASD、グループセラピー、作業療法

---

Maki Takei  
大阪河崎リハビリテーション大学  
リハビリテーション学部 作業療法学専攻  
E-mail : takeim@kawasakigakuen.ac.jp  
1) リハビリテーション学部 作業療法学専攻  
2) 河崎会こころのクリニック

## 1. はじめに

自閉症スペクトラム (autistic spectrum disorders ; ASD) は3歳までに発症する複合的行動障害である。一般的に ASD 児は周囲に無関心であり、また一人での行動を好む。また怒りやすく、衝動的な行動がみられたり、きちんと視線を合わすことを避けたり、困難であったりする<sup>1)</sup>。しかし、これら症状は個人により異なり、多彩な症状を有するため包括的に広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders ; PDD) と診断されることもある。PDD は自閉症、アスペルガー症候群、レット症候群、小児期崩壊性障害、特定不能の広汎性発達障害 (PDD - NOS) も含まれる。ASD の診断には ICD-10 (The international classification of Disease-10) や DSM- IV -TR(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) が用いられており、診断のよりどころになっている。そこで特定される ASD の診断特性は、1) 言語性・非言語性コミュニケーションの質的障害、2) 興味・関心が狭く、限局的で繰り返される行動パターン (常同行動)、3) 社会性の障害の3徴候であり<sup>2)</sup>、当クリニックでも診断の基準としている。因みに ICD-10 や DSM- IV -TR の診断基準には常同的行動を示す際の体の複雑の動き (手足をぱたぱたさせるなど) は含まれているが、姿勢の異常などの身体機能の障害は含まれていない。

ASD は先天性の中枢機能障害とされており、この原因は主に遺伝的因子または環境因子が重要な因子であると報告されているが、確実な原因については明らかでない<sup>1,6)</sup>。また Judith ら<sup>1)</sup> は、原因不明の ASD は特発性 ASD と呼ばれ、ASD 小児の約 90-95% といわれ、特発性の ASD 児の約 70% は、身体的障害を伴わないものとして定義される本態性 ASD であるとしている。さらに 2、3 歳で ASD と診断された児の約

25% は、その後、定型発達と大差なく話すことや、コミュニケーションができ、6、7 歳までには学校で友人に溶け込むことができるものの、多くは社会的適応障害が残る。残りの約 75% は年齢が進むに従い多少の改善は見られるが、一生涯に亘って両親、学校、社会の支援を必要とする障害を持ち続ける。また ASD が完全に回復するのは 5% 未満であると報告している<sup>1)</sup>。

現在の ASD 児に対する治療・援助 (支援) の目標は患者の症状を軽減させ、日常生活動作 (ADL) の獲得・改善やソーシャルスキルを身に付けることで、できる限り社会に参加しやすくしていくことにある<sup>1)</sup>。しかし、前述のように ASD の症状は個人により異なり、多彩であるため、その治療・援助 (支援) 法については多く報告されているものの確固たるものは無く、試行錯誤の状態というのが現状である。

当クリニックでも平成 23 年度より ASD 児に対し、対人交流を通し主に社会生活上の適応性を身につけることを目的としてグループセラピーを開始した。

そこで本稿では、既存の個別治療・援助 (支援) ・グループセラピーの紹介とともに、ASD 児に対するグループセラピーの意義と方法、作業療法の視点からの留意点について記載した。われわれは既存の治療・援助の方法および適応について検討し、参考にして実践していく中で、今後当クリニックにおけるグループセラピーの効果判定をしていき、そのノウハウを確立したいと考えている。

## 2. ASD の個別治療 (individual or tailored therapy) について

現在多くの療法が ASD の治療に用いられているが、完全な治癒は現状では期待できない。しかし、症状を軽減していくことは期待でき、5% 未満であるが治癒し得ると報告されている<sup>1,3)</sup>。

その治療法は ASD 児の臨床症状に応じて医学的治療や種々の教育的治療・療法（療育）が組み入れられ、各治療法の効果についても報告されている<sup>7-16)</sup>。

## 2.1. ASD の個別療法（療育）プログラム

個別プログラムは発達年齢に対応して、ASD 児が言語を理解・使用しながら、社会生活上の適応性を身に付けることを目的としており、最も効率的に効果が得られるように種々の教育的治療・療法（療育）が組み入れられ、用いられる。主な療法としては、行動療法、感覚統合療法、作業療法、言語療法、音楽療法、遊戯療法などが施行されている<sup>7-16)</sup>。

### 2.1.1. 行動療法について

行動療法の特徴は、家庭や診療場面、教室などでの環境と ASD 児の行動との相互関係を綿密に分析して企画されることである。よい行動を学習させ、成果をあげ定着を図っていく<sup>1,3,7-9,17)</sup>。そのひとつに、応用行動分析（Applied Behavior Analysis；ABA）があり、これまでの ASD 児に対して主に行われてきた療育法である。これは主に一対一の介入で、行動の原理に基づいて機械的方法で社会性や言語能力を教える方法である。ABA を用いた介入が、唯一エビデンスをもとにした介入方法であり、効果的であるという報告がある一方で、機械的方法であるが故にこれが適切で、かつ社会性の改善ということに対して有効であるかどうかについては議論がある<sup>1,18-20)</sup>。

近年 ABA に対して新しい手法が注目されている。発達・個人差・関係を基盤にしたアプローチ（The developmental Individual-difference, Relationship-based model；DIR）は、前提として、まず大人と子供の間で行なわれる感情（情緒）的なサインの交換が幼児期における学習の基本としている。保護者や家族との相

互交渉に留意した介入プログラムを ASD 児の情緒・発達の能力の発達段階に応じて作成し実施することで、情緒な能力と認知的な能力を同時に獲得することをねらいとする<sup>21)</sup>。これにより ASD 児は周囲の人々と言葉や考えを共有できるようになるといわれている<sup>1,3)</sup>。

他にも、ASD を持つ多くの子供たちは視覚優位の特性を有し、学校や家庭でことばの使い方を教える際に視覚的補助が必要であることから、ASD 児のコミュニケーション教育でよく使われているのが、PECS(Picture Exchange Communication System) という方法である。PECS においては、欲しい物やしたいことを伝えるときにそれが描かれた絵を選ぶということを子供に教える<sup>1,3)</sup>。

他のソーシャルスキルの獲得に期待される介入法として「ソーシャル・ストーリー」がある。文字やイラスト、シンボルなど ASD 児がわかるような方法で社会的状況（ストーリー）を説明していくことで、児の理解を構築し、社会的状況を読み取り適切な行動がとれる共にも問題行動を減らすとされている。ソーシャル・ストーリーは、基本的に個々にあわせて作られるものであるため、普段、児と接している者や様子をよく知っている者ならだれでも書くことができ、その反応はすぐに現れることが多く、2、3 日後には成果が見られるという。<sup>1,3,22)</sup>

### 2.1.2. 感覚統合療法について

感覚統合療法 (sensory intergreption therapy；SI) は 1970 年に Ayres, A.J. が感覚統合理論に基づいて開発した方法である。

この療法は児に合わせ器具を使ったゲームなどを用い、感覚刺激を与え活動を刺激することで、神経系の機能に働きかけ、子供の脳が感覚を処理し、感覚を構成する方法を変化させ、適応行動の発達、学習行動の向上をもたらすことを目的としている。したがって感覚統合では、

子供が外界と交流することでなく、あくまでも感覚上の問題を改善させることが第一の目的となる。しかし感覚統合療法は、効果が明確であれば有望な治療法であるものの、SIの効果を裏付ける基準は不十分であり（New York, State Health Department 1999a）、実験的な研究もないため批判的な意見が多い<sup>8,18,19)</sup>。

### 2.1.3. 作業療法、言語療法について

ASDはしばしば複雑な感覚刺激を処理する能力に問題があり、騒音やある特定の種類の刺激に感受性が高い。感覚—運動理論において、ASDの認知的、感覚的特性は運動目標の形成や目標を達成するための運動遂行と関係する運動プランニング、運動機能の障害、発達の統合運動障害（developmental dyspraxia）をもたらしとされる。これらは微細運動および粗大運動遂行に関係し、姿勢保持を含む感覚運動、探索行動、遊び、道具の操作などに影響を与える。口腔器官に関する運動障害は発話、摂食行動の発達を阻害する<sup>16,23,24)</sup>。

このようにASD児ではさまざまな運動障害が見られることから、遊びなどを通して手や全身および物の操作などを訓練する作業療法や、構音障害や言語発達の遅れ、摂食行動に関しては言語療法が効果を奏する<sup>16,23,24)</sup>と報告がある。

## 2.2. ASDの薬物治療

ASDの根治薬はないが、幾分か症状を軽減する薬剤は存在し、処方されている症例が増えている<sup>23-27)</sup>。しかし、症状を軽減するといってもASDの合併症（てんかん発作など）や常同行動の障害に対しての鎮静作用は期待できるが、中核症状となるコミュニケーション障害、対人関係の問題などに対する作用は期待できない<sup>28)</sup>。やはり中核症状となる問題については療育プログラムが中心となる。

## 3. ASD児のグループセラピーについて

ASD児の複合的障害の改善には個別的な療育プログラムだけでなく、グループセラピーの効果についての検討が進められている<sup>3,4,7,9-15)</sup>。ASD児の根本的な障害は対人関係における独自の交流障害であり、社会性の障害があるからこそ直接的に相互交渉に取り組めるグループを基盤にしたアプローチは、主要な支援方法の一つとなってきている<sup>2,31)</sup>。

グループセラピーの方法の多くが症状に立脚し、家庭・学校・地域で大人や友達と共に行うが、その治療効果についての報告はさまざまである。

### 3.1. グループセラピーの意義

グループセラピーの意義として、豊田ら<sup>29)</sup>は、ASD児はグループにおいて内的世界を共有する関わりと、グループのもつ明確な時間的構造に支えられながら、徐々に集団のなかに「いられる」ようになり、他者との関係を楽しむ方向に進むことができる。また、グループでは、支援者側は、日常生活の中で出会い得るさまざまな対人場面での行動の仕方について、その児の実際のやり取りを観察し、その場その場で扱っていく事が可能となる。児にとっては自分の行動の結果が理解しやすいため、望ましい行動を学びやすいとしている。

また、ASD児の多くは日常生活で対人関係のトラブルがあり、他者に褒められたり認められたりする経験が少ない傾向にある。したがって、これらの児がグループセラピーを通じて知他者との関わりの中で成功体験を積み重ねることは、自尊心を高め、社会性や共感性の獲得へ繋がる<sup>31)</sup>。

### 3.2. 当クリニックでの試み

ASD児に対して、現在さまざまな個別療法(療育)やその組み合わせによるグループセラピーが実践されている。しかしグループセラピーそのものの効果判定や、集団活動の中での個別評価などは、行動観察が中心であり、独自の段階評価表<sup>31)</sup>が用いられるなど、検討が重ねられているのが現状で、エビデンスは確立されていない。

したがって当クリニックでもこれまでの実践報告<sup>29,31-35)</sup>を参考にしてASD児6人に対するグループセラピーを開始したが、その効果について検討しているところである。

ちなみに、われわれのグループセラピーの対象は青年期にさしかかっている。これまでの実践報告は学齢期におけるものが多く、青年期以降の支援については報告が少ないことから、青年期を対象としている事は、われわれのグループセラピーにおいてひとつの特徴と言えよう。また、当クリニックでは保護者に児のグループセラピー場面を別室でマジックミラー越しに観察してもらうことで、障害の理解を深めてもらうようにしている。終了時には必ず感想を書いたりもらったり、短時間であるが意見交換をしたりすることで、学校生活や家庭生活の中の様々な行動とのギャップ等を把握し、児のみならず保護者のニーズに応えられるように取り組んでいる。

児の治療・支援は個人のライフステージに合わせた適切な目標設定と課題提示が必要であり、目標と課題は将来の積み重ねにつながるものでなければならない<sup>29)</sup>。したがって対象としている児が、今後教育機関から離れ、社会に出るために彼らなりの就労や自立の形をどう考えるか、そのためには何を取組む必要があるかなど、保護者と連携し検討をしていく必要がある。

### 3.3. 日本におけるグループセラピー

グループセラピーは、心理学的側面や医学的側面等の多方面からの評価に基づき、児の性格、症状等を十分に把握した上で行うこととなる。当然、親権者にはセラピーの目的について十分に説明し同意を得て行う。その方法は、精神医学的な遊戯療法を通して進んできたが、現在のところ行動療法に基づく方法が効果的であるとされている<sup>36)</sup>。国際的にも評価が高まっている方法の一つにTEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children)があり、日本では福祉や教育分野で早くからその考え方が取り入れられてきた<sup>36)</sup>。近年になり医療現場でもその考え方が取り入れられるようになり実践が行われるようになってきた。これはASD児の認知特性に応じたプログラムで、社会学習理論に基づき、視覚的刺激的の提示や、健常児と一諸に時空間の構造化された活動をする中で、より円滑なコミュニケーションが図られる<sup>36-40)</sup>。

語用論的アプローチによるコミュニケーション・ソーシャルスキル支援では、ASD児が興味をもつ集団活動(買い物、ゲーム、旅行、クッキング、パーティ)を実施し、社会的状況を作り出していくなかで、児同士のコミュニケーションチャンスの創出、問題解決場面の提供を目指している<sup>32,41)</sup>。

教育関係者によるグループセラピーの報告としては、ソーシャルスキルトレーニング (Social Skills training ; SST) を用いたものが多い<sup>33)</sup>。SSTはASD児の社会性の乏しさやコミュニケーション能力の不足、行動の偏りに対する治療・援助法として注目されており、学習するスキルをライフステージに応じて設定しその獲得を目指すものである<sup>33,34)</sup>。教育関連以外でも作業療法や心理療法で独自に行われている場合もあるが、包括的に支援するために、保護者の支援

を含めたプログラムに整備され、多職種によるチーム治療として実施されている例もある<sup>34,42)</sup>。

### 3.4. グループセラピーにおける作業療法の視点からの関わり

ASD 児は中核症状以外に随伴する症状として、姿勢を保持できなかつたり、不器用であったり、ある刺激に対して過敏に反応、拒否したりと感覚・運動面に問題のある児が少なくない。したがって、児を理解するのに心理学的側面・精神医学的側面以外にも感覚・運動面からの対応が必要となる。作業療法士はこれらについて、ポイントを絞った行動観察から評価し、普段の遊びや生活の様子を解釈し、今後の集団での関わりの中で考慮すべき点などを導きだしていく必要がある<sup>31)</sup>。

さらにグループセラピーでは、児の感覚や運動特性など個別ニーズに応じたアプローチ以外に、ASD 児の共同注意や模倣行動といった関係性の問題に着目したアプローチが必要となる。谷藤ら<sup>43)</sup>は、集団活動において、他者と同じ活動をすることでお互いの行為を参照できるように、遊びの環境や場面を構造化し、他者との表層的な模倣を繰り返すようにし、他者の目的や意図など周辺状況へ着目させるようにしている。またその中で作業療法士の共感的関わりと感覚刺激を活用した身体的コミュニケーションの重要性を述べている。

ASD 児は他者の信念を理解する能力（心の理論）の障害を持つことが指摘されており、作業療法においてこの心の理論の機能改善を目指したグループセラピーの効果も検討されている。これは ASD 児に社会的意味・ルールを教えることではなく、児自身に他者の考えや気持ちを推測する場面を設けることによって、児自身が心の理論を用いて他者の信念を考えるように促すものである。このプログラムでは、一部の心の理論課題遂行能力の改善に役立つと考え

られるが、効果の継続の有無についての検討が必要とされている<sup>35)</sup>。

## 4. おわりに

現在 ASD 児に対する個別療法（療育）は多数存在するが、その理論的背景は様々で、効果に対する解釈にも賛否両論あり絶対的なものはない。したがって、グループセラピーでは、個別療法で用いられている方法を単独でグループに適応するのではなく、種々の方法を検証し、組み合わせることで、より効果的に社会生活上の適応性を身につけることに結びつけていくことができると考える。それにはグループセラピーの効果をもとに理論をもつて確立していくことが必要であろう。

また、ASD 児に対する療育はその本来の目的から、教育関係者、心理療法、作業療法など独自の領域のみでのアプローチではなく、チームとして包括的に関わる必要があると考える。当然チームには保護者・家族も含まれ、保護者との連携は必須である。

今後も保護者との連携を綿密にし、療育を支えるチームの一員として児に関わり、保護者を含めたグループセラピー、青年期に対するグループセラピーのモデルとして、そのノウハウを発信できるように検討を重ねていきたい。

### 謝辞

大田喜一郎教授には、こころのクリニック医師として多大なるご指導をいただきありがとうございました。本稿を故大田喜一郎先生に捧げるとともに、ご冥福をお祈りいたします。

### [文献]

- 1) Judith H Miles, Rebecca B McCathren, Janine Stichter, et al (Apl 2010). Autism Spectrum Disorders. In: GeneReviews at GeneTests:

- Medical Genetics Information Resource (database online). Copyright, University of Washington, Seattle, 1993-2006. Available at <http://www.genetests.org>. Accessed March 1, 2012[ 内海雅史, 和田敬仁訳 自閉症概説 (オンライン), 入手先 (<http://grj.umin.jp/grj/autism-overview.htm>), (参照 2012-03-01) ]
- 2) 佐々木正美 自閉症療育—TEACCH モデルの世界的潮流—。脳と発達 2007, 39 : 99-103.
  - 3) Martha R. Herbert. Autism:A brain disorder, or a disorder that affects the brain.? Clinical Neuropsychiatry. 2005;6:354-379.
  - 4) 神尾陽子 研究開発プログラム 脳科学と教育 [タイプⅡ] 社会性の発達メカニズムの解明 自閉症スペクトラムと定型発達とコーホート研究, 社会技術開発事業 平成 19 年度研究開発実施報告書, 2009,p.1-104.
  - 5) Petra Björne, Christian B. The role for context in motor development in autism, Berhouze L, et al (eds), Proceedings of the Fifth International Workshop on Epigenetic Robotic , Modeling cognitive Development in Robotic system,Lund University Cognitive Studies,2006,23, p.135.
  - 6) Yeargi-Allispp, Rice C, KIarapukar T, Doemberg N, Boyle C, Murphy C. Prevalence of Autism in a US Metropolitan Area. The Journal of the American Medical Association. 2003;289:49-55.
  - 7) Angelica E, Tiffany F, Ruth S. Strunch, et al. Brief Report improvements in the behavior of children with autism following massage. Journal of Autism and Developmental Disorders.2000;31:513-516.
  - 8) Stephen J. Sheinkopf, Byna Siegel. Home-based behavioral treatment of young children with autism. Jounal of autism and developmental disorders. 1998;28:15-23.
  - 9) Jeeirey J. Wood, Amy D, Karen S, et al. Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: a randomized, controlled trial. Journal of Children Psychology and Psychiatry.2008;50:224-234.
  - 10) Danna J. Betts. Developing a projective drawing test :Experience with the face stimulus assessment (FSA). Art therapy journal of the American Art Thearapy Association.2003;20:77-82.
  - 11) Tiffny F, David L, Peter M, et al. Brief Report : Autistic Children’ s attentiveness and responsivity improve after touch therapy. Journal of Autism and Developmental Disorders.1997;27:333-8.
  - 12) Baid G, Chaman T, Baron-Cohan S, Cox A, Swettehan J, et al. A scrrenig instrument for autism at 18 month of age A 6 year follow-upstudy. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.2000;39:694-702.
  - 13) Algood Nicole. Parents’ perception of family-bases group music therapy for children with autism spectrum disorders. Music Therapy Perspectives.2005;23: 92-99.
  - 14) Lisa R, Heather W, Valerie Mc. Crabtree. Social skills group therapy for autism spectrum disorders. Clinical Case Studies.2008;7:287-300.
  - 15) Coper JJ, Sampson Aj. Art therapy (Children with autism deserve evidence-based intervention) . Medical Journal of Australia. 2003;178:424-425.
  - 16) Wendy L. Storne, Paul J, Yoder. Predicting spoken language level in children with autism spectrum disorders. Autism. 2001;5:341-361.
  - 17) 橋本俊顕, 森健治, 東田好広 自閉症 (高機能自閉症、アスペルガー症候群を含む), Modern Physician 2001,21:312-316.
  - 18) Eliaoph E, Donnellian AM. A group therapy program for individuals identified as autistic

- who are without speech and use facilitated communication. *International Journal of Group Therapy*. 1995;454:549-560.
- 19) Akshoomoff N, Perce K, Courhn, Cchesne E. The neurobiological basis of autism from a developmental perspective. *Development and Psychopathology*. 2002;14:613-634.
- 20) 山本淳一、澁谷尚樹 エビデンスにもとづいた発達障害支援：応用行動分析学の貢献. *行動分析学研究* 2009;23:46-70.
- 21) 佐藤克敏、涌井恵、小澤至賢 自閉症教育における指導のポイント—海外の4つの自閉症指導プログラムの比較検討から—. *国立特殊教育総合研究所研究紀要* 2007;34:17-33.
- 22) 藤野博 自閉症スペクトラム障害児に対するソーシャル・ストーリーの効果：事例研究の展望. *東京学芸大学紀要*. 第1部門, 教育科学, 2005, 56: 349-358.
- 23) Gianluca E, Paola V. Symmetry in infancy: Analysis of motor development in autism spectrum disorders. *Symmetry*. 2009;215-225.
- 24) Xue M, Mjchael B, George C. Wagner. Prevalence of motor impairment in autism spectrum disorders. *Brain and Development*. 2007;29: 565-570.
- 25) Takayanagi Y, Yoshida M, Bielsky IF, et al. Pervasive social deficiencies, but normal parturition, in oxytocin receptor -deficient mice. *Proceeding of the National Academy of Science*. 2005;102:16096-16101.
- 26) Bertz JA, Hollander E. Oxytocin and experimental therapeutics in autism spectrum disorders. *Progress in brain research*. 2008;170:451-462.
- 27) Research units on Pediatric psychopharmacology Network. Risperidone in children with autism and serious behavioral problems. *New England Journal of Medicine*. 2002;347:314-321.
- 28) 市川宏伸 “広汎性発達障害—自閉症へのアプローチ” 中山書店, 東京, 2010, p.156-165.
- 29) 豊田佳子、辻井正次 機能広汎性発達障害児をもつ子供たちへのグループ・アプローチ. *臨床精神医学* 2007;36:607-610.
- 30) 滝沢韶一 自閉症理解への道程. *看護学統合研究* 2002;3:1-8.
- 31) 藤坂広幸 発達障害児に対するチーム診療、グループセラピーにおける作業療法の関わり. *北海道作業療法* 2009;25:82-89.
- 32) 高橋和子 高機能自閉症スペクトラム障害 (HFASD) 児集団における語用論的アプローチによるコミュニケーション・ソーシャルスキル支援. *コミュニケーション障害* 2010, 27: 43-48.
- 33) 福島佐千恵、疋田祥子、原田謙、小林正義 広汎性発達障害児に対するソーシャルスキルトレーニングプログラムの有効性の検討. *作業療法* 2010;29:152-160.
- 34) 大沼泰枝、藤沢広信、花岡敏彦 他 広汎性発達障害児に対するSST—児童期から思春期・青年期にかけての支援体制作り—. *日本行動療法学会大会発表論文集* 2007, 33(suppl):462-463.
- 35) 岩永竜一郎、伊藤斉子、清水信之 他 小集団作業療法が高機能広汎性発達障害児の心の理論に及ぼす効果—パイロットスタディー—. *作業療法* 2005;24:474-483.
- 36) 高橋和俊 TEACCHの考え方を日常診療へ応用する. *小児科診療* 2010;4:657-662.
- 37) 内山登紀夫 自閉症・TEACCHプログラム. *医学のあゆみ* 2006;217:979-983.
- 38) 井上和也, 角田恵美, 釜崎美和 自閉症患者の視覚認知優位特性をいかしたアプローチ—スケジュールボードの掲示を試みて—. *医療* 2011;65:265-269.
- 39) 高橋和俊 自閉症療育におけるTEACCHの意義と実践. *小児科臨床* 2008;61:2440-2445.
- 40) 岩城哲 自閉性障害児のための作業療法：スキルの獲得に向けてのアダプテーションと段階付.



- 九州保健福祉大学研究紀要 2005,6:215-222.
- 41) 大井学 高機能広汎性発達障害にともなう語用障害：特徴，背景，支援. コミュニケーション障害 2006,23:87-104.
- 42) 温泉美雪、酒井宏智 ペアレント・トレーニングと園巡回による親と園の連携—広汎性発達障害のある年中児の親を対象に—. 日本行動療法学会大会発表論文集 2010 , 36(suppl):134-135.
- 43) 谷藤弘知 児童デイサービスと広汎性発達障害への作業療法. 北海道作業療法 2009, 26:100-106.