

ビデオ・ホーム・トレーニングを用いた自閉症児とその母親のコミュニケーションの促進

著者名(日)	関根 恵, 中野 茂
雑誌名	北海道医療大学心理科学部研究紀要 : J Psychol Sci
巻	1
ページ	31-38
発行年	2005
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006767/

《原著》

ビデオ・ホーム・トレーニングを用いた 自閉症児とその母親のコミュニケーションの促進

関根 恵 中野 茂

A Case Study of Improvement of Communicability between a Mother and Her Child with Autism by Video Home Training

Megumi SEKINE Sigeru NAKANO

Abstract: This case study was explored a facilitation of emotional communicability between a child with autism and profound mental retardation and her mother by the Video Home Training (VHT) method. It has been reported that behavior of children with autism is difficult for parents to understand their reasons and intentions. The mother of the child participated in this study also faced on the same problem including self injurious behavior. In this study I focused a therapeutic goal on rather diverting her attention to positive emotional expression of the child than the problems themselves. Then VHT was applied for the goal. The mother was assigned to view each of 7 video clips, which featured positive emotional expressions of the child in their interactions, for 8 months at her home, with therapist and by herself. Results showed that repeated viewing the same clips promoted the mother's sensitive perceptions and sympathetic statements on her child's emotional expressions. This effect was discussed from the viewpoint that it would be useful to promote an intersubjective relationship between mothers and their children with autism.

Key words: 自閉症児の母親 (mother of a child with autism), 問題行動 (problem behavior), ビデオ・ホーム・トレーニング (Video Home Training (VHT)), 母子関係性援助 (facilitating mother-child relationship)

I. 問題と目的

自閉症児を持つ両親は様々な養育上の問題を抱えているが、その中でも特に問題となるのは対人的相互反応の質的な障害、コミュニケーションの障害 (DSM-IV) から起こる養育者との関係不全である。養育者の直感的な育児 (Papousek & Papousek, 1990a) では限界が生じ、子どもにおいては自傷やパニックなどの問題行動、養育者においては傾倒的育児が困難であることから愛着形成が不全となり、うつなどの問題となって表れる

ことが多い。

これらの問題に対処するために National Research Council (2001) の推奨する自閉症児教育モデルでは、親を介入の中心的役割を果たす存在として位置づけ、親に子どもを教育するためのコミュニケーション・スキルの訓練を受ける機会を提供している。親は家庭における教育・訓練を行うトレーナーであり、自閉症児の認知の構造に合わせた方法を用いるように指導される。これは問題に焦点化して解決を図ろうとするアプローチである。

その一方で発達臨床という視点から、鯨岡

(1999a) は親が訓練者となる関係が結果的に愛着形成を損なう危険性のあることを指摘している。そこで関係性を重視する立場から親子の愛着形成に対する援助を中心とするアプローチが見られるようになってきた。小林(2000)は、自閉症児の問題行動は接近・回避動因的葛藤から起こり、親に対する愛着形成が困難となることから、親の側も悲しみや罪悪感などの複雑な感情を抱くため、親子関係において悪循環が引き起こされるとしている。小林は大学に設置した母子治療室(Mother-Infant Unit: MIU)において親子間のコミュニケーションに障害を持つ症例、特に自閉症スペクトラムを中心として乳幼児とその養育者(主に母親)に対する臨床実践を行っているが、親子の間の情動の交流が見られるようになると関係性は改善されコミュニケーションの発達が促進されるという。ここでは親は子どもの情動を育む存在として捉えられている。

スターン(2000)は関係不全に陥っている親子の、親-乳幼児心理療法における様々なアプローチについて検討しているが、親子のやり取りのVTRを用いることで、母親の表象を変化させるマイクロ分析面接の技法について述べている。この技法では、VTRを視聴して呼び起こされる母親の過去の記憶などを入り口として分析を進めていく。ここでは、ターゲットは母親の表象の変化であるが、治療の入り口は親子の相互作用である。一方、相互作用行動の変容を治療ターゲットとしているアプローチもあり、母親の行動を直接の入り口としてVTRを用いているMcDonoughのinteraction guidance(1993)を紹介している。これはVTRに録画された母親の顕在行動を肯定的に支持することで、母親の表象が変化し、親子の相互作用の変化がもたらされるとする技法である。

このように養育者との関係を改善する目的でVTRを使用するアプローチが取られるようになり、効果を上げてきている。小林もMIUにおいてVTRを用いたフィードバックを行っている(小林, 1998, 2000)が、Van ReesとBiemans,(1986)

はVTRによるトレーニングを家庭で実施することに高い効果を見出した。Video Home Training(以下VHT)は自閉症児や発達障害の子だけではなく、様々な問題をかかえている子(行為障害、学習障害、脳性麻痺児、低出生体重児、慢性の病気を持つ子など)やその家庭に対する支援である。VHTはSPIN(Stichting Promotie Intensive Thusbehandeling in Netherlands)において用いられ親子関係の改善に効果を上げている。自閉症児を持つ母親が、問題行動の改善だけではなく、その笑顔から子どもに愛されていると感じられるようになったという報告もある。(Lugton & Lee, 2003)

VTRを用いるアプローチはINREAL(Weiss, 1981, 田中, 里見, 竹田1982)にも見られるが、子どもと大人それぞれの行動評価を行い言語心理学的技法を用いて言語発達遅滞児のコミュニケーションの改善を図るのに比し、VHTにおいては関係性をより重視し養育者の良い相互作用に焦点をあてる点が特徴的である。

本事例では、主訴は子どもの問題行動であるが、母子間の相互反応が問題行動を引き起こしていると見られたため、ターゲットは子どもの問題行動ではなく母子の相互作用の変化においた。治療の入り口は、母親の子どもの行動の読み取りを促進することにおき、VTRにおける子どもの顕在行動(特に良好な相互作用)に焦点を当てることにした。そして以下のような仮説に基づいてVHTを実施することにした。

「子どもの問題行動は親子の社会的相互反応の問題から起こっている」

「親子の社会的相互反応は、親の側の固定化した、子どもの捉え方を変化させることで変化する」

「親の、子どもの捉え方は、VHTにより改善できる」

II. 事例の概要

クライアント：自閉症と重度精神遅滞の障害を持つAちゃん(来談時8歳)とその父母。

主訴：「(Aちゃん) ご機嫌で笑っていたかと思うと、パニックを起こし自傷したりするので、何を思っているのかわからない。そういうときにどうしたらいいかわからない」

生育歴：Aちゃんは19**年に父、母と、兄が2人いる(共に特記事項なし)家庭に長女として生まれた。Aちゃんは1才近くまで大人しい子という印象だった。10ヶ月の乳幼児健診の際、一人で掴み食べをしないことを保健師に相談。1才で歩かず、膝立ちして移動していた。(母親談)また、この頃から頭を床に打ち付ける自傷行動が見られ始めた。1才半始歩。1才半健診で経過観察となった後、検査を勧められ、病院で発達遅滞と診断を受けた。脳波、CTでは特に異常所見無し。1才9ヶ月から保育園に通園。その後2才5ヶ月時療育センターにて自閉症・精神遅滞の診断を受けた。療育センターに週1回通所。就学を前にした5才の時某病院で、骨を削り頭蓋骨を拡張する手術を受けた。手術により自傷行動は減ると言われたが、傷が良くなってくると再発した。1年間の就学猶予を受け、7才で養護学校に入学。自傷行動は持続していた。

プレイ・セラピーの経過：当初相談を受けたF大で、セラピスト2名(筆者はco-セラピスト)でのプレイ・セラピーを約3年間実施した。Aちゃんは、自閉症による障害のため他者と情動や意図を共有する安定した関係が築けず、そのため事物や、環境などに対する養育者の反応を参照できず、不安定で即時的反応に止まっていると考えられた。そこで、自傷行動には個別に対応しつつ、コミュニケーション発達の土台となる情動の共有を他者との間に確立することを目指す(松井、古塚1999)セラピーを行った。Aちゃんの家族の都合による2度の中断をはさみながらも、セラピー場面ではパニックはなくなり、徐々に遊びの中で意図や情動を共有できる関係を築けるようになった(関根・古塚, 2003)。しかし、家庭においては相変わらず自傷行動が持続していた。

Ⅲ. アセスメントと援助方針

Aちゃん(12歳, DQ12 新版K式発達検査, 表出言語無し, 理解言語わずか)の問題行動(自傷)は、家庭においては依然として持続しており、他の問題行動(紙や衣服を破る)も出てきた。

筆者はこれまでの経過から、親子の関係性の問題点は、自閉症による障害から両親が子どもの表出行動の間主観的読み取りや解釈が困難となっていることにある(トレヴァーセン, 2005)と推測した。そこで、親子の相互作用をターゲットにし、Aちゃんの自宅においてVHTを行うことで母親による子どもの行動の読み取りを支援することにした。

Ⅳ. 援助の手続き

20**年4月から月1回家庭を訪問し母親と一緒にこれまで撮影したビデオを編集したものを視聴する。ビデオの編集にあたっては、視聴する動機づけが高まり、母親による子どもの行動の意味づけが良いものに変化していくように、楽しい関わりのシーンを選択する。具体的には、①なるべく親子の関わりの場面を選択する。(やむを得ない時はセラピストと遊んでいるシーン) ②できるかぎり楽しく関わっているシーンのみを選択する。(親子で笑い合う、遊んでいるなど)の2点に留意した。1つのエピソードは2分から6分程度、合計20分から30分のテープを作成した。セラピスト(筆者:以下T)は編集したビデオを持ってAちゃん宅を訪問し一緒に視聴して気づいたことを母親と話し合う。そのテープを母親に渡して1週間に1度程度視聴し感想を記録用紙に記入してもらうこと、それを4~5回繰り返してもらうことをお願いした。Tは次月の訪問で再度繰り返し一緒に視聴して話し合いを行った。話し合いの様子はビデオで撮影された。この訪問の他に月1回、Aちゃんとお母さん(以下M)のやり取りを撮影するために訪問を行った。その時のVTRは後日編

集されてVHTに使用された。(具体的な実施の状況は、図1を参照)以上のセッションを8回繰り返した。

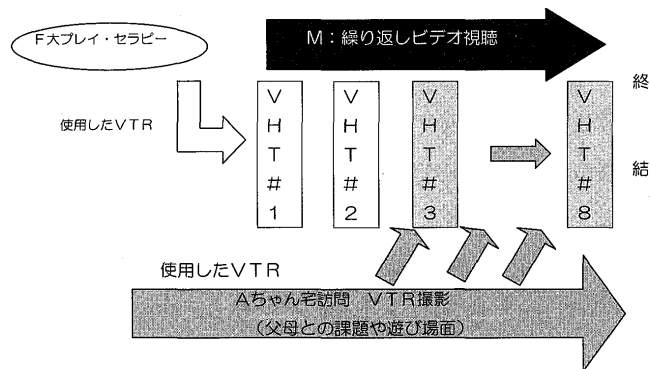


図1 VHTのフローチャート

VHTでTが特に心がけたことは以下の点である。

- ① VTRを視聴しているときは、子どもの行動の解釈のみを話し合い、Mの対応や行動の解釈は行わない。
- ② Mの対応について助言や評価をいっさい行わない。問題のある対応であったとしても、そうせざるを得ないMの状況を共感的に理解することとどめる。

V. 経過

VHT実施前の親子の相互作用

Aちゃんがてんかん様の発作を起こし手の震えが持続したため、VHTを実施する前の約6ヶ月間TはAちゃん宅を訪問し両親に腕上げ動作訓練(今野,1990)の指導を行った(訓練の様子もVTR撮影しVHTで使用した)。Aちゃんは徐々に相手の動きに合わせて自分の動きを調整することができ始め、目も合うようになってきた。頭打ちはかなり収まってきたが、抜毛がひどく、服を脱ぐ・破くなど問題行動は持続していた。それに対し両親は服を脱げないようにベストを後ろ前に着せる、壊したりなくしたりして困るものは隠すなどの抑制的な対応に終始していた。

この時期のMの発言から読み取れるのは、「自傷の原因は親にあるのではないか」という自責感

情、セラピー場面などと比較して自分の関り方が悪いのではないかという自己効力感の低さであった。そして子どもについては「いつになっても良くならない、むしろ悪くなっている子ども」、「親を困らせる子ども」、「訳の分からない自傷をする子ども」という捉え方であった。

以下VHT場面で撮影したVTRからトランスクリプトを作成した。そこから中心となっている概念を抽出した。

#1 速やかに治療同盟が成立した導入期

提示したVTRは、F大のプレイ・セラピー場面での、TとAちゃんのやり取りであった。数年前の映像も入っていたため、Mは子どもの小ささ、かわいらしさに繰り返し言及し、子どもの気持ちを代弁するような「成り込み」(鯨岡,1999a)的表現が多く見られるようになった。提示したVTRが楽しいものだったこと、Mの母親としての自尊心を傷つけるものではなかったことからVHTへの導入はスムーズに行われた。

#2～#4 抵抗 父親の調整場面

#2では、一人で何回も繰り返した視聴がMのTとの対話を变化させた。感想の記入方法について「何を書けばいいかわからない」と(抵抗)言い出す一方で、自らコントローラーを動かして繰り返し視聴するなど積極的になった。Mは自分の解釈(子どもの行動の意味について)を積極的にTに説明し、Tも一緒に共感的に視聴することで子どもの楽しい表情をMと二人で共有した。

#3からは、Aちゃんの自宅で撮影したやり取りのVTRを使用した。#3の特徴は、MとTの間に解釈の違いが出てきたことである。Tの側からはビデオテープを編集した視点からの解釈があり、しかしMの側からも普段の子どもの行動から見た解釈がある。そのずれが繰り返しVTRを再生して話し合われた。Mは積極的に自分の意見を述べ、双方が子どもの行動の多面的解釈の可能性を認めることになった。さらに繰り返しVTRを視聴すると新たな行動が見えてくることを双方が体験した。#3で使用したVTRには、腕上げ動作をしている時のMやTの「大丈夫だよ」という声かけ

にもかかわらず不安そうに悲鳴をあげるAちゃんの表情と、父親（以下F）の「A、これは新しい体操だー」という言葉にみるみる表情が和らいでいく様子が入っていた。それを見たMは、長男が初めて行った床屋で、箒で顔を剃るのかと聞いた時のことを思い出し、「Aはいつもそういう世界にいるのかもしれない」と語った。そしてこれまで「嫌がってる、怒ってる」としか思っていなかったが、「不安だったんだ」ということに気づけたと語った。

#4ではMは、Fの声かけで子どもの不安な表情が急に变化したシーンについて、「何を読み取れとっているのかわからない」と言い出した。FがAちゃんの「自己を制御する他者」（スターン, 1989）であることが如実にわかるシーンだったことで、Mの母親としての自尊感情が傷つけられるシーンであったためと思われた。

4本目のVTR視聴では、「子どもの行動についての新たな気づき」が見られた。Tが、Aちゃんが「手一は」としゃべっているように聞こえるシーンを示すと、Mは「あー！」と驚き、さらに子どもがこちらの意図を予測して行動していることへの気づきが得られた。

#5, #6 展開期・主体的内省

#5では、ビデオカメラを設置するよりも早く、Mからビデオの中でもう1ヶ所「てー」と言っているところがあるという指摘が出てきた。この他にも次々と新しい行動に対する気づきがMから出てきた。

この頃から、繰り返しビデオ視聴後の感想も変化が見られ始めた。子どもの言語理解に対する認知が得られたり、M自身の行動についての反省が見られはじめ、徐々に子どもの気持ちに寄り添う視点が感じられてきた。また、子どもの感じている身体的つらさ、情緒面の大変さ、それにもかかわらずコミュニケーションを取ろうとしている様子に気付いてきた。

#7, #8 新しい子ども像の確立期

#7は淡々とした感じで見終えて、感想も「あまり面白くなかった」といったものだった。抵抗

ともとれる状態にTは不思議に思ったが、その後VTR視聴後のMの感想を読んで、MがTの指摘した点に既に気づいていたことが判明した。

#8ではこの時期は投薬が変更になったためAちゃんの睡眠が不規則になり、さらに風邪による高熱のため自傷行動が激しくなり大変だったという話が出た。Mはその大変な状態を自分のせいではなく、何らかの外的要因のためと受け止められるようになった。Mの自信は他の発言にも表れてきた。（他の人の髪は引っ張るのにMの髪は引っ張らないなど）Mを愛着対象とする子どもの行動の変化が、自傷行動が多くなっても、Mの自信と母親としての自己効力感を支えていると考えられた。

また、VTR—VII視聴後の感想では、子どもの反応を待てないで遊びを自分のペースですすめてしまったM自身の行動に対する気づきが見られた。（これはビデオの繰り返し視聴から得られた気づきである）（表1参照）

VTR視聴後の母親の感想	
7本目のVTR	親をじらせてませんか？「やって」と言われても笑ってごまかしている。（1回目）
	キャベツ「切って」と言われたのがわかったみたい。ほうちょうはつきさすように使うんだなあと思った。（2回目）
	人が切るのもよく見てる。（かぼちゃの時、キャベツの時）（3回目）
	切ることに集中していると思う。（真剣だもん）（4回目）
	1回は→にんじん切ってすぐ切るのやめようとしたけど、無理なすすめにもかかわらず、おだやかに続けてくれている。（5回目）
	切る時は真顔。途中で母がぶんどりました。（6回目）

VI. 考 察

VI. 1 事例の特徴とVHTの適用

Aちゃんは、自閉症と重度精神遅滞という障害によりコミュニケーションと行動に大きな問題を持っていた。このため療育的働きかけをするための基盤となる親子関係が不安定となり自傷をはじめとする問題行動を起こしていると考えられた。そこで問題行動に個別に対処するのではなく、親子の関係性を変化させることを目的としてVHTを実施した。

VI. 2 母親の子どもの捉え方の変化

母親は子どもに対し、「突然訳のわからない自傷をしだす子ども」という捉え方をしていた。さらに家で行っている課題（棒差しなど）を勝手にやっておやつを要求したり、道具をなくしたりする「困った子ども」と捉えていた。そして母親は自分の「接し方が悪いのではないか」という否定的な自己像が見られた。

VHTを実施し始めるとすぐに、子どものかわいらしい様子に成り込みが起これ、その視点は子どものそれに近づいていったが、「この頃は良かったんだ（今は良くない）」というように問題点に選択的注意が向かう状態も見られた。

それが#4を境にして母親から積極的に子どもの対人行動が捉えられ始めた。そして子どもの視点に立って、「調子が悪くてもお片づけしてくれる」「実は話がわかっている」子どもという捉え方が前面に出てき始めた。

そして母親自身も「自分の髪だけは引っ張らない」「自分でなければ子どもの自傷を抑えられない」と自尊感情が回復してきた時、初めて母親から自分の関わり方についての反省も自発的に生まれてきた。

VI. 3 関係性の変化

VHTを実施する前後の親子の相互作用もまた変化した。子どもは相手の目を見て笑うことが多くなり目を見て物を差し出すなど意図を伝えようという行動が見られるようになった。両親も「～したいの？わかったよ」と子どもの意図や情動を言語で表現するようになった。大きく変化したのは、親子が顔を見合わせて笑い合う場面などで、お互いが楽しんでいるという温かな情緒交流が感じられたことである。

一方、VHTを実施することで家族の関係は大きく動いたと言える。これまで、主に子どもの情動を調整していた父親から母親に、愛着の対象が移行した結果母親の負担が非常に大きくなってしまった。VHTを実施する際は家族全体の関係性に注意が必要である。

VI. 4 関係性の障害に対するアプローチとしてのVHT

以上見てきたように、本事例ではVHTにより「親子の社会的相互反応は、親の側の固定化した、子どもの行動の読み取りを変化させることで変化する」と言えた。しかしそれは当初想定していたような、適切な読み取りをセラピストが教示したりトレーニングしたりするといったものではなく、子どもの行動をコミュニケーション行動と捉えられるようになったことにより、相手の主体性を認められるように母親の子どもの捉え方が大きく変化したためと言える。そこから、子どもとの関係不全を自分のせいと感じ自分に向けられていた意識が、「いつも、すでに」子どもに気持ちを向けること（鯨岡, 1999a)により、ずっとその情動や意図に入り込み、間主観的な関わりが成立するようになったと思われる。それは#4の後劇的な変化として現れた。

VI. 5 繰り返し視聴する技法について

今回のVHTにおける新しい試みとして、「くり返し視聴」を行った。VTRは最初の1回と最後の1回だけセラピストと一緒に視聴するが、その他は、母親はほぼ週に1回ずつ一人でくり返し視聴した。このくり返し視聴が効果的であったと言えるのは、表1の感想の推移を見ても明らかである。筆者は自分の経験としてくり返しVTRを視聴することで一度の視聴では気づかなかった行動が見えてきたことがあり、その効果を期待して取り入れた技法であった。くり返し視聴することで浮かび上がってくる行動は、日常生活で見逃されがちな細かい表情の動きや間などの、意識されにくい行動である。それが、セラピストとの最初の視聴で、手の震えなど体調の悪さを示す行動に選択的注意が向かっていた母親に、社会的相互反応を指摘して注意を向けた後、くり返し視聴することでより認知されやすくなったのではないか。さらに効果的であったのは、それが自発的に起こったという点である。視聴時にセラピストから一方的に指摘される子どもの行動は、セラピストにとっての子ども表象でしかない。母親は自分自身で自分の子

どもの新しい表象を一人で視聴することによって見だして行ったのではないかと考えられる。(図2参照)

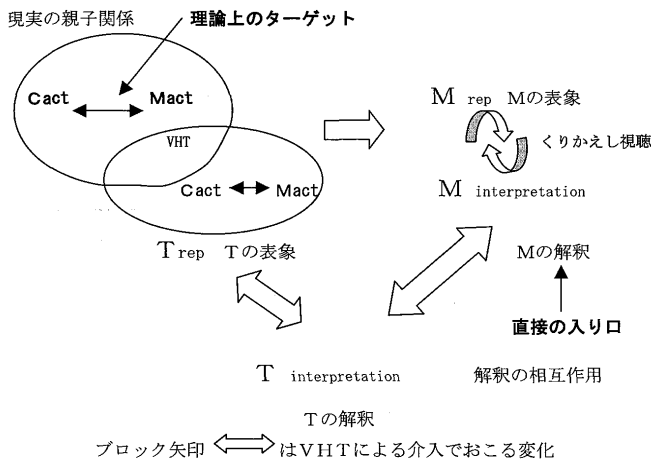


図2 VHTによる介入の際に起こる表象の変化のモデル

VI. 6 VHT を実施する際のガイドライン

VHT は特別な用具も必要なく（ビデオカメラ1台）家族の負担も少なく実施が容易である。しかも比較的短期間に効果が期待できる。しかし本研究で以下の点における注意が必要であることが示唆された。

- ① 視聴に際しては情動反応が大きく出現しやすいため、配慮を必要とする。批判的な内容や指示的な内容は、対象者の自尊感情を傷つけるため注意が必要である。
- ② VHT はセラピー場面でのクライアントーセラピスト関係をより対等で相互主体的なものに変化させる。また、家族関係に大きな変化が起きることから家族関係の転換をもたらす。
- ③ VTR をくり返し視聴する技法はクライアントの自発的な気づきのきっかけとなることが期待できる。

今回の事例のように、母親自身に焦点を当てるのではなく、子どもの行動解釈に焦点を当てる方が抵抗も小さく導入がスムーズである。徹底して子どもの行動の解釈を介入の入り口としたこと（母親の良い行動にも言及はしない）は、母親の意識を自分から子どもへと向かわせた。意識すべき対象は母親自身ではなく子どもなのであり、子どもの行動に気づきその捉え方が変化することは

結果として、母親の自尊感情の変化に結びつく。さらにそれが自発的な気づきによってもたらされるため効果も高いと思われる。

本事例では子どもの自己調整的他者が父親から母親へと移った結果母親の負担が非常に大きくなってしまった。その構造の変化に伴って家族の中の連携、社会的資源によるサービスなどを積極的に提供するというアプローチが必要となるであろう。

今後もさらに事例を重ねVTR 視聴が関係性に及ぼす影響について検討していきたいと考えている。

謝辞

本研究に際し、Aちゃんとお母さん、ご家族の皆様のご理解とご協力に感謝します。論文作成にあたり中野茂先生のご指導を仰ぎました。

引用文献

- 小林隆児 1998 母と子のあいだを治療する
— Mother-Infant Unit での治療実践から—
- 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
- 今野義孝 1990 障害児の発達を促す動作法 学苑
社
- 鯨岡峻 1999a 関係発達論の構築—間主観的アプロ
ーチによる— ミネルヴァ書房
- Lugton, J. & Lee, S. 2003 SPIN West Lothian Queens
Nursing Institute Scotland
- 松井美樹子・古塚孝 1999 自閉症2歳女兒に対す
る“情動調律”を指標としたセラピー過程 障害
児療育相談業務報告（その5）北海道大学教育
学部紀要 78 号別冊 73-84
- McDonough, S 1993 Interaction guidance. In C.H.
Zeanah(Ed.), *Handbook of infant mental health*. New
York: Guilford Press. Pp.414-426
- National Research Council (2001) Lord, C. & McGee,
J.P. *Educating Children with Autism*. Committee
on Educational Intervention for Children
with Autism. National Academy Press,
Washington, D.C. (Newson, J. 1978 Dialogue and
development. Academic Press)
- Papousek, H. & Papousek, M. 1990a Excessive infant
crying and intuitive parental care: Buffering sup-
port and its failures in parents-infant-interaction.
Early Child Development and Care 65 117-126
- スターン, D.N. 1989 乳児の対人世界—理論編, 臨
床編 小此木啓吾・丸田俊彦, 監訳・神庭靖子・
神庭重信 訳 岩崎学術出版社 (Stern, D.N.
1985 *The Interpersonal World of the Infant: A
View from Psychoanalysis and Developmental
Psychology*. Basic Books, Inc.)
- スターン, D.N. 2000 親—乳幼児心理療法：母性
のコンステレーション. 馬場禮子・青木紀久
代 訳 岩崎学術出版社 (Stern, D.N. 1995 *The
motherhood constellation: a unified view of
parent-infant psychotherapy*. Basic Books.)
- 関根・古塚 2004 自傷行動に見られる間主観的意
味をさぐる 日本発達心理学会第 15 回大会発表
論文集
- 田中裕美子・里見恵子・竹田契一 1982 米国に
おけるINREALセラピーの紹介 (I) 大阪教育
大学障害児教育研究紀要, 5, 45-57
- トレヴァーセン, C., エイケン, K., パプーディ, D
& ロバーツ, J. 2005 自閉症の子どもたち—間
主観性の発達心理学からのアプローチ— 中野
茂・伊藤良子・近藤清美監訳 ミネルヴァ書房
(Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D & Robarts, J.
1998 *Children with Autism 2nd edition Diagnosis
and Interventions to Meet Their Needs*. Jessica
Kingsley Publishers)
- Van Rees, S. & Biemans, H. 1986 Open-closed-open:
An Autistic Girl at Home. Video by Stichting
Lichaamstaal, Scheyvenhofweg 12, 6093 PR
Heythuysen The Netherlands
- Weiss, R.S. 1981 INREAL intervention for language
handicapped and bilingual children. *Journal of the
Division for Early Childhood*, 40-51