

【シンポジウム】 高機能自閉スペクトラム症圏の 母親のストレングスに焦点を当てた支援のあり方

著者	岩田 千亜紀
雑誌名	東洋大学社会福祉研究
巻	11
ページ	12-18
発行年	2018-07
URL	http://id.nii.ac.jp/1060/00010150/

【シンポジウム】

高機能自閉スペクトラム症圏の母親のストレングスに焦点を当てた支援のあり方

東洋大学社会学部社会福祉学科
岩田 千亜紀

【要旨】

高機能自閉スペクトラム症 (high functioning autistic spectrum disorder ; HF-ASD) 圏の母親たちと支援者へのニーズ調査の結果、HF-ASD圏の母親のニーズとして、当事者会などの仲間の存在、自身の障害特性の理解、障害特性を踏まえたソーシャルサポートの活用、支援者の障害への知識と理解の向上などが抽出できた。また、HF-ASD圏の母親への支援にあたる保健師らのニーズとして、HF-ASD圏の母親の特性の理解と母親との信頼関係の構築があげられた。

そこで、当事者のもつ能力や特性に着目し、それを伸ばしていくことを応援する“ストレングス・アプローチ”や、当事者と支援者お互いが協力的な関係を築く (パートナーシップ) ことを重視する「解決志向アプローチ (solution focused approach ; SFA)」の考え方を取り入れることで、HF-ASD圏の母親にとって有用な実践アプローチが開発できるのではないかと考えた。

SFAを用いたグループワークがHF-ASD圏の母親にとって有用なアプローチかどうかを明らかにするために、2017年3月にHF-ASD圏の母親を対象とした半日間のグループワークを実施した。なお、ニーズ調査の結果から、HF-ASDと診断済みの母親だけでなく、未診断のグレーゾーンの母親も、高いストレスや不安を抱え続けていたことが明らかとなった。そのため、グループワークの参加者には、HF-ASDと診断済みの母親だけでなく未診断のグレーゾーンの母親も含めた。

SFAを用いたグループワークの参加者が5名と少なかったため、統計的な有意差については判定できなかったが、参加者はグループワークに参加することで、前向きな姿勢の獲得等に繋がること

ができた。また、グループワークのプロセスについての参加者の評価も高いことから、SFAを用いたグループワークはHF-ASD圏の母親にとって、さまざまな有用性および可能性があること示唆された。

【Key word】 高機能自閉スペクトラム症圏の母親、解決志向アプローチ、ストレングス、グループワーク

I. 研究の背景と目的

自閉スペクトラム症 (autistic spectrum disorder ; ASD) とは、発達障害の一つである (千住2014)。ASDの有病率研究によれば、2010年におけるASDの有病率は1.55%であり、男性が女性の約5倍多くなっている (Braun et al.2015)。しかし、発達障害については長年、男性を基準に診断されてきたために、女性の診断は見逃されることが多く、特に知的な遅れの無い高機能群¹⁾の女性の場合、生活上に困難を抱えていたとしても、診断が見逃され易く、支援も十分でないという問題が存在している (Attwood 2007)。

ASDを含む発達障害と子育ての関係についての先行研究は多数行われているが、「発達障害者への育児支援に関する文献が存在しないという現状がある」と石川 (2013) が述べているとおり、それらのほとんどは子どもに発達障害がある場合の子育て研究である。発達障害のある母親に関する研究としては、発達障害を抱える親と子ども虐待に関する研究 (浅井ら2005; 杉山2007; 芳賀2010など) や、母親の発達障害の重症度が負の療育要因となるといった研究 (Psychogiou et al.2008 ; Agha et

al.2013など)、発達障害のある母親へのペアレント・トレーニングの意義や効果についての研究（笠原2009；Babinski et al.2014など）がある。しかし、いずれも支援者の視点から必要と思われる母親支援について考察しているため、当事者のニーズについては十分に把握できていない。

なお、母親が高機能（high functioning）ASD（以下、HF-ASDとする）の場合、障害特性である対人能力の障害や社会能力の障害、障害への社会の理解不足による社会的孤立等から、子育てへのストレスが高く、育児困難を背景とする抑うつなどの精神症状を発生しやすくなり、ひいては子どもも虐待など、不適切な子どもの養育に繋がる場合のあることが分かっている（橋本ら2012）。このことから、子どもの適切な養育を支援するためにも、HF-ASD圏の母親の障害特性などに考慮した支援策を講じることが必要である。

そこで、ソーシャルワークの介入研究の方法に基づいて、HF-ASD圏の母親にとって有用な実践アプローチを開発することを目的とした一連の研究を実施した。本稿の目的は、その介入研究のこれまでの結果を示し、開発中の実践アプローチが、HF-ASD圏の母親にとって有用な実践方法としての可能性をもっていることを明らかにすることである。

II. 研究の方法

本研究では、介入研究の方法として、プログラム評価理論（Rossi et al. =2005）を援用した。プログラム評価においては、さまざまな評価課題に対応して、「開発評価」、「継続的改善・形成評価」、「実施・普及評価」の3つのステージに整理をしている。本稿の「研究の背景と目的」で述べたように、HF-ASD圏の母親たちに対する既存の実践アプローチは存在していない。そのため、本研究では、プログラム評価の第一ステージに位置づけられている「開発評価」を実施し、新規の実践アプローチの開発を試みた。具体的には、この「開発評価」のうち、HF-ASD圏の母親および支援者側のニーズ評価（フェーズ1）を行い、実践アプローチの理論の生成（フェーズ2）を行うことを目指した。

フェーズ1のHF-ASD圏の母親を対象としたニーズ評価においては、HF-ASDと診断された母親当事者による手記（全7冊）の分析と、HF-ASDと診断済みの母親およびその疑いのある母親14名を対象としたインタビュー調査を実施した。さらに、支援者を対象としたニーズ評価においては、「妊娠・出産包括支援事業」を実施した全国20府県29市町村の保健師らを対象とした質問紙調査を実施した。インタビュー調査および質問紙調査については、それぞれ日本社会事業大学研究倫理審査（13-0306および15-0102）を得ている。

さらに、フェーズ2では、フェーズ1の結果および文献研究を基に実践アプローチを開発し、その有用性を確認するために、HF-ASD圏の母親を対象としたグループワークを試みた。

III. 研究の結果²⁾

フェーズ1

1) HF-ASD圏の母親たちと支援者のそれぞれの困り感とニーズ

手記分析（岩田ら2016）およびインタビュー調査（岩田2015）の結果から、HF-ASD圏の母親は、子どもの頃から親の理解不足や虐待、学校でのいじめなど、多くの外傷体験を経験しており、その結果、結婚前および結婚・出産後に精神疾患を発症していた。さらに、妊娠・出産後は、妊娠・出産の不安、深刻な感覚過敏など自身の特性に起因する悩みや、子どもや夫、周囲との関係について様々な悩みを抱え、思うようにいかない子育てから、ひどい抑うつや育児ノイローゼに至ったことが分かった。特に、未診断のグレーゾーンの母親は、ソーシャルサポートを得ることが困難であるため、高いストレスや不安を抱え続けていた。

HF-ASD圏の母親がストレスや不安の軽減に繋がるか否かは、「ASDの診断」、「自身や子どもへの支援」、「夫からの理解」、「自身の特性の理解」によって規定された。自分への支援については、家事支援やカウンセリング、当事者会などの仲間が存在があげられた。特に、当事者会については、何でも話し合える、理解し合える“居場所”として認識されていた。しかし一方で、コミュニケーション

ン等に起因する当事者間の問題から、参加を躊躇する場合もあった。なお、地方在住のグレーゾーンの母親については、自分への支援がほとんどないという共通点があった。また上から目線で接する医師や患者の気持ちを分かってくれない医師の態度や、発達障害に詳しくない保健師や行政の態度、良妻賢母を求める保育士などに不満を感じるなど、支援者側の障害への知識や理解不足などの問題も指摘された。

また、HF-ASD圏の子どもへの支援としては、保育園、親子カウンセリング、親子教室などがあげられた。しかし、子どもへの支援に関しては、健常者の親向けの内容を教えてもらっても、実現は難しいといった意見があった(岩田2015)。

一方、保健師らを対象とした質問紙調査では、HF-ASD圏の母親に関わった経験のある保健師13名のうち、母親との関わりで戸惑いを感じた経験があると回答したのは12名(92.3%)であり、回答者の多くがHF-ASD圏の母親への対応に難しさを感じていた。HF-ASD圏の母親を支援する際に感じる困り感では、「母親とのコミュニケーションの取り方が難しく、関わり方が分からない」が8名(61.5%)と最も多く、次いで「母親との信頼関係が構築できない」、「母親の言動そのものが理解できず、考え方が分かり難い」がそれぞれ4名(30.8%)であった(岩田2017)。

さらに、HF-ASD圏の母親への支援の課題については、専門職自身のスキルアップに関するものや、コミュニケーションの工夫等があげられた(岩田2017)。

2) HF-ASD圏の母親たちと支援者の困り感の変容をもたらす共通概念

HF-ASD圏の母親を対象とした手記分析の結果から、HF-ASD圏の母親たちは診断後、自分の困り感の原因を理解するという過程を経て、ASDの理解に基づく支援を活用し、自分の特性にあった方法を自らが見出すことによって、子育て不安の軽減に至ることが明らかとなった(岩田ら2016)。また、HF-ASD圏の母親を対象としたインタビュー調査の結果からも、手記分析の結果と同様、自身のASDという特性を理解し、さらに自身や子ども

への支援、夫からの理解を得ることで、ストレスや不安の軽減に至るというプロセスが見出された(岩田2015)。

さらに、保健師らを対象とした質問紙調査においても、保健師の多くはHF-ASD圏の母親とのコミュニケーションの取り方に苦慮していた一方で、HF-ASD圏の母親の特性への気づきと、それによる信頼関係の構築が、コミュニケーションの改善に繋がるとの回答が得られた(岩田2017)。

以上のように、HF-ASD圏の母親を対象とした手記分析、インタビュー調査、保健師らを対象にした調査の3つの研究において、「母親本人および支援者によるASD特性の理解」と、それによる母親のソーシャルサポートの活用こそが、ストレスや不安を軽減するための重要な概念であることが明らかとなった。

フェーズ2

1) 実践アプローチ開発の過程

フェーズ1のニーズ評価の結果から、HF-ASD圏の母親のニーズとして、当事者会などの仲間存在、自身の障害特性の理解、障害特性を踏まえたソーシャルサポートの活用、支援者の障害への知識と理解の向上などが抽出できた。また、HF-ASD圏の母親への支援にあたる保健師らのニーズとして、HF-ASD圏の母親の特性の理解と母親との信頼関係の構築があげられた。

そこで、当事者のもつ能力や特性に着目し、それを伸ばしていくことを応援する“ストレングス・アプローチ”や、当事者と支援者お互いが協力的な関係を築く(パートナーシップ)ことを重視する「解決志向アプローチ(solution focused approach; SFA)」の考え方を取り入れることで、HF-ASD圏の母親にとって有用な実践アプローチが開発できるのではないかと考えた。

SFAを基盤に1980年代に生み出されたソリューション・フォーカスト・ブリーフ・セラピー(SFBT)は、成人のメンタルヘルスやうつ病予防、家族療法など、様々な分野で活用されており、メタアナリシスの結果から、科学的にも高い有効性が示されている。これらの文献研究を踏まえて、SFAに基づくHF-ASD圏の母親への実践アプローチの考

え方と方法を検討した。

これまでの研究結果（岩田2015、岩田ら2016）から、HF-ASD圏の母親は、何でも話し合える、理解し合える“居場所”としての当事者会などへのニーズが高いとされた。そこで、方法としては、個人面接ではなく、HF-ASD圏の母親らによるグループワークを用いることとした。なお、同研究結果から、HF-ASD圏の母親の多くは、障害のために人と同じようにできないことで周囲から責められるなど、周囲の無理解や差別に苦しむ経験を有していた。そのため、同じ経験を共有する当事者によるグループワークに参加することで、「問題を持つのは自分一人だけでない」と感じたり、他のメンバーからの承認や支持などの相互作用を得ることによって、参加者自身の不安の軽減や前向きな姿勢の獲得等に繋がる可能性があると考えた。

2) SFAによるグループワークの施行と評価方法

SFAを用いたグループワークがHF-ASD圏の母親にとって有用なアプローチかどうかを明らかにするために、2017年3月にHF-ASD圏の母親を対象とした半日間のグループワークを実施した。グループワークでは、SFAについての研修経験およびグループワークのファシリテータの経験を多数有する筆者がファシリテータを務めた。なお、フェーズ1の結果から、HF-ASDと診断済みの母親だけでなく、未診断のグレーゾーンの母親も、高いストレスや不安を抱え続けていたことが明らかとなった。そのため、グループワークの参加者には、HF-ASDと診断済みの母親だけでなく未診断のグレーゾーンの母親も含めた。

SFAの最大の特徴は、「問題やその原因、改善すべき点」を追求するのではなく、解決に役立つ「リソース＝資源（能力、強さ、可能性等）」に焦点を当てて、それを有効に活用することである（Sharry=2009）。グループワークでは、「何がいけないのだろう」と考える代わりに、「自分が望む未来を手に入れるために、何が必要なのだろう、何ができるのだろう」と考え、参加者が一緒に解決を創り上げることを目的とした。

Sharry (=2009) によれば、SFAグループワークは、初回・中間・最終・振り返りの4セッション

によって構成されることが多いものの、必ずしも固定されておらず、単独のセッションとして行う場合もあるとしている。そこで、今回はSharry (=2009) を参考に、各自の目標の設定を目的として、単独型のSFAグループワークを実施した。

SFAを用いたグループワークが、HF-ASD圏の母親にとって有用なアプローチかどうかを確認するための評価にあたっては、標準化された心理尺度である「アウトカム評価尺度（the outcome rating scale；ORS）」と「グループ・セッション評価票（group session rating scale；G-SRS）」を用いた（Sharry=2009）。ORSは、グループワークの結果を測定する尺度であり、生活における重要な4つの領域である、個人の幸福感、対人関係の幸福感、社会的関係性、全体的な幸福感の項目によって構成されている。一方、G-SRSは、グループワークのプロセスを測定する尺度であり、グループの結束観や参加、公正さなどのグループ・プロセス要因によって構成されている。なお、ORSおよびSRSともに、信頼性や妥当性は十分に確立されている（Miller et al. 2003；Franklin=2013）。

3) グループワークの結果

(1) 参加者の属性

グループワークの参加者は6名であったが、HF-ASD圏の母親ではない母親1名³⁾が含まれていたため、分析対象は5名とした。参加者5名のうち、年齢範囲は39歳から70歳、平均年齢は48.4歳であった。また、診断の有無については、診断されている母親が2名、疑いありが3名であった。

(2) アウトカム評価尺度（ORS）の変化

まず、グループワーク開始時に、参加者全員に「アウトカム評価票」への記入をしてもらった。生活における重要な4つの領域である、自身について（ORS 1）、家族との関係について（ORS 2）、友人、職場や子どもの学校、自分の知り合いなどとの人間関係について（ORS 3）、全体について（ORS 4）の4項目について、0点（最も低い点数）から10点（最も高い点数）のうち最も当てはまるものに印をつけてもらった（最大合計点は40点）。

グループワーク開始時の参加者全体の平均得点

は、15.6点 (標準偏差9.7) であった (表1)。参加者が抱えている困難は、子どもとの関係性、孤立感、夫との別居等、様々であり、各人の困難度合はかなり高いと推測された。

その後、グループワークでは、各人のORS結果を基に、プランニングシートへの記入を行った。参加者は、上述したグループワークを通じて、事態は常に悪い訳ではないこと、問題に対して既にうまく対処できている場合があること、既にいくつかの資源を持っていることなどへの気づきを語っていった。一例として、娘との関係がうまくいっていない参加者の場合には、娘が入院していた時は生活が規則的であったため、今までになく落ち着いて話げできたことなどを問題への例外の事例として語った。

グループワークの最後に、開始時と同様、参加者全員に「アウトカム評価票」への記入をもらった。グループワーク終了時の参加者全体の平均得点は18.4点 (標準偏差9.1) であり、開始時の全体の平均得点よりも2.8点上回った (表1)。点数が上昇した理由として、参加者からは、他の参加者の話に刺激を受けたことなどがあげられた。

表1 アウトカム評価尺度の変化 (n=5)

	開始時		終了時	
	平均得点	標準偏差	平均得点	標準偏差
ORS1	3.2	2.5	4.4	2.6
ORS2	4.4	2.7	5.0	2.8
ORS3	4.4	3.4	4.6	3.0
ORS4	3.6	2.9	4.4	2.8
合計	15.6	9.7	18.4	9.1

(3) グループワークへの評価

グループワークの最後に、「グループ・セッション評価票 (group session rating scale ; G-SRS)」を用いて、参加者全員でグループワークへの評価を行った。G-SRSを実施した結果、全ての項目の平均得点は4.0点 (標準偏差0.2) であり、おおむねグループワークは参加者に高評価であった。自由記述で求めたグループワークについての意見・感想としては、a<当事者同士の対話による刺激>、b<スケーリングの有効性>、c<ファシリテータ

活用の有効性>に大別できた。

IV. 考察

1) SFAを用いたグループワークの可能性

SFAを用いたグループワークの参加者が5名と少なかったため、統計的な有意差については判定できなかったが、参加者はグループワークに参加することで、前向きな姿勢の獲得等に繋がることのできた。また、グループワークのプロセスについての参加者の評価も高いことから、SFAを用いたグループワークはHF-ASD圏の母親にとって、さまざまな有用性および可能性があると思われた。

SFAを用いたグループワークの可能性として、以下の2点をあげたい。まず、短期間で参加者により変化をもたらすということである。Sharry (=2009) は、解決志向アプローチは、従来のアプローチと比べ、より少ないセッションで済むといういくつかの証拠を伴いながら、少なくとも同程度の効果を持つという証拠があると述べている。今回のグループワークでも、半日という短い時間にも拘らず、ほぼすべての参加者において、自身の生活領域についての評価結果が好転したことから、SFAを用いたグループワークは短期間でより効果をもたらす可能性があると考えられる。

さらに、SFAを用いたグループワークによる実践は、HF-ASD圏の母親にとって、受け入れやすく参加しやすいということである。SFAを用いたグループワークでは、専門家による一方的な価値観の押し付けではなく、参加者の長所および技能を引き出し、参加者自身の希望と自信を後押しして、望ましい将来像を描くアプローチである (Bliss et al.=2011)。SFAを用いたグループワークは、従来の支援方法では問題改善が難しかったHF-ASD圏の母親にとっても有効なアプローチである可能性が高いと考えられる。

それでは、なぜSFAを用いたグループワークは、短期間で効果を発現し、HF-ASD圏の母親の参画を高めるといえるのであろうか。その理由として、以下の三点をあげたい。第一に、グループによるサポート機能である。アウトカム評価尺度 (ORS)

による評価結果から、参加者の多くは専門家を含む対人関係や孤立感などに悩んでいることが明らかとなった。しかし、グループに参加することを通じて、「自分は一人ではない」と感じたり、自らの問題に類似したり、またはより深刻な問題に取り組んでいる他の参加者の話に力を得て、希望を見出すことに繋がっていった。SFAによるグループワークは、解決志向に基づくことによって、参加者の前向きな姿勢の獲得に繋がると考えられる。

第二に、ストレスを基盤とし、協働的に機能する点である。SFAによるグループワークでは、参加者の欠点や問題ではなく、能力や資源に焦点を当てる。さらに、SFAによるグループワークでは、参加者とファシリテータが常に平等で協力的な関係にあることを原則としている。このような専門家主導ではない、参加者自身の能力や特性を尊重した関わりは、参加者と支援者のよりよい関係性の構築にも繋がると期待できる（Sharry=2009）。保健師らを対象とした調査（岩田2017）では、保健師の多くがHF-ASD圏の母親とのコミュニケーションに難しさを感じていたが、SFAによるグループワークを実践することによって、HF-ASD圏の母親と支援者とのコミュニケーションの改善、さらに長期的には問題の改善にも資すると考えられる。

第三に、HF-ASD圏の母親の特性に合致していることである。SFAによるグループワークの特徴の一つは、スケーリングなど、視覚化や数値化による工夫を行うことである。SFAで用いられるスケーリング・クエッションは、ASDの人々の論理的具体的な思考のパターンに合っており（Bliss et al.=2011）、課題解決へのプロセスへの参画を高めるために有用な手段であると考えられる。

2) 実践アプローチの限界と今後の課題

本研究で提示した実践アプローチの制約として、（1）SFAを用いたグループワークの参加者が少なかったことから、グループワークの有効性について統計的に評価できなかったこと、（2）HF-ASD圏の母親の抱える問題改善についての長期的な効果について測定できなかったこと、（3）支援者側の有効性については検証することができなかった

ことが挙げられる。なお、今回のグループワークの参加者は、SFAの内容に関心があり、自発的に参加した参加者であったことから、強制的にグループワークに参加させられた場合には、結果が異なる可能性もある。

今後は、HF-ASD圏の母親の対象をさらに拡大したSFAを用いたグループワークを実施し、支援者側のグループワークの有効性についても検証したい。また、セッション回数を増やし、長期的な効果についても検証を行いたい。さらに、HF-ASD圏の母親を対象としたグループワークの普及や、グループワークのファシリテータの養成方法等についても検討を行っていきたい。

【注】

- 1) 「高機能」の正式な定義はなく、多くの場合、知能指数が70以上の場合を含めている（神尾2012）。
- 2) 当事者の手記分析結果の詳細については岩田ら（2016）を、当事者へのインタビュー調査の分析結果の詳細については岩田（2015）を、支援者への質問紙調査の結果の詳細については岩田（2017）を参照されたい。
- 3) この母親はHF-ASD圏の母親ではなかったが、HF-ASDの疑いのある娘（30歳）の母親であった。

【参考文献】

- Agha, Sharifah S., Zammit, S. and Thapar, A., et al. (2013) Are Parental ADHD Problems Associated with a More Severe Clinical Presentation and Greater Family Adversity in Children with ADHD?, *European Child Adolescent Psychiatry*, 22, 369-377.
- 浅井朋子・杉山登志郎・小石誠二ほか（2005）「高機能広汎性発達障害の母子例への対応」『小児の精神と神経』45（4）、353-362.
- Attwood, T. (2007) *The Complete Guide to*

- Asperger Syndrome. Jessica Kingsley Publishers.
- Babinski, Dara E., Waxmonsky J.G., Pelham W.E Jr. (2014) Treating Parents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorders: The Effects of Behavioral Parents Training and Acute Stimulant Medication Treatment on Parent-Children Interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42 (7), 1129-1140.
- Bliss, E., and Edmonds, G. (2008) A Self-Determined Future with Asperger Syndrome :Solution Focused Approaches. Jessica Kingsley Publishers Ltd. (=2011. 桐田弘江・石川元訳『アスペルガー症候群への解決志向アプローチ—利用者の自己決定を援助する』誠心書房.)
- Braun, K.V.N., Christensen, D., Doernberg, N. et al. (2015) Trends in the Prevalence of Autism Spectrum Disorder, Cerebral Palsy, Hearing Loss, Intellectual Disability, and Vision Impairment, Metropolitan Atlanta, 1991-2010. *PLOS ONE*. 10 (4) e0124120, 1 -21.
- Franklin, C., Trepper T.S., McCollum, E. E. et al. (2012) Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice. Oxford: Oxford University Press. (=2013. 長谷川敬三・生田倫子他編訳『解決志向ブリーフセラピーハンドブック—エビデンスに基づく研究と実践』金剛出版.)
- 芳賀彰子 (2010) 「知的に正常な発達障害がある母親への心身医療と発達障害児の養育環境」『心身医学』50 (4), 293-302.
- 橋本和明ほか (2012) 『発達障害が疑われる保護者の虐待についての研究—その特徴と対応のあり方をめぐって』子どもの虹情報研修センター.
- 石川道子 (2013) 「発達障害のある人の子育て支援」『発達障害医学の進歩』25, 47-54.
- 岩田千亜紀 (2015) 「高機能自閉症スペクトラム障害 (ASD) 圏の母親の子育て困難と支援ニーズ—当事者に対する質的研究に基づく分析」『社会福祉学』56 (3), 44-57.
- 岩田千亜紀・落合亮太・大島巖 (2016) 「高機能自閉症スペクトラム障害 (ASD) の母親の手記にみる子育て困難と支援ニーズ」『障害学研究』11, 62-86.
- 岩田千亜紀 (2017) 「高機能自閉症スペクトラム障害 (ASD) 圏の母親への保健師等の関わり—「妊娠・出産包括支援モデル事業」における保健師等を対象とした調査」『保健師ジャーナル』73 (6), 514-521.
- 神尾陽子 (2012) 『成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル』医学書院.
- 笠原麻里 (2009) 「広汎性発達障害の女性における妊娠・出産・育児」『精神科治療学』24 (10), 1225-1229.
- Miller, S.D., Duncan, B.L., Brown, J., et al. (2003) The Outcome Rating Scale: A Preliminary Study of the Reliability, Validity, and Feasibility of a Brief Visual Analog Measure. *Journal of Brief Therapy* 2 (2): 91-100.
- Psychogiou, Lamprini., Daley DM., Thompson MJ, et al. (2008) Do Maternal Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms Exacerbate or Ameliorate the Negative Effect of Child Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Symptoms on Parenting? *Developmental Psychopathology* 20, 12-137.
- Rossi, P.H, et al. (2004) Evaluation: A systematic approach (7th edition), Sage (=2005. 大島巖他監訳『プログラム評価の理論と方法—システムティックな対人サービス・改善評価の実践ガイド』日本評論社.)
- Sharry, J. (2007) Solution-Focused Groupwork. London: Sage. (=2009. 袴田俊一・三田英二監訳『解決志向グループワーク』晃洋書房.)
- 千住淳 (2014) 『自閉症スペクトラムとは何か—ひとの「関わり」の謎に挑む』ちくま書房.
- 杉山登志郎 (2007) 「高機能広汎性発達障害と子ども虐待」『日本小児科学会雑誌』111 (27), 839-846.