

## 強迫症状をもつ発達障害児への認知行動療法プログラム開発の試み

博士課程 2 年 藤 尾 未由希  
 博士課程 3 年 小 倉 加奈子  
 博士課程 1 年 砂 川 芽 吹  
 修士課程 2 年 山 本 瑛 美  
 教授 下 山 晴 彦

### 1. 問題と目的—プログラム開発の必要性—

強迫症状（以下、OCD 症状）とは、自分でもばかばかしいと思うような考えが頭に浮かび（強迫観念）、そうした考えを解消するためにある行動を繰り返し行ったり、確認したりする行為（強迫行為）である（Ruta, Mugno, D'Arnigo & Mazzone, 2010）。子どもの OCD 症状への介入においては、暴露反応妨害法（以下、ERP）が第一選択と言われている（Watson & Rees, 2008）。しかし、ERP が奏功しないケースや ERP が適用外となるケースが一定数存在することが指摘されており（Twohig, Hayes & Masuda, 2006）、本邦においても約半数が ERP 適用外となっているという報告がある（原井・岡嶋, 2008）。

ERP の適用が困難となる理由は様々に存在するが、近年、発達障害の併発が与える影響が指摘されている。Russell, Matanix-Cols, Ansou & Murphy (2009) によると、ASD と診断された OCD 患者の約 40% が ERP を中心とした認知行動療法（以下、CBT）への抵抗を示したという。ASD をはじめとする発達障害児で ERP が困難な理由に関して、小倉ら（2014）は、最新の介入研究や事例研究のレビューを通して検討している。その結果、感情の認知が難しい、雑音の除去が苦手なために汎化が難しいといった発達障害児、特に自閉症スペクトラム障害児（以下、ASD）の持つ特徴が、ERP の導入および効果に影響を与える可能性を指摘している。このことから、ERP 実施の際には構造化をすること、提示する情報の量を制限し、汎化を促すなどの工夫が重要と言われている（杉山, 2011）。

発達障害特性が ERP の実施過程に与える影響に加え、OCD 症状そのものに発達障害特性が深く関連している場合がある。松永（2014）は、OCD 患者が有する併発

症状について因子分析を行い、併発症状が不安障害群、ASD 群、チック障害群の 3 因子に分かれたと報告している。このように、疫学的にも発達障害と OCD 症状の関連が指摘されており、その病態に共通基盤があることが考えられる。このような疫学的な関連が生じる理由について、小倉ら（2014）のレビューから、大きく分けて以下の 2 つの場合があることが考えられた。その 2 つとは、1）こだわり行動など発達障害特性そのものが OCD 症状である場合、2）発達障害特性から社会生活の中で不適応が生じ、二次的に強迫症状が出現している場合である。これらの場合は、強迫観念に基づく OCD 症状と現れる行動は似ているものの、発現のメカニズムが異なることが考えられる。そのため、前述したような工夫に基づき ERP を行うよりも、発達障害特性そのものに対する介入を行うことが重要と考えられるが、それに特化したプログラムは筆者らが検討した限りでは見つからなかった。

そこで、本論考では、小倉ら（2014）で得られた知見を発展させ、OCD 症状を有する発達障害児本人およびその家族に対する CBT プログラムを開発することを目的とした。以下では、まず OCD 症状の理解に必要な発達障害特性と、本プログラムで介入技法として採用した応用行動分析（以下、ABA）について論じる。その後、開発したプログラム案について報告する。

### 2. 発達障害特性のアセスメントの枠組み

先述したように、OCD 症状の背後には強迫観念のみならず、様々な要因が存在することが明らかになってきている。そのため、OCD 症状の発生と維持にかかわる要因を早期にアセスメントすることが重要である。以下では、1）こだわりなど発達障害特性そのものが OCD 症状で

ある場合、2) 発達障害特性から社会生活の中で不適応が生じ、二次的に強迫症状が出現している場合についてアセスメントすべき特性を考えていく。

#### 発達障害特性が強迫症状と重なる場合

発達障害特性そのものがOCD症状に見える場合の一つとして、感覚的な不全感によって反復行動が生じる場合が考えられる。感覚的な不全感とは、先行する不安が不明瞭で、「まさにぴったり」となるまで一定の行為をしなくてはならない感覚である（島田・金生，2009）。この「まさにぴったり」となるまで同じ行為を繰り返したり、決まった手順で行為をしたりする様子がOCD症状に見える場合がある。感覚的な不全感是非臨床群においても見られるものの、チック障害患者でより強いことが示されており（金生ら，2014）、発達障害特性との関連が示唆される。また、完璧主義的な認知もOCD様の症状として表れることがある。例えば、ルールや手順へのこだわりが、儀式的行動などにつながるが考えられる。このような感覚的、認知的にぴったりしない感覚がある場合、ERPにおいて反応妨害をしても不快感が下らず、かえって不快感が増す可能性も考えられるためその評価が重要である。以上より、発達障害特性そのものがOCD様の症状に見える場合として、「感覚的な不全感」「完璧主義傾向」の二側面のアセスメントが必要と考えられる。

#### 発達障害の二次障害としての強迫性障害

発達障害特性としての発達の偏りや対人コミュニケーションの苦手さは、学業面や対人面での様々な失敗経験につながる。そうした失敗経験に対し周囲から理解の無い対応が繰り返されることで、精神的ストレスや不安の高まり、自信や意欲の喪失、自己評価や自尊感情の低下が引き起こされ、不登校や精神障害といった不適応に至ってしまうことがある（笹森，2012）。そしてOCDも他の精神障害と同様に、ASD特性により対人関係等で不安が強まった結果として、二次的に生じる場合があることが指摘されている（Attwood, 1998）。またOCDに関しては、ASD児が感覚遊びの延長として行う手遊びを禁じられた場合に、感覚刺激に対するコーピング手段を失った結果としても発症することが指摘されており（片岡，2014）、呈する症状の類似性という点からも併発リスクが高まっている。二次障害は学業や社会生活において、発達障害特性自体よりも大きな影響を及ぼす場合もあるため、発達障害児支援において二次障害への介入は重要と考えられる。

Mazzone, Ruta & Reale (2012) は、ASD者が強迫的な繰り返し行動を示した場合、ASD特性によるものかOCD併発によるものかに関する鑑別が難しいことを指

摘している。しかし先述した通り、典型的なOCDに有効な介入が発達障害併発例においては奏功しない場合が多く、発達障害児に対してはその特性を踏まえた個別性の高い介入方針を立てる必要がある。そのため、発達障害児にOCD症状が見られた場合には、その症状がOCDによるものなのかASD特性によるものなのか、またASD特性がどの程度影響を与えているかを考慮することは有効であると考えられる。また、先述したような、ASD特性に起因するネガティブな対人体験が二次障害としてのOCDを併発させている場合、長期的にはOCD症状に対する介入だけではなくASD特性に伴う対人場面における問題も扱っていく必要がある。

このように、発達障害とOCDの併発例では発達障害特性とOCD症状が複雑に絡まり症状を呈していると考えられる。そのため、OCD症状に関連する「感覚的な不全感」、「完璧主義的傾向」を、また、OCDの発現や維持に寄与する「対人コミュニケーションの苦手さ」の程度をアセスメントする必要があるだろう。

### 3. 親支援の重要性

齋藤（2009）は発達障害児の二次障害について、内的な怒りや葛藤を行為障害等の行動上の問題で周囲に対して表現する外在化障害と、怒りや葛藤が不安障害等の自己の情緒的問題として表れる内在化障害の、2種類に分けて論じている。その中で、外在化障害へのケアでは親ガイダンスやペアレント・トレーニングがメインになる一方で、内在化障害へのケアでは親に対するサポートや家族療法、本人への心理療法や薬物治療が重要だと指摘している。これらはいずれも、発達障害の二次障害を扱う場合には、最も身近な周囲の環境である親を包含した介入が必要であることを示唆している。発達障害児への支援では、子どもの障害特性や認知特性、性格等に周囲の環境をできる限り調整すると同時に、子どもと関わりの深い家族等周囲の人々に関しても調整や支援をする必要があることが多く指摘されている（例えば、篁，2012）。またOCD児への支援においても、子どもの儀式等に親が巻き込まれるほど子どものOCD症状が深刻になる（Lebowitz, Panza, Su & Bloch, 2012）一方で、親の対応は子どもの強迫症状の改善に影響を与える（石川・板野，2004）ことも指摘されており、親を包含した介入が重要である。このように、発達障害とOCDはいずれも親も介入に組み入れていくことが有益であるとされており、併発した場合には特に、親子双方に対する介入が必要になると考えられる。実際、ASDとOCDの併発

例に対する家族を対象とした認知行動療法的介入の有効性も、報告されている (Nadeau, Arnold, Storch & Lewin, 2014)。

親に対する介入に焦点を当てると、発達障害児へのペアレント・トレーニングについては、その効果が文化を超えて多く実証されている (例えば、奥野ら, 2013; Patterson, Smith & Mirenda, 2012)。ペアレント・トレーニングとは、‘子どもが何らかの問題を抱える親や養育者への心理教育的なアプローチの総称’ (中田, 2009) であるが、その際親に対して教育とカウンセリングを行うよりも、教育と行動マネジメントを行った方が子どもの適応行動や症状改善に有効である (Tonge et al., 2014) とする指摘もある。このため発達障害児の親に対する介入では、心理教育だけでなく子どもに対する適切な対応や関わり方を扱っていく事が有効であると考えられる。発達障害児の母親は子どもの行動特性から高いストレスを受けている (刀根, 2002) ことから、親に対して子どもの特性理解と適切な対応を促す介入は、親子双方にとって重要と言えるだろう。

#### 4. 発達特性の影響が強い OCD 症状への介入について

##### 発達障害への早期行動介入

発達障害児への行動的な問題に対しては、ABA が用いられることが多い。ABA とは、「人間あるいは動物はなぜどのように行動するのか」を明らかにすることを目的とする (小笠原, 2010)、学習理論に基づいた現象理解と支援の枠組みである。山本ら (2009) は、ABA は特定の支援技法ではなく、科学的なヒューマン・サービスの包括的な体系であり、「支援の枠組み」であると説明している。すなわち、エビデンスの蓄積された様々な支援方法を、個人に適合した形で運営していくための枠組みとして活用するものと位置づけている。そのためその適用範囲は広く障害や年齢も様々であり、多様な表れ方をする発達障害児の問題行動に対しても高い有効性を示してきた。行動へのアプローチが ASD 児の支援ニーズに対し最も効果的であることは実証されてきたが (Friman, 2010)、特に早期からの系統的かつ集中的な ABA に基づく支援は欧米を中心に 60 年代から実践と研究の両面で注目され、言語能力や知能、社会性の向上における有効性が実証されてきた (Lovaas, 1987; Peters-Sheffers Didden, Korzilius & Sturmey, 2011; Smith, Groen & Wynn, 2000)。

##### 児童期以降の発達障害への介入

ASD と OCD の併発例においては、発達障害と診断されるまでに時間を要していることも多く、就学後すなわち児童期以降に支援につながるものが少なくない。児童期以降の支援においては、幼児期と異なり支援を行うことのできる時間が制限されており、短期集中的に介入することが難しい。また、活動範囲や人間関係が広がり、もともとの発達の特徴に加えて様々な行動問題を呈する場合もあり (二次障害として理解されることも多い)、加えてそれ以前の経験や子ども自身の認知、感情と絡み合って状況はさらに複雑に、その理解はさらに難しくなることが多々ある。そのため、児童期以降の併発例の支援においては、そうした状況を踏まえて ABA を活用していくが必要になってくる。

学童期の子どもたちへ ABA に基づいた支援を行った例は多くあるが、Mohammadzaheri et al. (2014) は、ピボタル行動訓練 (以下、PRT) の有効性について検討している。PRT は、より自然な文脈の中で行われる ABA に基づいた支援方法であり、子どもの動機づけを高い状態で維持し、環境の中の社会的手がかりに対する自発的な反応を生み出し、自然な強化を受ける機会を最大化することを目指す (山本ら, 2007)。構造化された ABA と異なり、①指導の中で使う遊具ややり方を子ども自身が選択できること、②多様な行動の出現を促し、即座に強化を行うこと、③大人の行動のモデリング機会を与えることが特徴である。Mohammadzaheri et al. (2014) は 6 歳から 11 歳の 30 名の自閉性障害の診断を受けた子どもたちを対象とした研究において、子どもの好むものを刺激として用いること、遊びという自然な文脈の中で強化を行うことがセッションへのコミットメントを高め、結果的に介入の有効性が高まることを指摘している。

児童・思春期の ASD を持つ子どもたちへの支援においては、このような刺激や強化子を子ども自身が選んだものにするという工夫、できる限り実生活に近い文脈を意識した面接を進めることが重要と考えられる。なぜならば、こだわりの強い子どもたちの支援においてはこだわり行動 (行動問題) を変化させることへの動機づけをいかに維持するか (高めるか) ということが、支援を進める上での重要な焦点になることが少なくないからである。

##### 複雑な事例を理解する為の方略：ABC 分析を用いた支援

もう一つ、児童期以降の発達障害を持つ子どもたちへの支援において不可欠の方略がある。それは、先述した



ように複雑化しがちな問題状況を理解（アセスメント）するための方略である。馬場・松見（2011）は、ABC 分析と呼ばれる手法を用いて、行動が生起する仕組みを理解することが重要であると指摘している。ABC 分析とは、ABA に基づいた、行動が起こる前の状況やきっかけを Antecedent（先行状況）、行動自体を Behavior（行動）、それに続く刺激や出来事を Consequence（結果）として記述的に分析し理解しようとする方法であり（Bijou, Peterson & Ault, 1968）、3 つのコラムを用いて実施されることが多い（Figure. 1）。

ABC 分析を行うことで、複雑な問題状況も具体的に理解しやすい要素にわけることが可能になり、支援者だけではなく、本人や家族も状況を正確に理解し、対処につながる事が期待できる。岡村ら（2011）は、知的な遅れのない中学 1 年の ASD をもつ男児に対し ABC 分析を活用することで、クラスメイトへの暴力が減少した事例を報告している。この事例では、週に 1 回白板を用いて本人と ABC の各項目を記入し考察するとともに、トラブルが生じた場面のロールプレイを行い、事実や適切な対処方法にが本人から語られた時に言語賞賛を行った。筆者らは、これらの介入によってトラブルが生じやすい要因についての本人の正確な理解が進むとともに、「興奮レベル」の自覚が促され結果として暴力の減少につながったと考察している。

ABC 分析の手順は、以下のようにまとめられる（小笠原，2010 を参考にまとめた）。

- (1) **行動問題の同定**：気になっている行動をひとつ選ぶ。具体的で、誰が観察してもその通りであると同じ事柄が確認できることが重要である。
- (2) **アセスメント**：先行状況と行動問題、結果に関する客観的な情報を収集する。本人・関係者への聞き取りや直接観察（ABC 観察とも呼ばれる）により進められる。
- (3) **状況の整理**：得られた情報をコラムに記入し、完成させる。
- (4) **機能の検討と同定**：コラムを使いながら状況を思い浮かべ、考えられる限りの本人の考え・気持ちを推測する。

その際、その場の雰囲気や体調も考慮する。この作業によって、“子どもはなぜ行動問題をするのか”、すなわち行動の機能が何か理解することができる。できるだけ多くの考えを書き出し検討する。そうして機能を同定していくが、行動を維持している機能は、①感覚刺激の獲得/回避、②社会的刺激（注目や叱責）の獲得/回避、③物や活動の獲得/回避に大別される。機能の同定のために、機能的アセスメントインタビュー（FAI）や、行動動機アセスメントスケール（MAS）が活用されることも多い。

(5) **仮説の設定**：行動問題が維持されている理由に関する、考えられる限りの仮説を書きだす。仮説は、その後の支援計画の立案へつながる。

### ABC 分析ワークシートの作成

これまで述べてきたように、併発例の支援においては、行動問題の成り立ち・維持のメカニズムの複雑さ、年齢の難しさを考慮して、子どもの選好性を理解し家庭や学校と協働して強化を行っていくことが重要である。そのためには、①問題状況の理解（アセスメント）と②それぞれの子どもたちに応じたオーダーメイドの支援計画を立案すること（計画立案）、支援計画の実施と評価、そしてその結果を支援へ反映させていくという③ PDCA サイクルに則ったアプローチ（評価と修正）が求められる。これらのポイントを踏まえた支援のために、ABC 分析は効果的なツールであると考えられる。最後に、本プログラムのために作成したワークシートを示す（Figure. 2）。

## 5. プログラムの原案紹介

### プログラム作成の手続き

先述したとおり、発達障害が併発する OCD では、汎化の難しさ・感情の認知の難しさといった発達障害特性や、二次障害として強迫症状が生じている場合もあるため、従来の CBT 的な介入が奏功しないケースが多い。そこでこれらの点を考慮し、発達障害児のこだわり行動へ

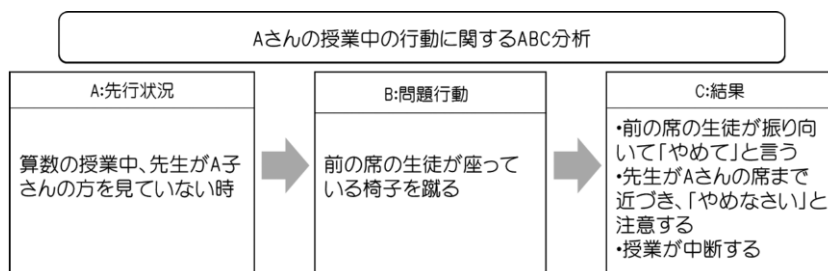


Figure. 1 コラムを用いた ABC 分析の例

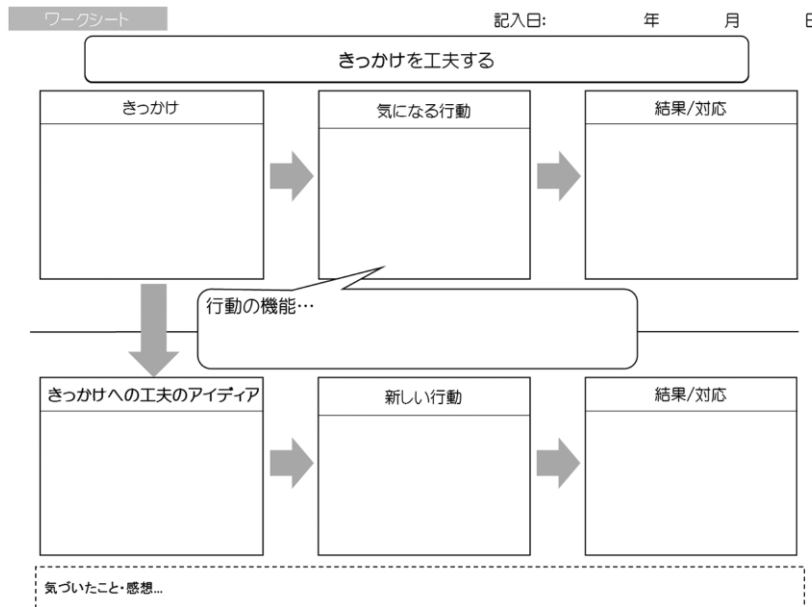


Figure. 2 ABC 分析用ワークシート

の有効な介入方法である ABA の視点を取り入れるかたちで、OCD 症状を有する発達障害児本人および家族に対する CBT プログラムの開発を目指した。

プログラム作成は臨床心理士 4 名、臨床心理学専攻の大学院生 4 名で行なった。全体的なセッション構成においては、CBIT (Woods et al., 2008) を参考にした。CBIT とは、くせやチック症状に対する行動療法であるハビット・リバーサル・トレーニングと、機能分析による介入、リラクゼーションを組み合わせた、チックに対する介入効果が示されている包括的な行動療法プログラムである (Piacentini et al., 2010)。本プログラムで CBIT を参考にした理由として、チックは発達障害に含まれていること、さらに CBIT が、OCD 症状を有する発達障害児に特徴的な習癖的症状に対する行動療法的アプローチが可能であるためである。

プログラムの目的は以下の 2 点である。すなわち、①強迫症状の発生と維持に関わると想定される発達特性を来談早期にアセスメントし、それに応じた適切な介入を行うこと、②発達障害の特性を理解したうえで ABA を実施し、行動や環境の調整を行えるようになること、である。なお、プログラムの開発に当たっては、指導教員および発達障害児の療育やペアレントトレーニングに造詣の深い心理士 1 名に、適宜スーパーヴァイズを受けた。

#### プログラムの概要

本プログラムは、1 セッション 50 分の全 15 回のセッ

ションから構成されている (表 1 参照)。対象は、こだわり行動があって、発達障害の診断もしくは発達障害の特徴をもつ知的障害を伴わない 7 歳から 18 歳までの子どもである。OCD 症状は家族への巻き込みが多く、家庭を含めた周囲の環境調整が重要であることから、親面接も並行して実施する。来談頻度は、基本的には週 1 回～週 2 回のペースで行い、子どもと保護者は別々のセラピストが担当する。

申し込み希望者は、発達障害特性の把握を目的に作成されたチェックリスト (後述) を、インテーク面接の前に本人・保護者が記入し、インテーク面接に持参してもらう。インテーク面接では、本人および保護者の主訴の確認とプログラムの説明を行う。また、チェックリストを確認し、対象児の発達障害特性を把握する。

第 1 回目では、Child Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS) を実施し、強迫観念および強迫行為についてアセスメントを行う。加えて、保護者から子どもの発達障害特性についての情報収集を行う。

第 2 回から第 3 回では、発達障害特性によって生じる強迫症状の特徴についての心理教育を行う。

第 4 回から第 5 回では、現在問題となっている行動をリストアップし、そのなかで最も困るターゲット行動を決定して、第 6 回目から第 10 回目で介入を行う。ABA ワークシートを用いて、問題行動の生じる状況を明確化したうえで、代替行動獲得と環境調整を目指し、振り返

りと調整を繰り返す。以降13回目までは、困る行動リストに沿ってターゲット行動を変更して同様の手続きで取り組む。

第14回目では、再度CY-BOCSを実施して介入の効果をアセスメントする。客観的な指標に加えて、本人の主観的な苦痛および家族から見た症状変化についても、重要な指標として取り上げる。また、再発防止に向けての話し合いを持ち、子どもと家族が今後も自己対処できるようになることを目指す。そして第15回では、振り返りと卒業式を行う。

#### チェックリスト作成の手続き

チェックリストは、発達障害特性の強さを把握するために作成され、「完璧主義」、「感覚的な不全感」、「対人コミュニケーション」の3つの領域を含む。

「完璧主義」チェックリストは、「多次元完全主義尺度」(Hewitt & Flett, 1991) および「誤った考え方のセルフチェックリスト」(Stallard, 2002) を参考にした、【自己志向】【他者指向】【社会規範】の3つの下位領域を含む全7項目である。「感覚的な不全感」チェックリストは、金生ら(2014)の感覚現象簡易調査票に、発達障害に特徴的と思われる感覚過敏に関する項目を追加して作成さ

れた全6項目である。「対人コミュニケーション」チェックリストは、「ソーシャルスキルのつまずき把握シート」(霜田・渡邊・橋本, 2009) および「ソーシャルスキルチェックリスト」(LD発達障害相談センター, 2012) を参考に選択された全7項目である。なお、チェックリストは対象児の年齢グループに合わせて、表現や言い回しを変えている(小学校低学年/高学年/中学生・高校生以上/保護者用)。

#### 心理教育資料作成の手続き

子どもおよび保護者が、現在問題となっている行動について、その背景となる発達障害特性を含めてその発生と維持要因を理解し、プログラムにおける取り組みを明確に伝えることを目的に、心理教育を行う。またそれは、子ども自身の治療へのモチベーションを高めること、そしてプログラムを通して本人・保護者・セラピストがチームとして問題に取り組んでいくことの確認にもつながると考える。心理教育に用いる資料は、Huebner(2009)を参考に、強迫行動が生じる要因、発達障害の特徴との関係、ABAおよび状況に即したオーダーメイドの問題への取り組み方に関する内容を含めて作成された。なお、心理教育の資料についても、チェックリストと同様に対

Table 1. プログラムセッション案

| セッション  |               | 内容                                                                       |                         |
|--------|---------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|        |               | 本人                                                                       | 保護者                     |
| #0     | インテーク         | 一番困っていることの確認<br>チェックリストの確認<br>プログラムの説明                                   |                         |
| #1     | アセスメント        | 強迫症状のアセスメント<br>CY-BOCS(pre)実施                                            | 発達障害特性のアセスメント<br>生育歴の聴取 |
| #2-3   | 心理教育          | 発達障害特性によって生じる強迫症状の特徴についての心理教育                                            |                         |
| #4-5   | 行動リスト作成       | 「困る・嫌な行動リスト」作成                                                           |                         |
| #6-10  | 介入①ABA        | 「困る・嫌な行動リスト」のうち最も困るものを選ぶ<br>応用行動分析ワークシート作成<br>代替行動の検討や環境調整<br>HWの振り返りと調整 |                         |
| #11-13 |               | 次に気になる行動を#6-以降と同様の手続きで取り組むことを繰り返す                                        |                         |
| #14    | 効果の査定<br>再発予防 | 強迫症状のアセスメント<br>CY-BOCS(post)<br>再発予防に向けての話し合い                            | 発達障害特性のアセスメント           |
| #15    | 終結            | 卒業式                                                                      |                         |

象年齢に合わせたものをそれぞれ作成した。

## 6. まとめ

本論考では、強迫症状を有する発達障害児およびその家族への CBT プログラムの開発を行った。本プログラムは、行動の「反復性」に着目していること、診断名にこだわらず行動の背後にある特性の強さに焦点を当てていることが特徴と言えるだろう。今後は、実際の事例に対してプログラムを適用し、ひとつひとつの事例の特徴を精査し、内容や効果の詳細な検討を積み重ねていくことが求められる。

## 引用文献

- Attwood, T. (1998). *Asperger's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals*. (アトウッド, T. 富田真紀・内山登紀夫・鈴木正子 (訳) (2004). *ガイドブックアスペルガー症候群—親と専門家のために—*. 東京書籍)
- 馬場ちはる・松見淳子(2011). 応用行動分析学に基づく通常学級における支援についての実践的検討. *人文論究*, **61**, 100-114.
- Bijou, S. W., Peterson, R. F., & Ault, M. H. (1968). A method to integrate descriptive and experimental field studies at the level of data and empirical concepts. *Journal of Applied Behavior Analysis*, **1**, 175.
- Friman, P. C. (2010). Come on in, the Water is Fine: Achieving Mainstream Relevance through Integration with Primary Medical Care. *The Behavior Analyst*, **33**, 19-36.
- 原井宏明・岡嶋美代(2008). 不安障害に対する認知行動療法. *認知療法研究*, **1**, 67-75.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, **60**, 456-470.
- Huebner, D. (2007). *What To Do When Your Brain Gets Stuck: A Kid's Guide to Overcoming OCD*. Magination Press: Washington, DC. 上田勢子 (訳) (2009). *だいじょうぶ 自分でできるこだわり頭 [強迫性障害] のほぐし方ワークブック*. 明石出版, 東京.
- 石川信一・坂野雄二(2004). 児童期の不安障害に対する認知行動療法の展望. *行動療法研究*, **30**, 125-136.
- 金生由紀子・川久保友紀・松田なつみ・野中舞子・藤尾未由希・石井礼花・蔦森絵美・濱田純子・森田健太郎 (2014). 精神医学的障害の早期発見と早期介入：児童期から成人期への連続性・不連続性の解明研究 強迫性と衝動性の観点から見た精神医学的障害の早期発見と早期介入：児童期から成人期への連続性・不連続性の解明 精神医学的障害の早期発見と早期介入：児童期から成人期への連続性・不連続性の解明研究 平成 23-25 年度 総括研究報告書, 40-52.
- 片岡 聡(2014). 自閉症スペクトラム障害と不安—当事者の立場から—. *不安障害研究*, **5**, 110-115.
- LD 発達相談センターかながわ(2012). *あたまと心で考えよう SST (ソーシャルスキルトレーニング) ワークシート* 思春期編. かもがわ出版, 京都.
- Lebowitz, E. R., Panza, K. E., Su, J., & Bloch, M. H. (2014). Family Accommodation in Pediatric Obsessive Compulsive Disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, **12**, 229-238.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **55**, 3-9.
- 松永寿人(2014). 強迫症における他の精神障害の comorbidity と多様性の検討～不安症や強迫スペクトラムを中心に～. 第 21 回トゥレット研究会, 東京.
- Mazzone, L., Ruta, L., & Reale, L. (2012). Psychiatric comorbidities in asperger syndrome and high functioning autism: diagnostic challenges. *Annals of General Psychiatry*, **11**, 11-16.
- Mohammadzahari, F., Koegel, L. K., Rezaee, M., & Rafiee, S. M. (2014). A randomized clinical trial comparison between pivotal response treatment (PRT) and structured applied behavior analysis (ABA) intervention for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **44**, 2769-2777.
- Nadeau, J. M., Arnold, E. B., Storch, E. A., & Lewin, A. B. (2014). Family Cognitive-Behavioral Treatment for a Child With Autism and Comorbid Obsessive Compulsive Disorder. *Clinical Case Studies*, **13**, 22-36.
- 中田洋二郎(2009). 7. 保護者への支援. 齋藤万比古 (編). *発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート*. 学研教育出版 pp.261-272.
- 小笠原恵(2010). 発達障害のある子の「行動問題」解決



- ケーススタディーやさしく学べる応用行動分析. 中央法規出版.
- 小倉加奈子・野中舞子・砂川芽吹・矢野玲奈・下山晴彦 (2014). 発達障害を有する子どもの強迫性障害への認知行動療法—最新の文献レビューから—. 東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース紀要 **37**, 34-40.
- 岡村章司・渡部匡隆・渡邊美紀・石坂務 (2011). 広汎性発達障害生徒への怒りのコントロールの指導—トラブル場面に関する行動記述(ABC分析)の効果の検討(ポスター発表 I). 日本行動分析学会年次大会プログラム・発表論文集, 71.
- 奥野裕子・永井利三郎・山本知加・酒井佐枝子・毛利育子・吉崎亜里香・岩坂英巳・谷池雅子 (2013). 広汎性発達障害に対するペアレントトレーニング (少人数・短縮型) の有効性に関する研究. 脳と発達, **45**, 26-32.
- Patterson, S. Y., Smith, V., & Mirenda, P. (2012). A systematic review of training programs for parents of children with autism spectrum disorders: single subject contributions. *Autism*, **16**, 498-522.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention Programs for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, **5**, 60-69.
- Piacentini, J., Woods, D. W., Scahill, L., Wilhelm, S., Peterson, A. L., Chang, S., Ginsburg, G. S., Deckersbach, T., Dziura, J., Levi-Pearl, S., & Walkup, J. T. (2010). Behavior therapy for children with Tourette disorder: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, **303**, 1929-1937.
- Russell, A. J., Matanix-Cols, D., Anson, M. A. W., & Murphy, D. G. M. (2009). Psychological treatment for obsessive-compulsive disorder in people with autism spectrum disorders — A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **78**, 59-61.
- Ruta, L., Mugno, D., D' Arrigo, V. G., & Mazzone, L. (2010). Obsessive-compulsive traits in children and adolescents with Asperger syndrome. *European Child & Adolescent Psychiatry*, **19**, 17-24.
- 齋藤万比古 (2009). 1. 発達障害における二次障害をどうとらえるか. 齋藤万比古 (編). 発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート. 学研教育出版 pp. 12-39.
- 笹森洋樹 (編) (2012). 発達障害と情緒障害の関連と教育的支援に関する研究—二次障害の予防的対応を考えるために—. 平成 22 年度～23 年度研究成果報告書, 国立特別支援教育総合研究所.
- 島田隆史・金生由紀子 (2009). 発達障害と強迫性障害. 精神療法, **35**, 712-721.
- 霜田浩信・渡邊貴裕・橋本創一 (2009). 実際のつまづきに向き合う・予防する子どもの SST プログラム. ラビュータ, 東京.
- 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), 269-285.
- Stallard, P. (2002). Think Good - Feel Good: A Cognitive Behaviour Therapy Workbook for Children and Young People. West Sussex England: John Wiley & Sons.
- 杉山登志郎 (2011). 発達障害のいま. 講談社現代新書, 東京.
- 篁倫子 (2012). 第 3 章発達障害の理解と支援の基本. 柘植雅義・篁 倫子・大石幸二・松村京子 (編) 対人援助職のための発達障害者支援ハンドブック. 金剛出版 pp.31-42.
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., & Rinehart, N. J. (2014). A randomized group comparison controlled trial of 'preschoolers with autism': a parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. *Autism*, **18**, 166-177.
- 刀根洋子 (2002). 発達障害児の母親の QOL と育児ストレス—健常児の母親との比較. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, **15**, 17-24.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, **37**, 3-13.
- Watson, H. J. & Rees, C. S. (2008). Meta-analysis of randomized, controlled treatment trials for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, **49**, 489-498.
- Woods, D. W., Piacentini, J. C., Chang, S. W., Deckersbach, T., Ginsburg, G. S., Peterson, A. L., Scahill, L.



D., Walkup, J. T., & Wilhelm, S. (2008). Managing Tourette Syndrome: A Behavioral Intervention for Children and Adults Therapist Guide. New York: Oxford University Press.

山本淳一・楠本千枝子(2007)．自閉症スペクトラム障害の発達と支援．認知科学，**14**，621-639．

山本淳一・澁谷尚樹(2009)．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，**23**，46-70．

(指導教員 下山晴彦教授)