自閉症児の母親たち－母子治療からみた世代間伝達－

小林隆児　財部盛久

臨床精神医学　第27巻11月増刊号　別刷

国際医書出版

臨床精神医学　増刊号：158－165, 1998

Ⅲ．ヤング・アダルト世代の精神保健・医療

自閉症児の母親たち－母子治療からみた世代間伝達－

小林隆児*　財部盛久**

はじめに

自閉症の子どもが有する障害は，ヒトが生まれて次第に人間らしくなっていくという発達過程の最早期に生起するものである。そうした障害をもつ子どもを養育する母親の不安と苦悩は並大抵のものではない。今日では自閉性障害は乳幼児期の特殊な問題ではなく，一生涯なんらかの形で残存することも明らかになっていることを考えるとその大変さは計り知れないものがある。

自閉症という障害が世に知られるようになってから，はや半世紀が過ぎたが，重篤なコミュニケーション発達の障害とともに特有な行動特徴を有するとはいえ，自閉症の子どもが主に両親からの養育を受ける過程でもって彼らなりに成長していくことも確かである。第一世代（主に1950年代～60年代前半に生まれた自閉症）から第二世代（1960年代後半～70年代に生まれた自閉症）へと移るに従い，自閉症の予後はかなり改善していることから[10]，いかに彼らを取り巻く養育や療育の環境が重要であるかが分かる。

今日では自閉症は器質的障害を基盤に持つ発達障害であるとみなされているが，生来的にどのような生物学的基盤を有し，環境要因とどのように作用しながら，自閉症にみられる特有な行動特徴が形成されていくのかについてはいまだ納得のいく学説は生まれていない。

Ⅰ．関係性の障害としての自閉症

自閉症に特異的な障害像を検討してみると，主として人間が対人交流を通して初めて獲得できる能力がとりわけ障害されていることがわかる[5]。つまりは，ヒトが生まれてから母親を初めとした多くの人々との交流を通して次第に社会的存在になっていく発達過程の問題として考える必要がある。

筆者（小林）はこうした観点に立ち，自閉症を関係性の障害 relationship disturbance[19]としてとらえ，特に乳幼児期の病態に対して早期介入を試みている[6,13]。関係性の障害とは，病態をその個体のみに起因するものとはみなさず，環境要因との関係によってもたらされた産物とみなし，関係性を変えていくことによって病態そのものを改善していこうとする考え方である[8]。発達途上にある子どもの呈する種々の病態への理解と介入においてはこうした考え方は非常に有意義であるが，乳幼児期のように母親を初めとした養育環境への依存度がとりわけ高い時期においては，関係性への介入によって病態の劇的な改善を認めることは実に多い。

養育とはわれわれ大人の世代がそれまでに身につけてきた文化的遺産を子どもに伝えていくという営みである。では自閉症の子どもの発達において母親の関与がどのように反映している

Key words：*adult attachment interview, attachment, autism, intergenerational transmission, mother-infant psychotherapy*

Mothers of children with autism: Intergenerational transmission in viewpoint of mother-infant psychotherapy

**KOBAYASHI Ryuji*　東海大学健康科学部〔〒259－1193 伊勢原市望星台〕
***TAKARABE Morihisa*　琉球大学教育学部

のであろうか。さらにはそれが自閉症の病態そのものとどのような関連性を有しているのであろうか。本稿では主として自閉症を育てる今日の母親に焦点を当て，われわれが現在試みている母子治療の経験からこれらの問題について述べてみよう。

Ⅱ．自閉症にみられる愛着形成の問題
―接近・回避動因的葛藤―

もともと自閉症の概念は情緒的接触 affective contact が障害されているところに中心的問題が想定されていた[2,3]。しかし，最近の自閉症と愛着行動に関する研究によって，自閉症においても何らかの愛着行動は認められることが分かってきた[20]。ただ，自閉症においては愛着行動において質的に異なり，母親の感受性の問題も指摘されるようになった[18]。

筆者らは自閉症児の愛着行動は，母親に対して単純に接近行動をとれず，回避行動が容易に誘発され，両者間で愛着関係がなかなか深まらないことに彼らとの関係性の困難さがあると考えている[13]。このような関係性の特徴を，Richer[17]は動物行動学的立場から，母子関係の悪循環によって子どもの側に接近・回避動因的葛藤 approach-avoidance motivational conflict が生じると説明している。すなわち，強いフラストレーション，恐れ，不安感を抱きやすい状態にある子どもでは接近欲求を持ちながらも，回避欲求が非常に強いために，接近行動を起こしてもいざ親から抱きかかえられそうになると回避行動が誘発され，さらに回避行動を起こして親から放置されると接近行動が誘発されるという悪循環を繰り返すというのである。このような接近・回避動因的葛藤の背景には子どもの側に非常に強いフラストレーション，恐れ，不安感を抱きやすい過敏性が存在していることが想定されている。

確かに自閉症児と母親との愛着関係は容易には深まらないが，その原因は決して子どもの側の要因のみでは理解できないことが少なくない。われわれが自閉症を関係性の障害とみなしている意味はこの点にある。実はこのような愛着関係の病理をもたらす要因として，母親側の関与は決して少なくないのである。母親が子どもの愛着行動をどのように受け止めるか，母親自身の心の中に形成されている自分の母親との間の愛着表象の質も少なからず関与していることがわかってきたのである[12]。

Ⅲ．母親の愛着表象の問題
―成人愛着面接(Adult Attachment Interview)―

子どもの情緒発達上の問題が子ども自身の愛着行動の質と大きく関連していることが次第に分かってくるとともに，子どもの愛着行動が親自身の愛着表象の質とも深く関連していることが指摘されるようになってきた。この分野の研究に大きく貢献しているのが，Mainらの開発した成人愛着面接(Adult Attachment Interview: AAI)(3rd edition)[1]である。

AAIは半構造化された面接法で，親に自分の子ども時代，特に自分の家族との関係について振り返ってもらうものである。ただこの面接内容の分析で重視されているのは，親の語った内容よりも語りの性質とされている。すなわち，語りの一貫性 coherence of transcript が重要だというのである。そこにおいては，愛着関係に関する親自身の内的作業モデル internal working model をとらえているが，その愛着表象が子どもの愛着行動と強い関連性を持つことが分かっている。なお語りの一貫性とは，①質 Quality：真実であること，そしてまた自分のいうことに対して根拠・証を有すること，②量 Quantity：簡潔でありながら，完全であること，③関連性 Relation：適切あるいは明敏であること，いうべきことを容易に理解してもらえるように提示すること，④様式 Manner：はっきりしており，また秩序立っていること，などが満たされていることを示す(数井[4])。

AAIのパターンは以下のように分類されてい

る。①安定型/自律型 Secure/Autonomous：自身の愛着経験を肯定的，否定的の両面から語れる。現在のパーソナリティなどへの影響を話せる。自分・他者への信頼感があり，対人関係は安定的である。②軽視/拒絶型 Detached/Dismissing：愛着関係の重要性や影響力をあまり評価しない。語りには，両親を「よい親だった」という抽象的なレベルでの「良い点」をあげることはできても，具体的なエピソードとなるものを「思い出す」ことができない。一種，親を「良い親である」と理想化することで，過酷な愛着経験を抑圧している。③没頭/とらわれ型 Preoccupied/Enmeshed：親との間でのとらわれが強く，語りの内容が一貫していない。親について語る時に激しい怒りを示すこともある。また，反対にまるで自分がはっきりとした存在であることがないような，消極的で分離されていないような語りをすることもある。他者との親密な結びつきを求める一方，見捨てられるのではないかという不安も強い。

Mainら[15]は，親自身の過去の親子間の愛着体験の質が現在の母子間の愛着関係に世代間伝達しやすいことを指摘している。

われわれは乳幼児期の自閉症圏障害(自閉的傾向をもつ子ども達)にみられる接近・回避動因的葛藤の要因を検討する中で，母親自身の愛着表象の質が治療介入の際に大きな問題となる例が少なからず存在することが分かってきた。そして母親自身の愛着表象の質を母親・乳幼児精神療法で取り上げることによって子どもの接近・回避動因的葛藤も緩和するとともに，母親も子どもの愛着行動に対する感じ方が変化し，両者間で愛着関係が深まっていくことも明らかになってきた[11,12]。

今日の少子化の時代において子育ての困難さと重要性が再認識されはじめている。愛着理論が世界中で大きく取り上げられているのも，そのような人類の危機意識と無縁ではない。

そこで自閉症児を育てている母親の苦悩を考える意味で，一世代前の母親の例をまず取り上げてみよう。

Ⅳ. 過去の愛着体験に対する否認が強く働いている母親の例

［症例 1］A男，成人期，施設入所中。

激しい自己破壊行動，器物破損が続き，これまでのいくつかの治療機関での精神医学的治療にはほとんど好ましい反応を示さず，治療困難例とみなされてきた例である。3歳で自閉症と診断され，今日まで多くの治療教育機関で療育を受けてきたが，15歳時の転校を契機に激しいパニック発作を起こすようになり，現在まで行動障害が持続している。

入所時に認められたA男の行動特徴：タオルを額に巻いて目を隠す，他者に接近できないが，他者の自分への関心をとても気にかける，入浴中にスタッフに全身を洗ってもらう際に全面的に依存的になれず極度な緊張状態になる。これらの特徴は，接近・回避動因的葛藤とみなすとよく理解できる。さらに興味深いのは，自傷行動の出現時期であった。消灯の時，スタッフが自分から他者に関心を移す時，さらには排便時，食事時，就寝時になると決まって出現しているのである。これらはすべて生理的，本能的欲求が高まる時期である。彼が何かに取り組むとすぐにその先が気になるという強迫観念が強い。

面接での母親のコミュニケーションの特徴：常に落ちつきなく一方的にしゃべりまくり，聞き手の話がなかなか聞けず，聞き手の意図を感じ取ることがむずかしく，相手の話が終わらないうちに自分の思いをしゃべり続けるために，聞き手はいつも欲求不満の状態にさせられ，自分がなくなる不安に駆られる。

AAIの特徴：明らかな拒否反応はない。思い出そうとして考え込むなど協力的である。ただ，面接者の質問の意味を理解できていないのか，防衛反応なのか疑問の反応である。父母との関係を表す形容詞を5つあげてもらう時，母に対しては4つ父に対しては3つである。長時間考えてもこれ以上は出てこない。どちらに対しても関係を表す

ことばをあげるとき，具体的な出来事を語るのだが，それをどう表現するのかと問うと，ことばとしてまとまらない。いろいろ話すがまとまらず，何度も「あなたとの関係を表す言葉ではどう表現するのですか」と問わなくてはならない。そのように問い直しても，自分のペースで語り続け，なかなか質問の意図に沿った答えとならない。一度話し出すと一方的で自分のペースになってしまう。それが何度も続くと，こちらの言っていることを理解してもらっているのか面接者の方が不安になってくる。その意味でコミュニケーションがとりにくい。2時間近くかけても父母や祖父との関係を具体的な例をあげて説明できない。話を聞いていても相手から伝わってくるものがない。具体的なことがないので彼女の気持ちに共感することができない。具体的なことをあげることができないことに対して，子どものことが大変で昔のことは忘れたとか，嫌なことはすぐ忘れるようにしているので，以前のことは思い出せない，などという。

母親との関係を表す語としては，見守っている感じ，干渉しない，意見を尊重していた，子どもの存在がとても楽しい，以上4つで，父親との関係を表す語は，相談しやすい，そばにいないのに気になる，頼もしい人の3つがあがっている。これらはあまりかまってもらえなかったことを理想化した表現ではないかと思える。

実はこの例にみられる母親の特徴は決して例外的な極端な例として取り上げたものではない。実に献身的に子どもの面倒をみている女性であって，おそらくは周囲の人々からも高い評価を受けている人であろう。ただ，非常に強い対他的配慮と世間体，人目をとても気にするところが目につく人であった。自己犠牲的精神の背後には，実は母親自身の過去の愛着関係をめぐるつらい体験があることが面接の中では語られていたが，AAIにおいてはそうした過去の体験をどうも理想化しているきらいがあった。他者に弱みを見せられないという頑なな態度が感じられるのである。そのため面接で母親との間での治療関係はなかなか容易には深まらい。治療者に頼るといった依存的態度が容易には出てこない。子どもとの関係においても子どもが示す明らかな愛着行動に対してもそれを感知できない。そのため母子間で愛着関係は深化せず，常に緊張をはらんだものになってしまっている。このような状態が彼の行動障害の発生に強く関連していることが推測される[9]。

V．過去の愛着体験が現在の子どもとの関係をいまだ引きずっている例

現在われわれが治療を行っているヤングアダルト世代の母親の例を次に取り上げてみよう。

［症例2］B男，初診時4歳4カ月。

発達歴：胎生期，骨盤位で，帝王切開により出生。乳児期，大人しく手がかからない子であった。始語は12カ月だったが，以後あまり増えない。1歳8カ月，妹出生，母の関心が妹に移り，B男への躾が厳しくなった。トイレットトレーニングの時期になると，ベランダで大便するなど，躾が困難になってきた。

初診時，B男は常同的・強迫的行動パターンを示し，何かを常に手に持っていないといられない。遊びの時も時計の文字が気にかかる様子で，遊びに没頭できない。顔は笑っているが歓声が出ず，楽しそうな感じを受けない。楽しくないのに何かしないといられず動き回っている。自分のその時の気持ちとは正反対の言葉を発する場面が時折みられる。例えば，もっと遊びを続けたいという態度を示しながらも，大声で「帰る，帰る」と苦しそうに叫び続けている。

母親は言葉を使って子どもを動かそうとする態度が目立ち，言葉によるコミュニケーションをとりたいという欲求が強い。自分の不安を言語化できるが，言葉で確認しないと安心できない。

母子交流の特徴：子どもが気持ちと正反対の言葉をいうことに対して母親は困惑し，どうしてよいかわからず次第に怒りを表すようになる。母親は子どもにとって甘えられる存在でありたいと願っているというが，実際は子どもの接近に対して

つい厳しい態度で接しており，子どもにとっては拒否的な態度に映ってしまう。母子ともに自分の気持ちと実際の言動に大きな矛盾が認められ，2人の間にほのぼのとした交流が生まれない。

治療介入による変化：holding session[16]と母親・乳幼児精神療法により，愛着関係は次第に深まりを見せているが，いまだ不安定な要素が認められる。

AAIの特徴：最初の質問に対する答えから，自分の生活歴，特に両親との関係を話す。母親との関係を表す形容詞をあげる時は時間がかかったが，父親の時は比較的短時間で5つあげる。父親との関係が本人にとっては大変だったようで，negativeであっても具体的な事実をあげる。2時間近くかかったが，特に拒否的な感じはなく，父との関係ではnegativeな出来事であってもいくつかの具体的なことを，考えながらも語った。父と母との出来事については，つらい体験であったと考えられる父親のことに関して多くの時間を割いていた。話の内容として，父親との体験は自分の成長にマイナスであったと認めながらも，だからこそ自分の家庭，自分が親としてどうなくてはならないかということをそこから学んだとも語っている。そして，父親とのことを今は引きずっていない，むしろ両親とも長生きしてほしいと語る。一応これまでの体験に距離を置き，自分なりの整理ができている印象を受けた。ただ，子どもに接するとき，父親にされたように，子どもに接している自分がいたとも語り，現在の自分に今なお過去の体験に引きずられている側面があることをうかがわせる。

この症例は転居のために十分な治療期間を持つことができないために，いまだ不安定な関係が持続してはいるが，父親の理解と協力もあって母親は懸命に育児に取り組んでいる。

VI. 愛着体験の質をめぐる世代間伝達を予防する具体的な試み

次に母親の愛着関係の質的問題の世代間伝達を予防するための治療的試みについて具体例を取り上げてみよう。

［症例3］C男，初診時1歳8カ月。

胎生期，周産期正常。生下時体重3,208g。身体運動発達は正常。始歩11カ月。人見知りや後追いはなかった。1歳半まで両親からみて手のかからない子。1歳半健診で自閉的といわれた。その後両親は心配になり，育児書などを読みあさり，当科受診。

両親からみて最近の気になる行動として以下の行動が列挙された。ことばの遅れ，物事への関心がうすく，限られた玩具でしか遊ばない，ひとり遊びに没頭し，邪魔されるとかんしゃくを起こす，TVのCMへの没頭，ひとりでどんどん遠くまで行っても平気，視線があまり合わない，爪先立ち歩き，手をひらひらさせる常同行動，夜中に突然起きて泣きだし，怯えることがあるなど。

初診時，C男はこちらを多少なりとも意識して時に視線を合わせるが，人見知りがなく，警戒する様子もなく，ひとりで遊ぶ。遊びは常同的で，椅子をつかんでぐるぐると回しはじめると黙々とそれに興じている。発語はあるが，反響言語が残存。

自閉症と診断。この2カ月の間でかなり好ましい改善を遂げつつある。しかし，親への愛着行動はみられず，関係そのものがいまだ表面的で深みに欠けていた。

治療経過を4期に分けた。

1期（第1～4回）：子どもの遊びは常同的で，母親も動きが乏しく，母が接近するとC男は回避的になっていた。この頃は母はC男が同じような遊びを反復しているのを見て焦燥感と戸惑いが強く感じられていた。

2期（第5～11回）：C男は母に依存的になって抱っこを要求したり，抱かれると安心するようになってきた。そして次第に母子交流は活発化してきたが，母は言葉を教え込もうとする態度が強い。この頃特に母が心配したのが，C男のひどいかんしゃくであった。子どもが強い意思を表出することに強い戸惑いをみせるのが，印象的であった。

3期（第12～15回）：母のみへの依存から少し

ずつ父を求めはじめた。いまだ母はC男の行動ひとつひとつが気になり，異常ではないかと不安の種になっていた。筆者がそのことを「お母さんはいつも心配性でなんでも悪いように考えがちですね」と指摘すると，母は若い頃の悩みを以下のように語り始めた。中学生の頃，円形脱毛症になっていた，それまでにも手首を刃物で切ったりしたこともあった。気分も落ち込んでいた。この頃はいまだ母の方から教えようとする態度が強かったが，筆者は一貫してC男の能動性を引出していくことを心掛けるように援助を続けた。すると，母は治療開始時に，この子はこのままで進歩しないのではないかとの不安を強く訴えていたにもかかわらず，第14回では，この子のやることすべてがかわいくてどうしようもない，このまま大きくならないでほしいというほどの心境の変化が母親の口から聞かれるようになった。母子の一体感がいよいよ深まるとともに，母とC男は一体となっていろんな遊びを体験し，母の働きかけををC男はさかんに取り入れるようになった。

4期(第16～21回)：母からこの子は協調性がないことをとても心配していることが語られた。近所の人を見てもあからさまに嫌な反応を見せて拒否的になるというのである。母子交流場面での母のどこか子どもの動きに対する乗り切れないところを筆者が取り上げると，母が語るには，人見知りが強くて困るというのであった。さらに自分は幼稚園時代から人の目をとても気にして人づき合いに悩んでいた。自分の母親は喘息持ちで，自分が物心ついたころには入退院を繰り返していた。遊び相手をしてもらえなかった。だから自分は自己主張をすることがなかった。でも自分が我慢すればよい，他人がよければそれでいいんだと思っていた。中学生になって非行グループに誘われて，嫌だった。抜け出そうと必死だった。高校に入ると両親は別居し，母が家から出ていった。兄と姉もまもなく自立したので，自分と父だけが取り残された。母にはその後もよく会っていたが，小さい頃から馬鹿呼ばわりされていたという。セッションの終わりには「まるで私が治療されているみたいですね」とまで語るのだった。次回には，今まで子どもが遊んでいると，どうにかして自分がその中に割って入らないといけないという思いに駆られてやっていた。何かいつも自分が評価されるような気持ちになってしまっていた。それがやっとなくなった。普段のままにあるがままにやればいいんだという気持ちになったと自分のこれまでの子どもとの関わり方について内省的に語った。

5期(第22回～現在まで)：その後は母はC男に接する時には，C男自身にもしっかりとした人格をそなえた存在とみなして相手をしていることが感じられるようになった。そして，前面にでることがなくなり，子どもの動きをうれしそうに眺め，時に自分が介入しすぎると「ゴメンネ」と母の方からあやまる場面さえみられるまでになっていった。こうした関係性の変容に伴ってC男は男の子らしい逞しささえ感じさせるほどにまで成長しつつある。

この症例にAAIはいまだ実施していないが，母親・乳幼児精神療法を通して母親の過去の愛着体験と現在の母子関係との間で次第に一貫性が生まれていった。すると，母親は子どもを1人の人格をもった人間として生き生きととらえることができるようになっている。それまでは子どもの示す愛着行動に戸惑いと苛立ちを感じ取っていたのである。

Ⅶ. なぜ母親の愛着表象が自閉症において問題となるか

自閉症においてわれわれは母親の愛着表象を問題とするのは，自閉症の子どもと母親との間のコミュニケーション発達を考える際に，愛着形成が不可欠であると考えるからである。コミュニケーション発達は，まず情動水準のコミュニケーションが成立し，その後次第に象徴水準のコミュニケーションへと進展していく。情動水準のコミュニケーションが成立していくためには，当事者双方の愛着関係がまず成立していくことがなによりも大切になる。すると，両者

間で情動が共有されるようになり，まもなくお互いの意図や動機が容易に相手に通底するようになっていく。こうした関係の深化があって初めて親は子どもに的確な働きかけを行うことができるようになる。

自閉症圏障害において，個体側の要因が強い例であれ，環境側の要因が強い例であれ，結果的には両者間で接近・回避動因的葛藤が強まり，その悪循環から愛着関係が成立しなくなるのである。そうした関係病理を基盤においた養育関係は，実際の子どもの情動や意図とはずれたところでもって働きかけが行われやすい。子どもにとっては実際に体験していることの質と周囲から働きかけられることとの間で大きなギャップが生まれることになる。このような関係においては母親は子どもの現実の姿を生き生きととらえることができなくなるのである[14]。もしも母親自身が愛着表象になんらかの問題を持っていると，彼女らは世間体や他者の目を過度に気にかけながら子どもに働きかけることとなり，それが子どもに強い侵入不安を引き起こしたり，困難な課題を突きつけることになりやすいのである。

誌面の関係でこの問題についての詳細は別稿[7]にゆずるが，本稿では愛着表象に問題を持つ例を主に取り上げて論考を進めた。もちろん母親自身の愛着表象に問題をもたず，安定した人ももちろんいるわけである。そのような例ではわれわれが行っている関係性への早期介入によって，母子間の愛着関係は容易に深化し，子どもの母親とのコミュニケーション発達は実に望ましい方向で着実に変化していくのである。その意味でも母親自身の愛着表象の問題は自閉症臨床において避けては通れない問題であるといえよう。

おわりに

自閉症の成因論において一時期親の育て方がとりざたされ，心因論が流布した時代があった。これは過去の産物とみなすにしても，親自身の愛着関係の質的問題があると，それが子どもとの関係にも反映され，現在の母子間での愛着関係の成立に破綻が生じることがあることは否定しがたい事実である。ただそれは母親自身の過去の愛着体験の質そのものの問題であるのではなく，そうした過去の体験が現在のその人の人格の中で一貫性をもって表象化されているか否かが問題となるのである。そこには，現在の夫との関係を含め，多くの対人関係の質も反映している。われわれがそうした症例に対して精神療法的介入を強力に行う意味はそこにある。少子化時代の子育てにおいてその質が問われつつある現在，われわれの目指している治療理念は，決して自閉症治療にのみ当てはまる問題ではなく，子どもの育児全般にわたって広がりをもっているといえないであろうか。

本研究の一部は厚生省精神・神経疾患研究委託費(8公-3)(班長：栗田　廣)および三菱財団の助成によった。

成人愛着面接について多くのご教示をいただいた数井みゆき助教授(茨城大学教育学部)に厚くお礼申し上げます。

文　献

1) George C, Kaplan N, Main M : Adult Attachment Interview (3rd edition). Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California, Berkeley, 1996 (数井みゆきほか訳：成人愛着面接インタビュープロトコール．非出版文献, 1998)
2) Hobson RP : Beyond cognition: A theory of autism. In G Dawson (Ed): Autism: Nature, diagnosis and treatment. Guilford, New York, pp22-48, 1989 (野村東助，清水康夫監訳：自閉症－その本態，診断および治療．日本文化科学社，東京, pp21-46, 1994)
3) Kanner L : Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child 2 : 217-250, 1943
4) 数井みゆき：発表資料．第9回日本発達心理学会シンポジウム「関係性を通して見る子どもの社会情緒的発達」．(1998.3.26.-3.28. 東京都，日本女子大学), 1998
5) 小林隆児：精神遅滞と自閉症－自閉症の認知障害に関する再検討－．神経精神薬理 15 : 773

−779, 1993
6) 小林隆児：自閉症の情動的コミュニケーションに対する治療的介入−関係性の障害の視点から−．児精医誌 37：319−330, 1996
7) 小林隆児：自閉症−児童期．花田雅憲，山崎晃資編：臨床精神医学講座 11，児童青年期精神障害．中山書店，東京，pp76−86, 1998
8) 小林隆児：自閉症−交互作用発達モデル．こころの臨床ア・ラ・カルト 17(増刊号)：278−280, 1998
9) 小林隆児：強度行動障害における心理社会的要因と療育援助の方法に関する研究．富士記念財団助成研究報告書．1998
10) Kobayashi R, Murata T, Yoshinaga K : A follow-up study of 201 children with autism in Kyushu and Yamaguchi Areas, Japan. J Autism Dev Disord 22 : 395−411, 1992
11) 小林隆児，白石雅一，石垣ちぐさほか：自閉症におけるコミュニケーションの進展過程に関する臨床的研究−情動的コミュニケーションの進展過程を中心に−．平成8年度安田生命社会事業団研究助成論文集 10 : 27−37, 1997
12) 小林隆児，白石雅一，石垣ちぐさほか：乳幼児期の自閉症圏障害における情動的コミュニケーションと母親の内的表象．乳幼児医学・心理学研究 6 : 9−27, 1997
13) 小林隆児，白石雅一，石垣ちぐさほか：東海大学健康科学部における Mother-Infant Unitの活動紹介．乳幼児医学・心理学研究 6 : 31−43, 1997
14) Lebovici S : Fantasmatic interaction and intergenerational transmission. Infant Mental Journal 9 : 10−19, 1988
15) Main M, Kaplan N, Cassidy J : Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I Bretherton, E Waters (Eds): Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development 50(1−2, Serial No.209), pp66−104, 1985
16) Richer J : Approach-avoidance motivational conflict. The 5th Congress of World Association of Infant Mental Health, Chicago, 1992
17) Richer J : Avoidance behavior, attachment and motivational conflict. Early Child Dev Care 96 : 7−18, 1993
18) Rogers S, Ozonoff S, Maslin-Cole C : A comparative study of attachment behavior in young childern with autism or other psychiatric disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 30 : 483−488, 1991
19) Sameroff AJ, Emde RN(Eds): Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach. Basic Books, New York, 1989
20) Sigman M, Mundy P : Social attachments in autistic children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 28 : 74−81, 1989