

The sooner, the better ?

The later, the worse ?

早期発見・早期対応というテーマ自体に対する
コメントです。「早ければ早いほどよい」なるほどそれはそうかも。
しかしそれは同時に「遅ければダメ」っていう話と抱き合わせの
パラダイムを提起することになりませんか？ 大丈夫かなあ？

立命館大学 文学部

応用人間科学研究科

望月昭

mochi@lt.ritsumei.ac.jp

昨日は障害学の倉本智明さんの講演がありました。
本日のテーマのおきかたとは正反対かも・・・

「障害」についてのとらえ方

- 「個人（医学）モデル」VS「社会モデル」

（倉本智明）

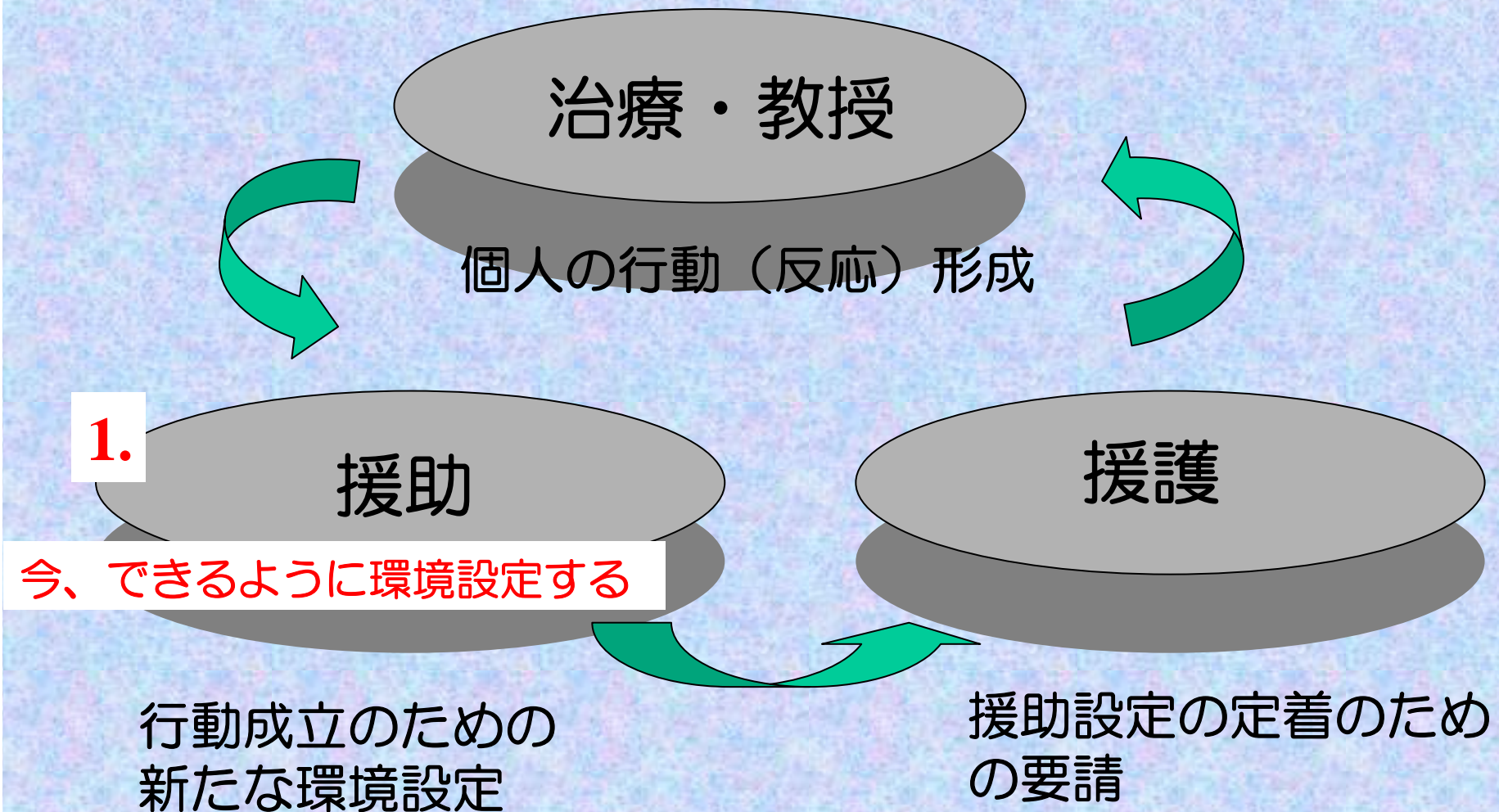
「個人の社会への適応」と「環境の変化」
トレードオフ？
（一方が良いと一方へこむ）

社会モデルではうっかりすると、環境側へ「行ってこい」の拡散的モデルと誤解される。だもんで・・・

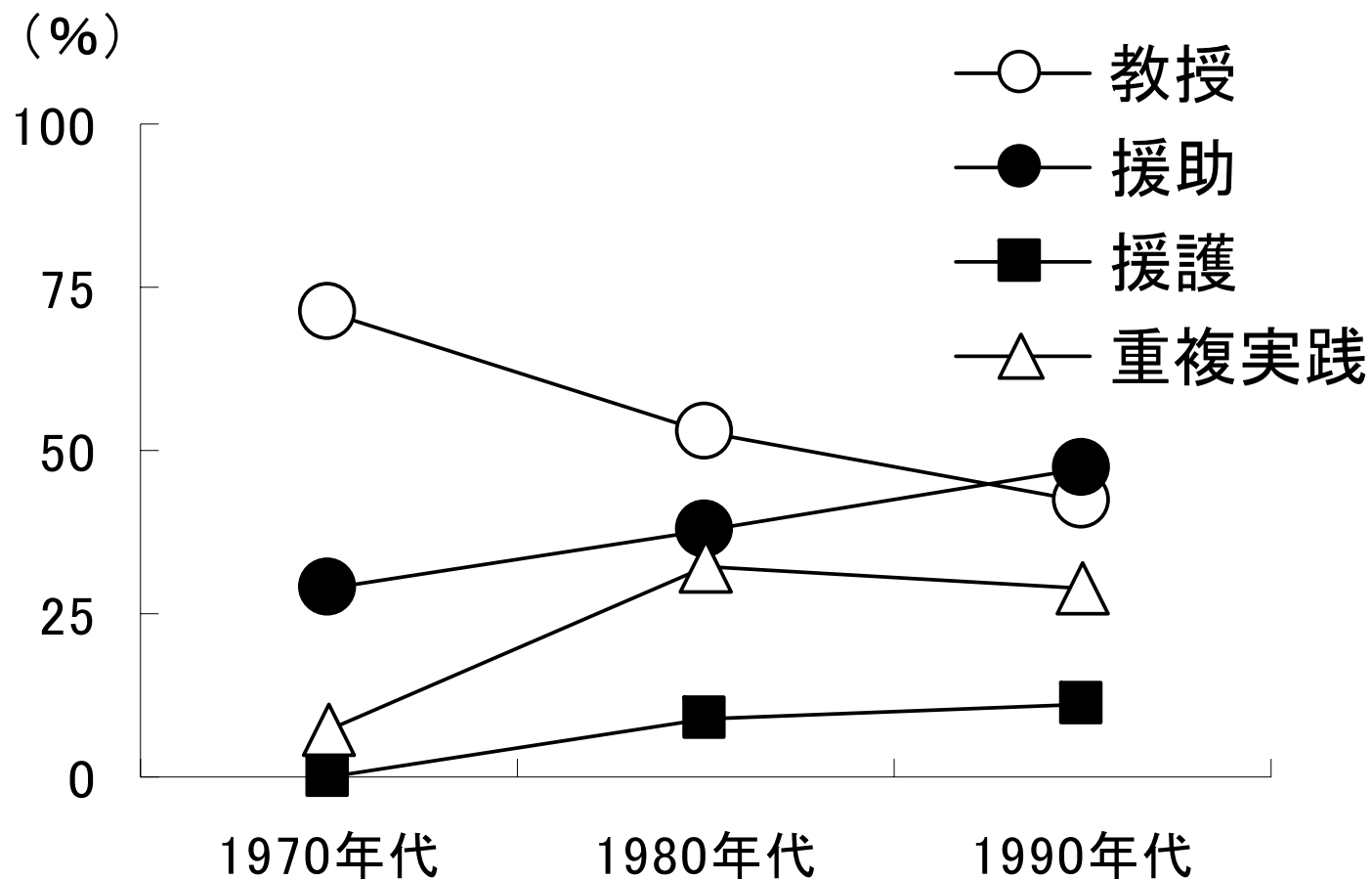
ではなくて・・・

きちんと当事者に戻るモデルとして

「対人援助」の連環的發展モデル



当事者の負担を最小限に行動の成立が可能になる、という意味での「対人援助の進歩」とは、この連環的發展の形ですすみ、それぞれのセクターの単独のものではない。突出してみえて、実は周回遅れであるといった可能性もあり。



10年を単位とした実践研究機能の推移

「援助・援護・教授」の比率の推移（望月,2005）

教授のみは減少し、援助系は増大している。進歩かも

Q1：現在の「早期発見・早期対応」の位置づけ

最近の自閉症・アスペルガーに対する「早期発見・早期対応」のありかた

- 「個人（医学）モデル」 again ？
- 援助・援護・治療教授の連環の中で、「援助状況」の進歩に裏打ちされているのか？

それぞれの発表の内容は、例えば20年前のもの
と、上記の意味での「進歩」はありますか？

and outside Japan on empirically supported treatments, and establishing a system to help practitioners update and provide empirically supported treatments.

Key Words behavioral ethics, empirically supported treatment (EST), evidence-based medicine (EBM), randomized controlled trial (RCT), manual-based treatment, outcome studies on people with autism

行動倫理学の確立に向けて ——EST時代の行動分析の倫理——

上智大学 中野良顯

この論文では、臨床場面でサイエンスに徹し効果の実証された最善の技法を提供することが、行動分析家の倫理であることを主張する。サイコロジストが臨床場面でサイエンスに徹するべきであるという主張は、行動分析の内部より外部で強調された。主役となったのはより大きな時代精神としての「エビデンス・ベースの医学 (evidence-based medicine, EBM)」の一環であるアメリカ心理学会第12部会特別委員会による「経験的に支持された治療 (empirically supported treatment, EST)」運動だった。委員会の使命は経験的に支持された治療を同定する基準に無作為化比較試験 (randomized controlled trial, RCT) を含め、それに合格した治療をリスト化し、その情報を普及促進することだった。ESTとして同定された児童版心理療法の数は少なく、自閉症などの領域でのESTは見出されていない。日本に行動分析の倫理を確立する上で考慮すべきEST運動の展望から得られた課題は、マニュアルとRCTを使った臨床研究を拡大すること、内外のEST文献の組織的展望を奨励すること、そして実践家がESTを提供するシステムを確立することである。

Key Words 行動倫理学、EST、EBM、RCT、マニュアル使用、自閉症アウトカム研究

EBM, EST について

Q2: 実践・研究の「倫理」条件としてのエビデンス (その特性は)

Q3: 早期対応

- 遅いとダメなんですか？
- 早期発見は、障害軽減の必要条件？