

第1部 研究編

Philips (1978)	他者の権利・要請・満足・義務に損失を与えずに、自己の権利・要請・満足・義務を充足するやり方で、そしてまた、できればこれらの権利を自由かつ開かれた形で他者と分けもてるようにコミュニケーションができる程度
Bellack (1979)	人々が社会的な出会いの中で行う特定の行事（何を話すか、どのように話すか、どんな顔つきや動作をするか）を表す概括的なラベル
Argyle (1981)	相互作用をする人々の目的を実現するために効果のある社会的行動
Hargie et al. (1981)	一連の目的指向的で相互に関連を持つ状況に適切な社会的行動であり、学習が可能で、かつ個人の統制化にある行動
Spence (1981)	日常生活の対人場面で社会的に受け入れられ、かつ他人に迷惑のかからない形で社会的強化を受けるような行動
Mcfall (1982)	特定の社会的課題を上手に遂行可能にする特定の能力と遂行の適切さに関する他者の評価
Trower (1982)	通常人々が社会的相互作用の中で用いるような規則によって統制された目に見える規準的な行動・行為の要素及び目標に向けてスキル行動を作り出していく過程
Michelson (1983)	ひとまとまりの複雑な対人的行動、適切な社会的スキルとは短期、長期に渡り、個人的にも対人的にも満足を最大にするもの
Water & Sroufe (1983)	良い発達の結果を達成するために環境的或いは個人的な資源を利用できること
Hops (1983)	所与の状況における個人の遂行の一般的な質に関する社会的判断を反映する要約的な用語
Field et al. (1984)	個人の社会的遂行（その個人の典型的な行動様式）に影響を与える基本的能力
Gresham (1986)	一定の状況下で重要な社会的結果を予測するのに役立つ諸行動

Cartledge & Milburn (1986)	他者から正の反応を引きだし、負の反応を回避する手助けとなるような形で相互作用を行うことを可能にする社会的に受容される学習された行動
Liberman (1988)	社会的能力 (Social Competence) を獲得するのに必要な対処過程
Rusch (1992)	状況特定の社会的文脈により変化する目標指向的、ルール支配的行動

* 堀毛 (1990) の表を参考に加筆

第2節 職業リハビリテーションにおける社会的スキル訓練のあり方

障害者を対象とした社会的スキル訓練 (Social skills training、以下「SST」という) に関する研究は、ノーマライゼーションの理念の高まりと共に増加し、多くの研究者により、体系的に取り組まれるようになってきている。職業リハビリテーションに関連する領域においても、Rusch (1992) が雇用を確実にする条件として、生産的スキルが受け入れ可能な基準に達することと共に、効果的な社会的スキルの習得をあげており、適切な社会的スキルを持たないことが失職の主要因になると指摘している。障害者職業センターに來所する職業準備訓練生の大半を占める障害である知的障害及び精神障害に関しても、1970年代後半頃から就労援助を目的とする社会的スキル訓練の研究が数多く行われている (Hollandsworth, Glazeski & Dressel, 1978; Kelly, Wildman & Berler, 1980; Foxx, McMorroff & Mennemeier, 1984; 安西, 1991; 高山, 1991; Morgan & Salzberg, 1992; 梅永, 1994等)。また、具体的な訓練課題を選定する際の参考となるカリキュラムもいくつか提案されているが、次にその代表的なものを紹介しながら、職業リハビリテーション分野におけるSSTのあり方について整理していく。

Wehman (1975) は、SSTを「現在の家庭、社会生活及び将来の職業生活において、日々必要不可欠となる具体的な生活技能や対人行動を形成するもの」と定義し、職業的自立に向けての必要事項と考え、四つのレベルから成る知的障害者の社会的スキルカリキュラムを提案した (表1-1-2)。ここで職業に関連するスキルは「仕事や地域で生活するためのスキル」として、レベルⅢに位置づけられている (広義に捉えれば、レベルⅣの一部も含むと思われる)。また、レベルⅠ, Ⅱは身辺自立スキル及び職業前スキルの一部と捉えられよう。坂本 (1992) はこの分類をもとに、特殊教育諸学校で実施されているSSTの内容を調査し、レベルⅠが約7割を占めることを報告している (その中でも特に食事・排泄・衣服着脱といった身辺自立に関する項目が多い)。

この結果の背景には、養護学校の義務制実施により、在校生の障害程度が重度化した事情があると考えられる。しかしながら一般就労の対象となる障害者においては、レベルⅠのスキルと併せ、レベルⅡ以降のスキル習得も重要であり、これらのスキルの未熟さが就労及び雇用継続の妨げになる場合も多い。したがって、一般就労を目的とする職業リハビリテーションの分野では、高山（1991）の指摘のように、在学中の訓練が十分でないレベルⅡ～Ⅳを中心に訓練する必要性があり、学齢期を過ぎた障害者（ここでは主に知的障害と精神障害を想定）に対するレベルⅡ以降に含まれる職業的スキルの向上を意図したSSTの重要性が益々クローズアップされてくると思われる。

表 1 - 1 - 2 社会的スキル訓練のカリキュラム (Wehman, 1975)

レベルⅠ (Personal Care Level)	食事・排泄・衣服着脱・清潔・整理整頓・性・食事・家事 健康・移動・生活パターン
レベルⅡ (Primary Care Level)	会話・指示遵守・役割遂行・対人関係・姿勢
レベルⅢ (Job and Community Survival Level)	交通機関・金銭管理・余暇・公的機関・電話・ 手紙・法
レベルⅣ (Advanced Interaction Level)	信用・協調性・問題解決・職場環境

* 坂本論文（1992）を参考に作成

Schalock（1981）は、知的障害者の職業的自立を中心的目標とした訓練マニュアルを作成し、その中で必要となる諸スキルに関し、カリキュラムを提示している（表 1 - 1 - 3）。Wehmanのカリキュラムと比較すると、領域ⅠがレベルⅠに、領域Ⅱ,ⅧがレベルⅡ、領域ⅨがレベルⅢにほぼ相当すると思われるが、社会的スキル以外に感覚・知覚・運動面のスキルも含まれている。Schalockのカリキュラムには、就労に必要なスキルが諸領域に分けられて詳細に組み込まれており、非常に具体的であるが、「細分化されすぎ、実際の指導場面において必要以上の煩雑さを生じさせる（坂本, 1992）」といった批判もある。

わが国における職業準備に関する訓練の期間は一般に短期間であり、実際には、いずれかの領域に重点を絞らねばならないことを考え併せると、やはり、この領域全てを訓練課題とすることは現実的でないように思われる。こうした理由から、できるだけ実用的、かつ汎用性の高い訓練課題を選定し、更にその訓練課題をできるだけ効率良く学習させる訓練技法を開発する必要がある。これらの点に関し、次節で検討を加えていく。

表 1 - 1 - 3 職業訓練マニュアルにおけるスキル領域 (Schalock, 1981)

領域Ⅰ 自助技能	衣服の着脱及び手入れ・身だしなみ
領域Ⅱ 個人的・対人的行動	情緒・他者指向行動・動機づけ・コミュニティ指向行動
領域Ⅲ 情報処理	視覚的処理・聴覚的処理・触覚的処理・言語理解
領域Ⅳ 学習・コーピング方略	短期記憶・教授技法・反応般化とコーピング行動
領域Ⅴ 職業前技能	視覚-運動の統合・視覚的弁別及び分類・数的技能・組立技能
領域Ⅵ 職務関連技能	定位・平衡機能・微細運動機能・知覚-運動協応・筋力機能
領域Ⅶ 作業遂行	学習速度とスタイル・正確さ・作業の持続性（簡易な座作業）・作業の持続性（簡易な立ち作業）・作業の持続性（軽作業）・作業の持続性（重筋作業）・作業の一貫性・生産性・安全への配慮
領域Ⅷ 労働習慣	仕事に関する態度・時間厳守・信頼性・指示に従う・管理者との関係・同僚との関係
領域Ⅸ 求職技能	一般雇用・求職の申込と面接・交通機関の利用

第3節 訓練課題としての求職面接スキル

前節における検討から、以下の必要性が明らかにされた。

- 一般就労の対象となる障害者に対するWehmanのカリキュラムにおけるレベルⅡ以降を中心課題としたSSTの必要性
- 訓練期間を考慮した、高い実用性と汎用性を持つ訓練課題の選定の必要性
- 訓練課題を効率良く学習させるための訓練技法の開発の必要性

本節では上記の事項を参考に、本報告書の実証的研究で採用する「訓練モデル」、「訓練課題」、「訓練技法」及び「訓練形態」について検討し、本編第2章「研究の経過」に結びつけていく。

1. 訓練モデル及び訓練課題の選定

比較的長期間の訓練が可能な精神科リハビリテーションにおけるSSTでは、Lieberman(1988)の「基本訓練モデル(The Basic Training Model)」のように、訓練課題を訓練者側から提示せず、参加者自身の希望で個人的に設定する方式を採ることが多い。確かに訓練参加者の個性や自主性を重視するこのモデルは望ましいが、期間が短い障害者職業センター（以下、「職業センター」とする）における訓練では、目標となる課題場面の設定に時間を要し、訓練自体が不十分となる危険性がある。また、精神障害者だけでなく知的障害者が訓練に参加しており、一般に知的障害者は題材なしに現実的で明確な課題設定をすることが苦手と考えられることから、混乱を呈する可能性がある。更に、医療機関においてSSTが行われる場であるデイケアの目的が患者により多様で、かつ柔軟であるのに対し、職業センターにおける職業準備訓練の目的は就労に焦点が当てられており、参加者の共通課題となっている。以上の観点から、本報告書の研究における訓練モデルとして、習得が望まれる特定の課題を予め設定し、グループ全体が共通の課題をとりあげて練習していく「モジュール（注1）による指導モデル」を採用した。

次にこの訓練モデルを採った場合、就労に関わる社会的スキル群の中から、モジュールとすべき適切な訓練課題を選定する必要がある。訓練課題を選定する際の基準として、まず実用性を考慮するのは当然であるが、プログラムのモジュールとして具体的な「技能領域」で構成される構造を持つこともまた重要である。何故なら、指導すべき内容が具体的なスキルの形で單元化できない課題は、「絵に描いた餅」に終わってしまうからである。訓練課題としては、なるべく状況及び参加者の個人特性によって受ける影響が少なく、しかも具体的、定型的要素を持つ題材が望ましい。これらの点から、訓練課題として、就労に関わる社会的スキル群の中から求職面接スキルを選定した。

面接スキルは、まず実用性の面において就労に際し必須の事項であり、職業リハビリテーションに関わるSSTの一環として行うべき課題であると考えられる。また、このスキルは具体的な技能領域から構成されるモジュールになっている。つまり、面接スキルは、「質問に答える」、「お礼を言う」等、具体的行動を伴う下位スキルから構成されている。従って、指導や評価も比較的行い易く、プログラム化が容易と思われる。

また、汎用性の面からも求職面接スキル訓練は有効と思われる。ここにおける汎用性とは、訓練課題の場面を構成する下位スキル（技能領域）が、別の課題場面におけるそれと共通していることを指す。面接スキルの汎用性について検討するために、青年に必要な社会的スキルを構造化し、六つのカテゴリーに分類したGoldsteinら（1986）のリストを参考にした。その理由は、このリストが就労目的に特定して作られたものでなく、もっと一般的な意味で青年に必要なスキルを分類したものである。

リストと照らし合わせると、面接場面を構成する下位スキルは、カテゴリー中の「初歩の社会的スキル（Group I）」（表1-1-4）に含まれる下位スキルの多くと共通している。○囲みの数字項目が面接の下位スキルに含まれると判断されたものである。従って、求職面接スキル訓練を行うことは、単に面接のやり方を学習するにとどまらず、習得された下位スキルが般化（注2）することで、更に高次の社会的スキル（Group II以降）を身につける基礎になると考えられる。但し、この点に関しては実証的検討が必要であり、本編第2章における検討課題の一つとする。

以上の点から、求職面接スキルは、職業リハビリテーションに関わるSSTの訓練課題として、有用かつ妥当と考えられる。

表1-1-4 青年に必要な初歩の社会的スキル(Goldstein et al,1986)

- ① 聞くこと
- ② 会話を始めること
- ③ 会話を続けること
- 4 質問すること
- ⑤ お礼をいうこと
- ⑥ 自己紹介すること
- 7 他人を紹介すること
- ⑧ 敬意を示すこと

※○囲みの数字項目が面接の下位スキルに含まれると判断されるもの。スキル構造の他のカテゴリーとして、Group II（より高度な社会的スキル）、III（感情処理スキル）、IV（攻撃に代わるスキル）、V（ストレス処理スキル）、VI（計画スキル）があり、それぞれ下位スキルを内包している。

注1：「モジュール」とは、装置やプログラムを構成する部品（最新カタカナ語辞典 講談社）の意味で、訓練プログラムの構成ユニットのことを指す。例えば、精神医療施設におけるSSTのモジュールとして「服薬自己管理」があり、更にその中に学習すべき具体的な「技能領域」（例：服薬の問題について職員と話し合う等）といった下位スキルがある（Eckman,1990）。

注2：「般化」とは元々は条件づけ理論において、ある刺激に対して特定の反応が起きるとなると、類似の刺激に対しても同様の反応が起きることを表す用語であったが、訓練研究においては、学習された行動が「時間が経過しても、人や場面が変化してもなお、その行動が起り、時としてその行動変容の効果が様々な関連行動にも及ぶ（Stokes & Baer, 1977）」ことをいう。

般化には、「その行動が訓練場面はもとより、訓練以外の多くの場面で生起するかどうか（場所の般化）、訓練以外の類似の課題に般化しているか（内容に対する般化）、訓練者以外の人に般化するか（人に対する般化）、どの位長く維持されるか（時間軸上の般化）等があげられる（柴崎・出口,1988）。般化は社会的妥当性と共に、訓練の有効性を示す重要な指標となる。なお、般化の問題については、本編第3章において更なる検討を加えている。

2. 訓練技法の選定

訓練課題を効率良く学習させるためには、課題内容、訓練参加者の属性、訓練環境等の条件に適合した訓練技法を選択することが大切である。本研究では、応用行動分析（注3）の理論に依拠し、実証的研究（本編第2章「研究経過について」）で用いる訓練技法としては、モデリング、ロールプレイ、ビデオフィードバック、モニタリング等の諸技法で構成される組合せ技法（訓練パッケージ）を選択した。組合せ技法は成人を対象としたSSTでは既に主流となっており（佐藤他,1986）、組合せにより技法の選択肢が増えたことで、「患者（訓練参加者）の特徴や症状に合わせ、技法の選択ができる、患者を取りまく環境や周囲の人たちの特徴に合わせて技法の選択ができる、治療者（訓練者）が自分の特性に合わせて自分なりの技法を習得できる（坂野,1990）」等の利点もある。知的障害や精神障害を対象とした求職面接スキル訓練の先行研究でも、技法の構成はそれぞれ異なるものの、組合せ技法の有効性が示唆されており（Barbee & Keil,1978; Hollandsworth, Glazeski & Dressel,1878; Kelly, J.A, Laughlin, Claborne, M etal,1979; Furman, Geller, Simon etal,1979; Kelly, J.A, Wildman, B.G & Berler, E.S,1980; 熊谷他,1993等）、本研究で採用する訓練技法として最適であると考えた。以下、訓練パッケージを構成する諸技法について解説を加える。

(1) モデリング

モデリングとは標的行動（問題とする行動、ターゲット行動ともいう）を示範（手本を示す）しているモデルを被験者に観察させ、その行動を習得させようとする技法である。SSTに関してはモデリング技法のみを単独で用いた研究は少なく、他の技法と組合せて用いる場合が多い（佐藤,1986）。良い行動パターンを習得させる際には、言語教示よりも実際に手本が示されるモデリングの方が効率良い（Liberman,1989）。また正示範だけでなく誤示範を見せ、モデルのどの部分が修正されるべきかを訓練者がフィードバックする場合もある。モデリングは年齢や障害の有無にかかわらず比較的短期のうちに効率よく行動変容をもたらす（Bandula,1969; Goldstein, 1973）。ビデオを用いたモデリング（Video-modeling）も知的障害者に非常に有効である（Nelson, Gibson & Cutting,1973; 井上・小林, 1992; Morgan & Salzberg,1992）。

(2) ロールプレイ

「役割演技法」という訳があるが、現在ではそのままカタカナ語として使用されることが多い。「行動リハーサル」と呼ぶこともある。SSTにおける評価と訓練のきわめて一般的な手法で、訓練参加者が模擬的な対人場面を設定し、対処法を練習すること。対人関係における自己の役割、位置づけ等を理解するためにも役立つ。大部分のロールプレイでは実際に行動練習を行うが、中にはイメージだけを用いたりハーサルを行い、有効性を報告しているもの（McFall & Lillesand, 1971）や実際の行動とイメージによるリハーサルを組合せて訓練を行っているもの（Kazdin,1982）等もある。

(3) ビデオフィードバック

「ビデオテープフィードバック」とも言う。訓練場面をビデオで撮影し、問題となる行動を改善するために、記録したテープの一部或いは全部を再生して見せ、どの点が成功し、どの点に失敗があったか、どこが達成でき、どこがまだなのかを確認させる。ビデオフィードバックは行動の言語的及び非言語的要素を具体的に提示でき、効果的である。近年におけるビデオ機器の普及により、職業リハビリテーションに関連したSST研究の分野でも、この手法を利用した研究報告が数多くなされている（Morgan & Salzberg,1992; 熊谷他,1993; 泉他,1994等）。

(4) モニタリング

チェック形式のIndex Card等を用いるなどして、自分の行動に対する観察・記録・評価を行い、修正すべき点を確認しスキル向上に役立てる訓練技法。訓練参加者が自分自身の行動をモニタリングし始めると、一般に増加させたい行動の頻度は増加し、減少させたい行動の頻度は減少する。しかし、自分にとって望ましくない標的行動（例：抑うつ的思考）等をモニタリングした場合、無力感や挫折感が増すことがあり、注意が必要である。この手法を用いた職業リハビリテ

ジョン分野の研究として、作業能率改善を目的としたもの (Zohn & Bornstein,1980; Rudrud, Rice,Robertson & Olson,1984; 千田・藤原,1991等)、就労に関わる社会的スキル習得を目的としたもの (Foxx,McMorrow & Mennemeier,1984; Lovett & Haring,1989; Lagomarcino & Rusch,1989等) がある。

さて、ここで訓練技法の問題に関し、若干の検討を付け加える。訓練技法として組合せ技法が有効なことは前述の通りだが、訓練効果の有効性の重要な指標であるスキル般化の問題については検討の余地がある (佐藤,1986) とされる。知的障害者におけるスキルの維持・般化の困難さの要因としては、思考的硬さや記憶面の問題と共に、メタ認知 (注4) 能力の不足が考えられ、自分で方略を選択しモニターする訓練が最も般化・維持に効果的とする報告 (松村,1989) や般化を促進する条件の一つとして、学習したスキルをセルフモニタリングする場面が必要なことを指摘した報告 (Gazda & Brookes,1985) 等もある。こうした点から仮説として、学習されたスキルの維持や状況の異なる実際場面への般化には、訓練参加者が自らのスキル習得過程をモニターし、自己認識すること (メタ認知) が好影響を及ぼすと考えられる。何故なら、訓練の主な対象となる知的障害者や精神障害者は、しばしばフィードバックビデオを漠然と見てしまい、確認すべき重要ポイントを見逃している可能性があるからである。ビデオフィードバックとモニタリングの組合せ技法は、ビデオの特性を生かしてロールプレイを繰り返し見ながら、改善すべき点について自己確認することができる。この様に「自分自身で気づく」ことにより習得されたスキルは安定し、維持・般化が容易と考える。

従って、ビデオフィードバックとモニタリングの組合せ技法がスキルの学習・維持・般化の諸過程に及ぼす効果に関し、本編第2章の実証的研究において検討する必要がある。

注3 : 「応用行動分析」とは、本来は、B.F.Skinnerのオペラント条件づけ理論を複雑な人間行動の変容に適用する際の要因分析の方法、手続きを指す用語であるが、一般には「行動療法」とほぼ同義で用いられている。学術的定義の例としては、「時には仮説的な行動の原理を特定の行動の改善のために適用し、同時にそこで生じた変化が確かにその原理を適用したためであるかを確かめる過程」(Baer,Wolf & Riskey,1968)がある。

注4 : 「メタ認知」とは、現在自分がとっている行為や思考を監視し、評価し、正確性・連続性・一貫性・妥当性を全うするよう自己を制御する制御機能である。

3. 訓練形態の選定

本報告書における実証的研究の訓練形態として「小集団形式」を選択したが、それにはいくつかの理由がある。一つめは前述した訓練モデルとの兼ね合いである。「モジュールによる指導モデル」の場合、目標となる訓練課題は共通となり、個別に行う必然性はなくなる。むしろ集団形式の方が個別形式よりもモデリングの機会が増え、学習効果が高まると思われる。二つめは経済性である。集団指導により時間やマンパワーが節約でき、更にビデオ等の視聴覚教材を用いることで効率化が企図できる。三つめが最も重要で、集団相互作用の効用が期待できることである。自分のロールプレイに関する意見やアドバイスを指導者から聞くだけでなく、参加者同士で指摘し合うことにより、相互啓発の機会が増し、スキル向上に好影響を与える可能性がある。Liebermanら（1989）も集団のダイナミックスを活用してSSTを実施することを推奨しており、集団で行う際の利点の整理検討を試みている（表1-1-5）。

こうした利点の反面、集団実施であることにより異質な個人的背景や特性を持つ参加者が集うこととなり、訓練ペースに合わない者が出てくる危険性がある。従って、なるべく等質なグループを形成する、プログラムのペース配分を適切なものにする、個人に応じた多様な強化子を準備するなどの配慮（坂野,1990）が必要である。

表1-1-5 集団でSSTを行う際の利点(Lieberman et al,1989)

1.	集団の場合はメンバー間の相互の関係が存在しているので、生活技能の練習に、自然で多様で自然発生的な機会を提供できる。
2.	集団場面では治療者が患者の練習した生活技能の進歩の程度をさりげなく観察して評価することができる。
3.	学習した技能の強化にあたり、治療者だけでなく仲間からの強化を受けることができ、それは治療者からのフィードバックよりも価値のある場合がある。
4.	治療者よりもメンバーの方がより現実的で適切なモデルである場合があり、モデリングを選択する幅が広がる。
5.	宿題の実行にあたって、患者同士がお互い助け合うことができる。
6.	初心者を勇気づけるような進歩を示している、先輩の存在は、生活技能訓練を続けていこうという励みになる。
7.	先輩の患者に、治療者が説明するのに加えて初心者のオリエンテーションや練習への期待がもてるように説明して貰うことができる。
8.	治療関係は症状からの開放に良い影響を与えるが、集団の凝集性はさらにそれを助ける。
9.	一人の治療者が4人から8人の集団で訓練を行うと、個人で行うよりも効率的である。

* リバーマン他著、池淵監訳「精神障害者の生活技能訓練ガイドブック」医学書院 92頁から抜粋転記

文 献

- 安西信雄 「精神障害者の職業リハビリテーションにおける生活技能訓練の効用」
『職業リハビリテーション』第4巻, 1-8,1991
- Barbee,J.R. & Keil,E.C. Experimental techniques of job interview training for the disadvantaged: videotape feedback,behavior modification and micro-counseling. J.of Applied Psychology 58, 209-213,1973
- Eckman,T. The overview of social skills training and the module. (橋本他訳
「生活技能訓練の概説とモジュールの紹介」『臨床精神医学』第19巻9号 1366-1371,1990
- Foxx,R.M., McMorrow,M.J. & Mennemeier,M. Teaching social/vocational skill to retarded adults with a modified table game: An analysis of generalization. J.of Applied Behavior Analysis,17,343-352,1984
- Furman,W.,Geller.M.,Simon.S.,etal. The use of a behavior rehearsal procedure for teaching job-interviewing skills to psychiatric patients. Behavior Therapy,10,157-167,1979
- Gazda,G.M. & Brooks,D.K. Life skills training. In L.L.,Abate & M.A.,Milan eds. Handbook of social skill training and research. John Wiley & Sons,1985
- Goldstein,A.P.,Sprafkin,R.P.,Gershaw,N.J.,etal.
The adolescent:social skills training through structured learning. In Cartledge,G. & Milburn,J.F. eds. Teaching social skills to children.303-336,Pergamon Press,1986
- Hollandsworth,Jr.J.G., Glazeski,R.C. & Dressel,M.E.
Use of social skills training in the treatment of extreme anxiety and deficient verbal skills in the job interview setting. J.of Applied Behavior Analysis,11,259-269,1978
- 井上雅彦・小林重雄 「自閉症児におけるビデオモデリングを利用した会話訓練の検討」
『行動療法研究』第18巻2号,1992

泉忠彦・高山茂幸「知的障害者の職業準備に関する学習－社会的スキル訓練へのビデオ教材の導入」『職業リハビリテーション』第7巻 60-64,1994

Kelly,J.A.,Laughlin.C.,Claborne.M etal. A group procedure for teaching job interviewing skills to formerly hospitalized psychiatric patients.Behavior Therapy 10,299-310,1979

Kelly,J.A.,Wildman,B.G & Berler,E.S. Small group behavioral training to improve the job interview skills repertoire of mildly retarded adolescents. J.of Applied behavior Analysis,13,461-471,1980

菊池章夫・堀毛一也 「社会的スキルの心理学」 川島書店, 1994

熊谷直樹・宮内勝・安西信雄他 「Social skill trainingの技法を用いた求職面接の訓練－生活技能訓練の技法を用いて」日本行動療法学会第19回大会論文集12-13,1993

Lieberman.R.P eds. Psychiatric Rehabilitation of Chronic Mental Patients
American Psychiatric Press,1988 (安西他監訳:「リバーマン実践的精神科リハビリテーション」創造出版,1993)

Lieberman.R.P,Derisi W.J & Mueser K.T. Social Skills Training for Psychiatric Patients.
Pergamon Press,1989 (池淵監訳「精神障害者の生活技能訓練ガイドブック」医学書院,1992)

Lieberman.R.P.,King L.W,Derisi etal. Personal Effectiveness:Guiding People to assert themselves and improve their social skills. Reseach Press,1989
(安西信雄監訳「生活技能訓練基礎マニュアル」 創造出版,1990)

Matson,J.H. & Ollendick.T.H. Enhancing Children's Social Skills. Assessment and Training.
Pergamon Press,1988 (佐藤容子他訳「子どもの社会的スキル訓練」 金剛出版,1993)

松村多美恵 「精神遅滞児・者における記憶」『特殊教育学研究』第27巻2号, 83-95,1989

Mcfall,R.M. A review and reformation of the concept of social skills. Behavioral Assessment
4, 1-33,1982

Morgan R.L. & Salzbarg C.L. Effect of video-assisted training on employment-related social skills of adults with severe mental retardation. J.of Behavioral Analysis,25 365-383,1992

Nelson,R., Gibson,F. & Cutting,D.S. Videotaped modeling:the development of three appropriate responses in a mildly retarded child Mental Retardation,11,24-28,1973

Rusch,J.C. Toward defining social skill in employment settings Amer J. of Mental Retardation 96,4 405-418,1992

坂本裕 「精神遅滞児・者に対するソーシャルスキル・トレーニングの現状と課題（1）」
『発達障害研究』第14巻3号,211-218,1992

坂野雄二「生活技能訓練の理論と認知・行動障害の評価法をめぐって」『臨床精神医学』第19巻9号,
1325-1329,1990

坂野雄二 「Social Skills Trainingの発展と今後の課題」『集団精神療法』第6巻2号,97-101,1990

佐藤容子・佐藤正二・高山巖「精神遅滞児の社会スキル訓練－最近の動向」
『行動療法研究』第12巻第1号, 9-24,1986

Schalock.R.L. Vocational Training Manual Mid-Nebraska Mental Retardation Service,1981
(雇用職業研究所訳「精神遅滞者のための職業自立訓練マニュアル」 日本文化科学社,1988)

柴崎斉・出口光 「社会技能訓練の展望」 『明星大学心理学年報』第6号,21-35,1988

高山茂幸 「精神薄弱者の職業前訓練における社会的スキル訓練についての一考察」
『職業リハビリテーション』第4巻,56-60,1991

梅永雄二 「職業準備訓練におけるSSTの効果」『職業リハビリテーション』第7巻,46-51,1994

Wehman.P. Toward a social skill curriculum for developmentally disabled clients in vocational setting, Rehabilitation Literature,36,11,342-346,1975