

HFA では社会的な出来事に関心が乏しいという相違が見られた。PDDNOS は 3 群中相対的に社会性の困難が少ないのが特徴であった。このことは、AS の個人は積極的に社会に関わろうとしているが、適切にできないために、反社会的行動を含む不適応行動を示す特徴がより強いことを示唆していると考ええる。対象は児相・知更相などで、社会適応上の問題が認められるにもかかわらず既存の福祉的処遇が適用できなかった症例でサンプルに偏りがあるが、この 3 群の相違の一端を反映していると考えられた。反社会性を含む不適応行動への対策としては強迫性と特異的な社会的相互性の障害とそれに伴う衝動性と攻撃性についての適切な対策が必要と思われた。また、3 群を分ける治療的意義についても今後の課題と残された。加えるに、自閉症判定基準普及版 β 1.1 の有用性も示唆されたので、その検討についての課題も残された。

高機能自閉症圏障害において行為障害など社会的に衝撃を与える問題が注目されている。現在、高機能自閉症圏障害を有する個人を適切に受け入れる社会的サポート体制は極めて不十分であり、不適応行動を予防するためにはその充実が緊急の課題である。幼児期から学童期にかけては、療育機関を利用しているが、学校を終了してからは適切な場がないため、授産施設などを高機能自閉症圏障害の個人が利用している実態が少なからずある。支援ネットワークも考慮に入れ年齢段階別に療育施設および福祉施設での受け入れの問題点を医療との関係において検討する。この研究を通して、これまで検討してきた判定基準の改定をも検討したい。

A:本年度の目的

2003 年 10 月に日本自閉症協会研究部員、児童相談所、及び知的障害者更生相談所に対して、福祉的処遇について問題があったかなどを問うアンケート用紙、自閉症判定基準普及版 β 1.0 一式および G A F の評価表を送付した。その中で普及版 β 1.0 のフェイスシートに記載された行動上の問題点および各々の項目についての内容的検討は全く解析がされないままに残っていた。また、期限が切れてから症例を送ってきたところもあった。

そこで、この調査を通して、主として福祉的判定に関わる機関における高機能自閉症圏障害 (HFASD) の不適応行動と反社会的行動について、高機能自閉症、アスペルガー症候群 (AS) 及び高機能特定不能の広汎性発達障害 (PDDNOS) の 3 つの下位カテゴリーとの関連で解析し、その診断と治療・処遇についての手がかりを得ることを目的とした。

B:対象と方法

1. 対象

日本自閉症協会研究部員、児童相談所 (児相)、及び知的障害者更生相談所 (知更相) に対して、福祉的処遇について問題があったかなどを問うアンケート用紙、昨年度までに作成した普及版 β 1.0 一式および G A F の評価表を送付した。

そして、療育手帳の発行や基礎年金の支給上で問題のあった症例について、普及版 β 1.0 により判定し返送することを依頼した。今回は、回答があった症例を対象とした。回答された症例は、87 名（男 76，女 11）であった。そのなかより、自閉症圏障害の診断がはっきりと記載されておりかつ IQ が 70 以上の記載があるものを選んだ。IQ については、田中ビネー検査、鈴木ビネー検査、WAIS-R で測定された場合があったが、一括して IQ として採用した。その結果対象は 61 名となった（表-1）。診断は DSM-IV の診断名に従って、高機能自閉症（HFA）、アスペルガー症候群（AS）、高機能特定不能の広汎性発達障害（PDDNOS）に分けた。HFA は 28 名（男 23 名、女 5 名）、AS は 20 名（男 19 名 女 1 名）、PDDNOS は 13 名（男 11 名、女 2 名）であった。平均年齢はそれぞれ 20.6 歳（SD5.1 歳）、19.8 歳（3.0 歳）、20.4 歳（4.6 歳）であり、平均 IQ はそれぞれ 88.0(10.4)、88.0(11.7)、85.6(9.5)であった（表-2）。現在の年齢と IQ については、3 群間で差は認められなかった。なお、症例の回答については個人が特定できないように配慮した。

表-1 診断別男女別対象数

	症例数	%	男	女	合計
高機能自閉症(HFA)	28	45.9	23	5	28
%			82.1	17.9	100
アスペルガー症候群(AS)	20	32.8	19	1	20
%			95.0	5.0	100
PDDNOS	13	21.3	11	2	13
%			84.6	15.4	100
合計	61	100	53	8	61
%			86.9	13.1	100

(男*女 $\chi^2=2.7672$ df=1 P=0.4133 ns)

表-2 障害別年齢・初診年齢・IQ・GAF

		症例数	平均値	SD	df	F 値	P 値
年齢 (歳)	HFA	28	20.6	5.1	(2,58)	0.2217	0.8018
	AS	20	19.8	3.0			
	PDDNOS	13	20.4	4.6			
	合計	61	20.3	4.4			
初診年齢 (歳)	HFA	23	11.2	8.7	(2,52)	0.9806	0.3819
	AS	20	12.1	5.8			
	PDDNOS	12	8.4	6.2			
	合計	55	10.9	7.2			
IQ	HFA	28	88.0	10.4	(2,58)	0.2516	0.7784
	AS	20	88.0	11.7			
	PDDNOS	13	85.6	9.5			
	合計	61	87.5	10.5			
GAF	HFA	15	57.6	12.6	(2,28)	1.1030	0.3459
	AS	10	51.7	13.3			
	PDDNOS	6	60.8	12.4			
	合計	31	56.3	12.8			

2. 方法

普及版 β 1.0 はフェースシートと評価尺度からなっている。

フェースシートには、ID コード、年齢、性、現在の診断、発達障害として初めて診断された年齢と診断名、薬物療法とその内容等の項目を記載するようになっている。薬物を服用している場合にはその標的行動の記述の欄がある。判定上の主な問題点についての自由記述の欄が設けてある。その中から、行為障害の項目にあてはまる記載がある場合に反社会行動として取りあげた。同時に、被害あるいは被虐待の記載がある場合にも“被虐待”としてチェックした。

普及版 β 1.0 の評価尺度は、①自閉症判定基準背景調査票、②症状重症度尺度（症状尺度）、③生活制限の程度尺度（生活尺度）、④知能の構造的障害の程度尺度（知能尺度）および⑤総合判定、より構成されている。全般的適応度を見るために、DSM-IV における「機能の全体的評定（GAF）尺度」（Global Assessment of Functioning (GAF) Scale）を添付し、同時に評価することを依頼した。また、各々の尺度には世界保健機関(WHO)の「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」（ICF）に対応する項目を併記することにより評価の対象となる行動などについて、評定者間で共通認識ができるように工夫した。

普及版 β 1.0 の症状尺度、生活尺度、知能尺度の3つの尺度について、項目の点数を加算して、症状得点（満点 36 点）、生活得点（満点 36 点）、知能得点（満点 15 点）を算出した。前年度の研究に従い、自閉症度尺度は症状尺度の内の項目 1 から項目 4 までを指しており、それを加算することにより自閉症得点を算出した。症状得点と生活得点を加算したものを症状/生活得点および3つの尺度の得点を加算したものを全加算得点（満点 87 点）とした。また、総合判定得点、中間判定得点は付表を用いて判定した。ともに 1 から 5 点まで分布した。

C. 結果

1. ASD の診断・判定の概略

1) 初診時年齢（表 2、表 3）

HFA と AS と PDDNOS とでは、初診時年齢には差が認められなかった。しかし、9 歳以前と 10 歳以降とに分けて比較すると、AS ではそれぞれ 30%（6 名）、70%（14 名）となり、HFA と PDDNOS に比べて、遅く初診をする傾向が見られた。AS では 10 歳過ぎに遭遇する社会的要請に答えきれず、反社会的行動などが問題となる例が多いことと関連していると考えられる。

2) 初めての診断・判定と現在の診断・判定

初診・相談時の診断と現在の診断の間に平均 9.2 年の経過があった（表-3）。しかしながら、経過による診断の変化を見ると、初診の診断は多岐にわたっているものの、80.8%が ASD の範囲内にあった（表-4）。

表-3 低年齢初診・判定と高年齢初診・判定および経過年数

		9歳以下	10歳以上	合計	平均経過年数	SD
HFA	名	13	10	23	9.7	6.0
	%	56.5	43.5	100		
AS	名	6	14	20	7.7	6.0
	%	30.0	70.0	100		
PDDNOS	名	8	4	12	10.9	6.8
	%	66.7	33.3	100		
	名	27	28	55	9.2	6.2
	%	49.1	50.9	100		
(範囲:歳)		(2-9)	(10-32)			
$(\chi^2=4.9081 \text{ df}=2 \text{ P}=0.0860 \text{ ns})$					(ANOVA p=0.34)	

表-4 初めての診断・判定と現在の診断・判定

現在診断・判定		初めての診断・判定										合計
		HFA	AS	PDDNOS	ADD	ADHD	LD*	DL*	MBD	MR	DD*	
HFA	名	18	1	1	1	0	1	0	0	1	0	23
	%	78.3	4.3	4.3	4.3	0.0	4.3	0.0	0.0	4.3	0.0	100
AS	名	2	12	0	0	1	1	0	1	0	1	18
	%	11.1	66.7	0.0	0.0	5.6	5.6	0.0	5.6	0.0	5.6	100
PDDNOS	名	1	0	7	0	0	2	1	0	0	0	11
	%	9.1	0.0	63.6	0.0	0.0	18.2	9.1	0.0	0.0	0.0	100
合計	名	21	13	8	1	1	4	1	1	1	1	52
	%	40.4	25.0	15.4	1.9	1.9	7.7	1.9	1.9	1.9	1.9	100
		42 (80.8%)										

*LD:学習障害、DL:言語遅滞、DD:発達の遅れ

2. 自由記述の欄について

記載のあった症例では、集団生活ができない、友人が作れない、対人関係がうまくない、引きこもっている、攻撃性が強いなどなど社会生活の問題点を上げていた。

1) 反社会的行動

反社会的行動は、全体として 21.3%にみられ、AS では 35.0%で3群の中で一番多かった(表-5-1)。しかし、有意差は認められなかった。反社会的行動の内容は表-5-2 に示した。

2) 被害者としての状況

被虐待等については、意外に少なく 61 名中 4 名 (6.6%) に認められたのみであった(表-6-1)。また、その内容については表-6-2 に示した。いじめなどの過去の体験などを積極的に聞き込めばもう少し高くなる可能性があると考ええる。

3) 引きこもり

引きこもりは、AS で 20%と一番多かったが有意差は認めなかった(表-7)。

表-5-1 反社会的行動の割合

現診断名		有り	無し	合計
HFA	名	5	23	28
	%	17.9	82.1	100
AS	名	7	13	20
	%	35.0	65.0	100
PDD	名	1	12	13
	%	7.7	92.3	100
合計	名	13	48	61
	%	21.3	78.7	100
$(\chi^2=3.8718 \text{ df}=2 \text{ p}=0.1443 \text{ ns})$				

表 5-2 反社会的行動の内容

- ・ 他者への攻撃
- ・ 犬をいじめる等
- ・ 女性の顔を直視する。
- ・ 電車のなかで無理矢理座る。
- ・ ストーカー的行動
- ・ 物や人をたたく
- ・ 嘘をつく
- ・ 好訴的で、通所を止められている
- ・ 他者に対する暴力
- ・ 器物破壊、攻撃行動、いじめられに対する反撃
- ・ 暴力
- ・ 他人の財布を抜く
- ・ 盗み
- ・ 少年院 家出など

表-6-1 被害的状况

		有り	被虐待 無し	合計
HFA	名	2	26	28
	%	7.1	92.9	100
AS	名	1	19	20
	%	5.0	95.0	100
PDDNOS	名	1	12	13
	%	7.7	92.3	100
	名	4	57	61
	%	6.6	93.4	100
$(\chi^2=0.1222 \text{ df}=2 \text{ p}=0.9407 \text{ ns})$				

表-6-2 被害的状况の内容

- ・ いじめられとそのフラッシュバック
- ・ 勤務先でいじめ、退社余儀なくされる
- ・ いじめられている
- ・ リストラの対象
- ・ 恐喝などに合う
- ・ だまされやすい

表-7 引きこもりの割合

		有り	無し	合計
HFA	名	2	26	28
	%	7.1	92.9	100
AS	名	4	16	20
	%	20.0	80.0	100
PDDNOS	名	1	12	13
	%	7.7	92.3	100
	名	7	54	61
	%	11.5	88.5	100
$(\chi^2=2.1312 \text{ df}=2 \text{ p}=0.3445 \text{ ns})$				

3. 普及版 β 1.0 との関係

1) 症状尺度

症状尺度では（表-8-1）、AS では、強迫的観念と行動を含む S5「奇妙な考えとそれに伴う行動障害の項目」と S8「パニックおよび攻撃行動の項目」で他の群に比べて有意に高くなっていた。また AS では、症状尺度の合計得点でも有意に高くなっていた。症状尺度の項目については表-8-2 に示してある。

2) 生活制限の程度の尺度

生活制限の程度の尺度では（表-9-1）、LA7「社会情勢や趣味・娯楽への関心と文化的社会的活動の項目」で HFA が有意に制限されていた。PDDNOS はその制限は3群中最低となっていた。この尺度の総合計点では差を認めなかった。生活制限の程度の尺度の項目については表-9-2 に示してある。

3) 知能の構造障害尺度および3尺度の総加算点

これらの尺度については3群間では差はなかった。

表-8-1 自閉症判定基準 β 1.0 の症状重症度の項目

症状項目	診断	名	Mean	SD		F 値	p-value
S1	HFA	28	2.9	0.9	df(2,57)	1.8576	0.1654
	AS	19	3.1	0.8			
	PDDNOS	13	2.5	0.8			
	合計	60	2.9	0.9			
S2	HFA	28	2.2	1.0	df(2,57)	1.1577	0.3215
	AS	19	1.9	0.7			
	PDDNOS	13	1.8	0.7			
	合計	60	2.0	0.9			
S3	HFA	28	2.3	1.1	df(2,58)	1.9419	0.1526
	AS	20	2.5	0.9			
	PDDNOS	13	1.8	0.8			
	合計	61	2.2	1.0			
S4	HFA	27	1.6	0.8	df(2,56)	0.5739	0.5666
	AS	20	1.6	0.7			
	PDDNOS	12	1.3	0.5			
	合計	59	1.5	0.7			
S5	HFA	28	1.9	0.9	df(2,58)	5.4235	0.0069
	AS	20	2.3	1.0			
	PDDNOS	13	1.2	0.6			
	合計	61	1.9	1.0			
S6	HFA	28	1.6	0.8	df(2,58)	1.7543	0.1821
	AS	20	1.6	0.7			
	PDDNOS	13	1.2	0.6			
	合計	61	1.5	0.7			
S7	HFA	28	1.9	1.0	df(2,58)	2.7950	0.0694
	AS	20	2.3	1.0			
	PDDNOS	13	1.5	0.7			
	合計	61	1.9	1.0			
S8	HFA	28	1.6	0.9	df(2,58)	3.3308	0.0427
	AS	20	1.9	0.9			
	PDDNOS	13	1.2	0.4			
	合計	61	1.6	0.8			
S9	HFA	26	1.6	0.9	df(2,55)	1.4556	0.2421
	AS	20	1.9	1.1			
	PDDNOS	12	1.3	0.7			
	合計	58	1.6	0.9			
加算総計	HFA	25	17.8	5.9	df(2,52)	3.541	0.0362
	AS	19	19.2	5.4			
	PDDNOS	11	13.8	3.8			
	合計	55	17.5	5.6			

表-8-2 判定基準普及版 β 1.0 の症状重症度の項目

S1	対人関係の相互性の障害
S2	言葉などによるコミュニケーションの障害
S3	興味や関心の狭さや同じ活動の繰り返し
S4	感覚の異常（過敏と鈍感を含む）
S5	奇妙な考えとそれに伴う行動障害（強迫観念・行為を含む）
S6	行為と運動の障害
S7	不安と気分の不安定さ
S8	パニック（極度なかんしゃく発作）および攻撃行動
S9	知的障害以外の精神障害の合併の有無
SG	概括的症状重症度

表-9-1 自閉症判定基準 β 1.0 の生活制限の程度の項目

		名	Mean	SD		F 値	p-value
LA1	HFA	28	2.3	1.0	df(2,57)	1.5584	0.2193
	AS	19	2.5	0.8			
	PDD	13	1.9	1.1			
	合計	60	2.3	1.0			
LA2	HFA	28	1.9	0.8	df(2,57)	1.6225	0.2064
	AS	19	1.8	0.7			
	PDD	13	1.5	0.5			
	合計	60	1.8	0.7			
LA3	HFA	28	2.4	0.9	df(2,57)	2.0771	0.1347
	AS	19	1.9	0.8			
	PDD	13	1.9	0.9			
	合計	60	2.2	0.9			
LA4	HFA	28	2.5	0.7	df(2,57)	0.3746	0.6892
	AS	19	2.5	0.8			
	PDD	13	2.3	0.6			
	合計	60	2.5	0.7			
LA5	HFA	28	1.9	0.8	df(2,57)	0.0204	0.9798
	AS	19	1.9	0.7			
	PDD	13	1.8	0.8			
	合計	60	1.9	0.7			
LA6	HFA	28	2.2	0.9	df(2,52)	0.7379	0.4831
	AS	15	1.9	1.0			
	PDD	12	2.0	0.9			
	合計	55	2.1	0.9			
LA7	HFA	28	2.5	0.8	df(2,57)	5.4558	0.0068
	AS	19	2.1	0.7			
	PDD	13	1.7	0.6			
	合計	60	2.2	0.8			
LA8	HFA	25	3.0	0.7	df(2,47)	0.3137	0.7323
	AS	16	2.9	0.8			
	PDD	9	2.8	0.7			
	合計	50	2.9	0.7			
LA9	HFA	28	2.2	1.0	df(2,52)	0.1801	0.8357
	AS	17	2.1	0.7			
	PDD	10	2.1	0.9			
	合計	55	2.1	0.9			
加算総計	HFA	25	21.0	5.8	df(2,46)	0.2953	0.7457
	AS	15	20.4	4.8			
	PDD	9	19.4	5.3			
	合計	49	20.6	5.3			

表-9-2 生活制限の程度(β 1.0 版) の項目<18歳過ぎ>

LA1	適切な食事の摂取と調理
LA2	身の清潔保持
LA3	金銭管理と計画的買い物
LA4	意思伝達と協調的な対人関係
LA5	身の安全の保持と危機に対する対応
LA6	公共施設の利用
LA7	社会情勢や趣味・娯楽への関心と文化的社会的活動
LA8	就労について
LA9	通院・服薬の管理

考察

初めて診断された年齢は AS では他の 2 群に比べて高い傾向があり、AS については 10 歳過ぎに遭遇する社会的要請に応えきれず、反社会的行動などが問題となり、診断・判定を受ける例が多いことを示唆していると考えられた。初めての診断・判定を受けたときと最終的な診断・判定時とは平均 9.2 年(6.2 年)の経過があった。しかしながら、経過による診断の変化を見ると、初診の診断は多岐にわたっているものの、80.8%が ASD の範囲内にあった。

自由記述の欄に記載のあった症例では、集団生活ができない、友人が作れない、対人関係がうまくない、引きこもっている、攻撃性が強いなどなど社会生活の問題点が上げられていた。

反社会的行動は、全体として 21.3%にみられ、AS では 35.0%で 3 群の内では一番多かった。しかし、有意差は認められなかった。被虐待等については、61 名中 4 名 (6.6%) に認められたのみであった。いじめなどの過去の体験などを積極的に聞き込めばもう少し高くなる可能性があると考えられた。引きこもりは、AS で 20%と一番多かったが有意差は認めなかった。

普及版 β 1.0 についてみると、症状尺度では、AS では S5「奇妙な考えとそれに伴う行動障害(強迫観念・行為を含む)の項目」と S8「パニックおよび攻撃行動の項目」および症状尺度の合計得点で他の群に比べて有意に高くなっていた。生活制限の程度の尺度では、LA7「社会情勢や趣味・娯楽への関心と文化的社会的活動の項目」で HFA が有意に制限されていた。PDDNOS はその制限は 3 群中最低となっていた。この尺度の総合計点では、3 群間で差を認めなかった。知能の構造障害尺度および 3 尺度の総加算点とは 3 群間では差はなかった。

HFASD では、全てにおいて対人関係の困難さを持ち合わせていたが、AS と HFA との間で、AS では強迫性とパニックを起こしやすさがより目立ち、これに対して HFA では社会的な出来事に関心が乏しいという相違が見られた。PDDNOS は 3 群中相対的に社会性の困難が少ないのが特徴であった。このこ

とは、AS の個人は積極的に社会に関わろうとしているが、適切にできないために、反社会的行動を含む不適応行動を示す特徴がより強いことを示唆していると考えられた。

今回のサンプルは、児相・知更相などで社会適応上の問題が認められるにもかかわらず既存の福祉的処遇が適用できなかった症例という偏りがあるものの、症例は日本全国にほぼ分布していた。その点を考慮すれば、この3群についての症状や不適応行動の相異は、日常の実際の診断・判定の鑑別点の一端を反映していると考えられた。

結論

反社会性を含む不適応行動への対策としては強迫性と特異的な社会的相互性の障害とそれに伴う衝動性と攻撃性についての適切な対策が必要と思われた。また、自閉症圏障害を3群に分ける治療的意義についても今後の課題と残された。加えるに、自閉症判定基準普及版β1.0の有用性も示唆されたので、そのさらなる検討についての課題も残された。

参考文献

American Psychiatric Association (APA) Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV (高橋三郎、大野裕、染谷俊幸訳 DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引 医学書院 東京 1995) APA: Washington DC 1994

ICF と発達障害 ―活動と参加に焦点を当てて― 精神医学 45 1175-1184 2003

太田昌孝、清水直治、永井洋子、金生由紀子、鏡直子、飯田順三、山崎晃資 自閉症判定基準の開発に関する研究 日本児童青年精神医学と近接領域 41(2):204-205 2000 (第40回総会 ポスター発表 10/20-21、札幌1999)

太田昌孝：日本自閉症協会における厚生科学研究―とりわけ自閉症の判定基準について― 発達の遅れと教育 1 No.533 58-59 2002

太田昌孝、永井洋子、金生由紀子、佐々木敏宏、飯田順三、鏡直子、清水直治 高機能広汎性発達障害の社会的不適応の評価に関する研究 厚生科学研究 高機能広汎性発達障害の社会的不適応とその対応に関する研究 主任研究者 石井哲夫 91-101 2002

太田昌孝、永井洋子、金生由紀子、佐々木敏宏、飯田順三、鏡直子、清水直治

高機能広汎性発達障害の社会的不適応の評価に関する研究 厚生科学研究 高
機能広汎性発達障害の社会的不適応とその対応に関する研究 主任研究者 石
井哲夫 119-131 2003

太田昌孝、永井洋子、金生由紀子、佐々木敏宏、飯田順三、鏡直子、清水直治
高機能広汎性発達障害の社会的不適応の評価に関する研究 厚生科学研究 高
機能広汎性発達障害の社会的不適応とその対応に関する研究 主任研究者 石
井哲夫 124-144 2004

World Health Organization (WHO) International Classification of Func-
tioning, Disability, and Health (ICF) WHO 2001 (世界保健機関(WHO) 国際
生活機能分類－国際障害分類改訂版－ 中央法規 2002)

IV. 研究成果の刊行に関する 一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
石井哲夫	LD・AD/HD・自閉症・アスペルガー症候群「気がかりな子」の理解と援助	真仁田 昭	「気がかりな子」をどう理解するかーLD・AD/HD・高機能広汎性発達障害	金子書房	東京	2005年	1～8
杉山登志郎	問題行動の克服と青年期の社会性の獲得のために 青年就労者座談会あとがき	杉山登志郎	アスペルガー症候群と高機能自閉症 青年期の社会性のために	学習研究社	東京	2005年	6～ 41 182～192 194～196
杉山登志郎	アスペルガー症候群および高機能広汎性発達障害のための援助	降 志郎	軽度発達障害児の理解と支援	金剛出版	東京	2004年	130～157
杉山登志郎	コミュニケーション障害としての自閉症	高木 隆郎 パトリシア・ハウリン エリック・フォンボン	自閉症と発達障害の進歩 2004Vol.8	星和書店	東京	2004年	3～23
杉山登志郎	教師のための高機能広汎性発達障害・教育マニュアル	杉山登志郎 大河内 修 海野千畝子	教師のための高機能広汎性発達障害・教育マニュアル	少年写真新聞社	東京	2004年	
太田昌孝	精神遅滞	山内俊雄、 小島卓也、 倉知正佳編	専門医をめざす人への精神医学	医学書院	東京	2004年	474-480
市川宏伸	広汎性発達障害の子どもと医療	市川宏伸	広汎性発達障害の子どもと医療	かもがわ出版	京都	2004年	
白瀧貞昭	早期発見・早期療育の必要性和そのポイント	「児童心理」編集委員会	「気がかりな子」の理解と援助	金子書房	東京	2004年	39-43
山崎晃資 石橋昭良 藤川洋子 神谷信行 池田克史	児童精神科医の立場から見た青少年犯罪の諸問題	財団法人明治安田こころの健康財団	青少年犯罪―その病理と社会―	財団法人明治安田こころの健康財団	東京	2004年	1-26
山崎晃資	子育て不安の処方箋―親と子の「こころのトラブル」―	山崎晃資	子育て不安の処方箋―親と子の「こころのトラブル」―	東海教育研究所	東京	2004年	

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
K.Michael Hong, Kosuke Yam azaki, Cornelio G.Banaag Du Yasong	Systems of Care in Asia	Remschmid t, H., Bel fer, M.L., Goodyer. I.	Facilitating Pathways-Car e, Treatmen t and Adoles cent Mental Health	Springer	Berlin, Heeiderb erg	2004年	58-70

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
杉山登志郎	高機能広汎性発達障害にみられるさまざまな精神医学的問題に関する臨床的研究	日本乳幼児医学・心理学研究	12(5)	11-25	2004
小石誠二 杉山登志郎	アスペルガー症候群の依存症と鑑別診断	精神科	5(1)	19-24	2004
杉山登志郎	自閉症・アスペルガー症候群	精神障害の臨床	特別号131	203-204	2004
浅井朋子 杉山登志郎	不登校	小児科臨床	57増刊号	287-293	2004
浅井朋子 杉山登志郎 小石誠二 東 誠 並木典子 海野千畝子	軽度発達障害が同朋に及ぼす影響	児童青年精神医学とその近接領域	45(4)	360-371	2004
並木典子 杉山登志郎	広汎性発達障害スクリーニング	小児科	45(11)	1980-1988	2004
遠藤太郎 杉山登志郎	自閉症とアスペルガー障害 (1)	臨床脳波	46 (8)	526-531	2004
遠藤太郎 杉山登志郎	自閉症とアスペルガー障害 (2)	臨床脳波	46 (9)	590-595	2004
杉山登志郎 河邊眞千子	高機能広汎性発達障害青年の適応を決める要因	精神科治療学	19(9)	1093-1100	2004
杉山登志郎	高機能自閉症とアスペルガー症候群 軽度発達障害によって変わる教育・福祉・医療	実践障害教育	374 (8月号)	2-9	2004
杉山登志郎	自閉症文化に沿った自閉症スペクトラムへの教育	発達の遅れと教育	558	10-13	2004
杉山登志郎	境界線知能	そだちの科学	3	31-35	2004
杉山登志郎 海野千畝子	医療機関における再統合に向けた援助	母子保健情報	50	165-168	2004
Ohta M, Kano Y	Clinical characteristics of adult patients with tics and/or Tourette's syndrome	Brain & Deveiopment	25 Suppl.1	32-36	2003
太田昌孝 金生由紀 永井洋子	思春期青年期の自閉症障害を持つ個人におけるカタトニアの症状—主として長期経過について	東京学芸大学特殊教育研究施設研究報告	3	81-88	2004

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kano Y, Ohta M, Nagai Y, Pauls DL, Leckman JF	Obsessive-compulsive symptoms in parents of Tourette syndrome probands and autism spectrum disorder	Psychiatry Clin Neurosci	58	348-352	2004
是枝喜代治 小林芳文 太田昌孝	自閉症児の運動模倣能力の特性	発達障害研究	25(4)	265-280	2004
太田昌孝	自閉症圏障害の発達精神病理と表象 機能	小児の精神と神経	44(4)	337-347	2004
立松英子 太田昌孝	知的障害の重い子どもの行動特徴 —自閉症障害の合併及びシンボル機 能の観点から—	小児の精神と神経	44(4)	373-381	2004
高橋 脩	アスペルガー症候群・高機能自閉 症:思春期以降における問題行動と 対応	精神治療医学	19(9)	1077-108 3	2004
高橋 脩	地域療育システムにおける自閉症の 診断と説明	発達障害研究	26(3)	153-163	2004
高橋 脩	地域の療育力を考える	あおぞら 2 0 0 3		56-78	2004
高橋 脩	自閉症の臨床:その支援と楽しさ	第45回中国四国 精神神経学会総会 特別講演抄録			
河村雄一 高橋 脩	自閉症障害の臨床像「折れ線現象」 および「てんかんの合併」について	第45回児童青年 精神医学会総会抄 録集		133	2004
高橋 脩	障害児の発達支援と家族支援～現状 と展望～	第45回児童青年 精神医学会総会抄 録集		103	2004
岡田和子 溝口理知子 高橋 脩	発達障害児における仕上がりみがきへ の母親の取り組み態度	障害者歯科	25(3)	467	2004
中村和彦	発達障害の生物学的精神医学への誘 い(4)	アスペハート	6	82-84	2004
中村和彦	発達障害の生物学的精神医学への誘 い(5)	アスペハート	7	93-95	2004
中村和彦	発達障害の生物学的精神医学への誘 い(6)	アスペハート	9	88-90	2005
十一元三	高機能自閉症とアスペルガー障害	障害者問題研究	32(2)	90-98	2004
十一元三	アスペルガー障害の神経科学的基盤	精神科	5(1)	6-11	2004

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
十一元三	青年期以降の高機能広汎性発達障害	精神科臨床サービス	4(3)	332-338	2004
十一元三	広汎性発達障害を持つ少年の鑑別・鑑定と司法処遇—精神科疾患概念の歴史的概観と現状の問題点を踏まえ—	児童青年精神医学とその近接領域	45(3)	236-245	2004
十一元三	アスペルガー障害と社会的行動上の問題	精神科治療学	19(9)	1109-1114	2004
十一元三	広汎性発達障害における薬物療法	精神科治療学	19(10)	1173-1178	2004
十一元三	特集にあたって—近年の成果を混乱する現場へ—	こころの臨床アラカルト	23(3)	241-243	2004
十一元三	自閉症論の変遷—この60年をふり返って—	こころの臨床アラカルト	23(3)	261-265	2004
十一元三 Prizant BM WetherbyAM Rubin E Laurent AC	近年の発達論的療育アプローチ—サーツモデル—	こころの臨床アラカルト	23(3)	317-320	2004
十一元三	脳血行動態からみた高機能自閉症の前頭前野機能	脳と精神の医学	15(3)	361-369	2004
市川宏伸	高機能広汎性発達障害の現在	臨床精神医学	33(4)	421-427	2004
蓮舎寛子 広沢郁子 市川宏伸	広汎性発達障害の発作様不安	精神科治療学	19(8)	985-990	2004
白瀧貞昭	乳幼児の発達、[特集]自閉症理解の現在—より進んだ地平を求めて	こころの臨床アラカルト	23(3)	273-276	2004
山崎晃資	注意欠陥/多動性障害 [特集]時代による精神疾患の病像変化	医学書院	47(2)	169172	2004
Honda H, Simizu Y, Imai M, Nitto Y	Cumulative incidence of childhood autism: a total population study of better accuracy and precision	Developmental Medicine & Child Neurology	47(1)	10-8	2005

厚生労働科学研究費補助金
こころの健康科学研究事業

平成17年4月30日発行

**高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動の成因の
解明と社会支援システムの構築に関する研究**

研究代表者 石井 哲夫

連絡先 社団法人 日本自閉症協会 (TEL03-3545-3380)

印刷 株式会社 美巧社
