

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おり、学校を終了してからは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。

## I. 本年度の目的

平成15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、普及版β1.0一式およびGAFの評価表を送付した。その中で普及版のフェイスシートについて記載された内容については未だ十分に解析されていないところがあった。昨年度は高機能自閉症圏障害(ASD)を持つ者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及び特定不能の広汎性発達障害の3つの下位カテゴリーとの関連で解析した。

本年度は、この調査について、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(ASD)における不適応行動や反社会的行動について、療育手帳との関連で検討し、治療と福祉的支援の充実のための手がかりとすることを目的とした。

## II. 対象と方法

### 1. 対象

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、昨年度までに作成した普及版β1.0一式およびGAF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β1.0により判定し返送することを依頼した。回答された症例は87名(男76、女11)であった。診断がはっきりと記載されているASDでかつ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、療育手帳の所持の有無がはっきりとした対象は60名となった。そのうち、療育手帳の所持者は26名(43.3%)、無所持者は34(56.7%)名であった。療育手帳の所持者と無所持者とでは、現在の年齢及び初診時年齢には有意差はなかった(表-1)。ASDの下位診断別では、高機能自閉症(HFA)28名(46.7%)、アスペルガー症候群(AS)19名(31.7%)、特定不能の広汎性発達障害(HPDDNOS)13名(21.7%)であった。この三群では、現年齢、初診時年齢では有意差を認めなかった(表-2)。60名の平均IQは87.6で有り、三群間では有意差は認めなかった(表-3)。

## 2. 方法

自閉症判定基準普及版  $\beta$  1.0 版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。薬物療法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  $\beta$  1.0 版の評価尺度は、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）の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  $\beta$  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。

回答は無記名で行なって、研究者は個人を特定できないが、個人データについては扱いに細心の注意を払った。

## Ⅲ. 結果

療育手帳の所持者は 26 名、無所持者は 34 名では、IQ はそれぞれ 81.6、92.8 であり、所持者の方が有意に IQ が低かった ( $p=0.000$ 、 $t$ -test)。療育手帳の有無と ASD の下位診断間では差は認めなかった（表-4）。

自閉症判定基準の3尺度との関係で検討すると、知能尺度総和および生活尺度総和と知能尺度総和との和が所持者の方が有意に高くなっていた（表-5）。また、生活尺度総和は所持者が有意な傾向に近い高い値をとっていた。反社会的行動の有無および就労の有無については、所持者と無所持者との差は無かった（表-6、表-7）。しかし、基礎年金の受給者の割合は有意ではなかったが所持者に多くなっていた（表-8）。

3 尺度総和 31 点を療育手帳の受給資格の Cut Point おくと、現在の所持者は全て 31 点を超過しており、この受給資格に該当した。また、無所持者の 34 名中 3 名（8.8%）のみが 30 点以下となり非該当となったのみであった（表-9）。

無所持者 34 名について、IQ90 未満の者と以上の者とで比較した（それぞれ

17名) (表-10)。自閉症判定基準における症状尺度総和、生活尺度総和、知能尺度総和及び三尺度総和にみる全般的生活の困難さについては両群では差を認めなかった (表-11)。また、尺度の項目別に見ると、IQ90未満群ではS1対人関係の相互性の障害がより強く ( $p=0.0506$ , Fisher)、LA2身辺の清潔保持に欠けており ( $p=0.0536$   $\chi^2$   $df=2$ )、LA7社会情勢等への関心がより少なかった ( $p=0.0070$   $\chi^2$   $df=2$ )。

IQ90以上で無所持者と所持者 (それぞれ17名、4名) とを比較すると、所持者の方が、生活尺度、知能尺度、三尺度総和、生活尺度と知能尺度の和において、有意にあるいは有意な傾向を持って高い値を示していた (表-12)。尺度の個別の項目を見るとS2言葉などによるコミュニケーションの障害、LA1適切な食事の摂取と調理、LA2身辺の清潔保持、知能尺度の3項目 (I1、I2、I3) で所持者が有意に高いかあるいは高い傾向を示していた (表-13)。これらは所持者の数が少ないので参考までのデータであるが、示唆的な所見である。

#### IV. 考察とまとめ

知的障害のない高機能ASD者において、療育手帳の給付の判定は柔軟な運用が認められているものの、IQに依存しており、IQが高い場合には同じ生活の困難さであっても、給付がされていなかった。厚労科研費で開発した自閉症判定基準 $\beta$ 1.1を用いて、3尺度総和31点以上を療育手帳の受給資格の条件とする現在の福祉判定上問題があるとする症例のほとんどが該当すると判定されていた。このことから、厚労科研費で開発した自閉症判定基準 $\beta$ 1.1による3つの尺度からの評価は、高機能自閉症児者の生活の困難さをある程度適切に把握しており、療育手帳の給付の範囲を広げる基準としての有用性が示唆された。

表-1 療育手帳の所持の有無と初診年齢及び現年齢

	療育手帳	N	平均値	SD	$\rho$	t 値
初診年齢 (歳)	無	30	11.3	6.3	0.6138	0.5077
	有	24	10.3	8.4		
現在年齢 (歳)	無	34	20.0	4.1	0.5454	-0.6083
	有	26	20.7	4.8		

表-2 自閉症圏障害下位群と初診年齢及び現年齢

		N	平均値	SD	Min	Max
初診年齢 (歳)	HFA	23	11.2	8.7	3	32
	AS	19	11.9	5.9	3	22
	HPDDNOS	12	8.4	6.2	2	20
	合計	54	10.8	7.3	2	32
現在年齢 (歳)	HFA	28	20.6	5.1	13	32
	AS	19	19.9	3.1	15	27
	HPDDNOS	13	20.4	4.6	15	33
	合計	60	20.3	4.4	13	33

(ANOVA ns)

表-3 自閉症圏障害下位群とIQ

	N	平均IQ	SD	Min
HFA	28	88.0	10.4	70
AS	19	88.3	11.9	70
HPDDNOS	13	85.6	9.5	71
	60	87.6	10.6	70
			(ANOVA ns)	

表-4 療育手帳の有無とASDの下位診断

		HFA	AS	HPDDNOS	
療育手帳	無	15 (44.1)	13 (38.2)	6 (17.6)	34
	有	13 (50.0)	6 (23.1)	7 (26.9)	26
合計		28 (46.6)	19 (31.7)	13 (21.7)	60
		(χ <sup>2</sup> =1.7634 df2 p=0.4140)			

表-5 療育手帳の有無とIQ及び自閉症判定基準β1.0の諸指数との関係

	手帳	N	平均値	SD	p	t	df
IQ	無	34	92.2	10.4	0.0000	1.7815	58
	有	26	81.6	7.5			
症状尺度総和(症)	無	30	17.0	5.6	0.6254	1.0199	52
	有	24	17.8	5.7			
生活制限尺度総和(生)	無	27	19.4	5.3	0.1180	1.0145	46
	有	21	21.9	5.3			
知能尺度総和(知)	無	29	6.0	2.1	0.0042	-2.9932	51
	有	24	7.8	2.2			
三尺度総和(症+生+知)	無	21	45.3	10.9	0.2679	-1.1244	38
	有	19	49.2	10.6			
症・生総和	無	23	38.1	9.7	0.4588	-0.7476	42
	有	21	40.4	10.3			
症・知総和	無	25	23.9	7.0	0.3851	-0.8771	45
	有	22	25.6	6.7			
生・知総和	無	25	25.8	6.6	0.0249	-2.3258	42
	有	19	30.3	5.9			
GAF	無	17	54.8	13.7	0.5094	-0.6684	28
	有	13	58.0	12.3			

表-6 療育手帳の有無と反社会的行動

反社会行動		無	有	
療育手帳	無	25 (73.5)	9	34
	有	22 (84.6)	4	26
合計		47	13	60
		( )は%	$\chi^2$ ns	

表-7 療育手帳の有無と就労

就労	療育手帳		合計		
	無	有			
無	N	15	10	25	
	%	60.0	40.0	100	
有	N	4	3	7	
	%	57.1	42.9	100	
合計		N	19	13	32
		%	59.4	40.6	100
		( $\chi^2$ ns )			

表-8 療育手帳の有無と基礎年金 (20歳以上)

基礎年金		無		有		合計
		名	%	名	%	
	無	12	75	4	25	16
	有	3	42.9	4	57.1	7
合計		15	65.2	8	34.8	23
		( $\chi^2$ df=1 p=0.1364 )				

表-9

療育手帳の有無と三尺度の総和（21点～83点）

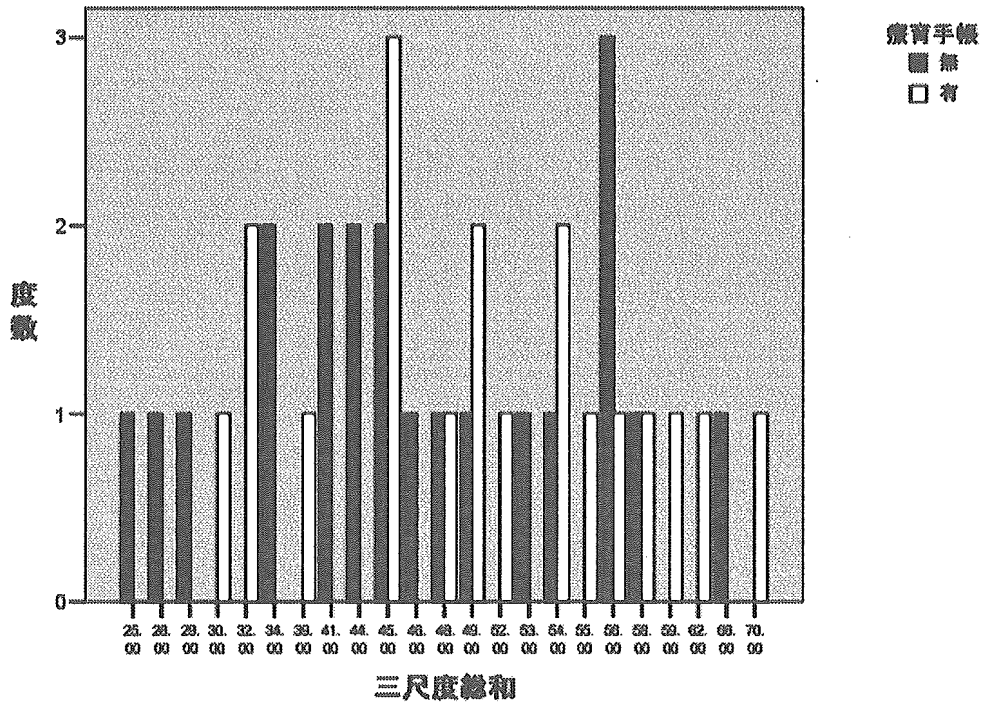


表-10 無所持者についてIQ90未満と以上の比較

IQ			90未満	90以上	
療育手帳	無	名	17	17	34
		%	50.0	50.0	
	有	名	22	4	26
		%	84.6	15.4	
合計		名	39	21	60
			65.0	35.0	
			Fisher=0.0067		

表-11 無所持者についてIQ90未満と以上の比較

	IQ	N	平均値	SD	t 値	df	p
初診年齢 (歳)	90未満	16	10.4	6.4	-0.8268	28	0.4154
	90以上	14	12.3	6.2			
現在年齢 (歳)	90未満	17	19.7	3.9	-0.4496	32	0.6560
	90以上	17	20.4	4.4			
GAF	90未満	9	54.6	15.7	-0.0645	15	0.9494
	90以上	8	55.0	12.2			
症状総和 (症)	90未満	16	18.0	6.8	1.0137	28	0.3194
	90以上	14	15.9	3.8			
生活制限総和 (生)	90未満	13	20.5	6.1	1.0777	25	0.2915
	90以上	14	18.4	4.4			
知能総和 (知)	90未満	13	6.1	2.0	0.1716	27	0.8650
	90以上	16	5.9	2.3			
三尺度総和 (症+生+知)	90未満	11	47.2	13.5	0.8104	19	0.4278
	90以上	10	43.3	7.1			

表-12 IQ90以上の療育手帳の有無による比較(その1)

	手帳	N	平均値	SD	t 値	df	p
初診年齢	無	14	12.3	6.2	1.3763	16	0.1877
	有	4	7.5				
年齢歳	無	17	20.4	4.4	0.4772	19	0.6386
	有	4	19.3				
IQ	無	17	100.1	8.8	1.7271	19	0.1004
	有	4	92.3				
GAF	無	8	55.0	12.2	-0.3284	8	0.7510
	有	2	58.0				
症状総和 (症)	無	14	15.9	3.8	-1.3739	15	0.1897
	有	3	19.3				
生活制限総和 (生)	無	14	18.4	4.4	-1.9675	15	0.0679
	有	3	23.7				
知能総和 (知)	無	16	5.9	2.3	-2.6779	18	0.0154
	有	4	9.5				
三尺度総和 (症+生+知)	無	10	43.3	7.1	-1.7688	11	0.1046
	有	3	52.0				
生・知総和	無	13	24.4	6.4	-2.0305	14	0.0618
	有	3	32.7				
症・知総和	無	13	22.5	5.3	-1.6481	14	0.1216
	有	3	28.3				

表-13 IQ90以上の療育手帳の有無による比較（その2）

項目	療育手帳	N	平均値	SD	t 値	df	p
S2	無	17	1.6	0.6	-3.2648	18	0.0043
	有	3	3.0	1.0			
LA1	無	17	2.1	0.9	-2.3360	18	0.0313
	有	3	3.3	0.6			
LA2	無	17	1.3	0.6	-2.0338	18	0.0570
	有	3	2.0	0.0			
I1	無	17	1.1	0.2	-4.1688	19	0.0005
	有	4	1.8	0.5			
I2	無	17	2.5	1.3	-2.1708	19	0.0428
	有	4	4.0	0.8			
I3	無	16	2.4	1.2	-1.8305	18	0.0838
	有	4	3.8	1.9			

#### 参考文献

- American Psychiatric Association : Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV, APA, Washington DC. (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、1994).
- 太田昌孝：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 (日本児童青年精神医学会第40回総会、ポスター発表、10月20～21日、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）、pp. 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）、pp.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)、pp.124～144、2004

太田昌孝、永井洋子、金生由紀子、武藤直子、鏡直子、佐々木敏宏：療育及び福祉施設における高機能自閉症児者の処遇の実態と問題点についての研究  
厚生科学研究. 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 (主任研究者：石井哲夫)、pp.134～144、2005.

World Health Organization : International Classification of Functioning, Disabilities, and Handicaps、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)

## 研究発表

### 著書 分担執筆

1. 太田昌孝 発達障害 メンタルヘルス辞典同朋舎メディカルプラン pp463-475 2005
2. 太田昌孝 自閉性障害 (自閉症) 精神科臨床ニューアプローチ7 児童期精神障害 メジカルビュー社 pp16-27 2005
3. 太田昌孝 自閉性障害 (自閉症) 精神看護エクスペール 12 こどもの精神看護 中山書店 pp90-98 2005

### 論文

1. 太田昌孝 運動機能の特異的発達障害 新精神科治療ガイドライン 精神科治療学 20 (増刊号) 266-267 2005
2. 立松英子、太田昌孝 知的障害養護学校での発達評価における簡易指標の意義の検討－自閉症様の行動障害との関連で－ 学校教育学研究論集 (東京学芸大学大学院 連合学校教育学研究科) 12号 17-27 2005
3. 橋本創一、小池敏英、藤野博、松尾直博、出口利定、太田昌孝、渡邊健治、上野一彦 特別支援教育における教師研修・教師支援と教員養成に関する研究－通常学級に在籍する発達障害児の教育支援に求められる教員研修について－ 東京学芸大学紀要 第1部門 教育科学 第56集 2005
4. 太田昌孝 アスペルガー症候群 日本医師会雑誌 134(9) 1756-1757 2005

#### 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

(1)

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	頁
加藤明美、 箕浦双郁子、 河邊眞千子、 杉山登志郎	アスペルガー症候群	萱間真美、 櫻庭 繁、 根本英行、 松本正明、 山根 寛、 牛島定信、 山崎晃資	こどもの精神看護	中山書店	東京	2005	109 － 118
萱間真美、 櫻庭 繁、 根本英行、 松本正明、 山根 寛、 牛島定信、 山崎晃資	現代の児童青年精神科医療の課題と展望	坂田三允	精神看護エクスペール12	中山書店	東京	2005	11 － 18
太田昌孝	自閉症障害（自閉症）	上島国利	精神科臨床ニユーアプローチ7	メディカルビュー社	東京	2005	16 － 27
太田昌孝	自閉症障害（自閉症）	坂田三允	精神看護エクスペール12	中山書店	東京	2005	90－ 98
太田昌孝	発達障害		メンタルヘルス辞典	同朋舎メディアプラン		2005	463 － 475
白瀧貞昭	早期発見・早期治療の必要性とそのポイント	「児童心理」編集委員会	LD・ADHD・自閉症・アスペルガー症候群「気がかりな子」の理解と援助	金子書房	東京		39 － 43
杉山登志郎	自閉症とはなにか、自閉症を生きることの意味、そしてそれが問いかけるもの、アスペルガー症候群とは何か、アスペルガー症候群を生きることの意味	麻生 武、 浜田寿美男	よくわかる臨床発達心理学	ミネルヴァ書房	京都	2005	114 － 125
杉山登志郎	発達障害の概念	発達障害者支援法ガイドブック編集委員会	発達障害者支援法ガイドブック	河出書房新書	東京	2005	29 － 40
高橋 脩	発達障害児の親へのサポート	青木省三、 塚本千秋	心理療法における支持	日本評論社	東京	2005	71－ 83
片岡 正、 山崎晃資	早く気づきたいころの病	片岡 正、 山崎晃資	わかりやすい赤ちゃんと子どもの家庭の医学	ナツメ社	東京	2006	267 － 295
山崎晃資	発達障害と子どもたち	山崎晃資	「発達障害と子どもたちアスペルガー症候群、自閉症、そしてポーターラインチャイルド」	講談社	東京	2005	全頁

成果物一覧掲載誌名

雑誌

(1)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
浅井朋子	高機能自閉症・アスペルガー症候群－歴史・概念・頻度－	精神科	7 (6)	483-489	2005
浅井朋子、 杉山登志郎、 小石誠二、 東 誠、 遠藤太郎、 大河内 修、 海野千畝子、 並木典子、 河邊真千子、 服部麻子	高機能広汎性発達障害の母子例への対応	小児の精神と神経	45 (4) 別冊	353-362	2005
浅井朋子、 杉山登志郎、 小石誠二、 東 誠、 並木典子、 海野千畝子	軽度発達障害児が同胞に及ぼす影響の検討	児童青年精神医学とその近接領域	45 (4)	360－ 371	2004
浅井朋子	小児とその親への対応 発達障害児を診るときのポイント－自閉症を中心に－	JOHNS	21 (10)	1455－ 1459	2005
橋本創一、 小池敏英、 藤野 博、 松尾直博、 出口利定、 太田昌孝、 渡邊健治、 上野一彦	特別支援教育における教師研修・教師支援と教員養成に関する研究	東京学芸大学紀要 第1部門教育科学	(56)	377－ 388	2005
日戸由刈、 清水康夫、 本田秀夫、 萬木はるか、 片山知哉	アスペルガー症候群のCOSSTプログラム－破綻予防と適応促進のコミュニティ・ケア－	臨床精神医学	34 (9)	1207－ 1216	2005
Hideo Honda, Yasuo Shimizu, Michael Rutter	No effect MMR withdrawal on the incidence of autism:a total population study	CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY46	(6)	572－ 579	2005
Hideo Honda, Yasuo Shimizu, Miho Imai, Yukari Nitto	Cumulative incidence of childhood autism: a total population study of better accuracy and precision	Developmental Medicine & Child Neurology	47	10－18	2005

(2)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
市川宏伸	児童青年精神科における発達障害の診療	日精協誌	24 (11)	58-62	2005
加藤進昌、 杉山登志郎、 市川宏伸、 青木省三、 十一元三、 小林隆児	アスペルガー症候群をめぐって一症例を中心にー	臨床精神医学	34 (9) 別冊	1103- 1116	2005
加藤進昌、 杉山登志郎、 市川宏伸、 青木省三、 十一元三、 小林隆児	アスペルガー症候群をめぐって一症例を中心にー	臨床精神医学	34 (9) 別冊	1103- 1116	2005
萩原はるみ、 高橋 脩	自閉症の幼児期における発達・知能指数の推移	児童青年精神医学とその近接領域	46(4)	439- 448	2005
太田昌孝	運動機能の特異的発達障害	新精神科治療ガイドライン	20 (増刊号)	266- 267	2005
太田昌孝	アスペルガー症候群	日本医師会雑誌	134 (9)	1756 - 1757	2005
蓮舎寛子、 市川宏伸	児童青年期における双極性障害	精神科治療学	20 (11) 別冊	1121- 1126	2005
清水康夫、 岩佐光章	LD・ADHD・高機能自閉症等の子への支援	児童心理臨時増刊	825	131- 138	2005
白瀧貞昭	話し言葉と言語の特異的発達障害	精神科治療学	20 (増刊号)	262- 263	2005
杉山登志郎、 海野千歌子、 河邊真千子	子ども虐待への包括的治療ー3つの側面からのケアとサポートー	児童青年精神医学とその近接領域	46 (3)	296- 306	2005
杉山登志郎	自閉症臨床から	小児の精神と神経	45 (4) 別冊	313 - 321	2005
杉山登志郎	発達障害臨床の育児支援ーあいち小児センター心療科での取り組みー	乳幼児医学・心理学研究	13 (1)	19-28	2004
杉山登志郎	てんかんを併存し激しい行動障害を呈したADHDの1症例	臨床精神薬理	8 (6)	911- 914	2005
杉山登志郎	学童期における心と脳の発達	そだちの科学	4	6-13	2005
杉山登志郎	アスペルガー症候群の現在	そだちの科学	5	9-21	2005
杉山登志郎	ひきこもりと高機能広汎性発達障害	こころの科学	123	36-43	2005

(3)

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	発達障害と統合失調症	こころの科学	120	29-35	2005
高橋 脩	障害児の発達支援と家族支援：現状と展望	児童青年精神医学とその近接領域	46(5)	473-477	2005
高橋 脩	乳幼児健診と発達障害—最近の動向	こころの科学	124	18-21	2005
高橋 脩	アスペルガー症候群の早期診断と対応	そだちの科学	5	22-28	2005
高橋 脩	軽度発達障害の理解と支援—医療・療育の立場から	地域と臨床	14	2-6	2005
立松栄子、太田昌孝	知的障害養護学校での発達評価における簡易指標の意義の検討—自閉症様の行動障害との関連で—	学校教育学研究論文	12	17-27	2005
豊田佳子、杉山登志郎	広汎性発達障害者への対応における留意点	精神看護	8 (4)	46-52	2005
内田志保、杉山登志郎	高機能広汎性発達障害への支援	教育と医学	53 (12)	22-31	2005
山崎晃資	なぜいま特別支援教育なのか	児童心理臨時増刊	825	2-12	2005
山崎晃資	子どもの心の専門家とは何か	教育と医学	54 (3)	13-21	2006
山崎晃資、成瀬 浩	注意欠陥／多動性障害への使用—メチルフェニデートの有用性と有害性について	精神医学	47 (6)	601-604	2005
山崎晃資、本郷誠司、品田正幸、煙石洋一、竹内知夫	単科精神科病院における高機能広汎性発達障害の治療	日精協誌	24 (11)	1159-1163	2005
山崎晃資	特別支援教育に求められるもの—軽度発達障害の子どもたちとのかかわり—	精神療法	32 (1)	4-9	2006

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18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

---