

回答者としては、それぞれの機関の中で日頃広汎性発達障害者に係わることの多い職員が記入するよう依頼した。9項の質問内容は表1の通り。

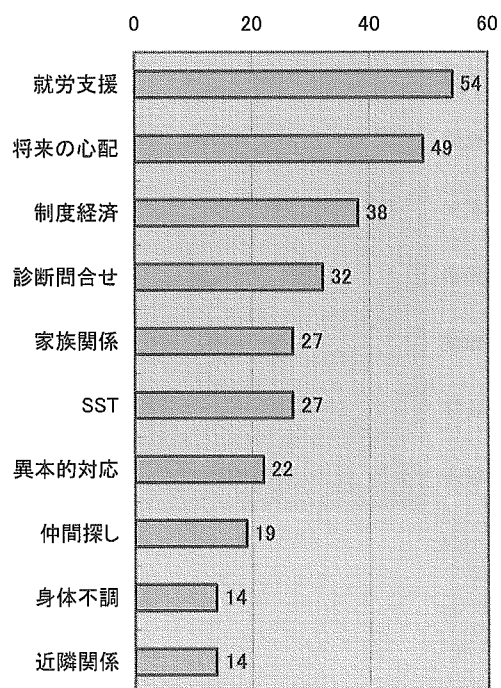
表1. アンケートの質問

「成人期を迎えた広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群の人への支援について、日頃の取り組みからお答えください」

- Q1. どのような相談が多いですか？
- Q2. 誰からの相談が多いですか？
- Q3. どう対応していますか？
- Q4. どんなことで困りましたか？
- Q5. どの機関と連携していますか？
- Q6. どのようなバックアップが望ましいですか？
- Q7. 今後あなたの職場で、このような相談は増えると思いますか？
- Q8. いくつかの機関では成人期の広汎性発達障害者に対するデイケアを行っていますが、あなたの職場でこれからデイケアを始めるとしたら、どのような条件を整えばできると思いますか？
- Q9. 成人期の広汎性発達障害者に対するデイケアを行なうとしたら、どのような内容が適切だと思われますか？

図1から図9に、質問に対する回答数の多かったものから順番に割合（パーセント）表示をした。

図1 相談内容(現状)



C. 研究結果

回収率は100%。全ての送付先から回答を得た。同一機関から複数の職員が回答したところもあり、配布33に対して回収は37となった。

図2 相談者(現状)

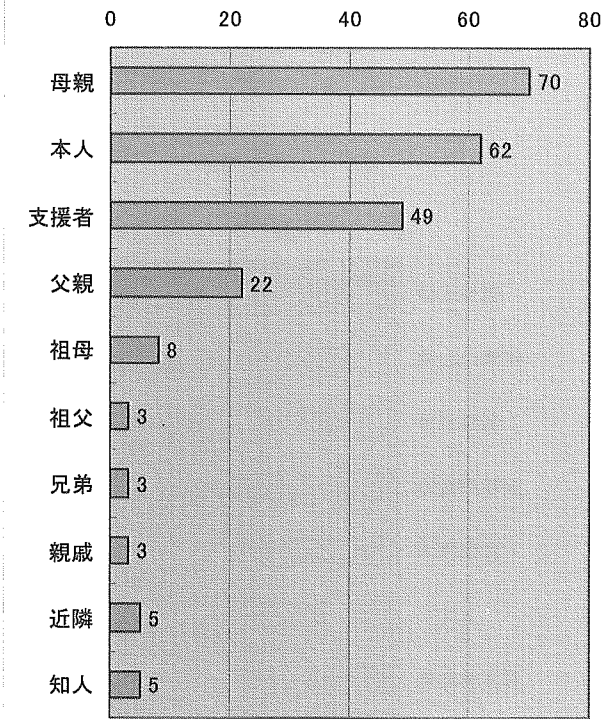


図3 対応(現状)

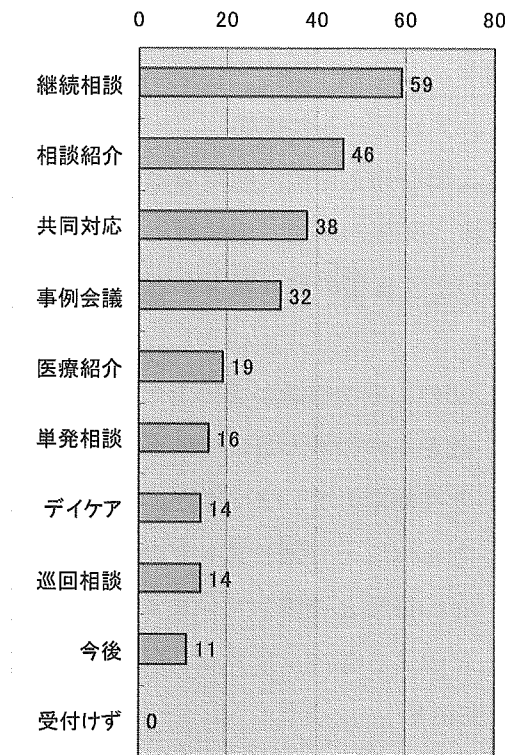


図4 困ったこと(現状)

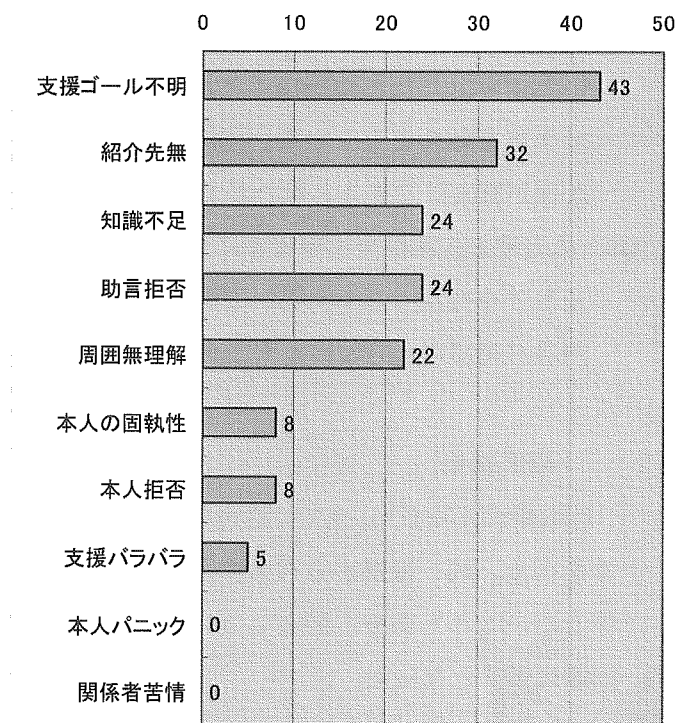


図5 連携先(現状)

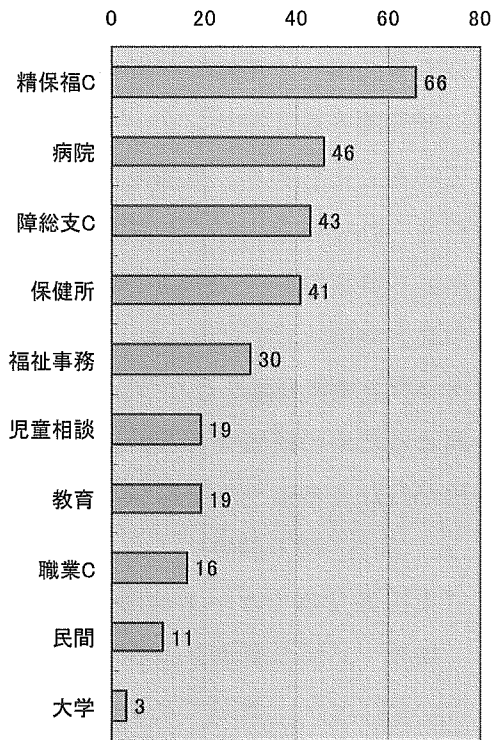


図7 相談数の傾向(今後)

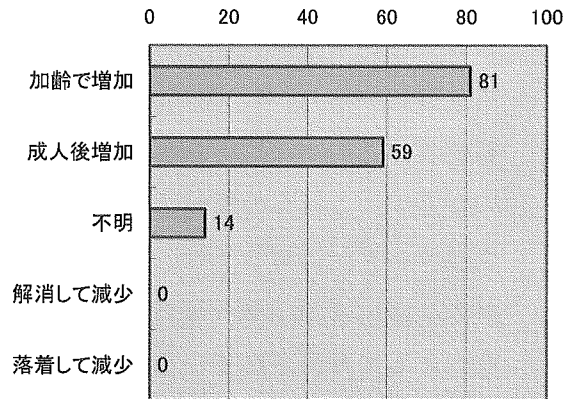


図6 バックアップ(今後)

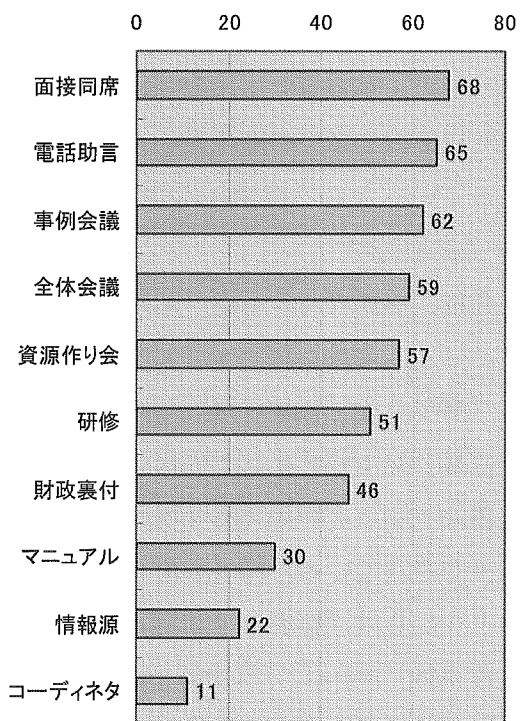


図8 デイケア開始条件(今後)

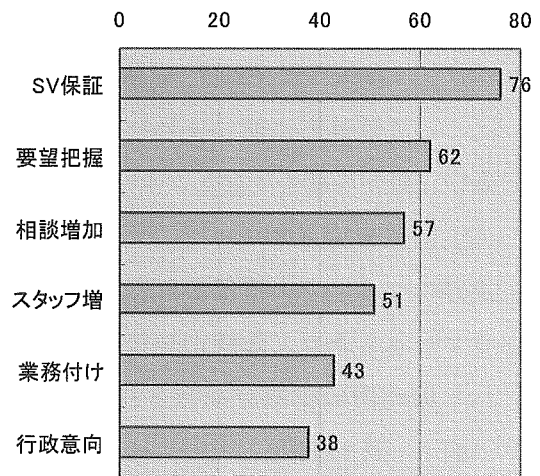
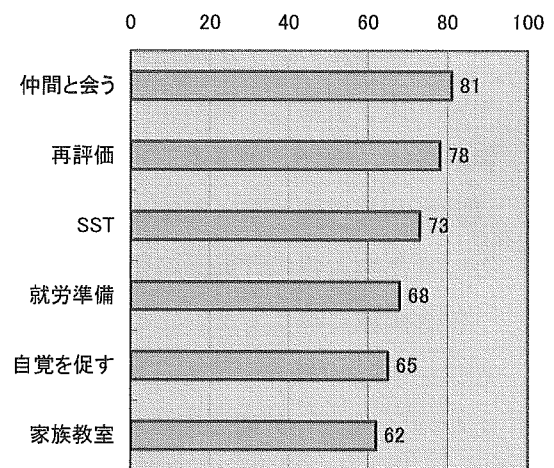


図9 期待されるデイケア内容(今後)



D. 考察

- ① 成人期広汎性発達障害の相談内容は、母親やそれまで係わってきた教員などの支援者から「就労」「将来の心配」「福祉制度」といった生活基盤に関するものが多い。これらの相談は障害者総合支援センターに対して特に多く（保健所の2倍）、生活支援や移行支援の相談窓口として期待されている様子が伺われる。（図1、図2参照）
- ② 本人や作業所などの支援者からの相談は、「診断についての問い合わせ（自分はいくつかの診断か？診断はどこに行けばよいのか？）」「身体不調（睡眠、食欲、痛み）」について保健所に問い合わせるものが多い（障害者総合支援センターの2倍）。広汎性発達障害について、テレビや雑誌等のマスコミの情報から自己診断するケースもあり、診断につなぐ機関として保健所の役割が期待されている。（図1、図2参照）
- ③ 相談があれば「受け付けない」という箇所はないが、とりあえず「継続相談」としても次の「紹介先が見つからない」や「支援展開のゴールが見えない」ために支援の困難さを感じている相談機関が多い。（図3、図4参照）
- ④ 「固執的な行動」や「面接拒否」などといった本人側の行動面の問題よりも、「障害知識に詳しくないために助言できなかった」「助言しても分かってもらえない」「家族や近隣の理解が得られない」という関係者側の調整に困難さを感じ、他の機関と「事例会議」を行なうことが必要であると感じている。（図3、図4参照）
- ⑤ 長野県の場合は精神保健福祉センターに発達障害者支援センターが併設されていることもあり、連携先として最も利用されている。バックアップの形態として要望の多い「面接同席」「専門的な助言が電話ですぐ得られる」「専門スタッフと事例会議を行なう」「対応力を高めるための研修会」といった間接支援が行なえるような整備が必要であろう。（図5、図6参照）
- ⑥ 「支援者全体でケース会議を行なう」「地域に必要な資源を作るための話し合いを行なう」「地域に必要な資源を作るための財政的な裏づけ、制度」といったバックアップも期待が高く、その反対に「コーディネーターが調整してまわる」への回答は少ない。これは、一部の人が背負える問題ではなく、新たな地域全体での資源作りが必要となっているという認識が示されている。（図6参照）
- ⑦ 今後、相談の対象者が「増加する」ことはほぼ全員が想定しており、実際に「要望」や「相談件数」が増えれば受け皿としてのダイケア的な集まる会を開始することが現実的な展開だろうと予想されている。障害者総合支援センターからは「職場内で業務として位置付けができれば」「自治体が積極的な姿勢を示せば」といった条件も重視され

ている。(図7、図8参照)

- ⑧ 広汎性発達障害者デイケアには、個々のニーズに沿って「仲間と出会う場」「レク、作業などで自分を再評価していく場」「SSTが受けられる場」「就労への見通しをたてる場」「自分の症状について自覚と理解を深める場」「家族教室」等といった多様な内容が必要と考えられている。また、「スタッフの増員」よりも「スーパーバイズ役が存在」が特に重視されている。(図8、図9参照)
- ⑨ 広汎性発達障害者デイケアを既に実施している相談機関からは、特に「仲間と出会う場」「就労への見通しをたてる場」としての位置付けが重視されている。(図9参照)

E. 結論

どの相談機関でも広汎性発達障害に関する相談が増加する傾向にありながら、支援展開のための見通しがはっきりしない状況の中で対応を模索していた。

打開策の一つとして、地域支援関係者の調整やスーパーバイズを行なうバックアップ機関が保障されれば、広汎性発達障害の特性に合ったデイケア的な場が受け皿として整備可能かもしれないことが示唆された。

今後は、地域のバックアップとなるべき機関がどのようにその体制整備や準備をしていくべきなのか、地域の中でどのように支援を根付かせていくのかを明らかにしていく必要があるだろう。

F. 研究発表

学会発表

- ・「保健所で実施している青年期広汎性発達障害者デイケア」第42回日本児童青年精神医学会、H13.10.26
- ・「保健所における青年期広汎性発達障害者デイケアの取り組み」第61回日本公衆衛生学会、H14.10.24
- ・「青年・成人期広汎性発達障害者デイケアの実践から」第39回全国精神保健福祉センター研究協議会、H15.10.21

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（障害関連研究事業）

分担研究報告書

発達障害に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究

分担研究者 市川 宏伸（都立梅ヶ丘病院・院長）

研究要旨

平成 17 年 4 月より、発達障害者（児）支援法が施行された。この法律は、軽度の発達障害者（LD、AD/HD、HFPDD）を対象としているが、知的障害のある障害者（児）を排除したものではない。この中では、発達障害者の医療の充実を求めている。発達障害は乳児期から老年期に至るまでの生活環境に応じて特定の支援が必要である。しかし、我が国で一般人口における支援を要する発達障害者（児）の割合は十分には把握されておらず、また需要に伴うだけの施設、病院が備わっているか疑わしい。このような状況をふまえ、本研究は、発達障害者（児）の現状を調査、実態を把握して今後の発達障害者（児）のサービスモデルの構築に役立てることを目的とした。まず、東京都内の児童・小児医療を行っている医療機関（小児科、精神科、その他）宛に発達障害者（児）の医療に関してのアンケートを行い、発達障害者の診療の有無、患者統計の有無、発達障害の補助診断ツール及び診療プログラム、発達障害者の精神科的入院及び合併症の入院治療に際して、回答用紙を基に調査した。その結果、発達障害の診療を半数以上の医療機関で行っており、近年の発達障害に対する需要に対応する様子が伺われる。また、補助診断ツールについて、外部委託を含めると 6～8 割が可能であり、発達障害の診療補助については比較的容易な導入環境ができているものと思われる。一方で、診療プログラムにおいては、カウンセリングや薬物療法は 3～5 割程度で行われているのに対し TEACCH 又は ABA といった治療教育プログラムは 5%程度のみと非常に少ない。また、精神科的治療や合併症治療が必要な場合、その時点で紹介先を探す事がほとんどであり、現状で十分という回答が少ないことから受け入れが可能な医療機関が少なく、紹介先に苦慮している事が示唆される。国内における発達障害者（児）の身体的及び精神的に悪化した際に受け入れ先の医療機関の需要が高まっている事を踏まえ、発達障害者（児）のサービスモデルの構築の今後の課題とする。

研究協力者

山田佐登留（東京都立梅が丘病院）

藤田俊之（東京都立梅が丘病院）

A. 研究目的

この数年間の社会変化の中で、学校、医療、福祉、労働、司法などにおいて、これまでの対応では理解できない行動をする児・者の存在が知られるようになった。知的水準には問題ないが、学業成績がはかばかしくなかったり、友人関係が作れなかったり、了解できない行動に走る者達が多くである。従来の対応では結果が得られないため、「努力が足りない」「怠け者である」とされていた人達でもある。近年、これらの多くが脳に何らかの機能的な問題をかかえており、発達段階のある時期に、何らかの問題を呈してくる事が指摘されている。一方で、知的障害を呈しないため、社会的な扶助の対象からははずされる事が多かった。これらの児・者は軽度発達障害とも呼ばれ、社会的に認知されることは少なかったが、最近になって光が当てられるようになった。平成17年4月より、発達障害者(児)支援法が施行された。この法律は、軽度発達障害者(LD、AD/HD、HFPDD)を対象としているが、知的障害のある障害者(児)を排除したものではない。この中では、発達障害者の医療の充実を求めている。発達障害は乳児期から老年期に至るまでライフサイクルに応じて特定の支援が必要である。しかし、我が国で一般人口における支援を要する発達障害者(児)の割合は十分には把握されておらず、発達障害の実際については、まだ十分に分かっていない。このような状況をふまえ、本研究は、発達障害者(児)の現状を調査、実態を把握して今後の発達障害者(児)のサービスモデルの構築に役立てることを目的とした。

B. 研究方法

東京都内の児童・小児医療を行っている医療機関(小児科、精神科、その他)宛に発達障害者(児)の医療に関するアンケートを行い、回答を得た、精神科15機関、小児科81機関、両方2機関、その他8機関の計106機関を調査の対象とした。調査項目としては、発達障害者の診療を行っているか、各種の発達障害の補助診断ツール及び診療プログラムについて行っているか、外来で診療している発達障害者が精神科的入院及び合併症の入院が必要な場合に紹介先をどうしているか、また今後それぞれの入院できる病院が必要かどうかについて、回答用紙を基に調査した。また、患者統計について回答のあった12機関について別に患者数について調査を行った。

C. 研究結果

(表1)～(表4)

回答を得た106機関中、発達障害の診療を行っている機関は56機関(52.8%)、うち患者統計を行っているのは12機関(11.3%)であった。発達障害の補助診断ツールについて、心理検査は47機関(44.3%)、脳波検査は60機関(56.6%)、MRI又はCTは58機関(54.7%)がそれぞれ自機関で行っており、外部委託を含めるとそれぞれ67機関(63.2%)、79機関(74.5%)、82機関(77.4%)で行われていた。診療プログラムについて、カウンセリングは56機関(54.7%)、薬物療法は40機関(37.7%)、TEACCH又はABAなどのプログラムは6機関(5.7%)が行っていた。児童相談所、学校などとの連携(来院)は42機関(39.6%)、児童相談所、学校な

どとの連携（治療者が訪ねて行く）は 25 機関（23.6%）、訪問看護又は往診は 4 機関（3.8%）が行っていた。

（表 5）～（表 8）

発達障害患者が精神科的な入院が必要となった場合の紹介先について、18 歳以下の患者で 17 機関（16%）、19 歳以上の患者で 9 機関（8.5%）で紹介先が決まっているとの事であった。発達障害患者も入院治療できる精神科の病院について、現状で十分との回答があったのは 18 歳以下で 5 機関（4.7%）、19 歳以上で 7 機関（6.6%）であった。また、発達障害患者の身体合併症で入院が必要となった場合の紹介先についても、紹介先が決まっているのは 18 歳以下で 14 機関（13.2%）、19 歳以上で 6 機関（5.7%）であり、発達障害患者も入院治療できる身体科の病院について、現状で十分との回答があったのは 18 歳以下で 7 機関（6.6%）、19 歳以上で 8 機関（7.5%）であった。

（表 9）（表 10）

発達障害患者の外来統計を行っていた 12 機関での 1 年間の発達障害の新患数及び疾患を調査したところ、PDD983 人、AD/HD174 人、その他の発達障害 500 人、計 1657 人の受診であった。また、患者統計をとっていないが発達障害患者数の記載があるものを含めると、計 34 機関で PDD1347 人、AD/HD351 人、その他の発達障害 822 人、計 2520 人が 1 年間で外来を初診していた。また、年間の外来患者数についての記載があった 21 機関を対象とした調査を行ったところ、年間の新患数 8519 名に対し、発達障害患者の初診は 1985 名であった。

（表 11）

上記の 12 機関中、6 機関について年齢別患者統計を表にした。PDD について、6 歳以下が最も多く 83 人であり、次いで 19 歳以上 39 人、12 歳以下 31 人、18 歳以下 24 人であった。AD/HD については、12 歳以下が 32 人で最も多く、次いで 6 歳以下 17 人、18 歳以下 9 人、19 歳以上 9 人であった。

D. 考察

今回の調査では、発達障害の診療を半数以上の医療機関で行っており、近年の発達障害に対する需要に対応する様子が伺われる。また、補助診断ツールについて、外部委託を含めると 6～8 割が可能であり、発達障害の診療補助については比較的容易な導入環境ができているものと思われる。一方で、診療プログラムにおいては、カウンセリングや薬物療法は 3～5 割程度で行われているのに対し TEACCH 又は ABA といった治療教育プログラムは 5%程度のみと非常に少ない。国内において自閉症の TEACCH プログラムは主に学校で行われ、家庭でそれを補う形で学校教師と両親で行われるが、依然特定の地域で試みが始まったばかりである。ABA についても、訓練を受けた専門家チームによる集中的な治療のため、専門家が全国で少ないことや費用がかかることから、一般的な治療となり難しい側面があるものと考えられる。

また、発達障害患者が精神科的治療や合併症治療が必要な場合、その時点で紹介先を探す事が大多数を占めている事も注目すべき事項である。今後発達障害患者の入院治療できる精神科病院や身体科病院が必要かについて、現状では不十分であるという

回答が圧倒的である（9割以上）ことから、紹介先に苦慮している事が示唆される。原因としては、発達障害患者の入院をこれまで受け入れた経験がない事などから医療スタッフが発達障害患者への対応が未知である事、療育治療に必要なコメディカルスタッフが不足している事などから受け入れが可能な医療機関が少ない事が挙げられる。現在の発達障害患者の入院までのプロセスが不確定な事が明らかとなった。

外来統計については、東京都内 34 機関で PDD1347 人、AD/HD351 人、その他の発達障害 822 人、計 2520 人が 1 年間に初診をしており、PDD（自閉症、アスペルガー障害、その他の広汎性発達障害）が発達障害患者全体の 53.5% 占めている。また、外来新患者に対する発達障害患者の割合は 23.3% であった。発達障害患者の外来統計については田中ら¹⁾が発表した自院での報告があるが、今後、さらなる大規模な統計

による実態把握が望まれる。

本研究の結果を踏まえ、都内で支援を必要とする発達障害者の把握を行った。しかし、必要性が以前より指摘されている、発達治療療育プログラムや入院先について未だ整備がなされていないことが改めて浮き彫りとなった。今後は、今回実施した調査を元に、より一般的で現実的なプログラムの構築を目指していく事を課題としたい。

文献

田中学(埼玉県立小児医療センター病院 神経科), 星野崇啓, 川俣実, 北義子, 成田有里, 清水和子, 市川文江, 大野勉: アセスメント外来(発達評価外来)のこれまでとこれから 三次医療施設としての発達障害児支援のありかたを考える: 埼玉小児医療センター 医学誌 (0911-4866)20 巻 1 号 Page61-64(2003.08A).

	計	精神科	小児科	両方	その他
yes	56	14	39	2	1
no	50	1	42		7

(表 1) 発達障害者の診療の有無

	計	精神科	小児科	両方	その他
15年	1		1		
15年度					
16年	2	1	1		
16年度	7	2	3	2	
15年以前まで	1	1			
17年	1		1		
なし	94	11	75		8

(表 2) 患者統計の有無 (最新のもの)

		計	精神科	小児科	両方	その他
心理検査	yes	47	12	33	2	
	外部委託	20	2	17		1
	no	35		28		7
	無回答 内容による	3 1	1	2 1		
脳波検査	yes	60	7	50	2	1
	外部委託	19	4	14		1
	no	24	3	15		6
	無回答	3	1	2		
MRIorCT	yes	58	3	53	1	1
	外部委託	24	7	15	1	1
	no	22	4	12		6
	無回答	2	1	1		

(表 3) 病院で行える補助診断ツール

		計	精神科	小児科	両方	その他
カウンセリング	yes	58	15	40	2	1
	no	41		34		7
	無回答	7		7		
薬物療法	yes	40	14	24	2	
	no	54		47		7
	無回答	12	1	10		1
TEACCHorABA	yes	6	2	1	2	1
	no	89	11	71		7
	無回答	11	2	9		
児相、学校との連携 (来院)	yes	42	12	27	2	1
	no	56	2	48		6
	無回答	8	1	6		1
児相、学校との連携 (治療者が訪ねてい く)	yes	25	5	17	2	1
	no	73	9	58		6
	無回答	8	1	6		1
訪問看護 or 往診	yes	4	1	2	1	
	no	92	12	72	1	7
	無回答	10	2	7		1

(表 4) 病院で行える診療プログラム

		計	精神科	小児科	両方	その他
～18 歳	決まっている	17	5	12		
	その都度探す	77	9	61	1	6
	無回答	12	1	8	1	2
19 歳～	決まっている	9		9		
	その都度探す	70	14	49	1	6
	無回答	27	1	23	1	2

(表 5) 発達障害患者の精神科への入院の紹介先について

		計	精神科	小児科	両方	その他
～18 歳	現状で十分	5	1	3		1
	不十分	77	14	60		3
	分からない	9		8		1
	無回答	15		10	2	3
19 歳～	現状で十分	7	1	4		2
	不十分	65	14	49		2
	分からない	13		12		1
	無回答	21		16	2	3

(表 6) 今後の発達障害患者の精神科への入院治療について

		計	精神科	小児科	両方	その他
～18 歳	決まっている	14		14		
	その都度探す	83	14	62	1	6
	無回答	9	1	5	1	2
19 歳～	決まっている	6		6		
	その都度探す	76	14	55	1	6
	無回答	24	1	20	1	2

(表 7) 発達障害患者の合併症での入院の紹介先について

		計	精神科	小児科	両方	その他
～18 歳	現状で十分	7	1	5		1
	不十分	74	14	58		2
	分からない	7		6		1
	無回答	18		12	2	4
19 歳～	現状で十分	8	1	5		2
	不十分	63	14	48		1
	分からない	10		9		1
	無回答	25		19	2	4

(表 8) 今後の発達障害患者の合併症での入院治療について

(表 9)	統計(+) 合計 (12 機関)	統計(-) 合計 (22 機関)	計 (34 機関)
PDD	983	364	1347
AD/HD	174	177	351
その他	500	322	822
計	1657	863	2520

(表 10)	統計(+) 合計 (9 機関)	統計(-) 合計 (13 機関)	計 (22 機関)
PDD	393	270	663
AD/HD	110	148	258
その他	449	255	1122
計	952	673	2043
外来初診者 数	2087	7138	9225

(表 11)

年齢別計 6 機関	～6 歳	～12 歳	～18 歳	19 歳～	計
PDD	83	31	24	39	177
AD/HD	17	32	9	9	67
その他	125	57	43	147	372
計	225	120	76	195	616

Ⅲ. 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	論文名	編集者	書籍名	出版社	出版地	出版年	ページ
内山登紀 夫	高機能自閉症やアスペルガー障害の人たちのための福祉の現状と課題	日本自閉症スペクトラム学会	自閉症スペクトラム児・者の理解と支援ー医療・教育・福祉・心理アセスメントの基礎知識	教育出版	東京	2005	175-189
市川宏伸	自閉症と薬物治療	同上	同上	同上	同上	同上	44-51
安達潤	社会性スキルの獲得を支援する		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		2005	74-81
安達潤	発達障害者の教育をめぐる問題	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	河出書房新社	東京	2005	70-85
市川宏伸	発達障害児の診断と医療ケアの問題	同上	同上	同上	同上	同上	57-63
小川浩	発達障害者の就労支援をめぐる問題	同上	同上	同上	同上	同上	78-85

<u>辻井正次</u>	発達障害者への社会の理解の問題ほか	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	河出書房新社	東京	2005	92-96 124-128 181-189 190-195 286-293 294-298
<u>日詰正文</u>	医療機関の整備と発達障害への医療における支援	同上	同上	同上	同上	同上	218-231
<u>市川宏伸</u>	注意欠陥多動性障害	坂田光允	こどもの精神看護	中山書店	東京	2005	119-125
<u>市川宏伸</u>	小児統合失調症について	保坂隆	精神科専門医にきく最新の臨床	中外医学社	東京	2005	22-24
<u>市川宏伸</u>	医療の現場から他	北村肇、野沢和弘	発達障害とメディア	現代人文社	東京	2006	134-156 197-205
<u>辻井正次</u>	成人期における課題と支援の方向他	市川宏伸 奥野宏二 志賀利一 日詰正文 寺山千代子	自閉症ガイドブック成人期編	日本自閉症協会	東京	2006	31-32 61-62
<u>市川宏伸</u>	病気になった場合の注意他	同上	同上	同上	同上	同上	44-46 67-69 126-129 151-152 159-162 240
<u>小川浩</u>	働くとい	同上	同上	同上	同上	同上	92-104

	うこと						
<u>安達潤</u>	社会資源 の利用に ついて	同上	同上	同上	同上	同上	111-114
<u>内山登紀 夫</u>	こだわり のQ&A	市川宏伸 奥野宏二 志賀利一 日詰正文 寺山千代 子	自閉症ガ イドブッ ク成人期 編	日本自閉 症協会	東京	2006	133-134 137
<u>田中康雄</u>	自分の症 状の伝え 方	同上	同上	同上	同上	同上	155-156
<u>藤岡宏</u>	身体の不 調に気づ くには	同上	同上	同上	同上	同上	156-157
<u>日詰正文</u>	作業所に ついて	同上	同上	同上	同上	同上	182-184 235-236
<u>市川宏伸</u>	児童青年 期の精神 障害-発 達障害を 中心に-	仙波純一 石丸晶彦	放送大学 大学院教 材(新訂) 精神医学	放送大学 教育振興 会	東京	2006	170-182
<u>田中康雄</u>	学校・地 域からの 援助	松本真理 子	うつの時 代の子ど もたち	至文堂	東京	2005	194-204
<u>藤岡宏</u>	広汎性発 達障害 (主に自 閉症)		精神科。 神経科ナ ースの疾 患別ケア ハンドブ ック	メディカ 出版	吹田	2005	143-146
<u>高橋脩</u>	発達障害 児の親へ のサポー ト	青木省三 ほか	心理療法 における 支持	日本評論 社	東京	2005	71-84

緒方明子	SOS のサインを出す子どもたち他	下司昌一 石隈利紀 緒方明子 柘植雅義 ほか	現場で役立つ特別支援教育ハンドブック	日本文化科学社	東京	2005	2-3 10-16 71-73
緒方明子	通級による指導ほか	上野一彦 緒方明子 柘植雅義 ほか	特別支援教育基本養護 100	明治図書	東京	2005	

雑誌

発表者	論文名	発表誌	巻 (号)	ページ	出版年
Uchiyama, T., Kurosawa, M., & YInaba, Y.	MMR -Vaccine and Regression in Autism Spectrum Disorders: Negative Results Presented from Japan	Journal of Autism and Developmental Disorder,	in press		2006
Wakabayashi, A. Baron-Cohen, S., Uchiyama, T., Yoshida, Y., Tojo, Y., Kuroda, M., and Wheelwright, S. (The Autism Spectrum Quotient (AQ) Children's Version in Japan: A cross-cultural comparison	Journal of Autism and Developmental Disorder	in press		2006
神尾陽子, 行廣隆次, 安達潤, 市川宏伸, 井上雅彦, 内山登紀 夫, 栗田広, 杉山登 志郎, 辻井正次	思春期から成人期における広汎性発達障害の行動チェックリスト: 日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度 (PARS) の信頼性・妥当性についての検討	精神医学	印刷中		2006

辻井正次、行廣隆次、 安達潤、市川宏伸、井 上雅彦、内山登紀夫、 神尾陽子、栗田広、杉 山登志郎	日本自閉症協会広 汎性発達障害評価 尺度（PARS） 幼児期尺度の信頼 性・妥当性の検討	臨床精神医学	印刷中		2006
安達潤、行廣隆次、井 上雅彦、内山登紀夫、 神尾陽子、栗田広、杉 山登志郎、辻井正次、 市川宏伸	日本自閉症協会広 汎性発達障害評価 尺度（PARS）・ 児童期尺度の信頼 性と妥当性の検討	臨床精神医学	印刷中		2006
内山登紀夫	軽度発達障害にお けるアスペルガー 症候群の位置づけ	現代のエスプ リ		50-60	2005
内山登紀夫	気になる子どもに 対する支援のあり 方	月間福祉		28-31	2006
内山登紀夫	アスペルガー症候 群の診断と治療	日本精神病院 協会雑誌		1116 - 1120	2005
内山登紀夫	自閉症をめぐる現 状 当事者の声 親として、当事者 として	自閉症と発達 障害研究の進 歩	9巻	255-260	2005
内山登紀夫、黒田美保	非定型自閉症	精神科治療学	20巻	270-271	2005
高橋和俊、内山登紀 夫	TEACCHの発想と支 援の広がり	発達障害医学 の進歩	17巻	49-58	2005
内山登紀夫	児童青年期精神医 療の諸問題 クリ ニックから 現状 と民間医療機関に おける児童青年精 神医療	精神神経学雑 誌	107巻	141-148	2005
伊藤則博、安達潤、糸 田尚史、内田雅志、堀 田保、山形積治	児童養護施設に入 所する「学習上・ 行動上に困難を抱 える児童」の実態 調査	北海道ノーマ ライゼーション 研究	17号	71-83	2005