

表 2.3 プログラムの参加者の構成表

プログラム	参加者 ^a	年齢			性別		知的水準(IQ)		
		小学生 ^b	中学生	高校生	男	女	-85	85-70	70-
怒りコントロール	10	6	3	1	8	2	1	0	0
不安コントロール	12	3	8	1	6	6	7	2	0
不安(地域)	7	7	0	0	7	0	3	1	0
合計	29	16	11	2	21	8	11	3	0

^a欠席が1回以下の参加者 ^b小学4年生以上

プログラム	診断 ^c					
	PDD	ADHD	LD	MR	その他	診断なし
怒りコントロール	3	1	1	2	0	5
不安コントロール	3	1	1	1	1	6
不安(地域)	6	0	0	0	1	1
合計	12	2	2	3	2	12

^c重複診断有り

3.1 改善がみこまれた Vineland 適応行動尺度項目数のプロット（一部メンバーに改善あり）

	コミュニケーション領域			日常生活スキル領域			社会性領域			不適応行動			
	受容言語	表出言語	読み書き	身辺自立	家事	地域生活	対人関係	遊びと余暇	コーピングスキル	内向性	外向性	その他	重要事項
日常生活快適化					5								
双方向コミュニケーション超入門	1	1					2	4	2	1			
双方向コミュニケーション入門	1	2					3	3	2	1			
双方向コミュニケーション応用	2	5		1		1	4	3	4	1		1	1
相互交渉初級		3					4		2		1		
相互交渉上級		4					5		2	2	1		
困ったこと入門							2	1	1	2	1		
困ったこと中級							4		2		2		
困ったこと上級							2	3	3		3		
アサーション							1		1		3		
リラクセーション							1			6	3		2
テンションの調整	1	4		1			3	1	4		2		
気分は変えられる		1				1	3	1	4	3	3	1	2
ライフプランニング		3				7			5			1	

表 3.2 改善がみこまれた Vineland 適応行動尺度項目数のプロット（約半数のメンバーに改善あり）

	コミュニケーション領域			日常生活スキル領域			社会性領域			不適応行動			
	受容言語	表出言語	読み書き	身辺自立	家事	地域生活	対人関係	遊びと余暇	コーピングスキル	内向性	外向性	その他	重要事項
日常生活快適化					2								
双方向コミュニケーション超入門	1						2	4	1	1			
双方向コミュニケーション入門	1	2					3	3	2	1			
双方向コミュニケーション応用	2	5				1	4	2	4	1			
相互交渉初級		2					4		1		1		
相互交渉上級							4		1		1		
困ったこと入門							2	1	1	2			
困ったこと中級							3		1				
困ったこと上級							2	3	3				
アサーション							1		1				
リラクセーション							1			5	1		
テンションの調整	1	4		1			3	1	4		2		
気分は変えられる						1	2	1	3		1	1	1
ライフプランニング		2				1			5				

表 3.3 改善が見込まれた Vineland 適応尺度項目数のプロット(およそメンバー全員に改善あり)

	コミュニケーション領域			日常生活スキル領域			社会性領域			不適応行動		
	受容言語	表出言語	読み書き	身辺自立	家事	地域生活	対人関係	遊びと余暇	コーピングスキル	内向性	外向性	その他 重要事項
日常生活快適化												
双方向コミュニケーション超入門	1						2	3	1	1		
双方向コミュニケーション入門							2	2	1	1		
双方向コミュニケーション応用	1	4				1	2	2	4	1		
相互交渉初級							2					
相互交渉上級												
困ったこと入門									1	2		
困ったこと中級												
困ったこと上級							1	3	2			
アサーション							1					
リラクセーション							1			2		
気分は変えられる							1		1			1
テンションの調整	1	2		1			3		1			
ライフプランニング		2				1			4			

表 4.1 怒りコントロール PG の参加者の
介入前後の Vineland スコアの変化

	介入前		介入後		t
	M	SD	M	SD	
受容言語	36.08	3.45	37.08	2.75	1.64
表出言語	94.38	15.61	97.08	16.98	1.82 +
読み書き	41.00	4.71	42.38	5.35	1.90 +
身辺自立	76.77	5.60	76.85	8.94	0.07
家事	36.23	6.14	37.15	6.39	0.47
地域生活	69.08	7.08	65.31	20.06	-0.77
対人関係	52.92	7.25	51.62	12.21	-0.34
遊びと余暇	44.92	10.85	49.15	7.69	1.58
コーピング	43.85	8.28	43.38	8.87	-0.19
粗大運動	76.38	6.08	76.31	5.38	-0.13
微細運動	68.38	6.60	69.46	3.71	1.01
不適応内在化	5.38	4.05	5.15	3.36	-0.27
不適応外在化	6.08	4.31	5.54	3.26	-0.49
コミュニケーション	171.46	20.72	176.54	22.53	2.60 *
日常生活スキル	182.08	14.62	179.31	24.39	-0.54
社会性	141.69	21.17	144.15	21.71	0.32
運動スキル	144.77	9.69	145.77	7.53	0.83
適応	640.00	53.99	645.77	62.92	0.44
不適応	14.85	7.48	13.77	6.89	-0.49

+ p < .10. * p < .05.

表 4.2 不安コントロール PG の参加者の
介入前後の Vineland スコアの変化

	介入前		介入後		t
	M	SD	M	SD	
受容言語	32.20	8.14	33.20	9.20	0.39
表出言語	88.00	18.15	88.60	27.99	0.13
読み書き	35.20	8.17	37.40	7.89	2.56 +
身辺自立	72.40	6.91	73.00	8.94	0.22
家事	29.20	10.83	26.40	8.76	-0.65
地域生活	60.04	11.93	65.20	12.09	2.62 +
対人関係	49.40	16.86	48.80	12.28	-0.25
遊びと余暇	41.00	16.63	40.20	17.88	-0.67
コーピング	35.80	17.96	34.00	12.47	-0.45
粗大運動	75.40	3.85	74.80	8.67	-0.20
微細運動	67.60	4.72	69.00	3.74	1.12
不適応内在化	8.80	4.09	8.40	5.22	-0.49
不適応外在化	5.40	6.73	7.80	5.81	2.06
コミュニケーション	155.40	31.06	159.20	43.94	0.57
日常生活スキル	161.64	26.78	164.60	25.37	0.34
社会性	126.20	50.38	123.00	41.09	-0.49
運動スキル	143.00	8.09	143.80	12.34	0.23
適応	586.24	108.02	590.60	117.27	0.21
不適応	18.80	11.80	19.40	10.31	0.27

+ p < .10. * p < .05.

表 4.3 かっこいい男性になろう！PG の
参加者の介入前後の Vineland スコアの変化

	介入前		介入後		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
受容言語	36.22	4.29	35.00	4.39	-0.84
表出言語	99.11	7.41	93.89	12.35	-1.44
読み書き	39.89	4.76	40.78	4.97	1.13
身辺自立	77.89	3.18	77.78	3.35	-0.13
家事	35.11	3.33	34.00	4.97	-1.41
地域生活	65.44	8.08	67.11	7.62	1.36
対人関係	54.00	10.36	50.44	17.01	-1.27
遊びと余暇	48.78	9.15	41.22	16.01	-1.85
コーピング	38.33	14.84	38.11	15.23	-0.07
粗大運動	78.11	1.83	78.11	1.83	0.00
微細運動	70.33	2.18	71.44	1.01	1.97 ⁺
不適応内在化	3.11	3.62	1.44	2.35	-2.00 ⁺
不適応外在化	5.33	4.72	3.56	3.57	-1.54
コミュニケーション	175.22	15.14	169.67	17.97	-1.24
日常生活スキル	178.44	13.08	178.89	14.16	0.22
社会性	141.11	30.59	129.78	47.04	-1.23
運動スキル	148.44	2.35	149.56	1.94	1.38
適応	643.22	55.27	627.89	74.10	-1.22
不適応	13.89	10.15	9.56	8.82	-2.09 ⁺

⁺*p* < .10. **p* < .05.

表 4.4 就労移行支援 PG の参加者の
介入前後の Vineland スコアの変化

	介入前		介入後		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
受容言語	39.50	0.85	39.20	1.48	-0.54
表出言語	102.30	3.77	99.60	8.06	-1.15
読み書き	42.30	5.44	42.50	5.76	0.11
身辺自立	80.70	2.16	80.10	4.46	-0.42
家事	40.20	4.73	38.20	7.27	-1.26
地域生活	75.00	5.14	75.20	6.29	0.21
対人関係	54.70	13.74	57.90	10.69	0.71
遊びと余暇	53.00	8.65	48.10	12.71	-1.56
コーピング	48.70	8.54	50.10	7.78	0.55
粗大運動	71.60	25.19	78.70	2.54	0.88
微細運動	71.60	0.84	71.60	0.97	0.00
不適応内在化	6.10	6.38	4.40	3.31	-0.77
不適応外在化	3.70	6.02	1.80	2.35	-0.93
コミュニケーション	184.10	7.32	181.30	11.75	-0.76
日常生活スキル	195.90	10.44	193.50	13.22	-0.82
社会性	156.40	27.78	156.10	28.61	-0.03
運動スキル	143.20	25.75	150.30	2.87	0.85
適応	679.60	50.99	681.20	48.75	0.08
不適応	11.70	12.37	7.80	5.73	-0.94

⁺*p* < .10. **p* < .05.

表 4.5 怒りコントロール PG（中学生）の
介入前後の平均怒り得点の変化

	介入前		介入後	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
HAQ-C(本人)				
短気	9.00	6.24	7.67	2.08
敵意	9.00	5.29	7.00	1.00
身体的攻撃	6.00	2.00	4.67	1.15
言語的攻撃	8.33	8.50	4.67	3.79
STAXI(本人)				
状態	6.00	4.36	6.00	3.46
特性	8.33	3.51	5.00	1.73
表出	2.33	2.31	1.67	1.15
抑制	2.33	2.52	0.33	0.58
制御	7.33	2.52	6.33	2.08
怒り対処法の数(本人)				
回答総数	1.63	1.30	2.63	1.30
適切対処法	0.63	0.74	1.88	1.25
保護者評定				
子どもの怒りをコントロールできる自	5.38	0.92	5.38	2.39
子どもが自分自身の怒りをコント	3.88	2.70	4.38	2.39
ロール				
怒りエピソード数×強度	10.25	8.71	6.25	10.87

表 4.6 怒りコントロール PG（高校生以上）の介入
前後の平均怒り得点の変化

	介入前		介入後	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Buss-Perry攻撃性質問紙(本人)				
短気	19.33	8.84	19.00	6.89
敵意	12.50	3.15	12.75	3.90
身体的攻撃	15.00	4.93	17.50	4.06
言語的攻撃	16.17	6.17	14.75	5.89
STAXI(本人)				
状態	13.00	5.86	13.25	5.25
特性	25.00	11.83	22.50	5.80
表出	21.50	8.77	20.50	3.00
抑制	18.17	7.55	19.25	4.50
制御	15.83	6.93	19.75	2.22
怒り対処法の数(本人)				
回答総数	1.57	2.07	2.00	1.00
適切対処法	1.00	1.41	1.60	0.89
保護者評定				
子どもの怒りをコントロールできる自	4.14	0.90	5.80	1.92
子どもが自分自身の怒りをコント	3.86	1.77	4.60	2.41
ロール				
怒りエピソード数×強度	9.50	8.05	6.20	6.42

表 4.7 不安コントロール PG（中学生）の
介入前後の平均不安得点の変化

	介入前		介入後	
	M	SD	M	SD
SCAS (本人)				
分離不安	9.00	6.24	7.67	2.08
社会不安	9.00	5.29	7.00	1.00
強迫性障害	6.00	2.00	4.67	1.15
パニック発作と広場恐怖	8.33	8.50	4.67	3.79
外傷恐怖	7.00	1.00	5.33	0.58
全般性不安障害	7.33	4.51	5.00	1.73
SCAS (保護者)				
分離不安	6.00	4.36	6.00	3.46
社会不安	8.33	3.51	5.00	1.73
強迫性障害	2.33	2.31	1.67	1.15
パニック発作と広場恐怖	2.33	2.52	0.33	0.58
外傷恐怖	7.33	2.52	6.33	2.08
全般性不安障害	4.67	1.53	3.67	2.08

表 4.8 不安コントロール PG（高校生以上）の
介入前後の平均不安得点の変化

	介入前		介入後	
	M	SD	M	SD
自己陳述				
ポジティブ	52.00	6.78	53.67	7.81
ネガティブ	60.33	11.43	56.83	7.36
感情コントロール評価シート				
不安の定義	3.00	0.71	3.00	0.71
不安の身体症状の理解	2.80	0.84	3.00	0.71
不安の強度の理解	2.60	0.55	2.80	0.45
不安を強める考え方	15.00	3.24	15.40	3.05

表 5.1 怒りコントロールプログラムの介入前後の平均怒り得点の変化

	n	介入前		介入後		t
		M	SD	M	SD	
HAQ-C(本人)						
短気	10	12.90	7.53	13.30	7.45	-0.41
敵意	8	12.50	3.12	13.00	4.54	-0.33
身体的攻撃	9	13.11	4.08	14.33	4.53	-1.85
言語的攻撃	9	12.78	2.68	12.44	3.97	0.24
STAXI(本人)						
状態	9	16.89	8.21	19.00	5.29	-0.74
特性	9	21.11	5.06	23.89	6.72	-1.65
表出	8	22.38	4.60	21.13	5.51	0.80
抑制	9	20.56	4.28	19.67	3.97	0.85
制御	9	15.44	3.84	16.00	4.90	-0.55
怒り対処法の数(本人)						
カテゴリ数	9	1.11	0.78	1.33	0.87	-1.00
伝える対象の数	9	0.56	0.73	1.44	1.01	-2.87 *
保護者評定						
怒りコントロールの度合						
保護者自身	6	4.50	3.27	4.50	2.26	
子ども自身	6	4.50	2.66	5.33	2.25	
怒りエピソード						
エピソード数	4	1.00	1.15	0.50	0.58	
強度	2	3.00	0.71	2.00	1.41	

表 5.2 不安コントロールプログラムの介入前後の平均怒り得点の変化

	<i>n</i>	介入前		介入後		<i>t</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
SCAS (本人)						
分離不安	11	3.00	2.93	2.73	3.74	0.18
社会不安	12	5.75	4.85	5.04	4.06	0.55
強迫性障害	11	4.73	3.93	3.73	3.50	0.93
パニック発作と広場恐怖	11	4.18	5.21	4.45	6.14	-0.25
外傷恐怖	12	2.67	2.19	3.08	3.03	-0.51
全般性不安障害	11	7.45	5.63	5.82	6.10	3.21 **
SCAS (保護者)						
分離不安	10	3.40	2.99	2.70	3.09	1.14
社会不安	10	4.80	4.02	5.70	3.89	-1.20
強迫性障害	10	4.50	4.01	3.40	3.81	1.43
パニック発作と広場恐怖	10	3.90	5.53	3.30	4.37	0.67
外傷恐怖	10	3.90	2.81	4.00	1.94	-0.17
全般性不安障害	10	6.20	4.44	6.00	3.80	0.33
怒り対処法の数 (本人)						
カテゴリ数	10	1.20	0.92	1.90	1.10	-4.58 **

+*p* < .10. * *p* < .05. ** *p* < .01.

表 5.3 不安コントロールグループの対処法の分類結果

		活動	リラックス	交流	考え	準備	その他
介入前	<i>n</i>	10	10	10	10	10	10
	回答率 (%)	0	0	30	50	30	10
	回答者数	(0)	(0)	(3)	(5)	(3)	(1)
介入後	回答率 (%)	10	60	0	80	30	10
	回答者数	(1)	(6)	(0)	(8)	(3)	(1)
<i>p</i> ^a		< .05					

^aMcNemar 検定

表 5.3 不安（地域）プログラムの介入前後の平均不安得点の変化

	<i>n</i>	介入前		介入後	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
SCAS (本人)					
分離不安	4	6.00	2.58	4.25	3.59
社会不安	4	5.50	4.65	4.25	3.10
強迫性障害	3	5.00	3.00	8.33	4.04
パニック発作と広場恐怖	4	2.75	1.26	2.00	1.41
外傷恐怖	3	2.00	0.00	2.67	1.53
全般性不安障害	4	3.00	1.83	5.25	3.86
SCAS (保護者)					
分離不安	5	3.80	2.17	3.00	2.12
社会不安	5	4.80	3.19	4.80	4.60
強迫性障害	5	5.00	3.74	4.80	3.27
パニック発作と広場恐怖	5	2.40	2.07	2.60	3.71
外傷恐怖	5	5.60	4.39	5.20	3.90
全般性不安障害	5	5.20	2.86	5.40	5.03

支援方法・療育効果に関する研究

分担研究者	杉山登志郎（浜松医科大学児童青年期精神医学講座）
研究協力者	井上 雅彦（鳥取大学医学系研究科）
	今本 繁（ピラミッド教育コンサルタントオブジャパン）
	野村 和代（浜松医科大学医学部児童青年期精神医学講座）
	野呂 健二（名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター）
	原 仁（横浜市中部地域療育センター）
	原田 新（浜松医科大学児童青年期精神医学講座）
	藤坂 龍司（NPO法人 つみきの会）
	山根希代子（広島県西部こども療育センター）
	山村 淳一（浜松医科大学医学部児童青年期精神医学講座）

研究 1

1～3歳の自閉症スペクトラム障害のリスクのある子どもの保護者へのペアレント・トレーニングの重要性とその課題

【目的】自閉症スペクトラム障害の診断と親への告知、その後の診断について、現在まで得られた知見を概観し、3歳以前の乳幼児期にASDの診断を実施する際に考慮すべき点、保護者への支援について考察する。

【結果】診断技術の向上によりASDの診断は乳幼児期にも可能になりつつあるが、診断を保護者へ伝えることの難しさが議論されている。診断告知は、保護者の気づきや不安感を判断しながら行うこと、親子が社会から孤立しないように療育・支援機関の紹介、支援体制の整備が重要である。さらに、保護者自身が子どもへのかかわり方を学ぶ機会が重要であり、ASDの乳幼児期に示す行動特徴を配慮したペアレント・トレーニングのプログラム開発が必要であると考えられた。

【考察】ペアレント・トレーニングに参加し、専門職や他の保護者と意見交換の中で関わり方についての具体的に考えることは、保護者の子ども

への理解が深まり子どもの発達促進に役立つことが期待できる。また、保護者同士が育児のなかでのうまくいかない苦しさやさびしさを共有しあう場があることは、保護者自身のメンタルヘルスにおいても重要なことである。

研究 2

発達障害のある二歳児への早期療育

【目的】療育センターにおいて二歳児として早期療育グループに参加した13名のその後の経過を報告する。平成20年4月開始の早期療育科（おひさまグループ）への入会希望者の内、二歳児クラスに組み分けられた13名（全員男児）が研究対象である。おひさまグループとは、週1回（午前10時から昼食時間を含む午後1時まで）の外来療育で、通常の医療の枠組みの中で実施された。平成23年2月末現在の診療録から情報を得、二歳時点での「診断」でPDD/N-PDD群に別けて比較分析した。

【結果】PDD群7名の中で双胎例の2名のIQ値は得られず、新版K式発達検査（5歳5ヶ月）によるDQ値となった。本来は四歳児からの単独通園療育が望ましい2名であったが、家庭の経済的事

情と保育園との関係から、どんぐりクラス（出張型療育クラス）への参加も見送られた。現在、OTによる隔月1回（双胎例なので交互）の指導が行われている。年長時には心理士による就学前指導が検討されている。なお、双胎第1子に睡眠障害があり、一時期リスペリドンによる治療が行われた（原；2010c）。この2名以外の知能検査の結果は順調な伸びを示し、境界域から正常知能となった。

N-PDD 群6名の中で1名が知的な伸びが不十分と思われる。どんぐりクラスというより、四歳児からの単独通園療育を選択することを勧めたが、姉の療育との関係と保護者の就労意欲と保育園に入りたいとの思いが強く、現状の支援となった。他の5名は順調な伸びを示し、軽度遅滞から正常域となっている。

現在 ST による指導中の3名はいずれも次子の出産が予定されている。指導中断後に心理士の就学前個別指導プログラムに参加するか否かは今後の検討となる。他のほとんどの保護者はこのプログラムへの参加を希望している。1名の例外（ADHD 疑い）は、保護者の養育上の問題が大きく、保育園と SW が連携して家族支援を実施しなければならない。外来での指導プログラムへの参加は困難となることが予想される。

【考察】現在四歳児として全員が幼稚園または保育園に通っており、四～五歳児対象に準備されている週5日の療育を受けているものはいなかった。2名の例外を除いては知能検査の結果は順調な伸びを示し、境界域から正常知能となった。従来の基準からすると、半数から三分の一は単独通園療育に適していると判断されたが、家庭の事情と保護者の意向を尊重すると、併行通園療育、あるいはソーシャルワーカーによる園支援、作業療法士、言語聴覚士、心理士などによる外来指導・訓練が現実的選択となった。今後、地域療育志向への対応とさらなる支援メニューの開発が求められるよう。

研究3

PECS を中心とした早期療育について

【目的】絵カード交換式コミュニケーションシステム(PECS)は、1985年にボンディとフロスト2)により開発されたもので、発語やコミュニケーションに遅れのある対象者に対して絵カードを使った機能的なコミュニケーションの実現を目的としている。PECS を中心とした早期療育を月に1、2回の頻度で1年にわたり実施し、発語と機能的コミュニケーションの評価を、療育開始時、1年経過後、3年半経過後に行った。評価には、広汎性発達障害日本自閉症協会評価尺度(PARS; 2004)、乳幼児発達スケール(KIDS; 1991) Kinder Infant Development Scale、子どもの行動チェックリスト(親用)(CBCL; 1999) Child Behavior Checklist、全般的な精神保健質問紙: 精神健康調査票28項目短縮版(GHQ-28; 1996)、新版K式発達検査を実施した。統計学的解析は、Wilcoxonの符号付き順位検定を、SPSS10.0(エス・ピー・エス・エス株式会社)を利用して行った。

【結果】

1. 表出言語の変化は、療育開始時、既に文章レベルで発話していた2例を除く10例がWilcoxonの符号付き順位検定で有意に上昇していた。
2. セッション内の発声・発話数は、11例において初回と比較して中間と最終回で、総発話数が増加していた。
3. 機能的コミュニケーションである発声・発話数は、2例は変化がなかったが、他の10例は初回と比較し中間と最終回で増加していた。

非機能的コミュニケーションである発声・発話数は、3例で減少が見られ、4例であまり変化が見られなかった。5例では増加が見られた。

4. 療育前後と5歳時における発達検査や評価尺度の変化を示す。PARSは、現在スコアの有意差は認められないが、回顧スコアが療育前から1年後・5歳時ともに、有意に上昇していた。その理

由として、後でPDDの所見と気づいた、発達とともに発語・会話が出始めたなどが考えられた。KIDSの全体の発達指数（以下DQと略す）については、その平均は療育前68.4、1年後70.7、5歳時72.5と、有意差はなかった。一方で、新版K式発達検査では、総DQは療育前の平均72.1から5歳時82と有意に上昇していた。

CBCL 総T得点は、療育前の平均59.7、1年後の平均54.8と有意に減少し（ $p < 0.05$ ）、下位項目の外向尺度（攻撃・注意集中・反抗）のT得点（ $p < 0.01$ ）、中でも、攻撃・反抗（ $p < 0.05$ ）が有意に減少していた1）。

GHQは、平均は療育前6.0、1年後8.0、5歳時5.5と有意差は認めなかった。療育1年後のインタビューでは、得点の上昇は子どもの進路への不安や家庭状況の変化など個別の要因が影響していたが、5歳時点でのインタビューでは、子どもに関する不安等は少なくなっている様子が見られた。

【考察】11例で発語数の増大を、10例で機能的コミュニケーションによる発語の増大を確認できた。PECSによる療育は、絵カードという伝達手段によって聞き手である大人が話し手である子どもの発語を強化する機会が増えた、絵カードを渡すという行為が形成されることでコミュニケーションの方向性が明確になった、フェイズⅣ以降の構文指導における絵カードがリマインダーの役割を果たし発語を促したなどの効果をもたらしたと考えられる。

5歳時フォローアップデータでは、①言語・運動・行動・社会性の面で自閉症基本特性が際立ちPARS回顧得点の上昇となったと考えられる。②5歳時で、知的障害のある群は総DQが60以下で療育前と変化がなく獲得フェイズがⅢ未満だったが、知的障害のない群は療育前と比較し総DQが上昇しフェイズⅣを獲得した。③CBCLは1年後において、要求コミュニケーション不全による問題行動が機能的コミュニケーション獲得と共に減

少した。5歳時点での検定は困難だが、注意や衝動性の問題があり、さらに高次のコミュニケーションやルールの理解を要すると考えられた。④GHQは有意差はないものの1年後で上昇し、5歳時点で下がっていた。1年後の3歳時は集団参加する年齢になり障害特性が明らかになることで下がり、5歳時では継続的支援と情報提供に加え、保護者が子どもの特性理解を深めたことの影響により上昇したと考える。

研究4

家族の特性に配慮した支援

【目的】発達障害臨床において、保護者自身も発達障害特性を有するは少なからず存在し、子どもだけでなく保護者に対しても特性に配慮した支援が必要となる。子どもの特性に配慮した家族への支援について文献的検討を行い、有効な支援について検討する。

【結果】

1）保護者の発達障害特性は、①支援者とのやりとりのスムーズさ、②保護者の観察能力（保護者がどの程度詳細に子どもの様子を見ているか・覚えているか）、③保護者の対応能力（子どもの問題にどのように対応してきたか）、④保護者の精神健康の検討の4つから情報を得られる。

2）保護者に子どもへのかかわり方を伝えるときのポイントとして、①診療・相談の構造化、②特性の理解と家族内の調整、③保護者への助言は具体的にスモールステップで行い実践力を高める、④保護者と近親者、教育機関、福祉機関などの連携体制を構築するが挙げられる。

【考察】保護者が養育スキルや問題解決の能力を高める支援はいかなる事例においても重要であるが、保護者に発達障害特性がある場合には、保護者にも発達障害の特性を考慮した伝え方、課題設定を行う必要がある。また家族全体の子育て文化を尊重しながらも、より子どもにあった形に変えていく作業が必要となる。体罰や叱責によらな

い肯定的な対応が子どもの発達を促し、親子の家庭や社会での適応に貢献すると考えられる。

研究5

早期療育の成果に関する前方向視的研究

【目的】ASD に対する早期療育について、多くの成果が報告されている（杉山，1996，2000；Sugiyama & Ishii，1999）。しかし、それら療育の効果に関する科学的検証は、未だほぼ行われておらず、長期的に見てどの療育方法が子どものこういった側面に有効であるのか不明なままであり、基本的な療育のスタンダードが明らかにされていない。本研究では、異なる早期療育を実施する全国の4グループの協力を得て、1年間の療育実施の前後の2時点、および療育実施から約2年半後を加えた計3時点で、縦断的に複数の検査を実施し効果測定を行うことで、早期療育の効果に関する科学的検証を行った。

【方法】

早期療育を行っている4つのグループにおける、計44名の幼児（3時点の検査結果が揃った人数）を対象とした。4グループとは、TEACCHプログラム（Mesibov & Shea，2010）の影響を受け保育にも構造化の考え方が取り入れられている横浜市中部療育センター（以下、横浜）、近年 PECS を積極的に取り入れたトレーニングが実施されている広島市西部子ども療育センター（以下、広島）、普通の保育が展開されている大府市おひさま（以下、大府）、応用行動分析（ABA）（Cebula，2012）を基盤とした療育を推進しているつみきの会（以下、つみき）である。3時点での検査結果が揃ったのは、横浜で12名、広島で12名、大府で8名、つみきで12名であった。

療育効果の測定には、新版 K 式発達検査（以下、K 式）、KIDS 乳幼児発達スケール（以下、KIDS）、CBCL 児童行動評価尺度（以下、CBCL）、PARS 自閉症評価尺度（以下、PARS）、GHQ 精神健康調査票（以下、GHQ）の5つの検査を実施した。

全ての統計分析には IBM SPSS Statistics 20 を使用した。

【結果】

1. 療育群と時期による K 式得点の比較

療育群と時期を独立変数、K 式の各尺度得点を従属変数とした二要因混合計画の分散分析を実施した。「全領域 DQ」では、広島群で2回目よりも3回目の方が有意に高い得点、つみき群で1回目よりも2回目、3回目の方が有意に高い得点となることが示された。また「認知・操作領域 DQ」では、広島群で2回目よりも3回目の方が有意に高い得点、つみき群で1回目よりも2回目の方が有意に高い得点となることが示された。

「言語・社会領域 DQ」については、有意な交互作用は見られなかったが、有意な時期の主効果は見られた。

2. 療育群と時期による KIDS 得点の比較

療育群と時期を独立変数、KIDS の各尺度得点を従属変数とした二要因混合計画の分散分析を実施した。分析の結果、全 10 尺度共に、有意な交互作用は見られなかった。つまり、1 回目～3 回目までのこれら 10 尺度の得点変化のパターンに、4 群間で差は見られないことが示唆されたといえる。さらに、1 回目～3 回目までの時期を経ると共に、「運動領域 DQ」と「食事領域 DQ」の得点は全群通して低下し、それ以外の 5 尺度の得点は全群通して高まることが示唆された。

3. 療育群と時期による CBCL および PARS 得点の比較

療育群と時期を独立変数、CBCL および PARS の各尺度得点を従属変数とした二要因混合計画の分散分析を実施した。分析の結果、いずれの尺度にも、有意な交互作用は見られなかったが、PARS の 2 尺度には有意な時期の主効果が見られた。この 2 尺度に対する多重比較の結果からは、1 回目～3 回目までの時期を経ると共に、「回顧得点」は全群通して高まり、「現在得点」は全群通して低下することが示唆された。

4. 療育群と時期による GHQ 得点の比較

療育群と時期を独立変数、GHQ の各尺度得点を従属変数とした二要因混合計画の分散分析を実施した。まず、「不安と不眠得点」に 10%水準で有意傾向の交互作用が見られた。また、広島群では 1 回目、2 回目よりも 3 回目の方が有意に低い得点となることが示された。

交互作用の見られなかったその他の 3 尺度に対して主効果の検定を行ったところ、いずれの尺度にも有意な時期の主効果は見られなかった。この結果は、1 回目～3 回目までの時期を経ても、全群通して 3 尺度の大きな得点変化は見られなかったことを示唆するものといえる。

【考察】

1. 独自の療育効果が見られた変数について

分散分析を実施した結果、K 式の「全領域 DQ」と「認知・操作領域 DQ」、および GHQ の「不安と不眠得点」の 3 変数に有意な交互作用が見られた。長期的に見た際、少なくともこの 3 変数に対しては、広島群やつみき群は独自の効果を持つことが示唆されたといえる。

つみき群の ABA の療育では、まず初期に認知の課題に取り組むことが知られている。それゆえ、療育実施の比較的早期に効果が表れ、療育実施直後の 2 時点目で早くも「認知・操作領域 DQ」の得点が上昇する結果になったのではないであろうか。それに対し、広島群の特色となっている PECS では、絵カードを用いたコミュニケーションの療育を実施する。これは、現実場面を想定した療育であるものの、幼児が施設内で練習する段階から、その練習した方法を現実生活にも取り入れられる段階に至るまでに、一定の時間を要するのではないと思われるが、習得したコミュニケーション方法がいったん現実生活に取り入れられると、今度は家庭内での様々なコミュニケーション場面にも応用され、それに伴い認知能力や操作する能力も徐々に高まっていくのではないかと推測される。そのような理由から、広島群では、療育

実施直後ではなく、フォローアップの 3 時点目で「認知・操作領域 DQ」が高まったと考えられる。GHQ の「不安と不眠得点」については、保護者も PECS の方法を習い、療育実施後にも家庭内で実践を続けることで、療育の効果や幼児の成長をより直接的に実感し、並行して不安感も低下したのではないかと考えられる。

2. 有意な交互作用が見られなかった変数について

本研究では、分散分析の従属変数として計 20 変数を用いたが、そのうち 17 変数には有意な交互作用が見られなかった。普通の保育を実施する大府群と他の 3 群との間に明確な差が見られなかったことは無視できない結果といえよう。本研究でこのような結果が示された理由として、一点目に検査の選び方の問題が挙げられる。各グループが療育で伸ばそうとする幼児の側面と、検査で測定される側面との不一致が生じ、その為に各療育の独自の効果が見出されにくかったのではないかと考えられる。二点目としては、環境条件の統制の問題が挙げられる。パイロット研究であるという性質上、研究開始の段階で、対象児の人数や症状、家庭での親の関わり方や関わる時間といった本来統制しておくべき条件が、不十分にしか考慮されていなかった面は否定できない。以上の二点が改善された上で研究が実施された際には、各療育の独自効果がより明確に見出されるのではないかと推測される。

3. まとめと今後の課題

複数療育の効果について比較検討を行う縦断的研究は、世界的に見ても極めて希少であり、療育方法による効果の違いの可能性を科学的に示した本研究の価値は非常に高いと言えるが、今後より正確な結果を得る為には、さらに厳密な研究計画を練る必要があるであろう。

そのためには、研究計画段階での問題点を解決することが課題となる。まず一点目に、療育の効果測定に用いられる検査の選び方が挙げられる。

二点目に、環境条件の統制の問題が挙げられる。出来る限り等質の幼児たちを対象児とした上で、療育を実施する必要がある。また、療育に加えて、家庭内での親の関わり方も大いに影響すると考えられる。それゆえ、家庭での対象児に対する親の関わり方のルール設定などを行う必要もあるかもしれない。さらに、対象児数を増やすことも必要であるといえよう。多大な困難が伴うものの、今後、以上のような問題点の改善を行うと共に、より精緻な計画に基づく研究を行うことで、さらに有用な知見が得られると思われる。

発達障害情報センターと発達障害者支援センターの情報共有と蓄積に関する研究

研究分担者 深津 玲子（国立障害者リハビリテーションセンター 研究所 発達障害情報センター）
研究協力者 山口佳小里（国立障害者リハビリテーションセンター 研究所 発達障害情報センター）

研究要旨

発達障害者支援に寄与するため、発達障害情報・支援センターと発達障害者支援センターの双方向性の情報共有と情報蓄積を可能とするシステムを作成し、実際に使用した。初年度においては、コンテンツマネジメントシステムを用い、簡便な操作で情報共有が可能なシステムを作成した。また、発達障害者支援センターに関する情報蓄積を目的として、発達障害者支援センターに関する情報の調査を行った。さらに、調査結果の一般情報を用いて、発達障害者支援センターの情報蓄積を可能とするデータベースを作成した。次年度においては、データを蓄積・運用する上で必要な情報の整理を目的として、全国の発達障害者支援センターの通信環境および情報共有ニーズなどに関する調査を実施し、発達障害者支援センター間での情報共有のニーズが高いことを明らかにした。最終年度においては、全国の発達障害者支援センターに会員 ID とパスワードを郵送し、実際に会員制サイトを利用して回答するアンケートを実施した。全 84 箇所の発達障害者支援センターのうち 80 箇所がログインし、アンケートには全体の 94% にあたる 79 箇所からの回答があった。今回の調査から、作成した会員サイトが双方向性の情報共有ツールとして有効であることが示唆された。

A. 研究目的

平成17年4月に発達障害者支援法が施行され、全国に発達障害者支援センター（以下、支援センター）が支所を含めて84箇所（平成23年10月現在）設置されている。支援センターの主な役割は、発達障害の普及啓発、相談支援、発達支援、就労支援であり、これらの業務を実施する上で、発達障害に関する最新の信頼できる情報が必要である。

一方、発達障害情報センター（現在：発達障害情報・支援センター。以下、情報センター）は平成20年3月に厚生労働省内に開設、平成20年10月に国立障害者リハビリテーションセンター研究所に移管され、運営されている。情報センターは、発達障害に関する最新かつ信頼できる情報を収集・分析・蓄積し、当事者、家族、全国の発達障害者支援機関及び一般国民に対して広く普及啓発活動を行うことを目的としている。情報センターの役割の一つに支援センターとの連携がある。情報センターと支援センターとの連携とは、情報収集、情報提供、情報共有を行うことである。情報収集は支援センターの支援状況に関する調査であり、情報提供は発達障害に関する情報の提供であり、情報共有は情報共有・検索機能を備えたデータベースの構築および運営のことである。

よって、本研究では、初年度の目的を、1) 情報センターと支援センターの情報共有と情報蓄積を可能とする会員制システムの開発、2) 支援センターの支援活動情報の調査、3) 支援センターの情報蓄積を可能とするデータベースの開発とし、次年度の目的を、1) 発達障害者支援センターの通信環境、職員のPC操作能力などを調査すること、2) 発達障害者支援センターの情報ニーズを把握することとし、最終年度には全支援センターに会員制サイトへログインしてもらい、実際に会員制サイトを利用して情報共有を行うことを目的とした。

B. 研究方法

（1）初年度

情報センターと支援センターの情報共有と情報蓄積を可能とする会員制システムの開発として、容量の大きい電子ファイルでも情報共有でき、セキュリティを維持できる方法を用いて会員制システムを構築した。なお、システム上のセキュリティを維持するため、会員制システムの利用ユーザーは全国の支援センターとし、管理者は情報センター及び厚生労働省障害福祉部発達障害支援係の担当者とした。一方で、厚生労働省が年度ごとに支援センターから提出を求めている支援センター運営事業実績報

告書、および支援センターの調査研究報告書を調査対象として、支援センターの支援活動情報を、KJ法（項目の分類には、支援センター連絡協議会のメンバーが参加し、分類の妥当性を検討）を用いて分析することで支援活動情報を調査した。また、情報蓄積のためのデータベースをNetCommonsを使用して作成した。

（２）次年度

発達障害者支援センター全国連絡協議会に参加している68箇所の支援センターを対象とし、支援センターの情報ニーズ、通信環境、および職員のPC操作能力などに関するアンケートを実施した。回答に関して、発達障害者支援センター全国連絡協議会の幹事会に所属する支援センター13箇所においては会員サイトを利用して回答を求め、他の支援センター55箇所にはE-mailを利用した方法で回答を求めた。

（３）最終年度

発達障害者支援センター全国連絡協議会に参加している全国の発達障害者支援センター84箇所に、郵送でID・パスワードの送付を行い、その後、会員制サイトにログインするよう求め、さらにサイト上で実施するアンケートの回答を求めた。アンケート内容は、“会員制サイトを利用した災害復興期における情報支援のニーズ調査”と、会員制サイトを利用したアンケートに関する以下の項目である。

- ・ログインは問題なく行えたか
- ・アンケート回答に要した時間
- ・回答に際して問題があったか
- ・回答しやすいアンケート方法について（郵送、メール添付、ログイン式）
- ・ログイン式（会員制サイトを用いた）アンケートを実施したいか
- ・ログイン式（会員制サイトを用いた）アンケートを実施した場合、結果の解析を情報センターに依頼したいか。

C. 研究結果

（初年度）

ユーザーにアクセス権限を設けることで、情報共有の経路を制御できるような会員制システムを構築した。支援センターの支援活動情報に関しては、支援センター運営事業実績報告書から34個、支援センター調査研究報告書から41個であり、合計75個の小項目がキーワードとして抽出され、カテゴリー化した結果、一般情報、支援の背景、支援領域、成人期臨床、個別支援、役割、地域連携、機関連携、および普及の合計9つの中項目が得られ、さらには、支援センタ

ーの基礎情報、支援センターの業務、支援センターの対外的活動・役割の合計3つの大項目に分類できた。

（次年度）

期間内の回答数は46件であり、回収率は67.6%であった。会員制サイトを利用した方法での回答数は13件であり、回収率は100%であった。また、E-mailを利用した方法での回答数は33件であり、回収率は60.0%であった。アンケート結果から、発達障害者支援センターの通信環境は整備されており、職員のPC操作能力は高いこと、ならびに、発達障害者支援センターの情報ニーズは、他支援センターの所有している様々な情報であることが分かった。

（最終年度）

全国の支援センター84箇所のうちログイン数は80（ログイン率95%）であり、このうちアンケート回答数は79で、アンケート回収率は94%であった。アンケート結果から、93%が“問題なくログインできた”と回答しており、76%が“10分未満で回答できた”としている。“問題なく回答できた”としたのが87%であり、最も答えやすいアンケート方式としては、ログイン式（会員制サイト利用）が61%、メール添付式が31%、郵送が8%であった。“今後も今回と同様の会員制サイトを利用したアンケートに回答してもよい”と回答したのが81%、“同様の（会員制サイトを利用した）アンケートを実施したい（してみたい）”が27%、“（実施した場合）集計を発達障害情報・支援センターに行って欲しい”と回答したのが30%であった。自由記述式の回答からは、“ID・パスワードの郵送とアンケート依頼のタイムラグによる混乱”や“ID・パスワード情報が手元に届いてない”“回答完了の操作がわかりづらい”“回答内容を手元に残したい”“一時保存機能がほしい”等の問題点・要望があった一方、“ログイン方式は簡単で良い”との意見も得られた。

D. 考察

本年度、実際に全センターに会員制サイトを利用して回答を求めたことにより、昨年度のメール添付式で実施したアンケート回収率60%から、94%へ大きく向上したことより、会員制サイトを利用したログイン式アンケートが有用なツールであることが示唆された。一方、自由記載として述べられた問題点から、さらなるシステムの改修を行い、会員制サイトをより簡便で効果的なツールにすることができると考える。

一方、これまでの結果を元に、発達障害者支援センターにとって有益な情報を会員制サイトに随時掲載していくことで、発達障害者支援センターへの効率的な情報提供を図り、会員制サイトをさらに効果的に利用していくことが重要であると考える。

E. 結論

これまで、全国の発達障害者支援センター間で簡便に情報を共有できるシステムは存在せず、また、発達障害情報・支援センターからの有効な情報発信・情報集約システムも存在しなかった。今回の一連の研究を通して、各センターの情報ニーズを把握し、全センターが利用可能なシステムとして、本情報共有システムを構築した。最終的に、全国の発達障害者支援センター84箇所のうち、95%にあたる80箇所がログインを済ませ、ほぼ全ての支援センターにシステムを周知し、参加を促すことができた。また、会員制サイトを利用した、全支援センター対象のアンケート調査では、回収率94%を得ることができたことは、これは従来のメール添付式での回収率60%と比較して、有用なツールであることを示す。今後必要なシステム改修を行った後には、支援センターが行うアンケートを会員制サイトで実施することができる。また、会員制サイトを通して、支援センターにとって重要な情報を、より効率的に提供することが可能となった。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

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(1 / 13)

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
内山登紀夫	こころのケア 福島県 の子どもと家族の 方々へ	日本自閉症協 会	自閉症の人たちの ための防災・支援 ハンドブック		福島	2012	
吉田香織, 内山登紀夫	療育の実際ー総説	市川宏伸,内山 登紀夫編	発達障害 ・早めの気づきと その対応・	中外医学社	東京	2012	123-129
神尾陽子	広汎性発達障害（自閉 症とアスペルガー障 害）	山口徹, 北原 光男, 福井次 矢編,	今日の治療指針: 私はこう治療して いる 2012 年度版.	医学書院.	東京	2012	860-861
神尾陽子	広汎性発達障害（自閉 症スペクトラム障害）	樋口輝彦, 市 川宏伸, 神庭 重信, 朝田隆, 中込和幸編	今日の精神疾患治 療指針	医学書院	東京	2012	295-298
神尾陽子	CHAT（幼児期自閉症 チェックリスト）	日本自閉症ス ペクトラム学 会編集	自閉症スペクトラ ム辞典	教育出版, 中山書店	東京	2012	213
神尾陽子	記憶	日本自閉症ス ペクトラム学 会編集	自閉症スペクトラ ム辞典	教育出版, 中山書店	東京	2012	28-29
神尾陽子	遂行機能（実行機能）	日本自閉症ス ペクトラム学 会編集	自閉症スペクトラ ム辞典	教育出版, 中山書店	東京	2012	120
神尾陽子	神経生物学	日本自閉症ス ペクトラム学 会編集	自閉症スペクトラ ム辞典	教育出版, 中山書店	東京	2012	114-115
神尾陽子, 田 中優子	ハノイの塔	日本自閉症ス ペクトラム学 会編集	自閉症スペクトラ ム辞典	教育出版, 中山書店	東京	2012	177- 178
神尾陽子, 田 中優子, 谷口 清	ウィスコンシン・カー ド分類テスト	日本自閉症ス ペクトラム学 会編集	自閉症スペクトラ ム辞典	教育出版, 中山書店	東京	2012	11-12
神尾陽子	精神科医療で出会う 自閉症スペクトラム 障害のあるおとなた ち	神尾陽子（編）	成人期の自閉症ス ペクトラム診療実 践マニュアル	医学書院	東京	2012	2-12
神尾陽子	自閉症の男性と女性 の違い	神尾陽子（編）	成人期の自閉症ス ペクトラム診療実 践マニュアル	医学書院	東京	2012	3-14
神尾陽子	ASD に特有な認知お よび言語特性	神尾陽子（編）	成人期の自閉症ス ペクトラム診療実 践マニュアル	医学書院	東京	2012	15-22
神尾陽子	コクラン・レビューよ り①ASD におけるリ スベリドンを用いた 治療	神尾陽子（編）	成人期の自閉症ス ペクトラム診療実 践マニュアル	医学書院	東京	2012	61
神尾陽子	コクラン・レビューよ り②ASD における SSRI を用いた治療	神尾陽子（編）	成人期の自閉症ス ペクトラム診療実 践マニュアル	医学書院	東京	2012	62

研究成果の刊行に関する一覧表(2 / 13)

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
神尾陽子	症例編	神尾陽子 (編)	成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル	医学書院	東京	2012	86-175
神尾陽子	今月の視点		特集 大人の発達障害. 治療 8月号 vol.94	南山堂	東京	2012	1363
神尾陽子	診療の視点 - 何ができるか		特集 大人の発達障害. 治療 8月号 vol.94	南山堂	東京	2012	1364-1369
神尾陽子	自閉性障害 a.乳幼児期	山崎晃資, 牛島定信, 栗田広, 青木省三編	現代児童青年精神医学 (改訂第2版)	永井書店	東京	2012	125-134
井口英子, 神尾陽子	行動障害	日本自閉症スペクトラム学会編集	自閉症スペクトラム辞典	教育出版, 中山書店	東京	2012	53-54
井口英子, 神尾陽子	振戦	日本自閉症スペクトラム学会編集	自閉症スペクトラム辞典	教育出版, 中山書店	東京	2012	117
井口英子, 神尾陽子	遅発性ジズキネジア	日本自閉症スペクトラム学会編集	自閉症スペクトラム辞典	教育出版, 中山書店	東京	2012	151
井口英子, 神尾陽子	抗パーキンソン病薬	日本自閉症スペクトラム学会編集	自閉症スペクトラム辞典	教育出版, 中山書店	東京	2012	57
稲田尚子, 神尾陽子	スクリーニングのツール. 総説.	市川宏伸 内山登紀夫編	発達障害 -早めの気づきとその対応-	中外医学社	東京	2012	7-23
稲田尚子, 神尾陽子	M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers 乳幼児期自閉症チェックリスト修正版)	市川宏伸, 内山登紀夫編	発達障害 -早めの気づきとその対応-	中外医学社	東京	2012	24-33
藤岡 宏	TEACCH (総論)	市川宏伸, 内山登紀夫編	発達障害 -早めの気づきとその対応-	中外医学社	東京	2012	130-136
Yuko Yoshida			Raising Children with Asperger's Syndrome and High-functioning Autism Championing the Individual	Jessica Kingsley Publishers	London	2012	1-256
吉田友子	子どもが自尊感情をもって生きること支援する	青木省三, 村上伸治	専門家から学ぶ 児童・青年期患者の、診方と対応	医学書院	東京	2012	44-51
宇野洋太、 吉田友子	発達障害ー受容と告知	原仁	「療育技法マニュアル」第19集	神奈川県小児療育相談センター	神奈川	2012	41-103
黒田美保	TEACCH (超早期介入の実例)	市川宏伸, 内山登紀夫編	発達障害 -早めの気づきとその対応-	中外医学社	東京	2012	137-142

研究成果の刊行に関する一覧表(3 / 13)

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
安達 潤	療育の実際－総説	市川宏伸, 内山登紀夫編	発達障害 ・早めの気づきと その対応・	中外医学社	東京	2012	34-43
内山登紀夫	TEACCH の考え方と その実際	宮田広善編	発達支援の技法と 理論	協同医書出版 社	東京	2011	112-120
内山登紀夫	アスペルガー症候群、 ウィング,L、クレーン 症状、自閉症スペクト ラム	神庭重信、中 谷陽二他編	現代精神医学事 典	弘文堂	東京	2011	14,87, 262,443
神尾陽子	多動症候群.	井村裕夫総 編集.福井次 矢, 辻省次編 集	症候群ハンドブ ック	中山書店	東京	2011	145
神尾陽子	アスペルガー症候群.	井村裕夫総 編集.福井次 矢, 辻省次編 集	症候群ハンドブ ック	中山書店	東京	2011	146-147
神尾陽子	カナー症候群.	井村裕夫総 編集.福井次 矢, 辻省次編 集	症候群ハンドブ ック	中山書店	東京	2011	148
井口英子, 神尾陽子	広汎性発達障害の早 期徴候.	松下正明	精神医学キーワ ード事典	中山書店	東京	2011	9-11
<u>Kamio, Y., Tobimatsu, S., & Fukui, H</u>	Developmental disorders.	J. Decety, J. Cacioppo	The Oxford Handbook of Social Neuroscience (Oxford Library of Psychology)	Oxford University Press	Oxford	2011	848-858
Yamazaki, T., Fujita, T., <u>Kamio, Y.</u> & Tobimatsu, S	Motion perception in autism spectrum disorder.	A. M. Columbus	Advances in Psychology Research, Vol.82, Motion Perception.	Nova Science Publishers	New York	2011	197-211
高橋秀俊, 神尾陽子, 長尾圭造	思春期の子どもの災 害反応.	藤森和美, 前 田正治	大災害と子ど ものストレス	誠信書房	東京	2011	21-23
神尾陽子	子どものこころの発 達.	五十嵐隆	からだの科学: 子 どもの発育・発達 と病気	日本評論社	東京	2011	8-11
神尾陽子	広汎性発達障害/アス ペルガー症候群以外.	「臨床精神 医学」編集委 員会	精神科・わたしの 診療手順. 臨床精 神医学第 40 巻増 刊号	アークメデ ィア	東京	2011	354-356

研究成果の刊行に関する一覧表(4 / 13)

吉田友子		単著	自閉症・アスペルガー症候群「自分のこと」のおしえ方	学研	東京	2011	1-126
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
吉田友子	自閉症・アスペルガー症候群「自分のこと」のおしえ方	吉田友子	自閉症・アスペルガー症候群「自分のこと」のおしえ方	ヒューマンケアブックス	東京	2011	1-127
辻井正次		辻井正次(編)	特別支援教育 実践のコツ: 発達障害のある子の〈苦手〉を〈得意〉にする	金子書房	東京	2011	
杉山登志郎、 辻井正次		監修 杉山登志郎・辻井正次, 協力 NPO 法人アスペ・エルデの会	発達障害のある子どもができることを伸ばす! 学童編	日東書院	東京	2011	
杉山登志郎、 辻井正次		監修 杉山登志郎・辻井正次, 協力 NPO 法人アスペ・エルデの会	発達障害のある子どもができることを伸ばす! 幼児編	日東書院	東京	2011	
宇野洋太、 内山登紀夫	成人期の広汎性発達障害の診断	青木省三	専門医のための精神科臨床リユミエール23 成人期の広汎性発達障害	中山書店	東京	2011	P28-36
宇野洋太、 内山登紀夫、 尾崎紀夫	診断によるかかわり - 発達障害	うつ病リワーク研究会	うつ病リワークプログラムの続け方	南山堂	東京	2011	28-37
安達潤	支援が必要な子どもへのトータルケアを目指した取り組み	辻井正次	特別支援教育 実践のコツ	金子書房	東京	2011	180-187
安達潤	発達障害の基礎知識 2 (教育)	井上雅彦、吉川徹、日詰正文、加藤香	ペアレントメンター入門講座 発達障害の子どもをもつ親が行なう親支援	学苑社	東京	2011	34-35
安達潤	メンター活動の課題 3. 教育の立場から	井上雅彦、吉川徹、日詰正文、加藤香	ペアレントメンター入門講座 発達障害の子どもをもつ親が行なう親支援	学苑社	東京	2011	116-118
藤岡 宏	発達支援システム作りの支援ニーズの実態と課題	市川宏伸	発達障害者支援の現状と未来図	中央法規出版	東京	2010	61-82