

厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)

分担研究報告書

**自閉スペクトラム症の成人における  
障害支援区分判定の妥当性に関する検証**

**研究代表者**

辻井正次(中京大学 現代社会学部)

**分担研究者**

萩原 拓(北海道教育大学 旭川校)

鈴木勝昭(浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター・精神医学)

肥後祥治(鹿児島大学 教育学部)

**研究協力者**

浮貝明典(特定非営利活動法人 PDD サポートセンターグリーンフォレスト)

長山大海(特定非営利活動法人 PDD サポートセンターグリーンフォレスト)

松田裕次郎(社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

山本 彩(社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

巽 亮太 (社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

田中尚樹(日本福祉大学 社会福祉学部)

村山恭朗(浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター)

**研究要旨**

本研究は、成人 ASD 者の日常的な行動を熟知する者から、国内で標準化されている日本語版 Vineland-II 適応行動尺度を利用して、成人 ASD 者の日常生活スキル、コミュニケーションスキル、不適応行動レベルを評定し、それらの得点と成人 ASD 者が認定されている障害支援区分程度の関連を明らかにすることを通じて、成人 ASD 者において妥当な障害支援区分が認定されているかについて検証した。その結果、成人 ASD 者が受けている障害支援区分程度とコミュニケーションスキル、不適応行動のレベルの間には関連性が認められたものの、日常生活スキルのレベルと障害支援区分には関連が認められなかった。階層的重回帰分析によって、障害支援区分程度を説明する変数を検討したところ、成人 ASD 者における不適応行動のレベルとコミュニケーションスキル(特に、受容言語スキル)のレベルは障害支援区分程度に効果を及ぼすことが確認されたが、日常生活スキルのいずれの下位尺度の得点も障害支援区分には効果を及ぼしていないことが確認された。以上の結果を踏まえると、成人 ASD 者における障害支援区分の判定作業では、彼らの日常生活スキルの欠如が適切に評定されておらず、それゆえに、妥当な障害支援区分の判定が行われていない可能性が考えられる。

## A. 研究目的

自閉スペクトラム症 (Autism spectrum disorder ; ASD)は社会的相互作用とコミュニケーションの障害，常同／こだわり行動を中核とする神経発達障害 (American Psychiatric Association, 2012)である。同じ ASD を罹患している児者であっても，知的能力や言語能力に関しては個人差が大きく，知的能力障害 (intellectual disabilities)やコミュニケーション障害を有する ASD 者が存在する一方で，コミュニケーションの障害が軽微であり平均値よりも高い知能指数を示す ASD 者(以下，高機能 ASD 者)がいることも経験的に知られている。これまでの研究報告 (Kenworthy, Case, Harms, Martin, & Wallace, 2010; Puig, Calvo, Rosa, Serna, Lera-Miguel, Sanchez-Gistau, & Castro-Fornieles, 2013; Szatmari, Archer, Fisman, Streiner, & Wilson, 1995)や臨床現場で見られる事例から，知的障害の有無に関わらず ASD 者には，日常生活を営む上で必要不可欠で適切な行動(適応行動；adaptive behaviors)を実行するスキルの欠如が見受けられる。特に，高機能 ASD 者は障害特性である社会性に関する課題はあるが，知的・認知機能が正常範囲にあるため，一見すると，彼らには日常生活を送る上で必要とされる適応行動の問題は軽微なものに留まると類推され得る。

しかしながら，これまでの研究知見を鑑みると，知的水準に関わらず ASD 者の生活スキルの現状は大きな課題であることが指摘されている。例えば，海外の

複数の調査では，平均以上の知的水準を示す ASD 児者であっても，定型の発達過程を歩む子どもや成人(定型発達児者)に比べ，適応行動スキルが著しく低い(2標準偏差以上低い)ことが報告されている (Kenworthy et al., 2010; Puig et al., 2013)。数は少ないが，我が国における調査でも同様の報告がなされている (黒田・伊藤・萩原・染木，2014)。これらのことを踏まえると，ASD 児者に対する日常生活の支援を鑑みる上で，知的能力障害やコミュニケーション障害を有する ASD 児者は無論であるが，高機能 ASD 児者であっても日常生活の支援やそのトレーニングを早期から実施していくことは，彼らの自立した生活の確立を促すだけでなく，福祉行政の負担を軽減することにも寄与すると思われる。

一方，我が国における発達障害者を含む障害者の障害福祉支援サービスの提供を目的として，平成 18 年 4 月より障害者自立支援法が施行されている。地方自治体が障害者に対して提供する福祉支援サービスの種類や量を判断するための材料の一つとして，「障害程度区分」が設けられた。障害程度区分は，障害者福祉サービスの必要性を明らかにするために障害者の心身の状態に関する総合的評価である (厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部，2014)。障害程度区分の決定の過程は透明性・公平性を図る観点から，コンピューターによる一次判定と市町村審査会による二次判定の 2 段階によって評定されていた。しかし，平成 22 年から 24 年にかけて実施された調査の結果，知的障害者の 4 割程度，精神障害者の 5 割

弱が一次判定において障害程度区分が低く判定される傾向があると明らかにされた(厚生労働省,2014)。このことから、障害程度区分における判定基準の公平性に関する課題が浮き彫りとなった。

このような状況を踏まえ、我が国では、新たに障害者総合支援法が平成 24 年に成立され、平成 26 年より施行されている。この法律では、障害者自立支援法における障害程度区分の名称は「障害支援区分」に改められ、その定義は「障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの」とされている。障害支援区分の判定方式は、前法と同様に 2 段階(コンピューター方式による一次判定と審査会による二次判定)で構成されているが、知的能力障害者や精神障害者の特性に応じて適切に支援区分の判断がなされるよう、項目内容の変更(障害支援区分の認定における調査項目は 80 項目あり、項目群は 移動や動作等に関連する項目 - 12 項目、身の回りの世話や日常生活等に関する項目 - 16 項目、意思疎通等に関連する項目 - 6 項目、行動障害に関連する項目 - 34 項目、特別な医療に関連する項目 - 12 項目である)、回答形式の変更、過去に行われた実際の認定データ(約 14,000 ケース)に基づいた一次判定方式を採用するなど、公平性の課題に対して様々な措置が講じられている(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部,2014)。厚生労働省は、これらの方式を導入した結果、知的能力障害や精神障害者において、一次判定で認定された区分が二次判定の段階で引き上げら

れるケースが大きく減少したと報告し、知的能力障害や精神障害の特性をより反映できていると述べている。

しかしながら、成人の ASD 者の一部は知的能力障害や精神障害を併せ持つ者がいる一方で、成人 ASD 者の中には平均以上の知的水準を示す者やメンタルヘルスが健全な者も多く存在していることからすれば、知的能力障害や精神障害を示す成人にとって、現行制度の障害支援区分の判定形式が公平になったとはいえ、成人の ASD 者においても、その公平性が保たれているかについては明らかではない。それゆえ、ASD 者が認定された障害支援区分が妥当なものであるかについての検証が必要であると思われる。そこで、本研究は、近年、適応行動や不適応行動のレベルを評定する目的で世界的に広く使用され、近年、国内で標準化された尺度を利用し ASD 者の適応行動および不適応行動を評定し、その得点と成人 ASD 者が認定されている障害支援区分程度との関連を検証することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 調査協力者

ASD(高機能自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害を含む)の診断を受けている成人 116 名(男性 90 名、女性 26 名、年齢範囲:20 歳 - 52 歳、平均  $28.10 \pm 6.54$  歳、20 歳代 44 名、30 歳代 34 名、40 歳以上 6 名)を調査対象とした。なお、本研究における分析に際し、調査対象者のうち、一部の項目に対する回答が欠損となっていた者のデータは分析ごと除外した。

## 2. 調査内容および材料

障害支援区分：現在，市町村で実施されている障害支援区分の認定作業はコンピューター判定による一次判定と，市町村審査会で判定される二次判定の2段階で実施されている(厚生労働省，2014)。すでに障害支援区分の認定を受けている対象者に関しては，認定されている支援区分の聞き取りを実施した。また，これまで障害支援区分判定の申請を行っていない対象者に対しては，面接を実施し，全国一律に実施されているコンピューター判定を用い障害支援区分を評定した。

日本語版 Vineland-II 適応行動尺度：コミュニケーションスキル，日常生活スキルおよび不適応行動の程度を評定するにあたり，日本語版 Vineland-II 適応行動尺度(黒田・伊藤・萩原・染木，2014)を用いた。Vineland-II 適応行動尺度では，評価対象者(本研究では，調査協力者である自閉スペクトラム症者を指す)の日常的な行動を熟知する者(本研究では，調査協力者の親，支援者，世話人であった)に対して半構造化面接を実施し，評価対象者の適応行動および不適応行動の水準を評定する。なお，障害支援区分の査定では，移動や動作等に関連する項目，身の回りの世話や日常生活等に関する項目，意思疎通等に関連する項目，行動障害に関連する項目，特別な医療に関連する項目の調査を行う。そのため，本研究では，これらの項目と関連し得る Vineland-II 適応行動尺度の日常生活スキル領域，コミュニケーション領域，不適応行動領域に関する結果を使用し，成人

ASD 者が認定されている障害支援区分程度との関連を検証する。

## 3. 手続き

あらかじめ対象者本人に対して，調査への回答は任意であり，回答しないことによる不利益は生じないことを説明した。本研究の手続きは，浜松医科大学の倫理委員会の審査と承認を受けた。

### C. 研究結果

#### 1. 日常生活スキルと障害支援区分の関連性

日常生活スキルの標準得点と障害支援区分の関連 日常生活スキルにおける領域合計の標準得点，各尺度の V 評価点と障害支援区分程度の関連を検証するために，相関分析(Spearman の順位相関)を行った。その結果，いずれも障害支援区分程度との間に有意な相関を示さなかった(領域合計  $\rho=.130, p>.05$ ; 身辺自立  $\rho=.107, p>.05$ ; 家事  $\rho=.177, p>.05$ ; 地域生活  $\rho=-.016, p>.05$ )。

#### 2. コミュニケーションスキルと障害支援区分の関連性

コミュニケーション領域の標準得点/V 評価点と障害支援区分の関連性 コミュニケーションスキルにおける領域合計の標準得点，各尺度の V 評価点と障害支援区分程度の関連を検証するために，相関分析(Spearman の順位相関)を行った。その結果，障害支援区分程度との間に，領域合計，表出言語，読み書きは有意な相関を示さなかった(領域合計  $\rho=-.222, p>.05$ ; 表出言語  $\rho=-.173, p>.05$ ; 読み書

き  $\rho = -.035, p > .05$  が、受容言語は負の相関を示した ( $\rho = -.274, p < .05$ )。

### 3. 不適応行動と障害支援区分の関連性

不適応行動の V 評価点と障害支援区分の関連 不適応行動の各尺度の V 評価点と障害支援区分程度の関連を検証するために、相関分析 (Spearman の順位相関) を行った。その結果、障害支援区分程度との間に、不適応行動は強い正の相関 ( $\rho = .604, p < .001$ )、外在化問題は中程度の正の相関 ( $\rho = .407, p < .01$ )、内在化問題は正の相関 ( $\rho = .268, p < .05$ ) を示した。

### 4. 障害支援区分程度を説明する変数の検証

前節で行った相関係数 (Kendall の順位相関係数) には、他の変数を介した疑似相関が含まれているため、そこでより直接的な日常生活スキル・コミュニケーションスキル・不適応行動と障害支援区分の関連を明らかにするため、性別、年齢、Vineland-II 適応行動尺度の下位領域 (日常生活スキル領域、コミュニケーション領域、不適応行動領域) の標準得点、性別、年齢を独立変数 (Step1 には性別および年齢を、Step2 には各領域の標準得点を投入した)、障害支援区分を従属変数とする階層的重回帰分析を行った。その結果 (Table 1)、不適応行動領域が有意な正の効果 ( $\beta = .588, p < .001$ ) を示し、コミュニケーション領域の主効果は、負の方向に有意傾向を示した ( $\beta = -.248, p < .10$ )。

さらに、各領域の標準得点を各下位尺度の V 評価点に変え、同様の分析を行った。その際、Step1 には性別および年齢

Table 1 障害支援区分を従属変数とする階層的重回帰分析の結果 (標準化偏回帰係数)

	Step 1	Step 2
性別 (基準: 男子)	-.170	-.173
年齢	-.041	-.127
Vineland-II 下位領域		
日常生活スキル		.155
コミュニケーション		-.248 †
不適応行動		.588 ***
	$R^2$	.029
	$R^2$	.456 *
		.428 ***

†  $p < .10$  \*  $p < .05$  \*\*\*  $p < .001$

を、Step2 には各下位尺度の V 評価点を投入した。その結果 (Table 2)、受容言語が有意な負の効果 ( $\beta = -.538, p < .05$ ) を示したが、他の変数の効果は認められなかった。

Table 2 障害支援区分を従属変数とする階層的重回帰分析の結果 (標準化偏回帰係数)

	Step 1	Step 2
性別 (基準: 男子)	-.170	-.167
年齢	-.041	.033
日常生活スキル		
身辺自立		.081
家事		.194
地域生活		-.055
コミュニケーションスキル		
受容言語		-.538 *
表出言語		.190
読み書き		-.231
不適応行動		
内在化問題		.287
外在化問題		.175
	$R^2$	.029
	$R^2$	.042 *
		.386 *

\*  $p < .05$

### D. 考察

本研究は国内で標準化されている日本語版 Vineland-II 適応行動尺度を利用し、成人 ASD 者の日常的な行動を熟知する者から彼らの日常生活スキル、コミュニケーションスキル、不適応行動レベルを評定し、それらの評価点と認定されている障害支援区分の関連を明らかにすることで、成人 ASD 者における障害支援区分の判定が妥当に行われているかについて検証した。その結果、成人 ASD 者が

認定されている障害支援区分の程度とコミュニケーションスキル、不適応行動のレベルの間には関連が認められたものの、日常生活スキルのレベルと障害支援区分には関連性が見られなかった。さらに、階層的重回帰分析によって、障害支援区分の程度を説明する変数を検討したところ、コミュニケーションスキルの一部である受容言語のレベルは障害支援区分の程度に効果を及ぼすことが確認されたが、日常生活スキルのいずれの下位尺度の得点も障害支援区分の判定には効果を及ぼしていないことが確認された。

### **1．日常生活スキルのレベルと障害支援区分程度の関連性**

日常生活スキル領域および下位尺度における標準得点/V 評価点と障害支援区分程度の相関分析(Spearman の順位相関)の結果、領域全体の標準得点およびいずれの下位尺度のV 評価点と障害支援区分程度の間には有意な相関は示されなかった。これらの結果を踏まえると、成人 ASD 者が認定されている障害支援区分程度は、彼らが日常生活で示す日常生活スキルの欠如や困難さを適切に反映できていない可能が示唆される。

### **2．コミュニケーションスキルと障害支援区分程度の関連性**

相関分析(Spearman の順位相関)の結果、コミュニケーション領域の領域合計の標準得点、表出言語と読み書きのV 評価点と障害支援区分の間には有意な相関は示されなかったが、受容言語のV 評価点と障害支援区分の間に負の相関が示された。

これは、判定されている障害支援区分の程度が低い(障害支援区分の判定において、必要と判断される支援の度合いが低く見積もられた)成人 ASD 者ほど、会話する相手が話す内容を聴きとり、それを適切に理解する能力が高いことを示すものである。これらの分析結果を踏まえると、成人 ASD 者における障害支援区分の判定には、彼らのコミュニケーションスキル、特に、会話する相手が話す内容を聴き取り、それを的確に理解するスキルである受容言語スキルが反映されやすいと考えられる。

### **3．不適応行動のレベルと障害支援区分程度の関連性**

不適応行動、内在化問題、外在化問題におけるV 評価点と障害支援区分の相関を検討(相関分析)ところ、内在化問題と外在化問題を含む不適応行動のレベル(V 評価点)と障害支援区分の程度の間には強い正の相関が示された。これは、判定されている障害支援区分の程度が高い(障害支援区分の判定において、必要と判断される支援の度合いが高いと見積もられた)成人 ASD 者ほど、日常生活において不適応行動が頻繁に引き起こされていることを示している。これらの分析結果を踏まえると、成人 ASD 者における障害支援区分の判定作業では、日常生活において成人 ASD 者が示す不適応行動の頻度やその重症度が大きく反映されていると考えられる。

### **4．成人 ASD 者における障害支援区分程度を説明する変数**

より直接的な日常生活スキル・コミュニケーションスキル・不適応行動と障害支援区分の関連を明らかにするため、性別、年齢、Vineland-II 適応行動尺度の下位領域の標準得点、性別、年齢を独立変数、障害支援区分を従属変数とする階層的重回帰分析を行った。その結果、不適応行動領域が正の効果、コミュニケーション領域が負の主効果(有意傾向)を示していたが、日常生活スキル領域の効果は認められなかった。これは、成人 ASD 者のコミュニケーションスキルが低いほど、不適応行動が頻繁にそして強く引き起こされているほど、成人 ASD 者は障害支援区分の判定作業において、必要と判断される支援の度合いが高いと評価されることを表している。一方で、障害支援区分の判定では、ASD 者の日常生活スキルの欠如は適切に評価されず、認定される障害程度区分には反映されていないことを示すものである。つまり、成人 ASD 者における障害支援区分の判定では、彼らのコミュニケーションスキルと日常生活で引き起こされている不適応行動の頻度や重症度が評価されやすく、障害支援区分の判定に反映されている一方で、成人 ASD 者が示す日常生活スキルの欠如は適切に評価されておらず、それゆえに、障害支援区分の判定結果には反映されていないと示唆される。

さらに、各下位尺度における分析では、受容言語が有意な負の効果 ( $\beta = -.538, p < .05$ ) を示していたことから、成人 ASD 者のコミュニケーションスキルの中でも、会話する相手の話を理解するスキルが障害支援区分の判定に影響していることが

明らかになった。この結果に加え、障害支援区分の判定作業(一次判定)は、成人 ASD 者と認定調査員との面談によって行われていることを踏まえると、成人 ASD 者のコミュニケーションスキル、特に受容言語に関するスキルの欠如によって、必要以上に支援の度合いが高く判定されてしまう可能性が考えられる。

## E. 結論

障害支援区分程度の判定は、移動や動作等に関連する項目、身の回りの世話や日常生活等に関する項目、意思疎通等に関連する項目、行動障害に関連する項目、特別な医療に関連する項目の聞き取り面接によって行われるが、本研究の結果、国内で標準化されている日本語版 Vineland-II 適応行動尺度によって評定された成人 ASD 者のコミュニケーションスキルと不適応行動のレベルは、成人 ASD 者が認定されている障害程度区分程度に反映されていることが示唆された。しかし一方で、対象であった成人 ASD 者の日常生活を熟知している第 3 者(親、支援者、世話人)が評定した彼らの日常生活スキルのレベルは、判定されている障害支援区分程度と関連性がなかったことから、成人 ASD 者における日常生活スキルのレベルは、障害支援区分程度には適切に反映されていないと思われる。さらに、これらの結果を支持するように、不適応行動のレベルとコミュニケーションスキル(特に、受容言語に関するスキル)は障害支援区分程度を説明する変数であったが、日常生活スキルの各下位尺度の得点では障害支援区分の

程度は説明できなかった。以上の結果を踏まえると、成人 ASD 者における障害支援区分の判定作業では、彼らの日常生活スキルの欠如が適切に評定されておらず、それゆえに、妥当な障害支援区分の判定が行われていない可能性が考えられる。

## F. 引用文献

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2014)障害者総合支援法における障害支援区分 市町村審査会委員マニュアル。

Lecavalier, L. (2006). Behavioral and emotional problems in young people with pervasive developmental disorders: Relative prevalence, effects of subject characteristics, and empirical classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 1101-1114.

Hannon, G, & Taylor, E. (2013). Suicidal behavior in adolescents and young adults with ASD: Findings from a systematic review. *Clinical psychology Review*, 33, 1197-1204.

Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nyden, A., Wentz, E., Stahlberg, O., Herbrecht, E., Stopin, A., Anckarsater, H., Gillberg, C., Rastam, M., & Leboyer, M. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *Biomedical Central Psychiatry*, 9. <<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/35>>

Kim, J. A., Szatmari, P., Bryson, S. E., Streiner, D. L., & Wilson, F. J. (2000). The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. *Autism*, 4, 117-132.

Lugnegard, T., Hallerback, M. U., & Gillberg, C. (2011). Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research of Developmental Disabilities*, 32, 1910-1917.

Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2005). *Vineland Adaptive behavior Scales, (Vineland-II)*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.

Strang, J. F., Kenworthy, L., Daniolos, P., Case, L., Wills, M. C., Martin, A., & Wallace, G. L. (2012). Depression and anxiety symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders without intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 406-412.

White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29, 216-229.

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Anitha, A., Thanseem, I., Nakamura, K., Vasu, M., Yamada, K., Ueki, T., Iwayama, Y., Toyota, T., Tsuchiya, K. J., Iwata, Y., Suzuki, K.,

- Sugiyama, T., Tsujii, M., Yoshikawa, T., & Mori, N. (2014). Zinc finger protein 804A (ZNF804A) and verbal deficits in individuals with autism. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 39, 294-303.
- Balan, S., Iwayama, Y., Maekawa, M., Toyota, T., Ohnishi, T., Toyoshima, M., Shimamoto, C., Esaki, K., Yamada, K., Iwata, Y., Suzuki, K., Ide, M., Ota, M., Fukuchi, S., Tsujii, M., Mori, N., Shinkai, Y., & Yoshikawa, T. (2014). Exon resequencing of H3K9 methyltransferase complex genes, EHMT1, EHTM2 and WIZ, in Japanese autism subjects. *Molecular Autism*, 5(49), Open Access.
- 萩原 拓. (2014). 適応行動としてのソーシャルスキル(Part 1). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(2), 78-82.
- 萩原 拓. (2014). 適応行動としてのソーシャルスキル(Part 2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(3), 90-94.
- 萩原 拓. (2014). ASD と適応行動(Part 1). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 12(1), 106-110.
- 萩原 拓. (2014). ASD と適応行動(Part 2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 104-109.
- 萩原 拓. (2014). 地域で孤立する成人を支援の場にどうつなげていくのか (特集 シリーズ・発達障害の理解(2) 社会的支援と発達障害) -- (つなげる支援). *臨床心理学*, 14, 203-207.
- 肥後祥治・松田裕次郎. (2014). 成人期の豊かな生活のための支援を構築する: 福祉的支援への橋渡し(特集シリーズ・発達障害の理解(1)発達障害の理解と支援)- ライフサイクルにおける発達障害とその発展. *臨床心理学*, 14, 65-68.
- 平島太郎・伊藤大幸・岩永竜一郎・萩原拓・谷 伊織・行廣隆次・大西将史・内山登紀夫・小笠原恵・黒田美保・稲田尚子・原 幸一・井上雅彦・村上隆・染木史緒・中村和彦・杉山登志郎・内田裕之・市川宏伸・辻井正次. (2014). 日本版青年・成人感覚プロフィールの構成概念妥当性: 自閉症サンプルに基づく検討. *精神医学*, 56, 123-132.
- Iwata, K., Matsuzaki, H., Tachibana, T., Ohno, K., Yoshimura, S., Takamura, H., Yamada, K., Matsuzaki, S., Nakamura, K., Tsuchiya, K. J., Matsumoto, K., Tsujii, M., Sugiyama, T., Katayama, T., & Mori, N. (2014). N-ethylmaleimide-sensitive factor interacts with the serotonin transporter and modulates its trafficking: implications for pathophysiology in autism. *Molecular Autism*, 5(33), Open Access.
- Miyachi T, Nakai A, Tani I, Ohnishi M, Nakajima S, Tsuchiya KJ, Matsumoto K, Tsujii M. (2014). Evaluation of Motor Coordination

- in Boys with High-functioning Pervasive Developmental Disorder using the Japanese Version of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26, 403-413.
- Maekawa, M., Yamada, K., Toyoshima, M., Ohnishi, T., Iwayama, Y., Shimamoto, C., Yoyota, T., Nozaki, Y., Balan, S., Matsuzaki, H., Iwata, Y., Suzuki, K., Miyashita, M., Kikuchi, M., Kato, M., Okada, Y., Akamatsu, W., Mori, M., Owada, Y., Itokawa, M., Okanano, H., & Yoshikawa, T. (2014). Unity of scalp hair follicles as a novel source of biomarker genes for psychiatric illnesses. *Biological Psychiatry*, Open Access.
- 中村和彦・鈴木勝昭・尾内康臣・辻井正次・森則夫. (2014). 特集：自閉症の分子基盤. 自閉症の PET 研究について. *分子精神医学*, 14, 88-98.
- 野田 航・萩原 拓・鈴木勝昭・肥後祥治・岸川朋子・浮貝明典・松田裕次郎・巽 亮太・山本 彩・田中尚樹・辻井正次. (2014). 自閉症スペクトラム障害のある成人の日常生活および精神科医学的問題に関する実態調査. *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 154-159.
- 尾辻 秀久・村木 厚子・下山 晴彦・辻井正次・村瀬 嘉代子・森岡 正芳. (2014). 発達障害の理解(4) 学校教育と発達障害 社会的支援と発達障害(3). *臨床心理学*, 14, 461-465.
- 田中尚樹. (2014). 特別講演 大人になった自閉症スペクトラムの人たち: その生活と課題. *小児と精神と神経*, 54, 135-142.
- 辻井正次. (2014). 総説：社会的支援と発達障害. *臨床心理学*, 14, 163-167.
- 辻井正次. (2014). 発達障害研究の展望と意義：社会的側面を中心に (特集 シリーズ・発達障害の理解(3)発達障害研究の最前線), *臨床心理学*, 14, 331-336.
- 辻井正次. (2014). 特集発達障害 障害特性に応じた支援のあり方 地域連携ネットワークによる支援, *公衆衛生*, 78, 378-381.
- 辻井正次. (2014). 成人になった発達障害の人たちが抱える課題と可能な支援 (特集 シリーズ・発達障害の理解(5)成人期の発達障害支援), *臨床心理学*, 14, 617-621.
- 辻井正次. (2014). 発達障害児を支える生涯発達支援システム (特集 シリーズ・発達障害の理解(6)発達障害を生きる) -- (当事者と支援者が協働する支援の視点), *臨床心理学*, 14, 827-830.
- 辻井正次. (2014). 発達障害の人たちの親亡き後を考えるために：地域の中での生活を支援する(2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 94-96.
- 浮貝明典. (2014). 生活の中で発達障害者を「支援」する. *臨床心理学*, 14, 676-680.
- 浮貝明典. (2014). 横浜市 発達障害者

の人への一人暮らしに向けた支援  
～サポートホーム事業から～. いと  
しご増刊 「かがやき」,11号, 21-26.

Vasu, M. M., Anitha, A., Thanseem, I.,  
Suzuki, K., Yamada, K.,  
Takahashi, T., Wakuda, T., Iwata,  
K., Tsujii, M., Sugiyama, T., & Mori,  
N. (2014). Serum microRNA  
profiles in children with autism.  
*Molecular Autism*, 5(40), Open  
Access.

Wakuda, T., Iwata, K., Iwata, Y.,  
Anitha, A., Takahashi, T., Yamada,  
K., Vasu, M. M., Matsuzaki, H.,  
Suzuki, K., & Mori, N. (2014).  
Perinatal asphyxia alters  
neuregulin-1 and COMT gene  
expression in the medial prefrontal  
cortex in rats. *Progress in  
Neuro-Psychopharmacology &  
Biological Psychiatry*, 56, 149-154

## 2. 学会発表

Tujii, M., Noda, W., Hagiwara, T.,  
Suzuki, K., & Higo, S. (2014). The  
life of adults with ASD in Japan -  
Are they having a happy  
adulthood? - . 2014 International  
Meeting for Autism Research.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

