

ビング。お金がかかると思われるだろうが、施設にいたときよりもコストは低い。施設では看護師や心理士などの専門職を配置している。彼女はパーソナルアシスタンスを受けている。みんなは、てんかん専門の支援があるところではなければならないと思っていたが、そうではなく、服薬が管理できればよいことがわかった。

#### (5) NAS (イギリス自閉症協会) と触法障害者支援

イギリス国内最大の自閉症支援団体で学校や施設を多数運営し、調査研究活動、権利擁護活動も活発に行っているのがNAS (イギリス自閉症協会) である。かつては触法の発達障害の「ヘイズ矯正施設」を運営していた。

今回の調査ではロンドン市内で高機能発達障害の人々が集まって「死刑制度」「宗教と社会」について討議するソーシャルスキル・トレーニングを見学させてもらったほか、サリー州にある「リンデンハウス」で自閉症の人たちが映画のシナリオを書いたり、絵画を描いたりする日中活動の場を見学させてもらった。

リンデンハウスではMCAが施行される以前から地元の警察や裁判にさまざまな場面に関わってきた。逮捕された場合や裁判所に、自閉症の専門家として参加し、警察官や拘置所職員へのトレーニングを行ってきた。自閉症の人の中には白い壁は反射して感覚過敏が刺激されるので部屋を変えるよう要請したりする。自閉症の人は警察の言葉を理解できないことがある。たとえば「charge」は「告訴する」「起訴する」という意味だが、彼らは「充電される」という別の意味で受け取ったりするのだ。

取り調べの付き添いであるAA (アプロプリエイト・アダルト) もやる。「criminal justice autism meeting」は年に3回開かれる司法関係者の会議で、逮捕されて拘置所にいる人にどう接すればいいかといったことを議論している。たとえば、視線を合わせないからといって、嘘をついているとは理解しないように捜査官に

伝えたりしている。警察が身体を触ることによって問題行動が起きるのだということを裁判で説明したこともある。警察が自閉症協会に助けを求めて来ることもあるという。

リンデンハウス職員から触法障害者の支援について具体例を聞くことができた。

#### 【例3】放火の男性

2箇所放火して17年ブロードモア高度保安病院にいた人のケアをしたことがある。自分で自分の目をつけて盲目になった人で、自閉症だとは長年気づかれなかった。NASでライフスキル (感情のコントロール等) を学び、14年経ってもまだNASのデイサービスなどを受けている。

10人のレジデンシャルケアに住み、盲目なので外出時には支援者がつく。

精神保健法に基づく措置として転居の自由を制限され、たばこを吸う人だが、マッチやライターを持つことは禁じられている。当該制限については、毎年レビュー会議を開いている。その場に彼の母がアドボケートとして出席している。

パーソナルアシスタンスではなく、活動毎に違う人がついてる。夜間は最低でも3人がついてる。これはレジデンシャルケアに課せられた要件でもある。

・最初の数ヶ月は問題行動や妄想がかなりあった。ブロードモアで、他の患者から学んでしまった。廊下を行ったり来たり、目をたたいたり大声で叫んだりするが、構造化されたサービスがあることで問題行動が減る。彼特有のコミュニケーション方法のガイドラインをつくり、「ダイレクトランゲージ (明確な言葉遣い、丁寧に言い過ぎない) をすればわかる人」などと書かれている。

ブロードモアでは問題行動は悪化した。非常に感覚過敏があるのに、衣服を選べない。また、彼は偶数が好きで、目を叩くときにも19回ではなく20回叩く。ブロードモアでは彼の障害

特性に関する理解がなくて、奇数で止めようとして失敗に終わったりしていた。

「問題行動が激しい」とレッテル貼られた人が来ても、構造化された対応をすればそれほどたいへんではないことが多いといい、NASは行動障害のある人の支援を多数行っている。たとえば、庭の汚いガラスを拾って、手首を傷つける女性がいる。本人にとっては自傷の必要性というものがあるのだから、彼女に清潔なはさみを渡して使わせるようにした。そうすれば、ガラスでは何度も切りつけていたのが、一度か二度の切りつけで済むようになった。ひどい話のように聞こえるかもしれないが、汚いガラスで何度も切りつけることを考えればまだと考えている。その後、もちろん手当もする。

パーソナルアシスタンスは、障害者がダイレクトペイメントによって自分で介助者を雇う場合、ずっと1人の介助者が付くことが多いが、それよりもグループで支援する方が良いとNASでは考えている。なぜなら、支援者個人がつぶれたときのダメージが少ないからだ。家族や各方面からプレッシャーを受ける仕事なのでつぶれるリスクは少なくない。

問題行動については、心理学のバックグラウンドのある人（学者ではないが勉強した人）がここには3人いる。たとえば「不安がある」という人には、グループセラピー、コーピングスキルを行う。

behavior coordinator のジニーによると、6～7人で不安解消セッションを開いている。方法論としては、呼吸テクニック、日記、視覚化（静かな場所を思い浮かべる）など各人にあわせている。たとえば、ある人は、いつもと違うことをさせると問題行動につながるので、週5日間同じ時間割にしている。各人特有の「やり方」＝価値、物事の順位付け、スケジューリングを理解することが大事だ。彼らの周囲では理解してくれる人が少ないのだが。

「NASにとってMCAのインパクトはなかった」という。以前からベストインタレスト会

議を開いていたし、そもそも自由の制限はしていない。帰りたいときには帰らせる。たとえば、ほかの人を叩きはじめたら、帰りたいのだと理解して帰すようにしている。

恋愛、性について興味のある人はいる。特定のパートナーがいる人もいるが、われわれは性に関する支援は専門ではないので、「Consents」という専門の会社を使っている。大人のおもちゃを使って、性的欲求の発散方法を教えたりする。そうでないと所構わずに性的な行動をしたりするので。

(6) アドボケート機関による触法障害者支援  
イギリス国内にはMCAに定められた権利擁護のサービスの委託を受けている大小さまざまな機関が多数存在する。そのうち国内ほぼ全域に事業所を構える「POhWER」という機関を訪問し組織や活動内容について話を聞いた。触法障害者が収容されている保安病院にも同機関の職員が勤務し、退院に向けた調整を担っているという。また、POhWERに次ぐ規模の「VoiceAbility」という機関の第三者代弁人（IMCA）のジュディ・ウィナーにインタビューし、意思決定能力にハンディのある重度知的障害者らのベストインタレスト（最善の利益）の追求におけるキーパーソンであるIMCAの実情について詳しく聞くことができた。

国連障害者権利条約の批准によって、日本国内でも意思決定支援の制度化や成年後見の見直しが迫られているが、その際に議論の核心部分になるのが判断能力や意思決定能力にハンディのある人の意思をどのように汲み取り、財産管理や居住場所の決定のような法律行為や日常の事実行為を障害者本人の意思に基づいたものにしていくかであることは言をまたないだろう。

イギリスのベストインタレストについても国連障害者権利条約委員会から異論が呈せられ、また、MCAの運営実態に関する評価や調査を行っているメンタルヘルス財団によれば、

ベストインタレストの約1割は法的な要件を満たさずに行われているという問題も指摘されている。ただ、どんな重度障害者にも意思があり、その意思の確認に周囲の人的資源を結集して迫っていこうという理念やシステムには日本も多いに学ぶべきものがあると思われる。

#### ○POhWER

スタッフ約300人（うち250人がフルタイム、50人がパートタイム）。イングランドの3分の2で事業を提供している。業務内容は①NHSの医療に対して不満がある人へのサービス ②コミュニティアドボカシー ③IMHA ④IMCA など。

照会してくる機関は、レジデンシャルサービスだったり、自治体だったりする。照会に対して調査を断ることはできないが、必要性と問題の質によって、照会の重要性を判断する。ソーシャルワーカー、看護師をトレーニングすることもある。例えば、病院からレジデンシャルホームに伴いIMCAを呼ぶ場合には、転居の一日前ではなく、もっと前に呼んでもらえれば、どういうところに住みたいか、都会のレジデンシャルホームか海辺の田舎かを調べられる。だから、医療スタッフを啓発して、早めにIMCAを呼ぶようにと教育している。刑務所へのアドボカシー、薬物依存・アルコール依存のグループへのアドボカシーも行う。

刑務所の環境、状況のせいで、難しい。刑務所は独立しているので、外部の者を受け入れにくいということがある。刑務所にいる人、コートダイバージョン、刑務所から保安病院に移った人。アドボカシーのプロセスをとおして、セーフガードを確保しなければならない。本人のアドボケートでは、なぜここにいるのか、刑務所に行くのかを理解させる。なぜ保安病院にいるのかを説明する。病院の中でお犯罪行為をする人もいる。ブロードモアの手厚い支援とは別に、さらに、POhWERが自治

体からお金をもらって支援を提供している場合もある。それは契約による。私は前職でブロードモアにいたが、アドボカシーの質によるのだ。IMCAは、どこにしようと自治体が払わねばならない。IMHAは違う。

ウィンターボーンビュー事件によって、人々は地域に帰るべきだと言われるようになった。これは、自治体にとってはチャレンジだ。地域に資源がないから。先週のロンドンのある自治区の例では、150人が基準を満たしていたが、3人しか地元に戻れなかった。資源が足りないので、民間会社が施設を作ろうとしている。大きな施設ではなく、小さな施設を。例えば、バンガローの集まりで、各バンガローには人が住んでおり、中央コードヤードがあって、各バンガローについているカメラでスタッフが監視しており、なにか有ればスタッフが飛んでくるというもの。

#### ○ジュディ・ウィナー

IMCAが使われる場合は次の5つに分類される。①居住地を移転するとき ②医療上の重大な決定をするとき ③「自由剥奪のためのセーフガード(Deprivation of Liberty Safeguards; DoLS)」の手続きが必要な場合。以上の3つは、要件に当てはまるときにはIMCAが義務的につけられる。④Accommodation、⑤虐待のときとして。以上の2つは任意的につけられる。

医療上の重要な決定については、意思決定者は通常医師である。「重大な」という条件は、治療をすること、治療を止めることである。「重大」性を判断するには、利益と不利益のバランスを見る。本人にとって重大な決定であれば良い。例えば、針を恐れる自閉症者であれば、単なる注射であっても重大な決定に当たりうるのだ。問題は、医師は常にそう考えるとは限らないこと。本人にとって重大な決定で本来IMCAを呼ぶべき状況でも、呼ばないことがあることだ。

居住地移転の場合、意思決定者は通常ソー

シャルワーカーである。要件としては①長期の移転、すなわち、病院への入院であれば28日間以上、ケアホームへの移転であれば8日間以上。「ケアホーム」というのは、支援付き住宅の全てを含む。グループホーム、ナーシングホームを含む。但し、レスパイトは含まない。②NHS、ソーシャルワーカー、自治体のどれかが支援決定をするとき。

自由の剥奪の場合についてはMCAより後にできた新しいもの。「セーフガーディングプロセス」として、会議をして安全性を話し合うプロセス。ケアホームでは、意に反して住んでいる人がいる。ケアホームは、そこに居住する人々が彼らのベストインタレストに基づいて居住している、ということを証明しなければならない。はじめは、出て行きたい意思を表明している人だけが対象とされていたが、2009年のチェシャーウェスト事件をきっかけに法律が変わり、たとえ入所に不満を述べていないとしても、継続的なコントロール下に置かれている人のうち、「自己の医療またはケアのための取決めに同意する能力を欠く者」、つまり相当な人数が対象となった。

IMCAの役割は、まず本人に会うこと。何もわからないと思われている人でも、何かしらの情報は得られる。例えば、認知症者で会話がなくても、ずっと同じ事柄をつぶやいていれば、それが本人にとって重要な関心事項なのだとわかる。次に、あらゆる記録を読みこむ。宗教、外出が好きか等、様々な情報を集める。意思決定者に会って、どんな選択肢があるかを教えてもらう。例えば、ソーシャルワーカーから「ケアホームは遠くにしかない」との情報をもらえる。

IMCAは、考慮に入れるべき事項を収集し、報告する。意見を述べるのではない。そして、意思決定に対して不服を申し立てることもできる。不服申立は、まずは自治体へ述べる。意思決定者の決定にエビデンスがあるかということが重要だ。自治体は予算を考えがち

だが、費用は考慮に入れてはいけない。それでもだめだったときには、保護裁判所に審判の申し立てを行なう。そうすると、意思決定者が裁判所が変わる。裁判所には公的ソリシターがいる。今まで私は保護裁判所への申立をしたことはない。

#### (7) 日本の権利擁護・福祉サービスとの比較・考察

行動障害や触法行為のある障害者に対し、現在日本にある福祉サービスとしては①重度訪問介護（外出時においても介護を要する四肢麻痺の障害者、行動障害を有する者が対象）②行動援護（行動障害を有する者が対象）③生活介護（地域や施設において安定した生活を営むため常時介護等の支援が必要な者が対象）④居宅介護——などがある。

どのような福祉サービスをどのくらいの量で提供するかについて市町村が支給決定する際には、2015年からサービス利用等計画が作成されることになった。まず、認定調査員による訪問調査や主治医の意見書をもとに「障害支援区分」が認定され、必要であれば市町村審査会の意見聴取（本人からの意見聴取も必要なら行うことができる）をして支給決定が行われる。それに基づいてサービス利用計画が作成される。不服があれば審査請求が可能であるほか、半年置き程度の間隔で見直し（モニタリング）が実施される。

しかし、現実にはサービス利用等計画の作成に当たる相談支援のスタッフが質量ともに不足し、家族や事業所から形式的に話を聞いておざりな計画が作成されるケースが多く、言葉によるコミュニケーションが難しい重度の知的障害者の場合は本人の意思を確かめる発想すらないまま家族の意向を聞いて計画が立てられているのが実態とも言える。イギリスMCAにおける意思決定支援やベストインタレストの追求の理念や手続、現場での実践とは雲泥の差があることを認めざるを得ない。

また、自傷他害などの行動障害のある人の場合は入所施設やグループホームから敬遠されることが多く、家族が疲弊し傷だらけになりながら家庭内で対処せざるを得ず、自治体担当者や相談支援スタッフが引受先を探すのに苦労しているのは珍しくない。自傷他害などの行動障害に対しては身体を押さえつけるなど身体拘束をしなければ対処できない現場が多く、それが職員の自信やモチベーションの喪失につながり、虐待の温床を生んできたといっても過言ではない。

しかし、障害者本人はどのような暮らしを望んでいるのかという最も中心的に考えられねばならないことが抜け落ちたまま、場当たりのな身体拘束によって行動障害をエスカレートさせてきた面はないだろうか。2007年の精神保健法改正を受けて、MCAの一部を改正する形で新たに導入され、2009年4月1日に施行された「自由剥奪セーフガード（Deprivation of Liberty Safeguards : DoLS）」の手続きが必要な場合が新たにIMCAの任務に加えられた。直接的な身体拘束だけでなく、施設されるグループホーム、24時間の見守りも障害者本人の自由を拘束するものとして適切かどうかをチェックされることになった。

日本では障害者虐待防止法（2009年）によって真に理由のない身体拘束を虐待の一つとして法的に初めて位置づけ、厚生労働省のガイドラインで必要性の判断や身体拘束した際の手続きについて定められた。身体拘束をなくすための強度行動障害に対処する研修を国が実施しているほか、現場の福祉施設等でも行動障害への対応の研修が行われるようになってきた。同法施行前に比べて虐待や身体拘束に対する認識は改善されつつあると言えるが、イギリスMCAの厳密さを見ると、まだ道半ばの感は否めないだろう。

〔参考文献〕

菅富美枝：イギリス成年後見制度にみる自律支援の法理—ベスト・インタレストを追求する社会へ、ミネルヴァ書房、2010年

菅富美枝：障害(者)法学の観点からみた成年後見制度——公的サービスとしての「意思決定支援」法政大学大原社会問題研究所雑誌641, 59-77、2012年

橋本有生 イギリスの「自由剥奪セーフガード（DoLS）」規定の導入（2007年）に影響を与えた欧州人権裁判所の法理 早稲田法学会誌 65(1) 303-351、2014年

### 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	発達障害の診断とその障害特性,	監修： 宮本信也 責任編集： 生島浩	保護観察のための発達障害処遇ハンドブック	更生保護 法人日本 更生保護 協会	東京	2014	pp8-22
内山登紀夫	発達障害とは何か	片山容一 〔編〕	岩波講座コミュニケーションの認知科学5『自立と支援』	岩波書店	東京	2014	pp53-90
市川宏伸	解離症群解離性症候群		養護教諭一知 っておきたい 保険と教育の キーワード	第一法規	東京	2014	3067
市川宏伸	変換症転換性障害			第一法規	東京	2014	3067
市川宏伸	限局性学習症学習障害			第一法規	東京	2014	6317-6320
市川宏伸	注意欠如多動症性障害			第一法規	東京	2014	6321-6324
市川宏伸	自閉スペクトラム症障害			第一法規	東京	2014	6325-6329
市川宏伸	発達障害の本質とは何か	市川宏伸 (編)	発達障害の「本当の理解」とは—医学、心理、教育、当事者、それぞれの視点	金子書房	東京	2014	2-12
市川宏伸	近年の動向	樋口一宗、丹野哲也(監修)全国特別支援学校知的障害教育校長会(編)	自閉症スペクトラム児の教育と支援	東洋館出版	東京	2014	34-35
市川宏伸	自閉症スペクトラムの特性・治療	樋口一宗、丹野哲也(監修)全国特別支援学校知的障害教育校長会(編)	自閉症スペクトラム児の教育と支援	東洋館出版	東京	2014	37-40

研究成果の刊行に関する一覧表

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
市川宏伸	診断基準	樋口一宗、丹野哲也(監修)全国特別支援学校知的障害教育校長会(編)	自閉症スペクトラム児の教育と支援	東洋館出版	東京	2014	41-46
市川宏伸	DSM-5で何が変わったか?	日本発達障害ネットワーク(編)	発達障害年鑑 vol.5	明石書店	東京	2014	6-12
内山登紀夫	厚生労働省 平成24年度障害者総合福祉推進事業 発達障害児者支援とアセスメントに関するガイドライン	特定非営利活動法人アスペ・エルデの会	厚生労働省 平成24年度障害者総合福祉推進事業 発達障害児者支援とアセスメントに関するガイドライン		東京	2013	
内山登紀夫	ライブ講義 発達障害の診断と支援	岩崎学術出版社	ライブ講義 発達障害の診断と支援	岩崎学術出版社	東京	2013	
宮岡等, 内山登紀夫	大人の発達障害ってそういうことだったのか	医学書院	大人の発達障害ってそういうことだったのか	医学書院	東京	2013	
水藤昌彦	社会福祉におけるとりくみと専門職の役割	藤原正範 古川隆司編	司法福祉	現代人文社	東京	2013	
水藤昌彦, 加藤博史編 著	司法福祉を学ぶ			ミネルヴァ書房	東京	2013	



研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
梶屋二郎	精神障害を抱えた非行少年の矯正～医療少年院の立場から	青少年問題	第 657 号	pp26-31	2015
内山登紀夫	ASD のライフサイクルに沿った治療・支援のあり方 (特集 発達障害の臨床 : 子どもの心の診察として)	小児科診療	77(12)	pp1777-1782	2014
Takei R, Matsuo J, Takahashi H, Uchiyama T, Kunugi H, Kamio Y.	Verification of the utility of the social responsiveness scale for adults in non-clinical and clinical adult populations in Japan.	BMC Psychiatry	Nov18;14	302	2014
内山登紀夫	発達障害へのアプローチ 最新の知見から(第5回)発達障害と療育	精神療法	40 巻 4 号	pp. 594-602	2014
渡辺由香, 尾崎仁, 近藤直司	子どもの自殺関連行動	精神科	24(1)	128-134	2014
梶屋 二郎	非行とそだち 非行のバイオロジー	そだちの科学	23 号	pp2-7	2014
梶屋 二郎	犯罪加害者に対する精神医学的アプローチ, 発達障害と矯正医療, 自閉症スペクトラムを中心に	司法精神医学	9 巻 1 号	pp107-113	2014
梶屋二郎	発達障害の子どもの反社会的展開への介入	小児科診療	77 巻 12 号	pp1837-1941	2014
梶屋二郎	精神医療から考える障害のある人の触法支援～発達障害を中心に①	アスペハート	37 号	pp134-138	2014
梶屋二郎	精神医療から考える障害のある人の触法支援～発達障害を中心に②	アスペハート	38 号	pp112-116	2014
市川宏伸	発達障害の支援団体—当事者団体など—	精神科治療学	29 増刊号	116-118	2014
市川宏伸	D S M- 5 と特別支援教育への影響	L D 研究	23	152-159	2014

研究成果の刊行に関する一覧表

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	発達障害に関する最近の動向	公衆衛生	78	374-377	2014
市川宏伸	児童・青年医療における向精神薬の副作用	臨床精神医学	43	1629-1931	2014
市川宏伸	小児精神医学の現状	Clinical Angles in Psychiatry	第12号		2014
市川宏伸	DSM-5 日本語版：発達障害観点の改訂のポイント	地域保健	45 (11号)	37-41	2014
安藤久美子, 岡田幸之	発達障害と併存障害－自閉スペクトラム症の成人例を中心に－	精神科臨床サービス	14(3)	315-321	2014
安藤久美子, 岡田幸之	大人の発達障害犯罪, 触法行為	精神科臨床サービス	14(4)	366-371	2014
安藤久美子, 水藤昌彦, 梶屋二郎, 野沢和弘, 堀江まゆみ	知的障害をもつ性犯罪加害者への認知行動療法アプローチ SOTSEC-ID への招待	犯罪学雑誌	80 (4)	139	2014
水藤昌彦	犯罪行為者処遇における刑事司法と福祉の連携のあり方についての国際比較: オーストラリアとの比較において	犯罪社会学研究	39	37-53	2014
山崎康一郎, 我藤諭, 水藤昌彦	性加害行為のある知的障がい者への支援に関する調査: 福祉と心理教育による支援の状況と課題	龍谷大学矯正総合センター研究年報	4	4-21	2014
堀江まゆみ	地域社会内における再犯防止のアプローチ－知的障害を抱えた性犯罪行為者への地域包括支援モデル (SOTSEC-ID モデル) 罪に問われた障害のある青年に対するネットワーク型支援システムの構築と予防的アプローチ－トラブルシューター活動における教育と司法の予防と更生支援アプローチを中心に－			日本教育心理学会第56回総会大会論文集	2014
太田達也	精神障がい犯罪者の処遇を巡る韓国の動向	犯罪と非行	178号	pp147-165	2014

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
内山登紀夫	発達障害(特集 小児科から内科へのシームレスな診療をめざして)	診断と治療	vol. 101No. 12	1849-1852	2013
本田環, 内山登紀夫, 坂井聡, 堀江まゆみ	アスペルガー症候群に対する教職員の意識	小児の精神と神経	第 53 巻第 2 号	125-135	2013
生島浩, 北川美香, 安部大嗣, 山下健太, 坂根真理, 名取恵, 内山登紀夫, 水藤昌彦	発達障害のある対象者の保護観察	更生保護学研究	第 2 号	40-48	2013
青木真理, 中野明德, 渡辺隆, 生島浩, 鈴木庸裕, 内山登紀夫	総合教育研究センター「教育臨床研修講座」2012 年度活動報告	福島大学総合教育研究センター紀要	第 15 号	107-115	2013
内山登紀夫	特集発達障害再考—診断閾値の臨床的意義を問い直す—成人期に高機能自閉症スペクトラム障害と診断された自験例 10 例の検討	精神神経学雑誌	第 115 巻第 6 号	607-614	2013
内山登紀夫	発達障害診断の最新事情—DSM-5 を中心に—	児童心理, 臨時増刊	No.978	11-17	2013
Kensuke Miyazaki, Yuriko Morino, Naoji Kondo, et al	Inpatient treatment program for Autism Spectrum Disorders in the Tokyo Metropolitan Children's Medical Center.	ESCAP	poster presentation		2013
柁屋二郎	発達障害と矯正医療 ～自閉症スペクトラムを中心に～	司法精神医学	9(1)	107-113	2013
柁屋二郎	大事件を引き起こした発達障害を有する少年の少年院での処遇の現状	児童青年精神医学とその近接領域	(投稿中)		2013
市川宏伸	発達障害の今—医学的立場から—	特別支援教育研究	N0669	7-11	2013
市川宏伸	高機能発達障害者のリワーク	精神医学	55	735-740	2013
市川宏伸	ADHDの疾患概念について—発達障害とはなにか—	最新医学		55-61	2013

研究成果の刊行に関する一覧表

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	成人期ADHD診療の重要なポイント	臨床精神薬理	16	1803-1810	2013
市川宏伸	発達障害へのアプローチ(1) 最近の発達障害概念	精神療法	39	935-941	2013
太田達也	累犯障がい者の刑事政策的 対応に向けた新たな取り組みと課題	総合法律支援論叢	3	47-67	2013

---

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神神経分野））

青年期・成人期発達障がいの対応困難ケースへの危機介入と  
治療・支援に関する研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成27（2015年）年5月  
発行者 「青年期・成人期発達障がいの対応困難ケースへの危機介入と  
治療・支援に関する研究」  
研究代表者 内山 登紀夫  
発行所 福島大学大学院人間発達文化研究科  
〒960-1296 福島県福島市金谷川1  
TEL&FAX：024-548-5173

---

