

る。保育園・幼稚園での支援として、保育士を増員しての対応が行われている地域は多くみられたが、一方で加配保育士を募集しても集まらないという課題に直面していた。また、経験を積んでいる保育士が担当になるとは限らず、園の中での支援の専門性・妥当性を担保するシステムは多くの小規模市において課題となっていた。

それらを補完するシステムとして、多くの地域で専門スタッフによる定期的な巡回相談や多職種による巡回相談が行われていた。例えば、南相馬市では一園につき年3回（大規模園では6回）の巡回相談を行っており、幼稚園、保育所等における支援の必要な子どもや担当保育士の支援につながっていた。

また、高山市は市域が広く、県中心部から遠いという地域特性から、特徴ある外部専門家による支援が行われており、地域療育支援事業（児童精神科医チームの派遣）や専門療育スタッフ支援事業（PT、OT、STなどの専門スタッフの派遣）などといった園や地域の小規模な療育施設に対する外部専門家による支援が行われていた。

しかし、一方でこれらに携わるスタッフの継続的な確保が困難であるという課題にも同時に直面していた。

これらの巡回がより円滑に機能するためには、保育園などとの連携が不可欠である。つまり、誰が、いつどのような目的で巡回相談に入るか、目的などが明確でないと、なんとなく相談を行っているだけになってしまふ恐れがある。そのような調整の主体は南相馬市や多治見市の発

達支援室のようにやはり自治体の中にいるほうが機能的であろうと考えられた。

2.4 就学以降支援

就学移行支援に関しては、各市で様々な取り組みがなされている。例えば糸島市においては、就学相談にあわせてこれまで保育や療育にあたってきたスタッフとこれから教育の場で子どもと接するスタッフが情報を共有するための事業として、移行支援キャンプが行われており、成果を挙げている。多治見市においては保護者の同意のもとに就学支援シートの活用がなされていた。また、小規模市の強みである顔の見える連携が行われている地域も多くみられた。

3. 学齢期の支援

今回調査した小規模市においては、特別支援学校が設置されている市はなく、特別支援学級と通級指導教室が地域の特別支援教育の中核となっていた。特別支援学級などの学級数などを自治体の規模や年少人口あたりの設置数で比較すると、各小規模市においては発達障害をもつ子どもへの支援ニーズに対して、同程度のリソースを有していた。特別支援学級（知的）や特別支援学級（情緒）と比較すると、通級指導教室はどの自治体においても1-2校に集約されていることが多かった。

4. 人材育成

発達障害の発見と支援システムの要素としてハード面（療育施設の有無、医療機関の有無など）、ソフト面（市の事業等の取り

組み)に加えて「人材の育成と供給」は大きな要素である。

小規模市における人材育成に関する調査では、発見の部分を担う乳幼児健診で、保健師の問診に関する研修のあり方が曖昧であり、研修プログラムも市町村によって大きく異なることが挙げられた。ベテラン保健師も含めて、評価を一致させることに苦慮している地域が多い。一方、職員の数が少ないため、新人職員を抱えたときに、研修担当者の業務負担が大きくなることも指摘された。

表2に、各自治体で行われている人材育成の研修についてまとめた。小規模市においても各自治体における人材育成の取り組みとして研修会や事例検討会が行われていたが、その多くは市単独のものではなく、県や大学などの教育機関などとの連携によるものであった。

例えば、南相馬市は行政に「発達支援室」を設置し、母子保健、保育園・幼稚園、療育機関、教育機関との連携を行うとともに情報交換や研修会の開催などに大きな役割を果たしていた。福島県は「子どもの発達『気づきと支援』推進事業」を柱に市町村向けガイドラインの配布を行うとともに、地域の課題に応じた研修会の開催が圏域毎の保健福祉事務所を中心に行われるなど、県が市町村の人材育成をサポートするシステムを作っていた。多治見市では、独自にマニュアルを作成して共通理解を得るために勉強会を月1回開催していた。このような取り組みは、他市でも参考になると思われる。また、乳幼児健診後の保健師・心理士などの他職種を含めたカンファレンスの在り方が

知識の共通につながる身近な機会として挙げられる。

D. 提言ー小規模市の特性を生かした支援システムの可能性ー

小規模市は人口が少なく、市の財政力も弱い。一方、大都市に比べると人口当たりの市職員数が多く、保健、福祉などの対人サービスにおいてはむしろ生活の中で丁寧に支えることができる場合もある。一方、発達障害の支援に関わる専門家、なかでも児童精神科医がきわめて不足している地域が多い。このように、生活に密着した身近な支援者を得やすいという強みがある反面、専門性の高いサービスが得られにくいという弱みがあるのが、小規模市の特徴である。

小規模市において可能な発達障害支援システムの概要を図1に示す。小規模市においては、小規模な児童発達支援事業所が療育の中核を担っており、必然的に生活の場であり並行通園を行っている保育園・幼稚園での支援も必要となる。

生活の場においては加配保育士や担任による支援が行われるが、ここでの専門性や妥当性を担保するためにも、外部専門家による支援は必要不可欠であり、これが2階部分となる。この役割を担うのは、南相馬や多治見市で行われているような多職種連携による巡回相談や児童発達支援事業所の職員による保育園・幼稚園への訪問支援である。しかし、このような巡回が活発になればなるほど、「今日はどこの巡回がきているのか分からぬ」といった現場の悩みも強くなる。これを解消するためには、各関係機関の連携を

スムーズにしていく必要があるが、そのような調整のために「発達支援室」のような地域における発達障害児支援の中核となる組織を市の行政の中に設置する必要がある。

児童精神科医の役割は、3階部分となる。児童精神科医は小規模市においてはきわめてリソースが少ない。しかし、児童発達支援事業所の職員の専門性向上のために、症例検討や療育のアドバイスを行うことや、巡回相談のチームのメンバーと症例検討を行うことなどにより、地域の専門家の育成に関わることが、児童精神科医には期待される。各小規模市への児童精神科医の供給は、市単独では難しいため、県あるいは圏域の施策のなかで進めていく必要がある。また、一般の精神科医および小児科医は2階部分を担うことが期待される。なかでも幼児期の診療では小児科医の関与を期待したいところであるが、残念ながら多くの小児科医は発達障害の診療に積極的とはいえない。プライマリケアを担う精神科医、小児科医との連携をどのように進めていけばよいかを検討していくことは、大きな課題である。

つなぎの支援に関しては以下のようなことが考えられる。発見から継続的な支援に至るまでの、相談・調整、アセスメントに児童精神科医が全例において関与して行くことは困難である。多くの地域にではこのようなつなぎの支援において、保健師のみならず心理職が大きな役割を果たしている。したがって、健診の場や相談・調整の場における心理職の配置は

不可欠である。また、就学以降支援に関しては、就学移行支援シートを活用している地域もあり、このような定型的な情報のフォーマットと小規模市の強みを生かした顔の見える支援を組み合わせたハイブリッドな支援システムが可能であることが示唆される。

人材育成に関しては、生活に密着した身近な支援者である保健師、保育士などへの研修の機会を確保するためのテキストや、カンファランスなどの研修の場の保障が課題となる。県、圏域あるいは地域の大学にいる専門家などの支援が得られると、研修が促進される。したがって、県の発達障害施策の中で、小規模市の支援者を対象とした人材育成の場と機会を保障する仕組みを作る必要がある。

最後に地域システムの観点からまとめると、各市には発達障害の支援に関する企画、調整、連携などに特化した「発達支援室」のような組織を設置することが望まれる。ここに福祉職、保健師および心理職を配置することによって、つなぎの支援が促進できる。また、小規模市で実際に発達障害のある子どもたちの支援を担う保健師、保育士などへの研修を保障するとともに、児童精神科医療とのつなぎも担うことが期待される。一方、小規模市単独では困難である専門性の高いサービスの確保および人材育成のためのカリキュラム確保には、県の後ろ盾なくしてはあり得ない。県は、県あるいは圏域毎に構成する小規模市への支援体制を作っていくことが求められる。

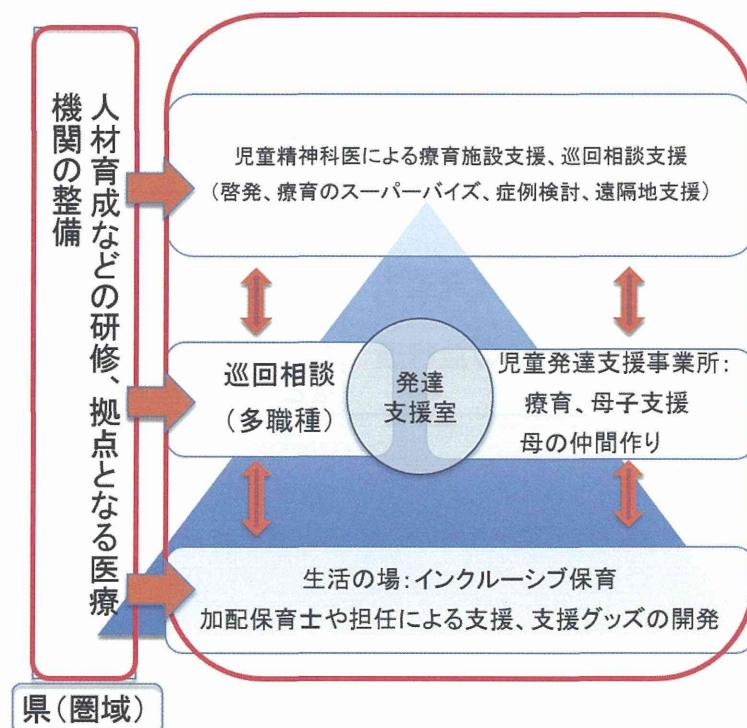
表 1

	療育機関	診療医療機関や 医療との関わり
糸島市	公的サービスが所属する保健師を中心に基団個別療育を運営	支援継続後、順次児童精神科医による診療を受けるシステムその他大学病院、クリニックなど
多治見市	多治見市発達支援センター(児童発達支援事業所) ことばの教室 計4カ所 保育園・幼稚園との並行通園が多い	大湫病院 (岐阜県東濃圏域の指定医療機関のひとつ) 県立多治見病院 多治見市民病院など
瑞浪市	瑞浪市子ども発達支援センター(児童発達支援事業) 一カ所 保育園・幼稚園との並行通園が多い	大湫病院 (岐阜県東濃圏域の指定医療機関のひとつ) 県立多治見病院 多治見市民病院など
山梨市	児童発達支援センター 1カ所 幼児は並行通園となる	山梨県こころの発達総合支援 センターを中心に、いくつかの医療機関が担っている
南相馬市	のびっこらんど愛愛など3カ所	福島県発達障害者支援センター(郡山)の他民間単科精神科病院クリニックなどが担う
高山市	高山市立あゆみ学園 第二あゆみ学園 など計6カ所の児童発達支援事業所が点在 保育園・幼稚園との並行通園が多い	飛騨地域発達障害専門外来 地域療育支援事業(高山市) (児童精神科医、ST、OT、PTなどのチームの訪問事業)

表 2

	内容
多治見市	支援児研修会(園と療育施設における事例検討会) 圏域の発達支援センターによる事例検討会など
瑞浪市	圏域の発達支援センターによる事例検討会など
山梨市	療育検討会:ケースカンファレンスと健診内容についての検討会(ここでの発達支援センタースタッフ、山梨市すこやか相談スタッフ、保健師などが参加)
糸島市	就学移行支援キャンプ(九州大学の協力)、発達コロキウム
南相馬市	子どもの発達「気づきと支援」推進事業:ガイドラインに基づく集合研修&実務研修(県、県発達障がい者支援センターによる) 発達障がい児支援者スキルアップ事業(県)

図 1



II-4. 小規模町村

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価

分担研究総合報告書

自治体規模に即した発達支援システムに関する研究

～小規模町村における調査～

分担研究者 高橋 倫（豊田市福祉事業団 理事長、児童精神科医）
研究協力者 上里初志（豊田市こども発達センター 地域療育室、社会福祉士）
伊澤裕子（豊田市子ども家庭課、保健師）
小川しおり（愛知県青い鳥医療福祉センター、児童精神科医）
神谷真巳（豊田市こども発達センター 地域療育室、臨床心理士）
川角久美子（豊田市こども発達センター 地域療育室、保健師）
川原三佳（豊田市立若園小学校、教諭）
酒井利浩（豊田市こども発達センター 地域療育室、保育士）
東俣淳子（豊田市こども発達センター 地域療育室、言語聴覚士）
新美恵里子（豊田市こども発達センター のぞみ診療所、臨床心理士）
松浦利明（豊田市こども発達センター のぞみ診療所、臨床心理士）
森下典代（みよし市児童発達支援事業所 よつば、言語聴覚士）
山田知恵子（豊田市教育委員会学校教育課青少年相談センター、教諭）
若子理恵（豊田市こども発達センター のぞみ診療所、児童精神科医）

研究要旨：我が国の基礎自治体の約 50%を占める人口 3 万人未満の小規模町村（島嶼部を含む）における発達支援システムモデルを検討する目的で、平成 25 年度と 26 年度の 2 か年かけて、人口 3 万人未満の小規模町村（全国 24 町村、島嶼部 4 町を含む）を対象にアンケート調査及び現地訪問調査を実施した。本研究を通じて小規模町村の発達支援システムの実態把握と課題の抽出を行い、それに基づいて自治体規模を踏まえた発達支援システムモデルの提言を行った。

障害児に対する支援計画の策定が第 4 期障害福祉計画から義務化され、基礎自治体における発達支援システムの構築が急がれる状況にある。基礎自治体の約半数を占める人口 3 万人未満の小規模町村は従来から発達支援システムを主導してきた政令指定都市等とは異なる仕組みが必要である。実態調査を通じて小規模町村の支援実態と支援システムのあり方について検討を行った。研究を総括しそれに基づき提言をまとめたので報告する。

A. 研究目的

人口3万人未満の小規模町村自治体(島嶼部含む)の発達支援実態を把握し、それに基づき自治体規模に適して発達支援システムを構想すること。

B. 研究概要

平成25年度と26年度の2か年かけて実態調査を行った。以下、概要をまとめて報告する。

1. 方法

2年間の調査で、対象となったのは全国24町村(21町、3村)であり、そのうちの4町は島嶼部であった。全町村に対しアンケート調査を実施、島嶼部3町を含む7町については合わせて現地訪問調査も行った。

2. 結果

自治体の基本情報と発達支援に必要な基幹機能の整備状況については以下の通りであった。

なお、基幹機能とは、基礎自治体を基盤とする発達支援システムを構成する必須機能である。支援が必要な子どもの発達支援と養育者の子育て支援に関わる

「直接支援機能」、直接支援をライフステージに沿って継続的に提供するための「間接支援機能」からなる。「直接支援機能」は、障害の発見、障害の有無にかかわらず発達支援が必要とされる子どもと養育者を対象とした子育て支援、専門的な通園療育、診断と医学的ハビリテーション、統合保育、学校教育、相談の各機能から構成され、「間接支援機能」は、地域連携及びシステムの運営、研修・人材育成、研究、行政への施策や事業の提言

等の機能からなる。

(1) 自治体基本情報： 対象町村の人口は10,136人、財政力指数は0.39、年間出生児数は75.4人であった(いずれも平均)。

(2) 直接支援機能

1) 発見機能： 幼児健診で発達的に支援が必要な子どもの把握はよくなされていた。しかし、事例の経験が乏しく障害か否かの見極めが困難なこと、保健師と保護者の関係が近い(顔が見える関係)ため伝え方に配慮が必要などから、専門機関への紹介が遅れがちであった。

2) 専門療育機能： 児童発達支援事業所等の通園療育施設が対象自治体あるいは通園が容易な近隣自治体にあるのは14町村(58.3%)、ないのは10町村(41.7%)であった。なかには、支援システムのセンター的役割を果たしている町が設置した児童発達支援事業所も認められた。

3) 診断・医学的ハビリテーション機能： 発達障害の診断と医学的ハビリテーションを行なえる医療機関が自治体内又は近隣自治体にあるのは9町村(37.5%)、遠隔地にしかないのは15町村(62.5%)であった。

4) 統合保育、学校教育： 統合保育(幼稚園教育含む)は全自治体で一通り実施され、大多数の自治体では加配保育士を配置していた。特別支援学級も全自治体で一通り整備されていた。なかには、積極的に通級指導を行っている自治体も認められた。

(3) 間接支援機能

1) 連携・システム運営機能： 発達支援の中心的役割は保健師、保育士、教師が担っていることが多かった。連携は個人

的ネットワークによるものが多く、熱心な個人に依存する傾向があった。一方で、それぞれ町の社会福祉協議会や教育委員会が主導し優れたシステムと連携体制を構築している自治体も認められた。

2) 研修・人材育成機能： 専門療育及び医療専門機関等による保育園等への専門的支援（巡回相談や研修）等の人材育成機能は全体的に不十分な領域であった。

(4) その他

1) 島嶼部4町のうちの3町では独自の支援体制を整備していた。

しかし、心理職など専門職の確保と定着が困難、専門研修が不十分、医療機関が遠く診断に至らない事例が多い等は共通した課題であった。

2) 発達障害者支援センターとの関係

発達障害者支援センターとの連携は少なく、自治体への支援も十分とはいはず地域の支援体制整備への助言や専門家による研修等の充実について要望が寄せられていた。

なお、直接支援機能のうち、障害の有無にかかわらず発達支援が必要とされる子どもと養育者を対象とした子育て支援機能と相談機能については十分な調査ができなかつたので省略した。

3. 考察

今回の調査で、小規模町村では、基幹機能のうち、発見機能は早期から支援が必要な子どもの把握力に優れよく追跡もなされ、統合保育・インクルーシブ教育機能も整備されていた。専門療育機能も予想外に整っていた。優れた仕組みを作っている自治体も認められた。

島嶼部についても、社会資源、距離のバリアがあり、対象児が少なく専門性を要する領域である発達支援体制の整備は極めて困難と予想されたが今回の調査では優れた体制を整備している自治体もあり、今後に希望の持てる結果であった。

問題は、発達支援に關係した専門性と連携であった。今後の課題としては、可能な限り専門療育機能を整備することと、圏域や都道府県など外部専門機関（児童発達支援センター、専門医療機関等）からの専門的支援、組織的連携体制の整備と調整担当機関の設置等が挙げられる。

ことに外部からの支援については、発達障害者支援センター等が専門性を發揮し社会資源の乏しい小規模町村をターゲットに積極的な「アウトリーチ型」支援を展開することを期待したい。

また、島嶼部や山間僻地にある自治体については、アウトリーチ型支援の強化に加えて、すでに重症心身障害児の領域⁽¹⁾で試みられているように、情報通信技術（ICT）を活用した支援（研修、相談、療育、言語評価等）が実現できれば距離のバリアの多くは解消し充実した支援につながるものと期待する。

C. 提言

(1) 小規模町村の発達支援モデル

発達支援に必要な基幹機能は全ての基礎自治体で確保する必要があるが、自前で全自治体が全機能を整備する必要はない。全機能を自前で整備する必要があり可能なのは人口が多く財政力あり人材も確保しやすい政令指定都市や中核市等に

限定される。

小規模な自治体、ことに人口 3 万人未満の小規模町村ではすでに全自治体で整備されている発見、統合保育、学校教育機能に加え、下記のようないくつかの直接・間接機能を自前又は外部の社会資源を活用した形で確保すれば、小規模町村に適した効果的な発達支援体制が整備できると考える。

具体的には、①専門療育機能の整備（ことに人口 1 万人以上は児童発達支援事業所が必置。可能なら人口 5 千人以上は設置、それ未満は統合保育や圏域を活用するのも現実的、スタッフは保育士等の集団療育職員に加え、非常勤の心理士、言語聴覚士、作業療法士）、②研修体制の整備、③組織的連携体制の整備（自立支援協議会発達支援部会等）と調整担当機関の設置）が望まれる。

（2）小規模町村への支援の強化

小規模町村の課題は専門性と専門家の確保である。発達障害者支援センター等の専門機能を活用して、一層の「アウトリーチ型」自治体支援の強化、ICT を活用した支援事業の創設が望まれる。

D. 文献

- 1) 三田勝己：情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した重症心身障害児の在宅ケア支援－医療福祉を支える情報社会基盤の構築をめざして－. 川崎医療福祉学会誌、増刊号、61-70、2007.

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
		本田秀夫	自閉症スペクトラムー10人に1人が抱える「生きづらさ」の正体ー	ソフトバンククリエイティブ	東京	2013	
		本田秀夫, 日戸由刈	アスペルガー症候群のある子どものための 新キャリア教育ー小・中学生のいま、家庭と学校でできることー	金子書房	東京	2013	
本田秀夫	Asperger 症候群	伊藤利之, 江藤文夫, 木村彰男	今日のリハビリテーション指針	医学書院	東京	2013	413-414
本田秀夫	自閉症スペクトラムと妄想	鹿島晴雄, 古城慶子, 古茶大樹, 針間博彦, 前田貴記	妄想の臨床	新興医学出版社	東京	2013	208-219
		本田秀夫	子どもから大人への発達精神医学ー自閉症スペクトラム・ADHD・知的障害の基礎と実践ー	金剛出版	東京	2013	
	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				2013	
内山登紀夫	ライヴ講義 発達障害の診断と支援	岩崎学術出版社				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				2013	

本田秀夫	発達障害への療育	齊藤万比古, 小平雅基	臨床医のための小児精神医療入門	医学書院	東京	2014	181-183
本田秀夫	広汎性発達障害とADHD（小児例および成人例）	堀川直史, 吉野相英, 野村総一郎	これだけは知つておきたい精神科の診かた, 考え方, 第2版	羊土社	東京	2014	124-126
本田秀夫	知的能力障害群, コミュニケーション症群／コミュニケーション障害群	神庭重信, 神尾陽子	DSM-5を読み解く－伝統的精神病理, DSM-IV, ICD-10をふまえた新時代の精神科診断－1 神経発達症群, 食行動障害および摂食障害群, 排泄症群, 秩序破壊的・衝動制御・素行症群, 自殺関連	中山書店	東京	2014	56-67
Kamio Y, Inada N	Early diagnosis of ASD in toddlers and school children: Community studies and national surveys in Japan	V.B. Patel, V.R. Preedy, C. Martin	The Comprehensive Guide to Autism	Springer	New York	2014	2561-2577
内山登紀夫	第4章 発達障害とは何か	片山容一	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	53-90
本田秀夫	精神科医から見た『いじめ』		学校運営			2015	6-9
本田秀夫	思春期・青年期の発達障害の人たちへの医療支援－特有の性格変化および併発する精神症状への対応－	萩原拓	発達障害のある子の自立に向けた支援－小・中学生の時期に、本当に必要な支援とは？	金子書房	東京	2015	108-112

本田秀夫	障害のある生徒およびその保護者の理解と対応	原田眞理	教育相談の理論と方法－中学校・高校編－	玉川大学出版部	東京	2015	121-148
本田秀夫	自閉スペクトラム症	水野雅文	外来で診る統合失調症	医学書院	東京	2015	73-81
		本田秀夫	自閉症スペクトラムがよくわかる本	講談社	東京	2015	
	星野あゆみ著、本田秀夫監修		発達障害のわたしのこころの声	学研教育出版	東京	2015	
		本田秀夫	こころの科学No.183,特別企画「子どものこだわり」	日本評論社	東京	2015	
本田秀夫	自閉スペクトラムにおける「こだわり」－経験則と生活の知恵	本田秀夫	こころの科学No.183	日本評論社	東京	2015	38-43
清水康夫	自閉症スペクトラム障害／アスペルガー障害の治療と支援		外来精神科診療シリーズ：発達障害 児童・思春期 てんかん 睡眠障害 認知症	中山書店	東京	2015	
佐竹宏之	福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会編集		障害児の育児.乳幼児健診マニュアル第5版	医学書院	東京	2015	59
		本田秀夫	発達障害の早期発見・早期療育・親支援	金子書房	東京	2016	

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
Honda H	How can epidemiological studies contribute to understanding autism spectrum disorders?	Brain & Development	35	102-105	2013
本田秀夫	職場におけるおとなのADHDの人との付き合い方－周囲の理解と本人の能力活用のために－	精神科治療学	28	345-349	2013

本田秀夫	自閉症スペクトラムの臨床研究—歴史の概観および一般精神医学への寄与—	分子精神医学	13	163-164	2013
本田秀夫	パーソナリティ形成とその異常に対する発達障害の影響	精神神経学雑誌	115	635-641	2013
本田秀夫	自閉症スペクトラム障害は増えているのか?	最新医学	68	2137-2145	2013
本田秀夫	発達障害の子どもを早期発見・早期支援することの意義	精神科治療学	28	1457-1460	2013
本田秀夫	成人期の自閉症スペクトラムをどう理解し支援するか—児童精神科医の立場から—	こころの科学	171	16-21	2013
本田秀夫	思春期・青年期の発達障害の人たちへの医療支援—特有の性格変化および併発する精神症状への対応—	児童心理	12月号臨時増刊	97-101	2013
本田秀夫	山梨県立こころの発達総合支援センター	子育て支援と心理臨床	8	117-121	2014
本田秀夫	「アスペルガー症候群」はどこへ行く?	こころの科学	174	29-35	2014
本田秀夫	発達障害の早期支援	精神療法	40	299-307	2014
金重紅美子、 本田秀夫	ADHD のコモビディティ	精神科	23	30-35	2013
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.1 01No. .12	1849-1852	2013
本田環、内山登紀夫、坂井聰、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、中野明徳、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合わせ—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を中心にして—	児童心理、臨時増刊	No. 978	11-17	2013
本田秀夫	発達障害の早期支援	精神療法	40(2)	299-307	2014
本田秀夫	発達障害の理解と支援の最前線①	臨床心理学	14(5)	607-616	2014

本田秀夫	親の対応に苦慮する発達障害の幼児症例	精神科治療学	29(10)	1243-1248	2014
本田秀夫	発達障害の理解と支援の最前線②	臨床心理学	14(6)	767-776	2014
本田秀夫	広汎性発達障害 (PDD) の臨床における診断・評価のあり方	小児科診療	77(12)	1737-1744	2014
本田秀夫	山梨県立こころの発達総合支援センター	子育て支援と心理臨床	8	117-121	2014
本田秀夫	幼児期の発達障害に対する地域支援システム	精神科治療学	第 29 卷増刊号	121-125	2014
齊藤由美子, 本田秀夫	早期発見の現場から医療へのつなぎかた	精神科治療学	第 29 卷増刊号	147-149	2014
本田秀夫	「アスペルガー症候群」はどこへ行く？	こころの科学	174	29-35	2014
本田秀夫	発達障害のある高校・大学の生徒・学生が抱える問題	Asp heart :広汎性発達障害の明日のために	12(3)	16-21	2014
本田秀夫	成人の発達障害一類型概念、鑑別診断および対応ー	精神神経学雑誌	116(6)	513-518	2014
本田秀夫	私は乳幼児期・小児期・青年期の精神障害への DSM-5 の対応をこう見る	精神科治療学	29(8)	1087-1089	2014
篠山大明, 本田秀夫	自閉症序論	神経内科	81(4)	369-374	2014
本田秀夫, 鮫島奈緒美	発達障害の人たちの社会参加促進を目指すコミュニティづくり支援	臨床心理学	14(6)	813-817	2014
本田秀夫	おとの発達障害の人との付き合い方	精神科臨床サービス	14(4)	359-365	2014
本田秀夫	発達障害臨床の現場から	こころの科学	178	88-89	2014
本田秀夫	発達障害の成人女性への支援	精神科治療学	第 29 卷増刊号	235-237	2014
本田秀夫	高機能自閉症スペクトラムの支援ー児童期ー	精神科治療学	第 29 卷増刊号	259-261	2014
清水康夫	自閉症スペクトラムとは？	こころの科学	174	10-14	2014
清水康夫	自閉症スペクトラムの概念、症候、診断基準	精神科治療学	第 29 卷増刊号	243-249	2014
高橋 倭	自閉症をめぐる医学的概念の変遷	こころの科学	172	:15-21	2014
高橋 倭	書評 ペアレントメンター活動ハンドブック	児童青年精神医学とその近接領域	55(4)	501-502	2014
石飛信, 荻野和雄, 高橋秀俊, 神尾陽子	自閉症の症候	神経内科	81(4)	375 - 380	2014
Kamio Y, Inada N, Koyama T,	Effectiveness of using the Modified Checklist for Toddlers with Autism in two-stage screening of autism	J Aut Dev Disord	44(1)	194-203	2014

Inokuchi E, Tsuchiya K, Kuroda M	spectrum disorder at the 18-month health check-up in Japan				
Moriwaki A, Kamio Y	Normative data and psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire among Japanese school-aged children	Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health	8 (1)		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	594-602	2014
本田秀夫	自閉スペクトラム症、早期療育・継続支援から見えてきたこと	臨床精神医学	44(1)	19-24	2015
本田秀夫	児童青年精神医学の今後10年の展望	精神科治療学	30(2)	259-264	2015
本田秀夫	認知行動療法が効いたのか?それとも、その治療者だから良かったのか?	精神療法	41(2)	216-217	2015
本田秀夫	成人期の自閉スペクトラム	児童青年精神医学とその近接領域	56(3)	322-328	2015
本田秀夫	自閉スペクトラム症の早期発見、早期療育からその後の支援をトータルに保障するコミュニティケア・システム:DISOCOVERY	Asp heart:広汎性発達障害の明日のために	14(2)	36-41	2015
岩佐光章、本田秀夫、清水康夫、今井美保、原郁子、大園啓子	自閉症の診断告知と保護者の反応ー幼児期における診断告知の個別性の高さと最適性についての検討ー	明治安田こころの健康財団研究助成論文集	50	113-122	2015
高橋脩	自閉症の医学的リハビリテーション	Jpn J Rehabil Med	52(10)	609-610	2015
高橋脩	豊田市こども発達センターにおける就学支援	LD研究	24(4)	465-468	2015
内山登紀夫、川島慶子、鈴木さとみ	福島の乳幼児のメンタルヘルス	発達障害医学の進歩	27	1-8	2015
山下洋、錦井友美、吉田敬子	母子精神保健と世代間伝達	乳幼児医学・心理学研究	23(2)	85-101	2014
山下洋	「今の子どもの育ちと支援ー就学に向けてー」就学までの子どもの育ちと家族の気づきー発達支援相談の経験からー	Jpn. J. Child Adolesc. Psychiatr.	56(1)	80-95	2015
山下洋	ビッグデータと臨床経験を結ぶ発達精神病理学	こころの科学	181	54-59	2015
山下洋、吉田敬子	ボウルビーの発達論からみた発達障害	そだちの科学	24	52-57	2015
石飛信、小坂浩隆、神尾陽子	薬物療法と注意点「ASD」	発達障害A to Z			印刷中
石飛信、神尾陽子	自閉症スペクトラム障害	JMEDJ治療法便覧2016~私の治療~			印刷中
石飛信、丁ミンヨン、小坂浩隆	自閉スペクトラム症の原因はわかつたの?ー脳画像研究の観点からー	チャイルドヘルス	19(5)		印刷中

高橋秀俊,石飛信,原口英之,野中俊介,浅野路子,小原由香,山口穂菜美,押山千秋,荻野和雄,望月由紀子,三宅篤子,神尾陽子	自閉症スペクトラム障害児における聴覚性驚愕反射の特性とエンドフェノタイプ候補可能性の検討	日本生物学的精神医学会誌	26(2)	103–108	2015
神尾陽子,荻野和雄,石飛信,高橋秀俊	発達障害の疫学	精神科	26(1)	33-37	2015
神尾陽子	自閉症の臨床から生まれた新たな行動評価アプローチ	細胞工学	34(5)	495-498	2015
Yuko Okamoto, Makoto Ishitobi, Yuji Wada, Hirotaka Kosaka	The Potential of Nasal Oxytocin Administration for Remediation of Autism Spectrum Disorders	CNS & Neurological Disorders- Drug Targets			In Press
Sumiyoshi ARAI, Yuko OKAMOTO, Toru FUJIOKA, Keisuke INOHARA, Makoto ISHITOBI, Yukiko MATSUMURA et al	Altered frontal pole development affects self-generated spatial working memory in ADHD Brain & Development				In Press
Stickley A, Koyanagi A, Ruchkin V, Kamio Y.	Attention-deficit/hyperactivity disorder and suicide ideation and attempts: findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2007.	Journal of Affective Disorders	189	321-328	2015
Takahashi H, Komatsu S, Nakahachi T, Ogino K, Kamio Y.	Relationship of the acoustic startle response and its modulation to emotional and behavioral problems in typical development children and those with autism spectrum disorders.	J Aut Dev Disord			2015
Kamio Y, Haraguchi H, Stickley A, Ogino K, Ishitobi M, Takahashi H.	Brief Report: Best Discriminators for Identifying Children with Autism Spectrum Disorder at an 18-month Health Check-Up in Japan	J Aut Dev Disord	45(1 2)	4147-4153	2015
Matsuo J, Kamio Y, Takahashi H, Ota M, Teraishi T, Hori H, Nagashima	Autistic-like traits in adult patients with mood disorders and schizophrenia.	PLOS One	10(4)		2015

A, Kinoshita Y, Ishida I, Hiraishi M, Takei R, Higuchi T, Motohashi N, Kunugi H.					
Ryoko Okazaki, Tetsuya Takahashi, , Kanji Ueno, Koichi Takahashi,M akoto Ishitobi, Masato Higashima, Yuji Wada.	Changes in EEG complexity with electroconvulsive therapy in a patient with autism spectrum disorders: a multiscale entropy approach.	Frontiers in Human neuroscience	26		2015

IV. 研究成果の刊行物・別刷
