別添１

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

令和３年度

総括・分担研究報告書

研究代表者　太田　晴久

令和４（２０２２）年　５月

別添２

目　　次

Ⅰ．総括研究報告

青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

研究代表者　太田　晴久 ---------- 1

Ⅱ．分担研究報告

青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

分担研究者　岩波　明 ---------- 6

青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

分担研究者　加藤　進昌 ---------- 9

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 13

Ⅳ．倫理審査等報告書の写し

別添３

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

青年期･成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

研究代表者　太田　晴久　昭和大学発達障害医療研究所　准教授

研究要旨

青年期・成人期の発達障害、特に自閉スペクトラム症と注意欠如多動症の支援ニーズは高い。しかしながら、薬物治療の効果は限定的であり、ショートケアプログラムなどの心理社会的治療が必要となる。本研究は、青年期・成人期の ASD と ADHD の社会的課題に対応するプログラムを開発し、学会などを通して全国に広げていくことを目指し実施された。

ASD に対しては、全 5 回からなるピアサポートプログラムを作成した。プログラム参加によりコミュニケーション技能の自己評価や QOL の向上が認められた。参加者は院内での自助活動や一部は外部の自助活動に繋がっており、自助活動への自信やモチベーションが惹起されたようであった。支援の受け皿が広がるのと同時に、当事者の自主的な活動をもとにした継続的な支援も担保することが期待できる。

ADHD に対しては、昭和大学附属烏山病院で実施していたプログラムを改定し、全 5 回で構成される汎用性プログラムと実施マニュアル・映像資料を作成した。これにより、支援者の経験や力量に左右されず全国的に均一なプログラムを受けることが出来るようになることが期待出来る。

プログラムおよびマニュアルを作成したこと、プログラムの全国化を図ったことで青年期・成人期の発達障害に対する治療的受け皿の拡大が期待され、当事者の社会適応の改善に寄与するものと考えられる。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

岩波　明・昭和大学医学部精神医学講座　教授

中村　暖・昭和大学医学部精神医学講座　助教

横井　英樹・公益財団法人神経研究所研究部　客員研究員

五十嵐　美紀・公益財団法人神経研究所研究部　客員研究員

水野　健・公益財団法人神経研究所研究部　客員研究員

小峰　洋子・聖心女子大学現代教養学部心理学科　助教

加藤　進昌・公益財団法人神経研究所研究部　所長

Ａ．研究目的

青年期・成人期の発達障害、特に自閉スペクトラム症と注意欠如多動症の支援ニーズは高い。しかしながら、薬物治療の効果は限定的であり、ショート・ケアプログラムなどの心理社会的治療が必要となる。

我々は青年期・成人の自閉スペクトラム症（以下、ASD）に対するショート・ケアプログラム（全 20 回）を全国に先駆けて開発・実施してきた。プログラムの効果に関して対人スキル獲得を中心とする技術的な側面に注目が集まりがちであるが、それのみでは高度なコミュニケーション能力を求められる社会の現実に適応していくことは困難である。ASD プログラムが当事者の社会参加に寄与する中核的な要因の一つは、自分と似た仲間と出会い助け合えるというピアサポート効果にあるのではないかと考えている。

ASD は集団への適応や他者との関係継続を本質的に不得手とする。しかし、自分と似た特徴を持つ他の利用者と一定期間共に過ごすことにより、プログラム終了時点では凝集性の高まった集団となる。プログラムの参加により他者を信頼できる感覚が醸成され、自己および他者に対する否定的な認知の改善やメタ認知の向上などの結果として、孤立から社会参加への行動の変容につながっていることが考えられる。プログラムを終了した参加者による半自助的な集まりであるフォローアップクループ（以下、OB 会）がデイケア内にて複数開催されている。成人 ASD の当事者会は地域に複数存在するが、対人関係が引き金となり解散する当事者会が多く、プログラム終了者が適応しにくい状況がある。そのため、OB 会を病院内で継続開催し、居場所支援をしているが、医療が半永久的に支援をし続けることは困難である。

そこで、本研究では OB 会の状況、当事者会に参加・運営する際にどのようなことが必要か調査をし、ASD ショート・ケアプログラムおよび OB 会での実践を基に、ピアサポートを活用したプログラム（以下、ピアサポートプログラムとする）を開発・実施し、青年期・成人 ASD 当事者に対する認知および行動の変容について検証し、支援者向けのマニュアルを作成する。そのことにより、当事者会の安定した

運営の手法の構築やファシリテータの養成を目指していく。

ADHD に関しては、昭和大学附属烏山病院では、2013 年からは ADHD 専門外来、デイケアにおいて体系化された全 12 回の ADHD 専門プログラム（以下、現行プログラム）を実施し、現在までに 250 名以上が参加している。専門グループの参加により障害特性に対する自己理解が促進され、障害特性の軽減、社会的能力の向上が得られている。その他、情動の安定にも有用であり、QOL の向上が得られている。しかし、全国的にみるとデイケアで発達障害者を受け入れている施設は多いものの発達障害に特化した専門プログラムを実施している施設はごくわずかである（ADHD 専門プログラムを実施している機関 2% n=250、平成 30 年度厚労科研）。当院において一定の治療的な効果(不注意症状・不安の軽減)をあげているが、一般の精神科クリニックやデイケアにおいては、必ずしも容易に実施できるものではないことが推察される。また、成人期の ADHD 支援経験がある者も多くなく、具体的な支援方法のイメージをもてていなことも推察される。

高まる成人期 ADHD の心理社会的支援の必要性に応えるべく、一般の医療機関でも広く実施可能な汎用 ADHD プログラムおよび実施マニュアルを作成することにより、ADHD に対して心理社会的支援を受ける機会を増やすことが可能になる。また支援者の経験や力量に左右されず全国的に均一なプログラムを受けることが出来るようになる。これらによって多くの ADHD の当事者の社会適応の改善に寄与することが期待できる。

よって、本研究の目的は昭和大学で行われている ADHD 専門プログラム実践を基に、精神科クリニックやデイケアにおいても容易に実施できる汎用性プログラムを開発し、その取り組み易さと効果を複数の協力施設のデイケアにおいて検証し、支援者向けのマニュアルを作成することである。

B．研究方法

ASDに関しては、R2年度に昭和大学にて実施した「探索的ヒアリンググループ」とアンケート調査をもとに、全5回のピアサポートプログラムを作成した。作成したプログラムを昭和大学および神経研究所において実施し、効果検証を行った。効果検証には、CSQ（Communication Skills Questionnaire)、STAI(State-Trait Anxiety Inventory）、GSES (General Self-Efficacy Scale)、WHOQOL26、SASS（Social Adaptation Self-evaluation Scale）、SFS（Social Functioning Scale)、GHQ - 12(The General Health Questionnaire)、CSQ－8J（サービス満足度）を使用し、プログラム参加群にはプログラム前後に質問紙を実施、対照群（プログラムに参加していない外来通院中のASD当事者）には同期間を開け前後に質問紙調査を実施した。

これらに加え、昭和大学、神経研究所において、熊本にて当事者会を運営する Little bit(リルビット）の定例会に参加し、リルビットの代表と顧問に対して当事者会の現状について聴取、意見交換を行った。

また令和 3 年度には成人発達障害支援学会にて、「ASD のピアサポート～治す医療から治し支える医療へ～」というシンポジウムを開催し、発達障害者のピアサポートや自助会などについて情報共有を行った。

ADHDに関しては、R2年度で実施した現行プログラム参加者に対する調査および現行プログラム実施スタッフに対する調査の結果および協力施設（ハートクリニック横浜、埼玉医科大学附属病院、市ヶ谷ひもろぎクリニック）の意見も踏まえ汎用性プログラムおよびマニュアル類を作成した。プログラムの実施およびCSQ-8 Jにおいて参加者の満足度および、実施スタッフからのヒアリングを行い最終版の汎用性ADHD 専門プログラムを完成させた。

（倫理面への配慮）

本研究は昭和大学附属烏山病院・神経研究所における倫理委員会の承認を得て実施する。

C．研究結果

ASD に関しては、R2 年度および当事者会との意見交換で得られた知見を盛り込み全 5 回のプログラムを作成した。(表 1)。

表 1　ピアサポートプログラム

	タイトル	内容（参加人数）
第 1 回	ピアサポートとは	ピアサポートを感じるのはどんな時か話し合い、グループ内の役割について学ぶ（
第 2 回	きくスキル	メンバーの話に耳を傾ける、共感するスキルについて学び、練習をする
第 3 回	語るスキル	グループ内で自らの経験を語ることについて学び、自己開示について扱う
第 4 回	自助グループ疑似体験①	「言いっぱなし、聞きっぱなし」「問題解決技法」などの実際の技法を体験（
第 5 回	自助グループ疑似体験②	ファシリテーター体験、板書体験、タイムキーパー体験、参加者体験。グループの振り返り、まとめ

プログラムには 2 機関で 31 名（昭和 16 名、小石川 15 名）が参加した。また、対照群として、2 機関で 22 名（昭和 10 名、小石川 12 名）参加した。プログラム参加群と対照群とで、年齢、AQ、FIQ に統計学的な有意差はみられなかった。質問紙を用いた調査では、プログラム参加群に対して前後で実施した評価（QOL、GSES、GHQ、SASS、対人反応性尺度、CSQ）のうち、プログラム後において、QOL が有意に向上（t=2.5, p＝0.026)、CSQ（コミュニケーション技能アンケート）で向上する傾向（t=2.1, p＝0.054）が認められた<対応のある t 検定>。参加群と対照群とのプログラム前後での比較では＜反復測定二元配置分散分析＞、QOL（F=4.3, p=0.048）と CSQ （F=4.5, p=0.043）において有意な交互作用が示された。CSQ－8J の得点平均は 25.4 点であった。転帰として、昭和大学でのプログラム修了者 14 名のうち、5 名が週に 1 度のペースで院内での自助活動を継続し、4 名が外部の自助活動に自発的につながっている。小石川でも同様に、プログラム修了者 15 名を対象に、月に 1 度のペースでスタッフのサポートを得ながら当事者主体で行う自助活動プログラムを開始している。

さらに全国化を目指し第 8 回成人発達障害支援学

会において、「ASD のピアサポート～治す医療から治し支える医療へ～」と題したワークショップを開催し、プログラム概要の説明と当事者を交えたプログラムデモンストレーションを行った。30 名（定員 30 名）が参加し、参加者の満足度は平均 93.1 点/100 点であった。また、プログラムの実施の可能性に対して尋ねたアンケートでは、56%が実施を検討し、26%が興味を示していた。

ADHD に関しては、R2 年度で得られた知見を踏まえ全 5 回のプログラムを作成した（表 2）。時間配分は ADHD の特性や実施機関の都合を考慮し、コアコンテンツを 120 分とし、前後 30 分をウォーミングアップやアフターフォローと位置づけることとした。開始前の時間を設けることで、特性からくる遅刻者の脱落を減らすこととグループの凝集性を高めるために役立つことが期待される。また今後実施を検討する機関も、実施時間の選択範囲が広がる点も考慮している。進めやすさという点においては、全てをディスカッションにはせず、コアコンテンツの前半は医師やコメディカルによる講義、後半をディスカッションとする。参加基準は、言語性 IQ=90 以上、グループを崩さない程度の社会性があることとし、可能な限り参加者の背景（年齢や就労状況）をそろえることが望ましいとした。

表 2　ADHD 汎用性プログラム

	テーマ
1 回	心理教育（薬物療法、感覚過敏/鈍麻、併存症に関しても含む）/認知行動療法／参加者の困りごとの共有
2 回	不注意
3 回	多動／衝動
4 回	対人関係（ASD 傾向についても含む）
5 回	ストレスコーピング／社会資源／まとめ

マニュアルには、プログラム開始前の導入の仕方、各回毎のプログラムの目的、講義、ワークの時間の目安、セリフや良く出される意見なども含めた進行例を示していく。映像資料は、マニュアルを補完するものとし、特にマニュアルだけではイメージがつきにくい場面であるグループ進行やグループ運営の様子、参加者への対応の仕方（話が止められなくなった場合やフラッシュバッグを起こした場合など）、ディスカッション時の意見の整理の仕方や記録（板書）方法を盛り込んだ。資料集は、これまでの原稿プログラムの実践を基にグループ共有された特性への対処法をまとめたものとした。

作成したプログラムおよびマニュアルを用いて実施した結果、患者満足度は CSQ-8J は平均 24.0 点であった。また、マニュアル、映像資料に対してスタッフからはマニュアルに教示の仕方があること、プログラムの進め方、終え方、予想される困難さへの対応策が示されていること、映像があることでマニュアルによる文字だけでは伝わりにくいニュアンスや雰囲気が理解できるなどの意見が得られた。

D．考察

ASD に関しては、ピアサポートプログラムの参加により、自助活動への自信やモチベーションが惹起され、多くが院内での自助活動を継続し、一部は外部の自助活動に繋がっていると考える。コミュニケーション技能の自己評価（CSQ）や QOL の向上はその現れと推察される。ASD に関しては、特性は生涯にわたり持続することが想定され、医療のみならず、社会全体での支援が求められる。ピアサポートを活用したプログラムにより、支援の受け皿が広がるのと同時に、当事者の自主的な活動をもとにした継続的な支援も担保することが可能となる。さらに、発達障害支援学会でのワークショップでの満足度、関心は大変高く、プログラム実施により、各地域での当事者の実情に即した自助活動が発生することが期待される。

ADHD に関しては、実施回数を全 5 回としたことで参加者、実施者共に負担の軽減がなされると考えた。プログラム対象者は就労者が多いため、短期間で行えることで、利用しやすいと言える。また、前後 30 分ずつのフォローの時間と 120 分のコアプログラムからなる構成としており、各施設の状況や参加者の背景に合わせ時間を調整でき、汎用性も高くなっている。プログラムの満足度は現行プログラムの満足度平均 26.1 点を下回ったものの、先行研究（立森ら、1999）の平均 22.3 点を上回っており、概ね内容としては好評であったと言える。時間短縮が影響した可能性が考えられたが、5 回であれば繰り返しの参加も可能であり、それにより満足度を補填出来るのではないかと考える。また、短期間で終了するため、ADHD 治療導入時や繰り返しの参加を認めるなど各施設でプログラムの位置づけや運用方法を工夫することにより、各施設の背景やニーズに合わせて活用することができると考える。

また、具体的な運営方法を示したマニュアル、映像資料により、実施者の経験に左右されないため取り組みやすさに加え、均一の質のサービスの提供につながることが期待できる。

E．結論

ASD および ADHD への心理社会的支援の必要性は高い。我々は ASD、ADHD に対するショートケアプログラムを開発、実施してきた。ASD と ADHD はともに発達障害の一種であるが、支援のニーズはそれぞれ特色がある。

ASD では社会的コミュニケーションの問題が障害特性の中心にある。そのため、集団によるショートケアプログラムは治療的関与の中心となり得る。一般的なコミュニティーの中では自然と疎外されていた当事者達にとって、自身の特性が受け入れられ、お互いに支え合うことは新たな経験となる。他者の存在を意識するのと同時に、想像力に乏しい ASD にとって、自身の特性を具体的に振り返ることにもつながる。少なくとも知的に高い ASD の場合には、ピアサポートを活用する意義は高いと考えられるが、集団を自律的に維持するためには、参加者個々人の準備や障害特性に応じた構造の工夫が必要である。本研究でのピアサポートプログラムにより、支援の受け皿が広がるのと同時に、当事者の自主的な活動をもとにした継続的な支援も担保することが可能となる。

ADHD では ASD と比較して、社会適応度は高いことが多く、使用可能な薬剤も存在している。しかし、有病率は ASD よりも数倍高いことから、受診者の絶

対数は ASD よりも多くなっていくことが予想される。各地域における多様な支援ニーズに対応し、様々な規模や地域の医療機関で実施される、汎用性のあるプログラム開発が求められている。ADHD に対して心理社会的支援を受ける機会を増やすことと、地域に関係なく均一なサービスを受けることが出来るようになり多くの ADHD の当事者の社会適応の改善に寄与するものと考えられる。

引き続き、本研究で開発した青年期・成人期の ASD と ADHD の社会的課題に対応するプログラムの普及を目指していく。

F．健康危険情報

該当なし

G．研究発表

1. 論文発表

1) Lin IF, Itahashi T, Kashino M, Kato N, Hashimoto R. Brain activations while processing degraded speech in adults with autism spectrum disorder. Neuropsychologia, 152:107750, 2021.
2) Nobukawa S, Shirama A, Takahashi T, Takeda T, Ohta H, Kikuchi M, Iwanami A, Kato N, Toda S. Pupillometric complexity and symmetricity follow inverted-U curves against baseline diameter due to crossed locus coeruleus projections to the edinger-westphal nucleus. Frontiers in Physiology, 12:614479, 2021.
3) Nobukawa S, Shirama A, Takahashi T, Takeda T, Ohta H, Kikuchi M, Iwanami A, Kato N, Toda S . Identification of attention-deficit hyperactivity disorder based on the complexity and symmetricity of pupil diameter. Scientific Reports, 11(1):8439, 2021.
4) Tanaka SC, Yamashita A, Yahata N, Itahashi T, Lisi G, Yamada T, Ichikawa N, Takamura M, Yoshihara Y, Kunimatsu A, Okada N, Hashimoto R, Okada G, Sakai Y, Morimoto J, Narumoto J, Shimada Y, Mano H, Yoshida W, Seymour B, Shimizu T, Hosomi K, Saitoh Y, Kasai K, Kato N, Takahashi H, Okamoto Y, Yamashita O, Kawato M, Imamizu H. A multi-site, multi-disorder resting-state magnetic resonance image database. Scientific Data, 8(1):227, 2021.
5) Fujino J, Tei S, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Izuno T, Nakamura H, Shimizu M, Hashimoto RI, Takahashi H, Kato N, Nakamura M. A single session of navigation-guided repetitive transcranial magnetic stimulation over the right anterior temporoparietal junction in autism spectrum disorder. Brain Stimulation, 14(3):682-684, 2021.
6) Yamashita A, Sakai Y, Yamada T, Yahata N, Kunimatsu A, Okada N, Itahashi T, Hashimoto R, Mizuta H, Ichikawa N, Takamura M, Okada G, Yamagata H, Harada K, Matsuo K, Tanaka SC, Kawato M, Kasai K, Kato N, Takahashi H, Okamoto Y, Yamashita O, Imamizu H. Common brain networks between major depressive-disorder diagnosis and symptoms of depression that are validated for independent cohorts. Frontiers in Psychiatry, 10:12, 2021.
7) Tei S, Fujino J, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Kubota M, Sawajiri S, Hashimoto RI, Takahashi H, Kato N, Nakamura M. The right temporoparietal junction during a cooperation dilemma: An rTMS study. Neuroimage: Reports, 1(3): 100033,2021.
8) Naya N, Sakai C, Okutsu D, Kiguchi R, Fujiwara M, Tsuji T, Iwanami A. Efficacy and safety of guanfacine extended-release in Japanese adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: Exploratory post hoc subgroup analyses of a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Neuropsychopharmacology Reports, 41(1):26-39, 2021.
9) Nakagawa A, Hayashi W, Nishio T, Hanawa Y, Aoyagi K, Okajima Y, Iwanami A. Similarity of subjective symptoms between autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: Preliminary findings . Neuropsychopharmacology Reports, 41(2):237-241, 2021.
10) Takamuku S, Ohta H, Kanai C, de C Hamilton AF, Gomi H. Seeing motion of controlled object improves grip timing in adults with autism spectrum condition: evidence for use of inverse dynamics in motor control. Experimental Brain Research, 239(4):1047-1059, 2021.
11) Hayashi W, Hanawa Y, Iwami Y, Aoyagi K, Saga N, Nakamura D, Iwanami A. Correction to ASD symptoms in adults with ADHD: a preliminary study using the ADOS-2 . European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 272(2):233, 2022.
12) Tei S, Tanicha M, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Qian C, Hashimoto RI, Nakamura M, Takahashi H, Kato N, Fujino J. Decision flexibilities in autism spectrum disorder: An fMRI study of moral dilemmas. Social Cognitive and Affective Neuroscience, Online ahead of print, 2022.
13) 太田晴久. コラム 6　成人期発達診療の現状と課題. 多職種連携を支える「発達障害」理解:ASD・ADHD の今を知る旅、北大路書房、137,2021.
14) 加藤進昌. その行動も？身近な発達障害　大人は生活の工夫で改善. NHK きょうの健康、6 月号、46-49,2021.
15) 加藤進昌. その行動も？身近な発達障害　女性・高齢者は見落とされやすい？ NHK きょうの健康、6 月号、50-53,2021.
16) 太田晴久. 成人期の発達障害. 東京の精神保健福祉、40(2):1-3,2021.
17) 加藤進昌、太田晴久（編集）. 発達障害の患者学　治す医療から治し支える医療へ. アドスリー、2021.

18) 水野健、五十嵐美紀、横井英樹．成人期 ADHD を対象とした心理社会的プログラム．臨床精神医学、50(5):447-453,2021.
19) 岩波明、林若穂．発達障害の概念を理解するための仮説　ADHD の病態は明らかとなったか仮説というファントム．精神医学の基盤、1:184-195,2021.
20) 岩波明、林若穂、宮保嘉津真．成人期 ADHD の症状評価スケール．精神科、38(3):324-331,2021.
21) 小島睦、中村暖、林若穂、宇野宏光、花輪洋一、笹森大貴、太田晴久、岩波明．気分障害患者における自閉症スペクトラム指数(AQ)、コナーズ成人 ADHD 評価スケール(CAARS)の得点傾向と解釈．昭和学士会雑誌、81(3):259-265,2021.
22) 澤登洋輔、髙塩理、橋本龍一郎、林若穂、小島睦、小野英里子、西尾崇志、青柳啓介、太田晴久、板橋貴史、岩波明．自閉症スペクトラム障害における社交不安の神経解剖学的相関：Voxel-Based Morphometry を用いた予備的研究．昭和学士会雑誌、81(3):229-241,2021.
23) 中村善文、太田晴久、西尾崇志、土岐幸生、石部穣、林若穂、傅佳慧、加藤進昌、岩波明．成人発達障害専門外来における診断名および自己記入式評価尺度の検討．精神医学、63(10):1555-1567,2021.
24) 岩波明．発達障害はなぜ誤診されるのか．新潮選書、2021.
25) 加藤進昌．第 9 回　脳研究の第一人者・加藤進昌 東京大学名誉教授に聞く（1）．日経グッディ 12.23.2021.
26) 加藤進昌．第 10 回　脳研究の第一人者・加藤進昌 東京大学名誉教授に聞く（2）．日経グッディ 12.26.2021.
27) 加藤進昌．ADHD の治療薬について教えてください．NHK きょうの健康、1 月号、99,2022.
28) 加藤進昌．その行動も？身近な発達障害　大人は生活の工夫で改善．NHK きょうの健康、2 月号、76-77,2022.
29) 加藤進昌．その行動も？身近な発達障害　女性・高齢者は見落とされやすい？ NHK きょうの健康、2 月号、78-79,2022.
30) 五十嵐美紀、横井英樹、加藤進昌．【発達障がい―神経基盤から支援・治療まで】成人期発達障害に対するデイケア・就労支援．Clinical Neuroscience、40(3):366-370,2022.

2. 学会発表
1) 加藤進昌．大人の発達障害への理解と対応～特性を知り、長所を生かすには～．消防大学校幹部科講義、総務省消防庁消防大学校、オンライン、2021/6/10
2) 加藤進昌．大人の発達障害への理解と対応～特性を知り、長所を生かすには～．消防大学校幹部科講義、総務省消防庁消防大学校、オンライン、2021/8/20
3) 糸井千尋、加藤進昌、柏野牧夫．反復単語刺激を用いた錯聴に対する自閉スペクトラム症、注意欠如多動症者の知覚．第 85 回日本心理学会大会、オンライン、2021/9/1-8
4) 花輪洋一、林若穂、岩見有里子、青柳啓介、佐賀信之、中村暖、岩波明．成人期 ASD と ADHD における ADOS-2 の検討．第 117 回日本精神神経学会学術総会、京都、2021/9/19-21
5) 中村暖．成人期の ASD と ADHD～診断、治療における共通点と相違点について～　成人期の ASD と ADHD 診断、治療における共通点と相違点について．第 117 回日本精神神経学会学術総会、京都、2021/9/19-21
6) 山田真理、太田晴久、久保浩明、香月亮子、加藤隆弘、加藤進昌、岩波明．自閉症スペクトラムにおけるひきこもりの生物心理社会的な共通基盤の解明．第 117 回日本精神神経学会学術総会、京都、2021/9/19-21
7) 藤野純也、鄭志誠、板橋貴史、青木悠太、太田晴久、久保田学、橋本龍一郎、中村元昭、加藤進昌、高橋英彦．行動経済学的手法を用いて検証する不確実な状況における自閉スペクトラム症の意思決定．第 117 回日本精神神経学会学術総会、京都、2021/9/19-21
8) 加藤進昌．大人の発達障害への理解と対応～特性を知り、長所を生かすには～．消防大学校幹部科講義、総務省消防庁消防大学校、オンライン、2021/10/15
9) 加藤進昌．発達障害とは何か、共に暮らすために～発達障害と精神障害～．2021 年度大家連精神保健福祉講座、オンライン、2021/10/23
10) 加藤進昌．大人の発達障害の医療と支援の今後．板橋区発達障がい者支援センターあいポート講座、動画配信、2021/11/20～2022/3/31
11) 加藤進昌．大人の発達障害とは～心理劇によるアプローチを考える～．第 27 回日本心理劇学会福岡大会、福岡、2021/12/4
12) 加藤進昌．発達障害の行動変容に心理劇は貢献できるか．第 27 回日本心理劇学会福岡大会、福岡、2021/12/4
13) 加藤進昌．大人の発達障害への理解と対応～特性を知り、長所を生かすには～．消防大学校幹部科講義、総務省消防庁消防大学校、オンライン、2022/1/7
14) 加藤進昌．発達障害研究から脳の多様性～Neurodiversity に迫る～．玉川大学脳科学研究所竣工記念講演会、東京、2022/1/20
15) 加藤進昌．発達障害に関するスキルアップ講座「U-SQUARE」．世田谷区発達障害相談・療育センター講演、東京、2022/2/5
16) 加藤進昌．成人期の発達障碍者に対する医療機関の取組について．令和 3 年度東京都発達障碍者支援体制整備推進事業シンポジウム、オンライン、2022/2/14
17) 加藤進昌．大人の発達障害の理解と支援．障害福祉の理解研修、世田谷区福祉人材育成・研修センター、オンライン、2022/3/28
18) 水野健．大人の発達障害の理解と支援．障害福祉の理解研修、世田谷区福祉人材育成・研修センター、オンライン、2022/3/28

H．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし

2. 実用新案登録
該当なし

3.その他
該当なし

別添４

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

研究分担者　岩波　明　昭和大学医学部精神医学講座　教授

研究要旨

成人期の心理社会的支援の必要性は高まっている。昭和大学烏山病院では注意欠如多動症（以下、ADHD とする）専門プログラムを実施し、効果をあげているものの、同様の取り組みを行う医療機関は多くない。全国各地で様々な希望があるなか、多くの医療機関で実施可能な汎用性のあるプログラム（汎用プログラム）が求められている。

本研究は、高まる成人期 ADHD の心理社会的支援の必要性に応えるべく、①ADHD に対して心理社会的支援を受ける機会を増やすこと②支援者の経験や力量に左右されず全国的に均一なプログラムを受けることが出来るようになることを目的に実施された。

R2 年度で実施した現行プログラム参加者に対する調査および現行プログラム実施スタッフに対する調査の結果および協力施設の意見を踏まえ全 5 回、コアプログラム 2 時間で構成される汎用性プログラムと一般の医療機関でも広く実施可能な汎用 ADHD プログラムおよび実施マニュアル・映像資料も作成した。汎用プログラムは各施設でプログラムの位置づけや運用方法を工夫することにより、各施設の背景やニーズに合わせて活用することができると考える。また具体的な運営方法を示したマニュアル、映像資料により実行の可能性が高まることが期待できると考えられた。

Ａ．研究目的

青年期・成人期の注意欠如多動症（以下、ADHD）の支援ニーズは高い。しかしながら、薬物治療の効果は限定的であり、ショートケアプログラムなどの心理社会的治療が必要となる。

昭和大学附属烏山病院では、2013 年からは ADHD 専門外来、デイケアにおいて体系化された全 12 回の ADHD 専門プログラム（以下、現行プログラム）を実施し、現在までに 250 名以上が参加している。専門グループの参加により障害特性に対する自己理解が促進され、障害特性の軽減、社会的能力の向上が得られている。その他、情動の安定にも有用であり、QOL の向上が得られている。

全国的にデイケアで発達障害者を受け入れている施設は多いものの発達障害に特化した専門プログラムを実施している施設はごくわずかである（ADHD 専門プログラムを実施している機関は 2%、 n=250：平成 30 年度厚労科研）。当院において一定の治療的な効果(不注意症状・不安の軽減)をあげているが、一般の精神科クリニックやデイケアにおいては、必ずしも容易に実施できるものではないことが推察される。また、成人期の ADHD 支援経験がある者も多くなく、具体的な支援方法やイメージをもてていないことが推察された。高まる成人期 ADHD の心理社会的支援の必要性に応えるべく、一般の医療機関でも広く実施可能な汎用 ADHD プログラムおよび実施マニュアルを作成することにより、ADHD に対して心理社会的支援を受ける機会を増やすことが可能になる。また支援者の経験や力量に左右されず全国的に均一なプログラムを受けることが出来るようになる。これらによって多くの ADHD の当事者の社会適応の改善に寄与することが期待できる。

よって、本研究の目的は昭和大学で行われている ADHD 専門プログラム実践を基に、精神科クリニックやデイケアにおいても容易に実施できる汎用性プログラムを開発し、その取り組み易さと効果を複数の協力施設のデイケアにおいて検証し、支援者向けのマニュアルを作成することである。

Ｂ．研究方法

R2 年度で実施した現行プログラム参加者に対する調査および現行プログラム実施スタッフに対する調査の結果および協力施設（ハートクリニック横浜、埼玉医科大学附属病院、市ヶ谷ひもろぎクリニック）の意見も踏まえ汎用性プログラムおよびマニュアル類の作成していく。

プログラムの実施および CSQ-8 J において参加者の満足度および、実施スタッフからのヒアリングを行い最終版の汎用性 ADHD 専門プログラムを完成させていく。

（倫理面への配慮）

本研究は昭和大学附属烏山病院における倫理委員会の承認を得て実施する。

Ｃ．研究結果

1）プログラム作成

時間配分は ADHD の特性や実施機関の都合を考慮し、コアコンテンツを 120 分とし、前後 30 分をウォーミングアップやアフターフォローと位置づけることとした。開始前の時間を設けることで、特性からくる遅刻者の脱落を減らすこととグループの凝集性を高めるために役立つことが期待される。また今後実施を検討する機関も、実施時間の選択範囲が広がる点も考慮している。進めやすさという点においては、全てをディスカッションにはせず、コアコンテンツの前半は医師やコメディカルによる講義、後半をディスカッションとする。参加基準は、言語性

IQ=90 以上、グループを崩さない程度の社会性があることとし、可能な限り参加者の背景（年齢や就労状況）をそろえることが望ましいとした。実施回数も参加者、実施者共に負担のない回数として 5 回とした。

	テーマ
1 回	心理教育（薬物療法、感覚過敏/鈍麻、併存症に関しても含む）/認知行動療法／参加者の困りごとの共有
2 回	不注意
3 回	多動／衝動
4 回	対人関係（ASD 傾向についても含む）
5 回	ストレスコーピング／社会資源／まとめ

2)マニュアル作成

マニュアルには、プログラム開始前の導入の仕方、各回のプログラムの目的、講義、ワークの時間の目安、セリフや良く出される意見なども含めた進行例を示していく。映像資料は、マニュアルを補完するものとし、特にマニュアルだけではイメージがつきにくい場面であるグループ進行やグループ運営の様子、参加者への対応の仕方（話が止められなくなった場合やフラッシュバッグを起こした場合など)、ディスカッション時の意見の整理の仕方や記録(板書)方法を盛り込んだ。資料集は、これまでの原稿プログラムの実践を基にグループ共有された特性への対処法をまとめたものとした。

3) プログラムおよびマニュアルの評価

汎用版 ADHD プログラム参加者の患者満足度は CSQ-8J（8～32 点）は平均 24.0 点であった。また、マニュアル、映像資料に対してスタッフからはマニュアルに教示の仕方があること、プログラムの進め方、終え方、予想される困難さへの対応策が示されていること、映像があることでマニュアルによる文字だけでは伝わりにくいニュアンスや雰囲気が理解できるなどの意見が得られた。

D．考察

汎用性プログラムおよびスタッフマニュアル、プログラムの映像資料を作成した。

現行プログラム参加者のカルテ調査を踏まえると、プログラムを必要としているのは就労者が多かった。短期間で行える点は負担が少なく利用しやすさが求められていると考えられた。また、社会での他者との関わりが多くなることで、ADHD 特性に対する対応の必要性が自覚されていることを示唆しており、内容へ反映させた。参加者への負担だけでなく、施設側の実施しやすさも含め全5回､各回120分とした。前後30分ずつのフォローの時間と120分のコアプログラムからなる構成とすることで、各施設の状況や参加者の背景に合わせ時間を調整できることで汎用性を高めるようにした。

マニュアル、映像資料に対してスタッフからはマニュアルに教示の仕方があること、プログラムの進め方、終え方、予想される困難さへの対応策が示されていること、特に映像があることでマニュアルによる文字だけでは伝わりにくいニュアンスや雰囲気が理解できるなどの意見が得られた。さらに資料集があることで、実施スタッフはディスカッションが停滞した際に事例の１つとして紹介することが出来る。また参加者も手元へおき日々の生活の中で活用することも可能となると考える。これらにより、より多くの施設で取り組み易くなったと考える。

E．結論

成人期の心理社会的支援の必要性は高まってきている。昭和大学烏山病院で効果をあげている ADHD 専門プログラムを様々な規模や地域の医療機関で実施されることを目指し、汎用性のあるプログラム開発に取り組んだ。汎用プログラム開発のための基礎資料を得るために参加者とスタッフを対象にヒアリング及びアンケートを実施した。参加者からは現行プログラムでは不足している内容の希望、スタッフからは経験不足や対応の仕方などについての不安があるため、マニュアルや資料集の整備、参加基準を求めていることが明らかとなった。これらの結果を基に作成した汎用プログラムおよびマニュアルの効果検証を行っていく。

本研究は、ADHD に対して心理社会的支援を受ける機会を増やすことと、地域に関係なく均一なサービスを受けることが出来るようになり多くの ADHD の当事者の社会適応の改善に寄与するものと考えられる。

F．健康危険情報

該当なし

G．研究発表

1. 論文

1) Naya N, Sakai C, Okutsu D, Kiguchi R, Fujiwara M, Tsuji T, Iwanami A. Efficacy and safety of guanfacine extended-release in Japanese adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: Exploratory post hoc subgroup analyses of a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Neuropsychopharmacology Reports. 41(1):26-39,2021.
2) Nakagawa A, Hayashi W, Nishio T, Hanawa Y, Aoyagi K, Okajima Y, Iwanami A. Similarity of subjective symptoms between autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: Preliminary findings. Neuropsychopharmacology Reports. 41(2):237-241,2021.
3) Nobukawa S, Shirama A, Takahashi T, Takeda T, Ohta H, Kikuchi M, Iwanami A, Kato N, Toda S. Pupillometric Complexity and Symmetricity Follow Inverted-U Curves Against Baseline Diameter Due to Crossed Locus Coeruleus Projections to the Edinger-Westphal Nucleus. Frontiers Physiology. 12:614479,2021.
4) Nobukawa S, Shirama A, Takahashi T, Takeda T, Ohta H, Kikuchi M, Iwanami A, Kato N, Toda S. Identification of attention-deficit hyperactivity disorder based on the complexity and symmetricity of pupil diameter. Scientific Reports, 11(1):8439, 2021.
5) Hayashi W, Hanawa Y, Iwami Y, Aoyagi K, Saga N, Nakamura D, Iwanami A. Correction to ASD

symptoms in adults with ADHD: a preliminary study using the ADOS-2. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 272(2):233,2022.

6) 岩波明、林若穂. 発達障害の概念を理解するための仮説　ADHD の病態は明らかとなったか　仮説というファントム. 精神医学の基盤、1：184-195,2021.
7) 岩波明、林若穂、宮保嘉津真. 成人期 ADHD の症状評価スケール. 精神科 38(3)：324-331,2021.
8) 水野健、五十嵐美紀、横井英樹. 成人期 ADHD を対象とした心理社会的プログラム. 臨床精神医学、50(5):447-453,2021.
9) 小島睦、中村暖、林若穂、宇野宏光、花輪洋一、笹森大貴、太田晴久、岩波明. 気分障害患者における自閉症スペクトラム指数(AQ)、コナーズ成人 ADHD 評価スケール(CAARS)の得点傾向と解釈. 昭和学士会雑誌、81(3):259-265,2021.
10) 澤登洋輔、髙塩理、橋本龍一郎、林若穂、小島睦、小野英里子、西尾崇志、青柳啓介、太田晴久、板橋貴史、岩波明. 自閉症スペクトラム障害における社交不安の神経解剖学的相関：Voxel-Based Morphometry を用いた予備的研究. 昭和学士会雑誌、81(3):229-241,2021.
11) 中村善文、太田晴久、西尾崇志、土岐幸生、石部穣、林若穂、傅佳慧、加藤進昌、岩波明. 成人発達障害専門外来における診断名および自己記入式評価尺度の検討. 精神医学、63(10):1555-1567,2021.
12) 岩波明. 発達障害はなぜ誤診されるのか. 新潮選書、2021.

2. 学会発表

1) 花輪洋一、林若穂、岩見有里子、青柳啓介、佐賀信之、中村暖、岩波明. 成人期 ASD と ADHD における ADOS-2 の検討. 第 117 回日本精神神経学会学術総会、京都、2021/9/19-21
2) 中村暖. 成人期の ASD と ADHD～診断、治療における共通点と相違点について～　成人期の ASD と ADHD 診断、治療における共通点と相違点について. 第 117 回日本精神神経学会学術総会、京都、2021/9/19-21
3) 山田真理、太田晴久、久保浩明、香月亮子、加藤隆弘、加藤進昌、岩波明. 自閉症スペクトラムにおけるひきこもりの生物心理社会的な共通基盤の解明. 第 117 回日本精神神経学会学術総会、京都、2021/9/19-21

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし

2. 実用新案登録
該当なし

3. その他
該当なし

別添４

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

研究分担者　加藤　進昌　公益財団法人神経研究所研究部　所長

研究要旨

ASDは集団への適応や他者との関係継続を本質的に不得手とする。しかし、自分と似た特徴を持つ他の利用者と一定期間共に過ごすことにより、プログラム修了時点では凝集性の高まった集団となる。本研究ではASDショート・ケアプログラムおよびフォローアップグループ（OB会・マスターコース）での実践を基に、ASDに対するピアサポートを活用したプログラムを開発・実施し、その効果を検証する。令和3年度においては、前年に昭和大学にて行った「探索的ヒアリンググループ」やアンケートにから作成された「ピアサポートプログラム」の実施と効果検証を行った。プログラム参加群・対照群に前後比較のため質問紙調査を行い、プログラムによる変化を検討した。

また、神経研究所において、東京都自閉症協会の幹部に対し、当事者会の現状について聴取し、2011年より発達障害当事者会を運営している熊本のLittle bit(リルビット)の活動を見学し、代表や顧問と安全な自助会の運営についての意見交換を行った。加えて、成人発達障害支援学会の協力のもと、シンポジウムや情報共有を行い、プログラムの全国化を図るとともにネットワークの構築を図った。

A．研究目的

我々は青年期･成人の自閉スペクトラム症(以下、ASD）に対するショート・ケアプログラム（全20回）を全国に先駆けて開発・実施してきた。プログラムの効果に関して対人スキル獲得を中心とする技術的な側面に注目が集まりがちであるが、それのみでは高度なコミュニケーション能力を求められる社会に適応していくことは困難である。ASDプログラムが当事者の社会参加に寄与する中核的な要因の一つは、自分と似た仲間と出会い助け合えるというピアサポート効果にあるのではないかと申請者らは考えている。

ASDは集団への適応や他者との関係継続を本質的に不得手とする。しかし、自分と似た特徴を持つ他の利用者と一定期間共に過ごすことにより、プログラム終了時点では凝集性の高まった集団となる。プログラムの参加により他者を信頼できる感覚が醸成され、自己および他者に対する否定的な認知の改善やメタ認知の向上などの結果として、孤立から社会参加への行動の変容につながっていることが考えられる。神経研究所では、2019年よりプログラムを終了した参加者によるフォローアップクループ（通称マスターコース）がデイケア内にて開催されている（登録者25名)。成人ASDの当事者会は地域に複数存在するが、対人関係の問題が引き金となり解散する当事者会が多く、プログラム終了者が地域の資源に適応しにくい状況がある。そのため、マスターコースを病院内で継続開催し、居場所支援をしているが、医療が半永久的に支援をし続けることは困難である。

そこで、当事者会に参加・運営する際にどのようなことが必要か調査をし、ASDショート・ケアプログラムおよびマスターコースでの実践を基に、ピアサポートを活用したプログラム（以下、ピアサポートプログラムとする）を開発・実施し、青年期・成人ASD当事者に対する認知および行動の変容について検証し、支援者向けのマニュアルを作成する。そのことにより、当事者会の安定した運営の手法の構築やファシリテーターの養成を目指していく。

B．研究方法

昭和大学にて実施されたピアサポートプログラムに必要な要件を探るためのヒアリング調査（これまでのASDプログラムを修了した者を対象として、昭和大学にて「探索的ヒアリンググループ（1.5時間／回)」を開催）とアンケート調査をもとに、全5回のピアサポートプログラムを作成した。

神経研究所では作成したプログラムを前述したマスターコース参加者に向け、実施し、効果検証を行った。効果検証には、CSQ (Communication Skills Questionnaire) 、STAI(State-Trait Anxiety Inventory)、GSES (General Self-Efficacy Scale) WHOQOL26、SASS (Social Adaptation Self-evaluation Scale)、SFS (Social Functioning Scale)、GHQ-12(The General Health Questionnaire)を使用し、プログラム参加群（9名）にはプログラム前後に質問紙を実施、コントロール群（12名）には同期間を開け前後に質問紙調査を実施した。

これらに加え、昭和大学、神経研究所において、熊本にて当事者会を運営するLittle bit(リルビット)の定例会に参加し、リルビットの代表と顧問に対して当事者会の現状について聴取、意見交換を行った。

また令和3年度には成人発達障害支援学会にて、「ASDのピアサポート～治す医療から治し支える医療へ～」というシンポジウムを開催し、発達障害者のピアサポートや自助会などについて情報共有を

行った。

（倫理面への配慮）
本研究は昭和大学附属烏山病院・神経研究所における倫理委員会の承認を得て実施する。

C．研究結果

昭和大学にて行われたヒアリング調査や、探索的ヒアリンググループより、ピアサポートプログラムの作成を行った。神経研究所では、マスターコースに向け、このピアサポートプログラムの実施をし、効果検証を行った。

表１　ピアサポートプログラム（全５回、延べ 15 時間、79 名参加）

	タイトル	内容（参加人数）
第１回	ピアサポートとは	ピアサポートを感じるのはどんな時か話し合い、グループ内の役割について学ぶ（17 名）
第２回	きくスキル	メンバーの話に耳を傾ける、共感するスキルについて学び、練習をする（13 名）
第３回	語るスキル	グループ内で自らの経験を語ることについて学び、自己開示について扱う（14 名）
第４回	自助グループ疑似体験①	「言いっぱなし、聞きっぱなし」「問題解決技法」などの実際の技法を体験（19 名）
第５回	自助グループ疑似体験②	ファシリテーター体験、板書体験、タイムキーパー体験、参加者体験。グループの振り返り、まとめ（16 名）

D．考察

探索的ヒアリンググループからは「聴く」「話す」などの具体的なスキルトレーニングに加え、安心してグループに参加するためのルールやマニュアルの必要性が示唆された。神経研究所で行った全５回のピアサポートプログラムには延べ 79 名が参加した。

昭和大学と神経研究所にて合わせてプログラムには31名参加し、コントロール群には22名参加した。質問紙を用いた調査ではプログラム参加群において、プログラム後に、QOL が有意に向上（t=2.5, p＝0.026）、CSQ（コミュニケーション技能アンケート）で向上する傾向（t=2.1, p＝0.054）が認められた。参加群とコントロール群とのプログラム前後での比較では、QOL（F=4.3, p=0.048）と CSQ（F=4.5, p=0.043）において有意な交互作用が示された。また、CSQ－8（サービス満足度）の得点平均は 25.4 点であり、先行研究（立森ら）の平均 22.3 点を上回った。転帰として、神経研究所でのプログラム修了者のうち、14 名が月に１度のペースで院内での半自助的なピアサポートグループに継続して参加している。

今後は継続したプログラムを通して個々人のスキル向上を目指しながらも、グループ運営の“方法を学び、経験を増やす”ことが求められるだろう。そうすることによって、当事者自身が運営への具体的なイメージを構築し、新たな課題を能動的に発見・対処検討する力を身につけていく支援を行うことで、グループ運営のモチベーションを高めるものと期待する。

E．結論

探索的ヒアリンググループおよびアンケート調査の結果からは、ASDにおけるピアサポートの重要性が示され、乗り越えるべき課題についても浮かび上がってきた。ASDでは障害特性から対人コミュニケーションが不得手であることから、自助的な活動の際には、一定のサポート、訓練、グループの構造化などの工夫が求められる。調査結果を更に解析、検討し、令和3年度はピアサポートプログラムの作成・実施を行った。神経研究所では、元々発達障害専門プログラム修了後にフォローアップとして続いているマスターコースにて、このピアサポートプログラムを実施した。プログラム前後での主観的評価（自己効力感、自尊心、共感性、精神的健康度、QOL等）を用いて変化を検証する。マスターコースの特徴として、病院のグループを居場所としている方が多く、自助グループ運営に積極的ではないメンバーも含まれていた。

現在は、全5回のピアサポートグループを経て、参加した14名が半自助的なピアサポートグループに参加をしている（グループ参加脱落したものは1名のみであった）。プログラム終了後は、スタッフではなく参加メンバーがファシリテーター、板書、タイムキーパーを担いグループ運営を続けている。（2022年3月までで全4回、参加人数延べ58名）

このことから、先の見通しや、臨機応変な対応などに困難を生じやすいASD患者においては、自助グループを運営するということは想像しがたく、拒否的に感じられることも多い。実際にプログラム開始時には「専門家がいないと安心できない」「自分たちでできるとは思えない」という否定的な意見がグループ内でも聞かれた。しかし、医療機関にて安全な場で自助グループを運営する方法について学んでいくことで、徐々に「自らで運営していくことへの自信やその意義」を見出すものが多く、自分たちで企画・運営することについての活発な意見交換が続けられている。企画・運営をすることで、メンバー同士の課題を“自分達のもの”として意識し、それを解消・解決するために自発的に関わろうとするような深いコミュニケーションが生まれ、グループへのやりがいを感じるものは多く、効果検証においても同様の結果が表れたのだと推察する。そのため、成人のASD患者のQOLを高めるためにもピアサポートプログラムを実施することは有効であるだろう。

また、生じてきた課題に応じて、当事者団体へのヒアリングを行い、そこで得た知見も含めて、当事者が自助会に参加・運営するために必要な条件の検討・整備を行った。熊本県にて長く発達障害の自助グループを運営しているLittle bit(リルビット)に見学に行き、自助グループ運営における枠組みや困難などを検討する時間を持った。メンバーの居心地の良さや安心・安全を担保するために必要なルール・目標の重要性について学び、2022年度からのピ

アサポートグループでは、メンバーの中でグループに必要なルールを挙げてもらい、必要なイベントややりたいことなどを提案していくという、より自助的な取り組みも含めて進めていく予定である。

2021年11月に開かれた成人発達障害支援学会においては、ピアサポートグループの取り組みについてシンポジウムを実施し、他の機関でのピアサポートグループ実施に向け情報提供を行った。

我々が実践してきたASDショート・ケアプログラムは有効性が示され、これまでに多くの当事者を社会参加に繋げてきた。しかしながら、各地域における支援機関や当事者の状況は様々であり、多様な現状に対応するために発達障害専門プログラムに対する付加的なプログラムの提供が求められている。ピアサポートプログラムは、これまでのASDショート・ケアプログラムやOB会の実践のなかで、利用者の認知および行動を変化させる中核的な要因としてのピアサポートに着目してプログラムを構成する。発達障害は基本的には生涯にわたり特性が持続するものであり、支援の継続性を担保することは重要である。コミュニケーションスキルなどの技術的側面よりも心理的側面へのアプローチを重視し、利用者の自律的な活動の助けを得て、支援の継続性や居場所としての機能も強化できることが期待される。更には乱立する発達障害の当事者会に対し、支援機関内におけるモデルとして情報を提供することで、当事者会の質の向上につながることも期待される。

東京都の発達障害診療地域中核拠点(2020年度～)である神経研究所では、訪問診療も含めた発達障害の生活支援、ひきこもり支援を進めている。神経研究所が提示する東京都における発達障害支援を一つのモデルとし、昭和大学発達障害医療研究所が全国ネットワークの中核として、発達障害診療専門拠点機関の全国化への道筋をつけていく。

また、本調査は2機関に対するものにすぎないため、東京都自閉症協会を通してつながった当事者会（熊本のリルビットなど）に対しても継続的に調査を行っていく必要もあると考える。

F．健康危険情報

該当なし

G．研究発表

1. 論文発表

1) Lin IF, Itahashi T, Kashino M, Kato N, Hashimoto R. Brain activations while processing degraded speech in adults with autism spectrum disorder. Neuropsychologia, 152:107750, 2021.

2) Nobukawa S, Shirama A, Takahashi T, Takeda T, Ohta H, Kikuchi M, Iwanami A, Kato N, Toda S. Pupillometric complexity and symmetricity follow inverted-U curves against baseline diameter due to crossed locus coeruleus projections to the edinger-westphal nucleus. Frontiers in Physiology, 12:614479, 2021.

3) Nobukawa S, Shirama A, Takahashi T, Takeda T, Ohta H, Kikuchi M, Iwanami A, Kato N, Toda S. Identification of attention-deficit hyperactivity disorder based on the complexity and symmetricity of pupil diameter. Scientific Reports, 11(1)：8439, 2021.

4) Tanaka SC, Yamashita A, Yahata N, Itahashi T, Lisi G, Yamada T, Ichikawa N, Takamura M, Yoshihara Y, Kunimatsu A, Okada N, Hashimoto R, Okada G, Sakai Y, Morimoto J, Narumoto J, Shimada Y, Mano H, Yoshida W, Seymour B, Shimizu T, Hosomi K, Saitoh Y, Kasai K, Kato N, Takahashi H, Okamoto Y, Yamashita O, Kawato M, Imamizu H. A multi-site, multi-disorder resting-state magnetic resonance image database. Scientific Data, 8(1):227,2021.

5) Fujino J, Tei S, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Izuno T, Nakamura H, Shimizu M, Hashimoto RI, Takahashi H, Kato N, Nakamura M. A single session of navigation-guided repetitive transcranial magnetic stimulation over the right anterior temporoparietal junction in autism spectrum disorder. Brain Stimulation, 14(3):682-684,2021.

6) Yamashita A, Sakai Y, Yamada T, Yahata N, Kunimatsu A, Okada N, Itahashi T, Hashimoto R, Mizuta H, Ichikawa N, Takamura M, Okada G, Yamagata H, Harada K, Matsuo K, Tanaka SC, Kawato M, Kasai K, Kato N, Takahashi H, Okamoto Y, Yamashita O, Imamizu H. Common brain networks between major depressive-disorder diagnosis and symptoms of depression that are validated for independent cohorts. Frontiers in Psychiatry, 10:12,2021.

7) Tei S, Fujino J, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Kubota M, Sawajiri S, Hashimoto RI, Takahashi H, Kato N, Nakamura M. The right temporoparietal junction during a cooperation dilemma: An rTMS study. Neuroimage: Reports, 1(3): 100033,2021.

8) Tei S, Tanicha M, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Qian C, Hashimoto RI, Nakamura M, Takahashi H, Kato N, Fujino J. Decision flexibilities in autism spectrum disorder: An fMRI study of moral dilemmas. Social Cognitive and Affective Neuroscience, Online ahead of print, 2022.

9) 加藤進昌. その行動も？身近な発達障害　大人は生活の工夫で改善. NHKきょうの健康、6月号、46-49,2021.

10) 加藤進昌. その行動も？身近な発達障害　女性・高齢者は見落とされやすい？ NHKきょうの健康、6月号、50-53,2021.

11) 加藤進昌、太田晴久（編）. 発達障害の患者学　治す医療から治し支える医療へ. アドスリー、2021.

12) 水野健、五十嵐美紀、横井英樹. 成人期ADHDを対象とした心理社会的プログラム. 臨床精神医学、50(5):447-453,2021.

13) 中村善文、太田晴久、西尾崇志、土岐幸生、石部穣、林若穂、傅佳慧、加藤進昌、岩波明. 成人発達障害専門外来における診断名および自己記入式評価尺度の検討. 精神医学、63(10):1555-1567,2021.

14) 加藤進昌. 第9回　脳研究の第一人者・加藤進昌 東京大学名誉教授に聞く（1）. 日経グッディ 12.23.2021.

15) 加藤進昌. 第10回　脳研究の第一人者・加藤進昌 東京大学名誉教授に聞く (2) . 日経グッディ 12.26.2021.
16) 加藤進昌. ADHDの治療薬について教えてください. NHKきょうの健康、1月号、99,2022.
17) 加藤進昌. その行動も？身近な発達障害　大人は生活の工夫で改善. NHKきょうの健康､2月号、76-77,2022.
18) 加藤進昌. その行動も？身近な発達障害　女性・高齢者は見落とされやすい？ NHKきょうの健康、2月号、78-79,2022.
19) 五十嵐美紀、横井英樹、加藤進昌.【発達障がい―神経基盤から支援・治療まで】治療・サポート　成人期発達障害に対するデイケア・就労支援. Clinical Neuroscience、40(3):366-370, 2022.

2. 学会発表
1) 加藤進昌. 大人の発達障害への理解と対応 ～特性を知り、長所を生かすには～. 消防大学校幹部科65期講義、総務省消防庁消防大学校、オンライン、2021/6/10
2) 加藤進昌. 大人の発達障害への理解と対応 ～特性を知り、長所を生かすには～. 消防大学校幹部科66期講義、総務省消防庁消防大学校、オンライン、2021/8/20
3) 加藤進昌. 大人の発達障害への理解と対応 ～特性を知り、長所を生かすには～. 消防大学校幹部科67期講義、総務省消防庁消防大学校、オンライン, 2021/10/15
4) 加藤進昌. 発達障害とは何か、共に暮らすために　～発達障害と精神障害～. 2021年度大家連精神保健福祉講座、オンライン、2021/10/23
5) 加藤進昌. 大人の発達障害の医療と支援の今後. 板橋区発達障がい者支援センターあいポート講座、動画配信、 2021/11/20～2022/3/31
6) 加藤進昌. 大人の発達障害とは～心理劇によるアプローチを考える～. 第27回日本心理劇学会福岡大会、福岡、2021/12/4
7) 加藤進昌. 発達障害の行動変容に心理劇は貢献できるか. 第27回日本心理劇学会福岡大会、福岡、2021/12/4
8) 加藤進昌. 大人の発達障害への理解と対応 ～特性を知り、長所を生かすには～. 消防大学校幹部科68期講義、総務省消防庁消防大学校、オンライン、2022/1/7
9) 加藤進昌. 発達障害研究から脳の多様性～Neurodiversityに迫る～. 玉川大学脳科学研究所竣工記念講演会、東京、2022/1/20
10) 加藤進昌. 発達障害に関するスキルアップ講座「U-SQUARE」. 世田谷区発達障害相談・療育センター講演、東京、2022/2/5
11) 加藤進昌. 成人期の発達障碍者に対する医療機関の取組について. 令和3年度東京都発達障碍者支援体制整備推進事業シンポジウム、オンライン、2022/2/14
12) 加藤進昌. 大人の発達障害の理解と支援. 障害福祉の理解研修、世田谷区福祉人材育成・研修センター、オンライン、2022/3/28
13) 水野健. 大人の発達障害の理解と支援. 障害福祉の理解研修、世田谷区福祉人材育成・研修センター、オンライン、2022/3/28

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし

2. 実用新案登録
該当なし

3. その他
該当なし

別添５

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
太田晴久	コラム6　成人期発達診療の現状と課題	土居裕和（編著）、金井智恵子（編著）	多職種連携を支える「発達障害」理解:ASD・ADHDの今を知る旅	北大路書房	京都	2021	137
加藤進昌、太田晴久（編集）	発達障害の患者学　治す医療から治し支える医療へ	同左	発達障害の患者学　治す医療から治し支える医療へ	アドスリー	東京	2021	
岩波明	発達障害はなぜ誤診されるのか	同左	発達障害はなぜ誤診されるのか	新潮選書		2021	

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
Lin IF, Itahashi T, Kashino M, Kato N, Hashimoto R.	Brain activations while processing degraded speech in adults with autism spectrum disorder.	Neuropsychologia	152	107750	2021
Nobukawa S, Shirama A, Takahashi T, Takeda T, Ohta H, Kikuchi M, Iwanami A, Kato N, Toda S.	Pupillometric complexity and symmetricity follow inverted-U curves against baseline diameter due to crossed locus coeruleus projections to the edinger-westphal nucleus.	Frontiers in Physiology	12	614479	2021
Nobukawa S, Shirama A, Takahashi T, Takeda T, Ohta H, Kikuchi M, Iwanami A, Kato N, Toda S.	Identification of attention-deficit hyperactivity disorder based on the complexity and symmetricity of pupil diameter.	Scientific Reports	11(1)	8439	2021

Tanaka SC, Yamashita A, Yahata N, Itahashi T, Lisi G, Yamada T, Ichikawa N, Takamura M, Yoshihara Y, Kunimatsu A, Okada N, Hashimoto R, Okada G, Sakai Y, Morimoto J, Narumoto J, Shimada Y, Mano H, Yoshida W, Seymour B, Shimizu T, Hosomi K, Saitoh Y, Kasai K, Kato N, Takahashi H, Okamoto Y, Yamashita O, Kawato M, Imamizu H.	A multi-site, multi-disorder resting-state magnetic resonance image database.	Scientific Data	8(1)	227	2021
Fujino J, Tei S, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Izuno T, Nakamura H, Shimizu M, Hashimoto RI, Takahashi H, Kato N, Nakamura M.	A single session of navigation-guided repetitive transcranial magnetic stimulation over the right anterior temporoparietal junction in autism spectrum disorder.	Brain Stimulation	14(3)	682-684	2021
Yamashita A, Sakai Y, Yamada T, Yahata N, Kunimatsu A, Okada N, Itahashi T, Hashimoto R, Mizuta H, Ichikawa N, Takamura M, Okada G, Yamagata H, Harada K, Matsuo K, Tanaka SC, Kawato M, Kasai K, Kato N, Takahashi H, Okamoto Y, Yamashita O, Imamizu H.	Common brain networks between major depressive-disorder diagnosis and symptoms of depression that are validated for independent cohorts.	Frontiers in Psychiatry	10	12	2021
Tei S, Fujino J, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Kubota M, Sawajiri S, Hashimoto RI, Takahashi H, Kato N, Nakamura M.	The right temporoparietal junction during a cooperation dilemma: An rTMS study.	Neuroimage: Reports	1(3)	100033	2021

Naya N, Sakai C, Okutsu D, Kiguchi R, Fujiwara M, Tsuji T, Iwanami A.	Efficacy and safety of guanfacine extended-release in Japanese adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: Exploratory post hoc subgroup analyses of a randomized, double-blind, placebo-controlled study.	Neuropsychopharmacology Reports	41(1)	26-39	2021
Nakagawa A, Hayashi W, Nishio T, Hanawa Y, Aoyagi K, Okajima Y, Iwanami A.	Similarity of subjective symptoms between autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: Preliminary findings.	Neuropsychopharmacology Reports	41(2)	237-241	2021
Takamuku S, Ohta H, Kanai C, de C Hamilton AF, Gomi H.	Seeing motion of controlled object improves grip timing in adults with autism spectrum condition: evidence for use of inverse dynamics in motor control.	Experimental Brain Research	239(4)	1047-1059	2021
Hayashi W, Hanawa Y, Iwami Y, Aoyagi K, Saga N, Nakamura D, Iwanami A.	Correction to ASD symptoms in adults with ADHD: a preliminary study using the ADOS-2.	European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience	272(2)	233	2022
Tei S, Tanicha M, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Qian C, Hashimoto RI, Nakamura M, Takahashi H, Kato N, Fujino J.	Decision flexibilities in autism spectrum disorder: An fMRI study of moral dilemmas.	Social Cognitive and Affective Neuroscience	Online ahead of print		2022
太田晴久	成人期の発達障害.	東京の精神保健福祉	40(2)	1-3	2021
加藤進昌	その行動も？身近な発達障害　大人は生活の工夫で改善.	NHKきょうの健康	6月号	46-49	2021
加藤進昌	その行動も？身近な発達障害　女性・高齢者は見落とされやすい？	NHKきょうの健康	6月号	50-53	2021
水野健、五十嵐美紀、横井英樹	成人期ADHDを対象とした心理社会的プログラム.	臨床精神医学	50(5)	447-453	2021

岩波明、林若穂	発達障害の概念を理解するための仮説　ADHDの病態は明らかとなったか　仮説というファントム.	精神医学の基盤	1	184-195	2021
岩波明、林若穂、宮保嘉津真	成人期ADHDの症状評価スケール.	精神科	38(3)	324-331	2021
小島睦、中村暖、林若穂、宇野宏光、花輪洋一、笹森大貴、太田晴久、岩波明	気分障害患者における自閉症スペクトラム指数(AQ)、コナーズ成人ADHD評価スケール(CAARS)の得点傾向と解釈.	昭和学士会雑誌	81(3)	259-265	2021
澤登洋輔、髙塩理、橋本龍一郎、林若穂、小島睦、小野英里子、西尾崇志、青柳啓介、太田晴久、板橋貴史、岩波明	自閉症スペクトラム障害における社交不安の神経解剖学的相関：Voxel-Based Morphometryを用いた予備的研究.	昭和学士会雑誌	81(3)	229-241	2021
中村善文、太田晴久、西尾崇志、土岐幸生、石部穣、林若穂、傅佳慧、加藤進昌、岩波明	成人発達障害専門外来における診断名および自己記入式評価尺度の検討.	精神医学	63(10)	1555-1567	2021
加藤進昌	第9回　脳研究の第一人者・加藤進昌 東京大学名誉教授に聞く (1)	日経グッディ	12.23		2021
加藤進昌	第10回　脳研究の第一人者・加藤進昌 東京大学名誉教授に聞く (2)	日経グッディ	12.26		2021
加藤進昌	ADHDの治療薬について教えてください.	NHKきょうの健康	1月号	99	2022
加藤進昌	その行動も？身近な発達障害　大人は生活の工夫で改善.	NHKきょうの健康	2月号	76-77	2022
加藤進昌	その行動も？身近な発達障害　女性・高齢者は見落とされやすい？	NHKきょうの健康	2月号	78-79	2022
五十嵐美紀、横井英樹、加藤進昌	【発達障がい―神経基盤から支援・治療まで】成人期発達障害に対するデイケア・就労支援.	Clinical Neuroscience	40(3)	366-370	2022

令和４年３月３日

厚生労働大臣　殿

機関名　学校法人昭和大学

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　小口　勝司

次の職員の令和３年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

３．研究者名　（所属部署・職名）発達障害医療研究所　准教授

（氏名・フリガナ）太田　晴久　（オオタ　ハルヒサ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	□	学校法人昭和大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和４年３月３日

厚生労働大臣　殿

機関名　学校法人昭和大学

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　小口　勝司

次の職員の令和３年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

３．研究者名　（所属部署・職名）医学部精神医学講座　教授

（氏名・フリガナ）岩波　明　（イワナミ　アキラ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	□	学校法人昭和大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和４年３月３日

厚生労働大臣　殿

機関名　学校法人昭和大学

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　小口　勝司

次の職員の令和３年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

３．研究者名　（所属部署・職名）医学部精神医学講座　助教

（氏名・フリガナ）中村　暖　（ナカムラ　ダン）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	□	学校法人昭和大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和４年３月３日

厚生労働大臣　殿

機関名　公益財団法人神経研究所

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　加藤　進昌

次の職員の令和３年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

３．研究者名　（所属部署・職名）研究部　客員研究員

（氏名・フリガナ）横井　英樹　（ヨコイ　ヒデキ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	□	公益財団法人神経研究所	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和４年３月３日

厚生労働大臣　殿

機関名　公益財団法人神経研究所

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　加藤　進昌

次の職員の令和３年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

３．研究者名　（所属部署・職名）研究部　客員研究員

（氏名・フリガナ）五十嵐　美紀　（イガラシ　ミキ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	□	公益財団法人神経研究所	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和４年３月３日

厚生労働大臣　殿

機関名　公益財団法人神経研究所

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　加藤　進昌

次の職員の令和３年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

３．研究者名　（所属部署・職名）研究部　客員研究員

（氏名・フリガナ）水野　健　（ミズノ　タケル）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	□	公益財団法人神経研究所	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和４年３月３日

厚生労働大臣　殿

機関名　聖心女子大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　髙祖　敏明

次の職員の令和３年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

３．研究者名　（所属部署・職名）現代教養学部心理学科　助教

（氏名・フリガナ）小峰　洋子　（コミネ　ヨウコ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和４年３月３日

厚生労働大臣　殿

機関名　公益財団法人神経研究所

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　加藤　進昌

次の職員の令和３年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

３．研究者名　（所属部署・職名）研究部　所長

（氏名・フリガナ）加藤　進昌　（カトウ　ノブマサ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	□	公益財団法人神経研究所	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。