

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

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緒に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グループ（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

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

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いないことも推察される。

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～」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と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	「言いつばなし、聞きつばなし」「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付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ク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て時間を調整でき、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を期待できる。

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, Kunitatsu 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, Kunitatsu 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、高塩理、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、石部穰、林若穂、傳佳慧、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．【発達障がいー神経基盤から支援・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．成人期の発達障害者に対する医療機関の取組について．令和 3 年度東京都発達障害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