

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。神経研究所では令和2年度にはプログラム開発のためのアンケート調査を行った。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、R2年度には、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、R3年度には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グループ（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。プログラム内容としては、昭和大学で実施されたヒアリンググループやアンケート調査の結果から「聴く」「話す」などの具体的なスキルを学ぶことに加えて安心してグループに参加するためのルールや、参加者がファシリテータを務める際のマニュアルの作成などが必要であることが明らかになった。その意見をもとに、第1回にて安心して参加できるグループについて意見を出し合う内容を含めた。また第2回、第3回では「きく」「語る」というグループに参加する際に必要なスキルを習得し、実践する内容を作成した。第4回、第5回では、他の自助グループなどでも使われている「言いつばなし、聞きつばなし」「問題解決技法」などの自助グループでの手法を参加者がファシリテータ、板書、タイムキーパーを務め、半自助グループとして実践する内容とした。調査の結果をもとに、第4回、第5回での「自助グループ疑似体験」では、ファシリテータのマニュアルを作成し、参加者が安心してファシリテータを経験することができるように資料の工夫をした。

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（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（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

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) Fujino J, Tei S, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Kubota M, Hashimoto R, Takahashi H, Kato N, Nakamura M. Role of the right temporoparietal junction in intergroup bias in trust decisions. *Human Brain Mapping*, 41(6):1677-1688, 2020.
- 2) Itahashi T, Fujino J, Hashimoto RI, Tachibana Y, Sato T, Ohta H, Nakamura M, Kato N, Eickhoff SB, Cortese S, Aoki YY. Transdiagnostic subtyping of males with developmental disorders using cortical characteristics. *Neuroimage Clinical*, 27:102288, 2020.
- 3) Ohta H, Aoki YY, Itahashi T, Kanai C, Fujino J, Nakamura M, Kato N, Hashimoto RI. White matter alterations in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in relation to sensory profile. *Molecular Autism*, 11(1):77, 2020.
- 4) Yoshihara Y, Lisi G, Yahata N, Fujino J, Matsumoto Y, Miyata J, Sugihara G, Urayama S, Kubota M, Yamashita M, Hashimoto R, Ichikawa N, Cahn W, van Haren NE, Mori S, Okamoto Y, Kasai K, Kato N, Imamizu H, Kahn RS, Sawa A, Kawato M, Murai T, Morimoto J, Takahashi H. Overlapping but asymmetrical relationships between schizophrenia and autism revealed by brain connectivity. *Schizophrenia Bulletin*, 46(5):1210-1218, 2020.
- 5) Kubota M, Fujino J, Tei S, Takahata K, Matsuoka K, Tagai K, Sano Y, Yamamoto Y, Shimada H, Takado Y, Seki C, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Hashimoto RI, Zhang MR, Suhara T, Nakamura M, Takahashi H, Kato N, Higuchi M. Binding of dopamine D1 receptor and noradrenaline transporter in individuals with autism spectrum disorder: A PET Study. *Cerebral Cortex*, 30(12):6458-6468, 2020.
- 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. Generalizable brain network markers of major depressive disorder across multiple imaging sites. *PLoS Biology*, 18(12):e300096, 2020.
- 7) Itahashi T, Fujino J, Sato T, Ohta H, Nakamura M, Kato N, Hashimoto R, Di Martino A, Aoki YY. Neural correlates of shared sensory symptoms in autism and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Brain Communications*, 2(2):fcaa186, 2020.
- 8) Shirama A, Takeda T, Ohta H, Iwanami A, Toda S, Kato N. Atypical alert state control in adult patients with ADHD: A pupillometry study. *PLoS One*, 15(12):e0244662, 2020.
- 9) 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.
- 10) Nobukawa S, Shirama A, Takahashi T, Takeda T, Ohta H, Kikuchi M, Iwanami A, Kato N, Toda S. Pupillometric complexity and symmetry follow inverted-U curves against baseline diameter due to crossed locus coeruleus projections to the edinger-westphal nucleus. *Frontiers in Physiology*, 12:614479, 2021.
 - 11) 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 symmetry of pupil diameter. *Scientific Reports*, 11(1):8439, 2021.
 - 12) 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.
 - 13) 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.
 - 14) 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.
 - 15) 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.
 - 16) 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.
 - 17) 加藤進昌. 発達障害支援の現状とこれから. *心と社会*, 51(1) (179): 4-5, 2020.
 - 18) 村上あゆみ、牧山優. デイケアでの就労支援プログラムについて. *心と社会*, 51(1) (179): 44-50, 2020.
 - 19) 満山かおる、川嶋真紀子. 心理カウンセリングの可能性. *心と社会*, 51(1) (179): 51-56, 2020.
 - 20) 加藤進昌. 発達障害支援のこれからを考える. *そだちの科学*, 34:32-37, 2020.
 - 21) 加藤進昌. 発達障害概念の誕生～歴史と国際分類の変遷～. *Biophilia*, 9(2):1-4, 2020.
 - 22) 加藤進昌. 自閉スペクトラム症とは何か～自閉症とアスペルガー症候群. *Biophilia*, 9(2):6-10, 2020.
 - 23) 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.
 - 24) 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.
 - 25) 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.
 - 26) 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.
 - 27) 中村善文、太田晴久、西尾崇志、土岐幸生、石部穰、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.
 - 28) 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.
 - 29) 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.
 - 30) 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.
 - 31) 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.
 - 32) 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.
 - 33) 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、東京・総務省消防庁消防大学校、2020/6/19
 - 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、東京・総務省消防庁消防大学校、2020/8/21
 - 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～. 消防大学校幹部科講義、東京・総務省消防庁消防大学校、2020/10/12
 - 4) 加藤進昌. 職場の発達障害～その理解と対応～. 日本うつ病センター東京都地域特性重点特化事業「職場のメンタルヘルス」シンポジウム、ウ

- エブセミナー、2020/11/21
- 5) 加藤進昌. 大人の発達障害とは何か～いきづらさの正体～. 所沢市健康推進部保健センター健康管理課こころの健康支援室、令和2年度第2回こころの健康講座、埼玉・所沢市保健センター、2020/12/18
 - 6) 加藤進昌. 発達障害と生物学的背景. 令和2年度東京都発達障害者支援体制整備推進事業 医療従事者向け講習会、東京・飯田橋レインボービル、2020/12/20
 - 7) 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、東京・総務省消防庁消防大学校、2021/1/18
 - 8) 加藤進昌. 大人の発達障害への理解と対応～病院経営とデイケア運営へのインパクト～. 陽和病院講義、東京・陽和病院、2021/1/25
 - 9) 加藤進昌. 成人の発達障害と障害者歯科. 東京都立心身障害者口腔保健センター主催障害者歯科認定医・認定歯科衛生士研修会、東京・東京都立心身障害者口腔保健センター、2021/2/7
 - 10) 加藤進昌. 成人期の発達障害の臨床～心理の本質の理解から社会的自立への支援まで～. 一般社団法人日本臨床心理士会 第14回障害の理解と支援に関する総合研修会(4)、オンライン、2021/2/21
 - 11) 加藤進昌. 精神科診療所における発達障害支援～グループワーク事始め. 令和2年度日精診・医療計画等検討プロジェクトチーム研修会、オンライン、2021/3/7
 - 12) 加藤進昌、五十嵐美紀. 大人の発達障害の理解と支援 令和2年度障害福祉の理解研修「大人の発達障害の理解と支援」、オンライン、2021/3/22
 - 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、2021/6/10
 - 14) 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
 - 15) 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
 - 16) 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
 - 17) 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
 - 18) 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
 - 19) 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
 - 20) 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
 - 21) 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
 - 22) 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
 - 23) 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
 - 24) 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
 - 25) 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