

学生支援室を利用する学生の WAIS-IIIと 大学生生活適応の関連に関する探索的検討

澤井 世津子^{*1} ・ 永尾 悠生^{*1} ・ 井上 加奈子^{*1}
林 陽子^{*2} ・ 大西 将史^{*3} ・ 中島 俊思^{*1,4}

An exploratory study of the relations between the WAIS-III and adjustment to university life among students using the Student Support

Setsuko SAWAI, Yu NAGAO, Kanako INOUE, Yoko HAYASHI, Masafumi OHNISHI, and
Syunji NAKAJIMA.

【要約】大学における障害学生支援において学生の自己理解は課題である。大学適応への躓きをきっかけに WAIS-IIIを受検した 78 名を対象に、検査プロフィールと大学生生活適応との関連を検討した。下位検査の「行列推理」「算数」の個人内偏差が高い学生は、進路、学習、言語コミュニケーションにおいて困難さがありネット・ゲーム依存につながりやすいこと、「符号」が低い学生は学習の躓きがあることが明らかになった。自己理解のための WAIS 活用の有用性を考察した。

【キーワード】発達障害、WAIS-III、大学生、学生支援、適応

I. 問題と目的

2016 年に「障害を理由にする差別の解消と推進に関する法律」が施行されてから、国公立大学において障害学生への支援が進められてきた。また 2021 年 5 月に障害者差別解消法が改正・公布され(2024 年 4 月施行)、私立大学でも合理的配慮の提供や差別的扱いの禁止が義務となり、大学における障害学生支援はより一層進められることとなった。

大学に在籍する障害学生の割合は増加しており、2022 年 5 月時点の障害学生数は 49,672 人で 2021 年度から 8,928 人の増である(日本学生支援機構, 2023)。また、障害学生在籍率は 1.53%で、前年度から 0.27 ポイント増加した。障害種別では、「精神障害」が 31.2%(15,787 人)と最も多く、次いで「病弱・虚弱」が 27.2%(13,529 人)、「発達障害」が 20.7%(10,288 人)となっている。

複数の発達障害の重複、他の精神障害などと重複している学生も少なくない。Autism-Spectrum-Disorder(以後 ASD)成人の場合、不安障害・鬱病・Attention-deficit / hyperactivity-disorder (以後 ADHD)・

統合失調症様の症状などの併存症があることで(Lugene-gard, 2011, Gillott and Standen, 2007)、適応行動上の問題がおこりやすくなることが報告されている(Saulnier and Klaiman, 2018)。吉田ら(2017)は、大学における発達障害学生のアセスメントに関わる論文の検討から、大学生生活への不適応感や社交不安障害・鬱症状などのメンタルヘルスの不調、就学のつまずきなどの困り感の顕在化により、発達障害のリスクが検討されることが非常に多いと指摘している。発達障害特性が大学生活における困り感と結びつくことは多くの研究で指摘されており、今西・大久保(2017)は、ADHD 特性のうち、不注意特性が就学上のさまざまな困り感に影響しており、そのような困り感が抑うつ状態等の二次障害につながりやすいとしている。また、高橋ら(2017)は ASD 特性が新しい人間関係の形成や対人関係、コミュニケーションに関する困り感に影響を及ぼすことを指摘している。

文部科学省により平成 29 年度に公表された「障害のある学生の修学支援に関する検討会」第 2 次

^{*1}佐賀大学学生支援室 ^{*2}名古屋大学心の発達支援研究実践センター ^{*3}福井大学学術研究院 教育・人文社会系部門

^{*4}佐賀大学大学院学校教育学研究科

まとめによると、個々の学生が障害によりどのような社会的障壁を抱えているかを把握し、適切な合理的配慮を提供するために障害者手帳や医学的診断基準に基づいた診断書、標準化された心理検査結果の提出などの根拠資料の提出が必要とされる。大学における合理的配慮の申請は、医療機関による診断書を必要とすることが一般的である。また、障害学生本人による申し出が必要であり、申請前に学生本人が自らの特性を理解し、障害支援が必要との認識を持つことは不可欠である。しかしながら発達障害学生の場合、何らかの困り感を持って支援の窓口につながる時点では未診断であることが珍しくない。大学に入学するまでの義務教育課程や高校において、特別支援教育上の配慮を受けてきた学生も、それまでは周囲による支援により特に支障はなかったが、大学入学後に不適応状態となり、初めて大学の相談ネットワークにつながる学生もいる。高校入学に向けた進路選択、小中学校で受けてきた特別支援教育を継続するか否かが、障害告知や病名理解を含めた自己理解の最初のタイミングではあるが(木谷, 2009)、大学において合理的配慮の申請をするかどうか、2回目のタイミングであるといえる。3回目は就労移行にあたるが、それまでにはある程度の自己理解が完了していることが求められる。合理的配慮の申請のタイミングで、学生本人や保護者が障害特性についてある程度納得して理解しておく必要がある(中島, 2016)。

大学生活において困り感を持ちながらも、自分の特性に気づくことに困難さがある学生が自己理解するためのアセスメントツールとして、成人向けの知能検査として用いられる WAIS-III の有用性が期待される。もっとも、WAIS-III は「構造化の強い心理検査」でもあり、検査刺激が統制された課題には必ず正答が存在するなど現実の生活状況とは異なる。発達障害では生活文脈から切り離された知能の方が、生活上の問題を解決する知能に比して優れている(Frith, 1989)。WAIS-III における課題の成否が、現実の生活場面における成否を予測するとは限らない(糸井, 2013)。また知的障害を伴

わない ASD や ADHD の場合、加齢とともに認知機能と実際の適応行動が乖離してくるといわれている(Kraper et al., 2017)。このことは発達障害学生の WAIS-III が表す数値の高・低は、そのまま適応の高・低にはつながらず、数値が高くても適応は低い可能性があるということでもある。IQ だけでは適応状態を査定するのは難しく、合成得点間のディスクレパンシーの解釈だけでも限界があるといわれている(萩原, 2020)。中野ら(2021)の研究でも、WAIS-IV で測定される認知能力が修学上の困り感に及ぼす影響を 4 つの合成得点指標 [VCI] [PRI] [WMI] [PSI] とで分析したところ、影響はみられなかったとしている。しかしながら、川嶋ら(2021)は、ウェクスラー式知能検査の結果そのものが発達障害の診断と結びつくものではないとしながらも、ASD, ADHD, ASD+ADHD, その他の疾患を分けて比較し、WAIS-IV の下位検査データの「絵の完成」, 「符号」, 「記号探し」と現実社会における困難さとの関連していることを示唆している。得意な部分凸と苦手な部分凹を相補的に、各下位検査のプロフィールを細かく見ることで、ASD, ADHD や Specific- Learning -Disorders(以後 SLD)の認知特性と学習面や生活面での大学適応上の課題とをつなげて解釈することは有用であると考えられる。

そこで本研究では、何らかの修学上のつまずきから大学の学生支援サービスを利用した学生の、WAIS-III の各下位検査のプロフィールから、支援室を利用する学生の認知特性を捉え、認知特性と大学適応上の課題との関連について検討する。

II. 方法

(1) 調査期間・場所・対象者

2014 年 10 月から 2020 年 11 月の間に、A 大学の学生支援室及び学生カウンセリング部門保健管理センターに入室した在籍大学生・大学院生で WAIS-III の知能検査を受けた 102 名のうち、WAIS-III の研究活用に関して同意書があり、事例情報シートに記載のある 78 名を対象とした(表 1 参照)。

表1 調査協力者の年齢・性別の内訳

年齢	男性	女性	全体
18	2	2	4
19	8	1	9
20	10	9	19
21	5	6	11
22	11	5	16
23	6	1	7
24	6	2	8
25	2	0	2
26	1	0	1
30	1	0	1
合計	52	26	78

(2)調査器具と手続き

① WAIS-III(Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition)成人知能検査(日本文化科学社, 2015)を用いた。WAIS-IIIの学生への検査紹介と導入・検査実施・結果のフィードバックは、臨床心理士の資格を持つ、大学の保健管理センターの学生カウンセラーおよび障害学生支援を担う学生支援室のコーディネーター数名によって行われた。知能検査の受検を進めるきっかけとして、大学の授業理解や実験レポート学習面での躓き、スケジュール管理の苦手さや下宿への引きこもりなど生活上の困難さ、対人コミュニケーション面でのトラブルや就職活動での失敗体験などがみられる学生に、「自分自身の得意・不得意を知るための検査」として紹介され、学生の同意のもと実施された。

② 大学生活適応把握シート

学生支援室と保健管理センターが定期的・継続的に面談をしている学生の大学生活上全般の適応度合いを支援者が把握するために作成した第3者評価ツールである(中島ら, 2015)。評価時期は年度末に実施している。評価者は、当該学生の相談支援を主に担当する医師・キャンパスソーシャルワーカー・学生カウンセラー(臨床心理士)・障害学生支援コーディネーター(臨床心理士)が担当している。評価の項目は、抑うつ、心身症傾向や服薬など【メンタルヘルス領域】に関する5項目、飲酒・ギャン

ブル・ネット・ゲーム等の各種依存症や借金等金銭トラブル、引きこもりなどに関する【問題行動領域】の4項目、進路・学習のつまずきや友人関係におけるトラブルなど【生活・人的環境におけるトラブル】に関する5項目、対人関係の苦手さや言語コミュニケーションの苦手さ、多動・衝動傾向などの【困難特性領域】に関する5項目から構成されている。評価は、現在の状況に加えて大学在学中の過去のエピソードに関しても回顧評価を行っている。各項目に関して、[2] はっきりとある、[1] 弱いがある、[0] ない・確認されていない、の3段階評価としている。本研究では、[2] [1] の評価をまとめて“あり”とし、該当項目のあり群と無し群の2群に整理した結果で解析をかけている。

(3)研究上の倫理的配慮

本研究は、2019年8月に佐賀大学大学院学校教育学研究科の研究倫理審査委員会において承認を得た。WAIS-IIIの実施は、本人の同意を前提とし、一般的な心理アセスメントと同じ配慮(時間・心理的負担)がなされた。研究目的で実施されるものではなく、対象者の自己理解を深め、障害特性や進路選択の資料として利用された。本研究では、研究利用への同意のあった者のみを対象とし、不同意の学生も大学で受けられる学生支援サービスに不利益がない旨、事前に説明を行った。

III. 結果

(1)学生支援室利用者と一般成人の標準得点との比較結果について

性別ごとの[FIQ] [PIQ] [VIQ] 群指数及び下位検査得点の学生支援室利用者と一般成人の標準得点との比較結果は表2の通りである。

[FIQ] の標準得点の平均値は男性 108.27(SD = 9.72), 女性 106.27(SD = 8.87)だった。また [VIQ] は男性 110.77(SD = 10.39), 女性 107.73(SD = 7.45)であった。

[FIQ] ・ [VIQ] は、一般成人の標準得点と比較して男女ともに学生支援室利用者が有意に高かった(男性 [FIQ] ($t = 6.14, p < .001$), [VIQ] ($t =$

表2 性別ごとのIQ, 群指数及び下位検査の値と一般成人の標準得点との比較結果

		男性						女性					
		N	Mean	SD	Range	t (df = 51)	d	N	Mean	SD	Range	t (df = 25)	d
IQ	FIQ	52	108.27	9.72	90-126	6.14 ***	0.85	26	106.27	8.87	87-122	3.60 **	0.71
	VIQ	52	110.77	10.39	95-136	7.47 ***	1.04	26	107.73	7.45	93-125	5.29 ***	1.04
	PIQ	52	103.10	11.73	74-125	1.90	0.26	26	102.96	12.35	75-128	1.22	0.24
群指数	VC	52	111.08	11.73	92-147	6.81 ***	0.94	26	111.54	10.23	95-144	5.75 ***	1.13
	PO	52	106.08	14.78	77-135	2.97 **	0.41	26	106.38	13.50	85-135	2.41 *	0.47
	WM	52	107.33	11.54	85-148	4.58 ***	0.64	26	98.31	12.22	76-135	-0.71	0.14
	PS	52	94.42	12.57	63-124	-3.20 **	0.44	26	91.35	15.37	57-113	-2.87 **	0.56
言語性下位検査	単語	52	12.46	2.86	5-19	6.21 ***	0.86	26	12.73	2.82	8-19	4.93 ***	0.97
	類似	52	11.79	2.49	6-17	5.18 ***	0.72	26	12.35	2.02	6-17	5.93 ***	1.16
	算数	52	13.04	2.24	8-18	9.78 ***	1.36	26	10.77	2.50	6-17	1.57	0.31
	数唱	52	10.15	2.78	6-19	0.40	0.06	26	8.92	2.21	4-13	-2.49 *	0.49
	知識	52	11.71	2.67	6-17	4.62 ***	0.64	26	11.15	2.43	5-15	2.42 *	0.48
	理解	52	10.96	2.80	3-18	2.48 **	0.34	26	11.23	2.70	6-16	2.32 *	0.46
	語音整列 ¹⁾	52	10.65	2.32	7-17	2.04 *	0.28	26	9.81	3.46	3-18	-0.28	0.06
動作性下位検査	絵画完成	52	9.17	3.35	3-16	-1.78	0.25	26	10.54	2.77	5-15	0.99	0.19
	符号	52	8.48	2.23	3-13	-4.92 ***	0.68	26	8.73	3.09	3-14	-2.09 *	0.41
	積木模様	52	10.96	3.28	4-18	2.12 *	0.29	26	10.81	2.79	5-17	1.48	0.29
	行列推理	52	12.85	2.59	8-18	7.92 ***	1.10	26	11.88	3.24	5-18	2.96 **	0.58
	絵画配列	52	11.08	3.34	5-17	2.32 *	0.32	26	10.62	3.68	4-17	0.85	0.17
	記号探し ¹⁾	52	9.56	2.89	4-17	-1.11	0.15	26	8.27	3.27	2-16	-2.70 *	0.53
	組合せ ¹⁾	52	8.37	3.14	2-14	-3.76 ***	0.52	26	9.58	3.11	5-16	-0.69	0.14

¹⁾補助検査

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表3 知能における各指標とメンタルヘルスの問題及び不適応行動の相関

		メンタルヘルスの問題					不適応行動			
		抑うつ傾向	睡眠困難・昼夜逆転・早朝覚醒	腹痛・頭痛等の身体症状傾向	強迫傾向・社会恐怖・とらわれ等	統合失調様の症状	アルコール・ギャンブル等への依存	ネット・ゲーム等への依存	借金等金銭トラブル	引きこもり
IQ	FIQ	.074	.055	.137	.081	.039	.132	.198	.132	.138
	VIQ	.140	-.030	.037	.167	.058	.182	.166	.182	.064
	PIQ	-.023	.126	.189	-.043	.004	.025	.147	.025	.166
群指数	VC	.154	.041	.050	.109	.084	.149	.025	.149	.024
	PO	-.028	.134	.101	.004	-.049	.045	.158	.045	.201
	WM	-.078	-.074	.008	.177	.042	.071	.281 *	.071	.094
	PS	.113	.099	.034	-.101	-.077	.011	.106	.011	.041
言語性下位検査	単語	.260 *	.043	.016	.228 *	.188	.207	.005	.207	-.018
	類似	.135	.193	.124	.040	-.020	-.020	.119	-.020	.220
	算数	-.022	-.103	.029	.170	.084	.225 *	.405 ***	.225 *	.033
	数唱	-.033	-.053	-.089	.132	-.024	.015	.146	.015	.069
	知識	-.089	-.118	-.005	-.026	.028	.108	-.048	.108	-.057
	理解	.201	-.050	.077	.036	-.078	.072	-.014	.072	.013
	語音整列 ¹⁾	-.110	.010	.127	.135	.017	-.114	.092	-.114	.130
動作性下位検査	絵画完成	-.001	.128	.118	-.133	.130	.114	-.030	.114	.093
	符号	.100	.017	.033	-.196	-.136	.027	-.019	.027	-.020
	積木模様	.005	.143	.034	.025	-.095	.121	.212	.121	.119
	行列推理	-.068	.059	.068	.128	-.174	-.138	.182	-.138	.230 *
	絵画配列	-.069	.039	.272 *	.014	.213	-.056	.098	-.056	.021
	記号探し ¹⁾	.102	.156	.039	-.008	-.006	.010	.195	.010	.096
	組合せ ¹⁾	.090	.055	.219	-.032	-.054	-.005	.138	-.005	-.060

¹⁾補助検査* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表4 知能における各指標と生活・人的環境におけるトラブル, 及び困難特性の相関

		生活・人的環境におけるトラブル					困難特性				
		進路のつまずき	学習のつまずき	友人関係における トラブル	サークル・部活動 でのトラブル	指導教員/チュー ターとのトラブル	対人関係の苦しさ	言語コミュニケー ションの苦しさ	文書作成の苦しさ	不注意傾向	多動・衝動傾向
IQ	FIQ	.190	.095	.116	-.004	.078	-.070	.068	-.071	-.102	-.151
	VIQ	.157	.084	.150	-.001	.027	.032	.074	-.055	.012	-.162
	PIQ	.150	.078	.033	.005	.107	-.150	.026	-.058	-.186	-.078
群指数	VC	.041	.019	.297 **	.024	.069	.149	.134	-.151	.008	-.159
	PO	.289 *	.134	-.014	.002	.058	-.072	.100	-.049	-.152	-.070
	WM	.344 **	.171	-.167	-.037	-.105	-.185	-.059	.203	-.111	-.165
	PS	-.031	-.069	-.013	.065	.132	-.068	-.139	-.085	-.054	.122
言語性下位検査	単語	.002	.007	.312 **	.109	-.102	.184	-.006	-.161	-.021	-.283 *
	類似	.102	.095	.145	-.100	.065	.010	.226 *	-.073	-.029	-.160
	算数	.339 **	.206	.018	.016	.050	-.144	-.134	.117	-.085	-.062
	数唱	.258 *	.178	-.193	-.160	-.138	-.101	.066	.183	.012	-.170
	知識	-.015	-.079	.187	.028	.202	.088	.111	-.101	.028	.074
	理解	-.098	-.087	.030	.073	.019	.052	.019	-.132	.135	.031
	語音整列 ¹⁾	.173	.017	-.217	.060	-.190	-.202	-.091	.159	-.228 *	-.218
動作性下位検査	絵画完成	.137	-.004	.202	.083	.060	-.096	-.030	-.244 *	-.144	.047
	符号	-.165	-.230 *	-.005	.057	.105	-.115	-.208	-.174	-.058	.078
	積木模様	.168	.099	.003	.082	.114	.020	.055	.053	-.104	-.071
	行列推理	.367 **	.236 *	-.214	-.166	-.093	-.090	.254 *	.150	-.065	-.135
	絵画配列	-.073	.084	.082	-.030	.063	-.163	.003	.071	-.106	-.103
	記号探し ¹⁾	.108	.086	-.016	.059	.134	-.039	-.060	.007	-.025	.151
	組合せ ¹⁾	.064	-.057	-.165	-.008	.123	-.099	-.057	.007	.093	.131

¹⁾補助検査

 * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

7.47, $p < .001$), 女性 [FIQ] ($t = 3.60, p < .01$), [VIQ] ($t = 5.29, p < .001$)). 群指数では男性が [VC] ($t = 6.81, p < .001$)・[PO] ($t = 2.97, p < .01$)・[WM] ($t = 4.58, p < .001$)が有意に高かった。また女性は [VC] ($t = 5.75, p < .001$)・[PO] ($t = 2.41, p < .05$)が有意に高かった。[PS] では男性女性ともに有意に低かった($t = -3.20, p < .01$, $t = -2.87, p < .01$)。

言語下位検査では、男性は [数唱] 以外の [単語] ($t = 6.21, p < .001$)・[類似] ($t = 5.18, p < .001$)・[算数] ($t = 9.78, p < .001$)・[知識] ($t = 4.62, p < .001$)・[理解] ($t = 2.48, p < .01$)・[語音整列] ($t = 2.04, p < .05$)で有意に高かった。一方で女性は [単語] ($t = 4.93, p < .001$)・[類似] ($t = 5.93, p < .001$)・[知識] ($t = 2.42, p < .05$)・[理解] ($t = 2.32, p < .05$)で有意に高く, [数唱] ($t = -2.49, p < .05$)は有意に低かった。

動作性下位検査では、男性は [積木模様] ($t = 2.12, p < .05$)・[行列推理] ($t = 7.92, p < .001$)・[絵画配列] ($t = 2.32, p < .05$)で有意に高く, [符号] ($t = -4.92, p < .001$)・[組み合わせ] ($t = -3.76, p < .001$)で有意に低かった。女性は [行列推理] ($t = 2.96, p < .01$)が有意に高く, [符号] ($t = -2.09, p < .05$)・[記号探し] ($t = -2.70, p < .05$)が有意に低かった。

(2)FIQ, PIQ, VIQ, 群指数及び下位検査得点の変数と各指標(メンタルヘルス, 不適応行動, 生活・人的環境要因, 困難特性)との相関について

結果を表3, 表4に示す。

メンタルヘルスの問題では「抑うつ傾向」・「強迫傾向・社会恐怖・とらわれ等」と [単語] (抑うつ傾向, $r = .260, p < .05$; 強迫傾向・社会恐怖・とらわれ等, $r = .228, p < .05$), 「腹痛・頭痛などの身体症状傾向」と [絵画配列] ($r = .272, p < .05$)との間で有意な正の相関がみられた。つまり, 単語の得点が高いと抑うつ傾向・強迫傾向・社会恐怖・とらわれ等が高くなると言える。

不適応行動では, 「アルコール・ギャンブルなどへの依存」・「借金等金銭トラブル」と [算数]

(アルコール・ギャンブル等への依存, $r = .225, p < .05$; 借金など金銭トラブル, $r = .225, p < .05$)で有意な正の相関がみられた為, 算数の得点が高いとアルコール・ギャンブルへの依存や借金などの金銭トラブルがおりやすいといえる。また, 「ネット・ゲーム・スマートフォンへの依存」と [WM]・[算数] (WM, $r = .281, p < .05$; 算数, $r = .405, p < .001$), 「引きこもり」と [行列推理] ($r = .230, p < .05$)との間で有意な正の相関が見られた。

生活・人的環境におけるトラブルでは「進路のつまずき」と [PO]・[WM]・[算数]・[数唱]・[行列推理] (PO, $r = .289, p < .05$; WM, $r = .344, p < .01$; 算数, $r = .339, p < .01$; 数唱, $r = .258, p < .05$; 行列推理, $r = .367, p < .01$)で有意な正の相関が見られた。また, 「学習のつまずき」と [行列推理] ($r = .236, p < .05$)「友人関係におけるトラブル」と [VC]・[単語] (VC, $r = .297, p < .01$; 単語, $r = .312, p < .01$)との間で有意な正の相関が見られた。一方で「学習のつまずき」と [符号] ($r = -.230, p < .05$)の間では有意な負の相関が見られた。符号の得点が低いと学習でつまずきやすくなるといえる。

困難特性では, 「言語コミュニケーションの苦手さ」と [類似]・[行列推理] (類似, $r = .226, p < .05$; 行列推理, $r = .254, p < .05$)との間で有意な正の相関が見られた。類似・行列推理の得点が高い場合, 言語コミュニケーションの苦手さがあるといえる。また, 「文書作成の苦手さ」と [絵画完成] ($r = -.244, p < .05$), 「不注意傾向」と [語音整列] ($r = -.228, p < .05$), 「多動・衝動傾向」と [単語] ($r = -.283, p < .05$)との間で有意な負の相関が見られた。つまり, 絵画完成の得点が低いと文書作成が苦手であり, 語音整列の得点が低い場合は不注意傾向が見られ, 単語の得点が低いと多動・衝動傾向があるとみられる。

(3)下位検査における個人内偏差得点と各指標(メンタルヘルス, 不適応行動, 環境要因, 困難特性)との相関・偏相関について

表5 知能検査下位検査における個人内偏差得点と困難特性の相関・偏相関

	対人関係の苦手さ (回避・緊張・孤立)		言語コミュニケーションの苦手さ (会話・意思疎通含む)		文書作成の苦手さ		不注意傾向 (見落とし等)		多動・衝動傾向	
	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>
単語	.239 *	.123	-.047	-.116	-.184	-.311 **	-.027	-.231	-.293 **	-.359 **
類似	.042	-.025	.189	.159	-.091	-.101	.080	.024	-.093	-.058
算数	.001	-.044	-.069	-.131	.209	.226	-.039	-.088	-.010	.033
数唱	-.008	-.033	.109	.144	.251 *	.241 *	.078	.067	-.126	-.152
知識	.159	.078	.070	.050	-.088	-.113	.128	.059	.180	.240 *
理解	.087	-.064	-.019	-.068	-.143	-.213	.169	.080	.066	.158
語音整列	-.156	-.136	-.105	-.077	.217	.218	-.181	-.162	-.173	-.210
絵画完成	-.088	-.027	-.089	-.097	-.278 *	-.276 *	-.061	-.014	.147	.145
符号	-.076	-.044	-.235 *	-.220	-.183	-.217	-.030	-.002	.127	.071
積木	.080	.235	.071	.059	.083	.157	-.079	.010	-.040	-.016
行列	-.054	.010	.323 **	.321 **	.183	.221	.002	.049	-.088	-.092
絵画配列	-.186	-.120	-.023	.040	.059	.076	-.115	-.042	-.104	-.152
記号探し	.028	.100	-.079	-.042	.017	.017	-.054	.000	.179	.141
組合せ	-.012	.027	-.014	-.007	.039	.045	.157	.195	.198	.189

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表6 知能検査下位検査における個人内偏差得点と生活・人的環境におけるトラブルの相関・偏相関

	進路のつまずき		学習のつまずき		友人関係におけるトラブル (いじめ被害)		サークルや部活動における トラブル・負担		指導教員/チューターとの トラブル・不和	
	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>
単語	-.078	-.162	-.052	-.153	.335 **	.368 **	.104	.137	-.125	-.138
類似	-.010	-.044	.053	.048	.160	.115	-.141	-.134	.027	.055
算数	.273 *	.257 *	.258 *	.284 *	.012	-.039	.024	.057	.031	.058
数唱	.198	.234	.214	.214	-.225	-.219	-.177	-.206	-.181	-.187
知識	-.102	-.140	-.100	-.142	.203	.165	.022	.024	.197	.244 *
理解	-.189	-.304 *	-.143	-.256 *	.021	-.087	.068	.079	-.010	.019
語音整列	.077	.110	-.007	-.002	-.276 *	-.250 *	.062	.048	-.266 *	-.285 *
絵画完成	.039	.044	-.060	-.039	.206	.247 *	.076	.096	.020	.012
符号	-.275 *	-.225	-.284 *	-.268 *	-.012	.071	.054	.055	.078	.097
積木	.082	.032	.046	.062	-.040	-.054	.083	.134	.091	.069
行列	.310 **	.329 **	.235 *	.301 *	-.280 *	-.290 *	-.209	-.188	-.159	-.170
絵画配列	-.195	-.207	-.002	-.024	.072	.132	-.053	-.098	.029	-.019
記号探し	.049	.107	.053	.088	-.007	.064	.065	.061	.148	.149
組合せ	-.045	-.035	-.108	-.096	-.211	-.193	-.017	-.013	.109	.106

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表7 知能検査下位検査における個人内偏差得点と不適応行動の相関・偏相関

	アルコール・ギャンブル 等への依存		インターネット・ゲーム・ スマートフォンへの依存		借金・高額商品等の金銭 トラブル		食行動異常(過食・拒食・等)		引きこもり	
	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>
単語	.184	.123	-.096	-.124	.184	.123	.135	.044	-.076	-.066
類似	-.082	-.160	.078	.059	-.082	-.160	.233	.153	.154	.177
算数	.236 *	.189	.261 *	.240 *	.236 *	.189	.088	-.024	.016	.021
数唱	-.027	-.009	-.007	.040	-.027	-.009	-.045	.008	.053	.073
知識	.075	.012	-.148	-.168	.075	.012	-.024	-.119	-.139	-.135
理解	.035	-.085	-.115	-.158	.035	-.085	.093	-.025	-.061	-.054
語音整列	-.184	-.148	-.038	-.008	-.184	-.148	-.111	-.044	.091	.098
絵画完成	.085	.122	-.098	-.129	.085	.122	.086	.114	.011	-.005
符号	-.015	.079	-.154	-.090	-.015	.079	-.118	-.001	-.068	-.039
積木	.106	.127	.187	.106	.106	.127	-.024	-.092	.026	-.049
行列	-.215	-.223	.094	.055	-.215	-.223	.053	.027	.208	.210
絵画配列	-.103	-.049	.036	.047	-.103	-.049	-.151	-.050	-.076	-.124
記号探し	-.021	.062	.098	.155	-.021	.062	-.177	-.080	.071	.083
組合せ	-.049	-.021	-.009	-.009	-.049	-.021	.037	.073	-.130	-.140

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表8 知能検査下位検査における個人内偏差得点とメンタルヘルスの問題の相関・偏相関

	抑うつ傾向		睡眠困難・昼夜逆転・早朝覚醒		腹痛・頭痛等の身体症状傾向		強迫傾向・社会恐怖・とらわれ等	
	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>	<i>r</i>	<i>partial r</i>
単語	.204	.102	-.024	.087	-.152	-.077	.234 *	.087
類似	.144	.091	.137	.188	.054	.102	-.019	-.122
算数	-.064	-.116	-.104	-.082	-.052	-.032	.201	.140
数唱	-.025	-.032	-.047	-.038	-.161	-.142	.141	.151
知識	-.083	-.184	-.195	-.163	-.051	.008	-.062	-.194
理解	.188	.084	-.127	-.075	-.026	.071	.012	-.203
語音整列	-.140	-.112	-.007	-.023	.109	.105	.114	.174
絵画完成	-.011	.043	.088	.059	.104	.065	-.229	-.183
符号	.076	.172	.000	-.016	-.078	-.070	-.231 *	-.158
積木	-.065	-.027	.102	.051	-.043	-.194	-.060	.000
行列	-.107	-.063	.053	.027	.008	-.039	.093	.158
絵画配列	-.181	-.147	-.045	-.107	.181	.126	-.044	.057
記号探し	.016	.100	.122	.097	-.146	-.188	-.003	.109
組合せ	.059	.100	.045	.026	.191	.176	-.076	-.031

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

WAIS-III の各下位検査の個人内偏差と各指標との相関、および FIQ, PIQ, VIQ を統制した場合の各標との偏相関の結果を表 5～表 8 に示す。

偏相関の結果より、困難特性では、「言語コミュニケーションの苦手さ(会話・意思疎通を含む)」と「行列推理」($perital\ r = .321, p < .01$)、「文書作成の苦手さ」と「数唱」($perital\ r = .241, p < .05$)、「多動・衝動傾向」と「知識」($perital\ r = .240, p < .05$)との間で有意な正の偏相関が見られた。また、「文書作成の苦手さ」と「単語」($perital\ r = -.311, p < .01$)・「絵画完成」($perital\ r = -.276, p < .05$)、「多動・衝動傾向」と「単語」($perital\ r = -.359, p < .01$)との間では有意な負の偏相関が見られた。(表 5)

生活・人的環境要因では、「進路のつまずき」・「学習のつまずき」と「算数」(進路のつまずき, $perital\ r = .257, p < .05$: 学習のつまずき, $perital\ r = .284, p < .05$)「行列推理」(進路のつまずき, $perital\ r = .329, p < .01$: 学習のつまずき, $perital\ r = .301, p < .05$)、「友人関係におけるトラブル」と「単語」($perital\ r = .368, p < .01$)・「絵画完成」($perital\ r = -.247, p < .05$)、「指導教員とのトラブル・不和」と「知識」($perital\ r = .244, p < .05$)との間で有意な正の相関が見られた。また「進路のつまずき」と「理解」($perital\ r = -.304, p < .05$)、「学習のつまずき」と「理解」($perital\ r = -.256, p < .05$)・「符号」($perital\ r = -.268, p < .05$)、「友人関係におけるトラブル」と「語音整列」($perital\ r = -.250, p < .05$)・「行列推理」($perital\ r = -.290, p < .05$)、「指導教員とのトラブル・不和」と「語音整列」($perital\ r = -.285, p < .05$)との間では有意な負の相関が見られた(表 6)。

不適応行動では、「ネット・ゲーム・スマートフォンへの依存」と「算数」($perital\ r = -.240, p < .05$)との間で有意な正の偏相関が見られた(表 7)。

メンタルヘルスの問題では有意な相関は見られなかった。(表 8)

IV. 考察

本研究では学習面や生活面での大学適応上の課題に対して、WAIS-III で測定される認知特性がどのように関連するかを検討した。

(1) 一般群との比較から見える学生支援室利用者の特徴

男性女性ともに [FIQ]・[VIQ], 群指数の [VC]・[PO] は、一般成人の標準得点と比較して男女ともに学生支援室利用者が有意に高かった。何らかの困り感を有する学生支援室利用者が地方国立大学の学生であることを踏まえれば、FIQ105～108 で知的水準として平均の上に位置することは想定される範囲である。

また、男性では [WM], 女性では [VC] [PO] が一般成人よりも有意に高かった。[WM] の下位尺度をみると、[算数] が突出して効果量があることがわかり、特定の処理の得意さに偏りが見られた。下位検査で効果量より特に高さが顕著だったのは、言語性検査の男性の [算数] [類似] [単語] [知識] であり、女性は [単語] [類似] であった。動作性検査では、男子学生は [行列推理], 女子学生も [行列推理] が一般成人よりも優れていた。[単語] や [知識] は、学校教育の経験や知的意欲などを反映し、[行列推理] は、視覚情報をもとにした抽象的思考力であるため、WAIS-III を受検した学生の抽象的思考力の高さが読み取れた。

一方で [PS] の下位検査の [符号] では、男女ともに有意に低かった。女子学生は [符号] に加えて [記号探し] も低かった。[符号] は、注意力や視覚・微細運動系の器用さの指標であり、[記号探し] は手先の運動を用いない注意力の持続・判断力の指標である。[記号探し] や [符号] などの作業課題の苦手さは、ADHD 傾向や強迫傾向とも関連が強いことで知られている(木谷, 2013)。男子学生においては [組み合わせ] の不得意さが有意にみられた。[組み合わせ] は見通しがつかない状況での試行錯誤学習が求められ、[組み合わせ] の苦手な学生の検査中の様子からは、途中でつまずいたときに全く動けなくなる傾向や、途中でできたピースを全て壊して一から作り直すリセット行動がよく見られる。これらの結果を踏まえれば、学生支援室を相談利用する学生の傾向として、基礎的な学習環境が良好で、行列推理な

どの論理的思考力は極めて高い一方、手先の不器用さや試行錯誤学習の苦手さがみられといった共通する傾向があることが推察される。例えば ASD 者の処理速度の問題は、課題提出、試験など制限時間内での課題遂行、講義理解などと直結することが言われている(Wold and Vnetola, 2014)。形を正確に捉えるような視覚的な記憶が苦手であったりものごとを素早く処理することが苦手、いわゆる不器用であったりするような特性は ASD においてよく見られる(和辻, 2017)ことから、修学上の困り感を持つ学生支援室利用者の特徴として、ASD や ADHD の特性と近い傾向があることが示された。

(2)WAIS-IIIの各指標・下位検査と発達障害特性との関連

WAIS の 4 つの合成得点指標([VCI] [PRI] [WMI] [PSI])のみでは、適応を知ることは難しいとされてきた(中野他, 2021)が、本研究では WAIS の下位検査プロフィールと大学生活の適応の関連を詳細に検討した。特定の下位尺度の評価点の低さに代表される“苦手さ”に限定せずに、一般的には発達上の凸凹といわれるような個人内偏差の“得意さ”と“苦手さ”双方の認知的特性が、適応上の課題と関連があるかを検証した。その際、各 IQ を統制した偏相関を算出することで、IQ 全体に影響されない下位尺度独自の特異性の有無が、大学生活の適応に及ぼす影響が明らかになった。

本研究で顕著に確認できたのは、[行列推理] や [算数] といった特定の論理的思考を要する課題のみが特異的に優れている場合は、進路や学習面、言語コミュニケーションの面で困難さがあることが明らかになった。また [知識] だけが特異的に高い能力を持つ場合、「チューター・指導教員との不和」「多動・衝動傾向」が高くなる傾向がみられた。特定の認知能力の高さは、いわゆる強み(strength)であるが、個人内偏差の突出した高さ、例えば特定の論理的思考が秀でていることが、対人社会的なやり取りなど社会生活の適応状況と同軸ではないことが示されている(Baron-Cohen, 2020)。近年のニューロダイバーシティの枠組みでは、多

くの一般の人々が得意領域と不得意領域の偏りをそれぞれにもっていて、発達障害特性とスペクトラム上で重なってくるとされる。その得意と不得意の偏りの幅が大きくなれば生活適応上での壁にぶつかることになる。

一方で一般的に臨床の場で想定されている通り、個人内偏差の低さにみられるような特定領域の苦手さも、学習面や対人面など大学生活での適応と関連と強いつながりがあることが明らかになった。[符号] が苦手とする学生は「学習のつまずき」に至りやすく、[絵画完成] が苦手な学生は「文書作成の苦手さ」があり、また [語音整列] が苦手な学生は「不注意傾向」、[単語] が苦手な学生は「多動・衝動傾向」が強いという結果が示された。[単語] [絵画完成] の苦手さと「文書作成の苦手さ」との関連について、[単語] は言語を用いた叙述力を測るもので、文書作成の苦手さにつながることは想定される。一方で [絵画完成] は、現実的な刺激に対して注意をコントロールして必要な情報を素早く処理する視覚情報処理課題であり、成人の発達障害 (ASD と ADHD) に共通して特徴的であったとして WAIS-IV の「絵の完成」課題が個人内で低得点になりやすいことが上げられている(川嶋ら, 2021)。

[絵画完成] の苦手さは、日常生活場面で視覚的な見落としが多かったり、ゴール(目的)が曖昧な状況で探索できないこととも関連があるといわれている。[絵画完成] が特異的に苦手な学生の場合、完成形か曖昧な状況から、自分で課題を見つけて見通しを立て、論理的に組み立てるような力が求められるような、大学で課せられる実験レポートや課題レポートの執筆は不得手であるとも推測でき、[絵画完成] と「文書作成の苦手さ」との間に関連があることは、妥当であると思われる。先行研究からも、成人の発達障害の認知特性として「絵の完成」が個人内で低得点になりやすいことが報告されている(川嶋・満山・高橋, 2021)。ASD 患者は「符号」「記号探し」という処理速度課題も苦手になりやすい傾向がある(川嶋・満山・高橋, 2021)と指摘されている。[符号] 得

点に影響を及ぼすものとして被転導性、SLD や ADHD 傾向、正確性及び詳細に対するこだわりといった強迫的傾向や完璧主義、視覚運動協応の苦手さなどがあげられている(Elizabeth & Kaufman, 2022)。ことから「学習のつまずき」への関連妥当性が伺える。

他の関連性として、[語音整列]が苦手な学生は、「友人関係におけるトラブル」「チューター・指導教員との不和」が多くなる傾向がみられた。[語音整列]はワーキングメモリーを用いる課題であり、作業手順や段取り、情報の記憶、などに関連があり、日常生活上のスケジュール管理ともつながる。これらの苦手さは、対教員や友人関係での心象悪化につながりやすいのかもしれない。

また[単語]が苦手な学生の背景に「多動・衝動性」や「文章作成との苦手さ」「友人関係におけるトラブル」との関連性がみられたが、これは特定の発達障害特性と叙述的な言語的思考の関連性を表している。「多動・衝動性」を特性にもつ ADHD の診断基準の一部は DSM-5 (高橋・大野ら, 2014)によると、「しばしばしゃべりすぎる」、「しばしば質問が終わる前に出し抜いて答え始めてしまう」、「しばしば他人を妨害し、邪魔する」とある。また ASD の言語・コミュニケーションの障害は「相互的な言葉のやりとりが困難」であり、「言葉を実際に使用する上ではユーモアを理解したり、皮肉や暗示された意味のような言葉の文字以外の側面を理解することが困難である」とも述べている(傳田, 2017)。対人社会場面での文脈理解や言葉の語用論的使用の苦手さは[理解]や[絵画配列]などにも反映されやすいが、ASD 児者の叙述の淡白さや言葉足らずにある傾向もよくみられることをふまえると、[単語]の得点が低い学生が「文章作成」において苦手さを感じたり、「友人関係のトラブル」が起きやすいということに関連性が見えてくるのではないだろうか。

(3)WAIS-IIIの各指標・下位検査と不適応行動・メンタルヘルスとの関連

WAIS のプロフィールの個人内変動の大きさにみられる発達障害に関連する認知特性と、学習・生活上の適応との関連性が見られたことに加えて、本研究では、不適応行動やメンタルヘルス上の問題など、二次障害とも関連があることが明らかになった。これは、いわゆる大学生の問題行動といわれるものの背景に、学習適応や生活適応の問題があり、かつ、学生個人の認知特性に関連していることがいえる。たとえば[算数]だけが特異的に高い能力をもつ学生の場合、大学において「学習のつまずき」や「進路のつまずき」を経験することが増え、さらに「インターネット・ゲーム・スマホ依存」アルコール・ギャンブル等への依存の傾向が高くなることが明らかになった。ADHD 傾向とネット関連依存傾向の間には有意な関連性が見られる(大久保, 2020)。また、ネットゲームに熱中、または熱中した経験のある高校生と大学生を対象としたネットゲーム依存者の実態調査より、依存傾向者は、対人関係や日常生活、学校生活において満たされていないと感じている割合が高いとされている(天野ら, 2020)。認知特性による修学上のつまずきは、学生生活に対するフラストレーションとなり、二次障害とつながることが考えられる。

本研究では、WAIS-IIIの各指標とメンタルヘルス領域のつまずきに関して、有意な偏相関はみられなかった。本研究で用いた大学生生活適応把握シート の尺度間の過去の検討では(中島他, 2015)、抑うつ傾向や強迫傾向・とらわれなど、メンタルヘルス指標全般に強く関連した困難特性は、[対人関係のつまずき(回避・緊張・孤立)]であり、[対人関係のつまずき]と関連があったライフイベントは[進路のつまずき][学習のつまずき]であった。これらを踏まえると、WAIS-IIIにみられる ASD 特性や ADHD 特性といった特異的な認知特性そのものがメンタルヘルスに直接効果として影響するのではなく、認知特性により文書作成・言語コミュニケーション・対教員関係など学習上のつまずきを経験し、進路のつまずきや学習面のつまずきがさらに、メンタル面での悪化をとま

った引きこもりや対人面での孤立といった問題行動という形で顕れるという、中核障害から二次障害までの流れが推察される。

今回のWAIS受検の対象となった学生支援室利用者の中に、いわゆるASDの論理的思考力の高さのような特異的認知特性やADHDの遂行機能特性とは、やや異なる特性を有する一群が含まれることも想定された。個人内で「単語」が特異的な高さがある場合「抑うつ」「心身症：対人関係」「友人トラブル」の高さと関連があり、「絵画配列」の高さと「身体症状傾向」のつながりが明らかになった。「単語」のみ特異的に突出して得意な学生の中には、言語性優位のASD傾向のある学生や、衝動性の高いADHD傾向のある学生も含まれることも想定され、学生支援の現場では特に女学生で能力が高いタイプが多い印象がある。一方で、「絵画配列」はWAIS-IVでは廃止されたが、対人関係や社会的文脈を読む力であり、対人社会能力が特異的に優れている学生の中に、抑うつや対人トラブルといった、発達障害傾向がある学生の学習面のつまずきとは異なる、人間関係でのつまずきを経験していることが想定された。A大学の学生支援室は、発達障害傾向のある学生だけではなく、学習のつまずき以外の様々な不適応から大学内外の支援につながるためのワンストップ型の相談窓口としている。従来型の学生相談で対応されていたような、鬱や不安症状などで来室する学生の来室も多く、数回の面談では学生の現在のつまずきが何に由来するのか判断が難しい。学生のもっぱらの困りごとやメンタル面の見立てに加えてWAISを行うことで、特異的な認知特性の有ることや無いことを把握することで、より学生にふさわしい支援形態を選択することにもつながると考えられる。

(4)アセスメントプロフィールを大学の障がい学生支援・学生相談の自己理解で使うことの意味

木谷(2013)は、成人期の高機能ASD者の自己のことを知りたいという気持ちの高まりについて触れ、WAIS-IIIのプロフィールの活用が有効であると推

奨している。折れ線グラフの下位尺度プロフィールから、得意な能力や不得意な能力を支援者がASD児者と一緒に明示化し共有することで、就労や日常生活の具体的なテーマが見えてくるとしている。学生支援室に相談にくる大学生の場合も、学習面や大学生活上の適応を課題としながら、「自分自身の得意・不得意を知るための検査」としてWAIS-III（あるいはWAIS-IV）を紹介されると、ほぼすべての学生が受検を望むことから自己への関心は高いと言える。WAIS-IIIの結果を前景としながら、その背景にある種々の適応上の課題を想定する視点を支援者と共に持つことは、学生が自己理解を深めるうえで重要である。大学生の困り感の解決のみにとらわれることなく学生が自身のリソースに気づく一助としても、WAIS-IIIのプロフィールを活用することは有用であるといえる。

引用文献

- Baron-Cohen, S. (2020): the Pattern Seekers. A New Theory of Human Invention. ALLEN LANE.
- Catherine, K. Krapar. Lauren, Kenworthy. Haroon Popal. Alex Martin. Gregory L. Wallace. (2017): The Gap Between Adaptive Behavior and Intelligence in Autism Persists into Young Adulthood and is Linked to Psychiatric Co-morbidities. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47, 3007–3017.
- Elizabeth, O., Lichtenberger, Alan, S. Kaufman (2022): エッセンシャルズ WAIS-IVによる心理アセスメント(上野一彦訳)
- Frith, U.(1989): *Autism: Explaining the Enigma*.Oxford: Blackwell. [富田真紀・清水康夫訳(1991): 自閉症の謎を解き明かす. 東京書籍.]
- Gilott, A., & Standen, P. J.(2007): Levels of anxiety and sources of stress in adults with autism. Journal of Intellectual Disabilities, 11(4), 359-370.
- 萩原拓(2021)：第2章フォーマルアセスメントの実践的活用, 「発達障害児支援につなげる包括的アセスメント」,金子書房.
- 橋元良明・大野志郎・天野美穂子(2020)：ネットゲ

- ーム依存者の実態と脱却要因, 東京大学大学院情報学環情報学研究. 調査研究編 = Research survey reports in information studies. Interfaculty initiative in information studies, the University of Tokyo 36 155-196, 2020-03-31
- 糸井武史(2013): 発達障害特性を持つ事例の WAIS-III 解釈方略, ローレルシャッハ法研究, 17, 17-20.
- 川嶋真紀子・満山かおる・高橋里衣奈(2021): 研究助成論文集/明治安田こころの健康財団編 (57)33-39, 2021
- 木谷秀勝(2019): 高機能広汎性発達障害の高校年代の支援. 児童青年精神医学とその近接領域, 50(2), 113-121.
- 木谷秀勝(2014): 自分の障害を理解する—自己理解支援. 臨床心理学, 14(1), 61-64.
- 木谷秀勝(2013): 子どもの発達支援とアセスメント 自閉症スペクトラムの「心の世界」を理解する. 金子書房.
- Lugnegard, T., Hallerback, K. U., and Gillberg, C. (2011): Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1919-1917.
- 宮崎沙織・中田洋二郎・佐藤秀行・永井智・田村英恵(2015): 発達障害特性による大学生生活の困難性への支援—自閉症スペクトラム障害に対する大学生の援助意識に関する調査—, 立正大学臨床心理学研究, 第 13 号, pp.19-29
- 文部科学省(2017): 障害のある学生の修学支援に関する検討報告会(第 2 次まとめ). 文部科学省, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/074/gaiyou/1384405.htm
- 中島俊思・佐藤武・大西将史(2015): 発達障害学生の支援と現状～障害学生支援の枠組みを超えたメンタルヘルスケアからのアプローチ～, 第 37 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 65-70.
- 中島俊思(2016): 青年期における告知の問題—学生相談を通して. 特集思春期・青年から始める「大人になる・社会に出る」ために必要にな
- ってくること, アスペハート, 42, 54-59.
- 中野泰伺・高橋知音・岡崎慎治・中島範子・脇貴典・末吉彩香・松田奈々恵・竹田一則・佐々木銀河(2021): 大学生を対象とした「困りごと質問紙」の妥当性ならびに発達障害特性・認知能力との関連の検証, 障害科学研究, 45, 31-41.
- 日本学生支援機構(2023): 令和 4 年度(2022 年度)大学, 短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書. 独立行政法人日本学生支援機構
- 岡田智(2019): Wechsler 検査で ASD 特性は把握できるのか—PARS と WISC の統計分析を通して—, 北海道大学教育学研究院
- 大久保純一郎(2020): インターネット依存傾向と発達障害傾向の関連性について—ADHD 傾向に関する探索的調査—, 帝塚山大学心理科学論集, 2020 年 第 3 号, 45-49.
- Saulnier, C. A. & Klaiman, C. (2018): 発達障害支援に生かす適応行動アセスメント. (黒田美保・辻井正次監訳), 金子書房.
- 高橋三郎・大野裕 [監訳] (2014): DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 58-59.
- 傳田健三(2017): 自閉スペクトラム症 (ASD) の特性理解, 心身医 Vol.57 No.1 : 19-26.
- 吉田ゆり・田山淳・西郷達雄・鈴木保己(2017): 発達障害学生支援のためのアセスメントシステムの検討—ニーズの把握と鑑別の見立てに着目して—, 長崎大学教育学部紀要 教育科学 第 81 号 ; 173-181.
- 和辻健太(2017): 適応障害患者における Wechsler 式知能検査所見と臨床的特徴の検討, 川崎医学会誌 43(1) : 43-55.
- Wolf, J. M. and Ventola, P. (2014): chapter 14 Assessment and Treatment Planning in Adults with Autism Spectrum Disorders. *Adolescent and Adults with Autism Spektrum Disorders*. New-York, Springer.

(2024 年 1 月 31 日 受理)