総合保健科学：広島大学保健管理センター研究論文集
Vol. 33, 2017, 1-10

原　著

発達障害特性を持つ大学生の適応評価尺度開発に向けて
― 評価項目の抽出 ―

岡本　百合[1)]，三宅　典恵[1)]，永澤　一恵[1)]
矢式　寿子[1)]，内野　悌司[1)]，磯部　典子[1)]
黄　　正国[1)]，池田　龍也[1)]，二本松美里[1)]
松原　敏郎[2)]，吉原　正治[1)]

Development of an adaptation scale for university students with developmental disorders (including the tendency) : Extraction of the items

Yuri OKAMOTO[1)], Yoshie MIYAKE[1)], Ichie NAGASAWA[1)]
Hisako YASHIKI[1)], Teiji UCHINO[1)], Noriko ISOBE[1)]
Zhengguo HUANG[1)], Tatsuya IKEDA[1)], Misato NIHONMATSU[1)]
Toshio MATSUBARA[2)], Masaharu YOSHIHARA[1)]

We developed an adaptation scale for university students with developmental disorders. 1) Subjects comprised 62 university students with developmental disorders (including tendency) who consulted the health support room at University A from April, 2010 to April, 2015. We obtained data regarding issues and situations reported by the students themselves. 2) We obtained data regarding issues reported by university staff. 3) We retrospectively examined behavioral problems and psychiatric symptoms. On the basis these data, we made the adaptation scale.

The tool which evaluates the annoyance in the campus life, psychiatric symptoms, coping behavior, and social support is useful for 1) integrated evaluation, 2) common understanding of the supporters, 3) visualization of difficult concepts, and 4) grasping of the change.

Key words: developmental disorder, university students, adaptation scale

1）広島大学保健管理センター
2）山口大学保健管理センター

1）Health Service Center, Hiroshima University
2）Health Service Center, Yamaguchi University

著者連絡先：〒739-8514 広島県東広島市鏡山1-7-1　広島大学保健管理センター

Ⅰ．はじめに

1981年に Wing が成人のアスペルガー症候群を紹介して以来，成人の精神疾患の背景に自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder: 以下 ASD）を持つ例が多いことがいわれている。成人の ASD の有病率は2007年の英国の調査ではじめて約１％であると報告された[1)]が，多くは未診断で，合併症（二次障害）も未治療のままであることがわかった。神尾[2)]は，二次障害の的確な診断と治療，対人コミュニケーションの改善への早期からの介入，ニーズにあった支援が重要であると述べている。

大学の保健管理施設においても，近年，ASD をはじめとした発達障害特性を持った大学生の相談が急増している。抑うつや不安などの併存症が出現し，問題が複雑化する事例も多い。また，平成28年４月から障害者差別解消法が施行されることになり，国立大学でも発達障害等障害学生に対して，合理的配慮を行うことが義務化された。合理的配慮を行うためには，障害学生の特性および，大学生活環境との関連や精神状態等の総合的なアセスメントが必要不可欠であると思われる。

発達障害においては，併存症の病態や経過，おかれた環境，状況によってその特性は変化する。それゆえに，発達障害を持つ学生においては合理的配慮の範囲や基準が問題になってくることが予想され，厳密な総合的アセスメントが必要不可欠と思われる。成人 ASD の評価尺度の主要なものとしては，生育歴聴取（養育者との面接による）に基づく評価尺度として，日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度（PDD-Autism Society Japan Rating Scales: PARS）があり，思春期成人期のカットオフを20点とすると感度81.1％，特異度85.7％，陽性適中率87.8％であり[3)]，かなり鑑別可能な尺度である。本人との面接や行動観察による評価尺度では，自閉症診断観察検査（the Autism Diagnostic Observation Schedule: ADOS）があり，年齢と言語水準によって４つのモジュールに分けて評価する構造化された行動観察法があり，成人ではモジュール４から評価する[4)]。この信頼性妥当性はまだ検討されていない。質問紙による評価尺度は，自閉症スペクトル指数（the Autism-Spectrum Quotient: AQ）があり，日本語版の信頼性妥当性が報告されている[5)]が，他の精神疾患患者との鑑別に関する報告はまだない。このようなスクリーニングとしての評価尺度は使用されている。しかしながら，既存の発達障害評価では，大学生活への適応を適切に評価しにくいという問題点がある。そこでわれわれは，大学生活全般の適応度を評価する尺度作成を試みた。

なお，本評価法は，援助者が相談者の状況を包括的に評価するためのリストであり，さらにそれを他の支援者・支援機関と共有して，よりきめ細かい支援を可能とするツールとして，さらに本人と共有することで自分自身の状況を視覚的に把握し，支援を求める項目や自身でスキルアップする必要性のある項目を知ることを目的として開発した。

Ⅱ．対象と方法

対象は2010年４月から2015年４月までに A 大学保健管理施設に来談した，発達障害の大学学部生62名（男子 47名，女子 15名）である。理系学生が36名（58.1％），文系学生24名（38.7％），総合２名（3.2％）であった。診断別内訳は，自閉症スペクトラム障害（傾向を含む）55名（88.7％），注意欠如性多動性障害 ７名（11.3％）であった。

方法について，評価尺度のための評価項目は，保健管理施設に自らの問題で来談した発達障害学生の診療内容をレトロスペクティブにカルテ等から拾い出した情報をもとに作成している。１）作成者バイアスを避けるために，対象学生自身が自ら面接内で語った，困っている場面や状況のみを抽出，２）来談した教職員が，問題として語った情報，３）出現した問題行動や精神症状をレトロスペクティブに検討し，それをもとに大学生活上の適応評価尺度項目を作成した。なお，本研究は広島大学「医の倫理委員会」の承認（疫受 -1472）を受けている。

Ⅲ．結　果

併存症の内訳については，うつ病エピソードをはじめとした気分障害が45.1％と最も多く，続いてパニック障害（9.6％），適応障害（4.8％），強迫性障害（3.2％），社交不安障害（3.2％），摂食障害（3.2％），精神病症状（3.2％）であった。その他は，身体表現性障害（3.2％），急性ストレス反応（1.6％）であった。

以下に，以上の学生自身が訴えた困りごとをもとに，学生生活適応評価尺度の項目を抽出した。

図１は本人が困っている修学上の問題をあげた。「卒論にとりかかれない」が最も多く，続いて「実験が苦手」「グループになる授業が苦手」「レポートが書けない」「発表できない」「多くの人の中に入れない」であった。図２には対人関係の問題をあげた。「話しかけることができない」が最も多く，続いて「日常会話が苦手」「会話がかみあわない」「変だとおもわれている」「冗談がわからない」「グループに入れない」「人に合わせるのが苦手」であった。図３には日常生活の問題をあげた。「生活リズムが乱れがち」が最も多く続いて「ゲームにのめり込みすぎている」「生活環境の変化についていけない」と続いた。図４には課外活動の問題をあげた。「集団での行動が苦手」が最も多く，続いて「休みがち」「(サークル等に）入りそびれている」と続いた。

さらに，ソーシャルサポート項目とストレス対処の項目を追加した。その後，評価者間のバイアスを是正するために，ASD 等発達障害について臨床・研究を行っている医師５名により，抽出項目について，「項目として適当である：○」「少し修正すれば項目として採用できる：△」「項目として適当でない：×」として評価し，○：２点，△：１点，×：０点として採点し，５点以下の項目を削除した。完成した学生生活適応評価尺度の項目が表１，２である。

評価方法は，修学上の問題，対人関係の問題，

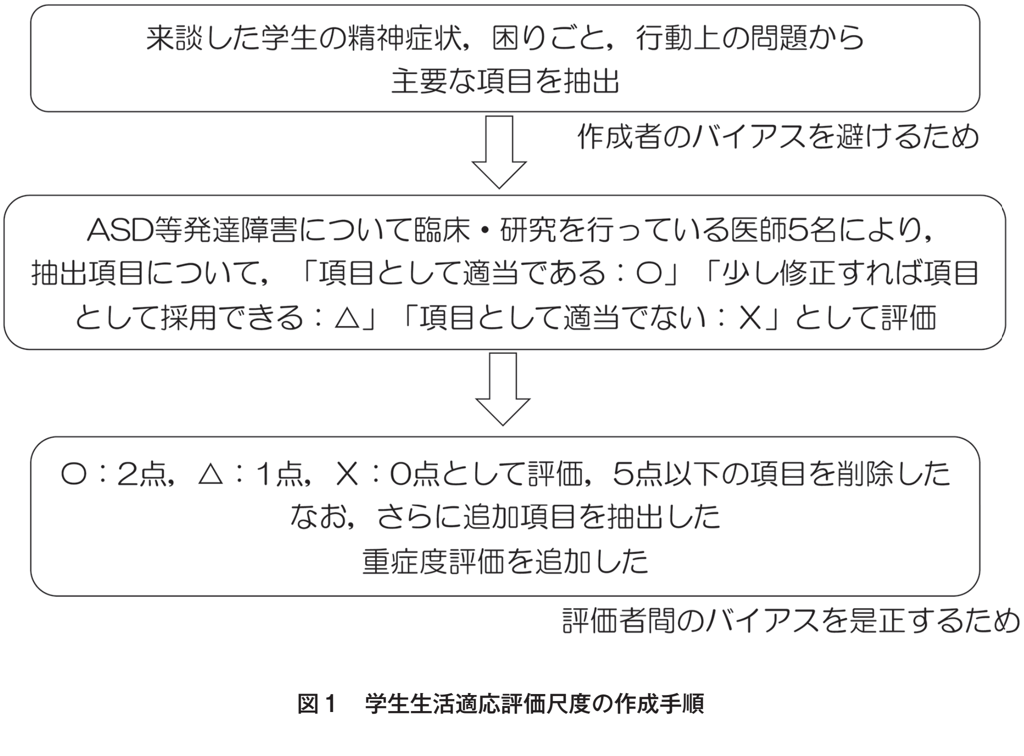

図１　学生生活適応評価尺度の作成手順

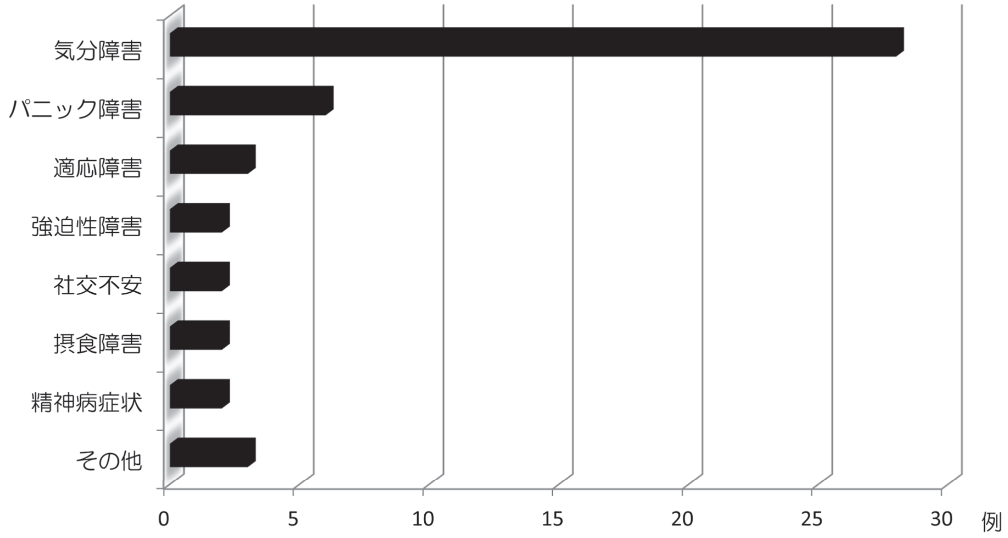

図２　併存症

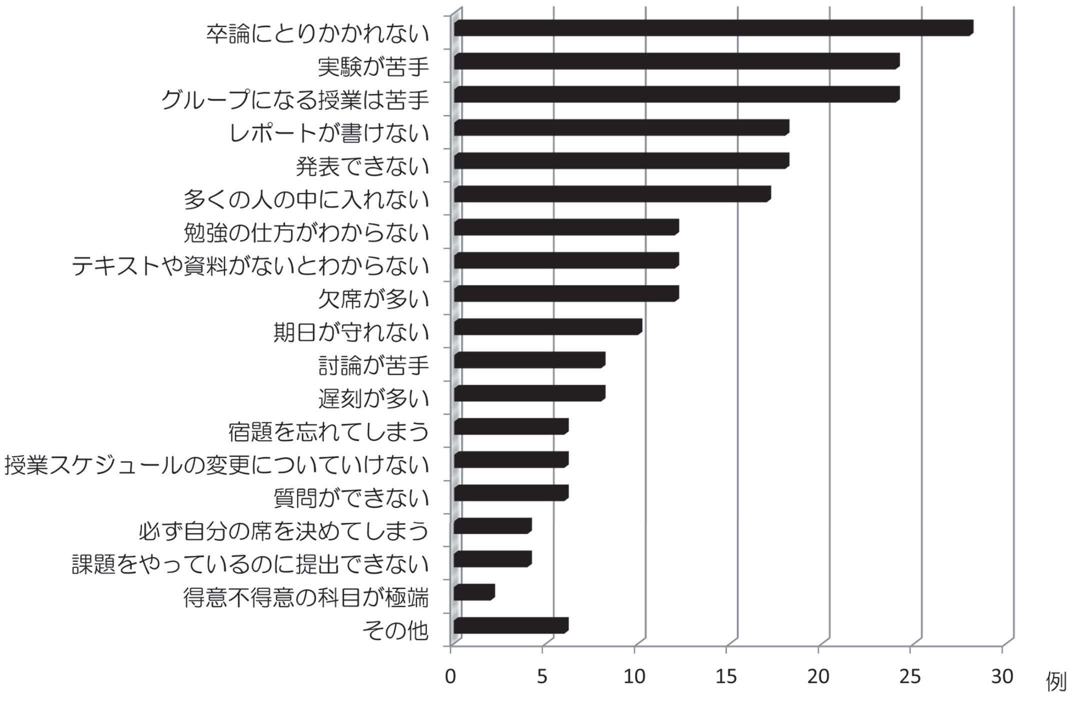

図３　修学上の問題

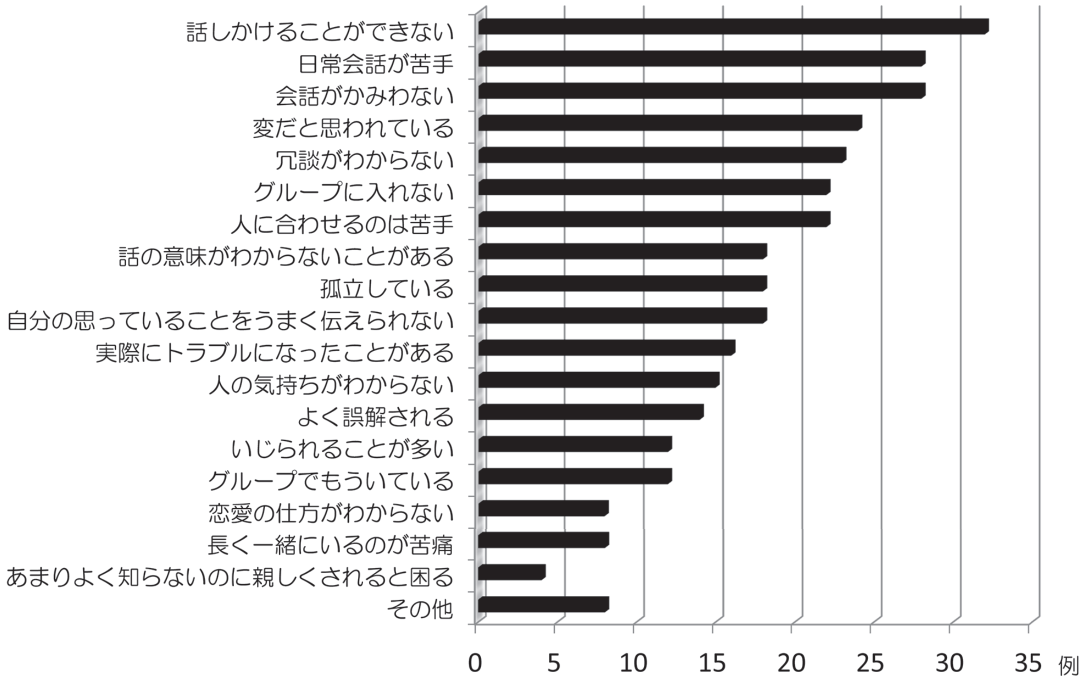

図４　対人関係の問題

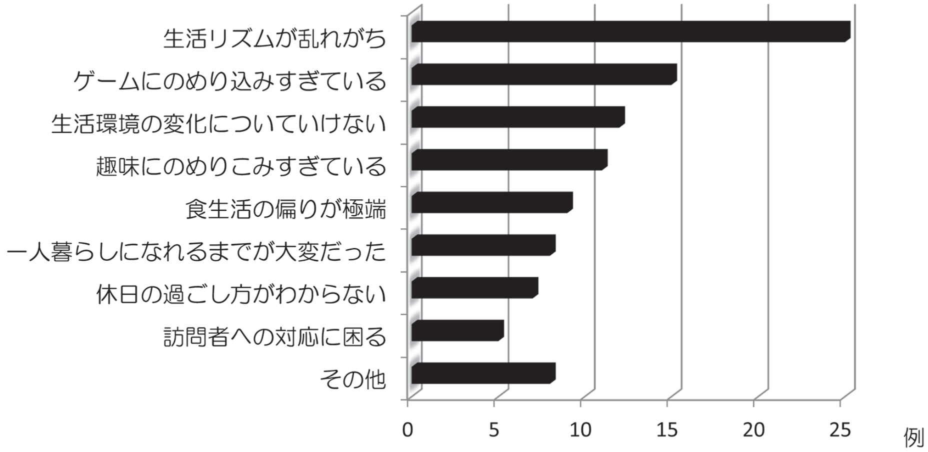

図５　日常生活の問題

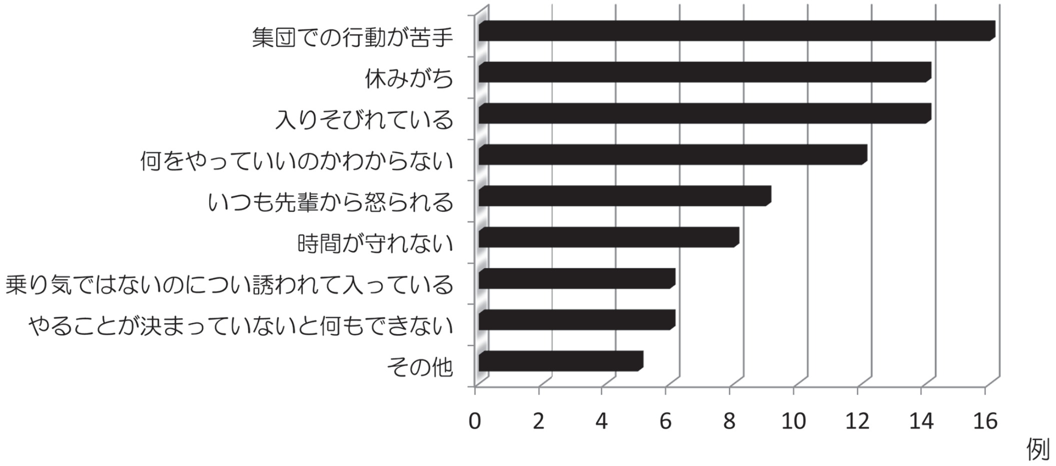

図６　課外活動の問題

表１　学生生活適応評価尺度（１）

修学上の問題	対人関係の問題	課外活動等
勉強の仕方がわからない	話しかけることができない	何をやっていいのかわからない
レポートが書けない	日常会話が苦手	入りそびれている
期日が守れない	あまりよく知らないのに親しくされると困る	乗り気ではないのについ誘われて入っている
グループになる授業は苦手	長く一緒にいるのが苦痛	集団での行動が苦手
発表できない	会話がかみわない	休みがち
討論が苦手	周囲から変だと思われている	時間が守れない
質問ができない	グループに入れない	いつも先輩から怒られる
テキストや資料がないとわからない	孤立している	やることが決まっていないと何もできない
実験が苦手	恋愛の仕方がわからない	就職活動にとりかかれない
遅刻が多い	実際にトラブルになったことがある	
欠席が多い	自分の思っていることをうまく伝えられない	
宿題や課題をを忘れてしまう	よく誤解される	
宿題や課題をやっているのに提出できない	いじられることが多い	よくあてはまる：４点 ややあてはまる：３点 どちらでもない：2点 あまりあてばまらない：1点 あてはまらない：0点
多くの人の中に入れない	冗談がわからない	
特定の席にこだわる	人に合わせるのは苦手	
授業スケジュールの変更についていけない	話の意味がわからないことがある	
得意不得意の科目が極端	グループでもういている	
事務手続きに困ることが多い	手続きの窓口で聞けない	
履修登録ミスなど不注意ミスが多い	人の気持ちがわからない	

表２　学生生活適応評価尺度（２）

日常生活	精神症状	行動上の問題
生活リズムが乱れがち	気持ちが落ち込む	暴力的になりやすい
ゲームやネットなど趣味にのめり込みすぎている	不安でたまらない	人を攻撃してしまう
一人暮らしになれるまでが大変だった	気分の波がある	自分を傷つける行動がある
生活環境の変化についていけない	パニックになりやすい	何度も確認する行動がある
食生活の偏りが極端	自分の感情がわからない	自分ではわからないうちに大騒ぎになっていることがある
訪問者への対応に困る	自分で自分でないような気がする	
大家さんや不動産屋等との対応が困る	被害的になりやすい	
休日の過ごし方がわからない	拒食、過食といった食行動の問題がある	
ルーチンにとてもこだわる		
大きな音を我慢できない		

ソーシャルサポート	ストレス対処	衝動性
信頼できる相談相手がいる	何がストレスになっているのかわからない	感情がコントロールしにくい
困った場面ごとに、誰かに相談できる	問題となっていることがつかめない	かっとなることが多い
いざというときに頼れる人がいる	どう対応していいのかわからない	どうしようもない怒りがある
困ったときの相談先を知っている	発散する方法がわからない	わからないうちに行動してしまう
困ったときに情報を得ることができる	うまく気分転換ができない	考えるより先に行動してしまう
話し相手がいる	一つしか対処方法がみつからない	手がでやすい
親しい友人がいる		物に当たりやすい

表３　学生生活適応評価尺度（３）：各項目ごとに重症度評価を行う

精神症状の重症度評価	特に注意する必要はない：1点
	注意して継続的な観察を要する：2点
	積極的な薬物療法等の治療が必要：3点
	治療していても常に注意が必要：4点
	入院を要する：5点

行動上の問題，衝動性の重症度評価	特に注意する必要はない：1点
	注意して継続的な観察を要する：2点
	積極的な連携や管理が必要：3点
	連携体制をとっても常に注意が必要：4点
	入院または強制力を要する：5点

課外活動等の問題，日常生活の問題，ソーシャルサポート，ストレス対処の各項目について，「よくあてはまる」４点,「ややあてはまる」３点,「どちらでもない」２点,「あまりあてはまらない」１点,「あてはまらない」０点といった５件法で評価する。なお,ソーシャルサポートに関しては,逆転項目としている。評価法は，１）修学上の問題，対人関係の問題，課外活動等の問題，日常生活の問題，ソーシャルサポート，ストレス対処の総合点を算出してレーダーチャートにし，どの分野が問題かを視覚的に明らかにする，２）苦手な項目を把握し，具体的な支援につなげる，という２通りの使用方法が可能である。表３は精神症状，行動上の問題，衝動性の重症度評価を作成した。

Ⅳ．考　察

１．発達障害学生支援の現状

日本学生支援機構の全国の大学，短期大学および高等専門学校における障害学生状況調査によると，障害学生数は年々増加しており，平成27年度は21,721人（全学生数における0.68％）であり，そのうち発達障害が3,442人であった。また平成28年４月から障害者差別解消法が施行され，国立大学では発達障害等障害学生に対して，合理的配慮が義務化された。障害学生支援に関する体制については，専門支援委員会を設置している大学が250校（前年度237校）と増加しており，障害学生支援担当の専門部署の設置も138校(前年度120校)と増加している。

合理的配慮に関しては「障害のある者が，他の者と平等に『教育を受ける権利』を享有・行使することを確保するために，大学等が必要かつ適当な変更・調整を行うことであり，かつ大学等に対して，体制面，財政面において，均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」と定義されている。高橋[6]は，妥当な合理的配慮とは，学生が感じる修学上の困難と機能障害との関連について根拠が示されていることであると述べている。その根拠の一つとして，今回の適応評価尺度が役立つのではないかと思われた。

２．大学生に特化した評価の必要性

下山[7]によると，特に発達障害の場合，有効な介入をするためには，対象となる問題についての的確な理解が必要となる。そのためには次の３点に留意する。１）二次障害に隠れているので，一次障害が見えにくい。早期からの発達過程を丁寧に聞き取り，発達過程における環境と本人の相互作用についてのアセスメントが必要となる。２）二次障害に隠れていなくても，一次障害そのものの評価は難しい。ASD はスペクトラム障害として，症状の多様性とともに定型発達内の自閉的特性との連続性を前提としている。そのため過剰診断も多くなったり，見逃されることもある。３）発達障害の基盤には認知機能，知的機能，感覚や運動の機能,情動調整機能などの機能障害があり,その結果として発達障害の問題行動や症状が形成されている。正確なアセスメントのためには，それぞれの機能レベルを正確に診ることができるアセスメントツールが必要となる。

大学生においては，発達障害特性を持ち，診断的にはグレイゾーンだが併存症があるために適応が難しくなっている者が多いと思われる。単に発達障害の診断がつくか否か，といった判断ではなく，症状や病態が特性に与えている影響や変化の可能性等のアセスメントなくして適切な支援は困難である。発達障害学生のアセスメントが困難となる背景として，１）学生自身が自分の状況を正確に把握できていない，２）自身の困り感を正確に表出・説明できない，３）機能障害の表れ方は個体差や場面性がある（場面によって変化しうる），４）精神症状（併存症）やその影響がつかみにくい, ５）支援者のバイアスがかかりやすい,などがあげられる。私たち[8]も ASD 学生の支援について，学生本人が自らのニーズに気づき，特性を理解することが重要であることを論じてきた。今回は，学生と一緒に評価し共有する多角的な評価尺度を開発することで，前述の問題の解消を目指したいと考えた。また，既存の評価尺度では，大学生活を反映したものは見当たらない。大学生特有の修学環境，生活環境に応じた評価法を開発することで，より大学生の困り感を把握しや

すくなることを望みたい。

大学生特有の場面に応じた行動の評価，精神症状や対処行動，ソーシャルサポートなどを評価するツールは，１）総合的に評価できる，２）支援者が共通の理解をもつ，３）困難な領域を視覚的にとらえる，４）変化が把握できる，といった点で有用であると思われた。

３．今後の展望

本評価尺度はまだ作成した段階であり，これを使用していくためには，妥当性，信頼性の検討が必要であると思われる。内容妥当性については，臨床・研究を行っている医師５名の評価を得ているが，今後は基準関連妥当性について検討していきたい。

また，支援に際して，他者よりできていない点や不適応行動といったマイナス点ばかり探しがちである。できていない／不適応面を支援することは当然ではあるが，それに加えて，プラスに働く点，いわばレジリエンスとなる強みに目を向けていくことも重要であると思われる。今回はソーシャルサポートに関する項目が強みと関連しているが，さらに強みに関する項目を増やしていきたい。多くの強みを発見していき，学生自身にフィードバックすることで，自信の回復につなげていくことができるかもしれない。

治療的介入については，児童期には多様な介入研究がなされており，応用行動分析の学校現場での介入[9]，ソーシャルスキルトレーニング[10, 11]による子どもの自尊心の発達との関連研究などなされている。最近では思春期 ASD 者の不安に焦点をあてた認知行動療法の報告[7]もある。私たちも，スキルトレーニングによる介入を行っていく予定であるが，介入すべき問題を焦点づける資料として，また介入前後の評価として，本評価法の利用可能性を広げたい。

文　献

１）Brugha T, McManus S, et al: Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. Arch Gen Psychiatry 68: 459-465, 2011

２）神尾陽子：精神科医療で出会う自閉症スペクトラム障害のあるおとなたち．成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル，pp2-14，医学書院，東京，2012

３）神尾陽子，行廣隆次，安達潤他：思春期から成人期における広汎性発達障害の行動チェックリスト：日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度（PARS）の信頼性・妥当性についての検討．精神医学，48: 495-505, 2006

４）Lee DO, Schwebach AJ: Attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in a clinic sample of children and adolescents with pervasive developmental disorders. J Child Adolesc Psychopharmacol, 16: 737-746, 2006

５）Kurita H, Koyama T, Osada H: Autism-Spectrum Quotient-Japanese version and its short forms for screening normally intelligent persons with pervasive developmental disorders. Psychiatry Clin Neurosci, 59: 490-496, 2005

６）高橋知音：発達障害のある大学生への「合理的配慮」とは何か―エビデンスに基づいた配慮を実現するために―．教育心理年報，54: 227-235, 2015

７）下山晴彦：発達障害アセスメントから支援、そして臨床心理学の変革へ．臨床心理学，92:131-135, 2016

８）岡本百合，吉原正治，三宅典恵他：大学生における自閉症スペクトラム―理解と支援―．総合保健科学，32;17-24, 2016

９）Koegel LK, Kuriakose S, Singh AK, et al: Improving generalization of peer socialization gains in inclusive school settings using initiations training. Behav Modif 36: 361-377, 2012

10）Weiss JA, Viecili MA, Lunsky Y: Direct and indirect psychosocial outcomes for children autism spectrum disorder and their parents following a parent-involved social skills group intervention. J Can Acad Child Adolesc

Psychiatry 22: 303-309, 2013
11) White SW, Ollendick T, Albano AM, et al: Randomized controlled trial: Multimodal anxiety and social skill intervention for adolscents with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord 43: 382-394, 2013