
ASD に関するアセスメントツールについて

— 新たなスクリーニング尺度の必要性 —

ASD Assessment Tools

— The Needs for New Screening Scales —

西藤奈菜子 川端康雄
大阪医科大学神経精神医学教室

寺嶋繁典
関西大学臨床心理専門職大学院

米田 博
大阪医科大学神経精神医学教室

Nanako SAITO, Yasuo KAWABATA
Department of Neuropsychiatry, Osaka Medical College

Shigenori TERASHIMA
Graduate School of Professional Clinical Psychology, Kansai University

Hiroshi YONEDA
Department of Neuropsychiatry, Osaka Medical College

◆ 要約 ◆

近年、自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder：ASD）に関する社会的な関心や認知度は高まっており、幼少期から ASD の診断基準を超える児童に対しては、早い段階からアセスメントや支援が行われるようになった。その一方、診断基準を超えない軽度 ASD への対応が問題となっている。軽度 ASD の場合、青年期あるいは成人期になってはじめて医療機関を受診した際には、二次障害による精神疾患を合併していることが多く、治療に苦慮するといわれている。こうした軽度 ASD 青年や成人に対して、二次障害の背景に存在する ASD 特性をいかに早くスクリーニングできるかがその後の治療や支援において重要であると考えられる。そこで本論では、ASD に関するアセスメントについて概観し、軽度 ASD 青年や成人を対象としたスクリーニング尺度の課題を明らかにするとともに、新たな尺度作成の必要性について検討する。

キーワード：自閉スペクトラム症（ASD）、アセスメント、スクリーニング尺度

Abstract

In recent years, Autism Spectrum Disorder (ASD) has been of broad concern. Particularly, children diagnosed with ASD have been assessed and received support early. However, individuals with subthreshold ASD are seldom diagnosed until adolescence, or even adulthood, when they show various psychiatric symptoms and behavioral difficulties. They are not diagnostically evaluated effectively and do not receive support on levels they require. For appropriate treatments and support, it is important to screen subthreshold ASD quickly. This paper will review ASD assessment tools and discuss the needs for new screening scales, such as self-descriptive questionnaires, for individuals with subthreshold ASD in adolescence and adulthood.

Key Words: Autism Spectrum Disorder (ASD), Assessment, Screening tools

1 問題と目的

自閉症は、アメリカの児童精神科医 Kanner が1943年に報告して以降、医療、教育、福祉など様々な領域で注目され続けている。自閉症の概念は、統合失調症の初期形態、環境因による情緒障害といった変遷を経て、今では脳の器質的な障害による発達障害であるとする考え方が一般的となっている。さらに近年では、米国精神医学会の診断基準 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) によると、自閉性障害、アスペルガー障害、広汎性発達障害はそれぞれがはっきりと区別される障害であるというよりも、社会的コミュニケーションの制限および反復性の行動と興味という2つの領域における軽度から重度の能力低下としてとらえられており、1つの連続体である自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder: 以下 ASD) という考え方が主流となっている。

また、ASD 特性は一般人口内で連続的に分布していることも知られている。ASD 児者をもつ家族内や親族において、ASD 診断基準は満たさないものの ASD 様の表現型を示す者は、BAP (broad autism phenotype) と呼ばれており (Piven・Palmer・Jacobi et al, 1997)、必要以上の厳格さや融通の利かなさ、冷淡さ、特異な言語使用などが特徴で、日常生活において社会性やコミュニケーションにおける軽度の困難さ

を有する傾向が高いといわれている (酒井・和田・奥野ら、2014)。Kamio・Inada・Moriwaki et al (2013) によると、一般児童集団においても、ASD 特性を有している児童がおり、特に対人コミュニケーションの課題を抱えている児童は相当数いることが明らかにされている。このように ASD 特性は、診断基準としてカテゴリカルに分類されるだけでなく、障害というレベルから健常範囲内にまで漸次的に分布するという特徴があることがわかってきている。

発達障害という概念が急速に広まった現在では、ASD 特性の強い児童は早期から支援が開始され、成人に至るまで様々な面でサポートを受けられるようになった。しかし、上記のように、スペクトラム上の健常範囲に近い ASD 特性が軽微な児童は見過ごされることも多く、青年期になって、あるいは成人期になってからようやく医療機関を受診した際には、様々な精神症状や不適応行動を起こしていることが少なくない。適応障害と診断された患者の約半数に ASD 特性が認められることを報告している中村 (2014) は、軽度の ASD 青年が適応障害を来した場合、不安、強迫、妄想、精神病症状など幅広い症状を有する傾向があることを示している。ASD 特性を見逃していると治療に困難を伴いやすいといわれており、ASD の併存をいかに早い段階でアセスメントできるかは大きな課題である。また、大学などの学生相談においても、ASD により不適応を起こすケースは多く報告されており

(西村、2006, 黒崎・増田・岡本ら、2009)、精神科や心療内科を受診しなければならないほどの症状が出現する前に、スクリーニングを行うことは重要であると考えられる。

そこで、本論では、ASD 特性に関するアセスメントツールについて概観し、青年や成人を対象とした ASD 特性のスクリーニングの課題について明らかにすることを目的とする。

2 ASD のアセスメント

ASD の主症状は、DSM-5 によると「持続する社会的なコミュニケーションや対人的相互反応の障害」と「限定された反復的な行動、興味、活動様式」であり、これらの症状は幼児期早期から認められる。しかし、その程度やあらわれ方は個々の特性や環境により異なり、問題は独特かつ多岐にわたる。大人になって気づかれる場合は、精神疾患の合併が多いうえに、幼少期の情報を十分に得られない可能性があり、ASD のアセスメントはより難しくなる。しかし、適切なアセスメントが実施され、本人のニーズに沿った適切なフィードバックが行われれば、困っている本人自身が自分の特性を理解し受け入れ、特性に合わせて社会生活上の工夫を行ったり、必要であれば家族や周囲への理解を促し配慮をお願いしたり、過ごしやすい環境を整えることができるであろう。

精神医学的アセスメントを行う場合、①症状(どのような問題なのか)、②影響(どの程度の苦悩や障害を引き起こしているのか)、③リスクファクター(どの因子が問題を起こし、また問題を持続させているのか)、④長所(働きかけていくうえでの強みや長所は何か)、⑤説明モデル(家族はどのような信念や期待を抱いているか)といった視点をもとに包括的にアセスメントすることが重要である(グッドマン・スコット、2010)。黒田(2015)は、ASD の場合にも同様のことがいえ、ASD を包括的にアセスメントする場合は、ASD に特化したアセスメント(感覚

や運動のアセスメントを含む)、知的水準・認知特性のアセスメント、適応行動のアセスメント、併存する精神疾患のアセスメント、心理社会的・環境的アセスメントといった要素が必要だと述べている。

ASD に関連した心理検査は、自閉症の概念が整理されるに伴い研究や開発が本格的に進められるようになった。日本でも、欧米で開発された検査が次々と翻訳され、日本語版が刊行されている。また、日本独自の評価尺度も開発されるなど、様々なツールが医療や福祉の現場で多く用いられている。

(1) ASD 診断用アセスメントツール

日本で用いられている ASD 診断用のアセスメントツールとしては ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition: 自閉症診断観察尺度第2版)、ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised: 自閉症診断面接尺度改定版)、DISCO-11 (The Diagnostic Interview for Social and Communication disorders-Eleven edition) などが挙げられる。

これらのアセスメントツールは、評価者の主観を減らし、過剰な診断や見逃しを防ぐために有用である。また、詳細な情報を得ることができると、支援計画も立てやすい。ただ、太田・飯田・岩坂(2014)の日本児童青年精神医学会の医師会員に行ったアンケートでは、診断用のアセスメントツールを約78%が使用しないと回答し、ADI-R や DISCO の使用は約2~4%に過ぎなかったと報告している。また、臨床現場において普及しない要因としては、実施時間に1時間以上を要するものが多いことにくわえ、版權があり無断使用が厳しく制限されていること、専門的な訓練を受けなければ使用できないことを挙げており、使用できる機関は限定的であると思われる。

(2) ASD スクリーニング用アセスメントツール

スクリーニングとは、選択、選定、ふるいわ

けなどを意味する語であり、診断とは異なり、なんらかの問題を抱えている可能性がある人を見いだすための手法のことである。スクリーニングの結果がそのまま診断となるわけでは決してなく、あくまでも ASD が疑われる状態を広く把握するためのツールである。黒田 (2016) によると、スクリーニングには、一次スクリーニングと二次スクリーニングがある。一次スクリーニングとは、一般の集団を対象とするもので、具体的には、乳幼児健診、健康診断などで実施される。二次スクリーニングは、ASD のリスクの高い群を対象に作成されたもので、弁別的診断の方向性を得ることが求められる。日本で用いられるスクリーニング尺度としては、一次スクリーニング用として M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers: 乳幼児期自閉症チェックリスト修正版)、二次スクリーニング用として、CARS (Childhood Autistic Rating Scale: 小児自閉症評定尺度)、AQ (Autism-Spectrum Quotient: 自閉症スペクトラム指数)、SCQ (Social Communication Questionnaire: 対人コミュニケーション質問紙) などがあり、日本で作成されたものとしては PARS-TR (Parent-interview ASD Rating Scale-Text Revision: 親面接式自閉スペクトラム症評定尺度テキスト改訂版) がある。

スクリーニング尺度は、診断用比べて、短時間で実施が可能であり、専門的な知識を有している必要はあるものの、特別な訓練を受けることなく簡便に使用できる。また、質問項目に沿って面談を行うことで、特性についてより詳細な情報を得ることができ、現実的な支援にもつながりやすいと考えられる。上述した太田・飯田・岩坂 (2014) のアンケート結果においても、最も使用されている検査が PARS (42.4%)、続いて AQ-J (33.0%) と、スクリーニング尺度が上位を占めている。近年は青年期以降の ASD に対する関心が高いため、対象年齢が成人にまで使用できる PARS や AQ は現場のニーズにかなっており、使用される機会が多いのでは

ないかと考えられる。

(3) ASD に関連する他のアセスメントについて

上述の通り、ASD のアセスメントには包括的な視点が重要であり、診断尺度やスクリーニング尺度のみで、ASD について評価することはできない。テストバッテリーを組み、幅広く特性をとらえ、支援につなげることが重要となる。

ASD に特化したアセスメントの一つとして、ASD 全体の特性をとらえるのではなく、ASD の特定の症状に焦点を当てたアセスメントツールが開発されている。主に対人コミュニケーション行動およびこだわり行動を評価することができる「対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale: SRS)」や感覚の過敏さや過鈍さといった問題を包括的に把握することができる「SP 感覚プロファイル (Sensory Profile)」、反復的行動や興味の限局の程度を定量化する「反復的行動尺度修正版 (Repetitive Behavior Scale-Revised: RBS-R)」など、様々な尺度が日本でも用いられている。こうした尺度を用いることで、ASD 症状のなかでもどのような症状が顕著であり、現在の問題に大きく影響を及ぼしているのかについて詳細に検討することができ、よりよい支援につなげることができると考えられる。他にも、米国で開発された TEACCH (Treatment and Education of Autism and related Communication handicapped Children) プログラムに関連したアセスメントツールである日本版 PEP-3 (Psychoeducational Profile-3rd edition: 自閉症・発達障害児 教育診断検査) や TTAP (TEACCH Transition Assessment Profile: 自閉症スペクトラムの移行アセスメントプロフィール) など、療育や教育の手がかりを得ることを目的としたツールもある。

また、ASD 特性の理解や支援において、知的水準・認知特性のアセスメントは欠かせない。発達・知能検査を用いることで、知的発達の遅れを評価するだけでなく、強みや弱みといった認知特性をとらえることができ、それに基づい

た支援計画や環境調整を行うことができる。評価には、新版K式発達検査やウェクスラー式知能検査が用いられることが多い。特に、ASDとウェクスラー式知能検査に関しては数多くの研究が行われている。武田・住谷・濱谷ら（2015）は、知的障害を伴わないASDの場合、動作性知能指数に比べ言語性知能指数の数値が高くなりやすいことを示しており、ASDに特徴的なプロフィールの存在が明らかになっている。ただ、黒田（2015）も述べている通り、発達・知能検査はあくまでも知的水準や認知特性をとらえ、支援に活かすための検査であり、これらの検査結果から安易にASDの有無について判断することはできないということを認識しておく必要がある。

適応行動のアセスメントとしては、日本版Vineland-II適応行動尺度があり、0歳から92歳11か月までの幅広い年齢を対象に、適応行動の発達水準をとらえることができ、支援計画作成にも役立つことができる（黒田・伊藤・萩原ら、2014）。ASDの場合、知的水準が高くても、コミュニケーション能力の低さや感覚過敏の影響により、社会生活において不適応となることが多く、知的水準の把握だけでは支援が不十分になる可能性がある。適応度についても、こうした標準化された検査を用いることで、知的水準と同様に、他との比較や個人内差を把握することができ、個人の特徴をより詳細にとらえることができる。

その他にも、併存する精神疾患を含めた心理的状況をアセスメントすることも重要になる。特に、青年期以降のASDの場合、気分障害や不安障害の合併が高い頻度で見られ、行動上の問題が生じることもしばしばある。BDIやSTAIなど抑うつ症状や不安に関する自記式質問紙の実施により、症状の程度を含め自覚している症状を把握することができる。また、自覚症状と実際の症状に乖離はないかを確認することで、本人のセルフモニタリング能力を知ることができる。

描画テストやロールシャッハ・テストなどを用いて性格特性を評価することも自己理解への一助になると考える。各検査において、ASDに共通した特徴をとらえる研究も様々に行われているため、性格特性の把握とともに、ASD特性への理解も深まるであろう。また、ASDの対人場面での特徴をとらえるためにも、欲求不満状況に対する反応からパーソナリティを把握することができるP-Fスタディを用いることは有用であると考えている。ASDとP-Fスタディに関する研究はまだ少ないものの、GCR%（集団一致度）が低い（石坂・村澤・松村ら、1997）、場面の読み取り自体に問題が生じやすい（藤井・横山・豆板ら、2010）といった特徴的な反応がみられることがわかっている。臨床現場で実施していても、場面の読み間違いが多い印象があり、ASD独特の対人場面のとらえ方や反応が表現されていると思われ、社会場面での振る舞い方をとらえるためにも有効な検査であると考えられる。

最後に、環境のアセスメントに関しては、ASD特性に関する周囲の理解度や実際の関わり方について養育者から丁寧に聴取する必要がある。ASD特性への理解が不十分な家族の対応により症状が悪化していると思われるケース、職場で苦手な仕事を任せられ社会適応度が低下しているケースなどは、環境調整を行うだけで社会適応の改善がみられる可能性がある。そのためにも、本人の許可を得たうえで、家族あるいは職場の上司と面談を行い、現状についてあるいは過去の特徴的なエピソードについて情報を得る必要がある。

3 ASDスクリーニング尺度の課題

上記のように、ASDに関する様々なアセスメントツールが開発されている。各々の検査内容や測定方法を十分に理解したうえで、目的に合わせて検査を選択し、必要に応じてテストバッテリーを組むことで、ASDへの理解は深まり、

よりよい支援につながると考えられる。ただ、幼少期より ASD 特性が表面化している児童への支援は整備され始めてきたものの、周囲に気づかれずに困難さを抱えてきた軽度 ASD 青年や成人に対するアセスメントや支援は未だ不十分であるのが現状である。海外では研究が進められており、臨床閾下の ASD 成人に対する質問紙も開発されている (Dell'Osso・Gesi・Massimetti et al, 2017)。しかし、日本で有用性が示されており、スペクトラム上の健常範囲に近い ASD 特性をとらえることを目的とした尺度は数少ない。今までパーソナリティや環境による問題として対応されてきたなかにも、実は ASD 特性のために問題が生じている症例が存在しており、今後はこうした軽微ながらも ASD 特性を有している場合、問題が顕在化し始めることの多い青年期の段階でスクリーニングすることが、特性に応じた適切な支援を提供し、二次障害を予防するためにも重要であると考えられる。

そこで、軽度 ASD 青年や成人を対象としたスクリーニング尺度の問題点や限界を踏まえたうえで、新しい尺度に必要な要素について検討する。

①重症度判定の必要性

自閉症の特性は、健常とよばれる人から障害診断がつく人まで明確な境目がなく連続的に続くスペクトラムであると考えられるようになり、診断基準をみても、項目自体は病理的ではなく、誰もが有している特徴といえる。日本で使用されている ASD に関する多くのアセスメントツールは、カットオフ得点が明示されており、ASD の有無を判断するカテゴリー的な評価には有用である。しかし、川久保 (2016) も指摘しているように、AQ などの質問紙を臨床現場で実施した際に、専門家の評価では ASD と診断がつくケースでもカットオフ得点を下回ることでしばしばみられる。また、ASD を有する大学生をスクリーニングする際には AQ のカットオフ得

点をもう少し低く設定したほうがよいといった報告 (黒崎・増田・岡本ら、2009) もあり、ASD の有無を評価するようなカットオフ得点の提示のみでは、健常範囲に近い軽度 ASD を評価することは難しいと考えられる。一方 SRS は、養育者または教師が評価する質問紙であり、双方向的な対人コミュニケーションに関連する行動を量的に評価することができる。DSM-5 の ASD 診断基準に対応しており、制限された興味や反復・常同的な行動をとらえる項目も含まれているなど、軽微な ASD 特性をも見逃すことなくスクリーニングでき、ASD 特性を量的に把握できる尺度として日本でも用いられている (神尾・辻井・稲田ら、2009)。ただ、コミュニケーションの問題を詳細に把握することはできるものの、感覚過敏といった他の ASD 特性をとらえることが難しい可能性はある。また、松島・加藤・新井 (2012) の報告では、日米の得点の平均値に差が認められ、コミュニケーションに関する社会文化的な違いが尺度に影響している可能性も示されている。

ASD 特性が目立たない軽度の場合、幼少期には気づかれず、大学進学や就職、結婚といった大きな環境の変化を契機に、社会適応が難しくなる場合が多い。様々な精神症状を呈してようやく医療機関を受診したとしても、幼少期同様に、軽度の場合は見逃されるおそれがある。適切な支援を行うためには、軽微であっても ASD 特性を適切に把握することが重要であり、SRS のような量的な評価ができる尺度は有用である。今後、診断レベルの ASD のみではなく、軽度 ASD の特性を全般的にとらえることができる重症度判定の可能な日本独自のスクリーニング尺度が必要であると考えられる。

②幼少期の発達特性評価の難しさ

ASD の診断では、症状が発達早期に存在していることが重要であり、幼少期の行動特徴に関する情報は欠かせない。そのため、青年や成人を対象とする場合、幼少期のエピソードをどの

ように聴取するかが大きな問題となる。特に、自記式の質問紙では、本人自身が幼少期の行動特徴を覚えていない可能性があり、診断的価値が高いとされる幼少期に関して十分な情報を得にくいといった問題点が挙げられる。

一方、養育者との面談形式で評価を行う検査では、自記式質問紙や本人との面談では収集しづらい幼少期の行動特徴に関して詳細な情報を得ることができる。ただ、回答者である養育者が幼少期のことをあまり記憶していない、親元を離れて生活しており養育者の協力を得にくいといった問題が生じる可能性が高い。さらに、養育者が実際に観察できない学校や職場での対人関係を正確に把握することができるのかといった問題にくわえ、ASD 児者をもつ家族内や親族において既述のようにBAPが指摘されていることを考えると、その養育者の評価自体が客観的で正確といえるか疑問が生じる。実際に養育者との面談において、質問の意図が正確に伝わりにくいと感ずることも多い。簡便さが求められるスクリーニングでは、ASD 成人を対象とした場合、養育者による評価は難しく、その場ですぐに回答できる自記式が望ましいと考えられる。ただ、自記式であっても、幼少期の情報を正確に幅広くとらえる項目内容となるよう工夫することが重要である。

③セルフモニタリング能力への配慮

上述の通り、青年期以降のASDの場合、養育者からの情報が得られない可能性も高く、自記式であることが望ましい。ただ、共感性や想像性に乏しかったり、感覚刺激に対する過敏さや関心の乏しさを有していたりする場合は、疲労感といった身体感覚を含め、自分のことを客観的にとらえることが苦手であるといわれている。専門家の評価に対して自記式質問紙のカットオフ得点が下回る場合があると述べたが、その理由の一つとして本人が自分自身のことを適切に評価できていない可能性もあると考えられる。日本語版M-CHATには、質問内容の理解

を補うために原版にはない絵が追加されており、自記式の質問紙の場合も、文章のみで構成するのではなく、絵や図といった理解しやすいツールを用いることも必要かもしれない。ASDのアセスメントを行う際には、本人のセルフモニタリング能力について評価することも重要になると思われる。

④社会文化的な視点

ASDに関連するアセスメントツールの多くは海外の翻訳版であり、日本文化に馴染みにくい質問項目が含まれていたり、作成者によって項目内容の翻訳やカットオフ得点が異なっていたりする場合があるため、日本の社会文化的な背景を考慮した尺度が必要であると考えられる。空気を読むことを強く求められる日本文化では、対人関係において問題が生じやすい軽度ASDの場合、海外に比べて生きづらさを感じる機会が多く、日本独特の困難を抱えているかもしれない。既述の通り松島・加藤・新井(2012)は、SRSにおける日米の得点差について、コミュニケーションに関する社会文化的な影響を示唆している。鷺見(2016)も、ASDと診断される数が増加した背景には、農林業中心の産業から高いコミュニケーション能力を求められるサービス業が主流となり、就労上の困難をきたす人が増加したことが関連しているのではないかと考察しており、ASDをとらえるうえで社会学的視点の重要性を述べている。スクリーニング尺度においても、日本独自の社会文化的な視点を考慮した質問項目を作成する必要があると考えられる。

4 新しい尺度作成の検討

ASDスクリーニングツールの現状の課題としては、軽度ASDをスクリーニングする量的な評価尺度が数少ないこと、また青年や成人を対象としていても養育者の評価が必要であり簡便に用いにくいことが挙げられる。翻訳版の尺度が多いなか、日本の実情に合致した独自のスクリ

ーニング尺度の作成が望まれる。今後の質問紙の作成では、まず当事者、養育者や医療・福祉従事者等への面談などを通じて、軽度の障害に生じやすい課題や困りごとを把握し、軽度 ASD の諸特徴に特化した質問項目の収集を行う必要がある。また、セルフモニタリングを十分に行えない場合も少なくないことから、セルフモニタリングの程度を測定する項目を加えることも重要な視点である。さらに自己評価を適切に行えるように、理解しやすい質問内容を選定し、絵や図を使用するといったことを検討する必要もある。以上の過程を経て構成された尺度の信頼性と妥当性の検証を行い、併せて中等度から軽度の重症度判定を行うカットオフ得点を定める操作が必要となろう。

5 まとめ

ASD に関するアセスメントツールは日々開発と導入が進められており、臨床現場においても、様々な尺度が用いられている。しかし、現在のところ健常範囲に近い軽微な ASD 特性をスクリーニングできる尺度は数少なく、スペクトラムである ASD 特性を量的に評価できる日本独自の尺度作成が望まれる。軽度 ASD では、青年期以降に問題や困りごとが表出される場合が多いため、青年期以降を対象とした尺度が必要であると考えられ、ASD のセルフモニタリング能力にも配慮した自記式質問紙の開発を進めていきたい。

文献

Dell'Osso, L., Gesi, C., Massimetti, E., Cremone, I.M., Barbuti, M., Maccariello, G., Moroni, I., Barlati, S., Castellini, G., Luciano, M., Bossini, L., Rocchetti, M., Signorelli, M., Aguglia, E., Fagiolini, A., Politi, P., Ricca, V., Vita, A., Carmassi, C., Maj, M. (2017): Adult Autism Subthreshold Spectrum (AdAS Spectrum): Validation of a questionnaire investigating subthreshold autism spectrum. *Comprehensive Psychiatry* 73 : 61-83.

藤井宏弥、横山梨恵、豆板律子、杉村省吾、石崎優子、木野稔 (2010) : PF スタディから明らかになる発達の問題—心理的な問題を主訴に来院した児を対象に『子どもの心とからだ』19(1) : 76-82.

石坂好樹、村澤孝子、松村陽子、神尾陽子、十一元三 (1997) : 高機能自閉症にみられる認知障害の特質について—心理テストによる検討—『児童青年精神医学区とその近接領域』38(3) : 230-246.

Kamio, Y., Inada, N., Moriwaki, A., Kuroda, M., Koyama, T., Tsujii, H., Kawakubo, Y., Kuwabara, H., Tsuchiya, K. J., Uno, Y., Constantino, J. N. (2013): Quantitative autistic traits ascertained in a national survey of 22,529 Japanese schoolchildren. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 128(1) : 45-53.

神尾陽子、辻井弘美、稲田尚子、井口英子、黒田美保、小山智典、宇野洋太、奥寺崇、市川宏伸、高木晶子 (2009) : 対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale : SRS) 日本語版の妥当性検証 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (PDD-Autism Society Japan Rating Scales : PARS) との比較『精神医学』51(11) : 1101-1109.

川久保友紀 (2016) : 精神疾患の背景にある発達障害を見つけるアセスメントと支援『臨床心理学』16(2) : 185-189.

黒田美保 (2015) : 支援につながる包括的アセスメント 黒田美保 (編)『ハンディシリーズ 発達障害支援・特別支援教育ナビ これからの発達障害のアセスメント—支援の一步となるために』金子書房 pp.2-10.

黒田美保 (2016) : 発達障害アセスメントから支援、その実際『臨床心理学』16(2) : 136-140.

黒田美保、伊藤大幸、萩原拓、染木史緒 (2014) : 『日本版 Vineland II 適応行動尺度マニュアル』日本文化科学社 Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., Balla, D. A. *Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition (Vineland™-II)*. Livonia, American Guidance Service Publishing, 2005.

黒崎充勇、増田幸枝、岡本百合、矢式寿子、松山まり子、石原令子、岡田真紀、杉原美由紀、古本直子、内野悌司、磯部典子、栗田智未、二本松美里、横崎恭之、日山亨、吉原正治、山脇成人 (2009) : 広範性発達障害をベースに持つ大学生の診断や援助のあり方について—自閉症スペクトラム指数日本語版 (AQ-J) の使用経験からの提言—『広島大学保健管理センター研究論文集』25 : 1-9.

松島佳苗、加藤寿宏、新井紀子 (2012) : 対人応答性尺度 (social responsiveness scale ; SRS) 日本語版に関する日米の定型発達時データの比較研究『小児科臨床』65(2) : 303-309.

中村尚史 (2014) : 思春期、青年期における広汎性発達障害を背景にもつ適応障害患者の臨床的特徴『川崎医学会誌』40(1) : 1-11.

西村優紀美 (2006) : 学生相談の立場から『LD 研究』

15 : 302-311.

日本精神神経学会（監）（2014）：『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院.

太田豊作、飯田順三、岩坂英巳（2014）：日本における広汎性発達障害の診断・治療の標準化『臨床精神医学』43(6) : 927-942.

Piven, J., Palmer, P., Jacobi, D., Childress, D., Arndt, S.(1997) : Broader autism phenotype: Evidence from a family history study of multiple-incidence autism families. *The American Journal of Psychiatry* 154 (2) : 185-190.

R、グッドマン、S、スコット（2010）：『必携 児童精神医学』岩崎学術出版社 Goodman, R., Scott, S. *Child Psychiatry, 2nd edition*. Oxford, Blackwell Publishing, 2005.

酒井佐枝子、和田奈緒子、奥野裕子、辰巳愛香、山本知加、吉崎亜里香（2014）：Broad Autism Phenotype Questionnaire 日本語版（BAPQ-J）の妥当性と信頼性の検討『臨床精神医学』43(8) : 1181-1190.

鷲見聡（2016）：発達障害は増えているのか？『チャイルドヘルス』診断と治療社 : 14-17.

武田知也、住谷さつき、濱谷沙世、横瀬洋輔、四方めぐみ、大森哲郎（2015）：成人高機能自閉症スペクトラム障害における Wechsler 式知能検査と自閉症スペクトラム指数との関連『精神医学』57(11) : 919-926.