

発達障害のある学生への支援の動向 —主として自閉症スペクトラム障害に焦点をあてて—

岡田 珠江*

The Trend of the Support for Students with Developmental Disorder —Focusing on Autism Spectrum Disorder—

Tamae OKADA

Abstract:

Recently support for post-adolescent suffering from developmental disorder has been shed light on the institutions of tertiary education. The purpose of this paper is to summarize information about the support for university students developmental disorders, especially for Autism Spectrum Disorder and to consider further prospects of support. Starting before enrollment, teachers have to deal for 4 years with this task of supporting. Therefore, the cooperation of departments is essential and the entire university has to develop an outline on how the support can be implemented. It is expected that by having various experiences through their college life, students should be able to deepen their self-understanding with support. And it is hoped that their achieved psychological development will give them psychological energy after graduation.

KEY WORDS: Developmental disorder/Developmental disabilities, Autism Spectrum Disorder, reasonable accommodation, DSM-5, the support by the entire university

1. はじめに

青年期以降の発達障害者への支援、特に自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder: 以下、ASD と記す) について、臨床心理学関連の学会でシンポジウムのテーマとして取り上げられたり、季刊専門雑誌で特集が組まれたりする等、臨床心理学領域で話題になることが多くなっている。その理由として次の3つが考えられる。1つは、2007年学校教育法の中に特別支援教育が位置付けられて以降、義務教育での特別支援教育が充実してきており、個別教育支援計画等により乳幼児期から一貫した支援体制ができて、発達障害に対する社会的認知が高まっていること、2つ目に2014年1月21日に日本が批准国となった「障害者の権利に関する条約」と関連して発達障害者に対する権利保護の法制化が整ってきたこと、3つ目に精神疾患について今や国際的診断基準になっている米国精神医学会の DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders: 精神障害の診断・統計の手引き)が、2013年に大きく改訂されたことがある。

これらの背景から必ずや高等教育機関である大学においても様々な部署で、発達障害のある学生に対するさらなる支援が求められていくであろう。そこで本論では、発達障害のある学生、特に ASD の学生への大学における支援をめぐる情報について総合的にまとめ、展望したい。

2. 発達障害学生の在籍状況

日本学生支援機構では、高等教育機関に在籍する障害学生および発達障害学生 (診断書を有する者) の実態調査をしている。これを基に上野 (2014) ¹⁾ が作成した発達障害の学生数と割合 (表1) を見ると、全体の学生に占める障害学生は 0.42%、であり、発達障害のある学生は障害学生全体の 16%を占める。また、同実態調査によると発達障害の場合、医師の診断書は持っていないが、学生生活を維持するうえで支援が必要だと判断されたものは診断書を有する学生の2倍以上存在するという。それでもこの数

*湘南工科大学工学部総合文化教育センター 教授

は、一般的に欧米の高等教育機関に在籍する障害のある学生の割合比べるとかなり少ない数であり、例えば英国の場合、2005～2006 年に学部・大学院に在籍する全学生の 6.1%に障害が認められ、ASD は全学生の 0.8%であったという（国立特別支援教育総合研究所, 2007）²⁾。なお表 1 中の LD (Learning Disorders) は学習障害、AD/HD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) は注意欠陥／多動性障害のことである。

表 1 発達障害学生の在籍状況（上野, 2014 より一部改編）¹⁾

年度	学生数 大学・ 短大・ 高等専門学校	障害学生数 障害学生 ／全学生	発達障害学生数 発達障害学生 ／全障害学生	発達障害学生内での構成%			
				LD	AD/HD	ASD	重複
2007	3,235,641	5,404	178	19	26	133	
		0.17%	3.3%	10.7%	14.6%	74.7%	
2008	3,180,181	6,235	299	31	49	219	
		0.20%	4.8%	10.4%	16.4%	73.2%	
2009	3,207,123	7,103	569	63	83	423	
		0.22%	8.0%	11.1%	14.6%	74.3%	
2010	3,241,567	8,810	1,064	81	140	843	
		0.27%	12.1%	7.6%	13.2%	79.2%	
2011	3,235,575	10,236	1,453	116	216	1,037	84
		0.32%	14.2%	8.0%	14.9%	71.4%	5.8%
2012	3,199,905	11,768	1,878	118	256	1,324	180
		0.37%	16.0%	6.3%	13.6%	70.5%	9.6%
2013	3,213,518	13,449	2,393	139	298	1,773	183
		0.42%	17.8%	5.8%	12.5%	74.1%	7.6%

また、義務教育段階での調査であるが、2012 年実施の「第 2 回通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」では、発達障害のチェックリストにあてはまり、特別な支援を必要とする児童生徒の割合は 6.5%、つまり 40 人の学級では 2 人ないしは 3 人が該当するという結果が出ている。ちなみに 10 年前 2002 年に実施した同調査の結果は、その数が全体の 6.3%であったので、特別な教育的支援を必要とする児童生徒は微増しているということになる。この調査は学校に勤務する教員が回答したものであり、児童生徒も医学的診断を受けた人数ではないが、この数値は発達障害関連の制度を制定、整備する際の根拠となっている。この結果に加えて、大学進学率が 80.0%にのぼっている（文部科学省 2014）³⁾ 現状を考えると、発達障害のある学生が大学に相当数在籍していても不思議なことではない。

3. 法的整備の見地から 一合理的配慮(reasonable accommodation)

2005 年 12 月第 61 回国連総会で採択され、2008 年 5 月に発効している「障害者の権利に関する条約」に対して、日本政府も 2007 年に署名し、条約の締結に向け必要な国内法の整備を進め、2014 年 1 月 21 日に批准国となった。「障害者の権利に関する条約」では、障害者が他者と平等な生活をするために必要かつ適切な調整や変更を行う「合理的配慮」を規定している。

先の「障害者の権利に関する条約」の締結に向けての国内法の整備を背景に、2012 年文部科学省は「障がいのある学生の修学支援に関する検討会」を設置、12 月に報告書⁴⁾ 注1) をまとめた。「障害者の権利に関する条約」では、「障害者が、差別なしに、かつ、他の者と平等に高等教育一般、職業訓練、成人教育及び生涯学習の機会を与えられることを確保する」（第 24 条第 5 項）と定めている。これを受けて「障がいのある学生の修学支援に関する検討会」報告書では、「合理的配慮」の考え方と大学における今後の課題についてまとめている。そこで「合理的配慮」は次のように定義されている。

「障がいのある者が、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、障がいのある学生に対し、その状況に応じて、大学等において教育を受ける場合に個別に必要とされるもの」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」である。つまり大学に求められている「合理的配慮」とは、社会的障壁をできる限り小さくするように、環境整備をすることである。

これに加えて「障害者の権利に関する条約」第 2 条においても「合理的配慮の否定」は、障害を理由とする差別になるということが明記されている。さらに、2005 年 4 月に施行された「発達障害者支援法」の第 8 条第 2 項においても「大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする」と規定されている。

これらのことから障害のある学生への支援は、一部の熱心な大学が親切心で行うものではなく、学生の権利を保障するための大学の義務ということになる。ちなみに関連する法律として、2013 年 6 月「障害者差別解消法」が成立、2016 年からの施行が予定されている。

4. 定義・診断基準から

1) 定義と病因

発達障害の定義は、「発達障害者支援法」（2005年4月施行）では、「自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他、これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの」とされている。この概念が現在日本で一般的に使われているものと思われる。

ここで示すように、発達障害の原因は保護者の育て方にあるのではなく、生得的脳機能の障害であり、乳幼児期から症状が発現するものである。脳機能の障害の詳細については、様々な分野で研究が進められている（土屋, 2014）⁵⁾が、多因子遺伝であって決定的なものではなく（辻井他, 2010）⁶⁾、個々の個性に応じた工夫によって生活能力（ライフスキル）は上がっていくものと考えられている。ただし、「器質的な基盤がある個体が強いストレスにさらされるとさらに器質因と心因とのかけ算によって治療の対象となる精神疾患が生じる」（杉山他, 2014）⁷⁾ので、心因についても考慮する必要がある。

「発達障害者支援法」は後述する DSM とは異なる、世界保健機構（WHO）が作成した疾病分類コード ICD10（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems）、つまり「国際疾病分類」第10版（2003年改訂）を基にしている。DSMの改訂を受けて変更され、2015年に ICD-11 が発表される予定であり、「発達障害者支援法」における診断分類の変更は生じるものと思われるが、発達障害の定義や趣意に大きな変更はないものと推測する（小林, 2014）⁸⁾。

先に一般的な発達障害の概念を示したが、未だ当事者や研究者、関係団体によって異なるのが実情であり（田中他, 2005）⁹⁾、「発達障害者支援法」に定められた定義以外に、知的発達の遅れを主症状とする知的障害を含めて使用される場合もある。

米国精神医学会の精神疾患の DSM は、第3版である DSM-III（1980年）発刊以降、米国のみならず広く国際的に支持され、次第に標準マニュアルとなった精神障害の診断マニュアルである。その第5版である DSM-5 が2013年に出版された。第4版の DSM-IV（1994年発刊）からの約20年ぶり、第4版の部分改訂版 DSM-IV-TR からも13年ぶりの改訂であり、自閉症の診断等いくつかの点で改良された。

DSM-III以降、採用されている診断方法はカテゴリー診断と呼ばれ、ある精神疾患において典型的な症状をいくつかあげ、そのうちいくつか以上がそろって

いれば診断ができるというように扱われ、病因をあえて問わないところに特徴がある。このカテゴリー診断が DSM で採用されたことで、各国で異なっていた診断名を統一することができるようになったのだが、「児童の診断では評判が悪かった」（杉山他, 2014）⁷⁾。その理由の1つは異なる病因に基づいた、よく似た臨床像の区別ができないことである。例えば、多動性の問題が症状としてあったとき、それが虐待によって生じたものか、注意欠陥／多動性障害によるものかの区別ができない。病因が異なれば対処法が異なるため、診断するメリットは少なくなる。2つ目に、子どもは発達する存在であり、特に療育を受けることで臨床像が変化すると、診断基準を満たしたり満たさなかったりして、診断名が変わり得ることが挙げられる。

2) 診断基準の改訂

DSM-5 では従来の発達障害（developmental disorders）は、神経発達障害（neurodevelopmental disorders）という名称になった。この神経発達障害の中に a) 知的障害、b) コミュニケーション障害、c) 自閉症スペクトラム障害、d) 注意欠陥／多動性障害、e) 特異的学習障害、f) 運動障害、g) 他の神経発達障害がある。それぞれの名称の変更については表2を参照されたい。以下、a)～g)の変更点の概要について記載する。

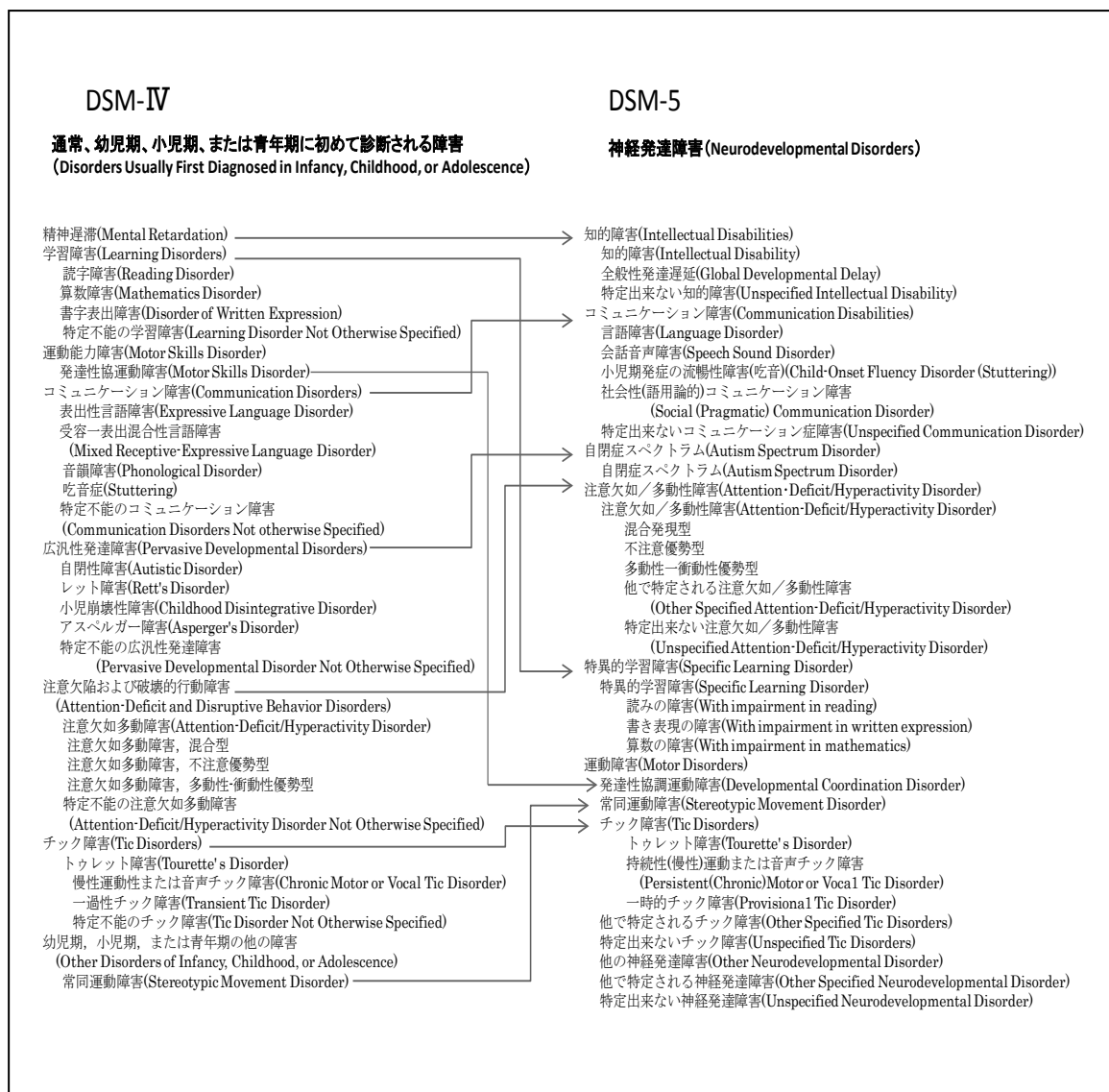
a) 知的障害は、知能指数による分類がなされていたが、単に知能指数での分類ではなく、学力領域、社会性領域、生活自立能力領域に関する具体的な状況から重症度の判定を行う形に変更された。

b) コミュニケーション障害は、そのなかに社会的（語用論的）コミュニケーション障害（Social（Pragmatic）Communication Disorder）が新設された。これまで特定不能の広汎性発達障害、あるいは非定型自閉症と診断を受けていた者のうち、社会的コミュニケーション能力は弱い、明確なこだわりや感覚以上が認められず、ASDの診断基準を満たさない例が該当するものである。

c) 自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder: ASD）は、広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder: PDD）からの名称変更である。広汎性発達障害は、自閉症圏の発達障害が広汎な領域で発達上の問題を引き起こすことからつけられた名称で、ウィング（Burgoine, E & Wing, L., 1983）¹⁰⁾が提唱した3徴候、すなわち①社会性の障害、②コミュニケーションの障害、③想像力の障害とそれにもとづく行動の障害（こだわり行動）、の各領域の機能の遅れや異常の有無によって判定されていた。DSM-5 では、ASDの診断基準は①社会的コミ

コミュニケーション障害および相互関係における持続的障害、および②限定された反復する様式の行動、興味、活動の2つの領域にまとめられ、この2つの重症度を判断することになり、②の下位項目に臨床上的特徴としてよく観察される知覚過敏性・鈍感性等、知覚異常の項目が追加された（表3・表4）。

表2 精神発達症群の診断分類の変更（杉山他、2014より）⁷⁾



性障害とアスペルガー障害は、特性の濃淡の違いとして捉えられ、さらに軽い群は従来の特定不能の広汎性発達障害、そして定型発達の人々の個体差へと広がっていくもの（図 1）と考えられることになった。この考え方でいくと、必然的に健常者とその境界線上の軽症者の人数が最も多いということになる。

表 3 重症度の判断基準（杉山他, 2014 より）⁷⁾

重症のレベル	社会的なコミュニケーション	限定、反復された行動
レベル 3：きわめて強力な支援を要する	きわめて重篤な言語・非言語コミュニケーション能力の欠陥が、重篤な機能障害、社会的交流への導入の制限、性者からの働きかけに対する最小限の反応をもたらしている。	柔軟性のない行動、変化への適応が非常に苦手、限定・反復された行動が明らかにすべての領域で障害となる。焦点や行動の切り替えに非常に困難を伴う。
レベル 2：多くの支援を要する	明らかな言語・非言語コミュニケーション能力の欠陥が、適切な支援がある場面でも明らかな社会的障害、社会的交流への導入の困難、他者からの働きかけに対する限弱されたあるいは異常な反応をもたらしている。	柔軟性のない行動、変化への適応が苦手、限定・反復された行動が普通の人々からみても明らかである。焦点や行動の切り替えに困難を伴う。
レベル 1：支援を要する	コミュニケーションスキルの欠陥による特記すべき障害が支援のない場面で認められる。社会的交流への導入への困難、他者からの働きかけに対する非定型・非連続的な反応を示す。社会的交流への興味が減退しているかもしれない。	柔軟性のない行動が 1 つ以上の状況での明らかな困難をもたらす。行動の切り替えが苦手である。組織だった行動や困難を伴う独り立ちを計雨する際に問題がある。

表 4 自閉症スペクトラムの診断基準（杉山他, 2014 より）⁷⁾

以下の A、B、C、D を満たすこと
A：社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害（以下の 3 点）
1. 社会的、情緒的な相互関係の障害
2. 他者と交流に用いられる言葉を介さないコミュニケーションの障害
3. (年齢相応の対人) 関係性の発達・維持の障害
B：限定された反復する様式の行動、興味、活動（以下の 2 点以上で示される）
1. 常同的で反復的な運動動作や物体の使用、あるいは話し方
2. 同一性へのこだわり、日常動作への融通のきかない執着、言語・非言語上の儀式的な行動パターン
3. 集中度や焦点付けが異常に強く限定、固定された興味
4. 感覚入力に対する感受性あるいは鈍感性、あるいは感覚に関する環境に対する普通以上の関心
C：症状は発達早期の段階で必ず出現するが後になって明らかになるものもある。
D：症状は社会や職業その他の重要な機能に重大な障害を引き起こしている

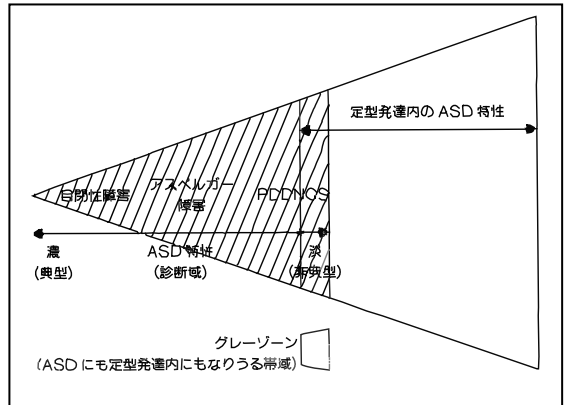


図 1 定型発達内の個体差で連続する ASD の特性（清水, 2014 より）¹¹⁾

d) 注意欠陥／多動性障害 (AD/HD ; Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) は、従来は行動障害に位置付けられていたが、神経発達障害へと分類が変更された。これにより ASD と AD/HD の併存が認められることになれば、これも重症度分類が導入された。

e) 特異的学習障害 (Specific Learning Disorder) は、従来の学習障害であるが、発達段階を考慮して症状評価ができるように改正された。知的障害と同様に、援助や配慮の必要程度による重症度分類が導入され、軽度(mild)、中等度(moderate)、重度(severe)の 3 区分がある。

f) 運動障害(Motor Disorders)は、運動能力障害とチック障害がドッキングされた。発達性運動障害 (Developmental Coordination Disorder) は従来とほぼ同じであるが、症状記載に関して具体的になった。

g) 他の神経発達障害(Other Neurodevelopmental Disorder)は、明確に神経発達疾患であるが、診断基準を満たさないものである。

国際的な診断基準には、日本における発達障害の定義をする基となった、世界保健機構 (WHO) が作成した疾病分類コード ICD もある。これは国際的な疫学調査が目的であるため、発展途上国でも用いることが出来るように比較的簡便に作られており、以前は DSM と ICD との間での診断基準の相違が取り上げられることもあった (Mundem A.&Arcelus J., 1999) ¹²⁾。発達障害の定義の項で記述したように、現在 ICD10、つまり「国際疾病分類」第 10 版 (2003 年改訂) が使われているが、2015 年に改訂され ICD-11 が発表される予定である。

ちなみに有病率については、世界で初めて報告した、カナー (Kanne, L., 1943)¹³⁾の基準に基づく自閉症有病率は0.041%であったが、最新の研究における結果ではASDは2.64%と示されている。研究者は、この結果が有病率の増加を示すものと推論しておらず、診断基準や診断習慣の変化、症例を見出す技術の向上、早期発見の機会の増加を示すものと捉えている (土屋, 2013)⁵⁾

3) 診断と告知をめぐる

厳密に言えば、法律上診断という行為は、医師にしかできない。しかし、実際のところ診断が生育歴や行動観察によって行われることから、医師以外の支援者が診断に類する支援を行うことはあり得る。

診断を受ける意義の1つは、障害名がわかるとその特性を理解するための情報が得られやすいたことが挙げられる。特有の生活上の困難を知り、対応の工夫をするためには、特性の理解が不可欠だからである。つまり、家族や周囲の関係者が理解し、支援がしやすくなるということである。2つ目に、診断名がわかれば、支援情報も得られやすく、自助グループ等にも参加しやすくなる。3つ目に、社会的サポート (行政サービス等) の利用も円滑になる。障害者手帳をもつことで就労支援につながることもあろうし、大学に実験補助者や教育補助者を配置する等、特別な配慮を申請する際には、障害者手帳や診断書を必要とすることもあろう。

また、診断を受けることでそれまでの生活上の苦労がどうして起こったのかを知る、すなわち自分の心の弱さや親の育て方の悪さ等から様々な困難が生じたのではないことを知って安堵し、その後の人生を前向きに生きていけるようになることもある。

一方で、診断名というラベル貼りによって、本人が周囲の偏見に晒され、友人関係づくりが困難になったり、本人が診断名を免罪符に使い自分の努力の可能性を棚に上げてひたすら配慮を求めたりする等のデメリットが生じるのであれば、全く意味のないものになる。

先に自閉症スペクトラム障害の診断の項で、健常者と軽症者の人数が最も多いと述べた。ASDのみならず、その他の発達障害についても同様であるが、診断を受けるか受けないかを検討するのは、おそらく健常者との境界にある軽症者であろう。軽症者の場合、診断以前に本人及び家族が本人の特性についてどの程度自覚をしているかや、周囲の支援者が障害の可能性や診断について話題にするかどうかが課題になるだろう。

高等教育機関で診断より先に優先すべきことは、

学生が自己の特性を知り、生活上の困難さを有したときに、適切に支援を求められるようになることである。家族に支援してもらい必要があるにもかかわらず、家族の本人の特性についての理解があまりないようであれば、少しずつ進むように本人の状況を説明することになる。

周囲の人が困った状況に陥って支援を求めることもあり、周囲の人が本人より先に障害の可能性を疑うこともあろう。後述するが、実際に学生相談室への相談は、本人自らの来談よりも紹介されて来談することが圧倒的に多い (杉岡, 2011)¹⁴⁾。支援者が学生を正確にアセスメントできるか、困った状況が生じた理由や対応法を見極められるかは、支援の仕方に影響を及ぼすため非常に重要な事柄である。しかし障害の可能性を疑っても、安易に障害名を口にするこことや診断を促すような言動は、本人や家族にとって支援にならないばかりか、支援を阻害することになりかねない。障害受容は、それほど容易な道のりではないからである。ラベルを貼っても目の前にある困った事態は変わらないので、むしろ生起している事柄を本人が理解できるように説明して、自己の理解や家族や関係者の理解を促進し、その後の生活に活かせるような方向で支援することが望ましい。実際のところ、青年期のASDの人たちは、特有の認知の仕方によってしばしば非現実的でゆがんだ自己理解をもっているため (日戸, 2014)¹⁵⁾、現実的な自己理解を促すことは容易ではない。それでも自己理解や家族の理解が少しずつ進み、本人が自分の特性に似た人がたくさんいることを知り、なおかつ現状の問題解決をするためのより良い支援に診断が必要であるならば、障害の可能性や診断を受けることについて検討すればよいのではないかと考える。

5. 発達障害の一時障害と二次障害

発達障害の症状が乳幼児期から発現することについては先に述べた。乳幼児期の一時障害 (生得的障害) でみられる症状をまとめると以下のような特徴をもつと言われている。

- ①感覚の過敏さと鈍麻
- ②感情や力、動きのコントロールの困難さ
- ③複数の情報を整理、関係づけることの困難さ
- ④注意集中の困難さ
- ⑤認知のアンバランス
- ⑥書字や読字の困難さ
- ⑦コミュニケーションの困難さ
- ⑧こだわりの強さ・思考の硬さ

これらの一時障害が認められて療育を受ける等の

支援が得られればよいが、発達障害に気づかれなかったり、あるいは気づかれても家庭や学校で適切に対応されなかったりすることが続くと、子どもは適切に対応できないために行動化し、周囲は否定的に接するという悪循環が生じる（図2）。

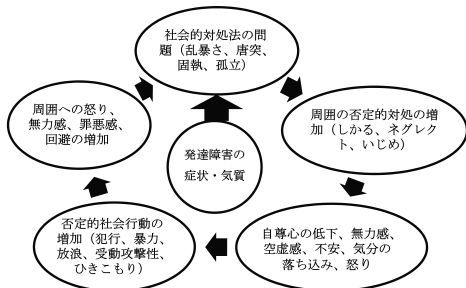


図2 二次障害出現の悪循環（齊藤，2009より）¹⁶⁾

学童期以降に見られる重篤な二次障害としては、激しい行動化（危害を加える、建物や器物破損等）や抑うつ症状等の精神症状、不登校、非行等がある。このような精神症状や行動化の背景には、本人自身の要因や環境因が関連しており、結果として非現実的でゆがんだ自己認知、自己肯定感の低さ、自分に対するモニタリングの働きにくさ、援助を求めることが苦手、援助を受ける経験も乏しい等の傾向が見られる。

一般的に障害の程度が軽症であると誤解を招くことが多いのであるが、軽症であることは「生き難さ」の程度が軽いことを意味するのではなく、そのためにかえって二次障害による情緒の問題を抱えやすいたことが指摘されている（山崖，2008）¹⁷⁾。外から見えない障害であるがゆえに、周囲から誤解や反発といった否定的な反応を引き起こし、そういった環境との相互作用により二次障害が生じると考えられる。

なお、発達障害の理解を深めるにあたって、近年映画や発達障害者自身が書いた自叙伝も多く出版されているので、参照されたい（表5）。

表5 発達障害者自身が書いた自叙伝等

- ・映画「レインマン」（ワーナーホームビデオ 1991）
- ・『自閉症だったわたしへ』（ドナ・ウィリアムズ著 河野万里子訳 新潮社 1993）
- ・『我、自閉症に生まれて』（テンブル・グランディン他著 カニングハム 久子訳 学研 1994）
- ・『変光星』（森口奈緒美 花風社 2004）
- ・『窓際のトットちゃん』（黒柳徹子 講談社 1981）
- ・『片づけられない女たち』（サリソルデン著 ニキリンコ訳 WAVE 出版 2000）
- ・『他の誰かになりたかったー多重人格から目覚めた自閉の少女の手記』（藤家寛子 花風社 2004）
- ・『私の障害、私の個性。』（ウェンディ・ローソン著 ニキ・リンコ訳 花風社 2001）

6. 義務教育における特別支援教育

2007年学校教育法のなかに特別支援教育が制定された。これにより通常学級でも発達障害をもつ児童生徒への支援が制度として位置づいた。その骨子は、一人ひとりの教育ニーズに応じた支援、幼児期から就労まで一貫した支援、学校だけでなく家庭を含め関係機関との連携による支援を行うことである。

特別支援学校（従来の養護学校）が地域の特別支援教育のセンター的機能を担い、必要に応じて通常の学校への支援を行うことになっている。通常の学校には特別支援教室が併設されており、その教室に在籍するか、一般学級に在籍して支援の必要な教科のみ特別支援学級で学習をする体制をとっている。あるいは放課後通級指導教室に通うこともある。

特別支援教育に関する学校内システムとしては、特別支援教育コーディネーターが配置され、校内委員会を設置している。そして一人ひとりの教育ニーズを把握し、幼児期から就労まで一貫した支援を家庭や関連機関とともに展開するために、個別的教育支援計画と、それに基づき学校での指導方針と内容について定める個別指導計画を作成することになっている。ちなみに、この個別の指導計画と教育支援計画を高校で実施していた場合には、大学入試センター試験で特別措置を申請する際に、必ずそのコピーを添付することになっている。

義務教育段階の学校での支援のあり方（古屋他，2013）¹⁸⁾も、高等教育での支援を考える上で参考になる部分はあると思うが、その詳細については紙面の都合上、ここでは省略する。

青年期は定型発達の人であっても、自我同一性を達成することが課題になり心理的支援が必要なことは多いが、さらに発達障害のある人に配慮して内面発達を促進するような場合は、高等教育では限られるのが現状である（日刈，2014）¹⁵⁾。

義務教育における特別支援教育と大学等の高等教育機関での支援の相違についてここで確認しておく。特別支援教育の目的は力を高め、困難を改善または克服するためといった、教育を受ける者の力を伸ばしていくという要素が含まれる。一方、障害学生支

援の中心概念である「合理的配慮」には、権利保障のために環境調整は求められているが、学生の力を伸ばすといった要素は含まれていない(高橋, 2014)。

発達障害のある学生への支援が充実している米国でも、権利保障のための環境調整が大学に義務付けられているが、個人の特性に応じて一人ひとりの力を伸ばしていくことを目指すサービスを提供している大学は希少であり、個人的サービス、発展的サービスとして有料で提供されている場合もある(高橋・篠田, 2008)。²⁰⁾

7. 学生の特徴

1) 学生に見られる特徴

日本学生支援機構(2013a) ²¹⁾ の「教職員のための障害学生就学支援ガイド」にある、発達障害と推定される学生の特徴を参考にここに挙げる。

1) 学業不振、実験・実習・就職活動の困難さ

①ASD が推測される学生の場合

- ・指示されたことを字義どおりに解釈する。

例1) “さりげない話題から入って徐々に関係を作りなさい”という意図で「少しずつ近づきなさい」と助言したところ、現場では椅子を相談室の端から少しずつ患者さんに近づけて患者に激怒される。

例2) 「今年は全員コンパに参加させるように」と言われたため、重病で入院して点滴中の人にも出席するように強要する。

- ・授業中の何気ない教員の言動(注意等)を暴言・中傷と捉え、執拗に謝罪を求める。
- ・機械的に物事を捉え、教員によって微妙に異なる指示に納得ができず、執拗に質問する。
- ・実験器具や自分の居る場所にこだわってしまい、周囲の迷惑も顧みず実験を勝手に進めて他の学生から辟易される。

②AD/HD が推測される学生の場合

- ・レポートをどんなにやっても期日に出せない。
- ・大事な約束にいつも遅刻する。
- ・オーバーブッキングする。
- ・整理整頓ができず忘れ物が極めて多い。

③LD が推測される学生の場合

- ・板書が理解できずにノートがとれない。
- ・先生の言っていることの意味がわからない。
- ・履歴書がうまく書けなかったり、会社訪問や面接がうまくいかなかったりする。

2) 保健室や相談室への頻回来室、又は自発的な相談の困難さ

- ・不安や葛藤を生じやすいが、適切に表現できず、パニックを起こすことがある。
- ・様々な二次症状(腹痛、頭痛、食欲不振、嘔気、めまい、不眠等)の身体症状、抑うつ、不安、こだわり等の強迫症状、また時として過去の嫌な記憶が突然よみがえるタイムスリップ現象によりパニックを起こすこともある。
- ・特にASDの場合、援助を求めるのに必要な主体性がなく、他者に援助を求める経験が乏しいため、困っていても自発的には相談室へ来談しない。

3) 不登校や休学している学生に潜在

- ・不登校や休学している学生のなかに発達障害の学生が10%以上いるのではないかと推定される。

4) 相談室や窓口での対応で見られる特徴

①ASD が推測される学生の場合

- ・視線を合わせない、歩き方がぎこちない、手先がとて不器用、なんとなく態度が硬い等、動作の不自然さが見られる。
- ・服装がちぐはぐである、服の汚れや乱れに無頓着等、外見から不自然さが見られる。
- ・字義とおりの解釈しかできない、形式ばった用語の使い方をする等、言葉の理解と使い方上不自然さが見られる。
- ・抑揚がない話し方をする、話がどんどんずれていく、相手かまわず一方的に話す等、会話の仕方に不自然さが見られる。
- ・初対面なのになれなれしい、逆に過剰に丁寧で形式ばった対応等、相手との関係に応じて態度を変えられない。
- ・直前の面接が長引いていても、定刻になると面接室にいきなり入室する。

②ADHD が推測される学生の場合

- ・落ち着きがなくじっとしていない、集中できない等がある。

8. 大学での支援

1) 大学入試センター試験における特別措置

大学入試における障害者に対する特別措置は1979年の第1回共通一次試験から「身体障害者受験特別措置」が導入されていたが、発達障害についても2010年度センター試験(2011年1月実施)から、障害者の受験特別措置区分として加えられている(上野, 2014) ¹⁾。

入試における障害者の受験上の配慮について「センター試験に準ずる」と受験案内に記載し、実施する大学が多かった（全国障害学生支援センター、2007）²⁰⁾ ように、センター試験における配慮は、国内の大学入試における配慮の基準になり、各大学での発達障害に対する特別措置が広がりつつあるように思われる。発達障害区分の志願者は、2010年に100人弱、3年で1.5倍になっている。大学入試センターは、現症記述や心理・認知検査や行動評定等を含むしっかりとした医師の診断書を求め、具体的な教育側からの状況報告書・意見書の提出を求めて、その措置が妥当であることを担保した。

2010年度主要な措置事項は、読みに関する障害が認められる場合は「試験時間の延長」「拡大文字問題冊子の配布」、マークシートを塗りつぶす代替措置としての「チェック解答」、環境調整としての「別室の設定」等である。2011年度（2012年1月実施）においては主要な措置事項に「注意事項等の文書による伝達」が付け加えられた。また、個別の指導計画と教育支援計画については、高校で実施していた場合には、必ずそのコピーを添付するようになった。

おそらく入試時の配慮について積極的に相談に乗ってくれる大学は、入学後も同様の配慮が期待できると、多くの人は判断するだろう。

2) 教職員による直接的な支援

大学で実際に実施している支援の調査の結果（日本学生支援機構、2013b）²³⁾ では、休憩室の確保、実技・実習配慮、注意事項等文書伝達、教室内座席配慮、試験時間の延長・別室受験等が挙げられている。その他、通常の授業以外の支援としては、学習指導、カウンセリング、社会的スキル指導等がある。

以下に、A. 大学入学前、B. 大学入学直後、C. 授業開始後、の3つの時期に分けて、各時期の学生の困り感と、一般的に必要なと思われる支援を具体的に述べる。

A. 大学入学前の支援

高校から大学への移行期の困り感に対しては、大学としてはオープンキャンパスや入試時の特別措置申請で対応することになる。発達障害のある学生の場合、保護者の意向によっては、大学入学決定後に障害の程度、支援の範囲の確認、大学生活において予想される困難についての見通し等を聴取したり、高校から実際の生活の様子について情報を得たりすることもある。これらは入学後の適応を高めるために必要な情報収集である。このとき、支援者側が念頭においておきたいことは、次の点である。

①自己理解の有無（診断の有無を含）

②これまで受けてきた支援

③発達障害への理解度

④障害受容の有無（当該学生、保護者）

⑤大学入学の目的

⑥高校と大学の違いについての認識

⑦大学生活の見通しの程度

⑧大学卒業後のビジョン

こうしたことが親子間で話し合われていて、大学側と共通認識を持てれば、支援をしやすくなる。しかし実際には当該学生や保護者も問題意識が希薄で、むしろ大学教員が留年や卒業できないことを危惧する事例が多いように見受けられる。

なお、先進的な対応例としては、ピアサポートする学生の養成プログラムを兼ねて、大学体験プログラムを発達障害の高校生を対象に行ったものもある（西村、2014）²⁴⁾。

B. 大学入学直後

大学入学直後のガイダンスやシラバス等の情報をもとに時間割を組み立てる際の、発達障害の学生の困り感には以下のようなものがある（村山、2014）。

①多くの情報量に対して理解・整理が追いつかない。

②ガイダンス会場等、次々と移動しなければならず、混乱する。

③何をいつまで手続きすればいいのか、わからない。わからないことを誰に相談したらいいのか、わからない。

④自分で様々なことを判断できない。

これらに対して大学教員ができる工夫は次のようなことである。

⑤相談窓口についての具体的なインフォメーションを行い、オリエンテーションや文書で周知する。

⑥履修登録ができないので、登録を補助し、授業内容・授業形式・評価方法を具体的に書いた詳細なシラバスを用意しておく。

C. 授業開始後

発達障害のある学生たちが困難を感じ、相談する内容には以下のようなものがある（村山、2014）。

①急な教室変更に対応できない。

②クラスに馴染めない。クラスのメンバーとどのように関わったらよいかわからない。

③大学の授業運営に対応できない。

ア) 大人数教室で集中できない。

イ) グループワークに対応できない。

ウ) 90分授業に耐えられない。集中が続かない。

エ) ノートを取ることができない。授業のスピードについていけない。

オ) 間の悪い質問をしてしまう。いつ質問をしたらいいかわからない。

力) 課題が提出できない。期限に遅れてしまう。
④必要以上に詰め込んだ時間割に体力・気力が続かない。

⑤空き時間に何をしたらいいかわからない。
これらのなかで、大学が配慮できることは次のようなことではないと思われる。

①講義内容の録音を許可したり、パソコンの使用を認めたりする。座席を配慮し、講義のルールを決め、具体的に質問するようにする。

②授業に遅刻することが多いので、時間管理スキルを指導する。

③実験や実習はあらかじめ予定と手順を文書にして十分に説明し、連絡事項は文書にして渡す。

④教室・レポート提出日を文書で配布する。

⑤学生生活の支援として、支援要請の仕方を学生に具体的に説明しておく。問題が生じたら、周囲の理解を促し、本人への助言、家族への連絡と説明を行う。

⑥食事・休憩等の居場所を提供する。

⑦一人暮らしの困難さをどう解決するのか、具体的な助言を行い、宗教勧誘や詐欺被害等にあわないように社会的スキルを指導する。

このような支援を行う際の留意点には、以下のようなものがある。

①具体的な説明が不可欠であり、必要に応じてポイントを文書にして渡す。

②プライドを傷つけないように配慮する。

③家族が実態を理解していないとき、受け入れてもえそうなことから徐々に説明する。

④対話のなかで教職員の言動で何かに障って学生がパニックになったときは、落ち着いてから何が気に障ったのかを聴いて、率直に詫げる。

⑤継続して面談をする必要があるときは、次の予定の日時を記入して渡す。

特に、ASDの学生は、定型発達の学生なら模倣や集団での活動を通じて知らぬ間に身につけることであっても、あえて教える、練習するという手順を踏まなければならないかったり、般化が難しいため、類似のことでも再度教えなければわからなかったりすることがある。

その他「教職員のための障害学生修学支援ガイド」(日本学生支援機構, 2013a)には、場面毎に一覧にした支援の詳細が掲載されているので、参照してほしい。

3) 大学全体としての支援の仕組みづくり

2007年文部科学省が先進的な学生支援の取り組み(学生支援GP)を募集した際、4校の大学と2校の

高等専門学校が、発達障害のある学生の支援を含むプロジェクトを採択した。これが組織的な取り組みの端緒であり、以後、発達障害のある学生の支援に関する専門部署を設ける大学もでてきた(高橋、2014a)¹⁹⁾。これに先立って日本学生支援機構では、2006年10月から「障害学生修学支援ネットワーク事業」を立ち上げ、全国の各地域ブロックに積極的な取り組みを行っている大学等を拠点校にして、障害学生修学支援体制の整備や取り組みの共有化、事業の実施や運営に関する協議を行なっている。

日本学生支援機構(2013b)が行った調査によると、障害学生支援の専門部署を設置しているのは、大学、短期大学及び高等専門学校1197校中90校(7.5%)である²³⁾。発達障害のある学生の支援にかかわる大学の部署の名称例を表6に示す。また、専門部署を設けていない大学では、学生支援センター等の学生系事務組織、保健管理センター、学生相談室が障害学生支援を担当している場合が多い(日本学生支援機構、2012)²⁵⁾。

表6 学生の支援に携わる大学部署の名称の例(高橋, 2014aより)¹⁹⁾

障害のある学生のための支援	障害学生支援室、バリアフリー支援室、キャンパス自立支援室、コミュニケーション支援室
学習支援	学習支援室、ラーニングセンター、アカデミックサポートセンター
大学生生活全般の相談	学生なんでも相談室、学生支援センター、学生サポートセンター、キャンパスライフ支援室
心理的・身体的健康に関する相談窓口	保健管理センター、健康センター、学生相談室、カウンセリングセンター、保健室

文部科学省が2012年に「障がいのある学生の修学支援に関する検討会」を設置し、12月にまとめた報告書において「障害学生支援についての専門知識を有する教職員が学生本人のニーズをヒアリングし、これに基づいて迅速に配慮内容を決定できるような体制整備が求められる」と明記したことから、今後専門部署の設置は進んでいくものと思われる。

発達障害のある学生の状況は、その障害特性から画一的に対応するのは難しく、複数の教職員、関連部署間での連携と、学生個々の障害への理解と工夫が必要になってくる。大学に多くの発達障害のある学生が入学してくるようになった昨今の状況では、個人での対応には限界があり、大学のリソースを活用した、大学全体としての支援体制の構築が急務になっている。そこで概念図を図3で示す。

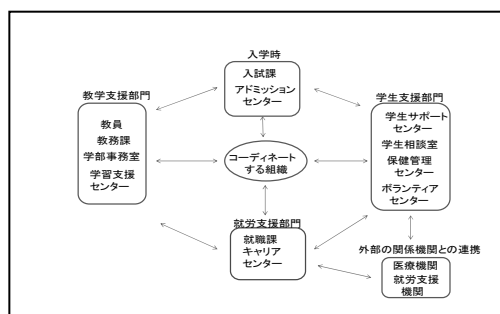


図3 大学で必要な支援体制（村山，2014 を一部改編）²⁶⁾

先述したように入学直前から直後、そして大学4年間に様々な教職員、関係部署との協働が必要になってくる。学内連携において重要なのはコーディネーター的な役割を担う部署、あるいは組織である。このような組織は、大学の状況に応じて、障害学生支援室や学生サポートセンターのような部署、あるいは教職員が参画する障害学生支援委員会等の委員会組織等が該当する。新たにこのような組織を設置する場合、元々各部署でもっていた機能を活かし、さらに学内連携が円滑になるような役割を担うべきである。したがって何を役割とするのかは、各大学によって多少相違はあると思われる。たとえば、対応に当たる部署はどこが適切か、どういった部署が情報共有すべきか等を判断することや、支援の必要範囲、当該学生や保護者への対応への助言、情報を蓄積し、適切なリソースを配分すること等を行う。いずれにしても大学としてその組織の持つ役割や位置づけについて検討していくことが求められ、今後その重要性は増してくるだろう。

コーディネーター的な役割を担う部署、あるいは組織を新たに考える場合、既存の部署における支援の見直しも同時に行う必要があるだろう。既に、学習支援室に特別支援教育コーディネーターを配置したり（河田，2011）²⁷⁾、学生相談室にサロンを設置して仲間づくりを促進したり（山本・富田，2011）²⁸⁾する試みとその成果が報告されている。特に、学生相談室は個人面接のみならず、その規模によってスキルトレーニング等のグループ活動の企画や実施、セミナーの開催、ピア・サポートの拠点になる等、発達障害のある学生に対する支援活動を展開できる可能性は大きい。

先に示した大学で必要な支援体制の概念図（図3）にあるように、間接的な支援として、保護者、出身校、発達障害者支援センター、障害者就業、生活支援センター、地域の「親の会」等との連携を図ると

いった関係者や専門機関との連携も必要な場合があるだろう。

最後に、連携をする際の留意点として、守秘義務の問題を記す。情報の共有は大事だが、情報の扱いについては本人や家族の同意を得る等、慎重に行う必要がある。心理臨床活動には守秘義務が課されるが、スクールカウンセリング等の活動では集団守秘義務が提唱されているように、情報共有にあたっては、その前提として集団で守秘できることを合意し、確認する必要がある。

4) 学生、あるいは家族に求めたいこと

障害のある人の就労支援の場面で用いられる「職業準備性」（相澤，2007）²⁹⁾という概念を大学生生活に応用した大学生生活準備性ピラミッド（高橋，2014b）³⁰⁾をここに示す（図4）。大学生活を送るにあたって基盤となる事柄として次の5つがある。①心と体の健康管理、②生活のリズム・日常生活管理、③対人技能・社会性、④基本的学習スキル、⑤専門領域への適性・アカデミックスキルである。そしてこれらの前提として大学で学びたいという意欲が求められる。

①心と体の健康管理；服薬管理、通院、健康管理、障害の理解等で、これらについては医療機関に支援を求めることになる。大学では保健管理センターや学生相談室が支援をする内容である。試験時間の延長や別室受検、成績評価に関する場面等について合理的配慮を大学に求める場合には、公平性の観点から証明書類が必要になるだろう。家族から「本人に告知はしていないが配慮をお願いしたい」という要請があっても大学としては対応できないので、本人への告知のあり方を医療機関等の支援を受けながら相談してもらうことになるだろう。

②生活のリズム・日常生活管理；金銭管理、規則正しい生活、起床、食事、衛生管理等である。これらは家族や障害者支援関連機関の支援が必要になる。生活の介護は、診断があっても合理的配慮の範囲を超えるので、障害者相談機関に必要なサービスを相談してもらうことになるだろう。

③対人技能・社会性；身だしなみ、会話、意思表示、環境への適応等である。学内では学生相談室が支援できることもあろう。

④基本的学習スキル；読み書き、指示の理解、考え・意見の発表、注意集中等である。これは障害学生支援室、学習支援センター等が支援できることもあろう。

⑤専門領域への適性・アカデミックスキル；ノートテイク、レポート作成、専門領域への興味、専門

領域特有のスキルである。これは学習支援センター、大学教員等が支援をすることもあろう。

大学での支援の基本は、学生のニーズがあり、それに応えるためにどのような方法があるかを考えることであるから、学生にはどのようなニーズをもっているかを主張することを求めたい。特に、ASDの学生は、対人関係が不得手で、主体的に申し出ることそのものが、課題でもあるが、その後の人生においても、自分の特徴（得手、不得手）を関係者に伝えることは大切なことであるし、必要な配慮を求めるスキル（支援要請スキル：セルフ・アドボカシー・スキル、自己権利擁護スキル）を身につけてもらいたい。

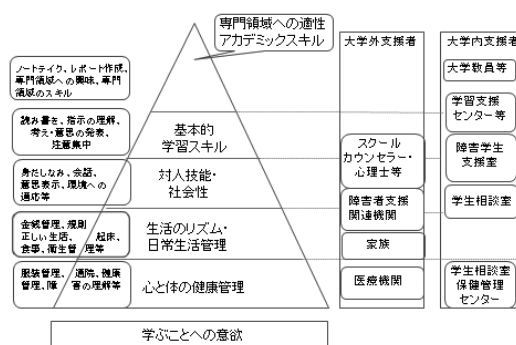


図4 大学生生活準備ピラミッド（高橋，2014b）³⁰⁾

鶴田（2001）³¹⁾は、「学生生活サイクル」という概念を提示し、学年毎に学生が直面する心理的課題があるとしているが、大学生活を送るなかで学習面・生活面で生じる様々な失敗を契機にして、なぜうまくいかなかったのかを支援者とともに考えることが重要である。失敗を繰り返せば自然と成長するというものではない。自己理解を進め、つまり自分の弱みと強み、困難な状況でどう工夫すればよいかを試行錯誤する経験を重ねることが、心の成熟につながって社会人になった後も生きてくることだろう。

9. おわりに

本論では、様々な観点から発達障害のある学生への支援についてできるだけわかりやすく記述したつもりであるが、個々の学生によって支援も異なるものであり、全てを記載できたわけではない。特に、ASDの学生の精神病理学的理解や、学生相談領域における心理臨床的アプローチについては、今後の課題として、引き続き検討したい。

前者の課題は、精神病理学的理解がASDの行動をより深く理解することにつながると考えられる。後者の課題は筆者自身のものである。これまでクライアント中心療法に立脚した芸術療法的アプローチを主として探求してきたのだが、ASDの学生支援ではASDの想像力に乏しく内省が困難である特性から、クライアント中心療法はあまり功を奏さないと言われており、心理臨床活動や教育活動においては工夫を重ねていく必要があるからである。

義務教育ではユニバーサルデザイン授業、つまりどの子どもにも取り組みやすくわかりやすい授業の展開が求められている。同様に、大学においても講義・演習における発達障害のある学生への配慮は、結果としてその他の学生にも取り組みやすさやわかりやすさを提供するものになると思われる。そして教職員間でそれらを共有することで、大学教育の質を高めることにもなるのではないだろうか。

大学の教職員が、自分の特徴を十分に理解していない学生の自己理解を進める過程に付き合うことになったとき、「発達障害」をどのように捉え、どう本人と共有していくのが問われることもあるだろう。基本的には、他の学生と同様、学生が自分自身をかけがえのないものと感じつつ、自分の状態を正しく認識し、得意や苦手を考慮しながら社会で生きていけるような力を身につけることが望まれる。

本論文では発達障害のある学生への支援を述べたが、筆者は本来障害への配慮は特別に取り上げなくても、個々の場面で周囲の人が気づいてさりげなくできれば最もよいと思っている。しかし障害の特性がわかりにくい発達障害については、現在社会的に認知されていく過程にあり、そのようにはいかない現状がある。今後、誰もが自然に配慮できるようになることを期待している。

最後に本論が、日々学生対応で困難さを抱え、腐心されている大学教職員の方に参考にしてもらえれば幸いである。そして何より大学生生活で困難さをひそかに抱えて苦慮している学生が少しでも楽になることを願うものである。

注1)「障害」の表記に関しては、近年、「害」の字が入っているのは好ましくないとし、地方自治体においても変更する動きが広がっており、内閣府においても検討されている（内閣府「障害」の表記に関する作業チーム，2010.11.22 報告）。

注2)日本語の「発達障害」は、英語では医学的視点で扱われるときに“Developmental disorder”を、福祉的視点で扱われるときに“Developmental disabilities”を使用する。

文献

- 1) 上野一彦, 大学入試センター試験における特別措置, 高橋知音編 発達障害のある人の大学進学, (2014), 76-88, 金子書房.
- 2) 国立特別支援教育総合研究所, 発達障害のある学生支援ケースブッカー支援の実際とポイント, (2007), ジェアース社.
- 3) 文部科学省, 学校基本調査速報, (2014).
- 4) 文部科学省, 障がいのある学生の修学支援に関する検討会報告 (第一次まとめ), (2012).
- 5) 土屋賢治, 自閉症スペクトラムの研究はどこまで進んだか, こころの科学, 174, (2014), 36-43, 日本評論社.
- 6) 辻井正次・杉山登志郎・望月葉子, アスペルガー症候群—大人の生活完全ガイド, (2010), 保健同人社.
- 7) 杉山登志郎・高貝就・湧澤圭介, 児童青年期の精神疾患基盤となること, 森則夫他編, 臨床家のための DSM-5 虎の巻, (2014), 18-22, 日本評論社
- 8) 小林真理子, 行政の立場から, こころの科学, 174, (2014), 75-81, 日本評論社.
- 9) 田中千穂子・栗原はるみ・市川奈緒子編, 発達障害の心理臨床, (2005), 有斐閣.
- 10) Burgoine, E & Wing, L., 'Identical triples with Asperger's Syndrome.' British Journal of Psychiatry, 143, (1983), 261-265.
- 11) 清水康夫, 自閉症スペクトラムとは?, こころの科学, 174, (2014), 74, 日本評論社.
- 12) Mundem A.& Arcelus J., The AD/HD Handbook: A guide for Parents and Professionals on Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, (1999), Jessica Kingsley Publishers Ltd, U.K. 市川宏伸・佐藤泰三監訳 注意欠陥・多動障害性障害親と専門家のためのハンドブック, (2000), 東京書籍.
- 13) Kanner, L., Autistic Disturbances of Affective Contact, Nervous Child, 2, (1943), 217-250.
- 14) 杉岡正典, 香川大学における自閉症スペクトラム障害の学生相談の現状と課題, 精神療法, 37, 2, (2011.4), 199-203, 154-159, 金剛出版.
- 15) 日戸由刈, 青年期の自閉症スペクトラムの人たちへの発達支援—心理面接のあり方を中心に, こころの科学, 174, (2014), 57-62, 日本評論社.
- 16) 齊藤万比古, 発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート, (2009), 学研.
- 17) 山崖俊子, 学生相談における軽度発達障害の見立てに関する考察—20年後にアスペルガー障害と診断された事例の調査面接を通して, 学生相談研究, 29, (2008), 1-12.
- 18) 古屋喜代美・関口昌秀・荻野佳代子編, 児童生徒理解のための教育心理学, (2013), ナカニシヤ出版.
- 19) 高橋知音, 大学進学前に知っておいてほしいこと, 高橋知音編, 発達障害のある人の大学進学, (2014a), 56-75, 金子書房.
- 20) 高橋知音・篠田晴男, 米国の大学における発達障害のある学生への支援組織のあり方, LD 研究, 17, (2008), 384-390.
- 21) 日本学生支援機構, 教職員のための障害学生修学支援ガイド, (2013a), <http://www.iasso.go.jp/kouhou/press/press120418.html> 2014年9月20日閲覧
- 22) 全国障害者支援センター, 大学案内 2008 障害者版, (2007), 全国障害者支援センター.
- 23) 日本学生支援機構, 平成 24 年度 (2012 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, (2013b)
- 24) 西村優紀美, 進学を目指す高校生への情報提供 (2) —富山大学の取り組み, 高橋知音編 発達障害のある人の大学進学, (2014), 56-75, 金子書房.
- 25) 日本学生支援機構, 平成 23 年度 (2011 年度) 障害のある学生の就業力の支援に関する調査結果報告書, (2012).
- 26) 村山光子, 発達障害のある大学生の入学直後の困難と支援, 高橋知音編, 発達障害のある人の大学進学, (2014), 56-75, 金子書房.
- 27) 河田将一, 小規模私立大学における発達障害学生への支援の現状と課題—九州ルーテル学院大学における A-CAPDo サイクルによる支援—, 精神療法, 37, 2, (2011.4), 160-165, 金剛出版.
- 28) 山本佳子・富田香, 福島大学における自閉症スペクトラム障害を持つ学生の学生相談の現状と課題, 精神療法, 37, 2, (2011.4), 199-203, 金剛出版.
- 29) 相澤欽一, 現場で使える精神障害者雇用支援ハンドブック, (2007), 金剛出版.
- 30) 高橋知音, 入学決定から大学入学までの準備, 高橋知音編, 発達障害のある人の大学進学, (2014b), 92, 金子書房.
- 31) 鶴田和美編, 学生のための心理相談—大学カウンセラーからのメッセージ, (2001), 2-11, 培風館.