

ウェクスラー式知能検査に見られる内在化障害

— 社交不安・心身症・女性の発達障害・選択性緘黙を中心に —

木谷 秀勝・岩男 芙美^{*1}・土橋 悠加^{*2}・豊丹生啓子^{*2}・飯田 潤子^{*2}

Internalizing Disorders Though Wechsler Intelligence Scale –Focus from social anxiety,
psycho-somatic-disease, female autism phenotype, selective mutism

KIYA Hidekatsu, IWAO Fumi^{*1}, TSUCHIHASHI Yuka^{*2}, BUNYU Keiko^{*2}, IIDA Junko^{*2}

(Received August 5, 2019)

キーワード：ウェクスラー式知能検査、内在化障害、社交不安、心身症、女性の発達障害、選択性緘黙

はじめに

われわれが長年実践しているウェクスラー式知能検査の臨床的活用の研究（木谷，2013・2017a・2017b）も、近年のDSM-5（APA，2013/2014）の診断基準や神経発達障害が抱えるさまざまな問題の再検討を通して、大きな転換点を迎えている。特に、従来わが国で「二次障害」とあいまいに指摘されていた問題も、外在化障害と内在化障害に区分して検討されるようになり、同時に女性の神経発達障害の理解が深まる過程で、この行動レベルでは見えにくい内在化障害の問題の理解と対応が重要であることがわかってきた。

そこで、今回の報告では、この内在化障害の諸問題がウェクスラー式知能検査の結果からどのように理解可能かどうかについて検討してみたい。

1. 内在化障害について

学校や医療場面で頻繁に使用される「二次障害」は、個々人が元来持つエネルギーの方向性が内側に向うか、外側に向うかによって、「内在化障害」と「外在化障害」に大きく区分される。神経発達障害の場合、ADHDの研究においては、挑戦性反抗障害や素行障害との関連から、外在化障害について検討がなされてきた（齊藤，2016）。また、自閉スペクトラム症（以下、ASD）でも、この問題は注目されており、宇佐美（2016）は内在化障害に関して、不安障害・気分障害・強迫性障害・摂食障害の理解と合せて、こうした症状への的確な対応がなされない場合に、「ひきこもりの進行」のリスクがあることを指摘している。さらに、石川（2018）もASDでは内在化障害の問題（主に抑うつと不安）が高いことを指摘している。

そこで今回の報告では、内在化障害の中でも、ASDと関連して注目され始めた4領域について報告する。具体的には、副題で示した社交不安・心身症・女性の発達障害・選択性緘黙である。

1-1 不安性障害（社交不安を中心に）

不安（Anxiety）について説明する場合、恐怖（Phobia）との差異を明確にする必要がある。この差異についてDSM-5では、次のように説明している。恐怖とは「現実の、または切迫していると感じる脅威に対する情動反応（自律神経系興奮の高まり、危険が切迫する思考、逃避行動）」であり、不安とは「将来の脅威に対する予期（筋緊張、および覚醒状態、および警戒行動または回避行動）」である。さらに、こうした状況下で生じやすいパニック発作（Panic Attack）とは、「別の型の恐怖反応、不安症群に制限されず、他の精神疾患でもみることができ」反応としている。こうした「不安」が症状化する場合、旧来は「神経症」として心因に基づく精神障害の一型として理解されていた。また、わが国特有の状態像として、赤面恐怖や対人緊

*1 中村学園大学 *2 なかにわメンタルクリニック

張といった性格的特性として「森田神経質」が注目されていた歴史があり、日本人にはその親和性が高い状態像であることは確かである。

その後、DSM-5では、主な「不安症群 / 不安障害群 : Anxiety Disorders」を図1のように分類した（一部の状態像に関しては、今回は略す）。この不安性障害の中で、われわれがもっとも注目しているのが、社交不安障害（以下、SAD）である。

分離不安症/分離不安障害	Separation Anxiety Disorder
選択性緘黙	Selective Mutism
限局性恐怖症	Specific Phobia
社交不安症/社交不安障害	Social Anxiety Disorder (Social Phobia)
パニック症/パニック障害	Panic Disorder
広場恐怖症	Agoraphobia
全般不安症/全般不安障害	Generalized Anxiety Disorder

図1 DSM-5の主な「不安症群/不安障害群 : Anxiety Disorders」

また、DSM-5では、全般性不安障害（以下、GAD）とSADとの差異を疫学調査で指摘している（図2）。この比較からわかるように、SADは発症率が高いだけでなく、女性に多く、しかも学童期から思春期にかけて発症する傾向が高いことがわかる。しかも、機能的結果から見ても、不登校の問題や不就労、さらにひきこもりに影響するだけでなく、長期的に見ると、子どもの少子化問題にも影響することが明確である。

ところで、SADとASDとの関連性に関して、朝倉（2012）はイギリスのSimonoffら（2008）の疫学調査を参考にして、10から14歳のASDでは、3カ月有病率のSAD（論文では社会不安障害）が29.2%と報告している。また、Maddox & White（2015）の研究では、成人ASDに見られるSADが幼児期から中学生にかけて発症して、その後高校から大学卒業後までに症状が悪化することを指摘している。

以上の点からわかるように、ASDが抱えるさまざまな問題に関して、SADの視点を取り入れることによって、幼児期以降に増加する選択性緘黙や不登校やいじめの問題、さらに感覚過敏に伴う不適応状態（特に、視覚過敏との関係）への理解が広がることが期待できる。

	GAD	SAD
有病率(12か月)	0.4~3.6% (米国以外)	7% (米国)
男女差	女性(2倍) > 男性	女性(1.5~2.2) > 男性
発症年齢	30歳(中央値)	8~15歳
機能的結果	学業や仕事の迅速さや効率の低下、筋肉の緊張が強く、疲れやすい	学校の退学率が高い、学業や仕事の生産性が低下し、生活の質や余暇支援が十分機能しない。男性では独身や離婚が増加する

図2 GADとSADの疫学調査の比較(DSM-5を一部筆者が改変)

1-2 心身症

傳田（2017）は、「心身医学の臨床における発達障害特性の理解」特集号において、「心身症、気分障害、摂食障害、不安障害などと診断される人の背景に、ASDやその疑わしさがあることに気づく」必要性と、「従来の精神障害あるいは心身医学の診断とともに、発達障害的要素がどの程度認められるかという評価」の大切さを述べている。

また、岡本ら（2015・2017）は、ASDの疑いのある幼児期から青年期までの患者を対象とした調査の結果、その心身医学的症状の変遷について、「幼少期に認められた心身症症状の変遷をたどっていくと、小児期の多彩な身体症状から、思春期には具体的な症状に変化（器官選択）、青年期になると抑うつや不安症状に変化していた」と指摘している。また、「幼少期の心身症症状などのサインを発見し、早期に介入することで、青年期の二次障害を防ぐことができる可能性」も示唆している。

この心身症状において、摂食障害と発達障害（ASD）との関連性を指摘する研究が注目されている。橋詰ら（2012）は、84名の摂食障害患者を対象とした調査において、「摂食障害は、健常群よりも自閉性スペクトラム指数（AQ）の合計点が有意に高かった。病型別では、神経性食欲不振症制限型が「細部へのこだわり」とAQ合計点が健常群よりも有意に高かった」結果を示した。また、調査時のAQ得点では、高機能広汎性発達障害のカットオフ値である26点以上が、摂食障害群では54.8%であり、自閉性傾向のカットオフ値の33点以上は、9.5%を示している。摂食障害（神経性食欲不振症）の中で、ASD症状を明らかに有する割合に関しては、Westwoodら（2018）の女性を対象とした調査結果（主に、ADOS-2で評価）では、「10%が診断的にASDに該当し、40%にASDの症状が見られた」と報告している。こうした調査結果からも、傳田が指摘するように、発達障害（ASD）の視点を検討する必要性が高いだけでなく、その視点を取り入れることで、心身症や摂食障害への新たなアプローチが可能になることも事実である。実際に、神経性食欲不振症の治療として、町田ら（2016）は患者の「自閉症的な独特なこだわり」を理解したうえで、「独自の工夫が必要」であることを指摘している。また、松岡ら（2016）は、ADHDを併存した神経性過食症患者に知能検査を実施して、その結果を活かして「覚えづらい視覚情報は言語化や意味づけをして覚える、重要な指示などは、順を追って一つずつ説明してもらうようにする」工夫を通して、過食症の症状だけでなく、日常生活上の困難についても改善したと報告している。

1-3 女性の発達障害

昨年度の筆者らの報告（木谷ら，2019）、岩男（2018）や川上・木谷（2019）でも示したように、近年女性ASDが抱えるさまざまな問題点に注目が集まっている。その背景には、これまでに標準化された発達障害を含めた精神疾患に関するアセスメントの多くが、男性中心の行動特徴や問題行動などを基準に作成されているため（加茂，2010）、女性特有の行動様式“Female Autism Phenotype”を見分けにくい面がある（Bargielaら，2016）。しかも、砂川（2015）が指摘するように、女性ASDの場合には症状を「見えにくくする4つのベール」があるために、専門家でも診断を誤ってしまう可能性がある。また、先に紹介したWestwoodらの研究でも、ADOS-2のように丁寧に行動特徴を観察することでASD特性を理解することは可能であるが、結果的には親からのレポートでは健常群との差異は見られていない。

したがって、従来からの無意識や精神分析的視点から解釈する心理アセスメントから脱却して、新たな視点から心理アセスメントを進める必要性が高くなってきている。具体的には、木谷（2019b）が指摘するように、「身体感覚」の側面を丁寧にアセスメントする方向性が重要になっている。岩男（2019）は動作療法を通して、『困ったこと』があっても、回避することなく、解決しようと主体的になれる『からだ』と出会う重要性を指摘している。

その背景には、青年期以降の女性ASDの場合、「これまで十分に『周囲に馴染む』ための社会的努力を、『自分のからだ』のケアよりも優先しながら積み重ねてきている」リスクが高いことがわかる。こうした女性ASD特有の防衛的行動パターンは「女性ASDのカモフラージュ効果」とも指摘されている（Rynkiewitzら，2016）。逆の視点から見ると、こうした健康な「からだ」のケアが困難になった場合に、先に述べた心身症が生じ、また、「からだ」全体の過敏さが顕著になることから、SADのリスクが高くなると考えることができる。

1-4 選択性緘黙

選択性緘黙（Selective Mutism: 以下SM）の特徴として、DSM-5の診断基準からわかるように、SMのある子ども達は、「ほとんどいつも他の不安症の追加診断を受ける—最も多いものは、社交不安症（社交恐怖）である」（APA）。また、有病率は、DSM-5では0.03～1%との間であるが、神戸市の公立小学校における2015年の調査では、男子児童0.11%、女子児童0.20%、全体で0.15%（男女比1:1.7）である（久田ら，2016）。

この有病率から見ると、SMの発症は決して高くない印象を受けるが、この背景には、青柳・丹（2015）が指摘するように、「SMは様々な発達の・行動的特性を併せもった多様な行動問題」であるだけに、家族や教師のSMに対する理解度に大きな差異が見られることは十分に予測できる。実際に金原・高木（2018）では、「場面緘黙（選択性緘黙）で受けやすい誤解」の最初の項目として「少し話せるので場面緘黙ではない」が挙げられていることから理解できる。こうした誤解を招かないためにも、金原・高木では、「学校での行動表出チェックリスト」や「SMQ-R」による確認を推奨している。

同様に、筆者も後述するように、不安に関する質問紙を通して、できるだけSMの背景に隠されている不安

の種類とそのレベルを測定することを心がけている。青柳・丹は「なぜSMの子どもは発話という特定の行為に対して不安という症状を示すのか、なぜ社交不安の子どもは一般的な場面で高い不安や社会的接触を回避といった状態を呈するのか」という重要な疑問を投げかけている。この考え方と同じように、SMという成長過程のある一時的な行動特性だけでなく、長期的な視点からSMに対する理解を深めることが肝要である。

その際に、神経発達障害の視点からSMを検討することは必須である。久田ら（2016）が調査した小児科に受診するSMの主な併存症（190例）として、ASD（疑い・傾向を含む）が74人（38.9%）、知的障害が20人（10.5%）と高い数字を示している。

2. 事例の紹介

本節では、成長とともに不安症状が変化していった神経発達障害（ASD）と不安が併存する自験例を紹介する。なお、事例を紹介するにあたり、論文の主旨からはずれない程度で事実関係を一部変更して報告する。

2-1 事例の概要と経過

事例：太郎は、父親と母親と3人家族。9歳の時に、授業中に立ち歩く、教師が注意するが、指示が入っていないのか、反応が遅れるなど学校での問題が顕著になって、母子で来談する。

生育歴では、妊娠6カ月中毒症により一週間入院する。38週で出産して、生下時体重は約3000g、特に問題なし。その後は視線が合いにくく、初語は1歳過ぎで出る。指差しは遅く、人見知りがなかった。そのため、母親が心配して、母子通園を利用した。その後3歳から保育園に入園するが、集団行動には遅れ、不器用さがある一方で、急に目立ちたがることをする様子が見られた。小学校入学後、忘れ物が多く、対人関係ではすぐにカーとなる傾向が強かった。勉強では算数が苦手で、上記に示した行動が改善しないために、来院している。

その後、小学4年で、算数の時間に考えることが苦手で、応用問題になると混乱して、パニックになってしまう。小学5年では、自分の思い込みで不安が強くなり、授業での指示を難しく考えすぎて、かえってやる気なくなることが増える。小学6年では、声変わりなど心身の変化が見られ始めると周囲への過敏さも強くなり、「いじわるされた」とストレスから心身反応（腹痛や下痢）が見られるようになり、中学校に向けて漠然として見通しが持てない不安が顕在化してきた。

中学校では、家庭学習で出された課題を学校でやり直しをさせられると、「自分が否定された」と強く反応するようになり、部活でも下手だと言われると恥ずかしくなり、緊張する様子が見られた。中学2年では、学力低下から自己評価も低下するが、一方で苦手なはずの生徒会に立候補する行動が見られた。選挙の直前では「学校が怖い」と言い出す。それでも、落選がわかると落ち着きを取り戻していた。中学3年では、みんなにバカにされるんじゃないかと不安が強くなる。家庭では、休日でも何もしない時に「自分はなにをしたらいいかわからん」とパニックになるが、外出することにも恐怖を感じて、一日落ち着かない様子が続いた。それでも、進学したい高校が具体的にになると、学習への意欲も出てきて、安定感が戻り、高校に合格することができた。

高校入学後、朝の通学バスの人混みが「地獄だった」と心身の疲れが強くなったため、本人も納得して投薬を試みる。それでも改善することなく「この顔が醜いからだ」と醜貌恐怖が一時的に見られた。このように不安症状が強迫的に症状移行する状態が強くなり、一人になると「何かが起こる」と予期不安も見られるようになったため、診断告知（ASD）を行うと、自分が悪かったせいではなかったと安定感を回復させることができた。高校2年では、いろいろな決断を即時に行うことができず、修学旅行でも集団行動ができずに、再度投薬を始めた。高校3年では、得意なデザインを活かせる専門学校に向けて意欲が高くなり、進学が決まると安定感が高くなった。

専門学校では、課題をどう完成させればいいのかとパニックになるが、課題が同時に出されると不安を感じる暇がなく、かえって安定したように見えていた。結果的にデザイン関係の会社に内定をもらうが、働けるかどうか、一人暮らしをやっていけるかどうかと将来への予期不安が見られたが、日常生活では少し大人になっていく。

就職して一人暮らしを始めるが、会社で人の視線が気になり始めて、不眠や頻尿や腹痛などの心身反応が強くなり、半年で退職して自宅に戻る。その後は、専門機関でサポートを受けると同時に、精神障害者保健

福祉手帳を取得して、障害者雇用枠で就職をして、現在も時々不安は生じるが、安定した生活を送っている。

2-2 ウェクスラー式知能検査の変化

この事例では、14歳時点で WISC-III (図3)、22歳時点で WAIS-III (図4) を実施した。

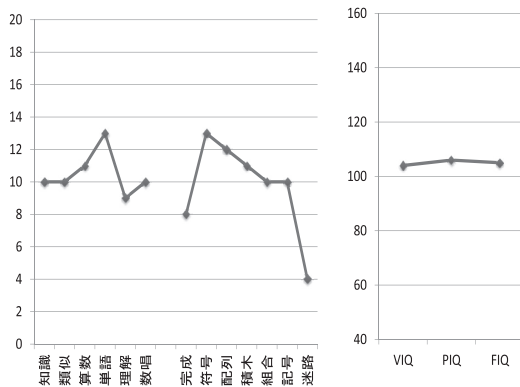


図3 事例：14歳時点の WISC-III のプロフィール

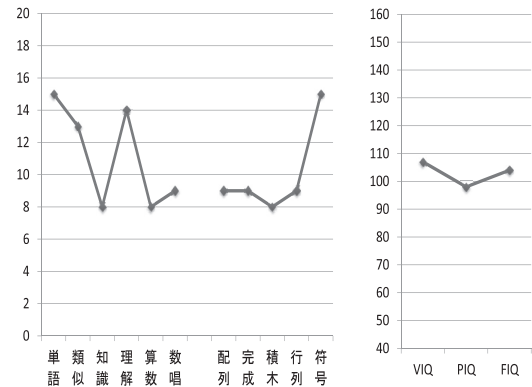


図4 事例：22歳時点の WAIS-III のプロフィール

この中学2年から3年の時期では、言語性項目の特徴として、「単語」の高さからは周囲から投げかけられる言葉への過敏反応が強くなっていることが推測できる。その一方で、「類似」と「理解」が低いために、広い視野をもって臨機応変に状況判断することができず、パニックになりやすい状況が示唆できる。また、動作性項目の特徴として、強い初期緊張はあるが、得意な視覚的情報処理には高い集中力を発揮できる。ところが、その過集中の時に生じている心身の疲労状態には気づけないために、最後まで課題遂行の維持ができなくなり、結果的に自己評価を低下させてしまう危険性が高いプロフィールとなっている。同時に、それぞれ言語性・動作性・全検査 IQ 間に大きな差異がないことから、自分自身で評価できる得意な面がなかなか見つからないために、時々見られるような苦手なことに飛びつこうとする行動が生じることも理解できる。

22歳の検査は、先に述べた手帳取得のために実施している。言語性項目の特徴として、「単語」、「類似」、「理解」が高いことから、就労中は周囲からの指示や動きにかなり過敏になりながら、懸命に働いていた様子がわかる。ところが、こうした言語指示への過剰な反応の反動として、ワーキングメモリー系（「算数」と「数唱」）が低下しており、言語指示の混乱が以前よりも強くなっている。動作性項目の特徴として、「符号」のような単純な課題処理では高い遂行力を発揮しているが、他の項目は全体的にフラットなプロフィールになっていたことから、抑うつ症状に伴う自己不全感が生じていた可能性が高い。したがって、IQでも言語指示への緊張感から来るごちなさによって、動作性 IQ が前回よりも低下しており、就労中もパニックが生じていたことは容易に推測できる。

以上の所見からわかるように、ウェクスラー式知能検査からも、その背景に潜在している不安の特性が十分に把握することが可能である。

3. 内在化障害を抱える事例のウェクスラー式の特徴

本節では、先に述べた SAD・女性の神経発達障害と心身症の併存・選択性緘黙の内在化障害の自験例で実施したウェクスラー式知能検査の特徴について検討したい。なお、本節で紹介するウェクスラー式の評価点や合成得点の差異のパターンは、けっして一般化されたパターンではないことを先に述べておきたい。

3-1 SAD の事例

図5に示した事例は、中学校入学後から周囲の生徒の視線や教師からの評価に過度に反応するあまり、緊張からの不眠や不定愁訴のため、しばしば保健室で休養していた女子生徒に実施した WISC-IV のプロフィールである。

言語理解の3項目が高く、周囲の言葉に過敏に反応していることがわかる。その反動として、流動性推論のように全体の状況を柔軟に見通すような視覚情報の統合化が難しいため、パニックになりやすく、結果と

して知覚推理がさらに大きく低下しやすい。こうした悪循環により、ワーキングメモリーと処理速度では後半になると急激に低下（ともに右下がり）しており、強い緊張に伴う心身の疲労度が高いことが理解できる。

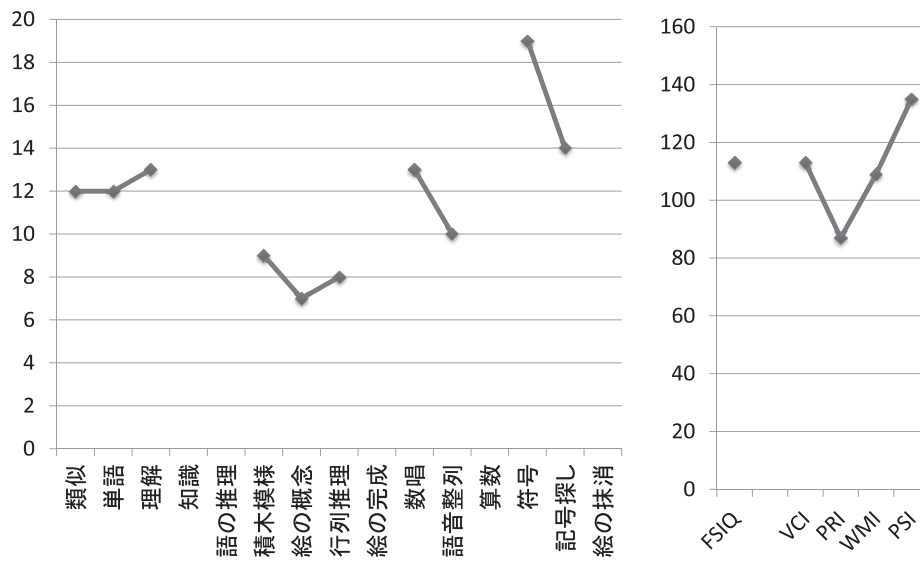


図5 SADのWISC-IVのプロフィール

3-2 女性の神経発達障害と心身症の併存

図6で示した事例は、10代後半から抑うつ気分や摂食障害（やせ症）など、多彩な身体症状を繰り返しながらも、20代後半になり、ASDの診断を受けた重ね着症候群（衣笠ら，2007）と考えられる女性のWAIS-IIIのプロフィールである。

言語性項目では、「単語」と「類似」と「数唱」の高さから、一見他者との言語的コミュニケーションは豊かに見えるが、現実には、「理解」と「配列」の低さからも柔軟な状況判断は難しく、被害的あるいは一方的な対人コミュニケーションパターンが顕著になる特性が強い。しかも、ワーキングメモリーと比較して処理速度全体が高いことから、計画的な行動や危険予測ができないまま衝動的な行動に走る傾向が強く、結果的にリストカットなどの外在化障害とその反動としての内在化障害である強い心身反応が顕著になることが理解できる。

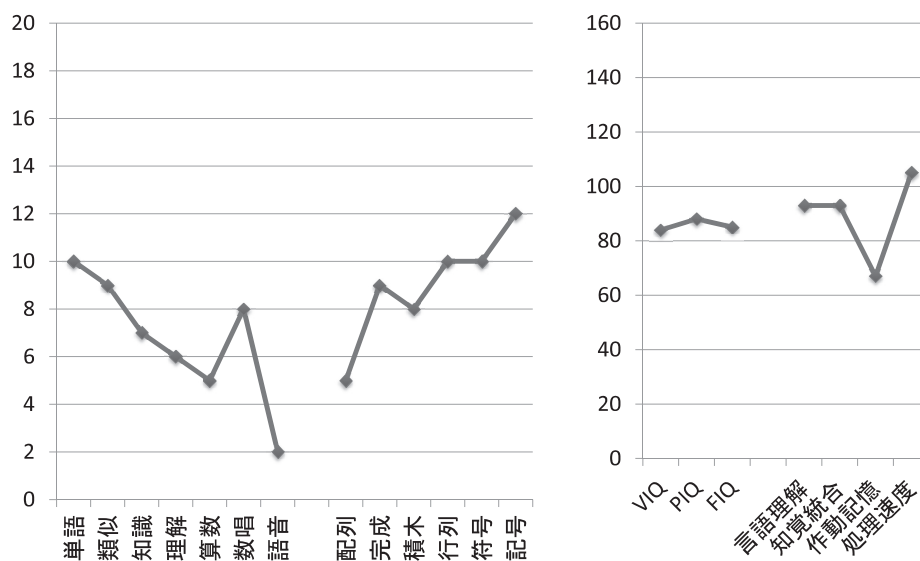


図6 女性の神経発達障害と心身症の併存のWAIS-IIIのプロフィール

3-3 選択性緘黙

図7で示した事例は、小学校時代から受け身的な対人関係から、思春期以降に社交性不安が顕著になり、選択性緘黙とSADを併存するASDの診断を受け、大学での特別支援の配慮願いのために実施した19歳の男性のWAIS-IIIのプロフィールである。

言語性項目では、「類似」と「知識」が高いことから、関心ある学習への意欲が高いことはわかる。その一方で、「理解」と「単語」の低さからも、受け身的な対人関係による経験不足も影響して、初めての体験や環境において強く緊張すると、ヘルプサインを発することができずに、緘黙状態に陥るリスクが高いことが懸念される。しかも、ワーキングメモリー（「算数」と「数唱」）が低いこともあり、幼少時期から不注意や忘れ物の多さから叱られる体験も多く、自己肯定感が低下する抑うつ反応も顕著であることがわかる。

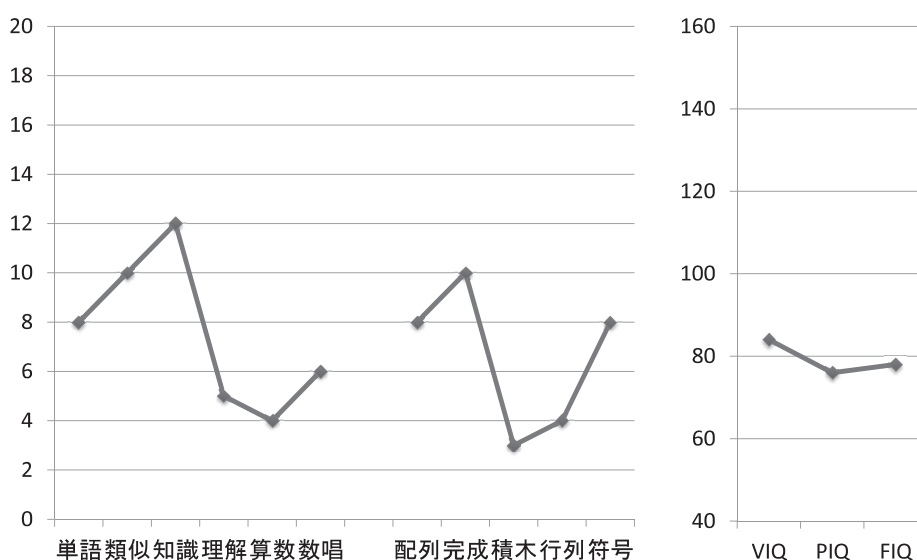


図7 選択性緘黙のWAIS-IIIのプロフィール

動作性項目では、「積木」や「行列推理」など状況全体を推察しながら、的確に対処する行動に苦手さが強いことがわかる。したがって、言語表現できないだけでなく、行動面でも回避行動として緘黙状態や身体の緊張状態に陥るリスクが高いことが理解できる。

4. 考察

4-1 NeuroDiversityの視点の重要性

ASD当事者であるSinger (2017) が提唱したNeuroDiversity (個々の脳が有する強みの多様性) の考えは、神経発達障害者が「自分らしく生きる」ために必要な自分自身の強み (Strength) を活かそうとする当事者ならではの視点から生まれている。確かにこうした「多様性ある生き方」は神経発達障害児者だけでなく、すべての人々にとって重要な視点であることは間違いないことである。ところが、木谷 (2019a) が指摘しているように、「自由度の高い『自分らしい』参加の仕方 (主体的に傍観することも可能) を選択する」ためには、「個々の発達障害児者が主体的に選択しようとする能動的態度が重要」であることを忘れてはいけない。

したがって、こうした主体的、もしくは能動的な生き方に生来からの困難さを抱えている内在化障害の場合には、逆に「多様性」を求めること自体が大きなストレスを生じさせる要因にもなっている。その結果、「多様性」という将来へのさまざまな可能性が、かえって予測できない大きな「不安」となって意識化される。また、女性の場合には「女性らしさ」と「自分らしさ」との葛藤が昂じて、しかも先に述べた「カモフラージュ」することで一時的な (受動的) 適応を図ろうとする結果、摂食障害などの身体症状にストレスが転化していく。さらに、早期からの対人過敏などが原因となり、「緘黙」という回避行動で主体的に生きることの困難さを表現しようとしている。

以上の視点からわかるように、こうした内在化障害は、NeuroDiversityである「自分らしく生きる」ことの困難さを抱える一群の精神的な問題として理解することで、その後の支援の方向性も見出しやすくなる。

4-2 ウェクスラー式知能検査を通して内在化障害をどのように理解するか

ウェクスラー式知能検査を含めた知能検査の場合、検査者とのやり取りを通して表出される言語や課題遂行などの一連の行動結果がIQとして評価されるアセスメントだと理解できる。ところが、これまで述べてきたような内在化障害の場合に顕著な、身体感覚の問題、不安性障害（社交不安など）、受動的態度から派生するQOL（生活の質）の低下などを評価する場合、可視化できる特徴的な行動でないために、正確に評価することが難しくなってくる。それだけに、ウェクスラー式知能検査の評価点や合成得点（WISC-IVの場合）を解釈する際に、特に極端に高いスコアや低いスコアの場合には、十分に注意する必要がある。実際に、本報告で紹介した各事例の解釈を参考としてもらいたい。

しかも、この内在化障害の場合、最初に述べたように、女性の発達障害の場合、特に注意しなければならない。仮の社会適応としてカムフラージュを施している女性の場合、潜在的な問題に気づかない結果として、言語理解が高い（実際には、周囲の言葉への過敏性）、周囲の状況判断が高い（実際には、視覚過敏や社交不安の高さ）、数唱の高さからワーキングメモリーが安定している（実際には、悪口を言われると忘れることができずにパニックになりやすい）、処理速度が高い（言語理解が低い場合には、衝動的な行動を起こすこともある）などの場合には、慣れない検査者では理解を損なうことも体験している。

したがって、木谷（2019b）で紹介したように、ウェクスラー式だけではなく、さまざまな内在化障害の特徴を測定できる検査とのバッテリーを十分に検討することも検査者として必須の資質となることは確かである。

4-3 今後の課題

池上（2017・2019）が指摘するように、神経発達障害を「障害」として理解しようとする方向性から、現在では「新たな知性」として、NeuroDiversityがもつ可能性を探索する方向に向っている。この背景には、NT（Neuro-Typical）である定型発達者の発想や価値観だけでは、本当の意味で「自分らしい生き方」を探求することが難しい時代を迎えているのかもしれない。

したがって、NTを基準として信頼性や妥当性が評価されてきたウェクスラー式知能検査の解釈方法自体も、新たな視点から柔軟性を持ちながらアプローチすることを再検討する転換点を迎えているのかもしれない。

付記

今回の報告は、平成30年度科学研究費補助金（基盤研究（C）、課題番号:16K04366、研究代表者:木谷秀勝）の成果報告の一部である。また、今回の報告をまとめるにあたり、筆者らが九州地区で開催しているウェクスラー式知能検査の研究会での討論が大いに参考となっている。各地区の世話人である山口県の山口真理子先生、福岡県の中庭洋一先生、中並朋晶先生、山崎真由子先生、佐賀県の山辺真紀先生、大分県の谷川真美先生、岡田知也先生、長崎県の大村共立病院心理療法士室の先生方、宮崎県の田原きみ子先生、尾之上さやか先生、鹿児島県の取違智美先生、高橋佳代先生に感謝申し上げます。

文献

- American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Fifth Edition. 日本精神神経学会監修 (2014): DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.
- 青柳宏亮・丹明彦 (2015): 選択性緘黙に関する研究動向: 臨床的概念の変遷を踏まえて. 目白大学心理学研究, 11, 99-109.
- 朝倉聡 (2012): 自閉症スペクトラムと社会不安障害. 児童精神医学とその近接領域, 53(4), 96-101.
- Bargiela, S., Steward, R. & Mandy, W. (2016): The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. Journal of Autism and Developmental Disorder, 46, 3281-3294.
- 傳田健三 (2017): 自閉スペクトラム症 (ASD) の特性理解. 心身医学, 57(1), 19-26.
- 端詰勝敬・岩崎愛・小田原幸・天野雄一・坪井康次 (2012): 摂食障害と自閉性スペクトラムの関連に関する検討. 心身医学, 52(4), 303-308.

- 久田信行・金原洋治・梶正義・角田圭子・青木路人 (2016):場面緘黙(選択性緘黙)の多様性—その臨床と教育. 不安症研究, 8(1), 31-45.
- 池上英子 (2017):ハイパーワールド:共感しあう自閉症アバターたち. NTT 出版.
- 池上英子 (2019):自閉症という知性. NHK 出版新書.
- 石川信一(2018):不安・抑うつへの支援. 発達科学ハンドブック 10:自閉スペクトラムの発達科学. 230-240. 新曜社.
- 岩男英美 (2018):わが国における自閉症スペクトラム障害の女性への支援に関する文献的考察. 中村学園大学発達支援センター研究紀要, 9, 1-8.
- 岩男英美 (2019):発達障害のある女の子・女性の「からだ」からの理解と対応:青年期~成人期の理解と対応. 川上ちひろ・木谷秀勝編著 (2019):発達障害のある女の子・女性の支援—「自分らしく生きる」ための「からだ・こころ・関係性」のサポート. 25-31. 金子書房.
- 加茂登志子 (2010):精神疾患における性差. 診断と治療. 98 (7), 69-73.
- 金原洋治・高木潤野 (2018):イラストでわかる子どもの場面緘黙サポートガイド—アセスメントと早期対応のための50の指針. 合同出版.
- 川上ちひろ・木谷秀勝編著 (2019):発達障害のある女の子・女性の支援—「自分らしく生きる」ための「からだ・こころ・関係性」のサポート. 金子書房.
- 衣笠隆幸:池田正国・世木田久美・谷山純子・菅川明子 (2007):重ね着症候群とスキゾイドパーソナリティ障害—重ね着症候群の概念と診断について. 日本精神神経学雑誌, 109 (1), 36-44.
- 木谷秀勝 (2013):子どもの発達支援と心理アセスメント—自閉症スペクトラムの「心の世界」を理解する. 金子書房.
- 木谷秀勝 (2017a):自閉症スペクトラム障害への WISC-IV の臨床的活用. 山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 43, 47-56.
- 木谷秀勝 (2017b):ウェクスラー式知能検査から理解できる自閉症スペクトラム障害における外傷体験の特徴—感覚障害・協調運動の不器用さ・不注意を中心に. 山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 43, 57-66.
- 木谷秀勝・岩男英美・土橋悠加・豊丹生啓子・飯田潤子・牛見明日香・山村友梨紗 (2019):青年期女性 ASD の「自己理解」プログラムの実践. 山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 45, 29-36.
- 木谷秀勝 (2019a):発達障害のある女の子・女性の「多様性のある生き方」を支援するために. 川上ちひろ・木谷秀勝編著 (2019):発達障害のある女の子・女性の支援—「自分らしく生きる」ための「からだ・こころ・関係性」のサポート. 7-13. 金子書房.
- 木谷秀勝 (2019b):生涯発達から見た発達障害の心理アセスメント. 教育と医学, No. 793, 12-17. 慶應義塾大学出版会.
- 町田知美・町田貴胤・田村太作・遠藤由香・福士審 (2016):自閉症的特性を生かした食事の工夫が体重増加に効果的だった小児神経性やせ症患者の1例. 心身医学, 56(5), 460-466.
- Maddox BB, White SW (2015): Comorbid Social Anxiety Disorder in Adults with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorder, 45, 3949-3960.
- 松岡美樹子・原島沙季・米田良・柴山修・大谷真・堀江武・山家典子・榎野真美・瀧本禎之・吉内一浩 (2016):知能検査の施行が治療方針変更に有用であった神経性過食症患者の1例. 心身医学, 56 (1), 52-57.
- 岡本百合・三宅典恵・神人蘭・永澤一恵・矢式寿子・吉原正治 (2015):青年期発達障害における心身医学的症状の変遷について. 総合保健科学:広島大学保健管理センター研究論文集, 31 巻, 1-6.
- 岡本百合・三宅典恵・永澤一恵 (2017):思春期青年期の自閉症スペクトラム (特集:心身医学の臨床における発達障害特性の理解). 心身医学, 57 (1), 44-50.
- Rynkiewitz, A., Schuller, B., Marchi, E. Piana, S., Camurri, A., Lassalle, A., Baron-Cohen, S. (2016): An Investigation of The 'Female Camouflage Effect' in Autism Using a Computerized ADOS-2 and a Test of Sex/Gender Differences. Molecular Autism, 7:10. DOI 10.1186/s13229-016-0073-0
- 齊藤万比古 (2016):注意欠如・多動症 (ADHD) の診断・治療ガイドライン第4版. じほう.
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., Baird, G. (2008): Psychiatric Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Comorbidity, and Associated Factors in a population-Derived Sample. Journal of the American Academy of Child & Adolescent psychiatry, 47(8), 921-929.

Singer, J. (2017) : NeuroDiversity: The Birth of an Idea. Paper Back.

砂川芽吹 (2015) : 自閉症スペクトラム障害の女性は診断に至るまでにどのように生きてきたのか : 障害を見えにくくする要因と適応過程に焦点を当てて. 発達心理学研究. 26 (2) , 87-97.

宇佐美政英 (2016) : 思春期自閉スペクトラム症の内在化障害および外在化障害について. 児童青年精神医学とその近接領域, 57(4), 496-504.

Westwood, H., Mandy, W., Simic, M., Tchanturia, K. (2018) : Assessing ASD in Adolescent Females with Anorexia Nervosa using Clinical and Developmental Measures: a preliminary Investigation. Journal of Abnormal Child psychology, 46: 183-192.