

発達障害のアセスメントの重要性に関する一考察

—不登校を呈し、成人期にASD（Autism Spectrum Disorder）と診断された事例を通して—

鹿児島純心女子大学大学院研究生

谷 口 智 英

和文要旨

本研究は、特にASD（Autism Spectrum Disorder）に視点をあて、発達障害のアセスメントの重要性について、不登校を呈し成人期にASD（アスペルガー障害）と診断された事例を通して考察を行った。

発達障害については、早期発見、早期支援ができることが望まれ、そのことが二次的な障害を引き起こす予防となることが考察された。また、早期発見、早期支援のためのアセスメントについては、アセスメント・ツールや行動観察、心理検査を適切に組み合わせ、その児童生徒が抱える問題が浮彫りになるようなアセスメント必要である。さらに、発達障害がありながらも、その障害とともに強くたくましく生きていく力を育むように支援をすることの重要性を述べた。

キーワード：不登校 発達障害 自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害 注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害 アセスメント

I はじめに

2005年に発達障害者支援法が施行され、2007年に学校教育法の一部改正により特別支援教育が開始された。それらを受けて、発達障害児者の支援のためにさまざまな施策やその広報が行われてきている。その効果もあり、一般的にも「発達障害」という言葉は、浸透してきている印象である。

高原他（2012）による「一般社会人を対象とした発達障害に関する認知度」の調査では、発達障害や自閉症という言葉については、ほぼ100%に近い人が、「少なくとも言葉を聞いたことがある」と回答している。この調査の対象は一般企業の職員で、回答者は30歳代の男性が90%を占めており、回答者に偏りがあるものの発達障害についての認知が一般にかなり浸透してきていることが見てとれる。

しかし、一方では、発達障害に気づかれず、様々な情緒障害を呈しているケースも多く見られる。例えば、小・中学生の不登校のうち、小学生の60.0%、中学生の37.9%に何らかの発達障害が背

景にあるという研究報告もある（星野他、2003）。

つまり、発達障害の用語や概念は、一般には認知されてきてはいるものの発達障害を抱える児童生徒の中には、発達障害の障害特性に気がつかれることなく、適切なアセスメントや支援が行き届いていない現状であるといえよう。

辻井（2013）は、このような発達障害を取り巻く今の日本の現状について、「多くの発達障害の可能性が高い児童がいながら、障害特性にあった支援を受けることができないままである。誰かが子どもの発達障害の特性を気づいて受診を促したり、もしくは、標準化されたアセスメントで発達障害特性に気づくことで特性にあった支援をスタートするようにしない限り、支援の枠組みに入ることは難しい」と警鐘をならしている。

以上のことから、本研究では、発達障害と不登校に視点をあて、「不登校を呈する発達障害について、どういったアセスメントを行い、児童生徒の支援に繋げるか」ということについて事例を通じて考察を行った。

II 問題と目的

1. 発達障害とは

発達障害の概念とその範囲は研究者によってさまざまである（中根，2010）。

日本では，平成16年に施行された発達障害者支援法において，「発達障害とは，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」と定義される。

米国精神医学会のDSM（Diagnostic and Statistical Manual of Disorders:精神疾患の診断と統計のためのマニュアル）の第5版であるDSM-5（2013）では，「神経発達症群／神経発達障害群」が，発達障害に関連する枠組みにあたる。ここでは，「知的能力障害群」「コミュニケーション症群／コミュニケーション障害群」「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder：以下ASD）」「注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder:以下ADHD）」「限局性学習症／限局性学習障害」「運動症群／運動障害群」に分類される。

このDSM-5と比較した時，発達障害者支援法における「自閉症，アスペルガー症候群，広汎性発達障害」に対応する概念としてDSM-5のASDがおおよそ対応している。以下，「注意欠陥多動性障害」はADHDに，「学習障害」は「限局性学習症／限局性学習障害」におおよそ対応している概念と言える。

2. 発達障害と不登校

不登校とは，「何らかの心理的，情緒的，身体的，あるいは社会的要因・背景により，児童生徒が登校しないあるいはしたくともできない状況にあること（ただし，病気や経済的理由によるものを除く）」と文部科学省は定義している。

同省では，「年度間に連続又は断続して30日以上欠席した児童生徒のうち不登校を理由とする者」について毎年調査を行っている。平成25年度の調査結果は，およそ12万人の小中学生が不登校

であり，これは，全児童生徒の1.17%にあたる。それぞれ小中学校の内訳は，小学校で0.36%，中学校で2.69%であり，小学校では，およそ300人に一人，中学生ではおよそ40人の一人の割合で，児童生徒が不登校の状況である。

近藤他（2014）が「臨床の現場では，欠席日数にかかわらず，子どもや家族が困っている場合や子どもに不利益が生じている場合は支援が必要である。不登校とは医学的な診断ではなく，腹痛や不安などと同等の一般的な症状・状態像の一つである。また，年齢に応じて求められる生物的・心理的・社会的な発達課題とその子どもの適応能力との間に生じる葛藤のあらわれということもできるし，子どもたちが葛藤を抱えていることを知らせるSOSのサインである」と指摘するように，実際には，この調査結果よりはるかに多くの児童生徒が，不登校にまでは至らないものの登校しぶりや不定愁訴等を通じてSOSのサインを出していることが推測される。

武井他（2009）によると，精神科思春期外来を初診して高機能広汎性発達障害と診断された患者は106例であり，このうち不登校が認められた者の割合は44.3%であったとしている。

以上の調査・研究結果からは，①不登校の背景として発達障害の可能性を検討し，児童生徒が抱える困難さを想像してみる必要があること，②逆に，発達障害の児童については，その特徴的な症状を背景として，不登校につながるリスクが小さくないことが推測できる。

しかし，発達障害が直接的な不登校の原因だというのではなく，吉野他（2014）が述べるように，「発達障害をもつことは，不登校のリスクではあるが，単一の原因ではないということである。不登校は，複数の要因が重なり，複合的に生じる現象」と考えられる。

また斉藤（2012）は，「発達障害児の不登校への親和性とは，発達障害が本来持っている障害特性の重症度（他者の心の認知のしにくさ，遂行中の課題の先を読むことの難しさ，注意集中の難しさ）と，環境側の子どもに対する需要・支持機能

(子どもに対する親や教師の受容力、ストレスへの親や教師の対処姿勢など)のバランスに対応して変化する例えばシーソーのようなものである」と述べており、周りの環境との相互作用によって、不登校という症状として表出されているものと推測される。

以上を踏まえると、児童生徒が抱える発達上の問題が顕在化する前に、早期に適切な支援やそのためのアセスメントが必要であろう。

(1) 自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害 (ASD) と不登校

DSM-5(2013)におけるASDは、「社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥」「行動、興味、または活動の限定された反復的な様式」の大きく2つの症状で表される。

近藤(2014)は、ASDの特徴を持つ児童生徒にとって、「学校とは集団で行動することや協調性が重視され、苦手なことや興味のない課題でも、ある程度の水準でこなすことが要求される場である。そのように考えるとASDの子どもにとって学校が『生きにくい場』になりやすいことは容易に想像される」と述べている。しかし、十分な支援が提供されていれば不登校にならない場合やその逆もあり、「本人の自閉症特性と環境側の相互関係・相補性という視点が必要である」とも述べている。

ASDの症状は、広範囲にわたり、しかも個々で症状の違いが大きい。DSM-5自体は、そのみで診断ができるわけではなく、中村(2014)がいうように、「あくまで診断基準の提示」であり、実際には、対象者のニーズ、年齢等に合わせた診断のためのアセスメントと支援のためのアセスメントが必要であろう。

(2) 注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害 (ADHD) と不登校

注意欠如・多動性障害 (ADHD) とは、年齢不相応の著しい多動性、衝動性、不注意性を示す。

DSM-5(2013)では、12歳以前の発症を前提とし、不注意に関する項目及び、多動性・衝動性に関する項目において、それぞれ9項目中6項目に該当することが必要とされる(17歳以上の青年

期では5項目以上)。

斉藤(2006)は、「多動性障害の子どもも学校生活への不適応を生じる可能性は高いとされているが、その内容は同級生や担任教師とのトラブルがその主なものであって、不登校が特別に生じやすいという証拠はない。むしろ、多動性障害の子どもは人なつっこく、客観的には孤立しているようにみえても、それに気づかずに仲間集団に接近しようとして登校していく方が多いように思える。しかし、思春期に入るとさすがに孤立への感受性は高まり、仲間集団との関係の挫折はこたえるようになるため、不登校の出現がそれ以前よりはかなり増えるのは一般の子どもの傾向と同じである」と述べている。

市川(2004)は、不登校の状態を呈するADHDは、およそ10%であると述べている。

田中(2014)は、臨床経験からADHDを原因の一つとして不登校を呈している子どもたちはそれほど多くないと述べているが、いないわけではなく、「不登校というサインを示した子どもたちに、われわれは再登校を促す前に、彼らが学校生活で感じている生きにくさ、困難性を想像する必要がある。ADHDのある子どもたちは、一見人なつっこく、親和性もあり、深刻味にかける。これまで誰かに相談して解決した経験よりも、誰かに叱責され呆れ果てられた経験の方がはるかに多い」と述べている。

(3) 学習障害 (Learning Disabilities : 以下LD) と不登校

学習障害とは、不登校と同様、疾患単位や症候群ではなく「状態像」を指す(塩川他, 2014)。

DSM-5(2013)では、「限局性学習症／限局性学習障害」がおおよそ対応している概念だが、文部科学省では、「学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となる

ものではない」と定義している。

平成25年度の文部科学省の調査では、不登校の原因・きっかけとして、「学業成績の低下」が、1割弱程度おり、塩川他（2014）は、「学習障害による学習のつまずきから、自尊心の低下や意欲の減退、さらには友人同士のコミュニケーション不全状態が引き起こされ、不登校の状態に至るという経過は十分に了解が可能である」と述べ、しかし、「純粋に学習障害が不登校の原因になっていることはむしろ少ないと想像される」と述べている。

以上、ASD、ADHD、LDと不登校について概観したが、いずれも障害特性そのものだけでなく、自尊心の低下等、二次障害の結果としての不登校も問題となっていることが分かる。

3. 早期発見、早期支援の重要性

本田（2015）は、軽度の自閉スペクトラム（Autistic spectrum:以下AS）の症状のある人でも、「周囲の人と自分との違いに悩む、誤解されて孤立するなどの問題が生じることがあり、その結果として抑うつや不安などの精神症状の出現、いじめ被害、不登校、ひきこもりといった二次的な問題を呈することがある。一方、二次的な問題を防ぐことができたASの人たちの中には、AS特性を持ちながらも社会適応している人も多数存在している」と述べ、早い時期から発達特性に応じた育て方、接し方を周囲の人たちが知っておくこと、早期発見、早期支援の重要性を述べている。早期診断について、中村（2014）は、「子どもは異常行動の全てを見せないものであるし、第一子だと親が定型発達を知らないこともある。早期発見は確かに重要だが、あまり急いではいけないし見落としてもいけない。そのためにも、いろいろな情報を使いながらアセスメントしていく必要がある」と述べている。

4. 本研究の目的

本論文では、発達早期からみられる社会的コミュニケーションや対人的相互反応のあるASDに視点をあて、不登校に至る前の支援の一つとしてASDの早期発見のための臨床心理査定（アセス

メント）について考察することを目的とした。

III 方法

不登校を呈した発達障害の事例を通して、早期発見のためのアセスメントについて考察した。

IV 事例の概要

（事例内容が大きく変わらない程度に修正した）

1. 事例

Aさん：20歳代後半。男性。独身

診断：アスペルガー障害

来談時：職場で機器の管理業務に従事

まかない付きの会社の寮で生活

2. 来談の経緯

Aさんが勤める会社では、一時的に人手不足の状況になり、これまで複数で行ってきた機器管理業務をAさんが一時的に単独で任されることになった。Aさんは、このことをかなりの重荷に感じ、それまで対処できていた軽微な機器トラブルでも、突如発生するとパニックになり対処できなくなってしまった。見かねた職場の上司が本人と一緒に来談した。

3. 生活歴

家族はすべて他県におり、幼少期の詳しい内容はわからなかった。

小・中学校時代は、友人がほとんどいなかった。

高校は、技術系の高校に入学。父親が転勤族だったため高校の寮に入る。学校では、いじめにあっていて、恐喝され何度もお金を取られたこともあった。抑うつ状態になることもあったが、病院受診はしていない。登校はつらく、時に不登校状態になりながらも、寮だったこともあり仕方なく登校していた。恐喝事件については、その後、発覚して加害者数名は処分を受けている。一方で、Aさんは学業成績がよかった。そのことは長期的な不登校にまで至らなかった要因になっているようであった。

4. 職場や寮での様子

Aさんを連れてきた上司から話を聞いたところ「Aは、一方的に延々と趣味の話をしたりするので常識のない奴だと思っている同僚もいる。仕事

は普段は言われたことしかしないので、後輩からも馬鹿にされて相手にされていない。パソコンに関する技術は高いが、それをいかせない部署にいる」とのことであった。

本人からは、「職場では、上司とすれ違う時にどこで挨拶をしたらいいかわからない。タイミングを逃し、『挨拶くらいしろ』と怒られることがある」など対人関係に苦慮していること、得意なパソコンの技術をいかせていないことが語られた。

5. カウンセリングを通じた行動観察

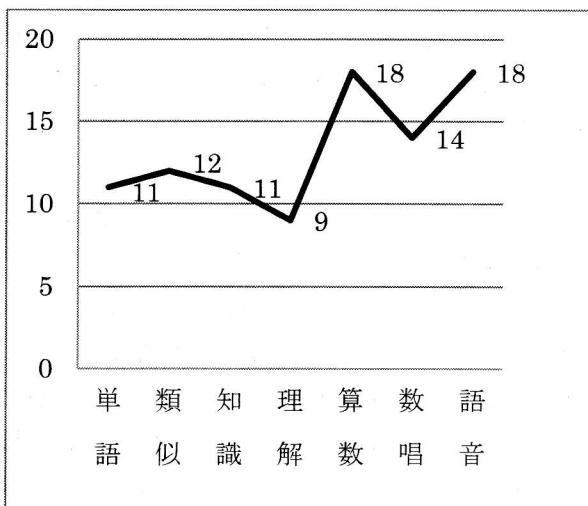
Aさんは、職場への不満を今まさに職場の中にいるように、興奮してぶちまけるように話した。一方的に話すことが多く、話し方はとても回りくどい。当初、カウンセリングへは、約束の時間には来談せず、たいてい30分位遅れて来談した。

以上からは、相手の状況や考えを推測することが苦手で、自らのペースで行動することが推測された。

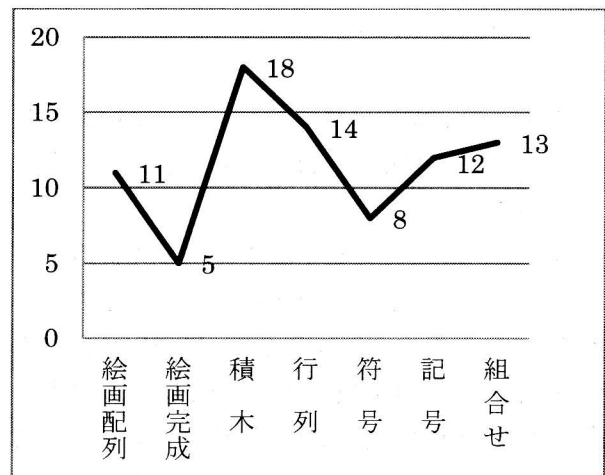
6. 知的能力のアセスメント (WAIS-Ⅲ)

F.IQ: 104 (V.IQ: 101, PIQ: 108) で平均。

しかし、下位検査 (図1, 2) では、算数、語音整列、積木模様が著しく高いのに比して、絵画完成が著しく低く、知的能力のアンバランスさが際立っている。視覚刺激よりも聴覚刺激によるものが得意で、短期記憶はよい。



(図1) V.IQの下位検査の結果



(図2) P.IQの下位検査の結果

絵画完成の著しい低さや理解が全体に比してあまり高くないことは、職場で期待される「自ら気がついてサッと動くこと」の苦手さが予測され、「挨拶のタイミングがわからない」「言われないと仕事をしない」等のAさんの職場状況は、このことが反映されているものと考えられた。

7. 主な心理支援内容

(1) 医療機関の紹介

全体的なアセスメントを通じて、発達障害が疑われたため、発達障害を専門とする精神科受診を勧めた。Aさんは「それが自分の為になるなら」と肯定に受け止め受診した。受診した病院では「アスペルガー障害」と診断された。

(2) 職場上司への助言

アスペルガー障害の特性やAさんの特徴について説明。あらかじめ見通しをもてるようにしておくこと等について、Aさんの了解を得ながら、機会が持てたときに具体的に伝えた。

(3) カウンセリング

およそ週に1回～2週に1回の頻度で、Aさんが転職し引っ越しをするまでの約3年間、カウンセリングを行った。

日常生活や職場での失敗体験があると特に、「この生きづらさはアスペルガー障害からきている」と強く認識されていた。「なぜアスペルガーに生まれたんだ」という強い気持ちが長期間続き、そのことが多く語られた。臨床心理士としては、

不条理だと感じるAさんの気持ちを聴くということが続いた。

日常生活や職場での具体的な躓きや失敗は、その都度、今度はどうすればうまくいきそうかなども話しあうこともあった。

Aさんは、次第に日常生活や職場での失敗やそれによる気持ちの揺れ幅が小さくなり、Aさんから職場への不満が語られなくなった頃、「自分の特技を生かせる仕事に就きたい」と、仕事が終わった後に夜間の専門学校に通い始めた。そして、難易度の高いパソコンの資格を次々に受験し、取得していった。

Aさんは「自分のパソコンの資格が生かせる職場で働きたい。アスペルガー障害である自分のことをオープンにした上で、障害をわかってくれる職場で働きたい」とハローワークの発達障害担当者に相談をしながらリクルート活動を行い、自分で見つけた職場に転職し、引っ越しをしたことでカウンセリングは終結となった。

V 考察

1. 事例を振り返って

カウンセリングを通じて、Aさんについては、実際の社会的コミュニケーション能力が高くないこと、挨拶のタイミングなど曖昧なことが苦手なこと等、ASDの障害特性をかなり色濃く感じられた。しかし、20歳代後半まで、職場でパニックになり仕事ができない等、顕在化しなければ、専門家までつながらなかったのがAさんのケースであった。当初、職場では、コミュニケーションのあり方などの異質さから、のけ者のような扱いをされていたが、おそらく、小学校から高校までの間にもどこかで同じような体験をしているのではないかと推測される。特に、高校の時のいじめについては、あまり語りたがらなかったが、不登校のサインを元に支援のためのアセスメントが行える一つの契機だったのではないかと思う。

Aさんについては、知的能力の高さは、さまざまな困難を乗り越える力であったと思うが、逆に、

気がつかれずにきた要因であったようにも推測される。

今回は、Aさんの両親から生育歴を聞き取れなかったが、もしかするとAさんは幼少期に発達障害の特性を指摘されていた可能性もある。Aさんが困難を乗り越える力を持っていたこと、また障害特性を強く意識せずにやってこられたということは、家庭環境に恵まれていたかもしれないとも推測される。

Aさんは、独り立ちした後、障害特性に気がつかれた。そのため、家族もそばにおらず、親しい友達もいない状況で、アスペルガー障害の受容を一人で行ったのは大変なことであったろうとも感じた。

2. 早期発見をするためのアセスメント

DSM-5 (2013) では、ASDについて、「2年目(月齢12~24カ月)の間に気がつかれるが、発症の遅れが重度であれば、12カ月よりも早くみられるかもしれない、症状が軽微であれば24カ月以降に気づかれる」と記載される。

Aさんについては、これだけ色濃くアスペルガーの障害特性があれば、どの時点かで、専門家につながり、早期発見、早期支援につながる可能性を持っていたと推測される。

辻井(2014)が述べるように、乳幼児健診などにおいて標準化されたアセスメント・ツールなどを参考にすることで、発達障害の障害特性を持つ人が、その特性を誰かに気がつかれるまで待っている状況からは脱することができるのかもしれない。

本田(2015)が述べるように、たとえ早期に発達障害の障害特性が発見されたとしても、ただちにその子どもたち全てに「障害」と診断する必要はない。早期発見の目的は、早期支援であり、周囲の者が早い時期から発達特性に応じた育て方、接し方を知っておくことによって二次的な問題を予防することにつながると考えられる。

3. 行動観察

発達障害の早期発見、早期支援のためには、ア

セスメント・ツールや心理検査だけでは不十分である。ASDはその名の通りスペクトラム障害であり、それは、黒田他（2014）が述べるように、いわゆる定型発達の場合にもその特徴がみられるし、逆に発達障害でありながら、アセスメント・ツールの選択によっては漏れてしまう人も出てくるのが想定される。

つまり、早期発見においては、広く発達障害の障害特徴を持つ人が漏れないようにすることが重要となるが、次の段階は、診断のためのアセスメントや個別支援のためのアセスメントで、その障害特徴をさらに浮き彫りにしていく必要がある。

そのためには、各発達障害の特徴に熟知している必要があり、加えて、年齢に応じたいわゆる定型発達との比較ができる必要がある。

例えば、視線が合いにくい、手をつなぐなどの身体接触を嫌がったり過敏である、表情が乏しい、手足の動きがぎこちない、偏食が強い、注意集中の持続が難しい、先の見通しがつかないと不安があるなど、DSM-5(2013)等の診断基準には具体的に書かれていなかったり、記載されていない発達障害の障害特性の理解も必要である。

4. 心理検査

本谷（2013）は、「発達障害児者への適切な支援を進めるためには、知的・認知機能を評価することが重要である」また、「日本版WISC - III知能検査は、知的・認知機能を量的・質的にもっとも適用されている検査の一つである」と述べている。

岡田（2013）も、ウェクスラー法については、「特に、発達障害に対しての適用ニーズが高い」とその有用性を述べており、発達障害に関して適切な支援を検討するときに、ウェクスラー法は、アセスメント・ツールとしてまず選択される検査と言える。

5. パーソナリティ形成のありよう

発達障害はその児童生徒が生きていくために、ハンディとなりやすいものである。そのハンディを抱えて生きていこうとする時、不登校という症

状を呈すことがあるかもしれない。また、それは一見すれば立ち止まっているかのように見えるかもしれない。

Aさんの場合は、アスペルガー障害の診断がなされ、その姿が見えた時に「なぜアスペルガーに生まれたんだ」という苦悩を抱えた。それは、障害と向き合った瞬間でもあったかと思う。その障害を抱え生きていこうと決心するまで、一定の時間がかかったが、前に進むための大切な時間であったと思う。

不登校を呈した児童生徒が、その時にどんな困難を抱えているのか、支援をする際には、よく想像をする必要があるように考える。

発達障害がありながらも、強くたくましく生きていける力を信じながら支援をしたい。

文献

- 本田秀夫（2015）：自閉スペクトラム症、早期療育・継続支援から見えてきたこと 臨床精神医学44(1)pp19-24
- 星野仁彦，桃井真帆，大島典子（2003）：些細な心因で不登校や心身症状を示す子どもの背景にみられる発達の障害 心身医学43p392
- 市川宏伸（2004）：AD/HD 児への学校での援助のあり方ー医療現場からー 教育と医学52(4)pp58-65
- 本谷秀勝（2013）：知的・認知機能の評価ーWISC-IIIを中心にー 臨床心理学13(4) 金剛出版p487
- 近藤直司，公家里依（2014）：自閉症スペクトラム障害 小児科55(12)pp1813-1818
- 黒田洋一郎，木村一黒田純子（2014）：発達障害の原因と発症のメカニズムー脳神経科学からみた予防，治療，療育の可能性ー 河出書房新社
- 文部科学省：発達障害の法令上の定義（最終アクセス：2015.1.10）http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/002/001.htm
- 文部科学省（2014）：平成25年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」について（最終アクセス：2015.1.10）http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/12/_icsFiles/afieldfile/2014/12/19/1354076_01_2.pdf
- 文部科学省：主な発達障害の定義について（最終アクセス：2015.1.10）http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/004/008/001.htm
- 中村和彦（2014）：精神医学的診断における発達障害ーDSM-5・パイオマーカーー 臨床心理学13(4) 金剛出版 pp469-472

- 中根晃 (2010) : アスペルガー症候群の診断学的位置づけ 臨床心理学増刊 2p34
- 岡田智 (2013) : ウェクスラー式知能検査 発達障害児者とアセスメントに関するガイドライン 特定非営利活動法人アスペ・エルデの会p46
- 斉藤万比古 (2006) : 不登校と心の発達 不登校の児童・思春期精神医学 金剛出版pp58-65
- 斉藤万比古 (2012) : 不登校への対応 小児科53(5)p589-595
- 塩川宏郷, 宮本信也 (2014) : 学習障害 小児科55(6)p1835
- 高原光恵, 津田芳見 (2012) : 一般社会人における発達障害に関する用語の認知度 鳴門教育大学研究紀要27pp94-99
- 高橋三郎, 大野裕監訳 (2013) : DSM-5精神疾患の分類と診断のマニュアル 医学書院
- 武井明, 宮崎健祐, 目良和彦, 松尾徳大, 佐藤譲, 原岡陽一, 鈴木太郎, 平間千絵 (2009) : 不登校を呈した高機能広汎性発達障害の臨床的検討 精神医学51(3)pp289-294
- 田中康夫 (2014) : 注意欠如・多動性障害 小児科55(12)p1824
- 辻井正次 (2013) : わが国における発達障害児者の生涯にわたる支援の枠組み 臨床心理学13(4)pp463-467
- 吉野美緒, 川尻泰樹 (2014) : 不登校と発達障害 小児科55(6)p967-973

Importance of assessing developmental disorders : Case study of a school refusing child diagnosed with ASD in adulthood

TANIGUCHI Tomohide

The importance of assessing developmental disorders, especially Autism Spectrum Disorders (ASD) is discussed through a case study of a school refusing child, who was diagnosed with ASD in adulthood. Early detection and early support are considered essential for dealing with developmental disorders and for preventing associated secondary problems. An appropriate combination of assessment tools, behavior observations, and psychological tests is required for the early detection and support for ASD, so that the patient's problems could be clearly assessed. Furthermore, it is important to provide support aiming to develop skills for living strongly with the developmental disorders.

KeyWords : School refusal, Developmental disorders, Autism Spectrum Disorders, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Assessment