自閉スペクトラム症に関する心理アセスメント研究の概観
－自閉症グレーゾーンについての一考察－
The Review of Psychological Assessment Studies on Autism Spectrum Disorders
－A Examination on the Autism Gray Zone－

文山知紗
（駿河台大学心理カウンセリングセンター）

キーワード：自閉スペクトラム症，心理アセスメント，グレーゾーン

１．問題と目的

（１）社会的背景

令和 4 年度に文部科学省が実施した「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調査」（文部科学省，2022）では，調査対象の学級担任等が「学習面又は行動面で著しい困難を示す」と回答した小中学生の割合は 8.8%となった。30 人学級で換算すると，2～3 人の児童・生徒が該当することになる。調査報告書にも記載されている通り，あくまで教員の判断に基づく回答であるため，該当児童や該当生徒全員が発達障害の診断がおりているというわけではないだろう。そういった児童・生徒の中に診断がおりない場合には，「グレーゾーン」と呼ばれる層が含まれることになる。しかし，上述の児童・生徒らについて「校内委員会において，現在，特別な教育的支援が必要と判断されているか」に対する回答では，「必要と判断されている」は小中学生で 28.7%であり，「必要と判断されていない」が 70.6%になるなど，支援が十分行き渡っていないことが示唆されている。岡田（2022）は「グレーゾーンの人は，障害レベルの人と比べて生きづらさが弱まるどころか，ときには，より深刻な困難を抱えやすい」と述べ，「障害レベルでないため，特別な配慮や支援もな」いことにも言及しており，まさに文部科学省が示した問への回答と重なるところがある。

（２）「グレーゾーン」の抱える問題

そもそも「グレーゾーン」とはどういう状態を指すのだろうか。姫野（2019）は，グレーゾーンという存在について，「『傾向がある』と『診断がおりる』の間にとどまったままの人たち」と述べている。「“普通の人”並みにできることも多い」が，「どんなに頑張ってもできないことがある」とし，だからこそ生きづらい点があるという。岡田（2022）は，発達障害のグレーゾーンの人たちを，①同じ行動を繰り返す人たち，②空気が読めない人たち，③イメージできない人たち，④共感するのが苦手な人たち，⑤ひといちばい敏感な人たち，⑥生活が混乱しやすい人たち，⑦動きがぎこちない人たち，⑧勉強が苦手な人たち，の 8 つに分類している。そもそも発達障害とは，DSM-5（American Psychiatric Association, 2013）においては「神経発達症群」とされ，知的能力障害，自閉スペクトラム症，注意欠如・多動症，

コミュニケーション症群，限局性学習症，チック症群，発達性協調運動症，常同運動症を含んでおり，岡田（2022）の 8 つの分類はこれらのいずれかと重なる部分がある。本稿ではこの中でも主に自閉スペクトラム症について扱う。そもそも「スペクトラム」は「連続体」という意味があり，症状や特性に幅があるため，グレーゾーンが生まれやすいと考えられるからである。まずは自閉スペクトラム症のグレーゾーンと考えられる岡田の分類の①～⑤を取り上げる。

①同じ行動を繰り返す人たちは，「自分が気にしていることへの強いこだわりとそれ以外に対する無関心」と定義され，DSM における自閉スペクトラム症の診断基準である「限局された反復的行動」に当てはまる。②空気が読めない人たちとは，「非言語的サインや周囲の状況から意図や気持ちを読み取るのが苦手」ということであり，これも自閉スペクトラム症の診断基準の 1 つに当てはまる。③イメージできない人たちとは，ウェクスラー式検査の知覚統合が弱い人たちを指す。「目の前にないものをイメージ化，図式化し，それによって推論や思考を行う能力」が弱い人たちであり，これは場の状況や暗黙の意味に気付くためにも必要な能力であるために，イメージできない場合には状況判断が難しくなってしまう。④共感するのが苦手な人たちは，③とは真逆の知覚統合が高い人たちであり，ものごとを客観的に達観して冷静な判断ができすぎるがゆえに，共感やコミットメントが不足しがちで，他人ごととの冷ややかな態度となってしまい他者とうまくやれなくなってしまう傾向を指す。⑤ひといちばい敏感な人たちとは，感覚過敏を抱えている人たちのことである。いずれも自閉スペクトラム症の診断基準をすべて満たすわけではないものの，その一部に悩み，困難を抱えている人たちであり，学校生活等の集団行動場面ではいずれかひとつに当てはまるだけで適応に困難さを覚えることになる。あるいは，周囲の理解や配慮，もしくは個人の我慢によって，学生生活では問題になっていなかったとしても，環境の変化や強いストレス状況にさらされることで，問題が生じてくることも多い。例えば，森脇・神尾（2013）は通常学級に在籍する一般児童・生徒の親を対象に質問紙調査を行い，自閉症的行動特性と精神症状の関連を調べているが，自閉症の診断閾に入るか否かに関わらず，その行動特性を持つ児童・生徒らは精神症状の合併によって適応が悪くなっていることが示唆されており，メンタルケアも含めて支援のニーズが高いことが示されている。

上述の文部科学省のデータが示す通り，学校現場では対応に困難さを覚える児童・生徒らの数は増加傾向にあると言われており，その対応は急務である。しかし適切な支援につながるまでに至らず，どこか周囲の人と違うという違和感を抱きながら生活するしかなく，本人が苦痛を感じながらも支援の手が回っていないことも多いと考えられる。

（3）「グレーゾーン」に関する先行研究と本稿の目的

グレーゾーンという言葉との同義語として考えられるものに，「診断閾下」や「自閉傾向」，「自閉症的特性」がある。それらに焦点化した文献等の研究としては自閉症的特性の早期スクリーニングに関して検討を行っている大河内・田高（2018）や，特別な支援に関する実践研究をまとめた橋本（2020）などがあり，支援方法に関しては自閉症特性の高い生徒への社

会的スキル訓練の効果について論じている中西ら（2016）や小集団認知行動療法を行っている黒田ら（2013）などがある。また，心理アセスメントに関しては，西藤ら（2021）がP-F スタディを使用した研究を行っており，量的分析においては閾下自閉スペクトラム症群は非臨床群と比較してU反応が多いこと，質的分析においては「過度な他責」「共感に乏しい自己主張」「状況に不適当な発言」「違和感のある語用」の 4 つの特徴があることが示唆されている。量的分析だけでは，U 反応の多さ以外，先行研究における非臨床群との大きな違いは認められず，ある程度の適応が可能であることも示されている。しかし，質的検討をしていくと，高機能広汎性発達障害者らと同様の傾向もみられており，一見するとわかりにくい困難さがみえてくることが明らかになった。

自閉スペクトラム症に関する研究は年々増加し，その原因が探られていたり，対応法や早期療育による日常生活への適応方法が発見されていたりしている。しかし，グレーゾーンへの対応やその心的内容への理解は，上記に挙げたものが主となっており，未だ少ない現状がある。特に，支援を行っていくにあたって重要であるアセスメントを主としている研究は，西藤ら（2021）のみである。

そこで本稿においては，自閉スペクトラム症グレーゾーンへの理解を進めるために，まずは自閉スペクトラム症の心理アセスメント結果について先行研究を概観したい。各心理アセスメントの結果において，自閉スペクトラム症はどのような結果が出ており，どのように言われているのかまとめ，その結果からグレーゾーンにおいてはどのようなことが考えられるのかについて考察し，今後の研究に寄与したい。

２．自閉スペクトラム症と心理アセスメントに関する先行研究のレビュー

心理アセスメントの方法といえば，大きく分けて知能検査，質問紙検査，投影法検査がある。その中でも自閉スペクトラム症のスクリーニングには，質問紙検査がよく使われており，若林ら（2004）が標準化した AQ 尺度（Autism-Spectrum Quotient）や森脇ら（2011）が標準化した SRS（対人応答性尺度；Social Responsiveness Scale） など様々な種類がある。しかし，自閉スペクトラム症は，自己の客観的把握が苦手な場合もあり，自分の状態を正しく判断できているとは言い難い側面があるため，質問紙検査のみでは十分な把握が難しいことも論じられている（西藤ら，2018）。

木谷（2013）は「発達障害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」と述べており，その中でもウェクスラー検査は最も適用されていると論じている。発達障害者らの能力のばらつきを見るためには大変有用な方法であると考えられるため，まずはウェクスラー検査について取り上げ，その結果をまとめる。また，上記でも述べた通り，自閉スペクトラム症に関しては知能検査や質問紙法検査だけではとらえきれない特徴や特性も多く，彼らのパーソナリティの様相を知るためには，投影法検査は非常に重要である。よって本稿においては，心理アセスメントの中でも，知能検査と投影法（描画法，TAT，ロールシャッハ・テスト）についての研究をまとめる。自閉スペクトラム症のスクリーニングに使われる質問紙法検査については，本稿の目的には合致しないため，今回

は取り上げないこととする。

（1）自閉スペクトラム症と知能検査に関する先行研究

まず群指数については，「処理速度」が低い傾向にあることが多く議論されている（Wechsler，2003；石川ら，2013；蔵下ら，2015）。下位検査項目については，「積み木模様」の得点が高くなりやすく（Barnhill et al，2000；Wechsler，2003；藤田ら，2011），「理解」や「符号」の得点が低くなる傾向にあることが示唆されている（Barnhill et al，2000；藤田ら，2011；蔵下ら，2015）。その他の検査項目では一貫した結果が示されているとは言い難く，Flanagan ＆ Kaufman（2014）は，ウェクスラー知能検査の非言語性検査と言語性検査の差に関して自閉スペクトラム症者の特徴的なパターンは見出されていないともしている。

一貫した結果が得られづらい背景には，診断基準の変遷により，自閉スペクトラム症をどのように捉えるのか，という問題があると考えられる。研究によって，その対象がアスペルガー障害なのか，自閉性障害なのかなどのばらつきがあるため，なかなか一貫した見解にはならないのだろう。そもそも，発達障害や自閉スペクトラム症という診断名はついていようとも，その特性にはばらつきがあるため，ひとくくりにはできないという問題もある。しかし，その中でも上記でまとめたように，「積み木模様」は得点が高くなりやすく，「理解」や群指数の「処理速度」は低くなる傾向にあるということはいえそうである。視覚の優位性により，積み木模様が高くなりやすい一方で，手と目の協応の難しさなどから，処理速度に関わる下位検査項目に困難の生じやすい人が多くなるのかもしれない。また，社会性の問題により暗黙のルール等が身につきづらい点から「理解」が低くなりやすいことも考えられる。

（2）自閉スペクトラム症と描画法に関する先行研究

描画法とは元来，描画（絵）を用いた治療法であり，山中（1999）は「絵画療法とは，広い意味での芸術・表現療法のうち，絵画を表現手段とする治療法である」と述べている。もしくは，描画テストとも呼ばれるように，描画法自体はアセスメントとして用いられることもある。今回は描画法の中でもアセスメントとしてのバウムテスト，風景構成法，人物画（自画像）に焦点づける。

バウムテストは，「木」を描いてもらう方法で，簡便であるためどのような臨床現場においても施行されやすい。自閉スペクトラム症のバウムテストでよく論じられているのは全体のアンバランスさ（中鹿，2004；廣澤・大山，2007）やファンタジックな様相および丁寧な付加物の描写等の全体的な印象からの発達面の未熟さ（廣澤・大山，2007；原ら，2011）である。アンバランスさとは，樹冠は幹とつながりのない雲球型で，幹の上に乗っているだけという印象を多く与える（廣澤・大山，2007）などが該当するようであった。

風景構成法については，文山（2020）でまとめているが，そこから代表的なものを挙げて，自閉スペクトラム症の風景構成法の特徴について述べておきたい。まず内田ら（2014）や長野（2013）が述べていることとしては，自閉スペクトラム症者の風景構成法はⅠ型からⅢ型

が多いということである。この「型」とは，高石（1996）によって提唱された構成型分類によって定義されるもので，10 個のアイテムが一つの風景として構成されず，ただ羅列されたり（Ⅰ型），部分的な統合しかできていない（Ⅱ型・Ⅲ型）というものである。また，長野（2013）や石金（2013）は軸のゆがみや自他の区別のなさからくる模倣といったことに言及している。

人物画については，田中・奇（2020）によると「ASD 児の描画の特徴としてバランスの悪さや意識しにくい体の部分の抽出が難しい」と論じられている。目や口は描けても，鼻や耳が描けないことが多く，意識して動かさない部位であるがゆえにそのような結果になっている可能性が指摘されていた。頭部が大きく，全体的なバランスが悪いとの報告は是枝・東條（2004）でもなされており，バウムテストや風景構成法とも同じような結果といえるかもしれない。

描画研究全体から考えられることとしては，バランスの悪さであろう。また，どの手法をとってみても，全体の統合度合いには違和感を覚えるものが多いようであり，全体を俯瞰して物事をみる弱さや，全体をつなげていくことの難しさを持っているということが描画法からみえる自閉スペクトラム症者の特徴であるといえるだろう。

（3）自閉スペクトラム症と TAT に関する先行研究

TAT とは，さまざまな場面や人物，刺激材料などが設定された図版を見て，語り手がそれらを過去から現在，そして未来へと続く，時間的流れに沿う物語を作ることが求められる検査である（安香・藤田，1997）。自閉スペクトラム症者の苦手とする全体の内容を要約してつかむ作業からは自閉スペクトラム症者の認知特徴が，人物像が描かれた絵刺激の物語を求めるところからは，彼らの対人的関心等を見ることができるといえる。

石牧（2012）は，広汎性発達障害の群と健康な大学生の群で TAT 分析指標の項目の出現頻度について χ^2検定を行ったところ，広汎性発達障害群は<圧力>や<結末への言及>などの TAT の標準的な反応が有意に少なく，<不一致の言及>や<不確実反応>などの物語作成の失敗ともいえる反応が有意に多かったことを報告している。図版の細部や位置関係への言及にとどまる傾向は，意味理解や概念的な捉え方の困難さを示したり，内面や情緒面の理解のしづらさへとつながったりしていることも併せて述べられており，特に刺激材料が多い図版や登場人物の表情・動きが少ない図版で明確であったとのことだった。

関山（2015）は，青年期広汎性発達障害者の TAT における登場人物の描写について検討しているが，対照群と比較した際の特徴として，「①物語内に登場させる人物が少ないこと，②登場人物同士の関係が確定的でないこと，③登場人物同士の関与の程度が弱いこと，④登場人物の内面についての言及が少ないこと，⑤登場人物に愛着対象を見ることが少ないこと」（関山，2015）を挙げている。ここから，広汎性発達障害者の特徴として，人間知覚に関しては大きな問題はないものの，人間関係への関心が低く，それは絵刺激上の視覚的な手掛かりの有無によって影響を受けている可能性が示唆されている。さらに関山（2015）では，自閉スペクトラム症の中学生をターゲットとして TAT を実施しており，数名の結果で

はあるものの，その特徴を「人間関係や心理過程についてイメージする力は保っているものの，それらについて積極的に注意をむけて処理する傾向が弱」く，「絵刺激に明示されていない事柄については物理的な説明や優柔不断な答え方をしてしまう」と述べている。自閉スペクトラム症者の情報処理方法がミクロ的・物理的（局所的・分析的）に偏りやすいために，関係性や関与，因果関係の説明不足が生じやすいと論じられてる。

以上から，TAT に見られる広汎性発達障害者および自閉スペクトラム症者の特徴として，物語作成の失敗と人への言及が少ないことが挙げられる。想像力の乏しさも相まってか，その絵の中に入り込めず，自己の経験等とつながりを持って表現できなかったり，他者との関係をそこに投影したりすることが難しいと考えられる。また，TAT の多くの図版に描かれているのは葛藤場面である。自閉スペクトラム症者にとっては，そもそも葛藤すること自体が困難で，それゆえに物語の失敗が生じてしまう可能性もあるだろう。

（4）自閉スペクトラム症とロールシャッハ・テストに関する先行研究

ロールシャッハ・テストは，インクの染みを見て，何に見えるかを答えてもらう投影法である。自閉スペクトラム症者のロールシャッハ・テストにおける量的分析の特徴としては，反応数や運動反応，平凡反応，色彩反応の少なさ及び形態水準の低さや部分反応の多さなどの把握の未熟さ，さらに具体物や具象反応の多さなどが言われている（辻井・内田，1999；明翫ら，2005）。事例的に検討している北村ら（2006）も，外界認知の柔軟性に乏しいことや形態把握の曖昧さについて述べている。しかしこれだけでは統合失調症との鑑別が難しいことから，明翫ら（2005）は，明大式技法の思考言語カテゴリーや形式構造解析を用いて質的に検討しており，そこでは認知が全体に行き渡らず，ブロットの一部で反応してしまうなどの「把握の未熟さ」と「検査者と関与しながら反応を相手に説明すること」の少なさ及び反応を「説明していく際の無力感の言明」が強く，検査課題からの注意転導など「特徴的な反応態度」について論じている。要は「検査者と相互交渉しながら反応を産出し，知覚理由を説明していく過程に困難」があると述べている。明翫・辻井（2007）によるとこのような反応は，統合失調症群との自閉的思考や連想弛緩，粗雑な言語表現とは質的に異なるとし，さらに自閉スペクトラム症者らが部分認知を多くすることについて，「ブロットの位置関係や部分印象にひきつけられて，統合に失敗している」のだと述べ，「部分認知への強い志向性と主体とブロットとの間の距離の喪失」が生じているためだと考察した。一連の研究から明翫（2012）では，ロールシャッハ・テストの持ち味を活かす視点として，Rapaport の距離の概念を持つことで「認知特性・思考過程」を検討できると言い，距離の喪失のみが生じているゆえの作話的結合反応には自閉スペクトラム症群が有意に多く該当したと言及している。さらに，ロールシャッハ・テスト施行に際に見られるコミュニケーションスタイルにも着目し，関係性の障害，図版に対する反応，課題への注意集中の低さ，非言語的説明，また質疑段階では，説明の拒否，反応の確信・実感の主張，反応概念の説明，反応概念のずれ，不釣り合いな認知が生じやすいことにも注目している。

他にも，篠竹ら（2010）および北村ら（2014）においては，ブロットを全体として適切に

まとめあげていくことの難しさを抱えているありようから,「雑駁 W 型」「作話W型」「微細D型」の 3 群を提唱している。

TAT での特徴としても挙げたが, 人への関心が全体的に低いという点がロールシャッハ・テストの結果からもいえるだろう。また描画法での結果と重なる点だが, 部分への注目が多く, 全体を統合するということが難しいありようがみてとれる。

3．自閉スペクトラム症と心理アセスメント研究の結果から見えてくること

ここまで自閉スペクトラム症と心理アセスメント研究の先行研究について概観してきた。知能検査では, 群指数「処理速度」, 下位検査「理解」,「符号」の低さが言われる一方で, 下位検査「積み木模様」が高くなる傾向が示唆された。また描画法においては, 全体のアンバランスさや統合の難しさが議論されやすく, それはロールシャッハ・テストや TAT においても同様の結果が論じられていた。さらに TAT の結果からは, 人間自体や人との関係の出現が低く, 対人興味の低さが表れていたが, それはロールシャッハ・テストの運動反応の少なさなどからも同様の傾向がいえそうである。ロールシャッハ・テストの結果から言われていた,「検査者と相互交渉しながら反応を産出」する過程については, どの検査でもいえることであるが, 自閉スペクトラム症の人が抱える社会性の問題となる部分が如実に表れている結果ともいえるだろう。また, 各検査において, 量的分析では他群と比較してもなかなか特徴が突出しにくい点も共通しており, 質的分析の必要性とともに, 本来その検査では算出されない点にも注目していくことが重要であると考えられる。

ここまで自閉スペクトラム症に関する心理アセスメント研究を概観してきたが, これを岡田 (2022) の 5 つの分類に沿ってグレーゾーンにどの程度応用できるか考えていきたい。

①同じ行動を繰り返す人たちについては, ロールシャッハ・テストにおける「雑駁 W 型」「作話W型」「微細D型」のように, どの図版においても無理にでも部分を全体に統合しようと固執するありようを見せたり, バウムテストで細部にこだわって葉を描くなどの様相を見せたりする可能性はあるだろう。自分が決めたルールやこだわり, またみるポイント等に執着が生じることが考えられるからである。

②空気が読めない人たちや③イメージできない人たちについては, 風景構成法において全体構成に失敗したり, ロールシャッハ・テストにおいて運動反応の少なさが顕著に表れたりすることがあるかもしれない。また人物画においても, 自分が見えない箇所の描画に苦手さを抱く可能性が考えられる。

④共感するのが苦手な人たちは, TAT の結果が使えるかもしれない。登場人物同士の関係の不確定さや関与の程度の弱さなど, 対人関係を物語ることに困難さが生じやすくなるだろうことが想定されるからである。

⑤ひといちばい敏感な人たちについては, ロールシャッハ・テストでいう距離の問題という点から示唆を得ることができるかもしれない。うまく距離がとれないがゆえの過敏さが考えられるため, その点をみていくことで抱える辛さに気付くことができるかもしれない。

DSM-5 で自閉スペクトラム症とは, 基準 A「複数の状況で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」と基準 B「行動，興味，または活動の限定された反復的な様式」が基準 C「症状が発達早期に存在」（American Psychiatric Association, 2013）するとされている。このＡとＢのどちらをも満たすわけではないものの，一部その傾向がみられる，もしくは症状が比較的軽いグレーゾーンにおいては，先行研究でみられた各アセスメント結果の一部が表現されることが示唆される。細かいポイントになるかもしれないが，それを見逃さずに特性理解に活かすことが重要であると考える。

以上，自閉スペクトラム症の心理アセスメント研究の結果から，グレーゾーンについて考察を行った。しかしこれはあくまで，自閉スペクトラム症という診断がおりた臨床群に関しての研究からいえることであり，先述した通り「グレーゾーン」に関する研究は今後の発展が待たれるところである。

４．引用文献

American Psychiatric Association（2013）．*Diagnostic and statistical manual of mental disorders（5th ed.）.* Washington, DC: American Psychiatric Association．高橋三郎・大野裕（監訳）（2014）．DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院.

安香宏・藤田宗和（1997）．臨床事例から学ぶ TAT 解釈の実際．新曜社.

Gena Barnhill, Taku Hagiwara, Brends Smith Myles, and Richard L. Simpson（2000）．*Asperger Syndrome : A study of the Cognitive Profiles of 37 Children and Adolescents.* Focus on Autism and Other Developmental Disabilities，**15**（3），146-153.

Dawn P.Flanagan and Alan S. Kaufman（2014）．*Essentials of WISC-IV Assessment, Second Edition.* 上野一彦（監訳）（2014）．エッセンシャルズ　WISC-Ⅳによる心理アセスメント．日本科学文化社.

藤田和弘・前川久男・大六一志・山中克夫（編）（2011）．日本版 WAISー-Ⅲの解釈事例と臨床研究．日本文化科学社.

文山知紗（2020）．発達障害に関する描画研究の概観－風景構成法に焦点をあてて－．京都大学大学院教育学研究科紀要，**66**，193-204.

原幸一・神谷美里・辻井正次（2011）．高機能広汎性発達障害児のバウムテストの発達特徴．発達障害研究，**33**（3），314-321.

橋本翼（2020）．幼児教育・保育現場における発達障害児および未診断の発達障害の傾向のある幼児への「特別な支援」に関する実践研究の現状と課題．近畿大学九州短期大学紀要，**50**，57-72.

姫野桂（2019）．発達障害グレーゾーン．扶桑社.

廣澤愛子・大山卓（2007）．高機能広汎性発達障害児の描画特徴に関する一研究―バウムテストを用いて―．愛知教育大学教育実践総合センター紀要，**10**，25-34.

石金直美（2013）．発達障害的世界の理解のために――描画・箱庭等の表現媒体を通じて――．河合俊雄・田中康裕（編）大人の発達障害の見立てと心理療法．創元社，pp147-165.

石川直子・河村雄一・小笠原昭彦（2013）．高機能広汎性発達障害 42 例の WISC-Ⅳの特徴．

小児の精神と神経，**51**，33-39.
石牧良浩（2012）．TAT 反応領域からみた広汎性発達障害者の認知特徴．ロールシャッハ法研究，**16**，13-20.
北村麻紀子・小嶋嘉子・千葉ちよ・篠竹利和・高橋道子・前田貴記（2006）．高機能広汎性発達障害のロールシャッハ・テストの特徴－大学生の 3 事例の検討－．ロールシャッハ法研究，**10**，3-15.
木谷秀勝（2013）．知的・認知機能の評価－WISC‐Ⅲを中心に－．臨床心理学，**13**（4），487.
是枝喜代治・東條吉邦（2004）．自閉症児の身体意識能力の特性－運動模倣と人物画の評価から－．自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究，**7**，65‐70.
蔵下智子・横田悠季・君塚千恵・富澤貴宏・石原奈保子・野口亜美梨（2015）．自閉症スペクトラム障害・統合失調症の鑑別における効果的な心理検査指標の探索．研究助成論文集，**51**，85-93.
黒田美保・川久保友紀・桑原斉・金生由紀子・神尾陽子（2013）．自閉症スペクトラム障害成人への小集団認知行動療法の研究過程でみられた閾下症例．精神経誌，**115**（6），623-629.
文部科学省（2022）．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調査結果（令和 4 年）について．https://www.mext.go.jp/content/20221208-mext-tokubetu01-000026255_01.pdf（2023 年 1 月 31 日取得）.
森脇愛子・神尾陽子（2013）．我が国の小・中学校通常学級に在籍する一般児童・生徒における自閉症的行動特性と合併精神症状との関連．自閉症スペクトラム研究，**10**，11-17.
森脇愛子・小山智典・神尾陽子（2011）．一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究　対人応答性尺度（Social Responsiveness Scale : SRS）の標準化　1 歳からの広汎性発達障害の出現とその発達的変化－地域ベースの横断的および縦断的研究．国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所　平成 22 年度総括・分担研究報告書，49‐68.
明翫光宜・内田裕之・辻井正次（2005）．高機能広汎性発達障害のロールシャッハ反応（2）－反応様式の質的検討－．ロールシャッハ法研究，**9**，1-13.
明翫光宜（2006）．高機能広汎性発達障害のロールシャッハ反応－数量的分析　包括システムによる．日本ロールシャッハ学会会誌，**10**，31-44.
明翫光宜・辻井正次（2007）.高機能広汎性発達障害と統合失調症におけるロールシャッハ反応の特徴－反応様式の質的検討－．ロールシャッハ法研究，**11**，1-12.
明翫光宜（2012）．ロールシャッハ・テストによる自閉症スペクトラム障害の認知特性とコミュニケーションスタイルの査定．ロールシャッハ法研究，**16**，22-24.
中西陽・石川信一・神尾陽子（2016）．自閉スペクトラム症的特性の高い中学生に対する通常学級での社会的スキル訓練の効果．教育心理学研究，**64**，544-554.
中鹿彰(2004)．バウムテストから見た広汎性発達障害の認知特徴．心理臨床学研究，**21**(6)，

611-620.
長野真奈（2013）．風景構成法に見る大人の発達障害の心的世界．河合俊雄・田中康裕（編）大人の発達障害の見立てと心理療法．創元社，pp.166-183.
西藤奈菜子・川端康雄・寺嶋繁典・米田博（2018）．心理検査を用いた青年・成人の軽度自閉スペクトラム症(ASD)のスクリーニングについて．関西大学臨床心理専門職大学院紀要，**8**，31-40.
西藤奈菜子・川端康雄・若林暁子・吉川真衣・金沢徹文・寺嶋繁典・米田博（2021）．P-F スタディを用いた診断閾下の自閉スペクトラム症を有する青年・成人のアセスメント．心身医，**61**（1），64-74.
岡田尊司（2022）．発達障害「グレーゾーン」その正しい理解と克服法．SB 新書.
大河内彩子・田高悦子（2018）．スペクトラム概念の境界理解に向けた自閉症的特性のスクリーニングに関する文献検討．横浜看護学雑誌，**11**（1），12-18.
関山徹（2015）．青年期広汎性発達障害者における TAT の特徴：人間表象の観点から．鹿児島大学教育学部研究紀要，**66**，139-147.
高石恭子（1996）．風景構成法における構成型の検討．山中康裕（編）風景構成法その後の発展．岩崎学術出版社，pp.239-264.
玉木宗久・海津亜希子（2012）．翻訳版 BRIEF による自閉症スペクトラム児の実行機能の測定の試み―子どもの実行機能の測定ツールの開発に向けて―．国立特別支援教育総合研究所研究紀要，**39**，45-54.
辻井正次・内田裕之（1999）．高機能広汎性発達障害のロールシャッハ反応（1）－量的分析を中心に．ロールシャッハ法研究，**3**，12-23.
田中萌々・奇恵英（2020）．ASD（自閉スペクトラム症）児の身体意識の特徴に関する研究～人物画を用いて～．福岡女学院大学大学院臨床心理学紀要，**17**，1-10.
内田裕之・明翫光宜・稲生慧・辻井正次（2014）．自閉症スペクトラム障害の風景構成法の特徴（1）：構成型の視点から．小児の精神と神経，**54**（1），29-36.
山中康裕（1999）．心理臨床と表現療法．金剛出版.
若林明雄・東條吉邦・Simon Baron-Cohen＆Sally Wheelwright（2004）．自閉スペクトラム指数（AQ）日本語版の標準化－高機能臨床群と健常成人による検討．心理学研究，**75**（1），78 - 84.
Wechsler,D.（2003）．日本版 WISC-Ⅳ理論・解釈マニュアル．日本文化科学社.