

大学生における特別支援ニーズと抑うつレベルの関連

成田奈緒子* 星野 常夫** 八藤後忠夫*** 小野里美帆**** 谷口 清*****

The Relationship between Special Needs Requirements of University Students and Their Level of Depression

Naoko NARITA, Tsuneo HOSHINO, Tadao YATOUGO, Miho ONOZATO, Kiyoshi YAGUCHI

要旨 障害者差別解消法では、大学等高等教育機関での合理的配慮を義務づけた。近年大学生における発達障害や精神障害数は増加傾向であるが、未診断の者も多く潜在的ニーズは把握しにくい。大学生における修学困難と抑うつレベルの実態把握のため、575（有効回答535）名の大学生において、SDS質問紙と大学生活における困り感38項目の質問紙を施行し統計学的解析を行った。その結果、大学生の55.7%が軽度うつ状態以上の抑うつ状態にあることが明らかになり、また、SDS得点と困り感得点は強く相関していた。さらに、レポートの書き方など学習困難に関連する困り感と軽度うつ状態の連関、及び約束の履行など対人関係関連の困り感と中等度以上のうつ状態の連関が明らかになった。

以上より、大学生における学修困難を個別に把握するスクリーニングは、潜在的な特別支援ニーズを持つ学生の抑うつ状態発症予防に重要であると考えられた。

キーワード：合理的配慮 SDS質問紙 困り感

I. はじめに

2006（平成18）年の国連においてわが国が「障害者権利条約」を批准したことに基づき、「障害を理由とする差別の解消推進に関する法律」（以下「障害者差別解消法」と表記）が2016（平成28）年4月から施行された。国内各大学においても、障害者への不当な差別的取扱いをなくし合理的配慮を提供することが、法的義務（国立大学法人等）、ないしは努力義務（学校法人等）になったことを受け、各大学では「障害者差別解消法」の精神に基づいた基本方針、ガイドラインが示さ

れ始めた（内閣府、2013；文科省、2016；井上、2016）。

一方で近年わが国では、大学における障害等による修学支援のニーズが高まっている。日本学生支援機構の調査によれば、2013（平成25）年1月現在、全国の大学、短期大学及び高等専門学校1,190校のうち、障害のある学生が在籍している学校は811校、障害のある学生の総数は13,449人、全体の学生数3,213,518人に対する障害学生在籍率は0.42%であったが、これが平成30（2018）年5月現在では、障害学生在籍学校数は838校（全学校数1169校の71.7%）にのぼり、障害学生数は33,812人（全学生数3,212,010人の1.05%）となっており、障害学生数・割合とも急増していることがわかる（日本学生支援機構、2019）。中でも、平成17年度からの調査で「肢体不自由」「聴覚・

* なりた なおこ 文教大学教育学部学校教育課程特別支援教育専修
** ほしの つねお 文教大学教育学部学校教育課程特別支援教育専修
*** やとうご ただお 文教大学教育学部学校教育課程特別支援教育専修
**** おのざと みほ 文教大学教育学部学校教育課程特別支援教育専修
***** やぐち きよし 文教大学人間科学部臨床心理学科

言語」「視覚」の障害種に比較して特に増加傾向にあるのは、「病弱・虚弱」「発達障害」「その他」のカテゴリに分類される障害学生数であることが特徴である。「発達障害」のカテゴリには、高機能自閉症や注意欠陥多動性障害（ADHD）が含まれ、「その他」には精神疾患・精神障害各疾患の罹患者が含まれ、いわゆる特別支援教育のニーズが大学等高等教育機関においても高まっている。

しかしながら、身体障害など可視的な障害や、当該学生より申し出や要請があった障害学生に対しては比較的早期に対応策が施行されるのに対し、近年増加傾向にある発達障害（自閉症スペクトラム障害（ASD）、ADHD、学習障害（LD））や精神障害（うつ病、社交不安障害、摂食障害）、性同一性障害などのある学生に関しては、学生自身も障害の存在に気づいていない場合や、障害について知られることに抵抗がある場合などもあり、多くの在籍学生の中から教職員が障害学生の存在に気づき、支援システムに乗せることは喫緊の課題でありながらも現実的には大変困難である。

そこで本研究ではこれらの背景を鑑みて、大学生における潜在的な障害学生の実態把握を行うため、一般学生における抑うつ状態の程度、及び大学生活における種々の困り感の程度を質問紙によって把握することを試みた。さらに個々の学生における抑うつのレベルと特別支援ニーズとの関連性を解析することで、潜在的な要支援学生の状態像を早期に明確にして、合理的配慮を開始できる大学でのシステム作りに役立てることを目的とした。

II. 方法

対象は、首都圏にある私立総合大学A大学において、教育系学部・心理・福祉系学部・文学系学部の3学部在籍する1年生と2年生の学生である。調査は2017年9月に、講義時間の一部を利用し集団法により行われた。抑うつ状態評価にはSDS自己評価式抑うつ尺度の日本語版（三京房出版社）を購入し使用した（福田，1973）。

また、学生生活における困り感のスクリーニン

グには、米山、佐藤・衛藤らにより報告されている「困り具合に関するセルフチェックリスト」（以下「困り感38項目」と称す）を用いた（米山，2008；佐藤・衛藤，2008）。これは、高等教育機関に所属する学生を対象に作成されたもので38項目の質問からなり、LD、ADHD、PDD、およびうつや不安などの二次障害で想定される困難について回答させるものである（Table 1）。

質問紙表紙には調査の趣旨を記載し、実施にあたっては、個別データが公開されることはないことを伝え、匿名の上、性別・年齢、所属学部のみを記載させた。全体で575名から回答が得られ、無効回答、および欠損値を含む回答票を除外してMicrosoft excel 2013に入力したのちに、IBM SPSS ver.20を用いて統計解析を行った。

III. 結果

全575名から得られた有効回答数は535であった。内訳は、男子192名、女子340名、不明3名であった。学部別では教育系学部233名、心理・福祉系学部178名、文学系学部124名であった。有効回答者全体の平均年齢 \pm 標準偏差は19.23 \pm 0.95才であった。

今回の調査で有効回答が得られた535名における、SDS得点の平均値 \pm 標準偏差は40.53 \pm 6.90点であった。得点分布図をFig.1に示す。男子192名の平均得点 \pm 標準偏差は40.12 \pm 6.63点、女子340名の平均得点 \pm 標準偏差は40.71 \pm 7.06点であり、性別による統計学的有意差（t検定）は認めなかった。

一方、困り感38項目得点の平均値 \pm 標準偏差は76.13 \pm 17.30点であった。得点分布図をFig.2に示す。男子192名の平均得点 \pm 標準偏差は79.68 \pm 19.13点、女子340名の平均得点 \pm 標準偏差は74.08 \pm 15.90点であり、男子の方が高くこれはt検定において $p < 0.0005$ の有意差を検出した。

Table 1 困り感38項目質問紙

次の質問を読んで、現在のあなたにもっともよくあてはまると思われる番号を○で囲んで下さい。

No.	項目	かなり 困っている	割と 困っている	あまり 困っていない	全く 困っていない
1	誤字・脱字が多い				
2	手書きで文字を書くのがとても遅い、または文字を上手に書く ことができない				
3	文字を読むことが苦手だ				
4	本を読むのに時間がかかる				
5	計算が苦手だ				
6	講義を聴きながらノートをとることができない				
7	教員の指示を聞き逃すことが多い				
8	レポートや宿題を期日までに仕上げられないことが多い				
9	90分集中して授業を受けることが苦痛である				
10	聞く人・読む人が分かりやすいように考えを整理して話したり、 文章にしたりすることが苦手だ				
11	どんな科目を履修すればよいのかわからない				
12	自分の意見を交えてレポートを書くことが苦手だ				
13	実験や実習に参加することに苦痛を感じる				
14	ざわざわした教室にいるのは耐えられない				
15	シラバスと違う授業だったり、突然予定が変更されると納得で きない				
16	整理整頓が苦手だ				
17	諸手続きの期日を忘れてしまうことが多い				
18	物忘れ、紛失物が多い				
19	約束した時間に遅れることが多い				
20	掲示物や配布物が気が付かない、もしくは忘れてしまうことが多い				
21	衝動買いの傾向がある				
22	学業、サークル、アルバイトなどから何を優先すべきかを判断 することが難しい				
23	二つ以上の作業を同時にこなそうとするとすごく混乱する				
24	授業と授業の間で時間ができると時間をつぶすのに困る				
25	クラスメートなどとトラブルになることが多い				
26	約束を守れなかったり、忘れてたりすることが多い				
27	人と会話することが苦手だ				
28	思い込みが激しいとよく人から言われる				
29	ほかの人が考えていることを理解することが苦手だ				
30	周囲の人が言っていることをうまく理解していないように感じる				
31	納得するまで質問するなど、人からしつこいとよく言われる				
32	クラスメートの顔と名前を一致させることがなかなかできない				
33	カッとしやすい				
34	衝動的に物品を壊すことがある				
35	自分はダメな人間だと思いがちである				
36	気分が沈みがちである				
37	周りから孤立していると感じる				
38	将来のことを考えると不安だ				

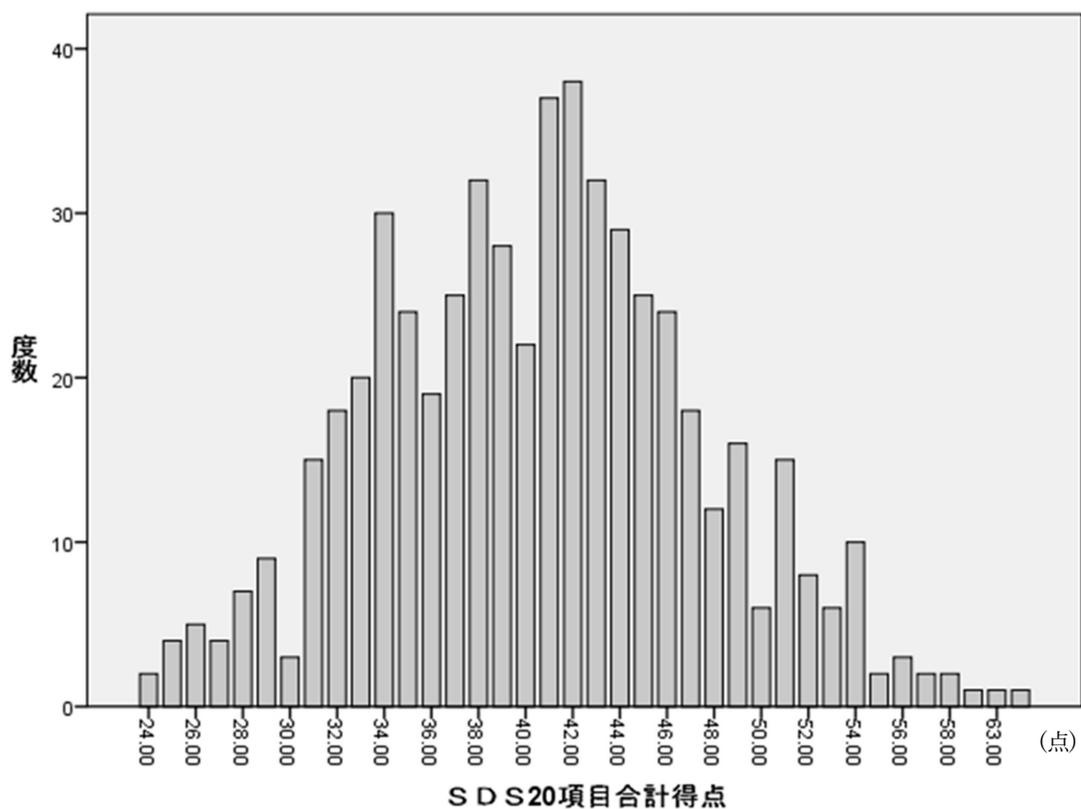


Fig. 1 SDS質問紙20項目の合計得点分布図 (n=535)

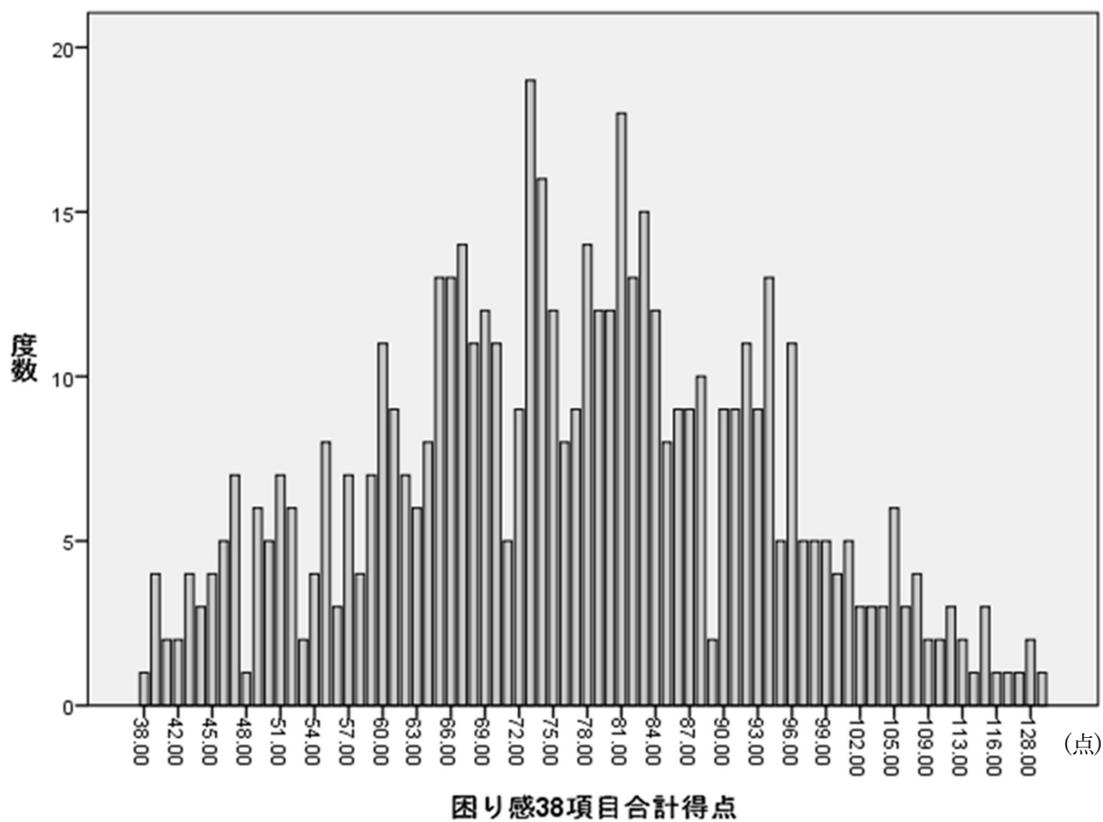


Fig. 2 困り感38項目質問紙の合計得点分布図 (n=535)

Fig. 3 は、有効回答535名における、SDS質問紙得点と困り感38項目得点の相関を示した散布図である。両者は正の相関を示し、Pearsonの相関係数=0.510、両側有意検定で $p < 0.0001$ であった。

SDS質問紙は世界各国においてうつ状態の判定指標とされており、得点が20～39点であるものが正常、40～47点であるものが軽度うつ状態（以下軽度と略す）、48～55点であるものが中等度うつ状態（以下中等度と略す）、そして56点以

上のものが重度うつ状態（以下重度と略す）と分類される（Zung & Durhams, 1973）。これに従い、535の有効回答から得られたSDS得点を分類したところ、正常群237名（全体の44.3%）、軽度218名（同40.7%）、中等度71名（13.3%）、重度9名（1.7%）という結果であった。平均得点 \pm 標準偏差（以下同じ）は正常34.34 \pm 3.68点、軽度43.22 \pm 2.13点、中等度50.66 \pm 2.02点、重度58.67 \pm 3.16点であった。

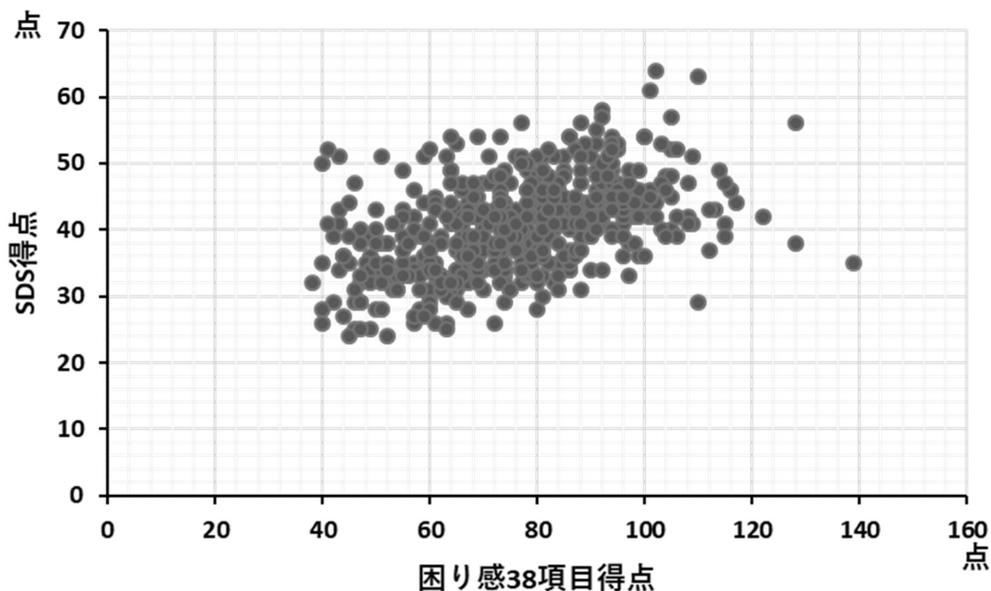


Fig. 3 SDS質問紙得点と困り感38項目得点の相関図
n=535, Pearsonの相関係数=0.510, $p < 0.0001$

困り感38項目は、米山、佐藤・衛藤、立石らによって特性別のカテゴリ分類が試みられている（米山, 2008；佐藤・衛藤, 2008；立石・立石・園田, 2012）。しかし、母集団の差などにより統一されていないため、今回の研究は、主に立石らが提唱するカテゴリ分類を参照して「ADD関連項目」「LD関連項目」「抑うつ・不安関連項目」「ASD関連項目」に分類した（立石・立石・園田, 2012）。

Table 2は、カテゴリ分類された困り感38項目の得点を、SDS得点から判断される抑うつ状態の群ごとに再分類し、各群における平均得点を表に

まとめたものである。

困り感全38項目の合計点は、Fig. 3で示された通りSDS得点によって推測される抑うつ状態が重篤になるほど、比例して困り感得点も増加する傾向が観察された（Table 2）。しかし、カテゴリ内の項目ごとの平均得点をみると、ADD関連項目全12項目中9項目において、軽度が中等度の平均値より高値であった（例：「掲示物や配布物に気づかない、もしくは忘れてしまう」「諸手続きの期日を忘れてしまう」など）。また、LD関連項目では8項目すべてにおいて、軽度が中等度の平均値を上回った（例：「文字を読むことが苦手

Table2 うつ状態分類と困り感カテゴリ分類による困り感38項目平均得点の比較(点)

SDS質問紙 抑うつ状態分類による群		正常 (n=237)	軽度うつ状態 (n=218)	中等度うつ状態 (n=71)	重度うつ状態 (n=9)
ADD関連項目	7. 教員の指示を・・・	1.99	2.28	2.15	3.11
	8. レポートや宿題を・・・	1.57	1.76	1.86	2.00
	16. 整理整頓が苦手だ	2.11	2.34	2.32	2.44
	17. 諸手続きの期日を・・・	1.76	2.16	1.97	2.33
	18. 物忘れ、紛失物が多い	1.97	2.40	2.20	3.22
	19. 約束した時間に・・・	1.54	1.80	1.79	2.56
	20. 掲示物や配布に・・・	1.84	2.23	2.01	2.78
	21. 衝動買いの傾向がある	2.25	2.45	2.38	2.78
	22. 学業、サークル・・・	1.80	2.14	2.21	3.44
	23. 二つ以上の作業を・・・	2.13	2.49	2.39	3.33
	26. 約束を守れなかつ・・・	1.97	2.07	1.90	2.44
	32. クラスメートの顔・・・	1.74	1.99	2.13	2.44
	ADD関連項目平均		1.89	2.18	2.11
LD関連項目	1. 誤字・脱字が多い	1.85	2.06	1.97	2.11
	2. 手書きで文字を書く・・・	1.95	2.26	2.13	2.22
	3. 文字を読むこと・・・	1.66	1.97	1.82	1.67
	4. 本を読むのに・・・	2.01	2.10	2.01	1.78
	5. 計算が苦手だ	1.99	2.27	2.21	2.56
	6. 講義を聴きながら・・・	1.56	1.87	1.70	2.33
	10. 聞く人・読む人・・・	2.20	2.60	2.44	2.44
LD関連項目平均		1.89	2.16	2.04	2.16
抑うつ・ 不安関連項目	28. 思い込みが激し・・・	1.73	2.07	2.23	3.22
	35. 自分はダメな人間・・・	1.86	2.59	2.94	3.44
	36. 気分が沈みがちである	1.64	2.53	2.89	3.44
	37. 周りから孤立して・・・	1.50	2.18	2.52	2.78
	38. 将来のことを考える・・・	2.08	2.80	3.20	3.44
抑うつ・不安関連項目平均		1.76	2.43	2.75	3.27
ASD関連項目	9. 90分集中して授業を・・・	2.27	2.57	2.51	2.78
	11. どんな科目を履修・・・	1.63	2.08	2.15	2.56
	12. 自分の意見を交え・・・	1.97	2.48	2.51	2.67
	13. 実験や実習に参加・・・	1.69	2.13	2.21	2.56
	14. ざわざわした教室に・・・	1.93	2.11	2.30	2.67
	15. シラバスと違う授業・・・	1.66	1.88	2.00	2.11
	24. 授業と授業の間で・・・	1.93	2.13	1.97	2.33
	25. クラスメートなど・・・	1.24	1.48	1.55	2.00
	27. 人と会話する・・・	1.64	2.20	2.37	2.67
	29. ほかの人が考えて・・・	1.76	2.00	2.11	2.67
	30. 周囲の人が言って・・・	1.75	2.04	2.25	2.67
	31. 納得するまで質問・・・	1.45	1.69	1.80	2.44
	33. カットしやすい	1.59	1.88	2.11	2.78
	34. 衝動的に物品を壊・・・	1.22	1.35	1.48	2.22
ASD関連項目平均		1.69	2.00	2.09	2.51
困り感38項目合計平均		68.43	81.40	82.70	99.44

表内質問項目詳細についてはTable 1での項目番号を参照

だ」「誤字・脱字が多い」)。これらADD関連項目とLD関連項目では、総合計点においても、軽度の平均値が中等度の平均値より高値であった。一方、ASD関連項目では、14項目中2項目で軽度が中等度の平均値を上回ったが、抑うつ・不安関連項目ではすべての項目で中等度が軽度の平均点を上回った。

Fig. 4は、Table 2の分類をグラフに表し、さらにSDSによるうつ状態群間差を、2群ずつt検定により比較した結果である。ADD関連項目では、軽度-中等度間以外のすべての2群間で有意差が検出され、特に重度での困り感得点が高いことが示された。一方、LD関連項目では、正常-

軽度の間で有意差がみられたが、それ以外の組み合わせでは有意な差は検出されなかった。これに対して抑うつ・不安関連項目においては、各群間に有意差が認められ、SDS得点が高くなる、すなわちうつ状態が重度になるにつれ困り感平均得点が段階的に増加していた。軽度-中等度のみ、有意差が検出されなかった。また、ASD関連項目に関してもSDS得点が高くなる、すなわちうつ状態が重度になるにつれて段階的に平均得点が増加している傾向が観察され、有意差が検出された。正常との差異は明らかであったが、軽度-中等度、中等度-重度間には、有意差は検出されなかった。

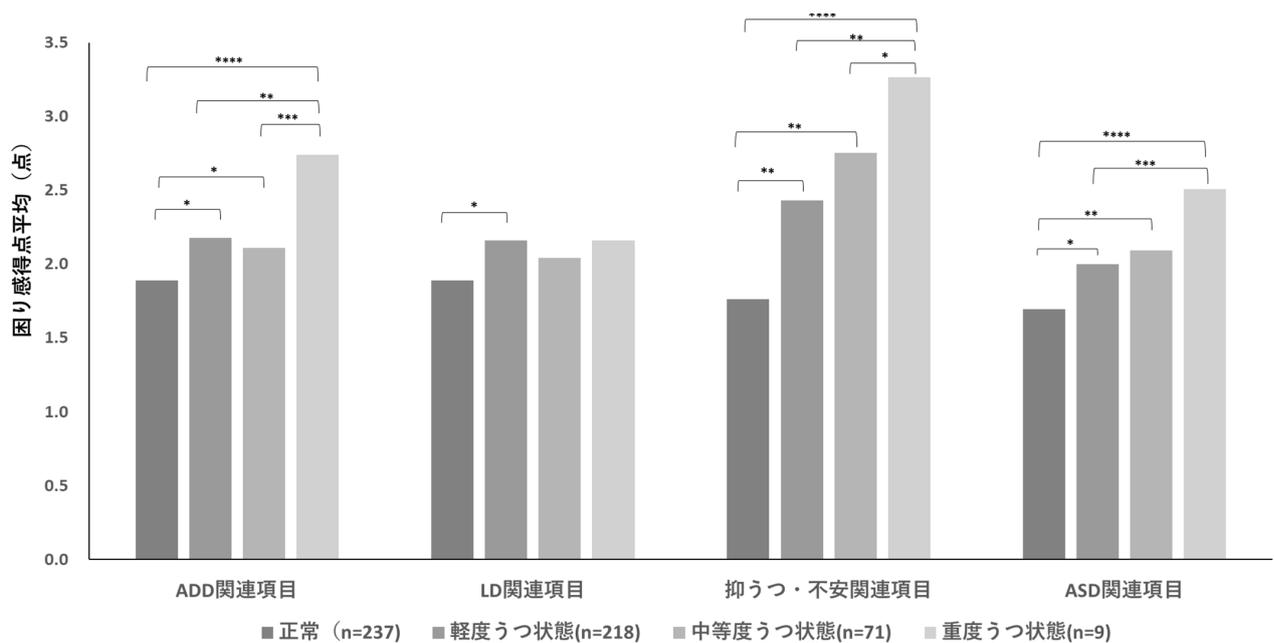


Fig. 4 うつ状態分類と困り感カテゴリ分類による困り感38項目平均得点群間差
* $p < 0.05$; ** $p < 0.005$; *** $p < 0.0005$; **** $p < 0.00005$. (paired t testによる)

IV. 考察

大学等高等教育機関における障害学生数は急増しているが、その中でも、「病弱・虚弱」「発達障害」「精神障害」のカテゴリに含まれる障害種の増加が著しい(日本学生支援機構, 2017)。しかし、例えば発達障害のひとつであるASDは、し

ばしば二次障害としての精神障害(うつ病, 不安障害, パニック障害)や心身症(起立性調節障害, 過敏性腸症候群)などを合併することが知られており(小林, 2009; Mayes, Calhoun, 2007), また精神障害であるうつ病は心身症として身体症状を初発とすることも多いpsychosomatic

diseaseとして周知されていることから（Katon, Kleinman, & Rosen, 1982a; Katon, Kleinman, & Rosen, 1982b）、これら3カテゴリの病態像は互いに重複しあい存在しうるものであると考えられる。

さらに、これら3カテゴリに属する疾患群は明らかに可視化できる障害種とは異なり、周囲も本人も障害と自覚することが困難であることも多く、また、自覚したとしてもそれを周知することを本人または家族が希望しない場合も多いため、学級制度を敷いていない大学等の高等教育機関においては顕在化しにくいことが問題である。一方で、大学を休学または退学する理由が精神障害である学生のうち、多いのは統合失調症、気分障害（うつ病など）、そして身体表現性障害（いわゆる心身症）となっていることから（内田, 2009）、2016年施行の障害者差別解消法を鑑み、これら潜在的に増加していると考えられる精神障害・発達障害のあるすべての在学学生に対して合理的な配慮を講じ、一人でも障害が理由の休退学者を減少させることが必須である。実際、現在までに多くの大学で、先進的な障害のある学生への支援体制づくりは試みられている（市川, 2011; 高田・内野・磯部・小島・二本松・岡本・三宅・神人・矢式・吉原, 2015）。

今回用いたSDS質問紙の結果からは、今回対象となった大学生群において、抑うつ状態にある者が比較的多いことが明らかになった。日本版SDS質問紙は標準化されており、これによれば正常対象群の得点平均値 \pm 標準偏差（以下同じ表記）は男35.05 \pm 8.00点、女35.74 \pm 14.84点、男女差は認められないとされている（福田・小林, 2011）。しかしながら今回の大学生における調査でのSDS得点は40.53 \pm 6.90点であり、明らかに高値を示している。

Zung and Durhams (1973) は正常群1108名での測定において、高齢者（65歳以上）と若年層（19歳以下）では、20-64歳の群に比べてSDS得点平均値が高いことを報告しており、この報告

では、19歳以下277名での得点は39.2 \pm 7.2点であった。また、日本の大学生（平均年齢19歳代）を対象に2000年代にSDS質問紙を用いて行われた研究がいくつか報告されているが、塚原（2011）の報告では、2008年44.93 \pm 7.99点、2009年44.43 \pm 8.21点であったとSDS得点を報告している。また上野・丹野・石垣（2009）も、2007年に大学生において測定したSDS得点が41.89 \pm 6.68点であったと報告している。このように、19歳前後の青年期における抑うつ尺度点数は他の年代に比べて高い傾向にあり、このことは今回私たちが得た結果と矛盾しない。

大学生におけるSDS得点が高値になる理由について塚原は、高校生活終盤に受験や卒業などストレスを感じやすいイベントを多く経験し、さらに、慣れ親しんだ環境や人との別れを乗り越えなければならない大学生活は、学生たちにとって特に心因性うつ病などの心理的疾患を発症しやすい時期であるからと述べている。大学入学後も、授業形態の変化やテスト・レポートの形式に慣れること、煩雑な履修システムの把握など、円滑な大学生活を送るためには多くのストレス要因に対処していく必要が生じる。この時に対社会不安、もしくは対人不安を多少なりとも持つならば、それは容易に抑うつ的な心理状態に発展することが考えられる。つまり、生来健常であったとしても、大学生である19歳を中心とした時期は抑うつ傾向に陥りやすいものであるが、さらに精神障害・発達障害の素因があれば大学生活における困難さは高くなり、逆もまたありうるのではないかと理解できる。

この仮説を支持する興味深い所見が、今回、SDS質問紙に加えて困り感38項目の調査を加えその関係性を比較したことにより得られた。すなわち、SDS得点と困り感38項目の合計得点は極めて強く相関しており（Fig. 3）、全般的に、抑うつ傾向が出現している学生は、大学生活において何らかの困り感を持っているということが明らかとなった。

全被験者での平均点においては (Table 2, Fig. 4), 「約束した時間に遅れることが多い。」 「レポートや宿題を期日までに仕上げられないことが多い。」 「衝動的に物品を壊すことがある。」 「クラスメートなどとトラブルになることが多い。」 「納得するまで質問するなど, 人からしつこいとよく言われる。」 など, いずれも円滑な対社会関係, 対人関係を維持することに必須であると考えられる項目では比較的平均点が低かった。これらは青年期に獲得すべき対人スキルとしては重要であり, 大学生自身としても, 自己評価としてこれらのスキルはすでに獲得できていると考える者が多いことが伺える。

また, 被験者全体の平均点が比較的高い項目としては, 「二つ以上の作業を同時にこなそうとするとすごく混乱する。」 「衝動買いの傾向がある。」 「聞く人・読む人が分かりやすいように考えを整理して話したり, 文章にしたりすることが苦手だ。」 「自分はダメな人間だと思いがちである。」 「将来のことを考えると不安だ。」 「90分集中して授業を受けることが苦痛である。」 など, 自分自身の能力評価や学習スキルに関するものが多かった。このことから, 大学生における「困り感」には, 対人・対社会スキルを中心としたものと, 学習スキルを中心としたものの2種類が存在していることが示唆された (Table 2)。

この2群の差異が, さらにFig. 4で明らかにされている。すなわち, カテゴリ別平均得点グラフにおいて「ADD関連項目とLD関連項目」と「抑うつ・不安関連項目とASD関連項目」の傾向の差異が明らかに異なっている。ADD関連項目とLD関連項目のグラフにおいては, 軽度の方がむしろ中等度より困り感平均得点が高い。そして, ADD関連項目においては, 正常群と各種抑うつ状態にある群とはそれぞれ有意差が認められるが, LD関連項目においては, 正常と軽度の間のみ有意差が認められた。このことから, 「抑うつが学習スキルを阻害する」と考えるよりは, むしろ「学習スキルの低い学生が, 大学生活におい

て困り感を持つと, それが抑うつ状態 (主に軽度) に発展する可能性がある」と推測すべきであると考える。個別の得点でも, ADD関連項目の12項目中9項目, そしてLD関連項目の8項目すべてにおいて軽度は中等度の平均得点を上回っており, 多くの「学習困難を自覚する」学生が軽うつ状態に陥っていることが予測される。

一方で, 抑うつ・不安関連項目とASD関連項目においては, うつ状態が増悪するにつれて, 平均得点も段階的に増加している。正常群と各うつ状態群の間にもそれぞれ有意差が検出されるため, これらの項目で主に問うている対人・対社会スキルの自己評価が低まれば低まるほど, すなわち, ASD特性が強い学生になればなるほど, 抑うつ状態の程度は増悪することが示唆される。しかしながら, 軽度と中等度の間にはいずれも有意差が検出されないことから, 今後, さらに詳細な連関を統計学的に検索する必要がある。

以上のことより, 大学生における困り感は主に「学習スキル」に関するものと「対人・対社会スキル」に関するものとに分けられ, 前者では困り感の程度にあまり関係なく比較的軽度の抑うつ状態に陥っているものが多く, 後者では, 困り感が強まるほど重度の抑うつ状態に陥っていることが示唆された。SDS質問紙の得点と困り感は連関しており, 特に軽度うつ状態群の判定基準である40点をカットオフポイントとしてスクリーニングをかけることは有用であることが示唆された。

西村 (2011) は, 大学というシステムの特異性ゆえに, 発達障害学生においては, 高校から大学への移行に困難を示すことが大きな課題であると示し, 発達障害のある高校生の大学進学において, 高校から大学の移行にあたり, 学習サポート, 生活サポート, キャリアサポート, 進学サポートの必要を挙げている。今回明らかになった学生全般における高い困り感の実態からは, これら4つの側面は, 発達障害学生など特別な支援ニーズをもつ学生に限定されたものではなく, 一般的に現代の大学生において広く存在することが示唆され

た。今後は、高校から大学への移行に際し個々の学生の特性を丁寧にスクリーニングし、適切な個別対応策を考えていくことが重要であり、これこそが障害者差別解消法に則った、合理的配慮の方策となりうるのではないかと考える。

謝辞

本研究は、平成28年度文教大学教育学部共同研究費（競争枠）の助成を受けて行われた。

引用文献

- 福田一彦・小林重彦（1973）自己評価式抑うつ性尺度の研究. 精神神経学雑誌, 75（10）, 673-679.
- 福田一彦・小林重雄（2011）SDS自己評価式抑うつ性尺度使用手引増補版. 三京書房.
- 市川奈緒子（2011）高等教育機関における発達障害を持つ学生の支援の現状と課題. 白梅学園大学・短期大学紀要, 47, 65-78.
- 井上諭一（2016）障害者差別解消法と大学に求められる対応. 大学時報, 3, 66-73.
- Katon, W., Kleinman, A., & Rosen, G. (1982a) Depression and Somatization: a Review Part I. The American Journal of Medicine, 72, 127-135.
- Katon, W., Kleinman, A., & Rosen, G. (1982b) Depression and Somatization: a Review Part II. The American Journal of Medicine, 72, 241-247.
- 小林繁一（2009）発達障害児とストレス. 教育と医学, 57, 64-70.
- Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2007) Learning, attention, writing, and processing speed in typical children and children with ADHD, autism, anxiety, depression, and oppositional-defiant disorder. Child Neuropsychology, 13, 469-493.
- 文部科学省：(2016) 高等教育段階における障害のある学生支援について. 平成28年4月,

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/074/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2016/05/19/1370967_3.pdf

(令和1年10月14日閲覧)

内閣府：(2013) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成二十五年法律第六十五号）. 2016年4月1日施行,

http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/law_h25-65.html

(令和1年10月14日閲覧)

日本学生支援機構：(2019) 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分析報告. 2019年3月, https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu-shien/chosa_kenkyu/chosa/_icsFiles/afieldfile/2019/07/22/report2018_2.pdf

(令和1年10月14日閲覧)

西村優紀美（2011）発達障害のある高校生の大学進学について—スムーズな移行を目指して—, 学園の臨床研究, 10, 61-65.

佐藤克敏・衛藤裕司（2008）大学生版発達障害チェックリストにおける項目検討について（研究2）. 高等教育機関における発達障害のある学生に対する支援に関する研究—評価の試みと教職員への啓発—研究報告書, 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所・独立行政法人日本学生支援機構, 2008, 17-21.

高田純・内野悌司・磯部典子・小島奈々恵・二本松美里・岡本百合・三宅典恵・神人蘭・矢式寿子・吉原正治（2015）大学生の発達障害の特性と不登校傾向の関連. 総合保健科学, 31, 27-33.

立石恵子・立石修康・園田徹（2012）保健・福祉系大学生への発達障害スクリーニング検査の信頼性と妥当性の検討. 九州保健福祉大学研究紀要, 13, 63-69.

塚原拓馬（2011）SDSを用いた青年期の抑うつ傾向に関する現象記述的研究. 健康心理研究, 24, 50-59.

上野真弓・丹野義彦・石垣琢磨（2009）大学生の

持つ抑うつ傾向と攻撃性との関連—攻撃性の4つの下位尺度を踏まえて. パーソナリティ研究, 18, 71-73.

内田千代子 (2009) 大学における休・退学, 留年学生に関する調査. 第29報第30回全国メンタルヘルス研究会報告書, 70-85.

米山直樹 (2008) 大学生版発達障害チェックリストにおける項目検討について (研究1). 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所共同研究報告書 高等教育機関における発達障害のある学生に対する支援に関する研究——評価の試みと教員への啓発, 14-17.

Zung, W. W. K., & Durhams, N. C. (1973) From Art to Science The Diagnosis and Treatment of Depression. Archives of General Psychiatry, 29, 328-357.

