

自閉スペクトラム症の二次障害に関する文献考察

—学校教育との関連を中心に—

戸田 竜也
北海道教育大学釧路校

To Prevent Secondary Disorders of Autism Spectrum Disorder : A Critical Review

TODA Tatsuya

Department of School Education, Kushiro Campus, Hokkaido University of Education

論文要旨

自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder)の併存症及び二次障害についての文献を概観し、学校教育との関連について考察を試みた。自閉スペクトラム症は、併存症がもっとも多い障害の一つとされ、70～80%の者に何らかの精神障害や身体疾患の併存が認められている。二次障害は、環境と子どもの間の双方向性の相互作用の結果であることを踏まえ、(1)二次障害の機序、(2)生物学的な脆弱性、(3)ASD者の障害特性とストレス、(4)障害特性と他者との関係、(5)学校環境と集団参加、(6)発達の視点から整理した。これらから、あらためて学校教育とASD者の二次障害との関係の一部が明らかになった。学校におけるASD者に対する無理解や誤解、いじめといった子ども同士の関係、不適切な指導や問題の放置といった教師との関係が、二次障害のリスクとなる。また、その他の学校内で生じるさまざまなストレスもリスクであり、これらの増悪はASD者が学校卒業後も「トラウマ」と表現するほどに影響が及ぶ可能性があることを指摘した。定型発達児には通常負荷にはならない教室環境や集団が大きなストレスになることから、診断は受けていないが障害特性がある者もいる今日の学校において、発達障害者が在籍していることを前提とした教育活動の展開が求められることを述べた。

1. はじめに

本稿は、自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder : 以下ASD)者の併存症及び二次障害についての文献を概観し、学校教育との関連について考察を試みるものである。

ASDとは、アメリカ精神医学会から出されている『精神障害の診断・統計マニュアル(DSM-5)』(American Psychiatric Association:APA, 2013)によると、対人コミュニケーションの障害、限局的反復的行動を特徴とする神経発達症(以下、発達障害)の一つである(高橋, 2014)。

ASDは、近年有病率の増加が報告されるとともに、併存症がもっとも多い障害の一つとされ、70～80%の者に何らかの精神障害や身体疾患の併存が認められている(岡田, 2020)(宇井, 2018)。このようなことから併存症、あるいは二次障害の発現を必然とし、発達障害の一般的な側面の一つとして理解すべきという提起や(斎藤, 2009)、二次障害の機序によって生じた状態像を発達障害の症状そのものとして捉えているものもある(本田, 2018)。一方、併存症は、ASD者の生活や学習における困難、友人関係の悪化、自尊感情の低下などに関与し、それ以降の心身の健康や生活の質に大きな影響を及ぼすことから(岡田, 2011)、本人や家族はもちろんのこと、医療・教育・福祉

などにおいて重要な関心事である。

昨今、思春期・成人期のASD者が学校や職場への不適応から不安・抑うつを主訴に精神科医療機関を受診するケースが増加するとともに、一般的な症状によって受診したことをきっかけにASDに気づかれ診断を受けたというケースも少なくない(本田, 2018; 渡部, 2013; 中村, 2014; 稲田, 2020)。後者は、生育歴において、特段の配慮や支援がないばかりか、周囲の無理解や誤解、いじめを受けて孤立状態であった者も少なくないことが想定される(岡本, 2017)。一方、学校では行動の特徴や症状が顕在化しやすく、精神障害の予兆や発症を発見しやすいとの指摘もあり(佐々木, 2020)、学校が疾患の早期発見と二次障害の予防に積極的に関与すべきといった提起もある(長尾, 2014)。

小・中・高校における通常学級への発達障害児の在籍があたりまえとなり、インクルーシブ教育の実現が目指される今日の学校において、ASD者の併存症及び二次障害についてどのように理解し、対応する必要があるのか、文献にもとづいて考察を試みる。

2. ASD者の併存症に関する疫学

ASDに併存する発達障害について、宇野(2018a)は、知的能力障害(intellectual disability：以下ID)は45%以下程度、注意欠如／多動症(attention-deficit/hyperactivity disorder：以下AD/HD)は28～52%程度、限局性学習症(specific learning disorder：以下SLD)は34%程度、チック症群は14～45%程度、発達性協調運動障害(developmental coordination disorder：以下DCD)は79%以下に見られると報告している。また、精神障害の併存について宇野(2018b)は、不安症は42～56%、うつ病は12～70%、強迫症は7～24%、精神病性障害群は12～17%、摂食障害群は4～5%に見られるとしている。

身体疾患の併存も報告されている。宇野(2018b)は、ASD者に併存する身体疾患として、てんかんが8～30%、睡眠障害群が50～80%、消化器系の問題が9～70%、免疫系の問題が38%以下、内分泌系の問題が16%程度、歯科口腔系の問題が10%程度と報告している。

一方、永井(2019)は、1994年から2018年の文献検索により小児期・思春期のASD者の精神医学的併存症の有病率を調査した。その結果、コントロール群に比してASD者に有意に有病率が高いことが示された疾患は、DCDと睡眠障害であった。また、併存が40%以上の報告が過半数を占める疾患として、DCD、AD/HD、不安障害、睡眠障害だったと報告している。

3. 併存症と二次障害

(1)併存症

宇野(2020)は、ASD者の併存症について、①偶発的に別の精神障害が併存しているケース、②ASDと生物学的に発症のリスクを共有している疾患が併存しているケース、③生活上の困難や不適応・配慮不足から二次的に精神症状をきたしているケースの「全体」としている。また、杉山(2020)は、ASD者の併存症を3つの階層に分けて次のように説明している。第一は、素因が一部重なり合う発達障害同士の併存としてASDとAD/HDなどを挙げており、宇野(2020)の②と共通する。次に第二の階層として「発達障害の症状を示す他の病態」を挙げ、被虐待やトラウマに起因した発達障害様の状態としている。第三の階層として、年齢の増加に伴って、環境的な要因も加わって生じる併存症の諸相としている。一方、十一(2013)は、ASD者の乳幼児期から児童青年期までに発現する精神症状の一部は、先天的に併存していた障害と考えられるとした上でIDやAD/HDなどを例に挙げ、これを「早期併存障害」としている。さらに十一(2013)は、成長過程における不適応やストレスの直接的・間接的影響により生じたと思われる合併症状や併存障害が出現することがあるとする。

以上から、ASD者にみられる併存症は、先天的な要因をもつものとそれ以外のものがあり、先天的な併存症には、遺伝子レベルを含めた素因が重なり合って発現するも

のがある。また、それ以外の併存症の発現には、成長過程における環境要因やそれへの不適応によるストレスなど、後天的な要因が複数関与している可能性が示唆されるとともに、生物学的因果関係を認めない同時あるいは時差的に出現する共存障害(comorbidity)もある(田中, 2020)。一方、併存症のなかには、障害特性に隠れて気付かれづらいものがあることも指摘されている(棟居, 2020)。

(2)二次障害

併存症のなかでも後天的な要因が関係して発現する二次障害について、吉川(2018)は、明確な定義もなく、障害そのものに起因する問題、リスク要因を共有した、あるいは偶発的な精神医学的併存症からはっきり区別することは困難と述べている。例としてASD者の「強迫症状」が挙げられ、一次障害の特性としての強迫と、二次障害の結果としての強迫との判別の難しさが指摘されている(桑原, 2020)。また、宇野(2020)は、生活上の困難や不適応・配慮不足から二次的に精神症状をきたすものを二次障害と定義しつつ、個々の疾患・症状がいずれに該当するかを判断することは難しいとしている。

DSMをはじめとする精神障害の診断基準は、病因論を排して構成されており、要因を知るための手続きはない。また、その他の基準やアセスメントを用いても、併存症発現の主たる要因・背景を明らかにできるものはない。

田中(2020)は、後天的かつ心理的因果性が認められるなかに生じたさまざまな言動や症状を二次障害とし、一次障害との心理社会的な因果関係があることを必要条件としている。滝川(2020)は、発達障害は生活上様々な負荷を強いられやすいため、その負荷が条件次第で発達障害とは別の何らかの精神失調をもたらすとし、この失調を二次障害としている。また、吉川(2018)は、生活のなかで生じる困難や周囲の不適切な対応などによって生じるものを二次障害とし、精神障害から自己評価の低下や周囲のはたらきかけを被害的、迫害的に解釈しがちになる傾向など幅広く含む場合があると述べている。斎藤(2009)は、その年代に至るまでの時間経過の中でひどく傷ついた生々しい痕跡が、発達障害の特性や関連するそのほかの先天的な障害などの特性と混じり合った全体的な状態像を二次障害とし、精神障害の診断にあてはまるものと述べている。

以上から、ASDは、障害特性上、ストレスや生活上の困難を抱えやすく、定型発達児者に比べ二次障害発現のリスクが高い(中村, 2014)。また、二次障害は、一次障害の特性との因果性や関連性があり、混在した状態像という可能性も示されている。一方、二次障害の範囲については、DSMなどで診断される「精神障害に限定する」ものと、精神障害に加えて診断閾値には至らない「言動・症状を広く含める」とするものとで文献によって分かれている。なお、対象とする範囲に相違が見られるが、二次障害発現の機序については、あらゆる文献において一定の共通性・類

似性がある。

(3)一次障害の症状に含まれる二次障害的側面

本田(2018)は、「自閉スペクトラム」(以下、AS)の症状として次の3つの階層を提起している。一次症状を「心の理論」獲得の困難などが根底に想定される心理的機序とし、二次症状を一次症状の心理的機序によって発現する行動的特徴としている。次に三次症状として、二次症状が存在することによって、日常生活においてさまざまな衝突や葛藤が生じるなか、それが放置されたり、不適切な対応がなされた結果生じる、不登校などの不適応状態や抑うつや不安といった病的体験の状態としている。ここでいう三次症状は、田中(2020)や吉川(2018)らが説明する二次障害とほぼ同義と考えられるが、これを「一次障害の症状」としてAS本体のなかに包含している。

一方、斎藤(2009)は、ASDに限定しない発達障害全般について述べたものではあるが、障害の構造として、①発達障害(一次障害)、②関連する発達障害、③二次性併存障害の3層からなると説明している。③については、乳幼児期からたどってきた外傷的な生育環境やライフイベントとの相互作用を通じて獲得してきた二次障害の側面と述べ、「発達障害はこの3層のすべての総和」で成立するものとし、各層の評価とともに総合的に理解することの必要性を述べている(斎藤, 2009)。

(4)二次障害の症状と分類

斎藤(2009)は、二次障害として発現する疾患・症状について、内在化障害と外在化障害の2種類に分けられるとする。内在化障害とは、不安、抑うつ、強迫、解離、身体化などの神経症性の症状を通じて葛藤を表現するものと総称とされ、分離不安障害、気分障害、強迫性障害などがあり、この影響によって不登校・ひきこもりの傾向が出現してることがあるとする(斎藤, 2009; 宇佐美, 2020)。

内在化障害の一例を挙げる。岡本(2017)は、青年期に受診したASD者42例について、年齢の変化に伴い症状がどのように変遷したかについて報告している。42例中、幼少期に嘔気、嘔吐、食欲不振などの胃腸症状、起立性調節障害、頭痛、喘息、アレルギー症状など心身症症状を呈していた者は26例(59.5%)であった。このうち22例(88%)は、前思春期・思春期前期にも心身症症状が続いていた。内訳は、過敏性腸症候群などの消化器系心身症が10例(38.5%)と最も多く、次いで呼吸器症候群など5例(19.2%)、摂食障害4例(15.3%)だった。その後の青年期では、前思春期・思春期前期に過敏性腸症候群だった10例中4例、摂食障害同じく4例中4例が同じ症状が持続したものの、それ以外の者は抑うつ症状、不安症状などに変化していた。

ASD者は、身体感覚の過敏性または鈍麻とともに、自分の内面を的確に言語化することが難しいために身体化しやすいとされるが(石崎, 2017; 山下, 2008)、その症状

はASD者の発達と環境変化などが影響して変化する。

一方、外在化障害とは、反抗、他者や物に対する暴力や破壊行為、盗み、家出、放浪など、葛藤とそれにもとづく感情を自己の外の対象に向けて表現する障害群とされ、反抗挑戦症や素行症などが含まれる(斎藤, 2009; 宇佐美, 2020)。

宇佐美(2019)は、仲間以外に排他的で同質の集団凝集性が高い思春期において、障害特性から言語的な情緒交流をはじめとするコミュニケーションが苦手なために、孤立感や不全感を抱え、「いつもバカにされる」などの強烈な被害感を抱えるASD者を例に、内在化障害とともに外在化障害を顕在化させていく可能性を指摘している。

なお、精神障害の診断閾値には至らないものの、二次障害の機序によって生じた言動・症状が多数報告されている。強い孤立感や不全感、他罰的な心性、周囲のはたらかかけを被害的・迫害的に解釈する、強い不安、過剰な引っ込み思案、強迫傾向、気分の落ち込み、過度の反抗や反社会的行動などである(吉川, 2020; 宇佐美, 2016; 内山, 2010)。また、不登校・ひきこもりの背景にも二次障害の機序が想定されるものがある(近藤, 2021)。

4. 二次障害の機序、要因や背景

(1)二次障害の機序

二次障害の機序について、斎藤(2009)は、環境と子どもとの間の双方向性の相互作用の結果であるとし、両者の相互作用の諸要因・諸側面に偏見のない中立的関心を払うことが重要と述べている。併存症のあるASD者の多くには過去に逆境的体験があり、二次障害は「環境から不適切な扱いをされた結果、生じたもの」という理解がされやすい。しかし、発現の機序は、①精神障害への生物学的な生来性の脆弱性、②現在加わっているストレスの圧力、③それまでに形成されてきた子どもの人格傾向の均衡が崩れることによって生じると考えられ、逆境的体験のみに視点が向けられると誤った対応につながってしまいかねないとされる(斎藤, 2009)。

(2)生物学的な脆弱性

発達障害のリスク遺伝子が同時に他の精神障害や身体疾患のリスク遺伝子にもなっているという、遺伝的な素因の存在が明らかにされている(遠藤, 2012; 宇野, 2018b)。また、発達障害特性により環境負荷が高くなり遺伝環境相互作用から疾患発症に至ると指摘されている(宇野, 2018b)。

中村(2014)は、高機能ASD群と非ASD群の「主観的精神症状」を比較した結果、高機能ASD群は、強迫症状、対人過敏性、抑うつ、不安、恐怖症、妄想様観念、精神病症状、その他の8項目で非ASD群より優位に高かったと報告している。これらは、ASD者が精神障害のハイリスクであることを示すと同時に、診断の閾値に至らなくても比

較的重症度の高い精神症状をもつ可能性を示している。

(3) ASD者の障害特性とストレス

山下(2015)は、ASD者の発達のアンバランスがストレス耐性の閾値を下げるとし、ストレス反応として分離不安、反抗挑戦的態度、身体化症状、感覚過敏、常同行動などの特性の増強、パニック、授業中の立ち歩き、教室からの飛び出し、不登校などが生じるとしている。また、上手(2013)は、他者の気持ちを理解することの難しさや自分の感情を認識することの苦手さなどを感じることで強いストレスが生じ、自傷行為や身体症状につながると見られる事例を紹介している。さらに、片岡(2019)は、ASD当事者の視点から「感覚ストレス」という言葉を用い、感覚過敏によって生じるストレスとそれが身体化するプロセスについて述べている。

ASDの障害特性や発達のアンバランスさが、一般よりも強いストレスを感じるという報告はその他にも多数あり、後述する他者との関係性や集団場面についても同様である。本田(2020)は、ストレスの蓄積が心因性の精神障害の発症と関係していると指摘し、その蓄積を避けることが二次障害の予防につながる可能性があると述べている。

(4) 障害特性と他者との関係

二次障害の発現について、幼少期から周囲の誤解や無理解による孤立感や不全感を抱えてきたことの影響を指摘するものや(佐々木, 2010; 宇佐美, 2016; 田中, 2020)、いじめや虐待といった逆境的な体験の蓄積から自己評価・自己肯定感の低下による影響について述べているものがある(山下, 2009; 宇佐美, 2016; 伊藤, 2013)。伊藤(2013)は、ASD者のいじめ被害と二次障害の関連について、小学校4年生頃から周囲の子どもたちが距離を置き始めたり、障害特性に対して意図的にちょっかいを出す子どもが現れるとし、それによって他者に対しての不信感や自己評価の低下が生じると述べている。また、本田(2018)は、障害特性である対人的相互反応の質的異常や興味の限局などにより日常生活にさまざまな衝突や葛藤が生じるとし、それが放置されたり、不適切な対応がされたまま経過することの問題点を指摘している。逆境的な体験や不適切な対応の積み重ねは、他者の言葉や働きかけを被害的・迫害的に読み取るようになったり、視覚的なイメージ記憶によるフラッシュバック現象を起こしやすくなるという指摘もある(石崎, 2017)。

(5) 学校環境と集団参加

吉川(2018)は、中学校を例に挙げ、集団の大規模化と画一化が大きく進められ、集団行動への要求水準が上昇することが特性憎悪の可能性の一つと指摘している。また、赤木(2017)は、教室におけるユニバーサルデザインの機械的な適用がASD者の環境的負荷を高める可能性を指摘して

いる。さらに、石崎(2017)は、高機能ASD者が不登校になりやすい理由の一つとして、「教室のルール」などを挙げている。

ASD者の過剰適応傾向の報告も散見されるが(山下, 2015; 本田, 2018)、定型発達児者がマジョリティとなる集団に参加し、それらに合わせるストレスは相当高いものと想定され(三好, 2009)、定型発達児者にとっては中立的な環境因子であってもASD者にはストレスサーとなり、疎外的な環境因子になり得る(桑原, 2020)。

(6) 発達の視点

本田(2020)は、「すべての精神障害に年齢(発達)という要素を加味する必要があるという考え方が浸透してきた」と述べている。ここでは精神障害の好発期とされ、またASD者が心の理論を獲得する時期である思春期に焦点をあてる。

一般の思春期心性について、田中(2020)は「自分は何者か、自分はどう見られているか、といった自己評価、他者評価の過敏さがあり、善意からの助言や叱責に対して、より強く反発し、結果孤立感を強めてしまう。情緒的にはかなり不安定で、不安や憂鬱感と自己中心的な万能感や根拠のない自信にあふれた言動を見せることがある」と説明したうえで、過去に逆境的な体験を抱えたASD者は、このような思春期心性との関係から、より強い孤独や孤立感を抱えやすくなると述べている。また、近藤(2021)も、不安・葛藤から駆り立てられるよう行動している思春期のASD者のケースを例に挙げ、障害の診断名や特性のみで理解しようとするのではなく、思春期心性をふまえた発達課題として捉えることの必要性を述べている。

一方、心の理論との関係では、ASD者は言語性精神年齢が10歳程度になってそれを獲得するとされ、ここではじめて自己と他者の思考が異なることを認識するが(内山, 2004)、その認識の仕方は定型発達児者による直感的理解とは異なる命題的理解とされる(別府, 2014)。命題的理解では、他者の言語表現を直接的に理解することから、悪意を感じ取ることが多く、ASD者においては「嫌われている」などの否定的自己像が形成されやすい(三木, 2019)。また、命題的理解を獲得することにより、直感的理解を持たない自身の異質性に気づき、それは「自明の世界が崩壊するほどの衝撃」とされる(別府, 2020)。

二次障害の発現機序の検討には障害特性と発達の交錯に視点をあてる必要がある。

5. 結語

二次障害は、齋藤(2019)が指摘するように「環境と子ども間の双方向性の相互作用の結果」であり、複合的な要因があることを前提としなければならない。具体的にそれぞれがどのように作用して二次障害が発現するのか、どういう条件によって新たに発現する疾患・症状は決まり変化

するのか、これらを予防・軽減するための方策はあるのかなど、今後臨床的・実証的に検討する必要がある。

一方、あらためて学校教育とASD者の二次障害との関係の一部が明らかになった。ASD者に対する無理解や誤解、いじめといった子ども同士の関係、不適切な指導や問題の放置といった教師との関係は、二次障害のリスクとなる。その他、学校内で生じるさまざまなストレスもリスクであり、これらの増悪はASD者が学校卒業後も「トラウマ」と表現するほどに影響がつづいてしまう場合がある(綾屋, 2018)。

定型発達児者には通常負荷にはならない教室環境や集団が大きなストレスになったり、診断は受けていないがASDの特性がある者もいる今日の学校において、発達障害者が在籍していることを前提とした教育活動の展開が求められるよう。

ASD者の少なくない者に二次障害がみられ、不登校・ひきこもりは増加傾向にある。その疾患・症状の背景を子どものメッセージとして受け止めるならば、学校が子ども一人ひとりを尊重し、誰もが安心して楽しく学ぶことができる場としての模索が求められよう。

文献

- 阿部隆明 (2013) 気分障害を伴う思春期・成人期の自閉症スペクトラム障害の診立てと薬物療法, 臨床精神薬理, 16, 325-331.
- 赤木和重 (2017) ユニバーサルデザインの授業づくり再考, 月刊教育, 853.73-80
- 綾屋紗月 (2018) 当事者研究から見た学校の生きづらさー発達障害者の視点から, ブラック校則ー理不尽な苦しみの現実, 東洋館出版社.
- 別府哲 (2014) 自閉症スペクトラムの機能連関, 発達連関による理解と支援, 障害者問題研究, No.42. 91-99.
- 別府哲 (2020) 自閉スペクトラム症と9歳の節ーユニークな心理化と自己理解, 障害者問題研究, No.48. 98-105.
- 遠藤太郎・染谷俊幸 (2012) 発達障害の併存症ー気分障害と不安障害を中心に, 新潟医学会雑誌, 第126巻, 第10号.
- 本田秀夫 (2018) 生涯発達, 自閉スペクトラム症の発達科学, 新曜社.
- 本田秀夫 (2018) 自閉スペクトラムの人たちにみられる過剰適応的対人関係, 精神科治療学, 33(4). 453-458.
- 本田秀夫 (2020) 児童・青年期に関連する精神障害の診断概念と分類, 精神科治療学, Vol.35. 児童・青年期の精神障害治療ハンドブック, 9-13.
- 石崎優子 (2017) 子どもの心身症・不登校・集団不適応と背景にある発達障害特性, 心身医, Vol.57 No.1 39-42
- 上手由香 (2013) 思春期における発達障害への理解と支援, 安田女子大学紀要, No.41. 93-101
- 片岡聡 (2019) 感覚過敏・身体症状からの回復ー自閉症当事者の体験から, こころの科学, 207. 14-19.
- 近藤直司 (2021) 不登校・ひきこもりと発達障害, 最新精神医学, 26巻3号, 231-236.
- 桑原斉 (2020) 自閉スペクトラム症(ASD)の診断, 精神科治療学, Vol.35. 児童・青年期の精神障害治療ハンドブック, 153-157.
- 三木裕和 (2019) 特別支援教育と不登校問題ー9～10歳の発達の節目, Vol.56 No.6.
- 三好輝 (2009) 難治例に潜む発達障害, そだちの科学, no.13. 32-37
- 永井幸代 (2019) 小児・思春期の自閉症スペクトラム障害児の精神医学的併存障害, 小児の精神と神経, 59(1), 53-81.
- 長尾圭造 (2014) 成人精神医学からみた児童精神医学の役割, 精神神経学雑誌, 116(7), 602-609.
- 中村尚史 (2014) 思春期, 青年期における広汎性発達障害を背景にもつ適応障害患者の臨床像, 川崎医学会誌, 1-11.
- 岡田俊 (2011) 子どもの発達障害と併存症, 小児の精神と神経, 51(4), 328-335.
- 岡田俊 (2020) 自閉スペクトラム症と併存症の連続性と関連性, そだちの科学, no.35, 21-25.
- 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, 心身医, Vol.57.No.1 44-50.
- 齊藤万比古 (2009) 発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート, 学研.
- 佐々木正美 (2010) 発達障害への理解と対応ー思春期をより円滑に乗り越えるために, 脳と発達, No.42. 179-183.
- 佐々木司 (2020) 学校精神保健, 精神科治療学, Vol.35. 児童・青年期の精神障害治療ハンドブック, 94-97.
- 杉山登志郎 (2020) 発達障害の「併存症」, そだちの科学, no.35, 13-20.
- 杉山登志郎・河邊真千子 (2004) 高機能広汎性発達障害青年の適応を決める要因, 精神科治療学19, 1093-1100.
- 高橋三郎, 大野裕, 染谷俊幸監訳 (2014) 自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害, DSM精神障害の診断・統計マニュアル, 医学書院, 49-57.
- 滝川一廣 (2020) 一次障害と二次障害をどう考えるか, そだちの科学, no.35, 2-6.
- 田中康雄 (2020) 発達障害と二次障害, そだちの科学, no.35, 7-12.
- 内山登紀夫・江場加奈子 (2004) アスペルガー症候群ー思春期における症状の変容, 精神科治療学, 19(9), 1085-1092.
- 内山登紀夫 (2010) 思春期から成人期の広汎性発達障害, 児童青年精神医学とその近接領域, Vol.52. No.4.
- 宇井洋太 (2018) 6.疫学 c.他の精神障害・身体疾患との併存, 子ども・大人の発達障害診療ハンドブック, 221-222.中山書店

- 宇野洋太 (2020) 思春期・青年期の支援・治療, 精神科治療学, Vol.35. 児童・青年期の精神障害治療ハンドブック, 176-178.
- 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, 児童精神医学とその近接領域, 57, 496-504.
- 宇佐美政英 (2019) 思春期年代の発達障害の多様性とその介入 - Irritabilityを中心に, 予防精神医学, Vol.4(1) 16-23.
- 宇佐美政英 (2020) 児童精神科医が伝えたい子どものメンタルヘルス—自閉スペクトラム症, 月刊薬事, Vol.62. No.16.
- 山下洋 (2008) 気分障害と広汎性発達障害, 臨床精神医学, 37, 1525-1533
- 山下達久 (2015) 子どものメンタルヘルス—自閉症スペクトラムを中心に, 心身医, Vol.55 No.12.
- 吉川徹 (2018) 思春期, 子ども・大人の発達障害診療ハンドブック, 72-77.中山書店
- 渡部京太 (2013) 不安障害のある思春期・成人期自閉症スペクトラム障害の薬物療法と包括的治療, 臨床精神薬理, Vol16, No.3.