

大学生の発達障害に関するメンタルヘルスリテラシーと自己困難認知に関する研究

井上 実*・石橋 正浩**・池田 浩之***

発達障害を持つ大学生は年々増加している一方、困難をもちながらも支援を受けていない学生が存在すると考えられ、学生の困難を低減する要素の検討が急がれる。本研究では、発達障害に関するメンタルヘルスリテラシーと自己困難認知の関連を検討するため、大学生56名を対象に調査を実施した。

調査の結果、発達障害の認識と援助要請を促す態度や、援助要請への肯定的な態度、発達障害に関する情報の入手方法について知っていることが、自己困難認知の低さに関連している可能性が示唆された。このように、大学生の発達障害に関するメンタルヘルスリテラシーと自己困難認知には関連がみられた一方、発達障害に関するメンタルヘルスリテラシーが高いほど自己困難認知が低いとは言えない部分もみられた。

キーワード：発達障害，メンタルヘルスリテラシー，自己困難認知，大学生

1. 問題と目的

1-1. 発達障害のある大学生への支援の現状

発達障害をもちながら高等教育機関に在籍している学生数は増加傾向にある。日本学生支援機構の調査では、発達障害の診断がある学生、発達障害の診断の有無にかかわらず学校より何らかの支援を受けている学生ともに年々増加しており、2019年の調査では診断がある学生が7,065名、支援障害学生が7,844名（全学生の内0.24%）であると示されている（日本学生支援機構，2020）。

一方で、2012年に公表された小中学生対象の調査報告では、学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒は6.5%と推定されている（文部科学省，2012）。

これらの数値を直接比較することはできないが、発達障害のような困難を抱えている場合でも支援を受けていない大学生が存在することがうかがえる。

発達障害は、自尊心の低下や自傷、不登校、周囲への反抗的な態度の形成、抑うつ症状を伴う適応障害など、さまざまな二次障害に至ることがある（丹野・石垣・毛利・佐々木・杉山，2015）。特に大学は、高等学校までの生活に比べ、時間的・空間的な構造化の度合いが低いこともあり、発達障害のある学生の場合、その特性から困難に直面しやすく、不適応を起こすことが多い（高橋，2012）。また、発達障害があり困難を抱えている大学生は、他の学生より不登校傾向が強いと示す研究もある（高田・内村・磯部・小島・二本松・岡本・三宅・神人・矢武・吉原，2015）。

さらに、発達障害の医学的診断がないものの、支援や配慮を必要とする発達障害グレーゾーン（藤田・藤田，2013）という概念も提起されており、発達障害の診断がある学生以外も視野に入れた支援が望まれる。したがって、発達障害グレーゾーンの学生を含む、発達障害のような困難をもちながらも支援を受けていない学生に対して、早急な対応が必要である。

1-2. 発達障害と自己困難認知

近年、発達障害をもつ学生への支援について研

* 兵庫教育大学大学院学校教育研究科

** 大阪教育大学

*** 兵庫教育大学発達心理臨床センター

究がさかんに行われ（国立特別教育総合研究所・日本学生支援機構，2009；篠田・中莖・篠田・高橋，2017），発達障害のスクリーニングに用いられる尺度も複数研究されている（北添・藤田・寺田，2009；立石・立石・園田，2012）。

このような流れの中で，学生の困難さの自己認知に焦点を当てた自己困難認知尺度が作成された（佐藤・相澤・郷関，2012）。発達障害の診断が出ていなくても，何らかの困難さや悩みを感じる学生の中には，背景に発達障害の特徴をもつこともある。自己困難認知尺度は，そのような学生の困難さに対する自己認知についての自記式の質問紙である。

自己困難認知尺度は，困難を強く感じる下位尺度の組み合わせから発達障害の特性やタイプを推測する資料として利用できる可能性があり，診断のない発達障害グレーゾーンの学生の感じている困難や悩みを簡便に知ることのできるツールである。また，医療・福祉系学部学生を対象として，発達障害グレーゾーン学生を推定する研究もされている（松山・大橋・倉内・藤田，2015b）。

1-3. メンタルヘルスリテラシーと発達障害

メンタルヘルスリテラシー（Mental Health Literacy；以下MHL）は『精神疾患の認識，管理，予防に関する知識と信念』と定義されている（Jorm, Korten, Jacomb, Christensen, Rodgers, Pollitt, 1997）。

MHLは，(1) 特定の疾患であるか心理的苦痛であるかを認識する能力，(2) 危険因子と原因に関する知識と信念，(3) 自己対処に関する知識と信念，(4) 専門家による援助可能性に関する知識と信念，(5) 援助要請への促進的な認識と態度，(6) メンタルヘルスに関する情報の入手方法に関する知識の6つの下位概念で構成されている（Jorm, 2000）。

MHLを測定するものとして様々な尺度が開発されてきたが，2014年に発表されたシステムティック・レビュー（O'Connor, Casey, Clough, 2014）で，MHLの6つの要素をすべて取り入れた

尺度が存在しないことが指摘された。それを受け，MHLの6つの要素をすべて取り入れたMental Health Literacy Scaleが開発された（O'Connor, Casey, 2015）。しかしこのMental Health Literacy Scaleは尺度得点として合計得点を用いることになっており，構成概念ごとに測ることはできない（水野，2020）。

日本で近年，発達障害に焦点をあてたMHLを測定する尺度が開発された（水野，2020）。大学生の発達障害に関するメンタルヘルスリテラシー尺度大学生版は，MHLの6つの要素をすべて取り入れ，かつ構成概念ごとの測定が可能となっている。

1-4. 本研究の目的

MHLは自己対処に関する知識と信念といった構成概念を包括しており，困難さの低減に寄与すると考えられる。しかし，発達障害に関するMHLと自己困難認知の関連ははまだ明らかにされていない。

したがって本研究では，発達障害に関するMHLと自己困難認知の関連を明らかにし，MHLのうちどのような構成概念が自己困難認知と関連しているかについて検討する。

2. 方法

2-1. 研究の対象

後述するアンケートフォームに回答した大学生のうち，56名（第3学年17名，第4学年39名）を分析対象とした。水野（2020）では，一般教養科目だけでなく専門科目を履修していることから，2年次以上を対象として1月に調査を行っていた。しかし本研究は10月・11月に実施したため，その年次の学習を終えられていないことから，2年次も除外し3年次以上を対象とした。なお，データに欠損値があるものは見られなかった。

2-2. 手続き

2020年10月から同年11月の間に，Googleフォームを用いてアンケート調査を実施した。得

られたデータはR version4.0.5を用いて、統計学的分析を行った。

2-3. アンケートフォームの構成

(1) デモグラフィック変数

性別、学年、発達障害のある近親者の有無、発達障害について授業・講義等で学んだ経験の有無について回答を求めた。

(2) 大学生の発達障害に関するメンタルヘルスリテラシー尺度大学生版

大学生の発達障害に関するメンタルヘルスリテラシー尺度大学生版(水野, 2020; 以下DDMHL尺度)の59項目を「1:まったくあてはまらない」から「6:非常にあてはまる」の6件法で回答を求めた。

質問1～3は「疾患の認識に関する能力」についてで、質問1が「自閉スペクトラム症(以下ASD)の反復的な行動様式を認識する能力」(6項目)と「ASDの社会的コミュニケーションの障害を認識する能力」(3項目)、質問2が「注意欠如・多動症(以下ADHD)を認識する能力」(7項目)、質問3が「限局性学習症(以下LD)を認識する能力」(7項目)で構成されている。「ASDの社会的コミュニケーションの障害を認識する能力」は逆転項目であるため、分析には逆転した点数を反映している。質問1、質問2、質問3それぞれにうつ病の症状に関する項目やその他の発達障害に関する項目を2項目ずつ、フィラー項目として追加し、計29項目を使用した。なお、カウンターバランスをとるため、質問1、質問2、質問3をランダムな順序で提示した。

質問4は、「原因に関する知識と信念」についての3項目の回答を求めた。質問4には逆転項目が1項目含まれているため、分析には逆転した点数を反映している。

質問5は、「自己対処の方法に関する知識と信念」についてで、「不適切な自己対処の方法に関する知識(2項目)と「適切な自己対処の方法に関する知識」(3項目)の5項目の回答を求めた。「不適切な自己対処の方法に関する知識」は逆転項目

であるため、分析には逆転した点数を反映している。

質問6は「専門的支援に関する知識と信念」についてで、5項目の回答を求めた。

質問7は、「認識と援助要請を促す態度」についてで、「支援を受けることへの肯定的態度」(3項目)、「発達障害への肯定的態度」(5項目)、「発達障害への否定的態度」(5項目)の13項目の回答を求めた。「支援を受けることへの肯定的態度」のうち1項目および「発達障害への否定的態度」は逆転項目であるため、分析には逆転した点数を反映している。

質問8は「情報の入手方法に関する知識」についてで、4項目の回答を求めた。

(3) 自己困難認知尺度

自己困難認知尺度(佐藤・相澤・郷関, 2012)の32項目を、「1.よくある」から「4.ない」の4件法で回答を求めた。

2-4. 倫理的配慮

調査実施前に個人情報の保護の確約、無記名調査であること、また調査協力は任意であり、協力の有無によって成績等に一切影響しないことを伝えた。質問紙への回答をもって研究協力への同意とした。

3. 結果

3-1. 記述統計量

はじめに、調査協力者全体について、表1にそれぞれの尺度の総得点の平均値および標準偏差を示す。

表1 DDMHL尺度および自己困難認知尺度の記述統計量

	DDMHL尺度合計	自己困難認知尺度合計
平均	218.23	89.29
SD	27.12	19.90

調査協力者の性別について、表2に性別・発達障害のある近親者がいるか・発達障害について学んだ経験があるかの属性ごとに、DDMHL尺度および自己困難認知尺度の総得点の平均値および標

表2 属性別記述統計量

性別	女性 (n = 45)		男性 (n = 11)				
	DDMHL尺度合計	自己困難認知尺度合計	DDMHL尺度合計	自己困難認知尺度合計			
	平均	217.24	89.04	222.27	90.27		
	SD	28.9	21.17	18.6	14.35		
発達障害のある近親者がいるか	はい (n = 16)		いいえ (n = 36)		わからない (n = 4)		
	DDMHL尺度合計	自己困難認知尺度合計	DDMHL尺度合計	自己困難認知尺度合計	DDMHL尺度合計	自己困難認知尺度合計	
	平均	223.88	81.12	218.39	95.25	194.25	68.25
	SD	32.04	23	23.55	14.86	30.65	25.88
発達障害について学んだ経験があるか	ある (n = 51)		ない (n = 4)		わからない (n = 1)		
	DDMHL尺度合計	自己困難認知尺度合計	DDMHL尺度合計	自己困難認知尺度合計	DDMHL尺度合計	自己困難認知尺度合計	
	平均	219.88	89.1	209.5	87.5	169	106
	SD	26.65	19.77	26.19	25.58	—	—

標準偏差を示す。性別については、度数に差があるものの、平均値・標準偏差ともに大きな差は認められなかった。調査協力者に発達障害のある近親者がいるかについて、半数以上が「いいえ」と回答しており、DDMHL尺度について「わからない」とそのほかの回答の間に、自己困難認知尺度において各回答の平均値に差が見られなかった。

調査協力者が発達障害について授業・講義等で学んだことがあるかについては、大多数が「ある」と回答しており、DDMHL尺度および自己困難認知尺度いずれにおいても平均値に差がみられた。

自己困難認知尺度について、質問項目ごとに平均値および標準偏差を算出した(表3)。複数の項目で天井効果がみられた。

表3 自己困難認知尺度の質問項目ごとの記述統計量

質問項目	平均	SD
通学電車や雑踏など人が多いところが耐えられない。	2.68	0.96
スケジュールの管理ができない。	2.82	0.92
ものをなくしてしまう。	2.48	1.08
周りの音が気になって講義中に教員の話が頭に入らない。	2.89	1.00
気分が沈んでしまう。	2.07	0.93
レポートや宿題に集中できず期日に間に合わない。	3.11	1.00
自分はダメな人間だと思ってしまう。	2.02	0.92
衝動的に物を投げたり壊そうとしたりする。	2.96	1.04
文章を読んで理解するのに時間がかかる。	2.77	0.83
ざわついた教室にいるのが耐えられない。	2.93	1.02
計画的に物事を進めることができない。	2.62	1.07
周りから孤立していると感じる。	2.68	0.97
納得するまで質問する等、人から「しつこい」とよく言われる。	3.41	0.80
友達とのつきあい方がわからないと感じる。	2.66	0.90
人と会話するときに自分の話ばかりすると指摘される。	3.50	0.69
やるべきことよりもやりたいことを優先してしまう。	2.25	1.12
活動の見通しが持たず混乱したり不安になったりする。	2.54	1.06
約束を忘れてしまう。	3.34	0.88
文字や文章を読み間違える。	3.00	0.91
友達の話に入っていけない。	2.86	1.02
諸手続きの期日や課題の提出日を忘れてしまう。	3.00	1.06
気持ちの切り替えがうまく行かない。	2.38	0.93
講義や授業を聴きながらノートを取ることができない。	3.43	0.85
将来のことを考えると不安になる。	2.04	1.03
突然カッとなってしまう。	3.05	1.02
思い込みが激しいと人から言われる。	3.02	1.02
計算を間違える。	2.95	0.86
誤字、脱字がある。	2.95	0.90
話を聞き間違える。	2.75	1.05
グループ活動などの集団で話し合いをする授業で苦痛を感じる。	2.57	1.06
大切な話を聞き逃す。	2.93	0.91
自分の意見を交えてレポートを書くことが難しいと感じる。	2.64	1.02

3-2. DDMHL尺度の下位尺度間相関

DDMHL尺度の下位尺度に対してSpearmanの順位相関係数を用い、下位尺度間の相関係数の算出および無相関検定を行った。

質問1と質問2($r = .75, p < .001$)・質問3($r = .56, p < .001$)・質問8($r = .42, p < .01$)・DDMHL尺度計得点($r = .76, p < .001$)、質問2と質問3($r = .62, p < .001$)・質問6($r = .30, p < .05$)・質問8($r = .36, p < .01$)・DDMHL尺度合計得点($r = .81, p < .001$)、質問3とDDMHL尺度合計得点($r = .71, p < .001$)、質問5とDDMHL尺度合計得点($r = .28, p < .05$)、質問6と質問8($r = .47, p < .001$)・DDMHL尺度合計得点($r = .48, p < .001$)、質問7とDDMHL尺度合計得点($r = .43, p < .01$)、質問8とDDMHL尺度合計得点($r = .51, p < .001$)で有意な正の相関が認められた。

3-3. 自己困難認知尺度の因子分析

因子分析に先立ち、自己困難認知尺度に対してKaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性指標およびBartlettの球面性検定を行ったところ、いずれも十分な値を示した($MSA = .76$; $BS: \chi^2(496) = 1434.24, p < .001$)。

自己困難認知尺度32項目に対して、最尤法による探索的因子分析を行った。固有値の変化は、13.51, 2.86, 1.99, 1.68, 1.48, 1.25, 1.06, 0.92, 0.80, 0.73・・・となっておりカイザー-ガットマン基準では7因子構造が妥当であるといえた。また、スクリープロット、平行分析からは、6～8因子構造が妥当であると考えられた。したがって6～8因子を仮定して最尤法・Promax回転に

表4 自己困難認知尺度の因子分析の結果

項目内容	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	共通性
第1因子：不注意								
ものをなくしてしまう。	.89	-.25	.11	-.12	-.07	-.10	.21	.61
諸手続きの期日や課題の提出日を忘れてしまう。	.83	-.04	-.16	.12	-.10	.13	-.02	.76
スケジュールの管理ができない。	.80	-.15	-.04	-.10	.21	.14	.03	.76
レポートや宿題に集中できず期日に間に合わない。	.67	.14	-.14	.28	-.02	.04	-.14	.75
計画的に物事を進めることができない。	.65	.22	.00	.11	.05	-.13	.00	.65
約束を忘れてしまう。	.64	-.10	.16	-.06	.15	.22	.03	.69
やるべきことよりもやりたいことを優先してしまう。	.63	.39	.10	.00	.05	-.19	-.25	.64
活動の見通しが持てず混乱したり不安になったりする。	.47	.01	.15	.28	.04	.10	.06	.67
第2因子：修学上の困難								
グループ活動などの集団で話し合いをする授業で苦痛を感じる。	.07	.81	-.09	-.23	.15	-.06	.17	.68
自分の意見を交えてレポートを書くことが難しいと感じる。	-.11	.65	-.08	-.02	.08	.20	.07	.54
文章を読んで理解するのに時間がかかる。	-.25	.60	.10	.24	-.02	.13	-.07	.56
大切な話を聞き逃す。	.32	.51	.13	-.14	-.14	.19	.31	.81
講義や授業を聴きながらノートを取ることができない。	-.07	.43	.42	-.10	-.01	.17	-.07	.52
第3因子：対人関係								
納得するまで質問する等、人から「しつこい」とよく言われる。	.13	-.06	.80	.01	.13	-.07	-.02	.70
人と会話するときに自分の話ばかりすると指摘される。	-.05	-.05	.78	.00	-.11	.36	.06	.80
思い込みが激しいと人から言われる。	-.12	-.02	.58	.43	.04	-.16	.19	.66
第4因子：衝動性								
突然カッとなってしまふ。	.00	-.16	.32	.85	.02	-.12	-.03	.73
衝動的に物を投げたり壊そうとしたりする。	.14	-.11	-.17	.62	.14	.14	.08	.61
自分はダメな人間だと思ってしまう。	.14	.28	-.30	.44	-.06	-.07	.30	.59
第5因子：感覚								
ざわざわした教室にいるのが耐えられない。	.02	.09	.11	.22	.75	-.09	-.14	.77
満員電車や雑踏など人が多いところが耐えられない。	.20	.01	-.10	-.04	.72	.10	-.13	.60
周りの音が気になって講義中に教員の話が頭に入らない。	-.14	-.07	.00	.24	.67	.35	.04	.82
友達の雑談に入っていけない。	-.01	.32	.18	-.13	.53	-.13	.07	.56
第6因子：読み書き								
計算を間違える。	.03	.09	.00	-.13	.07	.75	.05	.63
誤字、脱字がある。	.01	.08	.03	-.03	.15	.62	.07	.57
文字や文章を読み間違える。	.21	.09	.21	.21	-.25	.57	-.14	.73
第7因子：不安・抑うつ								
気持ちの切り替えがうまく行かない。	.06	.14	.08	.09	-.18	.09	.91	1.00
気分が沈んでしまふ。	-.01	.07	.13	.39	.17	-.09	.43	.70
因子寄与	4.76	2.82	2.53	2.52	2.42	2.32	1.70	

よる因子分析を行った。因子負荷が0.4未満となった4項目を除外した結果、意味的にまとまりのよい7因子構造が妥当であると考えられた。

因子分析の結果および各因子の因子寄与について、表4に示す。各因子に高い因子負荷量を示した項目は第1因子で8項目($\alpha = .92$)、第2因子で5項目($\alpha = .84$)、第3因子で3項目($\alpha = .80$)、第4因子で3項目($\alpha = .74$)、第5因子で4項目($\alpha = .85$)、第6因子で3項目($\alpha = .80$)、第7因子で2項目($\alpha = .84$)であった。7つの因子は佐藤ら(2012)の分析結果と類似した項目で構成されていたため、同様の因子名を用いた。

自己困難認知尺度に対して、Spearmanの順位相関係数を用い下位因子間の相関係数の算出およ

び無相関検定を行ったところ、全ての下位因子間において有意な正の相関がみられた。

3-4. DDMHL尺度および自己困難認知尺度の尺度間相関

次に、DDMHL尺度の下位尺度と、自己困難認知尺度の下位因子間での相関を見るため、Spearmanの順位相関係数を用い相関係数の算出および無相関検定を行った。

DDMHL尺度の質問2と自己困難認知尺度の第3因子($r = -.34, p < .05$)、質問4と第1因子($r = -.27, p < .05$)・第4因子($r = -.30, p < .05$)・第6因子($r = -.30, p < .05$)において有意な負の相関がみられ、質問7と第1因子($r = .27, p < .05$)・第2因子($r =$

.29, $p < .05$)・第3因子($r = .33, p < .05$)・第5因子($r = .35, p < .01$)・第6因子($r = .30, p < .05$)・第7因子($r = .28, p < .05$)・自己困難認知尺度合計得点($r = .34, p < .05$), 質問8と第1因子($r = .30, p < .05$)・第6因子($r = .38, p < .05$)において、有意な正の相関がみられた。

4. 考察

4-1. DDMHL尺度について

DDMHL尺度について、いくつかの項目で有意な相関がみられた。

ASDを認識する能力についての質問は、ADHDを認識する能力についての質問・LDを認識する能力についての質問・情報の入手方法に関する知識についての質問と有意な正の相関がみられた。したがって、ASDを認識する能力の高さは、ADHD・LDを認識する能力、情報の入手方法に関する知識に関連するといえる。

ADHDを認識する能力についての質問は、LDを認識する能力についての質問・専門的支援に関する知識と信念についての質問・情報の入手方法に関する知識についての質問と有意な正の相関がみられた。したがって、ADHDを認識する能力は、LDを認識する能力、専門的支援に関する知識と信念、情報の入手方法に関する知識に関連するといえる。

専門的支援に関する知識と信念についての質問は、情報の入手方法に関する知識についての質問と有意な正の相関がみられた。したがって、専門的支援に関する知識と信念は情報の入手方法に関する知識に関連するといえる。

ASDを認識する能力についての質問・ADHDを認識する能力についての質問・LDを認識する能力についての質問は疾患の認識に関する能力であり、これらには全て正の相関がみられた。また、ASD・ADHDを認識する能力および専門的支援に関する知識と信念は、情報の入手方法に関する知識と正の相関がみられた。したがって発達障害に関するMHLの中でも情報の入手方法に関する知

識は、疾患の認識に関する能力や専門的支援に関する知識と関連する可能性が示唆された。これは、発達障害に関する情報の入手方法について知識があることにより、疾患についての知識を得やすくなることで、疾患を認識する能力も高くなることが理由として考えられる。

4-2. 自己困難認知尺度について

自己困難認知尺度は複数の研究で取り上げられているが(松山・大橋・倉内・藤田, 2015a; 田中・板山, 2017), 因子分析の結果が一貫していないため、本研究においても因子分析を試みた。本研究で得られたデータからは7因子構造が妥当だと判断されたが、これは佐藤ら(2012)と類似した結果となった。

自己困難認知尺度では、すべての因子間において有意な正の相関がみられた。これは、因子数は異なるものの、松山ら(2015a)の結果と同様であり、妥当な結果だといえる。

しかし、記述統計からみえるように、複数の項目で天井効果がみられ、正規分布に即しているとは言い難かった。そのため、本研究でも用いた4件法ではなく、より細かいポイントスケールを用いることで、より正規分布に即した回答が得られた可能性がある。

4-3. DDMHL尺度と自己困難認知尺度間の相関について

本研究では、DDMHL尺度の下位尺度と自己困難認知尺度の下位因子間において、複数の有意な相関がみられた。

DDMHL尺度のADHDを認識する能力についての質問と自己困難認知尺度の対人関係因子間で有意な負の相関がみられたことから、ADHDを認識する能力が高いことと、対人関係に関する自己困難認知が強いことは関連があるといえる。対人関係因子は、他者から指摘されることがあるかについて尋ねる質問内容で構成されていることから、本研究の調査協力者の中にもADHD的特性が高い者が存在する可能性もあり、そのような特性が行

動に現れ、他者から実際に指摘を受けることにより、このような関連を示す可能性も考えられる。

原因に関する知識と信念についての質問と不注意因子・衝動性因子・読み書き因子間で有意な負の相関がみられたことから、発達障害に関するMHLのうち原因に関する知識と信念が高いほど、不注意・衝動性・読み書きの自己困難認知が強いといえる。発達障害の原因に関する知識が高いことから、発達障害に関連した困難を認識しやすくなっている可能性がある。

認識と援助要請を促す態度についての質問と不注意因子・修学上の困難因子・対人関係因子・感覚因子・読み書き因子・不安・抑うつ因子間で有意な正の相関がみられたことから、発達障害に関するMHLのうち認識と援助要請を促す態度が高いほど、不注意・修学上の困難・対人関係・感覚・読み書き・不安・抑うつの自己困難認知が弱いといえる。ここから、発達障害や援助要請への肯定的な態度により、何らかのサポートや対処法を得られることで、自己困難認知を弱めることにつながる可能性がある。自身が困難を感じる事が少ないことから、発達障害のある他者や援助要請についても肯定的になっているという可能性も考えられる。

情報の入手方法に関する知識についての質問と不注意因子・読み書き因子間で有意な正の相関がみられたことから、発達障害に関するMHLのうち情報の入手方法に関する知識が高いほど、不注意・読み書きの自己困難認知が弱いといえる。発達障害に関する情報の入手方法について知っていることが、自己困難認知を弱めることにつながる可能性がある。

4-4. 本研究の限界と今後の課題

本研究はサンプルサイズが56と非常に小さく、第2種の過誤が起きやすくなっていた可能性がある。したがって、本研究と同様の方法でもより多くのサンプルを集めた研究を行う必要がある。

また、教育系学部は相対的に発達障害のある学生の在籍率が低めとなっている（独立行政法人日

本学生支援機構、2016）。本研究では筆者の所属する教育大学の学生らによる回答が多かったことから、自己困難認知尺度の結果に影響を与えた可能性もある。同様に、教育大の学生らによる回答が多いことから、発達障害に関して学ぶ機会があった学生らによる回答も多かったことになり、DDMHL尺度の結果に影響を与えた可能性がある。

さらに2020年はCOVID-19の流行の影響で、多くの大学生は例年通りの対面授業を受ける機会が少なくなっていた。オンライン授業と通学しての対面授業では、困難を感じる場面が異なることも考えられ、自己困難認知尺度の得点に影響を及ぼした可能性が考えられる。例年と比べ自己困難認知尺度の得点の変動しているかについては、今後研究する必要がある。

本研究は横断研究であるため、大学生の発達障害に関するMHLと自己困難認知の関連は示唆されたものの、因果関係は明らかにされていない。したがって、今後大学生の発達障害に関するMHLに焦点をあてた介入を行うことで、自己困難認知が変容するか検討する必要がある。

また、本研究は自己困難認知に焦点をあてたものであり、認知していない困難については取り扱えていない。したがって、今後実際に抱えている困難とMHLの関連についても検討する必要がある。

4-5. おわりに

本研究では、自己困難認知尺度の下位因子およびDDMHL尺度の下位尺度間の相関からは、発達障害の認識と援助要請を促す態度や、援助要請への肯定的な態度、発達障害に関する情報の入手方法について知っていることが、自己困難認知を弱めることに関連している可能性が示唆された。

また、ADHDを認識する能力の高いことや発達障害の原因に関する知識が多いほど自己困難認知が強いという関連を示した部分もあり、発達障害に関連した困難を認識しやすくなる可能性が示唆された。

以上のことから、大学生の発達障害に関する

MHLおよび自己困難認知に関連がみられたが、発達障害に関するMHLと自己困難認知の関連については、複数の状態像が内包されることが示唆された。発達障害に関するMHLを高めることにより自己困難認知を低減するような介入方法の検討とともに、発達障害に関するMHLがすでに高い一方で自己困難認知も強い者へのアプローチといった状態像に合わせたアプローチも検討する必要があるといえる。

発達障害をもつ学生への支援は重要な課題であり、現在に至るまで様々なアプローチ方法が研究されている。その一方で、必要としている学生すべてに支援が行き届いていない可能性が示されている。

本研究には多くの限界が存在したが、発達障害をもつ学生への支援について、一つのアプローチとして発達障害に関するMHLを提起した。今後、発達障害グレーゾーンや困難を自覚できていない学生へより効果的なアプローチ方法を検討する必要があると考えられる。

付記

本研究は筆者が2020年に大阪教育大学教育学部に提出した卒業論文について、筆者らが加筆修正を行ったものである。

謝辞

本研究を遂行するにあたり、終始丁寧にご指導いただきました指導教員の石橋正浩教授、ならびに本研究にご協力賜りました質問紙回答者の大学生の皆様にご心より御礼申し上げます。

引用文献

独立行政法人日本学生支援機構 (2020). 令和元年度(2019年度), 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結果報告書.

藤田 英樹・藤田 和弘 (2013). 高等教育における発達障害 学生の修学支援と一般学生中間層の学生支援の融合・共有化の提案. 最新社会福祉学研究, 8, 41-47.

Jorm F. A. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401.

Jorm F. A., Korten A. E., Jacomb P. A., Christensen H., Rodgers B., Pollitt P. (1997). "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182.

北添 紀子・藤田 尚文・寺田 信一 (2009). 大学生における自閉症スペクトラムの調査--the Autism-Spectrum Quotient結果の分析. LD研究, 18(1), 66-71.

国立特別支援教育総合研究所・日本学生支援機構 (2009). 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.

松山 光生・大橋 徹也・倉内 紀子・藤田 和弘 (2015a). 医療・福祉系学部を専攻する発達障害学生の支援―自己困難認知尺度を利用して. 平成25年度教育研究業績集(順正学園九州保健福祉大学), 7-8.

松山 光生・大橋 徹也・倉内 紀子・藤田 和弘 (2015b). 保健科学部学生の自己困難認知が自己効力感に及ぼす影響: 発達障がい学生の支援に向けて. 九州保健福祉大学研究紀要, 16, 61-68.

水野 雅之 (2020). 大学生の発達障害に関するメンタルヘルスリテラシー尺度の適用範囲の拡張―大学生版の開発―. 東京家政大学研究紀要, 60, 139-146.

文部科学省 (2012). 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のあ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について.

- O'Connor Matt, Casey Leanne, Clough Bonnie. (2014). Measuring mental health literacy--a review of scale-based measures. *Journal of Mental Health*, 23, 197-204.
- O'Connor Matt, Casey Leanne. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229, 511-516.
- 佐藤 克敏・相澤 雅文・郷関 英世 (2012). 大学生における自己困難認知尺度の開発の試み：発達障害との関連から. *LD研究*, 21(1), 125-133.
- 篠田 晴男・中莖 里実・篠田 直子・高橋 知音 (2017). 大学生の発達障害関連支援ニーズと修学上の移行スキル支援. *立正大学心理学研究所紀要*, 15, 7-17.
- 高田 純・内村 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. *広島大学保健管理センター. 総合保健科学* 31, 27-33.
- 高橋 知音 (2012). 発達障害のある大学生のキャンパスライフサポートブック 大学・本人・家族にできること. 学研教育出版.
- 田中 亜裕子・板山 昂 (2017). 大学生の自己困難認知と大学適応との関係. *教育総合研究叢書 = Studies on education*, 10, 13-27.
- 丹野 義彦・石垣 琢磨・毛利 伊吹・佐々木 淳・杉山 明子 (2015). *臨床心理学*. 有斐閣.
- 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.

An Examination of Relationship between Mental Health Literacy about Developmental Disabilities and Self-cognition of Difficulties in University Students

Minori INOUE*, Masahiro ISHIBASHI**, Hiroyuki IKEDA***

*Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education

**Osaka Kyoiku University

***Center for Development and Clinical Psychology, Hyogo University of Teacher Education

The purpose of this study was to clarify the relationship between mental health literacy about developmental disabilities and self-cognition of difficulties in university students.

A total of 56 undergraduate students participated in this study. The result of the survey suggested that attitudes that promote recognition and appropriate help-seeking, knowing how to seek mental health information about developmental disabilities may be related to low self-cognition of difficulties.

While there were some significant relationships between subfactors of self-cognition of difficulties scales and subscales of mental health literacy scale to students with developmental disabilities (for university student), it was also suggested that it is not generally true that the higher the mental health literacy of developmental disabilities, the lower the self-cognition of difficulties.

Key Words : Developmental Disabilities, Mental Health Literacy, Self-cognition of Difficulties, University Students