

# 精神障害を持つ大学生の実態と 「修学支援」における課題

2023. 11. 6.

早稲田大学 保健センター

石井 映美

# 精神障害を持つ大学生の特徴 と最近の動向

# 大学生の精神科受診の実態

年度	診療件数				健診対応 (メンタルヘルス)
	総数	新規	再診	その他	
2019	1044	131	897	16	83
2020	1087	46	1036	5	21
2021	1243	68	1157	18	76
2022	1155	72	1033	50	136
2023					146

表 1. 早稲田大学での精神科対応実績  
(2019-2022)

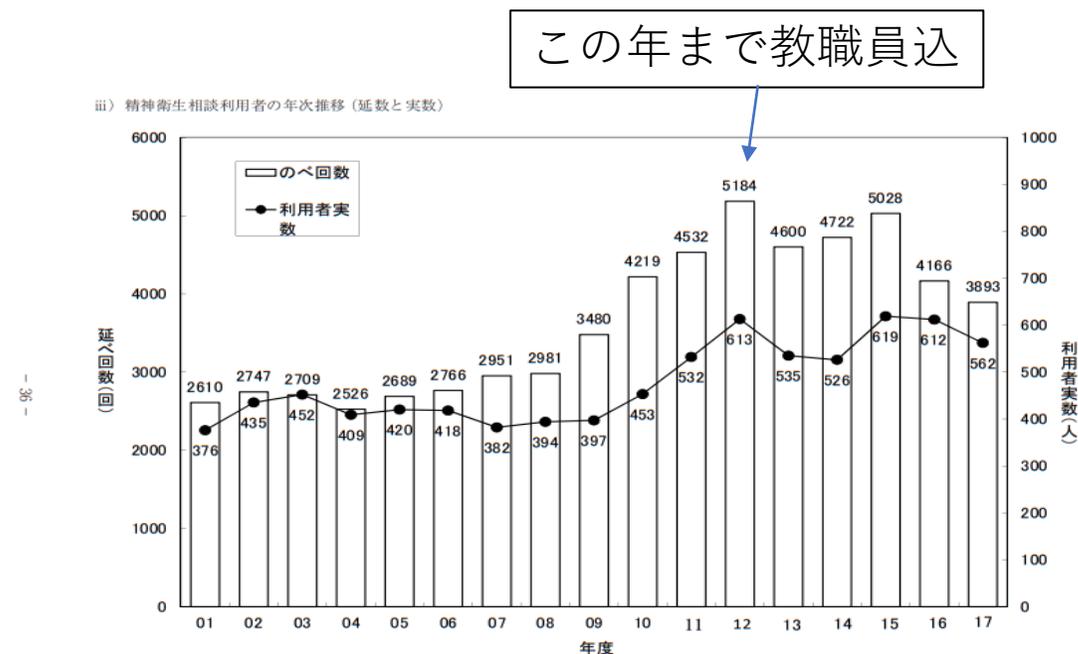


図 1. 筑波大学での診療実績  
(2001-2017)

# 精神障害の分類

- 外因性精神疾患

(身体や脳にダメージや変性が起こることで、精神症状が現れる)

頭部外傷、脳梗塞、認知症など脳器質性のもの

身体疾患(インフルエンザの高熱など)による症状精神病(実態は意識障害)

アルコール、覚醒剤等の中毒性精神障害

この他にてんかんなど(しいていえば発達障害自体は外因性に分類される)

- 内因性精神疾患(もともと大学生には少ない)

(脳内の神経伝達物質の代謝の乱れやすさなど、個人の素因がかかわる)

うつ病、双極性障害(躁うつ病)、統合失調症

(いずれも好発年齢は20歳前後)

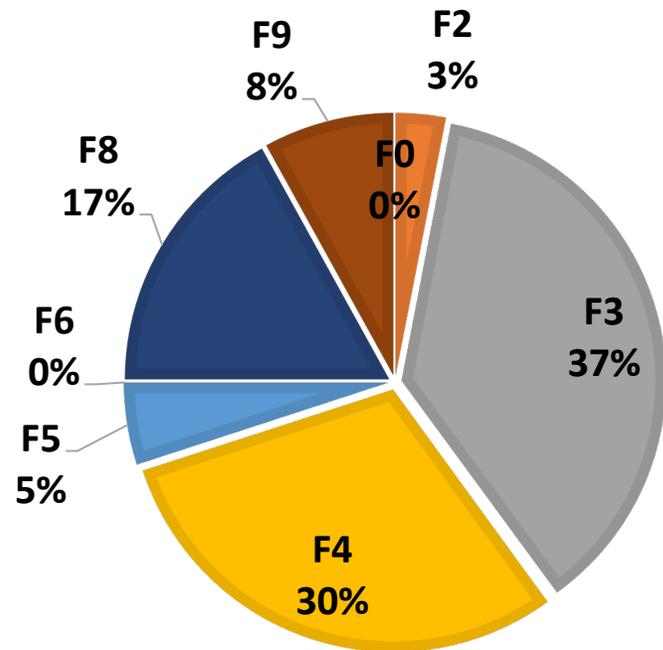
- 心因性精神疾患(発達障害と生物学的基盤を共有しており<sup>1-3)</sup>、近年増加している)

(環境因子・ストレスが症状形成のきっかけで、背景に個人の過敏性がかかわる)

神経症、適応障害、PTSD、心身症など

# ICD-10 精神および行動の障害 (Fコード)

F0 ; 症状性を含む器質性精神障害 (頭部外傷後遺症・認知症など)	}	外因性
F1 ; 精神作用物質使用による精神及び行動の障害		
F2 ; 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	}	内因性
F3 ; 気分[感情]障害		
F4 ; 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	}	心因性
F5 ; 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群		
F6 ; 成人の人格及び行動の障害		
F7 ; 知的障害 (精神遅滞)	}	発達障害
F8 ; 心理的発達の障害		
F9 ; 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害		



診断 (ICD-10)

- F1 : 精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F2 : 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害
- F3 : 気分(感情)障害
- F4 : 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
- F5 : 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F6 : 成人の人格および行動の障害
- F8 : 心理的発達の障害
- F9 : 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

図 2. 早稲田大学保健センターこころの診療室受診状況 (2022)

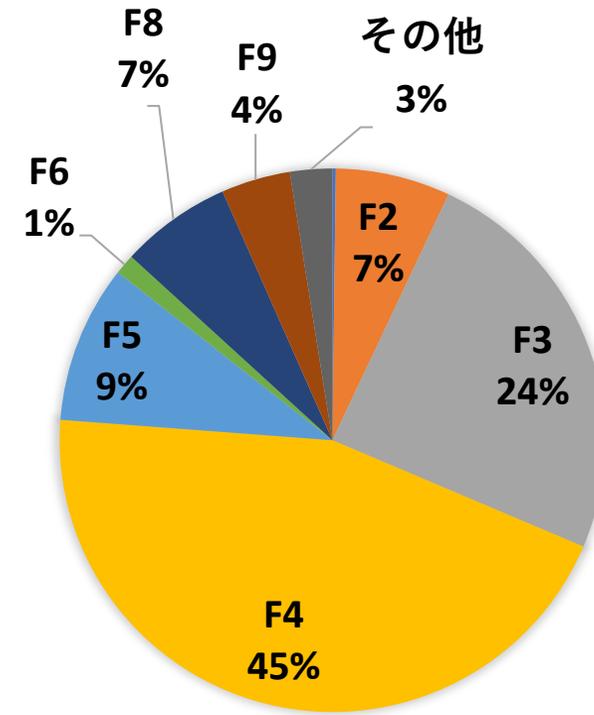


表 3. 筑波大学保健管理センター精神科受診状況 (2017)

# 適応障害（心因反応）の経過

## 適応障害の診断基準（DSM-5より）



以下のA～Eをすべて満たす必要がある。

- A. はっきりとしたストレス因のため、ストレスが始まって3カ月以内に症状が出現。
- B. 症状は以下のうち少なくともどちらかの証拠がある。
  - 1. そのストレス因に不釣り合いな程度の症状、苦痛
  - 2. 社会的、職業的などの生活に重要な領域の機能に重大な障害をきたしている
- C. ほかの精神疾患では説明できない。
- D. その症状は正常の死別反応では説明できない。
- E. ストレス因やその結果がひとたび終結すると、症状は6カ月以上持続することはない。

### ■該当すれば特定

- 急性:その障害の持続が6カ月未満
- 持続性(慢性):その障害が6カ月またはより長く続く

精神疾患の診断・統計マニュアル アメリカ精神医学会 Washington, D. C., 2013 (訳:日本精神神経学会)

# 内因性精神疾患（統合失調症など）の経過

病状は急性期・慢性期を繰り返しながら、次第に全般的な機能障害に至る  
薬物療法を含む医療が必須であり、一般に未治療期間が長いほど、障害は重篤  
(狭義の精神障害)

# 精神疾患と精神障害

2019, 諏訪他; 「効果的な支援のために必要なこと」

➤ 精神障害あるいは治療が継続して必要な精神疾患があると専門の医師が認めていること

(一般には疾病≠障害だが、精神科では疾病≡障害?)

## 精神障害者

(精神保健福祉法 第一章第五条)

「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。

➤ 従来慣例として、心因性疾患は精神障害と判断されなかった

⇒ 現在も障害者手帳や障害年金受給の対象外。しかし法律の「精神障害者」の範囲の表現はあいまい。

現在は、心因性疾患での受診割合が増加し、一般的にはこの領域も、診断を有する「精神疾患＝精神障害」と捉えられている

(若者の意識は、むしろ「心因性疾患＝精神疾患」)

# 精神疾患の特徴

- **変化**が激しく、**振れ幅**も大きい  
(評価するとすれば、どのタイミング、どのような間隔で?)
- **客観指標に乏しく**、根拠資料にも抽象的表現が多い  
(診断自体も主観に基づく。何を根拠資料とするか)
- **殆どの例で、修学そのものが強いストレス因になっている**
- 個人間の感受性の差異と、**公平**な取扱いとの兼ね合い
- 治療もまた、コンディションを修飾する  
(内服によりいつも眠い、など)

# 精神科医療側の課題

- 主治医の学内「修学支援」への理解が必要

事前に制度設定のいきさつや評価の目安、それがどのように反映されるかなどの情報が必要

大学側とのすり合わせ、互いに先方の事情を知るべき（医療現場では信頼関係が重要）

例；高齢者免許更新のための認知機能評価（高齢者・主治医・警察の関係）

- 診断書・意見書作成における主治医の困難（信頼関係を保ちつつ正確に評価）

例；修学に耐えうる状態ではないのに（学生あるいは保護者が）合理的配慮への意見書を切望するなどの場面（意見書に一定の仕掛けが必要か）

➤主治医は、アカデミックストレスで「適応障害」に陥っている学生に、修学を継続させる二律背反の役割を担う

＜精神神経学会などへの働きかけ＞

⇒主治医側が感じる課題をアンケートなどで拾い、フィードバックしてはどうか

# 大学内の「修学支援」への 不安・疑問・課題

# 対象者は

- 対象者：障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある学生
- 「障害者差別禁止」から出た考え方なので、障害者手帳や診断書をもって対象者を決めたいが・・・

(困難を持つ全員を対象とすると、全例に対応できるかどうか不安；学内マンパワーの問題—対象者数の予想がつかない)

# 教育組織の意識

- 「修学支援」の真意の周知  
例；医療が要配慮というので、不合格を合格にした、等の事例  
（「社会的障壁の除去」の考え方←減点を手加減？）
- シラバスへの明記  
その授業の本質は何か  
例；「ディスカッション力」であればグループワークは必須  
履修登録の際、授業形態が十分イメージできるのが理想

# 保護者の意識

- 既に合理的配慮についての一部情報を受け、特に保護者からの問い合わせや、学内医療への受診希望相次ぐ
  - 高等学校の手厚さを想定しているケース
  - 本人と意向が異なるケース（本人は休学・退学したい、など）

諏訪他の提言；修学に耐えうる状態かどうか

現状を理解してもらうには、丁寧な説明・説得が不可欠  
面接技術と十分な時間が必要→**学内心理専門職の需要**

➤紛争の防止・解決に関すること

# 大学の窓口で

- 該当するか否かの判断より、シームレスな案内が適切

例：「合理的配慮」の流れか教育的対応の流れか、または障害の負担感を受け止める場（カウンセリング）が必要なのか

窓口でルートをわけるとなると、判断できる人員（心理専門職等）が複数名必要？

（対応人数の多さ、不満などのクレーム対応は不安）

- 診断書・意見書・アセスメント料など、学生にかかる経済的負担の補助は？

根拠資料の準備が社会的障壁とならないような体制整備が必要  
（受診のハードル、セルフスティグマへの葛藤など）

- どの程度の間隔で評価を更新するか

# 医療との連携

- 根拠資料（診断書・意見書）の妥当性  
診断自体が主観的訴えに基づくため、客観性・公平性に疑問あり  
従来の診断書では、本人の希望をそのまま記載してたものも多い  
（大学は、特に公平性に懸念を持っている）
- 特に学外医療機関との連携はハードルが高い  
先方の多忙、連絡が取りにくい、診断書作成に時間がかかるなど  
アセスメントにかかる時間→できるだけ学内で施行したい  
→心理専門職の需要
- 根拠資料を読み解くために  
→学内専門職（心理・医療職）の需要

## < 不満が特定の職員に向かわないように配慮 >

- 学内責任の所在は、常に「障害への配慮委員会」などの合議体
- 地域に評価拠点を設け、複数の大学で職員を出し合うなど、共同で利用する案（契約弁護士などが在駐）は期待が持てる  
(大学等連携プラットフォーム)

1) Brem, S., Grunblatt, E., Drechsler, R. et al. : The neurobiological link between OCD and ADHD. *Atte., Defic. Hyperact. Disord.*, 6; 175-202, 2014.

2) 蔵満 彩結実, 岡 琢哉, 塩入 俊樹. 成人精神疾患の背景に潜む神経発達症のインパクト—対応を含めて—. *精神科治療学*. 2022. 37. 1. 53-60.

3) 松永 寿人, 向井 馨一郎, 宮内 雅弘 他. 強迫症(OCD)の背景に潜む神経発達症のインパクト—その臨床像や対応を含めて—. *精神科治療学*. 2022. 37. 1. 61-68.