



精神障害

1 精神障害とは

精神障害とは

1. はじめに

精神疾患は、わが国でも罹患者が増加しており、がんや脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病といった4疾患のそれぞれよりも多くなっています。近年、職場や学校でメンタルヘルスに関する取組が重視されるようになったのは、うつ病などの精神疾患のため自殺に至るケースがあると理解されているためです。統計を見ると、自殺による死亡者は糖尿病による死亡者の約2倍とされています（社会保障審議会、平成23年）。このような背景からも、平成25年度から国の医療計画で5大疾患に精神疾患が含まれています。

大学生の年代にあっても精神疾患はもはや珍しいものではありません。自殺が依然として大学生の死因の上位を占めており（大学における休・退学、留年学生に関する調査、平成23年）、精神疾患の早期発見に力を注ぐ大学もあります。従来、精神疾患のある大学生の多くが、症状が増悪した時に休学し、回復したら復学するという決断をしてきました。そのため、療養に専念する期間が数か月程度でも半年単位の休学や留年を経験することがしばしばありました。大学生の年代に見られる精神疾患の多くは医学的治療によってかなりの程度まで回復が期待できますが、復学の時点では、必ずしも通常のレベルで修学や生活に取り組めるとは限らず、症状が残遺したり知的作業の能力が十分に回復していなかったりします。このように平均的な状態から多少とも偏りが認められる精神状態が続くようであれば、精神障害のある学生として修学上の配慮や環境調整が必要となるでしょう。そこで復学が決まったら、支援を申請する手続きや具体的な支援内容の決定について検討されることとなります。

精神障害のある学生に提供される合理的配慮は、各人の精神疾患固有の経過や症状を理解した上で、個別的な対応を決定するプロセスの基礎をなします。精神障害のある学生の支援について、大学として明確なポリシーを発信することが重要です。

〈注釈〉

精神障害と精神疾患の表記について

「精神障害」と「精神疾患」について、定義は法律や診断基準によって様々です。

また、精神障害の定義は、行政・福祉と医療の分野において異なる点があります。医療で国際的に用いられている精神障害は、WHO（世界保健機関）の国際診断基準（ICD-10）の「精神および行動の障害」あるいは米国精神医学会のDSM-5による「精神障害の診断と統計マニュアル」に記述されている診断基準に基づいた障害です。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（精神保健福祉法）では、「精神障害」を「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有するもの」（第五条）と定義しており、「障害者基本法」における「精神障害者」の定義は、「精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」（第二条）とされています。

本章では、「精神疾患」のうち、疾患や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を「精神障害のある学生」として定義し、精神障害のある学生の修学支援について参考となる情報を記載しました。

2. 修学支援の前に確認すべきこと

大学生のライフステージでは学業が大きな比重を占めます。精神障害のある学生の中には、履修やゼミ選択を考える際に、体調不良時の情報保障や試験に関する支援が必要な場合があります。障害に由来する問題から、修学に支障をきたしていれば、環境調整が有効です。

例えば気分障害や統合失調症といった精神疾患は、疾患の経過中に症状が変動することがしばしばあります。症状の勢いや持続期間にもよりますが、治療を最優先するために、休学や留年を選択する学生がいます。復学にあたっては、その時期を見極めることが大切で、十分な意欲が回復していること、さらに病状が安定して学期中を通して修学が十分可能であることが復学の要件となります。

これらは大学が修学支援を提供するにあたってまず確認すべき条件といえます。大学の支援担当者が家族と連絡をとることもあり、また必要に応じて主治医に復学前の生活状況や病状の安定度を確認すること（本人の同意が必要です）も行なわれます。



精神障害とは

3. 修学支援までのプロセス

(1) 病識が乏しい学生への受診の勧め

教職員は日常的に学生と接しており、いわば「関与しながら観察」する立場にあります。日常的に学生と関わる中で経験する違和感や気づきが、的確に病状を捉えていることも多く、学生本人や家族に専門家への相談を促す時に有用です。具体的な支援内容を考える場合にも、現場からの客観的な報告が、支援の妥当性や合理性を支える貴重な情報となります。本人の自覚が乏しい場合に、家族に受診の必要性を大学から説明する方法も有効です。教職員が対応について判断しかねる時は、障害学生支援室、学生相談室、保健センターなどのリソースにも助言を求めれば良いでしょう。

(2) 受診を継続すること

副作用の少ない治療薬の登場やうつ病などの啓発が進んで早期に受診する学生が多くなったため、軽度ないし中等度の病状で治療しながら勉強する学生が多くなります。軽度なら支援が不要だとしても、中等度以上では限定的に支援を受けることが妥当な場合があります。

定期的な通院には時間と費用の負担が生じますし、履修が大変な時期は、通院を負担に感じる学生もいます。しかしながら、主治医と信頼関係ができることで精神的な安定や、定期的な助言を得ることができ、家族が相談できる利点もあります。支援者は、学生が自己判断で治療を中断しないように見守ることが大切です。

なお、医療費について、障害者総合支援法により自己負担額を軽減する方法があります。精神疾患としててんかんも対象となります。ただし、この手続きに対応できる医療機関の受診が必要ですので、詳細は、医療機関または所轄の役所に問い合わせてください。

(3) 診断と診断書

多くの大学では、支援を申請する際に診断書の提出を求めています。医療機関では、世界保健機構(WHO)による国際疾病分類ICD-10あるいは米国精神医学会による「精神障害の診断の手引き」DSM-5に基づいて診断書が作成されます。ただし確定診断に時間がかかることもあり、さしあたり「うつ状態」などと横断的な状態像が病名として記載される場合もあります。したがって、経過を見て、診断名が変わることもあります。その場合、病名から障害の特異性を読み取ることが難しくなります。そこで、具体的な支援を検討するにあたって、主治医等の専門家からの所見が、支援の必要性や妥当な支援を決定するための根拠資料となりますので、できるだけ具体的な情報を附記してもらうことができれば環境調整に役立ちます(たとえば「うつ状態のため過度の負荷は避けること。研究室への滞在は18時頃までが望ましい。」等)。

(4) 休学期間がある場合の支援

休学していた学生が復学する場合、大学のスケジュールを考慮して、新学期から復学を希望する学生が少なくありません。そこで修学支援の準備は新学期の1か月くらい前から始めるとスムーズです。

復学時期の決定や復学後の環境調整をするため、休学中から学生が保健センターや学生相談室、あるいは教務関係の教職員と相談を始める方法もあります。カウンセラーや学校医を通じ、主治医や保護者と連絡を取りながら環境調整を進めて修学支援を準備できると良いでしょう。

なお、入院を伴う休学の場合は、退院後の自宅療養期間も含めて治療に専念する期間を十分に確保した上で、復学時期を慎重に決定し、無理のない履修計画と支援内容を検討することが大切です。

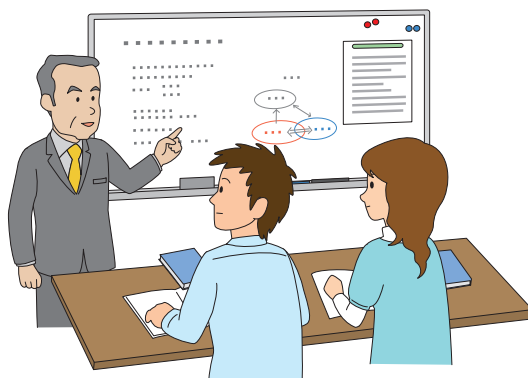
障害学生支援室などがあれば、所定の手続きを踏むことにより支援が決定されます。教務担当者が診断書を確認し各教員に個別の対応を依頼する方法もありますが、今後は支援体制の整備が望ましいでしょう。

4. 発達障害と併発した精神障害がある場合

不安やうつ状態の治療を受けている学生の中には、発達障害の特性のある学生もおり、多様な特性に配慮した支援が有効な事例があることがわかってきました。ここで重要なのは、うつや不安などの精神疾患に対する定型的な治療（薬物療法や認知行動療法など）だけでは不十分で、発達障害の性質にフィットした関わり（環境調整が中心）を行なうことで治療全体が展開する点です。成人の発達障害では、当初は本人の自覚が乏しいことが多いのですが、このような治療プロセスの中で初めて発達障害に気づかれることがあります。

他方、発達障害がある学生はすでに支援の対象として認識されていますが、発達障害のある学生が精神障害（この場合もうつや不安が多い）を併発することもあります。

発達障害と精神障害の併存例では、両障害の状態や支援ニーズを把握した上で修学支援の内容を個別に検討します。精神障害が改善すれば、発達障害に特化した支援内容に移行することになります。このような個別的な支援によって、修学や学生生活、就労準備がよりスムーズに展開するものと期待されます。



精神障害とは

5. 教職員のミッション～専門職との協働～

(1) 病状悪化時の対応

深刻な病状の悪化は、未治療のまま経過する場合も生じますが、治療の中断や、大学生に固有のライフイベント（成績不振、就職活動の失敗、経済的な苦境、対人関係や恋愛に関わる悩みなど）でのストレスが重なったときにも認められます。

学生相談室のカウンセラーや保健センターの学校医が対応できる範囲には限界があります。自主的に学生相談室や保健センターに行く学生の多くは、自分の変調に気づくことができる人たちです。他方、教職員による変調の気づきや懸念が大きな意味をもつのは、カウンセリングや定期健康診断への来談が難しい学生です。

学修に関わるクラス担任、ゼミの指導教員、学務担当職員、部活動の顧問教員、就職活動中であればキャリア支援室の教職員が連携して相談にあたることが重要です。各種研修やFD・SD等で、対応経験を共有したり関わり方のコツなどを身につけたりして、支援のネットワークを強化・維持すると良いでしょう。

(2) 当該学生にフィットした配慮を検討する

カウンセラーや学校医は、学生本人や周囲から集めた情報に基づいて、メンタルヘルスに関わるアセスメントを行いません。その際に、学生本人に治療を促すべきか、あるいはまず環境を調整すべきか、そしていずれの場合も緊急性があるかどうかといった観点から検討します。

大学が行なうべき支援は、この環境調整に位置づけられます。精神障害と診断された学生の環境調整は、主治医の意見を踏まえ、教育的観点からも適切なものでなくてはなりません。これが合理的配慮に基づく個別的な支援であり、学内の専門家もしくは主治医の意見を得て、進めることが望ましいと考えられます。

精神疾患が疑われる学生に専門家への相談や受診を提案するにあたっては、教職員の立場から学修や進路に関して健康状況を心配しているというニュアンスが伝わると良いでしょう。まず、学生自身がどのような苦悩を抱いているのかを先入観なく誠実な態度で受けとめる態度が大切です。

受診をためらう学生には、「まず一度受診しておけば、本当に困った時にすぐに専門家に相談できる」など、今後の見通しを含めた説明が有効です。学修支援の必要性が高い学生には、専門家の所見を得るまでに時間がかかることを予想して、早めの受診を勧めるようにします。

(3) 情報の取扱い

学内での協働を進める上で、得られた情報を、大学内でどのような立場の者が知り得るのかについて本人が了解している（授業を受け持つ教員、所属する部局の長、事務担当者など具体的に伝える）と良いでしょう。また、関係者間での情報を共有する際に、たとえばEメールには個人が特定される情報を記載しない、あるいは添付書類にはパスワードを掛けるなどの配慮がなされる必要があります。

大学等の規模にもよりますが、ある担当者に説明した後は自動的に情報が学内に拡散するわけではないので、高校までとは少し異なることを学生や家族に説明しておく場合もあります。本人が病状や具体的な困りごとを十分に説明できない場合は、診断書や診療情報提供書、あるいは担当カウンセラーが記載した文書を活用することもあります。これらの保管についても配慮が必要になるでしょう。

2 主な精神障害

主な精神障害

1. 統合失調症

■どのような疾患か

統合失調症は病初期に幻覚や妄想などの陽性症状を呈することが多く、思考の障害や情動面の不安定さを伴うこともあります。さらに不安や睡眠障害も伴うことがあります。生活リズムの乱れ、対人関係のトラブル、言動の変化などの症状行動が目立つと周囲が異変に気づきやすくなりますが、自覚的な病感や病識が乏しい場合は治療への導入に時間がかかります。また、経過中に入院することがあっても入院期間は以前より短くなっており、修学し、卒業・就労するケースもあります。

急性期は陽性症状が見られますが、その後の経過において、活動性が低下したり感情の表出が乏しくなったりする陰性症状が顕在化することがあります。修学や就職活動など社会生活への復帰の時期を見定めるには、陽性症状と陰性症状が適度に消退していることが重要です。

思春期から青年期に発症することが多いのですが、治療薬の進歩により、副作用が少なく、症状が改善されるようになりました（参考：厚生労働省 みんなのメンタルヘルス）。

■どのような困難があるか

陽性症状が活発な急性期は幻覚や妄想が目立ち、不眠や生活リズムの昼夜逆転をきたしやすく、しばしば些細な刺激によって情動が不穏となり、興奮したり異常な言動が現れたりします。この時期は一人暮らしや通学に困難をきたしやすく、自宅療養や入院が必要になります。急性期を脱して陽性症状が概ね消退すると退院が検討されますし、さらに日常生活ができるほどになれば一人暮らしや復学を検討することが可能になります。

■どのような支援・配慮が必要か

(1) 通院と服薬への配慮

服薬が長期間必要となることが多いため、定期的な受診を前提として履修スケジュールを組むと良いでしょう。いったん症状が消退した後も、安定した状態を維持して再発を防止するために服薬は重要です。

また、症状悪化を短期的に抑制するために頓服薬が必要となる場合があります。講義中に服薬の必要があれば、服薬とそのための水分補給をあらかじめ許可しておく良いでしょう。

(2) 増悪因子を避ける

身近な生活環境に発病のきっかけがあると考えられる場合（サークルやゼミの人間関係など）には、

発病状況に戻ることをしばらくは避けるように環境を調整する一方、学生本人には苦手な状況やストレスを自覚して身を守ることができるように生活指導をします。病状が安定している時期には認知行動療法も行なわれます。

（3）出欠席や配付物など

修学支援としては、体調が不安定になる可能性があることを念頭におき、生活リズムの管理に留意する必要があります。遅刻や欠席がやむを得ない状況にあることへの十分な配慮が必要でしょう。例えば、欠席時の配付物の手渡し等が考えられます。また、薬物治療の初期は、スポーツに取り組むことが困難な場合がありますので、体育や部活動の運動について配慮が必要です。長時間に及ぶ実験や、グループワークで臨機応変の対応を求められることは病状悪化をもたらすこともあるため、これらのリスクを回避することも修学支援の一環となります。履修計画を立てるにあたり、講義を詰め込みすぎないよう無理のないスケジュールを組むという助言も有効です。



2. 気分障害 (大うつ病性障害、双極性感情障害を含む)

■どのような疾患か

気分障害の多くは経過の中でうつ症状を伴いますが、比較的深刻な身体症状を伴う内因性うつ病に伴ううつ状態はその一部です。他方、ストレスへの反応や環境変化への適応障害の場合に比較的軽度のうつ状態を呈することがあります。うつ病と診断されても、比較的軽度のうつ状態なのか中等度以上の内因性うつ病なのかは鑑別が難しい場合もあります。さらに、うつ病や双極性感情障害を発症しても、すぐに医療機関を受診するとは限らず、あるいは受診までに年月を要するので、一般集団の中に未治療の事例が多くあると考えられています。

内因性うつ病やうつ状態では、眠れない、食欲がない、一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめない、などの症状が持続します。精神的・身体的ストレスが重なるなど、様々な理由で脳の機能障害が起きると、ものの見方が否定的になり、自分が駄目な人間だと感じて意欲が低下します。いつもなら乗り越えられるストレスも、よりつらく感じられるようになりますので、休養をとらずに無理に活動を続けると悪循環に至ってさらに自信を喪失することがあります。また、不安や焦燥感が強くなる一群では希死念慮が生じることもあるため、特に衝動性が高い若年層では、抗うつ剤による治療を受けている期間に注意が必要です。

気分障害の中で、うつ状態に加えて躁状態を伴うものは双極性感情障害と呼ばれ、躁状態とうつ状態を一定の周期で繰り返します。躁状態やうつ状態のいずれかが重症である場合や混合状態が著しい場合は入院の適応となります。

気分障害は、うつ状態で治療に導入される場合が多いのですが、治療経過の中で躁状態に転じることがあります。躁状態の初期は本人にも症状を自覚することが難しいのが特徴です。

このようにうつ病と躁うつ病はうつ状態を呈する点で共通していますが、それぞれの治療薬が異なるため、鑑別が必要です。うつ状態で治療を受けている経過の中で躁状態の兆候があれば、早めに治療薬の変更を行なうことが必要です。明らかな躁状態を呈していることが支援者にわかったら、すみやかに専門家や保護者に連絡をとって治療につなげましょう。

■どのような困難があるか

気分障害は、軽度であれば病感や病識が十分でないまま年月を経過することがありますが、多大なストレスに遭遇するなどのきっかけにより、社会生活や体調の面で急激に支障が生じることがあります。試験や授業への出席が困難になって欠席が続いたり、教職員や家族からの連絡に無反応になったりします。うつ状態があると、集中力や意欲が低下して修学が全般的に困難になり、さらに対人関係を避けたり、物事を決断できなくなったりします。深刻な状態の時期に講義や試験が重なった場合、支援を申請して変更・調整を講じてもらうか、あるいは進学や卒業を延期することもあります。また、就職活動をしている時期に不調に陥ると、就職、卒業論文、履修などが予定どおりにこなせず、留年や休学を余儀なくされる場合があります。このような場合、なるべく早急に診断書を提出して休養や休学、あるいは支援つきの試験を受けるなど、具体的な支援を選択することが大切です。

■どのような支援・配慮が必要か

(1) 通院と服薬への配慮

服薬が一定期間必要となるため、定期的な受診を前提に履修スケジュールを組むと良いでしょう。症状が消退した後も、安定した状態を維持して再発を防止することが重要です。うつ病の治療では、症状が安定してから少なくとも半年以上は服薬を継続することが再発防止に重要とされています。

症状悪化を短期的に抑制するために頓服薬が必要となる場合があります。講義中に服薬が必要であれば、服薬やそれに伴う水分補給もあらかじめ許可しておく良いでしょう。

(2) 増悪因子を避ける

対人関係のストレス、睡眠不足、過労、飲酒などが増悪因子となります。特に飲酒は、飲んだ直後は気持ちがりラックスして睡眠が得やすくなっても、酔いが醒めた後の気分の落ち込みと、睡眠の質の悪化、処方薬との相互作用もあるので控えるべきです。夜の飲酒を伴いやすい会合には参加しないような配慮が必要です。

また、完全主義や過度の徹底性も増悪因子になりますが、認知行動療法を用いた思考のクセを修正するトレーニングが有効な場合があります。

(3) 出欠席や配付物など

うつ病の日内変動（朝や午前が不調）のため、または内服薬の影響で午前中は身体的にも精神的にも鎮静されることがあります。登校自体が困難だったり、講義に出席しても十分集中できなかったりする場合は、午前の講義を避けた履修計画を立てるなどの支援も有効です。

3. 不安性障害

■どのような疾患か

強い不安、動悸、呼吸困難、手足のしびれ、めまい、気が遠くなる感じなどが突然に出現する「パニック障害」、対人恐怖が強く生活に支障をきたす「恐怖症」、何度も確認しないと落ち着かないなどこだわりが強くなる「強迫性障害」、犯罪などを契機とした「心的外傷後ストレス障害（PTSD）」などがあります。

■どのような困難があるか

教室や講義棟に近づくことでトラウマ記憶が想起されてフラッシュバックが生じたり、極度の不安のため集団内に身をおくことが非常に困難となったりする場合があります。

■どのような支援・配慮が必要か

（1）通院と服薬への配慮

薬物治療が奏功することが多いため、早めの受診が望ましいと考えられます。統合失調症や気分障害と同様に、定期的な受診が可能な履修スケジュールを組むと良いでしょう。

また、症状悪化を短期的に抑制するために頓服薬が有効な場合があります。講義中に服薬の必要があれば服薬と同時に必要な水分補給も許可しておく良いでしょう。

（2）座席や口頭発表など

強い不安・恐怖が生じた時には容易に退室できること、あるいはそれが許可されていることが必要となる場合があります。なお、統合失調症やその他の障害に伴う不安や感覚過敏でも、周囲の雑音が非常に気になってしまい、講義に集中できない場合があります。こうした場合は周りが比較的空いていて静かな席や、壁に近い最前列の席を優先的に確保することが有効です。

大勢の前で発表したり議論することが、極度の不安と恐怖のために困難な場合は、教員が個別に聴いたり、可能なら代替手段で理解度を評価することを検討します。

IT技術の進歩により、講義をウェブ上で受講できる場合には、eラーニングを選択することも検討すると良いでしょう。

主な精神障害

4. 睡眠障害

■どのような疾患か

睡眠になんらかの問題がある場合ですが、なかなか寝つけない場合や早い時間に目が覚めるという場合もあれば、夜間は熟睡できず、たびたび目が覚めて延々と寝返りをうち続けるという場合など、睡眠障害といっても様々なパターンがあります。

また、睡眠リズムが乱れ、眠るべき時間帯に眠ることができず、起きているべき時間帯に起きていられないという、概日リズム睡眠障害や、十分な睡眠をとっても日中に居眠りをしてしまい、さらに脱力発作（笑ったり怒ったりしたときに力が抜ける）や金縛りを伴う中枢性過眠症（ナルコレプシー）もあります。

■どのような困難があるか

就職活動や進学のための試験勉強を集中的に行なう時期など、睡眠の障害があると大事な面接への遅刻や、勉強の効率が上がらないなどの支障をきたすことがあるため、薬物治療が選択されることがあります。医療機関で診察や検査を受けた上で、生活リズムの見直しを行ないつつ、睡眠障害のタイプに合った睡眠導入剤などを処方してもらいます。

中枢性過眠症の場面は、授業中に起きていることが難しく、脱力発作が生じることもあり、学生生活に支障をきたすことがあります。専門の医療機関で詳しい検査を受けて治療薬を処方してもらうことが大切です。

■どのような支援・配慮が必要か

（1）通院と服薬への配慮

睡眠が安定するまでの期間は、定期的な受診が可能な履修スケジュールを組むと良いでしょう。

（2）増悪因子を避ける

生活リズムを規則正しく保つことが大切です。夜遅くまで実験をしたり調べ物をしたりするなど、遅い時刻の活動を慢性的に行なうことは避けるべきです。同様にディスプレイの光を遅い時刻まで見つめていると睡眠リズムが乱れやすくなります。短時間睡眠を続けたり、アルコールを飲用したりするのも睡眠によくありません。毎日のスケジュールが不規則な場合でも、モーニングコールをしてもらうなどの形で家族に協力を仰ぐことも大切です。

（3）履修のスケジュール

午前中の早い時刻ばかりに講義が集中していると、不本意な遅刻や欠席のリスクが高まります。睡眠のリズムや体調を考慮して一週間の講義の履修計画を立てると良いでしょう。

5. 高次脳機能障害

■どのような疾患か

大学生の年代では、スポーツ中の事故や交通事故に遭遇する可能性があります。頭部外傷や脳血管障害を受傷した場合に、高度な医学技術を駆使したより高いレベルの治療が受けられたとしても、脳の損傷の後遺症として、記憶・注意・遂行機能・社会的行動などの障害をきたすことがあります。

高次脳機能障害のリハビリテーション過程では、障害を改善するために工夫された訓練を受けたり、障害を補う方法を身につけたりすることが必要となります。本人が自覚するまで時間を要する場合は、まず家族が障害の内容について正しく理解し、適切な接し方をすることが大切です。家族から離れて単身で生活している大学生の場合なら、日常的に接する教職員や身近な学生に状況を把握してもらうことが役に立ちます。

■どのような困難があるか

高次脳機能障害があると、社会復帰訓練を経た退院後の生活で様々な問題点が明らかになります。この障害は外見からわかりにくいこともあり、また自覚されることが難しい場合もあって、学校に戻ってから周囲が対応に戸惑うことがあります。他方、本人が障害について認識している場合には、実生活に戻った後で本人の悩みが深まる場合があります。

(1) 記憶の障害

新しい出来事を覚えられなかったり、過去の記憶を思い出すことができなかつたりします。具体的には、日時や自分がどこに居るのかわからない、行動したことを忘れる、予定を覚えられない、といったことが起こります。

(2) 注意の障害

物事に長時間集中することができなくなったり、ぼうっとしたりします。注意力散漫になって、ケアレスミスが目立つこともあります。また、1つのことを始めると夢中になってしまい、他のことに注意を向けられなくなります。あるいは、1つずつならできることを2つ以上同時にしようとすると混乱します。

(3) 遂行機能障害

目標を設定し、それを達成するための計画を効率よく実行し、その結果を評価して次の行動に生かすことが困難になります。すなわち、計画することと物事の優先順位を決めることが苦手になります。間違いを指摘された時に、それ自体を理解することはできても、自分の障害を正しく認識することが難しいため、その後生かすことができずに間違いを繰り返します。

(4) 社会的行動障害

感情や行動を抑制したり、調節したりすることが難しくなるため、感情の起伏が激しくなって、突然興奮したり些細なことで攻撃的になったりします。あるいは感情が平板化するなど、自発的に行動

することが困難になります。また、他人の気持ちを理解することが難しくなります。

(5) その他

失語症：言葉による意思疎通が困難になります。

失行症：手足は動かすことができるのに動作がぎこちなくなります。

失認症：ものは見えているのに、それが何であるかよくわからなくなります。

半側空間無視：自分の前の空間の半分に注意を向けにくくなり、対象を見落としがちになります。

■どのような支援・配慮が必要か

在学中に受傷した場合、受傷後しばらくは、本人が学校と打ち合わせをしたり交渉したりするのは困難な場合がありますので、家族が専門家（主治医や学校医）と相談しながら復学の道筋を決めることが望ましいといえます。

大学としては、学生を受け入れる準備の段階で、家族が学校医やカウンセラーに面談を始めるなどして、高次脳機能障害についての知識や当該学生に関する情報を関係者が共有しておくといでしょう。復学を検討する際は、身体的機能だけでなく精神的機能や学力の変化がないか、記憶力や注意力の状態、などを把握することが修学支援の内容を決めるにあたり重要となるでしょう。入院中にWAIS（ウェクスラー成人知能検査）などの検査を実施していることが多いため、学生の同意を得た上で修学支援が目的と明示し、主治医から検査内容を提供してもらうことも有用です。

記憶障害、注意障害、遂行機能障害など高次脳機能障害特有の症状がある場合には、授業についていくのが困難になります。「授業中、ノートがとれない」「試験を受けても以前と違って時間が足りない」「忘れ物が多い」「疲れやすく授業中に寝てしまうため教員から不真面目と誤解された」などの問題が起こります。修学支援としては、「レコーダーを活用してノートの補助とする」「試験時間を延長してもらう」「試験をレポートに代替してもらう」「メモリーノート（※）の活用で忘れ物を少なくする」などが考えられます。

さらに、進路や職種の選択、あるいは就職活動をする時点で、学生は大きな決断をすることになります。必要に応じて相談できるリソースを提供することも大事な支援となります。職種を考えるにあたり、GATB（厚生労働省編 一般職業適性検査）を参考にすることもできます。

※メモリーノートとは

高次脳機能障害のある人などが用いる記憶障害に対する補完手段で、①今後の特定日のスケジュール（予定）、②当日判明した、その日のうちに行なうべき内容、③翌日以降、一定の期限までに行なうこと、④重要事項、などを盛り込むことが推奨されるノート。（幕張版などがある。）

その他配慮を要する障害の例

■性同一性障害（性別違和）

社会生活上の配慮が必要になります。戸籍名の変更、性別の変更など学生の希望によって配慮の内容も変わってきます。周囲の学生に対する説明は、必要に応じて学生本人からしてもらうとスムーズに理解が得られるようです。

一般に、性同一性障害のある学生への配慮内容は、入学直後からトイレの利用方法（ユニバーサルトイレの利用）、学籍名簿に登録する氏名、健康診断や体育実技などの更衣室の用意などがあります。健康診断の受診時に男子学生、女子学生とは別の時間枠を設けて対応するなどの配慮をします。また、入学後の呼称については、学籍簿の性別に準じて配慮しますが、一般に男子と女子を「君」「さん」で二分するよりもいづれかに統一することが望ましいと考えられます。

3

場面一覧

支援が必要な場面	どのような困難があるか	どのような支援が考えられるか	診断書や根拠資料の提出	支援例	
I 入学	1 入学試験	集団の中で試験が受けられない	別室の設定	有	P. 228
		独言やその他の行動上の問題			
		落ち着いて受験できない。もしくは、教室を頻繁に出入りする可能性がある	座席の優先指定（出入り口の近いところに指定、トイレに近い試験室での受験）	有	
		手の震えがある	試験時間の延長あるいはチェック回答	有	
		バスや電車を利用できない	試験場への自動車での入構	有	
		頓服薬を使用する	服薬と飲水の許可	有	
	聞いて理解することができない	注意事項等の文書による伝達	有		
	2 入学	支援受付窓口が分からない	相談窓口についての情報提供		P. 229
		どのような支援が受けられるのかわからない	担当部署（障害学生支援室等）で提供可能な支援についての事前相談やオリエンテーション		
		名称や呼称の変更希望	名称変更、呼称の変更を検討	有	P. 225
	3 健康診断	トイレが使用しづらい	ユニバーサルトイレの利用	有	
		男女別の更衣室が使用できない	男女別以外に更衣場所を用意する		P. 225
II 学習支援	1 履修登録	健康診断の順番	男女別の時間以外で健康診断を行なう	有	
		履修計画が立てられない	履修登録支援		
		授業の内容、形式、評価方法（出席率、試験かレポートか）などの情報が明らかでない場合、自分に適した授業が選択できない	詳細なシラバスの作成もしくはガイダンス		
		適切な授業が履修制限で取れない（通院や睡眠リズムの影響で）	優先履修登録の検討	有	P. 230
		欠席が多い	欠席回数の猶予、履修の見直し、代替方法での受講 出席チェック	有	
		遅刻が多い	履修の見直し、代替方法での受講 出席チェック	有	
	2 授業（講義・演習） 3 授業（実験・実習）	ノートをとるのが困難である	ノートテイク 黒板やスライドの写真撮影	有	
		話を聞きながらノートを取るのが困難である	講義内容の録音許可、その他デバイス（デジカメ、スマートペンなど）による補完 ノートテイク レジュメやハンドアウトの配付	有 有	
		自分の意見が言えない（極度に緊張する）	発言を求めず、事後に課題や指導の対応	有	
		急な変更に対応できない	事前に個別伝達	有	P. 232
		座席によっては不安や緊張が極度に強まる	座席配慮	有	P. 233
		対人関係に問題が生じる	周囲の理解と本人への助言 心理カウンセリング		
		グループワーク（実験や実習など）で不安や緊張が極度に強まる	ティーチングアシスタントの配置	有	
		授業中などに一時的に病状不安定になる	頓服薬の使用許可		
		修学上必要な意思伝達が困難	意思伝達スキル指導 支援者による代行	有	

支援が必要な場面		どのような困難があるか	どのような支援が考えられるか	診断書や根拠資料の提出	支援例
Ⅱ 学習支援	4 評価	文字を書くのが困難である	口頭試問などへの解答手段変更 パソコン筆記での解答	有 有	P. 234
		試験を受けることが困難である	別室の設定、もしくは試験をレポートに代替する	有	
		試験日時・会場・レポート提出期限を間違える、指示を聞き間違える（聞き逃す）	個別注意喚起・伝達	有	
		期限までにレポートを提出できない	提出期限の延長、もしくはレポートを試験に代替する	有	
		（試験で）集中力の持続が困難である	別室での受験	有	
Ⅲ 学生生活支援		自分に必要な支援を説明できない	支援要請スキル指導 支援者が代行	有	P. 235
		自分の障害を理解できない	自己理解促進指導		
		対人関係に問題が生じる			
		集団活動（サークル、寮生活など）に問題が生じる	周囲の理解と本人への助言、心理カウンセリング		
		連絡が取れなくなる、引きこもる			
		学内で食事が取れない	居場所の提供		
		授業の合間や休み時間に休息が必要	休養室の提供		
		安心してキャンパスにすることが難しい	刺激の少ない安全な居場所を確保できるよう協力する		
		一人暮らしが困難である（食事や安全衛生面）	寮に転居する（寮に監督者がいる場合）	有	
		電車に乗れない	自動車通学許可・駐車場確保	有	
Ⅳ 就職支援		履歴書が書けない	就職ワークショップの開催、紹介 個別に履歴書の書き方を指導する		P. 236
		職業の適性がわからない	職業評価・ジョブマッチング・学内資源（キャリア支援室など）やアルバイト、インターンシップなどを利用した就業経験		
		就職が決まらない	大学近く、もしくは出身地の障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、ハローワーク等外部リソースとの連携	有	
			学内コーディネーター（心理カウンセラー）とキャリアカウンセラーの連携 障害者手帳の取得指導、障害者枠への応募指導		
Ⅴ 災害時の支援		落ち着いて行動できない	不安を軽減するように明確な指示を与える		P. 238
		所在、安否等が確認できない	体制の構築、日頃からの手順の確認		
		ストレスによってパニック状態に陥る	カウンセリング、不安への対処方法の確認		
		所定の避難所を利用できない	利用可能な避難所を紹介する		
		大学からの情報を入手しにくい	個別の情報伝達を行なう	有	

〈診断書や根拠資料の提出欄〉

有：支援を検討する上で、根拠資料等を参考にすることが望ましい支援。
 空欄：本人の要望があり、配慮や支援の必要性が妥当と認められる場合に検討する支援。

* 根拠資料の必要性は絶対的なものではありません。上記を参考にしながら、各教育機関において根拠資料の提出や支援内容について検討することが大切です。

また、本文に記載されているとおり発達障害と精神障害は鑑別の難しい場合や合併する場合があるため、上記と発達障害の場面一覧（P. 187）を参考にしながら、個別のニーズを見極めた上で、配慮内容を検討することが望ましいです。

4

支援例

I. 入学

1. 入学試験における支援

■困難の例

不安障害などがある学生では、緊張や不安にさらされて比較的長い時間を過ごす場合、通常なら服薬で抑えられている症状が出現しやすくなります。たとえば、手の震え、口渇、呼吸困難、動悸、嘔気、下痢、腹痛、めまい、気が遠くなりそうな感じなどの症状が再燃します。入学試験に伴う不安や緊張が、こうした症状の誘発因になることがしばしばあります。

不安症状のためバスや電車に乗ることが困難な場合に、乗用車での試験場に入構を認めることが必要な支援とされることもあります。

精神障害の治療を受けている場合は、内服している薬の影響で不注意になることも考えられます。事前に申請があれば、試験に関する指示事項を黒板や紙に書いて確実に伝達してもらう支援も考えられます。

また、薬物治療の副作用で手指や体幹に不随意運動（意思とは無関係に生じる細かい震えや揺れ、姿勢保持困難）が出現している場合は、動作が緩慢になっていて作業をするのに時間が長めにかかることが多く、動作の際のぎこちなさのために物音や振動が発生して周囲の受験生に影響を与える可能性があります。

■支援の例

主治医の診断書に基づいて対応をすることが前提ですが、不安や緊張に由来する症状について配慮する、ということが考えられます。すなわち、試験中の頓服薬の服用を認める、試験中のトイレ使用を認める、入試のときの座席を最前列や最後列、もしくは通路側などの退席しやすいところに変更する、もしくは別室での試験を許可する、などです。何が合理的な配慮に見合う対応であるのかは、病状の個人差や入試時点での症状によっても変わるため、主治医に診断書への詳細な記載（例：「〇〇症状により△△に支障があるので、入学試験にあたっては、◇◇が必要である」）を依頼するか、大学側から受験生や主治医に確認をとることが望ましいでしょう。

薬物治療の副作用で手指や体幹に不随意運動が出現している場合、それらの症状がかなり目立つようであれば、別室での受験や試験時間の延長を検討すると良いでしょう。

■今後の検討課題

発達障害と精神障害の併存や、精神障害の重複がある受験生からの配慮要請も可能性として考えられます。それぞれの特性に対する配慮内容を検討した上で、具体的な対応を決定すると良いでしょう。

I. 入学

2. 入学から授業開始までの対応

■入学前の相談

オープンキャンパスの開催時に障害のある入学希望者の質問に答えるなど、入試の前から相談に応じている大学もあります。

■窓口を明確にしておくこと

精神障害のある学生は、どこに相談をすれば良いかわからず、相談をしても部署によって対応が異なることも多いため不安を感じることがあります。大学側は健康管理に関わる窓口を明確にし、入学時のオリエンテーションで説明する機会を設けたり、教務や学生支援の担当者が窓口を紹介しておくことで、後々の相談へつながります。また、精神障害に関する相談は、個人情報扱う部門で限定して扱うことにすると学生は安心して相談できます。情報の共有は、本人の同意が前提となりますが、大学としての安全配慮のために情報共有を優先すべきだと判断される場合（自傷や他害のリスクがある場合）は、その限りでないと考えられます。自傷や他害のリスクがある場合、学内の専門家に相談し、迅速な対応を行なうように心がけてください。

■入学後の健康診断

入学時の健康調査票やメンタルヘルスのスクリーニングなどの問診や、身体検査で既往歴や持病について個別に質問した際に、初めて過去の受診状況などが明らかになることがあります。貴重な機会といえますが、健診会場でゆっくり時間をかけて現病歴などを細かく聞き取ることは難しいと考えられるので、静かな面接室を健診会場とは別に用意したり、後日、面談を設定すると良いでしょう。

■支援組織の設置

障害学生支援のための統一された組織（障害学生支援センター、障害学生支援室、障害学生支援委員会など）を設置し、関係者、関係機関との連携を図り、支援の内容、支援依頼の方法や相談体制を充実させることが重要です。身体障害の支援がすでに定着している大学でも、精神障害については、十分な対応がまだ定着していないことが多いため、障害者差別解消法の施行等による法的な整備が急速に進む今後数年間での、各大学のポリシーの発信が重要です。

Ⅱ. 学習支援

1. 履修登録

■履修登録で支援が必要な場合

精神障害のある学生が、新学期の履修登録についての支援を必要とする例として、前学期まで半年間以上にわたり休学してから、復学する場合があります。主治医から復学許可が出た場合でも、ある程度の時間をかけて段階的なりハビリテーションを進めることが大切です。

留年や休学をしていた学生は、学内でつきあいのあった友人や知人が少なくなるか、いなくなってしまうため、通常なら他の学生から得られるであろう、履修や課題、試験に関する情報が得にくくなります。

さらに、病状が不安定になることが懸念される学生の場合、学期を通じて体調を維持することが大きな課題となります。具体的な支援を検討する上で、まずはゆとりある履修計画となるようサポートすることが重要です。実践的な教務関連の情報を把握している学部教育担当教員などと連携することも大切です。

■履修登録時の支援例

うつ病と診断されていったん通院した後、治療を中断した学生の例です。学生本人は、体調はよくないけれど休学するほどうつ症状がひどい訳ではないと考えて支援は希望していませんでした。通院した経験から服薬に抵抗があり、主治医との面談も途切れがちでした。学期始めの履修登録は意欲をもって行ないましたが、ほどなく不調を自覚するようになり、講義は欠席がちとなり、試験やレポートをこなすのも困難となりました。単位不足のため留年を繰り返すのを心配した保護者が学生相談室に来談しました。カウンセラーは、それまでの経過を把握した上で、電話での相談を保護者を介して本人に提案しました。その相談が実際に実施されると、学生は、修学支援を希望しました。

学生は、新学期を迎えるにあたり、履修相談を余裕をもってその前月から受けました。カウンセリングに通うようになって、体調の維持には定期的な通院が有効だと考え、主治医に支援を受けるための診断書を書いてもらいました。履修科目を選ぶにあたり、興味や意欲を優先しながら、出席や試験の評価方法や欠席時の配慮も考慮し、不明な点があればシラバスを確認してから教員に照会しました。

■シラバスへの具体的な記載と疑問点への対応

学生はシラバスの情報を読んだ上で履修科目を決めるので、支援のための履修相談を行なう段階で、授業目標、授業内容、授業形式、評価の基準・方法などをシラバス上で明確に理解しておくことが望ましいと考えられます。シラバスに網羅されていない点で疑問を見つけた場合は、担当教員のオフィスアワーやメール相談を介して情報が得られるような学生との対応方法が用意されていると良いでしょう。

また、必修科目を履修する場合は学生にとって選択の幅が狭いこともあり、支援の内容について指導教員と相談する機会を持つことが有用です。具体的には、優先的な履修登録を許可する、指名をしない、発表をレポートに代替するなどの支援が考えられます。こうした支援では、学生が教員に内容について打診する機会が必要となるため、履修科目決定前の支援内容に関するアンケートや個別支援

会議などで検討すると良いでしょう。

■継続的な確認、ピア・サポート等の体制作り

支援開始後、履修に関する相談は、各学期に行なわれます。講義や実習が継続する学期の期間中、一定の体調を維持する必要がありますので、日々の健康管理が重要な課題となります。

学期の始めは意欲的に履修科目を多めに選ぶ学生がいますが、その後に体調が不安定になることも考えられますので、無理のない履修計画を立てることが大切です。学部教育担当の教員、教務担当職員だけでなく、ピア・サポートのメンバー、チューターなども必要に応じて相談を手伝います。

2. 授業（講義・演習）

■講義形式の授業における困難と支援

（1）欠席・遅刻が多い

気分障害、特にうつ症状のために朝方の不調が目立つ場合や夜間の睡眠障害が持続していると、午前中の授業に出席することがしばしば困難となります。また、通院中に治療薬の効果が安定するまでの期間や処方の変更された直後など、睡眠のリズムや体調が不安定になって寝起きに影響することがあります。このような時期は、欠席や遅刻の回数について猶予が必要と考えられるでしょう。

（2）ノートテイク

統合失調症や気分障害のうつ状態が継続する場合は、集中力の低下や思考力の抑制をきたすことがあり、授業に出席しても通常のテンポで内容を理解し、ノートをとることが難しくなる場合があります。また、上記の疾患に限らず不安症状を伴う病態では、教室に学生が多数いる時や指名されて発言しなくてはならない状況や選べない座席で緊張を余儀なくされる場合などに、教室内で落ち着かない気分になったり、手指が震えたり、息苦しさや動悸を感じたりといった症状を呈し、授業に集中することが難しくなります。このような場合に、ノートテイクの支援が要望されることも考えられます。

（3）情報保障

欠席や遅刻を繰り返すと、配付資料や試験・レポートなどに関する情報を入手することが難しくなります。そのような場合は、レジュメやハンドアウトの配付を支援内容に含めたり、障害学生支援室や教務課から授業で教員が伝達した試験やレポートに関する情報を集約して学生にメールで伝達したりすれば、評価に関わる情報内容を確実に伝達することができます。

■演習形式の授業における困難と支援

不安障害などのある学生は、人前で発表したり議論をしたりすることにしばしば困難を感じます。薬物治療を併用することで多くの場合は日常生活が可能ですが、発表などで緊張が高まると、過呼吸、動悸、冷汗、手のしびれ、めまい、声がれ、意識が遠のく感じ等が現れることがあります。予防のために、事前に治療薬を服用することが推奨されますが、症状が出た場合に休養することができる空間（保健センターなど）を確保しておくことが安心です。発表や試験など、人前での行動に困難があれば、支援としては、単独での発表やレポートで代替をする方法が考えられます。

気分障害のうち、躁状態では、多弁や多動が目立ち、一方的で周囲の存在を考慮しない発言が多くなるため、集団でのコミュニケーションや行動に支障が生じがちです。周囲の学生などがその変化に気づいたとしても、実際の対応が困難なこともあります。状況を理解している教員からの体調確認等の声かけや、環境からの刺激の軽減、学内外の専門家との連携、家族への連絡など、適宜対応する必要があります。

Ⅱ. 学習支援

3. 授業（実験・実習）

■実験の授業における困難と支援

症状により、あるいは服薬している薬の影響により、注意力や集中力が低下する場合がありますので、危険物質や有害な薬品などを取り扱う場合は、指導にあたる教員だけでなく、実験のパートナーやティーチングアシスタントに事情を説明した上で、可能な範囲で協力してもらうことが必要になります。とくに専門課程のコアカリキュラムに相当する科目などは合理的配慮の範囲を検討することも重要です。病状によってはひとまず無理な履修をすることは見合わせ、体調が回復してから再履修するという方針をとる場合があります。

■学外実習や対人の実習における困難と支援

専攻する学部や学科のカリキュラムによって海洋実習、介護実習、保育実習、教育実習、臨床実習などが卒業要件となることがあります。支援に関わる事情を理解している学内の担当教員だけでなく、実習先の機関で学外の担当者の協力を必要に応じて得ながら、学生の健康や安全ならびに教育効果に配慮すると良いでしょう。

実習中は、学生にとって特別な意味をもった期間であり、緊張や不安を感じやすくなっても不思議はありません。その傾向があれば事前に主治医に伝え、頓服薬を処方してもらうのも良い対策方法といえます。躁状態の傾向があって実習中に逸脱した言動や何らかのトラブルが生じることが懸念されるようであれば、主治医にも情報を伝えて判断を仰ぎ、実験や実習の可否は慎重に検討すべきです。

■情報の開示範囲についての方針

実習前に、担当の教員が学生と相談する機会をもち、学生の考えを確認することが大切です。実習に参加するかどうか、参加するのであればどのような局面で支援が必要と考えているか、実習先の外部機関に何らかの配慮を依頼するかを話し合うことが適切です。教育や医療に関わる現場での実習では、学生が園児、生徒、学生、患者などの注目にさらされます。実習に参加するにあたり、現場の責任者に事情を説明した上で、支援を要する可能性があることを伝えておくべき場合があります。同行する学生たちに、障害名等を開示しておきたいという気持ちがあるかどうか、本人と相談しておく必要があります。

■病状の多様性と変化可能性を考慮した支援変更の必要性

大学としての支援は、障害学生支援室や障害学生支援委員会に支援を申請して、支援内容が決定されることから始まります。

精神障害のある学生で、数週間や数カ月間の間に病状が変化して、それに伴い支援のニーズが変わることもあるため、学期中に定期的な面談を行なうなどして、支援内容の変更（追加や一部中止を含む）を検討すると良いでしょう。支援内容が合理的であるためには、学生自身が病状を理解した上で支援を要望し、さらに教職員がその学生とコミュニケーションをとり、病状の変化に留意しながら、適切な支援内容を調整することが重要です。

4. 成績評価における配慮

■試験における配慮

高校やセンター試験・入学試験で配慮を受けた経験がある学生には、その時の状況について学生本人や出身高校に説明してもらおうと参考になります。診断された時期が大学入学後なら、大学が状況を見ながら支援内容を決定することになります。

不安障害などのために通常の教室における試験を受けることが難しい場合は、教室は変えないとしても座席指定（トイレに近い、または退室しやすい席）をしたり、別室での試験に代替したりする対応が考えられます。うつ病や統合失調症があるため集中力が低下し、または周囲の声や物音に対する感覚過敏がある場合は、室内の人声や物音が少ない別室での試験は適切な代替方法と考えられます。いずれにしても、個別に検討する過程が必要です。学内の専門家の意見を参考にするほか、具体的な支援について主治医に照会するのも一つの方法です。

■追試験の対応

試験の直前に症状が悪化したり、本来の試験当日になんらかの理由で試験が受けられなかった場合に、学生が追試験の受験を希望する場合があります。病状により試験が受けられなかったことについて診断書を提出してもらった上で、追試でも別室受験としたり、レポート課題に変更したりする方法が考えられます。

■評価方法の公開

各授業でどのように評価が行なわれるかという基準は、多くの学生が履修科目を選択するにあたって、判断の材料とする重要な情報です。精神障害のある学生は、同級生や部活動の友人と疎遠になったり、休学などにより学年がずれて知人が減ったりするため、評価に関わる情報を十分に得ることに困難があります。したがって、授業の目標や内容、さらに評価方法や評価基準がシラバスに明記されることが大変役立ちます。

■評価における留意点

成績評価においては、その授業で設定されている「学ぶべきもの」を学生が修得したかどうかを重要になります。もともと決められていた評価方法によっては、障害がある学生の到達度を判定することが難しい場合もあるため、授業において学生が獲得した能力をなんらかの方法で表現できるように工夫して評価することが大切です。

Ⅲ. 学生生活支援

学生生活の支援

■対人関係の困難さの理解と支援例

精神障害の中には、日常生活における対人関係の悩みが発病時の症状に影響する場合があります。たとえば統合失調症などは、些細なコミュニケーションのずれに異常な意味を見出したように感じることもあり、そこから妄想的な観念にも関連して発展する場合があります。また、聴覚体験の異常として幻覚を体験することがあり、悪口や批判を言われたと思い込んで対人関係がぎこちなくなることもあります。こうした症状の治療としては、薬物治療に加え、カウンセリングとして、被害的に捉えがちな思考パターンを修正する認知行動療法などが用いられます。

気分障害のうつ症状が重症になると、貧困妄想、罪責妄想、心気妄想が語られることもあり、日常生活に相当の支障をきたします。経済的な不安から人づきあいを極端に避けたり、特定の出来事にとらわれて過剰に反省したり悲観したり、健康を喪失する不安で身動きができなくなったりします。これらの症状があれば、刺激の少ない静かな環境で、しばらくは重要な決断を先送りすることが大切です。

カウンセラーや教職員との定期的な面談を継続する体制を整え、対人関係などの日常生活上の悩みや困難について相談しやすい態勢を用意するとともに、悩みごとの背景に症状が隠れていないか、支援を見直すことで環境を改善できないか、といった視点をもつことが有用です。

■学生生活上の支援における留意点

障害学生のための窓口から支援を申請した学生については、「個別支援会議」などを定期的に行うなどして、関係する教職員が情報を共有し、支援を円滑に進めることが望ましいと考えられます。ここで関係する教職員とは、障害学生支援室の相談員、ゼミの指導教員、クラス担任、授業担当教員、所属学部の事務職員や教員等が該当します。

さらに、障害学生支援委員会などの全学的な組織によって、個別の支援内容の承認や障害学生支援の位置づけ、学内の障害学生支援に関する規則やその解釈のあり方について議論することが期待されます。このような委員会には、教育担当副学長、学部長、学務の事務職員、学生相談カウンセラー、学校医などが参加することが考えられます。

精神障害のある学生が修学関係や人間関係でトラブルや葛藤を抱えている時は、カウンセリングを受けることでしばしば気持ちが安定し、適切な行動をとることができるようになります。大学でのカウンセリングでは、生活指導面の確認や助言も重要で、十分な睡眠、生活リズムの見直し、食生活の改善、アルコールを控えること、運動を取り入れる工夫、解決すべき課題に優先順位をつけること、などが話題として考えられます。薬物治療が定着して症状が安定した段階で、認知行動療法などカウンセリングを併用することも有用です。

なお、不安障害や発達障害などがある学生は、キャンパス内で他の学生の存在が気になって不安が高まることもあり、日常生活に影響が出ることもあります。不安が強くなったり休息が必要になったりするときもありうるようにして、刺激の少ない場所が身近な距離のところ用に用意されていると良いでしょう。保健センターや学生相談室などにある小さい個室は気持ちを落ち着ける場所として向いているようです。

親元から離れて下宿している学生の中には、食生活や身の清潔など、基本的な生活行動に十分な注意を払うことができない学生もいます。学生寮での生活には、ルームメイトや先輩学生や教職員による無理のない範囲でのサポートが有用です。また、不安障害などにより、一人で電車に乗ることが困難で通学に支障をきたす学生の場合は、通学直前の頓服薬使用、家族や友人の同伴、自転車通学、家族による自動車送迎など、通学方法を検討することも有用です。

IV. 就職支援

就職への支援

■学生が示す困難の例

気分障害や統合失調症などの精神疾患で治療を受けた学生が就職活動を行なうにあたり、「どのような職種がよいのか」といったことが問題となることがあります。

卒業後も治療を継続する必要があると考えている学生は、体調管理が難しい労働環境を選ぶことに不安を示すことがあります。たしかに、生活リズムが不安定になりやすい職場では、疾病の再発や悪化のリスクが高くなると考えられます。恒常的な残業や、深夜勤務を伴う業務、シフト制など不規則な生活を避けにくい職務はあまり勧められません。また、営業などの業務を遂行するため自動車の運転が業務に含まれる職種も、服薬の影響や体調不良時のリスクを考える必要があります。

近年、「一般枠と障害者枠の雇用の違い」についても精神障害のある学生の関心が高まっています。一般枠の場合、正規雇用で給与水準が安定していると期待される一方、業務内容や就業時間について精神障害のある人にとって負担となる場合があります。また、障害者枠の場合、障害を開示して得意なことと不得意なことについて当初から雇用者側に理解を求めることができますので、業務の質と量について現場での配慮を依頼しやすくなるのがメリットといえます。

■就職に向けた支援の例

キャリア支援室などが、就職の内定が決まった学生に依頼して、応募準備中の学生に随時助言してもらう仕組みづくりや、就職支援セミナー等のイベントで助言してもらう機会をつくることも有用と考えられます。

精神障害のある学生は、就職活動をするにあたり、できれば一般就労枠の募集に応募したいと考える傾向があります。実際に履歴書やエントリーシートを記載するようになると、「就職活動がうまく行かない」と悩む学生がいます。悩みは様々ですが、たとえば、自己PR欄に何をどのように記載すれば良いのか、健康状態のところに精神障害について記載すべきかどうか、といったことです。

学生相談のカウンセリングで面接時にも使える不安感のコントロールや面談に必要なスキルを教えるってもらうことも役に立ちます。職種の選定に迷うようなら、まずアルバイトをしてみて、その経験について得意な作業を振り返ってみると、学生の気づきや自覚を促すことができます。また、GATB(一般職業適性検査)を行なってみると、学生自身の就業能力についての自己理解を促すことが可能です。

■障害者保健福祉手帳の取得

精神障害者保健福祉手帳を取得するにあたり、学生が医療機関や大学の教職員から勧められて検討することがありますが、学生時代に症状を認定されて手帳を取得することについて懸念する学生や家族もいます。手帳の取得によるメリットと、将来も手帳を使い続けるかどうかは卒業後に選ぶことができる点を理解してもらうことが大切です。

学生が障害者枠を希望する場合には、障害者職業訓練センターのイベントに参加したり、説明会などで職業準備支援への参加を検討したりすることで、有用な情報を得る事ができます。ある学生は職業準備支援に参加して、履歴書の書き方や面接を受ける場合の注意点を教えてもらいました。この機

会から、さらに適性を生かした就労のために有効な助言を得て就職した例もあります。

■精神障害者の雇用に関する現状と利用

精神障害者の企業における雇用について、改正障害者雇用促進法（平成28年4月（一部公布日又は平成30年4月施行）では、法定雇用率の算定基礎の見直しが行なわれ、法定雇用率の算定基礎に精神障害者が加えられる予定です。すでに障害者職業訓練センターでは、大学生を含めて気分障害や統合失調症その他の精神障害がある人々を対象に雇用促進支援を行っており、そのニーズは年々高まっています。これには社会生活技能等の向上のための支援（精神障害者自立支援カリキュラム）および職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援などが含まれます。

なお、就労準備のためのリソースなど、精神障害についても発達障害のある学生のための情報が参考になりますので、障害者雇用については発達障害の章を参照してください。（p. 208）

V. 災害時の支援

災害時の支援

■学生が示す困難例

大災害などがいったん起こると、その後しばらくは非日常的な環境にさらされることになり、精神障害のある学生の中には、不安症状や睡眠障害をきたす学生がいると思われます。とくに大規模な災害では、避難所における生活を余儀なくされる場合もあり、集団生活のストレス、生活環境の急激な変化などをきっかけとして、気分障害や不安障害が再発したり症状が悪化したりする学生がいると考えられます。

■留意すべき事項

大学としては、災害の可能性を想定して、できるだけ綿密な避難訓練を行なうことが大切なのは言うまでもありません。その上で、障害のある学生に対して災害時の心構えや大学としての行動計画を伝えておくことが望ましいと言えます。

災害時は、学生に大学から連絡する方法を確保して、大学の危機対策本部や学務部門などから安全に関わる情報のやりとりを的確にし続けることが重要です。

医療が通常どおりのサービスを行なうことができない社会生活下では、服薬が不規則になったり中断したりする可能性があります。数日ならともかく週単位となると、統合失調症などでは幻覚や妄想が再燃する可能性もありますし、気分障害では主にうつ状態の悪化や稀に躁状態に転じることが懸念されます。避難した場所で精神症状が悪化した場合に、まずは刺激の少ない場所への移動を検討すべきですが、中には入院が必要となるケースもあります。