

発達障害の大学生に対する大学と医療の連携

「診断と告知を中心に」

福田 真也

(精神科医・明治大学学生相談室相談員・相州メンタルクリニック中町診療所)

一 はじめに

発達障害は、乳幼児や児童の問題とされてきたが、その特徴や問題は長期にわたって変わらずに続くこと、また知的に問題はないが発達障害をもつ人が想像以上に多く、大学でも数%の学生がこの障害を持つと想定される。筆者は大学の学生相談室および保健管理センターで大学生の相談・保健業務に従事するとともに、精神科クリニックで発達障害の診察を行っている。この小論では発達障害の大学生は大学でどのような問題があるか、精神科医療ではどう診断し、告知しているか、両者がどう連携していけばよいか、

などを精神科医の視点から述べる。

二 発達障害とは

発達障害とは、何らかの生物学的な要因による中枢神経系の障害のため、認知やコミュニケーション、社会性、学習、注意力などの能力に偏りや問題を生じ、現実生活に困難をきたす以下の障害を言う。

①生まれつき、あるいはごく早期からもっている特徴で、その根本的な病理はあまり変化なく終生続く。従って大学入学以前から、あるいは卒業後もその病理に基づく問題を

持ち続ける。

②家庭での養育や学校でのいじめなど社会環境の問題で起きるものではない。ただし、対人関係や養育に困難をきたしやすいので、虐待やいじめにあいやすく、二次的な問題を生じて複雑な病像を示すこともある。

③薬物療法などで医学的に根本を治す治療法はない。しかしその問題を理解して環境や周囲の対応を改善することで、現実においている問題は十分に解決可能である。従って医療と同等、あるいはそれ以上に教育的な対応が重要である。

大学生で問題になる発達障害は以下のものがある。

①アスペルガー症候群を含む自閉症スペクトラム (ASD)

「コミュニケーションの障害」言葉の表面の意味しか分からない」「社会性の障害」常識が乏しく集団の中でうまくいかない」「想像性の障害と固執傾向」同じ状況へのこだわりが強く新しい状況に適応しづらい」の三つの障害をもつ場合をいう(提唱した研究者の名からWingの三つ組の障害という)。自閉症とアスペルガー症候群の関係は議論があるが、多くの研究者が本質的には同じ病理に基づく障害で「自閉症スペクトラム (ASD)」という連続する障害としている(概念は異なるが広汎性発達障害 (PDD))

とほぼ同じ)。その知的な水準や発達の問題から自閉症とされたり、アスペルガー症候群と診断されたりする。大学生で新たに問題になる方はアスペルガー症候群が多い。

②注意欠陥多動性障害 (ADHD)

注意力に障害があってトラブルを生じたり、多動や衝動的な行動をしてしまったりする問題である。注意力には持続すること、いくつかの対象に注意を分配できること、状況に応じて転換できることの三つの側面があり、それぞれの問題から、提出物が期限に間に合わない、とんでもないミスをしてしまう、遅刻が多い、複数の課題をこなせない、また落ち着きがない、待てない、並べない、衝動的で一寸のことで余計なことをしてしまう、などの困難をきたす。下位分類では注意力の問題が主、衝動性や多動が主、両者がある、に分類されるが、多動は長ずると目立たなくなることで、衝動的な方は様々なトラブルから入学していないことが多く、大学生では注意力に問題がある方が主である。

③学習障害 (LD)

定義は複数ある。主に医療では知能など他の能力に問題がないのに「読み」「書き」「計算」の一つ、或いは複数が障害されている場合を言う。教育では上記に加えて「聞く」「話す」「推論」のどれか、或いは複数が障害されている方

も含む。dyslexia（失読症）など純粋に学習障害は図にあるようにかなり多いが、成績が振るわない「単に勉強がでない学生」と思われ、発達障害と認識されることが少ない。（以上の三つの障害で知的な問題が少ない場合を「軽度発達障害」と呼んでいたが、現在は文部科学省もこの名称は用いていない。）

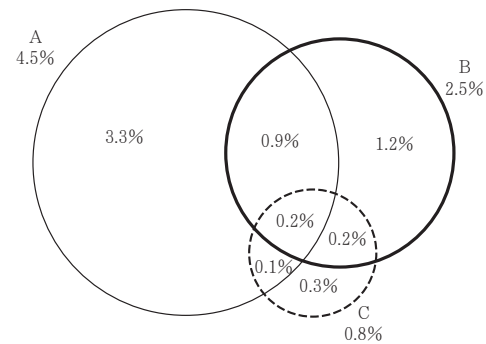
これらの関係は専門家でも見解が一致していないが、文部科学省の調査結果の図を参考にするとそれぞれが重なっているのがわかる。学習障害Aと注意欠陥多動性障害Bが重複することが多いのは知られていたが、自閉症スペクトラムCとも重複している方も多い。それぞれ典型的な方は違いがはっきりしているが、大学生になると表面に出てくる問題が変化し、自閉症とされた方が学習障害としての問題だけが残り、逆に学習障害+注意欠陥多動性障害の方が対人関係の問題が大きく出てアスペルガー症候群と診断されたりするなど、それぞれの境界が曖昧になることが多い。大学で対応する際は学生の起こしている問題が発達障害による、すなわち生得的な能力の問題であり、どのような能力の偏りや障害からくるかを把握して実際に役立つ

対応を考えていければよく、下位分類Ⅱ診断名にこだわる必要はないだろう。また図によれば合計六％強の児童生徒が発達障害の可能性があり、大学ではこのような調査は行われておらず正確なデータはないとはいえ、これに近い数値が推測される。また、性別では全体として男性の方がかなり多いが、表面上のコミュニケーションに問題がないアスペルガー症候群や、不注意が主なADHDは女性にも多い。

三 発達障害の大学生はどのように相談につながるか

- ①入学前に診断され、引き続き大学で相談を継続する
- ②発達障害の病理からくる様々なトラブルを起こして
- ③学業不振、実験や実習がうまくこなせない、就職活動が進まないことから
- ④二次的、あるいは合併した精神・身体症状で保健室（保健管理センターや健康センターなど。以下「保健室」という。）を訪れて
- ⑤不登校や休学している学生に多い
- ⑥本人がネットや書物を見て自分もそうではないか、と思っ

図 文部科学省HP、今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）の「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」調査結果（2003）より



A 「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」に著しい困難を示す（学習障害（文部科学省定義）の傾向）
 あB 「不注意」または「多動性—衝動性」の問題を著しく示す（注意欠陥多動性障害の傾向）
 C 「対人関係やこだわり等」の問題を著しく示す（自閉症スペクトラムの傾向）

特別支援教育の充実によって今後は入学以前に診断され、相談機関や高校から引き続き大学で支援を求められることが増えてくると思うが、現時点では、知的な問題は少なく高校卒業まで自他ともに発達障害と認識せず大学に進学し、他の学生や教職員と軋轢をおこす、授業・実習やゼミなどで適切に学べない、就職活動が進まない、あるいは二次障害として様々な身体・精神症状を生じてはじめて発達障害が疑われることが多い。

いくつか例をあげる。アスペルガー症候群では授業、実習、ゼミやサークルでWingの三つ組の障害からくる様々なトラブルを起こす。例えば病院実習で指導教員が「ざりげない話題から入って徐々に関係を作りなさい」という意図で「少しずつ近づきなさい」と助言したところ、現場では椅子を相談室の端から少しずつ患者さんに近づける不審な行動をして患者さんに激怒される、など言葉や字義とおりにしか解釈できない、忘年会の幹事になり部長から「今年は全員参加させるように」と言われたため、重病で入院して点滴中の部員を忘年会に誘う、など規則に過度に忠実にしか行動できない、実験器具や自分の居る場所にこだわってしまい周囲の迷惑も顧みず実験を勝手に進めて他の学生から辟易される、などである。また、注意欠陥障害ではレ

ポートをどんなにやっても期日とおりに出せない、大事な約束にいつも遅刻する、オーバーブックする、整理整頓ができず忘れ物が極めて多い、学習障害では板書が理解できずにノートがとれない、先生の言っていることの意味がわからない、バイトでお釣をいつも間違えクビになる、など様々なトラブル、あるいは学習や単位取得が困難で、自分あるいは周囲が困って相談に至る。また問題がごく軽度の場合は就職活動で履歴書がうまく書けなかったり、会社訪問や面接がうまくいかずにはじめて相談に至ることもある。

また、このようなことに悩み抑うつ、不安、パニックなどの精神症状がでたり、不眠、頭痛・腹痛、吐き気、めまいなどの身体症状を起したりして保健室を訪れることもある。また不登校や休学などで大学にこられない、引きこもる学生の中に発達障害が多いことが知られている。最近ではネットや自伝などでアスペルガー症候群、ADHDのことを知り、自分もそうではないかと相談に訪れる学生もいる。

以上のようにして発達障害の学生が相談に来るが、専門家が学内にいない多くの場合、正しく発達障害と診断するためには学外の精神科医療機関の受診が必要になる。

四 受診を進める前に

発達障害を疑っても、それまで「障害」とは無縁だった学生を精神科の受診に導くためには、十分に説明して本人に納得してもらうことが必要である。後述するように、診断自体に時間や手間がかかること、保護者の協力が必要ななど、かなりの負担がかかることも考慮する。受診し診断を受け、告知を受けると自分の問題を理解でき、それまでの苦悩から開放される、自分の特性を知って対人関係や今後の進路選択に役立てる、支援制度を知って利用できるなど、診断と告知はメリットがある。反面、「障害」と診断され告知を受けることは重い意味をもつ、すなわちその根本は治療手段がない以上、障害を一生背負って生きていくことを意味する。したがって、診断を進めて告知を受ける意味を事前によく説明し、本人がある程度は納得して告知への備えができていても診断されても問題の解決には学内での継続した支援が重要であり、医療機関に丸投げすることは許されない。従って、学内の支援体制が整っていることも受診の必要条件であり、それがないと単なるレッテル。他の精神疾患の診察ともっと違う点は、発達歴を詳細に検討して、今大学生として起きている問題の背景にある障害が、幼小児期から小中学校、高校を通じて一貫して続いていることを確認する作業が必要なことである。そのため、養育者（多くは母親）からの聴取や、母子手帳、幼児期の作品、小中学校、高校の通信簿などの資料を調べることが求められる。たとえばアスペルガー症候群と診断するためには、現在の問題の背景にWingの三つ組の問題、すなわちコミュニケーションの問題で言葉の表面上の意味しかとれない、非言語的コミュニケーションを理解できない、社会性の問題から非常識な行動をする、想像性の問題で規定や構造に過度にこだわってしまう、などが幼小児期から現在まで一貫して続いていることを確認することが必要である。また、診察時の様子や態度、医師とのコミュニケーション、予約など治療構造へのこだわりなども参考になる。ただし、小児期に診断される自閉症とは違い、表面上のコミュニケーションは問題が少なく、診察時の一対一の構造化された場面では問題が出にくいことには注意を要する。

診断の補助として心理検査も行う。WAIS-III（ウェスクラー式成人知能検査）で知能のさまざまな能力をみる。

ル貼りに終わってしまう。自傷他害の恐れがある特別な場合を除けば、本人の承諾なしに大学側の都合だけで受診を強いるべきではないだろう。

以上、発達障害の特性によって現実生活で何らかの困難をおこしており、かつ、それを診断し告知され、受容することによって本人や周囲が対応を考え、今の問題が解消する見込みがある場合のみ、受診して診断を進めていけることになる。

五 精神科医療機関での発達障害の診療手順

- ① 発達障害についての説明
- ② 現在の問題・症状を検討・診察での問題を把握
- ③ 発達歴を聴取（保護者・資料要）
- ④ 診断基準を用い診断する。鑑別診断に注意し、並存する障害および二次障害も明確にする
- ⑤ 告知と説明。（本人に合わせ支援に繋がるように）
- ⑥ 本人への治療と支援、大学の紹介者・関係者への情報提供や連携

成人・大学生の発達障害の診断手順は右記のとおりである。

群指数や下部項目にばらつきが大きいことが特徴的だが、この結果だけから診断できるわけではない。また、筆者はSCIT（文章完成法）でその内容と書き方もチェックしているが、不器用な方が多い。以上の結果を診断基準に当てはめる。多くはアメリカ精神医学会のDSM-IVを用いているが、他にWHOのICD-10、他の基準がある。

六 精神科医療機関での診断と告知における問題

1 発達障害を的確に診断できる医療機関や精神科医が少ない。

成人を診る一般の精神科医に発達障害の知見は十分でなく、発達歴を検討せず単に診断基準に当てはまるだけで安易に診断してしまうなどの問題がある。また、発達歴を聴取することには時間と労力がかかるので、筆者も通常の診療とは別枠で診察や検査、保護者を呼んでの発達歴の聴取を行っているが、対応には限りがあり初診までかなりの予約待ちを要している。

2 診断を進める前に

前述したように、受診された場合、発達障害の診断を進める意味をパンフレットなども用いて十分に説明し、ある

程度は納得してもらった上で診断手順を進めることにしている。了承が十分に得られなかったり、診断して告知する場合のデメリットが大きいと予想されたりする場合もあり、大学から依頼を受けたケースでも診断手順に入るのは六七割ほどである。このように、診察を進める前に発達障害とその診断・告知について詳細に説明することはその後の対応にも重要なので力を入れている。

3 診断技術の問題、発達歴聴取の困難と診断基準の問題

正しい診断のためには乳幼児期からの発達歴を知ること、即ち親の協力が不可欠である。しかし、親に知らせることを了解しなかったり、遠方に住んでいて受診が難しかったり、既に死去していたりして親の面接が不可能なことも多い。その場合、本人の陳述だけでは発達歴の把握は不十分であり正確な診断は難しく、曖昧な結論しか出せないと伝えるしかない。ただ、親子関係がこじれているケースもあって親を無理に呼ぶことはしていない。

診断も容易ではない、診断基準も児童の知見から作られたもので、さまざまな課題がある。元来発達障害と健常との間に明確な線を引けるわけでなく、DSMの診断基準に「社会的に著しい障害を引き起こしている」とあるが、時と

場合、環境や状況によって問題が起きたり起きなかったりする、診断されたりされなかったりすることがありえる。ASDとADHD・LDとの関係も議論が多く、大人になると自閉症の特徴は薄れてLDなどの特徴だけが残る人もいるが、その場合の診断をどうするかも一考を要する。また、鑑別診断や二次障害との関係も難しい。多くの精神疾患は思春期青年期に発症することが多く、それらの症状の背景に発達障害があるかどうか見出すことはなかなか難しく、やはり詳細な発達歴の検討が重要である。筆者が発達障害と診断したケースのそれ以前の診断名には、強迫性障害、統合失調症、ボーダーライン・シゾイドなどの人格障害、うつ病など感情障害、パニック障害、不安障害、適応障害、摂食障害、心因反応、行為障害、PTSD、被虐待児、自律神経失調症、病気ではない、などがあった。

4 どのように伝えるか、告知についての問題点

ケースの実情に合わせて本人（と保護者）にわかりやすく、その後の支援に役立つように、発達障害かどうか、それがどういふもので、どう対応すれば良いのかを伝える、この告知が極めて重要である。しかし、障害を受容することとは簡単なことではない。ほっとする人、がっかりする人、「ここはあっているけどこっちは違いますね」とこだ

わりを示す人、まったく受け入れない人など反応は様々である。診断・告知されて自分の特性を認識することによって、今まで周囲との間でおきていた問題が、自分のせいではなく「障害」によるものとして自責感が和らぎ、自尊心が回復することがある一方、障害と告げられ混乱したり、希望をなくして抑うつ的になったりすることもある。このことは保護者にとっても重大であり、大学まで「普通」だった子が障害を持つことを受け入れるのは容易なことではない。以前からそうではないかと思っただけで安心して発症する保護者もいる。このように告知し本人と保護者の受容を考えると、治療や対応に直結する、告知を適切に行うことが治療の重要な一部と言ってよいだろう。

七 医療と大学との連携

医療機関での対応には限界がある。今まで述べた診断と告知、それと抑うつや不安、頭痛など二次障害への治療（薬物療法など）、障害者手帳など発達障害者への支援制度への援助（手帳を取得し一・八％の障害者枠での就職を目指す）、就労支援機関（ハローワーク、障害者職業センター

等)など援助機関の情報の提供と紹介、それらを使うための診断書や紹介状など必要な書類を記載することなどが主で、実際に今起きている大学での問題を解決するためには不十分である。発達障害はその根本特性を変えることはできないため、学内で起きている問題に対しては指導教員、学生課、教務課、就職課の窓口職員、他の学生など本人とかわる人が、その問題と病理を理解し、対応を考えることが最も重要である。この場合ケースによって一人一人問題が異なるため一般論はあまり役に立たず、ケースに合わせた具体的に現実的な解決法を考え助言することが必要になる。このためには、発達障害の知識を十分に持った学内の支援者の存在が必要である。学内の支援者には学生相談室のカウンセラー、発達障害の知識を持つ教員、保健室の保健師、校医などがなりえるだろう。

学内の支援者は、医療機関からの情報を周囲の人が理解できるように守秘義務に注意しながら伝え、問題を解決するための具体的な助言や解決法を本人や周囲の人と一緒に考えて提示する「橋渡し機能」が求められる。この際、周囲の人の理解力と人柄の要素も大きい。「障害」がある学生は手に負えないと投げつけてしまう、あるいは障害を受け入れられない、理解しようとしていない教職員もいるので、どのよう

な反応をするか考慮に入れた上で、伝え方・解決法を考えなければならぬだろう。また、教職員はまだしも、もっとも近い関係の同級生やサークルの仲間はどう伝えるかはさらに難しい。このような対応をうまく進めるためには、発達障害をよく理解した上で、医療と大学がよりよく連携する普段からのネットワーク作りが必要だろう。

もちろん本人に対する一対一の相談(個人療法)も重要である。様々なトラブルから自尊心が傷ついていることが多いため、まず本人を十分に尊重して、ポジティブな面、それまでの努力をくみ取る姿勢が重要である。技法に関しては、精神分析や原則に忠実すぎる来談者中心法など内省や共感だけに頼る技法は効果が乏しく、今起きている問題や社会常識を平易に説明して知的な理解によって行動を変える、直接的な指示や助言によって問題を解決することが中心になる。

八 今後の課題

発達障害の大学生について様々な課題があるが、まずこの障害を持つ学生がいて、その病理を理解して対応することが必要だという学内のコンセンサスを得る努力、例えば

講演会や研修を積極的に行うことが求められる。筆者はパンフレットや小冊子を作り役立てているし、最近では学生支援GPで発達障害等の学生支援のプロジェクトを立ち上げたり、障害学生支援センターを設立したりした大学もある。また発達障害は終生続く問題なので、卒業後、就職後の問題も大きい。就職活動が難しいだけでなく、仮に就職できてもそこでは大学以上に困難な状況にある。産業界でも発達障害の勤労者への対応が大きな課題となっており、今後は産業界との連携も重要になるだろう。

・参考文献・書籍

- (1) ウタフリス、富田真紀訳：自閉症とアスペルガー症候群、東京書籍、一九九六。
- (2) 内山登紀夫、水野薫、吉田友子：高機能自閉症/アスペルガー症候群入門、中央法規、二〇〇二。
- (3) 国立特別支援教育総合研究所編：発達障害のある学生支援ガイドブック、ジアース教育新社、二〇〇五。
- (4) 国立特別支援教育総合研究所編：発達障害のある学生支援ケースブック、ジアース教育新社、二〇〇七。
- (5) トニー・アトウッド、富田真紀他訳：ガイドブック、アスペルガー症候群、東京書籍、一九九九。
- (6) 厚生労働省・発達障害者雇用促進マニュアル作成委員会編：発達障害のある人の雇用管理マニュアル、雇用問題研究会、二〇〇六。

・大学生の発達障害のパンフレット

- (1) 富田真也：あなたも「アスペルガー症候群」かも?、Jard、二〇〇七。

- (2) 富田真也：教職員のための学生支援ガイド、発達障害をもつ大学生の理解と支援のために(保存版)、甲南大学カウンセリングセンター・学生相談室、二〇〇七。

- (7) 富田真也：大学生の広汎性発達障害の疑いのある2症例…精神科治療学一…一三〇一—一三〇九、一九九六。
- (8) 富田真也：人格障害と広汎性発達障害の関連について…臨床精神医学二八…一五四—一五四八、一九九九。
- (9) 富田真也：大学教職員のための大学生のこころのケア・ガイドブック、金剛出版、二〇〇七。
- (10) 富田真也：発達障害(アスペルガー症候群)の大学生に対する大学と精神科医療機関の連携…第29回全国大学メンタルヘルス研究会報告書…二八—三一、二〇〇八。
- (11) ローナ・ウィング、久保絃章、清水康夫訳：自閉症スペクトル/親と専門家のためのガイドブック、東京書籍、一九九八。