

精神障害

一橋大学保健センター教授
丸田 伯子

1. 精神障害のある学生の全障害学生に占める割合

平成 28 年度、高等教育機関で把握された障害学生数は 27,256 人であった。これは前年度の 21,703 人と比較して 25.5%の増加である。そのうち精神障害のある学生数は 6,776 人で前年度の 5,888 人から 15.0%増加している(図 94、95)。

全障害学生数の増加が著しく、精神障害のある学生が占める率は相対的に僅かに低下した。すなわち全障害学生数に占める精神障害のある学生の割合は 24.9%であり、前年度の 27.1%より 2.2 ポイント低下している。

ちなみに精神障害が単独の障害種として計上されたのは平成 27 年度からであり、平成 26 年度までは「その他」の 90%程度を占めていた。

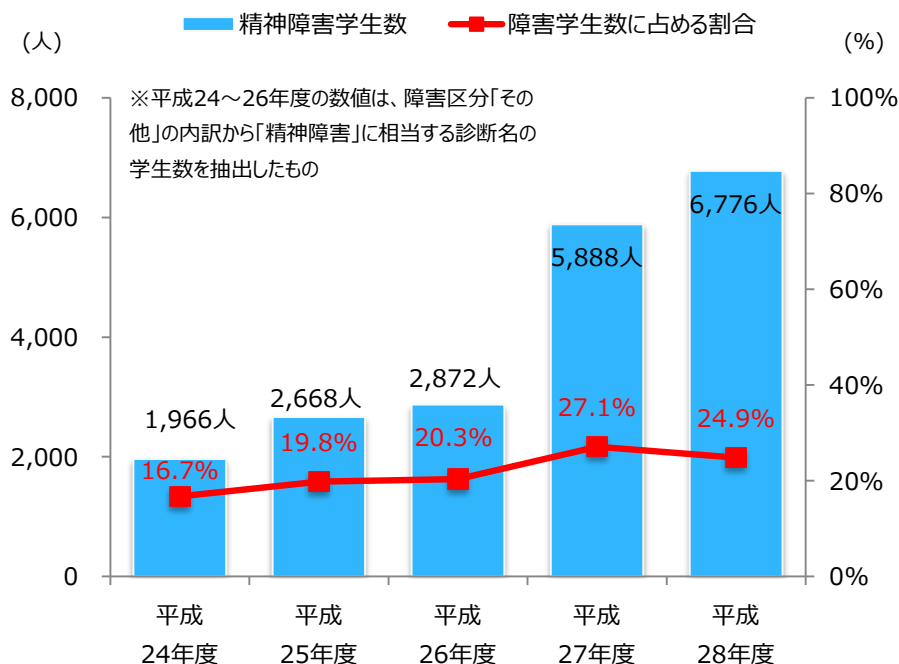


図94 精神障害学生数の推移

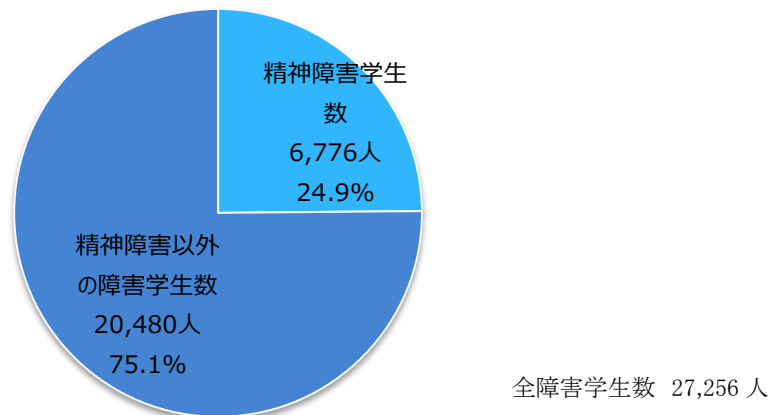


図95 平成28年度 全障害学生数における精神障害学生数

2. 診断カテゴリー別構成比

(1) 平成28年度実態調査結果にみる診断カテゴリー

本調査では、精神障害の診断カテゴリーとして「ICD-10」(International Classification of Diseases and other health problems, 国際疾病分類第10版)が採用された。ICD-10は医療機関における診断名の集計に使用される国際的な疾病分類であり、精神障害はFコード(Fxx:xxは下位分類の数字表記)と記載される。

主な精神障害の表記は、「統合失調症等」はF20-29、「気分障害」はF30-39、「神経症性障害等」はF40-49、「摂食障害・睡眠障害等」はF50-59等とされる。

病名がFコードに該当する精神障害学生数は6,776人で前年度の5,888人より大幅に増加していることがわかる。平成28年度について、割合が大きい順にみると、「神経症性障害」35.8%、「気分障害」30.7%、「他の精神障害」13.4%、「統合失調症等」11.8%、「摂食障害・睡眠障害等」8.4%となっている(図97)。ちなみに前年度の内訳は「神経症性障害等」が33.9%、「気分障害」30.5%、「他の精神障害」13.0%、「統合失調症等」13.4%、「摂食障害・睡眠障害等」9.2%である(図96)。両年度を比較してみると、「神経症性障害等」および「気分障害」が全体のほぼ3分の2を占め、また「統合失調症等」が1割強、「摂食障害・睡眠障害等」が1割弱を占めるという共通した傾向が見出せる。

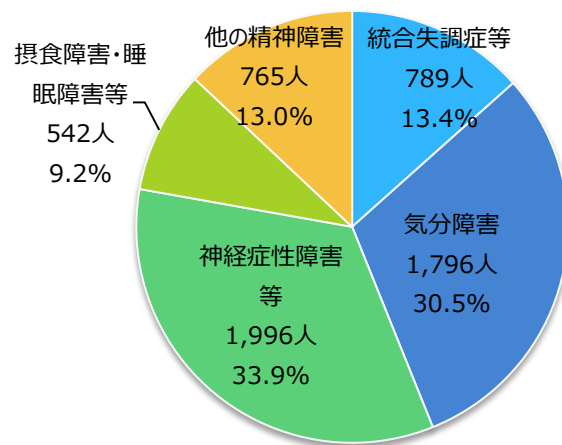


図96 平成27年度 精神障害学生数のカテゴリー別構成比

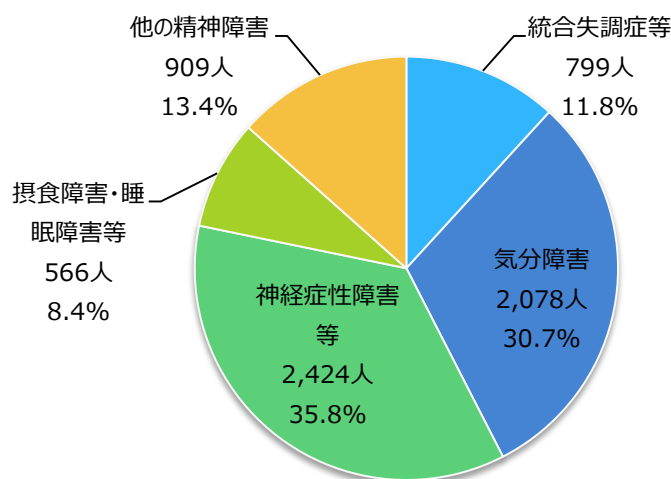


図97 平成28年度 精神障害学生数のカテゴリー別構成比

(2) 精神障害に発達障害が重複している数

平成 28 年度以降、発達障害の重複が計上されることになった。背景には、米国の精神医学会 (American Psychiatric Association: APA) における「精神疾患の診断・統計マニュアル」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.: DSM-5) の平成 25 年改訂版から発達障害の重複が承認されたことがある。

高等教育機関全体における発達障害の重複診断数は、自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder: ASD) が 120 名、注意欠如・多動症 (Attention

Deficit/Hyperactivity disorder: ADHD)が31名、(Specific Learning Disorder: SLD)が1名、発達障害の重複が22名である。すなわち、ASDが69.0%、ADHDが17.8%、発達障害の重複が12.6%を占め、SLDは1%未満となっている。

学校種別に見ると、大学では短期大学や高等専門学校よりも多い。すなわち大学においてASDは111名(69.4%)、ADHDは28名(17.5%)、SLDが1名(1%未満)、重複が20名(912.5)である。

上記をまとめると、高等教育機関においてASDは7割強、ADHDは2割弱、発達障害重複は1割前後、SLDは僅少(1%未満)となっている。

3. 精神障害のある学生が在籍する学校の割合と在籍学校数

(1) 学校種別精神障害学生在籍率

高等教育機関の種別ごとに精神障害学生が在籍する学校数と割合を計上した(図98、99)。

在籍学校数は前年度と比べると、大学(4.3ポイント)と高等専門学校(8.8ポイント)で増加する一方、短期大学では僅かに減少(0.6ポイント)している。

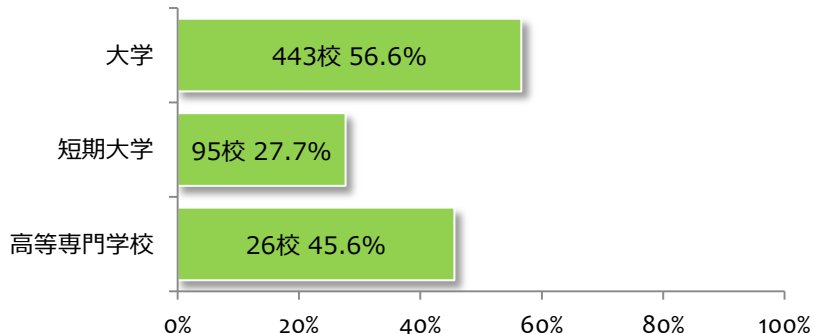


図98 平成27年度 精神障害学生在籍学校の割合〔学校種別〕

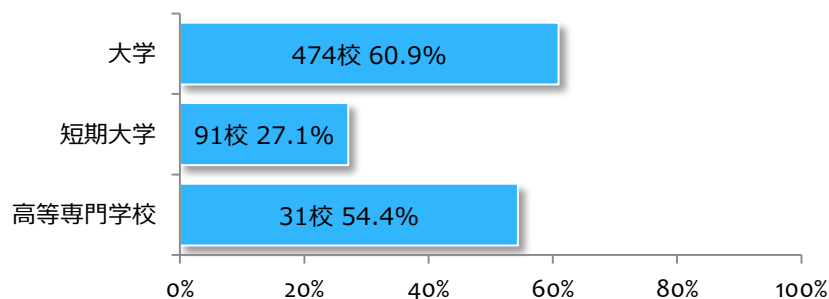


図99 平成28年度 精神障害学生在籍学校の割合〔学校種別〕

(2) 学校規模別在籍率

次に教育機関を学生の人数規模ごとに区分して精神障害学生の在籍率を示した(図 100)。障害学生全体・支援障害学生全体の在籍率は、学校の規模が小さいと高くなる傾向があるが、精神障害ではほぼ横ばいの在籍率である。精神障害の場合、学校の規模が大きくなるほど支援を受ける学生の人数は多い傾向がある。規模の大きい学校では修学支援とその他の支援がともに行なわれるため、支援を受ける学生数が比較的多くなると考えられる。

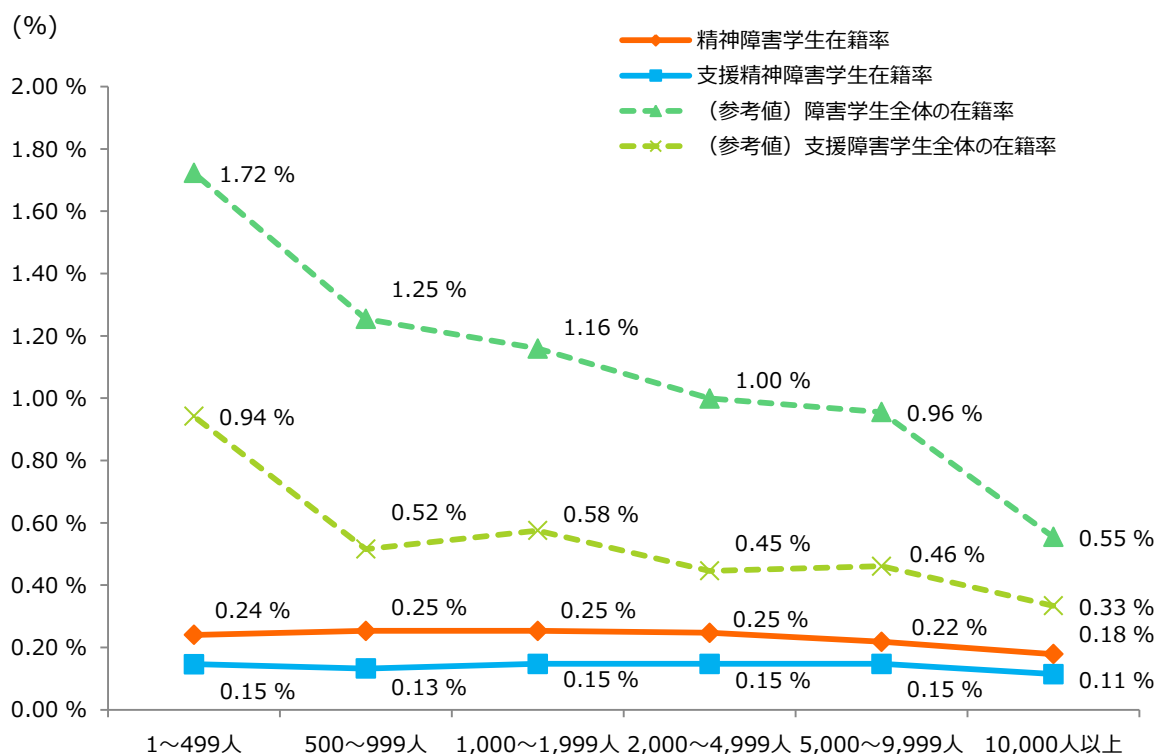


図100 精神障害学生在籍率〔学校規模別〕

(3) 在籍する学校数の経年変化

精神障害学生が在籍する学校数は年々増加していることがわかる。障害学生全体と比較しても増加がより著しい。

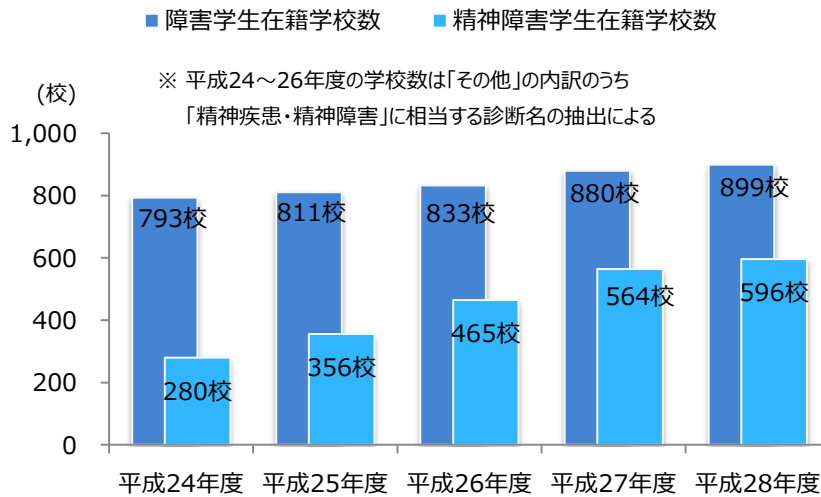


図101 精神障害学生在籍学校数の推移

(4) 学科専攻別精神障害学生在籍率の比較

[大学](図 102)

芸術が最も高く、人文科学、農学、理学が次ぐ。在籍率が低いのは社会科学、保健(医・歯学を除く)、家政である。

[短期大学](図 103)

芸術が最も高く、人文、教養、社会がそれに次ぐ。在籍率が低いのは教育、家政である。

[高等専門学校](図 104)

工業と社会が高い。商船、芸術はほぼゼロに近い。

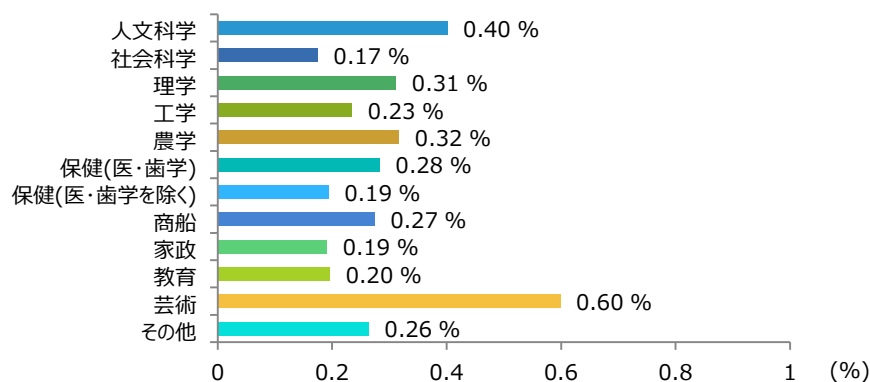


図102 精神障害学生在籍率(大学)〔学科(専攻)別〕

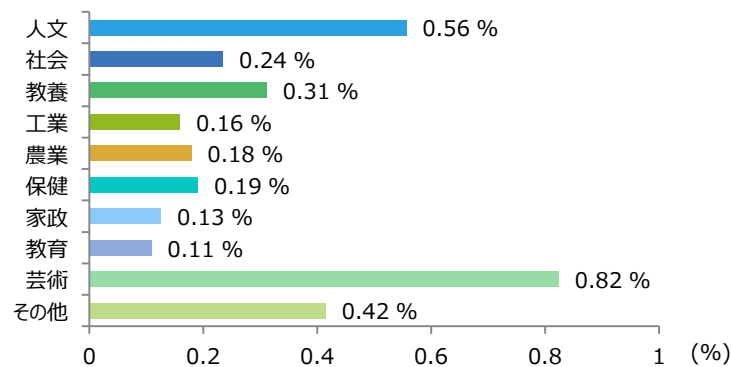


図103 精神障害学生在籍率（短期大学）〔学科（専攻）別〕

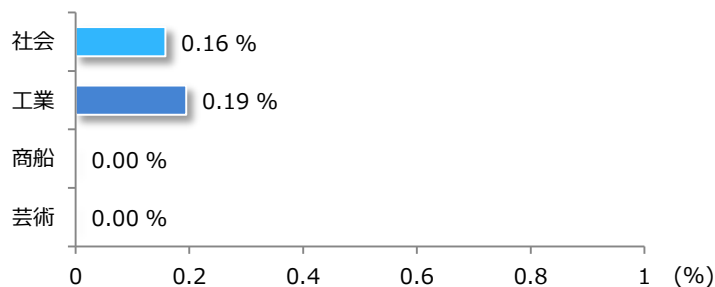


図104 精神障害学生在籍率（高等専門学校）〔学科（専攻）別〕

(注) 学科（専攻）別障害学生在籍率の算出には「学校基本調査」の学科（専攻）別の全学生数データを使用した。

4.精神障害学生への支援内容

(1) 授業支援の内容別実施校数

授業支援内容について、実施校数が多い順に並べると、①配慮依頼文書の配付、②出席に関する配慮、③教室内座席配慮、④学習指導、⑤授業内容の代替・提出期限延長等、⑥試験時間延長・別室受験、⑦履修支援、⑧実技・実習配慮と続く(図 105)。

精神障害では病状が変動することが特徴的であり、その点を考慮した上で個別対応が必要であることを教員に伝えるには「配慮依頼文書の配付」「出席に関する配慮」が有効な支援方法と考えられる。学力水準が維持されていても学期中に達成可能な学習量が限定されることがあり、個別に学習や履修の指導を受けることや、成績評価に関して「授業内容の代替・提出期限延長等」ならびに「試験時間延長・別室受験」が必要な場合がある。また、授業中に不安や身体症状の出現が懸念される場合は「教室内座席配慮」が有効と考えられる。

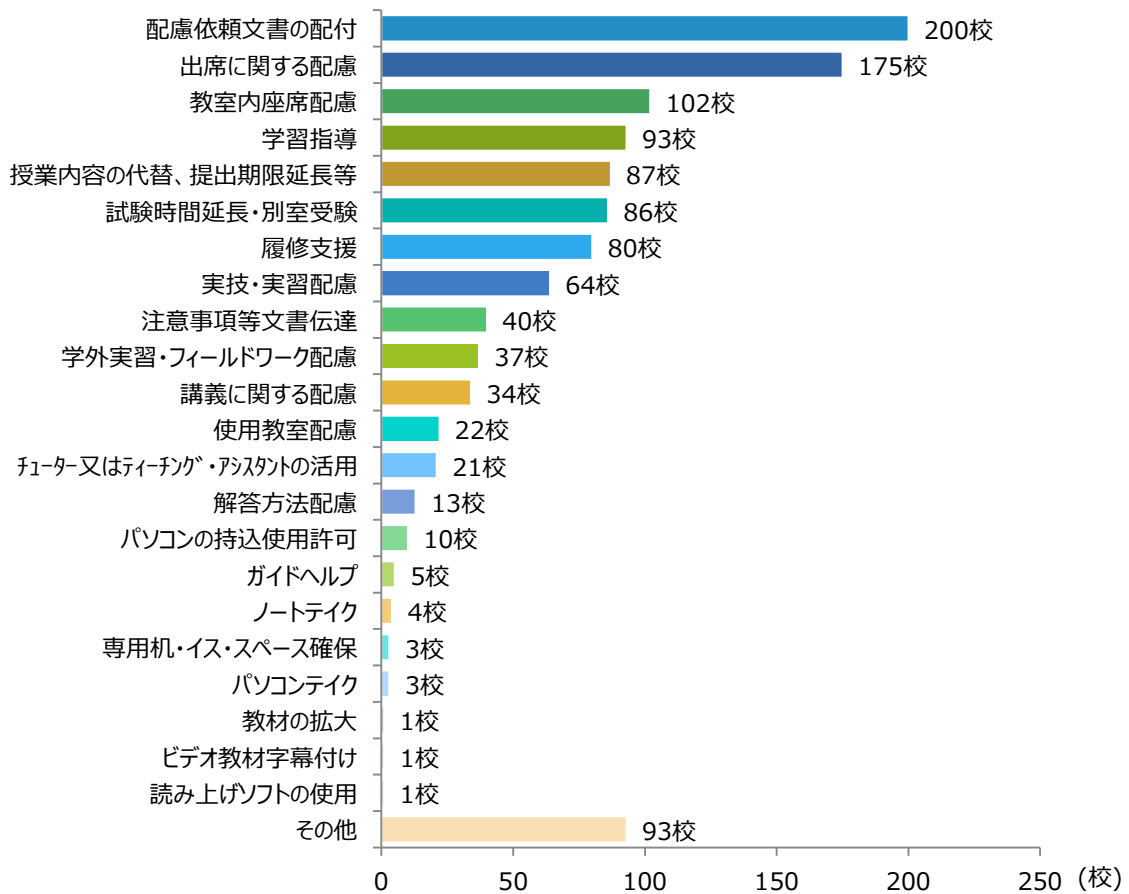


図105 平成28年度 精神障害学生への授業支援実施校数(内容別)

(2) 学校種ごとに見た授業支援実施率

大学では、「配慮依頼文書の配付」、「出席に関する配慮」、「教室内座席配慮」、「授業内容の代替・提出期間延長等」が多い(図 106)。短期大学では、「配慮依頼文書の配付」、「出席に関する配慮」、「学習指導」、「試験時間延長・別室受験」が多い。高等専門学校では、「出席に関する配慮」、「実技・実習配慮」、「試験時間延長・別室受験」、「教室内座席配慮」、「授業内容の代替・提出期間延長等」が多い。

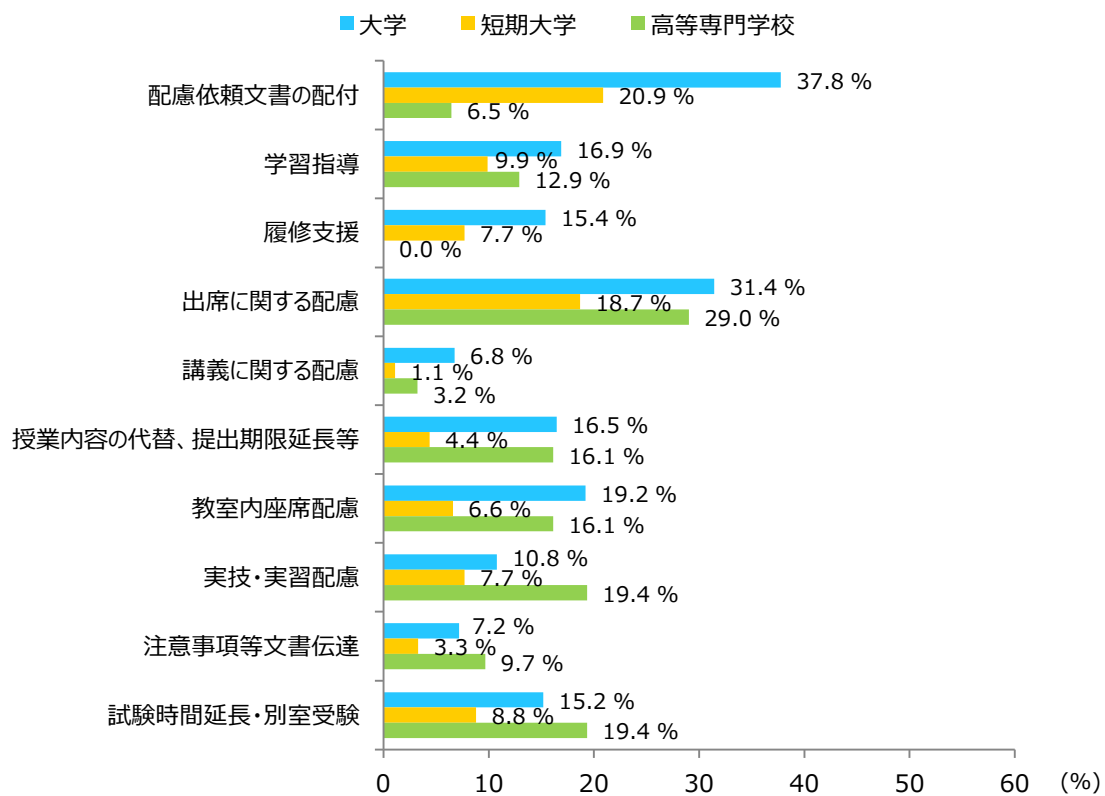


図106 平成28年 精神障害学生への授業支援実施率(内容別)

(3) 授業以外の支援実施校数

授業以外の支援内容を大別して「保健管理・生活支援」、「社会的スキル指導」、「進路・就職指導」、「学生生活支援」の4つを考えることができる(図107)。著しく多いのは「専門家によるカウンセリング」である。「医療機関との連携」は、支援の前提となることが多い医学的評価(診断書作成や障害者福祉手帳の取得等)や支援開始後の体調管理、支援内容の決定や見直しに関わる専門的見地からの助言依頼等の際に有用である。また「休憩室・治療室の確保等」や「居場所の確保」が必要とされる。

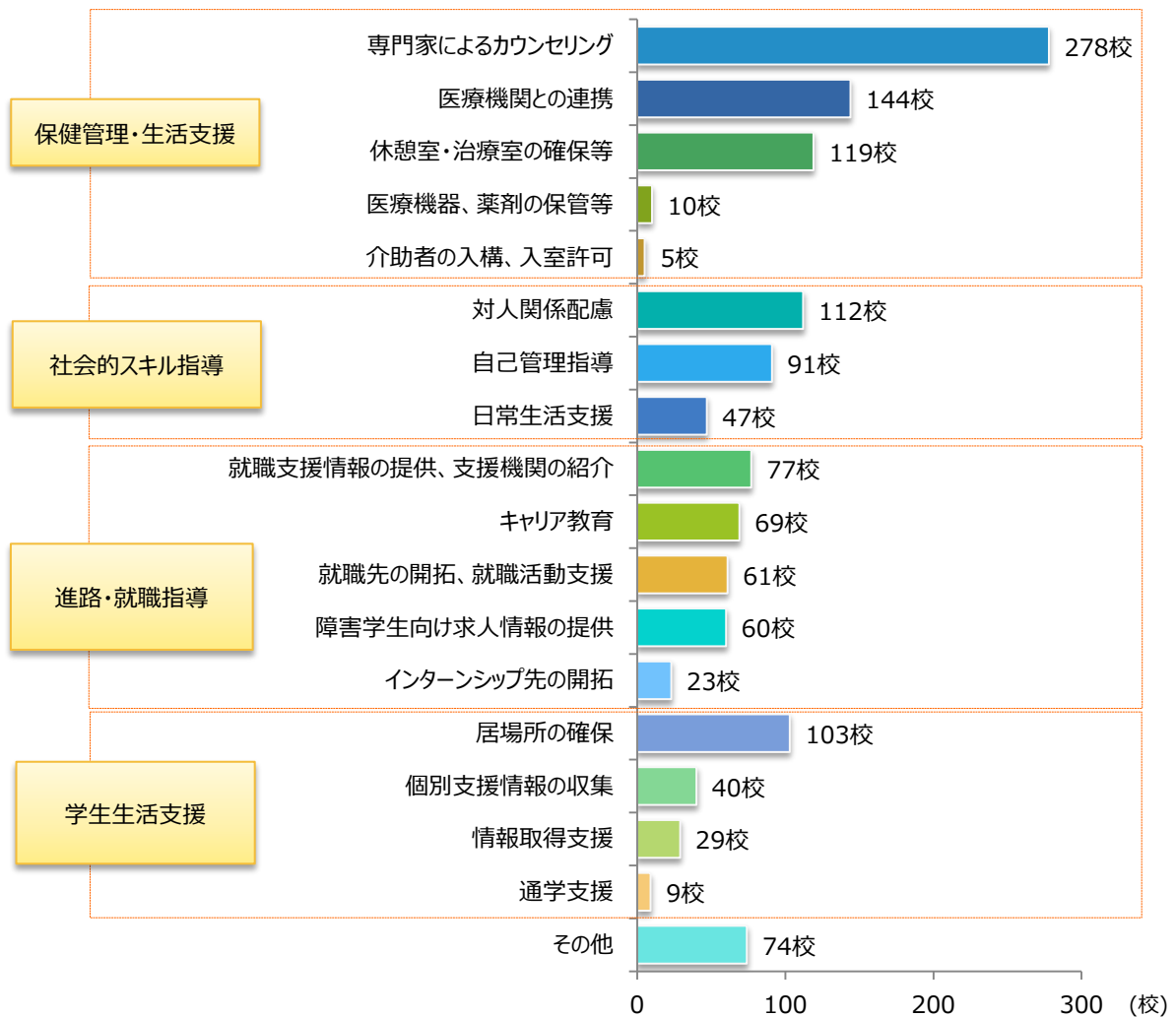
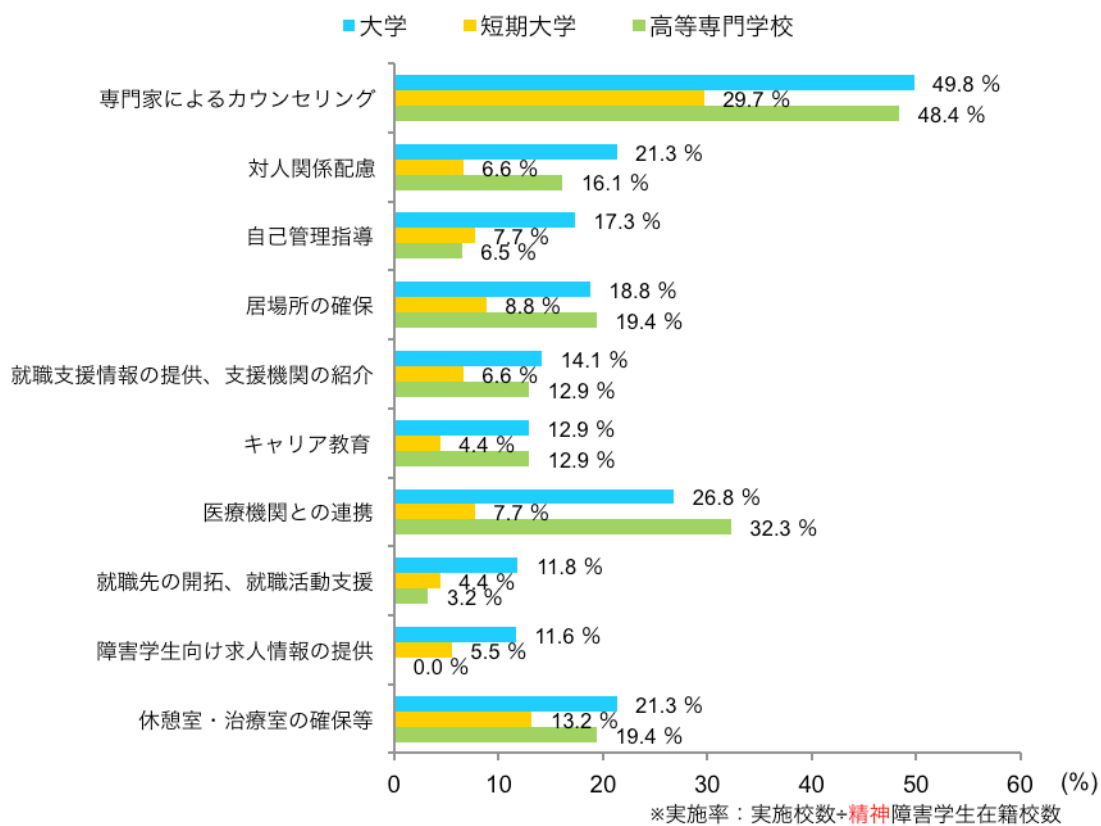


図107 平成28年度 精神障害学生への授業以外の支援実施校数〔内容別〕

(4) 学校種ごとに見た授業以外の支援実施率

大学では、「専門家によるカウンセリング」、「医療機関との連携」、「休憩室・治療室の確保等」、「対人関係配慮」、「居場所の確保」が多い (図 108)。短期大学では、「専門家によるカウンセリング」、「休憩室・治療室の確保等」が多い。高等専門学校では、「専門家によるカウンセリング」、「医療機関との連携」、「休憩室・治療室の確保等」、「居場所の確保」、「対人関係配慮」が多い。

学校種を問わず、多く行なわれている支援は、「専門家によるカウンセリング」である。短期大学では、全体的に支援実施率は低いものが多い。



平成28年 精神障害学生への授業以外の支援実施率（学校種別）

(5) 規模別に見た支援実施率

学生の人数規模が大きい高等教育機関ほど授業支援が実施されている率が高い(図 109)。学生数が1万人以上の学校では9割弱、500人未満では5割未満と差が大きい。

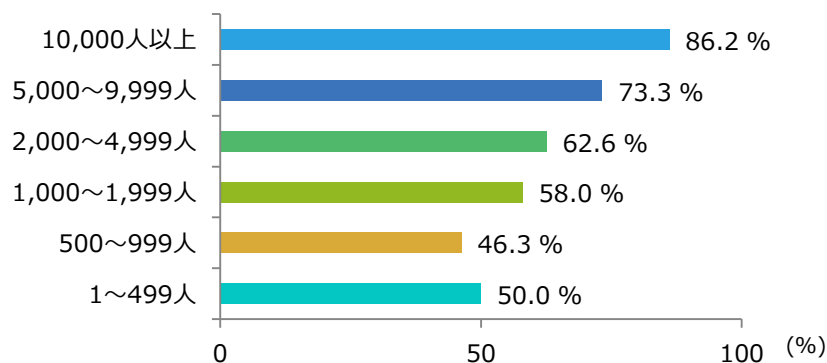


図109 平成28年度 精神障害学生への授業支援の実施状況
〔学校規模別〕

また、授業以外の支援でも人数規模が大きい程、支援が実施される率が高くなっていることがわかる(図 110)。1万人以上の規模校で7割強、500人未満で5割強の支援実施率となっている。

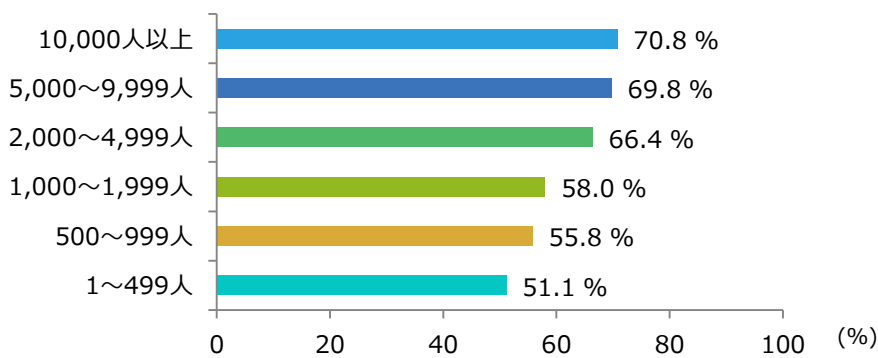


図110 平成28年度 精神障害への授業以外の支援の実施状況
〔学校規模別〕

(6) 規模別支援実施内容

1) 授業支援

学校規模別に、どのような支援がどの程度行なわれているかについて、授業内外の支援実施割合をまとめた。規模が大きい学校は概して実施率が高めである。また「配慮依頼文書の配付」、「教室内座席配慮」、「出席に関する配慮」は、規模によらず高率に実施されていることがわかる。規模が比較的小さい学校で「学習指導」が実施されていることが目立つ。

[10,000人以上]実施率の高い支援内容は、①教室内座席配慮、②配慮依頼文書の配付、③実技・実習配慮、④出席に関する配慮、④講義に関する配慮となっている(図111)。

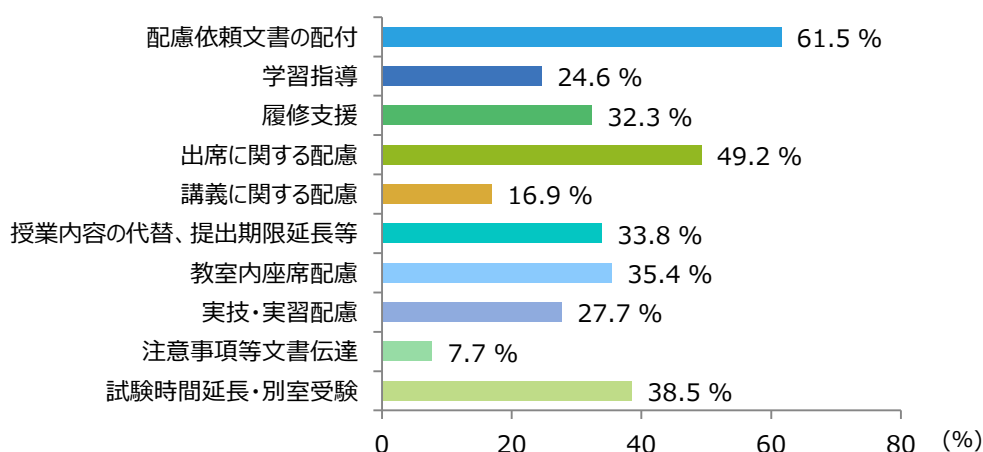


図111 平成28年度 授業支援実施校 (10,000人以上)

[5,000～9,999人]実施率の高い支援内容は、①配慮依頼文書の配付、②教室内座席配慮、③出席に関する配慮、④履修支援、④試験時間延長・別室受験となっている(図112)。

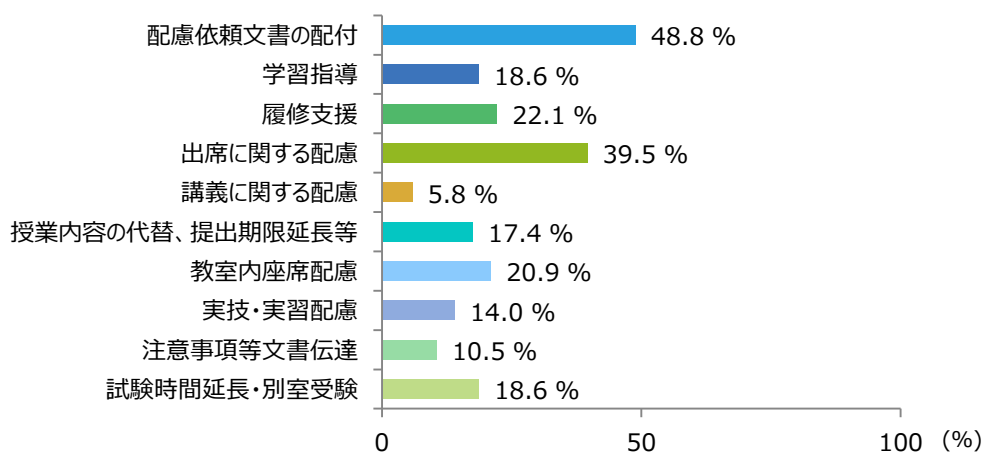


図112 平成28年度 授業支援実施校 (5,000～9,999人)

[2,000～4,999 人]実施率の高い支援内容は、①配慮依頼文書の配付、②教室内座席配慮、③出席に関する配慮、④講義に関する配慮、⑤学習指導、⑤試験時間延長・別室受験となっている(図 113)。

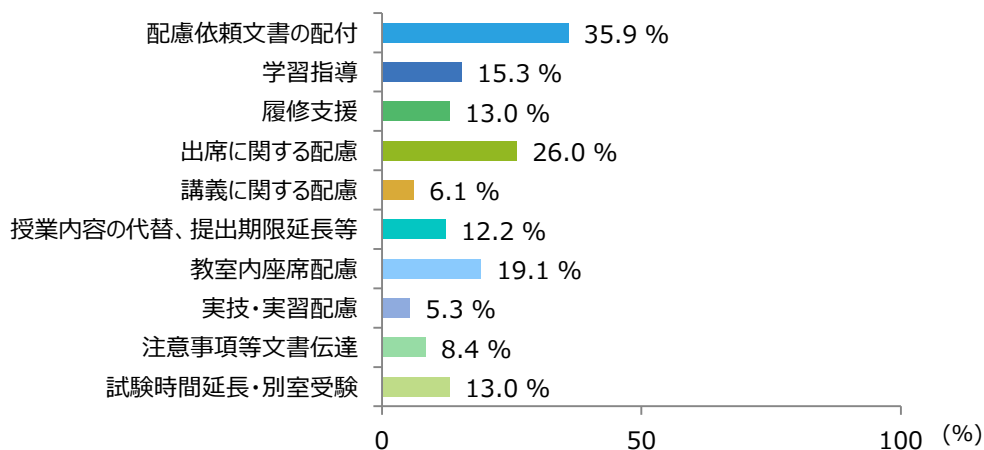


図113 平成28年度 授業支援実施校 (2,000～4,999人)

[1,000～1,999 人]実施率の高い支援内容は、①教室内座席配慮、②配慮依頼文書の配付、③出席に関する配慮、④実技・実習配慮、⑤学習指導となっている(図 114)。

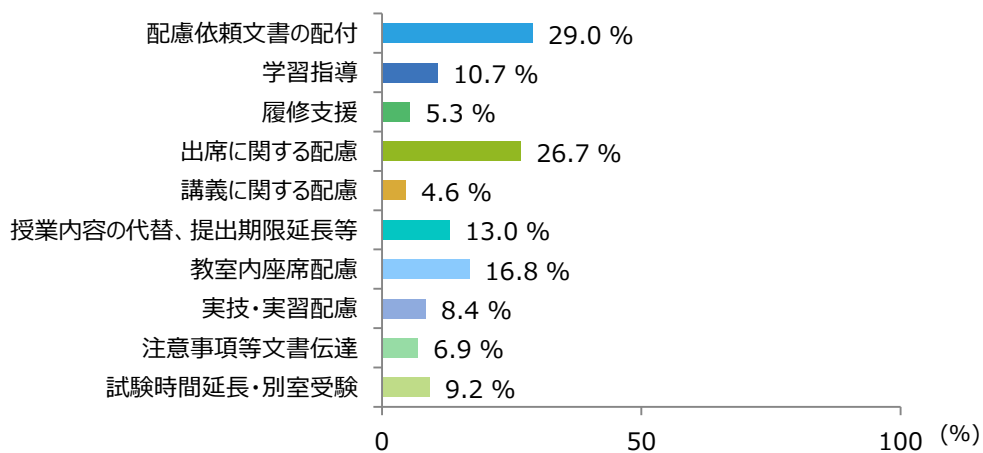


図114 平成28年度 授業支援実施校 (1,000～1,999人)

[500～999人]実施率の高い支援内容は、①配慮依頼文書の配付、①出席に関する配慮、③教室内座席配慮、④学習指導、④授業内容の代替、提出期限延長等となっている(図115)。

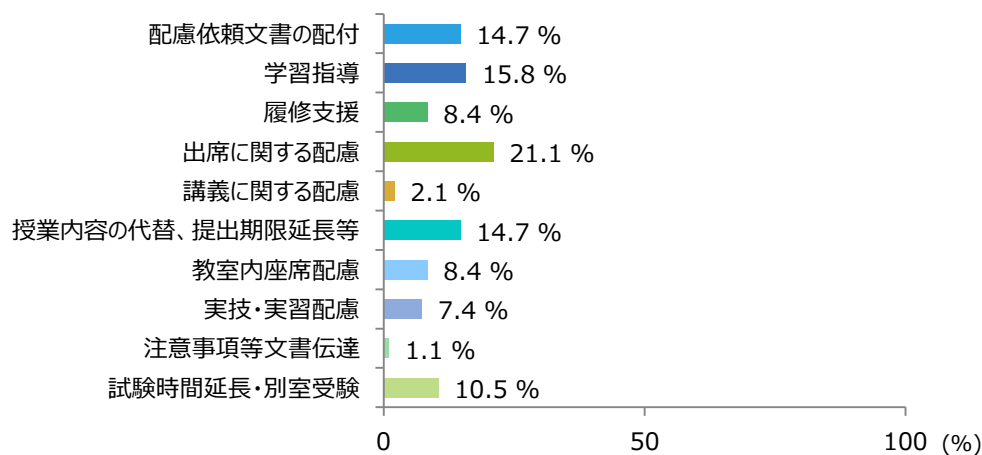


図115平成28年度 授業支援実施校 (500～999人)

[1～499人]実施率の高い支援内容は、①出席に関する配慮、①配慮依頼文書の配付、③教室内座席配慮、③実技・実習配慮、⑤学習指導となっている(図116)。

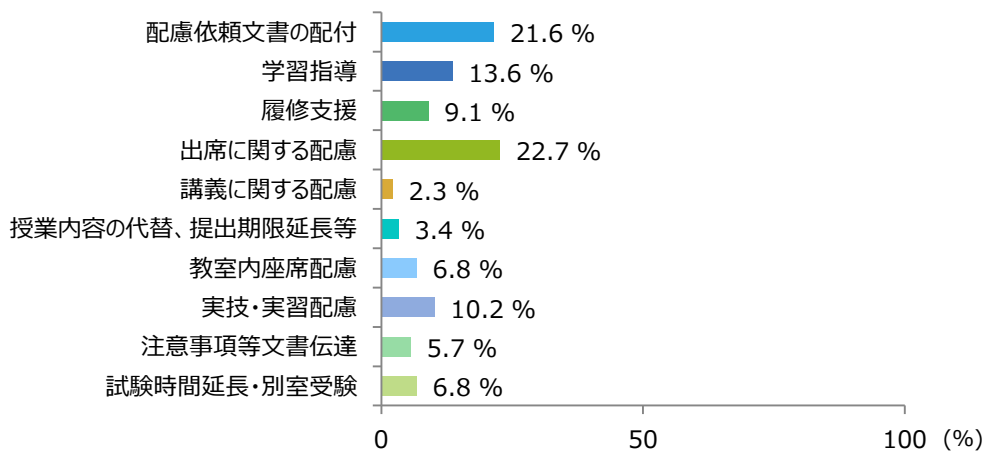


図116 平成28年度 授業支援実施校 (1～499人)

※図111～116の実施率：実施校数÷精神障害学生在籍校数

2) 授業以外の支援

[10,000人以上]実施率の高い支援内容は、①専門家によるカウンセリング、②対人関係配慮、②自己管理指導、④就職支援情報の提供、支援機関の紹介、④医療機関との連携、④休憩室・治療室の確保等となっている(図117)。

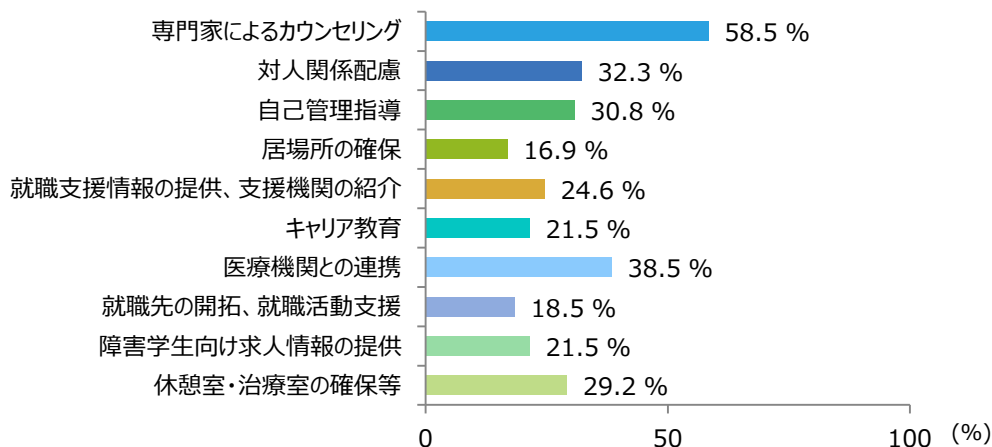


図117 平成28年度 授業以外の支援実施校 (10,000人以上)

[5,000～9,999人]実施率の高い支援内容は、①専門家によるカウンセリング、②医療機関との連携、③休憩室・治療室の確保等、④対人関係配慮、④自己管理指導となっている(図118)。

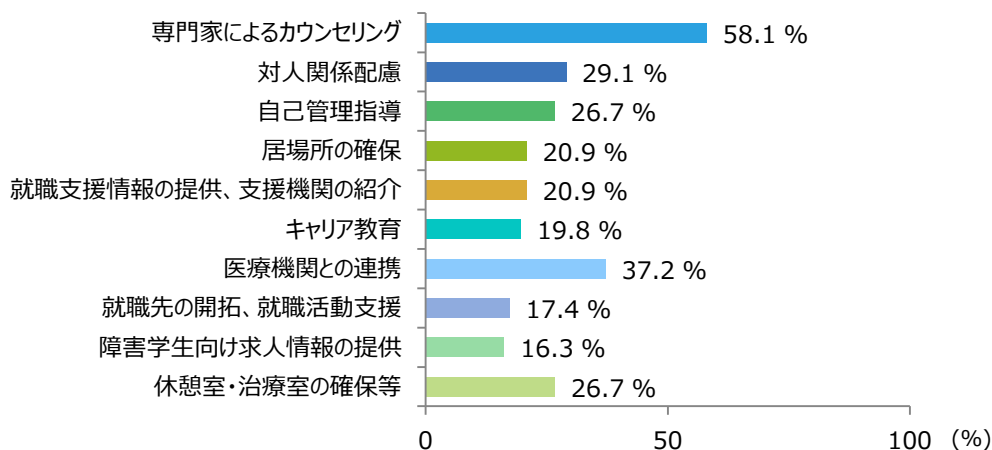


図118 平成28年度 授業以外の支援実施校 (5,000～9,999人)

[2,000～4,999人]実施率の高い支援内容は、①専門家によるカウンセリング、②対人関係配慮、③居場所の確保、④医療機関との連携、⑤休憩室・治療室の確保等となっている(図119)。

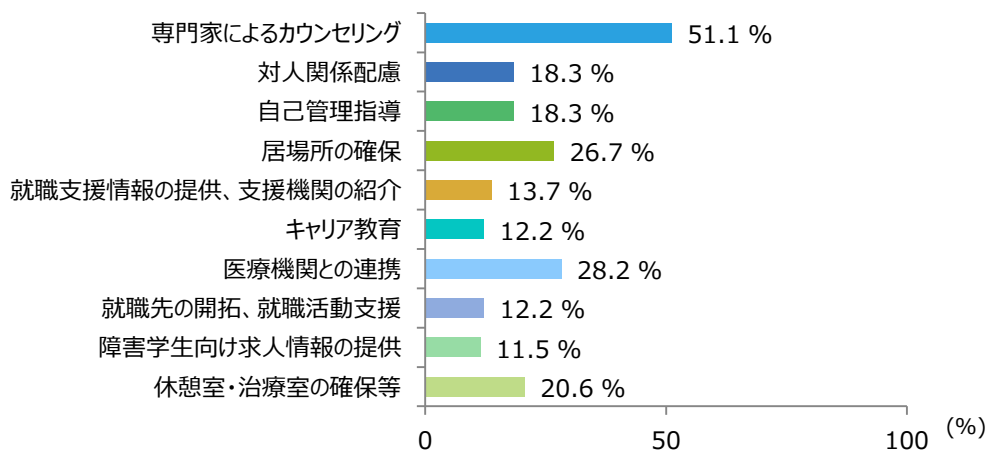


図119 平成28年度 授業以外の支援実施校 (2,000～4,999人)

[1,000～1,999人]実施率の高い支援内容は、①専門家によるカウンセリング、②医療機関との連携、③対人関係配慮、④休憩室・治療室の確保等、⑤居場所の確保となっている(図120)。

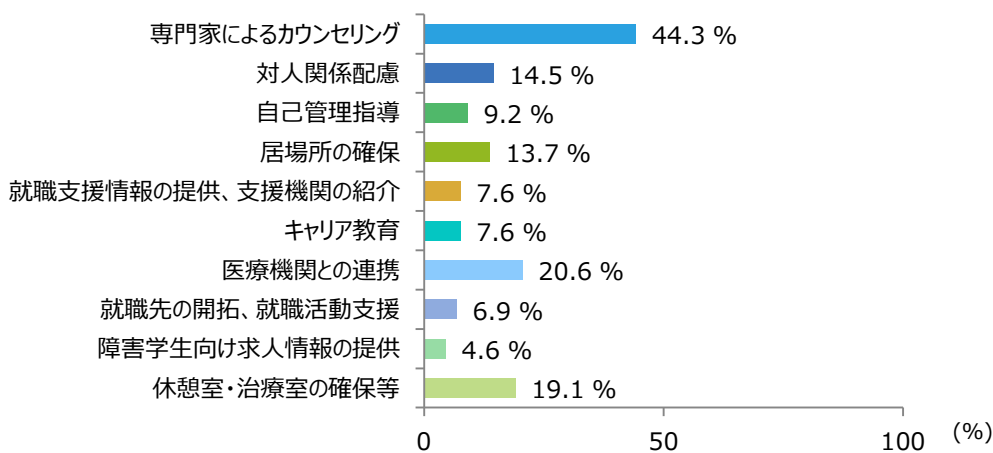


図120 平成28年度 授業以外の支援実施校 (1,000～1,999人)

〔500～999人〕実施率の高い支援内容は、①専門家によるカウンセリング、②対人関係配慮、③休憩室・治療室の確保等、④医療機関との連携、⑤居場所の確保となっている(図121)。

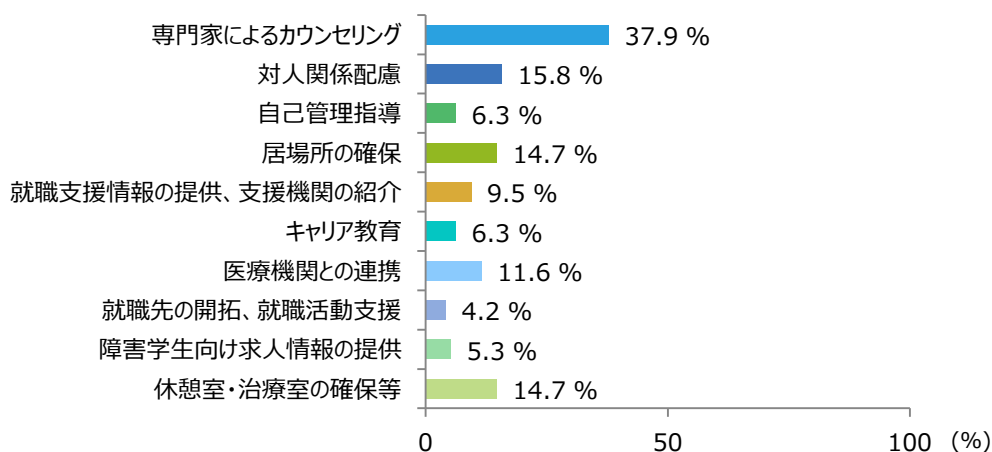


図121 平成28年度 授業以外の支援実施校 (500～999人)

〔1～499人〕実施率の高い支援内容は、①専門家によるカウンセリング、②自己管理指導、③休憩室・治療室の確保等、④対人関係配慮、⑤「医療機関との連携」となっている(図122)。

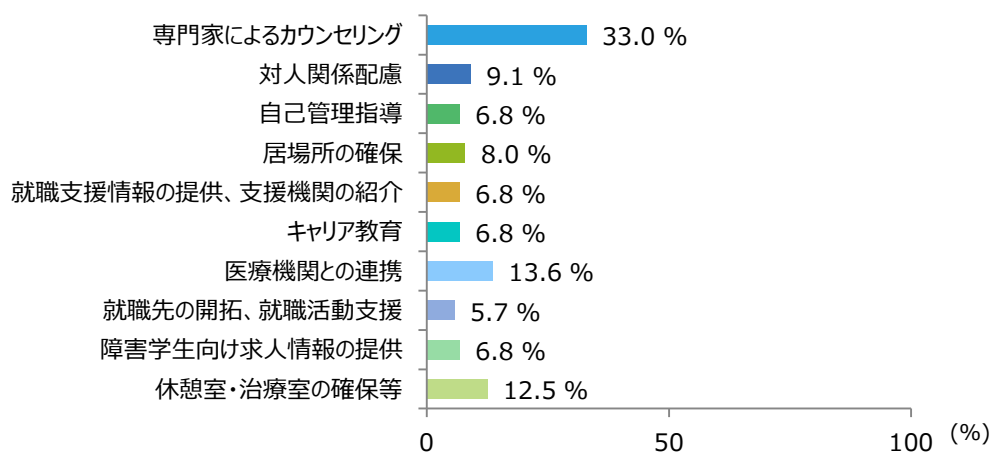


図122 平成28年度 授業以外の支援実施校 (1～499人)

※図 117～122 の実施率：実施校数÷精神障害学生在籍校数

(7) 入学者選抜における配慮

実施に行なわれた配慮の上位は、①別室を設定、②トイレに近接する試験室に指定、③試験時間の延長、④試験室を一階に設定、⑤試験場への車での入構許可となっている(図 123)。高校から支援歴について情報提供される場合もあり、高大連携という観点につながる。

その一方で、大学入学前から精神疾患に罹患していてもサブクリニカル(受診や診断にいたらない)にとどまる例があり、学校で支援を受けていないことも多い。大学入学後、支援に不慣れな学生に丁寧な支援への導入が必要である。

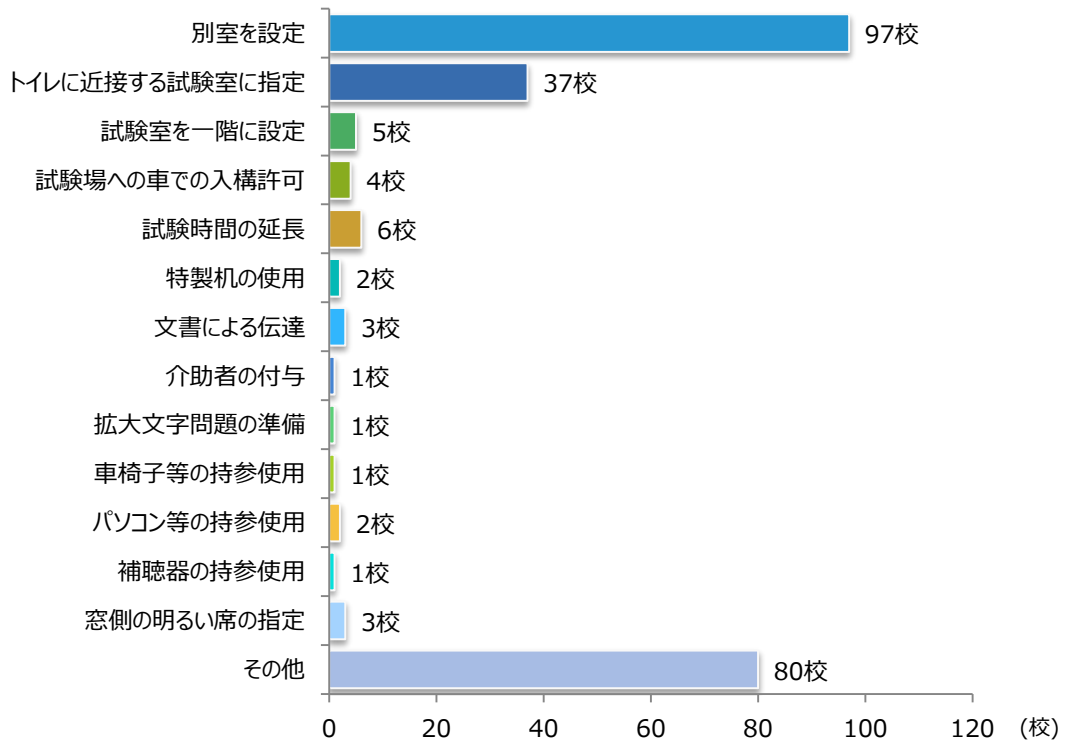


図123 平成28年度 入学者選抜において実施した受験上の配慮(内容別)

(8) 進路状況

進路の状況として多いのは、①就職者、②進学、③一時的な職についた者、④専修学校・外国の学校・教育訓練機関等、⑤社会福祉施設・医療機関入所者となっている(図 124)。①就職者と⑤一時的な職に就いた者で 5 割を占める。なお、その他に分類される者が 2 割を超えており、かつ死亡・不詳の者が1割以上いることから、具体的な把握の難しい事例が存在していることがわかる。

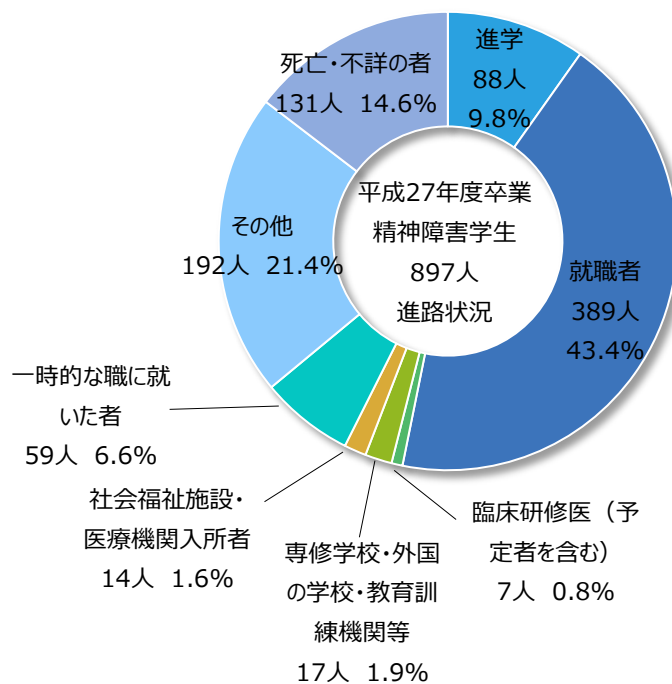


図 124 平成 27 年度 卒業精神障害学生の進路状況

(9)卒業状況

卒業状況を疾患分類別にグラフに示す(図125)。「気分障害」では最高年次学生数が目立って多いことから、留年や休学した学生が含まれることが示唆される。「気分障害」の特性とも言えるが、うつ病相を来した場合、症状の改善には週ないし月単位の期間が必要となる。それが学期中であれば講義の出席や試験準備やレポート提出に支障を来す結果、進級が難しくなると推察される。精神障害のある学生の場合、学業と就職活動の同時並行を困難に感じる学生がいる一方、進路を決定するまでの時間的余裕が必要なことも多い。したがって「気分障害」の卒業率は他の障害より低い。次に「統合失調症等」では、卒業率は6割弱である。「神経症性障害等」では症状は比較的短期間で軽快するものであり、卒業率は6割強である。「摂食障害・睡眠障害等」も卒業率は7割強と比較的高い。「摂食障害・睡眠障害等」も卒業率は7割強と比較的高い。

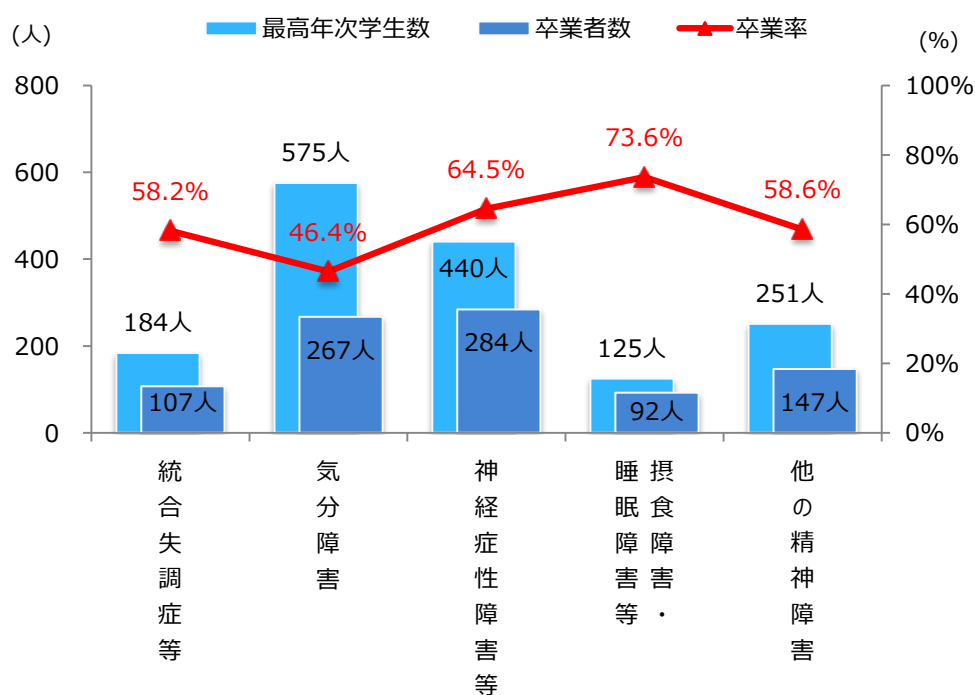


図125 平成27年度 精神障害学生の卒業状況(診断カテゴリー別)

(10)進路状況の比較

卒業した学生の進路状況を、一般学生(学校基本調査による)、障害学生、精神障害学生について示す(図 91 再掲、92 再掲、124 再掲)。とくに精神障害学生は就職者が少ない一方、一時的な職についた者が多い。

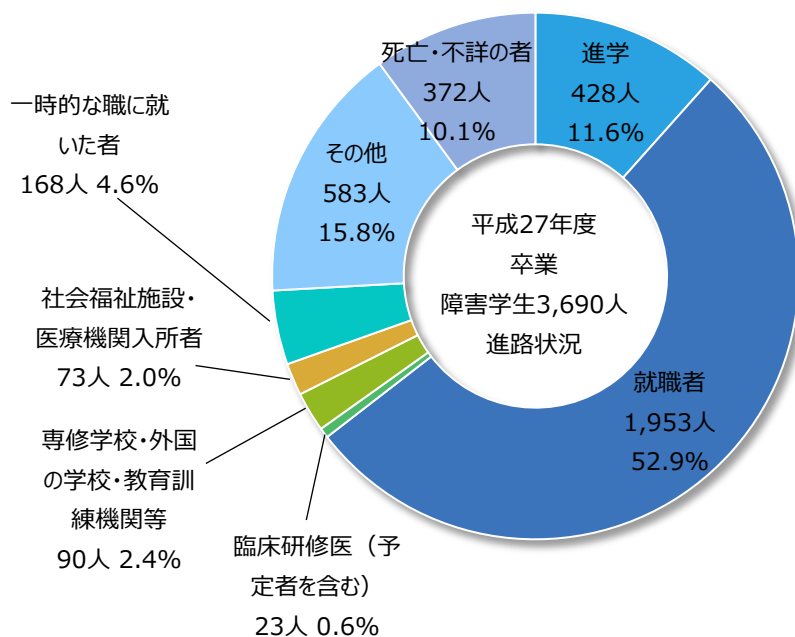


図 92 再掲 全障害学生卒業学生の卒業進路状況

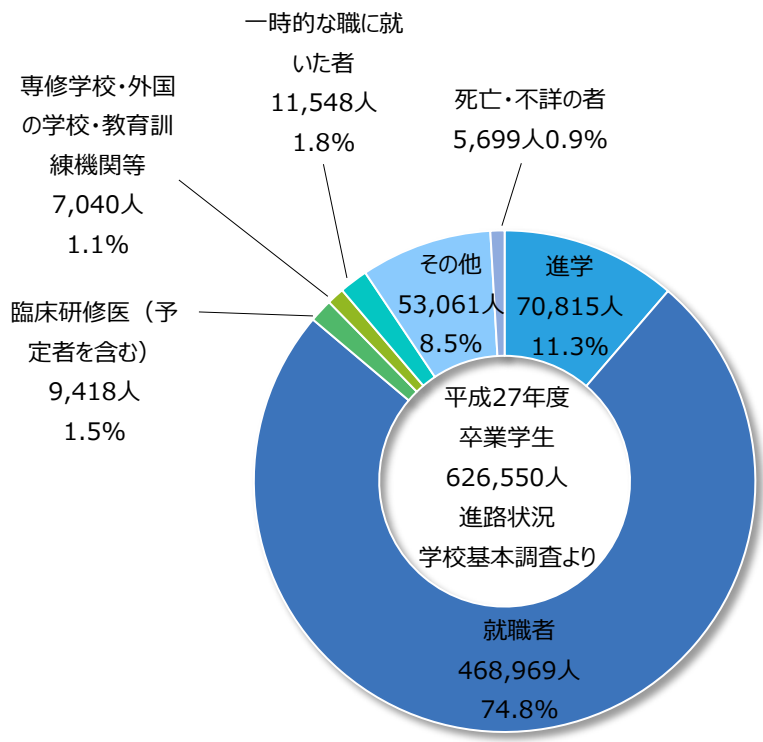


図 91 再掲 全大学等卒業学生の卒業進路状況

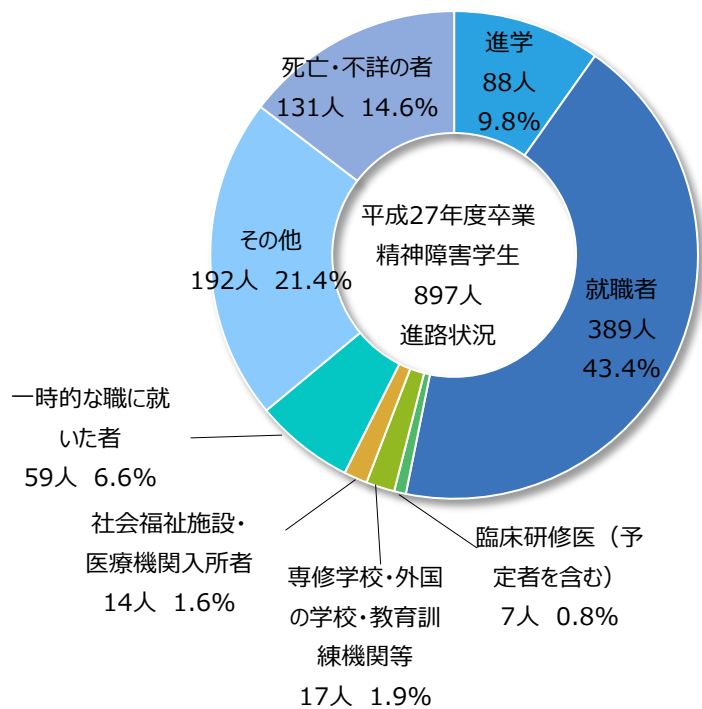


図 124 再掲 平成 27 年度 卒業精神障害学生の進路状況

5.自由記述回答にみる精神障害のある学生の支援における課題

(1)修学支援

1)学術的要件と公平性の担保

合理的配慮と合意形成

- ✚ 精神障害のある学生からの修学支援の要望は増加する傾向にある。修学支援の内容を個別に決定するにあたっては、必要性和妥当性が十分あり、さらに学術的要件ならびに公平性を担保することが求められる。
- ✚ 教員から「何をどこまでやるものか」について心配の声がある。実際の例として、試験の際の支援として学生から「評価基準の緩和」が要望された場合がある。このような場合、合意形成のプロセスを重視して本人と支援者との対話が大切である。

診断書がないが障害が疑われる場合の対応

- ✚ 問題行動が観察される等、精神障害の症状行動があると疑われる(未受診あるいは未診断)学生に対して教職員が個別に配慮する場合、その配慮の妥当性や合理性をめぐって戸惑いの声も聞かれる。つまり、その配慮が恣意的で当該学生が孤立するのを助長する等ではないか、といった意見がある。他方、学生に明確な困り感を表明していなくても、不安による行動化については、教職員の適切な働きかけが有効な場合がある。
- ✚ 「支援を受けて欲しい人に支援が届かない」という思いが支援者にある。本人が無自覚であることから支援の申出がないまま留年することになって、心配している教員の目がいっそう届きにくくなる場合がある。

制限を伴う支援や合意形成の難しい局面

- ✚ 特に理工系で専門性の高い内容の実験等において安全面のリスクから学生の行動を制限しなくてはならない場合がある。進路選択の自由や学ぶ権利に抵触するのではないかと教職員は悩ましく思いながらも決断をせざるを得ない。
- ✚ 障害の内容によっては本人との意思疎通や合意形成が難しい状況も考えられる(緘黙等)ので、保護者を交えて説明や意思確認を行なう必要がある。

専門職や国家資格

- ✚ 国家資格等の資格取得を目指している場合、精神障害に罹患したことが欠格要件になるのではないかと心配する学生や保護者がいる。資格取得に不利になるのを恐れて医療機関での保険診療を避けようとするところがある。
- ✚ 希望する職種や職務につくことが現実的に厳しいと判断される時に、教職員が本人や保護者にどのように対応したらよいか悩ましい。たとえば歯科医師の免許を取得して診

療にあたることの是非が議論される場合がある。

- ✚ 看護学部等の医療系学部では、資格取得が重要な目標となる。支援を行なう場合にテクニカルスタンダードがあるとよい。
- ✚ 本人の意思が重要である一方、実習を手順に従って実施する際に継続が難しいことが判明する例もある。
- ✚ 社会福祉の実習等、外部機関実習の際に障害について実習先の職員に開示するかどうかは悩ましく、カミングアウトが実習開始直前になることもある。開示しない方針でも、実習先で先方から問題が報告されて中止になった例がある。リスクに備えるため、実習を依頼する時点で問題が生じた場合の謝罪フォーマットを作成し次回以降の引き受けを断られたら新規開拓に力を入れる学校もある。
- ✚ 臨床心理士養成コースの実習でトラブルを予防する必要性が生じた。その後は、大学 OB が勤務している実習先を選び、事前に情報共有を行ない、実習環境を調整してもらっている。面談を行なう実習内容であれば、陪席してもらって記録作業を中心とする等の配慮が行なわれている。

2) 体制整備と組織間連携

未診断&要支援の学生対応をめぐって

- ✚ 学生がカウンセリングを利用することは一般的になっている。カウンセリングには障害の有無を問わず見守り機能がある。カウンセラーには学生に受診や支援を提案したり、また障害学生の修学環境を良好に保つ助言をしたりする機会が比較的多い。
- ✚ 未診断だが卒業までに支援の必要性が生じると考えられる学生がいる。カウンセラーその他の教職員が支援につなげるキーパーソンの役割を期待される。
- ✚ 未診断で支援につながりにくい事例では、個人情報に配慮した形で関係者の意見調整を行ない、情報の集約と方針を共有しながら支援への導入時期を探ることが望ましい。

啓発活動

- ✚ ノートテイク等、授業中に教室内で行なわれる支援には他の学生の理解や協力が必要なものが多く、周囲の学生の理解を深めることも大切である。
- ✚ 日常的に学生と接点を持ち続ける教職員が問題を見出し働きかける力を備えることが重要で、教育機関として構成員向けの啓発活動や体制整備の取り組みが大切である。

組織間の連携のために必要な体制整備

- ✚ 保健管理センターや学生支援部門の相談員が障害学生や家族や教職員からの多様な相談に対応している。一方、修学支援や就労支援等における多様なニーズは、学生相談の専門職スタッフだけで対応することが難しいことがある。進学や就職活動に関してはキ

キャリア教育やキャリア相談の担当者を含め、複数部署の教職員が連携して一貫性のある明確な対応をすることが望ましい。

- ✚ 学生相談では、担当者が来談者に守秘義務を負う一方で家族や教員との情報共有が必要と考えられる事態になった場合の判断が難しい。教育機関の対応方針があるとよい。

3) 支援要請のスキル獲得までのプロセス

困り感から障害の受容

- ✚ 精神障害は、症状が顕在化して速やかに治療につながれば診断が付きやすいが、本人にとって気づきにくいことがある。休学や退学という転帰を避けるために早期の発見と治療導入、支援開始が有効と考えられる。

困り感を確認したら次のステップへ

- ✚ 支援を勧められても学生が申請を決断するまでに時間が必要なことがある。困り感が乏しいことも多く、また、客観的には社会機能の低下が明らかであっても、本人が無自覚であったり軽微な自覚があるのに問題を否認したりする場合がある。うつ病や摂食障害等で病識が乏しい病状、引きこもり状態、障害の開示に抵抗があって支援を受けたくないと考えている場合がある。
- ✚ 学生に困り感があっても本人が相談や支援申請に自主的に取り組むまでは支援が提供されることは難しい。
- ✚ 学生がカウンセラー等との話し合いを通じ、どのような支援を受けることができるか、さらにはどのような支援を希望するか、を理解することが有用である。
- ✚ 支援を申請してから実際に支援が開始されるまでかなり時間がかかることもあるので学期内のスケジュールに沿った支援計画の作成が大切である。

4) 精神障害のある学生の支援にあたっての課題

診断書を根拠とした配慮内容の決定

- ✚ 疾患に由来する社会的機能の低下が当面続くと見込まれることが支援の条件となる。精神疾患の特性として症状の改善には週や月の単位の時間がかかることがあり、いったん症状が軽快しても回復は必ずしも直線的でない。
- ✚ 支援のために精神障害の程度を評価するにあたり診断書や聴取した情報は参考になるが、学期途中の支援申請時や新学期開始前等に症状に見合った支援内容の決定は難しいことがある。主治医と連携することや定期的な支援内容の検討が有用である。

留学関連

- ✚ 支援付きの留学は先方との環境調整に時間をかけることが必要となる。留学の時期を慎重に検討し、留学先での支援についてマンパワーの調達等を明確にできるとよい。

障害者手帳と診断書

- ✚ 精神障害を有する学生が支援を申請する場合、障害者福祉手帳を取得している事例は比較的少なく、診断書が提出される場合が多い。障害者福祉手帳を取得する場合、精神障害の症状が残遺する等により社会生活上の障害が固定された段階にあることが想定される。診断書のみで支援計画が難しい場合は、診断や治療の見通し、学校に求められる配慮について主治医と連携することが可能である。

(2) キャリア支援

1) 精神障害のある学生の就労準備前の状況

在学中に治療が開始された事例では、卒業や就職が決まるまでに時間を要する(休学や留年を含め)ことがある。休学や退学等の申出があった時や行動面の変調に周囲が気づくことがあれば学生の実態を把握しやすい。就労の準備を始める時期について判断が難しいこともある。休学中や留年中でも学生相談等とのつながりを保っていれば情報の提供がしやすい。

就労の迷い～一般就労か障害者枠雇用か

- ✚ 当初の就職活動では障害者福祉手帳を所持しない学生も多く、その後に障害者雇用を検討するなら手帳の申請から取得まで数カ月程度が必要となる。なるべく早いうちからの就職準備を考えるには、障害者手帳は返上可能であり、一般枠での応募に取り組むことができるとうい。
- ✚ 一般就労の相談窓口で障害学生と対応する職員が精神障害に気づくことがあるが通院状況や精神障害者福祉手帳の取得について話題を向けることが難しいこともある。学生にとっても相当デリケートな問題である。

2) 障害者福祉手帳取得や障害者雇用に対する心理的ハードル

キャリア支援

- ✚ 診断を受けても障害者雇用には抵抗があるため障害者福祉手帳を取得せず、やりたいこととできることに乖離があることを受入れがたく、あくまで一般就労に拘る等、就職活動がうまく行かない事例がある。診断や特性を理解して適切な進路や就労を検討するには丁寧

なサポートが求められる。

- ✚ 就職先を決めるにあたり障害者福祉手帳の取得が妥当と考えられても、障害者雇用に対するネガティブなイメージが大きい場合等は、当面は学生と保護者の気持ちに寄り添うことが大切である。
- ✚ 一般就労を選択して障害を開示しない選択をしても、いずれ状況が変わる可能性がある。必要なときが来たら職場にどのように伝えるかを課題として考えておくことも有用である。
- ✚ 過去 5 年間、障害学生の存在を把握していないと報告した学校がある。規模の小さい高等教育機関では支援体制の整備に時間やコストが必要となるとしても、精神障害のある学生が支援を求めることができる環境の準備が求められる。

3) 進路指導にあたって留意すべきこと

専門スタッフのニーズ

- ✚ 就労支援に関する部署のマンパワーが不足しがちである。人材の質的な問題として、障害学生の進路やキャリアに精通したカウンセラーや相談員が就職担当部署に配置されるとは限らず、専門相談を担当するスタッフが不足している。

現場の多様な対応

- ✚ 実際には、カウントしにくい事例や事前相談的な対応が非常に多い。
- ✚ ひきこもり・不登校の対応、退学・休学・留年に関わる相談、さらに休学や留年にいたった事例を支援につなぐ場合の周囲の関わり方等に関心が持たれている。

情報の取扱い

- ✚ 学生の個人情報の保護を重視するあまり、関係者の情報共有が難しくなる可能性もある。情報共有をしない場合にどうなるかについて検討した上で安全配慮義務とのバランスを考慮した組織の方針が問われる。

4) 就労準備支援

精神障害の特性を考慮した就労準備支援

精神障害のある学生の就職活動は長期化する傾向があり、学科試験や卒業論文等、卒業準備とのバランスをとることも重要である。卒業までに必要な履修単位数を取得することも求められるため、就職活動の開始が遅れがちである。

- ✚ 就職活動そのものがしばしばストレスになる。就活中も心理的に安定した状態を維持する

ことが課題であり、体調を見ながら就職活動への取り組み方を見直すことが必要である。

- ✚ 近年は、精神障害のある学生が卒業と同時に就労を希望することが多くなっている。一般就労を目指す場合もあるが、採用面接が関門になることが多い。
- ✚ 学内でのキャリア教育や就労支援は一般学生と同様の対応方法では限界が避けられないが、他方で本人や保護者の納得が得られなければ障害者の就労支援機関に繋ぐことは難しい。可能な限り学内で、専門家が学生の特性を具体的に把握するよう努め、得意な面、苦手な面等を共有する。
- ✚ 採用に関する情報源の確保も重要である。ハローワークや民間企業から積極的に求人案内や就職支援に関する情報を提供して欲しい。
- ✚ 精神障害が疑われるにも関わらず、正式な診断を受ける機会がないまま就職活動において思うような結果が得られない学生、また発達障害の傾向があって進路選択や就職活動の過程で心理的ストレスを溜め込む学生がいる。彼らはストレスが高い状況が長期化すると精神症状が悪化する可能性が比較的高い。
- ✚ 早い段階から学生が支援者と出会い、進路選択や就職準備を意識して適性を理解し、将来の自立した生活の準備を始めることが望ましい。

精神障害の障害者雇用

- ✚ 精神障害に特化した障害者雇用の求人件数が少ない。公的な機関だけでも精神障害のある学生の採用枠を確保して欲しい。
- ✚ 学生の能力に応じて仕事内容や企業とのマッチング、採用基準に相応しい準備を検討したいが、就職先への情報提供や情報開示をどうするかについて方針や基準がない。
- ✚ 精神障害のある学生の採用には、新卒を含め、企業側の認識や受け入れ体制が十分に整備されているとは言えない。採用後に必要な配慮や業務内容に配慮するノウハウが浸透しておらず、就労後の支援体制に不安がある。
- ✚ 従来の障害者雇用枠の業務は、①特例子会社で比較的単純な作業を行なう、②本社内で限定的な業務につく、③通常と区別せずに採用する等に大別される。収入や身分が安定しても軽作業が中心で仕事のやりがいが低いものや、独創的に取り組むとしても低い賃金や不安定な雇用条件等が避けられないものがある。高等教育機関に進学した学生は単純作業よりも比較的健常者に近い仕事を望む傾向がある。現状では就労ができたとしても職場における本人の希望を満たすことが難しい点が問題として残っている。

一般就労を選択した学生の転帰

- ✚ 一般就労を希望する学生も少なくない。障害者雇用であれば多くの職場でジョブコーチ等による支援を受けることが可能であるが、一般就労後に職場での配慮が必要となった場合、どのように企業に理解を求めるかということが問題である。

- ✚ 就職後、障害についてなぜ事前に開示しなかったのかと企業から問い合わせが学校まで来た例が報告されている。基本的に学校は学生の意思を尊重する。本人が障害を認識していても職場に申告することは難しい。必要に迫られて申告するにしても心理的負担が少ない方法が望ましい。
- ✚ 一般就労をした場合、本人や家族が精神障害による支援の必要性を症状が悪化しても認めない(隠す)傾向が強いと、やはり本人が辛くなって病状悪化を来したり退職の転帰をたどったりする可能性がある。

卒業後の職場定着

- ✚ 一般就労をしてから早い時期に離職するケースがある。卒業から数年程度、支援を継続してもらえる体制があるとよいのではないか。再就職までの支援をするのが、母校か外部事業者か、あるいは両者が連携して行なうか等、職場定着を目指す支援の動向が注目される。学校が支援を担うとしたら人員等の予算措置を講じるべきかも知れないし、外部機関と連携する場合には、在学中からサービスを利用できるようにして欲しいという要望がある。

(3)その他

発達障害と精神障害の重複

- ✚ 大学入学以前に精神疾患の既往や治療歴のある学生や発達障害傾向が潜在している学生がいる。なかには大学入学後に精神症状が再発したり、発達障害傾向に加えて精神疾患が重複したりして修学支援が必要になる学生もある。また、不適応やうつ状態を呈する一群に発達障害の傾向が見出されることもある。
- ✚ いずれが主たる障害と考えるかによって支援の方針が異なることがある。精神障害が主であれば休養や治療を優先するべきかを検討し、さらに特性を考慮した支援を行なう。発達障害の特性の部分については学生自身が特性を理解して必要な支援を要請するスキルを身につけることも目指す。

支援に関わる家族の理解

- ✚ 診断や支援が必要と周囲が心配しても、本人や家族が障害を認識しないと支援に繋がらない。家族の協力が得にくい場合、単に気づいていないのか(別居している等)、気づいていても否認したい気持ちがあるか、その他の要因によるのか等を把握できるとよい。本

人や家族から正確な情報を丁寧に聴取し、専門家を含めて対応を検討する。

- ✚ 保護者の期待が高い学生は、現実とのギャップが生じた場合に心理的負担が増す。家族の障害受容を促すため、学校側が家族に面談を行なう等の機会があるとよい。
- ✚ 部署間で連携して多様な学生を支える仕組み作りが大切である。保護者が心配している場合、研究室や学部でその心配を踏まえた対応についてノウハウがない。しかるべき相談窓口 naturally 繋げることができるように、保護者や外部機関との連携も含めたチーム支援のようなイメージで体制を構築することが望ましい。

参考文献

世界保健機関(2005). ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン
米国精神医学会(平成 25 年改訂版). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル