

大学メンタルヘルスにおける発達障害について (1)

— 来所動機や二次的障害などの背景について —

三宅 典恵¹⁾, 岡本 百合¹⁾, 黒崎 充勇¹⁾
内野 悌司¹⁾, 磯部 典子¹⁾, 栗田 智未¹⁾
松山まり子¹⁾, 石原 令子¹⁾, 杉原美由紀¹⁾
古本 直子¹⁾, 矢式 寿子¹⁾, 國廣加奈美¹⁾
二本松美里¹⁾, 山手 紫緒¹⁾, 河内 桂子¹⁾
日山 亨¹⁾, 横崎 恭之¹⁾, 吉原 正治¹⁾

Pervasive developmental disorders in campus mental health (1):
Background and secondary psychiatric symptoms

Yoshie MIYAKE¹⁾, Yuri OKAMOTO¹⁾, Mitsuhaya KUROSAKI¹⁾
Teiji UCHINO¹⁾, Noriko ISOBE¹⁾, Tomomi KURITA¹⁾
Mariko MATSUYAMA¹⁾, Reiko ISHIHARA¹⁾, Miyuki SUGIHARA¹⁾
Naoko FURUMOTO¹⁾, Hisako YASHIKI¹⁾, Kanami KUNIHIRO¹⁾
Misato NIHONMATSU¹⁾, Shio YAMATE¹⁾, Keiko KOUCHI¹⁾
Toru HIYAMA¹⁾, Yasuyuki YOKOSAKI¹⁾, Masaharu YOSHIHARA¹⁾

Problems in adolescents and young adults with high-functioning pervasive developmental disorders (PDD) would be a topic in recent years in campus mental health. We investigated retrospectively about mental problems, diagnosis, secondary psychiatric symptoms and so on with PDD students. We found that many PDD students had secondary psychiatric symptoms. It is important that we understand about mental problems with PDD students and support them early stage after entrance. We have to come up with a method to support PDD students with mental problems at early stage.

Key words: pervasive developmental disorders, university students, secondary psychiatric symptoms

1) 広島大学保健管理センター

1) Hiroshima university health service center

I. はじめに

近年、大学メンタルヘルスの現場において、不適応行動や精神症状を認める学生の背景に発達障害が存在する症例が注目されており、保健管理センターにおいても発達障害の学生の支援の必要性が高まっている^{1),2)}。しかし、大学生活の中で周囲の者は明らかに問題があると感じていても、本人から支援を求めることはあまり多くはない³⁾。二次的障害（合併精神行動障害）が深刻化するまで相談に至らない事例も多いのが現状である⁴⁾。保健管理センターに相談に訪れた際には、二次的障害を発現しており、社会適応レベルは下がり、精神科治療を要する者が多く存在する。また、二次的障害が前面に現れるために背景に潜在する発達障害の病理である、コミュニケーションの障害、社会性の障害、想像力の障害と言われる三つ組の病理がつかみにくい事例も多くみられる²⁾。

今回、われわれは、保健管理センターメンタルヘルス部門に相談に訪れた発達障害の学生の背景について検討し、来所動機や診断、二次的障害、支援などについて検討したので報告する。

II. 対象と方法

2007年4月から2010年6月までに広島大学保健管理センターメンタルヘルス相談を利用した発達障害の学生を対象とした。方法は、来談に至った動機、診断、二次的障害、学生が抱えている問題、治療や対応などについて検討を行った。

III. 結果

1. 発達障害と診断された学生について

発達障害と診断された学生は、男性35例、女性18例の計53例で、平均年齢は 22.2 ± 4.1 歳であった。来談者の学年別分布は、就職活動や進路、研究室配属などでの問題を抱える3年生時や大学への適応の問題を抱える新入生が多くみられた。所属学部内訳は、理系学部が56.7%と最も多く、文系学部35.8%、医療系学部7.5%であった。

2. 来談動機について

来談に至った動機の内訳を表1に示した。心理・精神面の問題が46.1%と最も多く、不安や抑うつ、不眠などを主訴に来談するケースが多くみられた。対人緊張が強く、「人の目や周囲の音が気になる」などの視覚過敏や聴覚過敏などの感覚過敏の訴えもみられた。次いで、就学・履修上の問題が21.8%であり、授業や研究室に適応できず、学業不振、不登校や休学のために教職員からの紹介で来談に至るケースもみられた。対人関係の問題も19.2%と多く、他人とうまくかかわれないことや、何か自分は他人と違うと感じることを主訴に来談するケースや発達障害の病理から生ずる様々なトラブルを抱えるケースがみられた。また、就職活動や進路選択の際に問題を抱えるケースもあった。

表1 来談動機の割合

心理・精神面の問題	46.1 (%)
就学・履修上の問題	21.8 (%)
対人関係の問題	19.2 (%)
進路・就職上の問題	10.3 (%)
身体面の問題	1.3 (%)
アルバイトの問題	1.3 (%)

3. 診断について

診断の内訳は、高機能自閉症が1例、アスペルガー症候群が13例、特定不能の広汎性発達障害(PDDNOS)が35例、注意欠陥・多動性障害(ADHD)が1例、ADHDとPDDNOSの併存が3例であった。来談に至った発達障害学生の精神科併存症について、表2に示した。約9割の発達障害学生に精神科併存症を認めた。精神科併存症としては、気分障害が21例(39.6%)と最も多く、不安障害も17例(32%)と多く認めた。その他、統合失調症、摂食障害などもみられた。

表2 精神科併存症の内訳

気分障害	21 (39.6%)
不安障害	17 (32.0%)
統合失調症	3 (5.7%)
摂食障害	3 (5.7%)
適応障害	1 (1.9%)
離人症性障害	1 (1.9%)
睡眠障害	1 (1.9%)
なし	6 (11.3%)

4. 学生が抱えている問題について

学生が抱えている問題について、表3に示した。対人関係の問題を88.7%の学生が抱えていた。集団行動が苦手、人とのコミュニケーションがとれず孤立してしまうケースや、場の空気が読めず、人とのかかわりが一方的となるため、トラブルとなるケースがみられた。行動上の問題は56.6%の学生に認め、リストカットや過食、大量服薬などの衝動行為や、家族への暴力などの周囲への攻撃性が多くみられ、ネットやゲームへの依存がみられた。身体的問題は45.3%の学生に認め、過敏性腸症候群や過呼吸などであった。単位取得・授業適応の問題は66%の学生が抱えており、対人緊張が強く、集団が苦手なために、授業や実習に出席できないケースや、不登校が続いているケースがみられた。

表3 学生が抱えている問題について

	あり	なし
対人関係の問題	88.7 (%)	11.3 (%)
行動上の問題	56.6 (%)	43.4 (%)
身体的問題	45.3 (%)	54.7 (%)
単位取得・授業適応の問題	66.0 (%)	34.0 (%)
発達障害あるいは何らかの問題を抱えている意識		
あり	15 (28.3%)	
少しあり	4 (7.5%)	
なし	34 (64.2%)	

5. 学生自身の意識について

発達障害学生の中で、発達障害あるいは何らかの問題を抱えている意識のある学生は15例(28.3%)で、やや意識している学生は4例(7.5%)であった。こうした学生の中には、インターネットや本などの情報により自ら発達障害ではないかと相談に至るケースもみられた。一方で、こうした問題を自分の問題としてとらえておらず、全く悩んでもいないという学生は多く、34例(64.2%)であった。

6. 治療や対応について

治療について、表4に示した。当センターのみで治療を行ってケースは64.2%で、他機関に紹介したケースは35.8%であった。入学前に発達障害と診断されて引き続き治療を受けているケースもあった。当センターのみで治療を行っている34例のうち、薬物療法を併用しているケースは26例、そのうち抗うつ薬を処方しているケースが16例であった。発達障害学生の多くは、併存症を抱えている場合が多く、抑うつ気分や不安に対し、薬物療法が必要なケースを多く認めた。他機関に紹介したケースとしては、休学により地元で治療を行うケースや、他機関紹介後も当センターでの治療を並行しているケースが多くみられた。この中には、混乱をきたし、精神的に不安定となり、希死念慮が高まった際に、短期間の入院という枠組みにより精神症状が改善したケースもみられた。

表4 治療について

保健管理センターのみ	34 (64.2%)
(薬物療法あり 26)	
抗精神病薬	3例
抗うつ薬	16例
抗不安薬	8例
(薬物療法なし 8)	
他機関紹介	19 (35.8%)

7. 対応や経過について

対応やその後の経過について、表5に示した。教員との連携を行っているケースは、56.6%であった。発達障害学生の中には、教員からの紹介で相談に至るケースも多く、教員やアクセシビリティセンターとの連携により学生への対応を協議し、修学支援を行ったり、キャリアセンターとの連携で就職支援を行っている。連携を行っていないケースでは、本人の抵抗が強いケースや、本人との治療関係を築いた後の連携を検討しているものであった。親との連携を行っているケースは、58.5%であった。具体的には、本人への対応についての指導や助言を行い、休学や退学に至るケースでは、今後の適応や進路についての相談を行っている。連携を行っていないケースでは、教員の場合と同じ理由の他に、親自身の抵抗が強いケースや、遠方であることや仕事のために連携が困難なケースであった。その後の経過は、「改善あり」が66.0%、「やや改善」が7.5%、「問題あり」が18.9%、不明が7.5%であった。薬物療法や支援体制により不安や抑うつが軽減したことで、精神的に安定し、適応の改善がみられたケースが多くみられたが、不登校が続き、サポートが困難なケースや精神的に不安定な状態が続いているケースも認めた。

表5 対応や経過について

対応について	
	あり なし
教員との連携	56.6 (%) 43.4 (%)
親との連携	58.5 (%) 41.5 (%)
その後の経過	
改善あり	35 (66.0%)
やや改善	4 (7.55%)
問題あり	10 (18.9%)
不明	4 (7.55%)

IV. 考 察

1. 青年期の発達障害について

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障害であり、広汎性発達障害やADHD、学習障害などがある⁵⁾。広汎性発達障害はいわゆる三つ組の障害（「コミュニケーションの質的問題」、「対人交渉の質的な問題」、「イメージネーション障害」）を持つ。高機能自閉症、アスペルガー症候群、PDDNOSなどが含まれ、神尾によると広汎性発達障害の病理としては軽症の周辺群であるPDDNOSの頻度が広汎性発達障害中最も高いとされている⁶⁾。

臨床現場において、成人後に精神科を受診する発達障害の症例の中に、自らの「生きづらさ」の原因が何らかの障害によるものではないか、最近テレビやインターネットなどで目にする発達障害ではないかと診断を求めてくる場合がある。しかし、一方で受診の動機は抑うつ状態であったり、パニック症状であったり、学校や職場などでの何らかの不適応状態を認めることも多く、気分障害、不安障害などと診断され、精神科治療を要する者が多く存在する⁷⁾。広汎性発達障害の青年は保護的環境に恵まれれば、社会適応はある程度代償可能であるため、児童期に見過ごされることも少なくない⁸⁾。その中には、児童期には、親が何かしら自分の子どもに健康な子どもとは異なる問題を感じて各種機関に相談したものの、問題はないとされたケースや、親や家族も全く問題を感じないまま経過したケースもある⁷⁾。しかし、思春期青年期以降になって、様々な精神症状、行動障害を主訴に初めて事例化するケースは多く、対人関係に悩みを抱えている者が多くみられる。

2. 本調査の結果から

2007年4月から2010年6月までにメンタルヘルス相談を利用した学生は、男性35例、女性18例の計53例であった。来談した発達障害学生の多くが

対人関係の問題や行動上の問題を抱えていた。社会的状況で自分が適切にふるまえないことに気づき、不安や抑うつ、不眠などを主訴に来談するケースが多くみられ、約9割の学生に二次的障害を認めた。

発達障害においては社会的な情報の処理に障害をもっており、周囲の出来事や他者の行動の意味を状況に応じて柔軟に解釈したり、自分の行動が他者に与える影響を予測することが困難である。そのため、悪気はなくても不適切な行動をとってしまい、またコミュニケーションにおいてもさまざまな問題が生じるため、他者との関係を築くことが困難であることが多い⁹⁾。また、生来的な障害特性のためにストレスや葛藤、不安に対して脆弱であるうえに、周囲からの不適切なかかわりが重なることで、軽微な精神的負荷によってもさまざまな症状や問題が生じやすいと考えられており、二次的障害に対しては、彼らの感情面にも配慮した包括的な支援が不可欠であるとされている¹⁰⁾。このような二次的障害には、不登校、ひきこもり、強迫性障害、摂食障害、適応障害、PTSD (post-traumatic stress disorder)、不眠、反抗挑戦性障害、素行障害などあらゆる精神的問題が含まれる^{11), 12)}。本学保健管理センターにおいても、二次的障害を認める発達障害学生に対しては支持的療育的関わりとともに、二次的障害のそれぞれの症状に応じて薬物療法(抗うつ薬、抗精神病薬、気分安定薬、抗不安薬など)を行っている。また、教職員や家族との連携も行っており、支持的療育的関わりや薬物療法、周囲との連携によるサポート等で精神的に安定し、適応が改善したケースも多くみられた。今回の調査において、二次的障害を認めなかった学生の中には、大学入学前の中学や高校生時より学校の教職員や友人に支えられているケースもみられた。発達障害の障害特性に応じた支援を行うとともに、障害特性を十分理解してくれる教職員や家族、学生とのかかわりを通して、自己肯定感を高めていくことにより、二次的障害の重症化を防ぐことにつながると思われる。しかし、教職員や他の学生との連携によるサポートが必要であることを説明するも、本

人の対人緊張が強く、他者とのかかわりへの不安が強いために、連携を拒否する学生もあった。また、家族の中にも発達障害の傾向が認められる場合においては、本人の特徴の理解や連携の必要性を説明するも、理解が得られないケースもあった。こうしたケースに対しては、面接の中で治療関係を構築しながら、本人や家族の理解しやすいかたちで連携のありかたについて説明していく必要があると思われる。今後は、そうした連携のあり方や支援体制についてさらに検討していくとともに、連携によりどのように二次的障害の重症化を防ぐことにつながるかについても詳細な調査を行っていきたい。

近年、大学に入学してくる学生の中にアスペルガー症候群など広汎性発達障害と思われる者が増えており⁴⁾、広汎性発達障害に対する一貫した支援の必要性が求められているが、大学など高等教育における修学支援の実態は義務教育段階に比べてはるかに立ち遅れているのが実状である^{13), 14)}。今回の調査においても、発達障害学生の多くは、二次的障害を合併し、対人関係や学業及び進路での問題が深刻化した後に、保健管理センターに相談に訪れる事例が多くみられた。二次的障害を合併すると社会適応レベルが格段に下がるとの報告もあり⁸⁾、保健管理センターでは家族や教職員と連携して、早期の支援に結びつける必要があると考えられた。

V. 結 論

今回の調査により、本学保健管理センターメンタルヘルス部門を訪れた発達障害学生の背景について、明らかにすることができた。近年、発達障害学生に対する支援は重要な課題となっている。保健管理センターでは保護者や教員と連携して、早期の支援に結びつける必要があると考えられた。

引用文献

- 1) 西村優紀美：大学保健管理センターにおける広汎性発達障害の大学生への支援. 精神科治療学 24：1245-1251, 2009.
- 2) 黒崎充勇, 増田幸枝, 岡本百合, 他：広汎性

- 発達障害 (PDD) をベースに持つ大学生の診断や援助のあり方について自閉症スペクトル指数日本語版 (AQ-J) の使用経験から. CAMPUS HEALTH 46 : 352-353, 2009.
- 3) 渡邊慶一郎: 大学におけるアスペルガー障害. 精神科 16 : 10-14, 2010.
- 4) 外ノ池隆史, 糠谷敬子, 塚本隆正, 他: アスペルガー症候群の大学生に対する連携支援. 臨床精神医学 39 : 1127-1132, 2010.
- 5) 杉山登志郎: 青年期の Asperger 症候群への治療. 精神療法 27 : 632-640, 2001.
- 6) 中村由美子: 広汎性発達障害と境界性パーソナリティ障害. 臨床精神医学 39 : 1231-1236, 2010.
- 7) 佐藤克敏, 徳永豊: 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の現状. 特殊教育学研究 44 : 157-163, 2006.
- 8) 衣笠隆幸: 境界性パーソナリティ障害と発達障害: 「重ね着症候群」について—治療的アプローチの違い—. 精神科治療学 19 : 693-699, 2004.
- 9) 内山登紀夫, 水野薫, 吉田友子 (編), 他: 高機能自閉症・アスペルガー症候群入門. 中央法規, 2002.
- 10) 武井明, 鈴木太郎, 天野瑞紀, 他: 精神科思春期外来を受診した高機能広汎性発達障害の臨床的検討. 精神医学 52 : 1213-1219, 2010.
- 11) 齊藤万比古編著: 発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート. 学習研究社, 2009.
- 12) 吉川徹: 二次障害. 日本臨床 65 : 464-469, 2007.
- 13) 日本 LD 学会研究委員会研究プロジェクトチーム: 大学における発達障害のある学生支援事例の実態調査報告—試行的取組に見る支援の実態とサポートの充実に向けて—. LD 研究 17 : 231-241, 2008.
- 14) 神尾陽子: 大学生の発達障害: 自閉症スペクトラムを中心に. 第46回全国大学保健管理研究集会. 教育講演4. 2008