

# 大学生における自閉症スペクトラム —理解と支援—

岡本 百合<sup>1)</sup>, 吉原 正治<sup>1)</sup>, 三宅 典恵<sup>1)</sup>  
永澤 一恵<sup>1)</sup>, 矢式 寿子<sup>1)</sup>, 内野 悌司<sup>1)</sup>  
磯部 典子<sup>1)</sup>, 黄 正国<sup>1)</sup>, 小島奈々恵<sup>1)</sup>  
二本松美里<sup>1)</sup>

キーワード：自閉症スペクトラム, 大学生, 支援

Autism spectrum disorder in university students: understanding and support

Yuri OKAMOTO<sup>1)</sup>, Masaharu YOSHIHARA<sup>1)</sup>, Yoshie MIYAKE<sup>1)</sup>  
Ichie NAGASAWA<sup>1)</sup>, Hisako YASHIKI<sup>1)</sup>, Teiji UCHINO<sup>1)</sup>  
Noriko ISOBE<sup>1)</sup>, Zhengguo HUANG<sup>1)</sup>, Nanae KOJIMA<sup>1)</sup>  
Misato NIHONMATSU<sup>1)</sup>

Key words: Autism spectrum disorder, University student, Support

## I. はじめに

1981年に Wing<sup>1)</sup> が Asperger の自閉的精神病質に修正を加え、アスペルガー症候群という概念を提唱して以来、アスペルガー症候群が注目されることとなり、臨床場面でもアスペルガー症候群を含む広汎性発達障害の診断が増加してきた。最近では、疾患か否かというカテゴリー的なものではなく、正常から重症に至るまで連続的に移行する、自閉症スペクトラム (Autism Spectrum Disorder: 以下「ASD」) といった概念でとらえている。米国精神医学会の診断基準 (DSM-V) においても、従来の広汎性発達障害という診断名

が、アスペルガー障害から特定不能の広汎性発達障害まで含んだ自閉症スペクトラム障害という、軽度から重度までの幅広い診断名に統合されている。精神科臨床では、成人の精神疾患の背景に ASD を持つ例が多いといわれている。成人の ASD の有病率は2007年の英国の調査ではじめて約1%であると報告された<sup>2)</sup>が、多くは未診断で、合併症 (二次障害) も未治療のままであることがわかった。

神尾<sup>3)</sup> が述べているように、ASD は、定型発達とは行動レベルでも、神経生物学的レベルでも、明らかに質的な差異が示されている、妥当性のある障害である。しかしながら、臨床場面で出会う

1) 広島大学保健管理センター

1) Health Service Center, Hiroshima University

ASDの成人患者の多くは、厳密にはASDの診断基準を満たさず、近年の注目度から、臨床場面でも過剰診断の問題が指摘されている。一方で傳田<sup>4)</sup>は、Wingが述べたように、広く理解され支援に役立つなど、本人や家族に利益がもたらされる場合には、‘傾向が存在するとして診断する’ことの意味があると述べている。

大学の中でも、メンタルヘルス問題をかかえて来談する学生の背景に、ASD特性をもつ者は多いが、厳密な診断におけるASDはさほど多くはないと思われる。多くはグレイゾーンの学生たちである。今回は、広い意味でASD特性をもつ大学生の臨床像と支援について概観したい。

## II. 思春期青年期心性との関連

思春期青年期は、第二次性徴がはじまり、身体の変化の受容、性的エネルギーの適度のコントロール、アイデンティティの確立など多くの発達課題を抱える時期である。ASD特性が強いと、身体への変化を受け入れることが困難で、身体の発達に情緒がついていかない場合が多い。思春期の若者の多くは性的エネルギーが高まっても仲間と共有することで不安に対処していく。しかしながら仲間との共有が難しいと、うまく対応しにくくなる。さらに本来衝動性が高いとよりコントロールが困難となる。アイデンティティの混乱から、時には自己をアニメのキャラクターに投影する。仲間集団に入りやすく孤立すると、より万能的なファンタジーへの没頭がおりやすいともいわれている。

また思春期青年期の発達障害は、自己の異質性に気づくことや、他者から阻害されることによって自己評価が低下し、うつ状態に陥りやすいといわれている。内山ら<sup>5)</sup>は、アスペルガー症候群における思春期の症状の変容について報告しており、それによると思春期は身体的変化、他者の心への出会い、自己が異質であることの認識、受験や勉強の重圧など、様々な心理的負担が生じやすい時期であり、抑うつ、不安性障害、強迫症状の悪化など多様な精神的症状が出現すると述べている。大学生の場合も、そういった問題に対処で

きないまま家族と離れた生活が始まり、新しい対人関係が作りにくく、より孤立し前述の状態が顕著になる可能性が高い。われわれの過去の報告<sup>6-8)</sup>でも、思春期に変化がおこった群では、自己が異質であることの認識を持つようになって抑うつのようになる、または対人緊張が高まり、不安が生じるといった例が多かった。

## III. 大学生生活上の諸問題

大学入学によって、これまでの環境は激変する。親元から離れた生活環境、新しい対人関係が始まる。また高校までの保護的な環境から、自主性を重んじる修学環境へ変化する。そのような中で、ASDの学生はどんな問題でつまづくのだろうか。図1に、大学生がつまづきやすい問題をあげた。

入学後、新しい環境下で友人ができず、孤立しやす。ルールを遵守するあまり、自由な他の学生が「許せない」と声をあげ、浮いてしまうこともある。高校までは、常時30~40人のクラスメートと顔を合わせるため、徐々に慣れていくことも多いが、大学では授業によってメンバーは異なり、100人以上の授業では圧倒されることも多く、入学直後から不登校になる例も認められる。座席が自由であることから混乱したり、感覚過敏があると多人数の教室は苦痛を伴う。授業では、疑問に思ったらすぐに解決したいという気持ちが強すぎて、質問攻めをして迷惑がられるが、本人が気づかないということも多い。

試験が近づいてくると、勉強の仕方がわからないことに悩む。高校までのように、教科書や参考書といった勉強のガイドがない授業が多く、何をどこまでやればいいのか混乱する。また、レポートをまとめるのが苦手で、取りかかれず、提出期限が守れないこともしばしばである。どこにも相談できず、結局は単位を取り損ねてしまう。最近ではディスカッションなどグループでの学習が増えており、そこでつまづくこともある。

サークルでのトラブルや、恋愛関係のトラブルに巻き込まれることもしばしばである。恋愛関係では、一方的な思い込みからストーカー行為に発

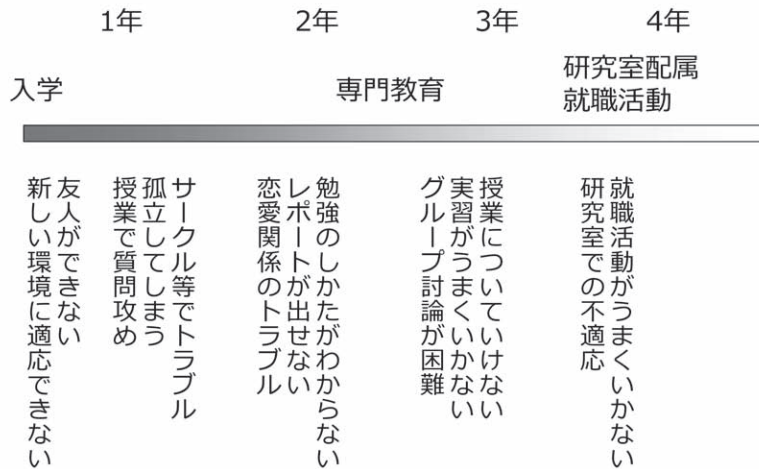


図1 問題と出現しやすい時期

展してしまうこともある。カルトや勧誘にひっかかることもある。

実験や実習がある学生は、そこで苦勞する。手順が理解しにくかったり、指示を聞き漏らす、思い込みで行動してしまうなどがある。無器用で失敗する、他の学生と協力するのが苦手といったこともある。

研究室配属になると、狭い環境にうまく馴染める学生もいる一方で、研究室の暗黙のルールがわからず、マイペースで行動し周囲との関係がこじれることもある。研究の計画や手順がたてられない、指導教員に相談できずゼミ発表を欠席するなど、休みがちとなり不登校に至る。指導教員も何に困っているのかわからないし、悩んでいる様子が見えてこないために単なるなまけと誤解されることもある。

#### IV. 二次障害について

齋藤<sup>9)</sup>によると、成人期に問題となる発達障害とは、発達障害そのものの深刻化ではなく、二次障害としての併存精神障害の合併と深刻化によるものである。二次障害については、Tantamら<sup>10)</sup>をはじめ、多くの報告でうつ病が最も多いといわれており、特に年齢が高くなるにつれて多くなる

と報告されている。われわれの調査<sup>6-8)</sup>でも、二次障害は気分障害が最も多く、次いで不安障害であった。大学という自由な環境は、時には彼らにとって保護的な枠組みが少なくなり、安心感をおびやかす状況にもなり得る。それに加えて、何らかの挫折体験（他者との関係破綻、レポート提出や研究室適応の問題、就職活動の失敗など）を契機に抑うつを呈することも多いことが推測できる。

青年期以降に初めて治療や支援を必要とする発達障害の人は、幼少期にはまだ発達障害がそこまで注目されていなかったが故に、これまで支援を受けずに多くの困難を抱えてきたことが推察される。Tantamら<sup>11)</sup>によると、ネガティブな社会からの孤立体験、特にいじめ体験に遭遇することが多い。それが成人以降の感情面にも影響を与え、気分障害や不安障害などの二次的障害の発生と大きく関係する。われわれ<sup>8)</sup>も青年期の適応状況との関連について調査し、大学生の適応が良好であった例に前思春期・思春期前期に治療を受けていた者が多く、不適応例に治療を受けていなかった者が多かったことを報告した。杉山ら<sup>12)</sup>は、診断が遅れた成人期の発達障害は、二次障害も強く、被害念慮、社会的孤立、ひきこもり、非社会

的傾向、時として攻撃的で反社会的姿勢などを抱えるものも少なくなく、対応には大きなエネルギーを必要とすると述べている。保健管理センターを訪れる学生は多くが二次障害を生じて来談する。二次障害の複雑化を防ぐためにも、早期の介入が重要である。

## V. 大学における発達障害支援（合理的配慮）の義務化

平成28年4月から障害者差別解消法が施行されることになり、国立大学でも発達障害等障害学生に対して、合理的配慮が義務化される。障害者の権利に関する条約によると、「合理的配慮とは、障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、または行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失したまたは過度の負担を課さないものをいう」と定義されている。「均衡を失したまたは過度の負担を課さないもの」とは、どこまでの配慮なのだろうか、可視化しにくい障害をどう評価するのか、等いくつかの問題が生じている。

また、合理的配慮は、本人からの配慮要請がないとはじまらない。本人がどれだけ自分の障害について気づいているか、受容ができていないかという問題がある。ASDの中には「自分はどういったことができないので、このように支援をお願いします」と明確に言える人は、これまで支援を受けてきた人以外は少数である。多くの人は、自分の状況を把握していない、また援助を求めることも少ない。自ら支援のニーズに気づき、表明を可能にするように促すことも修学支援であることを考慮し、本当に必要な人に、どれだけ配慮ができるのか、今後の課題の一つであろう。

配慮は、障害の種類によってまたは程度によって決められるものではなく、個人の状況やニーズによって異なってくる。ASDの特性についても、青木<sup>13)</sup>は、決して固定しているものではなく、時・所・人によって現れ方が異なるものではないかと述べている。おかれた環境や状況によってその特性は変化し、併存症の病態や経過によっても

異なってくる。そのためワンポイントで判断するのは危険である。近年の‘発達障害の流行’とまでいえる中、「この学生は発達障害があるのでこの援助が必要だ」といった安易な判断を行うことのリスクを考えて行く必要がある。特にASD特性を持ち、診断的にはグレーゾーンだが二次障害があるために適応が難しくなっている学生には、症状や病態が特性に与えている影響、変化の可能性等のアセスメントなくして適切な支援は困難である。

しかしながら、その作業はおそらく発達障害を専門とする臨床医であっても多くの情報や経時的な観察が必要となる。独立法人日本学生支援機構による「障害のある学生の修学支援に関する実態調査」(全国)<sup>14)</sup>によると、発達障害の診断を受けている学生が2014年の調査で2722人、診断書はないが支援を受けている学生が3569人と悉皆調査として回収率100%になった平成19年度と比較して15倍以上になっている。増加していくASD学生への援助がどこまでできるのか、ということ謙虚に考えて行く必要がある。もっと踏み込むと、精神障害はさらに多い。精神障害も含めて、合理的配慮をきちんと行うには、恐ろしいほどのマンパワーと専門的能力が必要であろう。

さらに、大学は義務教育とは異なり高等教育機関である。苗村<sup>15)</sup>は、教育水準・研究水準を維持しようとする、障害のある学生は挫折、脱落、ひいては留年やひきこもりが増加することになり、大幅な制度改革でもない限り、各大学単独の取り組みによる基本的改善は困難であるとまで述べている。また、大学での修学支援においては、教務支援と健康支援<sup>16)</sup>のバランスを考えながら、教育の質を維持した上で多様なニーズへの対応を行うには、合理的配慮の支援を行う側、受ける側の合意形成が重要である<sup>17)</sup>。

このような状況に対処するためにわれわれができることは、一つ一つの事例の中で、何ができて何ができないか、どのような問題が生じているかを、実践の場からあげていき、問題を提起し対策を検討していくことが重要である。

## VI. 進路問題

修学上の諸問題を何とか乗り越えてきた学生でも、就職活動でつまづくことが多い。卒業論文や修士論文で苦勞し卒業や修了が精一杯で、進路を検討する余裕がない学生が多い。就労支援については、向後<sup>18)</sup>や高岡<sup>19)</sup>が報告しているが、診断体制の問題もあり、まだ実態も把握しきれていない状況である。一般就労について考察した研究では、職種によって失敗のリスクに高低があり、仕事上の困難への対処、カミングアウトの工夫等が重要であるとされている。卒業後も継続して支援が受けられるように、われわれがうまく橋渡しをしていく必要があると思われた。

また、一般就職より障害者雇用をすすめる支援者も多くなっている。しかしながら、障害者雇用の決して楽観できない実態を把握した上で勤めるべきである。

## VII. 効果的支援のために

杉山ら<sup>4)</sup>は、高機能広汎性発達障害青年の転帰を検討し、広汎性発達障害の下位分類による差はなく、早期に診断を受け、支援を受けていた者に良好な転帰が有意に多かったと報告している。早い時期からの支援があれば、二次的障害を回避または最小限に抑える可能性もある。さらに杉山らは、自立に向けては独自の問題が数多くあり、継続的援助を行うことができるシステムが必要であると述べている。これについては、大学保健管理に携わるわれわれが検討すべき課題である。

Wiedleら<sup>20)</sup>は、青年期発達障害の人にインタビューによる質的分析をしたところ、95%の者が、同じ発達障害の仲間とのミーティングが有用であったとしている。Mullerら<sup>21)</sup>も同様の研究で、彼らは孤立感、社会的関係の困難さ、社会や地域に貢献したいという思い等が強く、外的支援（興味を分かち合えるような活動など）、コミュニケーションのサポート、社会不安をうまくコントロールする手段を必要としていると報告している。特に大学時代は、仲間とともに教育を受ける最後の期間ともいえる。理解のある環境でよい社会関係

を培うことが重要であると思われる。Tseら<sup>22)</sup>によると、青年期以降になると、ASDの特徴を持つ人々であっても、他者と社会的なかわりを持つことに関する関心が高まるといわれている。大学時代の体験が大きな意味を持つと思われる、個々の学生なりに、社会的なかわりを持っていくよう支援していきたい。

全国的に大学でもASDと診断または疑いのある学生への対応が問題になっており、山崎<sup>23)</sup>は従来の来談者中心の学生相談・カウンセリングではASDの学生は混乱するばかりで、より具体的なソーシャルスキルの習得に関するアドバイスが必要であると述べており、杉山ら<sup>12)</sup>は、社会適応上の困難さに対する取り組みは、青年期までだと学校の中でのルールも明確でサポート体制がとりやすいと述べている。欧米の報告では、Mariageら<sup>24)</sup>がアスペルガー症候群の者に短期のSST（ソーシャルスキルトレーニング）を行い、社会的な行動を示すという変化がみられたと報告している。大学という枠組みの中で、ソーシャルスキルを獲得していくべく取り組みが、現在の不適応予防のみならず、卒業後の社会適応においても重要と思われる。

また、ASD特性を持つ学生はコミュニケーション困難やソーシャルスキル不足、衝動性の高さ等から様々なトラブルや自殺関連問題のリスクが高い。日本学生支援機構による「大学等における学生支援の取組状況に関する調査（平成25年度）」によると、「学生に対する事件・事故の防止等に関する対応が困難な事項」としてメンタルヘルス問題をあげた大学が41.8%と最も多く、併存精神障害の問題の大きさが示唆されている。図2に様々なリスクに対する治療的対応と予防的対処について示した。様々なトラブルや、抑うつ等の精神症状・不登校津オから自殺関連行動に至るのを防ぐために、早期から治療の必要性の評価や対応が必要であり、的確なアセスメントが重要である。さらには、予防的対処が今後の課題であり、前述したコミュニケーションやストレス対処等のソーシャルスキルの獲得に向けた支援方法を検討していきたい。

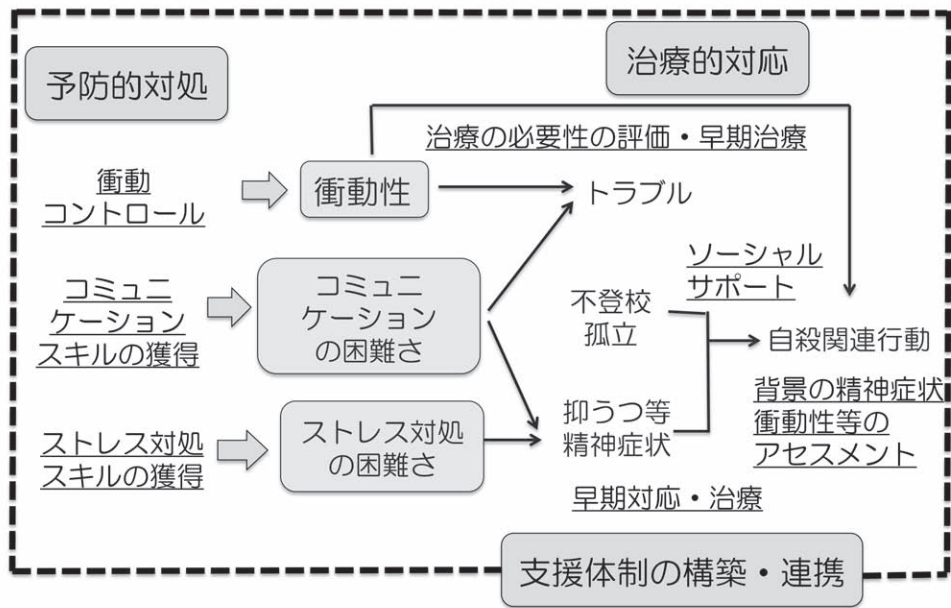


図2 支援のために必要なこと

## 文献

- 1) Wing L: Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychol Med*, 11: 115-129, 1981.
- 2) Brugha T, McManus S, et al: Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. *Arch Gen Psychiatry* 68: 459-465, 2011.
- 3) 神尾陽子：精神科医療で出会う自閉症スペクトラム障害のある大人たち。成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル，pp2-14，医学書院，東京，2012。
- 4) 傳田健三：うつ病，不安障害と広汎性発達障害の関係。臨床精神医学，37: 1535-1541, 2008.
- 5) 内山登紀夫，江場加奈子：アスペルガー症候群：思春期における症状の変容。精神科治療学，19: 1085-1092, 2004.
- 6) 三宅典恵，岡本百合，黒崎充勇他：大学メンタルヘルスにおける発達障害について—来所動機や二次的障害などの背景について—。総合保健科学，27: 9-14, 2011.
- 7) 岡本百合，三宅典恵，黒崎充勇他：大学メンタルヘルスにおける発達障害について—幼少期からの問題の変遷とレジリエンスの視点からみた支援—。総合保健科学，27: 15-22, 2011.
- 8) 岡本百合，三宅典恵，神人蘭他：青年期発達障害における心身医学的症候群の変遷について。総合保健科学，31: 1-6, 2015.
- 9) 齋藤万比古：発達障害の成人期について。心身医学，50: 277-284, 2010.
- 10) Tantam D: Aspreger's syndrome. *J Child Psychol Psychiatry*, 29: 245-253, 1998.
- 11) Tantam D, Sorhi G: Recognition and treatment of Asperger syndrome in the community. *Br Med Bull* 89: 41-62, 2009.
- 12) 杉山登志郎，河邊眞千子：高機能広汎性発達障害青年の適応を決める要因。精神科治療学，19: 1093-1100, 2004.

- 13) 青木省三：成人期臨床における広汎性発達障害を考えるにあたって. 臨床精神医学, 37: 1511-1514, 2008.
- 14) 独立行政法人日本学生支援機構：平成26年度(2014年度)大学, 短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書, 2-15.3.
- 15) 苗村育郎：発達障害と高等教育の問題. 大学のメンタルヘルスの現状と課題, そして対策. 全国大学メンタルヘルス研究会編, 昭和印刷, 東京, pp61-74, 2015.
- 16) 吉原正治, 岡本百合, 内野悌司他：高等教育の障害学生支援における体系的支援と個別支援—保健管理施設の役割と連携について—. CAMPUS HEALTH, 50(2): 137-142, 2013.
- 17) 佐野(藤田)真理子, 吉原正治, 山本幹雄：高等教育における障害のある大学生の支援—その全体像. CAMPUS HEALTH, 52(2): 15-20, 2015.
- 18) 向後礼子：自閉症スペクトラム障害のある人の就労支援の課題. 精神療法, 35: 28-33, 2009.
- 19) 高岡健：アスペルガー症候群と就労. 精神療法, 35: 54-59, 2009.
- 20) Weidle B, Bolme B, Hoeyland AL: Are peer support groups for adolescents with Asperger's syndrome? Clin Child Psychol Psychiatry 11; 45-62, 2006.
- 21) Muller E, Schuler A, Yates GB: Social challenges and supports from the perspective of individuals with Asperger's syndrome and other autism spectrum disabilities. Autism 12; 173-190, 2008.
- 22) Tse J, Strulovitch J, Tagalakis V, et al: Social skills training for adolescents with Asperger syndrome and high-functioning autism. J Autism Dev Disord 37; 1960-1968, 2007.
- 23) 山崎晃資：自閉症スペクトラム障害の学生相談の現状と課題. 精神療法, 37: 143-147, 2011.
- 24) Marriage K, Gordon V, Brand L: A social skills group for boys with Asperger's syndrome. Australian & New Zealand J Psychiatry 29: 58-62, 1995.