



Title	精神障害を抱える学生への障害学生支援を考える : 統合失調症を抱える学生の修学上のバリア・合理的配慮とは
Author(s)	松田, 康子
Citation	北海道大学大学院教育学研究院紀要, 127, 41-61
Issue Date	2016-12-20
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.127.41
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/64076
Type	departmental bulletin paper
File Information	007-1882-1669-127.pdf



精神障害を抱える学生への障害学生支援を考える

ー統合失調症を抱える学生の修学上のバリア・合理的配慮とはー

松 田 康 子*

【目次】

1. 問題意識
 - 1.1 はじめに
 - 1.2 高等教育における障害学生支援の現状ー精神障害の場合
 - 1.3 海外の高等教育機関における障害学生支援ー精神障害の場合
2. 研究目的と方法
3. 結果
 - 3.1 調査1結果
 - 3.2 調査2結果
4. 考察
 - 4.1 修学可能性認識にかかる学生と教職員の調査結果
 - 4.2 修学支援に関わる学生の認識
 - 4.3 大学環境のバリアと課題
 - 4.4 精神障害を抱える学生にとっての修学支援を考える

【キーワード】統合失調症，障害学生支援，合理的配慮

* 北海道大学大学院教育学研究院教授
DOI : 10.14943/b.edu.127.41

1. 問題意識

1.1 はじめに

「精神疾患や精神障害を抱えている人は、自分のことをよくわかっていない。疾患の認識が不十分である。」「やっぱり自己理解が不十分だね。」

大学という環境を構成する教職員から漏れ出る言葉である。個人的な経験に限られてはいるが、この発言を耳にするたび、私は「よくわかっていないのは、どちらなんだろう。」と心の中でつぶやく。

いや、心の中でつぶやいているだけでは、当事者の受ける不利益を見て見ぬ振りをするのと同じことである。

本研究に取り組むそもそもの問題意識はここにある。

障害者権利条約批准国となった現在、教育の場において、合理的配慮の提供は義務であり、障害学生にとっては権利となる。2016年4月からは、我が国にも障害者差別解消法が施行された。大学を舞台として考えるならば、何が修学上のバリアなのかを見定め、解消に向けて建設的・対話的に合意形成していく過程がより一層求められている。障害者権利条約にある「多様性を認める」とは、単なる承認ではなく、環境側が合わせ、調整すべきであるという社会モデルの表明でもあるのだ。

修学にかかる支援体制づくりが進行する現在の状況のなかで、精神障害、とりわけ統合失調症に関する合理的配慮の提供はいかに議論されているだろうか。未だ身構えや戸惑い、もしくはやや悲観的な修学可能性を背景に、議論がなおざりにされてはいないだろうか。障害学生支援と学生相談に携わる筆者にも、苦い痛い経験がある。冒頭の例は、当事者が己の多様性を表明しえないのだから、障害学生支援の俎上にはあがらない事案、それ以前の問題として処理されていく事例としてへたをすれば埋もらせてゆきかねないのである。精神疾患を抱える桐原(2011)は自身の修学体験を報告するなかで、合理的配慮の申し出と実行にどれほど難儀したか記している。合理的配慮の内容以前の、意思表示や申し出のプロセスに関わる支援の問題がここには潜んでいることが考えられる。

大学では健康管理の見地からメンタルヘルスサービス部門が設置され、専門家が配置されている。また学生支援の見地から学生相談部門も設置され、同じく専門家が配置されている。また、両者が統合されている大学もある。

メンタルヘルスサービス部門では、今も昔も医療の枠組において精神科治療や心理療法が行われている。一方、学生相談部門では、統合失調症に限定すると、峰松(1996)の統合失調症を抱える学生への支援として「療学援助」という「生活臨床的援助」が提唱されてから久しい。峰松の言う「療学援助」は、回復し続けながら学び続けることを背後で支える援助があることを示した造語である。学生相談においてできるサポートを指し示す言葉であり、相談員として実践するものにとってはとても支えになるものであった。しかし、「生活臨床的援助」は、その位置づけからも、現在の障害学生支援組織に求められる修学環境を整えるといった(授業を受ける上での)合理的配慮にかかるものではない。

この、合理的配慮に長らく関わってきた障害学生支援部門は、身体障害を抱える学生の修学支援からスタートしていることが多く、精神障害を抱える学生への支援に関しては経験が浅い。どの部門においても、精神障害を抱える学生への修学上の環境調整に関する実践は途上である



図1 障害学生数と障害学生在籍率の推移

(日本学生支援機構2016)

生に対する障害学生支援の現状について記述し、次に海外の調査報告を紹介し、問題意識を整理する。

1.2 高等教育における障害学生支援の現状－精神障害の場合

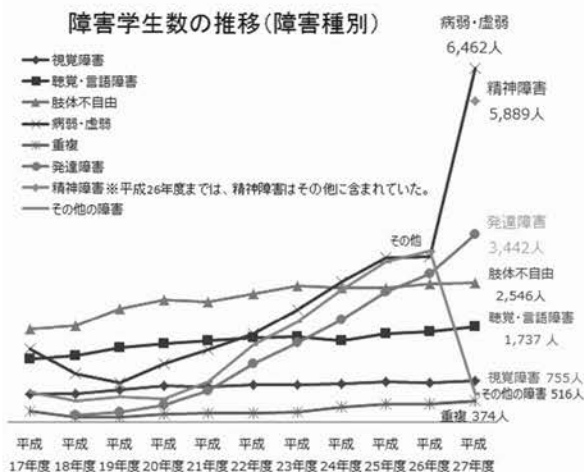


図2 障害種別の障害学生数の推移

(日本学生支援機構2016)

ことが想像される。

精神障害を抱える学生に対する修学支援を議論する際には、何が合理的配慮かという問題と何が必要な教育的支援やサポートなのかという問題、さらには意思表明のプロセスへの支援の問題が絡み、メンタルヘルスサービス部門や学生相談部門との協働も絡むがゆえに、なかなかその歩みが前へ進んでいかないように思われる。

研究上の問いを整理するため、まずは、日本の高等教育における精神障害を抱える学

日本学生支援機構が2016年度に報告した、障害学生数と障害学生在籍率の推移を、図1に示す。図2は障害種別で見た障害学生数の推移である。平成27年度に障害学生数が急増している背景として、日本学生支援機構は、各大学における障害学生の把握が進んだことと、「その他」に分類していた「精神疾患・精神障害」を独立カテゴリとしたり、「病弱・虚弱」の例示を追加したりなど調査方法の整理・改善を行ったことを挙げている。

年次推移分析報告(日本学生支援機構2015)の中では、顕著な増加が認められているのが、「その他」、「発達障害」、

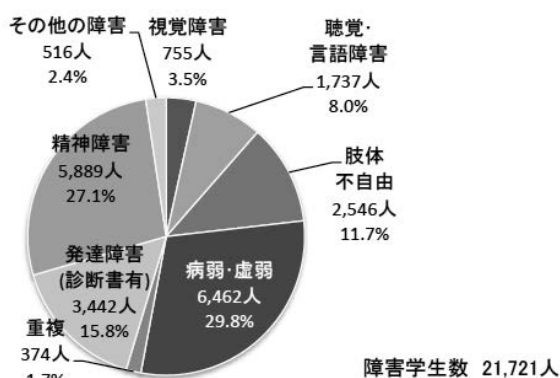


図3 2016年度報告障害学生障害種別比率

(日本学生支援機構2016)

「病弱・虚弱」であり、「その他」の9割は精神疾患・精神障害であることが報告されている。したがって、2016年度報告（つまりは2015年調査結果）の変化は予期しえた結果であろう。図3は、2016年度報告の障害種別の全体比率である。「精神障害」は、「病弱・虚弱」について2番目に多く、27.1%を占めている。

年次推移分析報告（日本学生支援機構2015）では、支援を受けていない障害学生に

についてもデータ分析をしており、平成18年度から平成25年度の推移として、支援を受けていない障害学生の数の増加があり、「発達障害」と「その他」（つまり9割は精神障害）の障害種別でその増加が目立っていることを報告している。一方、支援を受けている障害学生の割合（比率）で見ると、平成18年度と平成25年度を比較すると「発達障害」と「その他」はほぼ2倍の割合に増加していることも報告されている。報告書では、この結果を持って、「「その他」や「発達障害」すべての障害学生が十分な支援を受けていると解釈するのは早計」と述べ、大学の体制が追いつかず支援を受けたくても受けられない状況となっているのか、「障害学生当事者が困難を認識していない」ため支援を受けていないのか、今後の検討課題であることが記されていた。制度上のバリアの指摘とともに、個人に責を求めるかのような冒頭の常套句がここで登場するのである。

今年度報告（学性支援機構2016）にある「精神障害」の内訳を見ると、統合失調症（12.8%）、気分障害（29.1%）、神経症性障害等（31.8%）、摂食障害・睡眠障害等（8.2%）、他の精神障害（11.8%）となっていた（筆者計算）。「精神障害」における支援を受けている障害学生数は、3583人と他障害種の中で一番多い数になっている一方で、支援率は60.8%となっており、他障害種の中では5番目となっていた。この現象はいかに説明しうるのか、精神障害を抱える学生への支援にかんする課題を考える上で着目すべきポイントとなることは間違いない。

そこで実際行われている支援内容の学校単位の実施率を調査報告から抜粋すると、授業では、「精神障害」の場合「配慮依頼文書の送付」55.8%、「出席に関する配慮」43.5%、「教室内座席配慮」26.8%、「履修支援」23.5%となっていた。また授業以外の支援として学校単位の実施率を見ると、保健管理・生活支援に分類された「専門家によるカウンセリング」が精神障害の場合75.4%と多く、「医療機関との連携」が40.6%、「休憩室・治療室の確保等」が34.3%となっており、社会的スキル指導に分類された「対人関係配慮」が33.1%となっていた。

「精神障害」の場合、全障害の支援実施率（学校単位）を超えた項目は、「専門家によるカウンセリング」と「医療機関との連携」であり、授業における支援はなかった。「精神障害」にかかる支援は、授業以外で専門家に委ねるほかないのか、という印象も拭えない結果といえよう。

1.3 海外の高等教育機関における障害学生支援－精神障害の場合

Blacklock, B., Benson, B., & Johnson, D. (2003) は、13大学39フォーカスグループによる質的データ分析を通して、精神障害を抱える学生にとってのバリアを5項目にまとめている。学生にとってのバリアとは、①ステレオタイプとスティグマ②精神障害の複雑なありよう③限られたStudent resourcesや保険の適用範囲④限られたサービスや情報へのアクセス⑤制度的組織的なバリア、であった。さらに、Michael N. Sharpe, Brett D. Bruininks, Barbara A. Blacklock, Betty Benson, and Donna M. Johnson (2004) は、精神障害を抱える学生への環境調整 (accommodation) を8項目－①試験時の別室受験または(かつ)時間延長、②優先的な履修単位登録、③講義の録音、④講義のノートテイク、⑤課題の締め切りを調整、⑥履修登録単位を減らす、⑦座席配慮、⑧早めにシラバスや(または)教科書を使えるようにすること－にまとめていた。

日本学生支援機構の報告を見ると、「試験時間延長・別室受験」は16.5%の実施校割合であり、「履修支援」には、上記の「②優先的な履修単位登録」や「⑥履修登録単位を減らす」、「⑧早めにシラバスや(または)教科書を使えるようにすること」が含まれているのかもしれない。しかし「③講義の録音」は日本の調査では支援区分には上がっておらず、「④講義のノートテイク」は手書きPC合わせて1－4校に限られているのが現状であった。

次に、The National Alliance on Mental Illness (NAMI 2012) が、精神障害を抱える学生の学生生活経験や役に立ったサービスやサポートについて、現在か過去5年に遡り大学に在籍している(いた)精神疾患の診断のある当事者765名に対して行った大規模なWeb調査結果を紹介する。回答者の疾患内訳は、うつ病27%、双極性障害24%、その他12%、不安障害11%、統合失調症6%、PTSD 6%、ADHD 5%、薬物乱用1%となっていた。

精神疾患を理由に大学を欠席した学生のうち45%を超える学生は、accommodationを提供されておらず、50%の学生はメンタルヘルスサービスやサポートへアクセスしていなかったことが示されていた。また、大学でaccommodationを要請するためには、開示が必要とされ、非開示のままだと学生生活を全うするために助けとなるaccommodationや他の資源の利用も限定的な提供になってしまう。しかし、回答者はスティグマを感じ、開示によるメリットはリスクを上回るものではないと思っていたことが回答者の声として紹介されていた。大学にメンタル面の健康状態を開示してきたかを回答者に尋ねた結果は、Yes No50%ずつであった。

調査では、accommodationについて尋ねる設問もあり、障害学生支援組織は、自分のメンタル面の健康状態にはどのようなaccommodationがあるのかわかっていなかった、という回答者の声とともに、結果が報告されていた。57%の回答者が、自身の大学にaccommodationを要請していないことが示され、その理由として、accommodationを受ける権利と資格があることに気づいていなかった、障害学生支援組織がメンタル面の健康問題を抱える学生にとって有用とは気づかなかった、スティグマの恐れ、accommodationを獲得するまでのプロセスはとても負担であり、おびただしい根拠資料作成が要求されること、accommodationのための根拠資料を獲得するためには費用がかかりすぎることが上がっていた。回答者からは、障害学生支援組織が、メンタル面の健康状態に十分にフォーカスをあてていないことが指摘されていて、学生生活を全うするために最も重要なaccommodationは何か尋ねた設問では、治療のための欠席を認めること、病休、ペナルティのない履修取り消し、試験における環境設定措置、課題の締め切り延長、試験時間の措置、利用できるアカデミックアドバイザーを増やす、が挙

げられていた。

歴史あるADA法（Americans with Disabilities Act）を持つアメリカにおいてもなお、報告をみると、大学における障害学生支援は身体障害が主で、精神障害は不十分、という障害種間の対応の格差が指摘され、スティグマを恐れ開示に踏み切れずaccommodationや支援を受けることができないという回答者の声があり、精神障害を抱える学生にとって立ちはだかるバリアの堅牢さを感じずにはいられない結果であった。

日本もそしてアメリカも、大学においてaccommodationや支援を受けていない学生が4割前後いた。「障害学生支援組織は、精神障害を抱える学生に対してどのようなaccommodationがあるのかわかっていない」、という回答者の声にどう応答すれば良いだろうか。わかっていないのは、支援組織のほうなのである。accommodationの不提供は差別であるが、アクセスしてこない、意思表示がないことをいいことに、障害学生支援組織は精神障害者への支援を放棄しているとも言えるだろう。日本学生支援機構が組織した「障害学生修学支援ネットワーク」の相談事業における拠点校の相談対応領域区分には、精神障害のカテゴリが存在しない。そもそも、全国調査の障害種別カテゴリに「精神障害」を入れたのは、2015年度調査からであり、その前は「その他」扱いであった。

年次推移分析報告（日本学生支援機構2015）では、観念のバリアであるスティグマはほとんど触れられていなかった。自戒を込めていうが、当事者が抱えるスティグマへの戦いに、障害学生支援組織は参戦する気概があるのだろうか。スティグマとは支援組織にアクセスすることを阻むバリアであり、意志表明への支援を阻むバリアなのだ。

障害者差別解消法が施行され、大学は今や障害学生支援組織設立バブルである。しかし、その内実、意思表示の支援が必要な障害者とりわけ、精神障害者が後回しにされていく問題を孕んだスタートがすでに顕在化していると言えるのかもしれない。

こうした問題意識を背景に本研究は、取り組むものである。

2. 研究目的と方法

精神障害にかかる障害学生支援・環境調整とは、制度や慣習に対し、また人的環境全体、つまり学生・教職員を含む大学コミュニティ全体で担うものである。そこで、大学の人的環境を構成する学生・教職員が持つ精神障害者（とりわけ統合失調症）の修学にかかる認識、そしてバリア・合理的配慮の提供に関する課題と可能性の検討を研究目的に据え、本研究では、2つの質問紙調査を実施した。以下、調査1と調査2とする。

今回、統合失調症に着目したのは、スティグマ全国意識調査（2012）による報告結果に基づいている。この調査はビニエット調査という、心の病に関わる想定事例を読み、その想定事例に示された人に対する認識や「まなざし」を調査したものである。結果、統合失調症の想定事例に対して、その診断名を回答した%はわずか17%であったという。また、自然に良くなる可能性はうつ想定7割に対して、統合失調症想定の方は5割にとどまり、他害行為の恐れも統合失調症想定の場合は、うつ想定より高く5-6割であったという。ここから地域住民の統合失調症に対する理解不足と無用な恐れを汲み取ることができ、大学においても大きな課題と考

えられたため、今回、統合失調症に着目したものである。

調査1は、精神障害とりわけ統合失調症を抱える学生への修学支援、合理的配慮の提供に関わる課題と可能性の検討を目的とした質問紙調査である。

調査期間は2014年7月～12月。調査対象は、学生、大学関係教職員、一般市民。設問は統合失調症に関する認知度、関わりの有無（過去・現在）、関係の度合い、修学可能性認識を7項目の選択肢によって尋ね、次に必要な・できる・負担となる修学支援項目を設定し、複数回答を求めた（表1参照）。

データ収集方法は、大学の5講義（研究代表者が関わる授業3コマ（30人前後）、研究代表者とは異なる専門科目授業2コマ）の履修学生に調査票を配布し回収する方法と、障害学生支援関連シンポジウムで配布し回収する2つの方法を用いた。回収した調査票は288名、うち有効回答票は261名となった。なお、本報告の分析対象は、学生216名とする（男109名・女106名・未記載1・平均年齢20.8（SD=±2.2）歳）であった。

表1 修学支援項目

	医療面	学習面	認知面	心理面	生活面	環境面	その他
選択項目	症状管理	アカデミックスキルの遂行	集中力維持	安心の提供	生活リズムの管理	周囲の理解	わからない
	服薬管理	試験・教室の特別措置	意欲向上	希望をもつこと	スケジュール管理	言いづらさ	とくにない
		代替課題の設定	記憶の保持	本人の理解	疲れやすさ対策	疾患への偏見緩和	その他
		学習到達目標の調整		コミュニケーションをとる			

調査2は、統合失調症を抱える学生にとって修学上のバリア（社会的障壁）とは何か、教職員の認識とバリアの解消策の探索を研究目的とした質問紙調査である。

調査期間は、2015年8月～9月。調査対象はA大学教職員。設問は、統合失調症に関する認知度や関わりの有無（過去・現在）、修学可能性認識を7項目の選択肢によって尋ね（ここまでは調査1と同じ）、統合失調症を抱える学生の修学上の生きづらさ及びバリア認識を自由記述回答で求めた。

データ収集の場合は、FD/SD/教務関係等の会合の場とし、その場で配布し回収した。欠損値のある調査票と研究成果の公表について同意が得られなかったものを除いた38名（男28名・女9名・未記載1名）を分析対象とした（有効回答票93%）。教員32名/事務職員5名/未記載2名。年齢は20代後半～50代後半であった。

3. 結果

3.1 調査1結果

3.1.1 学生データの集計結果

統合失調症の認知度は、「知っている（よく～少し知っている）」が109名（50.5%）、「知らない（あまり～全く知らない）」が105名（48.6%）であった（図4）。現在と過去の関わりを尋ねた

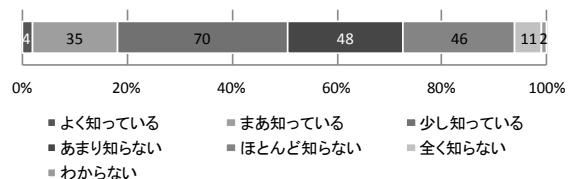


図4 統合失調症の認知度 (N=216)

表 2 現在と過去の関わり (N=216)

	現在	過去	現在+過去
直接関わり+	14	29	
間接関わり+	6	9	
関わりなし	163	128	171
わからない	33	49	
その他	0	1	

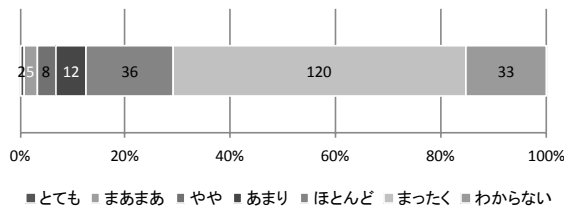


図 5 関係の度合い (N=216)

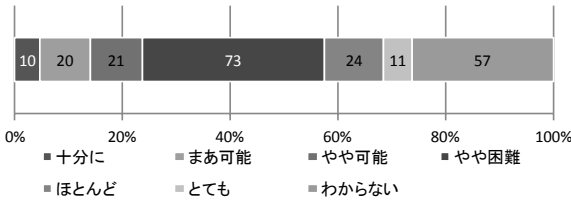


図 6 修学可能性認識 (N=216)

下、【必要優位型】となった修学支援項目のうち、必要な修学支援が100名を超える回答者を得た項目が「疾患に関する周囲の理解」であった。この支援項目は、できる支援としても90人を超え、負担な支援にあげた学生は20人を満たぬ数であった。「安心の提供」もまた必要な修

結果は、表 1 に示す通り、多くの学生は関わり経験がなく、現在・過去何においても「関わり経験のない・わからない」学生は171人 (79.1%) であった。関係の度合い (現在・過去両方を含む) を尋ねた結果は、図 5 に示され、「関係の度合い+ (とても～やや)」は15名 (6.9%) で、77.8% (168名) が「関係の度合いー (あまり～まったく)」となった。

修学可能性についての設問では、「可能 (十分に～やや)」が51名 (23.6%), 「困難 (やや～とても)」が108名 (50%), 「わからない」が57名 (26.4%) であった (図 6)。

回答学生の半数は統合失調症を知っているとしているが、多くは関わり経験のないものたちにとって、必要な・できる・負担な修学支援項目とはいかなる回答であったろうか。複数選択可とした回答をまとめたのが図 7 である。

必要>できる>負担 (人数の差が20人以上の場合この型とした。以下、【必要優位型】)

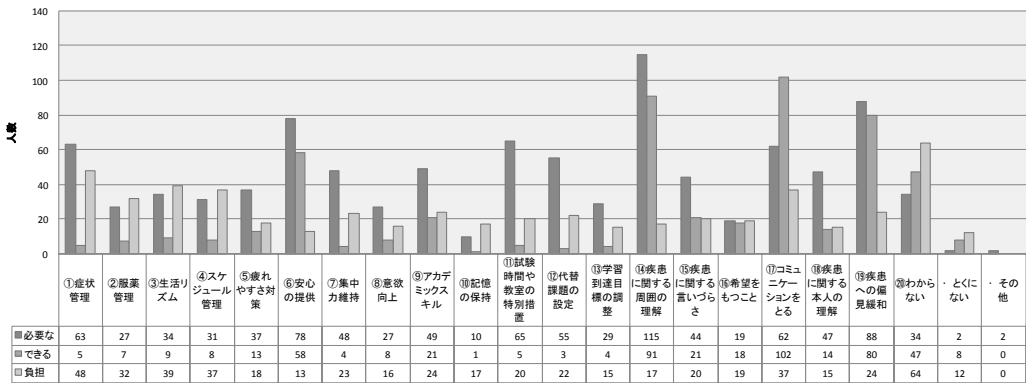


図 7 必要な・できる・負担な支援 (N=216)

学支援が78名となっており、同様の型となった。「疾患への偏見緩和」は、同様の回答型ではあったが、必要な修学支援とできる修学支援に80人以上の学生が選択をしており、その差は20を満たさぬ人数だった。

できる>必要>負担（人数の差が20人以上の場合この型とした。以下、【実行可能優位型】）となった修学支援項目は、「コミュニケーションをとる」であった。できる修学支援を選択した回答学生は、100名を超えていた。

必要>できる≒負担（人数の差が20人以上の場合>とし、5人未満の場合≒としてこの型とした。【必要だけど群】）となった修学支援項目は、「疾患に関する言いづらさ」、「疾患に関する本人の理解」、「アカデミックスキル」であり、必要≒できる≒負担（人数の差が5人未満の場合この型とした。以下、【混在型】とする）となった修学支援項目は、「希望を持つこと」であった。

できる修学支援が20人以下となった項目は、「アカデミックスキル」を除く、医療面・生活面・学習面・認知面に関する修学支援項目であった。これら選択肢は、専門家・家族・教職員が担い手となるものであり、回答者が学生という点から言えば妥当であろう。同時に、特記すべきこととして、40名を超える学生が「試験時間や教室の特別措置」、「代替課題の設定」、「集中力の維持」を、必要な支援として選択していることも注目したいところである。

最後に、負担>できる>必要（人数差は設定せず。以下、【負担優位型】）となった修学支援項目は、「わからない」であった。

3.1.2 認知・関わりの度合い×修学可能性認識クロス集計結果

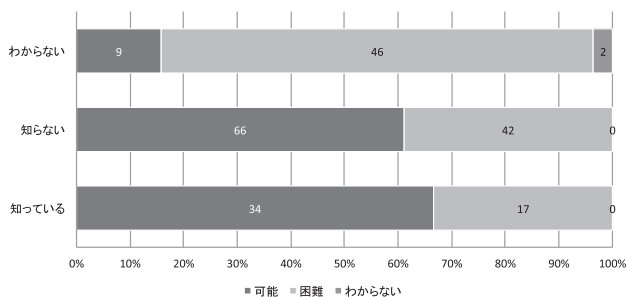


図8 認知×修学可能性 (N=216)

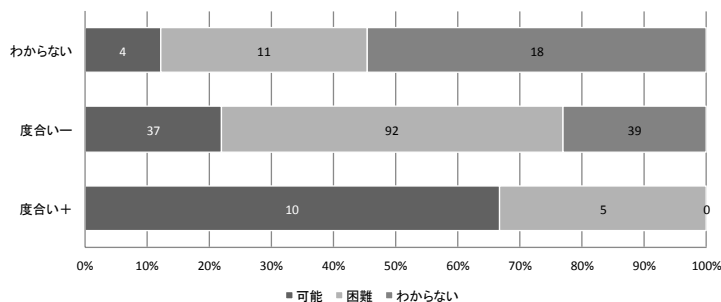


図9 関係の度合い×修学可能性 (N=216)

修学可能性認識と統合失調症の認知及び関わりの度合いとの関係を探るため、統合失調症の認知と修学可能性認識のクロス集計を行った。結果、統合失調症を知っていても、知らなくても、それぞれの群で修学可能とする比率は60%を超えた。一方、「わからない」群は、修学困難とする比率が80.7%となった（図8）。

関係の度合いと修学可能性認識のクロス集計も行った（図9）。「関係の度合い+」群は全人数が15人と少ないが、修学可能とする比率が60%を超え、「関係の度合いー」

群の比率のおよそ2倍となった。一方、修学困難とする比率は、「関係の度合い+」群の方が、「関係の度合い-」群よりも少なくなった。

3.1.3 修学可能性認識×支援項目（複数回答）クロス集計結果

修学への希望を提供しているかどうかを示す修学可能性認識と、必要な・できる・負担な修学支援項目との関係を探るため、クロス集計を行った。

必要な・できる・負担な修学支援項目いずれかひとつでも50人以上の総回答数があった修学支援項目を取り上げて、以下、結果を報告する。図10は、修学可能群・困難群・わからない群別に必要な・できる・負担な修学支援項目の結果を示したものである。

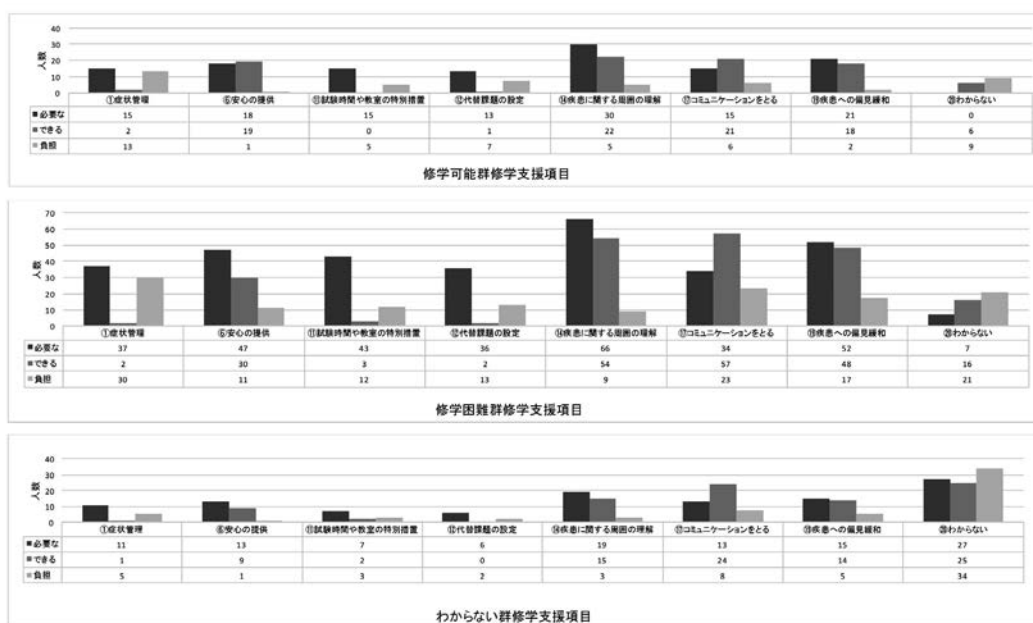


図10 修学可能性認識×支援項目

修学可能群と修学困難群の2群を比較すると、修学困難群は困難とする認識だけに、必要・できる・負担な修学支援項目を選択する人数が、ほぼ修学可能群を上回っていることがわかる。

共通するパターンとしては、「疾患に関する周囲の理解」が、【必要優位型】（必要＞できる＞負担。人数差が7人以上の場合この型とした。）となり、「疾患への偏見緩和」では、必要＝できる＞負担（人数差が7人以上の場合＞とし、4人以下の場合＝とした。以下、【必要実行可能優位型】）になっていた。また学習面と医療面に関しては、主体となり難いゆえに、必要＞負担＞できる（人数差は設定せず、この型を設定した。以下、【必要だけ負担群】）というパターンになっていた。「コミュニケーションをとる」は、修学困難群のみ、【実行可能優位型】（できる＞必要＞負担。人数差が7人以上の場合この型とした。）となった。修学可能群も同様の型ではあるが、人数差がさほど出なかった。一方両群を比較したとき、「安心の提供」という修学支援項目が、異なる型となった。修学可能群は、【必要実行可能優位型】（必要＝で

きる>負担。人数差が7人以上の場合>とし、4人未満の場合≡とした。)であったのに対し、修学困難群では、【必要優位型】(必要>できる>負担。人数差を7人以上に設定しこの型とした。)となっていた。

3.2 調査2結果

3.2.1 教職員データの集計結果

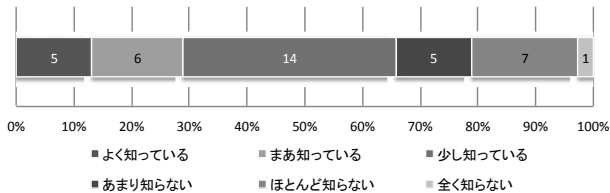


図11 統合失調症の認知度 (N=38)

表3 現在と過去の関わり (N=38)

	現在	過去	現在+過去
直接関わり+	4	20	
間接関わり+	3	5	
関わりなし	24	9	
わからない	7	4	12

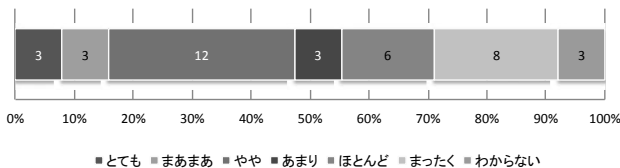


図12 関わりの度合い (N=38)

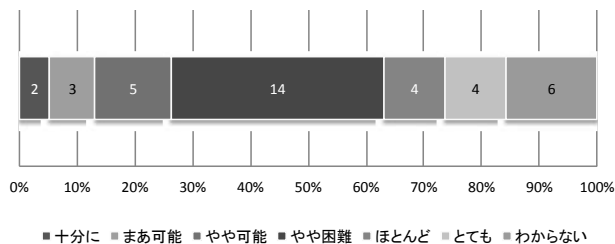


図13 教職員修学可能性認識 (N=38)

統合失調症の認知度は、「知っている(よく～少し知っている)」が26名(66.7%),「知らない(あまり～全く知らない)」が13名(33.3%)であった(図11)。現在と過去の関わりを尋ねた結果は、表3に示す結果となった。現在も過去も「関わりがない」または「わからない」と回答した人数は、38名中12名(31.6%)であった。関係の度合い(現在・過去両方を含む)を尋ねた結果は、図12に示され、「関係の度合い+(とても～やや)」は18名(47.4%)で「関係の度合い-(あまり～まったく)」は17名(44.7%)であった。修学可能性については、「可能(十分に～やや)」が10名(25.6%),「困難(やや～とても)」22名(56.4%),「わからない」6名(17.9%)であった(図13)。

3.2.2 認知・関わりの度合い×修学可能性認識クロス集計結果

次に修学可能性認識と統合失調症の認知及び関わりの度合いとの関係を探るため、統合失調症の認知と修学可能性認識のクロス集計を行った。(図14, 15)。「知っている」群・「関わりの度合い+」群いずれも修学可能性について「わからない」%はほぼゼロになった。修学可能性認識は、「知っている」群は、「知らない」

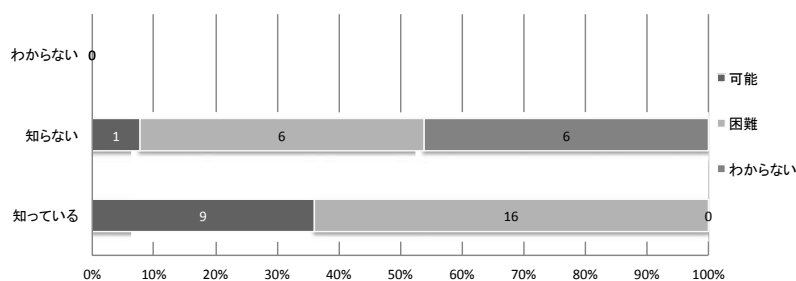


図14 認知×修学可能性クロス集計 (N=38)

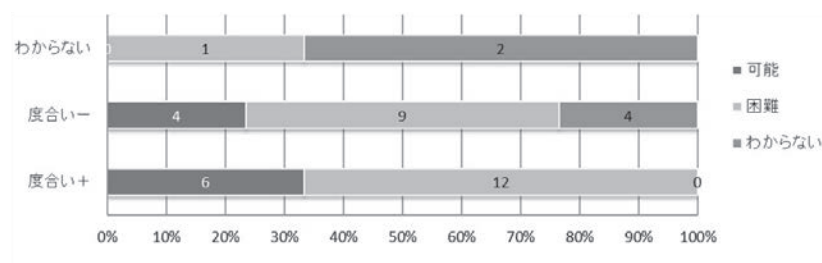


図15 関わり度合い×修学可能性クロス集計 (N=38)

群に比べ、「修学可能」群の比率が36%（9名）、「修学困難」群の比率が64%（16名）と、ともに多くなった。この傾向は、関わり度合いにおいても同様であった。統合失調症を知っている、関わり度合いが+であっても、修学困難とする比率は減らないという結果となった。

3.2.3 自由記述データ結果

自由記述は28票（73.7%）の回答があった。バリアに関する自由記述は表4に、生きづらさに関する自由記述は表5にまとめた。自由記述は、すべての記述内容にコードをつけ、カテゴリ分類をした。バリアに関する自由記述のコードは計31、生きづらさに関する自由記述のコードは計36となった。カテゴリは、バリアに関しては、社会的障壁（バリア）の種別によるカテゴリ名（事物、制度、慣行、観念その他）をつけ分類を行った。また、社会側のバリアには属

表4 バリアに関する自由記述

* () は人数

バリアの種類		内容(コード)			
制度(1)	時間的制約という制度				
慣行(4)	コミュニケーションが取れない(2)	社会的環境の不整備	評価課題の対応		
観念(2)	偏見による差別	他学生の代替え課題に対する理解			
学生が抱えるバリア(14)	研究活動継続への危惧(3)	実習・実験における危惧(2)	生活面への危惧(3)	活動全般における危惧(6)	
その他対策(2)	その他対策(個別対応)	その他対策(TAなどの補佐)			
その他(5)	わからない				

さず学生の側にバリアを帰属させた回答に対して分類項目を新たに設定した（表4）。学生が抱える生きづらさに関しては、ICF（国際生活機能分類）に当てはめて「活動・参加」と何の相互作用なのかを筆者が読み込み、捉え直し分析をした。結果、「活動・参加」と相互作用関係にある、疾病・心身機能・活動・環境要因（修学環境／安全／教員／対人関係／家族関係／周囲の理解）・個人要因（心理／自己理解）というカテゴリ名（サブカテゴリ名）をつけ分類を行った（表5）。ただし、表2.3ともに統合失調症を「知らない」、過去・現在ともに関わりのないケースのコードは除いている。以下、カテゴリは《 》、コードは〈 〉で表記し、実際のデータは「 」で表記する。

表5 生きづらさに関する自由記述

*（ ）は人数

コード	カテゴリ
悪化時の不安定さによって学問が成り立ち難い	疾病(5)
予後がわからず不適應へ	
治療薬の副作用による生きづらさ	
幻覚・幻聴があつてか登校できなくなる	
幻覚・幻聴があつてかコミュニケーションが取れない	
研究が困難となり進路変更を余儀なくされる	疾病・心身機能(8)
安定して実習に参加できるか	
捉え方や理解が食い違う	
研究室行事の参加や研究が困難な場合がある	
卒業までの単位履修プロセスをこなせるか	
悪化時には生活もままならない	心身機能(2)
安定して授業に参加できるか	
1日の中で周期がある	
認知、判断の偏りゆえに集団性を保てない	
一方的でやりとりによる意思疎通が困難	
トラブルへの対処が遅れて深刻化する	活動(4)
生活が不規則になり衛生面で問題が生じる	
頼ることができず孤立し行動範囲が狭くなる	
活動面の困難さから孤立し共同研究に支障をきたす	
環境の変化(学外実習)によって生きづらさが顕在化する	環境要因/修学環境(2)
フィールドなど様々な環境へ出向くときに困難が生じる	環境要因/安全管理(1)
コミュニケーションが取れず集中力を要する実験を任せるのは怖い	環境要因/教員(1)
環境側に修学支援の余力がない	環境要因/対人関係(6)
他の学生への対応と反応	
学生や教員の特別扱い	
試験やレポートなど学生同士の情報ネットワークにアクセスする機会が得にくい	
対人関係を確立しにくく情報ネットワークにアクセスしにくい	
病気が知られると避けられ他学生とのコミュニケーションが困難	環境要因/家族関係(1)
再履修になると同級生と疎遠になり、周囲との差を感じ、孤独感を感じ、さらに悪化する	
親の協力と理解がないと難しい	
他の学生の反応と理解	
再履修になると同級生と疎遠になり、周囲との差を感じ、孤独感を感じ、さらに悪化する	
病気の意識が低くバリア除去まで至らない	個人要因/心理(1)
わからない	わからない(6)

バリアに関する自由記述（表4）では、〈時間的制約という制度〉や「社会的な受け入れる設備や環境が整備されていなく、また偏見もあり、別扱いされると思われる。」という記述があった。制度・慣行・観念に関するバリアの指摘と言える。また、〈他学生の代替え課題に対する理解〉というような、評価に絡む他学生の不寛容といったバリアの指摘もあった。これは公平性という名のもと、みんな同じを求める慣行におけるバリアでもあり、不寛容への懸念という観念のバリアの指摘でもあると言える。

《学生が抱えるバリア》は、記述内容の半数を超え、本人側に責を求めるバリア認識とも捉えられる結果であった。

学生本人が抱える生きづらさに関する記述内容は、表5にまとめられた。《疾病》や《心身機能》と《活動・参加》との相互作用による生きづらさの指摘は15コードあった。学業への影響、進路への影響、コミュニケーションを含む生活面への影響と多岐にわたってあげられた。教職員が多岐にわたる局面で学生と向き合っている表れとも捉えられる結果である。

また相互作用関係で捉え直した時、活動の制限の悪循環として4コードが分類され、〈トラブルへの対処がおくれて深刻化する〉〈活動面の困難さから孤立し共同研究に支障をきたす〉などが上がっていた。

《環境要因》・《個人要因》との相互作用関係では、14コードが分類された。《環境要因》と《活動・参加》との相互作用では、数多くの多種多様な指摘があった。厳格な安全管理が求められたり、学外実習など学習環境の変化が活動の制限を顕在化させる場合や、学生同士の情報ネットワークなど保護要因にもなりえるはずの対人関係が機能しなくなったり、特別扱いや避けられたりすることによる活動制限が上げられた。《環境要因》に関しては、ほかにも〈親の協力と理解がないと難しい〉〈他の学生の反応と理解〉が指摘された。《個人要因》は本人が抱く孤独感がもたらす悪循環と〈病気の意識が低くバリア除去まで至らない〉が上がった。

4. 考察

4.1 修学可能性認識にかかる学生と教職員の調査結果

統合失調症の認知に関しては、学生も教職員も「知っている」群が半数を超え、やや教職員が上回った。知っている内容の一端を示す修学可能性認識では、「困難」が学生で50%、教職員は50%をやや上回った。大学環境において、修学可能とするいわば希望のまなざしが、当事者に対し十分注がれている環境とは言い難いバリアの存在がここから推論されるだろう。いや、実際、困難であろうという意見もあるだろう。それに対する応答は4.4にて述べる。

認知・関わりの度合い×修学可能性認識のクロス集計では、学生と教職員とは異なる結果となった。学生は認知の違いによって修学可能性認識にさほどの違いはなかったが、関係の度合いに関しては、度合い+群は度合い-群に比べ修学可能とする比率が高く、同時に困難とする比率が少なくなっていた。一方、教職員は、「知っている」群・「度合い+」群に関して、修学可能とする比率が「知らない」群・「度合い-」群より高くなる一方で、修学困難とする比率が「知らない」群・「度合い-」群より低くなることはなかった。

この違いの背景としては、関わりの経験がまったくない教職員が31.6%であったのに対し、

学生では79.1%であったことと、そもそもいわばピアとして仲間として関わる学生と、教育・研究者として関わる教職員とでは役割が違うことに起因すると推測される。

半数以上が修学困難と認識している中で、知っているとするその中身、そしてどのような立場でどのような経験をしているのかが、修学可能性認識を左右していると考えられる。

その中身について直接応えるものではないが、推論するデータとして、学生対象の調査では修学支援項目があり、教職員対象の調査では自由記述が位置づくことになる。

次節以降にて考察する。

4.2 修学支援に関わる学生の認識－必要な支援・できる支援・負担な支援

学生を対象としたこの調査は、統合失調症を「知っている」群が50%、関わった経験のない群が79.1%という標本であることを踏まえて考察をすべきであろう。

全体では、【必要優位型】となった修学支援項目は、「疾患に関する周囲の理解」・「安心の提供」であった。しかし、修学可能性認識とのクロス集計をすると、「安心の提供」に関しては型が分かれた。修学可能群では、【必要実行可能優位型】となり、修学困難群は【必要優位型】となったのである。また、「疾患への偏見緩和」が、全体の時は、【必要優位型】の傾向にあったが、クロス集計では、両群ともに【必要実行可能優位型】となった。

3つの修学支援項目は、関わりの経験が少なくとも想定しやすい、いわばステレオタイプの回答とも言えるだろう。【必要実行可能優位型】を有言実行と捉えるなら、【必要優位型】には、言うは易し行うは難しという思いが予想される。その違いが、「安心の提供」における、修学可能群と困難群の型の違いではないかとも考えられる。修学可能という認識は、「安心の提供」という当事者に関与する修学支援項目を実行可能なものとして選択させ、修学困難という認識に立つならば、「安心の提供」は言うは易し行うは難し、ということになるのだろう。当事者への関与という観点に立つならば、「疾患への偏見緩和」は当事者への直接的な関与ではなく、自己意識内の変容であるがゆえに、修学可能群と困難群ともに【必要実行可能優位型】が浮上したとも考えられるだろう。

全体では、【実行可能優位型】であったが、クロス集計では、修学困難群のみとなった「コミュニケーションをとる」については、どのようなことが考えられるだろうか。推論ではあるが、関わり経験を持たない場合、困難性を認識している場合、何ができそうか考えたら、真っ先にコミュニケーションを取ろうとする、関わりを持とうとする、これならできそう、と選ぶのかもしれない。無関心や拒否感が露骨に表出しなかったことは、スティグマ解消に向けて戦う戦略を立て、今後の展望を描く際に重要なポイントではないかと思われた。

【必要だけど型】と命名した修学支援項目である、「疾患に関する言いづらさ」、「疾患に関する本人の理解」、「アカデミックスキル」は、クロス集計では十分な人数とならなかったため取り上げていない。必要だけど、となるのは、当事者の認識の問題に関与することに関して、できる？でもそれは負担という認識として、推論できるだろうか。また「アカデミックスキル」に関しては、必要だろうけど、そこまで？という負担感と考えられるだろうか。ここは判断保留としたい。

最後に、【負担優位型】となった「わからない」について言及する。文字通り、“わからない”のだから負担な支援を選ぶなんてわかるはずがない”と解釈されるだろうか。この項目を選択した人たちが、では何を知っていけば良いのかを検討することも、今後の展望を描く際の鍵と

なるだろう。

精神科リハビリテーションの分野では、統合失調症の回復の途上において、疲れやすさや認知機能障害が指摘されるところである。学習面において必要とされる環境調整とはどのようなことか、調査結果からその認識の存在は十分に捉えることができなかった。この点からも、やはり『情報へのアクセスが限られている』というバリアの存在は否定できない現状があると言えるのではないだろうか。加えて、支援者からこうした情報の提供が求められているのではないだろうか。

4.3 大学環境のバリアと課題－教職員の認識と回答学生の修学支援認識から

教職員を回答者とした自由記述に見るバリア認識の結果からは、環境側のバリアではなく学生側に帰属させバリアとして認識していることがデータから捉えられた。従って、先述した通り、精神障害とりわけ統合失調症を抱える学生にとって修学上のバリアとは、修学可能性という希望を提供しがたい環境であるほかに、修学上のバリアを環境側に見いだす視点が解きほぐされておらず、修学上の困難を学生個人に帰して、社会の側にあるバリアに環境側が気づこうとしないというバリア意識が指摘されるだろう。

しかし、生きづらさの自由記述からは、Blacklock, B., Benson, B., & Johnson, D. (2003)の研究で指摘されていた「精神障害の複雑なありよう」として、その記述を捉え直すこともできるだろう。回答者は《疾病》や《心身機能》の影響に加えて、《環境要因》との相互作用から顕在化する活動制限・参加の制約を多様に記述していたと捉え直すことができた。生活やトラブルに対する対処力の低下や孤立という《活動》内の悪循環に加えて、環境の変化、安全管理を危惧する環境、修学支援をする環境側の余力、他学生の眼差しやスティグマ、特別扱いという環境、対人関係構築の困難さから生じる情報ネットワークへのアクセス困難、家族の理解や他学生の理解の困難性といった《環境要因》が上がった。《個人要因》には病気の意識の低さ（本著冒頭に記した通り）や孤独感が記されもした。

関わりの経験が少ない学生が選択した修学支援項目は、当事者の意識変容を求めるような項目に対しては、【必要だけど型】に見るような躊躇が垣間見られ、当事者への直接関与ではなく、自分自身の認識変容ですむ項目に対しては【必要実行可能優位型】を示していた。

学生対象の調査は、ステレオタイプ的な回答とも捉えられるが、大学の環境資源を豊かにしていくための今後の展望としては、当事者を変えようとするのではなく、教職員や学生が環境におけるバリア認識の気づきを豊かにすること、そして「生きづらさ」を相互作用関係からとらえなおす認識を伝えていくよう、解きほぐせる可能性が示唆されたのではないだろうか。

教職員調査であげられた《環境要因》には、他学生の眼差しやスティグマ、特別扱いという環境との相互作用における生きづらさと捉え直すことができる指摘があったが、学生調査結果では、50人を超える学生が、必要な修学支援項目として「試験時間や教室の特別措置」、「代替課題の設定」をあげていたことと、「疾患への偏見緩和」は、【必要実行可能優位型】であったこと、「コミュニケーションをとる」という修学支援は【実行可能優位型】であったことから、教職員としては、認識を改め、豊かな人的環境として学生を信じ、修学支援として行う環境調整への懸念は、解き放ってもよい可能性が示唆されたのではないだろうか。

学生相談の分野では、すでに述べたように統合失調症を抱える学生への支援に関して、「療学援助」という「生活臨床的援助」が提唱されている（峰松1996）。しかし、生活上の支援の

みならず、学習上、残存する（回復途上の）認知機能障害を抱える学生への修学支援としての合理的配慮は必要である。そしてそれは、同じ学生らに受け入れ可能であることが示唆されたのではないだろうか。

日本特有のバリアとも推測されるのは、環境を調整し学びの機会を均等に提供するという考え方に対して、みんな同じ対応でという一斉の文化（みんな一緒）である。〈学生や教職員の特別扱い〉、〈他の学生の反応と理解〉を危惧する教職員の認識に見る、多様性を前提としない教育環境というバリアは、個別対応への困難性・負担感として、一層教職員を追い詰めて行きかねないだろう。

しかし、ここには先行研究で上げられていたように、当事者の「開示」の問題が立ちはだかる。自由記述からも〈病気が知られると避けられ他学生とのコミュニケーションが困難〉という指摘があった。「開示」をためらう現象は、当事者と環境側の関係性において存在する。それだけに、このバリア解消の道のりは、両者がともに紡ぐ物語（関わりのお話）の行方にかかっている。学生支援に関わる専門家としては、どのような関係を経験していくか、ともに物語を紡ぎ関わり合う人々と環境への支援、そしてそのマネジメントの役割が求められているのかもしれない。

学生調査と比較するのは、慎重にならなくてはならないが、ではなぜ、直接関わりを経験の多い教職員調査では、関係の度合い+においても、修学困難の比率が減少しなかったのだろうか。地域住民の精神障害者に対する態度とその変容過程を論じた報告（種田2012）では、北海道浦河地域住民を対象に、地域住民と精神障害者との良好な関係性構築のあり方について検討を行っていた。この報告では、中途半端な受動的な接触ではなく、当事者団体を通じた能動的な関わりや日常的関わりの増大は、意識の変容ばかりでなく、住民の日常の精神的な充足をももたらしているという結果が示されており、大変興味深いものであった。

本調査データから、「なぜ」に対する答えを推論することは困難である。関連すると思われるのは、〈環境側に修学支援の余力がない〉という自由記述が1件あったのみである。どのような関係を経験したか、その物語にかかわるさらなる探索が必要である。

最後に、本調査の対象人数が小規模なものにとどまっていることは、研究上大きな課題であることを附しておく。

4.4 精神障害を抱える学生にとっての修学支援を考える

社会的障壁（バリア）とは、「障害があるものにとって障壁となるような事物・制度・慣行・その他一切のもの」である。先行研究の指摘に加え、本調査で明らかになった具体的なバリアとしては、第一に、修学可能性の消極的な認識が環境側にあることが示唆された。精神障害を抱える学生にとって「希望」の提供こそリカバリーのための最良の環境である。統合失調症を発症したのちに心理学を修め、現在、臨床心理士として活動しているパトリシア・ディーガン（2001）は、自身のリカバリーの軌跡を記述する中で、「一旦統合失調症と診断されると専門家は私の将来と私の運命が封印されたかのように振る舞」ったと記している。さらに「絶望的な予後」に対して、ディーガンは怒りと拒絶で応え、リカバリー計画を立て、寛容な環境を見つけ（狂気を経験する余地を与えてくれる）、「明日は来る」と自分に言い聞かせ、不快感に耐えたと述べている。周りの諦めに満ちたまなざしが、自身の士気をどれだけ減退させたか、そして修学が可能か困難か、結果の保障ではなく、明日という希望を信じて支えることこそが重要

であることを、ディーガンは教えてくれている。ここに習いたい。

本調査で見出された第二の新たなバリアは、修学上のバリアを環境側に見いだす視点が解きほぐされていないということであった。バリア解消策としては、正しい疾患・障害の理解啓発や関わりを持つことが定石となっていくであろうが、一体「正しい」とはだれにとってのことなのか、再度問い直す必要がある。教職員を対象とした調査2の成果としては、環境側にあるバリアの視点を加えることに加えて、生きづらさを相互関係から捉え直す視点を持ち込める可能性が示唆されてもいた。バリアの記述が乏しかったとはいえ、〈時間的制約という制度〉〈社会的環境の不整備〉〈評価課題の対応〉という、制度や慣行に関わるバリアの指摘があったことは特筆に値する。制度に関するバリア解消策としては、長期履修制度の適用があげられるところである。

とはいえ、具体的に、関わること・支援の実行を考えた時には、先に述べたもう一つのバリアが存在する。障害学生自身から支援環境側への「開示」をためらうスティグマの問題である。本調査では、それを危惧する教職員の自由記述があった。これは、先行研究（Blacklock, B., Benson, B., & Johnson, D. 2003）によって指摘されていた点でもある。

見出された第三のバリアは、「開示」のリスクに絡み、公平な評価が求められる教職員にとって、特定の学生を特別扱いするかのような措置に対する周囲の学生への説明責任を背負い、過重な負担が強いられるということである。

希望を提供しがたい消極的な環境を放置したまま、ただ本人からの支援申請を待つことは、合理的配慮の不提供につながるといっても過言ではない。これは、個別性の高い合理的配慮を検討する支援環境側の大きな課題である。学習面も含め環境の側にあるバリアを知ること、生きづらさを相互作用関係から捉え直す視点を伝えることは、障害学生支援に関わる専門家としての責務ではないだろうか。特に教育の営みにおいては多様性を前提とした制度・慣行への移行を検討し、具体的に柔軟なカリキュラム（目標・方法・教材・評価）の創造を、チーム（組織）で編み出していくことが、バリア解消策の一つになるのではないだろうか。

バリア解消策として新たな提案をするならば、事前準備措置として機能するUniversal design for learning (UDL) はその活路となるのではないだろうか。なぜなら、希望を提供しがたい環境においては、合理的配慮の申し出そのものに抑制がかかるが、あらかじめ柔軟で選択可能なカリキュラムが用意されていれば、わざわざ申し出ずともカバーされる可能性もあるのだ。これは教育を担う大学全体の課題である。

Robert C. McEwan Robert Downie (2013) は、精神障害を抱える学生群と学習障害を抱える学生群の成績や認知面やアカデミックスキルに関する自己査定データなどを比較した報告をしている。精神障害を抱える学生にとって大学生活を全うする際の特有のバリアを探索し、結論では、セルフ・アドボカシーモデルによる障害学生支援組織は、精神障害を抱える学生にとっては機能しないことを指摘している。本研究において導かれたバリアの存在も踏まえつつ、いささか超え踏み込んだ発言になるが、障害学生支援組織が担うべきことは、やはり地道な意思表明への支援、そして合意形成のプロセスを辛抱強く続けることが求められていると言えるだろう。

法律ができ、支援組織ができ、利用者も今後増えていくなかで、初回面接から配慮事項は何かと事務的に問い、処理していくような対応にならぬよう、支援組織がゲートキーパーのようなバリアにならぬよう留意してもらいたい。障害学生支援組織が、精神障害者にとって資する

ものになっていくことを願うばかりである。

障害学生支援を検討するとき、それが紛争への懸念まで膨らんでいくとなおさらに、一体何が合理的配慮なのかに議論が集中し、合理的配慮に値しない行為はしなくても良い、という展開になることもある。しかし、明日の未来を背負う人材を育てる機会として機能する高等教育の場であることを鑑みれば、合理的配慮になるかならないかの議論に終始するのは、無益ではないだろうか。広く修学支援を捉え、人を育てる視点に立つならば、合理的配慮は機会均等のため基本的な環境調整であり、その上に教育的支援としてのサポートやサービスが大学にはあってしかるべきと筆者は考える。機会の均等の保障が担保され多様性が認め合える寛容の醸成は、障害のあるなしに関わらず、すべての人々がともにあたりまえの暮らしを手に入れる共生社会を生み出していくはずである。

【引用文献】

Blacklock, B., Benson, B., & Johnson, D. (2003).

Needs Assessment Project: Exploring barriers and opportunities for college students with psychiatric disabilities. Executive Summary. Retrieved June22, 2004, from the University of Minnesota web site: <http://ds.umn.edu/Grants/NeedsAssessmentProject/index.html>.2016.9.15

Darcy Gruttadaro and Dana Crudo (2012).

COLLEGE STUDENTS SPEAK: A SURVEY REPORT ON MENTAL HEALTH. NAMI, the National Alliance on Mental Illness.
http://www.nami.org/getattachment/About-NAMI/Publications-Reports/Survey-Reports/College-Students-Speak_A-Survey-Report-on-Mental-Health-NAMI-2012.pdf 2016.9.15

桐原尚之 (2011). 精神障害と障害学生支援. 障害学研究 7, 明石書店, 74-80.

Michael N. Sharpe, Brett D. Bruininks, Barbara A. Blacklock, Betty Benson, and Donna M. Johnson. (2004).

The Emergence of Psychiatric Disabilities in Postsecondary Education. Issue Brief Examining Current Challenges in Secondary Education and Transition September 2004 • Vol. 3, Issue 1, <http://www.ncset.org/publications/viewdesc.asp?id=1688> 2016.9.15

峰松 修 (1996). 療学援助による心理支援. こころの科学96, 日本評論社, 64-69.

日本学生支援機構 (2015).

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分析報告.
http://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/chosa_kenkyu/chosa/__icsFiles/afieldfile/2015/11/02/bunseki2005_2013.pdf 2016.9.9

日本学生支援機構 (2016).

平成27年度 (2015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.
http://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/chosa_kenkyu/chosa/__icsFiles/afieldfile/2016/03/22/h27houkoku.pdf 2016.9.9

日本学生支援機構 (2016).

障害学生数・障害学生在籍率の推移.

http://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/chosa_kenkyu/chosa/index.html 2016.9.9

パトリシア・E・ディーガン (2012).

自分で決める回復と変化の過程としてのリカバリー. リカバリー 第1章, 金剛出版, 13-33.

RECONERY AND WELLNESS edited by Catana Brown (2001). The Haworth Press.

Robert C. McEwan, Robert Downie (2013).

College Success of Students with Psychiatric Disabilities: Barriers of Access and Distraction. Journal of Postsecondary Education and Disability, 26(3), 233-248.

山崎喜比古 (監修) 的場智子・菊澤佐江子・坂野純子 (編著) (2012)

心の病へのまなざしとスティグマスティグマ全国意識調査. 明石書店, 188-199.

Exploring an Agenda of Accommodation and Support at a Disabilities Service Center for College Students with Psychiatric Disabilities

Yasuko MATSUDA

Key Words

Schizophrenia, disability service, accommodation and support

Abstract

How useful are disability services in the current higher education for college students with psychiatric disabilities? The purpose of this research paper is to answer this question by exploring an agenda of accommodation and support at a disabilities service center for college students with psychiatric disabilities. Two studies were conducted using questionnaires to collect data from students (study 1) and staffs (teaching and clerical staff) (study 2) in higher education. The questionnaire contained items about knowledge on Schizophrenia, experience in relationships, degrees of experience in relationships, recognition of learning in university, details about accommodation and supports, and understanding of barriers and disability in college life. This study identified three major barriers for college students with psychiatric disabilities. (1)Students and Staffs in higher education had pessimistic views about learning at university for college students with psychiatric disabilities. (2)Staffs at the university did not enough to find barriers in the viewpoints of appropriate accommodation for Students with psychiatric disabilities. (3)Staffs at the university had experienced conflict in attempting fair evaluation of student work while accommodating students with psychiatric disabilities. The proposed solution to these barriers is a universal design for learning. It may be possible for college students with psychiatric disabilities to not disclose their disabilities given the availability of flexible curriculum.