九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

精神障害学生の最近の実態とその対策 : 精神分裂病について

山田, 裕章
九州大学健康科学センター

冷川, 昭子
九州大学健康科学センター

https://doi.org/10.15017/329

出版情報：健康科学. 1, pp.63-68, 1979-03-30. 九州大学健康科学センター
バージョン：
権利関係：

精神障害学生の最近の実態とその対策
—精神分裂病について—

山　田　裕　章*
冷　川　昭　子*

Recent Psychiatric Problems in Student
—In the students with schizophrenia—

Hiroaki YAMADA*
and Akiko HIYAKAWA*

The psychiatric problems of recent years especially of schizophrenia in the students of the Kyushu University were investigated and discussed about the way of aids for them. In three year periods from 1974 to 1976, 167 students had visited the psychiatric clinics or hospitals. The diagnoses and number of these patients were as follows: 56 (33.5%) of schizophrenics, 106 (63.5%) of neurotics, two (1.2%) of depression and three (1.8%) of epileptics.

There were 39 (0.37%) patients with schizophrenia in 10,629 students per a year in the three year periods. The patients of schizophrenia that had begun within two years after the admission of the college were 17 (58.6%) in 29 students with schizophrenia. There were seven in 59 students with schizophrenia, who had left the college before graduation. Five in these seven students were in the course of the college of general education. It is important that medical and psychological aids must be afforded intensively for the students in the college of general education.

The students with schizophrenia who had remitted illness and had come back to the college had many psychiatric problems such as fear for recurrence, impairement of intellectual function, loneliness in the college campus and the difficulty of finding employment. The Unversity Health Center have to prepare multidimesional programs of re-adaptation for schizophrenic students.

(Journal of Health Science, Kyushu University, 1 : 63～68, 1979)

はじめに

大学における学生生活に重大な脅威をもたらす疾病のうち身体疾患を除けば，精神障害ことに精神分裂病が最も学生生活の障害をおこしやすい。精神障害と休学との関連についてはすでに報告した[2)10)]。その中で学生の精神障害に関する調査が困難な理由として，休学に際して大学へ提出する休学届の理由があいまいであり，ことに精神障害に関しては届出理由とその実態が著しくかけ離れていることを指摘した。

本研究では昭和49年度から昭和51年度までの3年間に保健管理センターあるいは福岡市近郊の病院を受診した精神障害学生の実態を明らかにし，その中で特に精神分裂病に罹患した学生の状況とその精神衛生対策について検討した。

* Institute of Health Science, Kyushu University, Hakozaki, Fukuoka 812, Japan.

調査対象および方法

昭和49年度から昭和51年度までの3年間に教養課程，専門課程および大学院に在籍していた九大学生の各年度5月時点での在籍数は昭和49年度10,516名，昭和50年度10,810名および昭和51年度11,162名であった。3年間の延人員は31,888名であり，各年度の平均学生在籍数は10,629名である。この学生集団を母集団として，各年度内に精神科を受診した学生を調べた。調査資料は休，退学者名簿，学友会保健部の資料，保健管理センターおよび九大病院精神科の外来診療録等である。

結果

昭和49年度から51年度までの3年間に，精神障害のために九大病院を中心に福岡市内およびその近郊，県外の一部の病院の精神科を初めて受診した九大学生数とその病名が表1に示されている。精神分裂病の学生については後で詳述する。神経症のために前年度から引き続いて受診した学生数は昭和49年度2名，昭和50年度1名および昭和51年度2名であり，その他の神経症者は保健管理センターや学生相談室を訪れた。てんかんの再来患者数は昭和49年度2名，昭和50年度3名および昭和51年度1名であった。

表1　病院受診状況（新患）

病名＼年度	49	50	51	計
精神分裂病	9	11	14	34
神経症	3	7	9	19
うつ病	0	0	2	2
てんかん	1	0	0	1
計	13	18	25	56

表2　精神分裂病学生の在学状況

年度	初診	継続	合計	卒業	退学
49	9	23	32	2	4
50	11	26	37	1	1
51	14	35	49	4	2

注：初診……はじめてその年度に病院を受診した者
　　継続……前年度から引きつづいて受診している者
　　表は昭和52年3月31日現在である。

精神分裂病の学生の在学状況をしらべたものが表2に示されている。この3年間に初診患者数の増加にともなって精神分裂病学生の在学者数も増加している。この期間の年平均受診者数は初診11名，継続28名であり年間の平均在学者数は39名であった。この期間の在学学生数は年平均10,629名であるから，精神分裂病の年平均有病率は0.37%，学生1,000対3.7であった。

調査期間中に病院を受診した精神障害者数は合計167名で年平均56名であった。したがって精神障害者全体の年平均有病率は0.53%，学生1,000対5.3となった。

表3　精神障害学生数（昭和49年度ー昭和51年度）

精神分裂病	神経症	うつ病	てんかん	計
56(33.5%)	106(63.5%)	2(1.2%)	3(1.8%)	167

表3に示されている神経症者数が表1の病院初診者数より多いのは，これらの大部分が保健管理センターまたは学生相談室を訪れていたためである。神経症のために長期間治療を受けた学生は少なかった。保健管理センターまたは学生相談室で各年度末に継続して治療が行われていた学生数は昭和49年度6名，昭和50年度5名および昭和51年度8名であった。治療が中断した例は昭和49年度2名，昭和50年度4名および昭和51年度8名であった。すなわち学内の援助施設を訪れた神経症学生の治療は短期間に終結していた。このことは軽度の神経症であった学生が多かったことを示している。

表3に示されている精神障害学生の受診先の病院は全体の53%は九大病院であった。残りは福岡県内の15施設および県外の2施設であった。

表4　病院への受診経路

保健管理センター又は学生相談室の紹介	本人又は家族が直接受診	他科から紹介	不明	計
16	11	2	5	34

精神分裂病のため初めて病院を受診した学生の受診経路を調べたものが表4に示されている。保健管理センターや学生相談室など学内の援助施設を経由して病院受診した者が約半数（47%）であった。受診経路が不明な5名を除く29名について，異常の発見者および異常が発見されてから精神科を初めて受診するまでの期間は表5に示されている。1年未満に本人自身が受診したのは5名であったが，その中の2名は再発であり，2名は神経症様の訴えで自発的に受診した。したがって，典型的な精神分裂病が発病して，1年以内に自発的に精神科を受診したのは5例中1例であった。

発病して1年以上を経過すると，ある程度自らの異常性に気づき，自発的に来院する。異常の発見者が医師，教職員および家族の場合は1年以内に病院を受診することが多いが，本人が寮，下宿に住んでいてその管理人が異常を発見したり，友人などの場合は，病院受診までの期間が長くなることがある。

表5　精神異常の発見者と病院受診までの期間

発見者＼受診まで	1年未満	1－2年	2年以上	計
教職員	3	1	1	5
他科医師	3			3
寮・下宿	1	2	1	4
家族	4		1	5
友人	2	1		3
本人	5	3	1	9
計	18	7	4	29

精神分裂病の新患29名について，その発病年次が表6に示されている。入学前に発病した者が6名である。この中の3名は高校在学中に発病し，治療により寛解状態となって入学した。他の3名は本人の病歴より発病時期が入学前であったと推定された。この6名の入学時健康調査表の判定は，カテゴリーⅠ，Ⅱ（健康）5名，およびカテゴリーⅢ（神経症的傾向）1名であった。このためこれら6名は入学後の定期健康診断に際して精神医学的，心理学的面接の対象に該当せず援助対象から洩れていた。大学院在籍者の6名中2名には専門課程在学時に治療歴があり，再発であった。精神分裂病の発病時期は入学前の発病も含めると入学後2年以内に17名（58.6%）が，3年以内に20名（69.0%）が発病していた。

表6　発病年次（精神分裂病）

入学前	1年	2年	3年	4年	5年	6年	大学院	計
6	6	5	3	0	1	2	6	29

表7　現在の状況　S52.3.31.現在

	教養課程	専門課程	大学院	計
卒業	—	4	3	7
退学	5	2	0	7
在学	5	19	6	30
休学又は入院	0	12	0	12
計	10	37	9	56

調査期間中に受診した56名の精神分裂病学生の状況を昭和52年3月現在で調べたものが表7に示されている。専門課程を卒業した4名の入学から卒業までの期間は，8年1名（医，歯系），7年1名，および5年2名であった。在学中の学生の在学年数をみると卒業または退学した14名を除く42名のうち，22名（52.4%）は既に正規の修業年限を超過していた。昭和52年4月現在で正規の修業年限を超過した年数と学生数は次の通りである。5年1名，4年3名，3年7名，2年6名および1年5名。休学者は9名で，その他に入院中の者は3名であった。

表8　退学者の休学・留年期間

症例	入学年度	在籍期間（年）	休学期間（年）	在学期間（留年）	所属課程
1	45	4	1	3（1.5）	教養
2	45	4	0.5	3.5（2）	〃
3	48	2	1.5	0.5（0）	〃
4	48	2	1	1（0）	〃
5	48	3	0	3（15）	〃
6	40	10	3.5	6.5（3）	専門
7	49	3	0.5	2.5（1）	〃

退学者7名中5名（71.4%）は教養課程の学生であった。退学者について休学期間および留年期間をしらべたものが表8に示されている。教養課程の学生の休学期間は平均1年であり，症例1，2のように在籍期間が許容限度の者は，留年期間も許容限度であった。症例5は在籍期間満了まで休学しなかった。この例は，精神異常は比較的早期に発見されたが，本人および家族が精神科受診を拒否し，治療開始がおくれ，単位未取得のまま在籍期限満了のため退学した。症例6は教養課程における休，留年期間が加えられている。

考察

前回の調査研究[10]によれば，昭和48年度の精神科受診者のうち精神分裂病者は20名で，その内の14名は新患であった。ところが4年後の昭和52年4月現在でこれらの学生をみると，昭和48年当時の診断名で神経症または心因反応であった14名中4名は精神分裂病であった。したがって昭和48年度の精神分裂病者の総数は24名であり，新患として受診した者は18名となった。このように公式に届出られた診断名はしばしば不正確なことが多く，その数も信頼性に乏しいが細かな病名にとらわれず一括して「精神障害者」とすればおおまかな数値を得ることができる。

表1によれば新患として受診した学生数は毎年増加しているが前記のように昭和48年度の精神分裂病の新患は18名であるから，増加傾向があるというより，小刻みな変動と解釈される。この調査研究は昭和48年度からおこなわれているので，ある種の傾向が把握されるようになるまでには今後なお数年間の追跡調査が必要とされよう。

昭和49年度から昭和51年度までの3年間の精神分裂病の年平均有病率は学生1,000対3.7であった。精神障害全体の有病率は1,000対5.3である。これを他大学と比較すると，京都大学[3]では学生1,000対3であり，白石[8]によれば昭和34年から昭和40年までの入学者について阪大病院および石橋分院が直接把握した統計によれば1,000対1であるという。アメリカの大学生について Reifler[7]によれば，学生1,000人に対する精神病者は最も高い Harvard 大学で4.0，最も低い Michigan 大学で1.3であり，平均2.3ていどである。これらの統計結果は調査方法によって患者の捕捉率が異るため一概に比較することはできない。一般人口中のわが国の精神障害者の有病率に関しては，昭和38年におこなわれた厚生省調査がある。これによれば一般人口中の精神分裂病の有病率は人口1,000対2.3である。脳器質疾患を除く「精神分裂病およびその他の精神障害」の年齢階級別有病率は20～29歳で人口1,000対3.6であった。これは本研究の1,000対5.3と比較すると九大学生の有病率は一般人口の有病率より高いことになる。しかし前記の厚生省調査による有病率については批判[5]もあり，もし inactive case を入れると人口1,000対7～9ぐらいが世界の統計値の大体一値して示す値であるという。したがって，本研究で示されている九大学生の精神障害者の有病率は特に高いとは言えない。

精神障害が発見されてから1年以内に診断，治療を受けた者は新患の29名中18名（62.1%）であり，4名は2年以上経過した後に受診していた。一般的に言えば精神障害の発見者が他科の医師，家族および教職員である場合は早期に病院受診がおこなわれやすいが，患者が下宿や寮に住んでいる場合は発見，治療が遅れやすい。川合[4]は早稲田大学学生相談センターで精神障害者発見の端緒をしらべた。それによれば精神分裂病学生25名中4名のみが自発的に来談し，また本人以外が来談した14名中7名は近親者で，5名が教職員であり，2名が友人であった。このように早期発見がおくれる原因は本人自身に病識や病感がないためであるが，学生の多くは家族と離れて一人で生活しているため周囲の者によってその異常性を気附かれる機会が少ないためでもある。ことに最近のプライバシー尊重の風潮は学生相互間だけでなく，下宿や寮の管理者までも「他人に迷惑」さえかけなければ無関心であるという結果を生じている。このため精神運動興奮が著明な場合は他の学生の勉強にじゃまになるという理由で早期に発見されやすいが，興奮もせず一人静かに自室に引っこんでいる場合は発見がおくれやすい。また稀に家族によっては本人の精神異常を認めようとせず，周囲の説得に耳を貸さない場合もある。そのためみすみす治療の好機を逸することがある（表8，症例5）。

精神分裂病の発病時期は，29例中17例（58.6%）は入学より2年次にかけて発病していた。すなわち教養課程在学中に初発または再発する例が多い。高校時代に発病し治療により寛解した3名の学生は入学後に再発した。この3名および入学直後に異常に気附かれた3名の計6名の入学時健康調査表では異常を発見されなかった。元来CMIは臨床医学で外来患者の神経症性傾向を客観的に判定する目的で作製された質問紙法であり，精神病のスクリーニングには役に立たない[6]。このため九大ではこの質問項目の他に精神症状の有無を回答させるようにしたが，必ずしも有効ではなかった[9]。

調査期間に受診した56名の精神分裂病学生について，昭和52年3月現在の状況をしらべた結果，退学者7名中5名（71.4%）は教養課程の学生であった。教養課程在学中に精神分裂病が発病した場合，専門課程に進学できるかどうかが一つの大きな山である。著者の一人[2]は10年間に入学した学生のうち精神障害による休学経験者47名を調査した。それによれば休学経験者の約半数は退学した。そして精神障害による休学期間が6ケ月を超える時期が休学者にとって卒業できるか退学かの岐路に立つ重要な時期であると考えられた。

ここで九大学生の在学期間の限度をみると，医歯系以外の学部では教養課程3年6ケ月，専門課程4年6ケ月以内であり，医歯系の学部では教養課程4年，専門課程8年である。すなわち医歯系以外の学部ではそれぞれの課程について2年間の留年が可能である。休学期間は在学期間に算入されず，その限度は正規の修業年限内である。すなわち医歯系以外の学部では教養課程1年6ケ月，専門課程2年6ケ月以内の休学が認められることになる。

精神障害の治療は長期にわたるものが多く，しばしば入院治療を必要とすることがある。したがって学生

の治療にあたっては留年と休学をうまく使い分け，退院後のアフターケアに重点をおくべきである。

精神分裂病はこれまで主に意志，感情，思考の障害であるが知能障害を来たすことはないと言われている。しかし精神分裂病が寛解して復学した学生達は一様に勉学の困難さを訴える。彼等の訴えを列挙すると，「講義内容を十分に理解できない」，「ノートを要領よくまとめることができない」，「記憶力が悪く忘れっぽい」，「一旦理解したつもりでも，後になって見ると少しも理解していないことに気附く」，「数式を理解できない」などである。すなわち記銘，記憶，理解，統合などの知的機能の障害を例外なく強く訴える。この障害の程度はしばしば本人の予想を超えているため，自己の勉強の能率が上らないことに強い衝撃を受ける。このような訴えは復学後6ケ月～1年間位つづいている。このような知的機能障害の原因は治療期間中に知的体験の空白期間が長いこと，および服用をつづけている向精神薬の影響などのためであろうが，一部には精神分裂病の病的過程が知的機能障害をおこし，病状が寛解してもなお機能障害が依然として残っている可能性も否定できない。このことは在学中に発病し，卒業または退学した学生達の予後調査にもみられる。藤土[1]は中四国地方の9国立大学が協力しておこなった卒業生（退学者）に対する調査報告を検討した。これによれば精神障害学生の大学生活への再適応状況は悪く，さらに職業生活や結婚生活にも恵まれず，大学を卒業しても専門職につきにくく，補助的な仕事に甘んじている。このような事実から藤土は[1]保健センターの業務の一つとして精神障害学生の寛解者の大学への再適応のための援助活動が非常に大切なものであると提言している。復学後の学生達が訴える知的機能の低下は，これまでの精神医学的解釈すなわち精神分裂病による意欲の低下が勉学困難を来たすという解釈だけでは十分に説明できないものがある。

精神分裂病が寛解し，復学直後に現われる第1の危機は前記の知的機能障害である。このことを本人が深刻に受けとめるだけで十分な自殺の原因になり得る。第2の危機は期末試験である。彼等の殆ど大部分は留年または休学するため1～2年下のクラスにまじって試験を受けなければならない。このため友人を得ることが困難で，常に孤立した存在であるため試験の情報の交換の仲間に入りにくく，また気軽にノートを借りることもできない。「何とかしてノートを借りたいけれど，友人がいない」と悲痛な訴えをする学生もいる。さらに，このように努力しても自己の予想以下の得点しか取れないことが多い。前記のような知的機能障害がつづく以上，彼等を一般学生と同様なペースで学業を続けさせることは苛酷な負担を強いることになる。したがって復学して来た学生については勉強のペースをゆるやかにして，留年を予定しながら試験を受けさせてやる必要がある。このためにも教養課程，専門課程において2年間の留年の猶予期間は復学後に充てられるべきである。第3の危機は就職である。前記の2つの危機を乗り切れた者にとっても，現実の社会の壁は厳しいものである。職業の選択に際しては復学後の経過を含めて十分に話し合いをしておく必要がある。

精神分裂病学生に対して保健センターとして如何なる援助が可能であろうか？　勿論早期発見早期治療の原則は如何なる疾病に関してもあてはまるものである。当面われわれが行うべき援助は次のようなものがあるだろう。第1に主治医とセンターは密接な連携をもち，治療方針を一定にしておく努力が必要である。第2に復学後の学生達に対するアフターケアのプログラムを準備する。たとえばこれまで個人的に行われていた支持や援助を，センターがシステム化してデイケアあるいは集団療法をおこなうことも必要であろう。これと平行して保健婦やケースワーカーの在宅訪問指導なども考えられる。

第3に無事に卒業できた学生，あるいは退学学生に対しての就職相談をおこなう。これは保健センターが独自で行なうのではなく，学部や学生課の教職員と共に相談に応じる姿勢が必要となろう。

精神分裂病は慢性の経過をとり，しばしば再発しやすい疾患であり，長期間の服薬を必要とする。しかし向精神薬の服薬だけにとどまらず，同時に個性に応じた生活態度や対人関係を注意深くつくることで再発の危険性を低下させることができる。このように，本人にとって「安全な」身の処し方を在学中に身につけさせるような指導，援助をおこなうことは，卒業後彼等が社会人として過して行く上に極めて有効な方法であると言えよう。

結　語

昭和49年度から51年度までの3年間に精神科を受診した九大学生を調べ，精神障害ことに精神分裂病の実態を明らかにして，精神分裂病学生に対する援助方法を考察した。

1）3年間に受診した精神障害者167名の内訳はつぎの通りである。精神分裂病56名（33.5%），うつ病

2名（1.2%）およびてんかん3名（1.8%）。

2）精神分裂病学生の在学状況は昭和49年度32名，昭和50年度37名および昭和51年度49名であり，3年間の平均在学者数は39名であった。これは3年間の平均在学学生10,629名の0.37%に相当する。

3）患者の発見者が他科の医師，大学職員および本人の家族の場合は早期発見，早期治療に結びつけられやすいが，下宿や寮に住んでいる場合は発見や，治療開始がおくれることがある。

4）精神分裂病の発病時期が入学後2年以内であった者は29名中17名（58.6%）であった。この中に入学前に発病した者が6名含まれる。入学前の発病者を入学時にチェックすることは非常に困難である。

5）3年間に退学した7名中5名は教養課程在学中に発病し，専門課程に進学しないうちに退学していた。

6）精神分裂病が寛解し，復学した学生たちは知的機能の障害，孤立的な環境等の重大なハンディキャップをもっている。保健管理センターは復学後の学生の再適応と同時に，就職に際しても援助を与えることができるような機能をもたなければならない。

文　献

1）藤土圭三：大学卒業生の保健に関する基礎的研究，PHOENIX-HEALTH 11，60—72，1975.

2）冷川昭子：精神疾患による休学者についての調査—昭和38～47年入学学生について—九大保健紀 3：59—60，1975.

3）稲浪正充：大学精神衛生の現状と問題点，臨床精神医学 3：597—602，1974.

4）川合幸晴：学生相談センターの内容，学生相談報告（早稲田大学学生相談センター）4，79—81，1971.

5）笠原嘉：精神医学事典，加藤正明他編，弘文堂，東京，1975.

6）小川暢也：Cornel Medical Index（CMI）の成立と神経症判定基準の適応，九大学生相談紀要 1：7—17，1967.

7）Reifler, C. F., Liptzin, M. B. and Fox, J. T.：College psychiatry as public health psychiatry. Am. J. psychiat. 124：662-671, 1967.

8）白石純三：大阪大学における精神衛生の実態と諸問題，カウンセリング研究，4，9—29，1971.

9）武谷溶，冷川昭子，宇都宮弘子：入試時健康診断および定期健康診断の意義，九大保健紀 4：31—36，1976.

10）山田裕章：大学生の休学と精神衛生，九大保健紀 3：27—33，1975.