

精神疾患が大学生の学業転帰に与える影響 ——保健管理センター診療録を用いた後方視的研究——

石井 映美^{1,2)}, 太刀川 弘和^{1,2)}, 堀 孝文³⁾, 石川 正憲^{1,2)},
畑中 公孝⁴⁾, 相羽 美幸⁵⁾, 朝田 隆⁶⁾

Terumi Ishii, Hirokazu Tachikawa, Takafumi Hori, Masanori Ishikawa,
Kimitaka Hatanaka, Miyuki Aiba, Takashi Asada :

Effects of Mental Disorders on the Academic Outcomes of University Students
—A Retrospective Study Using Medical Records from a Health Services Center—

大学生の学業が滞ることは、社会的損失を引き起こし、時に自殺のリスクをも高めうる重大な問題である。特に、精神疾患をもつ学生は学業に問題を抱えやすいと考えられるが、卒業・退学など学業転帰に関する報告やその要因について検討したものは少ない。そこで、今回我々は、筑波大学保健管理センター精神科の診療録をもとに、精神科通院学生の学業転帰とその要因を調査した。【対象】2004～2013年度に筑波大学保健管理センター精神科を受診し、すでに学業転帰（卒業、退学）が決定済みの自験例の学群学生（学部生）を対象とした。【方法】対象学生の学業転帰を許可を得て本学の成績管理システムにより調べ、得られた結果から卒業群・退学群に分けた。両群の診療録を後方視的に調査し、属性、精神医学的評価項目、治療に関する評価項目、修学状況など、転帰に影響すると推測される要因について、統計学的手法を用いて検討した。【結果】退学群は、初診時により低学年、より重症であった。また、診療回数がより多く、担当教官との連携がより少なく、引きこもり・休学期間が有意に長く留年が有意に多かった。時間的要因を取り入れて評価したところ、留年・休学と引きこもりの有無は、退学に有意に関係した。【結論】学業転帰には、精神疾患自体のみならずこれに伴う二次的な心理社会的重症度、不適応状態が影響を与えることが明らかになった。このことから転帰改善のためには、疾患の適切な治療のみならず、罹患学生の引きこもりなど社会的不適応状態に対する大学コミュニティの支援、生活支援教育、個別生活支援、教育組織との連携による学業支援などが必要と考えられた。

<索引用語：学業転帰，診療録，留年・休学，引きこもり，自殺>

- 著者所属：1) 筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学，Department of Psychiatry, Division of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, University of Tsukuba
2) 筑波大学保健管理センター精神科，Mental Health Service, Tsukuba University Health Center
3) 茨城県立こころの医療センター，Ibaraki Prefectural Medical Center of Psychiatry
4) 石崎病院，Ishizaki Hospital
5) 東洋学園大学 Toyo Gakuen University
6) メモリークリニックお茶の水 Memory Clinic Ochanomizu

受 理 日：2015年4月16日

はじめに

2010年に1,680万人であったわが国の年少人口は、2060年には1,087万人以下にまで減少することが予想されており¹⁷⁾、彼らが生産人口に至るまで健やかに成長できるよう支援することは、国の重要課題となっている。しかし成人になる直前の青年期後期は、自我同一性の確立などに伴う特有の不安定さから、様々な心理的問題が発生しやすく、死因における自殺の割合も高い^{20,41,42)}。統合失調症、摂食障害などの精神疾患も、この時期に発症、顕在化しやすい。

大学生はちょうどこの時期にあるため、学生支援の中でも、メンタルヘルスの維持・増進は、重要な課題の1つである。日本学生支援機構では、大学生のおよそ1割が何らかの精神的な問題を抱えていると推測している³¹⁾。この割合はわが国に特異なものではなく、全米精神疾患患者家族会²⁷⁾の調べによると、実に4分の1の大学生が、過去に精神疾患の診断や治療を受けているという¹⁾。

さて、わが国の大学修学制度は、学校教育法⁵⁾により修業年限が4ないし6年、早期卒業では3年と定められている。入学に際し各校が志願者に試験を課すため、総じて卒業に比し入学が困難と評されている。修学に困難がある場合は、留年や休学などの措置に伴い修業年限が延長されるが、在学期間の延長は各大学に委ねられている。多くの大学は在学期間に制限を設け、これを超える者を除籍としている。一方米国では、大学のカリキュラムに柔軟性はあるものの、一定の成績に満たないと猶予なく退学を勧告される。このため、成績不振で長期間在籍する例は少なく、むしろ事情があれば積極的に休学という方法がとられる^{10,26,30)}が、わが国においては休学や退学の経験は就職時のみならず、その後の社会生活における当人の評価に大きな影響を与えるため、修業年限内に卒業できるかどうかは、その後の人生を大きく左右することになる。

大学生の修学に困難が生じる理由として、おおむね次の3つの問題が考えられる⁶⁾。経済的な問題、学力の問題、そして生活習慣の乱れなどを含

む広い意味でのメンタルヘルスの問題である。経済問題については、近年学費の支払いが困難な学生について言及されその増加が指摘されている¹³⁾が、それでも本邦ではこのような学生は多いとはいえない³⁹⁾。また、学力の問題は、入学制度・教育システムの改善や、本人の努力に任せられるところが大きい。したがって修学について学生支援の側面で考えるとき、一般教員だけでなく専門的支援を要する点でも、メンタルヘルスは重要な問題と考えられる。

特に、精神疾患が修学に与える影響は大きい。本邦では、内田らにより大学生の退学の理由に占める精神疾患の割合は5.4%と報告されているが、退学の原因に消極的理由を挙げる約半数の群においても、受診すれば精神疾患が指摘される可能性が高い³⁹⁾。また文部科学省の、2012年度の大学・短大の退学理由の調査では、病気・けがを理由に挙げる者の割合は全体の14.6%となっている¹³⁾が、学業不振(14.5%)や学校生活不適應などを理由にする者とあわせ、その一定数は精神面での問題を抱えていると考えられる。一方米国では、大学を退学した者の64%が心理・精神的な問題を自らの退学の理由に挙げたという²⁸⁾。米国大学健康協会(American College Health Association: ACHA)の大規模なアンケート調査では、うつや不安などの精神的な問題が修学上の主要な障害であると報告している¹⁾。統合失調症の学生について、在籍年数や成績、学業転帰を調べたイリノイ大学の研究¹⁶⁾では、統合失調症の学生は身体疾患で治療を受ける学生に比し、明らかに退学率が高いという結果であった。このように、精神疾患をもつ大学生は、修学上の困難から休学や留年、退学に至る割合が高いことが予測される。さらに、学業が滞ることによる精神的負担や社会的損失は大きく、自殺のリスクも高まるとされている^{3,39)}。

以上の文献的考察から、精神疾患をもつ大学生の学業転帰とその要因を詳細に検討することは、彼らの学生支援を検討する上で極めて重要である。しかし、大学生の精神疾患と学業転帰との関係を調べた研究報告は、わが国では前述の内田ら

表1 主な大学生の転帰関連の調査

報告者	発表年度	調査方法	対象人数 (人)	調査内容
内田	2003~2013	各大学の統計の集計	約 4,000 (2013 年)	全国 73 校の調査 (日本)
Murai ら	2008	アンケート	約 450 (5 年分)	自学全学生調査 (日本)
Salzer	2012	アンケート	約 450	精神疾患罹患学生 (米国)
Chalita ら	2012	質問紙	237	高校生 (メキシコ)
ACHA	2012	アンケート	90,000	全大学生 (米国)
NAMI	2012	アンケート	約 750	罹患学生のオンライン調査 (米国)
Borges ら	2011	アンケート	約 5,800	全国の有志成人 (メキシコ)
Hunt ら	2010	全国疫学調査	約 15,800	全国調査 (米国)
Kessler	1995	全国調査	約 5,900	全国調査 (米国)
Kiersh ら	1966	診療録	108	統合失調症学生 (米国)

による大学側の統計か、アンケート調査といった集団統計調査がほとんどで、欧米においても、精神疾患の評価やこれにまつわる要因ではなく、修学期間や周囲との交流などの心理的要因と学業転帰の関係を研究した報告³²⁾が多い(表1)。特に精神疾患のどのような問題が卒業・退学という学業転帰にかかわるか、症状経過と関連してその詳細を調べたわが国での研究報告は、調べ得た限り見あたらなかった。その理由としては、学生のメンタルヘルスを担う多くの大学の保健管理センターでは主に臨床心理士が学生相談を担当しており、必ずしも精神科医による診療が行われなため、診療記録と学業転帰の照合が困難であることが考えられる。

本学保健管理センター精神科は、精神科医が直接診療業務を行っているため、診療記録と学業転帰との照合が可能である。そこで今回我々は、精神科通院学生の有効な卒業支援策を考えるため、彼らの修学、特に卒業・退学という転帰にかかわる要因について、精神疾患にまつわるファクターに焦点をあて、診療録を調査・検討する後方視的研究を行った。

I. 対象と方法

1. 筑波大学保健管理センターについて⁸⁾

筑波大学は、総学生約 16,400 名、このうち学群(他大学においては学部)に相当する学群約 9,800 名を擁する総合大学である(2013 年 5 月現在)。学生

は日本全国から集まり、多くは親元を離れて学内の学生宿舎や周辺のアパートで暮らしている。大学周辺の精神科医療施設は少数であり、学生の精神面での健康管理を担っているのは、主に本学保健管理センター精神科である。同センターは薬剤師の処方も可能なクリニックの機能を備え、精神科では筆頭著者を含めた 3 名の常勤精神科医と 1 名の非常勤精神科医が、年間約 350 名のべ約 3,000 件(2012 年度)の学群学生の診療を行っている³⁸⁾。我々は、必要であれば同じフロアで相談業務にあたっている計 12 名の心理士と連携をとることもできる。診療費用は大学の経費で賄われており、学生個人には経済的な負担はない。このような環境において、今回対象の通院症例の診療録から次の調査を行った。

2. 対象

対象は、2004 年 10 月～2013 年 3 月に本学保健管理センター精神科を受診し、学業転帰(卒業、退学)がすでに決定した自験例の学群学生 208 名である。担任・指導教官やカウンセラーから受診を勧められた例や、定期健康診断の結果に基づいて当センターから受診を勧めた例も含まれるが、全例自らの意志で受診に至っている。一時期入院を要した重症例もあるが、受診した全例が対象であり、除外した症例はない。

表2 調査項目

属性
・性別
・専攻
・初診時年齢
・発症時年齢
・初診時学年
・初診時在籍年数
精神医学的評価項目
・診断 (ICD-10)
・初診時 GAF スコア
・CGI-GI (臨床全般印象度)
・自殺企図 (回)
治療や相談に関する評価項目
・当センター診療期間 (月)
・当センター診療回数
・家族の相談回数
・教官の相談回数
・心理士の関与
修学状況
・不登校歴
・引きこもりの期間 (月)
・留年回数
・休学期間 (月)
・学業転帰 (卒業・退学)

3. 調査方法

対象 208 例の診療録を後方視的に調査して、転帰に影響すると予測される項目を抽出した。抽出項目は、表2に示すように、①属性として、性別、専攻、初診時年齢、発症時年齢、初診時学年、初診時在籍年数、②精神医学的評価項目として、診断 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD-10⁴³⁾)、初診時 Global Assessment of Functioning (GAF) スコア¹⁹⁾、終診時の臨床全般印象度 Clinical Global Impression Global Improvement (CGI-GI)、自殺企図回数、③治療や相談に関する (評価) 項目として、当センター診療期間、診療回数、家族の治療スタッフへの相談回数、教員の同相談回数、心理士の関与の有無、④修学状況として、入学前の不登校歴、入学後の「引きこもり」の期間、留年回数、休学期間、学業転帰 (卒業・退学) である。

なお、専攻は、文系、理系、医療系、体育、芸術に大別した。ここでいう医療系とは、他大学における医学部、看護学部、医療科学部を指す。精神疾患の診断は、ICD-10 に基づいて行った。心理士の関与は、当センターの学生相談部門において、心理士による心理カウンセリングを受けた場合を「関与あり」とした。また、ここでいう引きこもりは、閉じこもったままの状態を指し、厚生労働省における定義²¹⁾、すなわち「様々な要因の結果として社会的参加を回避し、概ね家庭にとどまり続けている状態を指す現象概念」をもとに判定し、精神疾患の病状によって、入学後終診までの間にこれを認めたものの期間を算定した。

判断しにくいデータの処理は、筆頭著者に加え2名の精神科医が協議の上行った。また、個人情報情報は匿名化して集計した。

学業転帰については、上記208例の学業転帰を、大学教育推進課の協力と大学本部の許可を得て、本学の成績管理システムから抽出した。次に、結果から対象を卒業した群 (卒業群) と、退学した群 (退学群) に分類した。

4. 統計学的検討

対象を卒業群・退学群に分け、まず調査項目毎にデータを比較した。統計学的検討は、平均値の差はスチューデントの t 検定を、カテゴリー間の差は χ^2 検定を用いて行った。次に、学業転帰に影響する要因を調べるため、転帰を目的変数とし、性別、専攻、初診時年齢・学年、診断、通院回数、初診時 GAF スコア、教官との相談回数、心理士関与、不登校歴、引きこもり期間、留年回数、休学期間の13項目を説明変数として、ステップワイズ法によるロジスティック回帰分析を行った。これらの説明変数は、多重共線性に留意して選択した。両群間で差があると考えられた項目については、さらに時間の影響も加味して、2群間の比較にログランク検定を行った。

以上の統計学的解析は、IBM SPSS Ver. 19. 統計パッケージを用いて実施した。

表3 卒業群と退学群の属性の比較

	全対象 (n=208)	卒業群 (n=180)	退学群 (n=28)	p value
女	122 (59%)	108 (60%)	14 (50%)	n.s. ^a
専攻				
文系	68	55 (31%)	13 (46%)	n.s. ^a
理系	99	88 (49%)	11 (39%)	n.s. ^a
医療系	20	19 (11%)	1 (4%)	n.s. ^a
体育	10	9 (5%)	1 (4%)	n.s. ^a
芸術	11	9 (5%)	2 (8%)	n.s. ^a
初診時年齢 (歳)	21.1±1.7	21.1±1.7	21.3±2.0	n.s. ^b
発症時年齢 (歳)	18.8±3.4	18.9±3.3	17.9±3.6	n.s. ^b
初診時学年 (年次)	3.1±1.2	3.1±1.2	2.5±1.2	<0.01 ^b
初診時学年別人数				
1	31	23 (12.8%)	8 (28.6%)	n.s. ^a
2	36	31 (17.2%)	5 (17.9%)	n.s. ^a
3	45	37 (20.6%)	8 (28.6%)	n.s. ^a
4	87	80 (44.4%)	7 (25.0%)	n.s. ^a
5	6	6 (3.3%)	0	n.s. ^a
6	3	3 (1.7%)	0	n.s. ^a
初診時在籍年数 (年)	3.2±1.4	3.2±1.3	3.1±1.6	n.s. ^b
退学/卒業	28/180			

a: χ^2 検定, b: スチューデント t 検定

5. 倫理的配慮

本調査は、学業の滞りが学生の自殺に結びつきやすいという報告に基づき、本学の学内委員会である「学生支援・自殺予防ワーキンググループ」³⁷⁾内で自殺対策を検討した際に提案された調査である。調査に際しては得られた情報を匿名化し、集団で解析を行って個人情報保護に十分に留意した。なお、本研究は、筑波大学医の倫理特別委員会の承認を得て行った (No. 769)。

II. 結 果

1. 対象の属性比較 (表3)

対象は208名(女性122名, 58.7%)。このうち卒業群が180名(87.0%)、退学群が28名(13.0%)であり、退学者/卒業者比率(退学者数/卒業者数×100)は、15.6%であった。これは、同時期の本学全体の退学者/卒業者比率3.4%(2004~2011年度の平均値)に比し、約5倍高値であった。

属性を退学群、卒業群で比較すると、性別については男女比がそれぞれ100%、67%と差がな

かった。専攻では、退学群の文系が46%に比し、卒業群31%と文系が退学群に多い傾向であったが、有意差はなかった。初診時・発症時年齢、初診時在籍年数についても両群で有意な差はみられなかった。初診時の学年は卒業群3.1±1.2年次に比し、退学群2.5±1.2年次と有意差がみられた。また、学年をカテゴリー変数として検定したところ、卒業群では4年次にはじめて来院する学生が退学群に比して多い傾向にあった。

2. 調査項目の比較 (表4)

対象全体の精神医学的診断は、F3(気分障害圏)(28.8%)、F4(神経症性障害圏)(26.9%)群が多かったが、退学・卒業の2群間で診断に有意差はみられなかった。精神疾患の社会活動能力の重症度を表す初診時GAFスコアは、平均57.9±13.5と中等度の症状を有しており、病状の改善度をあらかず終診時CGI-GIが平均2.2±1.4と中等度以上の改善をみせた。当科の診療回数・診療期間は、多い者では110回、85ヵ月に及び、半数弱

表4 卒業群と退学群の調査項目の比較

	全対象 (n=208)	卒業群 (n=180)	退学群 (n=28)	p value
精神医学的評価項目				
診断				
F2	52	43 (24%)	9 (32%)	n.s. ^a
F3	60	52 (29%)	8 (29%)	n.s. ^a
F4	56	49 (27%)	7 (25%)	n.s. ^a
F5	23	22 (12%)	1 (4%)	n.s. ^a
F8, 9	9	7 (4%)	2 (8%)	n.s. ^a
その他	8	7 (4%)	1 (4%)	n.s. ^a
初診時 GAF スコア	57.9±13.5	59.4±12.9	47.7±13.3	<0.01 ^b
終診時 CGI-GI	2.2±1.4	2.2±1.3	2.5±1.7	n.s. ^b
自殺企図 (回)	0.1±0.3	0.1±0.3	0.1±0.4	n.s. ^b
治療や相談に関する評価項目				
診療期間 (月)	13.1±17.6	12.5±16.9	17.0±21.4	n.s. ^b
診療回数 (回)	13.1±17.3	11.8±15.1	21.2±26.3	<0.01 ^b
家族の相談 (回)	0.9±3.0	0.9±3.1	1.5±2.0	n.s. ^b
担当教官の相談 (回)	0.2±0.7	0.2±0.8	0.0±0.2	<0.05 ^b
心理士の介入有	92 (44.2%)	79 (43.9%)	13 (46.4%)	n.s. ^a
修学状況				
入学前の不登校歴有	12 (5.8%)	9 (5.0%)	3 (10.7%)	n.s. ^a
引きこもり期間 (月)	3.9±9.9	1.8±5.8	17.8±17.3	<0.01 ^b
留年 (回)	0.3±0.6	0.3±0.5	0.9±0.9	<0.05 ^b
休学 (月)	3.0±6.8	2.2±6.0	8.3±8.8	<0.01 ^b

a: χ^2 検定, b: スチューデント t 検定

(44.2%) が同時に心理士の介入を伴っていた。入学前に不登校歴のあった者は 5.8% で、多いとはいえなかったが、引きこもり期間、ならびに休学期間は、平均で約 3 ヶ月、3 学期制でいえば 1 学期間に相当する期間を学業に向かえず過ごしたことがわかった。

両群を比較すると、精神医学的評価項目では、精神科診断については有意な差はなかった。GAF スコアは、初診時の値が卒業群で平均 59.4±12.9、退学群で 47.7±13.3 であり、退学群が有意に低く、より重症であった。終診時の CGI-GI は、平均 2.2±1.4 と中等度の改善を示し、卒業・退学両群に明らかな差はみられなかった。自殺企図の回数は、両群で明らかな差はなかった。本調査全体で既遂が 1 例あり、これは既遂をもって退学とみなした。

治療に関する評価項目では、当科での診療期間、すなわち初診から終診までの期間については 2 群間の差は有意ではなかったが、診療回数は、

卒業群が平均 11.8±15.1 回に対し、退学群が 21.2±26.3 回で、退学群の方が有意に多かった。家族の当科への相談回数、心理士の関与の有無は、両群で有意差はなかった一方、担任や指導教官が治療者と相談した回数は、卒業群で有意に多かった。

修学状況に関しては、入学前の不登校歴に両群で明らかな差はなかったが、入学後の引きこもり期間は、卒業群で平均 1.8±5.8 ヶ月、退学群で 17.8±17.3 ヶ月と、退学群の方が有意に長かった。また、留年回数は、卒業群で平均 0.3±0.5 回、退学群で 0.9±0.9 回と、退学群の方が有意に多かった。休学期間も、卒業群で平均 2.2±6.0 ヶ月、退学群で 8.3±8.8 ヶ月と、退学群の方が有意に長かった。

3. 学業転帰に影響する因子

調査項目のうち学業転帰に影響する要因を調べるため、学業転帰 (退学・卒業) を従属変数、前述の 13 項目 (全調査項目から、多重共線性に留意

して選択したもの)を独立変数とするロジスティック回帰分析を行った。その結果、表5に示すように、留年回数、引きこもり期間、初診時GAFスコア、初診時学年が、有意に転帰と関係することがわかった。ここで最もオッズ比が高かったのは2.72(95%信頼区間1.2~6.1)の留年回数で、1回多く留年すると、約3倍退学しやすいという結果であった。また引きこもり期間のオッズ比は1.14で、1ヵ月引きこもり期間が延びると1.1倍退学しやすくなるという結果であった。一方初診時GAFスコア、初診時学年のオッズ比は、それぞれ、0.94、0.53であり、初診の段階でGAFスコアが高く、高学年の者は退学率が低くなることがわかった。

表5 退学に影響する因子

	Odds Ratio	95%CI	p
留年回数	2.72	1.20~6.13	<0.05
引きこもり期間	1.14	1.07~1.21	<0.01
初診時GAFスコア	0.94	0.91~.98	<0.01
初診時学年	0.53	0.32~.87	<0.05

ロジスティック回帰分析, $R^2=0.28\sim0.53$

4. 時間関係要因の検討

学業転帰によって留年回数・休学期間、引きこもり期間に違いがあることがわかったので、それらの有無による在籍率の経時的变化を確認するために、転帰決定までの観察期間を時間因子に加えてさらに検討を行った。退学者の平均観察期間は 28.7 ± 20.7 ヵ月で、最短で1ヵ月、長い者で77ヵ月を経て退学に至っていた。一般的な在学年限である4年間、月にして48ヵ月間を観察期間に設定してKaplan-Meier法により図1のように生存率曲線を得た。ログランク検定を行ったところ、留年・休学の有無、引きこもりの有無により、在籍率に有意な差が生じていた。すなわち、留年・休学など過年在籍のない群や引きこもりのない群は4年間で9割程度が在籍しているのに対し、過年在籍のある群の在籍率は約6割、また引きこもりのある群の在籍率は約4割に減少していた。

Ⅲ. 考 察

1. 本研究の意義

今回の結果をまとめると、精神疾患をもつ大学生の約13%は退学に至ること、卒業群は初診時の学年がより高く、軽症で、担当教官の相談回数が多いこと、退学群は、引きこもり・休学の期間が

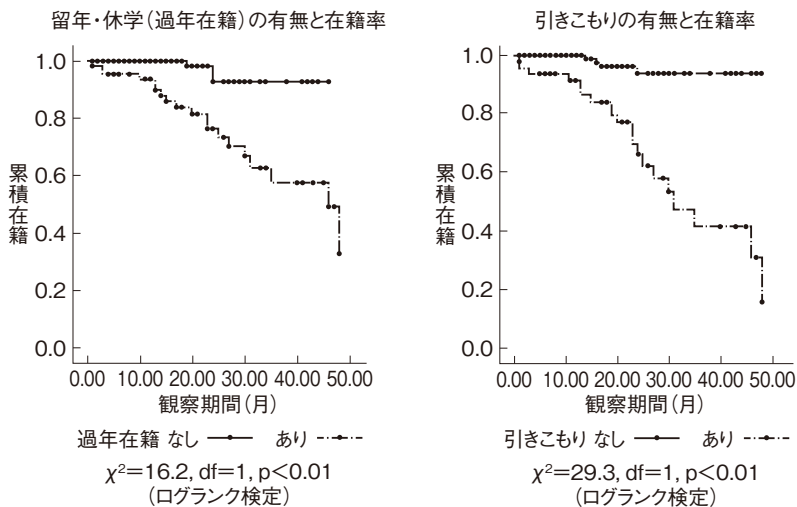


図1 留年・休学、引きこもりの有無と大学在籍率

より長く、留年回数が多く、診療回数も多いこと、また留年、引きこもりの有無、初診時重症度、初診時学年が、退学に影響することがわかった。さらに、罹患学生の中でも過年在籍や引きこもりがある者は、観察期間の中で、有意に在籍率が低下することがわかった。

精神疾患をもつ学生の退学率が高いことは、イリノイ大学での統合失調症の学生の調査やカナダ Fanshawe 大学²⁴⁾の学習障害学生との比較調査で明らかになっているものの、疾患を問わず、詳細を検討した報告はほとんどない。今回の我々の調査は、わが国においても精神疾患をもつ学生の退学率の高さを確認したこと、ならびに精神疾患自体よりも、むしろ初診時 GAF スコア、留年・休学や引きこもりといった精神疾患に伴う二次的な心理社会的重症度、不適応状態が学業転帰に影響を与えることを検証した点で、意義があると思われる。以下、関連文献を踏まえて各結果を考察する。

2. 調査結果の解釈

1) 初診時の学年について

卒業群は4年生の割合が大きく、退学群では学年に偏りが目立たなかった。また、初診時に高学年であるほど、退学しにくいことがわかった。最終学年で学生は、就職活動や卒業論文制作、大学院入試などの多くの問題に直面し^{41,42)}、精神的負担が増大する。卒業群は比較的軽症で、そのような卒業にまつわる問題に直面してはじめて受診に至る者が多かったと推測される。見方を変えれば、低学年から受診している学生は、学業転帰に注意すべきケースといえる。

2) 診断について

全体では F3 (気分障害圏 28.8%)、F4 (神経症性障害圏 26.9%)、F2 (統合失調症圏 25%) 群の順に多く、わが国の大学生の精神疾患の比率 (統合失調症約 5%)⁴⁵⁾と比較すると、統合失調症の割合が高かった。クリニック機能を有する当センターでは、他学に比し診療期間が長いこと、経過中に統合失調症などの疾患が明らかになる例もみ

られた^{12,33)}。また、本学には心理士による学生相談部門があるため、より軽症な学生はそちらの対応のみで寛解したとも考えられる。今回の調査では、これらの点や、初期統合失調症や単純型統合失調症を積極的に診断していることが、母集団の F2 群の割合が高かった一因と考えられた。発達障害圏に関しては、直接受診に至る原因となった診断 (例えば適応障害など) を算定しているため、ここでの割合は実数より少ないと考えられる。

一方、退学群と卒業群で診断比率に有意差はなかった。内田³⁹⁾によると、精神疾患を理由に退学した学生は、F3 群が多かったが、今回の調査では、退学群に F2 群が多い傾向がみられた。疾患の特性から考えれば、慢性に経過し全般的な機能低下を特徴とする統合失調症は、修学においてもことさら不利であろうことが推測される。しかし、海外の報告では不安障害³⁶⁾、双極 I 型障害、物質使用障害、反社会的パーソナリティ障害など修学に影響する精神疾患は様々である⁹⁾。すなわち、学業転帰により大きく影響を与える精神疾患の種類は、社会的環境により異なると考えられる。

3) GAF スコアについて

初診時の GAF スコアは、退学群の方が有意に低かった。また、この大きさは直接学業転帰と関係していた。これは、初診時の社会生活上の重症度が、学業転帰に反映することを示している。このため、社会的機能が大きく低下する前に受診するよう、学生自身や関係者に、さらに呼びかける必要がある。海外でも、大学生にとって教育を含む多くの面で精神疾患の早期発見・早期治療は重要との報告³⁵⁾がある。

4) 診療回数について

診療回数は、退学群で有意に多かった。これは、一定期間に頻回の診察を必要とするより重症な学生が、退学群に多かったためと推察される。

5) 担当教官との連携について

担当教官からの当科への相談回数は、卒業群で有意に多かった。精神障害が重度であっても、多職種協力体制であればより有効な支援が行えるとする報告²²⁾があり、修学を考えれば、教育組織を

も巻き込んだ支援が望ましいことは予測できる。

6) 引きこもりについて

ここでの引きこもりとは、精神疾患に伴うものを指しており、引きこもり期間は退学群で有意に長く、引きこもりが有意に転帰を悪化させている。引きこもりは学業転帰に強く影響する要因と考えられる⁴⁰⁾。2009年の内閣府の若者（15～39歳）の引きこもりに関する調査²⁹⁾でも、引きこもり群の中退率は18.6%と一般群の3.1%に対して高く、引きこもりと中途退学との関連性が確認されている。

7) 留年、休学について

留年回数、休学期間の双方ともに、退学群で有意に多く長いことがわかった。留年生の退学率が高いことは前述の内田の報告でも明らかであるが^{39,41)}、精神疾患をもつ学生においても、過年在籍が、退学と強く結びつくことが確認された。罹患学生では、出席時間が減り、大学コミュニティとのネットワークが乏しくなることが退学と関連するとの報告³²⁾や、彼らは教育組織から認識されにくく支援を受けにくい²⁴⁾という考察がなされているが、精神疾患による留年・休学、引きこもりはこうした要因をより助長するものと考えられる。

3. 精神疾患をもつ学生への支援のあり方

今回の結果から、精神疾患をもつ学生においては、疾患そのもののみならず、疾患に伴う心理社会的不適応状態が、学業転帰に影響を与えることが明らかになった。これは、転帰改善のためには、適切な治療だけでなく、学業を含めた生活全般の支援が必要ということを示している。

必要な支援の体制、対策としては、まず初診時の社会生活上の重症度が学業転帰に反映するため、社会的機能が大きく低下する前に受診するよう、学生自身や関係者に、さらに呼びかける必要がある。

また、大学側の社会的支援としては、主に引きこもり対策として、和歌山大学での先駆的なキャンパスデイケア^{14,25)}など、各大学が様々な取り組み^{11,15,18,23)}を実践している。これらの対策に共通

する視点は、いかに本人が大学に居場所をもち、仲間とつながり、孤立せず過ごせるかという点である。海外では、ボストン大学精神科リハビリテーションセンターによる精神障害者の高等教育支援プログラム²⁾が知られており、他の大学でも取り入れられている⁷⁾。一方、GAFスコアが低い、すなわち心理社会的に重症な学生については、佐賀大学でのキャンパス・ソーシャルワーカーの活用³⁴⁾などの、個別の生活支援が有用と考えられる⁴⁾。

最後に、特に過年在籍という問題については、留年が決定的となる前に、学生の所属する教育組織と密に連携をとることが重要である。本人の参加しやすい形での学業継続がかなうよう、支援する必要がある。

4. 本研究の限界

本研究の限界は次のとおりである。まず、すべて筆頭著者一人の自験例であるため評価の基準は一定しているが、全国調査に比し症例数が少ない。また、後方視的というバイアスもある。このため、疾患関連以外の情報（例えば学生の経済状況や学力、学問に対するモチベーションなど）は特に訴えのあった少数の者以外では診療録に記載がなく、今回検討できていない。これらは、転帰を決定づける要因の一部と考えられるため、対象学生の退学の実相を知るためにも、今後何らかの方法で調べる必要がある。また、精神疾患のない一般学生とのクロスマッチによる退学率の比較が行えていないことも挙げられる。このため、今回得られた退学要因が、精神疾患により強化されているかどうかは実証されていない。今後はさらに症例を増やし、一般学生のデータも加えて比較・検討したい。

おわりに

——今後の展開——

これまでわが国では、そもそも大学の中途退学についての調査は行われていなかった。このため、退学率の明確な定義もなく、大学側でも積極的に公開しないことが慣例であった。しかし、近

年新聞社の調査で一部が公表されたところ反響が大きく、この情報がいかに必要とされているかが明らかになった⁴⁴⁾。若者の人口が減少しており、必然的に大学教育が厳しく評価されるようになっていく。退学に焦点をあてて考えたとき、精神疾患をもつ学生への支援は、大学にとって重要な課題である。2014年、障害者権利条約がわが国においても発効し、国公立の大学などでは障害者への適切で合理的な支援のあり方が重要な課題となった。今回の調査を踏まえると、今後、精神障害をもつ大学生の修学には、従来の学生支援にとどまらず、様々な視点からの新たな支援が検討されなければならない。

本研究は科学研究費補助金『大学生における精神科治療と学業転帰—自殺予防の観点から—』（挑戦的萌芽 平成25～27年度、課題番号25670311）、および同『障害のある学生の修学支援における合理的配慮のあり方に関する学際的研究』（基盤研究A 平成26～29年度、課題番号26245086）の一部として行われた。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

謝辞 日頃、我々とともに学生の診療にあたってくださる筑波大学保健管理センター学生相談室心理グループの杉江先生はじめ諸先生方、多忙なか、学生の転帰情報を抽出、御提供くださった教育推進課の方々に、深く感謝いたします。また新井哲明先生、当センター所長の久賀圭祐先生、障害科学域の竹田一則先生にも多大なご支援をいただき、厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) American College Health Association: American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2012. 2012 (http://www.acha-ncha.org/docs/ACHA-NCHA-II_ReferenceGroup_ExecutiveSummary_Spring2012.pdf.)
- 2) Boston University: College of Health & Rehabilitation Sciences: Sargent College; Center for Psychiatric Rehabilitation (<http://cpr.bu.edu/resouces/newsletter/supported-education>)
- 3) Engin, E., Cuhadar, D., Ozturk, E.: Healthy life behaviors and suicide probability in university students. Arch Psychiatr Nurs, 26 (1); 43-53, 2012
- 4) 藤田長太郎, 嘉目克彦, 漆間幸一ほか: 不登校傾向の学生へのアウトリーチ型支援—キャンパス・ソーシャルワーカーとの協働による学生の自己選択能力の形成支援—. 大学と学生, 69; 43-51, 2009
- 5) 学校教育法 (<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H18/H18HO120.html>)
- 6) 濱名 篤: 「大学中退のとりえ方」—アメリカと日本を比較して—. 日本学生支援機構 資料2, 2013
- 7) Hartley, M. T.: Increasing resilience: strategies for reducing dropout rates for college students with psychiatric disabilities. Am J Psychiatr Rehabilitation, 13; 295-315, 2010
- 8) 堀 孝文, 太刀川弘和, 石井映美: 筑波大学におけるメンタルヘルスへのアプローチ. 臨床検査学教育, 6 (2); 107-111, 2014
- 9) Hunt, J., Eisenberg, D., Kilbourne, A. M.: Consequences of receipt of a psychiatric diagnosis for completion of college. Am Psychiatr Serv, 61 (4); 399-404, 2010
- 10) ICC 国際交流委員会 (<http://www.americadaigaku.com/students/compare.shtml>)
- 11) 石川正憲, 太刀川弘和, 石井映美ほか: 筑波大学保健管理センターにおける留年, 休学対策 学生リスタートプロジェクトについて. 精神医学, 56 (5); 423-428, 2014
- 12) 石井映美, 太刀川弘和, 佐々木恵美ほか: 経過中, 統合失調症を発症した9自験例 (会議録). CUMBUS HEALTH, 49 (1); 112, 2012
- 13) 時事通信: 経済的理由の大学中退増加—2割超, 格差など影響か—文科省. 2014年9月25日
- 14) 川乗賀也, 山本 朗, 宮西照夫: ひきこもり大学生に対するデイケア参加の意義に関する検討—保健管理センターでの支援事例へのインタビューを通して—. 精神医学, 55 (1); 37-43, 2013
- 15) 粥川裕平, 富田悟江, 早川由美ほか: 名古屋工科大学におけるメンタルヘルス支援. 精神医学, 56 (5); 405-412, 2014
- 16) Kiersch, T. A., Nikelly, A. G., Ill, U., et al.: The schizophrenic in college. Arch Gen Psychiat, 15; 54-58, 1966
- 17) 国立社会保障・人口問題研究所, 2012 (<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/gh2401.pdf#search='%E8%8B%A5%E5%B9%B4%E4%BA%BA%E5%8F%A3+%E6%8E%A8%E5%AE%9A'>)

- 18) 小松智央, アサノデービッド, 鈴木彦文: 出欠情報の可視化による学生支援の効率化を目的とするシステムの開発. 教育システム情報学会研究報告, 28 (4): 31-36, 2013
- 19) 厚生労働省: GAF (機能の全体的評定) (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/dl/s1111-2a.pdf#search='GAF'>)
- 20) 厚生労働省: 人口動態統計年報 主要統計表 (最新データ, 年次推移) (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/sui09/index.html>)
- 21) 厚生労働省: 引きこもり対策ガイドライン. 2003
- 22) 厚生労働省: 多職種による重度精神疾患患者への治療介入と生活支援に関する調査研究—新たな地域精神保健システムの構築— (報告書). 2010年3月 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/jiritsushien_project/seika/research_09/dl/result/07-08a.pdf#search='%E5%A4%9A%E8%81%B7%E7%A8%AE%E3%82%B1%E3%82%A2+%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E7%96%BE%E6%82%A3')
- 23) 教育學術新聞, 第2397号, 平成22年4月
- 24) McEwan, R.C., Downie, R.: College success of students with psychiatric disabilities: barriers of access and distraction. *J Postsecond Educ Disabil*, 26 (3): 233-248, 2013
- 25) 宮西照夫: 和歌山大学におけるメンタルサポートシステム. *精神医学*, 56 (5): 391-397, 2014
- 26) 文部科学省: 諸外国の教育動向2012年度版. 明石書店, 東京, 2013
- 27) National Alliance on Mental Illness: Learn About The Issue (http://www.nami.org/Content/NavigationMenu/Find_Support/NAMI_on_Campus1/Learn_About_The_Issue/Learn_About_The_Issue.htm)
- 28) National Alliance on Mental Illness: College students speak: Survey report on mental health. 2012 (www.nami.org/collegereport)
- 29) 内閣府: 若者の意識に関する調査 (ひきこもりに関する実態調査). 2010年7月
- 30) 日米教育委員会: Fulbright Japan (<http://www.fulbright.jp/study/res/t1-college04.html#3>)
- 31) 日本学生支援機構 (<http://www.jasso.go.jp/>)
- 32) Salzer, M. S.: A comparative study of campus experiences of college students with mental illnesses versus a general college sample. *J Am Coll Health*, 60 (1): 1-7, 2012
- 33) 佐々木恵美, 堀 正士: 大学生における初期統合失調症の臨床的特徴 (会議録). *CUMPUS HEALTH*, 43 (1): 276, 2006
- 34) 佐藤 武, 花田陽子, 島ノ江千里ほか. 佐賀大学におけるキャンパス・ソーシャルワーカー制度. *精神医学*, 56 (5): 385-389, 2014
- 35) Silveira, C., Norton, A., Brandão, L., et al.: Mental health of college students: experience of the university psychiatric outpatient clinic of Hospital de São João. *Acta Med Port, Suppl 2*: 247-256, 2011
- 36) Squires, S.: Psychiatric disorders, school drop-outs linked. *Washington Post Z. 5*, 01 Aug 1995
- 37) 筑波大学学生支援・自殺予防ワーキンググループ: 筑波大学学生支援・自殺予防ワーキンググループ: 年次報告書. 2013
- 38) 筑波大学保健管理センター: 筑波大学保健管理センター業務報告書 (平成24年度版). 2013
- 39) 内田千代子: 大学における休・退学, 留年学生に関する調査 第33報. 「休・退学, 留年学生調査」事務局, 福島, 2013
- 40) Uchida, C.: Apathetic and Withdrawing Students in Japanese Universities—With regard to Hikikomori and Student Apathy—. *J Med Dent Sci*, 57 (1): 95-108, 2010
- 41) 内田千代子: 21年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子—予防への手がかりを探る—. *精神経誌*, 112 (6): 543-560, 2010
- 42) 内田千代子: 大学生の自殺の特徴と対応. *学術の動向*, 3: 26-33, 2008
- 43) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Description of Diagnostic Guidelines. World Health Organization, Geneva, 1992
- 44) 読売新聞: 大学の實力 一覽でみる大学退学率. 2008年7月20日
- 45) 吉本一平, 赤間剛瑛, 圓 夏実ほか (一橋大精神疾患2チーム): 大学生の精神疾患 (<http://www.kisc.meiji.ac.jp/~ec10230/hitotubashiresume.htm>)

Effects of Mental Disorders on the Academic Outcomes of University Students
—A Retrospective Study Using Medical Records from a Health Services Center—

Terumi ISHII^{1,2)}, Hirokazu TACHIKAWA^{1,2)}, Takafumi HORI³⁾, Masanori ISHIKAWA^{1,2)},
Kimitaka HATANAKA⁴⁾, Miyuki AIBA⁵⁾, Takashi ASADA⁶⁾

1) *Department of Psychiatry, Division of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, University of Tsukuba*

2) *Mental Health Service, Tsukuba University Health Center*

3) *Ibaraki Prefectural Medical Center of Psychiatry*

4) *Ishizaki Hospital*

5) *Toyo Gakuen University*

6) *Memory Clinic Ochanomizu*

Objective : Falling behind in class is a serious problem for university students as it can lead to social problems and increase the risk of suicide. Although it is common for students suffering from mental disorders to fall behind academically, there have been few studies investigating the difficulties these students face in order to graduate from university. Therefore, we investigated factors associated with dropping out of school with the purpose of creating a strategy to improve the academic outcomes of students who regularly seek psychiatric consultation.

Subjects : We investigated undergraduate students who received consultation at Tsukuba University's Health Services Center Psychiatry Department and whose academic outcomes between the 2004 and 2013 academic years were known.

Methods : Academic outcomes were obtained from Tsukuba University's grade management system by permission of the authority. The students were divided into either a graduate or dropout group depending on their academic outcomes. The medical records for both groups were retrospectively investigated, and factors that were predicted to affect academic outcomes were assessed using statistical methods.

Results : The dropout group was younger in grade and had a greater severity of illness at initial consultation. Moreover, this group had a greater number of consultation visits, showed less cooperation with the instructor in charge, had a significantly longer duration of social withdrawal and temporary leave of absence from school, and had a significantly greater number of students with grade retention. When a time factor was incorporated in the analysis, the presence of grade retention/temporary leave of absence from school and social withdrawal was significantly correlated with dropping out of school.

Conclusion : It was revealed that not only the mental disorder itself, but also psychosocial severity and the maladjusted state that occur secondary to such mental disorder influence aca-

demic outcomes. These results indicated that in order to improve academic outcomes, it is necessary not only to appropriately treat the disorder, but to also provide university community support for social maladjusted states of the students in psychiatric treatments, such as social withdrawal, educational support for daily living, individual support for daily living, and academic support, through cooperation with the educational organization.

<Authors' abstract>

<**Keywords** : academic outcome, medical records, grade retention and temporary leave of absence, social withdrawal, suicide >
