

## 意見書作成のお願い

大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センターでは、障がい等のある学生に対して合理的な配慮の提供を行っております。合理的配慮の申請には、医師・専門家による所見が必要となります。学生の修学に際しまして、裏面の様式にて情報提供およびご意見をいただければと存じます。なお、記入の際は、学生と診療内容に関する情報をキャンパスライフ健康支援・相談センターと共有することを確認してからご記入ください。いただいた情報は、大阪大学における修学上の合理的配慮を実施する目的のみに使用され、キャンパスライフ健康支援センターが責任を持って管理いたします。

大学における合理的配慮とは、教育の本質を変えず、過度な負担のない範囲で、障がい等のある学生の社会的障壁を取り除くことを指します。配慮の具体的内容は、学生の所属学部や授業内容によって異なりますが、高等教育機関においては授業への参加、課題提出、試験、研究実施と論文作成は必須であり、学生の果たすべき義務でもあります。この意見書は、精神疾患や障がい、難病等のある学生が、障がいによる不利益なくそれらの義務を果たせるような配慮を検討するためのものです。意見書中で治療での回復が可能とされた症状に対しては、可能な限り治療による症状軽減が優先され、本学が提供する合理的配慮はその補助的な役割として提供されるべきものであるとご理解いただけますようお願いいたします。

学生のアカデミックスタンダードを維持しつつ、障がいによって学習が阻害されないようにご協力をお願いいたします。

### 合理的配慮の例

※記載されている配慮がいつも認められるわけではありません

●学習や発達などの特性に配慮が必要な場合

- ・履修選択指導 ・座席の指定 ・グループワークメンバーの固定 ・板書撮影の許可
- ・チューターやTAの配置※ ・ノートテイカーの配置※ ・レポート期限の延長※
- ・視覚的補助教材の使用※

※極端に聴覚情報処理や協調運動に困難があるなど、配慮の合理性が客観的に証明できる場合に限りです

●不安や特定の状況への不応、感覚過敏などに配慮が必要な場合

- ・一定の授業に対する別室受講（暴露療法として段階的に対応する場合は別途相談してください）
- ・試験の別室受験（プレゼンテーション、口頭試問も含む）

●3分の2の出席は原則可能だが、双極性障害や月経前症候群などの周期的な気分及び体調の変化、症状の再燃で欠席が避けられないために配慮が必要な場合

- ・欠席/遅刻時の資料の提供 ・追試の実施※ ・レポート期限の延長※ ・欠席時の追加課題の付与※

※長期的・継続的な治療が必要である疾患の場合に限りです。

### お問い合わせ先

大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター  
相談支援部門

TEL&FAX：06-6850-6107

E-mail：campuslifekenkou-ac@office.osaka-u.ac.jp

配慮を検討するための主治医意見書

|  |                         |     |                   |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
|--|-------------------------|-----|-------------------|----------------------------|----------------------------|---|----|----|---------|---|----|-----|---------|---|----|-----|---------|-----------------------------|----|-----|---------|-----------------------|----|-----|---------|----------------------------------|----|-----|---------|---|----|-----|---------|---------------------------|
| 学生氏名<br><div style="text-align: right; margin-right: 100px;">(男・女)</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">生年月日</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div>  |                         |     |                   |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 診断名<br><br>発症から初診日までの経過や初診時の症状を教えてください<br><br>治療開始以降について、治療や症状の様子についての経過を教えてください   | 初診日 年 月 日<br>現在の処方      |     |                   |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 就学維持に必要な下記の状況について、「いいえ」の場合にその回復の見込みを教えてください  |                         |     |                   |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">就寝・起床のリズムはほぼ規則的に維持できますか</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">はい</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">いいえ</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">治療での回復<br/>可能 / 困難</td> <td rowspan="8" style="width: 20%; padding: 2px; vertical-align: top;">回復が困難な項目については、その理由を教えてください</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">症状や体力、気分などに数時間～数週間程度までの短期間での大きな変動はないですか</td> <td style="padding: 2px;">ない</td> <td style="padding: 2px;">ある</td> <td style="padding: 2px;">可能 / 困難</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">症状や気分の調子は講義・アルバイト・友人と遊ぶ・自宅で過ごすなどの場面の变化を通じて安定して維持できますか</td> <td style="padding: 2px;">はい</td> <td style="padding: 2px;">いいえ</td> <td style="padding: 2px;">可能 / 困難</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">課題や締切、交友関係の問題といったストレス負荷を受けても、心身の状態を一定に維持できますか</td> <td style="padding: 2px;">はい</td> <td style="padding: 2px;">いいえ</td> <td style="padding: 2px;">可能 / 困難</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">不満感、怒り、興奮などを昂らせずに物事に対応できますか</td> <td style="padding: 2px;">はい</td> <td style="padding: 2px;">いいえ</td> <td style="padding: 2px;">可能 / 困難</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">学業を維持できるだけの体力は保っていますか</td> <td style="padding: 2px;">はい</td> <td style="padding: 2px;">いいえ</td> <td style="padding: 2px;">可能 / 困難</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">治療・回復に向けて必要なことを理解して積極的に取り組んでいますか</td> <td style="padding: 2px;">はい</td> <td style="padding: 2px;">いいえ</td> <td style="padding: 2px;">可能 / 困難</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">講義の単位取得のために、講義の3分の2以上の出席(15週のうち10週以上)は現時点で可能ですか</td> <td style="padding: 2px;">はい</td> <td style="padding: 2px;">いいえ</td> <td style="padding: 2px;">可能 / 困難</td> </tr> </table> | 就寝・起床のリズムはほぼ規則的に維持できますか | はい  | いいえ               | 治療での回復<br>可能 / 困難          | 回復が困難な項目については、その理由を教えてください | 症状や体力、気分などに数時間～数週間程度までの短期間での大きな変動はないですか | ない | ある | 可能 / 困難 | 症状や気分の調子は講義・アルバイト・友人と遊ぶ・自宅で過ごすなどの場面の变化を通じて安定して維持できますか | はい | いいえ | 可能 / 困難 | 課題や締切、交友関係の問題といったストレス負荷を受けても、心身の状態を一定に維持できますか | はい | いいえ | 可能 / 困難 | 不満感、怒り、興奮などを昂らせずに物事に対応できますか | はい | いいえ | 可能 / 困難 | 学業を維持できるだけの体力は保っていますか | はい | いいえ | 可能 / 困難 | 治療・回復に向けて必要なことを理解して積極的に取り組んでいますか | はい | いいえ | 可能 / 困難 | 講義の単位取得のために、講義の3分の2以上の出席(15週のうち10週以上)は現時点で可能ですか | はい | いいえ | 可能 / 困難 | 今後の治療方針や回復の見通しについて教えてください |
| 就寝・起床のリズムはほぼ規則的に維持できますか  | はい                      | いいえ | 治療での回復<br>可能 / 困難 | 回復が困難な項目については、その理由を教えてください |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 症状や体力、気分などに数時間～数週間程度までの短期間での大きな変動はないですか  | ない                      | ある  | 可能 / 困難           |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 症状や気分の調子は講義・アルバイト・友人と遊ぶ・自宅で過ごすなどの場面の变化を通じて安定して維持できますか  | はい                      | いいえ | 可能 / 困難           |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 課題や締切、交友関係の問題といったストレス負荷を受けても、心身の状態を一定に維持できますか  | はい                      | いいえ | 可能 / 困難           |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 不満感、怒り、興奮などを昂らせずに物事に対応できますか  | はい                      | いいえ | 可能 / 困難           |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 学業を維持できるだけの体力は保っていますか  | はい                      | いいえ | 可能 / 困難           |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 治療・回復に向けて必要なことを理解して積極的に取り組んでいますか   | はい                      | いいえ | 可能 / 困難           |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 講義の単位取得のために、講義の3分の2以上の出席(15週のうち10週以上)は現時点で可能ですか  | はい                      | いいえ | 可能 / 困難           |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 現時点で有している症状のために就学維持に際して必要と思われる配慮の内容について、具体的に想定できるものがあれば教えてください。<br>(裏面の配慮の例をご参照ください。)  |                         |     |                   |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| -----<br>上記について、医学的あるいは療養上必要あるいは有効と思われる理由を教えてください  |                         |     |                   |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 以上の通りに診断します。 年 月 日   |                         |     |                   |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 医療機関名  | 主治医氏名                   |     |                   |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 上記の診断内容や治療方針について、主治医と大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センターが情報を共有することに同意します。<br>年 月 日 学生氏名  |                         |     |                   |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |
| 保護者氏名(未成年の場合)  |                         |     |                   |                            |                            |   |    |    |         |   |    |     |         |   |    |     |         |                             |    |     |         |                       |    |     |         |                                  |    |     |         |   |    |     |         |                           |