

特別寄稿

大学の看護教育における発達障害の問題を考える —合理的配慮と支援の展開に向けて—

Developmental Disorders in Nursing Education:
Provision of Reasonable Accommodation and Support

花村カテリーナ¹⁾, 柴田早紀²⁾

1) 関西看護医療大学 看護学部 一般基礎

2) 一般社団法人日本精神科看護協会 につせいかん青物横丁クリニック

Kateryna Hanamura¹⁾, Saki Shibata²⁾

1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing

2) JPNA, Nisseikan Aomonoyokocho Clinic

要旨：2016年に施行となった障害者差別解消法に伴い、大学教育の現場は障害を持つ学生に対してどのように合理的配慮を実施していくかという課題の前に立たされた。看護教育もその例にもれない。その中でも発達障害はその障害特性から看護師になる上で避けては通れない技術演習や臨地実習の場において困りごとが明確化しやすいのだが、「ただのストレス反応だ」「やる気がない」「能力不足だ」などと誤解されやすく、また、対応や支援をマニュアル化しにくい特徴を持つ。実習という現場で学生と至近距離で向き合わざるを得ない教員が個人的に課題を抱え込んでしまうことも少なくない。本稿では看護教育の現場において発達障害の特性に伴いどのような困りごとが生じやすいか、それに対して教員や学生本人がどのような捉え方をしているか、そして、個人レベルから組織レベルまで実際にどのような対応や支援がなされているかについて先行研究や架空の事例を紹介するとともに、筆者らの経験をまとめている。

キーワード：看護教育，発達障害，合理的配慮

Keywords：nursing education, developmental disorders, reasonable accommodation

I. 発達障害とは

1. 発達障害の定義

発達障害とは、発達障害者支援法（2005年施行、2015年最終改正）の第二条に「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されている（文部科学省、2015）。そして、小中学校の通常学級に在籍する児童・生徒の6.3%に発達障

害の可能性が示唆され（文部科学省、2012, p.14）、大学等に在籍する学生の障害種別構成比は発達障害が17.9%と、視覚障害や聴覚・言語障害を上回ることが報告されている（日本学生支援機構、2019, p.10）。近年、学校現場におけるなんらかの配慮を必要とする学生の増加が指摘される中、こうした発達障害を抱える児童生徒、学生への対応が叫ばれ、制度改正や環境整備がなされ始めている。

一方で、医療の領域において上記の「発達障

害」とされるものは、WHOの国際疾病分類（The International Classification of Diseases 以下、ICD）の「心理的発達の障害」「小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」と、米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 以下、DSM）の「神経発達障害」である（American Psychiatricほか、2014; World Healthほか、2005）。DSM5における、自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder 以下、ASD）をみてみるとそれは、「社会的コミュニケーションの領域」「限局された行動・興味の領域」で困難を生じ、それが発達早期から出現し、社会的活動に支障がある際に診断される（American Psychiatricほか、2014, pp.49-50）。また、知的能力症群、コミュニケーション症群、注意欠如・多動症、限局性学習症、運動症群もこの神経発達症に含まれる。

以上のように、「発達障害」という言葉は現在では診断名ではない。しかし、一種の構成概念でありながら浸透し、そして、多くの課題や意義を抱える概念として広がり続けている。

2. 発達障害の特性

ASDを一例としてしてみると、その特性にはコミュニケーションや社会性の苦手さ、感覚の特性、変化への苦手さがみられる（ICD10, DSM5診断基準）。知的発達の障害は伴うことがあれば、伴わないこともある。そしてこうした特性は連続的にみられるものとして、スペクトラムとされている。特性の濃淡は各個人で異なり、また、環境要因や本人の要因で変化しやすく、その時と場合、場所毎の姿が異なる等、周囲の影響を受けやすい面がある。こうした範囲の広さが、発達障害の鑑別や支援の難しさを招く一因となっている。また、その特性と支援の重要さを鑑みた時に、特性の有無を判断し診断をすることが発達障害支援の最重要点ではないことが分かる。特性の強度と困難さを評価し、支援の焦点を明らかにすることが求められるのだ。

3. 発達障害の困難さ

1) みえない困難さ

発達障害における困難さは、その障害が“みえ

ない”ことに端を発すると言われている。知的な遅れを伴わない場合には、その傾向が更に助長されると考えられる。このため、本人も周囲もある種の違和感を抱えながらも未鑑別のまま、支援や配慮を受けられないことが稀ではない。もちろん、診断自体は「社会的活動に支障がある」ことをもってなされるため、支障が無ければ診断されないことになる。しかし一方で、例えばASDの特性により、他者とのコミュニケーションの困難さのみならず自己意識の曖昧さが生じることで、本人の生きづらさが増していく可能性が高い。他にも、発達水準に不相応な不注意、多動性－衝動性を持つ注意欠如・多動症であっても、それまでの経験から抑うつ状態になり、特性が診断に値するほどではないようにみえていることもある。不登校状態になる事例においてみられることが多いが、抑うつ状態であるが故にその症状がみえにくくなっているのであり、本人からその特性がなくなっているわけではない。また、全般的な知的能力は平均以上あるにも関わらず特定の領域の学習の習得が困難である限局性学習症の特性を持つが故に、知的能力を低く評価されてしまうことがある。この場合は、実際に持っている能力を十分に活かしきれていないことに本人も気づいていることが多く、不全感や挫折感を抱えるが、周囲に本人の実情を理解してもらえない。発達障害の特性を有する時、例え周囲に分かりやすく、“みえる”困難さで無かったとしても、本人に困難さが存在していることは十分に考えられる。そしてその困難さは“みえない”特性である故に、それがなんらかの形で表に出た際には、本人の怠惰や我儘の結果として捉えられることや、能力の低さと評価されてしまう危険性を孕んでいる。

2) 支援の難しさ

一般的に支援を考えた際には個別的な配慮を想定するが、現実問題として、それを効率化するためのマニュアル化を求められることが多い。それによって知能検査においても、例えばアンバランスさがみられることなどを引き合いに出して、発達障害かどうかが分かると思われていることも少なくない。確かに、効率化をすることで時間や煩雑さなどへ対応し、支援を容易にしたいという意図は、支援する側はもちろん、支援される側にも

悪いことではない。特に効率化のメリットは、学校という集団ではメリットも大きい。このため、効率化のためにカテゴリー分けし、それぞれに対する方策を設定する試みが行われる。しかしここで、発達障害が概念的なものであること、そしてその範囲の広さゆえに、カテゴリーに収まりきれないという問題が発生する。支援策を求めて行ったカテゴリー化自体がうまくいかないという事態に陥る。この問題に直面し、それを克服しようとする過程において、最初は支援策を求めていたにも関わらず、カテゴリー化自体が目的となってしまう、結果的にレッテル貼りとなってしまうことも少なくない。支援策を模索する過程において、発達障害のその特性自体が、支援をも困難にしまう可能性を抱えている。

3) 二次障害

支援や配慮が適切になされなかった場合に二次障害となる可能性が指摘されているが、早期に鑑別されなかった事例、いわゆる“グレーゾーン”といわれて支援の枠組みに入らなかった事例において二次的な障害の危険性が高まることが想像される。ここに、大きな知的な遅れの無い事例の割合は多いと考えられ、高等教育中にその困難さが顕在化、もしくは、限界を迎える事例が多いと予想される。更に、その支援を困難にさせるのは、高等教育まで積み重なった各個人の経験である。発達障害特性をもった人たちに共通するのは、失敗体験や叱責を受ける経験が多いため、自尊心が低下し、あらゆる面での意欲を失っていることである。早期の発見と支援開始がなされた場合、特性にあった支援や環境を整えることで、児童が活躍していく姿をみることは難しくない。しかし、長年、独特な認知と困難さを抱えた状況の中で経験を重ねた生徒、学生の場合には、特性に合った支援の提供の前に、まずは失ってしまった自信を取り戻すことが重要事項となる。

二次障害の発現例としては、心身症のように身体的な問題として、もしくは、心理的な問題として不安の高さや抑うつ、乖離症状等の精神症状がみられ、行動上の問題として強迫行動に加え、反抗や非行といった形もみられる。受診するほどではない不定愁訴や頭痛や腹痛、気力低下といった形もみられる。その程度が大きければ大きいほど、

医療機関の受診につながり適切なアセスメントと治療を受け、支援開始の契機となることも可能であるが、受診するほどではないとみなされる症状や不登校の形をとった際には、その後、困難さが冗長してしまう危険性がある。

上記の様な二次障害の可能性を鑑みても、支援や配慮は早期からなされることが望ましい。しかし、それが例え早期でなかったとしても、その人個人の特性に合致した適切な支援や配慮の有無はその人の人生全体に影響する問題となり得る。また、早期にスクリーニングされなかった発達障害特性をもつ人たちにとって、生徒や学生という社会環境は、支援や配慮の必要性を“みて”もらえる貴重な機会でもある。

II. 大学教育における発達障害

1. 障害者権利条約と合理的配慮

合理的配慮とは、「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又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、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」として定義されている（外務省、2019, p.7）。これは、2006年に国連総会にて採択された「障害者の権利に関する条約（以下、障害者権利条約）」の第二条「定義」にて示されている内容である。日本では2007年に条約に署名がなされ、2014年に国内で効力が発生した。

障害者権利条約が画期的な出来事として評価される最大の理由は、障害や病気に関する捉え方をそれまでとは大きく異なる形で提示したことにあると思われる。長らくの間、障害は疾患や傷害から生じる機能・形態障害、能力障害に伴って何等かの社会的不利（いわゆるハンディキャップ）を引き起こすものであり、専門職による個別治療を必要とするものと捉えられていた。つまり、障害は個人の問題であり、それをどう治療していくかに重点をおいた「医学モデル」が主流であった。これに対して、障害者権利条約では「社会モデル」が提唱された。障害は人間の個性のひとつであり、疾患や傷害が社会的不利につながるのは社会側の要因が大きい。よって、個別の治療ではなく、社会側の環境の改善に重点を置くべきであるという考え方を基礎に置いたものだ（日本学生支援機構、

2019, pp.13-14)。やや極端な例を挙げるなら、自転車に乗ることができない状況があるとき、「医学モデル」では個人側の要因を特定しそれらを解消することで自転車に乗れるようになることを目指す。一方で、「社会モデル」では自転車に乗れないことで困るような事柄を社会的障壁として理解し、合理的な範囲で除去していくことで自転車に乗れなくても困らないような社会環境を作ることを目指す。自転車に乗れなくても、社会的不利が生じなければ、それは障害ではないとするのが「社会モデル」の考え方である。

障害者権利条約の批推に向けて、日本では障害者基本法の改正が行われ（2011年改正施行）、2016年には「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が施行された。これにより、身体障害、知的障害、精神障害、その他の心身の機能に障害がある者に対して、行政機関ならびに事業者による差別的取り扱いを禁じるとともに、社会的障壁の除去に当たって必要な措置を提供することに努めなければならないと定められた。いわゆる合理的配慮である。これは大学などの高等教育機関にも当てはまる（ただし、国公立大学は法的義務、私立大学は努力義務）。そして、その対象には発達障害も含まれているのである。

合理的配慮をはじめ、これらの法律はいずれも上述の「社会モデル」の考え方に基づいていることを特徴としている。例えば、運動機能の障害により車いす生活を余儀なくされている人が大学機関に通うとき、階段はその人にとって「社会的障壁」であり、学修や研究の機会を制限する要因であると認識される。そして、スロープやエレベーターの設置、オンライン授業の実施などの対応は社会的障壁を除去した合理的配慮に当たるのだ。

とはいえ、単に「配慮」ではなく、「合理的配慮」であることには理由がある。社会的障壁を除去することが、その活動の趣旨や目的を大きく歪めてしまう、または、行政機関や事業者の活動を大きく制限してしまうようでは本末転倒であるからだ。先の例でいえば、教室まで移動ができないことを理由に授業や授業代替に値する活動を全くせずとも単位を取得できてしまうような対応では、教育の質の担保ができない。また、エレベーターを設置するために建物そのものを立て替える大規模な工事が必要となり、それにより大学の運営が

危ぶまれてしまう対応も問題である。つまり、あくまでも合理的な範囲内で社会的障壁を除去することが課題となるのである。

2. 大学教育における合理的配慮

では、大学教育において何を合理的な範囲での配慮とするのか。以下の1) から5) までの項目は高橋（2016, pp.12-17）および日本学生支援機構（2019, pp.17-25）を参考に配慮内容を決定するポイントについてまとめたものである。

1) 「やってあげる」支援ではなく、「自分で決められるようになる」支援であること

合理的配慮の内容は大学が一方向的に決めるのではなく、学生本人の意思決定を重視したものでなければならない。そのため、合理的配慮の検討は原則学生本人からの申し出によって始まり、内容に関して学生と大学側とで建設的な話し合いを進めることが求められる。

2) 根拠資料があること

障害者手帳の種別・等級・区分認定や医学的診断に基づいた診断書、標準化された心理検査の結果や学内外の専門家の所見、大学入学前の学校での支援状況に関する資料などが根拠資料に相当する。これらは障害を証明するために用いるのではなく、障害特性と必要な配慮の関連を適切に把握することを目的としている。

3) 原則教育の目的・内容・本質を変えない範囲での配慮であること

各大学における教育のディプロマ/カリキュラム/アドミッション・ポリシー、カリキュラムやシラバスでの定めを基準に配慮の内容を決めることが重要である。例えば、集団において意思表示をすることに障害特性を持つ学生がいて、履修した科目において学生同士で特定のテーマについて調べて発表するという授業形式が採用されている場合をみてみよう。カリキュラムで明確化されている目標が「特定のテーマについて知識を深め自身の意見を持つ」であるならば、グループワークを個人ワークやレポートに置き換える措置は合理的配慮に値するだろう。一方で、目標が「集団において意思表示ができるようになる」であるなら

ば、グループワークを免除することは問題となる。

4) 提供する側にとって過剰な負担になっていないこと

とはいえ、何が過剰で何が合理的かということについて明確な基準は定められていないため、各機関において組織全体としてどうしていくかを考えていく必要がある。

5) 教育におけるユニバーサルデザインの視点を持つこと

合理的配慮の課題において組織として何ができるかを考える際には「障害特性を持った学生1-2人のために」よりも、「みんなが分かりやすく、使いやすいように」という視点で取り組むことの効率性と有益性が指摘されている。例えば、ASDの特性のひとつに聴覚情報よりも視覚情報の方が理解や記憶をしやすいというものがあるが、大学構内を分かりやすく図式化した案内板を設置したり、講義にて口頭での説明に加えて図や絵などのスライドを用いたり、授業で配布するプリントに授業名や日付、担当教員名を明記しておくことは他の学生にとっても学修のサポートになると思われる。

3. 発達障害に関わる合理的配慮の課題

日本学生支援機構が実施した2018年度の実態調査によると、障害種別でみる支援障害学生の在籍大学数は発達障害が最も多く、回答があった大学数のおよそ75%に上る（日本学生支援機構, 2019, p.37）。興味深いことは、大学に在籍する障害学生総数に対する実際の支援率が50.5%であることに対して、発達障害をもつ学生に対する支援率は85%とかなり高い（日本学生支援機構, 2019, pp.30-31）。この数値だけで発達障害に対する支援の充実度合いを判断することはできないが、大学教育の現場は発達障害の特性をもつ学生をどう支援していくかという課題に迫られている現状があると言える。

では、発達障害の特性をもつ学生に対する合理的配慮の現状はどのようなものだろうか。「I. 発達障害」でも述べたように、発達障害は目に見えにくく、個人差が非常に大きいために対応をマ

ニユアル化しにくいことが特徴である。一方で、学業不振やストレス性の体調不良、休学退学の防止など早急な対応を迫られるケースが少なくない。また、大学入学後にはじめて発達障害の特性が困りごととして表面化するケースが目立つ。そのため、合理的配慮の制度にのっかるまでに時間がかかったり、本人や家族の受容が状況に追い付かず十分な支援につながらなかったりする現状がみてとれる。

Ⅲ. 看護教育における発達障害

1. 看護教育における発達障害問題

日本学生支援機構（2019, p.21）の実態調査によると、発達障害の診断を有している学生の保健学科（医・歯学以外、看護教育を含む）における2018年度の在籍数は195人である。これだけ見ると少ないように思えるが、看護師養成機関の教員を対象とした全国質問紙調査によると、発達障害の可能性があり学習困難を抱えていると教員が認識した学生数は2.3%であり、そのうち文部科学省の調査を基に作成した質問紙を用いて発達障害に該当する可能性が高いと判断された学生数は1.02%に相当する（池松, 2012, p.2）。また、発達障害の疑いのある学生が「在籍している」と教員が認識している学校数は47%に上るという報告もある（ただし、有効回答率27.3%）（山下・徳本, 2016, p.148）。診断名を大学に報告をしていない、または、診断に至らず留年・休学・退学に至っているケースや、大学において発達障害に対する認識や対応の整備化が充分でないなどの理由から、全貌を把握することが難しいと推測される。

では、看護教育において発達障害の問題はどのように取り上げられているのか。筆者が調べたところによると、関連する研究論文はわずか10件であった。そして、大学における合理的配慮について数多くの文献や雑誌特集、ガイドラインが存在する中、看護教育に特化したものはゼロに等しく、合理的配慮を意識した支援状況の調査ならびにケース検討を行った論文が2件あるのみであった（師岡・望月・荒尾, 2019; 中尾・田中・豊島, 2015）。

看護教育において発達障害の特性を持つ学生に関する課題はマイナーということなのか。あるいは特別な支援や配慮をしなくても多くの場合にお

いてスムーズな学修が進んでいるのか。数少ない論文の中身を見ていくと、決してそうではないことが見て取れる。例えば、発達障害の診断がある、または、その疑いがある学生に対する看護教員の指導経験は40.8%~69.1%との報告がある(戸部, 2018, p.168; 師岡・望月・荒尾, 2019, p.83)。しかし、対応に自信がある教員は14.6%に過ぎない(戸部, 2018, p.168)。学生の困りごとの背景に発達障害があると認識できていない場合も少なくないようだ(山下・徳本, 2016, p.149)。以下に、看護教育の現場ならではの困りごと、それらに対する捉え方の特徴、現場で実施されている具体的な支援方法をおおまかに紹介していきたい。

2. 実感されている困りごと

1) 卓上学修の場では発達障害の特性が見えにくい

講義という授業形態はある程度構造化の度合いが高く(例:時間割や学修内容が決まっている、教科書や授業資料という視覚補助がある)、よって見通しを持って取り組みやすいことを特徴とする。また、パターンを見極めることが得意、記憶力が優れているなどの障害特性を有する場合、座学の修得は問題なく進みやすい。実習や演習になってはじめて困難が生じるというケースが少なくないのである。

授業では障害特性が態度の問題であると評価されてしまう傾向も窺える。例えば、授業中に寝る、ぼーっとする、欠席する、隣の人と話をする、課題の提出期限を過ぎるなどである。つまり、現象としては障害特性により授業についていけない、十分に集中できない、勉強計画をうまく立てられないことが生じているが、教員や他の学生から見ると「やる気がない」「怠けている」「勉強ができない」ように見えてしまうのである。障害特性を持つ学生本人も「〇〇が難しく困っている」というところまで自己理解が及ばず、「自分はダメだ」「授業がつまらない」「大学のカリキュラムが思っていたことと違う」などの認識を持ってしまい、積極的な問題解決にたどり着けない状況が示唆される。

とはいえ、座学での躓きは学業不振による成績不良や留年、休学や退学に繋がりがやすい。発達障害の傾向を持つ学生は明確な目的や目標なしに大

学に進学するケースが多く(国立特別支援教育総合研究所ほか, 2007, p.89)、「看護師や大学とはこういうものだ」という認識が弱い(偏っている)ことにより、自分が何に困っていてどう対処したらいいのか考えにくかったり、「思っていたのと違う」などとモチベーション維持が難しかったり、「ここまでできないとだめだ」というこだわりから心身ともに自分を追い詰めたりする傾向にあると考えられる。

2) 臨地実習における困りごと

看護教育において明確な困りごとが生じるのは技術演習や臨地実習の場面がもっとも多い(山下・徳本, 2015b, p.14)。表1は堀部(2013)、池松(2012)、師岡ほか(2019)、中尾ほか(2015)、中尾(2017)、新田(2011)、山下・徳本(2015a)、山下・徳本(2015b)、山下・徳本(2016)の文献を調べたところ、最も多かった困りごとをまとめたものである。なお、想像力と統合力、コミュニケーション力と言語力の問題に関わる特性は厳密にいうと異なるものであるが、臨地実習の場面では相乗して現れることが多いため、それぞれ1つの項目として記述している。

3) アセスメントの難しさ

目の前の学生の不適応行動がどんな障害特性によるのか、そもそも発達障害の特性によるかどうかは判断が難しいことが多い。例を紹介しよう。

【事例1:実習は真面目に受けているようだが、記録物の提出はいつもぎりぎり、教科書の丸写しだったり、未記入の項目が目立ったりする。】

事例1が発達障害であると仮定した場合、観察したことを統合して理解することやたくさんの情報から重要なポイントを拾うことの苦手さ(想像力と統合力の問題)、文章作成の苦手さ(言語力の問題)、曖昧な表現から何を問われているのか理解しにくい(言語力の問題)、教科書の通りに書くべきであるなどのこだわり(想像力の問題)、優先順位を立てることの苦手さ(不注意の問題)などが考えられる。このうち、実際にあてはまるものは1つかもしれないし、いくつかの障害特性が関連し合っているかもしれない。建設的な支援

表1 障害特性と臨地実習で体験される困りごとの例

障害特性	臨地実習で体験される困りごとの例
想像力および統合力の問題	<ul style="list-style-type: none"> • 新しい環境に慣れることに時間がかかり、変化に戸惑いやすい • 実習時間に何をするのか見通しを立てられない • 手順や道具の種類・置き場所など、ひとつのことにこだわる • 複数の情報（教科書、カルテ、観察内容）を統合することが苦手で、同じミスを繰り返したり、ケアとして実施したことを実習簿にまとめられなかったりする • 周りの状況をみながら実習を進められない • 患者の全体像を把握した上で看護計画を作成できない • ストレス状況に対して黙り込む • 同じ訴えを繰り返してくる
不注意および記憶の問題	<ul style="list-style-type: none"> • 聞き取ることが苦手なことから生じる聞き漏れ、聞き間違い • 実習関連の書類や記録物などを忘れる、期限内に提出できない、記入漏れなどの不備がある。 • メモしたことを忘れてしまう
コミュニケーション力および言語力の問題	<ul style="list-style-type: none"> • 表情やしぐさから相手の気持ちを読み取れない • 話している相手と視線が合わない • 受け持ち患者やグループメンバーとうまくコミュニケーションを図れない • 教員の話を受けているが意味を取り違えて受け止める。字義どおりに行動してしまう • 考えや想いを言葉にして表現できない。文章作成が苦手

につなげるためには学生と話し合うなどしてさらなる情報収集が不可欠であると思われる。

と、献身的であることを強みとして捉える視点も主張されている（戸部，2018）。

3. 障害特性および困りごとに対する捉え方

1) 教員側の戸惑い：このまま看護師になってもいいのか

教員ならではの責任感や使命感，そこに卒業率が低い大学にはペナルティを課するという文科省の動向が相まって，入学した学生をなんとか卒業させたいという思いがある反面（高橋，2018，861；川上，2018，p.871），発達障害の特性を持つ学生が看護師としてやっていけるのかという議題が立ち上がる場合は少なくない。特に，学生が「突発的な事態に落ち着いて対処できる」「視野が広く多面的に物事を見られる」「リーダーシップがとれる」といった課題に取り組めるかどうか疑問視されやすい（戸部，2018）。また，看護師はコミュニケーション力が問われる職業だという認識が根強いこと（中尾ほか，2015，p.15），看護師の離職理由で人間関係が上位であること（五十嵐，2018）から，看護師として十分に業務を果たせるか，就職先でサバイバルできるかという不安が教員側に生じやすく，発達障害の特性を有する学生の職業適性を否定的に評価してしまいがちだと思われる。

一方で，障害特性として科学的・実証的であること，記憶力に優れ，専門的知識が豊富であるこ

2) 教員側の懸念：大学の現場で支援を実施しても，実習先の病院や卒業後の働き先で配慮してもらえない

発達障害の特性をもつ社員への職場の対応を取り上げている文献数は年々増えているものの，まだ充分とは言い難い現状であり，看護の現場も例に漏れない。例えば，「発達障害」「看護」というキーワードをCiNiiなどで検索していくと400件ほどの文献が挙がるが，その9割近くが「看護師＝支援する側」「発達障害者＝支援される側」という構図に則った研究や特集であり，看護師自身が支援の対象となるという視点は少数である。今では発達障害について見聞きしたことがある看護師は多いものの，実際にアセスメントしたり対応を考えたりする上では認識が不十分なことも多く，発達障害の特性や適切な対応についての理解を深めることの重要性が指摘されている（山下・徳本，2015；大西・石田，2019）。

また，実習中の支援方法を検討する際，実習生が担当する患者の安全を保障できるのか，説明責任をどうするのかといった課題が立ち上がりやすいこと，発達障害に対する実習病院側の理解や支援体制の協力を得にくいことが示唆される。

表2 臨地実習において実施されうる発達障害特性に対する支援および対応の例

キーワード	支援・対応の例
特性理解： 学生の特性や困りごとに対する学生自身や教員の理解を促す取り組み	<ul style="list-style-type: none"> • 個別面談や、話を聞く機会をより多く設定する • できることとできないことを学生とともに整理する • 学生の希望をくみ取る • 学生の不安や落ちこみに耳を傾ける • 専門機関に受診を勧める • 学内カウンセラーにつなげる
具体化： 指示や課題、評価項目などの具体化をはかり、学生による理解を促す取り組み	<ul style="list-style-type: none"> • 実習における評価項目を具体的に提示する • 患者や指導者の言動の意味合いを補足説明 • 患者への関わり方や記録すべき内容をより具体的に指導 • 指示や説明は短く、喩えを使わず直接的に伝える • 指示や説明は絵や図で視覚的に伝える。指導項目で覚えてほしいことは紙に書いて渡す • 優先順位リストを共に作成する • 教員と指導者間で差別と危険回避を明確に区別する
余裕の確保： 社会的障壁を減らし、学生がより余裕をもって実習課題に集中できる取り組み	<ul style="list-style-type: none"> • 技術練習の時間を追加。シミュレーションを実施 • 精神的安定を図れるスペースを準備 • テープレコーダーや計算機、パソコンの使用などを許可 • 学生が関わりやすい患者を選定 • 同時に2つ以上の指示を出さない • SSTやロールプレイングなどの行動療法的アプローチ

3) ストレス反応の方が目立って、発達障害特性が見過ごされやすい

困りごとが生じた際に適切にアセスメントして支援につなげる上で障壁となることの1つに、過緊張やパニック、二次的障害などいわゆるストレス反応が目立ってしまうことが挙げられる。これは大学入学後に初めて発達障害が症例化するケースや、診断はあるものの学生本人や保護者がその受容に困難を抱いている、偏見を恐れて教育機関に診断の有無を知らせていない、さらに大学という環境側において発達障害への理解が乏しいときに生じやすいと考えられる。この場合、教員や実習先の指導者に限らず、学生本人も自身の特性に気づかず緊張や無力感、身体症状のみを問題だと捉えていることがある。

4. 看護教育の現場において実施された対応の例

1) 大学教育における発達障害を有する学生に対する一般的な合理的配慮の例

発達障害の診断を有する学生への授業支援として、一般的にもっとも多くなされているのは配慮を依頼する文書の配布、履修支援、出席に対する配慮、授業内容の代替、提出期限の延長、本人に対して注意事項等を文書で伝えるなどである（日本学生支援機構, 2019, p.43）。また、授業以外の支援では専門家によるカウンセリング、自己管

理や社会関係などに関する社会的スキルの指導および配慮、就職支援情報の提供や支援機関の紹介、居場所の確保などが挙げられる（日本学生支援機構, 2019, p.44）。

2) 特性理解, 具体化, そして余裕の確保

看護教育における対応例を大まかにカテゴリー化すると、「特性理解」「具体化」「余裕の確保」というキーワードが浮かび上がってくる。表2は、堀部（2013）、池松（2012）、師岡ほか（2019）、中尾ほか（2015）、中尾（2017）、新田（2011）、山下・徳本（2015a）、山下・徳本（2015b）、山下・徳本（2016）の文献における内容をまとめたものである。なお、困りごとを記載する際に実習に焦点を当ててまとめているため、支援と対応に関しても同様とする。

では、例をひとつ見てみよう。

【事例2：1年生の演習ならびに実習時、説明は熱心に聞いているようだが、いざとなるとタイミングが微妙にずれたり、段取りの一部が欠けたりする。今のところ大きな失敗はないが、なんとなく目が離せない。学生に話を聞くと、説明をきちんと聞いてミスがないように頑張るが、教員によって言っていることが違っていたり、事前に聞いて

いない「やるべきこと」があったりしてどうしたらいいか分からなくなると話す。】

事例2が全体の流れを把握し見通しを立てる力および変化に対応する力（想像力と統合力の問題）、あいまいな表現を理解する力（言語力）に困難を抱えていると仮定しよう。身近な支援として、説明や指示は具体的で直接的な表現を用いる工夫が考えられる。また、チューターや教員との面談を通して何が起きているのかについて理解を深めながら（特性理解）、その日の段取りや優先順位を一緒に確認する時間を設ける（具体化）、変更事項があるときは気持ちを落ち着かせ、頭の中を整理する時間を設ける（余裕の確保）などの対応が可能である。支援を合理的配慮の枠組みの中で実施する場合、本人の同席のもと十分に打ち合わせをした上で、紙資料やホワイトボードを活用してその日の段取りや注意事項を目でみて確認できるようにする（具体化）、変更点を前以って説明する（余裕の確保）、事前に実習場所を見学する（余裕の確保）、記録の書き方について手本を提示する（具体化）などの対応例が考えられる。

なお、最も多くなされている対応のひとつに個別面談の実施があるが、「一方的な指導」ではなく、「一緒に考える」という体験を持つことは学生本人にとっては重要なことであり（中島, 2018, pp.879-881）、自身の特性理解やモチベーションの向上につながる。一方で、障害特性により言葉のみによる情報を理解しにくい、対面での対人関係が苦手であることも多く、注意を要する方法だと思われる。

3) 連携の取り組み

上述した先行研究において必ず指摘されるのは連携の重要性である。連携の対象として何よりも欠かせないのは学生本人、ならびに多くの場合にはその家族である。学生の特性を理解することを目的とした話し合いを重ねること、教員や大学側から実習時の支援の在り方を提案することなどが求められる。

また、連携の対象として欠かせないのは教職員および指導者看護師である。学生の特性や発達障害の知識を説明する、コミュニケーション方法の工夫を依頼する、統一した態度で学生に接するよ

うに調整するなどが挙げられる。同時に、教職員だけで何とかしようと問題を背負うのではなく、学内にカウンセラーやコーディネーター、保健センターやキャリアセンターなどがある場合は、障害特性の理解や包括的な支援を視野に入れて専門家と連携していくことが大切である。

とはいえ、学内だけでは支援に限界がある。また、卒業後も支援が継続されることを視野に入れて、学生やその家族に対して学外の支援やセルフヘルプグループを勧めることも考えられる（高橋, 2018, p.860; 山下・徳本, 2015a, p.165）。

いずれの方法であっても、連携をするにあたって慎重さを要するのが個人情報取り扱いである。より良い支援を目指すという目標であっても、情報共有が学生の尊厳を傷つけたり、不利益（例：偏見による差別や教育的機会の不提供、過剰な特別扱い）をもたらしたりする可能性があることを十分に考慮しなければならない。何を、誰に、いつ、何のために、どのように共有するのかを学生本人と話し合う、学内における情報共有のガイドラインを定めるなどの対応が考えられる。

4) 専門家につなげる際の注意点

何のために専門家に繋げるかを支援側が明確に整理していく必要がある。例えば、診断と告知には、学生本人にとっては自分の特性を知ることができる、薬物療法や心理療法など治療の選択肢が広がる、大学側にとっては障害特性を具体的に理解することでより適切な支援と対応を提案できるメリットがある（福田, 2016, p.77-80）。一方で、障害の受容に学生本人も保護者も強い抵抗を感じやすい、「障害のせいだから」と本来なら対応可能な問題からも逃げてしまう、また、教職員が「障害だから」と問題をすべて専門家に丸投げする、レッテルを貼るだけで終わってしまうなどのデメリットが挙げられる（福田, 2016, p.77）。

こうしたことから、専門家への相談を提案する際には、たらい回し様の対応にならないためにも、学生と十分に話し合った上で本人が実感している困りごとなどと関連付けて、どのような専門的支援があるのか大まかにでも説明できることが望ましいだろう。

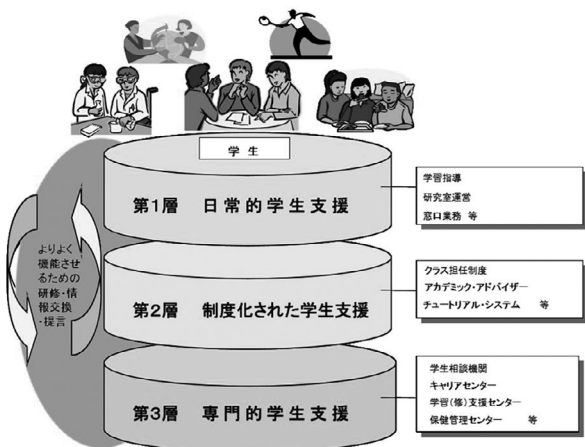
IV. まとめ

1. 個人による対応の限界。大学組織としての対応を検討することの重要性

看護教育における発達障害支援に関する論文のほとんどは、臨地実習や学修場面で教員がどのように対応したかを検討しており、それは現場の実態であると思われる。しかし、教員が1人でできることには限界があり、個人だけで抱えきれぬ問題ではないことは明らかである。「合理的配慮＝個々の教員による工夫」というイメージがあるが、暗黙の了解としての支援ではなく、学校組織としてどう対応するかという明確なルールを設けた上で、学生からの要請に応じて支援内容の妥当性を検討し提供していくことが合理的配慮の本来の姿である。つまり、入学後のオリエンテーションに限らず、オープンキャンパスや大学のホームページなどにおいてディプロマ・ポリシーやアドミッション・ポリシーの基準と合わせて、合理的配慮としてできることの基準が明確になるように明確かつ具体的に提示、公開できることが望ましいのだ（高橋，2018，p.855，p.863）。

学内での支援としては合理的配慮専門部署の存在が理想的だが（高橋，2018，p.859），第一のステップとしてその大学ならではの3層学生支援モデル（図1）の在り方を検討していくことが考えられる（日本学生支援機構学生生活部，2007）。その際、個人への負担の集中（第1層），または、専門家への問題の丸投げ（第3層）を解消するために第2層である制度化された学生支援を充実させることがポイントとなるだろう。例えば、学年担当制を設ける、チューター制度を充実させる、各種が

図1 学生支援の3階層モデル（日本学生支援機構学生生活部，2007）（p.10）より抜粋



イドラインを作成することである。

さらに、大学組織そのものの負担を減らすために、診断だけでなく教育の参考になる報告書を提供してくれる医療機関や、発達障害学生に対する学修や就労の支援を実施している団体など、学外の資源を活用していくことも考えられる（高橋，2018，p.860）。

2. 発達障害に関する研修会の実施(学生, 教職員, 実習病院など)

障害特性を持つ学生に対する建設的な支援を考える場合、一部の専門家ではなく、学生本人を含めて、学生と関わりのある教職員、同期の学生、実習病院のスタッフなど広い層において発達障害に関する正しい知識が共有されることが望ましいと思われる。具体的な方法として、看護学生向けに発達障害に関する教育カリキュラムを検討していくこと（光楽，2017），教職員や実習病院の関係者に対する研修会を主催することが挙げられる。

3. アセスメントという重要課題

筆者が調べた文献のほとんどは、障害特性を持つ看護学生にどう対応するかをある程度検討しているものの、目の前の学生をケースとしてどう理解するのか、つまりアセスメントに関して情報が乏しいことが特徴であった。しかし、上述したように、発達障害支援の場合はマニュアル対応が難しく、アセスメントなしでは適切で効果的な支援を提供することが難しい。では、どのようなアセスメントができるのか。

まず、「誰が、何に、困っているのか」「何が問題なのか」ということを明確化することが大事になってくだろう（川上，2018，p.867）。また、学生の強みや学内外の支援体制など、問題解決や状況改善のリソース（資源）となりうる事柄をピックアップできることが望ましい。状況の全体像が把握されれば具体的な対応を考えやすくなるほか、教職員間の連携や対応の一貫性、学生との話し合いの効率化、「きっと発達障害なのだろう」「看護師は無理だろう」などの一方的なレッテル貼りの予防などにつながると思われる。

アセスメントの際には、第一に学生本人と話し合いの場を持つことが重要だと思われる。というのも、教員から見た「問題」と学生自身から見た

「問題」は異なる場合が少なくない。また、看護学生である当事者の報告によると、自己を深める体験、困っていることについて一緒に考えてもらえる体験は精神的な支えとなると同時に、主体性を持って問題解決に取りかかるきっかけや助けとなりうる（中島, 2018, pp.879-881; 中尾, 2018, pp.893-894）。

さらに、専門家と連携していくことも必要不可欠であると思われる。例えば、教職員が学内外の専門家のコンサルテーションを受けるという方法がある。また、学生本人が、もちろん納得した上ではあるが、専門家に相談する、心理検査を受けることを通して得意不得意を把握したり、気持ちを整理したりすることができることにより適切なアセスメントにつながると思われる。

4. 看護師のいろんなあり方、働き方を模索する視点を持つ

発達障害に限らず、人間は誰しものが性格上ならびに能力上の得意不得意を持つものである。看護師という急性期臨床で働くイメージが強いものだが、同じ病院内でも様々な特徴を持つ部署があり、また、役所での勤務、訪問看護、大学教員、起業など様々な働き方が存在する。看護師に向いているか、向いていないかという「0か100か」の視点に偏りすぎてしまわないように、どういう職場環境や役割であれば働きやすいかという視点を持って学生とともに支援や進路について話し合うことが重要だと思われる。

V. おわりに

本稿は、2019年9月9日関西看護医療大学にて筆者らが講師を担当したFD研修「発達障害や配慮が必要な学生さんへの対応」にインスピレーションを受けて書かれたものである。発達障害と看護教育が交差する領域において立ち上がる「どうしたらいいのか」という問い、そしてそれに対する回答の可能性と限界に光を当てることを目標とした。

グローバルな広がりと同時に、独自性や個性というローカルな深まりが目まぐるしい昨今、文化、障害、性別、職業など様々なカテゴリーがその意義の刷新を迫られ、現状と向き合いながら新たな在り方を模索しなければならない課題を突き付け

られている。今やありふれ、はたして障害という名が適切かどうか疑問視されている発達障害、そして、少子高齢化の歯車が止まらない日本においてますます重要な役割を担うであろう看護師も例にもれない。それはもはや「支援される発達障害者—支援する看護師」という構図だけで解決できる問題ではなく、職業発展の今後を担う看護教育の現場を見直すところから始めることに意義があるものだと思われる。本稿が現状をまとめる資料のひとつとして、発達障害と看護教育の今後を考えるきっかけになることを願う。

VI. 利益相反

本稿において開示すべき利益相反（COI）はありません。

【文献】

- American Psychiatric Association, 染矢俊幸, 神庭重信, 尾崎紀夫, 三村将, 村井俊哉, 高橋三郎, 大野裕, 日本精神神経学会, (2014). DSM-5精神疾患の分類と診断の手引. 49-45, 東京: 医学書院.
- 福田真也 (2016). 受診と告知をどう考えるか. 高橋知音, 岩田敦子 (編), 発達障害のある大学生への支援 (pp.77-80). 東京: 金子書房.
- 外務省 (2019). 障害者の権利に関する条約 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities). 外務省. https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html (参照2019年10月17日)
- 五十嵐敦 (2018). 新人看護師の職業移行時におけるメンタルヘルスに関する研究: 職業性ストレスと離職願望の有無および関連要因. 福島大学総合教育研究センター紀要 (25), 73-80.
- 堀部めぐみ (2013). 発達障害の疑いのある看護学生への支援についての一考察. 岐阜保健短期大学紀要, (3), 30-42.
- 池松裕子 (2012). 学習・発達障害のある看護師/看護学生の実態調査. 2011年度科学研究助成研究成果報告書.
- 川上ちひろ (2018). 「対応が難しい学習者」は、誰が、何に、困っているのか (特集 発達障害の特性がみられる学生への理解と支援). 看護教育, 59 (10), 866-872.

- 国立特別支援教育総合研究所, 国立特殊教育総合研究所, 日本学生支援機構, 佐藤克敏, 小塩允護, 原田公人, 渡辺哲也, 徳永豊, 涌井恵 (2007). 発達障害のある学生支援ケースブック: 支援の実際とポイント. 88-89, 東京: ジアース教育新社.
- 光楽香織 (2017). 看護学生の発達障害の理解に関する一考察. 社会学論叢 (188), 57-71.
- 師岡友紀, 望月直人, 荒尾晴恵 (2019). 発達障害またはその傾向がある看護学生に対する臨地実習上の支援の実態と教員の支援の妥当性に関する認識. 大阪大学看護学雑誌, 25 (1), 81-88.
- 文部科学省 (2012). 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について. 文部科学省. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/fieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf (参照2019年10月17日)
- 文部科学省 (2015). 発達障害者支援法. 文部科学省. https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/1376867.htm (参照2019年12月27日)
- 中尾幹子, 田中千寿子, 豊島めぐみ (2015). 看護基礎教育における学生への発達障害支援の現状. 大阪信愛女学院短期大学紀要, 49, 15-25.
- 中尾幹子 (2017). 発達障害の特徴がみられた看護学生の進路変更支援. 発達障害研究: 日本発達障害学会機関誌, 39 (1), 91-103.
- 中尾幹子 (2018). 本人自身が困り事を発信できる支援に向けて: 当事者を家族にもつ看護教員の視点 (特集 発達障害の特性がみられる学生への理解と支援). 看護教育, 59 (10), 890-895.
- 中島裕子 (2018). 「特性」をもつ看護師として学び, 働き, みえてきたこと (特集 発達障害の特性がみられる学生への理解と支援) -- (当事者からの言葉). 看護教育, 59 (10), 877-881.
- 日本学生支援機構学生生活部 (2007). 大学における学生相談体制の充実方策について--「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」(要旨)(特集 学生相談). 大学と学生 (44), 47-54.
- 日本学生支援機構 (2019). 平成30年度 (2018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. https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/chosa_kenkyu/chosa/_icsFiles/fieldfile/2019/07/22/report2018_2.pdf (参照2019年10月17日)
- 日本学生支援機構 (2019). 合理的配慮ハンドブック: 障害のある学生を支援する教職員のために. 17-25, 東京: ジアース教育新社.
- 新田和子 (2011). 発達障害をもつスタッフへの対応 (特集 私たちリエゾンナースが応援します!--メンタルな面で問題を抱えるスタッフへの看護管理者のサポート). 看護管理, 21 (1), 48-52.
- 大西秀樹, 石田真弓 (2019). 仕事をうまく回せない人へのかかわり: 看護師の精神疾患と発達障害 (特集 やっぱり現場がスキ!: セルフケアからキャリアアップまで). がん看護, 24 (4), 358-360.
- 高橋知音 (2016). 合理的配慮の考え方. 高橋知音, 岩田 淳子 (編), 発達障害のある大が売生 (pp.12-17). 東京: 金子書房.
- 高橋知音 (2018). インタビュー 支援の誤解とポイント: 発達障害支援の第一人者 高橋知音先生に聞く (特集 発達障害の特性がみられる学生への理解と支援). 看護教育, 59 (10), 858-864.
- 戸部郁代 (2018). 看護教員における発達障害学生に対する意識と修学支援の現状. 発達障害研究: 日本発達障害学会機関誌, 40 (2), 165-174.
- 山下知子, 徳本弘子 (2015a). 発達障害のある看護学生の臨地実習における支援に関する文献研究. 日本看護学会論文集 看護教育, 45, 162-165.
- 山下知子, 徳本弘子 (2015b). 発達障害及び発達障害の疑いのある看護学生の臨地実習における学習困難の様相. 埼玉医科大学看護学科紀要, 9 (1), 11-17.
- 山下知子, 徳本弘子 (2016). 看護師養成機関における学生支援体制と, 発達障害および発達障害の疑いのある看護学生の臨地実習における支援. 日本看護学会論文集 看護教育, 46, 147-150.
- World Health Organization, 融道男, 中根允文, 小見山実, 岡崎祐士, 大久保善朗 (2005). ICD-10精神および行動の障害: 臨床記述と診断ガイドライン. 243-269, 東京: 医学書院.