

特別な配慮を要する学生との関わり方 —発達障害を中心として—

名島 潤慈

How to deal with university students who need special considerations: Focusing on developmental disorders

Junji NAJIMA

I はじめに

独立行政法人日本学生支援機構(2021)による2020年5月1日現在の調査では、全国の大学(含大学院)・短期大学・高等専門学校(3,228,488人)のうち、障害を有する学生数は35,341人(1.09%)である。その内訳は、①病弱・虚弱(心臓・腎臓・呼吸器・肝臓等の障害)が10,720人(30.3%)、②精神障害(精神病、神経症、摂食障害、睡眠障害、知的障害等)が9,682人(27.4%)、③発達障害(限局性学習症、注意欠如多動症、自閉スペクトラム症、3つのいずれかの重複等で医師の診断書がある者)が7,654人(21.7%)、④肢体不自由が1,901人(5.4%)、⑤聴覚・言語障害(聾・難聴、吃音、言語発達遅滞)が1,798人(5.1%)、⑥視覚障害が767人(2.2%)(盲・弱視)、⑦重複(身体障害とその他の組み合わせ)が311人(0.9%)、⑧その他(パニック障害、過敏性腸症候群等)が2,508人(7.1%)であった。

発達障害(神経発達症)を有する学生は③のように21.7%を占めている。もっともこれは医師の診断書のある学生であり、未診断の発達障害者を含めると数はもっと多くなる。

ところで、2005年4月1日施行の発達障害者支援法の第8条第2項には、「大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする」とある。一般的に言って、発達障害の診断が確定しているほうが大学としては支援しやすい。診断を受けていない学生、困ってはいても発達障害を自覚していない学生、発達障害なのかパーソナリティ障害なのか精神障害なのか分かりにくい学生は支援しにくい。また、学生本人は自分の障害のことをよく自覚していても保護者が我が子の障害を受容しない(障害を否認する)場合にも支援しにくいことがある。

これまで筆者は広島大学・熊本大学・山口大学に勤務し、現在の山口学芸大学は4校目である。山口大学以降は大学で講義する傍ら、臨床心理士として、さらには公認心理師として学生相談に携わってきた。

本稿では他の臨床家や研究者の意見も参照しつつ、筆者のこれまでの経験に基づき特別な配慮を要する学生との関わり方について述べたい。発達障害を中心とするが、必要に応じて他の障害についても触れる。障害名の呼び名は基本的にアメリカ精神医学会のDSM-5(American Psychiatric Association, 2013)に準ずるが、AD/HDはADHDとする。[DSM-5のなかの「神経発達症群」には、知的能力障害群、自閉スペクトラム症、限局性学習症、注意欠如・多動症、コミュニケーション症群、発達性協調運動症が含まれる。]

Ⅱ 発達障害を有する学生たちの特徴

1. 限局性学習症 (SLD: Specific Learning Disorder)

いわゆる学習障害 (LD) であり、全般的知能に問題ないが読み・書き・計算等に問題がある。例えば、文章 (文字列) が歪んで見えるので文を正確に読めない、字が二重にぼける、文字や行を読み飛ばす、書き間違いが多い、文字を書くのがひどく遅いため教員の板書を書きとれない、字をきれいに書けない、計算が苦手、聞き間違いが多い等がある。

「ディスレクシア」(dyslexia) (読みの障害) (読み書き障害と意識される)、「ディスカルキュリア」(dyscalculia) (計算障害)、「ディスグラフィア」(dysgraphia) (書字障害) とも言う。俳優の Tom Cruise や Keanu Reeves、監督の Steven Spielberg、イギリスの Beatrice 王女たちがディスレクシアであることは知られている。[例えば 2012 年 9 月に Steven Spielberg 監督が Quinn Bradley のインタビューに答えている動画を見ると、読み書き障害があった Spielberg の中学校時代はいじめやからかいで大変であった。]

日本では、「学習障害及びこれに類似する学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議」が 1999 年 7 月 2 日に文部省に報告した「学習障害とは、基本的には、全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力の習得と使用に著しい困難を示す、様々な障害を指すものである」という定義がよく知られている (mext.go.jp/a_menu/shotou/tikubetu/material/002.htm を参照)。DSM-5 の限局性学習症は、読む、書く、計算する、数学的に推論することの障害である。DSM-5 の定義のほうが少し狭くなっている。

限局性学習症では、板書の撮影、ボイスレコーダーによる講義の録音、音声読み上げソフトの利用、試験時間の延長 (読みの障害があると長文の試験問題の黙読に時間がかかるため) などが必要となる。授業の配布資料は、活字を大きくしたり行間を広くしたりする。パワーポイントも大きい字にする。大阪医科薬科大学 LD センターのようにビジョンセラピー (視覚機能訓練) を行うところもある。これは、例えばゆっくりと動く物を顔を動かさずに眼だけで追視することによって眼の機能を鍛えるといったやり方である。

上記のうち、試験時間の延長については「症状妥当性」(symptom validity) の問題がある (高橋ら, 2015 を参照)。試験時間の延長という合理的配慮を受けるために学生が心理検査で意図的に低い値を示す可能性があるし、極端な場合、学生が LD や ADHD があるように見せかけること (詐病) も不可能ではない。学生が申し立てる症状がどの程度妥当性があるものなのか、この問題はなかなかむずかしい。

2. 注意欠如多動症 (ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

注意欠如が優勢 (ADD)、多動性・衝動性が優勢 (HD)、混合型 (ADHD) がある。

ADHD の一般的特徴は、物忘れや紛失物が多い (アパートの鍵や財布をなくす等)、人から借りた物をなくす、提出物 (レポート等) の提出期日を忘れる、大学の図書館から借りた本をいつまでも返却しない、約束したことや約束した時間を守れない、遅刻する、指示されたことを忘れる、注意の集中がうまくいかずに相手の会話についていけない、整理整頓や金銭の自己管理ができない、不注意のため車の事故を起こしやすい、90 分間集中して授業を受けるのがむずかしい、講義を聞きながらノートをとるといった二つのことを同時にするのが困難、落ち着きがなくいつもそわそわしている、列に並んだり待ったりするのが困難、思いつきで行動するといったものである。

90 分間の集中が困難なのは、講義の内容に興味がないと注意が持続しないで眠ってしまったり、外からの音 (鳥の鳴き声等) に注意を奪われてしまったりするからである。講義の内容に興味がある場合には集中して聞き入ることができる。実際、ADHD の学生は、興味があること、

関心があることに対しては、寝食を忘れて没頭することがある（過集中）。

レポート提出の忘却やノートをうまく取れないことについては、適切な学生に学習支援をお願いする。メモ帳やスマホのリマインダーアプリの活用、ボイスレコーダーの利用も重要となる。メモしたこと自体を忘れる学生もいるので、メモ帳のつけ方や活用の仕方を工夫する。

ADHD の学生の場合、例えば約束したことを学生が守らなかったり締め切りを守らなかったりするので教官は怒りにかられやすくなる。第三者、例えば教務担当教員に話を聞いてもらうとよい。また、ふだんから怒りのセルフコントロールを練習しておくのも役に立つ。ADHD の学生は教員の忍耐力を養ってくれる人である。

ADHD と言っても、分かりにくい場合がある。例えばある学生がレポートを提出しなかったので聞いてみると、「レポートの提出日をすっかり忘れていました。ぼくは ADHD で、薬物療法を受けています。しかし、注意をなかなかうまく集中できません」と言う。しかし、細かく聞いてみると、たしかに集中力の低下はあるものの、レポートの課題自体がむずかしかつたために嫌気がさしてレポート作成の努力を放棄していたことが浮かび上がったりする。ここでは、ADHD は努力放棄の理由づけとして利用されている可能性がある。

このような場合、薬物療法を受けているということは医師による診断が既になされているということなので ADHD か否かについては争わず、可能であればレポート提出の期限を少し延長するか、レポートの課題を細かく分解して学生が取り組みやすくするなどが考えられる。合わせて、注意集中力を高めるためのトレーニング、つまり注意の選択・持続・配分・転換に関する種々のトレーニングも有効となろう。[ADHD の治療薬には現在、コンサータ（脳内のドーパミンを増やす）、ストラテラ（脳内のノルアドレナリンを増やす）、インチュニブ（ α 2A アドレナリン受容体を刺激する）がある（いずれも薬品名）。薬なので、副作用に気をつける。ADHD にてんかんが合併している場合には抗てんかん薬、ADHD によって二次的にうつ・うつ状態が発生している場合には抗うつ薬が用いられる。] [注意集中力を高めるためのトレーニング法は種々ある。例えば、ワーキングメモリ（作動記憶）の能力を高めるための Cogmed Working Memory Training がある。ワーキングメモリは情報を保持しながら認知操作を行う動的システムで、その能力を高めることによって注意集中力も高まる。スウェーデンの Torkel Klingberg らが始めた Cogmed には未就学児用・学童用・成人用のプログラムがある。なお、ワーキングメモリトレーニングにはワーキングメモリに記憶する方略をトレーニングするストラテジートレーニングとワーキングメモリ機能（容量）を高めるコアトレーニングがあるが（Cogmed は後者）、これらに関する問題点や検討課題については坪見ら（2019）を参照されたい。]

卒業論文の作成は1年弱という長期指導になる。ADHD の学生は最初に固く約束していても、週1回の卒業研究（グループ指導）に出たり出なかったりする。アルバイトの方はきちんと継続する。なかなか指導がむずかしいが、本人が少し長く休んでもメールや手紙で連絡したり、本人の卒論テーマに沿って本人を刺激しつづけたりにすることによって少しずつ卒論が形になっていく。しかし重度の場合、卒論の締め切り日に卒論が完成せず、留年になったりする。しかしその場合でも、（留年自体は取り消せないが）二人だけの間で1か月遅れの締め切り日を設定したりして、少しずつ完成に向かって近づいていくようにするとよい。ともあれ、根気比べになるので、投げ出さないようにする。

3. 自閉スペクトラム症（ASD: Autism Spectrum Disorder）

自閉スペクトラム症は、広汎性発達障害（PDD: Pervasive Developmental Disorder）とほぼ重なる。コミュニケーションや社会性の障害、反復的かつ常同的な行動・関心等がある。[PDD は DSM-Ⅲ と DSM-Ⅳ に見られる。この PDD のなかにあつた「自閉性障害」「小児期崩壊性障害」「アスペルガー障害」の三つが統合されて DSM-5 の ASD となった。ちなみに、アスペルガー障

害やアスペルガー症候群といったものは基本的に高機能自閉症と区別しにくい。]

個人差が大きいですが、ASDの一般的特徴としては、会話が一方的（相手の話を聞かない）、思い込みが激しい（例えば相手の気持ちに気づかずにしつこく連絡して嫌悪される）、グループ討議に入れない、みんなの前で発表できない、細部にこだわる、感覚が非常に鋭敏（鈍感な場合もある）、予定が突然変更されるとひどく混乱する、考え方が固くて融通がきかない（授業にほんの少しでも遅刻すると自分で欠席とみなして休んでしまう）、自分流のやり方に固執する、完璧さを求めるあまりレポートや宿題がなかなか完了しない、授業中不意に過去の嫌なことが思い出されて興奮したり奇声を発したりする、曖昧さに弱い等がある。[曖昧さに対する弱さでは、教員としては、学生に対して例えば「いつでも質問に来てください」といった時間的に曖昧な言い方ではなくて、「差し支えなければ明日の12時に来てください。ご都合はよろしいですか」ときいてみる。]

対人的には、人の顔を覚えられずに相手に挨拶しそこなったり、相手の表情や言葉の裏を読み取れずに相手を怒らせたり相手から騙されたりうまく利用されたり、異性の同級生につきまとして相手を怯えさせたり、黒か白かにこだわって教員の言葉の矛盾を鋭く追及したりする。[「人の顔が覚えられない」「人の顔を見ても誰か分からない」という症状は先天性相貌失認（congenital prosopagnosia: CP）であるが、自閉スペクトラム症の学生も人の顔が覚えられないと訴えることが少なくない。この場合、人の顔が覚えられないメカニズムは、先天性相貌失認と自閉スペクトラム症では異なるという見解がある（小西、2016）。ちなみに、相貌失認には、交通事故等による高次脳機能障害で生ずる後天性相貌失認もある。]

スウェーデンの高機能自閉症者のGerland（1996）は、「私にとってセックスとは、人と関係せず人間関係を手にする手段、私の生活をより正常に見せるための手段」と述べている。性欲というものを「性器を介して対人的なかかわり合いを作る心理的傾向」とみなした対人関係論者のSullivan（1947）に比べると、Gerlandの言葉は痛ましい。

一般に、高機能自閉症者の対人適応は困難をきわめる。なかには、例えば明るく快活な女性をモデルにして仮面の人物（character）を心のなかに作り、人に話しかけるとときにはまずその人物に話しかけてもらい、それがうまくいけばその次に自分が話しかけるといった複雑な心的操作を行う人もいる。高機能自閉症者のDonna Williamsは実際、小学校に入学する前に彼女の母親から通わされていた私立の養護学校でこのような心的操作を行っていた（Williams, 1992）。

その他、ASDについて経験豊富な精神科医の杉山（2016）は自閉症児・者の特徴として、「ファンタジーへの没頭」「タイムスリップ現象」「行為チック」「トラウマの受けやすさ」等を指摘するとともに、トラウマ治療法として「チャンス EMDR」を提唱している。

ASDは、人口の2%、診断閾下のグレーゾーンまで含めると人口の1割を超すとまで言われている。スペクトラム（連続体）という言葉が象徴するように、自閉スペクトラム症の傾向が非常に弱い人から強い人まで切れ目なくつながっている。

ASDの二次障害（二次的な症状）としては、抑うつ、被害感、孤立感、強迫症状、不眠、極度の自己否定、対人不信感、パニックなどがある。もしも大学内で強い孤立感やパニックに襲われた場合には、学生相談室や保健室、チューターの研究室等を利用してもらう。授業を受けているときに興奮したりしたときには別室で休んでもらう。

4. 併存症について

発達障害のそれぞれは相互に併存しやすい。例えば、注意欠如・多動症は限局性学習症と合併しやすいし、自閉スペクトラム症は限局性学習症や注意欠如・多動症と合併することが少なくない。また、自閉スペクトラム症の約3割はてんかんを発症し、自閉スペクトラム症の約7割から8割は知的能力障害（ID: Intellectual Disability）（知的障害、知的発達症）があるとされている。

ちなみに、高機能自閉症は知的障害を有しない自閉症なので、大学生や大学院生の自閉スペクトラム症は高機能自閉症ということになる。彼らは授業に関しては問題ないが、互いに理解しあえるような友人ができないという悩みがある。

神経系疾患であるてんかんと自閉スペクトラム症との関連性は複雑である。これは子どもの場合であるが、てんかん発作に至らない程度の軽度のてんかん性突発波がある自閉スペクトラム症児は脳波が正常な自閉スペクトラム症児よりも社会的コミュニケーションの障害は軽度で知能も高いが、てんかん発作を伴う（つまり、より重度のてんかん性の脳の異常がある）自閉スペクトラム症児では社会的コミュニケーションの障害は重くて知能も低くなる（Hirosawa et al., 2021を参照）。

ここで併存症について文献を見ると、Lai et al. (2019) は96の論文のメタ・アナリシスの結果、自閉症 (autism) の併存症として、注意欠如多動症 (attention-deficit hyperactive disorder) 28%、不安症 (anxiety disorder) 20%、睡眠－覚醒障害 (sleep-wake disorder) 13%、秩序破壊的・衝動制御・素行症 (disruptive, impulse-control, and conduct disorder) 12%、うつ病 (depressive disorder) 11%、強迫症 (obsessive-compulsive disorder) 9%、双極性障害 (bipolar disorder) 5%、統合失調症スペクトラム障害 (schizophrenia spectrum disorder) 4% を見出している。また、岡本ら (2018) は大学の保健管理センターにやってきた74名の自閉スペクトラム症の学生の併存症は、気分障害 44.6%、神経症・心身症 35.1%、適応障害 13.5%、精神病的障害 2.7% であることを見出している。[気分障害にはうつ病性障害と双極性障害等が含まれる。双極性障害の躁状態では不注意・衝動的行動・落ち着きのなさがあるために ADHD との鑑別が問題となる。ちなみに、DSM-IV にあったこの気分障害 (mood disorders) というカテゴリーは DSM-5 ではなくなり、「抑うつ障害群 (depressive disorders)」と「双極性障害および関連障害群 (bipolar and related disorders)」の二つに分かれている。]

岡本らの結果に注意欠如多動症が含まれていない理由はよく分からないが、それはともかく、自閉スペクトラム症の併存症は以上のように非常に多彩である。

ディスレクシアに類似したものとして、Helen L. Irlen が提唱したアーレンシンドローム (Irlen syndrome) がある。これは光の感受性障害で、羞明があったり、印刷物の文字が歪んだり動いて見えたりする。これらの症状は有色フィルムや有色レンズ (アーレンレンズ) を用いることで改善することが多い。アーレン診断士 (Irlen diagnostician) ・アーレンスクリーナー (Irlen screener) によってアーレンシンドロームであると判断された66人を対象とした佐藤ら (2021) の調査では、アーレンシンドロームのみは40.9%、アーレンシンドロームに自閉スペクトラム症を併存している者は22.7%、ADHD を併存している者は13.6%、LD を併存している者は7.6%等の結果を見出している。

なお、二次障害と併存症は異なる。二次障害は発達障害が原因となって二次的に生ずるが、併存症は医学的診断のつく状態である (独立行政法人国立特別支援教育総合研究所, 2021)。なかには、両者が重複することもある。例えば、自閉スペクトラム症のせいで対人関係がうまくいかなくて軽度の抑うつ状態になった場合、それは二次障害であるが、状態が重くなってうつ病と診断できる状態になれば、それは二次障害であると同時に併存症でもある。ちなみに、併存症には共通する生物学的基盤に基づいて発現するものがあるが、これは二次障害とは呼ばれない。つまり、この場合には二次障害と併存症は重複しない。

最後に、種々の症状の併存について具体的に述べる。ある女子大生の場合、①うっかりミスがひどく多い、②予定をすぐに忘れてしまう (カレンダーに書いていても書いたことを忘れる)、③体調が悪いときは蛍光灯の光がまぶしかったり蛍光灯のブーンという音が聞こえてしんどい、④耳は敏感なのに相手の言っている言葉が聞き取れなかったりする (一部分がぼっかり抜け落ち

たり、音がつながって聞こえたりするので相手が何を言っているか分からない)、⑤板書された1行目を書きとろうとするが目が勝手に2行目にずれて2行目の最初の部分を書きとってしまう(不安や無関心があると目のずれの頻度が高くなる)、⑥少し前に聞いたことを思い出せない、⑦自意識過剰で人の評価が気になる(人の視線が怖い、人の顔をうかがう)、⑧基本的に映像思考をする(人前でミスしたことがしょっちゅう思い出されるが、そのときにもその場面が動画の形で再現される)、⑨緊張や恐怖は感じるが、せつないとかセンチメンタルといった感情が湧いたことはない、などがあった。

彼女の場合、注意の障害や聴覚情報処理障害、感覚過敏、画像で考える人(visual thinker)、自意識過剰、社交不安、緊張や恐怖感情の優勢等の特徴がある。医師からは精神障害者手帳の取得は可能と言われたとのこと。「AQ(自閉症スペクトラム指数)」(若林ら, 2004)は32点と高得点であった(筆者の手にある大学生120名の平均点は15.0点)。ともあれ、彼女は困難な大学生活を、休学を間に挟みつつ彼女なりに工夫しながらなんとか切り抜けていった。(このケースは活字化することについて本人の了解を得ている。ただし、家族的背景その他はすべて省略した。)

5. 境界領域

発達障害か否かの区分はむずかしいし、発達障害と非発達障害の境目あたり(グレーゾーン)の学生もいる。各発達障害にしても、DSM-5に記載されている診断基準にうまくあてはまらないこともあるし、医師によって診断名が異なることもある。微妙な場合、医師は例えば、「あなたの場合、自閉スペクトラム症と断定できないが、その特徴はあるし、ADHDについても同じ。強いて言えば、強い自閉スペクトラム症傾向と強いADHD傾向があります。どちらかと言えば、現在のところ自閉スペクトラム症傾向のほうがより強いようです」といった慎重な言い方をしたりする。

非医師である教育者としては診断名にこだわるよりも、学生が学生生活を送っていくうえで現在困っていることやこれから困りそうなことを中心にして対応策を二人ないしチームで検討する。もしも保護者が診断名にこだわる場合には、医療機関を紹介する。

ここでチームという場合、構成員としては、学生本人、学生相談員、チューター、特別支援教育担当教員、教務担当教員、学生課職員等が考えられる。学内に保健管理センターがあってそこに常勤ないし非常勤の精神科医がいれば、その人にもチームに入ってもらおう。また、例えば地域で開業している精神医学ならびにてんかんの専門医に例えば臨床教授をお願いして、その人にチームに入ってもらおうのもよいかもしれない。学生にはてんかんのみの学生もいるし、てんかんと自閉スペクトラム症を合併している学生もいるし、真正てんかんと心因性てんかんが混在している学生もいる。また、幼児期からてんかんの治療を受けている学生もいれば、大学生になって初めててんかんを発症する学生もいる。[てんかんを軸にした場合、てんかんの併存症としては、発達障害(知的障害、ADHD、自閉スペクトラム症)、精神病性障害、気分障害、パーソナリティ障害等種々のものがある。]

Ⅲ 話の聞き方に関する留意点

ここでは、学生の話聞くさいの一般的な留意点について述べる。

(1) 話のなかでは、本人にとって不安の強い領域は避ける。本人の表情や声のトーンに留意する。よく分からないときは、「この話題はこのまま続けてもよろしいですか」ときく。

(2) 質問の仕方は工夫する。例えば、Harry Stack Sullivanの「第三者技法(the third party technique)」は安全保障感を侵害しないよい質問である。これは、学生本人ではなくて例えばA子という第三者を設定して、「A子さんは中学時代にひどくつらい経験をしましたが、そのとき彼女はどんな気持ちだったんでしょうか」と質問する。

(3) 話のなかに出てきた「個人的秘密」に関しては、本人の承諾が得られなければ他言しない。その「個人的秘密」は他の教員に話してもよいのか、それとも誰にも話さないでおくのかについての確認を取る。「確認を取る」ということがなごりにされやすい。なお、確認を取るとともに、確認を取ったこととその内容をきちんとノートに記録しておく。

確認ということについて補足すると、例えば「聴覚情報処理障害」があつて授業を聞くことがうまくいかないような学生の場合、学生から相談を受けた教員が学生本人と話して、例えば学業に関係する部分は指導教員（チューター）に話すが、家庭内の複雑な事情については指導教員（チューター）には話さないといった約束をしたりする。[聴覚情報処理障害（APD：auditory processing disorder）は聞き取り困難（listening difficulties）とも言う。聴力検査では難聴はない。聴覚情報を処理する中枢神経システムの機能の異常であり、聞き間違いや聞き返が多い。雑音があると相手の言葉が聞き取れない。（相手の顔や口が見えないので）電話での会話がむずかしい。対面して話している相手の言葉の一部がぼっかり抜ける（聞き取れない）。APDの背景には、聴覚過敏、脳損傷の既往、脳梗塞、発達障害（自閉スペクトラム症、注意障害）、心理的ストレス等がある（小淵，2015）。対応として、環境調整（本人には一番前に座ってもらう）、補聴器やノイズキャンセリングヘッドホンの使用、文字情報の併用、言語聴覚士による言語聴覚療法（speech-language-hearing therapy）等がある。]

自殺や他人を害する危険、犯罪に関わることがあるような場合には、学生が秘密にしてほしいと言っても秘密にはできない。特に、他人を怪我させたり殺害したりするような危険性がある場合には、ただ黙って聞いておくわけにはいかない。学生の保護者、相手の保護者、場合によれば警察に知らせる必要も出てこよう。ちなみに、学生が法を犯して逮捕された場合、大学としての処分が決定された後、その後の教育（例えば卒業論文の作成）について指導教員や教務担当教員、保護者等を交えて話し合うことになる（これは退学処分でない場合）。このような学生を卒業論文担当として指導する場合、学生の中での破壊的な部分と建設的な部分を細かく査定しながら研究指導をしていくことになる。

(4) 学生の話のなかでこちらがうまく受容できそうにない部分はあまり深く聞かないようにする。聞きすぎると自分の内部に持ち切れないでやたらに他人に話してしまうことになるので、「そのことについては、私が話を聞くのはむずかしいようです。専門家（カウンセラーや医師）を紹介しますので、そちらでお話してください」と応答する。[過去には自分の性的指向を他人に漏らされて自殺した学生もいる。アウトイング（outing：暴露行為）が生じないよう注意する。]

(5) アドバイスする場合、学生にとってわかりやすく、実行可能なアドバイスを。例えば、（少し古い例になるが）本人が異様な関心を持つテレビや映画の時代劇のことを一方的に同級生に話して嫌がられる場合、「まず相手に時代劇に興味があるかどうかを尋ね、相手が興味があると言ったら話す、興味がないと言ったら話さないようにするといいかもかもしれません」といったアドバイスを。ちなみに、学生の「困った行動」が障害特性によるものなのか、ソーシャルスキル（社会的技量）の単なる不足によるものなのか、それとも両者が関係しているのかは注意しておく。

(6) できない約束はしないようにする。例えば精神疾患を有する学生に対して「不安になったらいつでも頼ってきてください」といったリップサービスをしてしまい、その学生が実際に電話・メール・訪問などで昼夜を問わず依存してくるようになると耐えられなくなり、今度は邪険に学生を突き放してしまう。学生にとっては新しい対人的トラウマを重ねることになる。[教員が障害を有する学生に対して「不安になったらいつでも頼ってきてください」と言う場合には、それなりの準備と覚悟がいる。]

(7) 通常と異なる変化に注意する。例えば、欠席は支援のサインとなる。一例として、知らな

いうちに相手を傷つける→友人が誰もいなくなる→授業や行事の変更等で混乱しても相談相手がいない→うつになる→意欲が湧かずに授業を欠席するといったパターンがある。欠席にはその他、深夜のバイトで疲れ果てて朝起きれない、バイト先の人間関係で悩んでうつになる（例えば時給が良いので生活上ぜひと継続したいが店長からしつこく誘惑される）、コロナが怖くてアパートから出られない（コロナ恐怖症）、体位性頻脈症候群（POTS: Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome）で朝起きられないなど、いろいろある。いずれにせよ、欠席は介入・支援のチャンスなので、電話やメールで様子をきいてみる。

(8) 学生と話すなかで、学生が何に困っているかを明確にしていく。困っている内容や困り方は人によって異なる。なかには、小さい頃から「男は弱音を吐いてはいけない」「人前で泣いてはいけない」といった禁止事項を親から叩き込まれていて、内心困っていても口に出せない学生がいるので注意する。「弱音を吐けない学生は授業の履修や卒業論文の作成で行き詰ってもチューターや指導教員等に相談できず、障害のせいで対人関係がきわめて貧困なことと相まって精神的に不安定になったり精神状態が悪化したり、時にはささいなことで暴れたり物を壊したりする。これは一見暴力的であるが、本人自身は苦しいので、もしも見かけたら声をかけて、何か手助けできることがないかどうかきいてみる。]

(9) 精神障害や発達障害に比較的好く見られる二次障害として、不安・緊張が挙げられる。大学の校舎に入ろうとすると、緊張感のみでなく、むかむかするような吐気を伴う場合もある。学生たちの大声や笑い声にパニック状態になることもある。

このような場合、本人の話聞く以外に、例えば筋弛緩法、呼吸法、イメージ技法等、リラクゼーションのやり方を試みることは有効と思える。[実際の臨床場面ではいくつかを組み合わせる。例えば、「自分にとって気持ちのいい場所」を思い浮かべながらゆっくりと腹式呼吸を繰り返してもらおう。腹式呼吸は、お臍から息を吸い込むようにする。もしも気持ちのいい場所が思い浮かばない場合、「気持ちが落ち着く場所」はないかと訊いてみる。そういう場所がまったくない場合には、例えば「ヒマラヤの麓の原生林の、澄んだ清らかな森の空気を鼻から吸い込む」といった指定イメージを使うとよいことがある。筆者はこれを「清浄呼吸法」と呼んでいる（名島, 2012）。息を吐くときには、体のなかの穢れや汚れが吐く息とともに口から出ていくとイメージする。もしも口から排出された穢れや汚れが目の前にたまっていくのが気になる場合には、右から左にイメージの小川を流して、そのなかに穢れや汚れを吹き込むようにしてもらおう。体のなかの穢れや汚れを体外に排出しながらヒマラヤの麓の清らかな空気を体内に吸い込んでいると、体のなか徐徐に浄化されていき、深くつろぎと爽快感が得られてくる。]

中にはイメージというものがよく分からないという学生がいるが、その場合、軽く目を閉じて波打ち際を思い浮かべてもらおうと、寄せる波、引く波がくっきりと視覚化できることが少くない。[もしも波打ち際を用いてそのままイメージプレイをすると、精神は一般に活性化される。もっとも、波打ち際での砂遊びの最中、掘った穴の側面が崩れて埋まってしまうといったこともあるので、適切にサポートする必要がある。ちなみに、イメージ技法はケースによれば、過去の心的外傷体験がそのままイメージのなかに露呈・復活されることもあるので、注意が必要である。]

リラクゼーション技法としてどのようなやり方が最適かは学生によって異なるので、最適なものが見つかるまで試行錯誤が必要となる。しかし、いったん身につけると、それは学生にとって心強い味方となる。

IV 学生に対する安全配慮

大学が有する義務のなかで最も重要なのは、学生の心理的・身体的安全に配慮することではないかと思われる。ここでは、発達障害をも含めた全般的問題として、自殺や自傷その他を取り上

げたい（詳細は名島, 2006, 2021 を参照）。

1. 自殺の関係

大学生の自殺は1万人に2人弱である。女性よりも男性に多い。統合失調症、うつ病、発達障害等に起因する自殺もあるが、学生間のひどいいじめによるものもあるし、教官からのアカハラによるものもある。[統合失調症（以前の精神分裂病）は100人の1人弱の発症で、幻覚や妄想が多い。統合失調症の大学生の自殺の場合、かつて石井ら（1977）が指摘したように、（病気そのものと言うよりも）病気の再発の恐怖、学業復帰への絶望等が自殺の動因となりやすいので注意する。]

もしも学生が目の前で校舎の窓から飛び降りようとしたら、すぐに飛びついて学生の両足をしっかりと確保する。できれば腰に、無理なら両足にしがみつくと。まず助けておいて、そのあとでゆっくり話を聞き、医療機関につなぐ。[学生のなかには助けられた後失神したり失禁したりする人もいますので、身体的なケアに留意する。]

学生が治療薬（向精神薬）を多量に飲んで電話してきているような場合、学生が眠り込んでしまう前に（意識がなくなる前に）学生の居場所を強く聞き出す。

学生と話しているときに学生が「最近気が沈む」「何か意欲が出ない」などと言った場合、<ひょっとして死にたいな一と思ったりすることはありませんか>ときいてみる（希死念慮）。学生が肯定したら、<自殺したいな一と思ったりはしませんか>ときく（自殺念慮）。学生が肯定したら、<これまで実際に自殺を試みたことはありませんか>ときく（過去の自殺企図歴）。肯定したら、これまで何回自殺を試みたことがあるのか、それはいつ・どこで・どのように試みたのか・どのようにして助かったのかといったことについて詳しく質問する。これらの詳細質問は、自殺の危険度を見定めるために必要である。

希死念慮や自殺念慮に関する質問に対して学生が否定する場合、学生の声のトーンや表情に気をつけておく。何か心にひっかかるような場合には、<気分が沈むと多くの人は死にたくなったりするものですが、あなたの場合にはそんなことはないのですね>などと確認的に質問してみる。

自殺に関してはその他、自殺の緊急度（切迫度）も念頭におく。自殺の準備（遺書を書く、飛び降りる場所を下見している、縊首用のロープを用意している、決行する日時を決めているなど）を既に終えているとか、頼りになる人が現在誰もいないといった状況では、自殺の緊急度は高くなる。そのため、保護者に来てもらったり遠方の保護者が来るまで同級生に付き添ってもらったり、必要なら警察か救急車を呼ぶ。教職員の車で近くの精神科病院に連れていく場合には、車から飛び降りる危険性があるので注意する（走行中の車から飛び降りたり、赤信号で停まった車から抜け出した後近くのビルの屋上にあがって飛び降りたりする）。

「死にたい」「自殺したい」という言葉を学生から直接吐かれると、誰にしる、うろたえたり立ちすくみそうになったりする。その場合、張（2010）が言うように、「何がどうなれば、今の苦しみと和らぎますか」と問いかけてみるのは有益であろう。

われわれが自殺の危険性や緊急度にこだわるのは、自殺しないで生きながらえたら人生を挽回するチャンスが訪れる可能性があるし、何よりも本人と深く関わっている人々を悲嘆させないで済むからである。もっとも、本人自身が納得のいくまで生き切った場合、自らの手で静かに人生の幕を下ろすという形はありうるかもしれない。これには正答がないが。

一般的に言って、自殺関連問題の場合、保護者と連絡を取り、保護者が本人を連れて精神科クリニック（心療内科クリニック）や総合病院の精神科、精神科病院を受診する。

学生の自殺が未遂に終わった場合、最低1年くらいは気をつけておく。定期的に話をきいてあげるとよい。[学生に主治医がいる場合、学生への対応の仕方については、保健室や学生相談室を介して学生の主治医に相談してみる。その場合、前もって学生の了解を得る。]

ある学生が自殺した場合、その学生と親しかった学生、うつ状態やうつ病を有する学生、親に自殺された学生（自死遺族）には気をつける。一人が自殺すると波及的に他の学生たちの自殺リスクが増す。

なかには、林の木の枝で首をつった学生をみんなで降ろして人工呼吸をしたが、そのときの唇の感触がいつまでも忘れられないと言う学生がいる。親しかった仲間の自殺がもたらした傷は癒されない。そこには深い喪失感と共に、仲間を救えなかったという後悔と自責が入り混じっている。心の傷から回復するには長い時間がかかることが多い。

2. 自傷行為の関係

大学生の自傷行為は、刃物で左手首の内側・前腕・下腿等を傷つける、頭を壁に打ちつける、針で皮膚を突き刺す、爪で腕をかきむしるなどさまざまである。自傷者は、健常から精神障害・発達障害にまで及ぶ。[いわゆる健常学生でも、例えば母親から授業の成績低下のことをきつく非難されると、そのたびに裁縫用のまち針で親指の爪の付け根近くを出血するまで刺し続ける学生がいる。この場合出血は、期待に応えられない自分への自己処罰であるとともに、自分を規制するうとましい母親に対する敵意の隠喩となっている。]

自傷のなかでは手首自傷が最もよく見られる。これは利き手の反対側の左手首の内側を傷つけるもので、傷は浅く、縫ったとしても数針くらいのものが多い（自殺を目的とする手首切りの場合には深く切り込む）。男子学生よりも女子学生に多い。

青少年によく見られる手首自傷の効能は、①興味・好奇心の充足、②不快な気分・感情からの解放、③興奮の鎮静と自己抑制、④心的混乱の収束、⑤自己処罰による落ち着き、⑥罪のつぐない、⑦生きていることの実感、⑧自己賦活化、⑨場の転換、⑩仲間意識の共有など、多様である（名島，2021）。発達障害者であることの種々のストレス状況はもっぱら②から⑤を求めて手首自傷を引き起こすことが少なくない。

自傷の程度がひどかったり、アルコール嗜癖や薬物嗜癖、性依存症などを伴っていたりするような場合、過去に性的虐待や性暴力を受けた可能性があるので注意する。[幼少期における近親者からの虐待等は子どものパーソナリティの発達を混乱させ、後にうつ病、自殺企図、離人症（離隔）、健忘、身体離脱体験、解離性同一性障害（多重人格）などを引き起こす。中には、度重なる性的虐待によって人生への深い懐疑と対人嫌悪、悪夢、うつが続き、人生を逆転できないまま中年期に至って自死する人もいる。WHOが2022年1月1日に発効させたICD-11には、人の心をひどく傷つける出来事に関する疾病概念として、「複雑性心的外傷後ストレス障害（complex post traumatic stress disorder）」が新しく記載されている。]

手首自傷は皮膚を引っかくだけと言っても、長期的にみると、自傷のない人たちに比べて自殺の危険性は高まるので注意したい。

3. 病気の関係

学生が病気を抱えている場合、教員として支援できるところは支援する。例えばてんかんの場合、学生の疲労や睡眠不足によって発作が生じたりするので、生活面の管理を支援する。具体的には、医師から処方された抗てんかん薬をきちんと飲んでいないか、夜遅くまで人から頼まれた仕事に取り組むといった無理なことをしていないかどうかを確認する。

もしも学生と話をしているときに不意に発作が生じた場合、学生が椅子からずり落ちて床で頭を打ったりするので、何か柔らかい物やクッションを学生の頭の下に置く。ちなみに、けいれん発作の多くは2分以内に終わるが、「1回の痙攣発作が5分以上続いて止まらない」「発作と発作の間に意識が回復しないような状態のまま発作が繰り返される」「痙攣のあるなしに関わらず意識の曇る発作が短い間隔で繰り返される」などの場合には救急車を呼ぶ（公益社団法人日本てんかん協会の「発作の介助と観察」, <https://www.jea-net.jp/epilepsy/spasm> を参照）。[てんかんの場合、

一見全身痙攣のように見えても実は非てんかん性の解離性痙攣（心因性非てんかん発作 psychogenic non-epileptic seizures: PNES）であることもある。専門医に診てもらうことが重要となる。]

4. ハラスメントの関係

学生の心理的安全を脅かすものとしてハラスメントがある。ハラスメントは優位な力関係を利用して行われる不合理な行為である。キャンパスでのハラスメントには、①セクシュアルハラスメント、②アカデミックハラスメント（学業や研究活動の妨害）、③モラルハラスメント（無視や暴言などの精神的暴力、倫理・道徳に反したいやがらせ：WHOの言う psychological harassment）、④障害ハラスメント（障害に関する差別的言動）、⑤パワーハラスメント（サークルの先輩が後輩をいじめるなど）がある。ハラスメントは、学生同士の間、教職員同士の間、教職員と学生との間で見られる。[デートDV（dating violence）（交際相手からの暴力）では、暴言・暴行だけでなく殺人に至ることもあるので注意が必要となる。]

④の障害ハラスメントの例を挙げると、レポートや課題の締め切り・約束を守れない学生、教室でいつも騒々しい学生に対して、「お前はADHDだ！病院へ行ってもらえ！」「私の気持ちを理解しないで勝手なことばかりして、君は自閉症だ！」などと怒鳴る。

これは、医師でないのに勝手に病名（精神医学的疾患名）をあてがうことと、他の学生たちがいる場所で怒鳴るところに問題がある。また、怒鳴られた学生が自閉スペクトラム症を有していて、大きな音や怒声に対する感覚過敏があるような場合には、その学生は強い衝撃を受ける。

このように学生本人もショックとなるが、それを聞いた別の学生（精神科に通院中の学生）は教員の言葉に恐怖してしまい、その教員の授業に出づらくなったりする。なかには、教員の怒声を聞いて、自分がかつて小学校時代や中学校時代の教員から受けた叱責や罵倒、幼児期や学童期に受けた親からの罵り声等を思い出して、精神状態が急速に悪化してしまう学生もいる。学びの保証ができなくなるので注意する。

教員の側が自分の怒り・憎しみをコントロールするためには、「怒りを出したら給料が飛ぶと心のなかでいつも念じる」（自己教示）、「急にお腹が痛くなったと学生たちに断ってからトイレに行って手のひらで自分の頬を叩き、そのあと教室に帰って、具合悪くなってすみませんでしたと謝る」（場面回避）、「癪癪玉という貴重な玉を外に出さないで、お腹のなかに入れておいてさする」（イメージ技法）、「とりあえず教務担当教員に相談してみる」（学内の社会資源の利用）といった手立てが考えられる。[締め切りを守れない学生、騒々しい学生を研究室に呼んで注意する場合、一対一で会うよりも、例えば教務担当教員に同席してもらうほうがよい。]

ハラスメントのなかには、教員自身はハラスメントと明確に意識していないように見えるハラスメント的言動がある。「勝手に写真にとる」「○○ちゃんと呼ぶ」「あだ名で呼ぶ」「大した用事もないのにしつこく研究室に誘う」「二人きりの食事に誘う」「夜の授業をしようと呼びかける」「微妙に性的なニュアンスのあるメールを送る」など（「握手する」「寄りかかる」「頭をなでる」「肩を叩く」「肩をもむ」等は直接的な身体接触なので厳禁）。

これらのハラスメント的言動に対して学生は内心ひどい嫌悪感や恐怖心を抱くが、単位のこと・卒業のこと・卒業後のことを気にして口に出せない。[卒業後の就職先が教員の専門分野と重なるような職種の場合、大学で騒ぎ立てたら就職後にその教員に復讐されるのではないかという不安が生ずる。]

中には、嫌悪感や恐怖心を教員に悟られないよう作り笑いをする学生もいて誤解を生みやすい。教員としては、想像力と品格と倫理的感受性を忘れないようにする。[特に身体接触はハラスメントの範疇にとどまらず、触覚過敏を有する自閉スペクトラム症者にとってはひどい苦痛をもたらす。例えば、肩を軽く叩かれただけでパニック状態に陥る学生もいる。このような学生は、雨

に打たれただけでひどい痛みを感じたりする。]

なお、発達障害を有する学生は他の学生たちからのいじめや嫌がらせに遭いやすいので注意する。例えば、言葉による暴力として、「きもい」「のろい」「きたない」等。その他、無視がある。これは、学生たちからすれば本人にどう接してよいのか分からないがために本人に近寄らなかつたりするものが少なくないが、障害を有する学生のほうは自分が無視・排斥されていると感じてしまう。[自閉スペクトラム症を有する学生のなかには、人に対して正直であらねばならないという信念から相手がひどく傷つく言葉をそのまま吐いてしまい、その結果、相手ないし相手のグループから仕返しされたりすることがある。極端な場合、「〇〇さんのお葬式の会」を結成されたりする。もっとも、本人が小学生や中学生のときにこういったネガティブな対人経験を味わっていると、本人は人に対して極度に用心深くなり、大学では必要最低限にしか人と関わらなくなっていたりする。これは、対人関係という危険物に対する本人なりの対処法なので、尊重する。それと同時に、(可能であれば)なぜネガティブな対人経験に至ったのか、その経緯を二人で吟味し整理してみる。

V コロナ禍 (the coronavirus pandemic) における発達障害

2020年春あたりから新型コロナは大学の学習環境に大きな影響を及ぼしてきている。わけでも、対面授業が自宅での遠隔授業に切り替わり、それによってさまざまな影響が出てきている。一般的に言って遠隔授業に親和性があるのは、対人恐怖の強い学生、アイデンティティが拡散していて飲み込まれ不安の強い学生、自閉的傾向の強い学生、自閉スペクトラム症の学生たちである。

黄(2021)によると、例えばADHDでは従来の対面授業では最前列の席に座って集中力を高めるといった工夫もできたが遠隔授業になるとパソコンの前でどう集中力を高めてよいか分からないし、自宅では刺激が多すぎる、またオンデマンド型授業では視聴するのを後回しにしてしまうといったむずかしさが出てきている。注意の集中と維持に関するトレーニングも含めて、学生たちに対するきめ細やかな指導と助言が必要となる。

その他、学生支援担当事務職員や障害学生支援担当者等を対象とした菊池ら(2022)の調査によれば、①オンライン授業の課題の量や頻度が増大したために自己管理や注意集中がむずかしい学生が疲弊する、②授業動画の音質や画質に対する不満がある(感覚過敏が影響)、③オンライン授業中心の生活になるため不安や孤独を感じる人が多い反面、直接対面しないことで対人不安を抱える学生が安定する場合がある。

発達障害における遠隔授業は、問題点への対策も含めて、検討を続ける必要がある。

VI 障害情報の取り扱い

(1) まず、学生本人の障害について学生自身が話してくれる場合がある。例えば、山口学芸大学・山口芸術短期大学では新生生に対して「健康調査質問票」が配られて、新生生はそれに自己記入する。身体のこと以外では、「てんかん」「メンタルの病気」「その他」といった欄がある。

この場合、学生本人が自己記入していれば、それについて本人から容易に話が出てこよう。自己記入していなくても、話のなかで本人が口に出せば、耳を傾ける。例えば、「自分は実は自閉スペクトラム症と診断されている。人の目や、ちょっとした音が気になるので授業に集中できない。どうしたらいいか」(人との距離が近すぎることによる不安感や聴覚過敏)。これに対しては、これまで本人が中学や高校でどのような配慮を受けてきたのか、また本人なりにどのような工夫をしてきたのかを聞いてみる。そして、対応策と一緒に協議する。例えば、授業中精神状態が悪くなったら途中で退出する(予めそのことを教官に断っておく)、音についてはノイズキャンセ

リングイヤホンやノイズキャンセリングヘッドホンをつける、講義の聞き取りのむずかしさには録音することを許可してもらうなど。

(2) 次に、学生の家族の障害について学生自身が話してくれる場合がある。つまり、話を聞いているなかで、学生の兄弟姉妹や親が障害を持っていることを学生が話す場合がある。例えば、父親が自殺未遂で休職中、母親が統合失調症で精神科のクリニックにかかっている、姉が自閉スペクトラム症、弟が知的障害、ダウン症の妹がいる等である。なかには、母親のうつ病がよくならず、いつ自殺するかと不安でたまらない、落ち着いて勉強できないといった訴えもある。

学生が訴えるつらさについてはできるだけ耳を傾けてあげる。黙って耳を傾けるだけで学生のつらさは軽減しよう。必要なら、専門家や専門機関を紹介する。ただし、不用意に専門家や専門機関に行くようにとアドバイスすると、「先生から見捨てられた」「先生は私と関わることを嫌っている」というふうに感じる学生もいるので注意する。

学生の訴えに耳を傾ける場合、好奇心に駆られて学生の心理を深く追求するといったことがないようにする。例えば本人の姉が知的障害を伴う自閉スペクトラム症である場合、追及していくと、障害を有する姉がいることの負担感や将来への不安（自分の人生が制限されることへの怒りや憎しみも含む）、姉を「見捨てたいー見捨てられない」の葛藤といったものが言語化されることがあるが、それらをきちんと整理していくのはむずかしいし、簡単に整理できない問題でもある。また、学生の話の内容によっては聞く側が共感疲労（compassion fatigue）に襲われ、話を聞いたことを後悔したりする。このような場合、姉が障害を持っていることが学生本人の現在の学業に影響しているようであれば、その部分について相談にのってあげるようにする。

(3) 家族（例えば母親）が学生本人の障害について大学側に話している場合、本人を呼んで話を聞いてみる。

なかには、家族の方が神経質になりすぎている場合がある。例えば、てんかんがあるということで母親が心配しすぎているが、本人の話を聞いてみると、抗てんかん薬できちんとコントロールされていても3年以上も発作がないなど。[てんかんと診断されていても、運転に支障をきたすおそれのある発作が2年間なくて、今後症状悪化のおそれがなければ、運転免許の取得は可能となる。ただし、大型免許と第二種免許は、5年以上薬を飲まなくても発作が抑制されている必要がある。]

保護者のなかには本やインターネットの記事を読んで、「うちの娘は自閉症です」などと言い張る人もいる。しかし、乳幼児健診でも特に問題視されなかったことなどを確認していくと、保護者は途中で「HSPです」と言い換えたりする。HSPはHSC（非常に敏感かつ繊細な子ども：highly sensitive child）の大人版である。このような場合、病気か気質かを保護者と言い争っても仕方がないので、こういった問題は専門医に任せるようにする。

(4) 学生自身は何も言わないが、授業や学校行事での本人の様子を見て何か問題があるように思われた場合、何か困っていることがあるのかどうか聞いてみる。もしも困っていることがあれば、対応策と一緒に考える。学生にとっては、たとえ問題解決に至らなくても、対応策と一緒に考えてくれる人がいるということが学生の sense of security（安全保障感）を増大させることになる。

学生自身が自分の状態をはっきりつかめていないような場合には、種々のアセスメントツールを利用するのもよい（名島、2022を参照）。アセスメントツールは心理テストであるが、テスト結果を学生へのフィードバックという形でうまく活用すれば学生の自己理解を促進することに役立つ。

実際のアセスメントでは、テストバッテリーが重要となる。質問紙法のテストだけすると、学生は回答を良い方向へと装うことが可能である。なお、アセスメントは心理テストのみでなく、

学生本人の話、大学内での学生の行動、学生の関係者の話、場合によれば保護者の話等に基づいてなされる。アセスメントでは特に、本人の潜在可能性（できそうなところ）に焦点をあてて査定するとよい。

Ⅶ 守秘義務 (confidentiality) と情報共有 (information sharing)

一般に、得られた情報を守秘することと得られた情報を何人かで、あるいはチームで共有することは、相矛盾する事柄である。

長谷川 (2003) によれば、長谷川が所属する宮城県臨床心理士会スクールカウンセラー部門で工夫して、「集団守秘義務」ないし「チーム内守秘義務」という考え方が出てきたとのことである。これは大変重要な考え方であるが、法的には不分明なところがある。例えば弁護士の秀嶋 (2017) は、「この『チーム内守秘義務』については、法律家の立場でも十分に検討されていない課題である」と述べている。

自傷他害のおそれがあるような緊急の場合は別として、基本はやはり、本人から得られた情報は本人自身の了解を得て第三者に伝えることが大切となるように思われる。

Ⅷ 合理的配慮 (reasonable accommodation)

合理的配慮とは、過重負担にならない範囲で社会的障壁（社会の中のさまざまな壁）を取り除くために必要な便宜・調整を障害児者に行うことである。発達障害のみならず、すべての障害学生にあてはまる。

1. 合理的配慮とはどのようなものか

『合理的配慮ハンドブック』（独立行政法人日本学生支援機構編著，2019）を参照にして述べると、合理的配慮は障害のある学生に生じている不利益に対して、機会平等を保障するため大学の責任において提供される。大学は、障害のある学生が障害のない学生と同等の学習ができるよう、必要な合理的配慮を提供する。合理的配慮はまた、大学と学生との間の建設的対話に基づいて合意のうえで提供されるもので、障害のある学生の要望をすべてそのまま受け入れるものではない。

合理的配慮がきちんとなされないことは差別にあたる。例えば、情報が墨字（点字ではない一般的に使われている字）でしか提供されていないと、視覚障害者にとっては差別にあたる（この場合代読や点字等の提供が必要）。

よく知られているように、2016年4月1日に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）が施行された。この法律は、障害の社会モデル、つまり障害者が経験する困難は社会に溶け込んでいる事物、制度、慣行、観念その他が障害のない人を前提に作られていることから生じており、本人の機能障害によって生じるのではないという考え方に立っている。

障害者差別解消法では、学生を含む障害者への差別的取り扱いの禁止が義務化された。また、合理的配慮の不提供の禁止については、国立大学等は法的義務、私立大学等は努力義務となった。ただし、義務か努力義務かは合理的配慮の不提供の根拠とはならない。障害学生との建設的対話を一方的に終えることは、「合理的配慮の不提供による不当な差別的取り扱い」として私立大学でも法令違反に該当する可能性がある。

ちなみに、2021年6月4日に「障害者差別解消法」の改正が公布された。これは公布から3年以内に施行される予定である。これまで合理的配慮は国・自治体などは法的義務、民間企業・事業者は努力義務であったが、これからは民間企業・事業者の合理的配慮が法的義務化されることになる。

[[障害者の権利に関する条約](Convention on the Rights of Persons with Disabilities) の第

二条（Article 2）には、「合理的配慮とは、障害者が他の者と平等にすべ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をいう。」（“Reasonable accommodation” means necessary and appropriate modification and adjustments not imposing a disproportionate or undue burden, where needed in a particular case, to ensure to persons with disabilities the enjoyment or exercise on an equal basis with others of all human rights and fundamental freedoms.）とある。このことは、「山口学芸大学及び山口芸術短期大学障害学生支援規程」にも記されている。もともと「障害者の権利に関する条約」は2006年12月13日に第161回国際連合総会本会議において採択された。2014年1月20日、日本はニューヨークで、「障害者の権利に関する条約」の批准書を国際連合事務総長に寄託。2014年2月19日、「障害者の権利に関する条約」は日本において効力を生ずることとなった。]

2. 合理的配慮の内容の決定手順

ここでは、『障害学生に関する紛争の防止・解決等事例集』（独立行政法人日本学生支援機構、2019）を参考にしながら述べる。

(1) 情報公開：まず、合理的配慮を申し出てもよいということを学生たちにしっかりと情報公開する。障害を有する学生のなかには、人に迷惑をかけてはいけないという考えから、自分が困っていることをなかなか口に出せない学生がいる。

(2) 障害を有する学生からの申し出：学生が学生部に申し出て、その後、学生生活支援委員会等で支援の検討をすることになるが、この場合、原則として、障害を有する学生本人から申し出があった場合に合理的配慮を行う。そのさい、申し出には根拠となる資料の提出が必要となる。例えば、障害者手帳、医師の診断書、神経心理学的検査の結果、高校等での支援状況に関する資料等。ただし、合理的配慮の必要性が明白な場合には、資料の有無にかかわらず合理的配慮の提供について検討する。[高校や特別支援学校高等部、短期大学等から本人に関する情報提供を受ける場合、本人の了解を得るようにする。]

(3) 障害を有する学生と大学による「建設的対話」：問題解決に向けて、できうる範囲で対応可能な代替案を提示する。例えば、肢体不自由による書字障害のために試験の答案がうまく書けない場合、パソコンで打つ、記述ではなくて選択式にするなど。

学生との対話では、本人の意思決定を重視する。本人の意志の確認がないまま一方的に合理的配慮の内容を決定することは避ける。本人の意向と親の意向が異なる場合には、本人の意向を優先する。

(4) 合理的配慮内容の決定：学生本人の状況や本人自身の教育的ニーズを確認しながら本人との建設的対話に基づいて合理的配慮の内容を決定する。合理的配慮内容の決定にさいしては、教育の目的・内容・評価の本質を変えず、かつ過重な負担にならない範囲で、教育の提供の方法を変更する。教育目標や公平性を損なうような評価基準の変更や、合格基準の引き下げなどは行わない。また、障害があるから課題を免除するというのは合理的配慮ではない。

入試や単位認定のための試験では、情報保障、試験時間の延長、別室受験、回答方法の変更、支援技術の利用等により、障害学生の能力、学習の成果等を適切に評価できるよう配慮する。[情報保障（information assurance）とは障害者の知る権利を保障することで、2022年5月25日に公布・施行された「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」（いわゆる障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法）による。例えば聴覚障害者に対するコミュニケーション支援なら、視覚による代替（視覚的資料や板書）、手話通訳、要約筆記、筆談、字幕、触覚による代替（点字等）、FM補聴器、音声認識ソフトの活用等がある。]

(5) 決定された内容のモニタリングと、必要に応じた内容の調整：合理的配慮がうまく機能しているかどうかを点検し、必要なら修正する。何度も修正するような場合もある。

以上、情報公開、学生からの申し出、建設的対話、配慮内容の決定、モニタリングと調整について述べた。合理的配慮は個別のかつ状況的になされるので、同一の学生でも、授業の形態が変わったり講義の内容が変わったりすれば配慮の内容も異なってくる。

3. 合理的配慮と教育実習

学外での実習が教育活動の一環である場合には大学は実習先に対しても障害学生のアドボケート（権利擁護）を求めることができるので、例えば大学と実習機関で定期連絡会を開催したりして、実習先への理解啓発を積極的に行っていく（京都大学学生総合支援センター，2019）。

教育実習は幼稚園、小・中・高校、特別支援学校等で行われるが、発達障害や発達障害傾向を強く有する学生の場合、教育実習校での欠席や遅刻、提出物の遅れ、想定外のことが起きたさいのパニック、児童生徒たちへの接し方のむずかしさ、音や匂い等への過敏さといったことへの対応について事前に学生本人と話したり、実習校の実習担当者等とよく打ち合わせたりする必要がある。例えば、生徒との距離の取り方を間違えると、特別支援学校の自閉スペクトラム症の生徒に接近しすぎて生徒をおびえさせたり怒らせたりすることになる。

国立大学法人大阪教育大学（2022）は文部科学省からの委託で教育実習に参加する障害のある学生に対する合理的配慮のあり方について調査研究を行い、その結果を『障がいのある学生の教育実習における合理的配慮に関する対応マニュアルとチェックリスト』としてまとめている。そこで取り上げられている障害は、視覚・聴覚・肢体不自由・病虚弱・発達・精神の各障害である。発達障害の場合のチェックリストの項目としては、まず学内での準備として、主治医の診断書（意見書）や実習にあたっての所見、服薬の有無や状況等、次に実習校とともに行う準備として、不安になったりパニックになったりした際の対応、障害特性に応じた情報の伝え方等がある。

4. 合理的配慮に関するその他の留意点

合理的配慮は過不足のない適正な配慮・調整が理想的であるが、むずかしいことも少なくない。自閉スペクトラム症の学生への配慮について松瀬ら（2018）は「一般的に ASD 学生への環境調整は当事者の自尊心に可能な限り配慮した形で行われるが、過度になると本人が周囲の配慮によって環境が保たれているという気づきを持たないで大学生活を過ごすことになる。そのため、自己理解が進まない、うまくいかないことの原因は自分ではなくて周囲にあると思う思考パターンが促進される、最終的に卒業後の環境変化に適応することをむずかしくする恐れがある。」と述べているが、心に留めておきたい。

Ⅹ 学外の相談機関

学内にはチューターや学生相談員がいるが、場合によれば学外の相談機関も利用できよう。例えば山口県内であれば、山口大学大学院教育学研究科の「附属臨床心理センター」、宇部フロンティア大学の「臨床心理相談センター」、「東亜大学大学院附属臨床心理相談研究センター」など。これらのセンターでは、臨床心理士ないし公認心理師になることを目指している大学院生がカウンセラーとなる（臨床心理士ないし公認心理師資格を有する教官が大学院生の指導をする）。いずれも有料である。

医学的診断や薬物療法が必要な場合には宇部市の「山口県立こころの医療センター」、同じく宇部市の「山口大学附属病院」の精神科神経科、防府市の「山口県立医療センター」等がある。医学的診断を受けて発達障害等が確定すると、学生は安定することが多い。グレーゾーンの場合には、宙ぶらりんの状態が続くことになる。

電話相談では、山口県立こころの医療センター内に設置されている「こころの救急電話相談」(0836-58-4455) (24時間対応) がある。性的な暴力被害に関しては、山口県男女共同参画相談センター内に設置されている「性暴力被害者支援・あさがお」(083-902-0889) (24時間対応) がある。

その他、山口県発達障害者支援センター（山口県福祉総合相談支援センター内）、山口地方法務局人権相談窓口、障害者差別解消支援地域協議会（障害者差別解消法に基づく協議会）、山口県弁護士会の高齢者・障害者権利擁護センター等がある。

防府市の独立行政法人「山口障害者職業センター」には障害者職業カウンセラーがおり、職業相談・職業評価・リワーク支援等が行われている。対象年齢は、高校3年生ならびに養護学校や特別支援学校高等部3年生からである（担任の紹介が必要）。障害の種類や障害者手帳の有無は問わない。無料で、予約制。ちなみに、具体的な職場紹介はハローワーク山口やハローワーク宇部等が行っている。

X おわりに

本論文の題名に「特別な配慮を要する学生」という言葉を使ったが、広い意味では学生はすべて特別な配慮を必要としていると言えるかもしれない。学生は人によって差はあれ、それぞれに乳幼児期からのハンディキャップを背負っているもので、教員としては細やかな対応が必要とされよう。

発達障害については、発達障害があるとは言っても学生は学生なりにゆっくと成長していくので、根気強い、地道な支援が必要とされよう。発達障害を有する学生への対応を考えるということは、いわゆる健常学生を基準としたこれまでの対応から外れるものであるが、しかし、発達障害を有する学生への対応を考えることが健常学生の教育環境をより豊かにすることも否定できない。

[付記] 本論文は、2022年3月8日開催の山口学芸大学・山口芸術短期大学SD研修会での筆者の講演「特別な配慮を必要とする学生とのかかわり方」を基にして作成されている。SD研修会をお世話していただきました山口芸術短期大学の吉野信朗教授に深謝します。

文献

- American Psychiatric Association (2013) *Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. (高橋三郎・大野裕監訳, 2014, DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引, 医学書院)
- 張賢徳 (2010) 自殺の危機に介入する方法—立ちすくむ援助者へのヒント— 臨床精神医学, 39 (12), 1607-1611.
- 独立行政法人日本学生支援機構 (編著) (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— ジアース教育新社
- 独立行政法人日本学生支援機構 (2019) 障害学生に関する紛争の防止・解決等事例集 ウェブコラム—一緒に考えよう! 合理的配慮の提供とは—
- 独立行政法人日本学生支援機構 (2021) 「令和2年度 (2020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」結果の概要等について
- 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 (2021) 研究成果報告書—社会とのつながりを意識した発達障害等への専門性のある支援に関する研究—二次的な障害の予防・低減に向けた通級による指導等の在り方に焦点を当てて—
- Gerland G (1996) *En riktig människa*. Cura. (ニキ・リンコ訳, 2000, ずっと「普通」になりたかった, 花風社)
- 長谷川啓三 (2003) 集団守秘義務の考え方 臨床心理学, 3 (1), 122-124.
- 秀嶋ゆかり (2017) 「秘密保持」と「手続きの透明性」を巡って—守秘義務— 臨床心理学, 17 (1), 38-43.

- Hirosawa T, An K-m, Soma D, Shiota Y, Sano M, Kameya M, Hino S, Naito N, Tanaka S, Yaoi K, Iwasaki S, Yoshimura Y, Kikuchi M (2021) Epileptiform discharges relate to altered functional brain networks in autism spectrum disorders. *Brain Communications*, 3 (3), 1-13.
- 石井完一郎・河合逸雄 (1977) 修学・相談・治療 12 年後に自殺した分裂病学生の症例について—なぜ防ぎえなかったか— 京都大学学生懇話室紀要, 7, 1-24.
- 菊池哲平・黒山竜太・本吉大介 (2022) 発達障害学生のオンライン授業における困り感と支援ニーズ—ユニバーサルデザインの視点を踏まえたオンライン授業ガイドライン— 熊本大学教育実践研究, 39, 169-182.
- 国立大学法人大阪教育大学 (2022) 障がいのある学生の教育実習における合理的配慮に関する対応マニュアルとチェックリスト
- 小西海香 (2016) 発達障害における顔認知 高次脳機能研究, 36 (2), 45-51.
- 黄淵熙 (2021) 遠隔授業における ADHD のある学生への合理的配慮—本学の現状と課題を中心に— 東北福祉大学教育・教職センター 特別支援教育研究年報, 13, 3-10.
- 京都大学学生総合支援センター (2019) 高等教育アクセシビリティプラットフォーム 相談事業 Q&A 集
- Lai M-C, Kasseh C, Besney R, Bonato S, Hull L, Mandy W, Szatman P, Ameis SH (2019) Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 6 (10), 819-829.
- 松瀬留美子・坂本剛・松瀬喜治 (2018) ASD 学生への合理的配慮とその学生に関わる教員が直面する課題—小規模私立大学を中心に— 自閉症スペクトラム研究, 16 (1), 57-66.
- 名島潤慈 (2006) 大学生の自殺問題—教職員の対応上の留意点— 山口大学学生相談所年報, 15・16・17 合併号, 9-25.
- 名島潤慈 (2012) 心理療法における身体技法—呼吸法と筋弛緩法— 山口大学大学院教育学研究科附属臨床心理センター紀要, 3, 79-89.
- 名島潤慈 (2021) 教育臨床場面における青少年の自傷行為への対応—特に手首自傷の場合— 山口学芸研究, 12, 39-54.
- 名島潤慈 (2022) 発達障害に関するアセスメントの現況 山口学芸研究, 13, 45-61.
- 小淵千絵 (2015) 聴覚情報処理障害 (auditory processing disorders, APD) の評価と支援 音声言語医学, 56, 3-1-307.
- 岡本百合・三宅典恵・永澤一恵・香川英美・矢式寿子・磯部典子・黄正国・池田龍也・二本松美里・吉原正治 (2018) レジリエンスの視点から自閉症スペクトラム特性を持つ学生の支援を考える 広島大学保健管理センター研究論文集 総合保健科学, 34, 21-28.
- 佐藤七瀬・新井里依・角田菜里恵・安藤瑞穂・熊谷恵子 (2021) アーレンシンドローム者の視機能に関する検討 LD 研究, 30 (2), 126-137.
- 杉山登志郎 (2016) 自閉症の精神病理 自閉症スペクトラム研究, 13 (2), 5-13.
- Sullivan HS (1947) *Conceptions of modern psychiatry: The first William Alanson White memorial lectures*. New York, NY: W. W. Norton & Company Inc. (中井久夫・山口隆訳, 1976, 現代精神医学の概念, みすず書房)
- 高橋知音・高橋美保 (2015) 発達障害のある大学生への「合理的配慮」とは何か—エビデンスに基づいた配慮を実現するために— 教育心理学年報, 54, 227-235.
- 坪見博之・齊藤智・苅阪満里子・苅阪直行 (2019) ワーキングメモリトレーニングと流動性知能—展開と制約— 心理学研究, 90 (3), 308-326.
- 若林明雄・東條吉邦・Simon Baron-Cohen・Sally Wheelwright (2004) 自閉症スペクトラム指数 (AQ) 日本語版の標準化—高機能臨床群と健常成人による検討— 心理学研究, 75 (1), 78-84.
- Williams D (1992) *Nobody nowhere: The remarkable autobiography of an autistic girl*. New York, NY: Harper Collins Publishers. (河野万里子訳, 1993, 自閉症だった私へ, 新潮社)