発達障害傾向にある看護学生の支援ガイドライン
（第 2 版）

文部科学省 科学研究補助金 基盤研究B

「特別な支援を要する看護学生への教育力育成プログラムの開発」

研究代表者 安酸 史子（日本赤十字北海道看護大学）

―目次―

はじめに…… 1

Ⅰ.学生の行動特性 …… 4

ADHD（注意欠如多動症）…… 4

ASD（自閉スペクトラム症）…… 5

SLD（限局性学習症）…… 6

DCD（発達性協調運動症）…… 7

複数の特性が複合している学生…… 8

Ⅱ.学生を支援する準備 仕組みを作る …… 10

Ⅲ.合理的配慮の調整…… 13

Ⅳ.支援方法

生活支援…… 15

履修登録…… 17

講義・演習…… 18

実習…… 20

実習：よくある学生の特性と支援方法 …… 21

Ⅴ.就職・進路に関する支援 …… 25

その他 …… 26

Q&A …… 27

あとがき …… 30

はじめに

1.障害のある学生に対する大学等の取り組みに関して

文部科学省は,2012 年度及び 2017 年度に「障害のある学生の修学支援に関する検討会」を開催し,「第一次まとめ」として障害のある学生に対する修学支援の在り方と具体的な方策等について,「第二次まとめ」として障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(以下,「障害者差別解消法」という)を踏まえた不当な差別的扱いや合理的配慮の考え方等について取りまとめました.2021 年5月に障害者差別解消法が改正・公布され,2024 年4月より施行されることにより,大学等では従来禁止されていた障害者に対する不当な差別的取扱いに加え,合理的配慮の提供もすべての大学等において法的に義務付けられることとなりました.文部科学省は,さまざまな法的整備や,これまでの大学等における障害学生支援の取り組み現状と課題を鑑み,2023 年 5 月より障害のある学生の修学に関する検討会を開催し,2024 年 3 月に第三次まとめとして報告されることになっています.

第三次まとめでは,「大学等が,障害のある学生が他の学生と平等に教育を受ける権利等を享有・行使することができる環境を構築することは,コンプライアンスの観点からはもちろんのこと,開かれた大学等として価値や魅力を高めるための重要な要素である.」として,障害のある学生への支援を大学等の運営方針の一つとして位置付け,取組を推進していくことが重要であるとしています.また,障害学生支援に関する基本的な考え方として,障害の「社会モデル」の理解が重要であること,合理的配慮の考え方に関する理解を促進すること,そして障害の根拠資料に関する考え方が詳細に記述されています.根拠資料は大学等が学生の障害の状況や,どのような社会的障壁に直面しているかを把握し,合理的配慮を適切に提供するために確認するものとして有効ですが,障害の内容によっては資料の取得に時間を要する場合や,根拠資料の提出自体が困難な場合があるため,個々の状況に応じた柔軟な対応が求められています.大学等は,根拠資料を合理的配慮の提供のための「条件」として求めるものではないことに留意する必要があり,建設的対話等を通じて,本人に社会的障壁の除去の必要性が明白であることが現認できる場合には,根拠資料の有無に関わらず合理的配慮の提供について検討することが重要であるとしています.

2.発達障害傾向にある看護学生の支援へのガイドラインの活用にあたって

発達障害のある学生への支援は,実行機能の障害を念頭に置いた「実行を支える支援」が中核となります.発達障害がある学生は,時間とエネルギーをかけているにもかかわらず,その努力が結果に結びつかないことが多く,自信を失っている場合があります.事前に学生からの配慮の申し出がある場合は,当該学生に対する合理的配慮の内容を検討し,適切な支援を行う必要があります.学生が自身にどのような配慮が必要なのかがわからない場合も想定されますが,支援

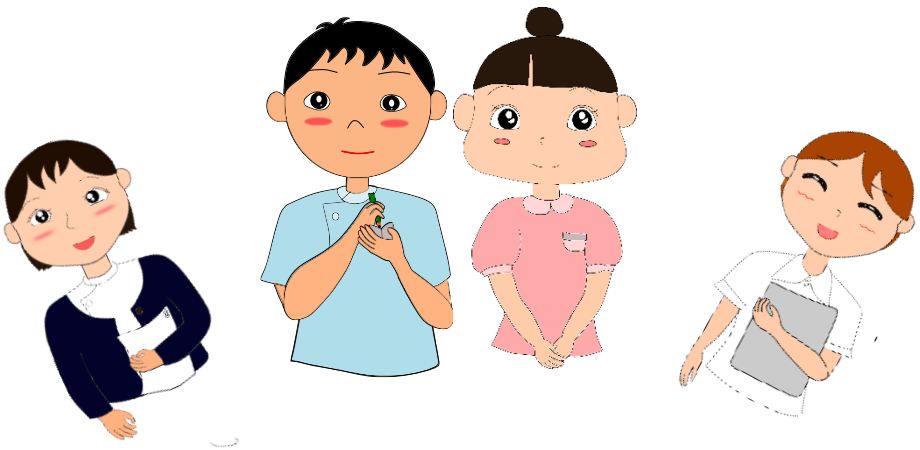
者が当該学生の特性を理解することで，対処法が見つかる場合もあります．支援者は，学生がなぜうまくいかない状況に陥るのかを観察し，状況を把握するとともに，問題が起きた直後に本人との話し合いの場を持って振り返りを行い，早期に解決策を見つけ出すための対話を続けていきます．

支援の方法は，①発達障害学生が自らの工夫でうまくいく方法を見つけるための支援をすること，②障害特性に対する合理的配慮の提供を行うこと，となります．わかりやすい例を示すと，「来週までにレポートを提出してください」のように漠然とした指示ではなく，「〇月△日の□時までに所定の場所に提出してください．質問がある時は〇月□日に相談に来てください．期日までに仕上がらない場合，できたところまでで良いので相談に来てください．相談する日については日程調整をしますから，私宛にメールで知らせてください．メールの書き方については，以前伝えたとおりです．」というように具体的な状況を想定しながら具体的な方法を伝えます．自閉スペクトラム症の特性がある学生は，ルールを決めて環境を整えるとペースを崩さず実行に移すことができます．情報を視覚化すると映像として記憶に残る人が多いので，課題を時系列に示すなどの「見える化」を徹底することによって，学生は安心して実習に専念することができます．注意欠陥/多動症の特性がある学生は，決まったペースを維持し続けることが難しいことがあるため，「課題チェック表」を作成し，定期的にチェックする習慣をつけるように促します．看護師などの対人援助職は，単なる知識や技能の習得だけではなく，それぞれの職場に特有の文脈の中で，さまざまな立場の人々との関係性を構築しながら複雑な課題に対応することが求められます．発達障害傾向のある学生にとって，柔軟に考え方を変更することや，臨機応変に行動することは，かなり難しいことがあるかもしれません．「暗黙知の見える化」等の環境整備や，実習の事前学習や準備等の実行支援を行うことによって，他の学生と同等の学びの場を準備することができます．

3．合理的配慮の提供に関して

特性による困りごとに対する対処法を考え，おこなってみたけれども困りごとが解消されない場合は，合理的配慮に関して検討していくと，格段に学びが保障され，学生の努力が実を結ぶ結果となる場合があります．合理的配慮の内容を決定していくにあたっては，学生と教職員との継続的な対話が重要です．内容決定後も，その内容が実際に学生の学びを支えるものであるかを検証するために，学生からの聞き取りや担当教員や実習担当者等からの聞き取りを行う必要があります．一度決定した配慮内容であっても，本人の修学を支えるものでない場合は再度検討していく必要があります．医学的な診断がない学生においても同様の配慮が効果的な場合もあるので，可能な限り学修環境や実習環境を調整します．発達障害傾向の学生の困難さは修学の問題にとどまらず，対人関係や学生生活全般にさまざまな困難を生じさせます．身体障害の学生に比べて発達障害の学生は，周囲から見て障害があることがわかりにくく，学生本人も，うまくいか

ないことが自身の障害特性が原因であることを把握していない場合もあります．また，特性は状況によって表れ方が異なるだけでなく，複数の障害特性が複合的に影響する場合があり，複雑な状態像を呈することもあります．大学での支援は「学生が直面している問題は，どのような状況で起きるのか」，「問題となっている状況と学生本人の特性との関連はあるのか」，「どのような工夫や配慮があれば，他の学生と同等の学びを保障できるか」等，学生と教職員との対話を通してお互いに検討し合い，現実的な支援方法を考えていく必要があります．さまざまな障害特性からくる困りごとの要因を整理し，適切な支援の在り方を探り，学生の学びの場を保障していきましょう．



Ⅰ.学生の行動特性

ADHD（注意欠如多動症）傾向にある学生に見られる特徴

不注意優位型と多動/衝動優位型，混合型など，タイプが異なると表れ方も異なる．

1．不注意
- ・集中力を持続できず，気が散りやすい
- ・ケアレスミスを繰り返してしまう
- ・忘れる，聞きもらしがある
- ・関係のないことで気が散りやすい
- ・継続して課題に取り組むことが難しい

2．多動性
- ・じっとしていられない気分になり，つい動き出してしまう
- ・極端に活動的で落ち着きがない
- ・瞬発力があるが，計画的に同じことを繰り返すことが苦手

3．衝動性
- ・予測や考えなしで直ちに行動する
- ・慎重さがない
- ・他の人の活動を待てず，邪魔をしてしまうことがある
- ・しゃべりすぎることがあり，相手の話を最後まで聞かないことがある
- ・怒りや不満をストレートにぶつけることがある

4．その他
- ・時間管理ができない
- ・整理整頓ができない
- ・重要な手続きの期限を守ることができない

☆看護学生によく見られる特徴
- ・実習や演習で指示を聞き間違えたり，聞き逃したりするミスが多い
- ・課題や提出物の期限を忘れる，提出物をなくす
- ・課題や試験勉強を計画通りにできない
- ・時間管理ができず，遅刻をすることがある
- ・課題に取り組むまでに時間がかかり，何も進まないことがある

学生の気持ち
・人と話していても話の内容を追えなくて･･･忘れてしまうことがあって、話を聞いていないのではと指摘されそうで不安･･･。
・みんなと同じようにできない･･ミスがないように気をつけても、同じ失敗をしてしまうから、自分に対して否定的になってしまう･･･。
・努力しているつもりなのにうまくいかなくて･･･ときどき気分が沈んで何もしたくない気持ちになる･･･。

☆ADHD の特性による強み

・さまざまなことに興味関心を持ち，集中して取り組む点を上手く活かせば，独自な視点や豊かな発想で研究に没頭することができる．

・思い立ったらすぐ行動し，試行錯誤することでよりよい成果にたどり着きやすくなり，評価される可能性が高くなる．

・好きな分野や得意な分野では集中力を保ちやすかったりミスも少なかったりする．自分の興味と一致する分野では弱みも見えづらく強みを活かしやすくなる．

ASD（自閉スペクトラム症）傾向にある学生に見られる特徴

自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害）は，社会的コミュニケーションの質的違い，および興味の限局を特徴とする発達障害です．アメリカ精神医学会の診断と統計マニュアル「DSM-4」においては，広汎性発達障害と呼ばれ，自閉性障害，アスペルガー障害，小児期崩壊性障害，レット障害，特定不能の広汎性発達障害の5つが独立した障害として捉えられていました．その後，2013 年に公開された「DSM-5」では，すべて自閉スペクトラム症という障害にまとめられました．

1．社会性

・社会的交流の仕方の質的な違い

・集団の中で暗黙のルールを読み取ることが苦手

・相手の気持ちを他者視点で想像するのが苦手

・場の状況や文脈を読み取れない

2．コミュニケーション

・抑揚のない話し方など独特の語り口（紋切り型など）

・自分の興味あることを一方的に話し，相手への配慮に欠けるような発言がある

・相手に伝わるような話し方の工夫が苦手

・冗談・皮肉・比喩などを字義通りに解釈してしまう

3．想像性

・限定された興味の対象に熱中する

・自分流の手順にこだわる

・現実とファンタジーの切り替えがむずかしい

4．その他

・触覚や聴覚など感覚入力に関する敏感さ，または鈍感さが顕著

・多くの人には気にならない感覚刺激を不快に感じる

例：気圧や気候の変化で体調が悪くなる

・協調運動障害の併存により，細かい作業が苦手

・細部に目が行き，全体をとらえることが苦手

・知識を効果的に必要な場面で活用することができない

・さまざまな事柄を，わかりやすくまとめることができない

・知っている規則やルールは守り，正確なことが多いが柔軟性がない

看護学生によく見られる特徴

・授業中にわからないところがあると，すぐに質問してしまい授業が滞ることがある
・知識はあるが，「あなたの考えは？」というように，自分の考えを問われると答えられないことがある
・課題や作業にあいまいな部分があるとどうしてよいかわからない
・実習先などで周囲の人をモデルにしながら自分がやるべきことを判断したり，自分で考えて動いたりすることができない

学生の気持ち

・集団に加わることはあまり好きではないので、一人でいることが多いです。実習では皆と一緒に頑張りたいと思っていますが、同級生から非協力的だと言われ、孤立感を感じてしまいました。
・会話の中で、相手がどんな気持ちでいるかを想像することが難しくて、相手の気持ちを踏まえた伝え方をするように指導されましたが、どうすればいいのか戸惑っています。
・具体的な説明がない時やモデルを示してもらえない時は、どうすればいいのかわかりません。考えを改めるように指導されても、何が良くないのか、どうすればいいのかわからず、その場から消えてしまいたい気分になることがあります。

☆ASD の特性による強み

・社会性に関する特性は，周囲に左右されず，慣習にとらわれることもなく，周りを気にせずに自分の学修に打ち込むことができる．
・学生のこだわりと求められている成果が一致すれば，きっちりとルーティンをこなし，継続した学修を続けることができる．
・見逃しがちな細かい部分に気づき，他の人が面倒に思いがちな作業も抜け漏れなく行う特徴を持っている人が多く，正確さを求められる分野では力を発揮することができる．
・裏表のない実直な性質の人が多く，まじめに仕事に取り組む姿勢がプラスに評価される．

SLD（限局性学習症）傾向にある学生に見られる特徴

1. 一般的に理解力などに遅れはなく知的レベルは高いにもかかわらず，特定の能力だけが実行困難
2. 文字や単語，文章を読むときに正確でなかったり，速度が遅かったりする．読んで意味を理解することが難しい場合もある
3. 文字を書くことや文章を書くことが難しい
4. 数の概念，数値，計算を学ぶことが難しい，数を使って推論することが難しい
5. 知的な問題はないため，「成績が振るわない学生」「学力が低い学生」と思われやすい

看護学生によく見られる特徴

・話を聞きながらノートをとることができない
・読むのが遅いため，文献資料などを多く読むような課題が苦手
・よいアイディアを考えることができるが，文章としてまとめられない
・簡単な計算でも間違いが多い
・板書を写すことができない
・書くことや読むことに時間がかかり，時間内に試験問題の解答をすることが難しい．
・漢字やアルファベットの読み書きが難しい
・筆圧が弱く（あるいは強く）読みやすい文字が書けない

学生の気持ち

・どんなに頑張って努力しても、周囲の人と同じやり方では字を書いたり読んだりすることが難しく、ずっと学びにくさを感じています。
・「努力していないから書けない」、「苦手なら人よりたくさん練習すればいい」と、努力不足だと決めつけられ、自信を失ってしまいます。
・小学校の頃から自分の苦手さを自覚しています。学ぶことは好きなのに抵抗感が強く、自分には誇れるものがない、社会の役に立たない人間なのではないかと感じてしまうことがあります。

☆SLDの特性による強み

・苦手な部分以外は，優れた能力を持つ人が多い．たとえば，書字障害のある人は読む能力に長けている等，得意な分野を発揮することができる．
・代替手段や ICT 機器の活用など，障害による不得意なことを，どのように補えばよいかというアイディアに富んでいる．

DCD（発達性協調運動症）傾向にある学生に見られる特徴

1．協調運動技能の獲得や遂行が，その人の生活年齢や技能の学習および使用の機会に応じて期待されているものよりも明らかに劣っている
2．困難さは，不器用（例：物を落とす，または物にぶつかる），運動技能（例：物を掴む，はさみや刃物を使う，書字，自転車に乗る，スポーツに参加する）の遂行における遅さと不正確さによって明らかになる．実験器具をうまく扱えないことが多い
3．自分の身体の各部分がどこにあり，どのような状態かを瞬時に把握する感覚が乏しい体育の実技，特に道具を使う競技や団体競技が苦手
4．力加減がわからず，大切な紙を破ってしまい，物を丁寧に扱うことができない
5．いわゆる極端に不器用で，細かな作業では非常に時間がかかったり，ストレスを感じたりすることが多い
6．怪我をしないように身を守ることが苦手なことがある

看護学生によく見られる特徴

・繊細な医療器具を使用する際に，力加減をコントロールすることが難しい
・患者の身体に触れるときの力加減がわからない
・身軽に動き回ることができず，バタバタしているように見える

学生の気持ち

・手先を使う細かな作業に時間がかかってしまい、常にストレスを感じています。
・日常生活のあらゆる行動で協調運動は求められるので、その都度うまくできないと感じます。日々疲れやすく、うまくできないことに自己嫌悪に陥ってしまいます。
・うまくできないことを自覚しているので、作業に取り組む場合、どうしてもイライラしてしまい、最初からあきらめてしまうことがあります。
・身体を動かすことは嫌いではありません。少しでもうまくいくように努力したいと思っています

☆DCD の特性による強み

・運動は苦手でも，身体を動かすことは好き，気持ちが良いという人が多く，ヨガやウェイトトレーニングなどで，自分なりに身体によいことを工夫している．
・何度か繰り返し練習することで，自分なりのコツをつかみ，徐々に習熟することができる．
・物の管理法を工夫し，持ち物が壊れたり破れたりしないように工夫する力がある

複数の特性が複合している学生

発達障害の人の中には複数の種類の特性をかかえている場合があり，さまざまな症状，特徴があることによって，理解することが難しくなり，対応に苦慮する場合があります．学生も，新しい場面では，これまでの経験知を場に応じて適用することが難しく，気持ちが混乱し，自己否定的な感情をもつことがあります．

（例）ある看護学生の声

突発的なことや何かをしている最中に言われたことは忘れてしまったり，メモしてもまた忘れてしまったりします．座学の授業ではよく理解できて，テストも合格したのに，実習では常に状況が変化するので，気持ちが追いついていきません．

文章をまとめるのも頑張っているのに時間がかかり，提出期限に間に合わず，低い評価になってしまいます．

観察記録は，文字が汚くて読めないと言われました．こんな私は看護師になってはいけないのですか？

このような学生には次のような対応が考えられます.

1.状況の整理と対応に関する話し合い

ADHD の診断がある.実習の経過観察から,特性による困難さがあきらかである.SLDの診断はないが,学生の訴えと状況を総合的に検討すると,SLDの特性が想定される.

<ADHD の特性>

・落ち着きがなく,物事を注意深く観察したり考えたりすることが難しい.

・目の前のことに引きずられ,やるべきことの優先順位が混乱する.

・論理的な思考よりも,感覚的な印象で動いてしまう傾向がある.

<SLD の特性>

・文章をまとめることが下手で,時間がかかっても決まった様式で書くことができない.

・見づらい字を書き,漢字をほとんど使用せず,本人も教員も判読できない.

2.支援方法の例

学生との対話の機会をもち,どのような工夫が自分に必要かを知る機会を設けます.たとえば,次のような工夫や配慮が考えられます.

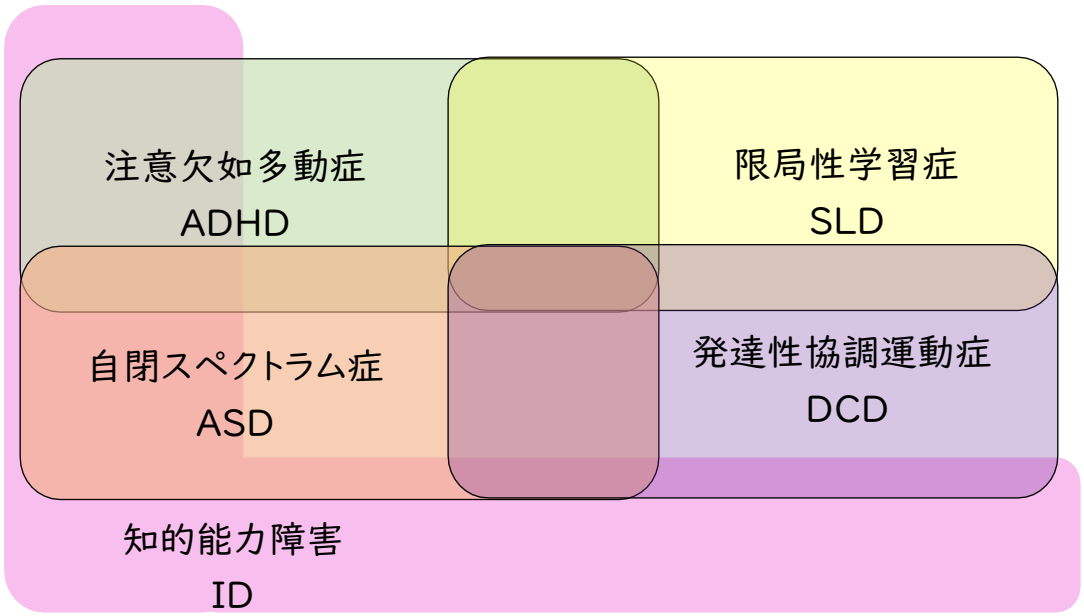
・紙ベースの記録ではなく,タブレットによる記録を採用する.

・記録する観点をチェック表で一覧にする.

・注意点について,対処法の選択肢を与え,自分に合った方法を選択する.

・実習では事前に実習先を見学し,モデルとなる人の行動を見ながら解説する.

主な神経発達障害



中井昭夫「不器用な子どもたちに関する基本的な理解～発達性協調運動障害～」
チャイルドヘルス 18,406-409,2015 を参考に改変

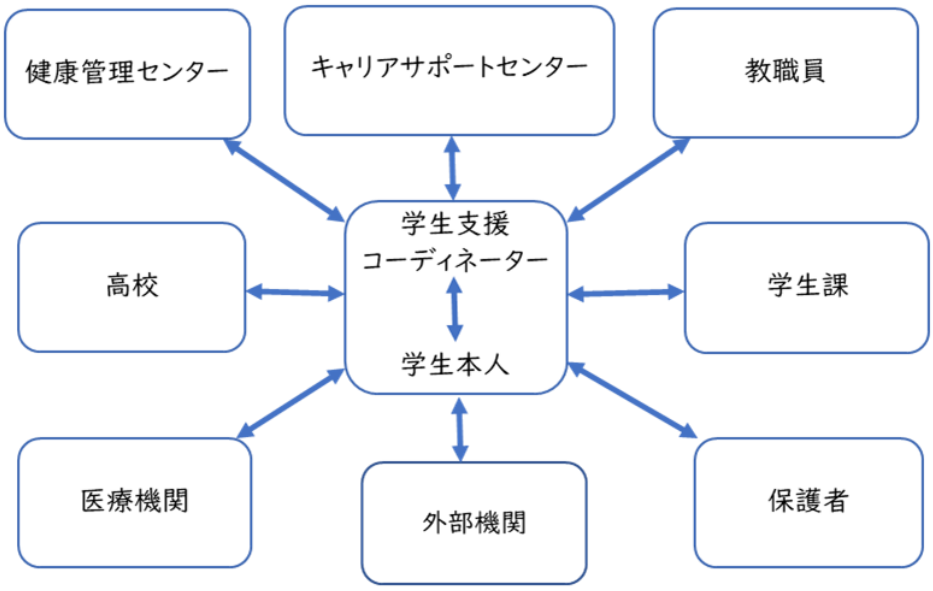
Ⅱ.学生を支援する準備 仕組みを作る

Ⅰ. 何をどこまで支援するかを大学教職員間で共通理解ための体制づくりを整え，機能させる.

学生の対応は教員個人の判断にゆだねるのではなく「大学としての方針」を決め，組織的に対応することが重要です.
十分な組織体制ができていない場合でも，教員一人で関わるのではなく，各関係部署と調整しましょう.

組織体制例

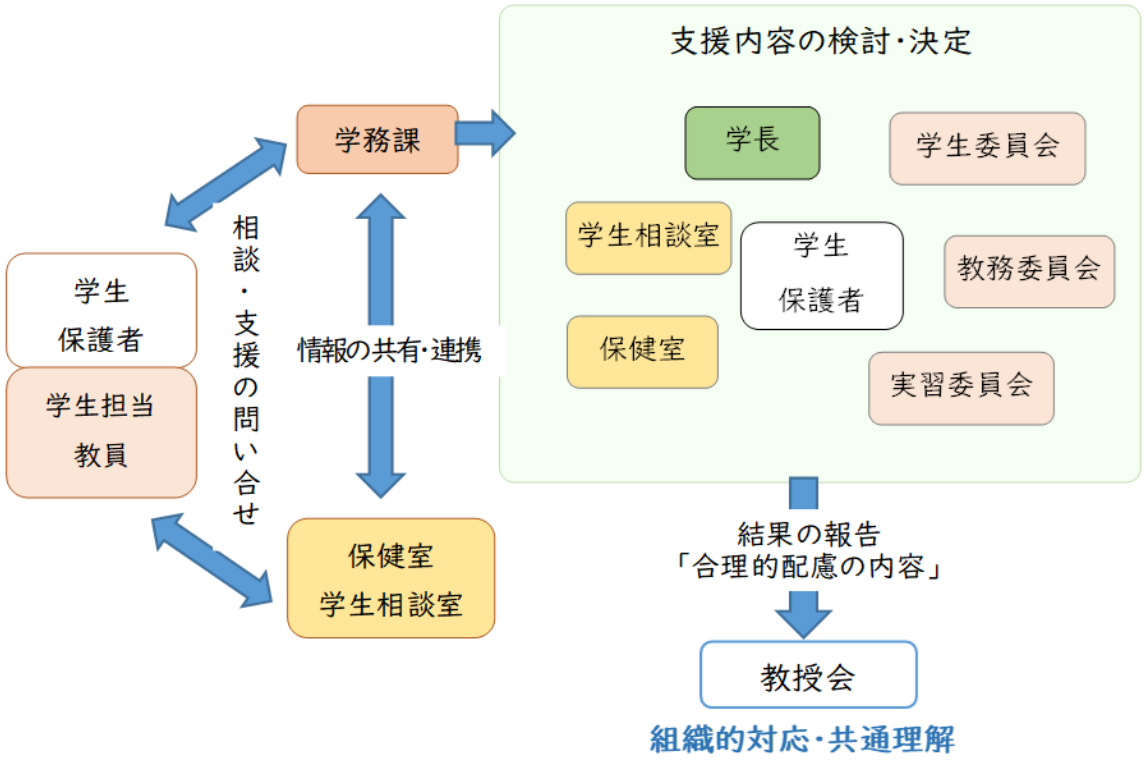
この組織体制図は，学生の対応は教員個人の判断で行うものではなく，大学の各種組織や学生がこれまでに関係した高校や医療機関，外部組織などとの連携を行いながら，学生の学　業や大学生活を支えるための「大学としての方針」を決め，支援することを示しています.
外部の機関や組織との連携には学生本人や保護者の事前同意が必須です.



単科大学の組織体制例

学生の困りごとや気がかりは，学生本人や保護者からの申し出だけでなく，直接学生を担当する教員が気づくことも多く，学生，保護者，教員からの相談により大学の対応は開始します．

最初の大学の相談窓口は保健室・学生相談室・学務課などです．これらの部署では，情報の共有や連携，学生がどんな支援を求めているのか綿密に調整を行い，各種委員会で「どこの部署が」「何を」「どこまで」「どのように支援を担当するか」などの検討を重ね，合理的配慮の内容を決定します．決定した合理的配慮の内容を教授会で周知し，教職員の共通理解のもと組織的に対応して行くことが重要です．

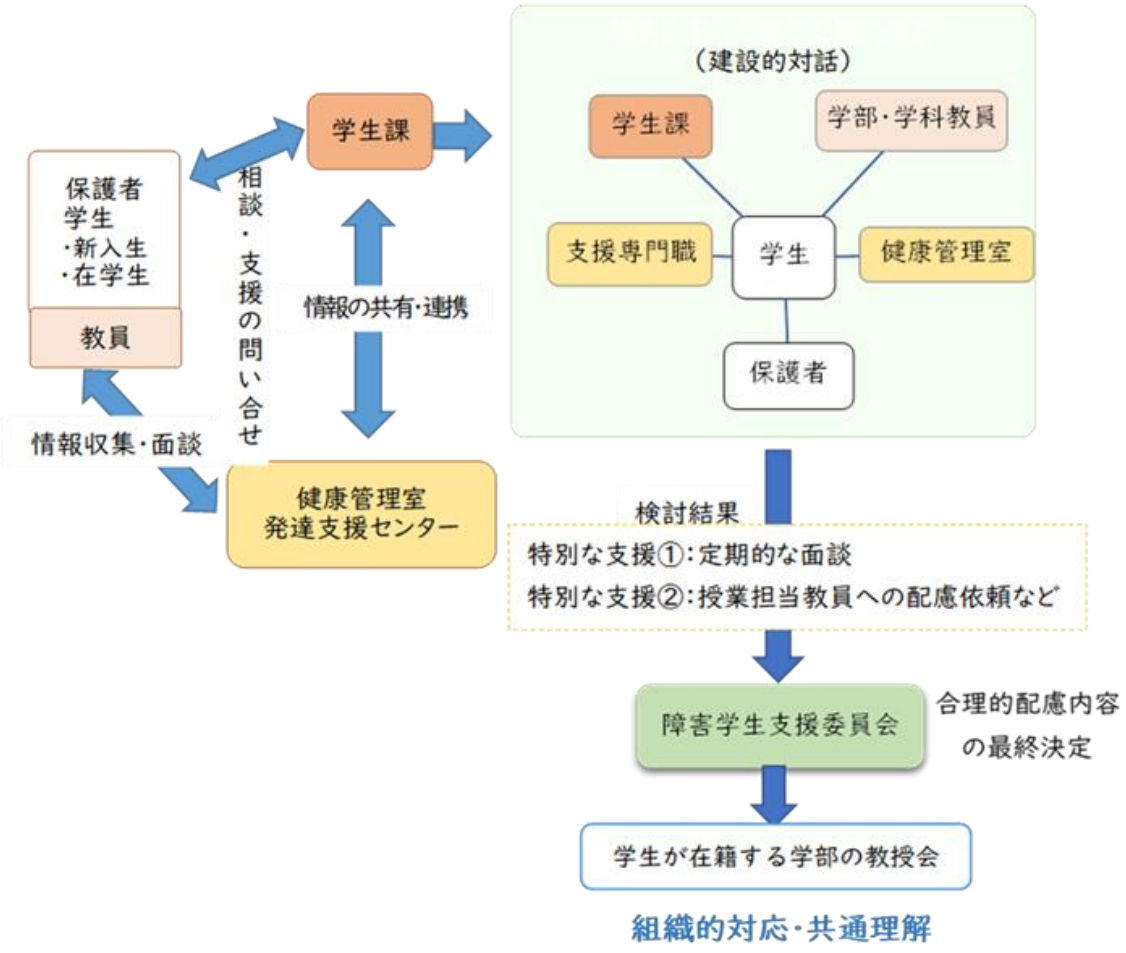


総合大学の組織体制例

最初の大学の相談窓口は，単科大学と同様で，健康管理室・発達支援センター・学生課，或は，大学が任命した障害支援担当者などです．

学生の障害に関する業務を主に担当する部署例えば学生課などが中心となり，情報の共有や連携，学生がどんな支援を求めているのか支援の打ち合わせを行いながら，学生や保護者を含めた関係部署メンバーで障害の内容や必要な支援の事前に検討します．ここでは，「どこの部署が」「何を」「どこまで」「どのように支援を担当するか」などを検討します．

事前検討の結果である「特別な支援内容」を大学全体で設置している「障害学生支援委員会」に上程し，委員会での審議を経て，大学としての合理的配慮内容を決定します．決定した合理的配慮の内容を学生が在籍する学部の教授会で周知し，教職員の共通理解のもと組織的に対応して行くことが重要です．



Ⅲ. 合理的配慮の調整

1. 教育上の合理的配慮の提供とは，結果の保証ではなく教育の機会を保障すること

合理的配慮の提供は，学生が自分自身の障害特性を知り，修学するにあたっての配慮を求めるところから始まります．本人からの申し出がない場合も情報や自己選択・決定の機会を提供する必要があります．合理的配慮を決定する場合，当該学生と大学等（担当教員，所属学部，研究科，障害学生支援課等）による建設的対話を行い，合理的配慮の内容を検討します．講義や実習等に関しては，本人の希望や意思を最大限に尊重しながら現実に即した合理的配慮について具体的に検討したうえで内容を提案することと，学生の意思決定を重視し，意思確認を行うことが重要です．実習の場合は，本人の同意を得たうえで，実習先の関係者との建設的対話の場を設定すると同時に内容を確認し，合理的配慮を提供するために調整を行います．実習を受け入れた時点で，実習先にも「障害による差別の解消の推進に関する法律」が適応されるため，実習先が障害を理由に受け入れを拒否することはできないことを実習先の担当者に対して理解・啓発を行うことも教員の役割となります．

また，学生が自ら求める支援内容の説明や意思決定を行うことが困難な場合は，必要に応じ，本人が保護者や支援者の援助を受けることができるようにすることが重要です．合理的配慮の提供とは，結果の保証ではなく，教育の機会の保障です．

2. 最も重要なのは，対象学生が「授業の目標と学習の方法」を理解できること

合理的配慮の内容を決める際に，最も重要なのは「その授業で何を目標にしているか，どのようなカリキュラムか，学習の方法を対象学生に明確にする．」ということです．その上で，学生に対して，「学習目標はすべてを自力で達成しなければならない」ものではなく，「合理的配慮を受けたうえで達成すればよいものである」ことを伝え，また，教員に対しても共通理解をする必要があります．

学年進行により，想定される困難場面は変わります．決定された合理的配慮の内容のモニタリング（妥当性の評価，内容の調整）をすることが必要です．また，学生本人が合理的配慮を求めるための意思表明ができるように支援することもセルフアドボカシー強化の観点から望ましいと言えます．

3. 合理的配慮を提供したうえで達成できたものは達成したと評価する

合理的配慮の提供があっても達成できなかった場合，その結果を本人，家族および支援者や教員を交えて，話し合いの場を持ちます．なぜ達成できなかったのかを一緒に考えることが，自己理解を深めるためにも大事です．場合によっては，進路変更も視野に入れて検討することもあります．

一方で，合理的配慮とは，教育の本質や評価基準を変えずに提供されるものであるため，学生が合理的配慮の提供を受けたうえで一定の要件や基準に達した場合，合理的配慮の提供を受けていない学生と同等のレベルでその要求水準に達していると見なすことができます．ここで重要なことは，合理的配慮の内容決定に関して，学生が対話の相手として意見を求められ，意思を尊重されていることです．そして対話を通じて，学生がどのような配慮があれば他の学生と同等の学びが保障されるのかを知ることも大切です．このように，合理的配慮の内容

決定や提供に関して，教員と学生との対話は重要な意味を持つのです．個々の合理的配慮を学生とともに考える前提として，入学時のガイダンスにおいて看護学部（学科）で学ぶべきこと，単位取得要件や資格要件について　わかりやすく周知する必要があります．

最後に，合理的配慮は学生と大学教職員の双方で話し合いの下，調整されるものであるため，教員が独自の判断で『学生のため』という観点から配慮を提供することは，合理的配慮ではないことをすべての教員は理解しておかなければなりません．

4．合理的配慮で変更・調整が可能なこと

合理的配慮の提供で学修の本質部分は変更することはできません．つまりアドミッションポリシーやカリキュラムポリシー，ディプロマポリシー，シラバスなど学生が修得すべきものや成績評価基準は変更できません．特に公平性を損なうような評価基準の変更や，合格基準を下げることなどは行わないように留意する必要があります．

一方，習得するための手段と評価方法については変更や調整が可能です．授業や教科書，教材，配布資料等へのアクセシビリティを確保する手段の変更，試験時間の延長，別室受験，支援技術の利用等による情報保障，解答方法の変更等です．また，障害のある学生の学修成果を適切に評価できるように，提出や発表の形式についても特性に応じた柔軟な変更をすることができます．

Ⅳ. 支援方法･･･生活支援

障害のある学生への生活支援の考え方として,『生活面の支援までは必要ない』という考え方もありますが,初年次教育の一環として,また,学生支援サービスの一環として捉えることができます.大学教育法にも以下のような記述があります.

「大学は，当該大学及び学部等の教育の目的に応じ，学生が卒業後自らの資質を向上させ，社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を，教育課程の実施及び厚生補導を通して培うことができるよう，大学の組織間の有機的な連携を図り，適切な体制を整えるものとする.」（大学教育法 大学設置基準 第四十二条の二）

看護系大学における生活支援の考え方は,看護の役割として,患者等他者の療養上の世話があり,看護職を目指す学生自身がセルフケアできることは,他者の生活支援をする上での基本的な能力として不可欠です.そのため,看護学生の生活支援は必須です.

学生とともに生活をアセスメントする視点が必要であり,学生にとっての生活支援能力を身に付けるための学習や訓練にもなります.定期的に面談し,その状況が改善されているのか評価します.これらのことから,大学生活の中で生活支援することが重要といえます.

生活に関する問題のアセスメントポイント

【タイムマネージメントに関する気がかり】

・授業など決まった時間が守れず,頻繁に遅刻する（特に1時限目）
・演習や実習の集合時間が守れない
・課題や書類の提出日時が守れなかったり,忘れたりしてしまう

手帳（記入する場所や項目により色を変える）
携帯のアラーム機能を活用するなどを提案

【対人関係に関する気がかり】

・会話するときに相手との距離感が保てず,近すぎたり,あるいは遠すぎたりする
・静かな場所で大きな声でしゃべったり,音をたてたりなど,場にあった振る舞いができない
・相手の都合を考えずに,一方的に話過ぎてしまう
・関心のないことに対してあからさまに態度に出てしまう
・相手の表情や態度から,相手の気持ちを汲み取れず,対人関係のトラブルを生じる
・離れた場所に座っていることや,大学構内に一人でいることが多く,集団になじめず孤立してしまう･精神面や感情のコントロールが難しく,対人関係などトラブルが生じる

疲労により起こっていることがあるので，自分自身でそれ（感情のコントロールができない）が，サインということを学習させ，その場合は，休息をとるように勧めます

【整理整頓に関する気がかり】

・提出物がいつもシミなどで汚れていたり,しわくちゃだったりする
・授業資料や必要な資料を頻繁に無くす
・必要以上の物をいつも鞄に入れ, 荷物が明らかに多い
・思い付きで衝動的に行動する
・片付けが苦手で何がどこにあるのかわからず,
いつも鞄の中を「何か」探している

パソコンバックなど仕切りのある鞄を勧めます

【身だしなみに関する気がかり】

・入浴しておらず, 髪がべたついている, ふけがあるなど不潔感がある
・ユニフォームなどしわが多く, よれよれ, 首元が黒ずんでいても平気で着ている
・いつも同じ服を着ていて臭う

「汚れたら着替えましょう」では無く,「一日毎に着替えましょう」と伝えます

【意思決定や問題解決に関する気がかり】

・問題に直面した時, 感情的になって怒ったり, 泣き出したりする
・問題に直面した時, 思考が停止して, 固まってしまう
・他に取るべき行動が思いつかず,「頭が真っ白になった」等という
・選択肢を思いついても優先順位がつけられず, いつまでも意思決定ができない
・多くの情報から, 必要な情報の取捨選択することができない
・思い付きで衝動的に行動する
・報告・連絡・相談ができない

【危険回避上の気がかり】

・危険な対象（犯罪, カルト集団, 悪徳商法など）を判断できず,
巻き込まれてしまう
・困ったときや心配事に直面した時に, 人に相談するなど助けが
求められない
・時間が経ち, 困った状況が過ぎると, 問題解決を先送りにしてしまいがち

Ⅳ. 学習場面ごとの支援･･･履修登録

大学では，教養科目･専門科目･必修科目･選択科目などのカテゴリー別に，必要な単位数を考えながら受講する授業を選択する必要があります．支援者が学生の意向を聴きながら，学生と一緒に検討します．

【困りごと】

･全体と部分の関係を把握するのが苦手
･各教科のカリキュラムの中での位置づけが理解できない
･感覚的に授業を選ぶ（科目名のイメージで決める，自分の興味･関心がある科目のみを選ぶ）
･授業を詰め込みすぎ，無理な時間割を組んでしまう

【支　援】

･卒業までに必要な科目と単位数をわかりやすく図にし，カリキュラムの構造を理解しやすくします
･当該の学期だけでなく，先の学期についてもできる範囲で時間割をつくり，何をいつ履修すればいいかがわかるようにします
･選択科目においては，学生の『得意･不得意』と『教員の授業や評価スタイル』の相性を考え選択できるように，シラバスに可能な限り詳しく，明確に記述しておきましょう
･コミュニケーションが苦手な学生　→　個人で取り組む課題が出される授業を選択します
･書字に困難がある学生　→　筆記試験以外のかたちで評価を得られる授業を選択します
･履修登録の基本ルールを説明します
･授業数や時間のバランスを判断するために，1週間，1日にどのくらい授業をこなせるか，それぞれの授業での課題の量も考慮します
･集中力が持続しない場合は，連続して授業を組まないようにし，授業と空き時間のバランスを取ります
･睡眠が不規則で遅刻が多い場合には，1限目の授業を避けるようにし，生活のリズムが整った時点で1限目の授業を履修するようにします

Ⅳ. 学習場面ごとの支援･･･講義･演習

看護系大学における授業では，文字や図表，写真など多くの情報をキャッチし理解しなければならない講義形式と，グループワークやシミュレーション学習，学生同士あるいは模擬患者に対する技術演習など多様な授業形態があります．また，看護学は「実践の科学」と言われるように，知識だけではなく「実行できる」ようになることが求められるために，発達障害傾向のある学生にとっては困難を伴うことが多くあります．学生の困りごとに応じた支援を考える必要があります．

また，評価については，合理的配慮の範囲内ですが学生の困難さに応じた代替措置が可能か検討することが必要な場合もあります．

1．講義･演習

【困りごと】

･ノートを取ることができない
･文字から情報を読み取ることが難しい
･聞いて理解することが難しい
･課題など，教員の指示が曖昧であると意図を汲み取れない，質問に答えられない
･授業の要点をつかめない
･休講や授業形態などの急な変更に対応できない
･落ち着きがない
･独語が多い
･自分の興味や思い付きで質問を続ける

【支　援】

･講義のポイントをまとめた資料やパワーポイント資料などを事前に配布します

① フォントは「UD デジタル教科書体」が読みやすい！
② 強調は文字色を変えるより，下線が有効！
③ 文字の大きさは 12pt が見やすい！

あいうえお（明朝）
あいうえお（ゴシック）
あいうえお（UD デジタル教科書体）

･ICT 機器を活用して授業内容を記録する（板書撮影･録音･パソコン使用など）ことも有効です
･e-ラーニングの活用が効果的なときがあります
･発問はシンプルに，何を答えたらよいかがわかりやすい発問をします
･課題の指示は明確に示します
･課題の本質は変えず，課題の与え方の工夫をするなど，ハードルを下げないことが重要です
･教員とのコミュニケーションでは，「ちょっと」「少し」「後で」等のあいまいな言葉を理解することが困難であるため，明確に提示するか，理解した内容の確認が必要です

・計画の急な変更は，事前に個別に伝えます
・座席を指定するなど，学生が落ち着いて授業を受けられる座席の配慮をします
・授業中に質問を続けるなど，授業の妨げになる場合には，授業のルール（質問の回数・時間・場所など）を明確化しておきます

2. 技術演習

【困りごと】

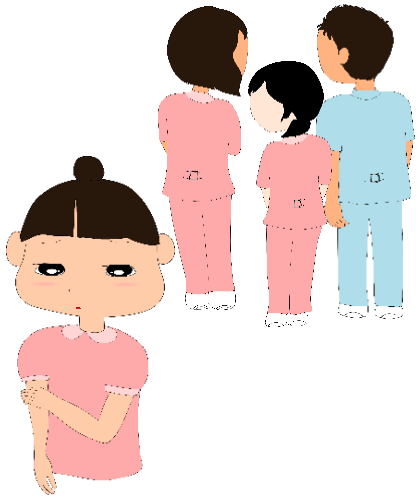
・手先が不器用で細かい作業ができない
・技術習得に時間がかかる
・コミュニケーションや社会性の問題で他のメンバーとうまくいかない
・自分の考えに執着が強く自己中心的な発言をする，グループワークなどの授業形態になじめない
・指示の聞き落としが多い
・道具や材料の使い方について単純なミスをする
・デモンストレーションなど，見えない部分の想像ができない
・応用することが不得手であるため，覚えた実施方法以外の方法には戸惑いを感じる
・看護師一人での手技を覚えた場合，二人になると協働できない
・パニックになる
　例：一見ボーッとして動作が止まる，多弁・多動になる
　　（学生の発言では，“頭が詰まる”“頭が真っ白になる”）

【支　援】

・繰り返し練習することで習得する場合があります．複数回練習する機会を設け，時間的猶予を与えましょう
・簡潔な説明を心掛け，確認を念入りに行います
・説明に図を多く取り入れ説明資料をわかりやすくします
・作業前に説明が理解できたか，チェックリストを記入し確認します
・本人の自覚を促し，自分から周囲にサポートを要請できるようにします
・グループワーク等のルール（役割，進行，意見交換の仕方など）を明確にしておきます
・作業に時間がかかることを頭に入れておき，危険をともなう作業については，まずは見学したり，事前に練習したり等の機会を与え，どうしても難しい場合は無理をしないことを説明します
・代替措置を検討します（免除できる範囲かどうか，代替授業が可能か）
・動画収録などで自身の行動をチェックする等の工夫をします
・様々なシチュエーションでの実施を積み重ねます（実習も同様）
・手技が止まったときは，一緒に実施するなどの行動レベルの支援をします（実習も同様）
・学内に落ち着ける場所を確保しておき，パニックになりそうな時は自分から進んでそこに行き，落ち着いてから教室に戻るように指導することも有効です

Ⅳ. 学習場面ごとの支援･･･実習

実習は，患者だけでなく，指導者やスタッフなど馴染みのない人とのコミュニケーションや，その場に応じた行動や判断など，発達障害傾向の学生にとっても，指導側にとっても難しい問題が多々生じます．困りごとと支援方法は別表にまとめました．
基本方針としては，障害特性上習得が困難な内容が，実習期間でできるようになることは難しいことを理解しておくことが重要です．そしてゴール設定は当該学生とともに行います．しかし，評価は評価基準を持ち，学生が自分で到達したところ，できなかったところを自己評価できるように支援します．
患者の負担になっている場合があるため，看護師や師長から患者に確認してもらうことも必要です． 配慮や支援を行ってもうまくいかない場合，受け持ちを中断することも必要になります．



【困りごと】

- ･コミュニケーションが図れない（患者 指導者）
- ･環境に慣れない
- ･どう立ち振る舞うかわからない
- ･行動の優先順位がつけられない
- ･グループメンバーになじめない 孤立する
- ･指導者が代わると戸惑う
- ･看護師ごとにケア（の手技）が変わると混乱する
- ･道具（血圧計など）に慣れるまで時間がかかる

【支 援】

- ･留年などで学習グループになじみがない場合，教員が調整する必要もありますが，本人が努力している場合もあります．その方法や他の学生の受け入れ状況も把握します
- ･看護師とケアする場面は，看護師がケアごとに代わることで緊張が高まるため，同じ看護師と実施できるように調整する･若しくは教員と実施します
- ･病棟と学生の特性に関する情報を共有し，配慮要請をします
- ･実習で用いる道具（血圧計など）を事前に使って練習できるように準備します
- ･注意事項を文書にまとめて渡しておくと良いでしょう
- ･中止条件をあらかじめ決めておく．ただし，中止条件が適切であるかどうかは，慎重に検討する必要があります
- ･患者のスケジュールなど変更が生じた場合は，個別に伝えます
- ･学生の障害特性を踏まえ，本人が納得するルール化を図っていく必要があります
  たとえば，①変更点，②変更の理由，③本人がすることを整理し可視化する等です

Ⅳ. 学習場面ごとの支援・・・実習(よくある学生の特性と支援方法)

実習中によくある学生の行動と支援についてまとめました.

1. コミュニケーションに関する困りごと

1) 患者とのコミュニケーションが図れない

最初は教員と患者, 3人でのコミュニケーションにします. また, 看護師と患者のコミュニケーションを意識的に観察するよう指示します. その際, 観察するポイントを箇条書きで示します. その後学生を一人で患者のもとに行かせても, 終了するタイミングがわからない場合もあるため, 具体的な時間を示し, 終了するときの言葉がけを具体的に決めておきます.

2) 指導者とのコミュニケーションが図れない

予め, コミュニケーションやアウトプットが苦手なこと(特徴的であること)の情報は共有しておきます. 診断がない場合も, 苦手な事柄への教育的配慮として伝えることは不可ではありません. 具体的な対応がわかっている場合は, そのコツも伝えます. 最初は, 看護師に聞きたいことを教員も把握し, 看護師とのコミュニケーションの場に同席します.

3) 学生同士のコミュニケーションが図れない

当該学生と, グループの学生それぞれに, コミュニケーションの問題はないかをさりげなく確認します. グループのメンバーは当該学生の言動に疲弊していることもあるため, それぞれが実習に集中できるように, 配慮できることを考えます. 自分自身の実習に精一杯で他の学生のことを思いやれない場合には, 「今, ○○さんは大変なときである」ということを伝え, もし困ったことが発生した場合は指導者に相談するようにアドバイスすることも重要です.

2. 行動・態度

1) どう立ち振る舞ってよいかがわからない

実習はじめの行動は, 立ち位置や行動するタイミング, 誰に何を伝えるべきかを, 教員は指示します.

2) その場にあった態度や言動ができない

指摘できる場合は, どのように不自然なのかを説明します.

3) 患者, 指導者, メンバーの気持ちを察することができず不適切な発言をする

不適切な発言は指摘します. その都度, 繰り返し注意します. また, 患者に負担がないかを確認する必要もあります.

4) グループメンバーになじめない. 孤立する

カンファレンスなどを日々設定し, 学習の共同体として, 学習を共有することの経験を積み重ねることが大切です. 他の学生がどう捉えているか, 疲弊していないか, さりげなく情報収集もします.

5）予測できない行動をする

予測できないことは回避することが難しいです．そういった場合は，絶対にしてはならないことを約束しておくことが有効です．

6）パニックになる

パニックの状態もいろいろあります．ぼーっとしており動作が止まるのは，自閉傾向の学生によくみられます．学生の発言として「頭が詰まる」「真っ白になる」と表現されることが多い印象があります．逆に ADHD では，多弁多動傾向になることが多いです．

3．計画性・思考

1）行動の優先順位がつけられない

一日の優先順位を実習開始前に確認し，メモするように促します．患者の状況によって優先順位が変わるため，指導者に，優先順位が変わった場合は，学生に今からすること（あること）を伝えてもらい，一緒にケアに入れるように調整します．

2）行動計画が立てられない

実習開始時に教員と一緒に立てるように促します．

3）些細なことでも，行動の急な変更ができない（予定していたケアの前に何かを要請されるなど）

指導者にはそのような行動特性を伝え，なるべく行動計画にないことは，実施させないようにする必要があります．指導者と一緒に行動し，指導者には解説していただくように調整します．

4）思考の整理に時間がかかり，記録が進まない

モデルを示すことが有効です．またこのモデルは段階的に示します．

①書き方を示す，②具体的な記載内容を示す，③具体例を見せる

学生の頭にあること，見たことを言語化させ，その内容を整理することを手伝います．その後，一緒に文章化し，学生が自分で記録を作成します．

4．看護技術

1）指導者が代わると戸惑う

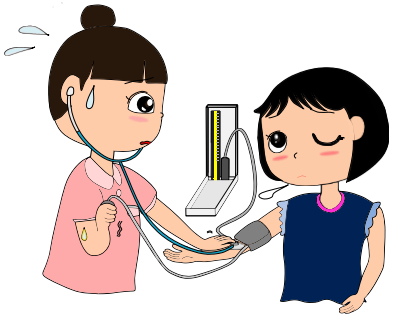
実習開始前に病棟と調整します．また，教員が指導者を日々確認し，各指導者と指導方針，方法，その日にさせたいこと，学習のゴールを伝えておくことも必要です．指導者には，学生が戸惑うことも伝えます．

2）看護師ごとにケア（の手技）が変わると混乱する

どのようなケアに一緒に入ったのか，学生が見た手技がどうだったかを確認し，教員が解説することが望ましいです．

3）道具（血圧計など）に慣れるまで時間がかかる

実習で使う物品は，実習前から貸し出し，練習できるように設定します．その際に，モデル人形ではなく，学生同士で練習することを促します．



4）不器用で，血圧が計れない，またはケアができない

練習してもできない場合は，血圧計の圧のみ上げさせるなど，一部を実施させます．患者に不利益であれば見学とします．

5）回数をかさねてもうまくならない

学修者としての権利擁護のため，実施機会を設けることは必要ですが，うまくできないことを本人が認識することも重要です．それが患者に及ぼす影響の省察を促します．

6）ケアと観察と会話が同時にできない

学生が一人で実施しないように調整します．看護師と実施し，振り返りのときに看護師と患者の会話を説明することがよいでしょう．

5．指導者との関わり

1）看護師への報告にまとまりがない

報告の際は教員が同席しましょう．また，事前に内容をまとめることを手伝います．

2）指導者が代わるとうまくいかない

次の日の指導者を教員は把握し，初対面の際は同席します．

3）ざわざわしているところでは指示が聞こえていない

行動計画や報告も含め，座らせて話を聞いてみましょう．可能であれば環境調整します．

4）指導者に相談できない（困っていることが伝えられない）

メモに困りごとを書かせ，指導者とはそのメモを見せながら，困りごとを示すことがよいでしょう．または，教員がまず困りごとを言語化し，それを文章化することを促します．指導者にはメモを読みながら伝えるように指導します．

6．患者の理解

1）患者に問診することとカルテの情報収集の区別がつかない

実習前から，記録用紙に情報収集する項目を列挙させ，方法もメモすることを促します．

2）患者の表現したことの解釈がいびつ

患者をどのように理解しているかを確認したうえで，正しい理解を記録するようにします．

3）患者のある時点の症状や状態にこだわり，患者の変化についていけない

状態の変化については解説し，メモを促す．こだわりの部分がケアの優先順位が低いようであれば，捨てることをはっきりと伝えてください．

7. 指示について

1)「ちょっと待って」という指示で待つことができない

可能であれば座らせて待たせるほうが有効です.「待つ」ことではなく「座っておく」ことを意識させるように説明します. また.「少し, ちょっと, しばらく」が感覚的に理解できません. タイミングや「いつまで」, 目的は明確に指示します.

2) 明確な指示がない場合, 自分の思いで動く

何をする場合も, 指導者に宣言してから行動するように説明してください.

8. その他

1) 冗談が通じない

冗談や皮肉は, 伝わらないことが多いです. 言わないほうが混乱しません. たとえ話も理解が難しい場合があります.

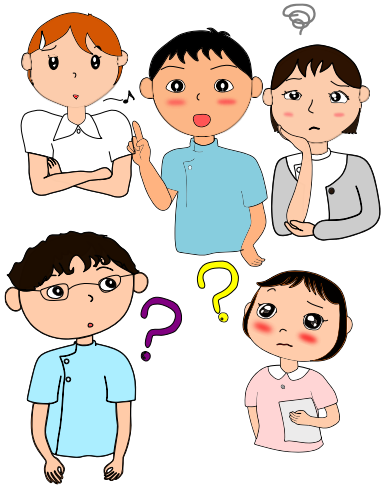
2) 重要なことはメモをするが, どこに何をメモしたか忘れる

メモのルールを決めるようにします. 付箋やインデックスで印をつけて, どこに何をメモするかを分かるようにする. 学習のメモと患者情報のメモ帳は分けて持つこともよいでしょう.

3) 場所がわからない. 何度も間違える

オリエンテーションが終了したのちに, 再度, 教員と一緒に実際にその場所まで行き確認しましょう.

手術室など特殊な環境では, 予め, 指導者に場所がわからなくなる可能性があることを伝え, 可能であればサポートをしてもらえるように調整します. 若しくは, 教員と一緒に動くように調整します.



Ⅴ. 就職・進路に関する支援

発達障害傾向のある学生にとって就職・進路が決定するまでには多くの困難があります. 自分の特徴や強みを生かした, 就職・進路決定ができるよう, 本人・保護者の意思確認を行いながら綿密に支援することが必要です. 特に就職面接でのつまずきが指摘されています. 自己分析指導やインターンシップへの参加など早期からじっくりと準備できるように支援します.

【困りごと】

・就職面接, あるいは就職時の適性検査の結果で内定がもらえない
・就職先決定の困難：やりたいこととできることの相違, 希望就職が空想的
・就職先決定の困難：保護者の理解の不足による
・就職先決定の困難：就職活動の開始が遅い
・多重課題の取り組み困難：就職と国家試験の受験が同一年度で達成できない

【就職後に予測される困りごと】

・能力, 特性面から実践可能な看護業務の幅が狭い
・報告・連絡・相談ができない
・看護記録の作成に時間を要する
・チーム内でのコミュニケーション困難
・時間管理ができない：遅刻する, 出勤しない
・時間管理ができない：日常業務が組み立てられず, 仕事が時間内に終わらない
・インシデントやケアレスミスを繰り返す

【支　援】

・大学時代での困りごと, 受けた支援, 努力したことをポートフォリオ化（困難だったこと, どのように乗り越えたか, どんな支援が良かったか, どんなことができるようになったかなど）するなどの準備を促し, 就職先でも学生自身が説明できるように準備させます
・学生の保有する能力に適した就職先選びを本人・保護者・担任教員とともに, 各領域実習開始後なるべく早めに連携・相談を始めます
・就職後の仕事のイメージを具体化させるために, インターンシップに参加することも有効です. インターンシップ終了後にできること, できないこと, 努力が必要なことを図式化し, 自分に適した就職先を考えさせることが大切です
・就職先施設に発達障害傾向のある学生への理解を深める研修会を実施し, 大学が看護専門職として受け入れ可能な施設の支援体制づくりへ貢献することも重要です
・就職先施設と大学との学生情報に関する共有は, 学生と保護者の同意を得て実施します

その他

・身体的不調の有無，健康管理が出来ているかどうかの確認も重要です
健康管理が出来ていない場合は保健室やカウンセラーとつなぐ必要性があります
継続して関わる体制を作る機会にもなるため，関係職種での情報共有が必要です
・大学生活において，学生間のサポートの有無（相談相手となる先輩や同級生）を確認します
・大学進学以前よりなんらかのサポートを受けている場合は，その存在とサポート内容を確認します
・学生の状況によっては，学生と相談して実習と実習の間隔をあけることも必要（予め複数年で履修することの提案）です

Q & A

<講義・実習について>

Q1：連続した実習で体力的，精神的に消耗して次の実習に取り組めない

A： 履修間隔をあけることを提案します．学生が納得して留年することもありますし，長期履修制度の活用を勧めるなども配慮として提案できるので，大学として長期履修制度など整備することも求められています．

また，実習に行かない期間は，体調を整えるだけでなく，終わった実習の振り返りやまとめに臨むように支援します．

Q2：支援が必要な学生に時間を要するため，同じグループの学生から不満が生じる

A： 支援が必要な学生に丁寧に関わることで，他の学生は教員に質問や相談ができなくなることがあります．他の学生にも不安や困りごとがあり，その不安や困りごとを解決できない状況が生じると不満につながります．教員は意識して．他の学生にも関心を向けておくことが大切です．

また，支援が必要な学生への声かけや連絡などのフォローを学生同士ですることもありますが，グループ内の学生一人に負担がかかりすぎないように調整していくことも大切です．

Q3：短期間での関わりでは変化がみられない（一つの実習では改善が難しい）

A： 継続して関わる教員（指導教員，メンターなど）が中心となり，各実習担当教員と連携するようにしましょう．できなかったことだけでなく，できるようになったことも引き継ぐことが重要です．

また，実習に行かない期間は，休息期間ではなく，終わった実習の振り返りやまとめに臨むように支援します．

Q4：実習レポートの提出期限の延長期間について悩む

A： レポートの構成がわからなくて書けない場合もあるので，提出期限の延長がベストな配慮とは限りません．また，期限までに完成させるというスキルを学ぶことも重要です．スケジュールの調整や，レポート作成の手順等を示し，期日までに仕上げる支援を行うことを勧めます．延長期限は次の実習に影響しない程度しかできないことをあらかじめ確認しておきます．障害特性に対する合理的配慮を行っても，延長した期日までに提出できない，あるいは内容が不十分である場合は，他の学生と同等の評価基準で評価しましょう．

Q5：他の学生に障害を隠しているため支援が難しい

A： 当該学生が障害を隠したい場合，たとえばTAをつける場合などは，当該学生にTAがつく理由を他学生にどう説明するかを，当該学生と検討します．たとえば，教育上の必要性からTAが配置されていることを他学生に説明します．当該学生が障害を隠している場合，本人が受けている支援について不用意に発言することのないよう，事前に約束する必要もあります．

Q7：就職先への情報提供・就職先との継続支援の仕方がわからない

A：大学生時代にあった困りごとと，受けた支援などをポートフォリオ化するなどの準備を促し，自分で説明できるようにします．できなかったことだけを書くのではなく，どのような配慮があれば実行可能なのかを書くようにします．また，当該学生が大学時代に努力していた点や優れた能力について記述することも，重要な情報となります．

Q8：親への連絡のタイミングが難しい

A： 親への連絡については多くの教員や大学，関係者が悩むところだと思います．

原則は，教員の推測や思いで連絡は取らない．学生に起こっている問題が事実としてある場合，あるいは予測される場合に連絡するようにします．たとえば，「このままでは，卒業できない」という明確な根拠のない推測や，「これくらいできなければ看護師にはなれない」という断定的な考えを伝えるのではなく，「実習先にどうしても行けないと言っています．患者さんと話すのが怖いと言っています．」というように，実際に起こっている問題を伝え，学生が困っている状況をわかってもらう必要があります．

診断がある学生は，あらかじめ，親に実習途中や学期途中で連絡することがあることを説明しておくことを勧めます．また，大学として，入学時に発達障害傾向の学生も毎年いること，支援体制は取るが，大学から保護者に連絡することがあることを伝えておくとトラブルになりにくいです．学習困難が予測される場面や就職活動の時期の前に，あらためて大学の方針を伝えることも有効です．

Q9：提出物が期限内に提出されない，実習記録ができないなど困っている様子があるが，本人も家族も支援を拒否する

A：どういう理由でこのような状況になっているのかを明らかにしていく必要があるので，学生との対話が必要です．たとえば，期限を延長すれば提出できるのであれば，他の学修に影響がない範囲で提出期限を延長しても良いかと思います．ただし，提出する課題の理解が十分ではない場合，個別の指導が必要になってくると

思われます. 同様に, 実習記録ができないのは, 書く時間がないせいなのか, あるいは何を書いてよいかわからないから記録ができないのかを学生に尋ねる必要があります.

指導の方法としては, たとえば, 提出期限の前に声をかけて進捗状況を確認するとか, スモールステップで課題を与え, こまめに確認するなどが考えられます. また, 実習記録ができない場合, 記録するポイントを挙げ, 箇条書きでもよいので書いてもらう, あるいは, 見本を見せて, 書き方のモデルを示すなどが考えられるでしょう.

このようなことが頻発する場合, 障害特性によるものと考えられるので, 合理的配慮についての対話を学生と行うことになります. 第二次まとめでは, 「大学は障害のある学生が社会的障壁の除去を必要としていることが明白である場合には, 大学等が当該学生に対して適切と思われる配慮を提案するために建設的対話を働きかけるなど, 自主的な取組に努めることが望ましい」とされています.

参考文献

『発達障害のある大学生のキャンパスライフサポートブック―大学・本人・家族にできること』高橋知音, 学研教育出版, 2012.

『学生相談と発達障害』高石恭子, 岩田淳子, 学苑社, 2012.

『高機能広汎性発達障害の大学生に対する学内支援』 中島暢美, 関西学院大学出版会 2013.

『発達障害大学生支援への挑戦-ナラティブ・アプローチとナレッジ・マネジメント』斉藤清二, 西村優紀美, 吉永崇史, 金剛出版, 2011.

『障害のある学生の修学支援に関する検討会報告（第二次まとめ）について』文部科学省, 2017.

『発達障害の理解と対応ポイントー業務上の指導のコツ・二次障害への介入のポイント』西村優紀美, 月刊 Nursing,39-2,82-84, 2019.

『職場の発達障害 自閉スペクトラム症編』太田晴久(監修) , 講談社, 2019.

あとがき～ガイドラインを改訂して～

『発達障害傾向にある看護学生の支援ガイドライン』の作成から第2版の改訂までの期間に，多くの方々とさまざまな意見交換をしました．日々の発達障害傾向にある学生支援の困難感や疑問，学生とのかかわりでの戸惑いや不全感など看護教員の多くが現実に悩んでおり，共通する課題であることを実感しています．

第1版の作成過程では，看護教員の悩みの中心に存在するのは「発達障害と診断された学生」ではなく，「診断はされていないけれど発達障害傾向にある学生」でした．診断があれば合理的配慮が提供され，なんらかの支援があれば目標達成できるけれども，誰が診断を勧めるのがよいのだろうか？診断を勧めることは学生を傷つけるのではないだろうか？などの思いと，ここまで支援を必要とする学生が医療の現場で働いて大丈夫なのだろうか？と複雑な感情を経験している看護教員が多くいました．しかし、2024年4月からは建設的対話等を通じて，本人に社会的障壁の除去の必要性が明白であることが現認できる場合には，診断書等の根拠資料の有無に関わらず，合理的配慮の提供がすべての大学等において法的に義務付けられることとなりました．そのため，これを機会に『発達障害傾向にある看護学生の支援ガイドライン』を見直し，加筆・修正をいたしました．主な加筆・修正は以下のとおりです．

1．発達障害学生あるいはその傾向にある学生の理解につながるように，行動特性だけでなく学生の心理についても加筆しました．
2．障害のある学生が他の学生と平等に『教育を受ける権利』等を享有・行使することができる環境を構築することは大学の責務であることから，障害支援の組織化について詳細な説明を加筆しました．
3．合理的配慮の提供を検討するにあたって，その手順や留意すべき事柄について理解しやすいように加筆・修正しました。
4．第1版発行後にいろいろな機会に，看護教員から受けた質問についてQ&Aに加筆しました．

私たち看護教員には「教育者として大学生を支援する」ことが求められています．私たち看護教員は教員であり看護師でもあるため，支援を必要とする人が目の前にいると看護師スイッチが入ることがあります．しかし障害学生支援は，学生と大学教職員の双方で話し合いの下で調整されるものですから，教員が独自の判断で「学生のため」という観点から配慮を提供する等は，合理的配慮ではないことをすべての教員は理解しておかなければなりません．

教育者として，発達障害・発達障害傾向にある学生を支援するために，このガイドラインを活用していただければ幸いです．

文部科学省 科学研究補助金 基盤研究B
「特別な支援を要する看護学生への教育力育成プログラムの開発」

ガイドライン再編部会一同

中嶋 恵美子（下関市立大学）
塚原 ひとみ（下関市立大学）
佐藤 亜紀（下関市立大学）
黒髪 恵（福岡大学）
西村 優紀美（富山大学）

文部科学省 科学研究補助金 基盤研究Ｂ

「特別な支援を要する看護学生への教育力育成プログラムの開発」研究者一覧

研究代表者 安酸 史子 （日本赤十字北海道看護大学）

研究分担者 （50 音順）

太田 裕子 （関西医科大学）

上山千恵子 （関西医科大学）

北川 明 （順天堂大学）

黒髪 恵 （福岡大学）

佐藤 亜紀 （下関市立大学）

塚原 ひとみ （下関市立大学）

中嶋 恵美子 （下関市立大学）

中西 愛 （関西医科大学）

西村 優紀美 （富山大学）

日高 艶子 （聖マリア学院大学）

松浦 賢長 （福岡県立大学）

山住 康恵 （共立女子大学）

＜イラスト担当＞

島﨑日香理 （日本赤十字北海道看護大学 大学院看護研究科）

2021 年 3 月 第 1 版

2024 年 3 月 第２版

【本ガイドラインに関する問い合わせ先】

〒090-0011 北海道北見市曙町 664 番地 1

日本赤十字北海道大学看護学部 安酸 史子

電話：0157-66-3311（代表）

Email： yasukatf@rchokkaido-cn.ac.jp