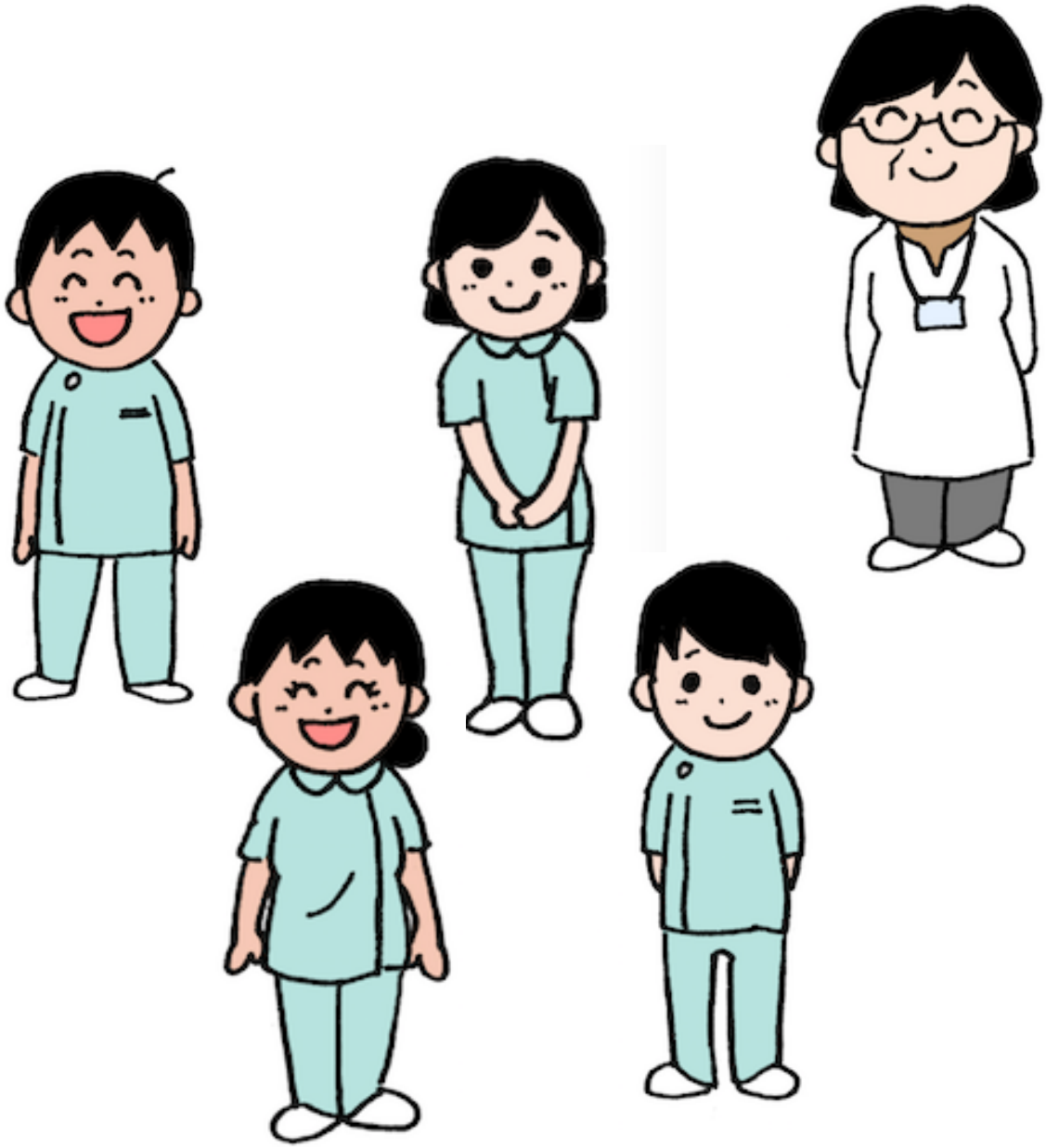
# 発達障害傾向のある看護学生に
# 対する実習指導のヒント



目次

はじめに
１　看護学教育における発達障害傾向を示す学生について
２　ところで、発達障害とは
３　看護教育における「合理的配慮」の現状と原則

看護学教育における発達障害傾向を示す学生の臨地実習について
１　実習の状況と対応のヒント
１）あかるいけど天然さん（ADHD 傾向）の場合
　①あかるいけど天然さんの状況
　②あかるいけど天然さんの対応のヒント
２）こだわりのむっつりさん（ASD 傾向）の場合
　①こだわりのむっつりさんの状況
　②こだわりのむっつりさんの対応のヒント
３）天然さんとむっつりさんの共通する対応のヒント

おわりに
１　教育的適応をめざす
２　それでも、看護師として自立するには難しい場合
　（方向転換の勧奨）

はじめに

１　看護学教育における発達障害傾向を示す学生について

実践の科学と捉えられ、対象に応じた看護実践能力を求められる看護学教育の中でも、発達障害傾向を示す学生は存在する。山下[1)]によれば看護師養成機関の７割に発達障害の疑いがある学生が存在しており、池松[2)]はH23に卒業した学年に入学した学生 14,325 名のうち、著しく指導･学習が困難であった学生数は 330 名(2.3%)であり、そのうち文部科学省調査 の基準に基づいた分類による該当者は 146 名（1.02%)であった。吉兼[3)]の 2019 年看護教員 88 名の調査でも、97%の看護教員が発達障害傾向ある学生の教育を経験し、対応に苦慮していた。

看護師養成は大学教育に準ずる高等教育であるため、入学には一定の知的水準（IQ）が必要であり、知的に大きな問題はないと考えられる。高等学校までに顕在化していない発達障害の特性が顕在化する背景には、元々発達障害の特性は色濃くないが特定のストレス状況におかれ問題が出てくると指摘されている[4)]。看護学教育においても、上学年になって対人困難が表面化する。これは、外見的に本人が抱えている対人的な課題が座学では表面化しないこと、臨地実習に求められる患者や家族との円滑な対人関係形成のためコミュニケーション能力でつまずく傾向にあると考えられる。

２　発達障害とはどういう状況だろうか

まず発達障害とはどういう状況だろうか。

発達障害とは、生まれつきの特性で、「病気」とは異なるいくつかのタイプがあり、自閉症、アスペルガー症候群、注意欠如・多動性障害（ADHD)、学習障害（LD)、発達性協調運動障害などが含まれる[5)]。これらは生まれつき脳の一部の機能に障害があるという点で共通している。発達障害は、生まれながらに存在する脳の機能障害であるため、それ自体は消すことはできない。ただし、優れている機能と劣っているところが混在しているため、理解と支援によって生活上の問題にならないようにすることが可能である（図１）[6)]。

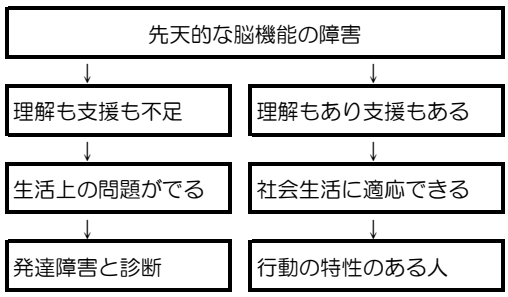


図1　行動の特性と障害の分かれ目

図２は、厚労省の政策レポートに示された発達障害の概念図に DMS-5 の概念をくわえた図である[5)]。

それぞれの特性は、時に重なり特性や診断をわかりにくくする。つまり、それぞれの特性は症状としてまとまっているようで、個人により異なる。

本冊子では、発達障害の中で最も適応に問題を生じやすい注意欠如・多動症（ADHD）と自閉スペクトラム症（ASD）を中心に述べる。

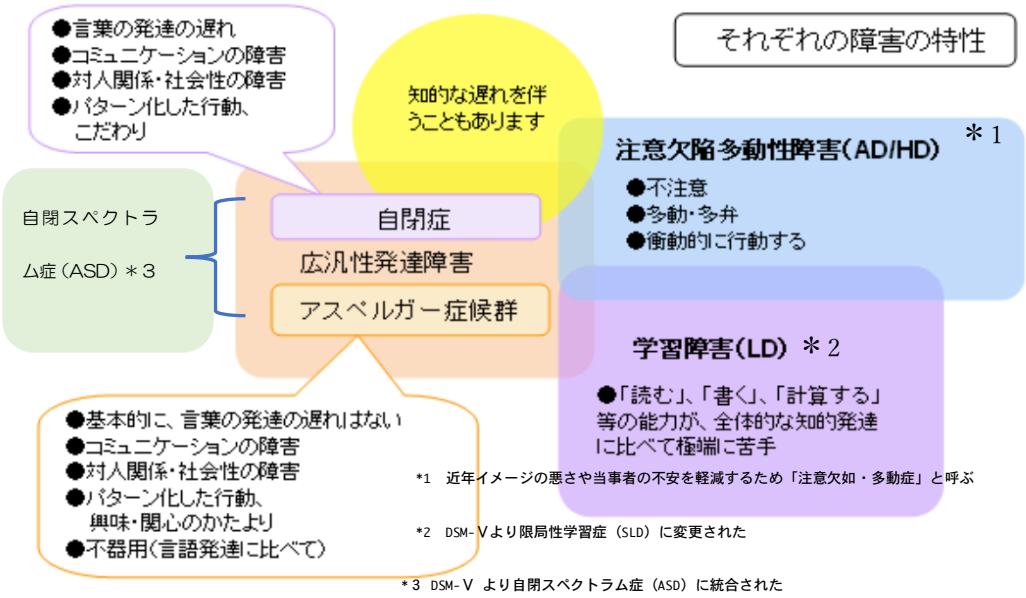



図２　厚生労働省政策レポート　「発達障害の理解のため」一部改変[5)]

表１は発達障害学生、とくに ADHD と ASD の傾向について、それぞれの特徴と看護を学ぶときの困難感を示した。　吉兼の調査[3)] でほとんどの教員は、発達障害特性のある学生の教育を経験していたが、診断がないものが大部分であった。

表1　発達障害学生の特性と看護を学ぶときの困難感

| 項目 | 注意欠如・多動症（ADHD）の特性 | 自閉スペクトラム症（ASD）特性 |
|---|---|---|
| 行動傾向（ネガティブ） | やらなければならないことを先送りする<br>つまらないミスが多い<br>人の話を上の空で聞いている事がある<br>マニュアル通りにやるのが嫌だ<br>忘れ物や今やるべき事を忘れてしまう<br>掃除、整理整頓は自分に向いていない<br>貧乏揺すりなど無意識に手足を動かしてしまう<br>失言しやすい<br>興味のない話を聞いているだけの授業は退席したい<br>レジや店で長く待つのはイライラする<br>子どもっぽい | 自分の考えは常に正しい<br>人に厳しく自分に甘い<br>人と目を合わせて会話することが苦手<br>すぐにカッとなりやすい<br>すぐに人の性にしたり、被害的に捉える<br>すぐに他人とトラブルになる<br>思い通りにならないと不安になる<br>マニュアル通りにやらなければ嫌だ<br>周りの状況に乗り遅れることが多い<br>初めての場所に行くときには、非常に緊張する |
| 行動傾向（ポジティブ） | アイデアがいろいろ沸く<br>いくつかの仕事を同時にできる<br>興味のあることは寝食を忘れる<br>実行力があると人に言われる | 忘れ物はしたことがない<br>掃除、整理整頓は非常に得意で几帳面だ<br>細かいことまでよく覚えている<br>好きではないがこだわっている物がある |
| ベースにある特徴 | 多動性（せっかち）<br>衝動性（イライラしやすい）<br>不注意（うっかりミスが多い・片付けが苦手） | 社会性の問題（対人関係や共感が薄い）<br>社会的ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの問題（非言語的な雰囲気が分からない）<br>社会的ｲﾏｼﾞﾈｰｼｮﾝの問題（興味関心の限定・強いこだわり） |
| 成因（脳科学と発達障害参考） | 脳における実行機能（行動と結果・修正を司る）と<br>待つことのできる報酬系の働きが悪い<br>ﾜｰｷﾝｸﾞﾒﾓﾘｰ（短期記憶）の障害 | 脳の部位による容積（表面の白質化の増大）の変化<br>扁桃体・前帯状回（表情認知）の脳機能低下<br>前頭葉機能障害　ﾐﾗｰﾆｭｰﾛﾝ視線認知障害 |
| 看護を学ぶ時の困難感 | 課題の多大さと同時進行についていけない<br>優先順位を間違える<br>実習場面で、沈黙の意味を感じられない<br>グループワークに参加するのが苦痛<br>拡散思考で、実現性が低い→計画して行動できない | 実習場面で特に場の雰囲気が読めない<br>会話がかみ合わない→どう関わって良いか分からない<br>元々、看護に魅力を感じていない→モチベーションが上がらない<br>グループワークに参加するのが苦痛<br>集中思考のため、意見に広がりがない→譲歩しない |

## ３　看護学生の障害者支援法における「合理的配慮」の現状と原則とはなにか

日本学生支援機構による「2018 年度障がいのある学生の修学支援に関する実態調査」の結果では、大学・短期大学および高等専門学校を含めた発達障害学生で診断書の有無に関わらず合理的配慮を受けている 6,047 名中、医学歯学を除く保健系の学生数は 195 名（3.2%）であった。このうち診断書のある者は 124 名（2.1%）であり、看護学生で発達障害診断を受け、合理的配慮等の支援を受けている学生の数は、他学科（工学 1,847 人（30.5%）、

表２　合理的配慮の条件と看護教育への活用

| 合理的配慮の条件 | 看護教育の特徴と活用 |
|---|---|
| 本人からの意志の表明がある | 本人の自覚がない場合が多い |
| 障害者でない者との比較において同等の機会の提供を受ける | 情報収集能力の欠如と考え、情報収集の支援を行うことが可能 |
| 教育・研究の目的・内容・機能の本質的な変更ではない | 教育評価・単位修得のレベルを下げることはできない |
| 実施に伴う負担が過重ではない | 支援は可能な範囲で行う |
| 根拠資料（検査結果）がある | 概ね障害診断は受けていない |
| 事業の目的・内容・機能に照らし、本来業務付随するものである | 看護教育から外れる必要はない |
| 障害者、第三者の権利利益を侵害しない | 第三者の権利を脅かしてはならない |

社会科学 1,147 人（18.9%）、人文科学 1,142 人（18.8%）、などに比し少ないことが示されている。

表２は合理的配慮の条件として高橋[8)] が示した項目と看護教育の特徴と活用を加えた表である。合理的配慮を看護教育へ活用する場合、「機会均等の原則」を「情報収集の支援」と捉えることは可能である[5)]。患者情報分析の具体的指導は配慮の範疇ととらえられる。また、直筆での記録に時間がかかるのであればPC の活用やレポート提出の延期も合理的配慮となる。しかし、学習到達度である実習目標及び単位修得の評価を下げることはできない。
本来業務（看護教育）から外れ、過重な支援は、例え本人からの合理的配慮の希望があったとしても断ることができる。

４　本冊子の目的

表記のような現状の元、看護教育における発達障害傾向のある学生の実習の傾向とその対策の工夫を示す事で、看護教員と当該学生の実習における苦悩が軽減すること目的としている。

看護学教育における発達障害傾向を示す学生の臨地実習について

１　実習の状況と対応のヒント

１）あかるいけど天然さん（ADHD 傾向）の場合

①あかるいけど天然さん（ADHD 傾向）の実習の状況

※実習要素の傾向

（１）事前学習

事前学習課題内容が多岐にわたると一部を割愛する。最初は充実しているが、だんだん量も質も低下する。内容は、書籍を写したのみかコピーが主となっている。

（２）実習前の患者情報提示後の行動

患者情報は病名を中心に捉え、全体像から把握する意図は少ない。

（３）情報収集

その場の雰囲気に流されて必要な情報を集められない。

情報が多ければ多いほど戸惑い、重要性の優先順位がつけられない。

（４）病態関連図、患者の関連図

ざっくりした関連図であるが部分的に書籍の丸写しが目立つ。また、病名から病態関連図の書籍を探す。

（５）看護アセスメント

情報が中心で、自分なりの考え（アセスメント）が少ない。記載している情報もカルテや看護師からの情報がほとんどである。

今までの実習で良かったアセスメントや書籍のアセスメント例をそのまま入れ込む。しかし、指導者が質問をすると患者の世間話から情報を得ている⇒活用方法が分からない。

（６）看護計画

一つの事に集中できない⇒違う問題の観察項目が一緒になっている。

部分的に提出する⇒自己完結が難しい。

看護計画が看護目標からずれる⇒拡散思考で他に目を奪われる。

（７）看護ケア

準備が不十分で患者のケアの段階で忘れ物がある。実施中はケアに集中できず途中でいろいろ気にかかる。後片付けがきちんとできない。

（８）患者（対象者）との関わり

コミュニケーションはとれるが、指導者や看護師への報告の際、優先順位がわからないので必要な事が伝わらない。もしくは忘れる。

（９）気になる行動

患者（対象者）との距離感が近く友達言葉になりがち。

看護師や指導者への報告を忘れる。

患者（対象者）から頼まれたことを忘れる。

忘れ物が多い。いつもバタバタしている。

記憶が途切れるので経時的な記録が書けない。

カンファレンスで自分の事ばかりを話す。

課題の多大さと同時進行についていけない。

優先順位を間違える。

実習場面で沈黙の意味を感じられない。

グループワークに参加するのが苦痛。

拡散思考で実現性が低い→計画して行動できない。

②あかるいけど天然さんへの対応のヒント

（１）優先順位をつけられない。

全体を見通せず気になり目に付くところが中心になるため、二者択一で質問をしてみる。

例：「今の状況は術後合併症の予防と疼痛とどちらが大切だと思うか。」などを問うと選ぶことができる。その際は、「どうしてそう思うのか。」も尋ねる。

優先順位は指導者や看護師が示す。部分的に正解を教えることは意識の分散と優先順位の不明瞭化を避けることができる。モデルを示す事は有効である。

例：「私は疼痛が大切だと思うのだけど、あなたはどう思う。」と尋ねる。

基本的に素直でおしゃべりなので、考えを聞きながら、看護の方向性のまとめを手伝う。

（２）段取りができない。時間管理ができない。

手順は図式化する。指示は一つ一つ示す。必要に応じてチェック表を示す。

全体のスケジュールは表として示しマーカーを目の前で引いてもらい、スケジュール帳もしくはスマートフォンのカレンダーアプリを活用させ、スケジュールの可視化をする。

頼りになる学生に、ペースメーカーとなってもらう。

（３）忘れる。気が散る。居眠り

課題や指示は忘れるので、メモや付箋で渡す。メモは捨てられる可能性があるので、半券として教員ももっておく

飽きっぽく諦めやすいので、当該学生が達成可能な宿題を課す⇒いつ確認をするかを伝え、その時は教員が課題のチェックをする。

気が散りやすいので、刺激的な環境を避け、周りの片付いているところで記録をさせる。

（４）片付けられない

基本的に片付けはできないので、分別ファイルに目の前で入れさせる。分別は最重要項目と期限３日以内と不要物に分ける。不要物はそのままごみ箱に捨てさせる。分別のルールをその都度伝える。

（５）早合点しやすく、不適切な言動をする。

衝動的に口にするので、一呼吸おいて表現する（アンガーマネージメントから６秒必要[9]）ように伝える。その場でその言動が不適切である事を伝え、時間がたつと忘れるので、クールダウン後なるべく早く別室にて一対一で「なぜいけないのか」を伝える。

（６）感情の起伏が激しい

思ったことをすぐに行動に移してしまうので待つことができない。不適切な言動があれば、感情が治まる環境（別室）で落ち着くまで休ませる。急激に落ち込むが回復も早い（感情の保存が短い=忘れる）ので、落ち着いたら問題の場面で望まれる行動を示す。

（７）明るく「わかりました」「頑張ります」と返事をするが分かっていない。

その場は分かっているが、その内容を覚えておけないので、「では何をつぎにするの？」と尋ねる。分かった内容を次の行動につながることできるように、可視化（できれば図示）をする。

※ポイント
部分的に正解（求めていることを）教える→分散している意識を集中させる
具体的に指示する（いつまでに何をするのかを示す）→何度か確認する
作業を区分けする→成功体験を増やす
失敗の原因と今後の行動を示す
予定や見通しを伝え、スケジュール管理のやり方を教える。
できている事はその都度評価する。

※実習時の患者選定に当たって
　学生の思考が散漫であり、計画からケアへの移行に時間がかかるため、比較的病状が安定している患者。思考がまとまりやすいクリティカルパスなど治療の経過予測できる患者が望ましい。
フットワークの良い人、
学生と同じような拡散思考の人
明るく話題が豊富なので、話好きな人、
神経質でなく、話題が飛ぶことを苦にしない人

※患者との関係性の配慮
患者の状況を受け流していないか毎日確認する
都合の悪いことを忘れるので、定期的に患者のニーズを確認する

２）こだわりのむっつりさん（ASD 傾向）の場合

①こだわりのむっつりさん（ASD 傾向）の実習の状況

実習要素の傾向

（１）事前学習

基本的に真面目なので、提示した課題に充実した内容を提出する

興味関心があるところに意識が集中するので、知識が深いところと浅いところが存在する

内容があいまいや抽象的であると途中で質問に来て評価を気にする

（２）実習前の患者情報提示後の行動

患者情報を執拗に教員から聞き出そうとする

どこまで教員が求めているかがわかるまで教員に質問するか、自己解釈し学習を進める

（３）実習中の情報収集

部分の情報にこだわる。

対象の状況を認識できないので、情報収集方法が尋問に近い。

学生の言動に起因する対象の不快な表情態度をキャッチできない。

患者からでは無く、カルテや看護師から情報を収集したがる。

カルテの情報を患者に照らし合わせる。

（４）病態関連図、患者の関連図

病態関連図は完成度が高いが、患者の関連図は病態偏重となる。

修正をすることが難しい。

（５）看護アセスメント

病態など部分的に大変優れた内容

社会的な情報は少ない。

カルテからの情報を、参考文献やマニュアルで固めた内容

こだわった内容から離れられない。

（６）看護計画

　マニュアルをまず写すが、看護計画記載のルールには従順である。
患者の個別性を勘案した計画を出すことが難しい。
こだわりがあるため、修正が難しい。または、教員の方がこだわっていると捉えている。

（７）看護ケア

　患者の反応の確認が少なく、ケアを自己中心的に行う。
自分の都合を前面に出す。
比喩が通じないので、具体的に伝える。
イレギュラーに弱い⇒変更がきかない。

（８）気になる行動

　実習場面で場の雰囲気が読めない。
　患者との初対面時大変緊張する。
　会話がかみ合わない→どう関わって良いか分からない。
　実習場面で、会話の必要性や沈黙の意味を感じられない。
　グループワークに参加するのが苦痛。
　一人の環境を好む。群れない。
　集中思考のため意見に広がりがない→譲歩しない。
　パニックになると自制がきかない。
　感情の起伏が激しい。　フラッシュバックする。

②こだわりのむっつりさん（ASD 傾向）の対応のヒント

（１）優先順位をつけられない。

　自分のこだわりがある部分が中心になり多方面から捉えられない。二者択一で質問をしてみる。

例：「今の状況は術後合併症の予防と疼痛とどちらが大切だと思うか」などを問うと選ぶことができる。その際は、「どうしてそう思うのか」も尋ねる。こだわりに対して根拠を交えて説明する。

　優先順位は指導者や看護師が示す。部分的に正解を教えることは、解釈の偏重が修正され優先順位の不明瞭化を避けることができる。

例：「私は疼痛が大切だと思うのだけど、あなたはどう思うか」と尋ねる。

　基本的に学生から指導は求めないので、こちらから関わる。

自分の考えで突っ走るので定点指導をする。

（２）段取りができない。変更の修正がきかない。

　こだわりが強いため、変更がきかない。⇒変更が予想される場合は早めに伝える。

例：担当している患者さんは経過が順調なので、来週あたり転院になる可能性がある。転院になってもいいように、生活指導内容を考えて来週の月曜日の朝 ８ 時に私へ提出してください。

　予定変更にオタオタする。⇒「予定外だったよね」と労いながら、次にやることを最初に示す。事後に、予定外のことが起こった時の行動のルール化を話し合う。

　多方面から考えることができない。⇒指示は一つ一つ示す。終わったら次の指示を出す。永遠に終わらない印象を避けるため、全過程における現段階を図で示す。

　完璧を求めるため作業が遅れる。⇒できている部分を認めて、次の指示をだす。実習が終わって記録を提出するまでの間に、内容の補充ができることを保証する。

　頼りになる学生に、ペースメーカーとなってもらう。

（３）周りの状況がわからない。指示待ち。挨拶ができない。謝れない。

社会的認知が未熟なので、指示した作業が終わったら「次は何をしたらいいですか。」「何かできることがありますか」と条件反射のように尋ねるよう勧める。

お礼や謝罪のルールをつくる。何かをしてもらったら、まずは「ありがとうございます」とお礼を言う。指摘をうけたら、話をさえぎらず「すみません」と言った方がメリットは大きいと勧める。

（４）相手の気持ちや意図や暗黙の了解がわからず、不適切な言動をする。

基本的にメリットデメリットの二分法で分ける傾向があるので、その言動がどのようなデメリットを生んでしまうのかを示す。

自分の特性を理解して貰えない人とは距離を置く傾向がある。どのように話したらいいかわからない時は、相手が小さい声であれば、小さい声で「そうですか。そうなんですね。」で話すなど具体的な方法を教える。

（５）相手をみて話ができない。視線が泳ぐ。

目を見ることを強要しない。1 分間に 30 秒程度は、視線を相手の胸元位に上げることを勧める。（相手を見ているように見える）

（６）感情の起伏が激しい

パニックになると感情が噴き出し自制が効かない。逃げてしまう。

⇒場所を変えて、落ち着くまで時間を取る。落ち着くまで待たないと火に油を注ぐ状況になる。落ち着いた後に、何を感じたのかを尋ねる。詰問調にしない。

※ポイント
部分的に正解（求めていることを）教える→自分の偏り（解釈の違い）が修正（設計の変更）される。
具体的に指示する。→殊に人間関係
曖昧な言い方をしない。→必要な内容を端的に言う。
予定を早めに伝える。→起こりえるｲﾚｷﾞｭﾗｰを伝える。
学生の機嫌が悪いときは、時間と距離を置く。
共感を求めない。⇒他の人はどういう気持ちになるのかを伝える。⇒本人の行動マニュアルの材料となる。

※実習時の患者選定に当たって
　予定変更に対応する事が難しいので、比較的病状が安定している患者クリティカルパスなど治療の経過が予測できる患者が望ましい。
高齢者で受け入れが良く、情報収集のしつこさを自分への関心と取ってくれる人が良い。
必要な情報収集に固執する傾向があるので、理路整然として無駄なことがきらいな人が良い。

※患者（対象者）への配慮
定期的に患者の負担感を査定する。
学生が問題ないといっても鵜呑みにせず、状況を確認する。

※患者との関係性の配慮
　初対面時、学生は大変緊張するので導入を行う。
　定期的に、患者の負担感を査定する。

３）天然さんとむっつりさんの共通する対応のヒント

①程度言葉を辞める
「しっかり」「きちんと」「丁寧に」などの程度言葉は、人によってゴールが違う。５W1H で、「なぜ、誰が、何を、いつまでに、どのように、するのか」を明確に示す。

②話すだけではなく紙面で指示をだす。
口頭の説明だけでは理解できないことが多いため、付箋などの紙面で渡す。
また、紙面はフローチャートや表やイラストなど、当該学生の特性をみながら視覚的に理解しやすいものを選択する。

③予定変更の可能性があれば早めに伝える。
心の準備ができていればパニックやフリーズが減るため、可能性やその場合の行動を前もって伝えておく。

④学習環境への過度の刺激を避ける
意識が散漫になるのを避けるため、掲示物などを整理し静かな環境で学習や記録をさせる。

⑤叱責は百害あって一利なし
叱責や非難をしても、感情だけを受け取る傾向があるため、指導効果はないし学生のためにはならない。学生には、問題になった言動が最終的には本人の不利益につながる事を説明する。

⑥場面毎に言葉と態度をルール化して教える

⑦できたことはすぐにその場で、毎回褒めて認める。
モチベーションを上げるにはこの方法しかない。

⑧教育者が一定の距離と余裕をもつ

教育者がイライラすると学生に伝わる。

ASD の特性として、知的能力とソーシャルスキルに大きな解離があることを念頭に置き、「得意なことを伸ばすに８割の力を注ぎ・苦手なことは困らない程度にする」方法を丁寧に教えるような対応を検討する。

看護教員は患者の「できること」と「できないこと」を見極めることができる。患者の機能回復を目的とした「リハビリ」か、機能の回復が見込めないが生活を再構築する「セルフケアの補充」を判断している。それは、当該学生にも応用可能である。自分の歯も義歯もない人に、肉の塊は消化できない。嚥下だけで消化できる柔らかさに加工するように機能回復ができなければ、セルフケアを補うイメージをもつ。

⑨他の学生への配慮

発達障害傾向の学生の教育をする際には、他の学生に比べて特別な教育をしているとの葛藤が生じやすい。ここで述べている工夫は他の学生の指導にとってもメリットがある。他の学生の希望があれば、同じように具体的に示す。

頼りになる学生にペースメーカーをお願いした場合、頼まれた学生の負担となるため定期的に変更する。また、頼りになる学生に手を出しすぎないように助言する。発達障害の傾向がある学生は,配慮や支援を受けている状況が当たり前と勘違いし、頼り切ってしまうため社会的自立が遅くなる。

⑩その子の将来を悲観しない

発達障害傾向の学生の将来を悲観するより、教員及び学生が今できることをすることが大切である。環境に適応できれば、伸びしろは大きいと信じる。

おわりに

１　教育的な適応を目指す

発達障害傾向のある看護学生は、障害診断を受けていない場合が多い。発達障害の認識には「治療的認識」と「支援的認識」があり、「支援的認識」とは人的物的環境を整え、集団適応できることを目的としている（図３）。発達障害傾向のある学生とその教育に関わる看護教員は、お互いの状況を知り、ストレスや軋轢が少なくなる環境調整を工夫するが重要になる。

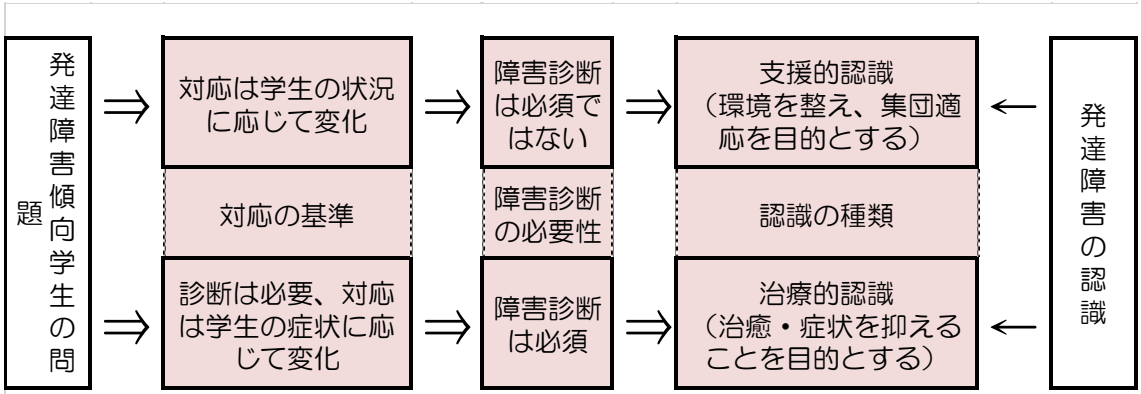



図3　発達障害の認識と対応の状況

とはいえ、身体症状や人格障害などの二次障害をもたらす状況になれば、心理カウンセリング・心療内科等の専門機関の受診を勧めることが望ましい。当該学生が診断を受け、治療や服薬により症状が改善するとすれば何よりである。

２　方向転換の勧奨

発達障害傾向のある看護学生にとって、人生の自己実現の道は看護のみではない。しかし、当該学生や学生の両親は資格取得にこだわる傾向にある。その場合は双方の話し合いになるが、あくまで当該学生にとって幸せは何かが重要である。当該学生が、看護に進むことを苦悩しているのであれば、「今のあなたが、ありたいあなたでないなら、もっとあなたらしく生きられる方向を探っても遅くはない」というスタンスで臨むことが必要である。

両親は子どもを信じている。当該学生は概ね高等学校まで生活や成績に問題ない。両親に状況を説明する場合、両親は当該学生に問題がないと思っていることを忘れてはならない。実習等で問題になった事実を伝え、その事実を学生に確認し、問題に対する教員の誠実な対応も伝えていく。事実の伝えるために「いつ、だれに、どのような失敗があり、どうなったか」を記録しておくことが重要であ

る。話し合いのスタンスは、「当該学生の味方である（あなたの将来を考えると等）」という前提が大切である。排除しようとしていると誤解されるとトラブルに発展しかねない。

もし、退学勧告の場合も、この状況は本校の規定第〇条の項目に抵触すると、事実を伝え学生と両親の理解を求める。

また、この道しかないと考えている学生と両親の態度が軟化する要素として選択肢があることが上げられる。選択肢が考えられるように、今修得している単位がどの領域で活かされるか、転学や転入や編入の可能性についての情報ももっておく。（例：看護学科⇒臨床工学や臨床検査など）

発達障害傾向があるからといって、一概に看護が担えないわけではない。マッチングさえ合えば、ASD 傾向がある卒業生が健診部門や ICU でヒーローになる事もある。当該学生と両親と教員が幸せな道を模索することを願っている。

本冊子を作成に当たって、多大になるアドバイスとご協力をいただいたかねはら小児科　金原院長をはじめとするスタッフの皆様に深謝いたします。

参考文献

１）山下知子他：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、2016
２）池松祐子：学習・発達障害のある看護師/看護学生の実態調査、（2020.3.8 検索）https://kaken.nii.ac.jp/report/KAKENHI-PROJECT-21659496/21659496seika/
３）吉兼伸子：看護師養成施設における看護教員の負担感について-対人関係の構築を苦手とする学生に焦点をあてて-、山口県立大学看護栄養学部紀要、13（１）、37-47、2020
４）星野仁彦：発達障害にきづかない大人たち、祥伝社、2013
５）北川明：発達障害傾向・パーソナリティ障害を抱える学生・スタッフへの適切な対応、日総研セミナーテキスト、2020
６）佐々木正美他：大学生の発達障害、講談社、2010
７）日本学生支援機構：2018 年度障がいのある学生の修学支援に関する実態調査、（2020.3.8 検索）https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/chosa_kenkyu/chosa/index.html
８）高橋知音：発達障害のある大学生への支援、金子書房、2016
９）田辺有理子：ナースのためのアンガーマネージメント、メジカルフレンド社、2018
10）谷原弘之：今どきナースの困った言動―対応のベストアンサー、日総研、2018
11）杉山登志郎：発達障害のいま、講談社現代新書、2011
12）東田直樹：自閉症の僕が飛びはねる理由、角川文庫、2017
13）東田直樹：自閉症の僕が飛びはねる理由２、角川文庫、2017

本冊子は科研費　基盤研究Ｃ
「合理的配慮を加味し、発達障害の診断を必要としない看護教育支援プログラム」の助成を受けています。

山口県立大学看護栄養学部看護学科
吉兼伸子（成人看護学）
中村仁志（精神看護学）

監修
かねはら小児科　院長　金原洋治
臨床心理士、作業療法士

イラスト
堀綾華（山口県立大学　看護栄養学部看護学科　2018 年卒業生）

問い合わせ先
本冊子に対するご意見および配布のご希望は以下までご連絡ください。

〒753-0021
山口県山口市桜畠 6-2-1
山口県立大学　看護栄養学部　看護学科
吉兼　伸子
E-mail：yoshikane@n.ypu.jp