

発達障がいの可能性のある看護学生の臨地実習における 行動・言動に関する研究

大野 美千代、山田 悦子
(淑徳大学看護栄養学部)

<要 旨>

看護教育における臨地実習では、授業などの座学を前提とした高等教育では問題行動が無かった学生でも、発達障がいに特徴的な対人社会的に問題となる行動・言動が見受けられるようになることがあり、対人援助職としての教育困難に繋がる問題を生じている。そこで、臨地実習において問題となる事例に独特な行動・言動を調査し、その行動特性に添った問題解決を可能とする教育的指導のあり方を検討することを目的に研究を行った。結果は、42名の教員から45事例の実習指導困難事例が挙げられた。このうち、24事例が発達障がい疑われる事例であった。

調査から、発達障がい疑われる学生は、臨地実習での修得すべき対人関係能力自体が発達障がい特性によって困難であることが分かった。それ故、当該学生に対する実習指導では、臨地実習指導者と教員とで指導に当たるだけでは不十分であり、指導困難事例に対して、大学組織がどのように対応するのかを決定する取り組みが必要であると考えられた。また、学生の問題を明確にする上では、発達障がい特性を見極めることの必要性も示された。今後は、発達障がいの特性を持つ学生に看護教育としてどのように対応するのか、さらにこのような特性を持つ学生のキャリア支援はどのように行われているのか研究を深める必要がある。

<キーワード> 発達障がい、看護学生、臨地実習、臨地実習指導、看護教育

【はじめに】

看護教育における臨地実習では、患者やその家族、看護師、同級生など様々な人と対人関係を持つことが求められる。このような状況下では、授業などの座学を前提とした高等教育では問題行動が無かった学生でも、発達障がいに特徴的な行動・言動が見受けられるようになることがある。例えば、患者と会話ができない、不適切な発言をする、独断で看護援助を行う、というような実習の中止を含めた対応を考慮せざるを得ない行動・言動である。このような学生は、患者ケアやチーム医療でのコミュニケーションにおいて、教育の負担を増し、重い場合は教育困難に繋がる問題を生じている。

看護師養成課程において臨地実習は、座学で知識を得る講義と共に中核をなす重要な課程である。しかし、発達障がいに特徴的な行動・言動を示す学生に対する臨地実習支援の具体策はもちろん、実習指導に困難を伴う学生の実態も明らかにされていない。他方では教員の中には、実習指導が困難な原因を、学生に発達障がいがあるためであると安易に判断している例も見受けられる。これらの判断が適切であるかどうかも分からず、教員は試行錯誤しながら各々の考えに従い実習指導を行っている。

発達障害者支援法第8条第2項において「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」と明記され、そのような学生に対する配慮が義務化された。しかし、実際に高等教育において、特別な支援を受けている学生が今なお少ないことが示唆される。その背景には、年齢の上昇と共に、学習面も含め社会性と自己制御の能力が「自立」として個人の属性と見なされ、教育的支援の対象と見なされなくなるという教育システムの構造がある。また、看護教育を受けようとする者は、これまで合理的配慮を謳う教育的支援の対象ではなかったと考えられる。適切な教育上の配慮は、発達障がい、あるいはそのような傾向があることを自覚し、自ら配慮を求める者にのみ配慮される仕組みであり、自らの障がいの自覚がない場合は適用されない。

このようなことから、発達障がいとその閾下特性を持つ学生の臨地実習において問題となる彼らの独特な行動・言動を調査し、その行動特性に添った問題解決を可能とする教育的指導のあり方の可能性を検討する。更に、困難場面における学生自身の対処能力向上への指導方法について示唆を得るために本研究を行う。

【研究方法】

1. 対象者：看護系大学で学生の臨地実習に携わっている専任教員

2. 調査期間：平成 27 年 12 月～平成 28 年 3 月

3. 用語の定義

発達障がい：日本学生支援機構による発達障がいとは、「何らかの要因による中枢神経系の障害のため、生まれつき認知やコミュニケーション、社会性、学習、注意力等の能力に偏りや問題を生じ、現実生活に困難をきたす障害」とされ、自閉症、アスペルガー症候群など様々な発達障がいがある。DSM-5 (2013) では、発達障害の診断基準が変わり、広汎性発達障がいと自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder : ASD) にアスペルガー障がいと特定不能の広汎性発達障がいの一部がコミュニケーション障がいに編入されるなど、病名の変更がされたが、本研究では、調査対象者が理解しやすいように DSM-IV および ICD-10 で使用されている「自閉症」「アスペルガー障害」「広汎性発達障害」「学習障害」「注意欠陥多動性障害」を使い、これらを「発達障がい」とする。

発達障がいの可能性がある学生：発達障がいとは認識されずに大学入学まで過ごしてきたが、臨地実習等での行動・言動から発達障がいと推測される学生とする。

4. 調査票の配布：文部科学省医療関係技術者養成学校 (看護師学校) 一覧から 2012 年までに指定を受けた 200 大学に番号をつけ、奇数番号を付した 100 大学へ調査協力依頼をした。このうち調査協力承諾が得られた大学に、教員への調査票の配布を依頼した。回収は、記入者本人が調査票を回収用封筒に封入し、郵送により行った。調査は無記名自記式質問紙調査である。

5. 調査の内容：基本属性、臨地実習における指導困難学生の評定と、実習場面の実際およびその時の対応・指導 (おおよそ 3 年以内での経験) である。評定一覧は、文部科学省で実施された「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」(2012) で使用された調査質問項目と、DSM-IV-TR (2003) の診断基準を参考に、申請者が必要と考えた項目を選び、また自作の項目を追加した。評定方法は 5 段階評定で、実習指導が「非常に困難だった」を 4 点、「やや困難だった」を 3 点、「あまり困難でなかった」を 2 点、「全く困難でなかった」を 1

点、「特徴はみられなかった」を 0 点とした。

6. データの分析：

①回答の自由記述内容が、発達障がい者とその関与特性の特徴を表しているのかどうかを、発達障がい児・者に詳しい精神科医および臨床心理士に確認しながら、区分けする。

②データを統計処理および自由記述の集積処理をする。

③②の結果から発達障がいおよびその可能性がある学生に対する対処方法を、精神科医および臨床心理士に指導を受けながら検討する。

【倫理的配慮】

本研究は、淑徳大学看護栄養学部研究倫理審査委員会の承認を得て行った。調査対象の大学には、研究の趣旨と方法、個人の不利益のない調査であること、本研究以外の目的で利用しないこと、個人が特定されないように配慮すること、研究結果は学会や研究論文として発表することを文書で説明し、研究協力を依頼した。研究協力の承諾が得られた各大学の教員にも、研究の趣旨と方法等を文章で説明し、研究参加は参加者の自由意思とした。参加者の同意は、質問票の返送にて確認した。

【結果】

1. 対象者の概要

100 大学に調査協力を依頼し、29 校 (29%) から返信があり、うち 18 校から調査承諾を得た。教員調査票は、152 名に配布し、53 名 (回収率 34%) から回収した。有効回答率は 100%であった。対象者の概要は表 1 に示すように、男性が 1 名 (2%)、女性が 52 名 (98%) であった。「臨地実習において学生の行動・言動で指導に困難を伴った経験がある」と回答した教員は、53 名のうち 42 名 (79%) であった。

2. 実習指導困難の実態

1) 実習指導困難事項 (表 2)

「臨地実習において学生の行動・言動で指導に困難を伴った経験がある」と回答した 42 名の教員から、指導困難事例は 45 事例が得られた。

指導に困難を伴った事項に関する質問 43 項目に対して探索的因子分析の結果、固有値 1 以上の 5 因子を抽出した。次に、因子負荷量 $<|0.4|$ および、2 項目以上で 0.4 以上の負荷量を示した 14 項目を除外した 29 項目について Promax 回転による因子分析を行った。Promax 回転後の最終的な因子負荷量を表 2 に示した。

第1因子は8項目で構成され、「遠まわしな言い方が理解できない」「あいまいな指示では動けない」「その場に合った適切なことばが選べない」など道理や論理にかなっていない、柔軟性に欠ける行動・言動から、【非合意的・非柔軟的な行動・言動】と命名した。

第2因子は7項目で構成され、「注意されると不機嫌になる」「ちょっとしたことで感情的になる」など感情的【情動的な行動・言動】と命名した。

第3因子は8項目で構成され、「聞き漏らしがある」「約束を守れない」など不注意や集中力不足による行動・言動から、【不注意な行動・言動】と命名した。

第4因子は3項目で構成され、「周りの空気が読めない」「暗黙の了解ができない」など社会的にずれている行動・言動から、【非社会的な行動・言動】と命名した。

第5因子は3項目で構成され、「相手と視線を合わせられない」「表情が乏しく、聞いているのかどうかかわからない」など反応の悪い行動・言動から、【非相互的反応な行動・言動】と命名した。

2) 発達障がい疑われる事例

「臨地実習において学生の行動・言動で指導に困難を伴った経験がある」と回答した42名の教員から得られた45事例について、学生の行動・言動と教員の指導・対応に対する学生の反応について記載された内容から、発達障がいの可能性の有無について、精神科医に判断を仰いだ。この時、前述の実習指導困難事項に関する評価は参照せず、記載された内容のみを判断材料とした。その結果、14事例(31%)において自閉スペクトラム症(以下ASD)が疑われ、3事例(7%)で注意欠如多動性障害(以下ADHD)が疑われ、6事例(13%)でASDとADHDの混在が疑われ、1事例(2%)で学習障害(以下LD)が疑われ、合計24事例(53%)が発達障がい疑われると判断された。その他、12事例(27%)は発達障がいの疑わしい事例ではあるが出来事の記載不足により判断が困難、9事例(20%)は発達障がいの特徴は認められないと判断された(表4、表5)。

3) 発達障がい疑われる事例と評価

実習指導が困難な学生について、2)で判断された事例と1)の評価を比較した結果を表3に示した。ASDが疑われる事例では第1・第2・第4因子の得点が高く、ADHDが疑われる事例は第3因子の得点が高かった。ASDとADHDの混在が疑われる事例は第3・第5因子得点が高く、判断困難事例は第5因子得点が高かった。なお、発達

表1 対象者の概要

		全回答者	実習指導困難 経験あり
項目	カテゴリー	人数と 割合	人数と カテゴリー内 の割合
性別	男	1 (2%)	0 (0%)
	女	52 (98%)	42 (81%)
年齢分布	20歳代	4 (8%)	2 (50%)
	30歳代	12 (23%)	12 (100%)
	40歳代	20 (38%)	16 (80%)
	50歳代	13 (25%)	9 (69%)
	60歳以上	4 (8%)	3 (75%)
職位	教授	9 (17%)	6 (67%)
	準教授	9 (17%)	7 (79%)
	講師	12 (23%)	9 (75%)
	助教	20 (38%)	18 (90%)
	助手	3 (6%)	2 (67%)
専門領域	基礎	7 (13%)	6 (86%)
	成人(急性期)	10 (19%)	7 (70%)
	成人(慢性期)	11 (21%)	11 (100%)
	老年	5 (9%)	4 (80%)
	精神	3 (6%)	3 (100%)
	小児	2 (4%)	2 (100%)
	母性	7 (13%)	5 (71%)
	在宅	7 (13%)	5 (71%)
大学所在	北海道・東北	10 (19%)	8 (80%)
	関東	11 (21%)	8 (73%)
	中部	2 (4%)	2 (100%)
	近畿	10 (19%)	9 (90%)
	四国	8 (15%)	5 (74%)
	中国	3 (6%)	3 (100%)
	九州・沖縄	9 (17%)	7 (78%)
全体		53	42 (79%)

障がいではないと判断された事例では、すべての得点が低かった。

調査項目の評価については、発達障がい疑われた23事例のうち、LDの1事例を除いた22事例についてみると、「周りの空気が読めない」ことについて22事例全てが「非常に困難であった」あるいは「やや困難であった」と回答し、「暗黙の了解ができない」は21事例が「非常に困難であった」あるいは「やや困難であった」と回答していた。また、「やることの優先順位がつけられない」では19事例、「客観的な自己評価ができない」では18事例、「対人関係の形成がしにくい」および「遠回しな言い方が理解できない」では17事例が「非常に困難であった」あるいは「やや困難であった」と回答していた。

【考察】

1. 実習指導困難と発達障がい

表 2 指導指導困難事項の評定の因子分析結果 (Promax 回転後)

番号	内容	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5
14	遠まわしな言い方が理解できない	0.91				
25	聞くだけでは想像ができない	0.82				
28	やることの優先順位がつけられない	0.79				
13	文字通りの理解しかできない	0.77				
24	あいまいな指示では動けない	0.74				
15	その場に合った適切なことばが選べない	0.69				
19	融通がきかない	0.48				
12	臨床指導者など相手の忙しさを感じとれない	0.42				
38	ちょっとしたことで感情的になる		0.88			
36	相手が話していても話したす		0.82			
37	注意されると不機嫌になる		0.80			
39	衝動性がある		0.66			
17	余計な発言をする		0.59			
21	頑固で他人の意見を受け入れられない		0.54			
6	成績に異常にこだわる		0.52			
33	聞き漏らしがある			0.93		
34	不注意が多い			0.89		
31	約束を守れない			0.76		
30	時間を守れない			0.69		
32	落ち着いていられない			0.56		
26	注意されたことを理解できず、何度も同じ注意を受ける			0.56		
35	紛失や忘れ物が多い			0.54		
42	カルテなどを日付を追って読めない			0.42		
1	周りの空気が読めない				0.97	
2	暗黙の了解ができない				0.88	
20	予定の変更に対応できない				0.43	
10	相手と視線を合わせられない					0.82
18	表情が乏しく、聞いているのかどうかわからない					0.68
9	対人関係の形成がしにくい					0.63
	因子固有値	7.8	4.7	2.3	2.2	1.6
	寄与率 (%)	41.7	25.4	12.4	12.0	8.6
	Cronbach の α 係数	0.93	0.87	0.90	0.91	0.80

表 3 場面記載と評定との比較

合計得点	ASD (n=14)		ADHD (n=3)		ASD+ADHD (n=6)		判断困難 (n=12)		なし (n=9)	
	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)
第 1 因子	0.49	(0.47)	-0.15	(1.17)	0.15	(1.06)	0.10	(0.89)	-0.71	(1.19)
第 2 因子	0.58	(1.02)	-0.48	(0.58)	0.17	(0.87)	-0.24	(1.07)	-0.39	(0.72)
第 3 因子	-0.09	(1.03)	0.89	(1.41)	0.32	(1.05)	-0.06	(0.88)	-0.28	(1.01)
第 4 因子	0.45	(0.41)	0.10	(0.90)	0.24	(0.60)	-0.15	(1.16)	-0.42	(1.25)
第 5 因子	-0.04	(0.74)	-0.63	(1.40)	0.30	(0.86)	0.30	(1.07)	-0.11	(1.12)

LD 例は 1 例のみのため示していない。
最終モデルの質問項目の標準化合計点を算出した。

調査から、臨地実習指導に困難を伴ったと回答した 45 事例のうち 24 事例 (53%) で、指導に困難を伴った要因が発達障がいにあることが疑われた。加えて、出来事の記載不足の事例の中にも発達障がい疑われる事例が含まれているとも

考えられ、その割合は更に増えることが示唆された。

池松ら (2012) の調査では、看護学生の中に発達障がいの可能性がある学生が 2.3% 存在していることを報告しているが、ここでは教員が認識し

表4 ASDが疑われた学生の行動・言動の例

- ・看護師同士の会話中、自分の記録物を取るために（声掛けなく）割り込んで記録物をとる。
- ・訪問看護師の服薬管理が甘すぎると指導者に指摘し、看護師がそのようにする理由を説明しても聞き入れず、事業所の看護がなっていないと主張する。
- ・教授回診時に「見えない」と言って大勢の医師がいる中、教授の横に立って患者の状況を見たりする。
- ・気になることがあると状況にかかわらず教員やグループの学生に声をかけてきたりする。
- ・なかなか患者さんのところに行かないので、「患者さんを見てきなさい」と言ったら部屋の前で病室を覗きこんでいた。

表5 ADHDが疑われた学生の行動の例

- ・指導の内容に対して相槌や返事はするが、注意力が散漫で説明した内容を憶えていないため、注意事項を守れず同じことを繰り返す（紛失や置忘れを繰り返す）。
- ・指導してもそれに沿った修正をしてこれない。

た学生としている。また、山下ら（2016）の調査では、看護師養成機関の約7割に発達障がいのある、あるいは発達障がいの疑いがある看護学生が在籍、あるいは過去に在籍していたことがあると報告している。しかし、発達障がいを診断されている学生の存在を伺わせているだけであった。本調査では、発達障がいの診断を受けている学生はいなかったが、実習後に発達障がいの診断を受けた学生が1名いた。看護師養成課程に、発達障がいと診断されている学生が入学することは考えにくい。その理由は、診断されている者は、その特性を考慮した進路指導がされていると考えられるからである。発達障がい者は、対人コミュニケーション能力や自己制御能力に課題がある人が多いため、通常、進路指導の選択肢に、高い対人スキルと自己制御が求められる看護は含めないと思われる。入学した者に対して、この問題への支援は不十分であるといえる。大学・短大・専門学校を対象にする日本学生支援機構の調査から、発達障がい者への支援は授業に対する支援が基本であり、生活や自立に関連する「カウンセリング」「進路・就職指導」「発達障害者支援センターとの連携」「特別支援学校との連携」「生活指導（食事、洗濯等）」は不十分であることが認められている。つまり、資質に問題がある学生が入学してきた場合、適切な支援が得られないまま、臨地実習に進み、問題が顕在化することになる。このような進路選択のミスマッチング傾向は、中学・高校にもあると考えられ、進路指導が十分に行われなかった可能性もある。

本調査は、「臨地実習指導に困難を伴った看護学生に関する調査」として調査を実施しているが、調査協力依頼文からは、「実習指導に困難を伴っ

た原因は、学生の発達障がいにあることが疑われた事例」と受け取ることができる。このことから考えると、「実習指導に困難を伴った経験がある」と答えた45事例は発達障がいの可能性を疑っているが、うち9事例（20%）には発達障がいの特徴がみられないと判断された。発達障がい者には適切な対応と理解が必要であるということは周知のことであるが、逆に発達障がいがない者には、そのような対応は不適切ということになる。従って、発達障がいの疑いがある学生への指導では、臨地実習以前に「発達障がいの可能性がある」ということを適切に判断する必要があると考える。そのためには、普段の学内での様子など様々な情報を複数の教員で共有したり、また、スクールカウンセラーなど専門家に介入してもらい適切に判断する体制作りが必要と考える。

2. 発達障がいの可能性の判断と対応と配慮

臨地実習での発見以後、教育的修正の可能性を探るため、調査では、教員が学生に対する指導・対応についても調査を行った。実習指導に困難を伴う原因が発達障がいによるものではないかとの確に判断し、その行動特性に添って適切に指導・対応している事例も見られた。繰り返しになるが、発達障がい者には適切な対応と理解が必要である。教員が学生の発達障がいの疑いがあることを的確に判断をしておらず、発達に問題がない学生に障がい者のような対応をした場合、その学生の自立を阻害することにもなる。

2016年4月に施行された「障害者差別解消法」により、学生本人の申し出により学校にも合理的配慮が義務化された。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（障害者の権利に関する条約第二条、2014年4月）である。これは、学生本人の申し出にもとづき、学校の負担がない範囲において、必要かつ適切な配慮を実施することが求められている。これは、あくまで学生自身が合理的配慮を求めているときに、その配慮も生きる。しかし、本人に自覚がなく未診断である場合は合理的配慮自体が成立しない。この為、教員が学生に発達障がいを疑い、実習を進めるうえで配慮をした事例では、学生から「自分だけが他の学生と違う扱いをされた」と訴えられることが起きている。結果、実習指導にあたり指導者側がますます配慮を増やさなければならない事態となる。対人関係形成が苦手ないわゆる発達障がい者にとって、常に人の目にさらされ、患者、

学生の指導を担当する臨床指導看護師（以下、臨床指導者）、他学生、教員といった、複数の人との関係の中で過ごすことは、特徴的な行動・言動が起こりやすい状況である。そのような学生に対しては、複数の教員で指導に当たるか、臨床指導者だけでなく、学生の実習時間中に勤務している看護師にも協力を得て実習指導を行わなければならない、負担が増すことになる。

日本学生支援機構（2014）の「教職員のための障害学生修学支援ガイド」では学外実習における支援として、実習場面でやるべきこと、やってはいけないことを他の学生以上に詳しく伝えておくことや、重要事項は文書にまとめて渡すとよい、としている。これも、実習前に障がいがかかっていることが前提となることである。従って、1年生の看護実技演習など大学入学後の早い段階での見極めが必要である。

3. 発達障がい疑われる学生への指導困難性

精神科医による障がいの判断と、評定との比較から、ASDが疑われる事例では、「非合意的・非柔軟的な行動・言動」「情動的な行動・言動」「非社会的な行動・言動」の因子得点が高く示された。ADHDが疑われる事例では、「不注意な行動・言動」の因子得点が高く示された。ASDとADHDの混在が疑われる事例では、「不注意な行動・言動」「非相互的反応的な行動・言動」の因子得点が高かった。これらは、ASDおよびADHDの行動特性を示すものであり、これらの行動特性に対する指導の困難性が示された。出来事の具体的な記述においても、ASDが疑われる事例においては、「こだわり」「コミュニケーションの障がい」「社会性の障がい」といったいわゆる三主徴のうち、「社会性の障がい」による困難性が、ADHDが疑われる事例では、注意欠如による困難性が多く見られ、因子分析から得られた結果と同じ傾向が示された。

判断困難事例では、「非相互的反応的な行動・言動」の因子得点が高く示された。教員からの働きかけに対して、反応が鈍いことから、理解できているのかどうかの確認ができないことで指導困難を生み出す。これは、教員が「学生の気持ちが読めない」と判断する状態は、学生側からは、「自分の気持ちを分かってくれない」と捉える。このような気持ちの行き違いで、教員と学生との間で指導上のトラブルが生じることになる。

発達障がいの特徴は認められないと判断された事例では、すべての因子得点が低かった。これは、指導困難性が低いということであり、そのことは、発達障がいに起因する指導困難ではなく、他の要因による指導困難性があることを示して

いるのではないかと思われた。

4. 看護師養成課程として

厚生労働省は「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」（2011）において看護師免許取得前に学ぶべき教育として、①人間性のベースになる倫理性、人に寄り添う姿勢についての教育、②状況を見極め、的確に判断する能力を育成する教育、③コミュニケーション能力、対人関係能力の育成につながるような教育、④健康の保持増進に関する教育、⑤多職種間の連携、協働と社会資源の活用及び保健医療福祉に関する法律や制度に関する教育、⑥主体的に学習する態度を養う教育、を挙げている。しかし、これらは発達障がい者にとって困難とされるものである。となると、発達障がい傾向を持つ学生が進学してきた場合、このような学生を看護師にするための特別な養成教育の在り方を検討する必要がある。

教員と学生は、医師患者関係ではないので、ある学生を発達障がいの疑いがあると判断したとき、その判断を指導関係に持ち込むことの適否が問われる。先に述べたような誤解のため、学生の不適切行動が、教員の指導の問題だとされる可能性もある。また、発達障がいを疑うということをも他の教員に訴えたとき、勝手な判断だと言われることもある。実際、今回の調査でも、発達障がいを疑うと回答したうちの約半数は、発達障がいは「無い」あるいは「判断できない」とされ、一人の教員では適切に判断ができないことが示されている。しかし、他の教員と情報を共有したくても、それが先入観になったり、教員側の判断を疑われたりと、なかなか情報の共有につながらない可能性がある。このようなことから、当該学生にはそれぞれの教員の対応に任されてしまい、学生側に混乱が生じることにもなっていると考えられる。

5. 臨地実習遂行が困難な場面における学生指導の方法について

臨地実習指導が適切に行われるように、発達障がいを有する、あるいは発達障がいが疑われる学生には、そのような学生に対応する指導方法を検討する必要がある。

学内で講義を受けることが中心の学部学科であれば、「新しい環境に馴染めない」「周囲の人と馴染めない」といった困難があったとしても、学生相談室での対応など支援が可能である。学校側で用意をしなくても、発達障がいが疑われる学生は、一人で図書室などや、校内の片隅などで過ごす様子が見受けられる。しかし、臨地実習では、複数の他者との関係を持たなければなら

ず、一人になることもできず、そのストレスは多大なものである。このような看護教育の現状を知らず、また、「自分は対人関係が苦手だから克服したい」と考えて看護を選択してみたところ、実習遂行の困難に会うことになっているとも考えられる。日本学生支援機構の調査では、現在、高等教育における教育支援は授業に対する支援が基本であるとしている。看護の臨地実習は授業の一環ではあるが、特別な支援の対象とはなっていない。従って、学生への対応・指導はそれぞれの教員の判断にゆだねられていることになる。一人の判断で、その判断に基づき指導をしていくのではなく、学生が抱える困難の把握、その事実と情報を教員間で共有、大学組織として学生支援について検討、教育方針の専門家（スクールカウンセラーなど）の介入、また、教員自身が発達障がいを理解する取り組みも必要であろう。

次に、学生自身が、自分の特性を知ることも重要な側面である。「自分ばかり注意されている」「うまくできない」と訴えるだけでなく、なぜそうなるのかということや学生自身が考え、何らかのトレーニングを受けることも必要なのではないか。このような学生は、大学在学中だけの問題ではなく、就労してからも問題が起りやすく、継続した支援方法の検討が必要と考える。

【結論】

臨地実習指導に困難な事例について検討した。

1. 指導困難な項目からは、「非合意的・非柔軟的な行動・言動」「情動的な行動・言動」「不注意な行動・言動」「非社会的な行動・言動」「非相互的反応な行動・言動」が確認され、それらは、発達障がいに基づく可能性が示唆された。
2. 発達障がい疑われる学生は、厚生労働省が看護学生に対して臨地実習で看護師免許取得前に修得すべき能力自体が発達障がい特性によって困難であることが分かった。それ故、当該学生に対する実習指導では、臨地実習指導者と教員だけでなく、学生の実習時間中に当該施設に勤務している看護師にも協力を得て指導に当たる必要がある。
3. 発達障がい疑われる学生に対しては、大学組織がそのような学生にどのように対応するのかを決定する取り組みが必要であるが、現状法的に想定されている合理的配慮は、学生からの自己申告が前提となる。つまり、障がいの診断告知が絡むため、配慮自体ができないのが実情である。

本研究は、看護臨地実習における学生の行動・言動に注目して検討することで、発達障がい傾

向のある学生の問題を明確化した。ここでは、発達障がいを診断するのではなく、発達障がい特性を見極めることの必要性も示された。なお、臨地実習遂行が困難な場面において、当の学生自身が対処能力を向上させる必要もあり、その支援を検討することも重要な課題であるが、今回の研究では、そこまでは到達できていない。今後は、発達障がいの特性を持つ学生に看護教育としてどのように対応するのか、さらにこのような特性を持つ学生のキャリア支援はどのように行われているのかについても研究を深める必要がある。

【謝辞】

本論文作成にあたり、研究方法、調査票の作成、まとめ方など全てにおいてご指導、ご鞭撻していただきました、小川恵先生（淑徳大学総合福祉学部教授）および木村登紀子先生（いちかわ野の花心理臨床研究所所長）に、この場をお借りして御礼申し上げます。

【引用文献】

- American Psychiatric Association (著), 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸 (訳) (2003). DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引, 医学書院
- American Psychiatric Association (著), 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
- 池松 裕子, 他 (2012). 学習・発達障害のある看護師/看護学生の実態調査. 科学研究費助成事業研究成果報告書
- 厚生労働省 (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (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
アクセス,
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf
- 日本学生支援機構 (2013). 平成 24 年度 (2012 年度) 障害のある学生の修学支援に関する実態調査
- 日本学生支援機構 (2014). 教職員のための障害学生修学支援ガイド (平成 26 年度改定版)
- 融 道男, 小見山 実, 大久保 善朗 (訳) (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, 医学書院
- 山下 智子, 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号, 147-150, 日本看護協会出版会