

論文

自立及び社会参加を視野に入れた 発達障害学生の統合的支援

— 和歌山大学のキャンパスライフサポートルームと保健センターの協働によるサポートシステム —

**Integrated Support of University Students with Developmental Disabilities
from the View of Self-Reliance and Social Participation
— Collaborative Support System of Support Office for Student with
Disability and Health Support Center in Wakayama University —**

森 麻友子¹, 西谷 崇², 井上 和郁¹, 山本 朗²

¹ 和歌山大学障がい学生支援部門, ² 和歌山大学保健センター

今日、大学の現場で発達障害学生が増加している。また、障害者差別解消法が施行され、国立大学法人でも合理的配慮の提供が義務付けられた。こうした背景の中、高等教育機関である大学が発達障害学生をどのように支援していくのかは喫緊の課題である。和歌山大学では、キャンパスライフサポートルーム設置後、保健センターと協働で自立及び社会参加を視野に入れた発達障害学生の統合的な支援の実践してきた。本稿では、その実践について現状と課題を述べる。

キーワード：発達障害, 障害学生支援, 高等教育機関, 協働

1. 社会的背景

1.1 障害者差別解消法の施行にいたるまで

2006年に国連総会において障害者の権利に関する条約（以下「障害者権利条約」と記す）が採択されて以降、日本では、2007年の障害者権利条約の署名、2011年の障害者基本法の改正、2016年の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」と記す）の施行により、公共機関等では障害者への「不当な差別的取扱いの禁止」と「合理的配慮の不提供の禁止」が法的義務となった（内閣府、online: honbun.html）。また、同年8月に、発達障害者支援法の一部を改正する法律が施行され、発達障害者の支援の充実を図るとともに、共生社会の実現に向けて取組が進められている。

1.2 発達障害学生数の増加・支援の現状

日本学生支援機構の、障害のある学生の修学支援に関する調査によると、高等教育機関における発達障害学生数（診断書有）は前年比20.6%増の4150人と増加傾向にある（日本学生支援機構、2017a）。また

同調査の2007年度と2016年度を比較すると、「専門部署・機関」を設置する学校数は44校から196校へ、「専任配置」では35校から179校へと大きく増加している（日本学生支援機構、2008; 2017b）。しかしながら、専任配置の職員は発達障害支援の専門家とは限らず、役割も明確化されていない問題が存在する。

障害のある学生の修学支援に関する検討会の第5回議事録では、「合理的配慮には個別的な性格があり」「対話を開始するプロセスも法的に保障されるもの」とであると強調され（文科省、online: gijiroku.html）、個々のニーズに基づいた建設的な対話からの合理的配慮の提供が必須とされるが、自己理解の欠如や自閉傾向の強さから、支援者が社会的障壁を特定することが難しいケースもある。また、社会的障壁は時間や状況と共に変化するため、支援者の関わりによっては、建設的対話が成立せずトラブルに繋がる懸念もある。さらに、現状では、障害学生支援機関と学生相談機関の連携による支援の実際に関する包括的議論も始まったばかりでもある。

1.3 学生相談と障害者支援

日本学生相談学会の発達障害学生の理解と対応における提言によると、「学生相談」の使命は、学生生活上の困難を抱える学生に対して、専門的な適応支援・教育的支援を行い、学生の心理社会的な成長、発達、回復を促進することとされる（日本学生相談学会、2015）。また、学生の個別ニーズを踏まえ、障害のある学生を含む全ての学生が安心して学ぶことができるよう、教育・研究環境の改善を図り、学校コミュニティに働きかける活動も「学生相談」には求められる。その中で発達障害学生の支援は、上記に述べた「学生相談」による支援と、社会的障壁を除去し、教育を受ける機会を提供する「障害学生支援」の両方にまたがるものであり、支援を求める学生の個別ニーズに照らして、両者の要素を組み合わせていくことが求められている。

2. 本学の発達障害学生支援について

2.1 障がい学生支援部門の立ち上がった経緯

本学の障がい学生支援室（現：キャンパスライフサポートルーム、以下「サポートルーム」と記す）は2014年8月に障害学生を支援する目的で開設された。当初は、学生支援課の一部を間借りしていたが、業務拡大と支援室開設前から発達・精神障害学生の支援を行っていた保健センターとの連携強化を目的に、2015年2月、本部共通棟4Fの保健センターに隣接する場所に、独立したスペースを有するようになった。保健センターでは、大学生生活に馴染みにくい学生を支援するための環境も整備されており、支援室の開設で合理的配慮提供の円滑化や支援のさらなる充実を目指した。

2.2 本学の障害のある学生への基本的な方針における基本理念の特徴

本学では、2014年4月に「和歌山大学における障害のある学生への基本的な方針」を学長裁定により、策定した。この基本的な方針では、基本理念として、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（2013年法律第65号）の基本理念に基づき、障害を有する学生（以下「障がい学生」と記す）を受け入れ、修学のための必要かつ適切な支援を積極的に行う理念を共有し、障がい学生の自立及び社会参加へ向けて総合的な支援を図る。加えて、障害の有無や程度によって分け隔てられることなく、大学構成員が

相互に人格と個性を尊重し合い、共生社会としての大学を目指す」としている（和歌山大学、online:basic1.html）。この理念では、法の主旨のみに囚われず、今後の社会を見据え、真の意味での共生社会を目指そうとしている点に特徴がある。

2.3 包括的な支援の必要性

障害学生の支援を行うにあたり、本学では、「法」と「和歌山大学における障害のある学生への支援の基本的な方針」の遵守を重視するとともに、「大学機関である」ことを念頭に置いている。具体的には、障害を理由とした差別の禁止や合理的配慮を提供する「障害支援」のスタンスと、基本方針にもある「障害学生の自立及び社会参加へ向けて総合的な支援を図る」という「学生支援」¹⁾のスタンスを持って支援を行っている。すなわち、本学のスタンスは、障害学生が社会の中でいかに生きていくかを高等教育の中で支援することであると定義できる。これらのことを踏まえ、サポートルームでは、発達障害学生の自立と社会参加を視野に入れた修学支援を行うことを目標としている。その達成のためには、個々の学生に合わせた柔軟な対応・支援の実施が必要となる。

2.4 サポートルームと保健センター専任の構成員

サポートルームの専任職員は教員（臨床心理士）1名、事務補佐員3名である。また、保健センターは、センター長（内科・産業医、教授）1名、精神科医（准教授）1名、保健師1名、看護師1名、カウンセラー（非常勤職員）2名、メンタルサポーター（事務補佐員）3名となっている。

2.5 サポートルームの相談人数と支援の現状

2014年度は、実人数14名（延べ142件）、配慮申請件数0件、2015年度は、実人数24名（延べ290件）内、配慮申請件数2件、2016年度は、実人数47名（延べ281件）、配慮申請件数9件であった（表1参照）。

2.6 支援する学生の特徴

図1は、2016年度に相談に訪れた学生の障害種別の割合を示している。身体障害や内部障害といった身体的な障害を有する学生は約5%であり、残りは精神障害・発達障害・その他となっている。発達障害の

割合は18%であり精神障害 27%と比較すると一見割合は低く見える。しかし、その他 50%に分類される学生の大半は、診断を受けていないが発達障害の特性が見受けられるグレーゾーンの学生である。以上のことから、相談に来る学生の内、発達障害（及び発達障害疑いを含む）の割合が高いことが本学の特徴といえる。

表 1 相談及び支援状況

年度	学生相談 件数（延べ）	学生 実人数	配慮申請 件数
2014年度 （8月～3月）	142	14	0
2015年度	290	24	2
2016年度	281	47	9

※ 2014 年度は、サポートルームを設置した 8 月から 3 月までのデータとなっている。

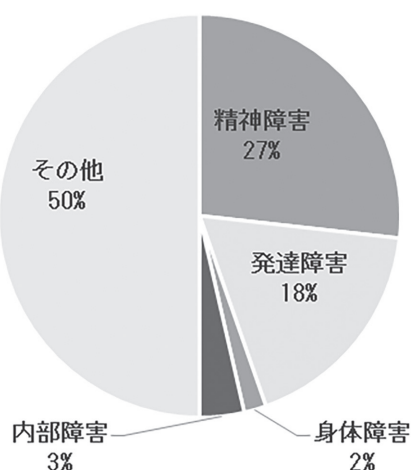


図 1 障害種別相談者割合

2.7 本学における発達障害学生支援体制とは

サポートルーム設置以降、本学では、日本学生相談学会の提言、「発達障害学生の理解と対応について」に記載された、発達障害学生支援に求められる機能を参考にしながら、支援を行ってきた。

大学における発達障害者支援は、障害支援と学生相談の枠にまたがるものであり、学生生活全体を俯瞰した上で心理社会的成長を育てる「カウンセリング機能」と社会的障壁を除去し教育を受ける機会を提供する「コーディネート機能」の両者の要素を組み合わせることが求められるとされている（日本学生相談学会,2015）。

カウンセリング機能とは、学生を個として全体像を把握し、一貫したみたとのもと、心理社会的成長を育てる継続的支援のことで、1 対 1 の信頼関係を形成するなかで他者とのつながり感を育て、学生と支援者が主に言語を介し困り事を具体化するプロセスにより、セルフアドボカシーを高め、自己理解を促すことが目的である。また、もう一つの目的として、自身が大学生活や、今後出ていく社会でどう生きていくのかを主体的に選択し、形成していく過程を支えていくことである。青年期の発達段階にありながら主体性が育つことの困難な発達障害学生に対して、“アイデンティティの確立”をどのように考えていくのか、支援者のありかたとして、関係性を通して相手の人格にはたらきかけることが大切であることを心得ておく必要がある。さらに、学生のプライバシーが重視されるため、守秘義務が課される状況で支援が行われることが重要である。

コーディネート機能とは、大学生活のなかで直面する様々な現実の困り事に対処するために具体的手段を考え、必要に応じて他の部署や機関と連携を取り、学生の個性に配慮した環境を整備する。コーディネート先では、本人がその連携先に出向き、支援を受けたり、必要なスキルを学ぶことができる。

日本学生相談学会の提言の中では、支援体制の 3 モデルが提唱されている。発達障害学生の支援体制には、カウンセリング機能とコーディネート機能をどの組織が担うかによって、(1) 独立型（両機能を別機関が担当する）、(2) 部門型（同機関内で機能ごとに部門を分ける）、(3) 統合型（機能を 1 つの機関が担う）の 3 つがあり、どのモデルにおいても各機関がその特徴を活かしながら役割を担い、必要に応じて連携・協働して、学生への支援が機能するように体制を構築する必要があるとしている（日本学生支援機構,2015）。（図 2）

本学は、大学の規模や既存の資産などを活かし、両機能がサポートルームに統一された統合型（図 2 - (3) 参照）で運営している。本学では、この運営に連携する部局や機関を合わせた体制を、発達障害学生の統合的支援と考えている。筆頭筆者は、学生によっては、学習や就労に関する現実の問題と心理的問題が複雑に絡み合い、切り離せないケースもあるため、個別相談で両機能を柔軟に組み合わせることで、状況の変化に対応し、ニーズに即した支援が可能になることを過去に報告した。また、その報告では、コーディネート機能での

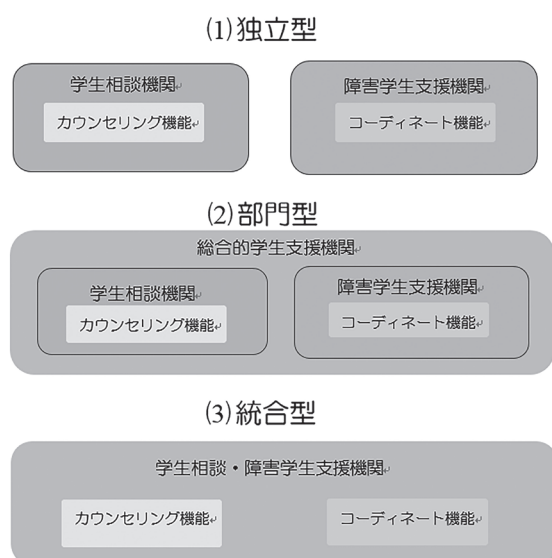


図2 支援体制の3モデル

〔出典〕日本学生相談学会『発達障害学生の理解と対応について－学生相談からの提言－』（2015）p.8の図を参考に作成。

学内外の連携におけるスムーズな実践の重要性も指摘した（森,2017）。

そこで、本稿では、学内のコーディネート先として頻度が高い保健センターに焦点を当て、保健センターと協働して行う実践について、現状と課題を述べる。具体的には、サポートルームが行う個別支援と、保健センターの行う支援活動内容を示し、協働によるサポートシステムの利点と課題を述べる。

3. 支援の実践

3.1 サポートにおける個別支援

サポートルームでは、第一次窓口として、臨床心理士である筆頭筆者が個別相談に応じる。相談は、相談室で行われ、時間は30分から50分以内である。臨床心理士によるカウンセリングと異なる点は、サポートルームは、修学における支援に重点が置かれている点である。サポートルームの個別相談では、困り事を言語化するなかで、どこに困り事があるのか、その背後にあるものも含めみたとてを行う。その個別相談を中心に置きながら、柔軟にカウンセリング機能とコーディネート機能を組み合わせるが、現実的な問題に対処する際には、他部署や機関と連携を行う場合も多い。例えば、進路で悩みがある場合は、学内のキャリアセンターや学外の専門機関と連携をとり、修学に困り事があり、配慮を希望する場合は、サポートルームで学生が配慮申請を行い、学部とサポートルームが中心となり、ワーキンググループが立ち上がり、協

議された後に、合理的配慮の提供となる。なお、サポートルームが、他部署や機関からの連携窓口となる重要な役割もある。

現実的な問題に対処するための保健センターとの連携については、以下のようにになっている（図3を参照）。大学生活において、友人を作ることが難しい場合や居場所を希望する場合は、保健センターのキャンパスデイケア室（以下「デイケア室」と記す）へ（図3-①参照）、また集団に対して不安を感じている、人との接し方について学びたい、友達が欲しいといった場合には、保健センターのデイケアプログラムへ（図3-②参照）、SLD（限局性学習症）の診断には至っていないが、特定の教科を理解することが難しい場合、メンタルサポーターが行う学習支援へ（図3-⑥参照）、朝起きることが難しい、睡眠リズムが崩れているといった生活リズムに関する困り事の場合は、保健センターの保健師が行う生活指導へ（図3-③参照）、不眠、食欲不振、気分の落ち込みなどがみられる場合、診断が必要な場合などは、保健センター所属の精神科医による診察へとつながる（図3-④参照）。

3.2 保健センターによる各活動

保健センターでは、精神科医が臨床心理士とともに、長年にわたりひきこもり学生のメンタルサポートに取り組んでおり、2010年にひきこもり学生の居場所となるデイケア室を設置した（図3-①参照）。

デイケア室は、1日あたり10名程度の学生が利用する居場所であり、漫画を読む、ギターを弾く、学習するなど各々が自由に過ごす。現在は、ひきこもりに関わらず、様々な困り感や悩み、精神障害や発達障害、発達にアンバランスを抱えながら大学生活の継続を余儀なくされている学生も利用している。

デイケア室が実施しているプログラムとして、日々の困り感の解決策や、特定のテーマについて語り合う「グループミーティング」や「ソーシャルスキルトレーニング」、スポーツや調理活動などを行う「グループ活動」がある（図3-②参照）。それらに、保健師による個別面接やデイケア室の対人交流経験などが組み合わせることで、利用学生に様々な肯定的影響を与える可能性があることも報告されている。

また、デイケア室には、デイケア室を利用して本学を卒業した元学生がメンタルサポーターとして常駐してい

る。精神科医の指導の下、デイケア室に來所する学生とのコミュニケーションやグループワークを行ない、学習支援などもしている。元学生でデイケア室を利用していた経験もあることから学生にとって身近で、かつ職員側の支援体制も理解しているため、支援提供の潤滑剤として大きな役割を果たしている（図3-①、②、⑥参照）。

以上のような、デイケア室を用いたサポートシステムを構築した上で、保健センターでは、精神科医の診察（図3-④参照）・アセスメント・サポートプラン作成に基づき、他職種によるサポートも提供している。精神科医による精神療法、臨床心理士によるカウンセリング（図3-⑤参照）、保健師による生活リズム改善などの指導も行っている（図3-③参照）。

3.3 事例の概要

本項では、サポートルームで実際に支援している発達障害学生 A さんの事例をもとに、実践例をみていく。入学前の早期支援から、落ち着きを見せる主に3ヵ月の間の出来事を筆頭筆者の視点から述べていく。（本稿の報告に関しては、本人に口頭にて承諾を得ている。また、プライバシーに配慮し、考察に影響のない範囲で若干の変更を加えている。）

3.3.1 入学前～入学式（2回来談）

A さんは入学前に「修学における配慮調査票」^[2]を通して個別相談を申し込んできた。

本人と母が来談し、筆頭筆者と3人で面談を行った。A さんは小学生の頃に発達障害と診断され、高校までサポートを受けてきた。筆者は、まず、大学と高校の違い、例えば、履修登録を自身で行うこと、移動教室が頻発すること、3 回生時のゼミ所属、クラブ・サークルの入会時期など、大学生生活上の注意点についての話をした。その後、合理的配慮の申請に関して、本学のシステムと共に説明を行った。また、保健センターに関する情報も提供し、精神科医がいること、デイケア室の存在、デイケアプログラムも参加できる旨を伝え、実際にデイケア室を案内し、そこに在中しているメンタルサポーターを紹介した。そうした情報提供により、保護者と本人に安心感を与え、困り事が起きた際に頼りやすい状態をつくることができた。その後、入学後も必ず来談するように促した。

【状況及びみため】 学校や病院から継続した支援を受けていたこともあり、ある程度の自己理解と保護者の理解もある。人に対する援助要請も適宜できる様子であった。また、新しい場所への抵抗も示さなかったため、デイケア室とメンタルサポーターを紹介し、利用を勧めた。当面の支援目標を大学生活へのスムーズな適応と設定した。

3.3.2 入学直後

大学生活が始まったころ、個別相談を実施し、何か困り事はないか A さんに質問をした。すると「メールの使い方がわからない」、「履修登録の相談をしたい」と

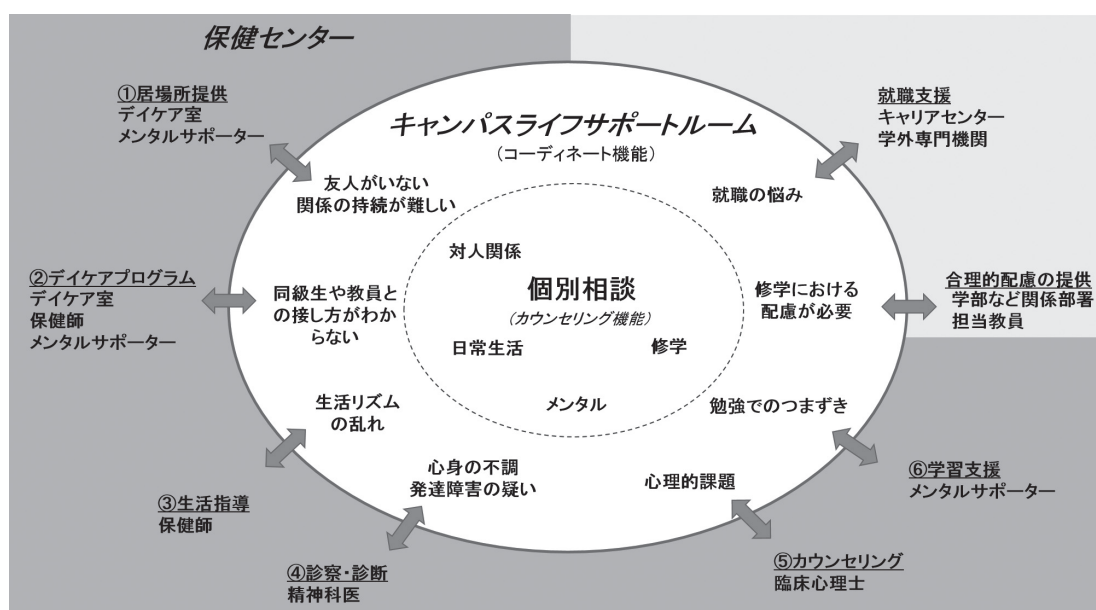


図3 発達障害学生支援に求められる機能と連携

〔出典〕日本学生相談学会『発達障害学生の理解と対応について－学生相談からの提言－』（2015）,p.7の図を参考に作成。

いう返答があった。そこで、筆者は保健センターのデイケア室に本人を連れて行き、メンタルサポーターに対応を委ね、困り事を解決した。

その後、昼食時等にデイケア室へ来るようになったため、メンタルサポーターに少し積極的に話かけてもらうように声かけを行った。Aさんは、パソコンを持参し、わからないことをメンタルサポーターに聞くようになった。

【状況及びみため】 困り事に関して、最初は特に丁寧かつ具体的に聞いていくようにした。その後すぐに、デイケア室へ一緒に行き、個別相談で聞いた内容を筆頭筆者がメンタルサポーターに伝え、メンタルサポーターが諸問題に対応した。

3.3.3 入学後 10 日

主に修学面での相談を実施した。本人は、口頭で指示されても、その時は別のことを考えていて聞いておらず、怒られるといった経験が何度もあったと語った。高校時代も、宿題の内容や提出期限を把握していないことが多く、先生からサポートをしてもらっていた。

本人は、大学の課題について、「文書でないと覚えられない」と述べた。そこで、登録した授業全てに「提出課題に関して視覚的な方法で伝達する」という内容の合理的配慮の提供を申請した。

また、生活の面では、「サークルに入りたいが、高校とは異なる環境に疲れ、家に帰るとすぐに寝てしまうので現状では無理だと思う」という悩みを打ち明けた。しかし、「連休まで今のままで頑張り、5月末までにどのサークルに入るのか、修学面以外のことを考えたい」と語ったため筆者はそれを支持した。

【状況及びみため】 高校時代の経験を踏まえ、大学でも配慮が必要であるかの話し合いを行った。その結果、本人が希望したために配慮申請を行った。慣れない大学生活では、修学を第一に考えることとした。

3.3.4 入学後 1 ヶ月

前回に引き続き、主に修学面での相談を行った。レポートの課題がでているが、書き方がよく分からないという内容であった。話し合いを進めたが、とりあえず1人で書いてみると本人が言ったため、もし書けなければデイケア室に行き、メンタルサポーターと相談して行う方法もある旨を告げた。翌日「時間をかけたが書くことができなかった」と言ってAさんがデイケア室を訪れたので、

メンタルサポーターが具体的な書き方を学習支援（図3-⑥）として行った。以降、毎回の授業後に出るレポート課題をデイケア室で書くようになった。

また、クラブや人間関係についての相談もあった。いくつかのクラブやサークルの候補があり迷っているとのことで、自分のペースで活動ができるサークルへの所属を話し合いの中で決定した。

自発的に話しかけることや、知り合った人との関係の持続が難しいため友人ができないという相談を受け、デイケア室で定期的に行われているデイケアプログラム（図3-②）への参加を勧めた。その活動を通して、同学年の学生と話ができるようになり、他学部や先輩との交流も増えた。

【状況及びみため】 デイケア室を定期的に訪れるようになり、レポート課題に関してわからないことを人に尋ねることが容易になった。レポート課題を教えてもらったことや、デイケアプログラムに参加したことなどを含め個別相談の中で、フィードバックを行った。また、友人関係に関してカウンセリング機能が必要とされたため、受容的な対応を行った。

3.3.5 入学後 3 ヶ月

合理的配慮を行った授業の担当教員から、Aさんのことでサポートルームへ問い合わせがあった。「授業内で課題を出したが本人は提出しておらず、どこまで対応すべきなのか」という旨であった。筆頭筆者は、合理的配慮の提供書類に書かれている以上のことは基本的にする必要はないと回答した。その後、筆頭筆者は、教員から許可を取り、Aさんに問合せの内容を伝えた。本人は、大学からのメール連絡などに気づいておらず、課題のことはすっかり忘れていたとのことだった。そこで筆頭筆者が「先生が受理するかどうかはわからないが、自分からメールをしてみる方法はある」と告げると、「メールをしたい」と答えた。具体的にメールアドレスを知っているのか、どのようにメールは出すのかといった話をし、先生へメールを送った。その後、「明日までならばレポートを受理する」という返事があり、その日に課題を仕上げ、翌日に提出を行った。

【状況及びみため】 配慮申請をしたことで、サポートルームが連携機関として機能した。また、Aさんが、1人でこの問題に対して対処することは難しいと筆者は判断し、具体的な対処法を選択肢として提示し、共に問題を解

決していった。そうすることで A さんは問題解決の方法を学び、支援者との信頼関係も築くことができた。支援目標を、大学における困り事への対処について自ら学ぶ姿勢を身につけることと考えた。

3.3.6 入学後 5 ヶ月

発達障害者を積極的に受け入れている企業をサポートルームと保健センターが合同で見学する機会があり、A さんにも声をかけ参加を促した。支援目標を、大学卒業後のキャリアに関して早期から考えていくこととした。

3.4 事例のまとめ

A さんは、早期から定期的に個別相談に来ていたことで、支援者側が当人の困り事や問題にいち早く気づき、大学生活への適応に向けた支援を即時に行えた好例であるといえる。

A さんは当初より、気になることや悩みを言語化できたため、支援体制としては、大学生生活の諸問題に対処するコーディネート機能に重きが置かれた。

また、対人関係に関する相談の場面では、受容的な態度で接し、過去のことを掘り下げるよりも、大学生活での新しい対人関係に焦点をあてるように促した。自発的に友人を作ることは難しくても、集団参加への不安は強くないことが伺えたため、早期からデイケア室を紹介し、デイケアプログラムへの参加を勧め、支援することができた（集団参加への不安が強い場合は、個別相談が中心になり、デイケア室を利用せずに支援を行うケースもある）。

修学に関しては、問題を抱えながらも、周囲に頼り、対処する方法を学びながら大学生活を送ることができるようになった。レポートの執筆には相当の時間を要したが、わからないことを人に尋ねることが素直に行えたため、メンタルサポーターの協力を得ながら、レポートの書き方を習得し、半年後には独力で書けるスキルを身につけることができた。

今後は、社会参加に意識を向けつつ、最終的に、個別相談を卒業し、本人が困った際には、保健センターのメンタルサポーターを含め適切な人にその困り事を伝えることができるようになることが目的となるであろう。

4. 考察

4.1 システムがもつ利点

本システムの利点の 1 つとして、早期支援を開始することで、本稿の A さんのように、計画的にその都度目標を変えながら、自立および社会参加へ向けた支援を行えることがあげられる。それは、大学生生活における不適応や二次障害を未然に予防することにもつながると思われる。

また、サポートルームに相談に来る学生は、発達障害の診断を受けていないがその特性を持つものも少なくない。そうした学生に対しても柔軟に対応できることが、もう一つの利点としてあげられるだろう。

4.2 居場所の重要性

自立及び社会参加を視野に入れた支援では、本人にとって居場所の存在は重要である。本学のデイケア室では、社会的コミュニケーションの苦手な、人付き合いが上手ではない発達障害がある学生に対して、複数のゆるやかなつながりを提供できることには意義がある。西谷（2015）によれば、デイケア室で発達障害学生は、専門的な知識を持った支援者と関わるだけでなく、ピアサポート的な関わりをするメンタルサポーターやそこに集う学生や仲間と生の人間関係を構築し、対人スキルを向上させる。そして、他人から受け入れられる体験を通して、自分を理解していくという。また、西谷は、デイケア室は、学生にとって安心感と対人交流の場を与える居場所としての役割を有するとも述べている。

以上のことを踏まえ、サポートルームでは、個別相談を行ないながら、タイミングを見てデイケア室を利用することを促し、居場所を獲得できる機会を作る。そのうえで、可能であれば、個別相談を終え、デイケア室を居場所の主軸としていくことが、1 つの望ましい形と言える。

4.3 協働体制の利点

コラボレーション（協働）とは、「異なる専門分野が共通の目標の達成に向けて、対等な立場で対話しながら、責任とリソースを共有してともに活動を計画・実行し、互いにとって利益をもたらすような新たなものを生成していく協力的行為である（宇留田,2004）」。また、藤川（2008）によると、コラボレーション（協働）とは、異なる職種や立場の者が参加するチームワークの一形態である。本学では、サポートルームに常駐している相談員が 1 名と

ということもあり、発達障害学生に必要な支援を考えた時に、保健センターとの協働は必須といえる。学生を目標に向けて支援するためには、学内の限られた資源や既存のリソースを最大限に生かす必要がある。

宇留田（2005）は、コラボレーションの利点として、多様なサービスが学生にとって魅力になることをあげている。例えば、保健センターにおけるデイケアプログラムでは、保健師とメンタルサポーターが、学生とともにスポーツを行っている。保健師やメンタルサポーターは、卓球やサッカーなどの経験者であり、その経験を活かして指導を行いつつ、学生1人1人の様子に注意を払い、プログラムを監督している。参加した学生からは「普段あまり運動をしないので、良い体験だった」、「体育の時間よりも居心地がよかった」、「一緒に運動をしたことでメンバーの輪に溶け込める機会になった」などの好意的な感想があがっている。また、デイケア室所属のメンタルサポーターの一人は、音楽に詳しく、音楽の話を目的にデイケア室を訪れる学生もあり、サポーター自身の資質が魅力ともなっている。

また、宇留田（2005）によると、コラボレーション（協働）には、包括的・多角的な援助を行うことで、「援助の相乗効果」が期待できるという。「援助の相乗効果」とは、異職種が共に援助の目標と計画を立てることにより、複数の側面からタイミングよく細やかに支援が提供され、援助の効果が上がることを指す。本学の場合、保健センターの各支援活動をどのタイミングで利用するかは、個別相談の中で、筆頭筆者がアドバイスし、学生と共に考える中で決めていく。Aさんの事例でも、筆頭筆者が当人との相談を軸に、居場所や学習支援の提供を保健センターに依頼し、修学支援・対人関係の悩みに関しては、サポートルームで対応するように進めた。そのようにして、同時期に複数の支援を行ったことにより生まれた援助の相乗効果が、Aさんの大学生活への適応をスムーズにさせた、大きな要因の1つといえるだろう。

さらに、援助者が複数いることで、対人関係に苦手意識をもつ学生にとっては、大きな学びの機会となる。自分と波長の合う支援者を見つけ親交を深め、信頼関係を築くことや、他の支援者と適度な距離感を保つように努力することは、対人スキルを鍛えることにつながる。

カウンセリングや個別相談においては学生の特性に合わせて、柔軟に行う。1対1の関係で向き合うことに緊張を感じる学生もいれば、安全な環境の下に、まず支

援者との2者関係を築く必要のある学生もいる。個々の特性や時期ごとの必要に合わせた支援の提供には、様々な機関や人員との協力が不可欠である。

このように、合理的配慮の提供だけでなく、本人の困り事や将来も見越し、他の部署や機関と連携しながら対応すること全てを含んだ支援が、本学の推進する統合型支援である。事例で示したように、サポートルームと保健センターが密接な協働体制をとることで、個別相談のみならず、多様で細やかな支援を、学生に提供することができ、各専門家が見守る中で、学生がする経験や学びは、彼らの自立及び、社会参加へつながることが見込まれる。

最後に、組織運営をする上でのコラボレーション（協働）の利点について述べる。藤川（2008）によると、その最大の利点は、異なる立場に立つ人々が直接顔を合わせて議論することで、新たなサービスやシステムの開発が推進されるというところにあるという。本学の場合、保健センターとの連携が、多角的な視点からの細やかな支援提供を生んでいる。

また、長い歴史をもつ保健センターと協働体制をとることで、サポートルームが学内機関からの信頼を得やすくなり、設置直後から支援活動を円滑に行えた。長年、学生のメンタルヘルスケアに従事してきた精神科医が所属する保健センターと協働関係にあることは、教職員側に安心感を生んでいる。また、全学的な体制を整える際、保健センターが共に提案・助言することで、サポートルームのみの主張では、実現が難しい要求や提案も行うことが可能となっている。

4.4 今後の課題

現在の支援体制の課題として、相談人員の不足がある。本学では、状況に応じて発達障害学生に対し、1週間から2週間に1度の定期的な個別相談を行っている。それは、個々の学生の特性や変化に気づき、細やかな支援を提供するためには欠かせない。しかし、発達障害学生は増加しつづけており、現状の相談人員で対応しきるのは難しい。今後、更に拡大する発達障害学生への支援の必要性を鑑みると、人員確保などの体制の充実は必須であると言える。

また、他の大きな課題として学習支援体制がある。現状、本学では、特定の授業で単位が取れない、内容が理解できないといった修学上の困り事に関しては、メンタ

ルサポーターが学習支援を行って対応しているが、内容によっては教えることが難しい。その解決策の1つとして、勉学・研究を現在進行系で行っている現役学生を、発達障害学生向けの学習支援サポーターとして雇用する制度を、各学部と連携し、立ち上げることが推進されている。

日本学生支援機構（2017）の報告によると、2016年度の発達障害学生数の割合は、ASD（自閉スペクトラム症）が6割を越え、ADHD（注意欠如多動性障害）は約2割、SLD（限局性学習症）は約4%であり、過去よりSLDの比率は小さくなり、実数も減っている。しかし、「重複」の категорияに、SLDが含まれている可能性が高く、「SLDが十分に認知されていない状況に変化はない」と述べている。また、同報告では、小・中学生で発達障害が疑われる児童生徒のうち、最も人数が多いカテゴリーは学習の問題であるが、^[3] 保護者、教師はASD、ADHDによる問題行動があると、読字・書字困難などの学習障害まで問題意識が向かないことも多いと指摘している。以上から、本来、学習面で支援の対象となる学生が、それを見過ごされたまま大学に進学する可能性は高いと言える。

今後、高等教育現場においてSLD学生への対応を考慮した支援体制の整備は必須であると言えるだろう。そのために高等教育機関では、SLDに対する理解や認識を深めなければならない。SLDのLDを、「Learning Disorder（学習障害）」という狭義の診断名としてだけでなく、「Learning Difficulty（学習困難）」としても捉える必要があるのではないだろうか。支援者は学生の1人1人の抱える困難、つまり困り事によく耳を傾け、柔軟な支援を提供することが求められる。

引用文献

- 1) 内閣府「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」（<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai/kihonhoushin/honbun.html>, 2018年1月30日）
- 2) 独立行政法人日本学生支援機構「平成28年度（2016年度）障害のある学生の修学支援における実態調査」（2017a）.
- 3) 独立行政法人日本学生支援機構「平成19年度障害のある学生の修学支援における実態調査」（2008）.
- 4) 独立行政法人日本学生支援機構「障害のある学生の修学支援における実態調査 平成17年度から平成28年度調査分析報告」（2017b）.
- 5) 文部科学省「障害のある学生の修学支援に関する検討会（平成28年度）（第5回）議事録」（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/074/gijiroku/1377562.html, 2018年1月30日）
- 6) 日本学生相談学会「発達障害学生の理解と対応について 学生相談からの提言」（2015）.
- 7) 和歌山大学「基本理念」（<http://www.wakayama-u.ac.jp/cls/basic1.html>, 2018年1月30日）
- 8) 森麻友子「発達障害学生に対する学生相談（カウンセリング機能）と障害学生支援（コーディネート機能）を組み合わせた支援の検討 - 中規模大学の障がい学生支援室における実践から -」学生相談研究, 38（1）, pp.12-22,（2017）.
- 9) 西谷崇, 山本朗, 池田温子, 別所寛人「ひきこもり学生のサポートにおけるキャンパスデイケア室の意義についての検討 - 2事例へのサポートを振り返って -」CAMPUS HEALTH, 52（2）, pp.131-136,（2015）.
- 10) 宇留田麗「協働-臨床心理サービスの社会的構成」In：下山晴彦編：『臨床心理学の新しいかたち』誠信書房, pp.219-242,（2004）.
- 11) 藤川麗「コラボレーションの利点と課題」臨床心理学第8巻第2号, pp.186-191,（2008）.
- 12) 宇留田麗「大学教員と臨床心理士のコラボレーションによる大学生の修学支援」心理臨床学研究第22巻（6）, pp.616-627,（2005）.
- 13) 高石恭子「現代学生のこころの育ちと高等教育に求められるこれからの学生支援」京都大学高等教育研究（15）, pp.79-88,（2009）.
- 14) 文部科学省「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」（http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf, 2018年1月30日）

注

- [1] 高石（2009）によれば、高等教育機関である大学は、学生を社会に送り出すこと、すなわち「学ぶものから働く者へ」「与えられる者から与える者へ」の移行を助ける使命も担うとされている。これは、障害の有無に関わらず、高等教育機関は社会に出る前の最後の教育機関として、大学生の自立を促すという「学生支援」の考えと本質的に変わらない。
- [2] 障害や病気などにより、学生生活に相当な制限を受ける学生を対象に配慮が必要かどうか、全新生入に対して郵送調査を行うもので、希望した保護者や新入生が入学前に個別相談を受けることができる。
- [3] 医師による診断の有無を問わない、教師の行動観察の結果である。