

# 教育相談における発達障害学生の 支援の在り方に関する考察

— 学生生活適応支援を行った4事例より —<sup>†</sup>

日浅美由紀\*・松田 英子\*\*・高澤 則美\*\*\*

## 要 約

本論文の目的は、発達障害学生の学生生活適応支援にあたり必要な視点について、事例を通して論じることにある。広汎性発達障害と注意欠陥多動性障害の学生に対し、対人関係に必要な社会スキル、パニック時の対処法、感情のコントロール法など、学生生活の適応支援を行った事例を報告する。心理支援が奏功した事例と中断した事例の分析から、発達障害の特性に合致した学生生活支援や心理支援のあり方、そして必要な支援を受けられるようなネットワーク作りの重要性と大学における支援の限界について論じた。

**キーワード**：学生相談、発達障害、広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー障害、注意欠陥/多動性障害、コンサルテーション機能

## 1. 問題と目的

### 1-1 発達障害とは

発達障害とは、18歳未満の人生の発達早期に、素因および複数の因子が相互作用し、脳機能障害によって、精神面、運動面の発達に問題があり、日常生活に支障が出るために、社会適応に向けた支援が必要なものを指す。発達障害のうち代表的なものには、広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群など）、学習障害、注意欠陥/多動性障害、その他これに類する脳機能の障害があり、これらの障害は通常低年齢において発現し、青年期以降も持続する。

社会適応上の問題の種類や程度は発達段階によって異なっても、基本的には問題を生涯有する傾向を持つため、障害特性にあわせた指導が重要になる。具体的には、同年齢の集団での対人関係の築き方、進学先や専攻の選択、就労支援の指導、教育機関における規則の遵守などである。

### 1-2 学生相談における発達障害学生支援の動向

平成17年に発達障害者支援法が施行され、社会的認知も高まってきたこと、また受験生が希望すれば高等教育機関に入れる「全入時代」を迎えたため、発達障害学生に対する支援の重要性が近年指摘されている。各大学の学生相談室においてもその支援に積極的に取り組む機運がある一方、困難や限界も指摘されている。

まず、本人の依存性が少ないために、援助要請行動が少ないという指摘（小田切，2007）があるとおおり、発達障害学生本人が自らの特性を悩み来

2011年11月28日受付

\* 江戸川大学 学生相談室 臨床心理学

\*\* 江戸川大学 人間心理学科教授 臨床心理学

\*\*\* 江戸川大学 人間心理学科教授 実験心理学

<sup>†</sup> 事例に関しては、相談学生個人が特定されないよう、事例の本質を変えない範囲で改変を行っています。

談する、あるいは心理相談が継続するケースが少ないことである。また、本人が自分の障害特性を認識できず、なぜいつもうまくゆかないのかというメタ認知的理解が難しいため、心理支援の効果は十分とは言えない。

次に、問題が生じてから、それを認識した教職員による相談がある場合が多いため、予防的な働きかけが難しく、本人以外への助言という間接的な支援に留まるケースが多い。また本人が希望しないにもかかわらず本人に対する面接を実施せざるを得ない場合も、心理支援の効果は十分とは言えない。よって学業生活の中での教職員のネットワークによる支援が必要となる。

### 1-3 学生相談で対応することの多い発達障害

学生相談で出会うことの多い代表例として、広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害の2つを取り上げ、それらの特徴を述べる。

#### ① 広汎性発達障害の定義と特性

広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorders, 以下、PDDと略す）とは、対人相互作用反応における質的な障害があり、常同的な行動、興味、および活動がみられる発達障害である（APA, 2002）。有病率は約1%である。すなわち社会性の面における発達上の問題、通常は言語的および非言語的コミュニケーションの発達に問題があり、興味の関心の範囲が狭く、思考や行動のパターンにこだわりがみられるが、必ずしも知能の遅れを伴うものではない。広汎性発達障害のサブタイプとしては、社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害とそれに基づく行動の障害を特徴とする自閉性障害や、知的障害を伴わない高機能自閉症、言語発達の遅れや認知発達の遅れのないアスペルガー障害などがある。

具体的には、乗り物や動植物などの1つのテーマに異常な関心を示し、カタログ的な並列的な知識を披露する、行動の目的を考えるのではなく、形式を維持することを重要視し、機能的でない習慣へのこだわりを見せる、身体をリズムカルにゆらすなどの行動が観察される。聴覚や触覚などが

過敏になりすぎる感覚認知障害、過去の記憶が鮮明に想起されるタイムスリップ現象、一度に複数の情報を処理しようとする混乱する、表情の認知能力に乏しいなどの特徴的症状を示す。

#### ② 注意欠陥/多動性障害の定義と特性

注意欠陥/多動性障害（Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, 以下、ADHDと略す）とは、多動性、不注意、衝動性がみられる発達障害である（APA, 2002）。有病率は学齢期の児童の3~5%、男児に多く、大学生に至ってもそのうちの60~80%には残存症状が残ると考えられている。

具体的には、そわそわしたり、手を弄んだり、貧乏ゆすりをしたり、おしゃべりばかりするなど、一定時間じっとしていなければならない状況では大変なストレスを感じて、動いてしまう。また忘れ物が多く、1つの作業を完了することができず、順番を待つことが出来ないで、会話の途中で割り込むなどの行動がみられる（五十嵐, 2002）。

### 1-4 発達障害学生の発達課題と学生生活

青年期の発達課題として、アイデンティティ（自己同一性）の確立が精神医学者エリクソンにより指摘されている。自己を社会の中でどのように生かすか、他者との親密な関係をどう築くかという2つの課題は自己の確立のために重要である。

通常は義務教育終了後から、学校教育、レジャー活動、アルバイトなど、試行錯誤をともなう現実的な探索を通じて、職業が選択されてゆく。学生の場合、既に何らかの学部、学科、専攻を選んで入学しているが、本人の特性にあった進路選択をしているかはケースによって異なる。親が子の発達障害を受容しないために、結果として本人の特性に合致していない進路選択を勧めている場合もある。

また学生生活における友人関係の形成、恋愛関係の形成も成人になる過程で大事な発達課題となるが、発達障害学生の場合には、発達段階に相応した対人コミュニケーションに困難がある場合が多く、友人とのレジャー活動の不足や、アルバイ

ト体験での失敗、孤立などの学校不適応を経験しやすく、そうしたネガティブな経験の積み重ねから、自己効力感（self-efficacy）を高めることが出来ず、結果として大学中退に至る場合もある。

### 1-5 本研究の目的

本研究は、広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害の学生に対し、対人関係に必要な社会スキルの獲得、パニック時の対処法、感情のコントロール法など、学生生活の適応支援を行った事例から、発達障害学生の支援において留意する点を考察することを目的とする。

## 2. 事例 1

### 2-1 事例の概要

入学後からパニック時に学生相談室に駆け込んでくるが続いた高機能自閉症の学生に対し、パニック時の対応や単発でのカウンセリングにおけるサポート、両親と学科教員との面談による情報共有、ゼミ担当教員による日常生活でのサポート等、支援が奏効し、無事卒業を果たしたケースである。

### 2-2 Aさん、男性

### 2-3 来談時の主訴

「友達関係がうまくいかない」「自分の顔が不細工なのでうまくいかない」「過去にしまったことで訴えられないか心配である」

### 2-4 来談の経緯

学生相談室には、あんしん生活サポート窓口からの紹介で、入学後のX年6月（1年次前期）、Pカウンセラーの日に来談。友人関係や自分の容姿、出身校に関する劣等感と悩みを訴え、かなり混乱している様子であった。「女の子と付き合いたいが、この顔じゃ絶対に無理」と繰り返し、Pからの問いかけに対しても理解が困難の様子で、困っていることの説明も十分にできない状態である。現在困っていることを具体的に挙げるよう促すと、

「女の子に認めてもらうために、アルバイトをしたい。でも、面接が上手くできるかわからない」とのこと。Aは次回面接時に、面接のロールプレイをするための面談実施を希望し、その日は終了した。Pカウンセラーはバイト面接以前に、Aの言語能力の乏しさゆえに、まず会話のスキルを身につけることが目標と成り得ると考えていた。その後、授業の都合で別の曜日に変更したいという申し出があり、Qカウンセラーに引き継いで、カウンセリングを行っていくこととした。

### 2-5 家族歴

父親（50代）、母親（40代）、Aの3人暮らし。自宅通学生である。両親ともに本人の障害を受容しており、本人の傾向や個性を受け入れながら、彼の学生生活を支援しようという姿勢が見られる。

### 2-6 問題の経過及び面談概要

小学校入学以前から言語発達の問題があり、高機能自閉症と診断された。幼少期には自閉傾向が強かったものの、その後、小学校、中学校、高校と、学力については標準レベルを維持するなど、力を発揮することができてきており、会話もたどたどしいながらも交わしつつ、学校生活を送ることができるようになっていった。Aは、養護学校在学中は、より重度の障害を持つ生徒との間にギャップを感じていたという。Qカウンセラーになってからの面談でも、話される内容はPカウンセラーに話したことと同様の話で、顔が醜いということや、数年前のストレスを抱えていた時期に、知らない家にいざずら電話をしてしまったことがあり、今になって訴えられるのではないかと不安になるということだった。カウンセラーが助言しても思い込みが強く、修正は困難な様子であったため、不安な気持ちを十分受け止めた上で、今後の大学生活でどのように過ごしていきたいかに焦点を移していった。また大学生活への適応が十分でないことからくる不安も重なっていることを指摘し、自信をつけて学生生活に適応することを目標とした。

その後、週に1度の面談を提案したが、面談日以外にもパニックになると、いきなり相談室のあるC棟に駆け込んでくるのが何度かあった。そのようなときは、机をたたき、頭を抱え、もう駄目だと叫んでいる状態であった。その際は予約がなくとも相談室へ招き入れて、落ち着かせ、話を聞くことにした。パニックを誘発しやすいのは、たいい過去の体験がフラッシュバックし、自分がしてしまったことへの罪悪感から、何か起こるのではないかと、罰せられるのではないかとという被害感が強まった時が多いようであったが、日常生活でのストレスが引き金となって、過去の記憶が被害妄想的に想起されやすくなってしまうことが多かった。例えば、授業時間の変更など、急な変更などがストレスとなり、パニックを誘発することが考えられた。Aもこれを自覚するようになっていった。

1年生の前期はパニック時の対応が中心となっており、こうした状況をうけて、X年7月末に、Aの両親、学科長、基礎ゼミ担当教員、そしてQカウンセラーとの合同面接が行われた。面談の目的は、両親に大学でのAの状況・状態を伝え、これを理解してもらうことと、両親からAの大学入学までの経緯や特性、パニック時の対応方法や大学への要望などを聴取することで、大学としてAの支援に役立ててゆくことであった。まず、Qカウンセラーより、最近のAの状態（パニック状態でサポート窓口駆け込んでくるエピソードなど）について報告した。両親からは、生育歴・相談歴など、大学入学までの経緯について聴取した。その他、両親から現在心配していることを中心に、学生生活全般に関する質問を受け、教員側から答える時間を設けた。具体的には、1人の学生にからかわれたことや英語が苦手であることの心配が語られ、暴れたりした時は静かな別室へ連れて行って落ち着かせてあげてほしい、などの要望がでた。また、Aの傾向として、約束したことが破られることへの怒りが強いことや、自分のしたことへのこだわりが強いこと、昔の記憶がフラッシュバックするとパニックになること等が挙げられ、教職員が接するときの参考となるような

情報を共有することが出来た。

両親から学校側にとどのような対応を希望するかについて聴取しつつ、一方で大学側として支援出来ることと出来ないこと、支援の限界についても伝え、その上で、今後4年間、大学側として本人にとどのようなサポートをしてゆけるか、皆で考えてゆくことを確認しあった。今回は学生の状態や傾向・接し方について理解を深めることと、情報交換することが第一の目的であったが、こうした話し合いを今後も必要に応じて設定してゆくこととなった。尚、この面談の際に、養護学校からの個別の移行支援計画書が当該学科へ提出された。また、この面談を受けて、パニック時の対応の仕方を、相談室受付スタッフやサポート窓口担当教員と共有し、皆で支える体制を作ってゆくこととした。

後期に入ったX年10月、再び予約無しで自発来談となった。Aは前期の訴えと同様に、「過去にイタズラ電話をしてしまった。そのことで訴えられないか」という不安を語った。十分に訴えを聞き、不安な気持ちや罪悪感に共感しつつも、話の内容を整理しながら、大丈夫であることを伝えると落ち着くことができた。その他、バイトで仕事が遅いと言われた話や、大学での友人関係について気になっていることなどを傾聴した。前期とは違い、自分なりに納得して落ち着くと、自ら面談途中で話を打ち切って授業に戻っていった。この頃になると大学生活にも慣れ始め、ゼミ担当教員の細やかなサポートや両親の支えもあり、パニックで駆け込んでくるということはなくなっていた。カウンセリングは基本的に不安が強まった時、自分が必要だと感じた時に来談するということになったが、それでも自分なりのペースとして1~2ヶ月に1回くらいの頻度で来談することが続いていった。その都度、混乱した気持ちを受け止め、話を整理し、少しでも思い込みを取るべく、カウンセラーからいくつか別の考え方を提案し、かつA自身も別の視点を思いつくことができると、自分なりに落ち着き、また授業へ戻るといったパターンを繰り返していった。

後期3回目のセッションでは、「バイトで仕事

が遅いと店長に怒られるが、どこが遅いのか自分ではよくわからない」という悩みが語られた。対応策として、同僚にどういふところが遅いか聞いてみる、無理せず辞めて他のバイト探す等の選択肢について話し合った。その後、過去のいたずら電話のトラウマについては、自らその家の電話番号に何度か謝りの電話をしてみたが、もう使われていなかったとのことで、自分のせいでその人が死んでしまっていたら、家族に復讐されるのではないかと再び不安に圧倒されるようになった。そこで、どうしても気になってしまう気持ちも受け止めつつ、他に考え方はないか可能性を話し合った。着信履歴が残る電話からかけたということで、もし何かAの過去の電話で大事件が起きていたとしたら、相手の家族から電話がかかってくるはず、ということをもAに導き出させ、「連絡がないのは何もなかったという証拠」ということで落ち着いた。後期は計5回ほどの来談があったが、1年時以降の来談はなく、4年時に他の学生とのトラブルが報告されたものの4年間で卒業となった。

## 2-7 考察

本ケースは、学力は標準で、単位取得も問題なかった。コミュニケーションについては、会話にきこちなさがあり、他者の表情や意図の読み取りも苦手だが、教員のサポートのもと、知的な作業にも自分のペースで取り組むことができるなど、大学生活への適応が良かったために、支援が奏功したケースである。しかし、学力が低いPDDの学生については、大学で勉学に取り組み、単位を取得して卒業を目指すこと自体が大変難しく、支援には限界がある。

Aは、知的な問題がなかったことから、数少ないカウンセリングの中でも、落ち着いているときは自分の被害感など思い込みの部分の少し修正して、他の考え方もできるようになっていった。卒業を控えた時期に対人トラブルがあったものの、大学生活の後半は相談室に駆け込むこともなくなった。こうした変化と安定は、ゼミ担当教員が相談室と情報を共有し、日常生活でAに声をかけ、学習の支援を根気強く行った結果であった。発達

障害学生の特性を個性として理解し、良いところや持てる能力を伸ばしてゆこうとする教員による日常のサポートが大変重要であることが示された事例である。また、両親との面談は、大学でのサポート体制を検討してゆく上での情報収集や協力体制構築のために大変有効であったと思われる。

## 3. 事例 2

### 3-1 ケースの概要

ADHDの疑いのある学生で、相談室に「自分の状態について担当する先生方に伝えておいてほしい」という希望を伝えてきたため、教職員との情報共有をしたケースである。学生の希望を考慮して、学生生活上で困ってパニックになった場合に、その都度、学務課やヘルプデスクなど必要な部署へ連れて行き、解決のためのサポートを行った。その結果、困ったことがあればどこに行けばよいかについて理解し、学生生活を続けることができたケースである。

### 3-2 Bさん、男性

### 3-3 来談時の主訴

「初めてのことやわからないこと、予想外のことなどに直面すると不安定になり、イライラして物にあたってしまう。そういうことを含め、自分の障害のことを担当の先生方に伝えてほしい」

### 3-4 来談の経緯

入学直後に本人が自発的に相談室を訪れ、自分の状態について担当の先生方に伝えてほしいという希望を話したため、Qカウンセラーが面談し、教員にどのようなことを知っておいてほしいか聴取した。

### 3-5 家族歴

父親(40代)、母親(40代)、B、妹(15歳)、の4人暮らし。自宅通学生。両親ともに障害があることについては理解しており、パニック時などは、勤務中でもBを電話で支えるなどしている。

### 3-6 問題の経過及び面談概要

X年4月、学生相談室に自発的に来室。まず入学後から現在までの状況を聞くと、「入学後のガイダンスで聞いたことが、どういうことなのかわからずに不安定になってしまった」ということで、初めてのことや理解できないことに直面すると、イライラから物に当たってしまうことが多いという話であった。慣れない大学生活での緊張感があり、ストレスから不眠やお腹をこわすなどの身体症状も出現していた。

幼少時より、集団で行動することに困難があり、うまくゆかないと粗暴な行動をとることがあったため、小学校4年時に初めて病院を受診し、現在まで隔週の頻度で通院を続けている。以前は薬物治療を受けていたが、現在はパニック時の頓服薬のみの処方、定常的には服薬していない。また、この病院の関連施設で、カウンセリングに準じた相談を親子で受けているということだった。

臨床像としては、多弁で、視線はあまり合わないが、コミュニケーションは普通にとれ、こちらから投げかけた言葉に対する応答も普通に返ってきて、良好だった。「自分はこういうところがあるので、今まで苦労してきた」等、自己理解もそれなりに出来ていた。

本人の話では、病院で社会不安障害（Social Anxiety Disorder）と診断されたということだったが、Bのパニックは対人状況に限られたものではなかった。Bは多弁で、ひとつのことに集中できない、注意力散漫、話が脱線して自分の世界に入っていくしまったり、イライラしてキレやすい、焦って物を無くしたり、忘れものが多い、買い物で浪費してしまったりする、環境や人へ適応することが難しい等の傾向があり、ADHDである可能性が疑われた。

Bは、授業その他の場面でそういう傾向が現れる時があっても、先生方に考慮してほしいということだった。尚、カウンセラーより、〈気持ちのコントロールができない状態に陥った時に、大学の先生達としてはどうしてあげたらよいか〉、〈そういう時に今まではどうやって落ち着けてきたの

か〉という点について尋ねると、Bは「別の場所へ移動すること」「両親のどちらかに電話をして話すこと」を挙げた。

聴取したこの内容をカウンセラーから学科長と基礎ゼミ担当教員に報告し、理解と配慮を求めた。具体的には、①授業においては、不安やイライラが現れてしまいそうな時は、ひとまず退室して落ち着ける場所（たとえば大学内のC棟の待ち合い室や相談室、医務室その他、本人が希望する場所）への移動を許可すること、②自分で親に電話をして、気持ちを落ち着かせることなど、本人なりに行ってきた感情コントロールの方法を尊重してあげてほしい、ということをお勧めよりお願いした。

今後の相談については、すでに外部でカウンセリングに準じた相談を受けているため、継続カウンセリングは必要ないとのことであった。一方で、今後の大学生活上で困った時には利用したいという希望があり、そうした時はいつでも学生相談室を利用するように勧め、本人との面談は1回のみで終了となった。終了の際、わからないことがあった場合に備え、相談室以外のいろいろな相談窓口も紹介して、相談室とのつながりを保持しておいた。

その後も授業の合間やお昼時間はC棟のあんしん生活サポート窓口の部屋を居場所として使用していたが、授業で忘れ物をした場合や、わからないことがあるとパニック状態になってC棟に飛び込んでくるのが度重なった。たいていは授業にまつわる不安が引き金になっていたため、具体的に困っていることを解決するためにどうしたらよいかを共に検討し、たとえばパソコンの操作でのつまづきで混乱した場合は、ヘルプデスクと一緒に付き添って質問に行ったり、履修については学務課へ、学習については学習支援室へ相談しに行くよう勧めたり、必要な場所へとつなげてゆくサポートを行った。少人数制の専門ゼミに所属し、教職員や仲間の理解が得られ、何とか卒業となった。

### 3-7 考察

このケースに限らず、発達障害の学生は、長年自分で自分の特性に付き合ってきて苦勞してきており、自分を落ち着かせる方法も本人がよく理解している場合も多い。パニック時などにはまず本人に対処法を聞いてみるのが大切であると思われる。

また、焦ったり戸惑ったりして作業に時間がかかってしまうことや、一度で理解できなかつたり、イライラした態度が見られるかもしれないが、それは単なる不真面目さや反抗心ではなく、かつ性格の問題でもなく、障害の特性によるものであるということを教員が理解する必要がある。いきなり叱責することなく、本人に理由を聞く、必要に応じて説明を繰り返す、あるいは別の表現で説明し直すなど、可能な範囲での工夫や配慮があれば、学生生活への適応を支援することができる（竹田、2010）。また、具体的な不安や困りごとの解決のために、必要な部署（学務課や学術情報部その他）に連れて行くなど、その都度手助けをしてゆくことが大切であり、不安が取り除かれれば落ち着くことも多い。

## 4. 事例 3

### 4-1 事例の概要

小学校時代に ADHD と診断された学生であり、入学後、両親のみが学科と学生相談室カウンセラーのもとを訪れ、本人の状態や傾向について学校側と情報共有を行ったが、その後、本人の状態悪化と学内での問題行動により、休学を余儀なくされたケースである。

### 4-2 Cさん、男性

### 4-3 来談時の主訴

（両親談）「Cの状態や傾向について大学の先生方に理解しておいてほしい」

### 4-4 来談の経緯

大学入学直後に両親が相談室を訪れ、大学側に

Cの現状について理解してほしいと来談。相談室への来談前に学科で担当教員とも面談を済ませていた。

### 4-5 家族歴

父親（50代）、母親（50代）、姉（20代OL）、Cの4人家族。入学後Cは1人暮らしを始めた。

### 4-6 問題の経過および面談概要

X年4月に両親が学科での教員との面談を済ませた後、学生相談室に来室。相談室での面談では、父親が自ら作成したCの特性についての報告書を持参していた。生育歴や暴力行為によって高校を退学となったエピソードなどが語られた。今後の心配としては、予測できないことに直面したりすると混乱し、パニック状態となることが挙げられたため、その場合は相談室やサポート窓口の部屋を利用することができるかと伝えると、両親はホッとしたようであった。学科と連携をとりながら、Cが相談室を利用したいという場合には出来る限りのサポートをしてゆくことを約束した。

その後も本人の来談はなかったが、授業中に注意を受けるとパニックになって教員を恫喝する、理解できないとキレてプリントをビリビリに破いてしまう、というような言動がみられ、周囲の学生が不安をもらすようになった。また、ある授業で物を投げたりしたこと、他の学生が怯えて泣き出してしまったり、担当教員が授業への不安を口にするようになるなど、授業や教職員、他の学生への影響が大きくなっていったため、教職員から学生相談室へ相談があった。その後、教員からの勧めで本人が1度相談室を訪れたが、自分の困っていることは語ったが、周囲に与えた影響に対する自省は得られず、カウンセリングは継続とはならなかった。他者の意図や感情、行動の動機を理解できない点に関しては、ADHDとPDDの合併も考えられた。その後、学内で面識のない女子学生につきまとうなどの迷惑行為がみられ、周囲への影響が大きくなっていったことから、学科長と担当教員、相談室関係の学生指導教員、学務課職員、カウンセラーなどと、両親との面談が

行われ、大学から状況を説明し、今後の対応について話し合った。この中で、長年通っていた病院への通院が怠っていたことや服薬を中止していたことが判明した。衝動や感情をうまくコントロール出来なくなっている状態であると考えられたことから、本人と両親が主治医と相談して、休学の必要性や治療について検討してもらうこととなった。単位を落とすことや留年すること、人との接触が断たれることへの不安が強いCは、当初休学や通院を拒否していたが、相談室のRカウンセラーと本人の間で再度面談が設けられ、現状の把握と通院や休学について話し合いが行われた。その結果、本人と両親は、休学して状態の改善を目指すことを最優先とすることで一致し、休学に踏み切った。

#### 4-7 考察

本ケースでは、当初両親のみが来談し、学科や相談室と今後の支援のために必要な情報を共有したが、その後問題行動も見られるようになったことから、学科と両親との面談に相談室カウンセラーが同席し、本人の意志確認や話し合いのための面談を行うなど、教職員と共に関わっていったケースである。

発達障害によって学校適応上の問題を抱える学生本人への支援は当然のことであるが、他の学生への影響が大きい場合や大学のルールに反するような行動がみられる場合は、学生である以上、ルールに則って、本人や両親に対し、問題行動を改めさせるための注意や指導が行われることになる。その中でも本ケースのように、問題行動の背景に発達障害がある場合には、状態の改善を求める為に休学や治療を勧めることとなる(五十嵐, 2002)。本ケースでは、そうした大学側の立場や考えについて、面談を通じて両親と本人に伝え、了承してもらえたことで休学に至った。本人が外部の相談機関や医療機関での相談や治療によって、大学生活への適応が可能なまでの状態の改善が認められた場合は、大学全体で復帰後の適応のための支援をしていくことになる。その支援体制作りが今後の課題でもある。

## 5. 事例 4

### 5-1 事例の概要

教員の紹介で来談したアスペルガー障害の学生である。友人とのコミュニケーションに悩み、来談したが、一度で中断し、その半年後に別の悩みで再来談したケースである。2回目以降の来談はなかったが、その後周囲の教職員に相談しながら大学生活を送り、就職の内定を得て卒業していったケースである。

### 5-2 Dさん、女性

### 5-3 来談時の主訴

「サークル活動の際、友人達の会話についていけない」「相手の気持ちや空気が読み取れない」

### 5-4 来談の経緯

基礎ゼミ担当教員からの紹介で来談。

### 5-5 家族歴

父親(50代)、母親(40代)、Dの3人家族。Dは親元を離れ、大学近くに1人暮らしをしている。小学校時代にPDDと診断されて以来、両親ともに障害については受容しており、入学後は1人暮らしを勧め、出来るだけ家事をやらせるなど、Dが自立していけるように支援している。

### 5-6 問題の経過及び面談概要

X年4月、「先生に行くように勧められた。今現在、ものすごく大変ということではないが、今後のために一度来てみた」ということで学生相談室に来室した。アスペルガー障害であることは、中学の頃に親から知らされたが、学力に問題はなく、会話や態度も自然であり、「普通に見えるので、人から何でも理解できていると思われてしまうのが苦痛」ということだった。障害に由来する悩みとしては、「人を観察して、自分に置き換えて考えたりすることができず、察したり、臨機応変に対応することができない」ということだった。



所属している音楽サークルでは、「友達に挨拶し辛い」「仲間同士の間で、暗黙のルール（どういう場面でどうふるまうかなど）のようなものがあるが、そういうことが理解できない」ということだった。とりえず前者の悩みについて話し合ったところ、Dはその場その場での判断や対応が難しいので、「この場合はこうする、と自分でルールを作った方が動きやすい」ということに気がついた。たとえば、部室に友達がいる時、どのタイミングで挨拶すべきか、あるいはどういう時は挨拶しない方がいいのか、ということについては、「友達がこちらに背を向けて、一生懸命に楽器の練習をしているような時はあえて声をかけない。そして遠くにいてもこちらを向いている場合や、目が合った時は、声を出してちゃんと挨拶する」という具合に一つ一つ対応を決め、試してみて、またその結果を検討するという方針を立てた。これ以外にもそうした対応策を一つ一つ考えるべく、カウンセリングを継続していくかどうか尋ねたところ、「継続するかどうか少し考えてみたい」ということだったため、またいつでも予約するようにと声をかけ、相談室のメールアドレスを渡して終了とした。

その半年後、今度はD自身の希望で面談の予約が入り、Dと2回目の面談を実施した。今回は別件で、友達との関係や恋愛について悩み、相談をしたいと考えて来室したということだった。当面の対処方法を共に考え、さらに継続してゆくことを勧めたが、カウンセリングというよりも、いろいろな先生やカウンセラーの考えを聞いて、その都度参考にして考えてゆければよいという返事であり、今回も単発の相談で終了した。以降現在まで来談は無い。その後、経理関係の職を得て、問題なく卒業していった。

## 5-7 考察

本ケースは、コミュニケーション能力も問題なく、Dの言うように、一見して障害を持っていることが他人にはわかりにくいということが、むしろ苦痛となっていたケースである。前述のように2回の単発のカウンセリングの中で、その場の悩

みについての対処方法や考え方について助言をしたり、共に考えたことによって、一時的でも本人がそれを乗り越えたり、支えられたりすることが出来たのではないと思われる。障害そのものを治してゆくことは困難であるが、どういう場面でのどのようにふるまうか、どのように考え、発言したらよいか等については社会スキルを身につけてゆくことで苦手部分をカバーしてゆくことはできる。

Dに代表されるように、なかなか継続して訪れることのない発達障害学生達にとって、将来的に悩んだ時には、再び相談できる場所があることが重要であると考えられる。

## 6. 全体的考察および今後の課題

本大学の学生相談室では、近年相談件数の多い状態が続いており、特徴としては、精神医学的症状の重症化とカウンセリングによる支援の長期化という2つの傾向がみられる（松田・鈴木・日浅・高澤，2010；松田・日浅・鈴木・高澤，2011）。

発達障害学生は、自発来談が少なく（事例2のみ）、来談を継続することが少ない（事例1～4に共通）ことから目立たないものの、大学全入時代の到来により、サポート校や養護学校からの進学率が上昇しているためか、発達障害と診断されている学生及びその疑いのある学生の入学が増え、学内での対応や調整を必要とする事例が増えてきている傾向にある。

学生相談室で関わった発達障害学生の訴えの多くは、学習上の躓きや対人関係での困難さ、そして障害に由来する刺激への過敏性や過去の記憶のフラッシュバックなどによるパニックなどが中心である。

発達障害の学生については、障害そのものを治すことが困難であり、療育的な関わりをすることは現状の学生相談室での支援の範疇を越えているために、必要な場合には基本的に外部の専門相談機関や医療機関での相談を勧めている。しかし、学生生活上で苦痛を感じている部分については、学生相談室として、できるかぎりの支援をしてゆ

くことにしている。特に、学生相談室に求められる重要な役割の一つとしてコンサルテーション機能がある。

具体的な支援としては、

- ① 学生生活上で、障害による特性を周囲から理解されないことによって著しい苦痛を感じる場合は、本人と話し合った上で、関わる教員や周囲の関係者に理解や配慮を求めるなどの働きかけを行う。
- ② 学習上での躓きについては、学習支援室につなげるなど、その時々で本人が困っている問題に応じて、必要な支援を受けられるよう、担当部署や教員につなげる橋渡しの役割を果たす。
- ③ また1人の大学生として直面する友人関係や恋愛、家族、自分の性格や将来についての悩み等、様々なストレスや問題については、対処法を共に考えたり、助言を行うなど、大学生活を送ってゆくためのサポートを行っている。具体的には、ストレスへの対処方法、いろいろな場面での振る舞い方、および人間関係でのコミュニケーションのとり方など、学生生活での適応を助ける支援を行う。
- ④ パニック時に学生が駆け込んできた場合の応急措置の対応も行っている。また、学生相談室の他に、「あんしん生活サポート窓口」にも依頼し、学生の居場所として利用している。
- ⑤ 相談で関わった学生の中で、教職員や保護者・医療機関と連携を取りながらの対応を要するケースについては、学生相談室の連絡会議で情報を共有し、対応について協議している。また、反対に発達障害学生への対応に悩む教職員からの相談も受けている。

しかし本稿で紹介した事例のように、発達障害学生が学生相談室を利用する仕方の特徴としては、急にパニックを起こし、予約なしで駆け込んでくる場合や、悩んで自分が必要だと感じた時のみ単発の相談として訪れるという特徴がある。このため、本人とのカウンセリングは、問題解決や変化をめざして定期的に面談を積み重ねてゆくという

ような、継続的な支援が困難であることが多い。

このように、学生相談室だけでの支援に限界があるということや、実際にパニックになるなど問題が現れるのは、授業やサークル活動など大学での日常生活場面が圧倒的に多いことから、カウンセラーよりも、日常接する教職員による支援が非常に重要となると考えられ、発達障害学生に対する支援は、大学全体で支えていくという姿勢や体制作りが求められている。

大学に進学したとしても、次なる進級という課題を乗り越えるにあたり、ゼミ担当教員に対して、“曖昧な表現はできるだけ避け、指示は短く、細かく目標をたてること”（岩田ら、2004）により、本人のパフォーマンスが向上するということを伝え、それを配慮してもらえた場合に支援が奏功することが多い。

アスペルガー障害など、対人場面において相手の気持ちや場の雰囲気を読むことが困難な学生に対しては、社会スキルを高める心理療法を用いることも有効であろう。また障害を有する青年の場合、幼少時から苦勞して達成したことも、当たり前として褒められた経験が少なく、結果として褒められた体験に乏しいため（中島、2005）、教職員は上手く達成できたことに関しては賞賛などきちんと正の強化を行うことも有効であると考えられる。

そして、担当教員だけが対応に苦慮するという状況をなくすためにも、学科や大学の各部署が連携し合い、多くの教職員が皆で発達障害学生を見守るという体制作りが必要と考えられる。そのために必要なこととして、発達障害について知識や理解を深めるための教職員向けの勉強会やセミナーを行うことも今後検討してゆきたい。また、学生相談室と他部署との連携の強化、そして学生相談室以外の学生支援組織（学習支援室やキャリアセンターなど）のより一層の充実が図られることが重要である。

特に、大学卒業後の進路選択や就職活動については、発達障害学生にとって大変厳しいものとなっているため、キャリアセンターや外部の就労支援センターも活用しながら、どのように就労支援が

できるか検討してゆくことが今後の大きな課題である。

## 7. 結 語

支援が奏功したケースに共通している要因としては、①診断がきちんとなされていること、②本人も家族も障害を受容していること、③本人の知的能力が高いこと、④家族あるいは本人と家族の双方と、大学の教職員やカウンセラーとの間で情報共有がなされていて、本人の特性や傾向、対応の仕方について理解し支援する体制があるということ、⑤大学側としての限界を伝えた上で、大学および家庭で何が支援出来て、何が出来ないかを共有できていること、などが考えられる。取り上げた4事例はこうした条件が比較的揃っていたことで、大学の支援が可能になったものと考えられる。

今回紹介した4つの事例において、支援が奏功した理由の重要な条件の一つに、いずれも知的な障害がなかったことが挙げられる。このことは大学における発達障害学生の支援の限界に関わることである。こうした限界のある中で、今後も一つ一つの事例を通して学びながら、支援のあり方を探ってゆければと考えている。

本論文が発達障害学生への理解を促し、日常彼らに接する教職員の方々にとって、彼らを支援する際の参考資料となれば幸いである。

## 参考文献

- アメリカ精神医学会 2002 精神疾患の分類と診断の手引きIV—TR 医学書院  
 岩田淳子・小林弥生・関真利子・杉田祐美子・福田真也 2004 発達障害の学生への理解と対応に関する研究 学生相談学研究, 25, 32-43.

- 吉良安之・田中健夫・福留留美 2007 学生相談来談者の学年ごとの問題内容と学生期の諸問題, 28, 1-13.  
 小林隆児・財部盛久 1999 アスペルガー症候群の治療 精神科治療学, 14, 53-57.  
 松田英子・鈴木秀生・日浅美由紀・高澤則美 2010 江戸川大学における学生相談体制の現状と動向—学生相談室・医務室・安心生活サポート窓口の連携システム— 江戸川大学紀要 情報と社会, 20, 121-130.  
 松田英子・日浅美由紀・鈴木秀生・高澤則美 2011 学生相談室における学生支援に関する事例報告—教職員, 保護者, 医療機関との連携を行った4事例より— 江戸川大学紀要 情報と社会, 21, 103-112.  
 中島暢美 2003 高機能広汎性発達障害の学生に対する学内支援活動 学生相談学研究, 24, 129-137.  
 中島暢美 2005 高機能広汎性発達障害の学生に対する学生相談室の支援活動 学生相談学研究, 25, 224-236.  
 西口夫巳枝・伊藤高廣 2004 高機能自閉症の学生への卒業までの援助の試み—学生相談室の立場から・指導教員の立場から— 学生相談学研究, 25, 107-115.  
 小田切紀子 2007 学生相談におけるアスペルガー症候群の学生支援のあり方 学生相談学研究, 28, 51-61.  
 杉山登志郎・辻井正次 1999 高機能広汎性発達障害ブレーン出版  
 五十嵐一枝・次良丸睦子 2002 第3章 ADHD(注意欠陥・多動性障害) 発達障害の臨床心理学 北大路書房, 55-79.  
 竹田契一 2010 第1講 思春期発達障害への支援 橋本和明編 花園大学心理カウンセリングセンター 監修 思春期を生きる発達障害—こころを受けとるための技法— 創元社, 1-36.

## 謝 辞

日頃の学生相談室の活動にあたり、あんしん生活サポート窓口の鈴木秀生先生、学生相談室の森美栄子先生、戸島宇一郎先生、受付窓口の桃山礼子様、学務課の宮川実樹典様にご協力頂いております。ここに記して御礼申し上げます。