

# 新入生サポート・プロジェクトでの取り組み

ー英国バース大学との発達障害学生支援のための共同研究を通してー

内山 登紀夫・西牧 陽子・黒田 大貴・保科 保子・伊瀬 陽子

## 要 旨

環境変化への脆弱性が指摘される発達障害を抱える新入生に対し、入学前や就学の初期の段階で大学生活における困りごとを把握して、支援を希望する場合に対応する先駆的な取り組みが始まっている（総務省関東管区行政評価局，2020）。こうした支援構築の必要性は、国外においても同様であり、英国バース大学では、自閉症研究センター（CAAR；Centre for Applied Autism Research）を立ち上げ、予防的介入効果の研究プロジェクトを実施している。本学においてもこうした支援を検討するため、2017年にバース大学と大学間協定を結び、当研究所内に日本自閉症応用研究センター（JCAAR；Japanese Centre for Applied Autism Research）を設置した。そのうえで、コロナ禍で初めての新入生を迎えることになった2020年度より「新入生サポート・プロジェクト」としてバース大学との共同研究を開始した。

本稿ではまず、大学における発達障害支援について述べた後、プログラム参加者を対象としたインタビュー結果の分析に基づき、発達障害学生支援の必要性と課題について考察する。

### 1. 大学における発達障害支援の必要性

#### 発達障害は診断ではない

著者（内山）はクリニックでは精神科医として診断をする立場にあり、自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder, 以下 ASD と略称）、ADHD（Attention Deficit Hyperactivity Disorder）などの診断をする。大学生が精神科を受診する際には ASD のみの診断がなされることはほとんどなく、例えば ASD と不安障害、ASD と気分障害等の他の精神科診断を合併していることが多く、合併診断も考慮して様々な支援を行っている。大学教員としては、配慮願いを受け取る立場にあるが、配慮願いにある診断が妥当でないと感じることもある。例えば、配慮願いでは学習障害とあるが実際には ASD が強く疑われるといった場合である。一

方で、診断する側、例えば大学に意見書などを出す立場では本人や家族の要望も無視できない。自閉症と診断していても、本人や家族が「大学には伝えないでほしい」と希望すればやむなく曖昧に、発達障害と診断書に記載することがある。

発達障害と診断されている場合でも、知的障害や精神障害を合併していることもあれば、発達障害以外の精神障害が主診断と思われることもある。近年、発達障害の概念が浸透したこともあり、学校教員の中には、子どもに問題があると短絡的に発達障害と考える人もいるが、実際に精神医学的に評価すると、虐待の影響が強くある場合や、知的障害、精神障害が疑われることも少なくない。

発達障害という概念は、婦人病や成人病と同じように広くあいまいな概念である。適切な支

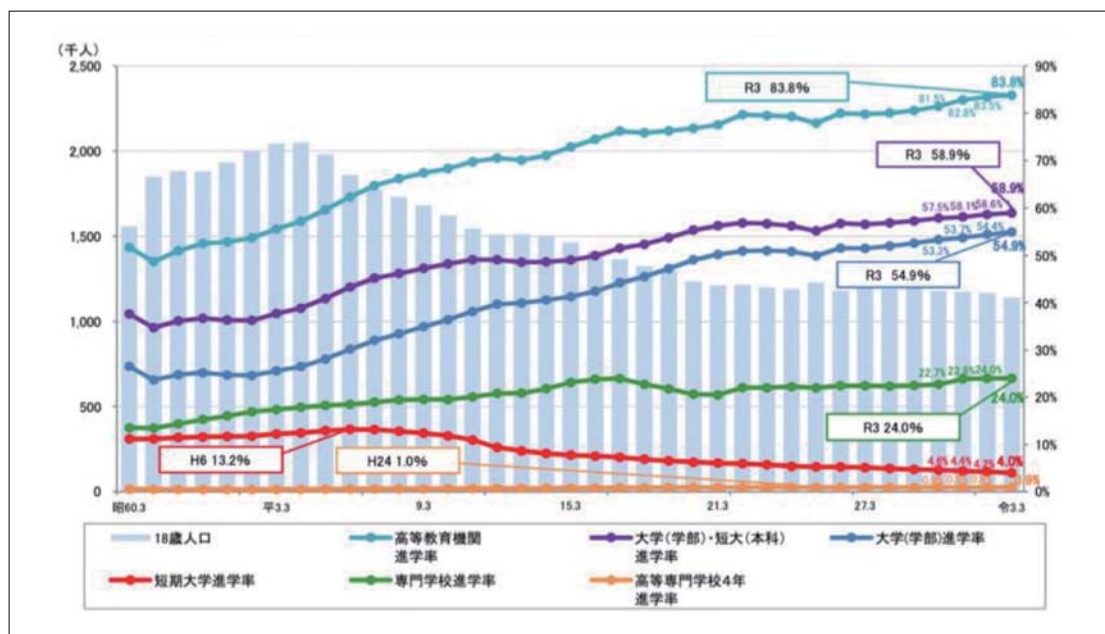


図1 学校基本調査 2021年高等教育機関への進学率

[https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei\\_shogai\\_syugaku/index.html](https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/index.html)

援を考えるうえでは、正確に診断する必要がある。

令和3年度の学校基本調査(図1)(文部科学省, 2022)によると, 高校卒業者がおよそ300万人, 大学(学部)・短期大学(本科)進学率は58.9%で過去最高である。大学(学部)進学率は54.9%でやはり過去最高である。この中には発達障害, 知的障害の学生も含まれる。実際に著者が担当するケースでも, IQ60程度の軽度知的障害に該当する高校生が大学に入することは珍しくない。また, ASDとしては重度であっても, 知的には非常に高い場合もある。

日本学生支援機構がおこなった調査によると大学に在籍する障害学生の中で, 実際に増えているのは発達障害とされている(図2)。2021年5月1日現在における障害学生数は40,744人(全学生数3,233,301人の1.26%)で, 障害学生在籍学校数は942校(全学校数1,176校の80.1%)である。実際はその他の障害にも発達

障害が含まれることがあり, 公的なデータよりも発達障害学生は多いと考えられる。また, 大学, 短大, 高等専門学校に在籍する支援障害学生のうち, 発達障害の診断のある学生は全体の21.3%(8,698人)であった(図3)。しかし, データは実際の人数より圧倒的に少ないと考えられる。例えば20年前, 発達障害学生はデータ上日本全国で数人しかなかったが, その時点で著者のクリニックだけで100人ぐらいの学生を診ていた。大学で配慮願いが出ているケースは確かに増えてはいるが, 配慮が必要な学生は把握されているよりはるかに多いと考えるのが妥当だろう。

次に, 発達障害の中の分類とカテゴリー別構成比を示す(図4)。学生支援機構のデータによると, ASDが最も多く3,542人, 次いでADHD(2,648人), 学習障害(SLD; specific learning disorder)(243人), 発達障害の重複が(1,593人)となっている。ほぼすべての疫

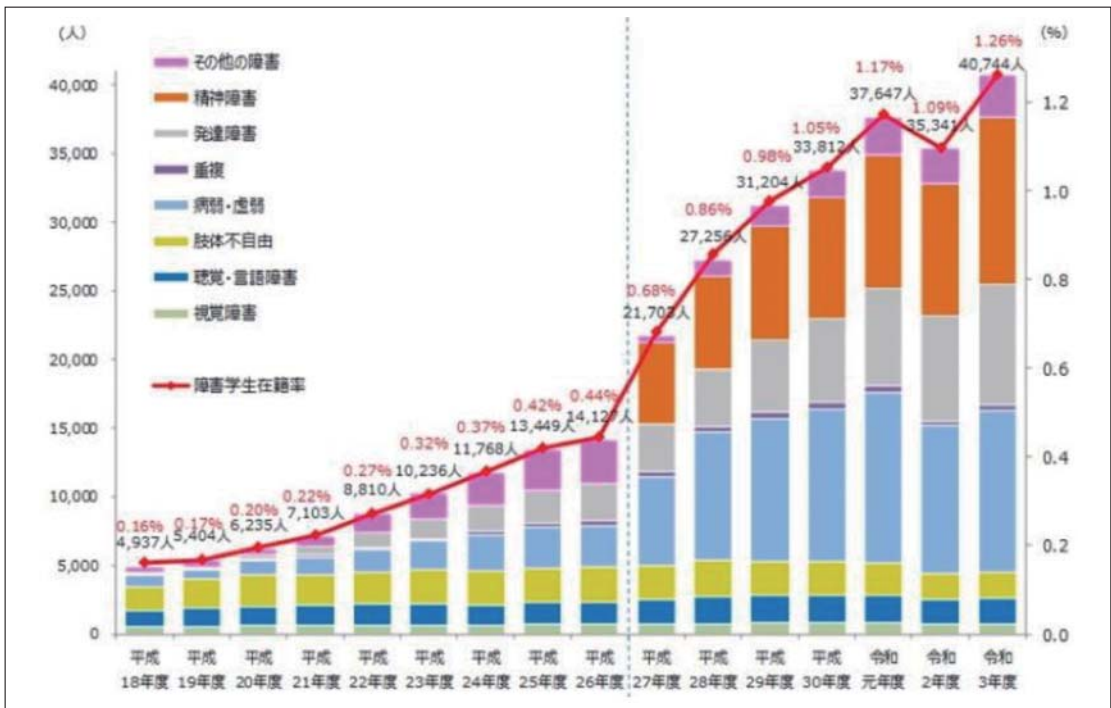


図2 日本学生支援機構 2021年度調査結果

[https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei\\_shogai\\_syugaku/index.html](https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/index.html)

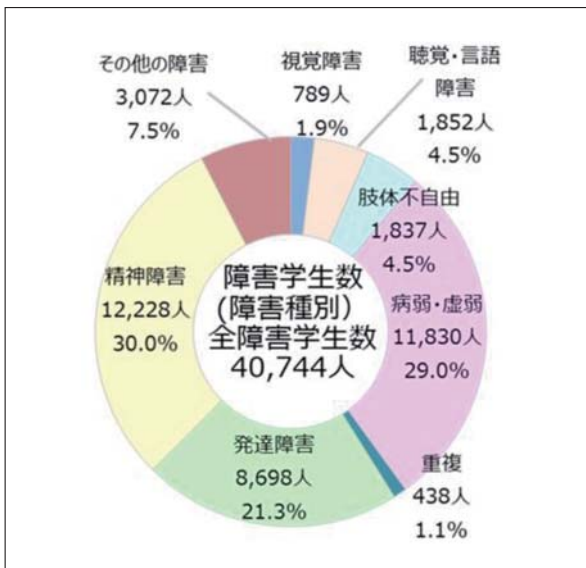


図3 2021年度 大学・短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査

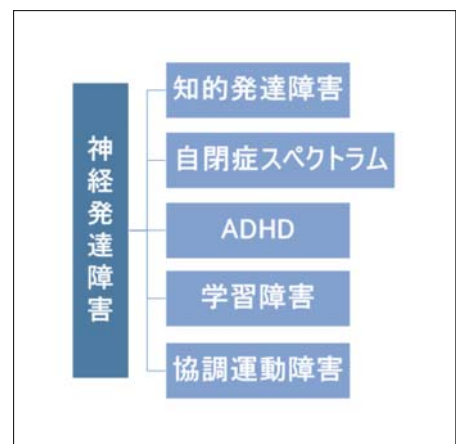


図4 神経性発達障害

(DSM-5, ICD-11より作成)

学調査が示す有病率では、ASD より ADHD のほうが高い。本調査では ASD の学生数が非常に多いが、実際に支援が必要になるケースは ASD と ADHD が併存する場合が多い。高校までは提出物を出さないなどの不注意の問題が中心になるが、大学ではそれに加えて、プランニングの苦手さが問題になることが多い。例えばテキストや講義ノートをもとにして課題に取り組むことは可能な学生が、研究計画や実験計画など自分で考え計画することを求められるとできないなど、優先順位を考慮して、時系列に沿ってやるべきことを選択実行したりすることに困難さを抱えやすい。

### 発達障害のカテゴリー

次に、発達障害のカテゴリーを示す（図4）。DSM-5（DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル，2014）や ICD-11（World Health Organization., 2018）などの最近の国際的診断基準では、発達障害に相当するカテゴリーは神経発達症と呼ばれる。その中に知的発達障害、ASD、ADHD などが含まれる。知的発達障害とは、従来は知的障害や精神遅滞と呼ばれていた。著書が精神科医になった35年前当時から、何らかの不適応や精神症状を呈して精神科を受診した大学生に知能テストを実施すると IQ70、時には IQ60 といった知的障害に相当する数値が算出されることがあった。現在は当時よりさらに大学入試の選抜方法が幅広くなり、推薦等様々なルートから進学するため、軽度の知的障害の学生がより多く含まれることが想定される。

ASD は、対人交流の苦手さとこだわり、コミュニケーションの苦手さがあり、かつ感覚過敏もあることが多い。対人交流の苦手さは、友達付き合いや教職員との交流における困難につながる。高校まではうまくいっていた人が大学で破綻するとか、大学でもなんとかうまくいったが就職してうまくいかないというように、成人期以降に初めて支援ニーズが生じる人も少なくない。最近は、結婚生活や子育てがうまくいかないという理由で受診する ASD の女性が増えている。

2012年に文科省が実施した「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」によると、質問項目に対して担任教員が回答した内容から、知的な遅れはないものの学習面や行動面で著しい困難を示す割合が6.5%（表1）で、児童生徒たちは先ほどの分類のいずれかに当てはまることが多いと考えられる。彼らの多くは大学に進学するが、高校までと大学との違いで悩むことが多い。

### 大学の特徴——高校までと比較して

大学には高校まででないポジティブな要因がある一方、リスク要因もある。支援を考えるうえではリスク要因を具体的に把握しておくことが重要である。

例えば教室が毎回違うこと、これだけで戸惑う学生は多い。キャンパスが広いことや、時間割が個別に異なることや、履修登録が必要なことが高校までとは異なる。新入生の場合、誰ひ

表1 知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合

	推定値（95%信頼区間）
学習面又は行動面で著しい困難を示す	6.5%（6.2%～6.8%）
学習面で著しい困難を示す	4.5%（4.2%～4.7%）
行動面で著しい困難を示す	3.6%（3.4%～3.9%）
学習面と行動面ともに著しい困難を示す	1.6%（1.5%～1.7%）



とり知人がいないこともあり得る。大学ではゼミがあり、多くの場合は卒業論文が必修で、研究計画の作成が必要になるが、プランニング能力の乏しさから研究計画が立てられない学生もいる。そのような場合でも、コミュニケーション能力や対人交流能力の乏しさのため、誰にどのように相談していいか分からない。単に「困ったときは相談しましょう」と促すだけでは解決にならない。また、生活についても激変する場合がある。大学入学を機にひとり暮らしや寮生活をはじめたが、その変化に適応するのが困難といった事態である。2020年は新型コロナ禍が始まり、講義がリモート形式になるという変化もあった。これはリスク要因ともとらえられる一方で、ASDの学生にとっては、授業時間や内容が明確で、繰り返し視聴できる等のポジティブ要因もあった。

大学のポジティブ要因のひとつに、非集団主義である点が挙げられる。講義の選択が可能で、必修科目が少なく好きな科目に集中できる、自分の興味・関心を活かした講義選択が可能であることは、高校までにない大学の特徴である。教員の在り方も、一般社会や高校までの教員と比較すると多様性が高く、いろいろなタイプの先生がいて救われたという学生も少なくない。実家を離れてのひとり暮らしや寮生活も、ネガティブ要因でもあると同時にポジティブ要因でもある。例えば親子、きょうだい関係がうまくいってない場合、ひとり暮らしで家族関係の悩みが楽になることもある。

### 大学生の支援——クリニックでの経験から

発達障害がある人には知的能力が非常に高い人も多いが、凸凹がある。自閉症の子には理系、特に数学や物理が向いているという人もいるが、実際に選択される学部・大学院の専攻は多岐にわたる。偏差値レベルや成績も多様で、高い子もいれば低い子もいる。また、期待した内容ではなかったという理由での中退も少なくない。カウンセリングを学ぶことを目的に心理学科に入学してみたら、統計学や基礎心理学が必修で

あることに戸惑ったり、年号を覚えるのが大得意で歴史学科に入学してみたが、くずし字で書かれた古文書を読まされたり、鉄道が好きで機械工学を専攻したら数学や物理が必要だったり、自分の想定とは違ったという事態も生じやすい。そのような時は、本人の希望と学科で勉強することがどの程度一致しているのか、十分に大学スタッフと相談してもらい、「やりたかったこと」と大学で「やらなければいけないこと」のズレが大きい場合は、中退や転科して好きなことをやるように勧めることが多い。

卒業後の職業選択や、障害者向けのサービスを利用するかどうかの相談も多い。最初から障害者雇用を目指す人もいる。研究者志向の人も、数は多くないが一定数いる。理由を聞くと、発達障害者向けの就職ハンドブックを持ってきて、「研究者ってすごくいいじゃないですか、研究だけすればいいって書いてあります」というが、実際は研究だけすればいい研究者は日本中ほとんどいない。大学教員は研究もするが、教育や会議、事務仕事も多いので、職務の内容を正確に伝える必要がある。歴史小説が好きだから歴史学科で歴史小説をたくさん読んで歴史の先生になりたいとか、犯罪小説が好きだから警察官を目指したいという高校生もいるが、本人のイメージと大学の勉学内容、卒業後の職業の実態には「ずれ」が生じることが多い。前述の大学選択も同様であるが、そのずれに対してどういうふうに修正していけるかは、支援者にとって重要な課題になる。

相談テーマは多岐にわたり、特に大学生は人間関係についての相談が非常に多い。友人関係に加えて家族、保護者との関係、きょうだいとの関係、教員や大学職員との関係もある。授業中に私語する学生に対して、注意しない教員に対して苦痛を訴える相談も多い。

もうひとつの課題は、大学生は精神障害を合併しやすいことである。高校生年齢ぐらいになってくると、なんらかの精神障害を合併していない方が珍しい。大学生になると不安や抑うつは、むしろ合併するのが当然と考えたほうが

いい。性別違和を含むアイデンティティについての悩みも多い。自分の障害について、どこまでを教職員や友人に伝えるかというカミングアウトの問題についても相談を受けることが多い。教職員側は、当事者がカミングアウトしやすい雰囲気を作ることが必要である。精神保健福祉手帳取得のための診断書や、大学への配慮願いの相談もよく受ける。

## 2. 合理的配慮——発達障害をもつ学生への支援を考える

2006年に国連で障害者権利条約が採択され（日本は2014年批准）、合理的配慮が盛り込まれた。国内では障害者差別解消法が成立し、合理的配慮が求められるようになった。「合理的配慮」の原語は“reasonable adjustment”であり、「合理的な調整を加えること」が本来の意味である。これは、「障害のある子どもが、他の子どもと平等に教育を受ける権利を享受・行使することを確保するため、学校の設置者及び学校が必要かつ適当な変更調整を行うこと」とされる。「配慮」というと、何か心がけてあげるといったイメージを浮かべるが、そうではなく具体的な変更調整を指している。つまり、具体的なことをしないと合理的配慮とはいえない。

具体的な調整には、どんなことが考えられるだろうか。後述する新入生サポート・プロジェクトにおけるグループ実践では、ファシリテーターは「指示は単純明確、シンプルに伝える」ことを心がけているが、この対応も非常に重要な合理的配慮といえる。例えば「質問があったら、いつでもしていいよ」とか「何でも質問してきなさい」と教員が発言する場合を考えてみることにしよう。教員の発言を字義通りに解釈して、毎日複数の質問をメールすると、いずれ教員は対応できなくなり、学生も不満になるだろう。この場合、「何でも質問して」ではなく、例えば「1週間に3つの質問は受ける」と明確に伝えないと混乱させてしまう。

## 合理的配慮の例

以下に合理的配慮の例をあげる。

### 合理的配慮の例

- ・講義へのPC持込
- ・語学科目のリスニング中心の授業への変更（読字障害）
- ・「発表、プレゼン」の代替えとしてレポート提出課題にする
- ・体育実技から座学への変更
- ・グループワークから個別レポートへの変更
- ・板書の免除
- ・パワーポイント資料の配布
- ・宿題、課題の内容についてメールで伝達
- ・講義中のノイズキャンセリングヘッドホンの使用を認める
- ・講義中のサングラスの使用を認める
- ・講義の「中座」を認める

講義へのPC持ち込みはすぐにできる簡単なことで、スマホやタブレットの活用も有効である。読字障害の場合は、語学科目のリスニング中心授業への変更もありうるだろう。発表やプレゼンについては、単に免除するだけだと合理的配慮とはいえない。具体的な調整としては、レポート課題への変更が候補になる。体育実技を座学に変更する、グループディスカッションやグループワークから個別レポートに変更するなど検討する。板書を免除し、最初からパワーポイント資料を配布する調整も有効である。板書は、物事を理解しながら黒板やスクリーンを見て、話を聞きながら、ノートも書いて理解する作業であり、情報の同時処理が苦手な発達障害学生にとっては困難ことが多い。

情報の聞き逃しの多い場合には、宿題や課題の内容をメールで伝達することが役立つ場合がある。聴覚過敏に対しては、講義中のノイズキャンセリングヘッドホンやイヤマフの使用を認める。光過敏がある場合は、サングラスの使用を認める。集中力が長く続かない場合、疲れたら中座を認めるなどの調整も有効である。

合理的配慮は、あくまでも合理的な範囲である。例えば、体育教師を目指す生徒に実技を免除することは難しいだろうし、慎重にならざるを得ないだろう。学習障害のある学生に、一定の範囲内で試験時間を増やすのは合理的配慮に相当するが、無制限に増やすとか、試験を免除することは慎重に検討すべきである。

### 3. 問題解決アプローチによる支援——新入生サポート・プロジェクトの取り組み

#### なぜこの研究がスタートしたか

これまで述べてきたように、発達障害のある学生が抱える苦悩や生きづらさは、大学生活、友人関係、生活スキルなど幅広い場面で生じ、卒業後には職場適応や経済面の問題など多様な課題を生む。それぞれに対して問題解決能力が乏しい面があることから、それらをサポートするため、問題解決能力の向上を目標にしたピアサポートプログラムを実施した。

なお、バース大学と本学とは2017年に協定を結んでおり、研究全体のマネジメントはバース大学の CAAR (Centre for Applied Autism Research; 自閉症応用研究センター) が担っている。本学でのプログラム実践は、カウンセリング研究所内に設けた自閉症応用研究センター (JCAAR; Japanese Centre for Applied Autism Research) が、英国 CAAR メンバーとの協働のもと行った。プログラムはバース大学で作成された問題解決ピアサポートプログラム (ProSperS; The Problem-Solving Peer Support Programme) を無償で提供いただき、日本語への翻訳と同時に、日本の実情にあわせた改変を加えつつ、基本的にはバース大学のプログラムに沿ってグループセッションを実施した。

#### プログラム概要—ProSperS について

ProSperS は、ストレスを軽減し、気分とウェルビーイングを改善することを目的としてバース大学が作成した支援プログラムで、問題解決療法の考え方を基盤としている

(D'zurilla & Goldfried, 1971; Chang et al., 2004; D'Zurilla et al., 2004; Nezu et al., 2012)。これによると、問題に対する捉え方の傾向には、「積極的問題志向性」(Positive problem orientation) と「消極的問題志向性」(Negative problem orientation) がある。さらに、問題解決に際して人々がとる行動には、思慮深い (planful)、回避的 (avoidant)、衝動的 (impulsive) という 3 つのスタイルがあるとされる。本プログラムでは、参加者が「思慮深い」問題解決スタイルをとることにより、「積極的問題志向性」を獲得・強化し、問題解決力を高めることが目指される。

その年初めて大学に入学する学生のうち希望する者を対象とし、定期的にグループセッションを実施した。これまで実施したグループの参加人数は 5～10 名であり、ProSperS では 6～8 人が理想的とされている。1 回のセッションは 45～60 分間で、毎週同じ曜日の同じ時間に全 6 回実施した。6 回のグループセッション終了後に、グループでの体験について聞き取りを行うセッション (フォーカスグループ) が組み込まれている。

各回の主な内容は図 5 の通りである。

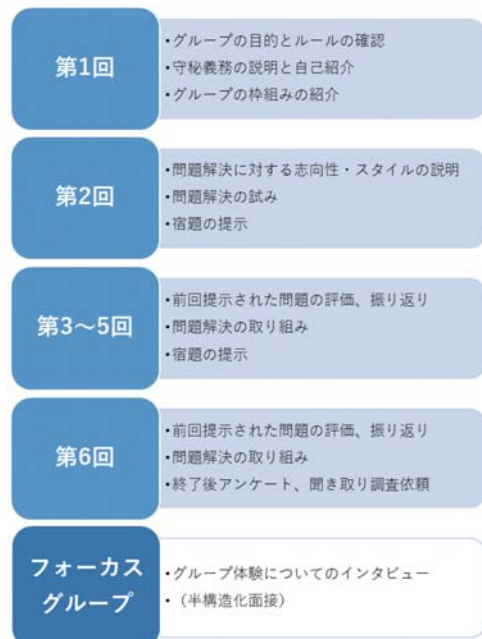


図5 各回に実施する主な内容

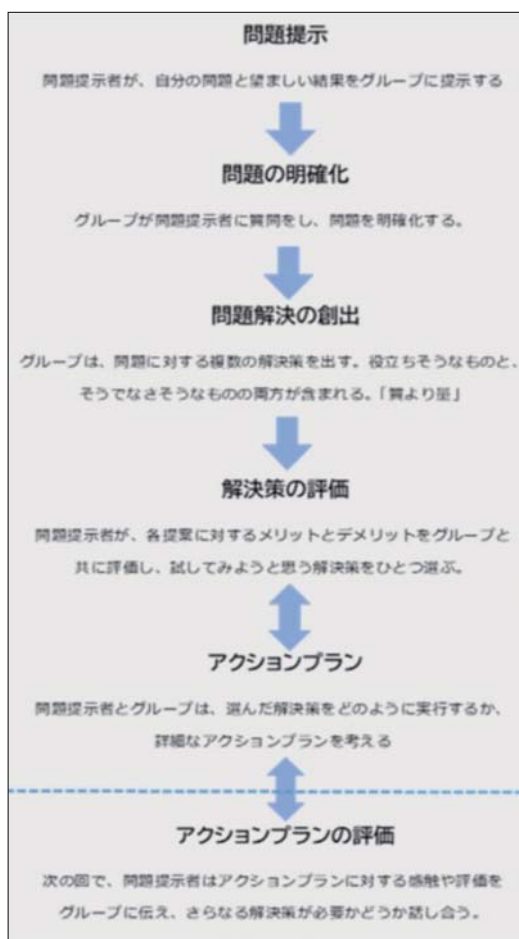


図6 問題解決の枠組み

第1回グループセッションでは、グループの枠組みの説明や守秘義務等のルールの確認、自己紹介を行う。第2回以降は参加者から提示される問題について、問題解決の枠組み（図6）に沿ってグループメンバー同士でディスカッションしながら、問題解決アプローチを練習していく。各セッション後には、問題解決の枠組みを習得しやすくなるため、学んだスキルを練習する課題が宿題として出される。参加者は、配布されたプリントを基に、自分自身の問題を明確化したり、問題解決のためのプランを作成したりすることが求められる。

グループは、少なくとも2人のファシリテーターがサポートする。ファシリテーターは、す

べての参加者が参加しやすくなるよう努めることがマニュアルに明記されている。例えば、ルールや枠組みを明確に示し、参加者の質問に答える機会をもつこと、グループ開催日時や宿題等の連絡はメール等を使って分かりやすく簡潔に伝え、リマインドを必ず行うことなどの対応が挙げられる。本学では、個別に励ましや労いを伝えながら、参加者が宿題にうまく取り組みようサポートすることを心がけた。

### 3. 「新入生サポート・プロジェクト」の実践報告

次に、本学で実施した新入生サポート・プロジェクトの実践について報告する。その後、プロジェクト終了後のインタビュー調査の分析結果を示し、大学における発達障害学生支援と課題について考察する。

本学における新入生サポート・プロジェクトの実施状況は、以下の通りである。

#### 1) 対象

グループ実践を開始した2020年度から2022年度までの3年間について報告する。2020年度は、新入生全員に送付されるガイダンス資料に案内文書を同封して周知した。2021, 2022年度は、入学式後に大学ポータルサイトから案内を一斉配信、さらに各学科事務室に案内の掲示を依頼し、参加者を募った。参加に際する事前アンケートにて、発達障害に関する診断の有無および診断を受けている場合には診断名を尋ねた。診断名は、ASD、アスペルガー症候群、PDD、ADD等多岐に亘るが、参加者の自己申告による報告であることと、診断の違いによる検討は今回の研究目的ではないため、詳細の報告はここでは割愛する。

参加形式は、アンケート調査とグループセッションに参加する方法（介入群）と、アンケート調査のみ参加する方法（非介入群）のいずれかを参加者が選択する形をとった。介入群は、発達障害の診断がある群（臨床群）と診断のな



い群（非臨床群）に分け、グループプログラムによる介入を行った。グループ参加者は、2020年度は9名（臨床群5名、非臨床群4名）、2021年度は25名（臨床群10名、非臨床群15名）、2022年度は5名（臨床群2名、非臨床群3名）で、計40名（臨床群17名、非臨床群23名）であった。

なお、グループセッションは対面での実施を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大の状況に鑑み、すべてオンラインで実施した。

#### （倫理面への配慮）

本研究は、大正大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施された。研究への参加申込はインターネット上で行ったが、研究の趣旨に同意した者だけが先のページに進めるように設定し、途中で参加の意思を撤回することも自由であると説明した。未成年者への実施となるため、募集に際しては保護者の承諾があることを条件とした。なお、本研究において利益の相反はない。

## 2) グループセッションの様子

週1回、17～18時の1時間で、全6回のグ

ループセッションを行った。

臨床群、非臨床群のいずれにおいても、グループ開始時は積極的な発言は少なく、ファシリテーターが参加者の発言や相互交流を促す働きかけを行った。オンライン形式で場の雰囲気伝わりにくいと考えられたため、ファシリテーターが参加者の反応を言葉にして伝えたり、大きくうなずいたりする等、場を共有していると感じられるよう工夫した。

参加者から提示される問題は幅広く、オンライン授業でのノートの取り方や、提出課題に取り組む際の計画の立て方、友人との関係などが挙げられた。

## 3) 参加学生へのインタビュー結果

全6回終了後のフォーカスグループでは、グループで経験したことを振り返り、半構造化インタビューを行った。参加した学生にとって、グループへの参加はどのような経験となったのか、フォーカスグループ時に得られた回答内容について、質的に分析した結果を示す。なお、グループセッションへの参加が6回中1回のみ

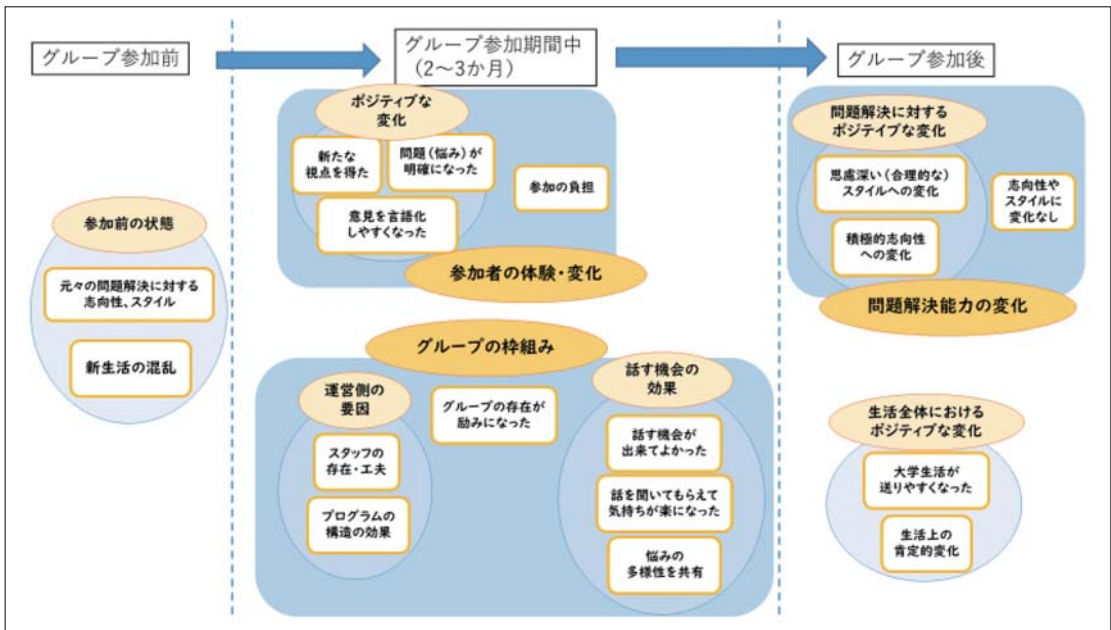


図7 参加者のグループ体験（非臨床群）

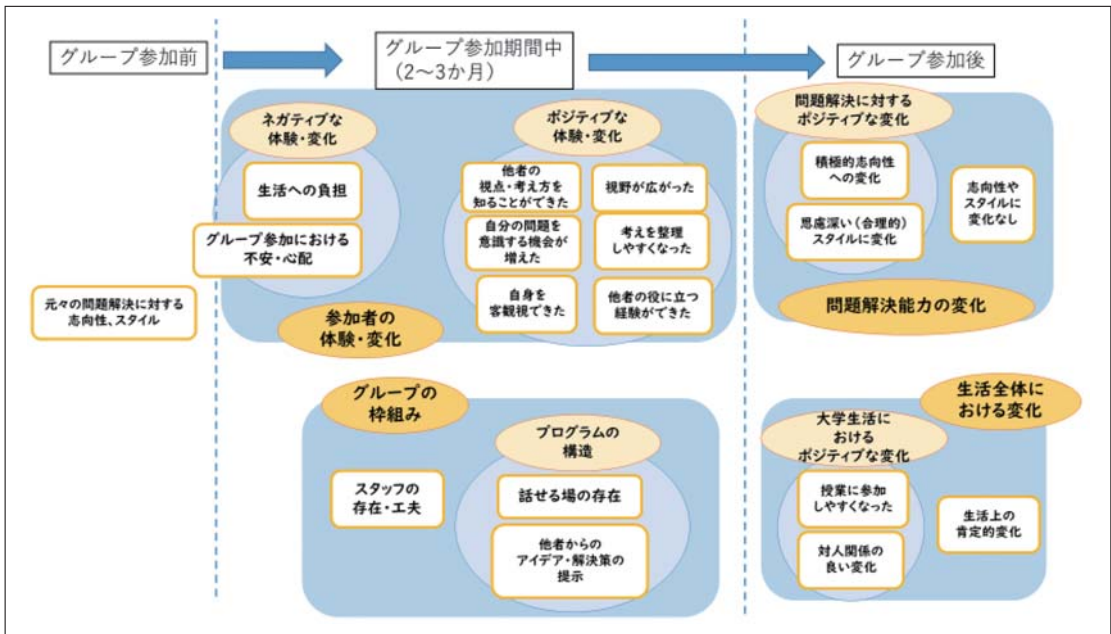


図8 参加者のグループ体験（臨床群）

であった参加者については分析から除外したため、対象は計39名（臨床群17名、非臨床群22名）であった。

分析はKJ法（川喜田，1967）を用いて行い、臨床群と非臨床群、それぞれの参加者のインタビューからラベルを作成した。そのうち「グループでの体験や自身の変化」に関するラベルを、本プロジェクトに関わる5名で精査・抽出した。抽出されたラベルの中から質の近いものをまとめ、グループ編成を行った。グループになったラベルには見出しをつけていき、これを繰り返してその結果を図解として構造化した。非臨床群の結果を図7、臨床群の結果を図8に示す。

なお、文中では元ラベルを「」，小グループは（），中グループは《》，大グループは【】で表している。

両群とも、グループ参加前は問題解決に対する姿勢は消極的で、回避的、もしくは衝動的な方略をとっていたが、グループの体験から問題解決のスキルを習得し、結果として《問題解決に対するポジティブな変化》が生じているとい

う大きな流れは共通していた。ただし詳細に見ていくと、臨床群に特徴的な語りが抽出された。グループ参加前・グループ参加期間・グループ参加後の3期に区切り、変化の順に述べていく。

### 参加前の状態

《参加前の状態》として、両群とも共通して、問題解決に対して消極的に捉えており、回避的、もしくは衝動的な対処法を取っていたことが窺える。

### グループでの体験や変化

【参加者の体験・変化】は、参加者がグループ参加中に感じた自身の変化や、体験である。非臨床群では《ポジティブな変化》として、〈新たな視点を得た〉、〈意見を言語化しやすくなった〉、〈問題（悩み）が明確になった〉といった、自身に関する考えや意見が明確になる体験や変化が語られている。臨床群でも〈視野が広がった〉、〈考えを整理しやすくなった〉、〈自分の問題を意識する機会が増えた〉といった同様の変化が語られている一方、〈他者の視

点・考え方を知ることができた)、「自身を客観視できた」といった他者視点の獲得に言及する語りが特徴的であった。

また、両群ともグループに参加することで「生活時間が圧迫される」、「大学の課題とグループの宿題が重なり負担だった」といった〈生活への負担〉が語られたことは共通しているが、臨床群に特有だったのは、〈グループ参加における不安・心配〉に関する語りである。「的はずれなことを言っていないだろうか」、「意見を出しすぎているだろうか」といったグループ内で発言することへの不安や、「(宿題で)悩みをうまくまとめられなかった」、「グループで取り扱うのに適切な悩みを出せなかった」といった「上手くできない」という思いを抱えていたことが語られた。

【グループの枠組み】は、スタッフやプログラムの構造、グループ自体の雰囲気や環境に関する語りである。非臨床群では大きく2つあり、ひとつは「否定されず話を聞いてもらえる環境があった」、「立場の違う人と話す機会になった」という〈スタッフの存在・工夫〉や、「『問題解決の流れ』によって考えやすくなった」などの〈プログラムの構造の効果〉といった《運営側の要因》が語られた。2つ目は〈話す機会が来てよかった〉、〈話を聴いてもらえて気持ちになった〉、〈悩みの多様性を共有できた〉といった、《話す機会による効果》である。臨床群も同様に、「発達障害に対して理解してくれる人がいることがよかった」という〈スタッフの存在・工夫〉や、《プログラムの構造の効果》に関する語りがあった。両群に共通することとして、否定されない安全な場で意見を交わせる環境があったことへの評価が挙げられた。また、非臨床群では上述したように、他者と交流し、共感しあえるような体験が心理的な支えになっていたという語りが多い一方、臨床群では、「他の人の悩みを聞いて解決策を出し合っているうちに、自分もこうすれば解決できるかも、と気づいた」や、「ひとりで行き詰まっている場合と違って、解決策を出せる」な

ど、《他者からのアイデア・解決策の提示》という、より具体的な気づきや解決策を得られたことについて評価していることが特徴的であった。

## 参加後の変化

【問題解決能力の変化】は、問題解決に対する志向性やスタイルの変化に関する語りである。両群とも、〈積極的志向性への変化〉や〈思慮深い(合理的な)スタイルに変化〉といった《問題解決に対するポジティブな変化》を実感していることが示唆された。〈志向性やスタイルに変化なし〉という語りもあったが、中身を見ていくと「もともと合理的に考えていたのでそんなに変化はなかった」、「問題に対して積極的に解決しようとするタイプだった」など、参加前からプログラムが目標としている志向性やスタイルであったことへの気づきが語られていた。

“生活全体におけるポジティブな変化”は、非臨床群では中グループ、臨床群では大グループとなっているが、内容は両群とも「グループワークに参加しやすくなった」、「人間関係が改善した」、「授業で発言しやすくなった」といった大学生活におけるよい変化の言及や、「不安が減った」、「自信がついた」、「新しいことにチャレンジしてみようと思えた」など生活全般におけるポジティブな変化を実感している語りが見られた。

## 考察

小論ではASDなどの発達障害のある大学新生に対して遠隔グループ問題解決療法を行い、参加者の変化について検討した。一般にASDではトラウマ記憶が長期にわたって継続する傾向や、過去のことを突然に想起し、過去の事象が現在に侵入する現象が指摘されている(杉山, 1994)。このような高い記憶力や興味・関心のある物事への没頭が長所として機能することもある一方、ASDの診断基準にあるような対人交流や相互的コミュニケーションの困難、変化

への抵抗や感覚過敏などは大学生活において不利な要素である。また、高校生活と大学生活は大きく異なることから、発達障害学生への支援は重要な課題である。Anderson らは大学などの高等教育を受けている ASD 学生への支援に関するレビュー論文を発表している (Anderson ほか, 2019)。それによれば、多様な介入がなされており、一定の有効性や参加学生のポジティブな評価が報告されているが、研究方法の問題などにより決定的なことはわかっていないに等しい。今回、我々が採用した問題解決療法を大学生に適用した研究は我々の知る限り、Pugliese らの報告 (Pugliese & White, 2014) のみである。彼らは 5 人の ASD の大学生を対象にグループ介入をおこなった。参加者の多くはグループ介入の内容や結果に満足しており一定の効果があったと考えられた。

本プログラムの効果検証についての量的研究は別の機会に発表予定である。小論では、KJ 法を用いた質的研究から得られた結果について考察する。

はじめに述べたように、診断の有無にかかわらずグループ参加前は問題解決に対する姿勢は消極的で、回避的、もしくは衝動的な方略をとっていたが、グループの体験から問題解決のスキルを習得し、結果として《問題解決に対するポジティブな変化》が生じているという流れは共通していた。一方で臨床群に特有の傾向も見出された。

ひとつは、対人交流、グループ活動への強い不安である。ASD のある人たちにとって対人コミュニケーションは苦勞が多く、今まで失敗やうまくいかなかった体験が多くあったと思われる。そうした体験から、対人交流への不安が強かったのではないだろうか。

もうひとつの特徴的な傾向として、他者視点の獲得や自分自身を客観視する体験が役立ったことが挙げられる。ASD のある人たちは、他者の視点に立って物事を考えることが苦手であることから、コミュニケーションでズレが生じ

やすい。また、自分と他者を比較して、自身を客観的に俯瞰することを苦手とすることが多い。今回、明確な枠組みの中で、自分の意見や他者の意見を自由に出し合う環境があったことは、臨床群にとって気づきの多い機会になったのではないかとと思われる。

グループ参加後の評価は両グループともほぼ同様のポジティブな変化を報告している。一方、グループ参加中の参加者の変化について、臨床群と非臨床群を対比してみると、臨床群では「新たな視点の獲得」を評価し、非臨床群では「他者との共有体験」を評価していた。

これらの臨床群の特徴から、単に“参加できる場”ではなく“安心して参加できる場”として、グループでは穏やかで肯定的な雰囲気を維持し、スケジュールや話題の内容の視覚化、明確化などの手法を用いたこと、具体的に提供される解決策や問題解決の枠組みが役立ったと考えられた。今回のプログラムの中でも、スタッフは参加者の不安や心配に考慮しながら、“安心して話せる場”となるよう努めた。具体的には、グループのルールとして、守秘義務や他者の意見を尊重する、といった具体的な内容を明確に示すことや、出てきた意見は否定せずに受け止める、などといった関わりを意識しており、こうした関わりが安心してスキルを習得し、また自分とは異なる意見や価値観を獲得する土台として機能したと考えられる。

ASD 学生も一般学生にも本プログラムは一定の効果があったと考えられるが、効果が生じるメカニズムが異なる可能性が示唆された。このことは、単に介入前後の変化を測定することでは把握は不可能であり、介入プログラムの効果検証方法にも新たな視点を与えるものである。

#### 4. まとめ—大学における支援

##### 情報提供と建設的対話

学生・保護者への情報提供を行い建設的な対話をもつためには、大学側としてできることとできないことを明確に伝える必要がある。ここ



をあいまいにすると学生・保護者の要求水準と大学が提供できるサービスにずれが生じてトラブルに発展しやすい。

### 個人の価値観の尊重

日々の個人の自己実現、やりたいこと、QOL（生活の質）、ウェルビーイングを重視し、その人がどういう状態であればハッピーなのかを考え、それを目指すのが支援である。そのため、大学での支援では、卒業と就職を二大目標としないことも重要である。

クリニックでは「卒業しやすい大学を教えてください」という相談がある。筆者の場合は大学教員としての経験から、大学に進学する目標を明確にすることを勧めている。卒業が目的ではなく、学習が本来の目的である。4年間の学習の負担は学生にとっては大きい。学習が目標でなければ、進学以外の別の方法を考えた方がいいと勧めている。

発達障害の特性は老年期まで一生続く。今、「ちょっと頑張れば何とかなる」という考え方をすると、いつも頑張っていなければならない。そうするといずれ疲弊する。

最近カモフラージュが話題になることが増えている。カモフラージュは普通のふりをすることを指す。高校などでも、ソーシャルスキル・トレーニングが取り入れられていて、中には友達と付き合う方法を覚えようとか、恋愛する方法をソーシャルスキル・トレーニングで身につけよう、というものもある。時には恋人が欲しいわけではないのにデートの方法を覚えさせられるという事態も生じている。支援を考える場合、その人個人の価値観を尊重することが非常に重要で、その価値観は無理に変えられるものではなく、変える必要もない。学生の支援においても、卒業や就職を二大目標にせず、その人のウェルビーイングを考えていく方がかえってうまくいくのではないだろうか。カモフラージュとかソーシャルスキルを目標にしないことが大事だと考えている。

最後に加えておくと、今回の新入生サポート・プロジェクトは成功したと考えている。技法も大切な要素であるが、より大事にしてきたのは場の雰囲気である。学生が、受け入れられている、自分の言ったことは決して流されたり、無視されたりすることなく大事にされていると感じる。そういうポジティブな雰囲気を維持することを目標にして、それは達成できたと思われる。

## 5. 今後の課題と展望

### 支援者連携が必須

本稿では大学内での学生支援の必要性和、支援の一例として問題解決グループアプローチについて述べた。無論、このアプローチだけが支援ではなく、あくまで全体のサポートの中のひとつととらえるべきである。

現在、多くの大学では様々なサポートシステムが存在する。障害学生支援担当者、支援会議、学生相談室などが整備されている。障害学生支援室を備えていたり、1年2年先輩が相談にのるメンター制度を導入したりしている大学もある。学外にも様々なサポートセンターがある。全国に発達障害者支援センターがあり、就労移行支援機関も増えてきた。個人レベルでのインフォーマルサポートも重要である。家族、友人、恋人などが大きなサポート資源になるのと同時に、大学の教職員もサポート資源の大事なひとつである。

ときに、「学生との一対一のカウンセリングで何とかしてください」という要望が出ることもある。本人対象のカウンセリングは必要かつ有用であり、重要な支援手段である。しかし一対一のカウンセリングで解決できる問題は限られている。カウンセリングルームを出た瞬間に現実の社会が待っているわけで、実社会で合理的配慮がなければそこでまたストレスは増大する。基本的に、配慮は24時間365日必要である。ある特定の優れた教員やカウンセラーの存在で解決できる問題は限定的であり、発達障害のあ

る学生の支援のためには支援者連携が必須である。その学生が教務課で相談するのであれば教務課職員も理解しなければならないし、A先生の講義を聴くのであればA先生にも理解してもらう。もちろんカウンセラーも理解する必要がある。できれば友人や先輩にもある程度理解が欲しい。求められる支援の中身は個性が高い。そのため、できればお互い顔が見える人同士の関係性で連携してサポートすることが重要である。

こうした状況も踏まえ、本プロジェクトにおいても、大学内での支援者連携の一助とすべく、2022年度より学内関係部署の協力を得ながら、教職員のグループセッションへの参加を進めている。今後の展開については続報に譲る。

※本稿は、令和3年度障がい学生支援部会講演会（2021年12月22日）での講演内容を基に、編集および加筆修正したものである。

**謝辞** 新入生サポート・プロジェクト導入に携わってくださった本学各部署職員の皆様、プロジェクトに実際に参加した学生や運営を手伝ってくれた院生スタッフ、さらには日本でのグループ実践報告に興味深く耳を傾け、いつも温かく励ましてくれたバース大学 CAAR スタッフの皆様に感謝いたします。

## 文献

- Anderson, A. H., Stephenson, J., Carter, M., & Carlon, S. (2019). A Systematic Literature Review of Empirical Research on Postsecondary Students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(4), 1531-1558.
- Chang, E. C., D’Zurilla, T. J., & Sanna, L. J. (2004). Social problem solving: Theory, research, and training. American Psychological Association.
- D’zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*, 78(1), 107.
- Nezu, A. M. (2004). Problem solving and behavior therapy revisited. *Behavior therapy*, 35(1), 1-33.
- D’Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: Theory and assessment. 川喜多二郎. (1967). 発想法. 中央公論社.
- 文部科学省. (2022). 学校基本調査報告書(高等教育機関編). ブルーホップ.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D’Zurilla, T. (2012). Problem-solving therapy: A treatment manual. Springer Publishing Company.
- 日本学生支援機構. (日付なし). 令和3年度(2021年度)大学, 短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書. [https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei\\_shogai\\_syugaku/2021.html](https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/2021.html)
- 日本精神神経学会監修. (2014) DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.
- Pugliese, C. E., & White, S. W. (2014). Brief report: problem solving therapy in college students with autism spectrum disorders: feasibility and preliminary efficacy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), 719-729
- 総務省関東管区行政評価局. (2020). 障害のある学生等に対する大学の支援に関する調査—発達障害を中心として— 結果報告書. [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000673977.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000673977.pdf)
- 杉山登志郎. (1994). 自閉症に見られる特異な記憶想起現象—自閉症の time slip 現象. 精神神経学雑誌, 96, 281-297. 内山登紀夫
- World Health Organization. (2018). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 0202022)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/605267007>