

学校における発達障害のある子どもへの支援人材育成

——国立障害者リハビリテーションセンター児童精神科ショート・ケアにおける 養護教諭養成課程臨床実習での試み——

進藤玲子	国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センター
鈴木繭子	国立障害者リハビリテーションセンター病院第三診療部
杉本拓哉	国立障害者リハビリテーションセンター病院第三診療部
生方歩未	国立障害者リハビリテーションセンター病院第三診療部
篠原あずさ	国立障害者リハビリテーションセンター病院第三診療部
田島世貴	国立障害者リハビリテーションセンター病院第三診療部
金樹英	国立障害者リハビリテーションセンター病院第三診療部
西牧謙吾	国立障害者リハビリテーションセンター病院長 同 発達障害情報・支援センター長（併任）
関由起子	埼玉大学教育学部学校保健学講座

キーワード：発達障害、養護教諭、特別支援教育、教員養成課程、医療・福祉・教育の連携

1. はじめに

これからの共生社会の実現に向けて、文部科学省の「障害者活躍推進プラン」（平成31年）には、教育分野における重要な方策の一つとして、通常の学級で過ごしにくさを感じている発達障害のある子どもへの支援の充実がある。さらに、その具体的な方策として、「家庭・教育・福祉の連携『トライアングル』プロジェクト」の推進、教師の特別支援教育に関する専門性を高めるための仕組みの検討などが挙げられている（文部科学省 2019）。「家庭・教育・福祉の連携『トライアングル』プロジェクト」は文部科学省と厚生労働省の協働によるもので、その取組の一つとして国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センターでは、国立特別支援教育総合研究所発達障害教育推進センターと連携して、発達障害に係る教員や支援者の専門性の在り方等に関する取組を進めているところである（文部科学省・厚生労働省 2018）。

近年、学校においては、通級指導や特別支援学級での指導を受ける発達障害のある児童生徒の割合が増えている（文部科学省 初等中等教育局特別支援教育課 2018）。そのため、大学の教員養成課程でも、特別な配慮を必要とする子どもに対する指導や支援の在り方を学ぶことがこれまで以上に求められるようになってきている。そこで、国立障害者リハビリテーションセンターでは、福祉と医療が一体となっている特色を生かし、発達障害のある子どもへの支援人材育成の取組として、学校と医療機関の連携の要となる養護教諭を目指す学生の臨床実習が行われることになった。

発達障害のある子どもの支援における養護教諭の専門性については、文部科学省の「発達障害を含む障害のある幼児児童生徒に対する教育支援体制整備ガイドライン」（平成29年）に、校内における教育支援体制の整備に求められる養護教諭の役割が新たに追記された（文部科学省 2017）。養護教諭は、各学校の特別支援教育の校内体制の中で、児童等の心身の健康状態を把握

し児童等への指導及び保護者への助言を行うなど重要な役割を担うとし、次の4点が挙げられている。

- ①児童等の健康相談等を行う専門家としての役割
- ②特別支援教育コーディネーターとの連携と校内委員会への協力
- ③教育上特別の支援を必要とする児童等に配慮した健康診断及び保健指導の実施
- ④学校医への相談及び医療機関との連携

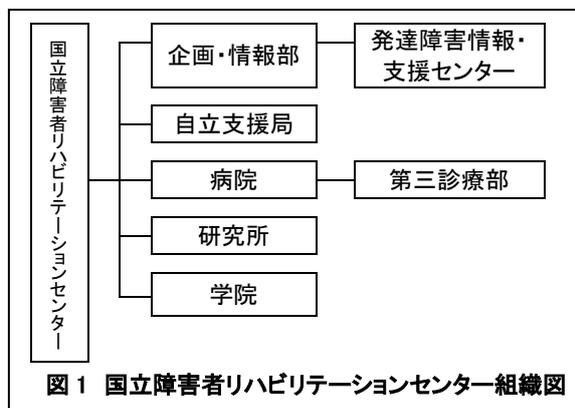
しかし養護教諭は養護教諭免許状を取得するためには臨床実習は必修科目ではあるものの、それは「看護学（臨床実習及び救急処置を含む）」と明記されているのみであり、より具体的な臨床実習に関する指針は存在しない。そのため、養護教諭の臨床実習はその教育機関によって千差万別であり（瀧澤ら 2016）、特に教育系の養護教諭養成においては実習時間そのものが少ないという現状もある（岡田・花澤 2017）。また、養護教諭を目指す学生の学校での教育実習においても、1ヶ月という実習期間では困難を抱える子どもへの個々の支援を深く追求することは少なく、学校全体の集団としての子どものに対する保健室業務を経験する機会とならざるを得ない状況がある。

そのため本研究では、国立障害者リハビリテーションセンターでの臨床実習を通して、教育系大学の養護教諭を目指す学生の発達障害のある子どもへの理解がどのように変化し深まったのかを明らかにし、様々な困難を抱える子どもの理解や学校での支援につながる教員を目指す学生の実習のあり方について検討する。

2. 臨床実習の方法と内容

2-1 実習開始までの準備

国立障害者リハビリテーションセンター病院長と学生が所属する部局の長（埼玉大学教育学部長）の間で協定を締結し、養護教諭養成課程の学生の臨床実習の目的のひとつ「発達課題を抱える子どもの支援の在り方について知る」を達成すべく、国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センター職員（非常勤、元病弱特別支援学校教諭）が臨床実習指導員として学生の指導を担当した。実習の場は病院第三診療部（小児科・児童精神科）（図1参照）におけるショート・ケアとした。このショート・ケアは、思春期・青年期の発達障害者を対象とする通過型の精神科ショート・ケアとして、外来診療の一環で実施されている（図2参照）。発達障害の早期発見・早期支援につながらずに特別支援教育を受ける機会を逸し、高校生年代以降に社会不適応をきたした発達障害のある青年が多く来ていることが特徴である。



【対象】 思春期・青年期の発達障害者
 【目的】 ライフステージ間の移行支援
 （通過型の精神科ショート・ケア）
 【スタッフ】 心理療法士(主担当)1名, 作業療法士1名,
 児童精神科医1名, 小児科医2名,
 言語聴覚士1名, 医療社会事業専門員1名,
 発達障害情報・支援センター職員
 (臨床実習指導員)1名
 【実施日時】 毎週木曜日 13:00~16:00

図2 第三診療部 精神科ショート・ケアの概要

学生の臨床実習の目標は、「発達上課題を抱える子どものショート・ケアに参加しながら、子どもの特徴、保護者の抱える悩み、支援の方法、医療関係者の関わり方について見学を通して把握し、実際に子どもとかかわりを持つ」と設定した。臨床実習指導員が病弱特別支援学校で特別支援教育コーディネーターを務めていた経験を活かし、学生の指導や大学と病院との調整を行った。

2-2 実習内容

(1) オリエンテーション

実習開始前に臨床実習指導員が大学でオリエンテーション（講義およびグループワーク）を行い、最後に先輩（昨年度に実習を行った4年次の学生）の体験談と質疑応答の時間を設けた。

講義の内容は、病院やショート・ケアの紹介、実習当日の流れ、実習を通して学んでほしいこと、心がけてほしいこと等とした。実習を通して学んでほしいこととして「発達障害を理解する入口に」「子どもと関わる姿勢」「居場所（保健室の役割）」の3点を、心がけてほしいこととして『『あれっ?』という違和感を大切に』『相手にとって心地よい距離感を察する』『相手の世界に入れてもらう』『相手の言動の背景を考える』『自分の気持ちを言葉で伝える』の5点を伝えた。

グループワークは、講義の合間に「発達障害の特性は?」「子どもが学校で困っていることは?」をテーマに行った。

(2) 臨床実習（ショート・ケアでの活動）

学生2名ずつグループを作り、1グループあたり3回の実習を行った。ショート・ケアは、主に「メインプログラム」と「個別プログラム」で構成されている。「メインプログラム」には、「こころ（第1週）」「からだ（第2週）」「せいかつ（第3週）」「そのた（第4週）」がある。それぞれの主な活動内容は表1に示した。学生の参加の仕方については、参加者と一緒に活動することを基本としており、開始前のミーティングでその都度確認した。「個別プログラム」は、その日の参加者の実態に応じて「音楽」「散歩」「調理」「卓球」等の選択肢を示し、参加者一人一人と相談して活動内容を決めている。数人のグループ、あるいは一人で活動している参加者に、スタッフや学生が手分けして対応した。

表1 ショート・ケアのメインプログラムの内容

こころ	発達障害に特化した SST プログラム、心理教育的講義（障害理解や自己理解）等	話し合い（ストレス、感情、SNS 等）、フィンガーペインティング等
からだ	障害者健康増進・スポーツ科学支援センターの運動療法士による発達障害の青年向けのプログラム	ストレッチ、筋トレ、frisbee、ハンドバイク、車いすバスケ等
せいかつ	「一人暮らし」を目標とする生活訓練	調理、買い物、プラバン工作等
そのた	卓球、季節の行事等	卓球、ジャガイモ掘り、焼き芋、ハロウィン、クリスマス等

参加者は、発達障害のある中学生、高校生、二十代前半の青年で、2019年度の登録者数は9名（内訳：中学生4名、高校生1名、青年4名）であった。実習期間中、1日あたりの参加者数は平均5.3名、最少2名、最多8名であった。

当日の流れは、概ね次のとおりである。

13:00	来所 スタッフ（主担当と臨床実習指導員）とミーティング（別室にて）
13:30	はじめの会（スケジュール確認、ストレッチ等）
14:00	メインプログラム
15:00	個別プログラム
16:00	参加者の解散後、臨床実習指導員と振り返りのミーティング（別室にて） *3回のうち1回は、医師の話聞く時間とした
17:00	終了

学生は、毎回の実習後にレポート（A4用紙2枚）を作成し、大学教員と臨床実習指導員にメールで提出した。指導員は学生にコメントを返信するとともに、必要に応じて学生の疑問にスタッフが直接答える機会を設けた。

(3) 実習のまとめ

実習終了後の振り返りの機会として、2グループ合同で臨床実習指導員が大学にて実施した。前半は、それぞれの学びのシェアリングの時間とし、「発達障害を理解する入口に」「子どもと関わる姿勢」「居場所（保健室の役割）」をテーマに学生が語り合った。

後半は、よりよい支援者であるために今後もずっと考え続けてほしいこととして、前半の内容や実習での医師やスタッフからの話を「発達障害って何？どう支援する？」「子どもが保健室に求めているものは何？養護教諭の強みを生かした関わり方は？」の2点にまとめて話した。

2-3 実習の効果の検証

(1) 事前・事後アンケート

臨床実習を実施するにあたり、発達障害の理解啓発や支援人材育成にどのような効果があるかを検証するために、実習開始前（学内オリエンテーション）と実習後（学内実習のまとめ）に質問紙調査を実施した。実習開始前の事前アンケートでは、発達障害に関する知識を得た場や資源、発達障害のある子どもと関わった経験、発達障害についてのイメージ、発達障害の特性、発達障害のある子どもにとって大切だと思う支援内容、発達障害のある子どもの支援に対する養護教諭の役割とし、自由記述や選択肢による回答を求めた。

実習後の事後アンケートは大学内でのまとめの時間に行った。その内容は実習内容の満足度、発達障害への考え方への深まりの程度、病院スタッフの子どもや保護者への関わり方からの学びの程度、保健室のあり方や養護教諭の仕事を考える上での実習の貢献度について、それぞれ4段階評価で尋ねた。さらに事前アンケートと同様に発達障害についてのイメージ、発達障害の特性、発達障害のある子どもにとって大切だと思う支援内容、発達障害のある子どもの支援に対する養護教諭の役割についての記述を求めた。

(2) 実習後レポート

単位認定に係るレポート（A4用紙2枚）で、大学の指導教員が取りまとめて国立障害者リハビリテーションセンターの実習関係者に配布した。

(3) 分析方法

アンケート調査はそれぞれの質問項目への回答人数の比較を量的に比較し、さらに記述項目においては回答内容の変化を質的に分析した。実習後レポートの分析は、学生の気づきに関する記述内容を意味ごとに抜き出し、分類し、その気づきはどのようなものであったか言語化した。

(4) 倫理的配慮

本調査の対象となる学生にはオリエンテーション時に、記録物は実習先の指導者にも送ること、実習先で学生のレポートを活用することがあることを伝え、それを了承の上レポートや記録物を作成することの了承を得た。また、質問紙記入時には、実習指導体制の評価が目的であり臨床実習の単位認定に係る成績評価には影響しないことを伝えた。

3. 臨床実習の結果

3-1 実習前の学生の実態

事前アンケートでは19名から回答があり、結果は次の通りである。

(1) 発達障害に関する知識

19名全員が「大学の講義」から知識を得ていた。講義名は、「発育発達論」が13名、「障害児の心理と指導」が2名、「発達心理学」「発達障害概論」「障害児の運動生理学」が各1名、記入なしが6名であった。

講義以外では、「本」が3名、その他として「漫画」「インターネット」「小中学校と特別支援学校との交流」が各1名であった。

(2) 発達障害のある子どもと関わった経験

「ほとんどない」が12名、「身近に発達障害と思われる子がいたが、関わりはほとんどない」が2名、「身近に発達障害と思われる子がいて、サポートしたことがある」が4名、「アルバイトやボランティア等で関わったことがある」が1名（学童でのアルバイト）であった。ただし、経験として「特別支援学校における介護等の体験（2日間）」のみを挙げた学生は、「ほとんどない」に含めた。

3-2 実習に対する学生の評価

事後アンケートでは20名から回答があった。その結果、実習の内容には19名がとても満足・1名が満足、発達障害に対する考えの深まりがあったかについては14名がとても思う・6名が思う、病院スタッフの子どもや保護者への関わり方から学ぶものがあったと思うか、および保健室のあり方や養護教諭の仕事を考える上で実習が役に立ったと思うかについては、全20名がとても思うと回答した。

3-3 発達障害や発達障害のある子どもの支援に対する考え方の変化

事前・事後アンケートに記入された項目を抽出、分類した。事後アンケートで回答が多かった項目から順にグラフ化した。

(1) 発達障害に対するイメージ（図3）

事前アンケートでは、「障害の種類や程度が様々」「支援が必要・一人で生きるのが難しそう」が4名、「生活の困難さ・生きづらさを感じている」「関わりづらい・対応が難しい」が3名のほかは、それぞれ異なる内容であった。その他としては、「大変そう」「日常生活が私たちと全く違いそう」「悪いイメージはない」など漠然とした回答や、「ダウン症」「身体のどこかが不自由」などの回答もあった。

事後アンケートでは、事前アンケートにはなかった「わかりにくい・気づかれにくい」「環境によって困難さが表れる」「同じ障害でも困り感は一人一人違う」「自己表現が苦手」「集団生活が苦手」「少数派・マイノリティ」を多くの学生が挙げていた。また、全員が上位9項目のいずれか（多くの学生は複数）の項目を挙げており、回答した項目の数も増えている。その他としては、「感性が鋭い」「苦手なこともあるが得意なことも多い」「よく頑張っている」など肯定的な面をとらえた回答や、「周りに理解されない」「自己肯定感が低い」などの回答もあった。

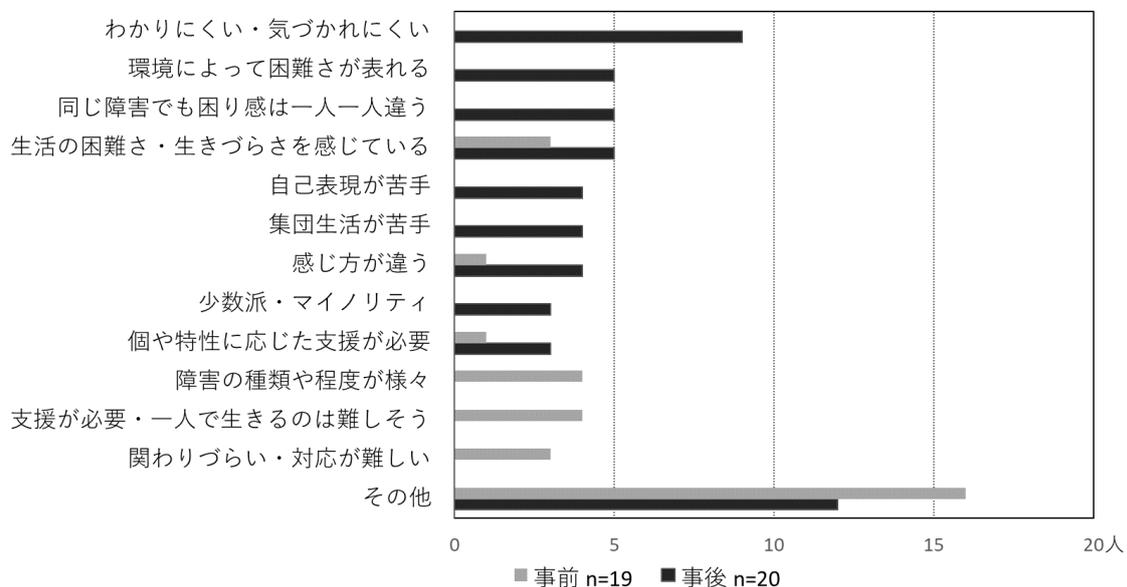


図3 発達障害に対するイメージの変化

(2) 発達障害の特性(図4)

事前アンケートでは、「こだわりが強い」「コミュニケーション・対人関係の困難」「学習の困難」「注意欠如」「多動・多弁」など、一般的によく知られている特性を挙げる学生が多かった。「知的障害・肢体不自由」と回答した学生も4名いた。

事後アンケートでは、ショート・ケア参加者の実態が色濃く反映されており、「こだわりが強い」「多動・多弁」「自己表現が苦手」が多かった。さらに、事前アンケートにはなかった「過剰適応」「感覚過敏」「感覚・認知の違い」「相手との距離感がわからない」「ストレスが身体化しやすい」「気分や体調に波がある」などの見えにくい特性も多く挙がっていた。

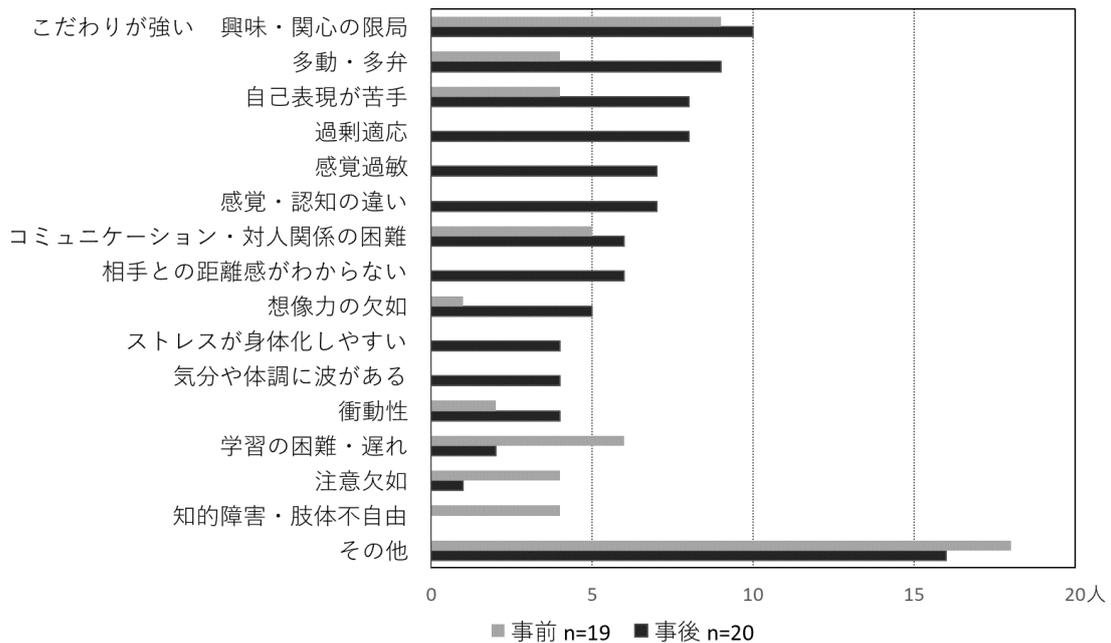


図4 発達障害の特性についての認識の変化

(3) 発達障害のある子どもの支援 (図5)

事前アンケートでは、「個に応じた支援」を半数の学生が挙げており、次いで「ありのままを受け止める・理解する」「環境調整」「できることを伸ばす」「周囲への理解・啓発」などが挙がっていた。

事後アンケートでは、「ありのままを受け止める・理解する」が最も多かったほか、事前アンケートにはなかった「言動の背景を理解する」「感覚のズレを翻訳する」「本人の意思を尊重する」「できたことをほめる」など、より具体的な支援を挙げた回答が多かった。

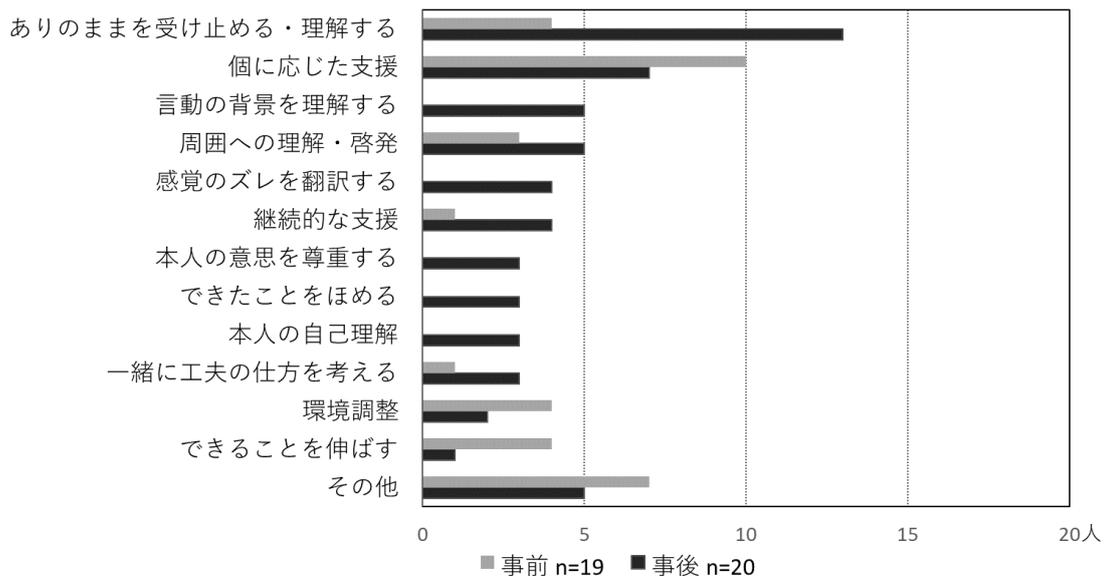


図5 発達障害のある子どもの支援についての認識の変化

(4) 発達障害のある子どもの支援における養護教諭の役割（図6）

挙げられた項目は、事前・事後で変化はなかった。しかし、事後アンケートでは、「子どもとしっかり向き合う・理解者になる」「身体面からの気づき、アプローチ」「安心できる居場所としての保健室づくり」の3項目が突出して多く、いずれも7割以上の学生が挙げている。その中でも、「安心できる居場所としての保健室づくり」の増加が顕著であった。

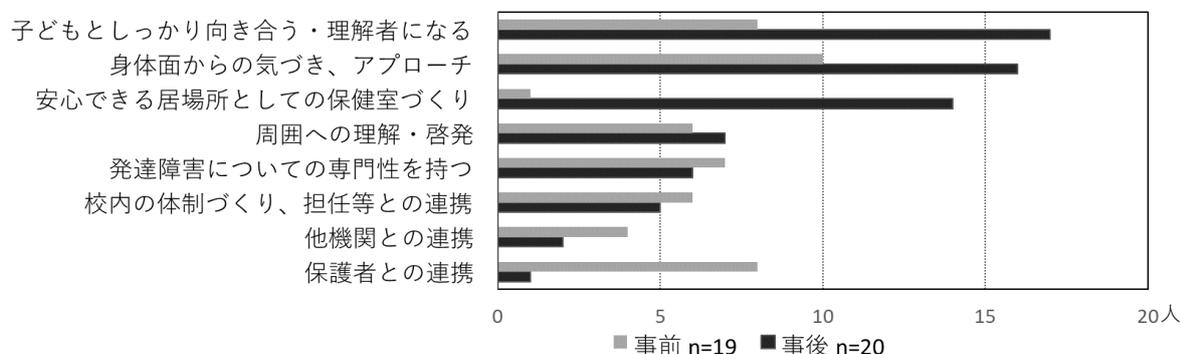


図6 発達障害のある子どもの支援における養護教諭の役割に対する認識の変化

3-4 実習後の学生の変容

実習後に提出されたレポートから、学生が実習後の自身の変容として記述している部分を抽出した。

(1) 発達障害に対する見方・考え方について

発達障害の特性には多様性があり、子どもが抱える困難は千差万別である。また、周囲に合わせようと頑張りすぎる（過剰適応）状況にあるときには、その困難はよりわかりにくく、見えづらくなる。実習を終えた後、20名中17名の学生が、「発達障害に対する見方（考え方）が変わった」「発達障害について考え直すきっかけになった」「発達障害のわかりづらさを実感した」などと記述しており、発達障害のわかりにくさに気づく体験をしていた。その結果、個別性の高い発達障害による困難さを捉えることから支援が始まることを理解していた。

- ・ 今回の実習で、「障害」についての考え方が変わり、学校現場で周りに苦しさを理解してもらえない・伝えられない児童生徒がいること、子どもと接する際に気をつけたいことなどを学んだ。
- ・ 自閉症についてのことや、個人差があるということなどは授業で学んでいたつもりだったが、全然わかっていなかったなと感じた。
- ・ 実習の一日目を終えた時、初めに感じたのは「発達障害」のわかりづらさに対する驚きだった。
〈中略〉自分の思っていた発達障害を持つ子どものイメージとのギャップが大きく、障害とは何なのかということを考えるきっかけになった。
- ・ 外見からは「普通」に見えるため、障害であることが周囲に気づかれにくく、障害の特性による生きづらさ、周囲から理解されにくい生きづらさの二重苦を抱えている。

- ・ 私は実習に行くまで、「発達障害を持つ子どもたちが苦手とすることをどのようにサポートしていくべきだろう？」ということばかり考えていた。〈中略〉支援者は発達障害を持つ子どもたちの苦手とすることだけに目を向けるのではなく、それぞれが得意とすることに気づき、その得意なことを伸ばしてあげられるような支援を行うことも必要であることに気づいた。
- ・ 現場では、発達障害に関して何か有効な支援が公式のようにあり、私たちは実習でそれを探りに行くのだと勘違いをしていた。しかし、発達障害を抱える様々な人と関わっていく中で、障害は一人一人が違うものでそれぞれの特徴があり、支援は関わりの中で困難を見つけ、その人に合わせて行っていくものではないかということを感じた。
- ・ 実習をするまでは、発達障害のある子どもは、教科書や参考書に書かれている特徴がはっきりとどの子にも常に現れていると考えていた。しかし、実際関わってみると、〈中略〉発達障害といっても全ての人が同じ特徴を持っているわけではなく、それぞれで異なった特徴や困り感を抱えていることが分かり、私の中で発達障害のイメージに変化が生じた。
- ・ 今回の実習を通して、私は未だ発達障害への認識が甘く、その認識が凝り固まったものであると感じた。養護教諭として働いた際に、学校でつらい思いをして困り感を抱える子どもにいち早く気づき支援していくためにも、発達障害をより深く学び理解を深めていきたいと感じた。

(2) 養護教諭の役割について

16名の学生が、発達障害のある子どもの支援における養護教諭の役割について記述している。役割としては、「身体からのアプローチ」、「居場所としての保健室の在り方」、「障害の理解啓発」、「他機関との連携」が多く挙げられていた。これらは発達障害を含む障害のある幼児児童生徒の支援における養護教諭の役割として挙げられている、専門家としての児童等の心身の健康状態を把握、校内委員会や学校医・医療機関との連携、児童等への指導及び保護者への助言を行うなどであり、学生は実習を通してこれらの役割の重要性を認識することが出来た。

- ・ 学校において養護教諭は発達障害のある子どものニーズに応じた支援の中心として動く必要がある。〈中略〉発達障害を持つ子どもが学校の中で逃げ込める場所である保健室づくりを心掛け、日常の信頼関係づくりや心を落ち着けられる環境整備等が必要になると考えられる。
- ・ 発達障害のある子どもの支援として周りをつなげ、相互に理解することができる関係づくり、そして自分の存在価値を見出し安心できる環境づくりを持続的に支援することが養護教諭としての課題であるのだろう。
- ・ 自分自身の理想の養護教諭像も大きく変化した。実習前までは子どもたちを「優しく受け入れる」ことが理想だと考えていたが、実習後は優しく受け入れるのはもちろんのこと「頑張るきっかけ」を与えられることが理想だと考えた。
- ・ 発達障害を持つ子どもの健康状態を把握し、異変に気づきすぐに対応することができるのは養護

教諭の強みである。そういった養護教諭にしかできない専門性を活かしたアプローチを行い、緊張や不安、過剰適応などによって身体に異変が現れやすい発達障害を持つ子どもの健康管理を行うことは、養護教諭の非常に重要な役割であると考えた。

- ・ 保健室は心と身体を休ませることができる場所であり、養護教諭に安心して話を聞いてもらえる場所だと感じてもらいたい。何かあったら来てもいい場所だと認識し、クールダウンやペースの調整を行える場所としてほしい。「学校」という場所、コミュニティーを拒否してしまう前に一歩逃げるができる場所であってほしいと感じた。
- ・ 発達障害のある子どもにはどのような困り感があるのかという事例を知ることが大切なので、今回の実習のような発達障害のある子どもたちと関わる機会が学んでいきたい。そして、教員や保護者、子どもたちにその情報を発信していくことで、周囲の理解を深め、良い支援につなげたい。

4. 考察

4-1 学生の学びにつながったと思われる要因

教育系の養護教諭養成大学では、看護系養成大学に比べて病院での実習が短いため、患者とコミュニケーションをとれる機会を多くすることが重要であり、小児科や精神神経科などの養護教諭に特に関連の深い科の実習期間を確保することが課題になっている（岡田・花澤 2017）。さらに、インクルーシブ教育システム下では、健康に関連する子どものニーズを把握し、対応することのできる養護教諭が求められており、養護教諭の養成段階においてしっかりと知識を学ぶとともに実際に子どもと触れ合うことで子ども理解を深めることが必要とされている（都築ら 2014）。また、養護教諭養成における特別支援教育の意義が高まっている中で、養護教諭の専門性を身につける場として臨床実習は重要な機会であり、より幅広く、多様性を踏まえた専門性の修得や現場と直接関わっていく経験が必要であるという指摘もある（石山 2016）。今回のアンケートやレポートの分析結果からは、これらの課題を解決する方法の一つとして、この臨床実習の試みが有意義であったことが示唆された。

今回の臨床実習では、医療臨床の場面で発達障害のある子どもと関わる体験ができたが、ただ漫然とショート・ケアの様子を見学したり、参加者と一緒に楽しく活動したりするだけでは十分な成果は得られなかったであろう。視点（どこを見るか）を明確にした上で、曖昧な点や誤った解釈を補足・修正する（どう見るか）という指導を行うために、①医療スタッフから直接アドバイスを受ける機会を設けた、②学生と指導者として体験を振り返り共有する時間を設けた、③各回のレポートを踏まえた具体的なフォローアップを行ったことが学生のより深い学びにつながったと考えられる。

4-2 教員養成の立場から

発達障害のある子どもへの適切な支援のあり方や具体的な方法を、医療・福祉の現場で専門の医師や心理士等の医療スタッフ、および教師の視点から教育を受けるというこの実習スタイルは、教師を目指す学生にとって非常に深く貴重な学びとなっていることが明らかになった。発達

障害のある子どもは普通学級1クラスに数名は存在するという実態があるが（文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 2012）、教員はその養成期間中に子どもの実態や支援方法について、医学や福祉の視点から実体験する機会はほとんどない。教育実習などでは発達障害のある子どもを見かけることが多くなったが、その子どもにとって適切な対応の仕方を学ぶ場になっていないことも散見される。今回わずか3日間十数時間の実習ではあるが、学生はわかりにくい発達障害の特性を実際の子どもの関わりを通して理解し、養護教諭が学校で果たすべき役割を自然に理解出来た理由として、以下の3段階を踏まえた実習スタイルがあると思われる。

- ①事前のオリエンテーションにより学生の理解度の現状を現場の臨床実習指導員および医療スタッフが把握する。
- ②実習中は現場の臨床実習指導員が学生と同じ時間を共有し、様々な場面の医療スタッフの意図的な行動を学生の理解度にあわせて言語化し解説する。
- ③臨床実習指導員がまとめの時間に実習前後の理解度を学生自ら可視化するような指導を行い、学生が得た学びを言語化し伝える。

このように実習の場にいる指導員が以上の3段階を踏まえて実習生を指導することが出来れば、たとえ数時間でも大きな成果が得られることが明らかになった。多くの学校教員を目指す学生がこのような実習を通して発達障害の理解が進めば、学校での経験が引き金となる二次障害（斉藤 2006）を起こさず適切な支援を展開することが可能になるとと思われる。また、学校教員の経験者が臨床実習指導員として現場に配置されていたことが、さらに学生の学びを深めたとと思われる。臨床実習指導者の重要な役割として「役割モデル」があることが、医療系の臨床実習指導者への調査によって明らかにされている（久保田・水間 2002）。今回は学校教員経験者の臨床実習指導員が、学校における発達障害のある子どもへの支援のあり方を伝える「役割モデル」を果たしたと思われる。

しかし限界がある。今回実習の場に存在した臨床実習指導員は通常のスタッフの構成要員ではなく、試みによって臨時に雇用された人材である点である。通常のスタッフの構成要員は患者サービスのための人員であり、学生にこのような成果をもたらす実習を展開するためには、さらなる人員が必須である。また、どのように実習の場や指導者を確保するかということも、今後の大きな課題である。

4-3 医療の立場から

ショート・ケアの参加者のほとんどが小学校高学年もしくは中学生年代より不登校を経験しており、特に家族以外の人との交流が著しく減っているという実態がある。また、人間関係でマイナスの経験をした参加者も少なくなく、コミュニケーションに苦手意識をもつ者も多い。そのため、当院ショート・ケアでは、活動を通して無理のないコミュニケーションを実践し、少しずつ苦手意識を改善していくことも一つの目的としている。

毎回の事前ミーティングでは、参加者の特徴や最近の様子から気をつけるべき点やコミュニケーションの取り方について医療スタッフが説明した。その際、学生には参加の仕方として「ひとりの大学生としてのモデルとなってください」と伝えている。参加者は他者と交流する質も量も少ないことが多く、ある参加者は「ショート・ケアに来るといろいろな意見を聞けて嬉しい」と折に触れて言っている。高等教育を受けている学生の日常の悩みやその克服法を聞く機会はほとんどないため、学生の会話に聞き入っている参加者も多い。さまざまな立場や年齢の人がいろいろ

ろな悩みを持ちながらも生きていることに触れることで、参加者が少しずつ影響を受けている印象をスタッフとして感じているところである。また、ひきこもり状態である参加者にとっては、学生と会話しながら一緒に活動することがとても良い時間になっているようだ。

したがって、学生がショート・ケアに参加することによる医療側のメリットとしては、①出会う人の量や幅の広がり、②実際に人と過ごす時間の増加、③発達障害のある子どもやショート・ケアでの活動に初めて関わる人の視点に触れることが挙げられる。また、今後の課題としては、指導員の負担を軽減するためのシステム作り等が考えられる。

5. 結論

養護教諭養成課程の学生が発達障害のある子どもの医療現場で臨床実習を行うことにより、発達障害への理解の深化、養護教諭の専門性に対する考えの深化が見られた。このことから、今回の臨床実習の試みは、発達障害のある子どもの支援人材の育成という観点から有効であったと考える。

国立障害者リハビリテーションセンターにおける臨床実習の意義は、「障害についてわかっていない自分」に気づき、何をどう学ばなければならないかを知る機会となったこと、さらには、今後のインクルーシブ教育の担い手である学生にとって障害観を揺さぶられる機会となったことにある。学生段階での支援人材育成においては、知識を教える以前に「感性を耕す」ことが大切であり、今後も多職種連携・協働による取組が重要である。

引用文献

- 飯島久美子，四條美由紀，広瀬東男（2003）「通常の学級や特殊学級に在籍する障害児の心身の健康状態と養護教諭の役割について」日本公衆衛生雑誌 第50巻 第8号，724-731
- 石山貴章（2016）「養護教諭を目指す大学生の特別支援教育に関する学びの意識」佐賀大学教育学部研究論文集，1（1），11-25
- 岡田加奈子，花澤寿（2017）「教育学部養護教諭養成課程における臨床実習の特徴と課題」千葉大学教育学部研究紀要 第66巻 第1号，133-139
- 久保田まり，水間正澄（2002）「医療系臨床実習指導の重要性に関する指導者側の認知」医学教育 第33巻 第6号，467-474
- 斉藤万比古（2009）：発達障害児が引き起こす二次障害へのケアとサポート. 学研教育出版
- 瀧澤透，宮澤君子，浜中のり子（2016）「養護教諭養成大学の系別に見た臨床実習の実施について— 実施方法および実習施設との関係—」学校保健研究 第58号，293-299
- 都築繁幸，大島光代，山田丈美，名倉一美，原郁水，山下玲香（2014）「インクルーシブ教育システム構築に向けての教員養成の在り方に関する一考察」障害者教育・福祉学研究 第10巻，63-74
- 文部科学省 初等中等教育局特別支援教育課（2014）「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」 https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf（2020年3月24日アクセス）
- 文部科学省（2017）「発達障害を含む障害のある幼児児童生徒に対する教育支援体制整備ガイドライン～発達障害等の可能性の段階から、教育的ニーズに気づき、支え、つなぐために～」

https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2017/10/13/1383809_1.pdf (2020年3月24日アクセス)

文部科学省 初等中等教育局特別支援教育課 (2018) 特別支援教育資料 (平成30年度) 第一部
データ編 https://www.mext.go.jp/content/20200128-mxt_tokubetu01-000004454-002.pdf
(2020年3月24日アクセス)

文部科学省・厚生労働省 (2018) 「家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト報告
～障害のある子と家族をもっと元気に～」 https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2018/06/11/1405916_02.pdf (2020年3月24日アクセス)

文部科学省 (2019) 「障害者活躍推進プラン」概要 https://www.mext.go.jp/content/1413125_02_1.pdf (2020年3月24日アクセス)

(2020年3月31日提出)
(2020年4月10日受理)