

2020年9月10日  
独立行政法人：日本学生支援機構

令和2年度  
「障害学生支援理解・啓発セミナー」

東京家政大学・同短期大学部  
障がい学生等支援委員会の試み



東京家政大学子ども学部子ども支援学科  
(兼任) 東京医科大学医学部小児科・思春期学分野  
宮島 祐

# 東京家政大学・同短期大学部 障がい学生等支援委員会

障がいのある学生に対して、2016(平成 28)年度に「障がい学生支援委員会」を整備し、「障害者差別解消法に定める合理的配慮」に関する対応範囲・体制整備について審議し、2017(平成 29)年度から検証方策等の具体的な検討を進めてきている。

# 東京家政大学・同短期大学部 障がい学生等支援委員会構成

- \* 委員長：半澤嘉博（児童教育学科：特別支援教育）
- \* 副委員長：宮島祐（子ども支援学科：小児科/小児神経/子どもの心専門医）

- \* 保育科：金城悟
- \* 教育福祉学科：田中恵美子
- \* 学生支援センター（所長・部長・学生支援課長）
- \* アドミッションセンター（所長・事務部長・次長）
- \* 教育支援センター（所長・部長・次長・課長）
- \* 保健センター（所長・副所長・事務長）
- \* 総務部長
- \* 財務部長
- \* 管財課長
- \* 狭山学務部（学務部長・事務部長・次長・課長・総務課長）
- \* 狭山保健室（保健室室長）

## # 1 : 障がいのある学生等の支援について

本学は「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成25年法律第65号)に基づき、障がいの有無にかかわらず、**建学の精神である女性の「自主自律」の実践**を組織的に支援することを目的として、障がいのある学生等の支援の充実に努めます。

## # 2 : 「障がいのある学生等」とは

身体障がい、知的障がい、精神障がい(発達障がいを含みます)、その他の心身の機能の障がいがあり、障がいや社会的障壁により継続的に、日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にある在学学生および本学への受験を希望する者をいいます。

### #3：支援の方針について

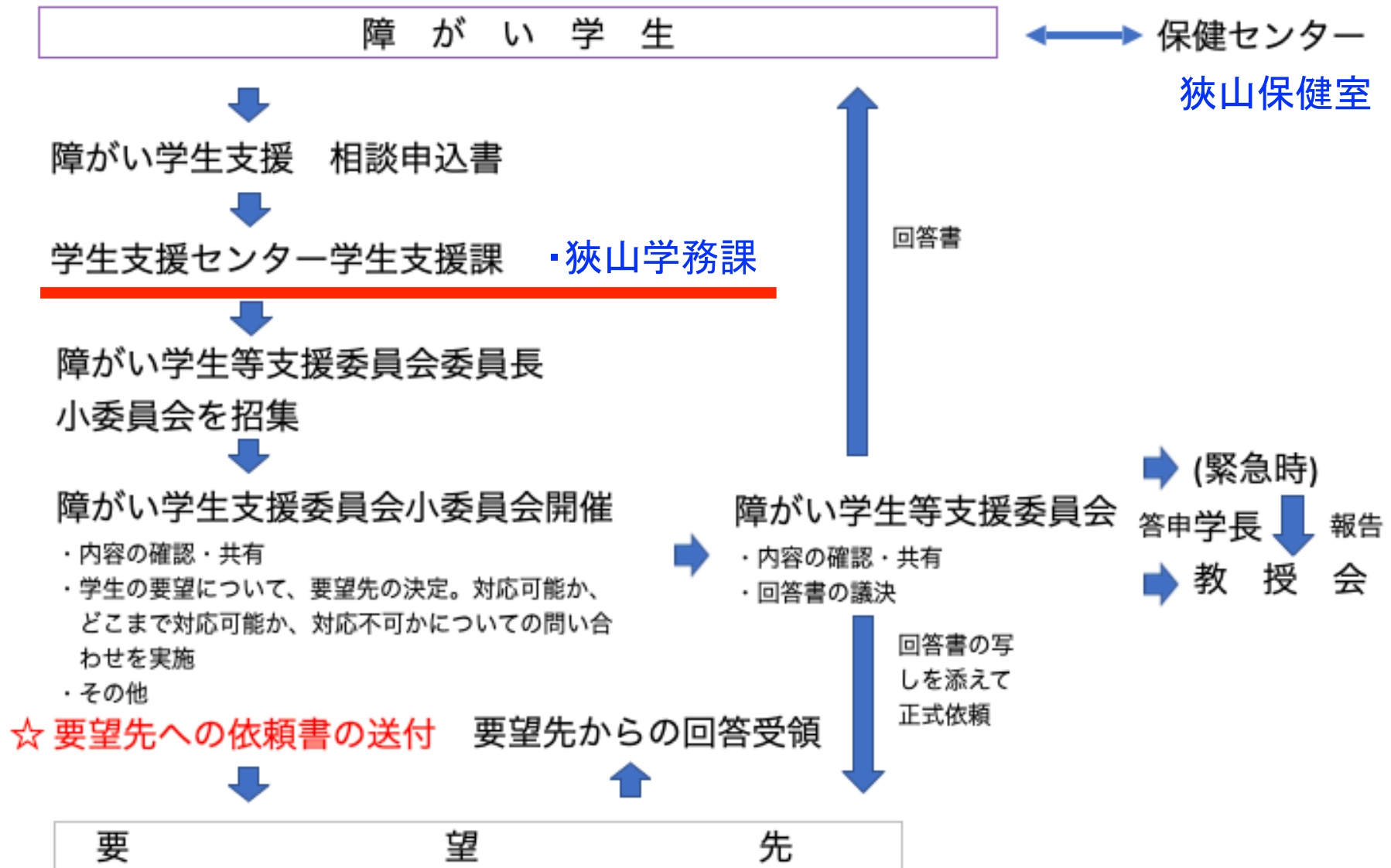
「障がいのある学生等」のうち、本人及び保証人が支援を受けることを希望した場合に、「合理的配慮」※に基づく以下の支援に努めます。

- (1) 受験に関する支援
- (2) 学修支援
- (3) 学生生活支援 (4) 健康管理支援 (5) 進路支援
- (6) 社会的障壁(バリアフリー等)の環境改善

※「合理的配慮」(「障害者の権利に関する条約」第2条に準拠します)とは、障がいのある学生等が、他の学生と平等に教育を受ける権利を確保するために、本学が行う必要かつ適当な変更及び調整です。本学で教育を受ける場合に、障がい等の状況に応じて、個別に必要とされるものですが、本学の支援体制や財政面において、均衡を失したり、過度の負担とならないものをいいます。

(#4：相談窓口、#5：不服申し立て～ハラスメント防止委員会等省略)

# 板橋キャンパス・狭山キャンパス



障がい学生支援のフローチャート

障がい学生支援 相談申込書【板橋校舎】

東京家政大学  
東京家政大学短期大学部

身体等に障がいがある方で、学生生活に不安があり配慮を希望する場合は、この用紙に必要事項を記入し、学生支援センター学生支援課へ提出してください。

申込日 年 月 日

学籍番号					
	学部	学科・科	専攻	年	クラス
ふりがな	生年月日(西暦)				
氏名				年	月 日
	歳				
住所	〒				
	電話番号( ) -	携帯電話番号		-	-
	FAX ( ) -	mail			
保証人 (緊急連絡先)	ふりがな 氏名	〒			続柄:
	〒 同上				
	自宅電話番号( ) -	携帯電話番号		-	-
障害者手帳	なし・あり → 名称: 身体 療育 精神 (いずれかに○)			種	級
診断書など	なし・あり → 詳細説明( )				
障害の種類	視覚・聴覚・肢体・内部障害・発達障害・精神障害・その他( ) [具体的に]				
通院先 医療機関					電話番号( ) -
障がい学生 支援の 希望内容	I. 修学上の配慮希望内容				
	II. 修学以外での配慮希望内容				

障害者手帳  
診断書など

修学上・修学以外  
での配慮希望

障害の種類  
視覚・聴覚・肢  
体・内部障害・発  
達障害・精神障害  
その他

相談申込書に記入した情報および、相談の過程で支援者が知り得た私にかかわる情報について、必要に応じて情報の一部を支援者間で開示することに同意します。

署名 \_\_\_\_\_ 印

# 事例モデル1 移動に不自由

- \* 早期産・超低出生体重児で出生し、痙性対麻痺を認め乳幼児期から小児神経専門医療機関にて加療されていた。入学決定後に支援を申請した。
- \* 身体障害者手帳を有し、主治医（小児神経専門医）から診断書（診断名：痙性対麻痺。状況に応じて車椅子・杖を使用）
- \* 本人から具体的配慮希望
  - \* 移動に時間がかかるので授業開始に遅れることがあること
  - \* グループ作業などで着席位置（杖の置き場など）に配慮
- \* 大学としての配慮
  - \* 各科目担当教員に「可・条件付き・否」を調査し、合意を得て実施。
  - \* バリアフリー化を進める。⇒大学本部・財務部長との連携



## 事例モデル2

### 課題提出を忘れる・板書内容を書き写すのに時間がかかる

- \* 課題提出を忘れることが多く、板書内容を書き写すのに時間がかかる。
- \* 主治医（発達障害専門医）からの診断書（ADHD不注意優勢型：ADHD治療薬の処方内容記載）
- \* 本人からの希望
  - \* 板書を書き写すのが苦手なので、補助教材（配布資料など）あるいはカメラで写真に撮らせて欲しい。
  - \* 課題提出に際し、口頭だけの指示でなく、文書で示して欲しい。
- \* 大学としての配慮
  - \* 各科目担当教員に「可・条件付き・否」の調査を行い、科目別に対応可能な範囲で実施。
  - \* 板橋と狭山をTV会議で繋ぎ、懸念される問題点についてADHDの行動特性や具体的対応等について解決策を相談。⇒対応のエッセンス
  - \* 治療経過確認には「お薬手帳」の活用

# 微細脳機能不全(MBD: Minimal Brain Dysfunction) から神経発達症群(Neurodevelopmental disorders)

1902年: Still . . . . . 道義的統制の欠如  
行動抑制の重大な欠陥

1943年: Kanner . . . . . 早期幼児自閉症

1944年: Asperger . . . . . 小児期の自閉的精神病質

1962年: 微細脳機能障害/不全(MBD)



1980年: DSM-III

~1994年: DSM-IV (発達障害)



2013年: DSM-5

神経発達症群(Neurodevelopmental disorders)

PDD, ADHD = 併存診断は認めない

ASD, ADHD = 併存診断可能

\* 国際疾病分類(International Statistical Classification of Diseases: ICD)

2018年6月: ICD-11 (WHO公表)

2022年1月: ICD-11 (WHO正式発効予定)

【ICD-10】法律・診断書等の用語

➤ F70 精神遅滞 (知的障害)

(Mental Retardation)

**F80-89 心理発達の障害**

➤ F80 会話及び言語の特異的発達障害 (Specific Developmental Disorders of Speech and Language)

・ F80.0 特異的会話構音障害

・ F80.1 表出性言語障害

・ F80.2 受容性言語障害

・ F80.3 ライト-クルナー症候群

➤ F81 学習能力の特異的発達障害 (Specific Developmental Disorders of Scholastic Skills)

・ F81.0 特異的読字障害

・ F81.1 特異的書字障害

・ F81.2 特異的算数能力障害

➤ F84 広汎性発達障害

(Pervasive Developmental Disorders)

・ F84.0 小児自閉症

・ F84.1 非定型自閉症

・ F84.2 レット症候群

・ F84.5 アスペルガー症候群

**F90-98 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害**

➤ F90 多動性障害

(Hyperkinetic Disorders)

・ F90.0 活動性及び注意の障害

・ F90.1 多動性行為障害

➤ F95 チック障害

(Tic Disorders)

・ F95.0 一過性チック障害

・ F95.1 慢性運動性または音声チック障害

・ F95.2 トレット症候群

【DSM-IV】1994年刊行

➤ 精神遅滞 (Mental Retardation)

➤ 学習障害 (Learning Disorders)

・ 読字障害

・ 算数障害

・ 書字表出障害

・ 特定不能の学習障害

➤ 運動能力障害 (Motor Skills Disorder)

・ 発達性協調運動障害

➤ コミュニケーション障害 (Communication Disorders)

・ 表出性言語障害

・ 受容・表出混合性言語障害

・ 音韻障害

・ 吃音症

・ 特定不能のコミュニケーション障害

➤ 広汎性発達障害

(Pervasive Developmental Disorders)

・ 自閉性障害

・ レット障害

・ 小児崩壊性障害

・ アスペルガー障害

・ 特定不能の広汎性発達障害

➤ 注意欠陥および破壊的行動障害

➤ 注意欠陥 (欠如) 多動性障害

(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)

・ 混合型

・ 不注意優勢型

・ 多動性・衝動性優勢型

➤ チック障害 (Tic Disorders)

・ トレット障害

・ 慢性運動性または音声チック障害

・ 一過性チック障害 11

【DSM-5】2013年刊行

**神経発達症群/障害群**

(Neurodevelopmental Disorders)

➤ 知的能力症/障害

(Intellectual Disabilities)

・ 知的能力症/障害

・ 全般性

・ 特定できない

➤ 限局性学習症/障害

(Specific Learning Disorder)

・ 読字の障害を伴う

・ 書字表出の障害を伴う

・ 算数の障害を伴う

➤ コミュニケーション障害

(Communication Disabilities)

・ 言語症/障害

・ 語音症/障害

・ 小児期発症流暢症/障害 (吃音)

・ 社会的 (語用論的) コミュニケーション症/障害

➤ 自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害

(Autism Spectrum Disorder)

➤ 注意欠陥 (欠如) ・多動症/障害

(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)

・ 混合して存在

・ 不注意優勢に存在

・ 多動・衝動優勢に存在

➤ 運動症群/障害群 (Motor Disorders)

・ 発達性協調運動症/障害

・ 常同運動症/障害

・ チック症群/障害群

・ トレット症/障害

・ 持続性 (慢性) 運動・音声チック症

・ 暫定的チック症/障害

# 「発達障害」用語の問題

## 「注意欠陥多動性障害」「広汎性発達障害」

- 「医学用語」を伝えられた時、どのような思い？
- 医療者が「障害」を何気なく使っているのでは？
  - 「妨げになるもの」「害」⇒ Disorder・・・（非定型）
  - 「しょうがい」「障がい」「発達凸凹」などと表現されることもある背景を知る。
    - ⇔ 実生活で「支障・問題」がある場合も・・・
- 2013年5月DSM-5の日本語訳（2014年5月）は「症」
  - ～Autism Spectrum Disorder  
自閉スペクトラム症・自閉症スペクトラム（障害）
  - ～Attention Deficit Hyperactivity Disorder  
注意欠陥（欠如）多動症（多動性障害）

☆ICD11（2022年1月WHO正式発効予定）いずれ統一の予定

☆「障害は個人ではなく社会の側にある」ーノ瀬メイさん

機能の全体的評定(GAF)尺度+CGAS：ADHD診断治療GL一齋藤万比古より一部抜粋

91-100	問題なく適度に活動的な生活を送ることができる。
81-90	ときに心配しすぎたり、かんしゃくを起こしたり、激しい兄弟げんかをする ことがあるが、おおむね問題のない活動的な生活を送ることができる。
71-80	症状があっても強いストレスに対する了解可能な反応で、機能の軽度の障害 があっても、あくまで一過性のものである。
61-70	ちょっとした盗み等の散発的でマイルドな反社会的行為、多少の学業不振、 回避的とならない不安・恐怖などあるが、対人関係の問題は生じていない。
51-60	変動しやすい中等度の症状があり、全てではないが一部の社会的機能（孤立 など）に問題が生じ、そのとき出会った人は問題発生に気付く。
41-50	希死念慮にふける。強度の強迫症状、不登校、パニック発作、攻撃行動、そ の他の反社会的行動があるなど適応上深刻な問題がある。
31-40	家庭・学校など社会生活全般で重大な障害が生じ、論理的な会話が成立しな いほど混乱したり、しつこい攻撃、引きこもり、自殺企図などがある。
21-30	妄想や幻覚に相当影響を受けたり、強迫症状に家族を巻き込み、あるいはコ ミュニケーションがほぼ不可能のため全ての領域で社会的に機能しない
11-20	頻繁に自殺行動を行ったり、暴力をふるうなどの自傷・他害の恐れがあり、 強力な保護と管理が必要。
0-10	自傷・他害の恐れが強度に続き、 <sup>13</sup> 24時間常に強力な保護と管理が必要。

# 子ども（未熟～成長段階）の行動特性 背景に存在し影響するものは？

## 1. 親から「気質」の遺伝

- 体格・皮膚の色・・・行動特性も当然遺伝
- 「この子の行動は親（主に父親？）そっくり」  
＝親の発言「こんなの障害じゃない！」  
⇔子どもの特性に気づく前に親が自分の特徴に気づくこと  
＝受容の始まり

## 2. 環境・・・少子化、高い進学率

- 家で「しつけ」なくてはいけない！？  
⇒その場で叱る！我慢の限界、叩いてわからせる！？
- 園の環境は？  
⇒規律、全体行動、時間を守る、礼儀正しい子を求めている？  
・・・環境との相性？大人の目線？  
・・・子ども自身が納得し共有できた時こそ大事では！

## 3. 成長・発達

身体（暦年齢）に惑わされず、子の生活年齢（理解のレベル）

# 対応のエッセンス

- \* 前もって
  - • 予測できる、不安が減る。
- \* 具体的に
  - • 見える化、思い違いが減る。
- \* 共感
  - • 安心できる仲間、共に歩む家族
- \* 受容
  - • 受け止める。認める。
- \* 達成感
  - • やり甲斐、またやりたい。
- \* その気にさせる
  - • 関心、興味を持つ。
- \* 褒め上手～毅然とした態度
  - • メリハリの効いた対応
- \* **Small step** • • 理解・実行できるレベルを一段ずつ
- \* **Self esteem** • • 自己評価、自尊感情

# ADHDの成長過程における症状・問題点

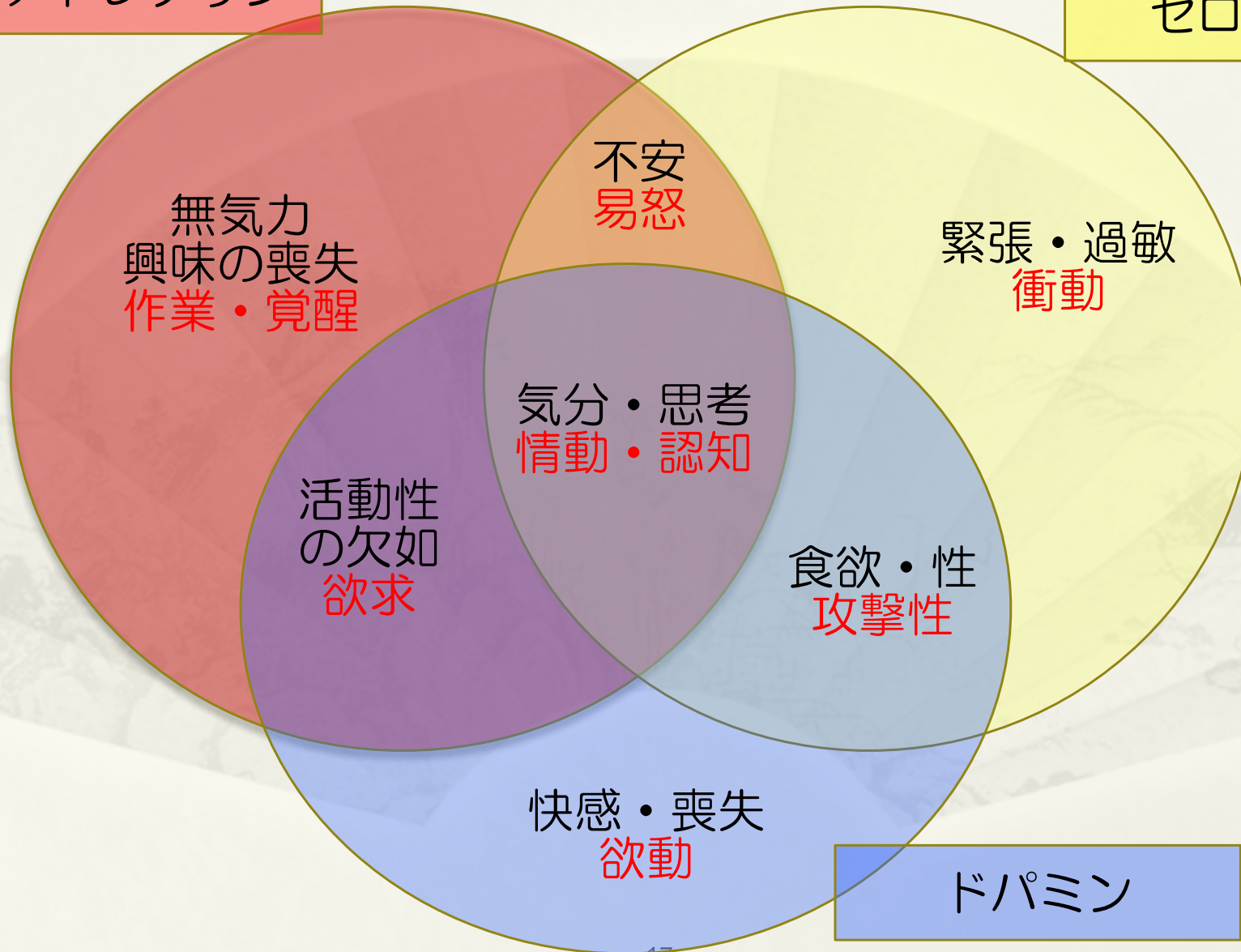
乳幼児期	学童期	青年期	成人期
<p>(乳児期)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>よくぐずる。睡眠が不安定。発声が乏しい。抱かれるのを嫌がる。なだめにくい。あやしても喜ばない。など</li> </ul> <p>(幼児期)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>はしゃぎ過ぎ</li> <li>じっとしていない。</li> <li>指示に従わない。</li> <li>かんしゃくが激しい。</li> <li>怪我、他害 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>先生の話を受けない、</li> <li>座ってられない</li> <li>課題をやり終えられない。</li> <li>仲間関係で孤立</li> <li>周囲の大人との葛藤、</li> <li>反抗的な態度 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中核症状自体は減少するが一部持続</li> <li>学業成績の不良</li> <li>自尊感情の低下</li> <li>自らの行動が他の人にどう影響しているか気づかず孤立</li> <li>約束を守らない</li> <li>責任感がない</li> <li>信頼されない など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>転職が頻繁</li> <li>不注意のため仕事上の失敗</li> <li>衝動買い</li> <li>思いつきの旅行</li> <li>交通事故の繰り返し</li> <li>整理整頓ができない</li> <li>時間感覚がない</li> <li>うつ病、双極性障害、反社会的パーソナリティ障害、不安障害、強迫性障害などの精神障害を並存 など</li> </ul>



# 脳内モノアミン系と行動・臨床症状

ノルアドレナリン

セロトニン



ドパミン

# 困ったときの薬物療法～主にADHD/ASD 幼児期でも使用可能薬剤、6歳以上適応薬

☆幼児期のかんしゃく・乱暴な行動・（不眠）

○ 抑肝散・抑肝散加陳皮半夏・柴胡加竜骨牡蠣湯・甘麦大棗湯  
～ココア（粉）・チョコアイスなど応用

☆小児期～思春期の感覚過敏・苛立ち（易怒性）等

○ リスパダール®・エビリファイ®など第二・三世代抗精神病薬

☆睡眠の問題・眠れない・途中覚醒

○ メラトベル®（顆粒）

○ ロゼレム®

☆不注意・多動・衝動性で不利益

○ コンサータ®・ストラテラ®・インチュニブ®・ビバンセ®

☆小児の強迫性障害

○ SSRI（ルボックス®、デプロメール®）

☆食欲不振（コンサータ®・ストラテラ®服用時）

○ ガスモチン®・ドグマチール®・六君子湯

# （小児科医として）周囲の子どもへの説明 ＝（大学教員として）周囲の学生への説明

## 1) 発達特性の説明

- \* 周囲に伝えることについて保護者・本人の承諾は不可欠
- \* 診断名は不要
- \* 「得意・不得意」等、子ども（学生）の理解しやすい言葉で説明

## 2) 「行動の問題」の説明

- \* わざとではないこと、悪気がないこと
- \* 気持ちが落ち着かないためであること
- \* 困ったら大人（教員）に相談にきて良いこと

## 3) 対応方法の説明

- \* その子への対応方法を具体的に「○○君・さんにこうしてあげて・・・」

# 東京家政大学・同短期大学部：教職員の手引き（案）



合理的配慮等の実施に際しては、様々な準備や環境調整等が必要となります。

状況によっては、個別の対応や他の学生への対応等に悩まれることもあるかと思いますが、適切な対応について一緒に考えていきましょう。

（例）

●障がいによって授業での実習や実技等ができない時に、代わりにどんな学修をさせたらよいか？

●他の学生との協働作業やグループでの調べ学習・発表等の際には、どのように関わらせていけばよいか？

●教育実習や現場実習等、対外的に合理的配慮等をお願いするにはどうしたらよいか？

●治療や療養、また体調不良等での欠席や遅刻・早退の取り扱いはどうすればよいか？



個別の合理的配慮等については、法令に基づいて行われるものです。

教職員の違いや授業の違いによって実施されなかったり、十分な対応がなされていなかったりした場合には、本人からの不服申し立てや提訴等も考えられます。

また、教職員が、障がい者に対して不当な差別的取り扱いをしたり、合理的配慮等を提供しなかったりした場合、学校法人渡辺学園就業規則違反となることもあります。

対応に苦慮されたり、困ったりすることがありましたら、早めに相談窓口までご連絡ください。

障がい学生等支援委員会  
東京家政大学学生支援センター学生対顔課  
令和2年10月1日作成

障がいのある学生への支援

## 教職員の手引き



### 東京家政大学での合理的配慮

障害者差別解消法の施行に伴い、本学では建学の精神である女性の「自主自律」を支援することを目的として、障がいのある学生等の支援の充実に努めています。

各教職員の皆様方におかれましては、このパンフレットを参考に、様々な障がいにより学修や大学生活で困難がある学生への具体的な支援や配慮を考えていただけますよう、お願いいたします。

Q1：合理的配慮とは何か？

Q2：相談窓口はどこ？

Q3：相談から支援までの流れは？

Q4：どんなことが差別になるのか？

【障がいを理由に拒否】

【合理的配慮等を提供しない】

Q5：障がいのある学生とは？

Q6：どんな支援をするのか？

## 【終わりに】

本学の障がい学生等支援委員会が平成28年度に立ち上がり、障がい学生への支援が機能し始めました。

個別の合理的配慮を検討していく際に、最も重要なことの一つは、障がい学生の学修面や生活面での困難さの正確な見立てです。この点が曖昧になってしまいますと、合理的配慮が十分でなかったり、過度になってしまったりします。本学では幸いにも、幅広い医学的な視点をお持ちで、かつ発達障害についての専門家に、メンバーに加わっていただいていることで、専門的な見地からの意見を分かりやすくメンバーに伝えてもらっています。

合理的配慮については、まだまだ概念や対応範囲が変わってくるものであり、どの大学でも苦慮するかと思いますが、今後各大学での学生支援が更に充実するためには、幅広い医学的な視点をお持ちで、かつ発達障害についての専門家の存在が委員会組織として確保できるかどうか、大きな鍵であることをお伝えします。