

発達障害という視点が学生相談にもたらしたものの

甲南大学学生相談室 高石 恭子

I. はじめに

2000年頃、学生相談室では長期のひきこもり（大学不登校）学生への対応に苦慮することが多かった。筆者の経験でも、学生本人と継続的なカウンセリングを行った事例では、たいてい休学や留年を経てどうにか卒業にこぎつけたが、継続的対応をしたにもかかわらず退学していったなかに、地域の精神保健センター等で医師から発達障害を疑われていた事例があった（高石：2003）。しかしながら、当時の学生相談現場には、学生を発達障害という視点から見立てて援助するという発想がなく、保護者からの情報として発達障害の可能性が示唆されても、いわゆる神経症レベルのひきこもり学生への対応（内面にはたらきかけ、その変容を促す個別カウンセリング）しかできていなかったように思う。とりわけ、心理臨床学や精神分析学を実践の基礎に置く学生相談カウンセラーは、自らの受けてきた訓練に忠実であろうとするあまり、また自らの専門性とアイデンティティを守ろうとするゆえに、ケースワークや教育指導的な活動に対して決して積極的とは言えなかった。

「発達障害」という診断的概念がわが国で実際に用いられるようになったのは、1980年代以降、DSM-Ⅲ-R や ICD-10 といった精神医学的分類を通してであるが、そのような視点が学生相談の領域に導入されたのは、ようやく1990年代の後半のことである。それまでは、仲間関係がなかなかもてず、他者の内面への共感性に乏しい一群の学生は、しばしば「自己愛人格障害」や「スキゾイド人格」といった視点で理解とアプローチが試みられていたと記憶する。

大学生の発達障害の最初の学術的な報告は、大学保健管理センターの精神科医であり学生相談カ

ウンセラーであった、福田（1996）によるものとされている。福田は、大学生にも広汎性発達障害を疑われる事例があることを報告し、続いて勤務する大学の学生相談室年報に、アスペルガー症候群の大学生の事例を紹介した（福田：1998）。このあたりの経過は拙論（高石：2009）にもまとめたが、日本学生相談学会の大会ワークショップで発達障害が研修テーマに初めて取り上げられたのが2002年、非医師である学生相談カウンセラーの研究論文が学会誌に初出したのが2003年であり、それ以降急速に大学生の発達障害について関心が高まっていく。本学では、2004年に発行した「Q & A 教職員のための学生対応ガイドブック」において、発達障害に1ページを割いたが、対応の留意点については「辛抱強く、ゆとりをもって穏やかに応じるのがよいでしょう」と簡単に触れられているだけである。その当時はまだ、具体的に発達障害学生への支援が模索されていたわけではない状況がそこから読み取れる。

大学において、発達障害という視点をもって学生の支援を考える必要が明確に意識されたのは、やはり2005年4月の発達障害者支援法施行以降であろう。文部科学省と厚生労働省からこの年の4月1日付けで全国の大学長に出された施行通知は、本学の学生相談室にも配布された。その法令の教育に関する第8条第2項には、「大学および高等専門学校は、発達障害者の障害の程度に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする」と明記されている。つまり、これまで「ちょっと変わった学生」として在籍していたであろう学生たちに対し、大学教職員は、「障害をもつ可能性のある学生」という見方をし、さらにどの学生が障害者としての支援を必要とするのかを考えていかねばな

らなくなったのである。この法令における発達障害とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、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」を指す。そして、それらの見立てができる専門家として、常勤精神科医や障害者支援の専門家がいない多くの大学では、学生相談カウンセラーがその役割を期待されたのは当然の成り行きであった。

それからほんの数年しか経過していないが、現在では、対人関係や学習がうまくいかず大学生活に不適應を起こしている学生に対して、学生相談カウンセラーは発達障害の可能性を常に念頭に置いて対応するようになってきている。表面にあらわれたうつ状態や強迫症状、摂食障害や自傷行為などの問題の背後に、発達のアンバランスという、より生得的で脳機能的な偏りに起因する問題が存在していないかを探るようになってきている。5年前には、ほとんど考えられなかった新たな「視点」で学生を見ることが、常識化したとさえ言える。もちろん、そういう視点で見れば、完全に発達のバランスの取れた人などいないわけであるから、どの学生にも発達「障害」を疑ってしまうという、行き過ぎた判断も懸念されるほどだ。

私たち学生相談カウンセラーは、このような急激な変化がいったいどのような意味をもつのか、より自覚的に問い直すことが必要な時期に来ているのではなからうか。本稿では、「発達障害」という視点が学生相談にもたらしたものは何か、その功罪はどう整理されるかについて、考察を試みてみたいと思う。

II. 発達障害の大学生に対する支援の研究と動向

まず、法整備と前後して、発達障害をもつ大学生に関する研究、研修や支援の具体化が進んでいった経過を整理しておきたい。

目に見えない障害である発達障害への支援が教育機関で問われるようになった大きな背景には、

「特殊教育」から「特別支援教育」へ、という教育界の大きなパラダイムシフトがあったことが知られている。特殊な問題をもつ子どもに対し、特殊な教師が、特殊な場で教育を行うという理念から、どのような問題をもつ子どもであっても、その一人ひとりの個別ニーズに応じて、さまざまな教師の協働により、同じ場で教育を行うという理念への転換である。これによって、従来は健常児でもなく障害児でもないという宙吊りの状態で、学びづらさを抱え、苦しんでいた一群の子どもたちに対する組織的な支援が可能になったという変化は、歓迎すべきことであろう。ちなみに、「特別支援教育」という言葉は、文部科学省から2001年1月に出された、調査研究協力者会議の「21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）」で用いられた。すでにその第4章第3項（学校内における特別支援教育体制の確立の必要性）において、「（前略）……また、LD、ADHD等の学生について、大学関係者の理解や促進が図られ、学生に対し相談支援を行う組織体制についての具体的検討や個々の学生への支援の内容や方法についての検討が進められることが重要である」と述べられている。

このような教育界のパラダイムシフトに沿って、行政レベルのさまざまな教育現場への研究調査が活発に行われるようになった。

文部科学省が2003年に報告した「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」の結果では、義務教育課程に在籍する児童生徒のうち6.3%程度が「知的発達に遅れはないものの学習面や行動面で著しい困難を示す」とされている。医学的診断の有無にかかわらず、いわゆる「軽度発達障害」の範疇に入る（あるいはその疑いのある）子どもがそれだけの比率で存在するということである。ちなみに、軽度発達障害とは知的レベルが正常域にある（おおむねIQ70以上の）発達障害児（者）を指すが、「軽度」という表現が知的障害ではなく発達障害

の程度の軽さを表すという誤解を生むとして、2007年3月15日に文部科学省は「軽度発達障害」という用語は用いないようにという通達を出した。したがって、医療の領域ではまだ用いられるが、教育の領域ではその後公的文書に用いられなくなっていることを補足しておく。高等教育において「発達障害」と言うときには、知的な遅れは想定されていないのが普通であるから、「軽度発達障害」と同じ対象を指していると考えて差し支えない。

今日のわが国では、中学から高校への進学がほぼ全数に近いこと、また18歳人口の約半数が高等教育に進学することを考え合わせると、大学にも2～3%ぐらいの発達障害の範疇に入る学生が在籍している計算になる。学齢期の成長と共に、困難を克服していった例をそこから差し引いて控えめに見積もったとしても、1万人規模の大学では100～200人単位で発達障害とその疑いをもつ学生が就学していることになる。

実際、2002年度～2004年度に独立行政法人国立特殊教育総合研究所が首都圏の大学を対象に実施した「軽度知的障害学生に対する高等教育機関等における支援体制に関する研究」の調査結果（回収率43.8%、132大学）をまとめた報告書、「発達障害のある学生支援ハンドブック」（2005）によれば、学生相談機関等で発達障害学生の相談を受けたことがあると回答した大学は40（30.2%）、該当者は96人であり、さらにその内訳は、診断ありが18人（14.5%）となっている。つまり、支援法施行以前から「発達障害」という視点をもって学生相談を行っていた一部の先進的大学のデータではあるが、大学においても特別な支援を必要とする発達障害の学生は存在し、また確定診断のある者より未診断の「疑いがある」学生からの相談のほうが圧倒的多数であるということ、「疑い」を含めると身体障害学生からの相談よりずっと件数が多いという実態が示されている。

2005年度以降、日本学生相談学会や関連する研

修会、セミナー、研究会議等において、発達障害がテーマに取り上げられることが恒例化している。2008年度の、日本学生相談学会が文部科学省と独立行政法人日本学生支援機構の後援を得て開催している全国学生相談研修会では、発達障害に関する講義も分科会も参加希望者は定員をはるかに超過した。それほど、大学教職員の関心は、発達障害学生支援の問題に集中していると言えるだろう。

行政レベルでは、2007年には独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（前特殊教育総合研究所）が、2005年度に全国1,272の高等教育機関に実施した調査結果報告（回収率62.7%、797校）を「発達障害のある学生支援ケースブック」として公表している。それによると、2004年度に学生相談機関で発達障害とその疑いのある学生の相談実績があると答えたのは193校（30.1%）、来談者数は505人であった。確定診断のある学生はそのうちの80人（15.8%）とやはり少数派であり、先の実地調査と変わらない。つまり、高等教育まで進学する知的能力をもっている場合は、そのほとんどが、特別支援教育や心理的支援を受けた経験をもっていないし、大学に同様の支援を求めることもない。したがって、学生相談カウンセラーは、これらの一群の学生に対して「発達障害」の可能性を念頭に置いて相談にあたるようになったが、個別の事例に応じた連携がその主な方法であり、特別な支援の組織的体制を構築している大学は非常に少ないのが現状であると言える（片山；2005、萩原；2005、吉村；2006）。2008年度の現在においても、その状況は大きくは変わっていないと考えられる。

Ⅲ．本学における発達障害学生支援の状況

次に、本学の学生相談室でかかわった発達障害とその疑いをもつ学生のデータと支援の状況を示す。

本学で、発達障害の確定診断をもつ学生またはその保護者から、支援の要請が大学に対して初め

であったのは、学生相談室で把握する限り、2007年度のことである。本学の学生相談体制は、生活相談は学生部、健康相談は学生部管轄の医務室、就職相談はキャリアセンター、心理相談（心理的背景をもつ修学相談や進路相談も含む）はカウンセリングセンター（学長直属）内の学生相談室というふうに役割分担されているが、ちょうど2006年度から、心理的問題をからだの不調として訴える学生の増加を考慮し、医務室に養護教諭経験をもつ看護師スタッフが配置されて、学生生活支援を視野に入れた健康相談機能が強化されたところであった。また、学生相談室でも2006年度末に前出の福田氏を講師に迎え、全学教職員対象の「発達障害の大学生の理解と支援」と題する研修会を人事部と共催で実施した直後であった。ニーズの受け皿ができると、潜在的ニーズが顕在化するという側面もあると考えられるが、新しいスタッフの配置や一般教職員の理解の浸透と期を一にして、2007年度初めに3名の発達障害学生の存在が大学に把握されることになった。

1名は、入学時の健康調査票に「アスペルガー障害」と書かれており、支援の具体的要請はなかったが、2006年度に立ち上げられた学生部（医務室）、学生相談室、スポーツ・健康科学教育研究センターの教職員をメンバーとする毎月の連携会議「学生指導小委員会」で、修学状況をフォローしていくこととした。本学では、体育実技が1年次必修であるため、そこでの履修の様子を担当教員が観察することで、対人関係をはじめとする学生生活に大きな問題があるかどうかは把握することができる。幸いこの学生は、修学上特別な配慮を必要とするとはなく、順調に単位を取得していった。

もう1名は、入学式直後に保護者が医務室に相談に訪れ、「アスペルガー障害」の診断と高校までに受けた支援を説明し、大学生活においても同様の対応を求めたので、医務室から学部の担当教員と学生相談室につなぎ、学生指導小委員会でも定期的にフォローしていくこととなった。この学

生は、学習や対人関係に若干の発達障害特有の困難が見られたため、学生相談室で個別カウンセリングを行い、必要に応じて学部の担当教員、事務室職員、学生部職員、課外活動の指導者、キャリアセンターの教職員などにカウンセラーがコンサルテーションを行いながら、全学的な支援を継続している。

さらにもう1名は、5月の連休明けに保護者が本人を連れて学生相談室に相談に訪れた。「高機能自閉症」の診断があり、そのまま学生相談室での個別カウンセリングに導入した。この学生は、演習のような発言を求められる授業への適応が難しく、また専門領域の学習において発達障害特有の困難を抱えていることが判明した時点で、学生指導小委員会でのフォローを開始し、学生相談室から学部の担当教員にコンサルテーションを行い、学部長から学部の全専任教員に本学生の特徴について理解を求めるはたらきかけを行ってもらった等の対応をした。当初は教員側にも本人側にもさまざまな困惑があったが、学習の方法を工夫できるようになり、次第に適応していった。またこの学生は、学生相談室で提供しているグループプログラムにも積極的に参加し、少数数でのコミュニケーションにおいて着実な成長が見られている。

以上の3名を含め、学生相談室では2007年度中に11名の発達障害とその疑いをもつ学生にかかわった（全利用者325人のうち3.4%）。ほかにも、2007年度末には、2008年度入学試験出願に際し、「発達障害」を理由に入試事務室に受験時の配慮を求める例が1件あった。試験中に本人がパニックを起こす可能性があるとのことで、座席の配慮と、保護者の廊下での待機を認める対応を行ったと聞いている。

2008年度入学式後は、「高機能広汎性発達障害」の診断をもつ学生1名の保護者から医務室に支援の要請があり、前年度同様、学生指導小委員会でもフォローしていくこととした。その後、対人関係上のマイナーな問題が浮上することはあったが、

学部を担当教員と学生相談室および医務室が随時連携し合うことで、おおむね順調に修学している。もう1名、確定診断は受けていないが、高等学校の養護教諭から発達障害圏の配慮の必要な生徒として、医務室に申し送りのあった学生が1名いた。この学生についても、学生指導小委員会でフォローしつつ、医務室を居場所にしながら学生相談室で個別カウンセリングを行うという体制で支援を継続している。

2008年度は11月末までの時点で、この2名と前年度からの継続者を含め、学生相談室でかかわった発達障害とその疑いをもつ学生は18名である(全利用者221人のうち、8.1%)。

これら、2007年度および2008年度(11月末まで)に学生相談室でかかわった事例のうち「発達障害の医学的診断がある」、または担当カウンセラーが「発達障害の疑いをもつ」と判断した学生の内訳を、表1に示す。該当する20名の学生のうち、

女性1名を除いてすべて男性であり、所属学部は全学部にわたっており、文系：理系ではあまり差がない。また1名の大学院学生が含まれている。確定診断または疑われる障害の種別としては、「アスペルガー障害」「高機能自閉症」「LD(学習障害)」「ADHD(注意欠陥多動性障害)」「その他」に分類して担当カウンセラーに判断を求めたが、LDとADHDに該当する学生は見出されなかった。この点については、たとえば幼児期、学童期に「LD」「ADHD」との診断を受けていても、大学入学前には「アスペルガー障害」と診断が変わっていく例が実際あるように、学生期になれば多動や特定の学習困難よりも、社会性の問題のほうがより前面に現れてくることを意味しているだろう。

これらのデータから言えるのは、本学において学生相談カウンセラーが「発達障害」の視点をもって対応を行っている学生は、2007年度から2008年度にかけて人数も比率も増加しているということ

表1 2007年度～2008年度(11月末まで)に学生相談室でかかわった発達障害とその疑いをもつ学生の内訳

受理順	2007年度	2008年度	所属(性別)	診断の有無	診断または疑われる障害の種別
1	○	○	文系(男)		アスペルガー障害
2	○	○	理系(男)		高機能自閉症
3	○	○	文系(男)		不明
4		○	理系(男)		アスペルガー障害
5	○		文系(男)		アスペルガー障害
6	○		文系(男)	○	アスペルガー障害
7	○	○	理系(女)		アスペルガー障害
8	○	○	文系(男)	○	アスペルガー障害
9	○	○	文系(男)	○	高機能自閉症
10		○	理系(男)		アスペルガー障害
11		○	理系(男)		アスペルガー障害
12	○	○	文系(男)		不明
13	○	○	文系(男)		不明
14	○	○	理系(男)		アスペルガー障害
15		○	理系(男)	○	高機能広汎性発達障害
16		○	理系(男)		アスペルガー障害
17		○	文系(男)		アスペルガー障害
18		○	理系(男)		アスペルガー障害
19		○	文系(男)		アスペルガー障害
20		○	理系(男)		アスペルガー障害
計	11名	18名	文9：理11	4名	

と、やはり大学に進学できる知的水準を有する場合は、診断を受けていない者が圧倒的に多いという点である。かりに友人がいなくても、また独特のこだわりや感覚過敏などがあっても、学業成績が良く授業環境を大きく乱さない場合は、周囲から問題を指摘されることも少なく、本人も保護者も「発達障害」という視点をもちにくい。本人が学生生活に支障を来して自発的に来談する場合は、対人関係がうまくいかないことによる被害感、孤立感、怒りなどが主訴であり、教職員が伴って来談する場合は、一方的な言動や独特のこだわりで周囲が困っているという場合が多い。二次的に、不眠、うつ、強迫などの精神症状や、自傷、摂食障害などの行動化や身体症状を呈していて、心療内科や精神科に通い、自身の問題を精神障害の範疇で理解しようとしている場合もある。本学の例では、「統合失調症」や「パニック障害」と医師に診断された発達障害圏の学生がいた。

このように、カウンセラーが発達障害を疑っても、なかなか学生本人や家族がその自覚をもつに至ることは難しい。先の表1に挙げた20名のうち、未診断で、かつ「自分は発達障害ではないか」と判断を求めて自発的に来談した学生は1名のみであり、その学生は診断のできる医療機関に受診したが、確定診断には至らなかった。大半の未診断の学生は、担当カウンセラーから発達障害の可能性を伝えることもないまま、年数が経過している。

しかし、それは必ずしも「伝えるべきだができていない」という消極的対応を意味しているわけではない。近年ではこういった学生に対し、カウンセラーは「障害」という視点をもちつつ、対応を迷い、悩みながら、敢えて学生自身に医学的診断を受けることは促さないという決断を、卒業までの（ときに卒業後も続く）長い支援の過程で、幾度となく心の内で下すということがある。それは、確定診断の告知がその後の人生を生きる希望を失わせるほどの打撃を、本人や家族に与える危険が十分想定されるからだ。笠原（2008）は、大

学卒業後も就職がかなわず、専門学校に通う中で精神的つらさを訴え、医療機関を訪れた20代の女子学生が、アスペルガー症候群の診断を受けた後まもなく自死した事例を報告している。ただでさえ、時間的展望をもつことが難しい特性をもつこれらの人々にとって、告知は、永遠に続く「つらい現在」として受け止められ、絶望に追いやられる悲劇的介入にしかならない危険もあることを忘れてはならない。

学生相談室で未診断の発達障害の学生に多く関わってきた種子（2007）は、医療につないで確定診断を得たが学生相談としてはうまくいかず、退学に至った事例の経験の反省から、診断を受けることを促す判断をするかどうかの条件を以下のようにまとめている。①障害の告知に耐えられるか、②家族の理解や協力が得られるか、③診断を受けることによる利益の方が大きいのか、④診断後のフォローアップが可能か。これらの条件が揃わない場合には、「自身の特徴や苦手に気づいてもらえるように関わり、どうにか工夫していく方法を考え、困った時には信頼できる人に相談する方法を伝えて終結するようにしてきた」と述べられている。これは心理臨床の基本的考え方である。学生生活の中で、信頼できる援助者と出会い、継続的なかわりによって自身が成長できた実感をもてたとしたら、その先の長い人生において苦境やトラブルに陥ったとき、その人は必要な援助者にこころを開くことができるだろう。そのような「人間関係の力」を醸成し、根づかせることこそ、あらゆる対人援助の大前提かつ最重要の課題である。

本学の学生相談室においても、発達障害を疑われる学生への対応は同様の方針に拠っている。これまで、入学後間もなく発達障害の可能性を伝えた例もあれば、卒業後何年も経ってから医療機関での検査を勧めた例もある。今後も、個々のケースに沿った判断を考え抜くという点では、その方針が大きく変化することはないはずである。

IV. 発達障害という視点がもたらしたものは何か

さて、人と人との関係性によって苦痛の軽減や自己成長を可能にするという心理臨床的な関係を築くことが、他の学生に対するのと変わらぬ援助の基本であるとして、「発達障害」という視点をカウンセラーがもつことは、学生相談に何を新たにもたらしたのだろうか。発達障害という視点のなかった時代に、同様の学生に筆者がどのようにかわり、どのような支援が可能であったかを比較してみることで、その差異がイメージしやすくなるはずである。個人情報に触れない範囲で、未診断の一事例を要約してみる。

学生相談カウンセラーなら、誰しも振り返って、「あの時、発達障害という見方をしていれば……」と心残りを感じている事例をいくつか思い浮かべることができるだろう。十年ほど前に筆者が出会ったある男子学生も、そのような一人である。彼はまじめで学業成績は申し分のないものだったが、入学後からたびたび対人関係上のトラブルが絶えることがなかった。たとえば、説教の長い教授に腹を立て教卓を蹴る、禁煙場所で喫煙している学生に注意し聞き入れられないと暴力をふるう、課外活動で集団行動がとれず疎外されたと憤って学生部にクラブの処分を訴え出る、バイト先でややこしい要求を言う客に対して暴言を吐く、などである。本人の主張によれば、それらは正義感や正当な怒りに基づいた反応であり、おかしいのは相手のほうだということになる。もちろんそれでは周囲の理解を得られず、むしろ制止され、注意される。そうするとパニックに陥り、頭を壁に打ちつける、刃物で自分の腕や腹を切る、などの自傷行為が出るのである。

当時の筆者は、そういった怒りや生きづらさを訴えて自発的に相談にやって来た学生本人と、学生相談室での毎週のカウンセリングを継続し、パニックに陥ったときはその都度緊急対応し、不眠や緊張を軽減するため精神科医療につなぎ、学部

の教員に教育的配慮を求め、また保護者の面接も行うなど、思いつく支援をその都度行っていた。本人の語りからは、不仲な両親の問題と、本人を過度に保護し、期待をかける母親の存在が見えてきて、成育史上の問題が現状と大きくかかわっているように見立てられた。医師も、本人の問題を「自己愛的な人格」として理解しているようであった。

援助者との一定の信頼関係が根づいた後は、学生相談室内のグループプログラムにも参加を促し、守られた場で同年代の学生とのコミュニケーションの楽しさも学んでもらおうと試みた。しかしながら、「いくら努力してもどうせ自分はダメなのだ」「社会の人を皆殺しにするか、自分が死ぬしかない」といったその学生の極端な思い込みは和らぐことなく、律儀にカウンセリングには通い続けたが、洞察が深まったりパーソナリティに変容が起きるということにはなかった。保護者は終始、本人の頑張りが足りないと言い続けていたし、大学教職員にも、本人の問題行動に対し厳しい処罰を与えるべきだという考えをもつ人が少なくなかった。学生相談室に対しては、「一匹の羊を救うために、99匹の羊を危険に晒すのか」といった批判すら向けられた。

通院加療もしている学生ということで処分より教育的配慮が優先され、どうにか卒業に至ったものの、就職は叶わず、本人の生きづらさは（主観的にも現実的にも）いっそう増したようにしか見えなかった。学生支援として考えれば、本人の卒業は一応の目標達成である。しかし、学生相談としては、本人の心理的変容や家族関係の改善が全くといって見られない、非常に不安全感と無力感の残る事例であった。

その後、カウンセラーが「発達障害」という視点を持ち、該当する学生には最初から学内連携と協働の下に支援を行うようになった現在の学生相談にもたらされた変化について、筆者なりの考察を行ってみたい。

1. 二者関係重視から複眼的な事例理解へ

とりわけ心理臨床や精神分析の訓練を受けたカウンセラーの場合、学生相談においてもカウンセラークライアントという二者関係を軸に事例を理解していこうとする姿勢が深く根づいている。「私のクライアント」という意識が強く、たとえば週1回のカウンセリング契約を交わした場合、予約日以外にクライアントの学生が窓口に来て来てそこにいるカウンセラーに援助を求めると、「担当カウンセラーは十分にかかわっていないのではないか」「治療のアクティング・アウトが起きている（内面で行われるべき作業が外に漏れ出ている）」と受け止められ、「予約日に来て担当者と話してください」といった対応がなされることもある。心理的な問題は、カウンセラークライアントの意識・無意識を含めた「深い内面の相互作用」によって解決に導かれるという判断に基づいた対応である。

しかし、発達障害やその疑いをもつ学生にとって、独自の論理が他者から否定されたり、こだわりのある行動が阻止されたりしてパニックになったとき、求められるのは「その時、その場」での援助である。なぜ怒りが湧いたのか、なぜその人を攻撃したのか、1週間後の面接場面でカウンセラーとの内面の転移関係の問題として取り扱おうとしても、彼らにはその意図がうまく理解できないばかりか、下手をすると何かわけのわからない批判をされているように感じられてしまう。「怒りの底にどんな無意識の衝動が隠されているのかを共に探る」よりも、彼らの思考の癖や、対人認知のパターンや、こだわりの特徴をこちらが理解し、「今、この怒りをどうやって鎮めるか」を具体的に伝える方が、はるかに学生本人や周囲の人の助けになるということである。たとえ「死にたい」と言われても、ただ「死にたいほどつらいのですね」と共感を示して本人の反応を待つのではなく、「深呼吸をして」「水を一杯飲んで」「さあ落ち着いて」と具体的指示を出す。肝要なのは、

二者関係の深い融合的世界が人間の成長と変容に不可欠だという固定観念からカウンセラーが解放され、「今、ここで、この人に」どのようなかわりが最も援助的かを判断できる力を養うことである。

発達障害という視点をもつことは、このように、カウンセラーがクライアントとの二者関係を内面から理解するという内在的な視点に重きを置いていたところへ、クライアントが世界とかかわる固有のパターンやスタイル（カウンセラークライアント関係も含め）を、もう一段外から見渡し理解するという外在的な視点をもつという変化をもたらしたと言える。それは単眼的な事例理解から、複眼的な事例理解へと表現できるだろう。外在的な視点から見えたクライアントの特徴をフィードバックするかかわりを積み重ねることによって、本人も自身の特徴をより客観的に認識できるようになる。その後の人生にとって、学生期に客観的自覚を身につけておくことの意義は大きい。

このような変化によって、学生相談カウンセラーの意識は、「私のクライアント」から「うちの学相のクライアント」へ、さらに「わが大学の学生」へと次元を行き来することが容易になった。二者関係のなかで学生の「主体」を育むための担当者を核にしなが、学生相談室スタッフがチームでかわり、さらに学内諸機関のスタッフと連携を密にしなが、本人を支援する構造を作っていくようになったと言える。いわゆる「守秘義務」に対するカウンセラーの意識もずいぶん変化した。

2. 「親の育て方」への注目から「本人の発達」の理解へ

これも心理臨床や精神分析の事例理解の一つの伝統として、本人が抱える現在の心理学的な問題を、過去の成育史（主に親子関係）と結び付けて理解しようとする傾向が強いということがある。前述した筆者の過去の事例においても、学生本人の生きづらさに共感する二者関係の視点をもつゆ

えに、「親がもっと子を理解してくれれば」「親が変わってくれたら」という期待を現実の保護者に向け、結果的に親子関係をさらに葛藤の強いものにしてしまったという苦い経験がある。また、「学生はすでにある程度大人であり、不適応は自己責任の問題だ」という意識をもつ教職員であっても、いざ学生が問題行動を起こせば、親を呼び出し、あからさまには言わないにしても、その育て方に批判的な目を向けるのが普通である。発達障害が疑われる学生の場合、こういった事例理解に基づく対応は、たとえ善意のものであっても、親子共にさらに追い詰め、傷つけることにしかない。

心理臨床に基盤を置いた学生相談に長年携わってきた山崖（2008）は、20年以上前に、母娘関係と自立の問題と見立ててかかわったが、意図するような援助ができなかった「不思議な」学生が、卒業後結婚し、自らの子どもが発達障害と診断されたことを契機に自身も診断を得て、カウンセラーに報告しに訪れた事例について調査面接を行い考察している。そこで強調されているのは、大学に進学してくる知的に優秀な学生の場合は、1対1のカウンセリングという共感的な二者関係の場面では通常の学生と見分けがつかず、異常を感じさせることもない例があるという事実である。しかし、実際には集団への適応のために本人は凄まじい努力を重ね、周囲からの無理解に苦しみ、理由のわからない生きづらさを抱え続けていたことが、20年後の本人の自己理解と受容によってカウンセラーにも納得された。それゆえ、学生相談においては、何かしら違和感を感じさせる学生に対して発達障害を疑う視点を持ち、意識的に幼少期の発達状況を聴き取り、可能なら保護者の協力を得ることが必要だと山崖は述べている。その場合の保護者面接とは、親の育て方を問題にするのではなく、本人のもって生まれた特質や発達の状況を詳細に知り、個々のニーズに応じた援助の方法を見出すためのものになる。

発達障害かもしれないという視点をもつことは、学生相談において「本人の発達」の内容を見立て、それに応じた支援を構築していくという新しい流れをもたらした。学生生活に適應できない学生をただ「未熟」「親の育て方の失敗」と批判するのではなく、もっと建設的な姿勢で教育的に支援していこうと、教職員にはたらきかけることがより積極的にできるようになった。上田（2006）は、「臨床実践においては、むしろ『発達障害かもしれない』という見立てさえ導けないという事例に多く出会う」と述べて、卒業まで100回もの継続面接を行ったが、「毎回金太郎あめを切ったような」平面的な対話しかもてなかった学生の事例を挙げている。発達障害のチェックリストに引かれるような顕在的特徴は示さないこのような学生を、「『発達障害』ならぬ『発達が滞っている』というような人たち」と表現することで、深い洞察や人格の変容が何ら生じなくとも、対話的支援を行う肯定的意味を見出そうとしている。障害学生支援の先行研究を展望した葛西（2007）も、発達障害を疑われる学生への、そのような意識的、積極的な継続的關係による支援の意義を認め、学生相談には従来の医療・相談システムの枠組みからの脱構築と、発達の観点をもち学生生活を支える機能が求められていると指摘している。

このように、意識的・無意識的に親に原因を求めがちだった事例理解に、本人側の個体要因を同じぐらい加味するようになったことは、援助者が、学生とその保護者に以前よりも温かなまなざしと、肯定的関係をもちやすくなるという変化を生んだ。精神科医の斎藤（2008）は、「近年大流行の兆しをみせている『発達障害』という診断について、私がおおびらにその過剰ぶりを指摘することをためらう理由は、まさにこの診断によって、多くの母親が免責され解放されたという事実があるから」だと述べているが、筆者もそれに同感である。診断以前の問題として、「発達障害かもしれない」という視点をもつことそれ自体が、親を救い、周

困の援助者の理解を変え、結果的に本人の生きづらさを軽減することにもつながるからである。

3. 「治る」支援から「個性を生きる」支援へ

心理臨床を基盤に置く学生相談は、一時期「クリニックモデル」として批判されたように、心理的問題や症状、病理を抱える学生を「治療する」という専門性へのこだわりをもつ側面があった。一般の教員の側にも、指導する学生が無気力やうつ状態を呈すると熱心に学生相談室を勧めるものの、「いつ治りますか」「治ったら知らせてください、厳しい指導に戻しますから」といった質問を投げかけてくるような誤解がしばしば見られた。

しかし、発達障害は基本的に生まれもった「特質」であり、生涯「抱えて生きる」ことが前提である。「治す・治る」とは対極にあるこの視点をもつことで、実は、障害という医学的診断に至らない発達のアンバランスと生きづらさを抱えた多くの学生に対し、それぞれの「個性」をどう自覚し、抱え、活かし、生活上の困難を克服して生きていくかという支援の可能性が開けたことが、最も大きな肯定的変化だと筆者は感じている。児童精神科医の小倉(2008)は、「思春期青年期臨床と発達障害をめぐって」というワークショップのなかで、「私たち人類は例外なくみんな発達障害」であり、「私たちは、みんな全員が発達障害であるという自覚をまず持つべきだと思う。そこからしか出発できない」と逆説的に述べているが、その考え方は学生相談の現場においても完全にあてはまる。突き詰めれば、私たちはみな何らかの生まれもったアンバランスや偏りを抱えて生きているのであり、何か「発達障害」という特別な現実が、生きることと切り離されて存在するわけではない。

同様のことを、発達障害を専門とする精神科医の田中(2006)も、「発達障害とは日常生活場面での『生き難さ』についての評価を棚上げしたうえで、医学的に「機能」や「能力」について下さ

れた評価からなる」が、臨床場面で問題になるのは障害の中味ではなく「生き難さ」のほうであると問題提起している。どれだけ、どのように生き難くなるかは、本人を取り巻く人間関係や環境との相関関係によるのであり、カウンセラーが目指すのは、それら全体を見立てて、少しでも生きていきやすくなるようなはたらきかけを行うことだ。このような、発達障害という視点からもたらされる学生支援の理念と学生相談の実際は、すべての学生(と教職員)に対して般化可能なものではないだろうか。

V. おわりに

これまで見てきたように、「発達障害」という視点が学生相談にもたらした変化には、いくつもの肯定的・発展的な側面が認められる。気をつけなければならないのは、それぞれの変化には過剰になればマイナスに転じる危険も内包されているという点である。

たとえば、ここ数年の大学生の発達障害への注目と事例研究の蓄積から、発達障害には具体的な心理教育的指導やソーシャル・スキル・トレーニング、行動療法的なかわりが有効であることが強調されるようになってきている。しかし、岩田(2007)が今後の課題として挙げた、「当事者の声には、皆と同じであることを目指し、矯正的な自分のつくりなおしを自分に強いたことに対する苦しさを聞くことが少なくない。行動変容をうながす介入によってスキルの獲得を要求するのは、足の不自由な人に早く歩くように練習させると同様のことを求めているように思える」という指摘には、耳を傾ける余地がある。発達障害という視点をもつことが、「共感的受容より訓練」という機械的思考を生み、一人ひとりの学生を一定の望ましい鑄型にはまるよう指導していくような支援をもたらすならば、それは不幸な成り行きと言えるだろう。この点が、これからの学生相談で最も意識しておかねばならない功罪の「罪」の側面であ

る。

心理臨床や精神医療の領域において、今日、思春期以降の軽度発達障害への対応と、神経症や人格障害への対応と、何か根本的違いがあるのかどうかについては、誰も明確な答えを出せていない(小倉；2008)。発達障害やその疑いがあっても、そうでない人と同様に成育史の問題や人格形成上の躓きはあり得るし、融合的な二者関係を築くことによって人格的変容が起こる可能性も確かにある。それゆえ、筆者は、発達障害に特化したサポートシステムを構築することに対しては、慎重であったほうがよいと考える立場を取る。すべての学生が、個性と個別ニーズに応じたオーダーメイドの支援を受けられる文化を大学に醸成すること、そしてそのなかに発達障害やその疑いをもつ学生の相談が位置づけられることが、これからの時代に求められる方向性ではないかと思う。

文 献

独立行政法人国立特殊教育総合研究所 2005 発達障害のある学生支援ガイドブック——確かな学びと充実した生活をめざして—— ジアース教育新社

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 2007 発達障害のある学生支援ケースブック——支援の実際とポイント—— ジアース教育新社

福田真也 1996 大学生の広汎性発達障害の疑いのある2症例 精神科治療学11(2) 1301-1309

福田真也 1998 ちょっと変わった大学生からの相談——アスペルガー症候群の大学生 東海大学学生相談室報告32 57-71

萩原豪人 2005 学生相談における軽度発達障害に対する支援の可能性 学生相談室紀要第35号 慶應義塾大学学生総合センター学生相談室 3-11

岩田淳子 2007 学生相談界の動向——発達障害学生

の支援の研究 障害者問題研究35(1) 52-57

笠原麻里 2008 広汎性発達障害をもつ子どもの児童期から青年期へ向けての精神発達の課題 思春期青年期精神医学18(2) 123-129

葛西康子 2007 特別なニーズをもつ大学生への支援——教育的発達の観点から精神障害・発達障害学生の修学支援を考える 障害者問題研究35(1) 11-18

片山睦枝 2005 「軽度発達障害かもしれない」という視点——教職員のための軽度発達障害の学生への気づきに向けて——学生相談所報告書第25号 立教大学学生相談所

甲南大学学生相談室編 2004 Q&A 教職員のための学生対応ガイドブック

小倉 清 2008 第21回大会ワークショップ「思春期青年期臨床と発達障害をめぐって」指定討論 思春期青年期精神医学 18(2) 143-144

斎藤 環 2008 母は娘の人生を支配する——なぜ母殺しは難しいのか NHK ブックス 160

高石恭子 2003 大学不登校の事例を通してみたひきこもりへの援助 甲南大学学生相談室紀要第10号 45-56

高石恭子 2009 発達障害の大学生に対する修学・心理的援助の現状 発達障害と心理臨床 創元社 315-323

田中康雄 2006 発達障害の医学的概論(1)——軽くとも生き難い子ら 臨床心理学6(2) 257-263

種子幸子 2007 自閉症スペクトラムへの支援～学生相談室での試み～ 龍谷大学学生相談室報告第22号 14-29

上田順一 2006 発達の滞り 学生相談室報告 國學院大学学生相談室 12-14

山崖俊子 2008 学生相談における軽度発達障害の見立てに関する考察——20年後にアスペルガー障害と診断された事例の調査面接 学生相談研究29(1) 1-12

吉村美江子 2006 軽度発達障害のある学生への学内理解に向けて～アスペルガー症候群の3学生の事例から～ 龍谷大学学生相談室報告第21号 3-17

ABSTRACT

What the Understandings of Developmental Disorders Has brought to Student Counseling

TAKAISHI, Kyoko

Konan University

This paper discusses about how the student counseling has changed by understanding developmental disorders. First, the history of support for students who have developmental disorder was surveyed, and, next, the current data of those support in Konan University was showed.

The change was summarized to three points. One is: the counselor who tended to value the two-person relationship came to understand the case in the multifaceted perspectives. The second is: the attention to parenting was shifted to the developmental aspect of students themselves. The third is: student counseling services often done by the clinic model began to be provided by the developmental model.

Since there are both sides of merits and demerits in those changes, we need to think carefully about supports by excessive training and guidance for students with developmental disorder. The better goal is that each student will be able to receive the custom-made support according to one's individuality and individual need.

Key Words : developmental disorders, changes in student counseling, support according to one's individuality
