

精神保健福祉援助実習における学生の対人関係能力に関わるスクリーニングテスト作成に関する研究

～学生の発達障害に着目して～

向井 智之・久米 知代・安藤 知行・川池 秀明

大学教育の中で行われる精神保健福祉士養成の配属実習において、発達障害に起因し、常識的対応能力に欠ける学生が存在すると推測される。そのような学生は、多くの場合、実習に行くことで実習指導者から厳しい評価を受け、場合によっては実習中断となる。そして、その原因が学生自身のやる気の無さや性格に帰結してしまい、学生は傷つき十分な教育効果が得られない。

そこで、本研究では、精神保健福祉援助実習における学生の対人関係能力に関わるスクリーニングテストを作成することで、実習に行く前に、より早い段階で特別な教育を必要としている学生を発見できるようにすることを目的としている。

その為に、スクリーニングテストを作成するにあたり、まずは、精神保健福祉援助実習の規定を用いて説明を行う。とくに、専門的対応以前に一般的常識的対応が必要とされる状況があることを明らかにした。

次に、発達障害についてDSM-5（精神障害の診断と統計マニュアル）を用いて説明した。発達障害と言っても多様であるため、とくに精神保健福祉援助実習で課題となる点を整理して、自閉症スペクトラム障害に絞った。

さらに、そのDSM-5における自閉症スペクトラム障害の項目を基に、精神保健福祉援助実習の事前教育に対応した新たなスクリーニングテストを作成した。

キーワード：精神保健福祉士、精神保健福祉援助実習、精神障害者、発達障害、スクリーニングテスト

I. はじめに

1 必要性と目的

筆者らは、大学教育の中で精神保健福祉士の養成を担当している。その養成の中で行われる現場での配属実習（精神保健福祉援助実習）において、専門的対応の以前に、発達障害によって常識的対応能力に欠ける学生が存在することに問題意識を持っている。

そのような学生の場合、配属された実習先で実習指導者や支援対象の精神障害者らに著しい迷惑をかけてしまうことも少なくない。もちろん、教員は、実習配属前の授業や実習指導を通して、そのような問題を起こす可能性のある学生を発見し、特別な指導を行う必要がある。

しかしながら、知的に問題がなく、試験も受けて単位を取得している学生らを見て、そのような学生を発見することは容易ではない。学生の学校以外の姿を見る機会が少ない点も、それを困難にしている。

転じて、近年の社会の状況を考えると、大人の発達障害が注目を集めている。従来、発達障害は「子供の障害」ととらえられてきた。それが、大人にも多くの発達障害者がいることが分かってきたのだ。

正確な統計はないが、注目すべき事項に、2005（平成17）年の発達障害者支援法の施行、2011年度より大学センター試験において、初めて発達障害の区分が創設された点を上げられる。¹⁾

とくに、大学センター試験では、「(2013年の時点で)200人近くの発達障害者志願者数があり、2020年位までに500人前後で推移すると予測」¹⁾している。そして、その報告書の中で、「障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）」を2014（平成26）年に批准したわが国も発達障害者に対するインクルーシブな対応が必要だとしている。つまり、大学教育における発達障害者に対応した教育体制の構築は重要な課題と言えよう。

そして、このように見てくると、精神保健福祉士の配属実習で問題を起こす学生が、発達障害の要因をもっている可能性は否定できない。そのような学生により効果的な教育を行うことが、わが国には求められており、そのためには、まずは発見することが重要である。

そこで、本研究では、精神保健福祉援助実習における学生の対人関係能力に関わるスクリーニングテストを作成することで、より早く、発達障害によって特別な教育を必要

としている学生を発見できるようにすることを目的としている。

2 研究の方法

スクリーニングテストを作成するにあたり、まずは、精神保健福祉援助実習について、厚生労働省の示す精神保健福祉士養成の規定を用いて説明を行う。とくに、発達障害が大きく影響するであろう、専門的対応以前に一般的常識的対応が必要とされる状況があることを明らかにする。

次に、発達障害について DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 精神障害の診断と統計マニュアル) を用いて説明する。発達障害と言っても多様であるため、その点を整理して、本研究で取り上げる発達障害の種別について特定する。これは、大学教育の中での精神保健福祉士養成において、全ての発達障害が課題となるのではなく、特定の発達障害に絞れるであろうと仮定しているからである。

さらに、その特定した発達障害に関わる DSM-5 の診断基準を基に、精神保健福祉援助実習に対応した新たなスクリーニングテストを作成する。

II. 精神保健福祉援助実習について

1 精神保健福祉援助実習の特徴と発達障害者への影響

特徴については、厚生労働省が示す教育内容の規定を引用し、そこから発達障害者への影響について考察する。

まず規定の「ねらい」だが、「精神保健福祉援助実習を通して、精神保健福祉援助並びに障害者等の相談援助に係る専門的知識と技術について具体的かつ実際的に理解し実践的な技術等を体得する。精神保健福祉援助実習を通して、精神障害者のおかれている現状を理解し、その生活実態や生活上の課題について把握する。精神保健福祉士として求められる資質、技能、倫理、自己に求められる課題把握等、総合的に対応できる能力を習得する。総合的かつ包括的な地域生活支援と関連分野の専門職との連携のあり方及びその具体的内容を実践的に理解する。」²⁾ とある。

この規定をいくつか取り上げてみる。まずは、相談援助に係る専門的知識と技術について具体的かつ実際的に理解し実践的な技術等を体得するとされている部分である。相談援助の専門的知識と技術を実際的に体得するとあるが、その達成のためには、現場の精神保健福祉士である実習指導者からの直接的な指導が重要になる。とくに体得するためには、より緊密なコミュニケーションの上でのやり取りが不可欠であろう。

その指導では、単に実習指導者が実習生に口頭で答えを

教えるのではなく、実習生自身が自ら考え、答えにたどり着くように導く指導法もある。そうになると、さらに感情のやり取りを含んだコミュニケーションが必要となる。

さらに、規定では、精神障害者の現状と課題を把握するとされている。そのためには、精神障害者とのコミュニケーションが不可欠であるが、そのとり方は注意を要する。相手によっては、精神障害によって対人的な困難を抱える方である場合が少なくない。実習生の不用意な発言や接触の仕方が、精神障害の症状の再燃を誘発する可能性もある。この点が、とくに精神保健福祉士を目指す学生は、対応に気をつけなければならない。つまり、こちらが当たり前の対応をしたつもりが、相手を傷つける可能性があるのである。そのため、専門的対応だけではなく、よりいっそうの常識的なコミュニケーション能力が必要とされる。

それから、精神保健福祉援助実習において、実習中にコミュニケーションをとる相手は、この二者だけではない。さらに、他職種、場合によっては家族や地域住民とも対する可能性がある。

他職種については、医療機関であれば分かりやすいが、それ以外の福祉施設においても存在する。精神保健福祉士だけが働く実習先は少ないのが現状である。それから、所属機関のみならず他機関との連携を考えると、さらに多くの職種と係る可能性があるだろう。そのような連携の場では、他職種は支援対象ではないため、精神保健福祉士の専門的な視点で他職種の職員を見るわけではない。そこでは一般的常識的なコミュニケーションで接するのは当然である。

家族や地域住民は、場合によっては支援対象者になる可能性はあるが、まずは一般的常識的なコミュニケーションで接する必要がある。

以上のように考えてくると、精神保健福祉援助実習においては、精神保健福祉士としての専門的な対応能力も必要であるが、まずは一般的常識的なコミュニケーション能力が不可欠であることが分かる。それも、精神障害の特性上、対象者に過大な影響を与えることにもなりかねないため、守れなくては大きな失敗となってしまう可能性が高いと言えよう。

つまり、発達障害によって、このようなコミュニケーションが十分に行えない場合、精神保健福祉援助実習において大きな失敗を招きやすいということである。

III 発達障害について

1 発達障害の種類

発達障害の種類には、DSM-5 によると、知的能力障害(知的発達症)、コミュニケーション症群、自閉スペクトラム症、

注意欠如・多動症、神経発達運動症群、限局性学習症、運動症群、他の神経発達症群に分類されている。

その中で、学生が実習で困難を抱える可能性があるのは、知能の障害を伴わない自閉スペクトラム症だと考える。

理由としては、大学生となり、通学して授業を受け、試験に合格して単位取得を可能にするには、一定程度の知的能力が必要とされるため、知的な能力は持っているはずである。知的な能力に問題がある者もいるが、知的な能力に問題がなく、対人関係上の障害を有する自閉スペクトラム症の可能性が高いと考えられる。

自閉スペクトラム症は、DSM-5において「対人的相互関係、対人的相互反応で用いられる非言語的コミュニケーション行動、および人間関係を発展・維持、および理解する能力などの欠陥を含み、さまざまな状況における社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応の持続的な欠陥によって特徴づけられる。」³⁾とされており、まさに精神保健福祉援助実習で必要とされる対人関係能力が障害されている者を指している。

そのため、今回のスクリーニングテスト作成においては、発達障害の中でも、自閉スペクトラム症の特性を踏まえた内容とする必要がある。

2 スクリーニングテストの現状

発達障害の診断は、医師の診察によって行われる。しかしながら、素人の判断によって疑いがあるという時点で、すぐに診察へ誘導することは難しい。そのため、多くは、スクリーニングテストを受けさせて、その可能性を図ることとなる。

発達障害が子供の障害と考えられてきたことから、子供を対象としたスクリーニングテストは広く実施されている。その場合は、保護者や教師等が客観的に子供を観察し、質問事項に答える形でチェックを行う形式である。そのため、日常的な様子を知る必要があるため、精度を高めるためには時間が必要である。また調査者の主観的な評価となりやすい。

それに対して、大人の発達障害を対象としたスクリーニングテストも存在する。例えば、「自閉症スペクトラム指数(AQ)日本語版」がある。これは、50項目の質問事項に対して、発達障害の疑いがある人自身が答えるものである。質問項目の一つ目を見てみると「何かをするときには、一人でするときよりもほかの人といっしょにする方が好きだ」⁴⁾といった質問に対して、「そうである」「どちらかといえばそうである」「どちらかといえばそうではない(違う)」「そうではない(違う)」という4つの選択肢があ

り、自分に一番合っているものを選ぶのである。そして、配点を合計してその点数で発達障害の傾向があるかを判断する。確かにこれは、発達障害の特性を踏まえたスクリーニングテストであるため、これを使えば、発達障害の可能性のある学生を発見できるであろう。

3 現状のスクリーニングテストの精神保健福祉援助実習での活用

AQスクリーニングテストによって、発達障害がある学生が、自分にその傾向があると自覚できることは重要である。しかしながら、それが発達障害者であるというステイグマ(烙印)となってしまう、自信を喪失して精神保健福祉士の道を断念することになってしまっただけでは元も子もない。また、望みもしない学生にそのような検査を行うことは是非もあろう。

そこで、精神保健福祉援助実習での活用を考えると、一般的な場面での質問事項に対する自己振り返りチェック方式ではなく、実際の実習場面で出会う可能性がある質問事項に対して正しいか誤りであるのかを判断する方式で作成した方が良いであろう。

学生は、長々とした場面設定の事例検討ではなく、短くてすぐに判断できる事例をより多く取り組む。その事例が示す行動が正しいのか間違っているのかをすばやく判断するのである。結果は点数で示す。そうすることで、発達障害かどうかではなく、適切な対応がどれだけできるかを知る目安とするのである。教員にとっては、普段の授業で発達障害によってとくに配慮ある指導が必要な学生を発見することができる。

IV 精神保健福祉援助実習における新たなスクリーニングテストについて

1 作成方法

精神保健福祉援助実習に対応した新たなスクリーニングテスト作成の方法を述べる。

まずは、精神保健福祉援助実習に携わる本研究執筆者全員で、実際の実習場面で対応に迷う場面を事例として書き出す。

それを、DSM-5の自閉スペクトラム症の診断基準と照らし合わせて、それぞれに対応する診断基準の項目に振り分ける。そうすることで、学生が判断する場面の診断基準上のもれをなくす。

各事例には、スクリーニングで活用する際は外すが、学生は事例のその対応が正しい場合は「○」、誤りの場合は「×」をつける。その正解数によって適切な対応ができる

能力を有しているかどうか判断する。

判断のための具体的な数字の基準は、次回の研究に委ねる。

2 自閉スペクトラム症の診断基準 A：社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥

診断基準 A には、その下部に 3 つの基準が示されている。

1) 相互の対人的一情緒的関係の欠陥

- ：病棟での実習中、共有スペース。一人でテレビを見ている患者さんを見つけた。早速近づいて隣のイスに座ってから、「なんの番組ですか？」と声をかけた。
- ×：デイケアでの実習、最終日に当事者からラブレターを渡されたが、なぜくれたのか分からなかったので誰にも言わずに実習を終えた。
- ×：病棟での実習中、自分より高齢の患者さんが、他の患者さんがいなくなっても食事を食べ終わらず残っているのを見つけた。さりげなく声をかけたりして様子を見ていたら、ようやく食べ終わったので、「よく頑張りましたね」と心からねぎらった。
- ：上手に作品が完成していないのに、「この作品すごいでしょ。傑作だと思っている」と話しかけられた。本心ではそう思わなかったが「そうですね」と答えた。

2) 対人的相互反応で非言語的コミュニケーション行動を用いることの欠陥

- ×：病棟での実習中、廊下を歩いていたら、病室で何かしている患者さんを見つけた。何をしているか普段の様子を観察しようと思い、じっと見ていたら急に振り返ったので、さっと身を隠した。
- ×：デイケアでの実習中、メンバーが数人で雑談しているのを聞きながら、重要な話だと思ったので、忘れないようメモをしながら聞いた。
- ：明らかな幻覚妄想の話を経々と話し始めたので、しばらく聞いた後、用事があると言って席を立った。
- ×：当事者が不意に不穏となり、興奮し始めたので、すばやくその場を離れた。
- ：当事者が、昨日は気さくに会話に応じたのに、今日は不穏な言動と関与の拒絶が出現したが、そのことには触れず様子を見守った。

3) 人間関係を発展させ、維持し、それを理解することの欠陥

- ：病棟での実習中、異性の患者さんからどこに住んでいるかを聞かれたが、笑ってごまかした。

×：病棟での実習中、親しく会話できる患者さんができたので、家族のことを聞いたら、笑ってなかなか答えない。聞き方が悪くて理解できなかったのかと思い、繰り返し言い方を変えて聞いた。

×：デイケアでの実習中、メンバーがスタッフの悪口を言っていた。聞いていると確かにあたっていると思い、「確かにそうですね」と相づちを打って共感的に聞いた。

×：デイケアでの実習中、メンバー数人と楽しく笑い合いながらおしゃべりしていたら、普段は静かなメンバーが近づいてきて、強い口調で「いいわね。若い人は元気があって」と言ってきたので、「ありがとうございますと返します」と返した。

3 自閉症スペクトラムの診断基準 B：行動、興味、または活動の限定された反復的な様式

診断基準 B には、その下部に 4 つの基準が示されている。

1) 常同的または反復的な身体の運動、物の使用、または会話

- ×：実習指導者が、通常は実習が休みの土曜に、家族会があるからと急遽実習をすすめてきたが、「予定はありませんが急に言われても行けません」と断った。
- ：親しくなった患者と初めて話す患者では、話し方を使い分けた。
- ×：自分がいつも座る席に、当事者が座らせて欲しいと言ってきたが断った。
- ×：フリースペースに当事者はいるが話したくないと言われたので、とりあえず部屋の中を行ったり来たりした。

2) 同一性への固執、習慣の頑ななこだわり、または言語的、非言語的な儀式的行動様式

- ×：左側から話しかけたいので、話をしたいと思う当事者が左を向くのをじっと待った。
- ×：実習指導者に、もっと服装に気を付けるようにと言われたので、色違いの同じ型の服を選んだ。
- ：実習指導者から病棟で自由に過ごして良いと言われたので、患者さんを誘って将棋をさした。
- ×：病棟で最初に話しかける患者を決めていたので、その患者と話すまでは他の患者に話しかけられても応えなかった。

3) 強度または対象において異常なほど、きわめて限定され執着する興味

- ×：退院支援に興味があるので、それ以外は興味が持てなかったため学ばなかった。

- ×：デイケアのメンバーで、同じくゲームが好きな人がいたので、ずっと二人でゲームの話をしていました。
- ×：相手の名前を覚えることがコミュニケーションでは重要だと思うので、話すより名前を覚えることに集中しました。
- ：病棟の患者から自由時間に何がしたいか聞かれたが、あなたのしたいもので良いと応えた。

4) 感覚刺激に対する過敏さ又は鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味

- ×：デイケアでメンバーが、音楽を鳴らし始めた。自分は大きな音が苦手なので耳栓をして過ごした。
- ：デイケアのメンバーで、お風呂に入っておらず体臭が強い人がいたが、とくに注意せずに見守った。
- ×：病棟の患者はみんな平気というが、自分は寒いので、一人だけコートを着て過ごした。
- ×：デイケアの調理実習で、グループで焼きそばを作っていたが、味が薄いのでソースをたくさん入れたら他の人は少ししか食べなかった。

V おわりに

本研究では、精神保健福祉援助実習における学生の対人関係能力に関わるスクリーニングテストの作成を行った。作成には、発達障害のうちの自閉スペクトラム症に焦点を当て、その診断基準に基づいて作成した。

発達障害者の支援に関しては、すでに述べたように大学での対応の必要性が高まっている。今回の教材開発もその1つである。

残された課題としては、このスクリーニングテストの妥当性の検証と基準の作成、実施方法の精査である。引き続き、研究を進めたい。

引用文献

- 1) 独立行政法人大学入試センター「入学者選抜研究機構 発達障害プロジェクト報告書 発達障害と特別措置に関する現状と課題」2013（平成25）年3月、p 18
- 2) 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課「精神保健福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」平成22年3月29日、pp 79-80
- 3) 日本精神神経学会・日本語版用語監修、高橋三郎、大野裕監訳「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引」医学書院、2014、p 31
- 4) 若林明雄著「自閉症スペクトラム指数（AQ）日本語版について—自閉症傾向の測定による自閉性障害の診断

の妥当性と健常者における個人差の検討」『自閉症とADHDの子どもたちへの教育支援とアセスメント』2003年2月、pp47-56

参考文献

- 1) 日本精神薄弱者福祉連盟編「発達障害者白書2017年版」日本文化化学社、1994、p330
- 2) 日本発達障害ネットワーク年報「発達障害年鑑2014年版」明石書店、2011、p192
- 3) 河合俊雄、田中康裕編「大人の発達障害の見立てと心理療法」創元社、2013、p256
- 4) 青木省三、村上伸治編集「大人の発達障害を診るということ：診断や対応に迷う症例から考える」医学書院、2015、p288