

## 質問と回答

Q.病棟で教育担当になり、悩んでいる後輩スタッフについてです。今年で3年目になるスタッフですが、あまりにも仕事が遅く残業ばかり、残務を聞いてもうまく報告できず人に頼めない、こだわりが強く一つのことに時間がかかる、優先順位が立てれない、こうした方がいいよと先輩からのアドバイスを聞かないという子で、今日の講義の内容からASDの傾向があるなとわかりました。病棟全体として、1年目の頃からそんな子だから仕方ないというある種の諦めの雰囲気が出ています。その雰囲気を後輩スタッフやその子の同期が感じとり、その子のことをなめるような少し馬鹿にするような雰囲気があります。明らかに合理的配慮が必要な事例ですが、後輩や同期になめられたり馬鹿にされたりせず理解してもらうにはどうしたらいいのでしょうか？

## 回答

### 1. 本人への合理的配慮

ASD傾向がある場合、業務が遅い・優先順位を立てられない・報告が曖昧といった特性は「努力不足」ではなく「特性による困難」である可能性が高いです。そのため、次のような工夫が有効です。

#### 見える化・手順化

- ・口頭だけでなく、やるべきことをリスト化（優先順位をつけた「今日のタスク表」など）
- ・残務報告は「3点だけ言う」などフォーマットを決める

#### 優先順位を一緒に確認

- ・「まずこれを終えてから、次にこれ」と一緒に確認する習慣をつける
- ・時間を区切って「10分でここまで」など具体的に指示する

#### 相談・依頼のハードルを下げる

- ・「困ったら〇〇さんに聞く」と役割を明確にする
- ・依頼や報告の言い方をロールプレイで練習しておく

### 2. 周囲の雰囲気を変える

「仕方ない」と諦める空気や「なめる／馬鹿にする」雰囲気は、そのスタッフにとって二次障害（自己肯定感の低下や二次的な抑うつ）を招きかねません。

#### 教育担当としてのメッセージ

- ・「あの子は特性があるから仕方ない」ではなく、「チームで支える必要があるスタッフ」という位置づけに言葉を変える
- ・「本人の不得意を補うのがチーム力」と伝える

#### 具体的な役割の明示

- ・「このスタッフは丁寧さに強みがある」など、強みを公式に言語化して周囲に共有
- ・「仕事は遅いけれど、正確性が高い」という評価を出して、なめる雰囲気を封じる

#### 研修や勉強会での啓発

- ・「発達特性と合理的配慮」をテーマに簡単な勉強会をする
- ・「配慮＝甘やかし」ではなく「力を発揮できる環境づくり」とであると理解してもらう

### 3. 同期や後輩への働きかけ

「なめる／馬鹿にする」態度は看過できないため、教育担当として毅然と伝えることが必要です。

例：「人を笑うのではなく、どうサポートするかを一緒に考えよう」

その際、「この人は特別だから守ろう」という過剰な庇護ではなく、「強みを活かし合う関係」として捉え直す。

#### 4. あなた自身への支え

教育担当として「一人で抱え込む」必要はありません。

師長や部長に正式に相談し、組織的に配慮を検討する

精神科リエゾンチームや産業医が関与できるなら、専門的助言を得る

Q 講義中の B さんの事例で、検温の時に準備をしておくよう言うと言った準備していなかったという場面がありますが、コミュニケーションエラーが起こったことが認識された為に次に具体的な方法を模索し、トライするという行動に移る事が出来ましたが、患者様とのやり取りは待った無しに過ぎ去って行きます。その時一回一回振り返ってエラーを正すということが、果たして本当にできるのだろうかという疑問と、B くんの特性は、類似場面を想起して問題解決をすることが出来るのかどうかについて、お聞きしてよいでしょうか。(つまり、記憶に留めておけない場合は忘れてしまうのではないか。だとすると一回一回また振り返りを繰り返さねばならないのではないかという疑問です)

回答

##### 1. ASD 特性と「その場の振り返り」の限界

ASD の方は、情報処理のスピードが遅い、場面の切り替えが苦手、「今日の前にあること」への注意が強く、過去の出来事を瞬時に参照しにくいという特徴がよく見られます。

したがって、患者対応中の「瞬時の振り返り→即修正」は難しい場合が多いです。

結果として、「できなかったことを次にすぐ反映する」のではなく、同じエラーを繰り返すリスクがあります。

##### 2. ASD 特性と「類似場面の想起」

ASD の方は、「抽象化」や「一般化」が苦手で、以下の傾向があります。

一度経験した場面をそっくりそのまま再現することは得意

しかし 状況が少しでも変わると「別の出来事」と認識してしまい、過去の経験を活かさない ことがある

つまり、「類似場面」としてつなげて考える力が弱いのです。

そのため、経験したことを「次回の応用」に直結させるには工夫が必要になります。

##### 3. 支援の方向性（実践的工夫）

###### ① 振り返りを「その場」ではなく「後でまとめて」行う

業務中は難しいので、終業後や休憩時間に短く振り返りをする

「できなかった → 次にどうするか」を一枚のチェックシートに書き出して蓄積する

###### ② 類似場面を「具体例」でまとめる

「検温の準備を忘れた」だけでは抽象化しにくいので

→「検温に必要なものを前に置いてから始める」など行動レベルに落としたルール化が必要

さらに、「処置・採血・注射のときも同じように“準備してから”」と類似場面のリンクを示す

### ③ 外在化（記憶に頼らない仕組み）

チェックリストや手順カードを使う（毎回確認）

「患者に声をかける前にカードを一枚確認する」というルーティン化

「忘れてもいい、でも忘れてもチェック表で補える」仕組みをつくる

Q.明らかに合理的配慮の必要だと考えられる学生に受診を勧める効果的な方法と受診時に目的を正しく伝えられるためのアドバイスが欲しいです。

受診しても何の診断もされず、問題ない様です、と帰ってくる場合があります。

回答

本人が困っていない。特性を自覚していない可能性が高いです。

### ① ラベリングではなく「学びを支えるため」と位置づける

「あなたは ASD かもしれないから病院へ」という言い方は NG

「授業や実習をスムーズに進めるために、専門の先生に相談してみると役立つかもしれない」

「診断を受けることが目的」ではなく、「自分に合った学び方を一緒に探す」ための相談という framing が効果的です。

### ② 本人の困り感に共感して結びつける

「周りより準備に時間がかかってしまうのが大変だね」

「優先順位をつけるのが難しいって感じることもあるよね」

→ 「それをサポートする工夫を考えるために、専門の先生の意見を聞いてみない？」

と 本人の困り感に直結させて伝えたと納得しやすくなります。

## 2. 受診時に目的を正しく伝える方法

### ① 学生に持たせる情報

学生本人は「うまく伝えられない」ことが多いので、教育側から文書やメモを持たせるのが有効です。  
内容は「診断依頼」ではなく、学習上・臨床実習上の具体的な困りごとに絞る。

例：文書に記載すべきこと

学習や実習で見られる具体的な行動（例：準備に時間がかかる／優先順位が立てられない／報告が要領を得ない）

その結果起きていること（例：残務が多くなる／患者対応に支障が出る）

教員が工夫してもうまく改善できていないこと

### ② 医療者への伝え方

学生に「こう説明するといい」と事前に練習してもらう

「学校生活や実習で、こういう場面が困っている」

「どうすればうまくやれるかアドバイスが欲しい」

## 3. 診断がつかない場合への備え

実際に「問題なし」と返されるケースは多いです。これは「医療的に障害と断定できない」だけであ

り、教育的な配慮が不要という意味ではありません。

学校側では「診断の有無にかかわらず合理的配慮を行う」というスタンスを取る必要があります。

医療で診断がつかなくても、支援センターや臨床心理士、大学の学生相談室などにつなぐことは可能です。

Q.ASDは相手の気持ちがわからない、独自の理論があるとおっしゃっておられました。ASDの子に「患者さんはきっと〇〇な気持ちになったと思う」と伝えても、「私は同じことをされても〇〇な気持ちにはならない。〇〇な気持ちになる方がおかしい」といった返答になってしまい、対象理解が進みません。そうした場合の対応についてアドバイスをいただければ幸いです。

## 回答

### 1. ASD 特性における「相手の気持ちの理解」の特徴

自分基準での理解が強い：「自分だったらこう思うはず」という枠組みで考えるため、他者の気持ちを推測することが難しい。

抽象的な「気持ちの想像」が苦手：「悲しい」「不安」といった心理的概念を状況に当てはめにくい。  
独自理論での解釈：「患者がそう感じるのは間違っている」と“正誤判断”にすり替えてしまう傾向がある。

### 2. 「気持ちを想像させる」より効果的なアプローチ

#### ① 行動観察から入る

「気持ちを想像してみよう」ではなく、

→「患者さんはその時どういう行動をしていましたか？」

→「表情・声の大きさ・体の動きはどうでしたか？」

観察した事実を積み重ねることで、感情理解につなげる。

#### ② 「自分だったら」ではなく「一般的に多い反応」と提示

ASD 特性のある人は「一般的傾向」と「個別差」を混同しやすい。

「すべての人がそうとは限らないけれど、多くの患者さんは〇〇と感じやすいことが知られている」と事実ベースで共有する。

#### ③ 具体的なシナリオを提示

「もし検温で失敗して熱が測れなかったら、患者さんは何を心配するだろう？」

「正しく測れなかったら、熱が高いことに気づかれず、病気が悪化するかもしれないと不安になる人もいるよ」

→ \*\*“気持ち”ではなく“状況→予測される反応”\*\*として教えると受け入れやすい。

#### ④ 言葉を感情ラベルに結びつける

「眉がひそんでいた＝不安そう」

「声が強くなった＝怒り」

行動や表情に感情ラベルを紐づけるトレーニングが有効。

### 3. 教育現場でできる工夫

感情カード／写真教材の活用

顔の表情や場面写真を見て「どんな気持ちか」を練習する。

リフレーミングではなく定義づけ

「あなたはそう感じないかもしれないけど、こう感じる人もいる。その違いを理解するのが看護の学びの一部」と位置づける。

「唯一の正解」ではないと明示

「患者さんの気持ちは一人一人違う。でも“多くの人に共通しやすい反応”を学んでおくと、安全にケアできる」