



# 看護系大学における慢性疾患の学生に対する 授業での困り事と対応の実態

河合 洋子<sup>1</sup>・大見サキエ<sup>2</sup>・合田 友美<sup>3</sup>・滝川 国芳<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 日本福祉大学看護学部

<sup>2</sup> 岐阜聖徳学園大学看護学部

<sup>3</sup> 宝塚大学看護学部

<sup>4</sup> 東洋大学文学部

**要旨：**本研究の目的は、慢性疾患の学生に対して教員の授業での困り事と対策の実態を明らかにすることである。2015年11月、日本看護系大学250校を対象に無記名質問紙調査を行い、90校より回答を得た。慢性疾患の学生が1名以上在籍する大学は約80%で、おもな疾患は糖尿病、てんかん、悪性新生物等であった。授業で特に困った内容は、講義はてんかん発作、演習では運動制限であった。実習では同様の困り事に対し、実習施設との調整や受け持ち患者の選定、緊急時の対応をしていた。慢性疾患の学生支援で困難なこととして、『学生の情報の保護と管理が困難』、『自己申告のため対応が困難』、『学生への関わりが困難』、『学部・学科の支援体制の整備不足による困難』、『本人・家族の認識不足からくる困難』など6のカテゴリーが抽出された。慢性疾患の学生を支えるためには、学生支援体制を整えるなど組織として取り組むこと、また学生の自立を支えるために教員をサポートすることが重要である。

**キーワード：**慢性疾患の学生 授業での困り事と対応 看護学実習 教員の支援 学生支援

## I. はじめに

2016年度の修学支援の調査(日本学生支援機構, 2017)では、病弱・虚弱の大学生の割合は障害種別で最も多く、2015年に28.4%から33.6%と増加している。日本学生支援機構(以下、JASSOとする)の障害学生修学支援事例集(日本学生支援機構, 2009)では、呼吸器機

能障害、心臓障害、I型糖尿病、難治性てんかん、過敏性大腸症候群、内部障害(人工肛門、二分脊椎症による膀胱障害等)など多様な障害種・疾患の支援内容について記している。さらに、JASSOは教職員のための障害学生修学支援ガイド(日本学生支援機構, 2015)を作成し、クローン病、糖尿病、心臓疾患、食物アレ

ルギー疾患等の学生に対する配慮内容をあげることにより、慢性疾患の学生が安全な学校生活を送ることができるよう、支援を呼びかけている。

医学系、薬学系、福祉・教育系などの専門職を養成する教育機関では実習が行われるが、看護学領域では、特に病院や保健所といった臨地での実習が重要視されている。看護の基礎教育では、講義、演習、実習の授業形態をとっており、看護技術の演習では食事、排泄、清潔、移動などの日常生活の援助と、導尿、浣腸、吸引、採血や注射などの診療の援助といった看護に必要な知識・技術を学んでいる。また、臨地実習は厚生労働省の指定規則で23単位が課せられており（厚生労働省, 1951）、1年次から4年次まで段階的に実習が行われている。筆者らは、これまでの実習指導で、実習施設内でのオリエンテーション中にてんかん発作を起こして倒れた学生、手術室見学时に倒れた学生、新生児室で沐浴施行中に発作を起こして新生児を手から放してしまった学生など、さまざまな体験を見聞きしている。これらの事例は、教員または実習指導者の対応により大事には至っていないが、教員と実習指導者が連携をしても学生に起こりうる問題は予測されにくく、予防には限界がある。

2016年4月より障害者差別解消法が施行されたが、高等教育における保健系大学（医・歯学除く）に在籍している学生の中で、慢性疾患の学生は41.8%と年々増加している（日本学生支援機構, 2017）。病気の学生の実習に関する調査では、発達障害の学生の看護ケア・患者コミュニケーションが困難な状況（池松, 2016）やてんかん既往学生の試験・実習時の発作への配慮の必要性（堀部, 2013）、また、発達障害の学生支援での、個別面談や受け持ち患者選定の必要性（中尾・田中・豊島, 2015）等がある。このような「配慮が必要な学生」の学びにつなげる対応として飯岡（2017）は、合理的配慮と教育上の調整のバランスをとることの難しさについて述べている。しかしながら、看護学実習ではその特性上、医療事故防止に対してより一層安全な環境に配慮する必要性があり（定廣・舟島・松田, 2015）、教員にとっては実習指導に個別な配慮をしつつも実習目標の達成を目指すことが課題となっている。そこで、看護系大学で慢性疾患の学生に対する実習を含む授業

における調査から、授業で困ったことや対策についての実態を明らかにし、課題を見出すこととする。

## II. 研究目的

本研究の目的は、慢性疾患の看護系大学生に対して実習を含む授業において教員が困ったこと、その対策についての実態を明らかにし、課題を明確にすることである。

## III. 研究方法

### 1. 調査対象・調査期間・調査手続き

日本看護系大学協議会会員校の名簿に記された250校を対象として、慢性疾患の学生に対する大学の支援体制についての無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は2015年11月であった。各大学の学部長に依頼文と質問紙を郵送し、学生の健康管理に関わる教員に回答を依頼した。回答者は依頼文と質問紙を読み、研究参加の意思がある場合、無記名・自記式の質問紙に記入し、郵送で返送してもらった。

### 2. 調査内容

質問内容は、①対象の属性として学校種、学部・学科、学生数等、②慢性疾患の学生の実態（在籍数・疾患の種類）、③授業（講義・演習・実習）での支援内容、授業で困ったこと・対応したこと、④大学・学部の学生支援体制、⑤病気・治療に関する情報共有の状況について、⑥学生支援で困難と感じていること、必要だと思うこと等、⑦慢性疾患の学生支援に関わる研修・啓発活動の状況について等、である。回答は、①②④⑤⑦は選択式、③⑥は記述式とした。

用語の定義として、慢性疾患の学生とは、悪性新生物、腎疾患、呼吸器疾患、心疾患、内分泌疾患、膠原病、血液疾患、神経・筋疾患、消化器疾患などで治療を受けている者、定期的な検診、外来通院している者とした。また、臨地実習とは医療従事者を目指す学生が実際に病院、福祉施設、保健所等で学習する授業の一環をいう。

### 3. 分析方法

質問内容①②④⑤⑦は記述統計を行った。質問内容③⑥は質的帰納的分析を行い、自由記述を類似性でまとめ、コード、カテゴリーを抽出、共同研究者2名と

意見が一致するまで検討を重ね妥当性を確保した。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は、依頼文書にて研究の趣旨、方法、研究参加の任意性等について説明を記載し、回答内容の公表にあたっては個人が特定されないようにする旨を明記した。研究参加への同意は質問紙の返送によることを記載した。調査は研究者の所属機関の研究倫理委員会の審査を受け、承認を得たのちに開始した(2015-研倫-7)。

## IV. 結果

### 1. 対象の属性について

全国の看護系学科を標榜する国公立大学 250 校に配布し、合計 90 校の回答を得た(回収率 36%)。有効回答 90 校の内訳は、国立 20 校(22.2%)、公立 20 校(22.2%)、私立 50 校(55.6%)であった。学部数は、1 学部が 27 校(30.0%)、2~3 学部が 26 校(28.9%)、4~6 学部が 21 校(23.3%)、7 学部以上が 15 校(16.7%)、無回答 1 校(1.1%)であった。学部学科は、看護学部看護学科 44 校(48.8%)、医学部看護学科/保健学科/看護学専攻 21 校(23.3%)、保健系学部看護学科 17 校(18.9%)、その他として看護栄養学部看護学科、看護福祉学部看護学科など 8 校(8.9%)であった。

### 2. 慢性疾患の学生の在籍状況と疾患

慢性疾患の学生(以下、学生とする)の在籍数は、1~4 名が 46 校(51.1%)と最も多く、5~9 名が 12 校(13.3%)、10~14 名 5 校(5.6%)、15~19 名 3 校(3.3%)で、10 名以上の大学が 8 校あった(Table 1)。また、在籍者のいない大学は 16 校(17.8%)であった。慢性疾患の種類(Table 2)は全体で 178(複数回答)あり、5 名以上罹患している疾患の内訳は、糖尿病 18 名、てんかん 17 名、悪性新生物(白血病、脳腫瘍、乳がん、骨腫瘍) 16 名、気管支喘息・潰瘍性大腸炎が各 10 名、全身性エリテマトーデス(SLE) 8 名、橋本病 6 名、バセドウ病・関節リウマチ各 5 名であった。

### 3. 授業(講義・演習・実習)の支援内容、困ったこととその対応

(1) 講義、演習での支援内容、困ったこととその対応: 講義、演習における支援内容(複数回答)では、「実技・演習の配慮」が 44 校(48.9%)と最も多く、次に「休憩室の確保」17 校(18.9%)であり、「教室内

Table 1 慢性疾患の学生の在籍状況

慢性疾患の学生数	大学数	(%)
0	16	(17.8)
1-4 人	46	(51.1)
5-9 人	12	(13.3)
10-14 人	5	(5.6)
15-19 人	3	(3.3)
無回答	8	(8.9)
合計	90	(100)

Table 2 慢性疾患の種類とその頻度

慢性疾患の種類(5名以上)	人数
糖尿病	18
てんかん	17
悪性新生物	16
気管支喘息	10
潰瘍性大腸炎	10
SLE	8
橋本病	6
バセドウ病	5
関節リウマチ	5

複数回答

の座席の配慮」5 校(5.6%)、「使用教室の配慮」1 校(1.1%)であった。授業外では「健康支援センター(室)との連携」46 校(51.1%)、「保護者との連携」40 校(44.4%)、「進路・就職指導」23 校(25.6%)、「専門家によるカウンセリング」18 校(20.0%)、「医療機器、薬剤等の保管」2 校(2.2%)があった。

講義における困ったこととその対応を Table 3 に示す。困ったことについて、講義ではてんかん発作等、突然症状が起こったことが多く、対応は応急処置、病院搬送、またかかりつけ医、健康支援センター、学校医、家族に連絡をしていた。具体的には、講義内容が聞き取れない学生に対して、座席の配慮や拡張器の使用、文字入力を行っていたり、授業で指名されると症状が悪化する学生に対して教員に学生名を周知し授業中に指名しないという対応をしていた。演習では、運動制限がある学生に対する困り事が多く、上肢や下肢の障害の対応であった。具体的には上肢の関節拘縮の状況を事前に確認し、実施が可能な方法を検討したり、下肢では長時間の立位で股関節等に負荷がかかる場合は椅子の使用、休息・見学で対応していた。聴覚障害で音が聞き取りにくい学生に対しては、血圧測定時に特

Table 3 講義・演習で困ったことと対応した内容(講義 n=7, 演習 n=8. ( )は件数)

区分	困ったことの内容	対応した内容	対応のまとめ
講義	てんかん発作があった	事前に把握していたので、かかりつけ医への連絡と受診	突然症状が起こった時の対応(4)
	てんかんによる意識消失になった	隣接する病院へ搬送し、家族へ連絡	
	てんかん発作により授業中突然倒れた	健康支援センターに連絡し、学生を搬送	
	授業中に突然倒れた	担当教員や学生等で応急処置を行い、学校医へ連絡し、受診させ、その後、家族へ連絡	
	聴きとりにくいため自分で内容を解釈してしまう	一番前に席を移動、音声拡張器の使用	講義内容が聞き取れない時の対応(2)
	聴覚障害の学生がDVDの音声がわからない	文字入力	
	授業中に指名されると症状悪化	全教員に氏名を明らかにして、指名しない	症状変化の対応(1)
	軽度の上肢関節拘縮	事前に打ち合わせにより本人に合わせて方法の変更	運動制限の対応(4)
	股関節へ負荷がかかる	負荷を軽減するための姿勢や休息	
	長時間立位での状態での演習参加が難しいと訴え	演習中はイスに座って参加、必要な時は立位で実施	
運動制限	見学		
演習	聴覚障害のある学生による血圧測定	特別な聴診器により対応	聴覚障害の対応(2)
	読唇している聴覚障害者に話しかける際、正面から話さないとわからない	マスクを外す。補助の教員	
	無汗症の学生が、夏の暑い日の演習時に、体温コントロールができないと訴え	アイスノンでクーリング、改善したら実施	体温調整の対応(1)
	針を取り扱う技術演習時、問題がある学生の存在を知らない他学生への調整	本人への注意喚起と教員が専属で見守る	他学生との調整(1)

別な聴診器の使用や指導時に学生が読唇しやすい対応をしていた。体温調節が困難な学生に対しては、アイスノンにより体を冷却する対応をしていた。他学生に影響のある学生への対応としては、採血や注射など針を使用した演習時に、対象学生専属に教員を配置して見守るなどの対応をしていた。

(2) 実習での支援内容と困ったこととその対応：実習での支援内容(複数回答)は「実習指導者との連携」47校(52.2%)と「大学内の保健支援センター/保健室との連携」46校(51.1%)が特に多く、「保護者との連携」36校(40.0%)、「専門家によるカウンセリング」16校(17.8%)が続いた。

実習での困ったこととその対応をTable 4に示す。対応したことで最も多かったのは、てんかんや低血糖による発作、関節への負荷、運動制限や聴覚障害に対すること、予防接種が受けられないなど、学生に対する実習施設との調整の必要性であった。何かあったときにすぐに対応できるように「発作時の主治医への連絡先の確認」、「補食場所や休憩場所の確保」、「器具の変更」、「指導者・実習施設に説明し連携」など、あらかじめ実習指導者と調整を図っていた。次に多かった対応は、手指や足に力が入らないことから力を入れるケアができない、感染を受けやすい学生、突然の発作で

対象に危険が及ぶおそれのある学生に対しては、受け持ち患者をあらかじめ選定することであった。すなわちあらかじめ得られた学生の情報から、「受け持ちの年齢を幼児後期以降」にしたり、「身体的ケアのない患者」、「感染症でない患者」を選択していた。また実習中に低血糖発作等発作を起こしたり、実習施設や宿泊施設で倒れたり体調不良を起こす学生も多かった。一時的に「補食や休息」を取らせたり、「かかりつけ医、家族へ連絡、救急車へ連絡」など緊急の対応を行っていた。実習によるストレスから体調が悪化して精神的な持病の悪化を起こす学生もおり、アドバイザー、学生相談室などと連携を行っていた。

#### 4. 慢性疾患の学生支援で困難だと思うこと (Table 5)

分析の結果、カテゴリー数6、コード数23であり、見い出されたカテゴリーを『 』、コードを<>で示す。慢性疾患の学生支援で困難と思っていることは、『学生の情報の保護と管理が困難』、『自己申告のため対応が困難』、『学生への関わりが困難』、『学部・学科の支援体制の整備不足による困難』、『本人・家族の認識不足からくる困難』、『実習施設に関する困難』であった。最も多かったのは『学生の情報の保護と管理が困難』で、<情報共有と情報の保護を同時に行うこと>、<どこまで情報共有するのか>、<どんな情報を守る

看護系大学慢性疾患学生の授業での困り事と対応の実態

Table 4 実習で困ったことと対応した内容 (n=20, ( )は件数)

困ったことの内容	対応した内容	対応のまとめ
発作で倒れたとき(てんかん)	注意事項を確認して、主治医・連絡先を聞いておく	
糖尿病の実習施設内での対応	昼食時間の調整。補食を持参させた	
糖尿病で口渇の強い学生(血糖コントロール不良)	病棟の学生が利用できる場所(面接室等)に飲み物・あめ等を持参する	
長時間立位不可で力を入れるケアができない	休養できる場所を確保する	
股関節への負荷	実習中の坐位確保 休息 エレベーターの使用、移動制限	実習施設との調整(11)
運動制限	見学	
正座できない	指導者と連携	
通常の聴診器では聞えにくい	感度のよい器具に変更	
体温コントロールが困難(無汗症)	施設外での実習期間を暑い夏を避けた(訪問看護実習)	
インフルエンザワクチンが打てない(大動脈症候群)	対応できる実習施設を探した	
実習で義務化されている予防接種が受けられない	実習先に状況を説明し、理解を得た	
低血糖発作をおこした(1型糖尿病)	実習生控室にジュースを取りにいき、飲ませた	
実習中に発作を起こした	担当教員(看護職)が救急車依頼して対応した	緊急時の対応(6)
実習中や宿泊先等で倒れた	そばにいた教員や学生等で緊急処置後、実習病院・かかりつけ医院へ受診。その後、家族へ連絡した	
実習施設で緊張し、申し送り中に倒れた(自律神経失調)	実習病棟で休憩、気分回復後実習を続行した	
易疲労感	指導者と連携	
体調不良になった	教員の付き添いで自宅へ帰宅	
手指に力があまり入らない恐れあり(関節リウマチ)	幼児後期以降の受け持ちとした	
長時間立位不可で力を入れるケアができない	臨床実習指導者と相談して身体的ケアの少ない患者を選定	受け持ち患者の選定(5)
易感染状態にある(全身性エリテマトーデス)	受け持ち患者の選定など	
感染しやすい(白血病で骨髄移植後に免疫抑制薬服用中)	受け持ち以外の感染症患者のケアをしないよう実習施設と調整	
突然の発作で乳児を落とすおそれがある(てんかん)	幼児後期以降を受け持たせた	
実習のストレスによる体調の悪化、それによる自信喪失	実習指導教員・実習指導者・アドバイザーによる支援体制・カウンセリング	
パニック障害、摂食障害	学生相談室のカウンセラーと本人が相談しながらサポート	実習指導者・学生相談室との連携(4)
学生の体調がわかりにくい(統合失調症)	本人から「体調〇%」と申告してもらう	
実習継続が困難と判断しても、学生が応じない場合	受診をすすめた	
痛みによる欠席	補講	
遅刻と欠席	補充実習	補充実習等の対応(4)
実習時のストレスによる体調の悪化、それによる自信喪失	一時休養を取らせ、補習実習。家族との連携	
実習に来なくなった	保護者との連携→受診依頼・家庭での様子の把握→休養のための休学	

べきか>、<情報が共有化できず、緊急時の対応が遅れる>など情報の管理に関することであった。次に『自己申告のため対応が困難』では、<自己申告制のため全て把握することは困難>、<問題発生の予防や対策が困難>、<申し出がない場合に支援ができない>、<自分から相談できない学生がいるのでは>など自己申告制に関することであった。『学生への関わりが困難』では、<学生自身が疾患を受け入れられないときにどう関わったら良いか>、<指導しているが体調を崩す>、<一人暮らしの場合の対応が難しい>など教員の関わりに関することであった。『学部・学科の支援体制の整備不足による困難』では、<慢性疾患の学生に対する支援体制作りが組織化されていない>、<学生が実習中にてんかん発作を起こしたことを機に体制作り

が始まった>など大学の体制に関することであった。『本人・家族の認識不足からくる困難』では、<本人の病識が薄く発作を起こした>、<親が管理しているため、学生と親が言うことが異なる>など本人の病識や家族との認識が違うことによるものであった。『実習施設に関する困難』では、<排泄に関して実習場所での対応が異なる>、<休憩室がなく、水分補給などにくい>など施設設備に関することであった。

## V. 考 察

### 1. 在籍していた慢性疾患の学生の状況

看護系大学に在籍していた慢性疾患の学生数は1~4名が最も多く、回答した大学の約半数であった。おもな疾患は、てんかん・糖尿病・気管支喘息など発作が

Table 5 慢性疾患の学生支援で困難だと思うこと (n=23, ( )は件数)

カテゴリー	おもなコード
学生の情報の保護と管理が困難 (11)	情報開示・共有化と個人情報保護を同時に行うこと
	個人情報保護の点から、どこまで情報共有するのか (4)
	人と接することが仕事のため、学習上、何をどこまでと線引きができない
	学内教員の意識の差があり、どんな情報を守るべきかに差がある
自己申告のため対応が困難 (7)	個人情報の拡散防止のために情報が共有化できず、緊急時の対応が遅れるのではないかと (2)
	個人情報保護・プライバシー保護と本人への影響
	学生の自己報告制にしているため、現状を全て把握することは困難 (2)
	慢性疾患等の把握は自己申告のため、問題発生の予防や対策が困難。体調不良で講義や実習を中断、休むことで知る
学生への関わりが困難 (6)	申し出がない場合に支援ができない (2)
	学生が教員との面接時に申告してくれるとありがたい
	治療で定期的に通院している学生が多く、支援が必要となった時に自分から相談できない学生もいるかもしれない
	学生自身が疾患を受け入れられていないときに、どのように関わつたらいいか
学部・学科の支援体制の整備不足による困難 (4)	周囲に知られたくない・負い目を感じているなど、気持ちをサポートすることが難しい
	実習の際健康管理について指導しているが、体調を崩すことが多い
	進行性の疾患で病状コントロールが難しく、1人暮らしの場合は急な対応が難しい
	慢性疾患の学生に対する支援体制作りが組織化されていないため、事例ごとに異なる (2)
本人・家族の認識不足からくる困難 (3)	学生支援体制がないまま、学生が実習中にてんかん発作を起こした。これを機に学生委員会と教務委員会で現在体制づくりが始まった
	学生の中に支援組織を作りたいが、過密カリキュラムのため支援ができない
	本人の病識が薄く、治療がうまくいかなくて急に発作をおこした(てんかん)
実習施設に関する困難 (2)	親が管理しているため、学生と親が言うことが異なる
	保護者と本人との間に差異がある
	排泄に関して実習場所での対応が異なる
	休憩室がなく、水分補給などがしにくい

起こるもの、悪性新生物、潰瘍性大腸炎・SLE・関節リウマチなどであり、教職員のための障害学生修学支援ガイド(日本学生支援機構, 2015)に提示されている疾患が含まれていた。これらの病気の多くは服薬や外来受診を必要とし、症状として発作を伴ったり、下痢や感染を起こしたり、関節症状から痛みや力が入らないといった、目に見えないものが多かった。また慢性疾患の学生が1名以上在籍する学校は73.3%で、日本学生支援機構の調査(2017)の62.2%よりやや多かったことから、今回の調査で慢性疾患の学生はどの学校種でも同じように存在していることが再確認できた。現在、保健系大学に在籍する障害学生のうち慢性疾患の学生は4割を超え、年々増加している(日本学生支援機構, 2017)状況にあるが、この調査から、看護教育の対象にさまざまな配慮を要する学生がいることを前提とした支援が求められていることが明確になったといえる。

## 2. 授業における慢性疾患の学生に対する支援が困難な状況

今回の調査では困難に思う事例が種々あり、それぞ

れに対応がなされていたことがわかった。授業における困った場面について整理すると、「講義」は8校(8.9%)、「演習」は9校(10.0%)で、一方「実習」が22校(23.3%)と顕著に多かった。講義では、てんかん発作などが教室内で突然起こったときの対応が困難という回答が多く、健康センター・学校医などすでに存在している大学の支援体制や緊急時の連絡体制を活用していた。演習においては、運動制限や聴力障害への対応など、あらかじめ対応策が講じられていることが多かった。例えば演習時に、高感度な聴診器を用いたり、椅子を用いて演習中の体勢や休息が取れるような環境を整えるなど、技術演習の種類に応じて授業前に学生と方法を検討し、学生の状況(できること、できないこと)に合わせた配慮がなされていた。また実習では、演習と同様に低血糖発作の対応、休憩室の確保、移動手段などについて実習指導者と調整をしたり、てんかん発作や手足に力が入らない学生の状況に対しては実習開始時に受け持ち患者を割り当てるなど、起こりうるリスクを想定した配慮をしていた。学内で行われる講義・演習は大学内の学生支援体制が整った

環境で行われるため、既存の学生支援体制や合理的配慮として対応が可能である。しかし今回の調査で、実習中に数件ではあるが低血糖発作等で突然倒れるなど、学生の情報を把握していたとしても突発的に起こったことで困ったという回答があった。実習は実習施設等の環境の変化や患者・指導者との関わり、記録などがストレスとなり発作が誘発されることが多いが（奥・常田・小池, 2011）、看護学生としては避けたいことである。実際に教員は、てんかん発作を誘発しないよう服薬状況や体調について声掛けを行う（堀部, 2013）など、病気や治療に対する知識を持ったうえで個別的な配慮を行っている。以上のように、発作が起こったときの初期対応や緊急対応は、学生支援体制や実習指導体制が整理されることによって可能になることがわかった。さらに、病気や治療等により個別な配慮が必要な学生が安心して実習を行うために、あらかじめ必要な情報があることによって人的・物的な実習環境を整えることができるのではないかと考える。

### 3. 慢性疾患の学生を支えるために必要なこと

今回の調査での授業での困り事・対応は、突然発作等が起こり、救急対応になったこと、演習や実習では病気による制限に対する調整や受け持ち患者選定や実習環境を実習施設と調整を行うなどであり、それらは学生から得られた病気等の情報をもとに対応されていた。また、慢性疾患の学生支援で困難だと思うことという問いには、『学生の情報の保護と管理が困難』という意見が多くあった。2005年の個人情報保護法が施行されたことにより、各大学では個人情報の規程やポリシーがHPに公開され、看護教育においても協議されており（日本看護科学学会, 2006; 日本看護系大学協議会看護実践能力検討委員会, 2005）、実習を含む授業における主要なガイドとなっている。しかし実際には学生の病気などの情報の取り扱いについて、「何をどこまで情報共有したらよいか、人と接する仕事であり線引きが難しい」、「どんな情報を守るべきかが教員により異なる」といった教育者の判断にゆだねられる状況になり、対応している教員が困難に思うことがわかった。一方、慢性疾患は目に見えにくい症状が多く個別性もあり、病状や治療について他人に理解されにくい。自分の病気を理解したうえで、どんなことを支援してほ

しいかを他人に伝えることは難しい。2016年に施行された障害者差別解消法では基本的な考えの中に「障害のある学生の自立につながる支援」の大切さがあるが、その自立のために必要な力は「自分の障害の状態や、何ができて何ができないかを周りの人に分かりやすく説明する力」といわれている（日本学生支援機構, 2015）。学生が自分の病気を伝えるかは学生にゆだねられており、学生から申し出がなかったり、問題が発生することにより病気の学生の存在を知ることがあり、対応が予測困難な状況もあった。特に学生が一人暮らしをしている場合や実習中の健康管理など生活のサポートは、病気の情報を知っていたとしても学生の病識が薄い場合には対応が困難であり、自分の病気を受け入れていない、周囲に知られたくないと思っている学生の気持ちのサポートも難しい。このように、学生の情報を得ることで予防や対策ができるということが明確になったが、得た情報をどう活用するのか（情報共有）、申告した学生の生活の支援や精神面の支援はその学生に対応する教員にゆだねられるということも明らかになった。吉本・飯岡・小川他（2017）は、配慮が必要な学生の学びにつなげる対応のためには、教員および組織の総合的な教育力を高めるファカルティ・ディベロップメント（FD）を取り入れることを提唱している。この調査の段階では学生支援体制、特に慢性疾患の学生に対する支援体制が組織化されていない発展途上の大学があったが、慢性疾患の学生を支えるためには、学生支援体制を大学、学部・学科等が組織として整えることが重要である。イギリスのエセックス大学には学部と障害学生支援部門の連携を助けるリエゾンオフィサーが学部には置かれている（Essex University, 2018）。リエゾンオフィサーは、履修の相談や授業において障害に関連する困難な問題がある場合に科目担当者と連絡するなど、さまざまな部門と連携・調整を行う役割をもっているという。このような役割を担う者の存在は、学生に対応している教員にとっては同じ学部で身近な存在であるとともに、学部の特性も理解されやすく、大きな助けとなると考えられる。これより、日本においても学部内や学生支援センター等の中央部門に教員をサポートし、連携を助ける担当者を配置するなどの検討が望まれる。

## VI. 本研究の課題と今後の展望

この調査が行われた時期は、障害者差別解消法施行の前年であり、大学によっては対応が検討の途上であった可能性がある。また、回収率は30%であり、看護系大学の一部の結果であるのは否めない。回答いただいた90大学(30%)のうち約80%は慢性疾患の学生が1名以上在籍しており、今後も慢性疾患や障害のある入学生が増加することが予測される。一方、臨地での実習は看護師を目指す学生が必要な技術を修得する上で必須の学習であるため、あらかじめ実習施設と綿密な調整を行うなどの配慮で、医療事故を未然に防ぐことにつながっているといえる。看護教育の対象は、多くは何らかの健康上の問題をもつ患者であり、些細なことが人の命に直結する事態になる。生身の「人」に施すということは、実習の場で学習させていただく学生はもちろん、指導する教員は慎重を期して臨む必要がある。だからこそ、学生自身も看護学生として技術演習や実習を安全に行うこと、実習目標を達成するためにどのように取り組んだらよいかについて考え、学生と教員とで検討する必要がある。

## 謝辞

この調査にご協力いただきました皆様方に感謝いたします。

本研究の一部は、第63回日本小児保健協会学術集会(大宮市)で発表した。本研究は、JSPS 科研費JP15K04578の助成を受けたものである。

## 引用文献

Essex University (2018). Departmental Disability Liaison Officers. University of Essex. Retrieved from <https://www1.essex.ac.uk/students/disability/liaison-officers.aspx> (June 6, 2018).

堀部めぐみ (2013). 発達障害の疑いのある看護学生への支援についての一考察. 岐阜保健短期大学医学紀要, 3, 30-40.

飯岡由紀子 (2017). 「配慮が必要な学生」の学びにつなげる対応—臨地実習における教育上の調整を考える(第2回) 教育上の調整と合理的配慮—. 看護教育, 58, 144-149.

池松裕子 (2016). 学習・発達障害のある看護師/看護学生の実態調査. 科学研究費助成事業データベース. Retrieved from <https://kaken.nii.ac.jp/file/KAKENHI-PROJECT-21659496/21659496seika.pdf> (2017年9月9日).

厚生労働省 (1951). 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 (昭和26年8月10日 文部省・厚生省令第一号) (最終改正:平成28年8月22日 文部科学省・厚生労働省令第六号). 電子政府の総合窓口. Retrieved from <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S26/S26F03502001001.html> (2017年9月9日).

中尾幹子・田中千寿子・豊島めぐみ (2015). 看護基礎教育における学生への発達障害支援の現状. 大阪信愛女学院短期大学紀要, 49, 15-25.

日本学生支援機構 (2009). 障害学生修学支援事例集.

日本学生支援機構 (2015). 教職員のための障害学生修学支援ガイド (平成26年度改訂版).

日本学生支援機構 (2017). 平成28年度(2016年度)大学, 短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書.

日本看護科学学会 (2006). 「個人情報保護に関する法律」施行に伴う日本看護科学学会の見解. 公益社団法人日本看護科学学会. Retrieved from <http://jans.umin.ac.jp/kenkai/kojin.html> (2017年12月16日).

日本看護系大学協議会看護実践能力検討委員会 (2005). 看護学実習における個人情報取り扱いに関するガイドライン作成のために. 一般社団法人日本看護系大学協議会. Retrieved from <http://www.janpu.or.jp/wp-content/uploads/2005/05/guideline.pdf> (2017年12月16日).

奥百合子・常田佳代・小池 敦 (2011). 看護学生の臨地実習におけるストレスと睡眠時間との関連. 岐阜医療科学大学紀要, 5, 59-63.

定廣和香子・舟島なをみ・松田安弘 (2015). 看護学実習中の医療事故防止に向けた教員の対策と実践. 看護教育学研究, 24(1), 41-55.

吉本照子・飯岡由紀子・小川順子・松岡千代・遠藤和子 (2017). 学生の学びを促す対応に向けたFDの考え方と試み. 看護教育, 58, 1050-1056.

—2018.1.15 受稿, 2018.11.26 受理—

## Practice and Research Report

# Current Status of Problems and Countermeasures in Teaching Students with Chronic Illnesses in University Nursing Program

Yoko KAWAI<sup>1</sup>, Sakie OHMI<sup>2</sup>, Tomomi GODA<sup>3</sup> and Kuniyoshi TAKIGAWA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Nihon Fukushi University

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Gifu Shotoku Gakuen University

<sup>3</sup>School of Nursing, Takarazuka University

<sup>4</sup>Faculty of Letters, Toyo University

*Japanese Journal of Higher Education and Disability*, 1(1), 52-60, 2019

**Abstract:** This study aimed to elucidate the state of problems and related countermeasures of teachers in classes attended by students with chronic illnesses. In November 2015, we conducted a questionnaire-based survey at 250 nursing universities throughout Japan and obtained responses from 90 universities. Approximately 80% of universities enrolled one or more students with chronic illnesses, and the major illnesses included diabetes, epilepsy, and malignant neoplasm. The common problems during classes included epileptic seizures during lectures and limited motility during nursing skills laboratories. In nursing practicum, similar problems were addressed by coordinating with the clinical facilities, selecting patients, and responding during an emergency. We extracted the following six categories as difficulties in supporting students with chronic illnesses: “difficulty in protecting and managing student information about their illnesses,” “difficulty in treating students due to insufficient self-assessment by students,” “difficulty in judging how much care they need,” “difficulty arising from inadequate provision of support systems by faculties and departments,” and “difficulty arising from insufficient recognition of illnesses by students and their family members.” Therefore, to support students with chronic illnesses, it is imperative to provide both students and teachers with support, focusing on helping students become independent.

**Key words:** students with chronic illness, problems and countermeasures in classes, nursing practicum, teacher support, student support

---

Corresponding author: Yoko KAWAI, Faculty of Nursing, Nihon Fukushi University