

研 究 報 告

第 17 集

(通算 第35集)

講演記録

- | | | |
|---------|---|----|
| 岡 井 崇 之 | コロナ禍から問い直すメディアと社会
- 「自粛警察」はいかにして生まれたのか - | 1 |
| 牧之段 学 | 発達障害特性をもつ学生への接し方
～高等教育機関での合理的配慮とは?～ | 17 |
| 河 野 美 江 | 大学における性暴力への対応
- 予防から被害者支援まで - | 47 |

活動記録

- | | |
|--------------------------------|----|
| 2021年度奈良県大学人権教育研究協議会活動報告 | 65 |
| 2021年度役員名簿 | 69 |
| 資 料 | 71 |

奈良県大学人権教育研究協議会

2022年7月

2021年度 奈良県大学人権教育研究協議会
記念講演会

2021年5月15日（土）
奈良県立大学 オンライン開催

プロフィール

岡井 崇之（おかい たかゆき）

奈良県立大学 地域創造学部教授

略歴：

1998年 9月 関西大学総合情報学部 卒業

2000年 3月 東京大学社会情報研究所教育部課程 修了

2005年 3月 上智大学大学院文学研究科新聞学専攻博士後期課程
単位取得退学

2014年 4月 奈良県立大学地域創造学部専任講師

2015年 4月 同 准教授

2020年 4月 同 教授

研究分野：メディア論、社会学

主な業績：『基礎ゼミ メディアスタディーズ』（共編著、世界思想社、2020年）、『アーバンカルチャーズ——誘惑される都市文化、記憶される都市文化』（編著、晃洋書房、2019年）など

コロナ禍から問い直すメディアと社会

—「自粛警察」はいかにして生まれたのか—

岡井崇之

はじめに

奈良県立大学の岡井崇之と申します。本日はコロナウイルス拡大によりオンラインでの開催となりましたが、ご参加いただきまして誠にありがとうございます。私は社会学、メディア論を専門にしています。本日は、まさに現在進行形のテーマになりますが、「コロナ禍から問い直すメディアと社会」と題して、メディア研究というアプローチから、コロナ禍における差別や排除などの問題について考えていきたいと思えます。

中国・武漢での感染症が初めて報じられたのは2019年12月末のことでした。2020年に入り、1月8日にWHOが新型ウイルスを認定してからその報道は過熱していきます。また、1月15日に日本国内でコロナウイルス感染が発生してから、現時点で1年4か月が経過しています。豪華客船ダイヤモンド・プリンセス号での集団感染をめぐる報道や社会的な反応の大きさは皆さんの記憶にも新しいところではないでしょうか。

欧州やアメリカではアジア人への人種差別が頻繁に起こるなど、世界的な規模でのパンデミックは差別や排除の感情を喚起し

ていると言われています。欧州各国はロックダウンのような罰則を伴う強制的な措置を採用したのに対して、日本は、国民に対して「自粛」を「要請」という方法での行動制限を求めました。このような政策は、「新しい生活様式」のようなキャンペーンや「自粛警察」のような現象として現れ、個人の行動を監視し、批判し、さらには暴力的な方法によって攻撃するような事態を招いていると言えます。

今回はとりわけ「自粛警察」と呼ばれる現象に注目します。「自粛警察」とはマスクをしない人に危害を加えたり（マスク警察ともいわれますが）、県外ナンバーの車を攻撃したりするといったことが挙げられます。こういった現象の背景にあるものを考察することを通じて、今日、メディアの表象やメディアテクノロジーの発展がコロナ禍と関連してどのような事態をもたらしているのかについて考えていきます。

1. 感染の不安／不安の感染

1.1 感染症の猛威と「不安」

社会学者の西田亮介はウイルスの感染に

も増して、不安が日本社会に広がっていることをいち早く指摘しました（西田2020）。その主な論点は以下の通りです。一つは、急速に拡大する感染が不安を招き、その不安がマスメディアの報道とSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）上のコミュニケーションを通じて拡大しているということです。

もう一つは、感染それ自体は世界的な出来事ですが、今回生じている「不安のモメント（慣性）」（つまり不安が自動的に増殖し広がっていくこと）には日本独自の背景や構造があるという指摘です。ここでいう日本独自の背景や構造とは、日本のメディアシステム、若者に対する社会のまなざし、政治不信など多様なものが考えられます。

ここで、「不安」(fear) そのものについて、その学説を振り返りたいと思います。社会学者のジグムント・バウマン（2012）は不安を、①生命や身体に対する直接的な不安、②社会的、文化的に再加工された不安（派生的不安）の二つに大きく分類しています。派生的不安は脅威が実在するか否かにかかわらず、人間の行動を導き、それらを「自動推進する」ものと考えられます。前出の西田の指摘は、社会的、文化的につくられた不安の重要性を強調するものです。

不安とメディアの関係に注目したのが、アメリカの社会学者、デビッド・アルセイドです。アルセイド（2020）は、テレビを中心としたマスメディアは不安製造マシー

ンであり、「不安はマスメディアによって媒介されて生産される」と指摘しています。具体的には、マスメディアが不安のサイクルをつくり出しているということを指摘しています。そのサイクルを簡潔にまとめると、①ニュースにおける報道が「娯楽のフォーマット」の形式をとって過剰に報道される、②それにとまって様々なかたちの不安の言説が生産される、③一時的な話題として不安が言及されるのではなく、不安それ自体が主題となる、④社会生活全体を不安という視点から把握するようになる、という4つのフェーズでとらえています。

④のフェーズを社会学者の伊藤守は（2015）は「パースペクティブとしての不安」と呼びましたが、終わりの見えないコロナウイルスの性質は、まさに「パースペクティブとしての不安」を社会にもたらしたと言えるでしょう。アルセイドの研究はテレビを中心としたマスメディアが主流だった時代のものですが、現在はここにSNSなどのメディアが加わり、従来とは異なるコミュニケーションの流れができあがっています。こういったメディアの変化はここにどのような影響をもたらしているのでしょうか。

1.2 コロナへの不安がもたらす差別

こういったコロナ禍がもたらした不安は差別を生み出しています。感染症と同時に世界的規模で拡大しているのが人種差別主義と排外主義であり、それらを背景とした

暴力です。日本社会も例外ではなく、人種差別主義と排外主義が表出していることが指摘されています。たとえば、永住・定住する外国人へ再入国拒否、行政施策上の差別的取り扱い、人種差別的言動の拡大などです。文公輝（2020）が具体的な例を挙げていますが、大阪市のある理髪店は中国人、外国人の入店を禁止するという張り紙をドアに貼っています。また、東京大学の元准教授はツイッターで、虚偽のデータを用いて感染者のほとんどが外国人であったという悪質なデマを流していました。これについては1600件以上のリツイートがなされ、ネット空間のなかで拡散されていきました。また、現職の参議院議員も、ツイッターで「これを機に外国籍の方に対する給付等はしっかり見直した方がいいと思います」という書き込みをしています。これは前述の「行政施策上の差別的取り扱い」を促すものです。

このように、人種差別が顕在化する一方で、差別は身近で様々な人びとや対象にも向けられました。エッセンシャルワーカーと呼ばれる人たち、感染者、クラスターが発生した大学およびその学生、セックスワーカー、パチンコ店などが挙げられます。

こういった差別の特徴をどう考えたらよいでしょうか。ジャーナリストの安田浩一は、①従来からの差別と偏見が「非常時レイシズム」というわかりやすい形で表出していること、②行政や政治家が野放しにし

ているだけでなく、「便乗ヘイト」を行っていることの2点を指摘しています（安田2020）。

社会学者の好井裕明はさらに踏み込んだ指摘をしています（好井2021）。これが前述の不安をめぐる議論とつながってきます。好井は、差別や背後にあるのは差別者を苛んでいる恐怖と不安であり、それらから逃れたいがために感染者を自分の日常生活世界から排除したり、感染の可能性のある人びとや集団を忌避したりすることにつながっていると言います。それが、医療従事者やその家族への差別や大学運動部のクラスター感染による学生全体への差別などです。ここでは、合理的根拠のない恣意的な「決めつけ」が行われていますが、パンデミックにおいて「安全な場所」はありません。差別する側の人たちには「差別される側」になる想像力が必要なのではないのでしょうか。

もう一つ触れておきたいのが、コロナ差別をめぐるパターナルな語りの存在です。それは、「差別の噴出は人びとの本質が現れたもの」という本質主義的なとらえ方が目立つということを指します。こういったとらえ方の背景には、近年、差別をめぐる個人の心理的なメカニズムへの注目が顕著になっていることも一因として考えられます。たとえば、デラルド・ウィン・スー（2020）によるマイクロアグレッションという概念や、ジェニファー・エバーハート（2018=2020）による『無意識のバイアス』といった著書

が頭に浮かびます。その背景にはBLM (Black Lives Matter) 運動や「#MeToo」運動などの動きがあるようにも思います。しかし、私が論点として提起しておきたいのは、そのような本質主義的なとらえ方ではなく、差別感情が社会的、集合的に構築される面に焦点を当てる必要があるのではないかとということです。

2. コロナをめぐるメディア表象

ここでメディアがどのようにコロナを表象していたかを概括しておきたいと思いません。コロナ禍がもたらした被害や社会状況に関するメディア表象は膨大かつ多岐にわたります。

こういった危機的な状況において、クライシス・コミュニケーション、リスク・コミュニケーションの観点から言えば、感染状況、感染対策、ワクチンの開発状況や流通の見通しなど、優先されるべきトピックがあったはずですが、メディアはその性質から、生じた出来事について話題性のあるもの、映像的価値があるものを大きく取り上げる傾向があります。そういった傾向のなかで、話題によっては、大規模なメディアスクラム（集团的過熱報道）が行なわれてきたように思います。それが、クルーズ船での集団感染、飲食店の営業自粛、若者の飲酒などだったのではないのでしょうか。

これらの報道の枠づけ方やそのなかでの

個々の描かれ方、つまり表象 (representation) が、上述したような不安を感染させたり、差別や排他的な行動を喚起したりしてきたのではないかということが論点として浮かび上がってきます。

ここからは具体例に沿って検討してきたいと思いますが、すべてのメディア表象を網羅的に記録し、分析することは困難ですし、それは今回の発表の目的ではありません。いくつかの特徴的な事例をとりあげ、それらの特徴と問題点について考えていきます。

2.1 新聞における差別問題への取り組み

朝日新聞のデータベース「聞蔵Ⅱ」を用いて、「コロナ」「差別」のキーワードで記事を検索しました。その結果、調査報道、特集記事といった扱いで差別を取り上げていました。全国版の特集記事では、比較的、発生から早い時期から、グローバルな視点、あるいは歴史的な視点といったマクロな視点からコロナ差別を掘り下げようとしています。一方、地方版では、地域の学校での人種差別、「夜の街」への偏見などを報じています。以下の例以外にも、地域版では身近な差別と向き合う記事、差別と闘う人びとの実践に注目したマイクロ視点の記事が確認できます。

マクロ視点の記事例

・2020年5月1日朝刊「コロナであおる

『排外主義』

- ・2020年6月24日朝刊「広がるコロナ差別 歴史は繰り返すのか」
- ・2021年3月28日朝刊「差別をなくしたい」

ミクロ視点の記事例

- ・2020年12月4日朝刊群馬県版「感染・差別から外国人守れ」
- ・2020年12月23日朝刊三重県版「連鎖し増幅した憎悪の感情」
- ・2021年3月20日朝刊北海道版「差別感じる ススキノだけが悪いのか」

2.2 テレビによって増幅された不安

テレビの表象で顕著なのはどのようなものだったか。自粛を促す社会意識がつけられた一つの要因として、テレビの、極めてテレビ的な表象が考えられます。危機に対して政治もメディアも脊髄反射的な反応を示しますが、それが現れた2つの例を挙げておきましょう。

一つ目が、「湘南の海」をめぐるメディア報道です。前出の西田が当初のメディアの動きを詳細に記録しています（西田2020）。この背景には、2020年3月の連休、5月のGWに湘南への来訪者が増えるという住民の危機感がありました。この件に関して、各テレビ局は、海沿いの国道134号の渋滞とその原因（観光客）、海岸沿いで散歩する人（地元住民）、海でサーフィンをする人（県

内外の愛好者）といった人たちに焦点を絞って報道しました。つまり、「湘南」とくくられる地域にはさまざまな属性の人や集団が存在するにもかかわらず、「湘南」イメージと海岸の人、サーファーを重ね合わせてニュースを構成していったのです。その結果、住民の危機意識や要望と間にズレが生まれました。しかし、政治家はメディア報道に即反応をします。決断力のある首長を印象づけることができるということもあるのでしょうか。実際に、神奈川県知事、各自治体首長が強い措置を講じました。この件では、メディアと政治の相互作用によって、他者から感染させられるという不安が増幅されたと考えることができます。

二つ目が、若者に注目したテレビの映像編成です。テレビのニュースや情報番組に顕著に見られたのが「若者」への注目であり、さらにいえば「若者と飲酒」というくり方です。大学の新学期が始まった2021年の4月頃は特にこのような表象が目立ちました。これらに特徴的なのは、番組の冒頭や重要な部分で「集まって騒ぐ若者」といった映像を使用し、その映像が前提となり番組全体の論調が規定されていくことです。2021年4月13日の『モーニングショー』（テレビ朝日）では「新学期 夜の学生街泥酔熱唱対面授業大学『密』に」「騒ぐ理由は？」「酒+熱唱」というテロップを表示し、時間を取って報じていました。

過剰なまでに若者への焦点化を行い、若

者と飲酒を結びつける枠づけ方に加え、こういった表象においてわたしたちが気をつけなければならないことに、社会心理学でいうところの「イグゼンプラー効果」があります。人はインタビューや街の声といった直接的な声を典型例として信じやすいというものです。2021年4月26日のフジテレビのニュースでは、「3度目の“宣言”初日夜「路上飲み」する若者の姿」というテロップがつけられ、「みんな飲んでるの、僕らもちょっとだけいいのかな」という語りを紹介していましたが、こういった手法は多用されていたように思います。

2.3 SNSにおけるリスク・コミュニケーションの失敗／不全

今度はSNSを見ていきましょう。2011年東日本大震災時にインフラが破壊され、その頃に広がったSNSが大きな役割を担いました。しかし、その後、SNSを中心としてデマやフェイクニュースが拡散することや、SNSのメディア的な特性は、何か真実なのがこれまで以上に判断しづらい社会をもたらしています。このような状況はpost truthとも呼ばれています。

コロナウイルスによるパンデミックはまさにそのような状況下で起きたわけですが、2020年の2月4日、WHO（世界保健機関）はいち早くその危険性を指摘しています。WHOは、新型コロナウイルスがもたらした状況を「インフォデミック」という言

葉で定義しました。これは、Informationとepidemic/pandemicを掛け合わせた造語で、WHOは感染の危機とともに「情報の過剰性」の危険を指摘したわけです。そのため、情報の伝達に関して以下の4つの方針を打ち出し、各国政府などが科学的データを対策や政策に使えるように対応しました。

- ・ Identify（明確化）
- ・ Simplify（簡素化）
- ・ Amplify（拡散）
- ・ Quantify（定量化）

この目的はインフォデミックに科学的に対抗し、感染者への差別を防止することにあります。しかし、メディア哲学者の水島久光が「問題は情報量ではなく、真実的条件、論理的関係性が保証されていない言葉の広がり」だと後に指摘する（水島2021：14）ように、日本の政府自らがインフォデミックのファクターであり、アクターとなっていくのです。

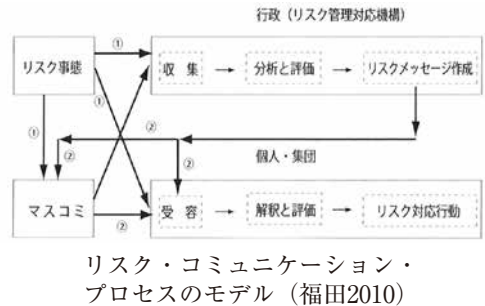
では、政府のインターネット、SNS活用はどのようなものだったのでしょうか。特徴として、政府や省庁による「実名反論」というものが挙げられます。どういうものかというと、テレビの情報番組での出演者の発言内容に対して、政党や行政機関のアカウントが出演者の実名を挙げて反論するというものです。このような政府のSNS活用は、WHOの方針を受けたものとも考えら

れますが、問題点を有しています。ツイッターのような文字数に制限のあるメディアでは、十分な説明や反論にはなっておらず、反論の連鎖を生み出しているということが一つです。これではインフォデミックに対抗するどころか、新たな混乱を生じさせてしまいます。もう一つは、実名反論がメディアに対する圧力となり、言論表現を委縮させてしまうということです。

前述の西田は、このような傾向を「耳を傾けすぎ政治」（西田2020）と呼び、「わかりやすい民意」や情報番組に反射的に反応しようとする姿勢がさらなる不安を生み出しているのではないかと論じていますが、私はそのような論点にも増して、リスク・コミュニケーションの不全、記者会見の軽視といったものがここにあるのではないかと考えています。

リスク・コミュニケーションとは、下の図（福田2010）にあるような要素とプロセスを通じて、リスク・マネジメントについて人びとを社会教育し、リスクを回避したり、被害を提言するための行動を教育したりことにより社会安全を実現させることを目的としています。前政権から政府は記者会見を軽視してきたことがジャーナリストたちから指摘されています。政府や行政がまず情報を収集し、分析や評価を行ったうえでそれを記者会見のような形でメッセージとして発信することがまず大前提なのです。メディアのなかの個々の出演者の発言

の断片を取り上げて、ときに主観的に主観的に反論することは、リスク・コミュニケーションとして成り立っていないと言えます。



政治家のSNS活用としてインパクトを残したのが、安倍首相（当時）によるアーティスト星野源さんの「うちで踊ろう」との「コラボ」動画です。「うちで踊ろう」は2020年4月3日に星野源さんがSNS上で発表した曲です。SNS上でさまざまなアーティストがこの曲を一緒に歌ったり、踊ったりすることで拡散していきました。安倍首相もツイッターでこの曲の映像とともに登場し、「友だちと会えない。飲み会もできない。ただ、皆さんのこうした行動によって、多くの命が確実に救われています。そして、今この瞬間も、過酷な現場で奮闘してくださっています、医療従事者の負担の軽減につながります。お一人お一人のご協力に、心より感謝申し上げます」という言葉を発しました。この発言自体は真摯な姿勢が見て取れるものでした。

しかし、星野さんの動画を用いたことや自宅でくつろぐ様子に対して、「政治利用している」「これは部屋から出られない人に向けたもの」「おまえが家にいてどうする！」

といった批判的なコメントが寄せられました。星野さんが「おうち」(home)とせず「うち」(Inside)とした(英語タイトルはDancing On The Inside)のには、家に帰れない医療従事者への配慮があったと言われています。政治家の真意がどうであるかは別として、SNSを利用した情報発信そのものがズレを生み、不安や対立を増大させてしまうということを示していると言えます。

3. 「自粛警察」とは何であったのか

3.1 この社会はいかに自粛してきたのか
さて、次の話題に移りましょう。今回起きた「自粛警察」とは何であったのかを考えるうえで、まずこの社会がいかに自粛をしてきたのかについて振り返りたいと思います。最近発表されたメディア研究者の伊藤昌亮(2021)の論考に詳しいので、その記述に沿ってお話ししていきます。

欧米諸国がロックダウンのような強制的な措置が取れる背景には、市民と政府の間に社会契約的な関係があり、市民がその権限の一部を政府に委託するという発想が根づいているためだと言われています。一方、日本の措置はどうだったかという、これまで一貫して政府が「要請」し、国民が「自粛」するという関係でした。そもそも「自粛」は自発的に行うものであり、「要請」に基づいて行われるのは矛盾と言えます。そうした矛盾から生み出されたのが「自粛

警察」と呼ばれる現象だったと言えます。伊藤によれば、「自粛」を見出しに含む新聞記事の件数の推移を見ていくと、戦時体制に向けた自粛(1938~40年)、昭和天皇崩御にともなう自粛(1988~89年)、渡航自粛と自己責任論(1991~00年代初頭)、震災にともなう自粛(1995年、2011年)など、いくつかの大きな塊が見て取れます。

(1) 戦時体制に向けた自粛(1938~40年)

1937年に近衛内閣が国民精神総動員運動を推進し、「自粛」することは運動の中核としてとらえられます。「贅沢は敵だ」というスローガンの下、カフェやバー、劇場や映画館、酒やたばこ、花火、華美な服装などが自粛の対象になっていきます。

1938年には国家総動員法を公布するとともに、政府は商業組合に物品の値上げ自粛を要請します。それに対して、法的な強制力が及ばない品目についても業者が「自粛価格」を設定する動きが出てきます。自粛を通じて、上からの呼びかけに応じて下からの動きを組織する体制ができたわけです。1940年に大政翼賛会が結成され、国民統制体制が確立すると、自粛に関する記事は減少します。あたりまえですが、自粛が成立するには要請される側に自発性が残っているということが条件なのです。

戦時下の自粛がもたらしたものは何だったのでしょうか。まずは自粛という行動を自発的なものとして引き受けたということ

です。そして、自粛の範囲を拡大し、繰り返していくことで、結果として自らの自発性をどんどん切り詰めていくことになりました。その結果、もたらされたファシズムを受け入れざるを得ない状況ができたと言われています。

(2) 昭和天皇崩御にともなう自粛（1988～89年）

今回のコロナ禍以前の時期で最大の自粛ブームが昭和天皇崩御にともなうものです。1988年9月 天皇の吐血が報じられると、さまざまな活動の自粛が行われました。祭り、イベント、コンサート、結婚披露宴などが中止になり、テレビのお笑い番組、バラエティ番組が報道番組に差し替えられました。天皇崩御の89年1月7日はテレビCMが一切中止になりました。一部の大学教員、市民団体などからは「自粛反対」の声明が提出されました。このときに、「自粛破り」への制裁が行われたことには触れておかなければいけません。

(3) 渡航自粛と自己責任論（1991～00年代初頭）

1990年の湾岸戦争、2003年のSARSの流行、2004年のイラク人質事件などにともなう、海外への渡航自粛がこの時代に広がりました。背景として、憲法で「海外渡航の自由」が保障されており、国民が渡航することを政府は禁止できないということがあ

ります。

「自粛破り」への激しいバッシングが起こったのが「イラク人質事件」でした。帰国した3人への猛烈な批判、ネットでの誹謗中傷、自宅への嫌がらせが起きました。これらの攻撃の背景にあったのが、「自己責任」という言説の氾濫です。つまり、自粛が呼びかけられていたにもかかわらず、危険な場所に行って拘束されたのは「自己責任によるもの」という主張が広く行き渡っていったのです。

この自己責任論は当時の小泉内閣の閣僚や官僚、政権に近いテレビ司会者らが主導した側面があるのが特徴です。自粛破りを非難するために「自己責任論」が用いられ、「自粛破り」が市民社会からの制裁されるものとして定着しました。イラク人質事件のころはインターネット社会が加速した時代でした。この際のメディアの影響関係は、マスメディアが報じたことがネットで拡散するという「拡散モデル」という図式で説明ができます。

(4) 震災にともなう自粛（1995年、2011年）

震災にともなう自粛にも触れておかなければいけません。1995年の阪神・淡路大震災では、CMの自粛が目立ち、代わって公共広告機構（AC）のCMが放送されました。このときには、被災者への配慮という自粛の論理が浸透していきます。被災地か

ら遠く離れた地域でもイベントが中止になるなど、自主規制が強まりました。当事者だけではなく、「被災者に配慮を求める人々への配慮」が求められるようになり、この傾向は2011年の東日本大震災でも見られました。

こういった、自粛の社会史的な研究からは、自粛破りを市民社会が制裁するような土壌が成立してきたことがわかります。この国では権威への服従とともに異端者の排除を通じて共同体が維持されてきたともいえます。今回の「自粛警察」もその連続線上にあるのではないのでしょうか。ですが、見えないウイルスへの恐怖や、前述したようなりスク・コミュニケーションの不全は、さらなる不安を生みだし、これまでとは異なった特徴を有しているとも言えます。

3.2 今回の自粛警察はどのように位置づけられるのか

(1) 新聞報道の傾向

今回のコロナ禍における自粛警察はどのように位置づけられるのでしょうか。本学の岡井ゼミの学生が私の指導の下、行った調査結果をもとに紹介したいと思います(中村2020)。産経、読売、毎日、朝日の4紙のデータベースを用いて、「自粛警察」のキーワードで検索をしています(コロナ発生から2020年11月9日までの期間)。

第1回目の緊急事態宣言(2020年4月7日～5月25日)を受けて、差別的・暴力的

な事件が頻発するなかで、「自粛警察」という用語を用いて最初に報じたのは毎日新聞でしたが、記事数が最も多いのは朝日新聞でした。総数を見ると、朝日が76件、毎日が55件、読売が38件、産経が16件となっています。件数の推移は、4紙ともほぼ同様の軌跡をたどっており、6月にピークを迎え、その後減少と増加を繰り返しながら収束に向かっていきます。

4紙の論調を大きく分類すると、自粛警察の背景要因として、人びとの相互監視や同調圧力を前面に出していたのが産経と読売でした。産経は自粛警察を「恐ろしい独り善がりの正義感」(5月13日)と形容し、その行き過ぎた行為を諷めながらも、同調圧力がコロナ禍を抑制させているというプラスの側面も指摘していました(5月28日)。読売は、SNSでの具体的な書き込み内容や被害者へのインタビューを多く掲載しているのが特徴でしたが、心理学者による記事やコメントを多く掲載し、脳や個人の心理に落とし込む傾向が見られました。この両紙に共通しているのは、「心理化」、つまり攻撃を行う個人の心理に原因を求める傾向が認められるということです。

日本社会の変容や権力といったマクロな要因を前面に出したのが毎日と朝日でした。毎日は、背景にあるものとして「日本では社会を支える意識や信頼が薄れ」たことを指摘しています(6月8日)。朝日は、自粛警察が権力への服従から起きていることを

指摘し（6月9日）、首相が掲げた数値目標が同調圧力を生む背景にあるとしています（7月8日）。人々の相互監視や同調力圧力ではなく、公権力が自粛警察を誘発したという立場を取っています。

(2)「自粛警察」に見られる新たな特徴
これらの傾向から、今回の「自粛警察」に特に見られる特徴は何だったのでしょうか。一つは少数から多数へという流れです。従来の自粛破りへの制裁は多数、あるいはマジョリティを背景とした個人から少数に向けられていましたが、「自粛警察」は少数が多数に向けて行っていると考えられます。これにはSNSのようなメディア環境の変化が少なからず作用していると考えられます。SNSによって、少数意見が多数派に対抗することが可能になったからです。これは、前述した「拡散モデル」からはさらに進んだものであり、それとは異なる特徴を示すものです。

もう一つは、不安を背景とした排除の動きです。昭和天皇崩御や海外渡航自粛の際に見られたのは、国民の「正しい」行動を促そうとする「ナショナルな意識」であったわけですが、今回のコロナ禍では、不安を背景として、同じコミュニティで日常世界を生活している人びとをリスクとしてとらえ、それへの攻撃となって表れているということです。これは好井が指摘したように、パンデミックにおいてあるはずもない「わ

たしの日常生活世界」が前面に現れているものと言えるでしょう。

4. まとめ

さて、まとめに入っていきたいと思えます。さて、これまで見てきたさまざまな例を通じて、「自粛警察」として現れた動きはメディア社会の変化と相互に関連していることがわかるのではないのでしょうか。これらのことから、最後に2つの論点を提起しておきたいと思えます。

(1) マスメディアとインターネットの関係をめぐって

まず一つに、マスメディアとインターネット、SNSの関係をめぐって、われわれはこれまでの見方を変えていく必要があるということです。新聞やテレビの表象には「自粛警察」を「正義の暴走」ととらえ、個人の心理に落とし込む傾向がありました。しかし、「自粛破り」を探し、撮影し、糾弾するという実践は、歴史的に見ても、現在のあり方を見ても、そもそもマスメディアに共通するものであり、そういったメディアの表象自体が、自粛警察を促すファクターになっている可能性があるということです。

そこからさらに考えないといけないのは、インターネット社会の進展がネットとマスメディアの影響関係に変化をもたらしているということです。もはや、マスメディアが報じたことがネットで広がるという「拡

散モデル」では実態をとらえることができなくなっています。その後、ネットとマスメディアが相互作用して世論を形成するという「共振モデル」が提唱されています。それは単に、メディアを横断、越境して引用されるだけでなく、相互に作用しながら「集合的沸騰」を生み出すとされています（伊藤2015）。そのような一時的で、安定性を欠いた「世論」は非常に危うい側面を持っています。

そして、今回のコロナ禍で新たに現れたのは「パンデミック・メディア」（水嶋2021）とくくられるような様相です。すでに技術的に可能になっていても、社会のなかで実装されていなかった技術やサービスが、コロナ禍をきっかけとして一気に実現したということです。感染者との接触の有無を計測するアプリ、在宅勤務、オンライン授業などです。便利になったり、合理的と思えたりすることも確かにあるわけですが、メディア論の視点から考えれば、こういったメディアテクノロジーがわれわれにどのような作用をもたらすのかに注視していく必要があります。

(2) 「新しい言葉」の背景にあるもの

未知のウイルスと出口の見えない事態に直面し、コロナ禍には多くの「新しい言葉」が生まれました。「3密」「ステイホーム」「ソーシャルディスタンス」「新しい生活様式」「withコロナ」など枚挙に暇がありません。

これらの言葉を例にとってみても、後から考えれば、星野源さんがこだわったように、なぜ「inside」や「room」ではなく、「home」（家庭）であったのか、「Stay home」という言葉が何をもたらしかのか、という疑問も生じます。それから、「新しい生活様式」や「不要不急」「緩み」といった、個人の身体やふるまい、文化に働きかけるような言葉は何を意味していたのか、それらは果たして必要だったのかとも思います。

これらの言葉の出処や、それらが生まれる過程はさまざまです。マスメディアの議題設定機能や状況を定義する力が低下し、多様な文脈から言葉が広がっているということも言えるでしょう。しかし、これらの大元には、不安という背景があることは確かでしょう。メディア研究者の山腰修三は、緊急事態宣言下の自粛のなかで、「不安」、「不信」、「怒り」などの感情が社会的統制を失っていると指摘しました（山腰2020）。冒頭で、マスメディアは不安を製造する性質があるという話をしましたが、今回生じたのは、政治家や行政もマスメディアやSNSで発信し、人びとの怒りや不安を増大させていったという事態です。こうした感情の高まりからは排除の感情を含む言葉が生まれ、それらが「新しい言葉」の一部を構成していると言えます。

たとえば、「夜の街」、「若者と飲酒」、「路上飲み」などがそうではないでしょうか。朝日新聞は「『夜の街』は政府、専門家、マ

スメディア、市民が協業してつくったステイグマ」であるとしています（朝日新聞2020年10月13日）。ステイグマとは、アーヴィング・ゴフマンという社会学者が用いた言葉で、「負の刻印」のことを指します。ステイグマにもとづくこういった言葉は、わかりやすい反面、複雑な状況を単純化していると言えます。たとえば、「夜の街」が強調されればされるほど、「昼の街」、つまり、経済活動全般に潜むリスクは不可視化されてしまいます。

不安な状況のなかで「新しい言葉」が次々と生まれ、専門家やジャーナリズムによる言葉の検証もままならないままに事態が推移していきました。メディア社会とコロナ禍の関連のなかで生まれた言葉がもたらししている現在進行形の事態にも注目していかなければならないと思います。

これで講演を終えさせていただきたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

付記

本稿は2021年5月15日に行った講演内容をもとにしていますが、流動的なテーマであるため、講演後の事態の推移や、その後発表された知見なども参照し、加筆・修正を行ってます。

【参考文献】

伊藤昌亮（2021）「自粛の社会史」『マス・

コミュニケーション研究』98号、学文社
伊藤守（2015）「ニュース環境の変化と『不安』の構築」伊藤守・岡井崇之編『ニュース空間の社会学』世界思想社

中村加奈（2021）『コロナ禍における自粛警察とそれに類する過去の事例との比較研究』奈良県立大学令和2年度提出卒業論文（指導教員・岡井崇之）

西田亮介（2020）『コロナ危機の社会学』朝日新聞出版

福田充（2010）『リスク・コミュニケーションとメディア』北樹出版

文公輝（2021）「人種差別の拡大に歯止めをかけるために—新型コロナウイルス感染症と日本の人種的マイノリティ」『部落解放』2021年802号増刊号 特集新型コロナウイルスと差別／マイノリティ

水嶋一憲（2021）「コモン／ウイルス再考—ポストコロナ時代の政治・メディア・資本主義の連関についての試論」『年報 カルチュラル・スタディーズ』9号、創文企画

水島久光（2021）『「新しい生活」とはなにか—災禍と風景と物語』書籍工房早山

安田浩一（2020）「コロナ禍の差別と排除」森達也編『定点観測 新型コロナウイルスと私たちの社会』論創社

山腰修三（2020）「コロナ禍 感情の噴出—不安・怒りに頼らない『批判』へ」『朝日新聞』2020年5月15日朝刊

好井裕明（2021）「感染をめぐる差別や排

除」『部落解放』2021年802号増刊号 特
集新型コロナウイルスと差別／マイノリ
ティ

『朝日新聞』「コロナ禍の日本と政治 単純
化 あらがう社会を」2020年10月13日朝
刊

2021年度 奈良県大学人権教育研究協議会
記念講演会

2021年12月11日（土）
奈良県立医科大学 オンライン開催

プロフィール

牧之段 学（まきのだん まなぶ）

奈良県立医科大学医学部精神医学講座 准教授

略歴：

平成13年 長崎大学医学部卒業

平成20年 奈良県立医科大学精神医学講座助教

平成21年 ハーバード大学医学部ボストン小児病院リサーチフェロー

平成28年 奈良県立医科大学精神医学講座講師

令和2年 奈良県立医科大学精神医学講座准教授

役職：

日本精神神経学会 代議員

日本生物学的精神医学会 理事 評議員

日本神経化学会 理事 評議員

日本成人期発達障害臨床医学会 評議員

日本精神保健・予防学会 評議員

日本精神神経学会精神医学研究推進委員会委員

文部科学省・脳科学作業部会委員

受賞：

日本神経化学会学術奨励賞

奈良県医師会学術奨励賞

日本生物学的精神医学会若手研究者育成プログラム奨励賞

日本神経精神薬理学会 Excellent Presentation Award for CINP

日本生物学的精神医学会若手研究者育成プログラム最優秀奨励賞

日本精神神経学会国際学会発表賞

中島佐一学術研究奨励賞

日本医師会医学研究奨励賞

発達障害特性をもつ学生への接し方

～高等教育機関での合理的配慮とは？～

牧之段 学

牧之段：

このたび、このような大変貴重な機会をいただきまして、本当にありがとうございます。今日は、『発達障害特性をもつ学生への接し方～高等教育機関での合理的配慮とは？～』というタイトルでお話しさせていただきたいと思います。

最近、大学の教員の先生方から「発達障害特性を持つ学生にどう接したらいいか」ということをよく聞かれるようになりまして、特にこの数年さらに増えている印象がありますので、今日はそれについてお話しさせていただきたいと思っています。

学生の接し方の具体的な各論的なことではなく、今日はどちらかと言うと、学生の接し方をつくっていくときのプロセスというか、その背景となる知見とカリテラシーといったことを中心にお話しさせていただきたいと思っています。

「合理的配慮」とタイトルにありますけれども、この合理的配慮というのは個別性が高く、かつ時代の変遷によって解釈や運用の仕方が変わってくるようなものでありまして、まだ現時点で確定的なものはなく

て、議論されているところでもあります。

義務教育ではある程度確立されつつありますけれども、高等専門学校や大学といった高等教育機関での「合理的配慮」というのはまだまだ議論の余地がありまして、こういう事柄を決定していくときには、多くの先生方や、様々な立場の方々による議論を経て組み上げていく必要があります。今日も多くのご専門の先生方にご参加いただいているということで、このお話の後にさまざまな専門分野の先生方のご意見をいただいで、勉強させていただけたらと思っています。よろしく願いいたします。

まず、発達障害発達障害と言いますけれども、この「DSM-5」というアメリカの精神医学会の現行の診断基準では、「発達障害」ではなくて「神経発達障害」という名前になっています。それは、発達というのはもちろん体も発達していくので、精神疾患においては神経を中心とした発達障害ということで、DSM-5から「神経発達障害」と呼ばれるようになりました。これには「知的障害」や「運動障害」も含まれるわけですが、今日の主題にあります発達障害と

しては、「コミュニケーション障害」「自閉スペクトラム症」「注意欠如多動症」「限局性学習障害」、この4つが議論の俎上に挙げられることが多いので、それについて主に話していきたいと考えています。

まず、一つ前のDSM-IVの診断基準においては「自閉スペクトラム症」という名称はなくて、「広汎性発達障害」とか、よく言う「アスペルガー障害」という世間的にはよく知られた名称ではありましたが、これらの障害の境が曖昧だということからこれらをまとめまして、「自閉スペクトラム症」と「社会的コミュニケーション症」の2つに分類されることになりました。

ただ、ここに書いてありますように、この「社会的コミュニケーション症」は、自閉スペクトラム症の症状が現在に認められなくても過去にあった場合は「自閉スペクトラム症」を疑うということで、多くの診断はこのASDに寄っていく、という現状であります。

構成要素として「広汎性発達障害」の概念は、この①～⑤がそれぞれ独立していたということだったんですが、だんだんと研究が進んでいくにつれてこの境がなくなってきました、だったらもう、こんなひとつひとつをいちいち議論をすることなく「スペクトラム」にしようということ、さらにこの「定型発達」と「自閉スペクトラム症」の境も曖昧なのでスペクトラムとしてまとめよう…ということで、「ASD」という診

断基準になっています。

「社会的コミュニケーション障害」とは何か？ということですが、端的に言いますと、「言語的および非言語的なコミュニケーションの社会的使用における持続的な困難さで、以下のうち全てによって明らかになる」ということで、これを読んでいただいたら分かりますけれども、「社会的状況に適切な様式で、挨拶や情報を共有するといった社会的な目的でコミュニケーションを用いることの欠陥」、「遊び場と教室とで喋り方を変える」、状況によって変えるということですね、例えば大人には敬語を使うとか、そういうことになりますけれども、「…相手が大人か子どもかで話し方を変える、過度に堅苦しい言葉を避けるなど、状況や聞き手の要求に合わせてコミュニケーションを変えるための能力の障害」、例えば、やたらと堅苦しい言葉をずっと使って、よく「理屈っぽい子どもだな」と。アスペルガー症候群が最初に報告された論文によりますと、やたらと大人びた堅苦しい論理的な言葉を使う一群として、まずは1943年に、次いで1944年に報告されているわけですが、そういう言葉遣いが特徴のひとつであるということですね。

「会話で相槌を打つとか誤解されたときに言い換える」、ちょっと時間がないので省きますけれども、このように社会的コミュニケーション障害というものは、「アスペルガー症候群」とか、今で言う「ASD症状」

と呼ばれる症状のうちコミュニケーション障害だけを持った一群を「社会的コミュニケーション障害」と診断します。

では、「ASD」とは何かと言うと、AとBがありまして、Aは先ほどのコミュニケーション障害とほぼ同一です。ところが、ASDと診断するにはBが必要となってきます。「行動、興味、または活動の限定された反復的な様式で、現在または病歴によって…」現在はなくても、過去にあったらいいんです。「…以下の少なくとも2つより明らかになる」ということですね。例えば、「常同的または反復的な身体の運動」…「ロッキング」と言って、ずっと前後に体を揺らすとか、そういう反復的な動きをするのも特徴であります。ずっと同じ物を使用したり、ミニカーを100台並べるとか、そういうことをする子どもたちは自閉症の診断に近づきます。

あとは「同一性への固執、習慣への頑ななこだわり」ですね。ですから、儀式的な行動が増えてきます。あとは「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」ですね。これはある種の美德でもありまして、研究者にとっては優れた特性になってきます。あとは「感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ」。この感覚刺激に対する反応がこのDSM-5には初めて盛り込まれてきて、これは実際に臨床上、今日のテーマである「合理的配慮」を策定する上でも大事な要素になってきます。

以上のように、コミュニケーション障害だけではなくて、「ASD」と診断されるのは、こだわりとか、限局された、或いは反復された言動がなければならない、ということになります。

ですけれども、このコミュニケーション障害がある方で、多くの方々はこのこだわりを持っていて、「ASD」と診断されることが多い、という状況になります。そして高等教育機関で対応に困るような方々は、この「ASD」と診断されている方が多いんです。実際に私共に相談される学生のほとんどが、「ASD」の特性を持った学生になります。

「ASD」を持つ学生の生きづらさとは何か、ということで、意外と知られていないんですけれども、何となくは想像できるんですが、このように知識として持っている方が意外と少なく、例えば授業中にやたらと質問が多い人がいますよね。一番前に座って、「ちょっと空気を読んでください」みたいな学生がいますけれども、本質とずれた、本人のこだわりによって質問をし続けると怒り出す、というケースもあるみたいですね。

あと知識はあるんですね。すごく本とかを読みますので知識はあるんだけど、「じゃあこれはどうですか？」と問われると全く知識がないような言動、態度になると。つまり、主体性や創造性がないので、何か

を聞かれて、特にオープンクエスチョンで聞かれるとパニックになってしまう、という方もいらっしゃいます。

あと「過度にマイペース、配慮のなさなどから仲間とトラブルになる」と。低学年だと講義を受けることは問題なくても、高学年、3・4年になって実習とかゼミが始まってきますと、破綻して受診する方が結構いらっしゃいます。

「作業や課題の指示に曖昧な部分があると、どうして良いか分からない」。固く指示されたらきっちり課題をこなせるのですが、曖昧さがあるとパニックになって何もできなくなるという方がいらっしゃいます。「実習先などで、周囲を見ながらやるべきことを判断したり、自分で考えて動くことができない」と。講義を受けるまではいいんですけれども、実習先などで「自分で判断しなさいよ」となったときに、突然無能のように映ってしまっていて、本当にもったいないという事例が数多く見受けられます。

それでは、「注意欠如多動症（ADHD）」とは何かと言うと、「不注意および/または多動性および衝動性」があるということですね。発達の障害なので、「12歳になる前から存在していた」ことが条件になります。「上記症状のうちいくつかは2つ以上の状況において存在」しなければなりません。

例えば、学校のクラスだけでこの症状があってもダメですね。学校のクラスの中、そして家庭とか塾とか、2つ以上の状況で

ないといけません。なぜかと言うと、特定の恐怖症の場合…例えば学校の先生が怖い場合は、子どもに衝動性とか不注意が生じる場合がありますので、その状況因に因らずにこの不注意や多動、衝動がなければならぬ、ということになります。

「ADHDをもつ学生の生きづらさ」についてです。「90分講義の集中がもたない」ということで、これに配慮して60分或いは40分にしたりするようなことがあるみたいですね。あとは「実験や実習の授業で、指示を聞き間違えたり、聞き逃したりすることでミスが多い」。不注意があるので、学校の先生の話が聞けないんですね。聞いていても途中で他のことを考えるようになって、結局ミスが多くて、周りの友達から嫌われることが多くあります。

「講義や提出物の期限を忘れる、提出物をなくす」。これはいろんな認知機能が関係しているわけですが、もちろん不注意で期限を知らないとか忘れているのもあるのですが、ADHDの人は社会的重要性の認識の低さがありまして、つまり「忘れたところでどうなのだ」とかの認識になり、ある意味深刻さがない場合があって、それが遅刻とか提出物の遅れにつながると言われています。

あとは「周囲からだらしない、当てにならないといった評価をされる」。ここで大事ななのは、文献によってさまざまですが、ASDの概ね70%ぐらいはADHD症状が重畳する

と言われておまして、ですから「ASDかつADHD」という方が多くいらっしゃって、その方々の対応に苦労している、ということが多く見受けられます。ですから、両方を持っている、ということになります。

「LD」はどうか？ということで、これは先生方もご存じのように読字とか書字とか算数のできない方々ですね。ただ、「困難を対象とした介入が提供されているにも関わらず、依然として以下の症状が存在する」ということが条件になります。困り事は何かと言いますと、「話を聞きながらノートを取ることができない」。同時進行ができず、話を聞いてそれを言語化して記憶することができない。またノートを取ると同時に話を聞くこともできない。「読むのが遅いため、文献資料などを多く読むような課題がこなせない」。これは読字・書字障害の多くの例で問題になります。

あとは、なぜか「外国語など言語関連の成績が極端に悪い」ということもあります。国語もですね。ただ、数学なんかは頭抜けてできるという方もいらっしゃいます。「良いアイデアはあるのに、まとまった文章が書けない」。喋り言葉でいろいろアイデアがどんどん出てくるんですが、「じゃあレポートを書いて」と言うと突然能力がないような学生に見える場合があるので、それが非常にもったいないということですね。あとは「簡単な計算でも間違いが多い」、これは計算障害があるとこういうことになります。

では、「支援の仕方について」という話なんですけど、実際何が正しいのかわかっていません。高等教育機関においてどう支援しているのか、というコンセンサスはありません。では、なぜ正しいことがわかっていないのかをお話ししていきたいと思います。

まず発達障害者支援。発達障害だけではなく障害者全般の話なんですけど、経緯は2006年の国連総会で『障害者の権利に関する条約』が制定されて、「合理的配慮」という言葉が世界中で知られるようになります。合理的配慮とは、「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、」この「特定の場合」というのは重要で、一般化される必要はない。「特定の場合において必要とされるものであり、かつ…」これからが大事なことで、今日のテーマでもありますけれども、「均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう」と、こういう風に定義づけられています。

「締結国は、障害者が差別なしに、かつ他の者との平等を基礎として、一般的な高等教育」も受けられるようにしなければならないと。義務教育ではなくて「高等教育」とも明記されています。

では「合理的配慮」の、英語で言うと reasonable accommodation ですが、「合理的」とはどういうことかと言いますと、

全般性の障害ではなく、「特定の障害」が対象です。特定の障害、例えば計算とかですね。あとは「特定の状況での支障が生じて」とあり、一般的な状況ではなくて、ある状況…例えば学校の勉強、算数のクラス…そういうことです。「特定の状況での支障が生じており、特定の配慮」です。全般的な配慮ではないです。「特定の配慮がその支障を軽減させられる場合」に配慮せよということですね。

学問については、「学術的要件の本質を変更しないこと」というのが大事になってきます。そして、「他の学生に多大な影響を及ぼさないこと」です。ですから、「均衡を失しない」というのはこういうことを意味します。

あとは「過度ではない」というのが大事です。配慮する側が過度の負担を感じてはいけないということです。ただこれは非常に曖昧ですね。当事者側の要因もありますし、配慮する側の要因も関わって、何が正しいかよくわからない。それはそうだといいことなんですけど、実際に具体的な話を決め込んでいくときになると、かなりの議論が必要になってきます。

国内においては、1970年に『障害者基本法』が制定されて、「何人も、障害者に対して障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」とありまして、ここに国内においては「必要かつ合理的な配慮がなされな

ければならない」と明記されていました。

ただこれも、先ほどのグローバルな規定に則っているわけですが、「その実施に伴う負担が過重ではないときは、それを怠ることによって前項の規定に違反することとならないよう」ということです。「過重でない」と言うのが大前提になっています。

世の中の風潮というのは大概、こういった考え方が重視されれば揺り戻しがあって、また配慮重視となる、のような変動があるわけですが、とにかく1970年の障害者基本法には「過重でない」ということがしっかりと明記されているんです。

2016年の「障害者差別解消法」。これはかなり有名な法律ですが、この法律の制定によって、少なくとも日本国内の障害者の方々は大変明るい気持ちになったと思います。その内容は、「行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において（中略）、合理的な配慮をしなければならない」という義務、となっていますね。

ですから行政機関等は、これは国公立大学も含まれますが、義務化されました、この「合理的配慮」が。一方で事業者、民間の企業は「その事業を行うに当たり（中略）、合理的な配慮をするように」とのことです。「努力義務ですよ」ということになりました。これは大きな違いであります。この事業者には私立の大学も含まれます。です

から現在においては、国公立大学、われわれの奈良県立医科大学も含めて「合理的配慮」をするのは義務になっていますけれども、私立の大学においては現時点では努力義務になっています。

ついこの6月に、「障害者差別解消法」が改正されて公布されました。まもなく施行されます。ですから施行された後は、民間企業・事業者も「合理的配慮」が義務化されますので、私立大学においても「合理的配慮」が義務になります。恐らく一年か一年半以内には施行されると思います。

国内の経緯では文部科学省が…法律とかではないんですが、『障がいのある学生の修学支援に関する検討会報告』を出しています。これにはかなり有用な情報が含まれています。「学生の状態を訓練や治療によって変えるのではなく、大学が変更・調整を行う」ということですね。よく議論されるのが、「合理的配慮に訓練は含まれるか？」ということなんですけど、原理原則は合理的配慮に訓練は含まれません。ですから、学生を変えようとしてはいけないんですね。一切変えずにそのままにいていただいて、大学が配慮することになります。

「大学等が個々の学生の状態・特性等に応じて提供するものであり、多様かつ個性が高いものであることから、合理的配慮の内容全てを網羅して示すことは困難」と、ここでだいぶ曖昧な形にしています。ですから、本当に個性が高いので、「それぞれ

が話し合って決めてくださいよ」となっています。

そうすると、まさに自閉症的なデジタルな解釈をすれば何点以上が合理的配慮に値するのかなとか、スコア化してほしいぐらいなんですけど、ここを国は非常に曖昧にしています。

あと「機会の確保」ですね。これは最近「ノーマライゼーション」ということで、先日開催されたパラリンピックもそうですけど、何人も機会は確保されなければなりません。大学等も、「学生に提供するさまざまな機会において、障害のある学生が障害のない学生と平等に参加できるよう」とあり、この「参加」というのがとても大事ですね。参加する意思がなかったらいいんですけど、参加したいとなったときには「必ず参加できるような環境を作りましょう」というのが世界の流れです。

「…合理的配慮を行う。ただし、高等教育を提供することに鑑み…」、これは義務教育ではないということに留意する必要があります。「…教育の本質や評価基準を変えてしまうことや、他の学生に教育上多大の影響を及ぼすような教育スケジュールの変更や訓練を行うことを求めるものではない」ということで、ここでも過度ではなくて均衡を失してはいけない、ということも盛り込まれています。

「決定過程」が大事になってくるんですね。合理的配慮を学内で作っていく決定過

程において、「…障害のある者が、他の者と平等に『教育を受ける権利』を享有、行使することを確保するという合理的配慮の目的に照らし、権利の主体が学生本人にあることを踏まえ、学生本人の要望に基づいた調整を行うことが重要である」と…ですから、学生本人の要望がまず第一になります。ですから、学生が求めているのに大学側が配慮する必要はありません。

「…大学等は、学生本人の教育的ニーズと意思を可能な限り尊重しつつ、大学等の体制面、財政面を勘案し…」、これがなかなか難しく、恐らく今日聞いてくださっている大学の先生方は「それはそうだけど…」と、思っているんじゃないかと思えます。実際に先生方がお忙しい中で、体制面だとかお金もなかなかない中でいろいろタブレットを用意するとか…後で出てきますけれども、お金の面でもなかなか難しいと思うんですが、一応文部科学省はそれを勘案して、「…『均衡を失しない』又は『過度ではない』負担について、個別に判断…」してくださいよということを、この報告で伝えています。

あと、「障害のため学生が単独で大学等との意思疎通を行うことが困難な場合」、例えばコミュニケーション障害のある方に「大学の事務の人とちゃんとやり取りしなさいよ」と言っても、先ほどの困りごとのように、質問に対して答えられなくて、つまり主体性や創造性のない学生に「あなたが言ってこなかったから私たちはしませんでした

よ」というのもまずいですね。

これは「それならどうしたらいいの？」となりますが、それはやっぱり配慮して、「そういう可能性があるんじゃないか」と聞いたりすることも大事になってくるんですね。「…必要に応じ、障害に関する専門家の同席を促したり…」、これは恐らく大学では、われわれ奈良医大では精神科医の役割だと思おうのですが、「…学内外のリソースや支援に関する情報を整理して学生に示すなど、意思表示のプロセスを支援することが重要である」と。

ですから、「学生の主体性にだけ任せてはいけませんよ」ということも書いています。「その際、大学等、授業担当教員、支援担当者による過度な干渉やハラスメントが行われることがないように十分留意する」。ですからこのような方々、例えば自閉症の方々は特に受動的な人が多いので、「こうだよな？」と言うと「はい、そうです…」と言ってしまふことが多いんですね。ですから決めつけたりしないように、本当に当事者の方々の特性を理解して、即ち大学側がメンタルヘルスリテラシーを習得して、その上で当事者に寄り添って、話し合っただけで決めていくということが必要になってきます。

言われているのは、この「合理的配慮」の形成において、双方の、当事者と配慮側の「建設的対話による相互理解が大変重要」である、ということが言われています。ですから本当に話し合っただけで話し合っただけで、当事

者の方々も、健康面とか学生生活においてストレスなく勉強できるような環境づくりが大事になってきます。

さらに、「合理的配慮の決定は、各大学等の責任において行うこととなる…」と。これもそうですね。国は「各大学の責任においてやりなさいよ」と。「…その決定過程においては、必要に応じ、学外の専門家等の第三者による意見を参照することも重要である」。これも後で出てきますけど、実際に重要なんですね。それをこの『検討会報告』では明記しています。

そして、「他の学生との公平性の観点から、学生に対し根拠資料（障害者手帳、診断書、心理検査の結果など）の提出を求め、それに基づく配慮の決定を行うことが重要である」ということも書かれています。ですから、「障害がありますよ」というだけで「はい、配慮しました」となると、他の学生、一生懸命やっている学生はやる気をなくしてしまうので、その辺りも均衡を失わない程度に配慮しながらやらなければいけないということで、だったら、「障害を認定するのだったらしっかりと障害者手帳を出しなさいよ」と言わなければいけないんですけど、現行においてはそれはほとんどされていません。多くの場合、診断書で十分です。あとは「心理検査もつけて来なさい」という大学もあるかも知れませんが、付記すれば成立します。

そうすると、「だったら俺も」みたいに

なって受診される方がいらっしゃいます。そうすると、最近の論調に沿って考えますと、過剰な配慮は最終的には社会がバランスを崩してしまうということで、そうするとそもそも社会において何が優先されるべきなのか、といった議論になり、均衡の調整が必要になってきます。これはまた後ほど、その辺りの考察をご紹介したいと思っています。

ただ一方、われわれが働くのは大学でありますから、高専も含め、高等教育では、義務教育ではなくて「学問の自由」もあるんですね。「研究の自由」と「研究発表の自由」もちろんありまして、これらがなかったら大学人として何をやっているかわかりません。教育の「教授の自由」というのは憲法で認められています。

実際に高等教育機関における合理的配慮の形成に際して言うと、憲法23条の「教授の自由」と憲法26条の「教育を受ける権利」をバランスよく勘案しながら、決定していくことになります。

だったら、「均衡を失しない」「過度ではない」範囲の高等教育機関における「教授の自由」はどんなものか？という話になります。これは高専の話ですが、高等教育機関において、宗教的理由による剣道実技履修拒否により退学となった事例がありまして、これは最高裁の判例として有名なものですが、「信仰上の理由に基づく格技の履修拒否に対して代替措置を採っている学校も

現にある」、つまり他の学校では配慮していた、ということです。「他の学生に不公平感を生じさせないような適切な方法、態様による代替措置を採ることは可能であると考えられ（中略）、退学処分としたという校長の措置は、考慮すべき事項を考慮しておらず、又は考慮された事実に対する評価が明白に合理性を欠き、その結果、社会観念上著しく妥当を欠く処分をしたものと評するほかはなく」ということで、校長先生が悪いという風になったんですね。

結局この最高裁の判決は、「他の高専は配慮していましたよ」ということを根拠に用いたんですね。ですから、各機関…大学なら大学、高専なら高専で、「合理的配慮を自ら責任をもって決めなさいよ」と言っておきながら、「ただ、他もやっていることだったらあなた方もできましたよね」ということで、「ダメです」となったんですね。

ですから、これから言えるのは「他の機関でどうだ」ということを調査して、それをこの決定過程に盛り込んで、「そうだけでも、やっぱりわれわれは…」とか、「そもそも我々にとって剣道というものは…」などといった理念上の議論をし、決定プロセスの資料を残していなかったのも問題だったようにおもいます。

言えるのは、「他とも比べないといけないよ」ということです。「他学の合理的配慮と比較されてしまいますよ」と。あと、「絶対的な基準はない」んですね。「これは各機関

で責任をもって決めなさいよ」と国も言っていますし。ただ、「義務教育とは異なる」と。それは完全に異なっていて、義務教育というのは高等教育とは違って、「教授の自由」と後で出てきますけれども、その自由はあまり認められていません。

今は国公立と私立で違うんですけど、先ほど言ったように改正法が施行された場合には同じになります。義務教育においては、「学問の自由」より「教育を受ける権利」が優先されます。

これも最高裁判決ですが、昭和51年…これも有名ですが、「普通教育においては、…全国的に一定の水準を確保すべき強い要請があること等に思いをいたすときは、普通教育における教師に完全な教授の自由を認めることは、とうてい許されない」と、かなり強い表現になっています。

ですから、「普通教育…」これは義務教育とっていただいていたいいんですが、義務教育においては、「教師に完全な教授の自由…」、これもどこまでかは分かりませんが、「…とうてい許されない」と述べており、自由度は大きくなさそうです。とりあえず、「教授の自由」というのはあまりなさそうです。ですから、「合理的配慮」を決定する過程においては、教授側、教育をする側の自由というのはあまり考えられないです。さきほどの剣道の話ですが、高専という高等教育機関に対しても最高裁は合理的配慮を求めたので、義務教育においてはなおさら

求められます。

高等教育機関においてはどうかという話なのですが、この辺りを勘案して決めていかなければいけないということで、答えはない現状です。とにかく、決定過程とか判断過程が重要です。大学では教授会や委員会などでの議論がとても重要で、その記録が大事になってきます。もちろん先ほどお話ししましたように、他学の状況も調査して、「他学がやっているからやりましょう」とか、「他学がやっけていてもやっぱりうちはこうだ」というようなことを論理的に議論して決定した過程の記録が重要になってきます。

「絶対的な基準はないため、判断過程の合理性が担保されれば許容される？」に関してですが、これは、高等教育界においては、ある程度の学問の自由が許容されるように思います。各大学での意思決定が尊重されています。これは間違いのないと思います。憲法23条「学問の自由」と憲法26条「教育を受ける権利」、この辺りのバランスを検討して決定していく必要があります。

『ICF』『国際生活機能分類』という分類法がありまして、これはWHOが出しており、「生きることの全体像を捉える共通言語」と言われていて、つまりこれは医学とか教育だけではなくて、行政面とかあらゆる場所でサービスを提供するときなどの基準とされるものです。

どういうことかと言いますと、医学的に

は健康状態、すなわち疾患や病気などの変調があつて、これによって障害が生ずると。昔は医学的な考えが強かったので、「この病気があるから障害がありますよ」ということだったんですけど、これを見ていただくと、矢印が全て双方向性になっています。「心身機能」、これは医学的な視点によるものです。今日お話しするような精神的な問題とか体の問題とか、これはある程度医学的なものですけど、「活動」というのはADLだけじゃなく、社会活動そのものも含まれてきます。「参加」というのは、まさに社会に参加すること…これを別の因子にしたのがICFの特徴ですが、この3つのパラメーターを用いて「障害」と考えてます。

さらに、障害（disability）を規定するものとして、双方向性なんですけど「個人因子」と「環境因子」があると言われていまして、よく言う「支援」というのは配慮と訓練なんですけど、「訓練」というのが個人因子になります。ですから、われわれ精神科医が実際診療するとか小児科の先生が療育するとか、そういうものは「訓練」になります。それらは個人因子として、disabilityを減らすことができます。一方、環境因子においては配慮が必要でありまして、ここに「合理的配慮」が含まれます。

ですから、「合理的配慮」によって発達障害特性を持った学生をどういう風にサポートしていくか、という話になります。

ASDは心身機能にこだわりがあつたりし

て、社会的コミュニケーションも障害されていますから、活動も参加も障害されていることになります。では、どのようにして、「合理的配慮」でもって彼らが機会を得られるようにするか、或いは機会だけではなく、「合理的配慮」によって心身機能や身体構造にまで影響を与えられるのではないかという話になってきます。

ですから、以前はひとつひとつを個別に議論していたんですが、このようにICFは総合的に生活全般を見る視点が大切だ、という話になります。ですから、医学的に何か良くなったからといって、活動が制限されたり、或いは社会的な制約があったり、或いはこの辺りにスティグマがあったりして、スティグマによってさらにこの心身機能が低下してうつになる、という流れもありますから、全てを大事にしなければいけない、という話になります。ですから、全てを総合的に考えた上で「合理的配慮」を形成していく必要があります。

ASDの場合はどうかということですが、これらは実際に生じた具体的な話です。入試での配慮として、「試験室入口までの付き添い者の同伴」という要望がありました。ASDの人は見られていると感じ、周りが怖いから「試験室のある建物の出入り口まで付き添い許可」されました。

トイレに行く頻度が高いから「トイレに近い試験室」で受けたいという要望には、「可能な限りトイレに近い試験室で受験」を

実施してもらったと。あと「別室受験及び試験時間の延長」の要望があり、社交不安があり、他の100人と受験するのはとても無理ということで、別室の1人受験が認められた、と。そして、読字障害があるので試験時間を延長してください、という要望には、「別室かつ通常の1.3倍の試験時間で対応」されたということです。

「座席を窓際でないところに指定してください」という要望もありました。この理由は分かりませんが、もしかしたら窓の外が気になるとか、光に過敏だったのかも知れません。そして、「可能な限り窓から遠い座席」を用意してくれた、とのこと。感覚過敏があるからとのことで「室温調整が可能な試験室での受験」が要望されましたが、「空調については集中管理のため対応できず」と断られています。

読字障害があるため「拡大文字問題冊子を配布してください。」との要望には、拡大文字問題冊子の配布で対応して下さったようです。また、聞いてすみやかに理解することができないので、「注意事項等の文書による伝達」が要望されましたが、「注意事項について、伝達文書や板書により対応」してくれたようです。「試験場への乗用車での入構」、これは何を求めているのかははっきりしませんが、もしかしたら大勢と歩くことができなかったのかも知れませんが、試験場への乗用車での入構が許可されています。

入学後の配慮になりますけれども、「発達障害支援センターから派遣される補助者の配置をお願いします」とか、「支援窓口を一本化してくださいよ」とかの要望がありました。これらはうまくいかなかったみたいです。「講義で使用される資料、スライドに投影されるデータ等を学習管理システムに更新してほしい」という要望に対しては、「講義で使用されるプリント、ハンドアウト、パワーポイント資料をできる限り事前に渡す」ことで対応されたようです。これも印刷などを考えると、財源の問題もあるかも知れないですけど、なかなか容易ではないと思います。

「共用試験実施の際の配慮」では、「試験時間の延長については対応できる科目は配慮することを約束」されました。つまり、延長したということですね。「研究室配属の配慮」では、「卒業研究についても要望があれば、適正な配慮を実施すると約束」してくださったようです。先ほどお話ししたように、講義を受けることはASDの方は全然問題ないのですが、研究室に配属された瞬間にちょっとしんどくなる方がいらっしゃる。その辺りを配慮してあげたら問題なく技能を獲得できるのではないかと、という議論になっています。

入学後はどうかと言うと、「教師の指示が頭に入らず、集団行動ができない。高校では担任に支援を受けていたので、同様に支援してほしい」と大学が言われて、どう対

応されたかと言いますと、「障害学生支援員をしばらく授業に同席させた」と。これはなかなか大変ですね。人もお金も大変です。「そこから得られた情報に基づき個別支援計画を作成した」ともあり、これはエフォート的にも大変です。「講義よりも、人との関わりが多くなる実験や演習などが主であり、担当障害支援員を同席させることにした」と。これもなかなか大変です。これらの配慮をするのはとても大変ですし、人もお金も大変ですが、こういった対応により、これらの障害をもつ方々が問題なく大学生活を送れるようになった、というお話になります。

ADHDはどうかということで、ICFに照らし合わせると、ADHDの場合は心身機能の衝動性が目立って、活動や参加に影響を与えるのは、もちろん心身機能の「不注意」も入りますけど、この「不注意」があると活動も障害されて、参加も大きく障害されてきます。だったら合理的配慮としては何ができるのか？という話になりますが、実際例としては「本人・保護者から相談があり、単位不足のため卒業留年を繰り返している。修学面での支援を希望」とあります。ADHDがあるから留年し続けているので、「何とかしてください」と本人・保護者から相談があって、どう対応されたかと言うと、「障害学生支援室からポイントテイク（要点を整理し、ノートにまとめるサポート）のサポーターを派遣した」ということ

です。これも、この人にとってはいいかもしれないですけど、もしかしたらこのクラスの他の学生の気持ちを害したかも知れないですね。公平性においてはどうか分かりません。それは議論する必要があると思います。

あとは、お母さんから「息子に発達障害の診断が出たが、大学を卒業させたいので配慮して欲しい」と。つまり、留年して退学になりそうになっていたかもしれないですけど、「発達障害なので何とかしてほしい」と要望されたわけですね。そうしたら、「提出物の遅延に対する配慮」があって、「出席不足を補うレポート等の課題対応」をしてくださったと。「専用試験問題の作成」もして、結果がどうなったか分かりませんが、かなり配慮があったということですね。これも過度か、或いは均衡を失っていないかと言うと、また議論が必要になると思います。

あとは「授業の遅刻を認めて欲しい」。これはADHD特性としては典型的な症状ではありますが、何が起こったかと言いますと、「社会に出て遅刻はいけないので、他の学生と同じにすべき」だと。真っ当な意見ですが、先ほどまでの配慮を踏まえると、「遅刻ぐらい許してもいいかな」という議論があってもいいと思います。

「授業をビデオに撮らせて欲しい」。視覚、認知機能が低下している場合に要望されます。どう対応されたかと言いますと、「IC

レコーダによる録音可」にしてあげたんですね。ただ、公平性を保つために他の学生にもOKすべきかというのはまた議論する必要があります。

「ノートテイクが必要」なので、「ノートを貸してくれる学生を探した」。これもやさしいですね。「履修時に関する重要な情報の提供」を、「指導教員が確認」を行ってあげたと。この方だけに配慮すると、他の学生に「僕もしてほしいですよ」と言われた場合に、それがどこまで合理的かどうかというのが難しいところになります。

「Learning Disorder (学習障害)」に関しては、活動とか参加全て、生活全般にわたって読み・書き・算数の障害が問題になってきます。何の配慮ができるかと言うと、読むのができないとか書くことができないとかで「授業についていくのが困難」なので、「講義中のタブレット端末の使用許可」がなされたようです。タブレットを使っているですよと。「講義の録音」もいいですよと、後で聞けますから。これはかなりありがたいですね。これらの人たちのために「各教員へのレジユメ提供依頼」の要望もありましたが、これについても公平性が保たれるかどうかというのは、議論が必要です。

「合理的配慮」が国連で採択されて以降、ずっと「均衡を失しない」「過度ではない」と必ず言われ続けていますので、当然こういう意見も出てきます。「発達障害ばかり優遇して、健常者が損をしてる」「そもそも

ASDってスペクトラムなのに…」健常者と連続性があるのに、誰が境界を決めるんだと。「私もちょっとアスペルガーっぽいって言われるので、何か配慮はないんですか？」と言う子も当然出てきます。「不注意とかも含めて、能力でしょ？」という意見もあります。さっきの遅刻の話はまさにそれですね。「遅刻は社会で良くないので許しません」と言うのだったら、不注意も同じじゃないかという話にもなります。

これは私見ですけど、先ほどもちょっと話しましたがけれども、「発達障害ばかり優遇して…」というところは、しっかりと専門家が診断をして、少なくとも診断を確定した上で、ある程度当事者の方も家族の方もエフォートを割いて、それから大学側と交渉した方がいいと私は思っています。少なくとも手帳を持った人に合理的配慮をしていくと。さらにそれを義務化した方がいいと思いますけど、今はなっていません。わかりにくい精神障害であるからこそ、視覚障害や聴覚障害と同様に確かな客観的評価を得るべきであり、そうでないと周囲の人との公平性が損なわれるように思います。あくまで私見ですので、ご意見を頂けたら幸いです。

「そもそもASDってスペクトラムなのに…」との批判に関してですが、精神科の先生が「ASD」と書いた診断書をそのまま大学に持ってきたらASDとして扱われます。心理検査も質問紙票などであるものの、

ある程度しっかりとした情報提供をすればASDで通るわけです。より客観的な指標を用いるとすれば、われわれが研究用に用いている『ADOS 2』という評価法は、1時間程度かけて丁寧に観察するものです。多くの研究論文では、すべての研究参加者がこの『ADOS 2』によってASDだと診断されていないと受理されません。ですからそういうようなルールがないと、恐らく他の学生は「いや、私もですけど」とか「あの、スペクトラムのちょうど間ぐらいですけど」とか、そんな不平につながってしまうと思うんですね。ただこれも、人的資源とかお金の面で現実的ではありません。これは理想です。簡便な診断バイオマーカーなどあれば素晴らしいですが、現時点ではありません。

あと「不注意とかも含めて、能力でしょ？」という話ですが、「集中力がない、イコール能力低いってことでしょ！」とほぼ同義です。そもそも能力が低いんじゃないかということで、それを障害として配慮していいんですか？という議論になりますが、そこは「学術的要件の本質」の問題が絡んできます。

「学術的要件の本質」というのは、そもそも大学とか高専というのは高等教育を提供する機関であり、入試があり、全員が大学に入れるわけではないです。入試も偏差値があって、ちゃんと能力が高い人がそれ相応の大学に行くというのは、誰も文句を言っ

ていないですね。それが「学術的要件の本質」なのですが、端的に言いますと、試験は問題用紙を渡されて読んで、視覚機能によってそれを書き言葉として受容して、そして認知機能が組織化と計画をする。文字による情報を、或いは視覚情報を組織化して計画して、注意機能と計算機能をもってアウトプットしていきます。アウトプットするときは、当然ですが、書き言葉の能力が必要になります。そこでも、手が動かなかつたらアウトプットがうまくいかないので適切な運動機能も必要です。これらの過程で、目が見えないとか手が動かないとかに配慮して援助することに関しては誰も異論を挟まないと思いますけれども、果たしてここはどうかと。例えばセンター試験で、60分の制限時間内に数学の問題をすべて解くのが大変だという場合、それも能力のうちであり、学術的要件の一部なわけです。

あと、100人なら100人の集団でセンター試験を受けますよね。家では受けていないですよ。集団で試験を受けてその成果を出すということも学術的要件に入るわけですが、一人で受けた成績を評価していいのかと、といった議論になってきます。ですから、そこは本当に難しいところでありまして、この学術的要件の本質をしっかりと議論をして、各機関で合意形成するときにはそのプロセスを民主化し、過程を記録した文書を作成し、第三者の意見も聞き

ながら、といった段取りが重要です。先ほどの高専の最高裁判例のように「他はやっているけど…」という指摘を受けたら大変なので、「それもちょうと踏まえた上での決定ですよ」といったプロセスを示すことが大事になってきます。

とにかくコンセンサスがなくて、各組織が議論して決定しなければならないですね。忘れられがちなのは、障害者の当事者やご家族の方々の合意は必要ですが、一方で教える側の権利も守られるべきということです。

われわれが提供するのとは義務教育ではなく高等教育なので、高等教育機関職員の尊厳とか沽券があるはずですよ。例えば、すべての大学が義務教育のように「日本全国画一的な授業をしなさいよ」とか、「試験も同じにしなさいよ」とかの方針になりますと、学問の自由がかなり侵害されているわけですから、その辺りも配慮して決めていかなければいけないと考えられています。

ここからあと15分ぐらいです。「合理的配慮」についてはまた後で話しますが、抑うつ状態について話したいと思います。実際の学生の困り事としては、ASDであろうがADHDであろうがLDであろうが、その他PTSDであろうがパニック障害であろうがうつ病であろうが、困り事は抑うつ状態として表れてきます。ですから、異なる疾患・背景であっても抑うつ状態が共通の症状なので、国は、とにかく抑うつ状態を社会で

しっかりと検出するようにしましょうと、
いうことで、色々な施策を出されています。
最近流行っていると言いますか、有病率が
増えているのが「新型うつ」と呼ばれてい
る状態です。定義がなくて、学会で認めら
れている疾患単位ではないんですが、大学
で対応に苦慮している方々の多くはこの新
型うつの状態像を呈しています。

新型うつとは何かと言うと、中高年に多
く見られる、真面目で几帳面で自分を縛り、
「私はダメなのは、しっかりやらないと…」
といった責任感が強いメランコリー親和型
のうつ病とは異なりまして、うつ薬の効果が
乏しいです。見た目は軽症なんですけど、
まったく良くならないですね。数年間うつ
とか、そんな方々がたくさんいらっしゃい
ます。

特徴は「若年者に多く」、20代に多いです
ね。「全体に軽症で、訴える症状は軽症のう
つ病と判断が難しい」…従来のメランコリー
親和型うつ病というのは、重症になったら
かなりの割合で自殺をしてしまうわけです
けど、この方々は自殺はあまりないんです
ね。あるとしてもリストカットとか、そう
いう軽い自殺企図が主体です。

職場では「仕事が嫌だ。」として回避し、
抑うつ的になるんですが、休日は釣りに行っ
たりして楽しく過ごせるんですね。そうす
ると、上司からしたら「え？」となるわけ
ですね。「仕事や学業上の困難をきっかけに
発症する」と。ですから、仕事、学業とか

自分がやりたくない、自分がやらなければ
ならないことにおいて、何かの問題が生ず
ると発症するというのがほとんどですね。
患者さんの病前性格としては、先ほどは「几
帳面」とかありましたけど、逆に「成熟度
が低く」つまり未熟であって、「規範や秩序
あるいは他者への配慮に乏しい」と、従来
のうつ病とは逆になるわけですね。

新型うつが増加している原因は、われわ
れが先ほど冒頭で説明しました『DSM-5』
とか『ICF』とかは現在のうつ状態を大事
にしている、操作的な診断基準ですけども、
そうすると表面的な診断が横行し、従来
の狭義の内因性うつ病ではない人も同じ
うつ病という診断になるんですよ。そう
すると、病型を精査することなくSSRIとか
SNRIとかの抗うつ薬が投与されますが、あ
まり効かないです。よって、ずっとだらだ
らと休職が続く、或いは学生であれば欠席、
不登校が続くということになります。

あとは、これは私が言っているわけじゃ
なくてこの論文に記載されていることです
が、新型うつ病の広がりについては、「製薬
会社の市場拡大の欲望を刺激しつつ、精神
医療界の利害とも一致して、病気のすそ野
を拡大した」というような批判もあります。
あと「現代人の“自分が傷つきたくない”
という自己愛が肥大し、我慢・他者配慮・
克己といった徳性の追求がなされなくな
った」ことも関係していると。最近の社会構
造の変化によって、自己愛が強めの若者が

増えてきた、ということも理由として挙げられます。ですから、少子化もあり、親御さんも昔みたいに厳しく教育せずに、やさしく接することが多く、それはそれでいいんですが、一方で自己愛が過剰になりがちだという問題もあります。「誇大的自己イメージ」の否定によってうつが惹き起こされる」とも言われており、現実よりも自己愛が高くなって「自分はできるんだ」「自分は優秀だ」と思っているけれども、大学を卒業して企業に入ったら、50代60代の怖い上司に完全に否定されて、うつが引き起こされている場合が多いですね。

誇大的自己イメージがなぜ肥大化するのか？ということですが、「失敗や挫折を味わわせることを恐れる過保護な親」とあります。昔だったら「可愛い子には旅をさせよ」とか、「放っておいても成長する」などと言われ、やや雑な教育がされていましたが、今は少子化で、或いは時代の流れもあって、かなりご両親が丁寧に教育をして、ただ一方、優し過ぎて、失敗や挫折を味わわせることなく社会人になってしまって、ガツンとやられる。そうなる突如としてうつになる、と言われています。

また、「喧嘩で負けたり、大人から怒られることで身のほどを知る機会を与えてくれる伝統的地域社会」が崩壊している、とも言われています。ですから、昔は無茶苦茶怒られたりして落ち込むんですけど、「そんなものか」と白と黒の間のグレーの部分で

理解していきますが、そういう経験がないと、あるいはスポーツをしていないということもあるかも知れませんが、結局挫折の経験がなく社会人になって挫折をすると、子どものときの挫折と大人になってからの挫折は本人が受けるショックもだいぶ違いますから、大人は回復にすごく時間がかかることになります。ですから、「新型うつ」というような状態になってしまうんです。子どももちろん怒られたらワッと泣いて落ち込みますけれども、それを社会が温かく包んで育ててきました。今は社会が変化して、そういうのもなくなってきているということです。

「欲しいものは何でも手に入れることができる、諦めなくて良いという幻想を子どもに吹き込む、物質的に豊かで自己愛的な現代社会」が新型うつを引き起こしているとも言われています。「刻苦勉励・人格陶冶のメリットが認識できなくなった社会文化的変化に加え、近年の労働・生活環境の厳しさから…」とあります。最近は様々なSNSがり、人間関係が複雑化してきています。最近は児童虐待もものすごく複雑化してきて、親子関係も精神医学的に深く理解していかないと解決できないような事例も増えてきていて、本当に社会が複雑になってきていると感じています。そういうこともあって、「不調」「苦悩」を抱えた多様な人々が、救済を求めて精神科外来を受診するようになった」と。最近は外来患者が増えて

いますが、従来のうつ病でない方も、とにかく生きづらいので助けてくださいと精神科に来る方が増えている、ということです。

しかし、診療場面では先ほどのDSM-5の診断基準を適用されて、「はい、うつ病です」となって、特に熟慮されることなく「はい、とにかく休養ですね。うつ病ですから休んでください。診断書を出します。あとはSSRI（抗うつ薬）を飲んでおいてくださいね」といった治療がなされがちです。「従来型の画一的な治療がなされた結果、従来型うつではない人が回復できないばかりか、一般的には非常識と見なされる言動を伴う例も生じ、社会問題と認識」され始めているんですね。これは「Medical Sick Roll」と言いまして、自分が病者として振る舞うことで役割を果たし、それが疾病利得になっていくことが問題になっています。以前はうつ病の方を励ましてはいけない、と言われ禁忌だったんですが、最近では「この人たちは励ませ」ということになっています。

実際の現場についてですが、何か就学態度が不良だと感じるようになったら、まず体調を心配します。次に、なかなか同僚だけでは難しいので、産業医の先生に相談していただけたらと思います。必要であったら、もちろん医療に…精神科医療につなげていただけたらと思っています。

高等教育機関ではまだそこまで進んでいないんですが、企業の対応が優れていると

いうか、ちょっと先に行っていますので、企業での取り組みが参考になるかも知れません。厚生労働省が提案する4つのケアというものがあり、まずはセルフケアとスタッフによるケアです。あとは「ラインによるケア」というのが注目されていて、上司とかが縦ラインで部下のメンタルヘルスをケアします。あとは社外専門家、産業医ですね。社外専門家のケアも集めて、4つのサポート体制でやっていきましょう、ということを推奨しています。

「ラインによるケア」というのは、部長・課長等の監督者が部下が「いつもと違う」ことに気づくことが大事なんですね。でもそれに気づくには、メンタルヘルスリテラシーがないと難しい。ですから上司は…部下の方々もそうかも知れませんが、メンタルヘルスリテラシーを高めていくことが大切になります。

「いつもと違う部下に早く気づこう」ということで、どういうところかと言うと、しっかりしていたのに「遅刻とか欠席が増える」。ただだらしないとかではなく、「もしかしたら病気が隠れているかも」と思っていたらと思います。「残業、休日出勤が不釣合いに増える」「休みの連絡がない」。しっかりしていたのに何かだらしくなってきた。これで大概怒ってしまったりして、なおさらうつが悪化するということが患者さんから聞く話によくあります。

仕事に関しては、「仕事の能率が悪く」

なって、なかったミスが増えると。「業務の結果がなかなか出て」こなくて、生産性も下がると。「報告や相談、職場での会話がなくなる」と。昔はしっかりコミュニケーションが取れていたのに、何かうまく行かない。逆に「躁的防衛」と言って、やたらとコミュニケーションを取って頑張っでごまかしている場合もあるので、評価はなかなか難しいです。ただ、「この人元気だな」として見過ごされてしまう場合が多いかも知れません。

行動に関しては、「表情に活気がなく、動作にも元気がない」「不自然な言動」や「ミスや事故」が目立ってくる、と。つまり言葉ではなくて行動に関してもしっかりと見て評価してくださいよ、ということになります。このストレスチェックは先生方も皆さんされていると思いますけれども義務化されていますが、高等教育機関ではなされておられません。大学によってはこういう取り組みをされているところもあるみたいで、もしかしたらいつか義務化されるかも知れないですけども、わかりません。人的・経済的な資源がとて多くかかりますから、そこまでサポートできるかという、コストパフォーマンスを考えて決めていかなければならない事柄だと思います。

部下からの相談の対応なんですが、とにかく傾聴が一番大事です、話を聞く。ただ話を聞くだけではなくて、傾聴のポイントをざっくり言いますと、「相手に関心がある

ことを伝える」。ただ聞いているだけではダメで、自分が相手に関心があることをとにかく伝えると。そういう態度とか言葉が大事です。

あとは「相手の立場に立って」聞く。相手の立場に立たないと傾聴とは言えない。この2つがそろって初めて傾聴と言える、ということです。これをやることで、自然と批判的な聞き方を避けられると言われています。

産業保健の視点での解決策として、従来モデルは「医療管理」でした。「医学的改善を過剰に保障」と。つまり、主治医の視点と過剰同一化しようとして、「主治医からの診断書による要求や、不調社員からの一方的希望などに押し切られる形で」「はい、わかりました」と言って、時に「就業規則にないような特例を認めてしまうことで、疾病利得を生み」と。となると、「診断書を出せば休めるんだ、傷病手当が取れるんだ」となったりして、「疾病利得を拡大させ、他の社員の不公平感を強め」てしまって、「当該不調社員の回復そのものも阻害してきた」という経緯があって、だったら今はどのようなモデルが適切かと言うと、「労務管理モデル」に寄ってきています。

「不調社員の希望や主治医意見などよりも」、つまり主治医の診断書とかよりも、実際に「労働契約・就業規則に基づき、現職場において完全な労務提供ができるか否か」を基準として、不調社員を職場に受け入れ

るのかどうかを考えるシンプルな方法論」になります。注意すべきは、「企業として普段から組織的・継続的に職場環境改善を推進すること」が前提となっていることです。その上で、「この方は、仕事ができないのなら休んでいただきましょう」と産業医の先生が判断することになります。

この提言は、「“不調社員の切り捨て”ではなく、企業・社員双方が、相互に成熟していくための積極的提言と理解すべき」だと言われています。もちろん、うつになっている当事者に配慮することは肝要ですが、企業としても社会としても、社会貢献としての生産性はとても重要ですから、或いは企業の継続というのも大事ですから、総合的に考えますと、「医療管理」よりも「労務管理」モデルの方が、企業・社員双方にベターであるというような考え方になってきています。こういった件に関しては、いろいろ揺り戻しもあるので、こっちに寄ってきたらまた逆に傾いたり流動的ですから、その時々で議論して決定していく必要があると思います。

企業のゆとり世代育成という観点では、例えばリクルートでは昔は「ハードボイルド型」であって、自分でやれ！みたいな感じで教育して大きな会社になったと思うんですが、今は「ソフトタッチ型」の育成となっているようです。とりあえず支え合いの中で貢献力を磨く。昔のリクルートを知っている人からしたら「えっ？」と驚くよう

ですが、「さあ、一緒にやろう！」みたいな爽やか路線での育成を心掛けているようです。

ゆとり教育を受けた方々は「根拠なき自信にあふれている。ロードレーサー型の自転車に補助輪がついている状態」と言われています。「自分はロードレースに出ますよ、その実力はありますよ。」と言っている、実は補助輪がないと自立できない状態です。先輩がすべきことは、「補助輪を着けているのにレースに出るのは早い」とか言うのではなく、「さあ、一緒にやろう！」と言いながら、補助輪を徐々に外していく支援をすることが大事だと言われています。スモールステップアップで徐々に歩んで、補助輪をいつの間にか外して行って、「できたね」と言って肯定感を高めていくと。これは私や、私よりも上の世代からしますと「えっ？」となると思うんですが、考え方を根本的に変えなければいけないと言われています。私もそう思って色々勉強しております。少しずつですが考えを変えられているように思います。

これも「えっ？」となるときもあったんですが、「褒め惜しみ」をしない。「ゆとり世代は、褒められた喜びを2倍にも3倍にも大きなエネルギーに変えることのできる世代」なんです。昔だったら褒めたら増長して、ややこしくなるんじゃないか、サボるんじゃないかとか危惧していたと思いますが、今の若い世代というのはどんどん伸

びていくんですね。考え方を変えて、「褒め惜しみ」をしないということが大事だと思います。

まとめですが、「高等教育機関における具体的な支援についてのコンセンサス」は今のところありません。専門家との議論を重ねたりし、他学の現状も参考にしながら、時に『アプリアリ』に、直感的に、われわれはこうだという理念に基づいて、決定していく必要がある現状であります。

ただ何度も言いますように、決定過程を記録していくことがとても大事です。また、配慮は必要ですが、「合理的である」という視点を忘れがちなんですね。高等教育機関においては、もちろん障害のあるなしに関わらず学生に均等に機会が提供されるべきであり、議論して工夫して配慮する必要がありますが、一方で、「教授の自由」も尊重されるべきと思います。高等教育の質の低下により、教育を受ける学生や教育をする側の教員が失望してしまう事態は避けなければなりません。そのためには、冒頭でもお伝えしましたが、多くの専門の先生方や様々な立場の人たちがとしっかりと議論を繰り返し繰り返しして、社会にとって何が大切なのか、何か優先されるべきかなどを議論して対応を決定していく必要があるように思います。

ご清聴、ありがとうございました。

司会：

牧之段先生、どうもありがとうございました。

発達障害を持つ学生の特徴から合理的配慮、あとは新型のうつの話から、われわれがどう対応していったらいいかという、すごく幅広いお話をいただきました。どうもありがとうございました。

先生のお話を聞くと、さらに「合理的配慮って難しいな」と思うんですけれども、せっかくの機会なので、ご質問とかよろしいでしょうか。

牧之段：

はい、お願いします。

司会：

では、どなたかご質問があるようでしたらよろしくお願いします。

質問者A：

私は医師で産業医もやっております、心理士の資格も持っている者で、非常に発達障害に興味を持っていて、先生のお話を伺って非常に勉強になりました。ありがとうございます。

いくつかご質問があるんですけれども、まず先生が今日お話しされた若者の発達障害の傾向がある人達の、男女比というのはどうなんでしょうか。

牧之段：

男女比は、今のところ4：1ぐらいで男性が多いですね。

質問者 A：

やはりそうですね。僕は一つの精神障害と言っていいと思うんですけども、病識ですね…ご本人に発達障害があるという病識、これについて…私の実際に患者さんを診ていてそういう傾向のある方とお話する中で、ある方もおられますけれども、なかなか病識が得られないなという方もおられるんですね。

やはり学生と同じ方向を向かっていくときに、本人に病識がないことにはなかなか同じ方向を向くのは難しいかなと思うんですけど、その辺りについて教えていただければと思いますけど、いかがでしょう。

牧之段：

ありがとうございます。実は僕は、病識とかについては結構研究対象にしています。バイオロジカルに違いがあるんじゃないかということも含めて検討しているんですが、やっぱりASDというのはスペクトラムでして、一様ではなくて、本当に病識についても「こうだから、こういう因子があるから、この方は病識があって、こうだから病識がない」みたいなものがある程度見えてきそうなんですけど、環境因がとても大事なんですね。

特に親が大事だと思うんですけど、親が「そ

れでいいよ」とずっと特性を肯定していている人は病識がないことが多くて、親が「ちゃんとやりなさい！」と怒り続けてきた人は病識が逆にあるんですが、あるがゆえに自己肯定感が低くて、精神症状的には病的になりやすいですね。

質問者 A：

褒め過ぎててもいけない、ということですか？

牧之段：

褒められずにけなされ過ぎて、「ちゃんとやりなさい！」「普通通りにしなさい！」と言われると、病識が出て悩みが深くなる傾向がありますが、病識がなくてそのまま生きてきた人は自己肯定感が高くて、例えば能力が高かったらそのまま研究者として花開く人もいるわけです。恐らく先生のご質問は、その方々にどういう風に説明していくかということだと思いますが、その方々の困り事は本人ではなく、主に周囲が困っているケースだと思います。そういった場合には、周囲の人たちの困り事の説明から始め、「あなたは周囲との関係で困っていますよ」ということを説明して、次に「困る理由は何なのか？」というところまでいくと、概ね納得していただけると思います。

ただ困り事がない人には、あえて自閉特性とかをわざわざフィードバックする必要はないと僕は思っていて、幸せに生きてい

て、周りも「ちょっと変わっているけど大丈夫」と思っていれば問題ありません。実際変えるお薬もないですし。ただただサポートしていくと言いますか、いちいち介入しなくてもいいと思っています。ただ本人もしくは周囲が困っていたら、先生がおっしゃる病識などを議論していく必要があると思っています。

質問者 A :

ありがとうございます。最後に一つ、手帳のお話をされていましたが、実際学生年齢で手帳が発行されている割合と言いますか、数と言いますか、現在どのぐらいなのでしょう。

牧之段 :

まず自閉特性が強い場合ですと、療育手帳を子どものころから持っている人が結構多いですが、精神障害の手帳になりますと、持っていない人が多いですね。働いてから困り事が増えて、「手帳をください」という人が多いように思います。

ですから、学生の配慮として手帳を出してもらおうと思うと、お話ししましたように、当事者と家族にちょっと手間をかけてもらう必要があります。でもそれぐらいしないと他の学生との公平性が保てないのではないかと、というのが僕の考えです。

質問者 A :

現実的に、そういう評価可能な医療機関というのはどのぐらいの数あるんでしょう？ 全く想像できなくて…。

牧之段 :

児童精神科医は奈良県でもすごく不足していて、予約しても数カ月待ちという状況でありまして、限られています。

質問者 A :

ありがとうございます。

司会 :

どうもありがとうございました。

そのほかに、どなたかご質問はありますでしょうか？

質問者 B :

合理的配慮に関してちょっとお伺いしたいんですけど、科目によっては科目特性で、例えば遅刻であったりとか、いろんな実習とかのルールが厳しい科目もあると思うんですけれども、例えば看護学校とか看護大学とかといった医療系の学部では、実習等をかなりいろいろなルールの中でやっていくものが多いと思いますけど、そういった中で例えば合理的配慮の必要な学生が現れた場合は、どういった合理的配慮が可能になるのか、ご教授いただければと思います。

牧之段 :

ありがとうございます。

そこは医師とか看護師の養成ということで、実習というのは将来人の命を扱うためですから、その要件を各機関で議論して、遅刻とは時間という約束を守れないことですから、「規律を守る」とか「決まり通りに協調性を保って働く」とかができないと判断した場合には、配慮する必要がないと僕は思っています。

ただ、多少の遅刻は障害特性として理解し、「看護師さんになってもいいんだ」とその機関が決定をすれば、例えば「遅刻は10分までは認めるよ」とか、そういう決定になっていくと思います。ただすごく気になるのは、その他の学生のモチベーションが下がるので、その辺りを総合的に考えていくのが重要だとも思います。

ですから、高等教育機関として何を学生に求めていくかということ、各機関で議論する必要があるように思います。例えば医学部とか看護学部と、その他の…これはちょっとわかりませんが、文学部とか哲学部が、もしかしたら遅刻とかはあまり関係ないという考えだとすると、「哲学部は自由ですよ」という合理的配慮はあってもいいと思うんですが、「医学部や看護学部ではそれはできませんよ」と言っても僕はいいと思っています。

質問者 B :

あと、もう一つ質問させてもらってよろ

しいですか？自分も実は医師なんですけど、病院に来られている学生の中には、例えば学生同士助け合うとか、同僚のミスを補い合うとか、例えば薬剤師であれば処方ミスをチェックし合うとか、そういった実習があるんですけど、それが「納得できない」「実習の目的が理解できない」と拒否する学生を、自分の病院で経験したことがあるんです。そういったものも、合理的配慮の対象になるのでしょうか？

牧之段 :

それも先ほどの議論と同じなんですけど、その機関が処方を確認し合う作業が将来医師や看護師に必須だと思えば、そこは配慮しなくていいと思うんですよね。ただ、それが全ての業種に必要なかというと、そうでもないと思うんですよね。ですからそういう可能性を踏まえて、「だったらあなたはこの実習に参加しなくてもいいですよ」という風にする合理的配慮もあるかと思います。ただそれが、均衡を失しないか、過度かと言うと、またそこも難しいところなんです。そこはファカルティの先生方で議論すべき事柄かと思います。

質問者 B :

ありがとうございました。

質問者 C :

今日は先生の大変幅広い視点からの…と

でも配慮のあるお話だったと思います。まさに合理的配慮のあるお話で、私は全く納得するばかりだったんですけど。私は教育学を専門にしているのですが、一つだけ「おや？私にはわからないな」と思ったのがありました。それは、健常者学生からの負のリアクションとして、「障害者ばかりを優遇して健常者が損をしている」というクレームというか不平が出てくる場合ということで、先生は「障害者の保険福祉手帳の取得提示を義務化することで、これを乗り越えていけるんだ」とおっしゃられたような気がするんですけども、私は個人的には反対いたします。

何で反対するかと言うと、一つには福祉手帳を誰がどういう風にして作っていくかということについては、またそれ自体が一つの問題になるでしょうし、それからそれができたとしても、今度はそれ自体が差別の温床になっていくかも知れないということ、今の…例えばコロナの感染についてのワクチン接種をしたかしないかというようなことですら起こっていますので、私としてはこういうような方向で社会が動いていくことについては、とても危惧します。

むしろ私としては、個人の意見ですけども、「障害者ばかり配慮して健常者が損をする」という発想ではなくて、障害者が得になること…「損・得」という言い方をあえて使いますが…「得になることは、健常者にとっても結果的・客観的・最終的に得

になるんだ」というような社会をつくっていった方が私はいいように思うんですけども、先生はどのように思われますか？…以上が質問です。

牧之段：

ありがとうございます。

その視点は本当にとっても大事だと思います。先ほどの生活全般の指標のところでも、結局あれはネガティブなことには一切触れずに、障害を持っていることを全てポジティブな側面から見ていくという指標になっていまして、そういう意味で先生のおっしゃることには大賛成なんですけど、ただ現実問題としてありますのは、学生の問題だけではなくて、機会が均等に与えられるということは本当に大事でありまして、グローバルにも当たり前の価値観になったと思うんですけど、ただ一方で、先ほどの学生の話ですと、「障害を持った学生だけが得をしていて、私達は損をしている」と実際になってしまっていて、そもそも道徳教育から僕は変えていかなければいけないと思っています。

話の中でも触れたんですけど、まず障害を持っているかどうかの境、とりわけASDはスペクトラムなので、境がないというのがまず問題になっていて、そこをきっちりと分けないといけない、つまりある程度当事者の方や家族が手間をかけて審査されて手帳をもらって、「障害を持っていますよ」

と明確にした上で配慮されていればいいのですが、現実はまだ診断書を持って来ただけで成立しているの、それは他の学生の不平を生むのではということです。

もちろん先生がおっしゃるように、障害者手帳も厳密に客観的に評価されているわけではなくて、診断書と同じような意味合いなんです、ただ程度問題として、手間もかけて審査もされて、或いは、もしかしたら先生は反対されるかもしれないですけど、障害を持っていることを当事者の方が自ら認めて、能動的に障害者手帳を持って行き、それを踏まえての配慮であると、周りの学生も「障害があるんだからみんなで一緒にやってみましょう」「わかりました」といった雰囲気になってくれるかなと思っていて、ああいう風に書かせていただきました。

ただ理想的には、先生がおっしゃるように道徳的に「みんなでプラスの方向に持っていく」という世の中になった方が絶対にいいと思っています。教育学的な戦略と言いますか、どうしたらみんなが前向きになると言いますか、プラスに持っていくという雰囲気になるか…何か助言はありますか？

質問者C：

私は特別何かをしたわけではないのですが、障害者が…例えば目の見えない障害者に対してノートテイクというのを付けて…

私は奈良の大学で初めてそういう授業を持ったときに気が付いたことなんですけれども、ノートテイクの学生自身の授業の学びの姿勢がとても向上したのを覚えています。だからそういう意味で、ノートテイクの人にとってもいいこと…障害を持っている、例えば視覚障害者にとっていいことが、ノートテイクにとってもいいことだし、何よりも教える側が「そういうこともあったのか」と日々気づかされることが多いんですね。

私達は確かに視覚だけを偏重して…視覚と聴覚だけで授業をやっているわけなんですけれども、もっと別の感覚を入れることによって、もっと大学の授業が豊かになることはできないだろうかというような問題を、もっと大学自体の教育の方法を変えていくということは、私はあってもいいのではないかと思います。そういう意味で、障害者手帳という形で制度化されていくということは、障害者と障害者でない人を固定化してしまっていて、「この人達は障害者なんだから、仕方ないから認めてやろうよ」というような形になっていくと、差別が一向になくならないのではないかなという危惧がしたものですから、個人的な意見を述べさせていただきました。ありがとうございます。

牧之段：

ありがとうございます。

司会：

それでは時間になりましたので…牧之段先生、本当に難しい問題に対してご丁寧に講義いただきましてありがとうございますました。

また参加者の方々もすごく活発なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。以上をもちまして、本日の奈良県大学人権教育研究協議会2021年度の講演会を終了いたします。本日のご参加誠にありがとうございました。

2021年度 奈良県大学人権教育研究協議会
記念講演会

2022年2月19日（土）
奈良県立医科大学 オンライン開催

プロフィール

河野 美江（こうの よしえ）

島根大学保健管理センター 教授

島根大学学長特別補佐（ダイバーシティ推進担当）

一般社団法人しまね性暴力被害者支援センターさひめ理事

略歴

1987年 佐賀医科大学医学科卒業

1994年 医学博士（島根医科大学）

2008年 国立大学法人島根大学保健管理センター 講師

2010年 同上 准教授

2014年 一般社団法人しまね性暴力被害者支援センターさひめ開設、
理事、現在に至る

2015年 国立大学法人島根大学学長特別補佐（男女共同参画担当）
兼任

2018年 国立大学法人島根大学保健管理センター 教授、現在に至
る

2021年 国立大学法人島根大学学長特別補佐（ダイバーシティ推進
担当）兼任、現在に至る

日本産婦人科学会専門医、日本臨床細胞学会専門医、臨床心理士、
大学カウンセラー

大学における性暴力への対応

—予防から被害者支援まで—

河野美江

河野：

皆さんこんにちは。島根大学の河野と申します。

私はもともと産婦人科の医師で、20年ほど産婦人科で外来や分娩、手術や思春期外来で若い人達のお話を聞いたりしていました。その中で、心理学的なアプローチの必要性を感じて臨床心理士になったのですが、心理学的な視点で見ると、外来に来る女性の中には性暴力被害に遭っておられる方がいることに気づきました。

大学に勤務するようになり学生相談担当になりましたが、性暴力被害を受けた学生へのアプローチは学生相談ではされていませんでした。諸外国を調べてみると、性暴力は大学生の重要な問題と認識されていたので、現在日本における性暴力被害者支援の研究と実践をしています。

性暴力とは

本人が望まない性的な行為は全て性暴力です。被害を受けた人は何も悪くありません。例えば、「触られる」「触らせられる」「キス」「マッサージ」「性交」「露出」「盗

撮」「ポルノを見せられたり撮影されたりする」…このような、本人が望まないものは全て性暴力です。性被害は、年齢、学年、地位、性別、性的指向、職業や人種などに関係なく起こります。女性だけではなく男性も遭うことがありますし、男女間だけでなく、同性間で被害・加害が起きることもあります。

皆さんはこう聞くと「性暴力は犯罪でないものもある」と思われるかもしれませんが。今の日本で性犯罪は、「刑法上の強制性交等罪、強制わいせつなど性的欲求等に基づく身体犯」で、「暴行、脅迫など抗拒不能」…すぐ抵抗したという条件がついています。しかし、現在欧米諸国の多くでは「同意がない」ことを性犯罪としています。つまり「同意がなければ犯罪」なのです。国連では「性暴力とは、身体の統合性と性的自己決定を侵害するもの」とされています。ですから本日は、「性暴力は、同意がなく強要された全ての性行為」としてお話ししたいと思います。

さて、2017年に刑法が実に110年ぶりに大幅改正され、強制性交等罪になりました。

それまでは、女性の膣にペニスの挿入があるものだけを強姦罪としていましたが、今は口や肛門にペニスを入れるのも強制性交等罪になり、男性も被害者となることになりました。しかし、「暴行・脅迫」要件は残っています。今回の刑法改正では、施行後3年をめどに必要な見直しを検討する付則がつけましたので、「性犯罪に関する刑事法検討会」が行われましたが、長い間日本ではこのようになっていますので、「今急に刑法を変えても、混乱する人がすごく多いんじゃないか」と言われています。

ですから昨年度、文部科学省や内閣府は「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」を出し、子どもたちが性暴力の加害者、被害者、傍観者にならないように「生命（いのち）の安全教育」を推進しています。目指すところは「同意がなく強要された全ての性行為は性暴力」となり、すべての性暴力がなくなることです。

性暴力被害の影響

性暴力被害を受けると、さまざまな症状が起こります。しかし、被害者は被害の影響とは気づかず、自分を責めることが多いです。例えば、「性と妊娠・出産に関わる健康への影響」…これは望まない妊娠や性感染症などで、被害との関係はわかりやすいですね。

「身体への影響」…被害による負傷、眠れない、悪夢、めまいや吐き気、痛みなどさ

まざまな身体の不調。これは、直後であれば眠れないとかけがをしたというのは被害の影響ということはわかります。

「心への影響」…恐怖、不安、自責感、怒りなどのさまざまな感情、感覚や気持ちの麻痺、気分の落ち込みなど…これも直後だと「そのためかな」と思うかも知れません。しかし、被害が長期にわたり…1カ月経っても1年経っても、中には20年、30年経っても眠れないとか不安だったり恐怖だったり、そして「社会生活や対人関係への影響」が出てきて、仕事や学校に行けない、外出したり活動ができない、人と会いたくない、人間関係が悪くなる…このような影響が出ると、「本当にこれは被害の影響なんだろうか？私が悪いからじゃないだろうか」と、誰にも言えず一人で孤立してしまうことになります。

なぜ人に相談できないか？ということですが、「レイプ神話」という「レイプやレイプ被害者・加害者に対する誤った思い込み」があるからです。

例えば、「若い女性だけがレイプ被害に遭う」…実は、乳幼児から高齢者まで、全ての年代の女性が被害に遭っています。女性だけでなく、男性から男性・LGBTQ+、女性から男性への被害もあります。

「レイプは女性側の挑発的な服装や行動が誘因となる」…「あんな派手な格好をしているから被害に遭ったんだ」と言われると思うと、被害を受けた人は周りの人に「被

害を受けた」とは言えません。「自分が批判されてしまう」と思ってしまいます。しかし実際は、被害女性の多くが挑発的な服装や行動はしていません。また服装がどうであれ、犯罪を正当化することにはなりません。

「レイプ加害者のほとんどは、見知らぬ人である」…被害者の約9割が面識のある人からの被害を受けています。顔見知り、職場関係、家族内等での被害は警察に被害届を出すことをためらい、被害届を出しても受理されないケースが目立ちます。

「レイプは加害者の性欲が強過ぎて、コントロールできずに起こっている」…性暴力は、支配、征服、所有の欲望が性行為という形になったもので、多くは計画的な犯行です。「あそこは女性の一人暮らしだ」とか「今日だったら誰にも見つからない」とか、加害者はあらかじめ計画していると言われています。また、多くの加害者には性的パートナー（恋人、妻など）がいますので、性欲が強いということではありません。

「自ら進んで酔っぱらった人は、レイプされても文句を言えない」…「飲みに行ったあの人が悪いよね」「一緒に飲みに行つてレイプなの？」などと聞いたことはありませんか？しかし、大学のサークルなどで起こる性暴力は、「先輩後輩という上下関係」の下で、「飲酒の場」を使って行われることが少なくありません。お酒は、正常な判断能力や抵抗力を失わせる手段として使われ

ます。

本当の同意とは、「お互いが、情緒的にも理解力の上でも対等」「お互いに、相手を大切に思う気持ち(誠意)がある」「お互いのこと(価値観や信念)をよく理解している」「同意しなくても罰や攻撃を受ける恐れがない」「その行為によって生じることを理解している」ことです。つまり、相手を泥酔させて同意の判断ができない状態での性行為は、準強制性交等罪という「犯罪」なのです。

もし「飲んでいたので私も悪い」とご本人が言ったら、「飲んでいて同意の判断ができない状態での性行為は、準強制性交等罪になるんだよ」とぜひ言っていたきたいと思います。一緒に飲みに行っていたというだけで、被害者の人は「自分が悪いんだ」という風に自分を責めることが多いからです。

また内閣府のHPにありますが、「飲み物を飲んだら急に眠くなって気を失った。気が付いたらセックスの最中だった」「お酒を断れず、飲んでいたら眠くなり、起きたら胸や下半身を触られていた」「よく聞く頭痛薬と言われて飲んだら身体が思うように動かなくなり、複数の人とセックスをさせられ、動画も撮られた」というような被害があります。これは、DFSA (Drug Facilitated Sexual Assault) という薬剤を投与した性被害です。お酒の中に睡眠薬などを入れられることが多いです。セックスをした後の

ように性器がひりひりするんだけれども、どこにも証拠がない。相手が誰かもわからない…ということもあります。「あれ？自分はお酒でこんなに酔うはずがなかったのに」と相談されることもあるかもしれません。このようなことがあるんだということを、ぜひ知っておいてください。

レイプ神話の続きですが、「本気で抵抗すればレイプされない」「なぜ嫌と言わなかったか」「どうして逃げなかったか」などと言われることがあります。しかし、被害者は恐怖心から凍り付いたようになってしまい、声を上げることもできないことが多いです。これを「フリーズする」と言います。例えば皆さん、後ろからピストルで「手を上げろ」と言われたらどうですか？声も出せないし、きっと逃げることはできないと思います。このように動物は、すごく怖いことがあると動けなくなります。そのような人に「本気で抵抗すればレイプされるはずがないじゃない」と言うのは、二次被害になります。

「レイプされた被害者はしばらく泣き暮らす」…被害直後に被害者が笑っていたりすると、「やっぱりあれは被害じゃなかったんだね」と言われたりもします。しかし、被害直後に被害者が日常を取り戻そうと、一見何事もなかったかのように暮らす場合もあります。ケラケラ笑ったり、「よくわからない」と言うなど、言動が不可解なことがあります。性暴力被害は、PTSD、抑うつ、

解離が起こりやすいです。そして、「回避」とか「否認」と呼ばれる、「自分が受けたのは被害じゃない」とか「あれは愛情があったに違いない」とか、「忘れてしまいたい」と思うってしまうため、周りから見ている状態と心の中が一致しないことが多いです。「言動が不可解なことが普通」と思っていた方がいいです。

これらのレイプ神話があるために、被害を訴えた人はセカンドレイプ（二次被害：被害者が被害を訴えた警察、医療機関、家族、友人などから二次的に精神的苦痛や実質的な不利益・被害を受けること）を受けることが多いのです。

「どうして逃げなかったの?」「なぜ助けを呼ばなかったの?」「しっかりしているから大丈夫」「何をやっていたの?」「早く忘れた方がいいよ」「気にしないで」…私達はついで、相手を励まそうとしてこのような言葉を言ってしまうがちですが、被害者の方はこう言われると、「自分は責められている」「逃げなかった私が悪い」「助けを呼ばなかった私が悪い」「誰も私の気持ちを分かってくれない」と思います。ですから私達が気を付けることは、セカンドレイプをしないことになります。じゃあ、被害を訴えられたらどうするの?「話してくれてありがとう。一緒に何ができるか考えようね」と言っていたきたいです。つらい気持ちを訴えてくれた方に寄り添って、一緒に何ができるかを考えることが一番大事です。

大学における性暴力の現状

大学における性暴力被害の実態ですが、欧米では1990年代より全国的な被害調査が行われており、1年生の飲酒時に多いということがわかっています。アメリカの2007年の調査では、入学後の女子学生の19%に性被害があり、レイプ・レイプ未遂は女性の11.9%。2011年のイギリスの調査では、入学後の女子学生の被害は25%、入学後のレイプは5%、レイプ未遂は2%。AAU (Association of American University) の2015年の全国調査では、入学後の性被害は男性5.4%、女性23.1%、TGQNという性的マイノリティは23.1%。入学後のレイプは男性0.6%、女性3.2%、TGQN5.4%。入学後のレイプ未遂は男性0.6%、女性3.7%、TGQN4.6%。この調査からは、性的マイノリティの被害が多いということがわかりました。

日本では1990年頃より小規模な調査が行われています。大学入学後の調査がされていないので、中学・高校の頃の被害も含まれますが、多くは大学に入ってからが多いのではないかと思います。1994年に石川らが行った調査では、女性の1.7%がレイプを受けている。1996年の調査でも、女性1.8%。2000年の調査では、何らかの性被害経験は男性25%、女性74%、レイプは女性3.4%。

私が2018年に行った調査では、何らかの性被害は男性27.7%、女性48.7%。レイプは男性1.6%、女性3.1%。レイプ未遂は男性3.1%、女性9.7%でした。また、緊急避妊ピ

ルについての知識は60%ですけど、性暴力救援センターについて知っている人は、たったの13.7%でした。性暴力被害経験のある学生のGHQ (General Health Questionnaire) 精神健康度は4.2%と被害経験のない学生に比べて有意に高く、重度な被害や重複する被害では、メンタルヘルスに深刻な影響をもたらしていました。こうして見ると、「日本は被害が少ない」とよく言われますが、日本でも多くの学生が被害に遭っていることがわかります。

私が先ほどの調査を大学入学後で解析し直すと、入学後のレイプ未遂が女性2.4%、男性1.6%、レイプ未遂が女性8.0%、男性3.1%、身体接触以上の性被害が女性21.7%、男性6.8%と、アメリカやイギリスと変わらない結果でした。

アメリカでは支援も数多くされています。代表的な17文献によると、性暴力被害後に大学へ公式に支援を求める被害者は少なく、友達や親などに非公式に相談することが多かった。学内サポート資源として、メンタルヘルスカウンセリング、保健センターが多く、サバイバー…被害に遭った人達が次の被害者を支援するとか、ピアカウンセリング、ピアサポートグループも行われていました。学内に相談しない理由として、「それほど重大ではない」と問題を最小化する、回避、他の人に知られたくない、二次被害を恐れる、アルコール使用、知識の欠如などがありました。そして、被害者が大学に

公式に支援を求めるためには、性暴力教育プログラムの受講、機密は守るという保証、ワンストップ支援、的確な学内外サポート資源への紹介、支援者の親しみやすさなどが重要でした。学生の性暴力に対する知識を高めるために、チラシやリーフレットの配布、傍観者介入プログラム、さまざまな教育・啓発が必要である…とありました。このようにアメリカでは、警察が学内に入ったり、法的な支援が入ったりしても、やはり学内で相談しない人が多いということです。これは私達にとって、参考になると思います。

さて、私は以前、カナダのバンクーバーにあるブリティッシュコロンビア大学にあるAMS (Sexual Assault Support Centre)に行きました。学生センターの中にAMSがあってスタッフが5～6人いて、8時から22時まで開いていて、電話・メール相談、面談、サポートグループ、避妊具…コンドームも置いてあります。妊娠検査薬の提供、他機関の紹介、性暴力予防教育などを行っています。医学的な処置が必要な場合は専門看護師が学内にいて、個室の面談室で「どうしたの？」と聞いてくれて、医学的処置が必要な場合は、歩いて5分のブリティッシュコロンビア大学病院の救急外来、Sexual Assault Serviceにすぐ連れていくという体制がありました。このような体制が日本でも作れたら…と産婦人科医の私としては思います。

さらに、日本の大学における性暴力被害学生への支援の実態調査を、大学のカウンセラーやハラスメント相談員、保険看護センターの保健師・看護師などに対して行いました。その結果、大学での相談窓口は、多い順から保健管理センターなどの保健管理部門、学生相談室などの学生相談部門、ハラスメント相談センターなどのハラスメント相談部門で、学生に対する性暴力予防教育は、21.2%の大学で行われていました。性暴力被害学生からの相談経験は学生支援者（カウンセラー、医師、看護師など）の56.6%にありました。緊急避妊ピルの知識は77.6%にありましたが、性暴力救済センターについては36.9%でした。支援や連携に関するマニュアルは未整備で、学生に対する性暴力予防教育や加害者対応に関しても、多くの課題があることがわかりました。

性暴力被害を受けた学生への支援

先生方の所に「19歳、1年生女子。レイプ被害にあった」という被害学生が来たらどうされますか？…こんな時、できることはたくさんあります。「産婦人科での対応」「精神面への対応」「警察への連絡」「家族・友達への対応」「法的支援」などです。

性暴力被害の支援で一番大切なものは、「自分で決めてもらう」ということになります。性暴力は、「同意なく」、自分の選択権を無視して、体と心の境界線を踏み越えられたものです。ですから、被害者にとって

自己決定することは、自分の力を取り戻す手助けになります。私達は支援する側ですので、「力を持っている」ということを自覚する必要があります。「こうした方がいいよ」「被害に遭ったらこうしましょう」ともし支援者が決めてしまえば、それは再び被害者の選択権を奪ってしまうことになりません。被害者は混乱していますので、説明しても決めることがなかなかできないことが多いです。ですが、「あなたは悪くない」と伝えつつ、支援の全てにおいて必ず理由を説明し、被害者が選び決めることができるように援助する…これが回復の一步になります。ですから、私達が気を付けられないのは、私達が決めない、「本人に決めてもらう」です。

産婦人科の対応…妊娠に関して、緊急避妊ピル（レボノルゲストレル）を性交後72時間以内に内服することで、約80%避妊することができます。72時間以上120時間以内であれば、銅付加子宮内避妊具を子宮内に装着することで、避妊効果が高くなります。ですから、直後であればまず、緊急避妊ピルを飲むことで「避妊ができるよ」と伝えてください。72時間を過ぎると諦めてしまうことも多いですが「銅付加リングというものもあるよ」と教えてあげてください。

そして、緊急避妊ピルをもらいたいために婦人科を受診する人も多いです。最近の若い人達は結構授業で習っていますので、「緊急避妊ピルだけください」「緊急避妊ピ

ルを出してくれる病院はありませんか？」と来られることがあるかも知れません。そんな時に、被害じゃないかを確認するのも大事なことだと思います。「性暴力被害じゃない？同意のある性交でしたか？」ということを知りたいと思います。もし被害だったということなら、ワンストップセンターなどを紹介してください。

直後の場合は、避妊に加えて性感染症の検査と治療を行います。そして証拠採取…被害者の身体に残された膣内容物、唾液などは加害者を特定するための証拠となります。先ほどお話ししたレイプドラッグの場合、数日以内であれば尿や血液から薬剤が検出される可能性がありますので、「もし被害であれば、証拠を残しておくといいと思うよ」と情報提供していただきたいです。

中には「妊娠しなければなかったことにしよう」と、妊娠判明後に来院される場合もあります。妊娠判明後に来た場合は、妊娠継続、妊娠中絶などについて話し合い、自己決定してもらいます。被害だからと言って、全て中絶というわけではありません。産むこともできるし中絶もできる。「産んで里子に出すこともできるし、自分で育てることもできる。自分で育てる場合は、このような支援が受けられるよ」ということも、お話しください。

婦人科とかワンストップセンターに来られた場合は、『性暴力救援マニュアル』の中で書きましたが、全身の外傷の確認をし

す。WHOは「手・手首につかまれた傷跡がないか、引っ搔かれた傷がないか、前腕・上腕などに圧迫痕がないか、顔面や口腔内に傷がないか、唾液などが付いていないか…」全身を診るように言っています。もし傷があるなら、強制わいせつとか強制交等罪だけじゃなくて「致傷」が付いて大きな犯罪になります。

ブリティッシュコロンビア大学の Sexual Assault Service では、ケアの原則は、「目的は患者にコントロールを取り戻してもらうこと、提供するケアに関して選択肢を提供する。インフォームドコンセント、守秘義務を順守する」「診察は、障害の治療、性感染症の治療、妊娠への対応です」ということです。証拠採取のレイプキットがあり、証拠を採り、-70℃のフリーザーで保存します。被害の時に来ていた服などは、そのまま紙袋に入れてフリーザーの中で保存します。着替えも用意してあります。このようなことができるのが、日本ではワンストップセンターになります。

精神面での対応…性暴力被害を受けると、「急性ストレス反応」という食欲不振、不眠、動悸などが起こります。これは危険に対する正常な体の反応です。被害を受けた人は、そのような症状から「もう私はダメだ」「気が狂ってしまった」と思いがちですが、「そのような被害を受ければ、そのような症状があるのは当たり前です。それは、危険に対する正常な体の反応です」と心理

教育をすることが重要です。安全な環境が第一なので、お友達や家族などにお話しして、安心する場所で本人に休んでもらうようにします。眠れない場合は、お薬を出したりもします。このような急性ストレス反応は、安全・安心な環境の中で休めば徐々に治まってきます。

しかし、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の症状を起こすことも多いです。戦争が50%、レイプは60%ぐらいPTSDを起こすと言われています。PTSDでは、精神科医・臨床心理士による専門的な治療、本人への支援、家族の理解、薬物療法なども必要ですが、大学出修学支援が必要な場合も多いです。本人の希望があれば、本人の話を傾聴し、「長い間苦しかったですね」「一緒に考えましょう」と寄り添い続けることが重要です。ぜひとも先生方が、そばにいる支援者として学生を見守っていただけたら…と思います。

警察への連絡…加害者から再加害を受ける可能性があったり、加害者を罰したい場合は、警察への連絡を勧めます。警察でできることは、被害者の安全確保、被害届を出し、加害者逮捕につなげます。警察に被害届を出すと、産婦人科の初診料が無料になったり、緊急避妊、診断書料等が公費負担になります。証拠採取も、警察だとどこの県でもしていただけます。そしてストーカーの場合も、ストーカー行為者に警告や禁止命令を伝えることもできます。しかし、

警察に伝えると現場検証があったり、被害届を出すなど、いろいろやらなければいけないことがありますので、決して通報を無理強いせず、本人の意思を確認します。警察に連絡する場合は、110番か全国共通ダイヤル8103に連絡すると、性暴力被害のところに繋がります。

家族・友達…大切な人が被害に遭うと、家族や周囲もショックを受け、どのように対応してよいかわからなくなります。身近な人ができることについて、心理教育します。「被害者を一人にしないで、誰かがそばに付き添う」「被害者が話す時には丁寧に耳を傾け、相談相手になる」「被害者の気持ちや意思を尊重する」「被害者の身体に注意し、医療的ケアを勧める」「食事や睡眠が取れているかを確認し、食事や買い物の手助けをする」…国立精神・神経医療研究センターの『一人じゃないよ』というわかりやすいパンフレットがありますので、ダウンロードしてお使いください。

法的支援…性暴力被害に関しては、弁護士さんが役に立ちます。警察に被害届を出した場合には、弁護人になりますが、被害届を出さない場合にも、民事裁判・示談交渉などの代理人になります。また、被害者には加害者から「この前はゴメンね！怒ってる？また会いたいね♥️」といったLINE・メールが来ることが多いのですが、被害者にとってはとても怖い。「やめて」と返事したいが、返事をするとう相手が「同意があっ

た」と思うのではないか。どうすればよいのか悩むのです。この場合に、被害者や被害者の家族が直接加害者に損害賠償や謝罪を求めると、再度被害を受けたり、逆に加害者を「脅迫している」などと言いがかりをつけられる危険があります。弁護士に代理人を依頼することで、安全に交渉を進めることができます。

そしてこれらが一カ所でできるのが、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターです。ワンストップ支援センターは今、全都道府県にあり、産婦人科診察や弁護士対応、カウンセリングなどが受けられ、警察や病院などへの付き添い支援なども行ってくれます。被害後に早期からの支援を行うことで、被害の長期化を防ぐことができます。これは、ワンストップ支援センター一覧を見ていただくか、#8891で近くのワンストップ支援センターにつながります。

ただ、全部で24時間対応ができたり、全部で証拠採取ができるわけでもありませんので、どのような支援ができるかワンストップ支援センターにお尋ねください。私は、学生相談・学生支援の方々が日頃からワンストップ支援センターと連携することが、すごく大事なことだと思います。ぜひワンストップ支援センターに声をかけて、リーフレットやカードなどを大学の相談室に置いてください。授業で来てもらってお話ししてもらいたいと思いますし、先生方

が授業の中でワンストップ支援センターについてお話しくださるのも大事です。

奈良には「NARAハート」というのがありますね。HPには「性暴力で悩んでいませんか？ひとりで悩んでいたらお電話ください」とあります。どこのワンストップ支援センターでも、大学の支援者が本人に代わって連絡すると受け付けてくださると思います。

最近増えているのが「リベンジポルノ・盗撮・デジタル性暴力」です。交際中に撮影した性的画像を、撮影した人の同意なくインターネット上に公表するなどの嫌がらせ行為は「リベンジポルノ法」で罰せられます。警察に相談すれば、犯罪として逮捕してもらえる場合もありますが、勇気が要りますね。そのような場合、「ぱっぷす」にまず相談されるのもいいと思います。

就活セクハラ…現在就職活動中の学生、インターンシップ、教育実習生も「ハラスメント防止措置同様に行うことが望ましい」と新しい改定では書き加えられましたので、もしも就活やインターンシップ、教育実習で被害を受けたという学生がいたら、ぜひ相談ののってあげてください。

男性やLGBTQ+の被害者に対する支援…被害者が男性やLGBTQ+の場合、外傷や性感感染症にかかる可能性があります。被害者が女性の場合と比べて相談しにくく、相談できても被害を軽く見られたり、「男性が被害者になるわけがない」と信じてもらえなかつ

たりします。同性からの被害では、性的指向などを暴露されたり、逆に同性愛者と誤解されたりするのが怖かったりなどと、不安や恐怖を被害者は感じています。多くのワンストップ支援センターで男性やLGBTQ+の相談を受け付けていますし、Broken Rainbow-Japanでも相談できます。

留学生が性被害に遭った時…母国の法律や文化等との違いを考慮して支援してあげてください。最初にお伝えしたように、欧米では同意のない性行為は犯罪になっています。「日本ではちょっと違う」…というところから説明が必要かも知れませんが、もしかしたら、日本に対しての怒りも私達に対して向けられるかも知れませんが、丁寧に対応することが必要です。留学生の入学時ガイダンスにおいて、被害を受けたときの連絡カードを渡したり、学生支援機関に相談に来るように伝えたりするなどの情報提供も必要だと思います。「よりそいホットライン」では、英語、中国語、韓国語などの多言語による外国語専門ラインがあります。

さて、学生支援機関の教職員、カウンセラーは学生のケアをしつつ、状況を見立て、専門機関につなぐコーディネーターの役割が求められます。学生が安全であるかどうかを確認し、再被害の危険があれば、警察への相談を勧めてください。睡眠や食事が取れているのか、身近に支えてくれる人がいるかを確認してください。一人暮らしで誰もいなくてとても危険だったら、指導教

員とか、もしかしたらこちらの方で入院できる所を探すとか、そういうことも必要になるかも知れません。性被害を受けた時にできることについて、学生にわかりやすい言葉で情報提供してください。

学生が相談に来た時は、被害を受けた学生に、安心して安全な場を提供してください。できるだけ他の学生や教職員と顔を合わせないように配慮し、個室で話を聞いてください。被害者が女性の場合、対応はできるだけ女性支援者が行うことが望ましいですが、男性支援者の場合は必ず女性支援者を同席させます。同行者がいる場合は、その人が同席した方がいいかを必ず本人に確認し、決めてもらってください。特にパートナーからDV被害を受けている場合、パートナーはそこから離れようとしなくていいので、被害者のみから話を聞いてください。「同席して欲しい人はいますか？」と聞いて、同席者を決めるようにしてください。

性暴力に対する予防教育

最後に学生達にお伝えいただきたいことを話します。性的同意…セックスやキスなどの性的な行為をする前にお互いが確認すべき同意の事です。大好きな相手とであっても、いつでも性的な行為をしていいわけではありません。「今日はどう?」「いいよ」…Yes means Yesというお互いの積極的な意思がある時のみ、同意があると判断できます。

性的同意の3つのポイントとして、「お互いが対等な関係である」…お互いのことをよく理解しており、相手を大切に思う気持ちがあるか。「お互いにNOを選択できる状況にある」…二人の間に社会的地位の差や上下関係があり、断れない関係ではないか。「酔っばらっていたり、意識がもうろうとしていないか」…性的同意は、毎回行為ごとに確認する。一度「いい」と言われたら、ずっと「いい」と思っていないか。

先生方は、イギリスBBCで放送された紅茶のYouTubeを見られたことがありますか?「性的同意 紅茶 YouTube」で検索すると出てきます。昨日紅茶を飲んだけれども、今日欲しいかどうかは分からないですよ。相手が飲みたいかどうかを聞いて、飲みたいと答えた時だけ紅茶を飲みます、という動画です。そして、「酔っ払って寝ている人に紅茶は飲ませません」とあります。本当にそうですよね。

学生たちが困った時はどうすればいいか…「あなたが望まない性的な行為は、全て性暴力」「安全な場所に移動する」「できるだけ早く医療機関を受診する」「警察やワンストップセンターに相談する」ということを教えてください。先生方には、学生向けのリーフレットをお送りしています。これは、全国大学メンタルヘルス学会のHPよりダウンロードできます。学生にプリントアウトして配っていただいてもいいですし、PDFを配っていただいても構いませんので、

ぜひお使いください。

デートレイプ・ドラッグ…これを防ぐには、自分の飲み物から目を離さない・飲み物を手放さない。トイレに行った後など、一度でも目を離したものは口にしない。十分信頼できる人でない限り、相手から手渡された食べ物や飲み物を口にしない。「二日酔いに効くから」「良いサプリメントだから」などと言われて渡された得体の知れない薬は飲まない。

被害に遭いそうな人を見かけたら…傍観者介入とか第三者介入と言います。いじめでは傍観者がそのまま見ているので、余計にひどくなります。性暴力被害でも同じです。被害に遭いそうな人を見かけた時に、私達が動いて最悪の事態を避ける。自分の安全を確保した上で、できるだけ多くの仲間にも声をかけ協力を得ます。

介入方法は3つのD…「DIRECT」、加害者や被害者に直接介入。加害者に「嫌がっているからやめよう」、被害者に「もう家に帰ろう」と言う。…ただこれは、危ない時もあります。「DISTRACT」、加害者の気を逸らす。加害者の近くで「スマホがなくなった、一緒に探して！」などと言って気を逸らす。「DELEGATE」、別の人に助けを求める。…これは、飲み会の場なんかでやりやすいかなと思います。お店の従業員や先生などに助けを求めるとか、警察に通報する。ぜひ、学生に教えてください。

そして、困った時はぜひ相談して下さい。

電話相談…ワンストップ支援センター、性犯罪被害者相談、よりそいホットライン。メール・チャット相談…「Curetime」は、内閣府が行っています。月・水・土の17時から21時まで、相談員がその場において、チャット相談の返事を書きます。匿名でできます。

「大学生のための性暴力救援サイト」は、匿名ででき私が行っております。すぐにその場でお返事がなかなかできないので、情報提供を中心にさせていただきます。

「ぱっぶす」はリベンジポルノ、盗撮、デジタル性被害の相談ができます。「Broken Rainbow-Japan」は、LGBTQ+被害者のメール相談ができます。

被害に遭うとどうしていいか分からなくなりますので、「ワンストップ支援センターというのがあるよ」「私が連絡してみるから、ちょっとここで待っててね」「相談を受けてくれるということだから、一緒に行こう」とか、そういうことでいいと思うんですね。学生達に、正しい情報を伝えていただければと思います。

以上です。どうもありがとうございました。

司会：

河野先生、どうもありがとうございました。

私はほとんど、日頃は性暴力について考える機会がなかったんですけども、今回

先生のご講演を聞かせていただきまして、大学でも一定の割合でこういった性暴力があることがよくわかりましたし、性暴力についての知識を持つておくことがすごく大事だととてもよくわかりました。本当にわかりやすくご講演いただきまして、ありがとうございます。

せっかくの機会ですので、ご視聴いただいている方々からご質問等をいただければと思いますので、もしご質問のある方は、「手を上げる」ボタンをクリックしていただいてご発言いただけたらと思うんですけども、よろしいでしょうか。…須崎先生、よろしくをお願いします。

須崎：

河野先生、ありがとうございます。予防から被害者支援まで詳しくご説明いただいて、ありがとうございます。

私がお聞きしたいことは、「被害に遭ったあなたは悪くない」のと同じように、「加害をしたあなたが悪い」ということを加害者が、性犯罪というようなどころまでは行かなくても、性暴力という範疇であった場合、学生がその加害者であった時に、どのような形で指導なさっておられるとか、加害者側に「二度とそういうことをしてはいけない」ということをどういう形で教育されておられるとか、ちょっとその辺りの先生のご経験をお教えいただけないでしょうか。

河野：

ご質問ありがとうございます。

実は、そこが一番難しいところです。大学の支援者の調査では、大学では多くの場合が学内…友達とか先輩からの加害で、それを学内で解決するのが困難です。誰が加害者に「それは加害だ」と言うのか、処分をどうするのか、どういう学内組織がそれを行うのか、そして、被害者支援の人と加害者と、どういう関係を持っていくのか…という体制ができていないのです。

大事なものは、加害者は学内の規則の中できちんと処分されることだと思います。ここがうやむやだとぐちゃぐちゃになります。被害者は「なんで私ばかりがこんな目に遭って、加害者は何も処罰を受けないんだ」と思いますし、学内で「あの子だって悪いところがあるんじゃないか」みたいなことを教員などから言われる場合もあり、二重三重に傷ついてしまうことがあります。

ですから、被害を受けた場合に加害者が学内者であれば、例えばそれがセクハラとか…警察に届けるほどでなくても、被害者に「あなたは悪くない」「同意のない行為は性暴力だ」と言って、「あなたはどうしたいか」と聞いて、処分ができるような…学生委員会とかハラスメント相談室などできちんと加害者の聞き取りをしてもらい、注意とか警告とか処分をしてもらうことが大事だと思います。

最初にそれをしないしていると、何も注意

もされずうやむやになってしまいますので、初期対応が重要です。ただ被害者が「そういうことをして欲しくない」と言った場合に、相談を受けた人は守秘義務もありますので、どうしていくかは悩ましいと思いますが…。

そして処分の後は、加害者教育ということになると思いますが、私達は加害者まで教育することもありますし、できれば専門機関にお願いした方が…やっぱり同じセンターで被害も加害も見るのはなかなか難しいので…。

例えば、大阪にある大阪大学の野坂先生や藤岡先生がやっていた「もふもふネット」に加害者の矯正プログラムがありますので、そういう所に行ってもらい。家族も行ってもらって説明を受けるというのを処分案の一つに入れておいて、それをすることが再犯も防ぐので、加害者のためになるという理解を大学全体ですることかな…と思いますが、本当に難しくてこれからのところだと思います。

須崎：

ありがとうございました。加害者への適切な対応というのが大きな予防対策になるという理解で、大学全体で取り組んでいかなければいけないということでもよろしいでしょうか。

河野：

はい、そのように思います。

須崎：

ありがとうございました。

司会：

須崎先生、どうもありがとうございました。

ほかに、どなたかご質問はございますでしょうか。…それでは河野先生、私の方から一つよろしいでしょうか。

先ほど先生のご講演で、「日本の大学でも一定の割合でやはり性暴力というものがある」とお聞きしたんですけれども、あとは性暴力に対する講演というか指導というか、授業の話もされたと思うんですけれども、実際に先生のところの島根大学で、大学に入学してきた学生に、そういった性暴力に関するような授業というか…ちょっと僕が聞き逃したのかも知れませんが、そういったことをされているのかどうかをお聞きしたいんですけど。

河野：

はい、ありがとうございます。島根大学では入学して、1,000人のうち850~900人ぐらいが取る『健康スポーツ』という教養科目があります。その1コマでリプロダクティブ・ヘルス/ライツについて講義をしておりますが、その中で性暴力被害についてお話しして、リーフレットを配布しています。

簡単でいいので、「被害を受けたらこうしたらい」「ここに相談にいらっしやい」「被害を防ぐために第三者介入がある」というのを、多くの人に伝えることかな、と考えております。先生方も、今日の資料などを使って、ぜひ授業でお話してください。

司会：

ありがとうございました。

やはり性暴力は…かなり知識がなければ教育というの、聞いていて難しいのかなと思ったんですけども、実際にはどういった方々に、教育というか講師になって指導していただくのがいいのでしょうか。

本学でも、そういった性暴力とかに関して知識を持った方とか…ちょっと僕が存じ上げていないだけかも知れませんが、あまりいらっしやらない気がするんですけども、中途半端な知識で学生に指導するのも、あまり説得力がないのかなと思ったりもしまして、どういった方にそういうのを願いますのがいいのかな、と思うんですけども。

河野：

産婦人科の知識のある人の方が、緊急避妊ピルとかのことを話しやすいと思います。助産師さん、保健師さんなどは学生の月経の相談にのっておられると思うので、慣れていらっしやると思います。保健指導みたいな感じでお話しになればいいと思います。

司会：

ありがとうございました。

ほかに、どなたかご質問はございますでしょうか。…先生、もう一つだけよろしいでしょうか。

先生のご講演の中で、「性暴力被害が起こったら」ということで、「なるべくいろんな対応を自己決定させる」というお話があったかなと思うんですけども、もし性暴力被害が起こった直後だと、被害者の方もかなり動揺しているというか、なかなか自己決定しづらいのではないかと聞いていて思ったんですけども、何か自己決定させてあげられるようなサポートというのが…何か特別な方法とかがあるのでしょうか。

河野：

「緊急避妊ピルがあって、これを飲むことで妊娠を90%ぐらい防ぐことができるよ。あなたの体が大事だよ」と話すと、多くの方は「欲しい」と言いますので、情報提供が大事だと思います。そして緊急避妊ピルをもらうために、産婦人科とかワンストップ支援センターにつないでもらうと、そこには専門家がいるので、また次につないでくれます。とにかく的確な場所を紹介する、そういうところを知っているということが一番大事だと思います。

先ほど、「ワンストップ支援センターには、何もない時に行っておかれるといいですよ」と言ったのは、被害が起こった時に

どんな人がいるか分からないと、こちらも勧めづらいのですが、知っている人がいると紹介しやすいからです。日頃から良い関係を作っておかれたらいいと思います。もしどうしてもよいかわからなければ、私の方に連絡いただくと、「ここがいいですよ」とはお伝えできると思いますので、ご連絡ください。

司会：

ありがとうございます。あまり抱え込まずに、そういうワンストップ支援センターなどに相談することが大事だということですね。今日は本当に大事なお話を河野先生にいただきまして、誠にありがとうございました。

それではこれもちまして、奈良県大学人権教育研究協議会2021年度研修交流会を終了させていただきます。本日のご参加、どうもありがとうございました。

活 動 記 録

2021年度奈良県大学人権教育研究協議会活動報告

○2021年度総会及び記念講演会

日 時：2021年5月15日（土） 13：00～15：30

方 法：オンライン

総会 13：00～13：50

1. 開会
2. 会長挨拶
3. 議長選出
4. 議事
 - ア. 2020年度活動報告
 - イ. 2020年度会計報告
 - ウ. 2020年度会計監査報告
 - エ. 役員改選 議長から説明、承認
 - オ. 2021年度新役員紹介
 - カ. 2021年度新会長挨拶
 - キ. 会費の見直しについて
 - ク. 2021年度事業計画（案）及び予算（案）について
 - ケ. その他
5. 閉会

記念講演会 14：00～15：30

講演者：奈良県立大学地域創造学部 教授 岡井 崇之 氏

演 題：コロナ禍から問い直すメディアと社会

「自粛警察」はいかにして生み出されたのか

参加人数：55名

○第1回幹事会

日 時：2021年11月16日（火）

（メールによる持ち回り審議）

議 事：

【審議事項】

1. 2021年度講演会の開催について

【報告事項】

1. 行事日程及び幹事会日程

○第2回幹事会

日 時：2021年12月11日（土） 13：30～13：55

方 法：オンライン

議 事：

【審議事項】

1. 研修・交流会の開催について
2. 2021年度 研究報告編集について
3. その他

【報告事項】

1. 今後の予定について
2. 過去の関係書類の廃棄について
3. その他

○2021年度講演会

日 時：2021年12月11日（土） 14：00～15：30

方 法：オンライン

講 演 者：奈良県立医科大学医学部精神医学講座 准教授 牧之段 学氏

演 題：「発達障害特性をもつ学生への接し方

～高等教育機関での合理的配慮とは？～」

参加人数：66名

○第3回幹事会

日 時：2022年2月19日（土） 13：30～13：50

方 法：オンライン

議 事：

【審議事項】

1. 新旧合同幹事会の開催について
2. 2022年度総会 及び 記念講演会の開催について
3. その他

【報告事項】

1. 会費について
2. 幹事校における人権に関する取組の紹介・意見交換

○2021年度研修・交流会

日 時：2022年2月19日（土） 14：00～15：30

方 法：オンライン

講 演 者：国立大学法人島根大学

保健管理センター教授、学長特別補佐（ダイバーシティ推進担当）

河野 美江 氏

演 題：「大学における性暴力への対応～予防から被害者支援まで～」

参加人数：56名

○新旧合同幹事会

日 時：2022年4月6日（水）

（メールによる持ち回り審議）

議 事：

【審議事項】

1. 2022年度総会及び記念講演会について
2. 2021年度活動報告について
3. 2021年度決算報告について
4. 2022年度会長校及び役員大学の選出について
5. 2022年度事業計画（案）及び予算（案）について
6. その他

【報告事項】

1. 今後の予定について
2. 研究報告冊子の保管について
3. その他

奈良県大学人権教育研究協議会
2021年度 役員一覧

会 長	奈良県立医科大学	細 井 裕 司
事務局長	奈良県立医科大学	若 月 幸 平
副 会 長	白鳳短期大学	中 山 智 子
幹 事	奈良学園大学	柴 田 政 彦
幹 事	奈良女子大学	黒 子 弘 道
幹 事	天理医療大学	岡 本 響 子
幹 事	帝塚山大学	奥 村 由美子
幹 事	奈良佐保短期大学	池 内 ますみ
監査委員	奈良県立大学	浅 田 尚 紀
監査委員	奈良芸術短期大学	平 田 博 也

資 料

結 成 宣 言

部落問題は、我国の最も重大にして深刻な社会問題であり、人権侵害の社会的現実として存在する。しかし、まだ多くの国民は、この現実を知らないし、また知っていても関わりを持ちたがらない。それらがいまも差別を存続させている。近代日本の歴史は、これまでの思想や学問、教育のなかに差別的な体質をもちつづけてきた。そのなかで部落差別や人権侵害の社会的存在をあきらかにしてきたのは、それへの苦闘をかさねた部落解放運動の歴史的なたたかひであった。それゆえに、部落差別についての正しい認識と解決への意欲なしには、日本文化を理解し、日本人として人間を解放することはできない。

とりわけ、全国水平社の発祥地、奈良県では、戦後いち早く、長欠不就学児童生徒のきびしい差別の現実に教師たちは直面し、1952年から同和教育への取り組みをはじめた。今日では全国の幼、小、中、高校において、教育権の保障、進路保障および差別を許さない人間形成の教育実践が推進されている。また、1983年には、全国大学同和教育研究協議会が結成されたが、本県においてもようやく本協議会の結成を見るにいたった。奈良県内の大学では、これまでも数多くの差別事件が起こっており、その解決に向けて今後いっそうの研究と教育に対する充実整備への取り組みに努力しなければならない現状にある。それには、これまで大学の体制の中に、むしろ差別を温存助長してきた体質の側面をもっていたことを素直に認めなければならないであろう。

本来、大学が果たす教育や研究の社会的使命と役割には、部落差別の解消という国民的課題に応える義務があり、また、学生に同和教育を正しく位置づけ推進するという課題をもっている。そのためには、一人ひとりの大学教職員が部落差別の解決をみずからの問題ととらえ、これと取り組むことからはじめなければならない。さらには、障害者、民族、性、生活習俗などのあらゆる差別問題の解決に、それぞれの立場から研究と教育の実践にむけていく必要がある。ここでは、当然、各自の専門専攻分野の枠をこえ、社会の現実に目を向けた研究、教育への態度と努力が求められているのである。しかも大学は、学生に対して、人権尊重の精神と差別を許さない人格形成への教育を推進するため、人権問題の研究室や専門科目の設置など条件の整備充実を早急に図ることが迫られている。同時にそれは、差別と人権の学問研究を通して、大学における専門とはなにか、学問とは

なにか、大学とはなにか、と問われているのである。

さて、いまや日本は国際人権規約を批准した国となった。それはいかなる国家の国民に対しても、国籍や性別をこえ、一人の『人間』としてとらえ、その人権を保障するものである。したがって、部落差別をはじめ人間に対するさまざまな人権問題をとらえ、その解決に取り組むことは、まさに大学においても国際的課題なのである。

われわれ大学教職員は、研究と教育の推進にたずさわると同時に、また、一個の『人間』として差別解消に取り組む連帯の輪をひろげ、人権尊重の思想・文化・学問などの研究交流や共同研究の場をつくりあげねばならない。さらには、大学はその使命として人権問題研究の条件整備をはかり、国際的視野にたった学生的人格形成への教育に努めなければならない。いま、それは大学の果たすべき役割として緊急にせまられている課題である。

本日の結成総会において、われわれは決意を新たにし、これらの課題にむけて前進することを宣言する。

1986年12月22日

奈良県大学同和教育研究協議会結成総会

奈良県大学同和教育研究協議会の名称変更について

平成16年5月22日の第19回総会において、奈良県大学同和教育研究協議会の名称が、奈良県大学人権教育研究協議会と変更されることが決定しました。

今後、奈良県大学人権教育研究協議会として、部落問題をはじめすべての人権問題を重要な課題と認識し、これまでの同和教育の成果をふまえ、人権教育を研究し、推進していきます。

2004年5月22日

奈良県大学同和教育研究協議会第19回総会

奈良県大学人権教育研究協議会 会則

第1条（名称及び事務局）この会は、奈良県大学人権教育研究協議会といい、事務局を会長が指定する場所におく。

第2条（目的）この会は、部落問題をはじめすべての人権問題を重要な課題と認識し、これまでの同和教育の成果をふまえ、人権教育を研究し、推進することを目的とする。

第3条（構成）この会は、前条の目的に賛同し、人権教育を推進する大学で構成する。

第4条（事業）この会は、会の目的を達成するために、次の事業を行う。

1. 人権教育の内容・方法の研究成果ならびに実践の交流
2. 研究会、講習会の開催
3. 調査・研究ならびに資料の刊行
4. その他、目的達成に必要な事項

第5条（機関）この会に、次の機関をおく。

1. 総会
2. 幹事会
3. その他、必要に応じ機関をおくことができる。

1. 総会

総会はこの会の最高議決機関であり、加盟大学で構成し、年度毎に開き、次の事を行う。

- (1) 会務・決算の報告と承認
- (2) 活動方針・予算の審議と決定
- (3) 役員決定
- (4) 会則の決定及び改廃
- (5) 幹事会等に付託する事項
- (6) その他必要な事項

必要に応じて、幹事会の議を経て、臨時総会を招集することができる。

2. 幹事会

幹事会は、会長、副会長、事務局長、及び幹事で構成し、次のことを行う。

- (1) 総会が認めた事項の執行
- (2) 緊急を要する事項の執行（この場合、総会に報告しなければならない。）
- (3) その他必要事項

第6条（役員及びその任期）この会の運営にあたるため、次の役員をおき、任期を1ヶ年とする。但し、再任を妨げない。

会長 1名 副会長 1名 事務局長 1名 幹事 若干名
監査委員 2名

第7条（役員の任務）役員の任務は次のとおりとする。

会 長 この会を代表し、会務を統括する。

副 会 長 会長を補佐し、会長に事故あるときは、その任務を代行する。

事務局長 この会の業務を処理するとともに、この会の会計をつかさどる。

幹 事 この会の事業の執行にあたる。

監査委員 この会の会計監査を行う。

第8条（役員の選出）役員は、総会の承認を得て決定する。

1. 幹事及び監査委員は、総会で選出する。
2. 会長、副会長、事務局長は、幹事のなかから選出する。

第9条（会計）この会の経費は、会費・寄付金及びその他の収入をもってあてる。会計については別に定める。

第10条（会計年度）この会の会計年度は、4月1日から翌年の3月31日までとする。

第11条（会議）この会の会議は、会長が招集する。但し、幹事会の決議のある場合は招集しなければならない。

1. この会の総ての会議は、構成大学の過半数の出席で成立し、議事は出席者の過半数の賛成で決する。

第12条（加入）この会に加入しようとするものは、幹事会の承認を得なければならない。

第13条（会則改正）会則は、総会において出席者の3分の2以上の賛成により改正することができる。

付 則 1.（会則の施行）この会則は、1986年12月22日より実施する。

付 則 1.（会則の施行）この会則は、2004年5月22日より実施する。

奈良県大学人権教育研究協議会 加盟大学・短期大学一覧表
(順不同)

NO.	大 学 名
1	奈良教育大学
2	奈良女子大学
3	天理大学
4	奈良県立大学
5	奈良県立医科大学
6	帝塚山大学
7	奈良先端科学技術大学院大学
8	畿央大学
9	奈良学園大学
10	奈良大学
11	天理医療大学
12	奈良芸術短期大学
13	白鳳短期大学
14	奈良佐保短期大学

編集後記

奈良県大学人権教育研究協議会は、1983年に全国大学同和教育研究協議会が結成されたのを承け、1986年に奈良県大学同和教育研究協議会が結成されたのが始まりです。当時、奈良県の大学で多くの差別事件が起こり、その解決のための研究と教育を充実・整備するためのものでありました。

その後、2004年に現在の名称に変更されましたが、部落差別とともに、障害のある人、民族、性、生活習俗などにかかわる多種多様な差別問題の解決を目指すために、さらなる研究と教育の実践が切実に求められていたからです。当協議会では14の大学・短大が構成校となり、大学、学生、大学教職員に密接なテーマを掲げ、毎年度数回の講演会を開催しています。

本年度の最初となる5月の記念講演会では、岡井崇之先生（奈良県立大学 地域創造学部教授）に、「コロナ禍から問い直すメディアと社会「自粛警察」はいかにして生み出されたのか」と題してご講演いただきました。

新型コロナウイルスに対する不安が自粛警察と呼ばれるコロナ禍特有の差別や排除を生み出した背景やテレビや新聞などのメディアがそういった不安や差別、排除を増幅させる可能性があることを具体的な例を挙げてわかりやすくお話し頂きました。われわれ一人一人が不安を煽るようなメディアの情報に惑わされず、思慮深く行動していくことの必要性を問われているように感じました。

12月に行われた第二回の講演会では、牧之段学先生（奈良県立医科大学 精神医学講座准教授）に、「発達障害特性を持つ学生への接し方～高等教育機関での合理的配慮とは～」と題してご講演頂きました。

発達障害についての基本的な概念とその要素である「コミュニケーション障害」、「自閉スペクトラム症」、「注意欠如多動症」、「限局性学習障害」について、さらにはそのような発達障害特性を持つ学生への合理的配慮について具体的な例を挙げてわかりやすくお話し頂きました。合理的配慮に関しては、障害特性を持つ学生への介入の難しさと健常者との平等性に関する課題が山積みであるように感じました。

2月に行われた第三回の講演会では、河野美江先生（国立大学法人島根大学 保健管理センター教授）に、「大学における性暴力への対応～予防から被害者支援まで～」と題してご講演頂きました。

性暴力の基本的な概念や大学における性暴力と被害の影響、さらには性暴力の予防と被

害者支援について幅広くお話し頂きました。被害者の支援を行うと同時に加害者への適切な処罰を行う重要性や学生に対しては入学時に性暴力に対する講義を行うことの重要性を感じました。

ご講演いただいた内容は、いずれも大人として学ぶことが必要な人権に関する諸問題であり、これらの学びを教職員や学生と共有し、今後の大学運営や教育・研究において活かしていただきたいと存じます。最後になりましたが、この場をお借りして、ご協力・ご支援いただいた皆様に厚くお礼申し上げます。

2021年度事務局長 若 月 幸 平

発 行 奈良県大学人権教育研究協議会

発行年月 2022年7月

事務局 奈良県立医科大学

〒634-8522 橿原市四条町840

TEL 0744-22-3051

印 刷 株式会社 明新社

〒630-8141 奈良市南京終町3丁目464番地

TEL 0742-63-0661