

(1) 障がいのある学生への支援および特別な配慮を必要とする学生への対応

<大学からのメッセージ>

本学では、障がいのある学生（身体障がい、知的障がい、精神障がい、発達障がい等）で学生生活に支援を必要とする皆さんへの合理的配慮（学生が得られるべき機会への平等な参加を保障する配慮）を、全学の取り組みとして進めています。学生の皆さんの学修面や学修環境に関する「困りごと」や「問題」について可能な限り対応していきます。

また、障がいの有無にかかわらず、特別な配慮が必要な相談にも応じる相談員を配置しています。

気軽に相談してください。

<相談窓口と相談解決の流れ>

① 学生からの相談の受付（窓口：事務局、クラス担任など）

↓ 1)

② 学生委員と面談をして内容を確認

↓

③ 学生委員会による合理的配慮の審議

↓

④ 結果を本人に伝達

↓ 2)

⑤ 支援の実行と評価

1) 教員などからの相談受付の場合あり

2) ④が不服の場合は、再度③に戻り検討

(2) 障害のある学生の受入体制について

本学では「障害学生等への配慮及び支援に関する指針(規定)」を定め、障害のある学生の受入体制を構築しています。

障害学生等への配慮及び支援に関する指針(規定)

平成 28 年 8 月 30 日

定 第 11 号

施行 平成 28 年 8 月 30 日

第 1 指針の目的

この指針は、学校法人 大阪夕陽丘学園（以下「学園」という。）の教職員が、障害の種類とその特徴、障害者に対する不当な差別的取扱や望ましい合理的配慮の具体例等を知り、差別の一因である障害や障害者に対する理解不足を解消することにより、学園に修学する障害学生等が、障害を理由に修学を断念することがないように修学機会を確保し、障害学生等本人の要望に基づいた調整を行い、情報保障と合理的配慮の考え方を整理して、学園としての支援体制の確立に努めることを目的とする。

第 2 指針の対象

この指針の対象者は、第 4 の(5)に定める教職員とする。

第 3 基本方針

障害を理由とする不当な取扱や差別は、障害学生等の人権を侵害する不当な行為であり、学園の修学、就労、教育又は研究のための環境を著しく損なうものである。したがって、学園は、障害学生等が個人として尊重され、尊厳をもって修学できるよう、障害を理由とする差別を防止するための啓発活動を実施し、求められた合理的配慮については、これを提供できるよう努めるものとする。ただし、その提供について過度な負担を伴う場合については、当該学生と誠実に話し合い、それに代わる方策を提供できるよう努めるものとする。

第 4 定義

この指針及び別に定める「障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応規定」（以下「対応規定」という。）における用語等の定義は、次の各号のとおりとする。

- (1) 「法」とは、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）をいう。
- (2) 「基本方針」とは、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針（平成 27 年 2 月 24 日閣議決定）をいう。
- (3) 「基本法」とは、障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）をいう。
- (4) 「権利条約」とは、障害者の権利に関する条約（平成 26 年 1 月 20 日批准）をいう。
- (5) 「教職員」とは、無期雇用、有期雇用の別にかかわらず、学園に勤務する全ての教育

職員及び事務職員をいう。

- (6) 「学生等」とは、学園が設置する短期大学の学生及び高等学校の生徒をいう。
- (7) 「障害学生等」とは、障害を持った学生等をいう。
- (8) 「障害」とは、基本法第 2 条第 1 号に定める、身体障害、知的障害、発達障害を含む精神障害及びその他の心身の機能の障害（難病に起因する障害を含む。）をいう。なお、障害それぞれの主な種別及びその特性と傾向は、別表 2 のとおりとする。
- (9) 「障害者」とは、障害者手帳の所持の有無にかかわらず、機能障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある者をいう。
- (10) 「社会的障壁」とは、基本法第 2 条第 2 号に定める、障害者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念及びその他一切のものをいう。

第 5 不当な差別的取扱いの基本的な考え方

- 1 法は、障害者に対して正当な理由なく、障害を理由として、サービスや各種機会提供の拒否及び提供に当たっての場所及び時間帯などへの制限を禁止している。また障害者に対して、障害者でない者に対しては付さない条件を付けることなどによる障害者の権利利益を侵害することを禁止している。
- 2 ただし、障害者を障害者でない者と比べて優遇する、いわゆる積極的改善措置や、法に規定された障害者に対する合理的配慮の提供による障害者でない者との異なる取扱い、及び合理的配慮の提供等に必要な範囲で、プライバシーに配慮しつつ障害者に障害の状況等を確認するといった、障害者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、不当な差別的取扱いではないとしている。
- 3 以上のことから、不当な差別的取扱いとは、教育、研究及びその他学園が行う活動において、正当な理由なく、障害者を、障害者でない者より不利に扱うことであるといえる。

第 6 正当な理由の判断の視点

- 1 第 5 の 1 における「正当な理由」に相当するのは、障害者に対して、障害を理由として、サービスや各種機会の提供を拒否するなどの取扱いが、客観的に見て正当な目的の下に行われたものであり、その目的に照らしてやむを得ないと言える場合である。
- 2 したがって、学園は、正当な理由に相当するか否かについて判断するときは、個別の事案ごとに、障害学生等の権利利益の保護並びに教育、研究及びその他学園が行う活動の目的や内容の維持等の観点から、具体的場面や状況に応じて総合的かつ客観的に行わなければならない。
- 3 なお、正当な理由があると判断したとき、学園は、障害学生等にその理由を説明し、理解を得るよう努めなければならない。
- 4 不当な差別的取扱いの具体例は、別表 1 のとおりとする。

第 7 合理的配慮の基本的な考え方

- 1 権利条約第 2 条において、「合理的配慮」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、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」と定義されている。

2 法は、権利条約における合理的配慮の定義を踏まえ、行政機関等に対し、その事務又は事業を行うに当たり、個々の場面において、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、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について合理的配慮を行うことを求めている。

3 合理的配慮は、障害者が受ける制限が障害のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるという、いわゆる「社会モデル」の考え方を踏まえたものであり、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、障害者が個々の場面において必要としている社会的障壁を除去するための必要かつ合理的な取組であり、その実施に伴う負担が過重でないものをいう。

4 したがって、学園は、合理的配慮における「実施に伴う負担の過重」に対して判断するときは、個別の事案ごとに、次の要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的かつ客観的に行わなければならない。

① 教育、研究及びその他学園が行う活動の目的、内容及び機能を損なうか否かといった影響の程度

② 物理的若しくは技術的制約又は人的若しくは体制上の制約から見た実現可能性の程度

③ 学園の規模、財政及び財務状況から見ての費用及び負担の程度

5 学園は、合理的配慮を決定するに当たっては、障害学生等本人の意見をよく聴き、学園、障害学生等本人及びその他関係者間において、可能な限り建設的対話による合意形成と共通理解を図ることに努め、配慮内容の調整に努めるものとする。なお、学園は、合理的配慮が過重な負担に当たると判断したとき、障害学生等にその理由を説明し、その理解を得よう努めなければならない。

6 合理的配慮は、教育、研究及びその他学園が行う活動の目的、内容及び機能に照らし、必要とされる範囲で本来の業務に付随するものに限られるもので、障害者でない者との比較において、同等の機会の提供を受けるためのものであること、また教育、研究及びその他学園が行う活動の本質的な変更には及ばないものであることに留意する必要がある。

7 合理的配慮は、障害の特性や社会的障壁の除去が求められる具体的場面や状況に応じて異なり、多様かつ個別性の高いものであり、当該障害者が現に置かれている状況を踏まえ、社会的障壁の除去のための手段及び方法について、負担の過重を考慮し、代替措置の選択も含め、双方の建設的対話による相互理解を通じて、必要かつ合理的な範囲で柔軟に対応がなされるものである。さらに、その内容が技術の進展、社会情勢の変化等に応じて変わり得るものであり、教職員は、その提供に当たって、障害学生等の性別、年齢、状態等に配慮しなければならない。

8 教職員は、障害学生等との意思の疎通を図るに当たっては、当該学生等による意思表示が、具体的場面において、社会的障壁の除去に関する配慮を必要としている状況にあるこ

と言語（手話を含む。）のほか、点字、拡大文字、筆談、実物の提示や身振りサイン等による合図、触覚による意思伝達など、当該学生等が他人とコミュニケーションを図る際に必要な手段（通訳を介するものを含む。）により行われることに留意し、知的障害や精神障害（発達障害を含む。）等により本人の意思表示が困難な場合においては、当該学生等の家族、支援者、介助者、法定代理人等、コミュニケーションを支援する者が、本人を補佐して意思表示が行われることに留意する必要がある。また意思の表明が困難な障害学生等が、家族、支援者、介助者、法定代理人等を伴っていない場合など、意思の表明がない場合であっても、当該障害者が、社会的障壁の除去を必要としていることが明白である場合には、当該障害者に対して適切と思われる配慮を提案するために建設的対話を働きかけるなど、自主的な取組に努めなければならない。

- 9 学園は、合理的配慮が、障害学生等の利用を想定して事前に行われる建築物のバリアフリー化、介助者等の人的支援、情報アクセシビリティの向上等の環境の整備を基礎として、個々の障害学生等に対して、その状況に応じて個別に実施される措置であり、各場面における環境整備の状況により、その内容は異なること、また障害の状態等が変化することもあるため、特に、当該学生等との関係性が長期にわたる場合などを考慮して、その内容の見直しを、適宜、行うものとする。なお、提供する合理的配慮の具体例は、別表3のとおりとする。

第8 合理的配慮に基づく支援の方針

第7のことから、合理的配慮に基づく支援の方針は、次のとおりとする。

- (1) 障害者が、障害を理由に、受験を断念することがないように努める。
- (2) 障害学生等が、障害を理由に、修学を断念することがないように、修学機会の確保に努める。
- (3) 修学が、障害学生等本人にあることを踏まえ、障害学生等の要望に基づいた調整を図るように努める。
- (4) 支援の範囲は、入試、授業、試験、課外活動、キャリア形成、学校行事への参加等、学校教育に関する事項とする。
- (5) 情報の保障、コミュニケーションの配慮、公正な試験、成績評価などにおける配慮や考え方を障害学生等及びその保護者等に伝える。
- (6) 障害学生等が、安全かつ円滑に学生生活を送れるよう、学内のバリアフリー化に努める。

附 則

この指針（規定）は、平成28年8月30日から施行する。

別表1（指針第6の4 関係）

不当な差別的取扱の具体例は、次のとおりとする。ただし、これらはいくまでも例示であり、記載されている例だけに限られるものではないこと、また正当な理由が存在しないことを前提としていることに留意すること。

- ① 障害があることを理由に、受験を拒否すること。

- ② 障害があることを理由に、入学を拒否すること。
- ③ 障害があることを理由に、研究指導を拒否すること。
- ④ 障害があることを理由に、事務窓口等での対応順序を遅らせること。
- ⑤ 障害があることを理由に、式典、行事、説明会等への出席を拒否すること。
- ⑥ 障害があることを理由に、施設等の利用やサービスの提供を拒否すること。
- ⑦ 障害があることを理由に、又は手話通訳、ノートテイク若しくはパソコンノートテイクなどの情報保障手段を用意できないからという理由で、障害学生等の授業受講や研修、講習、実習及びフィールドワーク等への参加を拒否すること。
- ⑧ 試験等において、合理的配慮を受けたことを理由に評価に差をつけること。

別表2（指針第4の(8) 関係）

障害の主な種別及びその特性と傾向は、次のとおり。

1 視覚障害

視覚障害とは、目が見えない又は見えにくい状態にあり、眼鏡やコンタクトレンズを使用しても、視力や視野が一定以上は改善されない状態をいい、全く見えない又は殆ど見えない「盲（もう）」と、文字の拡大や眼鏡等を使用しても視力が弱い「弱視」、色彩の識別が正常にできない「色覚異常」がある。

「盲」は、明暗の区別のつかない状態も指すが、明暗の区別はつく状態、目の前で手を振ると動いているか止まっているかが判る状態、目の前で出された指の数程度なら判る状態も含み、「弱視」は、視力が弱い状態の他に、見える範囲が狭い、光をまぶしく感じる、明るいところではよく見えるのに夜や暗いところでは見えにくくなるといった状態も含む。

周囲の状況の把握は、盲の人は、音声、触覚、嗅覚など、視覚以外の情報を手がかりに行い、視力がある程度活用できる弱視の人は、補助具を使用したり、文字を拡大したり、近づいて見るなど、さまざまな工夫をして行っている。

色覚に異常がある人は、信号機の色が分からない、強調によく使われる赤が目に入ってこない、赤いチョークの字が読めないといった不自由さがある。そのため、板書やパソコン等AV機器を使った授業に際しては、使用する色彩に十分配慮する必要がある。

2 音声・言語障害

言語障害とは、言語の適切な理解と表現が困難な病態（状態）を言い、音声機能の障害と言語機能の障害があり、その代表的なものが構音障害と失語症である。

(1) 構音障害

構音障害とは、構音器官（口唇、舌、口蓋など）の形状異常、又は脳卒中やパーキンソン病といった脳と神経の病気による運動麻痺により発音が正しくできず、言葉を上手く喋ることができない障害である。

(2) 失語症

失語症とは、8の高次脳機能障害にも分類されるが、肺又は喉頭若しくは構音器官に運動障害は無いが、脳の言語を司る言語中枢の障害により、聞いて理解する、話す、読

む、書くといった能力に支障をきたし、言葉によるコミュニケーションが難しくなる障害である。

3 聴覚障害

聴覚障害とは、人の声や物音が聞こえない、又は聞こえにくくなっている状態をいう。

この障害は、補聴器等の装用によってある程度音声を聞き取れる軽度・中等度難聴の人であっても、周囲に雑音がある場合やコンクリートの壁に囲まれた反響の多い場所などでは、話が通じにくくなる。またマイクを通した音声、テープや映像教材の音声などは、肉声に比べて聞きとりにくいものとなっている。

この障害の多くを占める感音性難聴は、とくに、音声情報を「音」としては認識していても、「言葉」として正確に内容を聞き取ることが難しく、目の前の一人の人とは会話が通じて、何人かでの雑談、授業の際の質疑応答、ディスカッションといった相手が複数人となると、どこで誰が何を話しているのか音声のみで把握することが非常に困難になる。また聴覚障害者は、外見からは障害のあることがわかりにくいいため、その人が抱えている困難も他の人からは気づかれにくい側面がある。したがって、聴覚障害者にとっては、人間関係を築く上で、非常に重要な手段であるコミュニケーションを取ることが極めて難しい作業といえ、何よりも話し言葉による意思の疎通が図れないことが、聴覚障害者の大きな悩みとなっていることに留意する必要がある。

4 肢体不自由

肢体不自由とは、四肢（上肢・下肢）、体幹（腹筋、背筋、胸筋、足の筋肉を含む胴体の部分）の機能が病気や怪我で損なわれ、そのために歩行や筆記、食事、入浴などの日常生活動作に困難がともなう状態をいう。

原因としては、先天性のものや事故等による後天的なものがあり、その障害の程度や不都合に感じることには、かなり個人差がある。

5 内部障害

内部障害とは、身体内部の臓器の何らかの障害により起こるもので、この障害を持った者の共通の悩みは、外見からは障害があることをわかってもらえない、いわゆる“見えない障害”という点にあり、例えば、電車やバスの優先席に座っていても、マナーを守らない様に見られ、嫌な思いをすることがある。また進行性の疾患を伴っていることも多く、定期的な病院への通院、本人自身の自己管理、周囲の理解ある配慮等により生活のリズムを守り、体調を維持することが大切であり、障害学生等の修学継続には、周囲の理解と配慮を必要とする障害である。

この障害の分類とそれぞれの特徴。

(1) 心臓機能障害

この障害は、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症など）や、弁膜症、高度な不整脈などの疾患のために、全身に必要な血液を送り出すポンプの役割をはたす心臓の機能が低下してしまうもので、動悸、息切れ、疲れやすいなどの体力低下の症状があるために、他の病気になりやすい、かぜをひきやすいという特徴をもっている。

(2) 腎臓機能障害

この障害は、慢性腎不全、糖尿病性腎症などの疾患のために、腎臓の機能が低下して身体にとって有害な老廃物や水分を排泄できなくなり、不必要な物質や有害な物質が身体に蓄積するもので、疲れやすいという特徴がある。

食事、薬物、運動などの保存療法によって改善できない症状がある場合には透析を行うが、透析は、例えば週3回、1回4時間といった一定の時間がかかるので、学業を続けながら受けるのが負担になることもある。

(3) 呼吸器機能障害

この障害は、肺結核後遺症、肺気腫、慢性気管支炎などの疾患によって肺の機能が低下し、酸素と二酸化炭素の交換がうまくいかずに酸素が不足するもので、慢性的な呼吸困難、息切れ、咳の症状があり、いつでも息苦しく、階段の昇降や布団の上げ下げのような、やや負担を伴う日常的な活動が困難になる。

(4) 膀胱・直腸機能障害

この障害は、脊髄損傷、先天性奇形、炎症性疾患、悪性腫瘍などの疾患のために、尿をためる膀胱、便をためる直腸がその機能を低下させ又は喪失し、排泄が妨げられるものである。

排泄物を体外に排泄するための人工肛門、人工膀胱を造設した人をオストメイトといい、便や尿を溜めておくための袋（パウチ）を腹部に装着している。

(5) 小腸機能障害

この障害は、クローン病、小腸軸捻転、先天性小腸閉塞症などの疾患による小腸機能の低下又は喪失のために、栄養の維持が困難になるもので、消化・吸収をつかさどる器官の障害であるため、食事のコントロールや制限が治療の中心になる。

(6) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

この障害は、ヒト免疫不全ウイルス（以下 HIV）感染によって免疫機能が低下するもので、発病すると、白血球の一種であるリンパ球が破壊され、免疫機能が低下し、発熱、下痢、体重減少、全身倦怠感などの症状が現れる。

適切な治療を行うことで、HIV 感染症の発病を遅らせたり、症状を軽くすることができるが、周囲の誤った知識や偏見による、病気に対する差別が大きな問題となっている。

(7) 肝機能障害

この障害は、肝臓が何らかの異常によって障害を受けることにより、正常に機能しなくなることをいう。

沈黙の臓器といわれる肝臓は、悪化しても自覚症状がなかなか現れず、進行すると全身倦怠感・食欲不振・黄疸などの症状が現れ、そのまま放置すると、肝炎・肝硬変・肝臓がんなどに進行する恐れがある。

6 発達障害

発達障害は、対人コミュニケーション能力、問題解決能力、臨機応変さ、想像力や気を利かせる能力などの低下を認めるものの総称である。

発達障害者は、少し周囲と変わっていても総合成績は問題なく、そのまま社会に出るこ

とはできるが、その個性の強さから、周囲の人たちとうまく付き合えない、環境の変化についていけないなどで容易にうつ状態、情緒不安定を呈し、いわゆる「適応障害」（二次障害）の診断で病院を受診する人が多い。

この障害の分類とそれぞれの特徴は以下のとおりであるが、一つの項目に全部当てはまる人はおらず、2つ以上の特徴を少しずつ合わせ持つ人がほとんどである。

(1) 自閉症（AD）

- ・一つの物事に異常に執着、過集中、没頭する。
- ・何度も同じ言動を繰り返す。
- ・会話によるコミュニケーションは、苦手か出来ない。
- ・環境の変化を嫌い、臨機応変に行動できず、予期せぬ出来事が起こったときにパニック状態になることがある。

(2) アスペルガー症候群（ASP：高機能自閉症）

- ・言語能力に優れ、会話が可能であるが、相手の気持ちをくみ取ることが出来ずに、言われた言葉をその言葉通りに受け取る傾向がある。
- ・場の雰囲気を読むこと、他人に気を使うこと、人の顔色を読むことが苦手。
- ・冗談や慣用句、友情や愛情が理解出来ない。
- ・物事に優先順位が付けられず、同時に2つ以上のことが出来ない。

(3) 注意欠陥多動性障害（ADHD）

- ・落ち着きなく、じっとしていることが出来ず、行き当たりばったりの行動が目立つ。
- ・忘れ物が多い。
- ・頭に浮かんだことを即座に行動に移す。
- ・感情のコントロールが苦手で感情的になりやすい。

(4) 学習障害（LD）

- ・「読む」「書く」「計算する」「推論する」「聞く」「話す」の基本的な学習能力のうち、特定の能力に困難さがある。
- ・文字をスラスラ読めない、変なところで区切る、濁音が発音出来ない。
- ・字が正しく書けない、左右逆文字、鏡文字を書いてしまう。

(5) 発達性言語障害（言語性 LD）

- ・人の話が最後まで聞けない。
- ・雑音の中で会話に注意を向けることが出来ない。
- ・音を言葉としてとらえられない。

(6) 発達性協調運動障害

- ・よく転んだり、よく体をぶつける。
- ・緻密な動作が出来ず、粗雑な動作になる。
- ・箸やハサミを使えない。
- ・書類を整理することや、服をきれいにたたむ事が出来ない。

7 精神障害の特性と傾向

精神障害とは、うつ病、統合失調症、不安障害、認知症といった日常生活を送ることを

困難にする何らかの精神疾患により起こる障害で、特別な人がかかるものではなく、誰でもかかる可能性のある病気であり、多くの場合、時間がかかっても、適切な治療により回復するものである。

この障害は、その症状が、不眠、食欲不振、倦怠感といった身体上に現れたり、気分の落ち込みや高揚、思考力や意欲の低下、焦り、いらいら、幻聴や妄想といった思考や感情などに現れたりする。生活面においては、遅刻や失敗の増加、昼夜逆転、引き籠もり、同じ動作を繰り返す、過食や拒食、飲酒過多といった変化が現れ、知能や記憶面においては、物忘れ、大事なものをなくす、道に迷いやすくなる、判断力が落ちるといった変化が現れる。

これらの症状は、他の者からみれば、甘え、怠け、努力不足、自業自得ととらえられ、本人の苦しみがなかなか理解してもらえないといった特徴がある。

この障害の分類と主な症状は、以下のとおり。

(1) 症状性を含む器質性精神障害

脳への外傷や脳梗塞といった脳自体の器質的異常によって引き起こされる精神障害
主な病気・・・アルツハイマー病、脳血管痴呆、せん妄、脳外傷、脳炎後症候群など

(2) 精神作用物質使用による精神及び行動の障害

アルコール、麻薬・覚醒剤、睡眠剤、幻覚剤などの使用によって起こる精神及び行動の障害
主な病気・・・急性中毒、依存症候群、離脱状態、精神病性障害など

(3) 統合失調症・統合失調型障害及び妄想性障害

思考と行動を統合する能力が長期間にわたって低下し、その経過の中で幻覚、妄想、まとまりのない行動をとる統合失調症と、その近縁疾患などが含まれる。
主な病気・・・統合失調症、持続性妄想性障害、急性一過性精神病性障害、感应性妄想性障害など

(4) 気分（感情）障害

正常の範囲を超えて落ち込んだり、高揚したりすることが長いあいだ継続する気分（感情）の障害
主な病気・・・躁うつ病、反復性うつ病性障害、持続性気分（感情）障害、特定不能の気分（感情）障害など

(5) 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害

体の組織に異常はなく、心理的・性格的な原因や、内的葛藤が主な原因となる障害
主な病気・・・恐怖神経症、パニック障害、強迫神経症、外傷後ストレス障害（PTSD）など

(6) 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群

拒食や過食などの摂食障害、睡眠障害、性欲の低下などによる性機能不全などが現れる障害
主な病気・・・摂食障害、非器質性睡眠障害、性機能不全、器質性の障害など

(7) 成人の人格及び行動の障害

変わった言動や考え方、衝動的な行動などを繰り返すため、周囲の人だけではなく本人も苦しむような精神疾患である人格障害や性行動に関する問題などが含まれる。

主な病気・・・人格障害、性同一性障害、性嗜好障害、特定不能の成人の人格及び行動の障害など

(8) 精神遅滞

生まれつき精神の発達が未熟、又は成長の過程で精神の発達が停止するなどの状態を示す。

主な病気・・・精神遅滞

(9) 心理的発達の障害

脳機能が、何かの原因による発達の遅れから現れる心理的発達障害。自閉症などが含まれる。

主な病気・・・会話及び言語の特異的発達障害、学習能力の特異的発達障害、運動機能の特異的発達障害など

(10) 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

幼児期、小児期又は青年期に初めて診断される障害

主な病気・・・多動性障害、行為障害、小児期に特異的に発症する情緒障害、チック障害など

8 高次脳機能障害の特性と傾向

高次脳機能障害とは、病気や事故などの様々な原因で脳が損傷したために、言語・思考・記憶・行為・学習・注意などに障害が起きた状態をいう。

この障害は、身体上の障害とは異なり表面的には目立たないもので、本人も自覚しにくく、その症状は一人ひとり異なり、複雑で、場面や人などの環境によりその現れ方が変わると言われている。そのため、周囲に理解されず誤解を受けやすく、人間関係のトラブルを繰り返すことも多くなり、社会復帰が困難な状況に置かれることも多々ある。また病院での診察時や入院生活時よりも在宅での日常生活、社会生活場面（職場、学校、買い物、交通機関の利用、役所などでの手続き）で出現しやすいという特徴を持っている。

この障害の分類と主な症状は、以下のとおり。

(1) 記憶障害

事故や病気の前に経験したことが思い出せなくなったり、新しい経験や情報を覚えられなくなる障害。

- ・ 今日の日付がわからない、自分のいる場所がわからない。
- ・ 何度も同じことを繰り返し質問する。
- ・ 人の名前や作業の手順が覚えられない。

(2) 注意障害

周囲からの刺激に対し、必要なものに意識を向けたり、重要なものに意識を集中させたりすることが、上手くできなくなった状態になる障害

- ・ 気が散りやすく、長時間一つのことに集中できない。
- ・ 一度に二つ以上のことをしようとする混乱する。

- ・周囲の状況を判断せずに、行動を起こそうとする。

(3) 遂行機能障害

論理的に考え、計画し、問題を解決し、推察し、行動するといったことができず、また自分のした行動を評価したり、分析したりすることができなくなる障害

- ・自分で計画を立てられず、指示してもらわないと何もできない。
- ・物事の優先順位をつけられない。
- ・いきあたりばったりの行動をする。

(4) 社会的行動障害

行動や感情を場面や状況にあわせて、適切にコントロールすることができなくなる障害

- ・すぐ怒ったり、笑ったりするなど、感情のコントロールができない。
- ・態度や行動が子供っぽくなり、すぐ親や周囲の人に頼る。
- ・場違いな行動や発言をしてしまう。

別表3（指針第7の8 関係）

障害の種別や特性に応じた合理的配慮の具体例

1 障害学生等への共通する配慮例

- ① 本人又は家族から障害や疾患の状態について十分な説明を受け、正しく理解すること。
- ② 本人のプライバシーに十分配慮すること。
- ③ 初回の授業終了後、必要な配慮・希望を障害学生等に直接聞き、必要あれば改善すること。
- ④ 障害の内容によっては、授業内テストやレポートの提出などが時間内にできない場合があるため、提出方法については直接本人に確認し、場合によっては、提出期限を延長すること。
- ⑤ 授業内試験やレポートについては、それぞれ個別の対応をすること。
- ⑥ 実験・実習については、必要に応じて補助者等をつけるかどうかの検討をすること。
- ⑦ 授業で決まっている方法（例えば集団）で講義・実習等に参加することが難しいときには、他の参加方法（例えば個別）への変更の可否を検討すること。
- ⑧ 特定の座席以外で十分に学習できないときには、授業教室内で優先席を確保すること。
- ⑨ 障害の内容により、定期試験の時間延長や別室受験を認めること。

2 視覚障害のある学生等への配慮例

(1) 弱視の学生等への配慮例

- ① 板書の際は、声を出しながら書くか、読みあげをすること。
- ② 板書を見るための「単眼鏡」等の補助器具の使用を認めること。
- ③ 板書が読み取れない場合、隣の学生等に聞くことがあるが、私語ではないことを理解すること。

- ④ 明るい照明を必要とする学生等に対しては、要望があれば、机上に個別照明器具を置くことを認めること。
- ⑤ 明るさに順応しにくく、室内でもサングラスが必要な学生等に対しては、パソコンの画面やプリントで白黒を反転させるなどの工夫をすること。
- ⑥ パワーポイントの内容が見づらい場合は、プリントにして配布するか、事前にデータを提供すること。
- ⑦ 資料は、文字サイズに配慮するとともに、弱視の程度によっては見えやすい大きさが異なるので、直接本人に確認すること。

(2) 全盲の学生等への配慮例

- ① PCや点字ディスプレイ等の補助具を用いて筆記するため、聞き取れずに隣の学生等に聞くことがあるが、私語ではないことを理解すること。
- ② 「これ」「ここ」「それ」等の指示語は、理解できないことがあるので、具体的に何を指しているのかを説明すること。
- ③ 実験レポートが点字で記載されている場合には、反訳を外注しなければならないので、事務室に提出するよう指導すること。

(3) 色覚異常のある学生等への配慮例

- ① チョークの色は、白と黄色を基本とすること。
- ② レーザーポインターは、緑色のものを使用すること。
- ③ 棒グラフ、円グラフなどを作成する際には、境界線を入れ、凡例を書き込むこと。
- ④ スライドを使用する場合は、用いる色の種類を極力少なくし、明確に異なる色を使用すること。

3 聴覚障害のある学生等への配慮例

- ① 板書や資料を増やすなど、視覚的な情報提供をするとともに、学生等に再度確認すること。
- ② 学生等とのコミュニケーションは、筆談、手話、口話等で行うこと。
- ③ 講義の際には、はっきりした発音と口の動きを示し、早口にならないよう、文節で区切りながらゆっくりと講話をし、重要な部分は、適宜板書で補いながら授業をすすめること。
- ④ 座席は、できるだけ正面の位置に指定すること。また出席の確認は、出席票等で行うこと。
- ⑤ 映像教材を利用する場合には事前に、その内容をプリント配布すること。
- ⑥ 定期試験は、受験上の注意点を紙に書いて渡すこと。
- ⑦ 実験・実習は、必要事項を板書するか、あらかじめ書いた資料を渡すこと。
- ⑧ 要望があれば、授業内容を、ノートテイクやパソコンノートテイクにより文字化することで、授業に関する情報を得ることを保障すること。

4 肢体不自由のある学生等への配慮例

- ① 座席や教室内での移動が学生等にとって不自由な場合、前方入口に最も近い場所又は後方入口に最も近い場所のいずれかを指定席として希望するか聞くこと。

- ② 教室間の移動に時間がかかる、トイレに時間を要するなどの事情により、遅刻して教室に入って来ても、学生等に不利にならないようにすること。

5 内部障害のある学生等への配慮例

- ① 運動能力や体力の低下を少なくするため、話をする際に椅子に座らせたり、エレベーターによる動線を確認したりするなど、過労にならないよう身体的負荷を軽減させること。

6 発達障害のある学生等への配慮例

- ① 試験で十分に能力を発揮できないときには、試験時間延長や別室受験、座席指定、注意事項の文書伝達、出題・解答方法の調整などを行うこと。
- ② 授業の終了まで同じ部屋に居続けることが困難なときには、授業中の途中退室を認めること。また再入室については、条件が整えば認めること。
- ③ 講義を聴いてもよくわからないときには、視覚教材を確保する、あるいは視覚的な情報伝達を増やすように調整すること。
- ④ 授業に際して、話を聞きながらノートを取る作業を同時にこなすことが困難な場合は、授業内容の録音を許可すること。また、詳しい配布資料を準備すること。
- ⑤ 集団での話し合いや討論の場面では、自分の意見がなかなか言えなかったり、逆に言い過ぎてしまったりする場合があるので、事前に議論のルールを明確に決めておいたり、ルールの学習を援助していくこと。
- ⑥ 苦手な刺激を受けた場合や予測していなかった場面に遭遇したり、強いプレッシャーを感じたりする場合等にパニックになることもあるので、冷静な対応に努めること。

7 精神障害のある学生等への配慮例

- ① 高い不安や緊張のために、集団を前に発表することが困難になったり、何らかの心理的な影響を受けて、一時的な身体的不調が生じることがあるので、評価の基準を変えない範囲で発表方法を工夫したり、座席の位置や一時退席などに配慮すること。
- ② ブザーや目覚ましなどののはげしい音で驚き、場合によってはパニックにつながるので、耳栓の使用を認めること。

8 高次脳機能障害のある学生への配慮例

- ① 新しいことを覚えられない、約束を忘れてしまうなど記憶に障害のある場合には、言葉で伝えるだけでなく、必要に応じてメモを渡すなどすること。
- ② 言葉の障害がある場合は、言葉がうまく出てこないことがあるので、本人のペースに合わせて、プレッシャーを与えないように接すること。
- ③ 何らかのきっかけでいきなり泣きだす、怒りだすなど感情のコントロールが難しい感情の障害がある場合は、冷静に話をするのが困難な場合が多いので、時間をかけ、落ち着くのを待つこと。
- ④ 集中力が続かない、注意力が散漫などの障害がある場合は、複数の指示を一度に出さないようにし、また適宜休憩させること。

(3) 施設設備について

車椅子段差解消機や多機能トイレ、スロープを設置し、校内のバリアフリー化を推進しています。

〈車椅子段差解消機・多機能トイレ 本館 3 階〉



〈車椅子対応スロープ 記念館入口〉

