

【報告】

大学の健康診断における合理的配慮

－聴覚障害を中心に－

北 浩樹^{1)*}，木内喜孝¹⁾

1) 東北大学保健管理センター

2023年度の東北大学新入生・定期健診（対象数：17,591人，受診数：11,322人）にて、聴覚障害のある学生1人と聴覚過敏のある学生1人への合理的配慮を提供した。申し出はメール相談にて受け付け、同じくメール相談にて困り感やニーズを丁寧に把握し、合意のうえで合理的配慮の内容を決定した。

合理的配慮の内容は他の学生のいない中での個別健診とし、専任案内スタッフが同行した。検査の説明や案内は身振り、手振りをはじめ、カードや筆談用電子ボードを用いた。健診では学生が受診に迷うような場面は皆無で健診が終了した。

健診中、健診直後にインタビューを重ねて行ったが、不備や改善等のコメントや要望は皆無であった。またその後も不服、不満、苦情等の申し立てもなかった。

1. 緒言

我が国における障害のある学生への支援は、2016年の『障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）』の合理的配慮規定等の施行が大きな転換点となった。本法の施行により、障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供が法的に義務ないし努力義務とされ、大学においても一定の取り組みが求められることになった。『障がいのある学生の修学支援に関する検討会報告（第一次まとめ）』¹⁾では、大学における合理的配慮とは、「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ために、大学等が必要かつ適当な変更・調整を行うことであり、障害のある学生に対し、その状況に応じて、大学等において教育を受ける場合に個別に必要とされるもの」であり、かつ「大学等に対して、体制面、財政面において、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。この合理的配慮の一例として、車椅子を使用する学生を想定すれば、受講を希望する講義の教室が階段を使わないと行けない場所にあると階段が障壁となる。これを社会的障壁といい、講義への参加が制限されてし

まう。講義で使う教室を車椅子でアクセス可能な教室に変更すれば、この社会的障壁は除去される。この場面での教室変更を合理的配慮という。

また『障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）』では、「障害者が受ける制限は、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（社会的障壁）と相對することによって生ずる」ものという、いわゆる社会モデルの考え方を取り入れており、この社会的障壁を除去するために合理的配慮が行われる。加えて、本法にて国公立大学での合理的配慮が法的義務化され、次いで2024年施行の『障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律（改正障害者差別解消法）』では私立大学での合理的配慮の法的義務化がなされた。したがって全ての大学において、これらの考え方を理解し障害のある学生への合理的配慮の提供のための取り組みを進めることが不可欠となった。

2022年5月1日現在、我が国の全学生3,076,995人のうち、障害のある障害学生は44,448人、大学が支援を行っている支援障害学生は24,852人である（表1）²⁾。これらの障害学生数は近年増加傾向にあり、その要因

*）連絡先：〒980-8576 仙台市青葉区川内41 東北大学保健管理センター hiroki.kitae7@tohoku.ac.jp
投稿資格：1

表1 大学における障害学生数と支援障害学生数、東北大学における推定数

	障害学生		支援障害学生	
	学生数（人）	東北大学推定数（人）	学生数（人）	東北大学推定数（人）
視覚障害	766	4.4	581	3.3
聴覚・言語障害	1,875	10.7	1,315	7.5
肢体不自由	1,877	10.7	1,154	6.6
病弱・虚弱	11,848	67.7	3,580	20.5
重複	444	2.5	328	1.9
発達障害	8,811	50.4	6,483	37.1
精神障害	14,903	85.2	9,699	55.4
その他の障害	3,924	22.4	1,712	9.8
合計	44,448	254.1	24,852	142.1

一部を文献²⁾から作表

東北大学の実数は公表されていないことから、我が国の全学生3,076,995人のうち障害学生と支援障害学生が占める割合を算出し、これらを本報告の対象学生17,591人に適用することで推定数とした。なお障害別の推定数は四捨五入しているため総和は合計と正確に一致しない。

は障害についての知見が広まったことで障害学生の把握が進んだことが大きいと推察されている³⁾。

合理的配慮の検討対象とする学生の活動の範囲は、入学、学級編成、転学、除籍、復学、卒業に加え、授業、課外授業、学校行事、課外活動（サークル活動等を含む）への参加等、教育に関する全ての事項とされており、大学での教育には直接には関与はしない学生の活動や生活面への配慮についても検討の対象である³⁾。すなわち支援が必要とされる範囲は修学上の活動のみならず、大学が実施する健康診断（健診）も含

まれ、健診においても合理的配慮の提供の検討が必要と解される。

ここで障害のある学生はもとより障害者が医療機関を受診する際の背景についてみると、障害者は様々な困りごと⁴⁾（表2）に遭遇することから、障害者には受診の忌避傾向がみられる。例えば聴覚障害者にとって利用困難な施設の第1位は病院で⁵⁾、意思疎通の不安からよほどのことがない限り病院に行かないとされている⁶⁾。障害のある学生の健診の受診は医療機関の受診に類似するが、大学における健診であっても障害

表2 障害者が医療機関にて遭遇する困りごと

障害	主な困りごと
視覚障害	<ul style="list-style-type: none"> パンフレットや書類を読むことができず、内容が分からない。問診表の記入や、受付機の操作をすることができない。 入口や受付の場所が分かりづらく、一人で来院することに不安がある。待合室に空いている椅子があっても、気づくことができない。 レントゲン、検査の結果や処方箋に、写真や図が使われている場合、見せられても内容が分からない。
聴覚・言語障害	<ul style="list-style-type: none"> 口の動きでたまかな会話は読み取ることができるが、医師や看護師がマスクを着けたまま話すと、読み取ることができない。 自分の名前や順番が呼ばれたことに気づかず、周囲に聴覚障害があることも分かってもらえない。 聞こえづらい、また話しづらいため、電話で診察の予約や問い合わせをすることができない。
肢体不自由	<ul style="list-style-type: none"> 病院や窓口のカウンターが高く、車椅子に乗ったまま用紙に記入したり、支払いをするときに不便を感じる。 待合室が狭く、車椅子に乗っていたり、補助犬を連れていたりする場合に待機するスペースがない。 病院の入口に段差や急な坂道があり、介助者がいない場合は一人で入りづらい。
知的障害・発達障害	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な説明や、専門用語がわかりづらく、診察や検査の内容に不安を感じる。 慣れない外出や、人が多い場所では不安になって声をあげたり、歩き回ったりすることがあり、周囲の目が気になる。 検査で次の場所の案内を受けても、進路が分かりづらく、不安になる。
精神障害	<ul style="list-style-type: none"> 人が多い場所ではパニックを起こしやすく、待合室で長時間待機することがつらい。 他人と話すことに恐怖心や警戒心があり、医師や看護師に自分の状態を上手く伝えることができない。 慣れない外出をしていると疲れやすく、院内の移動や長時間待機することがつらい。

文献⁴⁾から作表

に応じた様々な困り感が想定される。同様に障害のある学生の健診の受診にも忌避傾向が考えられ、その健診受診率の低下も懸念される。したがって、このような困り感を社会的障壁と捉え、合理的配慮の提供によって除去する取り組みが重要となる⁷⁾。しかし健診における合理的配慮の個別具体的な内容についての報告は、我々が検索した限りではみられない。

本報告では、本学の保健管理施設である東北大学保健管理センターが実施する健診にて提供した合理的配慮、ならびに大学の健診における合理的配慮に関する考察について報告する。

2. 方法

2023年度の東北大学新入生・定期健診を東北大学保健管理センター1階にて、期間を4/3, 4, 7, 20, 21および5/8 - 12, 15 - 19の15日間、対象学生を17,591人、検査項目を血圧測定、身長・体重測定、胸部X線検査として実施した。

健診の受付は、原則としてNet予約にて希望する時間枠を予約して受診するシステムとした。ただし障害や性別違和等の何らかの配慮を希望する学生はNet予約を行わず、健診案内パンフレットに記載したメールアドレスに連絡するように案内した。このメールアドレスを事実上の配慮申し出の受付窓口として運用し、かつメール相談にて建設的対話のうえ配慮の内容を決定した。ここでいう建設的対話とは合理的配慮を構成する重要な概念である。我々は学生の困り感やニーズを丁寧に聴き取るとともに、対立的に協議せず、あくまで建設的に双方の状況を共有して、そのなかで妥当な措置を検討していくことで合意形成を目指した。なお、本人が具体的にどうしたらよいか分からない場合は、配慮の受け方について支援した。

予約枠の設定に際しては、決定した配慮を確実に提供するために、通常の時間枠、すなわち集団健診の時間枠とは別枠として、午前の集団健診時間(9:00 - 11:30)の前後に当該学生専用の10分間の個別健診の枠(8:50 - 9:00, および11:30 - 11:40)を予め設定し、メール相談にて予約を行った。

3. 結果

3.1 合理的配慮の提供数

健診対象学生の17,591人に対して、受診学生は11,322人(受診率64.4%)、配慮等の申し出は8人で、その8人全員に配慮等を提供した。内訳は聴覚障害が1人、聴覚過敏が1人、および性別違和が6人であった。本報告では聴覚障害と聴覚過敏に提供した合理的配慮に焦点を絞り、性別違和の6人に提供した配慮は割愛した。

3.2 合理的配慮の内容

専任案内スタッフが同行する個別健診を実施した。なおメール相談の内容は個人情報のため詳らかにできない。集団健診では保健管理センター正面入口から入った広間にて健診受付を行うが、個別健診では東側の非常口を入口とし、この入口付近にて専任案内スタッフが待機して学生を迎えて健診受付を行い、健診終了まで専任案内スタッフが同行した。

合理的配慮を提供した学生は2人ともに聴覚に関する障害のため、身振り、手振りをはじめ、カードや筆談用電子ボード(図1)を用いて健診の説明や案内等を行った。カードは「健康診断を予約している〇〇さんでしょうか? アテンドする()です。」「はじめに受付票のバーコードをスキャンして下さい。」「靴を脱いで、身長体重計に乗ってください。」等の約30種類を準備して状況に応じて使用した。また個別具体的な説明が必要な場面では筆談用電子ボードを使用した。

これらの合理的配慮の結果、学生が受診に迷うよう

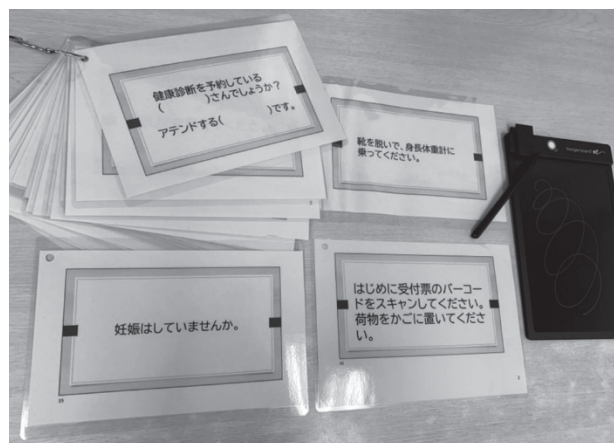


図1 カードと筆談用電子ボード

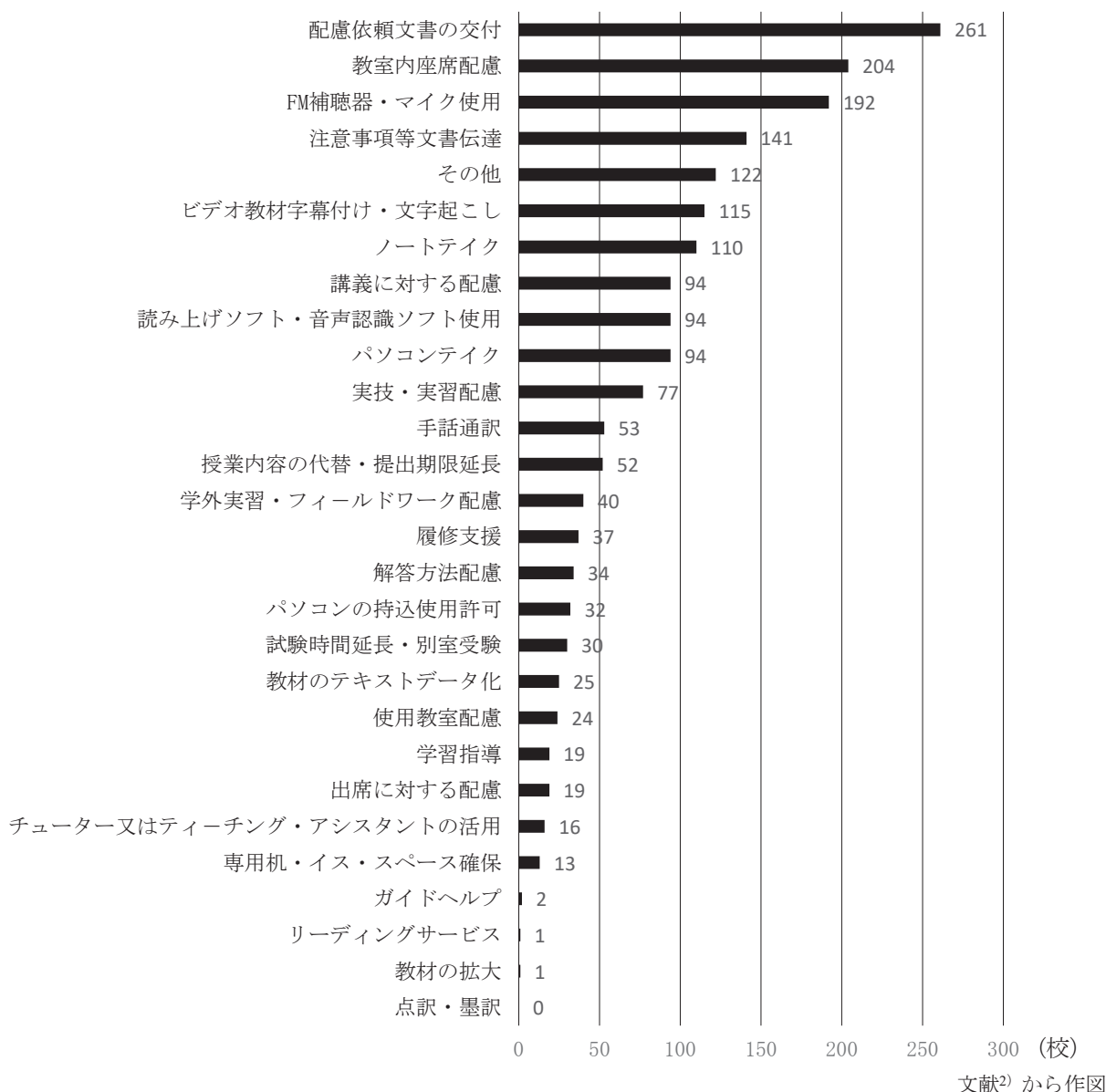


図2 聴覚、言語障害に対する授業支援

な場面や不満を抱くような様子を確認することはなく健診が終了した。また健診中、健診直後に「不都合はないか」「不足はないか」「分かり難さはないか」「追加の要望はないか」等のインタビューを重ねて行ったが、不備や改善等のコメントや要望は皆無であった。その後も不服、不満、苦情等の申し立てもなかった。

4. 考察

4.1 聴覚障害の修学支援

聴覚障害のある学生は、話し言葉のきき取りに困難を示すことが多いため、大学生活においては授業中に

先生の話がわからないなどの問題が生じる⁸⁾。聴覚障害に対する合理的配慮の提供の例としては、筆談、手話、コミュニケーションボードなどの目で見て分かる方法を用いて意思疎通を行う、字幕や手話などの見やすさを考慮して座席配置を決める、窓口で順番を知らせるときにはアナウンスだけでなく身振りなどによっても伝える、難聴者がいるときには、ゆっくりはっきりと話したり複数の発言が交錯しないようにしたりする等がある⁹⁾。障害のある学生の修学支援に関する実態調査²⁾によれば、2023年度の813校中の聴覚・言語障害に対する授業支援としては、配慮依頼文書の交付

(261校), 教室内座席配慮 (204校), FM補聴器・マイク使用 (192校), 注意事項等文書伝達 (141校), ビデオ教材字幕付け・文字起こし (115校), ノートテイク (110校), 等が多かった (図2)。

このように聴覚障害への授業支援に関しては, 従来から定期的に大規模調査が実施されたり具体的な合理的配慮の内容が示されたりなど, その実態が明らかになりつつある。一方, 健診における合理的配慮の実態は, 我々が検索した限りでは2022年度における全大学の465校中の316校 (68.0%) が健診等において障害を理由とする配慮を提供しているとの調査結果⁷⁾ をみるに過ぎない。

4.2 健診における合理的配慮の内容決定の手順

4.2.1 障害のある学生からの申し出

合理的配慮は障害のある学生本人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, すなわち学生からの申し出によってその手順が開始される。この手順は障害学生支援室等が組織として正式に提供する合理的配慮について示されたものであって, 実際にはこれらの専門部署が関与せず, 学内の様々な場面・手順で合理的配慮の提供が求められる場合がある³⁾。また申し出に際しては, 個々の学生の障害の状況を適切に把握するために, 原則として学生から障害の状況に関する根拠資料の提出が必要である³⁾。しかし本報告の合理的配慮に際しては, 障害が健診に支障を来すことが明らかで, かつ配慮が通常の医療上の標準対応と同様であろうことから, 上述の申し出の手順を省略し, メールによる申し出とした。

しかし学生からの申し出がない場合においても, 当該学生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, 大学側から当該学生に対して働きかけることが望ましい。例えば, 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ことや, 日頃から学生個々の (障害) 特性やニーズの把握に努めること³⁾ が該当する。したがって次年度となる2024年度の健診以降は, 前年度に合理的配慮を提供した学生には, 当該学生からの申し出に先んじて保健管理センターから合理的配慮の提供の案内を個別に行う予定である。さらに本学における専門部署である学生相談・

学生支援センター特別支援室と連携することで, 日頃から学生個々の (障害) 特性やニーズの把握に努めることを検討している。

ここで年度当初の健診結果から支援者リストを作成して, 支援に活用している大学の事例¹⁰⁾ も併せて考えると, 保健管理センターと学生相談・学生支援センター特別支援室との連携は, 健診時の合理的配慮の提供のみならず, 障害のある学生の支援の向上に大きく寄与すると考えられる。つまり学生が合理的配慮を必要とする際に, それぞれのタイミングで学生自らが申請を行う従来のプル型 (申請・窓口主義) 支援サービスから, 適切な情報連携をもとにサービス側が先回りして学生に様々な合理的配慮を提供するプッシュ型 (DX・伴走主義) 支援サービスへの転換が可能となる。先述の学生からの申し出に先んじた合理的配慮の提供の案内は, 大学における合理的配慮のプッシュ型支援サービスへの転換の端緒となるものである。この支援サービスが各大学で実施されれば, 2016年の『障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律 (障害者差別解消法)』の施行以来, 大学における合理的配慮の提供は新たな局面を迎えると考えられる。

4.2.2 障害のある学生と大学による建設的対話

合理的配慮の内容は, 建設的対話を行ったうえで決定する。この建設的対話では本人の意思決定を重視し, この意思確認が不在のまま一方的に合理的配慮の内容の決定が行われることは避けなければならない³⁾。そのため我々は, メール相談にて聴覚障害や聴覚過敏での困り感や健診時におけるニーズを丁寧に把握し, 建設的対話のもと合意のうえで決定した。また合理的配慮の内容は, 授業担当者や特定の個人判断ではなく, 委員会等で組織として最終決定されなければならない¹¹⁾。そのため我々は, 健診の計画立案に関わる看護師を主としたスタッフで組織的に検討したうえで共通理解を深め, 保健管理センターとしての最終決定を行った。

なお建設的対話は対面ではなくメール相談によって行った。メール相談は効率性の観点からの利点が注目されがちであるが, 翻って, 申し出のための保健管理センターへの来院や対面での相談, 電話での対話等を想定すると, 本報告の聴覚障害, 聴覚過敏では対話に

困難が伴い、下肢不自由では来訪が困難で、発達障害等では来訪および対面での相談ともに忌避する可能性が考えられる。したがって一部の障害のある学生にとっては、メール相談によって申し出と合理的配慮の決定が完了することがむしろ適切で、さらに申し出の敷居も低いと考えられる。

4.2.3 内容決定の際の留意事項

合理的配慮の申し出が教育に関わる場合では、まず教育の目的・内容・評価の本質に不当な差別的取扱いに当たるものや社会的障壁が存在し、それらが障害のある学生を排除するものになっていないかを個別かつ客観的に確認する必要がある。そのうえで、この本質を変えずに、過重な負担にならない範囲において、教育の提供方法を柔軟に調整する³⁾。健診は医学的評価としての客観的数値・画像であって、無論、個別健診によってもこれらの本質ならびに評価は不変である。また過重な負担に関して、合理的配慮は障害者の権利に関する条約第2条にある定義¹²⁾と同様に、文科省の定義¹⁾にあっても、大学に対して体制面、財政面において、均衡を失した又は過度の負担を課さないものとの付帯条件がある。この負担は一義的には変更および調整を行う主体¹³⁾、すなわち保健管理センターに課される負担を指す。しかし本報告の全ての合理的配慮において過重な負担とはならなかった。障害者差別解消法に関する対応状況調査¹⁴⁾によれば、過重な負担となるため合理的配慮を提供しなかった理由としては、事務・事業への影響の程度、実現可能性の程度、費用・負担の程度、事務・事業規模が挙げられているが、本報告の健診における合理的配慮の提供は何れにも該当しなかった。

合意形成の困難さについて、健診は、多種多様な授業形態と評価方法が混在する教育とは異なり、周知の基本的で単純な方法である。そのため合理的配慮の主体は、血圧測定では「腕帯の中に腕を入れて下さい」、身長・体重測定では「身長体重計に乗って下さい」等のような定型的な指示を分かりやすく伝えることにある。このためのカードやボードの使用も定型的な手法（配慮）といえる。また計測値や胸部X線画像の評価も医学的見地から科学的に客観的に行われるもので、

ここに議論の余地はない。このような共通認識に双方が立脚することから、合意形成が困難に直面することはなかったと考えられる。

4.2.4 結果のモニタリング

我々が提供した合理的配慮では、配慮学生は他の学生のいない個別健診で専任案内スタッフ同行のもと自分のペースで受診できることから、何ら不安を抱くことなく受診できたのではなかと推察している。その後も不服、不満、苦情の申し立て等の連絡もないことから、我々が提供した合理的配慮は適切であったと判断している。しかし潜在的な不服、不満、苦情の存在や学生のニーズの変化も考えられることから、健診中、健診直後の個々の学生へのインタビューを継続して行い、問題点が発覚した場合は、必要に応じて再検討を行う予定である。

本報告の2023年度における健診は、未だ新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を考慮したもので、一部の検査項目をWeb問診にて代替している状況にある。そのため新型コロナウイルス感染症（COVID-19）収束後は、段階的に検査項目を通常に戻す予定である。この過程において内科検診や尿検査等の検査項目が追加されるため、その都度合理的配慮の再検討が必要となるが、個別健診と専任案内スタッフの同行は継続する予定である。

4.3 一般論としての聴覚障害者への合理的配慮

対象数の多い一般社会の聴覚障害者の実態調査によって、聴覚障害者の医療機関や健診の受診に関する種々の問題点が明らかとなっている^{5, 6, 15-17)}。これらの問題点を、表3に一般社会の医療機関での問題点としてまとめた。これらの一般社会、すなわち学外の医療機関での問題点は、本報告での東北大学の学生健診における困り感や問題点、ニーズ、ひいては社会的障壁を拡大し一般化していると考えられる。これらの問題点と我々が提供した合理的配慮を対応させると、これらの問題点の全てについて我々が提供した合理的配慮によって対処可能と考えられた。

なお聴覚障害者との手話の利用は合理的配慮指針に係る一つの論点であるが、ろうあ連盟からは必ずしも

手話通訳利用にこだわらず、できない場合は文字通訳やホワイトボードに書くなどの方法を検討して欲しいとの意見が表明されている¹⁸⁾。また聴覚障害者の実態調査¹⁷⁾によれば、希望する言語媒体は筆談（29.6%）、ジャスチャー（22.2%）、口語（22.2%）の順で、手話の希望は3.7%と少数であった。したがって我々が報告した聴覚障害のある学生も手話を希望することはなく、かつ筆談とジェスチャーで対処可能であったことも併せて、大学の健診時の手話は必ずしも必要ではないと考えられた。

4.4 障害のある学生の健診忌避傾向

我が国の全学生のなかで障害学生が占める割合は1.44%、支援障害学生が占める割合は0.81%と算出される²⁾。東北大学における障害学生、支援障害学生の実数は公表されていないことから、これらの割合を本報告の対象学生17,591人に適用すると、本学の障害学生の推定数は254.1人、支援障害学生の推定数は142.1人と算出される（表1）。本学の障害学生や支援障害学生の全てが健診時に合理的配慮を必要とするとは限らないが、本報告の合理的配慮の提供者数の2人は、健診受診率64.4%を考慮しても著しく少ないと言わざるを得ない。障害別に算出した推定数をみても、聴覚・言語障害の障害学生の推定数10.7人、支援障害学生の推定数7.5人に対する本報告の2人は少ない。このことは障害のある学生の健診忌避傾向を示唆している。聴覚障害者の一般的傾向として、病院は意思疎通の不安からよほどのことがない限り受診せず^{5, 6)}、健聴者

よりも健診受診率が低い^{16, 19)}ことが明らかになっている。障害のある学生は当該障害を診療する医療機関にて健康管理が行われることもあるが、当該障害以外の疾患でさらに健康を損なうことのないように、健診の受診が強く推奨される。

4.5 今後予想される合理的配慮

本報告では聴覚障害と聴覚過敏の2例への合理的配慮の提供に留まったが、実態調査²⁾ではその他に視覚障害（盲、弱視）、言語障害、肢体不自由、病弱・虚弱（内部障害など、他の慢性疾患）、発達障害（SLD, ADHD, ASD）、精神障害（統合失調症等、気分障害、神経症性障害等、摂食障害・睡眠障害等、他の精神障害）等の多種多様な障害のある学生が明らかになっている。今後、本学においてもこのような障害のある学生の健診が想定されるが、個別健診と専任案内スタッフの同行を基盤として、各障害に応じた合理的配慮を建設的対話のうえで提供する予定である。可能性の高い障害としては、社交不安障害、下肢不自由や外傷による車椅子使用の学生等を想定している。これらの合理的配慮として、社交不安障害は個別健診が特に有効であり、車椅子使用の学生は胸部X線検診車への乗り込みが困難であることから保健管理センターX線撮影室での胸部X線検査を検討している。

4.6 性別違和と合理的配慮

本報告では性別違和への配慮は割愛した。また配慮と表記し、聴覚障害と聴覚過敏への合理的配慮と区別

表 3 聴覚障害者の医療機関での問題点と東北大学の学生健診における合理的配慮

医療機関での問題点	東北大学の学生健診における合理的配慮
聞こえ難く話し難いため、電話で診察の予約や問い合わせができない	メールによる申し出、相談
受付の人の説明や質問が分からない	
自分の症状をうまく伝えられない	
後回しにされる	個別健診
周囲に聴覚障害があることを分かってもらえない	
医師や検査技師へ質問するタイミングが分からない	
自分の名前や順番が呼ばれたことに気づかない	専任案内スタッフの同行
医師や看護師、検査技師の説明や質問が分からない	
手話のできる人がいない	
	カードの提示、筆談用電子ボードの使用

一部を文献¹⁵⁻¹⁷⁾から作表

した。これは第一に性別違和は精神疾患か否か、第二に性別違和への配慮は合理的配慮か否か、について議論の余地が残されているからである。

第一の論点について、まず性別違和は米国精神医学会が2013年にDSM-5（精神疾患の診断・統計マニュアル）にて定めたもので精神疾患の位置づけにある。一方、WHOが2018年に公表したICD-11（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）では、DSM-5の性別違和と類似した概念である性同一性障害が性別不合へと障害を含まない名称に変更され、精神疾患から除外されて性の健康に関する状態として新設された。このように性別違和と性別不合は類似する概念であるが、異なる組織にて定められたもので医学的定義は厳密には異なる。さらにICD-11の公表以来、障害か否かについて双方には齟齬が生じている。ただし動向としては、日本学生支援機構が毎年実施している障害のある学生の修学支援に関する大規模な実態調査²⁰⁾では、2018年度までは「精神障害」の「他の精神障害」に区分していた性別違和を2019年度の調査対象から除外した。理由として、性別違和が障害か否かについては、以前から議論があったが、ICD-11において性同一性障害が精神疾患から外される等、性別違和を障害とは捉えない方向へ進んでいくと考えられるからとしている。このように性別違和は、未だDSM-5では精神疾患の位置づけにあるものの、今後は性別不合に準じて脱病理化の方向に向かっていくと考えられる²¹⁾。

第二の論点として、性別違和への配慮は合理的配慮か否かについて、『障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）』では、障害者が受ける制限は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（社会的障壁）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視点を採用しており、この社会的障壁を除去するための手段のひとつが合理的配慮の提供である³⁾。実際に性別違和のある学生が直面する社会的障壁を除去した事例として、学内のロッカールームを使用できず着替えや教材の管理に苦慮した学生に対して、大学側が一定の配慮をした事例²²⁾をはじめ、複数の性別違和に関連する大学の対応事例²³⁾が報告されている。ただしこれらの事例では、その他の対応事例とともに合理的配慮の文言は使

用されていない。また内閣府が作成した差別解消法【合理的配慮の提供等事例集】²⁴⁾には、性別違和は障害に含まれないとの言外の前提条件のためか、性別違和に関する事例は記載されていない。このように性別違和に関連する事例への対処は、社会モデルの視点から実質的には合理的配慮の範疇にあると考えられるものの、政府や日本学生支援機構による文書や報告では対応や配慮と表記し、合理的配慮と表記しないようである。

今後の性別違和は、医学モデルでは脱病理化のもと合理的配慮の範疇から除外されるものの、社会モデルでは社会的障壁と解釈され得ることから、実質的な合理的配慮が提供されると我々は考えている。

5. 結論

1. 2023年度の東北大学新入生・定期健診（対象数：17,591人、受診数：11,322人）にて、聴覚障害のある学生1人と聴覚過敏のある学生1人への合理的配慮、性別違和のある学生6人への配慮を提供した。本報告では聴覚障害のある学生1人と聴覚過敏のある学生1人への合理的配慮を報告した。
2. 申し出はメール相談にて受け付け、同じくメール相談にて困り感やニーズを丁寧に把握し、建設的対話のもと合意のうえで合理的配慮の内容を決定した。なお決定に際しては複数のスタッフにて組織的に検討した。
3. 合理的配慮の内容は、他の学生のいない中での個別健診とし、専任案内スタッフが同行した。検査の説明や案内は身振り、手振りをはじめ、カードや筆談用電子ボードを用いた。
4. 健診では、学生が受診に迷うような場面は皆無で淡々と健診が終了した。また健診中、健診直後にインタビューを重ねて行ったが、不備や改善等のコメントや要望は皆無であった。またその後も不服、不満、苦情等の申し立てもなかった。

付記

本報告の研究倫理審査は不要である。本報告の一部は、第60回全国大学保健管理研究集会東北地方研究集会（2023年7月、仙台）において発表した。

謝辞

本稿を終えるにあたり、東北大学における学生支援の現状について多くのご助言を頂きました東北大学学生相談・特別支援センター特別支援室 長友周悟 先生に深謝いたします。

引用文献

- 1) 文部科学省. 障がいのある学生の修学支援に関する検討会報告(第一次まとめ).
https://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/24/12/__icsFiles/afieldfile/2012/12/26/1329295_2_1_1.pdf (閲覧2023/10/1).
- 2) 日本学生支援機構. 令和4年度(2022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.
https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/__icsFiles/afieldfile/2023/09/13/2022_houkoku3.pdf (閲覧2023/10/1).
- 3) 文部科学省. 障害のある学生の修学支援に関する検討会報告(第二次まとめ).
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2017/04/26/1384405_02.pdf (閲覧2023/10/1).
- 4) 厚生労働省. 医療機関における障害者への合理的配慮事例集.
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiishahukushi/sabetsu_kaisho/dl/sanko_iryoujireisyu.pdf (閲覧2023/10/1).
- 5) 高橋儀平, 鈴木麻衣子, 生貝典子. 聴覚障害者の施設環境改善に関する研究: その2 個人の聴力損失レベル, 及び生活経験からみた施設バリアの要因. 日本建築学会計画系論文集 2003; 68 (567): 29-35.
- 6) 山口利勝. 中途失聴者と難聴者の世界ー見かけは健常者, 気づかれない障害者. 一橋出版; 東京: 2003.
- 7) 日本学生支援機構. 令和4年度 障害者差別解消法に関する対応状況調査結果報告(大学・短期大学・高等専門学校).
https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_kaiketsu/__icsFiles/afieldfile/2023/02/10/report2022_univ.pdf (閲覧2023/10/1).
- 8) 日本学生支援機構. 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) 聴覚障害1(障害理解, 場面一覧).
https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/shogai_infomation/shien_guide/__icsFiles/afieldfile/2021/03/17/7_hearingimpairment01.pdf (閲覧2023/10/1).
- 9) 内閣府. 合理的配慮等具体例データ集(合理的配慮サーチ) 聴覚・言語障害.
https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/index_choukaku.html (閲覧2023/10/1).
- 10) 日本学生支援機構. 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分析報告(対象年度: 平成17年度(2005年度)~平成28年(2016年度)改訂版).
https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/__icsFiles/afieldfile/2021/02/10/analysis2016.pdf (閲覧2023/10/1).
- 11) 日本学生機構. 合理的配慮ハンドブック.
https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/shogai_infomation/handbook/__icsFiles/afieldfile/2021/04/01/h29_handbook_main.pdf (閲覧2023/10/1).
- 12) 外務省. 障害者の権利に関する条約.
https://www.mofa.go.jp/mofaj/fp/hr_ha/page22_000899.html (閲覧2023/10/1).
- 13) 文部科学省. 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告) 参考資料参考資料20: 合理的配慮について.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1323326.htm (閲覧2023/10/1).
- 14) 日本学生支援機構. 令和4年度 障害者差別解消法に関する対応状況調査結果報告(大学・短期大学・高等専門学校).
https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_kaiketsu/__icsFiles/afieldfile/2023/02/10/report2022_univ.pdf (閲覧2023/10/1).
- 15) 聴覚障害者情報文化センター, 共用品推進機構. 朝起きてから夜寝るまでの不便さ調査」委員会(2002) 耳の不自由な人たちが感じている朝起きてから夜寝る

- るまでの不便さ調査：アンケート調査報告書。
https://www.kyoyohin.org/ja/research/pdf/fubensa_2_hearing_1995_9.pdf（閲覧2023/10/1）。
- 16) 高橋 英孝, 中館 俊夫. 聴覚障害者を対象とした健康診断の受診に関する不便さ調査. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50 (9): 908-918.
- 17) 中野理果, 加畑香, 鈴木ひとみ, 他. 健診において聴覚障がい者が希望するコミュニケーション方法の検討. 人間ドック 2003; 36 (3): 426-431.
- 18) 厚生労働省. 資料2 合理的配慮指針に係る今後の主な論点.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11601000-Shokugyouanteikyoku-Soumuka/0000038271.pdf>（閲覧2023/10/1）。
- 19) 宮田充, 和田親宗, 小林俊哉. 聴覚障害者や難聴者の方々の胃部X線検査受診における胃部X線検査支援システムの有用性について. 日本診療放射線技師会誌 2022; 69 (2): 134-141.
- 20) 日本学生支援機構. 令和元年度（2019 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 調査の手引き.
https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/_icsFiles/afeldfile/2021/02/09/tebiki2019.pdf（閲覧2023/10/1）。
- 21) 日本学生支援機構. 大学等における性的指向・性自認の多様な在り方の理解増進に向けて.
https://www.jasso.go.jp/gakusei/publication/_icsFiles/afeldfile/2021/03/08/lgbt_shiryo.pdf（閲覧2023/10/1）。
- 22) 日本学生機構. 障害学生に関する紛争の防止・解決等事例集. 事例紹介（性別違和）. 事例No.1567(性別違和)健康診断や日常のトイレ・着替え場所等についての配慮を希望.
https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_kaiketsu/case_ex/1567.html（閲覧2023/10/1）。
- 23) 日本学生支援機構. 障害学生に関する紛争の防止・解決等事例集.
https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_kaiketsu/index.html（閲覧2023/10/1）。
- 24) 内閣府. 障害者 差別解消法【合理的配慮の提供等事

例集】.

https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/pdf/gouriteki_jirei.pdf（閲覧2023/10/1）。