

# 場面緘黙児に対する不安軽減プログラムの実践的効果の検証

—マインドフルネス・プログラムを活用した介入効果—

伊藤佐陽子（京都西山短期大学）

成瀬智仁（神戸国際大学）

## <要 旨>

場面緘黙（選択性緘黙 selective mutism）は、話す能力にほぼ問題がないにもかかわらず、保育・教育現場など特定の場面や状況において、話せない状態を呈する行動問題である。発現する症状の程度やその臨床像は一様ではない。場面緘黙は事例研究の積み重ねなどにより、不安関連疾患として位置づけられ、DSM-Vでは「不安症群／不安障害群」に分類されている。しかし、研究は少なく、具体的な治療や支援の方法も確立されていない。本研究は場面緘黙の改善を不安障害へのかかわりとして扱い、従来より保育・教育現場で実践されている「発話行動に直接介入して改善」する取り組みではなく、「身体介入による発話行動の変化を促す」取り組みを行った。具体的には身体的な感覚や動作への気づき、「マインドフルネス」を取り入れた支援を行い、効果測定や今後の研究課題について検討を行った。

<キーワード> 場面緘黙；不安障害；身体感覚・動作；マインドフルネス

## 【はじめに】

場面緘黙（選択性緘黙；selective mutism、以下、場面緘黙という）は、話す能力にほぼ問題がなく家庭内では話しているが、保育所・幼稚園や学校といった話すことが求められる特定の場面や状況で話せない状態が続く行動問題である。発症は幼少期から小学校低学年で、出現率は0.2～0.5%とされている(矢澤 2008)。発話の抑制だけではなく動作が抑制される子どもから、うなずきや素振り可能な子ども、音読ができる子ども、特定の友人や日常生活場面から離れた初対面の人とは話せる場合がある子どもなど、その臨床像は多様である(角田、2011)。行動面や学習面で問題をもつことが少ないために、単なる人見知りや恥ずかしがりやとして受けとめられていることも少なくない。しかし、控えめな性格との大きな違いは、その症状が極端に重く、社会的なコミュ

ニケーションスキルを学習する機会を逃したりするために社会的適応に大きな問題を抱えることである。適切な介入がなければ改善しないために二次的な障害を生じて青年期以降にまでその問題を引き継いでいくこともあり、成人期になってからも他の不安症状を持つ者も少なくない。自然に治る場合もあるが、緘黙症状がそのまま継続する子どもが多く、症状の改善のためには早期の対応が重要である(かんもくネット、2008)。

場面緘黙は特別支援教育の対象ではあるが、事例研究も少なく、診断されても教育や療育・治療の場における介入支援や治療方法などのシステムは確立されていない。症状は一人一人異なるにもかかわらず、保育・教育現場における介入は「発話行動」に向けられるため、気になる子であっても特に問題のない子として見過ごされるな

ど、適切な指導理解や支援が進んでいない（成瀬、2007.2015）。

場面緘黙に関する研究について、青柳・丹(2015)はわが国の1970年代までの議論を概括して、以下の8点にまとめている。

1) 神経症的症状である。2) 家族遺伝負因がしばしばみられる。3) 環境が重要な要因であり、特に強い母子依存関係が存在し、早期幼児期段階への固着がみられる。4) 言語発達期における外傷的体験が発症に大きな役割をもつ。5) 過敏、臆病、恥ずかしがり、頑固などの性格特性が共通する。6) 発症は4-6歳に多く、入園(所)や入学が発症の契機になることが多い。7) 知能は正常から軽度の遅滞まで多様である。8) 治療には困難を伴うが予後は良好である。

しかし、青柳・丹が指摘するように子どもによって背景や症状が異なり、研究者で一致しているわけではない。

角田(前出)は近年の場面緘黙の概念と成因論をまとめ、場面緘黙は不安と関連があり複合的要因から生じること、異なる症候群であることを古くから論じられているにもかかわらず場面緘黙研究には大きな変化や進展がないことを指摘している。

治療・介入方法について相馬(1991)は、治療機関や教育機関での臨床事例研究を中心にまとめ、遊戯療法と箱庭療法、その併用がほぼ2/3と多く、次いで発語訓練中心の行動療法が取り入れられており、いずれも変化が見られているが予後が楽観出来ない例もあることに留意すべきと述べている。また、矢澤(2008)は我が国では遊戯療法と行動療法が常に中心にあることを示し、今後は不安障害や発達障害との関連からの治療が必要だと指摘している。

青柳・丹(前出)は遊戯療法や行動療法的アプローチが主流であるが、予防的なアプローチが必要であること、多様な場面緘黙児に合わせたオーダーメイドの治療の必要があることを主張している。

本研究では「発話行動」に直接的に介入するのではなく、緊張と不安を軽減し、自信と安心を確保して生活の質的向上をはかることから緘黙症状の改善につなげようとするマインドフルネスの実践をプログラムの根幹に置いて介入を試みた。

20XX年度は継続第3期目として場面緘黙児とその保護者に対して定期的なプログラムの提供を開始し、場面緘黙児に有効な活動プログラムや支援のあり方や効果を検討した。

## 【研究の方法】

1、手続き 大学HPや公募により「**緊張と不安のある子どもへのワークショップ場面/選択性かんもく(緘黙)児へのカラダ・こころ遊び支援プログラム**」として募集し、プログラムの開始前(20XX年6月)、中間(20XX年9月)、終了後(20XX+1年1月)に保護者へのアンケート調査質問紙により変化を測定した。個人情報取り扱いについては大学側の倫理的な審査を受けた。また、参加に当たっては「場面/選択性緘黙児とその保護者で緘黙児支援の研究に協力いただけること」を了承していただいた。アンケート項目は、「感覚運動機能(JSI-mini)」、「場面緘黙質問票(SMQ-R)」、「子どもの強さと困難さアンケート(SDQ)」、「表現行動項目」「PSI 育児支援アンケート」、「STAI」、「個人発達状況項目」である。

2、対象者 参加者の募集は当初12組程度の登録数を予定していたが希望が多く、追加希望者全

員を受け入れ、最終計 28 組を登録した。そのうち 4 回以上の参加者は 24 組親子(兄弟姉妹 2 組含む)であった(表 1)。

表1 WS参加の子どもの性別と年齢

	3才	4才	5才	6才	7才	8才	9才	10才	計
f	1	2	2	2	5	1	1	1	15
m	1	0	2	0	1	4	0	1	9
計	2	2	4	2	6	5	1	2	24

【実施の方法】

1、ワークショッププログラムの内容

(1)実施期間：20XX年6月28日～20XX+1年2月の8ヶ月間に、ワークショップ全7回講座、1回の個人面接、1回のフィードバック講座を行った。1講座3時間の受講と次回の講座までの間にホームワークを奨励した。

(2)実施方法：本活動の根幹には「今、この瞬間に意図的に意識を向け、評価をせずにとらわれない状態でただ観ること(日本マインドフルネス学会)」と定義されるマインドフルネスを重視する方針があることなどを保護者に説明し、親子で「気づき」と「受容」を大切にしたいマインドフルネスを体験できるプログラム内容を工夫した(本稿ではこうした活動をマインドフルネス・プログラムと総称している)。

(3)ワークショップ (WS) プログラムの構造

場面緘黙症状という同じ課題を抱えた親子が参集するメリットを生かし、段階的な治療プロセスを歩める活動になるように、構造上、三期の

表2. WSプログラムの構造

期	回	メインの活動	ねらい
安心安全	1	ヨガで遊ぼう!	自分のカラダに気づき、十分に動かし、楽しんで取り組む
	2	絵本で遊ぼう!	音や言葉の楽しさに気づき、言葉をカラダで表現する楽しさを味わう
	3	発見ごっこで遊ぼう	自然に触れ、興味や関心のもてる事象に気づき、発見物への感動を人に伝えようとする
大人との関わり	4	変身で遊ぼう!	自分のカラダに気づき、イメージを動きで表現したりポーズをとる面白さを味わう
	5	音で遊ぼう!	空間を共にする他者に気づき、音やリズムを創り出す喜びを知り、親しむ
仲間との関わり	6	カラダで遊ぼう!	カラダに気づき、成りきり遊びを通して任務や役割の遂行を楽しむ
	7	ぼんぼんで遊ぼう	友達と一緒にカラダでリズム運動をして共に過ごす楽しさに気づく

段階を設けてプログラム内容を構成し、これに基づく実施への省察を行った(表 2)。

①1期：自らの心身が「安心・安全」である状態の「心地よさ」を体験する段階。

②2期：親以外の「大人との関わり」を体験する段階。

③3期：「仲間同士のかかわり」を体験する段階。各回のワークショップの内容は、メインの活動とルーティンの活動で構成した。一日の進行方法は表3の通りである。

表3. ワorkshopプログラム

時間	13:00	13:30	14:00	14:10	14:50	15:00	15:10	15:20	16:00	16:15	16:30
日課	受付 *調査	始まり の遊び	挨拶	メイン の活動	体感と体 幹づくり	休憩 *調査	おやつ	子同士・親 同士の時間	ホーム ワーク の確認	*調査 挨拶 終了	
内容 子ども	親子で 名札づ くり	視覚優 位の遊 び	本日 のスタ ップ 紹介	親子 の時間 体を使 った遊 び	マインド フルネス ・ヨー ガまね まね ヨーガ とリラ クセー ション	トレ、 水分補 給など	マインド フルネス ・イー ティン グ味 覚・嗅 覚優位 の遊び	聴覚優 位の遊 び	触覚優 位の遊 び	親子 で家 で行 う遊 びの 確認	お別 れの 儀式 片付け
内容 親		オリ エン テー ション						保護 者との 懇談 会			

(4) 実施の内容

メインの活動は毎回テーマを変更し、親子での散策、料理、演奏、製作、動きなどの身体活動を実施した。ルーティンの活動としては、色付け名札づくり/五つの感覚器官を意識した遊び/ヨーガ/リラクゼーション/動作法/おやつの時間としてのマインドフルネス・イーティング/親子で行うホームワーク(遊び課題)の確認、お別れ儀式等を実施した。

これらの活動および日々のホームワークについては、親子にとってマインドフルな取り組みとなるよう活動時の言葉がけに留意した。

また、実施に当たっては保育者養成校の専任教員、外部の保育・教育専門経験者、卒業生、保育者養成教育課程で修学中の学生ボランティアの協力を得た。

## 【実施の状況】

参加した保護者や子どもの発言、所感、記録、観察等から、兄弟関係や生活環境上、身体感覚へのアプローチを意図的に控えていたり、その時々を味わうといったマインドフルな時間を持つことへの意識が少なかつたりした保護者の多くが、戸惑いながらもここでの活動に応じていたことがわかった。ワークショップの参加を重ねるにつれ、毎回、意図的に繰り返されるマインドフルネス・ワークに真剣に取り組む親子の姿や、家庭での課題への取り組み、家庭であるワークショップの話題に関する報告等から、マインドフルネス・プログラムが、場面緘黙児に好感を持って受け入れられる様子がかがわれた。保護者同士で話し合う場でも身体からのワークが新鮮にとらえられ、話題に多く上がっていた。

## 【結果】

1、緘黙症状支援の状況：ワークショップ参加前の支援の状況についての保護者からのアンケートでは、子どもの緘黙症状に保護者が気付いた年齢は3才～5才が多かった(表4)。緘黙症状への相談や支援を始めた時期は4才が一番多かったが、就学後からの支援と未支援が9名あった(表5)。

表4. 緘黙症状に気付いた時期

	2才	3才	4才	5才	小1	小2	計
f	2	6	3	3	1	0	15
m	0	3	4	0	0	2	9
合計	2	9	7	3	1	2	24
%	8.3	37.5	29.2	12.5	4.2	8.3	100.0

表5. 支援を始めた時期

	2才	3才	4才	5才	小1	小2以降	未相談	計
f	1	1	5	3	4	1	0	15
m	0	2	2	1	0	1	3	9
合計	1	3	7	4	4	2	3	24
%	4.2	12.5	29.2	16.7	16.7	8.3	12.5	100

保護者の相談先は保育・教育現場(学校・園)が一番多く半数の12名で、次いで公共の保健所や

相談室等、子ども支援機関であった(表6)。

表6. 保護者の相談先機関(複数回答)

相談先機関名	件数	%
園・学校	12	25.0
保健所(保健センター)	8	16.7
市町村の発達相談	7	14.6
児童相談所	6	12.5
地域の小児科病院	5	10.4
民間カウンセリング	2	4.2
大学の心理・発達相談室	2	4.2
総合病院(医療センター)	2	4.2
教育センター(教育相談所)	1	2.1
未相談	3	6.3
	48	100

## 2、保育・教育現場での「教員の場面緘黙児の理解度」

：園や学校の担任などの教員が、場面緘黙児をどの程度理解しているかについての保護者の受け止め方は、保育所・幼稚園では場面緘黙児に対して「理解がある(18%)」「ややある(18%)」「どちらともいえない(35%)」「あまりない(6%)」「全くない(23%)」であった(図1)。小学校では「理解がある(17%)」「ややある(28%)」「どちらともいえない(28%)」「あまりない(22%)」「全くない(5%)」



図1 幼保での先生の場面緘黙理解度

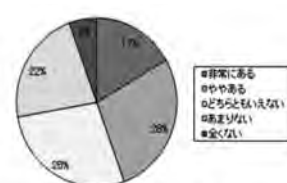


図2 小学校での先生の場面緘黙理解度

(図2)であった。

## 3、場面緘黙の状態

ワークショップへの参加の子どもの状態について、ワークショップ開始前・中間、終了後に行った①「感覚運動機能(JSI-mini)」、②「場面緘黙質問票(SMQ-R)」、③「子どもの強さと困難さ(SDQ)」、「表現行動項目」の4側面からの結果は表7の通りである。

表7. ワークショップ参加における変化

	WS前	標準偏差	WS中	標準偏差	ws後	標準偏差	
jm-A感覚探求1	3.58	3.48	6.30	3.83	4.63	4.27	+
jm-B感覚過敏1	6.58	3.86	6.90	3.75	5.83	3.38	*
jm-総合感覚課題	13.54	8.68	16.00	9.14	13.88	9.22	
smqA 学校園	4.17	2.96	3.70	2.71	5.29	4.15	
smqB 家族	8.96	2.79	8.10	3.63	9.08	3.59	
smqC 社会	2.46	2.84	1.20	1.55	3.21	3.02	
SMQ 全体	15.60	3.21	13.00	3.20	17.58	3.64	*
SDQ計	14.42	4.38	12.60	3.78	12.75	5.29	*
[1]情緒	4.54	2.32	4.30	2.41	4.00	2.78	
[2]行為	2.29	1.76	1.70	1.42	1.88	1.36	+
[3]多動	4.25	1.15	4.10	1.60	4.13	1.23	
[4]仲間関係	3.33	2.04	2.50	1.18	2.75	2.17	
[5]向社会性	5.54	3.91	5.10	3.14	5.67	3.06	
動作表現	3.20	0.70	3.43	0.73	3.45	1.02	+
言語表現	2.66	1.07	2.30	1.04	2.74	1.20	

\*\*p<0.01 \*p<0.05 +0.1>P<0.05 n=24 下線は、Yellow、Sameeod

### ① 「感覚運動機能 (JSI-mini)」調査

JSI-mini とは、人が環境に適応するために外部の感覚刺激をどのように受け止め処理しているのかを、「感覚探求」「感覚過敏」「総合感覚課題」の3分類で把握しようとするものである(太田2010)。

「感覚探求」は自ら感覚刺激を求めようとする傾向、「感覚過敏」は生体に必要な感覚情報を過度に感じてしまう傾向、「総合感覚課題」は感覚刺激に伴う情報処理全体に課題を持つ傾向であり、感覚に伴う行動特性を測定しようとするものである。この数値が高い子どもは、感覚に過度にさらされすぎるか、感覚を感じなさ過ぎるか、感覚情報の処理を整理することに課題を抱えている(Green;標準値 Yellow;やや偏り傾向、Red;偏り傾向)。「感覚探求」では、ワークショップ前は標準値であったが有意傾向でやや偏り傾向へ、「感覚過敏」は前中後ともにやや偏り傾向であったが有意に減少していた。「総合感覚課題」は前中後ともにやや偏り傾向であり変化の有意差は見られなかった。

### ② 「場面緘黙 (SMQ-R)」調査

SMQ-R とは、緘黙状態がどのような場面で生じているのかを生活場面「smq-A 学校・園」「smq-B 家族」「smq-C 社会」「SMQ 全体」の4つの側面で測定するものである。ワークショップ参加の子ども得点平均は「場面緘黙質問票(かんもくネット、2011)」の緘黙児平均(学校園;1.8 家族;8.5、社会;1.7、全体;12)より、家族(B項目)以外は高かったが、他児平均(不安障害の子ども:A学校園;15.9、家族;14.5、社会;12.5、全体;43)よりは低く、場面緘黙の症状を示していた。ワークショップの前中後での変化は「SMQ 全体」が有意に症状改善していたが、他の3項目の変化は有意ではなかった。

### ③ 「子どもの強さと困難さ(SDQ)」調査

SDQ とは生活の中での困難な度合いはどのような状況なのかを「情緒」「行為」「多動」「仲間関係」「向社会性」とそれらを合わせた「SDQ 計(「全体」と表示)」の6つの側面から把握しようとするものである(厚生労働省 HP より)。

ワークショップ調査においては SDQ の標準値(日本人 4-12 歳)と比較すると「全体」「情緒」「向社会性」にやや課題がある傾向であった。ワークショップ後では「全体」が有意に減少し「行為」については有意傾向で減少していた。「情緒」「仲間関係」は減少していたが有意ではなかった。「向社会性」はほぼ同じであった。

### ④ 場面緘黙児の「表現行動」調査:

「表現行動」調査とは「動作表現」と「言語表現」の2つの指標から場面緘黙の状況を把握しようとしたものである(成瀬2015)。「動作表現」は「動作」や「表情」「交友」などの8項目、「言語表現」は「友達」「先生」との会話、「本読み」「社会参

加」などの4項目で、学校場面での場面緘黙だけでなく「緘動」の状態をみることができる。

ワークショップ終了後は「動作表現」は有意傾向で改善していた。「言語表現」は変化したが、有意ではなかった。

### ⑤ワークショップ (WS) 参加状態とワークショップ終了後の症状に関するアンケート調査

ワークショップ終了後に、保護者に対してワークショップへの子どもの参加状態と終了後の子どもの変化等のアンケートを行った(表8)。

表8. WSへの子どもの参加意欲

1. WS参加意欲							
	全くなかった	ややなかった	どちらでもない	やや楽しみ	すごく楽しみ	合計	平均値 標準偏差
度数	1	2	4	2	14	23	4.13
%	4.3	8.7	17.4	8.7	60.9	100.0	1.254

2. WSプログラム							
	嫌がった	少し嫌がった	どちらでもない	少しやった	楽しんでやった	合計	平均値 標準偏差
度数	1	1	4	6	11	23	4.09
%	4.3	4.3	17.4	26.1	47.8	100.0	1.125

3. 学生サポート							
	なじめなかった	少しなじめなかった	どちらでもない	少しなじんでいた	楽しんでやった	合計	平均値 標準偏差
度数	3	3	6	10	1	23	3.13
%	13.0	13.0	26.1	43.5	4.3	100.0	1.140

その結果、ワークショップへの参加意欲はワークショップを「やや楽しみ(8.7%)」「すごく楽しみ(60.9%)」にしているが併せて約70%であった。ワークショップのプログラムについては「楽しんでいた(26.1%)」「すごく楽しんでやっていた(47.8%)」と約74%が楽しんでプログラムに参加していた。サポートの学生に対しては「少しなじんでいた(43.5%)」「なじんでいた(4.3%)」と併せて48%が学生になじんでいたが、「なじめなかった」「少しなじんでいなかった」が併せて6名(26%)であった。

場面緘黙の各症状の改善に関するアンケートの結果(表9)について、「1. 緊張する症状の改善」は「やや減った」が30.7%、「すごく減った」

が21.7%、「2. 表情の改善」では「やや明るくなった」が30.7%、「明るくなった」が21.7%、「3. 積極性の改善」は「やや出てきた」が34.8%、「出てきた」が17.4%、「4. 言葉を話す改善」は「やや増加」が39.1%、「増加してきた」が8.7%、「5. 社会参加意欲」は「やや増加した」が39.1%「増加してきた」が13.0%であった。「6. 全体としての生活の質改善」は「やや向上した」が34.8%、「向上してきた」が17.4%であり、いずれの緘黙症状の項目も改善の様子が見られた。

表9. 場面緘黙症状の改善

1. 緊張する症状の改善							
	非常にある	ややある	どちらでもない	やや減った	すごく減った	合計	平均値 標準偏差
度数	2	3	6	7	5	23	3.43
%	8.7	13.0	26.1	30.4	21.7	100.0	1.237

2. 表情の変化の改善							
	変わらな	あまり変わ	どちらでも	やや明る	明るくな	合計	平均値 標準偏差
度数	2	0	9	7	5	23	3.57
%	8.7	0.0	39.1	30.4	21.7	100.0	1.121

3. 積極性の改善							
	変わらな	あまり変わ	どちらでも	やや出て	出てきた	合計	平均値 標準偏差
度数	3	2	6	8	4	23	3.35
%	13.0	8.7	26.1	34.8	17.4	100.0	1.265

4. 言葉を話す(声を出す)改善							
	変わらな	あまり変わ	どちらでも	やや増加	増加して	合計	平均値 標準偏差
度数	5	2	5	9	2	23	3.04
%	21.7	8.7	21.7	39.1	8.7	100.0	1.331

5. 社会参加意欲							
	変わらな	あまり変わ	どちらでも	やや増加	増加して	合計	平均値 標準偏差
度数	3	5	3	9	3	23	3.17
%	13.0	21.7	13.0	39.1	13.0	100.0	1.302

6. 全体として生活の質改善							
	変わらな	あまり変わ	どちらでも	やや向上	向上して	合計	平均値 標準偏差
度数	1	4	6	8	4	23	3.43
%	4.3	17.4	26.1	34.8	17.4	100.0	1.121

⑥ワークショップ (WS) 参加意欲について：ワークショップへの参加意欲は女子の方が男子より有意に高く( $\chi^2(4)=8.2, p<.05$ )、また、家庭での課題への取り組みを「楽しんで取り組めた」や

表10-1. 性別・WSへの参加意欲

WS参加意欲	f	m	計
全くなかった	0	1	1
ややなかった	2	0	2
どちらともいえない	2	2	4
やや楽しみにしていた	0	2	2
非常に楽しみにしていた	11	3	14
計	15	8	23

$\chi^2(4)=8.2, .01p<.05$

表10-2. 性別・課題への取り組み態度

課題取り組み	f	m	合計
嫌がった	0	3	3
少し嫌がった	2	3	5
少しやった	2	1	3
やや楽しんでやった	3	1	4
楽しんでやった	8	0	8
計	15	8	23

$\chi^2(4)=11.5, p<.05$

「ワークショップを楽しみにしている」子どもは女子の方が有意に多かった ( $\chi^2(4)=11.5$ ,  $p<.05$ ) (表 10-1、10-2)。

### ⑦ワークショップ (WS) の参加意欲と場面緘黙症状の改善

場面緘黙症状の改善と参加意欲とのクロス集計では「表情」の改善について、ワークショップのプログラムを楽しみにしている子どもほど有意に ( $\chi^2(12)=21.36$   $p<.05$ ) 改善傾向が見られた(表 11)。

表11. WS参加意欲と表情の改善  $\chi^2(12)=21.36$ ,  $p<.05$

	全くなかった	ややなかった	どちらともいえない	やや楽しみにしていた	非常に楽しんでいた	合計
表 変わらない	1	1	0	0	0	2
情 あまり変わらない	0	0	0	0	0	0
の どちらともいえない	0	0	2	1	6	9
変 少し明るくなった	0	1	0	1	5	7
化 明るくなった	0	0	2	0	3	5
合計	1	2	4	2	14	23
%	4.3	8.7	17.4	8.7	60.9	100

### ⑧保護者の育児ストレス (PSI) 調査:

PSI は育児ストレスの要因を「子どもの特徴に関するストレス(子側ストレス)」と「親自身に関するストレス(親側ストレス)」の側面から総合的に把握しようとするものである(兼松他 2006)。場面緘黙児の「子側ストレス」では「多動」項目以外は健常児を対象にした保護者(荒木 1996)より高く、ワークショップ前後での差は見られなかった(表 12)。

表12. PSI育児ストレスの変化

	子側ストレス	親側ストレス	子育てストレス全体	n
WS前	95.48	112.6	208.1	n=21
WS後	93.05	110.7	203.7	n=21
3才児平均	86.0	104.7	190.6	n=431 (荒木1996)

「親側ストレス」では健常児の親よりも「夫との関係」を除くすべての項目で高かった。ワークショップ

前後での変化では「親役割で生じる規制」については有意に減少していた ( $F(1, 20)=4.980$ ,  $p<.05$ ) (表 13・表 14)。

表13. PSI育児ストレスの変化

	少こ なば いせ るを 反よ 応ろ	機 嫌 子 ど も の	に 行 か な い 通 り	多 動	に く い な れ	問 題 感 子 じ ど の	感 刺 激 に 敏	n
WS前	13.0	19.4	12.8	12.5	15.4	12.1	10.3	n=21
WS後	13.7	19.2	12.5	12.0	14.3	11.4	10.0	n=21
3才児平均	12.7	17.4	10.5	15.5	12.1	9.0	8.8	n=431

表14. PSI育児ストレスの変化

	規 制 の	立 社 会 的 孤 独	係 夫 と の 関 係	の 有 能 さ と し て	罪 悪 感 抑 うつ	気 持 ち 退 院 後 の	い 愛 着 感 じ ど に く	状 態 親 の 健 康	n
WS前	21.0	18.6	11.7	23.8	11.6	10.0	7.3	8.7	n=21
WS後	19.7	18.5	11.9	23.2	11.4	10.3	7.2	8.5	n=21
3才児平均	21.2	16.8	12.4	21.4	10.4	8.8	7.0	7.1	n=431

### 【考察】

#### 1、「感覚運動機能 (JSI-mini)」調査からの考察

「感覚探求」、「感覚過敏」には変化が見られ、このことが生活全体の中での安心感、安全感につながり、行動を起こしやすしたり、発話行動の向上などの意欲につながったりしたと考えられる。

本ワークショップにおける感覚運動機能に働きかける活動は、「感覚統合療法」として発達障害の子どもへの作業療法として取り入れられており、情緒や社会性に影響を及ぼすことが認められている(佐藤 1998)。場面緘黙児のうち発達障害の併存率は69%という報告(かんもくネット、2008)があるため、感覚に課題を持った場面緘黙児には重要な活動であったと考えられる。

#### 2、その他、子どもへの調査からの考察:

SMQ (場面緘黙質問票) ではワークショップ後に「学校園」「家族」「社会」「全体」のすべての項目で改善していたが、有意に改善していたのは

「全体」だけであった。また、SDQ（子どもの強さと困難さアンケート）では「向社会性」を除く「情緒」「行為」「多動」「仲間関係」「全体」において変化がみられた。このうち有意に改善していたのは「全体」だけであった。

場面緘黙児の症状は多様で個人差が大きいために、個別では改善が見られても平均の比較では相殺されていると考えられる。

「表現行動」調査においては「言語表現」に有意差はみられなかったものの、「動作表現」に有意差がみられていた。河井(1994)は社会的行動の三つの水準を「動作・態度表出」、「感情・非言語表出」「言語表出」の階層構造に分け、これらを全体として捉えるべきとして、最表層の「言語表出」だけでなく、最も基礎をなす「動作・態度表出」に目を向けることの重要性を述べている。

ワークショップ・プログラム(表 1)による各感覚器官を意識した遊びが、行動の根幹となる感覚運動機能の変化をもたらせ、「動作・態度表現」に影響したと考えることができる。次なる「感情・非言語表出」「言語表出」への改善に期待を持ちたい。

**3、場面緘黙児のワークショップへの参加意欲との関係からの考察：**ワークショップへの参加の意欲の高い子どもたちは、熱心にホームワークなどの課題にも取り組んでいること(表 10)、その意欲が「表情」等の変化に結びつくなど(表 11)が明らかになった。すなわち、場面緘黙症状の改善には子ども自身のワークショップへの参加意欲が関係していると考えられた。

しかし、参加意欲が全くなかった子ども(表 10-1)やホームワークへの取り組みを嫌がった子ども(表 10-2)もいたことから、緊張や不安が

極度に高い子どもや重度な緘黙症状の子どもにはプログラムの提供の仕方に工夫が必要であることがわかった。

#### 4、保護者の育児ストレス調査からの考察：

場面緘黙児の保護者のストレスは、一般の子ども親のストレスと比較して高かった。ワークショップ前後でのストレスの変化の値は、「子側のストレス」「親側ストレス」「全体のストレス」の数値も減少したが、有意ではなかった。

しかし、「親側のストレス」の下位項目である「親役割の規制」の項目だけは有意に減少していた。このことは、子どもの症状に日頃から心を痛め、親として行うべきことに苦悩してきた場面緘黙児の保護者が、本ワークショップで同じような子どもを持つ保護者と悩みを分かち合い、お互いに支え合う関係が生じたことに影響もあろうが、マインドフルネスを重視した本ワークショップの実践において、親子の関係性を見直しが出来たこと、様々な親に出会い子育て全体の考え方に余裕が持て、「こうあるべき親」像からの解放(認知の変容)が生じたのではないかと考えられる。

#### 【総括】

場面緘黙の子どもの不安軽減を目的に「身体からの介入を行い、その結果から発話行動の変化をみる取り組み」を行った。その手法としては感覚や動作に気づきを向ける「マインドフルネス」を取り入れ、変化を検証した。

その結果、感覚運動機能の変化、表情や積極性などの変化を有意にみる事ができた。

緘黙場面への変化、子ども自身の強さ・困難さについては全体的な変化にのみ有意差が見られ、個人差が大きいことも確認できた。

また、各変化にはワークショップへの参加意欲



との関係性があることがわかった。加えて、集団行動が困難でワークショップに参加ができない重い症状の子どもに対するプログラム提供の方法についての課題が残った。

場面緘黙児に対する治療的介入は、個別の親子面接や個別の遊戯療法等である場合が多い。本実践研究は同じ悩みを抱えた子ども同士、親同士が相互交流をもつワークショップ・スタイルで実施する試みであり、「発話行動に直接介入を改善」するのではなく「身体から介入する」ことで、発話行動の改善をめざそうとする試みであった。結果として、これらの実践が病態によっては有効に働く場合があることが示唆された。

#### 【課題と展望】

場面緘黙児は病態が多様であり、一人ひとりの持つ背景も異なるために、本来的にはオーダーメイドのプログラムの検討が必要である。しかし、今回の調査結果の通り、集団参加型ワークショップに成果がみられていることから、今後はどのタイプの場面緘黙児にも参加しやすく、効果が得られるプログラムを開発していく必要があると考えている。

実際のところ、ワークショップの構造や個別のプログラム作成において、どの内容がどのタイプの場面緘黙症状の改善に効果があるのかを検証する必要があるが、実践的な研究においては倫理上、実験群、統制群を設定することは難しく、煩雑な研究デザインを構成することは現実的ではない面もある。

今後は場面緘黙児への「緊張や不安」への介入として実践したマインドフルネス・アプローチについて、理論的な整理と提示を行いながら、保護者の協力の下に、効率的な実践方法と有効なデー

タを得るような手法を検討していきたい。

#### 謝辞

ワークショップに参加していただいた子どもたち、保護者の皆さま、携わってくださった京都西山短期大学の教職員、ボランティアの卒業生・在學生、学外協力者、研究へのアドバイスをくださった専門職の皆さま、明治・安田生命に深くお礼申し上げます。

#### 【引用・参考文献】

荒木暁子(2006) PSI インデックス手引き  
雇用問題研究会 53.

青柳 宏亮、丹 明彦(2015)選択性緘黙に関する  
研究動向：臨床的概念の変遷を踏まえて、目白大学  
心理学研究 (11) 99-109.

伊藤佐陽子・成瀬智仁他 (2018) 報告・保育者養成  
校の専門性を活かした地域貢献の試み—場面緘黙児  
へのワークショップ—西山学苑研究紀要、13、137-170

池埜 聡 (2017) 福祉職・介護職のためのマインド  
フルネス中央法規

大谷 彰 (2014)マインドフルネス入門講義 金剛  
出版

太田篤志(2010) JSI-mini、JSI 研究プロジェクト

加藤哲文(1989)選択性緘黙 小林重雄(編) 子  
どもの関わり障害 同朋舎 .81-125.

角田圭子 (2011) 場面緘黙研究の概観—近年の概念  
と成因論 心理臨床学研究 8、 8、 211-821.

兼松百合子他 12名(2006) PSI インデックス手引  
雇用問題研究会

河井芳文・河井英子 (1994) 場面緘黙の心理と指導  
—担任と父母の協力のために 田研出版

かんもくネット(2011) URL <http://kanmoku.org/>

かんもくネット、角田圭子(編) (2008)場面緘黙Q  
& A. :幼稚園や学校でおしゃべりできない子どもた  
ち 学苑社 、31-33

**厚生労働省(2006)**軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル健康診査ツール子育てSDQ  
URL[https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/h7\\_04d.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/h7_04d.html)

**佐藤剛(1998)**感覚統合Q&A子ども理解と援助のために、協同医書出版社、176-177

**杉浦義典(2008)**マインドフルネスにみる情動制御と心理的治療の研究の新しい方向性 感情心理学研究 16(2)、167-177

**相馬壽明(1991)**選択性緘黙の理解と治療：わが国の最近10年間の個別研究を中心に、特殊教育学研究、29(1)、53-59

**成瀬智仁(2015)**緘黙児童に対する小学校教員の教育援助について：緘黙症状の類型と小学校教員のかかわり 日本教育心理学会総会発表論文集 57(0)、415、

**成瀬 智仁(2007)**日本における緘黙症治療の実態：行動療法又は認知行動療法的アプローチへの期待 林 重雄(他) 日本行動療法学会大会発表論文集(33)、96、

**矢澤久史(2008)**場面緘黙児に関する研究の展開 東海学院大学紀要、2、179-187.