

# 特別支援学校における場面緘黙児の指導に対する一考察 一段階的エクスポージャー法と刺激フェイディング法の成果と課題から一

綿引 清勝\*

A case study on teaching selective mutism children in special needs schools  
Achievements and challenges of the gradual exposure therapy and stimulus fading therapy

Kiyokatsu WATAHIKI\*

## Abstract

This study was conducted over a 12-month period from April 20xx to March 20xx + 1, using a graded exposure therapy and stimulation for one school-age girl with mild intellectual disability who exhibits selective mutism. An approach using the fading therapy was implemented. In this current paper, the results and findings are discussed regarding the state of selective mutism and clinical developmental changes.

**Keywords :** selective mutism, exposure therapy, stimulus fading therapy

## 1. 研究の背景と目的

### 〈1・1〉 場面緘黙とは

場面緘黙とは、家庭などでは会話に問題がないにもかかわらず、園や学校などの特定の状況下において1ヶ月以上声を出して話すことができない状態のことを言う(緘黙ネット, online)。発話パターンは一定しており、ここでいう場面とは「場所」「(そこにいる)人」「活動内容」の三要素で決定される。この話すことができない状態について、「話さない」のではなく「話せない」という誤解を受けることもあり、適切な支援なく学校生活をすごした場合、長期にわたるストレス状況から、抑うつ症状や不登校などの二次的な問題へとつながることも指摘されている(エイミー・コトルバ, 2019)。

場面緘黙は、DSM-IV (APA, 1996)では診断名が「elective mutism」から「selective mutism」に変更となっている。これは、elective という言葉には、場面緘黙児があたかも特定の場面で話さないことを「選んでいる」ような語感があり、心理学者ですらそう誤解しているような状況が広まっていることを懸念し、自分で話さないことを選択しているような誤解を防ぐためのものである。しかしながら、DSM-5の日本語訳(高橋他, 2014)では、「選択性緘黙」と訳されている。久保田他(2014)は、このような名称が様々な場面で誤解を招きやすいことを指摘しており、2018年には日本場面緘黙関連団体連合から、DSM-5とICD-11の和訳を「場面緘黙」と改定を求める要望書が関連学会に提出されている。

DSM-5の診断基準は、「A.他の状況で話しているにもかかわらず、話すことが期待されている特定の社会的状況(例:学校)において、話すことが一貫してできない。」

「B.その障害が、学業上、職業上の成績または対人的コミュニケーションを妨げている。」「C.その障害の持続期間は、少なくとも1カ月(学校の最初の1カ月だけに限定されない)である。」「D.話すことができないことは、その社会的状況で要求されている話し言葉の知識、または話すことに関する楽しさが不足していることによるものではない。」「E.その言葉は、コミュニケーション症(例:小児期発症流暢)ではうまく説明されず、また自閉スペクトラム症、統合失調症、または他の精神病性障害の経過中にのみ起こるものではない。」と五つの基準が示されている。

WHO(世界保健機関)の診断基準であるICD-11(2019)では、「特定の社会的状況、一般に家庭では十分な言語能力を発揮するが、他の社会的状況、一般に学校では一貫して言葉を話すことができないという、発話に一貫して選択性があることを特徴とする。その障害は少なくとも1ヶ月以上続き、入学後の1ヶ月に限定されず、学業や対人的コミュニケーションに支障をきたす。話すことができないのは、社会的状況で必要とされる話し言葉を知らないことや、その話し言葉を知らないことや、その話し言葉に慣れていないこと(たとえば、学校で話されている言語と家庭で話されている言語が異なるなど)が原因ではない」とされている。

鑑別診断においては、DSM-5では、知的障害、自閉スペクトラム症の場合は、そちらが優位の診断となっている。また、ICD-11(2019)では場面緘黙は「特定の社会的状況(たいていは家庭)では適切な言語能力を示す」とされており、吃音などの言語症については併存症の表記が可能となっている。

以上のことを踏まえ園山(2022a)は、場面緘黙の症状

を「言語能力はある」「場面によって話せなくなる」「1ヶ月以上続く」「母語が日本語でないことによるものではない」「吃音や自閉症などの他の障害が主な要因ではない」の五つを提言していることから、吃音や発達障害が原因ではないことを念頭に上記の状態像に対して、本稿では場面緘黙の名称を用いることとする。

場面緘黙には、随伴症状があることも指摘されている(園山, 2022b)。たとえば、感情表出や行動の抑制が挙げられる。感情表出の抑制は、喜怒哀楽が表情や声として表出しないことを指している。行動の抑制は、足が動かず移動ができない、手が動かず箸を使えないといった行動上の問題が発生する。

### 〈1・2〉 場面緘黙に対する支援について

場面緘黙の症状に対する介入方法としては、クリストファー・A・カーニー(2015)によるとエクスポージャー法や刺激フェイディング法などがある(表1)。

表1 場面緘黙に対する介入方法の例

<ul style="list-style-type: none"> <li>・エクスポージャー法</li> <li>・刺激フェイディング法</li> <li>・シェイピング法とプロンプティング</li> <li>・セルフモニタリング</li> <li>・筋弛緩法と呼吸法の再トレーニング</li> <li>・随伴性マネジメント</li> <li>・嫌子消失による強化(逃避)</li> <li>・ソーシャルスキル・トレーニング</li> <li>・言語トレーニング</li> <li>・家族療法</li> <li>・集団療法</li> <li>・薬理的介入(薬物療法)</li> </ul>
--

対象児には、相互的な社会的交流に関する不安があることから、社会的孤立が余計に強くなっている状態が推察された。また、他者と関わらないという方略から社会的な不安場面が減少する可能性もあり、その点では不安を軽減させる代償的な方略としての機能を有する可能性があることも仮定された。これらのことから、他者との関わりに対する阻止の随伴性により場面緘黙の状態が強化され、長期化していると考察した。

以上のことから、本研究では「学校でも話ができるようにしたい」という本人や家庭のニーズを実現するために、段階的エクスポージャー法と刺激フェイディング法を用いた介入方法を計画し、学校場面における場面緘黙の症状の改善について分析することを目的とした。

## 2. 方法

### 〈2・1〉 対象児の発達特性について

年齢は20xx年4月において9歳8ヶ月の女児である。診断名は知的障害(20xx年-5年)で療育手帳を取得している。太田ステージの評価はステージIV(20xx年4月実施)で、4歳時(20xx年-5年)に実施した新版K式による発達検査では、認知・適応:DA3歳3か月(DQ55)、言語・社会性:DA2歳11か月(DQ49)で知的発達の遅れが指摘されている。

医師による診断はないが場面緘黙の症状を呈していると考えられ、SMQ-R(20xx年6月実施)では「A 幼稚園や学校:0点」「B 家族や家庭:15点」「C 社会的状況(学校の外):5点」の評価であった(表2)。よって、対象児は学校場面と社会的状況場面には困難さがあり、家庭での状態は定型発達児と同様の状態を呈している。また、学校では行動面の随伴症状も確認されており、例えば咀嚼と嚥下が機能せずに給食のみかん一房を食べるのに5分かかることがある。

言語の発達についても、年齢相応の音韻発達に遅れが見られており(表3)、言語に対する配慮も要すると考えられる。

表2 SMQ-Rのスコアについて

	A 幼稚園 や学校	B 家庭	C 社会的状況 (学校の外)	SMQ-R
対象児	0	15	5	20
場面緘黙児 平均	1.8	8.5	1.7	12
提携発達児 平均	15.9	14.5	12.5	43

表3 音韻意識のエラーについて

<p>「目玉焼き→ままやき」「ブロックリー→ポッコリー」「扇風機→せんきいぶ」「コアラ→コヤラ」「リラックマ→リヤックマ」「ブロック→ブオック」「カメラ→カメヤ」「Ipad→アパッド」「お絵かき→おかき」</p> <p>「自転車→でいでんしゃ」「紫→まさき」「食べる→たべゆ」「ペットボトル→ピットユ」「体→かやだ」「ボール→ボユ」「友達→とばいち」</p> <p>「アルカバ→アユカバ」「ある→あゆ」「フライパン→フヤイパン」</p> <p>※母親より「リラックマ」と「友達」は、文字で書く時にも「リヤックマ」、「とばいち」になっていました。ラ行がヤ行になったり、ダ行に近い発音になったりすることが多い。</p>
---

### 〈2・2〉 対象児の家族構成及び生育歴について

家族構成は父、母、姉、本人の四人家族である。乳幼児期(8カ月~4歳)は複数の言語が飛び交うタイのバンコクで過ごし、日本人の幼稚園に入園したころより、場面緘

黙の症状が見られるようになった(この時期は家と幼稚園以外では英語やそれ以外の言語が飛び交う環境であった)。その後、4歳で日本に帰国した(母親より「たまに日本へ1か月ほど帰ると、急に言葉が増えると感じた」とのこと)。以上のことから、母国語を獲得する時期に海外で育ったことで、音韻発達に躓きを示し、構音の問題が生じたと仮定することはできるが、特に話せなくなる直接的な要因と考えられるエピソードは、保護者からの聞き取りからは得られなかった。

その後仲の良い友達ができると、笑うことをきっかけに普通に話すようになったが、A県のB特別支援学校の小学部に入学して一年生の夏休みが終わると同時に、再び、全く話せなくなった。これらの生育歴を踏まえ、20xx年9月にC県のD知的障害特別支援学校へ転入してきた。

〈2・3〉 前任者からの引き継ぎと配慮事項

前担任より、教室環境とコミュニケーションツール、食事への配慮、放課後の個別支援方法(段階的エクスポージャー法の方法と達成状況)について、個別の教育支援計画を介して引き継ぎを受けた。

教室環境については、座席の位置とそこから見える教室環境のレイアウトを同じにした。また、コミュニケーションツールとして前担任が使用していたエプロンを譲り受け、対象児との共通の話題とした。さらにトーキング・トイを用いた音声言語のやりとりと電話を用いた会話を設定した。

対象児は、学校内でも人と顔が見えなければ話すことができるため、保護者同伴の下で電話を使い、日中には緊張してできない話を担任とすることで信頼関係が構築できたことを確認した。

食事への配慮としては、緊張により嚥下が難しいことから、対象児の近くに担任が座り、対象児の心理的安定と万が一の事故防止に努めた。

放課後の個別支援に関しては、支援内容については必ず事前に対象児と交渉し、対象児が納得した内容で支援計画を作成した。その際、内容は紙に書いて決め、さらに家庭へ持ち帰ってから保護者同伴の下、対象児と電話で確認をした。

〈2・4〉 手続き及び評価方法について

介入は、対象児の所属校にて実施した。期間は20xx年4月～20xx+1年3月の合計12ヶ月とした。

支援プログラムは、(1)安心できる教室内の環境調整、(2)支援ツールを活用した担任による直接的な指導、(3)放課後を活用した家庭と連携した取り組みの三つを主たるアプローチとした(表4)。

評価の方法は、活動場面を動画で記録し、身体の動き、言語の表出がどのように変化しているかを縦断的に追跡した。評価者は、インタビューの分析から関わっている臨床発達心理士の資格を有する特別支援学校の教員及び新

担任、保護者で支援チームを編成し、引継ぎも含め総合的に支援を行った。また、段階的エクスポージャー法は前年度のプログラムを踏襲し、これらの評価に応じて、適宜修正しながら実施した(表5)。

表4 主な介入のポイントについて

(1) 安心できる教室内の環境調整 安心できる環境調整は、「前担任時と同じ教室環境」「筆談によるコミュニケーション(毎日)」「ビデオ等を活用したセルフモニタリング(週1～2回)」
(2) 支援ツールを活用した担任による直接的な指導 「トーキング・トイ(ActiveIsland テディベア 60秒録音 めいぐるみ 36cm ボイスレコーダー a082)を用いたコミュニケーション(毎日)」
(3) 放課後を活用した家庭と連携した取り組み 「電話での会話(2ヶ月に1回)」「放課後の教室を活用した個別支援(月に1回)」

表5 段階的エクスポージャー法のステップ

	内容
1	カーテンを閉め、密室にした教室で母と話す。
2	カーテンを閉め、密室とした教室で母と話す。その後、教員に準備してほしいおもちゃを要求する動画を撮る。
3	カーテンは開けた状態にして、教室で母と話す。その後、職員室にいる好きな教員へ電話でほしいおもちゃを要求する。
4	カーテンを開けて教室で母と話す。その後、教室でダンスを踊り、それを録画して学年の友達に見てもらおう。
5	教室で母と話す。教室から5mの距離にいる教員と電話で話す。
6	教室で母と話す。教室から1mの距離にいる教員と電話で話す。
7	教室で母と話す。教室の扉の前にいるが見えない教員と電話で話す。
8	教室で母と話す。教室の扉越しで、顔の見える教員と電話で話す。
9	教室で母と話す。教室の扉を5cm開けた状態で教員と電話で話す。
10	教室で母と話す。教室の扉を15cm開けた状態で教員と電話で話す。
11	教室で母と話す。教室の扉を半分開けた状態で許員と電話で話す。
12	教室で母と話す。教室の扉を全開にした状態で、教員と電話で話す。
13	教室内に母がいる状態で、扉の外にいる教員とダンスをする。
14	教室内に母がいる状態で、扉の外にいる教員とダンスをし、最後にハイタッチする。
15	教室内に母がいる状態で、扉の外にいる教員のことを、マイクで呼ぶ。

### 〈2・5〉 手続きに関わるインフォームド・コンセント

本研究は、対象児と保護者及び対象児が所属するD知的障害特別支援学校の校内委員会に「研究計画書」及び「研究同意書」を提出し、管理職も含めた校内委員の承認を得て実施した。

具体的な手続きとして、対象児の介入期間やプログラムは、紙面に明記し、学級担任と臨床発達心理士の資格を有する指導教員の二名が本人と保護者へ提示をしながら口頭で説明した。その際、本研究への協力はいつでも中断できることと、協力が得られなかった場合でも通常の教育活動においては一切の不利益が生じないことを確認した。研究に関する同意手続きについては、保護者から研究同意書に署名・捺印を得たものを対象児の所属校に設置されている校内委員会へ提出し、承認を得た。

## 3. 結果

本研究における介入の結果を表5に示す。以下、介入の前期と後期に分けて発話の状況を述べる。

### 〈3・1〉 介入前期（20xx年4月～7月）の発話状況について

教室内の環境調整で実施した内容は、「前担任のエプロンの使用」「教室内のレイアウトの継続」であった。前担任のエプロンの使用については、そのことに気づき、指差しをして笑顔になるといった場面が確認された。5月以降においては、担任がエプロンをつけ忘れていたり、担任の胸元を指差し、エプロンがないということサインで伝えるようになった。教室内のレイアウトについては、動線等も含めて新しい教室でも混乱せずに学習に参加できていた。

学校生活におけるコミュニケーションの手段は、指差し、筆談のみであり、本人からの自発的な発話は確認されなかった。筆談自体は積極的に自分が伝えたいことを自発的に書く場面が確認されており、A4版の筆談用紙10枚程度は、夕食や好きなドラマのタイトルなどを担任に伝えようとしていた。

情緒面の変化は、教室内で大きく息を吐く場面が確認されている。また、表情も笑顔になることが多く、全日を通して強い緊張で硬直するといった場面は確認されていない。

支援ツールの活用は、トーキング・トイは継続して続けており、自分から職員室を訪問し、興味のある教員にトーキング・トイに録音した質問を聞かせて会話をするなど、学級や他の教員にも自分の声を聞かせることには抵抗が下がっていると思われる場面は確認された。

放課後に実施した母親との教室での会話の練習は、5月までは緊張が強く全く会話ができない状況であった。そこで、一旦ステップを戻すことで心理的な負荷を下げた結果、6月以降は自分が好きなおもちゃを事前に

担任と確認し、それを使って母親と遊ぶことで、（耳元でささやく声量であるが）教室でも自発的な発話が確認された。表情も緩むことが増え、歯を見せて笑う場面が確認されるようになった。

段階的エクスポージャー法のステップは、4の「カーテンを開けて教室で母と話す。その後、教室にダンスを踊り、それを録画して学年の友達に見てもらう」まで達成することができた。

### 〈3・2〉 介入後期（20xx年8月～20xx年+1年3月）の発話状況について

20xx年8月に実施した夏季休業中における自宅での友達との会話については、同学級に在籍している友人Aと3回実施したが、3回目には簡単な会話が発生した。しかしながら、学校場面ではそのような会話は継続しなかった。

環境面の変化に対する心理的な負荷については、秋に実施する学校行事の学習発表会が近くなった10月は、緊張が強く、発話がないことに加えて、放課後等デイサービスの利用にも行き渋りが確認されている。20xx年+1年1月には、対象児の所属校で校舎移転があり、年度途中に環境が大きく変わらざるを得ない状況が発生した。その際、教室にはこれまでの備品等をそのまま活用したが、そのことで対象児が困ったということを主張することは、家庭も含めて確認されなかった。

この時期は、担任とのやりとりも筆談が多く、教室での発話は確認されなかった。筆談については、担任が対象児へ関わる中で、言語の表出を筆談で促すやり取りが続いたが、20xx年+1年1月には伝えたいことがあると、担任を手招きして呼び、筆談で伝えるようになった。

トーキング・トイのやり取りは簡単な質問から広がり始め、20xx年12月からは、気になる芸人の真似や音楽の授業で歌っている童謡を録音してくるようになった。

相変わらず教室での発話はないものの、20xx年+1年3月末には日中声を出して笑うようになった。また、同時期には家庭から保護者同伴の下に学校へ電話をかけ、自分が指定した教員と電話で話すことに加え、童謡の輪唱をする場面が確認された。

放課後に実施した教室での母親との会話も、自分が好きなおもちゃを使用して、人払いをした状況であれば、通常の声量での会話が可能になった。

段階的エクスポージャー法のステップは、ステップ1に戻ってからステップ3までは達成できたが、前年度のステップよりも大きく後退する結果となった。

表5 支援の経過と発話状況について

介入期間	支援の内容	対象児の発話状況	
20xx年4月～7月 (介入前期)	4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「前担任から引き継いだエプロンを着る」「トーキング・トイの活用」「筆談」を開始した。</li> <li>・放課後の支援として、昨年度からの引き継ぎを対象児や保護者とも確認し、ステップ13の「教室内に母がいる状態で、扉の外にいる教員とダンスをする」を実施した。</li> <li>※放課後の支援については、引き継ぎが不十分で円滑な流れで実施できなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新学期初日に前担任から引き継いだエプロンを着けると、気付いたように指をさし、にこりと笑っていた。</li> <li>・筆談に関して、書いたことを共有すると、それがコミュニケーションの手段となり、4月下旬には毎日10枚近く夕食のメニューや好きなドラマのタイトル等書いて見せてくれるようになった。</li> <li>・学校場面における発話は、確認されていない。</li> </ul>
	5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前月と同様の支援を継続して実施した。</li> <li>・放課後の支援では、前担任に再度確認し、ステップ13を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5月以降、エプロンを着けるのを忘れていると、自分の胸元を指差し、エプロンを着けていないことを教えてくれるようになった。</li> <li>・学校場面における発話は、確認されていない。</li> <li>・ダンスはできたが、表情や動きは固く、前年度の状態には至らなかった。</li> </ul>
	6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前月と同様の支援を継続して実施した。</li> <li>・放課後の支援では、ステップ1「教室にて母と2人きりで過ごす」まで心理的な負荷を下げた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6月には指差しによる動きが増えてきた。教室にて休み時間に好きな曲が流れると席を立ち、友達と一緒に踊るようになった。歯を見せて笑うときが増えてきたが、学校場面における発話は確認されていない。</li> </ul>
	7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前月と同様の支援を継続して実施した。放課後の支援は、本人の希望からステップ4を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ダンスの録画はできたが、表情は固く、学校場面における発話は、確認されていない。</li> </ul>
20xx年9月～20xx年11年3月 (介入後期)	8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学級で仲の良い友達と対象児の自宅で遊ぶ。</li> <li>※双方の母親に同席してもらい、おもちゃを介して遊ぶように設定した(計3回)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友達と自宅で遊んだ時には、1、2回目は母親に「水族館行ったんだよね」と友達へ話すような口調で話していた。3回目では「〇〇で遊ぼう」と提案した友達に対し「これ片づけたらね」と対象児からの発話が確認された。</li> </ul>
	9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7月と同様の支援を継続して実施した。</li> <li>・放課後の支援では、ステップ1「教室にて母と2人きりで過ごす」まで心理的な負荷を下げた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教室内でも、笑う時に息が漏れるようになってきた。笑いをこらえるように上を向きのけぞるなど、情緒的な表出が豊かになったが、発話は確認されていない。</li> </ul>
	10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前月と同様の支援を継続して実施した。</li> <li>・学校行事に対する心理的負荷を考慮し、ステップ1に戻した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習発表会への不安から、放課後等デイサービスへの行き渋りがでる。</li> <li>・教室内での発話は確認されていない。</li> </ul>
	11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前月と同様の支援を継続して実施した。</li> <li>・放課後の支援は、ステップ1を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担任の顔に息を吹きかけるなど口先をすぼめて息を吐くことができるようになったが、教室内での発話は確認されていない。</li> </ul>
	12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前月と同様の支援を継続して実施した。</li> <li>・放課後の支援は、ステップ2に心理的負荷を上げた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「んふふ」と少しずつ声が出てくるようになった、</li> <li>・トーキング・トイに学校の歌唱で歌っている曲を録音してくれる。音楽の授業内で「学年のみんなに聴かせてもよいか」と聞くと頷いて了承した。録音した音声流れている最中は緊張した表情であったが、拍手をもらうと歯を見せてはにかんだ。</li> </ul>
	1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新校舎へ移転に伴い、教室環境は、極力変えないようにした。</li> <li>・前月と同様の支援を継続して実施した。</li> <li>・放課後の支援は、ステップ2を継続した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放課後の支援では、新校舎を母と2人で探検した。校内の探索は、対象児が先導する主体的なものであり、表情も家庭と変わらない柔らかさだったと後日母から連絡帳を通して報告があった。教室内での発話は確認されていない。</li> </ul>
	2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前月と同様の支援を継続し、教室内で仲の良い友達と椅子の取り合いをする場面があり、その様子をビデオに録画し、学級の友達と共有した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教室内での発話は確認されていない。</li> </ul>
	3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前月と同様の支援を継続して実施した。</li> <li>・放課後の支援は、ステップ3を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・授業参観時、図工室にて友達と作品を作りながら「えへへ」と2m程度離れた保護者が聞き取れるほどの声量で笑うようになった。教室内での発話は確認されていない。</li> </ul>

## 4. 考察

### 〈4・1〉 教室等の環境調整について

担任の変更に伴う対象児の心理的負荷が懸念されたが、教室環境やエプロンなど、対象児が慣れ親しんだ環境を引き継ぐことは、心理的安定には有効だったと考える。また、新校舎移転に伴うやむを得ない環境の変化については、対象児の探索活動は有効であり、放課後等を活用して、心理的負荷が少ない状況下で、本人が自分の環境を把握することは、学校生活においては有効な指導だと考える。これは、自立活動とも密接に関係するといえるだろう。

自立活動とは、新学習指導要領自立活動編（平成29年告示）において「障害による学習上または生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識、技能、態度および習慣を養う指導」と定義されており、障害による学習上または生活上の困難を克服するための要素が6区分27項目にまとめられている。本研究におけるケースでは、この6区分27項目において「環境の把握」や「心理的な安定」とも関連する内容であり、特別支援教育を実施していく上では、教育課程上に位置づけられるべき学習内容であるといえる。

### 〈4・2〉 支援ツールの活用について

本研究では、「トーキング・トイ」を用いたコミュニケーションを計画したが、支援の過程で教員への簡単な質問から、歌唱を録音し、学級の友達に聞かせるなど、活用法については広がり確認されている。また、筆談においても、教員からの受動的なやり取りで行っていた形態が、教員を手招きで呼び、自分が伝えたいことを筆談するなど、自発的なやり取りに変化をしている。これらのやり取りを介して、対象児と相手との間には、言語的な交流が発生しているが、一方で話す必然性が弱くなるという随伴性の問題は今後も検討していく必要があると考える。

前担任の介入では、放課後の教室でマイクを使って教員を呼ぶことができていたが、本研究ではそこまでの発声は確認されなかった。新校舎の移転など、前年度にはなかった心理的な負荷の影響は考慮する必要があるが、話すという行動随伴性においては、話さなくてもコミュニケーションが取れる状況があったことは、対象児の発話に対する要因として考える必要がある。一方で、支援ツールを介したやり取りを対象児が楽しみにしていたことは、教員や友達との関係性を築いていく上では有効な手段であるといえるだろう。

また、電話も効果的であり、自宅から学校への電話であれば、対象児は複数の教員と会話をすることができている。その点では、対象児にとって最も心理的な負荷が大きいのは相手の問題ではなく、場所の問題であるとい

える。さらに、場所が変わることで堰を切ったように話し出す様子からは、対象児が学校生活の中で話したくても話せない状態が続いていることを意味しており、静かな良い子ではなく、様々な葛藤の中で発話につまずいていることを指導者や支援者は理解していく必要があると考える。

河合・河合（1994）は、場面緘黙の状態像に対して、三つの行動水準から分析を行なっている。第1水準は動作・態度の水準、第2水準は、他者との感情・非言語表出、第3水準は、言語表出である。これらの水準から対象児の発話を考察すると、担任交代時は、給食が食べられないなどの教室内で行動抑制が見られていることから、顕在化している問題は言語の表出であるが、その背景には感情や情緒だけでなく、行動の抑制が生じていることがわかる。よって、支援ツールや介入プログラムを前担任から引き継いでいるが、シームレスに介入プログラムが実施できるということではなく、このような過度な緊張に対する緩和的なアプローチを並行して実施していくことが有用だといえるだろう。

### 〈4・3〉 放課後を活用した家庭と連携した取り組みについて

段階的エクスポージャー法によるステップは、昨年度の達成状況から大きく後退する結果となった。このような理由として、刺激フェイディング法の工夫が足りなかった点が考えられる。

前任者が行ってきた介入方法において、教室環境や支援ツールは、物的環境である。これらは、人が変わっても引き継ぐことで継続的な活用が可能になるが、指導技術と対象児との関係性などは、人的環境であるために、完全に引き継ぐことは不可能である。

今回の担任は、若手教員であり、指導技術は発展途上である。その点では、前任者のベテラン教員とは、指導や対象児に対する柔軟性など、指導技術に差があると言えるだろう。ゆえに、5月に実施した放課後の支援もプログラムの内容は引き継がれていたが、実施の際に戸惑い、それが対象児の緊張を高めることにつながったという指導者側のエラーがある。また、担任が交代したことについて、同学年からの持ち上がりであってももっと細分化したステップが必要だったと思われる。これは、6月の取り組みにも影響を与えており、放課後の活動に対して対象児が不安を抱くようになってしまった結果、段階的エクスポージャー法による心理的負荷は下げざるを得ない状況が発生した。

以上のことから、人的環境を整える際には、加配等の量的な問題だけでなく、指導者の専門性という質的な問題も含めて体制を整えていくことに加えてそのままのステップを適用するにはリスクが高く、心理的安定性を確保してから徐々にステップを再構築していく必要がある

と考えられる。

次に学校場面では難しいケースであっても、自宅等を介した学校外の社会的場面からのアプローチの有効性が確認されている。対象児の SMQ-R の結果では、社会的状況（学校外）のスコアは 5 pt. であり、定型発達児の平均得点である 12.5pt. は大きく下回っている。しかしながら、場面緘黙児の平均得点が 1.7pt. であることを考慮すると、学校場面の 0pt. よりも本人にとってのストレスであり、学校場面よりは改善が期待しやすい状況だと推察される。対象児の場面緘黙の特性として、相手よりも場の影響を受けやすい可能性からも、学校場面に限定せず、様々な社会的状況から本人が発話する機会を設定していくことが大切だといえるだろう。本研究においても、3 回目のアプローチから学校では会話が難しい友達と、自宅では会話が成立したことが確認されている。このような発話の成功体験は、元来対象児が有している「話したい」という動機づけを向上させるものであり、実際に話ができる相手が近くにいることは、より心理的な安定につながるものだと考える。しかしながら、障害のある子どもたちが、学校外で一緒に遊ぶ場面というのは保護者が介入する必要が生じるとともに、学校教育においては、学習指導要領の指導目標や内容とは合致せず、教育課程上の位置付けが難しいという課題がある。ゆえに、そのような場面を設定しやすい社会環境を整えていくことも、共生社会の実現に向けては重要な教育課題であると考えられる。

## 引用文献

- 1) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, D.C.: own. (1994) (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸 (監訳). DSM-IV: 「精神疾患の診断・統計マニュアル」, 医学書院, (1996)
- 2) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition: DSM-5 (2013) (高橋三郎, 大野裕監訳: 「DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル」, 日本語版用監修), 日本精神医学会, 医学書院, (2014)
- 3) エイミー・コトルバ著, 丹明彦監訳, 青柳宏亮・宮本奈緒子・木暮詩織訳: 「場面緘黙の子どものアセスメントと支援 心理師・教師・保護者のためのガイドブック 第2章 場面緘黙を維持させている要因とその影響」, pp.34-46, 遠見書房, (2019)
- 4) ICD-11: 「International Classification of Diseases 11<sup>th</sup> Revision.」, <https://icd.who.int/en>, 2023 年 10 月 31 日閲覧, (2019)
- 5) 緘黙ネット: 「場面緘黙とは」 <https://www.kanmoku.org/kanmokutowa>, 2023 年 10 月 31 日閲覧, (online)
- 6) 河井芳文・河井英子共著: 「-担任と父母の協力のために- 場面緘黙児の心理と指導 第1章緘黙の特徴 第4節緘黙の程度」, pp.25-35, 田研出版株式会社, (1994)
- 7) 久保田信行・藤田継道・高木潤野・奥田健次・角田圭子: 「Selective mutism の訳語は「選択性緘黙」か「場面

- 緘黙」か?」不安症研究, 6 (1), 4-6, (2014)
- 8) クリストファー・A・カーニー: 「先生とできる場面緘黙の子どもの支援」, pp.5-27, 学苑社, (2014)
- 9) 文部科学省: 「特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 自立活動編 (幼稚園・小学部・中学部)」, [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/micro\\_detail/\\_icsFiles/afieldfile/2019/02/04/1399950\\_5.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2019/02/04/1399950_5.pdf), 2023 年 10 月 31 日閲覧, (2018)
- 10) 園山繁樹: 「幼稚園や学校でも話せない子どものための場面緘黙入門」, pp.16-18, 学園社, (2022a)
- 11) 園山繁樹: 「幼稚園や学校でも話せない子どものための場面緘黙入門」, 学園社, pp.39-43, (2022b)