

自閉スペクトラム症を併存する場合緘黙児に対する支援

ソーシャルスキル形成とエクスポージャーによる活動・対人交流・登校促進への効果

奥村 真衣子

（信州大学学術研究院）

KEY WORDS: エクスポージャー ソーシャルスキル コンサルテーション

I. 問題と目的

場面緘黙には発達障害やコミュニケーション障害が併存するケースもあることが指摘されているが、その病態は明らかになっていない。従来、場面緘黙の発話治療として、大学教育相談やクリニックにおいては、段階的エクスポージャーと刺激フェイディング法を中核的技法とした行動アプローチが実施されており、幼児期・学童期前期においてはその方法論が確立されつつある（Bergman, 2013; McHolm et al., 2005）。しかしながら、発達障害等が併存する場合の治療アプローチは報告事例が少なく、併存症に対する支援と発話支援は別々に論じられる傾向にある。思春期・青年期における実践事例においては、Social peaking skills training（Rye & Ullman, 1999）や Social Effectiveness Therapy（SET; Bunnell & Beidel, 2013）といったコミュニケーションの要素をエクスポージャー課題に取り入れるものも見られ、ソーシャルスキル形成の有効性を示しているが、これらは発達障害等の併存ケースにも応用できる方法と考えられる。

そこで、本研究では、自閉スペクトラム症（ASD）を併存する場合緘黙児に対して、ソーシャルスキルの観点を取り入れてエクスポージャーを実施することにより、学校における不安の低減、活動参加や対人コミュニケーションの促進への効果および支援の在り方を検討することを目的とした。

II. 方法

1. 対象児

小学校 4 年生男児（以下 A 児）。ASD の診断を受けており、自閉症・情緒障害特別支援学級に在籍していた。場面緘黙の診断はないが、これまでの経緯として、3 歳児健診の際に非常に恥ずかしがっていたこと、幼稚園では集団に入っていけなかったことなどが挙げられた。小学校 1 年生の頃は、仲のよい友達と担任とは口数が少ないものの話せていたが、2 年生に進級後、全く話せなくなった。不安が高く、学校へは母親と 2 時間目から登校し、給食を食べて帰っていた。一週間のうち 2 日ほど休む状態が続いていた。

ASD に対しては、早期からの継続的な支援を受けており、月 1 回作業療法士による療育に通っていたが、これまで場面緘黙に対する支援は受けてこなかった。

2. 支援体制

筆者がコンサルタントとして、コンサルティである保護者に助言を行った。保護者は学級担任に具体的な支援内容の説明を行い、学級担任がエクスポージャー課題を実施した。

3. 実施手続き

1) コンサルテーションの方法

筆者が学校に訪問して面談および電子メールを用いて、保護者と支援計画の検討、支援実施状況の確認、実施後の振り返りを行った。また、全般的な相談に応じた。

2) アセスメント

①場面緘黙の程度：保護者用として場面緘黙質問票（SMQ-R）、教師用として学校発話質問票（SSQ）を用いて評価した。

②学校や地域等具体的場面における不安度および発話状態：McHolm et al. (2005) を参考に著者が作成した不安度・

発話状況チェックシートを用いて、保護者と A 児と一緒に評価した。

③他に見られる症状の有無：言語面、精神面、運動面、学習面の問題について、保護者に聴き取りを行った。

3) 支援計画の作成と実施

アセスメントをもとに、不安階層表を作成し、保護者および A 児と相談しながらエクスポージャー課題を決定した。1 週間で平均 4 課題を実施した。また、支援開始に際し、担任への依頼状を送付し、協力への理解を得た。1 週間の流れは以下の通りである。

①1 週間のエクスポージャー課題用紙（ファイル）を A 児が担任に提出、②担任による実施と記録、③担任から A 児にファイルの返却、④保護者と A 児で実施課題の不安度を評価、⑤次週の課題の決定、を 1 セッションとした。

実施期間は、X 年 10 月～X+1 年 3 月であった。

なお、本研究はヘルシンキ宣言に基づき、適切な倫理的配慮を行った上で実施した。

III. 結果と考察

アセスメントの結果、SMQ-R: 8 点、SSQ: 0 点であった。SMQ-R では家庭外の場面におけるスコアが 0 点であり、学校以外の公共の場については外出も困難な状態であった。SSQ から学校で話せる場面はないが、それにより本人に困る様子はなく、話せない状態で適応していた。

エクスポージャー課題は、下記の 4 観点で進めた。下線はソーシャルスキルにかかわる部分、→は進展の順番である。

〈1〉教室における役割・活動の取得と拡大

【介入前】主だった係活動はなかった（自閉症・情緒情障学級が騒がしく知的障害学級で支援員と過ごしていた）。

【介入後】クラスの黒板に翌日の日付を書く→翌週の予定を担任に聞きに行き（記録用紙提示で）、クラスの黒板に書く。

〈2〉クラスの役に立つ活動実施と充実感の獲得

【介入前】重いものを持つなど支援員の手伝いをしていた。

【介入後】給食準備と片付けで重いものを持つ→タブレット PC での動画作成方法を下級生に教える（操作提示で）→卒業するクラスメイトに手紙で思いを伝える。

〈3〉原級に行く機会の設定と拡大

【介入前】原級の児童がお便りを支援級に届けに来ていた。

【介入後】支援員と一緒にお便りを原級に取りに行く→左記 + 原学級の担任の目を見て受け取り会釈する→参観日に原級の授業に参加する。

〈4〉登校支援

【介入前】母親が教室まで送る。2 時間目～給食までの参加。

【介入後】昇降口から一人で教室に行く→駐車場から一人で教室に行く→週 1 回午後まで参加する（〈3〉に合わせ、登校時と帰宅時の挨拶時に担任の目を見て会釈するを追加）

学校で頑張ったことを家庭でよく話すようになった。毎日登校できるようになり、朝の会から 6 時間目まで参加できる日も増えた。学校での発話はないが、活動意欲の向上、身振りや文字で考えを伝える機会が増加した。エクスポージャー課題による学校で行うことの明確化と達成した実感の獲得、ソーシャルスキル形成による適応的な行動の実行が行動改善に寄与したと言える。（OKUMURA Maiko）