

わが国における場面緘黙研究の現在と今後の方向を考えるⅦ

企画者	奥村真衣子（信州大学学術研究院／日本場面緘黙研究会） 高木 潤野（長野大学社会福祉学部／日本場面緘黙研究会）
司会者	梶 正義（関西国際大学教育学部／日本場面緘黙研究会）
話題提供者	角田 圭子（かんもくネット／日本場面緘黙研究会） 金原 洋治（かねはら小児科／日本場面緘黙研究会） 奥村真衣子（信州大学学術研究院／日本場面緘黙研究会）
指定討論者	園山 繁樹（島根県立大学人間文化学部／日本場面緘黙研究会）

KEY WORDS: 評価尺度 併存症 支援

【企画趣旨】

日本場面緘黙研究会は 2013 年度に設立されたわが国唯一の場面緘黙専門の研究会である。これまで日本特殊教育学会大会において「わが国における場面緘黙研究の現在と今後の方向を考える」のタイトルで自主シンポジウムを企画し、疾病概念や訳語の問題、臨床像、若手研究者による場面緘黙研究の推進等についての議論を行ってきた。

近年、書籍やインターネット上の情報発信などにより場面緘黙についての情報は得やすくなり、適切な支援や治療が受けられる機会も増えつつある。その一方でわが国では場面緘黙を専門とする研究者は少なく、実証的な研究が十分に行われているとは言えない。科研費採択課題の件数で見ても、2021 年現在「緘黙」を課題名に含むものはこれまでにわずか 8 件であり、他の発達障害や関連する疾患と比較しても顕著に少ない。今後さらに場面緘黙研究を推進していくためには、場面緘黙研究に取り組む研究者を増やすとともに、共同研究を推進していくことが不可欠である。

今回のシンポジウムでは日本における最先端の場面緘黙研究に取り組む専門家に登壇していただき、研究の概要や期待される成果、今後の場面緘黙研究における課題等について話題提供いただく。現在のわが国における場面緘黙研究の現状と課題を整理し、研究促進のための視点や課題などについて検討したい。

【話題提供者の趣旨】

SMQ 標準化の進捗状況 角田圭子

Selective Mutism Questionnaire (SMQ) は、3 歳から 11 歳の子どもの対象として「学校場面」「家庭場面」「社会的場面」の場面別に発話行動の程度を測定できる 17 項目の尺度である (Bergman et al., 2008)。原著者によって十分な信頼性と妥当性が確認されており、海外論文では効果検討のアウトカム指標として最もよく用いられている。しかし、日本語版 SMQ は、信頼性と妥当性の検討が十分なされていない。

分析は、高木らによる大規模実態調査 (2019) のデータから、日本語版スペンス児童用不安尺度 (SCAS) と Child Behavior Checklist/4-18 (CBCL/4-18) の不安に関する尺度との関連を調べることで、SMQ の信頼性と妥当性の検討を行う。場面緘黙症は、DSM-5 や ICD-11 では「不安症」に分類されており、不安や内気と関連する症状を示し、中でも社交不安との強い関連がある。そのため SMQ の因子構造を確認し、併存的妥当性の検証として CBCL/4-18 の「ひきこもり」「不安/抑うつ」尺度と SCAS の「社会恐怖」尺度との相関、弁別的妥当性の検証として CBCL/4-18 の「身体的訴え」と SCAS の「社会恐怖」以外の尺度と SMQ 各因子との相関を調べた。シンポジウムでは分析中の結果と場面緘黙の調査の困難さについて報告する。

場面緘黙の併存症の鑑別の実際とその難しさ 金原洋治

悩みながら工夫を重ねてきた併存症の臨床研究について話題提供する。場面緘黙の併存症の評価は、日々の支援や治療にとっても重要であるが難しい。理由の一つは、家の中と外でのパフォーマンスが大きく違うにも関わらず観察者が異なることである。医師は、場面緘黙という鎧を外した子どもの真の姿を、自分の目で観察できないという現実がある。もう一つは、診断が、診断する側の場面緘黙や併存症の知識や初期印象に左右されやすいことである。発達障害や心の問題に詳しい小児科医や精神科医であっても、場面緘黙の臨床経験が乏しい者が多く、得意分野の発達に比重を置いた視点で見ってしまう傾向が強い。軽微な発達面の問題を持つ児が多いが、親も気づきにくく、家族・教師・医師も評価が難しい。発達検査は実施できない場合が多いが、検査可能であっても、不安や緊張により実力以下の検査結果になりやすい。多く併存する他の不安症の評価も重要である。近年、場面緘黙との関係が示唆されている Highly Sensitive Child (HSC; Aron, 2002) についても私見を述べる。

学校で行うエクスポージャーと連携の工夫 奥村真衣子

場面緘黙は学校で生ずる問題のため、その治療は学校で行うことが望ましい。日本でも海外の翻訳マニュアルが続々出版され、学校におけるアプローチの具体を知るところとなった。その治療構造は、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、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。上記の行動アプローチによる支援は、従来、クリニック型の来談治療が中心であり、学校場面への般化が課題となっていた。治療の場を初めから学校にすることで般化の問題は解決されるが、行動理論を学問的基盤とする専門家との連携・協働が必要不可欠である。しかし、学校におけるエクスポージャーの実施者は担任となるため、多忙を極める教師でも実施可能な工夫が必要である。本シンポジウムでは、筆者が外部専門家の立場において、保護者を連携の核として、担任とエクスポージャーを実施した事例から、場面緘黙の支援推進に必要なポイントを整理して報告する。

【指定討論者の趣旨】 園山繁樹

CiNii で検索すると、我が国の場面緘黙関連文献は 1950 年代後半より検出され、長い研究の歴史がある。一方で、場面緘黙の主症状の多様性、随伴症状・併存症の有無・程度、及び学校等での経験（配慮の有無など）によって個々人の状態像や経過は異なり、話題提供に示されるように多方向からの研究や支援が必要である。各話題提供の意義を論じつつ、必要な研究・支援の方向性を整理したい。

(OKUMURA Maiko, TAKAGI Junya, KAJI Masayoshi, KAKUTA Keiko, KANEHARA Yoji, SONOYAMA Shigeki)