

令和元年6月12日現在

機関番号：23602

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2017～2018

課題番号：17K18208

研究課題名(和文)場面緘黙児・者のセルフ・エフィカシーが治療への参加意欲に及ぼす影響

研究課題名(英文) the effect of self efficacy on motivation for participation in treatment in person with selective mutism

研究代表者

高木 潤野 (TAKAGI, Junya)

長野大学・社会福祉学部・准教授

研究者番号：00588519

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：10代～30代の場面緘黙当事者10名を対象にセルフ・エフィカシー(SE)を高める心理教育及び個別のカウンセリングを行った。治療への参加意欲、特異的SE(緘黙症状の改善への期待)、一般性SE(一般的な個人の行動傾向としてのSE)、緘黙症状を質問紙を用いて測定した。参加意欲と特異的SEには相関がみられた。また6回の介入を通じて、特異的SEについては10名中6名に上昇がみられた。SEと緘黙症状の改善との関係を見ると、緘黙症状の改善が大きい者の方がSEの上昇率が高い傾向がみられた。以上の結果から、治療によって緘黙症状が改善することへの期待を高める心理教育は有効性がある可能性が示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

場面緘黙当事者の中には、治療への参加が消極的であり本人の協力が得られにくいケースがある。本研究では、治療への参加意欲を高めるための心理教育教材を作成するとともに、10名の場面緘黙当事者に対して心理教育を行い、その効果を検証した。その結果、対象とした10名全員に緘黙症状の改善や改善傾向が認められた。また緘黙症状の改善が大きい者の方が「緘黙症状が改善することへの期待」の上昇率が高いことが分かった。このことから、「緘黙症状が改善することへの期待」を高めることは、治療への参加意欲を高めるのに有効である可能性が示された。

研究成果の概要(英文)：The present study aimed to examine the effect of self-efficacy(SE) education on the symptoms of mutism. Participants were ten person with Selective Mutism. (1)Motivation for participation, (2)specific SE (expectation to the improvement of mutism), (3)general SE (SE as the tendency to common personal behavior), and (4)symptoms of mutism were measured. A correlation was found in motivation for participation and specific SE. Specific SE improved in six of ten participants. In the participant whom the symptoms of mutism reduced, the score of SE improved. Results suggested that psychological education to improve self-efficacy were effective for person with Selective Mutism.

研究分野：コミュニケーション障害

キーワード：場面緘黙 セルフ・エフィカシー 心理教育

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

場面緘黙（選択性緘黙とも呼ばれる）は、主に幼児期から学齢期に発症するコミュニケーションの障害であり、話す力を有しているにも関わらず学校等の社会的状況で話すことができないことを主な症状とする。DSM-5 においては不安症に分類されており、不安や恐怖を感じやすいことが「話せないこと（緘黙症状）」の発現に寄与していると考えられている。また発達障害者支援法で定義される「発達障害」の1つにも該当する。有病率は国や調査時期によって異なるが、近年わが国で行われた調査では約 0.15% という数値が報告された（梶・藤田, 2015）。これらの数値から小学校に1名～数名程度在籍することが推測される。

場面緘黙児・者の多くは早期に適切な治療を行えば、症状を改善または軽減させることが可能である。場面緘黙の治療方法として、従来から行動療法の有効性が事例研究を中心に示されている。しかし場面緘黙の認知度や注目度は低く、学校教育においても適切な対応がなされないケースは少なくない。また専門的な相談機関も少なく、早期に場面緘黙状態であることが明らかになっても適切な介入が行えない事例もある。緘黙状態が長期化することは不登校や社交不安障害の発症、家庭でも話せなくなる「全緘黙」や行動も抑制される「緘動」のような重症化、ひきこもりへの以降等、二次的な問題にもつながる可能性があり、青年期、成人期になっても緘黙状態が改善せず状態が悪化する事例は少なくない。このような「治りにくい場面緘黙」に対して治療方法を確立することは、場面緘黙研究及び支援における喫緊の課題である。

筆者はこれまで延べ 300 件以上の場面緘黙の相談や学校コンサルテーションを行ってきたが、その経験から場面緘黙が長期化している者の多くに、本人たち自身の「話せるようになりたい」という意思の低さがあることを感じてきた。治りにくい場面緘黙児・者からは、「困っていない」「今のままでいい」という意思が語られることが多かった。

行動療法や認知行動療法のような介入を行うためには、本人自身に対して「話すこと」や「コミュニケーションをとること」といった<能動的な参加>を要求することになる。しかし「今のままでいい」と思っている者に自ら発話をさせるのは難しい。つまり、「治りにくい場面緘黙児・者」に対する治療の困難さは、本人の治療への参加が消極的であることが関わっていると考えられた。

このような、長期化して治りにくい場面緘黙児・者の治療への積極性を向上させるための視点として筆者は、近年臨床への応用の可能性が指摘されている「セルフ・エフィカシー（自己効力感）」(以下、「SE」)に着目した。SE は社会的学習理論の提唱者である Bandura (1977) の提唱した概念であり、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまくできるかという予期を指す。坂野・前田 (2002) によるとこれまで医療や教育等様々な領域で、SE への介入の有効性が指摘されている（前田ら, 1987 など）。

先に、行動療法や認知行動療法の課題は<能動的な参加>を要求することである点を指摘したが、心理教育であれば受動的な参加でも実施できるため、両者の欠点を補うことが可能である。このため本研究では、セルフ・エフィカシーを高めるための心理教育を行うことで、治療への参加意欲を高めることができるのではないかと考えた（図 1）。

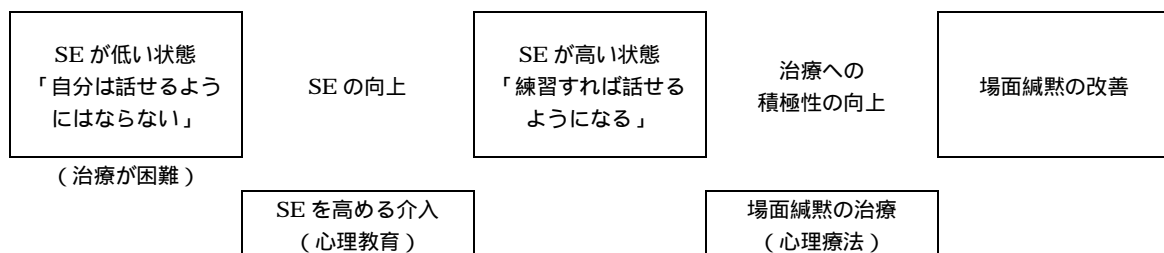


図 1 SE を高めるための心理教育と場面緘黙の改善の関係の仮説

2. 研究の目的

本研究の目的は、高校生以上の場面緘黙児・者を対象にした、1) SE を高めるための心理教育教材の作成、及び 2) SE を高めるための心理教育の効果を明らかにすることである。

SE は、特定の行為に対してどのくらいできそうかを意味する「課題特異的セルフ・エフィカシー」(以下、「特異的 SE」)と、特定の行為や内容に対してではなくより一般的な個人の行動傾向としての SE である「一般性セルフ・エフィカシー」(以下、「一般性 SE」)に区別される。後者の様なより一般的な個人の行動傾向としての一般性 SE は、特異的 SE と比較して、より長期的に個人の行動傾向に影響を与えられている。

治療への参加の積極性と SE との関係として、次の 2 つが考えられる。1 つ目は、治療への参加が消極的な場面緘黙児・者は、話せるようになることへの期待が低いのではないかとこの可能性である。本人が「治療を受けても自分は話せるようにはならない」と思っていれば、治療に対する態度は消極的なものになるであろう。もう 1 つは、「治療による改善への期待」という特定の行為や内容に対してではなく、より一般的な個人の行動傾向として SE が低いのではないかとこの可能性である。そこで本研究では治療への参加意欲と一般性 SE 及び特異的 SE との関係についても検討する。

また Bandura (1977) は、SE を変化させる情報源として「言語的説得」「代理的経験」「情動的喚起」「遂行行動の達成」の 4 点を挙げている。そこで本研究では、これらの 4 点を参考に心理教育教材を作成し、心理教育を行うこととした。

3. 研究の方法

(1) 対象

10 代～30 代の場面緘黙当事者 10 名(女性 7 名、男性 3 名)を対象にした。10 名の内訳は、高校生・学生 4 名、就労(福祉就労含む) 4 名、家居 2 名であった。

(2) 調査内容

治療への参加意欲、特異的 SE、一般性 SE、緘黙症状を自己記入式の質問紙を用いて測定した。及び については独自に作成した質問紙を用いた。 は「本プログラムに積極的に参加したいと思う」「相談において検討した宿題に積極的に取り組みたいと思う」のような参加意欲に関する 9 項目の質問に、0～10 の 11 段階で答えるものである。 は、「緘黙症状を改善させることができる」という特定の課題に特異的な期待(SE)を評価した。「必要に応じて、たいていの同級生・同僚と学校・職場で話す」「必要に応じて、よその人が家にいても家族と話す」のような質問項目に対して、「どのくらいできそうか」を 0(まったくできないと思う)～10(確実にできると思う)の 11 段階で答える質問紙を作成した。 は GSES (General Self-Efficacy Scale: 坂野・東條, 1986) を用いた。 については日本語版 SMQ-R の項目を大人用に一部改変したものをを用いた。SMQ-R は、保護者が 16 項目の質問に答えることで子どもの SM 症状の程度を評価することができる質問票である。Bergman, Keller, Piacentini, and Bergman (2008) の作成した SMQ をかんもくネット (2011) が翻訳し日本語版を作成した。「幼稚園や学校」「家庭や家族」「社会的状況(学校の外)」の 3 つから構成される質問に 4 件法(0 全くない～3 いつも)で回答することで、SM 症状の程度を評価することができる。

(3) 手続き

本研究は全 6 回の介入プログラムによって構成した。各回のプログラムは「心理教育」と「個別相談(カウンセリング)」で構成されるが、6 回のうち初回と最終回は心理教育を行わずに個別相談のみを実施した。

2～5 回目の 4 回については、個別相談に先立ち「治療によって緘黙症状を改善させることができる」という期待(SE)を高めるための心理教育を実施した。この 4 回の各回の内容はそれぞれ「言語的説得」「代理的経験」「情動的喚起」「遂行行動の達成」であった(図 2)。

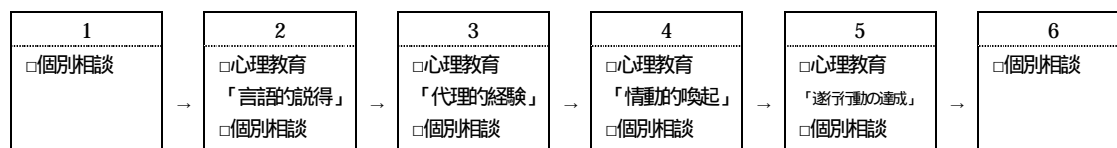


図 2 介入プログラムの流れ

個別相談は個別に実施した。心理教育については個別又は最大 4 名までの小集団で行ったが、心理教育中における被験者間の関わりはなかった。質問紙への記入は毎回個別相談の直後に行った。2～5 回目の心理教育の内容は以下の通りであった(表 1)。

表 1 心理教育の内容

タイトル	主な内容
第 1 講「場面緘黙について知ろう」 (言語的説得)	1-1 場面緘黙とは何か 1-2 なぜ話せなくなってしまうのか 1-3 緘黙症状を改善させる方法 1-4 不安階層表の活用
第 2 講「場面緘黙が改善した人について知ろう」 (代理的経験)	2-1 授業で声を出す練習に取り組んで、話せる相手を増やした K さん (以下 2-2～2-4 まで改善した事例の紹介)
第 3 講「「不安」とは何かを理解して、自分自身の状態を捉える方法を学ぼう」 (情動的喚起)	3-1 「不安」は、「対象のない恐怖」への警告灯 3-2 心と身体はつながっている 3-3 不安を感じている状態を整理してセルフモニタリングしてみよう 3-4 不安をモニタリングして、コントロールする
第 4 講「できること、できるようになったことをふり返ろう」 (遂行行動の達成)	4-1 自分の長所を考えよう 4-2 これまでにできたこと、できるようになったこと 4-3 「できそうなこと」に挑戦しよう

4. 研究成果

(1) 参加意欲とSEとの関係

初回の参加意欲と特異的 SE (緘黙症状改善への期待) との相関は 0.642 であり、相関は有意であった ($F(1,8)=5.62, p<.05$)。治療により緘黙症状が改善するという期待が高い者ほど、参加意欲が高い傾向があることが示された。一方、初回の参加意欲と一般性 SE (一般的な個人の行動傾向としての SE) との相関は 0.015 であり、相関は有意でなかった ($F(1,8)=0.002, p>.10$)。

(2) SE の変化

1 回目 (初回) と 6 回目 (最終回) の特異的 SE 及び一般性 SE をそれぞれ個人別に比較した (図 3 及び図 4、小文字のアルファベットは各対象者)。特異的 SE は 10 名中 6 名には顕著な上昇が認められた。また一般性 SE についてはわずかに上昇傾向がみられた者がいた。

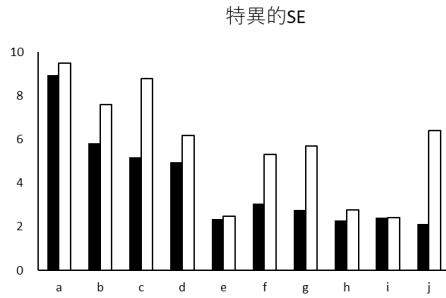


図 3 特異的 SE の変化

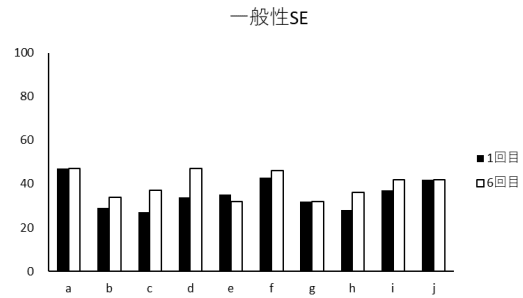


図 4 一般性 SE の変化

(3) 緘黙症状の変化

1 回目 (初回) と 6 回目 (最終回) の緘黙症状を個人別に比較した (図 5、小文字のアルファベットは各対象者)。数値が高いほど発話ができることを示している。10 名中 5 名には顕著な改善が認められた。また他の 5 名についてもわずかな改善傾向が認められた。

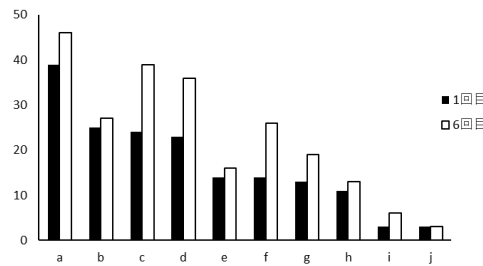


図 5 緘黙症状の変化

(4) 緘黙症状の改善と SE との関係

対象者を顕著な改善の認められた 5 名 (高改善群) と改善傾向がわずかであった 5 名 (低改善群) とに分けて、特異的 SE 及び一般性 SE の平均を各回ごとに比較した (図 6)。緘黙症状は左の軸、SE については右の軸で示してある。なお一般性 SE については素点の変化を示した。特異的 SE 及び一般性 SE のいずれにおいても、高改善群の方が上昇している傾向がみられた。

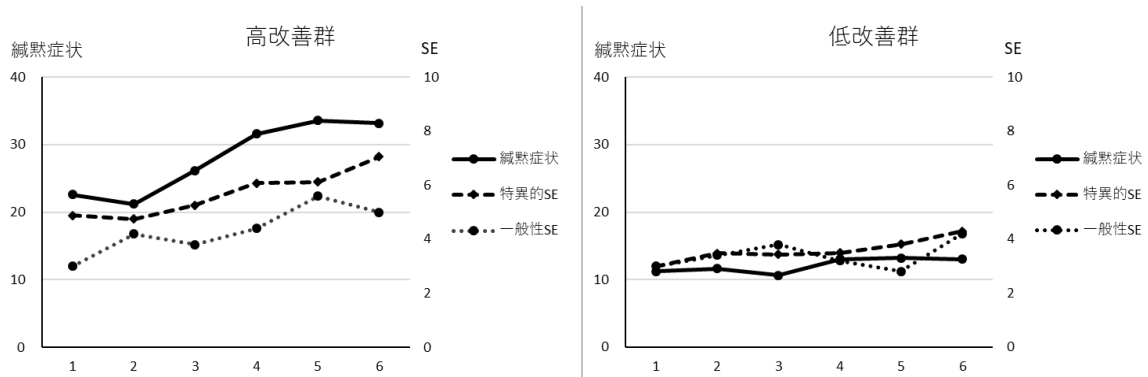


図 6 高改善群と低改善群の比較

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。