

場面緘黙のアセスメントについて

角田圭子*

Assessments for Selective Mutism

*Keiko Kakuda

*Knet

キーワード：

| | |
|-------------|--------------------------|
| 場面緘黙 | selective mutism |
| アセスメント | assessment |
| 不安障害 | anxiety disorder |
| 自閉症スペクトラム障害 | autism spectrum disorder |

I. はじめに

場面緘黙^{ぼめんかんもく}とは、「家では普通に話せるのに、特定の状況（例えば幼稚園や学校で）おしゃべりできない」子どもの症状を言う。以前は、子どもは反抗してわざと話さないと考えられ ‘elective mutism’ と呼ばれたが、米国の精神障害の診断・統計マニュアルDSM-IV（APA,1994）¹⁾で ‘selective mutism’ と改称された。‘selective’ という用語には、不安のために特定の場面で話せないという意味が込められている。DSMの和訳はどちらも「選択性緘黙」であるが、ここでは症状の特徴をより明確に表す「場面緘黙」という用語を用いる。

場面緘黙は、海外に比べて日本の研究は数少なく、治療法や支援法について非常に遅れている。家庭では話すため保護者は気づきにくく、教師は目立った問題行動ではないため見落としやすい。場面によって状態が異なるために全体像が捉えにくく、診療場面や検査での情報収集が難しい。また、緘黙という症状によって、子どもの特性が隠れてしまうため、鑑別診断や併存する障害が見えにくい。

本論文では、場面緘黙についての海外研究の情報を簡単に示した後、日本の今後の

*かんもくネット

研究課題としてアセスメントの重要性をあげる。そして、筆者が模索しているアセスメントの方法や工夫の例を紹介する。

II. 子どもの不安障害の一つ

近年の多くの海外研究では、場面緘黙は子どもの不安障害 (anxiety disorder) の一つとされている。Black & Uhde (1995)²⁾の研究では、場面緘黙の子どもの97.0%が、社会的恐怖回避障害、あるいはその両方のDSM-IV診断基準を満たした。場面緘黙は「極度の社交不安の症状 a symptom of extreme social anxiety」と概念化した方がよいと彼らは述べる。場面緘黙を特定恐怖の一種と捉える研究者 (McHolm et al.2005/2007)³⁾ もいる。実際、場面緘黙の子どもには恐怖症への治療法が有効である。

III. 発現率・発症要因

発現率は、0.2%~0.5%で、女兒の方がやや多い。2歳~4歳に兆候が見られ、入園や入学で明らかになることが多い。

発症要因は、いくつかの要因が複雑に絡み合っているが、高率で不安障害が生じる家族性が指摘されている (Black&Uhde.1995)。以前は「母親の過保護」や「トラウマ」が原因としてあげられたり、親の精神科疾患や家族の不和に結びつけて説明されることも多かった。しかし、Kristensen (2000)⁴⁾は、場面緘黙の子どもの約5割が、音韻障害や表出性言語障害など軽いことばの苦手をもち、何らかの神経発達面の問題を抱えている子どもが約7割と報告し、発症原因を短絡的に両親の精神的問題に関連づけることに警告を発している。環境要因としては、入園・入学、転居などの大きな環境の変化がきっかけとなる場合が多い。

IV. 日本の研究について - 鑑別診断や併存障害について

場面緘黙はDSM診断基準では、知的障害や自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder, 以下ASDとする) の場合は除外され、これらの障害が主診断となる。しかし、これまでの日本の場面緘黙の研究では、この診断基準では場面緘黙が主診断とは言えない子どもたちが研究対象に含まれている。

大井正己ら（1979）⁵⁾は、社会化欲求という観点で3分類に類型化しているが、渡部泰弘ら（2009）⁶⁾はASDの観点から論文の記述を検討し、近年の自閉症の概念拡大により、分類の一つ（大井のType II）はASDの特徴に極めて近いと結論している。日本の医療機関が行った近年の研究では、場面緘黙の症状が見られる子どものうち約50%がASDという報告がある（金原ら, 2009）⁷⁾。他にも、弘中正美（1983）⁸⁾の事例は、「重篤な対人関係障害を示した心因性緘黙症」と記されているが、場面緘黙と混同されて引用されることがある。生育歴に人見知りがなかったり、ある出来事の後に突然すべての場面で話さない時期があった事例は、トラウマによる急性ストレス反応やASDの特性が関連している可能性が高い。

ASDなど発達障害と場面緘黙の関係は今後の解明が望まれる研究課題である。鑑別や併存障害に十分着目することは、次の点で役立つ。①場面緘黙の誤った理解や概念化を防ぐ。②症状の背景を知ること、有効な治療法を検討できる。③認知や学習面での苦手分野を把握することで、その子にあった環境や支援法を検討できる。

V. アセスメントの重要性

場面緘黙の子どもたちは園や学校で話せないだけでなく、検査場面で話せないことが多く、相談機関・医療機関が、子どもが本来もつ会話力や言語の発達、学習面や社会性の発達を把握することは非常に困難な場合が多い。そこで、場面緘黙の症状をもつ子どもの保護者には、生育歴やこれまでの経過を聴取するだけでなく、以下のようなアセスメント・ツールを用いると、少しでも情報収集に役立つのではないかと考える。

①場面緘黙の症状の程度

SMQ (Selective Mutism questionnaire; Bergman et al, 2008) ⁹⁾は、保護者が16項目の質問に答えることで、場面緘黙の症状の程度を把握することができる。これまで場面緘黙の症状を測る標準的な尺度がなく、そのために発症率、状態像、治療の有効性等の研究にあたって、共通認識をつくるのが困難だった。事例研究においても、治療の前後で症状改善を数値化することができる。SMQ17項目を、日本語版として16項目にしたSMQ-R (Selective Mutism questionnaire-Revised: 場面緘黙質問票) (かんもくネット, 2011) ¹⁰⁾が活用できる。

②場面ごとの、不安の程度やコミュニケーション行動

「安心度チェック表・発話状態チェック表」¹¹⁾は、保護者や教師が、生活場面の子どもの不安や発話の状態を把握するためのチェックシートである。登下校中、授業中や休み時間、放課後などの様々な場面で、発話や動作によるコミュニケーションを友達や教師、他の大人とどの程度とれるか、子どもの不安がどんな場面で大きいかをチェックできる。園(学校)と家庭との連絡ノートからも情報が得られる。

③親から見た子どもの行動

津守式乳幼児精神発達診断検査など、保護者が記入する質問紙から、大まかな発達を知ることができる。

CBCL/4-18 (Child Behavior Checklist/4-18:日本語版子どもの行動チェックリスト)¹²⁾は、保護者が記入する質問紙で、子どもの社会的能力や問題行動を測ることができる。Cohan et al (2008)¹³⁾の研究では、場面緘黙をもつ子どもの44.6%が、不安が高いだけでなく、「思い通りにならないと怒る」「兄弟と口げんかする」など家庭で軽度の反抗的行動がある群とされた。場面緘黙の子どもは不安が極端に高く、保護者は育児困難感をもつことが多い。育児の難しさ、親子関係や親の対応について話し合う資料としても利用できるのではないかと考える。

PARS (Pervasive Developmental Disorders Autism Society Japan Rating Scale: 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度)は、子どもがASDに由来する適応困難があるか、また困難性の程度を評価する尺度である。専門医による診断が欠かせないが、ASDの特性をどの程度持っているか数値化し、カットオフ得点に従ってスクリーニングができる(安達, 2009)¹⁴⁾。

④検査場面での子どもの状態(実施できそうな検査)

PVT-R (Picture Vocabulary Test-Revised: 絵画語彙発達検査)は、指さして反応できるため、おおまかな語彙の理解力を判定できる。検査者や検査場所に慣れれば、新版K式発達検査やWISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition: WISC-IV 知能検査)、他の発達検査の動作性課題が実施できる。言語性検査に、筆記での回答が可能な子どももいる。母子同室で緊張をほぐしてから実施するなど工夫すると、本来の力がいくらか出せるケースもある。SCAS-JR (日本語版ス Pens 児童用不安尺度)¹⁵⁾は、8～15才対象の子どもの不安症状を測定する質問紙である。描画検査、

P-Fスタディ（Picture Frustration Study:絵画欲求不満テスト）やSCT（Sentence Completion Test:文章完成法テスト）が可能ならば、個性や性格特徴、言語表現力や相手の言葉の受けとり方を知る手がかりになる。結果はすべて、検査場面での不安の大きさを考慮して分析することが必要である。

⑤その他：保護者に持参してもらう資料

検査場面や園で絵を描けない場合は、子どもが自宅で描いた絵を保護者に持参してもらうとよい。全身人物像の絵は、DAM（Goodenough draw-a-man intelligence test:グッドイナフ人物画知能検査）で、大まかな発達査定ができる。家庭での絵や作品と園での作品を比較して、不安や緊張が大きい場面で、力が発揮できにくいことを保護者が実感できるケースもある。小学生以上では、作文やノート、答案や音読の録音などから、学習面をチェックできる。家庭の様子を録画したものは、リラックスしている時の子どもの様子を確認でき、身体バランスや運動機能についてもいくらかチェックできる。話し言葉の苦手が症状に影響しているケースは多い。家庭で家族や親戚と会話しているところや、家で友達と遊んでいる場면을録画したものがあれば、話し言葉の流暢さや、吃音や音韻障害の有無、声の調子や話す時のしぐさやタイミングなど言語発達や会話の力、ソーシャルスキルの一端も見ることができる。

引用文献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders, 4thed (DSM-IV) , Washington DC, American Psychiatric Association, 1994
- 2) Black, B., and Uhde, T. W. : Psychiatric characteristics of children with selective mutism : A pilot study, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34 (7), 847-856. 1995
- 3) McHolm AE, Cunningham CE, Vanier MK : Helping Your Child with Selective Mutism : Steps to Overcome a Fear of Speaking, New Harbinger Publications, 2005 河井英子・吉原桂子（訳）：場面緘黙児への支援－学校で話せない子を助けるために、田研出版、2007
- 4) Kristensen H : Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/

- delay, anxiety disorder and elimination disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (2), 249-256, 2000
- 5) 大井正己・鈴木国夫・玉木英雄・森正彦・吉田耕治・山本秀人・味岡三幸・川口まさ子：児童期の選択緘黙についての一考察, *精神神経学雑誌*, 81 (6), 365-389, 1979 20 (2), 60-79.
 - 6) 渡部泰弘, 榊田理恵：自閉症スペクトラムの観点から検討した選択性緘黙の4例, *児童青年精神医学とその近接領域*, 50, 491-503, 2009
 - 7) 金原洋治, 鮎川淳子, 坂本佳代子, 富賀見紀子, 木谷秀勝：選択性緘黙23例の検討－発症要因を中心に－, *外来小児科*, 12 (1), 83-86, 2009
 - 8) 弘中正美:緘黙症における萎縮した自我と肥大した自我, *心理臨床学研究*, 1 (1): 18-29, 1983
 - 9) Bergman RL, Keller ML, Piacentini J, Bergman AJ : The development and psychometric properties of the Selective Mutism Questionnaire, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37 (2), 456-464, 2008
 - 10) かんもくネット：SMQ-R（場面緘黙質問票）について, http://kanmoku.org/news_index.html, 2011
 - 11) かんもくネット：安心度チェック表・発話状態チェック表（Knet資料NO. 13）, <http://kanmoku.org/handouts.html>, 2007
 - 12) 井澗知美・上林靖子・中田洋二郎・北道子・藤井浩子・倉本英彦・根岸敬矩・手塚光喜・岡田愛香・名取宏美, *Child Behavior Checklist/4-18 日本語版の開発, 小児の精神と神経*, 41 (4), 243-252, 2001
 - 13) Cohan SL, Chavira DA, Shipon-Blum E, Hitchcock C, Roesch SC, Stein MB : Refining the classification of children with selective mutism : a latent profile analysis, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37 (4), 770-84, 2008
 - 14) 安達潤, 行廣隆次, 井上雅彦, 辻井正次, 栗田広, 市川宏伸, 神尾陽子, 内山登紀夫, 杉山登志郎：広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度（PARS）短縮版の信頼性・妥当性についての検討, *精神医学*, 5 (5), 431-438, 2008
 - 15) 石川信一・大田亮介・坂野雄二：日本語版SCAS（スペインス児童用不安尺度）作成の試み *早稲田大学臨床心理学研究*, 1 (1), 75-84, 2001