

【研究論文】

臨床動作法による場面緘黙のある女性における 能動的コミュニケーションの活性化

——心理リハビリテーションキャンプにおける実践過程に関する検討——

五位塚和也*・小澤 希美**・小田 浩伸*

キーワード：場面緘黙（選択性緘黙） 能動的コミュニケーション 臨床動作法

要約：本研究では、場面緘黙と知的発達の遅れのある成人女性を対象とした心理リハビリテーションキャンプにおける臨床動作法の実践過程の報告を通して、動作課題への取り組み方の変化と他者とのコミュニケーション様式の変化との関連性について検討を行った。トレーニーは、自ら他者に働きかけることが少ない受身的なコミュニケーション様式を示していた。5泊6日の心理リハビリテーションキャンプの経過から、場面緘黙のある者に対して臨床動作法を適用する意義として、①トレーナーとの関係性のなかで動作課題に対する能動的な取り組みを促すことが他者への能動的なコミュニケーション様式の活性化につながることで、②自体感の活性化が自己意識の明確化につながり、より能動的なコミュニケーションが促されることが考察された。また、トレーニーによる動作課題やトレーナーへの能動的態度を形成するための臨床的工夫についても考察した。

1. 問題

場面緘黙¹⁾ (selective mutism) は、学校や職場などの特定の場面で一貫して発話に困難を示すものの、家庭などの他の場面では発話が可能な状態をいう。「DSM-5：精神疾患の診断・統計マニュアル」(American Psychiatric Association, 2013/2014) では「選択性緘黙」として不安症群の1つに分類され、「他の状況で話すことができるにもかかわらず、特定の社会状況（話すことが期待されている状況、例：学校）では、一貫して話すことができない」ことによって特徴づけられる。

場面緘黙は、多くの先行研究において社会恐怖や社交不安との関連が最も強いと報告され (Viana, Beidel, & Rabian, 2009)、不安症に対する効果的な治療方略が適用されてきている (Sharp, Sherman, & Gross, 2007)。わが国においては、行動療法や遊戯療法によるアプローチ

*大阪大谷大学教育学部

**兵庫県立阪神特別支援学校

が中心的に行われている。行動療法的アプローチに関して、松村（1992）は、場面緘黙の児童に対してフェーディング法を中心とした実践事例を報告した。事例の経過から、相談室におけるセラピストや同年代の他児との会話が可能になった後に、日常生活での般化を促進するために、放課後や通常の学級場面において担任教員やクラスメイトをフェーディング刺激として段階的に介入を行うにつれて、学級での自然な発話が可能になったことが示された。また、発話のみでなく、クライアントの社会的行動全般を視野に入れた介入を試みることの必要性が示唆された。遊戯療法によるアプローチに関して、澤田・新川・市原・外山（2002）は、対人緊張を緩和し、能動的なコミュニケーションを促進することを目的とした事例の報告を行った。ここでは、ボールの投げ合いやトランポリンなどの身体を使った遊びを中心にセッションを展開し、1年間のセッションを経て、相手が限定されてはいるものの同年代の他児との会話が可能となった。遊戯療法によるアプローチが発話することに介入の主眼を置かない一方で、行動療法の場合は発話機会の増加や拡大などに介入の主眼を置くことが多いことが指摘されている（相馬、1991）。このような違いはあるものの、松村（1992）は、場面緘黙のある者のほとんどは自分の意思や情動についての表現全般が苦手であり、介入を発話のみに限定することは不適切であることを指摘した。したがって、場面緘黙のある者に対する支援を行うにあたって、緘黙の背景にある対人的な不安や緊張を緩和することや、動作などの非言語的な表現も含めて能動的なコミュニケーションを活性化することに注目することが求められる。

緊張や不安情動の自己制御や、身体動作などの非言語的なコミュニケーションを媒介とした心理療法の1つとして、臨床動作法が挙げられる。臨床動作法とは、成瀬（1973）が動作のプロセスを「意図－努力－身体運動」という主体の心理的活動のプロセスとして捉え、脳性まひのある者の動作改善のために考案した心理学的援助技法である。その後は、肢体不自由のある者への動作改善のみならず、行動の自己制御や社会的コミュニケーションの発達援助、精神疾患のある者への治療、ストレスマネジメント教育、災害にあった人々への心理的健康の維持や増進、スポーツ選手への動作指導等、その適用範囲を拡大した（成瀬、1992）。また、針塚（2002）が述べるように、臨床動作法のプロセスを、トレーニーがトレーナーと対峙し、動作を媒介とした相互的なコミュニケーション関係のなかで自らの心身の活動の自己調整を行うプロセスとして捉えると、臨床動作法における以下のような特徴が場面緘黙のある者への有効な支援となり得ると考えられる。まずは、必ずしも言語活動を伴わなくとも、動作という現実的な活動を通して他者との相互的なコミュニケーションを活性化できる点である。臨床動作法においては、言語的なコミュニケーションよりも動作を通じたコミュニケーションが主となるため、場面緘黙のある者にとって言語活動に伴う不安や緊張を喚起せずに支援者とのコミュニケーションに導入できるという利点が挙げられる。次に、緘黙の背景にある対人的な不安や緊張の自己制御を促進できる点が場面緘黙のある者への支援となり得る。

本研究で取りあげる事例は、知的発達遅れと場面緘黙のある成人女性であり、家庭以外の場面での他者への発話はほぼなく、非言語的手段も含めて自らの意思を能動的に他者に表現することに困難であるという問題がみられた。本研究では、場面緘黙のある成人女性に対して、心理リハビリテーションキャンプ²⁾において臨床動作法を実践したプロセスについて報告し、トレーニーの動作課題への取り組み方の変化と他者とのコミュニケーション様式の変化との関連性について検討し、場面緘黙のある者に対して臨床動作法を適用する意義について検討することを目的とする。

2. 事例の提示

(1) トレーニーの概要

トレーニー A は、知的発達遅れと場面緘黙を示す 25 歳女性であった。1 歳 6 ヶ月健診時に発達遅れを指摘され、3 歳から就学前まで在住していた地域の療育機関にて週 1 回通園していた。幼少期より心理リハビリテーションキャンプや毎月行われる臨床動作法の会に定期的に参加していた。

コミュニケーション面については、他者からの発話に対しては複雑で長い文章でなければ理解し、概ね適切に反応することができた。表出に関しては、家庭以外の場面での発話はほぼないが、頷く、手を挙げるなどの動作による表現や、筆談による表現は可能であった。筆談する内容は単語や 2、3 語文が多かった。また、本事例の開始する 1 年ほど前から、親しい支援者に対して電話で会話するといった様子もみられるようになった。

社会的側面については、対面すると顔を俯け、緊張した様子を示すものの、冗談に対してはにこりと笑ったり、くすぐり遊びなどの身体を通した遊びには喜んで応じたりするなど、他者からのプレイフルな関わりを楽しむ様子もみられた。また、心理リハビリテーションキャンプにおいて集団のなかでの発表場面なども自ら参加したがることもしばしばみられるようであった。しかしながら、追いかけてこでは追われる役割のみであるなど、ある特定の他者とのコミュニケーションが求められる場面においては、自発的な表現や能動的な働きかけは少なかった。

情緒的側面については、他者とのコミュニケーションのなかで、自らの意思を表現できない場面で、涙を流したり、頑なに指示に応じなかったりする様子が度々みられていた。過去の心理リハビリテーションキャンプにおいても、臨床動作法のセッション中に離室する等の行動がしばしばみられていた。

(2) 心理リハビリテーションキャンプの構造

本事例は、日本リハビリテーション心理学会が認定する5泊6日の心理リハビリテーションキャンプで実施されたものである。心理リハビリテーションキャンプの構成員は、トレーニー、保護者、総合指導、スーパーヴァイザー、トレーナー、サブトレーナーであった。1名のトレーニーに対して1名のトレーナーが期間を通して個別に担当し、5、6組のトレーニーとトレーナーの組み合わせからなる班が複数あり、集団形式で臨床動作法を実施する。各班にはスーパーヴァイザーがおり、期間中は随時スーパーヴィジョンが行われ、スーパーヴァイザーがトレーニーに対して直接的に支援を行うこともある。Aはトレーニー、保護者の参加は母親のみであり、第一著者はAの所属する班のスーパーヴァイザー（以下、SV）、第二著者はAの担当トレーナー（以下、Ter.）、第三著者は班に関わらずキャンプ全体のスーパーヴィジョンを行う総合指導として参加していた。

心理リハビリテーションキャンプのスケジュールは、1日につき朝の会、3回の食事、3回の臨床動作法セッション、トレーナー研修、親の会、集団療法、トレーナーミーティングによって構成されていた（Figure 1）。臨床動作法は1セッションあたり50分間であり、期間を通して合計15セッション実施した。また、1日のなかでの3セッション目の終盤には、保護者に動作課題の様子を見せたり、保護者と実際に動作課題を行ったりすることにより、セッションの経過やトレーニーへの適切な関わり方について保護者に簡潔にフィードバックする時間を15分ほど設けていた。

(3) インテーク時のAの動作および姿勢の特徴

座位、膝立ち、立位の姿勢全てに共通する特徴として、頸部を後屈させて顎を突き出し、胸部を前方に屈曲させ、背中を大きく丸め、肩甲骨部を外転させて肩を前方に巻き込んでおり、躯幹部全体がやや左方向に側屈していた。あぐら座位では、骨盤が後傾し、腰部から背中全体にかけて前方に屈曲していた（Figure 2）。膝立ち姿勢と立位姿勢では、骨盤の前傾と股関節の屈曲から、腰部を後屈させる緊張がみられた。立位姿勢では、骨盤の前傾と股関節の屈曲、膝の反張、足首の内反し底屈する様子がみられ、やや後方に重心が偏っていた。歩行においては、左右への重心移動が少なく、脚をあまり上げずに小さな歩幅で弱々しく歩く様子がみられた。

まずは、胸部の屈曲と肩甲骨部の外転の緊張を弛めるために、SVが側臥位での躯幹部をひねりながら、腕を伸展させながら胸を開く課題（以下、側臥位での胸開き課題）を実施したところ、胸部の緊張が強く、その緊張を弛めることが難しいようで固い表情で取り組んでいた。しかし、A主動で腕を開く方向に力を入れるよう求めたうえで、その力を抜くよう伝え、緊張を弛めることができ、表情も和らいだ。その後、側臥位で頸部を前方に屈曲させながら、

臨床動作法による場面緘黙のある女性における能動的コミュニケーションの活性化

1日目		2日目		3日目		4日目		5日目		6日目	
		7:00		7:00		7:00		7:00		7:00	
			起床		起床		起床		起床		起床
		7:30	朝の会	7:30	朝の会	7:30	朝の会	7:30	朝の会	7:30	朝の会
		8:00	朝食	8:00	朝食	8:00	朝食	8:00	朝食	8:00	朝食
		9:00	臨床動作法セッション	9:00	臨床動作法セッション	9:00	臨床動作法セッション	9:00	臨床動作法セッション	9:00	臨床動作法セッション
		10:00	研修会 保の育	10:00	研修会 保の育	10:00	研修会 保の育	10:00	研修会 保の育	10:00	効果測定
	11:00									11:00	
	開会式										
	11:30		臨床動作法セッション	11:30	臨床動作法セッション	11:30	臨床動作法セッション	11:30	臨床動作法セッション	12:00	親指導
	12:30	12:30		12:30		12:30		12:30		12:30	
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	13:30	昼食
	13:30	13:30		13:30		13:30		13:30		13:30	
	14:00	14:00	昼寝	14:00	昼寝	14:00	昼寝	14:00	昼寝	14:30	閉会式
	臨床動作法セッション	14:30		14:30		14:30		14:30			
	15:00	15:00	集団療法	15:00	集団療法	15:00	集団療法	15:00	集団療法		
	16:00	16:00	臨床動作法セッション	16:00	臨床動作法セッション	16:00	臨床動作法セッション	16:00	臨床動作法セッション		
	16:45	16:45		16:45		16:45		16:45			
	17:00	17:00	ジュアリング	17:00	ジュアリング	17:00	ジュアリング	17:00	ジュアリング		
	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食		
	18:00	18:00	入浴 自由時間	18:00	入浴 自由時間	18:00		18:00			
	19:00	19:00		19:00		19:30	お楽しみ会		入浴 自由時間		
	8Vミーティング	8Vミーティング		8Vミーティング		20:00	入浴	20:00			
	20:00	20:00		20:00			トレーナー ミーティング		トレーナー ミーティング		
	22:00	22:00		22:00		22:00		22:00			
	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝		

Figure 1 心理リハビリテーションキャンプのスケジュール



Figure 2 1 日目の A の姿勢

肩甲骨部を下制、内転方向に動かし、頸部から肩甲骨部にかけて伸展させるリラクセーション課題（以下、側臥位での頸弛め課題）を実施したところ、頸部から肩甲骨部の間の動きにくさが強くみられたが、心地よさそうに目を閉じてじっくりと取り組む様子がみられた。その後、腰部から背中全体にかけて前方に屈曲させる緊張を弛めるために、あぐら座位での背反らせ課題を実施した。課題当初は躯幹部を後屈させることが難しかったが、SV が頸を安定させるよう補助すると、A が自ら緊張を弛める様子がみられた。さらに、あぐら座位での肩開き課題を実施したところ、A による主動的な動作は困難で、SV から肩甲骨部を内転させる方向へ援助すると、補助に応じて緊張を弛めることができた。さらに、SV が援助し、A が骨盤を立て、腰部から背中全体を伸展させ、直姿勢をつくってから、SV から「そのままにしていってね」など伝えたと直姿勢を保持しながら座ることができていた。

インテーク当初は初対面の SV に不安があったためか、あまり目が合わず俯きがちで、SV や Ter. からの働きかけに対して無反応であったり、頷くなどの反応をしたりするものの、A による能動的な働きかけはみられなかった。また、抑揚やリズムをつけながら声かけをする、ねらいに沿って課題を達成できた際に褒めるといった関わりを行いながら展開したところ、段々と目が合うようになり、笑顔で応じる様子がしばしばみられた。

また、母親からは、「姿勢が楽になってほしいという気持ちもありますけど、Ter. の先生や SV の先生と安心できる関係をつくって、コミュニケーションの幅を広げてほしい」という希望が語られた。

(4) A に対する援助方針

以上様子から、A が示す受身的なコミュニケーションのあり方の背景に、対人的な不安

の強さがうかがわれ、まずは Ter. と安心感のある関係性を形成することが必要であると考えられた。そこで、側臥位での胸開き課題やあぐら座位での背反らせ課題などのリラクセーション課題では、A が Ter. との動作を介したコミュニケーションを通して緊張を弛めることにより、不安を自己制御する体験や心地良さの体験をすることをねらいとした。また、あぐら座位での直姿勢の保持などのタテ姿勢における動作や姿勢の自己制御課題では、A の主動的な動作を通して、課題への能動的な取り組みを促し、課題に対する達成感を Ter. と共有することにより、A の Ter. に対する能動的なコミュニケーションを活性化することをねらいとした。リラクセーション課題においても、A が課題に対して能動的な取り組みを促すために、A 自身が一度主動的に緊張を入れてから、その緊張を弛めるといった援助の工夫を行うこととした。さらに、リラクセーション課題を実施した後は、タテ姿勢における動作や姿勢の自己制御課題を行い、A がリラクセーション課題の効果を実感しやすいように課題を展開することも方針とした。

(5) 倫理的配慮

本研究発表を行うにあたり、心理リハビリテーションキャンプ終了後、保護者に対して研究目的や、研究協力が任意であること、データは本研究発表以外で使用されないこと、個人が特定されないようプライバシーに十分配慮した上で研究発表を行うことを説明し、文書による同意を得た。

3. 事例の経過

心理リハビリテーションキャンプの経過について、臨床動作法のセッション中の様子と生活場面での様子、トレーナーミーティングの内容について記述した。

(1) 1 日目

臨床動作法セッション中の様子：1 日目は、A の姿勢緊張が強かったことから、リラクセーション課題を中心に展開した。側臥位での頸弛め課題や胸開き課題では、肩甲骨部を外転させる緊張が強く、A による動きがみられにくかったことから、Ter. が過度にリードする関わりとなりがちであった。SV より、Ter. の援助の力を弱め、やや緊張が明確化された際に、A が主動的に緊張を弛めるまで待つ関わりや、A が主動的に腕を伸ばしたうえでその緊張を弛めるといった A の主動を利用した援助を行うよう助言した。すると、少しずつ A も Ter. の援助に応じて緊張を弛めることができるようになった。あぐら座位での直姿勢の保持課題では、A は Ter. の援助に応じて後傾していた骨盤を前傾させ、腰部から背中を真っ直ぐに立てよう

とする動きがみられたが、頸を後屈させて顎を突き出す動きが随伴していた。それに対して、Ter. としても試行錯誤して顎を引くよう援助するが、A の頸を伸展させる動きを促すことが困難であった。

生活場面での様子：食事の準備時に歌を歌う場面では、笑顔で手拍子をし、Ter. と目を合わせて楽しんでいる様子であった。

トレーナーミーティング：援助方針の概要を共有し、インテーク時に提案した各動作課題の援助の方法について SV と Ter. 間で確認した。特に、あぐら座位での直姿勢の保持課題については、Ter. より頸の伸展を促す援助が困難であることが報告された。Ter. の援助として A の顎を引くことが強く意識化されていたため、SV より A の頸と頭の付け根を上方向に伸ばすよう援助し、頸の伸展を促すことを意識して関わるよう助言した。

(2) 2日目

臨床動作法セッションの様子：側臥位での頸弛め課題では、1日目よりもリラクセーションがスムーズに進むようになり、Ter. の援助に応じて A が自ら緊張を弛められる様子が増えてきた。また、側臥位の胸開き課題においても、A が躯幹部をひねり緊張が明確化された際に、Ter. が援助の力を強めずに待っていると、A が胸を開く方向に弛める様子がみられた。

あぐら座位での直姿勢の保持課題では、1日目に SV から伝えられた頸と頭の付け根を上方向に伸ばすよう援助を行うと、A 自ら頸を伸展する動きがみられるようになった。また、あぐら座位のなかで躯幹部の屈曲が強い部位に Ter. が手を添えるだけで、A が自らその部位を伸展させる動作がみられるようになった。このような変化が示され、Ter. があぐら座位で直姿勢をつくるよう援助しようとする、A が Ter. に対して援助の手を放すよう求めた。当初、Ter. は A が課題を拒否しているのではないかと感じ、様子をうかがっていると、A が自ら腰部から背中を伸展させ、直姿勢をつくろうとする動きを示した。そのため、A が独力で課題を行えることを Ter. に示したいという自己表現と捉え、「すごいね、1人でも上手にできているね」と A の努力を認めると、A は Ter. に対して笑顔を示した。このような経緯から、Ter. が援助を減らし、A が自ら姿勢の歪みを修正して直姿勢をつくる課題（以下、あぐら座位での直姿勢づくり課題）も設定した。それ以降も、SV を指さして SV に見に来てほしいことを Ter. に伝えようとしたり、現在行っている課題をしたくないことを指でバツ印を作ったりするなどの Ter. への意思表示が増えてきた。Ter. は A の身振りから A の意図を推測し、「先生、呼んでみようか」と A の意図を言語化しながら関わったり、「別の課題をしてみようか」と A の希望を取り入れながら課題を展開したりするといった関わりを行っていた。

あぐら座位で直姿勢をつくる動作を A 自ら行えるようになってきたことから、SV から膝立ちにおける片脚重心での保持課題を提案した。左右どちらかの片脚に重心を移すよう SV が援

助すると、A は左体側の屈曲が強くなり、左側へ姿勢が大きく傾き、姿勢保持が困難となる様子がみられた。そのため、SV は、片脚重心時に A に右体側を縮めて左体側を伸ばすように手を添えて援助すると、左側屈の緊張は出ず、姿勢が安定した。片脚重心での安定した姿勢保持を促すため、SV が「邪魔するから負けないように踏ん張っていてね」「少しだけ押すよ、負けないでね」など伝えながら前後左右に軽い抵抗を加え、A が抵抗に耐えて安定した姿勢を保持する課題を設定した。SV が実際に前後左右から抵抗を加えると、A はにこりと笑いながら、片脚重心で左体側を屈曲させないよう姿勢を保持する様子がみられた。その後、SV が立位における片脚重心での保持課題を行うと、左体側の屈曲が強くなることに加え、軸脚の足首に内反底屈の緊張が随伴し、姿勢がふらつく様子がみられた。

生活場面の様子：集団療法では、ちぎり絵の活動を Ter. の促しに応じながら、笑顔で参加していた。また、休憩時間などで、対面になって掌を Ter. とぴったりと合わせて、お互いの掌をずれないよう様々な方向に動かす遊びをしたいことを A から身振りで表現することもあった。

トレーナーミーティング：膝立ちおよび立位における片脚重心での姿勢保持課題について、SV と Ter. との間で援助の方法を確認した。特に、膝立ちにおける片脚重心での姿勢保持では左体側を伸展させるよう促すことや、立位における片脚重心では足首の緊張が強くなる様子がみられたため、足首のリラクセーションも課題として取り入れるよう助言した。また、A は冗談などのやりとりを好むため、課題を展開する際の工夫として、膝立ちにおける片脚重心での姿勢保持課題のなかで前後左右から抵抗を加えるといった、プレイフルな課題設定を行うことで、A の能動的な課題への取り組みが促進する工夫を行うことも SV から Ter. に伝えた。

(3) 3 日目

臨床動作法セッションの様子：3 日目では、頸から肩甲骨部にかけての緊張や胸部の緊張のリラクセーションが進み、側臥位での頸弛め課題や胸開き課題、あぐら座位での肩開き課題や背反らせ課題において、課題動作がスムーズに行えるようになっていた。また、あぐら座位での直姿勢づくり課題において、Ter. の援助が少なくとも、A が自分で姿勢を修正して直姿勢をつくることができるようになっていた。

膝立ちにおける片脚重心課題では、左重心では安定した姿勢をとりやすいが、右脚重心で左側屈が強くなり姿勢が不安定になる様子がみられやすかった。Ter. は A に左体側を伸ばすよう援助し、片脚重心で短時間姿勢を保持して両脚重心に戻るという課題を展開したところ、徐々に右脚重心でも A が左体側を伸ばして姿勢を安定させて保持することができるようになった。さらに、片脚重心時に Ter. が前後左右から負荷をかけ、A が姿勢を保持するよう力を入れて耐える課題を展開すると、にこやかに課題に取り組み、課題後に Ter. が褒めた際にも

非常に明るい表情を浮かべていた。

また、3日目から、セッションのなかで A が SV に動作課題の様子を見に来てほしい際に、Ter. から促すと、Ter. と一緒に SV のもとに来て、SV の肩を指でトントンと叩いて呼ぶ行動がみられた。また、3セッション目の終盤に、A は膝立ちでの課題後に膝が赤くなっている状態を母親に指さして見せたり、母親と課題を行う際に自分で行いたい課題を身振りで表現したりする様子がみられた。

生活場面での様子：集団療法場面では、Ter. からの促しにより、シートを敷く、畳むなどの活動の準備や片付けの手伝いに参加した。集団療法後に、Ter. が他のトレーニーとくすぐり遊びをしている様子を見ており、Ter. が参加するよう誘うと A も参加し、笑顔で楽しんでいる様子であった。さらに、Ter. から他のトレーナーをくすぐりに行くことを提案すると、一緒に参加していた他トレーニーと A が他のトレーナーに近寄り、笑顔でくすぐりに行く様子がみられた。

食事の挨拶時に行う手遊び歌の場面では、集団の前に出て手遊び歌に参加していた。

トレーナーミーティング：膝立ちにおける片脚重心の課題で、A が自分の体側の屈曲を修正し、安定した姿勢を保持できるようになってきたことを Ter. と SV で共有した。また、立位での重心移動課題の援助の方法について、再度確認を行った。

また、A が Ter. の関係性を基盤に、周囲の他者への能動的な働きかけが増えてきたという変化も SV と Ter. で共有した。その変化について、SV は Ter. が A の心的状態を代弁する関わりや A に対するプレイフルな関わりを行っていることが寄与しているであろうと伝え、Ter. の適切な関わりを支持した。

(4) 4日目

臨床動作法セッションの様子：4日目では、A が自発的に SV を呼ぶ様子がみられるようになった。あぐら座位での骨盤を立てる動きをより行いやすくするために、SV から長座前屈の課題を設定し、実施した。当初は脚裏の緊張が強く、股関節を前屈させることが難しかったが、Ter. が腰部に手を添えて待っていると緊張を弛めることができていた。また、Ter. が「いち、にい〜い、さん」とリズムを変えるなどの声かけをすると、A が笑顔になり、課題への取り組みが継続しやすかった。

また、あぐら座位での直姿勢づくり課題では、A が自分の姿勢を意識して歪みを修正することができているように思われた。そのため、Ter. が A と対面し、「良い姿勢にするにはどうしたら良いかな」と尋ねると、まず A は骨盤を立て、躯幹部全体の屈曲を伸展させたため、Ter. から「背中を伸ばしたら良いのか」と伝えと A は頷いた。さらに「どう？」と尋ねると、A は突き出ている顎を引き、顎を伸ばしたため、Ter. から「顎を真っ直ぐにしたら良い

やね」と伝え、A は再び頷いていた。Ter. が「これでマル？」と尋ねたところ、A も指でマルを示した。さらに、Ter. から「どっちが良い姿勢できるか勝負しよう」と誘い、Ter. と A で互いに直姿勢を作ると、A は自分で骨盤を立て、躯幹部全体を真っ直ぐと伸ばし、顎を引いて頸を伸ばすことができていた。最後に、Ter. から「どっちが良い姿勢かな？」と尋ねると、A は自分を指さしてにこりと笑っていた。

仰臥位で足首の内反および底屈の緊張を弛める課題を行ったうえで、立位における片脚重心での姿勢保持課題を行った。片脚重心時に、左体側を屈曲させる緊張については、Ter. が手を添えると、A 自身で左体側を伸展させることができ、姿勢を保持しやすくなっていた。しかし、片脚重心時に足首に緊張が随伴することにより、躯幹部の側屈や股関節の屈曲が助長され、姿勢が不安定になる様子がみられ、立位での足首の緊張の自己制御が課題であると思われた。その後、A が片脚重心での姿勢保持が安定してきている変化を、歩行課題につなげるために、立位歩行で脚を高く上げながら歩く課題を行った。Ter. が後方から腰に手を添えると、時折足首の緊張によってふらつくことはあるものの、立位での重心移動を行い、脚を高く上げて歩くことができていた。

生活場面の様子：自室で母親にその日行った動作課題を説明し、母親をトレーナーとして、再現することがあった。

トレーナーミーティング：Ter. のプレイフルな関わりにより、A 自身も Ter. の反応を引き出す関わりを行い、Ter. の反応を楽しむ様子がみられるようになってきていることを SV と Ter. の間で共有した。

(5) 5 日目

臨床動作法セッションの様子：5 日目の 1 セッション目は最初に SV に見に来てほしいことを伝えられたが、SV からは他のトレーナーへの支援を行うため、Ter. と課題を行って待つよう伝えた。しかし、その後も、A はなかなか課題動作に取り組み始めることができず、Ter. が課題の提案をするも座ったまま動かず、涙を流し始めた。そこで、SV が介入し、あぐら座位での直姿勢づくり課題や肩開き課題、長座前屈の課題などを行ったところ、笑顔もみられ始めた。そこで、SV から「今度は Ter. の先生と一緒にやろう」と伝え、頷いて応じ、その後は Ter. からの課題提示にもスムーズに応じることができるようになった。

仰臥位で足首のリラクセーションを行ったうえで、SV が立位姿勢で足首の緊張を自己制御するために立位での足の曲げ伸ばし課題を実施した。その後は、立位での片脚重心での姿勢保持の課題では、左体側を伸ばすために軽く援助することは必要であるが、足首の緊張が随伴することが少なくなっており、より脚を高く上げて歩行することができていた。A 自身も歩行時の変化を感じられたためか、明るい表情で課題に取り組んでいた。セッションの終了時に、

セッション中に取り組んだことや努力したことを発表する時間に、A が脚を上げる動作をし、歩行に対して達成感を強くもっているようであった。

生活場面の様子：集団療法では、キャンプの記念品を制作活動に取り組み、難しい工程があっても試行錯誤して自分で取り組んでいた。Ter. は近くで見守りつつ、作業が難しそうな場面では Ter. が援助を申し出ると、それを断り、独りで取り組み続けた。しかし、Ter. の提案などは受け入れて制作し、Ter. の「上手にできたね」という言葉かけには笑顔で応じていた。

食事の挨拶時に行う手遊び歌の場面では、集団の前に出て発表し、係の者の質問に対して、Ter. の援助がなくとも自発的に身振りで回答することができていた。

トレーナーミーティング：キャンプ期間の A の変化として、動作課題に対する A の能動的な取り組み方が増えたことに伴い、トレーナーやその他の参加者にも能動的なコミュニケーションが増えていることを SV と Ter. との間で共有した。

(6) 6 日目

臨床動作法セッションの様子：1 セッション目の課題の途中で、トイレに行きたい旨の意思表示があり、Ter. と共にトイレに行ったが、個室に入ってしまった後時間が経った後も出ずに個室に籠っていた。Ter. から「戻って動作法しよう」と伝えるも、応じずに表情は暗かった。A が自分の掌に「ごはん すいた」などの文字を指で書いて Ter. に示したため、Ter. は「お腹すいたんだね」など A の伝えたいことを受け取ったことを伝え返した。さらに、Ter. は「A さんの気持ちを伝えてくれて嬉しい」と伝えたいので、「それでも最終日だから一緒に動作法をしたい」という Ter. の気持ちを伝えたいが、個室から出ることはできなかった。動作法終了時間に母親が来て筆談でやりとりをすると、トイレから出ることは出できたが、動作法を行っている部屋には入れずにいた。その際に、Ter. から筆談で「A さんといっしょにどうさほうしたいです」と書いてペンを渡すと A からは「どうさほうしない ごはん すいた」と返答が在り、動作法をする部屋に入ることも難しかった。

セッションの時間が終わり、母親へのフィードバックの時間となり、SV より「A さんにも部屋に居てほしい」と伝えると入室することができたが、動作法を行うことは受け入れられなかった。入室後、Ter. より「先生がお母さんに A さんが頑張っていたことを伝えるね」と話すと A も頷き、Ter. から母親にキャンプ期間における A の変化を伝えた。A は Ter. と母親の近くで座っていた。入室後間もない頃は、表情は固かったが、キャンプから帰ったら寿司屋に行くことや、閉会式時に写真を一緒に撮りたい相手について筆談等で Ter. とやりとりをするうちに、段々と表情も和らぎ笑顔も増えてきた。Ter. は A と動作法をできないことに対しての焦りを感じながらも、まずは A の気持ちとして理解されたことを伝え返し、A と相互的なやりとりを続けることを意識しながら関わっていた。最後に、効果測定の写真は撮っていな



Figure 3 6日目のAの姿勢特徴

いため、姿勢の写真を撮りたいことを伝えると、スムーズに姿勢をとることができていた。6日目の姿勢の写真を Figure 3 に示した。

生活場面での様子：その後の食事時間や自由時間の際には、Ter. と一緒に写真を撮ったり、にこやかにやりとりをしたりする様子もみられ、セッション時のように不安や緊張を示したり、Ter. の指示や促しに応じなくなるといったことはなかった。

(7) 心理リハビリテーションキャンプ後の様子

本事例の心理リハビリテーションキャンプが終了後に、最終日に動作課題に取り組めなかったことについて、A から母親に「ごめん」と伝えられたことが、母親から伝えられた。また、A からも電話越しに Ter. に対して「A ちゃんです」と初めて発話があり、Ter. からの「また次のキャンプで会おうね」など伝えたときに「うん」と応じるなどの会話を行うことができた。

4. 考察

(1) A の動作課題への取り組み方とコミュニケーション様式の変化

心理リハビリテーションキャンプにおける A の動作課題への取り組み方の変化と他者とのコミュニケーションの変化との関連性について考察する。まず、日常生活の様子やインテーク時の様子から、A は対人的な不安の強さやそれに伴う場面緘黙、知的発達の遅れによって自

己表現の幅が限定されていることなどから、他者からの働きかけに対して応じることはあっても、自ら他者に働きかけることが少ないという受身的なコミュニケーション様式が発達の過程で形成されていることが推察された。背中を大きく丸め、肩甲骨を外転させて肩を前方に巻き込むような姿勢特徴については外界に対する防衛的な身構えであると考えられた。また、身体の緊張の強さや歩行時に脚を上げずに弱々しく歩くといった動作の不活発な様子については、他者とのコミュニケーションに対して能動的に参加することが困難であることと関連していることが推察された。

事例の経過から、1日目は臨床動作法セッション場面においても Ter. からの援助や働きかけが主となり、A はそれに対して受身的に応じることが多かった。そのようななかでも、Ter. が自らの援助の力を減らし、A が主体的に課題に取り組むことを促す関わりを行っていた。その結果、2日目では課題中に Ter. に対して援助を止めるよう伝え、自分で直姿勢をつくらうとする様子がみられるようになった。このような行動について、Ter. は、A が独力で課題に取り組もうとする努力を Ter. に示そうとする自己表現であると解釈し、A の努力を支持するような声かけを行いながら関わった。そのような動作課題への取り組み方の変化に伴い、課題の合間に Ter. に対して身振りで意思表示する、生活場面においても Ter. に対して遊びを要求するなど、Ter. に対しての能動的な働きかけが徐々に増えた。これらのことから、Ter. が動作課題のなかで A が主体的に課題に取り組むよう援助したことにより、A の課題に対する能動的な態度が形成され、そのような態度の形成が Ter. との関係性に対しても能動的に参加するように変化したことが考えられる。また、Ter. は A の身振りからその意図を推測し、A の気持ちを代弁する関わりを行ったことにより、A は自らの意図が適切に Ter. に伝わったことに安心感を抱き、A から Ter. への能動的な関わりが増えたと推察される。

2日目の後半から、膝立ちや立位における片脚重心での姿勢保持課題のように全身の姿勢制御が求められる動作課題を導入した。膝立ちや立位の姿勢のなかでは、頸部や胸部、肩甲骨、股関節、膝、足首などのより多くの身体部位に注意を向け、自己制御に対してより積極的な努力が求められる。A は膝立ちや立位での課題に取り組むなかで、より能動的に課題に対して努力する自己体験や、課題を通して得られる達成感を体験したことによって、SV を呼びに行く、母親に膝立ちで赤くなった膝を見せるなど、自らの努力を他者に共有しようと能動的に働きかけることにつながったと考えられる。

4日目からは、Ter. の声かけのみで A が自ら直姿勢をつくる様子がみられ、A の自体感が活性化していることがうかがわれた。Figure 2 と Figure 3 の比較からも、心理リハビリテーションキャンプの経過を通して、骨盤を立て、腰部から頸部にかけて真っ直ぐに伸ばし、肩甲骨の外転が少なくなっており、姿勢の歪みが大きく改善されていることが示された。このような自体感の高まりに伴い、5日目以降には、先に SV に見に来てほしいといった意図から、Ter.

の促しや提案に対して拒否をするなどの強い主張がみられるといった変化がみられた。このような変化は、あぐら座位や膝立ち、立位において安定した姿勢を保持する課題への取り組みを通して、A が自体への注意が高まり、自己の身体像が明確になるなかで、自分の意図や欲求においても明確に意識化されるようになり、それらが Ter. に対する強い主張的行動として表現されるようになったと考えられる。

以上の経過から、動作課題への取り組み方とコミュニケーション様式との関連性があることが示された。そのことから、場面緘黙のある者に対して臨床動作法を適用する意義として、①トレーナーとの関係性のなかで動作課題に対する能動的な取り組みを促すことが他者への能動的なコミュニケーション様式の活性化につながることで、②自体感の活性化が自分の意図や欲求などの自己意識の明確化につながり、他者に対するより能動的なコミュニケーションが促されることが考えられる。

(2) A の特性に配慮した関わりの工夫

心理リハビリテーションキャンプのなかで、A の動作課題への取り組み方とコミュニケーション様式の変容がみられたが、この背景には A の特性に配慮した工夫を行うなかで、A の動作課題への能動的な取り組みや動作課題を介した Ter. への能動的な働きかけを促進したと思われる。ここでは、A に対する臨床的工夫について述べる。

まず、動作課題における A の能動的な取り組みを促す援助の工夫が挙げられる。A は慢性的な緊張の強さや、Ter. への受身的なコミュニケーションの様式から、Ter. の援助が主となり、A が Ter. の援助に対して受身的に応じるといった取り組み方が固定化しやすいことが想定された。そのため、SV からは Ter. に対して、ある程度課題動作を行って緊張が明確化されたときに A が能動的に弛めるまで待つ援助や、能動的な動きを引き出したうえでその緊張を弛める援助を行うよう助言した。臨床動作法の課題構造では、このような援助の工夫が能動的な態度を形成することにつながったと推察される。場面緘黙のある者は、発話が困難であることのみならず、自分の意思や情動に関する表現全般が苦手であることから（松村、1992）、場面緘黙のある者のコミュニケーションは、他者からの働きかけに応じられない、もしくは応じたとしても受身的なコミュニケーション様式に固定化しやすいといった問題が生じやすい。そのため、場面緘黙のあるトレーニーに臨床動作法を適用する場合、トレーニーの能動的な体験がもてるようにするための援助について細心の配慮が必要となると考えられる。

次に、トレーニーの強みや好みを活かし、課題に対する意欲や関心を高める工夫が挙げられる。A は能動的な自己表現が乏しかったものの、抑揚をつけた声かけや他者からの冗談、くすぐりなどのプレイフルな関わりに対しては笑顔で応じることが多いという特徴を有していた。SV はこれを A の強みと捉え、膝立ちや立位における片脚重心での姿勢保持課題を行うう

えでも、トレーナーが前後左右から負荷をかけ、それに負けないよう A の姿勢保持の努力を促進するといったプレイフルな課題設定を行った。このような課題設定により、A は他の課題よりも表情良く取り組み、課題に対する集中も持続している様子がみられた。このようなプレイフルなやりとりに伴い、A から Ter. をくすぐり、Ter. の反応を見て楽しむといった、A による Ter. や他のトレーナーへの能動的でプレイフルな関わりがみられるようになった。このような変化について、プレイフルな課題設定は、能動的な課題への態度と、Ter. との関係性の中で快の情動を体験し、他者とのコミュニケーションに対する期待や関心が高まり、能動的なコミュニケーション様式が活性化されたと考えられる。

(3) 今後の課題

本研究では、知的発達の遅れと場面緘黙のある成人女性に対して心理リハビリテーションキャンプにおいて臨床動作法を実践した経過を報告し、動作課題への取り組み方とコミュニケーション様式の関連性について検討を行った。心理リハビリテーションキャンプの経過から、A の動作課題に対する能動的な取り組みに伴って、他者に対して能動的に働きかけるコミュニケーション様式が活性化されたと考えられる。また、自体感の高まりに伴って、A の自己表現が明確になされるようになり、時に Ter. の提案や促しを拒む自己主張も表現されるようになった。このような変化は、A の自己意識の明確化されたことによる能動的な自己表現の増加と考えられるが、特に 6 日目にみられたように動作法を拒むという形で表現された背景については十分に考察することが困難であった。前日までに意欲的に課題に取り組んでいたことから、Ter. と動作課題に取り組むことに対する不安や拒否感が高まったとは考えられなかった。最後の親指導の時間について、保護者に心理リハビリテーションキャンプの変化を実際に見せて報告することに対して不安が高まっていたことも推測されたが、5 日目までの保護者へのフィードバックの時間や自室での時間では保護者との動作課題に自ら取り組みうとする様子もみられていたことから、動作課題を保護者に見せることなどに不安が強かったと解釈することも難しいように思われた。6 日目における A の拒否的態度について考察を行うためには、6 日目のセッション中の様子についても詳細に検討することが必要であるが、本研究ではその点について検討するための検討資料が不足しているため、今後の課題とせざるを得ない。したがって、今後の心理リハビリテーションキャンプでの経過を追い、A の Ter. に対する主張や課題への拒否的態度の意味について検討することが必要であると考えられる。

付記

論文の執筆にあたり、事例の提示を快くご了承いただき、筆者らに重要な学びを与えてくださった A さんと A さんのご家族に、この場を借りて深く感謝を申し上げます。

注

- 1) 「DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル」(American Psychiatric Association, 2013/2014) では、「selective mutism」は「選択性緘黙」と訳されているが、「選択性」という用語が自ら主体的に選択して発話しない、つまり発言を拒否しているというニュアンスを含む。しかし、DSM-5 では「特定の社会状況で、一貫して話すことができない」と定義されており、本稿では、誤解を招く可能性のある「選択性緘黙」ではなく、「場面緘黙」という用語を用いた。
- 2) 心理リハビリテーションキャンプとは、対象児に対してある期間、一定の場所で臨床動作法を行い、同時に臨床動作法の効果を最大限生み出せるような活動を組み込んだ方法による発達支援アプローチである (成瀬, 1987)。

文献

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association. (アメリカ精神医学会 高橋三郎・大野裕 (監訳) (2014). *DSM-5: 精神疾患の診断・統計マニュアル*. 東京: 医学書院).
- 針塚進 (2002). 障害児指導における動作法の意義. 成瀬悟策 (編). *講座・臨床動作学 3: 障害動作法* (pp.1-15). 東京: 学苑社.
- 松村茂治. (1992). 場面緘黙児の発話行動の般化を促進するための学校場面におけるフェーディング法の適用. *行動療法研究*, **18**, 47-60.
- 成瀬悟策 (1973). *心理リハビリテーション*. 東京: 誠信書房.
- 成瀬悟策. (1992). *現代のエスプリ別冊 臨床動作法の理論と治療*. 東京: 至文堂.
- 澤田匡人・新川貴紀・市原学・外山美樹. (2002). 選択性緘黙を呈する 6 歳女児の治療過程. *筑波大学発達臨床心理学研究*, **14**, 23-29.
- Sharp, W., Sherman, C., & Gross, A. M. (2007). Selective mutism and anxiety: A review of the current conceptualization of the disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, **21**, 568-579.
- 清水謙二・小田浩伸 (2001). 自閉症生徒におけるパニックの軽減に及ぼす動作法の効果: 学校および家庭におけるパニックの頻度の変化. *特殊教育学研究*, **38**, 1-6.
- 相馬壽明. (1991). 選択性緘黙の理解と治療: わが国の最近 10 年間の個別事例研究を中心に. *特殊教育学研究*, **29**, 53-59.
- 遠矢浩一 (1988). 重度精神遅滞児に対する動作訓練法の効果: 行動と姿勢の改善過程. *特殊教育学研究*, **26**, 57-64.
- Viana, A. G., Beidel, D. C., & Rabian, B. (2009). Selective mutism: A review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review*, **29**, 57-67.