

低学年で抽出に困難を示した項目として「毛髪(A・B)」、「指」、「衣服」、「瞳」、「体の部分の割合(胴の長さ、胴の割合)」、「腕と脚の付け方B」が挙げられた。高学年のPDD群の特徴は、DAM得点、DAM-IQと同様に高学年になるとT群との差は、DAM得点上は目立たなくなっていくことが明らかになった。高学年以降の人物画においては、DAM-IQのような総合的な指標だけではなくDAM項目の質的な部分を見ていく必要がある。高学年では、特に抽出に困難を示した項目として「毛髪B」、「衣服全部」、「胴の輪郭」が挙げられた。またPDD群全体については、人物画の「衣類」と「毛髪」の部分に人物画描画能力の未熟さが示されるといえる。

PDD群について、DAMの各項目を見てみると、毛髪が描けない子どもが30名中3名見られた。その他の子どもについても髪は描いているが、毛髪Bの基準では得点できない完成度の低い描き方をしている子どもが多く(30名中19名)、毛髪Bの通過率が低くなっている。また衣服についても、衣服を着ていないと判断できる子どもが12名おり、続く衣服2以上、衣服の全部も通過率が低くなっている(表4-3)。

以上の点をまとめると、PDD児は、人物画において、全体的な人間像や身体のイメージの形成を経ての人物の表現ではなく、部分的で稚拙なイメージの描出や、部分的・断片的な形でかつ、実物を見たままに描写するスタイルになりやすいと考えられる。

IV. 考 察

1. DAM得点、DAM-IQからの検討

PDD群とT群とを比較して遅れが見られるかどうかについては、人物画の総合的評価得点となるDAM得点やDAM-IQからは、低学年において遅れが認められるものの、高学年に差し掛かるとPDD群のDAM得点に示される人物画描

画能力の発達はめざましく、T群と大きな差異を示さなくなっていくことが明らかになった。なお、両群ともDAM-IQについては数値として低下しているが、これは人物画表現の簡略化が反映されたものと考えられ、この点についても両群に差がなくなっていることは、PDDがT群と同様に発達に伴って具象像からDAMでは評価されない形での抽象的なシンボル操作を示すようになっていることが考えられる。

このようにDAM得点やDAM-IQといった集約的な指標では、幼児あるいは低学年にあたるPDD児の発達の遅れを査定する場合には有効性を示すことが考えられるが、以下に述べるDAM項目の詳細な検討によるPDDの人物画特性の把握を省いて心理査定を行うには限界があることが示唆された。

2. AM項目からみる身体部位表現の特徴

DAM項目を詳細な検討としていくと、PDD低学年が有意に低かった項目としては、①人物の部分では「毛髪A (No7)」、「指 (No16)」という人物画の基本的部分の欠落、②各部分の比率では「胴の長さ (No8)」、「脚の割合 (No18)」による全体のバランスの難しさ、③部分の明細度では「衣服 (No12)」、「腕と脚B (No15)」、「衣服2以上 (No19)」、「衣服全部 (No26)」、「両目の瞳 (No20)」、「指の数 (No32)」という明細度の低さが挙げられる。これらに共通する点は人物画の顔以外の基本的部位の抽出の難しさである。人物画の発達研究の知見から発達早期に見られる「頭足人」の段階と対比させると、頭足人のような全体的に未分化な絵ではなく、全体の構造が未分化でありながら特定の部位が詳細に描かれるというアンバランスが散見された。また、これらの項目は、小林の発達経過の配列では大部分がNo7～20の項目に当たり、PDD高学年になるとNo7～20の通過率が高くなり、T群との差を示さなくなる。それゆえ、低学年のPDD群

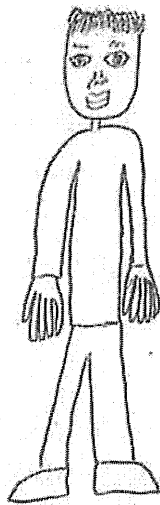


図 事例の人物画

の人物画の査定においては、これらの項目の通過率に着目することが査定の上での要点になるであろう。

一方、高学年のPDD群の人物画の心理査定については、③明細度の「No12衣服」と「No13毛髪B」で低学年から高学年に移っても通過率がT群に比べて低かった。その他、①部分の「No16指」が描けない子どもは30名中11人おり、腕と手が分離していない描画や、団子のように手を描き、手という主要部位の末端に当たる指まで描出できない描画が見られた。また、③明細度の「No20両眼の瞳」については30名中18名が瞳を描出できず、眼を閉じて笑っているものや、黒丸で眼を描出した人物画が多かった。顔の主要部位におけるこうした特徴は一見して査定者の目を引くものがあり、PDDの独自の認知特性や身体図式が反映されていると考えられる。また有意差の認められた「毛髪B」や③「No12衣服」については多様な表現がなされており、今後タイプ分類を試みる必要があると考えられる。

さらに、T群と有意差が見られず、かつPDD群でも通過率が高くなっている項目、つまり、発達に遅れが見られないと考えられる項目にも注目しておく必要がある。それは人物像の主要

部位を除けば、③明細度「No42鼻と口の輪郭」と「No44鼻孔」である(表4-3)。これはPDD群に特徴的な、細かい描写の一端が見られたといえるだろう。この細かな部分の描出と人物画の基本的な部分の欠落の組み合わせを考慮することで、PDD独自の人物画の特徴や認知特性に迫ることができるだろう。つまり、人物画の詳細に描かれている身体部位と未分化な身体的部位を合わせると、PDD児の身体図式ひいては対人関係において注目する身体部位を理解することができる。例えば、顔が詳細に注目しながらも、瞳が描かれず、鼻・口の輪郭や鼻孔という顔の部位にこだわりを示しているというアンバランスさは注目に値する。ここで一例、実際の描画を示そう。小学校6年生男児(12歳1カ月)の人物画である(図)。知能検査の結果はWISCでFIQ = 91, VIQ = 100, PIQ = 83である。DAM得点は31, DAM-IQ = 74である。多くの先行研究が指摘している通り、知能検査とDAM-IQの乖離があることがわかる。この人物画には大きく2つの特徴がある。

まず、基本的部分の欠落(首、耳)と部分の比率の描写の難しさである点である。首と耳について小林の資料では同年齢の定型発達児では80%が通過している。また部分の比率において、この人物画がDAMの基準を満たした項目は「胴の長さ」、「眼の形」のみである。ここから人物画の全体像としては未分化な形で描かれていることがわかる。次に、全体像が未熟な一方で部分の明細度は鼻孔や口をはじめとする顔の部分の明細度が高い点である。通常ならば鼻孔の描出などとともに顔貌や顎の突出が伴うはずである。この2点の組合せにPDDの認知特性をうかがうことができる。

なお、作品としての描画だけではなく、DAM施行時の行動観察では、PDD群の特徴として身体部位を描く時に、自分の手や足、検査者の目

や耳を見ながら人物画を描いている子どもが散見された。これはPDD児にとって、人物画を描くという作業が自分の中にある人物像や身体イメージを思い起こして表現する作業とは異なるプロセスを経ていると考えられる。このことは、PDD児に身体図式を用いて人間のイメージをうまく形成することができないため(村田, 1991)、基本的な身体部位が描けなかったり、指や瞳などが簡素な表現になりやすいことと関連すると考えられた。感覚処理の観点からみれば、本研究の示す人物画における未分化な側面に着目することで、その部分の体性感覚の把握の困難さを推測できる。つまり、シングルフォーカスと呼ばれるような認知特性があると、ある身体部位に視覚的情報に注意を向けているために(注意の資源を使ってしまい)、他の身体部分に注意が向かなくなり、認識が難しくなる(岩永, 2010)。このようにPDDの人物画特性はPDD独自の認知特性が示されたものと考えられる。今後はPDD独自の人物画の特徴の分類および検討が必要であるが、これらについては第2報で報告したい。

(注)描画研究では、ある群のうち何名が採点項目を通過するかという指標を「通過率」という。通過率の算出の仕方は通過人数と群内の人数の割合で示す。

付 記

本論文は、NPO法人アスペ・エルデの会における発達支援プログラムの基礎研究の一部であり、担当者の望月が平成21年3月に名古屋大学大学院教育発達科学研究科に提出した修士論文の一部を筆者らが加筆・修正したものである。本論文の作成にあたり、ご指導いただきました名古屋大学教育学部の松本真理子先生に厚く御礼申し上げます。最後に本研究にご協力いただいた皆様に心より御礼申し上げます。

- Eames K, Cox MV (1994) : Visual realism in the drawings of autistic, Down's syndrome and normal children. *British Journal of Psychology* 12 : 235-239
- Fein D, Lucci D, Waterhouse L (1990) : Fragment Drawing in Autistic Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 20 (2) : 263-269
- 藤本由紀子, 磯部滋子, 山田伊久子, 他 (1991) : 自閉症児の描画行動 : DAM人物画知能検査における特徴. *日本教育心理学会総会発表論文集* 33 : 867-868
- Goodenough FN (1926) : The measurement of intelligence by drawings. World Book Co, New York
- 日比裕泰 (1994) : 人物描画法 (D-A-P) : 絵に見る知能と性格. ナカニシヤ出版, 京都
- 一門恵子, 山下 功 (1983) : 自閉症児の対人認知について (I) : 人物画を通して. *熊本大学教育学部紀要 (人文科学)* 32 : 131-139
- 岩永竜一郎 (2010) : 自閉症スペクトラムの子どもへの感覚・運動アプローチ. 東京書籍, 東京
- 木谷秀勝 (2003) : 高機能自閉症児の内的世界の理解について : 学校不適応で来談した2事例の描画からの分析. *臨床描画研究* 18 : 158-172
- 小林重雄 (1977) : グットイナフ人物画知能検査ハンドブック. 三京房, 京都
- 近藤智栄美 (2003) : アスペルガー障害児の人物画の発達. *臨床描画研究* 18 : 173-195
- Koppitz EM (1968) : Psychological Evaluation of Children's Human Figure Drawings. Grune & Stratton, Inc (古賀行義監訳 (1971) : 子どもの人物画 : その心理学的評価. 建帛社, 東京)
- 是枝喜代治, 東條吉邦 (2004) : 自閉症児の身体意識能力の特性 : 運動模倣と人物画の評価から. *国立特殊教育研究所分室一般研究報告書 : 自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究* 7 : 65-70
- 小坂礼美, 生天目聖子, 中村美乃里, 他 (2008) : 不登校相談機関に来談した広汎性発達障害の児童生徒における描画特徴—バウムと人物画の検査所見について—. *第48回日本児童青年精神医学会総会* : 156
- Lim HK, Slaughter V (2008) : Human Figure Drawing by Children with Asperger's Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 38 (5) : 998-994
- 松瀬留美子, 若林慎一郎 (2001) : 自閉症児の描画表現に関する発達の研究—言語発達と描画

発達と関連について.小児の精神と神経41 (4)
: 271-279

望月知子 (2008) : 高機能広汎性発達障害児の描
画にみられる認知の特性について—WISC-Ⅲと
DAM・自由画からの検討—. 白百合女子大学
発達臨床センター紀要 11 : 72-85

村田登久 (1991) : 自閉症. 医歯薬出版. 東京

中野知子, 勝野 薫, 栗田 広 (1992) : 発達障
害児における人物画描画能力と自閉的傾向の程
度との関係. 乳幼児医学・心理学研究1 : 39-42

野本智子 (2000) : 人物画からみた学習障害児の
特性. 白百合女子大学発達臨床センター紀要4
: 28-39

末次絵里子 (2003) : 発達障害児の心理アセスメ
ントとしての人物画テストとその活用につい
て. 臨床描画研究18 : 196-210

渡辺友香, 長沼洋一, 瀬戸屋雄太郎, 他 (2002)
: 広汎性発達障害 (PDD) 児および精神遅滞児
における人物画描画能力の比較研究. 精神医学
44 (4) : 391-399

*

*

*

広汎性発達障害児を対象とした 「気分は変えられる」プログラム作成の試み

明 翫 光 宜*¹ 飯 田 愛*² 森 一 晃*²
堀 江 奈 央*² 稲 生 慧*² 中 島 俊 恩*³
辻 井 正 次*⁴

Key words : 広汎性発達障害, 感情のコントロールスキル, 感情理解, リラクゼーションスキル

要旨：筆者らは、神谷ら(2010)や吉橋ら(2008)によって報告されている感情のコントロールスキル・プログラムの実施上の課題点について改良を重ね、感情のコントロールスキルを「より導入しやすく」、「理解しやすく」学ぶための工夫を取り込んだ「気分は変えられる」プログラムを開発した。本プログラムを広汎性発達障害児に実施して、効果を検討したところ、日本語版SCASの下位尺度得点である「社会不安」得点と「パニック発作」得点において、プログラム実施後に有意な低下がみられ、本プログラムの効果が示唆された。

I. 目 的

広汎性発達障害(以下、PDDとする)児の支援技法として、感情のコントロールスキルプログラムがある。これは、従来怒りのコントロール、不安のコントロールとして認知行動療法の分野で発展し、多くの成果をあげてきた。筆者らは、以前からPDD児を対象にした感情理解や感情のコントロールスキルプログラム開発を試み、その内容と効果について報告してきた(神谷ら、2007；吉橋ら、2008；宮地ら、2008；神谷ら、

2010)。前報までは少数例の事例検討による報告であったが、今回はプログラムの改訂版の報告ならびに12名という比較的まとまった人数によるプログラム効果について検討する。

PDD児に対する怒りや不安のコントロールの必要性については、すでに吉橋ら(2008)や神谷ら(2010)が説明しているので、ここではPDD児に感情のコントロールスキルプログラム実施上の困難さについて説明したい。筆者らの経験から、PDD児に感情のコントロールスキルプログ

Mitsunori MYOGAN et al : Development of "I Can Change My Mood" Program: A Trial for Children with Pervasive Developmental Disorders

*¹ 東海学園大学人文学部 [〒468-8514 愛知県名古屋市天白区中平 2-901]

*² NPO 法人アスペ・エルデの会, *³ 浜松医科大学子どものこころの発達センター, *⁴ 中京大学現代社会学部

ラムを実施すると以下のような問題点に直面することが多い。

- ①子どもがこのプログラムで何を身につけられるのかイメージしにくい。
- ②感情のコントロールを行う前提となる「気分は変えられる」、「不安は下げられる」という理解を持っていない子どもが多い。
- ③感情理解では、大まかな感情の定義を学べるが、感情の段階付けが難しい。つまり、例えば1点から5点の間でどのくらいのレベルの感情の強さを聞いても数字に置き換えて表現することが難しい。
- ④怒りや不安の感情について学んでいる最中に、いわゆるタイムスリップ現象が起き、感情の段階付けの難しさとも重なり、情緒的に不安定になる場合が多い。
- ⑤リラクセーションの技法を学ぶことができるが、いつどこで使用したらいいのか理解できず、実際の場面で使用できない場合が多い。

筆者らは、これらの問題点を踏まえ、前報での感情のコントロールスキルプログラムについて改良を重ね、感情のコントロールスキルを「より導入しやすく」、「理解しやすく」学ぶためにいくつかの工夫を取り込んで介入を試みた。

II. 方法

1. プログラムの概要

プログラムの作成は、吉橋ら(2008)や神谷ら(2010)のプログラムを基に筆者らが試作プログラムを作成した。試行プログラム作成の際に前述したような問題点を踏まえ、筆者らはプログラムの以下の内容を修正した。

・「気分は変えられる」ことの学習

一般的に感情をコントロールする際に、われわれは自然に気持ちや認知、焦点を移動させることでコントロールや気分転換を図っている。

しかし、PDD児の場合、これまでの心理学研究から視点の切り替えの難しさが明らかになっている。感情をコントロールする際には、気持ちの切り替えや視点の切り替えが求められるので、そのことに対して平易な説明が必要であると考えられた。そこでFriedberg et al (2001)の報告を参考に、「変わりやすいもの」、「変わりにくいもの」があることを整理していく中で「感情は変わりやすいもの」であることを理解するワークを導入した。感情への気づきを促す枠組みとして、すでに感情コントロールスキルプログラムでも取りあげられ、感情に連動する形で変わりやすいという前提がある「身体感覚(呼吸・筋緊張)」、「考え」を採用した。

心理教育セッションでは、先の「身体感覚(呼吸・筋緊張)」、「考え」、「気持ち」などを用いながら「変わりやすいもの」は「自分で変えられる」という再構成を促す講義を行った。例えば、空腹や喉の渇きとその解消などを例示しながら、「お腹が空いたらご飯を食べることで空腹の状態を変えられることと同じように、嫌な気分になったとしても気分の状態を楽しい気分に変えられるということ」を重要なテーマとして据えた。また、気分を変える体験のメタファーとして「テレビを見るときを思い浮かべてごらん。そしてあなたがチャンネルを持っています。嫌なテレビ番組があるときどうする?楽しいテレビ番組に変えるよね。それと同じだよ」と説明した。これらの講義を踏まえ、切り替える手段としてリラクセーション技法の実習を導入した。

・感情のレベルの学習

感情を適切にコントロールするためには、その感情のレベル(強さ)について適切にモニターすることが必要である。本プログラムでは、Buron & Curtis (2003)の報告を参考に感情レベルを5段階に分けて、それぞれの段階で自分が抱えている感情の状態についてモニターする課

表1 プログラムの概要

セッション	内容	内容の詳細
1回目のプログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・「気分は変えられる」の心理教育 ・感情、身体感覚、イメージとのつながりを知る ・リラクセーション・スキル 	<ul style="list-style-type: none"> ・世の中には、変わりやすいもの(感情・考え)と変わりにくいもの(住所など)があることについて学習する ・変わりやすいものは「変えられる」と考えてみる。「気分は変えられる」ことを学習する ・感情は直接変えることは難しいが関連のある体やイメージに働きかけると変わりやすいことを理解する ・体やイメージに働きかける方法として呼吸法・筋弛緩法・イメージ技法を実習する
2回目のプログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・感情理解Ⅰ(リラックスと不安) 	<ul style="list-style-type: none"> ・リラックスという状態について、身体感覚を中心に本人の体験や知っていることと確認しながら、理解を深める ・不安の定義を教えた上で、どんなときに不安が起きるのか?不安に伴う身体感覚を知る ・不安の階層を知る。パニックに至る前のレベルにあたる「小さな不安」を理解し、ここでリラクセーションを使用することを学ぶ
3回目のプログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・感情理解Ⅱ(怒り) 	<ul style="list-style-type: none"> ・怒りの定義を教えた上で、どんなときに怒りが起きるのか?怒りに伴う身体感覚を理解する ・怒りの階層を知る。パニックに至る前のレベルにあたる「小さな怒り」を理解し、ここでリラクセーションを使用することを学ぶ
4回目のプログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・感情理解Ⅲ(感情によって変わる身体) ・プログラムの振り返り 	<ul style="list-style-type: none"> ・リラックス、不安、怒りに伴う身体感覚を対比して、感情によって異なる身体感覚の変化を学習する。またリラックスの状態と緊張状態(不安・怒り)とでは体の状態が正反対になりやすいことを学習する ・リラクセーション・スキルは、体が緊張状態のときに、呼吸法や筋弛緩法で体に働きかけてリラックスの状態にすることで感情が落ち着いていくことを学習する ・自分に合ったリラクセーション・スキルについても確認し、日常生活でも使えるようなタイミングを学習する

題を作成した。実際のセッションでは適切なレベル(中程度のレベル)の怒りや不安においてリラクセーションスキルを使用すると感情のコントロールが成功しやすいことを伝えた。

・イメージ技法

リラクセーション技法は、一般的に用いられるものとして呼吸法と筋弛緩法があるが、身体に直接的に働きかける方法とは異なり、イメージを用いる方法がある。PDD児のリラクセーションにイメージやファンタジーを用いること

の有効性はすでに報告されている(小泉, 2009)。

本研究では、筆者(明翫)がEMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) (Shapiro, 1995)の技法の1つである「心の安全な場所」を参考にイメージ技法を作成した。「心の安全な場所」とは、イメージ体験を通して安全なイメージをクライアントが創造していく技法である。筆者(明翫)の経験上、PDD児は安全なイメージを自分で作りあげるのにしばしば困難が生じ、治療者の支援を必要とする。そこで、修

表2 「気分は変えられる」プログラムの参加メンバーの属性

グループ	診断名	年齢	所属級	学年	WISC-III (FIQ/VIQ/PIQ)		
小学生	1. アスペルガー症候群	10歳	通常	小4	115	128	97
	2. 特定不能の広汎性発達障害	10歳	通常	小4	110	116	100
	3. 非定型自閉症	11歳	特別支援級	小5	60	74	53
	4. アスペルガー障害	11歳	通常	小5	104	103	104
	5. 自閉症	10歳	通常	小5	90	91	92
	6. アスペルガー障害	10歳	通常	小4	101	123	78
	7. アスペルガー障害	11歳	通常	小5	115	105	124
	8. アスペルガー障害	12歳	通常	小6	84	68	104
中学生	9. 自閉症	15歳	特別支援級	中3	64	61	75
	10. アスペルガー症候群	11歳	通常	小5	96	104	89
	11. アスペルガー症候群	13歳	通常	中1	96	94	100
	12. 軽度精神遅滞, アスペルガー症候群	14歳	特別支援級	中2	50	62	47

正点として安全なイメージからは離れるが、「あなたが誰にも邪魔をされずに、好きなことを好きなことだけ行っている場面をイメージしてください」と教示した。実際は子どもが、楽しいイメージを思い浮かんだら、両側刺激をゆっくりとしたペースで加えるのであるが、今回はセルフコントロール技法の習得を意識して、自分自身でタッピングを行うバタフライハグ(市井, 2007)を取り入れた。時には、不器用の問題からうまくバタフライハグができない子どもについては、筆者(明苑)が眼球運動、または手の甲のタッピングを行った。この手続きの前後に、「今はどんな気持ちかな?」と確認して、両側刺激後の気持ちを聞いて「楽しい」、「良い感じ」と報告を受けると、「ホラ、気分が切り替わったでしょ」と確認し、「それと一緒に」と両側刺激を加えることで肯定的感情を強化した。

2. プログラムの実施

試作プログラムは、2009年8月にNPO法人アスペ・エルデの会の夏期合宿においてPDD児8名にパイロットスタディとして実施し、その結果や反応などから修正したものを踏まえて最終的なプログラム開発へとつなげた(表1)。本プログラムは2009年11月～12月にかけて2週間

に1回合計4セッションを実施した。このセッションには小学生8名、中学生4名が参加した。本プログラムの対象者の詳しい属性は表2に示す。保護者に対してはプログラムの概要と目的、スケジュールについて説明を行い、参加の同意を得ている。また本見についても事前に筆者らより説明を行い、参加の同意を得た。なお、本プログラムの作成と実施においては、同会の倫理委員会にて、プログラムの概要とともに本研究の倫理的配慮や期待される貢献を説明し、承認を経ている。

プログラムの実施方法や構成については前報の通り、ワークブックを使用して小集団での授業形式でセッションを進行するスタイルをとった。

3. プログラムの評価

プログラム実施前後で子どもの様子の変化を調べるため、3つの調査を行った。実施時期は、プログラム実施の効果を測定するために、プレテストがプログラム実施前の2009年10月に、ポストテストがプログラム実施後の2010年1月の2回である。なお、分析にあたっては調査の回答に不備があった2名を除外した10名を分析対象としている。

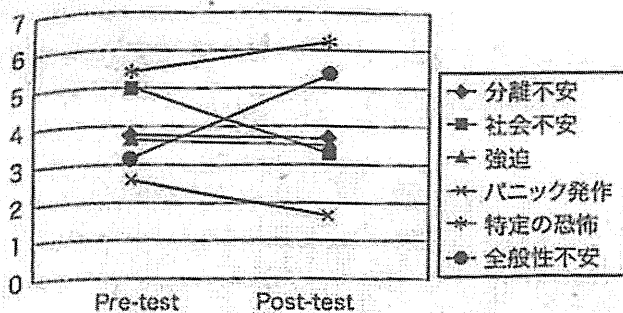


図1 スペンス不安尺度のプレ・ポスト比較

子どもによる評価について、特に対象とする感情として「不安」を取りあげた。不安に関してはCMAS（顕在性不安尺度）のような不安を一元的に捉えたものもあるが、今回は不安を多面的な感情として捉え直し、分離不安、強迫傾向、パニック発作、社会不安、単一の恐怖症、全般性不安のように多面的に不安を評定することができる日本語版SCAS（スペンス児童用不安尺度）（石川ら，2001）を用いた。この尺度は、「ぜんぜんない」0点から「いつもそうだ」の3点までの4件法で評価し、得点が高いほど不安傾向が高いことを示す。本研究でSCASを用いたのは感情のコントロールスキルプログラムの介入によって不安感情のどの側面に有効に働くのかを検討するためである。

自動思考の尺度として、自己陳述尺度（石川ら，2005）を使用した。この尺度はポジティブな自動思考とネガティブな自動思考とに下位尺度が分かれ、「ぜんぜんない」0点から「いつもそうだ」の3点までの4件法で評価し、得点が高いほどその傾向が強いことを示す。本研究では、呼吸法や筋弛緩法だけでなく、イメージといった側面にも介入を行ったため、その効果を検討するために本尺度を用いた。

保護者による子どもの評価について、明瀬（2009）が作成した感情のコントロールスキル評価表を使用した。この評価表は、感情の定義の

理解、感情に伴う身体感覚の理解、感情のレベルの理解、感情のコントロールスキルの程度を把握するものである。この評価表は、主に1点から4点までの4件法で評価し、得点が高いほど感情理解やスキルが高いことを示す。現在のところ、感情のコントロールスキルを評価する尺度が発表されていないことやプログラム実施上の課題点を評価するために筆者らの試論として導入した。評価表の構成は筆者らが感情のコントロールに必要なスキルを検討し、作成した。なお、この評価表には認知の偏りを評価するものもあるが、今回の介入では認知療法の技法を取り入れなかったため、その部分に関しては分析からは除外した。プログラム前後の比較には基本的には対応のあるT検定を用いたが、名義尺度で比較した質問項目にはMcNemar検定を用いた。統計的解析には、Windows版SPSS Statistics18を用いた。

III. 結果

1. SCASの得点変化について

SCASについて、プログラム開始前（プレ評価）とプログラム開始後（ポスト評価）における下位尺度得点の比較したものを図1に示す。

SCAS全体の合計得点、保護者などから離れることに強い不安を喚起する「分離不安」、不安によって喚起される強迫症状の程度を示す「強迫」、特定の恐怖症を示す「特定の恐怖」、過剰な心配・恐怖などで示される不安「全般性不安」に関して有意差は認められなかった。

一方、対人場面での不安である「社会不安」は、プレ評価5.00（SD = 4.47）からポスト評価3.33（SD = 4.01）へとプログラム実施後に有意な低下が認められた（ $t = 2.22, p < .05$ ）。同じく不安に伴った身体的症状・パニック症状を示す「パニック発作」において、プレ評価2.58（SD = 3.32）からポスト評価1.67（SD = 3.37）へとプログラム実施後に有意な低下がみられた（ $t =$

1.89, $p < .05$).

2. 自己陳述尺度の得点変化について

自己陳述尺度においても同様にプレ評価とポスト評価で対応のあるT検定を実施したところ、ポジティブ得点、ネガティブ得点ともに有意差は認められなかった。

3. 保護者からの評価について

感情のコントロールスキル評価表について、感情理解に関する項目の平均得点を図2に示す。感情の定義の理解では、「悲しい」においてプレ評価3.1 (SD = 0.1) からポスト評価3.5 (SD = 0.28), 「不安」においてプレ評価2.7 (SD = 0.23) からポスト評価3.1 (SD = 0.77), 「怒り」においてプレ評価2.9 (SD = 0.1) からポスト評価3.5 (SD = 0.28) とプログラム後に有意な上昇がみられた ($t = -2.45, p < .05$; $t = -2.45, p < .05$; $t = -3.67, p < .01$)。同じく感情に伴う身体感覚の理解では、「悲しい」においてプレ評価2.3 (SD = 0.46) からポスト評価3.0 (SD = 0.44), 「怒り」においてプレ評価2.9 (SD = 0.77) からポスト評価3.4 (SD = 0.71) とプログラム後に有意な上昇がみられた ($t = -2.10, p < .05$; $t = -1.86, p < .05$)。一方、怒りや不安の段階付けやレベルの理解に関して、プログラム前後で有意差は認められなかった。

感情のコントロールスキルについて、感情をコントロールする必要性の認識が5名から6名に、気分は変えられるという理解が5名から7名に、気分を変える方法の理解が5名から8名に増加したが、いずれも有意な増加ではなかった。なお、コントロールスキルの習得段階についてプレ評価1.7 (SD = 1.34), ポスト評価2.5 (SD = 1.17) であり、プログラム後に有意な上昇が認められた ($t = -2.75, p < .05$)。

またプログラム実施後に、どのようなコントロールスキルが身についたかを記述式で保護者に尋ねたところ、呼吸法が6名、筋弛緩法が5

名、イメージ技法が3名、認知の切り替えが2名、その他の行動が1名であった。

IV. 考 察

1. プログラムの改良点に関する評価の検討

「このプログラムで何を身につけられるかを理解すること」について、筆者らは特に導入にあたって怒りや不安などがコントロールできないことで生じる典型的なトラブルを紙芝居風に見せて、「こういうことで困ったことがある？」と子どもたちに聞いて、「実はこういうときにうまく方法があって、それをみんなで勉強していきます」と話し、表1にある「気分は変えられる」の心理教育のセッションを開始した。各セッションの終了時に子どもたちに「どんなことが身につくプログラムでしたでしょうか？」と確認を重ねるなどの工夫を入れた。これらの手続きが最終セッションの「プログラムの振り返り」をスムーズに行う上で役立った点であると考えられる。

次に「怒りや不安の感情理解の学習に伴うタイムスリップ現象などによる情緒的不安定」について、夏期合宿での試行プログラムは感情理解を学習した上でリラクゼーション・スキルに取り組む順序で構成されていた。しかし、感情理解に入ると子どもたちの集中力が極端に低下し、セッションの進行が困難になる場面があり、そのことについて検討したところサポートに入っていた学生スタッフから「嫌なことを思い出して、そこから落ち込んでしまった」という声をいくつか聞いた。そこで、表1のように第1回目でリラクゼーション・スキルを実習して、身についた段階で「次は色々な気持ちの勉強をします。ときに嫌なことも思い出すこともあるかもしれませんが、でも大丈夫。そのときはどうすればいいかみんなはもう知っていますね」とリラクゼーション・スキルを使用することを確認した。その結果、試行プログラムより、本プログラムの

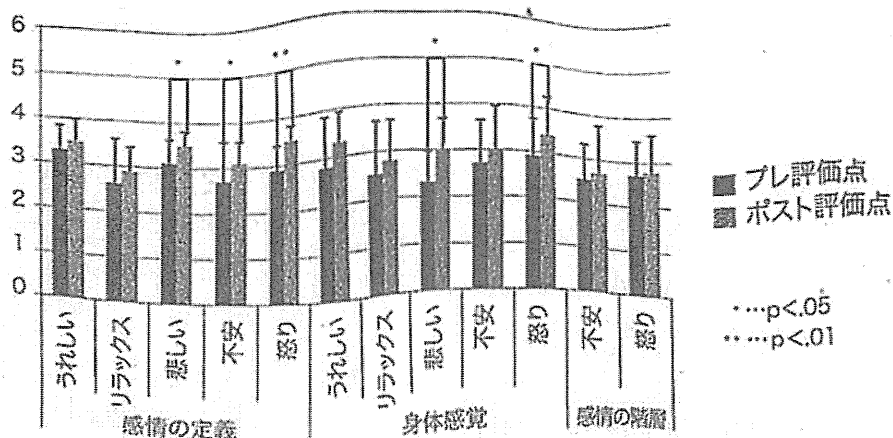


図2 感情理解のプレ・ポスト比較

方がスムーズに進行できたことを筆者らは経験している。

「気分は変えられること」の理解、「感情の段階付け」、「リラクゼーション・スキルの般化」について、感情のコントロール評価表の結果を中心に検討する。まず、怒りと不安の階層の理解については、本プログラムで重視して取り組んだ点であり、参加者全員が自分の怒りや不安のサイン(感情が爆発する前の段階)を見つけ、書き出すという段階には達したが、評価表の結果からは日常生活でそれを活用できる形での習得はまだ難しいことが示唆された。この点については、怒りや不安の日記など長期継続の中で取り組むことで理解が進む側面であろうと考えられる。

「気分は変えられること」の理解について、評価表の結果から「気分を切り替える必要性」、「気分は変えられる」、「気分を切り替える方法がある」という理解を対象児が数名増えたものの、保護者からの評価において十分な効果を示すにはさらなる工夫が必要であることが示唆された。プログラムの導入時の工夫と合わせると「気分は変えられること」、「気分を変える方法があること」を理解することはPDD児の感情のコントロールスキルプログラムを行う上で重要な手続

きであると考えられる。リラクゼーション・スキルについて、プログラム実施後に日常生活で活用できる形でスキルがいくつか獲得されたことが確認された。特にPDD児にとって「呼吸法」、「筋弛緩法」が習得されやすい技法であることが改めて確認できた。さらに「失敗を受け流す」、「まあいいかと思う」という認知や視点の移動による対処法も有効性があることが確認された。

2. 本プログラムの効果についての検討

本プログラムの効果の検討に入りたい。感情理解について、「悲しい」、「不安」、「怒り」のネガティブな感情の定義の理解が進んでいるという結果が示された(図2)。「悲しい」については本プログラムで直接取りあげなかったが、「怒り」や「不安」について学習することによって、これまでネガティブな感情(不快)という一括した理解や処理からより分化された感情理解が可能となったと示唆される。また感情に伴う身体感覚では、「悲しい」、「怒り」について理解が進んだようであった。それに対して「不安」に伴う身体感覚の理解が進まなかったことについては、不安が悲しみや怒りのように対象が明確でないなど独自の性質を持つことを踏まえると、不安

の感情理解の支援に一層の工夫が求められることがうかがえた。

PDD児による自己報告からの検討では、SCASでは突発的なとらえどころのない不安に起因する「パニック発作」や対人場面での不安を意味する「社会不安」に有意な低下が認められた(図1)。「パニック発作」の低下は、実施前とはとらえどころのない不安が身体感覚を用いることでより掘みどころあるものとして子どもに体験され、呼吸法や筋弛緩法で不安をコントロールできるという感覚(主体的なコントロール感覚)を持てたと考えられる。「社会不安」の低下には、グループという社会不安が喚起されやすい中で、気分は変えられるという枠組みでリラクゼーション技法を獲得するというセッティングやセミソーシャルな集団力動が、社会不安に対するコントロール感覚の獲得に有効に作用したと考えることができる。

一方で、統計的な有意性はみられなかったものの「単一の恐怖症」、「全般性不安」の尺度が逆に高くなっていた(図1)。これは感情理解のセッションを通じ、不安とそれに伴う身体感覚を具体的に学習したため、以前にはなかった不安への感受性が高くなったと推察される。このように不安への気づきが亢進されることに関しては、今後の支援プログラム開発においては正常な不安と不安障害に見られるようなコントロールすべき不安を区別することや、不安を階層の中での整理することがより一層重要になるといえよう。

自己陳述尺度について、対象児の言語能力などと認知療法の技法とのマッチングが十分でなかったため、残念ながら認知療法の技法を多く取り入れることができなかつた。認知の枠組みに関する支援は、最初の心理教育にあたる「気分は変わるもの」、「気分は変えられる」に関するセッションが該当する(表1)。本プログラムの

応用編として、認知の偏りの把握、肯定的なセルフトークによる自動思考の修正などが考えられるが、これについては次の機会に報告したい。

本研究から、感情の定義の理解や身体感覚の理解、リラクゼーションスキルが比較的短期間で習得が可能であることがうかがえた。しかし、怒りや不安のレベルのモニタリングをわかりやすく習得していくプログラムの開発が今後の重要な課題となろう。今後は、これらの課題を改良し、新たなプログラムを開発する予定である。

付 記

本研究は、厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究(主任研究者奥山眞紀子)」の一端として行われたものである。本研究を進めるにあたり、ご支援くださったアスペ・エルアの会の諸先生方に深く感謝申し上げます。また日本版SCASと自己陳述尺度についてご紹介いただき、御助言をいただきました宮崎大学の石川信一先生に深く感謝申し上げます。そして本プログラムの開発にご理解とご協力をいただいたアスペ・エルアの会会員の方に深く感謝するとともに皆様のご多幸をお祈り申し上げます。なお、本稿の要旨は第103回日本小児精神神経学会にて発表した。

文 献

- Buron KD, Curtis M (2003) : The Incredible 5-Point Scale: Assisting student with autism spectrum disorders in understanding social interactions and controlling their emotional response. Autism Publishing Company (柏木 諒訳 (2006) : これは便利! 5段階表: 自閉症スペクトラムの子どもが人とのかかわり方と感情のコントロールを学べる5段階表 活用事例集. スペクトラム出版, 東京)
- Friedberg RD, Friedberg BA, Friedberg RJ (2001) : Therapeutic Exercises for Children: Guided Self-discovery Using Cognitive-behavioral Techniques. Professional Resource Press (長江信和, 元村直

- 靖, 大野裕訳 (2006) : 子どものための認知療法練習帳. 創元社)
- 市井雅哉 (2007) : 感情をコントロールする: 肯定的な記憶の活かし方. 児童心理臨時増刊 2 : 74-81
- 石川信一, 大田亮介, 坂野雄二 (2001) : 日本語版SCAS (スベンス児童用不安尺度) 作成の試み. 早稲田臨床心理学研究 1 : 75-84
- 石川信一, 坂野雄二 (2005) : 児童における自己陳述と不安症状の関連. 行動療法研究 31 : 45-57
- 神谷美里, 吉橋由香, 宮地泰士, 他 (2007) : 感情理解および感情のコントロールプログラムの開発. 脳 21 (10-3) : 232-236
- 神谷美里, 吉橋由香, 宮地泰士, 他 (2010) : 高機能広汎性発達障害児を対象とした「不安のコントロール」プログラム作成の試み. 小児の精神と神経 50 (1) : 71-81
- 小泉晋一 (2009) : ほどほどのリラックス. 児童心理 63 (18) : 43-48
- 宮地泰士, 神谷美里, 吉橋由香, 他 (2009) : 高機能広汎性発達障害児を対象とした感情理解プログラム作成の試み. 小児の精神と神経 48 (4) : 367-372
- 明詭光宜 (2009) : 感情のコントロールスキルプログラム研究の展望: 発達障害への適用に向けて. 東海学院大学紀要 3 (29) : 161-168
- Shapiro F (1995) : Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Basic Principles, Protocols and Procedures (市井雅哉監訳 (2004) : 外傷記憶を処理する心理療法. 二瓶社)
- 吉橋由香, 宮地泰士, 神谷美里, 他 (2008) : 高機能広汎性発達障害児を対象とした「怒りのコントロール」プログラム作成の試み. 小児の精神と神経 48 (1) : 59-69

* * *

報 告

思春期広汎性発達障害男児への 性教育プログラムの検討

—試行的実践からの分析—

川上ちひろ^{1,2)}, 辻井 正次³⁾

〔論文要旨〕

広汎性発達障害児の中には思春期になると性的な行動やその対処方法において課題や問題が顕在化する児がいるといわれている。しかし日本において、広汎性発達障害の障害特性に起因する性行動に対処するための性教育の研究や実践は、系統だったものになっていないことが多い。

今回広汎性発達障害男児をもつ保護者への調査をもとに、男児らの障害特性を考慮した性教育プログラムを計画し実施した。

その結果、男児・家族ともプログラム評価は肯定的なものが大多数だった。また数名の男児と保護者に行動や意識の変化がみられた。今後広汎性発達障害児への障害特性に特化し、また女性との関わり方などを含めた性教育プログラムの開発の必要性が感じられた。

Key words : 性教育, 広汎性発達障害, 男児, 思春期

I. 背景と目的

広汎性発達障害 (pervasive developmental disorder 以下 PDD) 児の中には、思春期を迎え二次性徴が発現する時期になると性的な行動やその対処方法において課題や問題が顕在化する児がいるといわれている¹⁾。たとえば“裸のまま人前を歩き回る (露出)”や“人前でズボンに手を入れて陰部に触れる (性器いじり)”や“女性をジーっとみつめる (異性への不適切行動)”や“女性の下着や写真を集める (収集・執着)”など、社会生活上適切でない性的な行動をする児がいることが報告されている²⁻⁵⁾。そして彼らに関わる保護者や教師など周囲の人々は、そういったふるまいへの対応について非常に苦慮している⁵⁾。しかし PDD の問題のある性行動に対処するためには事例検討のことが多

く、性教育の研究や実践は系統だったものにはなっていないことが多い⁶⁻⁹⁾。

現在、性に関する知識や適切な性行動の習得は、家庭での実施が必要と考える保護者は多いが実際には家庭で実施に至ることが少なく、学校での性教育に頼ることが多い^{10,11)}。この学校での性教育で重要視される内容は、二次性徴による男女の身体の成熟などの科学的知識、人間尊重や男女平等の精神を養うこと、男女交際にかかわる避妊や中絶、エイズや性感染症の正しい知識と行動、大量の性情報との適切な関わり方などである¹²⁾。学校で教育されるこのような内容は、そのときの若者たちの性に関する問題行動など社会背景や時代のニーズによって変化していくものだろう。性教育は現代の若者たちがめまぐるしく変化する社会の中で、問題を起こさず適切に対処できるよう実施が望

A Study of Sex Education for Male Adolescents with Pervasive Developmental Disorder
— An Analysis Based on a Practical Trial —

Chihiro KAWAKAMI, Masatsugu TSUJII

- 1) 名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻精神健康医学分野 (保健師/養護教諭)
- 2) 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター (保健師/養護教諭)
- 3) 中京大学現代社会学部 (臨床心理)

別刷請求先: 川上ちひろ 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター 〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1-1

Tel: 058-230-6470 Fax: 058-230-6468

(2138)

受付 09. 5. 14

採用 11. 3. 1

まれている¹²⁾。また特別支援学校においても性教育が同様に取り組まれている。それらはいわゆる社会的に弱い立場にいる障害を持つ子どもへの性のノーマライゼーションや自立、理解度がゆっくりな子どもたちへの性被害予防や問題行動を防ぐための準備教育であることが多い¹³⁻¹⁵⁾。その主な内容は男女の体の違い、二次性徴、生殖に関することである。

しかしPDD児を持つ保護者に行った性教育のニーズアンケートでは、学校で性教育を受けているにもかかわらずそれでは不十分でさらに子どもへの性教育を追加する必要性を強く感じていることが示されている¹⁶⁾。具体的には二次性徴による身体変化やその対処方法、異性との関わり方、性情報の扱い方、男性としてのふるまい方など具体的な行動面における対処方法について子どもたちのニーズに合わせて教えてほしいという要望が多くあがった⁹⁾。保護者が心配しているのは子どもたちの性行動に関することであって、必ずしも男女の体の違い、二次性徴、生殖に関する内容ばかりを望んでいるわけではなかった。

知的障害のないPDD児の場合は発達に応じた理解ができるので、知識の不足というより周囲の状況が察知できないという障害特性によって不適切行動を引き起こしていることが想定される^{1,2,17)}。知識はあるが実際の行動への転換ができず、適切な行動につなげることが難しいのかもしれない。そのため、周囲が驚くような“裸のまま人前を歩き回る”、“人前でズボンに手を入れて陰部に触れる”、“女性をジーっとみつめる”などの行動をするのだろうと考えられる。PDD児の場合、提供のみでは適切な行動変容に至らないことを示しているのだろう。

今回事前に保護者アンケートから得られたPDD児の性にまつわる場面での不適切行動に焦点を当て、適切な行動を具体的に学ぶ性教育プログラムを試行的に実践した。その評価には、プログラム前後でのPDD児、

保護者、支援者のアンケートの分析を用いた。そしてそれらの結果から、今後のPDD児のための性教育プログラムを検討することを目的とする。

II. 対 象

PDD児の支援団体であるNPO法人アスペ・エルデの会に所属する中学生、高校生のPDD男児とその保護者である。

内訳は以下の通りで、PDD男児：中学生23名（IQ70未満5名、70以上18名）、高校生16名（IQ70未満3名、70以上13名）、保護者：事前調査は男児と同数、事後調査は中学生20名（IQ70未満5名、70以上15名）、高校生14名（IQ70未満2名、70以上12名）の協力が得られた。

III. 方 法

1. プログラム実施

2007年8月にアスペ・エルデの会に所属するPDDの子どもたちのサマーキャンプ（4泊5日、愛知県南知多郡日間賀島）を行った。このキャンプで子どもたちは家族から離れて仲間との集団生活を通じて仲間と協力して作業に取り組み達成感を体験しつつ、身支度等の日常生活スキルを養うことなどを目的としている。また海水浴や釣りなどの海洋体験を楽しむ一方、リラクゼーション、感情理解などのプログラムも受講することになっておりその子に必要なスキルの習得を目指している。この期間中に性教育プログラムを実施した（表1）。

2. プログラム構成

事前調査としてアスペ・エルデの会のPDD男児の保護者に“子どもの性行動の現状や問題、保護者のニーズ”を尋ね、その結果プログラム内容で要望が高かった以下の3つの課題を抽出した²⁾。

表1 サマーキャンプのスケジュールおよび活動内容

	6:00	7:00	9:00	12:00	13:00	14:30	16:30	18:00	19:00	22:00	
1日目			(集合)	昼食	海洋体験		入浴	夕食	夜の活動	反省会 就寝	
2日目	起床	清掃活動	朝食	プログラム	昼食	【性教育】	海洋体験	入浴	夕食	夜の活動 反省会 就寝	
4日目	(活動の詳細)				プログラム：感情理解、リラクゼーション、自己理解など 夜の活動：キャンプファイヤー、スターウォッチングなど ※【性教育プログラム】は中学生・高校生の男子を対象に実施した。						
5日目	起床	清掃活動	朝食	プログラム	昼食	(解散)					

- 【1】 身体の変化（二次性徴による身体の変化の知識とその対処方法の確認）。
- 【2】 女の子との接し方（異性との適切な接し方と適度な距離のとり方とその実習）。
- 【3】 性情報の対処方法（性的な情報をどのように扱うのが適切なのか）。

3つのカテゴリーでそれぞれ実際に起こりそうな場面をいくつか想定して挙げ、その場面でどうするのが適切なのか考えることを課題として設定した。それぞれに適切な対処例を示しながら、自分の行動に置き換えて考えることができるよう進めた。個人の理解を促進するよう個別に記入するワークシートを作成し用いた（表2）。なおプログラムの内容については実際に男児が使用したワークシートを通じて、サマーキャンプ後にそれぞれの保護者に報告した。

3. プログラム進行

中学生・高校生男児全員に、1つのカテゴリーで1

～1.5時間かけて行った。筆者（川上）が全体のコーディネートを行いながらプログラムを進め、サポートスタッフ（教育系や心理系などの大学生・院生）が中学生は一对一の個別に、高校生以上は小グループに一人ずつつき理解を促進するための支援を行った。

4. プログラム評価

以下の(1)～(4)の結果からプログラムの評価を行った。

(1) PDD 男児アンケート（プログラム初日と最終日にアンケートに記入しまとめた）、(2) 保護者アンケート（プログラムに対する事前調査と実施後の事後調査に記入しまとめた）、(3) サポートスタッフからの報告（中学生をサポートしたスタッフが取り組みの様子を観察しその報告をまとめた）、(4) プログラムを進めた筆者による児らの様子の観察（プログラムを進行した筆者が、児らの取り組みの様子をまとめた）。

この性教育プログラムの実施についてはアスペ・エルドの会の倫理委員会の承認を受けている。なおアン

表2 性教育プログラムで使用したワークシート（抜粋）

【1】 身体の変化について

できごと（事例）	対処方法の例
①射撃してしまい、下着を汚してしまった	♪お風呂や洗面所で下着を洗ってから洗濯機へ入れる ※下着を汚してしまったら自分で洗きましょう
②人前でペニスが大きくなってしまい、服の上から目立ってしまう	♪上着でかくす ※他人にわからないようさりげなくかくしましょう

【2】 女の子・女性との接し方について

できごと（事例）	対処方法の例
①教室で好きな女の子に抱きついたり、後をつける	♪話題をみつけて話しかける ※人前で女の子に抱きついたり、後をつけたりしない
②水着やミニスカート姿の女の子をジーっと見つめる	♪ちらっと見てすぐに違うものを見る ※ジーっとは見つめない

＜演習＞ 女の子・女性との距離のとり方 ～お互いが心地いい距離はどれくらいだろう～

- (1) 中・高校生男の子とスタッフ（できれば女性）とペア（グループ）を作ります。
- (2) 二人が約3メートル離れて立ちます。
- (3) 中・高校生男の子から、スタッフに向かって一歩ずつ近づいていきます。

【3】 性情報への対処方法について

できごと（事例）	対処方法の例
①女性の水着や下着の写真の切抜きをたくさん集めているので、クラスの女の子に見せてあげたい。	♪知り合いの男性に見せる ※女性・女の子には見せないほうがいいでしょう
②家族でテレビドラマを見ていたら、急に男女が抱き合っている画面になったので驚いて大きな声を出してさわいでした。	♪自分が見たくない画面になったら、目を閉じる ♪隣の部屋へ移動する ※大きな声を出したり、さわいだりしないほうがいいでしょう

♪ それぞれのできごと（事例）について、「自分ならどう対処するか」を尋ね、※ その後に対処方法の例を示した。

ケートは今後の支援につなげるため、記名式で行った。

IV. 結 果

1. PDD 中学生・高校生男児アンケート (表3)

(中学生23名: IQ70未満5名/ IQ70以上18名, 高校生16名: IQ70未満3名/ IQ70以上13名)

事前アンケートの「性に関する事で知りたいことはありますか」の記述回答で, 中学生 IQ70未満で「たくさんご飯を食べる, 体を詳しく知りどのように成長するかも知りたい」, IQ70以上で「体のこと, にきびはどうしてできるのか」などがあつた。高校生 IQ70未満で「女友だちとの接し方」, IQ70以上で「身長がどんどん大きくなる, 身長がどの辺りまで伸びたか, 身長は伸びているか, 普段の授業 (公民・保健) 以外にもいつどのような変化の課程があるか」があり, 主に身体の変化に関して知りたいという回答が多くみられた。

事後アンケートの「プログラムを受けてみてどうでしたか」では中学生 IQ70未満で「とてもよかった・よかった」と回答した児の記述回答は, 「体の変化について, 対処方法が書けていました, 自分はどうするか, お尻のことも参考になりました, テレビのこと」, IQ70以上で「自分がどうしたらよいか何となくわかりました, 女の子にどうやって接するかわかつた, 実生活でありそうな例とその対処法」, “ふつう” の記述回答では「どうしたらさらわれるかわかつた, 女の子・女性との接し方, 演習などしてみてもおもしろかつた」があつた。高校生 IQ70未満で「とてもよかった・よかった」と回答した児の記述回答は, 「女性との関わり方がわかつた」, IQ70以上で「いろんな“性”がよくわかつた, 僕がやっていない事例での対処方法が理解できたのでよかった, 人間は男も女も関わり方がわかりました, 距離の演習が今後の付き合い方の参考になった」, “ふつう” の記述回答では「女性との接し

方, 自分の行動に何があるかわかつた」などがあつた。

2. 保護者アンケート (表4)

①事前調査

(中学生保護者23名: IQ70未満5名/ IQ70以上18名, 高校生保護者16名: IQ70未満3名/ IQ70以上13名, ※父親の回答が中学生・高校生の IQ70未満・IQ70以上で各1名含まれる)

「お子さんに対して性に関する話を話す必要があると思いますか」では大多数の保護者が「必要がある」と回答した。またその内容は中学生 IQ70未満保護者で「女性との関わり方 (1名)」, 「性交・避妊・性感染症 (1名)」, 「恋愛 (1名)」, IQ70以上で「身体変化について (6名)」, 「女性との関わり方 (3名)」, 「性情報について (2名)」, 高校生 IQ70未満保護者で「女性との関わり方 (2名)」, IQ70以上で「身体変化について (マスターベーションなど) (3名)」, 「性交について (3名)」, 「性情報について (2名)」, 「女性との関わり方 (1名)」, 「性的興味は悪いことではない (1名)」, 「妊娠・出産について (1名)」, 「男性としてのマナー (1名)」, 「愛について (1名)」の回答があつた。また中高生, IQ の程度にかかわらず「本人に合った内容をわかりやすく行ってほしい」という回答が多くみられた。

②事後調査

(中学生保護者20名: IQ70未満5名/ IQ70以上15名, 高校生保護者14名: IQ70未満2名/ IQ70以上12名, ※父親の回答が中学生 IQ70以上, 高校生 IQ70未満・IQ70以上で各1名含まれる)

プログラムの実施やその内容については肯定的な評価が多かつた。

「本人に行動の変化がみられましたか (1ヵ月後に調査)」では, 中学生 IQ70以上保護者で「女の子に何メートル以上近づいていいのか, チュー (人前でキス)

表3 PDD 中学生・高校生男児のプログラム前後アンケート

所属	中学生 (n=23)								高校生 (n=16)							
	IQ70未満				IQ70以上				IQ70未満				IQ70以上			
スケール (各質問項目内を参考)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<事前>性に関する事で知りたいことはありますか 1:ある, 2:ない	3	2	-	-	5	13	-	-	1	2	-	-	4	9	-	-
<事後>プログラムを受けてみてどうでしたか 1:とてもよかった, 2:よかった, 3:ふつう, 4:わるかつた	1	3	1	0	6	3	7	1	2	0	1	0	3	4	6	0

表4 保護者のプログラム前後アンケート

所属	中学生保護者 (事前 n=23) (事後 n=20)								高校生保護者 (事前 n=16) (事後 n=14)							
	IQ70未満				IQ70以上				IQ70未満				IQ70以上			
IQ	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
スケール (各質問項目内を参考)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<事前>お子さんに対して性に関する話を必要があると思いますか 1:はい, 2:いいえ, 3:わからない, 4:未記入	4	0	1	-	15	1	1	1	3	0	0	-	10	1	2	-
<事後①>プログラムを行ったことについて 1:とてもよかった, 2:よかった, 3:どちらでもない, 4:必要なかった	1	3	1	0	4	7	3	1	0	1	0	0	3	9	0	0
<事後②>プログラムの内容は適切でしたか 1:とても適切だった, 2:適切だった, 3:どちらでもない, 4:不適切だった	0	2	3	0	2	8	4	1	0	2	0	0	1	9	2	0
<事後③>プログラム後, 本人に行動の変化がみられましたか (1ヵ月後に調査) 1:あり, 2:なし, 3:不明	0	3	2	-	4	8	3	-	1	1	0	-	0	6	6	-
<事後④>プログラム後, 家族の間で意識の変化がみられたか (1ヵ月後に調査) 1:あり, 2:なし	0	5	-	-	5	10	-	-	0	2	-	-	0	12	-	-

は絶対にだめだねと言うようになった。本人が注意しようとしていたように見える。妹が風呂上りに裸のままいたら「見ないよ」と言って顔をそむけて通っていったことがあった。母親の下着を部屋に持って行き布団に隠したことがあったが今は落ち着いている。高校生 IQ70未満保護者で「副担任の先生 (女性) が気になってじっと見ていたり注意を引こうとしていたのが少し距離を取れるようになった。妹の部屋に勝手に入らなくなり妹が薄着していると注意するようになった」という兄の行動が報告された。また「家族の間で意識の変化がみられたか (1ヵ月後に調査)」では、中学生 IQ70以上保護者で「家族の前で服を脱ごうとしたとき合宿でどのように勉強してきたかを思い出させ考えさせるような声かけができた。女の子に近づくときは「何メートル以内?」と聞くようになった。合宿中に性についてどのように話したのかを確認し行動を規制するための指針にすることができた」等の回答があった。

3. サポートスタッフからの報告のまとめ

中学生 IQ70未満の実習中のポジティブな面では「自分の身の回りの人に置き換えてイメージできていた子がいた。選択式の問題は (子どもにとって) わかりやすいと思う。本人がどの程度理解できているのか把握することができた」。ネガティブな面では「用語 (「ベ

ニス」など性に関するもの) に過剰反応 (笑う, 「気持ち悪い」, 「変態」と言う, テンションが高くなる) した子がいた。あらかじめ「やってはいけないこと」という (子ども本人なりの) 理解があるようで, そのことが課題の場面をイメージするうえでの妨げになっていたようだった」などがあった。

また中学生 IQ70以上のポジティブな面では「話の内容をメモしていた子がいた。自分なりに考えていた答えと説明内容と合っていたと喜ぶ子がいた。知識としては理解していた子がいた」。ネガティブな面では「プログラムへの取り組みを過剰に嫌がった (寝転がる, 「やめろ!」と言う, イライラする) 子がいた。質問の意味や説明する場面がイメージできない (男女のイメージがわかりにくい, 質問を自分に置き換えることができない, 基本的な用語の理解が不足している) 子がいた。演習で女性と近づくときに非常に緊張している感じの子が数人いた」と報告があった。

4. プログラム進行者 (筆者) の観察

ポジティブな面では, 身体の名刺や働きなど基本的な知識は理解している子どもが多いようだったので (一部に内容が難しく理解できずにパニックを起こしてしまった児がいたが), 全体で話を進めるうえでの難しさは感じなかった。女性との距離の演習をスタッフに誘われながらも積極的に取り組んでいる子ど

もが多く、実際にやってみたことで理解できた様子の児が多かった。ネガティブな面では、学校で習って「知っているから」勉強しなくてもいいと真面目に取り組まず、スタッフが対応に苦慮している児がいた。「性教育を行うこと」、「ペニス（などの生殖器の名称）を人前で話すこと」に対し過剰な抵抗感を持つ児が数人いたり、「ペニスなんて言葉に出したらいけない!」とってパニックを起し参加が難しい児がおりプログラム進行が難しかった部分もある。女性との距離の演習中女性スタッフに間近まで寄って話をしたり触れたりする児がいて、スタッフが困惑していた。

結果のまとめとして、性教育プログラムに対してはほとんどの児が“よかった”と肯定的な評価をし、“ふつう”と回答した児でも何らかの参考になった項目があったようだ。事前アンケートで数名の児が性に関することで知りたいのは身体（身長）の外見の成長に関することだと回答していたが、事後アンケートでは実際に演習を行った女性との関わり方で参考になったと答える児が多く、自分のふるまい方を振り返る児もいた。

ほとんどの保護者が子どもに対して性教育の必要性を感じていた。実施した性教育プログラムの評価は肯定的なものが多かった。プログラム後数名の児において客観的な行動の変化がみられ、またこのプログラムが性教育に対する意識付けともなった家庭もあった。

プログラムの進行では、具体的な場面を提示し丁寧に進めることで児がより理解しやすいようだった。また数人の児が内容に反応したり拒否的になり支援が難しい児もいた。

V. 考 察

性教育プログラムの試行的実践から、今後実施するうえで考慮すべき点がいくつか浮かび上がってきた。

一つ目は「性に関する場面での見えないルールについて教えること」、二つ目は「人間関係を構築する具体的な方法を教えること」を軸としたプログラムにすることである。

Hellemans らはアスペルガー症候群の青年期について「最大の問題は本質的な衛生観念の欠如、セクシャリティについて率直に話し過ぎること、公の場で生殖器に触れること、他人がいるところでマスターベーションすることである」と述べている¹⁹⁾。また大久保らは「自閉症児・者に対しては健常児・者以上に、適

切な異性とのかわりに関する系統的な指導と性に関する自己決定の支援が必要である」と述べている¹⁹⁾。このように社会性の問題への対応が必要だと考える。海外では性に関する知識と平行して人間関係やふるまいに関する内容で性教育プログラムが行われており¹⁹⁻²²⁾、性に関する知識とともに、お互いの関係性やコミュニケーションのとり方、人前でのふるまい方を学ぶことに意義があると考えられている。

今回の性教育プログラムで女性との距離を実際に測った演習で多くの男児が「女性との距離の演習がよかった」、「距離の演習が今後の付き合い方の参考になった」と感想を述べており、彼らは今までこういったことがよくわかっていなかったのだということが逆に明らかになった。大久保らの保護者が必要とする性教育の内容の調査で、知的障害を伴わない自閉症(HF)群、知的障害を伴う自閉症(MR)群ともに“社会でのマナー・エチケット”の習得が「今必要」と多くが回答し、“対人関係・男女交際”についてはHF群のほうがより多く「今必要」だと回答している¹⁹⁾。マナーやエチケットはPDDの障害特性による特有の課題の一つであると考えられる。自分がおとなの体に変化するという知識はあるが、それが自分に起きたときどう対処すればいいのか、例えば勃起したときにさりげなく隠すようなふるまいをすること、射精(夢精)で下着を汚してしまったときにどうすればいいのか、ということがよくわからないようである。また身体が成長し学年が上がり社会的におとなの男性とみなされることが、社会や人間関係のうえでどのような意味を持つのかがよくわからず、一般の女性との適切な距離が保てず近づき過ぎてしまったり、急に異性の身体に触れるなど不適切な関わり方をして相手に嫌悪感を抱かせていること、許容範囲を過ぎると犯罪ともなりえることに自らの行動をつなげて考えることができていない。したがってPDD児にとって社会での適切なふるまい方や異性との人間関係を構築する支援は、とても重要で必要な支援課題だと考える²³⁻²⁵⁾。

三つ目は「本人のレディネス(準備状態)をアセスメントすること」である。サポートスタッフや筆者の観察からもPDDの子どもたちはある程度性に関する知識は持ち合わせており善悪の理解はしている男児が多いようだった。しかし本人たちの性について知りたいニーズを聞いてみると「身長について」など一見幼い子のような回答が多かった。本人なりの意図や想い

があるのだろうが、中学生の性教育のニーズとは多少ずれがあるように感じる²⁰⁾。PDD児らの多くは「性」は生殖や男女の社会的役割につながっていくものというよりは、「体が成長すること」、「男女という性別」程度で、精神的や社会的な面までいたる理解や認知ができる児は少ないようである。IQ70以上の高2男児で女性のイメージを「髭が生えない、スカートをはいている」と答える児もいれば、「やさしくいやし系でいつも自分のことを思ってくれる」といった抽象的な表現をできる児もいる。このことは同じ障害診断、ある程度の知的理解力があっても認知や表現方法の個別性が大きいことを感じる。

プログラム進行者の観察でも記したが「性教育」という言葉に抵抗を示す児が数名みられた。林らの知的障害者への調査で「性交について知りたくない」と答えているように、ネガティブな反応を示す者がいることがわかる²¹⁾。これは彼らの経験から彼らなりの反応(抵抗)をしているのかもしれないが、集団で行う際にこういった反応が出てしまうと本人も周りにもいい影響を与えないだろう。そのため集団の中でプログラムが受けられる状態かどうかも前もって知る必要があるだろう。

一方、保護者からは「身体の変化(二次性徴)への対処方法」、「女性との関わり方」、「性情報への関わり方」についての内容の希望が多く挙がった。これらは本人を一番よく知る保護者が子どもに必要なスキルだと感じることだと思われる。プログラムの内容を決定するうえで本人たちのニーズはプログラム受講の満足度につながるので重要だと考える。しかし“本人にとって必要な社会的スキルは何か”も考える必要があるだろう。

プログラムを行うにあたり、まず本人たちが性に関するどのような知識をどの程度持ち合わせているのか²²⁾、どの程度適応的な行動ができているか、プログラムを受けられる状態などのレディネスのアセスメントを主観的・客観的に把握する必要があるだろう。

四つ目は「家庭や学校と連携すること」である²³⁾。前述したが個別の差が大きい児たちなので、事前に個々の情報を得る必要がある。またプログラムの効果が感じられるのが家庭なので、結果を知るためにも連携が重要だろう。教人の児に「妹への関わり方に気をつけるようになった」などポジティブな行動の変化がみられたという報告があった。一方、下着に興味を持っ

てしまったという男児がいて母親から相談を受けた。この児の母親と筆者は連絡をとって対応を話し合えたので、男児のそのような行動はおさまった。

さらにプログラムを通じて、主に中学生の保護者の意識に変化がみられた。男児が受けた性教育プログラムの内容をサマーキャンプ後に保護者に知らせたことで、児の性行動に対する家庭での指導の指針が持てたようであった。一貫して継続した指導を行うためには、家庭での保護者の協力や理解は欠かせないだろう。保護者自身も児のことで不安を感じており²⁴⁻²⁶⁾、保護者への支援も必要だと考える。児にとって一番身近な支援者は保護者なので、協同して児を支援していくということを忘れてはならないだろう。

今回の性教育プログラムは、社会行動スキルの一つとして身につけて欲しい項目が抽出された。発達障害児向けの適切な社会行動を習得するためのプログラムをデイキャンプや土曜教室といった形式で行っている実践の報告では^{21,22)}、社会(学校)生活スキルの獲得は集団の中で集中的に行うことで効果があるようだ。今回のように小学生からおとなまで男女が参加するサマーキャンプでは、仲間の行動や先輩のふるまいを観察したりすることができる。また家庭での日常生活では気づかなくても密接した集団の中だと問題行動として目立ち、大学生スタッフからアドバイスを受ける機会が得やすい。これらはPDD児たちにとって普段の家庭や学校生活では得られない機会である。

また今回のプログラムは、行動の変化を導くというよりも認知的な変化を期待したものだだった。そのため直ちに現れる行動上の変化は期待していなかったが、プログラム後何らかの行動の変化がみられた男児がいた。このことは本人なりに学習できており、行動変容への刺激が得られたものだと考える。事後のアンケートで、プログラムを肯定的に評価する児が多かった。プログラムを受けてネガティブな感情がわきあがると、その後実施しようとしても受け入れが難しいことが予想される。プログラムを「受けてよかった」というイメージがあることは、将来性行動の支援が必要になった場合、受け入れてもらいやすいのではないだろうか。

しかしネガティブな行動を喚起してしまった事例もあり、事前に“本人のニーズにマッチしているか”を十分に吟味することが、性教育プログラムによって適切な行動の習得を可能にするうえで重要なこととなる