

Ⅱ． 分担研究報告

場面緘黙症の実態把握と支援のための調査研究

中村 和彦

厚生労働省科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
（総括・分担）研究報告書

場面緘黙症の実態把握と支援のための調査研究

研究代表者 中村和彦
研究協力者 高木潤野

弘前大学大学院医学研究科 神経精神医学講座 教授
長野大学 社会福祉学部 准教授

研究要旨

場面緘黙症はICD-11では、不安・恐怖関連症群に位置づけられているものの、言語コミュニケーションに困難さを持つが故の社会的障壁により、学校場面等の社会生活において生活に困難感を抱えていることが少なくない。場面緘黙症の実態把握調査を通じて、各年代の生活困難感に即し、統一された対応に向けた支援マニュアル作成への示唆を得ることを目指した。

当事者団体（言の葉の会など）及び家族会、研究協力者に相談に来ている方を対象に調査協力を依頼し、緘黙症状の評価ならびに生活困難感の評価を含む質問紙調査を行った。2020年7月から2020年8月にかけて、260名に配布し、133名（51.2%）から回答が得られた。緘黙症状については、全体では改善傾向にある者が多い一方で、中学生では悪化傾向の者も半数程度存在した。CBCL、YSR、ASRを用いた生活困難の評価では、全ての年齢群において全問題尺度及び内向尺度で標準値データの平均値より得点の平均が高いことが示された。特に「内向尺度」については、ほぼ全ての年齢群で2標準偏差以上高いという結果が得られた。また緘黙症状以外の状態についての調査から、「外出先での移動」や「外出先での食事」のように年齢が上がるにつれて困難度が増加する項目もあり、各年代における生活困難感には差があることが明らかになった。

以上のことから、場面緘黙当事者の多くは緘黙症状（話せないこと）以外にも生活上の様々な点で大きな困難を抱えていることが明らかになった。それぞれのニーズに応じた支援体制の整備を進めていく必要性が示された。

A. 研究目的

場面緘黙症はICD-11では、不安・恐怖関連症群に位置づけられているものの、言語コミュニケーションに困難さを持つが故の社会的障壁により、学校場面等の社会生活において生活に困難感を抱えていることが少なくない。そのため、学習や社会生活場面において支援体制を整備していく必要がある。場面緘黙症は50%に言語の未熟さ(Kolvin&Fundudis, 1981)に加え、社

会的場面やコミュニケーションの利用の困難さを有している(高木, 2016)。有病率は小学生で有病率は0.5%、幼児期では1%と言われており、成人期は明らかになっていない。欧米の研究ではASDが3割程度合併していると言われている。3歳までは、集団生活が始まっていないと緘黙症状が顕在化しないため、健診では発見が難しいとされており、日本における場面把握の実態については明らかになっていないことが多い。

以上のことから、場面緘黙症の実態把握を行い、支援マニュアルを含む支援体制を整えていく必要がある。

本研究では、日本における幼児期、学童期、思春期、青年・成人期といった各年代の場面緘黙症の実態を把握し、実態に即した重症度指標及び生活困難度指標を明確化することを目的とした。また、各年代の生活困難感に即し、統一された対応に向けた支援マニュアル作成への示唆を得ることを目指した。

B. 研究方法

1. 対象者と実施時期

当事者団体である言の葉の会、研究協力者に相談にきた方及びSNSを通じて研究協力に同意していただいた方を対象とする。2020年7月から2020年8月にかけて、対象者に調査協力を依頼した。質問紙調査は260名に配布し、133名から回答を得られた。回答者の年齢ごとの内訳(男、女)は、幼児12名(2、10)、小学生61名(18、43)、中学生25名(13、12)、高校生以上35名(5、30)であった。

2. 質問紙調査

(保護者評定)

1) 幼児期：SMQ-R

SMQ-RはBergman, Keller, Piacentini, and Bergman (2008)の作成したSMQをかんもくネット(2011)が日本語に翻訳したものである。「A幼稚園や学校」、「B家庭や家族」、「C社会的状況(学校の外)」の3つの状況で構成されており、16項目の質問により発話の状態を測定することができる。「0全くない」「1まれにある」「2よくある」「3いつも」の4件法で回答する。状況ごとの項目数と最大値はA領域6項目18点、B及びC領域は5項目15点で、得点が高いほどよく話せていることを示している。

また緘黙症状の変化について、「ある時期急

激に改善した」「徐々に改善している」「徐々に悪化している」「ある時期急激に悪化した」「改善と悪化の波がある」「あまり変化はしていない」の中から回答を求めた。

2) 幼児期：ASEBA CBCL 1.5-5 保護者用

Children Behavior Checklist (CBCL) 1.5-5は、対象年齢は1歳6ヶ月から5歳までであり、100項目からなる。症状群尺度として、「情緒反応」(9項目)、「不安/抑うつ」(8項目)、「身体愁訴」(11項目)、「引きこもり」(8項目)、「睡眠の問題」(7項目)、「注意の問題」(5項目)、「攻撃的行動」(19項目)に分類され、その他33項目は「その他の問題」としてまとめられている。いずれも3件法で、得点が高いほど、心理社会的な不適応状態が高いことを意味する。

3) 幼児期：緘黙症状以外の評価

かんもくネットで作成された「学校での行動表出チェックリスト」を参考に20項目からなる調査票を作成した。学校や職場に関する項目が9項目、家庭や家族に関する項目が5項目、社会的状況に関する項目が6項目で構成される。いずれも「0全くできない」「1わずかにできる」「2ほとんどできる」「3問題なくできる」の4件法で回答し、得点が高いことは生活困難度が低いことを意味する。

4) 学童期：SMQ-R

幼児期と同じく、緘黙症状の評価にはSMQ-Rを用いた。また緘黙症状の変化についても同様に評価を求めた。

5) 学童期：ASEBA CBCL 6-18 保護者用

Children Behavior Checklist (CBCL) 6-8は、6歳から18歳を対象とし、ここ6ヶ月間の子どもの問題行動に関する120項目からなる。「不安/抑うつ」(13項目)、「引きこもり/抑うつ」(8項目)、「身体愁訴」(11項目)、「思考の問題」(15項目)、「注意の問題」(10項目)、「規則違反的行動」(17項目)、「攻撃的行動」(18項目)の症状群尺度(103項目)

に分類される。さらに、上位尺度として「不安／抑うつ」、「引きこもり／抑うつ」、「身体愁訴」を内向尺度（32項目）に、「規律違反的行動」と「攻撃的行動」を外向尺度（32項目）に設定している。これらに、「その他の問題」（17項目）が加わった、計120項目で構成される。得点が高いほど、心理社会的な不適応状態が高いことを意味する。

6) 学童期：緘黙症状以外の評価

高校生と同じく、かんもくネットで作成された「学校での行動表出チェックリスト」を参考に20項目からなる調査票を作成して使用した。

（本人評定）

1) 高校生：SMQ-R

SMQ-RはBergman, Keller, Piacentini, and Bergman (2008) の作成したSMQをかんもくネット（2011）が日本語に翻訳したものである。「A幼稚園や学校」、「B家庭や家族」、「C社会的状況（学校の外）」の3つの状況で構成されており、16項目の質問により発話の状態を測定することができる。「0全くない」「1まれにある」「2よくある」「3いつも」の4件法で回答する。状況ごとの項目数と最大値はA領域6項目18点、B及びC領域は5項目15点で、得点が高いほどよく話せていることを示している。

SMQ-Rは原版では3歳から11歳を対象に標準化が行われており、高校生の年齢については対象としていない。しかし日本では場面緘黙の症状を評価する適当な尺度が他にないため、本研究ではSMQ-Rを用いた。

また緘黙症状の変化について、「ある時期急激に改善した」「徐々に改善している」「徐々に悪化している」「ある時期急激に悪化した」「改善と悪化の波がある」「あまり変化はしていない」の中から回答を求めた。

2) 高校生：YSR 11-18 本人用

Youth Self-Report (YSR) は11歳から18歳

までを対象とした自記による120項目からなるメンタルヘルスと問題行動を把握するための質問紙である。質問紙の構成は「不安／抑うつ」（13項目）、「引きこもり／抑うつ」（8項目）、「身体愁訴」（10項目）、「社会性の問題」（11項目）、「思考の問題」（12項目）、「注意の問題」（9項目）、「規則違反的行動」（15項目）、「攻撃的行動」（17項目）の症状群尺度（95項目）に分類されている。さらに、上位尺度として「不安／抑うつ」、「引きこもり／抑うつ」、「身体愁訴」を内向尺度（31項目）に、「規律違反的行動」と「攻撃的行動」を外向尺度（32項目）に設定している。これらに、「その他の問題」（10項目）が加わった、計120項目となる。3件法で回答し、得点が高いほど、心理社会的な不適応状態が高いことを意味する。

3) 高校生：緘黙症状以外の評価

かんもくネットで作成された「学校での行動表出チェックリスト」を参考に20項目からなる調査票を作成した。学校や職場に関する項目が9項目、家庭や家族に関する項目が5項目、社会的状況に関する項目が6項目で構成される。いずれも「0全くできない」「1わずかにできる」「2ほとんどできる」「3問題なくできる」の4件法で回答し、得点が高いことは生活困難度が低いことを意味する。

4) 青年・成人期：SMQ-R（修正版）

日本では、青年・成人期の場面緘黙当事者の緘黙症状を評価する標準化された尺度が存在しない。本研究では、1) で述べたSMQ（幼児期・児童期の場面緘黙を対象とした調査票）を青年・成人期の場面緘黙当事者向けに使用できるように、各項目の文言を年齢によりふさわしい表現に修正したものを用いた（例「幼稚園や学校」→「学校や職場」）。また、保護者からの聴き取りではなく、本人が自己評価して記入する方法とした。項目数及び得点についてはSMQ-Rと同じである。

また高校生同様、緘黙症状の変化について「ある時期急激に改善した」「徐々に改善している」「徐々に悪化している」「ある時期急激に悪化した」「改善と悪化の波がある」「あまり変化はしていない」の中から回答を求めた。

5) 青年・成人期：ASEBA ASR 18-59 本人用

Adult Self-Report (ASR) は18歳から59歳までを対象とした自記による116項目からなるメンタルヘルスと問題行動を把握するための質問紙である。「不安／抑うつ」(18項目)、「引きこもり」(9項目)、「身体愁訴」(12項目)、「思考の問題」(10項目)、「注意の問題」(15項目)、「攻撃性」(14項目)、「反社会性」(11項目)、「侵入性」(6項目)の8領域の症状群尺度の下位尺度からなる。さらに、上位尺度として「不安／抑うつ」、「引きこもり／抑うつ」、「身体愁訴」を内向尺度(39項目)に、「攻撃性」、「反社会性」、「侵入性」を外向尺度(31項目)に設定している。これらに、「その他の問題」(21項目)が加わった、計116項目となる。3件法で回答し、得点が高いほど、心理社会的な不適応状態が高いことを意味する。

6) 青年・成人期：緘黙症状以外の評価

高校生と同じく、かんもくネットで作成された「学校での行動表出チェックリスト」を参考に20項目からなる調査票を作成して使用した。

(倫理面への配慮)

研究計画は弘前大学大学院医学研究科倫理委員会に提出し、その承認後に研究を行った。

(承認番号2020-008) 調査の依頼状には、調査への参加は任意であること、不参加によって不利益を生じないこと、回答の返送によって調査に同意したとみなすこと、調査を途中で中止できること、調査による直接的な利益はないことを記した。

C. 研究結果

1) 年代別の場面緘黙症の重症度分布

Table 1は場面緘黙の重症度を、A～Cの各領域ごとの平均値により年齢群ごとに示したものである。高校生及び青年・成人期については人数が少ないため1つのグループとして示した。

「C 社会的状況」を除き、中学生がもっとも低い傾向が見られた。また「A 園や学校」は幼児から中学生にかけて低下するが、高校生以降では数値が高くなる傾向が見られた。「C 社会的状況」についても、高校生以降では高い傾向であった。反対に「B 家庭や家族」は年齢が上がるとうがる傾向が見られた。

Table 1 場面緘黙の重症度

	幼児 n=12	小学生 n=61	中学生 n=25	高校生以降 n=35
A 園や学校 (学校や職場)	0.64	0.51	0.27	1.20
B 家庭や家族	1.78	1.81	1.51	1.46
C 社会的状況	0.27	0.52	0.47	0.97
合計	0.88	0.92	0.72	1.21

Table 2は緘黙症状の変化について、それぞれの項目に該当する者の人数を示したものである。「ある時期急激に改善した」及び「徐々に改善している」を「改善傾向」、「ある時期急激に悪化した」及び「徐々に悪化している」を「悪化傾向」としてまとめた。ただし複数の項目に該当すると回答した者がいたため、合計は100%とはならない。

この表から、いずれの年齢群においても「改善傾向」に該当する者が多い傾向が見られたことが分かる。「改善傾向」であった者は高校生以降が最も多かった。一方「悪化傾向」の者も20%以上存在し、中学生では約半数を占めたことが分かる。

Table 2 緘黙症状の変化(人数と割合)

	幼児 n=12	小学生 n=61	中学生 n=25	高校生以降 n=35
改善傾向	7 (58.3)	34 (55.7)	13 (52.0)	27 (77.1)
悪化傾向	3 (25.0)	13 (21.3)	12 (48.0)	9 (25.7)
改善と悪化の 波がある	3 (25.0)	9 (14.8)	2 (8.0)	9 (25.7)
あまり変化は していない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (17.1)

2) 具体的な生活の困難さ

Table 3～6は各年代別のCBCL、YSR 11-18、及びASRの結果をそれぞれ定型発達児者の標準値データ（船曳・村井，2015，2017a，2017b，2017c）と比較したものである。CBCL 11.5-5及びYSR 11-18については、対象者の数が少ないため男女を分けずに示した。またASRについては男性は対象者が3名のみだったため、Table 6における男性のデータは平均値ではなく個人別の数値を示した。

これらの結果から、いずれの年齢群においても「全問題尺度」の得点の平均は標準値データの平均値より1標準偏差以上高いことが分かる。特にYSR及びASDの女性36-59においては、全問題尺度の平均は標準値データよりも2SD高かった。

内向尺度については、幼児から高校生までについては、得点の平均は標準値データの平均値より2標準偏差以上高く、ASRについても2標準偏差程度高いことが分かる。外向尺度についても標準値データの平均値よりは高いものの、1標準偏差の範囲内であった。

Table 3 CBCL 1.5-5の結果：平均（SD）

	SM			標準値		
	内向 尺度	外向 尺度	全問題 尺度	内向 尺度	外向 尺度	全問題 尺度
全体 (n=12)	15.17 (8.53)	9.92 (7.05)	40.00 (24.21)	3.62 (4.63)	5.84 (6.08)	15.56 (14.97)

Table 4 CBCL 6-18の結果：平均（SD）

	SM			標準値		
	内向 尺度	外向 尺度	全問題 尺度	内向 尺度	外向 尺度	全問題 尺度
男児 6-11 (n=18)	11.78 (6.79)	6.72 (8.09)	30.67 (24.34)	2.77 (3.69)	3.48 (4.47)	13.68 (13.27)
男児 12-18 (n=13)	17.08 (6.80)	3.77 (2.83)	32.23 (15.93)	2.44 (4.29)	2.38 (4.50)	9.97 (13.26)
女児 6-11 (n=42)	13.86 (8.34)	5.36 (6.30)	31.12 (18.15)	3.19 (5.07)	3.16 (5.27)	12.99 (16.27)
女児 12-18 (n=13)	15.54 (8.39)	3.62 (4.75)	29.31 (19.86)	2.64 (4.52)	2.07 (3.79)	9.17 (12.75)

Table 5 YSR 11-18の結果：平均（SD）

	SM			標準値		
	内向 尺度	外向 尺度	全問題 尺度	内向 尺度	外向 尺度	全問題 尺度
全体 (n=5)	24.40 (7.47)	5.40 (6.84)	57.80 (20.75)	4.46 (5.79)	4.01 (5.06)	16.92 (15.13)

Table 6 ASRの結果：平均（SD）

	SM			標準値		
	内向 尺度	外向 尺度	全問題 尺度	内向 尺度	外向 尺度	全問題 尺度
女性 18-35 (n=21)	39.38 (13.79)	13.95 (10.46)	87.71 (32.60)	16.4 (12.0)	9.7 (7.8)	42.0 (28.0)
女性 36-59 (n=6)	31.33 (9.85)	12.67 (10.82)	78.83 (25.55)	12.7 (10.0)	6.6 (6.5)	31.2 (23.5)
男性 20代	30	17	78	12.8 (12.3)	9.3 (9.3)	36.7 (32.1)
男性 40代	13	0	29	11.2	6.7	29.6
男性 50代	23	18	74	(10.1)	(7.0)	(25.7)

Table 7は緘黙症状以外の行動の問題について、年齢群ごとに得点の平均値を示したものである。学校や職場に関する9項目、家庭や家族に関する5項目、及び社会的状況に関する6項目について、「0全くできない」～「3問題なくできる」の4件法で回答するもので、得点が高いほど

困難度が低いことを意味している。

この表から、話すこと以外の様々な動作についても困難を示す項目があることが分かる。学校・職場では「⑤注目される状況で、動作を行う」「⑥休憩時間に、移動する、好きなことをするなどの動作を行う」の得点がいずれの年齢群においても低い傾向が見られた。また家庭内においても、「⑩家庭内で、荷物の受け取りや来訪者への対応などを行う」「⑪家庭内で、家族以外に電話をしたり、電話に出たりする」はいずれの年齢群においても低い傾向が見られた。また、「⑮通勤・通学以外で外出する（外出先で移動する）」や「⑳外出先で、食事をとる」のように年齢が上がるにつれて困難度が増加する項目も存在した。

D. 考察

当事者団体である言の葉の会、研究協力者に相談にきた方及びSNSを通じて研究協力に同意していただいた方260名を対象に質問紙調査を実施し、場面緘黙症における各年代別の重症度、生活の困難感を明らかにした。

緘黙症状については、年代ごとに症状が異なっている傾向が明らかになった。SMQ-Rの得点では「A 園や学校」は幼児から中学生にかけて低下するが、高校生以降では数値が高くなる傾向が見られた。また症状の変化については、全体では「改善傾向」に該当する者が多い一方で、中学生では「悪化傾向」の者も半数程度存在した。このことから、本研究で対象とした場面緘黙児者の中では、中学生の緘黙症状が比較的

⑦意思表示で非言語コミュニケーション	1.67	1.93	2.04	2.17
⑧学校でトイレ	2.08	2.51	2.52	2.37
⑨学校で食事	2.08	2.61	2.52	2.11
⑩荷物の受け取り	1.00	0.90	0.96	1.66
⑪家族以外に電話	0.73	0.90	0.44	1.17
⑫家でトイレ	2.50	2.93	3.00	2.91
⑬家族で食事	3.00	2.98	3.00	2.91
⑭日常生活に必要な動作	2.83	2.85	2.96	2.77
⑮外出先で移動	2.92	2.57	2.72	2.34
⑯外出先で人と関わらない動作	2.83	2.26	2.48	2.46
⑰外出先で人と関わる動作	0.92	1.02	1.44	1.69
⑱外出先で非言語コミュニケーション	0.83	1.54	1.64	2.09
⑲外出先でトイレ	1.92	2.56	2.76	2.51
⑳外出先で食事	2.67	2.69	2.68	2.11

い傾向が見られたと言える。この理由として、幼児期や小学生で改善傾向を示す比較的軽少な者は中学校入学以前に緘黙症状が改善する一方で、緘黙症状が比較的重い者が中学生まで残る可能性が考えられる。本研究では横断的手法による調査であったが、今後は縦断的調査により個人内の変化を明らかにすることが求められる。

生活の困難さについては、いずれの年齢群においても「全問題尺度」及び「内向尺度」において困難度が高い傾向が明らかになった。特に「内向尺度」については、ほぼ全ての年齢群で得点の平均が標準値データの平均値より2標準偏差以上高かった。内向尺度は「不安／抑うつ」、「引きこもり／抑うつ」、「身体愁訴」の項目で構成される。場面緘黙当事者の多くは緘黙症状以外にこれらの点で大きな困難を抱えている可能性があることが明らかになった。場面緘黙当事者への支援にあたっては、支援ニーズが緘黙症状のみではないことに留意する必要性が指摘できる。

日常生活における具体的な困難の内容については、まず学校・職場における「⑤注目される状況で、動作を行う」「⑥休憩時間に、移動する、好きなことをするなどの動作を行う」と

Table 7 緘黙症状以外の評価

	幼児	小学生	中学生	高校以降
①学校(職場：以下同)に行く・帰る	2.50	2.51	2.48	2.49
②学校内を移動	2.50	2.57	2.68	2.20
③授業中に動作	2.25	2.49	2.36	2.43
④着替えや動作	1.83	2.30	2.12	2.06
⑤注目される状況で動作	1.33	1.48	1.52	1.74
⑥休み時間に動作	1.92	1.85	1.80	1.94

いった行動はいずれの年齢群においても見られた。また社会的状況だけでなく、「⑩家庭内で、荷物の受け取りや来訪者への対応などを行う」「⑪家庭内で、家族以外に電話をしたり、電話に出たりする」のように家庭内においても困難な行動が見られることが明らかになった。さらに年代ごとの困難の違いもあり、「⑮通勤・通学以外で外出する（外出先で移動する）」や「⑯外出先で、食事をする」のように年齢が上がるにつれて困難度が増加するものも存在した。

以上のことから、各年代における生活困難感には差があり、それぞれのニーズに応じた支援体制の整備を進めていく必要性を裏付ける結果となった。

今後、収集したデータについてはさらに検討を進める余地があると思われる。例えば、場面緘黙症状の中でも生活の困難さに対して、関連が強いものを詳細に把握するなどであり、それによって具体的かつ実態に即した支援マニュアルの作成につながると考える。このような検討によって、支援マニュアル及び支援ツールの開発に際し、重要な知見を得られることが期待される。

E. 結論

場面緘黙症の各年代における重症度や生活困難感の分布が明らかとなり、各年代において場面緘黙症と生活の困難さの問題との関連が認められたため、各年代の生活の困難さを具体的に把握し、支援体制を整備することは重要であると言える。

F. 研究発表

1. 論文発表

高木潤野（2021）青年期・成人期の場面緘黙当事者に対するエクスポージャーと心理教育を用いた治療的介入の効果．特殊教育学研究，58(4)，207-218.

2. 学会発表

久田信行・加藤哲文・高木潤野（2019）40 歳の国における場面緘黙研究の現在と今後の方向を考えるⅣ（シンポジウム）．日本特殊教育学会第57回大会．

高木潤野（2020）不安階層表を用いたエクスポージャーにより顕著な症状の改善を示した青年期の場面緘黙の事例．第45回日本コミュニケーション障害学会学術講演会．

高木潤野他（2020）場面緘黙児の緘黙症状と家庭での発話の状況 200名の場面緘黙児を対象にした実態調査の結果から（ポスター発表）．日本特殊教育学会第58回大会．

高木潤野（2020）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Ⅳ（シンポジウム）．日本特殊教育学会第58回大会．

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

場面緘黙のある方への支援について

2021 年 5 月作成

高木潤野（長野大学社会福祉学部）

I 場面緘黙（選択性緘黙）とは

1. 障害の概要

場面緘黙は、家庭など安心できる環境では話することができるにも関わらず、学校や職場などの社会的状況で話せなくなってしまうという状態です。DSM-5 における診断基準は下記の通りです。なお、家では話することができる方が多いですが、人によっては家族の中にも話せない相手がいたり、家族の方が話しづらいということもあります。

DSM-5 における選択性緘黙（Selective Mutism）の診断基準

- | |
|---|
| <p>A. 他の状況で話しているにもかかわらず、話すことが期待されている特定の社会的状況（例：学校）において、話すことが一貫してできない。</p> <p>B. その障害が、学業上、職業上の成績、または対人的コミュニケーションを妨げている。</p> <p>C. その障害の持続期間は、少なくとも 1 ヶ月（学校の最初の 1 ヶ月だけに限定されない）である。</p> <p>D. 話すことができないことは、その社会的状況で要求されている話し言葉の知識、または話すことに関する楽しさが不足していることによるものではない。</p> <p>E. その障害は、コミュニケーション症（例：小児期発症流暢症）ではうまく説明されず、また自閉スペクトラム症、統合失調症、または他の精神病性障害の経過中にのみ起こるものではない。</p> |
|---|

※選択性緘黙：“Selective Mutism”の訳語で、場面緘黙と同じものを指しています。

【発症年齢と有病率】

場面緘黙の発症は幼児期の 2～5 歳頃が多いと考えられていますが、小学生や中学生になってから症状が現れる人もいます。発症の時期は入園や入学の時点には限らず、学年や年度の途中から症状が現れることもあります。また転校や強い叱責などの環境因子がきっかけとなることもあります。そういった特定のきっかけがないこともあります。

場面緘黙の有病率は研究によって大きな開きがあり、最近の研究では 0.02～1.89%であったと報告されています。近年わが国で行われた小学生約 14 万 7 千人を対象とした大規模な調査では有病率 0.21%という数値が報告されていますので、大まかに言って 1,000 人から数百人に 1 人く

らいと捉えておくといよいでしょう。つまり場面緘黙は決して稀な障害ではなく、小学校に1人くらいはいる可能性があると考えておく必要があります。

【緘黙症状以外の問題】

場面緘黙の症状の中心は社会的状況における「緘黙症状(話せなくなってしまうこと)」ですが、場面緘黙のある人のほとんどはそれ以外の様々な行動の抑制や生活上の困難を抱えています。

緘黙症状以外の行動の抑制としては、園や学校等で「食事ができない」「排泄ができない」「書字や描画ができない」「着替えができない」「運動ができない」などの訴えがある人は少なくありません。また近年の研究では、不登校(園)になってしまう子も多いことが明らかになっています(高木他の調査による:未発表)。青年期以降の場面緘黙当事者については十分な研究が行われていませんが、抑うつや他の不安症の併存などの二次的な問題を併せ持つ方は少なくないと考えられます。

緘黙症状だけでなく、このような行動の抑制や生活上の困難についても併せて理解していくことが求められます。

2. 緘黙症状の背景にある原因として考えられていること

場面緘黙は単一の原因があって発症するのではなく、もともと本人の持っている要素と、環境因子との相互作用によって症状が発現すると考えられています。

【本人側の要因】

本人側の要因として、不安や緊張を感じやすいという抑制的気質が多く場面緘黙のある人に共通すると言われています。また社交不安や分離不安のような不安症を併存している人も少なくありません。

それ以外の要因として、ASD(自閉スペクトラム症)が背景にあることもあります。ASDがどのくらいの場面緘黙のある人に併存しているかについては先行研究によって違いがありますが、近年の研究では対象とした場面緘黙児者の63%にASDの併存があったとするものもあります。この割合は学校や保育園、医療機関など場面緘黙のある人と出会う場面によっても大きな違いがあることが予想されますが、場面緘黙の背景にASDがある可能性は考慮しておく必要があるでしょう。

その他の要因としては言語・コミュニケーション能力の問題(ことばの発達の遅れなど)や言語障害(吃音や構音障害など)、知的障害なども影響します。また感覚の過敏を併せ持つ人も少なくありません。

【環境側の要因】

緘黙症状(社会的状況で話せなくなること)は、個人の中だけで起きている問題ではありません。「話す」という行為には必ず相手が伴います。場面緘黙のある人は家庭など安心できる環境では話すことができると先に述べましたが、これは場面緘黙のある人を「話せなくさせてしまう社会的状況」の影響が大きいことを意味しています。

緘黙症状の発現に影響する環境因子として最も重要なものは「人」です。学校なら教師や他のクラスメイト、職場なら同僚や上司、仕事相手などの存在そのものがまずは考えられるでしょう。特に「あの子は話さない子」と周りが思っているような状況では、場面緘黙のある人は余計に話

しづらくなってしまう。従って、本人にとって安心して話しやすい環境を整えることが重要です。

緘黙症状や関連する問題に影響するその他の環境因子としては、「作業量や作業内容の負荷」、「環境の刺激（音や情報、臭いなど）」、「見通しの持ちづらい状況」、「教師などの態度」、「話さなくても済んでしまう状況」などが考えられます。

「話さなくても済んでしまう状況」とは、周りの支援や配慮がなされすぎているなど、本人が声を出さなくても生活できる環境が整いすぎてしまうことを指します。本人のニーズに応じた支援や配慮を整えることが大切ですが、年齢やライフステージに応じて、話すことが必要な状況を作っていた方がよいケースもあります。

3. 制度上の位置づけ

発達障害者支援法では場面緘黙は「発達障害」の一つに位置づけられています。従って青年・成人期の場面緘黙当事者への支援は、他の発達障害と同様に発達障害者支援法の枠組みで行っていくことができます。

学校教育（特別支援教育）では「情緒障害」に位置づけられています。特別支援学級は「自閉症・情緒障害」の対象、通級による指導は「情緒障害」の対象として支援・指導を受けることができます。また「言語障害」を対象とする通級（ことばの教室）で指導を受けることもできます。

場面緘黙はその障害の特性から知能検査などの心理アセスメントを実施することが困難なケースも少なくありません。自治体によっては、特別支援学級や通級の利用の判定にあたって知能検査や発達検査の情報を求めることもありますが、これらの情報は本来必須のものではありません。本人のニーズに迅速に応えられるように、必要な資源を活用していくことが必要です。

また本人のニーズに応じて、学校や職場などで合理的配慮を提供していくことも求められます。必要な合理的配慮の内容は障害から自動的に導き出されるものではなく、本人との対話による合意形成が不可欠です。また上記の通り場面緘黙からくる生活上の困難は「話せないこと」に限定される訳ではありません。本人の意思を丁寧に汲み取りながら、必要かつ有効な合理的配慮を提供するように心がけましょう。

II 基本的な対応の考え方と方法

1. 「様子を見ましょう」はダメ

場面緘黙のある人はほとんどが、その症状や関連する問題で困っています。園や学校、関係機関等に相談があった時点で本人や保護者は大きな困難を抱えていることが想定されます。特に医療機関の受診に至るケースでは、日常生活においても非常に大きな困難を抱えていると考えてよいでしょう。従って、明らかに支援ニーズや必要性がない場合を除いては、「様子を見ましょう」「困ったらきてください」といった対応はとるべきではありません。

場面緘黙は「子どもの病気」ではありません。成長に伴って症状が改善・解消していく人もい

ますが、適切な対応が得られずに緘黙症状のあるまま成人になってしまう当事者の方もいます。また緘黙症状自体は軽減していても、人前で話すことの苦手さや関連する問題が強く残っている方もいます。早期からの積極的な対応が不可欠です。

もちろん低年齢の子でしばらくはその子が成長するのを待つのがよいということもあるでしょう。そのような場合でも、どのような面での変化が期待できるかなどの見通しを示した上で、次の面談がいつになるかを明確にしておくようにしましょう。

2. 困っていることも必要な支援も人それぞれ

場面緘黙のある人の抱えている問題や困っていることは人それぞれです。年代によってもニーズが大きく異なりますが、同じくらいの年齢でも実態や支援ニーズは様々です。まずは本人や保護者から丁寧な聴き取りを行い、実態をよく把握しましょう。

場面緘黙当事者のニーズは、大きく分けて「緘黙症状に関すること」と「緘黙症状以外の問題」に分けることができます。緘黙症状の改善自体が主訴である場合には、具体的な計画を立てて話せる相手や場面を増やしていけるようにしましょう。

緘黙症状以外の問題は多岐にわたります。幼児期や学齢期では不登校（園）や心身の問題を抱えている子は少なくありません。もう少し年齢が上がると友人関係や進学の問題もよく聞かれます。青年期以降は、就職や資格取得、職場内の問題、精神疾患など当事者の持つニーズは非常に多様になります。まずは解決すべき問題は何か、というところから丁寧に検討していく必要があります。

3. 本人の意思を重視する

場面緘黙のある人のアセスメントにおいて最も重視すべき情報は、「本人の意思」だと言ってよいでしょう。場面緘黙は社会的状況における「緘黙症状（話せなくなること）」を主たる症状としていますが、あくまで対人的な場面で話せなくなってしまうだけで、明確な意思や思いは持っています。支援者はそれを時間をかけて丁寧に聴き取ることが必要です。

場面緘黙のある人とのコミュニケーションについて

＜支援者側のコミュニケーションの態度が重要＞

場面緘黙のある人とコミュニケーションをとることは、決して不可能なことではありません。他の障害のある人や、そうでない人と同じように、本人の思いを丁寧に聴き取っていけばよいのです。ただし、場面緘黙のある人は人前で話せなくなってしまうという症状があるので、多くの場合は支援者の前でも声が出せなくなってしまうたり、その他の意思表示も難しくなってしまうでしょう。

そこで支援者がまず心がけるべきことは、「時間をかける」ことです。ただ長い時間をかけて行うという意味ではなく、緘黙症状やその他の困難を抱える当事者にしっかりと向き合って、丁寧にその人の思いを聴き取っていくという支援者の態度が必要だということです。場面

緘黙のある人は社会的状況において声が出せなくなっているだけですので、支援者がその方法さえ工夫すれば、思いを聴き取っていくことが可能です。

<質問の仕方>

場面緘黙のある人が話せなくなってしまう場面の一つに、「曖昧な状況」があります。質問に答えるときでも、質問の内容が曖昧だったり漠然としていたりすると答えづらいという場面緘黙当事者の方は多いです。

ですので質問の仕方を工夫して、答えやすい聞き方をするように心がけましょう。例えば「今日はどうして来たのですか？」よりも「お困りのことは何ですか？」の方が応えやすいでしょう。さらに具体的に、「学校（職場）で最近困っていることは何ですか？」の方が質問の範囲が狭まるので答えやすくなります。

<コミュニケーションの手段>

どのようなコミュニケーションの手段が使いやすいかは人によって様々です。その人の使いやすい手段を使うというのがお勧めです。ですので、面談の際にはまずどのような手段でコミュニケーションをとったらよいかを確認するのもよいでしょう。

筆談がいいという人は多いですが、筆談に使う道具も色々なものがあります。手書きの筆談の場合はメモ帳やホワイトボード、電子メモパッドなどがありますが、どれが使いやすいかは人それぞれです。大人の方でしたらスマホを活用している人は多いです。また対面での筆談はできなくても、メールや手紙等を活用した時間差のある筆談ができるという方もいます。

<保護者等を介してのコミュニケーション>

子どもや症状の重い方の場合、保護者等に連れられて来談することが多いと思います。本人から直接聴き取りが難しい場合は、保護者等を介してコミュニケーションをとることができます。面談中に本人に対して質問をして、その後一時的に支援者は退室するという方法をとれば、退室中に保護者と会話ができるという当事者の方もいます。

ただし保護者等を介してコミュニケーションをする場合には、得られた情報が本人の意思であることをしっかり確認するようにしましょう。

4. 安心して力が発揮できる環境を整える

抱えている問題や困っていることは人それぞれですが、ほとんどの場面緘黙のケースで共通する対応があります。それが「安心できる環境」「力が発揮できる環境」を整えることです。

場面緘黙のある人は、家などの安心できる環境では話したり、力を発揮したりすることができず。ですので「トレーニングにより力を身につける」という発想よりも前に、まずは「もともとできていることが他の環境でも安心してできるようになること」を目指すことが大切です。

ただしどのように環境を整えたらよいかはやはりその人の置かれている状況によって異なります。「見通しを持ちやすくする」「刺激（聴覚や触覚、嗅覚など）を減らす」「負担（課題の質や量など）を減らす」「手助けを増やす」「ゴールや要求する水準を低くする」「状況を分かりやすく再構成する」「特別支援学級や教育支援センター（適応指導教室）を活用する」「学校を休む」などの方法が考えられます。生活環境を含めたアセスメント（生態学的アセスメント）を丁寧に行い、個々に応じた具体的な対応を行いましょう。

5. 緘黙症状は改善させることができる

近年の研究で、場面緘黙の症状は適切な対応により改善させることができることが明らかになっています。子どもだけでなく、成人後の場面緘黙当事者であっても本人と協力して計画を立てて練習に取り組んでいくことで、緘黙症状は改善させることができます。

「話さなくても困らない」ための工夫だけでなく、「安心して話せるようになる」ための支援にも積極的に取り組んでください。

III ライフステージごとの主な特徴と対応

1. 就園前

場面緘黙の発症は幼児期に多いことが知られています。幼児期のある時期に緘黙症状が急に現れるということもありますが、多くの場合はそれ以前から行動の抑制や対人的な緊張などの状態が見られていると考えられます。乳幼児健診等で緘黙症状の兆候が認められた場合は、園や家庭と連携をしながら、緘黙症状の発症を予防することを心がけましょう。

具体的には、入園時の大きな環境の変化による本人への過剰な負担を避けるために時間をかけて慣らし保育を行うことや、安心して園で過ごすことができるような環境作りが大切です。

2. 幼児期

幼児期の園での対応として最も重要なのは環境の調整です。場面緘黙の症状が比較的検証で、「話せる場面」や「話せる相手」もある場合には、話せない場面を無理に設定して話せるようになる練習をさせるよりも、安心して話せる場面を多く作っていく方がよいでしょう。

また送り迎えのときなどには保護者と話すことができているようなら、園の建物や敷地内、駐車場などで保護者と話す機会を作るようにしましょう。園という「場所」で話した経験を多く積むことで、園という場所を「話せる場所」にしていくことができるかもしれません。

場面緘黙の子どもの場合、幼児期でも登園渋りが見られることは少なくありません。また園では何ごともなく過ごしているようでも、家では反動でかんしゃくがひどかったり、夜泣きなどの行動の問題が顕在化していることもあります。園での本人にとって過剰な負担となっている場合は、園と保護者とで相談よくし、「時間を短くする」「お昼寝前に帰る」「給食前に帰る」など具体的に負担を減らしていくことも検討しましょう。

4歳であっても多くの子が緘黙症状を自覚することができていると考えられます。また他者の心の状態が分かるようになるにつれて、「みんなは自分のことを「話さない子」だと思っている」というような認知もできるようになります。状態に応じて、話せなくなってしまうことについて保護者が本人と話題にしてみてもよいでしょう。

年長の学年になったら小学校との連携を確実に行っていくことが大切です。本人に「話せるようになりたい」という思いがある場合は、丁寧な移行支援を行うことによって話せる状態で小学

校生活を開始できることも期待できます。保護者と本人が小学校に見学や体験に行く機会を在園中から作っていき、小学校の建物や敷地を「話せる場所」にすることを目指しましょう。その場合、はじめから園や小学校の先生が同席するよりも、まずは保護者と本人だけで行う方が、本人にとっては話しやすいので効果的です。

園・学校以外の専門機関に幼児期の場面緘黙の子の相談があった場合、基本的にはその機関だけで対応をするのではなく、園・学校との連携をすることが必要です。園や進学先の学校に出向き、具体的な環境調整や話せるようになるための練習についての助言などを行うようにしましょう。

3. 学齢期(小学校～高校)

学齢期は授業や学校生活などで話すことが必要な場面が多くなります。それまで目立たなかった場合でも場面緘黙の症状が顕在化しやすいと考えられます。また友だち同士の関係など人間関係が変化していく時期です。場面緘黙の子どもたちが悩みを抱えやすく、孤立化しやすい時期でもあります。

その一方で多動や他害などの行動が少ない場面緘黙の子どもたちは教師からすると手がかからない子のため、支援が後回しにされてしまったり、対応の必要性が大人から認識されづらかったりします。授業や普段の学校生活で困ること、支援や配慮が必要なことがあれば、躊躇なく特別支援学級や通級による指導の活用を検討しましょう。

普段の学校生活で緘黙症状による困難が生じやすいのは、音読や発表などの機会と、休み時間などに友だちと遊ぶときです。本人がどのような場面でどのような支援や配慮を必要としているかをまずはよく把握するようにしましょう。

ただしどのような支援や配慮が必要かは人によって異なります。例えば「音読」の場合、当てないで飛ばす方がよいのか、隣の人や先生と一緒に読むのがよいのか、読めるまで待ってあげた方がよいのか、などは人によって違います。意思決定の際には本人の意思をよく聴き取り、本人も納得した上で選択や決定ができるように保護者や教師は心がける必要があります。

また「話すこと」だけでなく体育や音楽などの活動でも困難が生じる子は少なくありません。運動会や音楽会のような行事を苦手としている子もいます。必要に応じて、緘黙症状だけでなく行動の抑制や感覚の過敏等にも配慮した対応を検討しましょう。

場面緘黙の症状は適切な対応により改善させていくことができます。どのような方法が有効かは子どもによって異なりますが、「緘黙症状を改善させる」という視点を持ち、本人や保護者と学校、必要に応じて専門機関とが適切に連携し、計画を立てることが大切です。話せるようになるための練習では、放課後に個別的な対応を行う、特別支援学級や相談室などの場所を活用する、タブレットやスマホ、ICレコーダーといった機器を活用する、夏休み等の長期休業中に練習する、など様々な方法があります。目標や指導内容・方法を個別の指導計画に明確に位置づけ、練習を行っていくようにしましょう。

話せるようになるための練習は、担任などの対応が可能であれば通常の学級でも行うことができますが、ある程度長期間にわたって個別的な対応が必要になるケースが多いと考えられます。このため特別支援学級や通級による指導を積極的に活用することが有効です。学校教育では、障

害による学習上・生活上の困難を改善・克服するための指導を「自立活動」という領域として設定しています。話せるようになるための練習も自立活動の指導として計画を立てて行っていきましょう。

小学校への入学と同じように、中学校や高校への進学による環境の変化も緘黙症状が改善するきっかけになるケースが多いです。中学校や高校への進学の場合、本人自身ともよく相談をしながら話せるようになるための準備を進めましょう。「これまでの自分を知っている人がいると話せない」という場合は、進学先の学校を慎重に選びましょう。高校進学時には離れたところにある高校を選んで話せるようになったという子もいます。実際にいくつか学校に見学や体験に行き、進学先の学校の担当者と相談してみるとよいでしょう。

公立の中学校の場合でも、学区外の学校を選択することは可能です。公立学校への進学は自治体が細かいルールを定めていますので、市町村の教育委員会と相談することも有効です。

進学と同様に転校も緘黙症状の改善に効果がある場合があります。この場合は事前によく計画を立て、見学や体験を十分に行った上で、転校することによって緘黙症状が改善できることを確認してから実行するようにするとよいでしょう。

場面緘黙の子どもの中には不登校になってしまう子も少なくないことが分かってきました。学校に行けない・教室に入れないといった状態になってしまう理由は人それぞれですが、場面緘黙の子たちの中には強い社交不安や対人的な恐怖、分離不安などを抱えている子もいます。こういった特性が背景にあって学校に行けない状態になっている場合は、学校に行けるように働きかけることが逆効果になってしまうこともあります。学校から見ると、単年度や在学期間中という期限の中で考えて「学校復帰」を目指してしまいがちですが、本人の意向を尊重しながら、より長期的な視点に立って対応を検討していくことが不可欠です。このためスクールソーシャルワーカーなど学校以外の関係者とも連携しながら、継続的な支援を行っていくことが求められます。

医療機関や専門機関で場面緘黙症状のある子どもに対応する場合、まずは学校との連携が不可欠です。場面緘黙の症状の多くは学校で生じているため、学校での詳しい状況が分からなければ適切な対応を考えることができません。また環境の調整や話す練習を行う場合も学校の協力が必要になります。保護者等を通じて学校との連携を進めましょう。

心理療法等でカウンセラーや医師と話せるようになることを目指すこともできますが、「カウンセラーと話せるようになること」ではなく、その子が「普段生活している環境の中で緘黙症状が改善すること」を目指して行われる必要があります。本人のニーズを的確に把握し、主訴となっている問題を解消できるように計画を立てましょう。

4. 青年期以降

青年期以降まで緘黙症状が残っている方の場合、すでにかなり症状が長期間にわたっていることがほとんどです。またもともとあった場面緘黙の症状自体はある程度軽減してきたものの、社交不安等の関連する問題や学校生活等の経験からくる社会的な不適応が顕在化している場合があります。それぞれの置かれている状況やニーズも多様になっていますので、まずは時間をかけて丁寧な聴き取りを行い、ニーズを把握するようにしましょう。

大人の当事者で自らの意思で来談した場合には、すでに何らかの形で支援者とコミュニケーション

ョンをとることができているはずです。メモ帳やスマホによる筆談、メールや SNS の活用などにより、本人のニーズを聴き取っていくことができると思います。

その際、本人にとって安心してコミュニケーションがとりやすい環境を整えることが大事です。どのような環境がよいかは人によりますが、「静かな場所（できれば相談室などの個室）」と「十分な時間（少なくとも 60 分）」は必須の要件だと言えるでしょう。

緘黙症状自体は、青年期以降になっても改善させることができます。本人に「話せるようになりたい」という意思がある場合には、本人と一緒に計画を立てて練習に取り組むことができます。一般的に、大人の方が年齢の低い子どもよりも計画を立てたり実行したりするのはしやすくなるため、本人の協力が得られれば緘黙症状の改善は比較的容易に進む場合もあります。

人によっては精神障害者保健福祉手帳の取得が有効なこともあります。精神障害者保健福祉手帳の対象は精神障害とされていますが、ここには「発達障害」も含まれていますので場面緘黙もその対象となります（ASD 等の併存がない場合でも場面緘黙だけで「発達障害」の要件は満たしています）。

就労を希望する場合、手帳を取得して障害者雇用で就職する他に、就労移行支援や就労継続支援の利用が有効なケースもあります。一般就労と比べて職場内での援助が受けやすいだけでなく、上記の話す練習に取り組む場合にも協力が得られやすいというメリットがあります。

もちろん職場の理解が得られる場合は一般の企業等に就職することも可能です。就職やアルバイト、ボランティア活動といった人・社会との関わりが緘黙症状を改善させる要因となることもあります。普段の何気ないおしゃべりは苦手でも、仕事で必要なコミュニケーションはできるという場面緘黙当事者の方もいます。緘黙症状があるから就労はできないとは考えずに、本人の実態やニーズ、その時々状況に応じて検討していくようにしましょう。

【参考資料】場面緘黙当事者の方の声

調査に協力してくださった方の回答の中から、当事者による回答を抜粋して紹介します。（一部文言などを修正してあります）

【質問】緘黙症状や関連する症状(体が動かないこと、非言語コミュニケーションができないこと、など)により困ることと、それに対して「あったらいい」「してほしい」と思う支援や配慮などがあれば教えてください。

<職場で>

困ること	望まれる支援や配慮
☐ 職場内で、不明な点を聞かなければいけない時など声を発して相手に働きかけなければいけない時に、すぐのどが圧迫される感じになり、声すら出なくて人に聞けずに終わってしまったりする。 ☐ 相手の指示にすぐ反応できず、質問や返事をする前に相手が去ってしまい、作業が進められなくなったりする。大声を出せないで、遠くの人を呼べなくて不便。わざわざ近くまで寄って話すと不思議に思われる。 ☐ 分からないことや困っていることがあっても言えない。答えるのに時間がかかる。大きい声が出ない。挨拶や雑談ができないので誤解を与えていないか不安になる。視線が気になってすごくストレスがたまる。 ☐ 何々出来たら教えてと言われても、いつ教えたらいいんだろうとか周りの目が気になって言いづらい。 ☐ 話す事を強制される事。理解されない事。誤解されたままな事。成績にかかわる事。働く場所がない事。 ☐ 出来て当たり前みたいな事言われると出来ない自分を責めてしまう。 ☐ 体が動かなくなる。	☐ 一緒に作業してる場合であれば、私の動きをたまに見てもらって、困ったような感じで動きが止まっていたら向こうから「どうしたの？」と聞いてほしい。何か教えてもらうにしても、こちらから聞くことを少なくするために、工程や注意点などをくわしく伝えてほしい！ ☐ できればゆったりした状態でコミュニケーションをとりたい。話したり大きな声を出すのが苦手だと理解してもらえたうえで、過剰に特別扱いされないと嬉しい。 ☐ ある程度経ったら出来たか聞いて欲しい。 ☐ わざわざ話さないわけじゃないことを分かってほしい。後から改めて質問したり答えたりする機会がほしい。できればなるべく人が少ないところで過ごしたい。 ☐ 認識が広まる事。他の手段も教えてくれる事。それでもいいと許してくれる事。認識不足の改善。 ☐ かんもくの人、しゃべれないだけで、できる力はあるので、もっと活やくできる仕事場がふえたらいい。 ☐ 責め立てる言い方はやめて欲しい。 ☐ 体が動かない時は学校の先生や上司の方が声をかけてくださると助かります。

<学校で>

困ること	望まれる支援や配慮
☐ 話せる友達が一人もいなかった。中学校のトイレに一度も行ったことがなかった。休み時間は自主的には動けないので読書さえできず固まっていた。実力が出せない。不眠、無気力。タイミングが難しかったり、複数人相手だと、挨拶もできない時がある。後遺症で話し方や動作が	☐ 話せないことで頭がいっぱいで勉強する余裕もなかった。教室を分けるなど、安心できる環境がほしかった。レッテルを壊すことが怖かった。小学～中学頃に転校できたなら少しは話せるようになっていたと思う。話したくても話せず、大人になっても後遺症で苦しんでいる人がいることを周知してほしい。

遅いので「過保護で育った」などと誤解されて蔑まれ、バカにされたり、嫌がらせなどに合う。 ☐新しいクラスになった時自分から話せないので友だちが出来ない不安が大きい。 ☐クラスのライングループがある。友人がいないためライングループに入っていない。文化祭・体育祭などの連絡をラインですることがあり、グループに入っていない人に連絡が伝わらない。	☐小1の時小6の人たちが休み時間に遊ぶ手伝いに来てくれた時は気持ちが楽でした。 ☐連絡事はクラス全員がわかる方法(黒板やプリント)に表示してほしい。
☐授業中、意見を求められる。歌やダンス等、皆の中ではなんとかこなせても、1人1人前に出て等で注目を集める時。	☐意見は、文章にして提出。発表の際もとく名だと安心。係での仕事は、優しい子とペアで。一人で職員室等へ行くのは怖く苦痛。
☐臆動で体育が思うように出来ないこと(理解されない)。 ☐臆動がある時の体育は恐かった。ラジオ体操以外の自分で考えて動くや人に見られてするマット運動など。 ☐体育や音楽など技術系の教課ではできないことで評価してもらえない。 ☐臆動で体が動かない(文化祭の準備などでも自ら手伝いに行けない)。体育や音楽の授業では、臆動・臆動で動けず、実力を発揮できない。	☐臆動という症状を教師が理解すること。見学を悪とみなしすぎないこと。 ☐家庭でできていれば良い。体育や音楽はできなくても人生で困らないので必修でなくてもよい状況。診断があれば免除となる。 ☐やってほしい事をいくつかまとめて指示してくれると動きやすい。
☐無理失理に給食を残ってまでずっと食べさせられること。	☐食べたくても集団の中で食べれなくなる子どももいることを知る。
☐出席をとる際に、名簿だけを見て、名前を呼ぶ先生がたまにいること。 ☐挨拶ができないため、無視していると思われる(はじめは挨拶してくれていた人も徐々に離れていく)。 ☐職員室に入っても呼ぶことができず、先生が気付いてくれない。わからない事があっても質問ができない。出席を取るときに挙手できないため、欠席扱いされかけてしまう事がある。 ☐係の仕事等で1人で質問したり、職員室に届ける時。 ☐先生へ質問しなくてはいけないとき。 ☐大きな声を出すまでというようなことをやる(発表、卒業式)、あいさつ運動があると心苦しくなる。	☐挨拶や返事を強要しない。 ☐アイコンタクトをとってほしい。 ☐先生とメールのやり取りができると、わからない事があっても質問しやすい。 ☐先生が大きな声で怒ったり、笑い者にしないでほしい。 ☐弱い者いじめのようなことを教師がしない(一人一人の性格を配慮してほしい) ☐大きな声を出す=良、声が小さい=悪ということから少しずつ何か考えていく。
☐通信高校に通っていますが、スクーリングなどで慣れない場所での教室の移動や移動した教室で自由に席に座る時、席が一杯でどこに座ったらいいか分からない。休み時間にトイレに行っている間に先生がプリントを配ってしまい、プリントをもらっていないことが言えなくて困った。	☐誰か支援して一緒に行ってくれと安心する。
☐話すのが苦手なので配慮してほしいと大学の教員に依頼すると一切発言の機会がないことがある。	☐できるかもしれない、やってみようと思うこともあるので授業の進め方によっては一回聞いてみてほしい。

<その他>

困ること	望まれる支援や配慮
□「場面緘黙」について知名度がなく、人見知りと混同されたり、理解が得られなかったりする。必要なときに声が掛けられなかったり、質問ができない。 □なにも(症状のことを)言わないと、ハンディを有する人間とわかってもらえない。話をしても、「だからって、なんなのよ」と理解してもらえない。 □「しゃべれるのに、しゃべって」って言われたり、できることができないと思われたりする。	□場面緘黙の知名度が上がること(SNSやテレビ、インターネットでの呼びかけ、情報が目に入られやすくなる事) □なにより、場面緘黙についての社会的認知が高くなって欲しい。 □緘黙症であることを伝えたときにそれを理解してほしい。
□話す事を強要される。理解されていないから説明が難しい。	□話すことを強要しないでほしい 大きな声を出させないでほしい。
□他愛のない雑談の中で、笑う、驚くなど非言語でのリアクションが苦手なため、会話を盛り上げられない、また相手に気を遣わせてしまうと感じる。 □顔を合わせずに行う何気ない会話ができず、相手を無視したかのような状況になり気まずい。声を頑張って出しても相手に届いておらず「おはようございます」や「お疲れ様でした」といったあいさつを交わせず、コミュニケーションがとれない。 □仕事で必要な会話はできるため「普通の人」に見えるが、飲み会のような所では全く声が出せない。2人での会話はできるが多数は難しい。ただのおとなしい人に思われてしまうが、本当は「怖い」話せないことに劣等感を感じる。たくさんのチャンスを逃している。 □プライベートな会話とか振られても首をうんうんとうなずくしかできなかったり、聞かれたことに対して「〇〇です」と一言答えるだけで精一杯。のどのしめ付けがあるので、自分から話題をふるとかできない。	□特別な配慮は求めないが、普通の会話に苦勞する人がいるということがもっと理解されるようになればと思う。 □会話が続かなくても変な人と思わないでほしい。極度の緊張で声が出にくいことを考慮した上で会話の練習を一緒にしてもらいたい。 □緘黙症という症状があることを理解してもらい怖くて話せないと分かってほしい。話さずに居る、ということを不自然に思わないでほしい。 □環境に慣れても、本人がOKな人、NGな人がいるので、本人が安心出来る人、理解してくれる人が必要。簡単な質問なら答えられるが、自分の気持ちを答えられない。本人もどう答えてよいかどう感じているか、わからない。

【質問】自治体の福祉課などの窓口や専門機関等に対して希望すること

- ①相談する際などに、コミュニケーションの方法について希望することがあれば教えてください。
- ②相談する際などに、心配なことや不安なことがあれば教えてください。
- ③その他何か要望すること、希望することなどがあれば教えてください。

<①コミュニケーションの方法について>

コミュニケーションの手段・方法について

- ☐うなずき、首振りで答えられる質問をしてほしい。
- ☐筆談、メモなどを使えるようにしてほしい。
- ☐筆談、ブギーボード、タブレットを使う事の許可。
- ☐字を書いたり、ことばを出すことが、きんちょうすることもあるので、例文を指さしたり、カードを使ったりしてできる
といい。
- ☐せかさない。書いている時に見ない。
- ☐指さして使えるボードがあるとうれしい。
- ☐問い合わせや相談予約がメールでできると良い。
- ☐メールやLINEなど、言葉を発しない方法で相談できるようにしてほしい。
- ☐メールができるようにしてほしい。
- ☐メールやLINE等、ネット手続きがあれば利用しやすい。
- ☐窓口へ直接行って話す前に「要件シート」などの紙に、どのような要件で来たのか書いて、それを窓口へ持っていく、と
いうようなシステムにしてほしい。(筆談も)

コミュニケーションの態度について

- ☐威圧的な態度をやめて欲しい。声が出なくなってしまうから。筆談か、ゆっくり聞き取って欲しい。
- ☐発話しなくても相談者が困っていることを伝えられるような工夫をしてほしい。
- ☐いかにも窓口という感じではなく、静かで落ちつける図書館のような空間で相談できるような工夫があればいいなと
思います。
- ☐相手の様子、態度などを深読みして不安になり、必要なことが話せなくなる時もあるので、冷静沈着に淡々と対応し
てほしい。
- ☐コミュニケーション障害がある被相談者の発言を「待てる」相談者を配置して欲しい。
- ☐幼稚園で、全くしゃべれず、おどる事も何もできない私を、担任の先生が自宅にまねいてくれました。その時だけ、2人
きりで先生とたくさんおしゃべりしました。ゆっくり優しく、安心できる場なら2人でお話できると思います。

<②相談する際に心配なことや不安なこと>

場面緘黙についての理解や相談者の力量・態度
☐ 相手が緘黙についてちゃんと理解しているかが不安。 ☐ 相談相手が場面緘黙を知っているか不安。 ☐ 相談員などは場面緘黙の知識が少ないことが心配である。 ☐ 精神科に行ったことがあるが、ネットで調べたことを言われただけで終わった。直せるものでなくどうこの症状とつき合っていくか、なので不安なことを話せる場所が長期的にあれば良いと思う。 ☐ 障がいがある、かんもくだけの人は、もっと働ける場があると思うので、かんもくが社会で知ってもらえると良い。 ☐ 電話。分からないことについて聞けない。見た目で大丈夫と判断される。場面緘黙について知らない人だらけ。 ☐ 偏見をもっている人間が少なくない。
相談や説明できるか心配
☐ 相談の時に話せなくても大丈夫かどうかや、どんな風に進行するのかをあらかじめサイトなどでチェックできると安心して相談しやすいと思います。それでもかん黙のひどかった頃の自分は相談できるか分かりません。 ☐ 伝えたいことを上手く伝えられるか不安。 ☐ 自分の事をどう説明したらいいか分からなくて不安。 ☐ 年齢が20代後半だが、国の福祉制度について知らないことが多い。しかし、窓口の方々が制度を知っている程で話されることがあり、「それはどういったものですか」ときけないのでうまくやりとりができないのでは、と心配。 ☐ 相談の時に話せなくても大丈夫かどうかや、どんな風に進行するのかをあらかじめサイトなどでチェックできると安心して相談しやすいと思います。それでもかん黙のひどかった頃の自分は相談できるか分かりません。
その他
☐ 人に注目されないか心配である。 ☐ たくさん人がいたらこまる。ざわざわしないところで話したい。 ☐ しゃべれない。〇〇を〇〇へ届けて等の簡単な事もできない。自分はこれから進学し、新しい環境へ行き、社会に出ていけるのか。不安でたまりませんでした。 ☐ 親の理解がなかったり、貧困などで、助けを求められない子のことがとても心配。小学生でもネット環境などがなくても、情報を得たり、相談できる機関が必要だと思う。

<③その他何か要望すること・希望すること>

支援者・支援機関がほしい
☐ 支援する学校が増えて行き、知識のある先生や保健の先生も。やはり中学までにある程度良くなっていないと、周りを見ていてもきびしそうです。一般的にもこんな病気があるのだと広まってほしいです。
☐ スクールカウンセラーの人数が少ないので、増やしてほしい。場面緘黙は学校で問題を起こすことがないので、相談が後回しにされやすい。
☐ 進学や就職など困ったときに相談できる窓口がほしいです。
☐ 緘黙経験者への就業支援制度があれば良いと思います。
☐ 成人しても困っている方に対しての働き方などをサポートするような制度がほしい。
☐ 診断された時から1人に1人というようなケアマネ的な存在がほしい。症状が悪化した時や進級・進学など困った時に相談する人がいてほしい。障害者手帳や年金など社会サービスを教えてくれる人がいなかった。同じ症状の子を持つお母さんに教えてもらったが、しらなければ大変な思いをしたと思う。
☐ 定期定期に懇談して欲しい。家族以外に安心出来る“人”が必要である。
☐ 緘黙の人向けのコミュニケーションを取るの練習ができる場所がほしい 後遺症？の相談ができる場所がほしい。
☐ 我が国において、広義のメンタル疾患症状について、国が予算を構じようとしな。カウンセリングにも保険を適用しない。実になげかわしい。
☐ 精神病院ではただ薬のみで、あまりかわってない感じです。
☐ 電話予約代行、メールでの相談対応。
世の中の理解、啓発が必要、情報がほしい、その他
☐ 子供の時に症状が出ていた。目立ちたくなかったので必死で普通にふるまっていた 道とくなどで理解を深めてほしいがその子が目立つようなやり方はせず無理に直そうとしないでほしい。職場でもかん黙症の啓発ポスターなどあれば良いと思う。
☐ 場面緘黙の知識を深めてほしい。場面緘黙の症状があっても孤立することなく、社会に貢献したい。
☐ 貧困で17才から無理やり働いていたせいで、社交不安が悪化したので、障害に配慮のある職場が増えてほしい。子供時代の会話や人間関係の経験が圧倒的に不足しているので、大人でも日常会話や人との関わり方などの勉強、練習できる場があればいいなと思う。
☐ レジとか病院とか、困ったときに音で知らせるような、そういうものがあつたらいい。
☐ 場面緘黙で死を考えている人。表に出ていないだけで死んでしまわれた人もいるだろうと想像するくらいつらい症状なので、なんとか認識と支援が広がる事を願います。