

心理的問題を抱える病弱児用の自立活動プログラム開発に関する基礎研究

—グループワークを前提とした認知行動療法的アプローチの可能性—

肥 後 祥 治 [鹿児島大学教育学系 (障害児教育)]

大 川 彩 香 [鹿児島県立桜ヶ丘養護学校]

A primary study for developing a program of independent activity for students with psychological problems studying in special schools for health impairment: Possibility of introducing a cognitive-behavior therapeutic approach within a group setting

HIGO Shoji · OKAWA Ayaka

キーワード：心理的問題、病弱教育、自立活動、認知行動療法

I 問題と目的

学校教育における「病弱」の用語の由来とその概念は、特別支援学校の目的について記載されている学校教育法の第72条1で述べられる5つの障害種の記載と障害の程度に関連する第75条および対応する政令の学校教育法施行令第22条3の表にそれぞれ根拠をもつと考えてよい。この最後の施行令第22条3の表は、特別支援学校（かつては養護学校）で教育を受けうる「病弱」の状態像について記載してある法令として重要な役割を果たしてきたが、医学の発展や障害児教育を取り巻く環境の変化などで、制定された昭和37年当時の「病弱者」の捉えと、平成14年に行われた改正後のそれとは大きく変化してきている。当初の施行令第22条3の表における記載は、「1. 慢性の胸部疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が6ヵ月以上の医療又は生活規制を必要とする程度もの
2. 身体虚弱の状態像が6ヵ月以上の生活規制を必要とする程度もの」（下線は筆者）となっており、改正後の記載は、「慢性の呼吸器系疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度もの
2. 身体虚弱の状態像が継続して生活規制を必要とする程度もの」となっている。

これらの記載には、大きな差違を指摘しうる。一つは、前者において、6ヵ月以上という期間が重要な役割を果たしていたことである。しかし、改正後、この記載は削除されている。もう一つは、改正後の記載に「神経疾患」と「悪性新生物」が特記されたことである。「悪性新生物」とは悪性腫瘍をさすものであり、極めて医学的なケアが重要な状態像である。また、「神経疾患」も、従来からの対象となっていた状態像であった筋ジストロフィーや脳性マヒを含んでいる。しかし、これらとは別に「心身症などの行動障害」といった新たな状態像のグループもその中に包含されることになった。全国病弱虚弱教育研究連盟の調査結果を見ると、児童生徒の状態像の中で「心身症などの行動障害」の比率が最も多くなってきているのがわかる。久芳は2002年の時点でこのことを指

摘すると同時に、その中の登校拒否の比率の高さについて述べている。また、小野（2011）も病弱教育の対象者の病類の多様化傾向と精神疾患の増加が顕著であることにふれ、これらの精神疾患を有する児童生徒の多くが不登校を経験していると述べている。さらに、宮本・土橋（2010）が編集した「病弱・虚弱児の医療・療育・教育」には、従来の対象児の主要疾患と並んで「病弱特別支援学校の新たな対象」の項の中に「心身症」、「摂食障害」、「不登校」、「発達障害」の見出しを挙げてこれらの状態像に対する取り組みの方向性について解説を行っている。

このような視点から見ると病弱教育は、以前に増して心理的要因や行動面における問題への対応が求められていると考えられるが、このような状態像に対して学校における取り組みは、現在模索中の段階である。特別支援学校の教育課程からこれらの問題への取り組みの可能性を考える時、有用な枠組みとして「自立活動」が挙げられる。自立活動の中でも、「心理的な安定」、「人間関係の形成」の区分は心理的支援の一環としてもちいることが可能であろう。

そこで、本研究では、この「自立活動」の中で取り組むプログラム開発を近年様々な心理的・行動的な問題への介入方法として有効性が確認されてきた認知行動療法に着目し、開発のための基礎研究を行うことを目的とした。実際には、心理的な問題を抱える病弱児が自分自身の抱える問題に対して、問題を解消する手段を他者に相談したり、周囲の仲間から慰めや励ましを受けることによって取り組む動機づけを得たり、ストレスによる不安や行動面の変調を制御するための手法を身につけることでストレス場面での対応能力の向上が望めると仮定し、そのためのプログラムの立案とその効果を検証することを目的とした。本研究は基礎研究として位置づけ、策定したプログラムの効果を大学生を対象とした臨床実験のなかで検証を行うこととした。

II 方法

1 参加者

参加者は、本研究の主旨を口頭で説明をし、主旨に賛同の意を示したK大学教育学部4年生の男性2名、女性3名の計5名であった。このグループを介入群とした。全員がプログラム終了後の7月中旬の教員採用試験受験のために対策準備をしていた。

また、比較のための非介入群としてK大学教育学部4年生の男性3名、女性9名の計12名に対して介入群と同じ質問紙に回答してもらった。12名とも介入群と同じように教員採用試験のためにそれぞれで対策準備を行っていた。

2 期間とプログラムの実施概要

プログラムは平成26年6月2日～7月7日にかけて、週に1回、リラクゼーション50分、問題解決ワーク50分の計100分を1セッションとして計6セッションを行った。それぞれのセッションは、第1回目6月2日（導入）、2回目6月9日、3回目6月16日、4回目6月23日、5回目6月30日、6回目7月7日に実施された。各セッションにおけるプログラムの実施概要は、Table 1に示したとおりであった。

Table 1 プログラム実施概要

回	テーマ	内容
1	導入	プログラムの説明、アンケート記入・課題設定・自律訓練
2	GW 1	リラクゼーション及び自律訓練・問題解決学習
3	GW 2	リラクゼーション及び自律訓練・問題解決学習
4	GW 3	リラクゼーション及び自律訓練・問題解決学習
5	GW 4	リラクゼーション及び自律訓練・問題解決学習
6	GW 5	リラクゼーション及び自律訓練・フォーカスインタビュー・最終アンケート

3 プログラムの内容

本プログラムは、病弱児が日常的に何となく抱えている漠然とした不安と明確になっている特定場面における不安を軽減させることを想定して作成された。そのためにリラクゼーションのスキルの獲得、問題解決学習場面へのグループワークの導入を柱とした。リラクゼーションスキルは、日常的に感じている漠然とした不安と特定場面における不安を軽減させることを主たる目的として取り入れた。また、問題解決学習は、課題選定時の課題の難易度の妥当化と具体的取り組みの明確化を、一人ではなくグループで行うことで取り組むことにした。このことは、学校教育において頻繁に行われるグループ学習の枠組みに移行することを前提としたことと、プログラム終了後の成果の維持等を考えたためであった。グループワークの中で、取り組む課題の具体化と難易度の適正化は、取り組む側の取り組みやすさと成功経験の獲得につながり、また、プログラム実施期間中の取り組む活動の維持に良い影響が期待できる。さらに、グループ活動をポジティブな随伴性で制御することができれば、参加者の自己効力感に対し良い影響を及ぼす可能性が考えられた。

リラクゼーションでは、ペアになり身体接触によってストレスを緩和するためにおこなう「とけあう体験」をベースとするものと、自律訓練を行った。「とけあう体験」とは、援助者の掌を心地よく対象者の身体に当てて心地よく「ピター」とゆっくりと軽く押しあて、掌を対象者の身体に密着したまま、「フワー」と言いながら、ゆっくりその力を緩めているという手続きである（今野、2005）。今野（2005）は、身体接触は自身のあり方に気づいたり、緊張や興奮を静めたり、ストレスを緩和したり、対人的なコミュニケーションを形成したりする上でも重要な働きをしていると述べている。また、自律訓練では、Table 2 に示す標準公式の第1公式から第3公式までを段階的に行い、標準公式は自宅でも毎日行うよう依頼した。

問題解決学習では、全員で話し合いをするときのルールとして、「その人がどうしたらできるようになるか、その人の立場に立って考える」「その人が一週間頑張れるような取り組みを考える」の二つを取り入れることによって、話している人を否定しないことと、話している人の立場に立つことを意識付けた。また、毎回グループワークの際にはファシリテーター（第二著者）が一人分ずつホワイトボードにメモを取り、グループ活動の結果を可視化し最後に写真にとって記録した。また、この写真は、参加者が個人的に作成管理するワークシート（話し合いの内容の記録、次回の具

Table 2 標準練習の公式 (松岡・松岡, 1999)

背景公式 (安静練習)	気持ちが落ち着いている
第1公式 (四肢重感練習)	両腕・両脚が重たい
第2公式 (四肢温感練習)	両腕・両脚が温かい
第3公式 (心臓調整練習)	心臓が静かに規則正しく (自然に) 打っている
第4公式 (呼吸調整練習)	楽に (自然に) 呼吸 (いき) をしている
第5公式 (腹部温感練習)	お腹 (胃のあたり) が温かい
第6公式 (額部量感練習)	額が心地よく (快く) 涼しい

体的な取り組み課題を記載、他の参加者からのコメント等を書くようになっていた) に貼られ、参加者はそれらを視覚的な記録としてワークシートに個人的に保管した。また、このファイルは、グループワークの際に各人が話し合いをする際に手掛かりとして用いられた。

4 データの収集方法

データの収集においては、プログラム開始前と後に実施した質問紙、毎回のプログラム終了時に実施した自律訓練と問題解決学習に関するアンケート、プログラム終了後に行ったフォーカスインタビューによるデータ収集を行った。各データの詳細については以下に示したとおりである。

1) 質問紙

第1回のセッション開始時、第6回のセッション終了時に、特性自己効力感を測定するためシェラー (1982) らが作成した自己効力感尺度 (SE 尺度) の翻訳版を実施した。質問は23項目で、「そう思わない」「あまりそう思わない」「どちらともいえない」「まあそう思う」「そう思う」の5件法で回答してもらった。それぞれ1～5点 (逆転項目は5～1点) と得点化し、合計得点が高いほど自己効力感が高いと評価する。

また、不安の中でも状態不安と特性不安を測定するために、清水・今柴 (1981) らによって翻訳されたスピルバーガー (1970) の STAI のも実施した。STAI は状態不安を測定する尺度 (A-State) と特性不安を測定する尺度 (A-Trait) の2つから構成されている。状態不安 (A-State) は、現在、今どのように感じているかを「全くそうでない」「いくぶんそうである」「ほぼそうである」「全くそうである」の4件法で回答するものである。特性不安 (A-Trait) は、普段、一般にどの程度の状態かを「決してそうでない」「たまにそうである」「しばしばそうである」「いつもそうである」の4件法で回答するものである。いずれも質問は20項目で、それぞれ順に1～4点 (逆転項目は4～1点) とし、合計得点を算出した。合計得点が高いほど不安が高いと評価する。

質問紙全てに関して、非介入群は介入群に実施した一週間前後内でそれぞれ実施した。

2) アンケート

介入群には毎回自律訓練の進行状況に関するアンケートと、問題解決学習に関するワークシートに記入してもらい、最後の第6回目では最終アンケートにも記入をもらった。

3) フォーカスグループインタビューの実施

最終セッションの際にフォーカスグループインタビューを1時間ほど行った。プログラム全体のこと、自律訓練のこと、問題解決学習のことについて半構造化面接をグループで行った。プログラム全体のことに関しては参加した感想と心境や自分の行動で変化したこと、プログラムの時間や実施時期、期間についてのインタビューを行った。プログラム全体と問題解決学習に関して、参加に対する思いや自分自身の変化に関して、プログラム実施の時期や時間について、プログラム実施対象者の可能性についての大きく三つの質問をした。自律訓練についても、自律訓練の進捗に変化があったかどうか、とけあう体験をやってみてどうだったか、好きなものやリラックスするイメージをもって自律訓練に取り組むことはどうだったかの大きく三つの質問を行った。インタビューの過程は録音され、後に分析の資料とされた。

5 分析方法

本研究では、得られた情報のうち自己効力感尺度および STAI は得点を集計し、介入群と非介入群のデータに対し統計的検討を実施した。毎回アンケート、最終アンケートは数値分析が可能な項目は単純集計を実施し分布の特徴を概観する。また、アンケートの自由記述はそれぞれの記述から傾向を分析した。また、フォーカスグループインタビューの録音されたデータは、逐語記録として文字かされた。この文字データは、グランディドセオリーの手続きを参考としながら、KJ法をもちいて分析が行われた。

III 結果

ここでは、質問紙の結果とフォーカスグループインタビューの結果の分析の一部について述べる。

1 質問紙の結果

介入群には第1回のセッション開始時と第6回のセッション終了時に、非介入群にはそれぞれその前後1週間で回答してもらった。プログラム開始時を前、プログラム終了時を後として、それぞれの群で平均を算出し、変化を線グラフで示した。

1) 特性的自己効力感尺度 (SE 尺度) の結果

特性的自己肯定感尺度の平均の推移を Fig.1 に示した。得点は、1問につき1～5点で得点化し、合計得点が高いほど自己効力感が高いと評価する。Fig.1 から、非介入群はプログラム開始時よりもプログラム終了時のほうが、自己効力感が低くなっているのに対して、介入群はプログラム終了時の方が特性的自己効力感が高くなっていることが分かる。しかし、介入群、非介入群それぞれの平均値に t 検定、分散分析をおこなったが、有意差はどちらにもみられなかった (Table 3)。

2) STAI の結果

STAI のうち、状態不安を測定する尺度 (A-State) の平均の推移を Fig.2 に、特性不安を測定する尺度 (A-Trait) の平均の推移を Fig.3 に示した。得点については、1問につき1～4点 (逆転項目は4～1点) で得点化し、合計得点が高いほど不安が高いと評価する。

Fig.2 から、状態不安は介入群、非介入群どちらもプログラム開始時よりもプログラム終了時のほうが高くなっていることが分かる。しかし、状態不安の高まり方は、介入群の方が緩やかになっ

Table 3 特性的自己効力感尺度の平均値・標準偏差・相関係数・度数のデータ

介入群	平均値	標準偏差	相関係数	度数
前	3.087	0.44658	0.674	5
後	3.3043	0.52264		
非介入群	平均値	標準偏差	相関係数	度数
前	3.0978	0.36991	0.683	12
後	3.0145	0.47928		

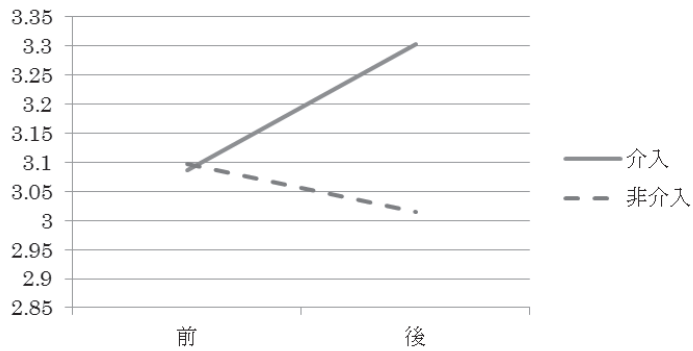


Fig. 1 特性的自己効力感尺度の平均推移

Table 4 A-Stateの平均値・標準偏差・相関係数・度数のデータ

介入群	平均値	標準偏差	相関係数	度数
前	2.26	0.36991	0.241	5
後	2.28	0.47928		
非介入群	平均値	標準偏差	相関係数	度数
前	2.4333	0.50423	0.884	12
後	2.4833	0.5933		

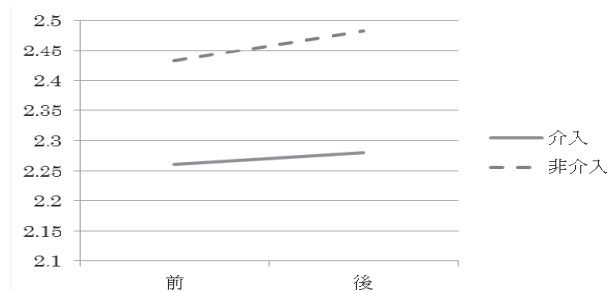


Fig. 2 状態不安 (A-State) の平均推移

Table 5 A-Trait の平均値・標準偏差・相関係数・度数のデータ

介入群	平均値	標準偏差	相関係数	度数
前	2.38	0.40866	0.831	5
後	2.31	0.33429		
非介入群	平均値	標準偏差	相関係数	度数
前	2.3625	0.36935	0.606	12
後	2.4208	0.48027		

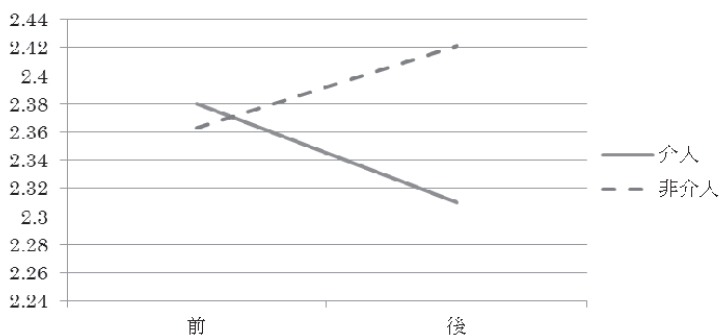


Fig. 3 特性不安 (A-Trait) の平均推移

ていることが分かる。また、Fig.3 から、非介入群ではプログラム開始時よりもプログラム終了時のほうが特性不安が高くなっているのに対して、介入群ではプログラム終了時のほうが特性不安が低くなっていることが分かる。

しかしながら、介入群、非介入群それぞれの平均値を t 検定、分散分析にかけたが、有意差はどちらにも認められなかった (Table 4、Table 5)。

2 フォーカスグループインタビューの結果

フォーカスグループインタビューではプログラム全体のことと、自律訓練のこと、問題解決学習のことにてインタビューを行った。各インタビューの質問ごとに、参加者の意見から研究テーマに関連する発言に着目して、K J 法を用いて整理した。ここでは、プログラム全体に対する参加者の評価、リラクゼーションおよびプログラムの有効性に関するデータ分析の結果について述べる。

1) プログラム全体を通しての変化

主として問題解決学習の部分に焦点を当てて、プログラムを通しての自分や他人の変化について質問した。整理の結果を Fig.4 に示した。結果、変化としては「認知の変化」「行動の変化」「社会的強化の効果」の大きく三つがあることが分かった。「認知の変化」については、「個人における認知の変化」と「集団における認知の変化」、「具体化と実施可能性の認知の変化」の三つから構成されている。中でも「具体化と実施可能性の認知」は他の二つの認知の変化に共通する部分をもっていることから、認知全体の変化に関して大きな影響を及ぼしていると考えられる。「行動の変化」につ

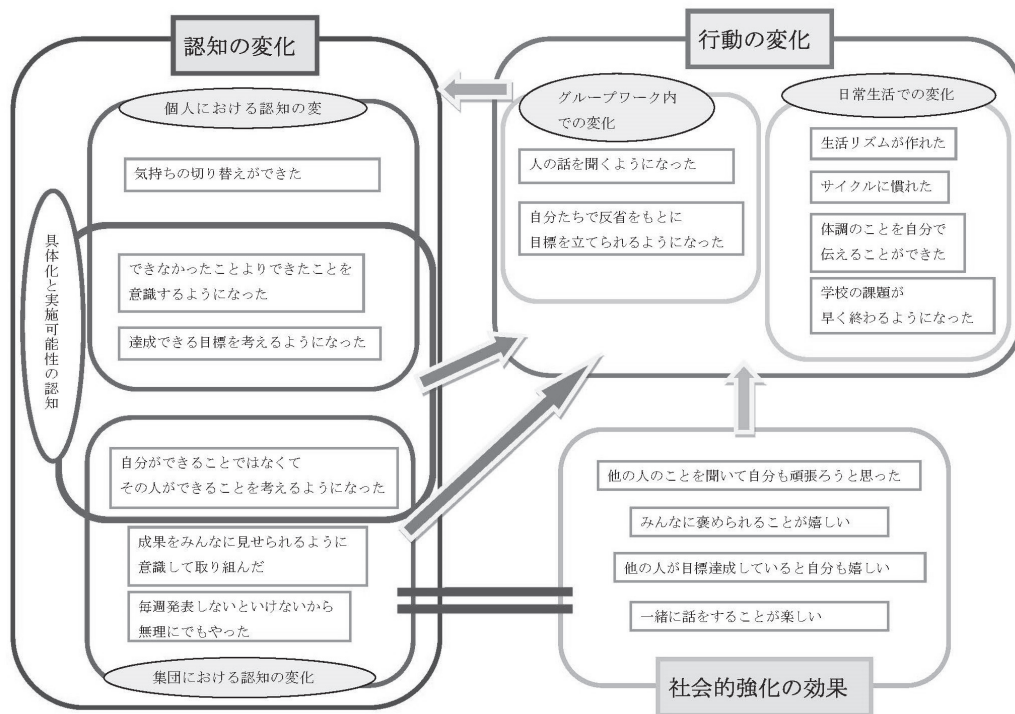


Fig. 4 プログラム全体を通しての変化

いては、「具体化と実施可能性の認知の変化」や「集団における認知の変化」、「社会的強化の効果」の影響を受けており、また、認知の変化にも影響を与えていると考える。

2) 変化リラクゼーションの効果

リラクゼーションの効果に関しては自律訓練を行ったことで変化があったかどうか、とけあう体験をやってみてどうだったか、好きなものやリラックスをするイメージをもつ導入は効果があったのかについて質問した。KJ法を用いて整理した結果を Fig.5 に示した。「自律訓練の変化」では回数を重ねることによって取り組みやすくなったり、温かさや重さを感じやすくなったりすることや、身体の力を抜くことができるようになったりすることが挙げられた。それらの変化は「身体的の実感」の要因でもある。「身体的変化の実感」では、他に、好きなものやリラックスするイメージをもつことで、更に取り組みやすくなるという「導入の効果」の要因も含まれている。一方で、その導入があることで身体へ意識を向けることが難しいこともあったということも挙げられた。導入のなかでも、とけあう体験の力の加減が難しかったという意見があったが、体験自体はあたたかさを感じることができたとう意見が挙がっていた。また、自律訓練をしていく中で、日常生活の中でも身体への意識が向くようになったという意見もあった。

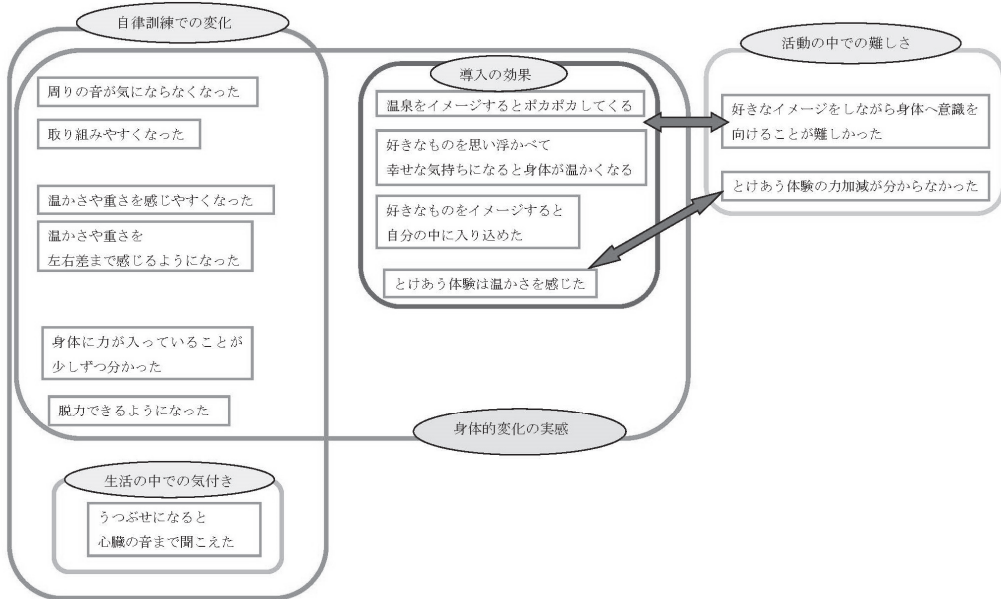


Fig. 5 リラクゼーションにおける効果

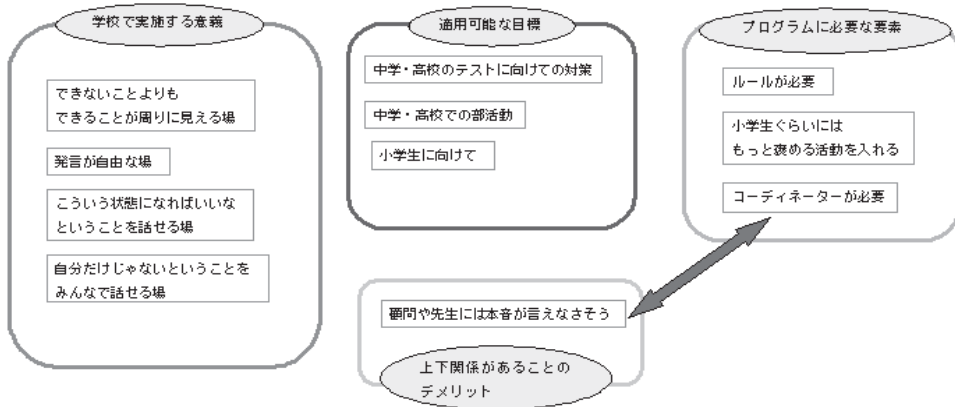


Fig. 6 プログラムの可能性

3) プログラムの可能性

本プログラムを教育の場で実施するにあたってどのような場に有効的なプログラムなのか、実施するとしたら何が必要なのかについて質問し、分析した結果を Fig.6 に示した。参加者の中から、学校でこのプログラムを実施するメリットがいくつか挙げられ、それらがあることで本プログラムを学校で実施する意義があると考えられる。しかし、プログラムに必要な要素としてコーディネーターが挙げられており、教師や顧問がコーディネーターをすると、本音が言えなくなるなどのデメリットがあり、難しさがあるという意見があった。他に、プログラムに必要な要素としては、他の人を否定しないなどのルール設定や、小学生には褒める活動を入れるなどの意見があった。

IV 考察

1 プログラムの心理的側面への有効性

質問紙の結果の特性的自己効力感の平均はプログラムを受けていない人たちが下がっているのに対し、介入群は挙がっていることが分かるが、今回のデータでは統計的に有意差が見られなかった。状態不安と特性不安についても同様であった。この三つのデータについては、今回使用した質問紙が参加者の心理的な変化を明確に捉えることができなかつた可能性や、被験者の数をもっと増やす必要があつた可能性が考えられる。

その一方で、フォーカスグループインタビューの結果からは、プログラムに参加することで認知の変化があることが挙げられている。特に、認知の変化の中でも、できなかったことよりできたことを意識するようになったこと、達成できるような目標を考えるようになったこと、自分ができることではなくて、その人ができることを考えるようになったなど、思いや考えを具体化することや、自分が達成できるような目標を考えるようになったという変化が挙げられていた。これらは毎週の問題解決学習のグループワーク時間に目標とその目標を達成するための具体的な方法を考える作業を繰り返したためと考える。さらに、この認知の変化は結果的に目的となる行動に従事する行動を強化し、このことが更に認知の変化を強化するといったポジティブな循環を構成している可能性があると考えられる。また、他の参加者から褒められたり（他者による強化）、頑張っている他の参加者が評価を受けている様子を観察したり（モデリングによる代理強化）することで、課題への取り組みが動機づけられるといった機能もグループワーク下での問題解決学習でえられる効果であると考えられる。頑張ろうと意欲的になった人がいることから、本プログラムを集団で行うことは、個別指導では生まれなない心理的な効果があると考えられる。

2 プログラムにおけるリラクゼーション技能習得への有効性

フォーカスグループインタビューの結果から、プログラムの自律訓練を中心とするリラクゼーションプログラムは、身体的な変化やその変化に対する気づきに影響を及ぼす可能性があることが示唆された。導入としてのとけあう体験や、好きなものやリラックスするものを思い浮かべることで身体が温かくなるような感じを受けたという意見があつた。また、自律訓練についてはだんだん取り組みやすくなったという意見が多く、回を重ねることで自律訓練を習得していくことが可能になると考える。

3 プログラムの今後の可能性と今後の課題

今回は質問紙の分析結果からは統計的に有意な変化は検証されなかつたが、フォーカスグループインタビューの結果から、プログラムの効果を示すものが得られた。プログラムを経験することで自らが抱える問題を対処する力を身に付けたり、自分の身体の状態が分かることでリラックスする方法を学ぶことができる可能性がある。このことから、本プログラムを心理的な支援を必要とする病弱児へ対する自立活動に取り入れる意味合いがあると考えられる。

しかし、プログラムを実施するにあたっては、対象の児童生徒によってプログラムの回数やルー

ル、取り入れる活動の取り組みやすさなどに考慮しなければならない (Fig.5)。また、学校でプログラムを実施する場合、コーディネーターの役割を教師が行うことが予想されるが、Fig.5にあるように、上下関係が明確な場合、参加する子どもたちにとって自由な場でなくなる可能性も考えられる。よって、学校で本プログラムを実施するにあたっては、コーディネーターを務める教師あるいは大人は、指導者としてではなく、あくまでその場を円滑に進めるためのコーディネーターの役割を意識して取り組む必要があると考える。

また、統計的データの解析において明確な有用性が今回得られなかった点については、同様のセッティングによる追試をおこない、参加者の母集団数を増やすなかで、再度統計的な検証を試みる必要があると考えている。引き続き基礎的な研究を行い、心理的問題を抱える病弱児の特別支援学校におけるプログラムの展開までおこなえる内容に修正を加えていく必要があると考える。

文 献

堀洋道監修. 山本眞理子編 (2001) 心理測定尺度集Ⅰ. サイエンス社.

堀洋道監修. 松井豊編 (2001) 心理測定尺度集Ⅱ. サイエンス社.

久芳美恵子 (2002) 病弱児 (者) の理解と指導. 石部元雄・柳本雄次編著. ノーマライゼーション時代における障害学. 96-106. 福村出版.

今野義孝 (2005) とけあい動作法—心と身体をつながり求めて—. 学苑社.

松岡洋一・松岡素子 (2009) 自律訓練法. 日本評論社.

宮本信也・土橋圭子編. (2010) 病弱・虚弱児の医療・療育・教育. 金芳堂.

小野純平 (2011) 病弱・身体虚弱. 石部元雄・柳本雄次編著. 特別支援教育—理解と推進のために—. 176-188. 福村出版.