

児童思春期病棟における『遊び』を取り入れた ソーシャルスキルズトレーニングの試み ～子どもが求めるソーシャルスキル～

川勝陽平¹⁾²⁾ 川口洋子²⁾ 秋山綾子²⁾ 小松洋平³⁾

要旨：児童精神科病棟へ入院となった7名の児童（患児）を対象に、「遊び」を取り入れた（社会）生活技能訓練（Social Skills Training：SST）を行ない、ソーシャルスキル尺度と自尊感情尺度を用いてその効果を検討した。その結果、患児らが安心して楽しく他者と関われる時間で、安心して楽しく笑い合いながら『遊ぶ』経験が必要であることが示唆された。生活歴の中で、他者との喧嘩など負のフィードバックを経験してきた患児らにとって、他者と楽しく遊ぶその経験は、患児ら自身が、その関わりを維持したいと思う気持ちにつながり、ソーシャルスキルを高める動機付けとなってソーシャルスキルの獲得といったポジティブな変化に繋がっていくものと考えられた。今後、退院などにより環境が変わることで標的スキルの維持が難しくなる可能性が懸念されるため、入院生活での快の情動共有経験を通して得たソーシャルスキルが退院後も維持されているような支援が必要である。

キーワード：作業療法 SST 児童思春期 遊び

I. はじめに

当院の児童思春期病棟は就学後から高校卒業までのこどもを対象に治療を行い、3年を迎えようとしている。入院している児童（患児）は、学校という集団の中で不適応を起こしているものの、本人自身は生活上の困難さもなく、周囲（親や兄弟など）が対応に困って入院に至ったケースが多い。そのため、（社会）生活技能（Social Skills）の向上に対する内的動機付けは低く、自己認知の歪みも相まって、自己のソーシャルスキルを正確に自覚することが困難である。著者らは、これらの患児は、成育歴の中で兄弟や他の児童と楽しいと思えるような遊びを共有する経験が乏しかったのではないかと考えた。そこで、（社会）生活技能訓練（Social Skills Training：SST）によって、患児自身が他者との交流の喜びや楽しさを経験し、内的動機づけを高めるためことができるのではないかと期待し、

SSTを実践した。また、喜びや楽しさを経験できることを優先するために、「遊び」をSSTプログラムに導入した。これにより、患児らが、他者との関係性を維持する内的動機づけを高め、学んだソーシャルスキル（標的スキル）の般化に繋がることが期待できた。このプログラムの導入にあたって、ソーシャルスキル尺度と自尊感情尺度を使い、その有効性も検討した。

II. 方法

1) 対象

対象は、当院に入院中の患児である。患児は、入院中に当院のSSTプログラムに参加した。参加にあたって、本研究に関する説明を行い同意の得られた7名（表1）を対象とした。7名の診断名は自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder：ASD）および注意欠如・多動性障害（Attention-Deficit / Hyperactivity

受付日：2023年10月5日、採択日：2023年11月10日

- 1) 西九州大学 生活支援科学研究科 リハビリテーション学専攻
〒842-8585 佐賀県神埼市神埼町尾崎4490-9 TEL：0952-52-4191
- 2) 社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院
- 3) 西九州大学 リハビリテーション学部 作業療法学専攻

表1 対象児童

病名	学年(Sex)	WISC-IV				
		FSIQ	VCI	PRI	WMI	PSI
A氏 反抗挑戦性障害, ASD, ADHD	小学2(M)	89	103	87	82	88
B氏 ASD, ADHD	小学4(F)	93	93	104	76	102
C氏 ASD	小学3(F)	80	95	87	63	86
D氏 被虐待児症候群 ASD, ADHD	小学2(M)	56	64	65	60	67
E氏 ASD, ADHD	小学6(M)	90	95	89	82	99
F氏 適応障害, ASD, ADHD	小学2(M)	126	133	118	118	102
G氏 ASD, ADHD	小学3(M)	未実施				

Disorder : SDHD), 適応障害 (Adjustment disorder : AD) であった (表1)。

2) SST の内容

(1)実施期間・内容 1週間に1回, 1時間のプログラムで合計9回(3か月間)のセッションを実施した。SSTでの合意目標は、「退院後, 困難に直面した際に, 周囲の支援を得て自分らしく生活していけるように“相談を行うことができる”」を目標とした。

病棟生活の様子やソーシャルスキル尺度の結果を踏まえ, 相談するために必要な具体的スキル(標的スキル)を9項目設定した。9項目は, ①自己紹介, ②傾聴, ③質問の仕方, ④お礼が言える, ⑤励ます, ⑥お願いする, ⑦断る, ⑧提案, ⑨相談であり, これらの計画を立て SST を行った。

1回のセッションはステップバイステップ方式で, SSTを30分行った後, 30分間の遊びタイムを行い, 標的スキルを自発的に遊びタイムの中で使用できるよう展開していった。宿題を提示した後に, 標的スキルとそのステップが記されたチャレンジカード(図1)を渡し, 正のフィードバックによって標的スキルの強化を図った。

(2)遊びタイムについて

野澤ら¹⁾は、『対人志向性・自発的な他者への関与が低い児童については, 単純に対人スキルの獲得だけでなく, それを発揮しやすい状態へと指導していくことやより発揮しやすい環境設定をしていくことが重要で

ある』と述べている。そこで, SSTのセッション後に標的スキルの強化のための「遊びタイム」を設定した。遊びタイムは, 患児ら自身が自主的かつ自由に道具や場所を使い展開していくように実施した。その過程で, 標的スキルの強化を図るためにモデルの提示や想起を促すような声かけを行った。また, 標的スキルの遂行や望ましい行動がみられた際には, 正のフィー

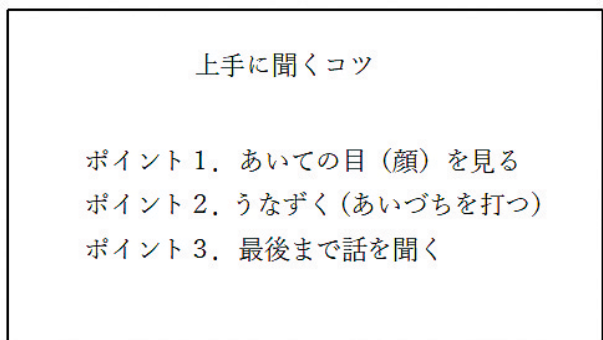
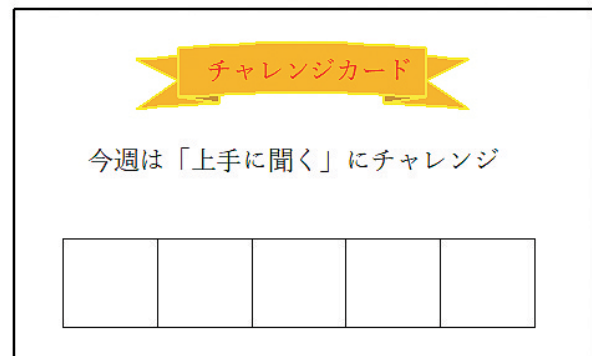


図1 チャレンジカード見本

ドバックを行い、SSTの要素を取り入れながら関わった。

集団に入れない児童がいる場合は、スタッフが遊び相手となり他者との関わりを楽しむことで、標的スキル獲得のための意欲を高めようとして介入した。

3) 評価

(1) ソーシャルスキル尺度

上野ら²⁾の「(小学生用) 指導のためのソーシャルスキル尺度」(ソーシャルスキル尺度)を踏襲して評価を行った。ソーシャルスキル尺度は、日頃から観察している担当教諭、指導機関の指導者などに評価が評価を行うもので、対象となる子どもの目標となるスキルを特定化するための評価として実施するものである。評価内容は、「集団行動」および「セルフコントロール」「仲間関係スキル」「コミュニケーションスキル」の4つの下位スキルに対して標準化データを用いて評価点への変換を行なう。

今回のSSTでは、患児らの自己認知能力の変化も評価するために患児自身(「自己」点数)とそれぞれ

の担当看護師に評価(「他者」点数)を依頼し、ソーシャルスキル尺度評価の得点とした。

(2) 自尊感情尺度

患児ら自身に自己評価をさせ、同時にスタッフも評価を行った。記載してもらった。自尊感情を構成する因子を「自己評価・自己受容」「関係の中での自己」「自己主張・自己決定」の3つのまとまりに分け、それぞれの観点に基づいて子どもの自尊感情の傾向を把握することでSST・遊びタイム中に必要な部分へ正のフィードバックを行った。

1) 倫理的配慮

本研究はオプトアウト形式であることを説明し、SSTの参加者の同意を得て実施した。なお、聖ルシア病院倫理委員会の承認を得て本研究を実施した。

III. 結果

① ソーシャルスキルの変化(ソーシャルスキル尺度)
「集団行動」および「セルフコントロール」「仲間関係」「コミュニケーション」にて実施前後の平均値を比較した。自己評価・他者評価ともに減少が目立つ

表2 ソーシャルスキル尺度のSST実施前後の変化

参加児童		集団行動		セルフコントロール		仲間関係		コミュニケーション	
		自己	他者	自己	他者	自己	他者	自己	他者
A氏	前	9	11	8	5	14	14	11	12
	後	4	10	2	2	11	14	11	12
B氏	前	10	9	11	6	6	11	12	11
	後	4	5	7	4	10	11	12	7
C氏	前	12	4	12	5	14	7	13	6
	後	8	6	10	7	10	8	11	8
D氏	前	-	8	-	4	-	9	-	6
	後	12	5	13	4	14	7	15	5
E氏	前	-	2	-	5	-	7	-	5
	後	3	2	6	5	6	4	5	4
F氏	前	4	8	5	8	1	7	7	7
	後	1	6	1	6	4	7	7	7
G氏	前	12	8	12	7	13	8	14	8
	後	12	4	11	6	13	5	15	5
平均		7.58	6.29	8.17	5.29	9.67	8.50	11.08	7.36
標準偏差		4.14	2.81	4.02	1.54	4.42	3.01	3.23	2.62

注1:「自己」は患児自身の評価点数、「他者」は担当看護師による評価点数。

注2:表中の「-」は評価できなかったため点数から削除。

ものの、C氏のみ他者評価が実施前と比較して増加していた。しかし、自己評価の平均値が他者評価の平均値を下回ることではなく、自己評価の平均値は他者評価に比べ高かった。ソーシャルスキル尺度の下位項目で、SSTを通して取り組んだスキルは「お礼が言える」「謝れる」「励ます・慰める」「話を聞く」「質問する」「提案する」の6スキルであったが、実施前後の自己評価の比較において高くなったのはG氏の「謝れる」とA氏の「話を聞く」であった。

他者評価では、C、D、E氏の「お礼が言える」と、A、C、D氏の「提案する」、C氏の「励まし・慰め」の項目で高くなり、項目別では、高くなった項目は他者評価の方が多かった(表2)。

② 自尊感情尺の変化(自尊感情尺度)

実施前後の自尊感情では、全体的に自尊感情の平均値に大きな変化は見られなかった。

開始当初からロールプレイに取り組む児童はいるものの、畏まった様子が見られ、患児ら同士のロールプレイでも敬語で伝えるなど実際の場面を想定したスキルの練習とは言いにくい部分がみられた。しかし、遊びタイムの中では「ごめん!」「ナイスー!」「ちょっと貸してー」などの、その場に適したソーシャルスキルの遂行が見られた。また、SSTのロールプレイでは、回を重ねる毎に、患児同士が良かった部分に注目する発言がみられるようになった。また、SST後の宿題を設定したチャレンジカードへの自発的な取り組みが増え、病棟の日常生活場面の患児同士の関わりの中でお礼や謝罪、相手の都合を聞く姿や自発的に標準スキルを用いる姿が観察された。

IV. 考 察

児童思春期病棟に入院する患児を対象にSSTと遊びタイムを実施し、その有効性を検討した。遊びタイム中の観察学習の実施や自発的なスキルの遂行のほか、SST後のチャレンジカードへの自発的な取り組みが増しており、標的スキルを思い出し、言い直すなどのソーシャルスキルに対する意識も向くようになったと考えられる。この要因は、児童思春期病棟という特殊な環境が与える影響が挙げられる。入院している患児らは他者との関わりに困難さを持つ場合が多く、その患児らが営んでいる集団生活であるため、適切なスキルを使用したとしても相手の患児から正のフィードバックを得る事が出来ないことも多い。植村ら³⁾は、『本人の頑張りが認められる環境が汎化の促進には重

要である』と述べており、それどころか健常児らとのかわりと比べ、負のフィードバックが得られやすい環境下であり、大淵⁴⁾も『児童精神科病棟は集団のグループダイナミクスが働いて、暴力行為やいじめが増幅されやすい』と指摘している。そういった特殊な環境が患児・病棟スタッフどちらにも働き質問紙票にあるような自己評価・他者評価の減少がみられた可能性が挙げられる。

一方、他者評価が上昇した児童も存在している。ある患児は、徐々に同世代の患児とは距離を置き、年上の患児と遊ぶようになった。そのため、担当看護師の目にトラブルが映りにくくなったと考えられ、他者評価は増加しているものの、失敗体験を経験した患児の自己評価は下がっている場合もあると考えられる。

質問紙票以外の評価では遊びタイム中や病棟生活の中で自ら他者と遊びを行う時に、他患児のスキルを見て学ぶ観察学習ができるようになった。また、「褒める」「謝る」などのその場に適したソーシャルスキルの自発的な遂行などポジティブな変化があったと思われる。田中ら⁵⁾は、『子どもを褒める事が重要なのではなく、子ども自身が達成感を感じ一緒に喜び合うに値する経験を作ることが重要である』と述べており、遊びタイムで患児とスタッフが共に楽しく笑い合いながら行う『遊び』には患児らが人と関わっていくための土台となる要素を多く含んでいる。患児らの中で、スタッフや患児同士での遊びを創造し、展開していくために「遊びに誘う」、遊びやルールを「提案する」、ミスした時に「謝罪する」、ボールを取ってくれた時に「お礼を言う」などの標的スキルの自発的使用の機会が増え、それは患児ら自身が他者との遊びを共有する中で、必要性を感じ、学び、身に付けていったスキルであると推測できる。これはソーシャルスキルを身に着けるためのSSTと、実際の場面で標的スキルを使用する遊びタイムが合致した結果の変化と考えられる。

謝 辞

本研究にご協力いただいた患児の皆様へ感謝申し上げます。

利益相反

本研究に関して報告すべき利益相反はありません。

引用文献

- 1) 野澤宏之・吉岡恒生：小学校における発達障害児に対する

小集団 SST の取り組み—ミニゲームを主体とした集団適応の獲得について—. 治療教育学研究 第30輯：41-48, 2010

- 2) 上野一彦・岡田 智：特別支援教育—実践ソーシャルスキルマニュアル 明治書 (2006)
- 3) 植村里香, 他：友達とのかかわりが苦手な子供に対するソーシャルスキルトレーニング (SST) の試み—奈良教育大学特別支援教育研究センターでの実践より. 教育実践総合センター研究紀要18：211-216, 2009
- 4) 大淵憲一：青少年の暴力と集団, 児童心理, 55(5), 538-544 (2001)
- 5) 田中道治, 他：発達障害のある子どもの自己を育てる内面世界の成長を支える教育・支援 ナカニシヤ出版 (2010)