九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

対人関係に困難を有する児童・生徒の行動特徴の変化 ： 集団心理療法「もくもくグループ」在籍時と卒業後のCBCL得点の比較から

本吉, 菜つみ
九州大学大学院人間環境学府

遠矢, 浩一
九州大学大学院人間環境学研究院

針塚, 進
九州大学大学院人間環境学研究院

https://doi.org/10.15017/1448900

出版情報：九州大学総合臨床心理研究. 4, pp.25-33, 2013-03-29. 九州大学大学院人間環境学府附属総合臨床心理センター
バージョン：
権利関係：

Bulletin of Center for Clinical Psychology and Human Development, Kyushu University
Vol. 4, pp. 25－33.

対人関係に困難を有する児童・生徒の行動特徴の変化
― 集団心理療法「もくもくグループ」在籍時と卒業後のCBCL得点の比較から ―

本吉菜つみ　九州大学大学院人間環境学府　／遠矢浩一　九州大学大学院人間環境学研究院
針塚　進　九州大学大学院人間環境学研究院

要約

本研究の目的は，児童期・思春期の発達障害児に対する療育が後の対人関係上の対処行動に及ぼす影響を検討することであった。同年齢他児との関わりをもてる「もくもくグループ」を通じて対人スキルや心的体験を経験した発達障害児について子どもの行動チェックリスト（CBCL）を通じ行動特徴を捉え，対人関係における変化を検討した。そのために，「もくもくグループ」の在籍時の行動特徴を卒業後と比較し，「もくもくグループ」参加時と卒業後の行動特徴の変化について検討を行った。

その結果，「もくもくグループ」に参加することを通じて，攻撃的行動によらずとも，他者に自分の気持ちを伝える手段を持ちうる可能性が考えられた。また，社会性や注意の問題についてもセラピストの援助による変化が確認された。一方で，社会性の問題を抱える者たちにとっては，他者とのコミュニケーションにおいて継続して困難を有している可能性が考えられ，「引きこもり」「不安抑うつ」「非行的行動」などの問題を抱えていた。

キーワード：対人関係に困難を有する児童生徒，子どもの行動チェックリスト，もくもくグループ

Ⅰ．問題・目的

発達障害児の支援において大切なものは，「治療」ではなく「かかわり」であり（広瀬，2008），その子どもの特性を理解し，医療的な治療とともに，保育，養育，教育の面でのかかわりを同時に行いながら子どもの発達を支援していく「療育」が重要である。中村ら（2008）は，発達障害児は他者との関係性構築に困難を示し，他児への関心は高いものの不適切な関わり方をするため他児とのトラブルを経験しやすいことや，否定的に受け取られることが多く，他児に認められ受け入れられる体験が極めて乏しいことを指摘している。また，遠矢（2002）が，ADHD傾向を認識する青年が「“言語理解の困難”，“言語表出の困難”，“コミュニケーションのずれ”といった，他者との社会的な関わりの場において，さまざまなストレスを体験している」と指摘しているように，他者との関係構築に困難さを持つ者は，青年期においても社会的な場で困難さを生じ，それがストレスに繋がるものと考えられる。

発達障害児の対人関係は，発達障害児は同年代の子どもとの関わりに顕著な困難を示すことから，同年代の子ども集団の中で直接的に彼らの困難性を取り扱い，彼らの対人関係の発達を促す援助を考える必要があるとされている（中村ら，2008）。心理社会的発達の見地から考えても，この時期に同年代の他者との関係を作り，様々な対人スキルや被受容感や安心感などの心的体験をすることが必要であると考えられている（川村ら，2003）。このような特徴を持つ発達障害児への支援の方法として，集団療育がある。遠矢（2006）は集団療育の意味を，発達障害児が同世代の子ども集団での遊びを通した関わりの中で，大人のサポートのもとで人や対象に対する他者の態度を直接経験しながら，自分の行動と対比して，社会集団における適切な振る舞い方を身につけていくこととしている。

児童期・思春期の発達障害児に対する療育が後

の社会生活において影響を及ぼすものと考えるならば，遠矢（2002）の指摘するような青年期の社会生活で生じる困難さやストレスへの対応にも影響し続けていると考えられるだろう。そこで，本研究では，集団療育に参加した児童・生徒の行動特徴を捉え，対人関係における変化を検討する。そのために，集団療育「もくもくグループ」の在籍時の行動特徴を卒業後と比較し，「もくもくグループ」参加時と卒業後の行動特徴の変化について検討し「もくもくグループ」の効果と課題について検討を行うことが本研究の目的である。

Ⅱ．方法

1）対象者

平成19年度もくもくグループに参加していた子どもの保護者に対し子どもの行動チェックリスト（以下，CBCL）について回答を依頼した。期間は平成19年4月～ 9月であった。平成19年9月以降に当グループに参加し始めたものは，参加当初に回答を依頼した。

また，平成22年度のCBCLについては，平成22年12月に郵送し，平成23年3月までに回答の得られた33名を対象とした。対象者の特徴を表1に示す。

2）調査項目

①フェースシート

子どもの年齢・もくもくグループ在籍期間・現在の所属・診断名等の回答を求めた。

②子どもの行動チェックリストCBCL

CBCL/4-18（Achenbach，1991）は社会的能力尺度と問題行動尺度から構成されており，社会的能力尺度は子どもの趣味や友達関係，家族関係など生活状況，問題行動尺度は118の質問項目と書きこみ可能な1項目から構成されている。これらの質問により評価される症状群尺度は「ひきこもり」，「身体的訴え」，「不安／抑うつ」，「社会性の問題」，「思考の問題」，「注意の問題」，「非行的行動」，「攻撃的行動」の8つの軸からなり，さらに「ひきこもり」，「身体的訴え」，「不安／抑うつ」からなる内向尺度，「非行的行動」と「攻撃的行動」からなる外的尺度と総得点がある。これらの得点は標準化されたT得点に換算され，66点以上を境界域，その下は正常域，70点以上は臨床域と評価される。これらの結果から子どもの情緒面及び行動面の発達や問題の特徴を一目で包括的につかむことができ，さらに対象年齢がひろいことから追跡調査によるその子どもの変化を観察することが可能とされている。

表1　対象者の特徴

対象者	年齢	学年	性別	診断名	参加時期
1	15	高校1年生	女	高機能自閉症	H18.9 ～ H22.3
2	13	中学1年生	男	なし	H19 ～ H21.9
3	14	中学2年生	男	アスペルガー症候群	H18.2 ～ H20.7
4	16	高校1年生	男	言語　発達障害	H18.7 ～ H22.3
5	10	小学4年生	男	高機能自閉症	H19.9 ～ H22.3
6	15	高校1年生	女	なし	H22.3 まで
7	15	高校1年生	男	自閉症	H16 ～ H22.3
8	17	高校3年生	男	なし	H15 ～ H20.3
9	13	中学1年生	男	なし	H20.1 ～ H22.3
10	18	高校3年生	男	アスペルガー症候群	H15.11 ～ H21.3
11	12	小学6年生	男	高機能自閉症	H18.12 ～ H21.5
12	13	中学1年生	女	なし	H13.9 ～ H22.3
13	14	中学3年生	女	なし	H18.9 ～ H22.3
14	17	高校3年生	男	なし	H17 ～ H22.3
15	20	社会人	男	精神発達遅滞	H14.1 ～ H21.3
16	17	高校	男	なし	H14.4 ～ H20.3
17	12	中学1年生	男	なし	H19.4 ～ H22.3
18	18	高校3年生	男	学習障害・軽度知的障害	H16 ～ H20

本調査の対象者の中には18歳以上の者が含まれていた。その点を考慮し，５年前の行動特徴と現在との比較を行うため，分析の際はＴ得点ではなく，粗点を用いることとした。

Ⅲ．結果

１．CBCL下位尺度における「もくもくグループ」在籍時と卒業後の行動特徴の比較

「もくもくグループ」在籍時の行動特徴と，現在の行動特徴について比較するために，「もくもくグループ」在籍時（平成19年度）と卒業後（平成22年度）のCBCLの下位尺度について，Ｔ検定を行った。各下位尺度得点を比較した結果を以下に記す。

引きこもり得点に関して，Ａグループ卒業後とＡグループ在籍時の間に有意差は見られなかった（$t_{(17)} = .900, ns$）。

身体的訴え得点に関して，Ａグループ卒業後とＡグループ在籍時の間に有意差は見られなかった（$t_{(17)} = .589, ns$）。

不安・抑うつ得点に関してＡグループ卒業後とＡグループ在籍時の間に有意差は見られなかった（$t_{(17)} = .264, ns$）。

社会性の問題得点に関して，Ａグループ在籍時よりもＡグループ終結後の方が有意に低かった（$t_{(17)} = 2.189, p < .05$，図１）。

思考の問題得点に関してＡグループ卒業後とＡグループ在籍時の間に有意差は見られなかった（$t_{(17)} = .897, ns$）。

注意の問題得点に関して，Ａグループ在籍時よりもＡグループ終結後の方が有意に低かった（$t_{(17)} = 2.352, p < .05$，図２）。

非行的行動得点に関してＡグループ卒業後とＡグループ在籍時の間に有意差は見られなかった（$t_{(17)} = .664, ns$）。

攻撃的行動の問題得点に関して，Ａグループ在籍時よりもＡグループ終結後の方が有意に低かった（$t_{(17)} = 2.978, p < .001$，図３）。

内向尺度得点に関してＡグループ卒業後とＡグループ在籍時の間に有意差は見られなかった（$t_{(17)} = .288, ns$）。

外向尺度の得点に関して，Ａグループ在籍時よりもＡグループ終結後の方が有意に低かった（$t_{(17)} = 2.084, p < .05$，図４）。

総得点に関してＡグループ卒業後とＡグループ在籍時の間に有意差は見られなかった（$t_{(17)} = 1.342, ns$）。

Ｔ検定の結果，「社会性の問題」「注意の問題」「攻撃的行動」「外向尺度」得点に関して，「もくもくグループ」在籍時よりも，卒業後の現在の方が，低くなっていることが示された（図１，２，３，４）。

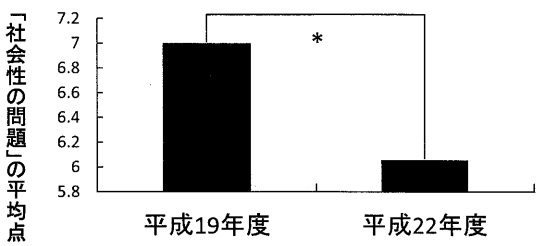

図１「社会性の問題」のもくもくグループ在籍時と卒業後の平均値の比較

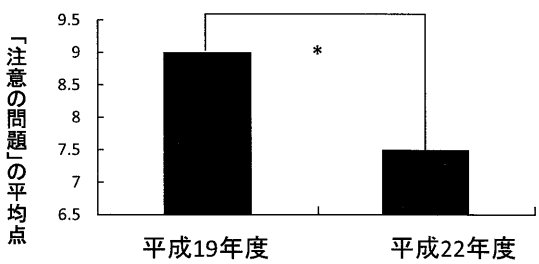

図２「注意の問題」のもくもくグループ在籍時と卒業後の平均値の比較

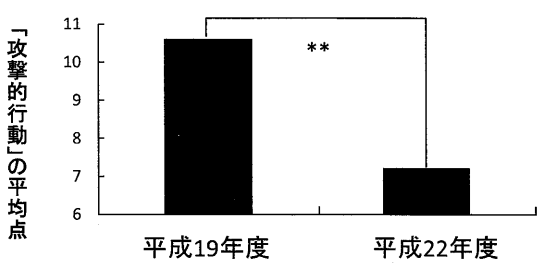

図３「攻撃的行動」のもくもくグループ在籍時と卒業後の平均値の比較

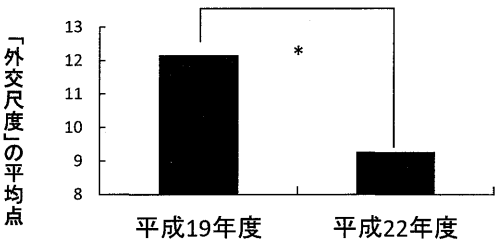

図4「外向尺度」のもくもくグループ在籍時と卒業後の平均点の比較

2．CBCL下位尺度における「もくもくグループ」在籍時と卒業後の得点変化についての個人内比較

「もくもくグループ」在籍時と卒業後の個人内での得点の変化について検討を行った（表2-1, 2-2, 3-1, 3-2)。その結果，それぞれの下位尺度得点について以下の傾向が見られた。

「引きこもり」得点について，粗点が軽減しているものが5名，「もくもくグループ」在籍時に臨床域1名境界域2名であったのが，卒業後現在では，臨床域2名境界域5名へと増加が見られた。

「身体的訴え」について，粗点が軽減しているものが6名であり，両調査時ともに境界域1名であった。

「不安抑うつ」得点について，粗点が軽減しているものが8名（対象3，4，8，9，11，15，16，17）見られ，「もくもくグループ」在籍時に臨床域6名境界域2名であったのが，卒業後現在では，臨床域6名境界域4名へと増加が見られた。

「社会性の問題」について，粗点自体が減少している者が7名（対象1，2，9，12，14，16，17）おり，「社会性の問題」について，その傾向が軽減していることが窺われた。一方で，「もくもくグループ」在籍時に臨床域6名，境界域7名であったのが，卒業後現在では臨床域6名，境界域5名となっていた。

「思考の問題」得点について，粗点が軽減しているものが7名見られ，「もくもくグループ」在籍時に臨床域3名境界域5名であったのが，卒業後現在では臨床域3名，境界域2名へと減少した。

「注意の問題」に関して，粗点自体が減少しているものが16名を占め，「もくもくグループ」在籍時に臨床域4名，境界域6名であったのが，卒業後現在では臨床域1名境界域4名に減少した。

「非行的行動」に関して，粗点自体が減少しているものが6名見られ，「もくもくグループ」在籍時に境界域3名であったのが，卒業後現在では臨床域1名，境界域4名へと増加した。

「攻撃的行動」については，粗点自体が減少しているものが12名おり，その中でも「もくもくグループ」在籍時に臨床域が3名，境界域が3名見られたのが，卒業後，現在に至っては，臨床域2名に減少した。

「内向尺度」に関して，粗点自体が減少しているものが9名おり，その中でも「もくもくグループ」在籍時に臨床域が11名，境界域が3名見られたが，卒業後現在では臨床域が10名，境界域が3名となっていた。

「外向尺度」に関して，粗点自体が減少しているものが9名おり，その中でも「もくもくグループ」在籍時に臨床域が10名，境界域が1名であったのが，卒業後現在では，臨床域が7名，境界域が3名となっていた。

「総得点」に関して，粗点自体が減少しているものが9名おり，その中でも，「もくもくグループ」在籍時に臨床域が14名，境界域が3名であったのが，卒業後現在では臨床域が12名，境界域が3名となっていた。

Ⅳ．考察

今回の調査から見られた結果をまとめると以下のようになる。

①「攻撃的行動」尺度得点に関して，「もくもくグループ」在籍時と卒業後現在の得点の比較において減少が見られた。加えて，臨床域や境界域にいると見られた者の数が6名から2名に減っていた。

表2-1　CBCL得点の比較（平成19年）

対象	性別	診断名	年齢	引きこもり	身体的訴え	不安／抑うつ	社会性の問題	思考の問題
1	F		11	1	0	0-1	6 (a)	0
2	M		10	3	0	11 (b)	9 (b)	4 (b)
3	M		10	2	0	7	6	0
4	M	発達障害	12	4	5 (a)	11 (b)	9 (b)	4 (b)
5	M	高機能広汎性発達障害	7	0	0	0-1	4	0
6	F	高機能広汎性発達障害	12	4	2	9 (a)	6 (a)	0
7	M		12	2	2	6	6 (a)	0
8	M		14	1	1	14 (b)	5	4 (b)
9	M		9	4	4	13 (b)	9 (b)	2 (a)
10	M		14	3	0	6	8 (b)	2 (a)
11	M		8	4	1	19 (b)	8 (a)	2 (a)
12	F		9	2	0	0	7 (a)	1
13	F		11	4	0	4	10 (b)	1
14	M		14	6 (a)	0	2	7 (a)	0
15	M	精神発達遅滞	17	2	1	7 (a)	4	0
16	M		13	5 (a)	0	6	5	1
17	M		9	7 (b)	1	14 (b)	11 (b)	3 (a)
18	M	LD・軽度知的障害	15	4	3	9 (a)	6 (a)	2 (a)

※　a…境界域　b…臨床域

表2-2　CBCL得点の比較（平成19年）

対象	性別	診断名	年齢	注意の問題	非行的行動	攻撃的行動	内向尺度	外向尺度	総得点
1	F		11	6	1	7	1	6	26-27 (a)
2	M		10	12 (b)	3	11	14 (b)	14 (b)	53-57 (b)
3	M		10	9 (a)	0	15 (a)	9 (a)	15 (b)	38-40 (b)
4	M	発達障害	12	8	1	11	19 (b)	12 (b)	59-61 (b)
5	M	高機能広汎性発達障害	7	6	1	6	1	7	21-22
6	F	高機能広汎性発達障害	12	6	1	15 (b)	15 (b)	16 (b)	49-51 (b)
7	M		12	9 (a)	1	5	10 (b)	6	35-38 (b)
8	M		14	8	0	5	15-16 (b)	5	46 (b)
9	M		9	13 (b)	3	16 (a)	21 (b)	19 (b)	70-73 (b)
10	M		14	9 (a)	5 (a)	9	9 (b)	14 (b)	41-43 (b)
11	M		8	9 (a)	3	22 (b)	23 (b)	25 (b)	78-81 (b)
12	F		9	9 (a)	3 (a)	17 (b)	3	20 (b)	45-47 (b)
13	F		11	14 (b)	1	7	8 (a)	6	39-41 (b)
14	M		14	9 (a)	0	10	8 (a)	10 (a)	35-38 (b)
15	M	精神発達遅滞	17	5	3	2	10 (b)	5	24-26 (a)
16	M		13	8	0	5	11 (b)	5	29-31 (a)
17	M		9	15 (b)	4 (a)	17 (a)	21 (b)	21 (b)	70-73 (b)
18	M	LD・軽度知的障害	15	7	2	11	15-16 (b)	13 (b)	52-55 (b)

※　a…境界域　b…臨床域

②「社会性の問題」尺度得点に関して，「もくもくグループ」在籍時と卒業後現在の得点の比較において得点の減少が見られた。加えて，臨床域や境界域にいると見られた者の数は13名から11名に減少した。

③「注意の問題」に関して,「もくもくグループ」在籍時と卒業後現在の得点の比較において減少が見られた。加えて，臨床域や境界域にいると見られた者の数が10名から５名に減っていた。

④「引きこもり」尺度得点,「不安抑うつ」尺度得点，及び「非行的行動」に関して臨床域・境界域にいる者が３名から７名へ，８名から10名，３名から４名となっており，増加が見られた。

以下,「もくもくグループ」在籍時に児童期・思春期であった児童が卒業し，５年後の現在，思春期・青年期を迎え改善されている点また現在抱えている問題の傾向について考察する。

まず，児童期・思春期であった「もくもくグ

表3-1　CBCL得点の比較（平成22年）

対象	性別	年齢	服薬	引きこもり	身体的訴え	不安／抑うつ	社会性の問題	思考の問題
1	F	15		1	0	1	5	0
2	M	13		4	1	15 (b)	6 (a)	2 (a)
3	M	14		1	1	6	6 (a)	0
4	M	16		1	4 (a)	7 (a)	9 (b)	1
5	M	10		2	0	3	4	1
6	F	15	リスパダール・ルボックス	5 (a)	2	14 (b)	8 (b)	4 (b)
7	M	15		6 (a)	3	9 (a)	6 (a)	※※
8	M	17		4	1	11 (b)	5	3 (b)
9	M	12		3	1	10 (b)	6 (a)	1
10	M	15		7 (b)	0	7 (a)	8 (b)	4 (b)
11	M	12		2	2	13 (b)	3	0
12	F	13		2	1	5	8 (b)	0
13	F	14		7 (b)	0	4	8 (b)	1
14	M	17		2	1	3	4	0
15	M	20	テグレトール	4	3	6	4	0
16	M	17		5 (a)	0	3	4	0
17	M	12		5 (a)	2	7 (a)	8 (b)	1
18	M	18	デパケン・レメロン	6 (a)	1	11 (b)	7 (a)	2 (a)

※　a…境界域　b…臨床域　※※…未記入箇所があり不算出

表3-2　CBCL得点の比較（平成22年）

対象	性別	年齢	服薬	注意の問題	非行的行動	攻撃的行動	内向尺度	外向尺度	総得点
1	F	15		6	0	6	2	6	24
2	M	13		11 (a)	4 (a)	10	19 (b)	14 (b)	55 (b)
3	M	14		6	1	4	8 (a)	5	28 (a)
4	M	16		7	2	8	12 (b)	10 (a)	40 (b)
5	M	10		7	0	2	5	2	23
6	F	15	リスパダール・ルボックス	5	0	15 (b)	20 (b)	15 (b)	68 (b)
7	M	15		12 (b)	5 (a)	5	18 (b)	10 (a)	53 (b)
8	M	17		6	0	4	15 (b)	4 (b)	38 (b)
9	M	12		8	2	12	14 (b)	14 (b)	48 (b)
10	M	15		10 (a)	2	3	14 (b)	5	44 (b)
11	M	12		4	4 (a)	8	16 (b)	12 (b)	47 (b)
12	F	13		8 (a)	5 (b)	18 (b)	8 (a)	23 (b)	57 (b)
13	F	14		10 (a)	2	9	11 (b)	11 (b)	40 (b)
14	M	17		5	0	3	6	3	26 (a)
15	M	20	テグレトール	7	3	4	13 (b)	7 (a)	33 (b)
16	M	17		7	2	5	8 (a)	7 (a)	31 (a)
17	M	12		8	1	5	14 (b)	6	37 (b)
18	M	18	デパケン・レメロン	8	4 (a)	9	17	13	52

※　a…境界域　b…臨床域

ループ」在籍時より大きく変化があった点としては，①に見られるように，「攻撃的行動」が減少した点であろう。「もくもくグループ」では，「友人関係の体験が自然な形で，不可避に行われる場面設定」（遠矢ら，2006）が行われている。こうしたグループの中で子どもが他児に対して攻撃的な行動を取るなどの望ましくない行動を取ったとしても，メインセラピストが「“代弁”し，望ましくない形で行われてしまった行動の機能を社会的に適切な形で意味づけ，集団の他のメンバーに知らせると同時に，本人に望ましい行動の形を示すようなサポートを行う」（遠矢ら，2006）。そのため，もし他児との相互交渉場面において子どもが望ましくない行動を取ったとしても，セラピストらの助けも借りながら，自分の気持ちを安全に他児に伝える経験となりえたことが考えられる。このことを踏まえれば，「もくもくグループ」の中で，他児との相互交渉が上手くいかずに，攻撃

的な行動で気持ちを伝えることがあったとしても，大人の力を借りながらも，同年代の他児との相互交渉を積むことで，「攻撃的行動」によらず，自分の気持ちを他者に伝えようとする行動に置き換わってきた可能性が考えられる。その結果，「攻撃的行動」が減少したと考えられる者がいたことが考えられる。

次に，「社会性の問題」の減少について考察する。上記の通り，「もくもくグループ」は大人のサポートの中で同年代他児と関わる経験が可能である。グループ内で他児に関心を向けて相手を思いやるといった行動や，他者から大切にされるといった経験が基盤となり，卒業後も継続的に他者に関心を向け配慮的に関わろうとしていたことがうかがわれる。

「注意の問題」について，「もくもくグループ」の構造はメインセラピストによる注意のコントロールも特徴である。参加していた児童の多くはプログラムを説明していると連想した話をすることに夢中になってしまい，リーダーのルール説明を聴き逃しがちであった。メインセラピストから途中で話をやめ，どこに注目すべきであるかを適時的に伝えられることによって自己の注意の問題に気づき，コントロールする力を徐々に身につけたと考えられる。

一方で，④に見られるように，「もくもくグループ」在籍時及び，卒業後の現在においても，「不安抑うつ」や「引きこもり」，「非行的行動」に関して，臨床域や境界域にいる者の存在，またその人数が増加している傾向が見られた。この点に関しては，今回対象となった，対人関係に困難を有する者たちの5年の追跡調査から考えられる②と③行動的特徴の変化に注目し，検討を行う。

まず，③の結果からは，「注意の問題」についてみれば，臨床域・境界域にいる者は約半数となっていること，また，粗点が減少している状況からは，在籍時より5年の間に，「注意の問題」については改善しているものが多くいることが考えられる。一方，②の結果からは「社会性の問題」については，減少していると答えているものが約3分の1にとどまっており，「社会性の問題」については，大きな改善や変化が見られにくい特徴であることが窺える。遠矢（2002）は，ADHD傾向を認識する青年が，同時に「“言語理解の困難”，“言語表出の困難”，“コミュニケーションのずれ”といった，他者との社会的な関わりの場において，さまざまなストレスを体験している」としているが，思春期・青年期においては他者の言葉を理解したり，言葉で自分の考えを伝えるなど，言葉を中心とし，相手の状況にも配慮することが求められる。このような背景の中で「社会性の問題」を有している者は，実際の言語的能力の面での難しさや，他者の気持ちの推測が一方的になってしまうこと，その結果として，自分自身でも他者とのやりとりの中での達成感や安心感が持てずに過ごしている可能性が高いと考えられる。このことから，実際の他者との相互作用場面から回避的にならざるをえなかったり，慢性的な不安・抑うつ感を有する状況に置かれてしまうことがあると考えられる。

V．まとめと課題

対人的相互作用に困難を有する児童・生徒の「もくもくグループ」参加時と卒業後における行動特徴の変化について検討を行った。その結果，「もくもくグループ」に参加することを通じて，攻撃的行動によらずとも，他者に自分の気持ちを伝える手段を持ちうる可能性が考えられた。一方で，社会性の問題を抱える者たちにとっては，他者とのコミュニケーションにおいて，困難を有している可能性が考えられ，「引きこもり」「不安抑うつ」などの問題を抱えている可能性が考えられた。そのため，今後は，上記の特徴を考慮した思春期青年期の者に対する臨床心理的支援の検討を行う必要が考えられる。

文献

広瀬宏之（2008）：図解よくわかるアスペルガー症候群　ナツメ社

川村由紀・飯塚一裕・久崎孝浩・竹下可奈子・平山篤史・古賀聡・遠矢浩一（2003）：発達障害児のための集団心理療法に関する事例研究―もくもくグループの実践から―　発達臨床心理研究8，69-97

中村真樹・小澤永治・飛永佳代・遠矢浩一・針塚進（2002）：多動性・衝動性の高い発達障害児の対人関係の発達を促す臨床心理学的援助に関する研究―プログラムにおける児童の内的体験と他児への意識に関する検討―　発達研究　第22巻，117-126

遠矢浩一（2002）：不注意，多動性，衝動性傾向を認識する青年の心理・社会的不適応感　必要なサポートとは何か？　心理臨床学研究，20(4)，372-383

遠矢浩一（2006）：グループセラピーの理論的背景　針塚進（監修）・遠矢浩一（編著），軽度発達障害児のためのグループセラピー，ナカニシヤ出版，1-16

（受理：2012年3月31日）

The change of behavior of adolescents with communication disorders
— Comparing Child Behavior Checklist before with after graduation of "*Mokumoku group*" —

Natsumi MOTOYOSHI
Graduate School of Human-environment Studies, Kyushu university
Koichi TOYA, Susumu HARIZUKA
Faculty of Human-environment Studies, Kyushu university

The purpose of this study was to examine the effects of coping behavior in interpersonal relationships of adolescents with communication disorders. They had experienced interpersonal skills among the same age children through a "*Mokumoku group*". We compared Child Behavior Checklist(CBCL) before with after graduation of "*Mokumoku group*", we found some changes in the CBCL scores.

As a result, through to joining "*Mokumoku group*", without having aggressive behavior, they can tell their feelings to others, and intervention of group's therapists can reduce their problems of sociality and attention. On the other hand, for those who had the problem of social possibility in the same age's communication, they may have a problem such as "depression anxiety", "withdrawal", "delinquency".

Keywords: adolescents with communication disorders, CBCL, *Mokumoku group*