

発達に偏りのある子どもとその保護者への個別心理療法の意義と課題：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への来談経験のある子どもとその保護者に対する質問紙調査より

島田，乃梨子
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/10.15017/1448903>

出版情報：九州大学総合臨床心理研究. 4, pp.61-67, 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：

発達に偏りのある子どもとその保護者への個別心理療法の 意義と問題

— 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への来談経験のある 子どもとその保護者に対する質問紙調査より —

島田乃梨子 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、個別心理療法に過去参加したクライアントとその保護者を対象に質問紙調査を行い、個別面接終了後における適応状況について報告を行うことであった。質問紙調査の結果より、個別心理療法において、クライアントや保護者に対して、受容感や安心感が得られるようなアプローチを行うことができたことが示唆された。しかし、個別心理療法終了後、クライアントや保護者は日常での劣等感や不安を感じており、子どもの適応状態と保護者の精神的健康は強く関連していることがわかった。よって、個別心理療法終了後も継続的な支援として、クライアントや保護者へ、一定経過毎に面接や聞き取りによるフォローアップを行う必要があると考えられる。

キーワード：発達障がい、個別心理療法、適応、フォローアップ

1. 問題と目的

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では、1968年の「障害児臨床センター」の開設より、「発達臨床心理センター」、「総合臨床心理センター」と改組・改称を行いながら、子どもの発達や行動に関する臨床心理学的援助・相談活動を行ってきた。これまでの実践を通して、当センターは有力で独自性をもつ心理臨床援助の場として、福岡市近郊に在住の保護者はもとより、全国の教育・医療・福祉など様々な分野の専門機関から注目を受けるに至っている。しかしながら、来談者の個別面接終了後の追跡調査は今までに行われておらず、その後の本人の適応状況や、保護者の精神的健康状況については知られていない。

そこで本研究では、当センターへ来談経験のある子どもとその保護者に対して質問紙による調査を行い、個別面接終了後における適応状況について報告を行うことを目的とする。また、当センターでの面接の意義と問題を明らかにすることにより、

今後の当センターにおける心理臨床実践の改善や開発のための一助としていきたい。

2. 方法

1) 調査対象者

対象者は、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に過去来談経験のある子ども22名とその保護者22名の計44名であった。

2) 質問紙調査の手続き

2011年11月に、質問紙の郵送による調査を行った。回収率は25%（11名：子ども5名、保護者6名）であり、うち有効回答率は22.7%（10名：子ども4名、保護者6名）であった。

3) 調査内容の概要

A. 子どもに対する調査

①フェイスシート：子どもの年齢・性別等の回答を求めた。

②適応感尺度（大久保, 2005）（5件法, 30項目）：「居心地の良さの感覚」「課題・目的的存在」「被

信頼感・受容感」「劣等感のなさ」からなる。環境と個人との適合度から適応感を測るもの。日常の考え方や気持ちに関して、「まったくあてはまらない」から「とてもあてはまる」までの5件法で尋ねた。

③KISS-18 (菊池, 1988) (5件法, 18項目): KISSは, 社会的なスキルを身につけている程度を測定する。社会的なスキルとは「対人関係を円滑にはこぶために役立つスキル (技能)」と定義されている (菊池, 1988)。ゴールドSTEINら (1986)は, 若者にとって必要な社会的なスキルを大きく6種類に分類した。すなわち, 初歩的なスキル, 高度なスキル, 勘定処理のスキル, 攻撃に代わるスキル, ストレスを処理するスキル, 計画のスキルである。この分類にもとづいてゴールドSTEINらが作成したスキルのリストをもとに, 菊池 (1988) が項目を作成した。したがって本尺度は, 若者にとって必要な社会的なスキルについて測定するものであり, 上記6種類の社会的スキルを含んでいる。「いつもそうでない」から「いつもそうだ」までの5件法で尋ねた。

④友人関係認識尺度 (5件法, 26項目): 友人関係認識尺度は, 落合 (1996), 岡田 (1999) らの友人関係尺度と榎本 (1999) の友人関係の尺度を参考にして, 寄与率60%以上のものを基準に, 項目を抽出した。さらに, 必要な項目について取捨選択を行い, 計26項目を作成した。「いつもそうでない」から「いつもそうだ」までの5件法で尋ねた。

⑤BDI (Beck et al., 1961; 1979) (21項目): BDIは, ベックらによって開発され (Beck et al., 1961; 1979), 林ら (1988a; 1991) によって日本語版が作成されている。最近の1週間における抑うつ状態の重症度を測定する自己記入型尺度であり, 21の主要な抑うつ症状から構成されている。また, うつ病精神科診断基準では症状の持続を2週間以上としており, 抑うつ重症度の観点からすると, より軽度の抑うつ状態を広く評価し得る尺度であ

る。以下, 尺度の項目番号に対応した測定内容を示す。(1) 抑うつ気分, (2) ペシミズム, (3) 失敗感, (4) 満足感の欠如, (5) 罪悪感, (6) 受罰の予期, (7) 自己嫌悪, (8) 自己非難, (9) 自殺願望, (10) 涙もろい, (11) いらだち易い, (12) 対人的興味の減退, (13) 決断困難, (14) 身体像の歪み, (15) 活動困難, (16) 不眠, (17) 易疲労感, (18) 食欲の減退, (19) 体重減少, (20) 身体へのとらわれ, (21) 性欲の減退。21項目の総合得点は0~63点の範囲で分布し, 高得点ほど抑うつ重要度が高いことを示す。

⑥自由記述: セラピー場面が楽しかったかどうかの評価とその理由・感想などの回答を求めた。

B. 親に対する調査

①フェイスシート: 子どもの年齢・性別・生年月日・来談期間・保護者に対する継続相談・所属・診断名・服薬・現在の相談機関等の回答を求めた。

②子どもの行動チェックリスト: 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。

③GHQ (4件法, 28項目): イギリスのD.P. ゴールドバーグによって開発されたもので, 日本でも日本版が公表されている。GHQは神経症の複雑な症状を広く収集し, それを一般人に質問するこ

Table1

性別	年齢	所属	来談期間	保護者への 継続面接	診断名	服薬	現在かかっている 相談機関	
A	女	11	通常	インタークのみ	無	ADHD, アスペルガー障害	無	医療機関
B	男	13	通常	8年	無	無	無	無
C	男	13	支援学校	不明	無	無	無	民間機関
D	男	10	通常+通級	1年未満	無	アスペルガー障害	無	無
E	男	10	支援学級	1年	無	ADHD	無	医療機関
F	男	13	支援学級	1年以上	無	無	無	医療機関

Table2

	適応感得点	居心地の 良さの感覚	課題・目的の 存在	被信頼感・ 受容感	劣等感のなさ
A	16.11	3.73	4.71	4.67	3.00
B	11.90	3.18	3.71	3.00	2.00
C	11.22	3.36	3.86	2.00	2.00
D	12.18	3.18	4.00	4.00	1.00
平均	2.50	3.36	3.45	4.21	3.83
SD	1.91	0.22	0.38	1.01	0.71

とで、どの程度その諸症状が存在するかを見極めることを目的としている。したがって、集団で精神健康度をチェックするためのスクリーニングテストや職場の健康管理のための資料として使用される場面が多い。質問項目は、「一般健康と中枢神経」「心臓脈関係、筋神経系、消化器系」「睡眠と覚醒」「個人独自の行動」「客観的行動（他者との関係）」「自覚的感情（充足感欠如、緊張）」「自覚的感情（鬱、不安）」の、7つのカテゴリーに分類される。

④自由記述：子どもへの援助活動、保護者への援助活動でそれぞれ印象に残っている点・意見などについて自由記述で回答を求めた。

3. 結果と考察

1) 回答者の属性

まず、回答者の属性について示す。結果は以下の通りであった (Table1)。

2) 子どもの適応感認知について

①適応感尺度

次に、子どもの適応感について示す。結果は以下の通りであった (Table2)。回答の得点は1～5のため、その平均値である3.0を、各因子の平均値のカットオフポイントとして、また、その4

因子の合計である12.0を適応感得点のカットオフポイントとして用いることとした。すると、「被信頼感・受容感」においてC児が、「劣等感のなさ」においてB児、C児、D児が、カットオフポイントより低い値となっていた。また、適応感得点においても、B児、C児がカットオフポイントより低い値となっていた。一方で、それ以外においては、カットオフポイントと同等、もしくはそれより高い値となっていた。

②KISS尺度

次に、子どもの社会的なスキルの認識についての尺度であるKISSについて示す。結果は以下の通りであった (Table3)。回答の得点は18.0～90.0のため、その平均値である54.0をKISS得点のカットオフポイントとして用いることとした。すると、C児、D児が、カットオフポイントより低く、A児、B児がカットオフポイントより高い値となっていた。

Table3

	KISS 得点
A	69
B	56
C	52
D	44
平均	55.25
SD	9.04

③友人関係現状認識尺度

次に、子どもの友人関係現状認識について示す。結果は以下の通りであった (Table4)。回答の得点は26.0～130.0のため、その平均値である78.0を友人関係現状認識得点のカットオフポイントとして用いることとした。すると、B児、D児が、カットオフポイントより低く、A児、C児がカットオフポイントより高い値となっていた。

Table4

友人関係現状認識得点	
A	98
B	76
C	91
D	71
平均	84
SD	10.93

④子どもの適応感認知についてのまとめ

Takahashi (2008) が「東京都内の小・中学校の通級指導学級に通う発達障害児を対象とした調査において、顕著な不適応 (小学校では教室内の立ち歩き、外への飛び出し、パニック、暴言・暴力等の表出的な内容が多く、中学校では孤立、無気力、いじめ、友人のトラブル、保健室登校・不登校、身体症状等の報告が多い) を示す事例は、ADHDと高機能自閉症を合わせると回答数の7割以上を占めている」と述べている。このように、今回の対象児においても、日常生活において、不適応を感じている場合が多いことが考えられる。今回の対象児の年齢である10歳～13歳のような児童期においては、自己評価ができるようになるが、同時に劣等感も強まると言われている。受容感や社会的場面、友人関係場面において、失敗体験が引き起こされ、その結果、B児、C児、D児のように、日常における劣等感や不適応感につながっていることが考えられる。しかし、今回の調査においてはA児のように平均より高い値もみられた。子どもの個別面接で多く用いられるプレイセラピーにおいては、子どもに対して、まず受容的に接することで関係性を築いていく。そうして他者に対して安心感を得ることへ繋がり、その

ような安心感や被受容感が、面接最終後も、日常の適応感へ繋がっていることが考えられる。

3) 子どもの行動について

次に、子どもの行動を見る尺度であるCBCLについて示す。CBCLの得点は標準化されたプロフィール表にプロットすると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。結果は以下の通りであった (Table5)。すると、社会性の問題、注意の問題において、境界域または臨床域が示された。個別にみると、D児において、特に臨床域が多く示された。

Table5

		a (A)	b (B)	c (C)	d (D)	e	f
引きこもり	粗点	3	4	2	3	3	2
	T得点	63	67*	59	63	63	59
身体的訴え	粗点	3	2	0	4	0	2
	T得点	69*	65	50	70**	50	62
不安/抑うつ	粗点	4	5	2	11	3	7
	T得点	58	61	57	72**	60	68*
社会性の問題	粗点	7	10	8	7	9	5
	T得点	68*	78	73**	68**	77**	65
思考の問題	粗点	1	1	0	1	4	1
	T得点	56	56	50	56	75**	56
注意の問題	粗点	11	14	7	11	8	10
	T得点	70**	78**	63	70**	65	69*
非行の行動	粗点	1	2	0	3	1	1
	T得点	54	60	50	65	55	55
攻撃的行動	粗点	12	10	6	13	5	2
	T得点	64	62	60	66*	59	51
内向尺度	粗点	10	11	4	18	6	11
	T得点	64	65	57	73**	59	66*
外向尺度	粗点	13	12	6	16	6	3
	T得点	63	62	59	66*	59	53
総得点	粗点	48	56	25	60	34	31
	T得点	68*	70**	61	71**	64	63

注 * … 境界域
 ** … 臨床域

社会性の問題においては、上記で示したKISSにおいても、苦手さが示されていた。注意の問題においては、今回の対象児のような場合には、多くみられる。このような問題が面接最終後にみられるということは、面接におけるアプローチにおいて足りなかったとも考えられる。しかし、他の項目をみると、境界域にもかからない項目も多い。その他の項目は、引きこもりや不安/抑うつなど、発達障がいを抱える子どもの二次障害として挙げ

られる項目もみられ、そのような項目において値が低かったことは、当センターにおける面接が一助を担ったとも考えられる。

4) 保護者の精神的健康度について

次に、保護者の精神的健康をみる尺度であるGHQについて示す。結果は以下の通りであった (Table6)。回答の得点は1～4のため、その合計の平均値である17.5を、各因子のカットオフポイントとして、また、その4因子の合計である70.0をGHQ得点のカットオフポイントとして用いることとした。すると、B児の保護者であるb, e以外では、いずれかの因子において、カットオフポイントよりも高い値を示していた。特にD児の保護者であるdにおいては、GHQ得点としてもカットオフポイントよりも大きく高い値を示していた。

Table6

	GHQ 得点	身体症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ傾向
a (A)	68	19	13	19	17
b (B)	49	14	13	14	8
c (C)	64	23	15	13	13
d (D)	96	23	23	24	26
e	46	9	14	12	11
f	71	20	16	17	18

このことにより、発達障がいなどの問題を抱える子どもの保護者の精神的健康状態において問題があることも示唆される。だが、今回回答を求めた保護者のうち、継続相談を受けている者はみられなかった。面接終結後においても、子どもの予後を知るに加え、保護者の精神的ケアを行っていく必要が大いにあると考えられる。

5) 保護者の自由記述について

最後に、保護者の自由記述結果について示す。結果は以下の通りであった (Table7～9)。子どもの活動に対しては、「子供の気持ちになっていろいろしていただきました。私自身どうして良いのか分からない時、先生は子供に対して直に接していただき子供を考えや思いをじっくりと聞いていただきました (C児の保護者c)」等、子どもへ

Table7

Q1. 子どもへの活動でそれぞれ印象に残っている点	
b (B)	A. はじめは、プレイセラピー中に怒り出し、勝手な行動が目立ちましたが、段々とルールを守り、先生と協力したり、先生を気づかえるようになってきたように思います。
c (C)	A. 子供の気持ちになっていろいろしていただきました。私自身どうして良いのか分からない時、先生は子供に対して直に接していただき子供を考えや思いをじっくりと聞いていただきました。
f	A. 小5,6からお世話になりました。やっている事が3,4歳の頃していた療育と同じレベルに感じていました。物足りなかつたです。

Table8

Q2. 保護者への活動で印象に残っている点	
a (A)	A. 分かりやすくテスト結果を話してくれた。悩みを優しく聞いてくれた。親も傷ついているので、ズバズバ言われただけで落ち込んでしまう。
c (C)	A. 私自身、子供の事を分かってやれない事も多くどうしていいのかわかりませんでしたがいろんな話をしていくうち、らくになり少しずつ子供を理解していきました。
f	A. その日したことの説明だけで (それはテレビで見ればわかる) 物足りなかつたです。

Table9

Q3. 意見・要望	
a (A)	A. 費用も安く、親切。娘のまわりと見ると、グループで悩んでいる親・子があります。学校は理解ある他人だと良いが、理解ないと、親も子も問題児扱いされてしまうので、センターの活動をもっとたくさんの人に知ってほしい。
f	A. 私は南区ですので遠いなあ～と思っていました。南区近辺で当センターができるなら、是非また利用したいです。

のアプローチによって、保護者の困り感に対してもアプローチが行われていたことが伺えた。一方、「やっている事が3,4歳の頃していた療育と同じレベルに感じていました。物足りなかつた。(f)」等、子どもの面接における見立てや方針が、セラピストによりの確に説明できず、保護者の理解に繋がらなかったことが考えられる。

保護者の活動に対しては、「分かりやすくテスト結果を話してくれた。悩みを優しく聞いてくれた。(A児の保護者a)」「いろんな話をしていくうち、らくになり少しずつ子供を理解していきました (C児の保護者c)」等、子どもへの理解のためのアプローチを通じて、保護者の心理的な安心感へ繋げていくことができていたと考えられる。

しかし、「その日したことの説明だけで物足りなかった (f)」と、子どもの活動における問題点と同じく、見立てや方針が伝わらないまま、セラピストが面接を行っていたことが危惧される。

当センターの意見等では、「センターの活動をもっとたくさんの人に知ってほしい (A児の保護者 a)」「近辺で当センターができるなら、是非また利用したい (f)」等、現在よりもより広い地域における支援の場の提供を求めていることが考えられる。

4. まとめと今後の課題

本研究では、当センターへ来談経験のある子どもとその保護者に対して質問紙による調査を行い、個別面接終了後における適応状況について、検討を行った。

その結果、当センターの面接において、子どもや保護者に対して、受容感や安心感が得られるようなアプローチを行うことができたことが示唆された。しかし、面接終了後の状況において、各個人で様々ではあるが、日常において劣等感を感じており、保護者も何らかの不安や思いを抱えていると考えられた。また、D児と保護者dのように、子どもの適応状態と保護者の精神的健康は強く関連しているとも考えられた。

そのような問題のために、今後、面接終了後も、

問題が起こった場合や、ゆらぎ・不安が感じられた時には、いつでも相談可能である旨を、来談者に認識してもらうことが必要であろう。そのためにも、保護者、また子どもへの、継続的な支援として、一定経過毎に面接や聞き取りを行う必要があると考えられる。なお、D児においては、現在、当センターで行われている集団心理療法において継続中である。また、当センターのような心理臨床援助の場の拡大がさらに望まれるであろう。

文献

- Takahashi, S. (2008) : School maladjustment and problems of educational support for students with mild developmental disabilities: A survey of resource rooms for students with emotional disturbances in elementary and lower secondary schools in Tokyo, *The Japanese journal of special education*, 45 (6), 527-541.
- 針塚 進 (1990) : 大学における心理臨床 障害児臨床センターにおける心理臨床 教育と医学, 38 (5), 480-485.
- 大久保智生 (2005) : 青年の学校への適応感とその規定要因 : 青年用適応感尺度の作成と学校別の検討, *教育心理学研究*, 53, 307-319.

(受理 : 2012年 3月31日)

**Significance and Problems of individual psychotherapy to children and their parents
with developmental disabilities**
**— From the results of the questionnaire for children and their parents who participated in
individual psychotherapy at The center for clinical psychology and human development,
Kyushu University —**

Noriko SHIMADA

Graduate school of Human-Environment Studies, Kyushu University

Koichi TOYA, Susumu HARIZUKA

Kyushu University

The purpose of this study was to investigate adaptation after the end of individual psychotherapy to the client and their parents who had participated in past individual psychotherapy by using questionnaire. It found that the results of the questionnaire, for a client and parents, individual psychotherapy was effective in support of to get a sense of security and a sense of acceptance. However, after the end of individual psychotherapy, it found that client and parents have felt the anxiety and sense of inferiority in daily life and the mental health of an adaptive state and protection of children are strongly associated. Therefore, it is considered that even after the end of individual psychotherapy, it is necessary for the child and parents, as continued support, make a follow-up interview or listen to every certain period of time.

Keywords: developmental disabilities, individual psychotherapy, adaptation, follow-up