

親からの虐待を受けた子ども達への動作法による支援
 —心理的・生理的指標を用いたファミリーホームにおける被虐待児の行動の変容の検証—

長井 裕美・昇地 勝人

Use of Dohsa-hou for Children who have Suffered Abuse at Home
 — Examination of Changes in Problem Behavior Using Psychological・physiological Index —

Hiromi Nagai・Katsuto Shochi

1. 問題と目的

近年、児童虐待が大きな問題となり、社会的養護を必要とする被虐待児が増えている。そして、社会的養護を必要とする被虐待児は、保護者との愛着関係はもとより、他者との関係が適切に築けない、学校等への集団にうまく適応できない、自尊心を持ってない等の課題を抱えている。本稿で検証を行う子ども達もまた、親からの虐待を受け、様々な問題行動が現れており、小規模住居型児童養護施設(以下ファミリーホームとする)で支援を受けている。ファミリーホームは、虐待を受けた子どもの成長にとって重要な支援の場となっており、そこで子ども達は、家庭の温もりを得、衣食住を与えられ、安心して生活していくこ

とが出来る環境を与えられている。

西澤ら(1996)によると、虐待経験の態様を大きく身体的虐待、ネグレクト、性的虐待、心理的虐待に分類を行い、養護施設の中で示す子ども達の不適応行動を40項目について調査分析し、反社会的行動と非社会的行動、それぞれに表1のような7因子を見出している。これら、7因子からなる子どもの不適応行動と虐待経験との関係が検討された結果、複数の虐待を経験した子どもは、これら7因子の問題行動に、ほとんどすべて高い出現頻度を示す。被虐待経験はさまざまな領域にわたって、子どものその後の行動に歪みをもたらすという結果である。被虐待児の問題行動を虐待の種類で分けていくと、子

表1 養護施設の中で過ごす子ども達の不適応行動表

不適応行動	因子	パターン	子どもに現れる行動
反社会的行動	I	逸脱行動化	無断外出、喫煙、シンナー、飲酒、怠学、万引き、性的行動化、年齢不相応な性的関心等
	II	暴力的行動	子ども同士や職員への身体的暴力、職員への反抗的な態度、学校での教師への身体的暴力、授業妨害等
	III	意識喪失	知的な問題はないにも関わらず学力不振が顕著、勉強意欲がない、失せ物、忘れ物が多い、学校への提出物を出さない等
非社会的行動	I	親密な人間関係の障害虐待	親密な人間関係を保つことが出来ない、感情表現や表情が乏しい、集団内で孤立化傾向、笑うことが殆どない等
	II	自己中心的傾向	欲求固執が顕著である、欲求不満事態でパニックが生じやすい、自分本位で他者への配慮が極端に乏しい、同年齢の子どもと遊べない、落ち着きがない、おとなの側にいないと不安になり、一人で寝ることが出来ない、夜尿症等
	III	身体症状化	眠い、元気がない等身体的不調の訴えが多い、原因がはっきりしない頭痛や腹痛を訴える、生活全般が無気力、心因性嘔吐等
	IV	偽成熟性	脅迫的行為、通常なら泣くような状況でなくことがない、年齢の割に不相応な早熟傾向、大人の顔色を窺う、理由がはっきりしない不安や脅えを示すことが多い、原因不明の意識喪失状態がある等

ども達の精神面にあらわれていることが表 2 よりわかる (村瀬, 2000)。

児童相談所などが行うこれら被虐待児の問題行動の支援は、プライバシーの保護を重視し個別に対応することが多い。問題行動への対応として、トラウマ焦点化認知行動療法、グループカウンセリング、遊戯療法などがあげられる。また、医療機関を核として投薬治療もおこなわれている。

トラウマ焦点化認知行動療法 (Trauma-focused cognitive behavioral therapy) は、トラウマを受けた子どもと養育者のために、心理教育の徹底、長時間暴露法をベースとしたトラウマ・センシティブなアプローチと認知行動療法の原則を合わせたものであり、アタッチメント理論、発達の神経生物学、家族療法、エンパワメント療法・人道主義的理論モデル療法など複数の治療モデルがトラウマを受けた子どもと親の為に柔軟に組み合わせられており、その本質は、トラウマによる反応を乗り越えるためのスキル形成と漸増エクスポージャーが車の両輪のように機能し、養育者が適切な反応ができるように促されて達成される環境の中で、子どもが自ら課題に立ち向かい乗り越えていく力を養うものであると示している (賀茂, 2012)。しかし、治療

内容の暴露療法は、不安を生じる恐ろしい状況を暴露することで、子どもに馴化を生じさせる治療法であるが、子どもは不安になる状況下を非常に嫌がる。Wekerle, Miller, Wolfe & Spindel (2006, 福井他訳 2012) は、不安の増加は一時的なものではあり、しばらくすると不安は下がることを伝えているが、治療を続ける子どもが暴露療法を完璧にこなすことの難しさが懸念されることをあげている。

グループカウンセリングは、セルフヘルプグループ等、さまざまな困難を抱えている当事者が同じ問題を抱えた同士で集まり、情報交換したり、気持ちをわかり合って、お互い支え合うグループ活動であり、同じ悩みや苦しみを持つ者同士のため、容易に気持ちがわかり合え、「このような苦しい思いをしているのは自分だけではない」という孤独感からの脱却に大きな力を発揮する。しかし、安部 (2005) は、専門家や援助者がいないため、参加者同士が不用意な危険な領域に触れたり、サポートが十分でないという点で危険性があることを指摘している。

遊戯療法は、おもちゃなどを使い、遊びながら自己表現しながらリラックスしていき、遊びによってエネルギーを回復し建設的

表 2 虐待を受けた子どもに見られる特徴

身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待
<ul style="list-style-type: none"> 生活を楽しむ能力の低下 精神状態: 夜尿・遺尿症, 激しい癇癪, 多動, 奇異な行動 低い自己評価 学校での学習問題 引きこもり・暴力 過度の警戒 (凍りついたような凝視) 脅迫的行動 擬成熟行為・反抗 	<ul style="list-style-type: none"> 愛情剥奪—感情分離 (過度の愛情希求と離れることの繰り返し) 感情の極端な抑制 他者と共感する能力の低下 暴力 非行 一般の知的能力の低下 多動 頑固 擬成熟 	<ul style="list-style-type: none"> 恐怖あるいは不安 抑鬱 学校場面での困難 怒りや増悪 不適切な性的行動 家出や非行 集中力の低下や空想に耽ることの増加 自己評価の低下 身体への過度の関心 身体症状への訴えの増加 	<ul style="list-style-type: none"> 自己評価の低下 (愛されておらず, 求められておらず, 自分には価値がないという感情) 自己破壊的行動 抑鬱 他者の顔色を窺う 激しい怒り, 増悪, 攻撃性 孤立しやす (他者と関わりを結べない) 不安や恐怖 多動や衝動性

(村瀬2000.児童虐待への心理的アプローチより)

な態度をとることが可能になるように行う療法であり、遊びによって、子どもは情緒的に耐えることの出来る方法で、また自分の認知的な能力のレベルに応じたやり方で、希望やファンタジー、葛藤などをコミュニケーションできるのである。セラピストは、遊びの意味するところを子どもに伝え返すことで、子どもが自分の抱えている葛藤を理解できるようにすることである。それにより、問題のより適応的な解決を言葉によって行うものであるが、一方、遊戯療法のもつつかみどころのなさも指摘されている。ファンタジーや夢の内容や自由連想を構成するものではないとしてその有効性を否定している (Freiberg, 1965; Sandler, Kennedy, & Tyson, 1980)。また、Gil (1997) は、子どもにまとまりのないランダムな遊戯治療の結果、子どもの遊戯の意味するところに気づくことが出来なかったり、自己表現の促進に繋がらないタイプのおもちゃを提供してしまうこともあげられると指摘している。

投薬療法は、医療機関を核として行い、子どもと保護者に対して同時にケアを行い、症状によっては入院治療が必要な場合もある。杉山 (2009) によると、退行現象を引き出すために投薬治療を行う場合、服用している間は、学校生活において不適応もないが、減薬すると直ちに再び、遺尿、夜尿、学校での大暴れが生じるといった問題があることを指摘している。

これら4つの治療における共通した問題、課題として虐待を受けた子どもとの継続した治療的な関わりが難しい可能性があげられる。Wekerleら (2012) は、虐待を行った家族は、治療契約や治療のコンプライアンスを守ることが困難で治療を途中で止めてしまう傾向があることを指摘している。家族が心理的な抵抗を感じたり、苦痛への耐性が低く、長期的な介入を受けることを困難と考える傾向である。

今回、動作法で支援を行う被虐待児は、多くのストレスを抱えている。そして、被虐待の後遺症による「からだの緊張」がある。震災後、動作法により「からだが軽くなった」「楽に歩ける」とともに、自分でからだを弛めることにより、「安心感」「大丈夫な感じを持つ」という報告がある (青山, 2012; 富永, 1996)。これは、非常な体験を聞くのではなく、身体に触れることにより硬くなっている身体を弛めていった結果だと考察される。被災者が、動作法による支援により、「からだの緊張」がほぐれ、硬くなっていた心の「緊張」もほぐれたのだろう。本稿の対象である被虐待児も、過度の緊張状態の中で乳幼児時期を過ごし、そのため、心の活動を不安定にし、ストレスをさらに増幅し、それらが「からだの緊張」を高め、心身の問題の原因となっていると思われる。震災と虐待と違いはあるが、症状としては似ている「からだの緊張」がある。

動作法は、自分のからだの緊張を自分で弛めるという本人自身の心理的な努力活動 (成瀬, 2011) であり、具体的な特定の動作を課題として与え、それを適切に遂行するように子どもに努力させる、その特定の動作の制御によって子どもの特徴が変化するように子どもの自己制御を促す援助法 (針塚, 2002) である。また、竹下・大野 (2004) は、ADHD 児に対して動作法を適用した事例から、動作課題に対する行動変容が、日常での行動変容、特に人間関係の安定への影響について論じている。以上の先行研究からも、動作法は、被虐待児に対しても、人間関係の安定に影響するのではないかと考える。しかし、動作法を用いて、被虐待児に対して支援を検証した例がなく、動作法の効果を心理学的、生理学的に検証されていない。現在、動作法では、リラクゼーション課題、坐位、四つ這い、膝立ち、立位、歩行等、訓練動作に於いて、動作法評価検査票 (日本心理リハビリテ

イシオン学会編)で評価を行っているが、動作法による支援で、どのような変化が身体的に結果として現れたかということにとどまっている。本稿では、動作法による支援が、被虐待児の行動の変容にどのような効果があるのかを、心理学的指標、生理学的指標を用いて検証することを目的とする。

本稿の子ども達と向き合うとき、子ども達にはからだの硬さ、「緊張」があった。それは、被虐待による不安定な心の現れではないだろうか。動作法を通して、硬くしている心と身体に働きかけ、子ども達が自ら動作課題と向き合い、「緊張」に対して、リラクゼーション効果を明らかにし、問題行動の緩和に繋げることも目的としている。

2. 方法

(1)研究対象児概要

A子(小学6年)・遺糞症・自己表現が苦手・動作における力加減が強い

B子(小学4年)・夜尿症・喜怒哀楽が激しい・コミュニケーション力の不足

C子(小学2年)・自己表現が苦手・コミュニケーション力の不足

D男6歳(幼稚園児)・軽度知的発達障害・食行動における過食・自己表現が苦手・歩行に若干難あり

*いずれも対人面での距離感がうまく掴めない。

*A子、B子、C子は姉妹であり虐待内容は、心理的虐待・ネグレクト・DVの目撃である。D男の虐待内容は、身体的虐待・心理的虐待・ネグレクト・DVの目撃である。

(2)研究方法

①期間：20XX年X月～X+7月

②場所：A大学付属発達支援センター

③指導内容：集団療法(30分)動作訓練(30分)(週1回)

④集団療法の適応性及び動作課題に対する達成度の評価(行動評定票)

i. 行動評定票

先行研究(昇地, 1998; 昇地・山田, 2006)の臨床行動質問紙による行動の評価を参考にし、集団療法での場面、動作訓練場面でみられる行動、運動および精神面等の行動の特性を評価するために、28項目から構成される行動評定票を作成した(試案, 表3)。集団療法に於いては、適応性を、一般活動性、自主性、根気強さ、指導性に分け、18項目から検証する。動作訓練では、動作課題に対する達成度を、対応性、集中性等に分け、10項目で検証する。毎回の訓練直後に検査者が評価を行い、「1、当てはまらない・出来ない」、「2、少し当てはまる・少し出来る」、「3、当てはまる・出来る」の3段階で評価し、それぞれ1点、2点、3点、を与え得点化する。問題行動が少ないと高得点となる。

集団療法とは、集団が持つ力を利用して心理的成長・効果をねらうものである。トレーナー、トレーニーとの交流、一体感を体験し達成感を味わうものであり、グループで行う活動を含む療法である。本稿における集団療法は、絵本の読み聞かせ、創作活動、制作、折り紙、ゲームなどである。動作訓練とは、動けばよいのではなく、思うように動かせるようになることであり、言葉を中心とせず、客観的なからだの「緊張」や動きを中心とするトレーニーとトレーナーの間の共感的な相互理解を通して行う訓練である。本稿における動作訓練は、リラクゼーション課題を中心に、坐位、膝立ち、肩上げ、腕上げ、ぎっこんばっこんなどである。

ii. 生理的指標

酸素飽和度、脈拍、体温の測定を行う。パルスオキシメーターを使い、動脈血中のヘモグロビン(Hb)に、酸素(O₂)がどの程度結合しているかを測定する。酸素飽和度93%以上が正常値であり、安静時の平均値は96%~98%とされ、精神的に落ち着いてくると酸素飽和度が増加する(佐藤,

表3 行動評定表

区分	番号	項目	評価
集団療法の適応性	一般活動性	1 トレーナーと目を合わせてハグすることが出来る	1・2・3
		2 自分から訓練室に入ることが出来る	1・2・3
		3 トレーナーの手が身体に触れようとする防御しない	1・2・3
		4 他の子どもと関わろうとする	1・2・3
		5 トレーナー・リーダーの指示に従う	1・2・3
		6 失敗を認めず、人のせいにならない	1・2・3
		7 喋りすぎない	1・2・3
		8 手先が器用である	1・2・3
		9 自分の意思を言葉で伝える	1・2・3
		10 嫌なことや、苦手なことでもやろうとする	1・2・3
		11 自分から積極的に行動し、他人のするのを見ていることは少ない	1・2・3
		12 援助を求めず出来るだけ自分でやろうと努力している	1・2・3
	自主性	13 肝心な場面で自己主張ができる	1・2・3
		14 取り掛かりの時、誰かに頼らずに行動出来る	1・2・3
	根気強さ	15 好きなこと、嫌なことにも参加することが出来る	1・2・3
		16 難しいことでも諦めないで、努力してやる	1・2・3
	指導性	17 友達が困っているのを見ると、すぐ助けたり世話をしたりする	1・2・3
		18 友達の失敗をかばったり、助けたりする	1・2・3
動作課題に対する行動	対応性	19 トレーナーに促されて、訓練課題を行うことが出来る	1・2・3
		20 身体に触れられることについての抵抗がない	1・2・3
		21 自分の姿勢パターンを壊されることに抵抗がない	1・2・3
		22 トレーナーの動きに委ねることが出来る（ぎっこんぱっこんの力加減等）（受動的）	1・2・3
		23 自分から相手に働きかけることが出来る（ぎっこんぱっこんの力加減等）（能動的）	1・2・3
		24 他人より劣っているところを自覚し、努力して課題に取り組む	1・2・3
		25 無駄口をきかないで熱心に続ける	1・2・3
	集中性	26 外部の物音に、すぐに気を取られることがない（聴覚）	1・2・3
		27 他の子どもが動いたり見えたりすると集中が途切れることはない（視覚）	1・2・3
		28 訓練終了時に来週への期待を持って帰る	1・2・3

- 1、当てはまらない・出来ない
- 2、少し当てはまる・少し出来る
- 3、当てはまる・出来る

1999；最首，2007)。同時に血流もよくなるために体温は上がる。脈拍に於いては、幼児～小学生の平均脈拍は、1分間に70bpm～110bpmであり、リラックスし落ち着いていると脈拍数は安定し低くなる。これらの検査は、毎回の訓練が始まる前と訓練終了直後に検査者が測定を行う。実際にリラクセーションが獲得されたことを生理学的に検証するために行う。

iii. 心理的指標

ストループ検査・MHPC (Mental Health Pattern for Children) 診断検査 (以下MHPC検査と略記する) を行う。今回行ったストループ検査は、3枚のカードによるテストである。1枚目のカードは、色名单語読み、(Word Reading; WR)、1枚のカードに黒字で書かれた「あか」、「あお」、「きいろ」、「みどり」の色名語が24個ある (統制条件)。2枚目のカードは、色の命名 (Color Naming; CN) 「あか」、「あお」、「きいろ」、「みどり」の色の文字で描いた24個の色名がある (一致条件)。3枚目のカードには (Incongruent color Naming; ICN) 色と「あか」、「あお」、「きいろ」、「みどり」の文字と色名不一致な語24個がある (ストループ条件)。3種類の試行で構成され、ストループ条件における課題遂行 (印刷されているインクの色を命名する) を一致条件や統制条件 (色名を読み上げる) と比較するものである。一般にストループ条件での反応時間やエラーはそれ以外の条件より増大する (ストループ効果) ため、ストループ効果の認知的メカニズムを検討するものや注意機能を測定する指標として用いられている (永原，2012)。本研究では、それぞれ1枚のカードを読み上げるのにかかる時間を測る。色の命名 (CN) は、色名单語の読み (WD) よりも反応時間がかかる。そして、反応時間が異なる2つの刺激を組み合わせて彩色された色と単語が表す色が不一致な刺激を行った時、彩色された命名は困難なものとなり反

応時間が遅れる。反応時間が短ければ、干渉に耐えて克服していることとなる。ストループ干渉は言語情報を抑制して感覚情報に注意を当てる能力であり、逆ストループ干渉は感覚情報を抑制して言語情報に注意を当てる能力の指標であると考えられる (池田・奥住・小林，2010)。ストループ検査は、動作法で支援を行う前日と動作法で支援を行い身体と心がゆったりとした訓練直後に、注意機能を測定する指標として情報処理能力の差を明らかにする。一方、MHPC検査では、動作法での支援開始時点20XX年X月と期間終了時点20XX年X月+7で、どのようなメンタル面での変化が出るのかを明らかにし、リラクセーション獲得後に見られる変化を検証する。MHPC検査は、現在の精神的健康パターンを測るために検査者が行う。検査結果は、西田ら (2003) によりその妥当性が証明されている。児童特有のメンタルヘルスの概念として、ポジティブな側面では「やる気」、ネガティブな側面では「ストレス反応」と2つの側面からメンタルヘルスを捉えている。パターンと生活習慣や身体的特性との関連を検討し、「はつらつ型」、「だらだら型」、「ふうふう型」、「へとへと型」に区分し、児童の4つの精神的健康パターンとしている。双方をストレス度とやる気度に得点化し、どのパターンに入るかを検査する。以上の方法で集団療法の適応性及び動作課題達成度の評価を行い、動作法での支援により子ども達にどのような変化があらわれ、子ども達の抱えている問題行動がどのように変容するかを検証する。実際にリラクセーションが獲得されたことを心理学的に検証するために行う。

3. 手続き

20XX年X月より週に1回、A大学付属発達支援センターに於いて動作法の訓練に参加するようになる。それぞれの担当トレーナーと共に遊んだりしながら少しずつ、動作

訓練に参加し始める。対象児が安心して訓練に参加できるようファミリーホームの施設長に訓練室に入ってもらい、20XX年X月より対象児達だけで訓練を受け、施設長には別室で訓練の様子を見守ってもらった。訓練室には、トレーナーと被虐待児である被験者と観察者と他の訓練を受けに来ている子ども達がいる。訓練時に今回作成した行動評定票を使い、毎回の訓練直後に評価を行い、動作法での支援でどのような行動の変容が見られるのか検証を開始する。行動評定票に現れている集団療法の適応性、動作課題の達成度の結果の裏付けとして、リラクゼーション動作の成立を実証するために、生理学的指標として、パルスオキシメータを使い酸素飽和度、脈拍、

そして検温による検証を毎回の動作法での支援前と直後に行う。心理学的指標として、ストループ検査を毎回の動作法訓練前日（本稿では月曜日の夜）と毎回の訓練終了直後（火曜日）に行う。MHPC検査は、検証期間の開始時と検証期間終了時に行う。検証は、毎回の訓練終了後に行うもの、一週間後に行うもの、訓練期間終了後に行うという期間にも考慮し、このような検査となっている。

4. 結果

1 行動評定票

1) 集団療法における適応性の変化

図1に示されるように、集団療法における適応性は、訓練の場と集団療法における課

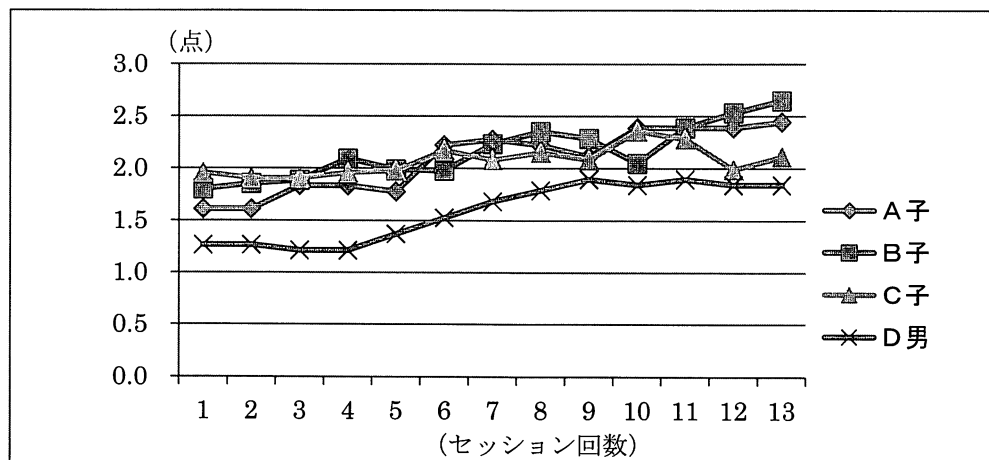


図1. 集団療法における適応性

題に馴れることから始まり、徐々にトレーナーとの信頼関係を示すレポート形成がなされ、集団療法の適応性が高まったことが明らかになった。それぞれの子どもが若干の上下を繰り返しながら、セッション4～5回目から適応性の得点が高くなっているのがわかる。知的発達障害のD男については、他人と関わる場面での関係作りの困難さや創作活動やゲームの内容が理解されておらず、適応性の得点が低い。しかし、セッション5回目から徐々に適応性が上がっている。

集団療法の場所にいるだけであったD男が、トレーナーからの働きかけに反応を示し、少しずつではあるが共に集団療法で使う道具を取りに行ったり、片付け等を行えるようになってきた。C子についても、殆ど自分から声を発することはなかったが、セッションを重ねることで、会話も増え、トレーナーとスムーズに話しが出来つつある。対人関係において距離感が保たれるようになり変化が見えてきた。それぞれに集団療法に於いて適応性が高まっていることが明らかになった。

2) 動作課題の達成度の変化

図2に示されるように、動作課題の達成度は、動作課題に対して、不慣れな問題もあり、課題をどのように受け止めてよいのかという戸惑いも見られた。動作課題は、肩、腰、坐位、膝立ち、躯幹の捻り、腕上げ、ぎっこ

り、課題をどのように受け止めてよいのかという戸惑いも見られた。動作課題は、肩、腰、坐位、膝立ち、躯幹の捻り、腕上げ、ぎっこ

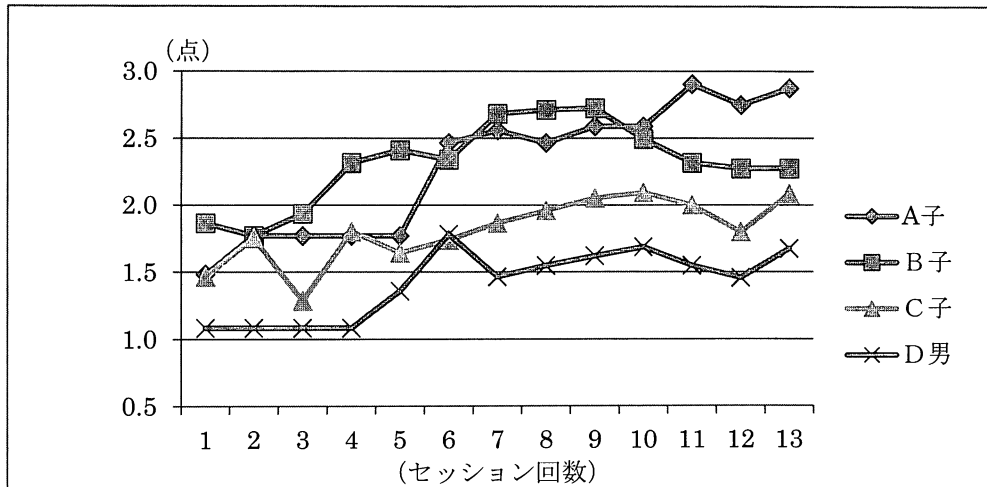


図2. 動作課題の達成度

んばっこん等のリラクセーション訓練を行った。訓練に対して躊躇しているのが4回目までの結果となっている。途中思考錯誤を繰り返しながら、徐々に動作課題の達成度が上がっている。A子、B子は、ぎっこんばっこの課題において、受動的な関わりや能動的な関わりでの力加減や速度が優しくなり、トレーナーに合わせて動かせるようになった。課題を受け入れたと考えられる6回目から

達成度が上がっている。これは、訓練課題であるリラクセーションの仕方を獲得し、それぞれ訓練課題への達成度が高まったと言える。

3) 生理学的指標による検証

図3の結果に示されるように、動作訓練前後による酸素飽和度の平均値は、4名の訓練前の平均値は95.2%であり、訓練後の平均値は、99.4%に増加している。個人平均を

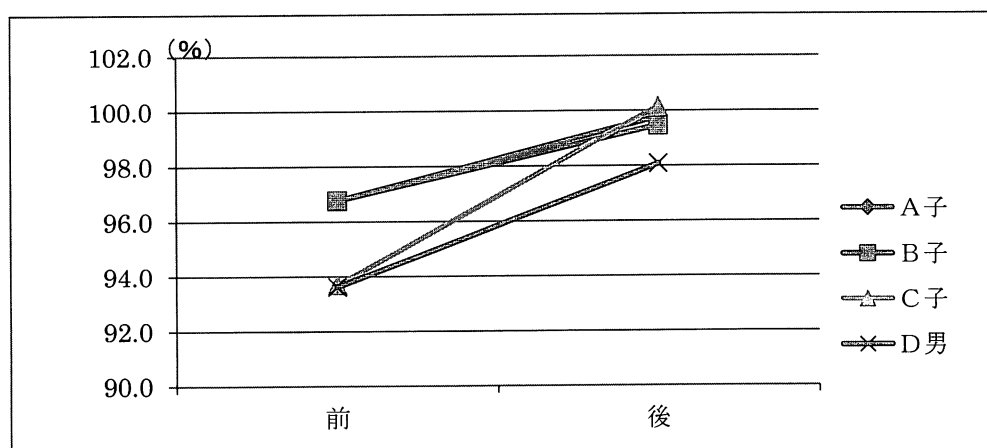


図3. 動作訓練前・後による酸素飽和度の平均値

見るとC子とD男についての上昇が著しい。酸素飽和度の上昇によって、リラックスし、精神的に落ち着いている状態であることが示

される。

図4の結果より、動作訓練前後による脈拍の平均値は、4名の訓練前の平均値

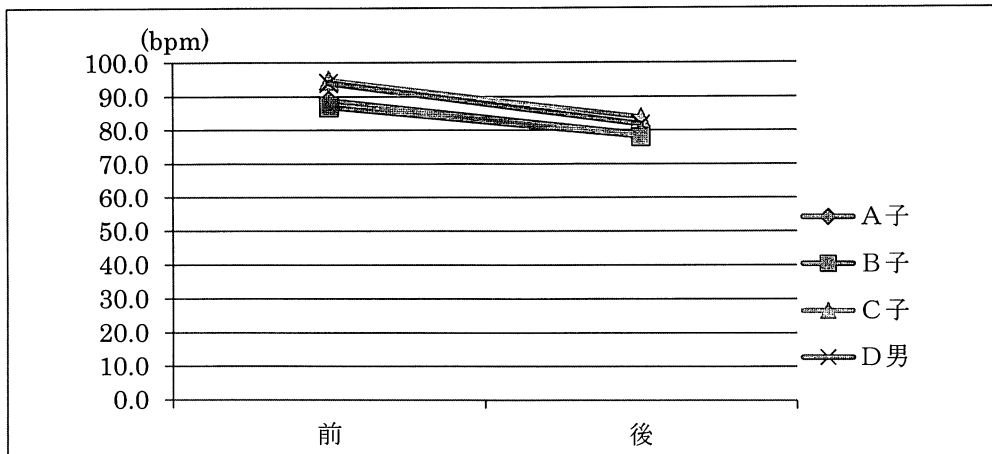


図4. 動作訓練前・後による脈拍の平均値

91.2bpmであったが、訓練後の平均値は、80.61bpmに下がった。脈拍が下がったことは、精神的に落ち着いている安静状態が得ら

れたことが示される。

図5の結果より、動作訓練前後による体温の平均値は、いずれの子どもも、動作訓

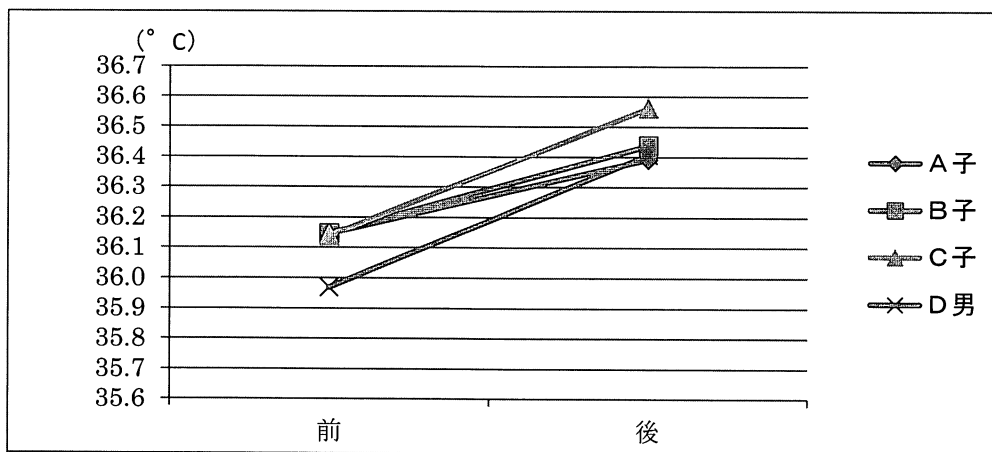


図5. 動作訓練前・後による体温の平均値

練前と動作訓練直後では体温の上昇が見られる。4名の訓練前の平均値、36.1°であり、訓練後の平均値は36.5°である。これは、動作訓練によりリラクセーションが獲得されたことを示している。酸素飽和度、脈

拍、体温の結果は、リラクセーションが成立した根拠として、図1に示されている集団療法における適応性の向上及び、図2に示されている動作課題に対する達成度の増加を生理学的に裏付けられる結果である。

4) 心理学的指標による検証

図6の結果より、動作訓練前後によるストループ検査では、いずれの課題全てにおい

て訓練後の測定で4名の反応時間がいずれも短くなっているのがわかる。特に情報処理能力を図るNo.3の結果が著しい。このこと

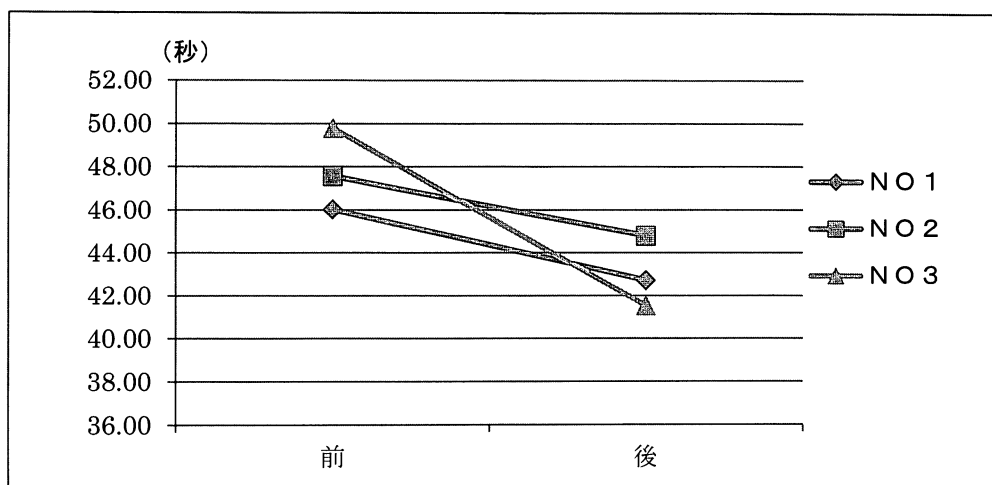


図6. 動作訓練前・後によるストループ検査の平均値

から、4名共に短時間で情報の処理が出来ているのが分かる。これは、リラクセーションを獲得したことにより、精神的に安定し、情報処理能力が高まったことが示される。

図7の結果より、児童の4つの精神的健康パターンの訓練前後による検査では、訓練開始時は、A子C子は、「だらだら型」であり、

B子D男は、「へとへと型」であったが、訓練後では全員「はつらつ型」へと変化している。これは、やる気がない「だらだら型」、「へとへと型」であったメンタル面から、ストレスが解消されやる気が出てきて「はつらつ型」へ変化したことが示される。

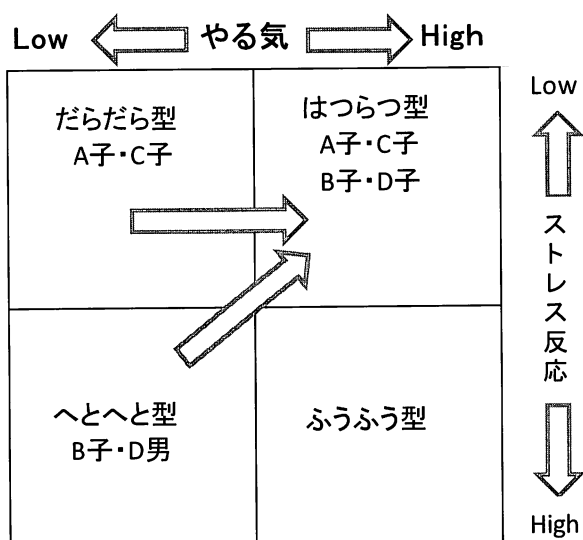


図7. 児童の4つの精神的健康パターン

4. 考察

1) 集団療法および動作課題の変容

図1に示されている集団療法における適応性の向上及び、図2に示されている動作課題に対する達成度の増加の結果から、リラクセーションの効果により、集団療法の適応性が高まり、動作課題への達成度が高まったことが示された。裏付けとして、生理学的指標として図3、図4、図5、に示されるように、酸素飽和度の増加、脈拍の安定、体温が上昇したことが示され、精神的に落ち着き、安静状態が得られたと考えられる。

心理学的指標として、図6ストループ検査や図7MHPC診断結果により、動作法によるリラクセーションの効果がみられた。スト

ループ検査での情報処理能力を測る最も高度の情報処理能力を必要とする No.3 のカードでは著しい変化がみられた。これは動作訓練後による精神的な落ち着き、安静状態により情報処理能力が向上したと考えられるという裏付け結果が得られた。また、MHPC 調査結果では、訓練開始時は、A 子 C 子は、「だらだら型」であり、B 子 D 男は、「へとへと型」であったが、訓練期間終了時では全員「はつらつ型」へと変化している。MHPC 調査は 4 つのパターンに分けられ、「はつらつ型」を示す者は、やる気が高くストレス反応の低いパターン、「だらだら型」を示す者は、やる気が低くストレス反応も低いパターン、「ふうふう型」は、やる気は高いがストレス反応も高いパターンを、「へとへと型」は、やる気が低くストレス反応の高いパターンとしている。各パターンの採点表の区分は、領域別ストレスには、怒り感情（心理的ストレス）、疲労（身体的ストレス）、引きこもり（社会的ストレス）に分けられる。領域別ストレスは、目標、挑戦、自信、生活の満足感がある。メンタルな面にも訓練の効果が示されたことが示され、図 1 に示されている集団療法における適応性の向上及び、図 2 に示されている動作課題に対する達成度の増加を心理学的に裏付けられる結果である。

動作課題には、今野（1990）；針塚（1991）により、対人的コミュニケーションにおいて、腕上げ動作課題を取り入れた事例報告があるように、トレーナーとトレーニーと一緒に速さを合わせて腕上げを行うことは、今回の検証でも、コミュニケーション力に繋がった。本人自身の心理的な努力活動である動作法は、その特定の動作の制御によって子どもの特徴が変化するよう子どもの自己制御を促す（針塚，2002）という動作課題に対する行動変容がもたらす日常での行動の変容、特に人間関係の安定への影響等の先行研究からも、動作法は、被虐待児に対しても人間関係

の安定に影響することが、心理学的および生理学的に立証されたと言えるのではないかと思う。

2) トレーナーとトレーニーとの関係での変容

表情も硬く訓練室に入るにも抵抗があった子ども達が、トレーナーとの関係性が出来て、表情も変わり、対人関係での距離感を学んだと判断した。特に D 男は、トレーナーに対して試し行動も見られたが、レポート形成が出来てから、訓練の場が安心できる場所となり、成功体験を通して無気力状態から抜け出した。トレーナーとリラクゼーション課題に向き合い、課題に取り組むことにより、優しく触られることの心地良さやトレーナーとの関わりから安心感が生まれたと思われる。しかし、訓練室に於いて観察を続けていると、被虐待児である被験者は、他の発達障害児や肢体不自由児よりもレポート形成により時間がかかる。トレーナーを試す行動や無視する行動がしばしば見られたが、セッションを重ねる毎に変化していった。毎週の訓練に喜んで参加し、楽しみにしている子ども達にとってトレーナーは疑似母親的な安心感が生まれたと思われる。レポート形成が出来、トレーナーとの関係性が育まれ、自分の気持ちを話すことが出来るようになると、時には自分のトレーナーが他の子どもと親しく接すると、嫉妬と見られるような態度をとることもあった。それだけ密接に、自分だけの為に独占できる 1 時間の訓練は、彼らにとって心理的に安定を与えているようであった。表情も硬くおどおどしていた子ども達が、トレーナーとの関係性が出来て、笑顔が増え、表情も変わり穏やかになった。被虐待児に対しては、長い時間を掛けたより丁寧なきめ細かいトレーナーとのラポール形成が必要であると考えられる。

トレーナーとトレーニーと課題との三項関係が成立していると考えられる。課題に取り

組みながらトレーナーとトレーニーは気持ちを一致させたと言える。

3) 訓練場面以外での行動変容

施設長との面談で、「動作法を受ける前と受けた後（訓練期間）とでは、子ども達が穏やかになった。じっと座れなかった子どもたちが座れるようになり、絵本を集中して聞くことができるようになってきた。動作に力が入り、ドアの開け閉めも激しかった子どもたちが、静かに閉めることが出来るようになり、力を自分でコントロール出来ているようだ。そして、人との距離感もとれるようになり、自分の考えを伝えることができるようになった。喜怒哀楽が激しく、一度泣き出すと手が付けられなくなり、自分で自分の気持ちの処

理が出来ずにいた子どもがそのようなことがなくなり、落ち着いてきた。」と話されていた。これにより、訓練以外でも般化がみられたと考えられる。

4) 問題行動の変容

子ども達それぞれの問題行動も減少し、A子の遺糞症の症状もなくなった（図8）。自己表現の仕方も変化が見られ、話を聞くことが出来るようになり、訓練前後の挨拶も進んで手を挙げて行うことが出来るようになった。動作における力加減が強いところは、穏やかさが見られるようになってきた。

B子の夜尿症も完治した（図9）。喜怒哀楽がとても激しく、手が付けられない位に泣きじゃくる、怒って周りに当たるといった極端な

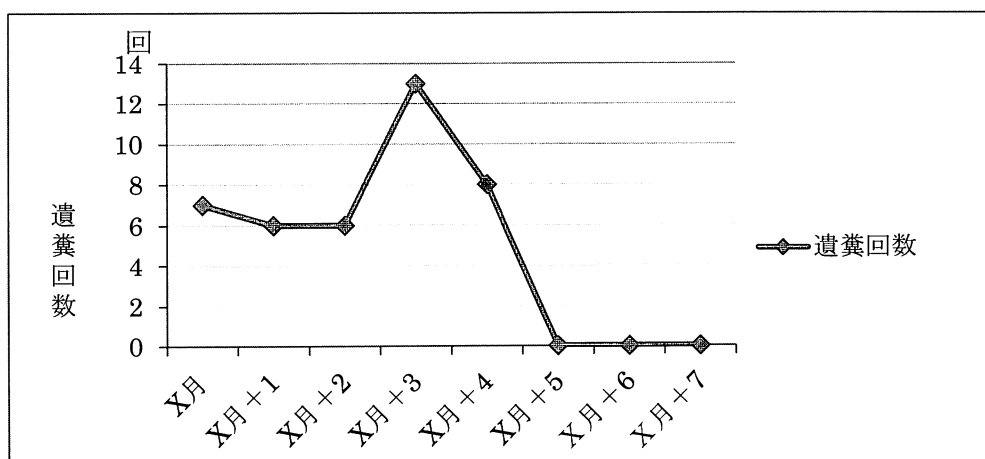


図8. A子の遺糞回数

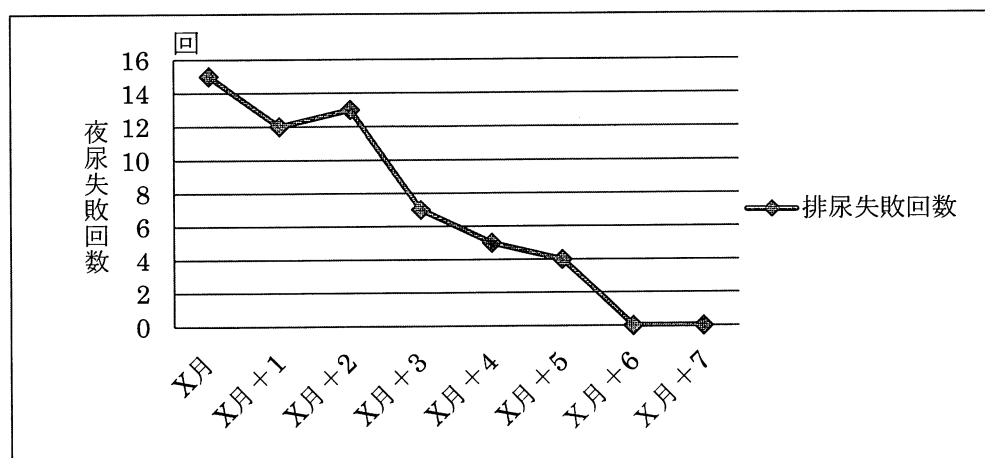


図9. B子夜尿失敗回数

行動がなくなった。同時に集中力が付き、人の話しを最後まで聞くことができるようになった。コミュニケーション力が身に付き、喧嘩や不満をぶつけることがなくなり穏やかになってきた。

C子における自己表現力が苦手、自信がない、常に不安な状態は、緩和され人前で自分の考えを言うことや、発表することができるようになってきた。相手の話しに対して同調、共感を言葉で表現することが出来るようになり、目を合わせての会話が出来るようになり、コミュニケーション力も身に着いた。特に、自分の気持ちを表現できるようになってきた。C子にとって「嫌なこと」、「拒絶したいこと」が相手に言えるようになり、C子が自らの気持ちを表現できるようになったことは大きな変化である。

軽度知的発達障害であるD男については、対人面での距離感は少し緩和されたが、コミュニケーション力についてまだ課題は残る。しかし、動作法を始める前と後とでは、食行動に変化が見られ、ゆっくり食事をする、噛む、呑み込むということが意識して出来るようになり、少しずつではあるが過食が減少した。立位では、安定し両脚でしっかり踏み締め、安定した立位姿勢が取れるようになった。そして、ゆっくり話しを聞く、坐る、指示に従うことが出来るようになった。今後、座位、立位、歩行についても検証していきたい。

動作法を用いて子ども達と向き合うとき、子ども達には身体に硬さがあった。それは、子ども達が抱えていた不安定な心の問題ではなかったかと思う。動作法は、硬い身体だけではなく、硬くしている心に働きかけ、子ども達が自ら課題と向き合い、心がほぐれていき、リラクゼーションの効果に繋がったのではないかと思われる。被虐待児である子ども達の集団療法の適応性や動作課題の達成度に変容が見られた。このことから被虐待児の行

動変容に動作法を用いることの有効性が示唆される。効果がみられた動作法は、問題行動の緩和に繋がり、身体運動を通して心に働きかけ支援できたと思われる。同時にリラクゼーションの効果が明らかにできたのではないかと考える。

今回の試みは、ファミリーホームに措置されている被虐待児であり、A子、B子、C子は姉妹であること、D男についても、姉妹と共に生活をしている被虐待児の検証であったが、今後の課題として、他の養護施設で兄弟、姉妹もなく生活をしている被虐待児のケースや集団の中で虐待を受けた子どものケース、また虐待の種類、程度、年齢等によっても今後動作法での支援を検証していく必要性があると思われる。

引用文献

- 安部計彦. (2005). 児童虐待の心身への影響. 日本心身医学会第45回発表論文集, 188-193.
- 青山正紀. (2012). 心をつなぐ—身体を感じを手がかりに—. 心理臨床の広場, 4 (2), 19. 東京: 一般社団法人日本心理臨床学会発行.
- C. Wekerle, A.L. Miller, A. Wolfe & C. B. Spindel. (2012). 児童虐待 (福井至・矢野啓明・野口恭子, 訳). p62. 東京: 金剛出版. (C. Wekerle, A.L. Miller, A. Wolfe & C. B. Spindel. 2006) Childhood Maltreatment. Hogrefe & Huber Publishers.
- Freiberg, S. (1997). 虐待を受けた子どものプレイセラピー. (西澤哲, 訳) pp13-33. 東京: 誠信書房. (Freiberg, S. 1965) A comparison of the analytic method in two stages of child analysis. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 4, pp387-400.
- Gil, E. (1991). The Healing Power of Play: Working with Abused Children. New York, Guilford Press. p33.
- 針塚 進. (1991). 障害児の発達援助法としての動作法. 日本教育心理学会総会発表論文集, (33), 19-20.
- 針塚 進. (2002). 障害児指導における動作法の意義.

- 成瀬悟策(編)障害児動作法(pp 1-16). 東京:学苑社.
- 池田吉史・奥住秀之. (2010). 健常児及び発達障害児におけるストループ課題の干渉抑制能に関する文献検討. 東京学芸大学紀要総合教育科学系 I, 61. 東京学芸大学, 東京, 237-248.
- 池田吉史・奥住秀之・小林巖. (2010). 知的障害者におけるストループ干渉ストループ干渉の特徴. 東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要 6. 東京学芸大学, 東京, 111-117.
- 加茂登志子. (2012). TF-CBT 研修会概要. 東京女子医科大学付属病院女性生涯健康センター発行.
- 今野義孝. (1990). 障害児の発達を促す動作法. (pp172-193). 東京:学苑社.
- 村瀬嘉代子. (2000). 児童虐待への心理的アプローチ. 松原康雄. 山本保. (編), 児童虐待その援助と法制度 (p64). 名古屋:KK エデュケーション.
- 永原直子. (2012). 認知機能スクリーニング検査としてのストループ検査の有用性の検討. 名古屋大学人間環境学研究紀要 10, 1. 名古屋大学, 名古屋, 29-33.
- 成瀬悟策. (2001). リラクセーション. (p8). 東京:講談社.
- 成瀬悟策. (2011). 動作訓練. (pp3-13). 福岡:心理リハビリテーション研究所.
- 西澤 哲・原田和幸・高橋利一郎. (1996). 養護施設における子どもの入所以前の経験と施設での生活状況に関する調査. 第 50 回全国養護施設長研究協議会東京都実行委員会編. (pp213-225). 東京:東京都社会福祉協議会出版.
- 西田順一. (2003). 児童用精神的パターン診断検査の作成とその妥当性の検討. 九州大学健康科学センター健康科学, 25, 3. 九州大学, 福岡, 55-65.
- Sandler, J., Kennedy, H., & Tyson, R., (1980). The technique of child psychoanalysis. Cambrid. Ma: Harvard University Press.
- 佐藤和弘. (1999). パルスオキシメータの日本における利用について. 新潟県低肺機能者の会第 14 回定期総会記念医療講演「はまなす会」会報 51 号.
- 最首俊夫. (2007). パルスオキシメータによるリスクマネジメント. 日本呼吸器学会, 77, (9). 558-563.
- 昇地勝人. (1998). 姿勢の改善と行動の変容との関連について. 福岡教育大学障害児教育治療センター年報, 11, 福岡教育大学, 福岡, 73-79.
- 杉山登志郎. (2009). 子ども虐待への包括的ケア—医療機関を核とした子どもと親への治療—. 子どもの虐待とネグレクト, 11 (1), 6-17. 東京:日本子どもの虐待防止研究会発行.
- 竹下可奈子・大野博之. (2004). 他者からの注意喚起に対する自閉性障害児の社会的注意特徴. 九州大学心理学研究紀要, 5, 九州大学, 福岡, 145-152.
- 動作法評価検査票. 日本心理リハビリテーション学会編.
- 富永良喜. (1996). リラックス動作法による被災者の心のケア. バイオフィードバック研究, 23, 40-45.
- 山田朋子・昇地勝人. (2006). 保育園児における姿勢と行動の関係に関する研究. 中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要, 38, 中村学園大学・中村学園短期大学部, 福岡, 123-129.