

## 特別支援学校（知的障害）における 保護者への心理教育的介入の実践報告

山口 正寛<sup>(1)</sup>

本研究では、スクールカウンセラー（以下、SC）の立場から、特別支援学校（知的障害）（以下、知的特別支援学校）で保護者を対象にした心理教育的介入の実践を報告する。著者がSCとして在籍している知的特別支援学校において、全3グループに分けて心理教育を実施した。プログラムは、Child-Adult Relationship Enhancement (CARE) を参考に構成した。第1グループと第3グループは生活年齢または知的発達が就学前年齢程度の子どもを持つ保護者を対象とし、第2グループは生活年齢及び知的発達が小学生以上の子どもを持つ保護者を対象とした。第1グループは8名（ $M=43.38$ 歳）、第2グループは5名（ $M=48.2$ 歳）、第3グループは7名（ $M=45.43$ 歳）の保護者が参加した。心理教育の効果測定のため、子どもの問題行動、養育者のうつ状態、育児ストレスに関する質問紙を介入前後に実施した。その結果、いずれの質問紙においても介入前後で有意な変化は認められなかったものの、集団介入の場が個別相談へのアクセシビリティを高めたり、プログラム内容のやり取りが担任へのコンサルテーションとして機能する可能性があると考えられた。

キーワード：スクールカウンセリング、心理教育、知的障害、特別支援学校

### 問題と目的

スクールカウンセラー（School Counselor, 以下、SC）が学校内で行っている心理的支援は多岐に渡り、子どもと保護者の個別的相談や心理発達の側面のアセスメント、教員へのコンサルテーションなどが含まれる。この他、クラスや教職員に対するアサーション・トレーニング、ストレスマネジメント、ソーシャル・スキルズ・トレーニングなどの心理教育的介入を行うこともある<sup>1</sup>。また、近年では普通学校内の特別支援学級等で、発達面に特別な配慮を必要とする子どもとその保護者、また教職員に対する心理的支援を行う機会が増えてきている。以上のように、SCは学校に在籍する子どもたちやその保護者、そして教職員に対して心理的援助を行う外部専門家としての立場を確立しつつあると言える。

先にも述べたように、近年では、SCは特別支援教育における心理的援助を行う専門家としての役割を求

められる機会が増えつつあるものの、現時点では特別支援教育におけるSCの役割や効果的な働きかけ方に関する体系的な報告は乏しい。また、全国的にもSCが在籍している特別支援学校（知的障害）（以下、知的特別支援学校）も少なく、在籍している子どもたちやその保護者、教職員に対するSCとしての心理的支援のあり方についても十分に検討されていない。

知的特別支援学校に在籍する子どものほとんどは、知的障害があり、極めて専門的な心身の援助が必要な場合がある。さらに、学校によっては幼稚部から高等部といった広範囲な年齢層の子どもたちが在籍しており、幅広い発達のニーズを支援する必要がある。そのため、知的特別支援学校では、家庭内外での関わりで専門的な配慮が必要であったり、自傷他害や言語的指示理解の困難さ、パニック等の行動上の問題に家庭内外でも対処していくことが必要であるが、教師のみの支援・指導のみでは専門的な対応が困難になること

<sup>(1)</sup> 福山市立大学教育学部児童教育学科 e-mail: m-yamaguchi@fcu.ac.jp

がある。

知的障害のある子どもたちや知的障害を伴わない自閉症スペクトラム障害、注意欠如多動性障害をもつ子どもには、行動理論に基づく直接的介入が広く適用されている。また、障害を持つ子どもだけではなく、その保護者に対しても心理教育的介入が用いられることが多い（大隈，1998）。こうした心理教育的介入の中には、障害を持つ当事者の場合は、ソーシャル・スキルズ・トレーニングや認知行動療法など（山口，2016）が、障害を持つ子どもの保護者に対してはペアレント・トレーニング（奥野・永井・毛利・吉崎・山本・酒井・岩坂・谷池，2013）、里親や親子関係に困難さを抱える保護者にはChild-Adult Relationship Enhancement（CARE）（福丸，2009）などを活用した報告がある。

しかしながら、知的特別支援学校に所属している全ての教員が、心理教育的介入を実施するために必要な臨床心理学や行動療法に関わる専門教育を受けているとは限らない。また、教員という立場上、保護者に対して養育に関わるスキルの支援を行うことで保護者と教員間の関係性のこじれなどが生じるリスクが伴うこともあるだろう。そのため、心理的援助の専門性と中立性、外部性が担保されているSCが保護者の養育スキルの向上に関わる援助を行うことは重要であろう。また、保護者を対象とした心理教育的介入は集団を対象に実施されることが多く、集団介入を行うことによる時間的効率性の利点や他の参加者が抱える問題と自分が抱えている問題との共通点への気づきを促したり、他者の問題解決方法を学ぶ機会となるなどの利点が期待できる（及川・坂本，2007）。さらに、SCとしての立場から、保護者に対する心理教育的介入の実践報告とその結果の検証を重ねていくことは、臨床的にも学術的にも意義のあることと思われる。そして、こうした取り組みは知的特別支援学校だけではなく普通学校における発達的な問題を持つ子どもやその保護者、また担任等に対するSCによる支援のあり方について新たな提案を行う上で貴重な知見をもたらすものと思われる。

そこで本研究では、SCとしての立場から知的特別支援学校で保護者を対象に実施した心理教育的介入の実践について報告する。この報告を通して、知的特別支援学校を含む学校現場に在籍する子どもの保護者に

対してSCが心理教育的介入を実施する利点や検討課題について考察することを目的とする。

## 方法

### 1. 実施の手続き

著者がスクールカウンセラーとして在籍している知的特別支援学校において、本プログラムの実施計画について文書を通して周知し、希望者を募集した。なお、プログラムの実施は筆者一人が行うため、定員を10名とした。その結果、定員を上回る保護者が参加を希望したため、3つのグループに分けてプログラムを実施した。第1グループと第3グループは生活年齢または知的発達が就学前年齢程度の子どもを持つ保護者を対象とし、第2グループは生活年齢及び知的発達が小学生年齢以上の子どもを持つ保護者を対象とした。プログラムの実施は、空き教室を利用した。

### 2. プログラム参加者

知的特別支援学校に子どもが在籍している保護者20名を心理教育的介入の対象とした。第1グループは8名（ $M=43.38$ 歳（ $SD=3.46$ ）, 年齢範囲：39歳～48歳）、第2グループは5名（ $M=48.2$ 歳（ $SD=1.64$ ）, 年齢範囲：46歳～50歳）、第3グループは7名（ $M=45.43$ 歳（ $SD=1.81$ ）, 年齢範囲：42歳～47歳）の保護者が参加した。なお、第1グループに参加した保護者の子どもは、男児4名、女児4名、平均年齢は6.63歳（ $SD=1.60$ ）（年齢範囲：5歳～10歳）であり、中度から重度の知的障害であった。また、第2グループに参加した保護者の子どもは男児3名、女児2名、平均年齢は14.6歳（ $SD=1.52$ ）（年齢範囲：13歳～17歳）であり、軽度から重度の知的障害であった。第3グループに参加した保護者の子どもは男児3名、女児4名、平均年齢は8.29歳（ $SD=3.86$ ）（年齢範囲：4歳～13歳）であり、中度から重度の知的障害であった。

### 3. 効果測定

本プログラムの効果を検証するために、プログラムの実施前後で(a)アイバーク子どもの行動評価尺度（Eyberg Child Behavior Inventory；ECBI）（加茂，2016）、(b)子どもの問題行動チェックリスト（Child Behavioral Checklist 4-18 for Parents in Japanese version；CBCL 4-18）（井濶・上林・中田他，2001）、(c)うつ病自己評価尺度（The Center for Epidemiological

Studies Depression Scale for Japanese version ; CES-D) (島・鹿野・北村他, 1985), (d) 育児ストレスインデックス (Parenting Stress Index ; PSI) (兼松・荒木・奈良間・丸・荒屋敷, 2006) を実施した。

(a) ECBI (加茂, 2016) 本尺度は2歳から7歳の子どもの問題行動を測定する保護者評定に基づく質問紙である。第1グループ及び第3グループにおいて子どもの問題行動を評価するために実施した。本尺度は、全36項目からなり、子どもの問題行動を量的に測定する強度スコアと、育児困難感を測定する問題スコアの下位尺度で構成されている。強度スコアは「めったにない」が1点、「いつも」が7点とし、得点が高いほうが子どもの問題行動の強度が高いこととなる。また、問題スコアは全36項目の質問項目について「このことはあなたにとって問題ですか？」という教示文に対して「はい」と「いいえ」で回答する。問題スコアは得点が高いほうが育児困難感が強いことになる。それぞれの下位尺度は合計得点をT値に変換し、いずれもT値が60以上が臨床域と判定される。

(b) CBCL 4-18 (井淵他, 2001) 本尺度は4歳から18歳の子どもの問題行動を測定する保護者評定に基づく質問紙である。第2グループにおいて子どもの問題行動を評価するために使用した。本尺度は、全113項目からなり、それぞれ8つの領域別尺度(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)と内在尺度, 外在尺度の2つの上位尺度, 及び総得点から構成されている。なお、ここで述べる内向尺度は、過度の不安や恐怖, 抑うつなどをはじめとする自己を中心として問題を生じさせる傾向を示している。一方, 外向尺度は攻撃や非行などのように行動のコントロール不全や他者に問題を及ぼす行動傾向を示している。各項目に対して「あてはまらない」が0点, 「よくあてはまる」が2点とし, 3件法で実施した。これらの素点はプロフィール表にもとづいてT値への換算を行った。

(c) CES-D (島他, 1985) 本尺度は過去1週間の抑うつ状態について自己評定に基づいて評価を行う質問紙である。本プログラムに参加するすべての保護者に対して実施した。本尺度は、全20項目からなり、各項目について過去1週間に経験した頻度が「ない」が0点, 「5日以上」が3点とし, 4件法で評価され

る。得点が高いほうが、うつ状態が高いこととなり、日本語版のカットオフポイントは15/16である。

(d) PSI (兼松他, 2006) 本尺度は育児に関わるストレス状態を自己評定に基づいて評価する質問紙である。本プログラムに参加したすべての保護者に実施した。本尺度は、全78項目からなり、15の下位尺度で構成されている。そのうち7つが「子どもの側面」に関する育児ストレスを、残りの8つの下位尺度が「親の側面」に関する育児ストレスを測定する。本研究では、「親の側面」に関する育児ストレスに焦点を当て、「親役割によって生じる規制」(7項目), 「社会的孤立」(7項目), 「親としての有能さ」(7項目), 「抑うつ・罪悪感」(4項目), 「子どもに愛着を感じにくい」(3項目)の計28項目を使用した。「まったく違う」が1点, 「まったくそのとおり」が5点の5件法で実施した。

#### 4. 実施期間

第1グループは20XX年Y月に実施し、第2グループは第1グループ終了後の約1ヶ月後、第3グループは第2グループ終了後の約1ヶ月後に実施した。第1グループと第2グループは1週間に2回、計5回実施し、1回あたり約50分のセッションであった。第3グループは筆者の勤務の都合上、1週間に1回、計5回実施し、1回あたり約50分のセッションであった。

#### 5. 心理教育的介入の実施内容

プログラムの実施にあたって、参加者個別に本プログラムの実施趣旨と個人情報取扱並びに倫理的配慮に関するインフォームド・コンセントを行った。同意を得た後に、子どもの知的レベルと診断名を含む心身の状態を確認した。なお、参加者のうち7名は、筆者による継続的な個別相談を受けている保護者であった。

本研究で行ったプログラムの概要をTable1に示す。第1回目は、参加者の自己紹介とプログラムの趣旨説明を行った。また、子どもと良好な関係を築くために必要なスキルを有効に活用するためには、保護者自身の心理的安定が必要であると考え、子どもとの関わりの中で生じる苛立ちや怒りなどの特徴や対処法について講義とワークを行った。

第2回目以降の一部は、Child-Adult Relationship Enhancement (CARE) を参考に構成した。CAREは、主に2歳程度から児童期の子どもを持つ親を対象にした心理教育プログラムであり、子どもと大人が良好な

Table 1 心理教育の実施内容

小講義とワーク	ホームワーク
#1 イライラのサインを知り落ち着くことを学ぶ	学んだスキルの記録 褒める場面と褒める方法の記録
#2 増やしたい3つのスキルと減らしたい3つのスキル (第1・3期)	学んだスキルの記録 気になる行動とそれに対するいつもの反応の記録
#2 具体的に褒める (第2期)	学んだスキルの記録
#3 注目する行動と注目を与えない方法	学んだスキルの記録 普段の指示の出し方とその結果の記録
#4 具体的に指示を出す	学んだスキルの記録
#5 全体の振り返り	

関係を築くために必要なスキルを学ぶことを目指している(福丸, 2009)。第1グループと第3グループでは、第2回目にCAREで紹介されている就学前の子どもへの関わりに求められる3つのDo SkillとDon't Skillをテーマとした。Do Skillとは、言葉を繰り返す、行動を言葉にする、具体的に褒める、の3つのスキルであり、Don't Skillは質問、命令、禁止の3つを示している。一方、第2グループの参加者の子どもの言語レベルは第1グループ、第3グループの子どもたちよりも比較的高かった。そこで、第2グループの2回目では言語的な褒め方を中心に取り上げた。

第3回目は、望ましいまたは増やしたい行動に注目を与え、望ましくないまたは減らしたい行動に注目を与えないことをテーマとした。ここでは、望ましい行動、望ましくない行動の定義の説明や注目を与えるまたは与えないタイミングについて解説とロールプレイを行った。

第4回目は、子どもに言語的な指示を与えることをテーマとした。ここでは、指示を出すタイミング、指示の出し方のポイントを説明するとともに、ロールプレイを通して指示の出し方の練習を行った。

第5回目では、すべてのセッションを通して学んだこと、感じたことを参加者全員で共有するとともに、必要に応じて質疑応答を行った。

なお、すべてのセッションでは、毎回学んだスキルを家庭で実践し、それを記録して提出するホームワークの提出を求めた。毎回のセッションでは、最初の約10分は、ホームワークの成果と感想を参加者間で共有し、その後、約20分でテーマに関わる小講義、そ

の後、約15分のロールプレイ、質疑応答を含むまとめとホームワークの確認を約5分という形式で構成した。

## 6. 倫理的配慮

学校長に対し、本プログラムの趣旨及び情報公開方法について説明を行い、本プログラムの実施と結果の公開について許諾を得た。その後、プログラム参加者全員にも本プログラムの実施の趣旨説明及び個人情報の取扱について説明を行い、書面にて同意を得た。

## 結果

はじめに、介入前後のECBI, CBCL4-18及びCES-Dの分布について述べる。第1グループと第3グループ介入前においてECBIの強度スコアで臨床域を超えていた参加者は、15名中6名であり、問題スコアで臨床域を超えていた参加者は8名であった。また、CES-Dで臨床域を超えていた参加者は15名中7名であった。介入後においては、ECBIの強度スコアで臨床域を超えていた参加者は14名(データ欠損があった1名を計算から除外)中3名、問題スコアで臨床域を超えていた参加者は12名(データ欠損があった3名を計算から除外)中5名であった。CES-Dについては14名(データ欠損があった1名は計算から除外)中6名であった。

第2グループ介入前においてCBCL4-18の内向尺度で臨床域を超えていた参加者は5名中1名、外向尺度は0名、総得点は2名であった。CES-Dで臨床域を超えていた参加者は5名中1名であった。第2グループ介入後においては、CBCL4-18の内向尺度で臨床域

Table 2 心理教育前後の各質問紙の結果

	Pre	Post	<i>t</i>
<b>第1・3グループ (n=15)</b>			
ECBI			
強度スコア*1	52.83(10.14)	54.83(9.53)	.81
問題スコア*2	57.70(13.49)	57.40(13.14)	.10
PSI*3	73.57(11.63)	73.57(15.94)	.00
CES-D*3	16.36(12.80)	16.21(12.75)	.08
<b>第2グループ (n=5)</b>			
CBCL4-18			
内向尺度	57.20(10.80)	55.00(8.28)	1.06
外向尺度	58.20(4.49)	53.40(11.68)	1.38
総得点	63.00(7.28)	59.60(5.46)	1.82
PSI*4	85.50(17.00)	83.00(17.21)	.54
CES-D	16.80(5.72)	14.60(3.65)	1.22

カッコ内の値は標準偏差を示している。

\*1 データ欠損のため n=12 で算出。

\*2 データ欠損のため n=10 で算出。

\*3 データ欠損のため n=14 で算出。

\*4 データ欠損のため n=4 で算出。

を超えていた参加者は5名中1名、外向尺度で臨床域を超えていた参加者は0名、総得点で臨床域を超えていた参加者は2名であった。CES-Dで臨床域を超えていた参加者は5名中2名であった。

続いて、プログラム実施前後におけるECBI, CBCL4-18, CES-D, PSIについて対応のある *t* 検定を行った。なお、第1グループと第3グループはプログラムの内容が同一であり保護者の子どもの対象年齢も同一範囲内であったため、2つのグループを合わせて分析を行った。その結果、すべての質問紙においてプログラム前後に有意な変化は認められなかった。Table2に介入前後の平均値及び *t* 値を示す。

## 考察

本研究では、SCとしての立場から知的特別支援学校において実施した心理教育的介入の実践とその成果を報告することを目的とした。本研究では、軽度から重度の知的障害の子どもを持つ保護者を対象にCAREに基づく計5回の心理教育的介入を行い、その前後で子どもの行動の変化や保護者の心理的变化について検

討を行った。その結果、介入前後において子どもの行動及び保護者の育児ストレス、抑うつ状態について統計的に有意な変化は認められなかった。すなわち、本研究による介入によって、全体としては子どもの行動や保護者の心理的状态に変化を及ぼすには至らなかったと言える。

その理由として、1回約50分の計5回という極めて短期間によるプログラムであったことと、参加者の子どもの発達水準が様々であったことがその要因として考えられる。一般にペアレント・トレーニングや行動療法では、変化を求める行動のターゲットを選定するところから開始する。しかし、本研究のプログラムでは具体的な行動変容や望ましい行動の獲得を目指すというよりは、基本的な養育スキルや良好な親子関係を形成するための関わりを行うことを目指す内容を重視した。このようなプログラム内容の特徴も本研究の結果に影響を与えていると思われる。今後の検討課題として、年齢や

子どもの知的レベルや問題行動の種別を統制し、問題行動の解決に焦点を当てたプログラム内容を構成することでこれらの問題を解決することが可能と思われる。また、介入効果を科学的に検証するためには、統制群を用いることも必要であろう。特別な支援を必要とする子どもとその保護者、担任へのSCによる効果的な働きかけ方を明らかにするためには、今後は上記の課題を改善した実践的研究報告の集積が望まれる。

本研究の統計分析の結果から、子どもや保護者に対する肯定的な効果を確認することができなかった。しかしながら、本プログラムを実施した中で確認できた利点がいくつかある。それは、本プログラムに参加していた保護者のうち、SCが個別相談で対応しているケースでは、プログラム内での疑問点や対応について個別相談の中でフォローすることが出来たことが挙げられる。また、個別相談を受けていなくても、本プログラムに参加することで、個別相談へのアクセシビリティが高まり、SCへの個別相談に繋がったケースもあった。さらに、プログラムの内容や保護者の様子を担任等に伝えることで、そのプロセスそのものがコン

サルテーションとして働き、教員とSCとの連携が強化された。こうした利点は知的特別支援学校のみに限られた効果ではなく、普通学校でも効果が期待できる側面であろう。

## 注

1. ここでいう心理教育とは、疾患や障害の特性やそれらの対処法に関する正確な知識の情報提供が治療やリハビリテーションを効果的に進める上で有効であるという認識のもとで行われる、心理療法的な配慮を加えた教育的支援アプローチを指す(大島, 2001)。

する研究 脳と発達, 45, 26-32.

大島 巖(2001). 心理教育 加藤正明・保崎秀雄・笠原嘉他 縮刷版精神医学辞典 弘文堂 pp414.

島悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘(1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, 27, 717-723.

山口正寛(2016). 感情調整と社会性に困難を抱える大学生を対象とした心理教育による集団介入の試み 学校メンタルヘルス, 19, 1-10.

(2017年10月23日受稿, 2017年11月24日受理)

## 付記

1. 本論文の一部は、31<sup>st</sup> International Congress of Psychologyにおいて発表した。
2. 本研究の実施に協力を頂いた学校長および参加者の皆様には心から御礼を申し上げます。

## 引用文献

- 福丸由佳(2009). CAREプログラムの日本への導入と実践—大人と子どものきずなを深める心理教育的介入プログラムについて— 白梅学園大学短期大学教育・福祉研究センター研究年報, 14, 23-28.
- 井澗知美・上林靖子・中田洋二郎・北 道子・藤井浩子・倉本英彦・根岸敬矩・手塚光喜・岡田愛香・名取宏美(2001). Child Behavior Checklist/4-18 日本語版の開発 小児の精神と神経, 41, 243-252.
- 加茂登志子(2016). 日本語版アイバーク子どもの行動評価尺度 千葉テストセンター
- 兼松百合子・荒木暁子・奈良間美保・丸 光恵・荒屋敷亮子(2006). PSI育児ストレスインデックス手引 社団法人雇用問題研究所
- 及川 恵・坂本真士(2007). 女子大学生を対象とした抑うつ予防のための心理教育プログラムの検討—抑うつ対処の自己効力感の変容を目指した認知行動的介入— 教育心理学研究, 55, 106-119.
- 大隈紘子(1998). 親訓練の意義と歴史 山上敏子監修(1998). お母さんの学習室—発達障害児を育てる人のための親訓練プログラム 二瓶社
- 奥野裕子・永井利三郎・毛利育子・吉崎亜里香・山本知加・酒井佐枝子・谷池雅子(2013). 広汎性発達障害に対するペアレントトレーニング(少人数・短縮型)の有効性に関

## The Practice of Psychoeducational Intervention for Parents in Special Schools for Children with Intellectual Disabilities

YAMAGUCHI Masahiro <sup>(1)</sup>

In this study, we report the practice of psychoeducational intervention for a parent at special schools for children with intellectual disabilities by a school counselor. We composed the psychoeducational program based on "the Child-Adult Relationship Enhancement" and did it by dividing into three groups. In the first and the third group, we targeted parents with children whose actual or mental age is about a preschool period, and in the second group, parents with children whose actual or mental age are about childhood. Eight mothers (mean age 43.48) in the first group participated, five mothers (mean age 48.20) in the second, and seven mothers (mean age 45.43) in the third. Participants completed the questionnaires about children's problem behavior, parents' depression, parenting stress before and after the intervention. The results showed that there were no significant differences in every questionnaire between pre-post intervention. However, we find the possibility that group intervention not only increases accessibility to individual counseling but functions as consulting for teachers.

Keywords : school-counseling, psychoeducation, intellectual disability, special schools

---

<sup>(1)</sup>Department of Childhood Education, Faculty of Education, Fukuyama City University