学校不適応を抱える患者への集団プログラムの効果

○小野舟瑛^{1,2}・堀井祐希¹ (非会員)・堀川美樹³ (非会員)・天海 久⁴ (非会員)

(¹ 社会医療法人あさかホスピタル・² 岩手医科大学大学院医学研究科・³ 所属なし・⁴ あさかストレスケアセンター)

キーワード: 集団プログラム, 学校不適応, CBCL

Effects of group program on patients with school maladjustment.

Shuei ONO^{1,2}, Yuki HORII^{1,*}, Miki HORIKAWA^{3,*} and Hisashi AMAGAI^{4,*}

(¹Asaka Hospital, ²Graduate School of Medical Science, Iwate Medical University, ³N/A, ⁴Asaka Stress Care Center)

Key Words: group program, school maladjustment, CBCL

目 的

あさかホスピタル (以下, 当院) では, 平成 14 年にこどもの心外来を開設し, 同年より学校適応に困難を抱える方を対象に『相手と自分』『集団活動』の良さを「居場所づくり」を目的とした集団プログラムを実施している。本稿では, 主に中高生を対象としたプログラムについて取り上げる。

これまでプログラム参加者のアセスメントとして人格検査を組み合わせて実施していた。心理アセスメントはテスト・バッテリーを組んで対象を多角的に捉える必要があるが (津川他, 2010; 高橋他, 2015), これまで実施してきたアセスメントでは他者評価による指標が不足していると考えられた。

そこで本研究では, 集団プログラムのアセスメントとして他者評価による指標を導入し, それをもとに参加者の特徴を捉えることと, プログラムの前後における他者評価の変化について検討することを目的とした。

方 法

対象者 平成 29 年度に当院の集団プログラムに参加した 13 名 (男子 8 名, 女子 5 名, 平均年齢=14.85, SD=1.83) を分析の対象とした。所属は中学 1 年生 3 名, 中学 2 年生 1 名, 高校 1 年生 5 名, 高校 2 年生 3 名, 高校中退 1 名であった。DSM-5 (APA, 2013) による診断の内訳は, 自閉症スペクトラム障害 11 名, 知的能力障害 4 名, 注意欠如・多動性障害 3 名, その他 3 名 (適応障害など) であった (重複有)。

集団プログラム セッションは平成 29 年 5 月から翌年 2 月にかけて 3-4 週間毎に 12 回実施した。活動は土曜日の午後におこなわれ, 活動時間は原則 2 時間であった。主な活動内容は, 対人コミュニケーションの練習 5 回, スポーツ 3 回, その他 (調理活動など) 4 回であった。平均参加者数は 8.25 名で, スタッフは臨床心理士 3-4 名と作業療法士 1 名であった。

質問紙 子どもの行動チェックリスト (Child Behavior Checklist: CBCL; 井潤他, 2001) は, 子どもの行動や情緒などの問題について保護者に 3 件法 (0-2 点) で回答を求めるものである。8 つの症状尺度 (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, 非行の行動, 攻撃的行動) と 2 つの上位尺度 (内向尺度, 外向尺度), 総得点から構成される。尺度ごとに T 得点が算出され, カットオフ値が設定されている (症状尺度: 70 以上, 左記以外: 64 以上)。

手続き 集団プログラムに参加する前と全セッションが終了した後に保護者に CBCL を配布し, 回答を求めた。

結果の処理 集団プログラム参加前の CBCL 得点を Pre, 全セッション終了後を Post とした。それぞれの平均得点を算出し, Pre-Post 間の得点の比較と効果量の算出をおこなった。

結 果

Pre-Post における CBCL の平均得点を Table 1 に示した。

Shapiro-Wilk 検定の結果, 「総得点」「内向尺度」「外向尺度」「不安/抑うつ」「注意の問題」において正規性が確認されたため, *t* 検定と効果量 (Glass's d) の算出をおこなった。そ

の結果, 「外向尺度」において Post の得点が Pre より有意に低くなり ($p<0.05$), 小程度の効果量がみられた。

上記以外の 6 つの症状尺度について Wilcoxon の符号検定と効果量 (*r*) の算出をおこなった。その結果, 「攻撃的行動」において Post の得点が有意に低くなり ($p<0.01$), 大程度の効果量が認められた。また, 「身体的訴え」「社会性の問題」「非行の行動」において, 有意差は認められないものの小程度の効果量がみられた。

Table 1 CBCLの平均得点の比較

	Pre		Post		統計量	効果量
	M	SD	M	SD		
総得点	64.77	7.40	63.54	6.71	0.81 ^a	-0.16 ^c
内向尺度	63.54	7.59	63.69	7.09	-0.09 ^a	0.02 ^c
外向尺度	59.62	8.91	56.23	8.29	3.03 ^{a*}	-0.37 ^c
ひきこもり	62.46	8.00	62.69	10.32	-0.04 ^b	-0.01 ^d
身体的訴え	58.69	9.19	60.08	8.04	-0.53 ^b	-0.15 ^d
不安/抑うつ	63.85	7.70	62.46	7.40	-0.56 ^a	-0.17 ^c
社会性の問題	70.38	11.15	67.92	11.77	-1.03 ^b	-0.28 ^d
思考の問題	56.62	9.17	56.15	9.34	-0.14 ^b	-0.04 ^d
注意の問題	64.08	6.76	62.69	6.52	-0.80 ^a	-0.20 ^c
非行の行動	56.77	7.46	59.15	7.98	-1.07 ^b	-0.30 ^d
攻撃的行動	60.31	7.49	56.23	6.52	-2.81 ^{b**}	-0.78 ^d

^a *t* 値, ^b *Z* 値, ^c Glass's d , ^d 効果量 (*r*), * $p<0.05$, ** $p<0.01$

考 察

参加者の特徴として, Pre-Post とともに「総得点」「内向尺度」「社会性の問題」の得点がカットオフ値前後と高いことがあげられる。このことから, 参加者は行動や情緒面に何らかの問題を抱えており, 特に自身の内面 (活動的でない等) や対人関係に関する問題がみられやすいと考えられる。

学校不適応を抱える患者が集団プログラムに参加することで, 行動面の問題, 特に言い争いをするなどの攻撃的な行動が改善することが明らかになった。プログラムでは, 対人コミュニケーションの練習として, 頼み方や誘い方, 断り方などのスキルに取り組んだ。この活動を通して学んだスキルを参加者が実践するようになったことで適切な行動が増え, 不適切な行動 (言い争い等) が減少したと考えられる。

本吉他 (2012) は, 対人関係に困難を有する児童生徒への集団心理療法の影響について検討し, 「外向尺度」「社会性の問題」「注意の問題」「攻撃的行動」が改善することを明らかにした。この研究では, 集団心理療法に数年にわたって参加した方を対象に追跡調査を実施した。これと比べ, 本研究は短期間で Pre-Post の比較をおこなったが, 本吉他 (2012) と同様に「外向尺度」「攻撃的行動」に改善が認められた。

今後は, 「内向尺度」「社会性の問題」といった今回改善がみられなかった問題に対して, 集団プログラム内でどのような手立てを講ずるか検討し, 実践していく必要がある。