

通常学級における認知行動療法の適用に向けて

- 事例検討と特別支援教育研究センターと地域連携の取り組み -

松浦直己^(*)・岩坂英巳^(*)

(^(*) 奈良教育大学 特別支援教育研究センター ^(**) 東京福祉大学 教育学部)

Clinical application of Cognitive Behavioral Therapy in regular classes

- Clinical report and extend cooperation with local schools

Naomi MATSUURA, Hidemi^(*) IWASAKA^(*)

(^(*) Research Center for Special Needs Education, ^(**) Tokyo University of Social Welfare)

要旨：特別支援教育でCBTを応用した事例を報告する。その際、対象児の情緒と行動の問題をCBCL-TRFで評価した。対象児は9歳の男児。選択性緘黙及び学習障害を有していた。対象児の認知・行動特性として、自罰的認知、原因帰属の歪み、恣意的で極端な行動様式が挙げられた。約2年後のCBCL-TRFの結果、いくつかの下位尺度で改善が認められた。“不安抑うつ”及び“社会性の問題”では大幅な改善が認められた一方で、“ひきこもり”“思考の問題”では臨床域のままであった。本事例ではCBTの技法を4つの構造に分けて適用した。通常学級におけるCBT適用の有効性や、タイミングについて考察した。また、奈良教育大学で実施されている、認知行動療法に関する実践研究についての紹介を加えた。

キーワード：認知行動療法Cognitive Behavioral Therapy、特別支援教育Special Needs Education
地域連携 regional alliances、

1. はじめに

2007年から全国の小・中学校で特別支援教育が本格実施された。通常学級に約6.3%存在すると想定される、学習や行動面で発達のみずきがある児童生徒に対し、“ひとりひとりのニーズに応じた支援を実施する”ことが推進されている²⁰⁾。すなわち学校教育現場は従来の障害児教育からの大きなパラダイムの転換を求められている。しかし、少なからぬ戸惑いや混乱が生じていることは注目に値する¹⁹⁾。その原因は以下の3点に集約されるといってよからう。

通常学級における特別支援教育のモデルが明確に提示されていない。

効果的で実証的な治療教育的支援法が十分に検討されていない。

子どもを支援する教師への十分な支援体制が構築されていない。

このような問題に対し、効果的な治療教育的モデルを明確に示すことが、教育現場の混乱の解消に向けた第一歩になると思われる¹²⁾。本稿ではこのような状況を鑑み、特別支援教育における認知行動療法

(cognitive-behavioral therapy,以下CBTと略す)を応用した実践例について報告する。その際、日本独自の学級担任制度に注目・特化した理論構築を行い、仮説検証を試みた。

2. 特別支援教育におけるCBT応用に向けて

2.1. 学校におけるCBT応用の意義及び重要性

CBTは認知過程を変化させ、不適応行動を低減させることを目指す心理的介入法である⁴⁾。近年多くの効果研究のレビューにおいて、CBTは児童青年の心理・行動的問題に対して効果的で、有望な介入法であることが示されている^{5,13)}。注意欠陥/多動性障害(AD/HD)のようなセルフコントロールに問題を抱える子どもや、対人関係性の問題が深刻な子ども、反社会的行動を頻発させる子どもにもCBTは極めて有効であることも明らかになりつつある^{6,15)}。しかしながら、学校教育にCBTを取り入れることには多くの障壁(教師への研修、場所・環境・コスト等)があり、十分には進んでいない¹⁶⁾。松浦らは通常学級に在籍する高機能自閉症児に対して、担任教諭としてCBTの技法をパッケージ化し

表1 学校におけるCBTと通常のCBTとの相違点

学校におけるCBT	通常のCBT
即時介入(リアルタイム)	時間差介入(タイムラグ)
フルタイム形式	セッション形式
主治療介入者が1人(担任) +多リソース	主治療介入者が1人
介入場面が多様	治療場面は通常は限定
低コスト	治療代個人負担

て治療教育的支援を実施した症例を報告した¹⁸⁾。集団生活場面で不適応行動が顕著な児童生徒は、対人関係上の認知の歪みを示し、相互的情緒的反応が悪化している傾向が強い⁹⁾。そのような子どもに個別に、場合によってはその子どもが所属する集団に、適切に介入可能な点が学級担任の利点であるといえる。実証的根拠のあるCBTの技法を、特別支援教育と連動させながら取り入れていくことは、極めて効果的かつ重要なことと考える。

2.2. 学校におけるCBTの構造

特別支援教育の対象となる児童生徒の感情や行動の問題はある程度共通している。深刻化した事例では、発達の遅れや歪み等の一次的問題から派生する二次的問題、すなわち問題行動や極端な不適応状態となって噴出する。40人学級の中で不適応行動を提起している子どもに、どのように対応し支援していくか、対応に苦慮している学級担任が多いのが現状であろう。

学校におけるCBTの応用には、学級担任が主導権を発揮できるよう工夫する必要がある。日本の義務教育(特に小学校)の学級編成の特徴として、教科指導から生活指導・生徒指導及び課外活動に至るまで、学級担任が主要な役割を担っていることが挙げられる。しかも学級担任の多くは学級経営を中心に据えながら、学校行事や休み時間での触れあい、給食・清掃・登下校指導なども含めた全人格の育成に、積極的に取り組んでいこうとする意識が強い。従って学級担任の負担が極めて大きい一方で、教育支援効果が著効する場合も多いのである。このような背景を踏まえた上で、学校におけるCBTの構造は以下の4つに集約可能と考えられる。

- 授業介入型
- 学校行事介入型
- 自然発生的場面介入型
- 家庭連携介入型

2.3. 通常のCBTとの相違点

学校教育におけるCBTの応用を効果的に進めるために、通常のCBTとの相違点を正確に認識しておく必要

がある。いくつかの相違点を表1にまとめた。特に重要なのは、学級担任を中心とした教員らによる即時介入が可能、かつ効果的であると想定されること、そして時間制限のあるセッション形式でなく、フルタイム形式である、ということであろう。サイコセラピーでは、時間的に無制限で治療者とクライアントの密接性の高い治療構造は禁忌とされ、通常のCBTでは限られた時間と場所で治療が進められる。しかし学校では生活場面を利用しながら治療教育的アプローチが可能である点や、子どもの発達に応じた柔軟な対応が可能である点も考慮すべきである。少年院でもCBTを取り入れた矯正教育を実施している先行例があり、参考になると思われる^{10,11)}。

2.4. 子どもへのCBT適用

成人の精神障害におけるCBTの効果は、多くの実証研究によって裏打ちされてきた¹⁴⁾。一方、厳密な研究デザインに基づいて、子どもの不適応行動に対するCBTの介入効果を評価した研究はほとんどない。同様に学級経営や学級づくりに特徴づけられる、日本の学級担任制度に連動させたCBTの臨床研究は稀であるといえよう。不適応状態・不適応行動の基盤に認知的歪みが存在し、成人と共通した精神状態を引き起こしているのであれば、子どもに適用できるように、CBTを改良・応用することは可能であろう。更に、学校という構造的な教育環境と、空間・時間的に密接な関係性をもつ学級担任が主導権を握るという特徴をCBTに連動させることによって、より効果的な治療教育的介入の展開が期待できる。特別支援教育が注目される中、このような取り組みは時宜を得たものといえよう。本研究では事例を報告し考察した上で、それぞれの構造でのアプローチについて検討を加える。

3. 事例

事例で取り上げる児童の保護者に趣旨を説明し、報告にあたって承諾を得ている。また事例の記載に際しては匿名性が保たれるように十分に配慮した。

3.1. A児の発達歴

A児は小学校3年生男児。病弱で幼児期から入退院を繰り返していた。元々内向的な性格であったが、幼児期のある事件をきっかけに学校ではまったく話さなくなった。家庭及び病院ではよく話していたため、選択性緘黙と診断された。学習内容は良く理解できていたが、一年生から平仮名・カタカナ及び漢字の読み書きに極端に苦労していた。算数等の他の教科と比較して極端に文字の習得に困難性を表出していたこと、鏡文字や偏や旁の間違いが極端に多いなどの徴候から、学習障害が強く疑われた。なおこのようなことは、筆

者が3年生から学級担任となり、少しずつコミュニケーションがとる中で明らかになってきたことである。

3.2. 行動と情緒の評価

実証的に行動と情緒を評価し、治療教育的関わりの効果を検討するために、子どもの行動チェックリスト教師版（Child Behavior Checklist Teacher Rating Form;以降CBCL-TRFと略す）を実施した。

CBCL-TRF（教師用）は、妥当性と信頼性が確かめられており、世界中で使用されている¹²⁾。子どもの内在的（internalizing）、外在的（externalizing）問題性を包括的に評価する際に有用である。本邦では、CBCL-TRFは5～18歳の子ども2715名を対象にして標準化されており³⁾、本事例ではそれを使用した。実施時期はA児が3年生5月時（筆者が担任となった約1カ月後）及びA児が4年生3月時（筆者が担任となった約2年後）である。同様の尺度を2回実施して行動と情緒の変化を検討した。

3.3. 認知特性と行動面の問題

A児は上述の発達上の問題に加えて、しばしば顕著な対人関係上の問題も示した。問題解決が必要な場面で緘黙症状を呈するために、友人との意思疎通が円滑にいかず、些少なすれ違いでも“硬直”状態（俯いたまま問いかけられても全く反応しない状態。周囲の働きかけを遮断しようとする、A児独特の行動様式）になったり、涙を流したりするのであった。従って周囲の子も彼に対して防衛的な接し方をする傾向になり、相互に悪循環的反応に陥っていた。A児との話し合いと併せて、観察から導き出された認知特性と行動の問題の特徴は次のようにまとめることができた。

・自罰的な認知

教科授業では読み書きが中心となる。読んだり書いたりする作業が課せられると、A児は途端に体全体が“硬直”してしまうことが多く、そのような自分自身に対してもどかしさや苛立ちを感じていた。病弱なこともあり、体育でも上手くできないことがあると塞ぎ込んでしまう傾向があった。「自分は何もできない、うまくいかなかったのは自分のせいだ」と自責的な認知に強くとらわれていた。

・原因帰属の歪み

対人関係上のトラブルの原因は、その多くが些細なことであった。例えば友人が「頑張れよ」と伝えた言葉を、A児は「上手くできないことへの非難」と受け止め、“硬直”化した原因をその友だちの発言に求める傾向があった。逆に失敗したことの原因を全て自分に帰することもあり、両極端の解釈を往復しているような、認知の歪みがみられた。

・うまくいか、 “硬直” するかという極端な行動様式

A児は普段はにこにこしていることも多く、真面目な性格でもあったので想定される範囲内の生活では問題が発生することは少なかった。しかし一度上手くいかないことが発生し、そこにこだわると一転して“硬直”化してしまうのであった。認知の歪みと同様、行動面でも極端な反応を示すことがあり、A児特有の感情的・行動的・身体的反応様式が適切な問題解決を遠ざけていた。

3.4. CBTの応用

4つの介入場面において、認知療法的技法と行動療法的技法を組み合わせながらCBTを適用して治療教育的介入を実施した。その具体例を簡単に示す。

3.4.1. 授業介入型

「（登場人物）の気持ちをプリントに書きましょう」という課題が出されると、A児は“硬直”してしまうことが多かった。そこで担任は、A児が何を考えているかを聞き出しながら、「なるほど、と考えているんだね。じゃあ、・・・と書いてみよう」と促した。つまりきそうなカタカナ・漢字は事前に教えた。また“硬直”して何も取り組まないことは問題解決に最も適していない選択であることを、普段から具体的事例を用いて伝えた。同時に自信があるようなら級友の前（可能な限り少人数）で提示させた。

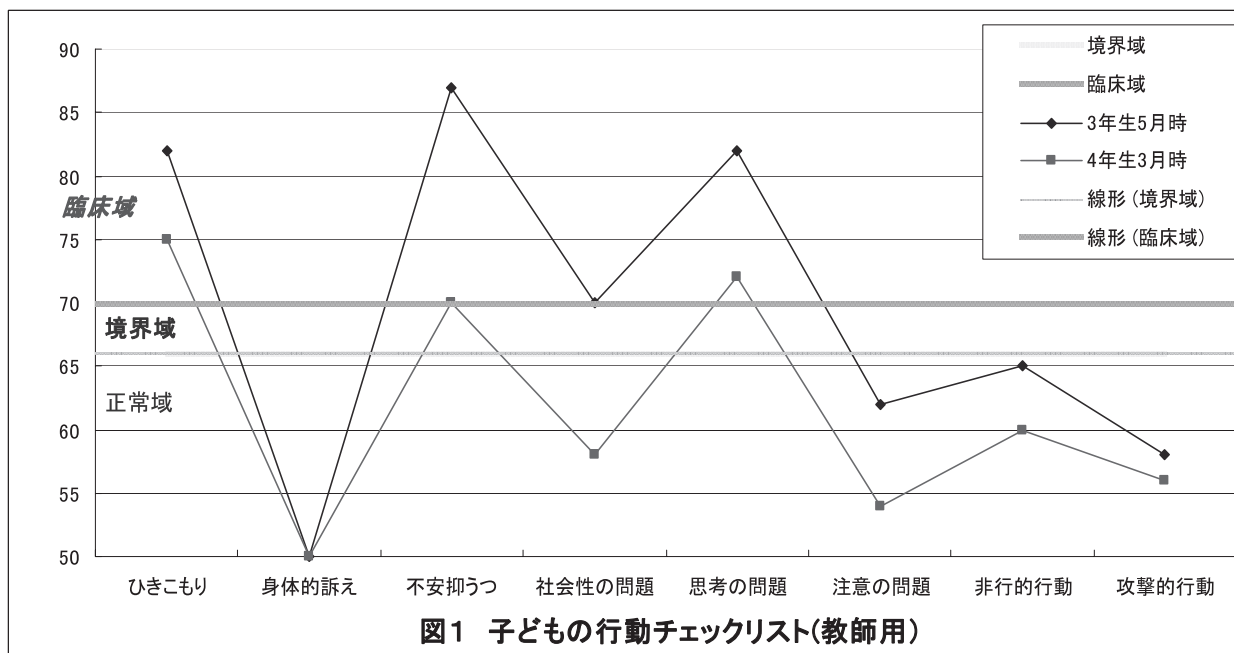
平仮名・カタカナの読み書きに苦労していたことから、1年生レベルの教材まで遡り、持続的に演習することで改善を図った。読み書きが拙いことは本人も認識しており、彼の自尊感情を下げる大きな要因となっているようであった。1年生時に獲得できなかったことも練習次第では3年生時点で理解し発展させることは可能である。授業中に周囲とは別の課題をすることには抵抗があったので、自主的な学習の時間、家庭学習の時間を使用して学習を蓄積するようにした。このようにして「どうせできない」という否定的認知から、「頑張ったらできるようになる」という適応的認知への変容を促した。

3.4.2. 行事介入型

A児は協調動作での不器用さが目立ち、周囲と合わせる必要がある活動を苦手としていた。よって運動会や音楽会の参加を渋ることも多かった。

3、4年生の時の運動会のリレー練習では上手にバトンタッチをすることができなかった。リズムや呼吸を合わせて、タイミング良くバトンを受け取るまたは渡すという動作は難度の高い連続運動であり、不器用さが目立つA児にとっては困難であった。

しかし最も重要な問題は、失敗したときにチームで上手くコミュニケーションがとれなかったことであった。A児の技術の未熟さだけが失敗の原因ではないことを繰り返し確認した上で、声を出さなくても受け取れ



るように、バトンタッチの最適な距離をつかむ練習をすればよいことを示した。同時に成功したときには周囲の子ども達も含めて促進的な雰囲気を醸成すること、失敗したときには“硬直”しないよう、適切なアドバイスをタイミングよく提示するよう配慮した。このように、認知の歪みが出化しやすい場面では、即時的な認知的介入を、望ましくない行動パターンに発展しやすい場面では、行動療法的技法を投入した。

3.4.3. 自然発生的場面介入型

休み時間になるとA児は喜んで外で友達と遊んだが、上手くコミュニケーションがとれないことにより、落ち込んだ状態で教室に帰ってくることが多かった。担任はできる限り休み時間も一定の距離を置いて状態を観察した。遊び仲間の中には、自分の主張が上手く伝わる子とそうではない子が存在する。A児は柔軟に対応することができないため、伝わりにくい相手には初めからコミュニケーションするのをあきらめていることが多かった。担任は混乱した場面では介入しつつ、言葉ではなく、ジェスチャーを使用してコミュニケーションする練習を勧めた。このような意思伝達スキルは徐々に向上していった。

A児は極めて真面目で勤勉であったため、掃除の時間を活用してみんなに感謝してもらえるような掃除活動を積極的に励行した。すなわち自分の責任以上の役割（例えば、級友の机を丁寧にきれいにする、ゴミ捨てを自ら買って出る、掃除用具を丁寧に片付ける）を自主的に展開することによって周囲から感謝され、自信を深めていった。規範的・奉仕的な彼の活動は当然周囲から尊敬されることになり、言葉を介さないコミュニケーションの基盤へと発展していった。

本事例では、対人トラブルの多発時間帯は自然発生的場面であった。この場面で上手に生活できるように、A児特有のルール（例えば、遊んでいて泣きそうになったらその場を離れて落ち着く、掃除の時間は得意な雑巾がけで頑張る）を設定した。

3.4.4. 家庭連携型

A児の保護者は本児の性格・行動特徴をよく理解しており、学習・生活面の問題点についても正確に認識していた。数回の懇談を経て、表出する問題性（緘黙、“硬直”等）に惑わされず、上述した認知の歪みを修正していくことや適応的行動を増やしていくことが優先的な課題ではないかという共通理解に至った。授業でA児が苦手なことをする例では、事前に家庭に伝えて練習しておいてもらうことや、学校で学んだスキルを家庭でも練習してもらうような協力態勢を構築した。

例えば授業で取り組んだ平仮名・カタカナ・漢字学習をより定着させるために、家庭に協力を求めた。学校と家庭で同じ学習教材を繰り返し練習させるようにした。取り組んだことを自ら肯定的に評価し、自信を持てるようにするために、家庭でも頑張ったことに対して家族全員で誉めてもらうようにした。学校で誉められたことは家庭でも必ず誉めてもらうような（その逆も含め）連携を強化した。

3.5. 治療的教育効果の検討

A児のCBCL-TRF（8つの下位尺度のT得点を含む）のプロフィールを図1に示す。第1回目は“ひきこもり”“不安抑うつ”“思考の問題”の下位尺度で臨床域であり、著しく高得点であった。第2回目では多くの下位尺度で改善が認められたものの、“ひきこもり”

“思考の問題”では臨床域のままであった。なお、“不安抑うつ”及び“社会性の問題”では大幅な改善が認められた。

4. 事例の考察

4.1. A児の認知の歪みの変化と行動の変容

A児の認知・行動特徴として、自罰的な認知思考、原因帰属の歪み、うまくいくか、“硬直”するという極端な行動様式、を挙げた。安定的な学校生活を送らせるために、当初は認知的技法を多用しつつ、行動療法的技法を組み合わせた。

A児は否定的で自己批判的な偏った考え方をもっていたが、自分自身では違和感を覚えていなかった。すなわちA児は読み書きや運動では他児と比較して自分の位置を計ることはできても、誤った(場合によっては極端な)考え方をしているとはよもや考えなかったのである。つまり、不適應の原因は自分の能力の低さではなく、偏った考え方や信念であることを、具体的な出来事を通して伝え、励まし、気づかせていく必要があった。CBCL-TRFの結果からも示されているように、2年間で改善された点があったと評価できるが、それは急激な変化ではなく、1日1日の小さな取り組みの蓄積であることはいままでもない。

A児の認知の歪みの修正と行動変容に関して、2つのポイントを整理したい。1つは学校という施設の特徴を最大限に活かすことで、治療教育効果が高められる、という点である。学級では年間を通して安定的な交友関係を結ぶことができ、学級担任は生活を通して対象児と長期的な信頼関係を構築しつつ介入することが可能である。すなわち長期的な展望に立って介入や支援ができる。2つめは、実際に今体験していることに焦点化して介入することが可能である点である。効果的な認知の変化は「熱い」認知(“hot” cognition)が存在している場での介入によってもたらされる⁸⁾。介入のタイミングは最も重視されなくてはならない。特に子どもへの介入は過去のことよりも、“今ここで起こっていること”に注目し、適切なタイミングで実施することが要求される。実際本事例では、過去を振り返って省察することも取り入れつつ、即時的でタイミング重視の介入を展開した。

4.2. 事例におけるCBTの効果検証

本事例ではCBCL-TRFの結果から導かれるように、良好な改善と、変化があまりみられないところの差が明瞭であった。例えば下位尺度の“ひきこもり”はそれほど改善しなかった。A児の柔軟性にかかる点や内向性は変容しにくい性質のものであると推察できる。一方“思考の問題”は改善したが臨床域のままである。認知の歪みやこじれは一定程度修正可能であるが、相

当に困難な作業であることを示す資料として注目される。実際にA児の被害的かつ自己批判的思考様式は、なかなか改善されなかった。介入効果を見定めるにあたっては、そのような思考様式はある程度持続されながらも、問題行動や不適應行動に発展するか、それとも行動かには至らないか、が重要な分岐点になるう。

5. 学校におけるCBTの治療構造の検討

CBTはクライアントが自らの先入観や思い込みに直面し、それを通して自己を見直していく能動的なプロセスである⁴⁾。クライアントはセラピストの助言や判断を受け入れるだけではなく、実際の体験を通して違ったものの見方をしたり、新たな行動に挑戦したりしていくものである⁷⁾。このようなプロセスはまさに学校教育が教科指導や生活指導、生徒指導及び集団生活の中で取り組んできたものである。そこで学校におけるCBTで想定される4つの治療構造について考察する。

5.1. 授業介入型

CBTを応用する際、学校という構造的な枠組みがしっかりした施設の特徴を活かす必要がある。すなわち授業時間という枠組みが明確な場合は、治療教育的介入を実施するには最適である。授業の中に小グループ活動、参加型活動を積極的に取り入れることにより、学力面だけでなく、社会性の面でも効果が表れやすくなると思われる。

5.2. 学校行事介入型

A児に限らず不適應状態にある子どもは学校行事の参加を渋ることが多い。しかし学校行事での活動は、仲間と息を合わせたり力を結集させたりする必要があるため、発達段階に応じた社会性を伸ばすことができるよう工夫されている。学校行事を同年齢異集団で協調的行動スキルを養う好機と捉えることも可能である。従ってA児のように集団活動を避けるような子どもにこそ、安心して楽しんで参加活動できるような支援が必要である。

また、毎年同じ時期に同じ行事が実施されるので、経年的慣れも生まれる。学校行事を社会性の発達を促す活動と位置づけ、集団活動への参加を積極的に促すことが必要である。その際個別の支援を適切に行うことが重要となろう。

5.3. 自然発生的場面介入型

自然発生的場面とは、登下校、休み時間、給食、掃除の時間等のことを指す。このような課外時間帯は、授業時間と比較すると突発的・想定外の出来事が起こることが多い。社会的スキルが未熟な子どもにとっては、負荷の大きい時間帯といえよう。教師の管理下に

ある授業中では上手く適応できていても、このような応用場面では問題性が一気に表出化する例が多いのである。

おそらく最も応用度が高く、治療効果が表れにくいのが自然発生的場面での介入である。登下校に始まり、休み時間・給食・掃除の時間は様々なことが偶発的に起こり得る。トラブルが起こったとき、または起こりそうなときに積極的に介入すべきかどうかはケースによる。即時的な介入の是非も状況に拠るであろう。状況依存型であることは授業介入場面でも同様であるが、担任の目が届かないことが多い点が決定的な違いである。視点を変えれば、自然発生的場面で、獲得したスキルの応用練習をしていると捉えることもできる。この場面を段階的エクスポージャーとして位置づけ、自信をつけさせ、応用度を高めていくような工夫が必要であろう。

5.4. 家庭連携介入型

発達期にある子どもへの治療教育的介入を奏効させるためには、保護者との情報共有、家族システム全体を包摂したアプローチが重要になる。特別支援教育でも家庭との連携は強調されている。学童期の子どもに治療教育的関わりをする上で、親の協力を得ることは必須である。家庭・学校両者が対象児の発達の問題点を共有することによって、一緒に問題に対処することが可能になる。子どもが家庭でも新しいスキルや課題を練習できるように協力し合うことが求められよう。その上で学校側は保護者を励まし、積極的に子どもに関わってもらおうよう促していく必要がある。このようなことが有機的に連結して効果が高まると考えられる。

6. CBT適用に向けた学級担任の役割

学級担任の役割と責任は極めて多様で重い。子どもとの密接性の高い養育者としての役割、教科指導を展開する専門職としての役割、学級集団を維持・機能・経営する管理者としての役割等、複雑な役割を、しかも高いレベルで担っていく責任を負う。更に特別支援教育では、個々のニーズに対して適切な支援を行うという、治療教育的役割も期待されている。広義の意味においてはこれまでの学校教育でも実施されていたことであるが、学級担任と子どもに治療教育的関係が構築される傾向が一層明確になったとみることができよう。このような周縁的状況を鑑みると、学級担任の役割は今後一層重要になるものと予想される。

従って特別支援教育の充実が喫緊の課題とされる昨今では、冒頭で述べたような効果的で実証的な治療教育的モデルを明確に示す必要がある。特に通常学級において、多様な支援を提供しなければならない学級担任に、過度な負担がかからないように配慮した基盤形

成が不可欠であろう。

子ども側の視点に立つと、学校におけるCBT適用の利点は自明なものとなる。著しい発達期にある児童期には、場所と空間が限定されたセッション形式より、フルタイムで多面的・多層的な治療構造の方が効果が表れやすい、という解釈は合理的といえよう。

7. 課題と限界

治療教育的介入の効果とともに、いくつかの課題と限界を明確にしておく必要がある。CBTを学校教育に応用することはそもそも可能なのか、そしてそれは果たしてCBTといえるのか、という点である。現在では多様な技法や方略がCBTの名の下にバラバラに用いられている傾向が認められる¹⁷⁾。CBTが様々な種類の技法や療法に影響されつつ発展してきた背景を鑑みると、やむを得ない側面もあろう。子どもや若者に対してCBTが有効であることはいくつかの研究が実証しているが、通常学級の担任の応用例は筆者の知る限りでは存在しない。しかしながら、これまでの日本の学校教育の取り組みはCBTの技法に相当程度近いと考えられる。更に特別支援教育が実施されることにより一層治療教育的支援が重視されるようになった。特別支援教育にCBTの技法を取り入れていくことも含めて、今後一層の研究を推進していく必要がある。

CBTの技法は柔軟で応用度が高いが故に、適用性に富むといえるが、一方で標準化されたマニュアルは存在しない。また学校でCBTを応用する場合にはCBTの技法を必要とする子としない子が共存しているという、決定的問題がある。しかしこれらは制約にはなっているが致命的限界ではなからう。今後はCBTの基本構成要素である、思考、行動、感情の関連について、明確な共通理解を共有しながら関連研究を進展させることが望まれる。

8. 地域連携

奈良教育大学特別支援教育実践センターの設立目的の1つは、特別支援教育における、有効なモデルを提示することである。同時に地元の学校と教育実践を通じて提携し、より緊密な地域連携の発展を目指している。

本年度から、通常学級において、上記のようなCBTを適用させていこうとするプロジェクト（通常学級における、多面的認知行動療法の応用プロジェクト）を推進している。奈良市、木津川市、橿原市、天理市の各小中学校での実践研究を展開中である。筆者らが中心となり、CBTに関する研修会を実施したり、校内での事例検討会に参加したりしてCBTの臨床応用に向けて啓発を図っている。有効と思われる技法をこちらか

ら提案し、それぞれの学校の実態・児童の特性に合わせて、工夫した上で取り組んでもらっている。

評価尺度として、CBCL,WISC,自尊感情尺度、自己効力感尺度などを用いている。途中段階であるが、各事例とも良好なアウトカムが得られている。今後それらの結果をまとめた上で検討を加え、報告していく予定である。

引用文献

- 1) Achenbach, T.M. 1991a Integrative Guide for the 1991 Cbcl 4-18, YSR and TRF Profiles, Univirsity of Vermont/Dept Psychiatry,.
- 2) Achenbach, T.M. 1991b Manual for Child Behavior Checklist 4-18, 1991 Profile, Univirsity of Vermont/Dept Psychiatry,.
- 3) 井潤知美, 上林靖子. & 中田洋二郎 2001 Child Behaviour Checklist/4-18 小児の精神と神経, 41, 243-252.
- 4) Kaplan, C.A., Thompson, A.E.. & Searson, S.M. 1995 Cognitive behaviour therapy in children and adolescents Archives of Disease in Childhood, 73, 472-475.
- 5) Kazdin, A.E. & Weisz, J.R. 1998 Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, 19-36.
- 6) Kendall, P.C. 1993 Cognitive-behavioral therapies with youth: guiding theory, current status, and emerging developments Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61, 235-247.
- 7) Kendall, P.C. & Panichelli-Mindel, S.M. 1995 Cognitive-behavioural treatments Journal of Abnormal Child Psychology, 23, 107-124.
- 8) Kunda, Z. 1990 The case for motivated reasoning Psychological Bulletin, 108, 480-498.
- 9) Leitenberg, H., Yost, L.W.. & Carroll-Wilson, M. 1986 Negative cognitive errors in children: questionnaire development, normative data, and comparisons between children with and without self-reported symptoms of depression, low self-esteem, and evaluation anxiety Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54, 528-536.
- 10) 松浦直己, 岩坂秀樹, 藤島清, 橋本俊顕. & 十一元三 2007a 多様な発達の困難性のある少年に対する, 矯正教育における一事例 LD研究, 16, 332-344.
- 11) 松浦直己 & 小松芳孝 2008 多面的な発達上の困難性を顕著に示した少年に対する矯正教育における一症例 精神科治療学, 23, 745-754.
- 12) 松浦直己 2008 通常学級における高機能自閉症児の問題提起行動への取り組みの経験 - 一教師の実践から - 児童青年精神医学とその近接領域, 49, 35-46.
- 13) Roth, A. & Fonagy, P. 1996 What works for whom: a critical review of psychotherapy reseach, Gillford Press, New Nork,
- 14) Sensky, T., Turkington, D., Kingdon, D., Scott, J.L., Scott, J., Siddle, R., O'Carroll, M.. & Barnes, T.R. 2000 A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for persistent symptoms in schizophrenia resistant to medication Archives of General Psychiatry, 57, 165-172.
- 15) Spence, S. & Donovan, C. 1998 Interpersonal problems In : (ed.) Graham, P. Cognitive behaviour therapy for children and families Cambridge University Press, Cambridge,
- 16) Spence, S.H., Donovan, C.. & Brechman-Toussaint, M. 1999 Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia Journal of Abnormal Psychology, 108, 211-221.
- 17) Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Carter, T., Osborn, C.. & Bush, S. 2005 An evaluation of the FRIENDS programme: a cognitive behaviour therapy intervention to promote emotional resilience Archives of Disease in Childhood, 90, 1016-1019.
- 18) 松浦直己, 橋本俊顕. & 竹田契一 2007b 高機能自閉症児に対する認知の歪みへのアプローチ - 認知行動療法の応用とパッケージング - LD研究, 16, 43-52.
- 19) 真城知己 2004 イギリスにおける「特別な教育的ニーズ・コーディネーター」が機能する条件 In : (ed.) 日本特別ニーズ教育学会特別支援教育の争点文理閣, 59-95,
- 20) 文部科学省 2004 「今後の特別支援教育の在り方について (最終報告)」 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301.htm