

I. はじめに

近年、児童生徒を対象としたストレスマネジメント教育 (stress management education : 以下, SME とする) が、学校教育現場においてさかんに行なわれている (下田, 2013) ⁹⁾。児童生徒を対象とした SME は、児童生徒の不登校やいじめ、攻撃行動などといった不適応行動や心身症状の背景に存在していると指摘される心理的ストレスを軽減し、児童生徒のストレス耐性を高めることを目指した介入技法として注目を集めている。SME は「ストレスに対する自己コントロール能力を育成するための教育援助の理論と実践」と定義され (山中, 2000) ¹⁴⁾、学校教育現場において多くの取り組みが行われている。藤岡・下田・石津 (2011) ¹⁾は、小学校高学年を対象に健康教育としてストレスマネジメント教育を実践し、その効果を検討した。その結果、友人関係満足度に変化がみられなかったものの、ストレス反応尺度から「活気」と「解消行動」に有意な傾向が認められた。この他にも、コーピング学習を導入することによってストレス反応が低減した報告 (高橋・坂野, 2010) ¹⁰⁾や、感情の概念学習や認知的再体制を試みることによって認知の誤りや不安などが改善された実践 (上村・石川, 2009) ¹²⁾、腹式呼吸と解決イメージを中心とした介入によってストレス高群の学習満足度が改善されたという事例 (平林・中谷, 2007) ²⁾などがある。

このように学校教育現場での SME が多く行われている一方で、次のような課題が見受けられた。

一つ目は、ほとんどの先行研究がすべての児童生徒を対象とした予防的措置として実践されていることである。この分野に最も適合すると考えられる学術団体として、日本ストレスマネジメント学会 (2003 年設立) があり、2015 年現在までの間に、機関誌「ストレスマネジメント研究」には、全 53 件の原著論文、実践報告論文が掲載されている。その中で児童生徒を対象に何らかの介入を行なった研究報告は、17 件であり、そのうち学級集団を対象としているものは 13 件であった (森田・野中・尾棹・嶋田, 2015) ⁶⁾。このことから、実践のほとんどが 1 次的介入としてクラス単位で行われているという傾向が窺われた。しかし、森田・野中・尾棹・嶋田 (2015) ⁶⁾はそれ以外のさまざまな目的をもって SME を行われうる可能性があることを指摘している。したがって、すでに問題を抱え、心理的援助を必要とする児童生徒を対象にした 2 次的介入という視点で SME を実施することも可能ではないかと考えらよう。児童生徒の問題行動が深刻化する中、対処療法的な立場での SME による介入も今後ますます求められるだろう。

二つ目は、実施者の問題である。介入実践の実施者による効果の差異に関しては、学級担任と比較して、臨床心理学の専門家とみなせる者が実践を行なった研究において、高い効果サイズの値が得られたと報告されている (森田・野中・尾棹・嶋田, 2015) ⁶⁾。これまでも、心理的介入の中で実証性を示した介入において、介入内容や周辺知識、テクニックの専門性の高さという実践上困難な側面があったことから、臨床心理学の専門家が直接的な実践者の役割を担うことが多かったことが報告されている (嶋田, 2008) ⁷⁾。下田 (2013) ⁹⁾は小学生を対象とした SME を概観して整理した結果、SME の実施者において、やや研究者主体の実践が多いことを明らかにした。この点について、論文化という作業の特徴を鑑みると、結果として研究者主体の報告が多くなっていることも当然考えられるものの、実践方法が現場に普及し、教員自身が実践できるようになることが課題であると述べている。山口・嶋田 (2009)

13)は、学級担任などの日常的に児童生徒に関わる立場の者が SME の考え方や具体的方法を身につけ、日常生活への応用を常に意識しながら実践することは、効果的な介入を行なっていくために望ましいことであると示唆していることから、学級担任による実践が累積されていくことが期待されている。

三つ目は、対象となる児童の特性に関する問題である。上述のように小・中学校に在籍する児童生徒を対象にしている実践が多く行われているが、決して彼らだけがストレスに曝されているわけではなく、特別支援学校に在籍する児童生徒も同様である。例えば、知的には障害がないにもかかわらず、肢体不自由というハンディキャップのある児童生徒の方が、障害のない定型発達の児童生徒よりも不安や緊張などを感じているのではないかとさえ予想される。先行研究を概観する限り、肢体不自由児への SME の導入は皆無に近いことから、実践が進められることが望まれる。

そこで、本研究では肢体不自由の特別支援学校に在籍し、過剰適応的な児童 1 名に対して、学級担任が SME を実践した一事例を報告し、その効果について検討する。

II. 方法

1. 対象児の概略

(1) 年齢・性別

肢体不自由特別支援学校に在籍する11歳の男児（以下、A児と記す）

(2) 家族構成

父親（会社員）、母親（パート）、兄（中学2年生）、A児（小学部5年生）、弟（小学校1年生）の5人家族。

(3) 生育状況

早産による異常分娩で出生した。1歳6ヶ月頃から、運動の麻痺がみられ、体や手足が硬い、手足の動きが少ない、体がそりやすいなどの症状が出た。そして、成長するにつれて、手足の筋肉が短縮したり、関節がこわばったり、大腿骨・下腿骨のねじれが強くなってきた。このように身体には障害を有しているが、知的には定型発達である。学習面は優れており、定期テストでは平均して80点以上の成績である。

(4) 心理的特徴

いつも明るく笑顔を振りまいている。社交性に富み、相手が友達であろうと大人であろうとすぐに親しくなることができる。その反面、相手のちょっとした表情の変化や言動に対して敏感に反応し、「今、怒っていますか」などと声を掛けることもある。また、波風を立てずに平穩に過ごしたいという思いが強く、相手の言葉の中にある期待を感じ取り、それに適した発言をしようとしている感がある。

なお、本事例はプライバシーに配慮し、本質を損なわないように改変してある。また、事例の公表については本人及び保護者の承諾を得た。

2. 実施者

A児の学級担任である教職20年目の男性教員。

3. 研究方法

自立活動の「心理的な安定」と「人間関係の形成」に焦点を当て、201X年1月～3月において、原則として週1回、1回約40分間のSMEの授業を計9回実施した。

4. SMEの内容

これまで実施されてきたSMEを概観すると、ストレスに関する心理教育、ストレス対処方略としてのリラクゼーション技法の習得、認知的介入が主な構成要素となっている。三浦（2002）⁵⁾はプログラムの構成において、ストレスに関する心理教育とリラクゼーション技法の習得をどちらか片方のみ実施するのではなく、両者を同時に取り入れたプログラムがストレスの軽減にはより有効だと指摘している。また、学校教育現場での実践的研究においても理論と演習を組み合わせることで授業を構成することが効果的であることが示唆されている（小西・稲垣・小林，2009）⁴⁾。

そこで、本プログラムをTable1のように計画した。具体的な内容を定める際には、細田・三浦（2013）³⁾を参考にし、①ストレス反応規定因としてのストレスラーの存在の理解、②ストレス反応の種類と特徴の理解、③コーピングの種類と役割の理解、④漸進的筋弛緩法の習得で構成した。授業は、実施者からの一方的な知識・技法の伝達ではなく、A児自身が自分のストレスについて考え、意見を述べる機会が与えるように工夫した。

Table1 SMEの構成と内容

展開	タイトル	ねらいと内容
1 時間目 導入 (2セッション)	日常生活の中のストレス	・ストレスは日常的なもの、誰もが経験することを理解する。
2 時間目		・ストレスについて知ることで、毎日楽しく健康に過ごせるようになることを知る。
3 時間目 ストレスの理解 (2セッション)	ストレスの理解 ストレスがあるとどうなるの？	・ストレスを感じた時に、様々なストレス反応が表出されることを理解する。
4 時間目		・自分のストレス反応について考えることで、自分がストレスを感じている状態への気づきを高める。
5 時間目 ストレスへの対処 方法の理解 (2セッション)	ストレスとの付き合い方	・コーピングの存在と様々な種類(問題解決型コーピング、情動焦点型コーピング)があることを理解する。
6 時間目		・どのコーピングにもメリット、デメリットがあることを知り、状況に応じて柔軟に使い分けることの重要性を認識する。
7 時間目 漸進的筋弛緩法の習得 (3セッション)	リラクゼーション法の実践と効果	・リラクゼーション法は、心と身体をリラックスさせ、ストレスを軽減する方法であることを理解する。
8 時間目		・リラクゼーション法は、ストレス反応の低減や集中力の増加といった効果があることを知る。
9 時間目		・漸進的筋弛緩法の具体的な方法を習得する。

5. 分析尺度

(1) ストレス反応チェックリスト (嶋田・戸ヶ崎・坂野, 1994) ⁸⁾

この尺度は「身体的反応」, 「抑うつ・不安」, 「不機嫌・怒り」, 「無気力」の4項目の下位尺度で構成され, 得点が高いほどストレス反応が低下したと判断される。

(2) ストレス対処チェックリスト (富永, 2000) ¹¹⁾

「相談」, 「問題に対処」, 「リラックス」, 「気持ち押し込め」, 「傷つけ発散」の5つの因子項目からなる。この尺度では「相談」, 「問題に対処」, 「リラックス」においては得点が高いほどよく, 逆に「気持ち押し込め」, 「傷つけ発散」は得点が低いほど適切なストレスへの対処ができていると判断される。

Ⅲ. 結果

1. ストレス反応チェックリストについて

Fig.1 は介入前後のストレス反応得点の変化を示している。介入前は「身体的反応」が0点, 「不機嫌・怒り」が4点, 「抑うつ・不安」が8点, 「無気力」が4点の計16点になった。しかし, 介入後は「身体的反応」が1点, 「不機嫌・怒り」が2点, 「抑うつ・不安」が1点, 「無気力」が1点の計5点になった。このことから, 「身体的反応」以外のすべての因子においてストレス反応得点の低下が認められた。特に, 「抑うつ・不安」においては顕著な変化がみられた。さらに, 質問項目に着目すると, 「3.さみしい」・「7.悲しい」・「19.何となく心配である」において, それぞれ2点ずつ得点が下がった。

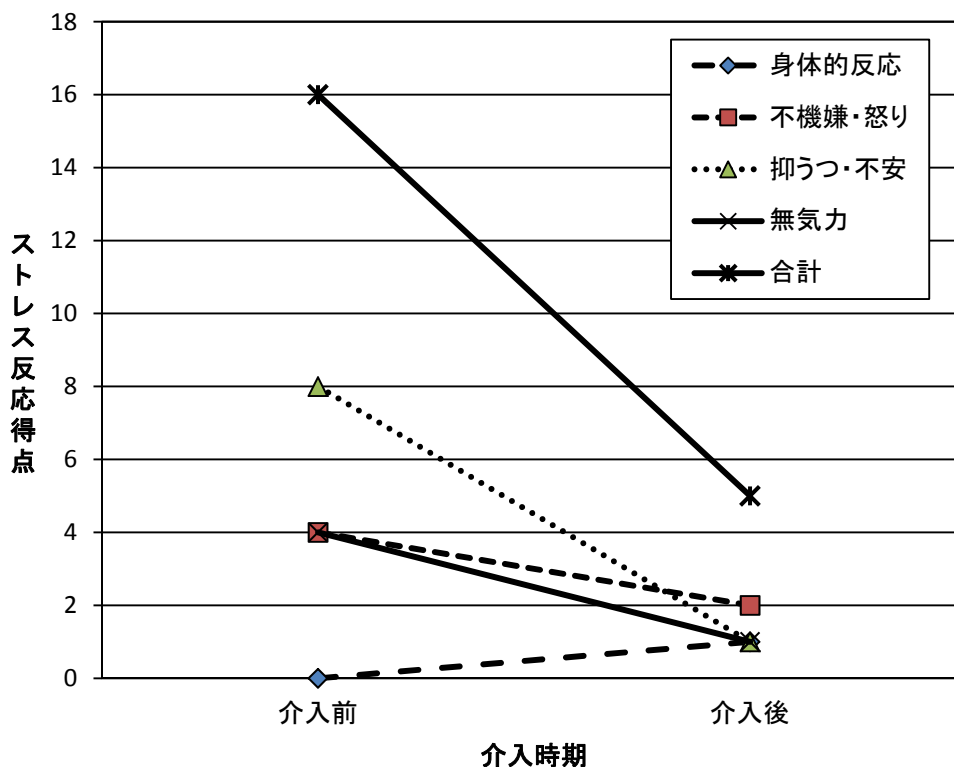


Fig.1 SMEによる介入前後のストレス反応得点の変化

2. ストレス対処チェックリストについて

Fig.2 は介入前後のストレス対処得点の変化を示したものである。介入前では「相談」が 11 点、「問題に対処」が 7 点、「リラックス」が 6 点、「気持ち押し込め」が 9 点、「傷つけ発散」が 0 点であった。介入後は「相談」が 15 点、「問題に対処」が 11 点、「リラックス」が 8 点、「気持ち押し込め」が 8 点、「傷つけ発散」が 1 点でなった。このことから、「相談」・「問題に対処」ではそれぞれ 4 点ずつ、「リラックス」は 2 点の得点増加が認められ、「気持ち押し込め」においても 1 点の得点低下がみられた。一方、「傷つけ発散」では 1 点だけ得点が上昇した。

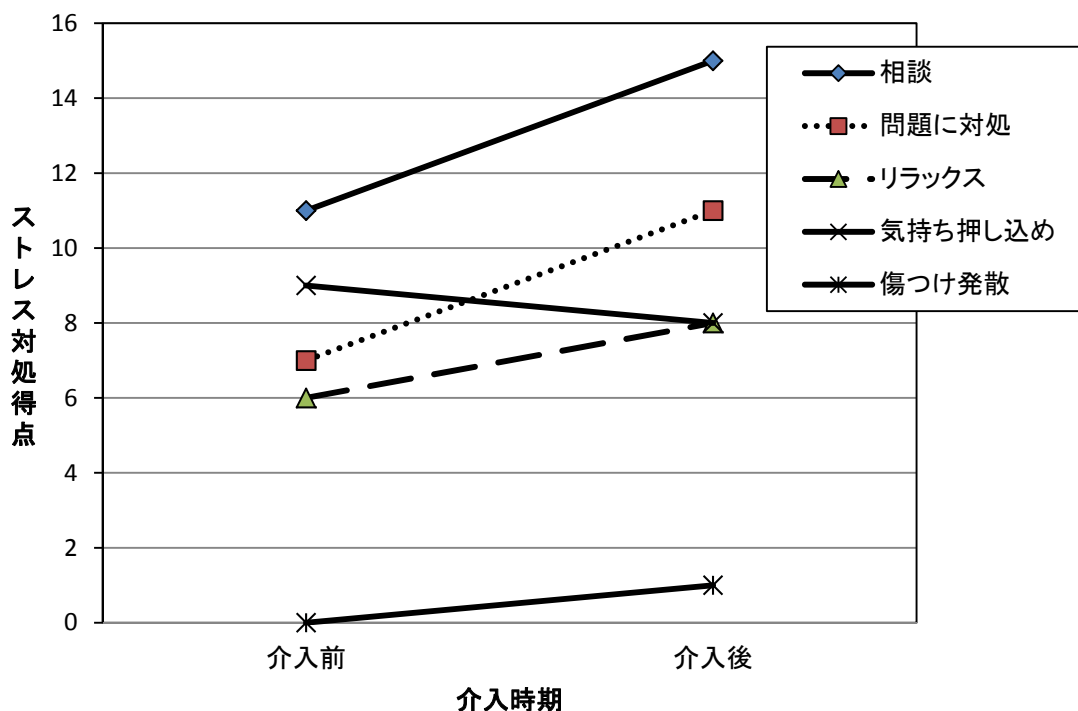


Fig.2 SME による介入前後のストレス対処得点の変化

IV. 考察

1. ストレス反応チェックリストについて

ストレス反応チェックリストの結果から、本介入はA児のストレス反応をほぼ全般的に低下させるうえで、有効な教育的介入であったと考えられた。特に、介入前にストレス反応が最高得点であった「抑うつ・不安」において最も効果を示し、A児が抱えている漠然とした悲哀や心の痛み、感傷的な気分などを改善することができた。この結果から、A児は日頃から何らかの理由により「抑うつ・不安」を抱いていたが、ストレスに対する知識やその対処方法を身につけることで、そのネガティブな感情を和らげることができたと考えられた。しかし、「身体的反応」のみ、得点が低減しなかった。その要因としてA児の運動障害が挙げられた。A児には体幹や手足が意図とは無関係に動く不随意運動があるため、筋肉の緊張からくる身体的不調や疲労感を日頃から訴えることが多かった。したがって、「身体的反応」においては SME の効果がなかったというよりも病理的側面に強く影響を受けたのではないかと考えられた。

2. ストレス対処チェックリストについて

ストレス対処チェックリストの結果から、本介入は「相談」、「問題に対処」、「リラックス」、「気持ち押し込め」において有効であったと考えられた。特に、「相談」、「問題に対処」において最も得点の上昇が確認されたことから、誰かに相談したり、積極的に問題の解決に当たろうとしたりする態度が身に付いたと言える。また、他の「リラックス」や「気持ち押し込め」においても、得点がやや増加したことから、STMが実生活の中に活かされつつあると推察された。一方、「傷つけ発散」は望ましいストレス対処法ではないが、得点が若干伸びた。この点に関しては肯定的に捉えることができる。A児は周囲との和を重んじて自己主張を極力控えようとする過剰適応的な傾向をもっていた。身近な大人や友達に受け入れられるように相手の顔色を覗いながら過ごすことが多かった。そのような特徴をもつA児が「傷つけ発散」の得点を上げることはむしろネガティブな態度と言えるだろう。感情を表出していこうとする態度の一つとして捉えられることから、A児にとって肯定的な変化であると考えられた。

V. まとめと残された課題

肢体不自由の特別支援学校に在籍し、心理的援助を必要とする児童1名に対して、学級担任がSMEを実践した一事例を報告し、その効果について検討した。ストレスに関する評定尺度の結果から、対象児へのSMEが有効であったと考えられた。ストレスorヤorストレス反応の種類と特徴の理解、コーピングの種類と役割について知識を身に付けることにより、ストレス対処法を習得し、ストレス反応を低減することができたと言える。SMEは必ずしも即効性のあるものとは限らないと言われているが(平林・中谷, 2007)²⁾、本実践では比較的短期間で効果を示した。その要因として、学級集団ではなく、特定の個人を対象にしたことが挙げられるだろう。個別のSMEであったため、SMEの展開を対象児のペースや実態に合わせることもできた。そのことが学習効果に影響を与えたと考えられた。

本研究では、すでに配慮を必要とする児童に対して2次的介入としてSMEを実践し、一定の成果を挙げることができた。その一方で、次のような課題が残された。一つ目はSMEによる介入後も対象児は自分の感情を表出することを抑えようとする傾向は続いていたことである。ストレス対処チェックリストの結果では「気持ちの押し込め」の得点が低下したものの、実生活の様子を観察する限り、それはあまり改善されていないように思われた。したがって、他者に受け入れられようと過剰適応的にふるまっている実態に関してさらに介入を進める必要があると考えられた。二つ目は、本事例は特定の児童を対象に行ったことである。そのため、本研究の結果を一般化することはできない。今後もSMEの効果を科学的に実証するために、事例研究を蓄積していく必要があると考えられた。

文献

- 1)藤岡智江・下田芳幸・石津憲一郎(2011):ストレスマネジメント教育を生かした健康教育に関する研究ー小学校高学年での実践を通してー. 富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要,5,1-13.
- 2)平林直子・中谷素之(2007):ストレスマネジメント実践教育が児童の自尊感情・自己効力感および学級満足度に及ぼす影響. カウンセリング研究,40,146-157.

- 3)細田幸子・三浦正江(2013):児童を対象としたストレスマネジメント教育における一考察ーストレスマネジメント・スキルの実行度に注目してー.ストレス科学研究,28,45-54.
- 4)小西一博・稲垣応顕・小林真(2009):知的障害児へのストレスマネジメント教育の効果ーリラクゼーション訓練に焦点を当ててー.富山大学人間発達科学部紀要,4(1),35-45.
- 5)三浦正江(2002):中学生の学校ストレスにおける心理的ストレスに関する研究.風間書房.
- 6)森田典子・野中俊介・尾棹万純・嶋田洋徳(2015):児童生徒を対象とした認知行動療法型ストレスマネジメント教育に関する研究動向および今後の展望.早稲田大学臨床心理学研究,15(1),143-153.
- 7)嶋田洋徳(2008):学校現場における集団行動療法的介入の現状と課題.日本行動療法学会第34回大会発表論文集,90-91.
- 8)嶋田洋徳・戸ヶ崎泰子・坂野雄二(1994):小学生用ストレス反応尺度の開発.健康心理学研究,7(2),46-58.
- 9)下田芳幸(2013):小学生を対象とした予防的心理教育研究の実践動向ーストレスマネジメント教育と集団社会的スキルトレーニングに焦点を当ててー.富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要,7, 71-84.
- 10)高橋高人・坂野雄二(2010):児童に対するコーピングの多様性に焦点を当てたストレスマネジメントの効果.ストレスマネジメント研究,7,25-31.
- 11)富永典子(2000):子どものストレス対処チェックリスト.兵庫教育大学修士論文(未刊行).
- 12)上村友香・石川信一(2009):児童に対する学級ベースの抑うつ防止プログラムー認知的再体制化を中心としたプログラムの試行ー.宮崎大学教育文化学部附属教育実践総合センター研究紀要,17,83-97.
- 13)山口真実・嶋田洋徳(2009):教師への行動コンサルテーション方略を用いたストレスマネジメント支援ー教師の受容タイプによる介入効果の差異ー.日本行動療法学会第35回大会発表論文集,372-373.
- 14)山中寛(2000):ストレスマネジメント教育の概要.山中寛・富永良喜編著,動作とイメージによるストレスマネジメント教育 基礎編ー子どもの生きる力と教師の自信回復のためにー.北大路書房,1-13.