

## 場面緘黙の疑いのある児童に対する学校場面におけるエクスポージャーの有効性の検討

松下 浩之\*

Hiroyuki MATSUSHITA

## 1. 問題と目的

米国精神医学会 (American Psychiatric Association ; APA) が刊行する精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ; DSM-5) によると, 場面緘黙 (selective mutism) は「他の状況で話しているにもかかわらず, 話すことが期待されている特定の社会的状況 (例えば, 学校) において, 話すことが一貫してできない」ことを主症状とし, 不安症に分類される。用語について, DSM-5 では「selective mutism」の訳語として「選択性緘黙」を採用しているが, 世界保健機関 (World Health Organization ; WHO) によって 2022 年に発効される予定の新しい国際疾病分類 (International Classification of Diseases ; ICD-11) では, その日本語版で「場面緘黙」が採用される見通しである (日本精神神経学会, 2018)。DSM-5 では, 場面緘黙は比較的まれな障害であり, 有病率は 0.03% から 1% の間と述べられているが (APA, 2013), 教育現場や臨床の場ではしばしば遭遇することも指摘されている (山村・内山・加藤・杉山, 2014)。Matsushita, Okumura, Sakai, Shimoyama and Sonoyama (2019) は, 日本の幼稚園・小学校・中学校における場面緘黙の子どもの在籍率は 0.21% であり, 全体の約 4 割の学校に在籍していることを示し, さらに潜在的な在籍の可能性を指摘している。すなわち, 場面緘黙の子どもへの支援はすべての学校において検討する必要があるといえる。学校において, 場面緘黙の子どもは音読, 意見の発表や歌唱など, 声を出す活動において困難を示すだけでなく, 例えば, 体育や作品制作時の動作の抑制, 行事や休み時間での孤立など, 困難な状況は多岐にわたることが示されている (奥村・園山, 2018)。一方で, 授業中の音読や特定の友人との会話は可能な場合もあるなど, その臨床像は多様である (河井・河井, 1994)。

場面緘黙の子どもに対する具体的な支援方法として, 刺激フェイディング法とエクスポージャー法を組み合わせることの有効性が示され, わが国においても実証されている (例えば, 加藤・小林・山中, 1985 ; 園山, 2017)。園山 (2017) によると, 刺激フェイディング法とは, 発話可能な場面から学校場面へと徐々に刺激を調整しながら近づけていく方法であり, エクスポージャーとは, 発話を困難にしている場面をスモールステップにして徐々に曝していくことでその場面に慣れさせていく方法である。介入は特に幼児期での開始が効果的で, Bergman (2013) は, 社会性や情緒の発達は小学校低学年の主要な目標であり, 同年齢の子どもたちと話せないことによってそれらの発達を阻害する可能性があることを指摘している。さらに, 小学校中学年以降の年長児については, ほかの精神疾患や二次障害との関連を検討する必要がある, 認知行動療法が有効である可能性がある。野中・岡島・三宅・小原・荻野・原口・山口・石飛・高橋・石川・神尾 (2017) は, 不安症状を示す自閉スペクトラム症の児童に対する介入から, 早ければ小学校 3 年生から認知行動療法が実施可能であることを示唆している。また, 場面緘黙の子どもへの介入はクリニックベースで行われることが多かったが, 学校場面を直接標的にすべきだという指摘もあり (松下・佐藤・趙・奥村・酒井・下山・園山, 2019), 学校における介入プログラムも示されている (Kotrba, 2015)。さらに, 石川 (2019) は, 子

\* 山梨大学教育学部障害児教育講座

どもの不安障害に対する認知行動療法の中心的役割はエクスポージャーであると指摘しており、学校においてエクスポージャーを中心とした行動療法を実施することが求められるが、その実践についてわが国における知見は十分蓄積されていない。

場面緘黙の子どもに対して小学校の担任教師と連携協力して支援を行った事例研究では、音読の際にグループで一緒に音読させたり、ノートに書いた答えを隣席の子どもが代読すること（園山，2017）や、「おはようございます」「ありがとう」などの挨拶をコミュニケーションカードで行うこと（小島・関戸，2013）などの、担任による配慮が行われていた。しかし、場面緘黙の子どもの困難は学校生活で顕在化しない場合に支援が難しく、丁寧な実態把握が必要である（堀江・釜田，2016）。以上を踏まえて本研究は、場面緘黙の症状を示す小学校低学年児童を対象に、学校場面においてエクスポージャーを中心とした介入を実施し、その有効性と実現可能性を検討することを目的とした。

## II. 方法

### 1. 対象児

本研究は、小学校通常学級に在籍し、場面緘黙の症状を示す2年生女児1名（以下、A児）を対象とした。担任教師および母親からの聞き取りによると、学習成績は平均以上だが、教室での発表や音読、発問への返答、実技科目の試技・試奏ができないことが主訴として挙げられた。また、幼稚園在園時より、誕生日会での発表ができずに固まったり新規場面での適応に困難があったことが報告された。さらに、ピアノ教室および習字教室に放課後週1回通い、音楽が得意であるが、ピアノ発表会も演奏の前後では固まってしまったことなどが挙げられた。家庭では発話に問題なく、言語発達の遅れもみられないとのことであった。

介入開始当時、A児は担任とは耳打ちで意思疎通をしたり、うなずきや数字の指文字などで意思表示できるようになっていた。

### 2. 研究期間および場面設定

本研究は、X年9月からX+1年2月までの約5ヶ月間、A児の在籍する小学校の相談室および教室において、基本的に2週間に1回程度、放課後の時間に実施した。1日の介入を1セッションとし、約45分間のセッションを9回実施した。

### 3. アセスメントおよび支援方針の決定

介入開始前の緘黙状態のアセスメントとして、かんもくネット（2011）による場面緘黙質問票（SMQ-R）を実施した。この質問票は、Bergman, Keller, Piacentini & Bergman (2008) の日本語版として作成されており、それによると、場面緘黙の子どもの合計得点の平均は12点であり、得点が低いほど緘黙が重度であることを示す。担任教師および母親への聞き取りから得点を記入したところ、A児のSMQ-Rの結果は、「幼稚園や学校」4点、「家庭や家族」7点、「社会的状況（学校の外）」1点で、合計12点であった。これらの結果から、医学的診断はないものの、A児について場面緘黙であるとみなして支援の対象とした。

A児の在籍する小学校には、著者がスクールカウンセラーとして週1回程度訪問しており、母親からの希望により、9月から放課後に母親と2人で小学校相談室に来室した。SMQ-Rの結果や日常生活の様子聞き取りなどから、A児が場面緘黙と同様の状態像であること、その支援アプローチとしてエクスポージャーが

有効であることを説明した。学校長、学級担任、スクールカウンセラーと校内の調整担当であった養護教諭にも同様の説明を行い、学校、保護者、本人のそれぞれから、著者をセラピスト（以下、Th）として学校においてエクスポージャーを実施することを支援の基本方針とすることの了承を得た。A 児は相談室においてまったく発話が見られなかったため、家庭において不安階層表やごほうび表を作成することを依頼し、その方法について説明した。

#### 4. 従属変数

A 児の変容を図る指標として、以下の2つを用いた。

##### (1) 主観的不安評価

セッションの前後で本人が感じる不安や緊張の程度を評価するため、セッション開始直後および終了時に、A 児が5段階で評価した。評価尺度は「ドキドキチェック」と称し、「レベル1」から「レベル5」まで、表情のシンボルとともに記載されている用紙の該当する箇所丸をつけることとした。

##### (2) 客観的行動評価

セッション中の様子について、趙・河内山・園山（2019）に従い「発話」「身体動作」「表情」の3つの観点から、著者が評価した。評価に使った尺度をTable1に示す。

#### 5. 手続き

##### (1) 一般的手続き

作成された不安階層表のうち、不安度が低いものから高いものへと、徐々にエクスポージャーを進めることとした。セッションは、入室時の不安度評価ではじまり、母親およびThとのゲームや課題を行い、エクスポージャーのためのホームワークの振り返りおよび次回の目標設定、終了時の不安度評価で構成された。ゲームは、A 児の好みを考慮したうえで、主に口から強く長い呼吸を必要とするもの、自然な発話や笑い声を生起させやすいものとして、風船やシャボン玉、カルタやジェンガなどを設定した。

##### (2) セッション1からセッション6

前半のセッションでは、相談室場面やThに対して慣れることを目的とし、相談室において遊ぶことを中心にカルタやシャボン玉、風船を使ったバレーボールなどを実施した。シャボン玉を大きく膨らませたり、一度にたくさんの小さい玉を吹き出したりするよう、見本を見せながら呼吸や自然な発話を促した。相談室場面に慣れてきたら、シャボン玉を吹き続けることができた時間や風船を膨らますのにかかった時間を点数化し、より高い点を獲得できるようゲーム形式の課題を実施した。また、カルタの読み手を依頼したり、獲得した手札の枚数を数える役を与えるなど、発話機会を設定した。

##### (3) セッション7からセッション10

後半のセッションでは、来室から前半の時間はこれまでと同様の手続きを実施し、約20分経過後に、相談室と同じフロアにあるA 児の教室に移動し、課題の続きを実施した。A 児の様子を見ながら、誰もいない教室で自席に立って国語の教科書を音読したり、教壇に立って音読したりする練習を行った。

##### (4) エクスポージャーのためのホームワーク

次回のセッションまでに実施してくるものとして、コンビニやファストフード店での注文、祖父母への電話など、社会的行動の自発が求められる課題とし、それぞれの困難度に応じてごほうび表から十分な強化子を設定して明記するものとした。ホームワークは毎セッション中に振り返り、できたことや不安度が低かったことを賞賛し、次回はエクスポージャーを進めて課題を設定するよう、A 児に提案した。

Table 1 発話・表情・身体動作レベルチェックリスト

	1	2	3	4	5
発話	無発話。	瞬きやうなずきによる返事。	声が小さく、「はい」「いいえ」以外にほとんど話さない。	質問に対し、具体的に答える。	自発的に話しかけ、感情表現をする。
表情	ほおの緊張があり、表情の変化がない。泣く。	視線が不安定で、瞬きをしたり眉を動かす。変化がない。	ほおの緊張はなく、少しほほえみ、変化はあるが、少ない。	笑顔で時々笑い声が出る。変化が多い。	笑顔で笑い声大きい。変化が多い。
身体動作	直立不動、ぎこちない	下を向いて、動きが少ない	肩が上がりに、動きが遅い	肩は上がっていないが、動きが遅い	自然に動く。

趙ら (2017) をもとに作成した。

### III. 結果

セッションごとの主観的不安評価指標を Fig.1 の左軸に棒グラフで、客観的行動評価指標の推移を右軸に折れ線グラフで示した。9月10日に実施したセッション1では、入室時から終始無言で椅子に座ったままほとんど動かず、Th が見ていないところで不安度の評価のみ実施したが、ペンで丸を記入するまでに5分以上かかった。セッション中、A 児は母親に耳打ちをすることによって、エクスポージャーに対する要望などを伝えることができた。しかし、Th の問いかけやコメントにはまったく応答せず、表情が強ばっていたため、行動評価としては「発話」および「身体動作」が「1」、 「表情」が「2」と評価した。主観的不安評価についても、入室時および退室時のいずれも最高の緊張を示す「5」と評価していた。

学校行事や家庭の都合等のため、セッション2は6週間後の10月20日となり、入室時は不安評価「5」と非常に緊張した様子であったが、トランプの七並べや風船などで遊びながら、徐々に表情が和らぎ、スム

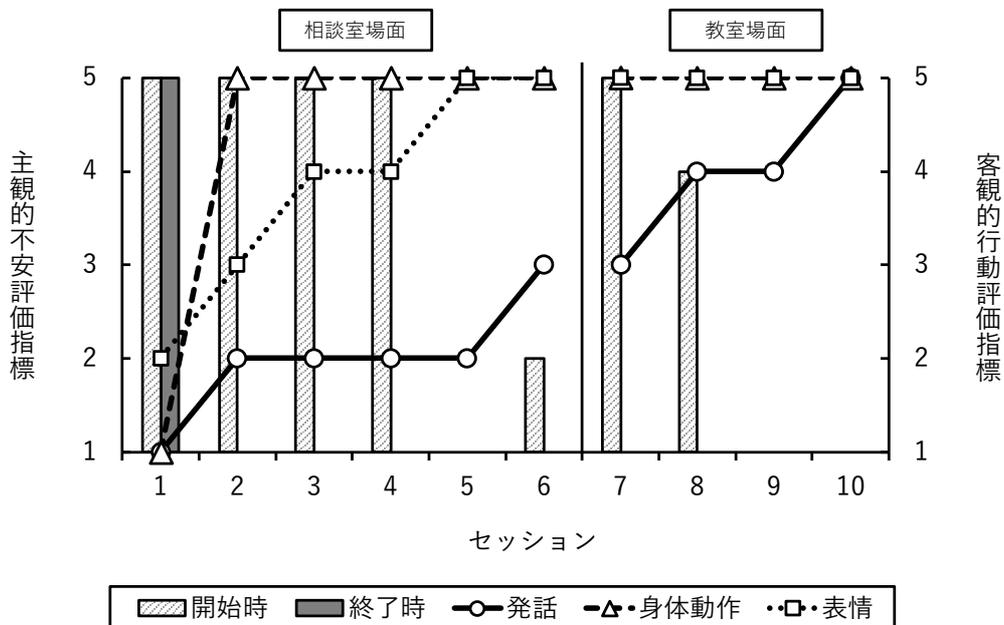


Fig.1 主観的不安評価と客観的行動評価の推移

主観的不安評価を左軸に棒グラフで、客観的行動評価を右軸に折れ線グラフで、それぞれ5段階で示した。

ーズな動きを見せるようになった。セッションの後半には、首振りによって Th の質問に答えることもできた。そのため、「発話」は「2」, 「表情」は「3」, 「身体動作」が「5」と評価した。退室時の不安度評価は、はじめ「5」に丸をつけたが、すぐに考え直す様子を見せ、「1」に修正し、笑顔で退室した。

セッション3以降は、1〜2週間に1回程度の頻度でセッションを実施し、入室時は不安が高い様子だが退室時は笑顔で帰宅するという流れが定着した。セッション4では、初めのゲームとしてジェンガを選択して Th と実施したが、ブロックが崩れそうで崩れないときに「え？」と反応したり、「つぎ、そこ」と Th に指示したりと発語がみられるようになった。セッション5では、入室時の不安度評価で、はじめ「5」に丸をつけたが、小声で「まちがえた」とつぶやき、「1」に修正する様子がみられた。また、A 児は母親の運転する車の助手席に乗って来校していたが、駐車場で助手席から2階の相談室を見上げるように覗き、少し恥ずかしそうにしながら Th に手を振り、走って昇降口に戻る様子が見られるようになった。また、エクスポージャーのホームワークも徐々に進行し、ファストフード店に兄と一緒に買いに行き、自分で発語によって注文できたこと、祖父の家でお客さんに挨拶できたことなどのエピソードが母親から報告された。

相談室における課題において、不安度を下げることができるようになったので、セッション7からは、途中で教室に移動することとし、セッション6の終了時にそのことを予告した。セッション7の入室時は、相談室前の階段で立ち止まってしまうなど、緊張している様子があったが、カルタやシャボン玉などによって徐々に表情や動きが軽快になり、教室への移動を誘うとスムーズに切り替えることができた。教室では、シャボン玉や風船で遊ぶなかで、自発的に掛け算九九を暗唱する様子が見られた。相談室に戻った後で不安度評価を記入すると、はじめ「2」に丸をつけたが、その後、自分で「0」の欄を設け、丸を記入し、ハートや星の絵を描いた。A 児の主観的不安評価の記入における変化について、介入開始直後と介入後において実際に記入されたものを Fig.2 に示す。

セッション9以降は、入室時より不安もなくスムーズで、すぐに教室に移動してゲームや音読を行った。セッション10では、教室内でよく話し、作文や絵など、自分の作品を持って Th に見せに来ることがあつ

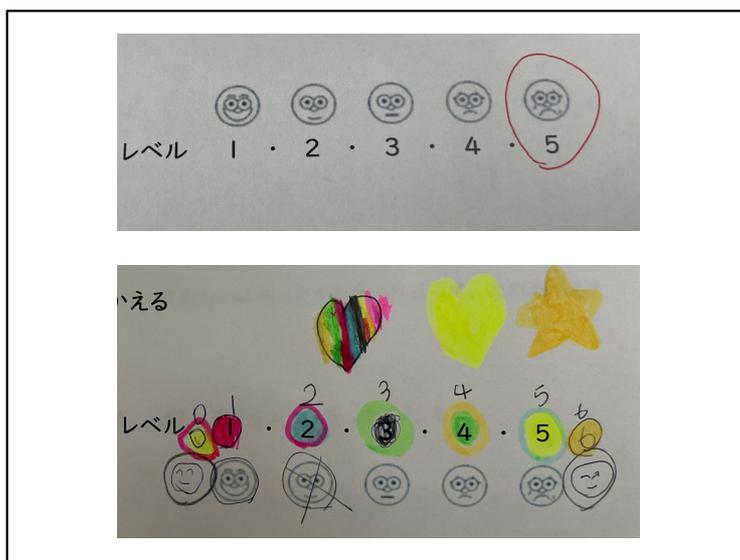


Fig.2 主観的不安評価（ドキドキチェック）における対象児の変化

(上図) セッション1の開始時においてA児が記入した評価（赤ペンのみを使用）

(下図) セッション9の終了時においてA児が記入した評価（複数のカラーペンを使用）

た。また、教室や廊下には誰もいなかったが、担任が荷物を取りに突然入室したことがあった。担任を見つけると「あ」と言って微笑んでいたが、緊張している様子は見られなかった。

年度末のため、介入は終了となったが、担任教師から、挙手をしたり音読を発表したりすることは難しいが、小さい声で問いに答えたり黒板に書いたりすることはできること、休み時間などは他児や教師と楽しそうに遊ぶことができるようになったことが報告された。次年度はクラス替えがあり担任が変わること、学校として引き継ぎを慎重に行うことなどを確認し、担任および母親からの聞き取りによって SMQ-R を再度実施した。結果を Table2 に示す。「幼稚園や学校」は介入前の 4 点から 12 点へ、「家庭や家族」は 7 点から 9 点、「学校以外の社会的状況」は 1 点から 2 点へと、主に学校場面での得点の増加が認められ、合計得点は 12 点から 23 点へと上昇した。

翌年度は、クラス替えや担任の変更があり、年度当初は緊張しながら生活する様子があったものの、徐々にクラスに慣れ、小さい声ながらも発問に答えたり発表することができるようになったことが、新しい担任教師から報告された。

#### IV. 考察

本研究は、場面緘黙の疑いのある低学年児童 1 名を対象に、学校場面におけるエクスポージャーと家庭でのホームワークを組み合わせて実施し、その有効性と学校での適用可能性を検討することを目的とした。その結果、半年間で 10 回という短い期間と回数によって、学校での緘黙状態をある程度改善することができた。このことは、エクスポージャーの有効性を示す先行研究の結果を支持しており、学校における心理臨床の実行可能性を示した点で意義があったと考えられる。

エクスポージャーとは、不安を喚起する刺激を繰り返して提示することによって、条件刺激の不安喚起機能を低減させる技法であり、レスポンド消去、あるいは条件刺激と反応誘発機能を持たない無条件刺激の対提示による再学習手続きである（三田村, 2017）。場面緘黙の子どもにとって、学校や衆前での発言や発表場面は不安喚起刺激として条件づけられていることが多く、本研究の対象児にとっても不安の対象であったと考えられる。また、発言を求められる場面で黙ったりうなずきなどで対応することは、不安喚起刺激に対する回避反応であり、それらが教師などの他者から承認されることによって強化されていた。本研究の手続きによって、相談室場面から段階的に不安喚起刺激に曝すことによって馴化がなされ、遊びの中でのやりとりや音読課題の実施という適切な反応を強化することができたことは、対象児の不安反応や回避反応の消去と新たな随伴性の形成という点で有効であったと考えられる。

場面緘黙の子どもに対する効果的な介入アプローチとして、エクスポージャーや刺激フェイディングのほかに、随伴性マネジメントや筋弛緩、呼吸のトレーニングなどの有効性が指摘されている（石川, 2019; Kearney, 2010）。随伴性マネジメントとは、適切な行動を強化し、それ以外の行動を消去したり弱体化したりするなどして、行動直後の結果をどのようにするか管理することである（Kearney, 2010）。本研究では、風船やシャボン玉を用いることで、口から適切に息を吐く練習を行い、その時間などを点数化することによって強化した。また、家庭におけるホームワークとして、エクスポージャーを日常生活場面で実施し、それぞれの標的行動に対して細かく「ごほうび」を設定することによって強化した。これらを明示することにより、家庭におけるエクスポージャー介入の実施者である保護者に対して随伴性マネジメントを明確化することが可能であったと考えられる。

Table 2 介入前後のSMQ-Rの結果

	幼稚園や学校	家庭や家族	学校以外の社会的状況	合計
介入前 (9/9)	4	7	1	12
介入後 (3/3)	12	9	2	23
緘黙児平均	1.8	8.5	1.7	12
他児平均	15.9	14.5	12.5	43

介入前後は保護者による評価であり，介入後の学校場面のみ担任教諭による評価を示す。平均値はかんもくネット（2011）による。

本研究では，相談室場面で徐々にセラピストが子どもと関わるようにしていく「fading-in」手続きによって刺激フェイディングを行なった。刺激フェイディング法においては，新しい活動や人刺激の導入にあたり，発話レベルが急に低下しないような細かな工夫が必要であることが示されている（趙ら，2019）。本研究においても，相談室場面から教室場面へと刺激の急激な変更があり，それを予告したセッションでは不安が上昇した。しかしながら，発話レベルの低下は見られず，セッション前半で随伴性マネジメントや呼気のトレーニングなどの「ウォームアップ」を行なったことが刺激フェイディングの効果を維持させたことを示唆している。このように，エクスポージャーを中心として，複数の行動療法的手続きを組み合わせることで実施することが，場面緘黙の子どもの介入アプローチとして有効であると考えられる。

日本の教育制度では，場面緘黙は情緒障害として特別支援教育の対象となっている。すなわち，通常の学級での支援に加え，必要に応じて通級指導教室や特別支援学級において，安心できる雰囲気の中で情緒を安定させるための指導を受けることができる。文部科学省（2014）は，障害のある子どもに対する学校での合理的配慮を提供するための観点として，「教育内容・方法」，「支援体制」，「施設・設備」の3点を挙げている。これは，場面緘黙の子どもについて例えると，授業においてコミュニケーション手段や教材を工夫したり，学習内容を変更あるいは調整することが考えられる。また，支援体制に関しても，医師を含めた情緒障害の専門家や特別支援学校を活用するなど専門性の高い支援体制の整備や，周囲の子どもや教職員，保護者への理解啓発が求められている。これらについて，学校における心理臨床という点から考えると，スクールカウンセラー制度を活用した弾力的な支援体制の構築が検討できる。文部科学省（2021）によると，小学校の89.2%，中学校の96.4%でスクールカウンセラーが配置されていることが示されているが，地域によってばらつきがあり，週4時間以上の定期配置については，小学校22.5%，中学校66.9%と少なく，学校の中で有効に機能する段階には至っていない。しかし，文部科学省（2017）は，すべての公立小中学校にスクールカウンセラーを配置する方針を示しており，場面緘黙の子どもに対するアセスメントや援助の学校での適用における専門的役割を担うことが期待される。

場面緘黙の子どもへの支援として，エクスポージャーなどの行動療法を基盤として，学校と家庭と専門家が協働して組織的に取り組む方法が有効であることが指摘されている（McHolm, Cunningham & Vanier, 2005；園山，2017）。そのうえで，Matsushita, Okumura, Sakai, Shimoyama and Sonoyama (2020)は，場面緘黙の子どもが抱える困難さは個人差があり，関係者をうまく連携させるためのコーディネートスキルや，行動療法などの高い専門性を備えたスクールカウンセラーを増員することが課題として挙げている。な

かでも、専門性の向上のための具体的内容として大学や医療機関などの専門家からの助言やコンサルテーションのほか、研修会の開催などが自由記述の回答から挙げられたが、実際には研修会はほとんど開催されておらず、通級指導教室の活用やスクールカウンセラーによる支援も不十分な現状がある可能性が考えられる。

文部科学省（2018）は、スクールカウンセラーの資格要件として国家資格である公認心理師を筆頭に挙げているが、公認心理師養成の大学院カリキュラムにおいて、「行動論・認知論に基づく心理療法の理論と実践」は必修とされるなど、行動療法はエビデンスに基づく心理療法として重視されている（丹野，2020）。今後は、行動療法を実施できるスクールカウンセラーの充実と、エクスポージャーによる実践を学校で実施するための工夫について詳細に検討していくことが必要であると考えられる。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいたお子さまおよび保護者の方、学校の先生方に、記して感謝いたします。なお、本研究はJSPS 科研費 19H05492 の助成を受けたものです。

## 文 献

- 1) American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Association, Washington, DC.
- 2) Bergman, R. L. (2013) Treatment for children with selective mutism : an integrative behavioral approach. Oxford University Press, USA. 園山繁樹監訳（2018）場面緘黙の子どもの治療マニュアル：統合的行動アプローチ，二瓶社.
- 3) Bergman, R. L., Keller, M. L., Piacentini, J., & Bergman, A. J. (2008) The development and psychometric properties of the selective mutism questionnaire. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 456-464.
- 4) 趙成河・河内山牙・園山繁樹（2019）場面緘黙を示す幼児に対するクリニック型行動的介入の初期段階における刺激フェイディング法及び随伴性マネジメントの適用. *障害科学研究*, 43 (1) , 183-192.
- 5) 堀江幸治・釜田穂奈美（2016）小学校教員の場面緘黙児に対する理解と支援観についての質問紙調査：教職志望の短期大学生との比較から. *九州女子大学紀要*, 52 (2) , 77-91.
- 6) 石川信一（2019）子どもの不安症. *日本認知・行動療法学会編，認知行動療法事典*, 丸善出版, 156-157.
- 7) かんもくネット（2011）場面緘黙質問票（SMQ-R）. *かんもくネット役立つツール*, 2011年11月19日, <https://kanmoku.org/smq-r.pdf> (2021年12月1日閲覧) .
- 8) 加藤哲文・小林重雄・山中貴子（1985）軽度精神遅滞児の選択性緘黙反応への行動療法的アプローチ：刺激フェイディング法と社会的スキルトレーニングの併用による効果. *特殊教育学研究*, 23 (2) , 12-20.
- 9) 河井芳文・河井英子（1994）場面緘黙児の心理と指導：担任と父母の協力のために. 田研出版.
- 10) Kearney, C. A. (2010) Helping children with selective mutism and their parents : a guide for school-based professionals. Oxford University Press, USA. 大石幸二監訳（2015）先生とできる場面緘黙の子どもの支援, 学苑社.
- 11) 小島拓也・関戸英紀（2013）選択性緘黙の児童に対するコミュニケーションカードを用いたあいさつ等

- の指導. 特殊教育学研究, 51 (4), 359-368.
- 12) Kotrba, A. (2015) Selective mutism : an assesment and intervention guide for therapists, educators & parents. PESI Publishing & Media, Eau Claire, WI, USA. 丹明彦監訳 (2019) 場面緘黙の子どものアセスメントと支援: 心理師・教師・保護者のためのガイドブック. 遠見書房.
  - 13) Matsushita, H., Okumura, M., Sakai, T., Shimoyama, M., & Sonoyama, S. (2019) Enrollment rate of children with selective mutism in kindergarten, elementary school, and lower secondary school in Japan. Journal of Special Education Research, 8(1), 11-19.
  - 14) Matsushita, H., Okumura, M., Sakai, T., Shimoyama, M., & Sonoyama, S. (2020) Difficulties faced by children with selective mutism in schools and support thereof. Journal of Special Education Research, 9 (1), 23-34.
  - 15) 松下浩之・佐藤久美・趙成河・奥村真衣子・酒井貴庸・下山真衣・園山繁樹 (2018) カナダにおける選択性緘黙に対する治療アプローチ: McMaster Children's Hospital における実践の視察を通して. 山梨障害児教育学研究紀要, 12, 106-116.
  - 16) McHolm, A.E., Cunningham, C.E., & Vanier, M.K. (2005) Helping your child with selective mutism. New Harbinger Publications, Oakland, CA, USA. 河井英子・吉原桂子訳 (2007) 場面緘黙児への支援: 学校で話せない子を助けるために, 田研出版.
  - 17) 三田村仰 (2017) はじめてまなぶ行動療法. 金剛出版.
  - 18) 文部科学省 (2017) 学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行等について (通知). 文部科学省初等中等教育局, 2017年3月31日, [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/seitoshidou/20210119-mxt\\_kouhou02-2.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/20210119-mxt_kouhou02-2.pdf) (2021年12月3日閲覧).
  - 19) 文部科学省 (2018) スクールカウンセラー等活用事業実施要領. 文部科学省初等中等教育局, 2018年4月1日, [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/seitoshidou/1341500.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1341500.htm) (2021年12月3日閲覧).
  - 20) 文部科学省 (2021) 相談員・スクールカウンセラーの配置状況. 令和2年度学校保健統計調査, 2021年7月28日, [https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00400002&tstat=000001011648&cycle=0&tclass1=000001156246&tclass2=000001156248&stat\\_infid=000032108461&tclass3val=0](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00400002&tstat=000001011648&cycle=0&tclass1=000001156246&tclass2=000001156248&stat_infid=000032108461&tclass3val=0) (2021年12月8日閲覧).
  - 21) 日本精神神経学会 (2018) ICD-11 新病名案. 日本精神神経学会, 2018年6月1日, [https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/ICD-11Beta\\_Name\\_of\\_Mental\\_Disorders%20List\(tentative\)20180601.pdf](https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/ICD-11Beta_Name_of_Mental_Disorders%20List(tentative)20180601.pdf) (2021年11月28日閲覧).
  - 22) 野中俊介・岡島純子・三宅篤子・小原由香・荻野和雄・原口英之・山口穂菜美・石飛信・高橋秀俊・石川信一・神尾陽子 (2017) 自閉スペクトラム症児童の不安に対する集団認知行動療法プログラムの開発: 実施可能性に関する予備的検討. 児童青年精神医学とその近接領域, 58 (2), 261-277.
  - 23) 奥村真衣子・園山繁樹 (2018) 選択性緘黙のある児童生徒の学校場面における困難状況の理解と教師やクラスメイトに求める対応: 経験者への質問紙調査から. 障害科学研究, 42 (1), 91-103.
  - 24) 園山繁樹 (2017) 選択性緘黙を示す小学生の担任, 母親および特別支援教育コーディネーターへのコンサルテーション. 障害科学研究, 41, 195-208.
  - 25) 丹野義彦 (2020) 公認心理師における認知行動療法と教育研修. 認知行動療法研究, 46 (2), 49-57.
  - 26) 山村淳一・内山幹夫・加藤大典・杉山登志郎 (2014) 選択性緘黙への治療. そだちの科学, 22, 63-67.