

研究ノート

発達障害児への音楽を用いた Social Skill Training の実践

茂木 美和¹⁾

Social skills training using music for children with developmental disorders

Miwa MOGI

要旨

発達障害児は、社会的相互作用やコミュニケーションスキルの課題があるため、その課題への取り組みとして Social Skill Training（以下、SST と記す）を行うことが効果的である（岡田・後藤・上野，2005）。現在行われている SST は、言葉を用いた「言語的アプローチ」を行うことが多い。しかし、発達障害のある子どもは、言語の意味理解や場面理解が難しい場合があり、言葉を介して伝えようとしてもその意味が伝わりにくいことがある。

そこで、東京家政大学附属臨床相談センターでは、SST を実施する際に「非言語的アプローチ」として、音楽を用いた SST プログラムを考案し、実践した。その結果、従来の SST 実施時よりも参加児童・生徒の活発な集団参加や仲間との交流がみられた。また、笑顔が多くみられるようになったり、行動の切り替えがスムーズになったりといった変化が観察された。その SST プログラムの一部をここに報告する。

キーワード：SST、発達障害、音楽療法、療育、発達障害児への特別支援教育の現状

1. はじめに

東京家政大学附属臨床相談センターでは、2012年7月より発達障害児を対象に「学習支援+SST プログラム」を実施してきた。発足当初より2018年3月までの約6年間で、1回90分の「学習支援+SST」のセッションを合計19クール行った。2018年4月より、さらなる社会的・コミュニケーションスキルの向上を目指すために、1回のセッションにおける「SST」の時間を増やすこととなった。そこで「学習支援」を30分、「SST」を60分、1クール7回、年間2クールとし、現在までに3クール（2年目の1クール目）を終了した。「学習支援+SST」開始前には、参加する子どもと保護者から日常生活や学校生活における困難の聞き取りを行い、目標設定を行った上でトレーニングを開始

する。筆者は、2018年4月より音楽を用いた SST プログラムを実践している。

2. 発達障害

2004年に厚生労働省は発達障害者支援法により、自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの発達障害を持つ者への援助などについて全25条の法令を制定し、2005年4月1日から施行を開始した。第一章総則の目的（第一条）には、発達障害者の心理機能の適正な発達および円滑な社会生活の促進を掲げている。2016年に改正された発達障害者支援法では、発達障害を「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義している。

¹⁾ 東京家政大学附属臨床相談センター

アメリカ精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル第5版 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th Edition : DSM-5*)」(APA, 2013)では、神経発達症群／神経発達障害群 (*Neurodevelopmental disorders*) に該当し、世界保健機関 (*World Health Organization : WHO*) による「国際疾病分類第10版 (*International Classification of Diseases-10*)」(*WHO*, 2010)では、心理的発達の障害 (F80-98) と小児 (児童) 期、および、青年期に通常発症する行動および情緒の障害 (F90-98) に該当する (厚政労働省, 2005)。よって、自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害 (以下, ASD と略記)、注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害 (以下, ADHD と略記)、限局性学習症／限局性学習障害 (以下, LD と略記)だけを意味するものではなく、広い範囲の疾患が含まれることになる (Table 1)。

Table 1 神経発達症群／神経発達障害群の分類 (DSM-5/APA,2013)

知的能力障害
コミュニケーション症群／コミュニケーション障害群
語音症／語音障害
小児期発症流暢症(吃音)／小児期発症流暢障害(吃音)
社会的コミュニケーション症／社会的コミュニケーション障害
特定不能のコミュニケーション症／特定不能のコミュニケーション障害
自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害
注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害
限局性学習症／限局性学習障害
運動症群／運動障害群
発達性協調運動症／発達性協調運動障害
常同運動症／常同運動障害
チック症群／チック障害群
他の神経発達症群／他の神経発達障害群

2. 1. 発達障害児への支援

文部科学省は「発達障害のある幼児児童生徒への支援のために、厚生労働省などと連携しながら、特別支援教育をさらに充実していく」(文部科学省, 2017)と指針を示している。そして、

特に障害のある乳幼児やその保護者に対して、子どもの発達段階や障害に配慮した療育の在り方、遊びの工夫等の相談について、早期からの教育相談が行われている。さらに、障害のある子どもとその保護者に対し、教育、福祉、医療や労働等とも連携し、乳幼児期から学校卒業まで一貫した相談支援体制・整備の充実を図っている。そのため、早期から個別の教育支援計画を作成し、活用するとともに、就学期における個別の教育支援計画の作成に当たっては、本人・保護者・幼稚園等も加えて、医学、心理学等の専門家の意見を聞くとしている。

2. 2. 発達障害児への療育の変遷

療育という言葉は、1948年に肢体不自由児の父と呼ばれた高木憲次が発表した造語で、医療と育成を表している。現代では、療育は肢体不自由から発達障害まで幅広い障害を対象とし、医療・保育・作業療法・理学療法・言語療法まで幅広い領域を含有している。療育という用語は、障害のある子どもに対して特別な配慮をした方法で関わるアプローチとして、広義の意味で用いられている (尾崎・三宅, 2016)。

障害児教育が大きく転換したのは、1979年の養護学校義務化であり、1981年の「国際障害者年」をきっかけとして障害者問題が改めてクローズアップされ、2003年には、文部科学省が今後の特別支援教育の在り方について最終報告を答申している。そのため、発達障害の症状の発現後、できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であり、発達障害者支援法では、国および地方公共団体の責務も明らかにしている。そして、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労支援、発達障害者支援センターの指定などについても定めることにより「発達障害者の自立、および社会参加に資す

るよう、その生活全般にわたる支援を図り、その福祉の増進に寄与すること」を目的としている。このように、教育、医療、福祉を含めた広い分野からの実際の対応と支援が求められていることを理解した上で、発達障害者に関わることも重要である（近喰・宮尾，2008）。

現在行われている療育は、子どもの発達段階や特性に合わせた生活課題を設定し、実施されている。また、国内外で開発された療育の理論や手法を取り入れる試みも行われているが、一つの理論と手法だけに依拠するのではなく、必要に応じて取捨選択して複数取り入れることが多い（尾崎・三宅，2016）。国内外で開発されている療育にもさまざまな種類があり、それぞれの背景理論、目的、方法、対象の障害などが異なっている。そのため、子どもや親のニーズと特性に合わせて療育を用いることが有益となる。さらに、療育の指導者は、多くの療育法に関する専門的知識をもとに、子どもの成長を考慮し、子どもに適した手法を選び柔軟な姿勢で臨むことが求められている。

療育は、主に障害児通所施設や入所施設、大学や専門機関の相談室、病院や保健所の関係機関、民間の教室やグループなどでも行われている。それらは、大きく集団療法と個別療法に分けられ、それぞれの施設や機関の特性に合わせて実践されている。また、現在の自閉症スペクトラム障害を対象とする療育法は、膨大な数になり、それらは、さまざまな理論背景を持ち、多様な手法からなっているため、療育の効果を検証することが必要である。

欧米では、2000年前後から相次いで自閉症療育の効果に関する Evidence review が発表されるようになったが、我が国では、尾崎・三宅（2016）の一部の発表にとどまっている。いずれの Evidence review に於いても、Evidence

が出ているのは、行動療法や応用行動分析に関わる療育法で、介入のターゲットや支援技法が明確であるため、効果を計測しやすいという利点がある。一方、発達論的アプローチでは評価が難しく Evidence は確かめられていない。

3. 発達障害児を取り巻く現状

義務教育段階の児童生徒数は年々減少（5年で5%減）する一方、発達障害等があり、特別支援教育を受ける児童生徒数は増加し、通級指導を受ける児童生徒数は5年間で1.5倍、特別支援学級に在籍する児童生徒数は、1.4倍に増加している。発達障害のある子どもの場合、通級での指導を受けながら、通常の学級で学んでいるケースも少なくない（文科省，2019）。

3.1. 特別支援教育

文部科学省（2012）が学級担任を含む複数の教員に行った調査によると、義務教育段階の全児童生徒数1,009万人のうち、特別支援教育の対象となる児童生徒は、約36万2千人（3.58%）であるとしている。また、その内訳は、特別支援学校に在籍する児童生徒が約7万人（0.69%）、小学校・中学校の特別支援学級に在籍する生徒は約20万1千人（0.89%）、通常の学級における発達障害の可能性のある児童生徒は、6.5%の在籍率であった（文科省，2015）。

また、担任教員に行ったアンケートによると「知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示す」とされた児童生徒（推定値6.5%）の受けている支援の状況は、「現在、いずれかの支援がなされている」児童生徒は55.1%にとどまり、「いずれの支援もなされていない」が38.6%という結果であった。さらに、対象とする児童生徒への個別の教育支援計画について「作成している」と回答した教員は7.9

%,「作成していない」と回答した教員は88.2%に及んでいた。

このように、子どもに関わる教育の場において、個別の教育支援計画の作成が十分になされていない現状がある。また、発達障害のある幼児児童生徒ひとりひとりの特性について、十分な理解や適切な指導が得られていないことにより、二次的な障害に陥るケースも少なくない。

2015年度特別支援学校教員の特別支援学校教諭等免許状保有状況等調査結果によると、特別支援学校教員（65,559人）のうち、当該障害種の免許状を保有している教員は、48,720人(74.3%)であった。特別支援学校教員については、幼・小・中・高等学校の教諭の免許状を基礎として特別支援学校教諭免許状を保有することが必要である。しかし、幼・小・中・高等学校の教諭の免許状を有する者は、当分の間、特別支援学校教諭免許状を保有しなくても特別支援学校の教員になることが可能とされている（教育職員免許法附則第16項）のが現状である。

また、特別支援学級又は通級による指導のいずれにおいても、障害のある児童生徒について専門性のある担当教員を確実に配置することが

重要となる。専門性のある担当教員を養成するために、研修の内容および日数の充実や、着任前にも必要な研修を受けられるようにするなど実施時期の見直しなどについて検討がなされている。

3. 2. 発達障害を抱える子どもの困難場面

発達障害のある子どもの困難場面はさまざまであるが、ASDの児童生徒の場合、その特性から社会的相互作用やコミュニケーションスキルにおける課題が生じることが多い。また、ADHDの児童生徒の場合、不注意症状や、指示に従って最後までやり遂げることができない、外部の刺激により、すぐに気が逸れるなどの行動パターンがみられる（Table 2, 3, 4）。

このように、学校生活においてもじっと座っていることが難しく離席をしたり、質問が終わる前に答えてしまったりするなどの行動もみられ、集団生活における支障をきたすことが多い。そこで、対人関係や社会性における困難を抱える子どもや人々の支援の一つにSSTがある。田中・岩佐（2016）は、SSTの対象者となる子どもの認知特性や行動特性について、以下の

Table 2 自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害（DSM-5/APA, 2013）

A.複数の状況で以下のような社会的コミュニケーションや交流が持続的な欠陥がある。
(1) 相互の対人的・情緒的交流の欠陥 (例：対人的に異常な近づき方、通常の会話のやり取り、興味、情動、感情の共有、相互反応の開始や反応など)
(2) 非言語的コミュニケーション行動を用いることの欠陥 (例：視線、身振り、表情など)
(3) 人間関係を発展・維持・理解の欠陥 (例：状況に応じた行動調整の困難、友達を作る、仲間に対する興味の欠如)
B.限定された行動、興味、活動の反復的な行動（以下の少なくとも2つ）
(1) 情動的・反復的な運動、物の使い方、言語（例：物を並べる、反復言語、独特な言い回しなど）
(2) 同一性への固執 (例：変化を嫌う、思考のパターン化、偏食など)
(3) 変わったものに対する限定的・固定的な強い興味
(4) 感覚過敏・鈍麻 (例：痛みや温度への無関心、聴覚、触覚の過敏、視覚刺激に対する強い興味など)
C.発達初期から症状がみられる。しかし、社会的な必要性が能力を超えるようになり、初めて明らかになることや、生活で学んだ 対応の仕方によって隠されている場合もある。
D.その症状は、社会的、職業的、他の重要な場面での困難を引き起こしている。
E.知的能力障害では症状を説明できない（併存する場合もある）。

Table 3 注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害（DSM-5／APA, 2013）

A.以下の（１）または（２）による特徴が持続的で、機能または発達の妨げになるもの。
（１） 不注意 ：以下の症状のうち 6 つ以上が6か月以上続き支障をきたしている（17歳以上では5つ以上）。
（a）細部の注意を欠きケアレスミスや勘違いが多い
（b）課題または遊びの活動中に、注意・活動の持続が困難
（c）直接話しかけられたときに、聞いていないように見える
（d）指示に従えず、学業、用事、職場での義務をやり遂げられない
（e）課題や活動を順序立てて行うことが困難 （例：一連の課題を行うことが難しい、整理整頓、片付け、時間の管理、締め切り間に合わせるなど）
（f）連続的な努力が必要な課題を避ける（例：宿題、報告書の作成、長文を見直すなど）
（g）よく物をなくす（例：学校の教材、書類、財布、眼鏡、携帯電話など）
（h）外部の刺激ですぐ気が散る
（i）日々の活動を忘れっぽい（例：日課、約束、お金の支払いなど）
（２） 多動性・衝動性 ：以下の症状のうち6つ以上が6か月以上（17歳以上では5つ以上）。
（a）手足をそわそわ動かす、トントン叩く、椅子の上でもじもじする
（b）離席する
（c）走り回ったり、何かに登ったりする（注：青年、成人では落ち着かない感じのみに限られる）
（d）静かにできない
（e）じっとしていられず、動きまわる
（f）過剰に話す
（g）質問が終わる前に答える
（h）順番を待つことが困難
（i）他人の邪魔をする（例：会話、ゲーム、活動に干渉する、横取りをする）
B. 不注意または多動性・衝動性の症状が12歳より前に発症
C. 2つ以上の状況で症状がみられる（例：学校、家庭、職場、友人や親戚といるときなど）
D. 症状が社会的、学業的、職業的機能を損なわせ、質を低下させている。
E. その症状は、統合失調症、他の精神疾患で説明ができない。

Table 4 限局性学習症／限局性学習障害（DSM-5／APA,2013）

A.学習に困難があり、介入が提供されているにもかかわらず、以下の症状の1つが存在し、6か月以上持続している。
（１）不的確、速度が遅い
（２）読字、書字、意味理解、母音や子音の付け加え、入れ替えが困難
（３）数字の概念、数値、計算を習得することが困難（数学的思考）
B.暦年齢より顕著に低く、学業、職業的能力、日常生活に障害を引き起こしている （17歳以上の場合、学習困難の経歴は標準化された評価の代わりにしてよいかもしれない）
C.学習困難は学齢期に始まるが、その人の限られた能力を超えるまでは完全に明らかにならない （例：時間制限のある試験、厳しい締め切り期限内に複雑な報告書を読んだり、書いたりすることなど）
D.学習困難は、知的能力障害群、非矯正視力または聴力、他の精神・神経疾患、心理社会的逆境、学業的指導に用いる言語の習熟度不足、または不適切な教育的指導によるものではない

Table 5 SSTが必要な子どもたち（田中・岩佐, 2016）

知能には遅れはないが、きく、話す、読む、書く、計算する、推論するなどが困難
問いかけられても返事ができない
集中時間が短い
何でも一番にならないと気が済まない
負けてくると、途中でゲームを投げ出す
授業中、勝手に席をたったり、体をそわそわと動かしたりする
遊びのルールが理解できず皆と一緒に遊べない
人の話に集中できない
新しい環境にはすぐに入っていけない
言いつけられた仕事が終わしても「次何をしますか？」などと言えない
気に入らないことがあると、すぐに切れて暴れる
あいさつや、お礼の言葉が言えない
話をするとき、人と視線を合わせられない
喜怒哀楽を表情に表さない
嫌なことがあると、すぐに相手を非難したりする
場の雰囲気を読み取るのが苦手
正しいことを押し付けようとしてトラブルを起こす
人にものを取られたり、迷惑をかけられても文句が言えない
聞き取りが悪く、情報が正確に頭に入らない
自由時間をどう過ごしたらよいかわからない
ことわざ、言いまわしなどの正しい意味、使い方を理解するのが困難
「暗黙の了解」「常識」がみにつけていない
選択がなかなかできない
自分の意思を表明することが困難
怒られてもニコニコしている
公共心、親切心などが理解できず、実行することも困難

ように述べている（Table 5）。

4. SST プログラム

SST の一般的な指導方法には、「教示」、「モデリング」、「リハーサル」、「フィードバック」、「般化」といったものがある（上野・岡田, 2006）。また、言葉を介して行われる「言語的なアプローチ」と「非言語的なアプローチ」に大別され「言語的なアプローチ」が主流である。

予防的・成長促進的な観点から学級単位での集団 SST も多く実践されており、ソーシャルスキルの獲得が促進されている。ソーシャルスキルの獲得をすることで、学校不適応感を減少させたり（石川・山下・佐藤, 2007）、抑うつ

症状を長期的に低減させたり（石川・岩永・山下・佐藤・佐藤，2010），数々の効果が報告されている。また，及川・坂本（2007）によると，心理教育による集団介入は，一度に多くの対象者に働きかけることができ，他者のストレス対処の仕方を学ぶ機会にもなり，「モニタリング」や「モデリング」となることが示されている。しかし，言語発達に問題があったり，注意散漫だったり，また，衝動的なコントロールが難しい発達障害児には，言葉を介して伝えようとしてもその言葉の意味が伝わりにくく「言葉の壁」による限界が生じることがある。そこで「言葉の壁」を乗り越えた「非言語的アプローチ」として，遊戯療法や絵カード式コミュニケーションシステム（PECS），「音楽療法」なども行われている。

4. 1. 音楽療法

音楽療法とは，ただ単に音楽技術の向上を目指すものではなく，音や音楽によって健康状態を維持，向上させようとする活動全てと捉えることができる。呉（2014）は，医学的音楽療法の定義について「疾患に罹患して医療的施設にかかっている人に音や音楽を用いて，身体的，精神的，心理的，情緒的な状態の改善や維持のための援助を行う行為」としている。音楽は，リズムに合わせて体を動かしたり，歌を歌ったりとより身近な存在である。音楽療法の対象は，新生児から高齢者まで，対象疾患，障害者も多様である。これらの対象者に音や音楽で働きかけると，共通してみられる変化や現象がある（Table 6）。

音や音楽による刺激は，注意をよく引きつけ，覚醒中はもちろん，睡眠中や意識障害があっても，心拍数や血圧という生体信号の変化，脳波や脳血流量といった脳機能の変動として反応を

Table 6 医学的音楽療法の基本原理（呉，2009，p.7 表2-1）

1. 音に対する反応と注意（アテンション）	
2. 音楽と認知能力	空間推理力 記憶力
3. リズムと運動	
4. 音楽の生理作用	自律神経 内分泌 免疫機能
5. 音楽と言語	
6. 音楽と感情	
7. 音楽とコミュニケーション，社会性	

促えることができる。また，音楽を聴くことで，空間推理能力が一時的に高まることも知られている。音楽の生理的作用として，脳の最下部の視床下部に存在する自律神経は，音楽により活動が変動し，血圧や心拍数，皮膚温などが変化する。音楽のテンポやポーズ，クレッシェンドは自律神経の活動に影響を与える（Bernardil et al., 2006 ; Bernardil et al., 2009）。さらに，感情や情動，意欲などは主に脳の中央内側面にある脳辺縁系が関与し，音楽の刺激によってこの部位の脳血流量に変化が生じる。音楽を聴くことにより，不安や怒りが一時的に和らぐことも報告されている（Koelsch，2010）。

鈴木（2008）は，教会旋法の提示曲の情動的特質について，fMRIを用い比較検討を行った。日本人にとって親しみがある「ヨナ抜き旋法」と「ブルース風旋律」「無調」「ドリア旋法」「フリギア旋法」「リディア旋法」「ミクソリディア旋法」および「中東風旋法」を聴取した際の脳活量は，「中東風旋法」聴取時に，情動に関する脳部位が多く賦活していることが明らかになった。また，発達障害児への医学的音楽療法を実施する目的としては，コミュニケーション能力の改善，常同的・固定的な行動や思考の解消，家族音楽療法としての効果などの期待がある（呉，2008）。音楽を介して療育を実施した場合には，そのメロディーや音の高低，リズムや曲の速度などの変化により，子どもが楽しく

療育を実践できる。二俣・鈴木（2011）は「音楽は、人間の根源的なコミュニケーション・ツールである」と述べており、この言葉からも音楽を用いることによって、より楽しく効果的に療育を実践できると考えられる。実際の音楽療法の場面では、年齢相応のコミュニケーションスキルが育っていない子どもであっても、音楽療法の活動の中で指導者が歌いながら働きかけたり、楽器で一緒に活動したりすることで、子どもたちが生き生きとした反応をみせる瞬間がある。また、障害児への音楽療法の実践について、音楽を介して障害児の抱える社会的ハンディキャップを軽減させ、少しでも社会生活が営みやすくなるように援助することにその意味があるとしている。このように、「非言語的アプローチ」として音楽療法が実践されていることを踏まえた上で、筆者は、SSTを実施する際に、その音楽の持つ力をSSTに取り入れることとした。

5. 方法

5.1. 対象児

SSTに参加している児童・生徒は、医療機関に於いて医学的診断を受けている小学高学年から中学生までの4名である。対象児童・生徒は、A(PDD)、B(ASD)、C(ASD)、D(ADHD)で、いずれも普通学級に在籍している。参加の条件として、言語的指示を実施するにあたり、言語指示理解が可能な児童・生徒を対象としている。プログラム開始前には、対象児童・生徒と保護者から日常生活における困りごとを聞き取り、WISC-Ⅲ、ソーシャルスキル尺度（上野・岡田、2006）、S-M 社会生活能力検査、児童用AQなどの結果をもとに各児の発達特性に応じた支援計画書を作成した。

6. 実践

6.1. 指導形態

指導の場所は、東京家政大学臨床相談センターの集団療法室、1回のセッションは、50分間、約3ヶ月間に7回実施した。また、セッション終了後には、10分間の振り返り時間を設け、担当者と参加児童・生徒で振り返りを行った。同時に、実施内容の「般化」を目的とし、リーダーから保護者へ実施内容の説明時間を設け、日常生活でも実践してもらうよう実施内容の説明を行った。指導者は、大学院教授および筆者、心理学を学んでいる大学院生など6名で、それぞれの児童・生徒は、大学院生1名が担当することとした。また、SSTプログラム1回目～2回目のセッション時に、子どもの行動観察を行った上でアセスメントを行い、指導計画書を作成した。その後、6回目のセッション終了後に指導者間での振り返りと評価を行い、最終回には、報告書を作成し保護者へ結果の報告を行った。

6.2. 指導内容

指導内容を検討する上で、参加児童・生徒の「実生活における困難場面」「生物学的背景」「ソーシャルスキル」「心理・社会的背景」を踏まえ実施内容を決定した。参加児童・生徒は「同年代の子どもとの関わりに抵抗感がある」「切り替えが難しい」「相手の気持ちに配慮した言葉遣いができない」「楽しくなると興奮してしまい、周囲の人がどのように考えているか、考えが及ばずエスカレートしてしまう」などの課題を抱えていた。これらの課題から「友だちと仲良くする」という集団目標を設定し、プログラムを作成した。これらのプログラムは、上田・岡田（2006）、小林・相川（1999）らが提唱しているアイデアをもとにした。具体的には、

参加児童生徒それぞれの課題を考慮した上で、
標的スキルが達成できそうなもので、日常生活
に般化し易いもの、楽しめる要素を取り入れた。
さらに、実施の際には、言語的指示に加え、キー
ボード、マラカス、太鼓などの音楽を用いて実
施した。

6.3. 指導方法

6.3.1. 導入～イントロダクション

SST を実施する前に、1日の活動の流れを
記したカードをホワイトボードに提示した。こ
れは、見通しが立たないことへの不安を抱える
児童・生徒への情緒的配慮となり、動機付けに
つながることを目指した。学習時間の一部を使

い、担当者から事前に児童・生徒の実施内容に
ついて個別説明を行った。また、座席の配置に
ついては、それぞれの子どもの状況や、活動内
容とその時々により予測される子どもの行動パター
ンや関係性なども考慮し決定した。さらに、「学
習支援」から「SST」開始の際には、これから
始まるという歌詞が入っている曲を取り入れ、
動機付けや活動の切り替えがスムーズに行える
ようにした。

参加前に実施した S-M 社会生活能力検査の
結果より、自立活動が実年齢より低いことから、
机や椅子など座席のセッティングや準備も参加
児童・生徒が協力して行う活動の一つと捉え、
準備中も音楽を取り入れた。これらの楽曲は、1

Table 7 1 クールに実施するプログラム

1クールスケジュール(1回～7回)				
【クールのねらい】			①新しいお友達と交流をする。 ②自分の気持ちを言葉で伝える。 ③お友達の気持ちを理解する。	
回	大目標	中目標	プログラム毎のねらい	実施内容
1回	【友達と仲良く過ごす】	前半 説明を聞く・質問に答える・ 質問方法を理解する	SSTとはどのようなことか、 SSTを受けることで どのようなお徳なことがあるかを知る	内容：①後半で行うルールの説明を聞く。 (相手の話を聞く、聞く時の姿勢) ②わからない時は、質問をする。 (質問をする時のマナーを知る)
		後半 グループのお友達と交流をする	新しい仲間とも関わることにチャレンジ	やってみよう！①『自己紹介』 ②『ドン・じゃんけん』
2回	【仲間を大切に活動をする】	前半 説明を聞く・質問に答える・ 質問方法を理解する	①自分のことを言葉で伝える。 →自分の好きなことや自分の良いところを伝えて 自分のことを知ってもらう。	やってみよう！①『クラブネーム』 ②『自己紹介すごろく』
		後半 友達と仲良く活動をする	①ルールを守る。 ②参加者に興味・関心を持つ。 ③会話のレパートリーを増やす。	やってみよう！③『ミッション・イン・すごろく』
3回	【友達と仲良く過ごす】	前半 ①相手を傷つける言葉を使わない ②言わない方が良い言葉を知る	話を聞く姿勢・視線を意識する	モデルカードを使って説明
		後半 ①、②を意識して活動する	前半で聞いた説明を思い出しなが ら活動に参加する	やってみよう！『人生ゲーム』
4回	【自分の気持ちに気づく・ 言葉で表現する・ いろいろな気持ちを 表現できるようになる】	前半 ①困った時どうする？ ②きっかけ言葉を上手に使う	【基礎編】 ①きっかけ言葉の説明を聞く。 ②実際にきっかけ言葉を使ってみ る。 【応用編】 電話のかけ方を知る。	・1～3回までの復習 ・【ワーク】
		後半 いろいろな気持ちを 表現できるようになる	【実践編】 自分の感じている気持ちを 言葉で表現する	やってみよう！『サイコロゲーム』
5回	【いろいろな気持ちを 言葉で表現できるようになる】	前半 上手なお願いの仕方を知る	【基礎編】 ①上手なお願いの仕方の説明を聞く。 ②実際にお願いをしてみる。	①【ワーク】 ②自分の願いごとを短冊に書く
		後半 言ってはいけない言葉・ 言わなくてはならない言葉を知る	【実践編】 言葉を意識して活動する	やってみよう！『パドミン・ボン』
6回	【人との距離を知る】	前半 ①人との距離を知る ②上手な時間の使い方を知る	①パーソナルスペースを知る。 ②計画的に生活をする。	【ワーク】 実際場面を想定してワークを実施
		後半 言ってはいけない言葉・ 言わなくてはならない言葉を 意識して活動する	【実践編】 あったか言葉を意識して活動する。 テクニク言葉を使わない。	やってみよう！『ミニ卓球』
7回	【上手な時間の 使い方を考える】	前半 ①『上手な時間の使い方』を知る ②『将来の夢』を考える	① 1) 自分の行動にかかる時間を知る。 2) 実際場面を思い浮かべてみる。 ② 1) 『将来の夢』を考える。 2) 自分の興味があるものを知る。 3) いろいろな職業を知る。	【ワーク】
		後半 ①自分の気持ちに気づく ②気持ちをコントロールをする	【実践編】 ①敬語を使う・聞き分ける。 ②思い通りにならずにイライラしてきた時の 自分の気持ちに気づく ③気持ち言葉を意識する。 ④やりたくない時、興奮した時の自分の 気持ちに気づき、クールダウンスペースで 気持ちを抑える。	やってみよう！『敬語deスイカ割り』

曲が3分～5分以内で終わる長調のリズミカルな曲を選択した。

セッションの初期には、始まりの挨拶の際に指導者側が適切な姿勢について、絵や言葉を用いて提示をして説明を行いながら、キーボードを使用し和音とベース音を流した。イントロダクションでは、リーダーから参加児童・生徒へSSTの活動の流れを説明し、その日の目標の提示、プログラム内容、ルールなどの説明を行った。SSTの活動の流れを説明する際は、ただ単に「これから～をします」という説明ではなく、実施内容を書いた紙を小さな箱の中に入れておき、音楽を流した後に「なにをやると思う？」という質問を参加児童・生徒に投げかけた。その後、参加児童・生徒に箱の中の紙を取り出してもらい、紙を読み上げ、その日のSST

活動内容を伝えるなどの工夫をした。

6.3.2. SST 活動

活動は、一つの単元を10分から15分で実施できる内容とした。使用する楽曲は、活動内容をイメージできるものや、歌詞で活動内容を連想できるものを選択した。選曲する場合には、曲の構成がA-B-Aなどの簡単なもので「これから始まる」「展開する」「これから終わる」などはっきりとしたものや、児童生徒のモチベーションが上がるように、流行曲を取り入れた。さらに、使用する楽器の音色や動きにより参加者が注目できるようにした。以下のTable 7, 8に、1クールで実施するプログラムおよび、1回のプログラム例を紹介する。

Table 8 プログラム例

時間	活動のねらい	内容・リーダーの動き	備考・サブの動き・準備するもの
3～5分	【イントロダクション】 学習からSSTへの切り替えをする	♪曲：A♪	
10分	①曲が流れている間に →時間の感覚を持つ ②挨拶をし、 気持ちを切り替える。 ③話を聞く ④活動の流れを知り、 見通しを持つ。	①リーダー：座席表の提示 ♪曲：A♪ 生徒&サブ：曲が流れている間に座席のセッティング 机、椅子の移動をし、着席 ②姿勢の説明をしながら♪挨拶の曲：B♪ ③『何をやるのかな』♪曲&効果音：C♪…箱の中から出す →今日の予定(時間・内容)を説明する。 * 時間表を提示 ④リーダー：目標を提示して読む。 目標：『仲間を大切に、活動をする』 ↓ 目標を達成するために、以下の2つが大切なこととなることを プロンプトを提示しながら、説明をする * 声の大きさ表を提示…話をする時の声の大きさ * あったか言葉、チクチク言葉の説明	サブ： ・生徒と一緒に座席のセッティングをする。 ・生徒ができていることを、その場で褒める。 ・生徒のそばに着席する。 ・生徒を観察しながら見守る。
15分	【SSTに参加する】 ① 仲間の名前を覚える。 ② ルールを理解し、 ルールを守る。 ③ 対人意識を高める。	『やってみよう！ ① クラップネーム』 【内容】 ① 円になって座る。 ② 最初の人手が2回叩いた後に、左右の親指を出しながら、 初めに自分の名前 →次に他の人の名前をリズムにのって言う。 生徒：手を叩く リーダー：生徒の声に合わせて♪曲：D (和音+ベース音)♪ ③ 名前を呼ばれた人も同じように手を2回叩き、 左右の親指を出しながら、初めに自分の名前、 次に他の人の名前を言っていく。 * ただし、自分に回した人の名前を呼ぶことはできない。 ④ リズムにのれなかったり、自分に回した人を呼んでしまった 場合は、その人からやり直す。 ⑤ 徐々にリズムを速めていく。	サブ： ・生徒と一緒に説明を聞く。 ・生徒の良い点をその場で褒める。 (説明を聞く姿勢ができていた場合は、 具体的に褒める。 その他、質問に答えられた時、 友達やスタッフの意見を聞くことができた 質問をすることができた時など)
15分	【SSTに参加する】 ① ルールを守る。 ② 自分のことを言葉で 表現する。 ③ 参加者に興味・関心 を持つ。 ④ 会話のレパートリー を増やす。 ⑤ 友達との交流を 深める。	『やってみよう！ ② ミッション・イン・すごろく』 ♪曲：E♪ 【ルール】 ① サイコロを転がす。 ② 出た目の数だけ進む。 ③ すごろくに書いてある指令カードを引き、指令に答える。	サブ： ・生徒と一緒に参加する。 ・生徒を観察しながら、応答することにためらい がある場合は、代弁など適宜サポートをする。 ・できたことをその場で褒める。 (苦手なことであっても指令に従って行動でき たことがあれば『できたね』『よかったよ』と いうように褒める)
5分	【SST終了】 ・気持ちの切り替え ・挨拶をする	SST終了の♪挨拶の曲：B♪ * 片付け ♪曲：E(落ち着いた曲)♪ 生徒：参加者みんなと一緒に片付けを行う →クールダウン	サブ： 生徒と一緒に片付けをし、 生徒にも行動を促す/褒める
10分	【振り返り】 ・自分ができたこと	* 生徒：振り返り用紙の記入 ♪曲：F♪ 自分の机に戻って記入するor感想を担当者に伝える。 * リーダー 保護者へ実施内容の説明/家庭でできそうなこと/情報収集	サブ： 生徒と一緒に振り返りを行う。

7. 結果

音楽を用いた「非言語的アプローチ」としての SST を実施し、以下の4人の児童生徒から観察された内容を以下に示す。

7.1. Aについて

A の WISC-Ⅲの結果から、全体的に高い知的能力を持っているが、群指数において大きな差がみられた。A には、約3年間「言語的アプローチ」のみの SST を実施しており、その際のソーシャルスキル尺度（以下、SS 尺度）評価点を以下 Figure 1 に示す。なお、SS 尺度評価点は、その同学年集団において対象児がどの位置にいるのかを示すもので、平均は10.1、標準偏差は3となっている。

来所当初の A は、学校生活での傷つき体験

もあり、自信喪失状態で他児や大人との交流にも消極的だった。相手の顔を見て話すことに抵抗があり「どこを見て話しをしたらいいかわからない」と下を向くことが多かった。また、SST 参加初期の A は、指示された言葉の理解はできるものの、自身が発する言葉の語尾は「言い切り型」になることがあり、相手にはきつく聞こえることもあった。さらに、友人関係で困ったことがあると、一人で下を向き、考え込んだり、ため息をつくなどの落ち込む様子もみられ、気持ちを切り替えることが難しかった。参加回数を重ねるうちに、A は少しずつ担当者に自分が感じていることを話すことができるようになり、他児との交流にも興味を持ち、時折、自ら周囲の人に話かける場面も見られるようになった。しかし、学校、家庭などにおける日常

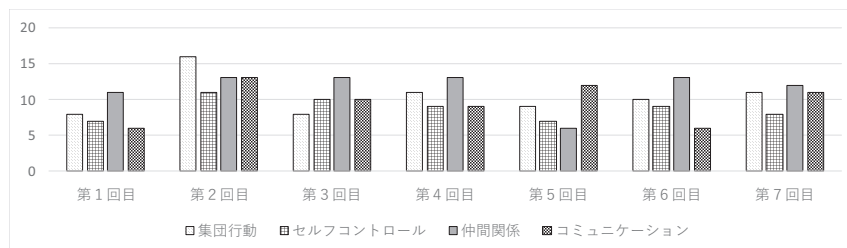


Figure 1. A : SS 尺度評価点 (保護者回答)

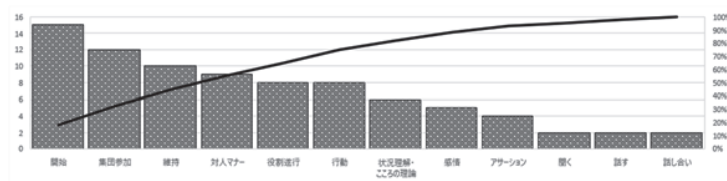


Figure 2 A : SS 尺度各スキル項目別粗点

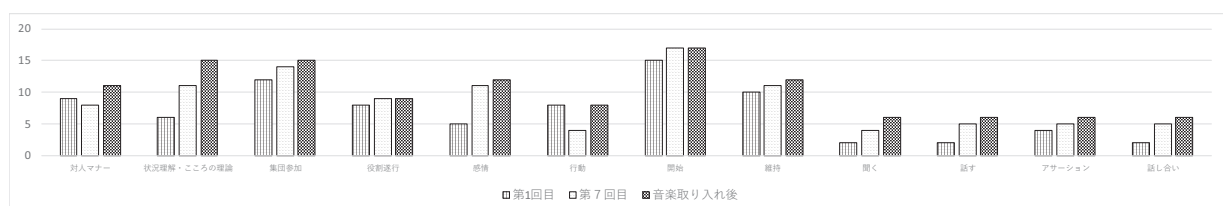


Figure 3 A : 音楽を取り入れた SST を実施前後の SS 尺度各項目比較

生活では、発達段階に起こるさまざまな葛藤場面もあり、その際には、プログラム参加への意欲の低下や、プログラム実施時に適切な回答ができない場合に落ち込む様子が観察された。

Figure 2に示したように、Aには、気持ちの切り替えなどの感情コントロールや自分の気持ちを伝えるなどの意思表示、話し合いなどが課題になると思われた。「SST 開始」の際に曲を流すと、はじめAは驚いた様子であったが「学習」から「SST」への切り替えがスムーズに行え、座席移動の際も積極的に「～を持ちましょうか」とリーダーや担当者に声を掛けたり、他児へ行動を促したりというような積極的な一面がみられた。そして、流れている曲の変化を敏感に聴き取り「あー、この曲、懐かしいなあ」と自分が感じていることを言葉で表すようになった。さらに、笑顔も増え、参加者との交流や積極的な発言もみられるようになった。SSTの場では、相手に対して語尾が「言い切り型」になることはなくなり、音楽に合わせて体を動かしたり、マラカスを持って他児の応援をするなど陽気さもみられるようになり、SS尺度の各項目における粗点の上昇がみられた。「集団行動」における「対人マナー」は以前よりポイントは高かったが「状況理解・こころの理論」においても6ポイントから15ポイントにアップし、「集団参加」「役割遂行」も上昇した。また「コミュニケーションスキル」における「聞く」

「話す」「アサーション」「話し合い」項目もそれぞれ2ポイントアップし、「仲間関係スキル」においても「開始」「維持」とともに上昇した(Figure 3)。

7. 2. Bについて

BのWISC-Ⅲの結果は、全体的に高い知的能力を持っているが、群指数に大きな差がみられた。また、こだわりが非常に強く、感覚過敏や強い不安がみられた。対人交流は難しく、長い期間不登校状態であった。一時期、フリースクールに通い始めたものの、友達と喧嘩になりフリースクールでは対応ができないと通所を断られていた。このようなBの様子から、母は強くSSTの必要性を感じていたが、B自身には困り感が全くなく、SST参加の必要性も感じていなかった。初回面接の際にBは「絶対に来ない」と言い、来所を嫌がり、動機づけはゼロに近い状態であった。また、両親の間にもBのスキルに対する評価の差がみられた(Figure 4)。

初期の頃のBは、不安や緊張が強く、イライラし、貧乏ゆすりや顔を掻くなどの行動もみられた。Bは、「学習」時間でも担当者与会話をするのではなく机に伏せ、SSTを行う集団療法室に入室することを嫌がり、メンバーとは全く目を合わせず下を向き交流は難しい状態だった。

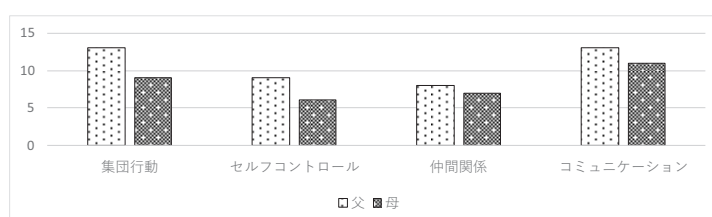


Figure 4 B: SS尺度評価点 (父母回答)

そこで、SST 参加が嫌悪刺激にならないように無理強いすることはせず、担当者から SST の活動内容だけを説明し、B に見通しを持てるような配慮を行った。1 回目のセッションでは、個別の部屋と集団療法室の行き来を可能にし、B の意思を尊重することとした。B は、帰宅後、母に「次は行くよ」と言いながらも、しばらくは同様の状態が続き、集団療法室に入室できた時でさえも、B は上半身を机に伏せた状態だった。しかし、音楽が聞こえると B は顔を上げたり、他児の活動場面を徐々に見るようになった。途中、B はイライラして体を動かしたり、ため息をついたりする様子も観察されたが「みんなと同じ場所で過ごす」目標は達成できるようになっていった。その後、B は音楽が鳴るたびに他児の活動の様子をチラチラと振り返って見る回数が増え、活動に興味を持ち始めるようになった。

参加初期の B は、挨拶ができない状態だったが、キーボードの音を鳴らすと、自然と背中を伸ばし、姿勢を正し、頭を下げ挨拶ができるようになった。SST に参加できるようになると、こだわりの強さが表面化し「○○はおかしい」「違うよ」「絶対おかしい」などと指摘をしたり、納得いかないという態度や、参加者を攻撃する言葉を発する場面もあった。しかし、そのような時には、リーダーが「なるほど、そういう考えもあるね」と伝え、B の気持ちを一旦受け止め「今日は、別のやり方でやってみよう

と思っている」ことを伝えながら「じゃあ、スタートするよ」と曲を流すと、気持ちの切り替えができ活動に参加した。そして「その曲、古いよ」「今度は○○って曲にして」などと要求する場面もみられるようになり、その頃から、B は新たなフリースクールに通い始めるようになった。

現段階では、こだわりの強さや切り替えの難しさはあるものの「知っている人に挨拶をすることができる」ようになり、また「集団で遊ぶときなどゲームのルールを理解できる」ようになった。さらに「嫌なことがあっても、乱暴なことをしない」ようになり「悔しさや怒りを行動ではなく、言葉で伝えることができる」ようにもなった。メンバー間での交流は積極的に行えるようになり、年少者へゲーム内容や行動順序などを教えたり、集団内で発表もできるようになった。また、保護者からは「良いことをしてもらったら『ありがとう』と言って感謝することが自然にできるようになっていることや、状況に応じて家事や身辺自立の促進がみられるなどの報告もある。

7.3. Cについて

C は、WISC-Ⅲの結果から、平均的な知的能力を持っているものの群指数間において差がみられた。また、感覚過敏や鈍麻、言葉で自分の気持ちを表現することが難しく、日常生活においてパニックを起こすことがあった。保護者

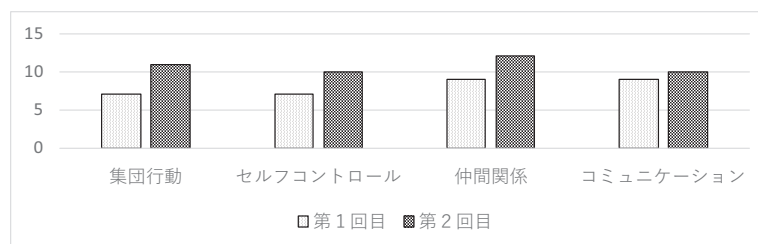


Figure 5 C : SS 尺度評価点 (保護者回答)

からは「ネガティブな感情をコントロールできるようにしてほしい」という希望で、SSTの参加に至った。

SST参加初期のCは、参加意欲も低く、表情は乏しく、意思表示をすることは難しかった。応答の際、声は小さく、頷くまたは首を振る程度であった。対人面での不安も強く、学習時間中やSST開始直前に、トイレに行き、しばらく出て来ないことがあった。これらのことから、見通しが持てないことにより、不安が強くなったり、パニックを起こすことが予測されたため、SST開始前には、事前に活動の流れや目標などを担当者から伝えた上で、SSTに参加してもらうこととした。また、活動の際に使用する曲の一部には、参加児童・生徒が興味関心のあるゲームに使用されている曲や、流行歌なども取り入れた。徐々に、Cはトイレ使用時間が短くなり、後半は、トイレに行かずに参加できるようになった。

もう一つのCの特徴は、質問に対する応答までの時間がかかることであった。学校での一斉指導の場合、Cが質問の内容を考えている間に、急に答えを求められたり、答えを急がせられても答えられないことが推察された。そこで、回答までの時間を十分に取り「Thinking Time」と称し、短い曲を流し、回答までに考えを整理できるような配慮を行った。Cは「答えようとしたのに」「自分もわかっていたのに聞いてもらえなかった」などと感じる場面が多かったよ

うであったが、曲が流れている間に自分の考えを十分にまとめ、自分の意見を伝えられることで「意見を言えた」「発表できた」という自己肯定感や達成感を味わえるよう配慮した。

Cは、運動の鈍さや、感情や行動のコントロールも難しかった。回数を重ねるうちに、表情は豊かになり、自分の意見を発表したり、他児の意見を聞くことができるようになった。さらに、ゲームや競争などの活動の際に楽器を持ちながら声を出したり、体を動かしながら同じチームのメンバーを応援するといった行動も観察されるようになった。競争やゲームが終わり、次の活動への切り替えの曲を使用したところ、競技やゲームで負けた場合であっても気持ちの切り替えもできるようになった。Cにとって、日常生活における周囲の人達の会話や行動スピードは速く、Cが考えをまとめたり、言葉を用いて自分の気持ちを表現したり、行動する場が得られないことにより、パニックを起こしていたことも考えられる。そこで、保護者へもCの特性理解を深めるための心理教育や、一緒に楽しみながら行える対処方法の説明を行った。

7.4.Dについて

DのWISCの結果は、平均的であるものの群指数の差がみられた。Figure 6に示したように、SS尺度の「仲間関係スキル」が特に低く、「コミュニケーションスキル」も低いことがわかる。言語的な理解力はあるものの、常に

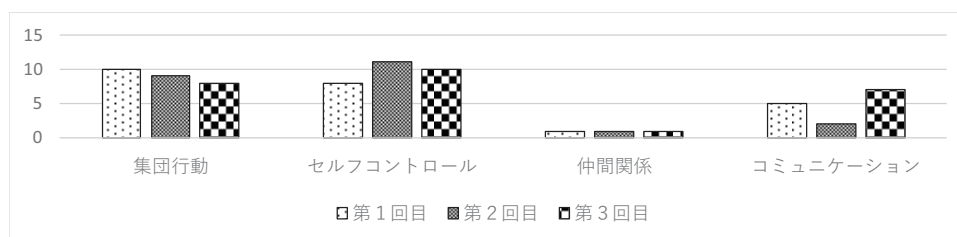


Figure 6 D : SS 尺度評価点 (保護者回答)

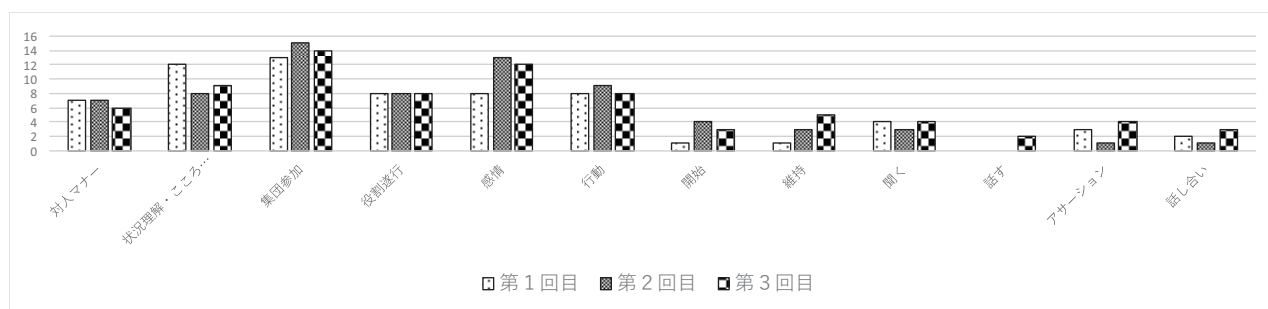


Figure 7 D : SS 尺度各項目粗点

何かに焦っているようで、不安が強く「できない」「無理」などの言葉が多く発せられた。また、はじめは「学習時間」に集団療法室に入室することも躊躇し、個別の部屋で担当者と過ごし、SST 開始時に集団療法室への入室を試みた。SS 尺度の56項目中、15項目にゼロ点の回答があり（採点では、45項目を対象、12項目にゼロ回答）、それは「仲間関係スキル」「コミュニケーションスキル」にみられた。「仲間関係スキル」において「仲間関係の開始」「仲間関係の維持」の粗点は、それぞれ1点と「知っている人に挨拶すること」や「仲間を誘うこと」「仲間と冗談を言い合うこと」などもできなかった。「コミュニケーションスキル」においては、「話し合いにおいて全体の意見を参考にしながら結論を出すこと」は難しかった。10か月間で12回の活動を通し、ゼロ回答の項目は「仲間関係の開始」の4項目に減少した。

8. 考察

東京家政大学臨床相談センターにおいて、発達障害のある子どもへの音楽を用いた SST を実践し、参加児童・生徒の言語・行動観察や個々のソーシャルスキルの変化を検討した。SST の一般的な指導方法には、「教示」、「モデリング」、「リハーサル」、「フィードバック」、「般化」といったものがあり、従来の SST では「言

語的アプローチ」を用いるものが多い。トレーニングの場合は、「教示」、「モデリング」を提示し、「リハーサル」を行い、その結果を「フィードバック」することは可能である。しかし、SST の時間内で「般化」していくことは、時間的制限があるため難しいことがある。また、小学生や中学生などの場合、SST 自体に参加する意欲が低いことや、そもそも困りごととして捉えていない場合があるため、自ら日常生活で「般化」していくことも難しいと思われる。

筆者は、SST を実施する場合に、SST の実施内容にリンクさせた音楽や楽器、効果音などを用いた。「目標の提示」、「プログラム内容の説明」、「教示」などを行う際には、プロンプトやプリントなどの視覚的補助も活用した。実践となる「モデリング」、「リハーサル」の際には、音楽を用いたことにより、活動が「楽しい」というエピソード記憶に結びつき、「SST で使った曲」という「音楽の再現性」から参加児童・生徒本人が、帰宅後に家族に話をしたり、実生活で自ら「般化」できることを目指した。その結果、参加した児童・生徒は、日常の同じ場面に遭遇した場合に、トレーニング内容を想起し易くなったと思われる。

例えば、「挨拶」が定着していない場合でも自分で「挨拶の行動パターン」と同時に曲や音を想起し易くなる。指導者側が要求する「挨拶

の姿勢」については、従来の SST では、絵や言葉を用いて行っていた。「挨拶をしましょう」という教示の中には、「背中を伸ばす」「前を向く」「手を膝の上に置く」「視線は挨拶をする人の顔を見る」というような社会的に求められている行動を同時に求められることになる。また、子どもたちの中には、ただ単に「挨拶をしましょう」「姿勢を正しましょう」「こんにちは」という教示では、「正しい姿勢」を具体的に理解ができないこともある。その場合、毎回のセッション開始時に「教示」が言葉で伝えられることにより、受け止める側の子どもの中には「めんどくさい」「うるさい」などと感じ、嫌悪刺激となることも考えられる。さらに、座席に着席した後の子どもの姿勢を観察していると、机に手を置き上半身を前かがみにしたり、横を向いて座ったりする様子も観察された。そこで、セッションの初期には「言語的な提示」をしながら、和音とベース音を加えることで、その音を聴きながら「挨拶」に求められる行動パターンを子どもたちが自然と学習することが可能となった。

また、活動への切り替えが難しかったり、参加への不安が強かったり、参加意欲の低い場合であっても音楽を聴くことにより「何かがはじまる」「今日はどんなことをやるんだろう」という期待感から、表情の変化が観察され、曲のリズムに自然と体が動く様子もみられた。さらに、曲を聴きながら SST を実施した場合、参加者同士で「がんばれ」「どんまい」など励ましあうなど、情緒的交流を図ることが可能になる場面が観察された。

応用行動分析学 (applied behavior analysis) において Skinner は、適切な形で褒められることや、成功体験を繰り返すことで、人間の行動が伸びていくことを実証研究で明らかにしてい

る。山本ら (2015) によると、保育、子育て、教育、医療、リハビリテーション、介護などの領域においても、叱るのではなく褒めることを系統的に実施することで、多くの問題が解決するとしている。また、岡田ら (2005) は、「リハーサル」にゲームを取り入れ実施することにより、協調的行動が増加、維持されたことを実証している。このように、プログラム構成や教材について研究や工夫を行うことにより、SST 活動や療育が楽しくでき、緊張感のある児童・生徒であっても自然と体験しながら「リハーサル」を行うことが可能になると考える。さらに、山本 (2019) は、小学生、中学生になると、単に褒められたという経験だけでなく、大人の側が成功経験につながる「機会」や「しかけ」をつくり、子ども自身で「うまくいった」、「楽しかった」という経験をさせることが適切な行動を増やすことにつながり、問題行動を減らすとも述べている。日本の子どもとドイツ、オランダの子どもの自尊感情の比較において古荘 (2009) は、日本の子どもの自尊感情はかなり低く、それは、国民性や文化的背景の影響というより、子どもたちを取り巻く家庭・学校・社会などの環境要因に依るところが大きいと述べている。

本研究を通し、発達障害児への SST 実施の際に、音楽を用いることにより、参加児童生徒の動機づけが高まり、気持ちや行動の切り替えがスムーズにできるようになった。また、選曲により気分の高揚や自尊感情の高まりもみられ「音楽の力」が成功体験につながる「しかけ」としての効力になったと思われる。

引用文献

American Psychiatric Association (2013).
Diagnostic and Statistical Manual of Mental

- Disorders, 5th Edition*. Washinton, DC : American Psychiatric Publishing.
- 安住ゆう子・江上芽里・鈴木 弦・芳賀亮一・藤村 愛・三島節子 (2012). あたまと心で考えよう SST (ソーシャルスキルトレーニング) ワークシート. かもがわ出版.
- Bernardil L. et. al. (2006). Cardiovascular, cerebrovascular, and respiratory changes induced by different types of music in musicians and non-musicians ; the importance of silence. *Hert*, **92**, 445-452.
- Bernardil L. et. al. (2009). Dynamic Interactions Between Musical, Cardiovascular, and Cerebral Rhythm in Humans. *Circulatin*, **119**, 3171-3180.
- 二俣 泉・鈴木涼子 (2011). 音楽で育てよう子どものコミュニケーション・スキル. 作田 亮一 (監) 春秋社.
- 古壮純一 (2009). 日本のこどもの自尊感情はなぜ低いのか 児童精神科医の現状報告. 光文社新書.
- 呉 東進 (2008). 発達障害の音楽療法. 内山 伊知郎・青山謙二郎・田中あゆみ (編) 子どものころを育む発達科学 北大路書房. Pp.156-174.
- 呉 東進 (2009). 医学的音楽療法の基礎と臨床. 音楽医療研究, 2, 1-8.
- 呉 東進 (2014). 医学的音楽療法—基礎と臨床—. 北大路書房.
- 石川信一・岩永美智子・山下文大・佐藤 寛・佐藤正二 (2010). 社会的スキル訓練により児童の抑うつ症状への長期的効果. 教育心理学研究, 58, 372-384.
- 石川信一・山下朋子・佐藤正二 (2007). 児童の社会的スキルに関する縦断的研究. カウンセリング研究, 40, 38-50.
- Koelsch, S. (2010). Towards a neural basis of music-evoked emotions. *Trends in Cognitive Sciences*, **14**, 131-137.
- 小林正幸・相川 充 (1999). ソーシャルスキル教育で子どもが変わる 小学校 楽しく身につく学級生活の基礎・基本. 図書文化社.
- 近喰ふじ子・宮尾益男 監修 (2008). 障害時の理解と支援. 駿河台出版社.
- 厚生労働省 (2005年 3 月). 参照先: 発達障害の定義について: <https://www.mhlw.go.jp>
- 厚生労働省 (2005). 参照先: 発達障害者支援法の改正について: <https://www.mhlw.go.jp>
- 三木安正 (1980). 新版 S-M 社会生活能力検査手引き. 日本文化科学社.
- 茂木美和 (2016). 発達障害児への音楽療法が母親のころにもたらす内的変化. 東京家政大学大学院年報 第 4 号, 111-116.
- 文部科学省 (2010). 参照先: 特別支援教育 教員の特別支援教育に関する専門性の現状と課題について: <http://www.mext.go.jp/>
- 文部科学省 (2012). 参照先: 特別支援教育について 通常学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査: <https://www.mext.go.jp/>
- 文部科学省 (2015). 参照日: 2019年10月29日, 参照先: 特別支援教育の現状: <http://www.mext.go.jp/>
- 文部科学省 (2015). 参照先: 特別支援教育について「特別支援教育資料」: <http://www.mext.go.jp/>
- 文部科学省 (2016). 参照先: 発達障害者支援法 (最終改正: 平成28年 6 月 3 日法律第64号): <http://www.mext.go.jp/>
- 文部科学省 (2017年 3 月). 参照先: 特別支援教育について 発達障害を含む障害のある幼

- 児児童生徒に対する特別支援体制整備ガイドライン—発達障害の可能性の段階から，教育的ニーズに気づき，支え，つなぐために—：
<https://www.mext.go.jp/>
文部科学省（2019）．参照先：通級による指導の現状：<http://www.mext.go.jp/>
森田健宏・田爪宏二 監修 石橋裕子・林 幸範 編著（2019）．特別支援教育．ミネルヴァ書房．
日本音楽医療研究会 監修 呉 東進 編著（2014）．医学的音楽療法 基礎と臨床．北大路書房．
及川 恵・坂本真士（2007）．女子大生を対象とした抑うつ予防のための心理プログラムの検討．教育心理学研究，55，106-119．
岡田 智・後藤大士・上野一彦（2005）．ゲームを取り入れたソーシャルスキルの指導に関する事例研究—LD，ADHD，アスペルガー症候群の3事例の比較検討を通して—．教育心理学研究，53，565-578．
尾崎康子・三宅篤子（2016）．知っておきたい発達障害の療育．ミネルヴァ書房．
佐藤公治（2012）．音を創る、音を聴く 音楽の協同的生成．新曜社．
佐藤正二・佐藤容子（2006）．学校における SST 実践ガイド 子どもの対人スキル指導．金剛出版．
佐藤正二・相川 充（2005）．実践！ソーシャルスキル教育小学校．図書文化社．
島宗 理（2019）．応用行動分析学-ヒューマンサービスを改善する行動科学．新曜社．
Skinner, BF 原著，河合伊六・高山 巖・園田順一・他訳（2003）．科学と人間行動．二弊社．
相馬誠一 編著（2012）．グループ・アプローチで学級の人間関係がもっとよくなる．学事出版．
鈴木涼子（2008）．各技法の情動的特質について．日本大学大学院芸術学研究科博士論文．
田中和代・岩佐重紀（2016）．高機能自閉症・アスペルガー障害・ADHD・LD の子の SST の進め方．黎明書房．
谷口高士 編著（2000）．音は心の中で音楽になる 音楽心理学への招待．北大路書房．
土野研治（2014）．障害児の音楽療法 声・身体・コミュニケーション．春秋社．
月森久江（2012）．教室でできる特別支援教育のアイデア 中学校・高等学校編．図書文化社．
上野一彦 監修 岡田 智・森村美和子・中村敏秀（2012）．特別支援教育をサポートする図解よくわかる ソーシャルスキルトレーニング（SST）事例集．ナツメ社．
上野一彦・岡田 智（2006）．特別支援教育実践ソーシャルスキルマニュアル．明治図書．
World Health Organization（2010）．International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 th Revision．参照先：<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>
山本淳一（2019）．子どもをほめて伸ばすためのペアレント・トレーニング．小児科診療／診断と治療社 編，（10）1283-1288．
山本淳一・池田聡子・編（2005）．応用行動分析で特別支援教育が変わる-子どもへの指導方略を見つける方程式．教育図書．
山本淳一・武藤 崇・鎌倉やよい・編（2015）．ケースで学ぶ行動分析学による問題解決．金剛出版．

Abstract

Children with developmental disorders have problems with their social interactions and communication skills, and social skills training (SST) is effective against these issues (Okada, Goto, & Ueno, 2005). Currently, the verbal approach using words is often used in SST practice. However, children with developmental disorders tend to have difficulty in understanding the meaning of words and situations. Therefore, verbal communication attempts are not always successful. In response, the Clinical Consultation Center of Tokyo Kasei University invented and began practicing a music-based SST program based on a non-verbal approach. More active group participation and peer interactions among participating children and students was observed than compared those with conventional SST. Furthermore, positive modifications in expressions and behaviors, including more smiles and smooth behavioral transitions, were also observed. This article reports a part of the SST program practices.

Keywords : SST, developmental disorder, music therapy, intervention, the current status of special needs education for children with developmental disorders