

自閉症スペクトラム障害の子どもと保護者のグループに対する リラクゼーション・トレーニングの適用

Application of Relaxation Training for Group of Parent and Child with Autism Spectrum Disorder

小泉 晋一
Shinichi KOIZUMI

概要

本研究では自閉症スペクトラム障害の子どもと保護者を対象にリラクゼーションのワークを実施した。参加した親子は45組である。ワークのなかで、リラクゼーション法として「とけあい動作法」、漸進性弛緩法、腹式呼吸法、イメージ法を行った。その結果、リラクゼーションのワークの後に保護者と子どもとの緊張感の得点が低下して、快感情の得点が増加した。またワーク後には、親子の間で緊張感の評定得点が一致するようになった。これらの結果から、親子によるリラクゼーションのワークは、自閉症スペクトラム障害のある子どもにとって有効な支援となりえると考えられる。

キーワード：自閉症スペクトラム障害、リラクゼーション、漸進性弛緩法、腹式呼吸法、イメージ法

Abstract

In this study conducted relaxation work for children with autism spectrum disorder and parent. Children and parents participated in the 45 pairs. In the work, “Tokeai-dohsa method”, progressive relaxation, abdominal breathing and mental image were conducted as relaxation. As a result, after the work, the score of tension of parent and child was decreased, and the score of pleasant feeling of parent and child was increased. In addition, the score of tension between parent and child matched after the work. These results indicate that relaxation work for parent and child would be effective support for child with autism spectrum disorders.

Keywords: autism spectrum disorder, relaxation, progressive relaxation, abdominal breathing, mental image

1. 問題

自閉症スペクトラム障害の子どもは怒りや不安などの感情のコントロールが不得手であり、感情のコントロール能力を高めるための支援プログラムの開発が試みられている（吉橋・神谷・宮地・永田・辻井, 2008; 神谷・吉橋・宮地・永田・辻井, 2010; 明翫・飯田・森・堀江・稲生・中島・辻井, 2011）。明翫他（2011）は感情のコントロールの手段として、漸進性弛緩法と腹式呼吸法とイメージ法の3つのリラクゼーション法を採り入れている。感情のコントロールにリラクゼーション法を利用する理由は、怒りや不安などのネガティブな感情が喚起したときに、リラクゼーション法を実施することによって感情を鎮静化したり、感情を切り替えたりすることが可能になると考えられているからである。すなわちリラクゼーションのスキルが向上すれば、感情が適切にコントロールできるようになると期待されている。

小泉（2008a, 2009b）は、リラクゼーションのスキルの習得に焦点を当てて、自閉症スペクトラム障害の

子どもを対象にしたリラクゼーションプログラムの作成を試みた。このプログラムでは、漸進性弛緩法、腹式呼吸法、イメージ法が主要なリラクゼーション法として採用された。これらのリラクゼーション法は、小学校や中学校などの教育現場において、健常な子どもを対象としたストレスマネジメント教育のなかでも一般的に用いられている技法である（山中・富永，2000）。しかし発達障害のある子どもにリラクゼーション法を実施するには工夫が必要で、特に漸進性弛緩法は習得が難しいようである。欧米では1980年代には発達障害児・者を対象に漸進性弛緩法による問題行動の低減が試みられているが、その効果については肯定的な報告もあれば（To & Chan, 2000; McPhail & Chamove, 1989）、否定的な報告もあり（Luiselli, Steinman, Marholin & Steinman, 1982）、限定的な効果の報告もある（Rickard, Thrasher & Elkins, 1984）。Rickard, et al. (1984)によれば、軽度知的障害の子どもには漸進性弛緩法による一定の効果が認められたが、中度や重度の知的障害の子どもには認められなかった。子どもの知的能力が漸進性弛緩法の効果を左右するようである。

日本では小西・稲垣・小林（2009）が知的障害のある特別支援学校の中学生を対象に、漸進性弛緩法、腹式呼吸法、イメージ法を用いてストレスマネジメント教育を実施した。その結果、リラクゼーションの練習が有効であった生徒と有効でなかった生徒とに二分された。そして、リラクゼーション法が有効であった生徒は、ストレスを体験したときに落ち込んでしまうなどストレス反応を内的方向に表出しやすい傾向があり、有効でなかった生徒は暴言や暴力など外的方向に表出する傾向があったと指摘した。Lindsay & Baty（1986）は、知的障害者の中でも身体感覚に注意を向けることが不得手な場合にはリラクゼーション法（漸進性弛緩法）の効果がみられないと述べた。以上のことを総じて考えると、知的障害や自閉症スペクトラム障害のある子どもにリラクゼーション法を適用する場合には、子どもの知的能力や身体感覚に対する気づきの程度、ストレス反応の表出の仕方などを配慮する必要があるといえる。

また知的障害や自閉症スペクトラム障害のある子どもや大人に対してリラクゼーション法を実施するときには、最初にリラクゼーション法を行う目的を明確にして理解を促すことが重要である。Lindsay & Baty（1986）は、知的障害者を対象に漸進性弛緩法を実施したときには、対象者（被援助者）が目的を理解するまでに時間がかかり、練習をゲームだと思って興奮することが多いと報告した。目的に対する理解だけでなく、対象者の動機づけも大切な要因である。小西他（2009）は、子どもたちが理解可能で興味をもち、楽しく学べるようなプログラムの開発が重要であると述べている。実際に、自閉症スペクトラムのある子どもたちにリラクゼーション法を教えるためには、最初に紙芝居を用いてリラクゼーション法の目的を伝え、さらにゲームをとおして感情理解のワークを行うとリラクゼーション法の導入がしやすくなる（小泉，2009b）。

導入の工夫だけでなく、経験的には援助者と対象者との間の関係性も重要な要因であると思われる。すなわち、援助者と対象者との間に十分な信頼関係（ラポール）があると、リラクゼーション法の習得もスムーズに進むと考えられる。具体的には、小泉（2008a, 2009b）のリラクゼーションプログラムでは、子ども一人ひとりにボランティアスタッフが付いて支援を行ったが、子どもとボランティアスタッフとがほとんど初対面に近いような場合だとリラクゼーション法の習得だけではなく、感情理解などの他のワークの達成までもが困難になることが多いようである。ボランティアスタッフの役割は大きく、子どもとの信頼関係ができているボランティアスタッフが、子どもに対して適切に介入することができれば良好な効果が得られる可能性が高まる。反対に一人の指導者が集団に対してリラクゼーション法を行っても、ボランティアスタッフの適切な介入がなければ、リラクゼーション法の効果が得られなくなる可能性がある。したがって発達障害のある子どもたちにリラクゼーション法を実施する場合には、一人の子どもを対象にしたのか、それとも集団を対象にしたのか、集団であれば何人くらいの規模で、子ども一人ひとりを補助するスタッフが存在したのか否かによってリラクゼーション法の効果が左右されると考えられる。

本研究では、自閉症スペクトラム障害の子どもに対してリラクゼーション法を実施する際に、子どもが安心してリラクゼーションのワークに取り組めるように、導入方法とプログラム内容とを工夫するだけでなく、保護者にも参加してもらい、保護者と子どもとがペアになって行うリラクゼーションのワークを実施し

た。保護者が参加することによって、家庭内でも子どもにリラクゼーション法を継続的に実施できるようになることが期待される。すなわち家庭の中で保護者がリラクゼーション法を用いて、子どもに怒りや不安などの感情のコントロールを教えることが可能になれば、それが子どもにとって有効な支援になると考えられた。自閉症スペクトラム障害の子どもをもつ母親を対象にしたリラクゼーションのワーク（小泉，2009a）や子どもだけが参加するワークに関する報告はなされているが（小泉，2008a；小泉，2009b），自閉症スペクトラム障害のある子どもと保護者とがペアになって参加するワークに関する試みはまだ報告されていないので，本研究ではその実践の適否について検討する。

2. 方法

2.1 参加者

特定非営利活動法人アスペ・エルデの会に所属する子どもと保護者とを対象にして，リラクゼーションのワークを実施した。アスペ・エルデの会は東海地区を中心に複数の支部があり，本ワークでは3つの支部に協力してもらった。参加した子どもの人数は45人（男性34人，女性11人）であった。子どもの平均年齢は11.83歳（ $SD = 3.06$ ）で，7歳から19歳までの子どもが参加した。子どもに付き添って参加した母親は38人で，父親が7人であった。母親の平均年齢が44.00歳（ $SD = 3.57$ ）で，父親の平均年齢が43.57歳（ $SD = 4.65$ ）であった。

子どもの診断名について保護者に記入してもらったところ，アスペルガー症候群が15人で，高機能自閉症が13人，広汎性発達障害が8人，高機能広汎性発達障害が4人，自閉症が1人，特定不能の広汎性発達障害が1人，不注意優勢型ADHDが1人，未記入が2人であった¹。これらの参加者の他に，母親のみの参加が10人，父親のみの参加が3人，高校生以上の当事者のみの参加が14人（男性13人，女性1人），兄弟の参加が3人あった。高校生以上の当事者の平均年齢は24.21歳（ $SD = 6.09$ ）であり，17歳から40歳までが参加した。これらの参加者については，子どもと保護者とのペアによる参加ではないので分析の対象にはしなかった。各支部に所属するボランティアスタッフも参加していた。参加したボランティアスタッフは全部で8人であったが，彼らには親子の様子をよく見て，何か困っている様子などが観察されたら介入するように依頼した。

2.2 手続き

リラクゼーションのワークを始める前に，子ども用の質問紙と保護者用の質問紙とを配布した。子ども用の質問紙には，子どもが現在の感情を自己評定できるようになっている。質問項目は「どきどきしています－ほっとしています」「心配しています－安心しています」「きげんが良いです－きげんが悪いです」「そわそわしています－ゆったりしています」「スッキリした気分です－モヤモヤした気分です」「体に力が入っています－体の力がゆるんでいます」「おちついていきます－いらだっています」の7項目であった。これらの項目は7件法で評定を行った。中央を0として，右から3番目と左から3番目を1，右から2番目と左から2番目を2，左右の両端を3として，それぞれに数値を振った。そして3が「非常によく当てはまる」で，2が「よく当てはまる」，1が「少し当てはまる」で，0を「まったく当てはまらない」として感情の自己評定を求めた。

もしも子どもが記入の仕方や言葉の意味がわからないようであれば，保護者に手伝ってもらったり，近くにいるボランティアスタッフに尋ねたりするように伝えた。特に子どもが小学生の保護者には，子どもが教示を理解できているかを必ず確認するようにお願いした。そして子どもだけではなく，保護者にもリラクゼーション前の感情を評定してもらった。この場合の感情の評定は，保護者自身の感情の評定ではなく，保護者からみた子どもの感情の評定である。すなわち子どもの様子を観察して，保護者から見て子どもの感情がど

のように感じられるかを先の7項目に対して7件法で評定してもらった。すべてのペアが評定を終えたら、リラクゼーションのワークを開始した。

リラクゼーションのワークは、以下の手順で行った。まずリラクゼーションのワークブックである『リラクセスのしかたおぼえよう』(小泉, 2009a)をテキストにして、リラクゼーションの目的と方法とについて20分程度の時間で説明した。ワークブックには、漸進性弛緩法、腹式呼吸法、イメージ法の3つのリラクゼーション法と、これら3つのリラクゼーション法を統合した統合リラクゼーション法のやり方が紹介されている。イメージ法では、楽しいことや好きなことなどの快適な場面のイメージを想起するようになっている。イメージ法を説明するときに、どのようなイメージを浮かべたいかを子どもと保護者とで話し合ってもらった。

リラクゼーション法についての簡単な説明をした後に、親子でペアになってもらって「とけあい動作法」を行った(今野, 2005)。「とけあい動作法」とは、援助者が対象者の身体部位に掌を当てて「ピター」と言いながら5秒間くらい圧をかけるように押す。そして今度は「フワー」と言いながら、5秒間くらいの時間をかけてゆっくりと力を弛めていく。掌を当てる身体部位は頭、顔、肩、背中、腰、脚などである。本ワークでは、保護者に援助者の役割をしてもらい、子どもが対象者となった。「とけあい動作法」を実施した目的は、子どもにリラックスする体験を実感してもらい、保護者には子どもの心理的・身体的な緊張を和らげて、リラックスさせる方法を覚えてもらうことである。「とけあい動作法」を行った時間は約15分間である。「とけあい動作法」の後に、10分間の休憩時間を設けた。

休憩時間が終わった後に、腹式呼吸法の練習を行った。子どもに寝転がる姿勢(仰臥姿勢)をとってもらい、保護者には腹式呼吸ができていのかどうかを見てもらった。腹式呼吸は息を吸ったときに腹部が膨らみ、吐くときに腹部がへこむ。子どもによっては、息を吸うときに過剰な力を入れる場合があるので、保護者には子どもをよく観察してもらい、子どもが力みすぎているときには、そのことを子どもに伝えて、ほどほどの力を入れるようにアドバイスを与えるように依頼した。また腹式呼吸を行うのが難しいようであれば、腹部に注意を向けずにゆっくりと優しく呼吸をして、その呼吸に注意を向けるように伝えた。ボランティアスタッフには、親子の様子をよく見て何か困っているようであれば介入をするように指示した。腹式呼吸法の練習の後に、漸進性弛緩法の練習を行った。漸進性弛緩法は、右腕、左腕、顔、肩、腰、両脚の順番で行った。各身体部位の緊張-弛緩を2回ずつ行った。漸進性弛緩法のときにも、保護者には子どもが力みすぎないように注意しながら観察してもらうようにした。もっている力の半分程度の力を加えればよいことを伝え、子どもが過剰に力を入れている場合には、力を弛めるように手助けすることをお願いした。ボランティアスタッフにも、適宜、介入してもらうように指示した。腹式呼吸法と漸進性弛緩法の練習の時間は、併せて30分程度であった。

腹式呼吸法と漸進性弛緩法の練習を終えた後に、これら2つのリラクゼーション法とイメージ法とを採り入れた統合リラクゼーション法を行った。漸進性弛緩法では、身体の各部位のリラクゼーションを漸進的に行っていると時間がかかるので、両腕と両肩と顔との筋弛緩を一度に行った(したがって、ただの「筋弛緩法」になる)。筋弛緩法は2回だけ行った。腹式呼吸法では、呼吸の数を5つ数えてもらい、数え終わったら普通の呼吸に戻してもらった。そして、そのまま目を閉じて快適な場面のイメージをするように伝えた。快適な場面は事前に親子で話し合ってもらった場面である。イメージ法の時間は約2分間である。統合リラクゼーション法の所要時間は全部で5分程度である。

統合リラクゼーション法が終わった後に、ワークブックにそって親子で話し合う時間を設けた。話し合う内容は、どのリラクゼーション法が自分に合っていると思うかということと、どんなときにリラクゼーション法を実践したいかということである。その後もう一度、感情の評定を行い、ワーク全体の感想を記入してもらった。最後に質問の時間を設けて、リラクゼーションのワークを終了した。

3. 結果

3.1 評定項目の因子分析

まず子ども 45 人と保護者 45 人とがワーク前後に評定した 7 項目に対して因子分析を行った。すなわち保護者と子どもとで 90 人分のデータがワークの前後で得られたので、これらを合わせて 180 人分のデータとして、それに対して因子分析を行った。因子の抽出方法は最尤法であり、因子軸の回転にはプロマックス回転を用いた。その結果、表 1 のように 2 因子を得ることができた。因子 I は「どきどきしています－ほっとしています」や「心配しています－安心してしています」などの 4 項目に高く負荷していた。これらの項目は、心理的・身体的な緊張に関係する項目と考えられたので、因子 I を緊張感の因子と命名した。因子 II は「きげんが良いです－きげんが悪いです」「おちついてしています－いらだっています」「スッキリした気分です－モヤモヤした気分です」の 3 項目に高く負荷していた。これらの項目は快適な感情に関係した項目と考えられたので、因子 II を快感情の因子と命名した。

表 1 評定項目に対する因子分析の結果

項目内容	因子 I	因子 II
どきどきしています－ほっとしています	.87	.00
心配しています－安心してしています	.86	-.07
体に力が入っています－体の力がゆるんでいます	.65	.17
そわそわしています－ゆったりしています	.49	-.23
きげんが良いです－きげんが悪いです	.26	.99
おちついてしています－いらだっています	-.22	.62
スッキリした気分です－モヤモヤした気分です	-.28	.56
固有値	3.62	0.63
寄与率	51.71	9.01
累積寄与率	51.71	60.72
相関係数	因子 I	-.67

3.2 リラクゼーションのワーク前後における子どもと保護者の評定得点

因子 I に対しては 4 つの項目を合計して、因子 II には 3 つの項目を合計して、それぞれの合計得点を求めた。そして、子どもと保護者とによるワーク前後の合計得点の変化と相違とを検討するために、それぞれの合計得点に対してワーク前後 (2) × 群 (2) のくり返しのある 2 要因分散分析を行った。ここでいう群とは、子どもと保護者の 2 群である。

図 1 は、ワーク前後における緊張感の因子の結果である。図からは、ワーク前では保護者の得点が子どもの得点よりもいくぶん高くなっている。つまり保護者の方が子ども自身の自己評定よりも緊張感を高く評定

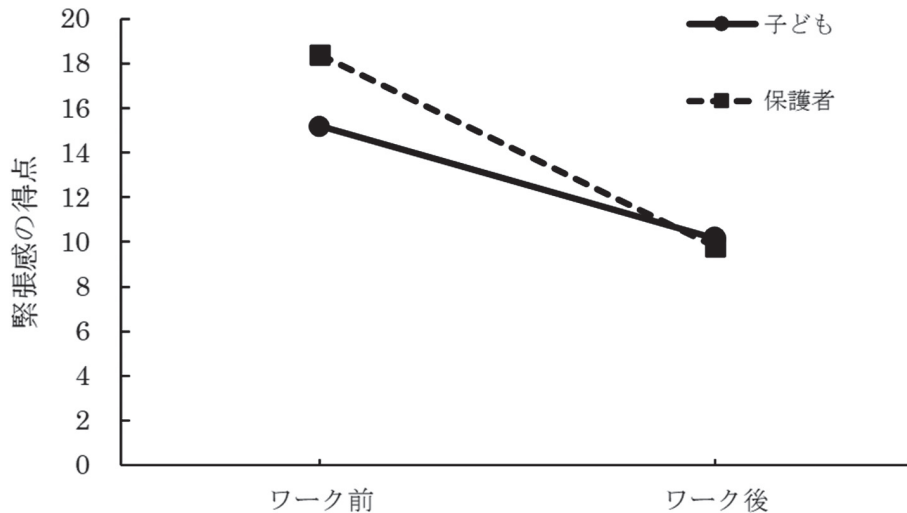


図1 ワーク前後の緊張感の得点の変化

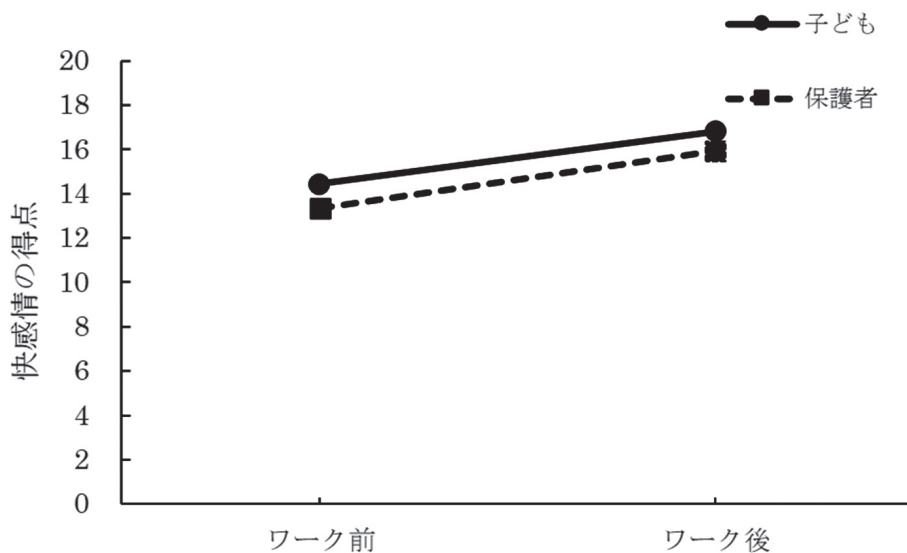


図2 ワーク前後の快感情の得点の変化

していた。さらにワーク後には、子どもも保護者も緊張感の得点が低下しており、両群ともほぼ同じ得点である。つまり子どもは緊張感が少なくなったと自己評定しており、保護者は子どもの緊張感が低下したと判断している。分散分析の結果からは、ワーク前後と群の交互作用とが認められた ($F(1,88) = 6.03, p < .05, \eta^2 = .06$)。またワーク前後の主効果が有意であった ($F(1,88) = 104.00, p < .01, \eta^2 = .54$)。群の主効果は有意ではなかった ($F(1,88) = 2.96, n.s., \eta^2 = .03$)。ワーク前後と群との交互作用については効果量が小さいものの、ワーク前には子どもと保護者とでは緊張感の評定得点に差があり、保護者の方が緊張感を高く評定しているが、ワーク後には両群に差がなくなることを示している。ワーク前後の主効果については、ワーク後には両群の緊張感の得点が大きく低下することを明らかにしており、効果量は大きい。

図2は、ワーク前後における子どもと保護者による快感情の評定である。図をみる限りでは、ワーク前もワーク後も、子どもの方が保護者よりもやや快感情を高く評定していることと、ワーク後には両群とも得点が増加していることがわかる。分散分析の結果からは、ワーク前後の主効果だけが有意であった ($F(1,88)$)

= 23.42, $p < .01$, $\eta^2 = .21$)。ワーク前後と群の交互作用にも、群の主効果にも有意差は認められなかった ($F(1,88) = .04$, $n.s.$, $\eta^2 = .00$; $F(1,88) = 1.99$, $n.s.$, $\eta^2 = .02$)。これらの結果は、快感情の評定には子どもにも保護者にも差がないことと、両群ともワーク後に快感情の評定が高くなることを示している。

3.3 リラクゼーションのワーク前後における子どもと保護者の得点間の相関係数

因子Ⅰ（緊張感）では、ワーク前では子どもと保護者との得点間に差がみられたが、ワーク後では両群ともほぼ同じ得点であった。因子Ⅱ（快感情）では、ワーク前もワーク後も両群とも得点に差がみられなかった。そこでワーク前後における因子Ⅰ（緊張感）と因子Ⅱ（快感情）の得点について、両群の相関係数を求めた。その結果、因子Ⅰ（緊張感）では、ワーク前は子どもと保護者との間の相関係数が弱くて有意ではなかった ($r = .26$, $n.s.$) のに対して、ワーク後では強めで有意な相関係数が得られた ($r = .63$, $p < .01$)。この結果は、ワーク前には子どもと保護者との緊張感の評定があまり一致していないのだが、ワーク後にはかなり一致するようになったことを示している。因子Ⅱ（快感情）については、ワーク前では両群の相関係数は中等度の強さであり ($r = .45$, $p < .01$)、ワーク後にはさらに強い相関が認められた ($r = .61$, $p < .01$)。この結果は、快感情も緊張感と同様に、ワーク後の方がワーク前よりも子どもと保護者との評定が一致しやすくなることを示している。さらに、ワーク前の不一致の度合いが、緊張感の評定とは違って小さいことが明らかにされた。

4. 考察

4.1 リラクゼーションのワーク前後における感情の変化

子どもと保護者との感情の評定は、リラクゼーションのワークの前後で有意な変化が認められた。緊張感に関する評定では、子どもも保護者もワーク後に得点が大きく低下した。したがって、子どもは自分自身の緊張感が減少したと感じ、保護者も子どもの緊張感が低下したと判断していたといえる。またワーク前では、保護者は子どもよりも緊張感を高く評定していた。本研究では子どもの年齢の幅が広いこと(7歳から19歳)や、自閉症スペクトラム障害の子どもは感情理解が困難であること(小泉, 2008a; 明翫他, 2011)などから、子ども自身による感情の自己評定の妥当性を議論する余地もあるのだが、それでも少なくともワーク前には、子どもは保護者ほどには自分自身の緊張感を高く評定していなかったといえる。またワーク後には、両者とも緊張感を低く評定しており、両者の評定得点の間には強めの相関係数が得られた。このことは、ワーク前には保護者と子どもとでは緊張感の評定得点にズレが生じていたのだが、ワーク後にはそのズレが小さくなったことを示している。

快感情の評定でも、ワークの前後において、子どもと保護者とで有意な変化が認められた。すなわちワーク後には両者の評定が上昇していた。したがって、子ども自身は快感情が高まったと自己評定し、保護者は子どもの快感情が上昇したと判断していたといえる。快感情に関しては緊張感と異なり、親子間の評定得点には大きなズレが認められなかった。ワーク前もワーク後も、快感情の評定得点には親子間で一貫して強めの相関係数が得られた。子どもの快感情については、保護者にとっては緊張感よりも認識しやすいとも考えられる。

以上の結果は、リラクゼーション法のワークをとおして、子ども自身も保護者も緊張感が減少して快感情が増加したと感じていたことを示している。この結果は、リラクゼーション法を行うことで、ネガティブな感情が緩和されてポジティブな感情が高まることを示している。これは、小泉(2009a)が自閉症スペクトラム障害の子どもをもつ母親に対して試みたリラクゼーションのワークとほとんど同様の結果であるといえる。現在の段階では、親子によるリラクゼーションのワークを1回しか行っていないので断定できないのだが、小泉(2009a)が母親に対して試みたように、親子によるワークを継続的に実施すれば、子どもの感情の改善に長期的な効果が得られる可能性があるとも考えられる。ここでいう長期的な効果とは、怒りや不安

などの慢性的に持続するネガティブな感情の緩和、パニックやこだわり行動の減少、他者に対する暴言・暴力のような問題行動の低減などである。子どもの問題行動に焦点を当てて、リラクゼーション法の長期的な効果の検討をすることは、今後、自閉症スペクトラム障害の子どもの支援を行ううえで不可欠な課題となるだろう。

4.2 リラクゼーションのワークを導入するための工夫

本ワークでは、ワークの導入にあたってリラクゼーションのワークブックを用いた。またリラクゼーション法として腹式呼吸法や漸進性弛緩法を実施する前に、「とけあい動作法」を体験してもらった。ワークブックの使用と「とけあい動作法」の実施は、限られた時間内でリラクゼーションのワークをスムーズに進行させるための工夫でもある。ワークブックには、リラクゼーションの目的やリラクゼーションを習得することのメリットが書かれていた。このワークブックを使用すると、リラクゼーションの目的を伝えやすくなるので、参加者の動機づけを高める効果があったと考えられる。また推測が許されるのであれば、最初に親子で「とけあい動作法」を体験してもらうことにより、リラックスした感覚が得られ、リラクゼーション法に対する理解が深まり、本ワークに対する不安も緩和されたと考えられる。「とけあい動作法」のようなリラックス感が得られやすいワークを最初に行うと、会場全体がリラックスしたムードに包まれ、場の雰囲気や和らぎ、その後のワークがスムーズに進行しやすくなるようである。

今野(1997)は「とけあい動作法」を行うことで、援助者と対象者との双方に深い「融合した一体感」が得られるようになることを述べている。本ワークの後に行った感情の評定では、親子間で緊張感の評定得点に強めの相関係数が得られた。ワークの後に、保護者と子どもによる緊張感の評定得点がより一致するようになったのである。この結果は、親子で「とけあい動作法」を含めたリラクゼーション法を体験することによって、保護者と子どもとの一体感が高まったことを反映しているとも考えられる。親子でリラクゼーションのワークを行うことのメリットは、単にネガティブな感情が低下するというだけでなく、親子が一緒になってリラクゼーション課題に取り組むことによって、リラックスした感情が共有され、一体感が深まることにあると考えられる。この可能性については、今後さらに検討する必要があるだろう。

4.3 リラクゼーションのワークに保護者が参加することの意義

前述のように、自閉症スペクトラム障害の子どもに対してリラクゼーション法を実施する場合には、援助者と対象者との間に信頼関係(ラポール)がなければ、良好な効果が得られにくいと考えられる。漸進性弛緩法などのリラクゼーション法は子どもによっては適用が難しく(小泉, 2008a; 小泉, 2009b)、特に援助者と子どもとが初対面だと、子どもの抵抗が強くなることも少なくない。自閉症スペクトラム障害のある子どもにとっては保護者が最大の支援者であり、両者の間にはすでに信頼関係が築けており、しかも子どものことをよく理解していて扱いにも慣れていると思われる。小泉(2008a, 2009b)によるリラクゼーションのワークでは、漸進性弛緩法などのリラクゼーション課題に失敗した子どもがいたが、本ワークでは課題を達成できなかったり拒否したりする子どもは一人もいなかった。それは保護者とペアになったために子どもが安心して課題に取り組むことができたことと、保護者が子どもを適切にフォローできたことが大きな要因であると推測される。

親子でペアになってリラクゼーションのワークを行うことのメリットは大きく、子どもが単独で参加したり、子どもとあまり面識のない補助者が付いたりするときよりも、良好な効果が得られる可能性が高いとも考えられる。しかも保護者は子どもと生活をともにしており、接触する時間が多いので、子どもが感情的に不安定になっているときなどには、いつでも子どもにリラクゼーション法を試みることができる。日常生活において親子でリラクゼーション法を実施すれば、リラクゼーションのワークで覚えたことが無駄にならず、リラクゼーション法の長期的な効果が期待できる。したがってリラクゼーションのワークに保護者が参加することは、日常生活のなかで適用可能な支援方法を心理教育することにもなるといえる。

注

- 1 アスペルガー症候群については、単に「アスペルガー」とだけ記述してある回答が4件あった。「アスペルガー障害」という診断名の可能性もある。「不注意優勢型 ADHD」の参加者と未記入の参加者については、NPO 法人アスペ・エルデの会の会員であり、会に所属しているからには自閉症スペクトラム障害の特性を有していると考えられるので、除外せずに分析の対象とした。

文献

- 神谷美里・吉橋由香・宮地泰士・永田雅子・辻井正次 (2010). 高機能広汎性発達障害児を対象とした「不安のコントロール」プログラムの作成の試み 小児の精神と神経, 50 (1), 71-81.
- 小泉晋一 (2008a). 高機能広汎性発達障害児に対するリラクゼーションプログラムの作成 岐阜聖徳学園大学教育実践科学研究センター紀要, 7, 269-280.
- 小泉晋一 (2008b). 高機能広汎性発達障害の子どもをもつ母親に対するリラクゼーションの効果の検討 岐阜聖徳学園大学紀要 教育学部編, 47, 189-202.
- 小泉晋一 (2009a). リラクゼーション・ワークブック リラックスのしかたおぼえよう 特定非営利活動法人アスペ・エルデの会
- 小泉晋一 (2009b). 高機能広汎性発達障害児に対するリラクゼーションプログラムの作成 (2) 岐阜聖徳学園大学教育実践科学研究センター紀要, 8, 251-262.
- 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 —リラクゼーション訓練に焦点を当てて— 富山大学人間発達科学部紀要, 4 (1), 35-45
- 今野義孝 (1997). こころもからだもイキイキ 「癒し」のボディ・ワーク 学苑社
- 今野義孝 (2005). とけあい動作法 —心と身体つながりを求めて— 学苑社
- 明翫光宜・飯田愛・森一晁・堀江奈央・稲生慧・中島俊思・辻井正次 (2011). 広汎性発達障害児を対象とした「気分は変えられる」プログラム作成の試み 小児の精神と神経, 51 (4), 377-385.
- Lindsay, W. R., & Baty, F. (1986). Abbreviated progressive relaxation: its use with adults who are mentally handicapped. *Mental Handicap*, 14, 123-126.
- Luiselli, J., Steinman, D., Marholin, D., & Steinman, W. (1982). Evaluation of progressive muscle relaxation with conduct-problem, learning-disable children. *Child Behaviour Therapy*, 3, 41-55.
- Rickard, H. C., Thrasher, K. A., & Elkins, P. D. (1984). Responses of persons who mentally retarded to four component instruction. *Mental Retardation*, 22(5), 248-252.
- To, Y. F., & Chan, S. (2000). Evaluating the effectiveness of progressive muscle relaxation in reducing the aggressive behaviors of mentally handicapped patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 14, 39-46.
- McPhail, C., & Chamove, A. (1989). Relaxation reduces disruption in mental handicapped adults. *Journal of Mental Deficiency Research*, 33, 339-406.
- 山中寛・富永良喜 (編著) (2000). 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) —子どもの生きる力と教師の自信回復のために— 北大路書房
- 吉橋由香・宮地泰士・神谷美里・永田雅子・辻井正次 (2008). 高機能広汎性発達障害児を対象とした「怒りのコントロール」プログラム作成の試み 小児の精神と神経, 48 (1), 59-69.

