

日本場面緘黙研究会第1回研究大会 記念講演

場面緘黙がある子への医療現場での支援 —現状と課題—

かねはら小児科 金原洋治

令和8年3月14日（土） 西南女学院大学

開示すべきCOI関係にある企業はありません

場面緘黙がある子への医療現場での支援

- 本日の内容 -

- 場面緘黙の医療の現状
- 場面緘黙の診断
- 場面緘黙と併存症の治療
- 場面緘黙の教育・福祉サービスと医療
- 場面緘黙の青年期・成人期の支援と医療
- 5歳児健診と場面緘黙

場面緘黙がある子への医療現場での支援

- 本日の内容 -

➡ 場面緘黙の医療の現状

- 場面緘黙の診断
- 場面緘黙と併存症の治療
- 場面緘黙の教育・福祉サービスと医療
- 場面緘黙の青年期・成人期の支援と医療
- 5歳児健診と場面緘黙

場面緘黙の子どもと出会い 臨床の指針とした2冊の本

「場面緘黙の心理と指導」（河井芳文・河井英子 1994）

1995年勤務医時代、学校で全く話さない不思議な子どもに出会い探し当てた唯一の成書

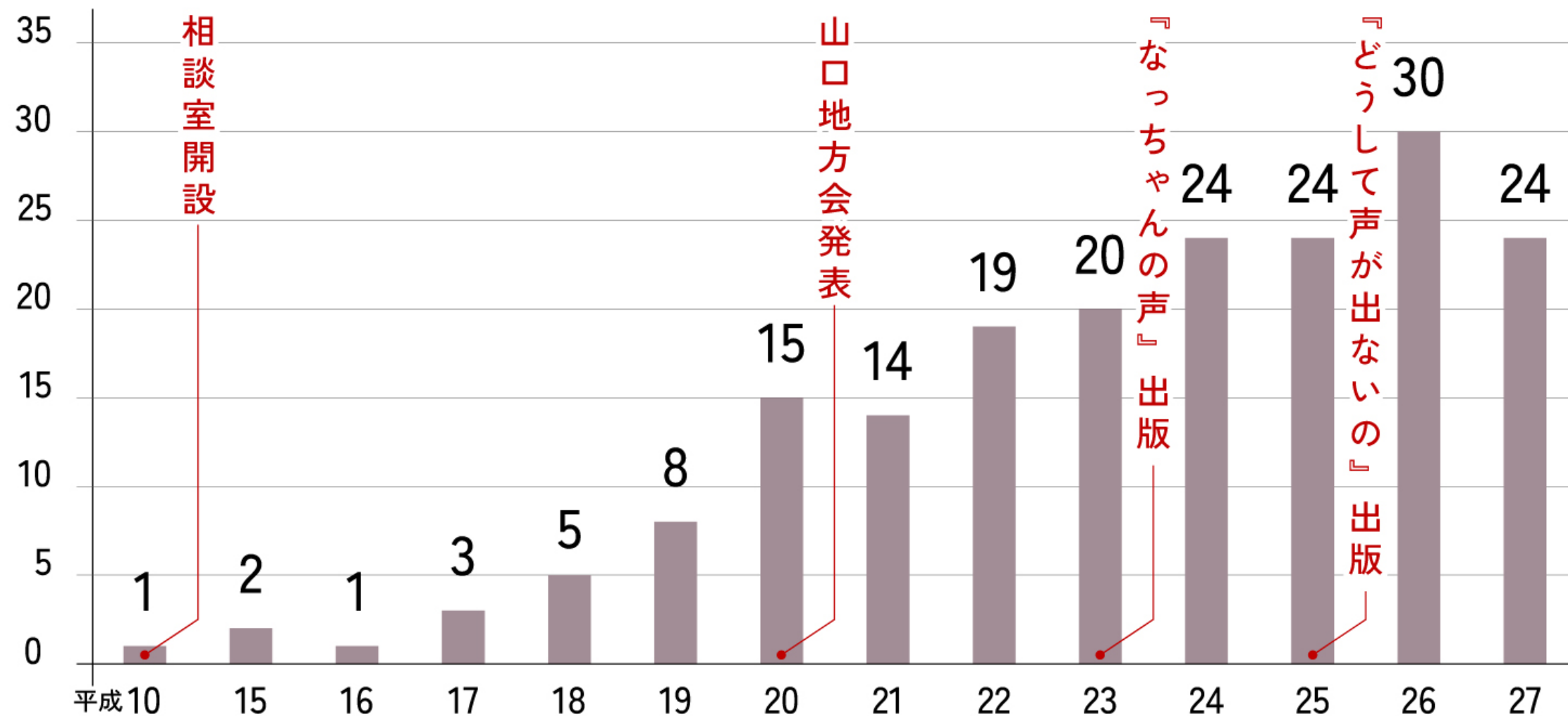
「場面緘黙Q&A」（かんもくネット 著・角田圭子 編 2008）

1998年に開業し、臨床心理士と一緒に相談室を開設後、徐々に受診者が増え、2008年に場面緘黙23例をまとめ日本小児科学会山口地方会に発表した。準備段階で2007年に開設した「かんもくネット」の存在に気づき、代表の角田圭子さんとこの本に大変お世話になった



場面緘黙新規受診者数

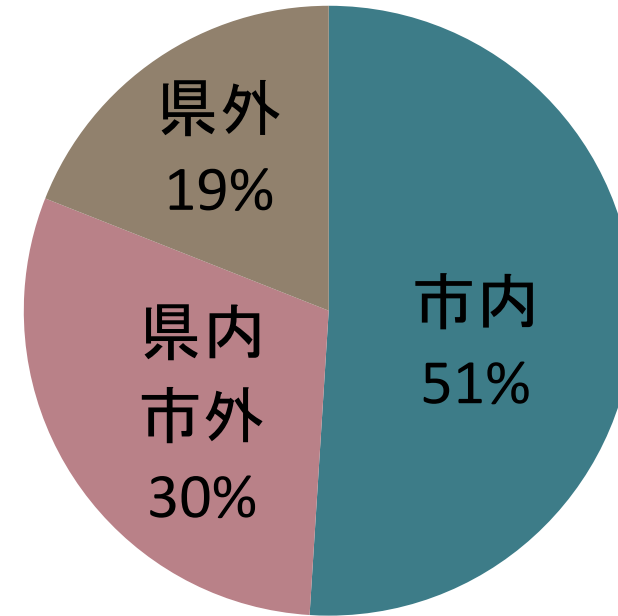
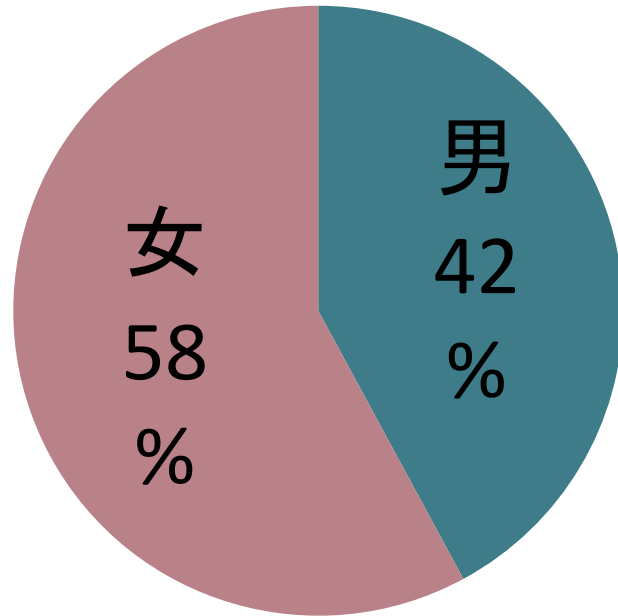
新規受診者数



場面緘黙190例の臨床像を報告

(金原洋治：開業小児科医を受診する場面緘黙の臨床像
第8回日本不安症学会シンポジウム. 場面緘黙-知られていない実態. 2016)

調査期間：1998年4月1日～2015年12月28日 190例

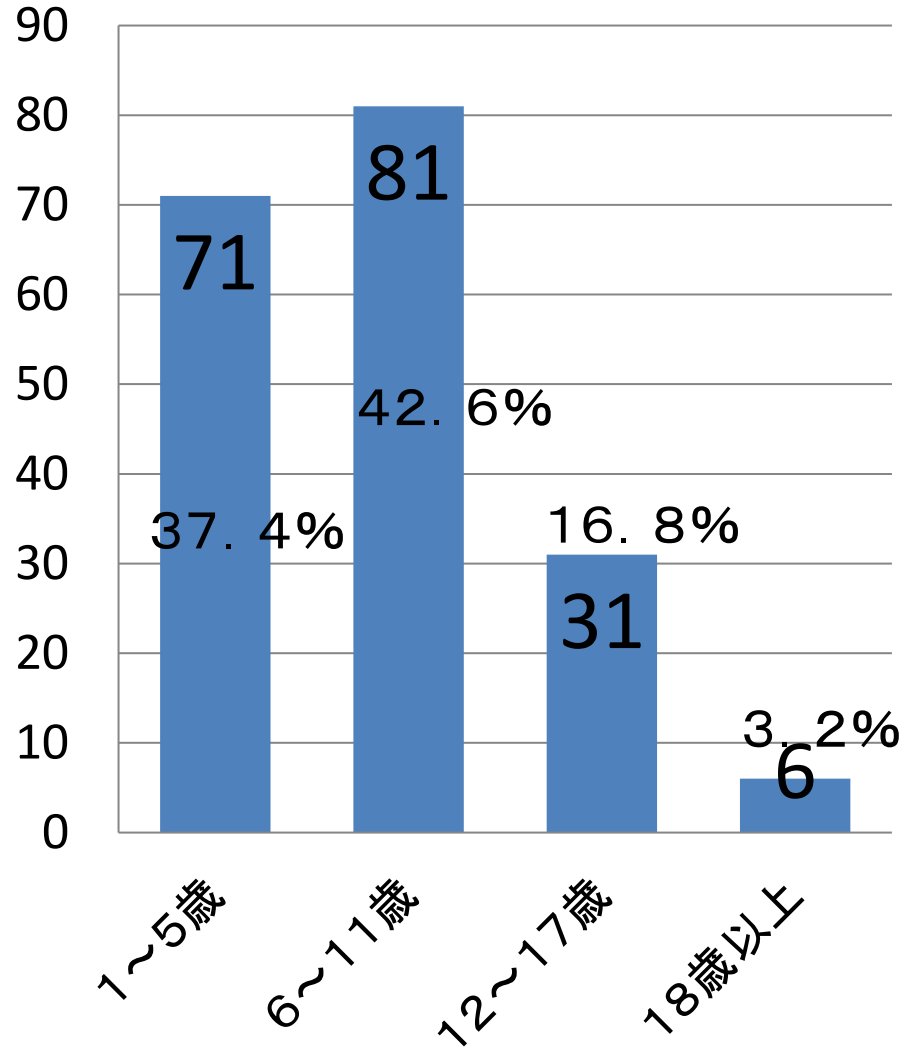


県外は、福岡県・広島県の順に多い。
シンガポール、タイ、沖縄県、東京都、千葉県
宮崎県、高知県、滋賀県など遠方からも受診

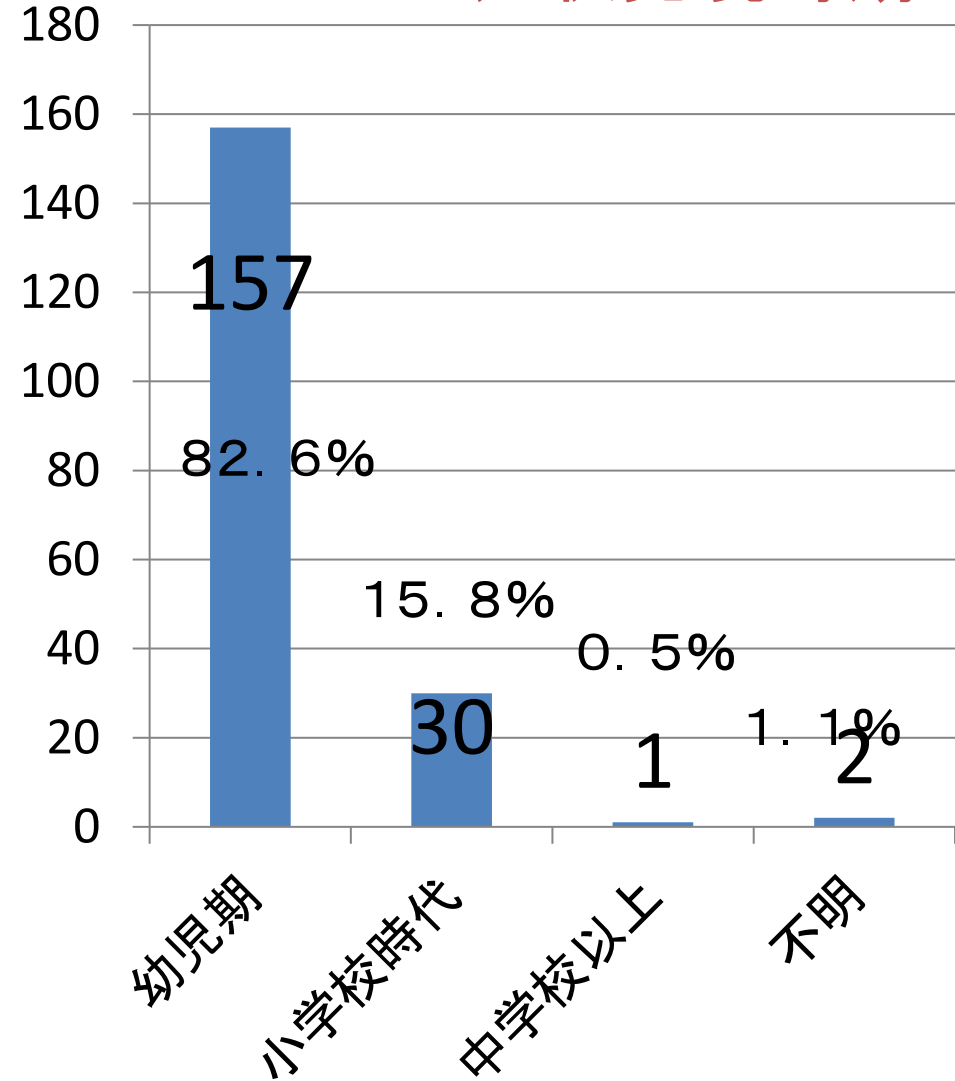
場面緘黙の初診時期と発現時期

(かねはら小児科. 190例)

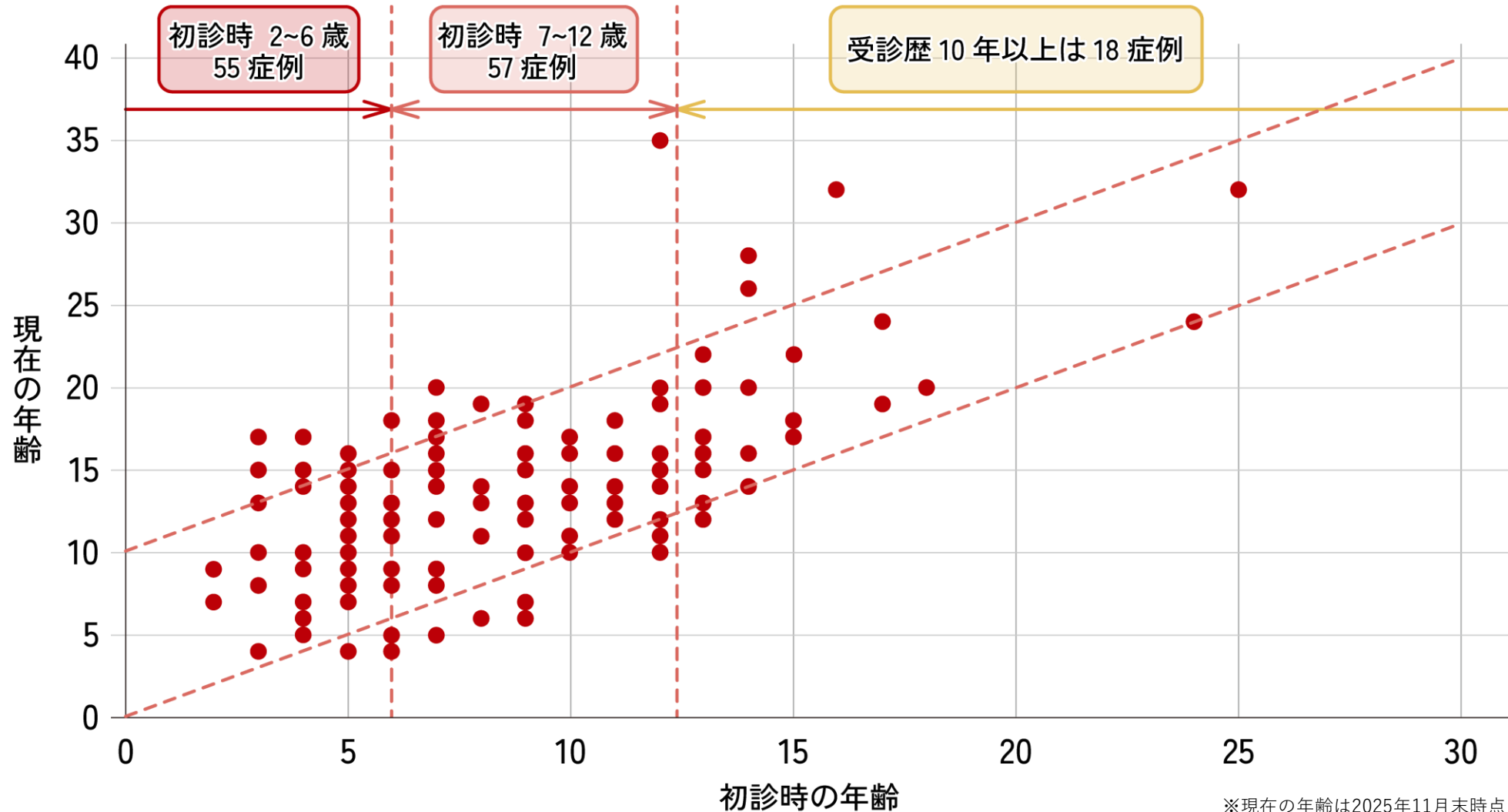
初診時期



症状発現時期



場面緘黙 140症例 (2024年12月1日～2025年11月30日)



※現在の年齢は2025年11月末時点

保護者・当事者の意見：医療の場で困ったこと

(高木潤野：「場面緘黙がある人の生活上の困難について」
Googleフォームを用いた匿名のアンケート. 説明資料 2021) 抜粋

(回答者96：保護者54.2%、経験者26%、当事者16.7%)

- 不登校のため子どものカウンセリングをしてくれる小児科にいったが、場面緘黙は診ませんと門前払いされた
- 医師も場面緘黙を知らない人が多く診断書を貰うのに転々とした。診断書を貰うのに2年かかった
- うつ病や不安症が強くなって心療内科に受診しても、場面緘黙（の病名）と診断書に書いてもらえなかった
- 知的障害、ASD、不安障害がメインで診断名がついているが（最も）社会参加のハードルを下げているのが場面緘黙
- 相談しても知識がない心理士、スクールカウンセラー、医師、教師が多く、相談する意味が感じられない

なぜこんなことが起こるのでしょうか？

- 家では困っていないので困り感が家族に伝わらない
- 園や学校での子どもの困り感が周囲の人に伝わりにくい
- 保護者は受診対象として考えていない



- 小児科医は場面緘黙を診療対象として考えてこなかった
- 小児科医は場面緘黙の診療経験が乏しいので対応の仕方がわからない
- 心療内科医（精神科医）も同様

一般外来診療をしながら相談外来で 場面緘黙の診療を行なっている私が思うこと

現状と課題（小児科臨床医の思いを代弁すると）

- 場面緘黙の病態についての知識が乏しい
- 外来で実施できる治療法がわからない
- 治療法を知っていても時間や人材に制約がある外来では実施できない
- 有効な治療法を実施するのは生活の場であり医療の役目ではないと思う
- 改善するのに時間がかかるので継続した診療につながらないという思いがある

しかし、

外来でできることは沢山ありますし
医師にしかできないこともあります

場面緘黙診療ができる医師を増やす

一般の小児科医：実施できることを増やす

- 場面緘黙の診断（併存症含む）
- 治療教育（場面緘黙の概要&基本的な関わり方の説明）
- 情報提供（医療的支援及び教育的支援）と園や学校との連携
- 診断書・意見書の作成（支援学級・入試、福祉サービス・手帳・手当）

発達や心の専門医（小児科医や精神科医）：場面緘黙診療の臨床力を高める

- 場面緘黙と併存症の診断と行動療法などの専門的治療
（臨床心理士やSTなども）
- 新たな治療法の開発
- 専門医としての診断書・意見書作成

場面緘黙がある子への医療現場での支援

- 本日の内容 -

- 場面緘黙の医療の現状

➡ 場面緘黙の診断

- 場面緘黙と併存症の治療
- 場面緘黙の教育・福祉サービスと医療
- 場面緘黙の青年期・成人期の支援と医療
- 5歳児健診と場面緘黙

場面緘黙の多様性

症状の程度の多様性

- 場面（人・場所・活動）によっては少し喋る人もいるし全く喋らない人もいる
- 緘動を伴う人もいる
- 発話の程度に差がある（SMQ-Rが0点から25点）：25点以上の人もいる

予後の多様性

- 治療しなくても発話ができるようになる人もいる。しかし
- 何十年も家の外では場面緘黙が続く（発話ができない）人もいる
- 喋れるようになっても治癒感がなく生きづらさを抱えている人もいる

併存症の多様性

- 併存症が全くない人もいる
- 自閉スペクトラム症などの発達障害や知的障害を伴う人がいる
- 不安症やうつ病などの精神疾患を伴う人もいる

場面緘黙の診断基準 (DSM-5-TR)

A, B, C, D, E全てを満たすものが場面緘黙

AとEの解釈に注意する

- A) 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状況（例：学校）において話すことが一貫してできない
（ある場面：人・場所・活動では、いつも同じように）
- B) その障害が、学業上、職業上の成績、または対人コミュニケーションを妨げている。
- C) その障害の持続期間は、少なくとも1ヶ月（学校の最初の1ヶ月だけに限定されない）である
- D) 話すことができないことは、その社会的状況が要求されている話し言葉の知識または話すことに関する楽しさが不足していることによるものではない
- E) その障害は、コミュニケーション症（例：小児期発症流暢症）では説明されず、また、自閉スペクトラム症、統合失調症、または他の精神病性障害の経過中にのみ起こるものではない

（経過中の一時期だけに起こるのではない）

* 併存症がある場合の記載例：自閉スペクトラム症（主診断）、場面緘黙（併存症）

場面緘黙のアセスメントに用いる 検査や質問紙 (かねはら小児科)



1. 場面緘黙の評価

1) 場面緘黙用問診票 (記入し持参を依頼、①②含む) ※かねはら小児科HPからダウンロード

①発話の状況や程度 : SMQ-R 場面緘黙質問票 (3~11歳、かんもくネット)

②学校での発話以外の困難な状況把握 : 学校での行動表出チェックリスト (かんもくネット)

2. 随伴症状・併存症の評価

* 初診時もしくは再診時に実施

1) 不安症 : 改訂版幼児用不安傾向尺度 (3~6歳)、SCAS スpens児童用不安尺度 (小3~中3)

2) ASD : PARS-TR 親面接式自閉スペクトラム症評価尺度 (3歳以上)
児童用AQ日本語版 (6~15歳、保護者記入)、成人用AQ日本語版 (16歳以上、自記式)

3) 感覚の問題 : JSI-mini (3歳未満)、日本版SP感覚プロファイル短縮版 (3歳~)

4) 知能検査 : 必要な場合実施。できないことも多い。実力より低得点になることも。評価は慎重に

・ 田中ビネー知能検査、WISC-IV・V、WAIS-IV・V

場面緘黙質問票SMQ-R (各生活の場での発話の程度の質問紙)

(Selective Mutism Questionnaire-Revised: Bergman. かんもくネット) * 診断基準Aの評価に用いる

お子さんのこの2週間の行動についておうかがいします。次の各文について、どれがあてはまるか
お答え下さい。(0全くない・1まれにある・2よくある・3いつも)

A 幼稚園や学校

- ① () 必要に応じて、たいていの同級生と学校で話す
- ② () 必要に応じて、特定の同級生(友達)と学校で話す
- ③ () 先生の問題に、声を出して答える
- ④ () 必要に応じて、先生に質問する
- ⑤ () 必要に応じて、たいていの先生や学校職員と話す
- ⑥ () 必要に応じて、グループの中やクラスの前で話す

A計 () 点

B 家庭や家族

- ⑦ () 必要に応じて、よその人が家にも家族と話す
- ⑧ () 必要に応じて、慣れない場所でも家族と話す
- ⑨ () 必要に応じて、同居していない親戚の人(例えば祖父母やいとこ)と話す
- ⑩ () 必要に応じて、親や兄弟と電話で話す
- ⑪ () 必要に応じて、家族で付き合いのあるよく知っている大人と話す
- ⑫ × () 必要に応じて、家で特定の友達と遊ぶとき話す
(←得点に含めない)

B計 () 点

C 社会的状況(学校の外)

- ⑬ () 必要に応じて、知らない子どもと話す
- ⑭ () 必要に応じて、家族の知り合いだが知らない大人と話す
- ⑮ () 必要に応じて、医者や歯医者で話す
- ⑯ () 必要に応じて、買い物や外食でお店の人と話す
- ⑰ () 必要に応じて、おけいごとや学校外のサークル活動で話す

C計 () 点

参考: SMQ-Rの得点平均 * 場面緘黙例は概ね25点以下だが
26点以上でも場面緘黙として対応した方が良い例ももある。
スペクトラム状でグレーゾーンレベルもある

	場面緘黙児平均	他児平均
A計 幼稚園や学校	1.8	15.9
B計 家庭や家族	8.5	14.5
C計 社会的状況	1.7	12.5
SMQ-R	12	43

学校における発話のスペクトラム（連続帯）

（先生とできる場面緘黙のこどもの支援（クリストファー・A・カーニー著/大石幸二監訳
松岡勝彦・須藤邦彦訳. 学苑社. 2015. 一部改変）

クラスメイト
や先生と普通
に話す

低い音声でク
ラスメイトや
先生と話す

低い音声で話
すこと以外、
クラスメイト
や先生と話す
ことを嫌がる

ささやき声に
よって話すこ
と以外、クラ
スメイトや先
生と話すこと
を嫌がる

親を介して話
すことによっ
てのみ、クラ
スメイトや先
生とコミュニ
ケーションを
とる

親が側にいて
も学校では誰
とも話さない
が、社会的な
場面や教科学
習の場面では
非言語を用い
て参加する

親が側にいて
も学校では誰
とも話さず、
社会的な場面
や教科学習の
場面では非言
語的にも参加
しない

Q：どこまでが場面緘黙？ 社交不安？

自閉症と場面緘黙の診断：似ている点が多く 評価が難しい 診断基準Eの評価

両者が似ている点(家の外では特に)

- しゃべることが苦手(受動型ASD) ・対人関係やコミュニケーションが苦手
- 不安が強い、回避的行動(特に受動型ASD)、繊細・感覚過敏性が強い

評価に迷う点

- 場面緘黙なのに自閉症のように見えるだけなのか？
- 自閉症なのに場面緘黙のように見えるのか？
- 自閉症と場面緘黙の併存なのか？

診察室の子どもの状態の印象で即断しない

家庭での状況の確認が重要

- 診断する側が不安視点でも見ないと自閉症併存の診断率が高くなる

場面緘黙が疑われる子どもへのPARS項目の 評価上の注意点

(PARS-TR:親面接式自閉スペクトラム症評定尺度 テキスト改訂版)

0 (なし)、1 (多少目立つ)、2 (目立つ) * 保護者の報告をもとに評価

* 場面緘黙の特性がある子は家の中と外では別人のことが多い: 「家庭ではどうですか?」と尋ねる。

自閉症の特性がない場面緘黙や不安が強い子どもでも、2や1に該当すると評価される可能性がある項目

幼児

1. 視線が合わない、2. 他の子どもに興味がない、
7. 会話が続かない、9. 友達とごっこ遊びをしない

小学生

35. 年相応の友達関係がない、36. 周囲に配慮せず自己中心の行動をする
37. 人から関わられた対応が場にあっていない、38. 要求がある時だけ人に関わる
42. どのように、なぜ、といった説明ができない、43. 抑揚の乏しい話し方をする
53. 行動が止まって次の行動に移れなくなったり、固まってしまったりする

* 受動的自閉症の場合PARSの合計点が低くなる傾向が多いことにも注意して評価する

* AQ児童用・AQ成人用も併用してみる (自分自身の気持を記入する質問紙)

場面緘黙の困難は（診断基準の）喋れないことだけではない

緘黙症状以外の行動の困難もアセスメントする 人・場所・活動によって困難が大きく違う

- 210名の研究（幼児から中学生）
- 行動の困難があったものの割合（幼児76.5%、小学生86.7%、中学生84.6%）
行動の困難の内容
- 排泄・食事・着替え・描画・運動・書字
- 不登校（不登園）：幼児4.1%、小学生14.2%、中学生28.2%
- 行動上の困難や強い不安があるものは不登校の割合が高く
高不安群の中学生では52.4%が不登校になっていた

（高木潤野、臼井なずな、角田圭子、梶正義、金原洋治、広瀬慎一、富岡奈津代：場面緘黙研究：1(1)、1-10、2023）

(場面緘黙の) 学校での子どもの行動表出チェックリスト

(かんもくネットHP <http://kanmoku.org>) 発話以外の行動の評価

0 : 全く or ほとんどできない 1 : できるときとできない時がある 2 : 問題なくできる

*最大24点 (以下の12項目)

	トイレに行く
	(集団 or 一人で) 登校する
	教室移動や教室内で移動する
	給食を食べる
	授業 (授業の理解・ノート書字・作文 作品づくり・提出物) 中に動作する
	休み時間に交流する (自由遊びする・友の輪に入る)
	うなづきや身振りでの意思表示・表情や表現がある
	体育で運動する (走る・体操・ダンス・球技・水泳・着替え)
	注目される中で動作する (黒板に貼る書く・挙手・学芸会の動作・器楽演奏・筆談など)
	友達と雑談する (答える・話しかける・小グループでの発話)
	先生と会話する (答える・話しかける・質問する)
	注目される中で発声・発話する (音読・発表・歌など)

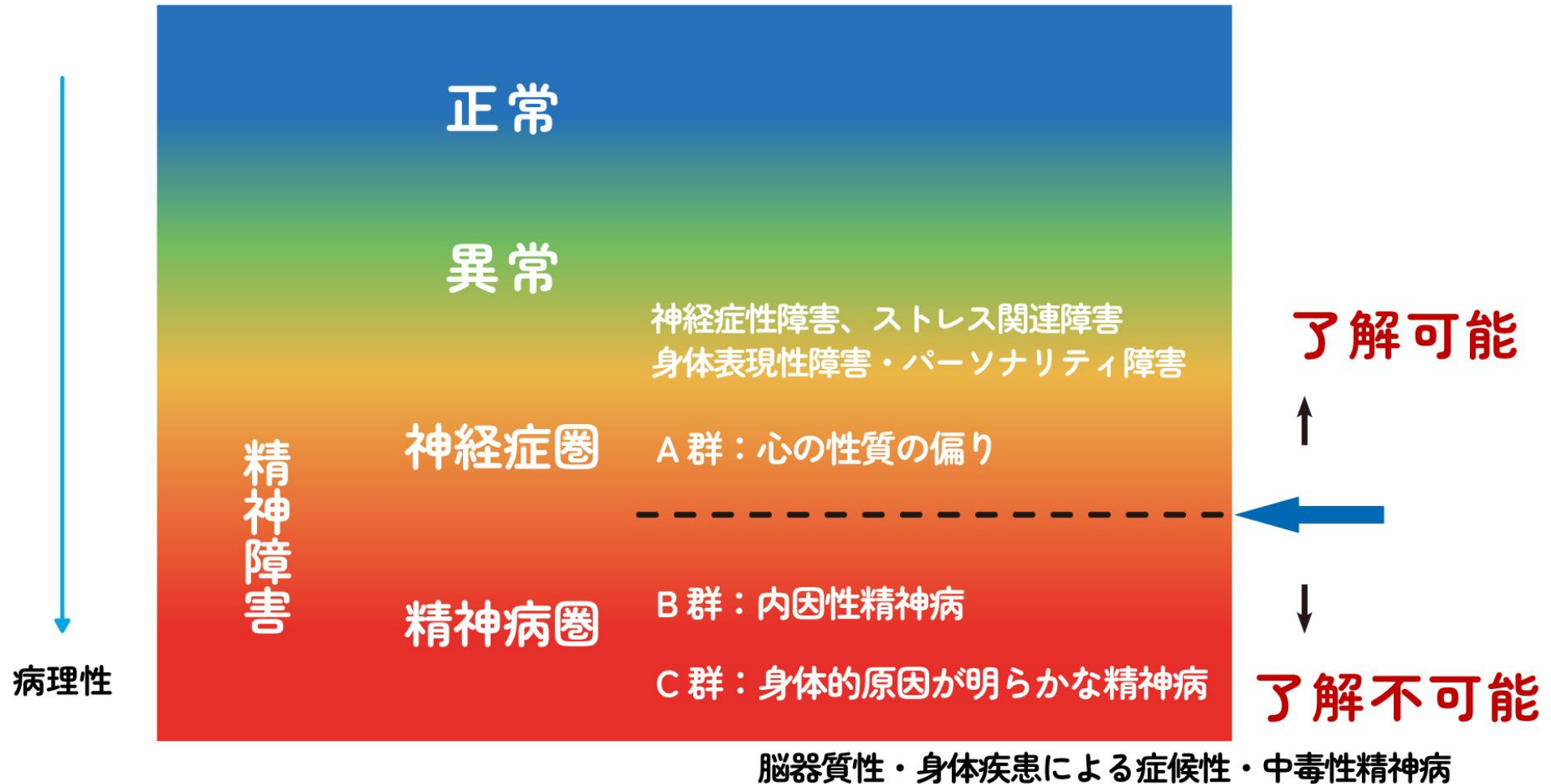


合計 点

*裏面に各項目への対応・配慮・目標の具体例やヒントが記載してある

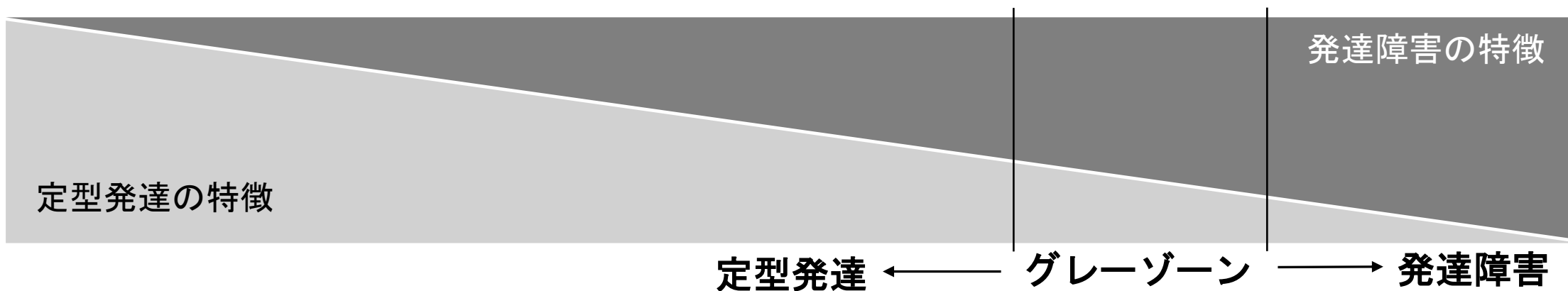
精神に境界線を引くことは難しい 場面緘黙は神経症の一つに分類

(山田悠至：精神に境界線を引くこと、その不可能性を超えて—精神科医の当事者研究という試み
哲学の探究第49号. 133-145. 2022 を一部改変)



どこまでが発達障害？ 日常生活に支障がある場合に診断（ICF）

（場面緘黙は発達障害者支援法で発達障害と規定）



発達障害特性は濃淡はあるが全ての人を持っている。

境界不鮮明で成長や環境によって境界が移動 * 状況依存性

ストレス状況下で顕在化する：無理なことを求められ対人関係がこじれやすい
有害無益な挫折体験を重ねることを避ける

（がんばらせすぎに注意：逆上がりができない子に大車輪をさせない）

発達障害とグレーゾーン

	基準A	基準B	基準C	基準D	基準E	基準F	診断結果
患者a	×	×	×	×	×	×	定型発達
患者b	×	×	×	×	○	×	グレーゾーン
患者c	×	○	×	○	×	○	グレーゾーン
患者d	○	○	○	○	○	×	グレーゾーン
患者e	○	○	○	○	○	○	発達障害

場面緘黙の症状の程度はさまざま

- ① 数人の子どもとなら小声で話せるが、保育士や教師には全く話せない。
逆もある
- ② 担任には話せないが、質問には小さな声で「はい、いいえ」の意思表示はする
 - ①②を少し話せるから場面緘黙ではないと勘違いする人もいる
- ③ 園や学校では、大人にも子どもにも全く話せず、バイバイなど非言語的な形のあいさつもできない
- ④ 目の動きや顔を動かす意思表示もできない場合もある
- ⑤ 発表や集団活動など、みんなと同じ活動ができない

緘動（かんどう）の理解が大切！

- 抑制・抑圧的で、動作・行動が緩慢である。とりわけ状態が悪化してくると、動作そのものに抑止が強く働き、動き自体を封じてしまう、言うなれば“緘動”の状態に陥る。

(河井芳文、河井英子著『場面緘黙児の心理と指導』・田研出版. 1994年)

様々な程度や種類の緘動がある

- ぎこちない硬直した動き。ロボット状。動作がゆっくり
- 反応がない・反応がゆっくり
- 手に力が入らず鉛筆が持てない
- 答えを返すのに時間がかかる。指示がないと動けない。
- 学校でトイレにも行けない、水も飲めないし給食も食べられない

場面緘黙がある子への医療現場での支援

- 本日の内容 -

- 場面緘黙の医療の現状
- 場面緘黙の診断

➡ 場面緘黙と併存症の治療

- 場面緘黙の教育・福祉サービスと医療
- 場面緘黙の青年期・成人期の支援と医療
- 5歳児健診と場面緘黙

場面緘黙診断後に説明していること (治療教育：スライドと資料を使用)

- ・ 場面緘黙の全体像と発症のプロセス
- ・ 発症要因（特に抑制的気質）
- ・ 心と体に起こっていること（不安や恐怖による反応）
- ・ 併存症・予後と回復の過程
- ・ 基本的な対応・治療的アプローチ（家庭や学校で取り組むこと）
- ・ 連携の希望の確認
- ・ 教育・福祉サービス（手帳や手当含む）情報提供
- ・ 参考図書や情報入手先の情報提供

場面緘黙の全体像

(どうして声のでないの. 金原洋治監修. はやしみこ著. 学苑社. 2014) を元に金原が作成

場面緘黙の症状は、不安が大きくなることから自分を守っています

場面緘黙は不安から生じる症状
(氷山の見えている部分) です



不安の要因(氷山の見えない部分)は、
人それぞれで複雑に絡み合っています

親の育て方が原因で場面緘黙になるのではありません

心の問題や心身症の起こり方

生物学的素因

発達障害的気質・行動抑制的気質・神経症的気質
不安気質、HSC 気質、体質・生まれつきの病気など



成育環境

養育環境（DV・虐待など）
園・学校的环境（いじめなど）

ストレス・トラウマ体験

（事故・災害など）

心の問題・心身症

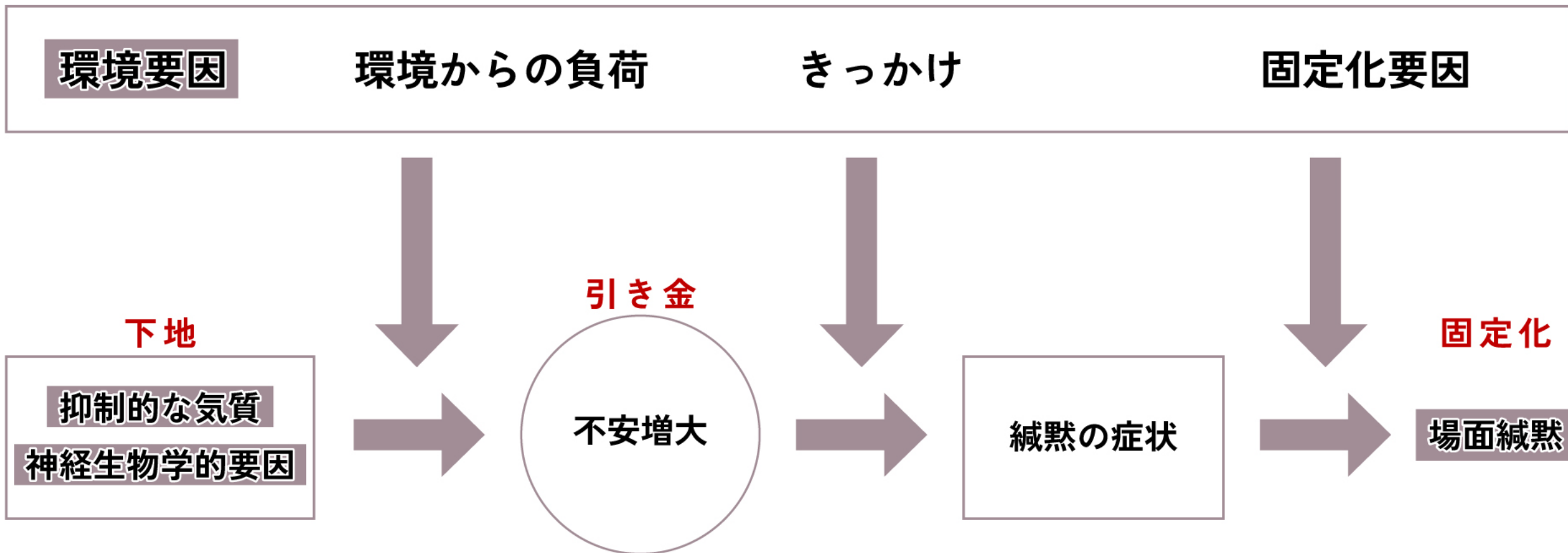
不安症、うつ病などの精神疾患、心身症など

場面緘黙の発症のプロセス

(かんもくネット著. 角田圭子編：場面緘黙Q&A. 学苑社. 2008を一部改変)

遺伝的な要因と環境的な要因が複合的に関係。不安を感じやすい脳（下地）が根本の原因

* 周囲の関わり方が固定化要因



場面緘黙発症の下地部分の 行動抑制的気質の理解がとても大切

- Kaganは、見知らぬ子どもや大人に対するシャイネスを見知らぬものに対する抑制と呼んでいる
- 生後31ヶ月の子どもが、見知らぬ同世代の子とともに見知らぬ人と接する様子を観察。15%の子が非常にシャイで臆病だった
- 行動抑制的と見なされる子どもは、1歳の誕生日を過ぎると、様々な見知らぬものに対して、まず回避し、続いて抑制的な感情や苦痛を示すようになる
- 行動抑制的気質の子どもは、より慎重で社会性が低く、失敗を恐れるため、新しいことへの挑戦を好まない傾向がある

(Kagan, J., Reznick, J.S., and Snidman, N. : The Physiology and Psychology of Behavioral Inhibition in Children. Child Development 58(6) : 1459-1473. 1987)

場面緘黙は行動抑制的気質の子に発症しやすい

場面緘黙の発症の生物学的素因(下地)と 環境負荷・引き金

場面緘黙は生まれつきシャイで繊細で気持ちを表現するのが苦手な子どもに
起りやすい。このような子どもは、**なじみのない人や状況に凍てつくような
不安を感じる気質傾向（行動抑制的気質）**を生まれつき持っている



脳の扁桃体という情緒を司る部分が
生まれつき過剰に反応しやすく
危険や不安を感じやすい

(Elisa Shipon-Blum. "Understanding Selective Mutism" 他Handouts)

保育園や幼稚園では不安が急激に高まる（環境負荷・引き金）

場面緘黙経験者の気持ち

(かんもくネット著者. 角田圭子編、場面緘黙Q&A. 2008)

- ① なぜ話せないのか、自分でもわからない
- ② 声を聞かれるのが怖い
- ③ 話そうと思うと、ノドがぎゅっとしまった感じになる
- ④ 人の反応や他者からの否定的評価が怖い
- ⑤ 話すのが苦手
- ⑥ 人とどう関わればよいかわからない

子どもに尋ねてみると答えるかも → ②③④が多い

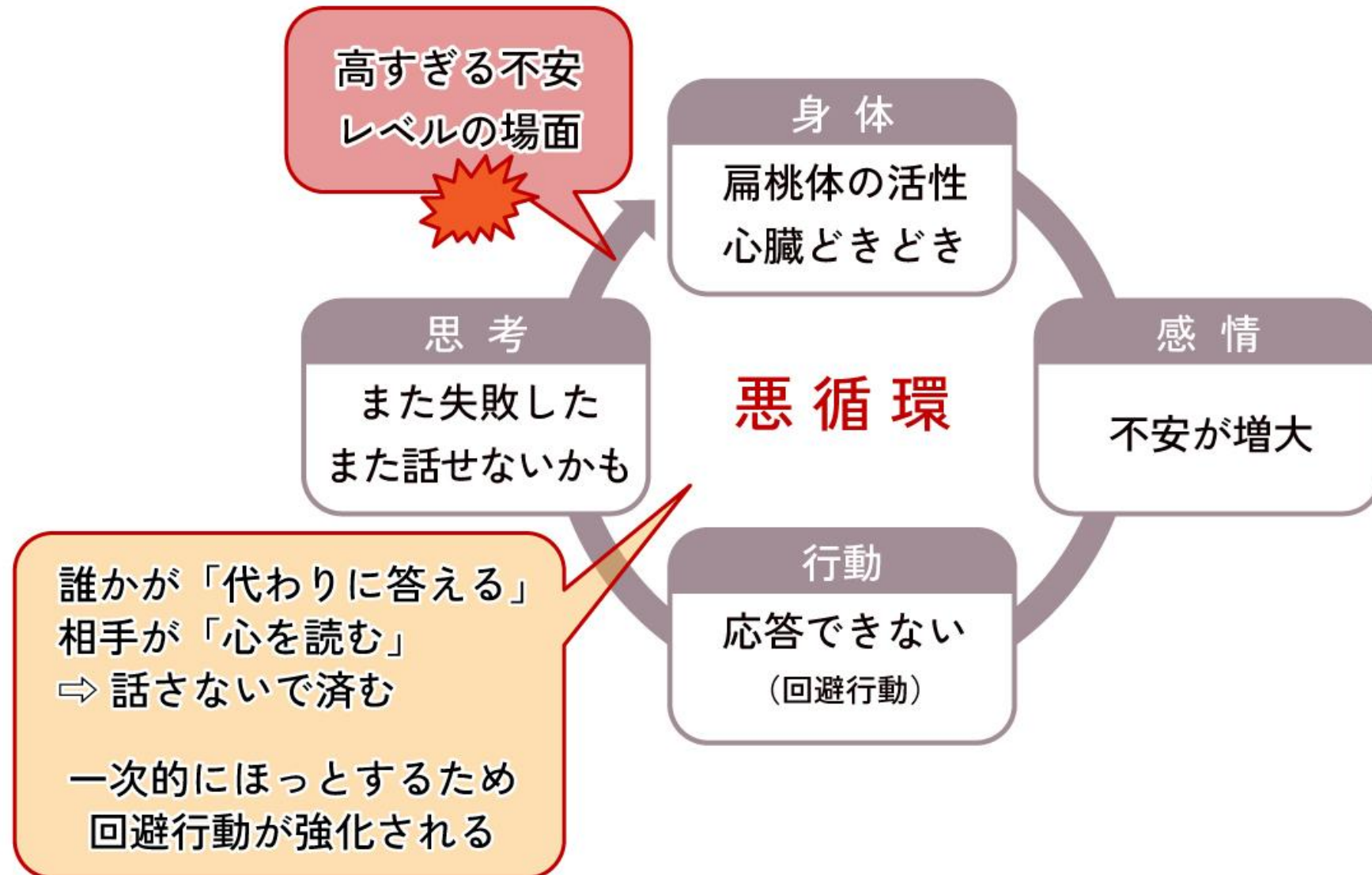
不安や恐怖による身体の変化

(かんもくネット著者. 角田圭子編. 場面緘黙Q&A. 2008)

不 安	安心・リラックス
心臓がドキドキ鼓動	心臓はゆっくり鼓動
末梢血管収縮	頭部の血管が拡張
呼吸が速くなる	呼吸はゆっくり
胃腸の働きが低下	胃腸の働きが良い
汗をかく	汗をかかない
身体が緊張・筋肉が硬直	筋肉が弛緩

場面緘黙症状形成のサイクル

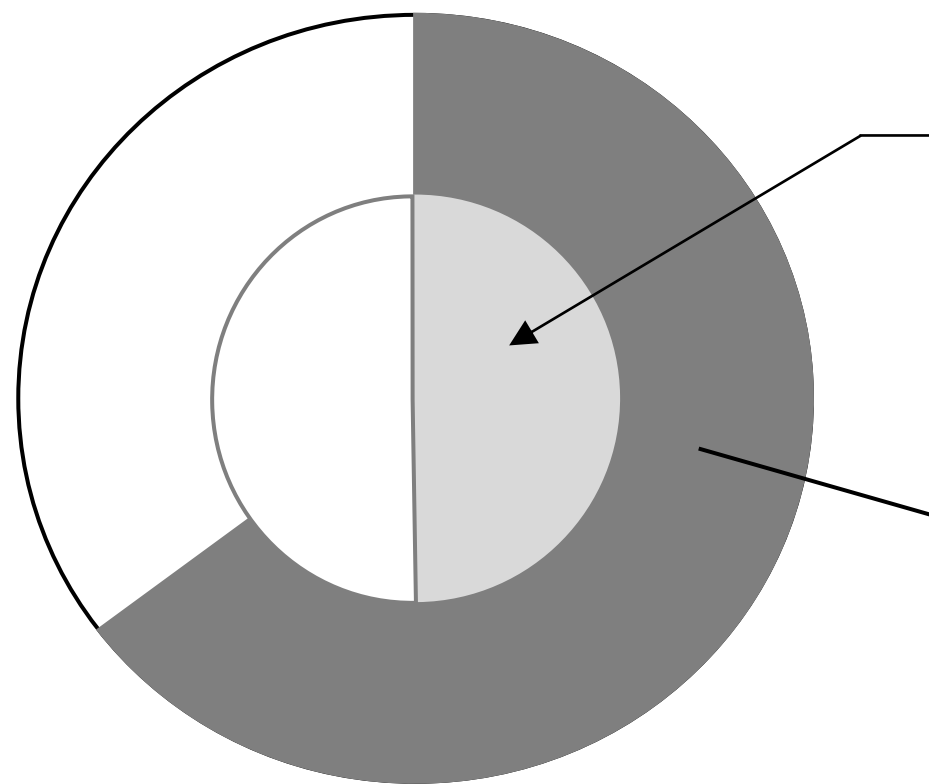
(かんもくネットHP)



場面緘黙の子どもの発達障害/遅れの併存率は約70%！

Kristensen. H. Journal of the American Academy of Adolescent Psychiatry 39(2). 2000

(かんもくネット著者. 角田圭子編、場面緘黙Q&A. 2008)



* コミュニケーション症群も神経発達症の一つ
発達障害は神経発達症から知的障害を除いた行政用語

- ・ コミュニケーション障害 (50%)
 - ・ 発達性協調障害 (17%)
 - ・ 軽度精神発達遅滞 (8%)
 - ・ アスペルガー障害 (7%)
 - ・ 慢性チック
(2% 検査中にチックが見られた子供は9%)
- ※ %はすべて小数点以下四捨五入

コミュニケーション症・障害 (50%) の内訳 :

音韻障害42.6%・受容-表出性混合言語障害17.5%・表出性言語障害11.5% (Kristensen. 2000) (DSM-IV)

場面緘黙の併存症 (190例 不安症群除く)

(金原洋治：開業小児科医を受診した選択性緘黙の臨床像と短期予後の検討
子どもの心とからだ. 2018. 27 (1))

自閉症 (疑い・傾向含む)	74 (38.2%)
知的障害	20 (10.5%)

(IQ 60~69 : 14 IQ 50~59 : 2 IQ 40~49 : 2)

*** 知能検査ができないor実力よりも低く出る可能性に注意！**

ADHD 5、LD 4、遺尿症・遺糞症 4、てんかん 3、吃音 3、チック症 3、
CP2、摂食障害 2、ダウン症候群 1、先天性筋ジストロフィー 1、
ヌーナン症候群 1、気分障害 1、適応障害 1、網膜色素変性症 1

登園拒否・不登校 (傾向含む)	15 (7.9%)
ひきこもり	1

不安症群 (DSM-5-TR) 不安または恐怖関連症 (ICD-11)

全般不安症

パニック症

広場恐怖症

限局性恐怖症

社交不安症

分離不安症

場面緘黙

場面緘黙には他の不安症が多く併存する

場面緘黙と不安症(障害)

- 50例の場面緘黙の全例に、回避性障害や社会恐怖が見られる
- その他、分離不安障害、過剰不安障害、単一恐怖の併存を認める

(Dummit. Journal of the American Academy of Adolescent Psychiatry 36.5.1997)

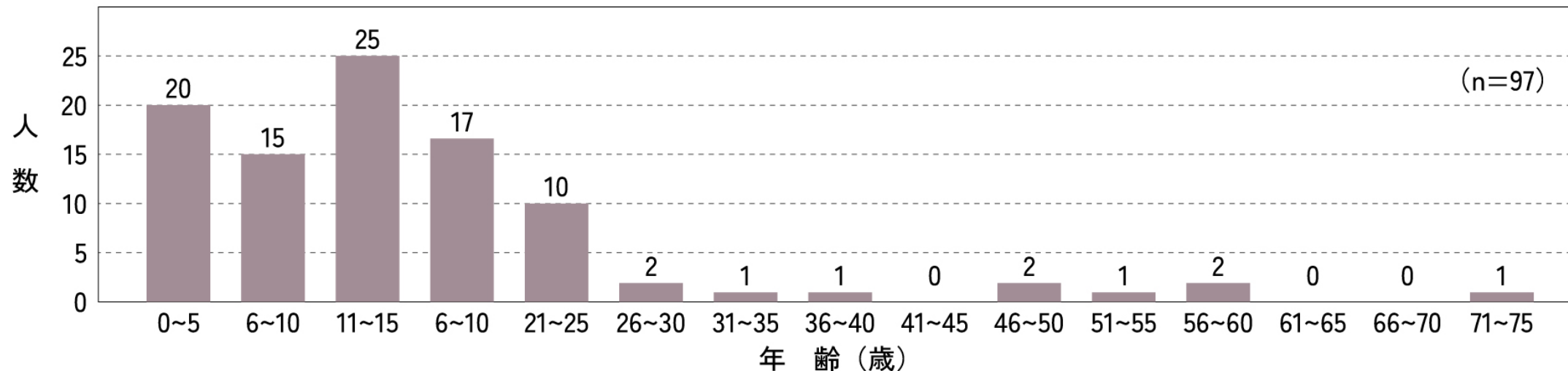
- 不安障害の併存は74.1%
(社会恐怖、分離不安、単一恐怖、全般性不安障害、強迫性障害)

(Kristensen. H. Journal of the American Academy of Adolescent Psychiatry 39(2).2000)

社交不安症

- 遺伝・環境・体験が関与（**遺伝の関与大**）
- 生涯有病率約3%~13%。**多くは幼児期から症状あり**
- 対人恐怖・うつ・ひきこもりなど精神科的合併症を起こしやすい
- **子どもの場合、強い人見知り、極端な引っ込み思案、選択性緘黙**
登園拒否、不登校などの形を取ることが多い

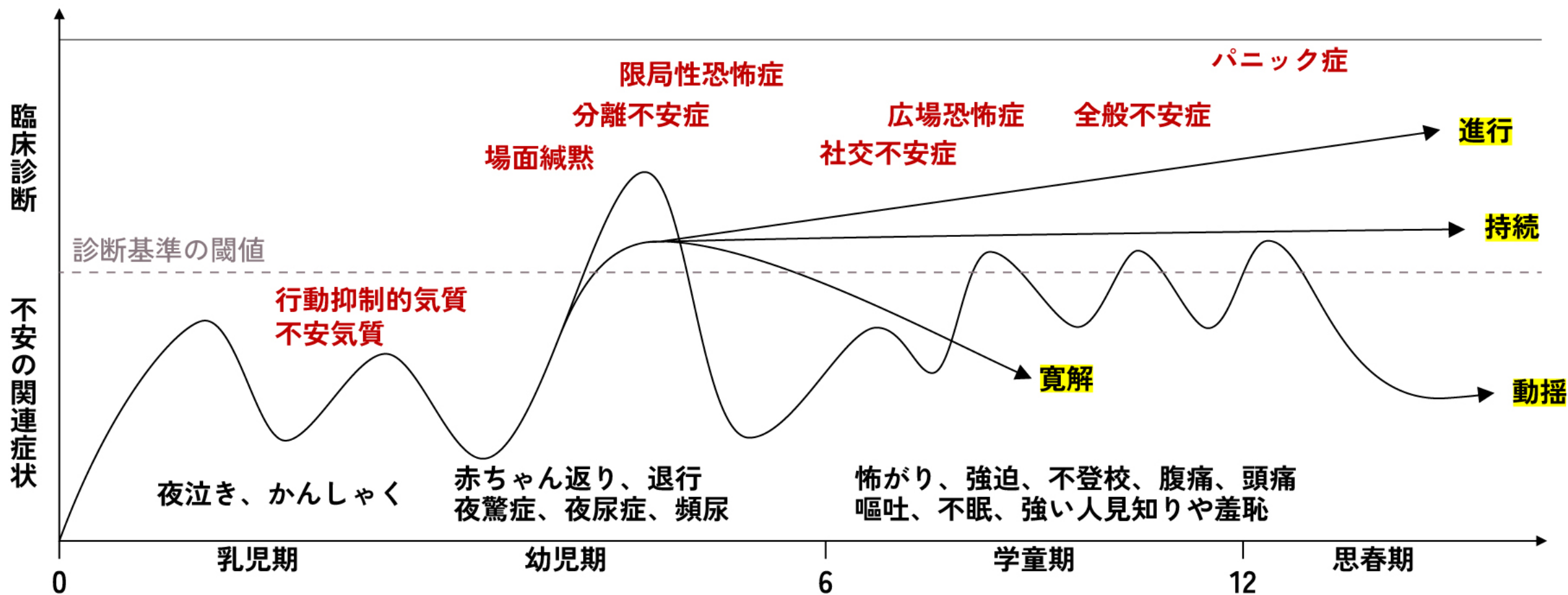
（伝田健三著：小児のうつと不安-診断と治療の最前線. 新興医学出版社. 2006）



社会不安障害の発症年齢

子どもの不安症の発症と経過

(黒木俊英：子どもの神経症はどこに消えた：育ちの科学45(10)、p12-25、2025を参考に金原が作図)



不安症は気質・環境・体験によって発症。発達段階によって異なり、さまざまな経過をたどる。経過中に他のタイプの不安症やうつ病が併存することや移行する場合もある。

欧米の場面緘黙の予後の報告

- 低年齢ほど改善しやすいが、介入がなければ症状が続く例が多い
(Bergman. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2002)
- 軽快46%。10歳頃までに改善しない場合は治癒しにくい
* 24例の5～10年間後の調査
(Kolvin&Fundudis. Journal of Clinical Psychology an Psychiatry 22 .1981)
- 著明改善24.2%・寛解57.6%・軽度改善18.2%・悪化・不変0だったが
恐怖性障害42,4%・不安障害41,7%合併が問題で、成人後も他の不安
障害をもつものも多く人との交流の機会や活動を制限していた
* 33例（平均8.5歳）の13年後（平均21.6歳）の調査
(Steinhausen. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1996)

我が国の成人期までの大規模な縦断研究は見当たらない

欧米の成人期における場面緘黙

(Carl Sutton iSpeak : ベニータ・レイ・スミス他編、かんもくネット訳、場面緘黙支援の最前線、学苑社 2017)

- 場面緘黙症状が続く欧米11カ国83人の質問紙調査 (WEB)
- 18歳～64歳 (平均33.4歳)
- 最も症状がひどいのが12～19歳。60歳までに徐々に軽快するが、小児期に激しいストレスにさらされた経験がある例では、50歳になっても症状に苦しんでいる人もいた
- 成人の多くは充実した人生を送っており、結婚し就職していた
7人が場面緘黙の子どもがいた
- 大半が仕事探しに苦勞した
- 外出困難、広場恐怖症があり仕事を探すのが不可能と答えた人もいた

日本の場面緘黙当事者・経験者の研究

- 当事者・経験者とも約3-4割に精神疾患の併存があり、社交不安症、気分障害、自閉スペクトラム症が多かった。無職の者は12.2%

(田中佑里恵：青年・成人の場面緘黙当事者・経験者における症状・治療・職業等の状況—271名を対象としたウェブ調査、2025)

- 場面緘黙寛解後の不適応として、不安や緊張の強さ、人間関係の苦手さ、発話の苦手さ、十分に働けないことをあげていた。対象者のうち不適応状態の12名は全員が発話に対する苦手意識を持っており、適応している7名中6名は、場面緘黙非経験者と比べ話すことが苦手と感じていることを示していた

(経験者を対象とした研究、藤間、外山. 2011)

- 場面緘黙が治るとはどのような状態か：想像できない。人それぞれ。「ほうれんそう」が過不足なくできる状態。生きづらさを感じなくなる状態。「もう大丈夫」と思える状態。緊張せずに話せる状態

(かんもく自助グループ言の葉の会、場面緘黙体験記集第1巻、2019)

思春期以降の治癒事例報告

(南 陽子, 選択性緘黙の社会適応に関する研究、安田生命社会事業団研究助成論文集、1987)

- 京都市児童福祉センターに関係した16歳から32歳までの34名を対象にした予後調査
- 中学校卒業後に話せるようになった人が8名いた
- 心理治療の結果による改善ではなく、本人の努力や決断によって話せるようになったと思われる事例が報告されている。
- 高校の推薦入試の面接の際に話せるようになった例、高校入学後に放送部に入って話せるようになった例などである
- 「話す」ことを決断してもうまくいかず、失敗経験を重ねることになったり、成人期にも緘黙症状が継続することや、緘黙症状が改善した場合でも、過度の社交不安が持続することも少なくない

本人の決断を支えるサポートが大切

場面緘黙の症状の変化（発話状態の短期的経過）

（金原洋治：心理士面接後1年以上経過した90例の発話状態の変化。
不安症研究2016. 8(1) . 平均年齢8.4歳. 男80名女110名）

SMQ-R の変化	症例数（%）	評価
20 点以上	13 例（14.4%）	概ね治癒
10～19 点	22 例（24.5%）	著明改善
5～9 点	23 例（25.6%）	中等度改善
1～4 点	21 例（23.3%）	軽度改善
0 点	10 例（11.1%） 活動への参加改善 5	不変
0 点以下	1 例（1.1%）	悪化

発話状態の短期的経過の検討 SMQ-R10点以上改善群と変化なし群の比較

(金原洋治：心理士面接後1年以上経過した90例の変化. 不安症研究2016. 8(1)
平均年齢8.4歳. 男80名女110名)

	SMQ-R 10点以上改善 35名	SMQ-R 変化なし 10名	全受診例 190名
性別 (男・女)	17 : 18	7 : 3	80 : 110
幼児期の初診	20 (60%)	1 (10%)	71 (37.4%)
自閉症依存	12 (34.3%)	8 (80%)	74 (38.2%)
知的障害	2 (5.7%)	1 (10%)	20 (10.5%)

* 変化なし群は、男性にやや多く、幼児期の受診が少なく
ASD併存例が多かった

* 不登校経験者：変化なし群の方が30%と多い (全受診者7.9%)

SMQ-R10点以上改善例の内訳（35例）

（金原洋治：開業小児科医を受診した選択性緘黙の臨床像と短期予後の検討
子どもの心とからだ、2018、27（1））

性別	男 17 例、女 18 例
初診時期	幼児 21 例、小学生 14 例
併存症	ASD 12 例、知的障害 2、摂食障害 2、 脳性麻痺 1、チック症 1（不安症以外）

- 幼児期の受診例が多かったが、小学生以降の受診例でもSMQ-Rが10点以上改善した例は多く見られた
- 20点以上の概ね治癒例は受診から5年以上経過例が11例（84.6%）と多かった
- 治癒に至るには一定の〔時〕が必要

緘黙の改善に何が影響を与えたか①

(場面緘黙90例の保護者への面接・電話での調査. かねはら小児科, 2018)

- ① **園の先生の関わり** : ノンバーバルな表現の受容と拡大. 担任の細やかな声かけ. 活動への評価. 意思の尊重. 始めるためのきっかけづくり. ホワイトボードの使用特定の友達
- ② **学校の先生の関わり** : トークン. 指文字. クレーン操作. i-pad活用. ホワイトボード. 録画発表. 卒業式のスピーチ練習と成功. リラックスできる環境づくり. 特性の受け入れ
- ③ **学校の配慮** : 個別空間設定. 見通し提示. 校長室利用. 役割設定. 演劇部
- ④ **支援学級・支援学校への転籍・入学・転校** : 支援学級転籍. 支援学校中等部入学. 支援学校高等部入学 (担任の関わり) 後に急激に改善
- ⑤ **通級指導教室の利用**
- ⑥ **中学校・高校への進学** : 遠方. 私立. 小規模校

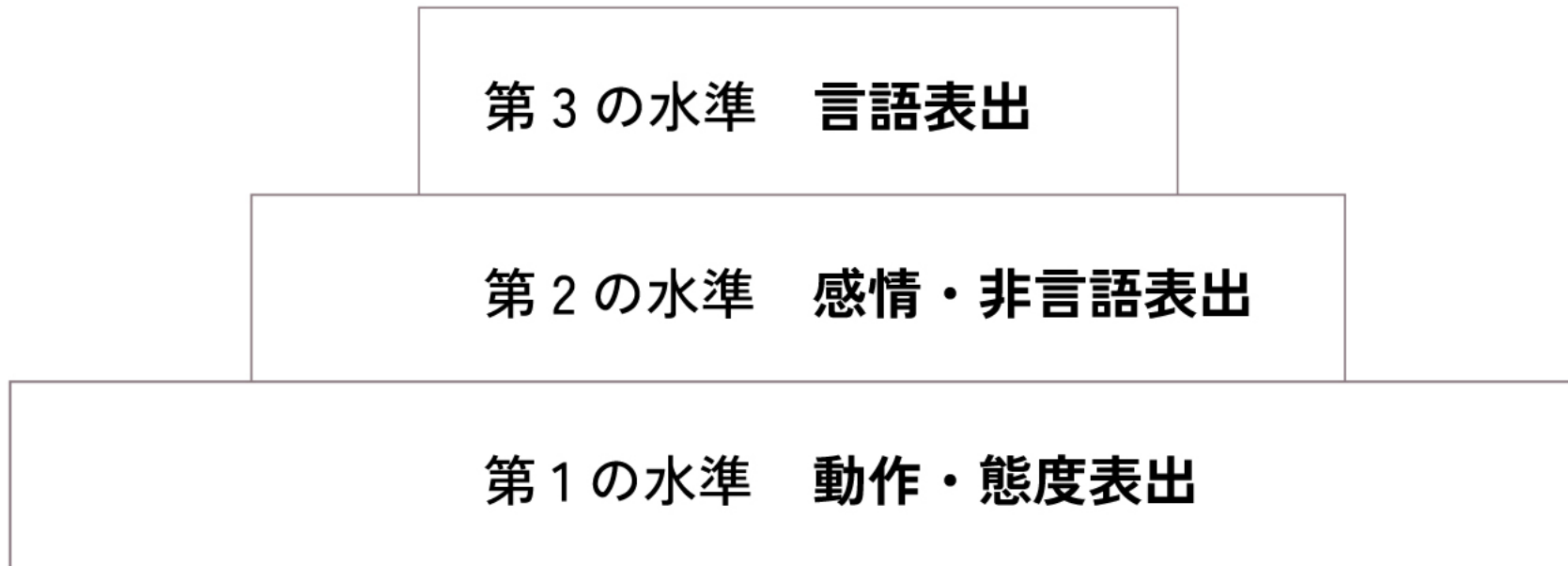
緘黙の改善に何が影響を与えたか②

(場面緘黙90例の保護者への面接・電話での調査. かねはら小児科, 2018)

- ⑧ 療育機関の支援：気持ちの代弁. 指さしで選択. PECS活用
- ⑨ フリースクール：居場所の確保
- ⑩ 信頼できる人ができたこと：級友. 教師など
- ⑪ 本児ができる体験・経験の積み重ね：ケーキ屋さんへのお使いなど
- ⑫ 環境への慣れ
- ⑬ 家族の理解：友人と遊ぶ機会をつくる. チャレンジ設定
- ⑭ 学校外の趣味や活動：ガンダムカード大会への参加. カメラ. 演劇部.
スポ少サッカー. けんだま教室. ガールスカウト

場面緘黙の治療と対応

(河井芳文・河井英子著：場面緘黙の心理と指導. 田研出版. 1994)



社会的場面におけるコミュニケーションが成り立つための階層構造

場面緘黙がある子どもの基本的な対応

1) 不安の軽減とリラックスできる環境を整える

1) 家族の正しい理解

2) 教師や保育士が適切な共通理解

3) 通級指導教室の利用・支援学級が適切かどうかの検討

2) 自信を育む

得意分野を伸ばす

言葉の苦手さへの支援と身体の緊張の緩め方

3) 安心できるコミュニケーションを身につける: 行動療法的アプローチ

4) 専門機関へ相談する

児童精神科、小児科、心理相談室、教育センターなど

診察の場での場面緘黙がある子どもへの接し方

- ① リラックスできる雰囲気：パペット・活動しながらなど
- ② まずは、非言語的コミュニケーションで
(目の動き・頷き・首振り・身振り・指差し・スマホメモ・筆記での意思表示)
- ③ 声をかけるが、答えや反応を求めず、さりりとした接し方をする
- ④ できることを見い出し、さりげなく褒める
工作、絵やイラストなど作品を見せてもらう

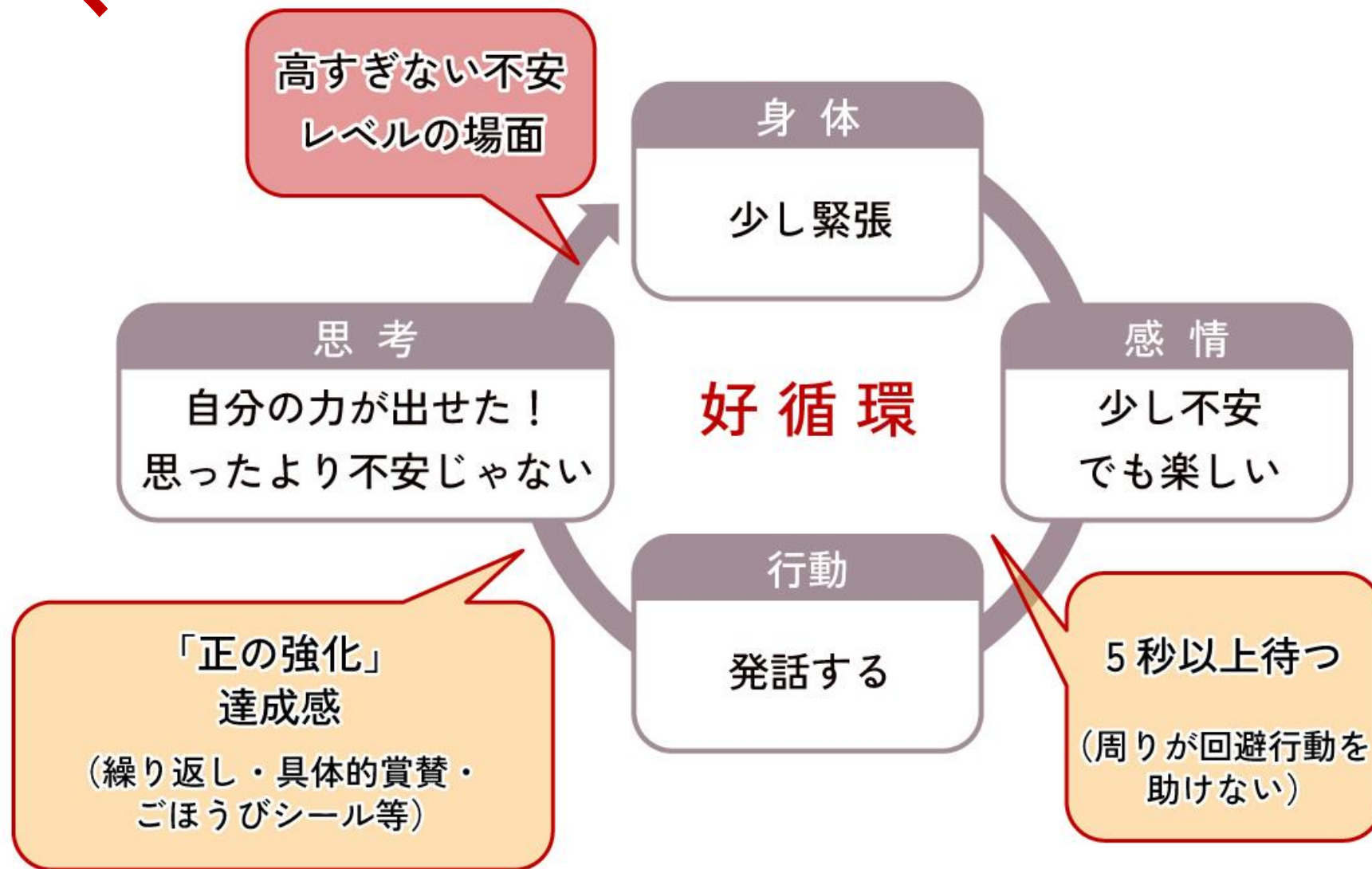
次のステップ

楽しく、自信をつけながら、場数を踏む

- ① 最初は1対1から。初めは身振りや仕草などことばを用いないコミュニケーションを促し、その状態に慣れてしまわない様に徐々に発話に近づける
- ② 少し発話できるようになったら、話せる場所や人を増やす取り組みを、園や学校の教室に場所を移す
- ③ 幼い子どもには発話を意識させない対応
年齢が高い子どもには本人が自覚を持ってステップを進める

家庭の発話の好循環を家庭外へと広げていく

(かんもくネットHP)



我が国での場面緘黙の治療的アプローチ（総括）

- ① 段階的エクスポージャー法、刺激フェイディング法などの行動療法が有用
- ② 保護者を対象に心理教育を行い、園や学校、および、生活の場で実践する行動療法的アプローチに基づいた対応が実用的
- ③ CAREプログラム、PCIT（親子相互交流療法）、マインドフルネスグループ療育、認知行動療法（思春期以降）なども行われている
- ④ SSRIの効果は限定的で、併存する不安症の治療に使用されている
- ⑤ 家庭・保育・教育・医療・福祉などの連携が必須
- ⑥ 家族や当事者や経験者からなる自助グループによるピアサポートが重要

段階的エクスポージャー法の紹介

当事者にとって不安や恐怖を起こす場面に段階的にさらすことで、経験値を増やしていき、徐々に不安などを取り除いていく

ポイント 「小さな〇〇したい（目標）」を大切にしながら少しずつから

1. 支援にあたっては、「スモール・スモール・スモールステップ」（園山）を意識し一歩一歩不安を取り除いていく
2. 少なくとも7～8割は成功しそうなことを実践する
3. 最初は「しゃべらせること」にとらわれず「不安の軽減」に主眼を置く
4. 色々ななことを幅広く、場数を多く経験させる
5. 支援者、保護者は当事者の一番の理解者になる

どきどき不安きんちょう度をつけてみましょう！

年 月 日 (才 ヶ月)

自分のじょうたいをチェックするのは、自分にも、そして
まわりの人にもよくにたちます。
おおまかな場面の行動から不安きんちょう度をつけてみましょう。

高い ↑

↓ 低い

5	レベル5	ものすごくこわい ものすごくきんちょう
4	レベル4	かなりこわい かなりきんちょう
3	レベル3	すこしこわい すこしきんちょう
2	レベル2	ふつう
1	レベル1	らくちん

こう どう 行 動	1~5
(例) おうちであそぶ	1
おうちでひとりで留守番	
おふろにはいる	
おうちのトイレに行く	
おうちでねる	
あさ 朝、がっこう 学校へ行く	
がっこう 学校のトイレに行く	
きゅうしょく 給食を食べる	
なら 習い事に行く	

場面緘黙の図書（演者推奨、発行年順）

- 場面緘黙児への支援（Angela E. McHolm・Charles E. Cunningham Melanie K. Vanier著 /河井英子・吉原桂子共訳. 田研出版、2007）
- 場面緘黙Q&A（かんもくネット著. 角田圭子編. 学苑社. 2008）
- 場面緘黙へのアプローチ（Rosenmary Sage&AliceSluckin/杉山信作監訳. かんもくネット訳. 田研出版. 2009）
- なっちゃんの声（はやしみこ著. 金原洋治医学解説. かんもくネット. 学苑社. 2011）
- 親子でできる引っ込み思案な子どもへの支援（クリストファー・A・カーニー著/大石幸二監訳. 学苑社. 2014）
- どうして声が出ないの（金原洋治監修、はやしみこ. かんもくネット編. 学苑社、2014）
- 先生とできる場面緘黙のこどもの支援（クリストファー・A・カーニー著/大石幸二監訳 松岡勝彦・須藤邦彦訳. 学苑社. 2015）
- 学校における場面緘黙への対応（高木潤野. 学苑社. 2017）
- 場面緘黙支援の最前線（Benita Rae Smith Alice Sluckin著/かんもくネット訳. 2017）
- 場面緘黙の治療マニュアルー統合的アプローチ（バークマン著/園山繁樹訳. 二瓶社. 2018）
- 子どもの場面緘黙サポートガイド（金原洋治. 高木潤野. 学苑社. 逸見書房. 2018）
- 場面緘黙の子どものアセスメントと支援（エイミー・コトルバ. 丹明彦. 2019）
- 臨床家のための場面緘黙改善プログラム（高木潤野. 学苑社. 2021）
- 場面緘黙支援入門（園山繁樹. 学苑社. 2022）
- 我が子が家の外では話せないことに気づいたら読む本（中之園はるな. あさ出版. 2024）
- 場面緘黙の子どものが話せるようになるための練習ガイド（園山繁樹. ミネルヴァ書房. 2025）

場面緘黙の経験者が書いた本 (演者推奨、発行年順)

- あなたの隣の話さない人—緘黙（かんもく）って何？—改訂版（北野慶．電子書籍． 2014）
- 私はかんもくガール—しゃべりたいのにしゃべれない—場面緘黙症のおかしな日常
(らせん ゆむ著．かんもくネット．合同出版． 2015)
- かんもくて何なの—しゃべれない日々を脱け出た私
(モリナガ アメ著．加藤哲文解説．合同出版． 2017)
- かんもくの声（入江紗代著．学苑社． 2020）
- 話せない私研究—大人になってわかった場面緘黙との付き合い方
(モリナガ アメ著．高木潤野解説合同出版． 2020)

場面緘黙の子どもは気持ちや困難を言葉で発信しない
経験者や当事者からの学びや当事者研究も大切！
「場面緘黙あるある」を学び子どもに伝える

場面緘黙関連情報入手先（演者推奨）

場面緘黙の支援団体・学術団体とサイト

- 日本場面緘黙研究会：<http://mutism.jp>
- かんもくネット：<http://kanmoku.org>
- 場面緘黙Journal：<https://smjournal.com>

当事者・経験者の会、親の会とサイト

- かんもく自助グループ言の葉の会：<http://www.kotonoha-sm.or.jp>
- Kanmoku-map（場面緘黙に関する団体の都道府県別親の会などのHP掲載、個人運営）
<https://kanmoku-map.jimdosite.com/> 「かんもんかんもく親をつなぐ会」など

場面緘黙のブログ&Youtube

KBS発達教育支援研究所 <https://www.kbs-lab.com>（相談・セミナーなど）

場面緘黙がある子への医療現場での支援

- 本日の内容 -

- 場面緘黙の医療の現状
- 場面緘黙の診断
- 場面緘黙と併存症の治療

➡ 場面緘黙の教育・福祉サービスと医療

- 場面緘黙の青年期・成人期の支援と医療
- 5歳児健診と場面緘黙

場面緘黙は発達障害者支援法の支援の対象

- ①自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害
- ②学習障害、③注意欠陥多動性障害
- ④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で発現するものとして政令で定めるもの

その他の発達障害

言語の障害、協調運動の障害、心理的発達の障害、行動及び情緒の障害（吃音、言語障害、発達性協調運動障害、チック症、トウレット症候群、**選択性緘黙**、社交不安障害、反応性愛着障害、行為障害、遺尿症、遺糞症）なども含む

（発達障害者支援法平成十六年十二月十日法律第百六十七号）

場面緘黙の人が利用できる医療福祉サービス

- 相談支援・児童発達支援・放課後等デイサービス
- 精神保健福祉手帳・療育手帳
- 就労移行支援・就労継続支援A・B・就労定着支援・生活介護
- 通院精神療法・精神科訪問看護

場面緘黙の診断名だけでは審査が通りにくい（給付型の制度）

- 特別児童扶養手当
- 障害年金

場面緘黙と特別児童扶養手当の申請上の 注意点

認定要領：精神又は身体に政令で定める程度（中程度）以上の障がいをもつ者が対象
精神の障害は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分(感情)障害」、
「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「知的障害」、「発達障害」に区分する

場面緘黙だけでは審査が通りにくい。知的障害や発達障害の診断が併記されており一定程度の生活機能障害があれば審査が通りやすい
主病名は知的障害・自閉症・ADHDの方が通りやすい

- (2) 発達障害については、たとえ知能指数が高くても社会行動やコミュニケーション能力の障害により対人関係や意思疎通を円滑に行うことができないため、日常生活に著しい制限を受けることに着目して認定を行う。また、発達障害とその他認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合認定の取扱いは行わず、諸症状を総合的に判断して認定する

* 場面緘黙は発達障害者支援法による発達障害の支援の対象であるが、特別児童扶養手当は「特別児童扶養手当等の支給に関する法律」により支給される。2つの法律が連動していない！

場面緘黙と障害年金：認定基準と申請上の注意点

場面緘黙は医学的には不安障害の一種として分類され、障害年金の審査では神経症性障害として扱われ、

場面緘黙だけでは**障害年金の対象として認められにくい**

神経症性障害は、他の精神疾患と比較して軽度とみなされ、自己管理や治療によって症状が改善する可能性が高いと考えられているためである
しかし、症状が**重度で長期間持続し日常生活や社会生活に著しい支障をきたしている場合には、障害年金の対象となる可能性が高くなる**

自閉スペクトラム症、うつ病、社交不安障害などが併存していると診断された場合、

これらの障害と場面緘黙を総合的に評価して障害年金の判定が行われる

(障害年金は「国民年金法施行令」及び「厚生年金保険法施行令」によって定められている)

主な困難が場面緘黙であっても、主診断名は自閉スペクトラム症、うつ病の方が審査に取りやすい

障害年金に詳しい社会保険労務士と相談をすることを提案する

特別支援教育の対象

通級の対象 (学校教育法施行規則 第140条)

言語障害者、自閉症者、情緒障害者、弱視者、難聴者、学習障害者、注意欠陥多動性障害者、その他障害のある者で、この条の規定により特別の教育課程による教育を行うことが適当なもの

情緒障害者：主として心理的な要因による**選択性かん黙等**があるもので、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの (文部科学省の通知「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について」25文科初第756号。平成25年10月4日)

自閉症情緒障害学級の対象

特別支援学級：自閉症・情緒障害者

一. 自閉症又はそれに類するもので、他人との意思疎通及び対人関係の形成が困難である程度のものである。

二. 主として心理的な要因による**選択性かん黙等**があるもので、社会生活への適応が困難である程度のものである。

(情緒障害者を対象とする特別支援学級の名称について (通知)) (20文科初第1167号。平成21年2月3日)

学校生活への具体的対応

- 食事（場所・相手・時間・食べ物）
- 排泄（促し・教職員用トイレなど）
- 音読（人数・場所）、書字、音楽、体育
- 日直
- 運動会・体育祭・音楽会・合唱コンクール
- 修学旅行などの宿泊を伴う行事
- どうしてもできない行事への向き合い方

子どもの意見を聞き（子ども自らが選ぶ）
家族と相談しながら決める

学校生活での合理的配慮の観点を学校に伝える際の手順とポイント

(高木潤野著：学校における場面緘黙への対応. 学苑社. 2017)

手順と方法

- 管理職との面談希望を伝える（全教員の理解をお願いする）
- 子どもの特性、状態、家庭での取り組み、学校で望まれる対応や支援をA4用紙1枚程度に簡潔にまとめる
- かんもくネットのリーフレットや本なども活用

学校での支援のポイント

- 本人と相談する（選択肢を示し決定）
- 困っていることは話せないことだけではない
- 頑張ることも必要だが子どもや家族と相談しねらいや根拠を明確にする

主治医に情報提供書や配慮の依頼書の記載を依頼し、学校に提出する

入学試験配慮申請のための医師の診断・意見書

- 在籍する学校との緊密な連携
- 受験校の選択など
在籍校との緊密な連携
- 配慮して欲しい内容を聴く（一人一人配慮して欲しい内容は異なる）
- 受験前の早い段階で準備を始める

①配慮項目を記載

例

- 集団面接ではなく個人面接、小部屋での受験
- 筆談による応答：ホワイトボードやタブレットなど
- 試験時間の延長：口頭での回答に時間がかかるので待ってもらう
- 面接の代替措置として作文や小論文
- 信頼できる人物、例えば中学校の教員などの同席

②配慮して欲しい理由を記載

場面緘黙がある子への医療現場での支援

- 本日の内容 -

- 場面緘黙の医療の現状
- 場面緘黙の診断
- 場面緘黙と併存症の治療
- 場面緘黙の教育・福祉サービスと医療

➡ 場面緘黙の青年期・成人期の支援と医療

- 5歳児健診と場面緘黙

成人後の場面緘黙の困難（日本の研究）

- かんもくの会（当事者・経験者）の20歳代から50歳代が大半の会員の半数以上に、場面緘黙の継続か後遺症や2次的な問題あり。仕事の連絡や面接、雑談など生活上の様々な面で困難があった（久田・浜田、2015）
- かんもく自助グループ言の葉の会の場面緘黙体験者記録集
青年・成人の当事者・経験者8名が、生活の様々な面、仕事、就職活動、就労継続などでの困難があった（言の葉の会2019）

（田中佑里恵。青年・成人の場面緘黙当事者・経験者における症状・治療・職業等の影響—271名を対象としたウェブ調査より。場面緘黙研究 3(1) 13-25 2025）

- 当事者・経験者共に3～4割は精神疾患の併存があり、社交不安症、気分障害、ASDの順に多かった
無職は1割。39.9%が場面緘黙以外の精神疾患の診断あり、ASDは、当事者13.1%、経験者3.1%
- 認知度の向上や早期発見や支援、知識の提供、当事者や経験者に対する症状や後遺症や併存症、就労を含む社会生活上の困難への診断や治療、支援が必要である。

18歳以上の場面緘黙23名の概要

(金原洋治：青年期の場面かんもく23例の検討、1年間(2020.6.1~2021.5.31)の受診例165名中23名
かねはら小児科、第40回日本小児心身医学会学術集会, 2022)

性別	男11名・女12名	
現在の年齢	21才(18~31才)	*18・19才10名
発症時期	幼児16名・小学生以上7名	
初診年齢	12.6才(6~25才)	*10才以上19名
現在のSMQ-R	20点以上9名	
併存症	自閉症15名・知的障害9名・吃音2名など	*IQ70~85:5名
最終学歴	中卒3名・特別支援学校8名・専修高校2名 全日制4名・専門学校1名・短大2名・大学4名	*在学中4名
就労	常勤5名(正社員4名・常勤パート1名) 福祉的就労7名(就労以降2・就労継続4・生活介護1)	
障害者手帳	19名(精神13名・療育7名)	*両方所持1名
障害者年金	9名	*20才以上13名

無職 7 名の概要：場面緘黙（18歳以上）

年齢	性別	発症時期	初診年齢	併存症	最終学歴	SMQ-R (最新)	知能検査	手帳	年金
18	男	小 6	10	ASD・ADHD・不登校	全日制高校卒	35	WISC- III 105	精神	なし
19	女	幼児	6	ASD・不登校	専修高校卒	5	WAIS- III 81	なし	なし
20	女	小 3	14	ASD・うつ病・不登校	中卒(通信中退)	0	未施行	精神	なし
21	男	幼児	12	ASD・不登校	特別支援学校 高等部卒	6	不能	精神	2 級
24	男	幼児	13	ASD・不登校	中卒	14	田中ビネー 75	精神	2 級
28	男	小学生	10	ASD・全緘黙・不登校	中卒(特別支援 学校高等部中退)	0	WISC- III 98	精神	2 級
28	男	幼児	13	ASD・不登校	中卒	35	WISC- III 83	精神	2 級

無職 7 名（福祉施設にも通っていない）の内訳

- 全例、小学生以降に受診し、自閉症があり、不登校の既往があった
- 全例、知的障害がなかった
- SMQ-R20点以下が多いが、SMQ-R35点で、場面緘黙の症状は、ほぼ治癒している者が2名いた
- 希望しない1例を除き精神障害者福祉手帳を所持していた
- 障害年金は20歳以上の5名中4名（希望者は全例）が受給していた
- ひきこもりは3名で、買い物や趣味のイベントには参加しているものは4名いた

18歳以上の場面緘黙23名の結果のまとめ

(治癒例は継続受診しない。症状の持続や併存症の治療、診断書や意見書作成のための受診者が対象)

- ① 初診が遅い例が多い
- ② ASDと知的障害併存例が多い
- ③ 中卒・特別支援学校高等部卒・専修高等学校卒・高卒が多い
- ④ 就労状況は、常勤は少なく福祉的就労が多く無職やひきこもりが多い
- ⑤ 障害者手帳所持者が多く障害年金受給者が多い

考察

無職例の多くは、社交不安をきたすような傷つき体験により進学や就職はもちろん、福祉施設への参加が困難になっている状態と考えられた

早期からの積極的な治療的介入と傷つき体験の予防、および、青年期・成人期の医療・保健・福祉分野の支援体制の整備が重要である

場面緘黙がある子への医療現場での支援

- 本日の内容 -

- 場面緘黙の医療の現状
- 場面緘黙の診断
- 場面緘黙と併存症の治療
- 場面緘黙の教育・福祉サービスと医療
- 場面緘黙の青年期・成人期の支援と医療

➡ 5歳児健診と場面緘黙

5歳児健康診査マニュアル（抜粋）

（令和3年度～5年度こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

目的

①身体発育状況、②栄養状態、③精神発達の状況、④言語障害の有無、⑤育児上問題となる事項の確認（生活習慣の自立、社会性の発達、しつけ、食事、事故等）、⑥その他の疾病及び異常の有無

意義

重要なポイントは「精神発達の状況」「言語障害の有無」「社会性の発達」など

発達の評価により指摘されうる疾患は

- ①注意欠如多動症、②自閉スペクトラム症、③知的発達症（軽度～境界域）
- ④場面緘黙症、⑤吃音、⑥機能性構音障害

大切なこと

- ①事前アンケートに「園で話さない」を入れる
- ②5歳児健診の医師の診察時に話せない子は、場面緘黙の確認（園で話しているか否か）

5歳健診は場面緘黙の早期発見の 絶好の機会！

- 令和7年度から全国の自治体で5歳児健診が事業化
医師が診察し保健師・ST・臨床心理士も関与する
- 5歳児健診の導入により子どもに関わる人たちの
場面緘黙や不安症の理解や支援力が高まることを
期待している



ご清聴ありがとうございました！

場面緘黙の理解と支援の充実に向けて
研究や臨床が豊かになるように
皆様の英知の結集をお願いします！

