

自閉スペクトラム症児，病弱児，脳性麻痺児の 社会的発達と心理的課題 —TRPGの応用的活用を目指して—

落 合 利 佳
(教育学科)

滝 川 国 芳
(教育学科)

自閉スペクトラム症児や病弱児，脳性麻痺児の社会的発達の特徴および課題を中心に文献考察を行った。障害特性，あるいは疾患特有の様々な制限が他者との能動的な相互交流の機会を減らしていた。また，相互交流機会の減少は，児童期から思春期の社会的発達や自己肯定感，心理的な健康にも影響を及ぼしていた。テーブルトーク・ロールプレイングゲームは高機能自閉スペクトラム症児・者のコミュニケーション行動を増やし対人相互交渉のスキルを向上させることから，低年齢児童や他の疾患に応用することで，社会的発達や自己肯定感を高める効果が期待される。

キーワード：自閉スペクトラム症，脳性麻痺，病院内学級，心の理論，TRPG

1. はじめに

学童期はアイデンティティの基盤を築くための重要な時期であり，この時期は学校などでの仲間との相互交流を通して，自分と他者を比較しその違いや共通点に気づくことで自己の客観視ができるようになる。また，この時期の周囲からの自分への評価が自己評価に影響を与えるため，肯定的な周囲からのフィードバックが自己肯定感を育む一方で，否定的な評価は劣等感や自信喪失にもつながる¹⁾。また，誠実さや責任感など自分の行動が他者や社会にどのように影響するかを敏感に感じ取る力や，他者や状況に配慮しながらその場に相応しい行動をするといった道徳的あるいはマナーに関する感性は，実際の経験を通して育まれることが示唆されている²⁾。

したがって，この時期に病気や障害などで同世代の集団から孤立することは，アイデンティティの確立やその後の社会適応に多大な影響を与える。また，限定された対人経験の機会や対人経験そのものが少ない場合などは心理的な問題を抱えやすくなる³⁾。

本研究では，発達障害のうち特に社会性に課題のある自閉スペクトラム症児（以下ASD児），

病院内学級に通う小児がんや慢性疾患などの児童，脳性麻痺児（以下CP児）の社会的発達に焦点を当て，その特徴および課題を先行研究から明らかにし，あらたに社会的発達を促すための取り組みについて提案を行うことを目的とする。

2. ASD児の社会的発達と課題

ASD児は社会性の質的障害を認め，その社会的発達に関しては，初期の社会的発達の段階で見られる社会的参照や共同注意，模倣をはじめ愛着行動が乏しい，応答に問題がない場合でも始発的共同注意が見られない場合がある⁴⁾。知的に遅れないASD児（以下高機能ASD児）の心の理論の獲得は，一次的誤信念の理解が出来るようになるのが定型発達児では5歳ごろであるのに対し10歳頃と遅れて獲得することがわかっている。IQ70台の境界域知能でも，発達年齢が9歳頃になると獲得が可能になるといわれている⁵⁾。ASD児は，その障害特性から具体的な経験を通じて物事を理解する傾向にあり，心の理論を獲得していく過程で，いじめなどの迫害的な体験があると，対人場面や状況を理解する場合に読み誤りや被害的に解釈しやすい傾

向になる⁵⁾。社会のルールや，求められるあるいは望ましい行動やその理由などについては，家庭や教育機関で，折にふれて解説され実際に経験もしてきている。特に就学後は「道徳」に関連した教科の時間に学ぶ機会があり，道徳的な価値観や知識，マナーや社会的にふさわしいその場でのふるまい，理論などは知識として習得する²⁾。高機能ASD児は日常的によく経験するような欲求不満場面の一般常識的な反応について，学校での学習に加えてソーシャルスキルトレーニング（以下SST）なども受けている場合もあり，理解はできていることが多い。しかし，学校・日常生活で実際に自分の身にストレスが生じた場合に，適切な言動で対処できているかというそうではない⁶⁾。特に，高い言語性IQを有する場合は「わかっている（知識として知っている）のになぜ行動できないのか」と周囲が求める「適切な言動」の水準も高くなりがちであり本人に負荷がかかりやすい⁶⁾。ASD児・者の円滑な人間関係構築のためには，1対1あるいは，3人程度の少人数が望ましく，それ以上の人数になると，情報処理が追い付かなくなりストレスがかかりやすくなる。5～6人のグループディスカッションや仲間との雑談，クラス全体での話し合いに苦手を感じているASD児は多い。

近年，特別支援学校（病弱）に通う心身症等を有する発達障害児が増加している⁷⁾。1985年から2015年までの30年間で心身症や精神疾患に発達障害を併存する児童・生徒を対象とした実践研究の報告数も2000年以降に急増している⁸⁾。特別支援学校（病弱）に在籍している精神疾患等の児童生徒の前籍校での不登校経験の多さも指摘されている⁸⁾。その割合は小学部で学年があがるにつれて増加し小学6年生で66%，さらに，中学部で約7～9割弱，高等部でも約7～8割弱と非常に高い⁷⁾。他の疾患では不登校経験者が約1割あるいはそれ以下と少ないことから，精神疾患等と不登校との関連が強く示唆されている。また，割合は多くないが特別支援学校（知的）にも知的な遅れのない（IQ70以上）発達障害児が在籍しており，ASD

はそのうちの6割にあたる⁹⁾。このような児童・生徒への指導上の課題として対人トラブル，こだわりなど障害特性に関する内容や，適応障害，不登校，自己肯定感の低さや自己認知の弱さなど二次障害に関係するものがあり，個別対応や丁寧な指導が必要となっている。特別支援学校（病弱）高等部においても，生徒の1/4弱に発達障害があり，そのうちの約3/4に不登校，適応障害，社交不安障害といった精神疾患等を重複して二次障害として認めていることが河村らの調査で明らかになっている¹⁰⁾。特別支援学校（病弱）での心身症等と発達障害を併せ持つ児童・生徒に対する実践内容⁸⁾も環境調整や教材を含む学習面とソーシャルスキルを含む対人社会性に関する内容が多い。また，これらの報告数は小学部・高等部と比べて中学部では倍以上であり，児童・生徒の抱えている課題や年齢的な特徴が浮き彫りになっている。特別支援学校（病弱）での精神疾患等と発達障害を併せ持つ児童・生徒数増加の現状は，障害特性からくる生きづらさ，学校という社会，特に中学校での集団適応の難しさとその後の回復の難しさを物語っている。

小中学校在籍中に特別支援学校に転校するケースや，卒業のタイミングで次の進学先に特別支援学校を選択する場合もあることを鑑みると，子どもたちが抱える課題は，小学校高学年以降に顕在化しているといえる。これは，二次的誤信念の理解が定型発達児で8～9歳頃から始まり10～11歳までに確立するとされている時期と重なっている^{11, 12)}。二次的誤信念が理解できることは，相手の行動に対してその意図や要求を推測し，それに対して自分がどう反応するのか，さらにそれが相手にどのように伝わるのか，あるいはそれに対して相手がどう感じるのかまで推測できることを意味している。人が状況に応じて感情を隠したり表すこと，人の言動と気持ちは必ずしも一致しないことを理解できるようになり，さらに高次の誤信念理解が次第に出来るようになっていく^{11, 12, 13)}。この高次の誤信念の理解は，人間関係が高度で複雑になっていく思春期以降のスムーズな対人関係を

保つために必要な能力でもあり、実行機能の発達との関係が示唆されている。

心の理論の理解が進むにつれ、小学校高学年頃には定型発達児はクラスなどの集団場面や仲間に対し、その場の状況や相手の気持ちを考慮した適切な言動が出来るようになっていく。また、この時期には、誰かがその場の状況にふさわしくない言動や人を傷つけるような無神経な発言をすると、それに気づき不快に感じ、たとえば、発言者に悪気がなかったとしても、時に悪意があると誤解し人間関係に悪影響が出ることになる。いわゆる「社会的失言」が判断できるようになる^{12,13)}。高機能ASD児はその障害特性から、こだわりや感覚過敏があり、それが集団生活を困難にする⁴⁾。先述のように、高機能ASD児では心の理論の獲得が遅れるため、この時期の集団場面で「社会的失言」をする機会は決して少なくなく、これがクラスでの孤立やいじめを招く原因となり得る。また、高機能ASD児では二次的誤信念の課題を通過しても、ストレンジストーリー課題の成績が低いことがわかっており¹⁴⁾、日常場面での「嘘」「皮肉」「冗談」などといった言葉の裏の文脈の解釈が難しい。コミュニケーション場面で字義どおりの解釈をしがちでありこれがトラブルの原因となる。

児童期から青年期のASD児への調査で8割が精神疾患、孤立、いじめなどの集団生活でのトラブルといった様々な問題を抱えているという結果⁵⁾がこのことを裏付けている。ASD児は自分が他者からどう見られているかが適切に理解できていないため、自分の「社会的失言」に対するクラスメイトの注意や非難的な言動に対して、被害的に解釈することがしばしば観察される。一人遊びを好み、集団に参加しても場を仕切り、一方的に関わり、思い通りにしないと暴言・暴力・破壊などの問題行動がみられていた高機能ASD児が、実は学校で友達がいないと孤独を訴え、担任に対しても不信感を抱き、家庭内でも人間関係で問題を感じていたというケースもある¹⁵⁾。高機能ASD児にとって本人の視点に立つと学校がこのような対人社会経験を

する場所になることは、社会的発達や対人関係の理解にネガティブな影響を与え、誤った心の理論の理解を促すことになる⁵⁾。さらに、他者と関わる際にその関係や状況を被害的、猜疑的に解釈することは良好な人間関係の構築や社会適応に支障をもたらす。

3. ASD児の社会適応を促すための取り組み

ASD児の社会適応を促すための取り組みとしてSSTが療育教室、放課後デイサービスや通級指導教室、特別支援学校（病弱）などで実施されている。3～5人程度の小集団でゲームなどの活動を行う内容^{15,16,17,18)}が多いが、中には個別¹⁹⁾や10人弱の中学生のグループ勉強会的な内容の報告²⁰⁾もある。

SSTにより、自発的なコミュニケーション行動や他者への共感、ポジティブな働きかけなど他者を意識した言動が自然な形でみられるようになった報告例^{16,17)}では次のような特徴が挙げられる。少人数の集団、構成メンバーは対象児以外は定型発達児あるいは支援者で固定、活動内容は対象児にとって興味のある遊びやゲーム、メンバーの受容的で共感的な関わり方、活動内容にペアプレイなど相互交流が必要となる要素がある、比較的自由度が高いなどである。

一方で、参加者や活動内容が毎回変わる、ASDまたはADHDの特性を参加者全員が有している、興味のない活動などの要素を含むSSTでは、集団での心地よさや安心感を持ちにくく、見通しのもてなさもあり、その効果が期待されるほど確認されていない¹⁵⁾。

また、SSTの実践報告の中には、設定された特定の場面ごとに、その場に相応しいセリフをパターンでインプットし、ロールプレイを用いて学習させているものも散見された^{18,19)}。適切とされる言動のパターン学習は、ADHDが疑われる児童ではSDQ値（Strengths and Difficulties Questionnaire：強さと困難さの質問票）に大きな変化がなく、ADHD児の自己抑制には影響しない。一方で、ASD児では行為・多動・情緒・向社会性のSDQ値で改善がみられており¹⁸⁾、家庭での般化については確認さ

れていないが本人の理解の程度とは別に，挨拶など複雑でないルーティンな場面では周囲から受け入れやすい言動につながる事が示唆されている。思春期以降の社会適応を考えたときに，パターンから外れた状況や，複雑な人間関係が絡む場面で，このような方法で習得したコミュニケーションパターンがどこまで通用するかについては疑問が残るため，自発的な相互交流が期待される活動を盛り込んだ取り組みが追加が必要であると考ええる。ASDの特性として，興味がない活動には参加しない，ルールを守らないなどのマイペースさがあり，他者に興味がないため自発的で積極的な相互交渉のなかかわりが生じにくい。本人の特性に合わせて，遊びや参加者を含む環境の設定を構造化しないと，思う程の効果は期待できない。

齋藤（2024）が述べているように「人と関わる力を身に着けるためには，認知特性が理解され，過ごす時間と空間が安心できる楽しいものであることが前提で，その中で自分を肯定しながら他者に目を向けて他者との違いを感じ『ひとそれぞれでよい』ということをつかむことが重要」¹⁵⁾であり，そういう点では牧らが考察で述べているように「遊びという日常を持ち込み関係性の発達に必要な場面を背景に適切なスキルの学習を進めることが有効」¹⁶⁾であると考ええる。

これらの条件を満たす活動としてテーブルトーク・ロールプレイングゲーム（以下TRPG）が挙げられる。TRPGは一定のルールと設定された世界観のもとで3～5名程度が対話しながら物語を共に作り上げていく会話型ゲームである。日本では，中学校・高校，大学などでTRPG同好会や部活動として行われている。ゲームの参加者はそれぞれキャラクターを担当し，このキャラクター達がゲーム上の架空の世界でチームとなって，それぞれの役割を果たしながら協力し合い物語を作り上げていく。基本的にキャラクターはどんな行動でもとることが許されるが，その結果（成功・失敗）はルールやゲームマスター（以下GM）の指示で振ったサイコロの結果などをもとに決定される。GM

はゲームの進行役であり，ルールや物語の世界観や周囲の状況などの説明を行うほか，キャラクター以外の登場人物を演じ物語の結末まで導いていく重要な役割を担っている^{21, 22)}。

TRPGは高機能ASD児・者にとって，興味関心をもち積極的に参加できる余暇活動であり，参加者の満足度が非常に高い。幸福度や友人関係にも影響を与え，彼らの心の拠り所にもなっている^{21, 23)}。TRPG活動は高機能ASD児・者の自発的かつ協力的な相互交流を促進し，他者とのコミュニケーションの楽しさや，他者から援助される心地よさを経験させる。これらの経験を客観的に振り返ることで他者の自分への働きかけの意味とそれによって生じた自分の感情を自覚するようになる。失敗に対する耐性への効果も確認されている^{21, 22, 24, 25, 26, 27)}。また，プレイ中にみられた対話能力や対人交渉スキルの日常場面での般化も報告されている^{21, 24, 25)}。加藤（2012）は，ASD児で自発的なコミュニケーション行動が増加する理由として以下の5点を挙げている²⁵⁾。

- 1) 「柔らかい枠組み」の中で自由度の高い行動選択が可能
- 2) キャラクターの職業や役割がキャラクターシートによって明確
- 3) キャラクターを介した間接的なコミュニケーションができる
- 4) 参加者同士で競うものではなく，協力して物語を進めていく構造
- 5) 昨今の子どもたちに馴染みの深いCRPG（コンピュータを用いたロールプレイングゲーム）やファンタジーの物語と共通した世界観を有している

TRPGは構造化されているが受容的な環境の下で，自由な会話や想像力を楽しむものである。マップ，キャラクターシート，サイコロによる決定など具体的で視覚化されている。ゲーム開始時に与えられる情報は限定的であり，周囲の状況や自分たちの位置はプレイヤーがGMに質問することで確認できる。GMはマップ上

に情報を随時描いて追加していく。職業や能力などキャラクターに関する情報は先述のキャラクターシートに記載されている。この視覚化された具体的な情報は、自分や他のキャラクターの置かれている状況や能力などを理解しやすくする。プレイヤーは自分や自分の担当以外のキャラクターからみた視点だけでなく、「神の視点」で全体を俯瞰的にとらえることも経験することになる。ゲームを進めるためには、他者との協力が必須になるため、状況に応じて譲歩、援助要請、交渉が必要になる。他者と世界観を共有しそこで同じ体験をしているからこそ、多角的な視点から物事を理解することが出来るようになる。回数を重ねるにつれ順番を無視した発言が減少し、相手を意識した発言や共感的な言動が見られるようになるなど報告されている。これらは自発的な気づきから自然に誘導されたものであり、心の理論の理解については社会的発達が活動を通じて促されることが示唆されている。

一方で、これらの実践報告で取り上げられている参加者の多くが、不登校や適応障害、対人関係に何らかの不安や問題を抱えている。この中には療育経験者も含まれており、早期からの支援だけでは不十分で、先述のように、心の理論の理解の遅れが高機能ASD児の学校での集団適応に大きな影響を与えていることが推測される。定型発達児の心の理論の理解が進む年齢を考えると、9歳までに高機能ASD児がTRPGを余暇活動として小集団で楽しむ体験ができれば、心の拠り所に加えて、心の理論の理解が促され、高学年以降の集団でのしんどさを緩和し不適応を予防できる可能性がある。また、被害的で誤った方向への理解も修正できるかもしれない。しかし、一般的にTRPGの対象年齢は中学生以降である。初心者あるいは小学生向けに開発されているものもあるが、それでも、10歳以上を対象としている。実際に高機能ASD児・者のTRPGに関連した報告も、ほとんどが中高生や大学生を対象としており、小学生では高学年児童に対して若干見られるだけである。その理由として、ルールや内容の複雑さと言語理解

の問題などに加えて、所要時間が小学生用TRPGでも90分から120分、一般的に数時間から一日かかるなど長時間であることが考えられる^{28,29,30)}。

また、ゲームの進行に当たってGMの役割が重要になってくる。GMの役割は多岐にわたっており、物語の語り部であると同時に、ゲームの基本的な流れを参加者が理解するまでのサポート、一方向への誘導やまとめ役を担いスムーズなゲームの進行、ルールなどの説明などがある³¹⁾。ルールやゲームの流れの理解、集団の意見がまとまること、情報を取得する方法や、どのような情報が必要かも含め方向性を考えることなどはゲームの進行、楽しむために必要なことである。これらは、イメージレーションに課題のある高機能ASD児・者にとっては、特にゲームのシステムや世界観に慣れるまではハードルが高い内容である。必要な情報はGMに質問するか、行動するしかない。行動の結果はGMによって伝えられるまでわからないため、GMから必要な情報を得るためには、よりの確な質問を考える必要がある。また、得られた情報とキャラクター達の現状から、今後とるべき行動を考え、その結果も予想しないといけない。過去の経験がヒントになる場合もあり³¹⁾、慣れるまでは回数を重ねる必要がある。各プレイヤーが自分の担当するキャラクターの役割に気づき、お互いに協力し合わないとゲームの目標が達成できないことを意識するためには、GMによる丁寧なサポートやガイド、プレイヤー間の調停が必要である。そのためには、ASD特性の理解や支援について、基本的な知識だけでなく、参加者一人一人の特性および集団の特徴を理解し臨機応変に対応するスキルがGMに求められる³⁰⁾。このようなスキルを有する人材は多くないためGMの人材不足が課題となっている³⁰⁾。

TRPGを通して習得した社会性のスキルは少人数の集団で有効であるが、TRPGの経験は高機能ASD児・者の学校生活の質には影響しないことから²¹⁾大人数の同年齢集団でのしんどさは変わらない可能性が示唆されている。高機能

ASD児が学童期・思春期を乗り越えるためには学習面のサポートと，学校の内外で少人数での居心地の良い場や活動の提供が必要である。

4. 病弱児の社会的発達と課題

小児がんなどの小児悪性新生物，筋ジストロフィーなどの進行性疾患や糖尿病などの慢性疾患の病弱児にみられる心理的な問題は，治療や経過，予後など病気に関係した内容，子どもの年齢や病気に関する理解，保護者の子どもへの関わりとの関連が挙げられる^{3,32)}。心理的な問題は元々の疾患や子どもの年齢，家庭環境など個々に違うため様々であり，子どもの発達段階や，疾患の経過，予後や治療などによって影響を受ける³⁾。

病院内学級に通う精神疾患等を除く児童生徒は，多くが小児がんや腎臓疾患，心臓疾患といった慢性疾患を患っているため，病状や治療上の制約と入院生活面で制約を受けることになる。心理面での影響の例として，小児がんなどの小児悪性新生物の場合は，再発に対する不安を抱え，死を身近に意識する場合もあり，無力感を感じやすい³⁾。また，白血病などの血液疾患では，退院後も継続して治療と検査を長期間必要とするため，在宅療養や通院で学校を欠席することが多い。病院内学級経験者の小児がんサバイバーを対象とした後方的調査³³⁾では，復学後の課題として学習の遅れや学校生活の大変さなどに加えて，友達関係やコミュニケーションの難しさが指摘されている。特に，治療による身体機能の喪失を含む機能低下や外見の変容などは，自己肯定感を著しく下げ，それが仲間とのコミュニケーションの妨げになるのに加え，学習の遅れも自己肯定感を下げる要因となっている。小児がんを経験した児童生徒は自分の身体やコミュニケーションで自信を喪失し，孤立しやすい状況にある。他の慢性疾患を患う児童生徒も同様であり，健常な児童生徒に対する以上に，自己効力感を高める働きかけの重要性が言われている³⁴⁾。したがって教育現場では子どもの現状や予後に合わせた環境整備や配慮が求められる。たとえば，筋ジストロフィーでは，

現存する身体機能に合わせたICT機器を活用した学習や外部（社会）と交流する機会が持てるようにネット環境を整備することがそれにあたり，実際にパソコンの活用が自己効力感や学習意欲に影響することが指摘されている³⁵⁾。

長期間の入院生活や治療を経験してきた児童生徒は健常な児童生徒たちとの経験の違いや意識の差から，復学後に友達関係に違和感を持つ場合もあり³³⁾，その後の人間関係の構築にも影響を与えることになる。さらに，疾患によってもたらされる身体機能を含む様々な制限や苦痛に加え，児童期から青年期に同年齢の仲間から隔絶され相互交流の機会を失うことは，自己肯定感やアイデンティティの確立など心理的な発達，限定された社会生活の経験は精神的な成長にも影響を与える。したがって，院内外の同世代の仲間と能動的な相互交流の機会が持て，そこで自己効力感が高まるような経験ができることは，その後の健やかな精神的な成長につながることが期待される。

復学後の友人関係やコミュニケーションの難しさについては例えば，病気による容貌の変化や体の機能を一部失った同級生が復学してきた際に，小学校低学年であれば，周囲の児童は率直に思ったことや感じたことがそのまま言動として現れ，それが復学後の児童を傷つけるかもしれない。あるいは高学年以降になると，周囲の児童生徒が相手の事情や気持ちを考慮しすぎた結果，かえって関係がぎくしゃくすることもある。年令に応じた復学をスムーズにする支援が必要であり，病院内学級に通う児童生徒が入院中から退院後の在宅療養中に，前籍校の児童生徒と積極的に交流を行い学習時間や休み時間を共に過ごす経験をすることは，孤立感や疎外感を緩和し復学後の集団適応を促すだけでなく健全なアイデンティティの確立や自己肯定感の向上が期待できる。

5. 言語障害を伴うCP児・者の社会的発達と課題

重度言語障害を伴うCP児の心の理論に関する研究³⁶⁾では，定型発達児よりかなり遅れがみ

られるが、その発達パターンは定型発達児と同じであることが指摘されている。社会的認知機能の遅れの原因として、自分からコミュニケーションをとる手段が十分でないことによる、言葉を用いた能動的な他者との相互交渉経験の少なさが指摘されている^{36, 37)}。

他者の考えや感情を理解する「心の理論」の理解の発達は、主体的で双方向的なやり取りの中で育まれると考えられている。したがって、他者と関わる機会があっても、積極的に関係を築き、自ら働きかける経験がなければ、「心の理論」は期待されるまでは十分に育まれない。運動機能や言語機能障害を伴うCP児では、円滑な意思疎通に何らかの困難を抱えているため、他者がその意図をくみ取り、あるいは先読みし行動してしまう傾向がある。また、自分の意図が正しく伝わらない場合や、他者がそれに気づかないまま物事が進行してしまう場合もあり、他者との関係が一方通行であったり受け身になりがちである。これでは自己肯定感や自律性が育ちににくく、自分から積極的に他者と関わり、自分の思いを伝えようとするようなコミュニケーションへの意欲も育ちににくい。

CP児では定型発達児と比較して、活動意欲が低く物事に対して楽しめない傾向や抑うつ傾向³⁸⁾、高い割合で心身症を伴っており³⁹⁾、獲得済の運動機能の低下といった身体機能の変化やコミュニケーションの難しさからの影響が示唆されている。CP者のコミュニケーションについては、表出の問題だけではなく会話内容の社会的成熟度にも課題があることが指摘されており、生活環境や社会経験が制限されている「経験不足」が原因となっていることが示唆されている³⁹⁾。身体的、機能的な問題は能動的なコミュニケーション行動を妨げ、意欲や積極性、自己肯定感に影響を与える。これが能動的なコミュニケーション行動を起こりにくくする要因となり、経験の幅が広がりにくいことで、会話内容の成熟度にも影響するなど、悪循環に陥っている可能性がある。

CP児の社会的発達を促すためには、言語環境だけでは十分でなく、能動的な他者との相互

交流的なコミュニケーション経験が重要であり、そこでは相手の感情や意図を感じ取る経験や、共感的に理解する経験を積み重ねていくことが必要である⁴⁰⁾。

実際に、社会的注視、対人同期、社会的応答や情動表出といった社会性初期の発達段階にみられる行動が、他者との共同的な活動を通じて重度知的障害を伴う肢体不自由児で増加した報告がされている⁴¹⁾。このことは、認知レベルや障害特性に合わせた他者と共に行う楽しい経験が社会性の発達を促す可能性を示唆している。

知的障害が軽度から正常の言語障害を伴うCP者のコミュニケーションに関する研究³⁹⁾では、言語障害の程度が軽度であっても会話に不明瞭さがある場合は、パソコン、文字カード、文字盤や携帯文字機能など何らかの代替コミュニケーション手段を複数用いていることがわかっていて。近年では。従来の絵カードや文字盤に加え、言語や対話に代わるコミュニケーションの代替手段としてICT機器が活用されている。タブレット活用の利点として、持ち運びの便利さ、細かい操作を必要としないタッチパネル、写真やイラストといった具体的な視覚情報や音声情報の保存と取り出しが簡単にできることが挙げられ、様々なコミュニケーションアプリが開発されている^{42, 43)}。重度知的障害を伴うCPの生徒が30分という非常に短い期間で絵カードの「選択」「決定」の操作をマスターした報告⁴⁴⁾からも、その習得は決して難しくない。

ICT機器を用いた代替コミュニケーション手段を活用した報告では、構音の改善、語彙と会話の増加、自発的な他者を意識したコミュニケーション行動を促すことや問題行動の減少がみられている⁴⁴⁾。同様のことは構音障害伴う知的障害者でも報告⁴⁵⁾されている。「簡単に相手に伝わらない」ことが問題であり、それが、自己肯定感やコミュニケーションへの意欲や積極性の育ちや能動的で相互的な対人交渉経験、心の理論の理解など社会的発達への防げになっていると考えられる。したがって、CP児の社会性の発達を促すためには、代替手段を用いてコ

コミュニケーション障害を補いながら，主体的で幅広い社会経験の機会を持つことが必要である。

6. TRPGの余暇活動・社会的発達への期待

TRPGはその特徴から幅広い活用が期待される。高機能ASD児において，TRPG活動によって自発的なコミュニケーション行動や他者理解等が期待されることから，可能であれば9歳までの小学1～4年生を対象にしたルールブックの開発を期待したい。配慮点として，所要時間が30～45分，文字，語彙や数理解などを学習指導要領と照らし合わせて，参加者が理解できるものにするなど事前に検討する必要がある。また，丁寧な視覚化や構造化など環境の整備が必要であり，世界観，基本的なルールやキャラクターの特徴などの説明には理解できる文字，写真やイラストを用い，可能な限りシンプルにする。物語の進行の際には，新しく登場する人や物は出来るだけ具体的にイメージできるようなミニチュアなどを最初は使用するとイメージを共有しやすい。話し合いの場では，発話者にマイクを持たせるなど「誰が今話しているのか」を意識させるような視覚的な工夫や，意見が分かれてまとまらないときには，じゃんけんや多数決など基本的な決め方を選択肢として提示してもよい。留意点としてADHDの特性を併せ有する児童については，特に低学年では会話中心の活動を30分以上着席して参加することは難しいことが予想されるため，参加者を選定するには最後まで着席して集中しゲームに参加可能かどうかを条件に検討する必要がある。TRPGの世界観はそのままに「冒険ごっこ」としてサーキット遊びやオリエンテーリング的な内容を少人数のチームで行ってもよい。また，GMにはより専門的な知識やスキルが必要とされるのはいうまでもない。

知的に遅れないCP児や病院内学級に通う病弱児に対しても，余暇活動としてTRPGを実施することは，自発的な社会的経験の機会を提供することになる。現実では運動機能障害や行動制限がある場合でも，ゲームの世界では，自

分が思いつく範囲でキャラクターを使って自由に行動できる。また，そこでは冒険を共に楽しむ仲間がいて，自分のキャラクターの特徴を生かして仲間を助け，敵を倒すなど自己有用感を高めることもできる。ただ病弱児の場合，体力面を考慮すると1回のプレイ時間が長くても30分以内の内容で計画することを推奨したい。また，物語を複数回に分けてシリーズで行う場合は，プレイヤーが変わっても継続できるように，1つのキャラクターを複数で担当するなどの工夫があってもよいと考える。院内だけでなく前籍校や他の病院内学級の児童とオンラインでプレイする機会があってもよいだろう。CP児の場合は，言語障害がある場合は代替コミュニケーション手段としてパソコンやタブレットなどを活用すればプレイをすることが可能である。パソコンなどで画面を共有してオンラインでプレイすることも可能である^{46,47)}。その際プレイヤー同士のコミュニケーションは音声または文字テキストで行うため，音声による会話は必ずしも必要ではない。

7. さいごに

障害や病気のある児童生徒への社会的発達や自己肯定感，心理面への影響を考慮し，特に学童期から思春期にかけては，同年齢の仲間との能動的な相互交流経験が出来るような取り組みが必要であり，教育機関での役割が期待される。

文献

- 1) E.H.エリクソン. アイデンティティとライフサイクル. 東京：誠信書房，2011.
- 2) 川崎徳子,小杉考司,小野史典,他. 日本人の社会性の発達を支える学校教育の可能性について. 山口大学教育学部研究紀要 2018；67：39-43.
- 3) 森浩平, 田中敦士. 病弱児の抱える心理社会的問題に関する文献的考察. 琉球大学教育学部紀要 2015；85：117-122.
- 4) 石崎滉介, 岡田智. 特集 自閉スペクトラム症(ASD)のいま ASDの子どもにおける社会性の発達. チャイルドヘルス 2021;24 (1)：25-28.
- 5) 杉山登志郎, 牧真吉, 辻井正次. ライフサイクル

- と発達援助. 高機能広汎性発達障害: 杉山登志郎, 辻井正次. アスペルガー症候群と高機能自閉症. 初版. 東京: ブレーン社, 1999: 101-161.
- 6) 津田芳見, 橋本俊顕, 森健治, 他. 高機能広汎性発達障害のある幼稚園児・小学生における認知・行動発達に関する検討. 脳と発達 2009;41(6): 420-425.
 - 7) 八島猛, 板真賀透, 植木田潤, 他. 病弱・身体虚弱教育における精神疾患等の児童生徒の現状と教育的課題: 全国の特別支援学校(病弱)を対象とした調査に基づく検討. 小児保健研究 2013; 72(4): 514-524.
 - 8) 森山貴史. 病弱教育における発達障害を合わせ有する心身症等の児童生徒を対象とした実践研究の動向—特別支援学校(病弱)の実践資料の検討から—. LD研究 2018; 27(4): 521-531.
 - 9) 熊地雷, 佐藤圭吾, 斎藤孝, ほか. 特別支援学校に在籍する知的発達に遅れのない発達障害児の現状と課題—全国知的障害特別支援学校のアンケート調査から—. 秋田大学教育文化学部研究紀要 教育学部, 2012;67:9-22.
 - 10) 河村佐和子, 河合紀宗. 特別支援学校(病弱)高等部における発達障害のある生徒への進路指導の現状と課題—「準ずる教育課程」に沿って学ぶ生徒に焦点をあてて—. 特殊教育学研究 2020;58(2):85-95.
 - 11) 藤野博. 心の理論の非定型発達. 日本発達心理学会. 発達科学ハンドブック10 自閉スペクトラムの発達科学. 初版. 東京: 新曜社, 2018: 114-124.
 - 12) 郷式徹. 心の理論. 日本発達心理学会. 発達科学ハンドブック9 社会的認知の発達科学. 初版. 東京: 新曜社, 2018: 174-177.
 - 13) 林創. 児童期以降の社会的認知. 日本発達心理学会. 発達科学ハンドブック9 社会的認知の発達科学. 初版. 東京: 新曜社, 2018: 192-203.
 - 14) S. White, E. Hill, F. Happé, et al. Revisiting the Strange Stories: Revealing Mentalizing Impairments in Autism. Child Development 2009;80(4):941-1316.
 - 15) 齋藤道美. 遊びを中心とした活動を通じて他者意識を育てる小集団SST—自分と他者との”好き”の違いを受け入れることの大切さ—. 東北福祉大学教育・教職センター特別支援教育研究年報 2024;16:15-34.
 - 16) 牧裕夫, 秋葉泰輔. 「遊び」指向のSSTによる学校適応の課題を有する発達障害児への展開最大可能性を追求するアフォードンス理論から. 作新学院大学・作新学院大学女子短期大学部教職実践センター研究紀要 2020; 8:51-62.
 - 17) 吉田裕彦, 井上雅彦. 自閉症児におけるボードゲームを利用した社会的スキル訓練の効果. 行動療法研究 2008;34(3):311-323.
 - 18) 荻野昌秀, 前川圭一郎. 通級指導教室における小集団社会的スキルトレーニング. 自閉症スペクトラム研究 2021;19(1):61-67.
 - 19) 宮崎眞, 太田和人, 昆野玄, 他. 自閉症児における社会的スキルの指導法の検討(1) 言語プロンプトおよび文字プロンプト手続きを導入して. 岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要 2009. 8:225-235.
 - 20) 齊藤理恵, 住田理加, 阿部真吾, 他. 自主企画シンポジウム 発達障害のある中学生へのSSTグループの検討. 発達障害研究 2022;44(1): 51-53.
 - 21) K. Katō. Employing Tabletop Role-Playing Games (TRPGs) in Social Communication Support Measures for Children and Youth with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Japan. RPG研究 2019;1:23-28.
 - 22) 堀口智美. 発達障害のある子ども・若者の余暇活動支援の実践 3. テーブルトーク・ロールプレイングゲーム (TRPG) の実践. 加藤浩平. 発達障害のある子ども・若者の余暇活動支援. 東京: 金子書房, 2021: 72-79.
 - 23) 藤堂栄子. 子どもたちがTRPGを通してはぐくんでいること. 加藤浩平, 保田琳. いただきダンジョンRPG ルールブック. 東京: コノス, 2019: 120-121.
 - 24) 木下豪, 丹治敬之. テーブルトーク・ロールプレイングゲーム (TRPG) におけるASDおよびADHD児のコミュニケーション行動の変容. 岡山大学教師教育開発センター紀要 2022;12: 343-357.
 - 25) 加藤浩平, 藤野博, 糸井岳史. 高機能自閉症スペクトラム児の小集団におけるコミュニケーション支援テーブルトーク・ロールプレイングゲーム (TRPG) の有効性について. コミュニケーション障害学, 2012;29(1):9-17.
 - 26) 加藤浩平. 「研究紹介 テーブルトーク・ロールプレイングゲームを用いた発達障害のある児童・青年・成人への対人相互交渉・コミュニケーションの支援». 加藤浩平, 保田琳. いただきダンジョンRPG ルールブック. 東京: コノス, 2019: 122-126.
 - 27) 加藤浩平, 藤野博. TRPGサークルに参加するASD大学生の語りの分析—余暇活動を通じたコミュニケーション支援の観点から—. 東京学芸大学紀要. 総合教育学系Ⅱ 2015;66(2): 333-339.
 - 28) “TRPGシナリオ配布場所 小学生から楽しめるTRPG「学校の七不思議を調査しよう！」(TryTRPG)” BOOTH, <https://booth.pm/ja/items/5935775>, (2024.11.4)
 - 29) ほくろん. “冒険王道 アドベンチャーロード”.

- 『冒険王道』公式サイト”。<http://dice4kids.net/>, (2024.11.4)
- 30) 大羽達巳，大井雄平. テーブルトーク・ロールプレイングゲーム (TRPG) の教育的利用—これまでと今後の課題—. 常葉大学教育学部初等教育課程研究企画部会教育研究実践報告誌, 2022;6 (1):15-22.
 - 31) 原田裕介，加藤浩平，藤野博. 自閉スペクトラム症児のTRPG活動における会話の促進とゲームマスターの役割. RPG研究 2022;3:14-32.
 - 32) 石崎優子，小林陽之助. 慢性疾患の子どもの心理社会的問題. 小児科 2002 ; 43 (6) : 812-816.
 - 33) 永吉美智枝，齊藤淑子，足立カヨ子，他. 小児がん経験者の復学後の成長発達過程における生活上の困難. 日本小児血液・がん学会雑誌 2020; 57 (2):150-156.
 - 34) 武田鉄郎，原仁. 慢性疾患で入院している子どものセルフ・エフィカシーに関する研究. 小児の精神と神経 1997;37 (1):71-78.
 - 35) 渡部親司，成田滋. コンピューターを活用した進行性筋ジストロフィー症児の自己効力感の形成. 特殊教育学研究 2002;39 (4):21-31.
 - 36) W. K. Sandberg, D. A. Hjelmquist, E. Falkman. Theory of mind in children with severe speech and physical impairment (SSPI): a longitudinal study. Int. J. Disability, Development and Education 2005;52(2):139-157.
 - 37) S.O. Dahlgren, D. A. Sandberg, M. Larsson. Theory of mind in children with severe speech and physical impairments. Res. Dev. Disabil. 2010;31 2:617-624.
 - 38) 竹田真樹，竹田知樹，浅野大喜. 脳性麻痺児の抑うつ傾向と行動特性の調査. 理学療法学 Supplement 2018; 46S1(0):78.
 - 39) 鈴木真知子，広川律子. 言語障害を伴う脳性麻痺者の長期予後に関する研究 (2). 藤女子大学QOL研究所紀要 2013; 8 (1):67-76.
 - 40) 葉石光一. 脳性麻痺児の社会的認知機能およびコミュニケーションに関する自立活動の実践上の課題. 埼玉大学教育学部附属教育実践総合センター紀要 2019;17:129-134.
 - 41) 吉井勘人，清水龍大，深澤純子，他. 重複障害のある子どもの初期社会性の発達過程特別支援学校 (肢体不自由) の授業におけるゲーム活動の分析を通して. 山梨大学教育学部紀要 2017; 27:45-54.
 - 42) たすく株式会社. “TASUC-たすく-”. <https://apps.tasuc.com/communication/>, (2024.11.24)
 - 43) 株式会社LITALICO. “えこみゅ 気持ちを伝えるカードアプリ”. <https://app.litalico.com/cardtalk/jp.html>, (2024.11.24)
 - 44) 鈴川朝子，常田秀子. 脳性麻痺者の意思伝達ツールによるコミュニケーション円滑化と対人関係改善. 和光大学現代人間学部紀要 2020; 13:71-80.
 - 45) 川村菜月，落合利佳. 言語障害を伴うダウン症者へのPECSを用いたコミュニケーション指導に関する研究. 京都女子大学発達教育学部紀要 2023;19:9-19.
 - 46) CCFOLIA. “ココフォリアで遠くはなれた友達とオンラインセッションを楽しもう”. <https://ccfolia.com/>, (2024.11.24)
 - 47) ストライクワークス. “TRPGスタジオ 初心者でも簡単にTRPGセッション!”. <https://trpg-studio.com/>, (2024.11.24)