田中 佑里恵 (2021). 場面緘黙当事者・経験者の症状・治療・職業等の現状—271名を対象としたウェブ調査より— 日本特殊教育学会第59回大会, WEB開催, 研究発表（口頭）O-SB08, オンデマンド配信期間2021年9月10日-10月20日.（発表資料は本内容をスライドとしたもの）

場面緘黙当事者・経験者の症状・治療・職業等の現状

—271名を対象としたウェブ調査より—

田中　佑里恵

（京都大学大学院人間・環境学研究科；　現所属：名古屋大学教育学部編入）

背景

場面緘黙（Selective Mutism, 選択性緘黙）とは

- **話す能力があるにも関わらず、特定の社会的状況で話すことが一貫してできなくなる状態**
  例）家では話せるが学校ではほとんど話せない
- 不安障害の一種　500人に1人程度発症
- 発達障害者支援法の対象
- 認知度 低　国内の治療・支援・研究 不足

当事者・経験者の症状克服や治療等の現状

- 診断・治療可能な機関の不足、経験者の二次的な問題　等言われている
- 国内にて、多数の当事者・経験者を対象とした量的研究　少ない
  当事者・経験者の置かれている現状　十分に明らかになっていない
  →明らかにすることで状況改善につなげる

目的

場面緘黙当事者・経験者の
場面緘黙の発現・克服・自覚・症状が一番強かった頃
診断・治療　併存症　職業　についての現状　を明らかにする

方法

調査協力者

場面緘黙当事者・経験者271名
平均年齢 26.98±8.53歳、範囲 13－55歳
内訳（名）
- ・男性49　女性215　その他7
- ・当事者107　経験者163　不明1
  （平均年齢 当事者24.11±8.09歳　経験者 28.86±8.34歳）
- ・診断あり64　診断なし185　不明22

自助グループ・SNSにて依頼

調査方法

ウェブ調査、以下の質問項目を用いた

① 場面緘黙の発現・症状が一番強かった頃・克服・自覚
各年齢　自覚したきっかけ：11項目 単一回答

② 場面緘黙の診断・治療 （医療機関にて）
診断・治療の有無　診断を受けた年齢　治療開始・終了年齢

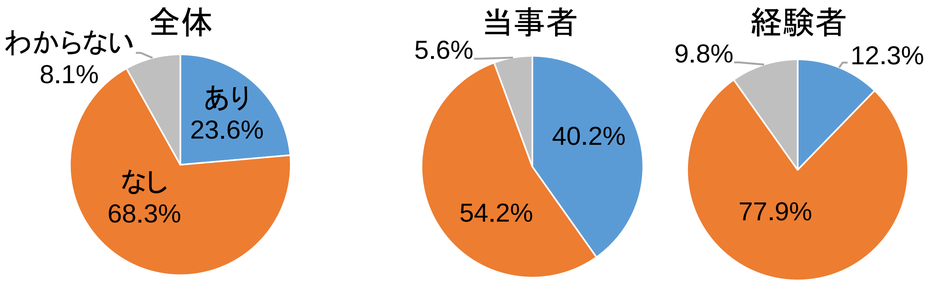
③ 併存症 （医療機関で受けた場面緘黙以外の精神疾患の診断）
診断の有無　診断名　診断を受けた年齢　治療状況

④ 現在の職業
17項目 単一回答

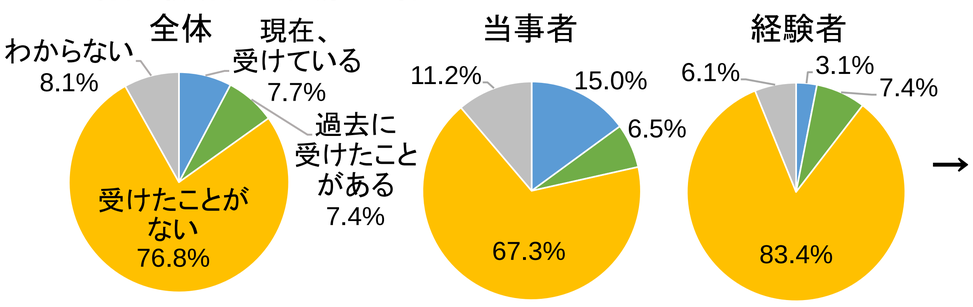
結果

①② 場面緘黙の発現・症状が一番強かった頃・克服・自覚、診断・治療

場面緘黙の診断の有無

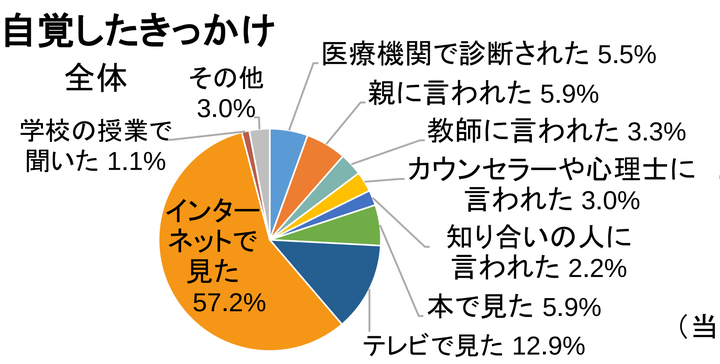


場面緘黙の治療の有無



→ 診断・治療を受けている者少ない

自覚したきっかけ

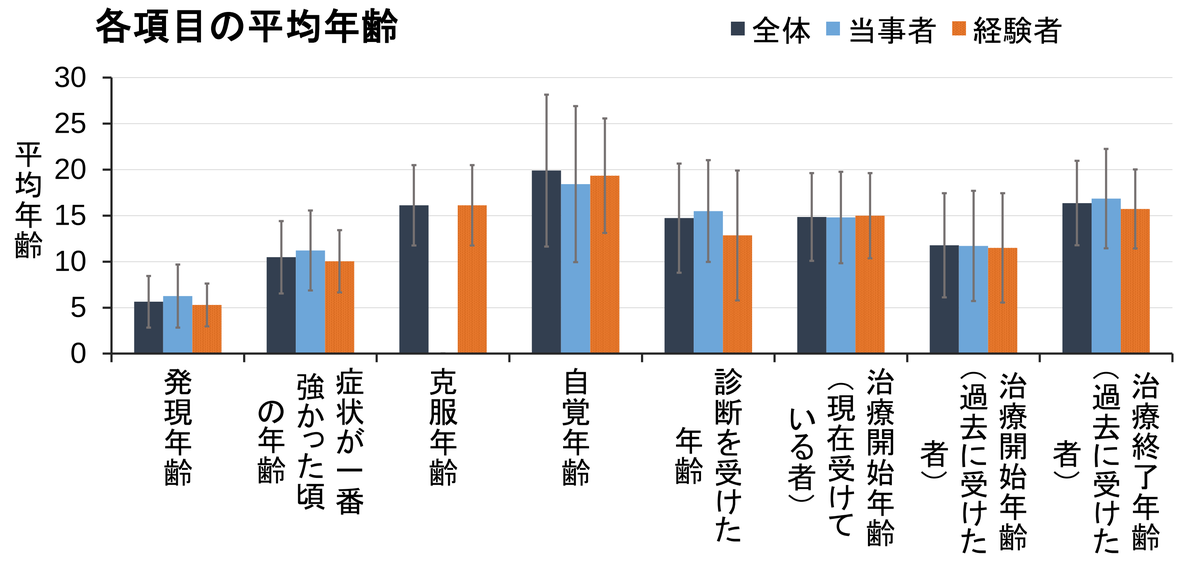


→ 約6割がインターネットで見たことにより自覚
（当事者の54.2%　経験者の59.5%）

結果

①② 場面緘黙の発現・症状が一番強かった頃・克服・自覚、診断・治療

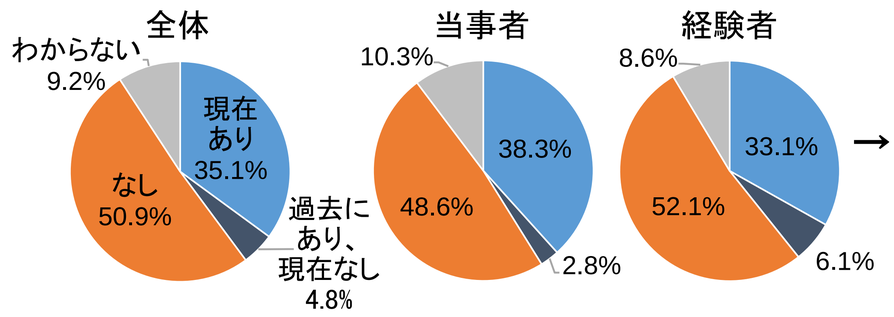
各項目の平均年齢



→ 自覚年齢の平均 …成人となる頃、克服年齢より遅い
診断・治療開始年齢の平均 …小学校高学年～中学生頃、
発現年齢・症状が一番強かった頃の年齢より遅れ

③ 併存症

現在の併存症の有無



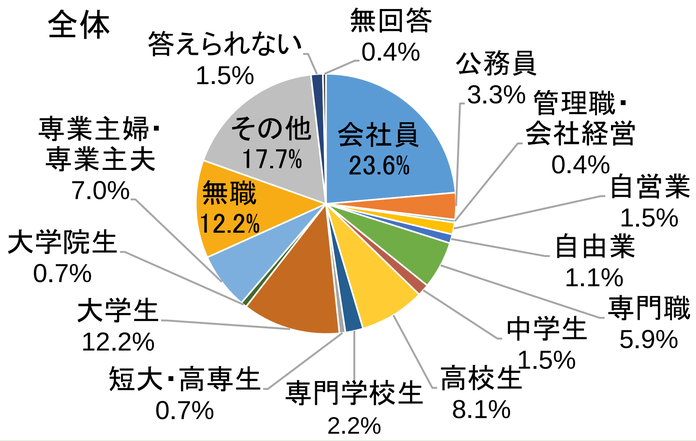
→ 当事者・経験者とも3－4割が現在併存症あり

現在ある併存症のICD-10分類（個人での重複あり）

ICD-10分類	全体 (n=95) 人数	当事者 (n=41) 人数	経験者 (n=54) 人数	病名
F0	0	0	0	
F1	1	0	1	アルコール依存症
F2	3	1	2	統合失調症、急性一過性精神病性障害
F3	27	12	15	うつ病、双極性感情障害等
F4	68	26	42	社交不安障害、パニック障害、適応障害等
F5	5	1	4	摂食障害、睡眠障害
F6	2	2	0	境界性人格障害、情緒不安定性パーソナリティ障害
F7	1	1	0	知的障害
F8	20	15	5	自閉症スペクトラム障害、アスペルガー症候群等
F9	6	2	4	注意欠陥多動障害、吃音症等
※F8かF9	3	1	2	発達障害（詳細不明）

→ 社交不安障害、うつ病等の気分障害、自閉スペクトラム症 多い
自閉スペクトラム症は当事者により多い

④ 現在の職業



→ **就業者　50.2%**
（当事者の36.4%　経験者の58.9%）
学生　26.9%
（当事者の39.3%　経験者の19.0%）
無職の者 約1割
（当事者の16.8%　経験者の9.2%）

考察

- **診断・治療を受ける者少ない、早期発見・早期支援に至っていない者多い**
- 経験者は**自力で克服**、成人となる頃、インターネット等で自覚した者多い
  └→自己評価低下、二次障害、後遺症等 生じる可能性（久田・浜田, 2015；金原, 2014）
- 当事者・経験者とも、**生活上で困難な行動・活動・環境**あり（田中・船曳, 2019）
  →**二次障害**として気分障害等が発症、**就職・就労継続の困難**
- **診断・治療・支援機関の増加、認知度向上、早期の発見・支援・知識提供、当事者から経験者両方への、症状、後遺症、併存症、就労を含む生活上の困難に対する、診断・治療・支援**　必要