

アメリカの場面緘黙不安研究治療センター（スマート・センター）の資料です。  
日本では「場面緘黙」の理解や治療体制が大変遅れています。  
この資料を日本で使われる時は、日本の現状を考えた上で参考にされることをお勧めいたします。

原文：“When the Words Just Won’t Come Out” Understanding Selective Mutism

Selective Mutism Anxiety Research and Treatment Center (SMart Center) のHP  
<http://www.selectivemutismcenter.org/>の Handouts! をクリック

資料: 配布してください!

場面緘黙を説明するために、この情報を先生や家族、友達、専門家にお伝え下さい。

## 場面緘黙を理解するために 「どうしても言葉が出ない時」

E. シボンブラム博士 著

場面緘黙不安研究治療センター (SMart センター) 代表・所長

場面緘黙グループ小児期不安ネットワーク (SMG-CAN) 最高責任者・医学管理責任者  
フィラデルフィア オステオパシー医療大学 家庭医学・心理学 臨床助教授

### 目次

1. 場面緘黙とは何か
2. なぜ場面緘黙になるのか
3. 場面緘黙児は社会的場面でどんな行動特徴を示すか
4. 場面緘黙児に最もよくみられる人格特性は何か
5. 場面緘黙児の多くは、いつ診断されたか
6. なぜ、教師、セラピスト、医師に、場面緘黙を理解している人がほとんどいないか
7. 子どもが場面緘黙ではないかと思った時、親はどうすべきか
8. セラピストや医者にかかった時、最初に尋ねるべき重要な質問は何か
9. 場面緘黙は、どのような手続きを経て診断されるか
10. 場面緘黙の診断基準は何か
11. 場面緘黙はどのように治療されるか

(部分掲載)

## 1．場面緘黙とは何か

場面緘黙は複合的な**小児期の不安障害**で、学校などの特定の社会的場面で話せないという特徴があります。場面緘黙児は、気軽に安心してリラックスできるような場では、普通に話せます。

場面緘黙児の 90%以上が**社会恐怖**や**社会不安**も持っています。この障害は、子どもに長期にわたって影響を及ぼし、子どもにとって非常に辛いものです。場面緘黙の子どもや青少年は、話すように求められる場所で、会話や社会的交流に対して実際に**恐怖**を感じます。

場面緘黙児はみんな同じ方法で話すことへの不安を表現するわけではありません。ある子どもは特定の社会的場面で、完全に無言で、誰とも全く話せません。一方、とても小さな声でなら話せたり、限られた少数の相手となら話せる子もいます。また、ある特定の社会的場面で、恐怖のためにじっと立ちつくしてしまう子もおり、そういう子どもは体を硬直させ、無表情で、感情を表に現さず、社会的に孤立します。その一方で、リラックスしていて気ままな様子で、1人もしくは少数の子どもとつきあえるように「見える」のに、話すことはできないという、症状が軽い子もいます。

## 2．なぜ場面緘黙になるのか

大部分の場面緘黙児は不安になりやすい**遺伝性素因**を持っています。つまり、家族の1人あるいは複数の者から、不安になりやすい気質を引き継いでいます。場面緘黙児は、幼児の頃から強い不安の徴候を示すことが非常に多いです。たとえば分離不安、かんしゃくを起こしやすい、すぐに泣く、すぐに不機嫌になる、融通がきかない、睡眠の問題を抱えている、親と離れられない、極端に引っ込み思案などがあります。

場面緘黙児は、**非常に抑制的な気質**を持っていることが多いです。

よくいる恥ずかしがりやで気の小さい子どもに比べて、ほとんどの場面緘黙児はその度合いが非常に極端です。

抑制的な気質を持つ子どもは、**脳の扁桃体**（アミグダラ amygdala）というアーモンドの形の部位における易興奮性の反応閾値の低下があるのではないかと研究仮説があります。場面緘黙児が表す顕著な行動特徴は、すべてとは言えませんが、この研究仮説によってほとんど説明できるのではないかと考えられます。

研究によると、恐怖を感じるような出来事に直面すると、脳の扁桃体が来るかもしれない危険のシグナルを（交感神経系から）受け取り、そして自分の身を守ろうと一連の反応を始動させてしまいます。場面緘黙児の場合、その恐怖を感じる出来事というのが、誕生日パーティー、学校、身内の集まり、おつかいなどの社会的場面なのです。

場面緘黙のうち約 20-30%の子どもは、微細な**発話及び言語の障害**を抱えています。例えば、表出言語の障害や言語の遅れなどです。しかし、これらの子どもは緘黙の根本的原因である**不安**の問題をすでに持っています。発話の未発達と、軽度発話障害に至る言語発達では、発話及び言語の障害の病因が異なります。発話及び言語の障害と場面緘黙の関係について、十分な情報を得るために、さらなる研究が必要です。ただし、早くから言葉がでていて、発話の遅れ/障害が**全く見られない**場面緘黙児も、大勢いることに注意しなくてはなりません。

場面緘黙不安研究治療センター（SMart センター）が行った研究（未公開です！）では、**2言語を用いる家族の中で育った場面緘黙児や、外国で暮らした経験がある場面緘黙児、そして、言語の発達形成時期（2～4才）に別の言語環境にいた場面緘黙児**が一部いるということがわかってきました。これらの子どもはたいいてい生まれつき抑制的な気質（恥ずかしがりで不安になりやすい気質）があったのですが、「別の言語を話す」というストレスがそこに加わったために、自分の言語能力に自信が持てず、不安が高まり、緘黙に至ったのではないかと考えられます。

しかしながら、少しも内気には見えない場面緘黙児も、ほんのわずかいることに注目しなければなりません。これらの子ども達の多くは他人の注意を集めることなら何でもやってみせます。これらの子ども達の緘黙についてはよくわかっていませんが、SMart センターによる未公開のデータからは、別の原因があるのではないかということが示されています。例えば、長い間言葉を用いなかったために、他の社会不安症状や他の発達/発話の問題がないにもかかわらず、言葉を用いない行動がしっかり身に付いてしまった場合などが考えられます。

**場面緘黙の原因が虐待や育児放棄（ネグレクト）やトラウマ（心的外傷）である証拠は全くない、ということが多くの研究から明らかにされています。**

### 3．場面緘黙児は社会的場面でどんな行動特徴を示すか

安心できる環境にいる時は、大部分の場面緘黙児が他の子となんら変わることなく、普通であり、社会的に適合していることを理解するのは大切なことです。親からよく聞くのですが、子どもは家で、とても騒々しく、社交的で、ひょうきんで、知りたがりやで、非常におしゃべりで、いばりやで頑固でさえあります！しかしながら、たいいていの社会的場面で場面緘黙児は他の子と違っており、ひどく行動抑制され、話すことができません。子ども達は1日中ずっと、まるで「舞台の上」にいるように感じるのです！これは子どもにとっても、関わっている親にとっても、苦しく辛いものです。社会的行事の前や最中に、子どもは不安の徴候を示すことが多いです。学校や社会的場面へ出ていく前には、腹痛、吐き気、嘔吐、下痢、頭痛、一連の身体愁訴がよく起こります。

学校にいる時、場面緘黙児の多くは、動かず、無表情で立っていて、ぎこちなかったり、固い動作を示します。顔をそむける、何かを噛む、髪の毛をいじる、目が合うのを避ける、隅っこに引っ込んでしまう子どもいます。時間が経つと、ある社会的場面にはうまく対処したり参加したりするようになりますが、言葉は使わないか、限られた少数の相手と小さな声で話すだけです。これらの子ども達は、社会的関係が非常に苦手です。

場面緘黙児は自分から働きかけることが非常に困難であり、非言語（言葉を使わない）コミュニケーションであっても、反応するのがとてもゆっくりしています。このため、時間が経つにつれて、子どもにイライラがたまっていく可能性があります。親が適切に診断・治療を受けさせず、非言語的コミュニケーションを何年も続けていると、それがさらに深く身に付き、強化されます。深く身に付いた行動は、子どもは普通に「見たり」「行動したり」しているのですが、言葉でのコミュニケーションはしないというように表れます。こうした特別な子どもが、単に話し「始める」などというようなことは不可能です。言葉を話さないという現在の行動様式を「捨てる」よう援助する方法が、治療の重点に置かれるべきです。

### 4．場面緘黙児に最もよくみられる人格特性は何か

私が、S Mart センターを通して出会った、何百人もの子ども達の様々な人格特徴を次にあげます。

**緘黙**（少なくとも1つの場面で）・・・学校だけで、緘黙の子もいます。家庭以外の特定の社会的場面では緘黙ですが、誰かが来るまではずっとしゃべっている子もいます。まれな場合ですが、家庭の中で緘黙の子もいます。これらの子どもは家庭外で様々な理由により、ある期間緘黙だったことがあり、家で緘黙が続くということです。（全ての場で緘黙になる心的外傷性緘黙と混同しないで下さい）

**無表情、笑わない、硬直したような様子、目を合わせる事が非常に難しい、社会的交流を回避、ぎこちなくこわばった身振り**・・・これらの症状は特に年令の若い場面緘黙児や、子どもが新しい状況に置かれた場合に見られることがあります。

**他人への非言語的な応答が困難**・・・指さし/うなずく、などして先生の質問に答えることや、口の形で「ありがとう」を伝えることができません。多くのこのような子ども達にとって、こんにちは/さようなら、と手を振ることがとても難しいです。しかし、これは状況によります。同じ子どもが、安心できる時には言葉を使わずに応答できるだけでなく、しゃべり続けて止まらない場合があります！

**他人への非言語的な働きかけが困難**・・・友達に遊ぼうと「働きかけ」たり、先生に要求や欲求を伝えるにいくことが難しかったり、できなかつたりします。

**反応が遅い**・・・質問された時に、言語を用いても用いなくても、平均的な子どもより応答するのに時間がかかります。このために標準的検査がしばしば困難で、結果が不正確になってしまいます。

**雑音/人混み/触感/食べ物への味覚 - 舌触りなどの環境への過敏さ**・・・場面緘黙児の中には感覚統合障害（DSI）の症状を併せ持つ子がいます。

**心配や恐怖の過剰傾向**・・・6歳以上の子どもが表すことが多いです。

**家庭で表れる行動**・・・怒りっぽい、自己主張的、融通が利かない、ぐずぐずする、すぐに泣く、抑制の必要がある、しきりたがる、いばる、極端におしゃべりで、表現したがりです。

**知的、鋭敏、知識欲旺盛**

**内省的、感性豊か**・・・同じ年令の子どもに比べて自分の周りの世界をより深く理解し、感情を「表現」するのは難しいが、感情や思考などの感受性が強いです。

**芸術への興味**・・・おそらく、緘黙によってコミュニケーションが抑えられているために、「表現」と「コミュニケーション」への欲求が表れています。

上記から明らかなように、**緘黙は、場面緘黙児が示す多くの特徴の中のたった1つにすぎません。**  
**最も重要なことは、この子ども達について徹底的に調べることです。**

## 5. 場面緘黙児の多くは、いつ診断されたか

診断時の平均年令は3～8才です。しかし、これらの子ども達は、おそらく気質的に内気で、乳児やよちよち歩きの間すでに社会的場面でひどく不安だったのです。しかし、大人は「とても恥ずかしがりや」なだけと考えていたのです。学校に入学して初めて、何かをしたり、交流したり、話したりすることが求められ、場面緘黙がいつそうはっきりしてきます。先生が親に子どもが学校で話さず、他のどの子どもとも交流しないことを伝えた、ということがよく起こります。他の状況では、親はもっと早くから子どもが家庭以外でほとんどの人と話さないことに気が付いていることもあります。多くの子どもが分離不安や「慣れるまで時間がかかる」経験があります。

**もし緘黙が1ヶ月以上続くのなら、親は医師にそのことを話すべきです。**

## 6. なぜ、教師、セラピスト、医師に、場面緘黙を理解している人がほとんどいないか

場面緘黙に関する研究は少なく、ほとんどの研究結果が、ごく限られた子ども達についての主観的結論に基づいています。さらに、教科書に記述されていないことも多く、情報が限られており、多くの場合不正確で、誤解を招く情報も多いです。

そのため、場面緘黙を真に理解している人は非常に少なく、多くの場合、専門家や教師は親に「内気なだ

けです」とか「大きくなれば治りますよ」と言うことになります。緘黙を反抗的とか挑戦的な態度を示す方法、と捉える人もいます。つまり、緘黙は状況を操作したり、統制したりする手段なのだ解釈するのです。場面緘黙を自閉症の変異型であるとか、重度の学習障害の表れと捉えている専門家もいます。場面緘黙で本当に困っている子どもにとって、こんなことは全く間違っていて、不適切です！

SMart センターの研究から、性質的に「反抗的」に見える子どもは、何ヶ月もおそらく何年も、親/教師/治療専門家から話すように「プレッシャーをかけられた」場合であることがわかってきました。これらの子ども達は、緘黙が長引くだけでなく、逆に強化されてしまったのです。これらの子ども達は、欲求不満と、自分の緘黙を「理解」できないこと、そして話をさせようとする他者からのプレッシャーが組み合わさって、反抗的行動をとるようになっていったのではないかと考えられます。

文献上での情報不足や、そしてしばしば不正確な情報のために、場面緘黙児は誤診されたり、誤った扱われ方をされがちです。多くの場合、親は緘黙が大きくなれば治ると期待し、待ちます。しかし、適切な認識と治療が行われなければ、大部分の子ども達が大きくなっても治らず、話したり、普通に交流したり、適切な社会的スキル（技能）を身につけないまま、何年間も過ごすことになります。実際、場面緘黙や社会不安で、必要なコーピング・スキル（対処技能）を獲得する適切な治療を受けない人は、未治療の不安症の否定的な副産物を生じてしまう可能性があります。

## 7. 子どもが場面緘黙ではないかと思った時、親はどうすべきか

親は、子どもに話すようプレッシャーをかけたり、話すことを期待したりすることは、全てやめるべきです。子どもが話すことに「恐怖を感じている」のを親が理解していることと、この辛い時期を通して子どもを支援したいと思っていることを、子どもに伝えてください。子どもの成果や努力をほめ、つらさやどうにもできないいらだちに気づいてあげて、子どもを支えてあげてください。

親は直感を大切に、動くべきです。家族医や小児科医と相談して、場面緘黙を診た経験がある精神科医やセラピストを探してください。しかし、場面緘黙児を診た「経験がある」ことは、必ずしも治療法や理解が正しいわけではないことに気をつけてください。事実、経験の少ない臨床家でも場面緘黙を十分理解しているならば、子どもにとって望ましいです！

## 8. セラピストや医者にかかった時、最初に尋ねるべき重要な質問は何か

何よりもまず、専門家にかかる前にあなた自身ができる限り理解を深めてください。親が場面緘黙についての情報をできるだけ読んでください。場面緘黙グループ小児期不安ネットワーク（SMG~CAN）[www.selectivemutism.org](http://www.selectivemutism.org)は6500ページ以上の情報を持ち、世界で最も大きく、最も総合的な場面緘黙専門の組織です。しっかりと調べてください！あなたが場面緘黙を理解すれば、「何を求めるべきか」がもっとよくわかるようになります。

問うべき重要な質問は；

- ・ 専門分野は何ですか。
- ・ 場面緘黙児を治療したことがありますか。  
言い換えると、何人見て、成功率はどれくらいですか。
- ・ 場面緘黙について、どう捉えますか。言い換えれば、緘黙が表れる原因は何ですか。
- ・ 場面緘黙に対するあなたの治療方法はどんなものですか。
- ・ 私は、親としてどんな役割をすればいいですか。先生の役割は何ですか、等等。
- ・ 場面緘黙の治療で、投薬についてどう考えますか。どういう時に投薬を考えますか。

・これまであなたがいっしょにやってきた家族について教えてもらえますか。重要！

\*\*注意：専門家と初めて話す時は、場面緘黙を「支配的／操作的」行動と見る人に注意して下さい。「訓練」や「強制」して子どもに話させようとする治療アプローチは不適切で、不安を高めるだけです。そのため逆に緘黙行動を強化してしまいます。

## 9．場面緘黙は、どのような手続きを経て、診断されるか

場面緘黙について訓練を受けた専門家が、親面接を行います。社会的交流、生育歴、他の不安症状、行動特徴（恥ずかしがりの気質）、家庭生活の聴取（家族のストレス、離婚、死など）、投薬歴などが中心になります。初回面接の結果を受けて、専門家が子どもを診ます。場面緘黙児は診断をする専門家に対しても、何か話すかもしれないし、何も話さないかもしれません。子どもが専門家に何か話そうと話すまいと、問題はありません。観察力のある専門家なら、対人コミュニケーション・スキルを測ることができ、レポート（信頼関係）をすぐに築くことができます。少なくとも1回のセッションと、できれば家で撮影したビデオを見れば、言葉を発さない原因が場面緘黙かどうかの鑑別に役立ちます。

場面緘黙児のうちの20%～30%に、発話・言語の微細な障害があるため、発話・言語について綿密な検査を受けるよう言われることが多いです。運動／感覚の問題があるなら、作業療法士の検査もお勧めします。もし診断が確定しない時は、細部にわたる発達検査だけでなく、身体的検査一式（聴覚を含む）、標準的検査、心理査定が求められることも多いです。

## 10．場面緘黙の診断基準は何か

次に当てはまる場合に、場面緘黙と診断されます。

- 1 - 子どもは、学校や他の社会的行事などの「特定の」社会的状況で、話さない。
- 2 - しかし、家庭のように子どもが安心できる場では、普通に話せる。  
(しかし、家庭でも話せない子どももいる)
- 3 - 話せないために、教育と社会的場面で、またそのどちらか一方で、機能を果たす能力が阻害されている。
- 4 - 緘黙が少なくとも1ヶ月続く。
- 5 - 緘黙がコミュニケーション障害（例えば吃音など）によるものではなく、他の精神障害（自症など）の一部として起こるものでもない。

\*\* 上記の診断基準は、非常に曖昧／非特異的であり、場面緘黙かどうかの鑑別を、この基準だけで行うべきではありません。先に述べたように、場面緘黙児は緘黙以外に、多くの行動特徴が現れます。さらに、場面緘黙児は非言語的な反応／働きかけにも問題があることが多いため、コミュニケーション障害と捉えることができます。

## 11．場面緘黙はどのように治療されるか

治療の主な目的は、不安を低くし、自尊心を高め、社会的場面での自信やコミュニケーションを増やすことです。決して「子どもに話をさせること」に、重点が置かれるべきではありません。言葉を用いて欲しいという期待は、すべて取り除かれねばなりません。不安が低くなり、自信を得て、そして適切な方法／技術を使っていけば、コミュニケーションは増えていき、言葉を使わない状態から言葉を使う状態へと進展していくのです。

治療方法は個々に応じて異なります。次のような治療法を、子ども達に対して組み合わせて用いることが多いです。

### (1) 行動療法

場面緘黙に対する主な行動療法は、話させようというプレッシャーを取り除くだけでなく、**正の強化**（訳者注：好ましい行動をほめ、同じ行動を繰り返させる教育訓練法）と**脱感作療法**（訳者注：十分にリラックスした状態で、刺激程度の弱いものから強いものへと徐々に導入する方法）を用います。子どもを理解し、子どもが不安を感じていることを認めてあげることが大変重要です。リラックスした脅威的でないやり方で、それとなく、子どもを社会的環境に導いていくのは、子どもがより安心を感じることが出来る優れた方法です。ほとんど人が周りにいない学校に、親が子どもを連れて行き、話す練習をさせます。いずれは、1人か2人友達を学校に連れて行き、他に誰もいない所で一緒に遊ばせます。親と1人の友達といっしょに教室で過ごすのもいいし、ほんの少人数で教室で過ごすのも有効です。かなり普通に話せるようになったら、先生、そして他の生徒というように、少しずつ集団の場へと導きます。言語化への正の強化は、不安が低まり、子どもが安心を感じ、それとない勇気づけをすれば、子どもは必ず受け入れられると思われた時に、またそういう時に限り、行います。

### (2) 遊戯療法、心理療法、他の心理学的治療アプローチ

話すことへのプレッシャーが全て取り除かれ、子どもがリラックスして打ち解けることに重点が置かれているなら、遊戯療法、心理療法、他の心理学的治療アプローチが有効です。脅威的でないリラックスした方法で、緘黙と向き合うことが重要です。子どもは**恐怖を感じています**。特定の場面で自分がどれだけ「恐怖を感じている」か、子どもが確認できるようにすることに焦点がおかれるべきです。あなたが子どもを理解して助けたいと思っているということに、子どもが気づくよう援助することが、子どものすさまじいプレッシャーを和らげてあげることになります。

### (3) 認知行動療法

CBT（認知行動療法）の訓練を受けたセラピストは、彼らの恐怖や心配を、ポジティブな思考に向け変えられるよう助け、彼らが行動を修正していけるよう手伝います。CBTに必要なことは、不安や緘黙についての「気づき」や認識を組み込むことです。場面緘黙児はたいてい、他の人が自分の声を聞いたらどうしようとか、「なぜ話さないのか」と質問されないだろうかとか、話すように強制されないだろうかと、「心配」します。子どものよい点を強調し、社会的場面での自信を築き、全体的な不安や心配を少なくすることに焦点を当てます。

### (4) 薬物療法

研究では、行動療法と薬物療法を組み合わせるのが、最良の治療方法であることが、はっきり示されています。ほとんどの親は薬物療法をすぐに始めることに躊躇しますが、我々は、薬物療法の開始を行動療法を用いながら、待つことも多いです。子どもが行動上の技法だけでは十分に改善が見られない場合に、薬物療法を勧めることも多いです。セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）を用いた薬物療法、つまり Prozac、パキシル、Celexa、ルボックス、Zoloft などが不安障害の治療に非常に有効です。SSRIと似ていますが、セロトニン、ノルエピネフリン、ギャバ、ドーパミンなどの神経伝達物質に作用する他の薬もあり、たいへん有効であることがわかっています。例えば Effexor XR, Serzone, Buspar Remeron などです。どちらのクラスの薬も、真性の生化学的不均衡がある子どもによく効きますが、多くの場面緘黙についても効果があるよう思われます。我々はたった1週間で良い効果が得られたケースに多く出会いました！薬物療法は「ジャンプしてスタート」するようなものです。薬物療法を受けて不安が低くなれば、行動療法を、より簡単にそして順調に進めることができます！我々は、それをねらって薬物療法を用います。通常、薬物療法は9ヶ月～12ヶ月が目安です。（訳者注：英字のままの薬は2006年6月現在、日本未発売）

### (5) 自尊心を高める方法

親は子どもの良い点を重要視するべきです。例えば、子どもが芸術好きなら、いろんな方法で子どもの作品をほめてあげるといいでしょう！こどもの傑作作品を特別に飾る場所を壁に作ってください。特別展示会だってできます！家族や仲のいい友達に、絵の「説明」させてみてはどうでしょう。自信をつけると共に、言語表現の練習を促進させます。

### (6) 友達つきあいを多くする

無理強いせず、子どもにできるだけ友達とつきあうよう促してください。頻りにクラスメイトと遊ぶ

約束をしたり、子どもがよく知っている子だけで集まって遊ぶことをお勧めします。ねらいは、子どもがクラスメイトといて十分に安心を感じることにあり、そうすれば言葉が出てくるようになります。場面緘黙児はたいてい自分の家では、友達と話せます。子どもが、ある子どもと次第に安心して話せるようになってきたら、また別の子どもを1人家に呼び、そしてそれから、2、3人同時に呼びます！こんな方法/技術を続けていき、いずれは学校で話すようにしていきます。中にはソーシャル・スキル(社会的技能)の治療が必要で、コミュニケーションを増やしていくのに、こうした治療が有効な子どももいます。

### (7) 学校の関わり

親は場面緘黙について、先生や学校職員に啓蒙を行う必要があります。場面緘黙児が話さないのは、素直でないとか頑固なのではなく、ほんとうに話すことができないのだと言うことを、学校は理解する必要があります。子どもが、話さなくても大丈夫とすることが必要であることを、先生に説明してください。初めは、言葉を使わないコミュニケーションが好ましいです。子どもの治療を進める時は、先生にも治療計画に参加してもらう必要があります。本当に少しずつ、リラックスした脅威的でないやり方で、言葉を使えるように促していきます。

### (8) 家族の関わりと親の受容

家族のメンバーは治療の全過程を通して関わって下さい！養育スタイルや親の期待を変化させてはじめて、子どもにとって必要なことを提供できる場合が非常に多いのです。子どもに話そうようにプレッシャーをかけたり、強要したりしては絶対いけないということを、肝に銘じて下さい。さらなる不安を起こさせるだけです。親がついているんだということを、子どもに伝えてあげて下さい。特に夜などプレッシャーがない時に、2人きりになって、子どもと自分達の気持ちについてお互い話してみてください。子どもがあなたに何でも話したら、それでストレスを和らげることが出来ます。親が子どもを受容し理解することが、子どもにとって重大な鍵となります。

**\*\*社会的コミュニケーション不安治療 (SCAT) が、SMART センターで行われている治療理念です。**治療は「個別治療計画」の作成を中心にしており、その治療計画には、「子どもの全体像」に焦点を当てること、子ども、親、学校関係者、セラピストを含むチーム・アプローチが盛り込まれています。現実世界の様々な場面で、コミュニケーションの安心感が増すよう、異なったタイプの治療方法/技術が用いられます(非言語言語)。ある状況からある状況へ、そしてしばしばある人から別の人へと不安レベルが変化するため、ある社会的状況から別の社会的状況では、対処の方法がそれぞれ異なります。それゆえに、沈黙に悩まされてきた子どもは、現実世界での様々な場面で、コミュニケーションを増やし社会場面での自信を高めるだけでなく、不安を低くし自尊心を高めていくことで、必要なコーピング・スキル(対処技能)を身につけていきます。コーピング・スキルを獲得することによって、適切な社会的機能、情緒的機能、発達の機能、そして学力の機能がのびていきます。

大切なことは、適切な診断と治療を行えば場面緘黙克服の見込みが得られることです！

著作権：SMART-CENTER and Dr. E Shipon-Blum©.  
かんもくネット (Knet) <http://kanmoku.org/>

翻訳：Knet 翻訳チーム (2006年7月公開)