

でしつけや教育をしても認知や記憶、情緒等の問題からその効果は低く、彼らの技能は一向に定着しません。

衝動性の高いお子さんや虐待で傷ついたお子さんの入院が増え始めた1999年頃には、病棟職員もその対応に苦慮し、積極的に新しい治療方法を見つけ出そうと、様々な試みを行いました。その試みのひとつとして一部の病棟に導入したのが、週1回の「SSTグループ」でした。すると、比較的早い期間で、お子さんたちの行動に「お礼が言えるようになった」「暴力が減った」「嫌なことがあったら、すぐ職員に言いにくるようになった」といった変化が表れたのです。

<SSTが入院児にとって効果的だった理由>

私たちは、入院しているお子さんにとって、なぜSSTが有効であったのかを考えました。

1つ目の理由は「わかりやすさ」です。当園のSSTの手順は、【表1】のようになっています。つまり、SSTは「言って聞かせる」だけではなく、効果的な問題解決の方法（どうすればうまくいくか）を理解しやすいように、手順が構造化されているため、障害や疾患をもったお子さんたちでも確実に技能を身につけることができたのでしよう。

2つ目の理由は「大切にされる体験」です。SSTのセッション中は、職員やメンバー同士が互いを尊重し合うことが原則ですので、他のお子さんからからかわれることも攻撃されることもありません。それどころか、自分でも気づかなかった行動の変化や自分の良いところを、職員や他のメンバーからほめてもらえるのです。そのような体験が、お子さんたちの自尊感情を育て、積極的に問題解決に取り組もうとする意欲を高めたのでしよう。

【表1】<SSTの基本的な手順>

- ①簡単なゲームでリラックスや注意力のアップ
- ②問題が何かを明らかにする
- ③効果的な問題解決の方法(行動)を考える
- ④その方法(行動)を言葉と文字で提示する
- ⑤行動の手本を見せる
- ⑥生活場面を想定してその場で練習する
- ⑦うまく出来たところをほめる
- ⑧入院生活の中で行えるよう宿題を出す
- ⑨1回でもチャレンジできたことをほめる
- ⑩必要に応じ④～⑦を繰り返す

<SSTプロジェクトの活動>

その後も、入院治療の中で様々なタイプのお子さんにSSTを実施し、その効果を検証してきました。2003年度には、「児童精神科における独自のSST」を確立しようと、多職種による「SSTの手法・評価検討のためのプロジェクト」を発足させました。プログラムや教材の開発、メンバー選定や評価方法の統一化、全入院病棟及び外来部門へのSSTの導入、園内研修会の開催、関係学会への論文発表などに取り組み、園内外にSSTの効果や手法を理解してもらえるよう普及に努めました。

<目的に合ったSSTの形態や課題内容>

SSTは、障害や疾患の種別に関わらず、どのお子さんにとっても有効です。最近では、健常といわれるお子さんたちでも、体験不足から対人関係技能が育ちにくい環境にありますので、総合学習の授業にSSTを導入する学校も増えてきています。ただ、治療という観点に立てば、SSTを行う目的（お子さんの行動がどのようになってほしいか）が似通ったお子さんたちを、少人数のグループとして編成する方法が効果的でしょう。例えば、「衝動性の高いお子さんのグループ」「自己主張の苦手なお子さんのグループ」「基本的な社会のルールやマナーが理解しにくいお子さんのグループ」といった具合です。

では、実際にSSTを行う場合に、どのようなプログラムを組めばよいのでしょうか。【表2】は2

