

## 自閉スペクトラム症中学生のソーシャルスキルに関する研究

筑波大学医学医療系 菅谷智一  
筑波大学医学医療系 森千鶴

## I. はじめに

近年、児童・思春期精神科病棟では自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder; 以下 ASD と略す) をはじめとする発達障害の入院患者が増加している (西田, 2013)。ASD は発達障害の 1 つであり、Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (以下 DSM-5 と略す) では、社会的コミュニケーションの障害と限局した行動、興味、活動の 2 つを基本的な特徴としている (American Psychiatric Association, 2013)。この基本的な特徴の 1 つである社会的コミュニケーションの障害により、思春期の子どもとして期待される対人関係に支障があり、家庭や学校で問題を生じさせてしまうことがある (齊藤, 2016)。その結果、不登校やひきこもり、さらには家庭内暴力などの問題が起き、生活上の困難が生じることがある。児童・思春期精神科では、このような子どもが受診することがあり、社会的コミュニケーションのスキル、すなわちソーシャルスキルを向上させることは重要となる (菅谷・森, 2018)。

ソーシャルスキルは、知能、パーソナリティ、言語、非言語行動、認知等の概念を基礎として、そのうえに成り立つ複雑で豊富な内容をもった包括的な概念であり (相川, 2009)、人間関係を構築するために必要なスキルである。例えば、友だちを遊びに誘ったり、自分の意思を伝えることのできる子どもはソーシャルスキルを身につけていることになる。しかし、「仲間に入れて」と言うことができなかつたり、自己主張ばかりをする子どもはソーシャルスキルが低い状態と

定義される (植村, 2007)。

堀毛 (1994) は、ソーシャルスキルは状況を越えた対人コミュニケーション全般にかかわる能力を示す概念で、「記号化」、「解読」、「統制」の 3 次元からなると述べ、相川 (2009) は、ソーシャルスキルを対人場面において、個人が相手の反応を解読し、それに応じて対人目標と対人反応を決定し、感情を統制したうえで対人反応を実行するまでの循環的な過程と定義した。堀毛 (1994) の「記号化」、「解読」、「統制」は、相川 (2009) の指摘する「行動」、「認知」、「感情」に対応しており、東海林・安達・高橋・三船 (2012) は、この概念を基に、中学生を対象としたソーシャルスキルの尺度を開発している。

ソーシャルスキルが低いと、対人関係が悪く、いじめや喧嘩等のトラブルを起こしたり (宮内, 2013)、クラスにとけこめず不登校になることも多い (牧野, 2009)。このことは、不登校の子どもはソーシャルスキルが低いという調査結果 (粕谷・河村, 2004) から明らかなにされており、ソーシャルスキルが低いと生活上での他者との関わりに困難が生じると考えられる。

ソーシャルスキルは家庭を構成する父親、母親、きょうだい、祖父母等の行動をモデリング化し、しつけによる強化を受けることによって社会的に望ましい行動が学習されるため、家庭環境の役割が大きいと考えられている (渡辺, 2002)。また、中学生のソーシャルスキルにおいて、葛藤を解決するスキルは男子が高く、状況を判断するスキルと会話のスキルは女子が高く、特に状況を判断するスキルは中学 3 年生になると男女の差が大きくなる等、性差や学年差があ

ると牧野(2009)は指摘している。さらに、発達障害のある子どもは円滑な対人関係を築くことが難しい(園山, 2008)ため、医学診断によってもソーシャルスキルに差異があると考えられる。

ASD と診断された中学生のソーシャルスキルの特徴を明らかにした研究に岡島・加藤・吉富・金谷・作田(2017)がある。岡島ら(2017)では、戸ヶ崎・岡安・坂野(1997)の中学生用社会的スキル尺度を用いて、ASD 群と健常群を比較し、ASD 児のソーシャルスキルの特徴は友だちの輪に入ることが難しいことであると報告している。しかし、戸ヶ崎ら(1997)の社会的スキル尺度では相川(2009)が定義した3次元の「行動」、「認知」、「感情」のうち、「行動」の側面しか測定できない(安達, 2013)ことから、ASD 児のソーシャルスキルの特徴を十分に示したとは言えない。ASD と診断された中学生が友だち関係に参加することが苦手であることは明らかになったが、ソーシャルスキルの特徴は不明確なため、介入の糸口をつかむことができない状況である。

そこで、本研究は児童・思春期精神科で治療を受けている ASD と診断された中学生のソーシャルスキルの特徴を、非 ASD 児と比較することにより明らかにすることを目的とした。

社会的コミュニケーションの障害があり、ソーシャルスキルの向上が期待される自閉スペクトラム症者のソーシャルスキルの特徴を把握することができれば、児童・思春期精神科臨床における効果的な看護実践を検討する一助になると考えられる。

## II. 方法

### 1. 対象施設

児童・思春期精神科専門病棟を有する3つの病院を対象とした。

### 2. 対象者

児童・思春期精神科を受診し、入院または外来

通院している中学生であり、児童・思春期精神科医師より本研究への参加が可能で、病状が耐えうると判断され、知的能力障害のない者を対象とした。

### 3. 調査期間

2014年7月から2014年9月である。

### 4. 調査内容

#### (1) 対象者背景

年齢、性別、学年、診断名、入院または外来通院の現在の治療状況について診療録から情報収集した。

#### (2) ソーシャルスキル

ソーシャルスキルの測定には、東海林ら(2012)が作成した中学生用コミュニケーション基礎スキル尺度を使用した。中学生用コミュニケーション基礎スキル尺度は、中学生を対象に、特定の状況や関係だけで使用される特殊なスキルではなく、対人関係全般にわたって使用できる基本的で本質的なスキルを測定するものである。24項目4因子構造からなる。これまでの研究において、 $\alpha$ 係数は0.70~0.80と報告されており、内的整合性は保たれている。また、妥当性も十分検証されている。下位尺度は、①自らの気持ちや思いを相手に適切に伝えることに関連している【意思伝達スキル】、②自分の感情が乱れたときの対処の仕方に関連している【動揺対処スキル】、③相手の伝えたい気持ち、考えを受け止めることに関連している【他者理解スキル】、④現在の自分の感情や思考について考えること、さらに相手の立場になって考えることに関連している【自己他者モニタリングスキル】で構成されている。回答は3件法であり、「はい(1点)」、「どちらでもない(2点)」、「いいえ(3点)」で、得点が低いほどソーシャルスキルが高いことを示している。また、東海林ら(2012)にならい、「どちらでもない」への回答の集中を避けるために「なるべく『はい』、『いいえ』で答えてください」と文面で教示した。

#### (3) 他者とのコミュニケーション

他者とのコミュニケーションについては、親および友人について測定した。住田（2003）を参考にし、「よく話をする（4点）」、「ときどき話をする（3点）」、「あまり話をしない（2点）」、「ぜんぜん話をしない（1点）」の4段階で、親と友人それぞれについて測定した。

## 5. 調査方法

対象施設では、病棟看護師、外来看護師、児童・思春期精神科医師に研究の目的と調査内容、方法を説明し、対象者選定の協力を得た。本研究への参加が可能であると児童・思春期精神科医師より判断され、かつ保護者および本人に説明し研究協力の同意の得られた者に対して自記式質問紙にて調査を行なった。その後、対象者背景を診療録より収集した。

## 6. 分析方法

データの分析には、IBM SPSS Statistics Version 22を使用した。中学生用コミュニケーション基礎スキル尺度について、Cronbachの $\alpha$ 係数で信頼性を確認し、記述統計を算出した。また、この尺度の対象者背景による比較を、ASD群と非ASD群の2群においてMann-WhitneyのU検定を行った。さらに、ASD児のソーシャルスキルの特徴を把握するために、性別はMann-WhitneyのU検定で、学年についてはKruskal-Wallis検定を行った。他者とのコミュニケーションは、住田（2003）と同様に、比較するバランスを考慮して4段階の回答項目を「よく話をする群」と「あまり話をしない群」（ときどき話をする、あまり話をしない、ぜんぜん話をしない）の2群に分け、Mann-WhitneyのU検定を行った。なお、統計学的有意水準は5%とした。

## 7. 倫理的配慮

対象者の人権擁護を図るため、筑波大学医学医療系医の倫理委員会で承認後（通知番号858-1）、研究対象施設の倫理委員会で研究計画書の内容および実施の適否等について、倫理的な側面の審査承認を受けたうえで実施した。また、本研究は未成年である中学生を対象としている

ため、保護者へ研究説明を行い同意が得られた場合のみ対象者への研究説明を行い、同意を得た。同意を得る手続きは書面を用い、①研究の目的と方法、②調査用紙への回答後、診療録より個人情報を収集すること、③研究への参加は自由であり、参加を断っても不利益を受けることはないこと、④使用する調査用紙には、個人が特定されないように氏名の記入はせず番号で示すこと、⑤研究内容の秘密を厳守し、特定の個人の回答のみを問題にすることや公表することはないこと、⑥閲覧は研究者に限り、調査結果が第三者の手に渡ることや本研究以外の目的で利用されることがないこと、⑦一旦同意した場合でも、対象者が不利益を受けることなく、同意撤回ができること、⑧参加同意後、調査中のいつでも研究について研究者に質問や意見を行うことができること、⑨研究成果は学会発表および論文として公表することを説明し、書面での同意が得られた対象者に対して調査を実施した。

## III. 結果

### 1. 対象者背景

研究の対象となった中学生は248名で、質問紙全てに回答した208名（有効回答率83.9%）を分析対象とした。男子107名、女子101名で、1年生45名、2年生62名、3年生101名であった。カイ2乗検定の結果、性別と学年間に偏りは認められなかった（ $\chi^2=.393$ ,  $df=2$ ,  $p=.822$ ）。平均年齢および標準偏差は13.68歳（ $SD=.93$ ）であった。

診断名はDSM-5に従って分類したところ、診断群では、神経発達障害群113名（54.3%）、心的外傷およびストレス関連障害群71名（34.1%）、不安障害群50名（24.0%）と続いていた。最も多い神経発達障害群のうち、ASDの診断名があるものは87名（41.8%）であった。なお、診断名には、重複診断のある者が130名（62.5%）あった。

治療状況は入院中20名（9.6%）、外来通院中

188名(90.4%)であった。

## 2. ソーシャルスキル測定尺度の記述統計

コミュニケーション基礎スキルの総得点のCronbachの $\alpha$ 係数は.84で、平均値は $M=50.03$ ( $SD=9.81$ )であった。【意思伝達スキル】では $\alpha=.81$ であり、平均値は $M=17.34$ ( $SD=4.61$ )、【動揺対処スキル】は $\alpha=.80$ で、平均値は $M=15.79$ ( $SD=4.15$ )であった。また、【他者理解スキル】では $\alpha=.81$ であり、平均値は $M=7.73$ ( $SD=2.80$ )で、【自己他者モニタリングスキル】は $\alpha=.77$ で、平均値は $M=9.17$ ( $SD=3.18$ )であった。コミュニケーション基礎スキル尺度のCronbachの $\alpha$ 係数は.77~.84であり、信頼性があると判断した。

## 3. ソーシャルスキルのASD群と非ASD群の比較

ASD群と非ASD群のソーシャルスキルを比較し、表1に示した。コミュニケーション基礎スキル尺度総得点はASD群が有意に高く( $p=.036$ )、ASD群は $M=51.48$ ( $SD=8.99$ )、非ASD群は $M=49.02$ ( $SD=10.28$ )であった。また、下位尺度の他者理解スキルにおいても、

ASD群は有意に高く( $p=.022$ )、ASD群は $M=8.25$ ( $SD=2.81$ )、非ASD群は $M=7.36$ ( $SD=2.75$ )であった。他の下位尺度である意思伝達スキル、動揺対処スキル、自己他者モニタリングスキルにおいては、有意な差は認められなかった。

## 4. ASD児のソーシャルスキル

ASD児のコミュニケーション基礎スキル尺度を性別および学年で比較したが、表2に示した通り、性別及び学年では総得点と全ての下位尺度において有意な差は認められなかった。

親とのコミュニケーションおよび友人とのコミュニケーションにおいて、よく話をする群とあまり話をしない群の2群で比較し、表3に示した。

親とのコミュニケーションでは、下位尺度の他者理解スキルにおいてよく話をする群が有意に低く( $p=.026$ )、よく話をする群は $M=7.75$ ( $SD=2.78$ )、あまり話をしない群は $M=9.13$ ( $SD=2.67$ )であった。また、自己他者モニタリングスキルにおいてもよく話をする群が有意に低く( $p=.012$ )、よく話をする群は $M=8.78$

表1. ASD群と非ASD群とのコミュニケーション基礎スキル尺度得点の比較

コミュニケーション基礎スキル	診断名	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
総得点	ASD	87	51.45	8.99	53.00	4368.50	.036
	非ASD	121	49.02	10.28	48.00		
〔下位尺度〕							
意思伝達スキル	ASD	87	17.48	4.48	18.00	5154.00	.797
	非ASD	121	17.24	4.71	18.00		
動揺対処スキル	ASD	87	16.28	3.81	17.00	4785.00	.261
	非ASD	121	15.45	4.36	15.00		
他者理解スキル	ASD	87	8.25	2.81	8.00	4295.00	.022
	非ASD	121	7.36	2.75	7.00		
自己他者モニタリングスキル	ASD	87	9.44	3.11	9.00	4802.00	.277
	非ASD	121	8.98	3.23	9.00		

Note. *N*=208

*M*: 平均値, *SD*: 標準偏差, *Mdn*: 中央値, *U*: Mann-WhitneyのU値, *p*: p値

表2. ASD者のコミュニケーション基礎スキル尺度得点の性別・学年による比較

コミュニケーション基礎スキル	性別	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
総得点	男子	51	51.10	9.88	53.00	874.50	.707
	女子	36	51.94	7.66	53.00		
〔下位尺度〕							
意思伝達スキル	男子	51	17.14	4.42	16.00	811.00	.354
	女子	36	17.97	4.57	18.50		
動揺対処スキル	男子	51	15.82	3.98	17.00	776.50	.220
	女子	36	16.92	3.52	18.00		
他者理解スキル	男子	51	8.69	2.44	9.00	732.50	.106
	女子	36	7.64	3.19	7.00		
自己他者 モニタリングスキル	男子	51	9.45	3.18	10.00	910.50	.948
	女子	36	9.42	3.05	9.00		
コミュニケーション基礎スキル	学年	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
総得点	1年生	21	52.00	10.89	55.00	0.75	.686
	2年生	28	50.32	9.35	51.50		
	3年生	38	51.97	7.65	53.00		
〔下位尺度〕							
意思伝達スキル	1年生	21	17.33	4.69	16.00	3.07	.215
	2年生	28	16.32	4.79	16.00		
	3年生	38	18.42	4.00	19.50		
動揺対処スキル	1年生	21	17.10	4.05	19.00	2.55	.280
	2年生	28	16.21	4.21	17.00		
	3年生	38	15.87	3.38	16.00		
他者理解スキル	1年生	21	8.00	3.33	8.00	0.20	.906
	2年生	28	8.29	2.59	8.00		
	3年生	38	8.37	2.71	8.00		
自己他者 モニタリングスキル	1年生	21	9.57	3.60	10.00	0.08	.960
	2年生	28	9.50	2.84	9.50		
	3年生	38	9.32	3.09	9.00		

Note. *n*=87

*M*: 平均値, *SD*: 標準偏差, *Mdn*: 中央値

*U*: Mann-Whitneyの*U*値, *H*: Kruskal-Wallisの*H*値, *p*: *p*値

(*SD*=2.87)、あまり話をしない群は *M*=10.56 (*SD*=3.22) であった。

友人とのコミュニケーションでは、総得点においてよく話をする群が有意に得点が低く (*p*=.011)、よく話をする群は *M*=48.91 (*SD*=9.33)、あまり話をしない群は *M*=53.93 (*SD*=8.00) であり、下位尺度の意思伝達スキ

ルにおいてもよく話をする群が有意に低く (*p*<.001)、よく話をする群は *M*=15.56 (*SD*=4.53)、あまり話をしない群は *M*=19.36 (*SD*=3.56) であった。

表3. ASD者のコミュニケーション基礎スキル尺度得点の親及び友人とのコミュニケーションによる比較

コミュニケーション基礎スキル	親との コミュニケーション	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
総得点	よく話をする	55	48.89	9.44	51.00	679.50	.077
	あまり話をしない	32	54.13	7.59	54.00		
〔下位尺度〕							
意思伝達スキル	よく話をする	55	16.89	4.83	18.00	721.00	.159
	あまり話をしない	32	18.50	3.65	19.00		
動揺対処スキル	よく話をする	55	16.47	4.13	18.00	753.00	.261
	あまり話をしない	32	15.94	3.23	16.00		
他者理解スキル	よく話をする	55	7.75	2.78	8.00	630.00	.026
	あまり話をしない	32	9.13	2.67	10.00		
自己他者 モニタリングスキル	よく話をする	55	8.78	2.87	9.00	598.00	.012
	あまり話をしない	32	10.56	3.22	11.00		
コミュニケーション基礎スキル	友人との コミュニケーション	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
総得点	よく話をする	43	48.91	9.33	49.00	648.50	.011
	あまり話をしない	44	53.93	8.00	55.00		
〔下位尺度〕							
意思伝達スキル	よく話をする	43	15.56	4.53	16.00	509.00	<.001
	あまり話をしない	44	19.36	3.56	20.00		
動揺対処スキル	よく話をする	43	16.14	3.97	17.00	921.50	.834
	あまり話をしない	44	16.41	3.69	16.50		
他者理解スキル	よく話をする	43	7.86	2.70	8.00	791.00	.183
	あまり話をしない	44	8.64	2.88	8.50		
自己他者 モニタリングスキル	よく話をする	43	9.35	3.15	10.00	926.50	.868
	あまり話をしない	44	9.52	3.10	9.00		

Note. *n*=87

*M*: 平均値, *SD*: 標準偏差, *Mdn*: 中央値, *p*: *p*値

#### IV. 考察

##### 1. 児童・思春期精神科を受診している中学生のソーシャルスキル

本研究の対象者におけるソーシャルスキルの特徴を把握するために、尺度を開発した東海林ら(2012)の総得点を参照したところ、一般の中学生を対象にした東海林ら(2012)のコミュニケーション基礎スキル尺度の総得点の平均は中学1年生で50.14、中学2年生で51.25と報告されており、本研究における児童・思春期精神科で治療を受けている中学生の総得点は一般の中学生と同様の結果であったと考えられた。本研究ではASDを含む神経発達障害群の対象者が多いことや、ソーシャルスキルが低いと指摘されている統合失調症、うつ病、神経症、摂

食障害患者も含まれていることから(Inoue・Takahashi・Sawayama・Nakajima・Tanaka・Miyaoaka, 2008)、一般の中学生よりソーシャルスキルが低いと考えられた。しかし、東海林ら(2012)が調査した一般の中学校に登校している中学生とコミュニケーション基礎スキル総得点は同程度であった。このことは、成人の精神疾患患者と異なり、児童・思春期精神科で治療を受けている子どものソーシャルスキルは、一般の中学校に登校している中学生と同程度に維持できている可能性を示すものであり、本研究の対象によりASD群と非ASD群の比較検証を行うことが可能であると判断した。

##### 2. ASD児のソーシャルスキルの特徴

本研究の対象者をASDの診断のあるASD群

とそれ以外の非 ASD 群で比較したところ、コミュニケーション基礎スキル尺度の総得点と下位尺度の他者理解スキルにおいて、有意に ASD 群の者のスキルが低かった。岡島ら (2017) 同様、ASD 児のソーシャルスキルは低いことが本研究結果でも確認され、特に、相手の伝えたいことや気持ち、考えを受け止める力である他者理解スキルが低いことが示唆された。岡島ら (2017) は、ASD の中学生は友だちの輪に入ることが難しいと報告しているが、それは他者の伝えたい気持ちを認識したり、他者の考えを受け止めることができないことが影響していると考えることができた。ASD 児は心の理論の発達が遅れているとのマインドブライドネス仮説や共感する能力が低い傾向があるとの共感化システム化仮説で説明されている (Baron-Cohen, 2002 ; 2008) ように、他者の意図をくみ取る力や、共感する能力が一般の者より低いことが指摘されており、本研究はこれらの仮説を支持する結果であったと考えられた。他者理解スキルはソーシャルスキルの 3 次元のうち、認知的側面との相関が高いことが示されている (東海林ら, 2012)。そのため、ASD 児のソーシャルスキルに看護師が介入する際、ASD 児の認知の特徴を把握し、看護師の気持ちや意図、考えをわかりやすく伝え、心の理論の発達を促すことや、ASD 児の認知機能を高めるためにメタ認知を促すことが有用になると考えられた (前田・佐藤, 2018)。

ASD 児のソーシャルスキルは性別や学年によって差異が認められなかった。ASD は生物学的な非定型発達ととらえられており (Baron-Cohen, 2002 ; Frith, 2003 ; 斎藤, 2001 ; 千住, 2015 ; 山末, 2015)、一般的に ASD 者は極端な男性脳との指摘もあるように (Baron-Cohen, 2002)、性差よりも ASD の非定型発達の方が強くソーシャルスキルに関連している可能性が考えられた。また、学年が上がるほどソーシャルスキルが高くなることが予想されたが、対人関係が苦手な ASD 児の場合、友だち関係がうま

く行えず (岡島ら, 2017)、ソーシャルスキルを高めることができていないと推察された。そのため、看護師は Social Skills Training (SST) などのプログラムの場以外でも ASD 児と積極的に対人交流を行い、ソーシャルスキルを向上させる必要があると考えられた。

親および友人とのコミュニケーションの比較では、親とよく話をする者の他者理解スキルと自己他者モニタリングスキルが高いことが示され、友人とよく話をする者の全般的なソーシャルスキルと意思伝達スキルが高いことが示された。このことから、友人とコミュニケーションをとることができる者は、自分の気持ちや思いを相手に適切に伝えることができていますと考えられた (東海林ら, 2012)。一方、ASD 児の苦手とする他者理解スキルを高めるためには親など家庭でのコミュニケーションが鍵になると推察された。他者理解スキルは友人とのコミュニケーションによる差異は認められておらず、発達特性など、自分をよく理解している家族とのコミュニケーションでは安心でき、他者の伝えたい気持ちや考えを受け止めるスキルを高められている可能性があると考えられた。また、自己他者モニタリングスキルも親とよく話をしているの方がスキルが高く、看護師は ASD 児が安心して対人交流できる相手となり、積極的にコミュニケーションをとることも重要になると考えられた。

### 3. 臨床への示唆

ASD 者に対しては、本研究結果をふまえることで、コミュニケーションの取り方を工夫することができると考えられた。ASD 者は相手の伝えたい気持ちや考えを受け止めるスキルである他者理解スキルが低いため、他者理解スキルを向上させるコミュニケーションが必要であると考えられ、ASD の特徴をふまえ、ASD 者が理解しやすい方法で医療従事者の気持ちや考えをわかりやすく伝えることが有用であると考えられた。このように関わることで、児童・思春期精神科で治療を受けている ASD 児のソーシャ

ルスキルが向上し、不登校やひきこもりなどの不適応な行動が改善する可能性があると考えられた。

#### 4. 本研究の限界と課題

本研究結果から、児童・思春期精神科で治療を受けている ASD と診断された中学生のソーシャルスキルの特徴が示され、ソーシャルスキルを向上させる看護実践を検討する一資料になり得たと考えられる。

しかし、本研究は対象施設が 3 施設であり ASD と診断された対象者は 87 名と少なく、結果を一般化することや、ASD 児のソーシャルスキルの特徴を検討するのに、児童・思春期精神科で治療を受けている ASD 以外の者と比較しており、一般の中学生と比較できていないため、結果の解釈は慎重に行う必要があると考えられた。なお、本研究は 2014 年に調査された結果ではあるものの、児童・思春期精神科で患者を対象として調査された研究は少なく、報告する意義はあると考えられたが、今後は、児童・思春期精神科を受診している者だけでなく、一般の中学生との比較も行うなど、さらなる研究が必要であると考えられた。

#### V. 結論

本研究は、ASD 中学生のソーシャルスキルの特徴を明らかにすることを目的に児童・思春期精神科で治療を受けている中学生 208 名を対象とし、87 名の ASD 群と 121 名の非 ASD 群を比較したところ、以下のことが明らかになった。

1. ASD 群は非 ASD 群と比較し、ソーシャルスキルが低く、なかでも他者理解スキルが低いことが認められた。
2. ASD 中学生のソーシャルスキルは、性別や学年による差異は認められなかった。
3. ASD 中学生の中で、親とよく話をする者はあまり話をしない者に比べて、他者理解スキルと自己他者モニタリングスキルが高く、友人と

よく話をする者は、あまり話をしない者に比べて全般的なソーシャルスキルと意思伝達スキルが高いことが認められた。

#### 謝辞

本研究は日本看護研究学会第 42 回学術集会にてその一部を発表しました。

本研究の実施にあたり快くご協力いただきました対象者の皆様ならびに保護者の皆様に、深く御礼申し上げます。また、本研究にご協力いただきました対象病院の皆様に深く感謝申し上げます。

#### 文献

- 安達知郎 (2013) 子どもを対象としたソーシャルスキル尺度の日本における現状と課題—ソーシャルスキル教育への適用という視点から—, 教育心理学研究, 61, 79-94.
- 相川充 (2009) 『新版 人づきあいの技術 ソーシャルスキルの心理学』, サイエンス社.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (fifth Edition) Text revision*, American Psychiatric Publishing.
- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism, *Trends in cognitive sciences*, 6(6), 248-254.
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autism and Asperger Syndrome- The Facts*, Oxford University Press. (Baron-Cohen, S., 水野薫・鳥居深雪・岡田智 (訳) (2011) 『自閉症スペクトラム入門 脳・心理から教育・治療までの最新知識』, 中央法規出版.)
- Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the Enigma Second Edition*, Blackwell Publishing. (Frith, U., 富田真紀・清水康夫・鈴木玲子 (訳) (2009) 『新訂 自閉症の謎を解き明かす』, 東京書籍.)
- 堀毛一也 (1994) 恋愛関係の発展・崩壊と社会

- 的スキル, 実験社会倫理学研究, 34 (2), 116-128.
- Inoue, A., Takahashi, M., Sawayama, E., Nakajima, K., Tanaka, S., Miyaoka, H. (2008). Interpersonal communication skills of patients with schizophrenia, depression, neurotic disorders, or eating disorders. *The Kitasato medical journal*, 38(2), 128-133.
- 粕谷貴志・河村茂雄 (2004) 中学生の学校不適応とソーシャル・スキル及び自尊感情との関連—不登校群と一般群との比較—, カウンセリング研究, 37 (2), 107-114.
- 前田由貴子・佐藤寛 (2018) 大学生における自閉スペクトラム症傾向、メタ認知、コミュニケーション・スキルの関連, 関西大学心理学研究, 9, 59-66.
- 牧野幸志 (2009) 中学生を対象としたコミュニケーション・スキル訓練の開発 (1) —中学生のコミュニケーション・スキル、精神的健康の性差、学年差の検討—, 経営情報研究 摂南大学経営情報学部論集, 17 (1), 1-16.
- 宮内俊一 (2013) 問題行動とコミュニケーション—児童養護施設におけるソーシャルスキル・トレーニングの実践と成果—, 名寄市立大学紀要, 7, 37-44.
- 西田寿美 (2013) 児童精神科入院治療の現状と課題, 日本精神科病院協会雑誌, 32(7), 712-716.
- 岡島純子・加藤典子・吉富裕子・金谷梨恵・作田亮一 (2017) 自閉スペクトラム症を有する中学生のソーシャル・スキルと学校不適応感およびストレス反応, 脳と発達, 49, 120-125.
- 齊藤万比古 (2016) 『増補 不登校の児童・思春期精神医学』, 金剛出版.
- 斎藤治 (2001) 「心の理論」と前頭葉, *Brain medical*, 13(1), 55-62.
- 千住淳 (2015) [社会脳-Social Brain] 社会神経科学とは 社会脳の発達, *Clinical neuroscience*, 33(2), 139-142.
- 東海林渉・安達知郎・高橋恵子・三船奈緒子 (2012) 中学生用コミュニケーション基礎スキル尺度の作成, 教育心理学研究, 60 (2), 137-152.
- 園山繁樹 (2008) 行動変容, 齊藤万比古総編集『発達障害とその周辺の問題』, 中山書店, 244-251.
- 菅谷智一・森千鶴 (2018) 児童・思春期精神科で治療を受けている中学生の自尊感情に関する研究 ソーシャルスキル、居場所感との関連, 精神医学, 60 (11), 1283-1292.
- 住田正樹 (2003) 第4章 子どもの「居場所」と対人関係, 住田正樹・南博文編『子どもたちの「居場所」と対人的世界の現在』, 九州大学出版社, 101-168.
- 戸ヶ崎泰子・岡安孝弘・坂野雄二 (1997) 中学生の社会的スキルと学校ストレスとの関係. 健康心理学研究, 10 (1), 23-32.
- 植村みゆき (2007) 社会的スキル, 堀洋道監修『心理測定尺度集IV 子どもの発達を支える<対人関係・適応>』, サイエンス社, 222-239.
- 渡辺弥生 (2002) 児童期における家庭のソーシャルサポートが家庭及び学校の社会的スキルに与える影響について, 法政大学文学部紀要, 48, 203-220.
- 山末英典 (2015) [社会脳-Social Brain] 社会性の障害の診断と治療 自閉スペクトラム症の脳画像研究, *Clinical neuroscience*, 33(2), 192-195

## A Study of Social Skills in Junior High School Students with Autism Spectrum Disorder

Autism Spectrum Disorder (ASD) has been increasing in recent years in children and adolescents, and those with the disorder have persistent impairment in reciprocal social communication and interaction. Medical staffs are expected to help improve the social skills of patients with ASD. The purpose of this study was to clarify the characteristics of the social skills of junior high school students with ASD. We used a self-administered questionnaire, the Basic Communication Skills Scale for Junior High School Students, to survey 208 junior high school students visiting a child and adolescent psychiatric department. We found that these patients with ASD had low social skills ( $p=.036$ ), especially low cognitive decoding skill ( $p=.022$ ). We also found that those who talked a lot with their parents had high cognitive decoding skill ( $p=.026$ ) and cognitive monitoring ( $p=.012$ ) and those who talked a lot with their friends had high social skills ( $p=.011$ ) and behavioral expression ( $p<.001$ ). The findings suggest that nurses need to interact actively with patients with ASD while imparting psychological relief. In addition, they should express their feelings and thoughts in a plain manner.