

ひきこもり状態の改善に関わる家族の認知行動的要因と 家族への集団認知行動療法の効果

The Relationship of the Family's Cognitive-Behavioral Factors to Improvement of the State of "Hikikomori" and the Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy for the Family

境 泉洋 (Motohiro Sakai) 指導：野村 忍教授

本研究では、ひきこもり状態の実態とその改善に関わる要因について検討するとともに、ひきこもり状態にある人の家族を対象とした集団認知行動療法プログラムを作成し効果検討を行った。

第1章では、ひきこもり状態を「①ひきこもり状態にある人は、就労・就学すべき年齢にあるにもかかわらず、社会的参加(学校、職場に行くなど)をしておらず、自宅以外での活動が長期にわたって失われている、②「社会的参加をしておらず、自宅以外での活動が長期にわたって失われている」状態にあることで、ひきこもり状態にある人、又はその家族が何らかの困難や不都合を感じている」と定義したうえで、ひきこもり状態に関するこれまでの基礎的研究と介入研究について展望がなされた。また展望を踏まえて、ひきこもり状態に関する研究の問題点が整理され、①ひきこもり状態の実態調査のほとんどは相談機関で行われており、正確な実態を把握ができていない可能性がある。②ひきこもり状態にある人の家族に関する調査が行われていない。③リレーションズづくりや自己理解を促進するための支援が中心であり、具体的な対処方法を身につけるための支援が行われていない。④ひきこもり状態を測定する尺度の作成が行われていない。⑤ひきこもり状態にある人への支援が中心であり、家族への支援がほとんど行われていない。⑥支援の効果は、事例報告による検討を中心になされており、統制群を用いた支援効果の検討が行われていないという問題点が指摘された。

第1章で指摘された問題点を踏まえ、第2章では本研究の目的と意義が示された。本研究では、①家族視点からのひきこもり状態の実態把握、②ひきこもり状態を測定する尺度の開発、③ひきこもり状態に関する認知行動理論に基づいた実証的研究、④家族への支援方法の開発の4点を目的とした。本研究を行うことで、ひきこもり状態をひきこもり状態にある人とその家族という両者の側面から解明することができるものと期待された。また、認知行動理論に基づくひきこもり状態にある人の家族を対象とした支援方法の開発が期待された。

第3章では、ひきこもり状態にある人及びその家族の実態を明らかにするために、ひきこもり状態に悩む家族によって組織される自助グループにおいて調査が実施された。

その結果、①ひきこもり状態にある男性の数は女性より多い、②ひきこもり状態にある人の多くは一人で外出している、③ひきこもり状態にある人の多くは社会恐怖、強迫性障害、うつ病性障害、統合失調症と診断されている、④女性の方が男性よりも相談機関に多く来所している、⑤相談機関に来所したことのある人はそうでない人よりも一ヶ月の外出日数が多いことが明らかにされた。またひきこもり状態にある人の家族に関しては、①ひきこもり状態にある人の親は、ひきこもり状態にない人の親よりもストレス反応が有意に高い、②ひきこもり状態にある人の親は、特に「抑うつ・不安」に関連するストレス反応が高いことが明らかにされた。第3章の結果から、ひきこもり状態への対応においては、ひきこもり状態にある人の問題行動の改善と家族の不適應感の改善といった、ひきこもり状態にある人と家族の両方に対して支援を行う必要性が示唆された。

第4章では、認知行動理論の観点からひきこもり状態の改善に関わる要因を検討するための尺度作成がなされた。その結果、①ひきこもり状態にある人が示す問題行動を測定する尺度として「攻撃的行動」「対人不安」「強迫行動」「家族回避行動」「抑うつ」「日常生活活動の欠如」「不可解な不適應行動」「社会不参加」「活動性の低下」「不規則な生活パターン」といった10因子45項目からなるひきこもり行動チェックリスト(Hikikomori Behavior Checklist: HBCL)、②ひきこもり状態にある人に対する家族の偏った意識を測定する尺度として、1因子12項目からなるひきこもり状態にある人に対する家族の意識(Family's Consciousness for the Individuals in the State of Hikikomori: FC)尺度、③ひきこもり状態にある人が示す問題行動への対応に関する家族のエフィカシーを測定する尺度として、「顕在問題行動」「非定型問題行動」といった2因子12項目からなるひきこもり行動対応エフィカシー(Family's Handling Efficacy for Hikikomori Behavior: FHE)尺度、④ひきこもり状態にある人と接するときに家族が行っている社会的スキルを測定する尺度として、「冷静な対応」「主張スキル」「協調スキル」「視線スキル」といった4因子28項目からなるひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキル(Family's Social Skill to the Individuals in the State of Hikikomori:

FSS) 尺度が作成され、それらの信頼性と妥当性が実証された。

第5章では、ひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善に関わる要因と家族のストレス反応の改善に関わる要因について検討がなされた。ひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善について、①家族の「主張スキル」は、ひきこもり状態にある人が示す「攻撃的行動」「家族回避行動」「不規則な生活パターン」を低減させる、②ひきこもり状態にある人に対する家族の偏った意識は、ひきこもり状態にある人が示す「日常生活活動の欠如」「活動性の低下」を促進するが、「抑うつ」を低減させる、③ひきこもり状態にある人が示す問題行動への対応に関する家族のエフィカシーは、ひきこもり状態にある人が示す「対人不安」、「抑うつ」を低減させるが、「家族回避行動」を促進させることが明らかにされた。また、家族のストレス反応の改善に関わる要因について、①ひきこもり状態にある人が示す「攻撃的行動」「強迫行動」「不可解な不適応行動」は家族のストレス反応を促進する、②ひきこもり状態にある人に対する家族の偏った意識は家族のストレス反応を促進する、③ひきこもり状態にある人が示す問題行動への対応に関する家族のエフィカシーは、家族のストレス反応を低減させることが明らかにされた。第5章の結果では、ひきこもり状態にある人が示す問題行動を従属変数とした重回帰分析の重相関係数は大きくなかったが、家族のストレス反応を従属変数とした重回帰分析の重相関係数は比較的大きいことが明らかにされた。

第6章では、家族を対象とした集団認知行動療法プログラムを作成し、その効果を検討した。まず第6章第2節では、平成15年4月～9月にかけて、1セッションを約2時間とするグループ形式の介入が11セッション行われた。各セッションは、前半1時間が講義形式、後半1時間が5～10名のグループ形式で行われた。Table 1に各セッションの概要を示す。後半のグループ形式では、参加者は5～10名のグループに分けられ、各グループに著者及び相談機関Sのカウンセラーがグループリーダーとして参加した。そうした、対応に関する心理教育やグループ討論に焦点を当てた集団認知行動療法プログラムを実施し、統制群を用いて効果検討を行った結果、その効果は認められなかった。次に、第6章第2節の介入プログラムの問題点としてあげられた、①家族が実施可能な内容にする、②介入プログラムに精通した実施者が介入を行う、③具体的な対応方法をロールプレイするといった点を踏まえて、第6章第3節では、平成16年1月～2月にかけて、1セッションを約2時間とするグループ形式の介入が3セッション行われた。各セッションは、前半1時間が講義形式、後半1時間が5～10名のグループ形式で行われた。Table 2に各セッションの

概要を示す。そうした機能分析による問題把握と社会的スキル訓練に焦点を当てた集団認知行動療法プログラムを実施し、統制群を用いて効果検討を行った結果、①家族の認知的要因を改善させる、②冷静に対応するといった家族の社会的スキルを改善させる、③家族のストレス反応を低減させる、④ひきこもり状態にある人が示す活動性の低下を改善させることが明らかにされた。

第7章では、本研究の結果に関する総合考察がなされた。ひきこもり状態の精神医学的位置づけについては、ひきこもり状態が精神疾患の症状に位置づけられる可能性が指摘された。家族を対象とした支援においては、機能分析や行動理論の観点から、家族の健康維持とひきこもり状態にある人の相談機関への来所行動の形成を目標とすることの必要性が指摘された。今後の課題として、ひきこもり状態にある人の相談機関への来所行動を形成するためのさまざまな手法について検討を行うとともに、ひきこもり状態に関連する精神疾患について蓄積されてきた知見を応用し、より効果的な支援方法を検討する必要性が指摘された。

Table 1 本節における集団認知行動療法プログラムの概要

回	タイトル	概要
1	ひきこもり状態を知る	ひきこもり状態の実態について、調査の結果を交えて説明を行った。また、集団認知行動療法プログラムの目的や現在のひきこもり状態への対応の実態について説明を行った。最後に、ひきこもり状態の回復過程について説明を行った。
2	「きもち」と「からだ」と「考え」	認知行動理論及び漸進的筋弛緩法について説明を行った。
3	コミュニケーションの悪循環	相談機関Sが担当、ひきこもり状態にある人と家族のコミュニケーションの悪循環について講義がなされた。
4	ひきこもり対応の基礎知識	問題解決療法の講義を行った。
5	断絶しているときのコミュニケーション	相談機関Sが担当、ひきこもり状態にある人と家族のコミュニケーションが途絶えているときの対応方法について講義がなされた。
6	「怒り」への対応	ひきこもり状態にある人の怒りへの対応方法を説明した。怒りが喚起されているときの生理的覚醒状態について説明がなされた。また、ひきこもり状態にある人が怒りを感じているときに望ましい対応方法が提案された。
7	「不安」への対応	ひきこもり状態にある人の不安への対応方法を説明した。不安の喚起と低減のメカニズムについて説明がなされ、家族の望ましい対応方法が提案された。
8	一見安定している変化がないとき	相談機関Sが担当、ひきこもり状態が長期化したときの対応方法について講義がなされた。
9	「抑うつ」への対応	ひきこもり状態にある人が抑うつ状態にあるときの家族の対応方法として日常生活の活動記録を用いる方法が提案された。また、うつ症状への治療法についても説明がなされた。
10	レクリエーション	相談機関Sが担当、参加者同士の交流を深めるレクリエーションが行われた。
11	家族以外の人との関わり	相談機関Sが担当、ひきこもり状態にある人の家族が、家族メンバー以外と関わりを持つことの重要性が説明された。

Table 2 本節における集団認知行動療法プログラムの概要

回	タイトル	概要
1	子どもとの関わり方① やる気にさせる	ひきこもり状態にある人が示している問題行動について、機能分析の観点から、親の関わりが関係している行動と親の関わりが関係していない行動の2種類があることを説明した。また具体的な対応方法として、良いところをほめるためのポイントが紹介された。
2	子どもとの関わり方② 抱えている問題を知る	ひきこもり状態にある人が示す問題行動の中で、家族の関わりが関係している行動への行動理論に基づく対応方法について説明がなされた。
3	子どもとの関わり方③ 解決方法を考える	ひきこもり状態にある人が示す問題行動の中で、家族の関わりが関係していない行動への行動理論に基づく対応方法について説明がなされた。