

博士（人間科学）学位論文

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.

2005年1月

早稲田大学大学院 人間科学研究科
境 泉洋
Sakai, Motohiro

研究指導教員： 野村 忍 教授

目 次

第1章	ひきこもり状態に関するこれまでの研究とその問題点	P. 1
第1節	はじめに	P. 1
第2節	「ひきこもり」という用語について	P. 2
第3節	本研究における「ひきこもり状態」の定義	P. 13
第4節	ひきこもり状態に関する基礎的研究	P. 15
第5節	ひきこもり状態への対応に関する研究	P. 23
第6節	ひきこもり状態に関する従来の研究における問題点	P. 32
第2章	本研究の目的と意義	P. 37
第1節	本研究の目的	P. 37
第2節	本研究の意義	P. 39
第3節	本研究の構成	P. 40
第3章	ひきこもり状態の実態調査	P. 43
第1節	本章のねらい	P. 43
第2節	家族から見たひきこもり状態の実態	P. 43
第3節	家族の不適応感に関する実態調査	P. 65
第4節	本章のまとめ	P. 77
第4章	尺度作成	P. 79
第1節	本章のねらい	P. 79
第2節	ひきこもり行動チェックリストの作成	P. 79
第3節	ひきこもり状態にある人に対する家族の意識尺度の作成	P. 100
第4節	ひきこもり行動対応エフィカシー尺度の作成	P. 105
第5節	ひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキル尺度の作成	P. 113
第6節	本章のまとめ	P. 121

第5章	ひきこもり状態の改善に関わる家族の認知行動的要因の検討	P. 123
第1節	本章のねらい	P. 123
第2節	ひきこもり状態にある人の家族における認知的要因と社会的スキルの関連	P. 124
第3節	ひきこもり状態にある人が示す問題行動と家族の社会的スキルの関連	P. 129
第4節	ひきこもり状態にある人が示す問題行動と家族のストレス反応の関連	P. 140
第5節	ひきこもり状態にある人が示す問題行動及び家族の認知的要因が家族のストレス反応に与える影響	P. 146
第6節	本章のまとめ	P. 151
第6章	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の作成と効果検討	P. 155
第1節	本章のねらい	P. 155
第2節	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の効果検討：問題行動への対応に関する心理教育とグループ討議	P. 156
第3節	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の効果検討：機能分析による問題行動の把握と社会的スキル訓練	P. 171
第4節	本章のまとめ	P. 193
第7章	総合考察	P. 196
第1節	本研究の結果のまとめ	P. 196
第2節	認知行動論的観点から見たひきこもり状態	P. 198
第3節	本研究で作成された家族を対象とした集団認知行動療法プログラムの効用と限界	P. 200
第4節	ひきこもり状態に関する研究における今後の課題	P. 201
第5節	結語	P. 205

付 録

- 付録 1 第 6 章第 2 節で作成された集団認知行動療法プログラムで用いた資料
- 付録 2 第 6 章第 2 節で作成された集団認知行動療法プログラムの効果を検討するために用いた調査用紙
- 付録 3 第 6 章第 2 節で作成された集団認知行動療法プログラムで使用した調査用紙の結果フィードバックの例
- 付録 4 第 6 章第 3 節で作成された集団認知行動療法プログラムで用いた資料
- 付録 5 第 6 章第 3 節で作成された集団認知行動療法プログラムの効果を検討するために用いた調査用紙
- 付録 6 第 6 章第 3 節で作成された集団認知行動療法プログラムで使用した調査用紙の結果フィードバックの例

第1章 ひきこもり状態に関するこれまでの研究とその問題点

第1節 はじめに

近年ひきこもりの問題が関心を集めているが、その実態やメカニズムに関する心理学的研究は少ない。こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究班（2003）は、岡山，鹿児島，長崎において疫学調査を行い，0.85%の世帯にひきこもり状態にある人がいることを明らかにしている。こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究班（2003）は，この結果が推測値の下限であるとした上で，全国の約41万世帯にひきこもり状態にある人がいる可能性を示唆している。また，尾木（2001）によると，いわゆる「ひきこもり」と呼ばれる人は40万～80万人存在すると推定されている。推測数とはいえ「ひきこもり」と呼ばれる状態にある人が数十万人を越えていると考えられており，ひきこもり状態に関する問題は早急に解決すべき課題であるといえる。

これまでひきこもり状態に関しては心理学の観点からの実証的研究がほとんど行われておらず，精神医学領域の臨床報告が中心に行われてきた。地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班（2003）は，「10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン」の冒頭で生物学的要因，心理学的要因，社会的要因などがさまざまに絡み合っ，「ひきこもり」という現象を生むと述べている。ひきこもり状態は精神医学のみではなく，心理学，社会福祉学，公衆衛生学といったさまざまな学問領域が扱うべき学際的研究課題であると考えられる。

近年本邦においてひきこもり状態を呈する事例の増加が認められている（諏訪・鈴木，2002；渡辺・高橋・井上，2000）。このような現状において，ひきこもり状態の診断的位置づけや治療的対応について心理学的観点から検討することは，ひきこもり状態の改善において極め

て重要な課題であると考えられる。

そこで本章では、ひきこもり状態の定義を行った上で、ひきこもり状態の基礎的研究と心理学的介入研究を展望し、ひきこもり状態に関するこれまでの研究の問題点を指摘する。

第2節「ひきこもり」という用語について

「ひきこもり」に関する研究は近年になって急速に増加している。「ひきこもり」という用語は、明確に定義される学術用語ではなく日常用語である。そのため明確な定義もなく多様な場面で用いられており、「ひきこもり」という用語が示す状態像は一様ではない。近藤（2000）は「引きこもり」という言葉には対人関係や社会的活動を回避しようとする傾向を意味する「生活上の引きこもり」、「社会的引きこもり」と、情緒的な交流の障害を意味する「情緒的引きこもり」があるとしている。また谷口・堀内（2002）は、ハイブリッド・モデルによる「引きこもり」の概念分析を行い、「引きこもり」という用語は①異常な行動パターン、②防御的メカニズム、③行動の反応、④ストレスマネジメントのためのストラテジーという4つの意味で用いられてきたことを明らかにした。谷口・堀内（2002）の分類の内、②防衛的メカニズムは近藤（2000）の示した「情緒的引きこもり」と同様の状態を表している。これらのことから「引きこもり」という用語は、社会的場面からの行動的回避と情緒的回避の2つの側面を表していると考えられる。しかしながら、「ひきこもり」という用語がどのような状態を示す用語として用いられてきたかは明確にされていない。これらのことを踏まえ、本節では「ひきこもり」という用語を次の観点から整理する。①どの年代を対象に用いられているか、②どのような医学的診断と関連があるか、③どのような支援が行われてきたか、といった三点から検討する。

医学中央雑誌刊行会（2003）が制作している医中誌 Web の1982年～2003年のデータベースを用いて「ひきこもり」または「引きこもり」

をキーワードに文献を抽出した。その結果、562論文が抽出された。論文数の推移を見ると1998年以降論文数が急速に増加し、2002年をピークにその数は減少傾向にある（Fig. 1-1）。また論文数が多い1998年～2003年の間に公刊された一般論文、会議録、解説、原著論文別の論文は、いずれの種別においても、2000年～2002年の間に論文数がピークに達し、2003年には既に減少傾向に至っている（Fig. 1-2）。これらの結果を踏まえ、以後は論文数が多い1998年～2003年の間に公刊された論文を主に概観する。

医中誌 Web（医学中央雑誌刊行会，2003）では、データベースに含まれている論文の内容に応じてキーワードが割り当てられている。各論文に割り当てられているキーワードについて、「ひきこもり」と関連する年代、精神医学的診断、支援方法を検討することで、「ひきこもり」という用語がどのような文脈で用いられているかを明確にし、本研究におけるひきこもり状態を定義するための条件を明らかにする。

1998年以降において「ひきこもり」という用語で抽出された476論文に割り当てられてキーワードは2284語であった。2284語を重複のないように整理した結果、472語に整理された。以下では472のキーワードのうち年代、医学的診断、支援方法に関連するキーワードをそれぞれ抽出し、臨床心理学を専攻する大学院生3名がKJ法による分類を行った。

1. 年代について

「ひきこもり」という用語は、さまざまな年代についての研究に用いられている。そこで、まず年代に関連する120のキーワードについて検討を行った。その結果、年代に関連する120のキーワードは子ども、青年、成人、高齢者の4つに分類された（Table 1-1）。Table 1-1から、思春期に関連するキーワードが多く含まれていることが明らかにされた。次いで、子ども、高齢者に関連するキーワードの多いことがわかる。つまり、「ひきこもり」という用語を用いた研究の多くは、「思春期」の年代にある人を対象に行われているといえる。

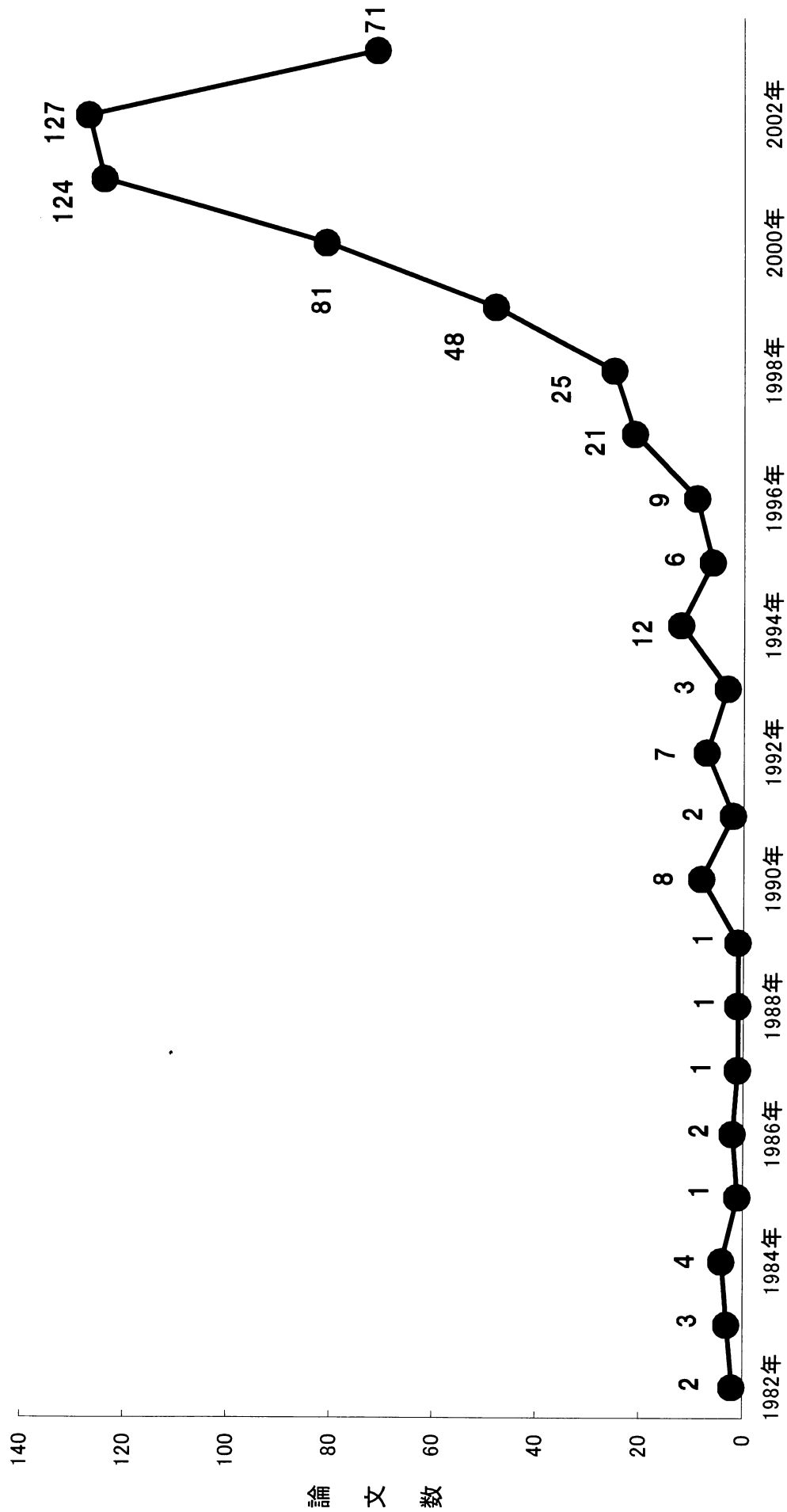


Fig.1-1 「ひきこもり」に関する論文数の推移

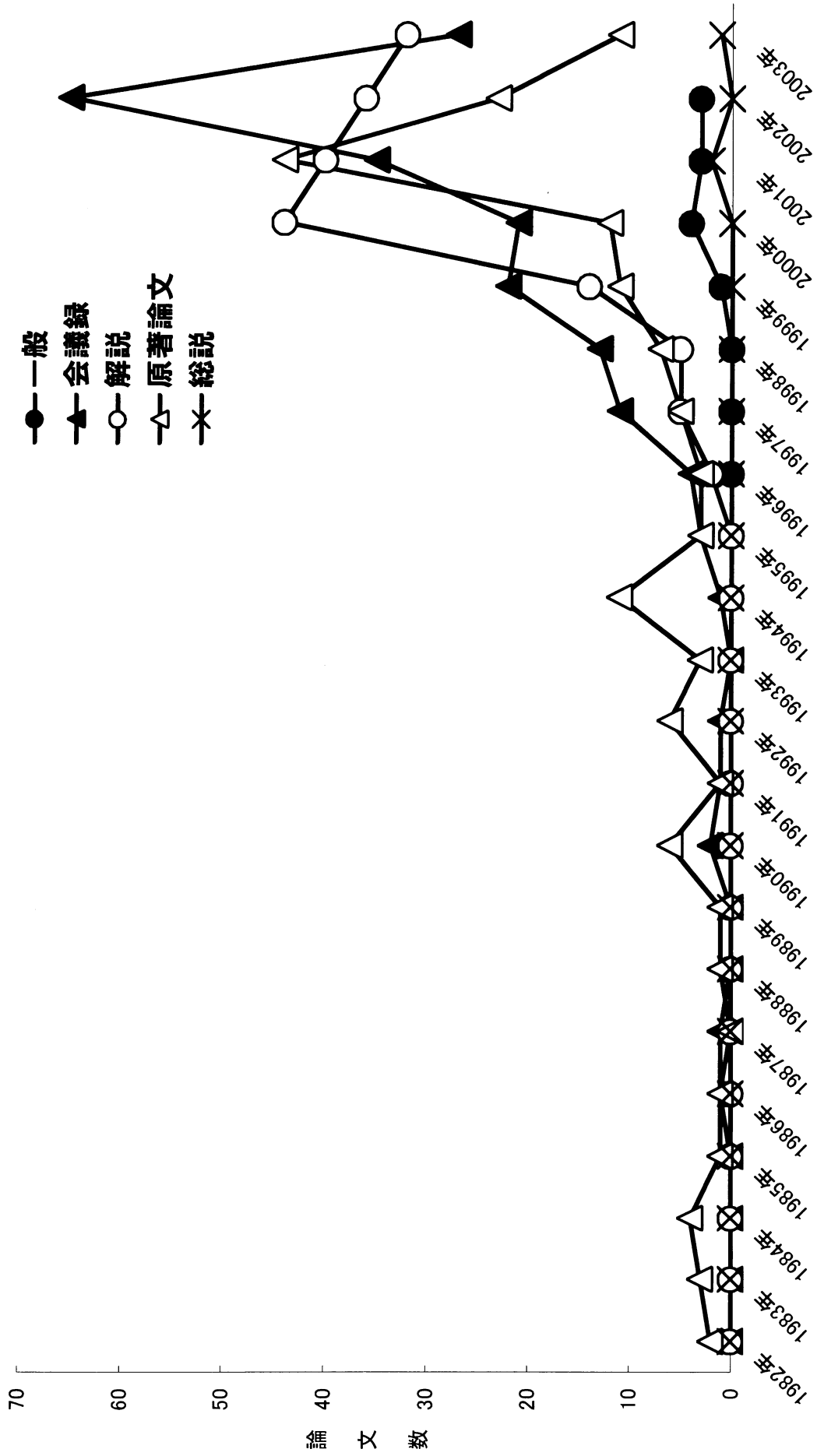


Fig.1-2 種類別の論文数の推移

Table1-1 年代に関するキーワード分類

カテゴリ名	頻度	キーワード	頻度
子ども	18	小児	15
		小児の発達	2
		障害児	1
思春期	85	青年	35
		思春期	33
		学生	11
		大学生	3
		中学生	2
		高校生	1
成人	5	中高年	3
		成人	2
高齢者		老年者	12

2. 医学的診断について

「ひきこもり」とは状態像であり、さまざまな医学的診断と関連する状態像であることが指摘されている。そこで、医学的診断に関連するキーワードを抽出し、年代と同様の方法で分類を行った (Table 1-2)。384 のキーワードが抽出され、不安障害、精神病性障害といった精神疾患から身体疾患に至るまで多様な医学的診断に関連するキーワードが抽出された。特に恐怖症、神経症といった不安障害に関連するキーワードが多いことから、「ひきこもり」が不安障害と関連する状態像である可能性が示唆された。また、精神病性障害、人格障害に関連するキーワードも比較的多く抽出された。このほかにも小児期に診断される精神障害、摂食障害、気分障害、適応障害等が抽出された。医学的診断に関しては、身体疾患に関連するキーワードはほとんど抽出されず、精神疾患に関連するものがほとんどであった。このことから、「ひきこもり」は精神疾患と関連する状態像であると考えられ、特に不安障害、精神病性障害、人格障害と関連する用語として用いられていることが明らかにされた。

3. 支援方法

「ひきこもり」に対してはこれまでさまざまな対応方法が試みられている。そこで、支援方法に関連するキーワードを抽出し、年代と同様の方法で分類を行った (Table 1-3)。482 のキーワードが抽出され、心理学的介入、精神保健、看護、生物学的治療に関連するキーワードが抽出された。その他にも、教育、リハビリテーション、自助グループなどが抽出された。これらのことから、「ひきこもり」においては心理学的介入が中心を締めており、生物学的治療はあまり試みられていないことが明らかにされた。医学的診断ではさまざまな精神疾患、身体疾患の関連が明らかにされたが、支援においては生物学的治療を用いた研究の報告は少ないといえる。

Table1-2 医学的診断に関するキーワード分類

カテゴリ名	頻度	キーワード	頻度
不安障害	132	恐怖症	92
		神経症	10
		対人恐怖	7
		ストレス性障害-心的外傷後	6
		強迫神経症	6
		不安障害	5
		恐慌性障害	3
		広場恐怖症	3
精神病性障害	81	統合失調症	49
		精神障害	29
		精神病	3
人格障害	64	人格障害	29
		境界人格障害	15
		分裂病質人格障害	11
		反社会的人格障害	4
		分裂病型人格障害	4
		強迫性人格障害	1
小児期に診断される精神障害	32	自閉症	12
		発達障害	8
		精神発達遅滞	4
		行為障害	3
		Asperger症候群	2
		注意欠陥多動性障害	1
		小児発達障害-広汎性発達障害	1
		小児期に診断される精神障害	1
摂食障害	20	食欲障害	15
		過食症	5
気分障害	15	うつ病	10
		気分障害	4
		気分変調性障害	1
適応障害		適応障害	14
身体疾患	10	糖尿病	2
		Hansen病	2
		心内膜炎-感染性	1
		運動障害	1
		心臓疾患	1
		Creutzfeldt-Jakob病	1
		脳血管障害	1
		白血病-慢性骨髄性	1
身体表現性障害	6	身体表現性障害	3
		心気症	2
		てんかん	1
睡眠障害	2	睡眠障害	1
		不眠症	1
解離性障害	2	多重人格障害	1
		離人症	1
物質関連障害		化学物質関連障害	2
その他	4	心身症	3
		老年病	1

Table1-3 支援方法に関するキーワード分類

カテゴリ名	頻度	キーワード	頻度
心理学的介入	221	精神療法	53
		カウンセリング	37
		集団精神療法	28
		家族療法	23
		森田療法	19
		精神分析療法	13
		心理学的面接	13
		精神分析	7
		生活技能訓練	4
		認知療法	4
		遊戯療法	3
		自由連想法	2
		芸術療法	2
		イメージ(精神療法)	2
		ロールプレイ	2
		音楽療法	2
		行動療法	1
		ゲシュタルト療法	1
		自律訓練法	1
		非指示療法	1
絵画療法	1		
短期精神療法	1		
交流分析	1		
精神保健	75	精神保健	21
		地域精神保健サービス	21
		精神保健サービス	14
		地域保健医療サービス	8
		学校保健	8
看護	45	精神看護	28
		看護	4
		家族看護	4
		看護介入	4
		老人看護	3
地域看護	2		

Table1-3 支援方法に関するキーワード分類(続き)

カテゴリ名	頻度	キーワード	頻度
生物学的治療	36	Serotonin Re-uptake Inhibitors	4
		抗精神病剤	3
		Risperidone	3
		Quetiapine	2
		薬物療法	2
		Fluvoxamine	2
		Perospirone	2
		代替医術	1
		理学療法	1
		免疫療法	1
		肢切断	1
		抗けいれん剤	1
		Serotonin Receptors	1
		Staphylococcus aureus	1
		Histamine H1 Receptors	1
		薬物	1
		Haloperidol	1
		Chlorambucil	1
		Ethanol	1
		Diazepam	1
Biperiden	1		
Glycosylated Hemoglobin A	1		
Olanzapine	1		
Insulin	1		
C-Reactive Protein	1		
教育	30	家族教育	15
		児童相談	5
		心理教育	4
		健康教育	2
		教育	2
		特殊教育	1
		精神発達遅滞者教育	1
リハビリテーション	22	リハビリテーション	9
		作業療法	4
		レクリエーション	3
		地域リハビリテーション	3
		運動療法	2
		歩行訓練	1
自助グループ	13	自助グループ	9
		ピアグループ	4
ソーシャルワーク	9	ソーシャルワーク	4
		紹介と相談	4
		ケースマネジメント	1
介護	3	介護	2
		在宅介護	1
治療形態	31	入院	16
		外来治療	7
		訪問看護	6
		在宅医療	1
		訪問リハビリテーション	1

4. ひきこもり状態を定義するために必要な条件とこれまでの定義

「ひきこもり」という用語を用いる際には、年代に関して子ども、思春期、成人、高齢者のいずれを意味する用語であるかを明確にする必要がある。つまり、発達の観点から思春期、成人、高齢者はそれぞれ異なった発達段階にあり、「ひきこもり」という状態にあっても、対象者の発達段階に応じて効果的な支援方法は異なってくると考えられる。

また医学的診断については、身体疾患、精神疾患のいずれを含む概念であるか、また精神疾患の中でもどのような精神疾患を含む概念であるのかを明確にする必要があると考えられる。

ひきこもり状態にある人に関するこれまでの研究において、多様なひきこもり状態の定義が提唱されている。Table 1-4 に示したとおり、ひきこもり状態の定義は、ひきこもり状態の記述、ひきこもり状態にある人の年齢の限定、ひきこもり状態の期間の特定などの観点からなされている。それらの定義に共通する点としては、地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班（2001）が指摘するように、ひきこもり状態は「社会的な参加の場がせばまり、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態である」という点があげられる。また、年齢に関しては、思春期を対象としていることが共通している。

しかし精神疾患に関しては、統合失調症を除外する定義が比較的多く、中には精神疾患自体を除外する定義もある。また精神疾患の有無を定義に含めていないものもある。さらには、精神疾患の症状とひきこもり状態の生起時期の関係を定義に含めているものもある。ひきこもり状態の定義において、精神疾患の記述は最も一致していない点である。しかし、ひきこもり状態を定義する上で精神疾患の有無を明確にすることは重要な点であると考えられる。

一方で近藤（2001）は、ひきこもり状態の定義を定めることよりも、ひきこもり状態を呈する事例について理解を深め、その治療・援助について検討するという実践的な姿勢が求められると指摘している。つ

Table 1-4 これまでの研究において提唱された「ひきこもり状態」の定義

著者名	定義	期間	診断
富田(1995)	人とふれあいたいの、ふれあえない。	特になし	特になし
田中(1996)	子どもが学校に行かずに、友だちや先生など、人との関わりを避けて家族の者しか関わらない。あるいは自分の部屋にこもって、親やきょうだいやいととも距離をとり、いっしょに食事をしなくなったり、居間にも出て来ない、トイレに行くのさえ誰とも会わないようにする。	特になし	特になし
工藤(1997)	家の中に閉じこもりきりで、家族または特定少数の人間としか接触できない、しようとしらない児童、生徒(大人)。	3ヶ月以上、長くとも1年以内	特になし
大島(1998)	日々の生活の中で特定の社会的役割を持たない人。	特になし	精神病領域
斎藤(1998)	20代後半までに問題化し、6ヶ月以上、自宅にひきこもって社会参加をしない状態が持続しており、ほかの精神症状がその第一原因とは考えにくいもの。	6ヶ月以上(20代後半までに問題化)	ほかの精神症状が原因ではないもの
地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班(2001)	①6ヶ月以上自宅にひきこもって社会参加しない状態が持続しており、②分裂病などの精神病ではないと考えられるもの。ただし、社会参加しない状態とは、学校や仕事に行かないまたは就いていないことを表す。	6ヶ月以上	精神分裂病などの精神病は除く

* 斎藤(1998)は「社会的ひきこもり」としている

まり、事前にひきこもり状態を定義するのではなく、本人またはその家族がひきこもり状態であると判断し相談機関に来所した人を研究の対象とすることに意義があるという観点もある。

これらのことを踏まえると、「ひきこもり状態」は「『自宅にひきこもって社会参加しない』状態」を意味するが、明確に定義するには①年代、②ひきこもり期間、③含まれる精神疾患を示す必要があるといえる。

第3節 本研究における「ひきこもり状態」の定義

本章第2節において「ひきこもり状態」は「『自宅にひきこもって社会参加しない』状態」を意味するが、明確に定義するには①年代、②ひきこもり期間、③含まれる精神疾患を示す必要があることを述べた。そこで本研究では、ひきこもり状態を以下のように定義する。

- 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。

つまり、本研究における「ひきこもり状態」は①年代、②ひきこもり状態の期間、③精神疾患の有無という観点について次のように定義される。

年代については、ひきこもり状態になることで問題が深刻化するのには、就労、就学すべき年代にある人の場合である。高齢者の「ひきこもり」を扱っている研究もあるが、高齢者のひきこもり状態は本研究で扱うひきこもり状態とは対象者の発達段階や家族との関係も異なると考えられる。

ひきこもり状態の期間については、数ヶ月以上継続することを定義に含めているものもあるが、長期化が特徴とされるひきこもり状態において早期対応の観点から、ひきこもり状態が始まった時点でもひきこもり状態にある人やその家族が不都合を感じていることが重要であると判断した。

精神疾患に関しては、どの精神疾患を含めるかを定義に含めているものもあるが、ひきこもり状態に関連する精神疾患は極めて多様であるため、どの精神疾患を含めるかを限定する必要はないと判断した。

ひきこもり状態の診断概念や精神病理学説としては、ステューデント・アパシー、退却神経症、逃避型抑うつ、対人恐怖、森田神経質、思春期妄想症があるとされている（近藤，2000）。そのほかにも、ひきこもり状態との関連が指摘されているものには、不登校（幸田，2001；高畑，2003；尾木，2001；斎藤，2002；近藤，2002；斎藤，1998）、出社困難（倉林，2002）などがあげられる。また、統合失調症患者が示す社会的ひきこもりや引っ込み思案もひきこもり状態と類似した状態を表す用語である。

本研究で扱うひきこもり状態は、ステューデント・アパシー、不登校、出社困難、社会的ひきこもり、引っ込み思案の一部を含む状態像であるが、完全には一致しない状態を示す。つまり、本研究で対象とされるひきこもり状態は、統合失調症患者が示す陰性症状の一つとしての社会的ひきこもり（American Psychiatric Association, 2000）や社会的・対人的場面で示される非社会的で後退的な行動傾向である引っ込み思案（坂野，1989）を始めとするさまざまな状態を含んでいるが、それらの用語が示す状態像と完全には一致しない。また、地域精神保健活動のあり方に関する研究班（2001）は、統合失調症などの精神病を「社会的ひきこもり」から除外しており、本研究で扱うひきこもり状態と「社会的ひきこもり」も異なる状態であるといえる。

本研究におけるひきこもり状態の定義では、状態像を明確に記述するよりもひきこもり状態にある人またはその家族の判断が重視されている。本研究でさまざまな状態像を含めてひきこもり状態と定義し

たのは、今日深刻化している「ひきこもり」で悩む人々の多くが、「自らまたは家族がひきこもりであると判断した人々」であり、こうした人々を支援することを目的とするためである。

第4節 ひきこもり状態に関する基礎的研究

ひきこもり状態に関する基礎的研究を展望するには、ある程度大きなサンプルから得られた結果について論じる必要がある。そこで本章では、50名以上を対象に行われたひきこもり状態に関する5つの調査結果に基づいて、ひきこもり状態にある人の実態を明らかにする。また5つの調査以外にもその他の調査結果を含めて、より詳細にひきこもり状態に関する基礎的研究を展望する。

5つの調査における対象者の選定基準を Table 1-5 に示す。Table 1-5 から、対象者は必ずしも一様でないといえるが、すべての研究で「『自宅にひきこもって社会参加しない』という共通の行動をとっている、多彩な状態」を対象としており、ひきこもり状態の実態を明らかにする研究として意義があると判断した。Table 1-6 に、5つの調査の概要を示した。

ひきこもり状態にある人の性差については、一貫して男性が多く、概して男性が全体の8割を占めている。ひきこもり状態にある人に男性が多いことは多くの実態調査でも指摘されている(衣笠, 2000 など)。衣笠(2000)や斎藤(1998, 2002)は、ひきこもり状態にある人に男性が多い理由として、ひきこもり状態にある女性は家事手伝いとみなされている可能性を指摘し、ひきこもり状態にある人の中でも男性が問題視されやすい現状を指摘している。

ひきこもり状態にある人の年齢に関しては、斎藤・稲村・吉川・西村・松崎(1996)の平均21.8歳という報告から、地域精神保健活動のあり方に関する研究班(2003)の平均26.7歳という結果まで一貫した結果が得られていない。しかし、調査時期を考慮すると斎藤他(1996)の調査が最も早い時期に行われており、時間の経過に伴ってひきこも

Table 1-5 ひきこもり状態の実態に関する調査における対象者の選択基準

著者	選択基準
1 斎藤・稲村・吉川・西村・松崎(1996)	<ul style="list-style-type: none"> ①統合失調症, 躁うつ病, 器質性精神病などの基礎疾患がなく, ②初診時点で3ヶ月以上の社会的ひきこもり状態にあり, ③1989年6月の時点で本人との治療関係が6ヶ月以上続いており, ④少なくとも本人が5回以上来院してきて, ⑤評価表を記入するための資料が十分にそろっている。
2 高畑(2003)	<ul style="list-style-type: none"> ①6ヶ月以上自宅にひきこもって社会参加しない状態(具体的には, 学校や仕事に行かないまたは就いていない)が持続している, ②ひきこもりの原因が統合失調症などの明らかな精神病ではない, ③30歳未満にひきこもり始めた。
3 小林・吉田・野口・土屋・伊藤(2003)	<ul style="list-style-type: none"> A. 日常生活 <ul style="list-style-type: none"> ①自宅を中心とした生活を送っている, ②就学・就労といった社会参加活動をしていない, あるいはできない。義務教育対象年齢の場合には, 登校していない(できない)者を対象とする。中学校卒業以降では, 学籍がある者は登校していない(できない)こと, 学籍のない者は就労していない(できない)ことを基準とする。上記の社会参加活動をしていなくても, 平日の昼間, 週3回程度外出できている場合には対象から除く。ただしこの場合の外出先に援助機関は含めない。 B. 対象の年齢 <ul style="list-style-type: none"> ③問題発現年齢が10代～20代である。現在30代であっても, 援助継続中であり, 調査協力が得られる場合には対象とする。 C. 疾患の有無について <ul style="list-style-type: none"> ④統合失調症, 中等度以上の精神遅滞は除外する。 ⑤うつ病や強迫性障害, 人格障害や広汎性発達障害は対象に含める。 D. 問題の継続期間について <ul style="list-style-type: none"> ⑥上記①, ②の状態がエントリ一時点で3ヶ月～6ヶ月以上継続している。継続例では過去1年以内に上記①, ②の状態が6ヶ月以上継続していた者を含む。
4 尾木(2002)	<p>とくに精神的な障害がきっかけではなく, 自宅や自室に6ヶ月以上の長期間ひきこもって社会参加できないでいる中学卒業段階以降の青年の状態(現役の小・中学生の「不登校」は含まない)</p>
5 地域精神保健活動のあり方に関する研究班(2003)	<ul style="list-style-type: none"> ①自宅を中心とした生活, ②就学・就労といった社会生活活動ができない・していないもの, ③以上の状態が6ヶ月以上続いている。 ④ただし, 統合失調症などの精神病圏の疾患, または中等度以上の精神遅滞(IQ55-50)をもつ者は除く, ⑤就学・就労はしていなくても, 家族以外の他者(友人など)と親密な人間関係が維持されている者は除く。

Table 1-6 ひきこもり状態の実態に関する調査一覧

著者	調査時期	サンプル数	性別(男:女)	年齢	経過年数	精神疾患(%)	診断名
1 斎藤・稲村・吉川・西村・松崎(1996)	1983年1月～ 1988年12月	80	82.5:17.5	21.8 (範囲8-26)	4.1	有23.8, 無63.8, 不明12.5	-
2 高畑(2003)	2001年6月～ 8月	127	79.5:20.5	22.0 (範囲10-45)	4.81	有16.6	-
3 小林・吉田・野口・土屋・伊藤(2003)	2001年9月～ 12月	50	76.0:24.0	22.3±6.0 (範囲 -)	3.4±3.6 (最大14年)	-	-
4 尾木(2002)	2002年1月～ 2月	585	80.0:19.8 不明0.2	26.6 (範囲15-47)	-	-	-
5 地域精神保健活動の あり方に関する研究班(2003)	2002年1月～ 12月	14069	76.4:22.9	26.7±8.2 (範囲 -)	4.3±2.3	有35.7, 無46.6, 不明18.0,	神経症性・ストレス関連障害, 人格障害, 感情障害

り状態にある人の年齢が上昇しているといえる。つまり、斎藤（1998）が調査を実施したのは約15年前であり、ひきこもり状態にある人の現在の平均年齢としては、尾木（2002）や地域精神保健活動のあり方に関する研究班（2003）の報告による26歳程度が正確であると考えられる。

また、ひきこもり状態にある人の年齢の範囲に関しても、年代の経過とともに上昇する傾向が認められる。18歳以下の方は全体の14.3%（地域精神保健活動のあり方に関する研究班，2003）となっており、学齢期を超えてひきこもり状態にある人が大部分を占めることがわかる。また、30歳を超える人は全体の32.3%（地域精神保健活動のあり方に関する研究班，2003）となっており、ひきこもり状態にある人の平均年齢の上昇とともに30歳を超えてもひきこもり状態にある人が増加しているといえる。

調査時点でのひきこもり経過年数に関しては、小林・吉田・野口・土屋・伊藤（2003）の3.4年から高畑（2003）の4.81年という結果から、いずれの調査においてもひきこもり状態が数年にわたって継続している。なお、ひきこもり状態の発症時期に関して斎藤他（1996）は、平均15.5歳であると報告していることがわかる。これらのことから、ひきこもり状態にある人の年齢及び発症時期に関しては年代の経過とともに上昇しているが、経過年数に関しては必ずしも年代の経過とともに上昇していないといえる。

精神疾患との関連については、近藤（2000）、斎藤（1998, 2002, 2003）、菊池（2002）において指摘されている。実態調査とは異なるが、稲村・斎藤・米沢（1991）、稲村・斎藤・米沢・吉川・西村・松崎（1996）は、ひきこもり状態に新たな診断が必要かについて精神科医を対象に調査を行った結果、57.0%の精神科医が従来の診断分類では不十分であると回答したとしている。また、ひきこもり状態にある人の具体的な精神疾患としては、回避性人格障害が36.0%、退却神経症が23.0%であった。この調査はひきこもり状態に関する研究が盛んに行われはじめ以前に行われたものであるが、その時期においてひきこもり状態は

回避性人格障害，退却神経症と捉えられていたことがわかる。

Table 1-6 に示された実態調査以外にも，斎藤（1998）は，対人恐怖がひきこもり状態にもっとも多くみられる精神疾患の症状であると指摘している。また強迫性障害に関しては，医師による評価からひきこもり状態にある人の 53% が「強迫神経症状」を示すとしている。さらにうつ病性障害に関して，ひきこもり状態にある人の中で慢性的に気分変動の激しい人が 31%，軽度の抑うつ状態が認められた人が 59%，「絶望感，希死念慮，罪責感」が認められた人が 53% 存在すると報告している。

また近藤（2000）は，ひきこもり状態にある人の精神疾患として，統合失調症，躁鬱症，思春期妄想症などの精神病圏，社会恐怖，強迫性障害，パニック障害などの不安障害，気分変調性障害，大うつ病などの気分障害が中心であり，その中に摂食障害，同一性障害などが付与される場合があるとしている。そして，その背景に回避性人格障害が多く，その他に分裂病質人格障害，自己愛性人格障害，依存性人格障害といった人格障害があると指摘している。さらには，自閉症，アスペルガー障害，精神遅滞，学習障害などの中枢神経系の機能・発達障害も視野に入れておく必要があるとしている。

その他にも菊池（2002）は，ひきこもり状態と関連する精神疾患として，統合失調症，鬱病といった精神病圏，対人恐怖症，強迫神経症といった神経症圏，回避性人格障害，境界性人格障害といった人格障害，さらに不登校，家庭内暴力といった適応障害圏があると指摘している。これらのことから，ひきこもり状態はさまざまな精神疾患との関連が想定されており，ひきこもり状態にある人が示す問題の多くは既存の精神医学的診断で分類可能であると考えられる。このことはひきこもり状態がさまざまな精神疾患の症状の一つとして位置づけられる可能性を示唆するものと考えられる。

これまでにも，ひきこもり状態と精神疾患の関連については実態調査が行われている。ひきこもり状態と精神疾患の関連について Table 1-6 に示した調査では，高畑（2003）の 16.6% から，地域精神保健活

動のあり方に関する研究班（2003）の 35.7%と有病率に差がある。精神疾患の有無に関しては調査対象者の選択基準と関連するため、Table 1-6 に示した精神疾患の有無を報告している研究における調査対象者の選択基準を踏まえながら考察を加える必要がある。斎藤他（1996）では、他の研究と比較して多くの精神疾患を除外しているために精神疾患の有病率が低くなっているものと考えられる。また小林他（2003）、地域精神保健活動のあり方に関する研究班（2003）では、統合失調症と精神遅滞が除外されている。これらのことを考慮すると、本研究で対象としているひきこもり状態にある人の精神疾患の有無に関しては、地域精神保健活動のあり方に関する研究班（2003）の 35.7%より高い割合になる可能性がある。

具体的な診断名に関しては、地域精神保健活動のあり方に関する研究班（2003）が報告しているのみである。Table 1-6 に地域精神保健活動のあり方に関する研究班（2003）の調査対象者全体に占める割合の多い順に左から記載した。強迫神経症や外傷後ストレス障害を含む神経症性・ストレス関連障害が 16.6%と最も多く、次いでその他（5.6%）、人格障害（4.6%）、感情障害（4.6%）であった。ひきこもり状態にある人の精神疾患の有無に関しては、これまでほとんど調査が行われていない。ひきこもり状態の実態解明において精神疾患との関連は極めて重要な点であり、さらなる実態調査が求められる。

ひきこもり状態と精神疾患の関連を明らかにする研究として、精神科、精神神経科等の心理的医療機関に来院した患者を対象に調査を行ったものは有益であると考えられる。心理的医療機関へ来院した患者を対象にすることで、どのような精神疾患を持つ人がひきこもり状態になりやすいかを明らかにすることができる。このような観点から、塩路・中村・牛島（1997）は 1993～1994 年に来院した青年期症例 268 例について調査した結果、ひきこもり傾向を示す症例が 27.6%で、特に 13～17 歳の思春期においては 60%を超えていることを明らかにしている。また中村・塩路（1997）は、1973～1974 年に同様の調査を行った結果、ひきこもり傾向を示す症例は 47%であったと報告している。

さらに藤田（1997）は、1960年代と1990年代の受診者状況を調査し、1960年代にひきこもり傾向を示す症例が8.5%であったのに対し、1990年代には22.7%に上昇したことを報告している。これらこのことからひきこもり状態を呈する症例は、精神疾患を扱う標榜科において比較的多く経験される状態であり、今日のその数が増加傾向にあるといえる。

心理的医療機関に来院する患者の中でひきこもり状態を呈する精神疾患について、西松（2001）は1990年～1999年の精神科受診患者について調査した結果、32.6%にひきこもり状態が認められ、特に精神分裂病圏の症例の56.3%、感情障害圏の65.9%、摂食障害の39.5%にひきこもり状態が認められたと報告している。また中村・塩路（1997）は、ひきこもり状態を呈しやすい対人恐怖症に関しては、対人恐怖症のうちひきこもりの特徴を有した症例が29.2%であると報告している。さらに、金井・高田・南・高橋・菅野・執印・竹内（2001）は、1991～2000年の小児精神神経科における外来統計から、不登校を主症状とする症例が38.8%と最も多く、不登校を主症状とする症例が有する精神疾患としては、適応障害が60%に昇ると報告している。つまり、実態調査と同様に、統合失調症、感情障害、対人恐怖はひきこもり状態と関連の強い精神疾患であるといえる。しかし、摂食障害は実態調査において認められなかった。このことは、摂食障害のような顕著な症状が見られる場合、ひきこもり状態になっても患者は心理的医療機関に来院しており、ひきこもり状態が長期化しなかったためと考えられる。

ひきこもり状態と精神疾患の関連において、精神疾患の症状の発現とひきこもり状態の発現との時間的前後関係が重視されている。斎藤（2002）は、ひきこもり状態の長期化に伴い、対人恐怖症状、自己臭、視線恐怖、醜形恐怖、被害関係念慮、強迫行為、心気症状、不眠、家庭内暴力、抑うつ気分、希死念慮が見られるようになるとしている。ひきこもり状態と関連するといわれている精神疾患の症状も、ひきこもり状態の長期化によって二次的に生じることが少なくないと指摘している（斎藤，2002）。その理由として、①いずれの症状もひきこもり

状態のはじまりと前後している，②いずれの症状もひきこもり状態の長期化とともに増悪する，③入院などなんらかの理由でひきこもり状態が中断させられると，これらの症状は急速に改善ないし消失する，④いったん消失した症状もひきこもり状態が再開されると，再び出現するといった点を指摘している．環境の変化で症状が改善されることがあまり期待できない強迫性障害も入院することで強迫症状が出現しなくなり，また人格障害も一時的な症状から診断を下すのは人格障害の定義に反すると指摘している．

一方精神疾患とは異なる問題として，ひきこもり状態にある人が示す社会不適応を中心としたさまざまな症状が報告されている．斎藤他（1996）は，ひきこもり状態にある人のうち 25.0%の人が無気力を，68.8%の人が不登校，28.8%の人が身体症状を呈していると報告している．地域精神保健活動に関する研究班（2003）は，41.1%が昼夜逆転，17.6%が親への家庭内暴力，21.3%が家族への拒否を示していると報告している．高畑（2003）は 45.7%が外出をせず，38.6%が昼夜逆転，37.8%が意欲の減退，31.5%が家族への非難を行っているとは報告している．斎藤（1989）は 43%に不登校，20%に無気力が認められたと報告している．さらに倉本（2002）は，20.9%に家庭内暴力が認められたと報告している．つまりひきこもり状態にある人は，精神疾患の症状のみではなく，生活上の問題として昼夜逆転，家庭内暴力，家族関係の悪化などの深刻な問題を抱えていることがわかる．

こうした生活上の問題は，精神疾患ほど多く扱われてこなかった．しかし，昼夜逆転や家族関係の悪化といった問題は，ひきこもり状態にある人の社会適応を妨げている一つの要因になっているとも考えられる．今後，精神疾患とともに生活上の問題についても検討を加えていく必要があると考えられる．

第5節 ひきこもり状態への対応に関する研究

ひきこもり状態に対する支援は心理学的介入、生物学的介入などさまざま対応が行われている。稲村他（1996）は、全国の精神科専門医にひきこもり状態に対する有効な治療法について調査を行った結果、「精神療法」が有効であるという回答が最も多く、次いで「薬物療法」、「入院治療ないし収容治療」という回答が多いと報告している。また、精神療法の中で用いられている治療技法としては、来談者中心療法、家族療法が中心とされ、次いで行動療法、集団療法の順に多いことが明らかにされた。これらのことから、ひきこもり状態に対しては、非指示的な来談者中心療法や家族システムの改善を目的とする家族療法などの精神療法が中心に行われているといえる。

ひきこもり状態への心理学的介入においては、ひきこもり状態にある人がほとんど相談機関に来所しないことが問題とされている（小林他，2003；地域精神保健活動のあり方に関する研究班，2003）。地域精神保健活動のあり方に関する研究班（2003）は、ひきこもり状態にある人が保健所・精神保健福祉センターに来談する経緯について調査を実施し、家族・親戚からの来談が72.2%と大半を占め、ひきこもり状態にある人からの来談はわずか6.6%であるとしている。この調査はひきこもり状態に関する相談の場合、家族が来談することが多くひきこもり状態にある人が来談しなくとも家族との間に継続的な援助関係を結ぶ必要性を示唆している。そして、家族への対応を通してひきこもり状態にある人が相談機関に来所するようになった上で、本人への対応を行うことが推奨されている（高田・渡辺・生塩・辻河・溝口・更科・藤巴・野瀬・山崎・網谷・中嶋・西本，2000）。つまり、ひきこもり状態への心理学的介入においては、ひきこもり状態にある人とその家族への対応が必要とされている。

ところで、これまで公的機関の僅かしかひきこもり状態に対する対応を行っておらず（倉本，2001）、公的機関よりも民間団体の方がひきこもり状態に対して早期に支援活動を行っていることが明らかにされ

ている（唐澤・佐野，2002）．唐澤・佐野（2002）は全国の民間支援団体の活動実態を調査し，民間支援団体ではデイケア，宿泊療法，親の会，訪問相談，電話相談など民間団体独自の手法が取り入れられていると報告している．地域精神保健活動のあり方に関する研究班（2003）はひきこもり状態にある人への介入方法に関して，面接，電話相談，家庭への訪問，家族向けの心理教育的グループ，本人向けグループ活動，社会復帰への援助，インターネット相談をあげている．これらに加えて，宿泊形式の心理的介入もひきこもり状態にある人に実施されている（小松，2002）．これらの心理学的介入法は，実施形式によって個別面接，グループ活動，電話相談，家庭への訪問，インターネット相談，宿泊に分類できる．そこで本節では，ひきこもり状態に対する心理的介入法を対象者（本人，家族）と実施形式（個別面接，グループ活動，電話相談，家庭への訪問，インターネット相談，宿泊）によって分類した上で，ひきこもり状態に対してどのような心理学的介入が行われているか展望する．

1．ひきこもり状態に対する治療論

ひきこもり状態への対応を概観する前に，ひきこもり状態に対する治療論について概観する．具体的にはひきこもり状態の維持と改善に関わる要因，ひきこもり状態の分類，相談機関への受診に関わる要因について概観する．

ひきこもり状態の維持メカニズムについては，ひきこもり状態にある人とその家族との関係から記述されたものがいくつか存在する．斎藤（1998）は，ひきこもり状態にある人とその家族，そして社会といった3つのシステムをつなぐコミュニケーションをとることが健全な状態であるとした上で，ひきこもり状態にある人は家族とのコミュニケーションが不足しており，さらに社会とのコミュニケーションも機能不全に陥っているとしている．また，ひきこもり状態にある人の家族も社会とのコミュニケーションが不足しており，ひきこもり状態にある人，その家族，そして社会の3つのシステムがコミュニケーショ

ンという接点を失っているのがひきこもり状態を維持し続けるメカニズムであると指摘している。ひきこもり状態を改善するには、個人、家族、社会の3つのシステムが相互にコミュニケーションをとることが重要であるとしている。

また、ひきこもり状態にある人とその家族の関係という観点からひきこもり状態の維持メカニズムを分類する試みが行われている。近藤（2000）はひきこもり状態にある人と家族の間に生じるコミュニケーションの悪循環を3つに分類している。第一の悪循環は家族が叱咤激励することでひきこもり状態にある人が家族を回避している状態、第二の悪循環は家族が自責的になっているのに対してひきこもり状態にある人は他罰的になっている状態、第三の悪循環はひきこもり状態にある人とその家族の両方が社会との関わりをさけている状態、という3パターンである。近藤（2000）はこれら3つのパターンを鑑別した上でそれぞれに対応した支援の必要性を指摘している。

これらのことから、ひきこもり状態を改善させるためには、家族間のコミュニケーションが重要であるといえる。この点は、家族関係が良好であり、ひきこもり状態の程度が軽いほど改善する（斎藤，1989）という指摘と一致する。つまり、ひきこもり状態の改善においては、家族関係の安定が極めて重要であると考えられる。

ひきこもり状態への対応においてしばしば発症契機が重視されることが多い。ひきこもり状態の発症契機に関して斎藤他（1996）は、不明が40.0%、学業上の挫折が17.5%、家族以外の対人関係の軋轢・緊張・破綻が26.3%であると報告している。また高畑（2003）は、いじめが18.1%、人間関係が18.1%であったと報告している。ひきこもり状態の発現契機としてPTSDの発症原因となるような心的外傷も指摘されているが、こうした明確な契機がある場合でも周囲のサポートがあれば心的外傷を受ける場面以外では適応の可能性はあるとされている（中嶋，2002）。つまり、学業上の挫折を除くとひきこもり状態の発症契機は対人関係上の問題であるが、対人関係上の問題が発症要因である場合にもその後のひきこもり状態を維持している要因を改善してい

く必要があると考えられる．具体的には，ひきこもり状態にある人と周囲の人との対人関係の回復が重要な支援目標になると考えられる．

2. ひきこもり状態にある人への心理学的介入研究

Table 1-7 から，これまで検討がなされてきたのはひきこもり状態にある人を対象に行われる個別面接であることがわかる．次に，ひきこもり状態にある人を対象としたグループ相談が多く，さらに家庭への訪問や宿泊についても若干の試みが行われている．電話相談，手紙といった手法に関しては，報告例がわずか一例にとどまっている．インターネット相談による介入研究に関しては，まだ行われていない．これらの研究のほとんどは症例報告にとどまっており，それぞれの心理学的介入がどのような効果を持っているかを実証している研究はほとんど無い．現段階ではこれまでの研究から，ひきこもり状態にどのような介入が効果的であるかを判断できるまでに至っていない．そこで本節では，より効果的な介入を明らかにする目的ではなく，介入の実態を知ることが目的として，ひきこもり状態に対して行われてきた心理学的介入研究を展望する．本節では，まず Table 1-7 に示した分類別に，ひきこもり状態への心理学的介入研究について概観する．

(1) 個別面接

森田療法は，Kuroki, Tatebayashi, & Tashiro (2000), 倉光 (2000), 川上 (2001), 鹿島 (2001), 落合・木谷・落合・吉田 (2001), 梅野 (2001), 落合・落合・木谷 (2002) によって試みられている．森田療法に関しては，事例検討によりひきこもり状態から社会復帰に至るなどの効果が認められている (鹿島, 2001)．ひきこもり状態にある人が対人恐怖症状を呈する場合，森田療法が効果を上げる可能性高いと考えられる．

音楽療法は，渡辺 (1998) や高須・鈴木・金子・村林・篠田・日野原 (1997) によって試みられている．渡辺 (1998) は，カラオケやバンドといった音楽を通しての対人交流によって，ひきこもり状態にある人の活動範囲が広がったと報告している．また高須他 (1997) は，

Table 1-7 ひきこもり状態にある人及びその家族への心理学的介入研究の分類

対象	個別面接	グループ活動	電話相談	家庭への訪問	インターネット相談	宿泊(入院を含む)	その他
本人	<ul style="list-style-type: none"> ・森田療法 Kuroki et al.(2000) 倉光(2000) ・川上(2001) ・鹿島(2001) ・落合他(2001) ・梅野(2001) ・落合他(2002) ・デジタルトセラピー 松本(2002) ・自律訓練法 袖本他(2002) ・遊戯療法 津田(2001) ・音楽療法 渡辺(1998) ・高須他(1997) 	<ul style="list-style-type: none"> ・自助グループ 宮西他(2002) ・森田療法 高橋・藍澤(1999) ・特になし 前田他(1994) ・近藤他(2000) ・奥平他(2001) 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族療法 加藤(1995) ・認知療法 渡辺他(2000) ・特になし 近藤・浜田(1994) ・山本(2001) ・三宅(2001) ・鈴木・酒井(1998) 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神療法 岩城(2002) ・特になし 塚本(1994) ・奥山他(2002) 	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルフレンド 東(2001) ・特になし 奥山他(2002) 	<ul style="list-style-type: none"> ・森田療法 藤本(2001) ・鹿島(2001) ・特になし 稲垣・妹尾(1999) 	<ul style="list-style-type: none"> ・手紙 吉田(2003)
家族	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法 稲垣他(2000) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし 近藤他(2000) ・近藤(2001b) 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭への訪問 ・特になし 奥山他(2002) 	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネット相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊(入院を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ・その他

「特になし」は、特定の技法を用いていないことを意味する。
 下線のついている研究は、本人と家族の両方を対象とした介入研究を意味する。

病院個室で行った受容的音楽療法によって、家族関係の改善が得られたと報告している。こうした音楽療法の効果に関しては、音楽を対人接触の機会やリラクセーションを促進するものとして用いることで、良好な対人関係が促進される可能性があると考えられる。

社会的スキル訓練（SST）は扇田・清水・古谷・南儀・峨家下（1998）によって報告されている。扇田ら（1998）の報告によれば、統合失調症と診断されひきこもり状態にある人に対して SST を実施し、生活障害が軽減したと報告されている。

自律訓練法について、袖本・中野・濱本・岩崎・吉田（2002）は、ひきこもり状態にある人との面接において、無理な言語的介入をせずに自発的な感情の表出が可能になるまでの間、自律訓練法を実施することで面接が継続できたことを報告している。袖本他（2002）は、自律訓練法の治療媒介としての効果を実証したといえる。

精神分析的な精神療法について、木村（2001）は強迫症状と長期のひきこもり状態を呈している人に精神分析的療法を行うことで、強迫症状の減少や情緒的安定を得たと報告している。また介入初期においては、無理に介入をするのではなくある程度傾聴に徹することで治療関係の構築に有効であると述べている。三宅（2001）は、疾病恐怖によるひきこもり状態にある人に精神分析的な心理療法を実施した結果、行動面においては改善が見られないが、心理的側面においては社会参加への準備を始めるなどの改善が見られたことを報告している。

認知療法について渡辺他（2000）は、ひきこもり状態にある人に認知療法を行い、「自分はだめだ」という中核的信念を推測した上で、対人状況での不適応的認知を認知構成法や対人スキル訓練によって修正することで、全般的健康度や中核的信念の確信度に改善が見られたと報告している。つまり、ひきこもり状態にある人に対して認知療法が有効であることが実証された研究であるといえる。

特定の技法を用いていない介入について、近藤・浜田（1994）はひきこもり状態にある人を対象に精神保健相談を行うなかで、医療機関以外の相談機関や自助組織に関する情報が、家族や学校に適切に提供

されること，また他機関，他組織と連携して援助できるようなネットワークの構築が必要であると指摘している．また，山本（2001）は発達心理療法に基づいたカウンセリングをひきこもり状態に適応し，カウンセラーがクライアントの見方に合わせる調節的介入とカウンセラーがクライアントの見方をカウンセラーの枠組みから捉え直し，ある意味づけをする同化的介入を順次行うことで，ひきこもり状態にある人が抱く社会参加への焦りを低減させたと報告している．クライアントの状態に応じた調節的介入と同化的介入の使い分けが重要であると考えられる．

（2）グループ活動

奥平・鳥海・中島（2001）は，ひきこもり状態にある数人が集団でレクリエーションなどを行う「グループ活動」とひきこもり状態にある人の親同士が集まり情報を交換する「親の会」への参加がひきこもり状態を改善する効果について比較検討している．その結果，ひきこもり状態にある人がグループ活動に参加することで，家族のみが親の会に参加するよりもひきこもり状態がより改善されることが明らかにされた．

（3）家庭への訪問

東（2001）は，ひきこもり状態にあった不登校生徒の自宅を訪問し，会話やテレビゲームを通して信頼関係を構築することで，ひきこもり状態が改善したことを報告している．訪問活動を行う際に，テレビゲームといった緊張状態を緩和してくれる用具を用いることは，有効な支援方法の一つになるといえる．また塚本（1994）は，訪問相談を行う上では，「面会の拒否」を認め面会ができるようになってからもインフォームド・コンセントに留意する必要があると指摘している．また，訪問活動において通院の働きかけをする際にも，十分な訪問期間をとるとともに，訪問者の負担が過剰になりすぎないように配慮する必要性を指摘している．さらに奥山・大河原・中垣内・池田・川村・松岡・

境・植田・佐藤・中村・石川・坂野（2002）は，訪問初期においてひきこもり状態にある人に会えない時には，手紙を置いて帰ることで訪問した形跡を残すといった訪問時に留意すべき点を指摘している。

（4）宿泊

鹿島（2001）は，対人恐怖症によりひきこもり状態にあった女性に対して入院森田療法を実施した結果，就職の準備を始め，身体症状も改善するといった効果が見られたことを報告している。また稲垣・妹尾（1999）は，回避性人格障害が疑われるひきこもり状態にある人を対象に，入院治療において院内レクレーションや病院からの自動車学校やアルバイト先に通うといった対応を行った結果，社会適応が増し簡単なアルバイトができるようになったと報告している。

（5）ひきこもり状態にある人への介入について

ひきこもり状態にある人への心理学的介入研究においては，そのほとんどが単一技法の効果を検討している。また効果検討についても記述的検討が中心で，量的データによる検討を行っている研究はほとんどない。心理学的介入の効果を検討する際には，量的データによる検討はもちろん複数の技法の効果を比較する必要がある。倉本（2002）はひきこもり状態にある人が自宅を離れ集団で生活をする「宿泊療法」，ひきこもり状態にある人がビル清掃アルバイトを体験する「社会参加支援活動」，学習指導，生活指導やカウンセリング的対応を訪問して行う「訪問支援活動」，そしてグループ活動がひきこもり状態を回復する効果について検討を行っている。その結果，活動終了時に「成果あり」と判定されたのは訪問支援活動が96.9%，グループ活動が82.3%，宿泊活動80.0%，社会参加支援活動が31.6%であった。これらの結果から，それぞれの活動の時間的経過とともにひきこもり状態にある人の適応状態はかなり改善しているといえる。また，特に訪問支援活動の効果は大きいものと考えられる。

また実際の効果を検討したものではないが，ひきこもり状態にある人

にとって有効と考えられる社会復帰の経路について調査が行われている。稲村他（1996）は、精神科医を対象にひきこもり状態にある人の適切な社会復帰経路について調査を行った結果、精神科デイケアが56.0%，アルバイトが34.1%，知人・親戚の職場が33.0%であったと報告している。

ひきこもり状態にある人への心理学的介入に共通する点として、①不安を喚起しない対人場面を設定し、②徐々に対人場面を拡大していくという点があげられる。個別面接、グループ活動などさまざまな介入が試みられているが、それら全てに共通する原理として如何に不安が喚起されないような対人場面を設定し、そしてそこから徐々に対人場面を広げていくという発想があるといえる。こうした発想は、複雑な行動をスモールステップにわけ、達成が容易なものから順に形成していくシェイピングの技法（杉若，1996）の背景にある行動理論によって解釈できる。不登校に対して行動療法が適応され、一定の効果を上げている（小野，2003；鈴木・小林・佐々木，1985）のもそうした不安を喚起しない場面から徐々に対人場面を広げるといふ発想に基づいているものと考えられる。対人場面を広げる目的において、デイケアを含むグループ活動が特に有効であったのは不安が喚起されない場面での対人関係を経験できたためと考えられる。

3. 家族への心理学的介入研究

家族を対象にした心理学的介入としては、グループ相談が主流となっている。次に、個別面接、家庭への訪問などが試みられている。家族を対象とした心理学的介入研究は、ひきこもり状態にある人と比較して極めて少ないといえる。また、家族を対象とした心理学的介入を実証的に検討した研究は皆無といつてよい。

しかしひきこもり状態への対応において家族面接が重要であることは多くの研究において指摘されている（高田他，2000；地域精神保健活動に関する研究班，2003；伊藤，2003；斎藤，1989）。高田他（2000）は、ひきこもり状態にある人の場合直接来談することが少ないため、

家族の面接が重要であると述べている。また、地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班（2001）は、ひきこもり状態にある人の家族の多くが社会から孤立し、疲労困憊の状態であったり、心理的にも活動的にもひきこもっていたり、罪悪感や無力感を持っていることを示している。同様に吉川（2000）も、ひきこもり状態にある人の家族が、長期にわたるひきこもり状態によって心身ともに疲弊していることを指摘している。つまり、ひきこもり状態への支援において家族から支援が始まると同時に、家族自身が支援の対象となるといえる。このような現状において、家族への支援方法について検討することが求められる。

第6節 ひきこもり状態に関する従来の研究における問題点

本節では、ひきこもり状態に関するこれまでの研究の問題点について、①実態把握の方法、②支援の方法論、③ひきこもり状態の測定、④支援の対象者、⑤支援の効果検討の方法といった点について述べる。

1. ひきこもり状態の実態調査に関する問題点

ひきこもり状態に関するこれまでの実態調査は、相談機関に来所した事例に基づくものがほとんどであり、ひきこもり状態の全体像を明らかにしているとは言い難い。本章第4節で取り上げた5つの実態調査の調査実施場所は保健所、精神保健福祉センター、民間の相談施設である。境・岩永・中村・下津・井上・植田・嶋田・坂野（2004）は、ひきこもり状態にある人の家族のうち85.6%は何らかの援助を必要としているが実際に利用したことのあるのは64.7%であると報告している。つまり、ひきこもり状態にある人はその家族も含め、相談機関に来所すること自体が困難な現状がある。したがって、相談機関よりも来所しやすい場所で調査を実施することにより、相談機関で実施するよりも実際に即したひきこもり状態の実態を明らかにすることができると考えられる。

実態調査の内容について、これまではひきこもり状態にある人の調査に終始しているものがほとんどであり、家族について調査を行ったものは極めて少ない。小林他（2003）は、ひきこもり状態にある人の家族の精神的健康を調査した結果、「将来への不安・あせり」については72.0%が、「経済的負担」については54.0%が、「世話による心身の疲れ」については52.0%が「大いにある」、「少しはある」と回答している実態を明らかにした。また小林他（2003）は、家族機能や家族の全般的健康度も低下していると報告している。つまりひきこもり状態は本人だけの問題にとどまらず、その家族にも影響を及ぼす問題であるといえる。したがってひきこもり状態に関する実態調査においては、ひきこもり状態にある人と同時にその家族に関する調査を行う必要があると考えられる。

2. 支援の方法論に関する問題点

さまざまな技法を対象者の状態に応じて使い分ける折衷主義（国分，1980）では、心理療法に①クライアントとカウンセラーのラポール形成の段階（リレーションづくり）、②クライアントの抱える問題を深層心理も含めて理解する段階（問題の把握）、③クライアントに具体的な対処方法を身につけさせる段階（問題の解決・処置）といった3段階があるとされている。カウンセリングの中心的な理論であるクライアント中心療法（自己理論）は「リレーションづくり」、精神分析（精神分析理論）は問題の把握（アセスメント）やクライアントの理解、行動療法（行動理論）は適切な処置をするのに役立つとされている（岡田・大友・片野，2004）。

これまでのひきこもり状態への支援方法は、森田療法（Kuroki et al., 2000；倉光，2000；川上，2001；鹿島，2001；落合他，2001；梅野，2001；落合他，2002）、音楽療法（渡辺，1998；高須他，1997）、社会的スキル訓練（扇田他，1998）、自律訓練法（袖本他，2002）、精神分析的療法（木村，2001；三宅，2001）、認知療法（渡辺他，2000）、発達心理療法（山本，2001）が試みられているが、国分（1980）の折衷

理論に基づいてそれぞれの支援方法をリレーション作り，自己理解，対処法の3段階に分類すると次のようになる．音楽療法（渡辺，1998；高須他，1997）はリレーションづくりに有効な方法であり，森田療法（Kuroki et al., 2000；倉光，2000；川上，2001；鹿島，2001；落合他，2001；梅野，2001；落合他，2002），精神分析的療法（木村，2001；三宅，2001），発達心理療法（山本，2001）は自己理解に，社会的スキル訓練（扇田他，1998；渡辺他，2000），自律訓練法（袖本他，2002），認知療法（渡辺他，2000）は対処方法を身につけるのに有効な方法であるといえる．このような観点からみると，ひきこもり状態に対して行われてきたこれまで支援の多くは，折衷理論（国分，1980）のリレーションづくり，自己理解にとどまっており，対処方法を身につける段階を行っているものは少ないといえる．特に，これまでの支援の中心は自己理解におかれていたといえる．

しかし，実際にひきこもり状態を改善しようとするとき，具体的な対処方法を身につける必要がある．具体的な対処方法を身につけることは，ひきこもり状態にある人のみならず，その家族にも求められる．これまであまり行われていない対処方法を身につけるための支援について検討を行っていく必要があると考えられる．

3. ひきこもり状態の測定に関する問題点

これまでの研究ではひきこもり状態にはさまざまな状態像が含まれているとされながらも，その状態像を客観的データに基づいて分類・整理した研究は行われてこなかった．ひきこもり状態にはさまざまな状態像が含まれており，どのような状態の人にどのような対応を行うとどのような効果が得られるかを知る上でも，ひきこもり状態を測定できる尺度を作成する必要がある．

4. 支援の対象者に関する問題点

ひきこもり状態の維持メカニズムにおいて親子間のコミュニケーション不全が指摘されており（斎藤，1998；近藤，2000），ひきこもり状

態は家族全体が関わる問題であるといえる。しかし、ひきこもり状態に関してその支援対象者のほとんどはひきこもり状態にある人であるといえる。

支援の対象者を選択する際には、実施可能性という観点を考慮に入れる必要がある。地域精神保健活動のあり方に関する研究班（2003）によると、ひきこもり状態にある人が保健所・精神保健福祉センターに来談する経緯は、家族・親戚からの来談が72.2%と大半を占め、ひきこもり状態にある人からの来談は僅か6.6%であるとされている。つまり、支援の実施可能性という観点からは、まず家族を対象とした支援の実施を優先する必要があると考えられる。ひきこもり状態に対するこれまでの心理学的介入研究は、相談機関に来所することが少ないひきこもり状態にある人に関するものがほとんどであり、支援の実施可能性の高い家族への支援が見過ごされている。家族支援の重要性は多くの研究で指摘されており（高田ら，2000；斎藤，1998；地域精神保健活動のあり方に関する研究班，2003），早急に検討すべき課題であるといえる。

5. 支援の効果検討に関する問題点

これまで行われてきた支援の効果については、単一事例に基づく事例検討がほとんどであった。また、介入条件と介入を行わないコントロール条件を設定した上での検討もほとんど行われていないのが現状である。

Dryden & Rentoul（1991）は介入効果研究の段階として、①事例研究、②一事例実験計画、③群比較研究、④記述レビュー、⑤メタ分析があるとしている。介入効果研究としてはメタ分析が最も信頼できる結果であり、事例研究は介入の効果を実証する証拠としては最も弱いものである。医療の世界では1990年代半ばころから「実証に基づく医療（Evidence-Based Medicine）」が重視されるようになった（丹野，2001）。このような実証に基づく介入効果研究は臨床心理学研究においても重視すべき視点である。

対象者の制限や過去の研究の蓄積不足から RCT やメタ分析は困難であるが、少なくともコントロール条件を設定した上での介入研究を行う必要があると考えられる。

第2章 本研究の目的と意義

第1節 本研究の目的

第1章では、ひきこもり状態に関するこれまでの研究の展望が行われた。その結果、ひきこもり状態に関する従来の研究の問題点は以下のように整理することができる。

- ①ひきこもり状態の実態調査が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家族への支援がほとんど行われていない。
- ⑥支援の効果について統制群を用いた検討が行われていない。

これらの問題点を踏まえて、本研究では次のことを目的とする。

1. 家族視点からのひきこもり状態の実態把握

ひきこもり状態の実態調査が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という問題点を踏まえ、本研究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。さらに調査実施場所については、医療機関、保健所といった相談機関ではなく、ひきこもり状態に悩む家族同士が組織している自助グループにおいて調査を実施する。

2. ひきこもり状態を測定する尺度の開発

ひきこもり状態にはさまざまな精神疾患や問題行動が含まれている。しかし、そのような複雑な状態像を正確に鑑別することが、ひきこもり状態にある人を無理な対応や過大な期待から守ることにつながる(菊池, 2002)。また、統合失調症は10代中期から後期に初発するこ

とが多く、ひきこもり状態と発病年齢では区別できないが、統合失調症は疾患概念が確立し、治療上も薬物療法が確立し、正しく診断し治療することによって予後を良好にできる（菊池，2002）。したがって、ひきこもり状態を分類整理するための査定方法を開発することには大きな意義があるといえる。そこで本研究では、ひきこもり状態にある人が示す問題行動を測定できる尺度の開発を行う。

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

支援の方法論として対処方法を身につける支援があまり行われていないことが明らかにされた。岡田他（2004）は対処方法を身につける方法として行動理論が有効であるとしている。ひきこもり状態への支援においても、対処方法を身につける認知療法、SST、自律訓練法が試みられ効果を上げている（扇田他，1998；渡辺他，2000；袖本他，2002；渡辺他，2000）。

American Psychological Association（以下、APA）の第12部会（臨床心理学部会）は、心理療法のガイドラインを作成し、さまざまな対象者に対する「十分に確立された介入法（well-established treatments）」を公表している（Crits-Christoph, Frank, Chambless, Brody & Karp, 1995）。APA第12部会（臨床心理学部会）によって「十分に確立された介入法（well-established treatments）」とされる18種類の治療法のうち、14種類が行動療法、認知療法、認知行動療法といった対処方法を身につける技法である。さらに、行動療法、認知療法、認知行動療法は、ひきこもり状態に関連の深いと考えられるうつ病、発達障害、全般性不安障害、恐怖症、強迫性障害、社会恐怖、単一恐怖症に効果があるとされている。これらのことを踏まえ、本研究ではひきこもり状態について認知行動理論の観点から検討を加える。

またひきこもり状態の改善に関わる要因として親子間のコミュニケーション不全が指摘されているが、それらの指摘は経験的示唆にすぎない。本研究において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について量的な検討を加える。そのために、ひきこも

り状態の改善に関わる要因を測定できる尺度の開発を行う。また、その知見に基づく介入プログラムの作成を行う。

4. 家族への支援方法の開発

ひきこもり状態への支援においてひきこもり状態の改善は最終的な目標であるが、ひきこもり状態にある人よりも相談機関に来所する可能性の高い家族に対する支援も重要である。

これまでにひきこもり状態にある人の家族が深刻な不適應状態に陥っていることが指摘されている（地域精神保健活動のあり方に関する研究班，2003；吉川，2000）。また，家族の回復がなくてはひきこもり状態にある人の改善はありえないともいわれている（地域精神保健活動のあり方に関する研究班，2003）。しかし，これまでの研究においては家族を共同治療者として位置づけるものが多く，相談機関に来所した家族自身が支援の対象になるという観点から家族への支援を行っている研究はほとんどない。つまり家族を支援対象とする際には，①ひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善，②家族の不適應感を改善といった2つの介入目標を考慮する必要がある。そこで本研究では，家族を対象に①ひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善，②家族の不適應感の改善を目的とする介入プログラムを作成することを目的とする。

第2節 本研究の意義

これまでの実態調査では，相談機関に来所した事例に関するものがほとんどであった。また，ひきこもり状態にある人の家族についての情報も極めて少ないのが現状である。本研究の実態調査はひきこもり親の会において家族を対象に実施される実態調査であり，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る。

またひきこもり状態を測定する尺度を作成することで，多様な状態

像であるとされていたひきこもり状態を査定した上でそれぞれの状態に適した対応を行うことが可能になると期待される。

さらに、認知行動論に基づくひきこもり状態の改善に関わる要因の検討と介入プログラムの作成によって、これまで試みられてこなかっ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る。

また本研究で作成された尺度及び介入プログラムの効果検討を行うことで、これまで事例報告が中心であったひきこもり状態への支援の量的な効果検討がなされると期待される。

第3節 本研究の構成

本研究においては、第3章でひきこもり状態の実態調査を行う。また第3章第2節では、これまで明らかにされてこなかった家族の不応感の実態を調査する。

第4章では、ひきこもり状態の改善に関わる要因を認知行動理論に基づいて量的に検討するための尺度の作成を行う。第5章では、第4章で開発された尺度を用いてひきこもり状態にある人が呈する問題行動の改善に関わる要因と、家族の不応感の改善に関わる要因について検討を行う。

第6章では、第5章までに明らかにされた知見に基づき、ひきこもり状態にある人の家族を対象とする認知行動療法プログラムを開発し、その効果を検討する。

第7章では、本研究の知見を踏まえひきこもり状態の改善に関わる要因と家族を対象にした認知行動療法プログラムの効果について総括すると共に、今後のひきこもり状態への支援における展望を述べる。

本研究の構成は Fig. 2-1 に示したとおりである。

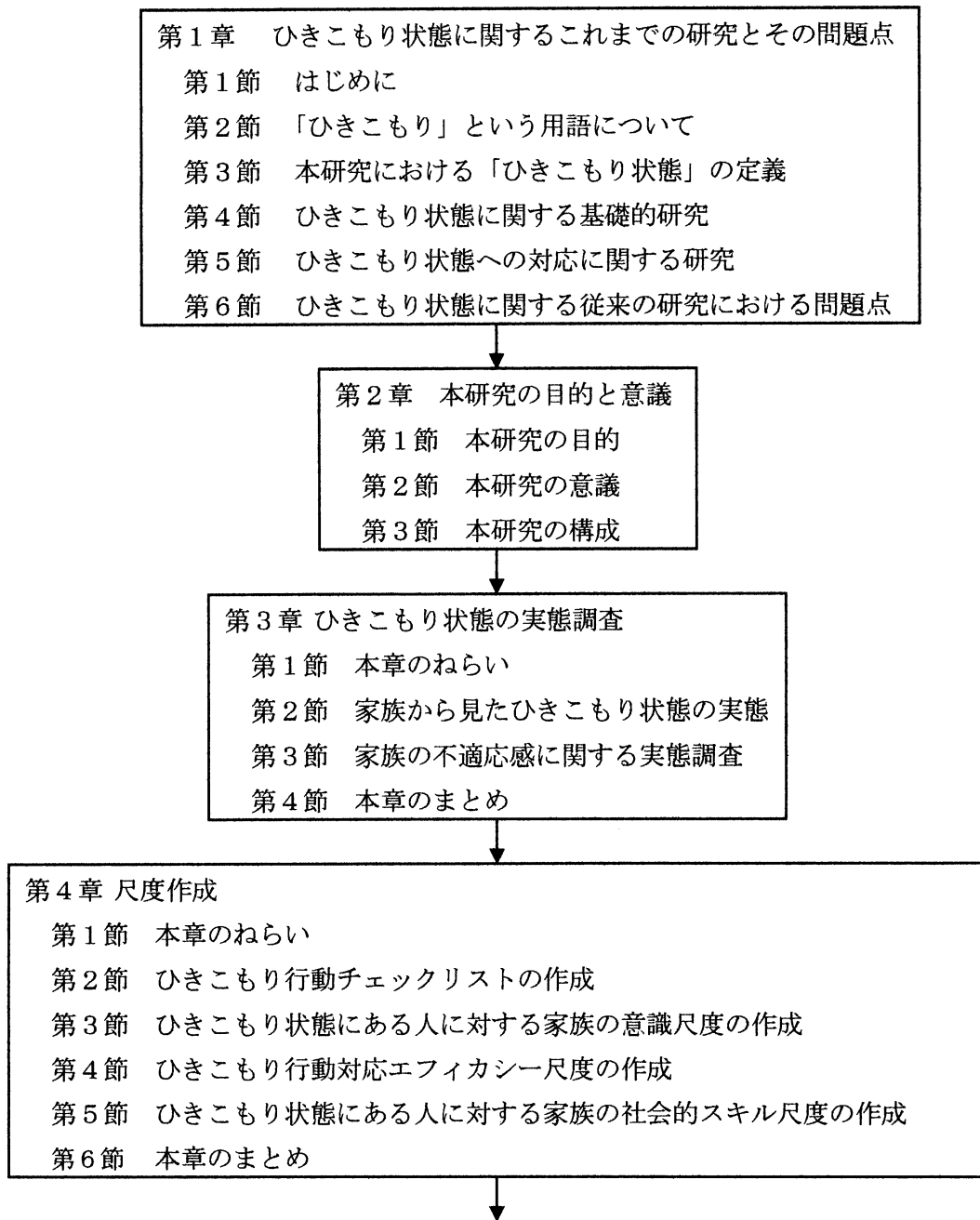


Fig. 2-1 本研究の構成

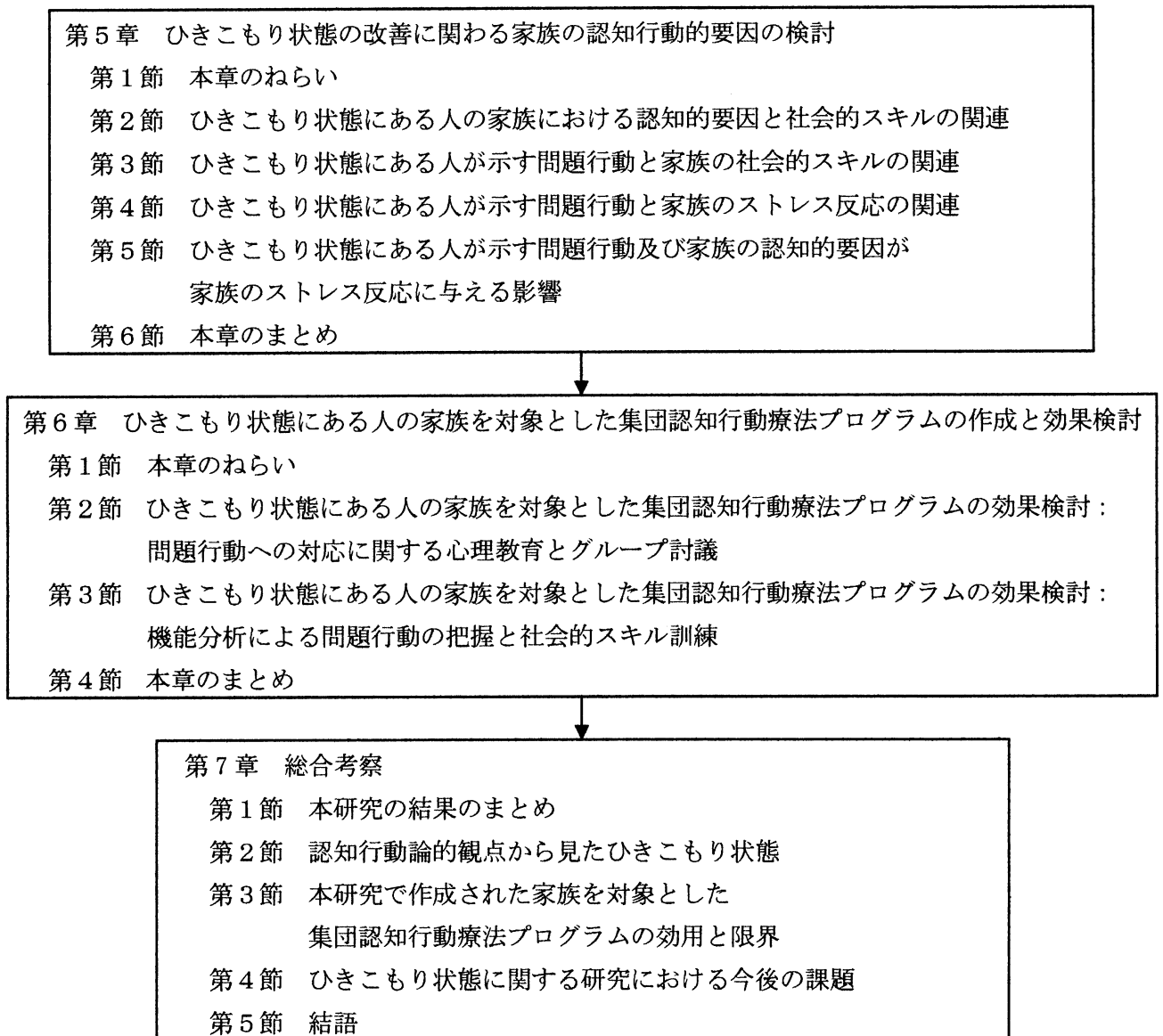


Fig. 2-1 本研究の構成 (つづき)

第3章 ひきこもり状態の実態調査

第1節 本章のねらい

第1章において、ひきこもり状態の実態を家族の視点から明らかにする有用性が指摘された。また、ひきこもり状態にある人の家族の実態について研究がほとんど行われていないことも指摘された。そこで本章では、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ことを目的とする。さらに調査実施場所については、医療機関、保健所といった相談機関ではなく、ひきこもり状態に悩む家族同士が組織している自助グループにおいて調査を実施する。本章の研究によって、家族の視点から見たひきこもり状態の実態が明らかになるとともに、家族の実態も明らかになると期待される。

第2節 家族から見たひきこもり状態の実態

1. 問題と目的

ひきこもり状態にある人は専門機関に来院することが少ないため、その人の状態を直接査定することは困難である。近藤(2001a)は、治療者が家族からの情報のみでもひきこもり状態にある人の示す精神疾患の症状に診断学的な観点から「あたりをつけること」の有用性を指摘している。また、地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班(2001)は、ひきこもり状態にある人が来院できない場合、家族からひきこもり状態にある人に関する情報を得ることが、その人の状態を把握するのに有用であると指摘している。さらに高田他(2000)は、ひきこもり状態にある人に対応する際、親面接がひきこもり状態にある人を査定する有効な手段であることを指摘している。これまでにひきこもり状態に関する家族の視点からの実態調査はほとんど行われていないが、以上のことを考慮するとひきこもり状態にある人に関する情報をその家族から収集することは、ひきこもり状態にある人の

実態を把握する有用な手法であるといえる。

ひきこもり状態にある人に関する情報として、ひきこもり状態にある人の相談機関や医療機関への来所の有無は外部機関によって適切な指導を受けているかどうかを表す指標となると考えられる。また、ひきこもり状態にある人が外出するか否かといった外出行動に関する情報は、ひきこもり状態にある人がどの程度外部社会と接触する機会をもっているかという指標となると考えられる。そして、近藤（2000）や斎藤（1998）はひきこもり状態にある人がさまざまな精神疾患の症状を示すことを報告しているが（Table 3-1）、ひきこもり状態にどのような精神疾患がどの程度みられるかについてはほとんど報告されておらず、客観的データに基づいて検討する必要がある。さらにひきこもり状態にある人が示す特徴的行動を収集することは、ひきこもり状態にある人が呈する精神疾患の症状を家族の視点から査定するための有益な情報になると考えられる。

以上のことを踏まえ、本節の研究ではひきこもり状態にある人の家族を対象に調査を行い、ひきこもり状態にある人の属性、外出行動、診断名、特徴的行動を明らかにする。そして、相談機関への来所に関わる要因について検討を行うことで、ひきこもり状態にある人に対して援助を行う際の基礎資料を得ることとする。

2. 方法

（1）調査対象

ひきこもり状態にある人を持つ 126 家族を対象に調査を実施した。ただし、家族に 2 名以上ひきこもり状態にある人がいる場合には、それぞれの人につき 1 部の調査用紙に回答を求めた。その結果 131 部の調査用紙が回収された。家族回答者は、ひきこもり状態にある人の母親が 78 名（59.54%、平均年齢 = 55.13 ± 5.99）、父親が 34 名（25.95%、平均年齢 = 57.94 ± 6.10）、その他（兄弟など）が 14 名（10.69%）、不明 5 名（3.82%）であった。そして、回答に欠損のある調査用紙を除いた 129 部が解析に用いられた。なお本節の研究においては、ひきこ

Table3-1 ひきこもり状態にある人が受ける診断名
(近藤, 2000; 斎藤, 1998)

不安障害
社会恐怖(対人恐怖)
強迫性障害
パニック障害
気分障害
大うつ病
気分変調性障害
摂食障害
人格障害
自己愛性人格障害
依存性人格障害
回避性人格障害
分裂病質人格障害
精神分裂病および他の精神病性障害
通常, 幼児期, 小児期または青年期に初めて診断される障害
広汎性発達障害
精神遅滞
学習障害

もり親の会の参加者は、「本人またはその家族がひきこもり状態であると判断した人」のことで悩んでひきこもり親の会に参加していると考えたため、「ひきこもり親の会」に参加している家族を調査の対象とした。

(2) 調査材料

①ひきこもり状態にある人に関する情報

性別、年齢、ひきこもり状態の期間について回答を求めた。

②相談機関への来所状況

相談機関への来所経験の有無、初めて相談機関へ来所してからの期間について回答を求めた。なお具体的な相談機関として、内科病院、精神科病院、神経科病院、心療内科、保健所、保健センター等、教育相談・センター、児童相談所等、大学内相談施設、司法関係等を例示した。

③ひきこもり状態にある人の外出行動

外出の有無、1ヶ月あたりの外出日数、一回の外出時間の長さ、外出の同伴者について回答を求めた。

④ひきこもり状態にある人の診断名

ひきこもり状態にある人の中で医師の診断を受けている人について、その診断名について自由記述で回答を求めた。

⑤ひきこもり状態にある人が示す特徴的行動

ひきこもり状態にある人が示す特徴的行動について、「ひきこもり状態にある人のひきこもりを始めてからの行動の中で、困っている行動、普段よく見られる行動、気になる行動について書いてください」という質問に自由記述で回答を求めた。

(3) 調査手続き

調査は平成14年3月に東京都、及び埼玉県で実施されたひきこもり親の会の定例会において行われた。調査用紙はその場で配布、回収された。インフォームド・コンセントに関しては、調査実施に先立ち「ひきこもり親の会」の主催者に調査の趣旨を説明し承諾を得た。そして、調査実施の当日に会的主催者、及び著者から「ひきこもり親の会」の

参加者に対して調査趣旨の説明と本調査で得られた情報の利用方法について説明を実施した。さらに、調査への協力は強制ではないことが明示された。

また倫理的配慮に関して、本調査で得られた個人情報は一切公表されないことが明示された。なお、本調査の全ての結果は「ひきこもり親の会」に報告書として提出された。

3. 結 果

(1) ひきこもり状態にある人に関する情報

性別は、男性 109 名 (84.50%)、女性 17 名 (13.18%)、不明 3 名 (2.33%) であった。平均年齢は 26.59 ± 5.89 歳 (範囲 = 8.00 ~ 43.00 歳) であった。ひきこもり状態の期間は、平均 5.63 ± 4.08 年 (最大 = 22.00 年) であった。

(2) ひきこもり状態にある人の相談機関への来所状況

相談機関へ来所した経験のある人は 49 名 (37.98%) であり、来所した経験のない人は 74 名 (57.36%)、不明 6 名 (4.65%) であった。また、ひきこもり状態が始まってどの位経過してから相談機関に通所し始めたかを算出するために、ひきこもり状態の期間から初めて相談機関に来所してからの期間を差し引いた値を求めた。その結果を Fig. 3-1 に示す。Fig. 3-1 の「~0」は初めて相談機関に来所してからの期間がひきこもり状態の期間より長いことを意味している。Fig. 3-1 を見ると、ひきこもり状態が始まる以前、ひきこもり状態が始まったのと同時期、そして、ひきこもり状態が始まってから 2 年経過した時に相談機関への通所を始める人が多いことがわかる。

(3) ひきこもり状態にある人の外出行動

ひきこもり状態にある人の外出の有無について、外出する人は 108 名 (83.72%)、外出しない人は 14 名 (10.85%)、不明は 7 名 (5.43%) であった。1 ヶ月あたりの外出日数は Fig. 3-2 に示したとおりである。Fig. 3-2 から、1 ヶ月あたりの外出日数は 1 ~ 5 日の人が最も多く、次いで 6 ~ 10 日の人が多いことがわかる。一回の外出時間の長さは Fig.

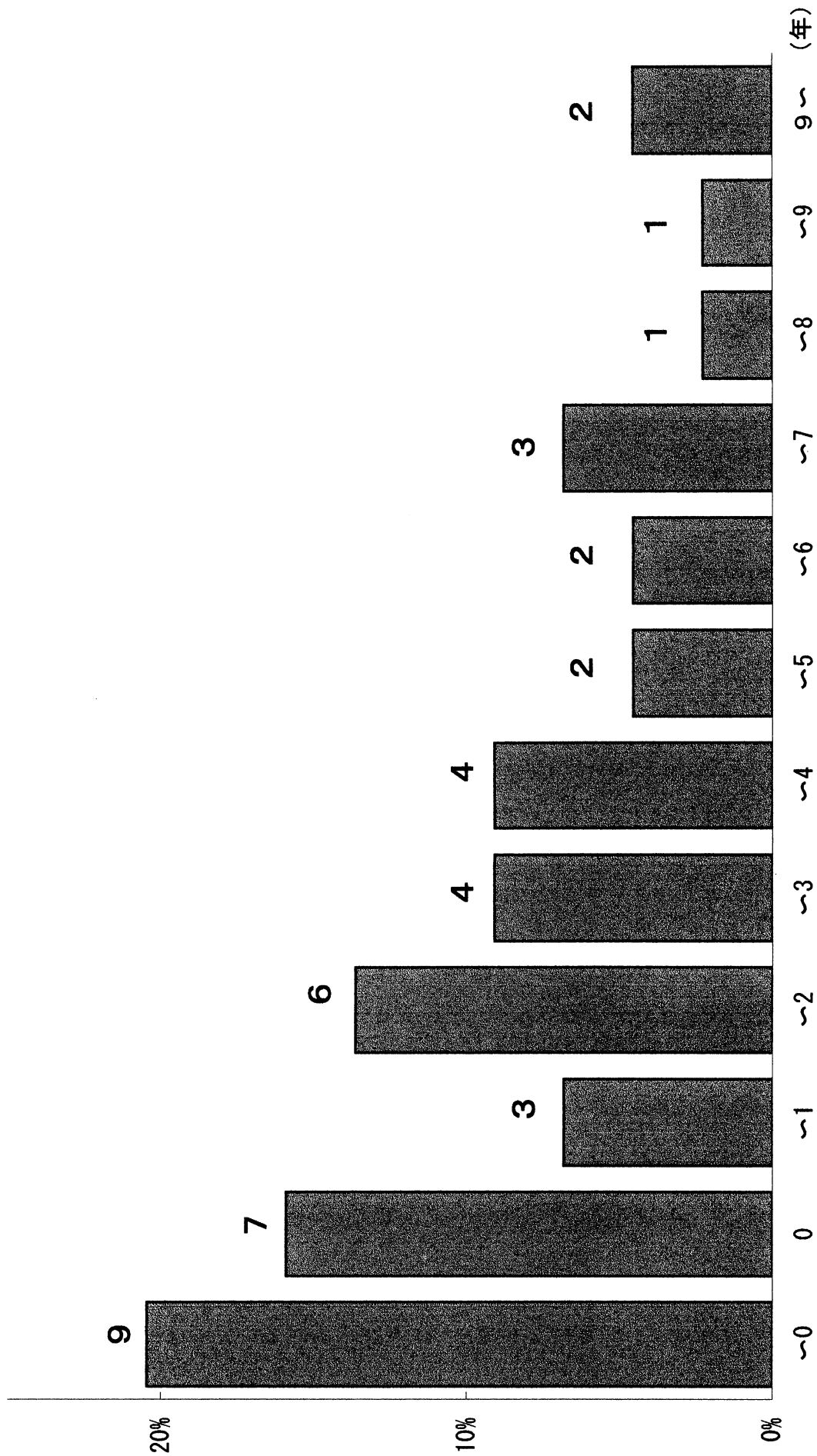


Fig. 3-1 ひきこもり状態になってから相談機関に初めて通所するまでの期間

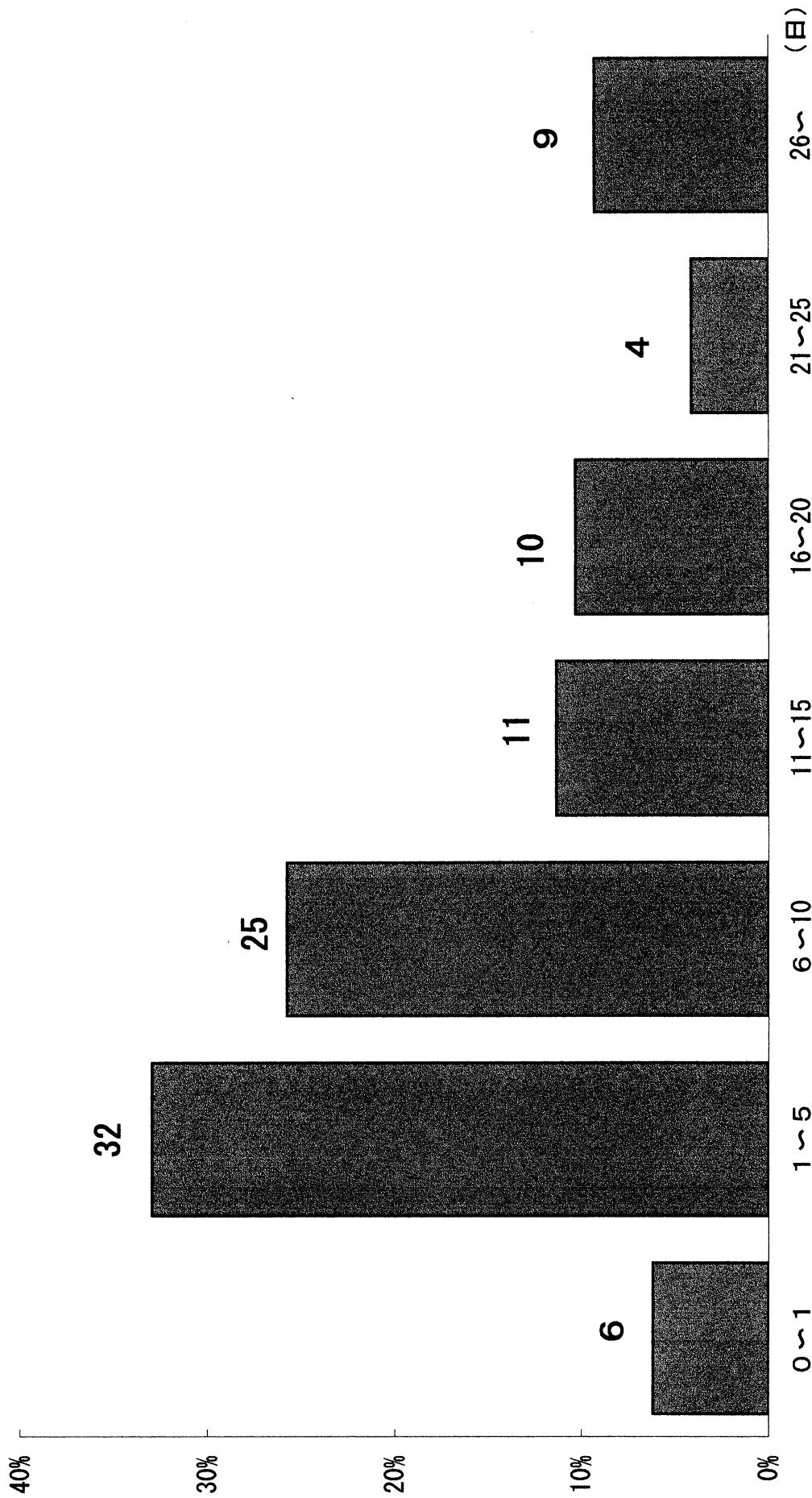


Fig. 3-2 ひきこもり状態にある人が一ヶ月間に外出する日数

3-3に示されたとおりである。Fig. 3-3から、一回の外出時間の長さは0～1時間の人が最も多く、時間が長くなる程人数が少なくなっていることがわかる。また、一回あたり0～1時間外出する人の中では、6～30分と30～60分の間外出する人の多いことがわかる。外出時の同伴者の有無については、一人が92名(71.32%)、母親同伴が21名(12.28%)、父親同伴が7名(5.43%)、兄弟同伴が5名(3.88%)、友人同伴が4名(3.10%)、その他の人の同伴が11名(8.53%)であった。なお、総数が129を越えるのは複数の同伴者を選択した人がいたためである。

(4) ひきこもり状態にある人の診断名

ひきこもり状態にある人の中で、相談機関から医学的診断を受けている人は44名(34.11%)、診断を受けていない人は37名(28.68%)、不明は48名(37.21%)であった。なお診断を受けていない人は、専門機関において何の診断も受けていない、または専門機関に関わっていない人であり、不明に該当する人は診断名の有無について回答しなかった人である。

ひきこもり状態にある人の中で診断を受けている44名の診断名をFig. 3-4に示す。Fig. 3-4から、強迫性障害やうつ病性障害の診断を受けている人が最も多く、次いで統合失調症や人格障害の診断を受けている人が多いといえる。その他には、トゥレット障害、ひきこもりなどが含まれている。なお、総数が44名を越えるのは複数の診断を受けている人がいたためである。

(5) ひきこもり状態にある人が示す特徴的行動

ひきこもり状態にある人が示す特徴的行動に関して収集された487の回答が収集された。そして、臨床心理学を専攻する大学院生4名が、それぞれの回答が重複なく独立した意味をなすよう整理した。その結果、94の特徴的行動に分類された(Table 3-2)。次に、94の特徴的行動がTable 3-1に示された診断名のうち、どの診断名に関連する行動であるかを検討するために、臨床心理学を専攻する大学院生4名がDSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000)に定められた

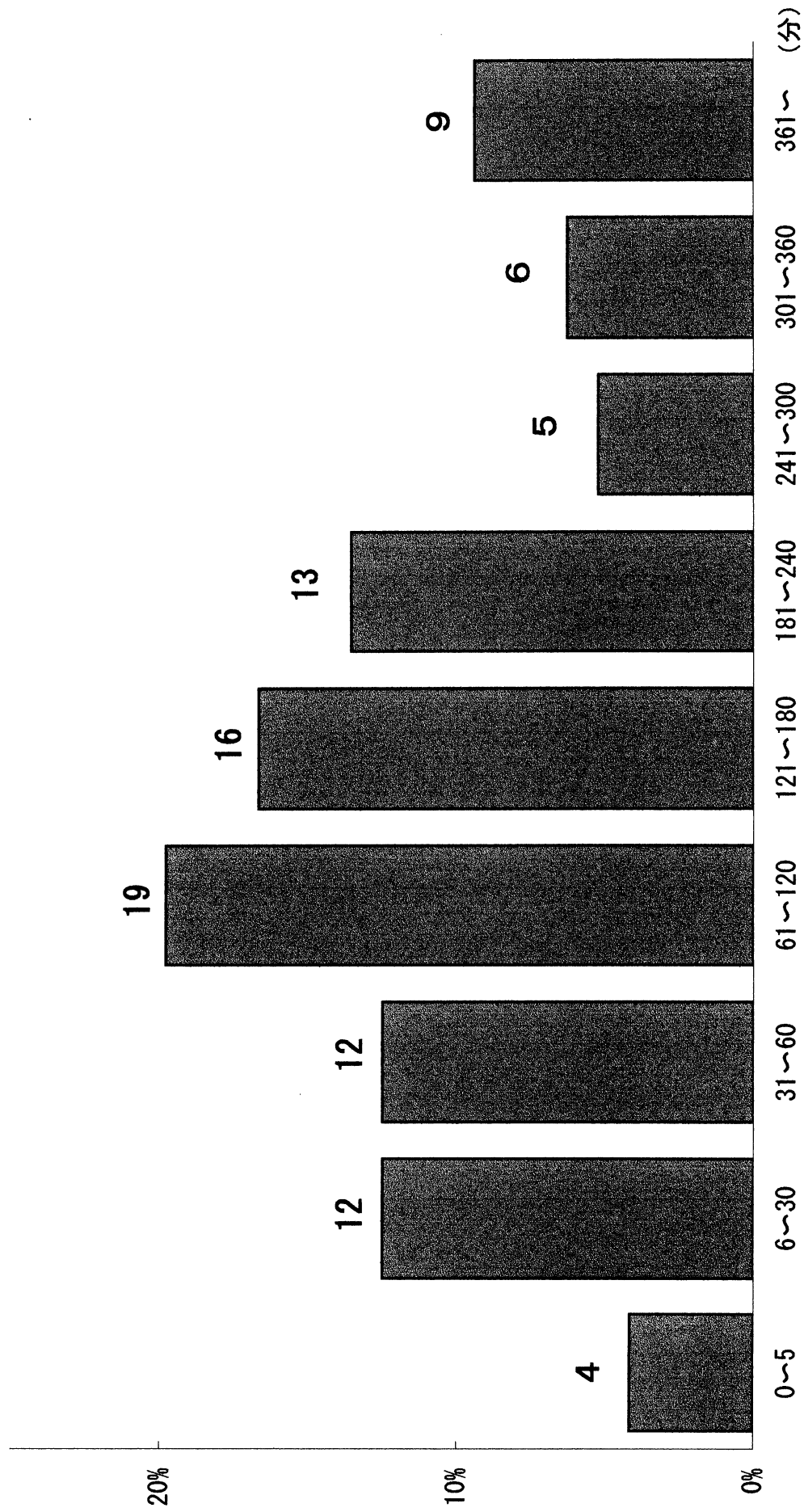


Fig. 3-3 ひきこもり状態にある人が一回あたりに外出する時間の長さ

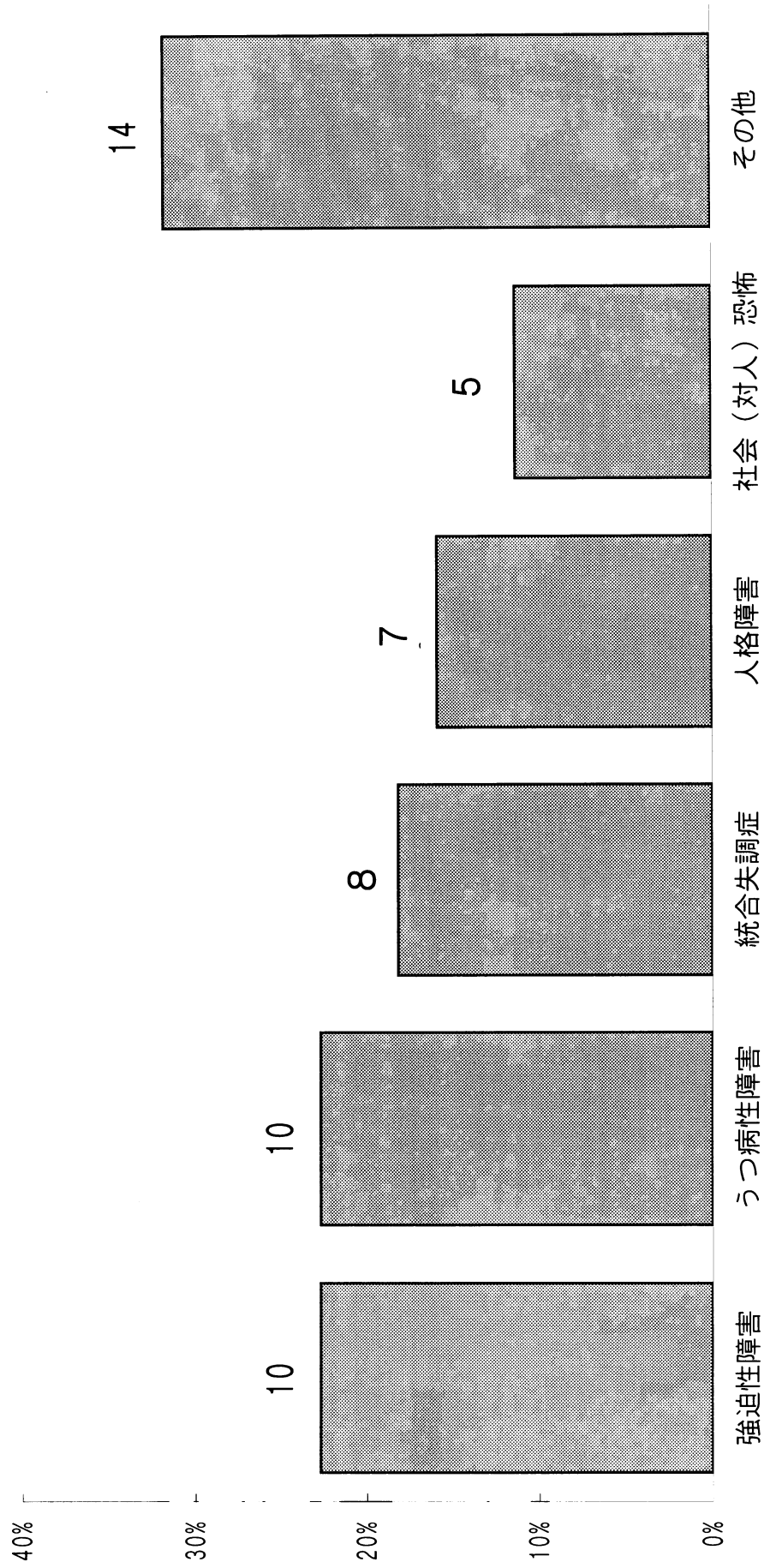


Fig. 3-4 ひきこもり状態にある人が相談機関で受けた診断名

Table3-2 ひきこもり状態にある人が呈する特徴的行動

No	項目内容
1	家族に気づかれないように行動する
2	洗面所に閉じこもる
3	親にベタベタ甘える
4	自分はひきこもりではないと言う
5	自分の部屋に閉じこもる
6	誰とも話ができない
7	昼夜逆転している
8	窓から外を眺めていることが多い
9	新聞の折り込み広告よく見ている
10	自分のものが汚れるのを極端に嫌う
11	電話に出ない
12	理由もなく笑っている
13	お風呂に何度も入る
14	自分について悲観的なことを言う
15	日常生活が不規則である
16	お酒を飲みすぎる
17	仕事に就いていない
18	人に会うのを避ける
19	過去のことばかり話す
20	身のまわりのことが自分でできない
21	髪の毛を抜く
22	ひとりごとをいう
23	自分のものを他人に触られるのをいやがる
24	物を乱暴に扱う
25	過食である
26	トイレに閉じこもる
27	一日中寝ている
28	手を頻繁に洗う
29	無気力である
30	目つきが悪い
31	友達がいない
32	もっと活動したいと言っている
33	実際にはありえないのに他人が自分のことを言っていると言う
34	潔癖性である
35	交渉ごとができない
36	テレビのチャンネルを終止変えている
37	部屋がきたない
38	物事にこだわりがある
39	自己主張が激しい
40	拒食である
41	趣味をする
42	自殺したいと訴える
43	現実にはありえないことを言う
44	絶望感を口にする
45	偏食である
46	人の目を気にする
47	急に態度が変わる

Table3-2 ひきこもり状態にある人が呈する特徴的行動(続き)

No	項目内容
48	手洗いが長い
49	将来のことについて話さない
50	風呂に入らない
51	家事を手伝う
52	トイレが長い
53	家族への暴力
54	声をまねる
55	テレビ・ゲームを長時間している
56	音に敏感である
57	何度も確認する
58	乱暴なことを言う
59	歯磨きが極端に長い
60	服を着替えない
61	考えていることがわからない
62	トイレに頻繁に入る
63	大声を出す
64	他人をこわがる
65	話し相手をほしがる
66	物を買わせる
67	意味のない行動を繰り返す
68	時間通りに行動しない
69	聞こえないはずのことが聞こえている様子である
70	髪に気を配らない
71	服を着ない
72	家族のなかに話すことができない人がいる
73	食事を一緒にしない
74	病気になりたがっている
75	共同作業ができない
76	お風呂が長い
77	部屋に入れさせない
78	自分自身を傷つける
79	仕事が長続きしない
80	他人の言動に対して神経質である
81	部屋を暗くしている
82	きつ音(どもり)がある
83	徹底的に掃除する
84	薬を大量に飲む
85	人を批判する
86	お店のものを盗む
87	別居を望んでいる
88	人の話をぜんぜん聞かない
89	家の中につばを吐く
90	パソコンを長時間している
91	タバコの量が多い
92	物を捨てない
93	社会を批判する
94	プライドが高い

精神疾患の診断基準に一致または類似している特徴的行動をその精神疾患に分類した。分類が一致しない場合、話し合いによって4名の大学院生全員の一致によって決定された。なお、回答内容がどの診断名に該当するかに関しては、15年以上の臨床経験を持つ男性臨床心理士のスーパーバイズを受けた。

Table 3-3に、各精神疾患に分類された代表的な特徴的行動とその頻度を示す。Table 3-3から、社会恐怖（対人恐怖）に「人に合うのを避ける」、「人の目を気にする」など4つの特徴的行動、強迫性障害に「手を頻繁に洗う」、「自分のものを他人に触れられるのをいやがる」など13の特徴的行動、うつ病性障害に「無気力である」、「自分について悲観的なことを言う」など4つの特徴的行動、統合失調症に「ひとりごとをいう」、「理由もなく笑っている」など5つの特徴的行動、人格障害に「人を批判する」、「社会を批判する」など7つの特徴的行動、摂食障害に「拒食」、「過食」の2つの特徴的行動、自閉性障害に「意味のない同じ行動を繰り返す」、「声をまねる」の2つの特徴的行動が分類された。さらに、ひきこもり状態だけにみられる特徴的行動として「昼夜逆転」、「仕事に就いていない」など17の特徴的行動が分類された。その他の40の特徴的行動は、嗜癖、自傷、趣味、抜毛、暴力、前向きな行動、その他に分類された。これらの結果から、ひきこもり状態にある人は社会恐怖（対人恐怖）、強迫性障害、うつ病性障害、統合失調症、人格障害、摂食障害、自閉性障害などの精神疾患に関連する特徴的行動を示していることが分かった。

（6）ひきこもり状態にある人の相談機関への来所の有無に関連する要因

ひきこもり状態にある人の相談機関への来所の有無に関連する要因を明らかにするために、ひきこもり状態にある人の属性、及び外出行動を用いて検討を行った。

ひきこもり状態にある人の相談機関への来所とひきこもり状態にある人の属性の関連については、性別を χ^2 検定、年齢を t 検定によって検討した。その結果、性別において有意な関連が認められた($\chi^2(1) =$

Table3-3 診断名別に分類した特徴的行動

DSM-IV-TRにおける 診断名	項目	頻度
社会恐怖(対人恐怖)	人に会うのを避ける	9
	人の目を気にする	6
	他人を怖がる	6
	他人の言動に対して神経質である	2
強迫性障害	手を頻繁に洗う	8
	自分のものを他人に触られるのをいやがる	4
	徹底的に掃除する	3
	何度も確認する	2
うつ病性障害	無気力である	10
	自分について悲観的なことを言う	5
	自殺したいと訴える	3
	絶望感を口にする	1
精神分裂病	ひとりごとをいう	5
	理由もなく笑っている	3
	聞こえないはずのないことが聞こえている様子である	3
	現実にはありえないことを言う	2
人格障害	人を批判する	10
	社会を批判する	4
	プライドが高い	2
	自己主張が激しい	2
摂食障害	過食	4
	拒食	1
自閉性障害	意味のない同じ行動を繰り返す	2
	声をまねる	1
上記に当てはまらない 特徴的行動	昼夜逆転	34
	仕事に就いていない	10
	日常生活が不規則である	10
	音に敏感	4

4.17, $p < .05$, Table 3-4). 次に調整残差を算出したところ、ひきこもり状態にある女性が男性よりも多く相談機関に来所していることが明らかにされた ($p < .05$). なお年齢において有意な差は認められなかった ($t(121) = 0.47$, *n.s.*, Table 3-5).

ひきこもり状態にある人の相談機関への来所とひきこもり状態にある人の外出行動の関連については、外出の有無を χ^2 検定、ひきこもり状態の期間、一ヶ月の外出日数、及び一回の外出時間の長さを t 検定によって検討した。その結果、一ヶ月の外出日数において有意な差が認められ、相談機関への来所経験のある人の方が、来所経験のない人よりも有意に一ヶ月の外出日数の多いことが明らかにされた ($t(82) = 2.25$, $p < .05$). 外出の有無 ($\chi^2(1) = 1.17$, *n.s.*), ひきこもり状態の期間 ($t(109) = 0.96$, *n.s.*), 及び一回の外出時間 ($t(74) = 0.11$, *n.s.*) においては有意な差は認められなかった。なお解析において自由度が異なるのは、欠損値を除いて解析を行ったためである。

4. 考 察

本節の研究では、ひきこもり状態にある人の家族を対象に調査を行い、ひきこもり状態にある人の属性、相談機関への来所状況、外出行動、診断名、そして特徴的行動を明らかにすることを目的とした。本節の研究結果から、ひきこもり状態にある人の属性、相談機関との関わり、精神疾患の症状に関する実態が明らかにされた。

(1) ひきこもり状態にある人の属性、相談機関への来所状況、および外出行動について

ひきこもり状態にある人の性別に関しては、これまで男性が女性よりも多いと指摘されているが (衣笠, 2000; 尾木, 2001; 尾木, 2002; 斎藤, 1998 など), 本節の研究でも同様の結果が得られた。本節の研究において、ひきこもり状態に関連することが明らかにされた精神疾患の発症率の性差に関しては、強迫性障害において性差は認められず、うつ病性障害において女性の方が多いとされている (American Psychiatric Association, 2000)。したがってひきこもり状態にある

Table3-4 ひきこもり状態にある人の相談機関への
来所の有無と性別の関連

変数	来所経験		χ^2
	有	無	
男性	38	68	4.17 *
女性	10	6	

()は標準偏差 * $p < .05$

Table3-5 ひきこもり状態にある人の相談機関への
来所の有無と年齢の関連

変数	来所経験		t
	有	無	
年齢	27.05 (6.79)	26.59 (6.93)	0.47

()は標準偏差

人の男女比は，強迫性障害，うつ病性障害の男女比に関する研究結果とは一致しないといえる．また対人恐怖に関しては，地域社会での疫学調査によって社会恐怖は男性よりも女性に多いが，臨床例では男女差が等しいかまたは男性が大多数を占めると報告されている（American Psychiatric Association, 2000）．こうした社会恐怖における男女比は，ひきこもり状態にある人の中でも男性が問題視されやすい現状と一致する知見である．

衣笠（2000）や斎藤（1998, 2002）は，ひきこもり状態にある人に男性が多い理由として，ひきこもり状態にある女性は家事手伝いとみなされている可能性を指摘しており，ひきこもり状態にある人の中でも男性が問題視されやすい現状を指摘している．しかし，本節の研究において女性の方が相談機関に来所していることが明らかにされたことから，ひきこもり状態にある女性の方が問題視され，相談機関に多くの割合の人が来所しているといえる．またこれまでの研究から相談機関においては，ひきこもり状態にある男性は女性よりも多いとされている．つまり，相談機関に来所していない人の割合は男性が多いにも関わらず，相談機関において男性が多いということは，ひきこもり状態には圧倒的に男性が多く含まれている可能性を示唆するものと考えられる．

ひきこもり状態にある人の年齢に関して，尾木（2002）は平均 26.6 歳であると報告しており，本節の研究でもほぼ一致する結果が得られた．しかし，斎藤（1998）は，1983～1988 年に病院に来院したひきこもり状態にある人を対象に調査を実施した結果，ひきこもり状態にある人の平均年齢は 21.8 歳であると報告している．斎藤（1998）が調査を実施したのは約 15 年前であり，ひきこもり状態にある人の現在の平均年齢としては本節の研究と尾木（2002）で報告されている値がより正確であると推測される．これらの結果から，ひきこもり状態にある人の平均年齢が時代と共に上昇していることがわかる．また，このことはひきこもり状態が長期にわたっていることを示していると考えられる．

相談機関への来所の有無に関して、相談機関へ来所した経験のない人が約6割を占めており、ひきこもり状態にある人が相談機関に来所することの困難さを示唆している。ひきこもり状態にある人が初めて相談機関に来所した時期に関して、ひきこもり状態が始まる以前、またはひきこもり状態が始まると同時に相談機関に来所した人が多く、相談機関へ来所してもひきこもり状態が改善していないことがわかる。齋藤（1998，2002）や尾木（2002）は、ひきこもり状態にある人への対応の遅さや不十分さを指摘しており、本節の研究でも同様の指摘を行うことができる。また、ひきこもり状態にある人の中で相談機関に来所している人は、来所していない人よりも一ヶ月の外出日数が多いことから、一回の外出時間の長さよりも、外出する回数が相談機関の来所と関連していると推測される。ただ、本節の研究結果は関連性を示しただけであり、その因果関係については今後検討が必要である。

ひきこもり状態にある人の外出行動に関して、ひきこもり状態にある人の外出の有無を見ると、ひきこもり状態にある人の多くは外出していることがわかる。しかし、一ヶ月の外出日数は10日以内の人が大半を占めており、一回の外出時間も4時間以内の人が大部分を占めている。また、外出する際には1人で外出する人が多いことがわかる。これらのことから、ひきこもり状態にある人は外出しているが、外出の頻度は少なく、その長さも比較的短いことがわかる。

（2）ひきこもり状態にある人の診断名と特徴的行動について

ひきこもり状態にある人が相談機関で受ける診断名に関して、強迫性障害、社会恐怖（対人恐怖）などの不安障害と大うつ病、気分変調性障害といった気分障害が多いと指摘されており（近藤，2000）、本節の研究でも一致する結果が得られた。診断名に「ひきこもり」と記述した対象者もいたが、こうした現状から「ひきこもり」が診断名ではなく状態を表す言葉であるという知識が普及しておらず、ひきこもり状態に対する正確な知識が不足していることが示唆された。

ひきこもり状態にある人が示す特徴的行動に関して、94の特徴的行動をTable 3-2に示した精神疾患別に分類したところ、ひきこもり状

態にある人の示す特徴的行動は、社会恐怖（対人恐怖）、強迫性障害、うつ病性障害、統合失調症、人格障害などの精神疾患に関連する可能性が示唆された。

社会恐怖（対人恐怖）に関して斎藤（1998）は、対人恐怖がひきこもり状態にもっとも多くみられる精神疾患の症状であると指摘している。強迫性障害に関しては、医師による評価からひきこもり状態にある人の53%が「強迫神経症状」を示すとされている（斎藤，1998）。さらにうつ病性障害に関して、ひきこもり状態にある人の中で慢性的に気分の変動が激しい人が31%、軽度の抑うつ状態が認められた人が59%、「絶望感、希死念慮、罪責感」が認められた人が53%存在すると報告されている（斎藤，1998）。これらのことから、社会恐怖（対人恐怖）、強迫性障害、うつ病性障害はひきこもり状態にある人の多くが示す精神疾患の症状であると考えられる。本節の研究でもそれら3つの精神疾患に関連する特徴的行動が得られており、社会恐怖（対人恐怖）、強迫性障害、うつ病性障害はひきこもり状態にある人に対応するときに考慮すべき主要な精神疾患であると考えられる。

ひきこもり状態と社会恐怖（対人恐怖）、強迫性障害、うつ病性障害の関連については、精神病理学的観点から次のように解釈される。社会恐怖（対人恐怖）は、恥ずかしい思いをするかもしれない社会的状況または行為状況に対する顕著で持続的な恐怖を基本的特徴としている（American Psychiatric Association, 2000）。つまり、社会恐怖（対人恐怖）の診断を受けている人は、社会的状況に対する恐怖感からその場면을回避しひきこもり状態に陥っているものと考えられる。また強迫性障害は、反復する強迫観念または強迫行為を基本的特徴とし、強迫行為としてしばしばみられる、洗う、確認する、順序立てるといった儀式は人の前でよりも家で行われることが多いと報告されている（American Psychiatric Association, 2000）。つまり、強迫性障害がみられる場合、自宅における強迫行為によってひきこもり状態に陥っている可能性が考えられる。さらにうつ病性障害は、大うつ病エピソードのみが存在することで特徴づけられる臨床的経過である

(American Psychiatric Association, 2000). つまり、ある程度の長間に渡る抑うつ気分によって活動性が低下し、ひきこもり状態に陥る可能性が考えられる。これらのことから、社会恐怖（対人恐怖）、強迫性障害、うつ病性障害とひきこもり状態の関連は精神病理学的観点から解釈可能であるといえる。

人格障害に関して、斎藤（1998）は、回避性人格障害、境界性人格障害がひきこもり状態と関連している可能性を指摘している。また近藤（2001a）は、回避性人格障害、自己愛性人格障害、分裂病質人格障害、依存性人格障害がひきこもり状態に含まれる可能性を示唆している。本節の研究で人格障害に分類された特徴的行動が人格障害のいずれの下位カテゴリーと関連しているかを明確にすることはできないが、ひきこもり状態にある人が人格障害に分類された特徴的行動を示す場合は、人格障害の有無を考慮する必要がある。また、ひきこもり状態にある人が、「拒食」、「過食」といった摂食障害に関連すると考えられる特徴的行動を示す場合には、摂食障害への罹患の可能性を考慮する必要がある。

近藤（2001a）や斎藤（1998）は、ひきこもり状態にある人に対応する上で、統合失調症を特に鑑別すべき精神疾患であるとしている。また自閉性障害に関して、近藤（2000, 2001a）は自閉性障害を含む広汎性発達障害は他の精神疾患の症状を呈するひきこもり状態にある人とは区別すべきあるとしている。本節の研究結果から、ひきこもり状態にある人が統合失調症や広汎性発達障害の症状を呈する可能性が示唆された。ひきこもり状態にある人に対応する際、統合失調症や広汎性発達障害に関連すると考えられる特徴的行動をひきこもり状態にある人が示しているかという点は、その後の対応を決定する重要な情報であると考えられる。

本節の調査結果からひきこもり状態にある人の約4割（37.98%）は、相談機関に通っていた経験のあることが明らかにされた。そして、それらの人の多くがひきこもり状態になる以前かそれと同時期に相談機関に通っている。しかし、相談機関に早期に来所したにもかかわらず、

ひきこもり状態が改善されていない。尾木（2002）はひきこもり状態の人を家族に持つ約600名を対象に調査を行い、相談機関でのひきこもり状態にある人への対応の不足を指摘しており、本節の研究でも尾木（2002）と一致する結果を指摘できる。伊藤（2002）はひきこもり状態にある人に対する援助側の姿勢として、家族や本人の電話相談や家族のみの来所などの「本人の来所」以外についてのインテークをおろそかにせず、援助活動につなげていく必要性があると指摘している。そうした家族を対象としたカウンセリングアプローチとしては、ひきこもり状態にある人の状況を家族の情報からある程度査定した上で、具体的な対応方法につなげることが考えられる。そうすることで、個々の状況に適したより効果的な対応を行うことが可能になるといえる。

今後、ひきこもり状態にしばしば見られる特徴的な行動がクライアントに認められた場合には、ひきこもりの予防という観点から早期対応を行うとともに、ひきこもり状態の長期化を防ぐための対応をひきこもり状態が始まったと考えられる時点で実施する必要がある。また医療機関に限らず、唐澤・佐野（2002）が指摘しているようにひきこもり状態にある人に対する民間団体独自の支援が行われてきており、そうした支援も初期対応としてきわめて有効な手段であるといえる。さらに、そうした民間団体において専門知識を持つ心理士が活動することで、医療機関との効果的な連携体制が形成できると考えられる。

また、本節の研究結果からひきこもり状態にある人は多様な精神疾患の症状を呈することが明らかにされた。したがって、ひきこもり状態にある人に対しては個別の医学的症狀に合わせた対応を行う必要があるといえる。こうした精神疾患の査定・鑑別は、ひきこもり状態にある人が相談機関に来所しないときには困難であるが、今後家族からの情報によってひきこもり状態にある人が呈する精神疾患の症状を査定・鑑別する方策を考えることも必要である。そのために、ひきこもり状態に含まれるさまざまな状態像を査定する尺度の作成などが考えられる。具体的には、本節の研究で得られたひきこもり状態にある人が示す特徴的行動のリストを用いて、家族の情報からひきこもり状態

にある人の状態像を査定できるチェックリストを作成することが考えられる。本節の結果は、そうしたチェックリストの作成においても有益な情報になると考えられる。また本節においては、告知診断名と特徴的行動の関連について検討を行わなかったが、チェックリストを作成することによって、ひきこもり状態にある人が示す特徴的行動がどのような精神疾患と関連しているかも明らかにされると考えられる。

さらに、本節の結果からひきこもり状態にある人が相談機関に来所しない場合が多いことも明らかにされた。ひきこもり状態にある人の家族のみが相談機関に来所する場合が多く（斎藤，1998，2002），その際には家族を通してひきこもり状態にある人に働きかける手法が有効である（斎藤，1998，2002；地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班，2001）。今後、ひきこもり状態にある人が相談機関に来所しない場合、家族を通してひきこもり状態にある人に働きかける手法を考える必要がある。

第3節 家族の不適應感に関する実態調査

1. 問題と目的

地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班（2001）は、ひきこもり状態にある人の家族の多くが社会から孤立し、疲労困憊の状態であったり、心理的にも活動的にもひきこもっていたり、罪悪感や無力感を持っていることを示している。同様に吉川（2000）は、ひきこもり状態にある人の家族自身が、長期にわたるひきこもり状態によって心身ともに疲弊していることを指摘している。このことから、ひきこもり状態にある人の家族はひきこもり状態にある人との生活において心理的、身体的な不適應を感じている可能性が考えられる。このような家族の回復がなくてはひきこもり状態にある本人の改善はありえないとされており（地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班，2001），ひきこもり状態にある人を持つ家族の不適應感を改善することは重要な課題である。

しかし、ひきこもり状態にある人の家族が抱く不適応感については、個別のケースから経験的に述べられているにすぎず、量的な検討がほとんど行われていない。そこで本節では、ひきこもり状態にある人の家族の不適応感を明らかにすることを目的とする。なお本節の研究においては、不適応感の指標の一つとして主観的なストレス反応を取り上げて検討を加えることとする。

2. 方法

(1) 調査対象

ひきこもり状態にある人の家族が組織するひきこもり親の会の参加者の中で、調査の趣旨に同意し、協力の得られた95名を対象に調査を実施し、これらをひきこもり群とした。家族回答者とひきこもり状態にある人との続柄を Fig. 3-5 に示す。

本節の研究においては、ひきこもり状態にある人との続柄を、父親あるいは母親と回答した人が多かったため、ひきこもり状態にある人との続柄を母親あるいは父親と答えた者のみを分析の対象とした。本節の研究においては、質問紙の評定者（ひきこもり状態にある人の親）を親回答者、質問紙で評定されている対象者（ひきこもり状態にある人）を対象者と表記する。

対象者との関係を父親、あるいは母親と答えた親回答者の中で、全項目の15%以上に欠損値のみられた回答を除き、最終的に68名（対象者の性別：男性62名，女性6名：有効回答率71.58%）の回答を分析に用いた。ひきこもり群においては、親回答者に対象者の状態について回答を求めた。

また、対照群としてひきこもり状態にならなかった経験のない人の親の中で、調査の趣旨に同意し、協力の得られた95名を対象に調査を実施した。そしてその中で、対象者との続柄を父親、あるいは母親と答えた親回答者の中で、全項目の15%以上に欠損値のみられた回答を除いた66名（対象者の性別：男性37名，女性27名：有効回答率69.47%）の回答が分析に用いられた。対照群においては、親回答者にひきこもり

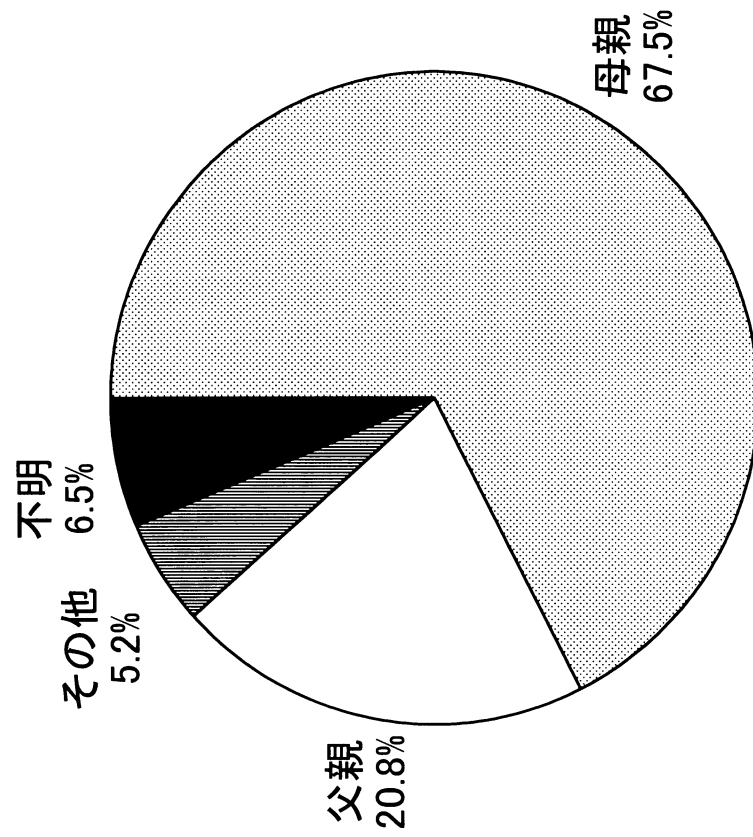


Fig.3-5 家族回答者と対象者の続柄

状態になった経験のない人の状態について解答を求めた。

なお欠損値は、解析の対象となった回答の最頻値を代入することで処理した。両群の親回答者と対象者との続柄、対象者の年齢、及び性別を Table 3 - 6 に示す。

(2) 調査材料

①フェイスシート

親回答者と対象者の続柄、対象者の性別、年齢、ひきこもり状態の期間について回答を求めた。

②ひきこもり状態にある人の診断名

ひきこもり状態にある人の中で医師の診断を受けている人については、何らかの精神疾患の診断を受けたか回答を求めた。

③ストレス反応尺度 (SRS-18: 鈴木・嶋田・三浦・片柳・右馬埜・坂野, 1997)

ストレス反応を測定する自記式の質問票であり、「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の3因子18項目で構成されている。「抑うつ・不安」には、「泣きたい気持ちだ」、「悲しい気分だ」といった6項目が含まれる。「不機嫌・怒り」には、「怒りを感じる」、「いらいらする」といった6項目が含まれる。「無気力」には「根気がない」、「話や行動がまとまらない」といった6項目が含まれる。それぞれの項目は、因子が示すストレス反応が高いほど得点が高くなるように、4件法(0:まったく違う~3:そのとおりだ)で回答を求めた。

(3) 調査手続き

ひきこもり群の調査は平成14年3月に東京都で実施された、ひきこもり親の会の定例会において行われた。インフォームド・コンセントに関しては、調査実施に先立ち「ひきこもり親の会」の主催者に調査の趣旨を説明し、調査票の配布に関する承諾を得た。そして、調査実施の当日に親の会の主催者から「ひきこもり親の会」の参加者に対して、調査趣旨の説明と本調査で得られた情報の利用方法について説明が実施され、調査への同意を得られた親回答者を対象に調査を実施した。なお、本調査への協力はあくまでもボランティアであり強制では

Table3-6 調査対象者のデモグラフィックデータ

		ひきこもり群	対照群	
親回答者との続柄	母親	52	42	$\chi^2=2.64$
	父親	16	24	
対象者の性別	男性	62	39	$\chi^2=18.57$
	女性	6	27	
対象者の平均年齢	男性	27.74 (5.82)	34.27 (15.34)	$t=2.25 *$
	女性	27.50 (3.15)	35.41 (16.50)	$t=2.31 *$

()は標準偏差

* $p<.05$

ないことが明示された。本調査の結果は後日実施された「ひきこもり親の会」において口頭で報告された。また、本調査は完全無記名式で実施し、個人のプライバシーには最大限配慮した。

対照群の調査は、首都圏在住のひきこもり状態になった経験のない人の親のうち、調査の趣旨を理解し同意を得られた親回答者を対象に、郵送法により質問紙への記入を求めた。調査に先立ち、調査趣旨の説明と本調査で得られた情報の利用方法についての説明がなされた。また倫理面に関しては、ひきこもり群に準じて調査を実施した。

3. 結果

(1) ひきこもり群と対照群における属性の比較

ひきこもり群と対照群の親回答者の性別を χ^2 検定によって比較したところ、ひきこもり群と対照群に含まれる親回答者の性別の割合に有意な差は認められなかった ($\chi^2(1) = 2.63, n.s., \text{Table 3-6}$)。しかし、ひきこもり群と対照群の対象者の性別を χ^2 検定によって比較したところ、ひきこもり群の対象者は対照群の対象者に比べて有意に男性の割合が多かった ($\chi^2(1) = 18.57, p < .01, \text{Table 3-6}$)。そこで本節の研究では、対象者の性別ごとに以下の分析を実施した。

対象者の性別ごとのひきこもり群と対照群の年齢の差を検討するために、対象者の性別ごとに年齢を従属変数とする t 検定を行った。その結果、男性、女性ともにひきこもり群は対照群よりも有意に年齢が低かった ($t(97) = 2.25, p < .05; t(31) = 2.31, p < .05, \text{Table 3-6}$)。そこで男性、女性それぞれにおいて、対象者の年齢が親回答者のストレス反応に関連があるか検討するために、ひきこもり群、対照群における、親回答者のSRS-18各下位尺度得点と対象者の年齢について相関係数を算出した。その結果ひきこもり群の男性、女性ともに、対象者の年齢と親回答者のSRS-18各下位尺度得点に有意な相関係数は認められなかった (男性：抑うつ・不安： $r = -.04$ ；不機嫌・怒り： $r = .10$ ；無気力： $r = -.12$ ；女性：抑うつ・不安： $r = -.23$ ；不機嫌・怒り： $r = -.19$ ；無気力： $r = -.15$)。同じく、対照群の男性、女性においても対象者の

年齢と親回答者のSRS-18各下位尺度得点に有意な相係数は認められなかった（抑うつ・不安： $r=.09$ ；不機嫌・怒り： $r=.05$ ；無気力： $r=-.13$ ；女性：抑うつ・不安： $r=-.42$ ；不機嫌・怒り： $r=-.09$ ；無気力： $r=-.75$ ）。

以上のことから、男性、女性ともにひきこもり群と対照群の間で対象者の年齢は異なるが、対象者の年齢は親回答者のSRS-18各下位尺度得点と関連していないことが示された。よって親回答者のSRS-18各下位尺度得点を検討するにあたり、本節の研究で設定されている対照群は適切な対照群であると判断された。

（2）ひきこもり群と対照群のストレス反応の比較

男性対象者を子どもに持つひきこもり群と対照群の親回答者のストレス反応を比較するために、群（ひきこもり群，対照群）を要因，SRS-18の各下位尺度得点を従属変数とする多変量分散分析（MANOVA）を行った。その結果，Wilksの Λ は有意であった（ $\Lambda(3,97)=0.67, p<.001$ ）。そこでSRS-18各下位尺度得点について群間の比較を行ったところ，すべての下位尺度においてひきこもり群の親回答者の得点は，対照群の親回答者の得点に比べて有意に高いことが示された（抑うつ・不安： $F(1,99)=45.36, p<.001$ ；不機嫌・怒り： $F(1,99)=13.00, p<.001$ ；無気力： $F(1,99)=17.80, p<.001$ ）。各群のSRS-18下位尺度得点ごとの平均値をFig. 3-6に示す。このことからひきこもり状態にある男性を子どもに持つ親は，ひきこもり状態になった経験のない男性を子どもに持つ親に比べて，「抑うつ・不安」，「不機嫌・怒り」，「無気力」といったストレス反応を強く示していることが明らかにされた。

同様に，女性対象者を子どもに持つひきこもり群と対照群の親回答者のストレス反応を比較するために，群（ひきこもり群，対照群）を要因，SRS-18の各下位尺度得点を従属変数とする多変量分散分析（MANOVA）を行った。その結果，Wilksの Λ は有意であった（ $\Lambda(3,29)=0.70, p<.05$ ）。そこで，SRS-18各下位尺度得点について群間の比較を行ったところ，「抑うつ・不安」下位尺度得点において，ひきこもり群の親回答者の得点は対照群の親回答者の得点に比べて有意に高かった（抑うつ・不安： $F(1,31)=5.93, p<.05$ ；不機嫌・怒り： $F(1,31)$

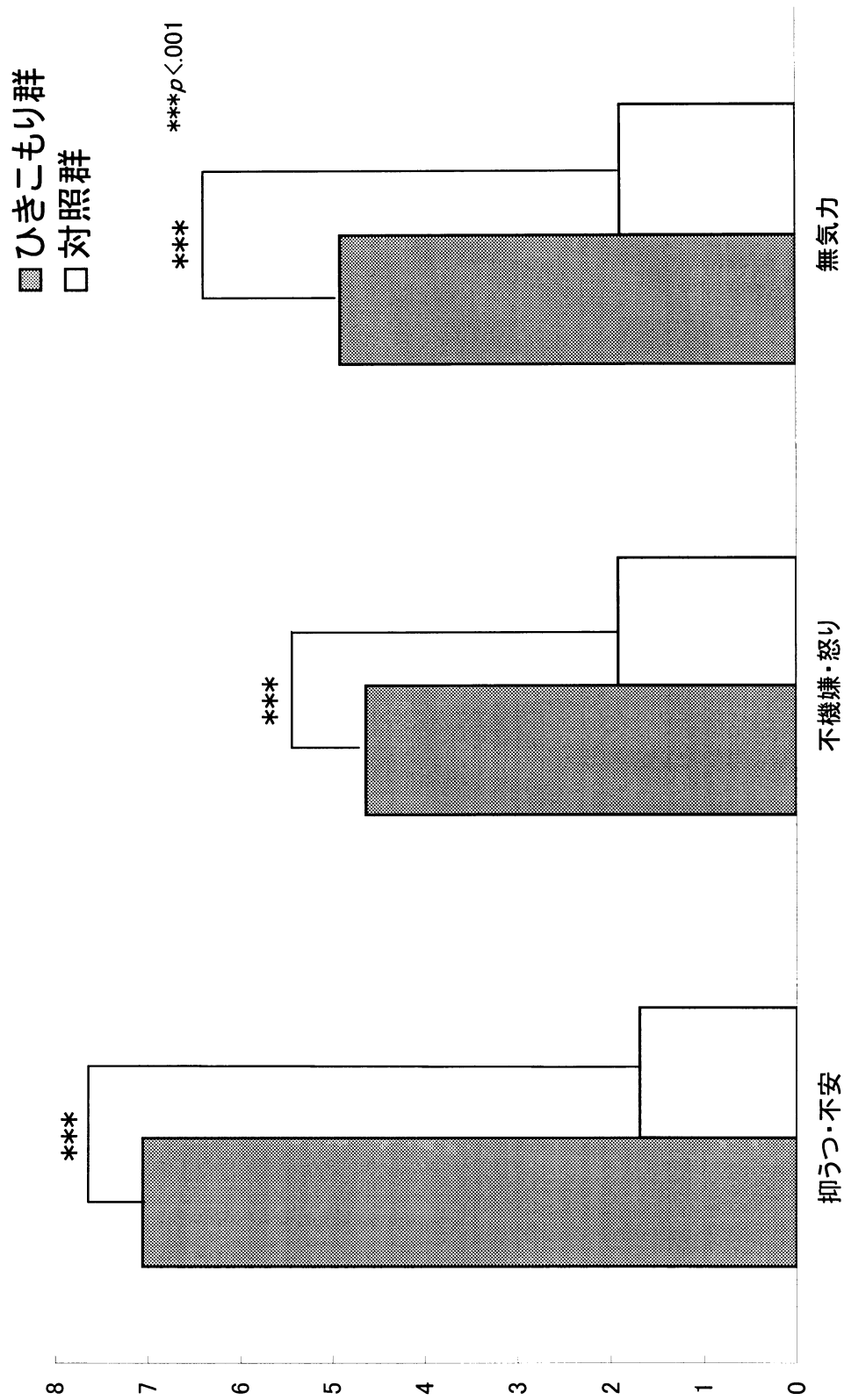


Fig 3-6 対象者が男性の場合の親のSRS-18得点

=0.19, *n.s.*; 無気力: $F(1,31) = 2.20, n.s.$). 各群の SRS-18 下位尺度得点ごとの平均値を Fig. 3-7 に示す. このことから, ひきこもり状態にある女性を子どもに持つ親はひきこもり状態になった経験のない女性を持つ親に比べて, 「抑うつ・不安」に関するストレス反応を高く示していることが明らかになった. しかし, 男性のひきこもり状態にある人の親とは異なり, 「不機嫌・怒り」, 「無気力」といったストレス反応は対照群と差のないことが明らかにされた.

以上のように, ひきこもり群と対照群の間には, ストレス反応に違いがあることが示された. そこで, ひきこもり群の親回答者と対照群の親回答者の間の, ストレス反応の違いの程度を検討するために, SRS-18 下位尺度得点についてひきこもり群と対照群の平均値の差について効果サイズ (effect size: 以下, ES) を算出した. 本節の研究では, ES として Cohen(1977)の d 値を用いた. なお, d 値の大きさについて Cohen(1977)は, 0.2 は小さく 0.5 は中程度で 0.8 は大きいとしている. ES を算出した結果, 対象者が男性の場合すべての SRS-18 各下位尺度について大きな ES が得られた (抑うつ・不安: $d=1.35$; 不機嫌・怒り $d=0.73$; 無気力: $d=0.85$). また対象者が女性の場合, SRS-18 の「抑うつ・不安」下位尺度について大きな ES が得られた ($d=0.87$). これらのことから, ひきこもり状態にある男性の親とひきこもり状態になった経験のない男性の親とのストレス反応の差の程度は「抑うつ・不安」, 「不機嫌・怒り」, 「無気力」のすべてにおいてかなり大きいことが示唆された. また, ひきこもり状態にある女性の親とひきこもり状態になった経験のない女性の親の間のストレス反応の違いの程度は, 「抑うつ・不安」ではかなり大きいことが示された.

(3) ひきこもり群におけるひきこもり期間と親の不応感の関連

ひきこもり群においてひきこもり期間と親の不応感との間に関連があるか検討するために, ひきこもり期間と親回答者の SRS-18 下位尺度得点の相関係数を算出した. その結果, いずれにおいても有意な相関は認められなかった (抑うつ・不安: $r=.17, n.s.$; 不機嫌・怒り: $r=.12, n.s.$; 無気力: $r=.01, n.s.$). このことから, 親回答者のスト

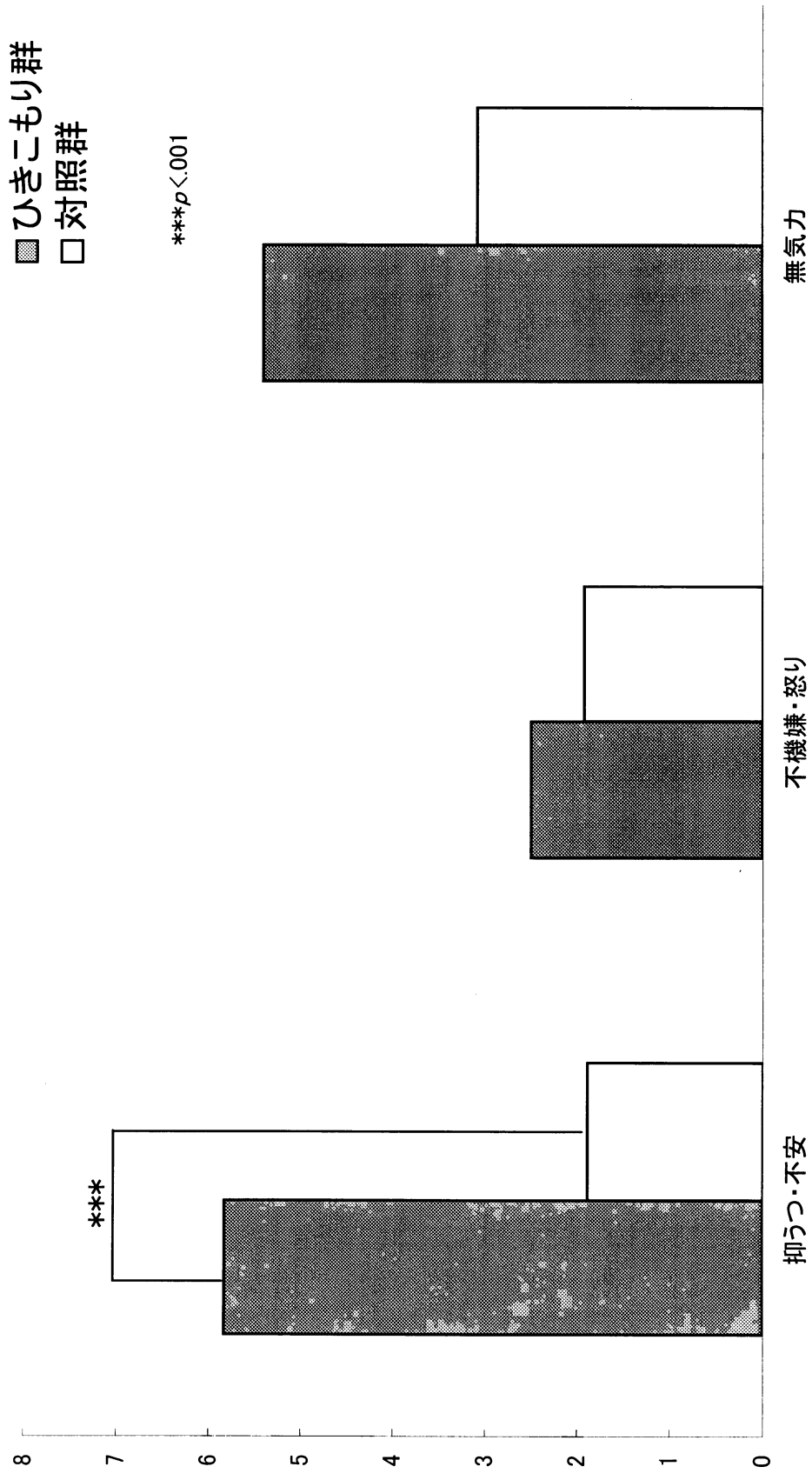


Fig.3-7 対象者が女性の場合の親のSRS-18得点

レス反応とひきこもり期間との間には関連のない可能性が示唆された。

(4) ひきこもり群における精神疾患の有無と親の不適応感の関連

ひきこもり状態にある人の精神疾患の有無（有り 22 名，無し 31 名）と親回答者の不適応感の関連を検討するために，精神疾患の有無を独立変数，親回答者の SRS-18 下位尺度得点を従属変数とする多変量分散分析（MANOVA）を行った。その結果 Wilks の Λ は有意でなかった（ $\Lambda(3, 49) = 0.81$, Table 3-7）。このことから，親回答者のストレス反応と精神疾患の有無の間には関連のない可能性が示唆された。

4. 考 察

本節の研究は，ひきこもり状態にある人を持つ親の不適応感を明らかにすることを目的とした。本節の研究の結果，ひきこもり状態にある人の親は，ひきこもり状態になった経験のない人の親よりもストレス反応が高いことが示された。本節の研究の結果から，地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班（2001）と吉川（2000）が指摘するように，ひきこもり状態にある人の家族が心理的な不適応を感じているということが量的に実証されたといえる。先行研究においては，ひきこもり状態にある人のみならずひきこもり状態にある人の親も視野に入れた介入の必要性が指摘されているが，その具体的手法についてはほとんど示されてこなかった。本節の研究結果から親への支援として心理的なストレス反応を低減するという具体的な支援方法の指針が示されたといえる。

ひきこもり状態にある人の親と，ひきこもり状態になった経験のない人の親の SRS-18 下位尺度ごとの差について ES を算出した結果，「抑うつ・不安」下位尺度が特に高い値を示していることがわかった。このことから，ひきこもり状態にある人の親への支援を考える際に，抑うつや不安といったストレス反応の低減に主眼を置いた介入方法の必要性があると考えられる。

家族の不適応感とひきこもり期間及び精神疾患の有無の間には関連が認められなかった。このことは，ひきこもり状態の期間や精神疾患

Table3-7 精神疾患の有無と
親回答者のストレス反応の関連

	精神疾患		$\lambda = 0.81$ F
	有 31	無 22	
抑うつ・不安	7.16 (4.44)	7.00 (5.42)	0.01
不機嫌・怒り	4.13 (3.68)	4.86 (4.51)	0.43
無気力	4.97 (3.85)	4.91 (4.03)	0.00

()は標準偏差

の有無は家族の不適応感から見たときに重視する必要のない要因である可能性を示唆している。つまり家族の不適応感を強めるのは、ひきこもり状態にある人のひきこもりの長さや精神疾患の有無ではないものと考えられる。

本節の研究においては、家族の不適応感としてストレス反応を用いた。しかし、家族の不適応感の指標としては、ひきこもり状態にある人との関係、夫婦間の関係、社会生活上の問題など多様なものが考えられる。このことから、本節の研究結果が、家族の不適応感の一側面のみを扱っているという問題点がある。今後、家族の不適応感については家族関係や社会生活上の問題を考慮した検討を行う必要があると考えられる。

第4節 本章のまとめ

本章の目的は、家族の視点からひきこもり状態の実態を明らかにするとともに、家族の実態について明らかにすることであった。

本章第1節及び第2節の結果から、ひきこもり状態にある人はさまざまな問題行動を呈しており、家族は高いストレス反応を示していることが明らかにされた。しかし、家族のストレス反応とひきこもり状態にある人のひきこもり状態の期間や精神疾患の有無は関連の無いことが明らかにされた。

本章第1節及び第2節の結果から、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応感の改善といった、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といえる。ひきこもり状態にある人に介入することが困難な場合、家族への介入が中心となるが、家族への介入においてもひきこもり状態にある人が示す問題の改善と家族の不適応感の低減を考慮した介入を行う必要があるといえる。

近藤(2001a)は、ひきこもり状態のケースの場合、家族が来談することが多いため、本人が来談しなくとも継続的な援助関係を結ぶ必要

性を指摘している。また、地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班（2001）によると、ひきこもり状態にある人が来院できない場合、本人ばかりでなく家族自体が支援の対象になることを指摘している。さらに、高田他（2000）はひきこもり状態にある人に対応する際、親面接というプロセスを経て本人ならびに親への援助を行うことを重視する必要性があることを指摘している。これらのことから、ひきこもり状態の援助においては、家族の問題を考慮に入れる必要があり、特に介入の初期段階においては、ひきこもり状態にある人のみならず家族に対する支援を行うことが重要であると考えられる。

第4章 尺度作成

第1節 本章のねらい

本章では、ひきこもり状態の改善に関わる要因について認知行動論の観点から検討するための尺度作成を目的とする。

第3章の結果から、ひきこもり状態にある人の家族を対象とした介入を行う際には、ひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善と家族の不適応感の改善という2つの介入目標を設定する必要性が示唆された。本章においては、①ひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善、②家族の不適応感の改善という2つの介入目標に関連する要因を検討するための尺度を作成する。

第2節 ひきこもり行動チェックリストの作成

1. 問題と目的

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を検討するには、まずひきこもり状態にある人が示す問題行動を把握する必要がある。これまでの研究では、ひきこもり状態にさまざまな状態像が含まれているとされながらも、その状態像を客観的データに基づいて分類・整理した研究は行われてこなかった。このような現状の中、客観的データに基づいてひきこもり状態の実態を明らかにしていくことは、ひきこもり状態を分類した上でより効果的な介入を行っていくために重要と考えられる。

第3章の実態調査から、ひきこもり状態の改善のために家族を情報源としてひきこもり状態にある人を査定することの有効性が明らかにされた。近藤(2001a)は、治療者が家族からの情報のみでも診断学的な観点からひきこもり状態にある人が示す精神疾患の症状に「あたりをつけること」の有用性を指摘している。また、地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班(2001)は、ひきこもり状態にある人が来院できない場合ひきこもり状態にある人に関する情報を得ることが、その人の状態を把握するのに有用であると指摘している。さらに高田他(2000)は、ひきこもり状態にある人に対応する際、親面接

がひきこもり状態にある人を査定する有効な手段であると指摘している。これらのことから、ひきこもり状態にある人に関する情報をその家族から収集することは、ひきこもり状態へのより効果的な対応を行うための情報収集の方法として有用であるといえる。

そこで本節では、ひきこもり状態にある人が示す問題行動を家族の視点から測定できる尺度の作成を行う。本節では、ひきこもり状態にある人の家族を対象に、第3章第2節で収集されたひきこもり状態にある人が示す94の特徴的行動の項目を用いてひきこもり状態にある人の実態調査を行い、家族の情報によってひきこもり状態にある人を査定することのできる「ひきこもり行動チェックリスト (Hikikomori Behavior Checklist: HBCL)」を作成することを目的とする。また、ひきこもり状態にある人が示す問題行動の構造を明らかにするために、HBCLの因子構造を明らかにした上でHBCLの信頼性と妥当性を検討する。本節の研究を行うことで、ひきこもり状態にある人が示す特徴的行動が明らかにされるとともに、家族の情報によってひきこもり状態にある人を査定することが可能になると考えられる。

2. HBCL 作成の試み

(1) 目的

第3章第2節で収集されたひきこもり状態にある人が示す94の特徴的行動の項目を用いて、ひきこもり状態にある人の実態調査を行い、家族の情報によってひきこもり状態にある人を査定することのできる「ひきこもり行動チェックリスト (Hikikomori Behavior Checklist: HBCL)」を作成する。

(2) 方法

(i) 調査対象

ひきこもり群として、ひきこもり状態にある人が家族にいる133名の家族回答者を対象に調査を実施し、欠損値の多い質問紙を除いた130名の回答が解析に用いられた。ひきこもり群の家族には、ひきこもり状態にある人についての回答を求めた。また対照群として、36家族を対象に調査を実施した。対照群の家族回答者は、ひきこもり群の家族回答者と性別、年齢に差がないようにひきこもり状態になっただけの人を対象者として選出した。具体的には、ひき

こもり群の対象者について、性別ごとに20～24歳、25～29歳、30～34歳、35～39歳、40～44歳のそれぞれの年齢層に該当する人数が全体に占める比率を算出し、それぞれの性別と年齢層の比率に対照群の対象者の性別と年齢層の比率を一致させた。対照群の家族回答者には、ひきこもり状態になった経験のない人について回答を求めた。

(ii) 調査材料

HBCL HBCLはフェイスシート、及びひきこもり状態にある人が示す特徴的行動に関する項目の2部から構成されている。フェイスシートは、ひきこもり状態にある人の性別、年齢、外出の有無、一ヶ月あたりの外出回数、一回あたりの外出時間、診断名に関する項目から構成されている。フェイスシートに含まれる項目については、家族回答者に多肢選択又は自由記述で回答を求めた。なお、対照群の質問紙には診断名に関する項目は含まれなかった。ひきこもり状態にある人が示す特徴的行動に関する項目は、第3章第2節で収集されたひきこもり状態にある人が示す特徴的行動である94項目から構成されている。ひきこもり状態にある人が示す特徴的行動に関する項目については、4件法（0：全くあてはまらない～3：非常にあてはまる）で回答を求めた。

(iii) 調査手続き

ひきこもり群の家族回答者への調査は平成14年5～6月に、東京都、及び埼玉県で実施されたA親の会、B親の会、C親の会の3つのひきこもり親の会において行われた。A親の会は、東京都で開催され臨床心理士が主催、運営している会であり東京都、埼玉県、神奈川県からの参加者が多い。B親の会は、ひきこもり状態にある人の親が主催、運営している会であり、東京都からの参加者が多い。C親の会は、ひきこもり状態にある人の親が主催、運営している会であり、埼玉県からの参加者が多い。調査の趣旨を口頭で説明し、その後、調査協力に同意の得られた家族に調査用紙をその場で配付し、回収した。対照群の家族回答者への調査は平成14年7月～8月に郵送にて実施された。郵送以前に調査の協力に同意の得られた家族に対して調査依頼状と調査用紙を送付した。その後、調査用紙は郵送にて回収された。なお、いずれの調査も匿名で実施された。

(3) 結果

(i) フェイスシートの回答におけるひきこもり群と対照群の比較

フェイスシートの各項目についてひきこもり群と対照群の回答を比較した (Table 4-1). 男女比と外出の有無については χ^2 検定, 年齢, 一ヶ月あたりの外出回数, 一回あたりの外出時間については t 検定によって群間の差を検討した. その結果, 男女比, 年齢, 外出の有無について有意な群間の差は認められなかった (男女比: $\chi^2(1)=1.03, n.s.$; 年齢: $t(160)=1.58, n.s.$; 外出の有無: $\chi^2(1)=0.83, n.s.$). 一ヶ月あたりの外出回数, 一回あたりの外出時間については, ひきこもり群が対照群よりも有意に短いことが明らかにされた (外出回数: $t(120)=6.00, p<.001$; 外出時間: $t(123)=8.44, p<.001$). つまり, ひきこもり群と対照群の間では男女比と年齢に差はないことが明らかにされ, 対照群の選択が妥当であることがわかる. また, ひきこもり群と対照群の間で外出の有無に差はなく, ひきこもり群の1ヶ月あたりの外出頻度と一回あたりの外出時間は, 対照群よりも少ないことが明らかにされた.

(ii) HBCLの各項目得点におけるひきこもり群と対照群の比較

項目分析として, 収集された94項目の項目得点の分布を検討した結果, 分布に極端な偏りの見られる「83. 徹底的に掃除する」の1項目が削除された. ひきこもり状態にある人が示す問題行動の中で, ひきこもり状態にある人がひきこもり状態にない人よりも行う可能性の高い行動を明らかにするために, HBCLの93項目の項目得点について, ひきこもり群と対照群の間の比較を行った. 群 (ひきこもり群, 対照群) を要因, 93項目の得点を従属変数とする多変量分散分析 (MANOVA) を行った結果, Wilks の Λ は有意であった ($\Lambda(93, 70)=0.81, p<.001$). そこで, 各項目について群間の比較を行ったところ, 「2. 洗面所に閉じこもる」, 「9. 新聞の折り込み広告をよく見ている」, 「10. 自分のものが汚れるのを極端に嫌う」, 「13. お風呂に何度も入る」, 「21. 髪の毛を抜く」, 「22. ひとりごとをいう」, 「25. 過食である」, 「26. トイレに閉じこもる」, 「52. トイレが長い」, 「54. 声をまねる」, 「59. 歯磨きが極端に長い」, 「82. きつ音 (どもり) がある」, 「86. お店のものを盗む」, 「87. 別居を望んでいる」, 「90. パソコンを長時間している」, 「91. タバコの量が多い」の16項目においては, ひきこもり群の項目得点と対照群の項目得点の間に有意な差は認められなかった.

Table4-1 属性, 及び外出行動における群間比較

変数	ひきこもり群	対照群
性別(男性%)	85.16	91.67
年齢(歳)	27.79 (5.94)	29.62 (6.17)
外出の有無(有%)	85.94	91.67
一ヶ月あたりの外出回数(回)	12.03 (9.85)	23.74 (8.77)
一回あたりの外出時間(分)	178.69 (193.13)	563.00 (292.02)

()は標準偏差

したがって、これらの16項目を除いた77項目の行動は、ひきこもり状態にある人がひきこもり状態にない人よりも示す可能性の高い行動であることがわかる。

(iii) HBCLの因子分析

項目分析、及び多変量分散分析によって選択された77項目について、最尤法バリマックス回転による因子分析を行った。その結果、スクリープロット法によって10因子が抽出された。そこで、因子数を10に指定し同様の因子分析を行った。その結果、10因子61項目が抽出された。その後、因子負荷量が.35に満たない項目、二重負荷が見られた項目、因子としての解釈が困難な項目を除き、再度因子数を10に指定した上で同様の因子分析を行った。なお、因子負荷量を.35以上としたのは、ひきこもり状態にある人が呈する特徴的行動を広い範囲で抽出するためである。その結果、10因子45項目が抽出された（累積寄与率=50.74%）。これらの因子分析の最終的な結果をTable 4-2に示す。

第I因子には8項目が含まれ、その内容は「53. 家族への暴力(.77)」、「58. 乱暴なことを言う(.77)」といった身体的な暴力や攻撃的な発言を表していることから「攻撃的行動」とした（寄与率=8.79%）。第II因子には4項目が含まれ、その内容は「80. 他人の言動に対して神経質である(.70)」、「46. 人の目を気にする(.60)」といった他者に対する恐怖や不安を表していることから「対人不安」とした（寄与率=5.59%）。第III因子には4項目が含まれ、その内容は「48. 手洗いが長い(.93)」、「28. 手を頻繁に洗う(.73)」といった強迫的な行為を表していることから「強迫行動」とした（寄与率=5.51%）。第IV因子には5項目が含まれ、その内容は「1. 家族に気づかれないよう行動する(.72)」、「73. 食事を一緒にしない(.57)」といった家族との接触を避ける行動を表していることから「家族回避行動」とした（寄与率=5.24%）。第V因子には4項目が含まれ、その内容は「44. 絶望感を口にする(.91)」、「42. 自殺したいと訴える(.66)」といった抑うつに関連した言動を表すことから「抑うつ」とした（寄与率=5.14%）。第VI因子には6項目が含まれ、その内容は「68. 時間通りに行動しない(.58)」、「60. 服を着替えない(.55)」といった日常生活活動が欠如していることを表す項目が含まれことから「日常生活活動の欠如」とした（寄与率=5.09%）。第VII因子には5項目が含まれ、その内容は「3. 親にベタベタ甘える(.58)」、「12. 理

Table4-2 HBCLの因子分析(最尤法バリマックス回転)及び確認的因子分析の結果

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	確認的因子分析における標準化係数
因子Ⅰ: 攻撃的行動 ($\alpha=.86$)											
53. 家族への暴力	.77	-.05	.05	-.01	.17	.09	.19	.02	-.01	-.07	.60 ***
58. 乱暴なことを言う	.77	-.04	.06	.11	.10	.17	.14	.06	-.01	-.12	.80 ***
47. 急に態度が変わる	.70	.36	.10	-.04	.05	.07	-.01	-.07	.13	.00	.69 ***
63. 大声を出す	.63	-.16	.19	-.05	.14	.06	.21	.10	.09	.00	.63 ***
85. 人を批判する	.60	.33	.14	.15	.17	.06	-.03	.13	.01	.23	.64 ***
39. 自己主張が激しい	.53	.37	.20	-.09	.05	.13	-.04	-.03	-.04	.13	.65 ***
93. 社会を批判する	.53	.24	.02	-.08	.19	.04	-.01	.04	-.03	.21	.47 ***
30. 目つきが悪い	.41	-.00	.25	.21	.04	.10	.25	.14	.03	.08	.45 ***
因子Ⅱ: 対人不安 ($\alpha=.75$)											
80. 他人の言動に対して神経質である	.24	.70	.13	.09	-.02	-.09	.09	.11	.20	-.10	.70 ***
46. 人の目を気にする	.04	.60	.13	.18	.08	.02	.14	.12	.02	.04	.68 ***
56. 音に敏感である	.20	.58	.02	.20	.02	.08	-.02	.19	-.16	.12	.58 ***
64. 他人をこわがる	.01	.57	.16	.03	.15	-.05	.11	.00	.09	-.06	.67 ***
因子Ⅲ: 強迫行動 ($\alpha=.82$)											
48. 手洗いが長い	.25	.06	.93	.10	.03	.22	.05	.10	-.02	.01	.80 ***
28. 手を頻繁に洗う	.19	.16	.73	.08	-.02	-.02	.19	.12	.04	.14	.80 ***
34. 潔癖症である	.07	.23	.61	-.01	.00	-.16	.10	.00	.06	.04	.68 ***
62. トイレに頻繁に入る	.16	.13	.43	.08	.22	.14	.36	.09	-.08	-.03	.39 ***
因子Ⅳ: 家族回避行動 ($\alpha=.73$)											
1. 家族に気づかれないように行動する	-.03	.08	-.03	.72	-.04	.13	.12	-.15	.17	.00	.62 ***
73. 食事を一緒にしない	.05	.03	.10	.57	.01	.22	-.08	.14	-.11	.17	.81 ***
72. 家族の中に話すことができない人がいる	-.09	.07	.14	.56	.09	.02	.12	.27	-.14	-.08	.69 ***
5. 自分の部屋に閉じこもる	-.08	.16	-.12	.55	-.05	.07	.05	.04	.22	.25	.59 ***
77. 部屋に入れさせない	.11	.16	.13	.50	-.04	.16	.00	.22	.13	-.04	.61 ***
因子Ⅴ: 抑うつ ($\alpha=.79$)											
44. 絶望感を口にする	.23	.08	-.03	-.02	.91	.15	-.05	-.21	-.06	.03	.95 ***
42. 自殺したいと訴える	.24	-.02	.01	.07	.66	-.05	.26	.00	.01	.04	.66 ***
14. 自分について悲観的なことを言う	.07	.09	.04	-.10	.62	-.18	.03	.08	.03	.14	.73 ***
19. 過去のことばかり話す	.37	.15	.08	.05	.50	-.11	.03	.17	.05	.04	.53 ***

Table4-2 HBCLの因子分析(最尤法バリマックス回転)及び確認的因子分析の結果(続き)

因子VI: 日常生活活動の欠如 ($\alpha=.71$)											
68. 時間通りに行動しない	.07	.11	.17	-.06	-.07	.58	.21	.21	-.00	.04	.47 ***
60. 服を着替えない	.08	-.11	-.02	.17	.02	.55	.13	.14	.10	-.06	.77 ***
70. 髪に気を配らない	.11	-.07	.10	.19	-.07	.52	.16	.19	.13	-.03	.57 ***
37. 部屋がきたない	.11	-.09	-.06	.02	.01	.50	-.01	.02	.10	.13	.45 ***
92. 物を捨てない	.04	.06	-.13	.11	-.01	.45	-.06	-.12	-.02	.12	.49 ***
50. 風呂に入らない	.06	.08	.11	.10	-.06	.44	.08	-.14	.16	.09	.73 ***
因子VII: 不可解な不適応行動 ($\alpha=.64$)											
3. 親にベタベタ甘える	.28	.08	.03	-.17	.15	-.03	.58	-.16	.06	.01	.23 ***
12. 理由もなく笑っている	.00	.04	.08	.08	.06	.09	.53	-.17	.04	.12	.50 ***
27. 一日中寝ている	.23	-.12	.10	.01	.14	.07	.47	.08	.24	.25	.30 ***
67. 意味のない行動を繰り返す	.18	.11	.25	.12	-.01	.28	.45	.13	-.07	-.16	.68 ***
8. 窓から外を眺めていることが多い	-.01	.09	.16	.19	-.08	.19	.41	.05	.04	-.06	.30 ***
因子VIII: 社会不参加 ($\alpha=.70$)											
17. 仕事に就いていない	.17	.06	.04	.16	-.01	.00	-.03	.64	.02	.12	.47 ***
31. 友達がいない	.03	.13	.15	-.00	.02	.19	.02	.64	.10	-.06	.41 ***
18. 人に会うのを避ける	.03	.29	.05	.37	.08	-.06	-.23	.57	.17	.17	.72 ***
因子IX: 活動性の低下 ($\alpha=.63$)											
61. 考えていることがわからない	.15	.01	-.02	.15	-.04	.15	.11	.11	.69	-.01	.83 ***
49. 将来のことについて話さない	-.14	.16	.03	.08	.01	.31	-.07	.04	.68	-.12	.53 ***
29. 無気力である	.13	.05	.08	-.08	.16	.04	.29	.09	.43	.30	.44 ***
因子X: 不規則な生活パターン ($\alpha=.55$)											
7. 昼夜逆転している	.10	-.16	.11	.25	.08	.15	.10	-.10	-.10	.63	.103 ***
15. 日常生活が不規則である	.09	.09	.05	-.03	.26	.24	.09	.22	.04	.56	.59 ***
11. 電話に出ない	-.10	.26	.02	.18	-.08	.01	-.11	.32	.06	.36	.18 **
因子負荷量2乗和	3.96	2.52	2.48	2.36	2.31	2.29	1.97	1.93	1.55	1.46	
寄与率(%)	8.79	5.59	5.51	5.24	5.14	5.09	4.38	4.29	3.44	3.25	
累積寄与率(%)	8.79	14.39	19.90	25.14	30.29	35.37	39.76	44.05	47.49	50.74	

** $p<.01$, *** $p<.001$

由もなく笑っている(.53)」といった不可解な不適応行動を表すため「不可解な不適応行動」とした(寄与率=4.38%)。第Ⅷ因子には3項目が含まれ、その内容は「17. 仕事に就いていない(.64)」、「31. 友達がいない(.64)」といった社会への参加の欠如を表すため「社会不参加」とした(寄与率=4.29%)。第Ⅸ因子には3項目が含まれ、その内容は「61. 考えていることがわからない(.69)」、「49. 将来のことについて話さない(.68)」といった活動性の低下を表しているため「活動性の低下」とした(寄与率=3.44%)。第Ⅹ因子には3項目が含まれ、その内容は「7. 昼夜逆転している(.63)」、「15. 日常生活が不規則である(.56)」といった不規則な日常生活を表すため「不規則な生活パターン」とした(寄与率=3.25%)。以上のように、ひきこもり状態にある人が示す特徴的行動として10因子、45項目が抽出された。

(iv) HBCLの各項目の平均値と標準偏差

因子分析の結果採用された45項目の平均値と標準偏差をTable 4-3に示す。HBCLの項目の内、最も平均値が高かったのは、「17. 仕事に就いていない($M=2.68 \pm 0.81$)」であった。次いで、「31. 友達がいない($M=2.39 \pm 0.97$)」、「46. 人の目を気にする($M=2.28 \pm 0.88$)」の順に平均値が高かった。また、最も平均値が低かったのは「12. 理由もなく笑っている($M=0.41 \pm 0.75$)」であり、「67. 意味のない行動を繰り返す($M=0.48 \pm 0.76$)」、「8. 窓から外を眺めていることが多い($M=0.55 \pm 0.76$)」の順で平均値が低かった。

(v) 尺度の信頼性の検討

HBCLの各下位尺度における、Cronbachの α 係数は「不規則な生活パターン($\alpha=.55$)」を除いた9つの下位尺度では、「攻撃的行動」の.86から「活動性の低下」の.63と比較的高い値であった(Table 4-2)。

(vi) 尺度の妥当性の検討

因子分析によって抽出された因子の中で、「強迫行動」、「対人不安」、及び「抑うつ」の3因子は、ひきこもり状態にある人が呈する主な精神疾患である強迫性障害、社会恐怖、及びうつ病性障害とそれぞれ関連していると考えられる。そこで、ひきこもり状態にある人の中で強迫性障害、社会恐怖、及びうつ病性障害といった精神疾患の診断を受けている対象者についての回答を抽出して3群を設定し、それらの精神疾患以外の診断を受けている群、及び対照群の

Table4-3 ひきこもり状態にある人のHBCL項目平均と標準偏差

	平均値	標準偏差
17. 仕事に就いていない	2.68	0.81
31. 友達がいない	2.39	0.97
46. 人の目を気にする	2.28	0.88
18. 人に会うのを避ける	2.22	0.91
49. 将来のことについて話さない	2.12	1.01
80. 他人の言動に対して神経質である	2.10	0.95
15. 日常生活が不規則である	2.08	0.95
11. 電話に出ない	2.05	1.13
29. 無気力である	2.03	0.82
37. 部屋がきたない	2.01	1.05
39. 自己主張が激しい	1.92	1.00
56. 音に敏感である	1.91	1.05
61. 考えていることがわからない	1.87	0.99
7. 昼夜逆転している	1.86	0.94
14. 自分について悲観的なことを言う	1.68	1.03
47. 急に態度が変わる	1.58	0.96
85. 人を批判する	1.52	1.04
5. 自分の部屋に閉じこもる	1.50	1.03
68. 時間通りに行動しない	1.50	0.98
19. 過去のことばかり話す	1.39	1.05
34. 潔癖症である	1.37	1.09
64. 他人をこわがる	1.37	1.02
72. 家族の中に話すことができない人がいる	1.34	1.23
44. 絶望感を口にする	1.28	0.97
73. 食事を一緒にしない	1.28	1.22
92. 物を捨てない	1.28	1.10
77. 部屋に入れさせない	1.25	1.23
93. 社会を批判する	1.25	1.09
30. 目つきが悪い	1.16	0.90
58. 乱暴なことを言う	1.02	1.07
27. 一日中寝ている	1.01	0.99
70. 髪に気を配らない	0.94	1.04
60. 服を着替えない	0.92	0.99
48. 手洗いが長い	0.89	1.12
1. 家族に気づかれられないように行動する	0.80	0.90
28. 手を頻繁に洗う	0.79	1.04
42. 自殺したいと訴える	0.70	0.92
3. 親にベタベタ甘える	0.68	0.93
62. トイレに頻繁に入る	0.68	0.89
53. 家族への暴力	0.66	0.97
63. 大声を出す	0.65	0.89
50. 風呂に入らない	0.59	0.94
8. 窓から外を眺めていることが多い	0.55	0.76
67. 意味のない行動を繰り返す	0.48	0.76
12. 理由もなく笑っている	0.41	0.75

間で因子得点に差があるか検討した。

「強迫行動」の因子得点において、群（強迫性障害群：16名；強迫性障害以外の診断群：34名；対照群：36名）を要因とする分散分析を行った結果、群の主効果が有意であった（ $F(2,83)=23.28, p<.001$ ）。多重比較の結果、強迫性障害群の得点その他の群より高く、強迫性障害以外の診断群の得点が対照群よりも高いことが明らかにされた（Fig. 4-1）。「対人不安」の因子得点において、群（社会恐怖群：5名；社会恐怖以外の診断群：45名；対照群：36名）を要因とするクラスカル－ウォリス検定を行った結果、群の主効果が有意であった（ $\chi^2(2)=57.35, p<.001$ ）。多重比較を行った結果、社会恐怖群の得点その他の群より高く、社会恐怖以外の診断群の得点が対照群よりも高いことが明らかにされた（Fig. 4-2）。「抑うつ」の因子得点において、群（うつ病性障害群：11名；うつ病性障害以外の診断群：39名；対照群：36名）を要因とする分散分析を行った結果、群の主効果が有意であった（ $F(2,83)=38.68, p<.001$ ）。多重比較の結果、うつ病性障害群、及びうつ病性障害以外の診断群の得点が対照群よりも高いことが明らかにされた（Fig. 4-3）。これらの結果から、HBCLの下位因子である「強迫行動」、及び「対人不安」は、それぞれの診断を受けた人を弁別する妥当性を有するといえる。

3. HBCLの因子的妥当性・再検査信頼性の検討

(1) 目的

本項の目的は、HBCLの確認的因子分析による因子的妥当性と再検査信頼性の検討を行うことである。

(2) 方法

(i) 調査対象

17都道府県において開催されたひきこもり親の会において、ひきこもり状態にある人が家族にいる613家族を対象に調査を実施し、欠損値の多い質問紙を除いた590家族の回答が解析に用いられた。その内訳をTable 4-4に示す。

(ii) 調査材料

HBCL 本節第1項で作成された尺度を用いた。

(iii) 調査手続き

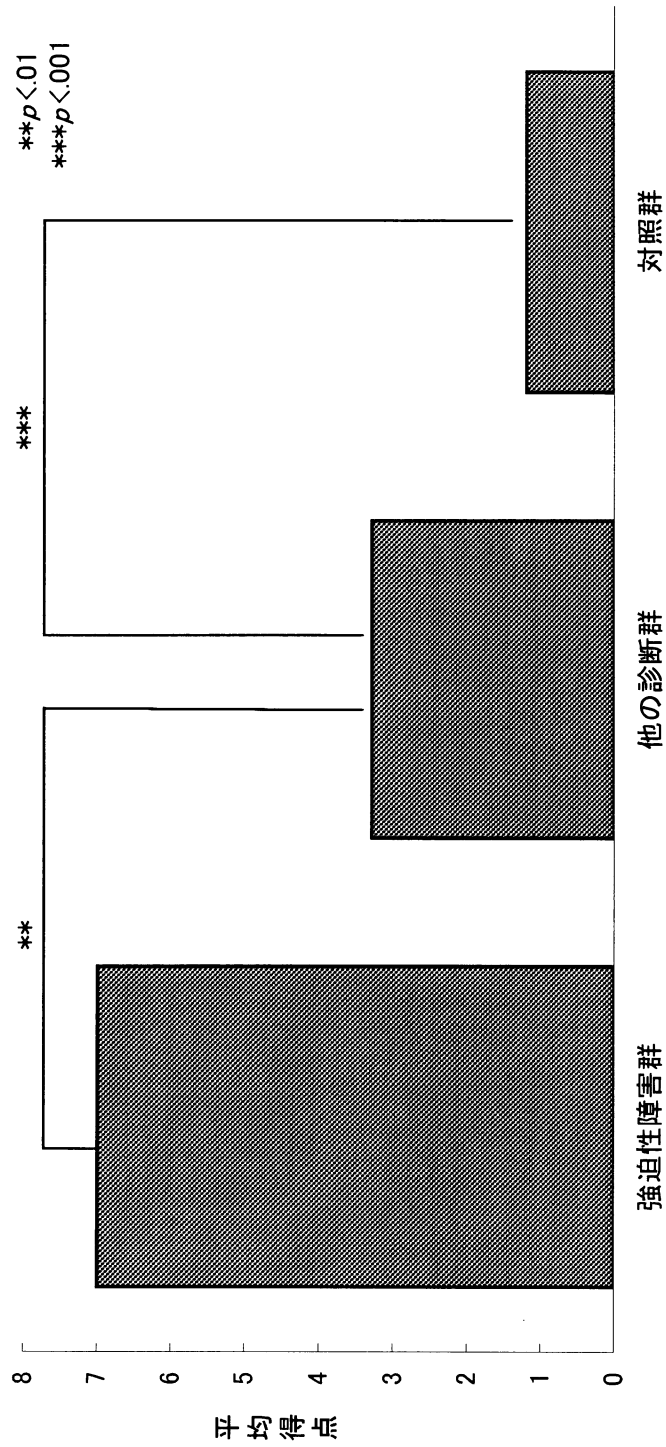


Fig.4-1 「強迫行動」得点における群間の差

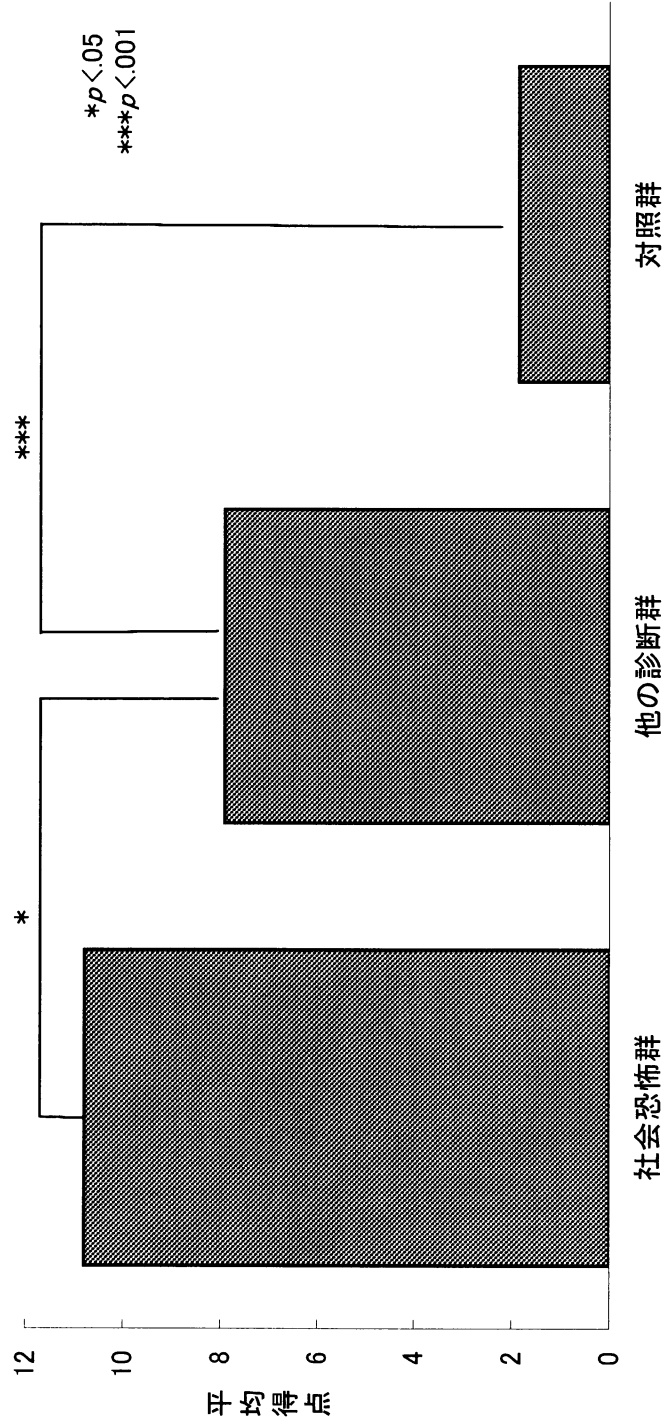


Fig.4-2 「対人不安」得点における群間の差

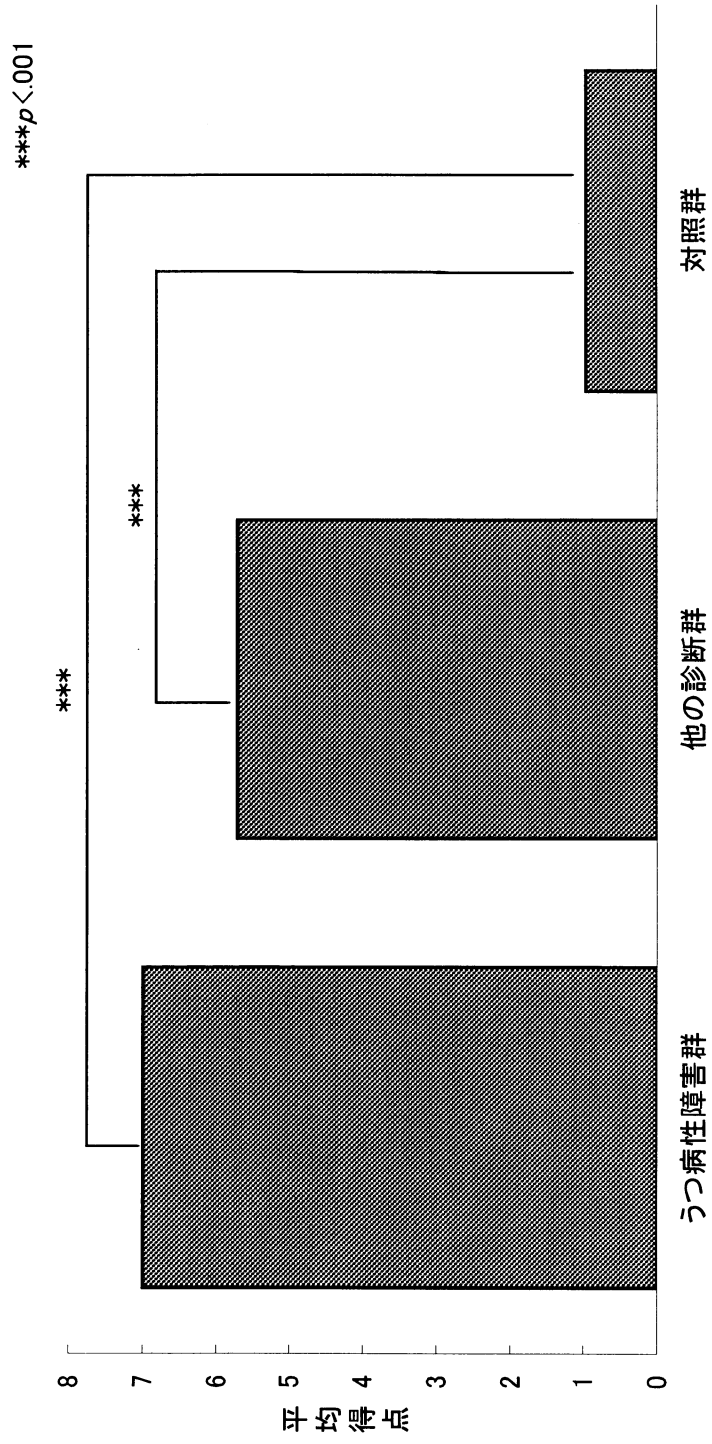


Fig.4-3 「抑うつ」得点における群間の差

Table4-4 調査実施場所と回答者数の内訳
(N=590)

実施場所	回答者数
東京都	165
神奈川県	67
埼玉県	62
愛知県	55
兵庫県	34
宮城県	31
香川県	28
広島県	25
京都府	21
新潟県	20
栃木県	19
大阪府	16
福岡県	16
石川県	13
茨城県	5
山形県	5
青森県	4
千葉県	4

調査は平成15年6月に、17都道府県で開催されたひきこもり親の会において実施された。会の主催者が調査の趣旨を口頭で説明し、その後、調査協力に同意の得られた家族に調査用紙をその場で配付し、回収した。なお、調査は匿名で実施された。また、再検査一貫性を検討するために、首都圏で開催されたひきこもり親の会において、590家族のうち27家族を対象に平成15年4月（time1）と6月（time2）に調査を実施した。著者が調査の主旨を口頭で説明し、その後調査に協力の得られた家族に調査用紙をその場で配付し、回収した。またその場で調査の実施ができなかった場合は、郵送調査が行われた。なお調査記入者を特定するために、再検査一貫性の検討の対象者に限り記名式で調査が実施された。

（3）結果

（i）HBCLの因子構造

調査1の結果と同様の因子構造を想定し、確認的因子分析を行った。その結果、モデルの適合度はGFI=.811、RMSEA=.061とGFIは低い値であったが、モデルが45個の観測変数を含んでいることを考慮すると、当該モデルの適合度指標としてはRMSEAが妥当であると考えられる（豊田、2000）。服部（2002）はRMSEAの値が、.80以上の場合モデルの適合度が悪いとしており、当該モデルがある程度の妥当性の有ることがわかる。Table 4-2に各因子の標準化係数を示す。また、HBCLの因子間相関をTable 4-5に示す。これらの結果から、調査1で明らかにされたHBCLの因子構造がおおむね妥当であったといえる。また、HBCLの因子間には中程度から弱い相関関係のあることが明らかにされた。

（ii）HBCLの信頼性

HBCLの再検査一貫性を検討するために、time1におけるHBCLの下位尺度得点とtime2におけるHBCLの下位尺度得点の相関係数を算出した。その結果、各因子の相関係数は、「攻撃的行動」で.80、「対人不安」で.82、「強迫行動」で.70、「家族回避行動」で.84、「抑うつ」で.66、「日常生活活動の欠如」で.86、「不可解な不適応行動」で.73、「社会不参加」で.51、「活動性の低下」で.80、そして「不規則な生活パターン」で.50と全ての下位尺度得点において有意な値が認められた（ $ps < .01$, Table 4-6）。これらのことから、HBCLはひきこもり状態にある人が示す問題行動の中でも、ある程度一貫した行動を評定しているこ

Table4-5 HBCLの因子間相関

N = 590	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
I 攻撃的行動	-	.48 ***	.26 ***	.26 ***	.51 ***	.46 ***	.47 ***	.16 ***	.14 **	.29 ***
II 対人不安		-	.26 ***	.36 ***	.40 ***	.28 ***	.32 ***	.36 ***	.20 ***	.32 ***
III 強迫行動			-	.18 ***	.17 ***	.18 ***	.30 ***	.18 ***	.24 ***	.17 ***
IV 家族回避行動				-	.03	.34 ***	.17 ***	.34 ***	.33 ***	.42 ***
V 抑うつ					-	.23 ***	.35 ***	.10 *	-.01	.19 ***
VI 日常生活活動の欠如						-	.42 ***	.19 ***	.29 ***	.44 ***
VII 不可解な不適応行動							-	.11 *	.24 ***	.34 ***
VIII 社会不参加								-	.33 ***	.40 ***
IX 活動性の低下									-	.33 ***
X 不規則な生活パターン										-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table4-6 4月と6月におけるHBCLの相関

	相関係数
因子Ⅰ 攻撃的行動	.80 ***
因子Ⅱ 対人不安	.82 ***
因子Ⅲ 強迫行動	.70 ***
因子Ⅳ 家族回避行動	.84 ***
因子Ⅴ 抑うつ	.66 ***
因子Ⅵ 日常生活活動の欠如	.86 ***
因子Ⅶ 不可解な不適応行動	.73 ***
因子Ⅷ 社会不参加	.51 ***
因子Ⅸ 活動性の低下	.80 ***
因子Ⅹ 不規則な生活パターン	.50 ***

*** $p < .001$

とがわかる。

4. 本節の研究に関する考察

本節の研究は、ひきこもり行動チェックリスト (HBCL) を作成し、ひきこもり状態にある人が示す特徴的行動について明らかにすることを目的とした。本節の研究結果から、HBCL は 10 因子 45 項目からなり、妥当性と信頼性を有する質問紙であることが明らかにされた。

フェイスシートの情報に関する検討から、ひきこもり状態にある人は全く外出しないのではなく、対照群に比べて外出の頻度が少なく、外出時間が短いことが分かった。第3章第2節の実態調査から、ひきこもり状態にある人が全く外出しないというわけではないことが明らかにされており、本節でも同様の指摘ができる。ただし、ひきこもり状態にある人は外出していても一般サンプルに比べると外出頻度や外出時間が少ないといえる。また、HBCL の各項目の平均値、標準偏差から、「17. 仕事に就いていない」、「31. 友達がいない」といった「社会不参加」に含まれる項目の平均値が特に高いことが示された。したがって、ひきこもり状態にある人は、ほとんど社会参加をしていないことがわかる。これらのことから、ひきこもり状態にある人の多くが「社会的な参加の場がせばまり、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている」状態にあるといえる。さらに平均値の最も低かった3項目(項目12, 67, 8)は、全て「不可解な不適応行動」に含まれる項目であった。これまでの研究では、ひきこもり状態にある人がさまざまな精神疾患の症状を呈することが報告されているが(近藤, 2000; 斎藤, 1998)、ひきこもり状態にある人の中で、「不可解な不適応行動」に含まれるような行動を示す人は少ない可能性が示唆された。

HBCL の因子的妥当性に関しては、本節の研究における探索的因子分析及び確認的因子分析の結果から、HBCL が 10 因子構造であることがわかる。先行研究や第3章第2節において、ひきこもり状態との関連が強いとされる社会恐怖(対人恐怖)、強迫性障害、うつ病性障害といった精神疾患の症状(斎藤, 1998)と HBCL 各因子の関連について、社会恐怖の症状は HBCL の「対人不安」の因子と関連していると考えられる。また、HBCL の「強迫行動」の因子は強迫性障害と関連していると考えられ、「抑うつ」はうつ病性障害に関連した因子であるとい

える。それら3因子の中で、「強迫行動」、及び「対人不安」の因子得点においては、ひきこもり状態にある人の中で社会恐怖、及び強迫性障害という診断を受けている人とそれ以外の診断を受けている人の間に有意な差が認められた。ただし、「抑うつ」の因子得点においては、うつ病性障害の診断を受けている人、及びそれ以外の診断を受けている人と健常な人の間にのみ差が認められた。こうした結果は、斎藤（1998）が指摘しているように、うつ病性障害がひきこもり状態にある人の半数以上に見られ、ひきこもり状態にあるほとんどの人がうつ病性障害の症状を呈しているためと考えられる。本節の研究では、「強迫行動」、及び「対人不安」の因子において、それぞれの診断を受けている人とそうでない人を弁別する弁別的妥当性を確認できたが、その他の因子については弁別的妥当性の検討を行うことができなかった。今後、HBCLの下位尺度の弁別的妥当性についてさらなる検討を行う必要があると考えられる。

また、弁別的妥当性が確認されなかった因子に関して、地域精神保険活動における介入のあり方に関する研究班（2001）は、ひきこもり状態にある人が家族への暴力行動と家族からの回避行動を示すことを指摘しており、HBCLに含まれる「攻撃的行動」や「家族回避行動」は因子的妥当性があると考えられる。斎藤他（1996）は、ひきこもり状態の初発症状として無気力が多く見られることを指摘しており、「活動性の低下」の因子的妥当性があると考えられる。近藤（2001a）は、統合失調症の症状を呈する人がひきこもり状態に含まれていると指摘しており、統合失調症の症状と関連していると推測される、「不可解な不適応行動」が妥当な因子であることが分かる。「日常生活活動の欠如」や「不規則な生活パターン」に関しては、堀・山口・杉江・大森・上月（2001）が指摘しており、ひきこもり状態にある人に見られる症状であることがわかる。今後、HBCLに含まれる因子以外にひきこもり状態にある人が示す問題行動が存在しないかを検討するとともに、本節の研究で明らかにされた10個の因子間の関連について検討する必要があると考えられる。

HBCLの各下位尺度の信頼性係数については、「不規則な生活パターン」を除いた9つの下位尺度において比較的高い値を示していた。「不規則な生活パターン」に含まれる項目は、「7. 昼夜逆転している」、「15. 日常生活が不規則である」などの生活パターンに関する項目であるが、「11. 電話に出ない」といっ

た因子の表す傾向とは異なる内容が含まれたためと考えられる。それ以外の下位尺度は良好な内的整合性を有しているといえる。また、再検査一貫性においても高い一貫性を示しており、HBCLがひきこもり状態にある人のある程度一貫した特徴的行動を測定していることが明らかにされた。

本節の研究結果から、HBCLは信頼性と妥当性を有しており、ひきこもり状態にある人の特徴的行動を測定するのに適切な尺度であるといえる。本節の研究で作成されたHBCLの有用性として、第一にHBCLはひきこもり状態にある人の情報を家族から収集する尺度として使用できる点があげられる。これまでの研究からひきこもり状態にある人は、専門機関に訪れることは少ないことが示されている（地域精神保健活動のあり方に関する研究班，2003）。また、ひきこもり状態にある人に対する介入では、ひきこもり状態にある人が専門機関に来所しなければ介入が行われなことが多いという現状がある（近藤，2000）。したがって、ひきこもり状態にある人について親から情報を得る必要がある。このような状況において、HBCLから得られる情報によって、ひきこもり状態にある人の状態を把握できる可能性がある。HBCLを用いることで、これまで介入が困難であったひきこもり状態にある人が専門機関に来所しないケースにおいても、その人が呈する問題行動、主たる症状を明らかにすることが可能となり、その人に対してある程度の見通しを持って治療方針をたてることが可能になる。以上のことから、HBCLはひきこもり状態にある人の状態把握から、治療方針の立案に有用であると考えられる。

第二に、HBCLを用いることによってひきこもり状態にある人を客観的に観察可能な行動によって分類することが可能になると考えられる。ひきこもり状態にはさまざまな状態が見られることが明らかにされているが（近藤，2000）、ひきこもり状態にある人の分類について実証的研究が行われていない。本節の研究で作成されたHBCLは、これまで多種多様な様相を呈するとされてきたひきこもり状態にある人を、客観的に観察可能な行動によって分類可能にすると考えられる。また、それぞれの行動分類に対する介入法を考案することで、ひきこもり状態にある人への効果的な介入が可能になると考えられる。

第三に、HBCLを用いることによって数量的データによる介入評価が可能になると考えられる。これまで、ひきこもり状態の定義については、さまざまな

定義が提唱されているが、ひきこもり状態の回復について述べたものは少ない。そうした点についても、HBCLの得点の変化はひきこもり状態特有の行動が変化したことを示していると考えられ、HBCLの得点の変化をひきこもり状態の回復の指標として使用できる可能性がある。また、HBCLによってひきこもり状態にある人のわずかな回復を家族にフィードバックでき、家族にひきこもり状態にある人の変化を明確に示すことができる。そのフィードバックにより、ひきこもり状態にある人の家族に介入への参加を促すことが可能になると考えられる。これらのことから、HBCLはひきこもり状態にある人への介入評価の指標として有用な尺度であると考えられる。

第3節 ひきこもり状態にある人に対する家族の意識尺度の作成

1. 問題と目的

ひきこもり状態にある人を持つ家族の特徴的な認知が、ひきこもり状態を維持させている可能性が指摘されている。高田他(2000)は、家族が問題に対して客観的な判断ができないことが、ひきこもり状態をさらに助長するといった悪循環を指摘している。同様に、斎藤(1998)も家族が世間体を気にしすぎるために問題を「抱え込み」、ひきこもり状態を助長するといった悪循環の存在を指摘している。さらに、「自分ひとりで解決しなくてはならない」、「甘えてはならない」という考えが、家族の叱咤激励につながりその結果悪循環に陥ることが指摘されている(近藤, 2001a)。また、地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班(2001)によると、家族が的確な情報を得て自分達に可能な対処方法を身につけ、家族がゆとりを取り戻すことができると、過干渉や批判的なかわりは改善されひきこもり状態にある人の安定や変化にもつながることが指摘されている。これらのことから、家族の認知の変容によってひきこもり状態にある人に対する家族の対処行動も変容される可能性が考えられる。

しかしながら、ひきこもり状態にある人に対する家族の偏った意識については経験的に語られているのみであり、その特徴は明らかにはされていない。そこで本節の研究では、ひきこもりの状態にある人に対する家族の意識を測定することのできる尺度を作成することを目的とする。

2. 方 法

(1) 予備調査

(i) 調査対象

ひきこもり状態にある人が家族にいる25名,及びひきこもり状態への支援に関して臨床経験を豊富に持つ臨床心理士1名.

(ii) 調査手続き

ひきこもり状態にある人に対する家族の偏った意識を表していると考えられる項目を収集するために,ひきこもり状態にある人が家族にいる25名を対象に自由記述で回答を求めた。「A親の会やBカウンセリング研究所に通う以前に,ひきこもり状態にあるあなたの家族について,こうするべきだ,もしくはこのようにならなくてはいけない,とあなたが思っていたことをできるだけ具体的に書いて下さい。」という教示を提示し,自由記述で回答を求めた.また,ひきこもり状態への支援に関して臨床経験を豊富に持つ臨床心理士1名に対し,家族がひきこもり状態にある人に対してどのような意識を持っているかについてインタビューを行った.さらに,家族の自由記述によって得られた項目を参考に,ひきこもり状態に詳しい臨床心理学を専攻する大学院生5名が新たに項目を作成した.

(iii) 項目の整理

作成された項目に関して,臨床心理学を専攻しひきこもり問題に精通した大学院生4名による項目の検討を行った.その基準は,①内容が重複すると思われる項目を整理する,②認知を測定していないと思われる項目を除外する,③ひとつの文章に多数の意味を含んでいる項目を分割する,の3点であった.以上の手続きによって,「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」として14項目が準備された.

(2) 本調査

(i) 調査対象

ひきこもり状態にある人を家族に持つ95名を対象とした.記入漏れのある対象者については,その項目の最頻値を代入した.その際,記入漏れが各尺度の10%以内であることを最頻値代入の基準とした.その結果,19名を分析から除

外し 76 名の回答が分析に用いられた。

(ii) 調査材料

①FC 尺度

「以下の項目は、『ひきこもり状態にある人』に対するあなた（このアンケートに答えている方）自身の考えにどのくらい当てはまりますか。最も当てはまる数字を1つだけ○で囲んで下さい」と教示し、予備調査によって作成された14項目について4段階（全くあてはまらない：0，ほとんどあてはまらない：1，だいたいあてはまる：2，非常にあてはまる：3）で回答を求めた。

②不合理な信念尺度（JIBT-20）

森・長谷川・石隈・嶋田・坂野（1994）によって作成された不合理な信念を測定するための尺度である。「自己期待」、「依存」、「倫理的非難」、「問題回避」、「無気力」の5つの下位尺度20項目からなる尺度である。回答は、各質問項目の考え方が自分の考えにどの程度当てはまるかを5件法（まったくそう思う：5，だいたいそう思う：4，どちらでもない：3，あまりそう思わない：2，まったくそう思わない：1）で回答を求めた。

(iii) 調査手続き

調査は平成15年3月に東京都で開催されたひきこもり親の会において実施された。調査の趣旨を口頭で説明し、その後、調査協力に同意の得られた家族に調査用紙をその場で配付し、回答記入後に回収した。

3. 結果

(1) 尺度の因子構造

予備調査および項目整理において収集された14項目を用いて、主成分分析を行った。その結果、スクリープロット法によって1因子が抽出された。そこで、因子を1に指定し再度主成分分析を行った。その結果、どの成分にも負荷量が.40以上を示さなかった2項目を削除した。残りの12項目を用いて主成分分析を行った。その結果、12項目が抽出された。代表的な項目は「働くべきだ」、「職場（アルバイトを含む）や学校には毎日行くべきだ」、「もっと外出するべきだ」などであった。この結果、12項目からなるFC尺度が作成された（Table 4-7）。

Table4-7 FC尺度の因子分析(主成分分析)の結果

N=76	第 I 因子
$\alpha = .90$	
9 働くべきだ	.89
4 職場(アルバイトを含む)や学校には毎日行くべきだ	.78
10 もっと外出すべきだ	.73
7 経済的に自立すべきだ	.72
13 家族ともっと話をすべきだ	.72
3 もっと努力すべきだ	.71
12 自分の気持ちをもっと話すべきだ	.71
6 学校や社会に合わせて生きていかなければならない	.69
5 いずれは結婚して家庭を作るべきである	.68
11 親のいうことを聞くべきだ	.67
2 友達がいなければいけない	.50
8 親の面倒をみるべきだ	.41

(2) 信頼性の検討

内的整合性による信頼性を検討するため、FC尺度におけるCronbachの α 係数を求めたところ、 $\alpha=.90$ という値が得られた。このことから、FC尺度は高い信頼性を有しているといえる。

(3) 妥当性の検討

(i) 内容的妥当性の検討

FC尺度に含まれる項目は、ひきこもり状態にある人を持つ家族に自由記述を求めることによって収集された。また、ひきこもり問題に長くかかわっている臨床心理士に対するインタビューによって作成された。このことから、FC尺度はひきこもり状態にある人に対する家族の意識を測定する尺度として十分な内容的妥当性を有していると考えられる。

(ii) 基準関連妥当性の検討

FC尺度の妥当性を検討するためにJIBT-20との相関を求めた。JIBT-20はEllisの理論に基づいており、「不合理な信念」を測定する尺度である。不合理な信念とは、主として絶対的でかつ強要的な「ねばならない」に代表されるような信念体系をさし、①事実に基づいていない、②論理的な必然性がない、③気分をみじめにさせる、といった特徴があげられる(森他, 1994)。ひきこもり状態にある人を持つ家族の「自分ひとりで解決しなくてはならない」、「甘えてはならない」(近藤, 2001a)などに代表される考えは不合理性を含んでいるものと考えられる。そこで本節の研究では、JIBT-20を用いて基準関連妥当性の検討を行った。JIBT-20の合計得点が高い程不合理な信念を強く持っているということから、FC尺度とJIBT-20の合計得点とは正の相関があると考えられる。また、JIBT-20には「自己期待」、「依存」、「倫理的非難」、「問題回避」、「無力感」の5つの下位尺度から構成されているが、その中でも、「自己期待」と「倫理的非難」に関する項目は、「他人や自分の社会に対する望ましい理想的信念」をあらわしている(松村, 1991)。「自己期待」には、「いつも目覚ましい行いをしなくてはならない」、「私は全ての点で有能でなければならない」などの項目が、「倫理的非難」には「泥棒は懲らしめられて当たり前だ」、「不道德なことをする人間は墮落した人だ」などの項目が含まれている。このような項目は、ひきこもり状態にある人を持つ家族に見られる「世間体を気にしすぎる」(斎藤, 1998)、「世

間体を気にして自分たちで何とかしようとする」という特徴と関連があると考えられる。このことから、FC尺度とJIBT-20の「自己期待」「倫理的非難」との間に有意な正の相関があると考えられる。

FC尺度とJIBT-20の合計得点との相関を求めたところ、中程度の正の相関が認められた($r=.48$)。また、JIBT-20の各下位尺度との相関係数を求めた結果、「自己期待($r=.23$)」、「倫理的非難($r=.47$)」との間に弱い程度から中程度の正の相関が認められた(Table 4-8)。これらのことから、FC尺度は妥当性を有していると判断された。

4. 考 察

本節の研究では、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ためのFC尺度を作成し、信頼性と妥当性を検討することを目的とした。因子分析を行った結果、FC尺度は1因子12項目から構成されることが明らかにされた。また、FC尺度は内的整合性と基準関連妥当性を有した尺度であることが明らかにされた。今後FC尺度がひきこもり状態にある人が示す問題行動と家族のストレス反応にどのような影響を与えているのかを検討していく必要があると考えられる。

第4節 ひきこもり行動対応エフィカシー尺度の作成

1. 問題と目的

家族の社会的スキルの遂行とストレス反応の低減に影響を与える認知的要因として、ひきこもり状態にある人が呈する問題行動への対応に関するエフィカシーが考えられる。社会的スキルの遂行とセルフエフィカシーの関連について、戸ヶ崎(2002)はセルフエフィカシーが社会的スキルの獲得や遂行の程度を決定する重要な要因であるとしている。

また、ストレス管理とセルフエフィカシーの関連について鈴木(2002)は、セルフエフィカシーを高めることはストレスへの統制感を高め、不適切な振る舞いを抑制し心理的ストレスを改善するのに有効であると指摘している。つまり、ひきこもり状態にある人が呈する問題行動への対応に関する家族のエフィ

Table4-8 FC尺度とJIBT-20との相関

FC尺度	JIBT-20					合計得点
	自己期待	依存	倫理的非難	問題回避	無力感	
	.23*	.29*	.47**	.33**	.10	.47**

* $p < .05$, ** $p < .01$

カシーは、家族のストレス反応に影響を与えられられる。

以上のことを踏まえ、本節ではひきこもり状態にある人が呈する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を作成することを目的とする。

2. 方 法

(1) 調査対象

ひきこもり状態にある人が家族にいる家族回答者 114 名を対象に調査を実施し、欠損値の多い質問紙を除いた 100 名の回答が解析に用いられた。

(2) 調査材料

①フェイスシート

フェイスシートでは、家族回答者が評定する対象が本研究のひきこもり状態の定義に当てはまるか回答を求めた。そして、ひきこもり状態にある人の性別、年齢に関して回答を求めた。

②ひきこもり行動対応エフィカシー尺度 (Family' s Handling Efficacy for Hikikomori Behavior : FHE 尺度)

FHE 尺度の項目作成のために、まず HBCL の各因子に因子負荷量の高い 2 項目、計 20 項目を各因子の代表項目として抽出した。そして「ひきこもり状態にある人が次のような行動を行ったとき、あなたはそれに対して、どの程度うまく対応できる自信がありますか」という教示をした上で、各因子の代表項目について 11 件法 (0 : まったく自信がない～10 : 非常に自信がある) で回答を求めた。以上の手続きによって、FHE 尺度が作成された。

(3) 調査手続き

調査は平成 15 年 4～16 年 1 月に、東京都で実施されたひきこもり状態にある人の家族を対象にした学習会において実施された。調査の趣旨を口頭で説明し、その後調査協力に同意の得られた家族に調査用紙をその場で配付し、回収した。

3. 結果

(1) ひきこもり状態の定義に関する検討

本節の研究における対象者が本研究におけるひきこもり状態の定義に当てはまるか検討した。その結果、89名の家族回答者が本研究のひきこもり状態の定義に当てはまる対象者を評定していることが明らかにされた (Table 4-9)。以後の解析では、本研究のひきこもり状態の定義に該当する対象者を評定している家族回答者89名の回答が用いられた。

(2) FHE 尺度の因子分析

項目分析として、10項目得点の分布を検討した結果、全ての項目において分布に極端な偏りは認められなかった。したがって、10項目を用いて最尤法プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、スクリープロット法によって2因子が抽出された。そこで、因子数を2に指定し同様の因子分析を行い、因子負荷量が.40に満たない項目、二重負荷が見られた項目、因子としての解釈が困難な項目を精査したが該当する項目は認められなかった。その結果、2因子10項目が抽出された。これらの因子分析の最終的な結果を Table 4-10 に示す。

第I因子には7項目が含まれ、その内容は「3. 手を長時間洗うなど、強迫的な行動をする(.77)」、「5. 絶望感を口にしたり、自殺したいと訴える(.75)」といった、対応すべき問題行動が特定しやすい項目であることから「顕在問題行動」とした。第II因子には3項目が含まれ、その内容は「9. 何を考えているのか分からなかったり、将来のことを考えようとしな(1.04)」、「仕事に就いていなかったり、友人がいないなど社会に関わろうとしな(0.83)」といった、対応すべき問題行動が明確に特定できない項目であることから「非定型問題行動」とした。なお、因子間相関は $r=.66$ ($p<.001$) であった。

以上のように、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エフィカシーを測定する尺度として2因子10項目が抽出された。

(3) 尺度の信頼性と妥当性の検討

FHE 尺度の各下位尺度の信頼性について、「顕在型問題行動」で $\alpha=.87$ 、「非定型問題行動」で $\alpha=.89$ と高い値であった。これらのことから、FHE 尺度は高い内的整合性を有するといえる。

Table4-9 ひきこもり状態の定義に関する検討

		不適應感	
		該当する	該当しない
社会不参加	該当する	89	2
	該当しない	3	3

社会不参加は「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」を意味する。

不適應感は「ひきこもり状態にある人が「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」を意味する。

Table4-10 FHE尺度の因子分析(最尤法プロモックス回転)の結果

	I	II
N=89		
I. 顕在問題行動		
$\alpha=.87$		
3 手を長時間洗うなど, 強迫的な行動をする	.77	-.14
5 絶望感を口にしたり, 自殺したいと訴える	.75	-.11
4 家族と食事を一緒にしなかったり, 家族に気づかれないように行動する	.71	.07
7 ベタベタ甘えてくるなど, 不可解な行動をとる	.70	.13
6 服を着替えなかったり, 時間通りに行動しない	.51	.17
2 他人の言動に対して神経質になったり, 他者に対して恐怖や不安を感じる	.41	.26
1 家族へ暴力を振るったり, 乱暴なことを言う		.08
II. 非定型問題行動		
$\alpha=.89$		
9 何を考えているのかわからなかったり, 将来のことを考えようとしていない	-.10	1.04
8 仕事に就いていないかたり, 友人がいないなど社会に関わろうとしない	-.04	.83
10 昼夜逆転しているなど, 不規則な日常生活を送っている	.18	.65

FHE 尺度の含まれる項目は、本章第2節で作成された HBCL の問題行動に対応している。したがって、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項目が FHE 尺度に含まれているといえる。このことから、FHE 尺度は十分な内容的妥当性を有しているといえる。

(4) ひきこもり状態にある人の属性と FHE 尺度の関連

ひきこもり状態にある人の性別と FHE 尺度の関連を検討するために、ひきこもり状態にある人の性別を独立変数、FHE 尺度の下位尺度得点を従属変数とする多変量分散分析を行った。その結果、Wilks の Λ は有意でなかった ($\Lambda(2, 86) = .95, n.s., \text{Table 4-11}$)。

また、ひきこもり状態にある人の年齢及びひきこもり期間と FHE 尺度の下位尺度得点との関連を検討するために、相関係数を算出した。その結果、いずれにおいても有意な値は認められなかった。

これらの結果から、ひきこもり状態にある人の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の性別、年齢、ひきこもり期間とは関連のない可能性が示唆された。

4. 考 察

本節の研究結果から、ひきこもり状態にある人の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 FHE 尺度が作成された。FHE 尺度は「顕在問題行動」7項目、「非定型問題行動」3項目から構成され、信頼性、妥当性を有する尺度であることが示された。

ひきこもり状態にある人の問題行動への対応についての家族のエフィカシーは、家族がひきこもり状態にある人に接するとき適切な社会的スキルを遂行するのに関連していると考えられる。また、ひきこもり状態にある人の問題行動への対応についてのエフィカシーは家族のストレス反応とも関連していると考えられる。本節で作成された FHE 尺度は、それらの点について検討を行う上で有用な尺度であるといえる。

FHE 尺度の得点は、ひきこもり状態にある人の性別、年齢、及びひきこもり期間とは関連のないことが明らかにされた。これらのことから、ひきこもり状態にある人の問題行動への対応についての家族のエフィカシーはひきこもり状

Table4-11 FHE尺度における性差

FHE尺度	ひきこもり状態にある人の性別	
	男	女
顕在問題行動	32.84 (1.52)	29.20 (4.28)
非定型問題行動	11.16 (0.82)	13.50 (2.31)

()は標準偏差

態にある人の状態と関連がないと考えられる。

第5節 ひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキル尺度の作成

1. 問題と目的

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は、ひきこもり状態にある人とその家族のコミュニケーションが重要であると指摘されている（斎藤，1998；近藤，2000）。このことから、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を検討するには、ひきこもり状態にある人とその家族のコミュニケーションに焦点を当てる必要があると考えられる。

子どもの問題行動を改善するために両親を中心とした家族に介入を行う Positive Parenting Program (Triple-P: Sanders, Turner, & Markie, 2002) や Parent-Child Interaction Therapy (PCIT: Herschell, Calzada, Eyberg, & McNeil, 2002) といった親訓練プログラムが効果を上げている。親訓練プログラムでは、子どもの問題行動を改善させるために認知行動論の観点から適切と考えられる親の接し方を身につけるための訓練が行われる。しかし、これまで行われてきた親訓練プログラムの対象となる子どもの年齢は幼児期～児童期がほとんどであり、ひきこもり状態にある人を対象とするには年齢の点で問題があると考えられる。

本研究が対象としているひきこもり状態にある人は平均年齢が27歳であり、これまでの親訓練プログラムが対象としてきた年齢層とは発達的に異なる段階にあると考えられる。こうした対象者の年齢の差異から、問題行動を呈している人とその家族とのコミュニケーションの取り方も異なってくるといえる。これまでの親訓練プログラムでは、親が問題を呈する子どもを認知行動論の観点からコントロールすることに焦点があてられていたと考えられる。しかし、ひきこもり状態にある人の年齢を考えると、家族がひきこもり状態にある人の行動をコントロールすることは極めて困難であると推測される。具体的には、ひきこもり状態にある人の攻撃行動に対して罰刺激を与えるなどは実施上困難であり、そうした対応を実施した結果家族に被害が及ぶことも考えられる。

以上のことを踏まえ、本章ではひきこもり状態にある人と家族のコミュニケ

ーションの状態を測定するために、家族がひきこもり状態にある人と接するときに遂行している社会的スキルを測定する尺度の作成を行う。

2. 方 法

(1) 調査対象

ひきこもり状態にある人を家族に持つ244名を対象とした。記入漏れのある対象者については、その項目の最頻値を代入した。その際、記入漏れが各尺度の10%以内であることを最頻値代入の基準とした。その結果、228名の回答が解析に用いられた。

(2) 調査材料

①フェイスシート

評定の対象者が本研究のひきこもり状態の定義に当てはまる状態であるかについて回答を求めた。そして、評定の対象者の性別、年齢に関して回答を求めた。

②ひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキル尺度 (Family's Social Skill to the Individuals in the State of Hikikomori : FSS 尺度)
小山・石田・佐藤・野村・坂野 (2002) が SST でターゲットとされる微細な社会的スキルを測定する目的で作成した Social Skills Scale (SSS) の 56 項目を用いた。

「以下の項目は、あなたがお子さん（ひきこもっている人）との接する場面で、実際によく行う行動についてお聞きします。以下の項目には、対人場面でよく行われる行動が書いてあります。以下の文章をよく読み、あなたがお子さん（ひきこもっている人）と接する場面でどの程度行うかについて、あてはまるものに○をつけてください。質問によっては、ある場面ではするけれどある場面ではしない、という行動もあるかと思いますが、あまり考え込まずにお答えください」という教示を行った上で、各項目に対して6件法（1：全くあてはまらない～6：非常にあてはまる）で回答を求めた。

(3) 調査手続き

ひきこもり群の調査は平成16年2月～4月にひきこもり親の会の定例会において行われた。調査実施に先立ち「ひきこもり親の会」の主催者に調査の趣

旨を説明し、調査票の配布に関する承諾を得た。そして、調査実施の当日に親の会の主催者から「ひきこもり親の会」の参加者に対して、調査趣旨の説明と本調査で得られた情報の利用方法について説明が実施され、調査への同意を得られた人に調査用紙が配布された。なお、本調査への協力はあくまでもボランティアであり強制ではないことが明示された。個人のプライバシーを考慮し、調査用紙は個別に郵送にて回収された。

3. 結果

(1) ひきこもり状態の定義に関する検討

本節の研究における対象者が本研究におけるひきこもり状態の定義に当てはまるか検討した。その結果、195名の家族回答者が本研究のひきこもり状態の定義に当てはまる対象者を評定していることが明らかにされた (Table 4-12)。以後の解析では、本研究のひきこもり状態の定義に該当する対象者を評定している家族回答者195名の回答が用いられた。

(2) 尺度の因子構造

項目分析として、小山他 (2002) が作成した56項目の項目得点の分布を検討した結果、分布に極端な偏りが見られる「10. ささやかなことでも、「ありがとう」とお礼を言う」、「15. 「おはよう」「さようなら」など挨拶をする」、「41. 子どもの困った話や嫌な話を聞くときは、その場にあったまじめな表情で聞く」の3項目が削除された。

53項目を用いて、最尤法プロマックス回転の因子分析を行った結果、スクリープロット法によって4因子が抽出された。そこで、因子を4に指定し再度最尤法プロマックス回転の因子分析を行い、因子負荷量が.40に満たない項目、二重負荷が見られた項目、因子として解釈が困難な項目をのぞき、再度因子数を4に指定した上で最尤法プロマックス回転の因子分析を行った。その結果、4因子28項目が抽出された。これらの因子分析の最終的な結果を Table 4-13 に示す。

第1因子には9項目が含まれ、その内容は「32. 気持ちが焦っているときでも、落ち着いた声で話す(.76)」、「26. 話しかけるときに、子どもに不快感を与えない距離をとる(.69)」といった、ひきこもり状態にある人に冷静に対応しよ

Table4-12 ひきこもり状態の定義に関する検討

		不適應感	
		該当する	該当しない
社会不参加	該当する	195	12
	該当しない	7	5

社会不参加は「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」を意味する。

不適應感は「ひきこもり状態にある人が「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」を意味する。

Table 4-13 ひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキルの測定尺度の因子分析(最尤法プロマックス回転)

	I	II	III	IV
N=195				
I. 冷静な対応				
$\alpha = .85$				
32. 気持ちが焦っているときでも、落ち着いた声で話す	.76	.03	-.26	-.05
26. 話しかけるとき、子どもに不快感を与えない距離をとる	.69	-.13	.04	.04
46. 気持ちが焦っているときでも、落ち着いた態度で話す	.68	.08	-.12	.03
52. 子どもの話が違ふと思っても、すべてを否定するようなことを言わない	.66	-.01	.01	.05
28. 困ったことを解決するとき、思いついた解決案の長所と短所を考える	.57	.27	.01	-.08
34. その場にあった声の大きさを話す	.57	-.07	.20	.06
29. 困ったことを解決するとき、いくつか解決案を考える	.56	.19	.13	-.15
11. 話しかけられたとき、子どもに不快感を与えない距離をとる	.54	-.32	.14	.02
55. 子どもの人が話したり、質問できるように、間をとりながら話す	.44	-.03	-.01	.39
II. 主張スキル				
$\alpha = .84$				
23. 不快な気持ちを伝えるとき、自分がどんな気持ちになったか子どもに伝える	-.12	.79	.08	-.03
37. 不快な気持ちを伝えるとき、不快になった理由を具体的に話す	.14	.75	-.13	.10
20. 嫌なこと、できないことは、はっきりと断る	-.11	.66	-.11	.15
38. 困ったことを解決するとき、問題が何かはつきりさせる	.29	.63	-.11	.06
7. 気持ちや考えを伝えるときに、理由も一緒に伝える	.05	.59	.16	-.13
14. 自分が困ったときに、それが子どもにとって面倒なことであっても相手に頼んでみる	-.14	.52	.19	.01
49. 知ることが、わからないことがある時に、ためらわずに質問する	-.08	.49	-.03	.22
6. 困ったことが起きたときに、今後どうしたらよいかを子どもにも提案する	-.08	.45	.24	-.21
III. 協調スキル				
$\alpha = .87$				
12. 楽しい話をするとき、その場に合った明るい表情で話す	-.10	-.01	.85	.06
19. 楽しい話をするとき、その場に合った明るい声の調子で話す	-.12	.07	.81	.12
9. おもしろいことを言うなど、場を和ませる	-.10	.19	.67	-.06
40. 楽しい話を聞くときは、その場に合った明るい表情で聞く	.09	-.08	.53	.33
35. うれしい気持ちを伝えるとき、自分がどんな気持ちになったか子どもに伝える	.17	.33	.51	-.11
18. 自分の話ではなく、子どもと共通した話題を選ぶ	.29	-.03	.43	-.19
43. 子どもの話題やその場の話題にあわせて話す	.36	-.11	.42	.21
IV. 視線スキル				
$\alpha = .83$				
56. 話しかけられたとき、子どもの方に体を向ける	-.11	.02	.01	.92
53. 話しかけられたときには、子どもを見る	.06	-.10	-.02	.80
36. 話しかけるとときには子どもの方に体を向ける	.08	.19	.03	.58
24. 話しかけるとときには子どもをよく見る	-.03	.28	.05	.48

うとする行動を表す項目であることから「冷静な対応」とした。第II因子には8項目が含まれ、その内容は「23. 不愉快な気持ちを伝えるとき、自分がどんな気持ちになったか子どもに伝える(.79)」、「37. 不愉快な気持ちを伝えるとき、不愉快になった理由を具体的に話す(.75)」といった、ひきこもり状態にある人に対する主張行動を表す項目であることから「主張スキル」とした。第III因子には7項目が含まれ、その内容は「12. 楽しい話をするとき、その場に合った明るい表情で話す(.85)」、「19. 楽しい話をするとき、その場に合った明るい声の調子で話す(.81)」といった、ひきこもり状態にある人と明るい話題を話すことを表す項目であることから「協調スキル」とした。第IV因子には4項目が含まれ、その内容は「56. 話しかけられたとき、子どもの方に体を向ける(.92)」、「53. 話しかけられたときには、子どもを見る(.80)」といった、ひきこもり状態にある人に視線を向けて話すことを表す項目であることから「視線スキル」とした。以上のように、家族がひきこもり状態にある人に接するときの社会的スキルとして4因子28項目が抽出された。因子間相関をTable 4-14に示す。

(3) 信頼性と妥当性の検討

内的整合性による信頼性を検討するため、FSS尺度の下位尺度におけるCronbachの α 係数を求めたところ、「冷静対応」で $\alpha=.85$ 、「主張スキル」で $\alpha=.84$ 、「協調スキル」で $\alpha=.87$ 、「視線スキル」で $\alpha=.83$ という比較的高い値が得られた。このことから、FSS尺度は高い信頼性を有しているといえる。

FSS尺度に含まれる項目は、小山他(2002)によって自由記述およびインタビュー調査によって対人関係を円滑にするための社会的スキルとして収集されたものである。このことから、FSS尺度は十分な内容的妥当性を有していると考えられる。

(4) ひきこもり状態にある人の属性とFSS尺度の関連

ひきこもり状態にある人の性別とひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキル測定尺度の関連を検討するために、ひきこもり状態にある人の性別を独立変数、ひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキル測定尺度の下位尺度得点を従属変数とする多変量分散分析を行った。その結果、Wilksの Λ は有意でなかった($\Lambda(4,190)=.97$, *n.s.*, Table 4-15)。

また、ひきこもり状態にある人の年齢及びひきこもり期間とFSS尺度の下位

Table4-14 FSS尺度の因子間相関

N=195	冷静な対応	主張スキル	協調スキル	視線スキル
冷静な対応	-	.46 ***	.55 ***	.51 ***
主張スキル		-	.58 ***	.52 ***
協調スキル			-	.60 ***
視線スキル				-

***p<.001

Table4-15 FSS尺度における性差

FSS尺度	ひきこもり状態にある人の性別	
	男	女
冷静な対応	34.10 (6.40)	33.05 (7.17)
主張スキル	37.94 (7.75)	38.44 (7.06)
協調スキル	31.63 (6.04)	32.97 (5.63)
視線スキル	23.17 (3.85)	23.44 (3.86)

()は標準偏差

尺度得点との関連を検討するために相関係数を算出した。その結果、いずれにおいても有意な値は認められなかった。

これらの結果から、ひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキルの遂行は、ひきこもり状態にある人の性別、年齢、ひきこもり期間とは関連のない可能性が示唆された。

4. 考 察

本節の研究結果から、ひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキルを測定する尺度として FSS 尺度が作成された。FSS 尺度は「冷静な対応」9項目、「主張スキル」8項目、「協調スキル」7項目、「視線スキル」4項目から構成され、信頼性、妥当性を有する尺度であることが示された。

小山他（2002）では、1因子構造であったが本節の研究では4因子が抽出された。大学生においては社会的スキルの遂行は1因子という単純構造をしているが、家族がひきこもり状態にある人と接するときに遂行する社会的スキルは4因子という異なる構造をしていることが明らかにされたといえる。

ひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキルは、ひきこもり状態にある人が示す問題行動に影響を与えていることが考えられる。本節で作成された FSS 尺度は、それらの点について検討を行う上で有用な尺度であるといえる。第5章において、FSS 尺度の下位尺度得点がひきこもり状態にある人が示すどのような問題行動に影響を与えているか検討する必要があると考えられる。

第6節 本章のまとめ

本章では、ひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善と家族の不適應感の改善に関わる要因を認知行動論に基づいて家族の視点から検討するための尺度を作成した。本章の研究によって、ひきこもり状態にある人が示す問題行動の構造や家族がひきこもり状態にある人に接するときに遂行する社会的スキルの構造が明らかにされた。ひきこもり状態の改善において、親子間のコミュニケーションの重要性が指摘されているが、本章で作成された HBCL や FSS 尺度を用いることで、家族のどのような社会的スキルがひきこもり状態にある人が示

すどのような問題行動に影響を与えるかを明らかにすることができるかと期待される。

また、本章では FC 尺度や FHE 尺度といった、家族の社会的スキルの遂行や家族の不適應感に影響を与えていると考えられる家族の認知的要因を測定できる尺度が作成された。家族の認知的要因については、これまで経験的に示唆されるにとどまっていたが、本研究で作成した尺度を用いることでそうした経験的示唆を実証的に検討することが可能になると期待される。

第5章においては、本研究で作成された尺度を用いて①ひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善、②家族の不適應感の改善という2つの介入目標に関連する要因について検討を行う。

第5章 ひきこもり状態の改善に関わる家族の認知行動的要因の検討

第1節 本章のねらい

ひきこもり状態にある人の家族を対象とした介入においては、①ひきこもり状態にある人が呈する問題行動の低減と②家族の不適応感の低減という2つの介入目標があるといえる。本章ではひきこもり状態における2つの介入目標の達成に関連する要因について検討を行う。

本章においては、まずひきこもり状態にある人が呈する問題行動に関連する要因を検討する。ひきこもり状態に対する治療論では、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重視されている。そこで、ひきこもり状態にある人が呈する問題行動に家族の社会的スキルが与える影響について検討する。また、家族の社会的スキルに家族の認知的要因が与える影響についても検討する。さらに家族の認知的要因が家族の社会的スキルでは測定されない行動を介して、ひきこもり状態にある人が呈する問題行動に影響を与えていることも推測される。そこで家族の認知的要因と社会的スキルがひきこもり状態にある人が呈する問題行動に与える影響についても検討する。

次に本章において、家族の不適応感に関連する要因を検討する。第3章第3節でひきこもり状態にある人の家族が高いストレス反応を示していることが明らかにされた。しかし、ひきこもり状態にある人のどのような問題行動が家族のストレス反応に影響を与えているかについて明らかにされていない。また、家族のストレス反応にも家族の認知的要因が影響を与えている可能性が考えられる。これらのことから、本章ではひきこもり状態にある人の呈する問題行動が家族のストレス反応に与える影響を検討する。また、家族の認知的要因が家族のストレス反応に与える影響について検討する。

第2節 ひきこもり状態にある人の家族における認知的要因と社会的スキルの関連

1. 問題と目的

家族の認知的要因がひきこもり状態にある人に接するときに遂行される家族の社会的スキルに影響を与える可能性が考えられる。戸ヶ崎（2002）はセルフエフィカシーが社会的スキルの獲得や遂行の程度を決定する重要な要因であるとしている。また、斎藤（1998）も家族が世間体を気にしすぎるために問題を「抱え込み」、本人のひきこもり状態を助長するといった悪循環の存在を指摘している。そこで本節では、ひきこもり状態にある人が呈する問題行動への対応に関する家族のエフィカシーやひきこもり状態にある人に対する家族の偏った意識といった家族の認知的要因が、家族の社会的スキルに与える影響について検討する。

2. 方法

（1）調査対象

ひきこもり状態にある人が家族にいる71名を対象に調査を実施し、欠損値の多い質問紙を除いた70名の回答が解析に用いられた。

（2）調査材料

①フェイスシート

フェイスシートでは、家族回答者が評定する対象が本研究のひきこもり状態の定義に当てはまるか回答を求めた。そして、ひきこもり状態にある人の性別、年齢に関して回答を求めた。

②ひきこもり行動対応エフィカシー尺度（FHE尺度）

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ために用いた。

③ひきこもり状態にある人に対する家族の意識尺度（FC尺度）

ひきこもり状態にある人に対する家族の意識を測定するために用いた。

④ひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキル尺度（FSS尺度）

ひきこもり状態にある人に対して家族が行っている社会的スキルを測定する

ために用いた。

3. 調査手続き

調査は平成15年4～16年1月に、東京都で実施されたひきこもり状態にある人の家族を対象にした学習会において実施された。調査の趣旨を口頭で説明し、その後、調査協力に同意の得られた家族に調査用紙をその場で配付し、回収した。

3. 結果

(1) ひきこもり状態の定義に関する検討

本節の研究における対象者が本研究におけるひきこもり状態の定義に当てはまるか検討した。その結果、58名の家族回答者が本研究のひきこもり状態の定義に当てはまる対象を評定していることが明らかにされた (Table 5-1)。以後の解析では、本研究のひきこもり状態の定義に該当する対象を評定している家族回答者58名の回答が用いられた。

(2) 家族の認知的要因と社会的スキルの相関

FHE尺度の下位尺度及びFC尺度とFSS尺度の下位尺度得点の相関係数を算出した (Table 5-2)。その結果、「顕在問題行動」と「主張スキル」の間に有意な弱い正の相関、「非定型問題行動」と「視線スキル」の間に有意傾向の弱い相関が認められた。FC尺度とFSS尺度の間に有意な相関は認められなかった。これらのことから、顕在化している問題行動への対応について家族のエフィカシーが高いと主張する際に適切な社会的スキルを遂行する頻度が多くなる可能性が示唆された。また、非定型の問題行動への対応について家族のエフィカシーが高いと視線に関する適切な社会的スキルを遂行する頻度が多くなる可能性が示唆された。

(3) 家族の認知的要因が社会的スキルに与える影響

FHE尺度の下位尺度及びFC尺度を説明変数、FSS尺度の下位尺度得点を従属変数とする重回帰分析を行った。変数選択にはステップワイズ法を用いた (Table 5-3)。その結果、「主張スキル」においてのみ重相関係数が有意であった ($R=.30, p<.05$)。標準偏回帰係数はFHE尺度の「顕在問題行動」において有意な値が示された ($\beta=.30, p<.05$)。これらのことから、顕在的な問題行動

Table5-1 ひきこもり状態の定義に関する検討

		不適應感	
		該当する	該当しない
社会不参加	該当する	58	3
	該当しない	2	4

社会不参加は「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」を意味する。

不適應感は「ひきこもり状態にある人が「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」を意味する。

Table5-2 家族の認知的要因と社会的スキルの相関

N=58	FC尺度	FHE尺度	
		顕在問題行動	非定型問題行動
冷静な対応	-.11	.15	.13
主張スキル	-.04	.30 *	.13
協調スキル	-.16	.13	.13
視線スキル	-.15	.11	.25 †

† $p < .10$, * $p < .05$

Table5-3 家族の認知的要因が社会的スキルに与える影響

		FSS尺度			
		冷静な対応	主張スキル	協調スキル	視線スキル
<i>N</i> =58	<i>R</i> ²	- <i>n.s.</i>	.09 *	- <i>n.s.</i>	- <i>n.s.</i>
FC尺度		-	-	-	-
FHE尺度					
	顕在問題行動	-	.30 *	-	-
	非定型問題行動	-	-	-	-

**p*<.05

への対応に関する家族のエフィカシーが高いと適切な主張スキルの遂行が促進されるといえる。

4. 考 察

本節の研究の目的は、家族の認知的要因が家族の社会的スキルの遂行に与える影響を明らかにすることであった。本節の研究から、ひきこもり状態にある人が呈する「攻撃的行動」、「対人不安」といった顕在化する問題行動への対応に関する家族のエフィカシーが高いと、家族はひきこもり状態にある人と接するときに主張行動を行う可能性が示唆された。しかしながら、その他の認知的要因が家族の社会的スキルに与える影響は認められなかった。このことは、主張に関連する家族の社会的スキルの遂行を促進するには、顕在化している問題行動に関するエフィカシーをあげることが有効であることを示唆している。しかしながら、重回帰分析の説明率は低くエフィカシーの向上だけでは家族の社会的スキルの遂行は促進されないとも考えられる。これらのことを踏まえると、家族の社会的スキルの遂行を促進するには認知的変数を扱うよりも、社会的スキルトレーニングを用いることが有効であると考えられる。ただし、社会的スキル訓練で主張スキルを扱うときに顕在化する問題行動への対応に関する家族のエフィカシーを改善させることで、社会的スキル訓練のみを実施するよりも介入効果が高くなる可能性が考えられる。

第3節 ひきこもり状態にある人が示す問題行動と家族の社会的スキルの関連

1. 問題と目的

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は、ひきこもり状態にある人とその家族のコミュニケーションが重要であると指摘されている（斎藤，1998；近藤，2000）。つまり、家族の社会的スキルがひきこもり状態にある人の呈する問題行動に影響を与えている可能性が考えられる。そこで本節では、ひきこもり状態にある人に接するときに家族の遂行する社会的スキルがひきこもり状態にある人の呈する問題行動に与える影響を検討する。

また、家族の認知的要因が社会的スキル以外の行動を介してひきこもり状態にある人の問題行動に影響を与えている可能性も考えられる。本節では社会的スキル以外の家族の行動的要因を測定しないが、家族の認知的要因がひきこもり状態にある人が呈する問題行動に与える影響を検討することで、ひきこもり状態にある人が呈する問題行動の改善において有益な情報が得られると考えられる。そこで本節では、家族の認知的要因がひきこもり状態にある人の呈する問題行動に与える影響について検討する。

2. 方法

(1) 調査対象

ひきこもり群として、ひきこもり状態にある人を家族に持つ244名を対象とした。記入漏れのある対象者については、その項目の最頻値を代入した。その際、記入漏れが各尺度の10%以内であることを最頻値代入の基準とした。その結果、228名の回答が解析に用いられた。

対照群としてひきこもり状態になった経験のない人の親の中で、調査の趣旨に同意し、協力の得られた98名を対象に調査を実施した。そしてその中で、10%以上に欠損値のみられた回答を除いた95名の回答が分析に用いられた。

(2) 調査材料

①フェイスシート

フェイスシートでは、家族回答者が評定する対象が本研究のひきこもり状態の定義に当てはまるか回答を求めた。また、ひきこもり状態にある人の性別、年齢、現在家族回答者とひきこもり状態にある人は接する機会を持っているかについて回答を求めた。

②ひきこもり行動チェックリスト (HBCL)

ひきこもり状態にある人が示している問題行動を測定するために用いた。

③ひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキル尺度 (FSS 尺度)

ひきこもり状態にある人に対して家族が行っている社会的スキルを測定するために用いた。

④ひきこもり行動対応エフィカシー尺度 (FHE 尺度)

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

一を測定するために用いた。

⑤ひきこもり状態にある人に対する家族の意識尺度（FC尺度）

ひきこもり状態にある人に対する家族の意識を測定するために用いた。

（3）調査手続き

ひきこもり群の調査は平成16年2月～4月にひきこもり親の会の定例会において行われた。調査実施に先立ち「ひきこもり親の会」の主催者に調査の趣旨を説明し、調査票の配布に関する承諾を得た。そして、調査実施の当日に親の会主催者から「ひきこもり親の会」の参加者に対して、調査趣旨の説明と本調査で得られた情報の利用方法について説明が実施され、調査への同意を得られた人に調査用紙が配布された。なお、本調査への協力はあくまでもボランティアであり強制ではないことが明示された。個人のプライバシーを考慮し、調査用紙は個別に郵送にて回収された。

対照群の調査は、ひきこもり状態になった経験のない人の家族を対象に郵送法によって実施された。郵送以前に調査の協力を同意の得られた家族に対して調査依頼状と調査用紙を送付した。その後、調査用紙は郵送にて回収された。

3. 結果

（1）ひきこもり状態の定義に関する検討

本節の研究における家族回答者が評定した対象者が本研究におけるひきこもり状態の定義に当てはまるか検討した。その結果、219名の家族回答者が本研究のひきこもり状態の定義に当てはまる対象者を評定していることが明らかにされた（Table 5-4）。また、219名の家族回答者の内、調査実施時点でひきこもり状態にある人と接する機会を持っている家族回答者は165名であった。以後の解析では、本研究のひきこもり状態の定義に該当する対象者を評定し、調査実施時点でその対象者と接する機会を持っている家族回答者165名の回答が用いられた。

（2）ひきこもり状態にある人が示す問題行動と家族の社会的スキルの相関

HBCLの下位尺度得点とFSS尺度の下位尺度の相関係数を算出した（Table 5-5）。その結果、「冷静な対応」と「活動性の低下」の間に弱い負の相関、「主張

Table5-4 ひきこもり状態の定義に関する検討

		不適應感	
		該当する	該当しない
社会不参加	該当する	195	12
	該当しない	7	5

社会不参加は「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」を意味する。

不適應感は「ひきこもり状態にある人が「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」を意味する。

Table5-5 家族の社会的スキルとひきこもり状態にある人の問題行動の相関

N=165	FSS尺度			
	冷静な対応	主張スキル	協調スキル	視線スキル
攻撃的行動	-.08	-.28 ***	-.18 *	-.17 *
対人不安	.01	-.15	.01	-.07
強迫行動	.03	-.10	-.03	-.07
家族回避行動	.01	-.26 ***	-.18 *	-.08
抑うつ	.01	-.11	.05	-.06
日常生活活動の欠如	-.10	-.07	-.03	-.04
不可解な不適應行動	-.11	-.14	-.12	-.19 *
社会不参加	.04	-.07	.05	.03
活動性の低下	-.21 **	-.24 **	-.27 ***	-.21 **
不規則な生活パターン	-.08	-.20 *	-.12	-.06

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

スキル」と「攻撃的行動」、「家族回避行動」「活動性の低下」、「不規則な生活パターン」の間に弱い負の相関、「協調スキル」と「攻撃的行動」、「家族回避行動」、「活動性の低下」の間に弱い負の相関、「視線スキル」と「攻撃的行動」、「不可解な不適応行動」、「活動性の低下」の間に弱い負の相関が認められた。これらのことから、家族が適切な社会的スキルを用いているほど、ひきこもり状態にある人の問題行動が少なくなる可能性が示唆された。

(3) 家族の社会的スキルがひきこもり状態にある人が示す問題行動に与える影響

FSS 尺度の下位尺度を説明変数、FSS 尺度の下位尺度得点を従属変数とする重回帰分析を行った。変数選択にはステップワイズ法を用いた (Table 5-6)。その結果、「攻撃的行動」、「家族回避行動」、「不可解な不適応行動」、「活動性の低下」、「不規則な生活パターン」において重相関係数が有意であった (攻撃的行動: $R=.28, p<.001$; 家族回避行動: $R=.31, p<.001$; 不可解な不適応行動: $R=.19, p<.05$; 活動性の低下: $R=.27, p<.001$; 不規則な生活パターン $R=.20, p<.01$)。標準偏回帰係数は FSS 尺度の「冷静な対応」と HBCL の「家族回避行動 ($\beta=.20, p<.05$)」の間に有意な値が示された。FSS 尺度の「主張スキル」と HBCL の「攻撃的行動 ($\beta=-.28, p<.001$)」、「家族回避行動 ($\beta=-.37, p<.001$)」、及び「不規則な生活パターン ($\beta=-.20, p<.01$)」の間に有意な値が示された。FSS 尺度の「協調スキル」と HBCL の「不可解な不適応行動 ($\beta=-.27, p<.001$)」の間、FSS 尺度の「視線スキル」と HBCL の「不可解な不適応行動 ($\beta=-.19, p<.05$)」の間に有意な値が示された。これらのことから、家族が適切な社会的スキルを遂行することで、ひきこもり状態にある人が示す問題行動を呈する頻度が少なくなる可能性が示唆された。

(4) FSS 下位尺度得点におけるひきこもり群と対照群の比較

ひきこもり群と対照群の FSS 下位尺度得点を比較するために、ひきこもり群と対照群を独立変数、FSS 下位尺度得点を従属変数とする多変量分散分析を行った (Table 5-7)。その結果 Wilks の Λ は有意であった ($\Lambda [4, 264] = 4.49, p<.01$)。そこで、FSS の各下位尺度得点について群間の比較を行ったところ、「主張スキル」においてのみひきこもり群の得点が対照群の得点に比べて有意に低いことが示された ($F [1, 267] = 4.63, p<.05$)。この結果から、ひきこもり状態

Table 5-6 家族の社会的スキルがひきこもり状態にある人の問題行動に与える影響

	H B C L									
	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 不適応行動	社会不参加	活動性低下 低下	不規則な 生活パターン
N=165	R ²	.08 ***	- n.s.	- n.s.	.10 ***	- n.s.	.04 *	- n.s.	.07 ***	.04 **
冷静な対応	-	-	-	.20 *	-	-	-	-	-	-
主張スキル	-.28 ***	-	-	-.37 ***	-	-	-	-	-	-.20 **
協調スキル	-	-	-	-	-	-	-	-	-.27 ***	-
視線スキル	-	-	-	-	-	-	-.19 *	-	-	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table5-7 ひきこもり群と対照群のFSS下位尺度得点

	ひきこもり群		対照群	<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	165	74		
冷静な対応		38.33 (7.23)	37.07 (7.23)	1.63	<i>n.s.</i>
主張スキル		33.48 (6.85)	35.50 (6.98)	4.63	*
協調スキル		31.84 (6.04)	30.68 (6.98)	1.82	<i>n.s.</i>
視線スキル		19.34 (3.37)	19.58 (3.78)	0.25	<i>n.s.</i>

()は標準偏差

**p*<.05

にある人の家族は、対照群よりも主張する際に有効な社会的スキルを遂行していない可能性が示唆された。

(5) 家族の社会的スキル及び認知的要因がひきこもり状態にある人が示す問題行動に与える影響

FSS 尺度の下位尺度, FC 尺度, 及び FHE 尺度の下位尺度得点を説明変数, HBCL の下位尺度得点を従属変数とする重回帰分析を行った。変数選択にはステップワイズ法を用いた (Table 5-8)。その結果, 「攻撃的行動」, 「対人不安」, 「家族回避行動」, 「抑うつ」, 「日常生活活動の欠如」, 「不可解な不適応行動」, 「活動性の低下」, 「不規則な生活パターン」において重相関係数が有意であった (攻撃的行動: $R=.28$, $p<.001$; 対人不安: $R=.18$, $p<.05$; 家族回避行動: $R=.35$, $p<.001$; 抑うつ: $R=.25$, $p<.01$; 日常生活活動の欠如: $R=.21$, $p<.01$; 不可解な不適応行動: $R=.19$, $p<.05$; 活動性の低下: $R=.44$, $p<.001$; 不規則な生活パターン $R=.20$, $p<.01$)。標準偏回帰係数は FC 尺度と HBCL の「抑うつ ($\beta=-.18$, $p<.05$)」, 「日常生活活動の欠如 ($\beta=.21$, $p<.01$)」, 「活動性の低下 ($\beta=.20$, $p<.01$)」, FHE 尺度の「顕在問題行動」と HBCL の「対人不安 ($\beta=-.18$, $p<.05$)」, 「家族回避行動 ($\beta=.16$, $p<.05$)」, 「抑うつ ($\beta=-.18$, $p<.05$)」, FHE 尺度の「非定型問題行動」と HBCL の「活動性の低下 ($\beta=-.24$, $p<.01$)」の間に有意な値が示された。また FSS 尺度の「冷静な対応」と HBCL の「家族回避行動 ($\beta=.23$, $p<.01$)」, FSS 尺度の「主張スキル」と HBCL の「攻撃的行動 ($\beta=-.28$, $p<.001$)」, 「家族回避行動 ($\beta=-.38$, $p<.001$)」, 及び「不規則な生活パターン ($\beta=-.20$, $p<.01$)」, FSS 尺度の「協調スキル」と HBCL の「活動性の低下 ($\beta=-.20$, $p<.01$)」の間, FSS 尺度の「視線スキル」と HBCL の「不可解な不適応行動 ($\beta=-.19$, $p<.05$)」の間に有意な値が示された。これらのことから, 家族の認知的要因と社会的スキルがともにひきこもり状態にある人が示す問題行動に影響を与えている可能性が示唆された。

4. 考 察

本節の研究の目的は, ひきこもり状態にある人が示す問題行動に家族の認知的要因と社会的スキルが与える影響を検討することであった。本節の研究から, 主張スキルの遂行が攻撃的行動, 家族回避行動, 不規則な生活といったひきこ

Table5-8 家族の認知的要因と社会的スキルがひきこもり状態にある人の問題行動に与える影響

N=165	HBCL									
	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 不適応行動	社会不参加	活動性低下の 低下	不規則な 生活パターン
R^2	.08 ***	.03 *	- n.s.	.12 ***	.06 **	.04 **	.04 *	- n.s.	.19 ***	.04 **
FC尺度	-	-	-	-	-.18 *	.21 **	-	-	.20 **	-
FHE尺度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
顕在問題行動	-	-.18 *	-	.16 *	-.18 *	-	-	-	-	-
非定型問題行動	-	-	-	-	-	-	-	-	-.24 **	-
FSS尺度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
冷静な対応	-	-	-	.23 **	-	-	-	-	-	-
主張スキル	-.28 ***	-	-	-.38 ***	-	-	-	-	-	-.20 **
協調スキル	-	-	-	-	-	-	-	-	-.20 **	-
視線スキル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.19 *

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

もり状態にある人の問題行動を低減させる可能性が示唆された。主張スキルについては、ひきこもり状態にある人の家族がひきこもり状態にある人を家族に持たない人と比較してあまり遂行しないことも明らかにされている。これらのことから、ひきこもり状態にある人の家族において、主張スキルの遂行を促進することは重要な点であるといえる。また、協調スキルは活動性の低下を視線スキルは不可解な不適応行動を低減させることから、適切な社会的スキルの遂行がひきこもり状態にある人の問題行動を低減させる可能性が示唆された。

しかし、冷静な対応に関してはひきこもり状態にある人の家族回避行動を促進する可能性が明らかにされた。近藤（2000）はひきこもり状態にある人と家族の間に生じるコミュニケーションの悪循環の1つにひきこもり状態にある人とその家族の両方が社会との関わりをさけている状態があるとしている。家族が冷静な対応をとっている状態は、近藤（2000）が指摘するひきこもり状態にある人と家族がお互いに関わりをさけている状態ではないかと推測される。

家族の認知的要因が社会的スキル以外の行動を媒介してひきこもり状態にある人が示す問題行動に与える影響を検討した結果、家族がひきこもり状態にある人に対して働いて欲しいなどと考えることは、日常生活活動の欠如や活動性の低下といった問題行動を促進し、抑うつを低減させる可能性が示唆された。ひきこもり状態にある人に対して働いて欲しいなどと考えることは、家族の焦りを生み不適切な対応を引き起こしかねないと考えられるが、ひきこもり状態にある人に対して働いて欲しいと考えることは一概に悪影響をもたらすとはいえないことが明らかにされた。

対応に関する家族のエフィカシーについては、顕在的な問題行動へのエフィカシーは、対人不安、抑うつを低減させ、家族回避行動を促進させる可能性が明らかにされた。また、非定型の問題行動に対するエフィカシーは、活動性の低下を低減させることが明らかにされた。これらのことから、対応に関する家族のエフィカシーを高めることは、ひきこもり状態にある人が示す問題行動の低減に有効である可能性が示唆された。

本節の研究から、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が明らかにされた。しかし、重回帰分析の説明率が低いことから、本節の研究結果がひきこもり状態にある人の示す問題行動の改善に限られた効果しか持

ちえないともいえる。ただし、これまでにひきこもり状態にある人の示す問題行動の改善に関わる要因について実証的に検討した研究はなく、本節の結果を踏まえてさらなる検討を加えていく必要があるといえる。

第4節 ひきこもり状態にある人が示す問題行動と家族のストレス反応の関連

1. 問題と目的

本章第2節、第3節においてひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善に関連する要因について検討を行った。

ひきこもり状態にある人の家族を対象とした介入においては、家族のストレス反応の低減も介入の目標とする必要がある。第3章第3節においてひきこもり状態にある人の家族が強いストレス反応を示していることが明らかにされたが、ひきこもり状態にある人のどのような問題行動が家族のストレス反応を引き起こしているのかは未だに明らかにされていない。そこで本節では、ひきこもり状態にある人のどのような問題行動が家族のどのようなストレス反応に影響を与えているか検討する。

2. 方法

(1) 調査対象

ひきこもり状態にある人を家族に持つ634名を対象とした。記入漏れのある対象者については、その項目の最頻値を代入した。その際、記入漏れが各尺度の10%以内であることを最頻値代入の基準とした。その結果、529名の回答が解析に用いられた。

(2) 調査材料

①フェイスシート

フェイスシートでは、家族回答者が評定する対象が本研究のひきこもり状態の定義に当てはまるか回答を求めた。また、ひきこもり状態にある人の性別、年齢に関して回答を求めた。

②ひきこもり行動チェックリスト (HBCL)

ひきこもり状態にある人が示す問題行動を測定するために用いた。

③ストレス反応尺度 (SRS-18 : 鈴木他, 1997)

ストレス反応を測定する自記式の質問票であり、「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の3因子18項目で構成されている。「抑うつ・不安」には、「泣きたい気持ちだ」、「悲しい気分だ」といった6項目が含まれる。「不機嫌・怒り」には、「怒りを感じる」、「いらいらする」といった6項目が含まれる。「無気力」には「根気がない」、「話や行動がまとまらない」といった6項目が含まれる。それぞれの項目は、因子が示すストレス反応が高いほど得点が高くなるように、4件法(0:まったく違う~3:そのとおりだ)で回答を求めた。

(3) 調査手続き

調査は平成15年6月に開催されたひきこもり親の会の定例会において行われた。調査実施に先立ち「ひきこもり親の会」の主催者に調査の趣旨を説明し、調査票の配布に関する承諾を得た。そして、調査実施の当日に親の会の主催者から「ひきこもり親の会」の参加者に対して、調査趣旨の説明と本調査で得られた情報の利用方法について説明が実施され、調査への同意を得られた人に調査用紙が配布され、その場で回収された。

3. 結果

(1) ひきこもり状態の定義に関する検討

本節の研究における対象者が本研究におけるひきこもり状態の定義に当てはまるか検討した。その結果、446名の親回答者が本研究のひきこもり状態の定義に当てはまる対象を評定していることが明らかにされた(Table 5-9)。以後の解析では、本研究のひきこもり状態の定義に該当する対象を評定している家族回答者446名の回答が用いられた。

(2) ひきこもり状態にある人が示す問題行動と家族のストレス反応の相関

HBCLの下位尺度得点とSRS-18の下位尺度の相関係数を算出した(Table 5-10)。その結果、HBCLの下位尺度である「攻撃的行動」とSRS-18の全下位尺度、HBCLの下位尺度である「不可解な不適応行動」とSRS-18の「無気力」の間に弱い正の相関が認められた。その他の部分においても有意な相関が認めら

Table5-9 ひきこもり状態の定義に関する検討

		不適應感	
		該当する	該当しない
社会不参加	該当する	446	31
	該当しない	17	10

社会不参加は「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」を意味する。

不適應感は「ひきこもり状態にある人が「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」を意味する。

Table5-10 ひきこもり状態にある人の問題行動と家族のストレス反応の相関

N=446	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	不可解な不適応行動	社会不参加	活動性の低下	不規則な生活パターン
抑うつ・不安	.23 ***	.15 **	.07	.08 †	.15 **	.16 ***	.19 ***	.03	.13 **	.16 ***
不機嫌・怒り	.24 ***	.15 ***	.17 ***	.07	.08 †	.16 ***	.19 ***	.04	.09 †	.11 *
無気力	.21 ***	.16 ***	.11 *	.05	.12 *	.19 ***	.21 ***	.03	.11 *	.16 ***

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

れたが、極めて小さな正の相関が認められるのみであった。これらのことから、ひきこもり状態にある人が攻撃行動や不可解な不適応行動を示しているほど、家族のストレス反応が強くなっている可能性が示唆されたが、その関連性は極めて弱いものであることが明らかにされた。

(3) ひきこもり状態にある人が示す問題行動が家族のストレス反応に与える影響

HBCL 尺度の下位尺度を説明変数、SRS-18 尺度の下位尺度得点を従属変数とする重回帰分析を行った (Table 5-11)。変数選択にはステップワイズ法を用いた。その結果、SRS-18 の全ての下位尺度において重相関係数が有意であった (抑うつ・不安: $R=.25, p<.01$; 不機嫌・怒り: $R=.27, p<.01$; 無気力: $R=.25, p<.01$)。標準偏回帰係数は SRS-18 の「抑うつ・不安」と HBCL の「攻撃的行動 ($\beta=.22, p<.01$)」, 「活動性の低下 ($\beta=.11, p<.05$)」の間に有意な値が示された。また SRS-18 の「不機嫌・怒り」と HBCL の「攻撃的行動 ($\beta=.21, p<.01$)」, 「強迫行動 ($\beta=.12, p<.01$)」の間に有意な値が示された。さらに SRS-18 の「無気力」と HBCL の「攻撃的行動 ($\beta=.21, p<.01$)」, 「不可解な不適応行動 ($\beta=.15, p<.01$)」の間に有意な値が示された。これらの結果から、ひきこもり状態にある人が示す問題行動の生起頻度が多いほど、家族のストレス反応が強くなる可能性が示唆された。

4. 考 察

本節の研究結果から、ひきこもり状態にある人の呈する問題行動が家族のストレス反応を高めていることが明らかにされた。特に、ひきこもり状態にある人が攻撃行動を示すときには、家族のストレス反応が全般的に高くなる可能性が考えられる。ひきこもり状態にある人が攻撃行動を示す場合には、家族への支援が極めて重要になるといえる。

また、強迫行動は家族の不機嫌・怒りを、不可解な不適応行動は家族の無気力を、活動性の低下は抑うつ・不安を促進することが明らかにされた。これらの結果から、ひきこもり状態にある人が示す問題行動が深刻になると家族のストレス反応も強くなることがわかる。

しかし、重回帰分析の説明率の低さはひきこもり状態にある人の示す問題行

Table5-11 ひきこもり状態にある人の問題行動が家族のストレス反応に与える影響

N=446	SRS-18		
	抑うつ・不安	不機嫌・怒り	無気力
R^2	.06 ***	.07 ***	.06 ***
攻撃的行動	.22 ***	.21 ***	.14 **
対人不安	-	-	-
強迫行動	-	.12 **	-
家族回避行動	-	-	-
抑うつ	-	-	-
日常生活活動の欠如	-	-	-
不可解な不適応行動	-	-	.15 **
社会不参	-	-	-
活動性の低下	.11 *	-	-
不規則な生活パターン	-	-	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

動以外の要因が家族のストレス反応に影響を与えている可能性を示唆している。第3章第3節で指摘されたとおり、ひきこもり期間やひきこもり状態にある人の年齢とも家族のストレス反応は関連が無く、家族にひきこもり状態にある人がいるか否かがストレス反応を高める大きな要因になっているものと推測される。

第5節 ひきこもり状態にある人が示す問題行動及び家族の認知的要因が家族のストレス反応に与える影響

1. 問題と目的

鈴木（2002）は、セルフエフィカシーを高めることはストレスへの統制感を高め、不適切な振る舞いを抑制し心理的ストレスを改善するのに有効であると指摘している。また、斎藤（1998）も家族が世間体を気にしすぎるために問題を「抱え込み」、本人のひきこもり状態を助長するといった悪循環の存在を指摘している。つまり、ひきこもり状態にある人が示す問題行動と家族の認知的要因が家族のストレス反応に影響を与える可能性が考えられる。また、家族の認知的要因は、ひきこもり状態にある人が示す問題行動が家族のストレス反応に与える影響を媒介する可能性も考えられる。そこで本節では、ひきこもり状態にある人の示す問題行動と家族の認知的要因が家族のストレス反応に与える影響を検討する。

2. 方法

（1）調査対象

ひきこもり状態にある人を家族に持つ317名を対象とした。記入漏れのある対象者については、その項目の最頻値を代入した。その際、記入漏れが各尺度の10%以内であることを最頻値代入の基準とした。その結果、283名の回答が解析に用いられた。

（2）調査材料

①フェイスシート

フェイスシートでは、家族回答者が評定する対象が本研究のひきこもり状態

の定義に当てはまるか回答を求めた。また、ひきこもり状態にある人の性別、年齢に関して回答を求めた。

②ひきこもり行動チェックリスト (HBCL)

ひきこもり状態にある人が示す問題行動を測定するために用いた。

③ひきこもり行動対応エフィカシー尺度 (FHE 尺度)

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ために用いた。

④ひきこもり状態にある人に対する家族の意識尺度 (FC 尺度)

ひきこもり状態にある人に対する家族の意識を測定するために用いた。

⑤ストレス反応尺度 (SRS-18: 鈴木他, 1997)

家族のストレス反応を測定するために用いた。

(3) 調査手続き

調査は平成 16 年 2 月～4 月にひきこもり親の会の定例会、及び調査は平成 15 年 4～16 年 1 月に、東京都で実施されたひきこもり状態にある人の家族を対象にした学習会において実施された。調査実施に先立ち「ひきこもり親の会」の主催者に調査の趣旨を説明し、調査票の配布に関する承諾を得た。そして、調査実施の当日に会的主催者から参加者に対して、調査趣旨の説明と本調査で得られた情報の利用方法について説明が実施され、調査への同意を得られた人に調査用紙が配布された。なお、本調査への協力はあくまでもボランティアであり強制ではないことが明示された。親の会の定例会においては、個人のプライバシーを考慮し調査用紙は個別に郵送にて回収された。学習会においては、調査協力に同意の得られた家族に調査用紙をその場で配付し、回収した。

3. 結果

(1) ひきこもり状態の定義に関する検討

本節の研究における対象者が本研究におけるひきこもり状態の定義に当てはまるか検討した。その結果、242 名の家族回答者が本研究のひきこもり状態の定義に当てはまる対象を評定していることが明らかにされた (Table 5-12)。以後の解析では、本研究のひきこもり状態の定義に該当する対象を評定している家族回答者 242 名の回答が用いられた。

Table5-12 ひきこもり状態の定義に関する検討

		不適應感	
		該当する	該当しない
社会不参加	該当する	242	2
	該当しない	8	2

社会不参加は「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」を意味する。

不適應感は「ひきこもり状態にある人が「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」を意味する。

(2) ひきこもり状態にある人が示す問題行動と家族の認知的要因が家族のストレス反応に与える影響

FHE 尺度の下位尺度及び FC 尺度を説明変数, SRS-18 尺度の下位尺度得点を従属変数とする重回帰分析を行った。変数選択にはステップワイズ法を用いた (Table 5-13)。その結果, SRS-18 の全ての下位尺度において重相関係数が有意であった (抑うつ・不安: $R=.57, p<.001$; 不機嫌・怒り: $R=.47, p<.001$; 無気力: $R=.45, p<.001$)。標準偏回帰係数は SRS-18 の「抑うつ・不安」と HBCL の「抑うつ ($\beta=.27, p<.01$)」, 「活動性の低下 ($\beta=.12, p<.05$)」, FHE 尺度の「顕在問題行動 ($\beta=-.34, p<.001$)」, 「FC 尺度得点 ($\beta=.21, p<.001$)」の間に有意な値が示された。また SRS-18 の「不機嫌・怒り」と HBCL の「攻撃的行動 ($\beta=.20, p<.01$)」, 「不可解な不適応行動 ($\beta=.14, p<.05$)」, FHE 尺度の「顕在問題行動 ($\beta=-.21, p<.001$)」, 「FC 尺度得点 ($\beta=.21, p<.001$)」の間に有意な値が示された。さらに SRS-18 の「無気力」と HBCL の「抑うつ ($\beta=.16, p<.01$)」, 「活動性の低下 ($\beta=.19, p<.01$)」, FHE 尺度の「顕在問題行動 ($\beta=-.31, p<.001$)」の間に有意な値が示された。これらの結果から, ひきこもり状態にある人が示す問題行動の生起頻度が多いほど, 家族のストレス反応が強くなる可能性が示唆された。これらの結果から, ひきこもり状態にある人が示す問題行動とひきこもり状態にある人に対する家族の意識は家族のストレス反応を強めるが, 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可能性が示唆された。

4. 考 察

認知的要因を入れることで, 家族のストレス反応に与える影響性はある一定まであがることがわかった。特に, ひきこもり状態にある人に働いて欲しいなどの家族の意識は, ストレス反応を高めるといえる。また, ひきこもり状態にある人が示す顕在的な問題行動への対応のエフィカシーは, 家族のストレス反応を低減させることが明らかになった。標準化係数をみると顕在的な問題行動への対応のエフィカシーは家族のストレス反応を低減するために極めて重要な要因であるといえる。

Table5-13 ひきこもりにある人の示す問題行動と家族の認知的要因が
家族のストレス反応に与える影響

N=242	SRS-18		
	抑うつ・不安	不機嫌・怒り	無気力
R^2	.32 ***	.22 ***	.21 ***
FC尺度	.21 ***	.21 ***	-
FHE尺度			
顕在問題行動	-.34 ***	-.21 ***	-.31 ***
非定型問題行動	-		
HBCL			
攻撃行動	-	.20 **	.16 **
対人不安	-	-	-
強迫行動	-	-	-
家族回避行動	-	-	-
抑うつ	.27 **	-	-
日常生活活動の欠如	-	-	-
不可解な不適應行動	-	.14 *	-
社会不参	-	-	-
活動性の低下	.12 *	-	.19 **
不規則な生活パターン	-	-	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

第6節 本章のまとめ

本章では、ひきこもり状態にある人が呈する問題行動の低減に関わる要因と家族の不適應感の低減に関わる要因について検討を行った。

本章第3節から、家族の主張スキルがひきこもり状態にある人が示す問題行動を低減させることが明らかにされた。本章第2節の結果から、顕在的な問題行動への対応に関するエフィカシーが家族の主張スキルを促進していることが明らかにされた。これらのことを考慮すると、家族を対象とした社会的スキル訓練においては、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エフィカシーを変容させるとともに、主張スキルに焦点を当てた社会的スキル訓練を行うことが有効であると考えられる。また協調スキル、視線スキルが不可解な不適應行動や活動性の低下といった問題行動を改善させる可能性が明らかにされた (Fig. 5-1, Fig. 5-2)。

しかしながら、ひきこもり状態にある人が示す問題行動に家族の認知的要因と社会的スキルが与える影響はそれほど大きくないといえる。つまり、本章の研究で扱われた家族の認知的変数と社会的スキル以外の要因がひきこもり状態にある人が示す問題行動に影響を与えている可能性は十分にある。本章の研究結果から、家族の主張スキルの重要性が指摘されたが、家族が主張スキルを獲得してもひきこもり状態にある人の問題行動はわずかしか改善しない可能性が考えられる。ひきこもり状態にある人が示す問題行動に影響を与える要因については、今後さらに検討を加える必要があるといえる。

また、本章第4節、第5節から家族のストレス反応に影響を与える要因が明らかにされた。第4節の結果からひきこもり状態にある人が示す問題行動の中でも攻撃行動が家族のストレス反応に影響を与えていることが明らかにされた。また第5節から家族の認知的要因が家族のストレス反応に影響を与えていることが明らかにされた。特に、顕在化する問題行動への対応に関するエフィカシーは家族のストレス反応に強い影響を与えているといえる。また、家族がひきこもり状態にある人に働いて欲しいといった考えを抱くことも、家族のストレス反応を強めることが明らかにされた。

家族のストレス反応に影響を与える要因に関しては、重回帰分析の説明率も

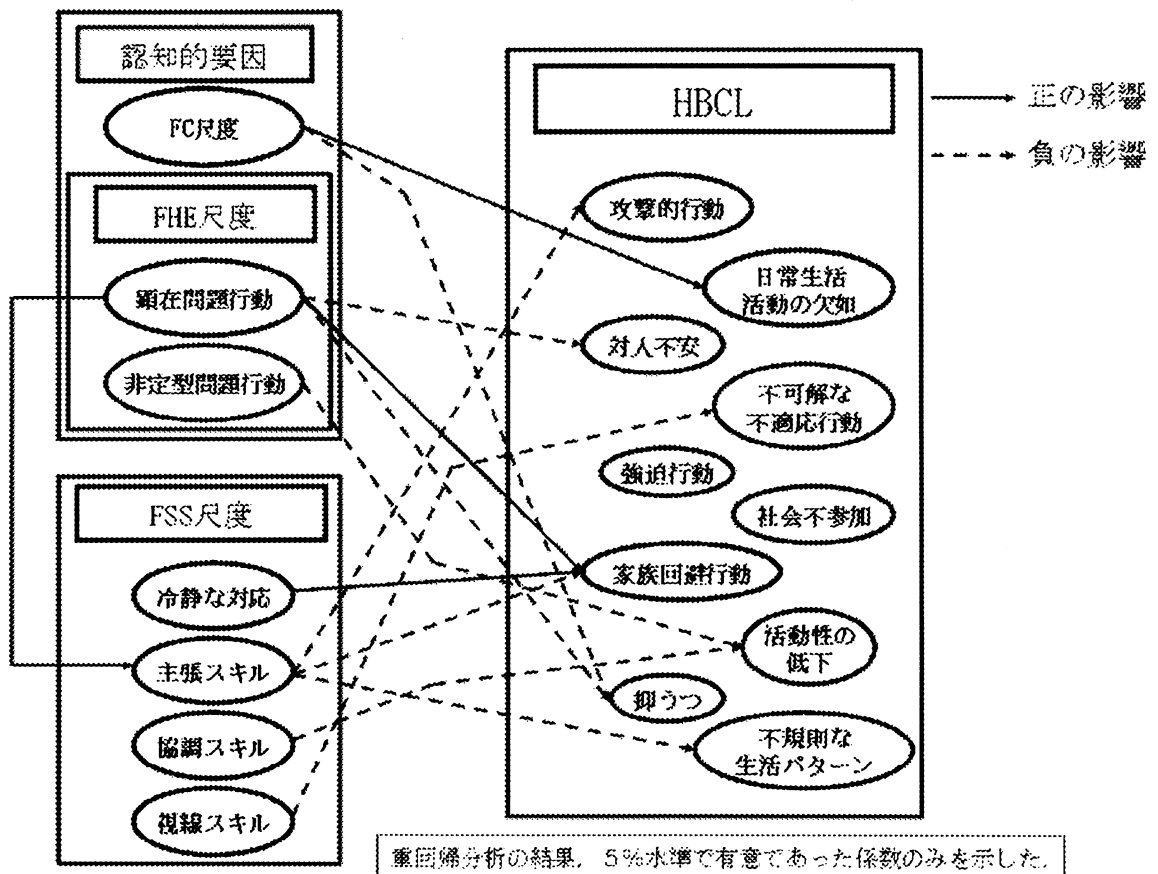


Fig. 5-1 家族の認知的要因と社会的スキルが
ひきこもり状態にある人の示す問題行動に与える影響

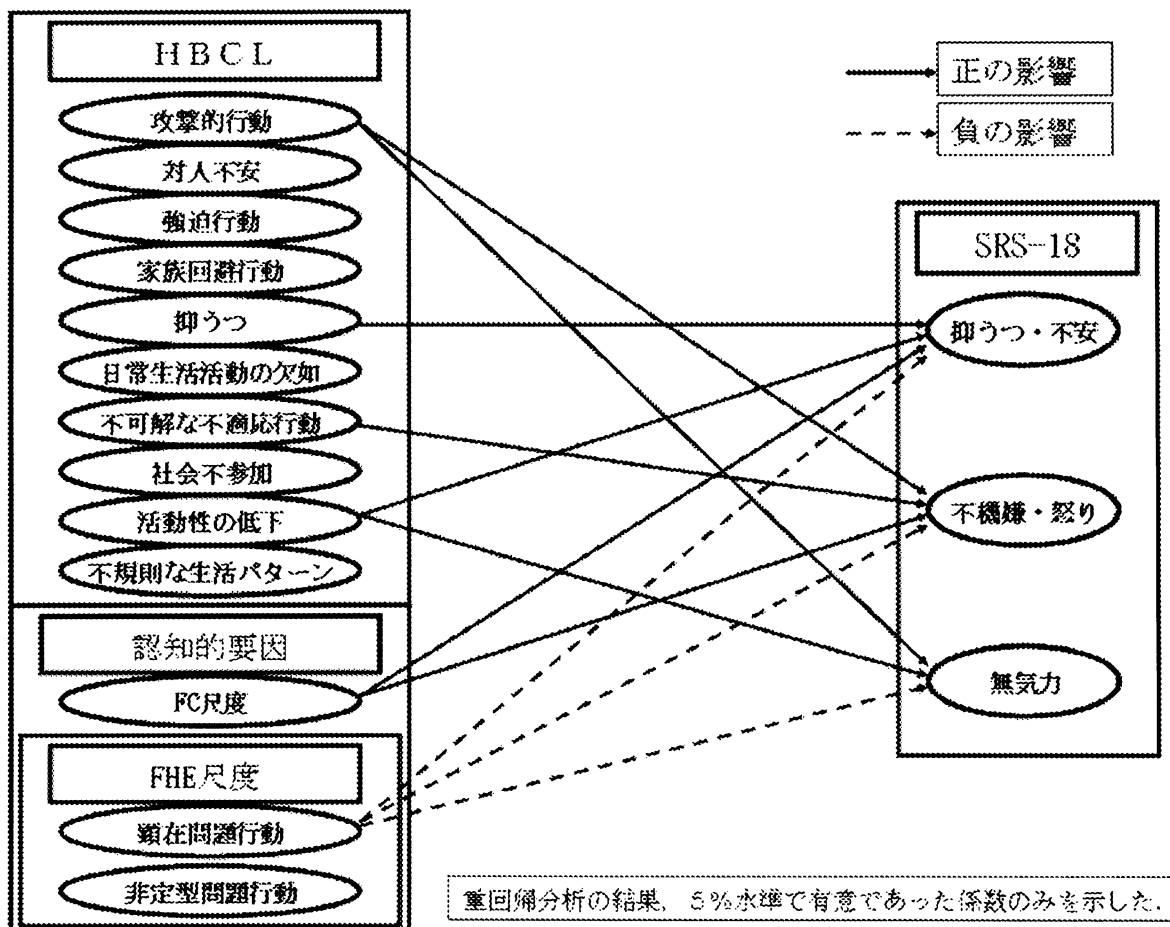


Fig. 5-2 家族の認知的要因とひきこもり状態にある人の示す問題行動が家族のストレス反応に与える影響

高く、ひきこもり状態にある人が示す問題行動と家族の認知的要因を変容することで家族のストレス反応は改善されることが期待される。ただし、ひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善は容易ではないため、家族の認知的要因の変容を目指した介入を行うことが有効であるといえる。

本章では、ひきこもり状態にある人が示す問題行動と家族のストレス反応に影響を与える要因について検討を行った。本章で扱った要因では、ひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善は困難であると考えられるが、家族のストレス反応に関しては十分に改善が見込めると考えられる。

第6章 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の作成と効果検討

第1節 本章のねらい

本章においては、ひきこもり状態にある人の家族を対象とした介入プログラムを作成しその効果について検討を行う。第3章において指摘されたとおり、ひきこもり状態にある人の家族を対象とした介入においては、①ひきこもり状態にある人が呈する問題行動の低減、②家族の不適応感の低減という2つの介入目標がある。本章においては、その2つの介入目標を達成するための集団認知行動療法プログラムを作成する。

第5章では家族を対象とした介入における2つの介入目標に関連する要因について検討がなされた。その結果、家族の認知的要因と社会的スキルの変容によって、家族のストレス反応及びひきこもり状態にある人の示す問題行動が改善される可能性が示唆された。第2節ではひきこもり状態にある人が示す不安、怒り、抑うつといった感情問題に対してこれまで行われてきた認知行動療法の技法を取り上げ、そうした技法を家族がひきこもり状態にある人に適応することを目的とするプログラムを作成する。また、家族の不適応感の低減のために、認知療法やリラクセーションといった技法の習得を目指したプログラムを作成する。

第3節では、第2節で作成された集団認知行動療法プログラムの問題点を踏まえ、ひきこもり状態にある人が示す問題行動について機能分析や行動理論に基づく対応方法を身につけることを目的とするプログラムを作成する。また、社会的スキル訓練を取り入れ、具体的な対応方法を身につけることを目的とした。

以上のように、本章ではひきこもり状態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、その効果検討を行う。地域精神保健活動のあり方に関する研究班（2001）は、家族の回復がなくてはひきこもり状態にある人の改善は困難であるとしている。本章の研究を行うことで、ひきこもり状態にある人の改善をサポートする家族に対する効果的な支援方法が明らかになると

考えられる。

第2節 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の効果検討：問題行動への対応に関する心理教育とグループ討議

1. 問題と目的

第5章の結果から、家族の認知的要因と社会的スキルが家族を対象とした介入において重要であることが明らかにされた。しかし、認知行動理論に基づく介入によって、ひきこもり状態にある人が示す問題行動や家族の不応感度が低減されるかについて検討が行われていない。そこで本節では、ひきこもり状態にある人が示す問題行動と家族の不応感度を改善させるために、家族の認知的要因と社会的スキルの変容を目的とした集団認知行動療法プログラムを作成しその効果検討を行う。

本節においては、ひきこもり状態にある人に対する家族の偏った意識を変容するために認知療法の技法を用い、家族の対応に関するエフィカシーを変容するために問題解決療法や怒り、不安、抑うつといった感情に対する認知行動療法の技法に関する心理教育が行われた。また、個別の問題に対応するために家族同士のグループ討議が行われた。

以上のように、本節においてはひきこもり状態にある人が示す問題行動に対する認知行動療法に関する心理教育やグループ討議を中心とした集団認知行動療法プログラムの効果について検討がなされた。

2. 方法

(1) 対象者

本研究のひきこもり状態の定義に該当する人の家族を対象とした。介入群としてひきこもり状態にある人の家族7名（男性3名；女性4名）、コントロール群としてひきこもり状態にある人の家族5名（男性1名；女性4名）を対象とした。

(2) 集団認知行動療法プログラムの構成

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 6-1に各セッションの概要を示す。また、各セッションで使用した資料の概要を付録1として記した。

本節で作成された集団認知行動療法プログラムは、都内にある相談機関Sと共同で開催された。全11回のうち第3, 5, 8, 10, 11回は相談機関Sのカウンセラーが前半1時間の講義資料を作成し、講義も担当した。第1, 2, 4, 6, 7, 9回は著者が前半1時間の講義資料を作成したが、講義は相談機関Sのカウンセラーが実施した。

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。後半のグループ形式においては、参加者個人が抱えている問題の解決方法について議論がなされた。

本節で作成された集団認知行動療法プログラムは、ひきこもり状態に関する知識の獲得をはじめ、ひきこもり状態にある人が示すさまざまな問題行動への対応方法に対する認知行動療法の技法が紹介された。家族のストレス反応の低減については、認知行動療法を用いた講義がなされた。以下に各回の目的と内容を示す。

① ひきこもり状態を知る

まず、ひきこもり状態にある人及びその家族の現在の状態を知るために、調査用紙（付録2）への記入が求められた。調査用紙への記入が終了した後、講義が行われた。

講義では、まずひきこもり状態の実態について知るために、ひきこもり状態に関して行われた調査結果の概要を紹介した。具体的には、ひきこもり状態の定義をはじめ、ひきこもり状態にある人の性別、年齢、ひきこもり期間、相談機関への通所経験、相談機関に通うまでの期間などに関する調査結果について説明がなされた。特に、ひきこもり状態と精神疾患の関連を示すとともに、第4章第2節で作成されたHBCLの概要を示しひきこもり状態にはさまざまな状態が含まれており、それぞれに応じた対応の必要性を示した。

次にひきこもり状態への対応の実態を紹介し、ひきこもり状態に対して行われているさまざまな対応を紹介した。また、家族のストレス反応に関する調査

Table6-1 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	一見安定していて変化がないとき	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。

結果を紹介し、家族が支援を必要としている実態を示した。さらに、ひきこもりの親同士が集まる自助グループに参加することで、家族のストレス反応が低下することを示し（植田・境・佐藤・石川・中村・嶋田・坂野,印刷中）、ひきこもり状態にある人の家族に対する自助グループの意識を説明した。そうすることで、本節で作成された集団認知行動療法プログラムに対する参加意欲が高まると考えられた。最後に、奥山他（2002）が示したひきこもり状態の回復過程を紹介し、ひきこもり状態への対応の全体像を示した。

後半のグループ形式においては、ひきこもり状態にある人が示す問題行動に対して家族がどの様に対応しているかについて討議された。具体的には、第4章第2節で作成された HBCL の下位尺度が示す問題行動別に現在行っている対応方法を記入した。その後、記入した内容について議論がなされた。

② 「気持ち」と「からだ」と「考え」

第1回に実施された調査用紙の結果が個別にフィードバック用紙が作成された。フィードバック用紙の例を付録3に示す。フィードバックの読み方について説明がなされた後、講義が行われた。

講義では、認知行動理論による問題の理解の仕方を紹介するために、具体例を用いて Greenberger & Padesky (1995) が示す身体、考え、気分、行動、環境の関係について説明がなされた。また、気分と考えの違いについて説明し、気分を改善するために考えを変えることの有効性を示した。次に、ストレスを感じたときの体の反応を示し、体の反応を変えることでストレスが低減することを示した。さらに、体の反応を変えるにはリラクセーションが有効であることを紹介し、漸進的筋弛緩法の実施方法を紹介した。

考えが気分に影響を与えていることを踏まえて、ひきこもり状態にある人の家族の考えが、家族のストレス反応に影響を与えていることを永作・滝沢・石川・境・佐藤・井上・下津・植田・中村・嶋田・坂野（2003）の調査結果を用いて説明した。そして、考え方を変える具体的な方法を紹介した。

後半のグループ形式では、参加者の問題について議論がなされた。

③ コミュニケーションの悪循環

相談機関 S のカウンセラーが資料を作成し、講義が行われた。後半のグループ形式では、参加者の問題について議論がなされた。

④ ひきこもり対応の基礎知識

問題解決療法 (Problem Solving Therapy ; D' Zurilla, 1986) の概要が説明された。説明に際しては、ひきこもり状態にある人の家族が抱えることが多い問題を具体例としてあげた。また、問題解決療法において提案されている問題解決過程を実施するための資料を作成した。

後半のグループ形式においては、具体的な問題への対応方法を身につけるためにロールプレイを紹介し、各グループのリーダーにロールプレイを実施するよう求めた。

⑤ 断絶している時のコミュニケーション

相談機関 S のカウンセラーが資料を作成し、講義が行われた。後半のグループ形式においては、問題解決療法で提案されている問題解決過程に基づいて具体的な問題への対応方法を決定した上で、その対応方法を身につけるためにロールプレイを実施するよう各グループのリーダーに求めた。また、ロールプレイの意義について説明がなされた。

⑥ 怒りへの対応

ひきこもり状態にある人が示す怒りに対する家族の対応方法について紹介した。まず、怒り感情が身体反応、対人関係、思考にどのような影響を与えているについて説明がなされた。また、怒り感情の原因、きっかけについて説明し、そうした原因、きっかけを変えることの重要性を示した。さらに、ひきこもり状態にある人の怒りが増幅される過程について行動理論を用いて説明し、怒りの増幅において家族の対応が重要であることを示した。最後に、怒りを増幅させやすい行動と怒りを増幅させにくい行動を紹介した。なお、本セッションの資料作成においては Williams & Barlow (1998) を参考にした。

講義後に、学習会参加することによる参加者の変化を知るために、調査が実施された。また後半のグループ形式においては、問題解決療法で提案されている問題解決過程に基づいて具体的な問題への対応方法を導き出した上で、その対応方法を身につけるためにロールプレイを実施するよう各グループのリーダーに求めた。

⑦ 不安への対応

講義の前に、調査への回答結果が個別にフィードバックされ、フィードバック

ク内容の見方について説明がなされた。

講義では、不安に関する基礎知識と、不安の形成、維持の仕組みを説明し、ひきこもり状態にある人が示す不安に対応するための知識獲得を目指した。まず、不安が一概に問題なのではなく日常生活に支障が出るときに問題なるということを説明した。そして、不安について身体的反応、主観的・言語的反応、行動的反応の3側面から説明がなされた。また、坂野・佐藤(1997)を参考に、不安が生起し回避行動が形成されるメカニズムについて説明がなされた。さらに、不安によってどのような問題が起こるかについて、強迫性障害、社会恐怖を例に説明した。

こうした不安に関する基礎知識を踏まえて、不安が低減するメカニズムを坂野・佐藤(1997)を参考に説明を行った。そして、具体的な不安への対処方法としてリラクセーション、注意操作、認知変容などの方法を紹介した。

⑧ 一見安定していて変化がないとき

相談機関Sのカウンセラーが資料を作成し、講義が行われた。後半のグループ形式では、参加者の問題について議論がなされた。

⑨ 抑うつへの対応

ひきこもり状態にある人が示す抑うつ状態への対応に関する知識の獲得を目的とした。まず抑うつ状態について思考、行動、気分、身体の側面から説明がなされた。そして、抑うつ状態の治療方法として認知療法、薬物療法、対人関係療法、活動計画を紹介した。薬物療法については、その効果、副作用などについて説明し、正しく使うことの意識が強調された。最後に、家族でも実施できるものとして活動計画の具体的な実施方法を紹介した。

⑩ 動き出した子どもへの対応

相談機関Sのカウンセラーが資料を作成し、講義が行われた。後半のグループ形式では、参加者の問題について議論がなされた。

⑪ 家族以外の人との関わり

相談機関Sのカウンセラーが資料を作成し、講義が行われた。後半のグループ形式では、参加者の問題について議論がなされた。講義後に、学習会参加することによる参加者の変化を知るために、調査が実施された。

(3) 測定項目

①フェイスシート

家族回答者と対象者の続柄，対象者の性別，及び年齢の3項目から構成されている。

②ひきこもり行動チェックリスト (HBCL)

ひきこもり状態にある人が示す問題行動を測定するために用いた。

③ひきこもり行動対応エフィカシー尺度 (FHE 尺度)

ひきこもり状態にある人が示す問題行動への程度うまく対応できると家族が感じているかを測定するために用いた。

④ひきこもり状態にある人に対する家族の意識尺度 (FC 尺度)

ひきこもり状態にある人に対する家族の意識を測定するために用いた。

⑤ストレス反応尺度 (SRS-18：鈴木他，1997)

家族のストレス反応を測定するために用いた。

⑥全般的健康度 (GHQ-28：中川・大坊，1985)

全般的健康度を測定する尺度であり、「身体症状」，「不安と不眠」，「社会的活動障害」，「抑うつ」の4因子28項目で構成されている。それぞれの項目は，因子が示すストレス反応が高いほど得点が高くなるように，4件法で回答を求めた。ただし，「抑うつ」因子に含まれる項目のうち自殺に関連する2項目を削除した。また下位尺度得点を算出する際には，GHQ-28の実施マニュアルに従い4件法を2件法（0，1点）に変換した上で下位尺度得点を算出した。

(4) 手続き

介入群に対しては，介入プログラムの1回目，6回目，及び11回目に調査の趣旨を口頭および文書で説明し，その後調査協力に同意の得られた対象者に調査用紙をその場で配布し回収した。本節で作成した集団認知行動療法プログラムは，首都圏で実施された全12回の家族教室に自ら参加した人を対象にして行われたが，回答のフィードバックを行うために最後の調査は11回目に実施された。

コントロール群への調査は，首都圏で開催されたひきこもり親の会において調査の趣旨を説明し，調査協力に同意の得られた対象者に郵送にて調査を実施した。なお，いずれの調査も結果を個別にまとめた上でフィードバックを行った。

3. 結果

(1) 介入群と対象群のひきこもり状態にある人及び家族の性別、年齢の比較群（介入群，対象群）設定の妥当性を検討するために，群間におけるひきこもり状態にある人の性別の割合，および年齢を比較した結果，いずれにおいても有意な差は認められなかった（性別： $\chi^2(1)=2.76, n.s.$ ；年齢： $t=.77, n.s.$ ）。また，家族についても性別の割合，および年齢を比較した結果，いずれにおいても有意な差は認められなかった（性別： $\chi^2(1)=.44, n.s.$ ；年齢： $t=.67, n.s.$ ）。このことから，群の設定は妥当であるといえる。

(2) FC 尺度得点の変化

介入プログラムによる FC 尺度得点の変化を検討するために，時期（1回目，6回目，11回目）を被験者内要因，群（介入群，コントロール群）を被験者間要因，FC 尺度得点を従属変数とする 2 要因混合計画の分散分析を行った。その結果，交互作用，主効果ともに認められなかった（Table 6-2）。これらの結果から，介入群，コントロール群のいずれにおいても，家族のひきこもり状態にある人に対する意識は介入によって変容されなかったといえる。

(3) FHE 尺度得点の変化

介入プログラムによる FHE 尺度得点の変化を検討するために，時期（1回目，6回目，11回目）を被験者内要因，群（介入群，コントロール群）を被験者間要因，FHE 尺度の各下位尺度得点を従属変数とする 2 要因混合計画の分散分析を行った。その結果，「顕在問題行動」，「非定型問題行動」のいずれにおいても交互作用，主効果ともに認められなかった（Table 6-2）。

(4) SRS-18 得点の変化

介入プログラムによる SRS-18 尺度得点の変化を検討するために，時期（1回目，6回目，11回目）を被験者内要因，群（介入群，コントロール群）を被験者間要因，SRS-18 尺度の各下位尺度得点を従属変数とする 2 要因混合計画の分散分析を行った（Table 6-3）。その結果，「不機嫌・怒り」，「無気力」において時期の主効果が有意であった（不機嫌・怒り： $F(2,20)=3.85, p<.05$ ；無気力： $F(2,20)=3.34, p<.10$ ）。「不機嫌・怒り」について多重比較を行ったところ，3 回目の得点が 1 回目よりも有意に低いことが明らかにされた（ $p<.05$ ）。また「無気力」について多重比較を行ったところ，2 回目の得点が 1 回目よりも有意に

Table6-2 介入による家族の認知的要因の変化

	介入			コントロール			群		時期		群×時期	
	1回目	6回目	11回目	1回目	6回目	11回目	F	p	F	p	F	p
FC尺度	20.00 (5.77)	19.43 (5.47)	19.43 (4.96)	17.80 (6.98)	17.60 (4.45)	17.20 (7.53)	.47	n.s.	.10	n.s.	.01	n.s.
FHE尺度												
顕在問題行動	36.86 (13.09)	39.71 (11.25)	38.43 (15.30)	29.60 (16.49)	30.60 (15.66)	35.40 (16.65)	.75	n.s.	.54	n.s.	.39	n.s.
非定型問題行動	9.57 (9.40)	12.86 (5.46)	13.00 (5.48)	6.40 (6.88)	9.40 (5.41)	10.00 (6.32)	.89	n.s.	2.53	n.s.	.01	n.s.

()は標準偏差

Table6-3 介入による家族のストレス反応の変化

	介入			コントロール			群		時期		群×時期	
	1回目	6回目	11回目	1回目	6回目	11回目	F	p	F	p	F	p
抑うつ・不安	8.29 (3.77)	6.86 (3.98)	6.71 (5.62)	10.40 (5.18)	8.60 (5.08)	9.60 (5.27)	.78	n.s.	1.33	n.s.	.16	n.s.
不機嫌・怒り	6.00 (2.94)	5.14 (4.53)	4.43 (4.24)	10.60 (4.28)	8.00 (3.74)	6.80 (5.31)	2.28	n.s.	3.85	*	.71	n.s.
無気力	5.29 (3.90)	3.71 (3.40)	5.29 (4.42)	7.60 (3.21)	5.80 (3.03)	5.80 (3.03)	.68	n.s.	3.34	†	1.13	n.s.

()は標準偏差

† $p < .10$, * $p < .05$

低いことが明らかにされた ($p < .05$)。なおその他に主効果及び交互作用は認められなかった。これらのことから「不機嫌・怒り」に関連するストレス反応は時間の経過とともに減少することが明らかにされた。また、「無気力」に関連するストレス反応は、2回目に一時減少するが11回目には1回目と同程度にまで得点が上昇することが明らかにされた。

(5) GHQ-28 得点の変化

介入プログラムによる GHQ-28 尺度得点の変化を検討するために、時期(1回目, 6回目, 11回目)を被験者内要因, 群(介入群, コントロール群)を被験者間要因, GHQ-28 尺度の各下位尺度得点を従属変数とする 2 要因混合計画の分散分析を行った。その結果, いずれにおいても交互作用, 主効果ともに認められなかった (Table 6-4)。これらのことから, 全般的健康度は介入によっても時間の経過によっても変化しなかったといえる。

(6) HBCL 得点の変化

介入プログラムによる HBCL 尺度得点の変化を検討するために, 時期(1回目, 6回目, 11回目)を被験者内要因, 群(介入群, コントロール群)を被験者間要因, HBCL 尺度の各下位尺度得点を従属変数とする 2 要因混合計画の分散分析を行った (Table 6-5)。その結果, 「抑うつ」において交互作用が有意傾向であった ($F(2, 20) = 3.00, p < .10$)。単純主効果の検討を行ったところ, 3回目においてコントロール群の得点が介入群よりも有意に高いことが明らかにされた ($p < .01, \text{Fig. 6-1}$)。これらのことから, ひきこもり状態にある人の「抑うつ」といった問題行動は, 介入前後でコントロール群の得点は減少したが, 介入群の得点は上昇しており, 介入によって改善されなかった可能性が考えられる。

4. 考 察

本節の研究では, 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, その効果を検討した。本節の研究結果から, 本節で作成された集団認知行動療法プログラムによって家族の認知的要因, 家族のストレス反応, ひきこもり状態にある人が示す問題行動に改善は認められなかった。効果が認められなかった理由としては以下のことが考えられる。

まず, 本節で作成された集団認知行動療法プログラムが知識獲得を重視した

Table6-4 介入による家族の全般的健康の変化

	介入			コントロール			群		時期		群×時期	
	1回目	6回目	11回目	1回目	6回目	11回目	F	p	F	p	F	p
身体症状	1.71 (1.50)	1.43 (1.90)	1.14 (2.27)	1.80 (2.49)	1.60 (2.30)	1.20 (1.64)	0.01	n.s.	0.42	n.s.	0.00	n.s.
不安と不眠	1.43 (2.30)	1.57 (1.62)	1.71 (2.36)	4.20 (1.79)	3.20 (2.77)	3.20 (2.68)	3.06	n.s.	0.29	n.s.	0.67	n.s.
社会的活動障害	0.71 (1.50)	0.86 (1.86)	0.71 (1.89)	1.20 (1.64)	1.40 (2.61)	1.40 (2.07)	0.43	n.s.	0.04	n.s.	0.01	n.s.
うつ傾向	0.71 (1.11)	0.29 (0.76)	0.57 (1.51)	1.60 (1.52)	0.40 (0.55)	0.80 (1.79)	0.48	n.s.	2.30	n.s.	0.60	n.s.

()は標準偏差

Table6-5 介入によるひきこもり状態にある人の問題行動の変化

	介入			コントロール			群		時期		群×時期	
	1回目	6回目	11回目	1回目	6回目	11回目	F	p	F	p	F	p
攻撃的行動	7.71 (4.42)	9.29 (4.42)	8.57 (4.89)	9.00 (2.55)	8.20 (1.64)	9.20 (4.44)	.11	n.s.	.13	n.s.	.64	n.s.
対人不安	7.14 (2.85)	7.14 (3.08)	6.71 (2.69)	6.80 (2.86)	5.80 (2.86)	6.60 (3.58)	.16	n.s.	.21	n.s.	.34	n.s.
強迫行動	2.86 (2.19)	2.71 (2.29)	3.00 (2.52)	4.60 (4.28)	3.80 (2.77)	3.20 (3.11)	.45	n.s.	.58	n.s.	.82	n.s.
家族回避行動	9.29 (4.46)	8.71 (5.02)	8.71 (3.45)	8.80 (3.77)	8.20 (4.02)	8.20 (3.56)	.05	n.s.	.65	n.s.	.00	n.s.
抑うつ	2.43 (2.30)	4.71 (3.55)	3.00 (4.28)	6.80 (0.84)	4.80 (3.42)	5.80 (3.90)	2.17	n.s.	.08	n.s.	3.00	†
日常生活活動の欠如	6.86 (3.53)	7.57 (2.88)	6.71 (3.99)	9.00 (2.12)	8.00 (2.55)	9.00 (3.46)	.91	n.s.	.02	n.s.	1.03	n.s.
不可解な不適応行動	3.14 (2.41)	3.14 (2.34)	2.71 (3.20)	3.80 (2.17)	2.60 (1.95)	3.20 (1.64)	.03	n.s.	.47	n.s.	.47	n.s.
社会不参加	7.14 (1.46)	7.71 (1.38)	7.29 (1.38)	7.60 (1.67)	7.60 (2.19)	7.40 (1.14)	.06	n.s.	.20	n.s.	.13	n.s.
活動性の低下	5.86 (2.27)	5.29 (2.29)	5.71 (1.38)	6.60 (1.14)	6.00 (2.55)	6.80 (1.64)	.73	n.s.	.97	n.s.	.09	n.s.
不規則な生活パターン	6.71 (1.25)	6.71 (1.80)	5.86 (1.46)	6.40 (1.34)	5.40 (3.05)	6.40 (2.30)	.67	n.s.	.35	n.s.	1.04	n.s.

()は標準偏差

†p<.10

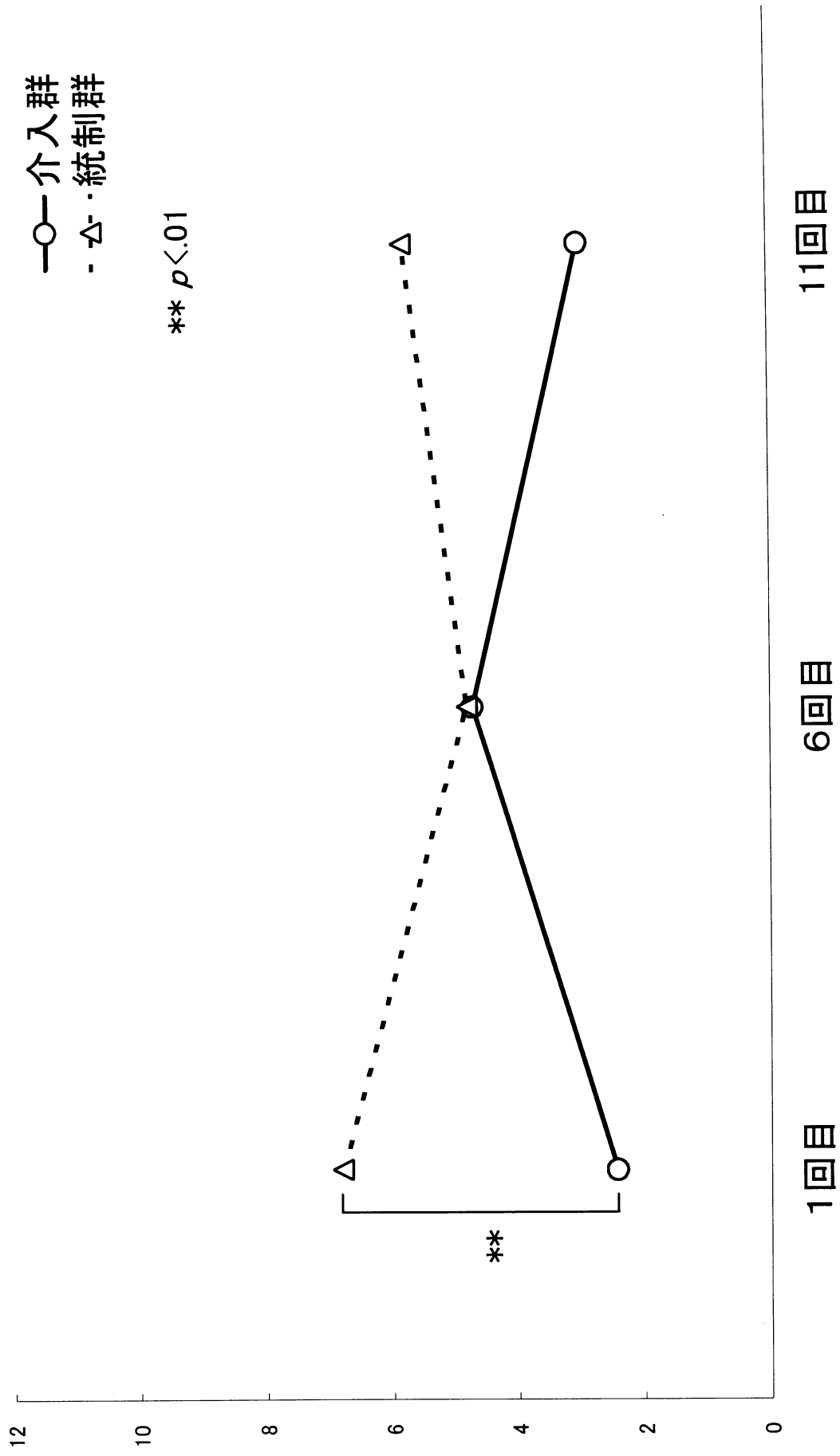


Fig.6-1 介入によるHBCL「抑うつ」得点の変化

内容から構成されていた点が上げられる。また後半のグループ形式での介入においては参加者個別の悩みについて議論する時間を設けた。本来ならば前半の講義で得た情報を後半のグループ形式においてロールプレイし、具体的な対応策を身につける必要があった。しかし、実際のグループにおいてはロールプレイがほとんど実施されていない現状があった。本節で作成されたプログラムは、著者と都内の相談機関と共同で実施されたが、スタッフ間で共通認識がとれていなかった。スタッフ間の共通認識の問題に関しては、講義形式においても著者が作成した資料を使用した相談機関Sのカウンセラーが講義を行ったが、著者が意図した内容がどの程度参加者に伝わったかが不明であり、講義を実施する人が資料の内容をどれほど理解していたかもプログラムの効果に影響を与えていたと考えられる。

本節で作成された集団認知行動療法プログラムでは、ひきこもり状態にある人の不安、怒り、抑うつといった感情的問題に対する認知行動療法の技法が紹介された。しかし、本研究で対象としているひきこもり状態にある人に対して家族が実施できる効果的な認知行動療法の技法はほとんど明らかにされていない。これまでも子どもの問題行動に対して親訓練の効果が認められているが (Sandars et al., 2002; Herschell et al., 2002), 本研究が対象としているひきこもり状態にある人とは発達段階が異なり、家族がひきこもり状態にある人の行動を制御することが困難な状態である。こうしたことから、ひきこもり状態にある人が示す問題行動低減させるには、十分な専門知識を持った心理士による対応が必要であり、家族による介入の効果は期待できない可能性が考えられる。

さらに、本節で作成された集団認知行動療法プログラムでは、ひきこもり状態にある人の不安、抑うつ、怒りへの対応方法が取り上げられたが、その内容は認知行動理論に基づく手法でありひきこもり状態にある人の家族にとっては専門性が高く、一回の講義だけでは身につけるのが困難であったと考えられる。この点は本節で作成されたプログラム全体にわたって共通しており、認知行動理論に関する知識を持たない人を対象としたプログラムとしては不適切な内容であった可能性がある。

今後は、知識の獲得と同時に家族が実施可能な内容に焦点を当てたプログラ

ムを構成する必要があると考えられる。また、実施者の影響も考えられるため、前半の講義形式においては著者が講義を行うことが望ましいと考えられる。さらに、後半のグループ形式の介入においても、個別の悩みについて話し合うだけでなく、具体的な対応方法をロールプレイするなど、家族の行動変容に焦点を当てた内容を取り入れていく必要があると考えられる。最後に、本節においては介入群とコントロール群のベースラインが異なる可能性がある。この点については、ベースラインを一致させた上で検討を行っていく必要がある。

第3節 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の効果検討：機能分析による問題行動の把握と社会的スキル訓練

1. 問題と目的

本章第2節では講義形式とグループ討議を用いた集団認知行動療法プログラムの効果について検討がなされた。本章第2節で行われた介入プログラムの改善点として、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が指摘された。そこで、本章第2節の結果を踏まえ、新たに集団認知行動療法プログラムを作成し、その効果を検討する。

本節で作成された集団認知行動療法プログラムでは、機能分析の観点を取り入れ、家族の視点からでもひきこもり状態にある人が示す問題行動の維持要因が明確にされるよう配慮した。本章第2節で作成された介入プログラムでは、認知療法、行動計画法をはじめとして本来問題を持っているクライアント自身に適用すべき技法が用いられていたが、家族がそのような専門性の高い技法を身につけることは困難であると考えられる。

また、機能分析の観点を取り入れることで、ひきこもり状態にある人が示す問題行動が3つに分類可能であることを示した。そうすることで、家族の対応が比較的シンプルであることを教授し、問題行動への対処可能性を高められると考えられた。

本章第2節で作成された集団認知行動療法プログラムは、ひきこもり状態にある人が示す問題行動や家族のストレス反応といった、ひきこもり状態に関わ

る否定的な側面の改善のみに焦点を当てていた。しかし、行動理論では出来ているところを伸ばすことが重視されており、ひきこもり状態への対応においてもそうした視点は重要であると考えられる。そこで、本節ではひきこもり状態にある人が示す望ましい行動を促進する方法についても紹介し、ひきこもり状態にある人の肯定的な側面について取り上げた。

以上のように、本節では家族を対象に機能分析、行動理論の技法を中心とした介入プログラムを作成し、その効果検討が行われた。

2. 方 法

(1) 対象者

本研究におけるひきこもり状態の定義に該当する人の親を対象とした。介入群としてひきこもり状態にある人の親 15 名（母親 8 名，父親 7 名），コントロール群としてひきこもり状態にある人の親 12 名（母親 8 名，父親 4 名）を対象とした。

(2) 集団認知行動療法プログラムの構成

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 6-6 に各セッションの概要を示す。また、各セッションで使用した資料の概要を付録 4 として記した。

本節で作成された集団認知行動療法プログラムは、都内にある相談機関 S と共同で開催された。全 12 回のうち第 9～11 回の講義を著者が担当し、本節で作成された集団認知行動療法プログラムが実施された。

後半のグループ形式では、6 つのグループに 5～10 名が分けられ、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。後半のグループ形式においては、参加者個人が抱えている問題について、具体的な対応方法をロールプレイで実施し現実場面への般化を目指した。以下に、各回の目的と内容を示す。

① 子どもとの関わり方①：やる気にさせる

まず、学習会参加することによる参加者の変化を知るために、調査（付録 5）が実施された。

Table6-6 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。

調査後に、本節で作成された集団認知行動療法プログラムが家族の不適応感と親の関係の改善を目的とし、その目的が達成されることによってひきこもり状態にある人の問題行動も改善される可能性があることを説明した。そして第4章第2節で作成されたHBCLの因子分析結果を用いて、ひきこもり状態にある人が示す問題行動の多様性が示された。

ひきこもり状態の多様性を示した上で、家族の対応について機能分析の観点からはひきこもり状態にある人が示す問題行動が3つに分類されることを紹介した。そうすることで、家族の対処可能性が高まると考えられた。

次に、ひきこもり状態にある人と家族の間に生じる不適切なコミュニケーションのパターンについて行動理論に基づいて説明し、そうした不適切なコミュニケーションパターンも、家族の行動を変えることで改善可能であることを示した。

最後に、機能分析の観点から3つに分類されたひきこもり状態にある人の行動の内、望ましい行動を促進する方法として、「ほめる」という言語による強化を紹介した。そして、スタッフの協力を得ながらロールプレイのやり方を説明した。

後半のSSTでは、ひきこもり状態にある人の望ましい行動をほめる行動を中心にロールプレイを行った。また、ホームワークとしてひきこもり状態にある人が示す行動を、機能分析の観点から「望ましい行動」、「親の関わりが関連している不適切な行動」、「親の関わりが関連していない不適切な行動」に分類する練習を行った。

②抱えている問題を知る

調査の結果が個別にフィードバックされ、フィードバックの読み方について説明がなされた。フィードバック用紙の例を付録6に示す。次にホームワークの復習として、ひきこもり状態にある人が示す「望ましい行動」、「親の関わりが関連している不適切な行動」、「親の関わりが関連していない不適切な行動」について参加者の記録した行動をあげてもらい、ひきこもり状態にある人が「望ましい行動」を比較的多く行っていることを確認した。

「親の関わりが関連している不適切な行動」の維持メカニズムを行動理論に基づいて説明し、罰刺激によるひきこもり状態にある人の行動変容方法につい

て説明を行った。まず、罰刺激を与える際の留意点や限界を強調し、「望ましい行動」をのぼすことが優先されるべきであることを説明した。

後半の SST では、参加者の問題への対応方法をロールプレイによって練習するよう求めた。

③解決方法を考える

「親の関わりが関連していない不適切な行動」への対応方法として環境の整備を中心に説明を行った。また最後に、本節で作成された集団認知行動療法プログラムの内容を振り返った。

後半の SST では、参加者の問題への対応方法をロールプレイによって練習するよう求めた。最後に、学習会での変化を知るために調査用紙への記入が求められた。

(3)測定項目

①フェイスシート

親回答者と対象者の続柄、対象者の性別、及び年齢の3項目から構成されている。

② ひきこもり行動チェックリスト (HBCL)

ひきこもり状態にある人が示す問題行動を測定するために用いた。

③ ひきこもり行動対応エフィカシー尺度 (FHE 尺度)

ひきこもり状態にある人が示す問題行動へのどの程度うまく対応できると家族が感じているかを測定するために用いた。

④ ひきこもり状態にある人に対する家族の意識尺度 (FC 尺度)

ひきこもり状態にある人に対する家族の意識を測定するために用いた。

⑤ ひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキル尺度 (FSS 尺度)

ひきこもり状態にある人に対する家族の社会的スキルを測定するために用いられた。

⑥ ストレス反応尺度 (SRS-18 : 鈴木他, 1997)

家族のストレス反応を測定するために用いた。

⑦ 全般的健康度 (GHQ-28 : 中川・大坊, 1985)

家族の全般的健康度を測定するために用いた。

(4) 手続き

介入群に対しては、1月(pre期)および2月(post期)に調査の趣旨を口頭および文書で説明し、その後調査協力に同意の得られた対象者に調査用紙をその場で配布し、回収した。コントロール群への調査は、首都圏で開催されたひきこもり親の会において調査の趣旨を説明し、調査協力に同意の得られた対象者に郵送にて調査を実施した。なお、いずれの調査も結果を個別にまとめた上でフィードバックを行った。

3. 結果

(1) 介入群と対象群の性別、年齢の比較

群(介入群, コントロール群)設定の妥当性を検討するために、群間におけるひきこもり状態にある人の性別の割合, および年齢を比較した結果, いずれにおいても有意な差は認められなかった(性別: $\chi^2(1)=.17, n.s.$; 年齢: $t=1.69, n.s.$). また, 家族についても性別の割合, および年齢を比較した結果, いずれにおいても有意な差は認められなかった(性別: $\chi^2(1)=.17, n.s.$; 年齢: $t=1.63, n.s.$). このことから, 群の設定は妥当であるといえる。

(2) FC 尺度得点の変化

介入プログラムによるFC尺度得点の変化を検討するために, 時期(pre, post)を被験者内要因, 群(介入群, コントロール群)を被験者間要因, FC尺度得点を従属変数とする2要因混合計画の分散分析を行った。その結果, 群の主効果に有意傾向が認められ($F(2, 25)=3.79, p<.10$, Table 6-7), 介入群の得点がコントロール群よりも低いことが明らかにされた。この結果から, 介入群においては, 介入前から家族のひきこもり状態にある人に対する意識に偏りが少なかったことが分かる。

(3) FHE 尺度得点の変化

介入プログラムによるFHE尺度得点の変化を検討するために, 時期(pre, post)を被験者内要因, 群(介入群, コントロール群)を被験者間要因, FHE尺度の各下位尺度得点を従属変数とする2要因混合計画の分散分析を行った。その結果, 「顕在問題行動」において交互作用が有意であり($F(2, 25)=4.23, p<.05$), 「非定型問題行動」において交互作用が有意傾向であった($F(2, 25)=3.69,$

Table6-7 介入前後における家族の認知的要因の変化

	介入		コントロール		群 <i>F</i>	<i>p</i>	時期		群×時期	
	pre	post	pre	post			<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
FC尺度	15.00 (6.68)	14.63 (7.96)	20.18 (6.72)	20.09 (6.99)	3.79	†	0.08	<i>n.s.</i>	0.03	<i>n.s.</i>
FHE尺度										
顕在問題行動	34.82 (11.75)	41.56 (10.37)	33.00 (16.29)	33.82 (16.12)	0.90	<i>n.s.</i>	6.89	*	4.23	*
非定型問題行動	13.13 (7.14)	17.63 (5.41)	11.73 (8.64)	11.82 (8.64)	1.87	<i>n.s.</i>	4.00	†	3.69	†

()は標準偏差

†*p*<.10, **p*<.05

$p < .10$, Table 6-7). そこで「顕在問題行動」の得点について単純主効果の検討を行った結果, 介入群の得点が pre 期から post 期にかけて有意に上昇していた ($p < .01$, Fig. 6-2). また「非定型問題行動」の得点について単純主効果の検討を行った結果, 介入群の得点が pre 期から post 期にかけて有意に上昇していた ($p < .01$, Fig. 6-3). これらの結果から, 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, 介入によって上昇したことが明らかにされた.

(4) FSS 尺度得点の変化

介入プログラムによる FHE 尺度得点の変化を検討するために, 時期 (pre, post) を被験者内要因, 群 (介入群, コントロール群) を被験者間要因, FSS 尺度の各下位尺度得点を従属変数とする 2 要因混合計画の分散分析を行った. その結果, 「冷静な対応」において交互作用が有意であり ($F(2, 25) = 4.71, p < .05$), 「視線スキル」において交互作用が有意傾向であった ($F(2, 25) = 3.40, p < .10$, Table 6-8). そこで「冷静な対応」の得点について単純主効果の検討を行った結果, 介入群の得点が pre 期から post 期にかけて有意に上昇していた ($p < .05$, Fig. 6-4). また「視線スキル」の得点について単純主効果の検討を行った結果, いずれにおいても有意な差は認められなかった (Fig. 6-5). これらの結果から, ひきこもり状態にある人に対して家族が冷静に対応するための社会的スキルの遂行は, 介入によって増加したことが明らかにされた.

(5) SRS-18 得点の変化

介入プログラムによる SRS-18 尺度得点の変化を検討するために, 時期 (pre, post) を被験者内要因, 群 (介入群, コントロール群) を被験者間要因, SRS-18 尺度の各下位尺度得点を従属変数とする 2 要因混合計画の分散分析を行った. その結果, 「不機嫌・怒り」において交互作用が有意であり ($F(2, 25) = 5.94, p < .05$), 「無気力」において交互作用が有意傾向であった ($F(2, 25) = 3.67, p < .10$, Table 6-9). そこで「不機嫌・怒り」の得点について単純主効果の検討を行った結果, 介入群の得点が pre 期から post 期にかけて有意に減少していた ($p < .05$, Fig. 6-6). また「無気力」の得点について単純主効果の検討を行った結果, post 期において介入群の得点がコントロール群よりも有意に低いことが明らかにされた ($p < .05$, Fig. 6-7). なお, 「抑うつ・不安」において群の主効果

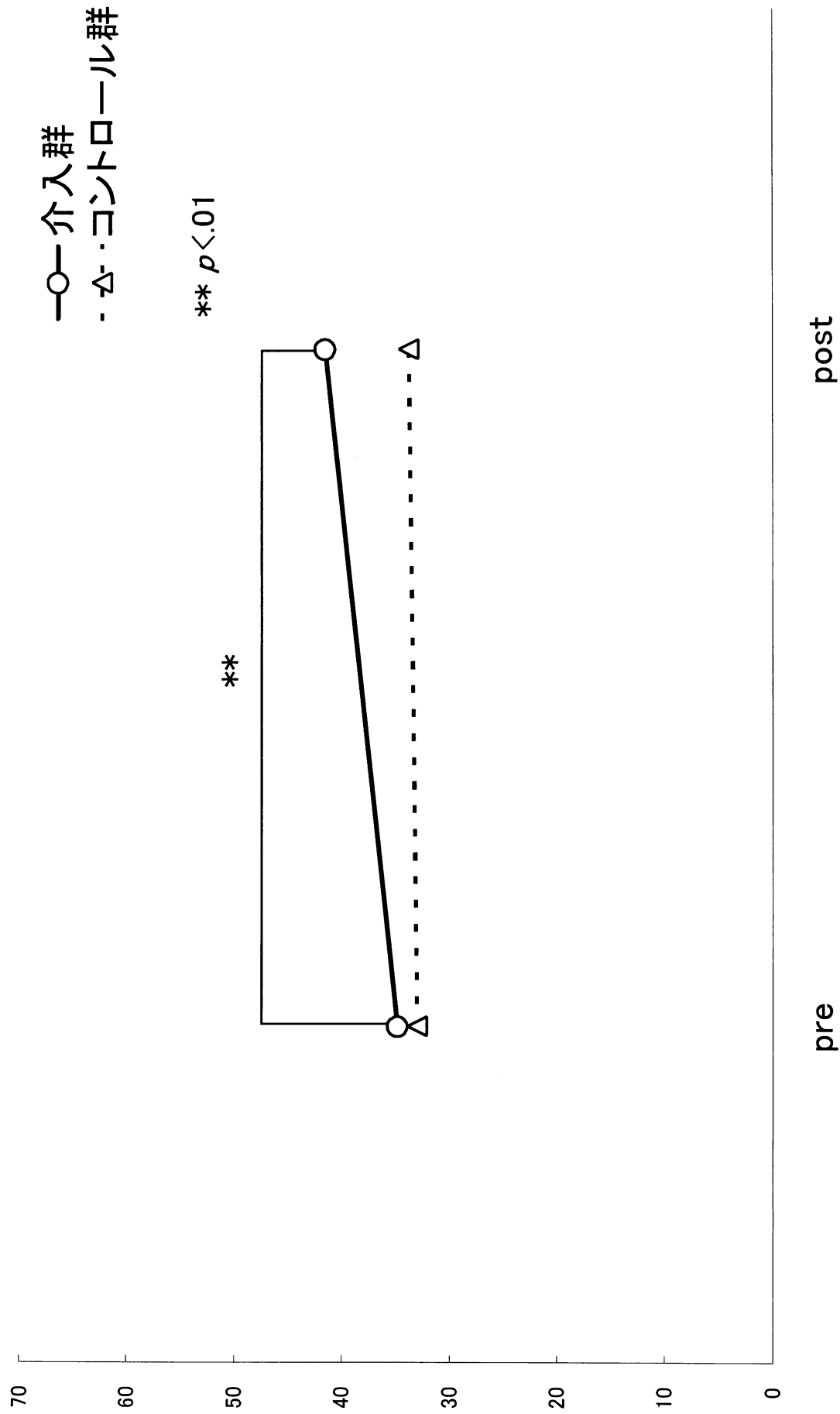


Fig.6-2 介入前後におけるFHE尺度「顕在問題行動」得点の変化

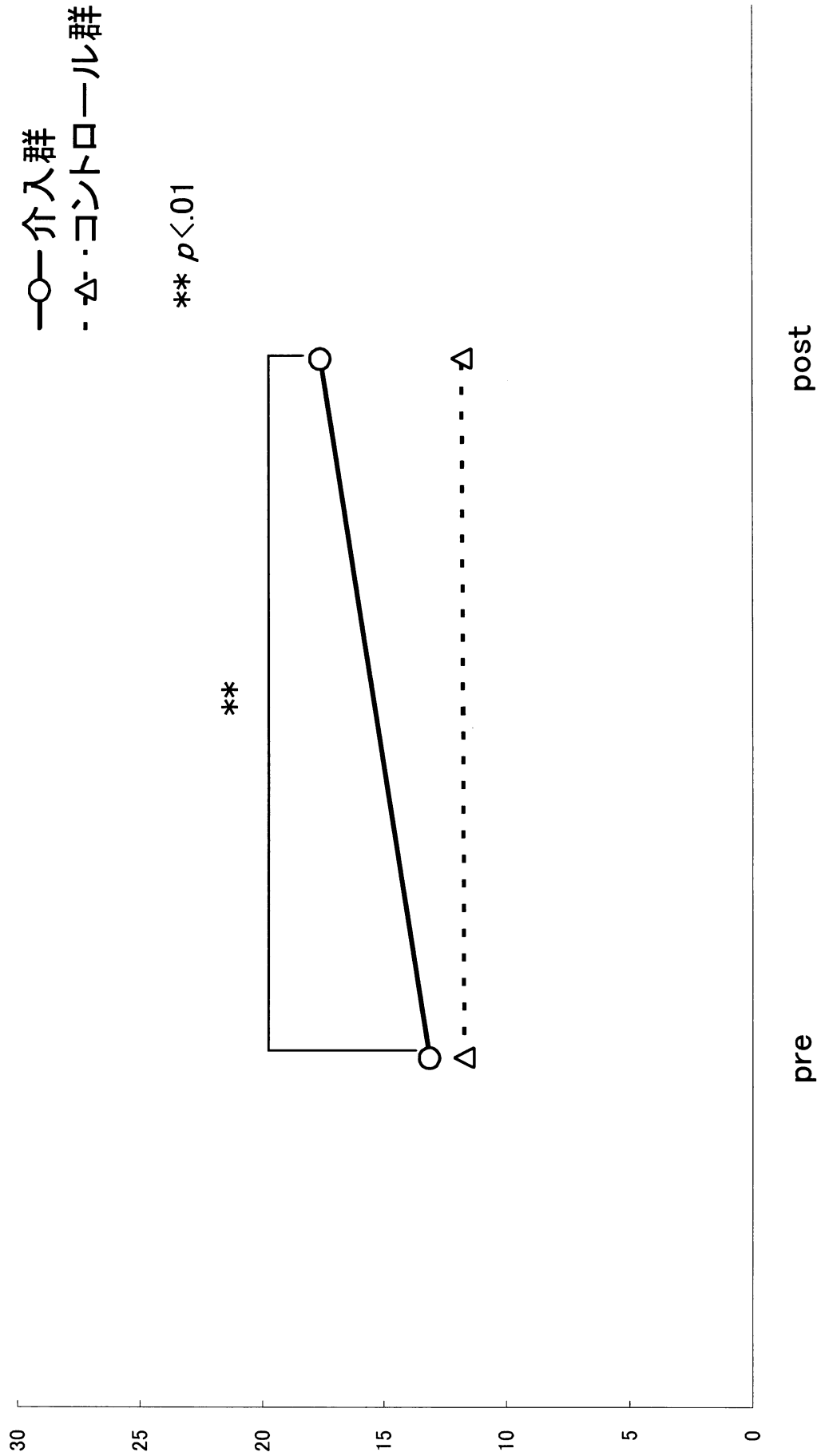


Fig.6-3 介入前後におけるFHE尺度「非定型問題行動」得点の変化

Table6-8 介入前後における家族の社会的スキルの変化

	介入		コントロール		群 <i>F</i>	<i>p</i>	時期		群×時期	
	pre	post	pre	post			<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
冷静な対応	38.00 (7.73)	41.50 (5.14)	41.82 (5.27)	41.18 (7.00)	0.57	<i>n.s.</i>	2.26	<i>n.s.</i>	4.71	*
主張スキル	33.50 (4.58)	34.44 (4.72)	35.46 (4.18)	35.00 (5.80)	0.52	<i>n.s.</i>	0.12	<i>n.s.</i>	1.00	<i>n.s.</i>
協調スキル	31.50 (5.73)	33.19 (4.04)	33.00 (3.77)	33.00 (5.02)	0.18	<i>n.s.</i>	0.97	<i>n.s.</i>	0.97	<i>n.s.</i>
視線スキル	19.31 (3.44)	20.19 (2.56)	20.73 (2.05)	19.82 (3.31)	0.25	<i>n.s.</i>	0.00	<i>n.s.</i>	3.40	†

()は標準偏差

† $p < .10$, * $p < .05$

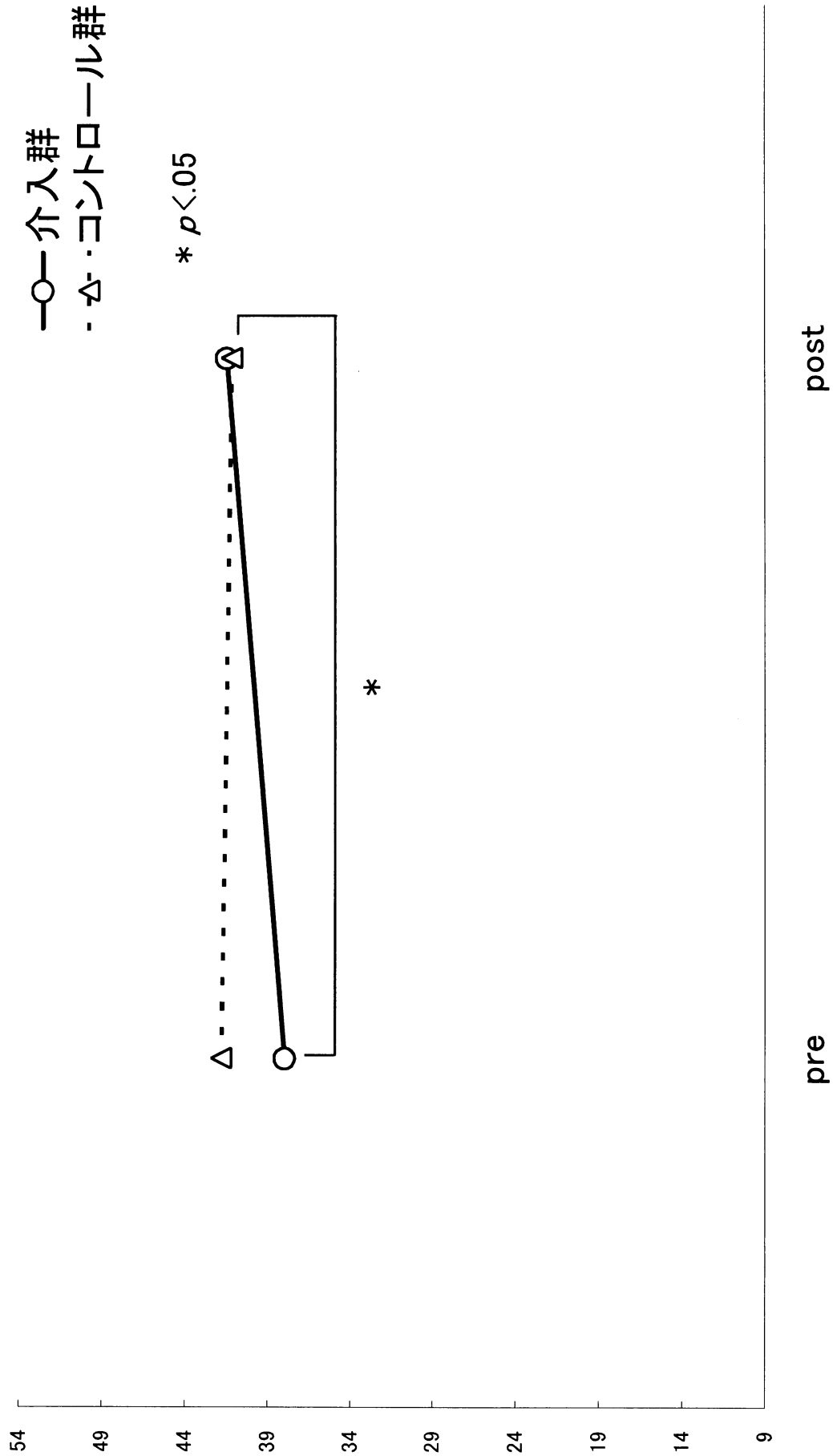


Fig.6-4 介入前後におけるFSS尺度「冷静な対応」得点の変化

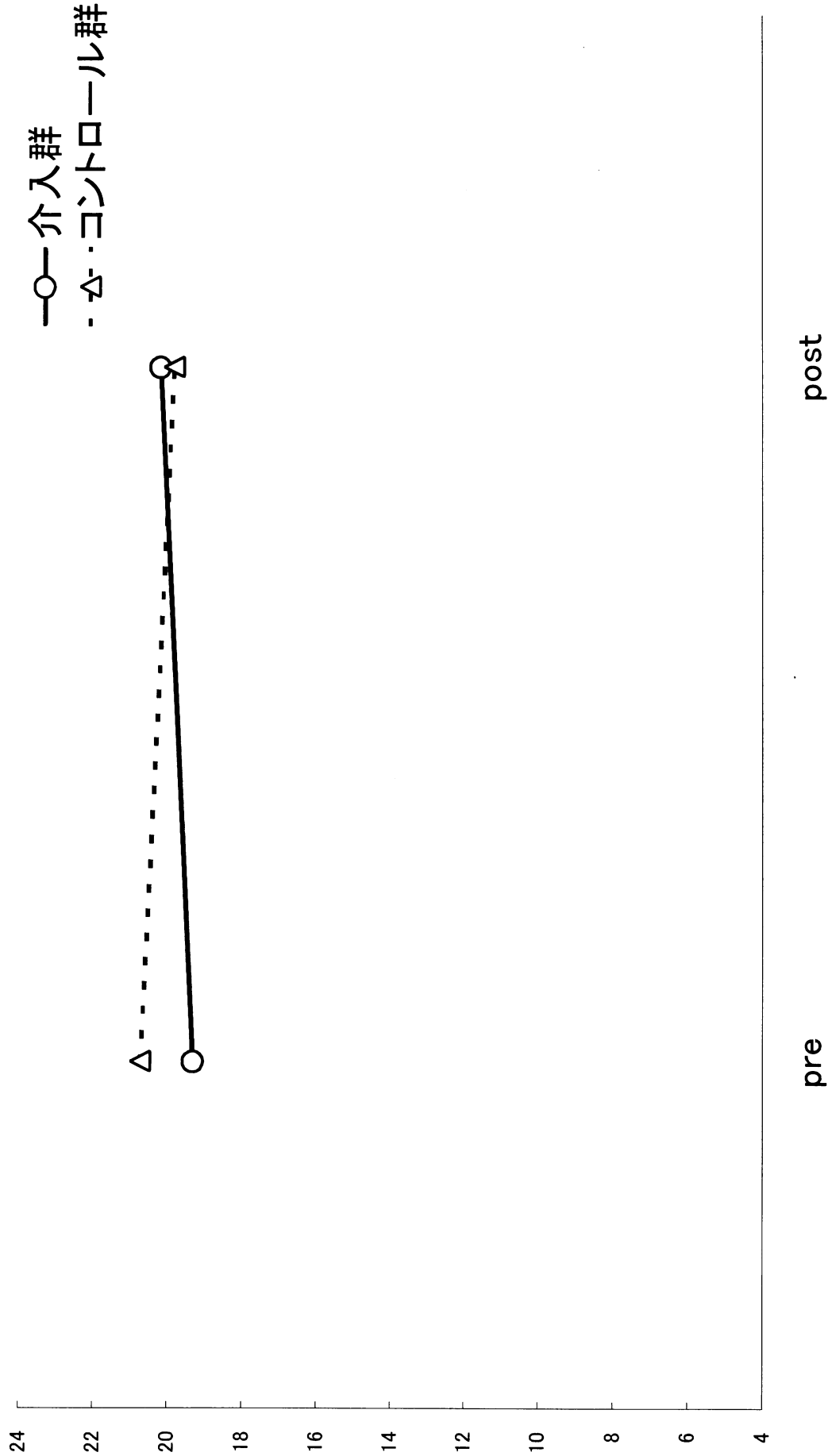


Fig.6-5 介入前後におけるFSS尺度「視線スキル」得点の変化

Table6-9 介入前後における家族のストレス反応の変化

	介入		コントロール		群 <i>F</i>	<i>p</i>	時期		群×時期	
	pre	post	pre	post			<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
抑うつ・不安	5.94 (3.38)	4.44 (3.05)	9.00 (4.02)	9.09 (4.87)	7.97	**	1.60	<i>n.s.</i>	2.03	<i>n.s.</i>
不機嫌・怒り	4.56 (3.42)	2.94 (2.82)	4.36 (4.74)	5.09 (4.39)	0.49	<i>n.s.</i>	0.86	<i>n.s.</i>	5.94	*
無気力	4.50 (3.10)	4.19 (3.49)	5.82 (4.92)	6.46 (5.07)	1.30	<i>n.s.</i>	0.43	<i>n.s.</i>	3.67	†

()は標準偏差

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$

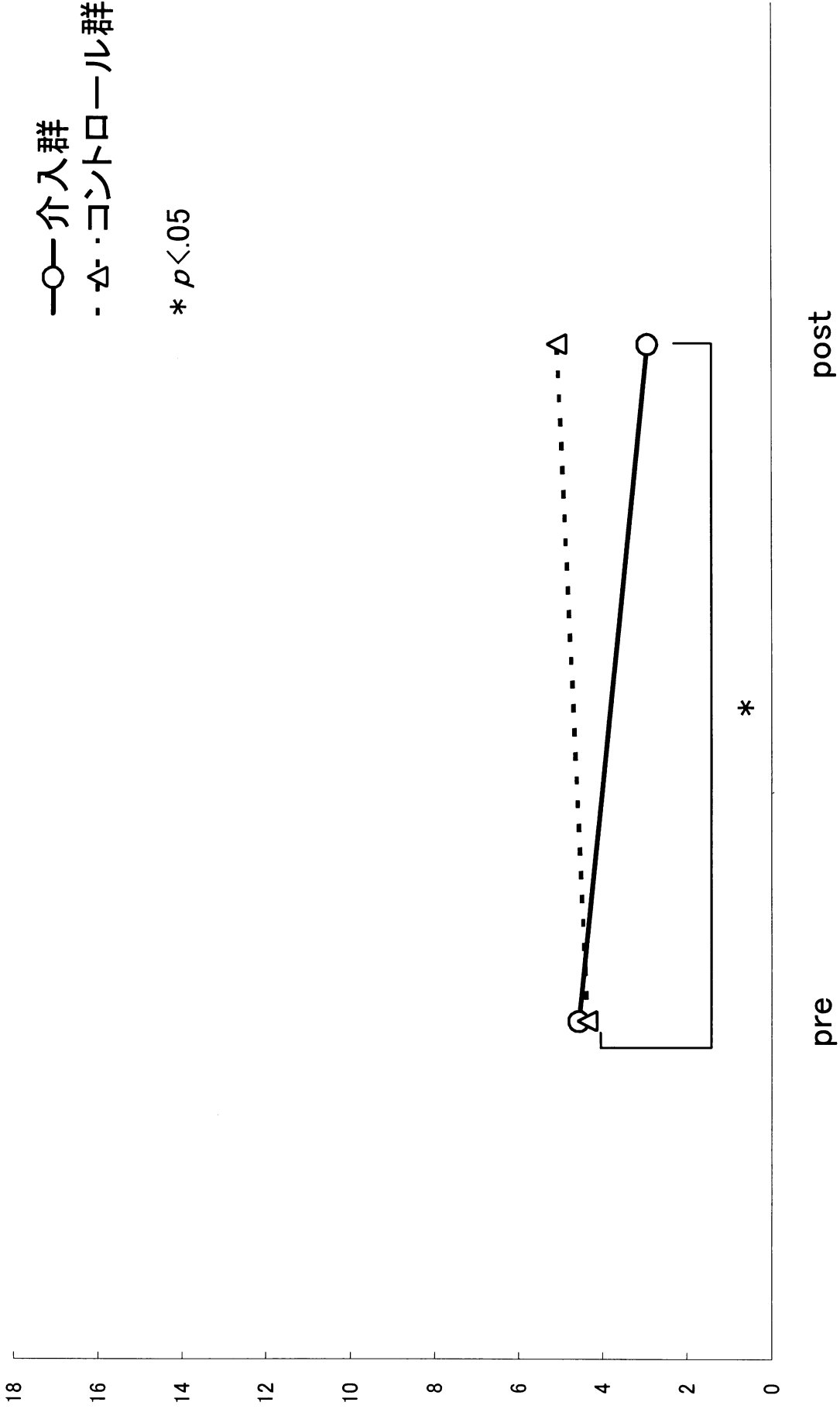


Fig.6-6 介入前後におけるSRS-18「不機嫌・怒り」得点の変化

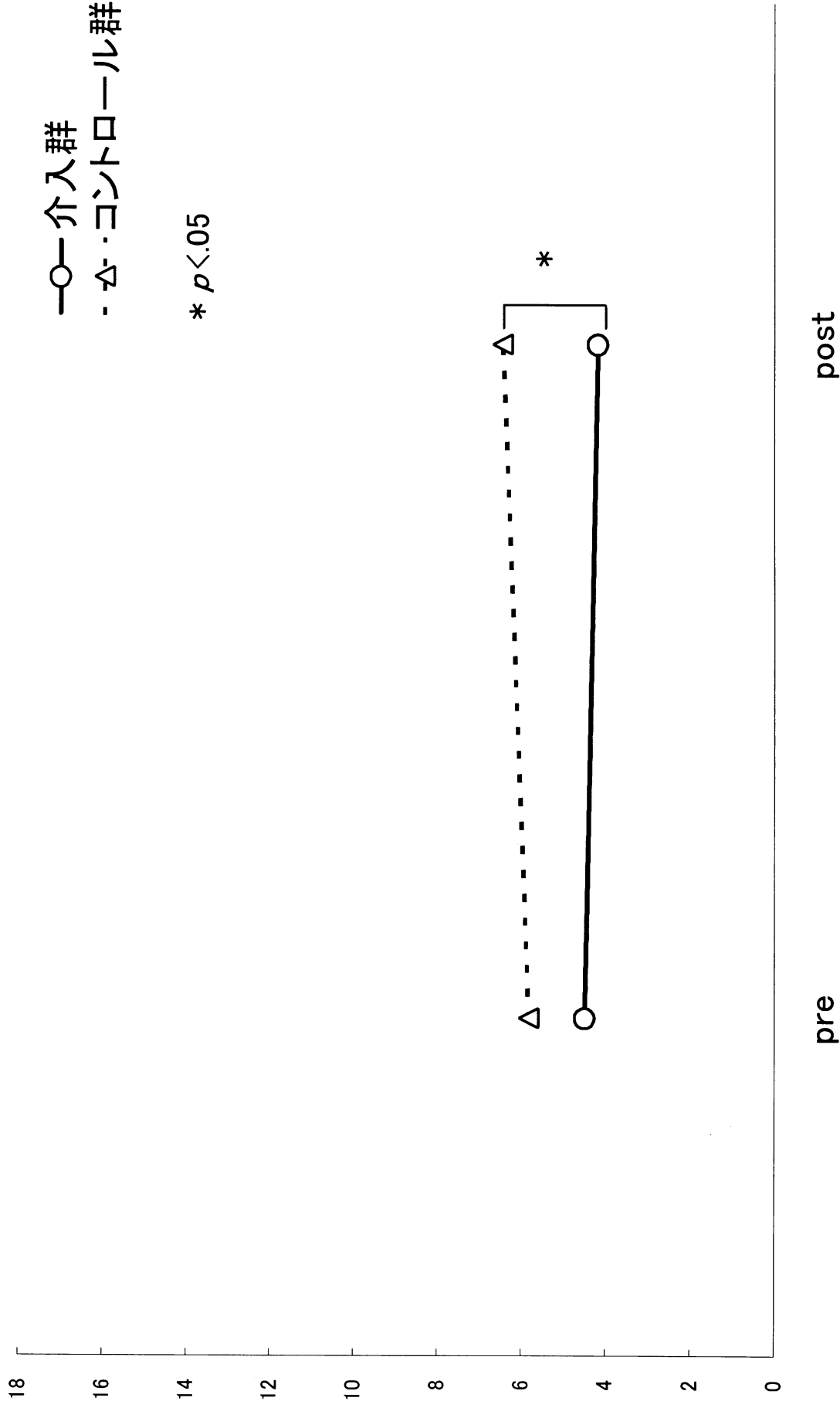


Fig.6-7 介入前後におけるSRS-18「無気力」得点の変化

が有意であり，介入群の得点がコントロール群よりも有意に低いことが明らかにされた ($F(2,25)=7.97, p<.01$)。これらの結果から，介入によって介入群の「不機嫌・怒り」，「無気力」に関連するストレス反応は有意に減少し，「抑うつ・不安」に関連するストレス反応は介入群が有意に低いといえる。

(6) GHQ-28 得点の変化

介入プログラムによる GHQ-28 尺度得点の変化を検討するために，時期(pre, post)を被験者内要因，群(介入群, コントロール群)を被験者間要因，GHQ-28 尺度の各下位尺度得点を従属変数とする 2 要因混合計画の分散分析を行った (Table 6-10)。その結果，「不安と不眠」において交互作用が有意であった ($F(2,25)=13.25, p<.001$)。そこで「不安と不眠」の得点について単純主効果の検討を行った結果，介入群の得点が pre 期から post 期にかけて有意に減少していた ($p<.001, Fig. 6-8$)。また「社会的活動障害」において群の主効果が有意傾向であり，介入群の得点がコントロール群よりも有意に低いことが明らかにされた ($F(2,25)=3.56, p<.10$)。これらのことから，介入によって「不安と不眠」に関連する全般的健康度は介入によって改善することが明らかにされた。また，「社会的活動障害」に関しては，介入前から介入群の得点が低いことが明らかにされた。

(7) HBCL 得点の変化

介入プログラムによる HBCL 尺度得点の変化を検討するために，時期(pre, post)を被験者内要因，群(介入群, コントロール群)を被験者間要因，HBCL 尺度の各下位尺度得点を従属変数とする 2 要因混合計画の分散分析を行った (Table 6-11)。その結果，「活動性の低下」において交互作用が有意であった ($F(2,25)=5.47, p<.05$)。そこで単純主効果の検討を行ったところ，介入群の得点が pre 期から post 期にかけて有意に減少していた ($p<.05, Fig. 6-9$)。なお，その他に交互作用及び主効果は認められなかった。これらのことから，ひきこもり状態にある人の「活動性の低下」といった問題行動は，介入によって改善される可能性が示唆された。

Table6-10 介入前後における家族の全般的健康の変化

	介入		コントロール		群 <i>F</i>	<i>p</i>	時期		群×時期	
	pre	post	pre	post			<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
身体症状	1.63 (1.82)	1.31 (1.58)	1.82 (2.23)	2.00 (2.24)	0.41	<i>n.s.</i>	0.04	<i>n.s.</i>	0.63	<i>n.s.</i>
不安と不眠	2.50 (1.63)	0.94 (1.24)	1.27 (2.15)	1.82 (1.94)	0.08	<i>n.s.</i>	3.08	†	13.25	***
社会的活動障害	0.56 (0.89)	0.56 (0.81)	1.46 (1.92)	1.36 (1.75)	3.56	†	0.03	<i>n.s.</i>	0.03	<i>n.s.</i>
うつ傾向	0.50 (0.89)	0.25 (0.77)	0.91 (1.58)	1.00 (1.79)	1.66	<i>n.s.</i>	0.17	<i>n.s.</i>	0.79	<i>n.s.</i>

()は標準偏差

†*p*<.10, ****p*<.001

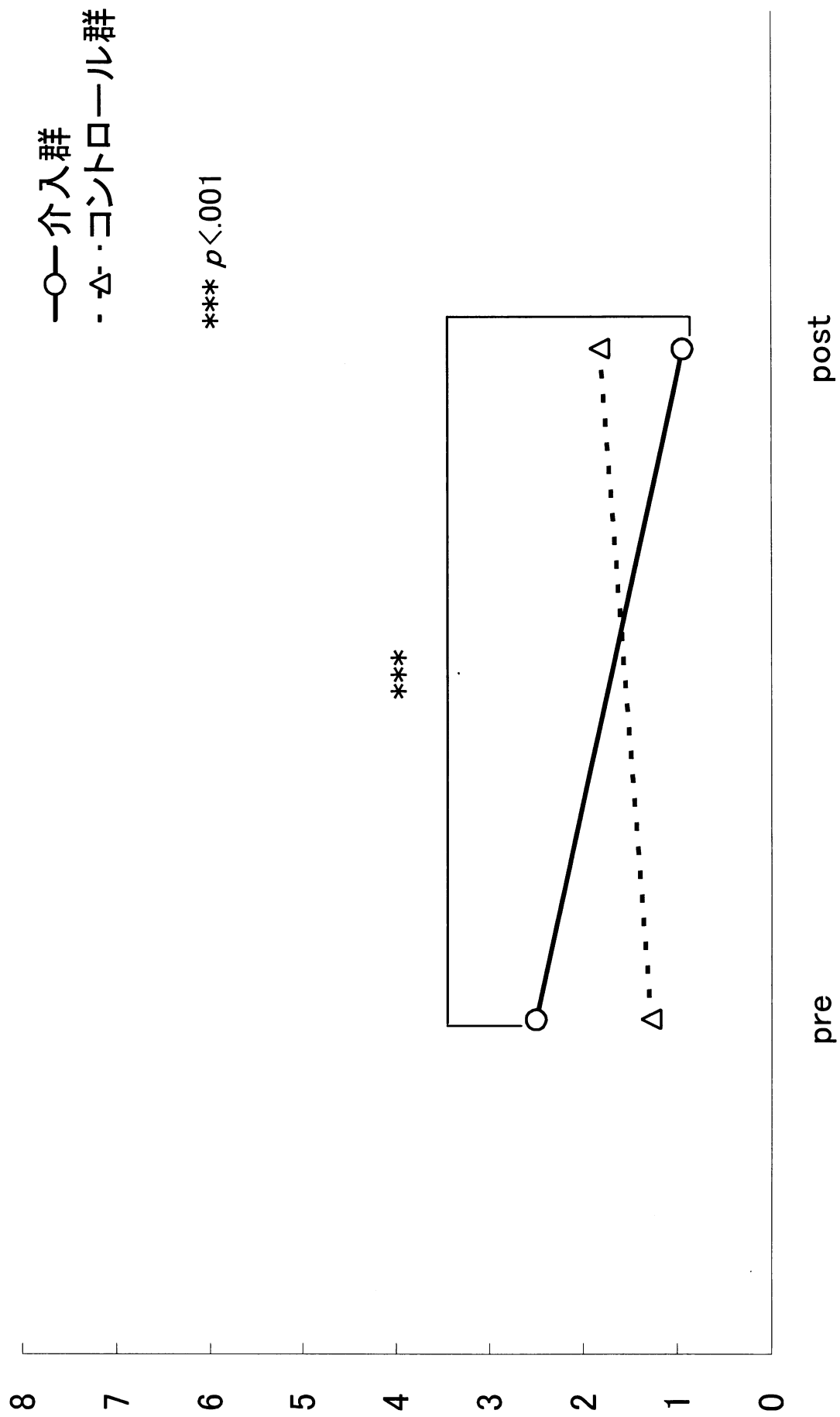


Fig.6-8 介入前後におけるGHQ-28「不安と不眠」得点の変化

Table6-11 介入前後におけるひきこもり状態にある人の問題行動の変化

	介入		コントロール		群 <i>F</i>	<i>p</i>	時期		群×時期	
	pre	post	pre	post			<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
攻撃的行動	7.69 (5.04)	6.88 (3.54)	7.09 (5.82)	7.46 (5.50)	0.00	<i>n.s.</i>	0.24	<i>n.s.</i>	1.65	<i>n.s.</i>
対人不安	6.38 (3.63)	6.56 (2.68)	6.18 (3.57)	6.09 (3.59)	0.07	<i>n.s.</i>	0.02	<i>n.s.</i>	0.16	<i>n.s.</i>
強迫行動	3.31 (4.05)	3.63 (3.93)	5.09 (3.73)	4.73 (3.50)	0.93	<i>n.s.</i>	0.02	<i>n.s.</i>	2.87	<i>n.s.</i>
家族回避行動	6.31 (4.09)	5.88 (4.32)	6.27 (2.94)	6.82 (2.99)	0.10	<i>n.s.</i>	0.02	<i>n.s.</i>	1.31	<i>n.s.</i>
抑うつ	4.19 (3.02)	3.50 (2.45)	4.36 (3.59)	4.09 (3.86)	0.11	<i>n.s.</i>	1.40	<i>n.s.</i>	0.26	<i>n.s.</i>
日常生活活動の欠如	7.69 (3.65)	7.81 (3.17)	5.82 (3.87)	6.09 (3.33)	1.87	<i>n.s.</i>	0.27	<i>n.s.</i>	0.04	<i>n.s.</i>
不可解な不適応行動	2.69 (2.44)	2.31 (1.96)	2.73 (2.00)	2.09 (1.70)	0.02	<i>n.s.</i>	2.51	<i>n.s.</i>	0.17	<i>n.s.</i>
社会不参加	7.69 (1.58)	7.81 (1.05)	7.64 (2.06)	8.36 (0.81)	0.29	<i>n.s.</i>	1.80	<i>n.s.</i>	0.90	<i>n.s.</i>
活動性の低下	6.00 (1.55)	5.25 (2.02)	5.82 (2.09)	6.09 (2.47)	0.19	<i>n.s.</i>	1.19	<i>n.s.</i>	5.47	*
不規則な生活パターン	5.94 (1.95)	5.50 (2.03)	5.00 (1.95)	5.00 (1.48)	1.20	<i>n.s.</i>	0.40	<i>n.s.</i>	0.40	<i>n.s.</i>

()は標準偏差

* $p < .05$

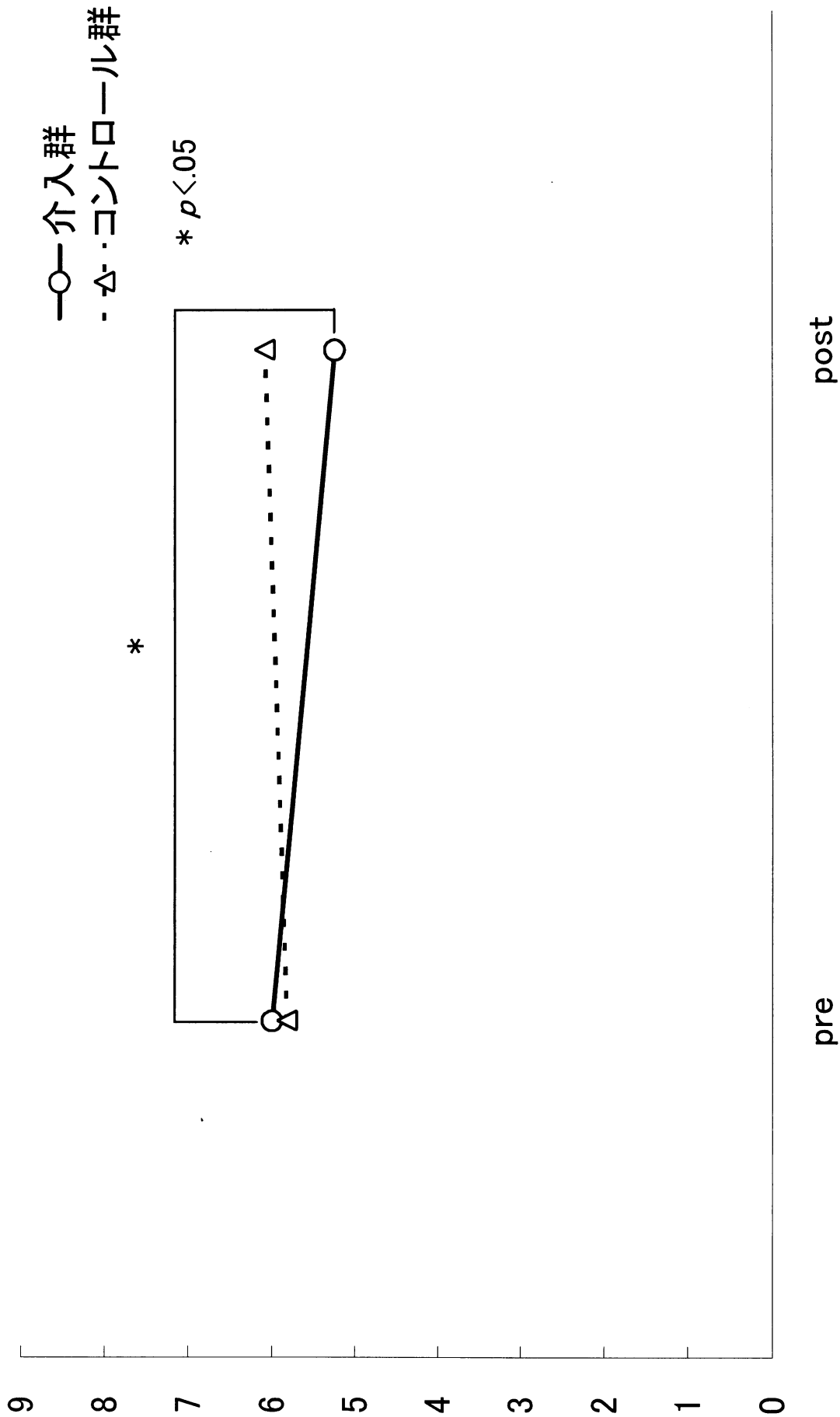


Fig.6-9 介入前後におけるHBCL「活動性の低下」得点の変化

4. 考 察

本節の研究では、本章第2節で作成された集団認知行動療法プログラムの問題点を踏まえ、行動理論、機能分析を中心とした集団認知行動療法プログラムを作成し、その効果検討を行った。本節で実施した集団認知行動療法プログラムは、ひきこもり状態にある人が示す問題行動の機能分析的観点からの理解と家族の社会的スキルの変容に焦点を当てた介入であった。本節の研究結果から、集団認知行動療法プログラムによって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エフィカシーは上昇することが明らかになった。また、ひきこもり状態にある人に対する家族の偏った意識は、介入前から介入群の得点がコントロール群よりも低いことが明らかにされた。さらに家族の社会的スキルに関しては、冷静な対応において介入の効果が認められた。これらのことから、家族の認知的要因に関しては概して本節で作成された集団認知行動療法プログラムの効果が認められ、家族の社会的スキルに関しても冷静な対応において介入の効果が認められた。

このような効果が認められたのは、機能分析の観点からひきこもり状態にある人が示す問題行動を分類することで、家族の対応が3種類であると明確にされ、対応におけるエフィカシーが高まったものと考えられる。また、望ましい行動にも注目することで、ひきこもり状態にある人に対する家族の偏った意識も改善されたものと考えられる。

家族のストレス反応に関しては、不機嫌・怒り、無気力において介入の効果が認められた。また全般的健康度に関しても、不安と不眠において介入の効果が認められた。これらのことから、本節において実施された介入プログラムは、家族の不適應感を低減させる効果があるといえる。

また、ストレス反応の抑うつ・不安、全般的健康の社会的活動に関しては、介入前から介入群の得点がコントロール群よりも低いことが明らかにされた。この結果については、介入群の家族が本節で作成された集団認知行動療法プログラムを実施した家族教室などに参加しており、介入前からコントロール群の家族よりもサポート体制の充実した環境にいたためと考えられる。

本節で実施された介入プログラムは、ひきこもり状態にある人の問題行動においても「活動性の低下」を改善させることが明らかにされた。しかしひきこ

もり状態にある人が示す「活動性の低下」以外の問題行動には効果が無く、限られた効果のみが得られたといえる。ひきこもり状態にある人の問題行動に改善が見られなかったのは、家族の社会的スキルの中でも主張スキルの変容が認められなかったためと考えられる。第5章第3節において主張スキルの重要性が指摘されており、今後主張スキルの獲得に焦点を当てた介入プログラムについて検討を行っていく必要がある。

第4節 本章のまとめ

本章では、ひきこもり状態にある人の家族を対象とした介入プログラムを作成しその効果を検討することを目的とした。本章第2節では対応に関する心理教育とグループ討議が中心の集団認知行動療法プログラムが行われたがその介入効果は認められなかった。本章第3節では機能分析による問題の把握と社会的スキルに焦点を当てた集団認知行動療法プログラムを実施し、家族の認知的要因と社会的スキルの変容が認められ、家族のストレス反応、全般的健康において改善が認められた。また、ひきこもり状態にある人が示す活動性の低下といった問題行動についても改善が認められた。なお本章では、ひきこもり親の会の参加者を対象に介入を行っているため、ひきこもり状態にある人の状態に合わせた個別対応の集団認知行動療法プログラムの実施は困難であった。そのため、本章ではひきこもり状態にある人の家族全般を対象とする集団認知行動療法プログラムの作成を目的とした。実施上の制限もあったが、ひきこもり状態にある人の家族全般を対象とすることで、介入を行う上での実質的制限に合致した介入プログラムが作成されたといえる。

本章第2節における介入プログラムと本章第3節における介入プログラムでは、プログラムが中心に扱っている内容が異なっていた。第2節の介入プログラムは、ひきこもり状態への対応に関する心理教育が中心となっていた。またグループ討議においては、ひきこもり状態にある人の家族同士の共感などは得られるが、有効な対応方法を得ることができなかったものと考えられる。そのため、家族のストレス反応及びひきこもり状態にある人の問題行動にも改善が認められなかったものと考えられる。

本章第3節における介入プログラムは、機能分析による問題行動の把握や社会的スキル訓練が中心に行われた。介入の結果、家族の認知的要因にはおおむね改善が認められ、社会的スキルにおいても冷静な対応に改善が認められた。その結果、家族のストレス反応にも改善が認められた。しかし、ひきこもり状態にある人が示す問題行動については、活動性の低下においてのみ改善が認められた。

第3節で実施された集団認知行動療法プログラムは、以下の点で第2節において実施された集団認知行動療法プログラムとは異なると考えられる。まず、ひきこもり状態にある人の行動の中でも肯定的な行動を促進する視点取り入れたことである。本章第2節では、ひきこもり状態にある人が示す問題行動のみを扱っており、介入プログラムの参加者はひきこもり状態にある人の肯定的な面に気づいていなかったものと推測される。ひきこもり状態にある人の肯定的な面に気づくことで、ひきこもり状態にある人に対する家族の偏った意識に変容が認められたものと考えられる。

また、機能分析の観点を取り入れることで家族の対応がわずか3つのパターンからなっていると示したことも介入プログラム効果を促進した要因と考えられる。機能分析の観点を取り入れることで、家族は対応における方針を得やすくなり、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エフィカシーが高まったものと考えられる。

さらに、本章第3節では機能分析、行動理論といった家族の視点からひきこもり状態にある人が示す問題行動を把握、操作するのに適切な理論に基づいてプログラムが作成されたことも重要と考えられる。本章第2節において作成された介入プログラムは、不安、抑うつといった問題を抱えている本人に対して本来用いられる技法を家族に教え、家族が治療者としてそうした認知行動理論に基づく技法をひきこもり状態にある人に適応するという形式を取っていたといえる。それに対して、行動理論、機能分析は家族の視点から行動の維持メカニズムを理解した上で行動を制御する手法を用いており、家族がひきこもり状態にある人の行動を操作するのに適切な理論であったと考えられる。

本章で実施された介入プログラムでは、ひきこもり状態にある人が示す問題行動においてほとんど改善が認められなかった。こうした結果になったのは、

第5章第3節，第4節においてひきこもり状態にある人が示す問題行動に影響を与えていることが明らかにされた主張スキルや協調スキルが改善しなかったためと考えられる。今後は，家族の主張スキルや協調スキルの獲得を目指す介入プログラムについて検討していく必要がある。

また，本章の集団認知行動療法プログラムの参加者は，自らプログラムに参加した人であり，コントロール群よりもひきこもり状態の改善に向けてより強く動機づけられていた可能性がある。こうした動機づけの強さの違いが，集団認知行動療法プログラムの効果に影響を与えていることも考えられる。今後，対象者を介入群，およびコントロール群に分ける際には，自らプログラムに参加を希望した人を対象に無作為割付を実施するなどの方策をとる必要があると考えられる。

第7章 総合考察

第1節 本研究の結果のまとめ

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その効果検討を行った。本研究の結果を各章別にまとめると以下のとおりである。

第1章では、ひきこもり状態を定義したうえで、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、展望に加え、ひきこもり状態に関する研究の問題点が整理された。すなわち、

- ①ひきこもり状態の実態調査が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。
- 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家族への支援が行われていない。
- ⑥支援の効果について統制群を用いた検討が行われていない。

という問題点が指摘された。

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同士が組織している自助グループにおいて調査を実施した。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4章においては，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，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，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，④ひきこもり状態にある人と接するとき家族が行っている社会的スキルを測定する尺度が作成され，その信頼性と妥当性が検討された。

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や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6章においては，問題行動への対応に関する心理教育とグループ討議を中心とした集団認知行動療法プログラムと機能分析の観点からの問題把握と社会的スキル訓練を中心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。問題行動への対応に関する心理教育とグループ討議を中心とした集団認知行動療法プログラムの効果については，介入の効果はほとんど認められなかった。また，機能分析の観点からの問題把握と社会的スキル訓練を中心とした集団認知行動療法プログラムの効果については，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。

以上のように本研究では，家族の視点からひきこもり状態の実態について調査を行った上で，認知行動論の観点からひきこもり状態の改善に関わる要因について検討した。そして，ひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善と家族のストレス反応の改善を目標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。

第2節 認知行動論的観点から見たひきこもり状態

1. ひきこもり状態の精神医学的位置づけ

第3章の調査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が呈する問題行動の低減と家族の不適合感の低減を目標にする必要性が示唆された。ひきこもり状態への対応においては，ひきこもり状態が示す問題行動の改善のみが重視されてきたが，本研究から家族のストレス反応を低減させることも，ひきこもり状態への対応における重要な介入目標になることが明らかにされた。

これまでの研究では，ひきこもり状態にある人が社会参加することが介入の具体的目標とされていた。第4章第2節で作成されたひきこもり行動チェックリスト（HBCL）は，ひきこもり状態にある人が示すさまざまな問題行動を分類整理し，ひきこもり状態にある人が示す具体的な問題行動の測定を可能にした。これらのことを総合すると，ひきこもり状態にある人は社会参加していないという問題のみが共通しており，それ以外の問題は多様であるといえる。つまりこれまでの介入研究では，ひきこもり状態にある人の社会不参加の問題にのみ焦点が当てられており，ひきこもり状態にある人が示す攻撃行動，対人不安などの問題行動には介入の焦点が当てられていなかったといえる。

ところで第3章第2節におけるひきこもり状態に関する実態調査から，ひきこもり状態と精神疾患の関連が指摘された。ひきこもり状態と社会恐怖（対人恐怖），強迫性障害，うつ病性障害の関連については，精神病理学的観点から次

のように解釈される。社会恐怖（対人恐怖）の診断を受けている人は、社会的状況に対する恐怖感からその場面を回避しひきこもり状態に陥っているものと考えられる。また強迫性障害がみられる場合、自宅における強迫行為によってひきこもり状態に陥っている可能性が考えられる。さらにうつ病性障害は、ある程度の期間に渡る抑うつ気分によって活動性が低下し、ひきこもり状態に陥る可能性が考えられる。これらのことは、本研究で扱ったひきこもり状態が精神疾患の症状として位置づけられることを示唆している。

これらのことから、ひきこもり状態の背景はさまざまでありひきこもり状態にある人への介入においては、ひきこもり状態の背景を査定したうえでひきこもり状態を維持させている要因を変容していく必要があるといえる。例えば、ひきこもり状態の背景に精神疾患の症状が認められる場合は、そうした精神疾患の症状への対応を行うことで、ひきこもり状態が改善する可能性があると考えられる。

2. ひきこもり状態の改善に関わる要因

第3章の調査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が呈する問題行動の低減と家族の不適応感の低減を目標にする必要性が明らかにされた。ひきこもり状態への介入研究においては、ひきこもり状態にある人の改善のみが重視されてきたが、本研究から家族のストレス反応を低減させることも、ひきこもり状態への対応における重要な介入目標であることが明らかにされた。

ひきこもり状態にある人の改善においては、ひきこもり状態にある人とその家族のコミュニケーションが重視されてきた（斎藤，1998；近藤，2000）。そこで本研究では、ひきこもり状態にある人と家族のコミュニケーションを家族がひきこもり状態にある人と接するとき遂行する社会的スキルという観点から測定した。第5章第2節において、ひきこもり状態にある人が呈する問題行動の改善には家族の社会的スキルの中でも主張スキルが重要であることが明らかにされた。ひきこもり状態にある人の家族が主張スキルを遂行する頻度は、ひきこもり状態にある人を持たない家族よりも少ないことが明らかにされ、主張スキルの獲得は家族を対象とした介入において重視すべき点であることが実証さ

れた。

第5章第4節，第5節の結果から，家族のストレス反応の改善においては家族の認知的要因を変容させることの重要性が指摘された。家族の認知的要因が家族のストレス反応に与える影響は比較的大きく，ひきこもり状態にある人に対して「働くべきだ」，「経済的に自立すべきだ」と考えることや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高めることが，家族を対象とした介入において重要であることが明らかにされた。

これらの結果から，ひきこもり状態にある人が示す問題行動を改善するには家族の主張スキルを促進することが有効であり，家族のストレス反応を低減させるには，家族の認知的要因を変容することが有効である可能性が示された。

第3節 本研究で作成された家族を対象とした集団認知行動療法プログラムの効用と限界

第6章において，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。第6章第2節で心理教育，グループ討議を中心とした集団認知行動療法プログラムにおいては，ひきこもり状態にある人が示す問題行動及び家族のストレス反応において改善が認められなかった。しかし，第6章第3節で作成された機能分析，行動理論の観点を取り入れた集団認知行動療法プログラムにおいては，家族のストレス反応に改善が認められ，ひきこもり状態にある人が示す活動性の低下において改善が認められた。これらのことから家族を対象とした介入においては，家族の視点からひきこもり状態にある人の問題行動を把握，操作するのに適した機能分析，行動理論に基づく介入が効果的であると考えられる。

本研究では集団形式での介入を実施したが，集団形式ではひきこもり状態にある人がさまざまな問題行動に個別に対応することが困難であった。本研究で作成された介入プログラムがひきこもり状態にある人の問題行動を改善することができなかったのは，そうした個別のニーズに対して答えるものでなかったためと考えられる。今後，攻撃行動に関しては攻撃行動対応プログラムというように，ひきこもり状態にある人が示すそれぞれの問題行動に特化した介入プ

プログラムを作成した上で効果を検討していく必要があると考えられる。また、集団形式の介入を行う際には、個別の介入も同時に実施することで個別のニーズに応えることが可能になると考えられる。そうすることで、集団形式のメリットと個別形式のメリットを併せ持つ効果的な介入プログラムの作成が可能になると考えられる。

本研究で作成された集団認知行動療法プログラムがひきこもり状態にある人の問題行動をほとんど改善させなかったのは、ひきこもり状態にある人の発達段階が関連していると考えられる。第3章第2節の結果から、ひきこもり状態にある人の平均年齢は27歳であることが明らかにされた。つまりひきこもり状態にある人と家族の関係は、児童期の家族関係とは異なり、家族がひきこもり状態にある人の行動をコントロールすることが極めて困難な状態にある。多くの場合、長期化するひきこもり状態のために、ひきこもり状態にある人が家族との関係をコントロールしている。このような状況を考えると、家族がひきこもり状態にある人の問題行動を改善することは極めて困難であると考えられる。

ひきこもり状態にある人が示す問題行動の中には、精神疾患と関連しているものも含まれており、専門知識のない家族がそうした改善が困難な問題行動に対応することは危険性すら伴うといえる。これらのことを考慮すると、家族を対象とした介入においては、ひきこもり状態にある人の相談機関への定期的通所行動の形成を目的とすることが有効ではないかと考えられる。

本研究で作成した集団認知行動療法プログラムでは、ひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善を目的としていたために家族の負担が大きくなっていったが、ひきこもり状態にある人にある人の相談機関への定期的通所行動の形成であれば達成目標が明確であり、介入プログラムの作成も可能といえる。

第4節 ひきこもり状態に関する研究における今後の課題

1. ひきこもり状態に関する基礎的研究における今後の課題

本研究ではひきこもり状態について家族の視点から検討を行ったが、今後はひきこもり状態にある人からの情報を収集していく必要がある。ただしその際に、ひきこもり状態の背景にある精神疾患の症状を正確に査定していく必要が

ある。そうすることで、ひきこもり状態と精神疾患の関連がさらに明確にされるとともに、ひきこもり状態へのより効果的な介入が可能になると考えられる。

また今後は、ひきこもり状態と関連の強い精神疾患に関するこれまでの研究知見を活用し、ひきこもり状態の精神医学的位置づけをさらに明確にしていく必要がある。例えば、強迫性障害でひきこもり状態を伴っている人と伴っていない人との違いを検討することなどが考えられる。このような検討を行うことで、ひきこもり状態へのより効果的な介入プログラムの作成が可能になると考えられる。

ひきこもり状態への介入を困難にしている大きな要因は、ひきこもり状態にある人が相談に訪れないことである。家族からの相談が多いことは本研究でも明らかにされているが、相談機関に訪れる家族を介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ことは、ひきこもり状態への介入において今後重点的に検討していくべき課題であると考えられる。具体的には、相談機関への来所行動形成に関わる要因を検討することが考えられる。

2. ひきこもり状態への介入における今後の課題

第6章における研究からひきこもり状態にある人の家族を対象とした認知行動療法においては、機能分析、行動理論といった家族の視点からひきこもり状態にある人の行動を制御するのに適した理論に基づく介入を行うことの有効性が示された。また、ひきこもり状態にある人が示す問題行動にのみ焦点を当てるのではなく、ひきこもり状態にある人が示す肯定的な行動を促進することが重要であると考えられる。

また、家族を対象とした介入においては、主張スキルの獲得を重視する必要があると考えられる。近藤（2000）は、ひきこもり状態にある人と家族の間に生じるコミュニケーションの悪循環の1つに、ひきこもり状態にある人とその家族が互いに関わりをさけている状態があるとしている。こうした関わりをさけた状態においては、ひきこもり状態にある人が家族との関係をコントロールしており、家族はひきこもり状態にある人の問題行動をほとんどコントロールできない状態にある。家族が適切な主張スキルを身につけることで、家族とひきこもり状態にある人との関係を対等にしていくことが、家族を対象とした介

入において重要になると考えられる。

こうした家族を対象とした介入においては、家族の不適應感の改善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的にすることが妥当であるといえる。今後は、家族の不適應感の改善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的とした機能分析、行動理論に基づく介入プログラムを作成していく必要があると考えられる。

ところで、第1章におけるひきこもり状態への介入研究の展望から、ひきこもり状態への対応には個人面接、グループ活動、電話相談、家庭への訪問、インターネット相談、宿泊があることが明らかにされた。個別面接、グループ活動はひきこもり状態への介入に限らず比較的多く用いられる手法であるが、電話相談、家庭への訪問、インターネット相談はひきこもり状態への対応において特徴的な介入手法であるといえる。

電話相談、インターネット相談は直接会うことを前提としない非対面の介入手法である。不登校児に対するメールによる支援（仲田，2002）や接触困難なクライアントへの対応として非対面式の支援が有効であることは多く報告されている（山上，2003）。本研究では家族を対象としたグループ形式の介入を行ったが、今後はこれまで試みられてきたさまざまな手法の効果を検討していく必要があると考えられる。

電話相談、家庭への訪問、インターネット相談は相談者の来談を前提としないため、ひきこもり状態にある人に対しての応用が可能な手法である。しかし、電話相談、家庭への訪問、インターネット相談には相談室における対面式の相談と比較してそれぞれに特徴があるといえる。

電話相談に関しては、言語的コミュニケーションが対面式の相談と同様に行えるが、非言語的なコミュニケーションは困難である。例えば、表情や服装に関する情報の入手は困難である。しかし、電話があれば場所を問わず相談が可能であるという長所もある。特に今日では携帯電話が広く普及しており、プライバシーの保護といった面からも問題はない。

家庭への訪問に関しては、相談室における対面式の相談と同様に、言語的、非言語的コミュニケーションが可能である。そのため、相談室に来所できない状態でも心理士が訪問すれば相談者と対面式の相談ができるという場合には有

効な手法である。しかし、相談者の家庭に行くという特殊な状況での相談であり、相談者が危害を加えてくる場合や相談者の意欲が低い場合などは訪問を行ってもほとんど効果がないと考えられる。相談者の意欲が低い場合の訪問については、逆に状況を悪化させる可能性も考えられる。また効率の点からも、相談者の家庭に出向くため相談室で実施される相談よりも効率が悪くなると考えられる。

インターネット相談に関しては、電話相談と同様に場所を選ばないという長所がある。また、情報の発信に関しては多数に対して一度に情報の発信が可能である。しかし、多くの場合文字によるコミュニケーションのみであり、声の調子、表情といったさまざまな情報を得ることが困難である。

こうした点を考慮すると、電話相談、家庭への訪問、インターネット相談にはそれぞれ長所と短所があり、それぞれの特長を生かして用いる必要があると考えられる。特に、電話相談、インターネット相談では得られる情報が限られているため、電話相談、インターネット相談は対面式の相談の補助的な手法として用いることが望ましいと考えられる。また、境他（2004）はひきこもり状態にある人の家族においては電話相談が比較的利用しやすいことを明らかにしており、介入の対象者に応じて多様な手法を使い分けていくことが重要になるといえる。

ひきこもり状態への対応においてはいずれにしても、ひきこもり状態にある人との対面式の相談が実施できる環境を整備することが重要であると考えられる。家族を対象とした介入においても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的にする必要がある。また、電話相談、インターネット相談といった非対面式の相談を行う場合にも、対面式の相談につなげるための補助的手法として用いる必要がある。今後ひきこもり状態への介入においては、ひきこもり状態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していく必要があると考えられる。

第5節 結語

本研究では家族の視点からひきこもり状態の実態を調査したうえで、ひきこもり状態の改善に関わる要因について認知行動論的観点から検討を加えた。さらに、集団形式の認知行動療法プログラムを作成しその効果を検討した。本研究によって、ひきこもり状態にある人の家族を対象とした介入においては、

- ① ひきこもり状態にある人の家族の健康維持
- ② 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

といった2つの介入目標をたてる必要性が示された。

ひきこもり状態への対応においては、介入目標すら明確にされていないのが現状である。つまり、どのような状態が最終的な介入目標なのかが不明瞭であった。本研究を行うことによって、ひきこもり状態にある人の家族を対象とした介入における明確な介入目標が示された。

また、ひきこもり状態に関する実証的研究はこれまでほとんど行われてこなかったが、本研究ではひきこもり状態の改善に関わる要因について家族の視点から検討を加え、家族のストレス反応の低減とひきこもり状態にある人が示す問題行動の改善を目指す上での有益な情報が得られた。さらに、本研究における集団認知行動療法プログラムによって、ひきこもり状態にある人の家族のストレス反応を低減させる具体的な手法が示された。

ひきこもり状態に関する実証的研究は端緒についたばかりであり、解決すべき課題は山積されている。今後はまず、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必要がある。また、本研究の結果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示唆されたことから、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していく必要がある。

引用文献

- American Psychiatric Association 2000 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision: DSM-IV-TR*. Washington D. C.: American Psychiatric Association. (高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸訳 2002 DSM-IV-TR: 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- Crits-Christoph, P., Chambless, D. L., Frank, E., Brody, C., & Karp J. F. 1995 Training in empirically validated treatments: What are clinical psychology students learning? *Professional Psychology Research and Practice*, 26, 514-522.
- Dryden, W. & Rentoul R. 1991 *Adult clinical problems: A cognitive-behavioral approach*. Chapman & Hall (丹野義彦 (監訳) 認知臨床心理学入門: 認知行動アプローチの実践的理解のために東京大学出版会)
- D' Zurilla, T. J. 1986 *Problem-solving therapy: A social Competence Approach to Clinical Intervention*. Springer Publishing Company (ズリラ, T. J. 丸山 晋 (監訳) 中田洋二郎・椎谷淳二・杉山圭子 (訳) 1995 問題解決療法: 臨床的介入への社会的コンピテンス・アプローチ 金剛出版).
- 藤本浩之 2001 ひきこもりを呈した青年期対人恐怖症の入院森田療法 森田療法室紀要, 20, 56-61.
- 藤田千尋 1997 精神科クリニックにおける森田療法 臨床精神医学, 26, 1107-1113.
- Greenberger, D. & Padesky, C. A. 1995 *Mind over mood : change how you feel by changing the way you think*. Guilford Press (大野 裕 (監訳) 岩坂 彰 (訳) 2001 うつと不安の認知療法練習帳ガイドブック 創元社)
- 服部 環 2002 仮説をモデル化し検討する: 構造方程式モデリ

- ング 渡部 洋(編)心理統計の技法 福村出版 Pp.151-166.
- Herschell, A., Calzada, E., Eyberg, S., & McNeil, C. 2002
Clinical issues in parent-child intervention therapy.
Cognitive and Behavioral Practice, 9, 16-27.
- 本山俊一郎 2001 退行した分裂病患者における SST の可能性：
ひきこもりの治療的変容について 病院・地域精神医学, 44,
101-117.
- 東 知幸 2001 引きこもりがちな不登校生徒に対するメンタル
フレンドによるアプローチ 心理臨床学研究, 19, 290-300.
- 堀 正士・山口直美・杉江 征・大森美香・上月英樹 2001 引き
こもり学生における生活規則性の分析 Campus health, 37,
219-221.
- 医学中央雑誌刊行会 2003 医中誌 Web .
稲垣卓司・笠原恭輔・宮岡 剛・上垣 淳・妹尾晴夫・堀口 淳
2000 長期に引きこもりを呈する青年4例の精神医学的検討
九州神経精神医学, 46, 155-160.
- 稲垣卓司・妹尾晴夫 1999 ひきこもりを呈した回避性人格障害
の入院治療経験 臨床精神医学, 28, 1561-1566.
- 稲村 博・斎藤 環・米沢 宏 1991 思春期・青年期に好発す
る特有の無気力・社会的ひきこもり状態の実態調査と治療的対
応に関する研究(第2報)精神科医の考え方と取り組みに関する
調査 メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集, 4,
55-59.
- 稲村 博・斎藤 環・米沢 宏・吉川麻衣子・西村秋生・松崎一
葉 1996 青年期の社会的ひきこもり状態の診断と治療的対
応に関する研究:精神科医の考え方と取組についての調査 思
春期学, 14, 133-138.
- 伊藤順一郎 2002 厚生労働省「ひきこもり対策ガイドライン」
について 厚生科学研究費研究成果等普及啓発事業平成14年
度研究成果一般向け発表会プログラム・抄録集, 10.

- 伊藤順一郎 2003 「ひきこもり」ガイドラインの基本的な態度
精神医学, 45, 293-297.
- 岩城五月 2002 不潔恐怖の女性と精神療法 精神分析研究, 46,
333-340.
- 金井 剛・高田美和子・南 達哉・高橋雄一・菅野美紀・執印孝
子・竹内直樹 2001 横浜市立大学医学部附属病院小児精神神
経科における外来統計 神奈川県精神医学会誌, 51, 63-71.
- 鹿島直之 2001 入院前にうつ状態, ひきこもりが前景に立っ
ていた対人恐怖症の一例 森田療法室紀要, 20, 62-65.
- 唐澤由理・佐野秀樹 2002 ひきこもる青年への支援: 民間支援
団体の活動状況および関係諸機関との連携状況に関する全国
調査報告 カウンセリング研究, 35, 265-275.
- 川上正憲 2001 外来森田療法により約1年のひきこもりから社
会復帰した吃音恐怖の1例 森田療法室紀要, 20, 70-74.
- 菊池 章 2002 社会的ひきこもりの疾病学的位置づけ: 精神分
裂病(統合失調症)との鑑別を中心に 倉本英彦(編) 社会
的ひきこもりへの援助: 概念・実態・対応についての実証的研
究 ほんの森出版 Pp.25-31.
- 木村宏之 2001 強迫症状と長期のひきこもり歴をもつ中年女性
の精神療法 精神分析研究, 45, 78-82.
- 衣笠隆幸 2000 自己愛とひきこもり: 精神保健福祉センターの
相談状況 精神療法, 6, 46-54.
- 小林清香・吉田光爾・野口博文・土屋 徹・伊藤順一郎 2003 「社
会的ひきこもり」を抱える家族に関する実態調査 精神医学,
45, 749-756.
- こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究班 2003
地域疫学調査による「ひきこもり」の実態調査 平成14年度
厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)分担研究: 地域の
メンタルヘルス指標の検討研究協力報告書
- 国分康孝 1980 カウンセリングの理論 誠信書房

- 近藤直司 2000 ひきこもりケースへの援助について保健婦雑誌，
56，100-105.
- 近藤直司 2001a ひきこもりケースに対する精神保健活動 現
代のエスプリ，403，69-77.
- 近藤直司 2001b ひきこもりケースの理解と治療的アプローチ
近藤直司（編）ひきこもりケースの家族援助：相談・治療・予
防 金剛出版 Pp.13-27.
- 近藤直司 2002 ひきこもりケースの理解と治療的アプローチ
近藤直司（編） ひきこもりケースの家族援助：相談・治療・
予防 金剛出版 Pp.13-27.
- 近藤直司・浜田房子 1994 青年期における長期「ひきこもり」
の一事例：保健所での精神保健相談を通して 神奈川県精神
医学会誌，44，37-43.
- 小松淳平 2002 宿泊療法 倉本英彦（編） 社会的ひきこもり
への援助：概念・実態・対応についての実証的研究 ほんの
森出版 Pp. 87-93.
- 幸田有史 2001 「ひきこもり」の支援：多くの社会資源が連携
した支援システムの一員としての精神科医の役割 精神医療，
22，63-79.
- 小山徹平・石田有希・佐藤さやか・野村 忍・坂野雄二 2002
Social Skills Scale (SSS) 作成の試み 日本 SST 普及協会
第7回学術集会抄録集，31.
- 工藤定次 1997 おーい，ひきこもり そろそろ外に出ようぜ
ポット出版.
- 倉光正春 2000 女性の社会的ひきこもりへの森田療法の適応の
研究 メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告書，11，
87-91.
- 倉本英彦 2001 ひきこもりの現状と展望：全国の保健所・精神
保健福祉センターへの調査から こころの臨床 a・la・carte，
2001.

- 倉本英彦 2002 青少年健康センターにおける臨床的実践活動の内容と効果 倉本英彦（編）社会的ひきこもりへの援助：概念・実態・対応についての実証的研究 ほんの森出版 Pp. 124-138.
- 倉林るみい 2002 出勤困難：職域における社会的ひきこもり 倉本英彦（編）社会的ひきこもりへの援助：概念・実態・対応についての実証的研究 ほんの森出版 Pp. 51-58.
- Kuroki, T., Tatebayashi, H., & Tashiro, N. 2000 社会的引きこもり青年患者について，現在の臨床環境における森田療法を行った5年感の経過追跡報告 森田療法学会雑誌，11，126-129.
- 前田美智恵・梅原美和子・木原和繁 1994 ひきこもりの強い患者の退院への援助：小グループ活動を通して 病院・地域精神医学，35，355-356.
- 松本 剛 2002 ひきこもりから抜け出した女子学生との面接：ゲシュタルト療法が果たした役割 心理臨床学研究，20，64-75.
- 松村千賀子 1991 日本語版 Irrational Belief Test(JIBT)開発に関する研究 心理学研究，62，106-113.
- 三宅朝子 2001 疾病恐怖，ひきこもりの青年男性の心理療法過程 精神分析研究，45，403-408.
- 宮崎大学教育学部心理学教室（編） 2003 子育て支援のための養育スキルガイドブック.
- 森 治子・長谷川浩一・石隈利紀・嶋田洋徳・坂野雄二 1994 不合理な信念測定尺度（JIBT-20）の開発の試み ヒューマンサイエンスリサーチ，3，43-58.
- 永作 稔・滝沢瑞枝・石川信一・境 泉洋・佐藤 寛・井上敦子・下津咲絵・植田健太・中村 光・嶋田洋徳・坂野雄二 2003 ひきこもり状態にある人の家族の考えとストレス反応 日本行動療法学会第29回大会発表論文集，252-253.

- 中川泰彬・大坊郁夫 1985 日本語版 GHQ-28 日本文化科学社.
- 中村 敬・塩路理恵子 1997 対人恐怖症とひきこもり臨床精神医療, 26, 1169-1176.
- 中島聡美 2002 心的外傷と社会的ひきこもり 倉本英彦(編) 社会的ひきこもりへの援助: 概念・実態・対応についての実証的研究 ほんの森出版 Pp. 32-41.
- 仲田洋子 2002 電子メールを用いた不登校児支援に関する研究: 不登校児本人とのやりとりを通して カウンセリング研究, 35, 276-285.
- 宮西照夫・池田温子・畑山悦子 2002 引きこもり改善への自助グループの役割 Campus health, 38, 585-588.
- 西松能子 2001 青少年の非社会的行動 その病理と背景 20歳以下の精神科受診者における非社会的行動及び反社会的行動 犯罪学雑誌, 67, 108-114.
- 小野晶彦 2003 水泳授業参加援助による小学生不登校の再登校行動の形成と維持: 家庭, 学校への行動論的支援の中心として 行動療法研究, 29, 61-71.
- 尾木直樹 2001 「ひきこもり」家族90人の回答に見る「ひきこもり」の実相: 社会現象としての「ひきこもり」第2次分析 臨床教育研究所「虹」.
- 尾木直樹 2002 「ひきこもり」問題と社会はどう向き合うべきか: 600家族の声にみる解決と支援への提言 臨床教育研究所「虹」.
- 岡田 弘・大友秀人・片野智治 2004 カウンセリング理論の比較研究 日本教育カウンセラー協会(編) 教育カウンセラー標準テキスト: 上級編 図書文化 Pp. 29-40.
- 奥平謙一・鳥海 薫・中島克己 2001 ひきこもりグループ活動参加者とひきこもりからの回復 日本社会精神医学会雑誌, 10, 141-147.
- 奥山雅久・大河原康雄・中垣内正和・池田佳世・川村克彦・松岡

- 秀暢・境 泉洋・植田健太・佐藤 寛・中村 光・石川信一・坂野雄二 2002 引きこもり訪問サポート士養成教本（基礎編）：養成講座及び研修用 全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）。
- 扇田勢津子・清水真理子・古谷 豊・峨家下僚子 1998 ひきこもり患者に SST を試みて 日本精神科看護学会誌, 41, 479-481.
- 落合智香・木谷育代・落合雅人・吉田勝明 2001 引きこもり：絵画による解釈と治療 メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告書, 12, 41-45.
- 落合智香・落合雅人・木谷育代 2002 絵画療法からみた引きこもりの治療段階：森田療法という枠組みの中で メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告書, 13, 41-46.
- 斎藤 環 1989 思春期・青年期に発症し遷延化した無気力状態に関する研究 1989 年筑波大学博士課程医学研究科博士論文.
- 斎藤 環・稲村 博・吉川麻衣子・西村秋生・松崎一葉 1996 青年期における長期に遷延化した社会的ひきこもり事例の発生要因および改善要因に関する研究思春期学, 14, 347-353.
- 斎藤 環 1998 社会的ひきこもり：終わらない思春期 PHP 新書.
- 斎藤 環 2002 「ひきこもり」救出マニュアル PHP 研究所.
- 斎藤 環 2003 ひきこもりの治療と援助：本人に対して 精神医学, 45, 263-269.
- 境 泉洋・岩永可奈子・中村 光・下津咲絵・井上淳子・植田健太・嶋田洋徳・坂野雄二 2004 ひきこもり状態にある人の家族における受療行動（1）日本カウンセリング学会第 68 回大会発表論文集, 344-345.
- 坂野雄二 1989 無気力・引っ込み思案・緘黙 黎明書房
- 坂野雄二・佐藤健二 1997 不安の行動療法 不安・抑うつ臨床研究会（編）不安症の時代 日本評論社 45-64.
- Sandars, M., Turner, K., & Markie, D. 2002 The development and dissemination of the Triple P-Positive Parenting

- Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science*, 3, 173-189.
- 塩路理恵子・中村 敬・牛島定信 1997 思春期神経症の今日的動向 日本社会精神医学会雑誌, 5, 267.
- 袖本礼子・中野博子・濱本菜緒・岩崎麻美・吉田勝明 2002 治療媒介として自律訓練法が有用であったひきこもり青年の一例 心療内科, 6, 135-140.
- 杉若弘子 1996 シェイピング 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁榎算男・立花政夫・箱田裕司(編) 心理学辞典 有斐閣 p.306
- 鈴木廣子・酒井明夫 1998 「引きこもる」思春期青年の心理および治療的介入の検討 思春期学, 16, 201-206.
- 鈴木聡志・小林正幸・佐々木雄二 1985 登校拒否治療における継時接近法とトークン・エコノミー法の併用法の役割について 行動療法研究, 11, 42-50.
- 鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 1997 新しい心理的ストレス反応尺度(SRS-18)の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, 4, 22-28.
- 諏訪真美・鈴木國文 2002 「一次性ひきこもり」の精神病理学的特徴 精神神経学雑誌, 104, 1228-1241.
- 鈴木伸一 2002 ストレス管理 坂野雄二・前田基成(編) セルフエフィカシーの臨床心理学 北大路出版 Pp.94-105.
- 高田晃治・渡辺 亘・生塩詞子・辻河 憂・溝口 剛・更科友美・藤巴正和・野瀬祥代・山崎理央・網谷綾香・中嶋みどり・西本智恵 2000 ひきこもり事例の親面接に関する文献展望と援助に向けての考察 心理教育相談研究(広島大学教育学部心理教育相談室紀要), 17, 261-278.
- 高橋俊郎・藍澤鎮雄 1999 引きこもりの対人恐怖症に対する森田的集団精神療法 森田療法学会雑誌, 10, 1-12.
- 高畑 隆 2003 埼玉県における「ひきこもり」の実態

- 精神医学, 45, 299-302.
- 高須克子・鈴木玲子・金子真由美・村林信行・篠田知璋・日野原重明 1997 ひきこもりを伴う抑うつ症状の治療に音楽療法を併用した一例 日本バイオミュージック学会誌, 15, 179-184.
- 田中千穂子 1996 ひきこもり サイエンス社.
- 谷口好美・堀内園子 2002 経験を概念化する方法を使って看護現象に迫ろう:「引きこもり」の概念分析 定義 ハイブリッド・モデルを使って ナーシング・トゥデイ, 17, 60-63.
- 丹野義彦 2001 エビデンス臨床心理学 認知行動理論の最前線 日本評論社
- 地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班 2001 10代・20代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン(暫定版) 日本精神病院協会誌, 20, 84-96.
- 地域精神保健活動のあり方に関する研究班 2003 10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン:精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するかこころの健康科学研究事業.
- 戸ヶ崎泰子 2002 社会的スキルの獲得 坂野雄二・前田基成(編) セルフエフィカシーの臨床心理学 北大路出版 Pp.166-177.
- 富田富士也 1995 仕切り直しの巡礼:登校・就職拒否 柏樹社.
- 豊田秀樹 2000 共分散構造分析(応用編) 朝倉出版.
- 津田尚子 2001 「自閉傾向」とされ、極度のひきこもりを呈していた子どもに対する遊技療法的関わりの過程 精神分析研究, 45, 420-423.
- 塚本千秋 1994 ひきこもりと強迫症状を呈する青年期患者への訪問治療 精神神経学雑誌, 96, 587-608.
- 植田健太・境 泉洋・佐藤 寛・石川信一・中村 光・嶋田洋徳・坂野雄二 印刷中 ひきこもりセルフヘルプグループにおけ

- るストレス反応低減効果の検討ストレスマネジメント研究
梅野一男 2001 社会的ひきこもりの女性患者への森田療法の適
応 日本森田療法学会雑誌, 12, 15-20.
- 渡辺 健 1998 引きこもる青少年の生活空間（フレンドスパー
ス）における音楽療法 日本バイオミュージック学会誌, 16,
92-98.
- 渡辺元嗣・高橋 徹・井上和臣 2000 ひきこもりの青年に対す
る認知療法 臨床精神医学, 29, 1165-1171.
- Williams, E. & Barlow, R. 1998 *Anger control Training*.
Speechmark Publishing.
- 山上敏子 2003 特集にあたって 精神療法, 29, 131-132.
- 山本眞利子 2001 長期閉じこもり青年への発達心理療法に基づ
くカウンセリング過程モデルの実践的適用カウンセリング研
究, 34, 180-191.
- 吉田晴美 2003 手紙を媒介としたアプローチ 家族療法研究,
19, 227-236.
- 吉川 悟 2000 ひきこもりへの家族療法的アプローチ家族療法
研究 17, 95-99.

謝 辞

「ひきこもり」という現象を知ったのは、4年前、私が博士課程1年の時であった。ひきこもり状態にあった中学生の家庭を訪問するように依頼されたのがきっかけだった。そんなきっかけからこうして博士論文をまとめることは、私ひとりの力だけで成しえられるものではなかった。

ひきこもりの研究を進めるにあたり、北海道医療大学心理学部の坂野雄二教授には早稲田大学大学院人間科学研究科在職当時から6年間に渡り、懇切丁寧なご指導を頂いた。ひきこもりの研究に専念するきっかけを作ってくださったのも、他ならぬ坂野雄二先生であった。

九州保健福祉大学社会福祉学部の高山 巖教授には、私が宮崎大学教育学部に籍を置いていた当時から、約10年の間公私にわたりご指導を頂いた。早稲田大学大学院人間科学研究科坂野雄二研究室への進学を目指したのも、高山 巖先生の薦めであった。

早稲田大学人間科学部の野村 忍教授には、お忙しい中にも関わらず博士論文の主査をして頂き、細部に至るまで適切なお指導をいただいた。心より感謝申し上げたい。早稲田大学人間科学部の根建金男先生には修士論文、博士論文の副査をして頂き、長年にわたり私の研究について有益な示唆を与えてくださった。感謝申し上げたい。

これまでの研究は、ひきこもりに関する心理学的研究の資料が極めて少ない中で、暗中模索をしながら進めてきた。そんな中、早稲田大学臨床心理学研究会ひきこもり班のメンバーには、定期的な研究会、調査・介入の実施などを始め、多岐にわたり支えてもらった。博士論文は、研究会のメンバーで作上げたものであったといっても過言ではない。

早稲田大学大学院人間科学研究科坂野雄二研究室、早稲田大学人間科学部嶋田洋徳研究室の皆さんにも公私にわたり支えて頂いた。また、早稲田大学大学院人間科学研究科坂野雄二研究室を卒業された諸先輩方の活躍が、私にとってよい刺激となっていたことも付け加えておき

たい。

本研究は、ひきこもりで悩む人々の協力なしには成しえなかった研究である。NPO 法人全国ひきこもり KHJ 親の会の奥山雅久様とは3年前に初めてお会いして以来、私の研究に熱心に耳を傾け、時には私よりも斬新なアイデアを提供してくださり、現場に役立つための研究をするよう指導して頂いた。奥山様との出会いがなければ博士論文の研究は1つとして成しえなかった。

そして、何よりも NPO 法人全国ひきこもり KHJ 親の会に加入されている家族の方々には、調査、介入に協力していただき、貴重なデータを収集することができた。私のような若輩者の研究活動に協力くださった懐の深さに頭が上がらない思いである。

博士論文は、NPO 法人全国ひきこもり KHJ 親の会と共同で進めてきた研究であり、そのことが私に使命感のようなものを与えてくれたように思える。本研究の成果をひきこもりで悩む人々に還元することは、私の責務である。怠ることなく研究活動を続けていきたい。

志學館大学の教職員の方々には、博士論文作成のために大学の業務の代理をお願いすることもあった。研究を続けていけるよう配慮してくださった志學館大学の教職員の皆様に感謝申し上げたい。

最後に、いつも物心両面から私を支えてくれた家族に心から感謝したい。

2005年1月 初春

付録 1

第 6 章第 2 節で作成された
集団認知行動療法プログラムで用いた資料

第1回 ひきこもり状態を知る

1. はじめに

ひきこもり回復にはご家族の対応が大きな決め手になります。この学習会では、頭で理解するだけではなく、楽しみながら実際に身体を動かして学習することに重点をおいています。

この学習会の目的は、家庭でひきこもっている方と上手なコミュニケーションをとることです。そのためにまず、ご家族の皆さんご自身が楽になる練習をしましょう。

まずはあなた自身のことについて知る必要があります。お手元にありますアンケートにお答え下さい。それで現在のあなたの状態を理解することができます。

2. ひきこもり状態の実態

① ひきこもりの数は？

正確な数は明らかにされておりませんが、尾木直樹氏によれば40～80万人、「全国ひきこもりKHJ親の会(家族連合会)」によると、163万人と推定されています。

② ひきこもりって何？

一口にひきこもりと言いますが、「ひきこもり」という病気があるわけではありません。ひきこもっている人とは「ひきこもり状態にある人が社会的な参加をせず、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われていることで、本人または家族が何らかの困難や不都合を感じている人」のことです。

3. ひきこもりに関する調査結果

私たちは、ひきこもりの実態を明らかにするために、ひきこもり状態にある人を家族にもつ人と、もたない人を対象に調査を実施しました。ここでは、これらの調査から明らかになったひきこもりの実態について学んでいきましょう。

① 性別

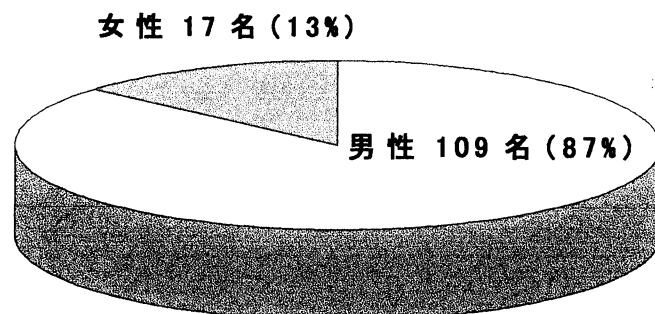


図 1 ひきこもり状態にある人の性別

性別は、ほとんどが男性でした。これまでの研究でも、男性が女性よりも多いと指摘されています。

② 年齢

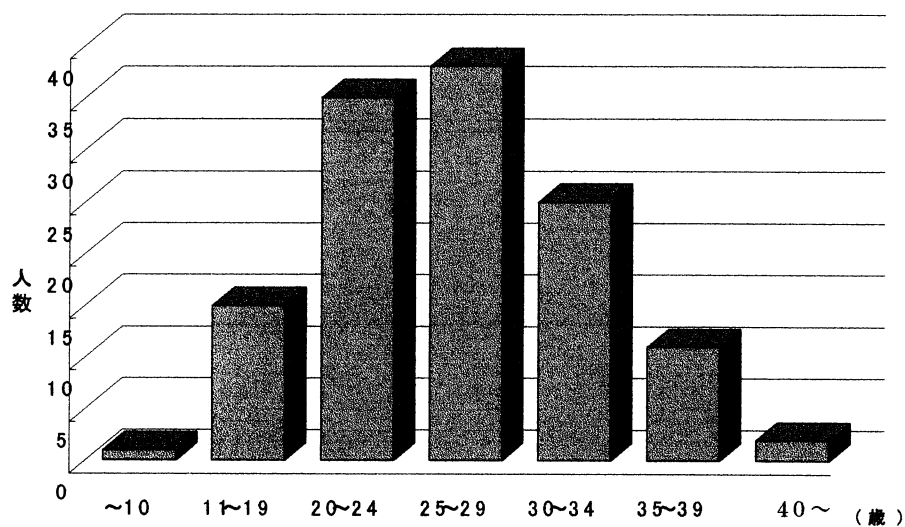


図 2 ひきこもり状態にある人の年齢

ひきこもり状態にある人の平均年齢は、26.6歳でした。

③ ひきこもりの長さについて

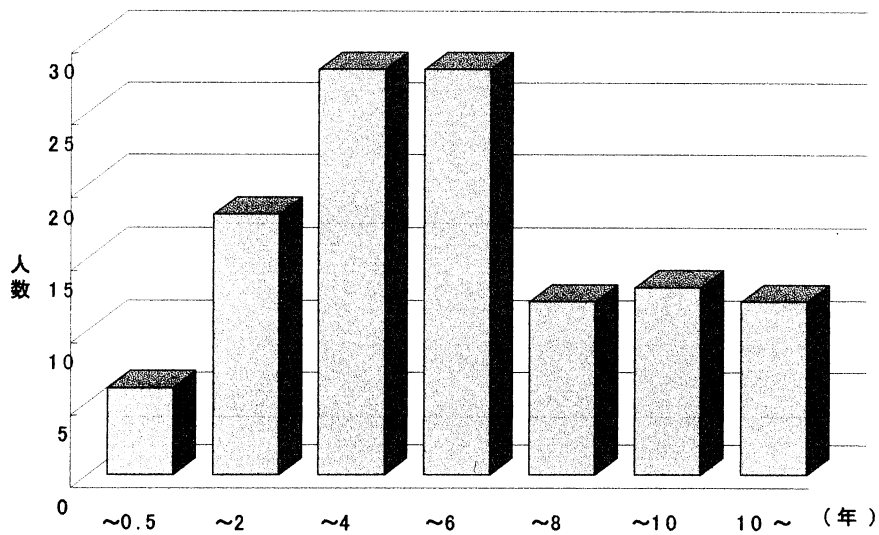


図3 ひきこもっている期間

ひきこもり状態の期間は、平均 5.6 年（最大 = 22.0 年）であることがわかりました。

④ 相談機関への通所経験

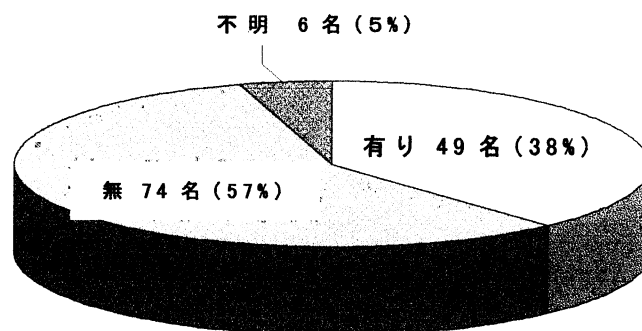


図4 相談機関への通所経験の有無

ひきこもり状態にある人が相談機関に来所することの困難さがうかがわれます。

⑤ 初めて相談機関に通った時期

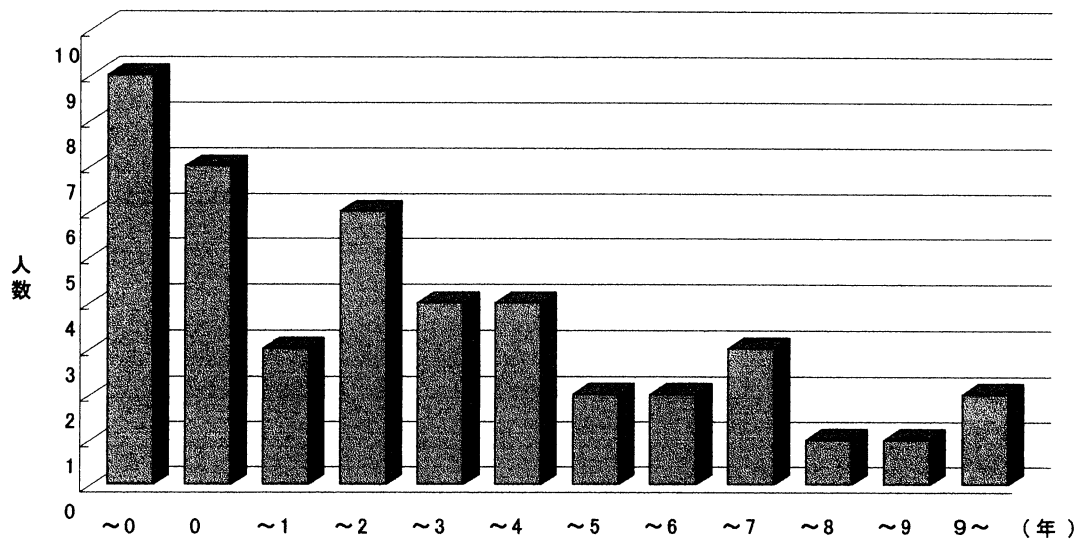


図5 相談機関通所開始までのひきこもり年数

相談機関へ来所するまで，時間がかかることがわかります。

⑥ 外出行動

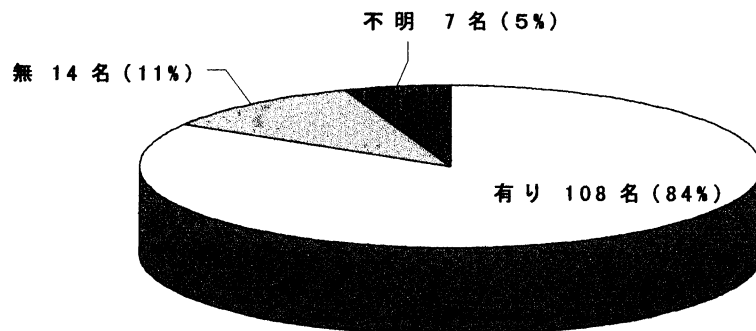


図6 ひきこもり状態にある人の外出の有無

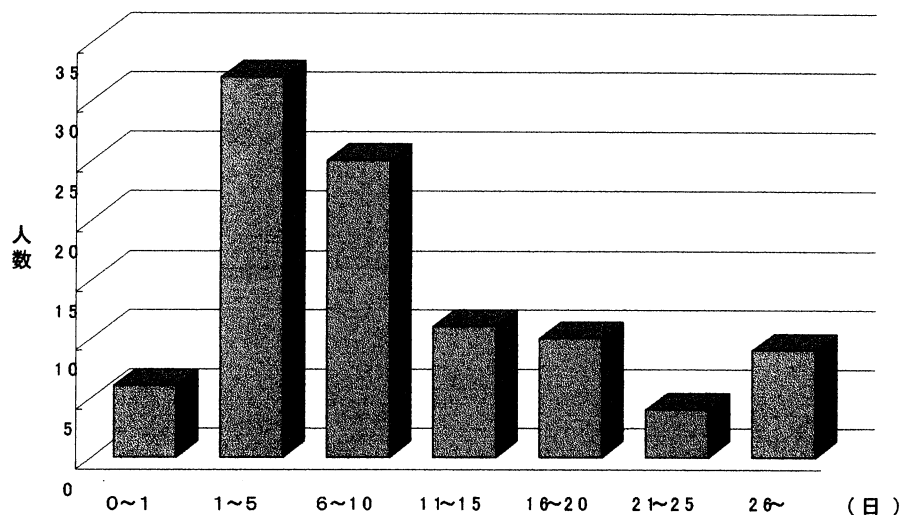


図7 ひきこもり状態にある人の一ヶ月の外出日数

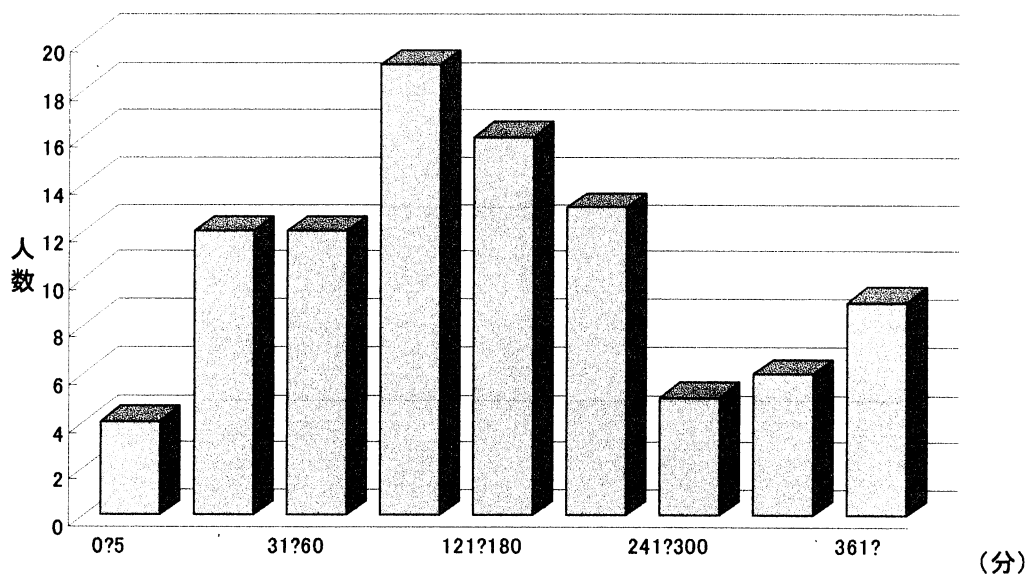


図8 ひきこもり状態にある人の一回の外出時間

これらのことから、「ひきこもり」と言ってもほとんどの人は外出をしていることがわかります。そこで、外出している時間をいかに心地よく、「外に出ることは楽しいな」と思ってもらえるか、ということが重要です。

そうすることで、少しずつ外出時間が長くなり相談機関やフリースペースなどへの来所につながりやすくなるからです。

4. ひきこもりの分類

① 医学的診断について

まずは、ひきこもり状態にある人が受ける可能性のある医学的診断について報告します。

不明 48名(37%)

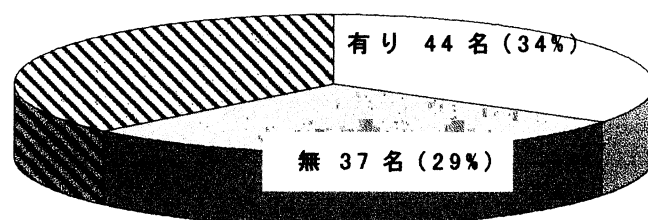


図9 ひきこもり状態にある人の診断の有無

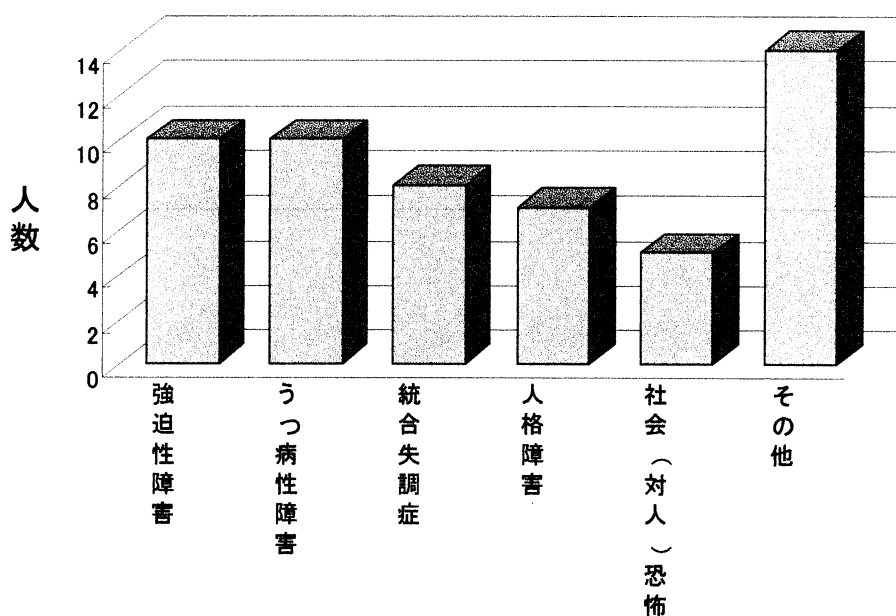


図10 ひきこもり状態の人が受けた診断名

- ・ ひきこもり状態にある人が受ける診断名については、誰でもなりうる精神疾患が大部分を占めていると言えます。

② ひきこもり状態にある人の問題行動

次に、ひきこもり状態にある人が示す特徴的な行動を報告します。ひきこもり状態にある人は、次のような10種類の問題行動を行っていることが分かりました。

1. 「攻撃的行動」

「家族への暴力」、「乱暴なことを言う」といった身体的な暴力や攻撃的な発言をすること。

2. 「対人不安」

「他人の言動に対して神経質である」、「人の目を気にする」といった他者に対する恐怖や不安を感じることに。

3. 「強迫行動」

「手洗いが長い」、「手を頻繁に洗う」といった強迫的な行為を行うこと。

4. 「家族回避行動」

「家族に気づかれないように行動する」、「食事を一緒にしない」といった家族との接触を避けること。

5. 「抑うつ」

「絶望感を口にする」、「自殺したいと訴える」といった憂うつな気分に関連する言動を行うこと。

6. 「日常生活活動の欠如」

「時間通りに行動しない」、「服を着替えない」といった日常生活活動の欠如。

7. 「不可解な不適応行動」

「親にベタベタ甘える」、「理由もなく笑っている」といった不可解な不適応行動。

8. 「社会不参加」

「仕事に就いていない」、「友達がいない」といった社会への参加の欠如。

9. 「活動性の低下」

「考えていることがわからない」、「将来のことについて話さない」といった活動性の低下。

10. 「不規則な生活パターン」

「昼夜逆転している」、「日常生活が不規則である」といった不規則な日常生活のこと。

- 今後，学習会ではこの問題行動にしたがって，ひきこもり状態にある人への対応を考えていきます。

5. ひきこもり状態への対応の実態

① どんな機関で，どんな支援が行われているのか？

(ア) 厚生労働省

ひきこもり問題に対して主に対応しているのは厚生労働省です。2003年の5月には，ひきこもり対応のガイドライン最終版が完成する予定です。

(イ) 医療機関

相談機関でのひきこもり状態にある人への対応の不足さが指摘されています。今後，ひきこもりに対する医療機関での対応が改善されることが望まれます。

(ウ) 民間団体

I. 親の会

代表的なものに全国ひきこもりKHJ親の会(家族連合会)があります。

II. 居場所

民間の団体が開設している，ひきこもりの人が集う場所です。現在，こうした民間の団体がひきこもり対応の主な担い手になっているといえます。

III. 自助グループ

ひきこもりの本人同士が集まり，活動している場所です。自助グループはひきこもりの本人を中心に運営されていることに特徴があります。

IV. 宿泊施設

ひきこもり状態にある人が一時自宅を離れ，家庭以外で生活するための場所です。

V. 訪問相談

医療機関に定期的に通所できない人を訪問する活動が医療機関，民間団体において行われております。

VI. インターネットを使った支援

インターネットを利用して，ひきこもり状態にある人を支援する試みが行われています。現在，開発段階ではありますが，今後の新たな支援の形として期待されています。

- 以上のように，様々な機関において，様々な支援がなされています。学習会は，これまであげた中で親の会に最も近い形態をとっています。親の会に参加することであなた自身が楽になっていることに気づいていましたか？次に，親の会に参加することの意義について報告します。

6. 親の会に参加すると・・・

親の会の意義は、情報の収集、他の家族との情報交換だけにはとどまりません。親の会に参加することであなた自身が楽になるとしたら・・・。

私たちは家族のストレス状態と親の会のストレス軽減効果について検討しました。

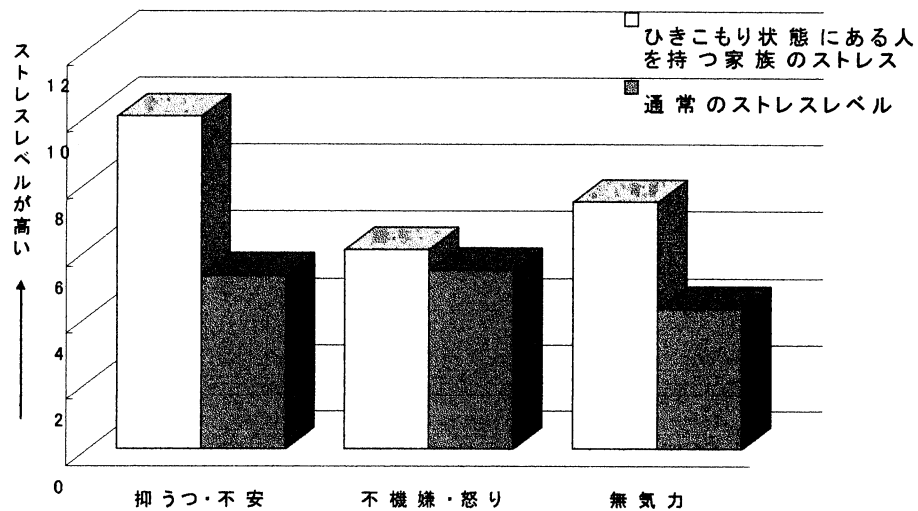


図 11 ひきこもり状態の人を抱える家族のストレス

ひきこもり状態にある人をもつ家族はストレスが高い

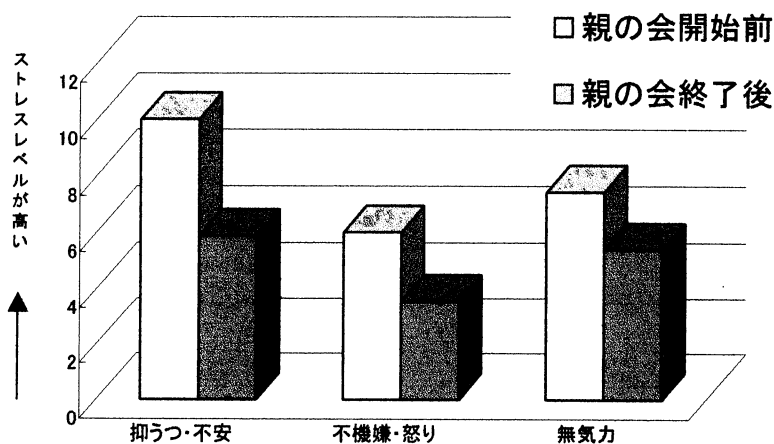


図12 親の会参加前後の家族のストレス量の変化

親の会に参加することで、ストレス反応が低下する

7. ひきこもり状態の回復過程

私どもの研究所や全国引きこもり KHJ 親の会代表の奥山雅久氏は自らの経験に基づいて、ひきこもり状態の回復過程を明らかにしています。

1. 全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会）

引きこもり訪問サポート士養成教本の中で、ひきこもり状態の回復は、大きく①ひきこもり状態，②訪問サポート，③中間施設，④社会のような段階に分けられています。

上記の本の中では、「ひきこもり状態にある人がいきなり社会に復帰することは、特別な例を除いては困難です。そのため、若者の居場所やグループホームといった中間施設で対人関係や社会経験を積む必要があります」と書かれています。こうしたひきこもり状態の回復過程をより詳細に示したのが図 13 です。

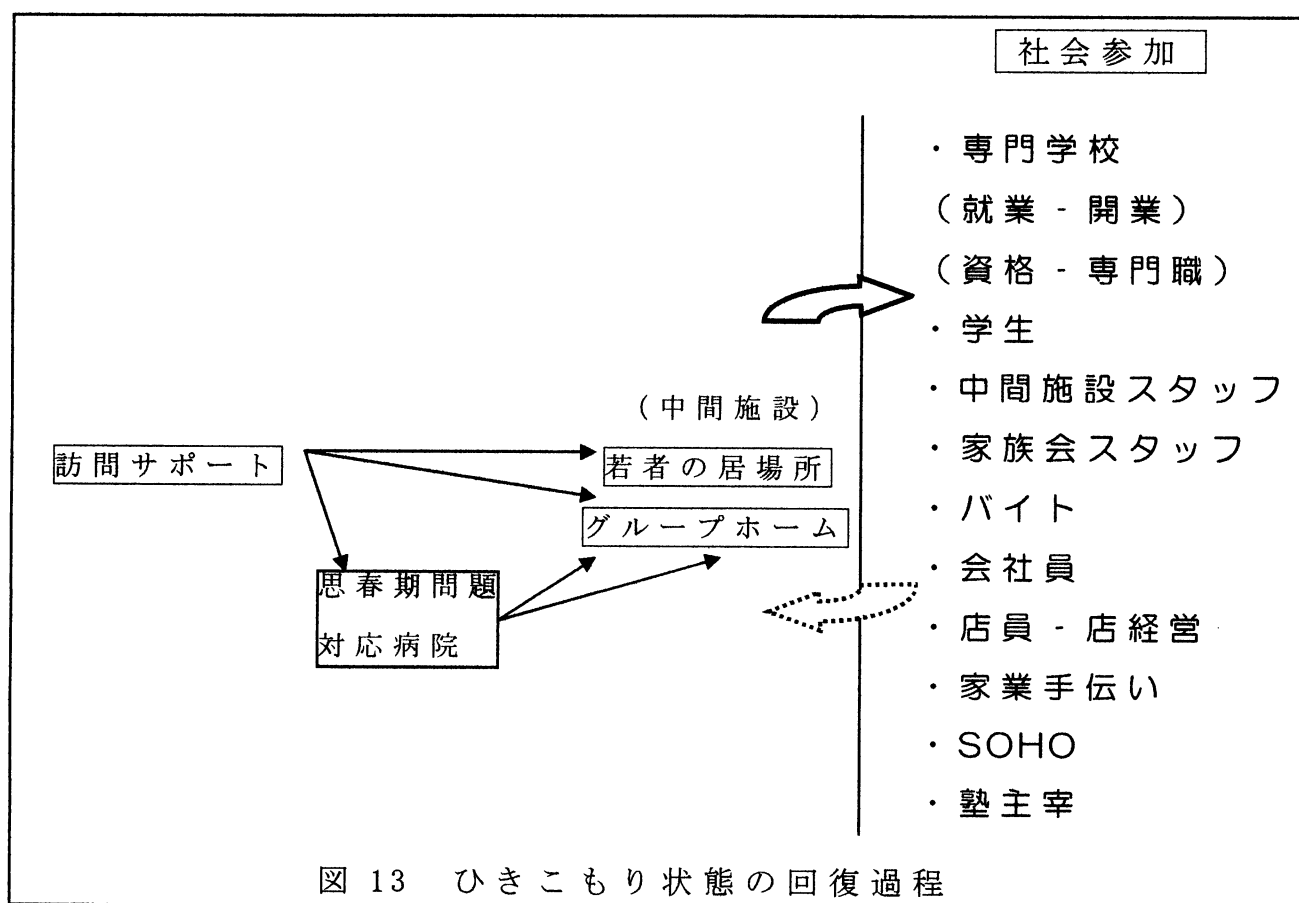


図 13 ひきこもり状態の回復過程

8. みんなで対応のポイントを教え合おう

ひきこもりに対する最善の対応方法というものは未だにわかっていません。しかし、これまでの私たちの経験からある程度有効な対応方法がわかりつつあります。

学習会では適切な対応方法を学んでいくわけですが、そのためには現在皆さんがどのような対応を行っているかを知る必要があります。

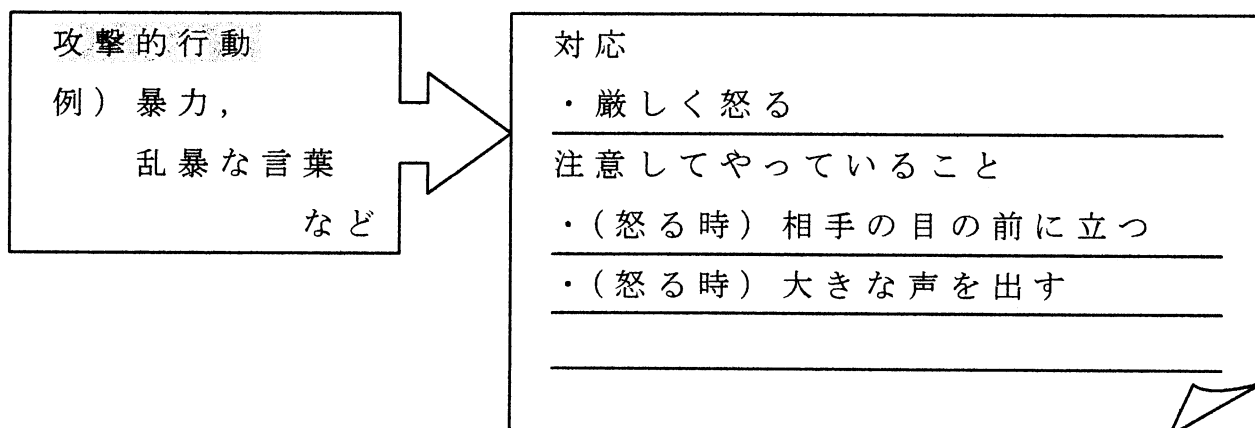
次は、グループに分かれて、皆さんがどのような対応をしているのかを話し合しましょう。

<方法>

1) これまでの調査からわかっている 10 個の問題行動に対して、どのような点に気をつけながら対応しているかを考えてみましょう。次のページのワークシートを使って、まず実際にあなたがやっている対応を書いてください。そして、その時に注意してやっていることを出来るだけたくさん書き出してみましょう。

2)

(例)



左の欄：問題行動（例．攻撃行動）に対して

右の欄上：対応（例．厳しく怒る）

右の欄下：注意してやっていること（例，目の前に立つ）

という方法で，対応を教えてください。

自分のご家族にあてはまらない行動があるときは、その行動は飛ばしてください。

- 3) 書き出した対応方法を、グループで紹介しあいましょう。
たくさんのポイントが見つかるように、できるだけたくさん注意してやっていることを教えてください。

どんな対応をしていますか？

あなたの対応の仕方を、右側の欄に書き込んでみましょう。

その1

攻撃的行動
例) 暴力,
乱暴な言葉
など

対応

・ _____
注意してやっていること

・ _____
・ _____
・ _____

その2

対人不安
例) 他人を恐がる
など

対応

・ _____
注意してやっていること

・ _____
・ _____
・ _____

その3

強迫行動
例) 手洗いが長い
など

対応

・ _____
注意してやっていること

・ _____
・ _____
・ _____

その4

家族との接触を
避ける
例) 食事を一緒に
しない など

対応

・ _____
注意してやっていること

・ _____
・ _____
・ _____

その5

抑うつ
例) 憂うつな
感情を訴える
など

対応

・ _____
注意してやっていること

・ _____
・ _____
・ _____

その6

日常生活活動を
しない
例) 服を着替え
ない など

対応

・ _____
注意してやっていること

・ _____
・ _____
・ _____

その7

不可解な行動を
する
例) ベタベタ
甘える など

対応

・ _____
注意してやっていること

・ _____
・ _____
・ _____

その 8

社会に参加しない
例) 仕事に就いて
いない
など

対応

- ・ _____

注意してやっていること

- ・ _____
- ・ _____
- ・ _____

その 9

活動性の低下
例) 考えている
ことがわから
ない など

対応

- ・ _____

注意してやっていること

- ・ _____
- ・ _____
- ・ _____

その 10

日常生活が不規則
例) 昼夜逆転して
いる
など

対応

- ・ _____

注意してやっていること

- ・ _____
- ・ _____
- ・ _____

みなさんの対応の良い部分を学び合いましょう。

2. 「気持ち」と「からだ」と「考え」

はじめに

前回はひきこもりについての基本的な知識を学んできました。今回は「気持ち」と「からだ」と「考え」がどのように関係しているのか一緒に学んでいきましょう。このことを学び、実際に自分の「気持ち」をコントロールできるようになることで、ご自身が楽になり、そしてそのことで家庭内の雰囲気もよくなり、ひいてはひきこもり状態の人まで楽になることができるでしょう。お子さんが楽になれるように、まず家族の人から楽になりましょう。

1. 「きもち」と「からだ」と「かんがえ」

Aさんは、52歳の女性です。夫と子どもの三人で暮らしています。Aさんは子どものひきこもりの問題で悩んでいます。彼女の訴えは以下のようなものでした。

「うちの子は20歳の大学生なのですが、大学にも行かず一日中家にいるのです。大学に行かなくなってから1カ月です。いい若者が何もしないで一日中家にいるなんてゆるせないし、ご近所にこんなことを知られたら恥ずかしくて外を歩けません。こんな子どもに育ててしまった自分は何てダメな母親なんだろうと思うと、自分にも腹が立ちます。そう、とてもいらいらして、本人の将来のことを考えると不安な気分になります。ですから、本人には学校に行くように促したり、別の道を探せるように専門学校や就職先の資料を見せたりしているのですが、全く関心を示してくれません。それに私自身も最近疲れやすかったり、夜寝られなかったりするのです。いったいどうしたらいいのでしょうか？」

これは架空の話ですが、このような例は少なくないと思います。もしあなたが、Aさんから相談されたら、あなたはこの母親の訴えに対してどのような言葉かけをしたいと思いますか？少し考えてみてください。

もしアドバイスをするなら、「問題を整理し、理解する」必要があるでしょう。ここでは問題の整理・理解の仕方を学びましょう。

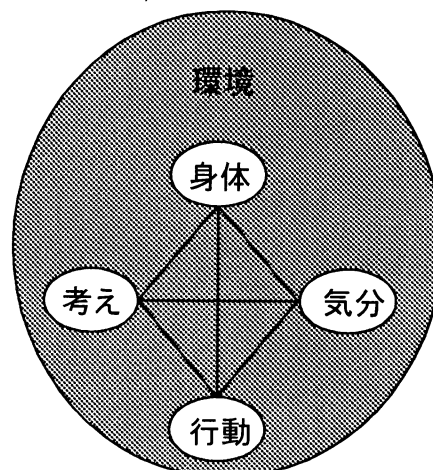


図1 認知行動理論による問題理解

問題の理解には5つの要素があります。それでは5つの要素について説明します。

- ①環境：過去や現在の自分のおかれている状況，ストレスのようなもの
- ②考え：自分や他人についての考え，イメージや記憶のようなもの
- ③気分：喜怒哀楽をはじめとした感情
- ④行動：実際に行う行動
- ⑤身体：ドキドキ，汗をかくといった体の反応

注目していただきたいのは，環境を含めた5つの領域が互いに密接に関連しているということです。特に，考え，気分，行動，身体の4つの領域を結ぶ線はお互いがお互いに影響を及ぼしていることを示しています。つまり，行動の変化は，気分の変化を促し，体の反応が変わってくると気分や考えも変わってくるのです。この5つの領域が理解できると，問題の整理・理解ができるようになります。それではAさんの例で5つの領域について考えてみましょう。

Aさんの場合・・・

- ①環境：子どもが大学に行かなくなった
- ②考え：いい若い者が何もしないで一日中家にいるなんてゆるせない
ご近所にこんなことを知られたら恥ずかしくて外を歩けない
こんな子どもに育ててしまった自分は何てダメな母親なんだ
- ③気分：腹が立つ，いらいら，不安
- ④行動：本人には学校に行くように促す
専門学校や就職先の資料を見せる
- ⑤身体：疲労，眠れない

どうでしょう，この5つの領域が整理・理解できたでしょうか？大切なこととして，問題はひとつではなく5つの領域が関連しあって起きているということを理解してください。ですから，問題の解決にもさまざまな領域を変えることが有効であると言えます。今日は，その中でも問題を解決する為に皆さんが共通して利用できる方法を学習しましょう。

2. 「気持ち」

先ほど述べたように，気分は他の領域に影響を与えています。しかし，気分をいきなり変えるのは難しいと言えます。そこで，ここではその他の領域が気分に影響を与えている例を考えてみましょう。

- ①Bさんは、大勢の前で話をしなくてはならなくなりました。
ドキドキしていたので深呼吸をするとドキドキがおさまりました。
・Bさんはどのような気分になるのでしょうか？

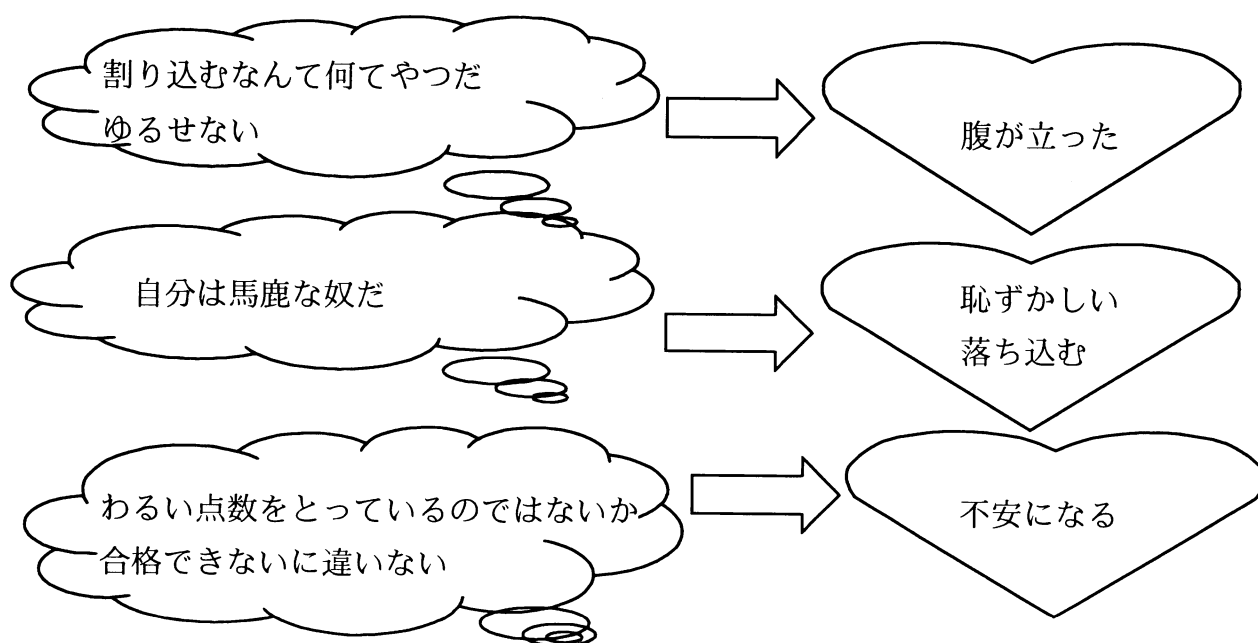
- ②Bさんは、大勢の前で話をしなくてはならなくなりました。
ドキドキしながら話をしました。
・Bさんはどのような気分になるのでしょうか？

①では落ち着いた気分になれるかもしれませんが、②ではあまり落ち着いた気分にはならないでしょう。どうでしょう？身体の反応が気持ちに変化をもたらすことがわかりましたか？つまり体の反応を変容することで、いい気持ちになることができるのです。それでは、次は考えと気持ちの違いについて考えてみましょう。

気持ちと考えは特に区別するのが難しい領域です。しかし、この二つが区別できると、自分の気分をコントロールする練習をすることができます。以下にある出来事の中から、気持ちと考えを区別して取り出して見ましょう。

- ・バス停でバスを並んで待っていると、後ろの人に割り込まれました。
あなたは割り込むなんて何て奴だ、ゆるせないと思い、腹が立ちました。
- ・質問に答えられず、自分は馬鹿な奴だと思い、恥ずかしくなり、落ち込んでしまいました。
- ・テストでわるい点数をとっているのではないか、合格できないに違いないと考えると、とても不安になりました。

この3つの場面について、気持ちと考えの関係をまとめると・・・



このように、考えは気持ちに影響を与えます。これまで学んできたように、気持ちを変えるには、「からだ」や「考え」といったその他の領域を変えることが重要になります。その中でも特にからだと考えを変える方法が有効といわれています。今回は気持ち以外のからだの反応を変えるために、「リラクゼーション法」と「認知の変容」という2つの方法を紹介します。

3. 「からだ」

皆さんがストレスを感じたとき、あなたのからだにはどのような変化が起こっているのでしょうか？ 以下にあげる変化を感じたことがありますか？チェックをつけてみて下さい。

胃が痛い	
便秘がちだ	
吐き気がする	
食欲がない	
夜眠れない	
頭痛がする	
手のひらや足の底に汗をかく	
心臓がドキドキする	
肩がこる	
呼吸が乱れる	
下痢をする	
手が震える	

以上のようなからだの変化は、ストレスがたくさんある状況に置かれた人の多くが経験します。今回このチェックリストにチェックがついた人は、ストレスが多い生活をしていると言えます。

ではどのようにしたらこのストレス反応を楽にすることが出来るのでしょうか？

実は簡単にストレス反応を楽にする方法があります。それは筋肉を弛緩させることによりリラックスを促進するリラクゼーション法と呼ばれているものです。

このリラクゼーション法を習得することで、親御さんご自身の体が楽になることが望めます。またこのリラクゼーション法を習得していただき、家庭内でひきこもり状態にある人に教えてあげることにより、ひきこもり状態にある人の体も楽にすることが出来ますので、ぜひリラクゼーション法を習得してください。

4. かんがえ

ここまで、気持ちとからだと考えがお互いに影響を及ぼしあっているということについて見てきました。そして、気持ちを変えるための方法として、からだに焦点を当てたりラクセーション法を紹介しました。ここでは考えに焦点を当てていきたいと思えます。考えは気持ちやからだ、行動に影響を及ぼしています(図2)。つまり、考えを変えることにより、ご自身の気持ちを楽しめることが出来るのです。気持ちを変えるためのもう一つの方法である「考え」を変える方法について学んでいきましょう。

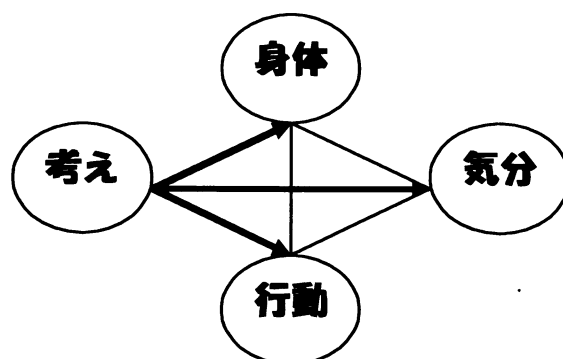


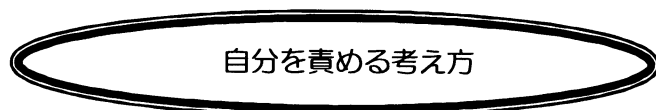
図2 考えは身体・気持ち・行動に影響を及ぼす！

ここでは、まず、ひきこもり状態にある人を持つご家族に見られる考え方の特徴と、そのような考え方がどのような気持ちに影響を及ぼしているかということについて学んでいきます。そして、嫌な気持ちや不快な身体反応を引き起こす考え方を、どのように変えることができるのかということについて、例をあげて学んでいきたいと思えます。

① ひきこもり状態にある人を持つ家族の特徴的な考え方とは？

家族の特徴的な考え方には、家族自身に対するものとひきこもり状態にある本人に対するものの2つがあります。

家族に対して・・・



- ・ ひきこもりは家族が責任をとるべきだ
- ・ ひきこもりになったのは家族の責任だ
- ・ ひきこもったのは育て方が悪かったからだ
- ・ ひきこもっているのは家族がうまく対応できていないからだ

など

自分たちで抱え込もうとする考え方

- ・ ひきこもりのことで人に助けをもとめるべきではない
- ・ ひきこもっている本人に対しては厳しくあるべきだ
- ・ ひきこもりのことを家族以外の人に知られてはならない

など

本人に対して・・・

規範を押し付けようとする考え方

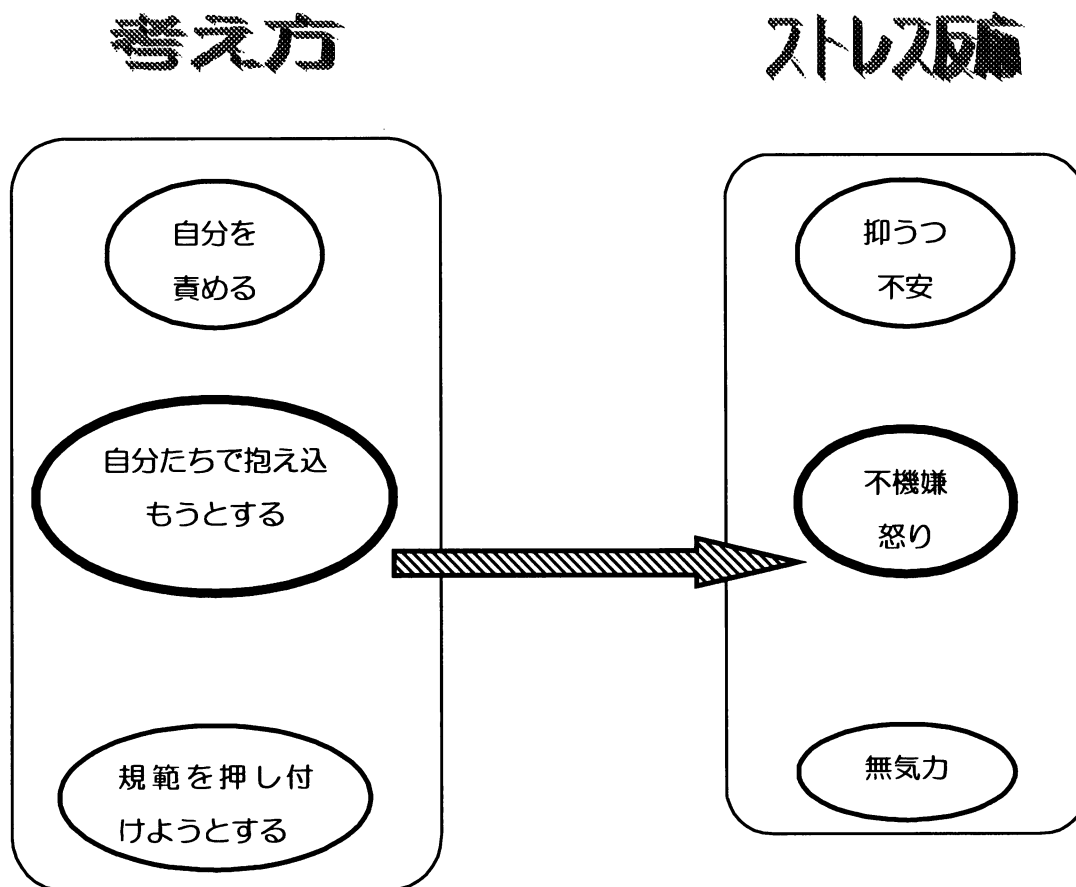
- ・ 働くべきだ
- ・ もっと外出すべきだ
- ・ 経済的に自立すべきだ
- ・ 家族ともっと話をすべきだ
- ・ 自分の気持ちをもっと話すべきだ
- ・ 親の言うことを聞くべきだ

など

② 考え方が気持ちに影響を及ぼす。

では、ひきこもり状態にある人を持つご家族の方の特徴的な考えは、どのような気持ちに影響を与えているのでしょうか。下の図をご覧ください。ご家族の特徴的な考えの中でも、「抱え込み」に含まれるような考えを持つ人は、不機嫌・怒りが高くなることが明らかになっています。

考え方とストレスとの関係



つまり・・・

自分たちで抱え込もうとする考えを持っていると、
いらいらしたり、怒りを感じやすい。

③ 考え方を試してみよう！！

嫌な気分を生じさせる状況は何でしょう？

例：子どもが大学に行かなくなった。

その時に浮かんでくる考えは何でしょう？

例：ご近所にこんなことを知られたら、恥ずかしくて外を歩けない。

でもこのように考えてみたら・・・



嫌な気持ちを下げる考えをあげてみましょう。

例：このような状況にあるのはうちだけではないかもしれない。

嫌な気分の変化は？

考えを変える前

考えを変えた後

80%



20%

考え方を考えることで気持ちや身体への反応を変えることができる！

☆この後、皆さんで自身への考えを変える練習をしてみましょう。この考え方を考える方法を習得することで自身のみならず、ひきこもり状態にある人のストレスも低減させることができます。

気持ちが楽になるような考え方を探しましょう（ホームワーク）

あなたが最近嫌な気分を経験したときに、そのときの状況とふと浮かんだ考えを記入してください。そして、考え方を変えたときの嫌な気分の強さを0%（全く嫌な気分と感しない）から100%（とても嫌な気分と感じる）で記入してください。

日付	嫌な気分を生じさせる状況	その時に浮かんでくる最も強い考え	気持ちが楽になるような別の考え	別の考えをした時の気分の変化
4/22				% ↑ %
4/23				% ↑ %
4/24				% ↑ %
4/25				% ↑ %
4/26				% ↑ %
4/27				% ↑ %
4/28				% ↑ %

3. コミュニケーションの悪循環

不安と焦り

コミュニケーションが「空気のように当たり前存在したという時代は終わったのかもしれない」と塩倉氏はいう。

「引きこもり」とは外界とのかかわりを拒絶した状態である。当の青年たちの声は放っておけば永久に社会には届かない」

1. 子供の自己矛盾（逃避したのに逃げ場がない）

① むくもりを求めて

冬の朝感じる布団の心地よさ。そこへ逃避しようとする。でも一步踏み出した瞬間、自分の罪悪感との格闘。学校へ、会社への社会的規範や常識にそむいた孤立感・不安感・恐怖感（身動きできない、固くしばりつけた自分、他人の目、社会が怖い、満足に泳げないのに暗い海を一人で泳ぎ出さなければならない時の感じ。心地よいはずが、ひどく居心地悪い世界につながって、袋小路か迷路のように脱出不能）。

恐怖感がひきこもりを長引かせ、強めてしまう。この悪循環の構造。底にあるのは自己防衛、自己批判、嫌悪、破壊、引きこもりを自分が肯定していない。引きこもりから逃げたい。誰も不要な人間とは言わない、言っているのは自分です。

② 愛着の再形成

引きこもりという現象は、アタッチメント(愛着形成)という視点からみれば、回避型アタッチメントと通じる。不安や困難な状況にあるとき、大事な人物と接近して援助を求める安全型のアタッチメントを示すのではなく、接近すべき対象を避け、不安を与える状態から遠ざかるといった愛着形成を示す。

戦略1 意識して安全な関係を作る

安全 その人の世界にどのように入れてもらうか — 部分的にその関係を持っている人物の安全な窓口から入れてもらうか

親がその子どもと、もっと安全な関係を作れるように、親に対する援助を工夫するか

親の不安を軽減できること

安全な愛着関係が、いつでも持てるということを感じ取れば、子どもは必要などきに接触を求めてくるようになる。

2. 家族の矛盾

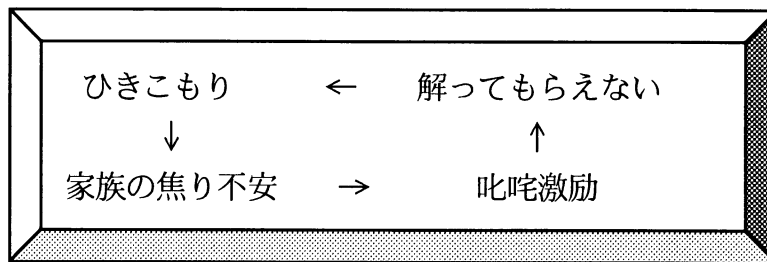
まず、自分のコミュニケーションを考えて下さい。

- ① 家族は様子を見ようと先のばしにする（例えば、引きこもりの青年たちは親思い）
家庭内暴力、強迫行為、家族が絶えられないと思ったとき以外は、困っていなければ相談に来ない

- ② コミュニケーションの連鎖に注目 (システムアプローチ)
 - ・ 事実を思い込みで固める
 - ・ 対立関係を作っていく
 - ・ 対決を逃げる
- ③ 変化していないと見える行動に肯定する意味づけをする (ソリューション・フォーカスト・アプローチ)
- ④ 不快会話パターンの発見
 - ・ 快話パターンへのきりかえ
 - ・ 寝ている・親いらいら・～しないとダメじゃない・なに!

家庭内での悪循環

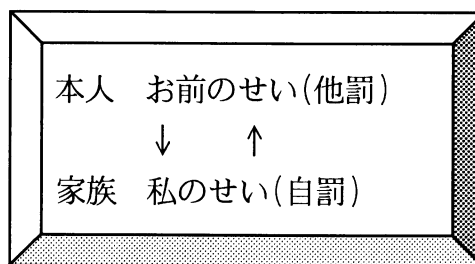
- ① 叱咤激励する親と家族からひきこもる本人



甘えてはいけない 性急な外出刺激 *父の無理解, 母の過保護, 二重拘束 ダブルバインド

→*本人が動かなくては手の施し様がない

- ② 自責的な親と他罰的な本人

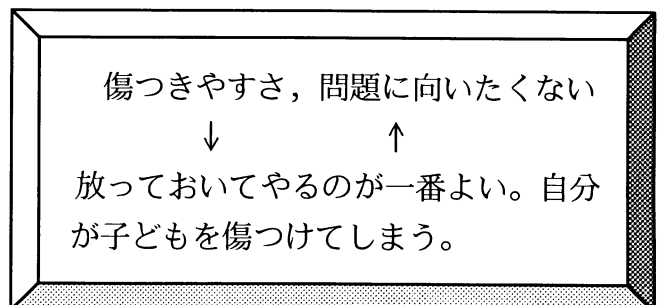


- ③ 親子のひきこもり相互作用

親のひきこもり傾向 (障壁)

家族は誰にも援助を求めようとしない

当たらずさわらず長びく



4. 社会との悪循環

① 世代間ギャップ

例：パソコン，携帯，ゲーム，タメ語，人間関係

② 社会化のための高い壁

無力感へのコンプリメント，居場所の活用

③ 葛藤回避の渦

④ 親が社会からひきこもっていないか

地域活動への参加(子どもをみて)

親の姿をみてできるようになる

5. コミュニケーションの悪循環を打開しよう

親子共アサーティブアクティブになろう(溜めない)

1. スッキリ，ハッキリ，イエスはイエス，ノーはノー

2. 感情の出し方(不快なときは大きくみまわす 不快感情を直観力に変える)

3. タイミング

4. 反抗期(NOをほめる，納得する，自分から言わせる，反論しない)

6. ひきこもりの悪循環から脱出

① 継続相談をすること

② できていることを見つけ，それを実行すること

③ 目標設定(学校・働くこと)

④ 家族の新しいコンセンサスを作る

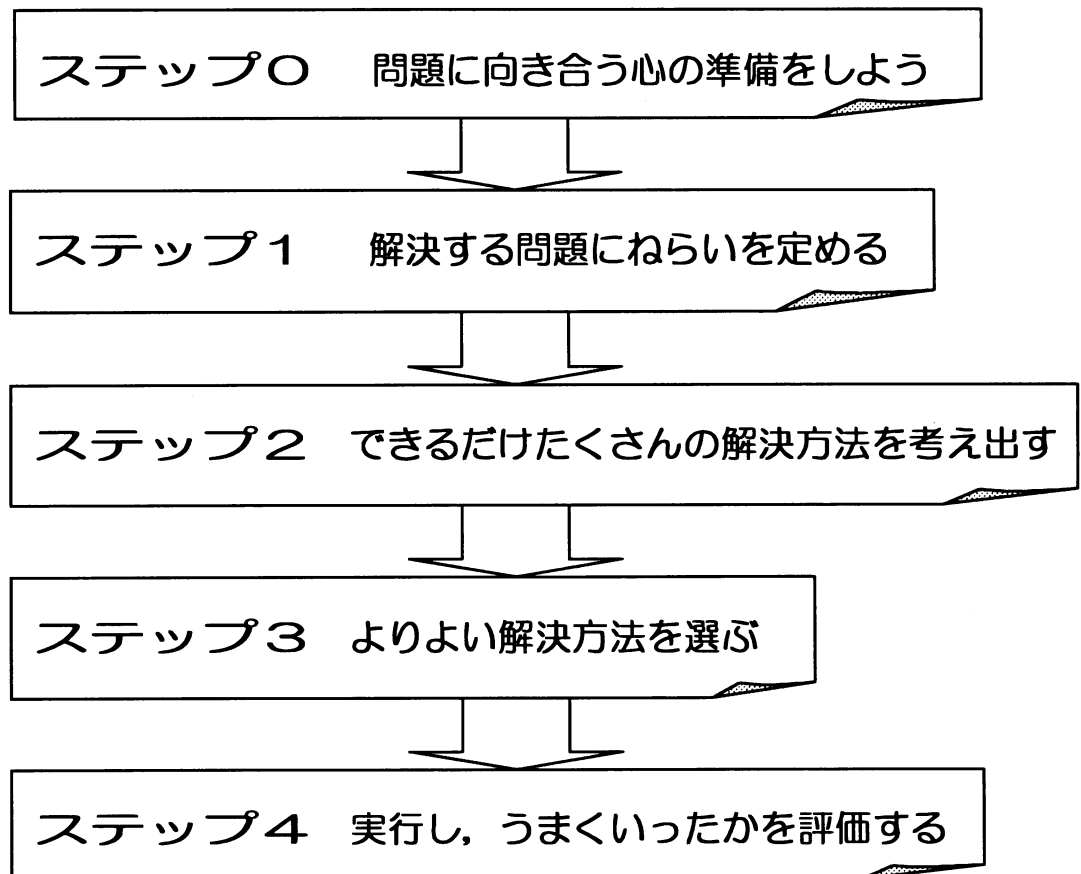
⑤ 葛藤回避を回避すること

⑥ 社会化過程への過剰反応による悪循環

⑦ お節介を恐れないこと

⑧ 多元的，多職種，多施設アプローチ

4. ひきこもり対応の基礎知識



1. はじめに

前回は「コミュニケーションの悪循環」について学びました。また、補足資料ではコミュニケーションの悪循環を整理する方法をご紹介しました。

前回の学習会を終えて、皆さんは「じゃあ悪循環を解決する方法はどんなものなの？」といったところが気になってくると思います。悪循環を解決する方法は、皆さんの家庭状況によって違います。一番良いのは、自分の状況に合った方法を身につけることでしょう。

そこで今回は、皆さんの状況に合わせてコミュニケーションの悪循環の断ち方を見つけましょう。そのために、今回は上手な解決方法のを見つけ方を学んでいきましょう。

2. 自分にあった解決方法の見つけ方

今回はコミュニケーションの悪循環を含む、皆さんが今困っていることを「問題」と呼びます。つまり問題とは、ひきこもりの問題であったりするかもしれません。今回は、皆さんがうまく対処できずに困っている出来事に上手に対処する方法を見つけることが目標です。

上手な対処方法を見つけるには、決まった考え方があります。具体的には、次のようなステップに沿って考えます。

- ステップ0：問題に立ち向かうための心の準備をしよう
- ステップ1：解決する問題にねらいを定めよう
- ステップ2：解決方法をできるだけたくさん考えよう
- ステップ3：より良い解決方法を選ぼう
- ステップ4：それを実行し、うまくいったか評価しよう

問題の中には放っておけば自然に解決するものや、むしろ放っておいたほうがいいものもあります。具体的には、あまりにも解決が難しい出来事などです。今回学ぶことは、あなたが困ったことを解決したいときに有効な考えです。無理をして問題を解決する必要はありませんので、覚えておいてください。

では、それぞれのステップについて、Cさんの例に沿って見ていきましょう。Cさんは、50歳の男性です。Cさんの訴えは次のようなものでした。

息子は25歳になるのですが、自宅に引きこもって仕事をしていません。自宅に引きこもってから5年近くになります。最近、家族に対する暴力が続くようになりました。

先日、息子が昼過ぎに起きてきたときに、私に向かって「あっち行け」と言ってきました。私はかっとなってしまい「何だ、その口の聞き方は！」と言ってしまいました。その後は取っ組み合いの喧嘩になってしまいました。

それから数ヶ月たちますが、息子とはまったく口を聞いていません。

このようなCさんの問題はどのようにして解決すればいいのでしょうか？これから、Cさんの抱える問題を解決する方法を見つけていきましょう。

ステップ0：問題に向き合う心の準備をする

困った出来事を解決しようとするのは大変な作業です。ですから、困った出来事を解決するには、事前の心の準備が大事になります。困ったことを解決するための心の準備とは、「問題と向き合う」ということです。

① 冷静に対処しよう

問題が起こったことであわてたり、あせっていたりすると良い結果は生まれません。自分が直面している出来事は、自分たちだけに起こった特別なことではなく、誰にでも生じる可能性があるものなのだと考えて、冷静に対処するように心がけましょう。

② 解決できると信じよう

自分（たち）は、この問題をきっと解決することができると思ひましょう。

③ つらいこともいい経験になると考えよう

苦しかったりつらかったりするような経験は、今まで自分が気づかなかった問題を見つけるきっかけだと思ひ、日々経験する苦しみやつらさを肯定的にとらえる習慣をつけましょう。あなたが見つけた問題を解決することで、よりよい生活を手に入れられます

④ ちょっと考えてから行動しよう

いつも衝動的にやってしまう行動を我慢して、ちょっと考えてから行動にうつす習慣をつけましょう。

⑤ 時間と労力こそが解決の一番のポイント

問題は一つ一つじっくりと解決していくもので、それには努力と時間が必要なものです。あせらず、ゆっくり取り組んでいきましょう。

こうした5つのポイントを意識しておくことで、「問題に向き合う」心の準備が整います。困ったことを解決するには、まず何よりもこの「問題に向き合う」心の準備を整えることが大事です。

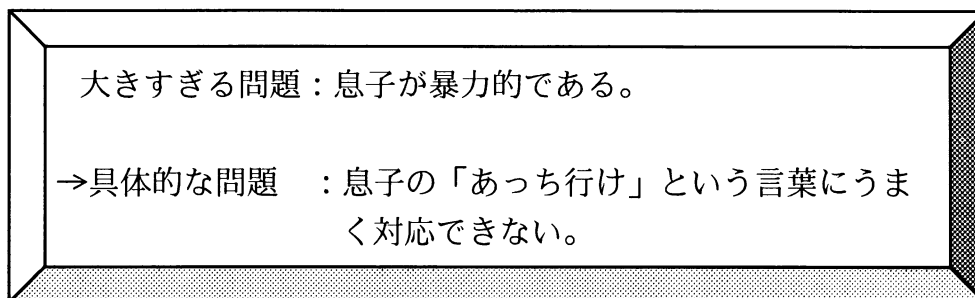
ステップ1：解決する問題にねらいを定める

あなたの困っていることは何ですか？

自分の困っていることを探すのにはコツがあります。漠然と「息子のひきこもりを治したい」といっても、それを解決するのは難しいです。問題に上手に対応するには、あなたが解決できるように可能な限り問題を具体的にしましょう。問題を具体的にするにも次のようなコツがあります。

- ① 自分の思いと「ズレ」ている出来事を探しましょう
問題とは「あなたがこうあるべきだと思っていること」と、「現実の状況」が「ズレ」ているときに、その「ズレ」が問題となります。そこで、そうした自分の思いと「ズレ」ている出来事を探すことで、あなたの問題が自覚できます。
- ② 情報をなるべくたくさん集めましょう
問題を具体的にするために、できるだけたくさん情報を集めることが大切です。情報を集めるときには「誰が？」「何が？」「どこで？」「いつ？」「なぜ？」といったことを手がかりにして集めるとよいでしょう。
 - ① 誰が関係しているのか？
 - ② 何が起こるのか？
 - ③ どこで起きるのか？
 - ④ いつ起きるのか？
 - ⑤ なぜ起きるのか（わかる範囲の原因や理由）？
- ③ 困っていることを具体的にしよう
問題を一気に解決することはとても難しいことです。問題を解決するときには、その問題をできるだけ具体的に細かく分け、その中の解決しやすい問題から取り組むのが良いでしょう。

Cさんの例では、



・・・など

あなたが「あいさつできればいいな」と考えていたとしても、家族の誰かが「ひきこもり自体を解決しなければいけない」と言っているようなら、ひきこもり状態にある人は混乱してしまうでしょう。そのため、問題を解決しようとする時には、夫婦や家族と話し合った上で同じ問題に取り組む必要があります。

困っていることを具体的にするだけで、漠然と感じていた不快感の理由がわかり、安心できるのではないのでしょうか？

ここまでできれば、後は簡単です。次のステップに進みましょう。

ステップ2：できるだけたくさんの解決方法を考え出す

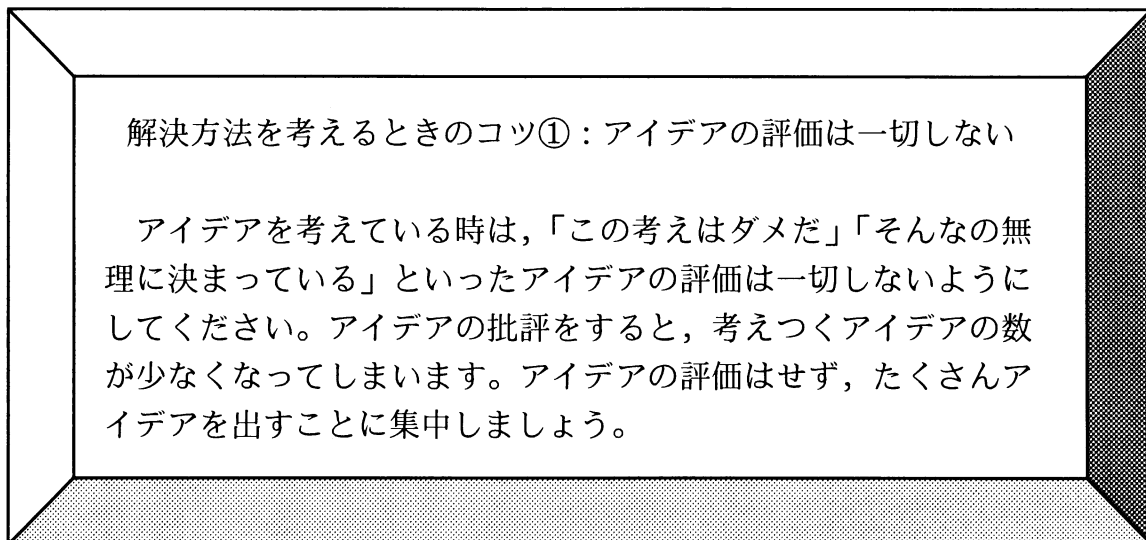
問題が具体的になったら、解決方法を考えます。より良い解決方法を見つけるには、「できるかぎりたくさんのアイデアを考える」のが重要です。

解決する方法が1つであることはほとんどありません。たくさん解決方法を考えられる人は、有効な解決方法を見つける可能性が高くなります。「いつも自分はこうしている」、「これが自分のやり方だ」、といった「いつものやり方」とらわれないように注意してください。自己流のやり方にとらわれていると、これまで思いつかなかったような新しいアイデアを思いつかなくなってしまう。

それでは、Cさんに例について具体的な解決方法を考えてみましょう。

問題：息子の「あっち行け」という言葉にうまく対応できない

解決方法には、どのようなものが考えられるのでしょうか？ 解決方法を考えるときのコツは2つあります。解決方法を考えるときのコツに注意して、できる限りたくさんのアイデアを考えてみましょう。



では、アイデアの評価は一切せずに、できるだけたくさんの解決方法のアイデアを次の空欄に書いてみましょう。

解決方法のアイデア

① _____

② _____

③ _____

④ _____

⑤ _____

⑥ _____

「息子の『あっち行け』という言葉にうまく対応できない」というCさんの問題の解決方法としては、以下のようなものが考えられます。

解決方法の例

- ① 第三者をはさんで話し合う
- ② 暴力を振るわれにくい母親が話す
- ③ 護身用にバットを持って行く
- ④ テーブルの向かい合わせに座るなどして暴力にあいにくい距離を保つ
- ⑤ 携帯電話のメールを使って話し合う
- ⑥ 息子のほしがっているものを買ってあげる
- ⑦ 話し合いをすることをあきらめる
- ⑧ 息子の機嫌のいいときをねらって話を切り出す

・・・など

ここであげている解決方法には、一見すると非常識であったり、現実的ではないものも含まれています。しかし、先ほどの解決方法を考えるときのコツ①を思い出してください。アイデアをできるだけ多く考えるときは、思いついたアイデアの良し悪しは無視して、アイデアをとにかくたくさん考えることだけに集中してください。

解決方法を考えるときのコツがもう1つあります。

解決方法を考えるときのコツ②：解決方法を組み合わせる

解決方法を組み合わせることで、新しいアイデアができます。Cさんの場合、②と⑧を組合せて「息子の機嫌のいい時をねらって暴力を振るわれにくい母親が話す」というアイデアを作ることができます。いくつかのアイデアを組み合わせることで、解決方法の数を増やすことができるのです。

それでは、先ほど皆さんで出し合った解決方法を組み合わせ、できるだけたくさんアイデアを以下の欄に書いてみましょう。

アイデアを組み合わせることができる解決方法

Cさんの例

(②) + (⑧) → 機嫌のいい時に暴力を振るわれにくい母親が話す。

() + () →

() + () →

() + () →

() + () →

ステップ3：よりよい解決方法を選ぶ

ステップ2で考えた解決方法のひとつひとつについて、それを実行したらどうなるかを予想し、それぞれの長所と短所を見つけます。そして、実際にどの解決方法を使うのが一番良いかを考え、実行に移します。

Cさんの例では・・・

問題：息子の「あっち行け」という言葉にうまく対応できない

解決方法	長所	短所
① 第三者をはさんで話し合う	① 息子の暴力は起きにくい ② こちら側も冷静に話せる ③ お金がかからない ・・・など	① 間に立ってもらう人に迷惑がかかる ② 身内の恥をさらすことになる ③ 息子が拒否する可能性が高い ・・・など
② 暴力を振るわれにくい母親が話す	① 簡単に実行できる ② 機会をつくりやすい ③ 家族以外の人の手を借りなくてよい ・・・など	① 母親が消極的 ② 父親が話に加われない感じがする ③ 母親の体調が悪い ・・・など

③護身用にバレットを持って行く	①簡単に実行できる ②他人の手を借りなくてよい ③自分の身を守れる ・・・など	①家族内の信頼関係に傷をつける ②生命の危険が伴う ④法的に問題がある ・・・など
----------------------------	--	--

注意！

身体的な危険が伴う可能性がある方法や、法的な問題があるような方法は、長所があったとしても選択してはいけません。

それぞれの解決方法の長所と短所を考え、よりメリットの多い解決方法を選びましょう。解決方法の長所と短所を考えるコツには次のようなものがあります。

解決方法の長所と短所を見つけるポイント

- ① 道徳的、倫理的に考えてどうか
- ② 法律上の問題や、生命の危険はないか
- ③ その解決方法を実行できる可能性はどのくらいか
- ④ 実行すると自分や家族はどのような気持ちになるか
- ⑤ 実行するのにかかる時間や労力はどのくらいか
- ⑥ 周囲にどのような影響を与えるか

それでは、上のポイントに注意して、さきほど例に挙げた①と②の解決方法 (P.66) の長所と短所を以下の表に書いてみましょう。

解決方法	長所	短所
①	① ② ③	① ② ③
②	① ② ③	① ② ③

すべての解決方法の長所と短所をできるだけ多く考えたら、最も有効であると考えられるアイデアをいくつか選びます。そして、選ばれた解決方法の中から実行に移すものを1つ決定します。

ステップ4：実行し、うまくいったかを評価する

解決方法の実行

いよいよ、ステップ3で選ばれた解決方法を実行します。いざ解決方法を実行するとなると、うまくできるか不安になったり、自信が持てなかったりするかもしれません。しかし、それはいまやろうしていることが本当に大切な問題であるということの裏返しではないでしょうか。どうしても実行できないときにはステップ0からもう一度やり直してみましょう。根気強く続ければ、必ずいい方法が見つかります。

Cさんの例では

「第三者をはさんで話し合う」という方法を実行する

というものです。

実行した方法の評価

実行した結果、どのような変化があったでしょうか。解決方法の実行前・後で変化した点をできるだけたくさん考えてみましょう。たとえどんな小さな変化であっても、違いがあれば取り上げるように注意しましょう。

変化を見つけるポイントは以下のとおりです。

問題はどのように変化しましたか？

- ・ 問題の起こった回数：暴力を振るった回数，お金を要求してきた回数
 - ・ 問題の続いた時間：手を洗っていた時間，家族に文句を言っていた時間
 - ・ 問題の程度：壁の穴の大きさ，怒ったときに投げるものの硬さ
- ・・・など

どんないい事が起こりましたか？

- ・ 良いことが起きた回数：食事を一緒にした回数，昼間起きていた日数
 - ・ 良いことが続いた時間：家族と会話した時間，外出した時間
 - ・ 良いことの程度：表情の明るさ
- ・・・など

このような点に注目しながら実行前・後の変化を考えましょう。予想していたようなメリットがあったかをチェックしましょう。

Cさんの例では、「第三者をはさんで話し合う」ことで

- ・ 問題の起こった回数 : 暴力を振るった回数が減った
- ・ 問題の続いた時間 : 家族に文句を言っていた時間が少なくなった
- ・ 問題の程度 : 怒ったときに投げるものがお皿から新聞になった

というよい変化が考えられます。

また、

- ・ 良いことが起きた回数 : 食事を一緒にした回数が増えた
- ・ 良いことが続いた時間 : 家族と会話した時間が長くなった
- ・ 良いことの程度 : 表情が明るくなった

という変化も考えられます。

結果を評価するときに特に重要なことは、問題が改善していることを見落とさないことです。例えば、「息子のあっち行けという言葉にうまく対応できない」という問題を解決するときに、暴力は振るわれなかったが、あまり話してくれなくなったとします。

このときに、あまり話しかけてくれなくなったのだから、この解決方法は意味がなかったのだ、とは考えないでください。それよりも、解決方法を実行することで「暴力をふるう」という問題が少なくなっていることを評価しましょう。「会話が少ない」という問題は、今後解決すべき問題として捉えることが大切です。

問題をひとつずつ着実に解決していくことが、ひきこもり問題を解決する最大の近道です。このステップ0～4をとおして考えても、期待されたようなメリットが得られないときは、どこかのステップが不十分であった可能性があります。もう一度このステップが不十分であったか再検討しましょう。

これまでの問題解決の流れを図にまとめました。実際にやってみるときの参考にしてください。次のグループでは、皆さんが今困っている問題の解決方法を見つけましょう。そして、その解決方法をロールプレイしてみましょう。

自分にあつた解決方法の見つけ方

ステップ0 問題に向き合う心の準備をしよう

→ 62 ページ

- ① 冷静に対処しよう
- ② 解決できると信じよう
- ③ つらいこともいい経験になると考えよう
- ④ ちょっと考えてから行動しよう
- ⑤ 時間と労力こそが解決の一番のポイント

ステップ1 解決する問題にねらいを定める

→ 63 ページ

- ① 自分の思いと「ズレ」ている出来事を探しましょう
- ② 情報をなるべくたくさん集めましょう
誰が関係しているのか？ 何が起こるのか？
どこで起きるのか？ いつ起きるのか？
なぜ起きるのか（わかる範囲の原因や理由）？
- ③ 困っていることを具体的にしよう

ステップ2 できるだけたくさんの解決方法を考え出す

→ 65 ページ

- ① できるかぎりたくさんのアイデアを考える
- ② アイデアの評価は一切しない
- ③ 解決方法を組み合わせる

(次のページへ) ステップ3 よりよい解決方法を選ぶ

ステップ3 よりよい解決方法を選ぶ

→ 68 ページ

- ① 道徳的、倫理的に考えてどうか？
- ② 法律上の問題や、生命の危険はないか？
- ③ その解決方法を実行できる可能性は？
- ④ 実行すると自分（家族）はどんな気持ちになる？
- ⑤ 実行するのにかかる時間や労力は？

長所が最大
短所が最小
のものを選びましょう。

ステップ4 実行し、うまくいったかを評価する

→ 70 ページ

- ①問題はどのように変化しましたか？
問題の起こった回数、問題の続いた時間、
問題の程度
- ②もしつまづいてしまったら、
前のステップに戻って再検討

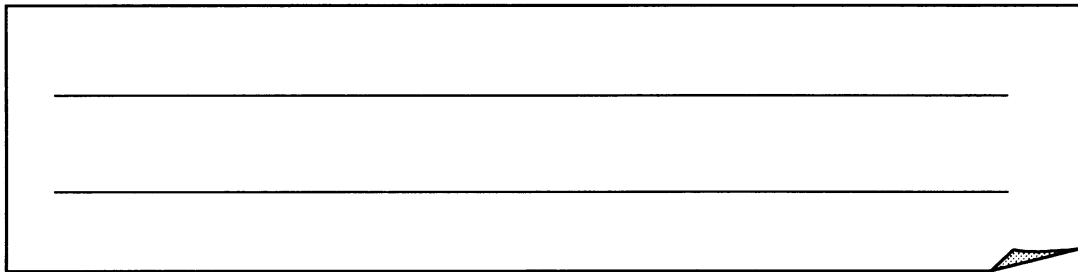


実際にやってみよう！

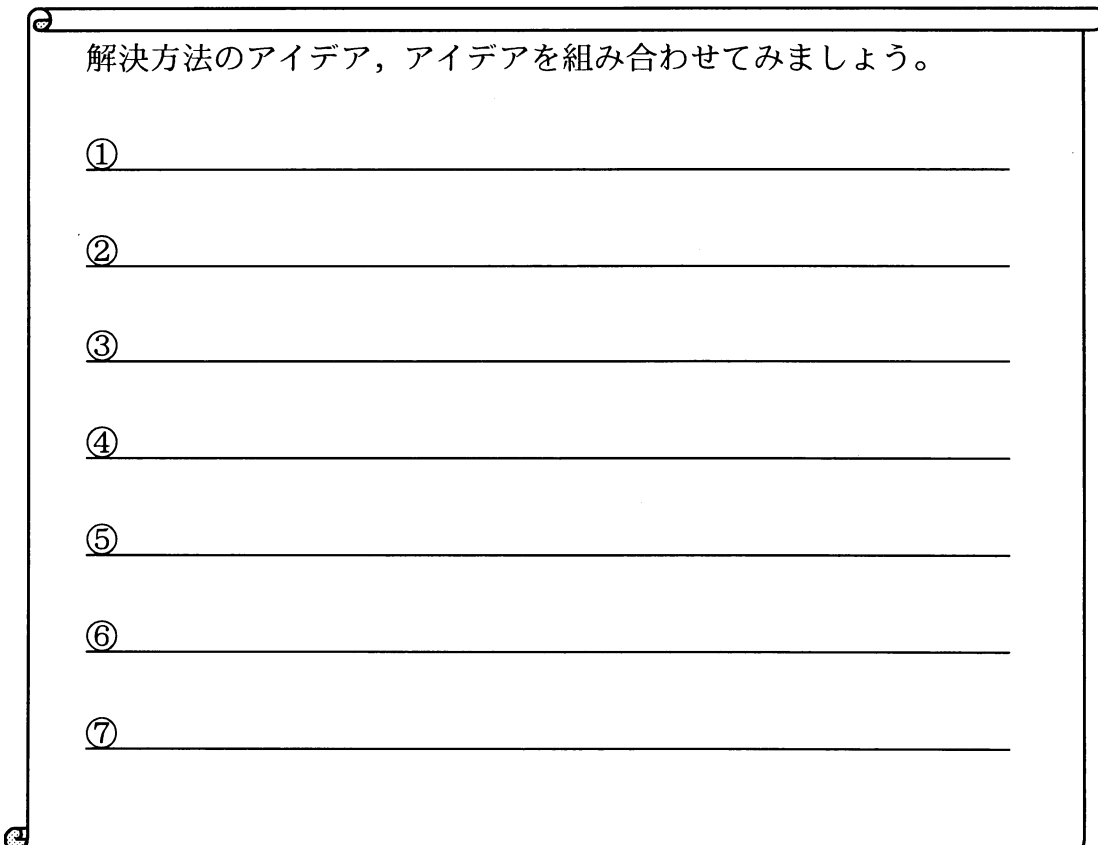
ステップ0 問題に向き合う心の準備はできましたか？

(はい ・ いいえ)

ステップ1 あなたの困っていることは何ですか？



ステップ2 できるだけたくさんの解決方法を考えましょう



解決方法のアイデア，アイデアを組み合わせてみましょう。

① _____

② _____

③ _____

④ _____

⑤ _____

⑥ _____

⑦ _____

ステップ3 それぞれ解決方法の長所，短所を比べてよりよい解決方法を選ぶ

解決方法	長所	短所
①	① ② ③	① ② ③
②	① ② ③	① ② ③
③	① ② ③	① ② ③
④	① ② ③	① ② ③
⑤	① ② ③	① ② ③

ステップ4 実際にやってみましょう

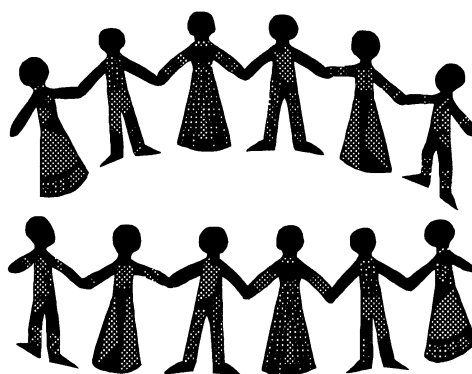
ロールプレイのやり方

1. 実行する解決方法を決めましょう
2. どんな状況で実行するか決めましょう
3. 一回やってみましょう
4. やってくれた人のよかったところを言ってあげましょう

こんなところは上手くできていたかな？

- ① 視線が合っていた
 - ② 手を使って表現していた
 - ③ 身を乗り出して話していた
 - ④ はっきりと大きな声で話していた
 - ⑤ 明るい表情だった
 - ⑥ 話の内容が適切だった
5. こうするとよりいいんじゃないかというところを言ってあげましょう

人前でロールプレイをするのは、すごく勇気のいることです。
皆さんで協力して、やってみましょう。



第5回 断絶している時のコミュニケーション

1. はじめに

今回は「ひきこもり対応の基礎知識」について学びました。また、後半ではロールプレイを行いました。

今回は、断絶している時のコミュニケーションについて学び、その後前回行ったロールプレイを行います。

お子さんとの効果的なコミュニケーションの仕方を、一緒に学んでいきましょう。

2. 断絶に至るまで

自責と葛藤状態への落ち込み

親の心配と焦り

親のやり方(社会規範)の押し付け

親の自信喪失

3. 見捨てない・関係を保つために

子どもの見捨てられ感

声かけ

- ・ あいさつ
- ・ 出かける時帰る時の声かけ
- ・ なにげない会話
- ・ 手紙→できるだけ短く、親の気持ちは書かない

行動

- ・ 食事
- ・ お茶

4. 本人が葛藤状態から変化するために必要なこと

親が余裕を持つ(態度)

否定的関心から肯定的関心へ

本人の気持ちを表現する

5. 本人の変化

安心感

行き詰まりの実感

疲労の実感と休息

意識の変化（外から中へ）

6. ロールプレイについて

ロールプレイは、行動の仕方を練習するために使われます。特に、ロールプレイを経験したことのない人は不安を感じるかもしれません。しかしながら、ロールプレイは行動を変えるための最も効果的な技法の一つであるとされています。

ロールプレイに関して何か心配がありますか？ 恐怖や心配についてちょっと考えてみてください。

ロールプレイは、現実場面で新しい行動を実行する前に、その行動を練習する機会であり、新しい対処技法を試す機会です。または、他の人の視点を体験することができます。

もしロールプレイを続ける自信がなくなったり、不快になったら、前もって決めた言葉や短い言葉で休憩を取りましょう。例えば、「休もう」などのような言葉をグループで決めてください。

グループの全員は、ロールプレイに参加します。たとえ演技をしていなくても、ロールプレイをしている人を観察したり、必要な情報を提供するなどして、ロールプレイをしている人を助けます。

これから皆さんの状況に合った解決方法を考えて、それをロールプレイしてみましよう。

第6回 怒りへの対応

1. はじめに

前回は、断絶している時のコミュニケーションについて学びました。その中でも特に、コミュニケーションの断絶が生じる過程と、断絶が回復していくための対応について学びました。

今回は、ひきこもっている人の怒りに対応する方法を学びましょう。ひきこもっている人が怒りを感じるのにはいろいろな理由があります。しかし、怒りを誤った形で表現することは決して好ましい結果を生みません。

まずは、ひきこもっている人が怒りを低減するための具体的な方法をご紹介します。その後、皆さんの状況に合わせて怒りに対応する方法を見つけましょう。

ところで、今回で学習会も中間地点にさしかかりました。そこで今回は、前半の講義が終わったときに、皆さんがこれまで学習会で学んできた成果を知るためのアンケートを行います。今回のアンケートは結果を個別にお返しします。出来るだけアンケートに答えるようにしてください。

怒りとは

怒りとは、どのような役割を果たす感情なのでしょう？ まず、怒りという感情の正体に迫ってみましょう。怒りは、「からだ」、「対人関係」、「思考」の三つにおいてさまざまな変化をもたらします。

①からだ

怒りを感じているとき、その人の身体には平常時とは違ったいろいろな変化が起こっています。からだの変化は、相手を攻撃するための準備をするためのものです。からだの変化の具体例について、図1を見てください。

②対人関係

怒りは対人関係においてもある変化をもたらします。具体的には、次のようなものがあります。

- ・ グループ内での地位を確立する
- ・ グループの仲間の一人であることを証明する
- ・ 周りの環境を支配する

③思考

怒りは、しばしば思考においてもいくつかの変化をもたらします。具体的には、次のようなことです。

- ・ 「相手は自分を利用している」という思考が強まる。
- ・ 「自分は正しい」という思考が強まる。

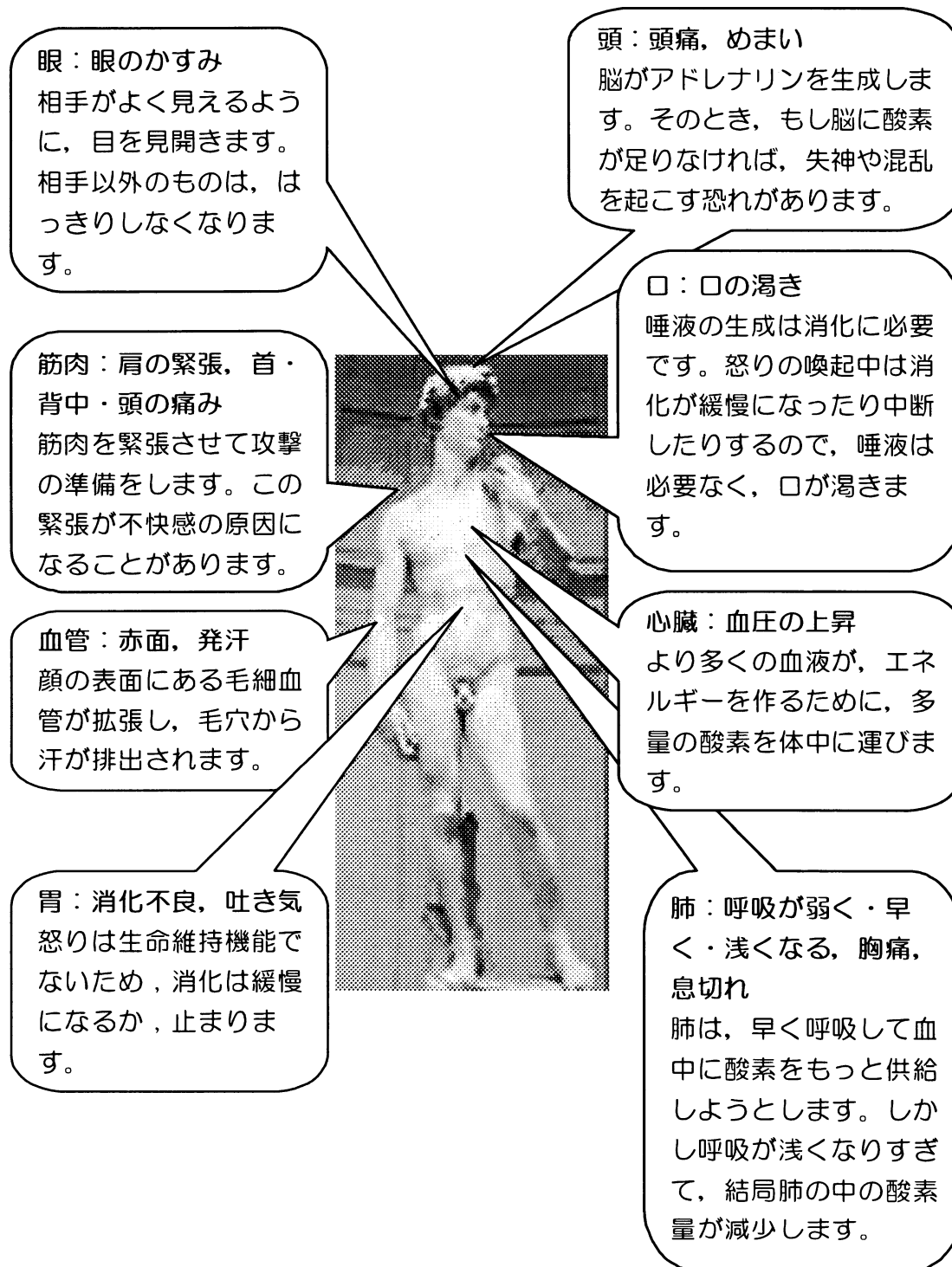


図1 怒りを感じた時のからだの反応

怒りを感じることで、「からだ」、「対人関係」、「思考」においていろいろな変化がもたらされます。怒りを感じた時に、「からだ」、「対人関係」、「思考」に何らかの変化が起こることで、怒りを感じた人は何らかの行動をとります。

その時とる行動は、適切な行動、あるいは不適切な行動のどちらかです。適切な行動と不適切な行動には次のようなものがあります。

<p>適切な行動 怒りを適切な方法で表現する、からだの変化を元に戻す、話し合い、相手の意見に合意する など</p> <p>不適切な行動 暴力を振るう、暴言を言う、相手を傷つける、我慢する など</p>
--

怒りを感じたときにとる行動は、自分自身や周りの人に影響を与えます。適切な行動は良い影響を与える傾向がありますが、不適切な行動は悪い影響を与えやすいです。怒りを感じたときにとる行動が与える良い影響、悪い影響とは次のようなものです。

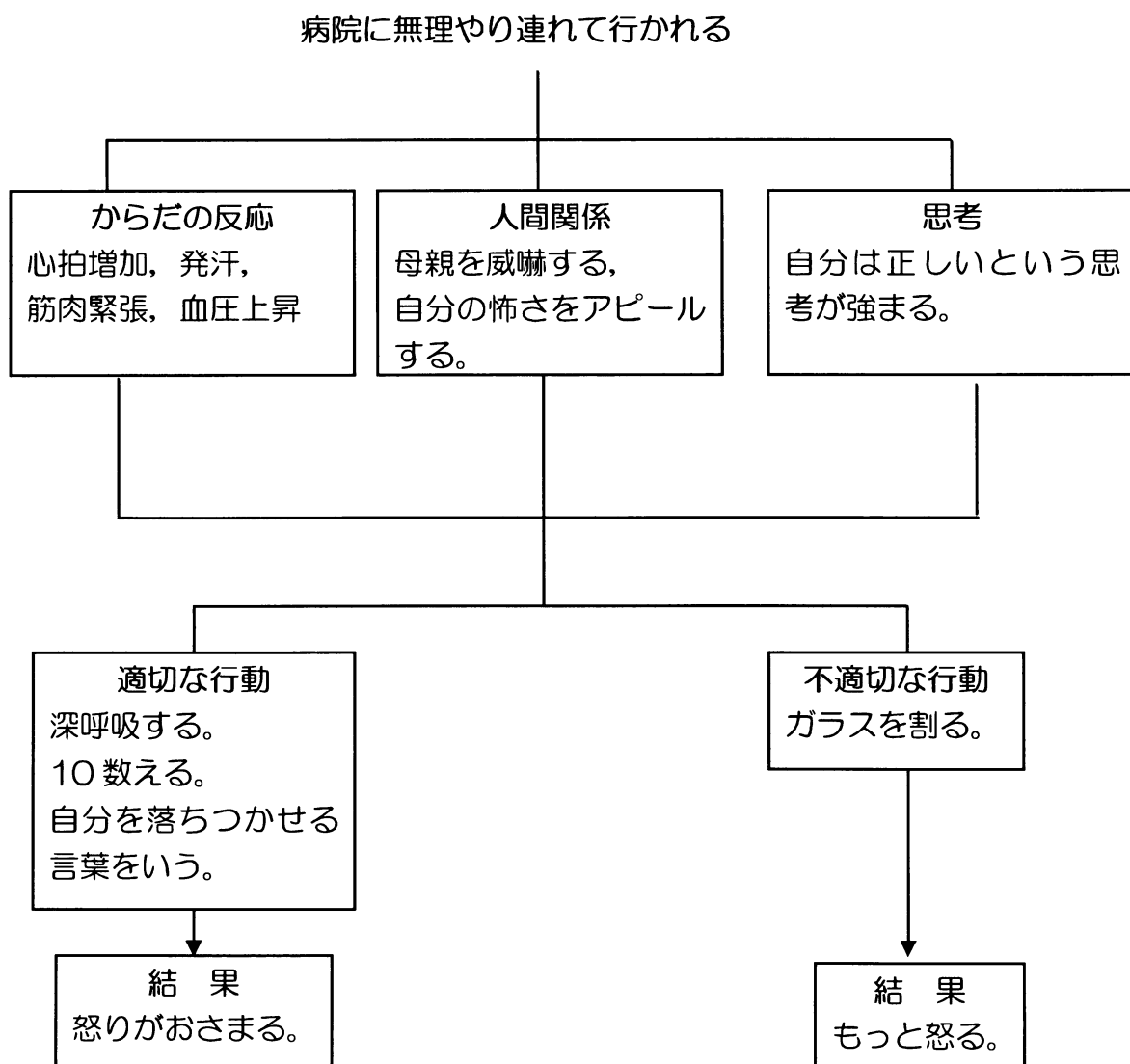
<p>適切な行動が与える良い影響 自己評価を高める、ストレスを低減させる、対人関係を改善させる、怒りを制御する自信を高める など</p> <p>不適切な行動が与える悪い影響 身体的不調（例：胃潰瘍、高血圧など）、自尊心を低減させる、対人関係を壊す など</p>
--

怒りとは一概に悪い感情ではありません。しかし、怒りを感じたときに周りをかえりみず、不適切な行動を取ることが、周りの人に迷惑をかけているのです。怒りに対応する際には、どのようにしてひきこもっている人の怒りを高めないようにするか、どのようにして怒りを適切な行動として表現させるかが重要です。

これまでの内容をDさんの息子の例に沿ってまとめたものを図2に示します。Dさんは45歳の女性です。Dさんの訴えは次のようなものです。

息子は 25 歳になるのですが、自宅に引きこもっています。家
にいても何をするわけでもなく、無為にテレビを見ています。
ある日、息子を病院に連れて行こうとしました。しかし、息子
が怒って、家のガラスを割ってしまいました。それ以来、私は息
子に何も言えなくなっていました。
それから息子の家族に対する暴力が続くようになりました。

Dさんの息子が怒った出来事の流れ



3. 怒りの原因・きっかけ

怒りの原因・きっかけは人それぞれで異なります。ここでは、一般的に人が怒りを感じる原因・きっかけを紹介します。ひきこもっている人にどの原因・きっかけが当てはまるかを考えてみましょう。

怒りの原因・きっかけを考える際に、仲間からの影響や両親からのひどい体罰のような過去に起こった原因は、それがわかっていてもその原因を変えることはできないということに注意してください。ここでは変えることが出来る原因・きっかけを探してみましょう。

怒りの原因・きっかけには次のようなものがあります。次の例はすべてのものを網羅しているわけではありません。また、これから変えることが出来る原因・きっかけに、特に注目してください。

① 怒りやすさの原因

生活する中で学習される原因 (家族の中に攻撃的な人がいる, 学校でのいじめられた経験, 身体的/性的な虐待の経験, 仲間の影響)

文化的な要因 (日本特有の世間体, 男尊女卑の考え)

② きっかけ

慢性的なストレス (病気, 家庭内の問題)

突発的なストレス (失業, 経済危機, 転居, 死別)

歪んだ考え (物事を否定的に捕らえる, 物事を極端に考える)

感情/気分 (つらい気持ち, 欲求不満, 不公平感)

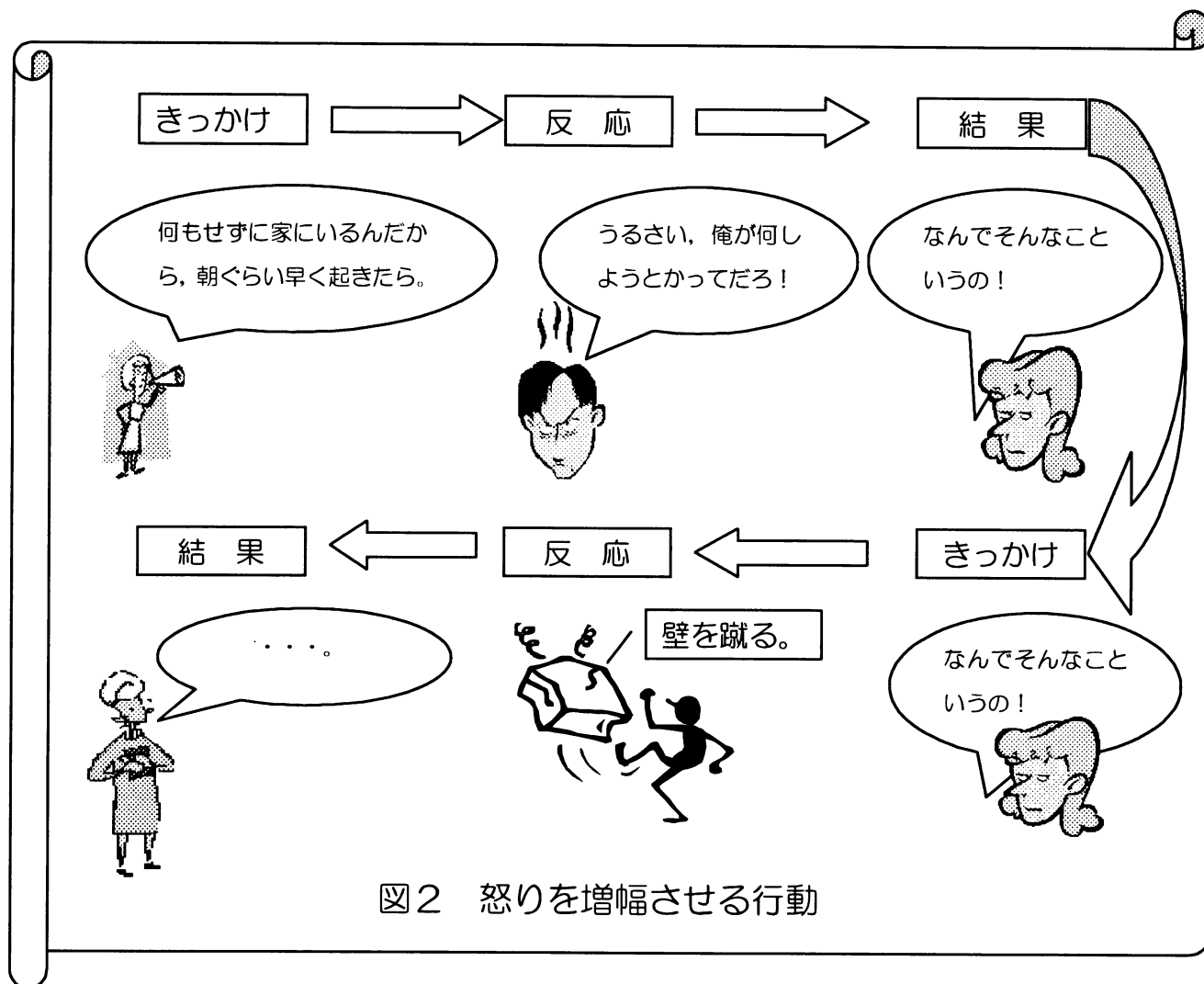
言語的・非言語的な行動 (にらみ合い, 怒鳴りあい, 威嚇する行動)

その他 (騒音, 込み合っている場所, 退屈)

ひきこもっている人の周りに上のような、怒りの原因・きっかけはありませんか？ これから変えられそうな怒りの原因・きっかけを見つけましょう。

4. 怒りを増幅させないために

怒りを増幅させやすい行動、つまり攻撃の可能性が増大する行動というものがあります。あなたは、ひきこもっている人が怒りを感しているときに、怒りを増幅させやすい行動をしていませんか？「第3回コミュニケーションの悪循環（補足資料）」では、怒りを増幅させる行動によって、ひきこもっている人の怒りが高まる悪循環を紹介しました。その流れを図2に示します。



「なんでそんなこというの」という言葉が、怒りを増幅させやすい行動になります。このような怒りを増幅させやすい行動に気づき、その行動を「怒りを増幅させにくい行動」に変える必要があります。

怒りを増幅させやすい行動、怒りを増幅させにくい行動の例を表にまとめました。怒りを増幅させやすい行動に気づき、それをどのように怒りを増幅させにくい行動に変えれば良いかを知る手がかりにしてください。

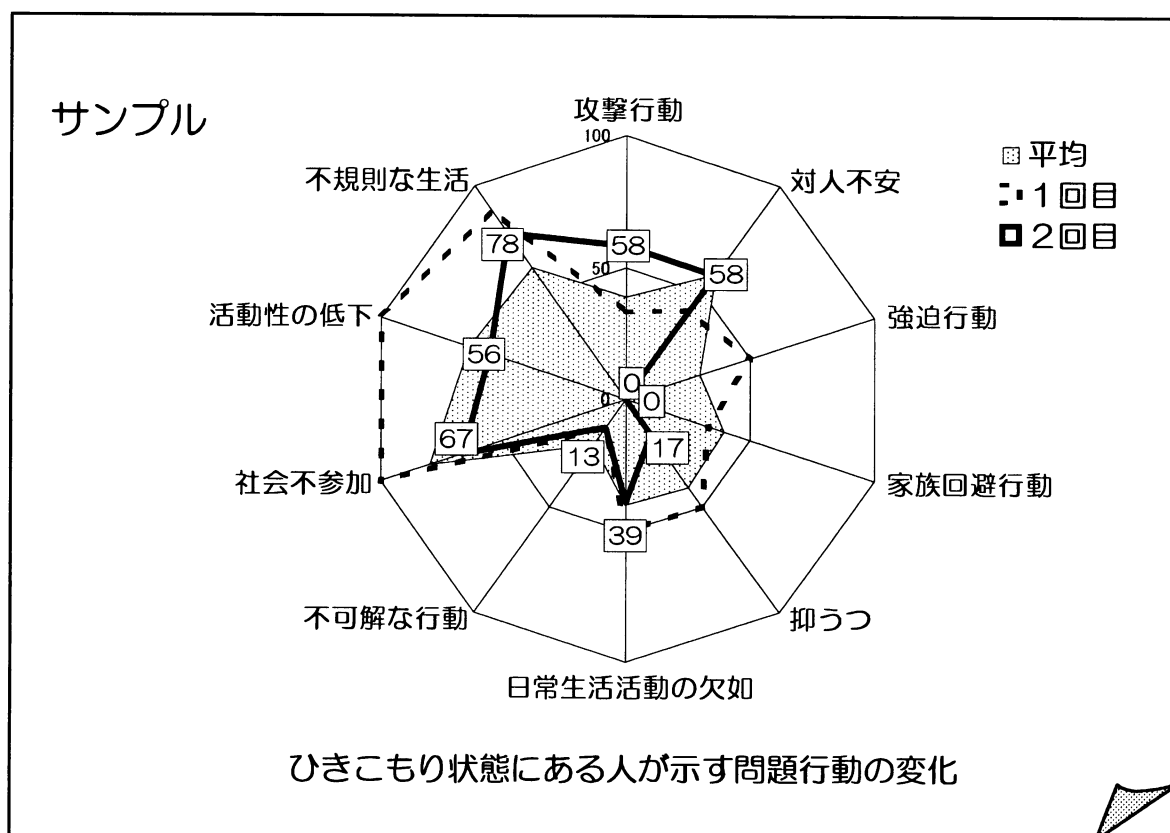
「怒りを増幅させやすい行動」と「怒りを増幅させにくい行動」

怒りを増幅させやすい行動	怒りを増幅させにくい行動
声を張り上げる	穏やかな声
話し方が早い	適度なペースで話す
しかめつら	和らいだ表現
にらみつける	やさしい目線
あざ笑う	口と顎をリラックスさせる
指を差す	指を差さない
罵倒するような動作	穏やかなジェスチャー
近づきすぎる	快適な距離をとる
言葉でおどす	適切な言葉で気持ちを伝える
皮肉	適切な言葉で気持ちを伝える
罵る	適切な言葉で気持ちを伝える
言うことに従わないとおどす	言うことに従わなくても引き下がる
(座っていたら) 立ち上がる	座ったままでいる
身体的接触	身体的接触をしない
お酒を飲んで話す	お酒を飲んで話さない
バットを持ちながら話す	バットを持って話さない
攻撃的になりやすい場所にいく	攻撃的になりやすい場所を避ける
手を握りしめる	手と腕をリラックスさせる
呼吸が速くなる	ゆっくりと呼吸する
人込みに入る	自分の周りにスペースを確保する

5. 学習会の成果を調べよう

では、後半のグループでの活動に入る前に、皆さんが学習会で学んだ成果を知るためのアンケートに答えてください。このアンケートは前回と同じ内容になっています。今回の回答と前回の回答を比較した下のようなグラフを、次回の学習会で皆さんに個別にお返しします。皆さんが学習会で学んだ成果を知るために、出来るだけアンケートに回答するようにしてください。

なお、回答の終わったアンケートはお帰りになるまでに、スタッフにお渡しください。



第7回 不安への対応

1. はじめに

前回皆さんの状態を知るためのアンケートを実施しました。今回は、その結果をお返ししています。アンケートの結果をみて、学習会の成果を振り返ってみてください。

さて、これまでみなさんは、ひきこもり状態へ対応するための方法を多く学びました。前は、怒りへの対応方法を学びました。今回は、ひきこもっている人が感じている不安の問題に、皆さんが対応する方法を説明します。

不安というものは誰もが感じる感情の1つで、それ自体は大きな問題ではありません。もし不安がまったくない人間がいたら、高層ビルから飛び降りたり、高速道路を平気で横切ったりすることができるでしょう。つまり、不安は人が生きていくのに必要な感情なのです。

それではどのような不安が問題となるのでしょうか？

問題となる不安

- ① 理由が明確にはわからない
- ② 言葉でうまく説明できない
- ③ 人にわかってもらえない
- ④ 我慢しにくい
- ⑤ かなり長い
- ⑥ いったん消えてもまた起こるのではないかと思ってしまう

強い不安によって日常生活に支障が出るとき、その不安は問題であると言えます。不安によって引き起こされる問題には様々なものがありますが、まずは、不安についていっしょに学んでいきましょう。

2. 不安とは

不安にはさまざまな要素があることを知っていますか？ 不安は、「身体的反応」，「主観的・言語的反応」，「行動的反応」の3つの反応からなります。まずは、この3つの反応について理解しましょう！

①身体的反応

不安を感じると、心臓がドキドキしたり、冷や汗をかいたり、身体に力が入ったりといった、さまざまな身体的反応が現れます。不安を感じにくい人も、このような身体的反応を手がかりにすると、不安に気づきやすくなる可能性があります。不安を感じたときに起こる身体的反応の例を図1にまとめました。



図1 不安を感じたときの身体反応の例

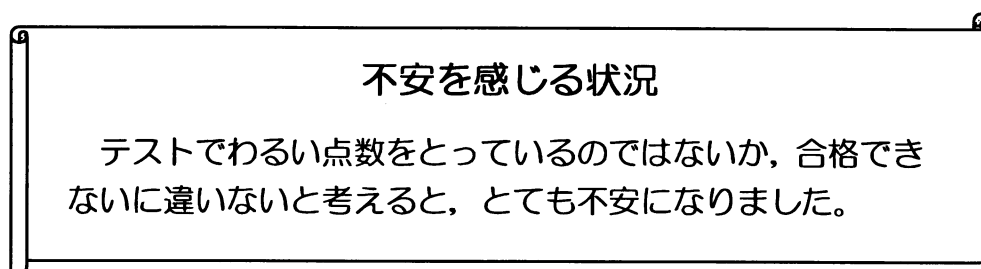
ひきこもっている人がよく訴える症状はあったでしょうか？ よく見られる身体反応には○印をつけておきましょう。

②主観的・言語的反応

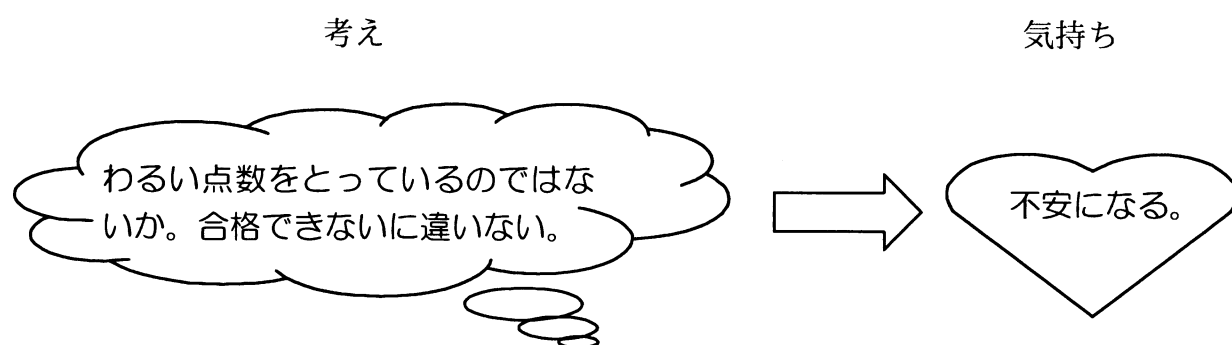
身体的反応を示すと同時に、私たちは不安を感じたときに恐怖や羞恥心といった気持ちを感じています。こうした自分なりに感じている気持ちを「主観的反応」といいます。

またその不安を感じているときは、「こわいよー」とか、「どうしたらいいんだろう?」、といった「独り言」を言っているかもしれません。こうした自分の心の中で言っている「独り言」を「言語的反応」と言います。

つまり、不安を感じているときは「気持ち (主観的反応)」と「考え (言語的反応)」が存在しているのです。「気持ち (主観的反応)」と「考え (言語的反応)」の関連は、第2回の学習会『気持ち』と『からだ』と『考え』で学びました。ここで「気持ち (主観的反応)」と「考え (言語的反応)」の関連について、少し復習してみましょう。



この状況では、どのような「考え」と「気持ち」が存在しているのでしょうか?



不安を感じる状況では、「不安を引き起こす『考え』」と「不安な『気持ち』」が存在しているのです。これらは同時に発生しているので、区別することが難しいこともあります。「考え」と「気持ち」を区別する方法については、第2回の資料『気持ち』と『からだ』と『考え』をつかって復習してみてください。

③行動的反応

不安を考える上での行動的反応とは、実際に怖い場所を避けることなどです。また怖い場所をあらかじめ避けることも行動的反応に含まれます。このような行動を「回避行動」と呼びます。ひきこもっている人の場合、部屋に閉じこもったりするのは「回避行動」である可能性があります。今回は「回避行動」がなぜ維持されるのかについて、『他人の視線に不安を感じる』という例に沿って説明します。

1. 不安を感じ始める段階

誰もが生まれたときから、他人の視線にものすごい不安を感じるわけではありません。「不安を感じていない段階」というものが存在します。しかし、人の視線を感じたときに、たまたま不安になるようなことを言われたりすると、人の視線と不安とが結びついてしまいます。

2. 不安が強まり、回避行動が継続する段階

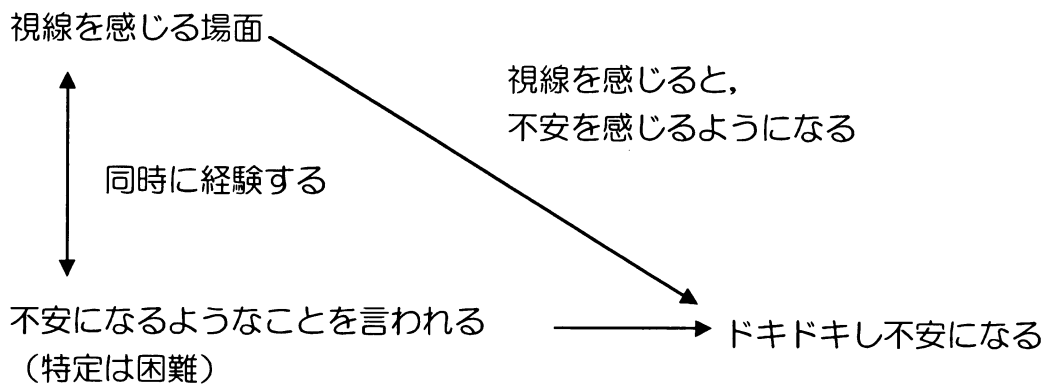
他人の視線に不安を感じるので、自分から視線をそらしたり、人の目のないところに逃げたりします。そうすると、一時的に「ほっ」とします。そうすると、逃げることで「ほっ」とすることを覚えてしまい、逃げるという「回避行動」が継続してしまいます。

これらのことを図2にまとめました。

0. 不安を感じることはない段階

視線を感じる → 何も感じない

1. 不安を感じ始める段階



2. 不安が強まり、回避行動が継続する段階

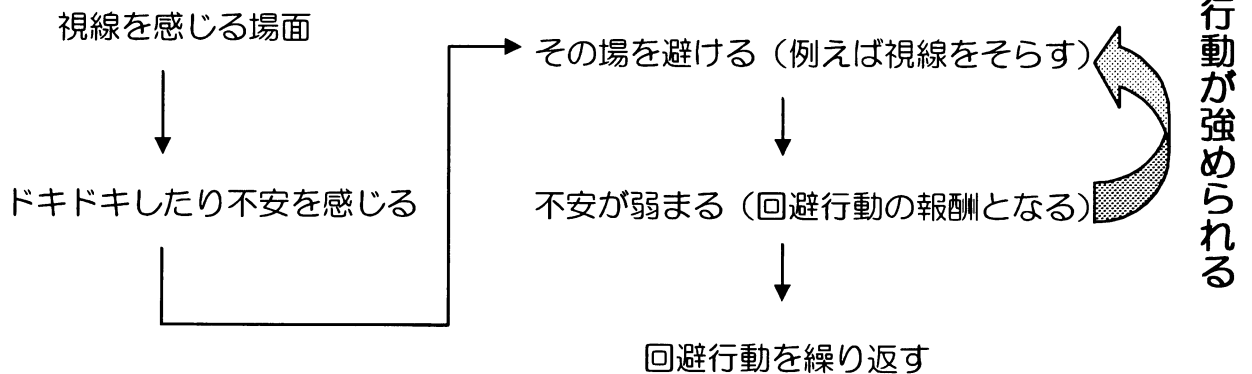


図2 不安発生のしくみ (坂野・佐藤, 1997 を一部改変)

3. 不安が引き起こす問題

以上のように、不安には①身体反応、②主観的・言語的反応、③行動的反応の3つがあることがわかります。それではこのような不安はどのような問題を引き起こすのでしょうか？ここでは、ひきこもっている人に比較的多く見られる2つの問題について紹介します。

①強迫性障害

強迫性障害とはひとことでは「わかっちゃいるけどやめられない」人たちのことを指します。強迫性障害の人は自分では考える必要がないとわかっているのに、細かい問題を考えてしまったり、する必要がないとわかっていることをしなければ気がすまないといった問題を抱えています。よくみられる問題として、そんなに手を洗う必要がないとわかっているのに、長時間手を洗わずにはいられない、電車のつり革の階段の手すりに触ると病気になってしまうのではないかと考えずにはいられない、自分の持ち物を自分の決まったように置かないと気がすまない、といった問題があります。このような問題を抱えていると外出するのが困難になり、ひきこもってしまう可能性も考えられます。

②社会恐怖（社会不安障害）

社会恐怖（社会不安障害）とは、いわゆる「対人恐怖」と多く重なる部分があると考えていいでしょう。初対面の人に必要以上に気恥ずかしさを感じたり、多くの人の前で話をすることを極端に怖がったりする人のことです。このような問題は誰でも経験しますが、社会恐怖の人の場合、それによって著しい苦痛を感じ、その場面を避けてしまうために、日常生活に支障をきたしていることが多いのです。つまり、社会恐怖を抱えている人は、日常生活を送ることもままならないのです。ひきこもっている人の中には、社会恐怖によって外に出られない人がいると考えられます。

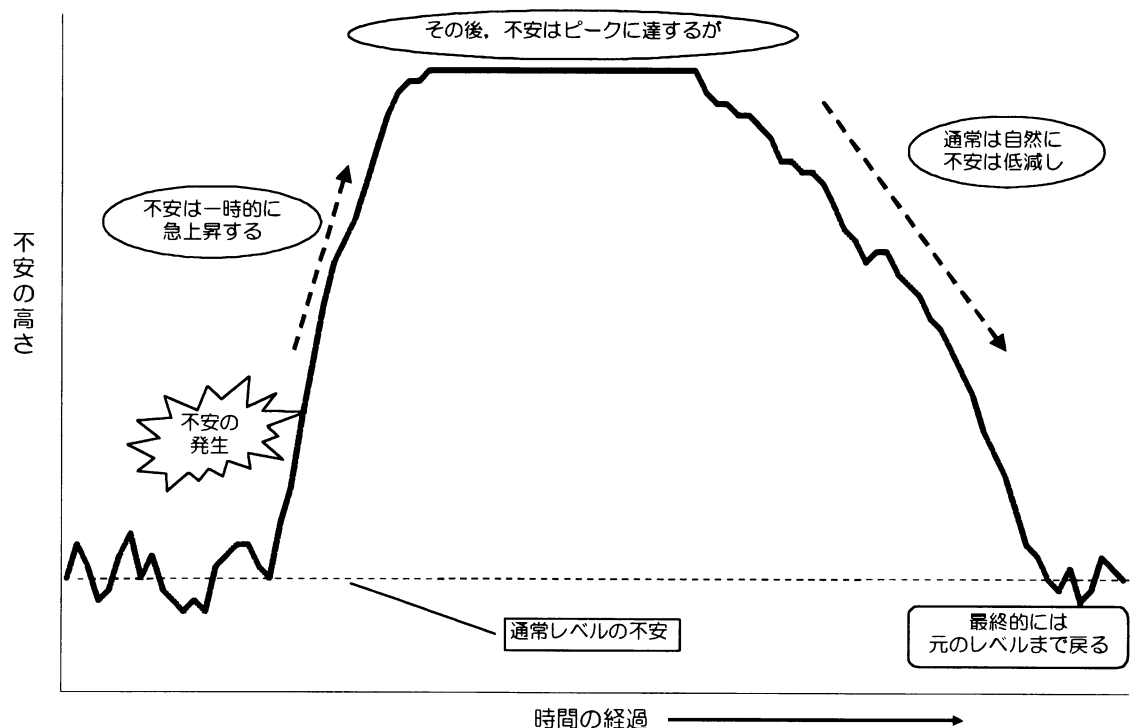
4. 不安への対処法

それでは不安の問題にはどのように対応したらよいのでしょうか？先ほど述べたように、不安は人が生きていくために必要なものであり、不安を完全になくす必要はありません。日常生活を快適に送れる程度に、不安をコントロールすることが重要です。次に不安への対処法について説明しますので、お子さんと一緒に試してみましよう！

不安を感じたとき、不安はどのように変化しますか？生まれてからずっと不安を感じ続けている人はいません。不安は一時的に強くなることはあっても、必ず下がります。下の図を見てください。

A. 通常の場合不安を感じると・・・

下のグラフは通常、私たちが不安を感じる場合の不安の変化です。

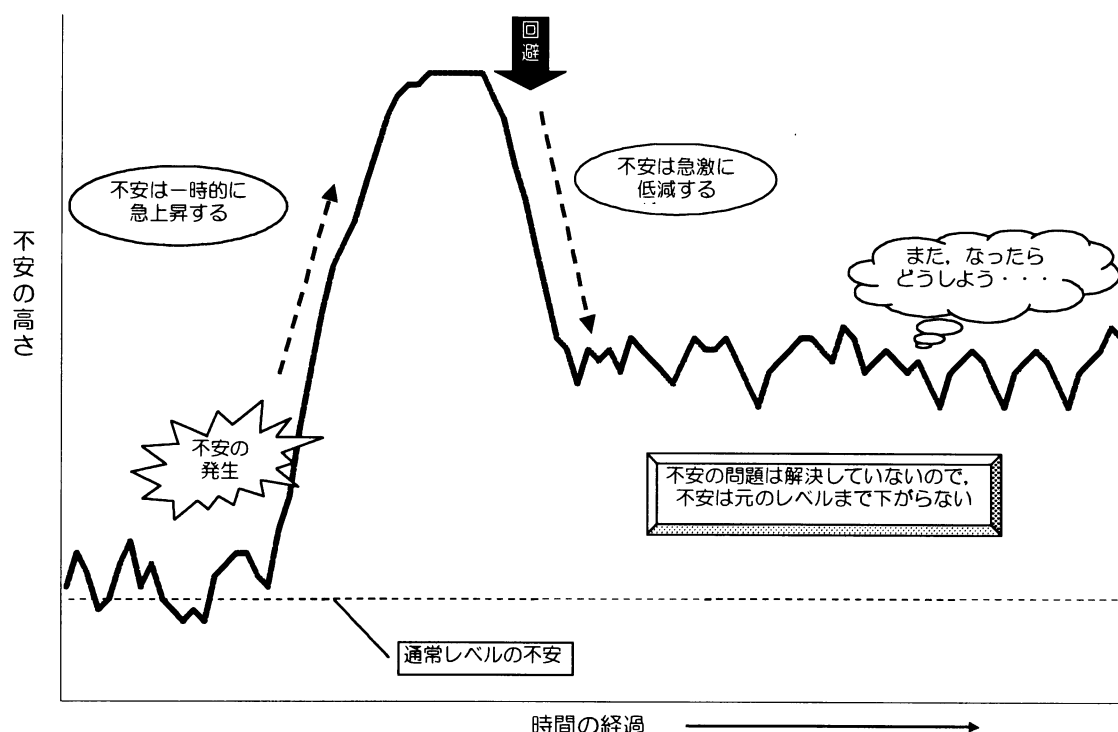


このように、不安は永遠に続くものではありません。「ずっと不安だ」と言っている人も実は、不安の高さに波があります。そして、不安は同じ場面にずっと居続けることで、普通何もしなくても低減していくのです。

次に、不安の問題を抱えてしまう人の場合の不安の変化を見てみましょう。

B. 問題となる不安の変化

下のグラフは問題となる場合の不安の変化です。



このように、不安が下がりきる前に不安な場面から回避すると、不安は一時的には急激に改善します。これがいわゆる「ホッ」とした状態です。例えば、他人の視線が気になる人なら、不安を感じたので家に逃げ帰ってくることで「ホッ」とします。汚れてもいないのに汚れが気になり手を洗わずにいられない人なら、手を洗うことで「ホッ」とします。

しかしながら、上のグラフからわかるように、この「ホッ」とした状態では、「また同じ場面が起こったらどうしよう」と思っているため、同じ不安を感じる状況になったら「ホッ」するために、回避行動をとってしまうのです。例えば、他人の目が気になる人ならますます人に会わなくなり、汚れてもいないのに汚れが気になる人ならすぐに手を洗ってしまうようになるかもしれません。

それではこのような不安はどのように解決すればいいのでしょうか？ 不安は自然に消えていくものですが、以下の紹介する方法を使うとよりスムーズに不安が解消されます。ひきこもっている人が不安を感じたときに、次に紹介するような不安への対処方法を教えてあげましょう。

次に、不安への具体的な対処方法をいくつか紹介します。

①リラクゼーション

リラクゼーションは不安の「身体反応」を平常に戻す効果があります。不安を感じているときは、「身体反応」が必ず生じていますので、リラクゼーションによって「身体反応」を平常に戻すことは不安を下げるのに有効です。第2回の学習会でお配りした「完全リラクゼーションマニュアル」を参考にリラクゼーション方法を練習してみましょう。また、背伸びや深呼吸なども簡単なリラクゼーションになります。お子さんが不安を感じているときは、リラックスをしてみましょう！

②注意をそらす

不安になっているとき、不安を引き起こすものに必要以上に注意が向いている可能性があります。他人の視線に不安を感じる人が、ものすごく人の視線を気にしていたり、人の顔ばかりに注意が向いているといった感じです。また、手洗いを繰り返してしまう人は、自分の手が汚れているのではないかといった考えにとらわれすぎているのかもしれません。

このように不安を引き起こすものに必要以上に注意が向いている場合、不安が強くなっていきます。ですから、このような場合不安を引き起こすものから注意をそらすことが有効です。例えば、電車の中で人の目線が気になり出したら、中吊り広告を見て気をそらしたり、手が汚れているのではないかという考えが頭から離れないなら、自分の好きなビデオを見て注意をそらしたりすることが有効です。その他にも運動、音楽、景色を眺めるといった方法で気分転換することが考えられます。お子さんと一緒に注意をそらす方法を考えてみましょう！

③受け取りかたを変える

不安になったときには、不安を引き起こすような「考え（言語的反応）」が頭の中に浮かんでいることが多いです。例えば、人の目線に不安を感じているとき、「相手から馬鹿にされているに違いない」という「考え（言語的反応）」が頭に浮かんでいる限り、不安はおさまりにくいでしょう。このような場合は第2回の学習会で学んだ「考えを変える方法」が有効です。ここでは「考え方を変えるコツ」をより詳しく紹介します。

「考え（言語的反応）」を変えるのコツ

- ① 本人の気分を本人が理解できるように・・・
考え方を変えるには、まず自分の気分を自分でしっかりと理解する必要があります。例えば不安な気分もいつも同じくらい不安なわけではありません。すごく不安の強いときもあれば不安があまり感じられないときもあります。まずは、お子さんが不安を感じやすい場面をリストアップし、その場面ではどれくらい不安を感じているかをはっきりさせましょう。
- ② 思考のパターンを理解する
多くの場合、人は同じようなパターンで考えることが多いようです。お子さんにはお子さんなりの考えのパターンがあるかもしれません。不安になったとき起こりやすい考えのパターンを明らかにしましょう！
- ③ そう考える根拠は？
必要以上に不安を強くする考えは、明確な根拠のないものが多いといえるでしょう。もし、お子さんが不安を強くする考えにさいなまれているなら、「そう考える根拠は？」と聞いてみましょう。また、その考えが正しいという証拠と一緒に探してみるのもいいかもしれません。きっと、お子さんが思っているよりも、その考えを支持する根拠は見つからないでしょう。
- ④ 実際にやってみよう！
もし、お子さんがいつもとは違う考えをしてみる気になったなら、新しい考えにしたがった行動を実際に行ってみましょう。実際にやってみることで新しい行動が、自分にとって役に立つものであるとより納得することができるでしょう。

第8回 一見安定していて変化がないとき

1. はじめに

前回は「不安への対応」について学びました。

今回は、一見安定していて変化のないときの対応について学び、その後ロールプレイを行います。今回は、メモをとる形式になっていますので、講師の先生の話聞きながら、資料を完成させていきましょう。

2. 本人の心理状態

プレッシャーと自責・自己否定・自棄

- ・表面的なプライドとダメな自分との葛藤
- ・試されることへの恐怖

苦しさを抱えたままの逃避

- ・表面的な関わり
- ・問題からの逃避

3. まずは安心感

今あるがまを肯定する

- ・「やっとのんびり出来るようになったね。」

日常(言葉プラスアルファ)の関係を積み重ねる

- ・口調・態度
- ・食事・お茶など
- ・スキンシップ

適度なすき間を

- ・ 親が家にいない時間をつくる

4. 働きかける方向

苦しい方向に動かさない

本人の意識にそった働きかけ

- ・ やりたいこと・楽しいこと・得意なこと

5. 変化を感じる

- ・ 「明るくなったね。」

6. 親の気持ちを伝える

どんな気持ちを伝えるか

- ・ 「おまえが息子でよかった。」「あなたが娘で良かった。」

どのように伝えるか

- ・ なにげない時にしみじみと

第9回 抑うつへの対応

1. 自分に状況に合った方法を見つけよう！

1. はじめに

前回は、一見安定しているときのひきこもり状態にある人の気持ちや、家族の接し方について学びました。今回は一日学習会です。一日学習会では、前半に「抑うつへの対応」を学びます。そして後半に「動き出した子どもへの対応」について学びます。

まずは、ひきこもり状態にある人の抑うつを改善するための方法を学び、実際にロールプレイをしてみましょう。「抑うつへの対応」においては、抑うつを理解したうえで、抑うつの治療方法を学びます。そして、抑うつの治療法の中でも、治療の初期に有効とされている「活動計画」という手法について学びましょう。

今日は後半の自分にあった対応方法を考える話し合いはやりませんが、最後についている「自分にあった解決方法を考えよう」を使って、自分自身の問題について考えてみましょう。

2. 抑うつとは

第2回『きもち』と『からだ』と『考え』で紹介したように、落ち込んでいるときには考え（思考）、行動、気分、からだの各側面にわたっていろいろな変化が起こります。

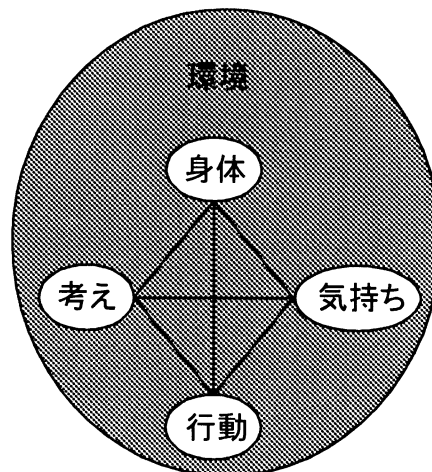


図1 認知行動理論による問題理解 (P.22 参照)

抑うつ状態のときの症状

- ① 考え（思考）
自己批判，絶望，自殺願望，注意障害，後ろ向き思考
- ② 行動
対人関係からのひきこもり，楽しい活動を以前ほどしない，
新しいことを始めるのが困難
- ③ 気分
悲しみ，いらだち，怒り，罪悪感，緊張
- ④ からだ
- ⑤ 睡眠障害，疲労，食欲の増進や減退，体重の変化

ここにあげた症状の中には、これが抑うつ特徴なのかと不思議に思われるものもあるかもしれませんが。睡眠障害、食欲や行動意欲の問題、怒りなどは抑うつとは別物で、抑うつに重なり合っ出てきた症状だと考える人もいます。しかし、たいていの場合、これらの症状は抑うつに関連していますし、抑うつが改善すれば、これらの症状も改善してくるものなのです。

3. 抑うつに関連する「考え」

抑うつを引き起こしているのは、ある特徴的な「考え」方のパターンであることが明らかにされています。それらの「考え」方のパターンには、主に自分自身に対する否定的な考え方、世の中に対する否定的な考え方、将来に対する否定的な考え方、の3つのパターンがあるといわれています。次に、これらの3つの抑うつ的な考え方について詳しく見ていきましょう。

- ① 自分自身に対する否定的な考え：「自分はダメだ」
「こんなにひどいことが起こるのは、私が役立たずだからに違いない」、「私は母親としても人間としてもダメだ」といった考え方を持っている人は、抑うつ状態に陥りやすくなります。これらの「考え」のもとにあるのは、「自分は無価値だ」つまり「自分は役立たずだ」という考えです。
- ② 世の中に対する否定的な考え：「世の中は悪いことばかり」
よい出来事や普通の出来事よりも、悪いことがらのほうに注意を向け、記憶に残すという考え方です。このように経験をすべて悪くするのも、うつ的な考えの特徴です。うつの人が出来事を見たとおりに受け取らないことはめずらしくありません。

③ 将来に対する否定的な考え：「将来は真っ暗」

うつ有的时候には、将来が真っ暗だと考えます。物事が悪い方に転がるだろうというこのよう予期が、絶望の正体です。「自分は失敗するだろう」「誰も自分を好きになってくれないだろう」「そんな難しいことをうまくできるようにはならないだろう」といった「考え」方です。極端な場合には、絶望から自殺を考えることもあります。

これらは抑うつ状態の人がよく抱く否定的な考え方です。ひきこもり状態にある人が、これらの考え方を抱いているとき、抑うつ状態によく陥りやすくなるでしょう。

4. うつの治療

どんなうつ状態も、大抵はよくなります。うつの治療で特に効果的であることがはっきりしている方法には、「考え方を考える（認知の再構築）」、「薬物療法」、「人間関係の改善」、「行動計画」の4つがあります。

① 考え方を考える（認知の再構築）

うつ状態の人たちは、経験したことのなかで、よい面や客観的な面よりも、悪い面に目が行き、それを記憶にとどめてしまう傾向があります。また、うつ状態ではない人に比べると、人生を否定的な視点から見がちです。この治療法の主な目的は、人生についてすべての情報を見直して、自分が抱えている後ろ向きな「考え」方を検証していく方法を身につけることです。この方法については、第2回「『きもち』と『からだ』と『考え』」で紹介しました。

② 薬物療法

強いうつ状態や、長期にわたるうつの場合、あるいは、不眠や落ち着きのなさ、疲労、食欲減退などの身体症状が伴ううつ状態の場合、精神科などの治療も同時に受けて、薬物治療が有効かどうか検討してもらうほうが良いでしょう。

③ 人間関係の改善

親しい人との人間関係をよくすることの大切さを強調する治療法もあります。特に、絶えず誰かに批判されているような環境では、うつ状態からの回復が非常に難しくなることがあります。良好な人間関係は、回復の支えにもなります。

④ 活動計画

行動は感情と連動しています。落ち込んでいるときは受身になり、活動をしなくなっていることが多いです。抑うつ状態になると、それまで楽しみにしていた活動をやめてしまうことがあります。うつの治療では、楽しめる活動ができるだけするようにと進めるのが普通です。活動計画では、楽しめる出来事を生活の中に組み込むように計画していきます。この手法については、後で詳しく見ていきましょう。

6. 活動計画

うつの人が活動を始めるとなぜ気分が軽くなるのかについては、はっきりしたことは分かっていません。考えられる理由には以下のようなものがあります。

- ① エクササイズなど、ある種の活動には気分を改善する脳内化学物質を増やす働きがある。
- ② 何もしていないでいると、悪いことばかり繰り返し考えてしまいがち。何かをしていると、そういうことに気をとられなくなる。
- ③ 何かをするということは、何かをやり遂げたり（部屋の片付けや机の上の整理など）、何かを楽しんだり（気の合う人と話をするなど）、問題を解決したり（片付けるべき問題に取り組む）するということである。達成、娯楽、問題解決などの経験は、少しの間でも多少気分を晴らしてくれる。

楽しみや達成を（とても小さなことでも）伴う活動は、特に抑うつ状態の人に力を与えるようです。ということは、楽しみや達成を伴う何かをしようとする態度を身につけるだけでも、それ自体気分の改善に役立つということでもあります。また、活動が気分にもどのように影響するかを見きわめた上で、活動のパターンを変化させようとするれば、さらに気分はよくなるでしょう。

では、これから、どのような活動が抑うつに影響を与えるかを知るために「活動記録」をつける方法を学びましょう。

7. 活動記録のつけ方

活動記録をつけていると、行動がどのように気分に影響するかが見えてきます。過去、現在の活動がどのように気分と関連しているのかが分かります。楽しめる活動や達成感の得られる活動を計画し、実践することで、ひきこもっている人の抑うつを軽くする方向に行動パターンを変化させることができます。ひきこもっている人と話ができる場合には、一緒に行動記録をつけてみましょう。また、ひきこもっている人と話ができない場合には、ひきこもっている人を観察しながら、自分なりにひきこもっている人の抑うつ状態に影響を与えている活動を明らかにしていきましょう。

活動記録のつけ方は、次のとおりです。

(ア) 抑うつ気分について、0～100で評定します。

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
全くない	少し		まあまあ		とても		これまでにないほど			

(イ) 週間活動記録表(表1)に、一時間ごとの活動を書き込み、そのときの落ち込み具合を100点満点で数値化します。

(ウ) 一週間つけ終わったら、活動の内容と気分との関係を見直していく。

ときには活動記録をつけ忘れることもあるでしょうが、たくさん埋めれば埋めるほど、抑うつに影響する出来事が分かってきます。ですから、一日忘れたからといって記録をつけるのを忘れてしまわずに、次の日からまた、できるだけ記録するようにしていきましょう。

活動記録には、1, 2語しか書いてなくてもいいです。後で見返して、何をしていたか思い出すのには、それで十分です。そうすれば、一時間分の記録も数秒程度で終わります。つけ忘れのないよう、いつでもコピーを一枚持ち歩くようにするとよいでしょう。

表1 週間活動記録表 (1) 出来事を書いて、(2) うつの程度を0～100点で評定する。

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前6～7時							
午前7～8時							
午前8～9時							
午前9～10時							
午前10～11時							
午前11～12時							
午後0～1時							
午後1～2時							
午後2～3時							
午後3～4時							
午後4～5時							
午後5～6時							
午後6～7時							
午後7～8時							
午後8～9時							
午後9～10時							
午後10～11時							
午後11～12時							
午前0～1時							

活動記録表を作成したら、行動と抑うつとの関連を検討するために、以下の質問について活動記録表を見ながら記入しましょう。

1. 1週間で気分は変動しましたか？どんなパターンがありましたか？

2. 活動は気分に影響しましたか？どのように？

3. 気分が良くなったのは何をしたときでしたか？その活動は今後自分のためになるのでしょうか？気分を軽くできるような活動は、他にあるのでしょうか？

4. 気分が落ち込んだのは、何をしたときでしたか？それはなぜでしょう？その活動は自分のためになることでしたか？

5. 1日のうちで、気分が落ち込む時間帯はありましたか？（例えば、朝は気分が優れないなど）1週間ではどうでしょう（例えば、週末は...）

6. 気分が湿っているときによさそうなことはありますか？

7. 1日、あるいは週の中で気持ちが晴れる時間帯や曜日はありましたか？

8. 3と4で答えたことから、来週もっと気分を軽くするために計画できることはあるのでしょうか？今後数ヶ月の計画も考えてみましょう。

以下は、活動記録の記入例です。簡単なメモ程度でいいことが分かるでしょう。

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前6～7時	起床 60	起床 70	起床 60	起床 50	起床 60	起床 40	起床 60
午前7～8時	シャワー 60	ベッドの中 80	シャワー 50	シャワー 50	着替え 60	シャワー 30	着替え 60
午前8～9時	散歩、朝食 40	着替え 80	朝食 50	朝食 40	朝食 40	朝食 20	朝食 50
午前9～10時	ゴルフ 40	朝食 80	買い物 40	散歩 30	ガレージの片付け 40	友人宅訪問 20	散歩 40
午前10～11時	ゴルフ 40	いす 80	ドアの修理 30	友人から電話 30～60	ガレージの片付け 30	子どもとおしゃべり 10	買い物 30
午前11～12時	ゴルフ 60	読書 80	ドアの修理 30	妻と会話 60	ガレージの片付け 30	子どもとゲーム 10	買い物 30
午後0～1時	妻と昼食 40	妻と昼食 70	妻と昼食 20	昼食 60	昼食 20	昼食 0	外で昼食 20
午後1～2時	妻と買い物 40	皿洗い 80	皿洗い 30	友人と電話 50	ガレージの掃除 20	公園へ行く 0	妻とドライブ 20
午後2～3時	買い物 40	いす 80	散歩 20	友人を訪問 40	妻と散歩 20	キャッチボール 0	帰宅、リラククス 20
午後3～4時	買い物 50	請求書の整理 80	手紙を読む 20	部屋の片付け 40	新聞を読む 20	犬の散歩 0	妻とのんびり 10
午後4～5時	買い物の整理 50	妻を銀行に送る 70	夕食の支度 20	夕食の準備 40	夕食の準備 20	帰宅 10	夕食の支度 10
午後5～6時	いすに座る 60	外食 60	妻と夕食 20	夕食 30	夕食 20	夕食 10	夕食 10
午後6～7時	夕食 60	商店街を歩く 60	皿洗い 20	皿洗い 30	皿洗い 20	皿洗い 10	皿洗い 10
午後7～8時	テレビ 60	映画 50	トランプ 20	テレビ 30	友人から電話 10	いす 30	テレビ 20
午後8～9時	テレビ 60	映画 50	トランプ 20	テレビ 40	テレビ 10	アルバムを見る 30	テレビ 20
午後9～10時	テレビ 60	家に戻る 50	妻と会話 20	テレビ 40	テレビ 11	妻と会話 20	テレビ 20
午後10～11時	テレビ 60	テレビ 50	テレビ 20	テレビ 40	テレビ 12	テレビ 30	テレビ 30
午後11～12時	就寝 70	就寝 60	就寝 20	就寝 20	就寝 10	就寝 30	就寝 20
午前0～1時	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠

活動記録の例から、次のようなことが分かります。次のことを参考にしながら、自分の記録を見ていくとよいでしょう。

1. 1週間で気分は変動しましたか？どんなパターンがありましたか？
気分は、変化した。一度落ち込むと数時間は続く。それほど悪くない日もある。
2. 活動は気分に影響しましたか？どのように？
影響する。いろいろやることのある日は比較的良い。
3. 気分が良くなったのは何をしたときでしたか？その活動は今後自分のためになるのでしょうか？気分を軽くできるような活動は、他にあるのでしょうか？
妻と何かをすること→妻は陽気な人間だから。ドアの修理→自分が役に立つという気持ちになれる。これは自分のためになれる。他には、孫と一緒にすごすことやゴルフ、庭いじり。
4. 気分が落ち込んだのは、何をしたときでしたか？それはなぜでしょう？その活動は自分のためになることでしたか？
いすに座って考え事をしているとき→悪いほうに考えるから。木曜日に友人からもらった電話→悪い知らせだったから。自分のためにはなる→困難な状況に対処することは必要だ。
5. 1日のうちで、気分が落ち込む時間帯はありましたか？（例えば、朝は気分が優れないなど）1週間ではどうでしょう（例えば、週末は...）
朝起きてから外に出るまでは悪い。週のはじめのほうが比較的悪い。
6. 気分が湿っているときによさそうなことはありますか？
シャワーを浴びて着替えるとよさそう。散歩も良いが、落ち込んでいるときには散歩に出る気にはなれない。気分の優れない日でも外出すると良いようだ。
7. 1日、あるいは週の中で気持ちが晴れる時間帯や曜日はありましたか？
総じて午後のほうが良い。週では、金・土・日。
8. 3と4で答えたことから、来週もっと気分を軽くするために計画できることはあるでしょうか？今後数ヶ月の計画も考えてみましょう。
もっといろいろな活動。特に楽しいことを計画する。孫たちのところに遊びに行く。友人の犬の散歩。一人でいすに座っている時間を少なくする。

第11回 家族以外の人とのかかわり

1. はじめに

前回の一日学習会では、「抑うつへの対応」について学びました。また、体を使ったワークで随分とストレスを発散できたのではないのでしょうか。

今回は、「家族以外の人とのかかわり」について学び、その後ロールプレイを行います。今回は、メモをとる形式になっていますので、講師の先生の話聞きながら、資料を完成させていきましょう。

1. 親子関係が基本

2. 親の出来ること

- ・親が子供とかかわってくれそうな人を探す
- ・カウンセラー

3. 出会いを多くする

4. 居場所を2箇所以上利用する

5. 本人が興味ある人と親が仲良くする

6. 本人が興味ある人と親が仲良くする

付録 2

第 6 章第 2 節で作成された
集団認知行動療法プログラムの効果を検討する
ために用いた調査用紙

ひきこもりに関するアンケート

このアンケートは、ひきこもり状態にある人とご家族の状態を知るためのものです。

今回のアンケートは、これまで2回行ったアンケートへの結果と比較して、皆さんの状態がどのように変化したかを調べるためのものです。

アンケートの結果は最終回に個別にお返しいたします。

この質問紙には、正しい答えや間違った答えというものはありませんから、他の家族の方とは相談しないでください。

ひきこもり状態にある人一人につき一部の質問紙にお答え下さい。ひきこもり状態にある人が二人の場合は二部お答え下さい。

よろしくご協力のほどお願いいたします。

結果をお返しするのに必要となりますので、あなた（このアンケートに答えている方）のお名前をお書きください。

お名前 _____
年齢 _____ 歳 性別 男・女

A. ひきこもり状態にある人、及びご家族の状態が、以下の項目に「あてはまる」と思うときには「はい」を、「あてはまらない」と思うときには「いいえ」を、それぞれ○で囲んで下さい。

1. ひきこもり状態にある人は、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。

⇒ はい・いいえ

2. ひきこもり状態にある人が「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」ことで、ひきこもり状態にある人、又はご家族が何らかの困難や不都合を感じている。

⇒ はい・いいえ

B. 以下の質問について、該当するところに○をつけるか、具体的に記入してください。

1. ひきこもり状態にある人の居住地をお答えください。

a. 東京都 b. その他（具体的に _____）

2. ひきこもり状態にある人との続柄をお答え下さい。

a. 母親 b. 父親 c. その他（具体的に _____）

3. あなたとひきこもり状態にある人の同・別居をお答え下さい。

a. 同居 b. 別居（別居してから _____ 年 _____ 力月）

4. ひきこもり状態にある人の性別をお答え下さい。
→ a. 男性 b. 女性
5. ひきこもり状態にある人の年齢をお答え下さい。
→ (_____ 歳)
6. ひきこもり状態にある人のひきこもりの期間をお答え下さい。
(_____ 年 _____ カ月)
7. ひきこもり状態にある人に対して、専門機関から言われた診断名があればお答え下さい。精神疾患と身体疾患のいずれについてもお答え下さい。
- a. 精神疾患あり（具体的に _____ ）
b. 身体疾患あり（具体的に _____ ）
c. なし
8. ひきこもり状態にある人が外出することがあればどの場所に行きますか。
以下にあてはまるもの全てに○を付けてください。
- 友人宅 / 親戚宅 / コンビニ / 自販機 / スーパー /
趣味関係の店 / 職場 / 学校 / 図書館 / 相談機関 /
フリースペース / 床屋 / 外食 / ボランティア / ドライブ/
観光地 / イベント関係（コンサート等） / ギャンブル施設 /
散歩 / 運動 / その他（具体的に _____ ）
- ・ 家を出ることがあればそれはどれくらいの時間・頻度ですか。
1ヶ月に（ _____ ）日程度家を出ることがある。
家を出るときは、1日に（ _____ ）分程度家を出ている。
- ・ 相談機関に通っていれば、どれくらいの期間、相談機関へ通所を続けていますか。
- a. 通所している（ _____ 年 _____ カ月）
b. 通所していない

C. 以下の項目は、ひきこもり状態にある人が示すさまざまな行動をあげたものです。ひきこもり状態にある人の現在、もしくは過去3カ月以内（別居の場合、あなたが知りうるかぎり最近）の状態について、「非常にあてはまる」と思うときには「3」を、「だいたいあてはまる」と思うときには「2」を、「ほとんどあてはまらない」と思うときには「1」を、「全くあてはまらない」と思うときには「0」を、それぞれ〇で囲んで下さい。あなたの家族にいるひきこもり状態にある人には無関係だと思われる質問であっても、すべての質問について答えて下さい。

全くあてはまらない・・・0	ほとんどあてはまらない・・・1
だいたいあてはまる・・・2	非常にあてはまる・・・3

- | | |
|------------------------|-------------|
| 1. 家族に気づかれないように行動する・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 2. 親にベタベタ甘える・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 3. 自分の部屋に閉じこもる・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 4. 昼夜逆転している・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 5. 窓から外を眺めていることが多い・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| <hr/> | |
| 6. 電話に出ない・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 7. 理由もなく笑っている・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 8. 自分について悲観的なことを言う・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 9. 日常生活が不規則である・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 10. 仕事に就いていない・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| <hr/> | |
| 11. 人に会うのを避ける・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 12. 過去のことばかり話す・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 13. 一日中寝ている・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 14. 手を頻繁に洗う・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 15. 無気力である・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| <hr/> | |
| 16. 目つきが悪い・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 17. 友達がいない・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 18. 潔癖症である・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 19. 部屋がきたない・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 20. 自己主張が激しい・・・ | 【 0 1 2 3 】 |

全くあてはまらない・・・0	ほとんどあてはまらない・・・1
だいたいあてはまる・・・2	非常にあてはまる・・・3

21. 自殺したいと訴える・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
22. 絶望感を口にする・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
23. 人の目を気にする・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
24. 急に態度が変わる・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
25. 手洗いが長い・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
-
26. 将来のことについて話さない・・・・・・・・ [0 1 2 3]
27. 風呂に入らない・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
28. 家族への暴力・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
29. 音に敏感である・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
30. 乱暴なことを言う・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
-
31. 服を着替えない・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
32. 考えていることがわからない・・・・・・・・ [0 1 2 3]
33. トイレに頻繁に入る・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
34. 大声を出す・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
35. 他人をこわがる・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
-
36. 意味のない行動を繰り返す・・・・・・・・ [0 1 2 3]
37. 時間通りに行動しない・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
38. 髪に気を配らない・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
39. 家族の中に話すことができない人がいる・・ [0 1 2 3]
40. 食事を一緒にしない・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
-
41. 部屋に入れさせない・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
42. 他人の言動に対して神経質である・・・・・ [0 1 2 3]
43. 人を批判する・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
44. 物を捨てない・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
45. 社会を批判する・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]

ここからは、あなた（このアンケートに答えている方）自身のことについてお答えください。

D. 以下の質問は、あなた（このアンケートに答えている方）自身が、「あなたの家族」、そして「ひきこもり状態にある人」に対してどのような意識や意見を持っているかを知るためのものです。回答に正解や間違いはありません。あなたが感じたとおりに○をつけてください。

以下の項目は、「あなたの家族」に対するあなた（このアンケートに答えている方）自身の考えにどのくらい当てはまりますか。最も当てはまる数字を1つだけ○で囲んで下さい。

全くあてはまらない・・・0	ほとんどあてはまらない・・・1
だいたいあてはまる・・・2	非常にあてはまる・・・3

1. ひきこもっているのは家族が
うまく対応できていないからだ・・・【 0 1 2 3 】
2. 家族は、ひきこもっている本人が自活できるように
してあげなければならない・・・【 0 1 2 3 】
3. ひきこもりは本人以外の家族の力で
解決するほかない・・・【 0 1 2 3 】
4. ひきこもりになったのは家族の責任だ・・・【 0 1 2 3 】
5. ひきこもりは家族が責任をとるべきだ・・・【 0 1 2 3 】

6. ひきこもったのは育て方が悪かったからだ・・・【 0 1 2 3 】
7. 父親は仕事をしていればいい・・・【 0 1 2 3 】
8. 家族は仲良くすべきである・・・【 0 1 2 3 】
9. 本人のすることに口出しすべきではない・・・【 0 1 2 3 】
10. ひきこもりのことで
人に助けを求めるべきではない・・・【 0 1 2 3 】

11. 家族はひきこもっている本人に対して細かいことまで
言ってあげる必要がある・・・【 0 1 2 3 】
12. 家族全員が一致団結しなければいけない・・・【 0 1 2 3 】

13. 家族がひきこもっている人に一番影響を与えている 【 0 1 2 3 】
14. 家族の中にひきこもりに
 無関心な人がいてはならない・・・ 【 0 1 2 3 】
15. ひきこもっている本人に対しては厳しくあるべきだ 【 0 1 2 3 】
-
16. ひきこもりのことを
 家族以外の人に知られてはいけない・ 【 0 1 2 3 】
17. ひきこもっている本人は
 家族が守らなければならない・・・ 【 0 1 2 3 】

以下の項目は、「ひきこもり状態にある人」に対するあなた（このアンケートに答えている方）自身の考えにどのくらい当てはまりますか。最も当てはまる数字を1つだけ○で囲んで下さい。

全くあてはまらない・・・0	ほとんどあてはまらない・・・1
だいたいあてはまる・・・2	非常にあてはまる・・・3

1. ひきこもっている本人は、
 家族が言ってあげないと何もできない 【 0 1 2 3 】
2. 友達がいなければいけない・・・ 【 0 1 2 3 】
3. もっと努力すべきだ・・・ 【 0 1 2 3 】
4. 職場（アルバイトを含む）や学校には毎日行くべきだ 【 0 1 2 3 】
5. いずれは結婚して家庭を作るべきである・・・ 【 0 1 2 3 】
-
6. 学校や社会に合わせて生きていかなければならない・ 【 0 1 2 3 】
7. 経済的に自立すべきだ・・・ 【 0 1 2 3 】
8. 親の面倒をみるべきだ・・・ 【 0 1 2 3 】
9. 働くべきだ・・・ 【 0 1 2 3 】
10. もっと外出すべきだ・・・ 【 0 1 2 3 】
-
11. 親のいうことを聞くべきだ・・・ 【 0 1 2 3 】
12. 自分の気持ちをもっと話すべきだ・・・ 【 0 1 2 3 】
13. 家族ともっと話をすべきだ・・・ 【 0 1 2 3 】
14. そっとしておけばそのうち立ち直る・・・ 【 0 1 2 3 】

E. ひきこもり状態にある人が次のような行動を行ったとき、あなた（このアンケートに答えている方）はそれに対して、どの程度うまく対応できる自信がありますか。

0～10の間で、「非常に自信がある」場合を10、「どちらでもない」場合を5、「まったく自信がない」場合を0としたとき、あなたに最も当てはまる数字を1つだけ選び、0で囲んで下さい。

例)

まったく自信がない ← どちらでもない → 非常に自信がある

正しい例

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - ⑩

間違った例①：数字と数字の間に0をつける

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - ⑤ - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

間違った例②：2つ以上の数字に0をつける

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - ⑥ - ⑦ - 8 - 9 - 10

1. 家族へ暴力を振るったり、乱暴なことを言う

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

2. 他人の言動に対して神経質になったり、他者に対して恐怖や不安を感じる

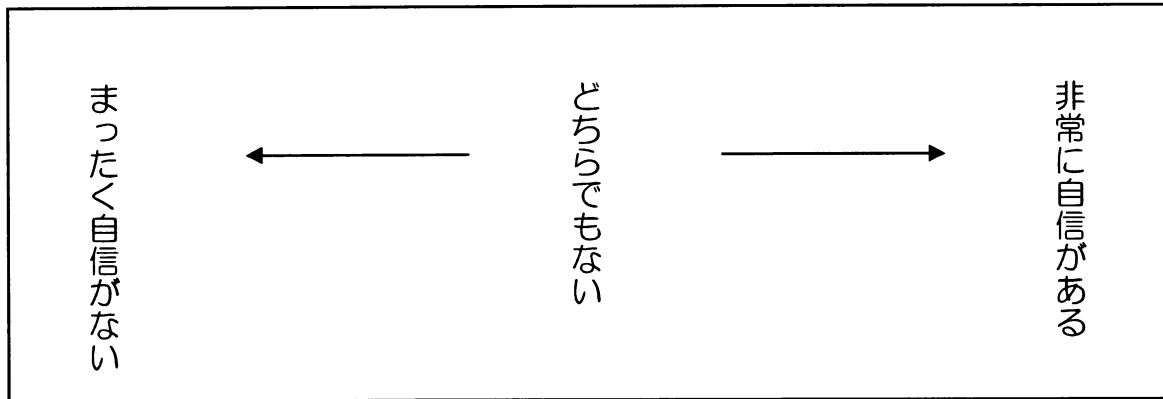
0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

3. 手を長時間洗うなど、強迫的な行動をする

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

4. 家族と食事を一緒にしなかったり、家族に気づかれぬように行動する

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10



5. 絶望感を口にしたり、自殺したいと訴える

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

6. 服を着替えなかったり、時間通りに行動しない

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

7. ベタベタ甘えてくるなど、不可解な行動をとる

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

8. 仕事に就いていなかったり、友人がいないなど社会に関わろうとしない

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

9. 何を考えているのかわからなかったり、将来のことを考えようとしていない

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

10. 昼夜逆転しているなど、不規則な日常生活を送っている

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

F. 以下の項目は、あなた（このアンケートに答えている方）の今の感情や行動の状態にどのくらい当てはまりますか。最も当てはまる数字を1つだけ○で囲んで下さい。

まったくちがう…0	いくらかそうだ…1
まあそうだ…2	その通りだ…3

1. 怒りっぽくなる……………【 0 1 2 3 】
2. 悲しい気分だ……………【 0 1 2 3 】
3. なんとなく心配だ……………【 0 1 2 3 】
4. 怒りを感じる……………【 0 1 2 3 】
5. 泣きたい気持ちだ……………【 0 1 2 3 】

6. 感情を抑えられない……………【 0 1 2 3 】
7. くやしい思いがする……………【 0 1 2 3 】
8. 不愉快だ……………【 0 1 2 3 】
9. 気持ちが沈んでいる……………【 0 1 2 3 】
10. いらいらする……………【 0 1 2 3 】

11. いろいろなことに自信がない……………【 0 1 2 3 】
12. 何もかもいやだと思ふ……………【 0 1 2 3 】
13. よくないことを考える……………【 0 1 2 3 】
14. 話や行動がまとまらない……………【 0 1 2 3 】
15. なぐさめて欲しい……………【 0 1 2 3 】

16. 根気がない……………【 0 1 2 3 】
17. ひとりでいたい気分だ……………【 0 1 2 3 】
18. 何かに集中できない……………【 0 1 2 3 】

G. 太字の質問を読み、この2週間より最近の自分のことで、最もあてはまるものの後ろにある[]に○を記入して下さい。全部の質問にもれなく答えて下さい。

<最近の状態について> 各項目を読んで、現在の状態に最も当てはまると思われるものの後ろにある[]に○を記入して下さい。

1. 気分や健康状態は

よかった [] いつもと変わらなかった [] 悪かった [] 非常に悪かった []

2. 疲労回復剤（ドリンク・ビタミン剤）を飲みたいと思ったことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

3. 元気なく疲れを感じたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

4. 病気だと感じたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

5. 頭痛がしたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

6. 頭が重いように感じたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

7. からだがほてったり悪寒がしたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

8. 心配ごとがあって、よく眠れないようなことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

9. 夜中に目を覚ますことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

10. いつもより忙しく活動的な生活を送ることが

たびたびあった [] いつもと変わらなかった [] なかった []
まったくなかった []

11. いつもより何かするのに余計に時間がかかったことが

たびたびあった [] いつもと変わらなかった [] なかった []
まったくなかった []

12. いつもよりすべてがうまくいっていると感じることが

たびたびあった [] いつもと変わらなかった [] なかった []
まったくなかった []

13. 毎日している仕事は

非常にうまくいった [] いつもと変わらなかった [] うまくいかなかった []
まったくうまくいかなかった []

14. いつもより自分のしていることに生きがいを感じることは

あった [] いつもと変わらなかった [] なかった [] まったくなかった []

15. いつもより容易に物ごとを決めることが

できた [] いつもと変わらなかった [] できなかった []
まったくできなかった []

16. いつもよりストレスを感じたことが

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

17. いつもより日常生活を楽しく送ることが

できた [] いつもと変わらなかった [] できなかった []
まったくできなかった []

18. いろいろして、おこりっぽくなることは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

19. たいした理由がないのに、何かがこわくなったりとりみだすことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

20. いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことは

まったくなかった [] いつもと変わらなかった [] あった []
たびたびあった []

21. 自分は役に立たない人間だと考えたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

22. 人生にまったく望みを失ったと感じたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

23. 不安を感じ緊張したことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

24. 生きていることに意味がないと感じたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

25. この世から消えてしまいたいと考えたことは

まったくなかった [] なかった [] 一瞬あった [] たびたびあった []

26. ノイローゼ気味で何もすることができないと考えたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

質問は以上です。記入漏れがないか、もう一度確認してください。

今回のアンケートについて、何か疑問点やご意見がございましたら、下記の連絡先までご連絡下さい。

ご協力、誠にありがとうございました。

<連絡先>

〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島 2-579-15

Tel & FAX 042 (947) 6824

早稲田大学人間科学部 坂野研究室

(担当：境・植田)

付録 3

第 6 章第 2 節で作成された
集団認知行動療法プログラムで使
用した調査用紙の結果フィード
バックの例

第1回アンケートの結果

お名前 _____ 様

「ひきこもり回復プログラム」の第11回でご回答いただいたアンケートはひきこもり状態にある人、及びあなた自身の状態について尋ねるものでした。今回は、そのアンケートの結果についてお知らせします。このアンケート結果は、これまで私どもが集積した300名以上のひきこもり状態にある人のデータと比較しております。アンケートの結果は、すべて0~100%で示してあります。

アンケートでは、以下のことを尋ねています。

- ①ひきこもり状態にある人の問題行動について
- ②あなたのストレス状態について
- ③あなたの一般的健康度について
- ④あなたのひきこもり問題に対する考えについて

学習会は、今回が最終回ですが、アンケートの結果がひきこもり状態への理解を深める一助になれば幸いです。

1. ひきこもり状態にある人の問題行動について

「ひきこもり回復プログラム」の第1回でも紹介しましたが、ひきこもり状態にある人が行う問題行動には、10個のパターンがあると言われています。今回の調査では、その10個の問題行動がどの程度見られるかについて調査しました。10個の問題行動とは次のようなものです。

① 攻撃的行動

「家族への暴力」、「乱暴なことを言う」といった身体的な暴力や攻撃的な発言をすること。

② 対人不安

「他人の言動に対して神経質である」、「人の目を気にする」といった他者に対する恐怖や不安を感じることに。

③ 強迫行動

「手洗いが長い」、「手を頻りに洗う」といった強迫的な行為を行うこと。

④ 家族回避行動

「家族に気づかれないように行動する」、「食事を一緒にしない」といった家族との接触を避けること。

⑤ 抑うつ

「絶望感を口にする」、「自殺したいと訴える」といった憂うつな気分に関連する言動を行うこと。

⑥ 日常生活活動の欠如

「時間通りに行動しない」、「服を着替えない」といった日常生活活動が欠如していること。

⑦ 不可解な不適應行動

「親にベタベタ甘える」、「理由もなく笑っている」といった不可解な不適應行動を行うこと。

⑧ 社会不参加

「仕事に就いていない」、「友達がいない」といった社会参加をしていないこと。

⑨ 活動性の低下

「考えていることがわからない」、「将来のことについて話さない」といった活動性が低下していること。

⑩ 不規則な生活パターン

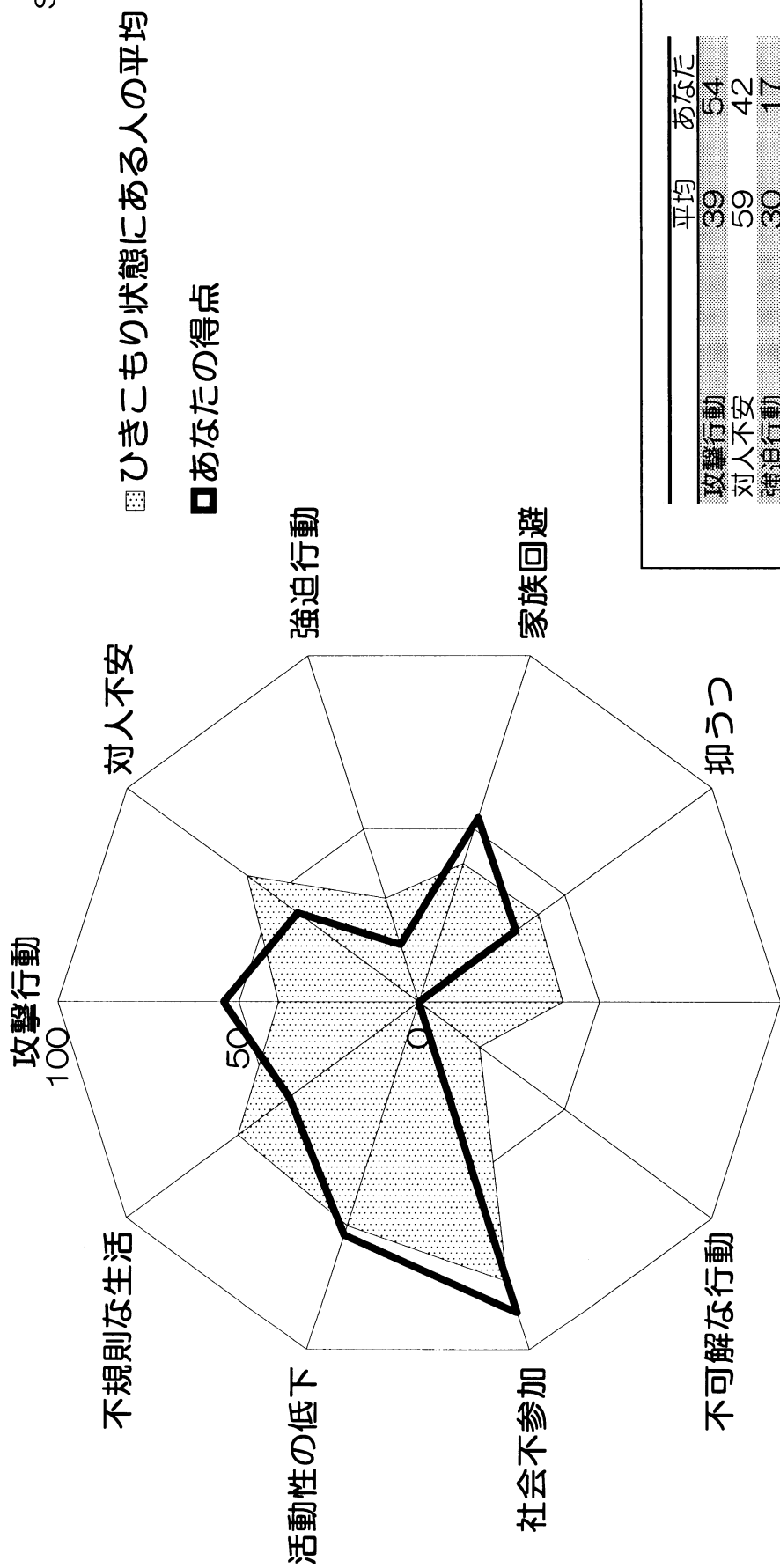
「昼夜逆転している」、「日常生活が不規則である」といった不規則な日常生活のこと。

図には、ひきこもり状態にある302名の平均得点と、あなたの回答した結果が示してあります。以下に、問題行動別に「低い」、「中程度」、「高い」の基準を示しますので、あなたのご家族がどのような問題行動を示しているかを知るための参考にして下さい。

問題行動の得点の見方

	低い	中程度	高い
攻撃行動	0～20%	20～60%	60～100%
対人不安	0～35%	35～85%	85～100%
強迫行動	0～5%	5～50%	50～100%
家族回避行動	0～15%	15～60%	60～100%
抑うつ	0～15%	15～65%	65～100%
日常生活活動の欠如	0～20%	20～60%	60～100%
不可解な不応行動	0～10%	10～35%	35～100%
社会不参加	0～65%	65～100%	100%
活動性の低下	0～40%	40～90%	90～100%
不規則な生活パターン	0～45%	45～80%	80～100%





日常生活活動の欠如

ひきこもり状態にある人が示す問題行動

2. あなたのストレス状態について

あなたのストレス状態を、「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の3つに分けて調査しました。「ひきこもり回復プログラム」の第2回でも、ストレスを感じたときの「気持ち」について紹介しましたので、その資料も参考にして下さい。

① 抑うつ・不安

「悲しい気分だ」、「何となく心配だ」、「泣きたい気持ちだ」といった気持ち。

② 不機嫌・怒り

「怒りっぽくなる」、「くやしい思いがする」、「不愉快だ」といった気持ち。

③ 無気力

「話や行動がまとまらない」、「根気がない」、「ひとりでいたい気分だ」といった気持ち。

図には、一般の健康な人の平常時のストレス状態（通常のストレスレベル）とあなたのストレス状態が示してあります。以下に、「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の3つのストレス状態別に「低い」、「中程度」、「比較的高い」、「高い」の基準を示しますので、あなたがどのようなストレス状態にあるかを知るための参考にして下さい。

ストレス状態の得点の見方

男性

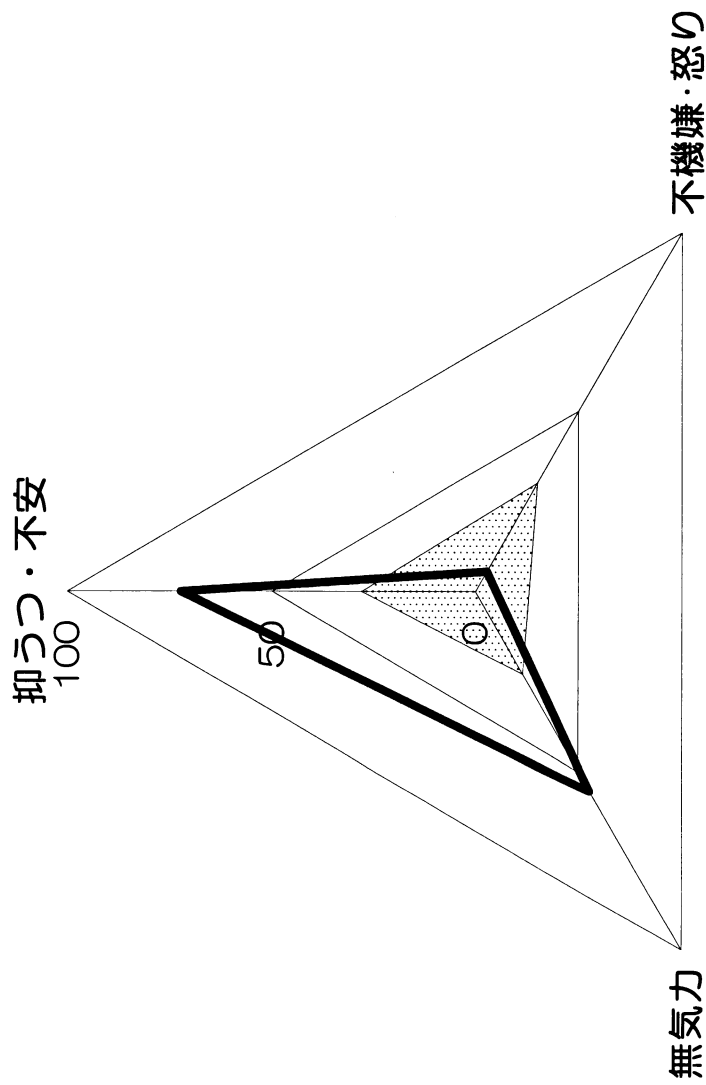
	低い	中程度	比較的高い	高い
抑うつ・不安	0～15%	15～35%	35～65%	65～100%
不機嫌・怒り	0～20%	20～45%	45～75%	75～100%
無気力	0～15%	15～35%	35～60%	60～100%

女性

	低い	中程度	比較的高い	高い
抑うつ・不安	0～25%	25～45%	45～75%	75～100%
不機嫌・怒り	0～20%	20～45%	45～75%	75～100%
無気力	0～15%	15～40%	45～65%	65～100%

■ ひきこもり状態にある人の平均

□ あなたの得点



あなたのストレス状態

3. あなたの一般的健康度について

あなたの一般的健康度を、「身体的症状」、「不安と不眠」、「社会的活動障害」、「うつ状態」の4つに分けて調査しました。

① 身体的症状

「気分や状態がいつもより悪かった」、「疲労回復剤（ドリンク・ビタミン剤）を飲みたいと思ったことがいつもより多かった」といった身体的症状に関すること。

② 不安と不眠

「心配ごとがあって、よく眠れないようなことがいつもより多かった」、「いつもよりストレスを感じる」といった不安や不眠に関すること。

③ 社会的活動障害

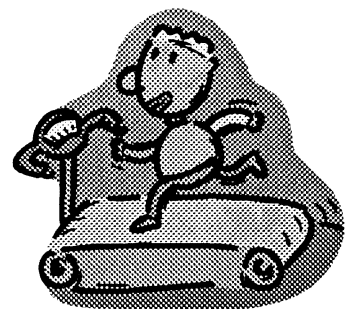
「いつもより忙しく活動的な生活を送ることが出来ない」、「いつもより何かするのに余計に時間がかかることがある」といった社会的活動に関すること。

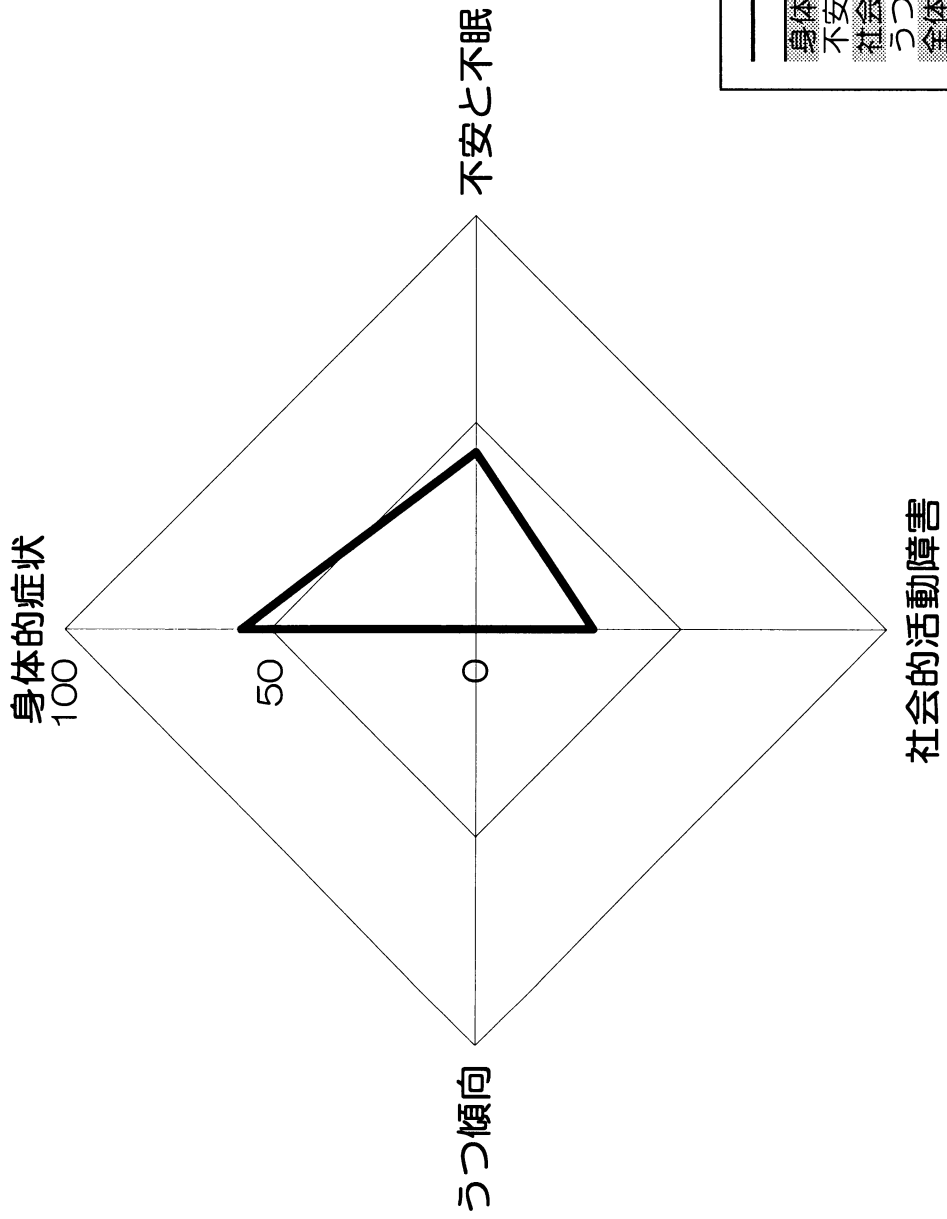
④ うつ状態

「自分は役に立たない人間だと考える」、「人生にまったく望みを失ったと感じる」といった抑うつ状態に関すること。

図には、「身体的症状」、「不安と不眠」、「社会的活動障害」、「うつ状態」別にあなたの得点が示してあります。特に、右下の表には「全体得点」が示してあります。一般的健康度については全体得点が25%以上だと悪い状態にあるという報告がされています。全体得点の比較を行うと、あなたの一般的健康度がわかります。

合計得点 悪い状態であるとされる基準＝25%以上





項目	あなた
身体的症状	57
不安と不眠	43
社会的活動障害	29
うつ傾向	0
全体%	35

あなたの一般的健康度

4. あなたのひきこもり問題に対する考えについて

あなたのひきこもり問題に対する考えを、「家族に対する考え」と「本人に対する考え」に分けて調査しました。こうしたひきこもり問題に対する「考え」については、「ひきこもり回復プログラム」の第2回でも紹介しました。ひきこもり問題に対する考えとは、次のようなものです。

①家族に対する考え1（自責）

「ひきこもりは家族が責任をとるべきだ」、「ひきこもりになったのは家族の責任だ」、「ひきこもったのは育て方が悪かったからだ」といった、ひきこもりの原因を家族の責任とするような考え。

②家族に対する考え2（抱え込み）

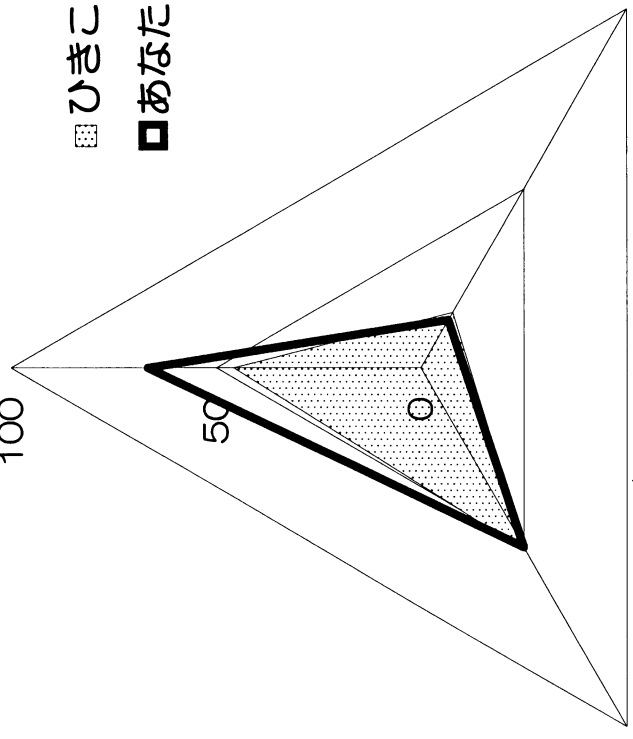
「ひきこもっている本人に対しては厳しくあるべきだ」、「ひきこもりのことで人に助けを求めるべきではない」、「ひきこもりのことを家族以外の人に知られてはならない」といった、ひきこもり状態にある人への対応に関するものであり、ひきこもりを家族のみで解決しようという考え。

③本人に対する考え（規範の押し付け）

「働くべきだ」、「職場（アルバイトを含む）や学校には毎日行くべきだ」、「もっと外出するべきだ」、「経済的に自立すべきだ」、「家族ともっと話をすべきだ」、「もっと努力すべきだ」といった、ひきこもり状態にある人を持つ家族自身や一般的に考えられている規範を、本人に強要するような考え。



家族1 (自責)
100



本人 (規範の押し付け)

家族2 (抱え込み)

■ ひきこもり状態にある人の家族の平均

○ あなたの得点

	平均	あなた
家族に対する考え1 (自責)	46	67
家族に対する考え2 (抱え込み)	16	13
本人に対する考え (規範の押し付け)	51	50

ひきこもり問題に対するあなたの考え方

図には、ひきこもり状態にある人を持つ約80家族の平均得点とあなたの得点が示してあります。以下に、それぞれの考えの分類別に「低い」、「中程度」、「高い」の基準を示しますので、あなたがそれらの考えをどの程度もっているのかを知るための参考にして下さい。

ひきこもり問題に対する考えの得点の見方

	低い	中程度	高い
家族に対する考え1 (自責)	0~50%	50~80%	80~100%
家族に対する考え2 (抱え込み)	0~10%	10~35%	35~100%
本人に対する考え (規範の押し付け)	0~35%	35~70%	70~100%

本調査に関しまして、ご不明な点がございましたら下記までご連絡下さい。

<作成者>

〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島 2-579-15

早稲田大学人間科学部 坂野研究室

Tel & FAX : 042 (947) 6824

E-mail : motohiro@akane.waseda.jp

(担当：境・植田)

付録 4

第 6 章第 3 節で作成された
集団認知行動療法プログラムで用いた資料

子どもとの関わり方①：やるきにさせる

1. はじめに

第1回では、本プログラムの構成を紹介した後に、家族関係を理解、改善するための基本となる「行動理論」について学びます。最後に、「行動理論」に基づいてひきこもっている人にやる気になってもらうための方法を実際に練習してみましよう。

1. 本プログラムの構成について

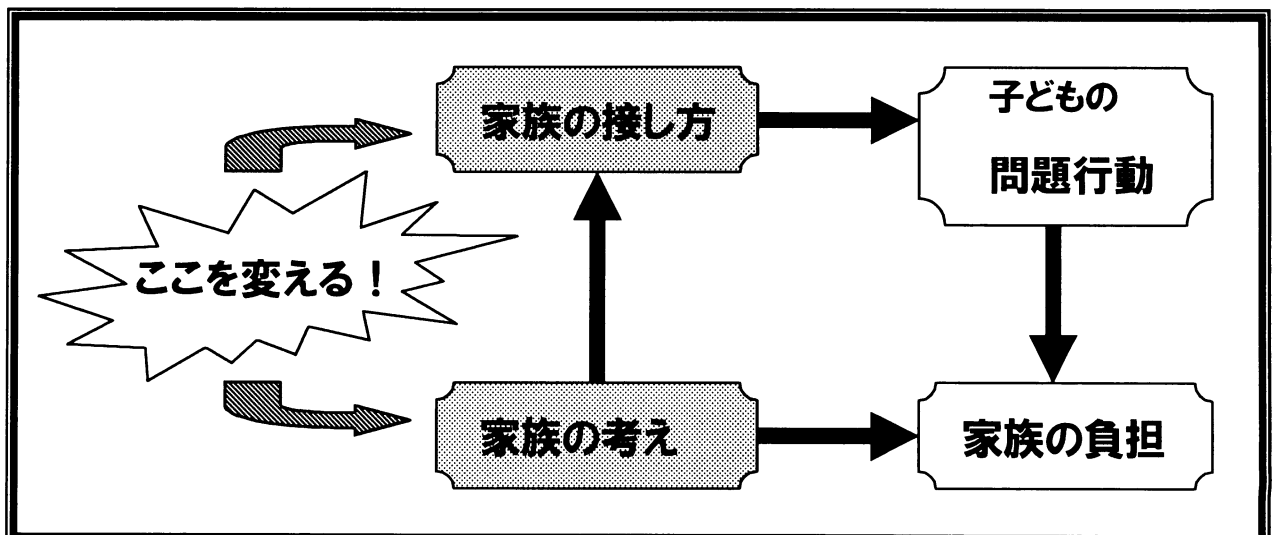
本プログラムは、以下の2つを目的としています。

1. 家族自身の負担軽減

私たちが行ったこれまでの調査から、家族は「落ち込みや不安」、「いらいらや怒り」を強く感じていることが分かっています。

ひきこもっている人に働いて欲しいとか、もっと話をして欲しいと考えている人は、「いらいらや怒り」をより強く感じているようです。また、ひきこもっている人の問題行動にうまく対応できないと考えている人は、「落ち込みや不安」をより強く感じていることが分かっています。このほかにもひきこもっている人の問題行動が深刻だと家族の負担が大きくなると言われています。

つまり、家族の負担を減らすには「家族の考え方」、「対応への自信」、「ひきこもっている人が示す問題行動の改善」が必要だと言えます。考え方を変える方法については、前回の学習会「第2回『気持ち』と『からだ』と『考え』」で紹介しましたので、そちらを参考にして下さい。



2. 親子関係の改善

対応への自信をつけるには？ひきこもっている人の問題行動を変えるにはどのようにすればよいのでしょうか？それはひきこもっている人に対する「家族の接し方」を変えることが重要だと考えられます。

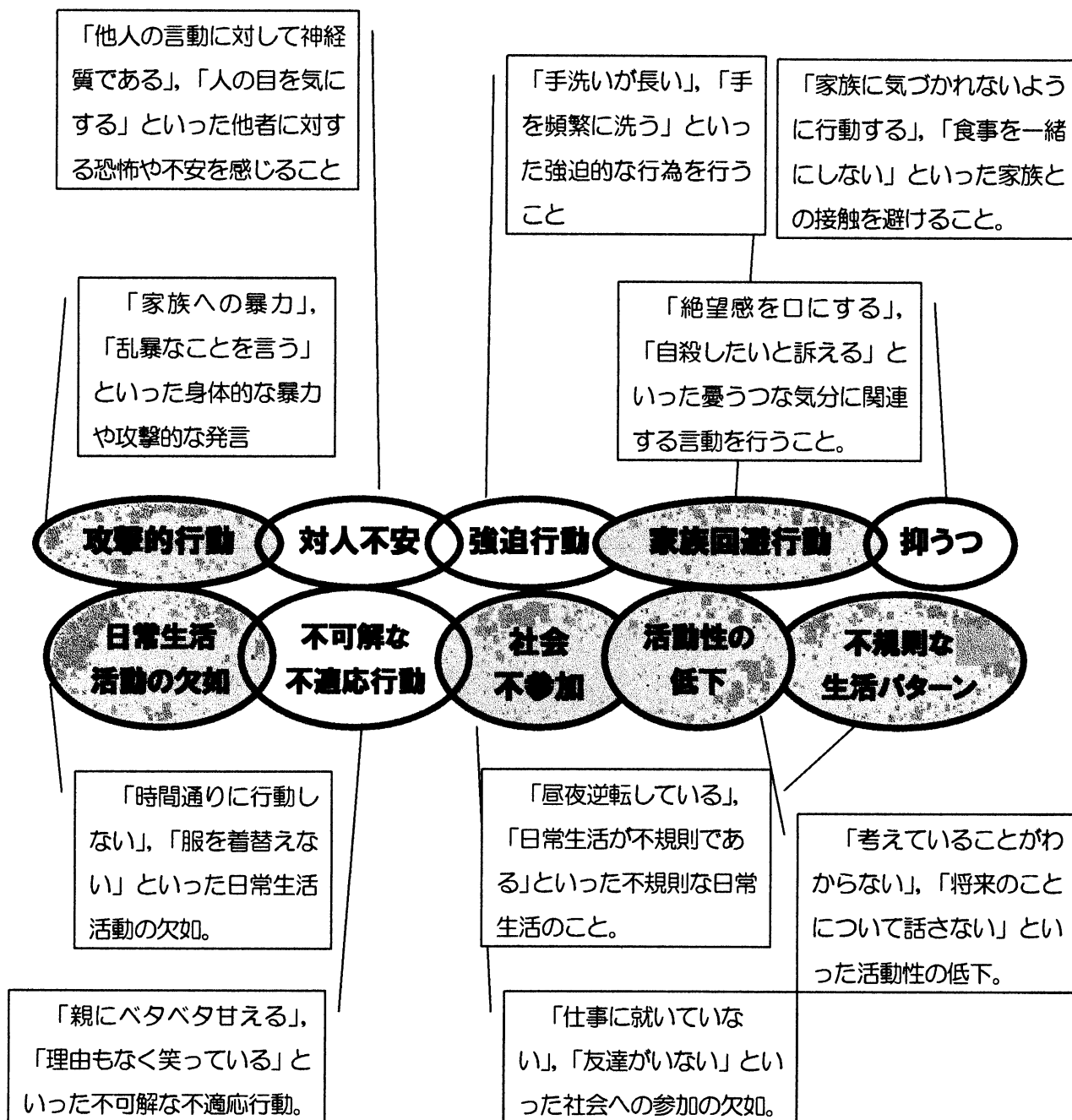
ひきこもっている人は様々な問題行動を示すことが分かっています。これまでの調査から、「対人不安」、「強迫行動」、「抑うつ」、「不可解な不適應行動」は神経・精神疾患の症状と関連している可能性があると言われてしています。神経・精神疾患への対応は専門的知識を必要とします。そのため今回は「攻撃的行動」、「家族回避行動」、「日常生活活動の欠如」、「社会不参加」、「活動性の低下」、「不規則な生活パターン」に見られるような問題行動への適切な対応方法について学んでいきます。

「攻撃的行動」、「家族回避行動」、「日常生活活動の欠如」、「社会不参加」、「活動性の低下」、そして「不規則な生活パターン」への適切な対応の根幹をなすのは「親子関係」です。つまり、「親子関係」を改善することで「日常生活上の問題」を改善することが可能になるのです。

プログラムを開始する前に、お手元にある「ひきこもりに関するアンケート」にお答え下さい。こちらのアンケートは、皆さんの今の状況を知るためのものです。また、学習会に参加して多くのことを学ぶことで、皆さんの心理状態やひきこもっている人の行動がどのように変化するかを知るために使用します。

今回答えて頂いた結果は、次回の学習会でグラフにしてお返しします。調査の意義を理解してできるだけアンケートに回答して下さい。

● ひきこもっている人が行う問題行動の分類



あなたのお子さんにはどんな問題行動が見られますか？

• _____	• _____
• _____	• _____
• _____	• _____
• _____	• _____
• _____	• _____

4. 行動には3種類しかない

問題行動に限らず、子どもの行動には様々なものがありますが、「行動理論」において子どもの行動は大きく2種類に分けられます。

「あなたがしてほしい行動、もっと増やしたいと思う行動」、つまり望ましい行動です。
「あなたがしてほしくない行動、もっと減らしたいという行動」つまり不適切な行動とはです。

まずは、ひきこもっている人の望ましい行動と不適切な行動を考えて見ましょう。先ほど書いた行動は望ましい行動と不適切な行動のどちらに当てはまるか考えてみてください。

不適切な行動は、さらに2つに分かれます。その2つの不適切な行動の間には次のような違いがあります。

親の反応を気にしている。 →親のかかわりが関連している

親の反応を気にしていない。 →親のかかわりが関連していない。

親がその場を離れると、不適切な行動が一時的に増加したり、減少したりする

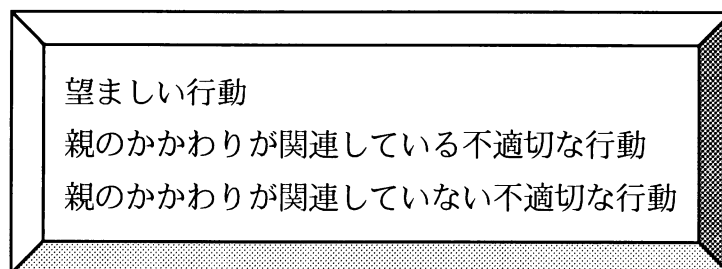
→親のかかわりが関連している

親がその場を離れても、不適切な行動が一時的に増加したり、減少したりすることはない

→親のかかわりが関連していない

つまり、不適切な行動は「親のかかわりが関連している不適切な行動」と「親のかかわりが関連していない不適切な行動」に分けられます。この違いを見分けるには次のような点に留意してください。

つまり、子どもの行動は、

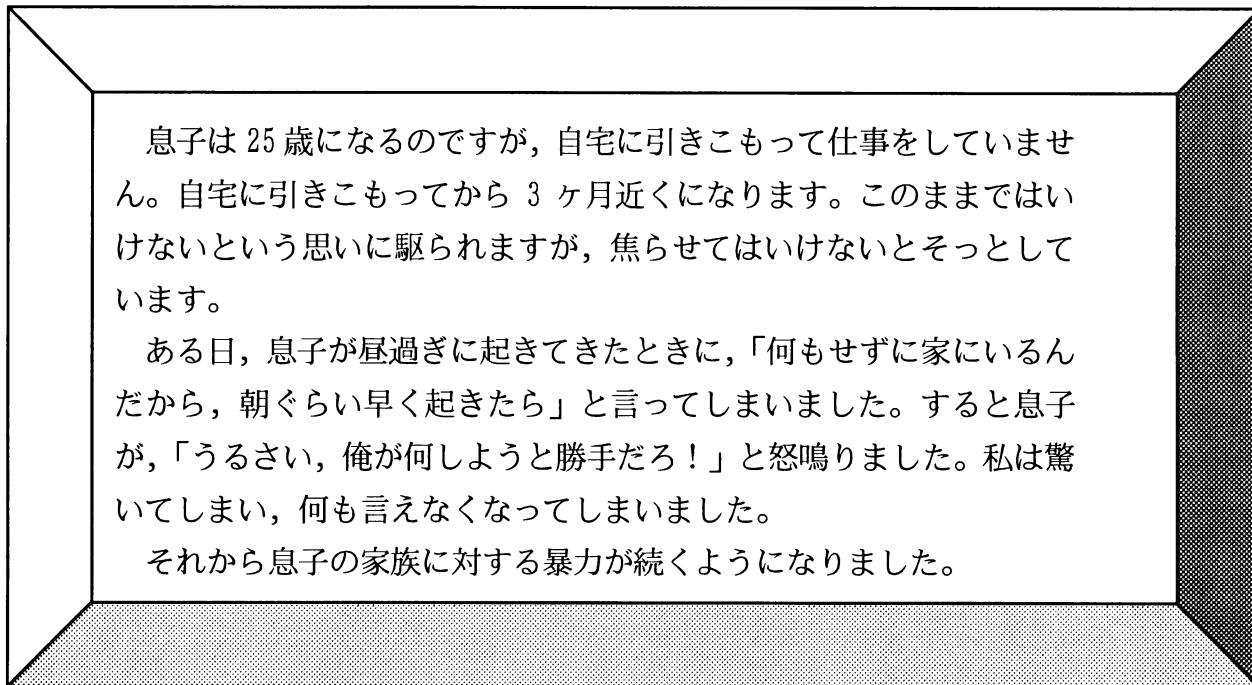


の3種類しかないのです。一番後ろの表を使って練習してみましょう。

5. コミュニケーションの悪循環を整理する

本プログラムでは、「親子関係」を「行動理論」という心理学的理論に基づいて改善することを目指します。まずは「行動理論」を理解するために、Bさんの例に沿って説明します。

Bさんは54歳の女性です。25歳になる息子のひきこもりの問題で悩んでいます。Bさんの訴えは以下のようなものでした。



こうした話はコミュニケーションの悪循環をよく表している例です。コミュニケーションの悪循環は、なぜ起こるのでしょうか？ Bさんの例に沿って詳しく見ていきましょう。

悪循環が起こる過程は、「きっかけ」、「反応」、「結果」という三つの部分からなります。

①「きっかけ」

「きっかけ」とは、「反応」が起こるきっかけとなる出来事のことです。Bさんの例では、息子さんに「何もせずに家にいるんだから、朝ぐらい早く起きたら」と言ったことが「きっかけ」になります。

②「反応」

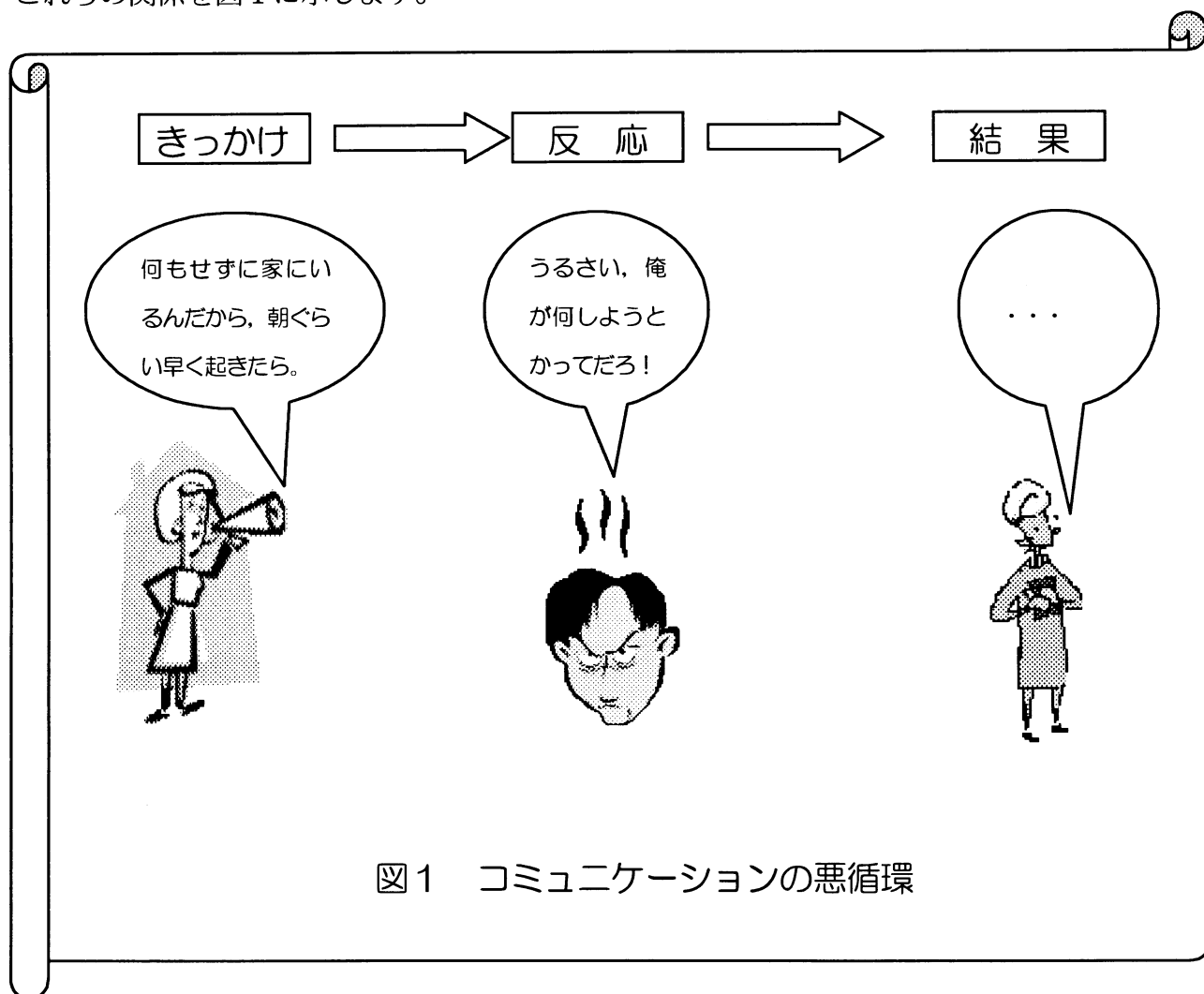
「反応」とは、「きっかけ」によって引き起こされる行動のことです。Bさんの例では、息子さんが「うるさい、俺が何しようかってだろ!」と怒鳴ることが「反応」になります。

③「結果」

「結果」とは、「反応」によって引き起こされる出来事のことです。例では、Bさんが驚いてしまい、何も言えなくなってしまったことが「結果」になります。

「きっかけ」によって引き起こされた「反応」は、この「結果」によってコントロールされています。つまり、Bさんの例では、息子さんの暴力に対して驚いてしまい、何も言えなくなったことで、「息子さんの家族に対する暴力が続く」状態になったと言えます。また、その後の暴力（反応）に対しても言いなりになる（結果）ことで、暴力（反応）が継続していると言えます。

これらの関係を図1に示します。



この「結果」が、次に起こる行動の「きっかけ」になることがあります。つまり、「きっかけ1→反応1→結果1（きっかけ2）→反応2→結果2（きっかけ3）・・・結果」という連鎖です。

「きっかけ1→反応1→結果1（きっかけ2）→反応2→結果2（きっかけ3）・・・結果」という連鎖について、Bさんの違う例で説明しましょう。Bさんの違う例は次のようなものです。太字の部分、先ほどの例とは違う部分です。

ある日、息子が昼過ぎに起きてきたときに、「何もせずに家にいるんだから、朝ぐらい早く起きたら」と言ってしまいました。すると息子が、「うるさい、俺が何しよう勝手だろ！」と怒鳴りました。ここでひいては息子のわがままを認めてしまうと思い「何でそんなこというの！」と言いました。すると息子が壁を蹴って穴をあけてしまいました。さすがにその時は驚いてしまい、何も言えなくなっていました。

この例を、「①きっかけ」、「②反応」、「③結果」にわけて考えてみましょう。

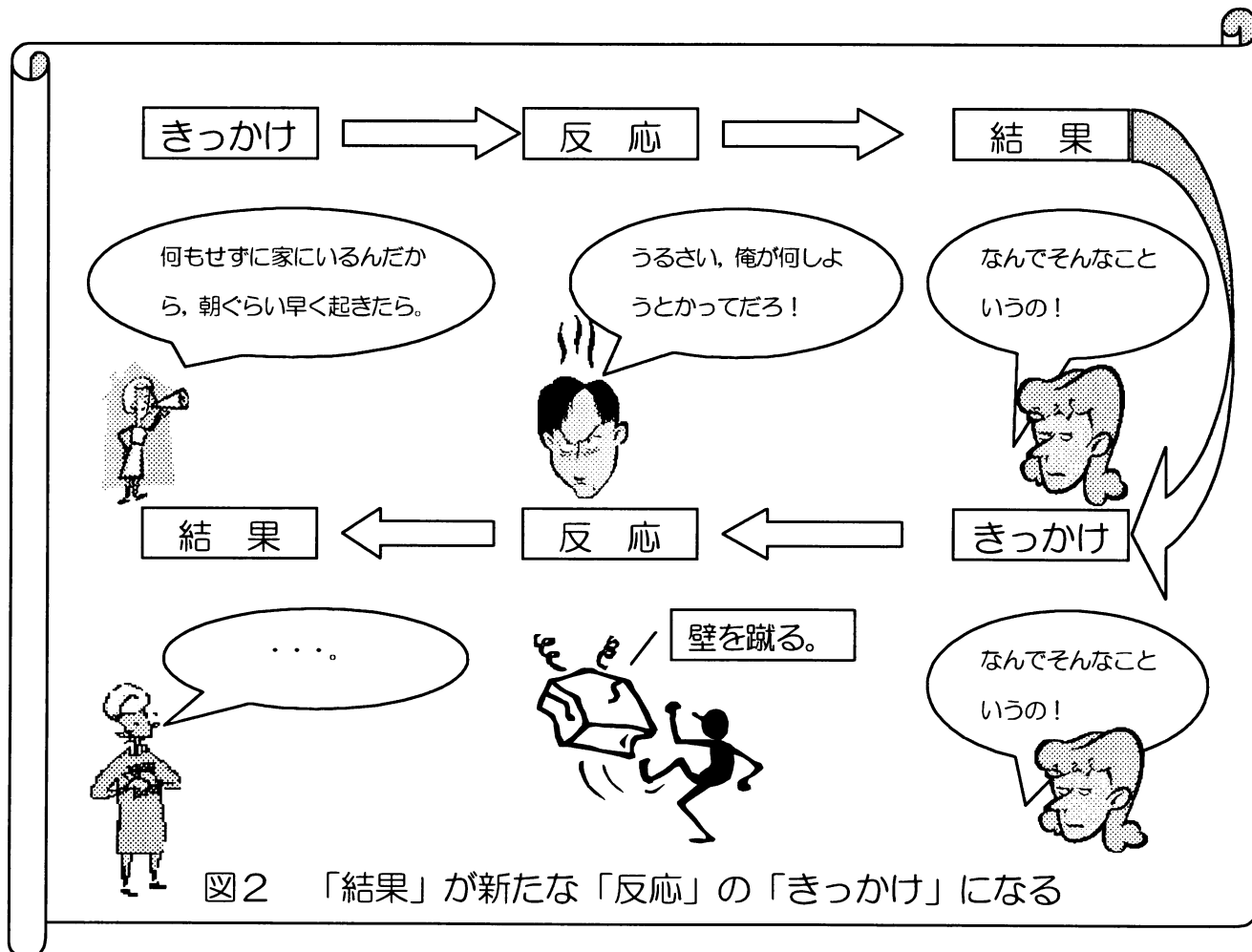


図2 「結果」が新たな「反応」の「きっかけ」になる

このように、コミュニケーションの悪循環は①きっかけ→②反応→③結果という3つの部分に整理できます。そしてコミュニケーションの悪循環は、「①きっかけ→②反応→③結果」という3つの部分の連鎖であると理解できます。ちょっと分かりにくいかもしれませんが、複雑に思えたコミュニケーションの悪循環が、わずか3つの部分だけで理解できるのは少し驚きではないでしょうか？

ひきこもり問題を①きっかけ→②反応→③結果の3つの部分に整理することで、「きっかけ」が「反応」を引き起こし、その「反応」が「結果」を引き起こす、そしてその「結果」が新たな「反応」を引き起こす「きっかけ」になる、という連鎖が悪循環の正体であると理解できます。

悪循環のメカニズムが理解できれば、どのようにすれば悪循環を断ち切れるかを考えることが可能になります。

6. コミュニケーションの悪循環を変えるコツ

コミュニケーションの悪循環を断つコツは、大きく二つあります。一つ目は、「きっかけ」や「新たなきっかけとなる『結果』」を変えることです。二つ目は、悪循環を維持させる「結果」を変えることです。

ここで特に重要なのは、悪循環によって生じる「結果」が、次に悪循環が起こる可能性を左右しているということです。つまりBさんの例では、その後家族への暴力が始まったのは、息子さんの暴力に対してBさんが黙ってしまうことで、息子さんは暴力を振るえば母親が黙るということを知ったためと言えます。「暴力を振るえば母親が黙るという経験は、次に母親から口うるさく言われたときは暴力を振るえばいい」という意識を息子さんの中に芽生えさせたのでしょ

「きっかけ」を変えるとは、次のようなことです。

- ・ 息子に対して「おはよう。ご飯食べる」などの違う言葉がけをする。

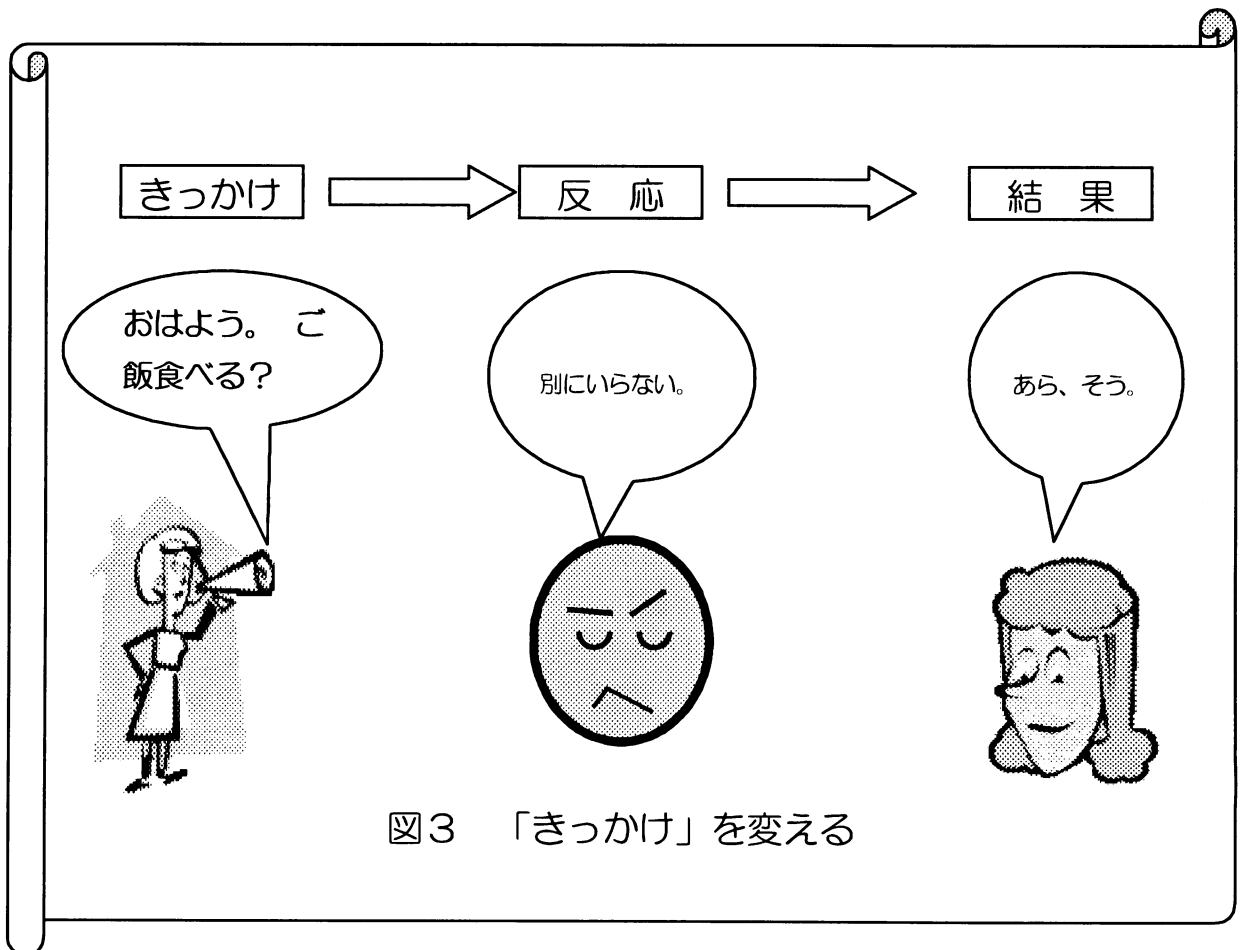


図3 「きっかけ」を変える

「新たなきっかけとなる『結果』」を変えるとは、次のようなことです。

- ・ 「うるさい。俺が何しようとかってだろ！」という言葉に対して「気に障ることいってごめんね」と言う。

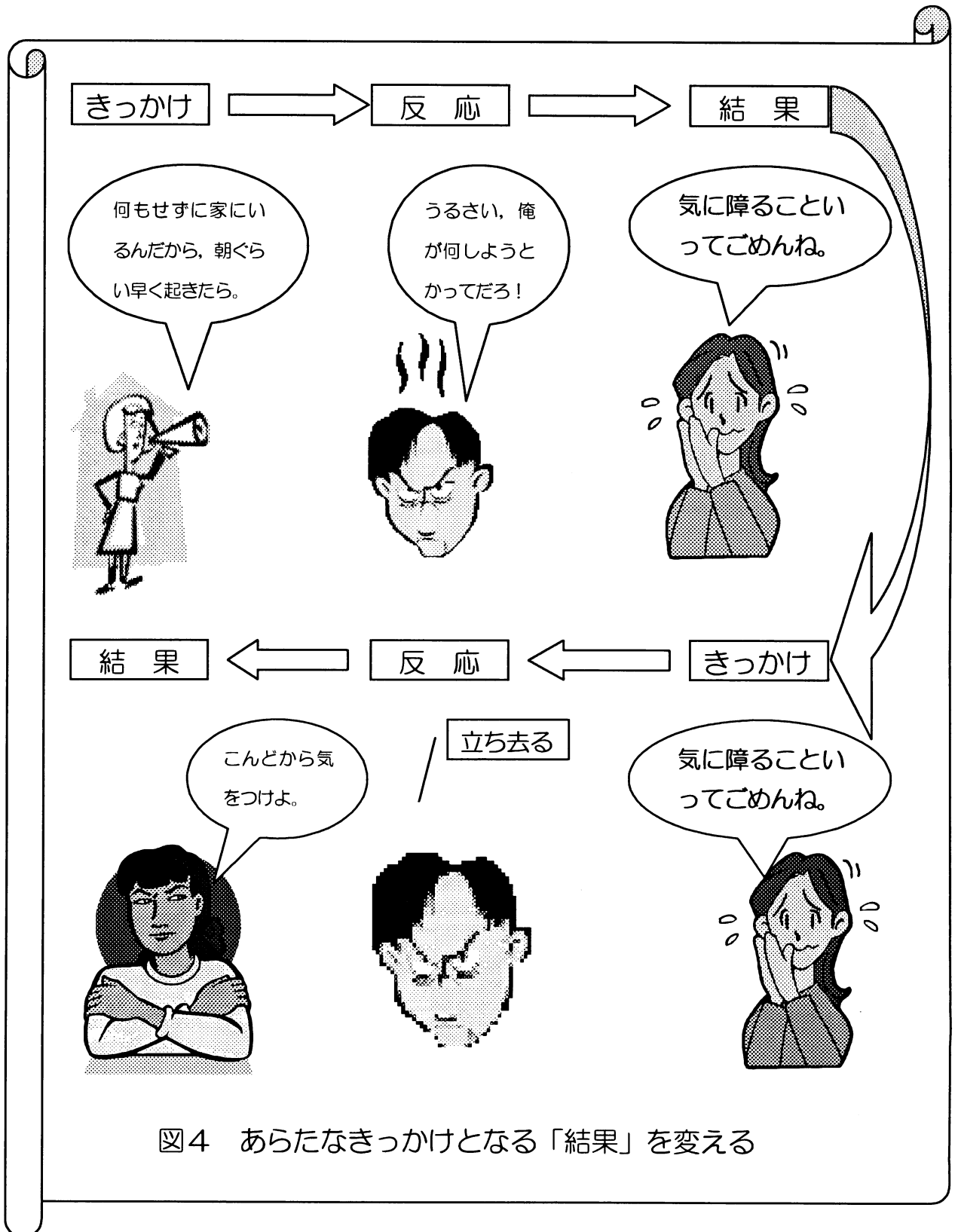


図4 あらたなきっかけとなる「結果」を変える

また、悪循環を維持させる「結果」を変えるとは、次のようなことです。

- ・壁を蹴って穴をあけたときに警察を呼ぶなどして暴力的に振舞ったことを反省させる。

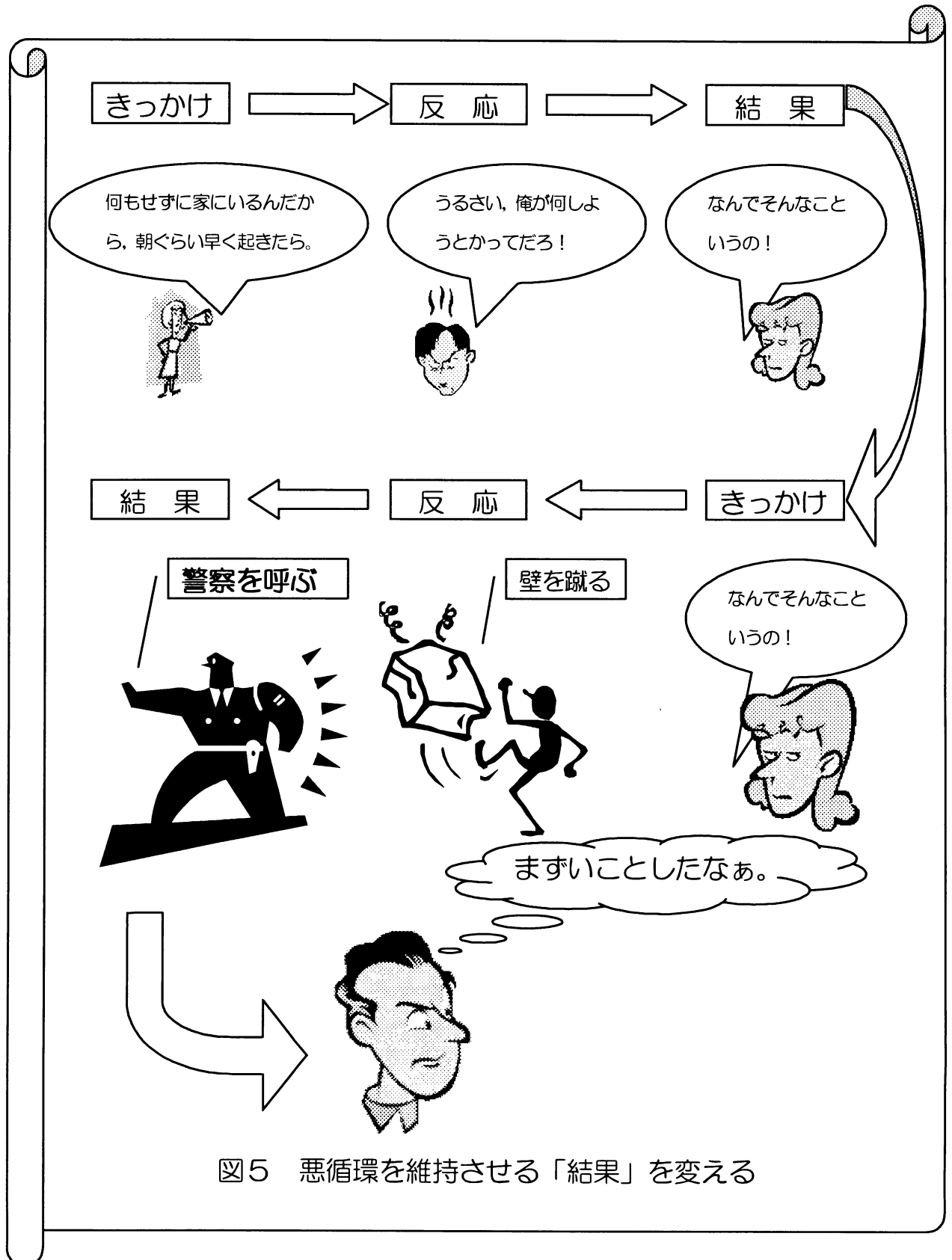


図5 悪循環を維持させる「結果」を変える

7. ひきこもっている人をやる気にさせるには

「ひきこもっている人をやる気にさせる」とは、望ましい行動を増やすことに他なりません。望ましい行動を増やすには、望ましい行動を「ほめる」ことが基本になります。「不適切な行動」を「ほめる」と「不適切な行動」が増加します。「ほめる」というのは、「望ましい行動」にのみ使える方法であることに気をつけましょう。

上手にほめるコツ

・ほめるタイミング

完璧にできていなくてもほめる。

望ましい行動をし始めたときほめる。

望ましい行動をしようとしているときほめる

(多少間違っているとき)。

子どもがしてほしい行動をしている最中にほめる。

子どもの小さな達成、正しい方法に向かう小さなステップに気づき、ほめましょう。

・どんな言葉でほめるか？

ほめるときに「すごいね」「優秀だね」というのが普通です。こうした言葉は、自分の尊敬している人から言われると嬉しいものですが、自分はだめだと思っている人にとって「すごいね」「優秀だね」という言葉自体に評価されていると感じるかもしれません。その場合大抵「そんなことないよ」と言われるのが落ちです。つまりほめるとは相手が「ほめられた良かった。また、(望ましい行動を) やってみよう」と思わせる言葉のことを意味するのです。

お子さんをほめるときは、「相手が自分に対してどういう影響を与えたのか」をいってあげることが効果的です。例えば、「話しかけてくれてすごうれしかった」、「働いている姿は安心してみてられたよ」という感じです。評価ではなく、相手について自分がどう感じたかを言葉にしてみましょう。

8. ロールプレイの練習

「きっかけ」と「結果」を変えることで親子関係が改善されることについて紹介しました。

今回はその具体的方法として「ほめる」ことを練習します。上手に「ほめる」には、実際にその場面でどのように「ほめる」とよいかを練習するのが一番です。この「実際の場面でとる行動を練習すること」を「ロールプレイ」と言います。

後半では、「ロールプレイ」をやってもらいます。まず「ロールプレイ」のやり方を練習してみましょう。

ロールプレイのやり方

1. 実行する解決方法を決めましょう
2. どんな状況で実行するか決めましょう
3. 一回やってみましょう
4. やってくれて人の感想を聞きましょう
5. やってくれた人のよかったところを言ってあげましょう

こんなところは上手くできていたかな？

- ① 目線が合っていた
- ② 手を使って表現していた
- ③ 身を乗り出して話していた
- ④ はっきりと大きな声で話していた
- ⑤ 明るい表情だった
- ⑥ 話の内容が適切だった
- ⑦ 声のトーン、大きさが良かった

6. こうするとよりいいんじゃないかというところを言ってあげましょう

人前でロールプレイをするのは、すごく勇気のいることです。

皆さんで協力して、やってみましょう。

9. 子どもの望ましい行動をほめる練習を

後半は、皆さんが見つめてくれた子どもの望ましい行動をほめる練習をします。ロールプレイのやり方によって、各グループで実施してみましょう。

10. 最後に

日ごろから接するときには安心を与える

「こんにちは」「おはよう」「どこ行くの?」「調子どう?」「顔色悪いね」「昨日の野球面白かったね」と、相手が興味を持ちそうな一言を出会いがしらに投げかけます。こうした出会いがしらの一言が安心を与えます。

エネルギーを蓄えてもらう

車を走らせるときにはガソリンが必要です。同じように人間も何かの行動をするにはエネルギーが必要です。子どもが何かにチャレンジしたら、そのチャレンジに使ったエネルギーを補充してあげることが、次のチャレンジにつながります。

エネルギーを蓄えるところは、ほかでもなく「家庭」です。まずは親子関係の中で望ましい行動を増やし、やる気を出してもらい新たなチャレンジへのエネルギーを蓄えてもらいましょう。

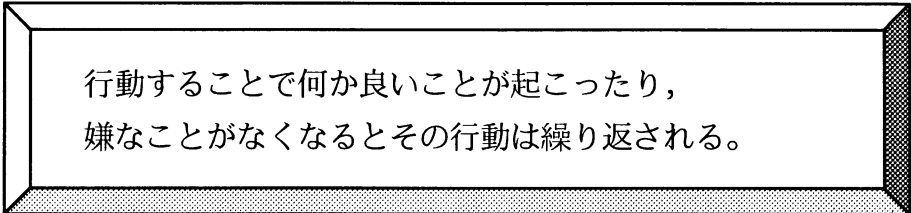
子どもとの関わり方②：抱えている問題を知る

1. はじめに

まず、皆さんにお返ししたアンケート結果を見て下さい。こうして目に見える形で皆さんの状態を知るのはとても大事なことです。

前は本プログラムの位置づけ、方針と同時に、家族関係の理解の仕方を学びました。後半のロールプレイでは、ひきこもっている人をやる気にさせる方法を学びましたが、皆さん実際に実行することができたでしょうか？

今回は、家族関係の理解の仕方「行動理論」についてさらに学んでいきます。家族関係を円滑にするには、子どもをやる気にさせると同時に「子どもの行き過ぎた行動をうまくコントロールしながら、適切な方向へと誘導する」ことが必要になります。子どもの問題行動をコントロールするには、「きっかけ」と「結果」を変える必要があります。



行動することで何か良いことが起こったり、
嫌なことがなくなるとその行動は繰り返される。

2. ホームワークの復習

子どもが行っている行動をできるだけたくさん見つけて下さい。

そして、見つけた行動が

望ましい行動

親の関わりが関連する不適切な行動

親の関わりが関連しない不適切な行動

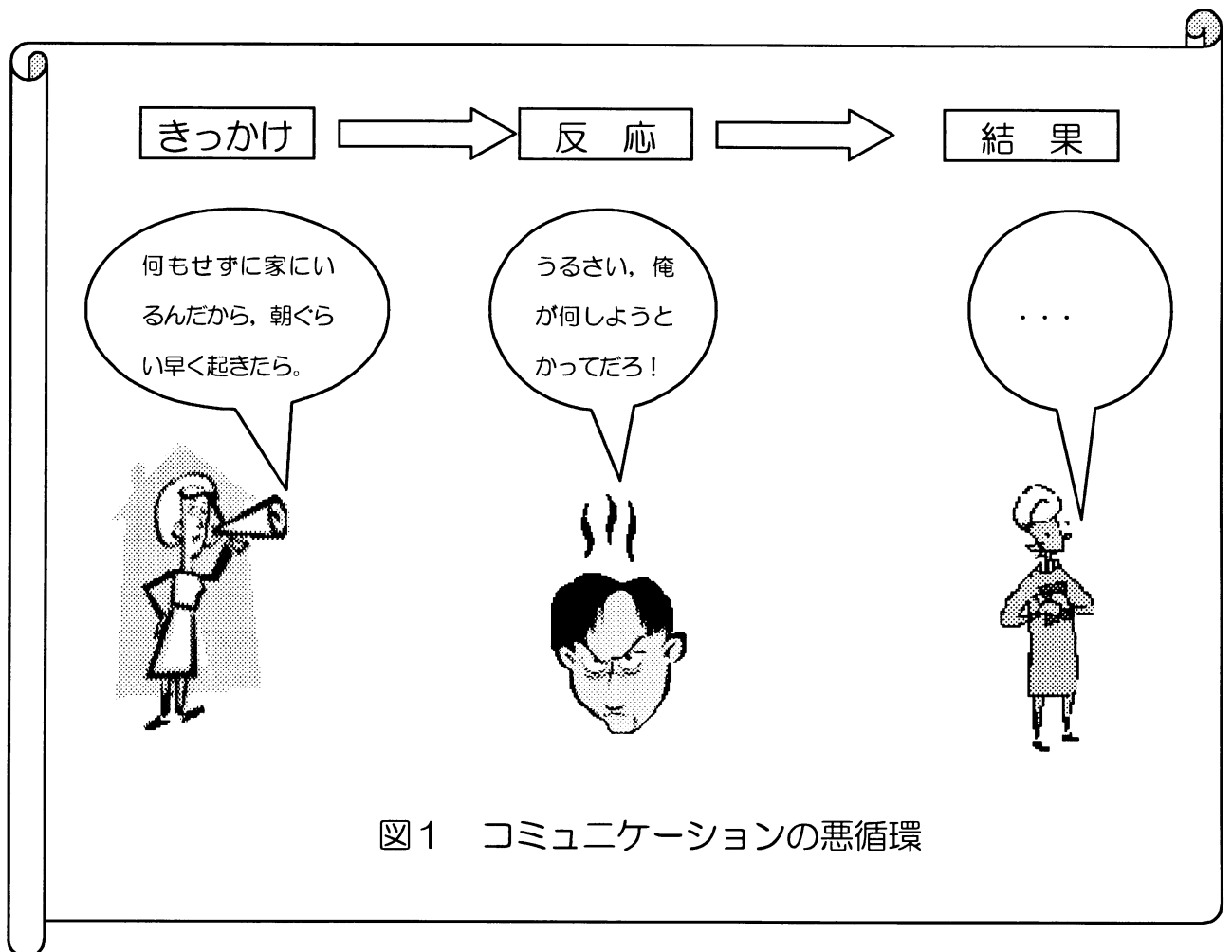
のどこに当てはまるかを記入表に書いてみましょう。

親のかかわりが関連していない不適切な行動、親のかかわりが関連している不適切な行動にはどんなものがあるのでしょうか？今回は、親のかかわりが関連していない不適切な行動、親のかかわりが関連している不適切な行動について理解するとともに、そうした行動の変え方を学んでいきましょう。

親のかかわりが関係している不適切な行動については、行動理論でいう「きっかけ」と「結果」を変えることが有効です。逆に、親のかかわりが関係していない不適切な行動には「その行動ができないように環境を制限する」ことが有効です。ただし、制限を加えるといろいろと問題が複雑化することがありますので、まずは親のかかわりが関係していそうな問題について上手な対応をしていきましょう。後半は、前回と今回で学んだことを踏まえて、皆さんがひきこもっている人に上手に接する方法を練習しましょう。

3. 不適切な行動への上手な対応

不適切な行動とは、「どうしても許し難い行動」のことを意味します。基本は「ほめる」であることを常に意識して下さい。不適切な行動を減らすには、「行動理論」に基づく方法が有効であると言われてています。



「不適切な行動を減らす」時に、いわゆる「罰」を与えることが多いようです。「罰」を使うことに善し悪しはありますが、時には必要な「罰」もあります。必要な「罰」とは、「良い効果を上げることのできる『罰』」です。「罰」が良い効果を上げるには一定の条件が必要です。

「罰」がよい効果を上げるための条件

① 子どもが罰を納得する

加えられた「罰」に対して子どもが納得することです。そのためには、まず、罰の内容や強さが、子どもの不適切な行動の悪さの程度に見合っていることが重要です。その罰の軽重の度合いも終始一貫させ、同じ行動にはいつでもどこでも罰が加えられることも必要です。また、子どもたちの間で罰の重さが違うのも問題です。

② 必罰の態勢を整える

ある時には見つかってある時には見つからない、見つかっても叱られないときがある場合などは、素直な反省よりも「運が悪かった」という思いを抱かせることとなります。下手をすると、次は見つからないようにやろうという気持ちを起こさせます。このような弊害を防ぐには、不適切な行動をすれば必ず見つかって叱られるという必罰の態勢を整える必要があります。

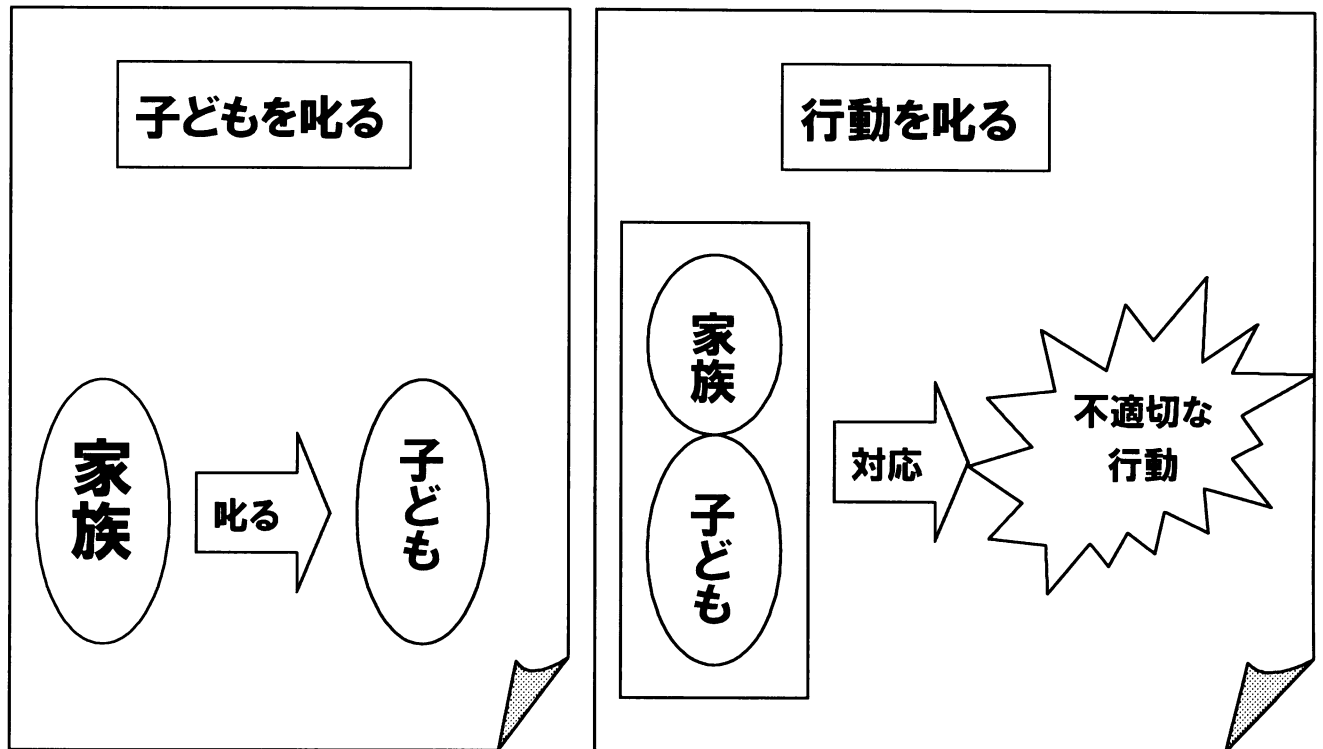
③ 人格ではなく行動を叱る

子どもを叱るとき、子どもの人格を傷つけたり、面子をつぶすようなしかり方をしてしまう人が多いようです。例えば、就職面接の結果について「そんな結果ではもう駄目だね」「能力が低いのかな。どうしようもないね」というしかり方です。逆に、「今回は少し準備が足りなかったかな？少し油断したのかな？」というのは、行動をとがめ努力不足を指摘しています。このような指摘であれば、子どもの方も素直に反省して、「よし今度はやるぞ」と発奮するでしょう。「罪を憎んで人を憎まず」が大事です。

④ 子どもが信頼と尊敬を持っている

子どもだけではなく大人でも、ある人から叱られたときには素直に反省し叱ってくれたことに感謝したい気持ちになるのに、別のある人から叱られたときには、無性に反発したくなるものです。叱られる人と叱る人との人間関係は非常に重要です。ひきこもっている人も、信頼し尊敬している人から叱られた時には案外素直に耳を傾け、それに従うようです。

罪を憎んで、人を憎まず。



4. 「罰」の限界

「罰」を与えることは時に必要ですが、「罰」はいろいろな限界があります。

「罰」の限界

- ① 罰の効果は一時的
罰は不適切な行動を消失させるのではなく、罰が加えられている間不適切な行動を一時的に抑制するだけです。例、スピード違反の取り締まり。
- ② 行動しないことを教えるだけ
罰は、望ましい行動を教えるものではありません。逆に、望ましい行動を「ほめる」と、不適切な行動が減少する可能性は高いです。「暴言を吐く」を抑制すると、「壁を蹴る」といった違った行動が生まれるかもしれません。
- ③ 意欲や自信を失わせる可能性がある
叱ってばかりでは、子どもは意欲をなくし、家族を避けるようになるでしょう。もしかすると、望ましい行動について最近自信をなくしているかもしれません。この場合、罰を与えるよりも援助の方が必要です。

「罰」には使い方の制限と効果の限界がたくさんあります。結論いうと、不適切な行動に「罰」を与えるよりも、望ましい行動をほめて増やすことの方が数段容易なのです。

まずは望まし行動をほめて増やすことを第一に考えましょう。不適切な行動は、望ましい行動をほめることをどうしても妨害するときのみ使うぐらいで十分なのです。基本は「ほめる」ことです。

これらの前提を踏まえた上で、不適切な行動を減らすために有効といわれているさまざまな方法を紹介します。今回は特に、「家族のかかわりが関連している不適切な行動」への対応を紹介します。

5. 親のかかわり方が関連している不適切な行動への対処方法

その1. きっかけを変える

①刺激変化

ダイエットをするときに、台所以外の家の中の食べ物を全て捨てる、何らかの手間をかける必要のある食べ物を買うようにする、食事を、読書、テレビといった他の活動と一緒にしない、というのは、食べるという行動の「きっかけ」をなくす試みに他なりません。つまり、不適切な行動の「きっかけ」が分かっているならば、その「きっかけ」をなくすことが予防になります。

その2. 結果を変える

不適切な行動を変えるには、「結果」を変えることも有効です。「結果」を変える際には、親の行動が関連している場合と親の行動が関連していない場合でやり方が異なります。

行動は「きっかけ」を契機として自発されますが、それを支え強めているのは行動の後にくる「結果」です。従って、行動の後にくる行動を強めている「結果」を変えることが重要です。「結果」を変えるには次のような方法があります。

①消去

「消去」とは、不適切な行動によって引き起こされる、ひきこもっている人にとって都合の良い「結果」を変える技法です。

小学生が授業中に騒ぐ理由の1つに、「先生の注目が得られる」というその子にとって都合の良い「結果」が得られることがあります。この場合、子どもが騒ぐのに教師が注意を払わないと、子どもは一時的にさらに騒ぎますがそのうち自然におとなしくなります。

ひきこもっている人も同様に、不適切な行動によってひきこもっている人にとって都合の良い「結果」を得ている場合、その「結果」をなくす、つまり「消去」することが効果的であると考えられます。

ひきこもっている人が、家族の注目を得たいがために行っている不適切な行動に対しては、「家族が注目しない」という対応が最も効果的です。

②タイムアウト

「タイムアウト」とは、不適切な行動を取った直後に短時間だけ、家族がひきこもっている人の見えない場所に行く技法です(小さな子どもの場合は、その子がいたいと希望する場所(例えば、テレビのある部屋)から子どもを連れ出したりします)。

アイスホッケーで反則を犯すと一定時間だけ退場させられるなどの罰則を与えられますが、これはタイムアウトと同じです。子どもが押入に入れられたのも、このタイムアウトと一致します。

ひきこもっている人の場合、その人を連れ出すのは困難ですので、家族がその場を離れます。例えば、ひきこもっている人が暴力をふるうときなどはこのタイムアウトを使います。その場を離れるときは、「〇〇を怒らせたみたいだから、落ち着くまで違う場所に行くね」という言葉をかけるとより良いでしょう。

タイムアウトは過度に長くしても意味がありません。ひきこもっている人の怒りが収まって10分程度したら戻ってくるのが良いようです。

「タイムアウト」のコツ

- ① ひきこもっている人が「タイムアウト」をやめるよう頼んでも、速やかに実行しましょう。
- ② 危険なものや、壊されては困るものなどはあらかじめ取り除いておきましょう。
- ③ ひきこもっている人が落ち着いてから10分ぐらいのタイミングで「タイムアウト」をやめましょう。
- ④ 「タイムアウト」の後にお説教はやめましょう。
- ⑤ 「タイムアウト」の後に望ましい行動をしたら、それを認めてあげましょう。

叱っていいとき、悪いとき

罰を与えると言うことは、親子関係においていろいろな制限を持っています。ここでは罰を与えていいときと、罰を与えてはいけないときについてまとめておきましょう。

- ① その行動の仕方を知っているのに実行せず、自信を失っていないとき
- ② たびたび成功を体験して、既に強い自信を持っているとき
- ③ 親からの愛情を十分に感じられるとき
- ④ 親への信頼感や尊敬心を持っているとき
- ⑤ ひきこもっている人自身が、
自分の行動を悪かったと反省しているとき
- ⑥ 子どもが、失敗の原因を、自分の努力不足のためだと思っているとき
- ⑦ 罰の強さが、ひきこもっている人の行った不適切な行動に見合っているとき
- ⑧ 罰が、ひきこもっている人の行動の改善に
良い効果を及ぼすと予想されたとき
- ⑨ 知り合いの眼前ではないとき
- ⑩ 不適切な行動を行った直後であるとき
- ⑪ 罰がいつも一貫した基準に基づいてなされるとき
- ⑫ 親がひきこもっている人の人格ではなく、
行動に限定して罰を与えるとき
- ⑬ 親が、ひきこもっている人の望ましい行動を見落とすことなくほめるために、「ほめる」と「罰」のバランスがとれているとき。

6. 実際に練習してみよう

これまで学んだことの中で皆さんが練習してみたいものをロールプレイでやってみましょう。

ロールプレイのやり方

1. 実行する解決方法を決めましょう
2. どんな状況で実行するか決めましょう
3. 一回やってみましょう
4. やってくれて人の感想を聞きましょう
5. やってくれた人のよかったところを言ってあげましょう

こんなところは上手くできていたかな？

- ① 目線が合っていた
- ② 手を使って表現していた
- ③ 身を乗り出して話していた
- ④ はっきりと大きな声で話していた
- ⑤ 明るい表情だった
- ⑥ 話の内容が適切だった
- ⑦ 声のトーン、大きさが良かった

6. こうするとよりいいんじゃないかというところを言ってあげましょう

人前でロールプレイをするのは、すごく勇気のいることです。

皆さんで協力して、やってみましょう。

7. 最後に

これまで「ほめる」と「親のかかわりが関連している不適切な行動への対応」を学んできました。次回は、「親のかかわりが関連していない不適切な行動への対応」を学んで生きましょう。

また、解決方法は、皆さんの状況によって異なります。どのように自分の状況に合った解決方法を見つければよいのでしょうか？こういった疑問に答えるために、次回はみなさんの状況に合った解決方法の見つけ方についても学んでいきましょう。

参考文献

- 河合伊六 1987 子どもをのばす行動マネジメント 北大路書房
東 正 1987 新版子どもの行動変容 川島書店

子どもとの関わり方③：解決方法を考える

1. はじめに

これまで「行動理論」に基づく対応方法について学んできました。今回は、特に「親のかかわりが関連している不適切な行動」への対応方法について学びました。皆さんは、「望ましい行動」を増やすことが、最もやりやすい接し方であることを理解できたと思います。

今回は、「親のかかわりが関連していない不適切な行動」への対応方法を学んできます。後半にロールプレイをやり、最後にこれまでの学習の成果を確かめるために、もう一度アンケートを実施します。

アンケートは、皆さんがこの3回で学んできた効果を知るために重要なことです。できるだけ回答するようにして下さい。結果は、次回の学習会の時にお返しします。

2. 子どもは期待したとおりに伸びる

子どもの周りにいる人々が「この子どもは〇〇の方向にのびるに違いない」という強い期待を持つとき、子どもはその方向に伸びることが多いようです。これは「期待効果」と呼ばれ、アメリカの研究で立証された事実です。

その研究では、ある小学校の1年生から5年生の子ども全員に知能検査を実施し、学級担任人の教師には「この検査は、知能がこれから先、どの程度のびるかを予測するテストです」と偽りの情報を与えました。その後、20%の子どもをクジで引くような形で選び出し、「この子どもたちは今後、特に知能が伸びます」と告げておきました。それから約八ヶ月経ったときに、もう一度知能検査をしたところ、驚いたことに教師に「知能が伸びる子ども」というでたらめな情報を与えた子どもたちの知能が、それ以外の子どもよりもよく伸びていました。

どうしてこのような結果になったのかははっきりしませんが、教師が「この子は知能が伸びる子どもだ」という期待を持ったために、授業中でも、たびたびその子どもに視線を向けたり、指名して回答させたり、謝った回答にも好意的に答えたりしたに違いありません。教師のそのような態度の変化にその子どもたちも敏感に気づき、勉強にも積極的に取り組み、その結果、知能の発達が促進されたと見ることもできます。

ひきこもっているお子さんにも、「この子はきっと自立した生活が送れる」「この子なりに先のことについて考えているんだ」と思うと、家族の接し方も随分と変わるのではないのでしょうか。まずは、お子さんを信じるのが大事です。

3. 親のかかわりが関連していない不適切な行動への対応

親のかかわりが関連していない不適切な行動に対しては、その行動ができないように「制限」を加える必要があります。親のかかわりが関連していない不適切な行動には、昼夜逆転、手洗いが長い、などがあるかもしれません。「制限」を加えるには慎重な準備が必要です。その手続きを次に紹介します。

ステップ1 制限の前に、「ほめる」ことで望まし行動を増やす
「制限」を加えるのは最終手段です。「制限」を加える前に、これまで学んだ「ほめる」という方法を試しましょう。「ほめる」ことで、望ましい行動がひとつひとつ増えていくことこそが、不適切な行動を防止するもっとも基本的で効果的な方法です。

ステップ2 家族のルールを設ける

家族の間で判断基準がそれぞれ異なると、子どもは混乱してしまいます。家族のメンバーが集まって話し合ったルールを書き出して提示しておくことで、このような相違を防止することができます。

よりよい家族会議のポイント

- ① 現実的で、子どもの年齢にふさわしいルールにしましょう。
- ② ルールは短く、一度に1つだけの要求にしましょう。
- ③ 「〇〇しない」というルールではなく、「△△しましょう」というルールにしましょう。
- ④ 家族のルールは、簡条書きにして家族みんなが見えるところに張っておきましょう。

ステップ3 上手に制限を設けよう（「指示」を出す）

不適切な行動を制限する一番簡単な方法は「指示」を出すことです。「指示」とは、子どもにある行動を始める、またはやめるように伝える簡単な言葉です。子どもが「指示」に少しでも従うようなそぶりを見せたら、それを認めてあげましょう。そうすることで「指示」はより効果的なものになります。家族会議で決まったルールに従って、ひきこもっている人の不適切な行動に「指示」を与えましょう。

効果的な指示の出し方のポイント

- ① 目：子どもと視線を合わせましょう
- ② ことば：望ましい行動を伝えましょう
- ③ 声：落ち着いた普通の大きさの声で指示しましょう
- ④ 一貫した指示をしましょう

ステップ3 上手に制限を設けよう（「警告」を出す）

「警告」とは、子どもが望ましい行動を始めなかったり、不適切な行動をやめなかったりしたときに、その行動を続ける結果として何が起こるかを伝えることです。

例えば、「暴力をふるったら家をしばらく出ます」と伝えるのは、警告になります。結果として起こることには次のようなものがあります。

「警告」のポイント

- ① まず、「〇〇してね」と指示を出しましょう
- ② やめて欲しい行動をはっきりと言いましょ
- ③ 結果として何が起こるかをはっきり言いましょ
- ④ 代わりに望ましい行動が起こったらほめましょ

結果として起こるもの

特典や何かものを失うこと

例 就寝時間を早める

子どもにとって意味があり大切なことを失う

例 10分間ゲームができない。

親がコントロールできること

例 お小遣いを減らす、

4. 不適切な行動に共通して使える方法

親のかかわりが関連している不適切な行動と親のかかわりが関連していない不適切な行動に共通して使える「罰」の方法があります。それは次のようなものです。

不適切な行動に共通して使える方法(1)

①叱責

これはもっとも多く用いられている「罰」の形式です。ジョンソンという人は、効果的な叱り方として「一分間叱責法」を提唱しています。それは次のようなものです。

一分間叱責法

- ① 最初の20秒あまりは、不適切な行動を具体的に指摘します。この際に行動を叱ることを忘れないで下さい。
- ② 次の20秒あまりは、無言のまま子どもをじっと見つめます。その間に、家族の怒りや残念に思う気持ちがじんわりと染み込みます。
- ③ 最後の20秒は、子どもを大事に思っていることを伝えます。

②リスponsコスト

これは罰金制度のように、本人の持っている特権の一部を、不適切な行動をした代償として支払わせる手続きです。これは行動の「悪さの程度」に応じて罰金を高くするというものです。具体的には、「お小遣いを減らす」、「テレビを見る時間を減らす」という方法があります。

不適切な行動に共通して使える方法(2)

③飽和

「飽和」は、同じものばかり食べさせられたり、ゲームを長く続けたりするときに、本来好きなものが逆に不快なものになってしまうことを意味します。

ある子どもが授業中にゲップをしては、友達を笑わせ授業を妨害しているとき、「ゲップ上手だね。もう一度やって見せて」と、何回も何回もゲップをさせます。すると、その子どもはゲップを嫌がって、ゲップをしなくなります。これを続けることで、ゲップをすることがなくなるのです。

「飽和」の状態になるには、ある程度待っている我慢が必要です。家族が我慢できないような不適切な行動には使いきい方法です。

④過剰修正法

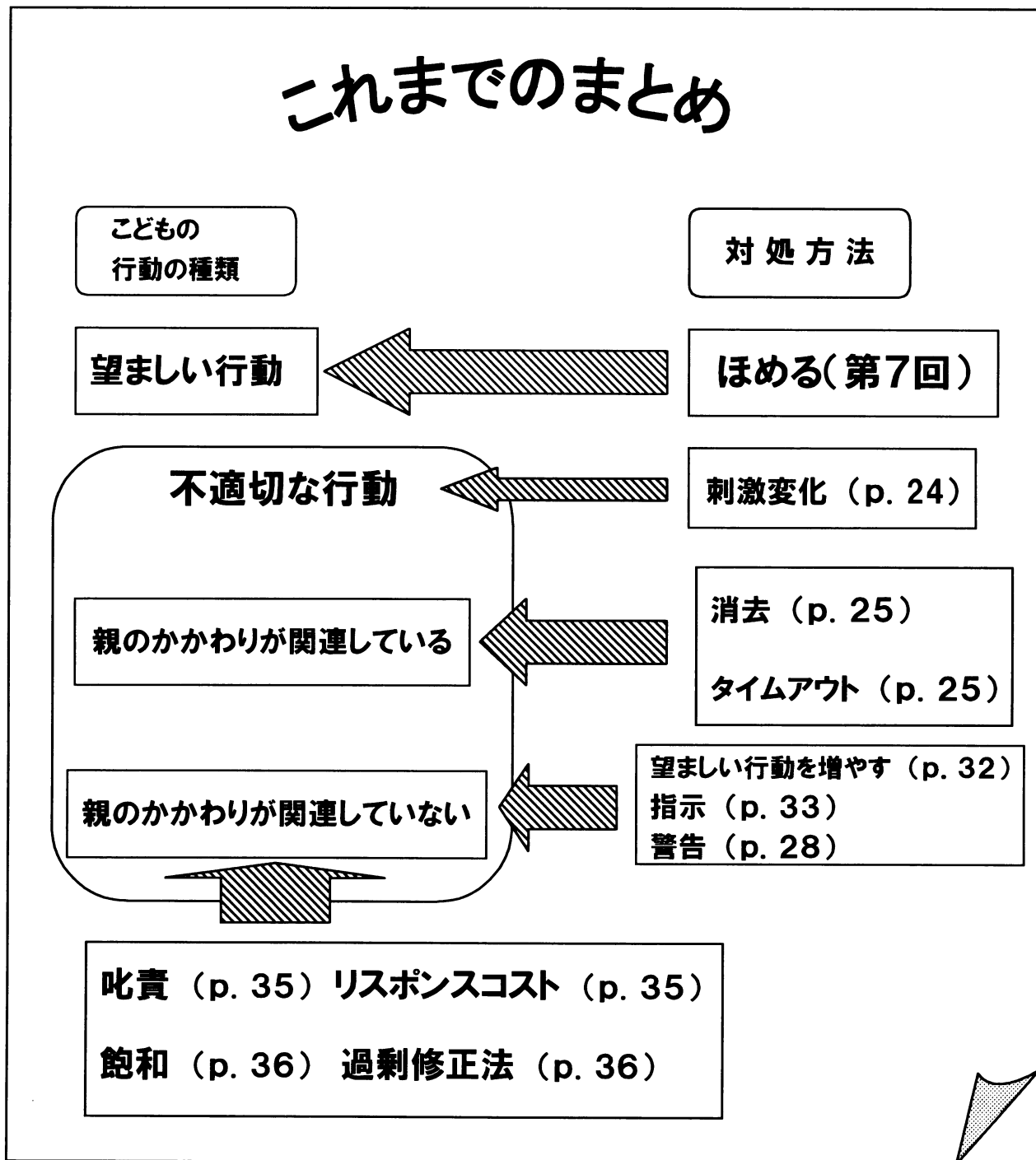
子どもの不適切な行動によって生じた被害を、本人に過剰に償わせる方法です。

これには、壁に絵の落書きをした子どもに、自分の描いた絵を消させるだけではなく、その周囲の壁全体藻をもきれいにさせる「復元法」と、落書きを消させるのではなく、大量の画用紙を与えて落書きしたのと同じ絵を何枚も本人がいやになるほど描かせて、絵は紙に書くことを学ばせる「積極的練習法」があります。

この方法は、家族がひきこもっている人の行動をある程度制御できるときに使用可能な手法です。

5. これまでのまとめ

これまでの話を図まとめました。



6. 実際に練習してみよう

これまで学んだことの中で皆さんが練習してみたいものをロールプレイでやってみましょう。

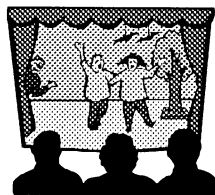
ロールプレイのやり方

1. 実行する解決方法を決めましょう
2. どんな状況で実行するか決めましょう
3. 一回やってみましょう
4. やってくれて人の感想を聞きましょう
5. やってくれた人のよかったところを言ってあげましょう

こんなところは上手くできていたかな？

- ① 目線が合っていた
 - ② 手を使って表現していた
 - ③ 身を乗り出して話していた
 - ④ はっきりと大きな声で話していた
 - ⑤ 明るい表情だった
 - ⑥ 話の内容が適切だった
 - ⑦ 声のトーン、大きさが良かった
6. こうするとよりいいんじゃないかというところを言ってあげましょう

人前でロールプレイをするのは、すごく勇気のいることです。
皆さんで協力して、やってみましょう。

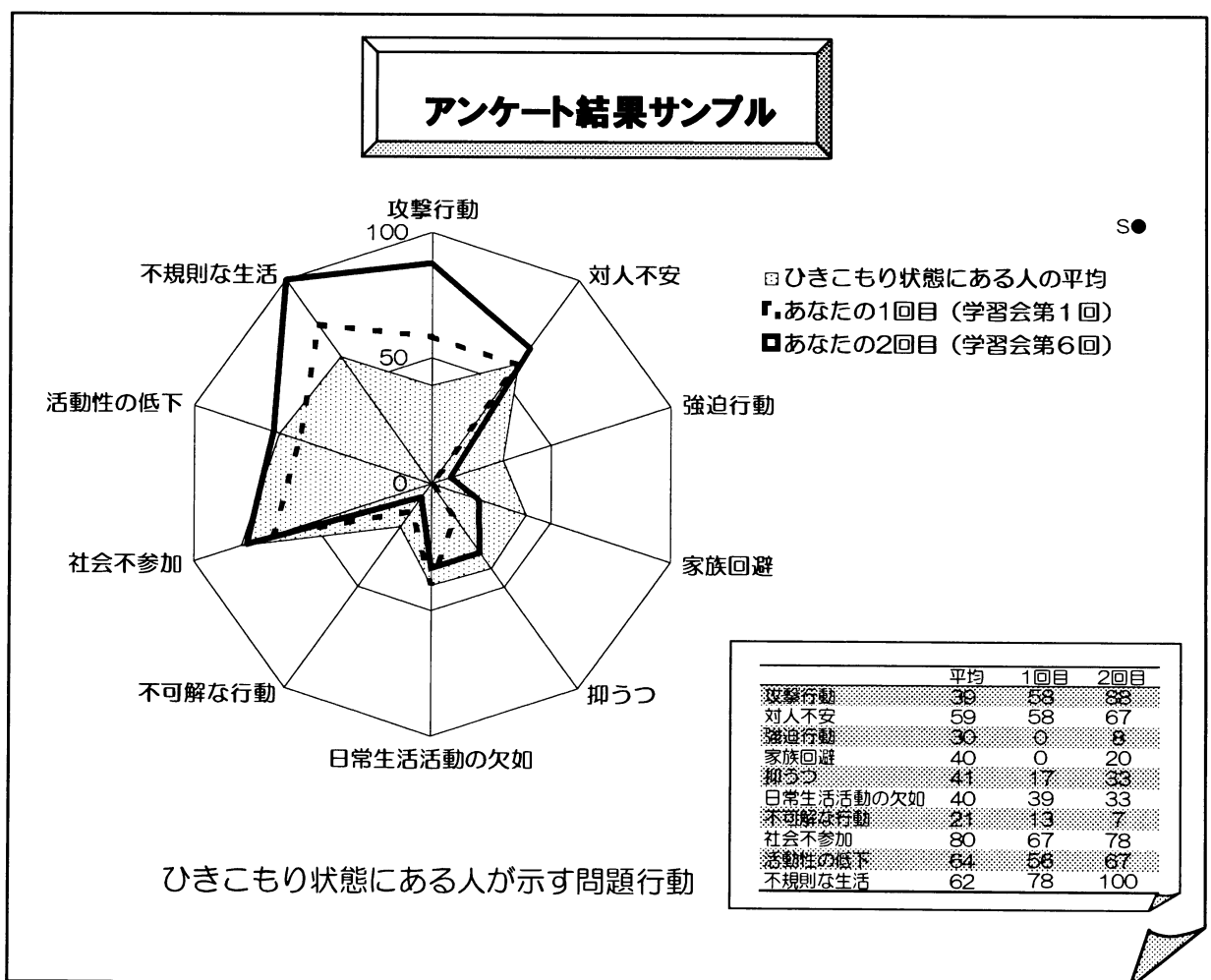


7. 最後に

これまで「行動理論」に基づく対応方法について学んできました。皆さんどの内容が役に立ったでしょうか。

学習会で知識を学び、ロールプレイで少しの実践をしました。学んだことを実際に生かすのは、これからの日々の生活における実践に他なりません。これまで学んだことを、理解するだけではなく、実践することで身につけてもらうことを期待しています。

最後に、アンケートにもう一度答えて下さい。前回と比べて自分がどのように変わったかを意識しながら回答すると良いかもしれません。前回の結果と比較したものを、次回の学習会の時にお返しします。



付録 5

第 6 章第 3 節で作成された
集団認知行動療法プログラムの効果を検討する
ために用いた調査用紙

ひきこもりに関するアンケート

本調査は、「ひきこもり」に関する調査の一環として実施するものです。本調査は、全国の「ひきこもり」の実態を明らかにすることを目的としています。

本調査で得られた情報は、「ひきこもり」問題の重要性を報告する資料や、引きこもり者を訪問する人を養成する「引きこもり訪問サポート士養成教本」、そしてインターネットを通じて引きこもり者を支援する「引きこもりナビゲーションシステム」の作成において活用させていただきます。

調査結果の解析において、個人名、個人の回答内容などは一切公表いたしません。本調査の結果は、今後のひきこもり問題への対応を発展させる資料として活用させていただきます。つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき是非ともご協力をお願い致します。

早稲田大学臨床心理学研究会 ひきこもり班

返信方法について

お受け取りになってから1週間以内に、ご回答いただいた「ひきこもりに関するアンケート（本アンケート）」を返信封筒にてご返送下さい。

この質問紙には、正しい答えや間違った答えというものはありませんから、他の家族の方とは相談しないでください。

ひきこもり状態にある人一人につき一部の質問紙にお答え下さい。ひきこもり状態にある人が二人の場合は二部お答え下さい。ご夫婦の場合は、お一人につき一部お答え下さい。

よろしくご協力のほどお願いいたします。

次回結果をお返すのに必要となりますので、お名前をお書きください。

お名前_____
年齢_____歳 性別 男・女

A. ひきこもり状態にある人、及びご家族の状態が、以下の項目に「あてはまる」と思うときには「はい」を、「あてはまらない」と思うときには「いいえ」を、それぞれ〇で囲んで下さい。

1. ひきこもり状態にある人は、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。

⇒ はい・いいえ

2. ひきこもり状態にある人が「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」ことで、ひきこもり状態にある人、又はご家族が何らかの困難や不都合を感じている。

⇒ はい・いいえ

B. 以下の質問について、該当するところに〇をつけるか、具体的に記入してください。

1. ひきこもり状態にある人の居住地をお答えください。

a. 東京都 b. その他（具体的に_____）

2. ひきこもり状態にある人との続柄をお答え下さい。

a. 母親 b. 父親 c. その他（具体的に_____）

3. あなたの年齢をお答え下さい。

→ （_____歳）

4. あなたとひきこもり状態にある人の同・別居をお答え下さい。
a. 同居 b. 別居(別居してから_____年_____カ月)
5. ひきこもり状態にある人の性別をお答え下さい。
→ a. 男性 b. 女性
6. ひきこもり状態にある人の年齢をお答え下さい。
→ (_____歳)
7. ひきこもり状態にある人のひきこもりの期間をお答え下さい。
(_____年_____カ月)
8. 家を出ることがあればそれはどれくらいの時間・頻度ですか。
1ヶ月に()日程度家を出ることがある。
家を出るときは、1日に()分程度家を出ている。
9. ひきこもり状態にある人は、相談機関(ひきこもりのことで相談できるところ、フリースペースや医療機関、保健所等)に通っていますか。もし通っているならば、どれくらいの期間、相談機関へ通所を続けていますか。
a. 通所している (_____年_____カ月)
b. 通所していない
10. 医療機関(医師免許を持つ者が診察する医療機関)においてひきこもり状態にある人が医師から言われた診断名があれば、該当する項目に○をつけてください。
うつ病性障害 ・ 強迫性障害 ・ 社会恐怖 ・ 対人恐怖 ・ 摂食障害
統合失調症(精神分裂病)・パニック障害 ・ 人格障害
その他(_____)

C. 以下の項目は、ひきこもり状態にある人が示すさまざまな行動をあげたものです。ひきこもり状態にある人の現在、もしくは過去3カ月以内（別居の場合、あなたが知りうるかぎり最近）の状態について、「非常にあてはまる」と思うときには「3」を、「だいたいあてはまる」と思うときには「2」を、「ほとんどあてはまらない」と思うときには「1」を、「全くあてはまらない」と思うときには「0」を、それぞれ〇で囲んで下さい。あなたの家族にいるひきこもり状態にある人には無関係だと思われる質問であっても、すべての質問について答えて下さい。

全くあてはまらない・・・0	ほとんどあてはまらない・・・1
だいたいあてはまる・・・2	非常にあてはまる・・・3

- | | |
|------------------------|-------------|
| 1. 家族に気づかれないように行動する・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 2. 親にベタベタ甘える・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 3. 自分の部屋に閉じこもる・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 4. 昼夜逆転している・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| <hr/> | |
| 5. 窓から外を眺めていることが多い・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 6. 電話に出ない・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 7. 理由もなく笑っている・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 8. 自分について悲観的なことを言う・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| <hr/> | |
| 9. 日常生活が不規則である・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 10. 仕事に就いていない・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 11. 人に会うのを避ける・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 12. 過去のことばかり話す・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| <hr/> | |
| 13. 一日中寝ている・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 14. 手を頻繁に洗う・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 15. 無気力である・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 16. 目つきが悪い・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| <hr/> | |
| 17. 友達がいない・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 18. 潔癖症である・・・ | 【 0 1 2 3 】 |
| 19. 部屋がきたない・・・ | 【 0 1 2 3 】 |

全くあてはまらない・・・0	ほとんどあてはまらない・・・1
だいたいあてはまる・・・2	非常にあてはまる・・・3

20. 自己主張が激しい・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
21. 自殺したいと訴える・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
22. 絶望感を口にする・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
23. 人の目を気にする・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
-
24. 急に態度が変わる・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
25. 手洗いが長い・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
26. 将来のことについて話さない・・・・・・・・ [0 1 2 3]
27. 風呂に入らない・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
-
28. 家族への暴力・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
29. 音に敏感である・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
30. 乱暴なことを言う・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
31. 服を着替えない・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
-
32. 考えていることがわからない・・・・・・・・ [0 1 2 3]
33. トイレに頻繁に入る・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
34. 大声を出す・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
35. 他人をこわがる・・・・・・・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
-
36. 意味のない行動を繰り返す・・・・・・・・ [0 1 2 3]
37. 時間通りに行動しない・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
38. 髪に気を配らない・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
39. 家族の中に話すことができない人がいる・・ [0 1 2 3]
-
40. 食事を一緒にしない・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
41. 部屋に入れさせない・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
42. 他人の言動に対して神経質である・・ [0 1 2 3]
43. 人を批判する・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
-
44. 物を捨てない・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]
45. 社会を批判する・・・・・・・・・・ [0 1 2 3]

ここからは、あなた（このアンケートに答えている方）自身のことについてお答えください。

D. 以下の質問は、あなた（このアンケートに答えている方）自身が「ひきこもり状態にある人」に対してどのような意識や意見を持っているかを知るためのものです。

以下の項目は、「ひきこもり状態にある人」に対するあなた（このアンケートに答えている方）自身の考えにどのくらい当てはまりますか。最も当てはまる数字を1つだけ○で囲んで下さい。回答に正解や間違いはありません。あなたが感じたとおりに○をつけてください。

全くあてはまらない・・・0	ほとんどあてはまらない・・・1
だいたいあてはまる・・・2	非常にあてはまる・・・3

1. ひきこもっている本人は、
 家族が言ってあげないと何もできない 【 0 1 2 3 】
2. 友達がいないといけない・・・・・・・・・・・・・・・・ 【 0 1 2 3 】
3. もっと努力すべきだ・・・・・・・・・・・・・・・・ 【 0 1 2 3 】
4. 職場（アルバイトを含む）や学校には毎日行くべきだ 【 0 1 2 3 】

5. いずれは結婚して家庭を作るべきである・・・・ 【 0 1 2 3 】
6. 学校や社会に合わせて生きていかなければならない・ 【 0 1 2 3 】
7. 経済的に自立すべきだ・・・・・・・・・・・・・・・・ 【 0 1 2 3 】
8. 親の面倒をみるべきだ・・・・・・・・・・・・・・・・ 【 0 1 2 3 】

9. 働くべきだ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【 0 1 2 3 】
10. もっと外出すべきだ・・・・・・・・・・・・・・・・ 【 0 1 2 3 】
11. 親のいうことを聞くべきだ・・・・・・・・・・・・ 【 0 1 2 3 】
12. 自分の気持ちをもっと話すべきだ・・・・・・ 【 0 1 2 3 】

13. 家族ともっと話をすべきだ・・・・・・・・・・・・ 【 0 1 2 3 】
14. そっとしておけばそのうち立ち直る・・・・・・ 【 0 1 2 3 】

E. ひきこもり状態にある人が次のような行動を行ったとき、あなた（このアンケートに答えている方）はそれに対して、どの程度うまく対応できる自信がありますか。

0～10の間で、「非常に自信がある」場合を10、「どちらでもない」場合を5、「まったく自信がない」場合を0としたとき、あなたに最も当てはまる数字を1つだけ選び、○で囲んで下さい。

例)

まったく自信がない ← どちらでもない → 非常に自信がある

正しい例

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - **9** - 10

間違った例①：数字と数字の間に○をつける

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - **6** - 7 - 8 - 9 - 10

間違った例②：2つ以上の数字に○をつける

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - **7** - 8 - **9** - 10

1. 家族へ暴力を振るったり、乱暴なことを言う

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

2. 他人の言動に対して神経質になったり、他者に対して恐怖や不安を感じる

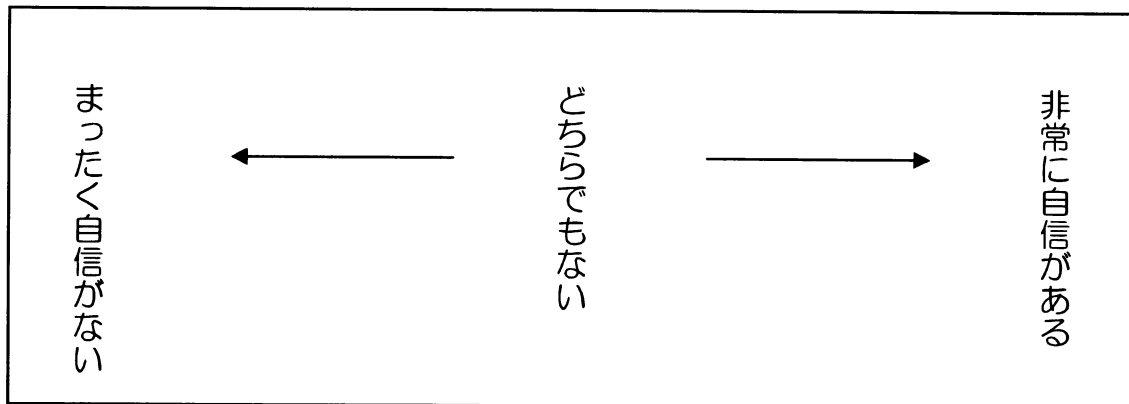
0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

3. 手を長時間洗うなど、強迫的な行動をする

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

4. 家族と食事を一緒にしなかったり、家族に気づかれないように行動する

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10



5. 絶望感を口にしたり、自殺したいと訴える

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

6. 服を着替えなかったり、時間通りに行動しない

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

7. ベタベタ甘えてくるなど、不可解な行動をとる

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

8. 仕事に就いていなかったり、友人がいないなど社会に関わろうとしない

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

9. 何を考えているのかわからなかったり、将来のことを考えようとする

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

10. 昼夜逆転しているなど、不規則な日常生活を送っている

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

F. 以下の項目は、あなた（このアンケートに答えている方）の今の感情や行動の状態にどのくらい当てはまりますか。最も当てはまる数字を1つだけ○で囲んで下さい。

まったくちがう…0	いくらかそうだ…1
まあそうだ…2	その通りだ…3

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. 怒りっぽくなる…………… | 【 0 1 2 3 】 |
| 2. 悲しい気分だ…………… | 【 0 1 2 3 】 |
| 3. なんとなく心配だ…………… | 【 0 1 2 3 】 |
| 4. 怒りを感じる…………… | 【 0 1 2 3 】 |
-
- | | |
|-------------------|-------------|
| 5. 泣きたい気持ちだ…………… | 【 0 1 2 3 】 |
| 6. 感情を抑えられない…………… | 【 0 1 2 3 】 |
| 7. くやしい思いがする…………… | 【 0 1 2 3 】 |
| 8. 不愉快だ…………… | 【 0 1 2 3 】 |
-
- | | |
|------------------------|-------------|
| 9. 気持ちが沈んでいる…………… | 【 0 1 2 3 】 |
| 10. いらいらする…………… | 【 0 1 2 3 】 |
| 11. いろいろなことに自信がない…………… | 【 0 1 2 3 】 |
| 12. 何もかもいやだと思う…………… | 【 0 1 2 3 】 |
-
- | | |
|----------------------|-------------|
| 13. よくないことを考える…………… | 【 0 1 2 3 】 |
| 14. 話や行動がまとまらない…………… | 【 0 1 2 3 】 |
| 15. なぐさめて欲しい…………… | 【 0 1 2 3 】 |
| 16. 根気がない…………… | 【 0 1 2 3 】 |
-
- | | |
|---------------------|-------------|
| 17. ひとりでいたい気分だ…………… | 【 0 1 2 3 】 |
| 18. 何かに集中できない…………… | 【 0 1 2 3 】 |

G. 太字の質問を読み、この2週間より最近の自分のことで、最もあてはまるものの後ろにある[]に○を記入して下さい。全部の質問にもれなく答えて下さい。

<最近の状態について> 各項目を読んで、現在の状態に最も当てはまると思われるものの後ろにある[]に○を記入して下さい。

1. 気分や健康状態は

よかった [] いつもと変わらなかった [] 悪かった [] 非常に悪かった []

2. 疲労回復剤（ドリンク・ビタミン剤）を飲みたいと思ったことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

3. 元気なく疲れを感じたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

4. 病気だと感じたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

5. 頭痛がしたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

6. 頭が重いように感じたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

7. からだがほてったり悪寒がしたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

8. 心配ごとがあって、よく眠れないようなことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

9. 夜中に目を覚ますことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

10. いつもより忙しく活動的な生活を送ることが

たびたびあった [] いつもと変わらなかった [] なかった []

まったくなかった []

11. いつもより何かするのに余計に時間がかかったことが

たびたびあった [] いつもと変わらなかった [] なかった []

まったくなかった []

12. いつもよりすべてがうまくいっていると感じることが

たびたびあった [] いつもと変わらなかった [] なかった []

まったくなかった []

13. 毎日している仕事は

非常にうまくいった [] いつもと変わらなかった [] うまくいかなかった []
まったくうまくいかなかった []

14. いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が

あった [] いつもと変わらなかった [] なかった [] まったくなかった []

15. いつもより容易に物ごとを決めることが

できた [] いつもと変わらなかった [] できなかった []
まったくできなかった []

16. いつもよりストレスを感じたことが

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

17. いつもより日常生活を楽しく送ることが

できた [] いつもと変わらなかった [] できなかった []
まったくできなかった []

18. いらいらして、おこりっぽくなることは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

19. たいした理由がないのに、何かがこわくなったりとりみだすことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

20. いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことは

まったくなかった [] いつもと変わらなかった [] あった []
たびたびあった []

21. 自分は役に立たない人間だと考えたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

22. 人生にまったく望みを失ったと感じたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

23. 不安を感じ緊張したことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

24. 生きていることに意味がないと感じたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

25. この世から消えてしまいたいと考えたことは

まったくなかった [] なかった [] 一瞬あった [] たびたびあった []

26. ノイローゼ気味で何もすることができないと考えたことは

まったくなかった [] あまりなかった [] あった [] たびたびあった []

H. 以下の項目は、あなたがお子さん（ひきこもっている人）との接する場面で、実際によく行う行動についてお聞きします。以下の項目には、対人場面でよく行われる行動が書いてあります。以下の文章をよく読み、あなたがお子さん（ひきこもっている人）との接する場面でどの程度行うかについて、あてはまるものに○をつけてください。質問によっては、ある場面ではするけれどある場面ではしない、という行動もあるかと思いますが、あまり考え込まずにお答えください。

全くあてはまらない・・・1	ほとんどあてはまらない・・・2
あまりあてはまらない・・・3	たまにあてはまる・・・4
しばしばあてはまる・・・5	非常にあてはまる・・・6

1. しつこく嫌なことを言われたときは、
 いったんその場を立ち去る・・・ 1・2・3・4・5・6
2. 会話をふくらませるために、子どもに質問をする。・・・ 1・2・3・4・5・6
3. 困ったときや断るときは、
 その場に合った困った表情で話す。・・・ 1・2・3・4・5・6
4. 話題についていけなくても、時計を見たり、
 つまらそうにしない。・・・ 1・2・3・4・5・6

5. 会話をふくらませるために、「どんな？」といった「はい」
 「いいえ」では終わらない質問をする。・・・ 1・2・3・4・5・6
6. 困ったことが起きたときに、
 今後どうしたらよいかを子どもに提案する。・・・ 1・2・3・4・5・6
7. 気持ちや考えを伝えるときに、
 理由も一緒に伝える。・・・ 1・2・3・4・5・6
8. 子どもの表情から気持ちを判断しようとする。・・・ 1・2・3・4・5・6

9. おもしろいことを言うなど、場を和ませる。・・・ 1・2・3・4・5・6
10. ささやかなことでも、
 「ありがとう」とお礼を言う。・・・ 1・2・3・4・5・6
11. 話しかけられたとき、
 子どもに不快感を与えない距離をとる。・・・ 1・2・3・4・5・6
12. 楽しい話をするときには、
 その場に合った明るい表情で話す。・・・ 1・2・3・4・5・6

全くあてはまらない・・・1	ほとんどあてはまらない・・・2
あまりあてはまらない・・・3	たまにあてはまる・・・4
しばしばあてはまる・・・5	非常にあてはまる・・・6

13. 質問されたら、適切に答える。・・・ 1・2・3・4・5・6
14. 自分が困ったときに、それが子どもにとって
面倒なことであっても相手に頼んでみる。・・・ 1・2・3・4・5・6
15. 「おはよう」「さようなら」など挨拶をする。 1・2・3・4・5・6
16. 意見が対立したとき、積極的に子どもと折り合う。 1・2・3・4・5・6
-
17. 会話を終えたい時に、
切り上げるような言葉を伝える。・・・ 1・2・3・4・5・6
18. 自分の話ではなく、子どもと共通した話題を選ぶ。 1・2・3・4・5・6
19. 楽しい話をするときには、
その場に合った明るい声の調子で話す。・・・ 1・2・3・4・5・6
20. 嫌なこと、できないことは、はっきりと断る。・・・ 1・2・3・4・5・6
-
21. 子どもの言ったことを確認するために復唱する。・・・ 1・2・3・4・5・6
22. 子どもの良いところに気づいたらほめ言葉を言う。・・・ 1・2・3・4・5・6
23. 不愉快な気持ちを伝えるとき、
自分がどんな気持ちになったか子どもに伝える。 1・2・3・4・5・6
24. 話しかけるときには子どもをよく見る。・・・ 1・2・3・4・5・6
-
25. 会話を終えるとき、子どもが話し終えるまで待つ。 1・2・3・4・5・6
26. 話しかけるとき、
子どもに不快感を与えない距離をとる。・・・ 1・2・3・4・5・6
27. 子どもと話をするときには、
肩をたたくなど子どもの体に触れる。・・・ 1・2・3・4・5・6
28. 困ったことを解決するとき、
思いついた解決案の長所と短所を考える。・・・ 1・2・3・4・5・6
-
29. 困ったことを解決するとき、
いくつか解決案を考える。・・・ 1・2・3・4・5・6

全くあてはまらない・・・1	ほとんどあてはまらない・・・2
あまりあてはまらない・・・3	たまにあてはまる・・・4
しばしばあてはまる・・・5	非常にあてはまる・・・6

30. 会話を終えたい時に、視線をそらせたり、
時計を見たり、切り上げたいような仕草をする。・ 1・2・3・4・5・6
31. 自分が悪いと思ったときには、すぐに謝る。・ 1・2・3・4・5・6
32. 気持ちが焦っているときでも、
落ち着いた声で話す。・・・ 1・2・3・4・5・6
33. 声の調子から
子どもの気持ちを判断しようとする。・・・ 1・2・3・4・5・6
-
34. その場にあった声の大きさを話す。・・・ 1・2・3・4・5・6
35. うれしい気持ちを伝えるとき、自分が
どんな気持ちになったか子どもに伝える。・・・ 1・2・3・4・5・6
36. 話しかけるときには子どもの方に体を向ける。1・2・3・4・5・6
37. 不愉快な気持ちを伝えるとき、
不愉快になった理由を具体的に話す。・・・ 1・2・3・4・5・6
-
38. 困ったことを解決するとき、
問題が何かはっきりさせる。・・・ 1・2・3・4・5・6
39. 話しかけたいときには、
会話の合間や流れがとぎれるのを待つ。・・・ 1・2・3・4・5・6
40. 楽しい話を聞くときは、
その場に合った明るい表情で聞く。・・・ 1・2・3・4・5・6
41. 子どもの困った話や嫌な話を聞くときは、
その場にあったまじめな表情で聞く。・・・ 1・2・3・4・5・6
-
42. 子どもの話を聞くときに、うなずく。・・・ 1・2・3・4・5・6
43. 子どもの話題やその場の話題にあわせて話す。1・2・3・4・5・6
44. 嫌なことをされたときに、
子どもにやめるように頼む。・・・ 1・2・3・4・5・6
45. 話題によって、話す時と場所を気にする。・・・ 1・2・3・4・5・6

全くあてはまらない・・・1	ほとんどあてはまらない・・・2
あまりあてはまらない・・・3	たまにあてはまる・・・4
しばしばあてはまる・・・5	非常にあてはまる・・・6

46. 気持ちが焦っているときでも、
落ち着いた態度で話す。・・・ 1・2・3・4・5・6
47. その場にあった速さで話す。・・・ 1・2・3・4・5・6
48. 自分の言いたいことを伝えるときに、
要点を手短かに話す。・・・ 1・2・3・4・5・6
49. 知りたいこと、わからないことがある時に、
ためらわずに質問する。・・・ 1・2・3・4・5・6
-
50. 困ったことを解決するとき、
一番良い解決案をどのように行うかを考える。 1・2・3・4・5・6
51. うれしい気持ちを伝えるとき、
うれしかった理由を具体的に話す。・・・ 1・2・3・4・5・6
52. 子どもの話が違うと思っても、
すべてを否定するようなことを言わない。・・・ 1・2・3・4・5・6
53. 話しかけられたときには、子どもを見る。・・・ 1・2・3・4・5・6
-
54. 子どもの話を聞くときに、「ふーん」
「そーお」「なるほど」と言う。・・・ 1・2・3・4・5・6
55. 子どもの人が話したり、質問できるように、
間をとりながら話す。・・・ 1・2・3・4・5・6
56. 話しかけられたとき、子どもの方に体を向ける。・ 1・2・3・4・5・6

質問は以上です。記入漏れがないか、もう一度確認してください。誠にありがとうございました。本調査への質問は下記までお願い致します。

連絡先 〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島 2-579-15 早稲田大学人間科学部 坂野研究室 (担当：境 泉洋) Tel & FAX 042 (947) 6824 E-mail : motohiro@akane.waseda.jp
--

付録 6

第 6 章第 3 節で作成された
集団認知行動療法プログラムで使
用した調査用紙の結果フィード
バックの例

第1回アンケートの結果

お名前 _____ 様

「引きこもり回復のためのプログラム」の第7回でご回答いただいたアンケートはひきこもり状態にある人、及びあなた自身の状態について尋ねるものでした。今回は、そのアンケートの結果についてお知らせします。このアンケート結果は、これまで私どもが集積した300名以上のひきこもり状態にある人のデータと比較しております。アンケートの結果は、すべて0～100%で示してあります。

アンケートでは、以下のことを尋ねています。

- ①ひきこもり状態にある人の問題行動について
- ②あなたのストレス状態について
- ③あなたの一般的健康度について
- ④あなたのひきこもり問題への対応について

今回お返しするのは「引きこもり回復のためのプログラム」の第6回目に行ったアンケートの結果です。今後、同様のアンケートを何度か実施する予定ですが、それはあなたが「引きこもり回復のためのプログラム」に参加して、どのように変化したかを知るためのものです。ですから、「引きこもり回復のためのプログラム」の中で実施されるアンケートには、できるだけ答えるようにして下さい。

1. ひきこもり状態にある人の問題行動について

「ひきこもり回復プログラム」の第1回でも紹介しましたが、ひきこもり状態にある人が行う問題行動には、10個のパターンがあると言われています。今回の調査では、その10個の問題行動がどの程度見られるかについて調査しました。10個の問題行動とは次のようなものです。

① 攻撃的行動

「家族への暴力」、「乱暴なことを言う」といった身体的な暴力や攻撃的な発言をすること。

② 対人不安

「他人の言動に対して神経質である」、「人の目を気にする」といった他者に対する恐怖や不安を感じる事。

③ 強迫行動

「手洗いが長い」、「手を頻繁に洗う」といった強迫的な行為を行うこと。

④ 家族回避行動

「家族に気づかれないように行動する」、「食事を一緒にしない」といった家族との接触を避けること。

⑤ 抑うつ

「絶望感を口にする」、「自殺したいと訴える」といった憂うつな気分に関連する言動を行うこと。

⑥ 日常生活活動の欠如

「時間通りに行動しない」、「服を着替えない」といった日常生活活動が欠如していること。

⑦ 不可解な不適應行動

「親にベタベタ甘える」、「理由もなく笑っている」といった不可解な不適應行動を行うこと。

⑧ 社会不参加

「仕事に就いていない」、「友達がいない」といった社会参加をしていないこと。

⑨ 活動性の低下

「考えていることがわからない」、「将来のことについて話さない」といった活動性が低下していること。

⑩ 不規則な生活パターン

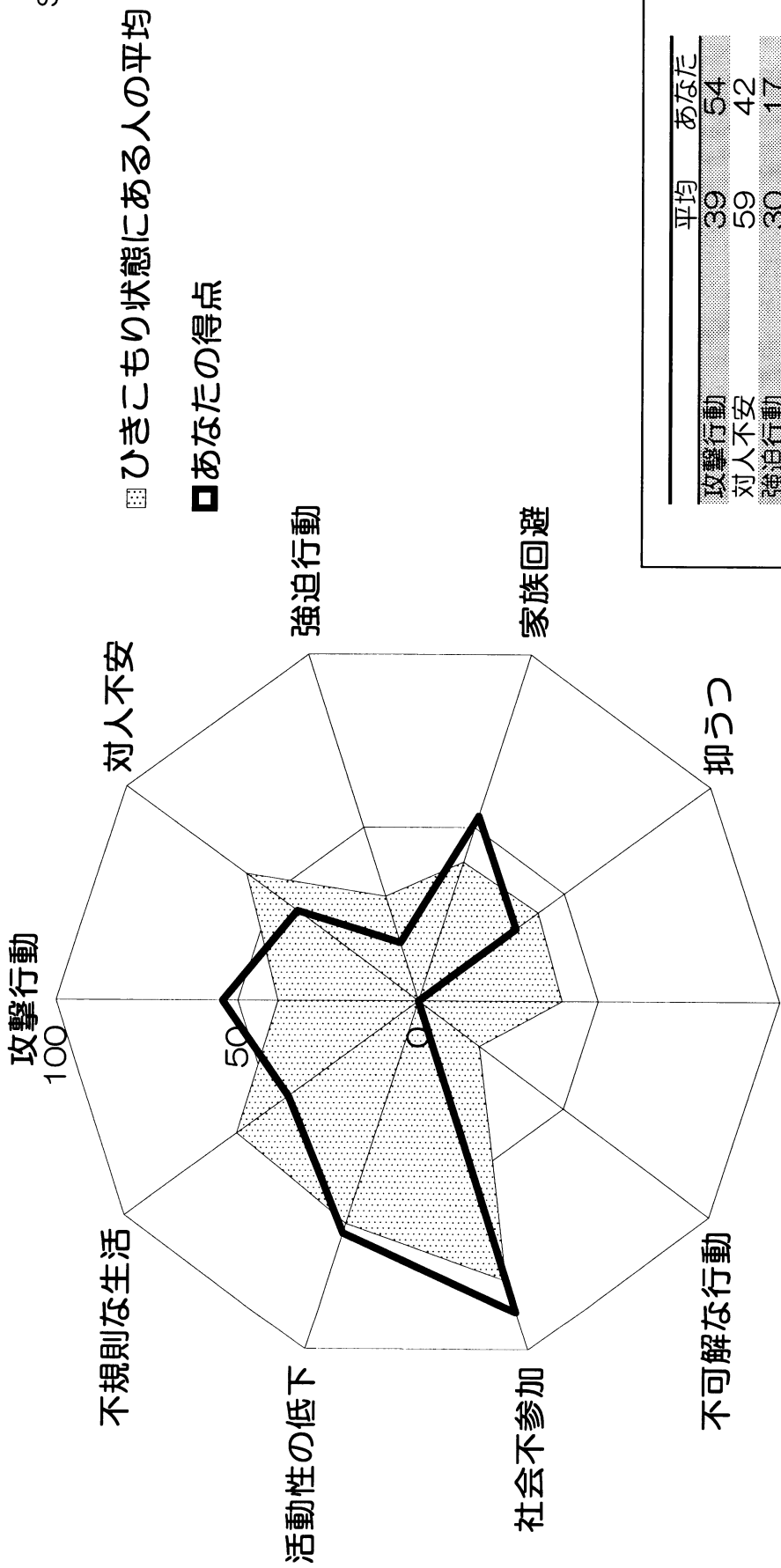
「昼夜逆転している」、「日常生活が不規則である」といった不規則な日常生活のこと。

図には、ひきこもり状態にある302名の平均得点と、あなたの回答した結果が示してあります。以下に、問題行動別に「低い」、「中程度」、「高い」の基準を示しますので、あなたのご家族がどのような問題行動を示しているかを知るための参考にして下さい。

問題行動の得点の見方

	低い	中程度	高い
攻撃行動	0～20%	20～60%	60～100%
対人不安	0～35%	35～85%	85～100%
強迫行動	0～5%	5～50%	50～100%
家族回避行動	0～15%	15～60%	60～100%
抑うつ	0～15%	15～65%	65～100%
日常生活活動の欠如	0～20%	20～60%	60～100%
不可解な不適応行動	0～10%	10～35%	35～100%
社会不参加	0～65%	65～100%	100%
活動性の低下	0～40%	40～90%	90～100%
不規則な生活パターン	0～45%	45～80%	80～100%





日常生活活動の欠如

ひきこもり状態にある人が示す問題行動

項目	平均	あなた
攻撃行動	39	54
対人不安	59	42
強迫行動	30	17
家族回避	40	53
抑うつ	41	33
日常生活活動の欠如	40	0
不可解な行動	21	0
社会不参加	80	89
活動性の低下	64	67
不規則な生活	62	44

2. あなたのストレス状態について

あなたのストレス状態を、「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の3つに分けて調査しました。「ひきこもり回復プログラム」の第2回でも、ストレスを感じたときの「気持ち」について紹介しましたので、その資料も参考にして下さい。

① 抑うつ・不安

「悲しい気分だ」、「何となく心配だ」、「泣きたい気持ちだ」といった気持ち。

② 不機嫌・怒り

「怒りっぽくなる」、「くやしい思いがする」、「不愉快だ」といった気持ち。

③ 無気力

「話や行動がまとまらない」、「根気がない」、「ひとりでいたい気分だ」といった気持ち。

図には、一般の健康な人の平常時のストレス状態（通常のストレスレベル）とあなたのストレス状態が示してあります。以下に、「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の3つのストレス状態別に「低い」、「中程度」、「比較的高い」、「高い」の基準を示しますので、あなたがどのようなストレス状態にあるかを知るための参考にして下さい。

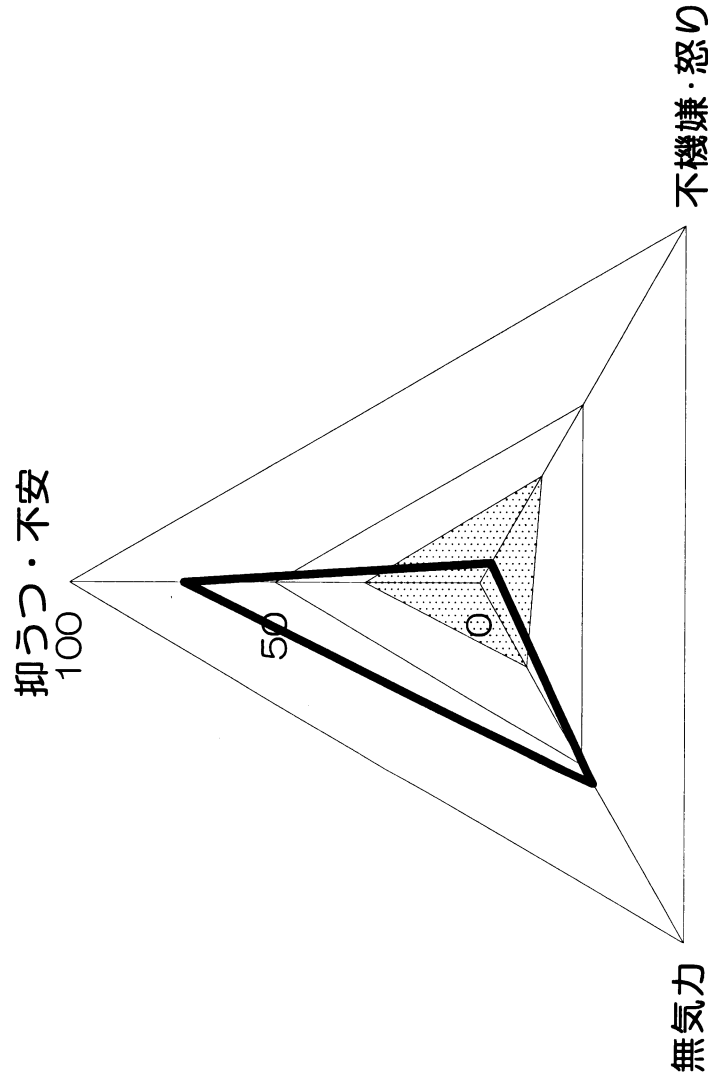
ストレス状態の得点の見方

男性				
	低い	中程度	比較的高い	高い
抑うつ・不安	0～15%	15～35%	35～65%	65～100%
不機嫌・怒り	0～20%	20～45%	45～75%	75～100%
無気力	0～15%	15～35%	35～60%	60～100%

女性				
	低い	中程度	比較的高い	高い
抑うつ・不安	0～25%	25～45%	45～75%	75～100%
不機嫌・怒り	0～20%	20～45%	45～75%	75～100%
無気力	0～15%	15～40%	45～65%	65～100%

■ ひきこもり状態にある人の平均

□ あなたの得点



平均	あなた
抑うつ・不安	28 72
不機嫌・怒り	30 6
無気力	23 56

あなたのストレス状態

3. あなたの一般的健康度について

あなたの一般的健康度を、「身体的症状」、「不安と不眠」、「社会的活動障害」、「うつ状態」の4つに分けて調査しました。

① 身体的症状

「気分や状態がいつもより悪かった」、「疲労回復剤（ドリンク・ビタミン剤）を飲みたいと思ったことがいつもより多かった」といった身体的症状に関する事。

② 不安と不眠

「心配ごとがあって、よく眠れないようなことがいつもより多かった」、「いつもよりストレスを感じる」といった不安や不眠に関する事。

③ 社会的活動障害

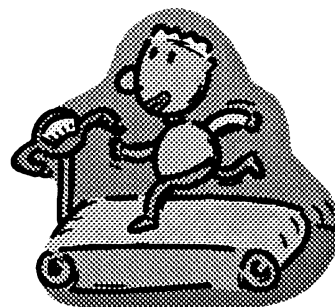
「いつもより忙しく活動的な生活を送ることが出来ない」、「いつもより何かするのに余計に時間がかかることがある」といった社会的活動に関する事。

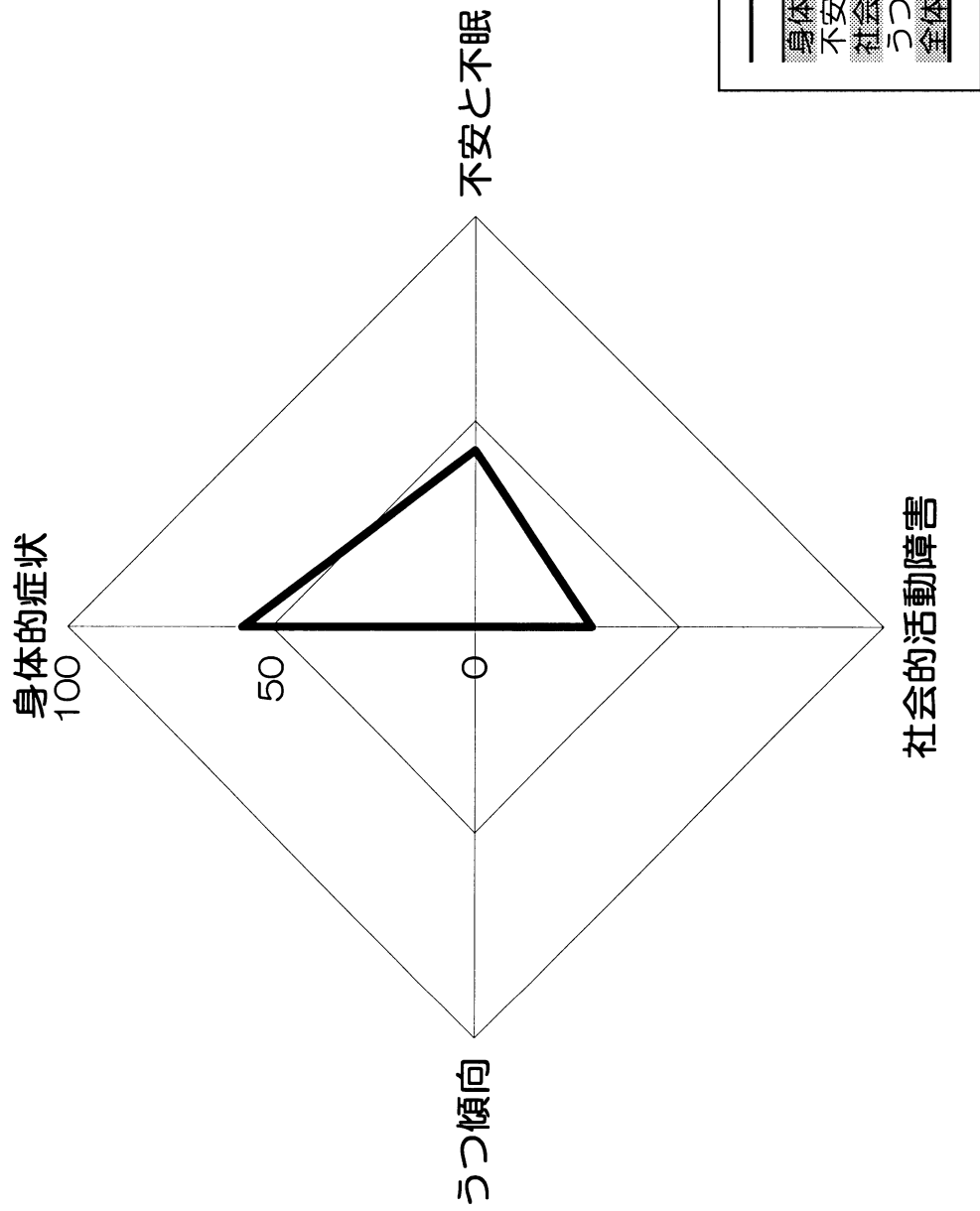
④ うつ状態

「自分は役に立たない人間だと考える」、「人生にまったく望みを失ったと感じる」といった抑うつ状態に関する事。

図には、「身体的症状」、「不安と不眠」、「社会的活動障害」、「うつ状態」別にあなたの得点が示してあります。特に、右下の表には「全体得点」が示してあります。一般的健康度については全体得点が25%以上だと悪い状態にあるという報告がされています。全体得点の比較を行うと、あなたの一般的健康度がわかります。

合計得点 悪い状態であるとされる基準=25%以上





あなたの一般的健康度

4. あなたのひきこもり問題への対応について

あなたのひきこもり問題への対応を、調査しました。ひきこもり問題への対応とは、次のようなものです。

①本人に対する意識

「働くべきだ」、「職場（アルバイトを含む）や学校には毎日行くべきだ」、「もっと外出するべきだ」、「経済的に自立すべきだ」、「家族ともっと話をすべきだ」、「もっと努力すべきだ」といった、ひきこもり状態にある人を持つ家族自身や一般的に考えられている規範を、本人に強要するような考え。

②対応への自信

引きこもっている人が示す問題行動にどの程度うまく対応できると考えているか。この自信が強いと、ストレス反応「抑うつ・不安」が低くなるといわれています。対応の自信を高めるには、ロールプレイで苦手な場면을練習するのが効果的です。

③子どもとのコミュニケーション

引きこもっている人との接し方について、「しつこく嫌なことを言われたときは、いったんその場を立ち去る」「会話をふくらませるために、子どもに質問をする」といった子どもとどの程度望ましい接し方をしているかを測定しています。コミュニケーションの仕方は、ロールプレイによって上達させることができます。コミュニケーションについては、特に詳しい結果を載せていますので、ロールプレイをするときの参考にしてください。

図には、ひきこもり状態にある人を持つ約80家族の平均得点とあなたの得点が示してあります。あなたがそれらの考えをどの程度もっているのかを知るための参考にしてください。

本調査に関しまして、ご不明な点がございましたら下記までご連絡下さい。

<作成者>

〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島 2-579-15

早稲田大学人間科学部 坂野研究室

Tel & FAX : 042 (947) 6824 E-mail : motohiro@akane.waseda.jp

(担当：境・植田)

本人に対する意識

100

50

子どもとの
コミュニケーション

対応への自信

平均

あなたの得点

S●

	平均	あなた
本人に対する意識	51	11
対応への自信	50	34
子どもとの コミュニケーション	72	71

ひきこもり問題への対応

あまりうまくできないかかわり方

	得点
6 困ったことが起きたときに、 今後どうしたらよいかを子どもに提案する。	1
27 子どもと話をするときは、肩をたたくなど子どもの体に触れる。	1
50 困ったことを解決するとき、 一番良い解決案をどのように行うかを考える。	1
1 しつこく嫌なことを言われたときは、いったんその場を立ち去る	2
23 不愉快な気持ちを伝えるとき、 自分がどんな気持ちになったか子どもに伝える。	2
26 話しかけると、子どもに不快感を与えない距離をとる。	2
28 困ったことを解決するとき、思いついた解決案の長所と短所を考え	2
29 困ったことを解決するとき、いくつか解決案を考える。	2
38 困ったことを解決するとき、問題が何かはっきりさせる。	2
49 知りたいこと、わからないことがある時に、ためらわずに質問す	2
11 話しかけられたとき、子どもに不快感を与えない距離をとる。	3
12 楽しい話をするときは、その場に合った明るい表情で話す。	3
34 その場にあった声の大きさと話す。	3
37 不愉快な気持ちを伝えるとき、不愉快になった理由を具体的に話	3
46 気持ちが焦っているときでも、落ち着いた態度で話す。	3
47 その場にあった速さで話す。	3
48 自分の言いたいことを伝えるときに、要点を手短かに話す。	3
51 うれしい気持ちを伝えるとき、うれしかった理由を具体的に話す。	3