

思春期・青年期のひきこもりを抱える家族への 心理教育的家族グループと地域ネットワーク

後藤 雅博 川嶋 義章 青山 雅子
 (新潟大学医学部保健学科) (南浜病院) (佐潟荘)
 寺尾 史子 齋藤 智宏
 (新潟県精神保健福祉センター)

<要旨>

社会的ひきこもりにある思春期・青年期の子供の問題で平成13年度に新潟県精神保健福祉センターに来所相談した7家族を対象に心理教育的家族グループを実施し、(1)効果的な家族支援の方法の検討(2)効果的な地域における支援ネットワークの検討、を行った。心理教育的家族グループは「家族教室」として6回1クールで行い、それ以外にプログラムの一環として公開形式でひきこもりについての講演会を1回開催した。終了後のアンケート結果では、参加家族の反応と感想は肯定的であり、グループ参加による家族の孤立感・負担感の軽減が認められ、精神障害の場合と同様にひきこもりにおいても家族心理教育グループは家族支援の方法として適用できると考えられた。また公開講座を各関係機関の交流としても設定したが、このような相談機関、専門機関が「ひきこもらない」関係づくりが重要であると考えられた。家族教室の効果を評価するために家族教室前後にFMS S、日常的困難度、GHQ(12項目)を評価したが、これらの結果については例数の少なさから今後の課題にとどまっている。

<キーワード>

社会的ひきこもり、家族支援、心理教育、家族教室、地域ネットワーク

【はじめに】

近年思春期・青年期を中心に、精神病を背景としない、いわゆる「社会的ひきこもり」が増えており、中には社会問題となるケースもある。これら「社会的ひきこもり」では、明確な精神症状を有しないために一般の精神科医療機関の対象となりにくく、また、「ひきこもり」であるが故に本人自身が最初から相談機関を訪れることも稀で、家族の相談が主となる。そのために様々な相談機関においても、従来の相談活動の方法論では対応が不十分であることが多く、地域の保健福祉領域におけるより効果的な家族支援が必要である。

これらのことを踏まえ、われわれは

- (1) ひきこもりにおける家族関係の検討
- (2) 心理教育的な家族グループの実施とそれを通じた効果的な家族支援の方法の検討
- (3) 効果的な地域における支援ネットワー

クの検討

を目的として研究を行った。(1)については今後のための基礎的資料の収集にとどまっているため、今回は主として(2)(3)についての報告を行う。

【対象と方法】

(1) 対象

対象はひきこもり状態にある子供の問題で新潟県精神保健福祉センターに平成13年度9月までに来所相談した家族のうち、家族グループへの参加を希望し、研究に同意の得られた7家族10人(続柄は全員親であった)である。表1に対象者のプロフィールを示した。ひきこもりを呈している子供の年齢は15才から28才(平均年齢は21才)、ひきこもりの期間(年数)は2~10年で、どちらもかなりばらつきがあり、家族の年齢も15才程度の幅がある。

表1 対象者属性

	参加者	性別	年齢	継続期間	家族構成
1	母	男	15	3年	母・本人
2	父母	男	18	4年	祖父母・父母・本人・弟妹
3	父母	男	19	7年	祖父母・父母・本人・弟
4	母	男	19	7年	祖母・父母・兄(別居)
5	母	男	22	7年	祖父母・父母・本人
6	母	男	26	10年	父母・本人・姉(別居)
7	父母	女	28	4年	父母・姉・本人

表2 ひきこもりのきっかけ・経過・現状

	きっかけ・経過	現在の状況・家族の気になること
1	いじめから不登校	母以外の人と交流がない
2	野球部キャプテン。中3で不登校 暴力で入院歴あり	父と外出する。ニキビが恥ずかしいと言って人を避ける。核心の話ができない
3	中1から突然不登校専門学校も中退	気分には波があり、悪いと起きてこない。
4	小学校卒業前に不登校	自転車で外出する。核心の話ができない
5	家庭環境?性格?	1年半前、家族と別居。行動範囲が広がりつつある
6	中3で親と喧嘩し口をきかなくなる。 高校中退。	センターで継続相談中。パチンコに出かける。家族を避けなくなってきた。
7	親にあたる。カウンセリング経験あり。	過食とひきこもりが問題。家族のみの対応に限界

表2にそれぞれの家族が第1回目の家族教室で語った、経過と現状を簡単にまとめた。多くは不登校からの継続である。家庭内暴力が認められたのは2番のみであった。5番は現在別居でひとり暮らしをしており、他の例とは異なるが、社会参加が乏しく他者とのコミュニケーション

がないところは共通しており、社会的ひきこもりの回復過程にあると考えられる。また7番は唯一の女性であるが、精神症状に対して抗精神病薬の治療中であり、厳密には「非精神病性」とは言えない可能性がある。

(2) 方法

心理教育的家族グループは「家族教室」として参加の呼びかけを行い、参加を希望した家族に対して、6回を1クールとして行い、それ以外にプログラムの一環として公開形式でひきこもりについての講演会を1回開催した。グループの開催頻度は月1回であり、時間は2時間である。プログラム内容は精神分裂病など精神障害の家族心理教育プログラムをモデルにしており、最初の2回はひきこもりの定義・疫学・治療・家族の対応の仕方などについての講義を前半行い、残りの時間を質疑やグループでの話し合いに当てた。3回目からは、近況報告に始まり、良かったこと、困っていることを参加者全員から話してもらい、前者は肯定的に評価し、後者は全員で共有して解決法を考える問題解決志向的グループを3回行い、最終回はまとめとした。途中、回復事例を聞きたいという要望があったため、スタッフが事例報告を用意し、それに基づいて話し合う形式も取られた。

(表3)

表3 心理教育的家族グループ(家族教室)プログラム

回数	日付	内容
第1回	9/5	ひきこもりの定義・疫学・治療 グループディスカッション
第2回	10/3	家族の対応の仕方 グループディスカッション
第3回	11/6	グループディスカッション
第4回	12/1 1	社会復帰事例 グループディスカッション
第5回	1/8	社会復帰事例 グループディスカッション
	2/19	家族・保健所・病院・ボランティアグループ参加による公開講演会
第6回	3/19	まとめ

参考までに表4に最初の講義の時に家族へ伝えるわれわれの「ひきこもり」についての考え方を示した。このように家族教室は家族が自分を責めないように構成されている。

表4 家族へ伝えること

ご家族へ
・ ひきこもりは誰にでも起こりうる事態である
・ 「挫折」や「正當に周囲から評価されなかった」、「周囲から受け入れられていない」と感じる体質がもとで本人が自信や安心感を失っている状態で、「なまけ」や「反抗」ではない
・ 過保護や放任などの親の子育ての仕方や家庭環境など、過去の家族の関係が原因とはきめつけない
・ 子育ての期間に生じる「問題」と思われるような事柄は、どの家族にも必ず一つや二つあるもので、そのことで自分自身を責めない
・ 対処の仕方次第で、徐々に解決のできる問題である

また公開講演会は仙台の「フリースペースわたげ」代表秋田敦子氏により「ひきこもりからの回復を支援して」と題して行われ、家族、関係機関に広く呼びかけた。

プログラムの効果評価と家族関係の評価のために、初回開始前と最終回の開始前にGHQ (General Health Questionnaire) のうち精神関連12項目、日常的困難度(大島)の記入を依頼し、簡便なEE (Expressed Emotion 感情表出) 評価法であるFMS S (Five Minutes Speech Sample) のインタビューを行った。

日常的困難度の質問項目を表5に示す。(これらの項目について、ない、少しある、ある、のどれかを選択してもらい、それぞれ0、1、2で配点して合計する。合計点は0点から28点となる)

また、参加者のプログラムへの評価を見るために、プログラム終了後に郵送により①家族教室への意見・感想②参加目的は達成されたかどうか、というアンケートを実施した。また公開講座についても公開講座参加者に①意見・感想②家族教室への参加希望のアンケートを行った。

表5 日常的困難度

1	ご本人にかかる経済的負担。
2	ご本人の世話で仕事に出られない。
3	ご本人の世話で家事に手がまわらない。
4	家庭内で口論が増えくつろげず一家だんらんの機会が少なくなった。
5	ご本人をおいて留守ができない、自由に外出ができない。
6	近所に肩身の狭い思いで近所付き合いがうまくいかない
7	親戚との隔たりができ、親戚付き合いがうまくいかない。
8	自分だけの時間が持てなくなった。
9	ご本人の世話で心身ともに疲れる。
10	他の家族の結婚問題などで気苦労が多い。
11	家族の将来設計が立てられない不安や焦りがある。
12	家族に迷惑をかけたたり暴力をふるったりすること。
13	家族以外の人に迷惑をかけたたり暴力をふるったりすること
14	状態の急変や、自分を傷つけることや自殺などの心配。

【結果】

毎回の家族教室への出席状況は、特別な事情がない限り欠席は少なく、経過中ドロップアウトと見なされる例はなかった。

(1) 最終回のまとめにおける参加家族の感想

「自分だけでないことがわかった。」
「他の家族と知り合いになれて良かった」

「言葉に出すことで楽になった」
「本人をそのまま認めていきたい」
などの意見が多く、参加についての否定的な意見は認められなかった。

(2) 家族グループ終了後のアンケート

① 家族教室への意見・感想

- ・ 同じ悩みを抱える家族と話ができて孤立感が解消。気持ちが楽になった (6名)
- ・ ひきこもりについて様々な情報を得ることができた (2名)
- ・ 個別相談への要望 (2名)

- ・他の人の話からヒントが得られた（1名）
 - ・センターを中心に親の会を開催して欲しい（1名）
 - ・夫婦で行動する第一歩になった（1名）
 - ・他の家族の協力し合う姿を見て感動した（1名）
 - ・様々な援助機関の資料が欲しい（1名）
- ②参加目的は達成されたか？
- ・どちらともいえない（5名）
 - ・概ねできた（2名）

(3) 講演会終了時のアンケート

講演会の参加者は85名で、うちわけは家族68名、保健所職員6名、市町村保健師4名、精神科病院（医師）3名、ひきこもりボランティアグループ1名、精神保健福祉センター4名であった。内容はフリースペースわたげの活動から見えてきた体験報告（本人への対応・家族への対応・地域ネットワークなど）であったが質疑応答の中で、家族と地元各援助機関との話し合いがもたれた。

終了後のアンケート結果は以下の通りである

- ①公開講演会へのご意見・ご感想
- ・家族のあり方・本人への接し方の参考になった（23名）
 - ・社会復帰しつつある子供の話を聞いて希望が持てた（11名）
 - ・身近に「わたげの会」のような場が欲しいと感じた（8名）
 - ・様々な相談機関の話がきけてよかった（4名）
 - ・同じ問題を抱える家族がいて知って気持ちが楽になった（1名）
 - ・子供をどうやって社会復帰につなげていくかの迷い・戸惑い（1名）
 - ・今日来ている家族と知り合いたかった（1名）

②平成14年度に家族教室を開催したら参加を希望するか？

- ・参加を希望する（回答38名中21名）

(4) 日常的困難度、GHQ、FMSSの家族教室前後の比較を表6、7、8に示す。（空欄は欠席その他の理由でデータ不備のもの）

表 6 日常的困難度

		困難度(前)	困難度(後)
1	母	8	3
2	父	0	6
	母	13	12
3	父		2
	母	4	2
4	母	0	
5	母	5	5
6	母	1	1
7	父	5	4
	母	9	7

表 7 GHQ

		GHQ(前)	GHQ(後)
1	母	3	1
2	父	0	0
	母	11	6
3	父		2
	母	5	9
4	母	2	
5	母	4	0
6	母	2	0
7	父	1	10
	母	3	5

表 8 FMSS

		FMSS(前)	FMSS(後)
1	母	lo	lo
2	父		lo
	母	b-EOI	lo
3	父	lo	lo
	母		lo
4	母	lo	
5	母	lo	lo
6	母	lo	lo
7	父		Lo
	母	b-Cri	Lo

日常的困難度は、問題によって生じている困難への家族の主観的な体験を評価するものだが、前後で比較できた場合のうち、1例（1番母）が著名改善、1例（2番父）が悪化、他は同等あるいは改善傾向と考えられる。前後比較可能な8名の平均は、前5.6 後5.0である。

GHQは前後比較可能な8名の平均では、前3.6、後3.9で同等か悪化傾向であるが、個々に見ても悪化が3名と判断される。特に7番父、3番母が著しい。

FMS Sによる家族のEE（感情表出）では、全員がlow-EEであった。そのうち2例（2番母、7番母）が家族教室前に境界線級のhigh-EEであったが家族教室後では改善していた。

【考察】

はじめに述べたように、思春期・青年期の非精神病性のいわゆる「社会的ひきこもり」の増大に対して、医療機関では対応に限界があり、最初に家族が相談に訪れる地域の精神保健に関する相談機関の役割は重要である。

今回本研究を実施するに当たって、そういった「ひきこもり」の増大と対応の必要性の他に、精神保健福祉センターでの継続相談をしている中で、①「ひきこもり」の家族は社会的に孤立している場合が多く家族が社会的な交流を持つ場面が必要に思えたこと、②継続相談の家族から、同じ悩みを持つ他の家族との交流を希望する声があったこと。③平成13年度、県の事業として「ひきこもり」対策が予算化されたこと。などがその背景にある。さらに、新潟県精神保健福祉センターでは長年にわたって、統合失調症を主とする精神障害者の家族を対象とした心理教育的な家族グループのプログラムを実施しており、その家族支援の有効性が体験されており、また本研究グループの中心メンバーは、摂食障害についても同様の心理教育的な家族グループの経験を有している。

心理教育を定義して大島（2000）は①精神障害やエイズなど受容しにくい問題を持つ人たちに（対象）②正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え（方法1）③病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処方法を習得してもらうことによって（方法2）④主体的に療養生活を営めるよう援助する方法（目標）と述べている。

要は、知識・情報の提供と日常的問題への対処能力向上のためのプログラムが組み合わされたものが心理教育である。対象は本人、家族、本人と家族などさま

ざまであり、さらにグループで行うことにより、参加者へのサポートの部分と参加者自身のエンパワメント（empowerment）がより期待できるとされている。

(1)ひきこもりへの心理教育的家族グループ

今回われわれは、これまでの統合失調症や摂食障害に対しての家族心理教育グループの経験をもとに、ひきこもりの家族に対しても同様のプログラムを試みた。マクファーレン McFarlane は精神障害に対する心理教育的家族グループの効果として

- ①正確な知識情報を得ることでスティグマや自責感を軽減
- ②技能訓練や経験の分かち合いによる対処能力やコミュニケーション能力の増大
- ③グループ体験や新しい社会的交流による社会的孤立の防止
- ④専門家との継続的接触による負荷の軽減。適切な危機介入
- ⑤協同して治療を進めることや他の家族を援助することによる自信と自尊心の回復

としている。

最終回のまとめのグループにおける参加家族の感想、反応は肯定的であり、また事後の郵送によるアンケートの結果からは、精神障害の場合と同様にグループ参加による家族の孤立感・負担感の軽減が認められ、他の「ひきこもり家族教室」を試行的に実施した報告と同様、「社会的ひきこもり」においても家族心理教育グループは家族支援の方法として適用できると考えられた。しかし、目標達成が中程度という回答が多かったことから考えると、このような短期間のプログラムでは限界があり、具体的な個々の問題解決が不十分で、家族の心理的・社会的なサポートが、すぐには本人の改善に結びつかないと考えられた

しかし、家族心理教育のみで全てが解決するはずはなく、このような家族支援の効果をも有効に生かしていくためには①個別の問題解決を進めるための本人の来所相談や家庭訪問も視野に入れた継続的な個別援助、②家族会のようなお互いに支えられる体験を恵贈できるような支援

体制、が必要と考えられる。

(2) 日常的困難度、GHQ、FMSSについて

大島らが開発した日常的困難度評価票は障害者や介護を必要とする家族がいるような継続的な困難を有する家族の主観的な困難感を測定するものであり、high-EE特に批判(Critical)を主とするhigh-EEとの相関が指摘されている。今回、家族教室前後に比較できた8名では概ね困難度は改善していたが2番の父親に顕著に困難度の上昇を認めた。2番の例は数年前まで家庭内暴力があり、宮崎の思春期専門の精神病院まで連れて行って入院するなど、長年家族の苦労が絶えなかった例であるが最近では改善傾向にあった。ただ最終回に近く本人の中学時代の友人が死亡するということがあり、それをどう伝えるかでかなり心を砕いていたという事情があった。

GHQはさらに結果がばらついており、確定的なことは言えない。日常的困難度は比較的本人の行動やそれに対する対応の難しさや苦労に焦点を当てやすいが、GHQの場合は一般的な状態を答えることになり、その全てを本人の問題の変化や家族教室参加の効果に結びつけるわけにはいかない。7番父のGHQ悪化は別な要因が推定される。

FMSSによる家族教室前後のEE評価でも確定的なことは言えない。ただ2番母が家族教室前の困難度が高く、GHQも不良で、しかもEEも境界線級とされていること、先に述べた父のことも含め、この家族がかなりのサポートを必要としていることがわかる。

どちらにしても、これらの指標の相関関係や、家族教室の効果との関連は今後の課題であり、データを集積していきたい。

(3) 公開講座形式の意味

今回公開形式の講演会を心理教育的家族グループプログラムの一環として開催した。いわば定例のグループの拡大版として設定したわけである。定例のグループと同様、そこでは単に話を聞くだけではなく参加者の相互交流を目指した。そのため地域にあるさまざまな相談・援助

機関、社会資源(保健所・病院・家族会・ボランティアグループ)に参加を呼びかけ、家族グループ参加メンバーや一般の参加者がそれらの機関のスタッフと知り合えるよう設定した。また、そのような設定により援助機関同士のネットワークも促進された。

精神保健福祉センター、保健所、児童相談所、教育センターや教育相談所のような教育関連の相談機関、市町村保健師、精神病院、精神科クリニック、心理カウンセリングのクリニック、心療内科や思春期の相談を受ける産婦人科クリニック、警察の思春期の係・ヤングテレフォン、少年鑑別所の思春期相談、など「ひきこもり」の家族が相談に訪れる機関、人、場所は地域に数多くある。むしろ多すぎるくらいである。しかし、問題はそのどれもが「ひきこもり」を主たる対象として設置、設定されてはいない点にある。そのため、各相談機関や医療機関が「自分たちの対象ではない」として、継続的な支援を家族が得られない状態が存在している。そのため、民間ベースのボランティアグループが求められているが、その有効性を確保するためには各相談機関の有効なネットワークが必要である。

「ひきこもり」が現代の社会の象徴、あるいは共通の背景から生まれているとすれば、援助者である我々自身が「ひきこもり」にならないことが大事である。それは相談機関、専門機関が「ひきこもらない」ことである。そういう意味で、効果的な地域ネットワークを形成するひとつの方法として、このような家族グループと公開の講演会の組み合わせは効果的であると考えられた。その際、家族グループは単なる援助法のひとつではなく大きな地域ネットワークの中のハブ

(要)の役割を果たすことになる。

そのためには、家族グループを維持している機関のスタッフが、個別の継続相談を行い家族・本人を援助するだけではなく、積極的に地域の機関と連携し、結びつけ、本人・家族のためのネットワークを形成するという意識を持つ、いわばケース・マネージャーとしての役目を取ることが重要であると思われる。

【おわりに】

「社会的ひきこもり」の家族に対しての心理教育的家族グループについての報告を行った。

その中で、従来 of 精神障害に対しての心理教育の方法論がひきこもりの家族に対しても十分有効な家族支援となりうることを述べるとともに、個別の問題解決のための継続相談と地域のさまざまな援助機関が開かれた関係を持つことの重要性を強調した。

参考文献

- 1) 後藤雅博編著: 家族教室のすすめ方—心理教育的アプローチによる家族援助の実際, 金剛出版, 1998, 東京
- 2) 後藤雅博編著: 摂食障害の家族心理教育, 金剛出版, 2000, 東京
- 3) 後藤雅博: 心理教育の歴史と理論. 臨床精神医学, 30(5), 445-450, 2001
- 4) 後藤雅博, 川嶋義章, 上原徹, 他: 児童思春期の摂食障害患者と家族に対する心理教育的アプローチ. 安田生命社会事業団研究助成論文集, No. 35, 2000.
- 5) 近藤直司 編著: ひきこもりケースの家族援助—相談・治療・予防—. 金剛出版, 2001, 東京
- 6) 大島巖: 「心理教育」とは何か—そしてその可能性. 地域精神保健福祉情報 Review, Vol. 9, No. 3, p4-7, 2000
- 7) 障害保健福祉総合研究事業 地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究 (H12-障害-008) 研究班 (主任研究者伊藤順一郎); 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) 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, 2001, 厚生労働省
- 8) 上原徹, 後藤雅博: 感情表出 (EE); 心理社会的及び環境的問題の臨床評価. 臨床精神医学 vol. 28, 増刊号, 340-348, 1999
- 9) 上原徹, 川嶋義章, 後藤雅博, 他: 摂食障害の家族教室—家族の心理状態および家族機能との関連—. 心身医学, 41(3), 189-197, 2001