

思春期青年期のひきこもり、不登校を対象とした少人数グループ療法の試み
～パッケージ化された取組みの紹介～

広島県立総合精神保健福祉センター

○坪井陽子 菊池麻衣子 長迫美和
松村裕江 白尾直子

1 はじめに

県立総合精神保健福祉センター（パレアモア広島）では、思春期青年期のひきこもりや不登校に対する支援として、相談・地域支援の他、社会性を向上させる場として青年期ダイケアを実施している。近年、青年期ダイケアの希望者が増えて、希望しても待機するといった状況が生じる事があり、そのような対象者に対して待機状態のつなぎ的役割として、H22年度より対人交流や活動性を向上させ、ダイケアへの円滑な導入・定着を図る目的で、少人数のグループ活動を始めた。その後、相談利用中で集団への橋渡しが必要と思われた人にも対象を拡げ、現在までに計3期実施した。その結果をまとめると共に、心理検査結果に基づいた検証を行い、今後に生かす方向性について検討したので報告する。

2 概要

(1) 特徴

- ア 期間を限定して、クローズドグループ形式で実施した。
- イ 各回の内容はテキストを用いてパッケージ化し、かつグループ活動と合わせてステップアップ式に作成した。
- ウ 開始時と終了時に、本人・家族の評価を心理検査で収集した。

(2) 方法

- ア 対象：当センターで相談・受理しているひきこもりや不登校の人
- イ 年齢：おおむね15才から30才未満（青年期ダイケアと同じ）
- ウ 人数：3～6名
- エ 期間：月1回×6回（第3期は5回）で1クール
- オ スタッフ：精神科医師1名、心理療法士2名、作業療法士2名
- カ 内容：前半は講義、後半はグループ活動（表1・2）

表1 1日の流れ

時間	テーマ	内容
10:00～10:10	始めのミーティング	オリエンテーション・気分調べ
10:10～11:00	ミニ講義	セミナー①～⑥ ホームワークの説明
11:00～11:50	グループ活動	みんなで話し合っ決めて活動
11:50～12:00	終わりのミーティング	気分調べ・感想、次回の連絡

※第3期からはホームワークを取入れた。ホームワークは毎回セミナー終了時に医師がチェックし終わりのミーティングでフィードバックした。

表2 1クールの流れ

	ミニ講義のテーマ	ワークシート	グループ活動
①	自己紹介をしてみよう	自己紹介のリスト作り	グループ活動の計画の話し合い
②	毎日の生活を楽しもう	楽しみのリストアップ	イラスト, 折り紙, 合奏
③	人との関わりを持とう	お願いする, 断るを4つのステップで	ゲートボール, TVゲーム, 麻雀
④	自分とうまく関わろう	心のつぶやきを変化させる	ボードゲーム, バドミントン, ミニ野球
⑤	気分をコントロールしよう	気分転換法	バスケットボール
⑥	未来をイメージしよう	5年後の自己イメージ	お菓子作りと茶話会

※第3期は回数を6回から5回にしたため⑤は中止し各回にトピックスとして分散して実施。

(3) 評価 (グループ開始時および終了時に実施)

ア 本人について, 精神健康調査票 28 項目 (GHQ28), 一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES), 対人恐怖尺度で評価した。

イ コミュニケーション・活動性・自己管理・こころの状態を, 視覚的アナログスケールを用い, 本人および家族の両方に記載してもらって評価した。

3 実施状況と結果

(1) 実施状況と転帰

ア 第1期: H22年5月~10月

(ア) 全員がデイケア待機登録中の男性4名

(イ) 中断例なし, 全員がデイケアへ移行

イ 第2期: H22年12月~H23年5月

(ア) 男女2名ずつ, グループの凝集性できにくい

(イ) 3名が受験生, 年度をまたぎ進学のため中断多数

ウ 第3期: H23年5月~9月 (※期間短縮・5回で1クール)

(ア) グループの凝集性を図るために同性で構成 (男性, 5名)

(イ) 中断2名, アルバイトへ移行した者もあり

(ウ) 宿題の導入

(2) 第1期~第3期の参加者のまとめ (表3)

表3 参加者のまとめ

人数 (性別)	平均年齢	精神医学的 主診断	平均ひきこもり 期間	転帰
13名 (男11・女2)	21.8才 (14~29)	適応障害 6名 社交不安障害 6名 妄想性障害 1名	31.0月 (0~70)	青年期デイケア 7名 終了 2名 中断 4名

(3) 心理検査および視覚的アナログスケールの評価結果 (表4)

精神健康調査票の得点には、グループ参加前後で有意に減少が見られた。また、視覚的アナログスケールの評価では、友人との交流 (コミュニケーション)、外出の頻度・時間 (活動性)、自信を持って物事に取り組む、充実感がある、周囲の人に認められている (こころの状態) 等の項目で、本人・家族共に改善したと感じたとする結果が出た。

表4 評価結果 (★は有意に変化したと認められるもの)

		開始時	終了時	
心理検査	対人恐怖尺度	122.4 ± 20.3	110.3 ± 26.8	
	一般性セルフ・エフィカシー尺度	2.8 ± 1.8	3.3 ± 2.3	
	精神健康調査票28項目	12.8 ± 3.2	10.5 ± 3.6★	
視覚的アナログスケール	コミュニケーション ・家族と ・友人と ・社会的場面	本人	28.6 ± 14.5	47.6 ± 19.3★
		家族	36.5 ± 24.8	69.4 ± 19.3★
	活動性 ・外出 ・家で ・趣味の活動 ・スキルアップ	本人	25.0 ± 11.6	44.8 ± 13.4★
		家族	31.3 ± 17.0	64.6 ± 22.6★
	自己管理 ・睡眠 ・時間 ・身だしなみ ・食事 ・金銭	本人	42.4 ± 16.8	52.5 ± 10.7
		家族	66.5 ± 22.8	81.4 ± 16.5
	こころの状態 ・自信 ・決断 ・リラックス ・充実 ・必要 ・喜び ・承認	本人	21.3 ± 17.6	42.1 ± 20.9★
		家族	38.5 ± 20.7	67.0 ± 20.7★

※前後の変化を Wilcoxon の順位和検定により検討

4 おわりに

今回少人数のグループ療法を変更・修正しながら3回実施してみた結果、簡潔にパッケージ化された内容でも、対人交流や活動性などの効果が得られる事がわかった。また、実施する体験を通して、パッケージ化されていても回数や内容を対象者に応じて柔軟に変えられる事が実感された。今後はこの基本的なパッケージ (テキストを用いたセミナーにグループ活動を合わせたステップアップ形式) をもとに症例数を重ねて再検討すると共に、疾患や目的を変えたパッケージの開発、さらに日程や開催方法を変えて効果を比較・検討し、より効果的な実施が当センターのデイケアや地域で出来るよう研究して行きたい。