

広島県立総合精神保健福祉センター・デイケアにおけるひきこもり支援に関するまとめと考察

広島県立総合精神保健福祉センター（パレアモア広島）

○宮本豊壽、福田祥之、上野直美、横川洋子
大西久美子、撰香織、若林美和

1 はじめに

当センターは、昭和48年度に精神科デイケアを開始し（保険適用は昭和61年度～）、時代のニーズや利用者の状態像に応じてコースの改編を行い、現在は、青年期コース（精神疾患等により青年期の発達課題達成に困難を有する概ね15～30歳の方を対象）とリカバリーコース（うつ状態や社交不安症等で復職準備や自立生活等を目指している概ね25～55歳の方を対象、H29年度～開設）を運営している。

両コースにおいては、不登校などを契機とした思春期青年期のひきこもり経験者や、近年、内閣府の調査で実態が明らかになってきた中高年期の長期のひきこもり経験を経た者もいる。

今回、デイケアにおけるひきこもり支援について、概況や心理検査結果等を調査・検討し、今後の支援に向け考察を加え報告する。

2 当デイケアの構成と内容

(1) 当センターデイケアの概要

当センターのデイケアは、治療的環境のもとで各々の目標に向け活動し、卒業していく通過型のデイケアであり、青年期コース、リカバリーコースの2コースで実施している。

プログラムは集団で行うが、個別担当制をとっており、利用者と担当スタッフで話し合いながら、無理なくスモールステップで取り組める目標を共に考え、リハビリテーションに伴うさまざまな相談に対応している。

当デイケアは最長で青年期コースは3年（36か月）、リカバリーコースは2年（24か月）の利用が可能で、3か月ごとに利用目標の確認、6か月ごとに利用の更新を実施している。

(2) プログラム内容について

プログラム内容は、週3回グループ活動や外部講師による指導がある講師プログラム、心理教育に関するセミナーなどを実施するほか、不定期に特別セミナーを行っている。

利用登録の前には体験期間を設けており、利用開始時は、多くの利用者が週1～2回半日ショートケアから取り組み、状態や参加状況に応じて徐々に無理なく参加日数を増やしていくよう、スタッフと相談をしながら個別にスケジューリングを行っている。また、デイケアとは別に、デイケア導入プログラムとして少人数で短時間の活動を実施している。利用者家族に対しては、2か月に1回家族会を実施している。

3 対象と方法

(1) 概況

平成22年度から令和5年11月末までのデイケア利用者のうち、ひきこもり経験のある者51人（男性29人、女性22人）のデイケア開始年齢、利用期間、紹介経路、転帰等をまとめた。

なお、上記ひきこもり経験者はデイケア利用者全体の約23%にあたる。

(2) ひきこもり期間と安定通所との関係

上記利用者のうち、記録から後方視的にデータ収集できる 36 人について、ひきこもり期間別におけるデイケア体験開始から安定通所につながる期間との関係性について調査した。今回は、週 2 回以上の参加を安定通所とした。

(3) 検査尺度による検討

データの利用できるひきこもり経験者に対して、登録時の概況と、デイケア利用期間の経時的変化について統計処理を行い、同時期に利用したひきこもり経験のない集団と比較検討した。

使用した心理検査は、うつ症状の評価として BDI-II (Beck Depression Inventory Second edition)、社交不安症状の評価として LSAS-J (Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版) の 2 つをまとめた。また、心理的、社会的、職業的機能の評定尺度である GAF (Global Assessment of Functioning) を使用した。

『心理検査について』

検査データは、当デイケアで登録時から 1 年ごとに実施しているものを使用した。なお、検査を実施するにあたり、検査の結果について状態の把握とデイケア評価を目的として利用することを書面を用いて説明を行い、同意を得られた方のデータを使用した。

4 結果

(1) 概況

ア デイケア利用登録時

ひきこもり経験者のデイケア開始年齢の平均は 26.1 歳 (15~52 歳) であり、20 歳代が多く (34 人)、最高年齢は 52 歳であった (図 1)。

紹介経路別については、当センターひきこもり (家族) 相談等からの紹介が 33% で最も多く、次いで他の精神科診療所が 27%、相談機関・行政機関が 22%、病院 18% の順であった。(図 2)

診断別分類では、多い順に発達障害が 42%、神経症性障害 32%、気分障害 19% の順であった。(図 3)

イ デイケア利用期間・転帰

デイケア利用期間の平均は約 2 年であった。31~36 月の利用月数の利用者が 17 人と最も多く、これは青年期コースの最長利用期間が 3 年であり、利用期間満了まで利用する者が多いことによる。(図 4)

転帰については就労が 19%、障害福祉サービス事業所が 31%、学校進学・復学が 15%、また自宅に留まった者 (中断者含む) が 33% であった。(図 5)

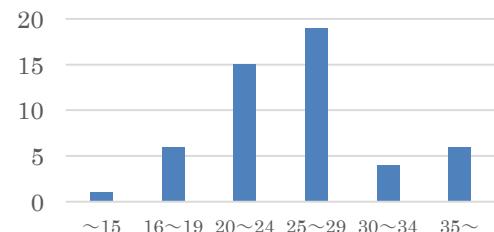


図 1 デイケア利用開始年齢

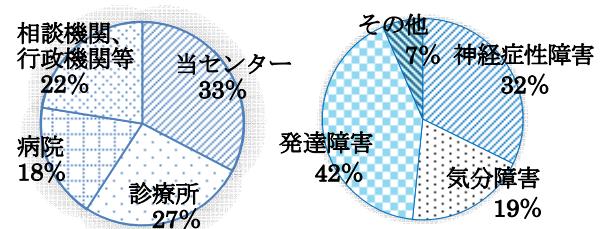


図 2 紹介経路

図 3 診断別分類

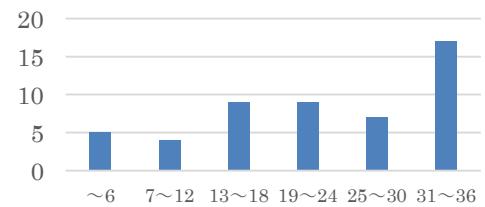


図 4 デイケア利用月数

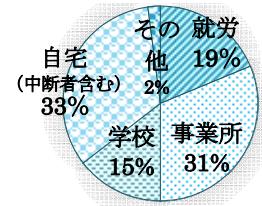


図 5 転帰

(2) ひきこもり期間と安定通所との関係性

ひきこもり期間3年未満の利用者は、平均して3か月程度で月8（週2）回以上の安定通所につながっていた。

ひきこもり期間3年以上になると、月8（週2）回以上の安定通所には平均して3年未満の約2倍の8か月程度を要しており、ひきこもり期間がより短期間の方が早期の安定通所につながる傾向があった。ひきこもり期間が10年以上になると、月4（週1）回以上の安定通所に平均して6か月程度要し、10年未満の約2倍を要していた。（図6）

(3) ひきこもり経験者のデイケア利用期間中の変化（心理検査尺度による経時変化）

ひきこもり経験のあるデイケア利用者のうち登録時のデータが利用できる21名について概要を整理した（表1）。

性別は男性12名、女性9名で、平均年齢は28.7歳（19～51歳）、診断名は社交不安症、うつ病、自閉スペクトラム症が多く、中断者は6名（27%）で体調悪化、通所困難によるものであった。平均デイケア利用月数は20.05月であるが、5か月から36か月とばらつきがあった。各尺度については、登録時の抑うつ症状（BDI-II）の得点は平均20.52点（10.72）と中程度の抑うつ症状を示していた。

社交不安症状（LSAS-J）については、合計得点平均68.29点（29.30）となっており、中程度から重症の症状を自覚していることが示された。

デイケア利用期間の尺度の変化を知るために、ひきこもり経験者のデイケア利用者の中で、1年以上の利用があつたもののうち、デイケア利用中断や急な次の進路先への移行などの理由でデータがないものを除外した12名について登録時、1年経過時、終了時においての各尺度得点を整理した（表2）。

各尺度得点について、時期（登録時・1年経過時・終了時）を要因とした反復測定分散分析を行った。その結果、BDI-IIとLSAS-Jの恐怖不安項目で時期の主効果が有意であった（BDI-II, $F(2,22)=4.31, p<.05$; LSAS-J, $F(2,22)=3.73, p<.05$ ）。多重比較の結果、BDI-II得点において登録時と終了時の間に改善がみられた（ $t(11)=3.12, p<.05, d=.81$ ）。また、恐怖不安項目においても登録時と終了時の間に改善がみられた（ $t(11)=3.45, p<.05, d=.63$ ）。その他の尺度得点間には有意な差はみられなかった。

表2 各尺度のデイケア登録時、1年経過時、終了時の変化

	登録		1年		終了		F	多重比較
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)		
BDI-II	20.08	(8.65)	15.50	(12.14)	11.92	(10.62)	4.31	* 登録>終了
LSAS-J 合計	64.58	(21.06)	57.42	(18.11)	53.75	(18.94)	2.49	
恐怖不安	37.42	(13.12)	33.17	(8.86)	29.58	(10.59)	3.73	* 登録>終了
回避	27.17	(11.50)	22.00	(12.50)	24.17	(11.50)	1.98	

* $p<.05$

次に、社会的機能の変化を検討するため、登録時と

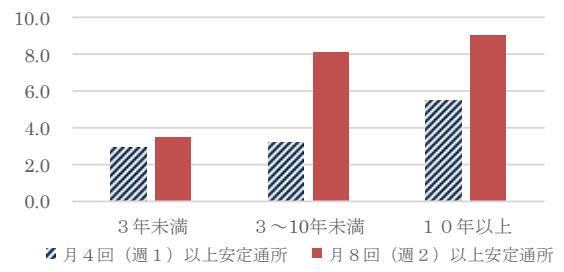
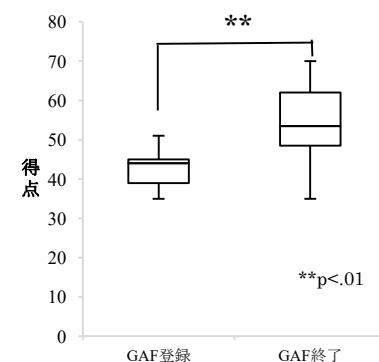


図6 ひきこもり期間別の安定通所に要する期間

表1 登録時の概要と心理検査得点

平均年齢(歳) (SD)	28.7 (8.55)
男女比	12:9
診断名(名)	社交不安症
重複あり	8
	うつ病（抑うつ状態）
	自閉スペクトラム症
	自己愛性パーソナリティー障害
	適応障害
	強迫性障害
中断(名)	6
平均デイケア利用月数(min-max)	20.05(5-36)
平均ひきこもり経験期間(年)	5.10
平均(SD)	
BDI-II	20.52 (10.72)
LSAS-J 合計	68.29 (29.30)
恐怖不安	38.76 (14.98)
回避	29.52 (15.99)



終了時の GAF 尺度の得点について wilcoxon 符号付き順位検定により比較した。その結果、有意な差 ($Z=3.27, p=.001, r=-.56$) がみられ改善が示された（図 7）。

(4) ひきこもり経験あり群とひきこもり経験なし群との心理検査尺度の比較

次に、ひきこもり経験のある利用者の傾向を知るため、同時期のひきこもり経験のない利用者の群(36 人)との比較を行った。各尺度得点について、群（ひきこもり経験あり群、ひきこもり経験なし群）と測定時期（登録時、終了時）を独立変数とした 2 要因分散分析を行った（表 3）。

その結果、BDI-II 得点は時期の主効果が有意であった ($F(1,46)=31.31, p<.01$)。群の主効果および、交互作用には有意な差はみられなかった。

LSAS-J 得点を分析した結果、「合計」では時期の主効果が有意であった ($F(1,44)=17.76, p<.01$)。

また、群の主効果には有意傾向がみられた ($F(1,44)=3.49, p<.10$)。交互作用はみられなかった。

「恐怖不安」では、時期の主効果が認められた ($F(1,41)=13.33, p<.01$)。また、群の主効果に有意傾向が認められた ($F(1,41)=3.02, p<.10$)。交互作用は認められなかった。

「回避」においては、時期の主効果が認められ ($F(1,43)=12.48, p<.01$)、交互作用に有意傾向がみられた ($F(1,43)=2.87, p<.10$)。単純主効果の検定の結果、ひきこもり経験なし群に有意な差がみられた ($t(43)=4.87, p<.01, d=.60$)。一方、ひきこもり経験あり群に有意な差はみられなかった（図 8）。

表3. ひきこもり経験のある利用者とひきこもり経験のない利用者の心理検査得点の比較

	ひきこもり経験群		ひきこもり経験なし群		群F	時期F	群×時期F
	登録	終了	登録	終了			
BDI-II	平均	20.08	11.92	20.78	12.67	0.03	31.31 ** 0.00
	(SD)	(8.65)	(10.62)	(13.58)	(13.97)		
LSAS-J 合計	平均	67.538	57.077	55.576	40.727	3.48 †	17.76 ** 0.53
	(SD)	(22.81)	(21.74)	(27.28)	(24.28)		
恐怖不安	平均	38.615	31.077	30.367	24.200	3.02 †	13.33 ** 0.13
	(SD)	(13.29)	(11.48)	(15.40)	(14.53)		
回避	平均	28.92	26.00	26.28	17.97	1.67	12.48 ** 2.87 †
	(SD)	(12.70)	(12.84)	(14.72)	(12.27)		

** $p<.01$, † $p<.10$

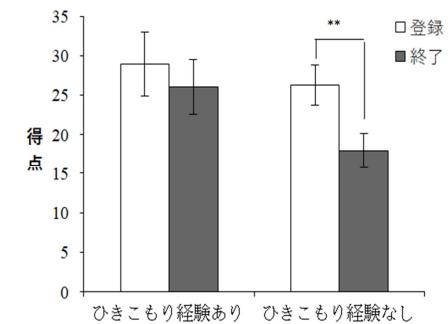


図 8. LSAS-J 「回避」項目の比較

5 考察とまとめ

(1) ひきこもり経験者の実態・傾向

当デイケアにおいて過去にひきこもり状態を経験したことのある利用者は少なくなく、20 歳代～50 歳代と年齢層も広いことが確認された。当デイケアは 2 コースあり、年齢や状況に合わせた対応が可能である。また紹介経路では、地域の病院や診療所のほか、当センター内のひきこもり（家族）相談からの紹介が多くあり、センター内の連携によって、より滑らかな移行期間が用意できることが特徴として考えられる。家族支援に関しては、各コースで利用者の家族の方を対象とした「家族のつどい」を実施しており、情報提供・共有、家族同士のつながりの機会となっている。終了時の転機では、長期のひきこもり経験者を含め、それぞれに応じた次のステップ先に進む一方で、自宅に留まる選択をする方（中断者を含む）もいた。しかし、自身のペースを守るために自身で考えた選択であることや、家族関係の改善や新たな相談先との人間関係を構築する等、社会的なつながりや安心できる居場所は拡大している方も多いと考えられる。終了後のつながりのための支援と連携が今後の課題である。

次に、当デイケアへの安定通所にはひきこもり期間が長期になるとデイケア安定通所に時間を要する可能性が考えられた。傾向として踏まえながら、ひとりひとりに応じた柔軟な支援が一層求められるものと思われる。特に、ひきこもり経験が長期に及んだり、対人緊張が強く安定的な通所を目

指すには時間を要すると不安な方々には、当センターでは、少人数のグループ体験ができるデイケア導入プログラムを用意している。

デイケア登録時には、デイケア利用に至るまでの支援関係者等と連携しながら、その人に応じた体験の仕方をともに考えていくことがこれからも重要と考える。また、デイケア利用開始後も、本人のペースで安定した通所を継続できるように段階を用意している（図9）。安心して安定した通所が実現できるための柔軟な対応を検討していきたい。



図9. パレアモア回復支援ステッププログラム

(2) ひきこもり経験者の抑うつ症状・社交不安症状の傾向

当デイケアで定期的に状態把握のために実施している抑うつ症状と社交不安症状に関する心理検査結果の傾向を整理した。検査結果から、当デイケア登録時の自覚的なうつ症状、社交不安症状は平均すると中等度程度であった。また、当デイケアの支援は、抑うつ症状と社交状況に対する恐怖不安の程度、生活の質の改善において貢献した可能性があるかもしれない。ただし、安定通所可能であった方のデータであることは考慮しなければならない。

ひきこもり経験者は、ひきこもり経験のない利用者と比較して、デイケア終了時に社交不安症状の回避項目についての改善が見られにくい傾向があることがわかった。デイケア終了後の新しい環境や新しい人間関係の構築への不安なども影響していると考えられる。ひきこもり経験のある利用者の傾向として、デイケア利用を通して、生活リズムの安定、行動の拡がりはあるものの、対人的、社会的状況に対する回避傾向は強く残っている可能性があることを考慮しながらの支援が必要であると考える。

(3) まとめ

本報告の結果から、ひきこもり経験者にとって、当デイケアは社会的な居場所が求められる際の初期の居場所の一つとして役立てていただけるのではないかと考える。つまり、ひきこもりの状態から家族や関係機関の支援、つながりの中で行動が拡がりながら、他者交流や集団体験を必要とした際に利用できる居場所として機能する可能性が考えられた。ひきこもり経験の有無にかかわらず、抑うつ症状や不安の高い利用者にとって、まず安心と安全を感じることのできる環境の中で、生活にリズムをつくり、仲間を意識しながら気持ちとからだを整える役割が当デイケアにできることの一つになる。長期的に社会的環境から離れていたことで希薄になっていると推察される、リアルに五感を使って感じる社会的なやりとりや仲間意識を、活動の中で体験していただきながら、利用者それぞれにとっての生活がより豊かなものになる支援を一緒に考えていきたい。

今回の結果を踏まえると、利用者にとって切れ目のないデイケア利用前後の支援や工夫も必要で、支援機関や関係者との連携、そして信頼関係をより深めていく必要があると考える。なお、デイケア利用の何がどのように生活の満足感や充実感につながるのかについては明らかではなく、検討課題である。

今後も、利用者と一緒に、それぞれに合った支援方法やプログラム運営を柔軟に行うとともに、客観的な評価指標なども用いながら、当センターデイケアにおけるひきこもり支援のノウハウを蓄積し、適切な支援を検討していきたい。

参考文献

清水裕士 (2016). フリーの統計分析ソフトHAD:機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案 メディア・情報・コミュニケーション研究, 1, 59-73.