

ひきこもり×コンパッション

孤独を感じる人のための
コンパッション・フォーカスト・セラピー

調査結果のお知らせ

2020年12月

公益財団法人 メンタルヘルス岡本記念財団 平成31年 研究・活動助成 ひきこもりからの回復期
にある当事者と家族に対する Compassion Focused Therapy を用いたグループアプローチの効果
研究報告書

はじめに

ひきこもりとは、社会参加を回避し6カ月以上概ね家庭に留まり続けている状態を指す現象概念です。日本では、15-39歳では54.1万人（内閣府，2016）、40-65歳では61.3万人（内閣府，2019）がひきこもり状態にあるといわれています。ひきこもり状態にある人は、社交不安，強迫症状，抑うつ症状を有している場合が多く（Leeら，2013；Wongら，2015）、ひきこもり状態にある人の家族もまた、抑うつや不安を経験していることが明らかとなっています（Funakoshiら，2015）。

ひきこもりは、アジア圏を中心に実態調査がすすみ、国際的に注目されつつある現象であるにもかかわらず、有効な支援方法が確立されていません。我が国でも、家族相談やアウトリーチ支援等の方法論についての報告は増えてきましたが、ひきこもり状態にある人と家族の心理面の回復に焦点をあてた効果的な援助方法は明らかになっていません。

Compassion Focused Therapyは、自己と他者への慈しみの心（compassionate mind）を育むことで、恥と自己批判の気持ちを緩和し、社会へコミットする動機付けを促す心理療法です。その効果として、不安・抑うつ気分の軽減、well-beingの向上（Kirbyら，2017）や社会不安をもつ人々の社会適応の促進（Henderson, L., 2010）などが報告されています。

本研究の目的は、ひきこもりからの回復期にある人と家族を対象に、Compassion Focused Therapyを用いたグループアプローチを実施し、その有効性を検討することです。

Funakoshi, A., & Miyamoto, Y. (2015). Significant factors in family difficulties for fathers and mothers who use support services for children with hikikomori. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 69(4), 210-219.

Henderson, L. (2010). Improving Social Confidence and Reducing Shyness Using Compassion Focused Therapy. Robinson.

Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778-792.

Lee, Y. S., Lee, J. Y., Choi, T. Y., & Choi, J. T. (2013). Home visitation program for detecting, evaluating and treating socially withdrawn youth in Korea. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67(4), 193-202.

内閣府. (2016). 若者の生活に関する調査報告書. <https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html>

内閣府. (2019). 生活状況に関する調査. <https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf-index.html>

Wong, P. W., Li, T. M., Chan, M., Law, Y. W., Chau, M., Cheng, C., ... & Yip, P. S. (2015). The prevalence and correlates of severe social withdrawal (hikikomori) in Hong Kong: a cross-sectional telephone-based survey study. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(4), 330-342..

方法

不登校・ひきこもり等の社会的孤立を経験した方、または不登校・ひきこもり状態にある人のご家族を対象に、120分/回のグループセッションを6回実施しました。

社会不安と慈しみの心についての心理教育、瞑想とイメージを用いた慈しみの心を育むためのエクササイズ、参加者同士のリフレクションを構成要素とするプログラムとしました。エクササイズは、Henderson, L (2010)が作成した社会不安をもつ人を対象とした Compassion Focused Therapy で用いられるエクササイズを参考にしました。

ICレコーダーによるプログラム場面の録音と、自己への慈しみと不安について介入前後に自記式質問紙調査を実施しました。自己への慈しみ心は、セルフ・コンパッション尺度12項目短縮版(有光ら, 2016)を用いて測定しました。不安については、新版 STAI; State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, 1970; 肥田野ら, 2000)を用いて、特性不安(不安になりやすい傾向)と状態不安(その時の不安の高さ)の2つを測定しました。

プログラム場面の録音データは、実践的行為の社会学的分析手法であるエスノメソドロロジー・会話分析を用いて、介入場面のもつ相互行為的構造と特徴について分析しました。質問紙調査から得られたデータは、介入の経過による尺度得点の変化を統計的に分析しました。

有光興記, 青木康彦, 古北みゆき, 多田綾乃, 富樫莉子. (2016). セルフ・コンパッション尺度日本語版の12項目短縮版作成の試み. 駒澤大学心理学論集, 18, 1-9.

肥田野直, 福原真知子, 岩脇三良, 曾我祥子, Spielberger C. D. (2000). 新版 STAI マニュアル, 第1版, 実務教育出版, 東京, 4-16.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). Manual for the trait-state anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Minnesota.

結果

1. プログラムの実施

プログラムは、2019年11月～2020年6月の期間に6回実施しました。Covid-19拡大の影響により、第6回を3か月延長しました。各回のプログラムの内容は、表1の通りです。

表1 プログラム内容

回数	内容
1	自己批判について考える
2	コンパッションについて考える
3	マインドフルネス、慈悲の瞑想の実践
4	セルフ・コンパッションとは、慈愛の瞑想
5	他者に対するコンパッション
6	慈悲の行動を実践する

2. プログラム参加者

ひきこもり状態にある人の母が9名、過去にひきこもり状態を経験した者が1名の10名がプログラムに参加しました。全回出席した者が4名、5回が1名、4回が1名、3回が2名、2回と1回が1名でした。支援機関やセミナーでプログラムを紹介されて参加した者が多かったのですが、なかには「自分自身の価値観や思考のくせのよさなものについての気づきを得たい」「(ひきこもっている)子どもの気持ちを理解し、寄りそうことが出来るようになりたい。」といった具体的な目的意識を持って参加している者もいました。

プログラム参加前のセルフ・コンパッションの高さを表す尺度(有光ら, 2016)の合計得点は、平均34.5で、718名の大学生を対象とした調査の平均である35点(有光ら, 2016)より少し低い状況でした。特性不安(不安になりやすい傾向)は平均48.7で、大学生を対象とした先行研究(肥田野ら, 2000)と同程度でした。

3. プログラムに対する満足

「やや不満」と答えた者もいましたが、多くが「とても満足」または「やや満足」と回答しました。例えば、マインドフルネスについては、「瞑想に集中できずごく心地よい時間でした。」という意見がある一方で、「現実的ではなく、私には、難しかった。」という意見もありました。

表2 プログラム毎の満足度

回数	内容	参加者数	満足度				
			回答数	とても満足	やや満足	やや不満	とても不満
1	自己批判について考える	9	9	5	2	2	0
2	コンパッションについて考える	5	5	3	2	0	0
3	マインドフルネス、慈悲の瞑想の実践	9	9	6	2	1	0
4	セルフコンパッションとは、慈愛の瞑想	8	8	4	4	0	0
5	他者に対するコンパッション	6	6	3	2	1	0
6	慈悲の行動を実践する	5	4	3	0	1	0

4. 不安とセルフ・コンパッションの変化

状態不安（その時の不安の高さ）は、統計的な有意差はありませんでしたが、全ての回でプログラム参加後は参加前よりも低下していました。

全てのプログラムに参加した者を対象に、初回参加前と最終回参加後のセルフ・コンパッションと特性不安の得点を比較しましたが、差は認められませんでした。

5. プログラムでの学びと感想

各回の学びと感想の一部を抜粋して表3にまとめました。個人の特定を避けるために、文脈を損なわない範囲で省略および改変をしている部分があります。

表3 プログラム毎の学びと感想

	学びと感想
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦しみをかかえているのが、自分だけでないことがわかった。“自分を大切にしたい”という想いが伝わってきて同じだと感じた。これが“コンパッション”につながるのかなと思いました。 ・ 大切な人にかける声、自分にかける声、自己批判等具体例をもとに話を聞いているうちに、どのような対応をしていったらいいのか少しわかってきたように思います。親が吐いた言葉が子の性格を作ったり、また言葉で言わなくても気持ちは子に伝わるものだという事を私も経験したことがあります。 ・ いろいろなお母さん・当事者の人の話を聴くことができて良かった。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 先に先にと考えることが多かったので、気づくことが少なかったのですが、ふり返ってもう1度考えてみることもしてみたいと思います。 ・ コンパッションは、はじめての言葉だった。ふだん使っていないことばなので、いち主婦としては少し難しかった。 ・ 1回目よりも2回目の方が、居心地が良かったです。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ マインドフルネスの学習で、未来や過去のことを考えずに、現在のことに集中すること。考えるのではなく感じるということを中心にしていきたいと思った。 ・ 集中して何も考えないでやってみることで、心のやすらぎが得られました。 ・ 人間は過去未来を考えるから悩んでしまうと言われましたが、私も今のことより過去未来を考えがちなので、マインドフルネスができるような時間を持ちたいと思います。 ・ 今日から心の中で “あなたが幸せでありますように” をやってみます。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分に向けるコンパッションについて少しずつ理解が深まっているように思います。 ・ セルフ・コンパッションを学び、とても気持ちよかった。自分自身をもっと甘やかしていいんだと思った。甘やかすことに罪悪感をもたなくていいんだと思った。 ・ だんだんとこの会に慣れてきました。最初は緊張していましたが、居心地良く感じられるようになってきました。 ・ 何かモヤモヤとした感がある。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分自身を客観的によく知ろうとすることが、大切だと思いました。その時、自分をジャッジするのではなく、知ろうと思います。 ・ 自分の人生を振りかえることができました。自己受容、他者受容についても考えさせられました。瞑想についても体験を通して、その効果について理解できたように思います。 ・ 自分を大切にできないと相手を思いやれない。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「あるがままでOK」ということを考えることができました。自分に対しても、相手に対しても、その受け取りに対してもあるがままでいけたらと思います。 ・ 自己表現の場ができて、自分を客観視できて良かったし、他の方々の物の考え方もわかり、視野が広くなり、人生の生き方を学べる良い機会になりました ・ 参加をして、モヤモヤをしてはいますが、ダメだったのではなく、良かったと思っています。

6. プログラム場面のもつ相互行為的構造と特徴

プログラム場面の録音データをもとに、参加者の相互行為的構造と特徴について分析しました。

初回は、親と子という立場の違いによる意見の対立やひきこもり状態にある人に対する親はどう接するべきかという議論が生じました。2回目は、ファシリテーターを介したやり取りの中で、参加者が自分の思いに目を向け、感じたことを言語化することができるようになっていきました。3回目にレーズンエクササイズや歩く瞑想を実施した後、参加者の発言が他の参加者の感覚を豊かにし、さらに別の参加者が発言するという形で次々に感想が述べられました。なかには、ワークの意図と内容を理解するのが難しかったという率直な意見もありました。ワークに集中することで、経験者と親という立場ではなく、ともに学ぶ者として「今、ここ」で感じたことを表現できたと考えられました。

4回目になると、参加者間の相互作用の中で、ワークについての自分の体験や違和感・疑問を表出するようになりました。ひきこもっている子どものことを直接的に話題に出すのではなく、ひきこもり状態にある子どもとの関りについて、参加者同士の相互作用の中でコンパッションでの学びをふまえた洞察が語られた場面もみられました。ファシリテーターのことをひきこもりの専門家ではなく、コンパッションの専門家であると参加者が認識していたことや参加者がヨガや瞑想などにもともと興味や経験があったことが、ワークについて活発な発言が述べられたことと関係していると思われました。また、グループとして安心して話せる場ができつつあると考えられました。5回目では、参加者はグループの中で安心して自分の体験を語れるようになり、ひきこもりの親、ひきこもり経験者という立場ではなく、一人の人間として自分の体験や葛藤を語っていました。

最終回は、Covid-19の影響で5回目から3か月後に実施されました。久しぶりのセッションという感じもありましたが、これまで一緒に取り組んできたグループの感覚を感じることができました。外出を自粛していた生活の中でも、日常生活のふとした時にコンパッションを思い出したことが語られました。この勉強会での学びを、今後どのように活かすかという問いに対しては、「過去を振り返らず子どもにコンパッションを向けたい」、「このままモヤモヤしたまま」、「ごまかしたり合理化したりせずに自分に優しくなりたい」、「自分をかざらないでいたい」などの意見がでました。

まとめ

ひきこもりからの回復期にある人と家族を対象に、Compassion Focused Therapy を用いた全6回のプログラムを実施した結果、セルフ・コンパッションと特性不安の定量的な変化は見られませんでした。このことは、もともとセルフ・コンパッションが高く、特性不安の低い参加者だったことが関係していると思われます。

しかし、参加前後の状態不安の比較から、プログラムに参加することによって緊張が緩和されたとも考えられます。また、参加者の満足も高い結果でした。プログラム場面の録音データの分析からも、この勉強会を通して、参加者は自分と他者へ思いやりをむけるというコンパッションの意味と実践を体験的に理解できたと考えられました。

今後も、このプログラムを実施して、さらに有効性の検討を行っていきたいと思います。

謝辞

お忙しい中、プログラムにご参加下さいました皆さまに深く感謝申し上げます。この調査は、公益財団法人メンタルヘルス岡本記念財団 平成31年 研究・活動助成をもとに実施致しました。報告書の内容は、「子どものこころのケアと看護」と題したホームページ上で公開しております。



研究者一覧

船越 明子 神戸市看護大学
浦野 茂 三重県立看護大学
秋山 美紀 東京医療保健大学
石田絵美子 兵庫医療大学
藤本 圭光 特定非営利活動法人神戸オレンジの会

なお、本研究に関するご意見・ご感想につきましては、お手数ですが下記までお願い致します。

お問い合わせ先：

研究代表者：船越 明子

神戸市看護大学

〒651-2103 神戸市西区学園西町3丁目4番地

TEL&FAX：078-747-0246

E-mail：funakoshi@kobe-ccn.ac.jp