様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　５ 年　６ 月　９ 日現在

機関番号：３２２０３
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2019～2022
課題番号：１９Ｋ１０９１５

研究課題名（和文）自閉スペクトラム症を背景にもつひきこもりにある者への支援モデルの構築

研究課題名（英文）Development of a support model for withdrawn persons with a background of autistic spectrum disorder.

研究代表者
関根　正（Sekine, Tadashi）

獨協医科大学・看護学部・教授

研究者番号：２０４０４９３１

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　900,000円

研究成果の概要（和文）：思春期から成人期にある自閉スペクトラム症を背景にもつひきこもりにある者を対象に、訪問援助として介入プログラムを実施し、その有用性の検討を通じて支援モデルを構築する目的で実施した。
8名を対象に介入プログラムを実施した結果、介入プログラムは①自己モニタリング機能の活性化を促すこと②自己を意識する傾向を高めること③自分や他者、その場の状況をモニタリングし、それに合わせて自分の言動をコントロールする傾向を高めること④対人機能の改善に影響を与える可能性が示唆された。
これらのことから、介入プログラムは、自閉スペクトラム症を背景にもつひきこもりにある者に対する訪問援助として有用である可能性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義
自閉スペクトラム症等の第2群に対する支援は、自閉スペクトラム症の特性に配慮した支援や構造化されたプログラムを実施することの重要性、本人と直接的に関われる訪問援助等のアウトリーチ型支援の有用性が指摘されている。また、看護師等の医療職が支援を担うことが期待されている。
研究代表者が作成した介入プログラムは構造化された社会心理的プログラムであり、看護師等の医療職が実践できることが意図されている。また、アウトリーチ型の支援である訪問援助として実施可能であることから、第2群に対する訪問援助に関する支援の蓄積が求められる現状において、医療職が行う訪問援助としての支援モデルを提示できるものと考える。

研究成果の概要（英文）：An intervention program was implemented as home-visit assistance for withdrawn persons with a background of autistic spectrum disorder from adolescence to adulthood, with the purpose of constructing a support model through examination of the program's usefulness.The results of the intervention program for eight subjects indicated that the program (1) promoted the activation of the self-monitoring function, (2) increased the tendency to be self-aware, (3) increased the tendency to monitor oneself, others, and the situation, and to control one's words and actions accordingly, and (4) had an impact on improving interpersonal functions. The results suggest that the intervention program may have a positive impact on the participants' interpersonal functioning.These findings suggest that the intervention program may be useful as a home visitation aid for withdrawn persons with a background of autistic spectrum disorder.
Translated with www.DeepL.com/Translator (free version)

研究分野：精神看護学

キーワード：自閉スペクトラム症　ひきこもり　訪問援助　介入プログラム

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

ひきこもりは、1990 年代より思春期から成人期にかけての精神保健上の問題として取り上げられており、現状でひきこもりにある者は 50 万人以上と推定され、増加傾向を示している。また、ひきこもりの平均期間は 5 年半から 7 年半へと推移しており、長期化の様相を示している。このような現状を鑑みると、ひきこもりにある者への対策は、精神保健上の重大な課題の一つと考えられる。

ひきこもりは、背景にある要因によって、①統合失調症、気分障害等の精神疾患を主診断とするひきこもり、②発達障害を主診断とするひきこもり、③精神疾患や発達障害がないひきこもりの 3 群に区分される。発達障害を主診断とする第 2 群は、全体の 30%以上の割合を占めることから、ひきこもりにある者に自閉スペクトラム症（以下、ASD と表記）を背景にもつ者は多いと推測される。また、ASD の特性とひきこもりとの関連性も指摘されている。このことから、ひきこもり対策において、ASD を背景にもつひきこもりにある者への支援について検討することは必須といえる。しかし、支援に関する報告は僅少であることから十分とはいえず、ASD を背景にもつひきこもりにある者に対する支援モデルの構築は喫緊の課題と考えた。

ひきこもり対策として、厚生労働省は 2009 年に「ひきこもり対策推進事業」を実施し、ひきこもり地域支援センターの設置、2013 年からはひきこもり支援に携わる人材の養成研修やひきこもりサポート事業を開始している。このような対策により、ひきこもりにある者への支援機関は増加し、訪問援助等のアウトリーチ事業により自宅にひきこもりながら支援を受けることが可能になる等、直接本人が支援を受けやすくなっている。　ASD を背景にもつ者等の第 2 群に対する支援は、精神療法的アプローチや生活技能訓練(SST)等の社会心理的支援による対人スキルや生活スキルの改善・向上への支援等が中心的となる。山本（2014）は、CRAFT（Community Reinforcement and Family Training）を参考にした社会心理的支援を実施した結果、ひきこもりが改善したことを報告し、ASD の特性に配慮した支援や構造化された支援プログラムを実施する有効性を指摘している。また、第 2 群に対する支援として、二次障害への支援、社会とのつながりの維持・再構築への支援の必要性が指摘され、看護師等の医療職が支援を担うことが期待されている（近藤，2010）。

思春期以降に ASD の診断を受ける者の受診には、抑うつや不安性障害等の二次障害が関連している。二次障害には対人機能の低さが関与しており、その根底には自分に対する意識が希薄という ASD を背景にもつ者の自己の特性がある（広沢，2010）。研究代表者は、ASD をもつ者の自己の特性を踏まえて、二次障害の軽減や再発予防、対人スキルの改善や長期的な社会適応等に寄与することを目指し、自分に対する意識を高めることを目的とした介入プログラムを作成し実施したところ、自分に対する意識が高まり対人機能が改善したことから、ASD をもつ者に対する有用性が示唆されている（関根ら，2018）。前述した CRAFT に関する資料や実践報告は僅少であり、医療職に広く認知されている社会心理的支援とは言い難い。一方、ASD を背景にもつひきこもりにある者は、相談機関や医療施設を利用しないケースが多く、また、他者が訪問すること自体が対人交流の機会・練習となりうることから、本人と直接的に関われる訪問援助等のアウトリーチ型支援の有用性（斎藤,2013）が指摘されている。しかし、訪問援助に関する報告は少なく、支援者の ASD の特性に配慮する意識の低さや知識不足が課題として挙げられている。

研究代表者が作成した介入プログラムは構造化されたプログラムであり、二次障害への支援や対人スキル等の改善・向上への支援が実施可能な看護師等の医療職が実践できることを意図して作成されている。また、アウトリーチ型支援である訪問援助を親の会の支援として実施することから、ASD を背景にもつひきこもりにある者に対する支援モデルとして汎用性の高いものになる可能性が期待できる。本研究は、医療職が行う訪問援助に関する支援の蓄積が求められる現状において、資料となりうる支援モデルを提示できるものと考える。

２．研究の目的

自閉スペクトラム症を背景に持つひきこもりにある者を対象に訪問援助として介入プログラムを実施し、その有用性の検討を通じて支援モデルを構築することである。

３．研究の方法　A 親の会を研究協力施設として、入会している ASD を背景にもつひきこもりにある者 8 名を対象に訪問援助として介入プログラム（関根ら，2018）を実施した。　対象者の背景は、親より情報を収集した。介入プログラムの評価として、認知行動的セルフモニタリング尺度、私的自意識尺度、SRS－Ⅱ（self－report）および SRS－Ⅱ（others－report）を使用し、介入プログラム実施前評価として第 1 回訪問の前週、実施後評価として第 10 回訪問終了翌週に実施した。SRS－Ⅱ（others－report）は親に依頼して評価した。

介入プログラムの実施による対象者の反応については、対象者の許可を得て面接のやり取りを IC レコーダーに録音し、表情や態度、印象などを面接ノートに筆記した。音声データと筆記記録から逐語録を作成した。　分析は、介入プログラム実施前後における各評価尺度の得点の比較を Wilcoxon 符号付順位検定で行った。また、介入プログラム実施後における評価尺度の関連を検討するため、認知行動的セルフモニタリング尺度を独立変数、私的自意識尺度を従属変数とした強制投入法による重回帰分析、私的自意識尺度を独立変数、SRS－Ⅱ（self－report）を従

属変数とした単回帰分析、認知行動的モニタリング尺度を独立変数、SRS－Ⅱ（self－report）を従属変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。

自分に対する意識とその変化については、質的帰納的分析を参考に分析した。分析は、①逐語録から自分に対する意識とその変化について述べられている語りをコードとして抽出する、②抽出したコードを意味内容の類似性に基づき分類し、自分に対する意識とその変化を構成する主題を抽出する、③主題を意味内容の類似性に基づいて分類し、カテゴリを生成するという手順で行った。質的帰納的分析は、妥当性を確保するためにスーパーバイズを受けながら行った。

４．研究成果

(1) 結果

①対象者　対象者は８名で、年齢は 18 歳から 26 歳であった。ひきこもり期間は３年から 16 年であった。ASD の二次障害として、重複診断を受けている者を含め、抑うつ障害が６名、不安性障害が４名、パニック障害が２名であった。全員が外来受診の経験を持つが、受診を継続している者は３名であった。内服薬は３名が適応外処方である旨の説明を受けて処方されていた。障害告知は全員が主治医より受けていた。

支援機関による支援は、３名は医療機関からの支援（外来受診、内服薬の処方）を受けていたが、５名は受けていなかった。また、本介入プログラム以外の心理社会的プログラムは、全員が受けていなかった（受けた経験もない）。

②介入プログラムの実施状況　１回の実施時間は 45 分から 75 分、実施期間は一人あたり３か月から６か月であった。

③介入プログラム実施前後における評価尺度の得点と比較

介入プログラム実施前後における各評価尺度の得点と比較の結果を表１、表２に示す。

介入プログラム実施前後における認知行動的セルフモニタリング尺度の得点を Wilcoxon 符号付順位検定で比較した結果、すべての下位尺度において実施後の方が高く（p>0.01）、自己モニタリング機能が高まったことが認められた。 また、 私的自意識尺度の得点は実施後の方が高く（p>0.01）、自分に対する意識が高まったことが認められた。SRS(self-report) の得点を Wilcoxon 符号付順位検定で比較した結果、総合計とすべての下位尺度において有意差はなく、自己評価において対人機能に変化がなかったことが認められた。SRS(others-report) の比較では、総合計とすべての下位尺度において実施後の方が低く（p>0.05）、他者評価においては対人機能が改善していることが認められた。

表1 介入プログラム実施前後における認知行動的セルフモニタリング尺度および私的自意識尺度の得点と比較

	実施前				実施後				
	M	*SD*	*Me*	*IQR*	*M*	*SD*	*Me*	*IQR*	*p*値
認知行動的セルフモニタリング尺度									
行動モニタリング	14.6	4.0	15.0	7	20.4	4.4	22.0	6	.001
環境モニタリング	20.0	3.4	19.5	4	23.6	2.0	23.0	3	.001
モニタリング認知	10.5	3.3	10.5	5	21.1	3.1	21.0	5	*p*＜.001
私的自意識尺度	29.9	5.4	29.0	7	49.3	5.2	50.0	6	*p*＜.001

Note.*n*=16　*Wilcoxon*符号付順位検定
M=平均値;*SD*=標準偏差;*Me*=中央値;*IQR*=四分位範囲

表2 介入プログラム実施前後におけるSRS－Ⅱ（self－report）およびSRS－Ⅱ（others－report）の得点と比較

	実施前				実施後				
	M	*SD*	*Me*	*IQR*	*M*	*SD*	*Me*	*IQR*	*p*値
SRS－Ⅱ（self－report）	93.3	24.0	101.0	37	78.4	28.0	70.0	37	.088
対人気づき	9.6	3.3	9.0	5	8.1	3.1	8.0	4	.161
対人認知	17.9	6.1	20.0	12	15.9	7.1	14.5	9	.277
対人コミュニケーション	30.7	11.0	30.0	17	25.0	11.4	20.5	18	.083
対人動機付け	18.3	3.7	18.0	7	15.8	4.2	14.5	8	.099
自閉症的常同性	16.7	6.9	14.0	13	13.6	6.6	12.5	6	.062
SRS－Ⅱ（others－report）	92.1	24.7	96.5	49	70.9	27.4	67.5	55	.001
対人気づき	11.3	3.5	12.0	5	8.6	2.5	9.0	4	.003
対人認知	18.3	7.0	20.5	15	15.5	6.9	13.5	13	.044
対人コミュニケーション	31.8	7.5	32.0	15	24.1	9.7	21.5	16	.001
対人動機付け	17.3	4.0	17.5	6	13.2	5.6	11.0	11	.004
自閉症的常同性	13.5	5.7	12.5	10	9.4	5.2	8.0	8	.004

Note.*n*=16　*Wilcoxon*符号付順位検定
M=平均値;*SD*=標準偏差;*Me*=中央値;*IQR*=四分位範囲

④介入プログラム実施後における評価尺度の関連

介入プログラム実施後における評価尺度の関連を表3に示す。

介入プログラム実施後における認知行動的セルフモニタリング尺度から私的自意識尺度への影響を検討するために、認知行動的セルフモニタリング尺度を独立変数、私的自意識尺度を従属変数とした強制投入法による重回帰分析を行った結果、行動モニタリングが私的自意識尺度に影響を与えており、モデルは成立した。私的自意識尺度からSRS－Ⅱ（self－report）への影響を検討するため、私的自意識尺度を独立変数、SRS－Ⅱ（self－report）を従属変数とした単回帰分析を行った結果、モデルは成立しなかった。また、認知行動的モニタリング尺度からSRS－Ⅱ（self－report）への影響を検討するため、認知行動的モニタリング尺度を独立変数、SRS－Ⅱ（self－report）を従属変数とした強制投入法による重回帰分析を行った結果、モデルは成立しなかった。

表3 介入プログラム実施後における尺度の関連

私的自意識尺度	β	p
行動モニタリング	.62	.02
環境モニタリング	−.01	.98
モニタリング認知	−.32	.20
定数	45.75	

$F=3.48, R^2=.47$, 調整済$R^2=.33$

⑤介入プログラム実施による対象者の反応

介入プログラム実施による対象者の反応として、自分に対する意識とその変化について、【自分の内面を意識できるようになった】、【対人関係を意識できるようになった】という2つのカテゴリが生成された。カテゴリ【自分の内面を意識できるようになった】は、『自分の感情や考え、価値観を自覚できるようになった』、『本来の自分に気づいた』、『自分の頑張りを肯定できるようになった』、『自分の内的葛藤を調整できるようになった』の4つの主題から構成された。カテゴリ【対人関係を意識できるようになった】は、『他者に合わせて関わる重要性に気づいた』、『他者の存在に気づいた』、『他者の意見を受け入れられるようになった』、『他者と関わる意義に気づいた』の4つの主題から構成された。

（2）考察

①対象者について

評価尺度について、介入プログラム実施前の対象者の認知行動的セルフモニタリング尺度の得点は、健常者を対象とした調査（土田ら，2007）と比較して低かった。私的自意識尺度の得点も健常者を対象とした調査（菅原，1984）と比較して低かった。認知行動的セルフモニタリング尺度は、得点が高い者ほど意識的に自分をモニタリングして言動をコントロールする傾向が高く、私的自意識尺度は、感情や考え、価値観などについて内省する傾向が高い者ほど得点が高い。すなわち、対象者は、健常者よりも意識的に自分をモニタリングして言動をコントロールする傾向や自分の感情などを内省する傾向が低かったと考えられる。また、介入プログラム実施による対象者の反応として、カテゴリ【自分の内面を意識できるようになった】が生成されたということは、実施前の対象者は自分の感情や考えなどを意識できていなかったと考えられる。これらより、対象者は、健常者に比べて自己モニタリング機能が低かったことや自分に対する意識が希薄であったことが示唆された。対人機能の自己評価である（SRS self-report）について、ASDをもつ者140名を対象とした調査（Selzer，2011）と類似した値であった。このことから、対象者は、ASDをもつ者に特異的な行動や自閉的傾向をもつ対人機能の傾向であったと考えた。

二次障害について、対象者は抑うつ障害を併存している割合が高く、これまでの報告（斎藤，2009）と同様の傾向を示していた。

②介入プログラム実施前後における評価尺度と対象者の変化

介入プログラム実施前後の比較から、認知行動的セルフモニタリング尺度と私的自意識尺度の得点が高くなっていることが認められた。このことから、対象者は、意識的に自分をモニタリングして言動をコントロールする傾向や自分の感情などを内省する傾向が高まったことが示唆された。また、評価尺度の関連から、行動モニタリングが私的自意識尺度に影響を与えていることが認められた。このことから、自分やその場の状況、他者をモニタリングし、それに合わせて自分の言動をコントロールする傾向を高めることができれば、自分に対する意識が高まる可能性が示唆された。一方、SRS－Ⅱ(self-report)では差異は認められなかったが、SRS－Ⅱ(others－report)では、実施後の方が総合計とすべての下位尺度の得点が低くなっていることが認められた。このことから、対象者本人としては対人機能が改善したという自覚はないものの、客観的には改善したと認められたことが示された。

対象者の反応からは、今までほとんど自覚することがなかった自分の感情や考えなどが自覚できるようになったことや本来の自分に気づいたこと、自分に対して抱いていた否定感や劣等感が軽減して自分を肯定できるようになったこと、内的葛藤を調整できるようになったことなどが語られたことから、自分に対する意識が高まり、自分の感情や考え、言動などについて自覚できるようになったことを示唆すると考えられる。介入プログラムにおいて、自分に意識を向け自分の考えなどを言語化したり記録したり、記録を振り返ったりすることを繰り返したことが、自分に対して肯定的な評価ができるようになったことと関連しているように思われた。このことから、自分の考えなどを話したり記録したり、また、記録を振り返ることを繰り返すことで、自分に対する評価に変化が生じ、肯定的に評価できるようになった可能性が示唆された。

③訪問援助としての支援モデル

ASD 等の発達障害を背景にもつひきこもりにある者は、相談機関や医療機関を利用しないケースが多く、本人と直接的に関われる訪問援助等のアウトリーチ型支援の有用性（斎藤,2013）が指摘されている。しかし、訪問する支援者の ASD の特性に配慮する意識の低さや知識不足が課題として挙げられている。そこで、本研究では、ASD をもつ者の自己の特性を踏まえて作成した支援プログラム（関根ら，2018）を訪問援助として実施したところ、自分に対する意識が高まり対人機能が改善されたことが示唆される結果となった。

ひきこもりと ASD をもつ者の特性との関連性について齋藤（2009）は、生来の対人機能の低さから、幼少期からの対人関係上のトラブルや発達上のつまずきなどが重なり、自分に対する否定感や劣等感、不安感などが成長するにつれて増強し、青年期以降に抑うつ障害や不安障害などの二次障害を発症することでひきこもりにつながると指摘している。換言すれば、対人機能を高めるような支援をすれば、ひきこもりの解消や予防につながる可能性が推測できる。このことから、訪問援助として介入プログラムを実施することは、ASD 等の発達障害を背景にもつひきこもりにある者に対する支援モデルとして有用である可能性が考えられた。

＜引用文献＞

広沢正孝(2010):成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群 - 社会に生きる彼らの精神行動特性 - .東京,医学書院.

齊藤万比古(2009):発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート.東京,学研.

斎藤暢一郎(2013).調査からみる不登校・ひきこもりへの訪問援助の展開.首都大学東京心理学研究,23,1 - 9.

Seltzer,M.M(2011):Adolescents and adult with autism spectrum disorders.New York,Oxford University Press.

関根正,森千鶴(2018). 自閉スペクトラム症をもつ者の自己モニタリング機能の活性化を促す看護介入プログラムの効果. 児童青年精神医学とその近接領域,59 (1) 70－85.

菅原健介(1984):自意識尺度(self - consciousness scale)日本語版作成の試み.心理学研究,55(3),184 - 188.

土田恭史,福島脩美(2007):行動調整におけるセルフモニタリング - 認知行動的セルフモニタリング尺度の作成 - .目白大学心理学研究,3,85 - 93.

山本彩(2014). 自閉スペクトラム障害特性を背景にもつ社会的ひきこもりへ - CRAFT (Community Reinforcement and Family Training)を参考に介入した 2 事例 - .行動療法研究, 40(2),115 - 125.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計0件

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関