



Tokyo Gakugei University Repository

東京学芸大学リポジトリ

<http://ir.u-gakugei.ac.jp/>

Title	「片付けられない」と「捨てられない」の差異について：溜め込み症（Hoarding Disorder）に関する調査と認知行動療法的アプローチ(fulltext)
Author(s)	上山,明花; 橋本,創一; 山中,小枝子; 李,受眞
Citation	東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要, 15: 15-22
Issue Date	2019-03-31
URL	http://hdl.handle.net/2309/151523
Publisher	東京学芸大学教育実践研究支援センター
Rights	

「片付けられない」と「捨てられない」の差異について

——溜め込み症 (Hoarding Disorder) に関する調査と認知行動療法的アプローチ——

上山 明花*・橋本 創一*・山中 小枝子**・李 受眞***

(2018年11月26日受理)

UEYAMA, S., HASHIMOTO, S., YAMANAKA, S. and LEE, S.; Review of Clinical Psychological Studies on Consultation Support for Children with Developmental Disabilities, Their Parents, and Teachers: Toward Methodological Consideration in Counselling on Developmental Disabilities. ISSN 1349-9580

Hoarding Disorder, the acquisition of, and failure to discard, possessions which appear to be useless or of limited value were mainly affected in those people who suffer from severe cluttering. However, many research are focused on the way to settle peoples' belongings and possessions which consists extreme clutter on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Findings support the difference of the reasons of building cluttered areas. 4 types of cluster; the cluster of having the most HD tendency, the cluster of having the second HD tendency, the cluster of having non-difficulties of discarding(ADHD) tendency and the cluster of having second non-difficulties of discarding(ADHD) tendency were found. The findings indicates further strategies of conducting research using Cognitive Behavioural Therapy(CBT) on people who experience difficulties of organising their living areas.

KEY WORDS : Hoarding Disorder, ADHD, Cognitive-behavioural Therapy, Interview, Counselling

* *Centre for the Research and Support of Education Practice, Tokyo Gakugei University*

** *Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University*

*** *The United School of Education, Tokyo Gakugei University*

1. ごみ屋敷と片付けられない人々

近年、「ごみ屋敷」や「片付けられない」人々が話題となる中、2013年に出版されたDSM-5では、「溜め込み症」という新たな病理が確立された。溜め込み症は、物の実際の価値とは関係なく捨てることが困難であり、意図的に物を溜め込むことで生活空間が物で溢れかえることにより、精神的ストレスや機能障害を引き起こす(Frost&Hartl, 1996)¹⁾。生活空間が著しい散らかり状態になり、部屋が「片付けられない」ことで、衛生環境は極

めて悪くなり健康被害のリスクも高まる (Steketee et al., 2002)²⁾。

Solden (2000)³⁾ は、注意欠陥多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder ;以下 ADHD) を持つことで、自分の部屋を片付けられず、取り散らかりの中で埋もれるように暮らす女性の存在を指摘している。

溜め込み症とADHDの両者は、周辺整理に問題を抱え著しい散らかり状態を引き起こす。

その一方で、「断捨離」(やました, 2009)⁴⁾ や「ミニマリスト」といった言葉が多く聞かれるようになり、部

* 東京学芸大学教育実践研究支援センター 教育臨床研究部門

** 東京学芸大学大学院教育学研究科

*** 東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科

屋の片付け方への関心は高まっているといえる。やました (2009)⁴⁾ によれば、断捨離は、「モノの片付けを通して自分を知り、心の混沌を整理して人生を快適にする行動技術 (p.5)」だという。断捨離は片付けのプロセスとして位置づけられている。司馬 (2010)⁵⁾ は、注意欠陥多動性障害 (ADHD) による「片付けられない」者への対処法を提示する中で、物が「捨てられない」ことを克服し部屋の片付けへ導こうとしている。

しかし、こうした部屋の整理整頓術には「片付けられない」ことと「捨てられない」ことの区別がなされていない。ADHDの症状を持つことで部屋の整理が出来ず散らかりが生じている場合であっても、溜め込み症の特徴である、物に固執し捨てることに持続的な困難を抱えている可能性があるのであれば、「片付けられない」と「捨てられない」ことは全く別の視点で検討する必要がある。溜め込み症という新たな疾病の誕生も、散らかり状態が完成する道筋の理解にさらなる課題を生み出した。

本研究では、溜め込み症に関する調査、及び大学生を対象とした溜め込み症とADHDという観点から散らかり部屋が形成される要因を分類し (研究1)、溜め込み症へ認知行動療法を適用した事例研究から、部屋を片付けるため「捨てられない」・「片付けられない」に着目した認知行動療法的アプローチの提案を検討する (研究2) ことを目的とする。

2. 溜め込み症とは

2.1 溜め込み症の研究

1993年に溜め込み症の体系的な研究が最初に報告された。1996年にはFrost & Hartl¹⁾ により溜め込み症が定義され、彼らは次の3つを主な特徴としてあげている。(1) 価値が制限された物や必要がないと思われる物を捨てるが出来ず、保存する。(2) 生活空間が物で溢れかえり、実際の用途に従う部屋の空間が使用出来なくなっている。(3) 溜め込みで散らかった部屋によって、重度のストレスや機能の障害を引き起こしている。溜め込み症 (Hoarding Disorder) は、捨てられない (discarding)・蒐集する (acquisition)・散らかる (clutter)、という3つのレベルが総合的に組み合わさっていると考えられる。蒐集し溜め込んだ物は全て価値ある物だと思い込み、溜め込むことに快楽や安心などのプラスな感情を持つ。捨てることに大変な困難を示すため、物は増えていくばかりで生活空間が蒐集物で埋め尽くされていくのだ。

溜め込み症による貯蓄、溜め込み行動は、年齢が上がるにつれ深刻化し (Tolin, et al., 2008)⁶⁾、離職の原因になる、医療行為に支障を来す、家族機能の低下といった

様々な影響を及ぼすと言われている (Tolin, et al., 2008⁶⁾; Tolin, Frost, Steketee, Gray, & Fitch, 2008)⁷⁾。溜め込み症の者は部屋を綺麗な状態、または散らかりのない状態に保つことが困難であり、複数の専門機関に掃除を依頼するケースも多い。その依頼費用は数万ドルにも及ぶ (Frost et al., 2000)⁸⁾。散らかり部屋の衛生環境は極めて悪く、健康被害のリスクも高まる (Steketee et al., 2001)²⁾。溜め込み症の散らかりの著しさを物語っていると言える。また、こういった著しい散らかりは、溜め込み症である本人だけでなく、家族に与える影響も大きい。家庭内に溜め込み症疾患の者 (以後ホーダー) がいる場合、ホーダーの子どもが経験する幼少期の重度ストレスや、家の散らかりへの羞恥心が問題となる (Tolin, Frost, Steketee, & Fitch, 2008)⁷⁾。

蒐集獲得 (acquisition) は、もともと衝動制御障害 (impulsive control disorder; ICD) のひとつである衝動的購買行動でのみ着目され、購買行為は溜め込み症でも重要な役割となっている。特に、新聞や広告、廃紙などの無料物の獲得も顕著である (Frost et al., 1998)。

所有物を捨てる、手放すといった処理が困難 (difficult discarding) である理由について、Frost & Hartle (1996)¹⁾ は次のように説明している。彼らによれば、意思決定 (decision-making) の際に、間違っただ判断をする恐怖や、将来所有物が必要になる可能性が分からない状態になる。そして万が一必要になった場合は、捨ててしまった自分の決断が間違っていたと苦しむ。その恐怖が捨てることへの困難さへと繋がっている。また、彼らは完璧主義との関連も指摘している。目の前にある所有物について、すべての可能性を考えてしまうことで捨てるか捨てないかの決断が先延ばしになるという。さらに、間違っただ判断をした結果を予期することで、捨てなかった場合はそれをコントロール出来たという自己効力感にも影響を与えている。

衝動的溜め込みの認知行動的モデル (Frost & Hartle, 1996)¹⁾ は、溜め込み症が引き起こされる認知的メカニズムを説明したものである。このモデルでは、(a) 情報処理能力 (information processing) の欠如、(b) 所有物への固執やそれに関する信念 (beliefs about and attachments to possessions) の問題、(c) 感情的ストレスと物を捨てた結果から発展する行動の回避 (emotional distress and avoidance behaviours that develops as a result) が影響し、溜め込みが引き起こされていると考える。

2.2 DSM-5における分類

2013年5月に出版された、アメリカ精神医学会作成の「精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第5版 Diagnostic statistical manual of mental disorders 5th edition:

DSM-5」⁹⁾での溜め込み症の診断基準は以下の通りである。

- A. 実際の価値とは関係なく、所有物を捨てること、または手放すことが持続的に困難である。
- B. 品物を捨てることについての困難さは、品物を保存したいと思われる欲求やそれらを捨てることに関連した苦痛によるものである。
- C. 所有物を捨てることの困難さによって、活動できる生活空間が物で一杯になり、取り散らかり、実質的に本来意図された部屋の使用が危険にさらされることになる。もし生活空間が取り散らかっていないければ、それはただ単に第三者による介入があったためである(例: 家族や清掃業者、公的機関)。
- D. 溜め込みは、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な分野における機能の障害(自己や他者にとって安全な環境を維持するという含めて)を引き起こしている。
- E. 溜め込みは他の医学的疾患に起因するものではない(例: 脳の損傷、脳血管疾患、ブラダウーウィリー症候群)。
- F. 溜め込みは、他の精神疾患の症状によってうまく説明できない(例: 強迫性の強迫観念、うつ病によるエネルギー低下、統合失調症や他の精神病性障害による妄想、認知症における認知機能障害、自閉スペクトラム症における限定的興味)

▼過剰収集を伴う: 不必要であり、置く場所がないのにもかかわらず過度に品物を収集する行為が、所有物を捨てるのが困難である状態に伴っている場合

▼病識が十分または概ね十分: その人は溜め込みに関連した信念や行動(品物を捨てることの困難さ、取り散らかし、または過剰な収集に関連する)が問題であると認識している。

▼病識が不十分: その人は、反証の根拠があるにもかかわらず、溜め込みに関連した信念や行動(品物を捨てることの困難さ、取り散らかし、過剰な収集に関連する)に問題がないとほとんど確信している。

▼病識が欠如した・妄想的な信念を伴う: その人は、反証の根拠があるにもかかわらず、溜め込みに関連した信念や行動(品物を捨てることの困難さ、取り散らかし、過剰な収集に関連する)に問題がないと完全に確信している。

溜め込み症は、強迫症および関連症群/強迫性障害および関連障害群に属しているが、医学的にも解明されていない点も多い。そもそも、溜め込み症患者のすべてが強迫観念から溜め込み行為を行っているとも限らない。これまでは、強迫性障害の下位尺度の1つとして、物を

溜め込む行為、すなわちホーディングがあると考えられていた。しかし、強迫性障害でホーディングの症状が現れている患者と、強迫観念とは別に物を溜め込み、保存する傾向のある患者の存在が明らかとなった。溜め込み症は後者にあたる。強迫性障害から独立した溜め込み症という疾患の存在が注目されることとなった。

2. 3 強迫性障害と溜め込み症

強迫性障害(Obsessive-compulsive disorder; OCD)とは、自分の意思に反し不合理な考えやイメージが頭に浮かび(強迫観念)、それを振り払おうと同じ行動を繰り返す(強迫行為)ことで日常生活に支障を来す病気である(APA, 2013)¹⁰⁾。症状としては、反復的で持続的な思考や衝動といった強迫観念と、それによる不安を打ち消すために無意味な行為を繰り返す強迫行為がある。

強迫性障害による溜め込みと、溜め込み症とはそれぞれ独立したものである。Grisham et al. (2005)¹¹⁾は、強迫性障害を持つ162名をサンプルとし、それらが次の3群に分けられることを示した。1) 溜め込み(ホーディング)のみを持つ群、2) 溜め込みのない強迫性障害の群、3) 強迫性障害と溜め込みを持つ群の3種類である。溜め込みのみを持つ群は、それ以外と比較し、不安や心配、ストレスや自己報告尺度でのネガティブ感情値が低かった。物を溜め込む際の不安や恐怖が見られていない。これらを溜め込み症と強迫性障害との大きな違いと述べている。Pertusa et al. (2012)¹²⁾はまた、溜め込みを持つ強迫性障害の者は溜め込んだ物に一切の関心を示さないのに対し、溜め込み症は溜め込んだ物すべてに価値を生み出していると述べる。

3. 注意欠陥多動性障害(ADHD)による「片付けられない」

部屋が「片付けられない」原因の1つとして、注意欠陥多動性障害(Attention-Deficit Hyperactivity Disorder; 以下ADHD)による不注意があげられる。注意力が不安定で変動しやすいために、注意の対象が移りやすい、維持できないなどの症状が現れる。部屋や身の回り、日常生活のタスクを整理整頓できないことは、ADHDの基本症状の1つである(American Psychiatric Association, 2000)¹⁰⁾。また、Solden (2000)³⁾によれば、空間を測る空間認知能力が低いと、物や空間への整ったイメージを持続させることができず何をどこにしまうべきか思い出せないという。使った物を元の場所に戻せず散らかしてしまう人は視覚的イメージが曖昧だと指摘されている。こうしたADHDの症状は散らかり状態を形成し、片付けられない部屋を構成していると考えられることができる。

4. 散らかる部屋への心理的支援

4. 1 散らかり部屋の分類 (研究1)

(1) 方法

【調査方法】 質問紙調査法

【調査対象】 大学生272名 (男性150名女性122名)

【調査時期】 2015年6月頃

【質問紙構成】 溜め込み症を診断するために作成された尺度 (Frost, Steketee, & Tolin, 2013¹³; Frost, Steketee, & Grisham, 2004¹⁴; Frost, Steketee, Tolin, & Renaud, 2008¹⁵) をもとに部屋の散らかりを分類するため①散らかり状態の把握 (clutter) ②部屋にある物の把握③収集獲得状況の把握 (acquisition) ④認知的側面 (Saving Cognitions Inventory-R) からなる質問項目を作成。

(2) 結果と考察

質問紙構成①で散らかりが認められる学生 (N=81, M=3.79, SD=.971) を対象とし, ②, ③の各項目得点を用いてWard法によるクラスター分析を行った結果, 4クラスターが抽出された。なお, 4クラスター間で散らかり具合について分散分析を行ったところ, 散らかり具合に差はみられなかった ($F(3,63) = 1.94, n.s.$) ことから, 全クラスターは同程度散らかっていると判断する。

さらに, 得られた4クラスターを独立変数, ②③④の各項目を従属変数とした分散分析を実施し, 各項目に有意な群間差がみられた (すべて $p < 0.05$)。その後Bonferroni法 (5%水準) による多重比較を行い4クラスターと各項目に, 5%水準で平均値の間に有意な差があったことから, 4クラスターの特徴を表1にまとめた (クラスターは「C」と表記している)。

表1 クラスター簡易傾向

傾向	C1	C2	C3	C4
置き場所に困る		○	×	◎
不必要な物の獲得		○	○	◎
我慢できずに買う		○		◎
必要か区別が困難	×	○	×	◎
捨てるのが困難	×	○	×	◎

各傾向に当てはまる◎ - ○ - ×当てはまらないで表記。

次に, 各項目とクラスター間の平均値の差を比較し, それぞれの特徴から4クラスターを分類した (表2)。

表2 クラスター分類

クラスター	クラスター分類
C1	必要な物とそうでない物の区別を付けることができ, 邪魔だと思えば捨てられるが部屋の片付けに苦手意識をもっていることからADHD傾向
C2	C4に続いて捨てるのが困難であり不必要な物でも収集することより, 中程度溜め込み症傾向
C3	必要・不必要の区別を付け捨てられるが収集行為が見られ部屋の散らかりを生じているC1に次ぐADHD傾向
C4	もっとも強い溜め込み症傾向

散らかり部屋が形成される要因として, 溜め込み症によるものとADHDによるものという2つの観点で分類が可能といえる。

4. 2 溜め込み症への認知行動療法を用いた事例研究

物に固執するあまり「捨てられない」という特徴を持つ溜め込み症では, 認知面に焦点を当てた研究が多数報告されている。その中でも, 溜め込み症に特有の認知の偏りに着目した認知行動療法を用いたものが多い。認知行動療法 (Cognitive Behavioural Therapy; 以下CBT) は心理療法の一つであり, 不安障害やうつ病などの精神障害に有効性が確立されている。そして, Frost & Hartle (1996)¹⁾ が提案した衝動的溜め込みの認知行動的モデル (A cognitive-behavioural model of compulsive hoarding) をもとに, 溜め込み症への認知行動療法が立案されている。(a) 情報処理能力の欠如を補い, (b) 所有物への固執や物に関する信念へ働きかけ, (c) 散らかりから生じるストレスと回避行動を是正しようとするものである。

4. 3 事例1

(Hartl, Frost (1999)¹⁶⁾ Cognitive-behavioural treatment of compulsive hoarding: a multiple baseline experiment case study 参照)

クライアントD (53歳)

子2人 父がホーダーでクライアントが幼い時から溜め込み行動が見られた。自身の溜め込みに関して, 「ほんの小さな問題だったものが数年前からまるでキノコが成長するように急速に発展してしまった」と話す。

部屋の約70%が物で占有されている。浴室以外のすべての部屋が本来の用途として使用不可能。キッチンテーブルが利用出来ないため食事はそれぞれの膝の上で済ますなど。天井の高さ半分まで物が積み上げられ細い通路があるのみ。

(1) 認知行動療法の立案

- 構成要素1) ・意思決定と整理整頓スキルトレーニング
溜め込み症は物を捨てることに大変な困難を示すため、「捨てる」よりも「整理」し「決定力を持つ」ことに焦点をあてる。主に散らかりを解消することが目的となる。
- カテゴリー分けスキル
 - 所有物を移動させ収納するスキルがそれぞれ含まれている。
- 構成要素2) ・「捨てる」行為とそれに伴う回避経験(意思決定や感情的憂鬱の回避)の表出トレーニング
- 構成要素3) ・溜め込みに関連した信念の認知再構成トレーニング
- 完璧主義, 責任感, 所有物への独占欲, 記憶, 感情的執着の認知再構成を検討

(2) トレーニング手続き

※TA: ターゲットエリア

- Step 1. TAの把握(例; キッチンテーブル)
- Step 2. TA内にある所有物の種類を検討
- Step 3. TA内の所有物ヒエラルキーを決定
- Step 4. 片付け始める所有物を選択
- Step 5. カテゴリー分けとそれぞれの所有物に対応する収納スペースの確保
- Step 6. 片付け実行
- Step 7. TAの散らかりが解消されるまで続ける
- Step 8. 片付いたスペースの有効的な利用方法計画を立てる
- Step 9. TAの再度散らかり防止策を立てる

これらの手順に従い, 17ヶ月のトライアルのもと, 散らかりの減少と意思決定能力, 整理整頓スキルの向上が見られた。また, Hoarding Scale, Indecisiveness Scale, YBOCSのすべての尺度においてスコアは減少している。彼らは, 溜め込みの認知行動的モデルに従う認知行動療法の実験計画に効果が示されたと結論付けている。

4. 4 事例2

(Tolin, Frost, & Steketee (2007)¹⁷) An open trial of cognitive-behavioural therapy for compulsive hoarding 参照)

(1) 認知行動療法の立案

実験参加者 衝動的溜め込みが見られる14名(うち10名が最終セッションまで到達)

実施場所 Boston University/Smith College/Hartford Hospital
使用尺度

- ・散らかり具合の計測: Clutter Image Rating (CIR)

- ・溜め込みレベル把握: the Saving Inventory-revised (SI-R) セルフレポートによる質問紙
- ・病理に対する相対的な精神状態と治療に対するグローバルレスポンスの計測: The NIMH Clinician's Global Impression (CGI), severity (CGI-S), and improvement (CGI-I)
- ・宿題課題達成度スコア(1-6)
スコア内訳
 - 1: 宿題を実施していない
 - 2: 宿題を実施しようと試みたがひとつも達成していない
 - 3: 10-25%の宿題を達成した
 - 4: 26-50%の宿題を達成した
 - 5: 51-75%の宿題を達成した
 - 6: 76-100%の宿題を達成した

(2) 手続き

- ・各セッションが終わるごとに宿題課題達成度を記述(6スケール)
 - ・セラピスト, Ph-D psychologists etc が6人
 - ・トリートメントマニュアル (Steketee & Frost, 2007) を使用
 - ・モチベーショナル面接を実施
 - ・始めの24セッション: 週1回, ラスト2セッション: 隔週
 - ・オフィスセッション: 1~1.5時間, 自宅訪問: 2時間
 - ・最初の3~5セッション: セラピストのオフィスで実施
- 評価と計画(multi-method assessment, motivational interviewing strategies)
- ・ホーダーの3要素に焦点;(1) 整理整頓能力の欠如(disorganization), (2) 獲得衝動(compulsive acquisition), (3) 捨てられないdifficulty discarding
 - ・治療テクニック構成要素
 - (1) 整理整頓能と意思決定スキル, 問題解決能力と強化
 - (2) 捨てることの想起と回避行動の表出
 - (3) 認知の再構成
 - ・75%がセラピストオフィスで実施, 25%が患者宅または過剰獲得反応が起こり得る場所(フリーマーケットや格安ショップなど)で実施
 - ・1人目: マラソンセッション; 3時間でセラピストが訪問, 整理整頓スキルと捨てる行為の表出
 - ・2人目: マラソンセッションを2回, 各2.5時間, セラピストとアシスタント学生がホーダー宅へ訪問
- これらの手続きを実施した結果, 溜め込み症尺度(SI-R)と散らかり具合を測る尺度(CIR尺度)の有意な減少が認められている。衝動獲得, 捨てる処理困難, 散らか

りという溜め込み3症状の改善が見られた。また、事例2では、宿題課題達成率と溜め込み症状の軽減に関連があることが示されている。

4. 5 考察

各事例より、溜め込み症への認知行動療法 (Cognitive Behavioural Therapy; 以下CBT) に効果は見られている。心理療法的介入として有効であると言える。ADHDの基本症状として整理整頓が苦手という傾向が認められているが、溜め込み行動を示すホーダーもまた、整理整頓に困難を示していることも事実である。両者はともに、著しい部屋の散らかりを形成することから、心理的な支援が必要となる。溜め込み症への認知行動療法の適応はこうした散らかりを改善する有効な支援策と言えるだろう。

欧米では成人期ADHDに対してもCBTが導入されており、その有効性が確認されるケースが報告されている (Young & Bramham, 2007¹⁸⁾)。Wilensら (1999)¹⁹⁾ は、成人期のADHDと認知行動療法の関連を指摘し、薬物療法とともに認知行動療法を行った結果、69%に行動の改善が見られたと報告している。彼らは認知行動療法と薬物療法の併用により、成人期のADHDに有効だと結論づけた。また、Stevensonら (2002)²⁾ は、無作為に分けられた認知療法群と非認知療法群との治療効果を比較した。その結果、認知療法群の36%が治療に反応した。CBTの有効性が示されている。

4. 6 溜め込み症とADHDの事例的比較検討 (研究2)

これらの事例をもとに強い溜め込み症傾向が認められるAさん及びADHDの診断歴があるBさんへインタビュー調査を行った。

(1) 目的

研究1で得られた散らかり状態のクラスター分類から、実際に著しい散らかり状態が見られるAさん、Bさんへのインタビューを通じ、「片付けられない」と「捨てられない」現象の溜め込み症的視点からの考察を行う。

(2) 方法

【調査方法】半構造化面接

【倫理的配慮】インタビューは事前に作成した以下の質問項目を含むインタビューガイドに沿って行われ、研究参加者の任意性と撤回の自由、個人情報保護について説明し同意を得た。また、許可を得たうえでICレコーダーでの録音を行い、インタビュー終了後に文字起こしして言語データとした。

【調査対象者】2名Aさん (強い溜め込み症傾向)

Bさん (ADHD診断歴あり)

【調査時期】2015年11月

【質問内容】Tolin, Frost, & Steketee (2011) が作成した溜め込み症尺度面接版を参考に、散らかり状態について、「部屋が汚くなった理由は何だと感じますか」、「部屋を片付ける時に物を捨てられますか」といった片付け方や物を捨てる気持ちについて比較するための項目を作成した。

(3) 結果と考察

①Aさん

散らかった部屋の状態とそれに対する自己認識

CIR-edited散らかり写真は6を選択。「家の中では通り道と寝るところだけをつくるようにしている。」「ご飯を食べる所は大丈夫。」「玄関前など、まわりが物でいっぱい」と散らかり状態を説明。部屋については、「汚いと思う。」「片付けた方が良いが忙しいのと体調が悪いので出来ない」と述べている。

部屋が散らかる理由に関して、「面倒くさがるの性格。」「片付ける時間がない」ことをあげた。また、過去に近隣の住民から火災の心配を懸念され警察が2回訪れているという。家の中だけでなく外まで物が溢れている状態である。指摘されることに対して「片付けた方が良いと思うが家族も別にいいと言っているから大丈夫なの」と感じている。

片付けへの意識

片付けに苦手意識を感じ、その理由として「忙しさ」や「体調の悪さ」をあげている。部屋を片付けたい気持ちは5段階中3と回答。「別に片付けなくてもいいかな。」「子どもが遊べて生活出来る所があれば十分だ」と述べた。

物を捨てることへの困難さ

「捨てる時は捨てるんだけどね」と説明しながらも、外まで広がる物の量を考えると捨てられる状態にはないように思われる。自己理解が乏しい可能性も否定出来ない。捨てる頻度に対する質問についても、「思いついた時に捨てる。」「特に捨てられるので」と述べている。その一方で捨てられない場合の理由について、「必要な。」「いつか使うと思う」と回答。

片付け方略へ向けた自己プランニング

片付けたい気持ちも3と中程度であり、「家族が別にいいと言っているので気にしていない」といった態度であった。呈示された項目に対して実際に片付けられるかという問いには「分からない」と回答している。

②Bさん

散らかった部屋の状態とそれに対する自己認識

CIR-edited 散らかり写真は6を選択。「本当に汚い」, 「どかして歩く」程の散らかり様である。部屋に関しては「やばい」, 「綺麗にしたい」と感じている。

部屋が散らかる理由については、「面倒臭がり」, 「片付ける時間がない」, 「片付けられない」と主張。部屋は汚いため知人を招く機会もなく、「両親も部屋が汚い方なのでそこまで指摘されたことはない」と言う。汚いと指摘された場合は「そのときだけは、一瞬だけ綺麗にしよう」と感じている。

片付けへの意識

片付けは「とても苦手」と回答。苦手と感じる理由については、「片付け方が分からないし、片付けているうちに疲れてしまう」と説明。

物を捨てることへの困難さ

「テキパキは出来ないが捨てられる」と述べ、「休みの日に“雑誌だけ”とか、“服だけ”とか捨てる」行為が見られる。物への固執はあまりなく必要ないと思えば捨てている。

片付け方略へ向けた自己プランニング

片付けたい気持ちは3と中程度。「床が見えるようにはなりたいたい」と回答するも、実際に呈示された項目を実行出来るかの問いには「無理だと思う」と述べた。「片付けへの根気もなく、すぐ注意が逸れてしまう」と説明している。

ADHDによる散らかりは、物を捨てることが出来るがすぐに注意が逸れてしまい片付けを持続して行うことが出来ないために「片付けられない」状態に陥っている。また、「片付けようと思っても片付け方が分からない」という発言からも、慢性的な片付けに対する苦手意識があることから、具体的な物の配置を提示し片付けの複雑さを解消するなど積極的な介入が必要となる。高橋(2004)は、引き出しや本棚などの収納スペースに細かい仕切りをつけ予め収納する物を定めておくなどのサポートを実施している。

一方で、溜め込み症による「捨てられない」散らかりを持つ場合は、家の外にまで物が溢れ、近隣から苦情も寄せられていることからしても、圧倒的に物の量が多いことが分かる。物を捨てられず、もしくは捨てる行為を積極的に行わないことで物が溢れ、片付けることをせず、取り散らかりが引き起こされる。

つまり、「捨てられない」ことに焦点をあて、整理し、物の処理に対する決定力を強めていくことが重要な片付け方略となる。さらには、Hartl, & Frost (1999) が述べる

ように、捨てる行為に伴う意思決定や感情的憂鬱の回避を表出するトレーニングも必要となる。

5. 「片付けられない」と「捨てられない」の違い

散らかり状態には、形成要因から「捨てられない」散らかりと「片付けられない」散らかりに分類できることが示唆された。具体的には、捨てられないという溜め込み症傾向から散らかりが生じている場合、片付け方がわからなかったりADHDにみられる不注意や空間認知能力が影響し散らかりが生じている場合があげられる。

また、「捨てられない」散らかりと「片付けられない」散らかりへは、物を処理する意思決定能力という視点で、CBTを立案する際にも異なる方略の提案が必要となる可能性もある。

今後は、著しい散らかり状態を、単に「片付けられない」と一括りにするのではなく、「捨てられない」という意思に焦点をあて、心理的介入を行う方法論の検討をしていく必要がある。

文献

- 1) Frost, R. O., & Hartl, T. L. (1996). A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 341-350.
- 2) Stevenson CS, Whitmont S, Bornholt L, et al. (2002). A Cognitive Remediation Programme for Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Aust N Z J Psychiatry*, 36, 610-616.
- 3) サリ・ソルデン・ニキ・リンコ訳 (2000)『片付けられない女たち』 WAVE 出版
- 4) やました ひでこ (2009)『新・片付け術 断捨離』マガジンハウス
- 5) 司馬 理英子 (2010)『ADHDタイプの【部屋】【時間】【仕事】整理術「片付けられない!」「間に合わない!」がなくなる本』 大和出版
- 6) Tolin, D. F., Frost, R. O., & Steketee, G., Gray, K. D., & Fitch, K. E. (2008). The economic and social burden of compulsive hoarding. *Psychiatry Research*, 160(2), 200-211.
- 7) Tolin, D. F., Frost, R. O., & Steketee, G. & Fitch, K. E. (2008). Family burden of compulsive hoarding: results of an internet survey. *Behaviour research and Therapy*, 46(3), 334-344.
- 8) Frost, R. O., Steketee, G., Williams, L. (2000). Hoarding: A community health problem. *Health and Social Care in*

- the Community*, 8(4), 229-234.
- 9) 日本精神神経学会 (監修) (2014) 『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 大型本』 医学書院
 - 10) American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders Revised ed.* Washington, DC.
 - 11) Grisham, J. R., Brown, T. A., Liverant, G. I., & Campbell-Sills, L. (2005). The distinctiveness of compulsive hoarding from obsessive-compulsive disorder. *Anxiety Disorders*, 19, 767-779.
 - 12) Pertusa, A., Bejerot, S., Eriksson, J., Cruz, L. F., Bonde, S., Russell, A., & Mataix-Cols, D. (2012). DO PATIENTS WITH HOARDING DISORDER HAVE AUTISTIC TRAITS? *DEPRESSION AND ANXIETY*, 29, 210-218.
 - 13) Frost, R. O., Hristova, V., Steketee, G., & Tolin, D. F. (2013). Activities of daily living scale in hoarding disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 85-90.
 - 14) Frost, R. O., Steketee, G., & Grisham, J. (2004). Measurement of compulsive hoarding: saving inventory-revised. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 11163-1182.
 - 15) Frost, R. O., Steketee, G. Tolin, D. F., & Renaud, S. (2008). Development and Validation of the Clutter Image Rating. *J Psychopathol Behav Assess*, 30, 193-203.
 - 16) Hartl, T. L., & Frost, R. O. (1999). Cognitive-behavioral treatment of compulsive hoarding: a multiple baseline experimental case study. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 451-461.
 - 17) Tolin, D. F., Frost, R. O., & Steketee, G. (2007). An open trial of cognitive-behavioral therapy for compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1461-1470.
 - 18) Young S (2002). A Model of Psychotherapy for Adults with ADHD, In Goldstein S, Ellison AT (ed), Clinician's Guide to Adult ADHD, *Assessment and Intervention. Academic Press, London*, pp 147-163.
 - 19) Wilens TE, McDermott SP, Biederman J, et al. (1999). Cognitive Therapy in et al: Cognitive Therapy in the Treatment of Adults with ADHD: A Systematic Chart Review of 26 Cases. *J Cognitive Psychotherapy*, 13, 215-226.