

早稲田大学審査学位論文
博士（人間科学）

ひきこもり状態にある人の家族を対象とした
認知行動療法的アプローチにおける
アセスメント方略の確立

Establishment of assessment strategies in
cognitive behavioral therapy for families
of individuals with hikikomori

2018年1月

早稲田大学大学院 人間科学研究科

野中 俊介

NONAKA, Shunsuke

研究指導教員： 嶋田 洋徳 教授

目 次

第1章 ひきこもり状態にある人の家族に対する心理的支援に関する研究動向	・ ・ ・ ・ ・ P. 1
第1節 “ひきこもり状態”とは	・ ・ ・ ・ ・ P. 1
第2節 ひきこもり状態に関する疫学研究	・ ・ ・ ・ ・ P. 4
第3節 ひきこもり状態と心身の健康の関連	・ ・ ・ ・ ・ P. 5
第4節 ひきこもり状態の改善に向けた心理的支援	・ ・ ・ ・ ・ P. 9
第5節 ひきこもり状態が家族に及ぼす影響	・ ・ ・ ・ ・ P. 13
第6節 ひきこもり状態にある人の家族に対する心理的支援	・ ・ ・ ・ ・ P. 14
第7節 ひきこもり状態に関する家族支援の従来の研究における問題点	・ ・ ・ P. 15
第2章 従来の研究の問題点と本研究の目的	・ ・ ・ ・ ・ P. 19
第1節 従来の研究の問題点と本研究の目的	・ ・ ・ ・ ・ P. 19
第2節 本研究と意義	・ ・ ・ ・ ・ P. 24
第3節 本研究の構成	・ ・ ・ ・ ・ P. 25
第4節 本研究における認知行動療法的アプローチ	・ ・ ・ ・ ・ P. 28
第3章 家族の対応の行動レパトリーの検討（研究1）	・ ・ ・ ・ ・ P. 29
第1節 本章の目的	・ ・ ・ ・ ・ P. 29
第2節 ひきこもり状態にある人の家族における対応の行動レパトリーの特徴	・ ・ ・ ・ ・ P. 30
第4章 ひきこもり状態にある人と家族の相互作用の検討（研究2-1, 2-2, 2-3）	・ ・ ・ ・ ・ P. 44

第1節	本章の目的	44
第2節	認知行動療法的観点からみたひきこもり状態と家族内相互作用の関連 (研究 2-1)	44
第3節	暫定版ひきこもり用家族内相互作用評価尺度の作成 (研究 2-2)	56
第4節	ひきこもり状態にある人と家族の相互作用の特徴の検討 (研究 2-3)	65
第5章	ひきこもり状態にある人の適応的行動評価手法の検討 (研究 3)	90
第1節	本章の目的	90
第2節	ひきこもり状態にある人の適応的行動評価手法の検討	91
第6章	適応的行動と家族内相互作用および対応の行動レパートリーの関連性 の検討 (研究 4)	117
第1節	本章の目的	117
第2節	適応的行動と家族内相互作用および対応の行動レパートリーの関連性	117
第7章	家族の対応の行動レパートリーおよび家族内相互作用がひきこもり状態 にある人の適応的行動に及ぼす影響 (研究 5)	137
第1節	本章の目的	137
第2節	家族の対応の行動レパートリーおよび家族内相互作用がひきこもり 状態にある人の適応的行動に及ぼす影響	137

第8章 総合考察	155
第1節 本研究の結果のまとめ	155
第2節 本研究における知見の臨床的意義	158
第3節 本研究の限界と今後の課題	159
第4節 本研究の人間科学に対する貢献	163
引用文献	164

第1章 ひきこもり状態にある人の家族に対する心理的支援 に関する研究動向

第1節 “ひきこもり状態”とは

これまでのひきこもり研究においては、ひきこもり状態にある人（以下、ひきこもり者）の人数などに関する自治体における推定（金・堀口・横山，2003；長崎こども・女性・障害者支援センター，2016；島根県健康福祉部，2014；高畑，2003；東京都青少年・治安対策本部，2008）や大学生の推定（井出・水田・谷口，2011），発生要因の検討（梅田他，2008）など，“ひきこもり”についての実態調査が行なわれてきたが，その定義においてはさまざまなものが用いられてきた（Li & Wong, 2015）。たとえば，斎藤（1998）は，従来の統合失調症などの精神疾患の症状としての“ひきこもり”と区別して，狭義の精神疾患を有さない“社会的ひきこもり”という概念を“20代後半までに問題化し，6ヵ月以上，自宅にひきこもって社会参加しない状態が持続しており，ほかの精神障害がその第一の原因とは考えにくいもの”と定義した（Table 1）。また，地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班（2003）による“ひきこもり”対応ガイドライン（最終版）においては，“社会的ひきこもり”を，1）自宅を中心とした生活，2）就学・就労といった社会参加活動ができない・していないもの，3）以上の状態が6ヵ月以上続いている，者であり，ただし，4）統合失調症などの精神病圏の疾患，または中等度以上の精神遅滞（IQ50-55）をもつ者は除く，5）就学・就労はしていなくても家族以外の他者（友人など）と親密な人間関係が維持されている者は除く，とされている。さらに，小林・吉田・野口・土屋・伊藤（2003）においても，問題発現時期が10-20代であることや精神疾患が

主原因と考えるものを除外する、といったものを“社会的ひきこもり”と定義しており、これらの特徴として、1) 10-20代に生じる問題であるとされてきたこと、2) 精神疾患とは明確に区別するとされてきたことがあげられると考えられる。

その一方で、近年においては、ひきこもり状態が必ずしも思春期の現象が大部分を占めるわけではないことや、精神疾患の併存が少なくないことなどから、“ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン”(以下、ひきこもりガイドライン: 齊藤, 2010) においては、年齢の記述がなく、確定診断前の統合失調症が含まれる可能性が低いことをふまえて、ひきこもり状態を以下のように定義している。すなわち、“‘ひきこもり’とは、様々な要因の結果として社会的参加(義務教育を含む就学, 非常勤職を含む就労, 家庭外での交遊など)を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態(他者と交わらない形での外出をしてもよい)を指す現象概念である。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状にもとづくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低いことに留意すべきである”(齊藤, 2010)とするものであり、ひきこもり状態は非精神病性の現象であるが、確定診断前の者が含まれている可能性があることが留意点として含まれていることに特徴がある。この定義は、近年の多くの研究において用いられており(たとえば、境他, 2015; 山本・室橋, 2014), ひきこもり状態の定義としておおよそコンセンサスが得られつつあるものと考えられる。

Table 1

先行研究における“ひきこもり”の定義

文献	用語表記	定義
斎藤（1998）	社会的ひきこもり	20代後半までに問題化し、6ヵ月以上、自宅にひきこもって社会参加しない状態が持続しており、ほかの精神障害がその第一の原因とは考えにくいもの
地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班（2003）	社会的ひきこもり	1）自宅を中心とした生活，2）就学・就労といった社会参加活動ができない・していないもの，3）以上の状態が6ヵ月以上続いている，者であり，ただし，4）統合失調症などの精神病圏の疾患，または中等度以上の精神遅滞（IQ50-55）をもつ者は除く，5）就学・就労はしていなくても，家族以外の他者（友人など）と親密な人間関係が維持されている者は除く
小林他（2003）	社会的ひきこもり	1）自宅を中心とした生活を送っている，2）就学・就労といった社会参加活動をしていない，あるいはできない，3）問題発現時期が10-20代である，4）統合失調症，中等度以上の精神遅滞は除外，5）うつ病や強迫性障害，人格障害や広汎性発達障害は対象に含める，6）上記1，2の状態が3ヵ月-6ヵ月以上継続している
齊藤（2010）	ひきこもり	様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学，非常勤職を含む就労，家庭外での交遊など）を回避し，原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念である。なお，ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状にもとづくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが，実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべきである

第2節 ひきこもり状態に関する疫学研究

従来、ひきこもり者の存在は、本邦において中心的に報告されてきた（たとえば、斎藤，1998）。ひきこもり者数に関する調査は、ひきこもり状態という特徴によって困難であるとされているが、本邦においては、コミュニティサンプルを用いた疫学研究によって、20歳から49歳の約1.2%が生涯においてひきこもり状態を経験すること、および約0.5%（232,000世帯）が家族のなかに少なくとも1人は現在ひきこもり状態にあることが示されている（Koyama et al., 2010）。しかしながら、この調査においても、実際には得られた結果よりも大幅にひきこもり者数は多い可能性があることが限界として述べられている（Koyama et al., 2010）。また、内閣府における15—39歳の若者を対象とした調査（内閣府政策統括官（共生社会政策担当），2016）においては、“自室からは出るが、家からは出ない又は自室からほとんど出ない”，および“ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける”に該当する狭義のひきこもり者が176,000名，“ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する”を加えた広義のひきこもり者が541,000名であると推計されている。

さらに、従来、ひきこもり状態は日本に特有の現象であるとみなされてきたが、近年では、フランス（Chauliac, Couillet, Faivre, Brochard, & Terra, 2017）、スペイン（Malagón-Amor, Córcoles-Martínez, Martín-López, & Pérez-Solà, 2015; Ovejero, Caro-Cañizares, de León-Martínez, & Baca-Garcia, 2014）、フィンランド（Husu & Valimaki, 2017）、アメリカ（Teo, 2013）、韓国（Lee, Lee, Choi, & Choi, 2013）など、さまざまな国においてひきこもり状態を示す者の存在が報告されている（Teo et al., 2015）。また、香港における電話を用いた調査によると、

12歳から29歳の1.9%が6ヵ月以上のひきこもり状態を経験していたことが示されている（Wong et al., 2015）。加えて、ひきこもり状態の特徴的な架空事例を用いたヴィネット調査によると、調査対象とされたオーストラリアやバングラデシュ、インド、イラン、日本、韓国、台湾、タイ、アメリカといったすべての国において、ひきこもり状態にある人が存在すると精神科医によって報告されている（Kato et al., 2012）。

以上の研究知見が示すとおり、ひきこもり状態は本邦のみにとどまらずアジアや欧米を中心とした国外においても、その現象が認められることが幅広く示されつつある現状にある。

第3節 ひきこもり状態と心身の健康の関連

これまで、ひきこもり状態は思春期に生じる非病理性の一時的な現象であるということも社会的通念として一般的にみられてきたばかりでなく、厚生労働省におけるひきこもりガイドライン（齊藤，2010）においても、思春期における心性は、ひきこもりとの親和性が人生においてもっとも強いのではないかと指摘されている。

その一方で、15歳から39歳の若者を対象とした内閣府の調査（内閣府政策統括官（共生社会政策担当），2016）によると、“広義のひきこもり”とされる者のうち、30歳から39歳が40.8%を占めることが報告されている。また、近年の家族会における家族を対象とした調査においては、ひきこもり者の平均年齢は33.5歳であり、平均ひきこもり期間も10.8年におよび、約10年前の同様の調査と比較すると高年齢化、長期化が示されている（特定非営利活動法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会，2017）。以上のように、近年においては、思春期の一時的な現象であるとは言いがたい現状にあると考えられる。

また、ひきこもり者の心理的特性の検討を行なった複数の研究知見からは、ひきこもり者の対人関係における認知的側面や行動的側面の特徴が示されてきた。たとえば、一般大学生を対象として調査を実施した松本（2003）によると、大学生のひきこもり状態に関連する心理的特性として、男性は女性よりも“孤立傾向”が高く、女性は男性よりも“他者からの評価への過敏さ”が高いことが示されている。蔵本（2008）においては、ひきこもり者と一般大学生を比較した結果、“対人交流開始の困難”、“こだわりの強さ”、“対人交流維持の困難”、“感情的冷淡さ／無関心”の4因子によって、ひきこもり者と一般大学生が分類できる可能性が示されている。さらに、この分析結果によると、4因子のなかでは“対人交流維持の困難”がひきこもり者と一般大学生の判別にもっとも寄与しており、このことはひきこもり者が対人交流、すなわち社会的交流に困難を抱えていることを示している。また、ひきこもり状態への願望や理解を示す“ひきこもり親和性”に焦点を当てた研究においても、ひきこもり者は一般群よりも“対人スキルの苦手意識”が高いことが示されており、ひきこもり者の対人交流の困難さが示されている（渡部・松井・高塚，2010）。加えて、一般健常者からひきこもり者およびひきこもり親和性の高い者を判別する要因として、対人恐怖やうつといった精神症状や、家族との情緒的絆や心理的独立傾向の弱さが示され、ひきこもり者とひきこもり親和性の高い者を判別する要因として、自己決定への干渉拒否や心理的独立傾向があること、暴力の症状がないことが示されている。以上の結果は、ひきこもり者だけでなく、ひきこもり状態との親和性をもつ者にもうつや強迫、依存などの傾向が高い可能性を示しているとされている。しかしながら、ひきこもり状態との親和性の高い者は必ずしもひきこもり状態との連続性が実証されているわけではないという

限界点があるため、ひきこもり状態に対する心理学的研究知見を整理する際には、ひきこもり親和性に焦点を当てた知見を、ひきこもり状態においても当てはめることができるかどうかは慎重に解釈する必要があると考えられる。

加えて、ひきこもり者が精神疾患や身体疾患を併存することも少なくないことが繰り返し報告されている。たとえば、社交不安症や大うつ病性障害などの精神疾患（Koyama et al., 2010）が報告されており、Kondo et al.（2013）においては、何らかの精神疾患の診断基準を満たすケースが約8割に至ることが示されている。また、本邦の精神科医や小児科医を対象として精神医学的診断の経験を尋ねた調査においては、ひきこもり者の精神医学的背景として“病気ではない”と回答した者は1.3%のみであり、ひきこもりの背景に精神疾患があることが多いことが示されている（館農他，2011；Tateno, Park, Kato, Umene-Nakano, & Saito, 2012）。加えて、診断基準を満たしたケースは、おおよそ、第一群として大うつ病性障害や社交不安症などの薬物療法などの生物学的な治療が有効であると考えられる群、第二群として自閉スペクトラム症や知的障害を中心とする発達特性に応じたアプローチや、生活支援および就労支援が中心となる群、第三群としてパーソナリティ障害などを中心とする精神療法的アプローチや、生活支援および就労支援が中心となる群に分類できることが指摘されている（Kondo et al., 2013）。

ひきこもり者の行動面の特徴においては、ひきこもり経験のない者との比較を行ない、ひきこもり者の特徴的な行動を明らかにした調査（境・石川・佐藤・坂野，2004）によって、ひきこもり者は、攻撃的行動や対人不安、強迫行動、家族回避行動などのさまざまな問題行動を示すことが指摘されている。

また、主観的な生活全般の機能に着目したものとして、野中・境（2014）は、WHO Quality of Life 26（田崎・中根，2007）を用いた質問紙調査を行ない、ひきこもり者の生活の質（Quality of life; QOL）はひきこもり状態にない者よりも低いことを報告している。この調査においては、調査参加時もひきこもり状態にある者を“現在ひきこもり群”，調査参加時はひきこもり状態でないが過去に経験がある者を“過去ひきこもり群”とし、対照群として、うつ病患者は QOL が低いことをふまえて、うつ状態の高い“うつ高群”，うつ状態の低い“うつ低群”との比較を行ない，“現在ひきこもり群”は“過去ひきこもり群”および“うつ低群”よりもさまざまな側面における QOL が低く、社会的関係領域においては，“うつ高群”と比較しても低い QOL であることが示されている。

さらに、15年以上の長期ひきこもり者 15 例の心身の健康を調査した研究として、中垣内・小松・猪爪・後藤（2010）がある。この報告によると、長期ひきこもり者においては、15 名のうち 12 名に回避性パーソナリティ障害をはじめとするパーソナリティ障害や、うつ病や社交不安障害、強迫性障害などの精神疾患ばかりでなく、栄養障害や発声障害、骨折などの身体疾患を示す場合が半数以上におよぶことが示されており、ひきこもり状態が長期に及ぶことによって、心身への深刻な悪影響が生じることを指摘している。

以上のように、ひきこもり状態は心身の健康の低さとの関連性が指摘されている一方で、一般に、ひきこもり状態は家庭経済的に余裕のある家庭にのみ生じるのではないかという憶測にもとづく指摘がなされることがある。しかしながら、平成 26 年度に実施された家族会参加者を対象とした調査によると、平均世帯年収は 444 万円であり（特定非営利活動法人全国引きこもり KHJ 親の会（家族会連合会），2015），本邦にお

ける平成 26 年の平均年間所得である 541 万 9 千円（厚生労働省，2016）よりも低いことを考慮すると，ひきこもり状態を維持する要因として必ずしも経済的要因のみが大きいわけではないと考えられる。したがって，ひきこもり状態は，社会経済的な問題のみではなく，抜本的な心理的支援が必要である現象であると考えられる。

第 4 節 ひきこもり状態の改善に向けた心理的支援

ひきこもり状態に関する支援は，子ども・若者育成支援にもとづく“子ども・若者支援”（子ども・若者育成支援推進本部，2016）や生活困窮者自立支援法にもとづく“生活困窮者支援”（境，2015；厚生労働省社会・援護局，2015）など，さまざまな枠組みのなかで法的支援体制が近年急速に整えられつつある。その一方で，これらの法的支援体制のもと，心理的支援はさまざまなアプローチにもとづいて行なわれている。ひきこもりガイドラインにおいて，ひきこもり状態の改善に向けた心理的支援は，その回復過程の段階に応じて，“家族支援”やひきこもり者自身への“個人療法”，“集団療法”，“居場所の提供”，“就労支援”などが段階的に実施されることが想定されている（齊藤，2010；Figure 1）。ひきこもり者自身への心理的支援においては，個人療法や集団療法，居場所の提供，就労支援など段階においてもさまざまな段階においてアプローチされることが多いが，その理論的背景もさまざまなアプローチがなされており，居場所などにおける音楽療法的アプローチ（高須他，1997；渡辺，1998）や精神分析的アプローチ（橋本・安岡，2012；杉嶋，2015），コラージュ療法的アプローチ（山口・西村，2012），森田療法的アプローチ（久保田・中村・牛島，2002；Kuroki, Tatebayashi, & Tashiro, 2000；松尾・竹田・赤司・内村，2007；高橋・藍澤，1999；梅

野・倉光，2001)，ゲシュタルト療法的アプローチ（細越，2013；松本，2002），自律訓練法（袖本・中野・濱本・岩崎・吉田，2002），社会的スキル訓練（服部・塩見・福井・大対，2012），認知療法的アプローチ（三田村・西川，2015；三田村・武藤，2015）など，さまざまなアプローチの有効性が報告されている。

また，アプローチの形態においても，個別面接形式にとどまらず，集団アプローチやセルフヘルプ・グループ（板東，2008；原，2015；根本・石垣・青木・芦川・鈴木，2002；奥平・鳥海・中島，2001）や訪問アプローチ（近藤・境・石川・新村・田上，2008；齋藤・若島，2012；塚本，1994），手紙を用いたアプローチ（吉田・村上，2002），携帯メールによるカウンセリング（秋坂・渡辺・志井田・木村・志井田，2006）などのインターネットツールを用いたアプローチなど，ひきこもり者の支援に対するアクセスしやすさに焦点を当てたアプローチも重視されている点も特徴的であるといえる。

その一方で，これらのアプローチはいずれも，どのような状態像に対してどの程度効果的であるかは明らかにされているとはいいがたく，ひきこもりガイドラインにおいても，その指針はエビデンスにもとづいた指針というよりはエキスパート・コンセンサスによる指針にとどまっていることが限界点としてあげられているように（齊藤，2010），心理的支援に関する実証的研究はいまだ体系的に理解されているとはいいがたい現状にあると考えられる。さらに，ひきこもり者自身へのアプローチの限界点として，ひきこもり者自身を来談につなげることそのものが困難である場合が少なくないことから，ひきこもりケースへの支援においては，家族を介して間接的に支援せざるを得ない状況であることが多い。このことは，ひきこもりを主訴とするケースにおいては，ひきこもり者

自身が当初から来談するケースは極めて少なく（6.6%）、来談者の多く（72.2%）は家族や親戚である（地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班，2003）ことから明らかにされている。

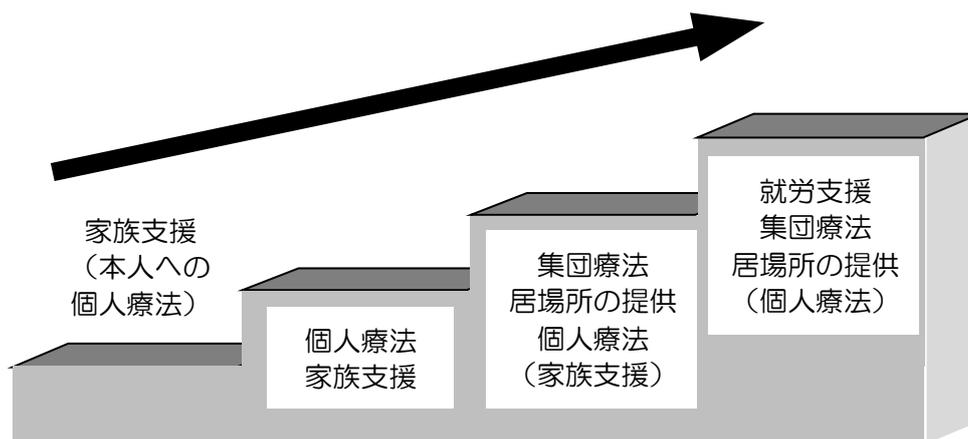


Figure 1. “ひきこもりガイドライン”における支援の諸段階（齊藤，2010）。

第5節 ひきこもり状態が家族に及ぼす影響

家族を介した間接的な支援が必要とされる一方で、ひきこもり状態は家族に深刻な影響を及ぼすことが知られている。たとえば、地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班（2003）によると、ひきこもりケースの17.6%に、ひきこもり者から親に対する家庭内暴力が報告されており、加えて、家族への支配的言動がみられるケースが15.7%、器物破損がみられるケースが15.1%、家族を拒否するケースが21.4%に及ぶことが示されていることから、家族に深刻な影響を及ぼすことが少なくないことがわかる。こういったひきこもり者から家族に対する心理的、物理的影響などは、家族の心理的ストレス反応の高まり（植田・境・佐藤・石川・中村・山崎他，2004）や精神的健康度の悪化（小林他，2003）、さまざまな困難感（天谷・宮地・高橋・瀬戸岡，2004；Funakoshi & Miyamoto, 2015）としても示されている。具体的には、植田・境・佐藤・石川・中村・山崎他（2004）においては、ひきこもり者の親とひきこもり状態にない者の親を比較して、ひきこもり者の親は有意に心理的ストレス反応が高いことが示されている。また、小林他（2003）においては、General Health Questionnaire (GHQ-12; 新納・森，2001) を用いて、ひきこもり者の家族の精神的健康度が検討され、GHQ-12 が作成された際の一般人口の数値と比較すると、家族の精神的健康度は有意に低いことが報告されている。

これらの家族のストレス状況に関しては、その特徴として、しばしば家族自身がひきこもり状態を自分の育て方などの何らかの失敗の結果として捉えることなどによる自責感や、子どもがひきこもり状態であることに対する恥の感覚、それらによって周囲に相談したり打ち明けたりしづらく、サポートを得づらいことなどがあげられており（地域精神保健

活動における介入のあり方に関する研究班，2003)，ひきこもり者からの攻撃的行動などの直接的な影響ばかりでなく，家族の認知的要因が影響していることを示している。このような知見は，直接的な検討もなされている。たとえば，家族の心理的ストレス反応に影響を及ぼす要因として，ひきこもり者が精神疾患に罹患している場合にストレス反応が高まること，相談機関を利用している場合や問題行動が少ないほどストレス反応が下がること，などのひきこもり者の要因に加えて，家族の否定的評価が高いほどストレス反応が高まること，問題行動への対処に関するセルフ・エフィカシーが高いほどストレス反応が下がることが示されている（境・坂野，2009；境他，2009）。これらのように，ひきこもり者の家族の心理的負担や精神的健康に及ぼす要因は，近年徐々に明らかにされつつある状況にある。

なお，本研究においては，とくに断りのない限り，ひきこもり者の“家族”はひきこもり者の母親または父親のことを指す。

第6節 ひきこもり状態にある人の家族に対する心理的支援

ひきこもり者の家族を対象とした心理的支援（以下，家族支援）は，“家族自身の心理社会的機能の改善”そのものを目指すものと（たとえば，植田・境・佐藤・石川・中村・嶋田他，2004），家族を介して“ひきこもり状態の改善”を促すことを目指すもの（たとえば，山本，2015）に分けることができると考えられる（野中・嶋田，2017）。家族を対象とした支援は，多くの場合，家族が“ひきこもり状態の改善”を主訴に来談するため，家族を介してひきこもり状態の変容を目指さざるを得ないことが多い（野中・嶋田，2017）。また，家族自身の心理社会的機能の改善を目指す場合においても，間接的な効果としてひきこもり状態の改善

が想定されることも少なくない（植田・境・佐藤・石川・中村・嶋田他，2004）。

このような家族支援においては，家族療法的アプローチ（加来・吉川，1995）や精神分析的アプローチ（林，2005），サイコドラマ的アプローチ（浮田，2009；小里，2015），解決志向アプローチ（中村・八木・出口・波床，2014），ひきこもり状態に関する一般的な心理教育やセルフヘルプ・グループ（植田・境・佐藤・石川・中村・嶋田他，2004；辻本・辻，2008；畑・前田・阿蘇・廣山，2004），認知行動療法的アプローチ（野中・境，2015；野中・境・大野，2013；境他，2015；境・坂野，2010）など，さまざまな理論的背景をもつアプローチが有効性を示している。

これらのうち，精神分析的アプローチは，家族自身の人格的成長を促すことで結果的にひきこもり者に良い影響を与えること，また，家族療法的アプローチは，家族内の葛藤などの問題を解決することで結果的にひきこもり者に良い影響を与えることを想定しているなど，多くのアプローチに共通するものとして，家族自身や家族内葛藤などの変容が目指されており，直接的にひきこもり状態の改善そのものを目指しているわけではないことに特徴があると考えられる。その一方で，認知行動療法的アプローチにおいては，画一的にターゲットとする要因が決まっているわけではなく，ひきこもり状態の変容に及ぼす要因のアセスメントそのものが含まれることから，ひきこもり状態の変容そのものが目指されることに特徴があると考えられる。

第7節 ひきこもり状態に関する家族支援の従来の研究における問題点

従来，家族を介してひきこもり状態の変容を目指すアプローチにおいて有効性を示してきた精神分析的アプローチ（林，2005）や家族療法的

アプローチ(加来・吉川, 1995), 認知行動療法的アプローチ(境他, 2015)のうち, 精神分析的アプローチは, 家族自身の人格的成長を促すことで結果的にひきこもり者に良い影響を与えること, また, 家族療法的アプローチは, 家族内の葛藤などの問題を解決することで結果的にひきこもり者に良い影響を与えることを想定している。すなわち, 精神分析的アプローチ, 家族療法的アプローチのいずれのアプローチにおいても, 家族自身や家族内葛藤の変容が目指されており, 必ずしも直接的にひきこもり状態の変容, すなわち社会的交流行動の増加自体を目指していない(加来・吉川, 1995; 林, 2005)。したがって, これらのアプローチは, 家族自身の人格的成長や家族内葛藤の解決がひきこもり状態の変容に対して高い影響性をもつ状態像には効果的である一方で, 影響性が低い状態像の場合には, 家族の人格的成長や家族内葛藤の解決を達成したとしても, ひきこもり状態の変容には至らないことが少なくないと考えられる。

その一方で, 認知行動療法的アプローチにおいては, ひきこもり状態の変容(社会的交流行動の増加)そのものが目指される。すなわち, ひきこもり状態の変容に影響を及ぼす要因のアセスメントそのものが含まれるため, 状態像に応じたアプローチが可能である。認知行動療法的アプローチにおいては, ひきこもり者の社会的交流行動を増加させるために, ひきこもり者に対する“家族の対応の行動レパートリー”の拡充や“家族内の相互作用”の変容といった手続きが状態像に合わせて用いられ, 一定の有効性を示している(境・野中, 2013; 山本, 2014)。しかしながら, 従来の認知行動療法的アプローチにおける効果検証は, 介入全体の総体的な検討にとどまっておらず(境他, 2015; 山本・室橋, 2014), どの観点をアセスメントすれば良いのか必ずしも明確化されていないた

め、アセスメントの観点を明確に整理したうえでアプローチできれば、さらなる効果を期待できると考えられる。

アセスメントの観点を明確にするうえで改良が期待できる点として、未整備であるアセスメント方略の整備があげられる。先行研究にもとづくアセスメントの観点として、アプローチの選択における“家族の対応の行動レパトリー”や“家族内相互作用”のアセスメントが必要であり、ひきこもり者のターゲット行動の選択において“社会的交流行動”のアセスメントが必要であると考えられる一方で、これらのアセスメント方略は十分でないという現状がある。

具体的には、まず、“家族の対応の行動レパトリー”のアセスメントにおいては、従来、家族の対応スキルを拡充するアプローチが行なわれている一方で、認知行動療法的アプローチにおいても、そのアセスメントは支援者の経験則に依存するところが大きく、必ずしも確立された手法にもとづいていないという課題があげられる。また、従来、ひきこもりケースにおける家族支援においては、“家族内の相互作用”の観点が重視されてきた（Suwa, Suzuki, Hara, Watanabe, & Takahashi, 2003; Umeda, Kawakami, & The World Mental Health Japan Survey Group 2002–2006, 2012）。この家族内の相互作用のアセスメントにおいては、伝統的に“適応性”や“凝集性”，“葛藤”，“柔軟性”といった家族療法的観点にもとづく家族成員の“あるべき姿”の達成度が評価されてきたが（Beavers & Hampson, 2000; Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983; Hamilton & Carr, 2016; Olson, 2011），認知行動療法的アプローチにおいては，“あるべき姿”というよりはむしろ、家族の働きかけの結果、ひきこもり者の行動がどのように変容するかという認知行動療法的観点における“機能的側面”が重要であると考えられる。さらに、ひきこもり者の社会的交流行動のア

セスメントにおいては、従来、その特徴に応じたターゲット行動が選択される一方で、ひきこもり者の社会的交流行動を家族から間接的に聴取するしかなく、憶測を重ねた情報に偏ってしまいやすいため、ある程度客観的にアセスメントできる手法が必要であると考えられる。

なお、ひきこもり者および家族の状態像をアセスメントする際には、家族のみならず、ひきこもり者や他の家族成員からの情報を加味したうえで状態像を理解することが望ましい。特定の家族のみからの情報によるアセスメントは、ひきこもり者とは解釈が異なるなどのバイアスが生じる可能性は少なくなく、必ずしも家族の理解とひきこもり者の理解が一致しないことも十分に考えられる。しかしながら、ひきこもりを主訴とするケースの多くが家族を対象としてアセスメントせざるを得ないという特徴をふまえると、家族に焦点を当てたアセスメント方略を精緻化することは重要であると考えられる。また、家族支援においては、ひきこもり者自身に直接的にアプローチすることが困難であることが多く、訪問等の方法論もひきこもり者からの攻撃的反応などの危険が伴うことも少なくない（齊藤，2010）ことなどから、質問紙尺度を中心とした方法論による家族評定に頼らざるを得ない状況が多い現状にあると考えられる。

第2章 従来の研究の問題点と本研究の目的

第1節 従来の研究の問題点と本研究の目的

以上のとおり、ひきこもり者の家族に対する心理的支援において、認知行動療法的アプローチの観点からアセスメント方略を確率する必要性がある一方で、従来の研究を整理すると、下記のような問題点があると考えられる。

- (a) ひきこもり状態に関する家族の対応の行動レパートリーをアセスメントする手法が確立されておらず、ひきこもり者の家族の特徴は明らかにされていない。
- (b) ひきこもり状態に関する家族内の相互作用をアセスメントする手法が確立されておらず、ひきこもり者の家族の特徴は明らかにされていない。
- (c) ひきこもり者の適応的行動をアセスメントする手法が確立されていない。
- (d) 家族の対応の行動レパートリー、家族内相互作用がひきこもり者の適応的行動に及ぼす影響は明らかにされていない。

以上の点について、本研究によって明らかにすることを目的とした。

具体的には、まず、研究1においては、ひきこもり者の家族が有する対応の行動レパートリーをアセスメントする手法を作成し、ひきこもり者の家族の特徴を明らかにすることを目的とした。ひきこもり者の家族支援においては、家族の対応の行動レパートリーを適切にアセスメントし、その特徴に応じたアプローチを行なう必要がある。しかしながら、

従来、家族の対応の行動レポーターのアセスメントは支援者の経験則に依存するところが大きく、必ずしも確立した手法が存在しない。加えて、これまで、ひきこもり者の家族は対応に関する行動レポーターが不十分であるという前提にもとづき、必ずしもアセスメントにもとづかないまま対応の行動レポーターを増やす手続きが用いられてきた。その一方で、ひきこもり者の家族の対応の行動レポーターが不十分であるかどうかは直接的に明らかにされているとは言いがたい。そこで、本研究の研究1においては、家族の対応の行動レポーターをアセスメントする尺度を作成し、ひきこもり者の家族の特徴を明らかにすることを目的とした。

次に、研究2-1, 2-2, 2-3においては、ひきこもり状態に関する家族内相互作用をアセスメントする手法を作成し、ひきこもりケースの特徴を明らかにすることを目的とした。その際、伝統的に家族内相互作用のアセスメントは、いわゆるあたたかい家族の“あるべき姿”の達成程度が指標とされてきたが(e.g., Hamilton et al., 2016)、認知行動療法的アプローチによってひきこもり状態の変容を促すうえでは、“あるべき姿”というよりはむしろ、家族の働きかけの結果、ひきこもり者の行動がどのように変容するかというオペラント条件づけ理論にもとづく“機能的側面”が重要である。したがって、機能的側面から家族内相互作用をアセスメントする尺度を確立する必要がある。加えて、これまで、ひきこもりケースにおいては“家族機能”に代表される家族内相互作用が悪化しているという前提にもとづき、必ずしもアセスメントにもとづかないまま家族内相互作用を変容する手続きが用いられてきた。しかしながら、ひきこもりケースにおける家族内相互作用が非機能的かどうかは直接的に明らかにされているとは言いがたい。そこで、本研究の研究2-1, 2-2, 2-3

においては、機能的側面に着目した認知行動療法的観点の代表的な理論の1つであるオペラント条件づけ理論に従い、家族内相互作用をアセスメントする尺度を作成し、ひきこもりケースの特徴を明らかにすることを目的とした。

研究3においては、ひきこもり者の適応的行動をアセスメントする手法を作成することを目的とした。ひきこもり状態の改善においては、社会的交流行動、すなわち多くの場合において適応的行動であると考えられるが、その適応的行動の増加を促すことが目指されるため、適応的行動をアセスメントし、その特徴に応じたターゲット行動を設定する必要があると考えられる。しかしながら、従来、適応的行動のアセスメントは家族を介して憶測を重ねた情報に頼らざるを得ず、ある程度客観的にアセスメントできる尺度が必要であるが、必ずしも確立した手法が存在しない。そこで本研究の研究3においては、ひきこもり者の適応的行動を家族評定によってアセスメントする尺度を作成することを目的とした。

研究1から3における、家族の対応の行動レパートリー、家族内相互作用、ひきこもり者の適応的行動の関連性は、先行研究にもとづくとFigure 2のように示すことができると考えられる。そこで、本研究の研究4および研究5においては、家族の対応の行動レパートリーと家族内相互作用がひきこもり者の適応的行動に及ぼす影響を検討することを目的とした。具体的には、研究4においては、ひきこもりが示す状態像が多様であることが指摘されているにもかかわらず（Kondo et al., 2013；境他，2004）、家族の対応の行動レパートリーや家族内相互作用といった支援効果を左右すると考えられる家族の要因がひきこもり者の行動的側面に及ぼす影響は必ずしも明らかにされていない。そこで、研究4では、まず質問紙を用いた横断的検討によって、Figure 2に従って家族の要因

がひきこもり者の行動に及ぼす影響を検討することを目的とした。加えて、研究5においては、家族の対応の行動レパートリーや家族内相互作用といった観点から、状態像に応じた認知行動療法的アプローチを行ない、ひきこもり者の適応的行動に及ぼすと考えられる家族の要因を変容させることによって適応的行動が変容するかどうかを縦断的に検討することによって明らかにすることを目的とした。

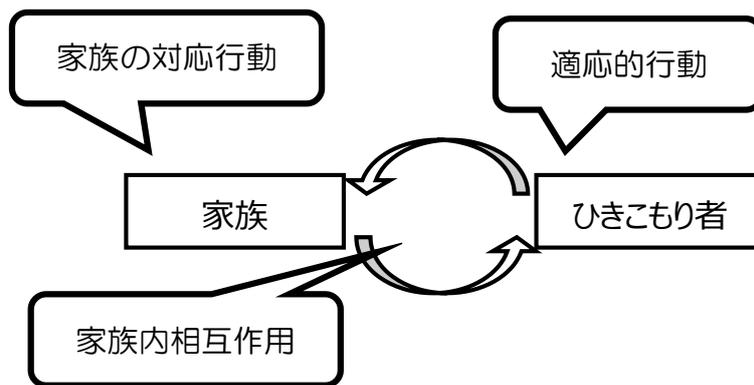


Figure 2. 本研究における，ひきこもり者および家族のアセスメントの観点。

第2節 本研究の意義

本研究の意義は、大きく分けて3点あると考えられる。

まず、とくに支援の初期において中心となる、ひきこもり支援の家族支援において、未整備であった観点のアセスメント方略を整備することができる点である。このことによって、これまでは支援者の経験則にもとづいていたり、家族を介して憶測を重ねたりして得られた情報であったアセスメントを、ある程度体系的に整備することができると考えられる。

次に、家族の対応に関する行動レポーターや家族内相互作用における、ひきこもり者の家族の特徴を直接的に検討することができる点である。これまでの家族支援においては、家族の対応に関する行動レポーターや家族内相互作用が不十分であることが伝統的に自明のこととして前提とされてきたが、その前提が誤りであるならば、必ずしもアセスメントにもとづかないままアプローチがなされてきたことによって、その効果を減じてしまっていた可能性があると考えられる。したがって、これらのひきこもり者の家族の特徴を明らかにすることができる点は意義深いと考えられる。

最後に、家族支援において状態像に応じてターゲットとすべき変数を明らかにすることができる点である。本研究によって、ひきこもり者や家族の状態像に応じて、家族の対応の行動レポーターや家族内相互作用といった、ひきこもり者の適応的行動に影響を及ぼす要因を明らかにすることができるれば、多様な状態像を示すひきこもり状態（Kondo et al., 2013）に対する家族支援において、個人差に応じたアプローチが可能となり、従来のアプローチによる効果を向上させることができると考えられる。

以上のとおり，本研究は，ひきこもりケースの家族支援におけるアセスメント方略の整備，ひきこもりケースの特徴の検討，ひきこもり状態の改善に影響を及ぼす家族の要因の検討といった点において臨床的示唆に富むと考えられる。

第3節 本研究の構成

本研究の構成は，以下のとおり8章から構成される（Figure 3）。

まず，第1章において，従来のひきこもり状態に関する研究，および，ひきこもり者の家族支援に関する研究を概観し，従来の研究の課題を整理した。次に，本章において，従来の研究の課題をふまえて，本研究の目的と意義を検討した。

これらをふまえて，第3章においては，ひきこもり者の家族の対応の行動レパトリリーをアセスメントする尺度を作成し，ひきこもり者の家族の特徴を検討した（研究1）。次に，第4章においては，ひきこもりケースの家族内相互作用を認知行動療法的観点による測定手法によって簡便に記述した（研究2-1）。加えて，研究2-1の知見をもとに，認知行動療法的観点から家族内相互作用をアセスメントする尺度の暫定版を作成した（研究2-2）。さらに，研究2-2の結果をもとに，家族の随伴性認知と実際の相互作用を弁別してアセスメントする家族内相互作用尺度を作成し，ひきこもりケースの特徴を検討した（研究2-3）。また，第5章においては，ひきこもり者の社会的交流行動，すなわち適応的行動を家族評定によって測定する尺度を作成し，ひきこもり者の適応的行動の特徴を検討した（研究3）。

研究1から3で作成された尺度を用いて，第6章において，家族の対応の行動レパトリリーや家族内相互作用がひきこもり者の適応的行動に

及ぼす影響を検討した（研究4）。さらに，第7章において，研究4の知見をふまえて，家族を対象として状態像に応じた手続きを行ない，ひきこもり状態の変容に及ぼす影響を検討した（研究5）。そして，最後の第8章において，本研究の総合考察を行ない，本研究で明らかになった知見のまとめと本研究の限界および今後の課題，ならびに本研究が人間科学に貢献できる点を検討した。

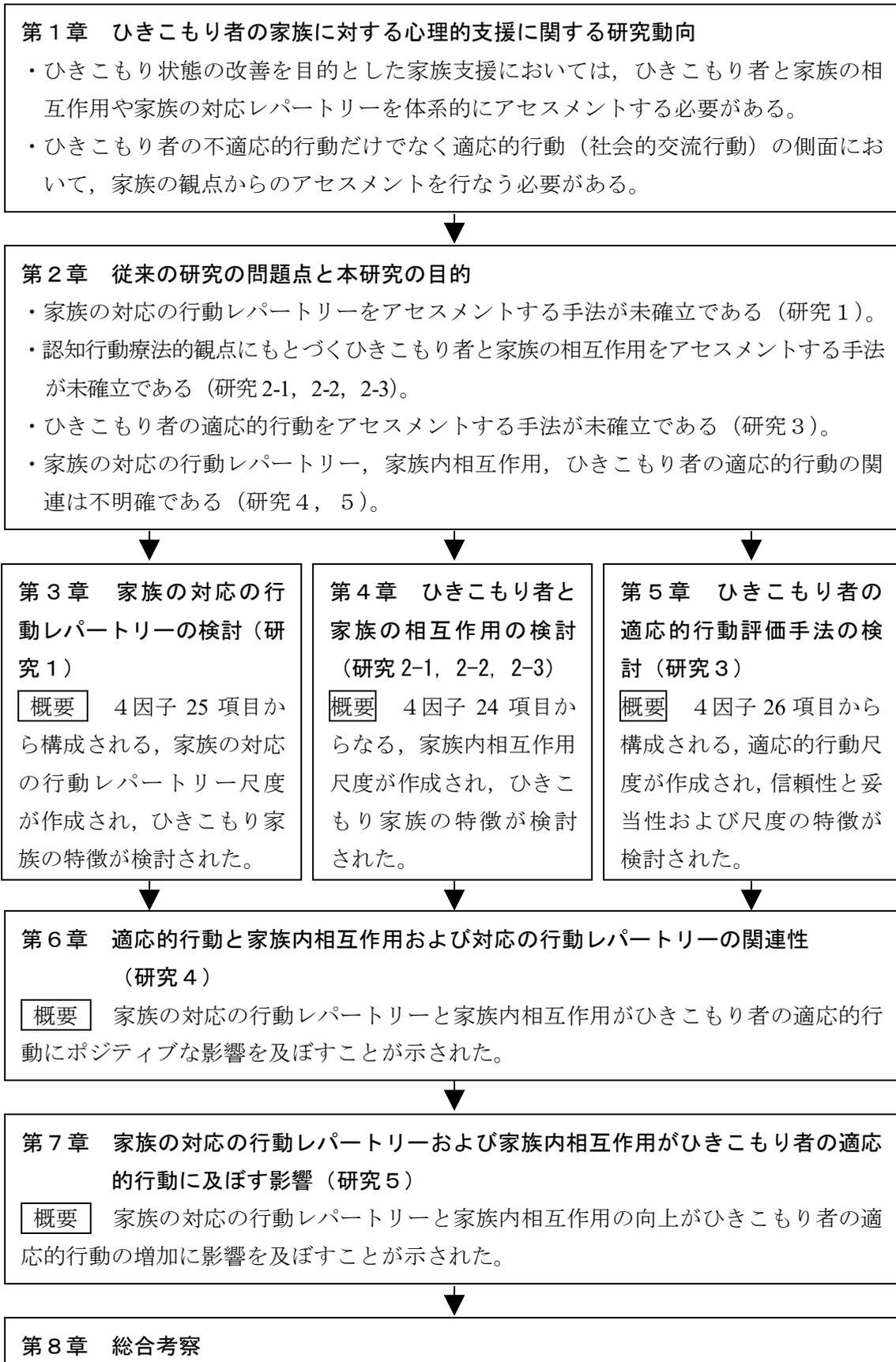


Figure 3. 本研究の構成。

第4節 本研究における認知行動療法的アプローチ

認知行動療法とは、行動や認知、情緒の問題を介入対象として、行動的技法と認知的技法を効果的に組み合わせて用いることによって問題の改善を図ろうとするアプローチの総称であるとされており(坂野, 2005), 本邦においても大うつ病性障害や社交不安症などに対して保険診療が適用されるなど、多くの領域において活用されている。認知行動療法は、認知療法的アプローチを中心とする認知療法系の認知行動療法(伊藤, 2016)と行動療法的アプローチを中心とする行動療法系の認知行動療法(杉山, 2016)に分類することができるが、この分類にもとづくと、本研究における認知行動療法は、家族の行動レパートリーや家族内相互作用、ひきこもり者の適応的行動といった行動的側面に着目していると考えられることから、行動療法系の認知行動療法と位置付けることができると考えられる。

その一方で、近年では、行動療法と認知行動療法にほとんど違いがないとされており(鈴木・神村・坂野, 2005), 加えて、本研究で取り上げたアセスメントの観点は、認知行動療法的アプローチとされる先行研究に従ったものでもあるため(たとえば、境他, 2015), 本研究におけるアプローチを“認知行動療法的”アセスメント方略と記述した。

第3章 家族の対応の行動レパートリーの検討（研究1）

第1節 本章の目的

本研究は、ひきこもり者の家族の対応の行動レパートリーを測定する手法を作成し、信頼性と妥当性を検討すること、および、ひきこもり者の家族の特徴を明らかにすることを目的とした。その際、併存的妥当性の検討のために、ひきこもり状態に対する家族の否定的評価および家族のセルフ・エフィカシーを用いた。ひきこもり者の家族がひきこもり状態に対して否定的に評価する程度が高いほど対応の行動レパートリーは少ないことが想定される。加えて、家族の対応の行動レパートリーが多いほど、ひきこもり者から家族にとってポジティブな反応が返ってきやすいと考えられるため、家族のセルフ・エフィカシーは高いことが想定される。また、弁別的妥当性を検討するため、ひきこもり期間を用いた。ひきこもり状態の多様性を示す代表的指標の1つにひきこもり期間が用いられており、ひきこもり状態の長期化は、“あきらめ”などによって家族の対応を限定的にさせてしまうと考えられるが（境・野中，2013）、家族の対応の行動レパートリーそのものはひきこもり期間とは異なる概念であり、相関の弱い関係であると考えられる。以上の検討によって家族の対応の行動レパートリーを測定する手法が確立すれば、従来行なわれてきた家族の対応の行動レパートリーを拡充するアプローチを状態像に応じて実施することができ、有効性を高めることができると考えられる。

また、これまでの家族支援においては必ずしもアセスメントにもとづかないまま家族の対応の行動レパートリーを増やす働きかけが行なわれている一方で、ひきこもり者の家族の特徴として、対応の行動レパートリーが少ないという知見は実証的に明らかにされているとは言いがたい。

ひきこもり者の家族の対応の行動レパートリーの特徴を明らかにすることは、従来から経験則によって考えられてきた前提を実証的に確認するうえで重要であると考えられる。

第2節 ひきこもり状態にある人の家族における対応の行動レパートリーの特徴

方法

研究参加者 ひきこもりに関する家族会，またはウェブ調査において研究参加者を募集した。家族会における調査は，全国にある家族会に依頼した。ウェブ調査は，16歳から49歳の子どもをもつ親を対象として，大規模パネルをもつインターネットリサーチ会社を介して調査を依頼した。

また，研究参加者は，(1) ひきこもり経験のない者の親（非経験群），(2) 現在ひきこもり状態にある人の親（ひきこもり群），の2群に分類した。ひきこもり群の研究参加者の多くは家族会参加者であり，ひきこもりに関して問題意識をもつ者であるとみなした。加えて，一般的に父親と母親は役割が異なるとされることをふまえ，回答者の続柄（父親，母親）に分けた解析も行なった。なお，本研究のデータセットのうち，ウェブ調査におけるデータの一部は，本研究における研究2-3のデータセットと重複があるが，本報告は異なる研究目的において未発表のデータを中心に検討した。

測度 (a) デモグラフィック：研究参加者の性別および年齢，研究参加者の子どもの性別および年齢，現在または過去における子どものひきこもり状態（齊藤，2010）の経験の有無，研究参加者と子どもの住形態（同居あるいは別居），子どものひきこもり状態の期間，を尋ねた。(b)

家族の対応の行動レパートリー尺度暫定版：Smith & Meyers (2004), 境・野中 (2013) から, 35 項目で構成される項目案を抽出し, 臨床心理士 2 名が項目の修正を行ない, 暫定版ひきこもり用家族の対応に関する行動レパートリー尺度 (Family Behavioral Repertoire Scale about coping with Hikikomori: 暫定版 FBS-H) が作成された。この尺度は, 4 件法 (1 : 全くあてはまらない—4 : 非常に当てはまる) によって測定された。(c) 家族の否定的評価 : 家族のひきこもり状態に対する否定的評価の程度を測定するために, 否定的評価尺度 (境他, 2009) を用いた。この尺度は, 12 項目から構成されており, 4 件法 (0 : 全く当てはまらない—3 : 非常に当てはまる) を用いて尋ねた。否定的評価尺度は, 信頼性および妥当性が確認されている (境他, 2009)。(d) ひきこもり者への対応に関するセルフ・エフィカシー : ひきこもり者にうまく対応できると家族が思う程度を 0—100 の数字で回答を求めた。

手続き ひきこもり家族会の定例会, および, インターネットリサーチ会社の登録モニターにおいて実施された。調査実施に先立ち, 調査趣旨の説明と本調査で得られた情報の利用方法について説明が実施され, 調査への同意を得られた者に調査への回答が依頼された。なお, それぞれの調査への参加はあくまでもボランティアであり, 強制ではないことが明示された。また, 個人のプライバシーを考慮し, 調査は無記名で実施し, 調査用紙は個別に郵送による回収を依頼した。

統計解析 分析は R version 3.3.1 (R Core Team, 2016) を用いた。項目分析においては, Good-Poor (G-P) 分析, ポリシリアル相関係数を用いた Item-Remainder (I-R) を行なった。また, 因子数を決定する際には, 平行分析および Velicer's Minimum Average Partial (MAP) を算出し, ミンレス法プロマックス回転による探索的因子分析を行なった。確認的因

子分析においては、適合度指標として、Comparative Fit Index (CFI), Goodness-of-Fit Index (GFI), Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI), Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) を用いた。それぞれの適合度指標は、CFI および GFI, AGFI は 0.95 以上である場合、RMSEA は 0.06 以下、SRMR は 0.08 以下である場合にモデルの当てはまりが良いとされている (Reeve et al., 2007)。

加えて、FBS-H の併存的妥当性および弁別的妥当性を検討するために、FBS-H 合計得点および各下位尺度得点と、その他の尺度得点における相関係数を算出した。以上の分析における仮説が先行研究および理論的背景から設定された。すなわち、“対応に関するセルフ・エフィカシー”においては、中程度の有意な正の相関係数、“否定的評価”においては中程度の有意な負の相関係数が示されることを予測し、“ひきこもり期間”については有意でない相関係数が示されることを予測した。さらに、ひきこもり者の家族の特徴を検討するために、群を独立変数、FBS-H 合計得点および各下位尺度得点を従属変数としたウェルチの t 検定を行ない、効果量 (Hedges' g) を算出した。Hedges' g は経験的に .20 で small size, .50 で medium size, .80 で large size とされている (Cohen, 1992)。なお、項目分析および因子分析、信頼性および妥当性の検討においては、ひきこもり群のみのデータを解析に用い、群間差の検討においては、すべてのデータを解析に用いた。

結 果

研究参加者 ひきこもり者の家族 243 名 (母親 168 名, 父親 75 名 : ひきこもり群), ひきこもり経験のない人の家族 458 名 (母親 120 名, 父

親 338 名：非経験群）を分析対象とした。回答対象の子どもは、ひきこもり群が男性 192 名，女性 51 名，非経験群は男性 377 名，女性 81 名であった（Table 2）。

項目分析 G-P 分析の結果，有意差のみられなかった 3 項目（“子どもと話すときは短く話す”，“子どもの行動を認めるときには，その行動を明確にしないで認める”，“子どもと話すときは出来るだけ丁寧に長く話す”）を除外した。また，I-R 分析の結果，.20 に満たない数値を示した 3 項目（“おかしいと思うような話を子どもがしていたら，まずは‘それは違うよ’と否定する”，“世間は厳しいので，子どもには現実を厳しく話す”，“子どもが暴力をふるったら押さえ込む”）を除外した。

探索的因子分析 スクリーンプロット，平行分析，MAP の結果（.022，.021，.019，.020，.021，.022）から，3 因子または 4 因子が妥当であると判断した。29 項目を用いて探索的因子分析を行なったところ，共通性が低い（.20 未満）項目が 4 項目（“余計なことをせず，子どもができることは残しておく”，“子どもが暴力をふるったらその場から離れる”，“子どもが困らないように，何でも先回りしてやってあげる”，“子どもが困っているようでも放っておく”）みられたため，これらの項目を除外した。抽出された 25 項目を用いて再度探索的因子分析を行なった結果，4 因子解において全項目が基準とした値（.40）以上の因子負荷量を示し，複数の因子に高い因子負荷量を示す項目は見受けられず，因子の特徴も解釈可能であると判断して 4 因子構造を選択した。また，第 1 因子はひきこもり者に対する協調的な対応に関する項目から構成されていたことから“協調”，第 2 因子は誘うことや頼むことといった，ひきこもり者に対する主張的な対応に関する項目から構成されていたことから“主張”，第 3 因子は家族自身の感情面の理解や自己コントロールに関する

る項目から構成されていたことから“自己統制”，第4因子はひきこもり者に対して明るく対応する項目から構成されていたことから“陽気”とした（Table 3）。

確認的因子分析 FBS-Hのモデルの適合度を検討するために，4因子25項目を用いたモデルの適合度を算出した。分析の結果，CFI = .967，GFI = .965，AGFI = .951，RMSEA = .084，SRMR = .088であり，十分な値であると解釈した。

信頼性と妥当性 FBS-HのCronbachの α 係数は.89であり，十分な内の整合性が示された。次に，収束的妥当性を検討した結果，対応に関するセルフ・エフィカシーは，FBS-H合計得点（ $r = .32, p < .001$ ），協調（ $r = .25, p < .001$ ），主張（ $r = .19, p = .005$ ），自己統制（ $r = .28, p < .001$ ），陽気（ $r = .24, p < .001$ ）と有意な正の相関を示した。また，否定的評価は，合計得点（ $r = -.16, p < .02$ ），自己統制（ $r = -.38, p < .001$ ）と有意な負の相関を示した。その一方で，協調（ $r = -.10, p = .15$ ），主張（ $r = -.03, p = .67$ ），陽気（ $r = .05, p = .47$ ）においては，否定的評価と有意な相関関係を示されなかった。さらに，弁別的妥当性を検討した結果，ひきこもり期間は，FBS-H合計得点（ $r = .02, p = .75$ ），および，協調（ $r = .04, p = .53$ ），主張（ $r = -.02, p = .72$ ），自己統制（ $r = .03, p = .63$ ），陽気（ $r = -.03, p = .68$ ）といったいずれの下位尺度得点においても有意な相関は示されなかった。以上のことから，おおよそ仮説どおりの結果が得られ，一定の収束的妥当性，弁別的妥当性が示された。その一方で，“協調”，“主張”，“陽気”においては，否定的評価と有意な負の相関関係が示されず，仮説を支持しない結果であった。

Table 2

Demographic characteristics of individuals with hikikomori and their parents in study I

	Hikikomori-group		Without-group		All	
Participants						
Father. <i>n</i> [%]	75	[30.86]	338	[73.80]	413	[58.92]
Age. <i>M</i> [<i>SD</i>]	61.92	[7.20]	62.38	[7.53]	62.22	[7.42]
Living with the child. <i>n</i> (%)	218	(90.08)	188	(41.05)	406	(57.92)
The children						
Male. <i>n</i> [%]	192	[79.01]	377	[82.31]	569	[81.17]
Age. <i>M</i> [<i>SD</i>]	31.95	[7.98]	32.88	[7.96]	32.56	[7.97]
Duration of hikikomori (month). <i>M</i> [<i>SD</i>]	133.19	[76.12]	-		-	
<i>n</i>	243		458		701	

Note. Hikikomori-group: parents of individuals with hikikomori, Without-group: parents of individuals with no experience of hikikomori.

Table 3

Factor loadings for Family Behavioral Repertoire Scale about coping with Hikikomori

	F1	F2	F3	F4	共通性	独立性
Factor1 (協調)						
item13	0.77	-0.03	-0.01	0.13	0.67	0.33
item19	0.69	-0.16	-0.03	-0.12	0.37	0.63
item29	0.66	0.08	0.04	0.15	0.62	0.38
item28	0.64	-0.06	0.07	0.03	0.41	0.59
item26	0.63	-0.30	0.10	0.09	0.40	0.60
item15	0.61	0.17	0.00	0.16	0.63	0.37
item6	0.56	0.25	0.03	0.02	0.52	0.48
item33	0.56	0.13	0.07	-0.04	0.38	0.62
item35	0.54	0.33	0.10	0.08	0.67	0.33
item2	0.50	0.11	0.20	0.00	0.40	0.60
item30	0.49	0.18	-0.14	0.12	0.40	0.60
item17	0.47	0.12	0.09	0.14	0.41	0.59
Factor2 (主張)						
item32	0.24	0.72	-0.14	0.04	0.72	0.28
item34 (r)	-0.27	0.68	0.19	0.04	0.47	0.53
item31	0.29	0.64	-0.19	-0.18	0.48	0.52
item8	0.15	0.59	-0.15	-0.11	0.36	0.64
item24 (r)	-0.26	0.59	0.19	0.20	0.51	0.49
Factor3 (自己統制)						
item10 (r)	0.03	-0.08	0.67	-0.08	0.41	0.59
item12 (r)	0.05	0.05	0.66	-0.16	0.39	0.61
item18 (r)	0.35	-0.30	0.59	-0.02	0.49	0.51
item22 (r)	-0.16	0.18	0.46	0.31	0.47	0.53
item16 (r)	0.18	0.30	0.43	-0.06	0.39	0.61
Factor4 (陽気)						
item11	0.40	-0.13	-0.16	0.79	0.84	0.16
item9	0.44	-0.14	-0.17	0.74	0.80	0.20
item25	0.09	0.18	-0.08	0.41	0.30	0.70

Note. (r): 逆転項目

ひきこもり者の家族の対応の行動レパトリリーの特徴 ウェルチの t 検定を行なった結果, “協調” ($t(569.06) = 5.92, p < .001$), “自己統制” ($t(507) = 3.84, p < .001$), “陽気” ($t(537.91) = 4.95, p < .001$), “合計得点” ($t(509) = 5.63, p < .001$) において, 有意な群間差が示された (Table 4)。その一方で, “主張” においては有意な群間差が示されなかった ($t(398.65) = 0.24, p = .82$)。

ひきこもり者の家族および続柄における対応の行動レパトリリーの特徴 群および続柄を独立変数とした二要因分散分析を行なった結果 (Table 5), “主張” ($F(1,697) = 5.16, p < .05$) において交互作用が有意であった。単純主効果の検定の結果, 父親においてひきこもり群よりも非経験群の方が高い得点を示し, 各群において父親よりも母親の方が高い得点が示された ($p < .05$)。その一方で, “協調” ($F(1,697) = 0.75, n.s.$), “自己統制” ($F(1,697) = 0.77, n.s.$), “陽気” ($F(1,697) = 0.78, n.s.$) においては, いずれも交互作用は有意でなかった。

また, “協調”, “自己統制”, “陽気” においては, 群 (協調: $F(1,697) = 16.27, p < .001$, 自己統制: $F(1,697) = 6.44, p < .05$, 陽気: $F(1,697) = 8.09, p < .01$) および続柄 (協調: $F(1,697) = 6.29, p < .05$, 自己統制: $F(1,697) = 4.45, p < .05$, 陽気: $F(1,697) = 12.44, p < .001$) の主効果が有意であり, いずれの因子においてもひきこもり群は非経験群よりも得点が高く, 母親は父親よりも得点が高いことが示された。

Table 4

Means, standard deviations, and differences between groups in the FBS-H in study I

	Hikikomori- group		Without-group		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>ES</i>	<i>ES</i> 95% CI	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				lower	upper
Kind	37.66	5.97	34.67	7.06	5.92	<.001	0.45	0.29	0.60
Assertive	14.51	2.97	14.45	2.29	0.24	.081	0.02	-0.13	0.18
Control	14.99	2.67	14.17	2.75	3.84	<.001	0.30	0.14	0.46
Cheerful	9.71	1.84	8.96	2.04	4.95	<.001	0.38	0.22	0.54
Total	76.87	10.21	72.25	10.58	5.63	<.001	0.44	0.28	0.60

Note. FBS-H: Family Behavioral Repertoire Scale about coping with Hikikomori, Hikikomori-group: parents of individuals with hikikomori, Without-group: parents of individuals with no experience of hikikomori, *ES*: Effect Size (Hedges' *g*).

Table 5
Means, standard deviations, groups and relationships differences in the FBS-H in study I

N=701

	Hikikomori-group		Without-group		Main effect		Interaction
	Father [75]	Mother [168]	Father [338]	Mother [120]	Group	Relationship	Group × Relationship
Kind	36.77 (7.06)	38.05 (5.38)	34.23 (7.16)	35.88 (6.67)	31.88 *** W < H	7.21 ** F < M	.10
Assertive	13.33 (3.08)	15.03 (2.77)	14.27 (2.24)	14.97 (2.37)	.07	25.90 *** F < M	5.16 * F: H < W, H: F < M, W: F < M
Control	14.69 (2.76)	15.12 (2.62)	14.02 (2.75)	14.59 (2.72)	14.51 *** W < H	5.13 * F < M	.09
Cheerful	9.40 (1.89)	9.85 (1.81)	8.76 (2.02)	9.52 (1.98)	23.49 *** W < H	15.16 *** F < M	.78
Total	74.20 (11.33)	78.06 (9.46)	71.29 (10.41)	74.97 (10.62)	31.71 *** W < H	18.46 *** F < M	.01

Note. () = standard deviation; [] = sample size, H = Hikikomori-group; W = Without-group, F = Father, M = Mother,
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

考 察

本研究の結果，4因子 25項目から構成されるひきこもり者の家族の対応に関する行動レパトリを測定する尺度が作成された（Table 6）。また，分析の結果，解釈可能な因子構造，適合度，内的整合性，構成概念妥当性が示された。家族の対応の行動レパトリに関するアセスメントは，従来，支援者の経験則に頼らざるを得なかったが，FBS-Hを用いることによって，支援者の経験則のみに頼らず，ある程度客観的なアセスメントが可能になると考えられる。

尺度の特徴 因子分析の結果，4因子 25項目から構成される尺度が作成された。因子負荷量や共通性，独立性の結果をふまえると，それぞれの項目が尺度全体あるいは該当する因子において一定の説明力を有していると考えられる。

確認的因子分析 確認的因子分析の結果，多くの適合度指標において一定の適合度が示された。RMSEA および SRMR の結果からは，必ずしも十分に当てはまりが良いとまではいえないことが示されたが，各下位尺度における項目群の解釈可能性や尺度の使いやすさをふまえて4因子モデルを選択した。

信頼性および妥当性 FBS-H 合計得点における収束的妥当性の結果をふまえると，FBS-H は家族の対応に関するセルフ・エフィカシーが高いほど得点が高く，ひきこもり状態に対する否定的評価が高いほど得点が低くなるという点において，家族の対応の行動レパトリを測定できる尺度として一定の妥当性を有していると考えられる。また，下位尺度のうち“自己統制”は，否定的評価との相関がもっとも高い値を示したが，この結果は，“自己統制”が否定的な気持ちの抑制と関連している可能性があり，したがって，他の下位尺度得点よりも否定的評価と高い相

関関係を示した可能性があることを示していると考えられる。その一方で、“自己統制”以外の因子において否定的評価と有意な負の相関関係が示されなかったという結果は、FBS-Hがひきこもり状態に限定した対応の行動レパートリーのみを測定するわけではない可能性を示している。すなわち、FBS-Hはひきこもり状態に関して家族が必要とされることが多い対応の行動レパートリーを測定できる項目を収集して作成された尺度であるが、結果的に、抽出された“協調”、“主張”、“陽気”などの項目は、ひきこもり状態に関する対応に限定されず、子どもへの対応行動として一般的に望ましいとされやすい内容であると考えられる。したがって、これらの下位尺度においては、ひきこもり状態に対する否定的な認知を有していたとしても、家族が行動レパートリーとして従来から有していた可能性があり、結果として否定的評価との有意な相関関係が示されなかった可能性を示唆していると考えられる。

ひきこもり者の家族の対応の行動レパートリーの特徴 FBS-H合計得点は、非経験群よりもひきこもり群において得点が高いという結果が示された。また、算出された効果量は、 $g = 0.30$ から 0.45 を示しており、この結果は、ひきこもり者の家族は必ずしも対応の行動レパートリーが少ないわけではなく、むしろ多い側面もあることを示していると考えられる。従来の家族支援においては、実証データというよりは経験則によって、ひきこもり者の家族は家族の対応に関する行動レパートリーが不十分であるという前提があり、そのことにもとづいて必ずしもアセスメントにもとづかないまま家族の対応に関する行動レパートリーの拡充を目指した手続きが行なわれてきたが、本研究の結果をふまえると、一様に対応の行動レパートリーの拡充を目指すのではなく、家族の対応に関する行動レパートリーに関するアセスメントにもとづき、家族の状態像

に応じた介入計画を立案する必要があると考えられる。また、十分な行動レポーターを有する家族においては、具体的な各場面において、家族の対応がひきこもり者に対してどのように機能するかという“機能的観点”からの整理が重要であると考えられる。その一方で、“主張”因子においてのみ群間差が認められなかったという結果は、相対的に、ひきこもり者の家族は、ひきこもり者に対する主張的な働きかけに関するレポーターが少ないことを示している。この結果からは、子どもがひきこもり状態に至る前から少なかった可能性と、ひきこもり者に対する主張的な働きかけが消去あるいは弱化によって減少した可能性などが考えられる。

また、“主張”以外の対応の行動レポーターにおいては、父親よりも母親の方が対応の行動レポーターが多いことが示された。家族会参加者は父親よりも母親が多いこと（特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会，2017）をふまえると、ひきこもり状態に関して主体的に取り組む者が母親であることが多く、主体的に取り組むなかで対応に関する工夫をすることなどによって、本研究においても母親の方が行動レポーターを多く有していた可能性が考えられる。

付 記

本研究は、JSPS 科研費 JP16J10405 の助成を受けて実施された。

Table 5

Family Behavioral Repertoire Scale about coping with Hikikomori

Factor1 (協調)	
item13	子どもには思いやりのある言葉で話す
item19	話しかけるとき、子どもに不快感を与えない距離をとる
item29	話しかけられたとき、子どもの方に体を向ける
item28	気持ちが焦っているときでも、落ち着いた声で話す
item26	おかしいと思うような話を子どもがしていても、まずは否定しない
item15	話しかけられたときには子どもを見る
item6	子どもが困っているようなときには、どうしてほしいのか優しく語りかける
item33	子どもと接するとき、自分がどのような感情であるかを自覚している
item35	子どもが望ましい行動をしたときは、すぐに認めて褒める
item2	子どもと揉めたとき、自分の悪いところは認めて伝える
item30	子どもの行動を認めるときには、その行動を明確にして認める
item17	子どもが自由に行動できるように、安心できる接し方をする
Factor2 (主張)	
item32	子どもが関心のありそうなことがあったら軽く誘ってみる
item34 (r)	子どもにはお手伝いを頼むようなことはしない
item31	不愉快な気持ちを伝えるとき、不愉快になった理由を具体的に話す
item8	不愉快な気持ちを伝えるとき、自分がどんな気持ちになったか子どもに伝える
item24 (r)	子どもを何かに誘うことはしない
Factor3 (自己統制)	
item10 (r)	子どもと接するとき、自分がどのような感情であるか無自覚である
item12 (r)	子どもと揉めたとき、自分の悪かったところについては触れない
item18 (r)	早く立ち直れるように、子どもを急かす
item22 (r)	楽しそうにしている様子は見せない
item16 (r)	子どもが望ましい行動をしても、何も言わずに放っておく
Factor4 (陽気)	
item11	楽しい話をするときは、その場に合った明るい表情で話す
item9	楽しい話をするときは、その場に合った明るい声の調子で話す
item25	楽しく過ごしている様子を見せる

Note. All items are scored on the following scale: 1 = not applicable, 2 = not applicable too much, 3 = a little applicable, 4 = so applicable. (r) = reverse-scored items.

第4章 ひきこもり状態にある人と家族の相互作用の検討

(研究 2-1, 2-2, 2-3)

第1節 本章の目的

本章においては、ひきこもり者と家族の相互作用を測定する尺度を作成することを目的とした。家族内相互作用の測定においては、従来の“あるべき姿”の達成度を用いるのではなく、認知行動療法的観点からの“機能的側面”を評価する手法を用いた。また、ひきこもり者と家族の相互作用は、家族療法的観点においては従来から機能の悪化が指摘されているが、“機能的観点”からの評価はほとんど行なわれていない。そこで、本章においては、認知行動療法的観点からひきこもり者と家族の相互作用を測定する尺度を作成し、ひきこもりケースにおける家族内相互作用の特徴を明らかにすることを目的とした。

第2節 認知行動療法的観点からみたひきこもり状態と家族内相互作用の関連 (研究 2-1)

問題と目的

本研究においては、認知行動療法的観点からひきこもりケースの家族内相互作用を簡便に記述することを目的とした。その際、ひきこもり状態の経験のない者の家族の回答と比較をした。また、家族内相互作用を測定する方法としてこれまで用いられてきた感情的側面からの尺度の1つに、Relationship Happiness Scale (RHS; Smith & Meyers, 2004)がある。この尺度は、さまざまな日常生活領域での重要他者(家族など)との関係性の幸福感を測定する尺度であり、ひきこもり者と家族の幸福感の観点から家族内相互作用

用を測定していると考えられる。そこで、本研究では家族内相互作用のもう1つの指標として **RHS** を用いて検討した。

方 法

研究参加者 ひきこもりに関する家族会または講演会において研究参加者を募集した。家族会における調査は、全国にある家族会の月例会等の集まりにおいて依頼した。

また、研究参加者は、(1) ひきこもり経験のない者の親(非経験群)、(2) 現在ひきこもり状態にある人の親(ひきこもり群)、の2群に分類した。

測度 (a) デモグラフィック：研究参加者の性別および年齢、研究参加者の子どもの性別および年齢、現在または過去における子どものひきこもり状態(齊藤, 2010)の経験の有無、研究参加者と子どもの住形態(同居あるいは別居)、子どものひきこもり状態の期間、を尋ねた。(b) 家族内相互作用：項目作成においては、関係性を測定するために、コミュニケーション場面の1つであると考えられる子どもとの会話場面を想定した。具体的な回答者の行動としては、正の強化は“褒める”，負の強化は“仕事をしないことを追求するのをやめる”，正の弱化(正の罰)は“しかる”，負の弱化(負の罰)は“会話をやめてその場から離れる”とした。認知行動療法的観点から、先行条件、研究参加者の行動、結果(子どもの反応)から構成されるように項目を作成し、ある場面における研究参加者の子どもへの働きかけの結果、子どもの行動がどのように増減するかを、“正の強化”，“負の強化”，“正の弱化”，“負の弱化”の4項目によって、5件法(1：減る—5：増える)を用いて尋ねた(Table 7)。したがって、正の弱化(項目3)と負の弱化(項目4)は逆転項目であ

るため、結果の分析においてはこれらの逆転項目についての得点の補正を行なった。(c) 子どもとの関係性幸福感：研究参加者の子どもとの関係性幸福感を測定するために、RHS (Smith & Meyers, 2004) を用いた。この尺度は、重要他者との関係性の幸福度を測定するものであり、“飲酒”、“家事”、“子育て”、“社会活動”、“家計”、“コミュニケーション”、“愛情”、“仕事・学校”、“感情面のサポート”、“全体的幸福感”の10領域について各1項目から構成される尺度であり、10件法(1：とても不幸—10：とても幸福)によって尋ねた。RHSは子どもと研究参加者の関係性を測定するために、多くの研究で用いられている(e.g., Meyers et al., 2002; Miller et al., 1999)。本研究においては、製作者の許可を得た上で、この尺度を日本語に訳して用いた。日本語に訳する際には、まず臨床心理学を専攻する大学院生が日本語に訳し、日本語の堪能な英語を母国語とする教員と臨床心理士の資格をもつ大学教員の指導を受けて修正した。

手続き ひきこもり群の調査は、ひきこもり家族会の定例会において実施された。また、非経験群の調査は、講演会等での集団配布、および、個別配布にて実施された。調査実施に先立ち、調査趣旨の説明と本調査で得られた情報の利用方法について説明が実施され、調査への同意を得られた者に調査への回答が依頼された。なお、それぞれの調査への参加はあくまでもボランティアであり、強制ではないことが明示された。また、個人のプライバシーを考慮し、調査は無記名で実施し、調査用紙は郵送による回収を依頼した。

Table 6

Items about family interaction in study II-I

以下の質問は、日ごろの あなたとご本人との関わりについて お聞きするものです。

まず、以下の (a) と (b) について、当てはまるものを自由に記入してください。

- (a) ご本人と会話しているときのご本人の発言のなかで、
あなたにとってうれしい発言 を記入して下さい。

例) 「バイトしようかな」と言う _____

- (b) ご本人と会話しているときのご本人の発言のなかで、あなたにとって嫌な発言
を記入して下さい。

例) 「うるさい」と言う _____

Table 7
(continued)

次に、あなたとご本人が会話をしているときに、上記の「うれしい発言」「嫌な発言」をご本人がしたとします。そのような場面でのご本人との関わりについて、当てはまるもの1つを丸(o)で囲んでください。

※ 実際にご本人との関わりでそれぞれの状況を経験していない場合も、普段のご本人との関わりにおいて予測しうる範囲でお答えください。

-
1. ご本人と会話しているとき、ご本人がAのようなうれしい発言をしたので、あなたは「そう言ってくれてうれしいよ」と褒めました。
このように「うれしい発言」を褒めたら、その後、あなたと話をしているときに、ご本人がうれしい発言をする回数はどうなりそうですか。
 2. ご本人との会話の中で、なぜ働かないのかについてご本人に迫っていました。
しかし、その中でご本人がAのような「うれしい発言」をしました。
そのため、それ以上働かないことについて迫するのをやめました。
このように「うれしい発言」をしたのでご本人を迫するのをやめたら、その後、あなたと話しているときに、ご本人がうれしい発言をする回数はどうなりそうですか。
 3. ご本人と会話しているとき、ご本人がBのような「嫌な発言」をしたので、あなたは「そう言われると嫌な気持ちになるよ」としかりました。
このように「嫌な発言」をしかったら、その後、あなたと話をしているときに、ご本人が嫌な発言をする回数はどうなりそうですか。
 4. ご本人と会話しているとき、ご本人がBのような「嫌な発言」をしました。
そのため、あなたは会話をやめてその場から離れました。
このように「嫌な発言」をしたので話をやめてその場から離れたら、その後、あなたと話をしているときに、ご本人が「嫌なこと」をする回数はどうなりそうですか。
-

統計解析 RHS の因子構造の検討のために主成分分析を用いた。また、群間の年齢および性別の差の検討のために群を独立変数、子どもと研究参加者の年齢を従属変数とする t 検定を行なった。加えて、ひきこもり者の家族の特徴を検討するために、群と研究参加者の性別を独立変数、家族内相互作用得点を従属変数、研究参加者および子どもの年齢、子どもの性別を共変量とした二要因共分散分析を行なった。

結 果

研究参加者 ひきこもり者の家族 107 名（母親 71 名，父親 36 名：ひきこもり群），および，ひきこもり状態でない人の家族 79 名（母親 55 名，父親 24 名：非経験群）を分析対象とした（Table 8）。回答対象の子どもは，ひきこもり群が男性 85 名，女性 22 名，非経験群は男性 40 名，女性 39 名であった。

RHS の因子分析 分析の結果，スクリープロットの結果から 1 因子構造が妥当であると判断された。抽出因子数を 1 因子に指定したうえで再度主成分分析を行なった結果，“飲酒”の因子負荷量が .20 と低い値を示したため，以降の解析から“飲酒”を除外した。“飲酒”を除いて，再度主成分分析を行なったところ，ひきこもり者に対する関係幸福感に関する 9 項目が 1 因子構造であることが示された（Table 9）。また，Cronbach の α 係数は .89 と，十分な内的整合性が確認された。したがって，以後の解析では，ひきこもり者に対する親の関係幸福感に関する 9 項目を 1 因子構造からなる尺度として解析に用いた。

Table 7

Demographic characteristics of individuals with hikikomori and their parents in study II-I

	Hikikomori- group		Without-group		All	
Participants						
Father. <i>n</i> [%]	36	[33.64]	24	[30.38]	60	[32.26]
Age. <i>M</i> [<i>SD</i>]	59.70	[6.12]	53.84	[8.52]	57.21	[7.78]
The children						
Male. <i>n</i> [%]	85	[79.44]	40	[50.63]	125	[67.20]
Age. <i>M</i> [<i>SD</i>]	29.16	[6.86]	25.77	[8.17]	27.72	[7.61]
Duration of hikikomori (month). <i>M</i> [<i>SD</i>]	117.45	[74.31]	-	-	-	-
<i>n</i>	107		79		186	

Note. IWH: Individuals with hikikomori, Hikikomori-group: parents of individuals with hikikomori, Without-group: parents of individuals with no experience of hikikomori.

Table 8

Results of factor analysis of the scores on the Relationship Happiness Scale

n=107

	Factor loadings
General Happiness	.85
Communication	.81
Affection	.81
Emotional Support	.78
Raising the Children	.76
Social Activities	.70
Household Responsibilities	.68
Job or School	.63
Money Management	.58
Eigenvalue	4.88
Cronbach's α	.89

群間の年齢と性別の差異 分析の結果、ひきこもり者の年齢 ($t(184) = 3.07, p < .01$), 研究参加者の年齢 ($t(184) = 5.47, p < .001$) ともに、群間に有意差が認められた。また、群を独立変数、ひきこもり者と研究参加者の性別を従属変数とする χ^2 検定を行なった。その結果、研究参加者の性別については群間に有意な関連は認められなかったが ($\chi^2(1) = .22, n.s.$), ひきこもり者の性別については群間に有意な関連が認められた ($\chi^2(1) = 17.11, p < .001$)。したがって、以下の群間の比較では、ひきこもり者と研究参加者の年齢、およびひきこもり者の性別を共変量として解析を行なった。

ひきこもり者の家族内相互作用の特徴 二要因共分散分析を行なった結果、有意な交互作用は得られなかった (Table 10)。そこで、主効果の検討を行なったところ、“正の弱化”得点 ($F(1,179) = 12.68, p < .001$), “負の弱化”得点 ($F(1,179) = 10.32, p < .01$), RHS得点 ($F(1,179) = 44.77, p < .001$) において、有意な群の主効果が認められた。すなわち、ひきこもり群は、非経験群よりも“正の弱化”や“負の弱化”における家族内相互作用が非機能的であり、関係性幸福感が低いことが示された。

Table 9
Means, standard deviations, groups and relationships differences in study 2-1

N=186

	Hikikomori-group		Without-group		Main effect		Interaction
	Father [36]	Mother [71]	Father [24]	Mother [55]	Group	Relationship	Group × Relationship
Positive Reinforcement	3.58 (0.81)	3.59 (0.79)	3.75 (0.68)	3.67 (0.72)	.73	.03	.35
Negative Reinforcement	3.36 (0.90)	3.39 (0.77)	3.71 (0.86)	3.33 (0.80)	.94	1.52	3.06
Positive Punishment	3.22 (1.07)	3.27 (0.91)	3.83 (0.82)	3.96 (0.77)	12.68 *** H<W	.00	.08
Negative Punishment	3.00 (0.99)	3.30 (0.74)	3.42 (0.97)	3.87 (0.82)	10.32 ** H<W	5.74 *	.36
Relationship Happiness Scale	45.56 (14.78)	50.83 (13.24)	59.54 (11.83)	67.20 (10.37)	44.77 *** H<W	9.41 **	.39

Note. () = standard deviation; [] = sample size, H = Hikikomori-group; W = Without-group, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

考 察

本研究の結果，認知行動療法的観点からの家族内相互作用の評価手法によって，ひきこもり者の家族においては，“正の弱化”や“負の弱化”といった望ましくない行動を減らす働きかけが非機能的であることが示された。

RHS の因子構造 分析の結果，“飲酒”については，因子負荷量が低い値を示したために削除された。RHS はこれまで，主にアルコール依存などの物質乱用者の重要他者を対象として用いられており（Smith & Meyers, 2004），本研究における対象者とは異なるため，“飲酒”カテゴリーは妥当でなかったことが，飲酒項目の因子負荷量が低い値を示した理由であると考えられる。“飲酒”を除いた9項目は1因子構造であることが示され，内的整合性は十分な高さであった。

ひきこもり者の家族内相互作用の特徴 ひきこもり者の家族は，“正の強化”や“負の強化”といったひきこもり者の望ましい行動を増やす働きかけが非経験群と同程度に機能している一方，“正の弱化”や“負の弱化”といった望ましくない行動を減らす働きかけが非機能的であることが示された。このことは，一般的に嫌悪刺激である刺激が嫌悪刺激としては非機能的であることを示唆している。つまり，強化刺激の提示や嫌悪刺激の除去といった，ひきこもり者にとって好ましい刺激操作は統制可能である一方，嫌悪刺激の提示や強化刺激の除去といった，ひきこもり者にとって好ましくない刺激操作が統制可能でない状態である可能性がある。また，家族が嫌悪刺激の提示や強化刺激の除去といった手続きを完遂できないことを示している可能性もある。たとえば，家族にとってひきこもり者の望

ましくない行動が生じて強化刺激を除去する(たとえば,会話をやめる)際に,ひきこもり者からその手続きをやめるように要求されて家族が手続きを最後まで完遂できないという状況が想定できる。以上の結果をふまえると,本研究における家族内相互作用の項目では,“しかる”,“会話をやめる”といった家族成員間のコミュニケーション場面における行動を用いており,本研究の結果は,ひきこもり者との家族内相互作用が非機能的であることを示していると考えられる。その一方で,本研究の結果は,ひきこもり者に対していわゆる行動の形態としての“罰”的な対応が機能的かどうかを示しているものではなく,家族が望ましくない行動を減らす働きかけをしても,非経験者と比較すると“減らすことができていない”ことを示しているに過ぎない。

また,本研究においては,ひきこもりケースにおいては,子どもとの関係性幸福感が低いことが示された。この結果は,ひきこもり者の家族の多くは子どものひきこもり状態のことで困難感を有していることが影響している可能性がある。

以上のことから,本研究から得られた知見によって,ひきこもりケースにおける家族内相互作用の特徴を示すことができたと考えられる。その一方で,本研究で用いた測度は,4項目のみの測定で場面が限定されており,信頼性や妥当性も検討されていないことから,体系的に測定できる尺度を作成し,信頼性や妥当性を検討する必要がある。

付 記

本研究は,国内学術雑誌である行動療法研究(野中・大野・境,2012;38巻,pp.1-10)に公表されている。

第3節 暫定版ひきこもり用家族内相互作用評価尺度の作成(研究 2-2)

問題と目的

本研究は、認知行動療法的観点から家族内相互作用を測定する手法として、研究 2-1 の測定手法に従って“機能的側面”を評価する暫定版の家族内相互作用評価尺度を作成し、その因子構造を検討することを目的とした。その際、ひきこもり者は他の家族を回避する傾向にあることも少なくないことが報告されているため(境他, 2004)、ひきこもりケースに特徴的な家族内相互作用を測定できるように、ひきこもり者と家族の相互作用が生じやすい場面を抽出して作成した。

方 法

予備調査 暫定版尺度の項目作成のために、ひきこもり者の家族 154 名(母親 103 名, 父親 51 名: 平均年齢 60.59 ± 6.82 歳)を分析対象として予備調査を行なった。研究参加者にとってのひきこもり者の嬉しい発言、嫌な発言について、自由記述で回答を求めた。なお、本研究のデータセットの一部は、本研究における研究 2-1 のデータセットと重複があるが、本予備調査は異なる研究目的において未発表のデータを中心に検討した。分析の結果、嬉しい発言については、“ありがとう”、“おいしかった”など、嫌な発言については、“うるさい”、“ほっといてくれ”などの構成要素がサンプル度数の大きさに従って抽出された。

研究参加者 ひきこもりに関する家族会において研究参加者を募集した。調査は、全国にある家族会の月例会等の集まりにおいて依頼した。

測度 (a) デモグラフィック: 研究参加者の性別および年齢, ひきこもり者である子どもの性別および年齢, 現在または過去における子ども

のひきこもり状態（齊藤，2010）の経験の有無，研究参加者と子どもの住形態（同居あるいは別居），子どものひきこもり状態の期間，を尋ねた。

（b）家族内相互作用：予備調査の結果をふまえ，臨床心理士，臨床心理学を専攻する大学院生によって，オペラント条件づけ理論（千葉，2005）に従い，“正の強化”，“負の強化”，“正の弱化”，“負の弱化”の各機能に該当する考えられる各6項目，計24項目が作成され，暫定版ひきこもり用家族内相互作用評価尺度（Family Interaction Scale for Hikikomori：暫定版 FIS-H）とした。この尺度においては，5件法（1：減る—5：増える）によって尋ねた。“正の弱化”と“負の弱化”は逆転項目であるため，結果の分析においてはこれらの逆転項目についての得点の補正を行なった。

手続き 調査は，ひきこもり家族会の定例会において実施された。調査実施に先立ち，調査趣旨の説明と本調査で得られた情報の利用方法について説明が実施され，調査への同意を得られた者に調査への回答が依頼された。また，個人のプライバシーを考慮し，調査は無記名で実施し，調査用紙は郵送による回収を依頼した。なお，本研究は，徳島大学大学院総合科学研究部社会総合科学部門研究倫理審査委員会の承認を得て実施された（受付番号：24）。

統計解析 分析は IBM の SPSS Statistics version 24，および AMOS version 20 を用いた。項目分析においては，暫定版 FIS-H 合計得点の上位 25%，下位 25%の研究参加者の群を独立変数として，各項目得点について G-P 分析を行なった。加えて，ある項目得点とその項目得点を除いた合計得点との相関係数を算出する I-R 分析を行なった。確認的因子分析においては，適合度指標として CFI，GFI，AGFI，RMSEA，SRMR を用いた。それぞれの適合度指標は，CFI および GFI，AGFI は 0.95 以上であ

る場合、RMSEAは0.06以下、SRMRは0.08以下である場合にモデルの当てはまりが良いとされている（Reeve et al., 2007）。

結 果

研究参加者 ひきこもり者の家族146名（母親91名，父親55名：ひきこもり群）を分析対象とした。研究参加者の平均年齢は61.34歳（ $SD = 6.85$ ， $range = 44-80$ ）であった。また，研究参加者の91.10%はひきこもり者と同居であった。回答対象のひきこもり者である子どもは，男性118名，女性28名であり，平均年齢は31.08歳（ $SD = 7.32$ ， $range = 14-49$ ），平均ひきこもり期間は128.76ヵ月（ $SD = 76.20$ ， $range = 12-372$ ）であった。

項目分析 まず，天井効果と床効果の検討の結果，項目1（“ありがとう”と言ってくれたので，あなたは嬉しい気持ちを笑顔で伝えました。その後，“ありがとう”と言われる回数はどうなりそうですか），および項目6（“おはよう”と言ってくれたので，あなたは笑顔で嬉しい気持ちを伝えました。その後“おはよう”と言われる回数はどうなりそうですか）は，分布に大きな偏りが考えられたため尺度から除外した。次に，G-P分析の結果，すべての項目において群間に有意な得点差が示された（ $ps < .01$ ）。また，I-R分析の結果，基準値（ $r = .50$ ）と項目内容を考慮して，6項目が除外された（項目2（ $r = .46$ ）：あなたは腹が立って怒った顔をしていましたが，自分の素直な気持ちを話してくれたので，怒った顔をやめました。その後，自分の素直な気持ちを話してくれる回数はどうなりそうですか，項目5（ $r = .42$ ）：本人に将来のことを追及していましたが，真剣に考えてくれたので，追及するのをやめました。その後，真剣に考えてくれる回数はどうなりそ

うですか、項目 8 ($r = .47$): “死ね”と言われたので、あなたは会話をやめてその場から離れました。その後“死ね”と言われる回数はどうなりそうですか、項目 9 ($r = .46$): “ほっといてくれ”と言われたので、あなたは“そう言われると嫌な気持ちになるよ”としかりました。その後、“ほっといてくれ”と言われる回数はどうなりそうですか、項目 18 ($r = .37$): 本人に将来のことを追及していましたが、“心配してくれてありがとう”と言ってくれたので、追及するのをやめました。その後、“心配してくれてありがとう”と言われる回数はどうなりそうですか、項目 23 ($r = .49$): “同じ事を何回も言うな”と言われたので、あなたは会話をやめてその場から離れました。その後、“同じ事を何回も言うな”と言われる回数はどうなりそうですか)。これらの項目分析の結果、“正の強化”、“負の強化”、“正の弱化”、“負の弱化”の各機能から構成される 16 項目が抽出された。

確認的因子分析 4 因子 16 項目を用いて確認的因子分析を行なった結果、適合度は十分な値を示さなかった (Table 11)。そこで、当てはまりの良いモデルを検討し、加えて各因子の項目数を揃えて評価を簡便にすることを意図して、標準化推定値と項目内容によって 4 項目を除外し (項目 3: “うるさい”と言われたので、あなたは悲しそうな顔をしました。その後“うるさい”と言われる回数はどうなりそうですか、項目 7: “ほっといてくれ”と言われたので、あなたは悲しそうな顔をしました。その後“ほっといてくれ”と言われる回数はどうなりそうですか、項目 11: 笑顔で話していましたが、“同じ事を何回も言うな”と言われたので、あなたは笑顔をやめました。その後、“同じ事を何回も言うな”と言われる回数はどうなりそうですか、項目 15: “ごはんおいしかったよ”と言ってくれたので、あなたは笑顔で嬉しい気持ちを伝えました。その後、

“ごはんおいしかったよ”と言われる回数はどうなりそうですか), 12 項目を用いて再度確認的因子分析を行なった結果, 4 因子 12 項目から構成されるモデルが相対的に良い適合度を示し (CFI = .963, GFI = .919, AGFI = .868, RMSEA = .066, SRMR = .050), 適合度においても許容しえる値であると判断した。以上の結果から, 4 因子 12 項目から構成される暫定版 FIS-H が作成された (Table 12)。

Table 10
Model fit statistics for confirmatory factor analyses in study II-II

	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	SRMR
1 factor, 16items	.572	.526	.380	.189	.156
4 factor, 16items	.863	.828	.770	.108	.233
1 factor, 12items	.612	.595	.415	.202	.172
4 factor, 12items	.963	.919	.868	.066	.050

Note. CFI: Comparative Fit Index, GFI: Goodness of Fit Index,
AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation,
SRMR: Standardized Root Mean Square Residual.

Table 11

Means, standard deviations, and 95% confidence intervals in FIS-H in study II-II

	<i>M</i>	<i>SD</i>	95% CI	
			lower	upper
PR	11.14	2.26	10.77	11.51
NR	10.36	1.94	10.04	10.67
PP	10.37	2.07	10.03	10.71
NP	10.61	2.11	10.26	10.96
Total	42.48	6.42	41.43	43.53

Note. PR: Positive Reinforcement, NR: Negative Reinforcement,
PP: Positive Punishment, NP: Negative Punishment.

考 察

本研究においては、研究 2-1 および予備調査の知見をふまえて、暫定版 FIS-H を作成し、因子構造を検討した結果、4 因子 12 項目から構成されるモデル構造であることが示された。

項目の選択 項目分析の結果、分布に大きな偏りのみられた項目、尺度全体と異なる得点傾向を示す項目を除外して 12 項目が抽出された。各下位尺度が同じ項目数から構成された尺度であり、相対的に当てはまりの良いモデルであることに加えて、評価を簡便化することができたと考えられる。

確認的因子分析 多くの適合度指標において十分な値を示したことから、4 因子 12 項目の因子構造は当てはまりの良いモデルであると考えられる。GFI および AGFI においては、必ずしも十分に良い値が示されなかったが、この結果が得られた可能性として、各項目において用いた相互作用場面を経験する頻度が回答者によって異なること、加えて、家族内相互作用の測定に家族自身が相互随伴性を適切に認知できるかどうかという随伴性認知の程度が回答に影響した可能性がある。その一方で、この尺度は、オペラント条件づけ理論に従った因子構造であることから、“機能的観点”から家族内相互作用をオペラント条件づけ理論の側面によって測定できる尺度であると考えられる。

本暫定版尺度の限界として、本尺度項目においては、家族が自身の関わりによる子どもの反応の変化といった相互随伴性を適切に認知できるかどうかという、随伴性認知自体を実際の相互作用から弁別できない可能性があるため、実際の相互作用に家族の随伴性の認知の程度の分散の大きさを十分に排除しきれていない可能性があると考えられる。したがって、認知行動療法的観点から行なう家族内相互作用のアセスメントに

においては，家族の“随伴性認知”と実際の“相互作用”の両方の観点を
弁別して測定する必要があると考えられる。

第4節 ひきこもり状態にある人の家族内相互作用の特徴の検討（研究 2-3）

問題と目的

本研究においては、研究 2-2 で作成された尺度における項目を、家族の随伴性認知の程度と実際の相互作用の両方の程度を弁別して測定する項目に修正し、信頼性と妥当性を検討することを目的とした。併存的妥当性の検討においては、ひきこもり者の家族の関係性幸福感を用いた。家族内に機能的な相互作用が生じているほど、家族の関係性幸福感は高いと考えられる。また、弁別的妥当性を検討するために、ひきこもり期間を用いた。ひきこもり期間の長期化は一般的に家族内の相互作用の膠着化を生じさせるとされているが、膠着化していても家族内の相互作用が機能的かどうかは多様であり、機能的観点からの家族内相互作用とは異なる概念であると考えられるため、相関の弱いことが想定される。

また、本研究においては、ひきこもりケースの家族内相互作用の特徴を検討することを目的とした。従来、家族療法的観点においては、“家族機能”の悪化などが報告されているが（小林他，2003）、認知行動療法的観点からみた家族内相互作用の特徴は、必ずしも明らかにされていない。

方法

研究参加者 ひきこもりに関する家族会、またはウェブ調査において研究参加者を募集した。家族会における調査は、全国にある 57 家族会に依頼した。ウェブ調査は、16 歳から 49 歳の子どもをもつ親を対象として、大規模パネルをもつインターネットリサーチ会社を介して調査を依

頼した。

また、研究参加者は、(1) ひきこもり経験のない者の親（非経験群）、(2) 現在ひきこもり状態にある人の親（ひきこもり群）、の2群に分類した。ひきこもり群の研究参加者の多くは家族会参加者であり、ひきこもりに関して問題意識をもつ者であるとみなした。加えて、一般的に父親と母親は役割が異なるとされることをふまえ、回答者の続柄（父親、母親）に分けた解析も行なった。なお、本研究のデータセットのうち、ウェブ調査におけるデータの一部は、本研究における研究1のデータセットと重複があるが、本報告は異なる研究目的において未発表のデータを中心に検討した。

測度 (a) デモグラフィック：研究参加者の性別および年齢，研究参加者の子どもの性別および年齢，現在または過去における子どものひきこもり状態（齊藤，2010）の経験の有無，研究参加者と子どもの住形態（同居あるいは別居），子どものひきこもり状態の期間，を尋ねた。(b) 家族内相互作用：研究2-2で抽出された暫定版 FIS-H の12場面を用いて，各場面の経験頻度，および家族の“随伴性認知”を測定する項目（相手の反応は一般的には変化しそうか），実際の“相互作用”を測定する項目（ひきこもり者の実際の反応はどう変化するか）をそれぞれ作成した。この尺度は，場面の経験頻度においては4件法（0：まったくなかった—3：しばしばあった），随伴性認知および相互作用においては5件法（1：減る—5：増える）によって測定された。“随伴性認知”，実際の“相互作用”においては，“正の弱化”と“負の弱化”は逆転項目であるため，結果の分析においてはこれらの逆転項目についての得点の補正を行なった。(c) 子どもとの関係性における幸福感：関係性幸福感を測定するために，Relationship Happiness Scale（RHS:

Smith & Meyers, 2004) を用いた。この尺度は, “飲酒”, “家事”, “子育て”, “社会活動”, “家計”, “コミュニケーション”, “愛情”, “仕事・学校”, “感情面のサポート”, “全体的幸福感” の 10 領域において, 回答者が重要他者との関係性においてどの程度幸福感を有しているかを尋ねる尺度である。本研究においては, 研究参加者の子どもとの関係性における幸福感を 10 件法 (1 : とても不幸せ—10 : とても幸せ) によって尋ねた。なお, 本研究においては, 研究 2-1 の結果をふまえて, 10 領域のうち, “飲酒” を本研究の目的に合わせて “社会参加” として用いた。

手続き ひきこもり家族会の定例会, および, インターネットリサーチ会社の登録モニターにおいて実施された。ひきこもり者の年齢および性別をマッチングした。

また, 調査実施に先立ち, 調査趣旨の説明と本調査で得られた情報の利用方法について説明が実施され, 調査への同意を得られた者に調査への回答が依頼された。また, 個人のプライバシーを考慮し, 調査は無記名で実施し, 調査用紙は郵送による回収を依頼した。なお, 本研究は, 徳島大学大学院総合科学研究部社会総合科学部門研究倫理審査委員会の承認を得て実施された (受付番号 : 105)。

統計解析 分析は R version 3.3.1 (R Core Team, 2016) を用いた。確認的因子分析においては, 適合度指標として CFI, GFI, AGFI, RMSEA, SRMR を用いた。それぞれの適合度指標は, CFI および GFI, AGFI は 0.95 以上である場合, RMSEA は 0.06 以下, SRMR は 0.08 以下である場合にモデルの当てはまりが良いとされている (Reeve et al., 2007)。また, FIS-H の信頼性を検討するために, 内的整合性として Cronbach の α 係数を随伴性認知および相互作用ごとに算出した。

また、併存的妥当性および弁別的妥当性を検討するために、FIS-H 合計得点と、RHS 得点およびひきこもり期間との相関係数を算出した。これらの分析における仮説は先行研究および理論的背景から設定された。すなわち、ひきこもり群における FIS-H 得点は、RHS 得点においては、中程度の有意な正の相関係数、“ひきこもり期間”においては有意でない相関係数が示されることを予測した。さらに、ひきこもり者の家族の特徴を検討するために、群を独立変数、FIS-H 合計得点および各下位尺度得点を従属変数としたウェルチの t 検定を行ない、効果量 (Hedges' g) を算出した。Hedges' g は経験的に .20 で small size, .50 で medium size, .80 で large size とされている (Cohen, 1992)。なお、信頼性および妥当性の検討においては、ひきこもり群のみのデータを解析に用い、群間差の検討においては、すべてのデータを解析に用いた。

結 果

研究参加者 ひきこもり者の家族 246 名 (母親 176 名, 父親 70 名 : ひきこもり群), ひきこもり経験のない人の家族 469 名 (母親 126 名, 父親 343 名 : 非経験群) を分析対象とした (Table 13)。回答対象の子どもは、ひきこもり群が男性 206 名, 女性 40 名, 非経験群は男性 383 名, 女性 86 名であった。

確認的因子分析 FIS-H のモデルの適合度を検討するために、4 因子 12 項目を用いたモデルの適合度を算出した。分析の結果、“随伴性認知”において、CFI = .941, GFI = .993, AGFI = .986, RMSEA = .076, SRMR = .053, “相互作用”において、CFI = .942, GFI = .992, AGFI = .986, RMSEA = .077, SRMR = .048 であり、おおよそ十分な値であると解釈した。

信頼性と妥当性 Cronbach の α 係数は、“随伴性認知” .82, “相互作

用” .78 であり，許容しえる内的整合性が示された。また，RHS との相関分析による収束的妥当性は“随伴性認知” ($r = .32, p < .001$)，“相互作用” ($r = .29, p < .001$) とともに，いずれも有意な正の相関係数が得られた (Table 14)。また，弁別的妥当性を検討した結果，FIS-H はひきこもり期間と，“随伴性認知” ($r = -.01, p = .84$)，“相互作用” ($r = .02, p = .82$) とともに，いずれも有意な相関係数は示されなかった。したがって，およそ仮説どおりの結果が得られ，一定の収束的妥当性，および弁別的妥当性が示されたと考えられる。

ひきこもり者の家族内相互作用の特徴 ウェルチの t 検定を行なった結果 (Table 15)，“場面の経験頻度”は“正の強化”，“負の強化”，“正の弱化”得点および合計得点において，ひきこもり群よりも非経験群の方が高い得点を示した (正の強化： $t(849.97) = 24.10, p < .001$ ，負の強化： $t(890.45) = 30.00, p < .001$ ，正の弱化： $t(927.67) = 8.27, p < .001$ ，合計得点： $t(462.92) = 11.25, p < .001$)。“負の弱化”においては，非経験群よりもひきこもり群の方が高い得点を示したが ($t(996.08) = 14.73, p < .001$)，効果量は小さな値であった。

また，“随伴性認知”は“正の弱化”因子以外において非経験群よりもひきこもり群の方が高い得点を示し (正の強化： $t(532.63) = 7.54, p < .001$ ，負の強化： $t(460.52) = 7.01, p < .001$ ，正の弱化： $t(529.35) = 1.64, p = .102$ ，負の弱化： $t(524.4) = 2.61, p = .009$ ，合計得点： $t(520.93) = 6.77, p < .001$)，“相互作用”はすべての因子において非経験群よりもひきこもり群の方が高い得点を示した (正の強化： $t(537.67) = 5.07, p < .001$ ，負の強化： $t(471.44) = 3.78, p < .001$ ，正の弱化： $t(525.87) = 2.65, p = .008$ ，負の弱化： $t(522.74) = 3.39, p < .001$ ，合計得点： $t(513.10) = 5.74, p < .001$)。

加えて，ひきこもりケースにおける関係性幸福感を明らかにするため

に、ウェルチの t 検定によって RHS の群間差を検討した。その結果、ひきこもり群は非経験群よりも関係性幸福感が有意に低いことが示された (Table 16 : $t(691.24) = 68.51, p < .001$)。

ひきこもり者の家族および続柄における家族内相互作用の特徴 群
および続柄を独立変数とした二要因分散分析を行なった結果 (Table 17),
いずれも交互作用は有意でなかった。

場面の経験頻度においてはいずれも有意な続柄の主効果は認められなかった (正の強化 : $F(1,711) = 0.15, n.s.$, 負の強化 : $F(1,711) = 1.33, n.s.$, 正の弱化 : $F(1,711) = 1.89, n.s.$, 負の弱化 : $F(1,711) = 1.29, n.s.$) 一方で、随伴性認知の各因子 (正の強化 : $F(1,711) = 14.26, p < .001$, 負の強化 : $F(1,711) = 11.57, p < .001$, 正の弱化 : $F(1,711) = 9.72, p < .01$, 負の弱化 : $F(1,711) = 8.06, p < .01$), および, “正の弱化” 以外の相互作用の各因子 (正の強化 : $F(1,711) = 9.77, p < .01$, 負の強化 : $F(1,711) = 8.89, p < .01$, 負の弱化 : $F(1,711) = 5.28, p < .05$) において有意な続柄の主効果が認められた。

Table 12

Demographic characteristics of individuals with hikikomori and their parents in study II-III

	Hikikomori- group		Without-group		All	
Participants						
Father. <i>n</i> [%])	70	[28.46]	343	[73.13]	715	[57.76]
Age. <i>M</i> [<i>SD</i>]	63.47	[7.54]	62.27	[7.63]	62.69	[7.62]
The children						
Male. <i>n</i> [%]	206	[83.73]	383	[81.66]	589	[82.38]
Age. <i>M</i> [<i>SD</i>]	32.72	[7.81]	32.83	[8.14]	32.79	[8.03]
Duration of hikikomori (month). <i>M</i> [<i>SD</i>]	130.39	[83.21]	-	-	-	-
<i>n</i>	246		469		715	

Note. Hikikomori-group = parents of individuals with hikikomori, Without-group = parents of individuals with no experience of hikikomori.

Table 13

Correlations between the FIS-H and other scales in study II-III

	Relationship happiness	Duration of hikikomori
Cognition of Contingency	.32 ***	-.01
Family interaction	.29 ***	.02

Note. $n = 221$, FIS-H = Family Interaction Scale for Hikikomori,
*** $p < .001$.

Table 14

Means, standard deviations, and differences between groups in the FIS-H in study II-III

	Hikikomori- group		Without-group		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>ES</i>	<i>ES</i> 95% CI	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				lower	upper
Scenes experience frequency									
PR	3.38	3.12	6.16	2.57	24.10	<.001	1.00	0.84	1.17
NR	3.96	2.64	6.32	2.33	30.00	<.001	0.97	0.80	1.13
PP	2.35	2.26	3.52	2.42	8.27	<.001	0.49	0.34	0.65
NP	1.21	2.14	0.96	2.07	14.73	<.001	0.12	-0.04	0.27
Total	10.90	7.04	16.96	6.47	11.25	<.001	0.91	0.75	1.07
Cognition of contingency									
PR	11.69	2.16	10.37	2.33	7.54	<.001	0.58	0.42	0.74
NR	10.85	2.32	9.60	2.12	7.01	<.001	0.57	0.41	0.73
PP	11.10	2.05	10.83	2.21	1.64	.102	0.13	-0.03	0.28
NP	11.15	2.15	10.70	2.28	2.61	.009	0.20	0.05	0.36
Total	44.78	6.06	41.50	6.38	6.77	<.001	0.52	0.37	0.68
Family interaction									
PR	11.05	2.13	10.17	2.33	5.07	<.001	0.39	0.23	0.55
NR	10.29	2.27	9.63	2.13	3.78	<.001	0.30	0.15	0.46
PP	10.56	2.11	10.11	2.25	2.65	.008	0.20	0.05	0.36
NP	10.84	2.16	10.25	2.28	3.39	<.001	0.26	0.11	0.42
Total	42.74	5.64	40.16	5.84	5.74	<.001	0.45	0.29	0.60

Note. FIS-H = Family Interaction Scale for Hikikomori, Hikikomori-group = parents of individuals with hikikomori, Without-group = parents of individuals with no experience of hikikomori, PR = Positive Reinforcement, NR = Negative Reinforcement, PP = Positive Punishment, NP = Negative Punishment, *ES* = Effect Size (Hedges' *g*).

Table 16

Means, standard deviations, and differences between groups in the RHS in study II-III

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>ES</i>	<i>ES</i> 95% CI	
						lower	upper
Hikikomori-group	48.97	18.42	68.51	< .001	0.96	0.80	1.13
Without-group	69.33	22.30					

Note. RHS = Relationship Happiness Scale, Hikikomori-group = parents of individuals with hikikomori, Without-group = parents of individuals with no experience of hikikomori, *ES* = Effect Size (Hedges' *g*).

Table 17

Means, standard deviations, groups and relationships differences in study II-III

N=715

	Hikikomori-group		Without-group		Main effect		Interaction
	Father [70]	Mother [176]	Father [343]	Mother [126]	Group	Relationship	Group × Relationship
Scenes experience frequency							
PR	3.37 (3.27)	3.39 (3.07)	6.20 (2.50)	6.06 (2.75)	162.15 *** H<W	.15	.11
NR	3.60 (2.79)	4.10 (2.57)	6.29 (2.32)	6.39 (2.36)	151.74 *** H<W	1.33	.88
PP	2.77 (2.53)	2.19 (2.12)	3.55 (2.46)	3.44 (2.34)	39.26 *** W<H	1.89	1.34
NP	1.36 (2.28)	1.15 (2.09)	1.01 (2.17)	0.82 (1.75)	2.26 *** H<W	1.29	.00
Total	11.10 (7.69)	10.82 (6.78)	17.06 (6.53)	16.71 (6.33)	132.92 *** H<W	.34	.00

Note. () = standard deviation; [] = sample size, H = Hikikomori-group; W = Without-group, F = Father, M = Mother, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Table 17
(Continued)

N=715

	Hikikomori-group		Without-group		Main effect		Interaction
	Father [70]	Mother [176]	Father [343]	Mother [126]	Group	Relationship	Group × Relationship
Cognition of contingency							
PR	11.07 (2.31)	11.93 (2.06)	10.20 (2.35)	10.83 (2.25)	55.07 *** W<H	14.26 *** F<M	.32
NR	10.40 (2.05)	11.02 (2.41)	9.43 (2.05)	10.06 (2.27)	52.59 *** W<H	11.57 *** F<M	.00
PP	10.47 (1.94)	11.35 (2.05)	10.73 (2.20)	11.11 (2.19)	2.61	9.72 ** F<M	1.74
NP	10.54 (2.18)	11.39 (2.10)	10.60 (2.27)	10.96 (2.32)	6.62 * W<H	8.06 ** F<M	1.59
Total	42.49 (5.76)	45.70 (5.94)	40.96 (6.32)	42.96 (5.76)	45.61 *** W<H	21.92 *** F<M	1.25

Note. () = standard deviation; [] = sample size, H = Hikikomori-group; W = Without-group, F = Father, M = Mother, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Table 17
(Continued)

N=715

	Hikikomori-group		Without-group		Main effect		Interaction
	Father [70]	Mother [176]	Father [343]	Mother [126]	Group	Relationship	Group × Relationship
Family interaction							
PR	10.71 (2.37)	11.18 (2.02)	9.99 (2.33)	10.65 (2.28)	24.56 *** W<H	9.77 ** F<M	.23
NR	9.86 (2.09)	10.46 (2.32)	9.49 (2.09)	10.00 (2.22)	14.98 *** W<H	8.89 ** F<M	.06
PP	10.47 (1.95)	10.60 (2.18)	10.04 (2.22)	10.31 (2.32)	6.72 ** W<H	1.42	.14
NP	10.64 (2.05)	10.91 (2.20)	10.11 (2.23)	10.63 (2.38)	11.18 *** W<H	5.28 * F<M	.39
Total	41.69 (5.52)	43.15 (5.64)	39.63 (5.68)	41.59 (6.03)	32.76 *** W<H	13.82 *** F<M	.24

Note. () = standard deviation; [] = sample size, H = Hikikomori-group; W = Without-group, F = Father, M = Mother, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

ひきこもり者の家族における随伴性認知と相互作用の関連性の特徴

ひきこもり者の家族における随伴性認知と相互作用の関連性の特徴を検討するために、群と条件（随伴性認知、相互作用）を独立変数、FIS-H 各下位尺度得点を従属変数とする二要因分散分析を行なった。その結果，“正の強化” ($F(1,713) = 17.03, p < .001$) および“負の強化” ($F(1,713) = 28.65, p < .001$) において交互作用が有意であった (Figure 4 ; Figure 5)。また，“正の弱化” および“負の弱化” において主効果を検討したところ、いずれにおいも群の主効果（正の弱化 : $F(1,713) = 5.67, p = .02$, 負の弱化 : $F(1,713) = 11.03, p < .001$) および条件の主効果（正の弱化 : $F(1,713) = 61.42, p < .001$, 負の弱化 : $F(1,713) = 22.01, p < .001$) は有意であった (Figure 6 ; Figure 7)。

次に、群間における“随伴性認知”と“相互作用”の相関係数の差異を検討した結果，“正の強化”（ひきこもり群 : $r = .64, p < .001$, 非経験群 : $r = .90, p < .001$ ），“負の強化”（ひきこもり群 : $r = .68, p < .001$, 非経験群 : $r = .88, p < .001$ ）において、ひきこもり群は非経験群よりも有意に低い相関係数を示した（正の強化 : $z = 9.34, p < .05$, 負の強化 : $z = 6.76, p < .05$ ）。その一方で，“正の弱化”（ひきこもり群 : $r = .50, p < .001$, 非経験群 : $r = .59, p < .001$ ）“負の強化”（ひきこもり群 : $r = .53, p < .001$, 非経験群 : $r = .60, p = .12$ ）においては、群間に有意な相関係数の差異は示されなかった（正の弱化 : $z = 1.54, p = .12$, 負の弱化 : $z = 1.20, p = .23$ ）。

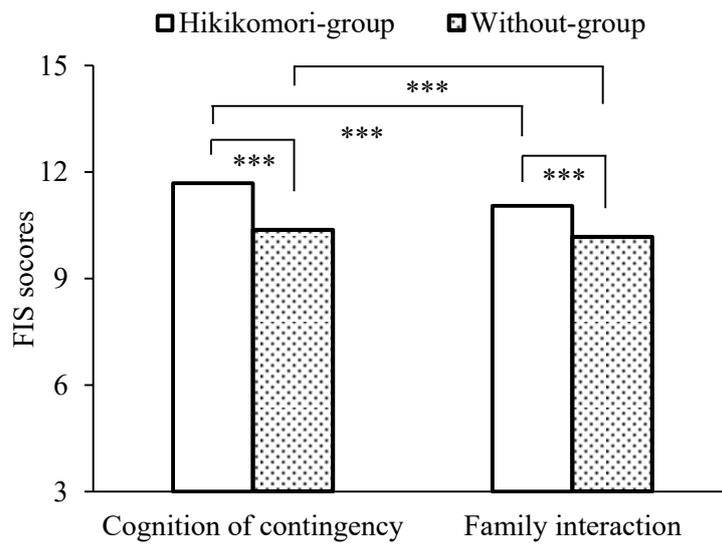


Figure 4. Results of analysis of variance in Positive reinforcement. Hikikomori-group is parents of individuals with hikikomori, Without-group is parents of individuals with no experience of hikikomori.

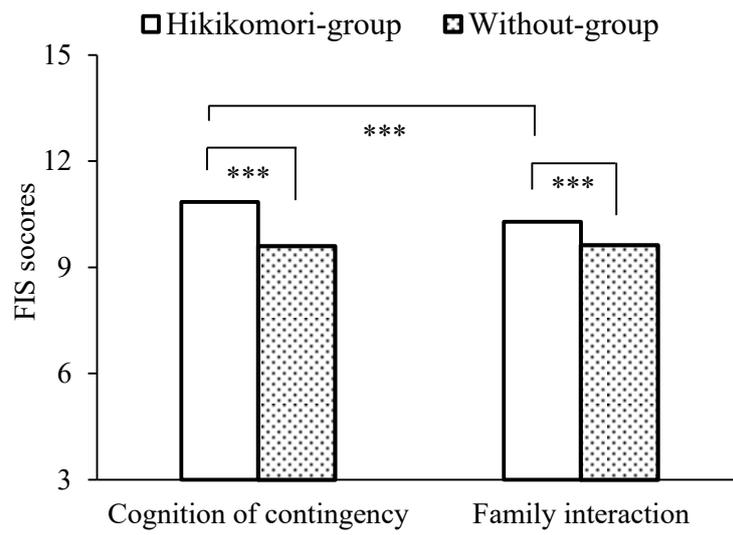


Figure 5. Results of analysis of variance in Negative reinforcement. Hikikomori-group is parents of individuals with hikikomori, Without-group is parents of individuals with no experience of hikikomori.

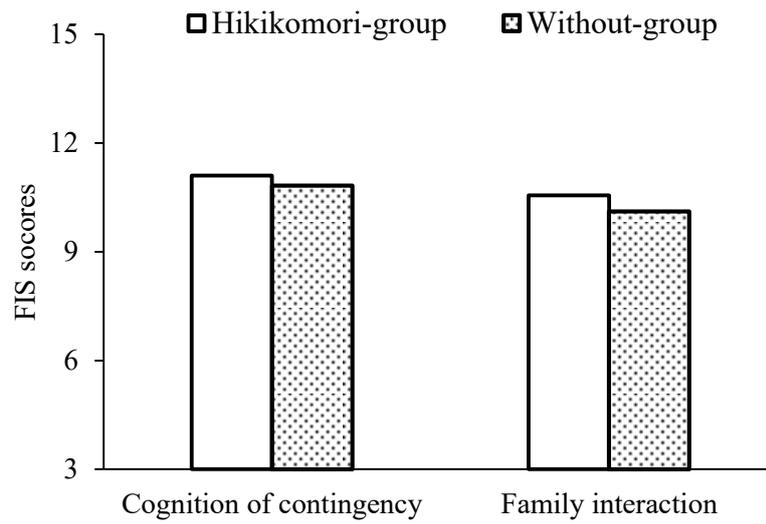


Figure 6. Results of analysis of variance in Positive punishment. Hikikomori-group is parents of individuals with hikikomori, Without-group is parents of individuals with no experience of hikikomori.

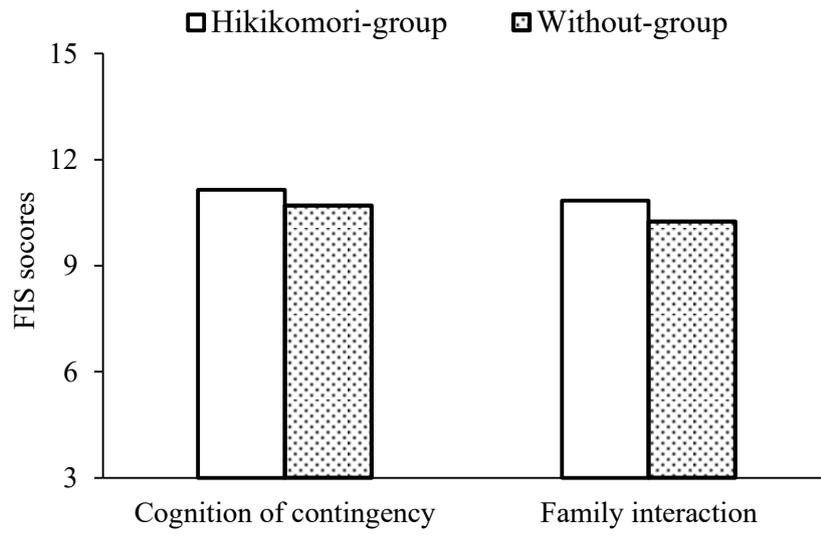


Figure 7. Results of analysis of variance in Negative punishment. Hikikomori-group is parents of individuals with hikikomori, Without-group is parents of individuals with no experience of hikikomori.

考 察

本研究の結果，認知行動療法的観点から随伴性認知と相互作用を弁別して家族内相互作用を測定する尺度を作成した（Table 18）。また，ひきこもり者の家族は，必ずしも家族内相互作用が非機能的であるわけではないことが示された。

確認的因子分析 確認的因子分析の結果，多くの適合度指標において十分な適合度が示された。RMSEAの結果からは，必ずしも十分に当てはまりが良いとまではいえないことが示されたが，FIS-Hがオペラント条件づけ理論にもとづいた因子構造によって構成されていることをふまえると，オペラント条件づけ理論の観点から測定できる尺度として妥当なモデルであると考えられる。

信頼性および妥当性 FIS-H合計得点における収束的妥当性の結果をふまえると，随伴性認知および相互作用は，いずれもひきこもり者との関係性幸福感が高いほど得点が高くなるという点において，家族内相互作用を測定できる尺度として一定の妥当性を有していると考えられる。また，一般にひきこもり状態の長期化は家族内の膠着状態を及ぼすとされているが，ひきこもり期間との相関係数における弁別的妥当性の結果をふまえると，家族内相互作用はいわゆる膠着状態とは別の概念を測定できる尺度であると考えられる。その一方で，本研究においては，従来の家族療法的観点において用いられてきた“家族機能”を測定する尺度との関連は検討されていない。今後は，弁別的妥当性として，家族機能を測定する尺度を用いて検討する必要があると考えられる。

ひきこもり者の家族内相互作用の特徴 分析の結果，ひきこもりケースの家族内相互作用は，必ずしも非機能的であるわけではなく，むしろ機能的側面もあることを示した。従来の家族支援においては，実証デー

タというよりは経験則によって、ひきこもりケースの家族内相互作用は非機能的であるという前提をもち、その前提に従って、必ずしもアセスメントにもとづかないまま家族内相互作用の変容を目指した手続きが行なわれてきたが、本研究の結果をふまえると、一様に家族内相互作用の変容を目指すのではなく、FIS-Hのような家族内相互作用に関するアセスメントにもとづき、家族の状態像に応じた介入計画を立案する必要があると考えられる。その一方で、ひきこもりケースにおいては場面の経験頻度が少ない側面が多いことが示された。場面そのものは、ひきこもりケースの家族内相互作用場面として生じやすいものを研究知見に従って抽出したものであるが、本研究の結果からは、ひきこもりケースにおいては、家族内相互作用が生じる頻度そのものが少ない可能性を示していると考えられる。加えて、場面の経験頻度の少なさが家族内相互作用における結果に影響した可能性がある。すなわち、本研究においてはひきこもりケースにおいて必ずしも相互作用が非機能的ではないという知見が得られたが、さらには、ひきこもりケースにおいて家族内の相互作用場面の経験が減少しているとすると、相互作用場面の減少によって相互随伴性における学習が消去されている可能性を否定できない。

また、随伴性認知と相互作用の関連性に関する結果は、とくにひきこもり者の家族内相互作用を評価するうえでは、家族が有する随伴性認知と実際の相互作用を弁別して測定する必要があることを示している。加えて、ひきこもりケースにおいて随伴性認知と相互作用の相関関係が低いという結果は、ひきこもりケースにおいては家族の随伴性認知による家族内相互作用の変容効果が阻害されている可能性を示唆していると考えられる。

加えて、場面の経験頻度においては続柄間に有意な差異は認められな

かったが、随伴性認知の各因子、および“正の弱化”以外の相互作用の各因子においては、いずれも父親よりも母親の得点が高いことが示された。すなわち、母親は父親よりも随伴性認知が高く、実際の相互作用も機能的であることが示された。この結果は、対応の行動レポーターにおける研究結果と同様に、家族会参加者は父親よりも母親が多いこと(特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会, 2017)をふまえると、ひきこもり状態に関して主体的に取り組む者が母親であることが多く、主体的に取り組むなかで家族内相互作用に関する工夫をすることなどによって、本研究においても母親の方がひきこもり者との相互作用が機能的である可能性を示していると考えられる。したがって、家族内相互作用のアセスメントの際には、ある特定の来談した家族(たとえば、母親)とひきこもり者との相互作用だけでなく、他の家族(たとえば、父親)とひきこもり者の相互作用の機能も合わせて確認する必要がある。

付 記

本研究は、JSPS 科研費 JP16J10405 の助成を受けて実施された。

Table 18

Family Interaction Scale for Hikikomori (final version)

(1) scene experience frequency

-
1. ご本人から、「おはよう」と言われる
 2. ご本人が、真剣に考えてくれる
 3. ご本人から、「うるさい」と言われる
-
4. ご本人から、「ありがとう」と言われる
 5. ご本人から、「死ね」と言われる
 6. ご本人から、「ごはんおいしかったよ」と言われる
-
7. ご本人から、「わかったわかった」と言われる
 8. ご本人から、「黙ってる」と言われる
 9. ご本人が、自分の素直な気持ちを話してくれる
-

(2) cognition of contingency and family interaction

場面1. 「わかったわかった」と言われたので、あなたは「そう言われると嫌な気持ちになるよ」としかりました。この対応の後、「わかったわかった」と言われる回数は・・・

- 1) 一般的には、どうなりそうですか
 - 2) ご本人との関わりにおいては、どうなりますか
-

場面2. 「黙ってる」と言われたので、あなたは会話をやめてその場から離れました。この対応の後、「黙ってる」と言われる回数は・・・

- 1) 一般的には、どうなりそうですか
 - 2) ご本人との関わりにおいては、どうなりますか
-

場面3. 本人に将来のことを追及していましたが、自分の素直な気持ちを話してくれたので、追及するのをやめました。この対応の後、素直な気持ちを話してくれる回数は・・・

- 1) 一般的には、どうなりそうですか
 - 2) ご本人との関わりにおいては、どうなりますか
-

場面4. 笑顔で話していましたが、「黙ってる」と言われたので、あなたは笑顔をやめました。この対応の後、「黙ってる」と言われる回数は・・・

- 1) 一般的には、どうなりそうですか
 - 2) ご本人との関わりにおいては、どうなりますか
-

Table 18
(Continued)

場面5. 「おはよう」と言ってくれたので、あなたは「そう言ってくれてうれしいよ」と褒めました。この対応の後、「おはよう」と言われる回数は・・・

- 1) 一般的には、どうなりそうですか
 - 2) ご本人との関わりにおいては、どうなりますか
-

場面6. あなたは腹が立って怒った顔をしていましたが、真剣に考えてくれたので、怒った顔をやめました。この対応の後、真剣に考えてくれる回数は・・・

- 1) 一般的には、どうなりそうですか
 - 2) ご本人との関わりにおいては、どうなりますか
-

場面7. 「うるさい」と言われたので、あなたは「そう言われると嫌な気持ちになるよ」としかりました。この対応の後、「うるさい」と言われる回数は・・・

- 1) 一般的には、どうなりそうですか
 - 2) ご本人との関わりにおいては、どうなりますか
-

場面8. 「わかったわかった」と言われたので、あなたは悲しそうな顔をしました。この対応の後、「わかったわかった」と言われる回数は・・・

- 1) 一般的には、どうなりそうですか
 - 2) ご本人との関わりにおいては、どうなりますか
-

場面9. 「ありがとう」と言ってくれたので、あなたは「そう言ってくれてうれしいよ」と褒めました。この対応の後、「ありがとう」と言われる回数は・・・

- 1) 一般的には、どうなりそうですか
 - 2) ご本人との関わりにおいては、どうなりますか
-

場面10. あなたは腹が立って怒った顔をしていましたが、「心配してくれてありがとう」と言ってくれたので、怒った顔をやめました。この対応の後、「心配してくれてありがとう」と言われる回数は・・・

- 1) 一般的には、どうなりそうですか
 - 2) ご本人との関わりにおいては、どうなりますか
-

Table 18
(Continued)

場面 11. 笑顔で話していましたが、「死ね」と言われたので、あなたは笑顔をやめました。
この対応の後、「死ね」と言われる回数は・・・

- 1) 一般的には、どうなりそうですか
- 2) ご本人との関わりにおいては、どうなりますか

場面 12. 「ごはんおいしかったよ」と言ってくれたので、あなたは「そう言ってくれてうれ
しいよ」と褒めました。この対応の後、「ごはんおいしかったよ」と言われる回数は・・・

- 1) 一般的には、どうなりそうですか
- 2) ご本人との関わりにおいては、どうなりますか

Note. Scene experience frequency items are scored on the following scale: 0: Never,
1: Occasionally, 2: Often, 3: Always. Cognition of contingency and family interaction: 1:
Decrease, 2: A little decrease, 3: Unchanged, 4: A little increase, 5: Increase. Items on Scenes
1, 2, 4, 7, 8, and 11 are reverse scored.

本章のまとめ

本章における研究 2-1, 2-2, 2-3 の結果, 機能的観点から家族内相互作用を測定できる尺度が作成され, 信頼性および妥当性が確認された。また, 研究 2-1 と研究 2-3 において, ひきこもりケースの家族内相互作用の特徴を検討した結果, 必ずしも一貫しない結果が得られた。この結果は, ひきこもり状態の特徴そのものとしては, 家族内相互作用は分散が大きく, 説明率は大きくない可能性を示しており, 必ずしもひきこもり者のすべての家族において家族内相互作用が非機能的になっているわけではない可能性を示していると考えられる。加えて, 家族内相互作用が非機能的になっているわけではなくにもかかわらず, ひきこもりの改善に至っていないことを考慮すると, この結果からは, 家族内相互作用のアセスメントにおいては, 実際の子どものズレが生じる可能性に留意する必要があると考えられる。また, 家族が行動変容を働きかけるターゲットとして, ひきこもり状態の変容につながりづらい行動を選択してしまっている可能性があること, あるいは, ひきこもり者に家族に対する攻撃的行動が示されることも少なくないことをふまえると, 家族がひきこもり者に対して対応することに対する不安などの他の要因の影響などによって, 家族が対応すること自体を回避している可能性を示唆していると考えられる。

第5章 ひきこもり状態にある人の適応的行動評価手法の検討

(研究3)

第1節 本章の目的

本研究は、ひきこもり者の社会的交流行動（適応的行動）を評価する Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori (ABS-H) を作成することを目的とした。ひきこもり者の適応的行動を適切にアセスメントすることができれば、適応的行動のレパートリーに応じた支援方略の立案に役立つと考えられる。その際、妥当性の検討においては、基準関連妥当性、併存的妥当性、弁別的妥当性を検討した。基準関連妥当性においては、現在ひきこもり状態にある者、ひきこもり状態の経験はあるが現在はひきこもり状態ではない者、ひきこもり状態の経験のない者の適応的行動を比較することによって検討した。現在ひきこもり状態にある者は、過去ひきこもり状態にあった者およびひきこもり状態の経験のない者よりも適応的行動が少ないことが想定される。また、併存的妥当性においては、“ひきこもり状態の程度”、“活動範囲”、“外出日数”、“子どもとの関係性における幸福感”、“社会参加困難感”を用いた。“ひきこもり状態の程度”、“活動範囲”、“外出日数”に関しては、それぞれの指標が従来の社会的交流行動の1つの側面を測定するものであるため、“ひきこもり状態の程度”、“活動範囲”、“外出日数”が高いほど適応的行動得点が高いことが考えられる。“子どもとの関係性における幸福感”に関しては、ひきこもり者の適応的行動が高いほどひきこもり者に対して家族が抱く困難感が減少し、幸福感が上昇すると考えられるため、子どもとの関係性における幸福感も高いと考えられる。さらに、“社会参加困難感”に関しては、ひきこもり者の適応的行動が低いほど社会参加に対する困難感が高

いと考えられる。また、弁別的妥当性においては、ひきこもり期間を用いた。ひきこもり期間は、ひきこもり状態の長期化を示す重症度の代表的指標である一方で、適応的行動は長期化と異なり、社会的交流行動の程度を反映する異なる概念であると考えられるため、相関が弱いことを想定した。

第2節 ひきこもり状態にある人の適応的行動評価手法の検討

方法

研究参加者 ひきこもりに関する家族会，またはウェブ調査において研究参加者を募集した（Figure 8）。家族会における調査は，全国にある48家族会に依頼した。ウェブ調査は，16歳から49歳の子どもをもつ親を対象として，大規模パネルをもつインターネットリサーチ会社を介して調査を依頼した。

また，研究参加者は，（1）ひきこもり経験のない者の親（非経験群），（2）過去にひきこもり状態であった者の親（過去ひきこもり群），（3）現在ひきこもり状態にある人の親（現在ひきこもり群），の3群に分類した。

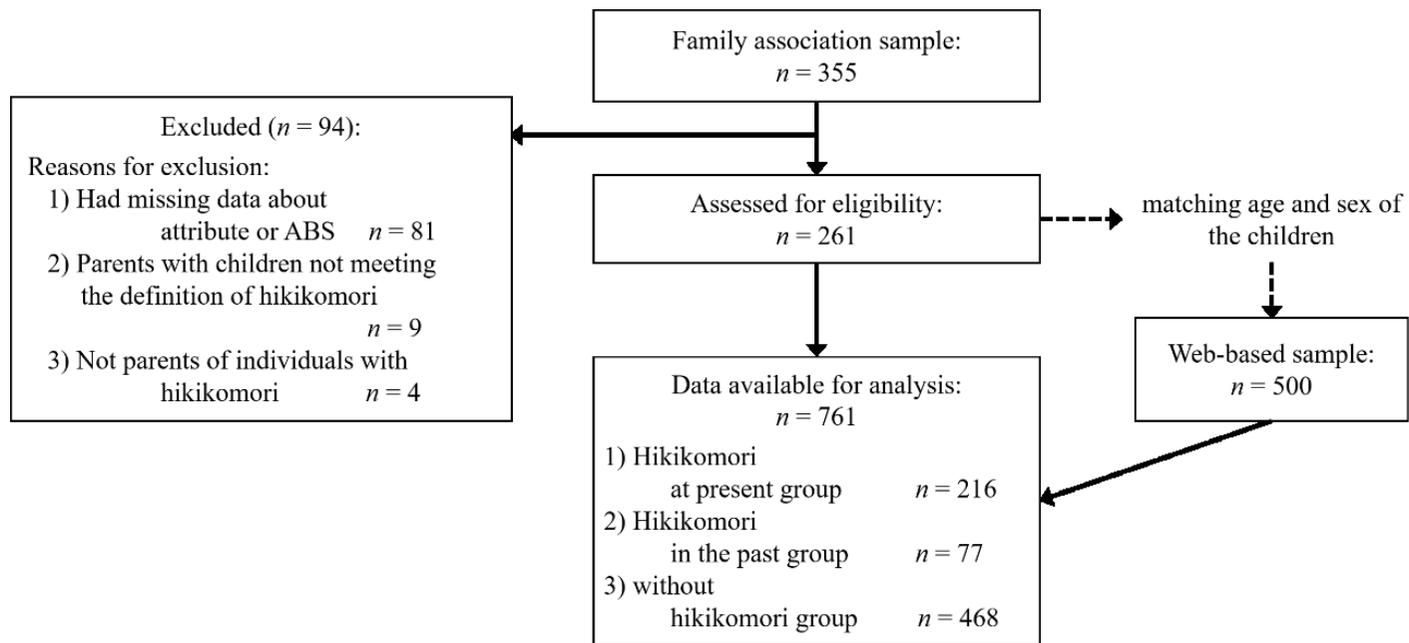


Figure 8. Participants' recruitment and follow-up flow in study III.

測度 (a) デモグラフィック：研究参加者の性別および年齢，研究参加者の子どもの性別および年齢，現在または過去における子どものひきこもり状態（齊藤，2010）の経験の有無，研究参加者と子どもの住形態（同居あるいは別居），子どものひきこもり状態の期間，子どもの1ヵ月間の外出日数，を尋ねた。(b) ABS-H：ひきこもり者の適応的行動を測定する尺度を作成するために，齊藤（2010），中垣内（2008），Miller & Tonigan (1996)，境他（2012）からひきこもり者の適応的行動に該当すると考えられる48項目を抽出し，専門職による項目の修正の結果，38項目の暫定版適応的行動尺度（Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori：暫定版 ABS-H）が作成された。この尺度においては，4件法（0：全然ない—3：よくある）を用いて尋ねた。(c) 子どもの社会参加困難感（以下，社会参加困難感）：子どもが社会参加に困難感を抱いていると思う程度を家族評定によって測定した。この尺度においては，10件法（1：全く感じていないと思う—10：とても感じていると思う）を用いて尋ねた。(d) 子どもの活動範囲（以下，活動範囲：境・中村・植田・坂野，2007）：子どもの活動範囲を家族評定によって測定した。この尺度は，“コンビニ”，“スーパー”，“床屋”，“趣味関係の店”，“自動販売機”など，19の場所への外出の有無を尋ねるものである。また，この尺度は，境他（2007）において，ひきこもり者の問題行動や外出日数と関連が認められている。(e) ひきこもり状態の程度：ひきこもり状態の程度について，“自由に外出する”，“対人関係が必要な場所に行く”，“家庭内では自由に行動する”といった項目（特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会，2017）を用いて測定した。この尺度においては，4件法（0：全く当てはまらない—3：非常に当てはまる）を用いて尋ねた。(f) 子どもとの関係性における研究参加者の幸福感（以下，関係性幸福感）：Smith

& Meyers (2004) に従って、子どもとの関係性における研究参加者の幸福感を測定した。この尺度においては、10 件法（1：とても不幸せ—10：とても幸せ）を用いて尋ねた。

手続き ひきこもり家族会の定例会、および、インターネットリサーチ会社の登録モニターにおいて実施された。ひきこもり者の年齢および性別をマッチングした。

また、調査実施に先立ち、調査趣旨の説明と本調査で得られた情報の利用方法について説明が実施され、調査への同意を得られた者に調査への回答が依頼された。また、個人のプライバシーを考慮し、調査は無記名で実施し、調査用紙は郵送による回収を依頼した。なお、本研究は、徳島大学大学院総合科学研究部社会総合科学部門研究倫理審査委員会の承認を得て実施された（受付番号：87）。

統計解析 分析は R version 3.3.1 (R Core Team, 2016) を用いた。項目反応理論を用いる前提となる次元性を確認するために、38 項目の暫定版 ABS-H において、ポリコリック相関マトリックスを用いたミンレス法オブリミン回転による探索的因子分析を実施した (Reeve et al., 2007; Edelen & Reeve, 2007)。次元性については、第 1 因子の固有値が第 2 因子以降のすべての因子の固有値よりも明らかに大きいことで確認することができる (Hattie, 1985)。

また、項目反応理論は、段階反応モデル (Samejima, 1969) を用いて識別力と困難度を算出した。識別力パラメータは、潜在特性値上の高低の差異を識別する項目の能力を示す。R の Latent Trait Models パッケージでは識別力パラメータを計算する際にロジスティック計量 ($D = 1.0$) を用いるため、正規計量 ($D = 1.702$) を算出して用いた。困難度パラメータは、選択率が 50% である潜在特性を示しており、各項目におけるそれ

それぞれの選択肢の選択しづらさを示している。加えて、尺度および項目の特徴を検討するために、テスト情報関数(TIF)および項目情報関数(IIF)をプロットした。

また、抽出された項目群の因子構造の検討においては、因子数を決定する際に、Velicer's Minimum Average Partial (MAP) を算出し、探索的因子分析においては、ポリコリック相関マトリックスを用いた対角重みつき最小二乗法 (diagonally weighted least squares : DWLS) によって、単因子モデルおよび双因子モデルを検討した (Reeve et al., 2007)。また、双因子モデルは ABS-H の次元性の確認のために用いられ (Cabreró-García et al., 2012; Reeve et al., 2007), 群因子と共通因子で説明された分散の割合と、単因子モデルと双因子モデルの共通因子負荷量の差を推定した (Reise, Morizot, & Hays, 2007)。

さらに、ABS-H の基準関連妥当性を検討するために、各群を独立変数、ABS-H 合計得点および各因子得点を従属変数とする一要因分散分析を行ない効果量 (Hedges'g) を算出した。Hedges'g は経験的に .20 で small size, .50 で medium size, .80 で large size とされている (Cohen, 1992)。併存的妥当性および弁別的妥当性を検討するために、ABS-H 合計得点および各因子得点と、その他の尺度得点における相関係数を算出した。これらの分析における仮説が先行研究および理論的背景から設定された。すなわち、現在ひきこもり群における ABS-H 得点は、過去ひきこもり群および非経験群よりも低い得点であると仮説を立てた。また、“ひきこもり状態の程度” および “活動範囲”, “外出日数”, “子どもとの関係性における幸福感” においては, .50 以上の正の相関係数, “社会参加困難感” においては .50 以上の負の相関係数が示されることを予測し, “ひきこもり期間” については有意でない相関係数が示されることを予測した。

結 果

研究参加者 ひきこもり者の家族 216 名（母親 148 名，父親 68 名：ひきこもり群），過去ひきこもり状態であった人の家族 77 名（母親 56 名，父親 21 名：過去ひきこもり群），ひきこもり経験のない人の家族 468 名（母親 105 名，父親 363 名：非経験群）を分析対象とした（Table 19）。回答対象の子どもは，ひきこもり群が男性 176 名，女性 40 名，過去ひきこもり群が男性 55 名，女性 22 名，非経験群が男性 372 名，女性 96 名であった。

項目分析 まず，一次元性を検討するために探索的因子分析を行なったところ，固有値のスクリープロットは，第 1 因子が第 2 因子以降よりも大きく高い値を示し（21.05, 2.93, 2.37, 1.35, 0.98, etc.），第 1 因子の値は第 2 因子の値の 7 倍以上であった。単一因子解における因子負荷量はすべて正の値であり，.42 から .95 を示した。また，Cronbach' α 係数は高い値（ $\alpha = .96$ ）を示し，各項目を除外した際も内的整合性に大きな差異は示されなかったことから（ $\alpha = .968$ to $.969$ ），一次元性であると解釈した。

次に，項目反応理論を用いた分析によって各項目の識別力パラメータ・困難度パラメータを算出し，識別力の基準値（0.80: Baker, 2001）を用いて ABS-H の項目の選択を行なった。その結果，38 項目の値は，識別力が $a = 0.43$ から 2.58，困難度が $b_1 = -4.36$ から -0.66， $b_2 = -2.68$ から 1.07， $b_3 = -0.69$ から 3.71 であった。また，識別力の基準値に満たない 12 項目を除外した（Table 20）。

Table 19

Demographic characteristics of individuals with hikikomori and their parents in study III

	Hikikomori at present group	Hikikomori in the past group	Without hikikomori group	All
Participants				
Father. <i>n</i> (%)	68 (31.48)	21 (27.27)	363 (77.56)	452 (59.40)
Age. M [SD]	62.71 [7.29]	62.13 [7.38]	61.67 [7.40]	62.01 [7.37]
Living with the child. <i>n</i> (%)	203 (94.86)	56 (72.73)	227 (48.50)	486 (64.03)
The children				
Male. <i>n</i> (%)	176 (81.48)	55 (71.43)	372 (79.49)	603 (79.24)
Age. <i>n</i> (%)				
11-20	13 (6.02)	3 (3.90)	25 (5.34)	41 (5.39)
21-30	85 (39.35)	27 (35.06)	183 (39.10)	295 (38.76)
31-40	83 (38.43)	34 (44.16)	183 (39.10)	300 (39.42)
41-	35 (16.20)	13 (16.88)	77 (16.45)	125 (16.43)
Duration of hikikomori (month). M [SD]	134.70 [76.30]	85.16 [71.78]	-	-
<i>n</i>	216	77	468	761

Note. Living with the child with Hikikomori at present group: *n* = 214.

Table 20

IRT Parameters, Item-to-Remainder correlations, and Cronbach's α for the 38 items of ABS-H

Item	Item-Remainder correlation	Cronbach's α if item deleted	Item Parameter Estimates			
			<i>a</i>	<i>b</i> 1	<i>b</i> 2	<i>b</i> 3
1	0.716	0.968	1.064	-1.913	-0.669	1.040
2	0.804	0.967	1.326	-1.598	-0.467	0.911
3	0.633	0.968	0.830	-1.207	0.320	1.969
4	0.503	0.969	0.630	-1.514	-0.145	2.072
5 (r)	0.483	0.968	0.619	-2.501	-0.923	0.842
6	0.408	0.969	0.526	-3.266	-1.367	0.765
7	0.796	0.967	1.312	-1.651	-0.434	1.053
8	0.812	0.967	1.493	-0.664	0.159	1.372
9	0.448	0.969	0.565	-2.745	-1.614	0.038
10 (r)	0.538	0.968	0.690	-1.633	-0.768	0.828
11 (r)	0.639	0.968	0.882	-1.262	-0.541	0.617
12	0.393	0.969	0.522	-4.357	-2.675	-0.685
13	0.863	0.967	1.847	-0.856	-0.121	0.829
14	0.703	0.968	1.104	-2.268	-1.245	0.300
15	0.896	0.967	2.476	-1.432	-0.593	0.307
16	0.912	0.967	2.580	-0.995	-0.360	0.516
17	0.907	0.967	2.493	-1.195	-0.426	0.605
18 (r)	0.654	0.968	0.989	-1.152	-0.346	0.685
19	0.703	0.968	1.062	-1.048	0.324	1.947
20	0.834	0.967	1.578	-1.335	-0.315	1.142
21	0.798	0.967	1.367	-1.051	-0.084	1.397
22 (r)	0.689	0.968	1.053	-1.014	-0.500	0.302
23	0.830	0.967	1.596	-0.771	-0.147	0.981
24	0.391	0.969	0.464	-0.807	1.068	3.710
25	0.707	0.968	1.061	-1.666	-0.762	0.997

Table 20
(continued)

Item	Item-Remainder correlation	Cronbach's α if item deleted	Item Parameter Estimates			
			a	b_1	b_2	b_3
26	0.613	0.968	0.866	-2.655	-1.504	0.121
27 (r)	0.483	0.968	0.642	-2.458	-1.072	0.366
28	0.500	0.968	0.706	-3.129	-2.113	-0.565
29	0.800	0.967	1.564	-0.749	-0.470	-0.042
30	0.719	0.968	1.093	-2.049	-1.091	0.192
31 (r)	0.431	0.969	0.560	-1.985	-0.210	2.299
32	0.570	0.968	0.766	-2.520	-1.314	0.665
33	0.720	0.968	1.156	-1.871	-1.195	-0.045
34	0.332	0.969	0.430	-3.182	-1.094	1.405
35	0.673	0.968	0.970	-1.998	-0.797	0.910
36	0.648	0.968	0.883	-1.846	-0.461	1.495
37	0.743	0.968	1.122	-1.030	-0.087	1.301
38	0.707	0.968	1.066	-1.898	-1.257	0.220

Note. IRT = Item Response Theory, ABS-H = Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori, (r) = reverse-scored items. a are discrimination parameters, b = difficulty parameters. Items in bold were selected for inclusion in the 26-item ABS-H.

探索的因子分析 ABS-Hの26項目において探索的因子分析を行ない、MAPの値(.038, .031, .030, .027, .028, .029)、累積寄与率(79.83%)から、4因子構造を選択した。また、第1因子は他者との交流に関する項目から構成されていたことから“他者交流”、第2因子は家族成員との交流に関する項目から構成されていたことから“家族”、第3因子は価値に関する行動を尋ねる項目から構成されていたことから“価値”、第4因子は就労や就学に関する項目から構成されていたことから“社会参加”とした。

確認的因子分析 ABS-Hのモデルの適合度を検討するために、1因子モデル、4因子モデル、双因子モデルの適合度を算出した。分析の結果、双因子モデルの適合度はCFI = .998, GFI = .998, AGFI = .997, RMSEA = .058, SRMR = .040であり、38項目単因子モデル、26項目単因子モデルと異なり、各指標の基準を満たす適合度を示した (Table 21)。

また、ABS-Hの双因子モデルにおける共通因子の因子負荷量はすべての項目で.40以上であり、単因子モデルと双因子モデルの共通因子の因子負荷量の差異は、全項目において.10未満、中央値は.01であった (Table 22)。加えて、共通因子は分散の65%を示したことに對して、群因子は14%にとどまった。以上のことから、ABS-Hはあらためて一次元性が示されたと考えられる (Reise et al., 2007)。

Table 21
Model fit statistics for confirmatory factor analyses

	CFA	TLI	GFI	AGFI	RMSEA	SRMR
38 items single model	0.980	0.979	0.980	0.975	0.141	0.099
26 items single model	0.989	0.988	0.988	0.984	0.144	0.079
26 items bifactor model	0.998	0.998	0.998	0.997	0.058	0.040
26 items bifactor model (Present)	0.990	0.988	0.982	0.973	0.060	0.083
26 items bifactor model (Past+Without)	0.995	0.994	0.994	0.991	0.070	0.059

Note. Present: Hikikomori at present group, Past: Hikikomori in the past group, Without: Without hikikomori group, CFI: Comparative Fit Index, TLI: Tucker Lewis Index, GFI: Goodness of Fit Index, AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index, RMSEA; Root Mean Square Error of Approximation, SRMR: Standardized Root Mean square Residual.

Table 22

IRT Parameters, Factor loadings, and Cronbach's α for the 26-item of ABS-H

Item	Item Parameter Estimates				Single	Bi-factor model				
	<i>a</i>	<i>b</i> 1	<i>b</i> 2	<i>b</i> 3	Factor	G	g1	g2	g3	g4
Interaction (Cronbach' $\alpha = .96$)										
3	0.876	-1.244	0.251	1.866	0.685	0.699	-0.139			
8	1.603	-0.694	0.094	1.264	0.883	0.885	-0.265			
13	1.903	-0.893	-0.160	0.764	0.898	0.912	-0.019			
15	2.506	-1.414	-0.622	0.261	0.950	0.958	-0.042			
16	2.602	-0.979	-0.390	0.447	0.962	0.967	-0.042			
17	2.569	-1.199	-0.455	0.547	0.952	0.959	-0.006			
19	1.130	-1.054	0.271	1.832	0.749	0.765	-0.033			
21	1.448	-1.039	-0.113	1.318	0.838	0.848	-0.117			
23	1.722	-0.812	-0.189	0.896	0.891	0.892	-0.202			
25	1.073	-1.631	-0.783	0.923	0.739	0.756	0.053			
30	1.169	-2.033	-1.109	0.123	0.777	0.795	0.123			
33	1.196	-1.835	-1.199	-0.079	0.834	0.818	0.423			
37	1.125	-1.046	-0.128	1.211	0.781	0.799	0.003			
38	1.114	-1.894	-1.257	0.187	0.807	0.787	0.515			
Family (Cronbach' $\alpha = .90$)										
14	1.063	-2.326	-1.305	0.250	0.805	0.742			0.518	
26	0.828	-2.689	-1.520	0.083	0.758	0.662			0.613	
35	0.942	-2.025	-0.855	0.856	0.770	0.691			0.587	
36	0.867	-1.876	-0.501	1.446	0.733	0.670			0.531	
Value (Cronbach' $\alpha = .92$)										
1	1.118	-1.925	-0.723	0.936	0.811	0.735				0.475
2	1.320	-1.588	-0.511	0.826	0.893	0.811				0.563
7	1.328	-1.694	-0.471	0.979	0.859	0.820				0.371
20	1.615	-1.359	-0.362	1.059	0.870	0.861				0.244

Table 22
(continued)

Item	Item Parameter Estimates				Single	Bi-factor model				
	<i>a</i>	<i>b</i> 1	<i>b</i> 2	<i>b</i> 3	Factor	G	g1	g2	g3	g4
Social participation (Cronbach' $\alpha = .89$)										
11 (r)	0.890	-1.251	-0.564	0.553	0.721	0.655				0.541
18 (r)	1.019	-1.210	-0.386	0.629	0.747	0.686				0.532
22 (r)	1.089	-0.988	-0.523	0.251	0.810	0.724				0.647
29	1.630	-0.778	-0.528	-0.079	0.876	0.866				0.286
Total (Cronbach' $\alpha = .97$)										

Note. ABS-H: Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori, *a* = discrimination parameters, *b* = difficulty parameters, G: General factor, g: Group factor, (r) = reverse-scored items.

信頼性と妥当性 ABS-Hにおける Cronbach の α 係数は.97であり、いずれの下位尺度においても高い内的整合性を示した（“他者交流” $\alpha = .96$ ，“家族” $\alpha = .90$ ，“価値” $\alpha = .92$ ，“社会参加” $\alpha = .89$ ）。

次に、基準関連妥当性の検討のため、群を独立変数とした一要因分散分析を行なった結果、各因子得点において、ひきこもり群は非経験群よりも有意に得点が高いことが示され（合計得点： $F(2,758) = 465.37, p < .001$ ，他者交流： $F(2,758) = 399.94, p < .001$ ，家族： $F(2,758) = 69.17, p < .001$ ，価値： $F(2,758) = 210.60, p < .001$ ，社会参加： $F(2,758) = 779.08, p < .001$ ），いずれも現在ひきこもり群は過去ひきこもり群，非経験群よりも低い得点を示した。したがって、十分な基準関連妥当性が示されたと考えられる（Table 23）。また，“他者交流”，“価値”，“社会参加”因子および合計得点においては，過去ひきこもり群は非経験群よりも低い得点を示したが，“家族”因子においては，過去ひきこもり群と非経験群に有意な差異は示されなかった。

また、欠損のあるデータを除外して解析を行ない（ $n = 721$ ：現在ひきこもり群 $n = 191$ ，過去ひきこもり群 $n = 62$ ，非経験群 $n = 468$ ），収束的妥当性および弁別的妥当性を検討したところ，収束的妥当性（社会参加困難感： $r = -.74$ ，活動範囲： $r = .77$ ，外出日数： $r = .64$ ，関係性幸福感： $r = .53$ ，ひきこもり状態の程度： $r = .28$ から $.74$ ），および，弁別的妥当性（ひきこもり期間： $r = -.09, n.s.$ ）においても，仮説のとおり十分な結果が得られた（Table 24）。

Table 23

Means, standard deviations, the results of analysis of variance and effect sizes

	Hikikomori at present group	Hikikomori in the past group	Without hikikomori group	One-way anova	Hedges'g [95%CI]		
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	<i>F</i> (post hoc)	Present-Past	Present-Without	Past-Without
Interaction	10.25 (7.47)	24.35 (8.96)	29.04 (8.21)	399.94*** (Present < Past < Without)	1.78 [1.49, 2.08]	2.34 [2.14, 2.55]	0.55 [0.30, 0.79]
Family	5.89 (3.49)	8.16 (2.96)	8.71 (2.62)	69.17*** (Present < Past, Without)	0.70 [0.44, 0.97]	0.97 [0.80, 1.14]	0.18 [0.06, 0.41]
Value	3.60 (2.82)	7.00 (2.89)	8.24 (2.70)	210.60*** (Present < Past < Without)	1.19 [0.92, 1.47]	1.69 [1.51, 1.88]	0.45 [0.21, 0.69]
Social participation	1.79 (2.44)	7.01 (3.28)	9.59 (2.21)	779.08*** (Present < Past < Without)	1.92 [1.61, 2.22]	3.41 [3.17, 3.65]	1.07 [0.83, 1.32]
Total	21.52 (12.60)	46.52 (15.67)	55.58 (13.65)	465.37*** (Present < Past < Without)	1.85 [1.55, 2.15]	2.55 [2.34, 2.76]	0.63 [0.39, 0.87]

Note. Present: Hikikomori at present, Past: Hikikomori in the past, Without: Without hikikomori group. Post hoc: $p < .05$. *** $p < .001$.

Table 24
Correlations between ABS-H and subscales

	Interaction		Family		Value		Social participation		Total	
	<i>r</i> [95%CI]	<i>p</i>	<i>r</i> [95%CI]	<i>p</i>	<i>r</i> [95%CI]	<i>p</i>	<i>r</i> [95%CI]	<i>p</i>	<i>r</i> [95%CI]	<i>p</i>
Severity of hikikomori										
Going out freely	.626 [.580, .669]	< .001	.360 [.295, .422]	< .001	.467 [.408, .522]	< .001	.543 [.490, .593]	< .001	.606 [.558, .651]	< .001
Going to places involving interpersonal exchanges	.731 [.695, .763]	< .001	.466 [.406, .521]	< .001	.606 [.558, .651]	< .001	.681 [.640, .718]	< .001	.735 [.699, .767]	< .001
Acting at home freely	.246 [.177, .314]	< .001	.339 [.273, .402]	< .001	.270 [.201, .336]	< .001	.179 [.107, .249]	< .001	.277 [.208, .343]	< .001
Difficulty in social participation										
Extent of places where the child were active	.772 [.741, .800]	< .001	.506 [.450, .558]	< .001	.646 [.601, .687]	< .001	.677 [.636, .715]	< .001	.771 [.739, .799]	< .001
Days on which the child went out	.643 [.598, .684]	< .001	.373 [.308, .434]	< .001	.502 [.446, .555]	< .001	.604 [.556, .649]	< .001	.637 [.591, .678]	< .001
Duration of hikikomori (<i>n</i> = 191)										
Happiness about relationship with the child	-.067 [-.207, .075]	.355	-.049 [-.189, .094]	.504	-.029 [-.170, .114]	.695	-.146 [-.282, -.004]	.044	-.087 [-.226, .056]	.232

Note. ABS-H: Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori.

n = 721

項目の特徴 項目反応理論によるテスト情報曲線から、潜在特性値－1から0において情報量が多い（29.84%）ことが示された（Figure 9）。また、分析の結果、ABS-H各項目の識別力パラメータは、平均値1.38、範囲0.83から2.60と高い値を示しており、“他者交流”においてとくに高い識別力（2.00以上）を示す項目が含まれていたことから（Figure 10）、ひきこもり者に特徴的な適応的行動の主要な要素は他者との交流に関するものであると考えられる。また、困難度パラメータの平均値は、 $b_1 = -1.44$ 、 $b_2 = -0.54$ 、 $b_3 = 0.74$ を示した。項目ごとの特徴を検討すると、項目14は $\theta = -4$ から0の情報量が70.77%、 $\theta = 0$ から4の情報量が27.18%、項目26は $\theta = -4$ から0の情報量が68.48%、 $\theta = 0$ から4の情報量が25.00%であり、項目14、項目26はいずれも“家族”因子における項目であることから、“家族”は低い潜在特性値において情報量が多い項目を含む因子であると考えられる。

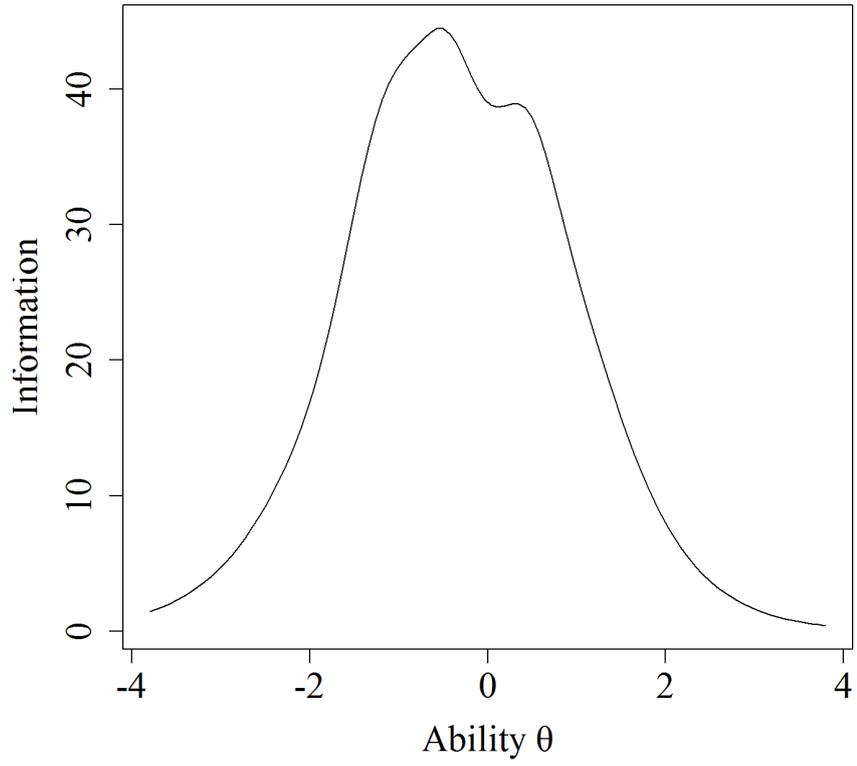


Figure 9. Total information curve for the Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori.

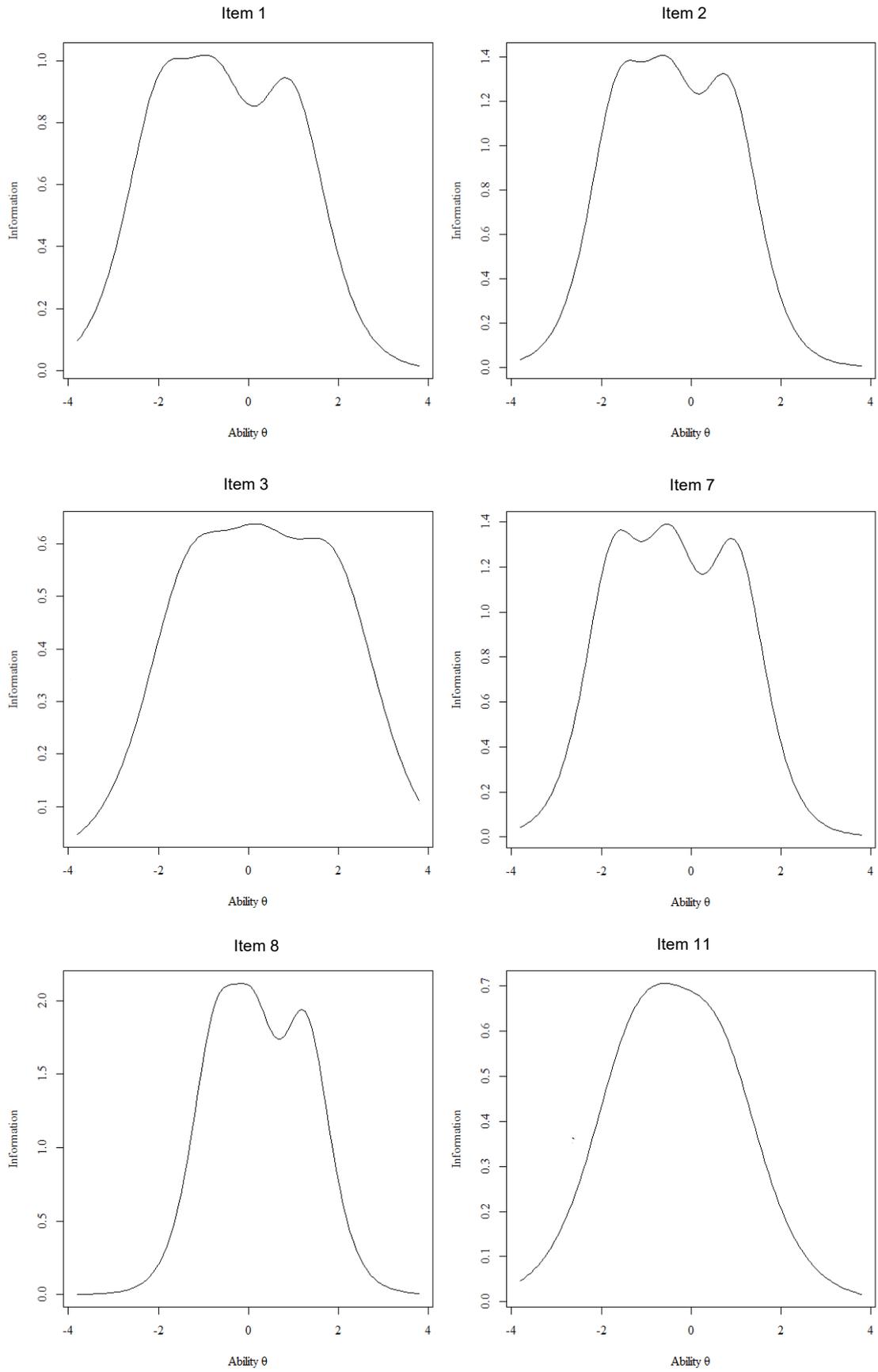


Figure 10. Item information curves for the Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori.

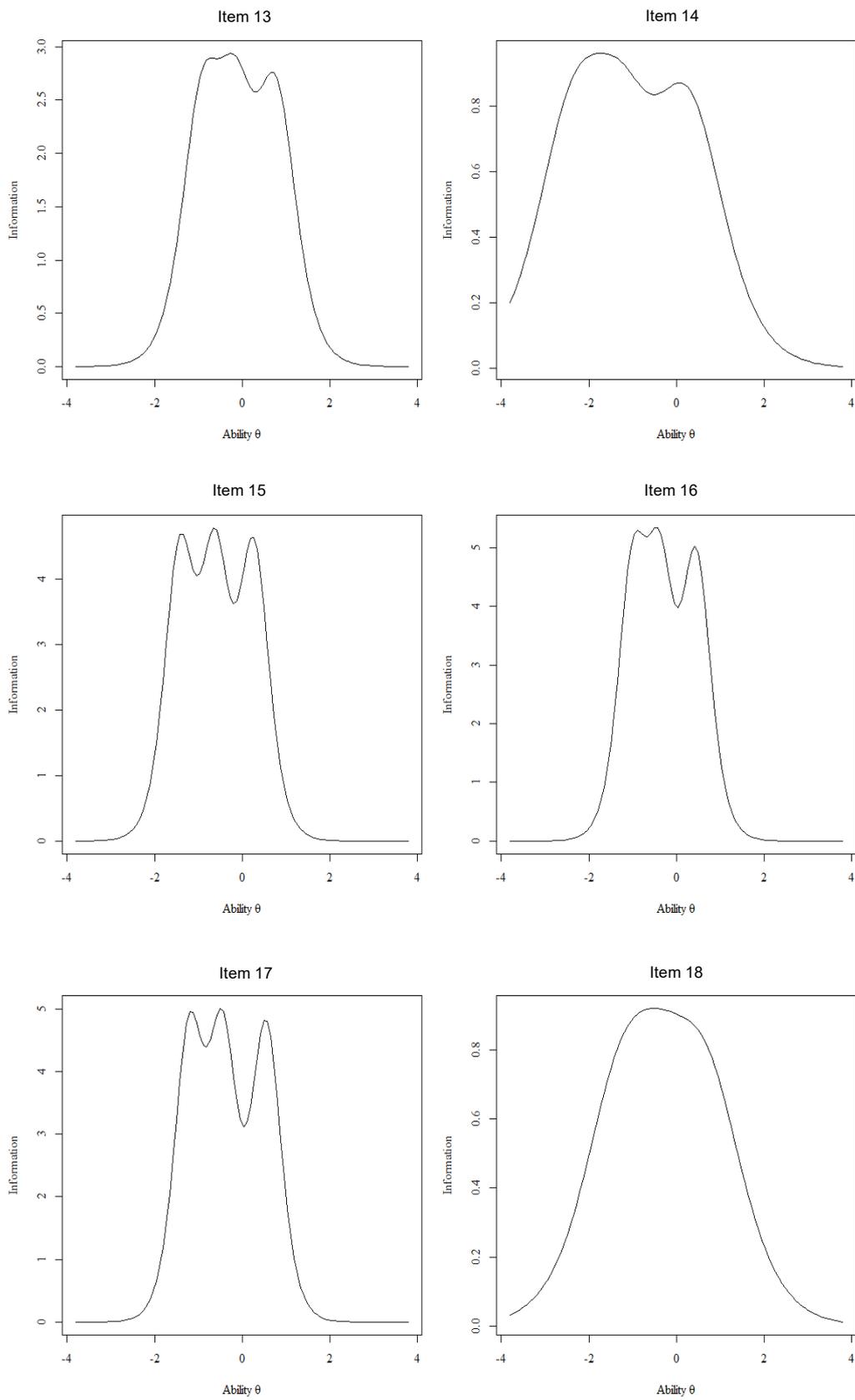


Figure 10. *Continued.*

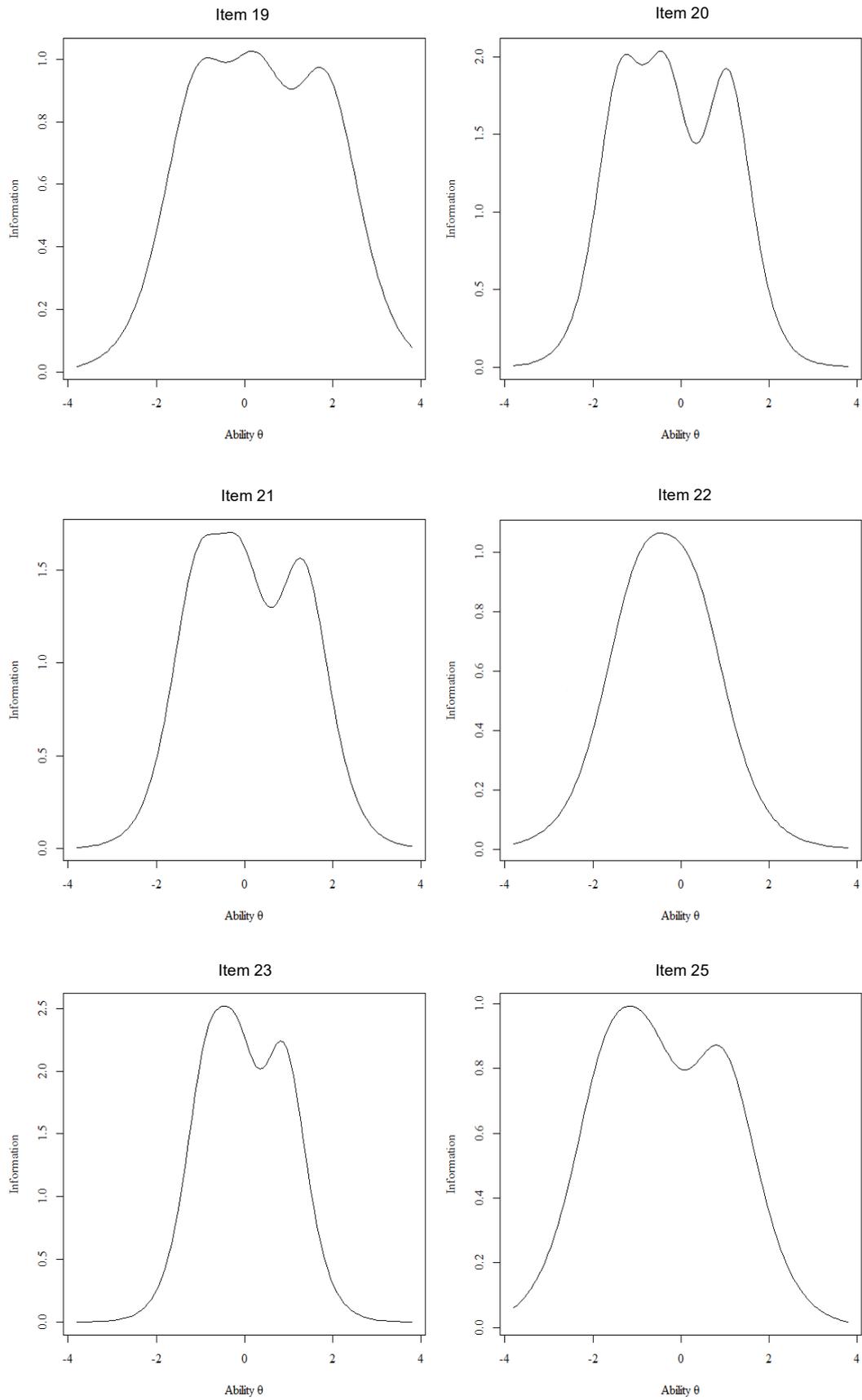


Figure 10. *Continued.*

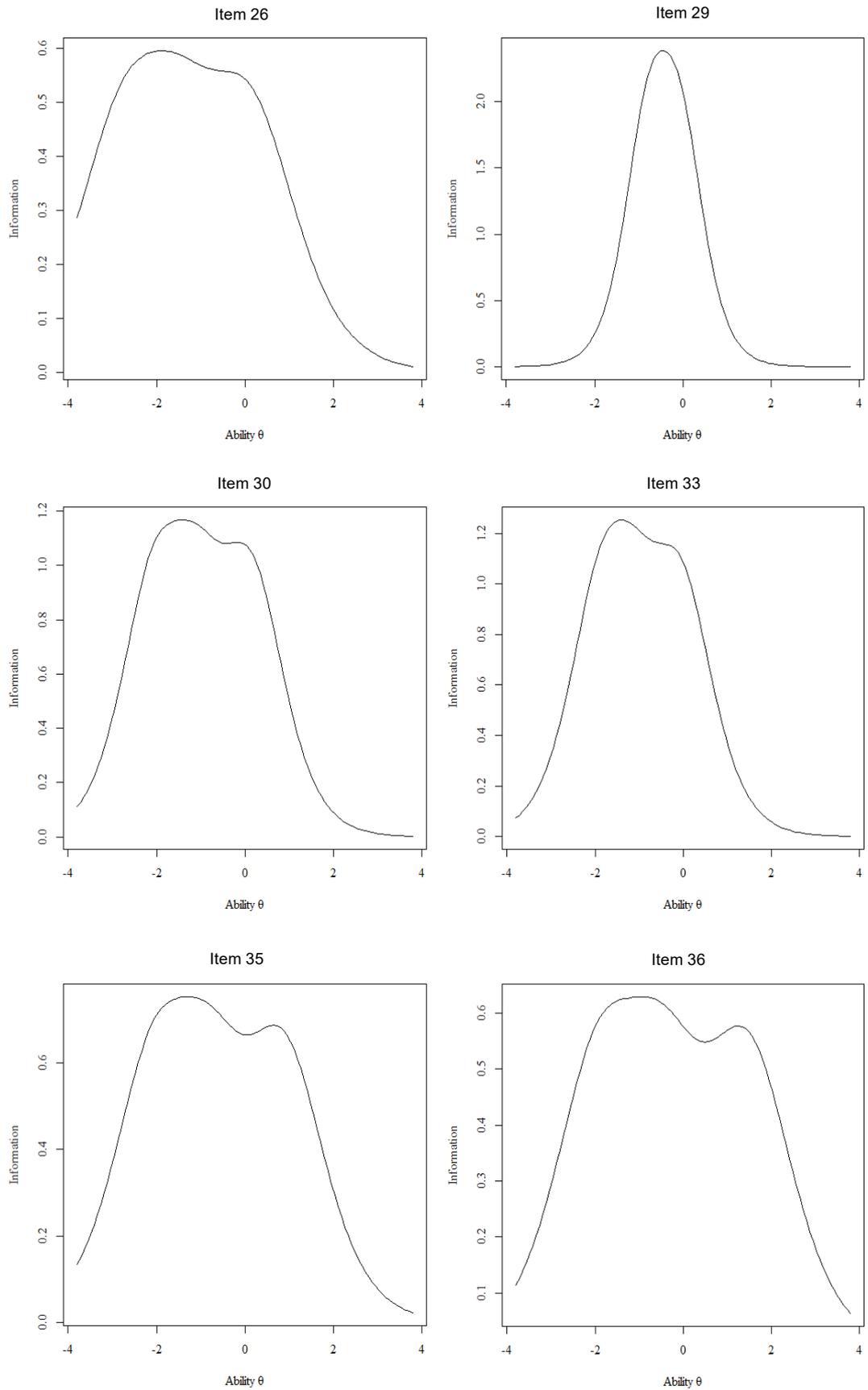


Figure 10. *Continued.*

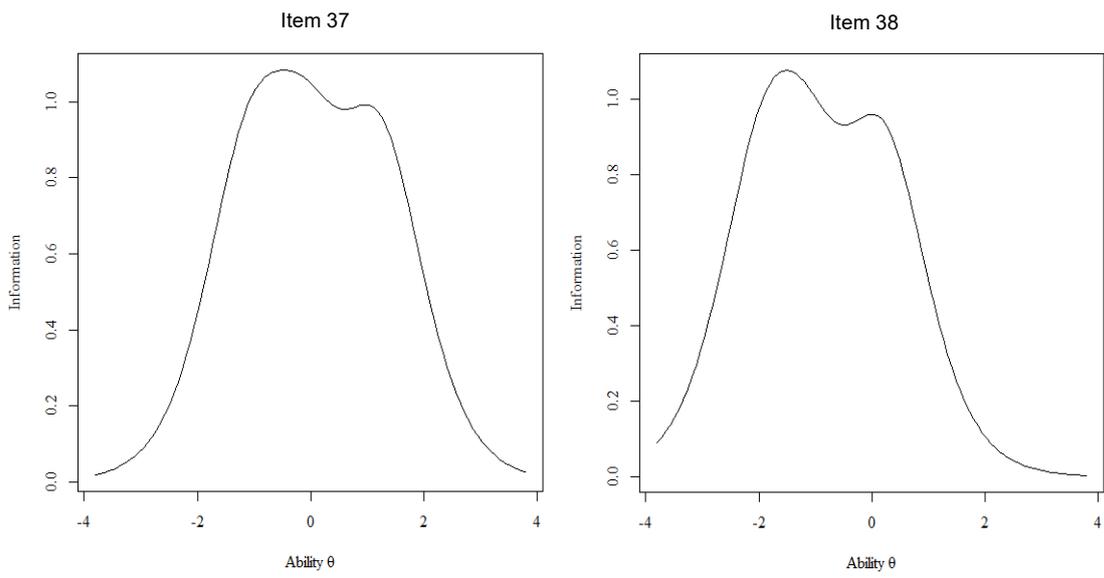


Figure 10. *Continued.*

考 察

本研究においては、ひきこもり者の適応的行動（社会的交流行動）を測定する ABS-H を作成し（Table 25）、信頼性および妥当性を確認した。ABS-H は、4 因子 26 項目から構成され、家庭内外におけるさまざまな社会的交流行動を家族評定によって測定することができる点において有用であると考えられる。家族を介してひきこもり状態の改善を目指す際には、ひきこもり者にとっての適応的行動を、家族支援を通して増加させることが目指されるが、その場合、既存の適応的行動をアセスメントすることが重要である。ABS-H は、このような既存の適応的行動を測定するために用いることができると考えられる。

信頼性および妥当性 ABS-H の信頼性および妥当性の検討の結果、合計得点および各下位尺度において十分な内的整合性が示された。また、十分な基準関連妥当性、収束的妥当性、弁別的妥当性が確認された。“家族”因子以外においては、現在ひきこもり群と過去ひきこもり群の得点差も示されたことから、ABS-H は家族以外の社会的交流行動におけるひきこもり状態の改善を鋭敏に反映することができる可能性がある。

項目の特徴 ABS-H の識別力は高い値を示したことから、ABS-H は適応的行動を十分に鋭敏に測定できる尺度であると考えられる。とくに、“他者交流”因子においては高い識別力を示す項目が含まれていたことから、ひきこもり者の適応的行動の中心的概念は、他者交流に関するものであると考えられる。また、項目情報関数の結果をふまえると、ABS-H はすべての項目が同じような困難度の適応的行動を測定するというよりは、むしろ因子によって測定する適応的行動の側面が異なる可能性がある。すなわち、項目 3、8、19 においては、高い潜在特性値

において情報量が多いことから、これらの項目を含む他者交流因子は適応的行動が多い者において測定精度が高く、項目 14 や 26 においては、低い潜在特性値において情報量が多いことから、これらの項目を含む家族因子は適応的行動が少ない者において測定精度が高いと考えられる。

付 記

本研究は、JSPS 科研費 JP16J10405 の助成を受けて実施された。また、本研究は、国際学術雑誌である *International Journal of Culture and Mental Health* (Nonaka, Shimada, & Sakai, 2017: Advance online publication, doi: 10.1080/ 17542863.2017.1367411) に公表されている。

Table 25

Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori (ABS-H)

-
- | | |
|---------|----------------------|
| 1. | 達成感の得られることをする |
| 2. | 目標に向けた取り組みをする |
| 3. | 力を貸してくれるように家族以外の人に頼む |
| 7. | 理想に近づくために努力する |
| 8. | 他者を遊びに誘う |
| 11. (r) | 就学や就労のための準備を避ける |
| 13. | 社会参加をする |
| 14. | 家族との話し合いに応じる |
| 15. | 他者と会話をする |
| 16. | 他者と交流する場に行く |
| 17. | 家族以外の人に話しかける |
| 18. (r) | 他者と会うことを避ける |
| 19. | 社会参加のために苦手なこともする |
| 20. | 理想的な生活に向けて取り組む |
| 21. | 自分の気持ちを家族以外の人に伝える |
| 22. (r) | 仕事・学校に行くのを避ける |
| 23. | 他者と遊びに出掛ける |
| 25. | 呼び掛けに応じて外出する |
| 26. | 家族に話しかける |
| 29. | 仕事・学校に行く |
| 30. | 自分が楽しめる活動をする |
| 33. | 自ら外出する |
| 35. | 自分の気持ちを家族に伝える |
| 36. | 力を貸してくれるように家族に頼む |
| 37. | 就学や就労に必要な情報を集める |
| 38. | 自分の欲しいものを買うために外出する |
-

Note. All items are scored on the following scale: 0: Never, 1: Occasionally, 2: Often, 3: Always.

(r) = reverse-scored items.

第6章 適応的行動と家族内相互作用および対応の行動レパートリー の関連性の検討（研究4）

第1節 本章の目的

研究1から3で作成した尺度を用いて、家族の対応の行動レパートリーおよび家族内相互作用がひきこもり者の適応的行動に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。その際、ひきこもりケースにおいては、家族の対応の行動レパートリーの増加が適応的行動の増加に影響を及ぼし、加えて家族内の相互作用がさらに適応的行動の増加に影響を及ぼすと考えられることから、ひきこもり者の適応的行動に及ぼす影響を段階別に検討した。また、家族内の相互作用が適応的行動に及ぼす影響には、家族内の相互作用場面の経験頻度や家族の随伴性認知の影響性が想定されることから、家族内の相互作用の影響性を検討する際には、これらの変数を統制する必要があると考えられる。加えて、ひきこもり者は、そうでない者よりも家族外における環境からの影響性が少ないと考えられることから、ひきこもり非経験者のケースよりも、家族内相互作用が子どもの適応的行動に及ぼす影響性が高いことが予想された。

第2節 適応的行動と家族内相互作用および対応の行動レパートリー の関連性

方法

研究参加者 ひきこもりに関する家族会、またはウェブ調査において研究参加者を募集した。家族会における調査は、全国にある家族会に依頼した。ウェブ調査は、16歳から49歳の子どもをもつ親を対象として、大規模パネルをもつインターネットリサーチ会社を介して調査を依頼し

た。

また、研究参加者は、(1)ひきこもり経験のない者の親(非経験群)、(2)ひきこもり経験のある人の親(ひきこもり群)、の2群に分類した。

測度 (a) デモグラフィック：研究参加者の性別および年齢、研究参加者の子どもの性別および年齢、現在または過去における子どものひきこもり状態(齊藤, 2010)の経験の有無、研究参加者と子どもの住形態(同居あるいは別居)、子どものひきこもり状態の期間、を尋ねた。(b) FBS-H：研究参加者のひきこもり者に対する対応に関する行動レポーターを測定するために用いた。この尺度は、“協調”、“主張”、“自己統制”、“陽気”の4因子、合計25項目から構成されており、4件法(1：全くあてはまらない—4：非常に当てはまる)によって測定される。(c) FIS-H：家族内の相互作用を測定するために用いた。この尺度は、“正の強化”、“負の強化”、“正の弱化”、“負の弱化”といった認知行動療法的観点に従い、“場面の経験頻度”、“随伴性認知”、“相互作用”の側面から測定するものである。場面の経験頻度においては4件法(0：まったくなかった—3：しばしばあった)、随伴性認知および相互作用においては5件法(1：減る—5：増える)によって測定された。(d) ABS-H：ひきこもり者の社会的交流行動を測定するために用いた。この尺度は、“他者交流”、“家族”、“価値”、“社会参加”の4因子、合計26項目から構成されており、4件法(0：全然ない—3：よくある)によって測定された。

手続き ひきこもり者やその家族を対象に支援を行なう支援機関、および、ひきこもり家族会の定例会、インターネットリサーチ会社の登録モニターにおいて実施された。インターネットリサーチ会社の登録モニターにおける実施の際は、研究参加者の性別と年齢、および回答対象の

子どもの性別と年齢を，支援機関および家族会サンプルとマッチングした。

また，調査実施に先立ち，調査趣旨の説明と本調査で得られた情報の利用方法について説明が実施され，調査への同意を得られた者に調査への回答が依頼された。また，個人のプライバシーを考慮し，調査は無記名で実施し，調査用紙は郵送による回収を依頼した。なお，本研究は，早稲田大学“人を対象とする研究に関する倫理審査委員会”の承認を得て実施された（承認番号：2016-275）。

統計解析 分析は R version 3.4.1 (R Core Team, 2016) を用いた。欠損値はベイズ線形回帰法による多重代入法を用い，50 個の疑似完全データセットを生成して処理を行なった。なお，欠損値の処理は，各尺度の項目レベルで行なった。ひきこもり者の適応的行動に及ぼす影響を検討するために階層的重回帰分析を用いた。具体的には，ABS-H の各下位尺度を従属変数として，STEP1 に FBS-H，STEP2 に FIS-H の場面の経験頻度および随伴性認知，STEP3 に FIS-H の相互作用，STEP4 に交互作用項を投入して解析を行なった。投入法は，すべての STEP において強制投入法を用い，多重共線性の問題に対処するために交互作用項については中心化の処理をして解析を行なった。

結 果

欠損値の処理 各質問項目における欠損値を検討したところ，各項目の欠損値の発生割合は，0.00–3.41%であった。また，全体では 60,630 レコードのうち 851 レコードに欠損がみられた（1.40%）。

研究参加者 ひきこもり経験者の家族 185 名（母親 136 名，父親 46 名，その他 2 名，不明 1 名：ひきこもり群），ひきこもり経験のな

い人の家族 460 名（母親 335 名，父親 125 名：非経験群）を分析対象とした。回答対象の子どもは，ひきこもり群が男性 116 名，女性 69 名，非経験群は男性 383 名，女性 77 名であった（Table 26）。

家族の対応の行動レパトリ—および家族内相互作用がひきこもりの適応的行動に及ぼす影響 ひきこもり群において階層的重回帰分析を行なった結果（Table 27），“他者交流”（ $R^2 \text{ adj} = .12, p < .01$ ），“家族”（ $R^2 \text{ adj} = .47, p < .001$ ），“価値”（ $R^2 \text{ adj} = .13, p < .001$ ）において STEP4 の自由度調整済み決定係数が有意であった。その一方で，“社会参加”においては，STEP4 の自由度調整済み決定係数は有意でなかった（ $R^2 \text{ adj} = .02, n.s.$ ）。また，“家族”および“価値”においては，FBS-H を投入した STEP1 の自由度調整済み決定係数（家族： $R^2 \text{ adj} = .18, p < .001$ ，価値： $R^2 \text{ adj} = .03, p < .05$ ）および標準偏回帰係数（家族： $\beta = .42, p < .001$ ，価値： $\beta = .18, p < .05$ ）が有意であり，“他者交流”において有意な傾向を示した（ $R^2 \text{ adj} = .02, \beta = .14, p < .10$ ）。さらに，“他者交流”（ $\Delta R^2 = .04, p < .05, \beta = .21, p < .05$ ）および“家族”（ $\Delta R^2 = .05, p < .05, \beta = .17, p < .05$ ）においては，FIS-H の相互作用を投入した STEP2 から STEP3 の決定係数の変化量（ ΔR^2 ）および相互作用の標準偏回帰係数が有意であった。その一方で，STEP3 から STEP4 の決定係数の変化量は，いずれの下位尺度においても，有意な値を示さず，交互作用は有意でないことが示された。

非経験群における階層的重回帰分析を行なった結果（Table 28），すべての下位尺度得点において，STEP1 の自由度調整済み決定係数（他者交流： $R^2 \text{ adj} = .24, p < .001$ ，家族： $R^2 \text{ adj} = .30, p < .001$ ，価値： $R^2 \text{ adj} = .19, p < .001$ ，社会参加： $R^2 \text{ adj} = .16, p < .001$ ）および標準偏回帰係数（他者交流： $\beta = .50, p < .001$ ，家族： $\beta = .55, p < .001$ ，価値： β

= .44, $p < .001$, 社会参加 : $\beta = .40, p < .001$) が有意であった。その一方で、STEP3 においては、いずれの下位尺度得点においても有意な自由度調整済み決定係数は得られなかった。

また、STEP3 から STEP4 の決定係数の変化量がすべての下位尺度において有意な値を示した (他者交流 : $\Delta R^2 = .03, p = .001$, 家族 : $\Delta R^2 = .02, p = .03$, 価値 : $\Delta R^2 = .02, p = .04$, 社会参加 : $\Delta R^2 = .02, p = .04$)。そこで交互作用を検討したところ, “他者交流” において, 家族の対応の行動レポーターと FIS-H の随伴性認知 (Figure 11), FIS-H の場面の経験頻度と随伴性認知 (Figure 12) の交互作用が有意であり, “家族” において, 家族の対応の行動レポーターと FIS-H の随伴性認知の交互作用が有意であった (Figure 13)。

なお, 多重共線性を確認したところ, Variance Inflation Factor (VIF) はひきこもり群 ($VIFs < 2.95$), 非経験群 ($VIFs < 3.00$), ともに大きな値は示しておらず, 多重共線性は確認されなかった。

加えて, FBS-H の下位尺度を用いて階層的重回帰分析を行なった結果 (Table 29, Table 30), ひきこもり群においては, FBS-H 下位尺度得点のうち, “主張” は ABS-H の各因子に有意な標準偏回帰係数を示し, “陽気” が ABS-H の “他者交流” および “家族” に有意な標準偏回帰係数を示した。その一方で, 非経験群においては, “協調”, “主張”, “陽気” は ABS-H の “他者交流” および “家族” に有意な標準偏回帰係数を示し, “自己統制” のみが ABS-H の “社会参加” に有意な標準偏回帰係数を示した。

考 察

分析の結果, ひきこもり群の “家族” 因子においては, 家族の対応の

行動レポーターがひきこもり者の適応的行動の増加に影響を及ぼしており、FIS-Hの相互作用がその効果を高める可能性が示された。加えて、“他者交流”因子においても同様の傾向が認められた。また、家族の対応の行動レポーターが“価値”に関する適応的行動の増加に影響を及ぼすことが示された。これらの結果は、ひきこもり者の家族の対応に関する行動レポーターや家族内相互作用を変容させる手続きは、ひきこもり者の就学や就労といった社会参加に対しては影響を及ぼさないものの、ひきこもり者の家族成員間の適応的行動や他者交流、価値に関する適応的行動を増やすことができる可能性を示している。

また、非経験群においては、家族の対応の行動レポーターが子どものさまざまな適応的行動を増加させることが示唆された。STEP1の標準偏回帰係数の値からは、いずれの下位尺度においても、ひきこもり群よりも高い影響性を及ぼすことが示された一方で、STEP3においては、家族内の相互作用は子どもの適応的行動に対して必ずしも影響を及ぼさないことが示唆された。これらの結果は、ひきこもり者の家族は非経験者の家族と異なり、対応の行動レポーターだけではなく、機能的な家族内の相互作用を生じさせることが適応的行動の増加に対して必要である可能性を示している。非経験者において家族内の相互作用が子どもの適応的行動に対して有意な影響性を示さなかったことは、子どもの生活環境の多くが家族外にあり、家族外からの影響が大きいためであると考えられる。その一方で、ひきこもり者は、生活環境の多くが家庭内に限定されていると考えられることから、家族の対応の行動レポーターに加えて家族内の機能的な相互作用が必要になる可能性がある。

さらに、非経験群におけるSTEP4の結果からは、他者交流および家族に関する適応的行動において、随伴性認知が低いほど家族の対応の行動

レパトリーが子どもの適応的行動に及ぼす影響性が高いことが示された。この結果は、非経験者の適応的行動の増加においては、随伴性認知が低いほど対応の行動レパトリーが必要であり、家族の随伴性認知が高い場合は子どもの適応的な反応が生じるような対応を行動レパトリーが少なくても選択できると考えられる一方で、随伴性認知が低い場合は子どもの適応的な反応を想定することが困難であるために対応の行動レパトリーが必要になることを示していると考えられる。その一方で、ひきこもり群の STEP4 において同様の結果が示されていないことは、ひきこもり者においてはその傾向がみられないことを示唆している。すなわち、ひきこもり者の家族は、既に十分な随伴性認知を有していたとしても、対応の行動レパトリーの不十分さを補うことができない可能性を示している。このことは、ひきこもりケースの家族内相互作用において適応的な反応を子どもから得ることが相対的に困難であることを示している可能性がある。したがって、ひきこもり群の STEP3 の結果をふまえると、とくに家族内の適応的行動や他者交流に関する適応的行動の増加を目指す家族支援においては、家族の既存の随伴性認知に期待するのみではなく、実際に家族内の相互作用が機能的になるように促す手続き、すなわちより精緻な機能分析などの手続きが必要になることを示していると考えられる。

また、FBS-H を下位尺度ごとに分けた分析結果からは、家族の対応の行動レパトリーのうち、主張に関する対応レパトリーの多さがひきこもり者のさまざまな適応的行動に顕著に影響を及ぼすことが示された。主張に関する対応は、ひきこもり者に活動を促す対応や家族自身の気持ちを適切に伝えることなどの項目から構成される概念であることか

ら，これらの対応レパートリーを拡充することによってひきこもり者の
適応的行動の増加を促すことができる可能性がある。

付 記

本研究は，JSPS 科研費 JP16J10405 の助成を受けて実施された。

Table 26

Demographic characteristics of individuals with hikikomori and their parents in study IV

	Hikikomori-group		Without-group		All	
Participants						
Father. <i>n</i> [%]	46	[24.87]	125	[27.13]	171	[26.51]
Age. <i>M</i> [<i>SD</i>]	63.10	[7.82]	60.49	[8.22]	61.24	[8.18]
Living with the child. <i>n</i> [%]	157	[84.87]	212	[46.09]	369	[57.21]
The children						
Male. <i>n</i> [%]	116	[84.06]	383	[83.26]	541	[83.88]
Age. <i>M</i> [<i>SD</i>]	32.55	[8.36]	32.13	[8.37]	32.25	[8.36]
Duration of hikikomori (month). <i>M</i> [<i>SD</i>]	109.79	[89.46]	-		-	
<i>n</i>	185		460		645	

Note. Hikikomori-group: parents of individuals with hikikomori, Without-group: parents of individuals with no experience of hikikomori.

Table 27

The results of hierarchical multiple regression analysis in Hikikomori-group

	他者交流 β	家族 β	価値 β	社会参加 β
STEP1				
FBS	0.14 †	0.42 ***	0.18 *	0.02
R^2 adj	0.02 †	0.18 ***	0.03 *	0.00
STEP2				
FBS	0.07	0.29 ***	0.10	0.01
FIS_経験頻度	0.32 ***	0.48 ***	0.31 ***	0.16 †
FIS_随伴性認知	-0.05	-0.01	-0.03	-0.12
R^2 adj	0.12 ***	0.43 ***	0.13 ***	0.03 *
ΔR^2	0.11 ***	0.25 ***	0.11 ***	0.04 *
STEP3				
FBS	0.05	0.24 ***	0.09	0.01
FIS_経験頻度	0.36 ***	0.56 ***	0.38 ***	0.18 *
FIS_随伴性認知	-0.19 †	-0.11	-0.12	-0.21 †
FIS_相互作用	0.21 *	0.17 *	0.11	0.04
R^2 adj	0.14 ***	0.48 ***	0.16 ***	0.03
ΔR^2	0.04 *	0.05 *	0.04	0.01
STEP4				
FBS	0.03	0.24 ***	0.10	0.00
FIS_経験頻度	0.39 ***	0.55 ***	0.39 ***	0.14
FIS_随伴性認知	-0.20 †	-0.12	-0.12	-0.18
FIS_相互作用	0.20 †	0.19 *	0.11	0.04
FBS×FIS_経験頻度	-0.05	-0.02	0.05	-0.01
FBS×FIS_随伴性認知	-0.02	-0.04	0.04	-0.10
FBS×FIS_相互作用	0.00	-0.03	-0.06	0.11
FIS_経験頻度×FIS_随伴性認知	-0.09	-0.01	0.00	0.08
FIS_経験頻度×FIS_相互作用	0.09	0.05	-0.01	0.04
FIS_随伴性認知×FIS_相互作用	0.05	0.00	-0.01	0.03
R^2 adj	0.12 **	0.47 ***	0.13 ***	0.02
ΔR^2	0.01	0.01	0.01	0.03

Table 27

(continued)

Note. Hikikomori-group = parents of individuals with hikikomori, FBS = Family Behavioral Repertoire Scale about coping with Hikikomori, FIS = Family Interaction Scale for Hikikomori, † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Table 28

The results of hierarchical multiple regression analysis in Without-group

	他者交流 β	家族 β	価値 β	社会参加 β
STEP1				
FBS	0.50 ***	0.55 ***	0.44 ***	0.40 ***
R^2 adj	0.24 ***	0.30 ***	0.19 ***	0.16 ***
STEP2				
FBS	0.39 ***	0.47 ***	0.35 ***	0.31 ***
FIS_経験頻度	0.22 ***	0.25 ***	0.19 ***	-0.03
FIS_随伴性認知	0.14 **	0.08 †	0.12 **	0.21 ***
R^2 adj	0.30 ***	0.36 ***	0.23 ***	0.19 ***
ΔR^2	0.06 ***	0.06 ***	0.04 ***	0.04 ***
STEP3				
FBS	0.39 ***	0.46 ***	0.34 ***	0.30 ***
FIS_経験頻度	0.22 ***	0.25 ***	0.19 ***	-0.03
FIS_随伴性認知	0.11 *	0.03	0.08	0.16 **
FIS_相互作用	0.05	0.07	0.08	0.08
R^2 adj	0.30 ***	0.36 ***	0.23 ***	0.20 ***
ΔR^2	0.00	0.00	0.00	0.00
STEP4				
FBS	0.37 ***	0.43 ***	0.31 ***	0.29 ***
FIS_経験頻度	0.21 ***	0.26 ***	0.20 ***	0.02
FIS_随伴性認知	0.19 **	0.09	0.13 †	0.20 **
FIS_相互作用	-0.02	0.06	0.07	0.08
FBS×FIS_経験頻度	-0.01	-0.04	-0.07 †	0.07 †
FBS×FIS_随伴性認知	-0.13 **	-0.11 *	-0.09 †	-0.10 †
FBS×FIS_相互作用	-0.02	-0.02	0.00	-0.01
FIS_経験頻度×FIS_随伴性認知	-0.16 *	0.03	-0.01	-0.01
FIS_経験頻度×FIS_相互作用	0.12 †	0.03	0.10	0.07
FIS_随伴性認知×FIS_相互作用	0.04	0.00	-0.02	-0.02
R^2 adj	0.32 ***	0.37 ***	0.25 ***	0.21 ***
ΔR^2	0.03 **	0.02 *	0.02 *	0.02 *

Table 28
(continued)

Note. Without-group = parents of individuals with no experience of hikikomori, FBS = Family Behavioral Repertoire Scale about coping with Hikikomori, FIS = Family Interaction Scale for Hikikomori, † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Table 29

The results of hierarchical multiple regression analysis in Hikikomori-group using subscale of FBS-H

	他者交流	家族	価値	社会参加
	β	β	β	β
STEP1				
FBS_協調	-0.13	0.10	-0.01	-0.13
FBS_主張	0.32 ***	0.32 ***	0.18 *	0.18 *
FBS_自己統制	-0.16 †	-0.05	-0.07	-0.14
FBS_陽気	0.20 *	0.21 *	0.15	0.14
R^2	0.17 ***	0.26 ***	0.08 **	0.07 **
R^2 adj	0.15 ***	0.25 ***	0.05 **	0.06 **
STEP2				
FBS_協調	-0.16 †	0.04	-0.05	-0.14
FBS_主張	0.27 **	0.19 *	0.10	0.18 †
FBS_自己統制	-0.13	0.01	-0.03	-0.13
FBS_陽気	0.20 †	0.18 *	0.14	0.15
FIS_経験頻度	0.24 **	0.46 ***	0.30 ***	0.09
FIS_随伴性認知	-0.07	-0.02	-0.03	-0.14
R^2 adj	0.21 ***	0.46 ***	0.14 ***	0.07 **
R^2	0.23 ***	0.48 ***	0.16 ***	0.10 **
ΔR^2	0.06 **	0.22 ***	0.08 **	0.03
STEP3				
FBS_協調	-0.17	0.02	-0.08	-0.18
FBS_主張	0.28 **	0.17 *	0.11	0.20 †
FBS_自己統制	-0.13	0.01	0.00	-0.16
FBS_陽気	0.17	0.16 †	0.13	0.21 †
FIS_経験頻度	0.29 ***	0.53 ***	0.36 ***	0.11
FIS_随伴性認知	-0.21 *	-0.12	-0.13	-0.22 *
FIS_相互作用	0.16	0.16 *	0.09	0.00
R^2 adj	0.22 ***	0.49 ***	0.15 ***	0.09 **
R^2	0.25 ***	0.51 ***	0.19 ***	0.14 **
ΔR^2	0.02	0.03 *	0.03	0.04

Table 29
(continued)

STEP4						
FBS_協調	-0.19	†	0.02		-0.06	-0.19
FBS_主張	0.29	**	0.17	*	0.13	0.22 *
FBS_自己統制	-0.13		0.01		-0.01	-0.16
FBS_陽気	0.19	†	0.16	†	0.13	0.22 †
FIS_経験頻度	0.32	***	0.53	***	0.36	***
FIS_随伴性認知	-0.21	*	-0.12		-0.13	-0.20 †
FIS_相互作用	0.13		0.17	†	0.07	-0.02
FBS×FIS_経験頻度	0.00		0.00		0.06	0.03
FBS×FIS_随伴性認知	-0.01		-0.03		0.04	-0.11
FBS×FIS_相互作用	0.01		-0.02		-0.05	0.14
FIS_経験頻度×FIS_随伴性認知	-0.12		-0.01		0.02	0.06
FIS_経験頻度×FIS_相互作用	0.11		0.06		-0.02	0.05
FIS_随伴性認知×FIS_相互作用	0.07		-0.03		0.01	0.05
R^2 adj	0.20	***	0.48	***	0.13	**
R^2	0.27	***	0.52	***	0.21	**
ΔR^2	0.02		0.01		0.02	0.03

Note. Hikikomori-group = parents of individuals with hikikomori, FBS = Family Behavioral Repertoire Scale about coping with Hikikomori, FIS = Family Interaction Scale for Hikikomori, † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Table 30

The results of hierarchical multiple regression analysis in Without-group using subscale of FBS-H

	他者交流		家族		価値		社会参加	
	β		β		β		β	
STEP1								
FBS_協調	0.19	**	0.19	**	0.36	***	0.01	
FBS_主張	0.21	***	0.27	***	0.03		0.11	†
FBS_自己統制	-0.01		-0.03		0.06		0.30	***
FBS_陽気	0.20	**	0.22	***	0.07		0.18	**
R^2	0.27	***	0.33	***	0.21	***	0.22	***
R^2 adj	0.26	***	0.33	***	0.20	***	0.21	***
STEP2								
FBS_協調	0.17	**	0.17	**	0.34	***	0.00	
FBS_主張	0.15	**	0.22	***	-0.03		0.07	
FBS_自己統制	0.00		-0.11		0.07		0.27	***
FBS_陽気	0.17	**	0.20	***	0.03		0.16	*
FIS_経験頻度	0.19	***	0.20	***	0.17	***	0.00	
FIS_随伴性認知	0.13	**	0.07		0.15	**	0.18	***
R^2 adj	0.30	***	0.37	***	0.23	***	0.24	***
R^2	0.31	***	0.37	***	0.24	***	0.25	***
ΔR^2	0.04	***	0.04	***	0.03	***	0.03	***
STEP3								
FBS_協調	0.17	**	0.17	**	0.34	***	0.00	
FBS_主張	0.15	**	0.22	***	-0.03		0.07	
FBS_自己統制	0.00		-0.10		0.07		0.27	***
FBS_陽気	0.17	**	0.20	***	0.03		0.16	*
FIS_経験頻度	0.19	***	0.20	***	0.17	***	0.00	
FIS_随伴性認知	0.11	†	0.03		0.10	†	0.12	*
FIS_相互作用	0.05		0.07		0.08		0.09	†
R^2 adj	0.30	***	0.37	***	0.24	***	0.24	***
R^2	0.31	***	0.38	***	0.25	***	0.25	***
ΔR^2	0.00		0.01		0.01		0.00	†

Table 30
(continued)

STEP4							
FBS_協調	0.16	**	0.16	**	0.33	***	0.00
FBS_主張	0.17	**	0.23	***	-0.03		0.07
FBS_自己統制	0.02		0.00		0.08		0.28 ***
FBS_陽気	0.11	†	0.16	**	-0.01		0.11 †
FIS_経験頻度	0.18	***	0.21	***	0.19	***	0.03
FIS_随伴性認知	0.18	**	0.08		0.15	*	0.16 *
FIS_相互作用	-0.02		0.06		0.07		0.09
FSS×FIS_経験頻度	0.00		-0.02		-0.07	†	0.03
FSS×FIS_随伴性認知	-0.13	*	-0.11	*	-0.09	†	-0.11 †
FSS×FIS_相互作用	-0.01		0.00		0.00		-0.06
FIS_経験頻度×FIS_随伴性認知	-0.18	**	0.02		-0.01		-0.03
FIS_経験頻度×FIS_相互作用	0.14	*	0.00		0.13	†	0.06
FIS_随伴性認知×FIS_相互作用	0.03		-0.01		-0.02		0.00
R^2 adj	0.32	***	0.37	***	0.25	***	0.25 ***
R^2	0.34	***	0.39	***	0.27	***	0.27 ***
ΔR^2	0.03	**	0.01		0.02	*	0.02 *

Note. Without-group = parents of individuals with no experience of hikikomori, FBS = Family Behavioral Repertoire Scale about coping with Hikikomori, FIS = Family Interaction Scale for Hikikomori, † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

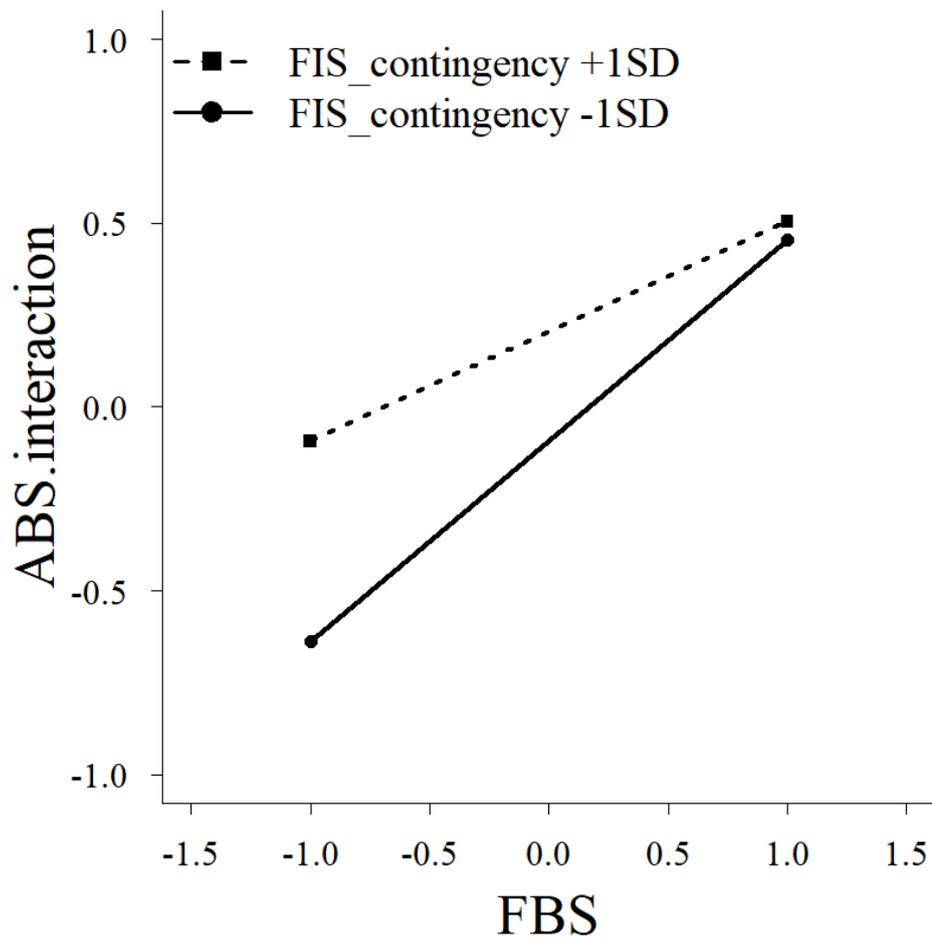


Figure 11. A simple slope analysis in Interaction factor of Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori in parents of individuals with no experience of hikikomori. FBS is Family Behavioral Repertoire Scale about coping with Hikikomori, ABS = Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori.

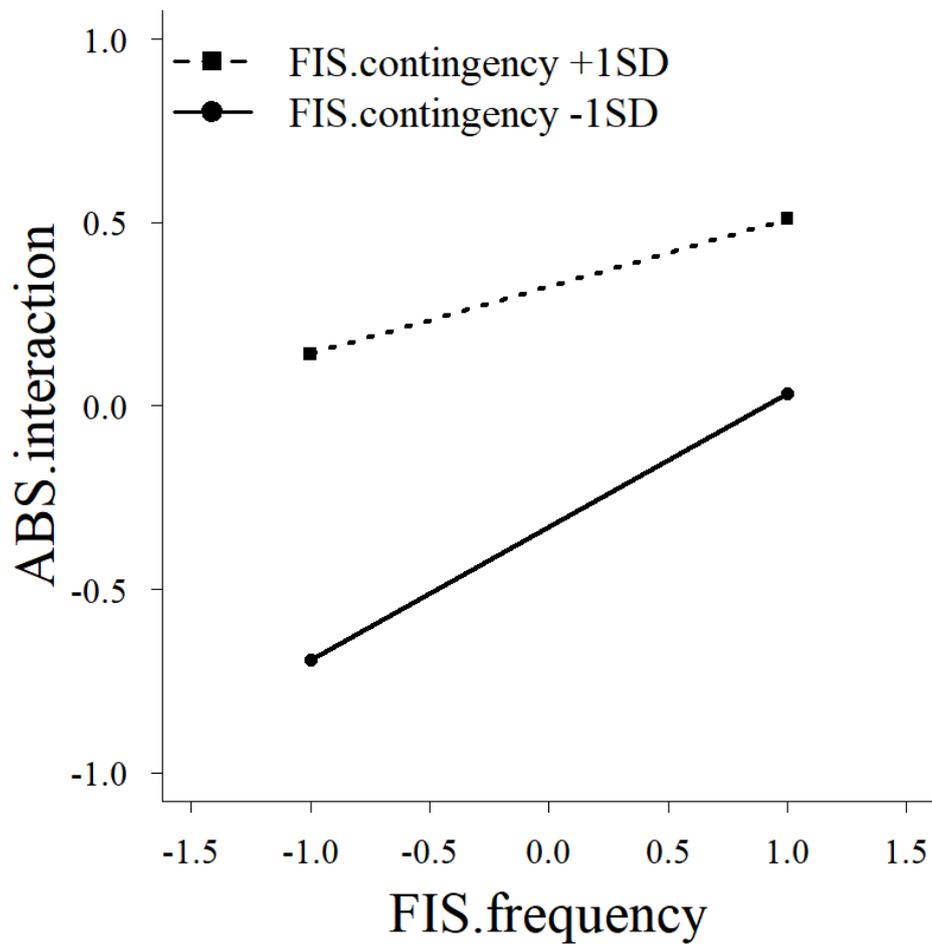


Figure 12. A simple slope analysis in Interaction factor of Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori in parents of individuals with no experience of hikikomori. FIS is Family Interaction Scale for Hikikomori, ABS is Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori.

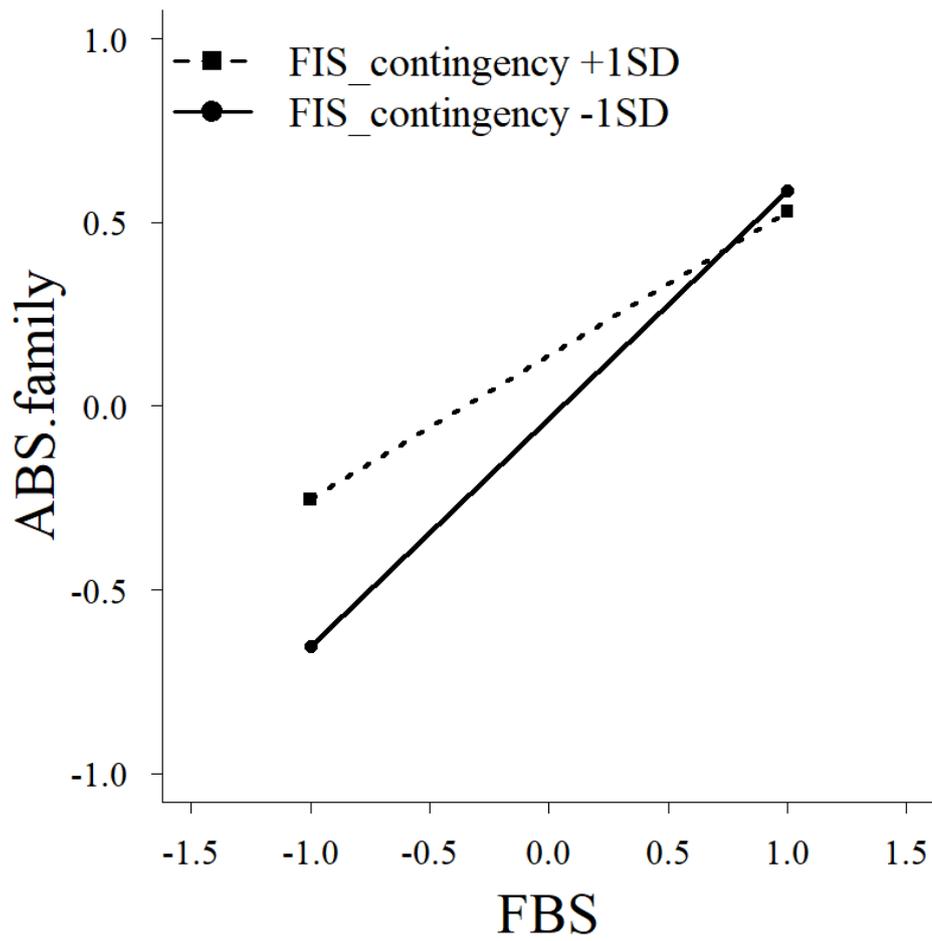


Figure 13. A simple slope analysis in Family factor of Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori in parents of individuals with no experience of hikikomori. FBS is Family Behavioral Repertoire Scale about coping with Hikikomori, ABS = Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori.

第7章 家族の対応の行動レパートリーおよび家族内相互作用が

ひきこもり状態にある人の適応的行動に及ぼす影響（研究5）

第1節 本章の目的

本研究では、研究4の結果をふまえ、個人差変数に応じた手続きを取り入れた認知行動療法的支援を行なうことによって、ひきこもり者の家族の対応の行動レパートリーおよび家族内相互作用がひきこもり者の行動変容に及ぼす影響を検討することを目的とした。その際、先行研究の知見および第6章における研究4の結果をふまえると、家族の対応の行動レパートリーおよび家族内相互作用を状態像に応じた手続きによって向上させることができれば、家族内の社会的交流行動や他者との社会的交流行動といった、ひきこもり者の適応的行動を増加させることができると考えられる。

第2節 家族の対応の行動レパートリーおよび家族内相互作用がひきこもり状態にある人の適応的行動に及ぼす影響

方法

研究参加者 首都圏にあるひきこもりに関する家族会、または支援機関において研究参加者を募集した。募集に際しては、家族会または支援機関の責任者を通して募集を行ない、(a) 支援機関または団体利用者、(b) 16歳から49歳のひきこもり状態にある子どもをもつ、(c) 事前に定めた特定の8日間の研究にすべて参加できる、(d) ひきこもり状態にある子どもとの関わりに困難感を有している、といった4点をすべて満たす者に協力を依頼した。

測度 (a) デモグラフィック：研究参加者の性別および年齢、ひきこ

もり者である子どもの性別および年齢，相談歴または受診歴，現在または過去における子どものひきこもり状態（齊藤，2010）の経験の有無，研究参加者と子どもの住形態（同居あるいは別居），子どものひきこもり状態の期間，を尋ねた。（b）FBS-H：研究参加者のひきこもり者に対する対応に関する行動レパトリを測定するために用いた。この尺度は，“協調”，“主張”，“自己統制”，“陽気”の4因子，合計25項目から構成されており，4件法（1：全くあてはまらない—4：非常に当てはまる）によって測定された。（c）FIS-H：家族内の相互作用を測定するために用いた。この尺度は，“正の強化”，“負の強化”，“正の弱化”，“負の弱化”といった認知行動療法的観点に従い，“場面の経験頻度”，および“随伴性認知”，“相互作用”の側面から測定した。場面の経験頻度においては4件法（0：まったくなかった—3：しばしばあった），随伴性認知および相互作用においては5件法（1：減る—5：増える）によって測定された。（d）ABS-H：ひきこもり者の社会的交流行動を測定するために用いた。この尺度は，“他者交流”，“家族”，“価値”，“社会参加”の4因子，合計26項目から構成されており，4件法（0：全然ない—3：よくある）によって測定される。（e）ひきこもり行動チェックリスト（Hikikomori Behavior Checklist: HBCL，境他，2004）：ひきこもり者の行動的特徴を測定するために用いた。HBCLは，“攻撃的行動”，“対人不安”，“強迫行動”，“家族回避行動”，“抑うつ”など10因子，合計45項目から構成される尺度である。また，この尺度は4件法（0：全くあてはまらない—3：非常にあてはまる）によって測定され，境他（2004）において，信頼性および妥当性が確認されている。本研究においては，家族支援前後でひきこもり者の適応的行動の増加を促すため，HBCLで示される問題行動は相対的に減少することが想定される。（f）ひきこも

り状態への対処に関する家族のセルフ・エフィカシー尺度（以下、エフィカシー尺度：境・坂野，2009）：ひきこもり者が示す問題行動への対応に関する研究参加者のセルフ・エフィカシーを測定するために用いた。この尺度は，HBCLの下位尺度で測定される問題行動に対して，家族がうまく対応できると思う程度を尋ねる10項目から構成されており，11件法（0：全く自信がない—10：非常に自信がある）によって測定する。この尺度は，内的整合性が確認されている（境・坂野，2009）。本研究においては，状態像に応じたアプローチによって，介入前後でセルフ・エフィカシーの向上がみられることが想定される。（g）新しい心理的ストレス反応尺度（Stress Response Scale-18：以下，SRS：鈴木他，1997）：研究参加者の心理的ストレス反応を測定するために用いた。この尺度は，“抑うつ・不安”，“不機嫌・怒り”，“無気力”の3因子，合計18項目から構成される尺度である。また，この尺度は4件法（0：全く違う—3：そのとおりだ）によって測定され，信頼性および妥当性が確認されている（鈴木他，1997）。本研究においては，ひきこもり者の適応的行動の増加がみられれば，結果として研究参加者の心理的ストレス反応の低下が示されると想定される。（h）研究参加者とひきこもり者の接触：研究参加者とひきこもり者の接触頻度および接触の質を測定するために用いた。このうち，接触頻度については，たとえば“週に1回”のように自由記述にて回答を求めた。また，接触の質については，10件法によって“良好さ”（1：良好—10：険悪）および“深さ”（1：表面的—10：本質的）の側面において測定した。なお，得点が高いほど接触の質が高いことを表し，“良好さ”については，逆転項目であるため，結果の分析においては逆転項目についての得点の補正を行ない，“良好さ”および“深さ”の

合計得点（得点範囲 2 - 20 点）を算出した。

手続き 認知行動療法的観点による状態像に応じて、認知行動療法的アプローチを用いた先行研究（境・野中，2013）に従った手続きを用い、90 分のセッションを隔週で 4 回行なった。状態像に応じた手続きを用いる際には、第 1 段階として家族が対応の行動レポーターを十分に有しているかどうかを FBS-H 得点の研究 1 における平均値（76.87 点）に従い検討し、その基準値に満たない場合は、家族が対応の行動レポーターを獲得するために、ひきこもり者への対応に関する行動レポーターについての心理教育やロールプレイなどによるレポーター獲得を目指した手続きを行なった（“レポーター群”）。また、家族が対応の行動レポーターの基準値を満たしている場合は、第 2 段階として家族内相互作用が機能しているかどうかを FIS-H 得点の研究 2-3 における平均値（随伴性認知：44.78 点，相互作用：42.74 点）に従い検討し、その基準値に満たない場合は、家族内相互作用を機能的に変化させるために、心理教育や機能分析などによる家族内相互作用の変容を目指した手続きを行なった（“相互作用群”）。さらに、家族の対応の行動レポーター、家族内相互作用ともに、基準値を満たす場合は、家族が変化させるターゲットとするひきこもり者の行動がひきこもり状態の改善につながりづらい行動になってしまっている可能性が考えられるため、そのターゲット行動を変化させることを目的とした心理教育やロールプレイなどによる適切なターゲット行動の変化を目指した手続きを行なった（“ターゲット行動群”）。

また、研究実施に先立ち、研究趣旨の説明と本研究で得られた情報の利用方法について説明が実施され、口頭および書面によって研究への同意を得られた者に研究への参加が依頼された。なお、本研究は、早稲田

大学“人を対象とする研究に関する倫理審査委員会”の承認を得て実施された（承認番号：2016-297）。

統計解析 介入前後の変化を検討するため、時期を独立変数、各指標を従属変数とするウェルチの t 検定を行ない、効果量（Hedges' g ）を算出した。Hedges' g は経験的に .20 で small size, .50 で medium size, .80 で large size とされている（Cohen, 1992）。また、研究参加者ごとに介入前後の変化を検討するために、ABS-H, FBS-H, FIS-H の各合計得点および各下位尺度得点においては、それぞれの平均値 $\pm 2SD$ 、および平均値 $\pm 1SD$ を基準として、介入前後に変化が認められたかどうかを検討した。なお、基準に用いた各尺度の平均値および標準偏差は研究 1, 研究 2-3, 研究 3 におけるひきこもり者の家族の得点を基準として用いた。具体的には、ABS-H が合計得点 $M = 21.52$, $SD = 12.60$, 他者交流因子得点 $M = 10.25$, $SD = 7.47$, 家族因子得点 $M = 5.89$, $SD = 3.49$, 価値因子得点 $M = 3.60$, $SD = 2.82$, 社会参加因子得点 $M = 1.79$, $SD = 2.44$ であり、FBS-H が合計得点 $M = 76.87$, $SD = 10.21$, 協調因子得点 $M = 37.66$, $SD = 5.97$, 主張因子得点 $M = 14.51$, $SD = 2.97$, 自己統制因子得点 $M = 14.99$, $SD = 2.67$, 陽気因子得点 $M = 9.71$, $SD = 1.84$, FIS-H が場面の経験頻度得点 $M = 10.90$, $SD = 7.04$, 随伴性認知得点 $M = 44.78$, $SD = 6.06$, 相互作用得点 $M = 42.74$, $SD = 5.64$ であった。これらの平均値および標準偏差に従い、 $M - 2SD$ 未満, $M - 1SD$ から $M - 2SD$, $M \pm 1SD$, $M + 1SD$ から $M + 2SD$, $M + 2SD$ 以上を変数ごとに基準とした（Table 31）。また、ひきこもり者の適応的行動と家族の対応の行動レパートリー、家族内相互作用の介入前後の変化を検討するために、ABS-H 得点を横軸、FBS-H および FIS-H 得点を縦軸として散布図を示した。

結 果

研究参加者 研究参加者は、ひきこもり者の親7名（父親3名，母親4名）であった（Table 32）。また，研究参加者が対象としたひきこもり者は，男性5名，女性2名であった。ひきこもり者7名のうち何らかの精神科疾患の診断を受けていない者が3名いたが，精神科を受診した者はすべて精神科疾患の診断を受けていた。加えて，すべての研究参加者は何らかの支援機関または医療機関において，ひきこもり状態に関する相談経験を有していた。ひきこもり者との接触頻度に関しては，7名中4名が毎日接触していると回答した一方で，接触の質は7名中4名が50%（11点）に満たない得点を示した。

また，介入前測定における基準値の検討の結果，ID1，ID2，ID6はレパートリー群，ID3，ID6は相互作用群，ID4，ID5はターゲット行動群であった（Table 33）。研究参加者に研究の途中におけるドロップアウトはみられなかった。

Table 31

Criterion scores in each scale

	得点範囲	$M-2SD$ 以下	$M-1SD$ から $M-2SD$	$M\pm 1SD$	$M+1SD$ から $M+2SD$	$M+2SD$ 以上
FBS-H						
協調	12-48	25 点未満	25-31 点	32-43 点	44 点以上	—
主張	5-20	8 点未満	8-11 点	12-17 点	18 点以上	—
自己統制	5-20	9 点未満	9-12 点	13-17 点	18 点以上	—
陽気	3-12	6 点未満	6-7 点	8-11 点	12 点以上	—
合計得点	25-100	56 点未満	56-66 点	67-87 点	88-97 点	98 点以上
FIS-H						
場面の経験頻度	0-27	0 点	0-3 点	4-17 点	18-24 点	25 点以上
随伴性認知	12-60	32 点未満	32-38 点	39-50 点	51-56 点	57 点以上
相互作用	12-60	31 点未満	31-37 点	38-48 点	49-54 点	55 点以上
ABS-H						
他者交流	0-42	0 点	0-2 点	3-17 点	18-25 点	26 点以上
家族	0-12	0 点	0-2 点	3-9 点	10 点以上	—
価値	0-12	0 点	0 点	1-6 点	7-9 点	10 点以上
社会参加	0-12	0 点	0 点	0-4 点	5-6 点	7 点以上
合計得点	0-78	0 点	1-8 点	9-34 点	35-46 点	47 点以上

Note. ABS-H: Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori, FBS-H: Family Behavioral repertoire Scale for Hikikomori, FIS-H: Family Interaction Scale for Hikikomori.

Table 32

Demographic characteristics of individuals with hikikomori and their parents in study V

	レパトリー群			相互作用群		ターゲット行動群	
	ID1	ID2	ID6	ID3	ID7	ID4	ID5
研究参加者							
続柄	父親	父親	母親	母親	父親	母親	母親
年齢	71	73	55	70	67	60	62
相談歴	公的支援機関 (複数)	民間支援機関, 家族会	医療機関, 家族会	家族会	家族会	家族会	公的支援機関, 家族会
ひきこもり者との 同別居	同居	別居	同居	同居	同居	同居	同居
ひきこもり者との 接触頻度	なし	週に1—2回	毎日	毎日	月に2回	毎日	毎日
ひきこもり者との 接触の質	2	10	11	6	8	18	13
ひきこもり者							
性別	男性	女性	男性	男性	男性	男性	女性
年齢	36	47	20	42	35	25	25
ひきこもり期間 (月数)	51	360	54	240	84	153	38
精神科受診歴	あり	あり	あり	なし	なし	あり	なし
精神科診断歴	あり	あり	あり	なし	なし	あり	なし

Table 33

Results of pre-post assessment in study V

	レパトリー群						相互作用群				ターゲット行動群								
	ID1		ID2		ID6		ID3		ID7		ID4		ID5						
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post					
FBS																			
協調	35	35	37	37	18	30	↑	37	42	41	41	41	40	41	47	↑			
主張	9	12	↑	10	14	↑	9	7	↓	15	15	13	14	18	14	↓	19	20	
自己統制	12	12		15	13	7	13	↑	17	15	19	14	↓	16	16	17	17		
陽気	9	10		8	8	7	9	↑	9	9	11	12	↑	12	12	9	12	↑	
合計得点	65	69	↑	70	72	41	59	↑	78	81	84	81		87	82	86	96	↑	
FIS																			
場面の経験頻度	9	6		13	12	17	18	↑	2	1	2	1		14	14	10	16		
随伴性認知	40	50		47	47	52	60	↑	51	54	42	46		56	46	↓	45	49	
相互作用	40	47		38	43	31	35		39	40	41	42		56	44	↓	45	49	↑
ABS																			
他者交流	3	5		13	17	16	20	↑	6	8	4	2	↓	14	11	5	4		
家族	0	0		9	9	6	7		0	1	2	3	↑	8	9	6	10	↑	
価値	0	0		6	7	↑	5	6	1	1	7	6	↓	5	8	↑	5	6	
社会参加	0	0		0	3	2	2		0	1	1	0		6	1	↓	1	0	

Table 33
(continued)

	レパトリー群						相互作用群				ターゲット行動群				
	ID1		ID2		ID6		ID3		ID7		ID4		ID5		
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
Self-efficacy	32	36	20	43	19	27	13	47	81	88	61	75	52	47	
SRS															
抑うつ・不安	4	7	8	4	7	12	4	1	0	2	4	4	0	0	
不機嫌・怒り	1	6	8	4	4	5	0	0	0	0	3	4	0	0	
無気力	5	4	7	7	6	10	3	3	0	2	3	5	0	1	
HBCL															
攻撃的行動	22	9	15	17	18	22	8	14	5	4	3	1	5	3	
対人不安	9	11	11	12	9	9	6	5	10	8	4	4	6	4	
強迫行動	1	1	5	6	3	3	5	4	1	5	0	0	2	0	
家族回避行動	15	12	13	13	8	7	8	9	13	11	3	4	2	0	
抑うつ	2	2	7	6	4	4	0	0	10	7	0	1	2	2	
日常生活活動の欠如	7	6	14	14	12	10	17	18	4	6	10	13	10	12	
不可解な不適応行動	7	4	6	3	8	6	3	2	3	2	3	1	5	1	
社会不参加	9	9	7	7	8	9	8	9	8	4	8	5	9	9	
活動性の低下	8	6	5	6	7	6	8	9	7	5	2	0	3	4	
不規則な生活パターン	7	7	7	7	8	6	8	9	9	4	6	7	7	4	

Note. FBS = Family Behavioral Repertoire Scale about coping with Hikikomori, FIS = Family Interaction Scale for Hikikomori, ABS = Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori, Self-efficacy = Self efficacy of coping with problem behaviors of individuals with Hikikomori, SRS = Stress Response Scale 18, HBCL = Hikikomori Behavior Checklist, “↑” は、介入前後で得点基準を超えて上昇したこと，“↓” は介入前後で得点基準を超えて低減したことを示す。

時期に伴う変化 時期を独立変数としたウェルチの t 検定を行なった結果 (Table 34), 家族のセルフ・エフィカシーに有意な得点の上昇が認められた ($t(6) = 2.49, p = .05, ES = -0.51, 95\% CI = -1.70 \text{ to } 0.67$)。また, ABS-H における“家族”因子において有意な得点の上昇にある傾向が示された ($t(6) = 2.25, p = .07, ES = -0.29, 95\% CI = -1.46 \text{ to } 0.88$)。その一方で, その他の尺度については, 時期において有意な変化は認められなかった。

対応の行動レパートリーおよび家族内相互作用と適応的行動の関連 ひきこもり者の適応的行動の変化量と, 家族の対応の行動レパートリーの変化量における散布図 (Figure 14), 家族内相互作用の変化量における散布図 (Figure 15), 家族のセルフ・エフィカシーの変化量における散布図 (Figure 16) を検討した。

また, 各研究参加者において, 介入前後の変化を検討したところ, ID1, ID5, ID6 の FBS-H 合計得点において得点基準を超えた上昇が示され, ID5, ID6 の FIS-H 随伴性認知得点または相互作用得点において得点基準を超えた上昇が示された。加えて, ID2, ID4, ID5, ID6, ID7 の ABS-H 下位尺度得点において得点基準を超えた上昇が示されたが, ID4, ID7 においては低減した ABS-H 下位尺度得点もみられた。

Table 34

Means, standard deviations, the results of t-test and effect sizes

	Pre		Post		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>ES</i>	95% CI	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				upper	lower
FBS	73.00	(16.37)	77.14	(11.77)	1.40	0.21	-0.29	-1.46	0.88
FIS.contingency	47.57	(5.74)	50.29	(5.12)	1.11	0.31	-0.50	-1.68	0.68
FIS.interaction	41.43	(7.68)	42.86	(4.60)	0.60	0.57	-0.23	-1.39	0.94
ABS.interaction	8.71	(5.41)	9.57	(6.80)	0.80	0.46	-0.14	-1.31	1.03
ABS.family	4.43	(3.74)	5.57	(4.16)	2.25	0.07	-0.29	-1.46	0.88
ABS.value	4.14	(2.61)	4.86	(3.08)	1.51	0.18	-0.25	-1.42	0.92
ABS.social	1.43	(2.15)	1.00	(1.15)	0.47	0.66	0.25	-0.92	1.42
HBCL	70.43	(19.30)	64.29	(21.45)	1.68	0.14	0.30	-0.87	1.47
Self-efficacy	39.71	(25.49)	51.86	(21.74)	2.49	0.05	-0.51	-1.70	0.67
SRS	9.57	(8.42)	11.57	(9.20)	0.87	0.42	-0.23	-1.40	0.94

Note. FBS = Family Behavioral Repertoire Scale about coping with Hikikomori, FIS = Family Interaction Scale for Hikikomori, ABS = Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori, HBCL = Hikikomori Behaviors Checklist, SRS = Stress Response Scale, *ES* = Effect size (Hegdes' *g*).

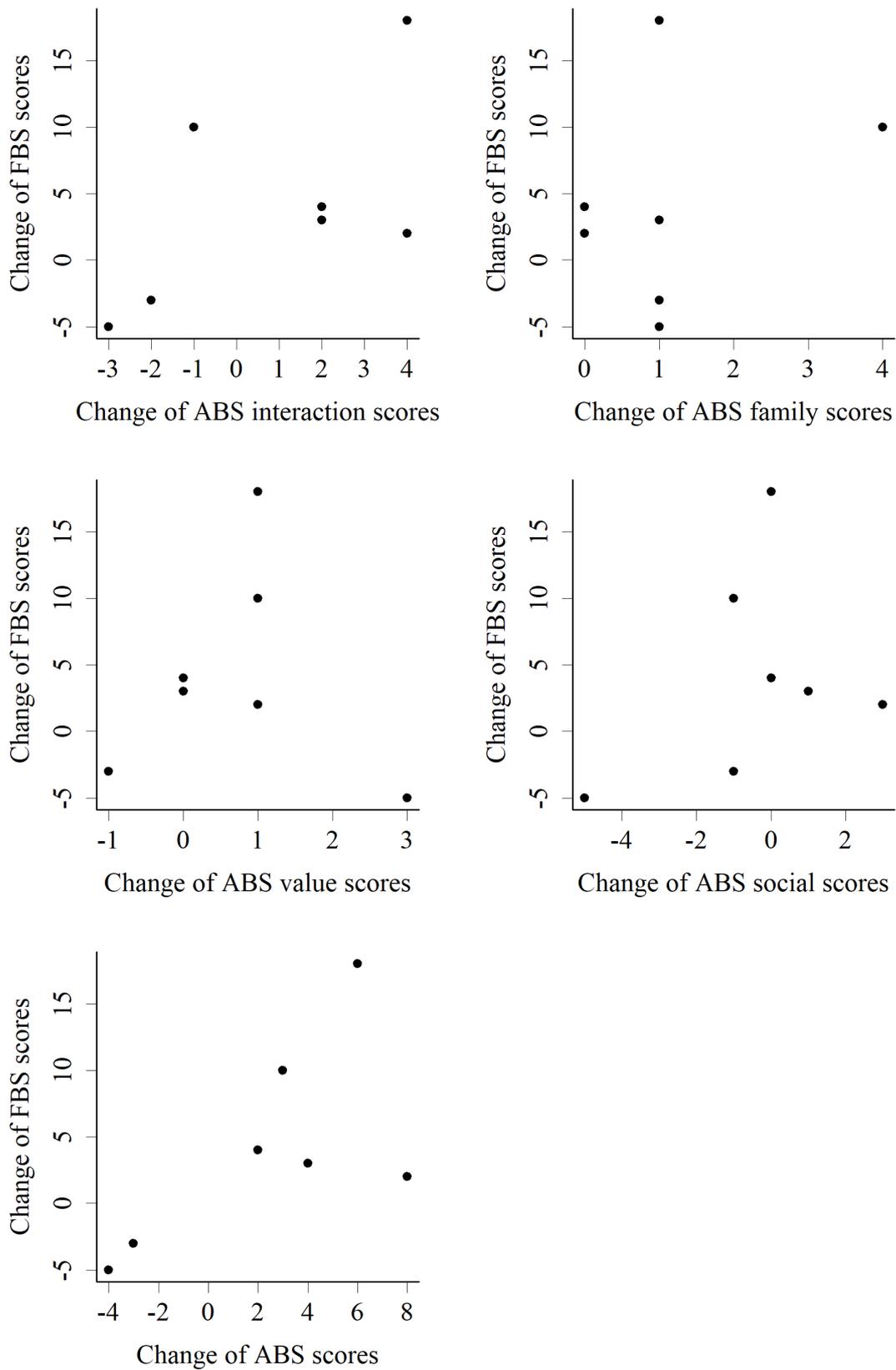


Figure 14. Relationship between change of FBS and ABS in study V. FBS is Family Behavioral repertoire Scale about coping with Hikikomori, ABS is Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori.

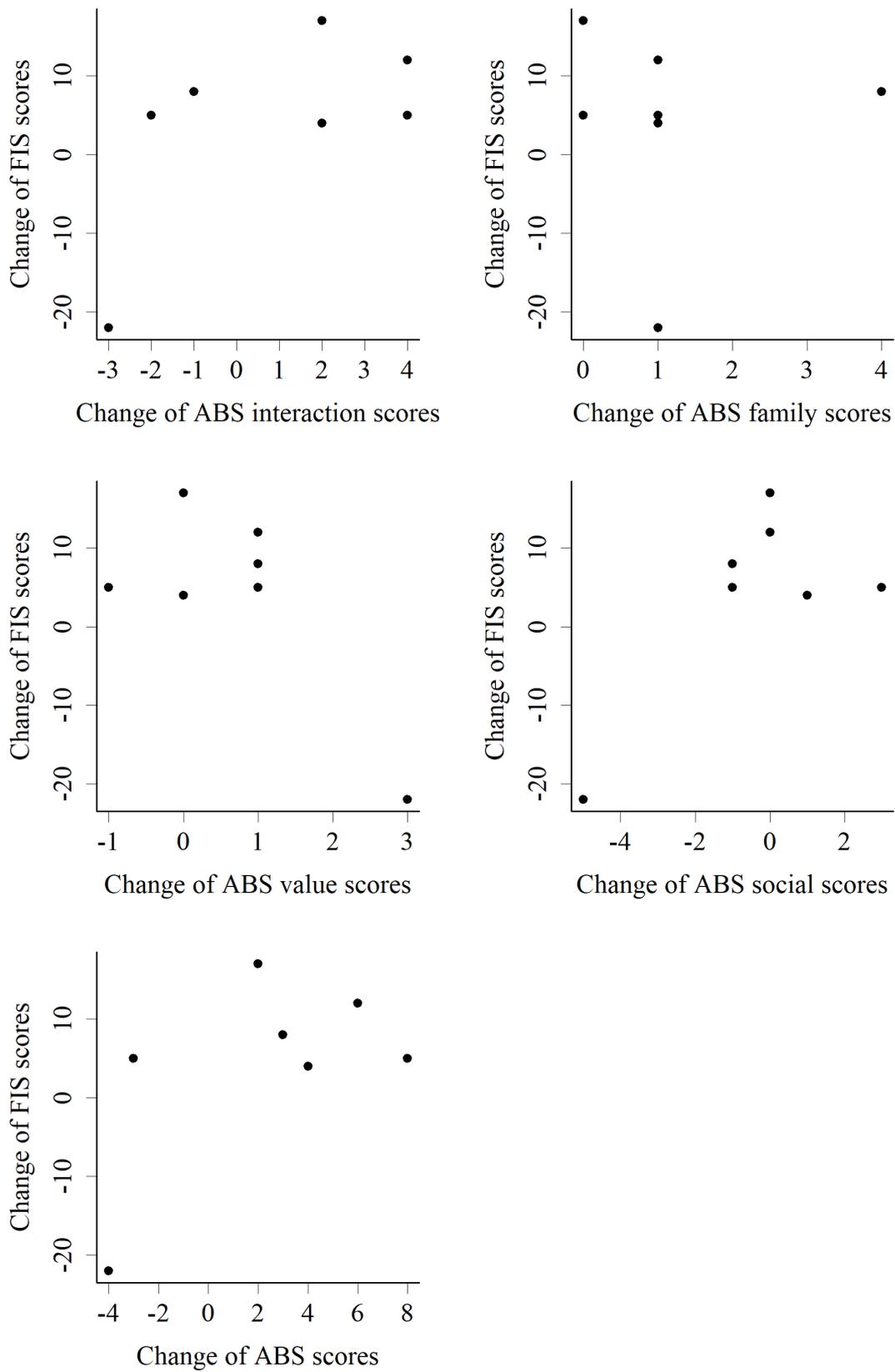


Figure 15. Relationship between change of FIS and ABS in study V. FIS is Family Interaction Scale for Hikikomori, ABS is Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori.

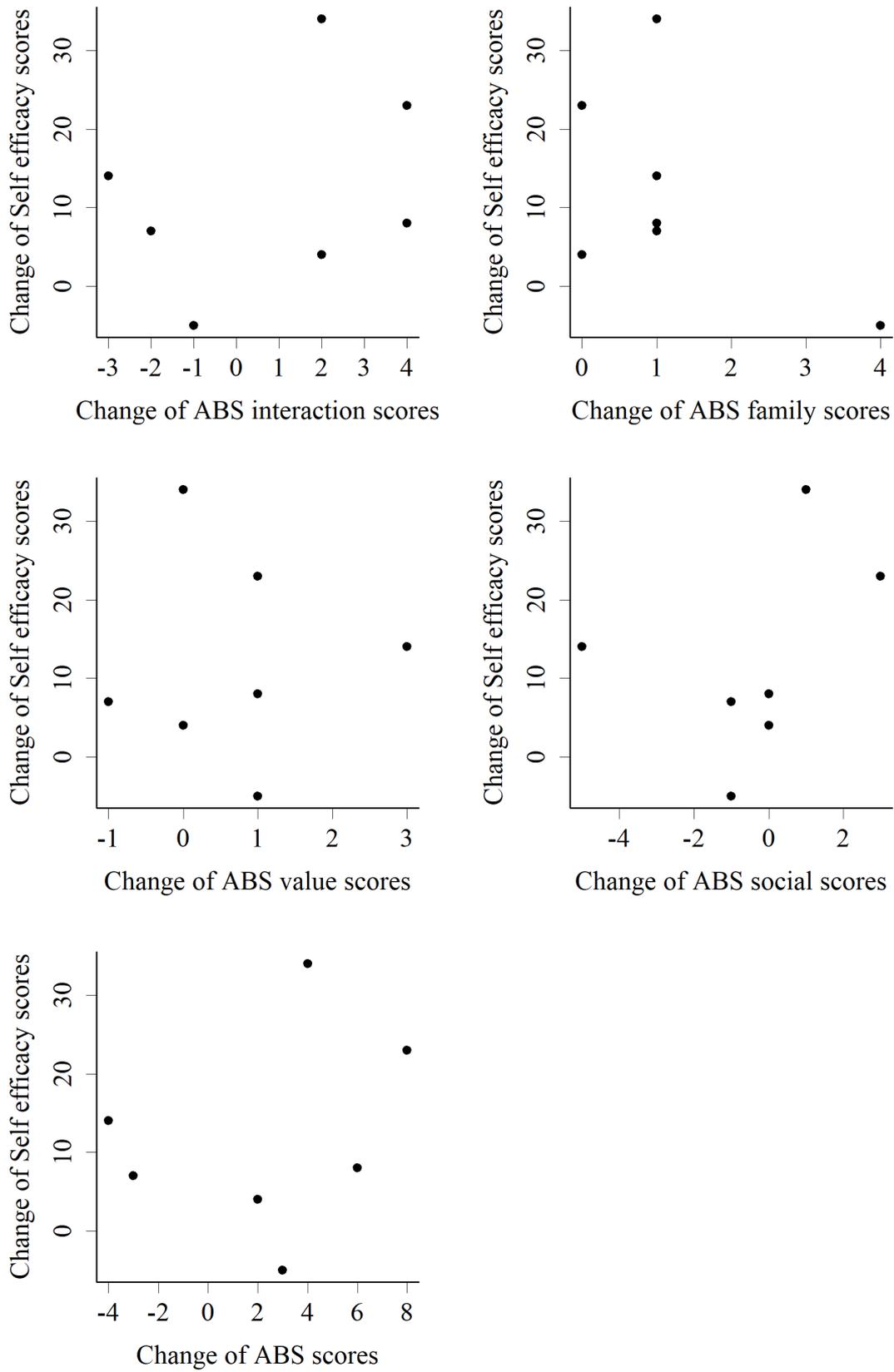


Figure 16. Relationship between change of Self efficacy and ABS in study V. ABS is Adaptive Behaviors Scale for Hikikomori.

考 察

時期に伴う変化 分析の結果、ひきこもり者の家族内の適応的行動、および、ひきこもり状態への対処に関する家族のセルフ・エフィカシーが Pre から Post において上昇した傾向が示された。この結果は、状態像に応じた手続きを用いることによって、家族の子どもへの対処に関するセルフ・エフィカシーが上昇し、家族内の社会的交流行動の増加を促すことができた可能性を示している。ひきこもり者の家族は、ひきこもり者への働きかけに対して自信を失うことや家庭内暴力を受けることに伴い、働きかけることそのものを回避するようになると考えられるが、状態像に応じた手続きを行なうことによって、働きかけることに対してセルフ・エフィカシーが向上した結果、比較的变化しやすい家族内の社会的交流行動が増加したと考えられる。

適応的行動の変化に及ぼす要因 時期の変化量について散布図を示したところ、家族の対応の行動レパートリーが増えるほど、ひきこもり者の適応的行動が増える傾向にあることが確認された。また、各研究参加者の FBS-H 得点、FIS-H 得点、ABS-H 得点の得点基準にもとづく変化を検討した結果、家族の対応の行動レパートリーおよび相互作用の上昇がみられた ID5、ID6 においては、いずれもひきこもり者の適応的行動の向上が認められた。この結果は、家族の対応の行動レパートリーや家族内相互作用が家族内の社会的交流行動や他者との社会的交流行動といった、ひきこもり者の適応的行動の増加に影響を及ぼすという研究 4 の知見を支持するものであると考えられる。

また、ID5 および ID6 は、いずれもひきこもり者の年齢が 20 代であり、ひきこもり期間も 3—5 年と相対的に長期に及んでいないという特徴があると考えられる。以上の特徴は、ひきこもり状態の長期化によっ

て改善が困難になる（中垣内他，2010）という知見を支持するものである。加えて，ID5，ID6 はひきこもり者との接触頻度は毎日であり，接触の質も低くないという特徴が示されており，この結果は，家族支援においてひきこもり者との家族関係の良循環を目指すという従来の家族療法などにおけるアプローチの有効性（加来・吉川，1995；中釜，2008）を支持するものであると考えられる。すなわち，従来の家族療法的アプローチがいわゆる“あたたかい家族”のようなあるべき姿，つまり接触の質を高めることを目指してきたことをふまえると，家族の対応の行動レパートリーや家族内相互作用を上昇させることによってひきこもり者の適応的行動の増加を促すアプローチを行なう際にも，既存のひきこもり者との接触頻度や接触の質の良さが，結果として家族の対応の行動レパートリーや家族内相互作用の向上しやすさ，および，ひきこもり者の適応的行動の増加しやすさに影響を及ぼす可能性があると考えられる（境，2014；境，2016）。この結果をひきこもり者の適応的行動の増加を目指した認知行動療法的アプローチの観点から整理すると，家族を対象とした支援においては，ひきこもり者に焦点を当てた相互随伴性のアセスメントのみならず，家族に焦点を当てた相互随伴性のアセスメントが欠かせないことを示している。すなわち，ひきこもり者の適応的行動の増加を目指す場合においては，ひきこもり者の適応的行動の増加を促す家族の手続きという観点に加えて，たとえば家族が既に有している行動レパートリーであったり家族にとってもメリットの大きい手続きであったりといった，家族が維持できる手続きというアセスメントの観点がなければ，ひきこもり者の適応的行動の増加を促す家族の手続きが維持できない可能性を示していると考えられる。

その一方で，本研究においては，状態像に応じた手続きを用いたが，

レパトリー群における家族の行動レパトリー，相互作用群における家族内相互作用といった操作変数に必ずしも向上がみられないケースが存在した。この結果は，本研究において想定したもの以外の要因が影響を及ぼしている可能性を示している。加えて，今後は家族の行動レパトリーの増加や相互作用の変容を促す手続きの精緻化が必要である。

付 記

本研究は，JSPS 科研費 JP16J10405 の助成を受けて実施された。

第 8 章 総合考察

第 1 節 本研究の結果のまとめ

本研究は、ひきこもり者の家族を対象とした認知行動療法的アプローチにおけるアセスメント方略を確立し、ひきこもりケースの特徴を明らかにすること、および家族の認知行動的要因がひきこもり者の適応的行動に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。具体的には、本研究は全 8 章から構成されている。

まず、第 1 章においては、ひきこもり者の家族を対象とした支援の必要性和先行研究に関して整理がなされた。ひきこもり状態の改善を目指した認知行動療法的家族支援においては、ひきこもり者の社会的交流行動（適応的行動）の増加をターゲットとした手続きを行なうことが多いことが確認された。また、家族の対応の行動レパートリーの拡充や家族内相互作用の変容に焦点を当てたアプローチによって、ひきこもり者の適応的行動の増加などの有効性が示されている一方で、これらの要因のアセスメント方略は、必ずしも確立されておらず、認知行動療法的観点に焦点が当てられていないことや、家族からの言語報告などによる憶測を重ねた情報に頼らざるを得ないことが課題点としてあげられた。加えて、家族の対応の行動レパートリーや家族内相互作用がひきこもり者の適応的行動に及ぼす影響は、必ずしも明らかにされていないことが課題点としてあげられた。

以上の課題点をふまえて、第 2 章においては、以下に示す 4 点の検討課題が整理された。具体的には、(a) ひきこもり状態に関する家族の対応の行動レパートリーをアセスメントする手法が確立されておらず、ひきこもり者の家族の特徴は明らかにされていない、(b) ひきこもり状態

に関する家族内の相互作用をアセスメントする手法が確立されておらず、ひきこもり者の家族の特徴は明らかにされていない、(c) ひきこもり者の適応的行動をアセスメントする手法が確立されていない、(d) 家族の対応の行動レパートリー、家族内相互作用がひきこもり者の適応的行動に及ぼす影響は明らかにされていない、という4点があげられた。これらの検討課題を解決することを本研究の目的として、その臨床心理学的意義と研究の構成が示された。

第3章（研究1）においては、(a) の課題を解決するため、ひきこもり用家族の対応に関する行動レパートリー尺度（FBS-H）を作成し、信頼性と妥当性を検討すること、および、ひきこもり者の家族の特徴を検討した。その結果、“協調”、“主張”、“自己統制”、“陽気”の4因子、合計25項目から構成される尺度が作成され、信頼性と妥当性が確認された。また、ひきこもり者の家族は非経験者の家族よりも家族の対応の行動レパートリーが多いことが示され、家族支援において対応の行動レパートリーの拡充を行なう際にもアセスメントにもとづいて行なう必要性が示された。

第4章（研究2-1, 2-2, 2-3）においては、(b) の課題を解決するため、ひきこもり用家族内相互作用評価尺度（FIS-H）を作成し、信頼性と妥当性を検討すること、および、ひきこもりケースの特徴を検討した。その結果、認知行動療法的観点から“場面の経験頻度”、“随伴性認知”、“相互作用”の側面を測定する尺度が作成され、信頼性と妥当性が確認された。また、ひきこもりケースは非経験ケースよりも家族内相互作用が機能的であることが示され、家族内相互作用の変容を促す際にもアセスメントにもとづいて行なう必要性が示された。

第5章（研究3）においては、(c) の課題を解決するため、ひきこも

り用適応的行動尺度（ABS-H）を作成し，信頼性と妥当性を検討した。その結果，“他者交流”，“家族”，“価値”，“社会参加”の4因子，合計26項目から構成される尺度が作成され，信頼性と妥当性が確認された。また，項目反応理論にもとづく各項目および尺度の特徴が明らかにされた。

第6章（研究4）においては，（d）の課題を解決するため，家族の対応の行動レパトリーおよび家族内相互作用がひきこもり者の適応的行動に及ぼす影響を検討した。その結果，家族の対応の行動レパトリーおよび家族内相互作用が他者交流や家族内交流を中心とするひきこもり者の適応的行動の側面に影響を及ぼすことが示された。加えて，非経験者の家族と比較して，家族内の実際の相互作用における機能的観点が重要である可能性が示された。

第7章（研究5）においては，（d）の課題を解決するため，状態像に応じた認知行動療法的アプローチを行ない，家族の対応の行動レパトリーおよび家族内相互作用の変化がひきこもり者の適応的行動の変化に及ぼす影響を検討した。90分のセッションを隔週で4回行ない，その前後で検討した結果，対応の行動レパトリーおよび家族内相互作用に上昇がみられたケースにおいては，ひきこもり者の適応的行動に改善がみられた。

以上の結果を整理すると，群間の比較にもとづく研究1および2の結果は，ひきこもり状態の“発現プロセス”における家族の影響性はそれほど高くないことを示していると考えられる一方で，ひきこもりケースの要因の関連性にもとづく研究4および5の結果は，“改善プロセス”における家族の影響性はある程度有することを示していることが理解することができる。

第2節 本研究における知見の臨床的意義

本研究においては、ひきこもり者の適応的行動、家族の対応の行動レパートリー、家族内相互作用を測定する尺度を作成した。これらの尺度は、家族支援における認知行動療法的アプローチを行なう際にアセスメントの観点として必要である一方で、従来は支援者の経験則にもとづき、必ずしも実証的にアセスメントされてこなかったものであり、本研究で作成された尺度を活用することによって、状態像に応じた認知行動療法的アプローチの効果を高めることができると考えられる。

また、本研究の結果、従来は必ずしも実証的な知見にもとづかないまま前提とされてきた、ひきこもり者の家族の対応に関する行動レパートリーや家族内相互作用は、その前提を必ずしも支持しないという結果が示された。すなわち、従来は経験則にもとづき、家族の対応の行動レパートリーが不十分であることや家族内相互作用が非機能的であることが前提とされてきたが、本研究で示された結果は、それを支持せず、ひきこもり者の家族の特徴そのものとしては、家族の対応の行動レパートリーは低いわけではなく、家族内相互作用も非機能的であるわけではないことが示された。家族の対応の行動レパートリーおよび家族内相互作用がひきこもり者の適応的行動に影響を及ぼすという研究4および5の知見をふまえると、群間の比較にもとづくひきこもり状態の“発現プロセス”としては家族の対応の行動レパートリーや家族内相互作用の影響性はそれほど大きくない（研究1および2）と考えられる一方で、“改善プロセス”における家族内相互作用はある程度の影響性を有する（研究4および5）と整理することができると考えられる。これらの結果は、家族支援を行なう際に、対応の行動レパートリーや家族内相互作用を変容させるうえでも、アセスメントにもとづき、状態像に応じてアプローチ

する必要性があることを示していると考えられる。たとえば、ひきこもり状態に対するアプローチが効果を高めるうえでの障壁になりやすい要因の1つとして、ひきこもり状態の多様性があげられるが、本研究で得られた知見はこの点に対しても活用することができる。すなわち、ひきこもり状態の多様性に対しては、家族支援において、家族の対応の行動レパートリーや家族内相互作用のタイプをアセスメントすることによって効果的なアプローチを選択することができるという点である。具体的に本研究の知見をふまえると、第一に家族の対応の行動レパートリーをアセスメントし、行動レパートリーが不十分である場合には行動レパートリーを増やすための手続きがひきこもり者の適応的行動の増加に対して効果的であると考えられる。第二に、家族の対応の行動レパートリーが十分である場合には、家族内相互作用をアセスメントし、家族内相互作用が非機能的である場合には家族内相互作用を機能的にさせるための手続きが効果的であると考えられる。加えて、いずれも十分である場合には、ひきこもり者の適応的行動を増やすための適切なターゲット行動を選択するという手続きが効果的である可能性がある。このような家族支援においては、本研究の知見を総合的にふまえると、家族の対応の行動レパートリーおよび家族内相互作用の向上は、ひきこもり者の他者交流や家族内交流を中心とした適応的行動の増加に影響を及ぼすことが示されたことから、他者交流や家族内の社会的交流行動の増加を目指す際に効果を示すことができると考えられる。

第3節 本研究の限界および今後の課題

本研究には限界点および今後の課題が少なくとも6点あると考えられる。第一に、本研究で対象としたひきこもり者の家族のほとんどは、

家族会参加者であった。したがって、本研究における研究参加者は、子どものひきこもり状態に対して問題意識を有しており、ひきこもり状態を改善させるために、家族が既に子どもに対応する際の知識や工夫を家族会への参加を通して経験していた可能性がある。加えて、場合によっては、ひきこもり状態が改善しつつあるケースも含まれていた可能性は否定できない。したがって、本研究の結果を家族会に参加する者以外にも一般化できるかどうかは慎重に検討する必要があると考えられる。とくに、本研究においては、家族の対応の行動レパトリリーや家族内相互作用は、ひきこもり者の家族の方が非経験者の家族よりも高い側面があることを示したが、この結果は、ひきこもり者の家族が家族会の活動に参加することによって生じた家族の対応の行動レパトリリーや家族内相互作用の上昇である結果を反映しているにすぎない可能性を否定できない。したがって、今後は家族会参加者以外を対象として検討すること、あるいは、家族会参加年数や受けてきた支援などの影響性を統制して検討する必要があると考えられる。

第二として、本研究で作成された尺度は家族評定によって測定するものであり、ひきこもり者や第三者による評価とはバイアスが生じる可能性が少なくないことがあげられる。確かに、ひきこもり状態に対する支援の多くは家族を対象としたものであり、家族を介してアセスメントせざるを得ないという特徴を考慮すると、ある程度客観的な家族評定による尺度を作成した点は意義深い。しかしながら、本研究の研究 2-3 において、ひきこもり状態が改善しているわけではないにもかかわらず、家族内相互作用が必ずしも非機能的でないという知見が得られたことや、子どもとの相互作用の場面の経験頻度は非経験者の家族よりもひきこもり者の家族の方が低いこと、加えてひきこもり者は家族を回避すること

も少なくない（境他，2004）ことをふまえると，評定者によるバイアスが生じることに留意する必要がある。加えて，今後は，評定者間信頼性を検討するなど，家族評定によるバイアスの程度を明らかにする必要があると考えられる。

第三として，介入研究におけるサンプルサイズの少なさによる結果の解釈の一般化の限界があげられる。本研究のアセスメント方略に関しては比較的大きなサンプルサイズの家族を対象として，ひきこもり者の家族評定によるアセスメント方略を検討した点に特徴があると考えられる。その一方で，研究5においては，少数の対象者のみによる検討にとどまっている点は今後の課題である。今後はサンプル数を増やした検討や統制群との比較を用いた検討を行なう必要がある。

第四として，ひきこもり者と家族の相互作用場面における“場面の経験頻度”の少なさが家族内相互作用に及ぼす影響があげられる。本研究においては焦点を当てて考慮していないが，研究2－3で示された，ひきこもりケースにおける相互作用場面の経験頻度が少ないということによって，ひきこもりケースの特徴として，生じる相互作用1回ごとの影響性の大きさがより大きく，ネガティブに偏ってしまう可能性は否定できない。したがって，相互作用場面の経験頻度をふまえたひきこもりケースの家族内相互作用の特徴を明らかにすることは今後の課題である。

第五として，ひきこもり状態の改善に至る全体像における本研究の位置づけがあげられる。本研究においては，家族支援の方略として，家族の対応の行動レパートリーの増加および家族内相互作用の変容によって，ひきこもり者のさまざまな側面の適応的行動の増加に及ぼすことのできる影響性の大きさを明らかにすることを目指した。その一方で，ひきこもり者の“家族外”の適応的行動の増加を目指す場合には，家族以外の

さまざまな環境要因がひきこもり者の適応的行動に多大な影響を及ぼすことは否定できない。このことは、社会参加に関する適応的行動に対しては、家族の対応の行動レパートリーも家族内相互作用も必ずしも影響を及ぼさないという研究4の結果も支持するものであると考えられる。したがって、家族支援においてひきこもり者の家族外の適応的行動の増加を促す際には、家族以外の環境要因のアセスメントを十分に行なうといった、従来の認知行動療法において重視される観点がひきこもりケースでも例外ではないことが示唆されたと考えられる。すなわち、本研究の結果は、本研究において焦点を当てた、家族の対応の行動レパートリー、家族内相互作用、ひきこもり者の適応的行動という3つの側面以外に、ひきこもり状態の維持に対して従来の認知行動療法で焦点が当てられてきたアセスメントの観点も不可欠であることを示していると考えられる。

最後に、質問紙を用いたアセスメントの限界である。家族からの情報に頼らざるを得ないという現状を考慮すると、家族評定による質問紙を用いたアセスメントは有用であるが、家族評定によるアセスメントは、家族の心身の状態や認知特性などの影響による分散の大きさを排除しきれないこと、質問紙項目によって測定したもの以外の行動レパートリーや家族内相互作用場面が十分に存在しうることは大きな限界である。したがって、本研究で作成した家族評定による尺度については、これらの限界点をふまえたうえで、その結果の解釈は慎重に行なう必要がある。また、今後は行動観察によるアセスメントと比較することによって、本研究で得られた質問紙によるアセスメント方略の有用性と限界点を明らかにする必要があると考えられる。

第4節 本研究の人間科学に対する貢献

ひきこもり状態によって生じる諸問題は、当事者やその家族における心理学的側面だけでなく、社会経済や家族関係、文化的背景などとも相互に作用している、人間科学における重要課題の1つであると考えられる。本研究の結果、ひきこもりケースにおける家族支援のアセスメント方略を検討し、従来の家族療法的観点などの多様な心理学の諸理論をふまえたうえで、家族の対応の行動レパトリーおよび家族内相互作用の観点から、ひきこもり者の行動変容に及ぼす影響を明らかにすることができたと考えられる。ひきこもり状態の改善を目指したアプローチは、心理学的観点のみならず、精神医学や社会学、福祉学、文化人類学、経済学など、さまざまな学問領域において注目されつつある。本研究は、心理学的観点を中心とした学際的な視点から一定の知見を得ることができ、たとえば本研究で確立したアセスメント方略を活用するなどによって、精神医学や社会学、福祉学、文化人類学、経済学といった、さまざまな学問領域における今後の研究知見の蓄積に役立つことができる点で意義深いと考えられる。

引用文献

- 秋坂 真史・渡辺 めぐみ・志井田 美幸・木村 正治・志井田 孝 (2006).
携帯メール・カウンセリングによる引きこもり・不登校生徒に対する臨床心理学的研究 教育医学, 51, 291-299.
- 天谷 真奈美・宮地 文子・高橋 万紀子・瀬戸岡 祐子 (2004). 社会的ひきこもり青年を抱える家族の困難さと支援ニーズに関する研究 保健師ジャーナル, 60, 660-666.
- Baker, F. B. (2001). *The basics of item response theory (2nd ed.)*. College Park, MD: ERIC Clearinghouse on Assessment and Evaluation.
- 板東 充彦 (2008). ひきこもりのセルフヘルプ・グループ代表者との協働に関する事例研究——「代表者グループ」における援助者性と当事者性への関わり コミュニティ心理学会, 12, 49-64.
- Beavers, R., & Hampson, R. B. (2000). The Beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22, 128-143.
- Cabrero-Garcia, J., Ramos-Pichardo, J. D., Munoz-Mendoza, C. L., Cabanero-Martinez, M. J., Gonzalez-Llopis, L., & Reig-Ferrer, A. (2012). Validation of a mobility item bank for older patients in primary care. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10, 147. doi: 10.1186/1477-7525-10-147.
- Chauliac, N., Couillet, A., Faivre, S., Brochard, N., & Terra, J. L. (2017). Characteristics of socially withdrawn youth in France: A retrospective study. *International Journal of Social Psychiatry*, 63, 339-344. doi: 10.1177/0020764017704474.
- 千葉 浩彦 (2005). 行動理論 坂野 雄二 (編) 臨床心理学キーワード

ド（補訂版）（pp. 6-7）有斐閣双書

地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班（2003）．10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域保健活動のガイドライン——精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/07/tp0728-1.html>

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*, 155–159.

Edelen, M. O., & Reeve, B. B. (2007). Applying item response theory (IRT) modeling to questionnaire development, evaluation, and refinement. *Quality of Life Research*, *16*, 5–18. doi: 10.1007/s11136-007-9198-0.

Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device, *Journal of Marital and Family Therapy*, *9*, 171–180.

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*, 210–219. doi: 10.1111/pcn.12230.

Hamilton, E., & Carr, A. (2016). Systematic review of self-report family assessment measures. *Family Process*, *55*, 16–30. doi: 10.1111/famp.12200.

原 未来（2015）, 〈若者支援〉におけるフリースペース実践——「居場所」で紡がれる若者たちのストーリー 臨床教育学研究, *3*, 110–126.

橋本 忠行・安岡 譽（2012）. ひきこもり青年とのロールシャッハ・フィールドバック・セッション——グラウンデッド・セオリー・アプローチによるクライアント体験の検討 心理臨床学研究, *30*, 205–216.

畑 哲信・前田 香・阿蘇 ゆう・廣山 祐治（2004）. 社会的ひきこもり

- の家族支援——家族教室の結果から 精神医学, 46, 691–699.
- Hattie, J. A. (1985). Methodology review: Assessing unidimensionality of tests and items. *Applied Psychological Measurement*, 9, 139–164. doi: 10.1177/014662168500900204.
- 服部 隆志・塩見 沙織・福井 智子・大対 香奈子 (2012). 青年期の不登校・ひきこもりに対するSSTの実践 心理臨床学研究, 30, 513–523.
- 林 知代 (2005). ひきこもりの息子をもつ母親との心理療法過程——代理内省としての共感による断片化した情動統合へのプロセス 心理臨床学研究, 23, 185–196.
- 細越 寛樹 (2013). 感情体験の促進と内的葛藤の解消に対するゲシュタルト療法の効果——準ひきこもりの青年期男性の事例から 心理臨床学研究, 31, 278–288.
- Husu, H. & Valimaki, V. (2017). Staying inside: social withdrawal of the young, Finnish ‘Hikikomori’. *Journal of Youth Studies*, 20, 605–621.
- 井出 草平・水田 一郎・谷口 由利子 (2011). ひきこもり状態にある大学生数の推定 *CAMPUS HEALTH*, 48, 186–191.
- 伊藤 絵美 (2016). 認知療法系CBTの理論とモデル 臨床心理学, 16, 385–388.
- 加来 洋一・吉川 悟 (1995). 引きこもりの続いた一症例にたいする家族療法を振り返って——治療者の中立性と解決モデルをめぐる考察 家族療法研究, 12, 143–151.
- Kato, T. a, Tateno, M., Shinfuku, N., Fujisawa, D., Teo, A. R., Sartorius, N., ...Kanba, S. (2012). Does the “hikikomori” syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47,

1061-75. doi: 10.1007/s00127-011-0411-7.

金 吉晴・堀口 逸子・横山 知加 (2003). 引きこもり事例の有病率に関する実態調査 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」総括・分担研究報告書, 20-29.

小林 清香・吉田 光爾・野口 博文・土屋 徹・伊藤 順一郎 (2003). 「社会的ひきこもり」を抱える家族に関する実態調査 精神医学, 45, 749-756.

子ども・若者育成支援推進本部 (2016). 子供・若者育成支援推進大綱 Retrieved from <http://www8.cao.go.jp/youth/suisin/pdf/taikou.pdf>

近藤 直司・境 泉洋・石川 信一・新村 順子・田上 美千佳 (2008). 地域精神保健・児童福祉領域におけるひきこもりケースへの訪問支援 精神神経学雑誌, 110, 536-545.

Kondo, N., Sakai, M., Kuroda, Y., Kiyota, Y., Kitabata, Y., Kurosawa, M., ...Kurosawa, M. (2013). General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centres. *International Journal of Social Psychiatry*, 59, 79-86. doi: 10.1177/0020764011423611.

厚生労働省 (2016). 平成27年国民生活基礎調査の概況 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa15/index.html>

厚生労働省社会・援護局 (2015). 自立相談支援事業の手引き Retrieved from http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/01_jiritsu.pdf

Koyama, A., Miyake, Y., Kawakami, N., Tsuchiya, M., Tachimori, H., & Takeshima, T. (2010). Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and

- demographic correlates of “hikikomori” in a community population in Japan. *Psychiatry Research*, 176, 69–74. doi: 10.1016/j.psychres.2008.10.019.
- 小里 國恵 (2015) . 「ひきこもりの親の会」における親支援としての心理劇の意義 心理劇, 20, 59–70.
- 久保田 幹子・中村 敬・牛島 定信 (2002) . 怯えの強いひきこもり症例に対する森田療法 日本サイコセラピー学会雑誌, 3, 69–74.
- 蔵本 信比古 (2008) . 社会的ひきこもりに関与する心理的特性の検討 心理臨床学研究, 26, 314–324.
- Kuroki, T., Tatebayashi, H., & Tashiro, N. (2000). Five-Year follow-up of adolescent patients with social withdrawal following morita therapy at the current clinical setting. *Journal of Morita therapy*, 11, 126–129.
- 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, 193–202. doi: 10.1111/pcn.12043.
- Li, T. M., & Wong, P. W. (2015). Youth social withdrawal behavior (hikikomori): a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49, 595–609. doi:10.1177/0004867415581179
- Malagón-Amor, Á., Córcoles-Martínez, D., Martín-López, L. M., & Pérez-Solà, V. (2015). Hikikomori in Spain: A descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry*, 61, 475–483. doi: 10.1177/0020764014553003.
- 松本 剛 (2002) . ひきこもりから抜け出した女子学生との面接——ゲシ

- ユタルト療法が果たした役割 心理臨床学研究, 20, 64-75.
- 松本 剛 (2003). 大学生のひきこもりに関連する心理的特性に関する研究 カウンセリング研究, 36, 38-46.
- 松尾 顕二・竹田 康彦・赤司 由夏・内村 英幸 (2007). 引きこもり事例に対するショートケア活動——外来森田療法の一過程として 日本森田療法学会雑誌, 18, 161-170.
- Meyers, R. J., Miller, W. R., Smith, J. E., & Tonigan, J. S. (2002). A randomized trial of two methods for engaging treatment-refusing drug users through concerned significant others. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 1182-1185.
- Miller, W. S., Meyers, R. J., & Tonigan, J. S. (1999). Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: A comparison of three strategies for intervention through family members. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 688-697.
- Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors, 10*, 81-89. doi: 10.1037/0893-164X.10.2.81.
- 三田村 仰・西川 公平 (2015). 「ちゃんとしたい」が実行できない20代のひきこもり女性への認知行動療法——クライアントに応じた柔軟な技法の選択と使用 認知療法研究, 8, 124-133.
- 三田村 仰・武藤 崇 (2015). 社交不安によりひきこもっていた青年に対するアクセプタンス & コミットメント・セラピー (ACT) ——マインドフルネスを活用したエクスポージャー技法のプロセス 認知療法研究, 8, 71-83.

- 内閣府政策統括官（共生社会政策担当）（2016）．若者の生活に関する調査報告書 Retrieved from <http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html>
- 中垣内 正和（2008）．はじめてのひきこもり外来——専門医が示す回復への10ステップ ハート出版
- 中垣内 正和・小松 志保子・猪爪 和枝・後藤 公美子（2010）．長期ひきこもりにおける心身機能の変化について アディクションと家族, 26, 207-216.
- 中釜 洋子（2008）．個人面接と家族合同面接の統合——あるひきこもり青年と家族の心理援助実践の分析から—— 家族心理学研究, 22, 28-41.
- 中村 圭助・八木 那奈子・出口 由美子・波床 将材（2014）．精神保健福祉センターにおけるひきこもりの家族とのグループ・ワーク——解決志向アプローチに基づくファシリテーション ブリーフサイコセラピー研究, 23, 59-71.
- 長崎こども・女性・障害者支援センター（2016）．ひきこもりに関する実態調査結果報告書 Retrieved from <https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2017/04/1492667157.pdf>
- 根本 英行・石垣 ちぐさ・青木 知子・芦川 まさ代・鈴木 節夫（2002）．社会的ひきこもり青年に対するグループアプローチが示唆すること 集団精神療法, 18, 118-120.
- 新納 美美・森 俊夫（2001）．企業労働者への調査に基づいた日本版GHQ 精神健康調査票12項目版（GHQ-12）の信頼性と妥当性の検討 精神医学, 43, 431-436.
- 野中 俊介・境 泉洋（2014）．ひきこもり状態がQuality of lifeに及ぼす

- 影響 心理学研究, 85, 313–318. doi: 10.4992/jjpsy.85.13315
- 野中 俊介・境 泉洋 (2015). Community Reinforcement and Family Training の効果——メタ分析を用いた検討—— 行動療法研究, 41, 179–191.
- 野中 俊介・境 泉洋・大野 あき子 (2013). ひきこもり状態にある人の親に対する集団認知行動療法の効果 精神医学, 55, 283–291.
- 野中 俊介・嶋田 洋徳 (2017). 本人不在のカウンセリングをどう切り抜けるか?——ひきこもりケースにおける認知行動療法的家族支援の観点から—— 臨床心理学, 17, 72–75.
- 奥平 謙一・鳥海 薫・中島 克己 (2001). ひきこもりグループ活動参加者とひきこもりからの回復 日本社会精神医学雑誌, 10, 141–147.
- Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 64–80. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x.
- Ovejero, S., Caro-Cañizares, I., de León-Martínez, V., & Baca-Garcia, E. (2014). Prolonged social withdrawal disorder: A *hikikomori* case in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*, 60, 562–565. doi: 10.1177/0020764013504560.
- R Core Team. (2016). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. Vienna.
- Reeve, B. B., Hays, R. D., Bjorner, J. B., Cook, K. F., Crane, P. K., Teresi, J. A., ... Cella, D. (2007). Psychometric Evaluation and Calibration of Health-Related Quality of Life Item Banks. *Medical Care*, 45, S22–S31. doi: 10.1097/01.mlr.0000250483.85507.04.
- Reise, S. P., Morizot, J., & Hays, R. D. (2007). The role of the bifactor model in resolving dimensionality issues in health outcomes measures. *Quality*

of Life Research, 16, 19–31. doi: 10.1007/s11136-007-9183-7.

齊藤 万比古 (2010) . ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン

Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000147789.pdf>

齋藤 環 (1998) . 社会的ひきこもり——終わらない思春期 PHP新書

齋藤 暢一郎・若島 孔文 (2012) . 訪問援助における三者関係モデルの構築——不登校・ひきこもりへの家族援助としての機能 家族心理学研究, 26, 13–24.

境 泉洋 (2014) . 認知行動療法によるひきこもりの家族支援 : 罰なきコミュニティづくりをめざして 医学のあゆみ, 250, 274–278.

境 泉洋 (2015) . ひきこもる若者たち——データで見る現状と心理 臨床精神医学, 44, 1581–1587.

境 泉洋 (2016) . コミュニティ強化と家族訓練 (CRAFT) 臨床心理学, 16, 425–430.

境 泉洋・平川 沙織・原田 素美礼・NPO法人全国引きこもりKHJ親の会 (家族会連合会) (2012) . 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑨——NPO法人全国引きこもりKHJ親の会における実態—— Retrieved from <http://www.khj-h.com/pdf/11hikikomori.pdf>

境 泉洋・平川 沙織・野中 俊介・岡崎 剛・妹尾 香苗・横瀬 洋輔…溝口 暁子 (2015) . ひきこもり状態にある人の親に対するCRAFTプログラムの効果 行動療法研究, 41, 167–178.

境 泉洋・石川 信一・佐藤 寛・坂野 雄二 (2004) . ひきこもり行動チェックリスト (HBCL) の開発および信頼性と妥当性の検討 カウンセリング研究, 37, 210–220.

境 泉洋・中村 光・植田 健太・坂野 雄二 (2007) . ひきこもり状態に

- ある人の問題行動が活動範囲に与える影響 心身医学, 47, 865–873.
- 境 泉洋・野中 俊介 (2013). CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブック——若者がやる気になるために家族ができること 金剛出版
- 境 泉洋・坂野 雄二 (2009). ひきこもり状態にある人の親のストレス反応に影響を与える認知的要因 行動療法研究, 35, 133–143.
- 境 泉洋・坂野 雄二 (2010). ひきこもり状態にある人の親に対する行動論的集団心理教育の効果 行動療法研究, 36, 223–232.
- 境 泉洋・滝沢 瑞枝・中村 光・植田 健太・石川 信一・永作 稔…坂野 雄二 (2009). 子どものひきこもり状態に対する親の否定的評価とストレス反応の関連 カウンセリング研究, 42, 207–217.
- 坂野 雄二 (2005). 認知行動療法 坂野雄二 (編) 臨床心理学キーワード (補訂版) (pp. 70–71) 有斐閣双書
- Samejima, F. (1969). Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores. *Psychometrika*, 35. doi: 10.1007/BF02290599.
- 島根県健康福祉部 (2014). ひきこもり等に関する実態調査報告書 Retrieved from <http://www.pref.shimane.lg.jp/kenpukusomu/index.data/hikikomori-jittaityousa.pdf>
- Smith, J. E., & Meyers, R. J. (2004). *Motivating substance abuse to enter treatment*. New York: The Guilford press.
- 袖本 礼子・中野 博子・濱本 菜緒・岩崎 麻美・吉田 勝明 (2002). 治療媒介として自律訓練法が有用であったひきこもり青年の1例 心療内科, 6, 135–140.
- 杉嶋 洋子 (2015). ことばと異なる体系の世界を描出した交互スクイグル 心理臨床学研究, 33, 26–36.
- 杉山 雅彦 (2016). 行動療法系CBTの理論とモデル 臨床心理学, 16,

411-415.

Suwa, M., Suzuki, K., Hara, K., Watanabe, H., & Takahashi, T. (2003). Family features in primary social withdrawal among young adults. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57, 586-594. doi: 10.1046/j.1440-1819.2003.01172.x.

鈴木 伸一・神村 栄一・坂野 雄二（監修）（2005）．実践家のための認知行動療法テクニックガイド——行動変容と認知変容のためのキーポイント 北大路書房

鈴木 伸一・嶋田 洋徳・三浦 正江・片柳 弘司・右馬埜 力也・坂野 雄二（1997）．新しい心理的ストレス反応尺度（SRS-18）の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, 4, 22-29. doi: 10.11331/jjbm.4.22.

高畑 隆（2003）．埼玉県における「ひきこもり」の実態 精神医学, 45, 299-302.

高橋 俊郎・藍澤 鎮雄（1999）．引きこもりの対人恐怖症に対する森田的集団精神療法 森田療法学会雑誌, 10, 1-12.

高須 克子・鈴木 玲子・金子 真由美・村林 信行・篠田 知璋・日野原 重明（1997）．ひきこもりを伴う抑うつ症状の治療に音楽療法を併用した一例 日本バイオミュージック学会誌, 15, 179-184.

田崎 美弥子・中根 允文（2007）．WHO QOL26 手引き改訂版 金子書房

Tateno, M., Park, T. W., Kato, T. A., Umene-Nakano, W., & Saito, T. (2012). Hikikomori as a possible clinical term in psychiatry: a questionnaire survey, *BMC Psychiatry*, 12, 169. doi: 10.1186/1471-244X-12-169.

館農 勝・佐々木 竜二・中野 和歌子・加藤 隆弘・鈴木 康世・松山 清治・氏家 武・齋藤 利和（2011）．アンケート調査に基づくひきこも

りの精神医学的背景に関する検討 精神科, 18, 600–606.

Teo, A. R. (2013). Social isolation associated with depression: A case report of hikikomori. *International Journal of Social Psychiatry*, 59, 339–341. doi: 10.1177/0020764012437128.

Teo, A. R., Fetters, M. D., Stufflebam, K., Tateno, M., Balhara, Y., Choi, T. Y., ...Kato, T. A. (2015). Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: Psychosocial features and treatment preferences in four countries. *International Journal of Social Psychiatry*, 61, 64–72. doi: 10.1177/0020764014535758.

特定非営利活動法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会(2017). ひきこもりの実態に関するアンケート調査報告書 Retrieved from <http://www.khj-h.com/pdf/20170413sakai.pdf>

特定非営利活動法人全国引きこもりKHJ親の会(家族会連合会)(2015). ひきこもりの実態およびピアサポーター養成・派遣に関するアンケート調査報告書 Retrieved from <http://www.khj-h.com/pdf/14houkokusho.pdf>

東京都青少年・治安対策本部(2008). 実態調査からみるひきこもる若者のこころ——平成19年度若年者自立支援調査研究報告書—— Retrieved from http://www.seisyounen-chian.metro.tokyo.jp/seisyounen/pdf/seisyounen/pdf/14_jyakunen/jittaihoukokusyo.pdf

辻本 哲士・辻 元宏(2008). 社会的ひきこもり家族教室に関するアンケート調査 精神医学, 50, 1005–1013.

塚本 千秋(1994). ひきこもりと強迫症状を呈する青年期患者への訪問治療 精神神経学雑誌, 96, 587–608.

植田 健太・境 泉洋・佐藤 寛・石川 信一・中村 光・山崎 久美子…坂

- 野 雄二 (2004). ひきこもり状態にある人を持つ親のストレス反応
早稲田大学臨床心理学研究, 3, 93-100.
- 植田 健太・境 泉洋・佐藤 寛・石川 信一・中村 光・嶋田 洋徳…坂野
雄二 (2004). ひきこもりセルフヘルプグループにおける親のスト
レス反応低減効果の検討 ストレスマネジメント研究, 2, 55-60.
- 浮田 徹嗣 (2009). 家庭内暴力を伴うひきこもり青年の親に対するロー
ル・プレイングをもちいた面接と援助の意義について 心理劇, 14,
75-86.
- Umeda, M., Kawakami, N., & The World Mental Health Japan Survey Group
2002-2006. (2012). Association of childhood family environments with
the risk of social withdrawal ('hikikomori') in the community population
in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66, 121-129. doi:
10.1111/j.1440-1819.2011.02292.x.
- 梅田 忠敬・羽岡 健史・宇佐見 和哉・友常 祐介・吉野 聡・笹原 信一
朗・松崎 一葉 (2008). 家庭環境要因と非社会的問題行動 (ひきこ
もり・不登校) 発症との関連に関する研究——筑波研究学園都市にお
ける横断調査より—— 思春期学, 26, 335-342.
- 梅野 一男・倉光 正春 (2001). 社会的ひきこもりの女性患者への森田
療法の適応 日本森田療法学会雑誌, 12, 15-20.
- 渡部 麻美・松井 豊・高塚 雄介 (2010). ひきこもりおよびひきこもり
親和性を規定する要因の検討 心理学研究, 81, 478-484.
- 渡辺 健 (1998). 引きこもる青少年の生活空間 (フレンドスペース) に
おける音楽療法 日本バイオミュージック学会誌, 16, 92-98.
- Wong, P. W. C., Li, T. M. H., Chan, M., Law, Y. W., Chau, M., Cheng, C.,
...Yep, P. S. F. (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, 330–342. doi: 10.1177/0020764014543711.

山口 千貴・西村 喜文 (2012) . 宇宙にひきこもっていた高校生男子との面接過程——コラージュ表現を通して——*心理臨床学研究*, 3, 15–27.

山本 彩 (2015) . 思春期以降の自閉スペクトラム症 (ASD) に対する Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) 行動療法研究, 41, 193–203.

山本 彩 (2014) . 自閉症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, 115–125.

山本 彩・室橋 春光 (2014) . 自閉症スペクトラム障害特性が背景にある (または疑われる) 社会的ひきこもりへのCRAFTを応用した介入プログラム——プログラムの紹介と実施後30例の後方視的調査——*児童青年期精神医学とその近接領域*, 55, 280–294.

吉田 晴美・村上 雅彦 (2002) . 手紙を媒介としたアプローチ—*家族療法研究*, 19, 227–236.

謝 辞

本研究にご協力いただいた研究参加者の皆様およびひきこもり家族会の皆様に深謝いたします。