

ひきこもり者の家族を対象とした介人に関する研究 動向と課題

久保, 浩明
九州大学大学院人間環境学府人間共生システム専攻臨床心理学指導・研究コース

<https://doi.org/10.15017/2233866>

出版情報：九州大学総合臨床心理研究. 10, pp.69-76, 2019-03-27. 九州大学大学院人間環境学府附属総合臨床心理センター
バージョン：
権利関係：

ひきこもり者の家族を対象とした介入に関する研究動向と課題

久保浩明 九州大学 大学院人間環境学府 人間共生システム専攻 臨床心理学指導・研究コース

要約

ひきこもり者の支援において、家族支援は極めて重要である。わが国におけるひきこもり者の家族支援に関する動向と課題を検討し、今後の家族支援に有用な視点をを得ることを目的に、「ひきこもり」および「家族」をキーワードに論文検索を実施した。その結果、ひきこもり者の家族を対象とした介入研究として12件が抽出された。わが国における家族介入研究の特徴として、①多様な理論的背景または方法論に基づく家族介入が実施されている、②多くの研究に共通して親子の関係性の変化を取り扱っている、③ロールプレイといったグループワークやホームワークを取り入れている、といった点が見出された。課題としては、①量的研究が少なく、介入内容の構造化や客観指標の導入が求められる、②家族の関係性を取り扱う研究において、関係性のアセスメントが十分ではない、③ひきこもり支援では家族の情報のみでアセスメントを実施する場合も多い、といった点が見出された。これらの観点に基づき、ひきこもり者の家族支援における選択肢を広げる実証研究を行うことが求められる。

キーワード：ひきこもり、介入研究、家族

I. はじめに

社会的ひきこもり（以下、ひきこもりと略記）の問題はわが国における重大な関心事のひとつである。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（厚生労働省、2010）」である。2015年に内閣府が行ったひきこもり状態にある者（以下、ひきこもり者と略記）に関する調査によれば、わが国のひきこもり者は15歳～39歳に限っても54.1万人存在すると推計される（内閣府、2016）。こうした状況に対するひきこもり支援政策として、厚生労働省は「ひきこもり対策推進事業」を2009年度より実施しており、内閣府は2010年度に施行された「子ども・若者育成支援推進法」に基づき、社会生活を円滑に営むうえで困難を有する子ども・若者を支援するネットワーク整備を実施している（山根、2018）。2015年度には「生活困窮者自立支援法」が施行され、自立相談支援事業が全国の福祉事務所の設置自治体で開始されている（境、2017）。こうしたひきこもり支援が整備される中で、各都道府県や政令指定都市に設置されたひきこもり地域支援センター、精神保健福祉センター、保健所、民間団体等がひきこもり者支援の取り組みを行っており、一定の成果が報告されている（岩田ら、2017）。

ひきこもり支援の実践が蓄積される一方で、ひきこもり支援の課題も明らかになってきた。島根県が県内の担当地区を持つ民生委員・児童委員を対象に実施したアンケート調査によれば、40歳以上のひきこもり者が53%を占めており（島根県健康福祉部、2014）、特定非営利活動法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会が家族会参加者を対象とした調査からは、ひきこもり者の平均年齢が34.4歳、ひきこもり平均期間が9.6年と報告されるなど、ひきこもりの高齢化・長期化が深刻な問題となっている（KHJ全国ひきこもり家族会連合会、2018）。また、ひきこもり者支援を困難にする要因として、ひきこもり者自身が支援につながりにくいことが挙げられる。近藤ら（2010）が全国5ヵ所の精神保健福祉センターを対象に実施した調査によれば、ひきこもりの開始から実際の支援が開始されるまでに平均して44年を要しており、さらには13.0%のケースで支援開始まで10年以上を要していた。ひきこ

もり支援において、ひきこもり者自身が最初に来談する割合は6.6%であり、72.2%のケースで家族や親戚が最初に訪れるという調査結果もある（伊藤ら、2003）。厚生労働省が2010年に公表した「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と略記）」においても、ひきこもり支援に段階を想定しており、第一段階としてひきこもり者の家族に対するアプローチの重要性を強調している。ひきこもりガイドラインでは、ひきこもり者の家族支援として、家族内のコミュニケーションパターンや家族関係の変化を通じたひきこもり者の変化を促す介入や、ひきこもり者についての理解や適切な関わりについての家族の理解を深める心理教育的介入の組み合わせを推奨している。しかし、本ガイドラインの推奨する支援は緩やかなエキスパート・コンセンサスの水準にとどまっており、エビデンスレベルの向上が求められる（厚生労働省、2010）。

そこで、本稿ではわが国においてひきこもり者の家族を対象に実施された研究を概観し、ひきこもり者の家族支援に関する動向と課題を検討することを通じて、今後の家族支援に有用な視点を検討することを目的とした。

II. 方法

1. 検索方法

ひきこもり者の家族支援に関する論文を検索することを目的に、①「ひきこもり」および②「家族」をキーワードとして、データベースとしてCiNiiおよび医中誌を用いて検索を行った。論文検索は2018年8月11日から15日にかけて実施した。

2. 論文の適格基準および除外基準

抽出する論文の適格基準は①ひきこもり者の家族を対象としている、②家族教室や家族プログラム等の一定の手続きによる介入を実施している、③介入に対する効果検証を実施し、結果を報告している、④日本語または英語で公刊されている、の4点とした。また、除外基準は①複数の家族を対象としていないもの、②介入の実施形態（時間や頻度、個別または集団等の情報）、手続き、内容に関する情報を欠くもの、の2点とした。

III. 結果

1. 論文の収集

論文検索の結果、CiNiiから184件、医中誌から833件が抽出された。次に、抽出された論文からデータベースごとの重複を除外し、適格基準および除外基準に基づき、本稿の目的と無関係な論文を除外した。この過程で、事例研究(単一または少数のケース・シリーズ)、調査研究、総説、会議録が除外された。その結果、ひきこもり者の家族を対象として実施された介入研究として12件が抽出された。表1に、対象とした論文の概要を示す。

2. ひきこもり者の家族を対象とした介入研究の概観

①畑ら(2004)は16名の親(父親3名, 母親13名)を対象に、家族自身の健康や子どもへの関わり方等に関する心理教育とグループセッションから構成される1回120分, 月1回, 全7回の家族教室を実施した。家族教室の開始時と終了時に一般健康調査票(12 items General Health Questionnaire; GHQ)および家族機能評価尺度(Family Assessment Device; FAD)を実施した。その結果, GHQおよびFADの得点に有意な変化はみられなかったが, 参加者から「焦りが少なくなった」「本人と気楽に会話できるようになった」といった感想が挙げられた。

②植田ら(2005)は親に対するひきこもりセルフヘルプグループの精神的サポート効果を検討した。セルフヘルプグループは210分で, 講演やひきこもりのドキュメンタリー映画の上映, ひきこもり経験者と監督との対談や質疑が含まれていた。39名の親(父親10名, 母親29名)を対象に, セルフヘルプグループ参加初回の開始時にひきこもり者の問題行動を測定するひきこもり行動チェックリスト(Hikikomori Behavior Checklist; HBCL)およびストレス反応尺度(Stress Response Scale-18; SRS-18)を実施し, 初回終了時にSRS-18を実施した。その結果, 父母ともに参加前後でストレス反応が低減したものの, SRS-18のストレス反応の判断基準ではrather highからmediateに下がるにとどまり, 問題ないとされるlowには達しなかった。

③辻本・辻(2008)は家族教室参加後の家族およびひきこもり者本人の状況を検討した。家族教室は1回180分, 隔週1回, 全4回で, ひきこもりの症状や家族の関わりについての心理教育と家族同士が交流するグループワークから構成された。調査票に回答した89家族について教室参加後のひきこもり者の行動変化を検討した結果, 改善群41例(46.1%), 現状維持群36例

(40.4%), 悪化群7例(7.9%)であった。また, 参加者の90%以上が家族教室を肯定的に評価し, 理由として「他の家族の話聞くことができた」「気持ちの焦りが少なくなった」等が挙げられた。

④田上ら(2009)は親支援プログラム参加者から不登校・ひきこもりの問題をもつ子どもの親(ひきこもり群)と不登校・軽度非行の問題をもつ子どもの親(非行群)を抽出し, 子育てに関する親としての対応を具体的に助言して子どもの社会適応の改善を図る親ガイダンスの効果について群間比較を実施した。親ガイダンスは子育て心理教育後にセミ・クローズドグループ形式で実施され, 全体で1回130分, 毎週実施された。ひきこもり群の参加者は41名で, 参加者によって参加回数は異なった。効果評価として親の助言活用度, 子どもの変化についてセラピスト等のスタッフが合議で判定し, 併せて子どもの症状・社会適応度を児童精神科医がGlobal Assessment of Functioning(GAF)を用いて評価した。その結果, 両群とも初回時と比較して最終時評価のGAFの改善が示されたが, ひきこもり群においてより改善が示された。また, ひきこもり群の親の方が非行群の親よりも助言を活用し, 子どもの行動にも変化が認められた。

⑤境・坂野(2010)は行動理論に基づく集団心理教育の効果を検討した。1回120分, 全3回の家族教室として構成され, 機能分析やオペラント条件付けに基づく対応法についての講義と小グループ形式での具体的な対応のロールプレイを導入することで, 現実場面での般化を図った。14名の親(父親5名, 母親9名)を介入群とし, 親の会に参加した11名の親(父親5名, 母親6名)を対照群とした。効果評価として介入前後にHBCL, ひきこもり者の示す問題行動に対応する家族のセルフ・エフィカシーを測定する尺度(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; セルフ・エフィカシー尺度), ひきこもり者に対する親の否定的評価を測定する尺度(ひきこもり状態に対する否定的評価尺度; 否定的評価尺度), SRS-18, 全般的健康度を測定する尺度(GHQ-28)を実施した。その結果, HBCLの活動性の低下, セルフ・エフィカシー尺度, SRS-18の不機嫌・怒りおよび無気力, GHQ-28の不安と不眠において, 介入群は対照群よりも改善が示された。

Table 1. ひきこもり者の家族を対象とした介入研究

文献	対象 (内訳)	プログラム概要	時間・頻度・回数	効果評価
①畑ら(2004)	16名(父3, 母13)	心理教育, グループセッション	120分・月1回・全7回	質問票, 参加者の感想
②植田ら(2005)	39名(父10, 母29)	セルフヘルプグループ	210分・頻度および回数は記載なし	質問票
③辻本・辻(2008)	89家族	心理教育, グループワーク	180分・隔週1回・全4回	本人の行動変化, 参加者の感想
④田上ら(2009)	41名	心理教育, 親ガイダンス	130分・毎週1回・回数不定	親および本人の行動変化
⑤境・坂野(2010)	介入群: 14名(父5, 母9) 対照群: 11名(父5, 母6)	介入群: 行動理論に基づく集団心理教育(講義, ロールプレイ) 対照群: 評価のみ	介入群 120分・全3回・頻度は記載なし	質問票
⑥野中ら(2013)	6名(母6)	CRAFT(心理教育, ロールプレイ)	120分・月1回・全6回	本人の行動変化, 質問票
⑦中村ら(2014)	20名(父3, 母17)	解決志向アプローチを用いたグループワーク	90分・月1回・回数は不定	本人の行動変化
⑧山本・室橋(2014)	33名(父4, 母28, 姉1)	CRAFT, ASD支援, 危機介入	60分・月1回・最大12回	本人の行動変化
⑨小里(2015)	延べ111名	心理劇	約150分・不定期に開催	実施記録および参加者の感想
⑩境ら(2015)	CRAFT群: 7名(母7) 対照群: 7名(父1, 母6)	CRAFT群: CRAFT(心理教育, ロールプレイ, ホームワーク) 対照群: 自助グループ	CRAFT群 90分・隔週1回・全8回	本人の行動変化, 質問票
⑪白尾ら(2016)	33名(父9, 母22, きょうだい2)	コミュニケーションスキル練習, ホームワーク	90分・月1回・全12回	質問票
⑫狩野・細野(2017)	10名(父1, 母9)	メタ認知トレーニング(心理教育, 問題解決グループ)	150分・月1回・全5回	参加者の感想

⑥野中ら(2013)は物質使用の問題をもつ者の家族等を対象とした介入プログラムであるCRAFT(Community Reinforcement and Family Training; コミュニティ強化と家族訓練)をひきこもり者の家族支援に応用したプログラムを作成し、その効果を検証した。6名の母親に対して集団形式のCRAFTプログラムを1回120分、月1回、全6回実施した。プログラムは半構造化集団認知行動療法の形式で、内容として家族の動機づけ、問題行動の分析、家族のコミュニケーションスキルの改善、望ましい行動を増やす方法と望ましくない行動を減らす方法、家族自身の生活を豊かにする、本人に受療を勧める、を含み、心理教育とロールプレイから構成された。介入前後にHBCL、セルフ・エフィカシー尺度、否定的評価尺度、家族とひきこもり者の関係性に対する家族の幸福感を測定する尺度(Relationship Happiness Scale; RHS)、SRS-18、生活の質を測定する尺度(WHO/QOL-26)を実施した。その結果、親の心理的機能に関して、親の否定的評価が有意に低下するとともに、ひきこもり者の問題行動、セルフ・エフィカシー、ひきこもり者との関係性に対する幸福感、ストレス反応および生活の質の各尺度において改善が示唆された。また、介入期間の6ヵ月の間に、6例中5例でひきこもり者が受療、就学または就労に至った。

⑦中村ら(2014)は心理教育とグループワークから構成される全5回の家族教室を実施後、フォローアップを目的に家族教室の修了者を対象とした1回90分、月1回、クロードのミーティングを実施して参加者の交流を図った。ミーティングにおいて、ファシリテーターは解決志向アプローチを適用してグループに関わった。家族教室に2回以上参加した17家族20名の親(父親3名、母親17名)の発言からひきこもり状況の変化を評価した結果、改善群3例(17.6%)、現状維持群12例(70.6%)、悪化群2例(11.8%)であった。

⑧山本・室橋(2014)は自閉症スペクトラム障害(ASD)特性が想定されるひきこもり者および親に対する包括的プログラム実施後の転帰を後方視的に検討した。CRAFTに準じた構成要素に加え、必要に応じて「ASD特性について特化したセッション」「家庭内暴力等の危機的状況に介入するセッション」を追加したCRAFT、ASD支援、危機介入を組み合わせた個別プログラムを1回60分、月1回、最大12回実施した。2年間の来所ケースのうち、ひきこもりの定義を満たすなど調査対象者となった30名のひきこもり本人および30家族33名(父親4名、母親28名、うち両親3組、姉1名)について介入後の状況変化を検討した。その結果、相談機関等利用10例(35%)、就労支援機関やデイケア等の日中活動所属先あり8例(27%)、精神科入院中または入院待ち3例(10%)、変化なし9例(30%)であった。

⑨小里(2015)はひきこもり者の親の会参加者を対象に実施した心理劇について分析し、親支援のアプローチとしての心理劇の意義を考察した。心理劇は親の会の依頼によって不定期に開催される1セッション約150分のオープニンググループ形式であり、ウォーミングアップ、劇化および感想から構成された。3年間で実施した6回のセッションにおける実施者(監督役割)の事前計画および記録と、延べ111名の参加者(各回平均参加者18.1名、父親2.1名、母親16.0名)から得られた感想を分析した。その結果、硬直化した親子関係を柔軟に振り返ることができる、解決方法や考え方が多様に出されるようになる、といった体験や日常生活における課題に気づき共有するといった体験が親支

援に寄与することが示唆された。

⑩境ら(2015)はCRAFTプログラムの効果を検討した。プログラム選定として野中ら(2013)は集団形式のCRAFTプログラムを用い、研究デザインとして山本・室橋(2014)は後方視的研究を実施したが、境ら(2015)の研究では個別形式のプログラムを用いて、自助グループを対照群に設定し、前方視的研究として効果検証を行った。CRAFT群として7名の母親を対象に、1回90分、隔週1回、全8回の個別CRAFTプログラムを実施した。プログラムは機能分析、コミュニケーションスキル、強化・負の弱体化、対象者の価値に沿った行動の実践、相談機関の勧め方について心理教育およびロールプレイから構成され、毎回ホームワークを実施した。対照群は7名の親(父親1名、母親6名)であり、参加者同士が自由に意見交換を行う自助グループを1回120分、隔週で全8回または月1回で全4回実施した。効果評価として介入前、介入後、およびfollow-up期に否定的評価尺度、セルフ・エフィカシー尺度、ひきこもり家族機能尺度、CRAFTプログラムに関する知識チェックリストを実施した。また、ストレス反応を検討するためにSRS-18を介入前後、各セッション、follow-up期に実施した。その結果、CRAFT群はfollow-up時点で42.9%がひきこもりの改善または継続的な相談機関の利用に至ったが、対照群では改善の維持は認められなかった。効果指標の変化としては、CRAFT群および対照群のいずれもストレス反応、セルフ・エフィカシー、家族機能の「正の強化」「負の強化」が改善し、CRAFT群ではセルフ・エフィカシーおよび「正の強化」において対照群と比較してより改善が示唆された。

⑪白尾ら(2016)は33名の家族(父親9名、母親22名、きょうだい2名)を対象に、1回90分、月1回、全12回の家族教室を実施した。家族教室の内容は、前半に経過報告等のフリートークを行い、その内容に基づき後半にコミュニケーションスキルの練習を実施するものであった。また、家庭でコミュニケーションの課題を試みる宿題を設けた。開始時および終了時に家族機能評価尺度(FAD)を実施し、質問紙を回収できた20名について分析した結果、FADの下位尺度のうち問題解決、情緒的反応、情緒的関与において改善が認められた。

⑫狩野・細野(2017)は10名の親(父親1名、母親9名)を対象に、家族の認知的要因を扱えるアプローチとして、メタ認知トレーニングを応用したパイロットプログラムを1回150分、月1回、全5回の家族教室として実施した。家族教室は前半が心理教育で、メタ認知トレーニングを「頭の柔軟体操」として実施し、後半は問題解決グループで構成された。効果評価として終了時に収集したプログラムに対する自由記述について、Steps for Coding and Theorization(SCAT)を用いた質的分析を実施した。その結果、参加家族の記述から、プログラムでの学びや体験を経て、ひきこもり者本人を理解する新たな視点や対応の工夫といった日常生活への般化というストーリーラインが得られた。

3. 対象者の特徴

対象とした論文はいずれもひきこもり者の親を主な対象としていた。親の内訳が報告された研究では、すべての研究で母親がより多く参加していた。対象とした論文12件のうち6件の研究において、対象者の平均年齢は40代後半から60代前半まで幅があった(畑ら、2004;田上ら、2009;境・坂野、2010;野中ら、

2013; 境ら, 2015; 狩野・細野, 2017)。残る6件の研究では対象者の年齢は報告されなかった。また、植田ら(2005)、小里(2015)、狩野・細野(2017)を除く9件の研究で、ひきこもり者本人の性別の内訳や年齢が報告されていた。

4. 理論的背景

これまでに実施された家族介入研究は、心理教育(畑ら, 2004; 辻本・辻, 2008)やセルフヘルプグループ(植田ら, 2005)といった多くのひきこもり者の親支援に共通する手法の効果検証に加え、グループ親ガイダンス(田上ら, 2009)、心理劇(小里, 2015)、解決志向アプローチ(中村ら, 2014)、認知行動療法的アプローチ(境・坂野, 2010; 野中ら, 2013; 山本・室橋, 2014; 境ら, 2015; 狩野・細野, 2017)といった多様な理論的背景を検証するものであった。白尾ら(2016)の報告は、特定の理論的背景や技法に関して言及していないが、コミュニケーションスキルの練習と家庭での実践を重視したプログラムの有効性を示唆する結果であった。

5. プログラムの実施形態

1回あたりの時間、実施頻度および全体の回数はプログラムごとに異なっていた。集団で実施するプログラムについては、1回あたりの時間は短いもので90分、長いもので210分であった。頻度は毎週や隔週で実施するものもあるが、月1回の開催が多く、回数については短いもので全4回のものであれば、月1回、1年間かけて全12回で実施するプログラムもあった。他方で、小里(2015)のように親の会からの求めで不定期に開催しているものや、植田ら(2005)や中村ら(2014)のように回数を定めずに開催するものもみられた。

これらのプログラムは集団での実施が多いが、山本・室橋(2014)や境ら(2015)のように個別で実施するプログラムも少数ながら報告されていた。

ほとんどのプログラムで講義だけでなく、グループで話し合ったり体験を共有したりする機会や、ロールプレイによる具体的な関わり方の習得、さらにはホームワークを課して日常生活で実践するよう促す内容を含むプログラムもみられた。

6. 効果評価

介入の効果評価としては、プログラムの終了後に参加者から感想を得るもの(畑ら, 2004; 辻本・辻, 2008; 小里, 2015; 狩野・細野, 2017)、ひきこもり者本人の行動変化に関する情報を取得するもの(辻本・辻, 2008; 田上ら, 2009; 野中ら, 2013; 中村ら, 2014; 山本・室橋, 2014; 境ら, 2015)、プログラムの前後やフォローアップ時に質問票を実施するもの(畑ら, 2004; 植田ら, 2005; 境・坂野, 2010; 野中ら, 2013; 境ら, 2015; 白尾ら, 2016)のいずれかあるいはそれらを組み合わせた効果評価を実施していた。

IV. 考察

本稿では、わが国においてひきこもり者の家族を対象に実施された研究を概観し、ひきこもり者の家族支援に関する動向と課題を検討することを通じて、今後の家族支援に有用な視点を検討することを目的とした。データベース検索の結果、ひきこもり者の家族を対象とした介入に関する報告は12件が抽出された。これらの報告から見出されたわが国における家族介入研究の特徴と研究上の課題、および今後の研究に向けた展望について述べる。

1. わが国におけるひきこもり者の家族介入研究の特徴

①多様な理論的背景または方法論に基づく家族介入

わが国においてこれまでに報告されたひきこもり者の家族を対象とする介入を伴う研究は、幅広い理論的背景とそれに基づく技法を含む独自のプログラムを実施し、効果評価を実施するものであった。この多様性は、ひきこもり者とその家族から示される課題やニーズの多様性を反映しているものと考えられる。ひきこもりは社会参加や対人交流を回避し、自宅にとどまる状態像を指すものであり(厚生労働省, 2010)、精神疾患、発達障害、パーソナリティ障害といった実に様々な背景を有することが報告されている(近藤ら, 2007)。そのため、ひきこもり状態につながる機序は個別性が高いことが想定され、支援者もその個別性を前提として家族支援を実施する必要があると考えられる。山本・室橋(2014)はひきこもり者にASD特性が想定される場合は、CRAFTプログラムをより行動面に焦点づけた介入に修正し、その有効性を報告したが、こうした研究はひきこもり者の家族支援における多様性に沿ったものと位置づけられるだろう。また、ひきこもりガイドラインではひきこもり者の家族支援を第一段階のアプローチに据え、ひきこもり者本人の支援へとつなげるステップを示しており(厚生労働省, 2010)、ひきこもり支援では次の段階を見据えた支援が求められると考えられる。畑ら(2004)の報告では、家族教室の参加者が教室終了後に自助グループを自発的に立ち上げており、数値には表れない効果が示唆されたとしている。また、辻ら(2018)は精神保健福祉センターにおける家族プログラムの実践を報告しているが、ひきこもり者の家族の多様なニーズに対して、講座、数回のワークショップ、家族交流会といった多様な内容のプログラムを実施し、こうした多様な実践の有効性を指摘している。家族教室が数回で終了したとしても、参加者を自助グループや家族の個別相談につなげるといった、家族教室をさらなる支援の入り口にすることはひきこもり者の家族支援において極めて重要であると考えられる(辻本・辻, 2008)。

②親子の関係性の変化の視点

ひきこもり者の家族介入に関する研究は多様な理論的背景に基づいていた一方で、その多くが親子の関係性の問題を介入のターゲットとするか、あるいは介入の結果として親子の関係性の変化が生じたことを報告している。CRAFTは物質使用の問題をもつ者の家族等を対象とした家族プログラムであるが(Smith & Meyers, 2004/2012)、アルコール依存症の家族関係における共依存的特徴がひきこもり事例においても認められるなど、ひきこもりとアルコール依存症の類似点が指摘されている(中垣内ら, 2013)。ひきこもりの家族支援では、共依存的特徴から固着した親子関係からの回復が重要とされ(四戸, 2016)、ひきこもり者の家族を対象としたCRAFTプログラムにおいても家族関係や家族機能の改善が目指されている(野中ら, 2013; 境ら, 2015)。また、家族間の交流を目的としたグループワークで他の参加者の話を聞いて子どもと自身の関係性をとらえなおしたり(中村ら, 2014)、体験を通じて固着した親子関係が柔軟になったとする参加者の発言があるなど(小里, 2015)、ひきこもり者の家族支援において、親子の関係性を取り扱うことが有用であると考えられる。

本稿で検討したすべての研究では、母親が父親よりも多く参加しており、参加者の偏りが認められた。この偏りの理由はい

くつか考えられる。まず、父親は仕事のために参加する時間の確保が難しいという可能性であり、仕事をもつ年代の父親も参加しやすいように、プログラムの時間や回数を短くする対応が考えられる。また、親の性別によらず子どもと関わる方法を参加者に伝えることで、父親も子どもと関わる糸口を見つけることができ、参加しやすくなると考えられる。他方で、四戸(2016)が指摘するような母親がひきこもる子どもに過剰な保護を向け、その共依存関係を父親が支えるという家族関係がある場合には、父親が子どもとの関わりを避けることが考えられ、父親が家族支援につながるものが困難になる可能性が推測される。こうした場合には、事前の面接等によって共依存を含めた家族機能をアセスメントするとともに、参加者に対して共依存を含む家族関係の問題について心理教育を実施するといった工夫が求められると考えられる。

③ひきこもり者の家族支援における実施上の工夫

家族介入の実施形態に関して、山本・室橋(2014)と境ら(2015)を除く報告がグループ単位による実践であり、グループワークや家族との交流、あるいは話し合いとして実施されていた。家族を対象とするグループ支援は、家族のニーズやグループならではの効果、効率性といった点からも重要であるが(中村ら, 2014)、一方で、参加メンバーのニーズや課題が異なっていたり、積極性に差があったりする可能性が想定される。そのため、参加者にグループの目的を明確に伝えたり、メンバーの発言の流れに介入したりといった、グループの構造設定を慎重に考慮する必要がある(田上ら, 2009)。また、畑ら(2004)が指摘するようにグループそのものが参加者にとって負担になる場合などは、適切なフォローアップや個別対応が求められると考えられる。

また、家族介入の構成要素に関して、子どもとの関わり方に関する具体的な対応の助言(田上ら, 2009)、解決志向アプローチに基づく、現実的で達成可能な行動を対象としたグループでのやりとり(中村ら, 2014)、具体的な対応のロールプレイ(境・坂野, 2010; 野中ら, 2013; 境ら, 2015)、ホームワーク(境ら, 2015; 白尾ら, 2016)といった、心理教育によって知識を得ることに加えて、実際の関わり方について体験的に学習する機会を提供したり、日常生活において実施することを促したりといった介入の有効性が報告された。境ら(2015)は自助グループとの比較によって、具体的な行動スキルを習得する重要性を指摘している。ロールプレイや日常での練習による実践の機会を通じて、ひきこもり者に受療を勧める声のかけ方(野中ら, 2013)や、ひきこもり者本人のおかれた状況を理解しながら声をかける(狩野・細野, 2017)といったような、ひきこもり者の家族が具体的な行動スキルを習得することは、家族支援における主要な目標のひとつとなるだろう。

2. 先行研究における課題と今後の研究に向けた展望

厚生労働省は2010年に「ひきこもりガイドライン」を公表したが、ガイドラインにおいて推奨される支援はエキスパート・コンセンサスに基づいており、介入研究を通じて科学的に有効性が検証されたエビデンスに基づく支援の確立が求められる(厚生労働省, 2010)。本稿で検討した12件の介入研究は、多様な理論的背景や方法論に基づくものであるが、いずれもひきこもり者の家族を対象とした介入であり、ひきこもり者に間接的に働きかける研究であることが共通する。これらの研究によってひきこもり者の家族支援に関する知見が蓄積されつつあると考え

られるが、ひきこもりガイドライン(厚生労働省, 2010)が指摘するエビデンスレベルの向上のためには、後述するいくつかの課題について検討する必要があると考えられる。

①量的研究の必要性

ひきこもり者の家族介入効果を報告した先行研究では、統制研究が極めて少ないことが課題として指摘される(畑ら, 2004; 野中ら, 2013)。研究デザインに関して、対照群を設定した研究は境・坂野(2010)および境ら(2015)に限られており、ひきこもり者の家族を対象としたランダム化比較試験はこれまでに実施されていない。また、参加者に対して家族教室に加えて個別相談を実施した研究もあるが(畑ら, 2004; 中村ら, 2014)、こうした研究では交絡変数の統制が不十分であり、個別相談の有無によってサブグループ解析を実施して、個別相談の影響を検討することが求められる。プログラムの内容においては、介入の要素が構造化されておらず、介入効果の一般化や再現性に限界があることが課題として指摘されている(野中ら, 2013)。効果評価に関しても質的研究にとどまるものもあり、客観的指標の導入の重要性が指摘されている(畑ら, 2004; 山本, 2015)。これらはひきこもり者の家族支援における介入研究の報告数が限られていることが一因と考えられ、研究の蓄積によって課題が解決されることが期待される。質的研究に関しても、たとえば狩野・細野(2017)のパイロット研究では、SCATという質的データの分析手続きを用いて参加者からの感想を分析しており、このように質的研究において客観性を高める試みを取り入れることも求められるだろう。こうした質的研究を含む探索的研究は、ひきこもり者の家族支援における介入目標を見つけ出すことに大いに有用であることから、客観指標を用いた量的研究と両輪で行われることが望ましいと考えられる。

②評価の対象および評価項目に関する課題

本稿で検討した12件の研究のうち、6件では対象者である親の年齢が報告されておらず、家族介入の効果を適切に評価するためには、対象者の年齢や性別などの人口学的特徴を報告することが求められる。ひきこもり者の家族介入研究では、家族支援を通じてひきこもり者の支援にもつながることが想定されていると考えられるため、少なくとも対象者である家族およびひきこもり者の年齢および性別に加えて、ひきこもり期間の報告を行う必要があると考えられる。

また、前述のように本稿で検討した介入研究では、親子の関係性の問題やその変化について報告されている。しかしながら、これらの報告は参加家族からの感想(小里, 2015)や自由記述(狩野・細野, 2017)に基づいていたり、自記式尺度を用いて家族機能を評価した研究についても、介入の前後における家族機能の改善の報告に留まる(畑ら, 2004; 境ら, 2015; 白尾ら, 2016)。ゆえに、親子の関係性のどの側面が家族介入の効果に影響するかに関しては、より体系的な検討が求められる。今後の研究においては、家族機能の評価尺度や事前の面接等を通じたアセスメントに基づき、家族機能の程度や親子関係の課題の大きさ等によって対象者をグループに分類して介入効果の大きさを検討するなど、より詳細な効果評価が必要となると考えられる。

③ひきこもり者が対象となることから生じる課題

ひきこもり者の家族支援においては、ひきこもり者本人が支援につながりにくいために、家族の情報に基づいてひきこもり者の状況を推測するしかない場合が多く(野中・嶋田, 2017)、この

ことはひきこもり者の家族介入研究の効果検証を難しくすると考えられる。山本・室橋 (2014) の研究では、家族介入を経て治療につながったASD特性をもつひきこもり者30名のうち、予後調査時に3名が発達障害を伴わない精神疾患と診断され、また13名が診断不明との結果であり、介入プログラムがASDに特異的なプログラムであったか疑問を投げかけている。この課題は家族を通じてひきこもり者へ介入する際には必ず生じるものであり、介入研究においても体系的な情報収集とアセスメントを実施する必要がある (野中・嶋田, 2017)。また、ひきこもり者の背景によらず、ひきこもり事例に共通する支援の在り方について検討することも意義があると考えられる (境・坂野, 2010)。

④今後の研究に向けた展望

前述の研究デザインや対象者のアセスメントの課題に加えて、ひきこもり者を対象とした家族介入研究において、ひきこもり者やその家族を対象とした調査研究で得られた知見を踏まえて介入を計画することも、適切な介入ターゲットを決定する上で重要であり、これまでも家族のセルフ・エフィカシーや認知的要因を指標とした研究が少数ながら実施されてきた (境・坂野, 2010; 野中ら, 2013; 境ら, 2015; 狩野・細野, 2017)。中村ら (2006) や小高ら (2017) は、医療機関や相談機関の情報を知っていることや、精神疾患への偏見の低減がひきこもり者の家族の受療行動に促進的にはたらくことを示唆している。支援につながる適切な情報を得ることは心理教育等で実施されてきたと考えられるが (畑ら, 2004; 辻本・辻, 2008)、偏見を介入ターゲットとした報告はこれまでになく、こうした観点から実証研究を実施することは、今後のひきこもり者の家族支援の選択肢をより広げるものとなるだろう。

V. 付記

本稿の執筆にあたっては、指導教員の黒木俊秀教授から終始丁寧かつ熱心にご指導いただきました。ここに深謝の意を表します。また、九州大学病院精神科神経科・講師・加藤隆弘先生よりの確なご助言をいただきました。ここに感謝の意を表します。

VI. 文献

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 (7), 691-699.

伊藤順一郎・吉田光爾・小林清香・野口博文・堀内健太郎・田村理奈・金井麻子 (2003). 「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告. 10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン, 114-140.

岩田光宏・真志田直希・金谷尚佳・遠藤晃治・木内邦明 (2017). ひきこもりの社会参加に繋げる集団支援の方法——サカイ式すべらないグループワークの実践と転帰分析. *精神科治療学*, 32 (4), 541-547.

狩野俊介・細野正人 (2017). ひきこもり家族教室におけるメタ認知トレーニングの応用可能性の検討——パイロットプログラム参加家族による自由記述の質的分析. *精神保健福祉*, 48 (1), 63-71.

小高恵実・渡辺碧・萱間真美・木戸芳史 (2017). 地域で生活する精神科「未受診者」・「引きこもり者」の実態——精神科アウトリーチモデル推進事業の調査から. *精神医学*, 59 (10), 959-967.

近藤直司・岩崎弘子・小林真理子・宮沢久江 (2007). 青年期ひきこもりケースの精神医学的背景について. *精神神経学雑誌*, 109 (9), 834-843.

近藤直司・清田吉和・北端裕司・黒田安計・黒澤美枝・境泉洋・富士宮秀榮・猪股夏季・宮沢久江・宮田量治 (2010). 思春期ひきこもりにおける精神医学的障害の実態把握に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 思春期のひきこもりをもたす精

神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究 平成21年度 総括・分担研究報告書, 67-86.

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 (1), 59-70.

厚生労働省 (2010). ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokuyoku-Shakai/0000147789.pdf> (2018年8月15日取得)

内閣府 (2016). 若者の生活に関する調査報告書. <http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf/teigi.pdf> (2018年8月15日取得)

中垣内正和・桑原秀樹・増沢菜生・青山雅子・後藤公美子・神林渚・斉藤鎮哉・村山敏永 (2013). 日本における「ひきこもり」の構造変化について——「ひきこもり外来」218名の統計分析から. *アディクションと家族*, 29 (3), 236-243.

中村光・岩永可奈子・境泉洋・下津咲絵・井上敦子・植田健太・嶋田洋徳・坂野雄二・金沢吉展 (2006). ひきこもり状態にある人を持つ家族の受療行動の実態. *こころの健康*, 21 (2), 26-34.

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 (2), 59-71.

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——Community Reinforcement and Family Trainingを応用した試行的介入. *精神医学*, 55 (3), 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 (1), 72-75.

境泉洋 (2017). はじめに. 境泉洋 (編著). 地域におけるひきこもり支援ガイドブック——長期高年齢化による生活困窮を防ぐ. 金剛出版, pp. 3-8.

境泉洋・平川沙織・野中俊介・岡崎剛・妹尾香苗・横瀬洋輔・稲畑陽子・牛尾恵・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 (3), 167-178.

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 (3), 223-232.

高根県健康福祉部 (2014). ひきこもり等に関する実態調査報告書. www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/chiiki/hikikomori/index.data/hikikomori-jittaityousa.pdf (2018年8月15日取得)

四戸智昭 (2016). 不登校・ひきこもりの子を抱える親のグループミーティングと親の共依存的特徴に関する研究. *アディクションと家族*, 31 (2), 159-165.

白尾直子・小谷隆史・熊井麻世 (2016). ひきこもり親の会における家族機能改善の試み——家族心理教育的アプローチを用いて. *総合精神保健福祉センター所報*, 39号, 44-48.

Smith, J. E., & Meyers, R. J. (2004). *Motivating substance abuse to enter treatment*. New York: The Guilford press. 境泉洋・原井宏明・杉山雅彦 (監訳) (2012). CRAFT 依存症患者への治療動機づけ——家族と治療者のためのプログラムとマニュアル. 金剛出版.

田上美千佳・新村順子・皆川邦直・三宅由子・野津真・川関和俊 (2009). 思春期のひきこもり・軽度非行のある不登校に対するグループ親ガイダンス. *精神科治療学*, 24 (11), 1397-1403.

特定非営利活動法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会 (2018). ひきこもりの実態に関するアンケート調査報告書. https://www.khj-h.com/wp/wp-content/uploads/2018/05/Sakai_binder_2017.pdf (2018年8月15日取得)

辻忍・岩田光宏・村上瑞英・岡田早世古・西田典子・遠藤晃治・木内邦明 (2018). 多様な集団プログラムによるひきこもりの家族支援——家族プログラム利用とひきこもり本人の相談利用との関係. 堺市こころの健康センター研究紀要, 10号, 8-13.

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 (10), 1005-1013.

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 (2005). 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 (1), 55-60.

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 (3), 193-203.

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. 児童青年精

神医学とその近接領域, 55 (3), 68-82.

山根俊恵 (2018). ひきこもり支援の現状と課題——「ひきこもり相談支援充実事業」の取り組みを通して. ケアマネジメント学, 16号, 25-35.

Trends and issues in research on family intervention with hikikomori, (social withdrawal), family member in Japan

Hiroaki KUBO

Supervisory Training and Research Course in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology and Community Studies,
Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University

In supporting hikikomori (social withdrawal), family approach is essential. This literature review aimed at investigating research trends and issues related to family intervention with hikikomori family member in Japan. We searched for literature using keywords “hikikomori” and “family”. The electronic database search found twelve relevant studies. We found that 1) family intervention studies identified in this literature review were conducted on the basis of wide range of theoretical or methodological backgrounds, 2) focusing on and dealing with relationships between child (hikikomori family member) and his/her parents, 3) including actual opportunity of practice such as group role-play session or homework. Regarding research issues, we argued 1) very few studies utilized quantitative approach, 2) assessment of relationships between child and his/her parents was insufficient, and 3) difficulties in assessment of hikikomori cases due to limited information from his/her parents. From the perspective of these research issues, further studies are warranted to establish various alternatives in supporting family with hikikomori family member.

Keywords: Hikikomori (social withdrawal), Intervention study, Family