

平成 30 年 6 月 22 日現在

機関番号：35310

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26380969

研究課題名(和文) ひきこもり評価・治療マニュアルの作成及び臨床評価尺度の開発

研究課題名(英文) Creation of an evaluation/treatment manual for Hikikomori (social withdrawal) and development of a clinical evaluation scale

研究代表者

目良 宣子 (MERA, Nobuko)

山陽学園大学・看護学部・教授(移行)

研究者番号：20511596

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：我々は、臨床評価尺度として、SOFASを簡便に算出する「構造化評価システム sSOFAS」を開発した。SOFAS は(1) 仕事・学校 (2) コミュニケーション (3) 家族の3領域から構成されていると考えた。アンカーポイントを客観的な行動に限定することによって、臨床評価スキルが必要とされない形に構成した。

7名の評価者で仮想症例を評価した。併存妥当性0.850、評価者間信頼性0.999であった。sSOFAS の開発は、ひきこもり支援の効果を計測する。また、SOFAS は経済的な試算に利用できる。sSOFAS の普及はひきこもり支援体制の安定・拡充に寄与することが期待できる。

研究成果の概要(英文)：We developed “The Structured Scoring System of Social and Occupational Functioning Assessment Scale (sSOFAS)” through which the Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) can easily be calculated for use as a clinical evaluation scale. The SOFAS areas of evaluation were considered consist of (1) occupation and schooling, (2) communication, and (3) family members. We constructed sSOFAS so that there is no need for clinical evaluation skills in administration, by using only objective behavior as an anchor point.

Seven clinicians and researchers with high-level clinical skills tested SOFAS in virtual cases. Concurrent validity for sSOFAS was 0.850, and inter-rater reliability was 0.999. The development of sSOFAS enabled us to calculate the efficacy of support for Hikikomori. Also, SOFAS can be used for an economic test calculation. Wide future use of sSOFAS is expected to contribute to the stabilization and expansion of a support system for Hikikomori.

研究分野：臨床心理学

キーワード：ひきこもり 不安障害 IPT CRAFT 社会的機能 尺度 SOFAS sSOFAS

1. 研究開始当初の背景

ひきこもりは「様々な要因の結果として社会的参加を回避し、原則的には6 ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態」(厚生労働省)とされ¹⁾、69.5 万人(内閣府, 15~39 歳)も的人がその状態にあるとされている²⁾。ひきこもりが、うつ病や自殺に比肩する精神保健上の重大な問題であることは、その定義から明らかなように長期間にわたる社会機能の低下が必発するからである。ひきこもりは青年期から成人期早期に始まり、そのために社会技能の獲得ができず、場合によっては生涯にわたる貧困や複数の精神障害の併存につながり、その社会的な損失は計り知れない。

ひきこもりは大きな社会問題にもなり、厚生労働省による長期間の科研やガイドラインの策定も行われてきた。しかし、現在に至ってもひきこもりへの標準的なアプローチは確立しているとは言い難い。有効な治療アプローチを構築するための前提となるひきこもりの精神病理の理解は研究者によってさまざまである。

現在までの研究状況における問題点は大きく2つある。その一つは、精神障害ごとにアプローチを変更する限界である。近藤らは、精神保健福祉センターでのひきこもりの相談事例を診断し、統合失調症、発達障害、うつ病、不安障害、パーソナリティ障害が大半であると報告している³⁾。この報告からの論理的帰結の一つとして、ひきこもり事例を治療する臨床家はそれぞれの精神障害を正確に鑑別して、それぞれに対応した個別治療プロトコル(例えば、うつ病における認知療法、パーソナリティ障害におけるスキーマ療法や力動的な精神療法)を

行うことが求められる。しかし、それぞれの精神障害によって異なる個別治療プロトコルを一通り身につけて使いこなすまでには、膨大な訓練期間を要し、多くの臨床家にとって、実際には実現不可能に近いと言わざるを得ない。もう一つは、ひきこもりを対象とした臨床評価尺度が存在しないことである。そのため介入研究をしても効果判定が困難であった。数多くのひきこもり研究があるにも関わらず、エビデンスが不足している理由でもある。

先行研究では、ひきこもりには何らかの精神障害が伴うか否かといった議論がされてきたが、本研究者らはひきこもりを精神症候(DSM-IV のI 軸・II 軸)ではなく、社会的機能(V 軸)で評価すべきであると考えている。また、計測に使用する指標は精神症状を加味しないSOFAS (Social and Occupational Functioning Assessment Scale) が適切だと判断した。SOFAS とは、DSM-IV に掲載された社会的機能を計測する指標である。ただ、実際の支援の現場でSOFAS を使用するには2つの困難がある。1) SOFASは簡潔に構成されているため、評価者によってスコアが異なる。つまり評価者間信頼性の低いことが指摘されていること、2) SOFAS の評価には臨床評価に対する熟練が求められるため広く一般に使用できないことである。

2. 研究の目的

ひきこもりの背景に存在するであろう精神障害は多様であり、ひきこもりであるがゆえに、その評価や治療介入は困難である。それゆえに、ひきこもり自体に対する心理療法の有効性の検証はほとんどなされてこ

なかった。本研究ではひきこもりを呈する症例を対象として、背景に存在する精神障害に関わらず同一の診断横断的治療プロトコルを開発するとともに、先の2つの困難を解消するため、SOFAS(社会的職業的機能評価尺度)を簡便に算出する新しい尺度「構造化評価システム sSOFAS(The Structured Scoring System of Social and Occupational Functioning Assessment Scale)」(以下 sSOFAS)の開発を行う。SOFASの標準化尺度として開発し、その信頼性・妥当性研究を行う。

3. 研究の方法

IPT(対人関係療法)コンポーネントのマニュアルを作成する。研究分担者である鈴木、山田と研究協力者である永田は青年期版IPTであるIPT-Aマニュアルを邦訳しており、IPTには精通している。また、鈴木は科研費基盤研究(C)「青年期うつ病に対する治療ガイドラインの確立に向けた研究」(課題番号:25380924)にて、青年期うつ病を対象としてIPT-Aの研究を行っており、成人期早期のひきこもりを想定したマニュアルの作成を行う。

新しい尺度sSOFASの開発にあたり、評価者間信頼性の低さに対しては、SOFASの内容を標準化することで解決を試みた。SOFASの基準を整理した結果、SOFASは(1)仕事・学校(2)コミュニケーション(3)家族の3領域から構成されていると考え項目を整理した。また、World Values Survey Wave4(1999-2004)などの調査データに基づき領域のアンカーポイントを定めた。既存の調査のデータが存在しない部分は仮想ケースを作成し研究者らで検討を重

ねた。熟練度の問題に対しては、アンカーポイントを客観的な行動に限定することによって、臨床評価スキルが必要とされない形で構成することで解決を試みた。また、この2点の他にsSOFASは原版のSOFASに忠実になるように設計を行った。尺度の評価及び検討は、研究者らの協議でもって判断した。尺度の改定には適宜検討を重ね、適正化を図った。適正化された尺度はネット上で公開する。

4. 研究成果

研究者らは、ひきこもり事例はその精神医学的診断に関わらず「自らの適応的行動を強化する“自然な”強化子を利用できず、適応的行動を回避する」という中核的な問題を有していると仮定している。

対人関係療法(IPT)のコンポーネントは、先行研究からさまざまな精神障害への有効性が示唆されているというだけでなく、技法的に単純で、多くの臨床家が容易に習得できるため、普及を促しやすいという点から選択した。

IPTはシンプルな技法で構成されており、12から16セッションの外来治療である。心理教育、感情のラベリング、対人的スキルの訓練の3つの主要なコンポーネントからなる。対人関係療法では、治療者、青年、親の役割は明確であり、青年は治療者と治療セッションに積極的に関わることが必要である。治療脱落が少なく、親との不和にも有効など利点があるが、この年代特有の不安定さを鑑み、validationなどの工夫も必要である⁴⁾。

地域においては、ひきこもり状態にある人の家族を対象に実施され効果をあげてい

る。治療プログラムとして、境らの CRAFT (クラフト：コミュニティ強化と家族訓練：Community Reinforcement and Family Training)がある。CRAFTは、元々物質依存の患者とその家族のために開発されたものである。その目的は、家族自身の負担を軽減する、家族関係を改善する、

お子さんの相談機関の利用を促進することであり、認知行動療法という心理療法に基づいて実施する。プログラムは第1回から第9回の内容となっており、その枠組みを家族が理解することによって、本人の気持ちの理解や関わり方が安定し、家族自身の生活が豊かになり、その結果、本人が社会とつながるようになってきている⁵⁾。

一方、ひきこもり事例の治療のアウトカムを測定する尺度に関するコンセンサスが、本邦では欠如し、そのことが治療に関するエビデンスの欠如につながってきた。

本研究では、ひきこもり事例における社会的参加の度合そのもの、すなわち、社会的機能を社会的職業的機能評定尺度(SOFAS)を用いて測定した。SOFASはDSM-IVに掲載されている尺度であり、人間の活動を1~100点で表している。精神症状は計測には含めない。SOFASを簡略化したのが図1である。就労・就学している者は

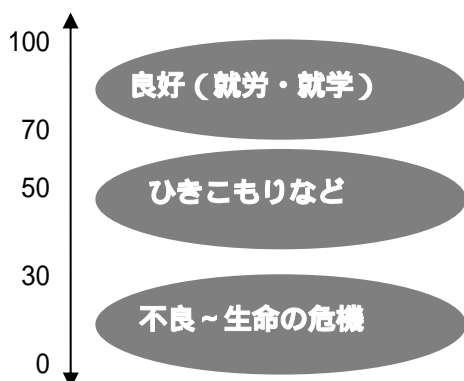


図1 SOFASのイメージ

一般に70以上の得点を示し、ひきこもり状態は50以下の数値を示す。研究者らは、SOFASの信頼性を高め、かつ、迅速に評価するための簡便な評価尺度の開発に向けてケース数を増やしながらかつ、迅速に評価するための簡便な評価尺度の開発に向けてケース数を増やしながらかつ、迅速に評価を回った。7名の評価者による仮想症例を使用しての評価は、併存妥当性(SOFAS vs.sSOFAS) 0.850、評価者間信頼性(SOFAS 0.993)(sSOFAS 0.999)であるのが現在の尺度である。

計測はペーパーでも可能だが、スコアリングはコンピューターで行う。その理由は原版のSOFASで行うスコアリングの方法を再現するには手計算でできる範囲を大きく超えていたためである。コンピューターでの評価は、PCなどのブラウザ(図2)で

sSOFAS		The Structured Scoring System of Social and Occupational Functioning Assessment Scale						
学校	A	B	C	D	E	F	G	
活動	A	B	C	D	E	F	G	H
交流	A	B	C	D	E	F	G	H
不和	A	B	C	D	E	F	G	H
家族関係	A	B	C	D	E	F	G	H
生活機能の評価を閉じる								score: 30
清潔性	-	H	I	J				
起床・食事	-	H	I	J				
行動制限	-	H	I	J				

図2. ブラウザ表示画面

可能である。それに加えてAndroid、iOS、Windowsのアプリを作成した。スマートフォンやタブレットでも計測が可能である。尺度の入手方法は、ブラウザで使用する場合は<http://ssofas.com/>にアクセスする。スマートフォン・タブレットではアプリストアでsSOFASと検索しインストールを行って使用する。

sSOFASの開発により、ひきこもりの支援の効果の計測ができるため、エビデンスに基づいた研究・支援が期待できる。また、SOFASは他の社会的機能の尺度と異なり

経済的な試算に利用が可能である。行政において、経済的試算ができるということは、ひきこもり支援の予算確保の根拠となるため、sSOFAS の普及はひきこもり支援体制の安定・拡充に寄与することが期待できる。

本研究の限界としては、現在、国内3施設において尺度の妥当性・信頼性の臨床研究を実施中であり、現段階では臨床事例での妥当性・信頼性の検証は不十分である。

<参考文献>

- 1)厚生労働省：ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン 2010
- 2)内閣府：若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）報告書(概要版) 2010
- 3)近藤直司、岩崎弘子、小林真理子他：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 巻 9 号 2007
- 4)鈴木太、牧野拓也、永田利彦：青年期の抑うつ障害における対人関係療法 精神科治療学 Vol.33 No.4 2018
- 5)境泉洋・野中俊介：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 2013

5 . 主な発表論文等

【雑誌論文】(計1件)

鈴木太、牧野拓也、永田利彦：青年期の抑うつ障害における対人関係療法 精神科治療学 Vol.33 No.4 2018

【学会発表】(計2件)

井出草平、目良宣子、鈴木太、永田利彦
ひきこもり等自立困難な青年の重症度評価・支援効果の計測の検討 平成 26 年 10 月 第 55 回日本児童青年精神医学会

井出草平、鈴木太、目良宣子、牧野拓也、永田利彦 sSOFAS 尺度の開発とひきこもり支援における活用について 平成 29 年 10 月 第 58 回日本児童青年精神医学会

【その他】

ホームページ等

「構造化評価システム sSOFAS」
(<http://ssofas.com/>)

「構造化評価システム sSOFAS」面接版
(http://ssofas.com/home/doc/sSOFAS_Ver.1.14c.pdf)

「構造化評価システム sSOFAS」自記式版
(http://ssofas.com/home/doc/sSOFAS-SR_Ver.1.14c.nf.pdf)

「構造化評価システム sSOFAS」Lite 版
(http://ssofas.com/home/doc/sSOFAS-Lite_Ver.1.14c.nf.pdf)

6 . 研究組織

(1)研究代表者

目良宣子 (MERA Nobuko)
山陽学園大学・看護学部・教授
研究者番号：20511596

(2)研究分担者

鈴木太 (SUZUKI Futoshi)
福井大学・子どもこころの発達研究センター・准教授
研究者番号：30542683

山田恒 (YAMADA Hisashi)

兵庫医科大学・医学部・講師

研究者番号：20464646

(3)研究協力者

井出草平 (IDE Sohei)

牧野拓也 (MAKINO Takuya)

本山美久仁 (MOTOYAMA Mikuni)

山本朗 (YAMAMOTO Akira)

西谷崇 (NISHITANI Takashi)

永田利彦 (NAGATA Toshihiko)