

世帯の社会的脆弱性尺度の開発 および信頼性・妥当性の検討

フクサダ マサキ サイトウ マサシゲ
福定 正城*1 斉藤 雅茂*2

目的 本研究は、世帯境界の概念を提示し、その境界を通したさまざまな刺激の出入りや、対人関係における距離感にかかわる評価尺度である世帯の社会的脆弱性尺度を開発し、信頼性と妥当性を検討することを目的とした。

方法 先行研究から抽出した30項目で尺度原案（5件法）を作成し、表面妥当性の検討後、予備調査を行った。予備調査後に4件法への修正を行い、本調査では愛知県内すべての地域包括支援センターに質問紙を配布し、112カ所347名（有効回答307名）から回答を得た。調査期間は2020年6月～8月であった。評価対象世帯は、①2名以上の世帯員がいる、②65歳以上の高齢者が1名以上含まれる、③生活に困難が生じているにもかかわらず自ら支援を望まない、これらすべてを満たす世帯と定義した。探索的因子分析（最尤法・プロマックス回転）で因子的妥当性を確認した後に、内的一貫性をクロンバック α 係数で検討した。そして、社会的孤立、セルフ・ネグレクト、支援困難感にかかわる指標を外部基準とし、基準関連妥当性を検討した。また、世帯構成の違いによる尺度得点の相違について、一元配置分散分析後にScheffe法を用いた多重比較によって確認した。さらに、内容的妥当性を専門家へのヒアリングを行い検討した。

結果 探索的因子分析の結果、スクリー基準と因子の解釈可能性により3因子構造を採択し、第1因子「セルフ・ネグレクト」、第2因子「社会的不適応」、第3因子「社会的孤立」と解釈した。全項目が0.35以上の因子負荷量をもち、因子的妥当性は確保されていた。クロンバック α 係数は、尺度全体が0.84、第1～3因子が0.73、0.70、0.78であり、尺度の信頼性が示された。外部基準と尺度得点との間に有意な相関が認められた。多重比較の結果、高齢者と未婚の子世帯は、高齢者夫婦世帯よりも尺度得点が有意に高い傾向が確認された。専門家4名全員から、主観的評価と尺度得点との間に矛盾は認められず、本尺度の項目は世帯の社会的脆弱性を測定するうえで必要な内容をカバーしているとの意見を得られた。

結論 本研究によって開発された世帯の社会的脆弱性尺度は、信頼性と妥当性を有する尺度であることが示された。本尺度は、対象世帯を支援する者にとって、有益な介入効果測定指標となると考えられる。

キーワード 世帯の社会的脆弱性尺度、世帯境界、家族システム、社会的孤立、セルフ・ネグレクト、因子分析

* 1 日本福祉大学健康社会研究センター客員研究員 * 2 同大学社会福祉学部准教授

I 緒 言

現在のわが国では、「8050問題」と呼ばれる80代の親と50代の子が同居する世帯の複合化した生活問題が指摘され、地域包括ケアシステムの拡大と地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制が必要とされている¹⁾。これらの世帯は様々な問題や課題を抱えているものの、地域住民から見ると、気づいていても何もできない、ときには排除の対象にすらなる場合もある²⁾。

他方で、支援者は世帯のもつ課題に対し試行錯誤を続けている。このような困難状況が重複する世帯は、多重問題家族³⁾、多問題家族⁴⁾などと表現されてきた。そして、これらの困難性にまつわる問題は、処遇困難ケース⁵⁾、援助困難ケース⁶⁾、対応困難事例⁷⁾、支援困難事例⁸⁾など、様々な用語をもって説明されている。加えて、現在では介護保険制度や生活保護制度など既存のサービスを始めとして、セルフ・ネグレクトやゴミ屋敷、多頭飼育問題など新たな問題として広がりを見せ、多様化している⁸⁾。以上のような複合的な課題のなか、世帯が自ら支援を望まない状態が支援困難の中核問題となる⁸⁾。しかし、いまだこのような世帯に対する支援策は確立されず、研究の蓄積も進んでいない⁹⁾。支援者が世帯のもつ課題に対して試行錯誤するなか、世帯への支援方法やその介入効果を評価する指標が求められている。

家族システム理論の視点によれば、世帯はそれ自体外的社会に対して境界をもつ存在である¹⁰⁾。そして、世帯へのさまざまな刺激が出入りしにくく、対人関係における距離感が遠い場合に、その境界は固いとされる¹¹⁾。その境界の硬直性は、ストレスに直面した交互作用のパターンなどと共に世帯の機能不全を引き起こす¹⁰⁾。

境界とは、主に家族療法のなかで検討されてきた研究課題である。児玉¹²⁾によると、境界は主に個人を理解する概念として発達してきた。そしてその境界を測定する尺度には、身体像境界得点¹³⁾や自我境界測度¹⁴⁾、境界尺度¹⁵⁾がある。

また、家族評価尺度を用いた研究の系統的レビュー¹⁶⁾によると、国内外共通でFAD¹⁷⁾やFACES¹⁸⁾の使用頻度が高く、いずれも家族システム理論を基盤とし、成員間の関係性に焦点をあて家族機能の測定を行うものとなっている。しかし、どちらの尺度も世帯境界を通した外部システムとの関係性については焦点化されていない。さらに亀口¹⁹⁾は、境界膜という概念を用い、家族は固有の境界膜を有するとし、家族システムと外部システムとの関係性や課題について言及している。しかしその指摘は、両システム間の関係の的確な把握が課題であるとの記述に留めおかれている。

上記を踏まえると、先行研究においては、個人の自我境界や身体像境界に対する研究の蓄積は進んでいる。しかし、世帯境界を通したさまざまな刺激の出入りや、対人関係における距離感にかかわる評価尺度は、いまだ存在しないといえる。

世帯境界が固く自ら支援を求めない状態は、それぞれの世帯での歴史も含めて、一定の特性をもった世帯で生じやすいものであり、社会的孤立や健康問題、経済問題、介護問題などが複合的に関連していると考えられる。しかし、この世帯境界の概念は広く統一されたものとはいえない。ゆえに本研究では、世帯境界の概念を提唱するものの、尺度の名称にはより広く理解され得る用語である「世帯の社会的脆弱性」を用いる。そのうえで本研究は、世帯の社会的脆弱性尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とする。世帯にとって重要なシステムの存在に注意を払い、適切な評価尺度を開発することにより、自ら支援を望まない世帯への支援方法やその介入効果を測定する際の指標として提案できる。

II 方 法

(1) 尺度原案の作成

まず、世帯境界の固い構造が示された先行研究²⁰⁾から30項目を抽出した。次に、表面妥当性を確保するため、専門家7名（ソーシャルワ

カー5名、介護支援専門員2名)に表現の適切性に関する確認を受け、尺度項目を精選した。選択肢は、「全くあてはまらない」から「とてもあてはまる」までの5件法とした。最後に、その30項目を用いて、愛知県内すべての地域包括支援センター229カ所(回収数276名)に対して、郵送による無記名自記式質問紙を用いた予備調査を行った。その予備調査によって確認した回答分布と因子構造から、選択肢の「どちらでもない」は不要と判断し、4件法へ変更し尺度原案を作成した(表1)。

(2) 調査対象者

調査対象者は、愛知県内すべての地域包括支援センター229カ所において、対象世帯への支援経験を有する者とした。選択基準は、調査対

象者が対象世帯に対して第一線で接し、支援経験を豊富に有する立場にあると考えたためである。なお、本研究における対象世帯は、以下のすべてを満たす世帯と定義した。①2名以上の世帯員のいる世帯。②65歳以上の高齢者が1名以上含まれる世帯。③生活に困難が生じているにもかかわらず自ら支援を望まない世帯。

(3) 調査方法と調査内容

調査方法は、郵送による無記名自記式の質問紙調査法とした。各地域包括支援センター宛に、調査票5部、依頼文、説明文、返信用封筒を送付した。調査票の回収は、センターごとの一括返送とした。回収数を上げるため、調査票送付から2週間後に礼状兼督促状を送付した。調査期間は2020年6月～8月であった。

調査内容は、尺度原案、調査対象者の年齢や性別などの特性、対象世帯の構成などの概要とした。これらの他に、基準関連妥当性を検討するための外部変数を以下の3つに設定し回答を求めた。①同居者以外の他者との交流頻度を対面・非対面で2指標にわけ、「ほとんど毎日」から「親しい他者はいない」までの7件法で尋ねた社会的孤立指標²¹⁾、②「健康行動」「個人衛生」「住環境」「サービスの拒否」「地域からの孤立」の5項目を「はい」「いいえ」で尋ねたセルフ・ネグレクトスクリーニング指標²²⁾、③支援者の支援困難感について、「全く困難ではない」から「とても困難である」までの4件法で尋ねた支援困難感指標。回収数は、112カ所(回収率48.9%)347名であった。そのサンプルから、研究への同意のない17名と、30項目においていずれか1項目以上に欠損値のある23名を除外した112カ所(回収率48.9%)307名を本研究の分析対象者とした(表2)。

(4) 分析方法

まず、世帯の社会的脆弱性尺度の因子的妥当性を確認するため、探索的因子分析を行い、尺度の内の一貫性についてクロンバック α 係数を算出して検討した。次に、外部基準である社会的孤立指標、セルフ・ネグレクトスクリーニン

表1 世帯の社会的脆弱性尺度原案

あなたは対象世帯事例について、以下の各項目がどの程度あてはまると思いますか。 あてはまる番号に○をつけてください。
1 身体機能が低下している
2 認知機能が低下している
3 精神的に追いこまれやすい
4 病院受診に抵抗感がある
5 生活の変化に対する順応性が乏しい
6 モノに依存している(酒やタバコなど)
7 将来の見通しが立てられない
8 経済的に不安を抱えている
9 仕事の見通しが立てられない
10 将来に対してなげやりな気持ちがある
11 偏った食生活をしている
12 指示通りの服薬をしていない
13 後先なく金銭を使っている
14 支出を制限している
15 自宅が不衛生である
16 整理整頓が行き過ぎている
17 訪ねてくる人がいない
18 他人が家に入ること抵抗感がある
19 親族と疎遠である
20 人間関係の構築に時間がかかる
21 人の集まる場所に出掛けたくない
22 世帯の外に頼れる人がいない
23 困った時に助けを求める方法がわからない
24 世帯の問題は世帯の中で解決したい
25 世帯員に頼らないと生活ができない
26 世帯員との接し方がわからない
27 世帯内の人間関係が密着している
28 世帯内でいさかいが発生している
29 おかれた境遇に引け目を感じている
30 ひきこもり・閉じこもりが長期化している

注 1) 対象世帯事例とは、以下の①②③を満たす世帯と限定した。
①2名以上の世帯員のいる世帯、②65歳以上の高齢者が1名以上含まれる世帯、③生活に困難が生じているにもかかわらず自ら支援を望まない世帯。
2) 選択肢は4件法であり、1.全くあてはまらない、2.あまりあてはまらない、3.ややあてはまる、4.とてもあてはまる、とした。

グ指標、支援困難感指標との相関係数を求めて、基準関連妥当性を検討した。なお、社会的孤立指標は、交流頻度における対面・非対面の2指標への回答に対し、斉藤ら²¹⁾と同じ値で選択肢へ重みをつけた。具体的には、「ほとんど毎日」を21.5、「週2～3回」を10.8、「週1回」を4.3、「月1～2回」を1.5、「年に数回」を0.2、「ほとんどない」を0.1、「親しい他者がいない」を0に換算し、2指標を単純加算した。さらに、対象世帯の世帯構成の違いによる尺度得点の相違について、一元配置分散分析後のScheffe法を用いた多重比較 ($p < 0.05$) によって確認した。最後に、内容的妥当性を検討するため、地域包括支援センターに所属する専門家4名に対して、開発された尺度を用い、世帯の社会的脆弱性が高いと考える事例と低いと考える

事例の評価を依頼し、ヒアリングを行った。ヒアリング実施時期は2020年10月であった。なお、データ解析にはSTATA Ver.16.1を使用した。

(5) 倫理的配慮

本研究は、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従い実施された。本調査、内容的妥当性検討のためのヒアリングにあたっては、研究の目的・意義、調査協力の自由、匿名性の保証、データの管理方法、利益相反関係のないことなどについて文書による説明を行い、文書による同意を得た。上記について、日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会へ申請し、承認を得た（申請番号20-003-01、2020年5月28日承認）。

表2 分析対象者の特性 (n=307)

属性	人数	%
合計	307	100.0
性別		
女性	204	66.4
男性	100	32.6
無回答	3	1.0
年齢		
20代	24	7.8
30代	74	24.1
40代	111	36.2
50代	73	23.8
60代	21	6.8
無回答	4	1.3
職種（複数回答あり）		
主任介護支援専門員	90	29.3
介護支援専門員	41	13.4
社会福祉士	134	43.6
保健師	45	14.7
看護師	37	12.1
その他	6	2.0
無回答	3	1.0
対人支援の経験年数		
5年以下	74	24.1
6～15年	140	45.6
16～25年	78	25.4
26年以上	11	3.6
無回答	4	1.3
日常の業務量		
余裕がある	4	1.3
やや余裕がある	65	21.2
あまり余裕がない	186	60.6
余裕がない	47	15.3
無回答	5	1.6
評価した対象世帯の構成		
高齢者と未婚の子世帯	172	56.0
高齢者夫婦世帯	106	34.5
その他	27	8.8
無回答	2	0.7

Ⅲ 結 果

(1) 探索的因子分析

表3は、世帯の社会的脆弱性尺度原案の探索的因子分析の結果である。スクリー基準と因子の解釈可能性を考慮し、因子数は3を採択した。そこで、3因子を仮定して最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、因子負荷量が0.35未満でどの因子とも相関が低い項目および複数の因子に相関がある11項目を削除し、残りの19項目を用いて再度最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。

第1因子は7項目で構成され、「自宅が不衛生である」「偏った食生活をしている」などの質問が集約されていた。よって「セルフ・ネグレクト」因子とした。第2因子は7項目で構成され、「おかれた境遇に引け目を感じている」「精神的に追いこまれやすい」などの質問が集約されていた。よって「社会的不適応」因子とした。第3因子は5項目で構成され、「世帯の外に頼れる人がいない」「親族と疎遠である」などの質問が集約されていた。よって「社会的孤立」因子とした。クロンバック α 係数は、尺度全体が0.84、第1～3因子が0.73、0.70、

0.78であった。

また、表3には基準関連妥当性の検討のため、外部変数と各因子との相関係数を示した。その結果、第1因子とセルフ・ネグレクトスクリーニング指標には、中程度の相関が確認された。また、第3因子と社会的孤立指標、第1～3因

子と支援困難感指標には、それぞれ弱い相関が確認された。なお、第1、2因子と社会的孤立指標との間以外には、有意な相関があった。

(2) 世帯構成による尺度得点の相違

表4は、対象世帯の世帯構成の違いによる尺

表3 世帯の社会的脆弱性尺度の因子分析(最尤法・プロマックス回転後)

質問内容	因子負荷量			独自性
	第1因子	第2因子	第3因子	
15 自宅が不衛生である	0.70	-0.23	0.19	0.51
11 偏った食生活をしている	0.64	0.05	0.08	0.51
12 指示通りの服薬をしてしない	0.57	0.07	0.00	0.64
7 将来の見通しが立てられない	0.52	0.04	0.03	0.70
6 モノに依存している(酒やタバコなど)	0.44	0.20	-0.20	0.75
8 経済的に不安を抱えている	0.40	0.11	0.08	0.74
2 認知機能が低下している	0.35	0.04	-0.13	0.88
29 おかれた境遇に引け目を感じている	-0.08	0.64	-0.09	0.67
3 精神的に追いこまれやすい	-0.06	0.55	-0.01	0.73
26 世帯員との接し方がわからない	0.03	0.55	-0.03	0.70
28 世帯内でいさかかが発生している	0.06	0.48	-0.13	0.78
10 将来に対してなげやりな気持ちがある	0.24	0.45	0.06	0.60
30 ひきこもり・閉じこもりが長期化している	-0.03	0.41	0.17	0.75
21 人の集まるところに出掛けたくない	-0.14	0.36	0.27	0.77
22 世帯の外に頼れる人がいない	0.06	-0.13	0.83	0.37
19 親族と疎遠である	0.13	0.02	0.71	0.39
17 訪ねてくる人がいない	-0.01	0.03	0.65	0.56
23 困った時に助けを求める方法がわからない	0.27	0.10	0.37	0.65
18 他人が家に入ることに抵抗感がある	-0.03	0.29	0.37	0.70
	第1因子	第2因子	第3因子	
因子間相関	第1因子 第2因子 第3因子	- - 0.48	 -	
外部基準との相関	社会的孤立指標 セルフ・ネグレクトスクリーニング指標 支援困難感指標	0.08 0.59* 0.35*	0.09 0.24* 0.33*	0.32* 0.43* 0.36*

注 *p<0.05 (Pearsonの積立相関係数)

度得点の相違を示したものである。一元配置分散分析の結果、世帯構成による尺度得点には有意差があった。さらに、Scheffe法を用いた多重比較によれば、高齢者と未婚の子世帯と高齢者夫婦世帯の間では尺度全体と第1～3因子のすべてにおいて、高齢者と未婚の子世帯とその他世帯との間では第3因子において、有意差が認められた。

(3) 内容的妥当性

専門家4名へのヒアリングの結果、世帯の社会的脆弱性が高いと考える世帯の平均得点が49.0点(標準偏差5.0)、低いと考える世帯の平均得点が28.8点(標準偏差3.7)であり、尺度得点と専門家4名の主観的評価との間に矛盾は認められ

表4 世帯構成の違いによる尺度得点の相違(一元配置分散分析・多重比較)

	尺度全体	第1因子	第2因子	第3因子
		セルフ・ネグレクト	社会的不適応	社会的孤立
全体	52.2(9.1)	19.8(4.2)	17.9(3.9)	14.5(3.4)
世帯構成				
高齢者と未婚の子世帯 (n=172)	54.3(8.5)	20.6(4.0)	18.5(3.9)	15.2(3.2)
高齢者夫婦世帯 (n=106)	49.2(9.0)*	18.5(4.3)*	16.9(3.8)*	13.7(3.5)*
その他世帯 (n=27)	51.3(10.1)	19.8(4.3)	18.1(4.1)	13.4(3.7)
検定	p=0.000 f=11.3	p=0.000 f=8.1	p=0.004 f=5.5	p=0.000 f=8.5

注 1) 尺度得点は、全くあてはまらない=1、あまりあてはまらない=2、ややあてはまる=3、とてもあてはまる=4、と換算し単純加算した値の平均値(標準偏差)である。
2) 欠損値のあるサンプルは除いた。
3) 世帯構成の「その他世帯」は、三世帯世帯、高齢者姉妹世帯などである。
4) *p<0.05 (Scheffe法を用いた多重比較)

なかった。また4名全員から、本尺度の項目は、世帯の社会的脆弱性を測定するうえで必要な内容をカバーしているとの意見を得られた。

Ⅳ 考 察

本研究は、世帯の社会的脆弱性尺度を開発し、信頼性と妥当性を検討することを目的とした。探索的因子分析を用いて検討した結果、「セルフ・ネグレクト」「社会的不適応」「社会的孤立」の3因子から構成される19項目が抽出された。この全項目は、0.35以上の因子負荷量を持ち、一定の因子の妥当性が確保されたと考えられる。

抽出された3因子について、理論的整合性を以下に考察する。まず、「セルフ・ネグレクト」因子は、世帯にとって不可欠な住居・食物・医療の供給、身体・精神の健康の維持など、セルフケアに課題を成す項目で構成されていた。これは、NAAPSA (National Association of Adult Protective Service Administrators)²³⁾のセルフ・ネグレクトの定義と整合的であり、世帯境界が固く外部からの刺激が入りしにくい特徴が表現されたものと考えられる。次に、「社会的不適応」因子は、世帯が世帯内外での適応に課題を成す項目で構成されていた。遊佐によると²⁴⁾、家族システムはシステム内外の変化に絶えず対応して安定状態を保とうとするが、世帯境界が固く変化に適応できない状態にあると、安定したアイデンティティを保持できず崩壊に向かう。この指摘は本因子と整合的であり、境界の固さにより変化に適応できない世帯の特徴が表現されたものと考えられる。最後に、「社会的孤立」因子は、世帯と他者との関係の希薄さを表す項目で構成されていた。吉川²⁵⁾は、境界の固い世帯は世帯内に必要なエネルギーを蓄えるために社会との関わりを断つと述べている。この指摘と構成された項目に矛盾はなく、本因子は、境界の固さによる対人関係における距離感が表現されたものといえる。以上から、本尺度は世帯境界の固さが表現されていて、各因子が本尺度を構成する因子として妥当だと考えら

れる。

本研究における対象世帯の定義において、分析対象者の9割以上が高齢者と未婚の子世帯と高齢者夫婦世帯を選択・評価した。このことは、自ら支援を求めない両世帯への支援に際しては、セルフ・ネグレクトに加えて、社会的不適応や社会的孤立を含むサポートが必要であることを示唆する結果だといえる。また、世帯構成の違いにおいては、高齢者と未婚の子世帯の尺度得点が高い傾向が示された。ひきこもり研究の系統的レビューによると、ひきこもり者は自ら支援を求める姿勢が明確でなく、ひきこもりそのものに介入を難しくする性質があると示されている²⁶⁾。ゆえに、この世帯の未婚の子がひきこもりである場合、親が高齢者となる以前から世帯境界が固いと推察される。そこから、世帯内外の変化によって不適応や孤立が深まることで、世帯境界の固さが強固となり、尺度得点に反映されていると考えられる。

本尺度は内的一貫性もおおむね良好であり、専門家4名へのヒアリングにより内容的妥当性が確保されたことから、自ら支援を望まない世帯に対する使用に適していると判断できる。

以上の結果は、本研究により3因子19項目からなる世帯の社会的脆弱性尺度が開発され、一定の信頼性と妥当性を有していることを示している。本研究の意義は、世帯境界の概念を提示し、その境界を通したさまざまな刺激の出入りや、対人関係における距離感を評価する世帯の社会的脆弱性尺度を確立し、因子構造を示した点にある。本尺度は、地域包括支援センター職員のみならず、介護支援専門員やコミュニティソーシャルワーカーなどの対象世帯を支援する者にとって、有益な介入効果測定指標となると考えられる。

本研究は、限定した地域のサンプルのみを用いて行われた点に限界がある。そのため、今後はより多様な地域での調査を実施し、さらに信頼性・妥当性を検討することが必要である。また、社会福祉現場においてより使いやすい項目数の少ない尺度を開発することも課題である。

謝辞

本研究にあたり、調査へのご協力をいただいた地域包括支援センターの皆様へ深謝いたします。本研究は、公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団の助成を受けて実施されました。本研究に伴う利益相反関係はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省. 地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会（地域共生社会推進検討会）最終とりまとめ. (<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000582595.pdf>) 2021.2.18.
- 2) 厚生労働省. 地域力強化検討会最終とりまとめ：地域共生社会の実現に向けた新しいステージへ. (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyoku-Shougaihoukufukushi-bu-Kikakuka/0000177049.pdf>) 2020.9.16.
- 3) 窪田暁子. 多重問題ケースへの社会福祉援助. 東洋大学社会学部紀要 1993; 30(1): 157-75.
- 4) 岡田朋子. 支援困難事例の分析調査：重複する生活課題と政策とのかかわり. 京都：ミネルヴァ書房, 2010.
- 5) 根本明. 処遇困難ケースについての対応を考える. 訪問看護と介護 2001; 6(3): 193-8.
- 6) 吉澤みどり. 援助困難ケースの全体像：実態把握票作成とその集計分析より. 地域保健 2003; 34(3): 81-9.
- 7) 吉江悟, 高橋都, 齋藤民, 他. 同居家族が問題の主体となる高齢者在宅介護の対応困難事例の現状：長野県A市の行政保健師へのインタビューから. 日本公衆衛生雑誌 2004; 51(7): 522-9.
- 8) 飯村史恵. 支援困難事例から考える福祉サービスの今日的課題. 立教大学コミュニティ福祉研究所紀要 2017; (5): 119-37.
- 9) 鈴木浩子, 山中克夫, 藤田佳男, 他. 介護サービスの導入を困難にする問題とその関係性の検討. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59(3): 139-50.
- 10) Salvador M. Families & Family Therapy. 1974. 山根常男訳, 家族と家族療法, 東京：誠信書房, 1984.
- 11) 中村伸一. 家族療法のいくつかの考え方. 家族社会学研究 2017; 29(1): 38-48.
- 12) 児玉恵美. 「境界」概念のこれまでとこれから. 応用障害心理学研究 2011; (10): 61-8.
- 13) Fisher S, Cleveland S E. Body Image and Personality Second Edition. New York: New York Dover Public Inc, 1968.
- 14) Landis B. Ego boundaries. 1970. 馬場禮子, 小出れい子訳. 自我境界. 東京：岩崎学術出版, 1981.
- 15) Hartmann E. Boundaries in the Mind. A New Psychology of Personality. New York: New York Basic Books, 1991.
- 16) 梶谷みゆき. 家族評価尺度を用いた家族研究の文献概観. 鳥根県立大学出雲キャンパス紀要 2018; 13: 121-31.
- 17) Olson D H, Sprenkie D H, Russell C S. Circumplex model of marital and family system: I Cohesion and adaptability dimensions. Family types and clinical applications. Family Process 1979; 18(1): 3-28.
- 18) Epstein N B, Baldwin L M, Bisop D S. The McMaster Family assessment Device. Journal of Marital and Family Therapy 1983; 9: 171-80.
- 19) 亀口憲治. 家族システムの心理学<境界膜>の視点から家族を理解する. 京都：北大路書房, 1992.
- 20) 福定正城. 「高齢者と未婚の子」世帯の生活困難の構造に関する研究：介護支援専門員の視点を通して. ソーシャルワーク研究 2021; 46(4): 47-55.
- 21) 斉藤雅茂, 近藤克則, 尾島俊之, 他. 健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討：10年間のAGESコホートより. 日本公衆衛生雑誌 2015; 62(3): 95-105.
- 22) 岸恵美子. セルフ・ネグレクトの予防と支援の手引き. (https://www.lab.toho-u.ac.jp/nurs/community_nurs/article/tjoimi0000001sg9-att/tjoimi0000001ztd.pdf) 2020.9.16.
- 23) Duke J. A national study of self-neglecting adult protective services clients. Findings of five elder abuse studies, 1991; 23-50.
- 24) 遊佐安一郎. 家族療法入門：システムズ・アプローチの理論と実際. 東京：星和書店, 1984.
- 25) 吉川悟. 家族療法：システムズアプローチの「ものの見方」. 京都：ミネルヴァ書房, 1993.
- 26) 林直樹, 竹島正, 羽藤邦利, 他. ひきこもりの研究とその対策の現状：個人・家族・社会の視点から. 臨床精神医学 2017; 46(4): 471-81.