

令和 5 年 6 月 20 日現在

機関番号：33804

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2022

課題番号：16K09081

研究課題名(和文) 疫学手法に基づくひきこもりの全容解明とRCTを用いた社会復帰支援プログラムの評価

研究課題名(英文) A Complete Understanding of Hikikomori Based on Epidemiological Methods and Evaluation of Social Reintegration Support Programs Using RCTs

研究代表者

大場 義貴 (Oba, Yoshitaka)

聖隷クリストファー大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：20440604

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：倫理的な問題やCOVID19の影響によりRCTを用いる研究は出来なかった。しかし以下の成果を得た。H市の住基台帳から無作為抽出した若者(19-39歳)1万人を対象に郵送による自記式調査を行い、1次1090、2次787の回答を得た。「定義A：自宅ひきこもり」と「定義B：社会交流回避」の2群に定義し、Aは0.5%、Bは1.7%であった。両群は対照群に比べ、K10の得点が有意に高く、自殺関連行動が有意に高かった。中学1～高校3年の長期欠席歴は、共変量を調整した後も失業を予測した(OR=1.68、p=0.007)。

研究成果の学術的意義や社会的意義

ひきこもりにおいては、厚生労働省や内閣府が用いている定義とは異なる11項目で測定した。結果は、Leeらの2.3%(2013)、Wongらの1.9%(2015c)の数値と近く、妥当な推定値であることが示唆された。中学から高校の不登校は、K10や1年前の無業を共変量として調整しても、無業に関連することが示唆された。これらから、ひきこもりや無業、自殺等の問題はメンタルヘルスを主とする専門職だけではなく、教育、福祉、産業、司法等、広く社会と共有し、介入と予防について議論していく必要がある。

研究成果の概要(英文)：Due to ethical issues and the impact of COVID-19, we were unable to conduct a study using RCTs. However, the following results were obtained: A self-administered survey of 10,000 young adulthood (aged 19-39) randomly selected from the residential registry in city H was completed up to the second round of the survey by mail. 1090 responses were received for the first round and 787 for the second round. We redefined Hikikomori into two groups, "Definition A: home Hikikomori" and "Definition B: social interaction avoidance" with 0.5% for A and 1.7% for B. Both groups had significantly higher K10 scores and significantly higher suicide-related behaviors than the control group. Prolonged absence from the 7th grade to the 12th grade predicted unemployment (OR=1.68, p=0.007), even after to adjusted for covariates.

研究分野：小児発達学

キーワード：ひきこもり 不登校 自殺 無業 神経発達症 精神疾患 心理社会的支援 社会疫学

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

若年層のひきこもりは、26万世帯に存在するとともに、70万人いるとも言われている。また、半数に精神障害の併存があると言われ、厚生労働省による「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(2009)では、背景に精神障害がある可能性をあげている。しかし、地域住民を対象とした、追跡研究及び介入研究は行われていないため、ひきこもりの背景や予後等、全容は解明されていない。

2. 研究の目的

研究開始時の目的は 疫学的手法に基づいたひきこもりと精神障害の有無、発達障害の有無の解明 ひきこもりに関連するリスク要因・抑止要因の特定 接近が困難な“非精神障害ひきこもり群”の社会復帰促進要因の解明 以上の成果からひきこもりの全容解明と“非精神障害ひきこもり群”へ介入プログラムの検証を行い、ひきこもりに対する支援体制のあり方を提示することであった。しかし、倫理的な課題及びコロナウイルス感染拡大等によりRCTによる介入研究が困難となったため、研究1・研究2を行った。

研究1：ひきこもりには2つの定義がある。川上ら(2006)の定義には運用上のあいまいさが残り、有病率が低く見積られる恐れがある。Teoら(2010)の定義ではそのあいまいさが排除されたが、一方でその定義に則った大規模な有病率調査が行われていない。本研究では、一自治体における大規模サンプルを対象に定義(A, B1, B2)に該当する人の属性を群同士及び対照群と比較する。また、各定義に該当する人の精神的不健康状態、及び自殺リスクを群同士及び対照群と比較する。

研究2：近年の労働市場が不安定化しており、若年の失業者が世界的に増加している。失業の予測因子として身体疾患や、被虐待経験、精神的不健康が知られている。また、学校の長期欠席も予測因子の候補である。しかし、学校の長期欠席と、のちの失業の関連について一般人口を対象に縦断的に検討した研究は少なく、重要な交絡因子も調整されていない。長期欠席と失業との関連における先行研究の問題点として、失業に、幼稚園～2年生の長期欠席が関連・中学生(11年生)の長期欠席が関連、という知見が混在しており、どの時期の長期欠席が、失業と関連するのか不明である。また、現在失業があると、将来失業しやすいという知見や、現在、精神的不健康や精神疾患があると、将来、失業しやすいという知見が混在している。さらに、代表的な3つの先行研究で「現在の職業の有無」・「現在の精神的不健康の有無」がいずれも未調整である。そこで、本研究では、先行研究では不十分であった、長期欠席の時期の検討、現在の職業の有無の調整、現在の精神的不健康状態の調整をした後も、学校における長期欠席がのちの失業と関連するかを、一般人口を対象とした縦断調査にて検討する。

3. 研究の方法

研究1：Z市に住民票登録のある18～39歳の約20万人から1万人を無作為抽出。自記式回答による郵送調査(Y市若者の孤立に関する調査)に同意が得られた1090人を対象とした(Wave1)。属性については性別、年齢、婚姻状況、同居者の有無(有の場合誰と同居か)、学校や仕事については、通うべき学校や職場があるか、学校や職場は1ヶ月あたり何日行っているか、そのうち何日休んでいるか。会話については、前1ヶ月で家族以外の人との会話やSNS上のやり取りがあるか(あいさつや仕事上の会話は除く)、精神的不健康状態の測定については、Kesslerらが2002年に開発したK10を用いた。K10は、うつ病や社交不安のスクリーニングとして広く使われる10項目、5件法の質問紙である。その質問の一つに、「過去30日間に、理由もなく疲れたと感じることがどのくらいあったか」がある。自殺リスクについては、過去1年間の自殺念慮、自傷行動、自殺の計画の有無。障害の状況は、知的・身体・精神手帳の有無を測定。以上の情報に基づき、定義Aは、仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6ヶ月以上続けて自宅に居る状態。定義Bは、調査期間直前の1ヶ月、学校や仕事に行くべき日が7日以下(無職を含む)または行くべき日に対して欠席が50%以上である、1ヶ月以上家族以外との会話がな、またはSNSでのやりとりがない、6ヶ月以上平日主に過ごした場所が職場または通学している学校ではない、知的、身体、精神障害がない(いずれも手帳保持者ではない)とし、群同士及び対照群との比較を行った(*t*検定, X^2 検定)。

研究2：Wave1(ベースライン調査：n=1090)およびWave2(1年後のフォローアップ調査：n=787)の2回にわたり自記式回答による郵便調査票への記入を依頼した。Wave1では、対象者の属性(性別、年齢、婚姻状況)、精神的不健康状態(K10)、小・中・高校時代の長期欠席の既往、Wave1時点の失業を測定した。Wave2では、Wave2時点の失業を測定した。長期欠席(1年に30日以上)を学年ごとに測定し、小学校1～3年、4～6年のうち1度でも長期欠席があった場合をそれぞれ1点、中学～高校の各学年において1度でも長期欠席があった場合を1点とし得点化した。失業の定義は、仕事や通学先がなく、かつ、専業主婦でないこととした。解析では、早期長期欠席(小学校1～6年の長期欠席得点の合計、0～2点)、後期長期欠席(中学1～高校3年の長期欠席得点の合計、0～6点)、高校卒業の有無の3つを予測変数とし、Wave2時点の

失業を結果変数とする多重ロジスティック回帰モデルを用いた。

4. 研究成果

研究1：定義Aに基づく有病率は0.5% ($n=5$)であった。平均年齢27.4歳男性比60%、親と同居する者4名(80%)、全員が無職であった。定義Bに基づく有病率は7.3% ($n=80$:B群)であった。平均年齢32.5歳、男性比18%、親と同居する者27名(34%)、無職17名(21%)であった。A群は全員定義Bにも該当した。B群を未婚の2.1% ($n=23$:B1群)と既婚の5.2% ($n=57$:B2群)に分けたところ、属性が異なっていた(平均年齢29.6歳:33.8歳、男性比50%:4%、親と同居94%:11%、無職50%:5%)。A群とB1群のK10の得点は、連続変数、カテゴリー変数共にB2群と対照群より有意に高かった。A群とB1群の自殺関連行動の頻度はB2群と対照群より有意に高かった。A群とB1群は男性が多く、B2群は女性が多かった。A群とB1群は親と同居する者、無職の者が多く、B2群と対照群には少なかった。A群とB1群の属性は互いに類似し、B2群と対照群の属性も互いに類似していた。しかし、A+B1群は、B2+対照群と異なる属性を示した。A群とB1群の精神的不健康の水準(連続変数・カテゴリー変数)は、B2群と対照群より高かった。A群とB1群の自殺関連行動の頻度はB2群と対照群より高かった。これらから、A+B1群は精神的不健康の病理性が高い一群と考えられる。また、A+B1群は自殺関連行動のリスクが高い一群と考えられる。定義によりひきこもりの有病率に差異がみられた。また、A群とB1群の属性及び精神的不健康状態(K10)及び自殺関連行動が類似していた。

研究2：フォローアップ完了者は787名、脱落者は303名で、フォローアップ率は72%であった。Wave1では、属性として、対象者の性別、年齢、婚姻状況、失業を測定した。失業の定義は、職・仕事の有無、通学先の有無、専業主婦であるかどうかという質問を通じて、全てが無い場合「失業」とし、それ以外は「失業以外」とした。ついで、小学校から高校にかけての長期欠席歴を測定した。Wave1の時点で、小学校から高校の通学歴についてさかのぼって思い出してもらい定義に沿って決定した。長期欠席歴は単に「あるか」、「ないか」とするよりも、「どのくらいあるか」、つまりその累積性を考慮に入れた方が予後予測効果が高いことが先行研究から明らかため、本研究でもこの方法に倣い、長期欠席の累積性を考慮に入れ、連続変数として得点化した。小学校(1~6年生)の長期欠席は、中学校(7~9年生)に比べて極めて少ないことが報告されているため(文部科学省2019)、1~3年生と4~6年生の各3年間をそれぞれに集計し、中学~高校(7年~12)年は、学年ごとに集計した。従って、「早期長期欠席」の得点は、0~2点の範囲、「後期長期欠席」の得点は、0~6点の範囲となる。また、早期後期得点を予測変数として解析した。精神的不健康状態の測定については、K10の得点を用いて、10~50点の連続変数として測定した。

Wave2において、Wave1と同様、職・仕事の有無、通学先の有無、専業主婦であるかどうかという質問を通じて、全てが無い場合「失業」とし、それ以外は「失業以外」とした。予測変数を、早期の得点、後期の得点、高校卒業の有無とし、結果変数をWave2の失業とした。共変量を、Wave1で測定した性別、年齢、失業、精神的不健康(K10)の得点とした。解析は、多重ロジスティック回帰モデルにて行った。未調整モデルは、予測変数を個別に解析、調整モデル1では、予測変数を同時に解析、調整モデル2では、調整モデル1に、共変量としてWave1の失業を加え同時に解析、最終調整モデルでは、調整モデル2に、共変量として性別、年齢、精神的不健康(K10)を加え同時に解析した。

ベースライン調査のWave1では、1090名が参加、787名がフォローアップ完了者であった(303名が脱落)。完了者と脱落者を比べると、わずかであるが、脱落者に被雇用者が多い傾向にあった。また、完了者には専業主婦が多い傾向にあり、かつ、完了者は男性に少なく、女性に多い傾向にあった。完了者は、既婚者に多く、脱落者は、未婚者に多い傾向があった。男女別で比較すると、女性の完了者は既婚者に多く、脱落者は、未婚者に多い傾向があった。早期長期欠席、後期長期欠席では、偏りは無かった。

Wave2における失業をアウトカムとした、解析の結果は以下の通りであった。「未調整モデル」では、早期長期欠席、後期長期欠席、高校未満を個別に解析した。早期長期欠席のORは、3.36だった。早期長期欠席が1上ると、結果変数、すなわちWave2における失業のORが3.36上がるということを示した。「未調整モデル」では、それぞれにWave2の失業に有意に関連した。「調整モデル1」から、最終調整モデルまでは、同時に解析した。「調整モデル1」では、早期長期欠席の有意性は消えた($OR=1.21, p=.71$)。しかし、後期長期欠席は有意($OR=2.04, p<.001$)、高校未卒業は有意($OR=4.66, p=.007$)として残った。「調整モデル2」では、調整モデル1に、Wave1の失業を加えた。その結果、後期長期欠席は有意のまま残ったが($OR=2.14, p<.001$)、高校卒業の有無の有意性は消えた($OR=1.97, p=.39$)。また、共変量として入れた、Wave1の失業は、関連した($OR=82.3, p<.001$)。

「最終調整モデル」では、モデル2に、共変量として、性別、年齢、K10の得点を加えた。その結果、有意な関連はさらに減少したが、後期長期欠席は有意に関連した($OR=1.68, p<.007$)。また、失業も関連し($OR=101, p<.001$)、精神的不健康(K10)も、関連した($OR=1.11, p<.001$)。「最終調整モデル」の後期のORは、1.68であった。この結果は、後期長期欠席が1年間あると、失業になるORが1.68倍上がることを示す。つまり、6年間後期長期欠席があると、1.68の6乗で、失業になるORが22.48倍になることを示した。この関連は、対象者の性別、年齢、現時点での失業の有無、現時点での精神的不健康による交絡によっても説明されなかった。

まとめ：研究1では、属性が異なり、精神的不健康の病理性も高く、自殺のリスクも高いA+B1群を「ひきこもり」として定義すると、支援の効率化・効果の最大化を図れるのではないかと考えられる。A+B1群の有病率は2.2%であった。これは、Leeらの2.3%(2013)、Wongらの1.9%(2015)の数値と近く、妥当な推定値であることが示唆される。しかしA+B1群の中には、全対象者のなかの中の精神的不健康の度合いが高い者、自殺リスクの高い者の約10%程度しか、カバーできていない。すなわち、メンタルヘルスや自殺対策としての「ひきこもり」の発見の有効性には限界がある。A+B1群の属性が、B2+対照群と異なっているならば、ソーシャルサポートや経済状態にも違いがあるのか。これらは、今後検討すべき課題である。

研究2では、中学1～高校3年の長期欠席が、その後の失業を予測することが示唆された。今回の結果は、先行研究と同じ関連の方向性であった。この関連が未測定の交絡因子によって説明される可能性が残されている。しかし、本研究の強みを考慮すると長期欠席対策は、将来の失業対策であると考えられ、後期長期欠席が出現してくる、7年生から介入を行う必要がある。このことは、先行研究の「精神的健康状態のみを失業のマーカーにすると、見逃してしまう一群がある」という点や、「長期欠席のエピソードを把握した上で、就労支援や生活支援を行う必要がある」という点と一致する。精神的健康状態のみがマーカーではないことを踏まえ、これらの結果を児童・青少年をケアする様々な専門家と共有する必要がある。これらを総合すると、予防対策は遅くとも中学以前、つまり小学校の間に行うのが良いと考えられる。

引用文献

大場義貴, 二宮貴至, 土屋賢治: ひきこもりの定義と有病率について: 日本社会精神医学会雑誌 第28巻3号 p.295, 2019年8月

Yoshitaka Oba, Takashi Ninomiya, Kenji J. Tsuchiya et al: Long-term Absenteeism in School and Unemployment in Young Adulthood: A Longitudinal Study of Social Participation among Youths in Hamamatsu: 子どものこころと脳の発達: 13巻1号 p. 60-69, 2022年

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 大場義貴, 二宮貴至, 土屋賢治	4. 巻 28
2. 論文標題 ひきこもりの定義と有病率について	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本社会精神医学会雑誌	6. 最初と最後の頁 295 295
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Yoshitaka Oba, Takashi Ninomiya, Toshiki Iwabuchi, Kenji J. Tsuchiya	4. 巻 13
2. 論文標題 Long-term Absenteeism in School and Unemployment in Young Adulthood A Longitudinal Study of Social Participation among Youths in Hamamatsu	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 子どものこころと脳の発達	6. 最初と最後の頁 60-69
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.34572/jcbd.13.1_60	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 1件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 大場義貴
2. 発表標題 ひきこもり支援・子ども若者のメンタルヘルス支援から予防活動に
3. 学会等名 第24回日本学校メンタルヘルス学会（招待講演）
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 大場義貴
2. 発表標題 ひきこもりの定義と有病率について
3. 学会等名 第38回日本社会精神医学学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 大場義貴
2. 発表標題 学校の長期欠席と若年成人の失業：浜松市における若者の社会参加の縦断研究
3. 学会等名 第17回聖隷クリストファー大学社会福祉学会
4. 発表年 2023年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	武井 教使 (Takei Noriyoshi) (80206937)	浜松医科大学・子どものこころの発達研究センター・教授 (13802)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------