

令和 4 年 4 月 18 日現在

機関番号：35310

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2020

課題番号：18K02094

研究課題名（和文）社会的機能尺度を用いた地域に潜在するひきこもり等困難者の発見と支援の標準化

研究課題名（英文）Identification of potential persons with difficulties such as hikikomori (social withdrawal) in a local community using a social functioning scale and standardization of support for them

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

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,400,000円

研究成果の概要（和文）：美作市20～65歳以下13,220人を対象に、ひきこもり等困難者の発見を試みた。社会活動や家族を除く他者との交流がない社会機能低下者は、人口の2.85%存在した。ひきこもり者は、人口の1.23%存在した。ひきこもり者の半数は、社会的ひきこもりであり、女性が男性の1.3倍だった。精神疾患が原因のひきこもりは、うつ5人、精神病性障害3人、強迫症1人、知的障害2人であった。保健師の関わりは10%に過ぎなかった。本調査で、ひきこもり等困難者を発見し、その実情を明確にすることができた。地域精神保健を適切に実施するために、地域に潜在する問題を抱えている人への対応を、今後検討していく必要がある。

研究成果の学術的意義や社会的意義

一次調査の回収率が30%台であることや二次調査の不在や調査拒否が一定数存在することによる選択バイアスの可能性があること、発達障害を評価できていないことなど調査の限界があげられるものの、地域住民の社会機能（活動や交流）を調査することによって、地域に潜在するひきこもり等困難者の発見に至った。また、その実態の背景（病気や障害等）を訪問調査により明確にしたことで、地域精神保健を適切に進めることが可能になり、行政の保健師による相談や訪問支援が開始されるとともに、関係機関の体制整備につながった。

研究成果の概要（英文）：Attempts were made to identify persons with difficulties, such as hikikomori, among 13,220 persons between the ages of 20 to 65 in Mimasaka City, Japan. Persons with impaired social function and no social activities or interaction with others except their families comprised 2.85% of the population. Persons with hikikomori comprised 1.23% of the population. Half of these persons exhibited social withdrawal, and there were 1.3 times more women than men. Regarding persons with hikikomori due to mental illness, there were 5 with depression, 3 with psychotic disorders, 1 with obsessive-compulsive disorder, and 2 with intellectual disabilities. Public health nurses were involved in only 10% of the cases. This study has made it possible to identify persons with difficulties, such as hikikomori, and clarify the actual situation. In order to provide appropriate community mental health services, it is necessary to consider how to deal with persons with difficulties in the future.

研究分野：社会福祉学

キーワード：ひきこもり 社会的機能 困難者 精神障害 身体疾患 地域 発見 保健師

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 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、調査時期に3年のずれがあるものの15～39歳で54.1万人(内閣府調査2015)、40～64歳で61.3万人(内閣府調査2018)であり、現状として15～64歳までの年齢層にひきこもり人口が約115万人存在することになる。ひきこもりは、うつ病や自殺に比肩する精神保健上の重大な問題としてだけでなく、その長期化から社会機能低下を引き起こし、昨今では8050問題など生活困窮者として事例化し、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として、厚生労働省による長期間の科研やガイドラインの策定が行われ、全国各地自治体の都道府県単位で23件(49%)、市町村単位で105件(6%)(厚労省調べ2019)においてもひきこもり状態にある方の実態等に係る調査が進められている。しかしながら、これまでの調査の多くは支援機関の利用者でない限り、ひきこもりの生物学的背景が明確にならないだけでなく、その調査結果から具体的な個別支援にはつながらないという限界があった。

現在までの研究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(2007)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。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。

本研究者は、先の科研で、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)で評価することを考えた。計測に使用する指標は精神症状を加味しない社会的職業的機能評価尺度SOFAS(Social and Occupational Functioning Assessment Scale)を活用することにした。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り、人間の活動を1～100点で表している。通常、就労・就学している者は80以上のスコア、アルバイトやリワークといったフルタイムワークではない者は70以上のスコア、ひきこもりや不登校の状態になると50以下のスコアとなる。本研究では、SOFASを活用して、ひきこもりなど地域の中に潜在する困難者発見を試みた。

生活困窮者自立支援法(2013)の生活困窮者の定義規定において、本人が経済的に困窮に至る背景として、「就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性等により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」として規定している。そして関係者間で緊密に連携し、予防的観点から適切かつ効果的な支援の展開につなぎ、法施行当初から自立支援制度(2015)により、包括的な相談実践を展開している。困窮者の定義における「地域社会との関係性」は、地域社会からの孤立の視点を含め、関係性の希薄化を意味しており、その状態の一つとしてひきこもり状態は含まれている。

現在、生活困窮者への相談の多くは行政の福祉事務所が管轄しており、本研究の対象となった美作市においても、困窮者相談の一つとしてひきこもり相談に対応してきたという実情がある。

また、美作市の民生委員が、他の県・市と同様に、ひきこもり等生活困窮者の実態把握を、地域住民の社会福祉の増進を図るために、民生委員活動として取り組むという方針が前提にあった。そのような経過の中、地域でひきこもり支援を実施している NPO 法人と本研究者とのつながりから、我々研究者の方に調査についての意見聴取がなされ、研究者から調査方法の提案をし、最終的に美作市の方針として本調査が取り組まれることになった。

## 2．研究の目的

美作市では、大学研究機関と共同し、市の現状把握と今後の政策展開の基礎データとすることを目的として「生活と健康に関する調査」を実施した。特に、ひきこもりなど地域の中に潜在的な困難者を発見し、適切な支援につなぐための体制構築を目指しており、その基礎資料とする。

## 3．研究の方法

### < 一次調査 >

対象者：2018 年 10 月 1 日現在で、美作市に住民票を有する 20～65 歳以下 13,220 人

調査時期：2018 年 11 月～2019 年 3 月

調査方法：調査票の郵送返送方式。データ入力に美作市が担当し、個人が特定されないように数値化したデータを研究者が分析した。

調査内容：スクリーニング調査といわれるもので、生活に困難をかかえる者の多くは、社会的機能が低下しているのではないかという仮説を立て、調査項目に、仕事・家事・育児・介護等の社会活動と、家族以外の他者との交流状況、PHQ-4（不安とうつの簡易スクリーニング質問票）、アテネ不眠尺度（睡眠障害）、AUDIT-C（飲酒状況）、困りごとを組み込んだ。

### < 二次調査 >

対象者：一次調査回答者のうち、仕事・家事・育児・介護のいずれも「していない」と回答の方（条件 1）または『仕事をしていない』と回答された方内、『親しい人との会話がこの 4 週間にはなかった』、『親しくない人（親しい人以外の人）との会話がこの 4 週間にはなかった』、『（家族を除き）誰とも会話をしなかった』と回答の方（条件 2）に該当の者

調査時期：2019 年 9 月～2020 年 1 月

調査方法：訪問調査。岡山県国保連合会に事務局を置く在宅保健師の会に委託し（科研費を活用）、会所属の退職保健師 8 名により実施した。市担当課が対象者に対して依頼文とともに調査票を送付し、訪問時に同意が得られた方から同意書を得たうえで調査票の回収と聴取を行った。また、同意をした後でも撤回が可能であることを説明した。調査実施に当たっては、研究者が独自に作成した手順書に基づいて、在宅保健師及び市保健師を対象として構造化面接についての研修会を 2 回開催した。調査票の管理は市担当課で行われる。ID と対象者を連結することができるのは、市担当者のみで、研究者には個人を特定することはできない。同意撤回の場合には、管理されている ID から削除され、匿名化されたデータを研究者が分析する。また、訪問調査後には、支援を要する対象者についての情報交換会を、市保健師を交えて 2 回開催した。

調査内容：一次調査で困難をきたしている背景（原因）を探るため、身体疾患の調査や精神障害の構造化面接を実施した。MINI スクリーン、MINI 精神疾患簡易構造化面接法、PHQ-15（身体症状の評価）、LSAS（社交不安症状を評価）、SOFAS、困りごと等である。

倫理的配慮：美作市の個人情報保護条例に基づき実施した。市の意向に従いながら、研究実施機関の支援者が、最大限対象者への配慮を怠らないよう努めた。尚、本調査は、山陽学園大学・山陽学園短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。本調査に関して利益相反はない。

#### 4. 研究の成果（美作市ホームページ参照）

##### <一次調査>

回答者は4,271人（32.3%）であった。性別では、男性1,931人（45.2%）、女性2,340人（54.8%）であり、年代別分布は、60歳代（60～65歳）1183人（27.7%）、50歳代1162人（27.2%）、40歳代871人（20.4%）、30歳代576人（13.5%）、20歳代479人（11.2%）の順であった。「仕事をしている」は3,581人（83.8%）、「仕事をしていない」は581人（13.6%）、「家事をしている」は3,223人（75.5%）、「家事をしていない」は907人（21.2%）、「育児・介護をしている」は889人（20.8%）、「育児・介護をしていない」は3,042人（71.2%）であった。仕事・家事・育児・介護のいずれも「していない」と回答したのは108人（2.5%）であり、二次調査の対象とした（条件1）。この4週間で、「親しい人との対面の会話が全くない」のは352人（8.2%）、「親しくない人（親しい人以外の人）との会話が全くない」のは581人（13.6%）、「（家族を除き）誰とも会話をしなかった」のは62人（1.5%）であった。『仕事をしていない』と回答された方の内、『親しい人との会話がこの4週間にはなかった』、『親しくない人（親しい人以外の人）との会話がこの4週間にはなかった』、『（家族を除き）誰とも会話をしなかった』と回答された方を対象として、二次調査の対象とした（条件2）。

##### <二次調査>

一次調査回答者から社会機能不明の25人を除く4246人の内、社会機能が低下している可能性がある240人（4246人中の5.7%）を対象とした。対象者240人の内、訪問時同意が得られたのは、128人（回収率54.5%）であった。二次調査に参加しなかった112人の内訳（%は240人中）は、拒否58人（24.2%）、入院・入所10人（4.2%）、転出6人（2.5%）、明らかに社会機能低下がないために除外5人（2.1%）、死亡2人（0.8%）であった。31人（12.9%）は2回以上訪問したが、不在であった。128人の社会機能を、SOFASを用いて評価した。今回の調査では、SOFASが50以下は、67人/128人であった。美作市では、2.85%（95%信頼区間：2.25～3.44%）存在し、美作市の人口13,220人中では、376人（95%信頼区間：298～455人）存在すると推定された。

##### 1) 社会機能低下者の状態について

SOFASが50以下は、男性38人（56.7%）、女性29人（43.3%）で、男性の方が社会機能低下の傾向がみられた。また年齢においては、20歳代8人（11.9%）、30歳代7人（10.5%）、40歳代13人（19.4%）、50歳代8人（11.9%）、60歳代31人（46.3%）であり、60歳代（60～65歳）が約半数を占めていた。社会機能低下の背景には、身体疾患が最も多く21人（31.3%）、次に精神疾患17人（25.4%）、身体疾患でも精神疾患でもないいわゆる社会的ひきこもりは14人（20.9%）であった。保健師の関わりがあるのは10人/67人（14.9%）であり、身体疾患5人/21人（23.8%）、精神疾患3人/17人（17.6%）であった。20歳代の若い方への関わりや社会的ひきこもりへの関わりは皆無であった。医療機関に通院しているのは39人/67人（58.2%）であり、身体疾患で通院しているのは18人/21人（85.7%）、精神疾患で通院しているのは13人/17人（76.5%）であった。社会的ひきこもりでの通院は、4人/14人（28.6%）に過ぎなかった。

##### 2) 社会機能低下とひきこもりについて

社会機能低下者67人について、研究者間（精神科医2人と保健師1人）で一例ずつケースカンファレンスを行い、全ての情報を勘案して、ひきこもり者に該当するか決定をした。今回の調査では、29人/67人がひきこもり者に該当した。美作市では1.23%（95%信頼区間：0.81～1.66%）存在し、美作市の人口13,220人中では、163人（95%信頼区間：107～219人）存

在すると推定された。

29人の内訳は、男性15人(51.7%)、女性14人(48.3%)で男女差はない。また年齢においては、20歳代3人(10.4%)、30歳代5人(17.2%)、40歳代9人(31.0%)、50歳代4人(13.8%)、60歳代8人(27.6%)であり、40歳代が約3割を占めていた。

社会的ひきこもりは、14人/29人(48.3%)であり、男性6人:女性8人=3:4で、美作市においては、女性の方が多かった。ひきこもり状態にある社会機能低下者の半数は、身体疾患や精神疾患を抱えていた。身体疾患では3人/21人(14.3%)、精神疾患では11人/17人(64.7%)がひきこもりの状態にあった。ひきこもりによる社会機能低下者29人のうち、保健師の関わりは3/29人(10.3%)であり、いずれも精神疾患を有する人への関わりであった。医療機関への通院は15人/29人(51.7%)であり、身体疾患で通院しているのは2人/3人(66.7%)、精神疾患で通院しているのは9人/11人(81.8%)であった。MINI精神疾患簡易構造化面接法(気分変動症、自殺の危険、薬物依存・乱用を除く)では、10名(34.5%)は何らかの精神疾患を有していた。精神疾患が原因のひきこもりの主な病名は、うつ病5人、精神病性障害3人、強迫症1人、知的障害2人であった。

<美作市での調査結果報告会の開催>

新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、市関係機関・関係者への報告会は、2020年3月から9月に延期となった。報告会を経て、ひきこもりによる社会機能低下者29名へのフォローが、市保健師により開始された。また、2020年12月議会での議員質問を受け、市は2021年4月からひきこもり相談窓口を地域包括支援センター(同年、社会福祉協議会に委託)内に設け、市保健師と十分に連携して対応を進める方針を示した。

本調査では、一次調査の回収率が30%台であったことと、二次調査では不在者や調査拒否が一定数存在したことにより、**選択バイアス**がかかっている可能性がある。また、**精神疾患に発達障害が含まれておらず**、それらの影響を評価できていないことがあげられる。

これらの限界はあるが、当初の目的である「**地域精神保健を適切に実施するためには、まず問題を抱えている人の実態を明らかにすること**」が、**社会機能低下者を発見し、その実情を明確にすることで可能になった**と考えられ、この結果をもとに、今後の対応を検討していく必要がある。

文献

1)内閣府：若者の生活に関する調査. 2015

<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html>

2)内閣府：生活状況に関する調査. 2018

<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf-index.html>

3)厚生労働省：自治体によるひきこもり状態にある方の実態等に係る調査結果

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/hikikomori/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/hikikomori/index.html) 2021.1.11 検索

4)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: 834-843, 2007

5)SOFAS 社会的職業的機能評定尺度(Social and Occupational Functioning Assessment Scale)：高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳 DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル医学書院 1: 779-780, 2002

6)Sheehan DV, Lecrubier Y 著 大坪天平 宮岡等 上島国利 訳：M.I.N.I. 精神障害簡易構造化面接法日本語版 5.0.0(2003) 星和書店

5. 主な発表論文等

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

1. 著者名 目良宣子	4. 巻 49
2. 論文標題 ひきこもりの評価尺度 sSOFASの活用	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 地域保健	6. 最初と最後の頁 26-29
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 目良宣子	4. 巻 12
2. 論文標題 ひきこもりを精神保健の視点でとらえてー保健師の実践から	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 月間福祉	6. 最初と最後の頁 19-23
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 -

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 本山美久仁 山田恒 目良宣子 松永寿人
2. 発表標題 岡山県美作市における社会的及び職業的機能低下者の疫学調査:第1報
3. 学会等名 第116回日本精神神経学会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 目良宣子 本山美久仁 山田恒
2. 発表標題 美作市におけるひきこもり等社会的機能低下者の発見 「生活と健康に関する調査（一次調査）」及び二次調査（在宅保険審による訪問調査）の結果から
3. 学会等名 第61回日本児童青年精神医学会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

生活と健康に関する調査（一次調査・二次調査）の結果 / 美作市ホームページ (mimasaka.lg.jp)  
「生活と健康に関する調査（一次調査）」結果報告書（美作市ホームページ）  
<http://www.city.mimasaka.lg.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/147/20220407-1st.pdf>  
「生活と健康に関する調査（二次調査）」結果報告書（美作市ホームページ）  
<http://www.city.mimasaka.lg.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/147/20220407-2nd.pdf>

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	山田 恒  (YAMADA Hisashi)  (20464646)	兵庫医科大学・医学部・講師    (34519)	
研究分担者	鈴木 太  (SUZUKI Futoshi)  (30542683)	福井大学・子どものこころの発達研究センター・准教授    (13401)	
研究分担者	牧野 拓也  (MAKINO Takuya)  (20813752)	福井大学・子どものこころの発達研究センター・特命助教    (13401)	
研究分担者	山本 智津子  (YAMAMOTO Chizuko)  (30511589)	摂南大学・看護学部・准教授    (34428)	

6. 研究組織（つづき）

	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
研究協力者	本山 美久仁  (MOTOYAMA Mikuni)		
研究協力者	永田 利彦  (NAGATA Toshihiko)		

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