

「生活と健康に関する調査（二次調査）」結果報告書

宍粟市では、令和 2 年度に大学研究者と協働で実施した「生活と健康に関する調査（一次調査）」の結果を受けて、社会的活動が著しく低下し、家族以外の他者との会話は全くないとの回答された方、及び厚生労働省のひきこもりの定義に準じて、現在引きこもっていると回答された方の内、二次調査への同意が得られている方を抽出し、令和 3 年度に二次調査を実施しました。

二次調査は、宍粟市を退職及び現職の保健師が、研究者作成の手順書に基づき、事前に対象者様に調査のご案内とともに送付している質問紙を回収するとともに、さらに詳細に調査票の内容をお聞きする形式の訪問調査でした。

1. 二次調査の概要

調査時期：令和 3 年 9 月～令和 3 年 12 月

調査対象者：一次調査回答者（令和 2 年 8 月 1 日現在、宍粟市に住民票を有する中学校卒業後～50 歳未満の 12,230 人中 5,234 人 回収率 42.8%）のうち、性別不明 52 人・年齢不明 114 人（重複有）、無効回答 17 人により、有効回答数は 5,071 人 有効回答率 41.5%であった。
（有効回答率は、社会機能の判定ができた人数を 12,230 人で割ったもの）

二次調査の対象者（社会機能低下の疑い）は、以下の条件 1－4 のいずれかに該当し、条件 5 を満たす人とした。

本報告書において、下記の条件 1～5 に該当する方を「社会機能低下の疑い」と定義する。

条件 1. 仕事・家事・育児・介護・社会活動のいずれも「していない」と回答

条件 2. 仕事をしていないかつこの 4 週間「親しい人との対面の会話が全くない」または

「親しくない人（親しい人以外の人）との会話が全くない」または

「（家族を除き）誰とも会話をしなかった」のいずれかを回答した方

条件 3. 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 か月以上続けて自宅にひきこもっている状態であると回答した人の中から、仕事・社会活動をしていると回答した人を除いた人

条件 4. 現在不登校であると回答した人の中から、仕事・社会活動をしていると回答した人を除いた人

条件 5. 在学中で、週に 2 日以上登校している人を除く

二次調査の対象者を抽出すると、以下のとおりである。

条件 1 の該当者 294 人で条件 5 を満たすと 99 人、条件 2 の該当者 145 人（重複あり）で条件 5 を満たすと 144 人、条件 3 の該当者 54 人で条件 5 を満たすと 52 人、条件 4 の該当者 6 人で条件 5 を満たすと 3 人で、条件 1~4 には重複があるため、実際の社会機能低下の疑いは **216 人（有効回答者中の 4.3%）** であり、その内二次調査の同意が得られているのは **74 人（対象者の 34.3%）** であった。最終的には、二次調査開始前に把握した転出 5 人を除く 69 人（**有効回答者中の 1.4%**）を対象とした。

※本報告書において、「社会機能低下の疑い」のほか、以下の用語について次のとおり定義する。

- ・「社会機能低下者」…社会的職業的機能評定尺度（SOFAS）が 50 点以下の方（2. 調査の結果に説明）
- ・「ひきこもり者」…厚生労働省のひきこもり定義（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）に該当する方
- ・「社会的ひきこもり」…精神疾患・身体疾患を伴わないひきこもり者

調査方法：宍粟市退職及び現職の保健師による訪問調査

調査内容：社会職業的機能低下とその原因を調査

2. 調査の結果

対象者 69 人の内、調査完了したのは、**31 人（回収率 44.9%）** であった。二次調査に参加されなかった 38 人の内訳は、記入間違い 14 人（20.3%）、拒否 9 人（13.1%）、当事無職現在就労、当時在宅現在学生、転出各 3 人（4.3%）、死亡 2 人（2.9%）であった。4 人（5.8%）は 2 回以上訪問したが、不在であった。31 人の社会機能を、社会的職業的機能評定尺度（SOFAS）を用いて評価した。

SOFAS とは社会的職業的機能レベルを 1~100 点で表し、SOFAS の 51~60 点は社会的、職業的または学校における機能に中等度の困難（例：友達がほとんどいない、仲間や同僚との不和）、41~50 点は社会的、職業的または学校における機能に重大な欠陥（例：友達がいない、仕事を続けることができない）、21~30 点はほとんどすべての面で機能することができない（例：一日中床についていて、仕事や家庭や友達がいない）状態を示す。今回の調査では、SOFAS の 50 点以下（社会機能低下者）は、**10 人/31 人（32.3%）** であった。この 10 名について、研究者間（精神科医 2 名と保健師 1 名）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、ひきこもりに該当するかの決定をした。その結果、**10 人/31 人（32.3%）** がひきこもりであった。社会機能低下者とひきこもり者は一致した。

社会機能低下者、ひきこもり者は、社会機能低下疑い以外には存在しないと仮定すると、社会機能の判定ができた人（5071 人）のうち**社会機能低下者（＝**

ひきこもり者) 69.7 人 (95%信頼区間 34.1~105.2 人) と推定された。

※この報告書における「不明」は無回答によるものを指す。身体症状や社交不安障害等、尺度の各項目に対してすべて無回答であるもの、一部無回答であるもの双方ともに無効(判定できない)回答となるため、それらは「不明」として扱っている。

※この報告書においては、結果事実(調査実態)を示すため、率(%)については、「不明」を含めて計算している。尺度の項目について、詳細に解析するためには、不明を除いた有効回答のみを扱っている。

1) ひきこもり者(=社会機能低下者)の状態について

SOFAS が 50 点以下の社会機能低下者は、男性 5 人 (50.0%)、女性 5 人 (50.0%) で、20 歳代 2 人 (20.0%)、30 歳代 1 人 (10.0%)、40 歳代 7 人 (70.0%) であり、10 人共にひきこもり者であった。

表 1. ひきこもり者の性別・年代別 (人)

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	計	率(%)
男性	1	0	4	5	50
女性	1	1	3	5	50
計	2	1	7	10	
率(%)	20	10	70		100

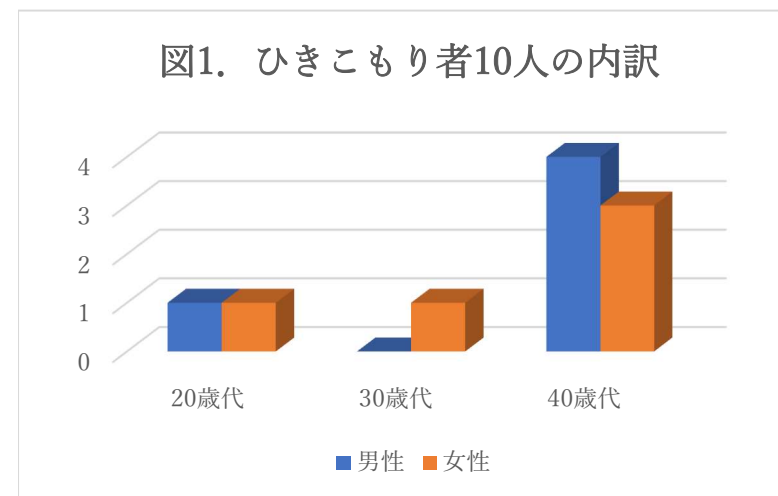


表 2. ひきこもり者の状態—性別

	男性	女性	計	率(%)
社会的ひきこもり	1	2	3	30.0
精神疾患	3	2	5	50.0
身体疾患	0	1	1	10.0
知的障害	1	0	1	10.0
計	5	5	10	100

ひきこもり者全体で見ると、男性：女性＝1：1である。

表 3. ひきこもり者の状態—年代別

	20歳代	30歳代	40歳代	計	率(%)
社会的ひきこもり	1	0	2	3	30.0
精神疾患	0	0	5	5	50.0
身体疾患	0	1	0	1	10.0
知的障害	1	0	0	1	10.0
計	2	1	7	10	100

ひきこもり者の 70.0%は 40 歳代である。

ひきこもり者の背景には、精神疾患が最も多く 5 人 (50.0%)、次に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 3 人 (30.0%)、知的障害、身体疾患、妊娠中が各 1 人 (10.0%) であった。

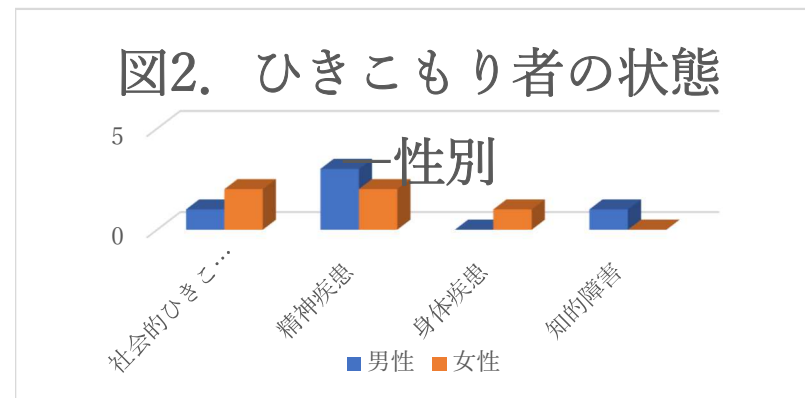
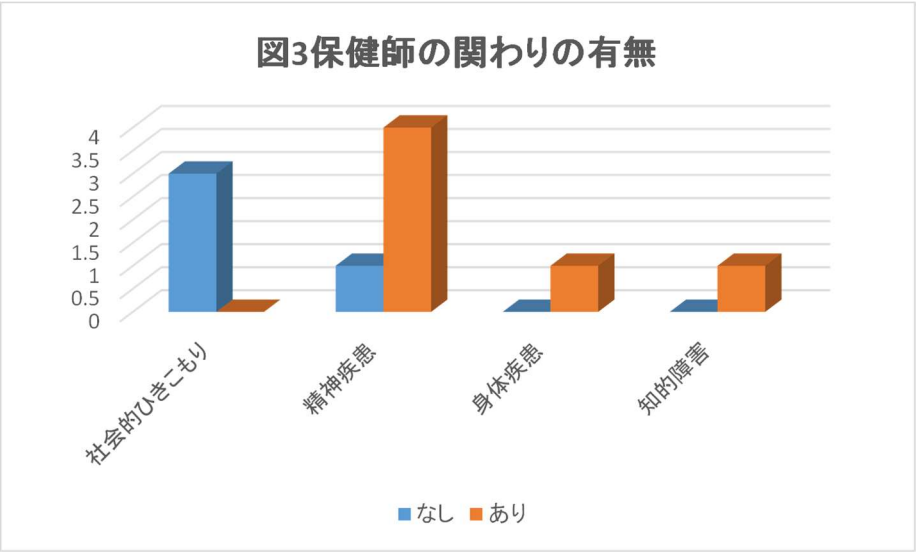


表 4. ひきこもり者と保健師の関わり

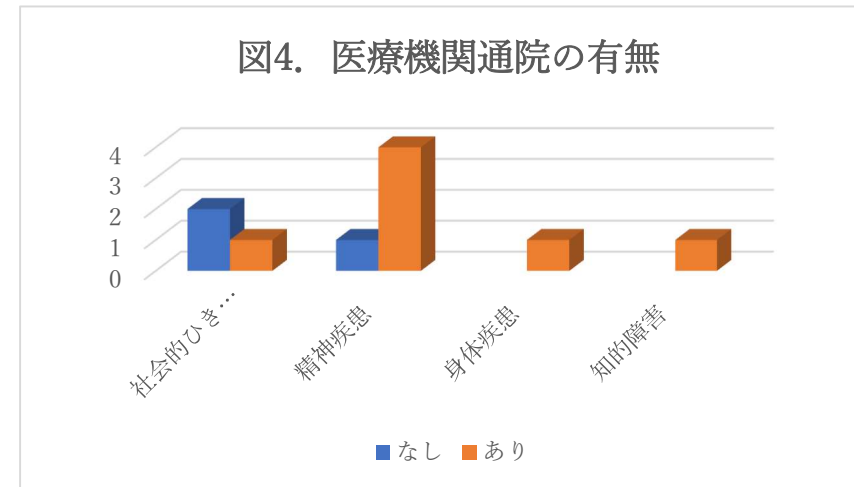
保健師の関わり	なし	あり	計
社会的ひきこもり	3	0	3
精神疾患	1	4	5
身体疾患	0	1	1
知的障害	0	1	1
計	4	6	10



保健師の関わりがあるのは **6人/10人（60.0%）** であり、精神疾患で4人/5人（80.0%）で1人だけなかったが、身体疾患や知的障害の方への関わりはあった。社会的ひきこもりへの関わりはゼロであったが、市ではひきこもりに特化した窓口を開設しており、新たに支援を要する方の発見につながった。

表 5. ひきこもり者と医療機関への通院

医療機関への通院	なし	あり	計
社会的ひきこもり	2	1	3
精神疾患	1	4	5
身体疾患		1	1
知的障害		1	1
計	3	7	10



医療機関に通院しているのは **7人/10人 (70.0%)** であった。精神疾患で通院しているのは **4人/5人 (80.0%)** で、一人が通院できていなかった。社会的ひきこもりでの通院は **1人/3人 (33.3%)** であり、ひきこもり相談窓口にもつながっていなかった。

2) 社会機能低下と精神障害について（一次調査の結果から）

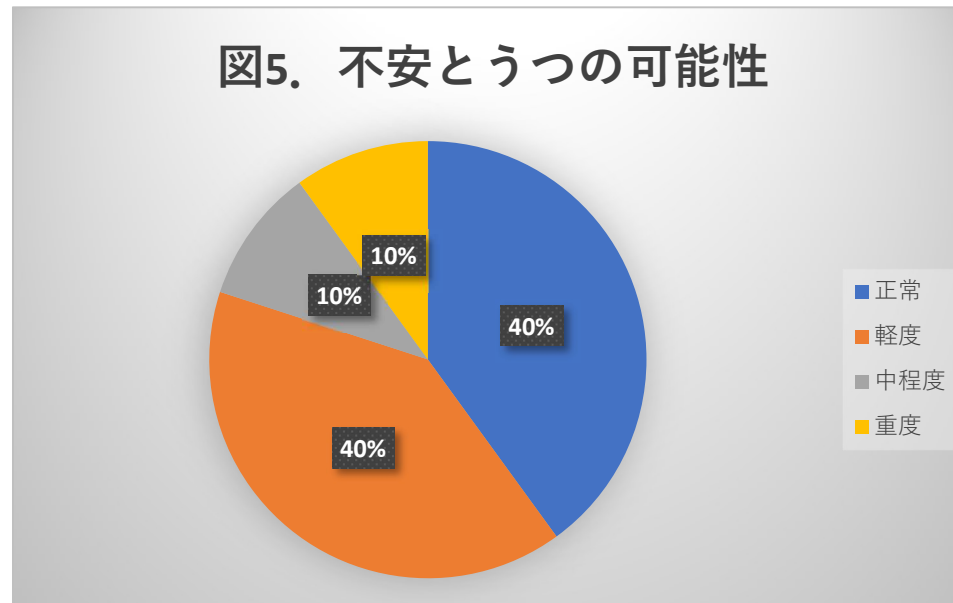
①不安とうつの簡易スクリーニングする PHQ-4 質問票の結果

10 人中、不安が 2 人（20.0%）、うつが 2 人（20.0%）であった。

表 6. 不安とうつの評価結果

判定	人数	率
正常	4	40
軽度	4	40
中程度	1	10
重度	1	10
計	10	100

図5. 不安とうつの可能性



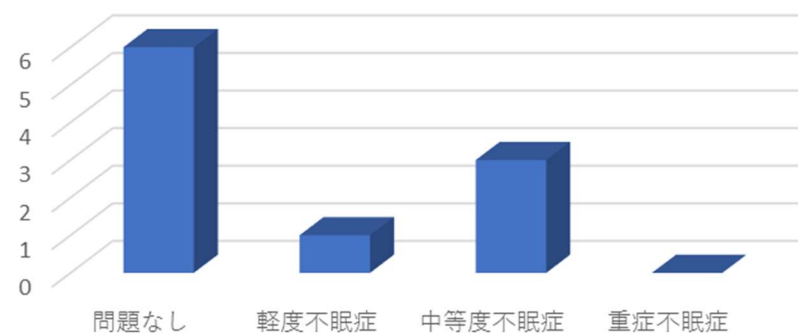
②睡眠状態を評価するアテネ不眠尺度の結果（一次調査の結果から）

4人（40.0%）の方が、睡眠に課題を抱えていた。

表 7. 睡眠について

判定	人数	率
問題なし	6	60
軽度不眠症	1	10
中等度不眠症	3	30
重症不眠症	0	0
計	10	100

図6. 睡眠の問題

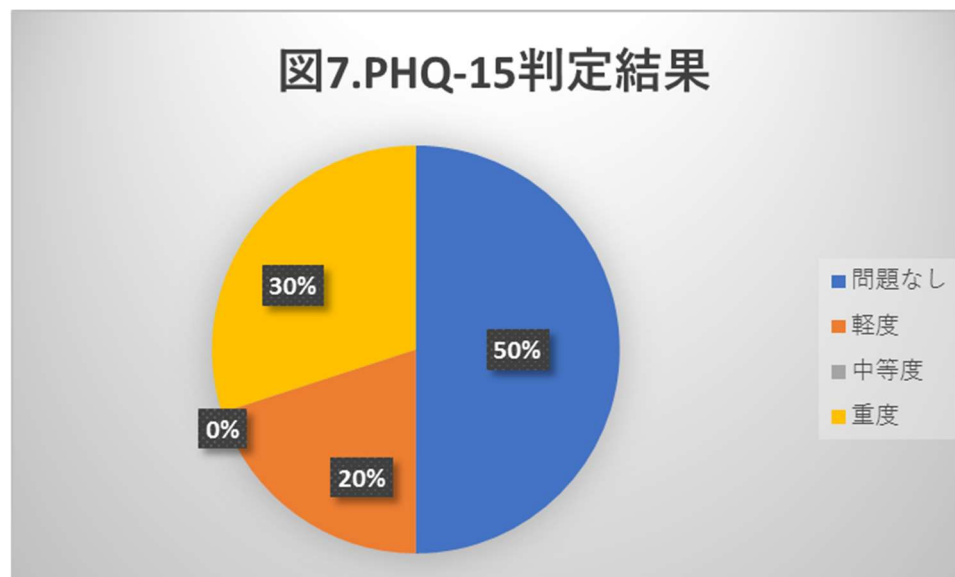


③身体症状を評価する PHQ-15 の結果（一次調査の結果から）

何らかの身体に不調を抱えている方は 5 人（50.0%）存在する。

表 8. 身体症状の評価結果

判定	判定	人数	率
0～4	問題なし	5	50
5～9	軽度	2	20
10～14	中等度	0	0
15～30	重度	3	30
計	計	10	100



④MINI 精神疾患簡易構造化面接法の結果

表 9. ひきこもり者 10 人の MINI 精神疾患（重複あり）

	A大うつ病現在	A大うつ病過去	D躁病現在	D躁病過去	D軽躁現在	D軽躁病過去	Eパニック現在	Eパニック生涯	F広場恐怖現在	G社会不安現在	H強迫性現在	I外傷後ストレス現在	Jアルコール依存最近	Jアルコール乱用最近	L精神病現在	L精神病生涯	L気分障害現在	M無食欲現在	N大食現在	Nむちゃ食い現在	O全般性不安現在
男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0				1
女	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
計	2	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	3	3	0	0	1	0	1
率	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.0	30.0	0.0	0.0	10.0	0.0	10.0

今回の調査の範囲（気分変調症、自殺の危険、薬物依存・乱用を削除）で、精神疾患なしは 3 人（30.0%）、**7 人（70.0%）**には何らかの精神疾患が該当したが、未通院が **3 人（30.0%）** 存在する。

今回の調査で得た情報を総合的に判断して、精神疾患が原因のひきこもりの主な病名は、精神病性障害 3 人、うつ 1 人、不安症 1 人であった。

ひきこもり者の中で、保健師の関わりがあるのは **6 人/10 人（60.0%）**、精神疾患の 4 人/10 人（40.0%）、知的障害、身体疾患各 1 人（10.0%）であった。精神疾患のあるひきこもりの通院率は 4 人/5 人（80.0%）であった。

3) 社会機能低下者とひきこもりについて

社会機能低下者 10 名について、研究者間（精神科医 2 名と保健師 1 名）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、ひきこもりに該当するかの決定をした。

その結果、**10 人/31 人 (32.3%)** がひきこもりであった。

その内訳は以下のとおりである。

表 10. 社会機能低下者（＝ひきこもり者）のサービス利用

分類	ひきこもり	通院	手帳	生保	保健師 関わり
1. 社会的ひきこもり	3	1			0
2. 精神疾患	5	4	2		4
3. 知的障害	1	1	1		1
4. 身体疾患	1	1	1		1
計	10 (100.0%)	7	4		6

社会機能低下の分類で、社会的ひきこもりは、**3 人/10 人 (30.0%)** であり、ひきこもり者の半数が精神疾患である。

社会機能低下者はすべてひきこもりの状態にあった。その半数が精神疾患であるため、ひきこもり者の見立てにおいては、精神疾患を見落とさないことが重要である。

ひきこもりによる社会機能低下者 10 人のうち、保健師の関わりがあるのは **6 人/10 人 (60.0%)** であり、精神疾患の人への関わり 4 人/5 人 (80.0%)、知的障害や身体疾患の方への関わりもあった。今回の調査で発見された社会的ひきこもりの方への関わりはゼロであった。医療機関への通院は **7 人/10 人 (70.0%)** であり、精神疾患で未受診は 1 人/5 人 (20.0%) であった。

3. まとめ

- ・ **ひきこもり者**は、社会機能低下者と一致した。
- ・ 仕事・家事・育児・介護・社会活動を行っておらず、家族を除く他者との交流がない社会機能低下者（＝ひきこもり者）は、今回の調査で二次調査まで完了した 31 人中 10 人存在した。二次調査対象者（社会機能低下の疑い）の 216 人中でひきこもり者は 69.7 人（95%信頼区間：34.1～105.2 人）存在すると推定される。一次調査で社会機能の判定ができた 5,071 人中では、ひきこもり者は 1.37%（95%信頼区間：0.6～2.1%）存在すると推定される。宍粟市の人口（調査対象者）では、**168 人（95%信頼区間：79.4～256.7 人）**存在すると推定される。
- ・ **男女比は 1:1**で、40 歳代が 70%であった。
- ・ ひきこもり者（＝社会機能低下）には、**精神疾患が全体の 50.0%**を占め、その 80%は医療機関に通院し保健師の関わりもある。身体疾患や精神疾患のないいわゆる社会的ひきこもりは 30.0%で、通院は一人で保健師の関わりもない。
- ・ 保健師の関わりは、精神疾患、身体疾患、知的障害共に関わりがあり、いわゆる**社会的ひきこもりへの関わりは、今回の調査では皆無**であった。
- ・ 精神疾患が原因のひきこもりの主な病名は、**精神病的障害 3 人、うつ 1 人、不安症 1 人**であった。保健師が関わっているのは 80%で、医療機関への通院も 80%であった。
- ・ 本調査の限界としては、一次調査の回収率は 40%台であったが、二次調査の対象となった方の中で事前の同意が得られていない方や、同意を得ていても記入間違いや当日の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。特に、厚生労働省の定義に準じたひきこもりの有無で、有と回答された 82 人中、同意が得られているのは 20 人（24.4%）であり、4 人に 3 人は状況を把握できず、次の支援につながらないことが残念である。
- ・ 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。

本二次調査は、宍粟市と山陽学園大学（公衆衛生看護学領域）目良宣子との共同研究の下、「科学研究補助金（基盤研究 C）課題番号：21K02064 研究代表者 山田恒（兵庫医科大学）」を活用し実施いたしました。

調査にご協力いただきました市民の皆様に厚く御礼申し上げます。