

「佐用町 生活と健康に関する調査（二次調査）」結果報告書

佐用町では、令和3年度に大学研究者と共同で実施した「佐用町 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人、及び厚生労働省のひきこもりの定義に準じて、現在ひきこもっていると回答された人を抽出して、令和4年度に二次調査を実施しました。

二次調査は、佐用町および周辺に在住の退職保健師及び現職保健師が対象者を訪問し、研究者作成の手順書に基づき、事前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聞き取る形式で行いましたので、次の通り報告します。

1. 二次調査の概要

調査時期：令和4年4月～令和4年7月

調査対象者：一次調査回答者（令和3年11月1日現在、佐用町に住民登録があり、昭和46年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた人（令和3年度16歳～50歳）4,685人中、性別・年齢不明の無効回答1人を除いた有効回答数1,423人（有効回答率30.4%）のうち、二次調査の対象者とした72人

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。

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人

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と回答していない

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102人で、条件5を満たすと27人

条件2の仕事をしていなくて、(内訳:「(家族を除き)誰とも会話をしなかった」条件5を満たすと20人、「親しい人との対面の会話が全くない」条件5を満たすと32人、「親しくない人(親しい人以外の人)との会話がいない」条件5を満たすと46人で、重複がある)これらに該当するのは55人

条件3の該当者93人で、仕事・社会活動ははずすと36人、条件5を満たすと30人

条件4の該当者10人で、仕事・社会活動ははずすと5人、条件5を満たすと5人

条件1～4には重複があるため、社会機能低下疑い者(二次調査対象者)は72人(有効回答者中の5.1%)となる。

しかし、実際には社会機能が測定できなかった人が2人存在するため、社会機能の有効回答は1,421人となり、社会機能低下疑い者は72人(5.1%)となった。

※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点以下の人(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ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態)に該当する人
- ・「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:佐用町および周辺在住の退職及び現職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72人の内、調査完了したのは、44人(回収率61.1%)であった。二次調査に参加されなかった28人の内訳は、拒否11人(15.3%)、町外在住4人(5.6%)、現在就労・同意無しが各2人(2.8%)、入院・施設入所・言語の課題が各1人(1.4%)であった。6人(8.3%)は2回以上訪問したが、不在であった。

調査が完了した44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点で表す。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

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、27人/44人（61.4%）であった。この44人について、研究者間（医師1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を決定した。その結果、23人/27人（85.2%）がひきこもりであった。今回の調査では、全対象者のうち社会機能低下者は3.11%（95%信頼区間：2.10～4.12%）、ひきこもり者は2.64%（95%信頼区間：1.69～3.61%）存在すると推定された。

※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) SOFASが50点以下の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16人（59.3%）、女性11人（40.7%）で、15～19歳1人（3.7%）、20歳代7人（25.9%）、30歳代12人（44.5%）、40歳代7人（25.9%）であった。

表1. SOFASが50点以下の社会機能低下者の性別・年代別（人）

	15～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	計	率（%）
男性	1	4	7	5	16	59.3
女性	0	3	5	3	11	40.7
計	1	7	12	7	27	100
率（%）	3.7	25.9	44.5	25.9	100	

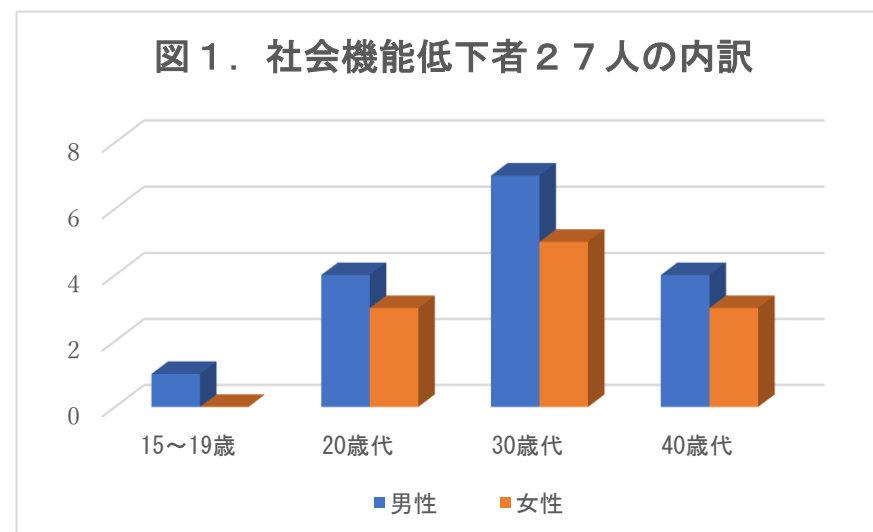


表2. SOFAS が50点以下の社会機能低下者の状態—性別

	男性	女性	計	率 (%)
社会的ひきこもり	8	2	10	37.1
精神疾患	2	2	4	14.8
知的障害	1	1	2	7.4
自閉症スペクトラム	2	0	2	7.4
身体疾患	3	3	6	22.2
問題なし	0	3	3	11.1
計	16	11	27	100

社会的ひきこもりの男女比は、4：1である。

図2. 社会機能低下の原因

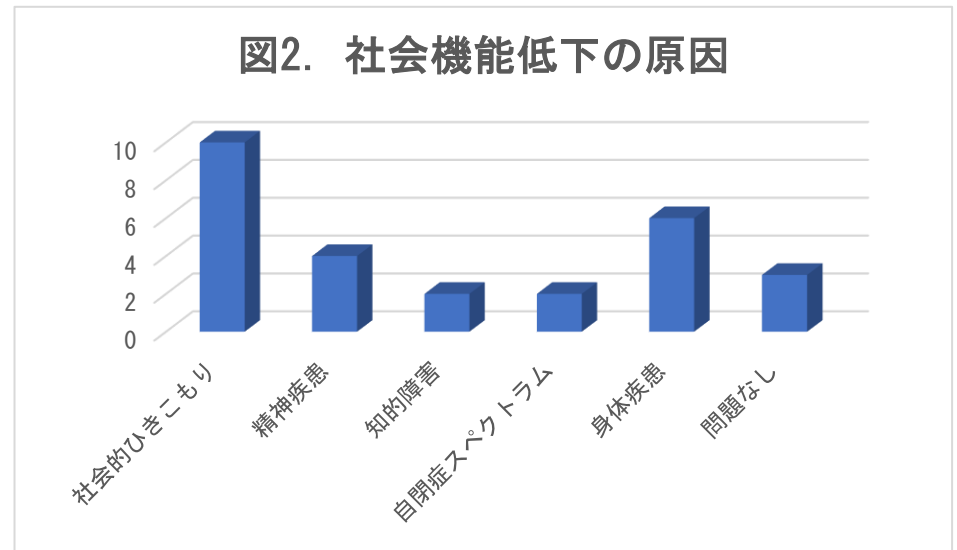


表3. SOFAS が50点以下の社会機能低下者の状態—年代別

	15～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	計	率 (%)
社会的ひきこもり	1	2	4	3	10	37.1
精神疾患			3	1	4	14.8
知的障害		1	1		2	7.4
自閉症スペクトラム		2			2	7.4
身体疾患		2	2	2	6	22.2
問題なし			2	1	3	11.1
計	1	7	12	7	27	100

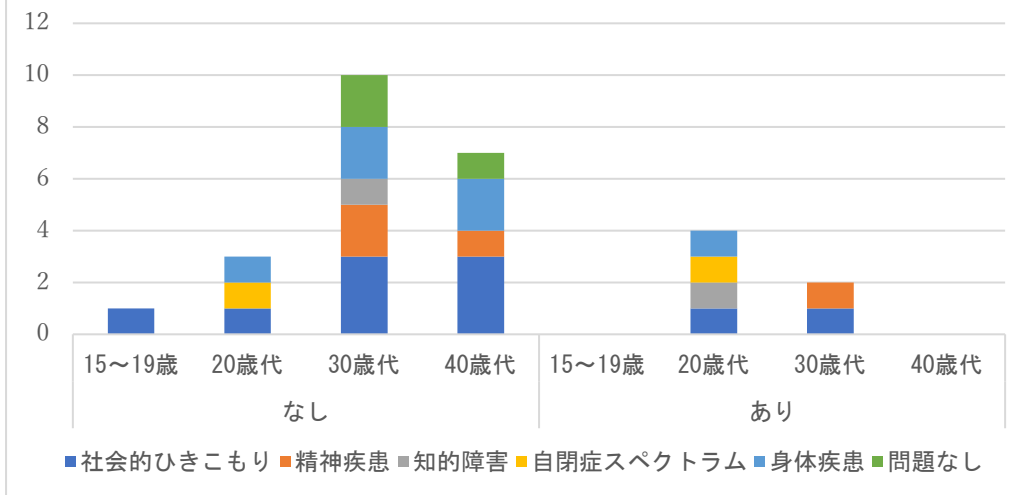
SOFAS が50点以下の社会機能低下者の背景には、社会的ひきこもりが最も多く10人(37.1%)、次に身体疾患6人(22.2%)、精神疾患4人(14.8%)、知的障害・自閉症スペクトラムが各2人(7.4%)であった。

社会的ひきこもりの70.0%は30歳以上であった。

表4. SOFAS が50点以下の社会機能低下者と保健師の関わり

保健師の関わり	なし				あり				計
	15～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	15～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	
社会的ひきこもり	1	1	3	3		1	1		10
精神疾患			2	1			1		4
知的障害			1			1			2
自閉症スペクトラム		1				1			2
身体疾患		1	2	2		1			6
問題なし			2	1					3
計	1	3	10	7		4	2		27

図3. 保健師の関わりの有無

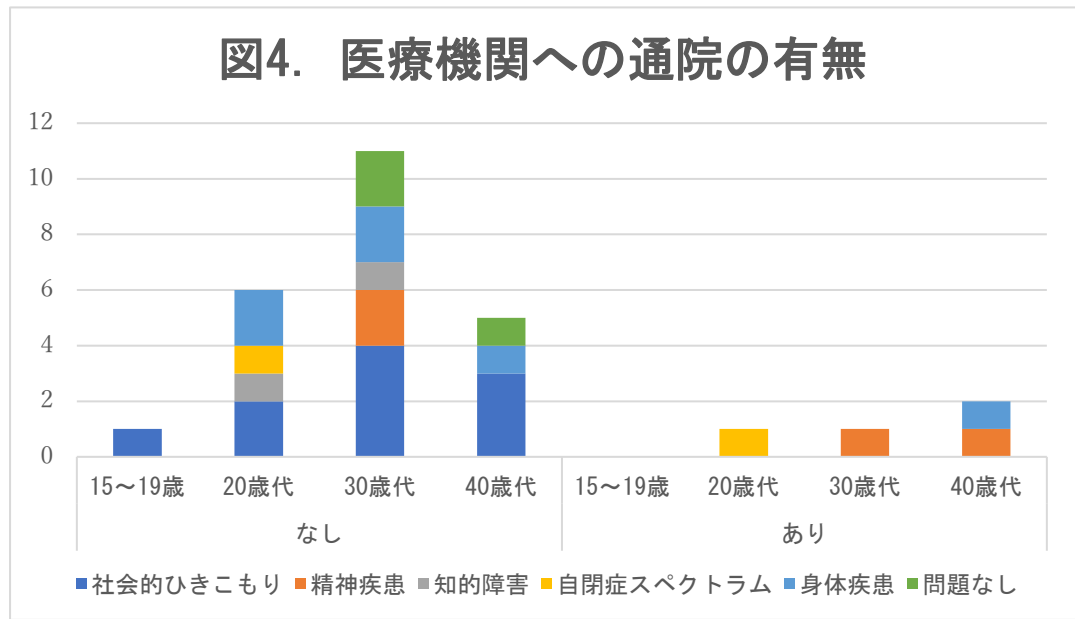


保健師の関わりがあるのは6人/27人（22.2%）であった。

表5. SOFAS が50点以下の社会機能低下者と医療機関への通院

医療機関への通院	なし				あり				計
	15～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	15～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	
社会的ひきこもり	1	2	4	3					10
精神疾患			2				1	1	4
知的障害		1	1						2
自閉症スペクトラム		1				1			2
身体疾患		2	2	1				1	6
問題なし			2	1					3
計	1	6	11	5		1	1	2	27

図4. 医療機関への通院の有無



医療機関に通院しているのは4人/27人(14.8%)であった。
精神疾患で通院しているのは2人/4人(50.0%)であった。
社会的ひきこもりでの通院は皆無であった。

2) ひきこもり者の状態について

社会機能低下者 27 人について、研究者間（精神科医 1 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決定した。その結果、23 人/27 人（85.2%）がひきこもりであった。

表 6. ひきこもり者の性別・年代別（人）

	15～19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	計	率 (%)
男性	1	4	6	3	14	60.9
女性	0	3	4	2	9	39.1
計	1	7	10	5	23	100
率 (%)	4.4	30.4	43.5	21.7	100	

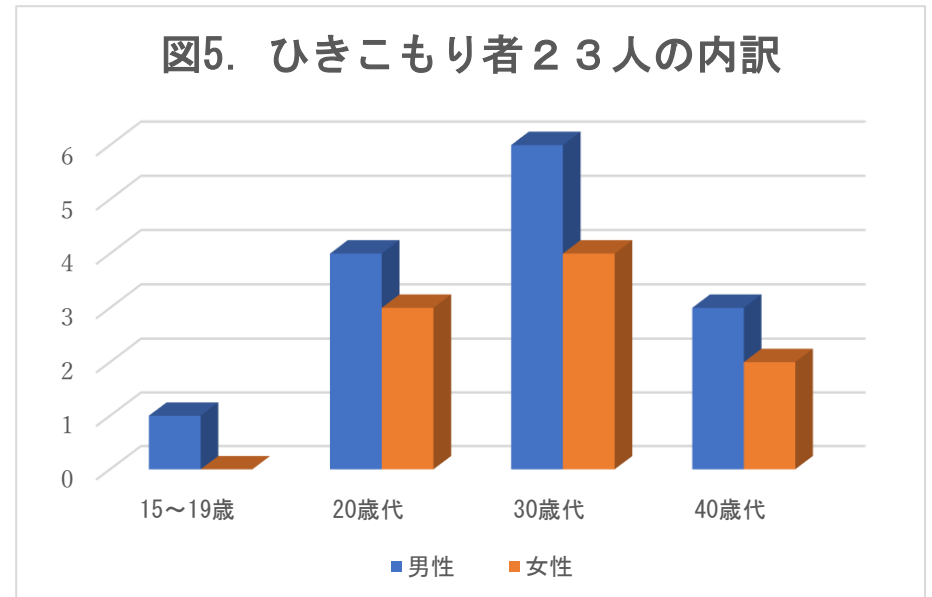


表7. ひきこもり者の状態—性別

	男性	女性	計	率 (%)
社会的ひきこもり	7	2	9	39.2
精神疾患	2	2	4	17.4
知的障害	0	1	1	4.3
自閉症スペクトラム	2	0	2	8.7
身体疾患	3	3	6	26.1
問題なし	0	1	1	4.3
計	14	9	23	100

社会的ひきこもりの男性は女性の3.5倍である。

図6. ひきこもりの原因

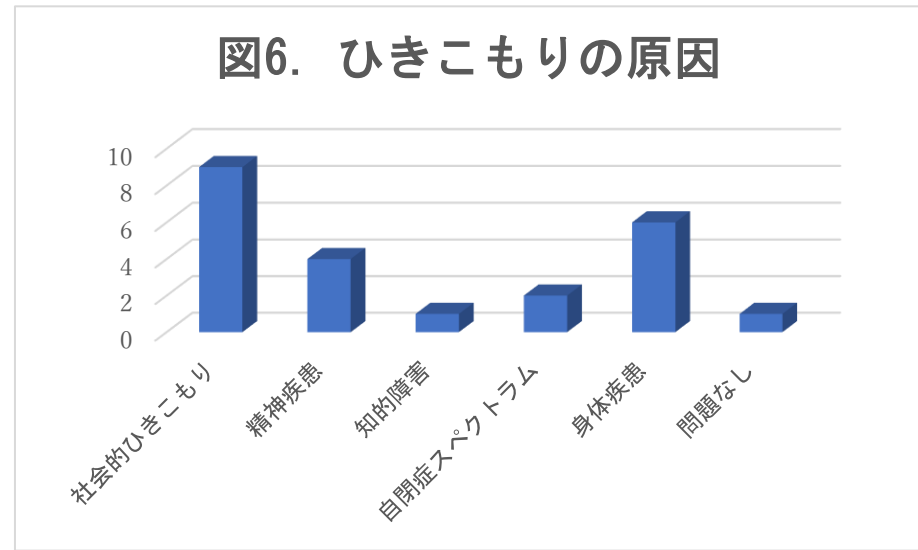


表8. ひきこもり者の状態—年代別

	15～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	計	率 (%)
社会的ひきこもり	1	2	4	2	9	39.2
精神疾患			3	1	4	17.4
知的障害		1			1	4.3
自閉症スペクトラム		2			2	8.7
身体疾患		2	2	2	6	26.1
問題なし			1		1	4.3
計	1	7	10	5	23	100

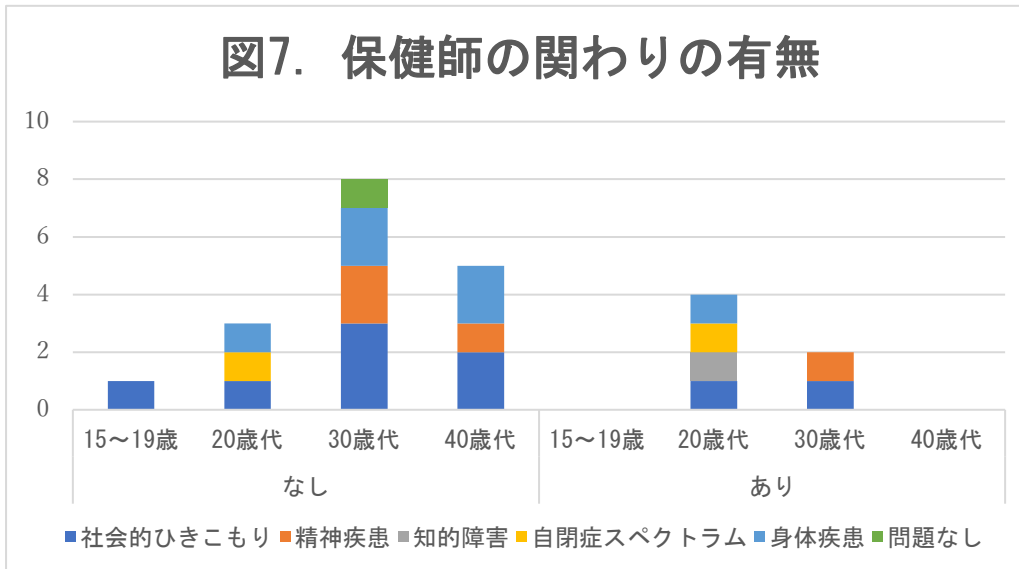
ひきこもり者の背景には、社会的ひきこもりが最も多く9人(39.2%)、次に身体疾患6人(26.1%)、精神疾患4人(17.4%)、自閉症スペクトラムが2人(8.7%)、知的障害1人(4.3%)であった。

社会的ひきこもりの66.7%は30歳以上であった。

表9. 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
	15～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	15～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	
社会的ひきこもり	1	1	3	2		1	1		9
精神疾患			2	1			1		4
知的障害						1			1
自閉症スペクトラム		1				1			2
身体疾患		1	2	2		1			6
問題なし			1						1
計	1	3	8	5		4	2		23

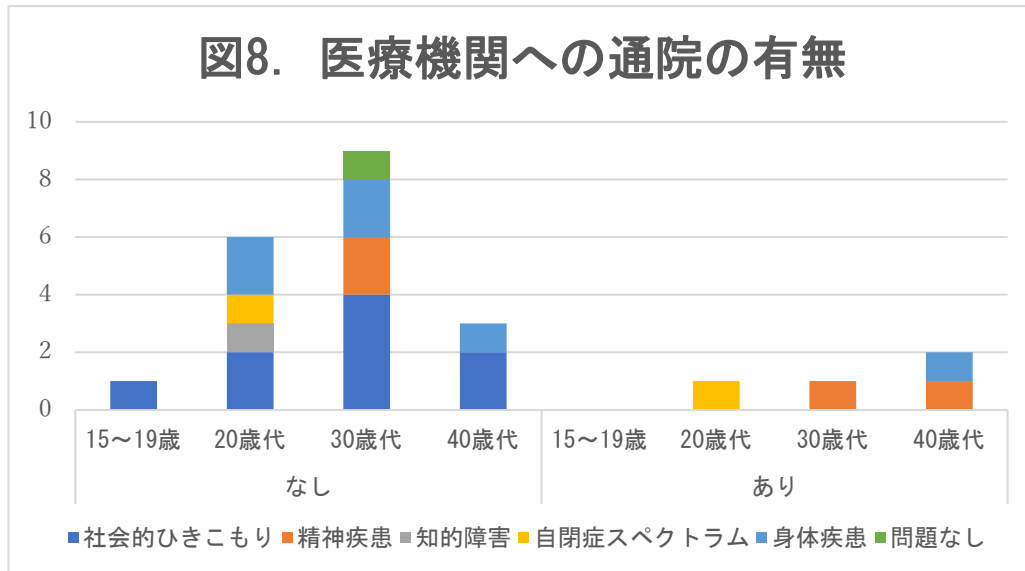
図7. 保健師の関わりの有無



保健師の関わりがあるのは6人/23人(26.1%)であった。

表 10. SOFAS が 50 点以下の社会機能低下者と医療機関への通院

医療機関への通院	なし				あり				計
	15～19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	15～19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	
社会的ひきこもり	1	2	4	2					9
精神疾患			2				1	1	4
知的障害		1							1
自閉症スペクトラム		1				1			2
身体疾患		2	2	1				1	6
問題なし			1						1
計	1	6	9	3	1	1	1	2	23



医療機関に通院しているのは 4 人/23 人 (17.4%) であった。精神疾患で通院しているのは 2 人/4 人 (50.0%) であった。社会的ひきこもりでの通院は皆無であった。

3) ひきこもりと精神障害について

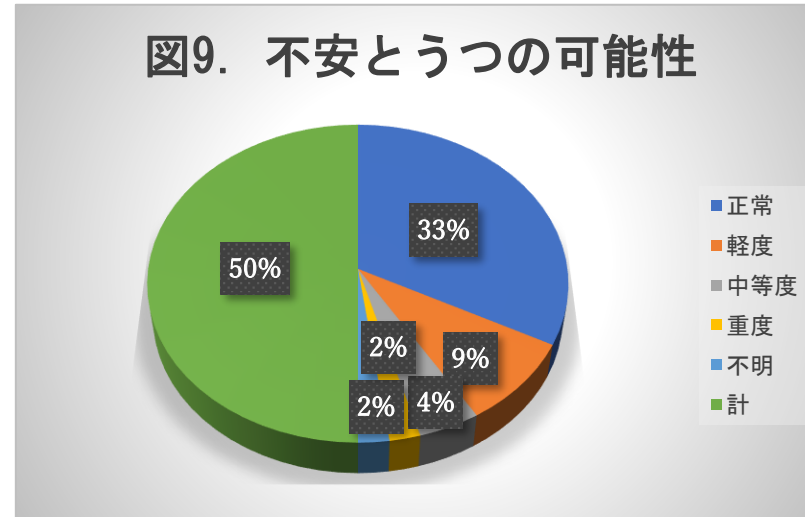
①不安とうつの簡易スクリーニングする PHQ-4 質問票の結果

ひきこもり者 23 人中、不安が 4 人 (17.4%)、うつが 2 人 (8.7%) であった。

表 11. 不安とうつの評価結果

判定	人数	率
正常	15	65.2
軽度	4	17.4
中等度	2	8.7
重度	1	4.3
不明	1	4.3
計	23	99.9

図9. 不安とうつの可能性



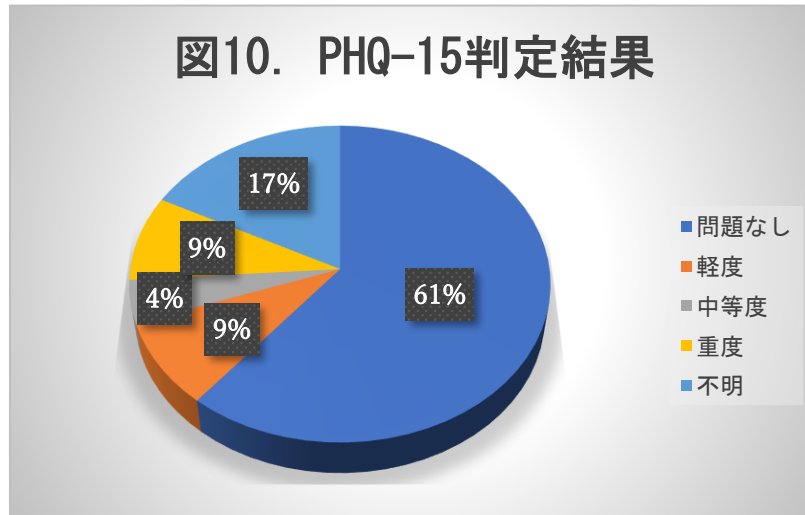
②身体症状を評価する PHQ-15 の結果

ひきこもり者 23 人中、何らかの身体に不調を抱えている人は 5 人 (21.7%) 存在する。

表 12. 身体症状の評価結果

判定	人数	率
問題なし	14	60.9
軽度	2	8.7
中等度	1	4.3
重度	2	8.7
不明	4	17.4
計	23	100

図10. PHQ-15判定結果



③MINI 精神疾患簡易構造化面接法の結果

表 13. ひきこもり者 23 人の MINI 精神疾患（重複あり）

	大うつ病 エピソード 現在	大うつ病 エピソード 過去	躁病エピ ソード 現在	躁病エピ ソード 過去	軽躁病エ ピソード 現在	軽躁病エ ピソード 過去	パニック 障害現在	パニック 障害生涯	広場恐怖 現在	社会不安 障害現在	強迫性障 害現在
人数	2	1	0	1	0	4	1	2	2	3	3
割合 (%)	8.7	4.3		4.3		17.4	4.3	8.7	8.7	13	13
	外傷後ス トレス障 害現在	アルコール 依存 最近	アルコー ル乱用 最近	精神病性 障害現在	精神病性 障害生涯	精神病像 を伴う気 分障害 現在	神経性無 食欲症 現在	神経性大 食症現在	神経性無 食欲症、 むちゃ食 い現在	全般性不 安障害 現在	
人数	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
割合 (%)	4.3							4.3		4.3	

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 15 人（65.2%）、6 人（26.1%）には何らかの精神疾患が該当したが、未通院が 4 人/6 人（66.7%）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、大うつ病 1 人、不安障害 2 人、全般性不安障害 1 人であった。

表 14. ひきこもりの有無による社会機能低下者のサービス利用状況

分類	ひきこもりによる 社会機能低下	通院	手帳	保健師 関わり	ひきこもり以外 の社会機能低下	通院	手帳	生保	保健師 関わり
1. 社会的ひきこもり	9		1	2	1			1	
2. 精神疾患	4	2	2	1					
3. 知的障害	1		1	1	1				
4. 自閉症スペクトラム	2	1		1					
5. 身体疾患	6	1	4	1					
6. 問題なし	1				2				
計	23 (85.2%)	4	8	6	4 (14.8%)	0	0	1	0

SOFAS が 50 点以下の社会機能低下の分類で、社会的ひきこもりは、10 人/27 人 (37.0%) であり、ひきこもり者の 39.1% が社会的ひきこもりである。

知的や自閉症スペクトラムを含む精神疾患は、8 人/27 人 (29.6%) で、次に多い。

ひきこもり者 23 人のうち、保健師の関わりがあるのは 6 人/23 人 (26.1%) であり、社会的ひきこもりへの関わりが 2 人/9 人 (22.2%) であり、知的や自閉症スペクトラムを含む精神疾患への関わりは 3 人/7 人 (42.9%) であった。医療機関への通院は 4 人/23 人 (17.4%) であり、精神疾患で未受診は 2 人/4 人 (50.0%) であった。

3. まとめ

- ・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の疑い者（二次調査対象者）は、72人（一次調査回答者中の5.1%）存在し、その中で二次調査が完了したのは44人であった。44人中でSOFASが50点以下の社会機能低下者は27人存在し、27人の内ひきこもり者は23人存在した。今回の調査では、社会機能低下者は3.11%（95%信頼区間：2.10～4.12%）、ひきこもり者は2.64%（95%信頼区間：1.69～3.61%）存在すると推定された。つまり、佐用町の16歳～50歳4,685人のうち社会機能低下者は145.7人（95%信頼区間98.2～193.2人）、ひきこもり者は124.1人（95%信頼区間79.0～169.1人）と推定された。
- ・ひきこもり者の男女比は6:4で、男性が多かった。年代別では、30歳代43.5%で最も多く、20歳代30.4%、40歳代21.7%と続いた。
- ・ひきこもりの背景では、精神疾患や身体障害を認めないひきこもり（社会的ひきこもり）が39.2%と最も多く、知的障害・自閉症スペクトラムを含む精神疾患が30.4%、身体疾患が26.1%であった。社会的ひきこもりの男女比は7:2であった。年代別では、10歳代から40歳代まで、どの世代にも存在した。
- ・保健師の関わりは、23人中6人（26.1%）であった。医療機関への通院は、23人中4人（17.4%）であった。知的障害・自閉症スペクトラムを含まない精神疾患4人中の2人（50%）が未受診であった。
- ・ひきこもり者の中で、不安は4人（17.4%）、うつは2人（8.7%）、何らかの身体に不調を抱えている人は5人（21.7%）存在した。
- ・精神疾患が原因のひきこもりの主な病名は、大うつ病1人、不安障害2人、全般性不安障害1人であった。
- ・本調査の限界としては、一次調査の回収率は30%台であったことがあげられるが、二次調査では対象者の60%の人から同意が得られ、協力的であった。
- ・また、精神疾患の調査票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。

さいごに

本二次調査は、佐用町と山陽学園大学（公衆衛生看護学領域）目良宣子教授との共同研究の下、「山陽学園大学・短期大学学内研究補助金 研究代表者 目良宣子」を活用し実施しました。

調査にご協力いただきました町民の皆様に厚く御礼申し上げます。誠にありがとうございました。