

「生活と健康に関する調査（二次調査）」結果報告書

美作市では、平成 30 年度に大学研究機関と協働で実施の「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、他者との会話も全くないとの回答により、困りごとをだれにも相談できないで孤立している可能性があると考えられる方を抽出し、令和元年度に二次調査を実施することになりました。

二次調査は、岡山県国民健康保険連合会に事務局を置く在宅保健師の会（ももの会）に委託し、かつて公務員として行政で働いてきた退職保健師 8 名が、手順書に基づき、あらかじめ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、同意を得て回収するとともに、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：令和元年 9 月～令和 2 年 1 月

調査対象者：一次調査回答者（平成 30 年 10 月 1 日現在、市民 20～65 歳以下の 13,220 人中 4,271 人 回収率 32.3%）のうち、一次調査で社会機能不明の 25 人を差し引いた 4,246 人中で

条件 1. 仕事・家事・育児・介護のいずれも「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）との会話がなない」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 1. または条件 2. に該当した社会機能低下の疑いがある **240 人 (4,246 人中の 5.7%)** を対象とした

調査方法：在宅保健師 8 人による訪問調査

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 240 人の内、訪問時同意が得られたのは、**128 人(回収率 53.3%)**であった。二次調査に参加されなかった 112 人の内訳は、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、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 以下(社会機能低下者)は、128 人のうち、**67 人**であった。美作市全体では、社会機能低下者は、2.85% (95%信頼区間：2.25~3.44%) 存在し、美作市人口 13,220 人中では、376 人(95%信頼区間：297~455 人)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。

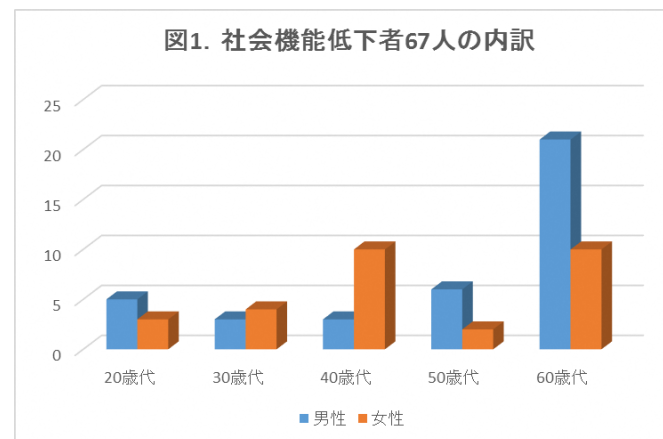
※この報告書においては、結果事実(調査実態)を示すため、率(%)については、「不明」を含めて計算している。尺度の項目について、詳細に解析するためには、不明を除いた有効回答のみを扱うことになる。

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、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、60歳代(60~65歳)が半数近くあった。

表1. 社会的機能低下者の性別・年代別(人)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	計	率(%)
男性	5	3	3	6	21	38	56.7
女性	3	4	10	2	10	29	43.3
計	8	7	13	8	31	67	
率(%)	11.9	10.5	19.4	11.9	46.3		100



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。

表 2. 社会機能低下の状態－性別

	男性	女性	計	率(%)
社会的ひきこもり	6	8	14	20.9
精神疾患(知的障害含む)	8	9	17	25.4
身体疾患	16	5	21	31.3
定年	7	3	10	14.9
判定できず	1	4	5	7.5
計	38	29	67	100

身体疾患は男性の方が多く、社会的ひきこもりは女性の方がやや多かった。

図2. 社会的機能低下の状態－性別

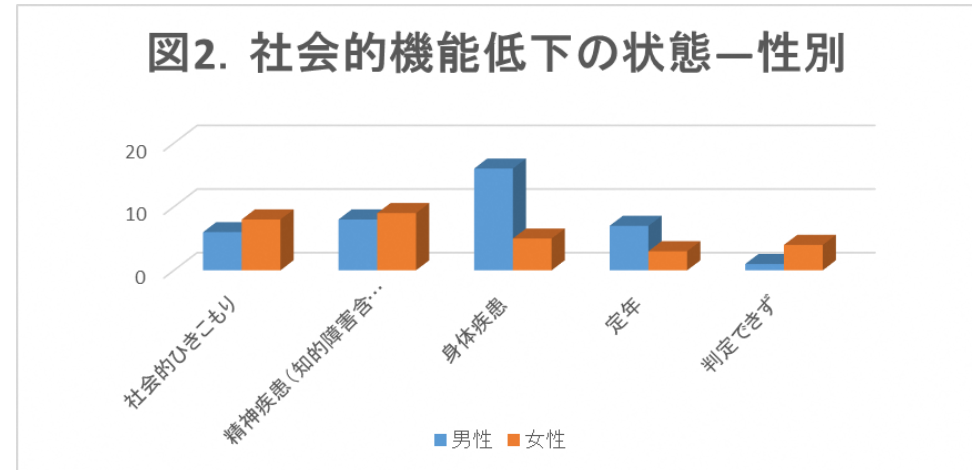


表 3. 社会機能低下の状態－年齢別

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	計	率(%)
社会的ひきこもり	3	3	5	2	1	14	20.9
精神疾患(知的障害含む)	1	3	5	3	5	17	25.4
身体疾患	3		3	3	12	21	31.3
定年					10	10	14.9
判定できず	1	1			3	5	7.5
計	8	7	13	8	31	67	100

社会的ひきこもり・精神疾患は40歳代が、身体疾患は60歳代が多くなっている。

図3. 身体疾患21人

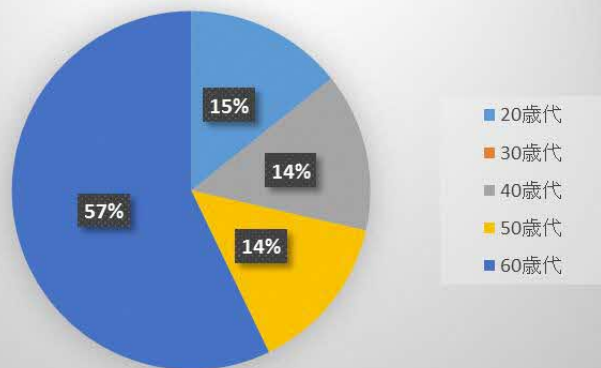


図4. 精神疾患(知的障害含む)17人

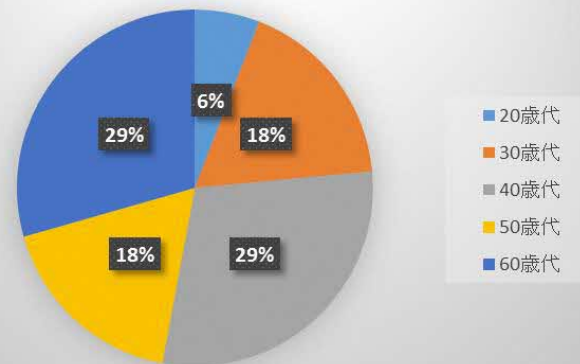


図5. 社会的ひきこもり14人

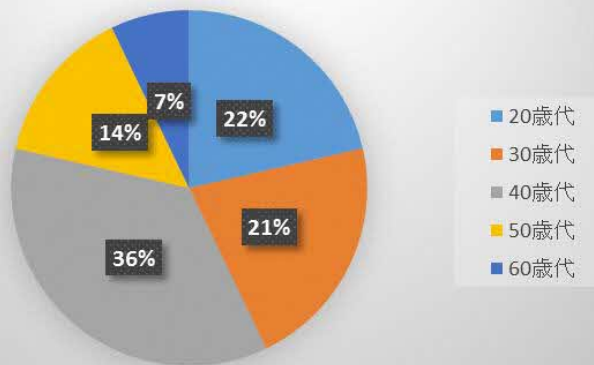
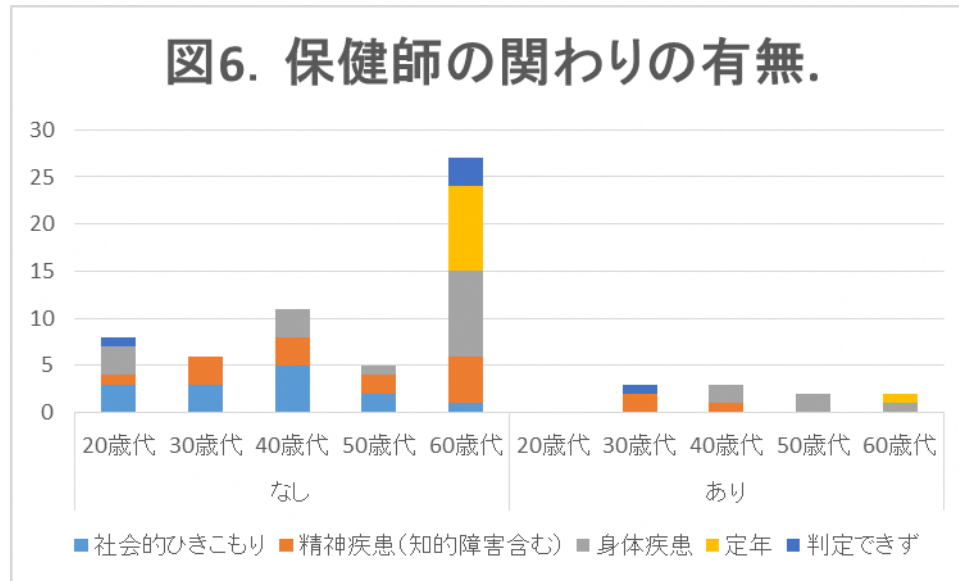


表 4. 社会機能低下と保健師の関わり

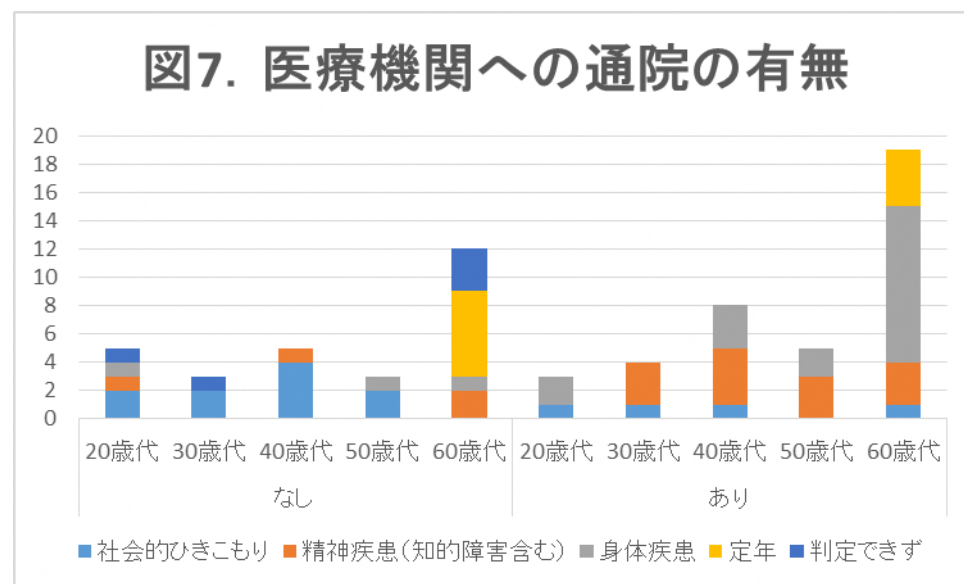
保健師の関わり	なし					あり					
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	
社会的ひきこもり	3	3	5	2	1						14
精神疾患(知的障害含む)	1	3	3	2	5		2	1			17
身体疾患	3		3	1	9			2	2	1	21
定年					9					1	10
判定できず	1				3		1				5
計	8	6	11	5	27	0	3	3	2	2	67



保健師の関わりがあるのは 10 人/67 人 (14.9%) であり、身体疾患で 5 人/21 人 (23.8%)、精神疾患で 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ゼロであった。

表 5. 社会機能低下と医療機関への通院

医療機関への通院	なし					あり					
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	
社会的ひきこもり	2	2	4	2	0	1	1	1		1	14
精神疾患(知的障害含む)	1		1		2		3	4	3	3	17
身体疾患	1			1	1	2		3	2	11	21
定年					6					4	10
判定できず	1	1			3						5
計	5	3	5	3	12	3	4	8	5	19	67



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)

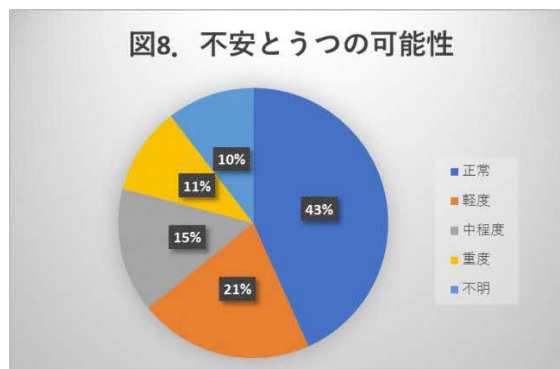
①不安とうつの簡易スクリーニングする PHQ-4 質問票の結果

67 人中、不安が 18 人 (26.9%)、うつが 17 人 (25.4%) であった。

うつ病の治療が必要となるレベルは、7 人存在し、67 人から不明を除いた 60 人中の **11.7%** に該当する。

表 6. 不安とうつの評価結果

判定	人数	率
正常	29	43.3
軽度	14	20.9
中程度	10	15.0
重度	7	10.4
不明	7	10.4
計	67	100



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)

29 人 (43.3%) の方が、睡眠に課題を抱えていた。

不眠の問題を抱え医療機関への相談が必要な方は 13 人存在し、67 人から不明を除いた 60 人中の **21.7%** に該当する。

表 7. 睡眠について

判定	人数	率
問題なし	31	46.3
不眠の疑いあり	6	9
不眠症の疑いあり	10	14.9
専門家に要相談	13	19.4
不明	7	10.4
計	67	100

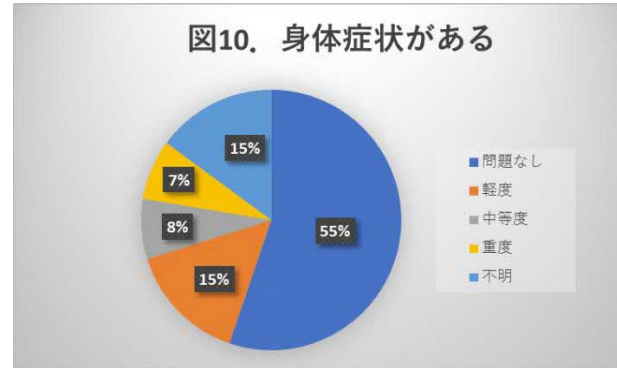


③身体症状を評価する PHQ-15 の結果（一次調査の結果から）

何らかの身体に不調を抱えている方は 20 人存在し、67 人から不明を除いた 57 人中の **35.1%**が該当する。

表 8. 身体症状の評価結果

判定	人数	率
問題なし	37	55.2
軽度	10	14.9
中等度	5	7.5
重度	5	7.5
不明	10	14.9
計	67	100

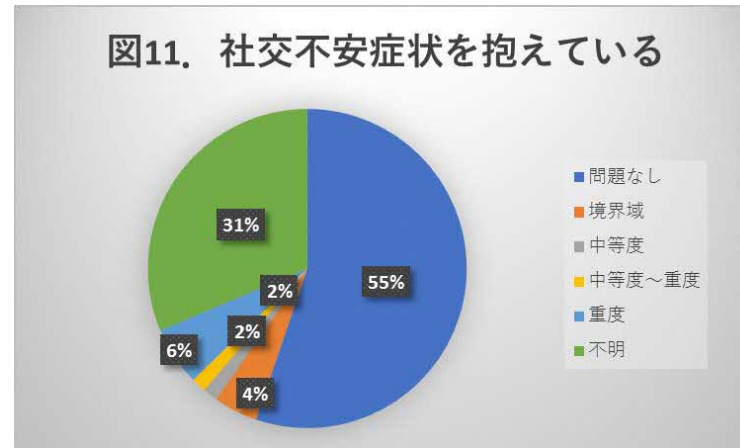


④社交不安症状を評価する LSAS の結果（一次調査の結果から）

社交不安症状を訴えている方は 6 人存在し、67 人から不明を除いた 46 人中の **13.0%**が該当する。

表 9. 社交不安症状の評価結果

判定	人数	率
問題なし	37	55.2
境界域	3	4.5
中等度	1	1.5
中等度～ 重度	1	1.5
重度	4	6.0
不明	21	31.3
計	67	100



⑤MINI 精神疾患簡易構造化面接法の結果

表10. 社会機能低下 67 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	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	精神病的性障害現在	精神病的性障害生涯	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	計(述べ)
男	3	2	0	0		1	0	0	1	2	1	1	1	0	2	2	1				1	18
女	5	4	1	1		2	2	2	2	1	3	4	0	0	2	2	2				3	36
計	8	6	1	1	0	3	2	2	3	3	4	5	1	0	4	4	3	0	0	0	4	54
率	11.9	9.0	1.5	1.5		4.5	3.0	3.0	4.5	4.5	6.0	7.5	1.5		6.0	6	4.5				6.0	

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 53 人（79.1%）、**14 人（20.9%）**には何らかの精神疾患が該当したが、未通院が **2 人（14.3%）** 存在する。

3) 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 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、67 人中 **29 人** がひきこもりであった。美作市全体では、ひきこもり者は、1.23%（95%信頼区間：0.81～1.66%）、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。

社会機能低下者 67 人の内訳は以下のとおりである。

表 11. 社会機能低下者の分類とひきこもりの有無及びサービス利用

分類	ひきこもりによる社会機能低下	通院	手帳	生保	保健師 関わり	ひきこもり以外の社会機能低下	通院	手帳	保健師 関わり
1. 社会的ひきこもり	14	4			0	0			0
2. 精神疾患(知的含む)	11	9	3		3	6	4	3	0
3. 身体疾患	3	2		1	0	18	16	1	5
4. 定年	1	0			0	9	4		1
5. 判定できず						5	0		1
計	29 (43.3%)	15	3	1	3	38 (56.7%)	24	4	7

社会機能低下の分類で、社会的ひきこもりは、**14 人/29 人 (48.3%)** であり、ひきこもり者の半数以上が身体疾患でも精神疾患でもない社会機能低下者である。このことは、ひきこもり状態にある社会機能低下者の半数弱は、身体疾患や精神疾患を抱えていることに注意が必要である。

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る。精神疾患の 60%以上が、ひきこもり状態を経験しているため、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 29 人のうち、保健師の関わりがあるのは **3 人/29 人 (10.3%)** であり、身体疾患の人への関わり 0 人/3 人 (0%)、精神疾患の人への関わり 3 人/11 人 (27.3%) である。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%) である。

表 12. ひきこもり者の性別・年代別

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	計	率(%)
男性	2	2	2	3	6	15	56.7
女性	1	3	7	1	2	14	43.3
計	3	5	9	4	8	29	
率(%)	10.4	17.2	31	13.8	27.6		100

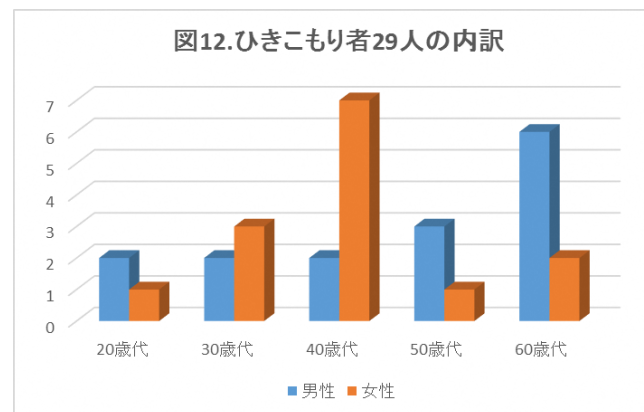
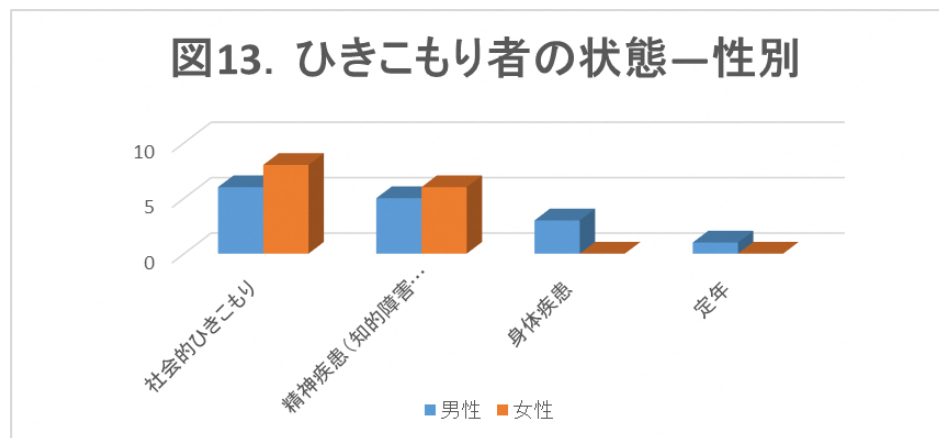


表 13. ひきこもり者の状態—性別

	男性	女性	計	率(%)
社会的ひきこもり	6	8	14	48.3
精神疾患	5	6	11	37.9
身体疾患	3	0	3	10.3
定年	1	0	1	3.5
計	15	14	29	100



ひきこもり者全体で見ると、男性 15 人 (51.7%)、女性 14 人 (48.3%) で男女差はない。
 社会的ひきこもりの状態は、男性 6 人、女性 8 人であり、今回の調査の範囲において、男性より女性の方が多く結果であった。

表 14. ひきこもり者の状態—年代別

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	計	率(%)
社会的ひきこもり	3	3	5	2	1	14	48.3
精神疾患	0	2	4	1	4	11	37.9
身体疾患	0	0	0	1	2	3	10.3
定年					1	1	3.5
計	3	5	9	4	8	29	100

ひきこもり者の 31.0%は 40 歳代であり、次に多いのは 27.6%の 60 歳代である。

今回の調査では、20 歳代は社会的ひきこもりのみであり、30 歳代から社会的ひきこもりと精神疾患、50 歳代から身体疾患が問題となっている。

表 15. ひきこもり者 29 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	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	精神病的障害現在	精神病的障害生涯	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	計(述べ)
男	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	2	1	0	0	0	1	14
女	4	2	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	1	1	1	0	0	0	2	20
計	7	3	0	0	0	1	1	1	2	2	3	3	0	0	3	3	2	0	0	0	3	34
率	24.1	10.3				3.4	3.4	3.4	6.9	6.9	10.3	10.3			10.3	10.3	6.9				10.3	

この調査の範囲で精神疾患に該当しなかったのは 19 人 (65.5%)、10 名 (34.5%) の方は何らかの精神疾患を有していた。

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、うつ 5 人、精神病的障害 3 人、強迫症 1 人、知的障害 2 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 **3 人/29 人 (10.3%)**、それは精神疾患の 3 人/11 人 (27.3%) であった。そして、精神疾患のあるひきこもりの通院率は 9 人/11 人 (81.8%) であった。

3. まとめ

- ・仕事・家事・育児・介護を行っておらず、家族を除く他者との交流がない社会機能低下者は、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。
- ・社会機能低下には、身体疾患や精神疾患が全体の56.7%を占め、その81.6%は医療機関に通院しているが、その残りの43.3%の方は、身体疾患や精神疾患のないいわゆる社会的ひきこもりである。
- ・ひきこもり者は、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。男女とも同じくらいの頻度で、年代層は幅広く、40歳代までが40%であった。
- ・保健師の関わりは、**社会機能低下者で15%（ひきこもり者では10%）に過ぎず、身体疾患や精神疾患の方で20%前後、いわゆる社会的ひきこもりへの関わりは皆無**であり、特に20歳代の若い方への関わりがないことが、対応の遅れにつながっている可能性がある。
- ・ひきこもりの約半数は、身体疾患や精神疾患、定年によるものではなく、**社会的ひきこもり**であった。その社会的ひきこもりは、今回の調査では女性の方が多かったが、対象者が少なかったため全体的な傾向かどうかは不明である。
- ・精神疾患が原因のひきこもりの主な病名は、**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。そのうち保健師が関わっているのは27.3%で、医療機関への通院は81.8%であった。
- ・社会的機能低下者には、60歳以上（65歳まで）が半数近く占め、社会福祉サービスの提供により予防を促進させること、ひきこもり者では20歳代の若者への関わりが皆無であったため、早期支援によって長期化の予防への可能性が期待される。
- ・本調査の限界としては、一次調査の回収率が30%台であったこと、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。

本二次調査は、「科学研究補助金（基盤研究C）課題番号：18K02094」により、美作市が大学研究機関（研究代表者 目良宣子（山陽学園大学）及び精神科医 山田恒、本山美久仁（兵庫医科大学））と協働で実施いたしました。

調査にご協力いただきました市民の皆様、訪問調査を担当くださいました岡山県国民健康保険連合会に事務局を置く在宅保健師の会（ももの会）の皆様には、厚く御礼申し上げます。