

[研究報告]

ひきこもり親和性に関する検討

米田 政葉, 志渡 晃一

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科修士課程

要旨

目的：本研究は、cutoffポイントを変更し、親和群の該当率を検討するとともに、関連要因の出現について検討する事を目的とした。

方法：北海道内の医療福祉系高等教育機関に所属する学生368名を対象とし2014年7月に無記名自記式質問紙票による集合調査を行った。解析対象は353名であった。

結果：従来のcutoffポイントでのひきこもり親和群の割合は15.5%であった。Cutoffポイントを検討した結果、14点及び12点で有意差のある数が19項目と最多であり、15点で有意差の見られた項目をおおむね包含していた。

考察：ひきこもり親和性のcutoffポイントに関して従来の15点ではなく12点をcutoffポイントとした方が有効である可能性が示唆された。

キーワード

ひきこもり親和性, SOC, CES-D, 学生

I. 緒言

ひきこもりの概念を初めて学術的に提出したのは斎藤 (1998) であり「20代後半までに問題化し6ヶ月以上、自宅にひきこもって社会参加をしない状態が持続し、なおかつ精神疾患がその第一の原因として考えにくいもの」と定義している。これをうけ、小山・三宅・立森・竹島・川上 (2006) はひきこもりの定義を、「『仕事や学校にゆかず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせず、6ヶ月以上続けて自宅にひきこもっている』状態とした。時々買い物などで外出することもあるという場合も「ひきこもり」に含めた。」と拡大し、ひきこもりの地域疫学的研究を行った。小山らの定義は厚生労働省 (2010) にも引継がれ、2010年にはオクスフォード英語辞典に「Hikikomori」(Oxford 大学出版局, 2010) として収録されるなど、ひきこもりに対する世界的な関心も高まっている状況である。

WHOは2001年からWorld Mental Health (以下, WMH) 調査を行っている。これはアメリカ, オーストラリア, コロンビア, など28ヶ国で一般人を対象とした精神・行動障害に関する疫学研究プロジェクトである。2002年から2007年にかけてWMH日本調査が行われ (Harvard Medical School, 2005), これと合

同で、小山他 (2006) が4134名を対象に行った調査では、ひきこもりを抱える世帯が国内の15万～36万世帯存在すると推計している。また、内閣府 (2010) が行った調査ではひきこもりが国内に約70万人いるとされ、その増加が懸念されている。ひきこもり予防は重要な課題である。

東京都 (2008) は、ひきこもり予備軍的存在としてひきこもり親和群 (以下, 親和群) の存在を挙げている。親和群をひきこもり群・一般群と比較した結果、彼らはひきこもりに近い心理傾向を持ちながらも社会生活を営んでいる者である。親和群とは、ひきこもり親和性 (以下, 親和性) という尺度で規定される。親和性とは、ひきこもりに対する理解性や類似性を測定する4項目4件法からなる尺度であり、15点以上に該当する者たちを親和群としている。また、都内の若者の4.8%が親和群に該当するとしている。内閣府 (2010) の調査によると、国内の若者の4.0%が親和群に該当しており、委員のコメントの中で親和群の中の一定程度がひきこもり化する可能性が示唆されている。

多くの研究においては、cutoffポイントを東京都の調査に合わせ、15点を使用している。一方牧・梅田・湯沢 (2010) は大学生を対象とし、同じ質問項目を用い6件法、cutoffポイントを12点に変更して関連要因を研究して行った。先行研究においてcutoffポイントと合わせて関連要因の検討を行っているものはない。Cutoffポイントが異なると、親和群の出現率が異なり、関連要因に関しても変化することが予想される。予防の観点からみると、関連要因に関して広範に

<連絡先>

米田 政葉

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

E-mail: pataliro1@yahoo.co.jp

捉える必要がある。

そこで、本研究では cutoff ポイントを変更して 1) 該当率を検討する事、2) 関連要因の出現の変化について検討する事により、予防の観点から望ましい cutoff ポイントを検討する事を目的とした。

II. 方法

1. 対象・期間

2014年7月に北海道の医療福祉系高等教育機関に所属する学生368名を対象とし、無記名自記式質問紙票による集合調査を行った。回収数は353名(回収率95.9%)であった。

2. 質問項目

調査項目は1) 基本属性4項目、2) 親和性に関する4項目、3) CES-D日本語版20項目、4) SOC日本語版13項目、5) 日常生活に関する18項目、6) 過去の学校での経験10項目(友人関係8項目、学業関係2項目)、7) 過去の家庭での経験9項目、8) 現在の家族との関係4項目である。

3. 集計方法

回収した質問用紙を元にデータセットを作成した。(MicrosoftExcelを使用)分析項目は、親和性を目的変数とし、CES-D、SOC、現在の健康生活習慣の状況、過去の学校での経験、過去の家庭での経験、現在の家族との関係を説明変数とした。

親和性の算出法を資料1に示した。15点以上の群を「親和群」、その他の群を「一般群」とした。

CES-Dは、4件法20項目であり、うつ気分(7項目)、身体症状(7項目)、対人関係(2項目)、ポジティブ項目(4項目)の4つの下位尺度からなり、ポ

ジティブ項目についてはすべて逆転処理を行った後、他の3項目との合計得点を算出する。得点は0点から60点までで、16点未満に該当するものを「低うつ群」、16点以上に該当するものを「高うつ群」と定義した。

SOCは13項目7件法であり、得点は1点から7点を配点し既定の方法で合計点を算出した。合計点数は13点から91点であった。

4. 分析方法

分析方法は、単変量解析として、親和性と各質問項目において分類した2群との分割表を作成し、Fisherの直接確率検定を用い関連の有意性を検討した。SOCは、t検定を用い2群間の平均の差を検討した。その後、cutoffポイントを11点から16点まで設定し、各 cutoff ポイントの関連要因の出現の変化を見た。

5. 倫理的配慮

本研究は北海道医療大学看護福祉学部倫理委員会の承認を得て行った。対象者に1) 結果の公表に当たり、統計的に処理し個人を特定されることはないこと。2) 調査によって得られたデータは、研究以外の目的で使用しないこと。3) 調査に参加しないことで不利益を被ることはなく、かつ途中で同意撤回を認めることという条件を書面及び口頭で説明し、同意の得られたもののみ質問紙票に記入を依頼した。

III. 結果

回収数は353名(回収率95.9%)あり、これらの中から白紙や不備を除いた349名(有効回答率98.8%)を解析対象とした。対象の性別は男性81名(23.0%)、女性264名(76.0%)であった。

資料1

家や自室に閉じこもって外に出てこない人の気持ちがわかる。

(1.はい 2.どちらかといえばはい 3.どちらかといえばいいえ 4. いいえ)

自分も、家や自室に閉じこもりたいと思うときがある。

(1.はい 2.どちらかといえばはい 3.どちらかといえばいいえ 4. いいえ)

嫌な出来事があると、外に出たくなくなる。

(1.はい 2.どちらかといえばはい 3.どちらかといえばいいえ 4. いいえ)

理由があるなら家や自室に閉じこもるのも仕方がないと思う。

(1.はい 2.どちらかといえばはい 3.どちらかといえばいいえ 4. いいえ)

下線部『平成19年度若年者自立支援調査研究報告書』より引用

ひきこもり親和性を算出する際に、「1.はい」には4点、「2.どちらかといえばはい」には3点、

「3.どちらかといえばいいえ」には2点、「4.いいえ」には1点を配点し合計点を算出。

合計点数は4点から16点であり、15点以上に該当するものをひきこもり親和群とした。

1. 親和性の割合

図1に親和性の分布を示した。中央値は11.0 (9.0-14.0), 平均値は11.0±3.2であった。cutoffポイント15点での親和性の割合は15.5%であった。男性11.1%, 女性16.0%であり有意な差は見られなかった。16点以上では10.0%, 14点以上では25.4%, 13点以上では32.8%, 12点以上では44.4%, であった。

2. 従来の cutoff ポイントにおける関連要因

表1に cutoff ポイントごとに有意差が見られた項目をまとめた。

1) 親和性と日常の健康習慣との関連

親和性と日常の健康習慣の関連で、一般群と親和群で該当率に有意な差が見られた項目は、「趣味がある」(一般群 97.6% vs 親和群 90.7%), 「普段朝食を食べる」(74.5% vs 48.1%), 「悩みがある」(12.3% vs 38.9%), 「喫煙率」(6.1% vs 16.7%) の4項目であった。

2) 親和性と過去の学校における経験との関連

親和性と過去の学校における経験との関連で、一般群と親和群で該当率に有意な差が見られた項目は、「友達とよく話した」(一般群 97.3% vs 親和群 90.7%), 「不登校を経験した」(5.8% vs 16.7%), 「友達をいじめた」(9.9% vs 24.1%), 「友達にいじめられた」(22.1% vs 44.4%), 「学校の勉強についていけなかった」(27.6% vs 42.6%), の5項目であった。

3) 親和性と過去の家庭における経験との関連

親和性と過去の家庭における経験との関連で、一般群と親和群で該当率に有意な差が見られた項目は、「何でも自分で決め、家族に相談する事は無かった」(一般群 11.2% vs 親和群 28.3%), 「親から虐待を受けた」(2.0% vs 9.4%) の2項目であった。

4) 親和性と現在の家族との関連

親和性と現在の家族との関連において一般群と親和群に差が見られる項目は無かった。

5) 親和性と CES-D の関連

親和性と CES-D の関連では、一般群における高うつ群52.7%であるのに対し親和群では84.9%と親和群の方が有意に該当率が高かった。

6) 親和性と SOC の関連

親和性と SOC の関連では、一般群における SOC 平均値が52.1±11.4であるのに対し、親和群では40.4±9.8と親和群の方が有意に低かった。

3. 各 cutoff ポイントにおける関連要因の出現数の比較

表1の各 cutoff ポイントでの有意な差の出た項目数を見ていくと、最も有意な差が見られた項目数が多かったのは、14点及び12点であり両項目共に有意な項目数は19項目、また、15点で有意差の見られた項目をおおむね包含していた。

IV. 考察

本研究において15.5%の人がひきこもりに対して高い親和性を示していた、内閣府の調査から同年代を算出すると4.8%であるため全国調査よりも高い割合であった。志渡・上原・佐藤・五十嵐・米田・堂端(2013)が北海道内の医療福祉系高等教育機関に所属する学生を対象に行った研究では13.5%がひきこもり親和群に該当していた。これと比較すると、親和群の割合は同程度であったと考える。牧他(2010)の類似の研究では33.3%がひきこもり親和群に該当していた。これと比較するために12点を cut off ポイントとし算出した結果、44.4%がひきこもり親和群に該当した。

cutoff ポイント15点に着目し、内閣府が行った調査

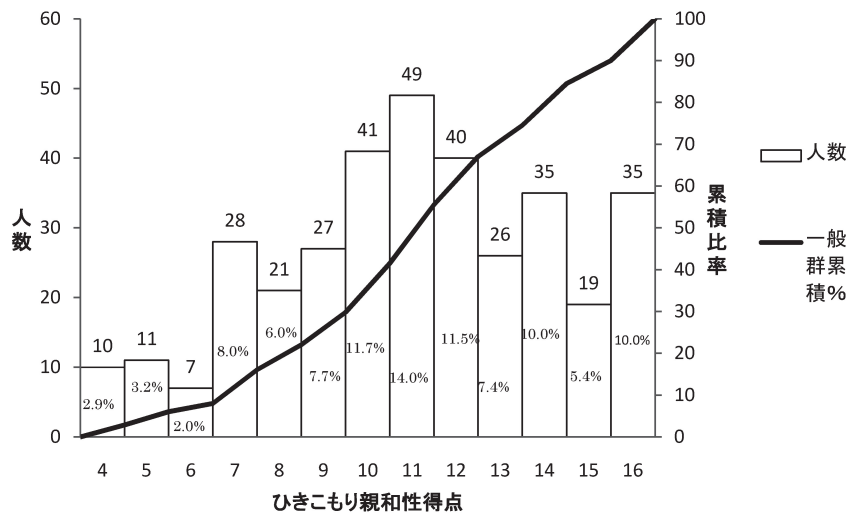


図1 ひきこもり親和性度数分布

表1 cutoffポイント別ひきこもり親和性とその関連要因

	16点	15点	14点	13点	12点	11点
I 健康状態	(1)趣味がある	↓	↓	↓	↓	↓
	(2)悩みがある	↑	↑	↑	↑	
	(3)喫煙率	↑	↑	↑		
	(4)普段朝食を食べる	↓	↓	↓		
	(5)栄養バランスを考える					↓
	(6)ダイエットをしている	↑				↓
	(7)現在健康である			↓		
	(8)平均睡眠時間 (6~8時間)					
	(9)あなたは1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上, 1年以上実施している					
	(10)飲酒率					
II 過去の友人関係	(1)不登校を経験した	↑	↑	↑	↑	↑
	(2)友達をいじめた		↑	↑	↑	↑
	(3)我慢をすることが多かった	↑		↑	↑	↑
	(4)友達にいじめられた		↑	↑	↑	↑
	(5)友達とよく話した	↓	↓	↓	↓	
	(6)いじめをみて見ぬふりをした				↑	↑
	(7)友達といるよりも一人の方が楽しかった			↑	↑	
	(8)親友がいた					
III 過去の学業関係	(1)学校の勉強について行けなかった		↑	↑	↑	↑
	(2)学校の先生との関係が上手くいかなかった				↑	↑
IV 過去の親との関係	(1)我慢をすることが多かった	↑		↑	↑	↑
	(2)何でも自分で決め, 家族に相談する事は無かった	↑	↑	↑	↑	
	(3)親から虐待を受けた*	↑	↑	↑		
	(4)親は学校の成績を重視していた			↑	↑	↑
	(5)親とは何でも話すことが出来た	↓			↓	↓
	(6)家族に相談しても, あまり役に立たなかった			↑	↑	
	(7)親が過保護であった*	↑				
	(8)親が過干渉であった					↑
	(9)困った時は, 親が親身に助言をしてくれた*					↓
V 現在の家族との関係	(1)家族とよくコミュニケーションをとる				↓	↓
	(2)家族の仲がよい					
	(3)家族の愛を感じる					
VI 抑うつ	(1)CESD 高値群	↑	↑	↑	↑	↑
VII SOC	(1)SOC 平均得点	↓	↓	↓	↓	↓
	有意項目合計数	15	13	19	15	19

↑ : p < 0.05で親和群が有意に高い

↓ : p < 0.05で親和群が有意に低い

* : 内閣府の調査 (2010) で有意差の見られなかった項目

「I 健康状態」, 「VI 抑うつ」 「VII SOC」 については内閣府の調査 (2010) では検討されていない

と比較すると、「II 友人関係」及び「III 学業」では内閣府の調査では10項目すべてにおいて差が見られたが、本対象では5項目のみ差が見られた。内閣府の調査と比較しすべての項目で要因の捕捉率が低かった。

「IV 過去の親との関係」は、内閣府の調査では9項目中6項目で差が見られていたが、本対象では2項目のみ差が見られた。一方、内閣府では差が見られなかつ

た「親から虐待を受けた」が有意に高いという結果が得られた。「V 現在の家族との関係」では内閣府の調査はすべての項目において差が見られていたが本対象では差が見られなかった。

15点では先行研究で捕捉されていた要因を捕捉しきれなかったため cutoff ポイントを変更して検討した結果、14点及び12点で内閣府の調査に近い要因が

捕捉できており、この二点を比較すると、12点の方がより幅広く要因を捕捉できていると考える。

親和性の分布から見ると12~13点での親和群の該当率が4割程度が該当しており、12点では関連要因についても包括的に捕捉できている点から、cutoffポイントを従来の15点から12点に変更することにより、より広範にひきこもりの予備的存在を把握し、予防につなげられるのではと考える。

本研究の有効性として、有効回答率が高い点、先行研究において検討されていない、日常生活習慣との関連や、先行研究であまり検討されていないCES-D、SOCとの関連が見られたという点、cutoffポイントについて従来の15点ではなく12点とする可能性について示唆された点が挙げられる。

本研究は医療福祉系学部のみを対象とした研究であるため、今後、医療福祉系以外の学部も含め横断研究を行うことでひきこもり親和性のcutoffポイントに関してさらに検討していくこと、同時に、実際にひきこもっていた者たちを対象に調査を行い、ひきこもりを予防する方法に関して検討する事が課題である。

付記

本研究の一部は喫煙科学研究財団の支援を受けて行ったものである。

文献

- Harvard Medical School. The World Mental Health Survey Initiative (2014年4月1日). <http://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/>
- 厚生労働省. ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. (2012年9月1日) http://www.ncgmkoh-nodai.go.jp/pdf/jidouseishin/22ncgm_hikikomori.pdf
- 小山明日香, 三宅由子, 立森久照, 竹島正, 川上憲人. 地域疫学調査による「ひきこもり」の実態と精神医学的診断について—平成14年度~平成17年度のまとめ— (2014年4月1日). http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/epi/Reports/H16_18WMHJR/H16_18WMHJR05.pdf
- 牧亮太・梅田梨香子・湯沢正通 (2011) ひきこもり親和性の高い大学生における心理的特徴の検討—友人関係, 不快情動回避傾向, 早期完了特徴との関連について—. 広島大学心理学研究. 10; 71-80
- 内閣府政策統括官. 若者の意識に関する調査 (ひきこもりに関する調査). (2012年9月1日). http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/pdf_index.html
- オックスフォード大学出版局. Oxford English Dictionary. (2014年4月1日). <http://www.oed.com/view/Entry/276284?redirectedFrom=hikikomori#>

eid

- 齊藤環 (1998). 社会的ひきこもり. 25-27, 株式会社PHP 研究所, 日本.
- 志渡晃一, 上原尚紘, 佐藤巖光, 他 (2013) 高等教育機関に所属する学生のひきこもり親和性と抑うつ症状, SOCの関連. 北海道医療大学学部学会誌. 9(1); 121-124
- 東京都青少年・治安対策本部. 平成19年度若者自立支援調査. (2012年9月1日). http://www.seisyounen-chian.metro.tokyo.jp/seisyounen/pdf/14_jyakunen/jittaihoukokusyo.pdf.

受付：2014年11月30日

受理：2015年3月10日