

PRESS RELEASE (2024/02/29)

病的ひきこもりと健康なひきこもりを区別する評価法 (HiDE) 開発

～ゲーム障害・うつ病などを併存しやすい「病的ひきこもり」の早期支援実現へ期待～

ポイント

- ① コロナ禍を経て、オンライン授業・在宅ワークの普及により、病的ではない「健康なひきこもり」の存在が示唆され、「病的なひきこもり」と区別できる指標が求められている。
- ② 「病的ひきこもり」および「非病的（健康な）ひきこもり」を評価するためのツール HiDE (Hikikomori Diagnostic Evaluation) [構造化面接法および自記式スクリーニング票]を開発。
- ③ HiDE によるオンライン調査で、物理的にひきこもりはじめて3ヶ月未満の「病的ひきこもり」の人がゲーム障害になりやすく、コロナ禍での縦断調査では意外にも外交的で社会的役割を希求する傾向が「病的ひきこもり」のリスク因子として同定された。
- ④ HiDE の活用により「病的ひきこもり」の早期発見・早期支援を実現することで、うつ病やゲーム障害など精神疾患の予防に繋がることが期待される。

概要

「**社会的ひきこもり（以下、ひきこもり）**」は、一般的に6ヶ月以上にわたり就労・学業など社会参加を回避し、自宅に留まっている現象を指しています。最近では国外でもひきこもりに類する現象が報告され、国際的に通用するひきこもりの評価基準が求められています。ひきこもり研究ラボ@九州大学（代表：九州大学大学院医学研究院精神病態医学 准教授 加藤隆弘）では、2020年に国際的に通用する「病的ひきこもり (pathological social withdrawal: pathological hikikomori)」の診断評価基準を日米共同研究で開発し、「病的ひきこもり」の必要条件を「**社会的回避または社会的孤立の状態であり、大前提として自宅にとどまり、物理的に孤立している状況**」かつ「**こうした物理的ひきこもり状況に対して本人が苦悩しているか、機能障害があるか、あるいは、家族・周囲が苦悩していること**」としました。他方、コロナ禍を経て在宅ワークやオンライン授業が新しいライフスタイルになりつつある現在、物理的にひきこもっていても、**病的でない「健康なひきこもり」**の存在も示唆されています。今回、ひきこもり研究ラボでは、「病的ひきこもり」と「非病的（健康な）ひきこもり」とを区別できるツール「**HiDE (Hikikomori Diagnostic Evaluation)**」(構造化面接法および自記式スクリーニング票)を開発しました。HiDEでは期間に関わらず両者を評価することを可能としました。

ひきこもり診断評価スクリーニング票 HiDE-S を用いて一般住民向けのオンライン調査を実施したところ、「病的ひきこもり」期間が3ヶ月未満の方が、「病的ひきこもり」期間が6ヶ月以上続いている人よりもゲーム障害傾向が高いことを見出しました。さらに、コロナ禍における「病的ひきこもり」の危険因子を明らかにするため、2019年6月時点でひきこもり状況になかった社会人を対象にオンライン縦断調査を実施しました。3割以上が「物理的ひきこもり」を経験していました。意外なことに、社交的で、社会的達成動機が高く、社会的役割を希求し、外交的で協調性が高い人こそが、コロナ禍における「病的ひきこもり」の潜在的な危険因子でした。

今回開発したひきこもり評価ツール HiDE により、支援が必要なひきこもり状態にあるかどうかをスムーズに判断できます。さらに、HiDE の活用により、ひきこもりに関連する様々な精神疾患の予防や早期支援につながることを期待されます。今回の HiDE を用いた調査結果は、ポストコロナ時代の新しい生活様式におけるひきこもり対策の難しさを示唆しており、新しい価値観に基づく抜本的なひきこもり支援体制の整備が求められます。

今回の一連の成果は、世界精神医学会 (WPA) が発行する国際学術誌「World Psychiatry」2023年10月号、日本精神神経学会が発行する国際学術誌「Psychiatry and Clinical Neurosciences(PCN)」2024年1月号に掲載され、最新成果は PCN 誌オンライン版に2024年2月29日午前10時 (日本時間) に掲載されました。

【研究の背景と経緯】

「社会的ひきこもり（以下、ひきこもり）」は、一般的に社会参加せずに6ヶ月以上自宅にとどまり続ける状態であり、2023年3月の調査では、ひきこもり状況にある人は国内140万人を越えると推定されています。ひきこもりは日本固有の現象と考えられてきましたが、近年、様々な国で、ひきこもりの状況にある人の存在が報告され、2022年には国際的な精神疾患診断バイブルとして知られる米国精神医学会発行のDSM-5改訂版に「hikikomori」として掲載されました。

他方、コロナ禍を契機として、ICTの活用が急速に進み、オンライン授業・在宅ワークの普及によって、直接的な社会参加や対人交流がなくとも健康的に生活できるようになりました。物理的に外出が少ないからといって、すべての人が病的とは言えず、病的ではない「健康なひきこもり」の存在が示唆されつつあり、「病的なひきこもり」と「健康なひきこもり」を区別する指標が求められています。

ひきこもり研究ラボ@九州大学では、ひきこもりの生物・心理・社会的理解に基づく支援法開発を進めています。2020年には、国際的に通用する「病的ひきこもり（pathological social withdrawal: pathological hikikomori）」の診断評価基準を日米共同研究で開発し、「病的ひきこもり」の必要条件を「社会的回避または社会的孤立の状態であり、大前提として自宅にとどまり、物理的に孤立している状況」かつ「こうした物理的ひきこもり状況に対して本人が苦悩しているか、機能障害があるか、あるいは、家族・周囲が苦悩していること」としました。

【研究の内容と成果】

（研究①）

今回「病的ひきこもり」および「非病的（健康な）ひきこもり」を簡便に評価するためのツールHiDE（Hikikomori Diagnostic Evaluation）の独自開発に成功しました。HiDEは、専門家が実施する構造化面接（インタビュー）HiDE-Iと、当事者がアンケート形式で答える自記式スクリーニング票HiDE-S（表1）があります。

HiDE-Sの使用方法（図1）：

[質問1,2,3で「物理的ひきこもり」の程度とその期間を評価] まず、質問1で短時間の外出の頻度を把握し、質問2で質問1以外の外出の頻度を評価します。質問1で週4回以上の短時間外出があっても、質問2で週3日以下の外出頻度であれば「物理的ひきこもり」と評価します。質問2の外出頻度に応じて、週4回以上は「ひきこもりなし」、週2-3回は「軽度」、週1回以下は「中等度以上」とします。質問3でその期間を評価します。3ヶ月以上6ヶ月未満は「プレひきこもり」、6ヶ月以上は「ひきこもり」とします。3ヶ月未満であっても、「苦悩の存在や機能障害」があれば、なんらかの支援を推奨します。質問4は、自身の外出に関する主観です。支援では重要な項目であるが、診断には直接関係しません。

[質問5～質問11の7つの質問で「苦悩の存在および機能障害」を評価] 一つでも「はい」があれば「病的ひきこもり」の可能性あり、と評価します。すべて「いいえ」であれば「非病的ひきこもり」の可能性あり、と評価します。たとえば、質問2で「物理的ひきこもり」の基準を満たしても、質問5～質問11のすべてが「いいえ」であれば「非病的ひきこもり」の可能性あり、と評価します。

[質問12で現在の社会的状況の評価] 在宅ワーカーやリタイア（定年後）の方々の中には「物理的ひきこもり」に該当することが稀ではありませんが、多くは「非病的ひきこもり」と想定されます。こうした方々の中で万が一、「病的ひきこもり」に該当する際は、なんらかの支援を推奨します。なお、HiDE-Sはあくまでスクリーニングを目的としていますので、厳密な評価のためには専門家による構造化面接（HiDE-I）の実施を推奨します。

（World Psychiatry 2023年10月号および「ひきこもり研究ラボ@九州大学のHP（<https://www.hikikomori-lab.com>）」より引用）

HiDE-S (ひきこもり診断評価スクリーニング票) 使用法

外出状況とメンタルヘルスに関するアンケート: HiDE スクリーニング用

【あなたの生活についてお尋ねします。当てはまる選択肢を選んでください。】

- この1ヶ月間、ゴミ捨てやコンビニに行くといった「短時間の外出」は週に何日ありましたか？
 週4日以上 週2~3日 週1日以下 まったくない
- この1ヶ月間、上記「短時間の外出」以外の、仕事や学校、買い物などを含めた「合計1時間以上の自宅からの外出」は週に何日ありましたか？
 週4日以上 週2~3日 週1日以下 まったくない
- 「合計1時間以上の自宅からの外出」が週3日以下の状況は、どのくらい続いていますか？
 週4日以上外出している方は、「なし」を選んでください。
 なし 3ヶ月未満 3ヶ月以上~6ヶ月未満 6ヶ月以上 (具体的な期間)
- あなたはこの1ヶ月間の自分自身の外出をどのように捉えていますか？ご自身の主観でお答えください。
 かなり多い 多い 普通 少ない 極めて少ない
- この1ヶ月の外出状況によって、つらい感じや、苦しい感じがありますか？
 いいえ はい
- この1ヶ月の外出状況によって、寂しい感じや、孤独な感じがありますか？
 いいえ はい
- あなたのこの1ヶ月の外出状況によって、家族や周囲の人はあなたのことを心配している様子ですか？
 いいえ はい
- あなたのこの1ヶ月の外出状況について、家族や周囲の人はあなたのことをどこかに相談に行っていますか？
 いいえ はい
- この1ヶ月の外出状況によって、仕事や就職活動に支障が出ていますか？
 いいえ はい
- この1ヶ月の外出状況によって、家族との関係に支障が出ていますか？
 いいえ はい
- この1ヶ月の外出状況によって、交友関係に支障が出ていますか？
 いいえ はい
- 現在のあなたの就労や就学の状況について当てはまるものを選んでください。複数回答可能です。
 ひとつも該当しない場合は「なし」を選んでください。
 学生である 仕事をしている 長期休暇中 休学・休職中
 浪人・就職準備中 主婦・主夫 家事手伝い 無職 リタイア (定年後)
 なし

質問1から質問3
「物理的ひきこもり」の有無と程度を評価

質問5から質問11 (全7問)
「苦悩あるいは機能障害」を評価
有無で「病的ひきこもり」あるいは
「非病的ひきこもり」であるか評価



少なくとも一つ「はい」
→ 「病的ひきこもり」
(支援を要するひきこもり)

OR

すべて「いいえ」
→ 「非病的ひきこもり」
(幸せなひきこもり)



イラスト おがわさとし作: 「逃げるが勝ちの心得」木立の文庫 2023 挿画より

図1 HiDE-S の使用方法

(研究②)

また、オンラインゲームの普及により、世界的にゲーム障害への注目が集まっていますが、ひきこもりとゲーム障害の関連を示した研究はいまだ少ない状況です。そこで両者の関連を調べるために、HiDEを活用したオンライン調査を全国の20~59歳の未就労者500名を対象として実施しました。外出状況と機能障害の有無をもとに「非ひきこもり」と「病的ひきこもり」「非病的ひきこもり」に分類し、さらにひきこもり継続期間をもとに7つのグループに分けました(図2)。GAS7-J・PHQ-9・TACS-22といった自記式スケールにより、ゲーム障害傾向・うつ傾向・新型/現代型うつ傾向の強さを数値化し、U検定でグループ間の差の比較を行いました。

「非病的ひきこもり」群よりも「病的ひきこもり」群の方が、抑うつ傾向が有意に高値でした(図2左)。「病的ひきこもり(3ヵ月未満)」群が最もゲーム障害傾向が高く、「病的ひきこもり(6ヵ月以上)」群と比べ、有意に高値でした(図2右)。

「病的ひきこもり(3ヵ月未満)」群のゲーム障害傾向が有意に高かったことから、ゲーム障害傾向の有無に対するロジスティック回帰分析を行い、判別に関する予測因子を探索しました。その結果、PHQ-9「抑うつ傾向」高値、TACS-22「社会的役割の回避」低値、「物理的ひきこもりによる機能障害」有の3因子がゲーム障害傾向の有無を予測する因子として同定されました。

興味深いことに、最も利用されていたゲームはロールプレイングゲームでした。「社会的役割の回避」傾向の低さがゲーム障害傾向を有意に上げる予測因子であったという結果に鑑みると、ひきこもり状態に陥った際、社会的役割(ソーシャルロール)の喪失を補うために、ゲーム世界で自分の役割を獲得することを目的にロールプレイングゲームなどのゲームを過剰に使用することがゲーム障害に陥る誘因かもしれないことを示唆しています。

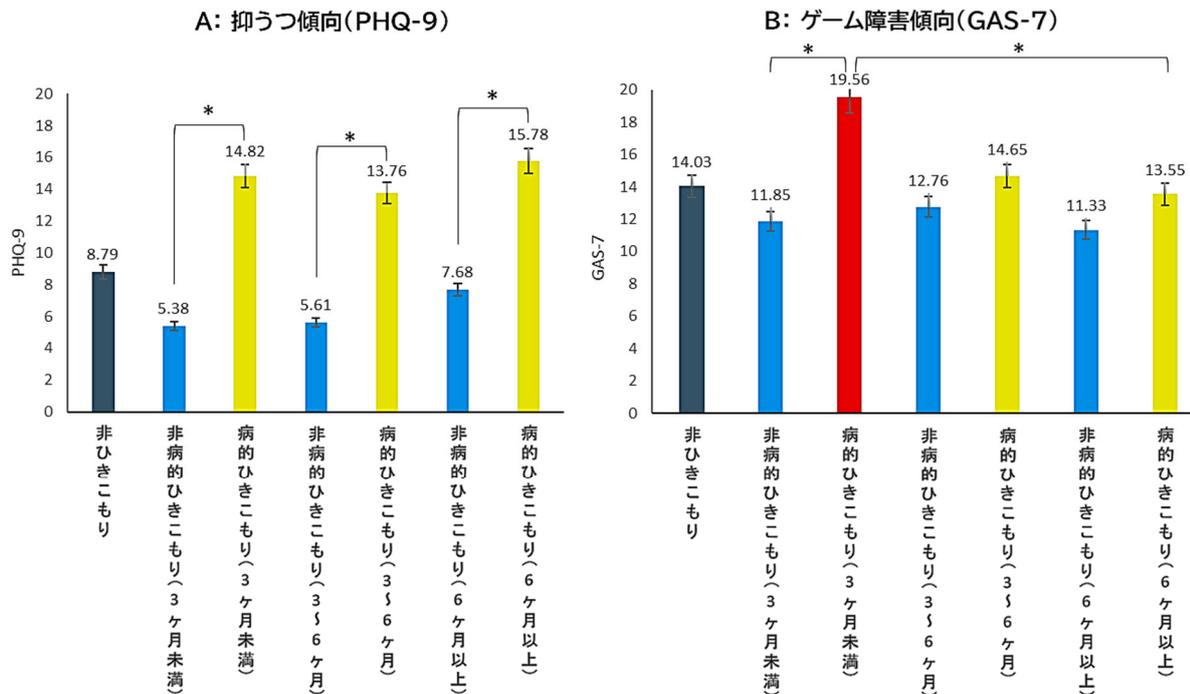


図2 各群の抑うつ傾向ゲーム障害傾向

498人の参加者をひきこもり期間と「病的／非病的ひきこもり」によって7群に分類。

A：PHQ-9 得点平均、N=498。B：GAS-7 得点平均、N=245。*：95%水準で有意差あり。

(研究③)

さらに、コロナ禍における病的ひきこもりの危険因子を明らかにするため、2019年6月時点でひきこもり状況になかった全国の社会人561名を対象に、オンラインによる縦断調査を2020年6月から2022年4月まで複数回実施しました。コロナ禍になり、3割以上の人々が一度は「物理的ひきこもり」状況に陥っていました(図3)。「物理的ひきこもり」と評価された人々の中の6割以上は「非病的ひきこもり」と判断されましたが「病的ひきこもり」に陥っている人も数割存在していました(図4)。意外なことに、社会的で、社会的達成動機が高く、社会的役割を希求し、外交的で協調性が高い人こそが、コロナ禍における「病的ひきこもり」の潜在的な危険因子として同定されました。こうした因子は一般的にひきこもりとは関係ない因子と想定されていましたが、コロナ禍では逆説的に「病的ひきこもり」の潜在的な危険因子になることが示唆されました。この結果は、ポストコロナ時代の新しい生活様式におけるひきこもり予防や対策を考える上で重要な資料になると考えられます。

【今後の展開】

今回開発したひきこもり評価ツールHiDEにより、「病的ひきこもり」と「非病的(健康な)ひきこもり」の評価を簡便に行うことができ、支援が必要なひきこもり状態にあるかどうかをスムーズに判断できるようになります。さらに、HiDE-Sの健診などでの活用により、ひきこもりの予防やひきこもりに関連する様々な精神疾患の予防・早期支援につながる事が期待されます。今回のHiDEを用いたオンライン調査の結果は、ポストコロナ時代の新しい生活様式におけるひきこもり対策の難しさを示唆しており、新しい価値観に基づく抜本的なひきこもり支援体制の整備が求められます。

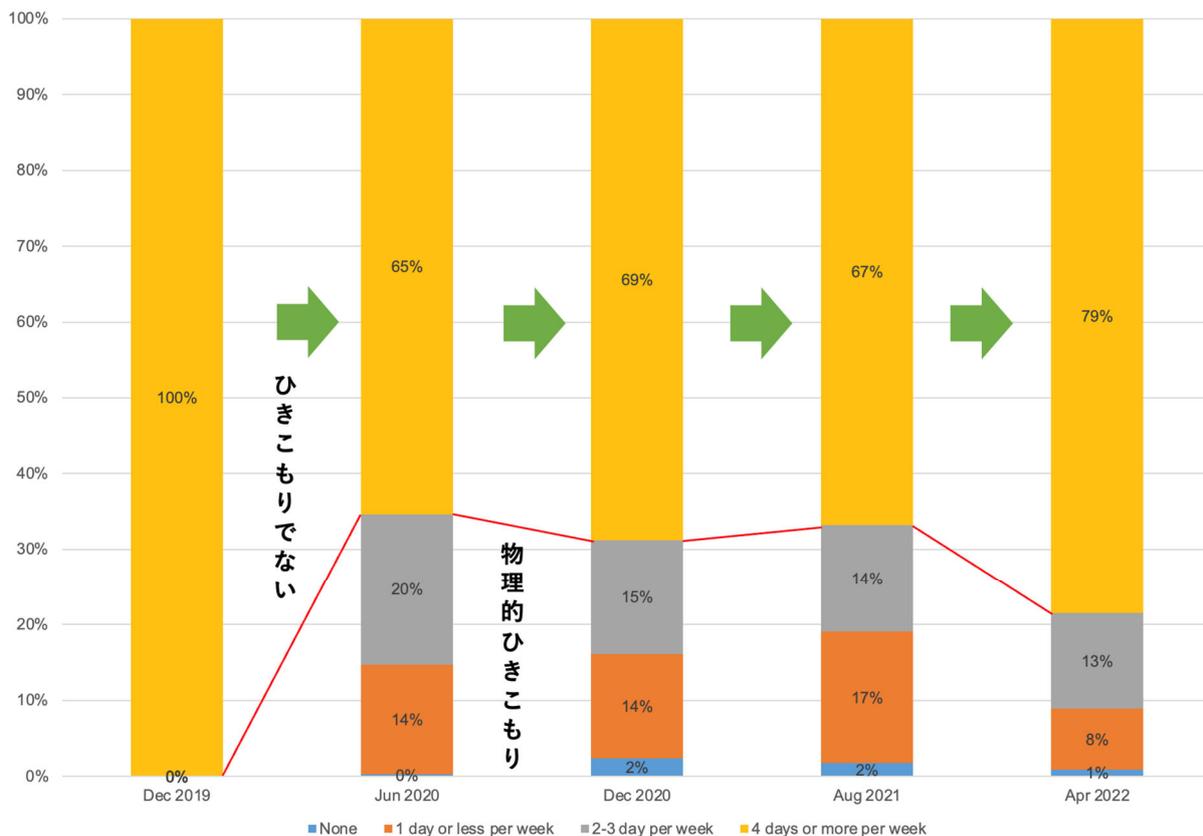


図3 コロナ禍における外出状況の変化（「物理的ひきこもり」増加）
 （対象者はすべて2019年12月時点ではひきこもりでなかった社会人）

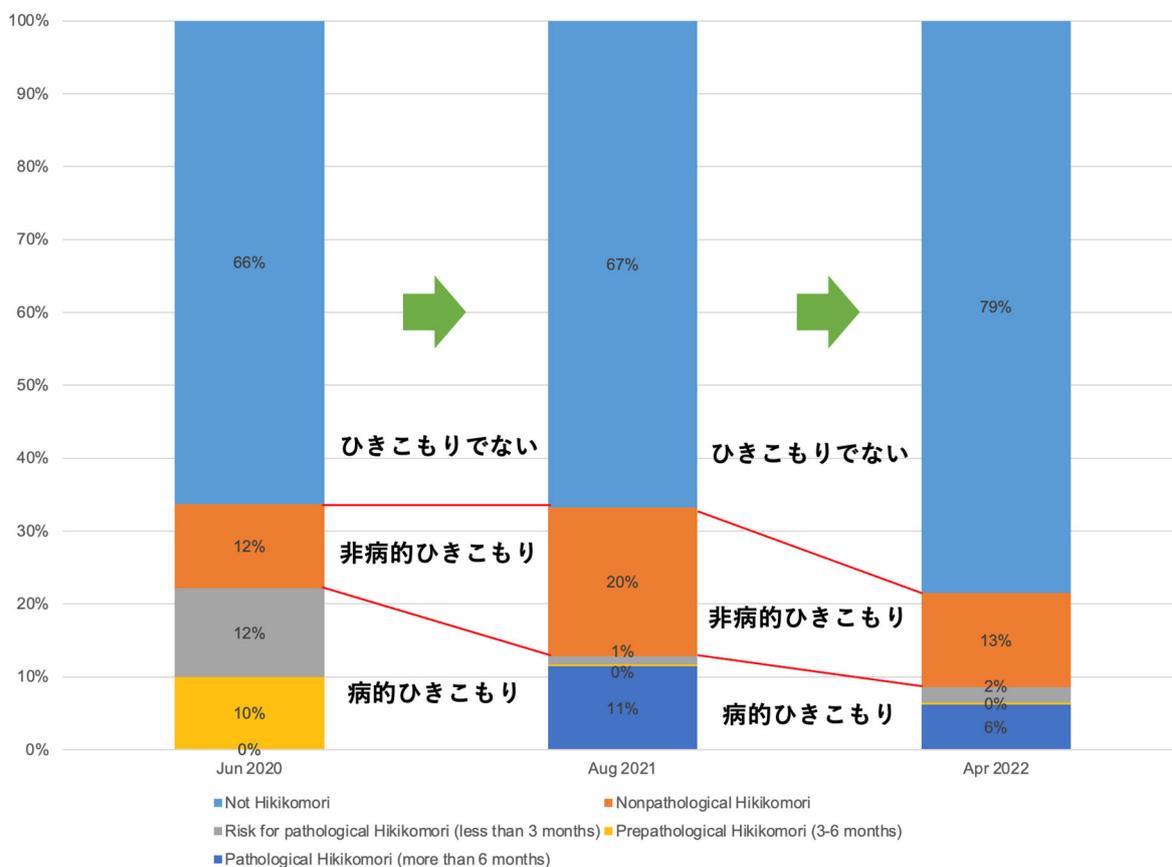


図4 コロナ禍での「病的ひきこもり」と「非病的ひきこもり」の割合の変化
 （対象者はすべて2019年12月時点ではひきこもりでなかった社会人）

【謝辞】

本研究の一部は、JSPS 科研費（JP16H06403, JP18H04042, JP19K21591, JP20H01773 and JP22H00494）、AMED（JP21wm0425010）、JST-CREST（JPMJCR22N5）の助成を受けて実施しました。

【論文情報】（責任著者*）

① 掲載誌：World Psychiatry

タイトル：The Hikikomori Diagnostic Evaluation (HiDE): a proposal for a structured assessment of pathological social withdrawal.

著者名：Alan R. Teo, Kazumasa Horie, Keita Kurahara, Takahiro A. Kato*

D O I : 10.1002/wps.21123

② 掲載誌：Psychiatry and Clinical Neurosciences

タイトル：Hikikomori and gaming disorder tendency: A case-control online survey for non-working adults.

著者名：Taisei Kubo, Kazumasa Horie, Toshio Matsushima, Masaru Tateno, Toshihide Kuroki, Tomohiro Nakao, Takahiro A Kato*

D O I : 10.1111/pcn.13614

③ 掲載誌：Psychiatry and Clinical Neurosciences

タイトル：Unexpected risk factors of pathological hikikomori during the COVID-19 pandemic among working adults initially without social isolation: A longitudinal online survey.

著者名：Kuan-Lun Huang, Ryoko Katsuki, Taisei Kubo, Jiun-Yi Wang, Shinji Sakamoto, Tomohiro Nakao, Takahiro A Kato*

D O I : 10.1111/pcn.13647

【お問合せ先】

<研究に関すること>

九州大学大学院医学研究院精神病態医学 准教授 加藤 隆弘（カトウ タカヒロ）

TEL : 092-642-4521 FAX : 092-642-4521

Mail : kato.takahiro.015@m.kyushu-u.ac.jp

HP : <https://www.hikikomori-lab.com>（ひきこもり研究ラボ@九州大学）

<報道に関すること>

九州大学 広報課

TEL : 092-802-2130 FAX : 092-802-2139

Mail : koho@jimu.kyushu-u.ac.jp

【参考資料】

表 1. ひきこもり診断評価スクリーニング票 (HiDE-S)

外出状況とメンタルヘルスに関するアンケート

あなたの生活についてお尋ねします。当てはまる選択肢を選んでください。

1. この1ヶ月間、ゴミ捨てやコンビニに行くといった「短時間の外出」は週に何日ありましたか？
<input type="checkbox"/> 週4日以上 <input type="checkbox"/> 週2～3日 <input type="checkbox"/> 週1日以下 <input type="checkbox"/> まったくない
2. この1ヶ月間、上記「短時間の外出」以外の、仕事や学校、買い物などを含めた「合計1時間以上の自宅からの外出」は週に何日ありましたか？
<input type="checkbox"/> 週4日以上 <input type="checkbox"/> 週2～3日 <input type="checkbox"/> 週1日以下 <input type="checkbox"/> まったくない
3. 「合計1時間以上の自宅からの外出」が週3日以下の状況は、どのくらい続いていますか？ 週4日以上外出している方は、「なし」を選んでください。
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 3ヶ月未満 <input type="checkbox"/> 3ヶ月以上～6ヶ月未満 <input type="checkbox"/> 6ヶ月以上 (具体的な期間 _____)
4. あなたはこの1ヶ月間の自分自身の外出をどのように捉えていますか？ご自身の主観でお答えください。
<input type="checkbox"/> かなり多い <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 極めて少ない
5. この1ヶ月の外出状況によって、つらい感じや、苦しい感じがありますか？
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
6. この1ヶ月の外出状況によって、寂しい感じや、孤独な感じがありますか？
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
7. あなたのこの1ヶ月の外出状況によって、家族や周囲の人はあなたのことを心配している様子ですか？
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
8. あなたのこの1ヶ月の外出状況について、家族や周囲の人はあなたのことをどこかに相談に行っていますか？
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
9. この1ヶ月の外出状況によって、仕事や就職活動に支障が出ていますか？
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
10. この1ヶ月の外出状況によって、家族との関係に支障が出ていますか？
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
11. この1ヶ月の外出状況によって、交友関係に支障が出ていますか？
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
12. 現在のあなたの就労や就学の状況について当てはまるものを選んでください。複数回答可能です。 ひとつも該当しない場合は「なし」を選んでください。
<input type="checkbox"/> 学生である <input type="checkbox"/> 仕事をしている <input type="checkbox"/> 長期休暇中 <input type="checkbox"/> 休学・休職中
<input type="checkbox"/> 浪人・就職準備中 <input type="checkbox"/> 主婦・主夫 <input type="checkbox"/> 家事手伝い <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> リタイア (定年後)
<input type="checkbox"/> なし