



2025年2月6日

報道関係者各位

国立大学法人筑波大学  
茨城県立こころの医療センター  
東洋学園大学  
国立研究開発法人科学技術振興機構 (JST)

## ひきこもりとされる人は用いられる基準によって大きく異なる

社会的ひきこもり状態（ひきこもり）は、報道などで紹介される政府調査で用いられる基準と、精神医学領域で提案されている基準とで、異なる定義が使われています。本研究では、茨城県笠間市の住民調査から、それぞれの定義に基づく対象集団の重なりは少なく、有病率も異なることを見いだしました。

近年、社会的ひきこもり状態（ひきこもり）への支援の必要性が高まっていますが、ひきこもりをどのような特徴で定義するかについて、これまでほとんど議論されてきませんでした。

本研究では、政府による全国調査において一般的に用いられる社会的ひきこもりの基準、および最近提案された精神科のひきこもりの基準（病的ひきこもり、非病的ひきこもり）の両基準を用いて、各基準を満たすグループを定義し、グループ間の重複と相違を明らかにするための調査を行いました。具体的には、2024年2月から1か月間、茨城県笠間市の住民を対象にアンケート調査を実施し、回答者が2つの基準にそれぞれ当てはまるかを調べ、政府調査基準の「社会的ひきこもり」、精神科基準の「病的ひきこもり」「非病的ひきこもり」の各グループの異同を分析しました。その結果、各グループの間にはそれぞれ重複があるものの、グループの違いも大きいことが明らかになりました。

また、これまでの市町村の調査では、政府調査とは異なるひきこもりの定義が用いられているケースも多く、定義や母集団の特徴の違いが理解されなければ、ひきこもりに対して誤った理解が生じる可能性があり、調査結果の解釈や比較に注意が必要なが分かりました。ひきこもりへの支援に当たっては、用いている基準を意識すること、ひきこもりを過度に医療化せず、精神保健福祉のさまざまな立場から多角的な評価を行うことが重要と考えられます。

### 研究代表者

筑波大学医学医療系

太刀川 弘和 教授

茨城県立こころの医療センター

小川 貴史 医長

東洋学園大学

相羽 美幸 教授

## 研究の背景

近年、社会的ひきこもり状態（ひきこもり）は、精神医学と社会的孤立の両分野で注目されるようになってきました。内閣府「若者の生活に関する調査報告書」（平成 28 年 9 月）<sup>注1)</sup>によると、日本国民の約 1.5%がひきこもりと定義されており、最近の調査では、ひきこもりの数は 170 万人を超えていると報告されています。これらの報告は、ひきこもりを支援する全国的な取り組みの必要性を示唆していますが、ひきこもりをどのような特徴で定義するかについては、これまであまり議論されてきませんでした。

ひきこもりの定義に使われる主な基準は 2 つあります。政府調査の社会的ひきこもり<sup>注2)</sup>の基準と、近年精神医学領域で提唱され、普及しつつある基準（病的ひきこもり<sup>注3)</sup>、非病的ひきこもり<sup>注4)</sup>、Kato et al., 2019, 2024) です。それぞれの基準には 3 つの主要項目があり、そのうち、「自宅での著しい社会的孤立」、「継続的な社会的孤立が 6 ヶ月以上」という 2 つの項目は両者に共通ですが、病的ひきこもりに関する項目「社会的孤立による重大な機能障害や苦痛」は、政府調査の社会的ひきこもりの基準と精神医学基準の非病的ひきこもりにはなく、また、政府調査の社会的ひきこもり基準では、病気や妊娠、介護などの事情があってひきこもる人は除外されています。しかし、これら 2 つの基準で同時にひきこもりの有病率を推定した調査はなく、既存の基準の根拠を再考し、定義の使い分けや意義について検討する必要があります。

## 研究内容と成果

本研究では、ひきこもりに対する 2 つの基準について、それぞれの基準を満たす人口の実際の割合を明らかにするとともに、各基準で定義されたグループ間の重複と相違を明確にすることを目的とし、両方の基準を用いて調査を行いました。

2024 年 2 月から 3 月にかけて、茨城県笠間市の住民（男女各 2,000 人）を対象に郵送質問紙調査を実施しました。回答結果から、精神科基準の「病的ひきこもり」「非病的ひきこもり」、および政府調査基準の「社会的ひきこもり」の 3 つのグループに該当する住民の人数をそれぞれ算出しました。また、笠間市のひきこもり数を正確に推計するために、年齢、性別をもとに加重集計を行いました。

有効回答は 1,137 件、回答率は 28.4%でした。各グループの関係は、図に示すように、病的ひきこもりと分類された 57 人のうち 21 人が、政府調査の社会的ひきこもりにも分類されました。また、非病的ひきこもりと判定された 201 人のうち、59 人が政府調査の社会的ひきこもりと分類され、社会的ひきこもりは、病的ひきこもり、非病的ひきこもりのいずれにも含まれました。人口構成による推計により、笠間市（人口約 7 万 3 千人）では、4,239 人が政府調査基準の社会的ひきこもり、8,972 人が精神科基準の非病的ひきこもり、5,096 人が精神科基準の病的ひきこもりに該当すると推計されました。

## 今後の展開

定義や母集団の特徴の違いが明確に理解されなければ、ひきこもりについて誤った解釈が起こる可能性があると考えられます。また、他の市町村が実施した調査において、政府調査とは異なるひきこもりの定義が用いられているケースも多く、調査結果の解釈や比較には注意が必要であることが分かりました。

病状が長期化した場合に生じる可能性のある二次的障害や、発達障害を含む精神状態の鑑別には、医学的介入が必要であり、当事者への適切なサポートのためには、医療を含めた支援の必要性の調査を検討する際に適切な基準を選択することが不可欠です。従って、ひきこもりの基準を作成する目的を再考し、継続的に議論することが求められます。また、ひきこもりが診断名ではなく状態像であることを理解し、ひきこもりの概念を過度に医療化せず、同時に精神状態を正しく評価し、精神保健福祉の観点から多角的に対応することの認識も重要だと考えられます。

## 参考図

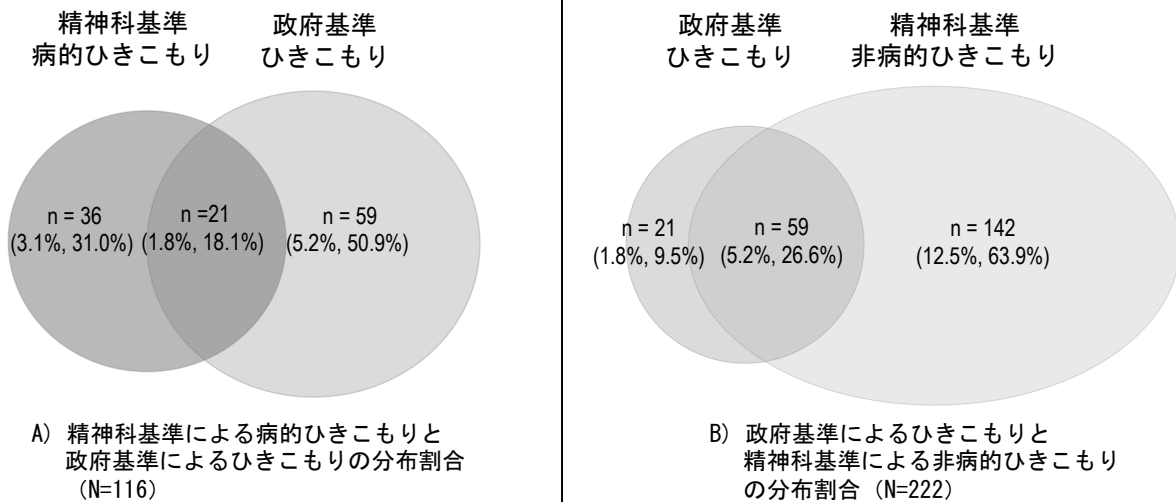


図 本研究の結果を示したベン図

A)、B)はそれぞれ、各基準に当てはまるひきこもり者の分布と割合を示す。括弧内のパーセンテージはそれぞれ、アンケート回答者全体に対する割合、図内の回答者全体に対する割合を表す。

## 用語解説

注1) 内閣府「若者の生活に関する調査報告書」(平成28年9月)

<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/13024511/www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html>

現在は、こども家庭庁が所管している。

注2) 政府調査の社会的ひきこもり(内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査(令和4年度)」による)

1. 自宅での著しい社会的孤立
2. 継続的な社会的孤立が6ヶ月以上
3. 上記を満たし、以下の除外項目に当てはまらない

[除外項目]

- A. 身体的病気、統合失調症の発症がひきこもりのきっかけである
- B. 妊娠、出産、介護、看護等がひきこもりのきっかけであり、家族以外との交流がある(調査では月1回以上会う友人が1人以上いることを条件に除外)
- C. 現在就労中、あるいは自営業・自由業に携わっている

注3) 精神医学領域の病的ひきこもり

1. 自宅での著しい社会的孤立
2. 継続的な社会的孤立が6ヶ月以上
3. 社会的孤立による重大な機能障害や苦痛

注4) 精神医学領域の非病的ひきこもり

1. 自宅での著しい社会的孤立
2. 継続的な社会的孤立が6ヶ月以上
3. 社会的孤立による重大な機能障害や苦痛を除く

## 研究資金

本研究は、JST 社会技術研究開発センター（RISTEX）社会技術研究開発事業「SDGs の達成に向けた共創的研究開発プログラム（社会的孤立・孤独の予防と多様な社会的ネットワークの構築）」の研究開発プロジェクト「社会的孤立の生成プロセス解明と介入法開発：健康な「個立」を目指して」（研究代表者：太刀川 弘和（筑波大学医学医療系 教授）、研究開発期間：2021 年 11 月～2026 年 3 月）（JPMJRX21K2）の一環として実施されました。

## 掲載論文

【題 名】 The hikikomori population varies significantly depending on the definition used: Evidence from a survey in Kasama, Ibaraki, Japan.

（ひきこもりの人々は用いられる定義によって大きく変わる：茨城県笠間市調査からのエビデンス）

【著者名】 田村薫（筑波大学医学群医学類）、小川貴史（茨城県立こころの医療センター）、太刀川弘和（筑波大学医学医療系）、他

【掲載誌】 *Psychiatry and Clinical Neurosciences*

【掲載日】 2025 年 2 月 7 日

【DOI】 10.1111/pcn.13783

## 問合わせ先

【研究に関すること】

太刀川 弘和（たちかわ ひろかず）

筑波大学 医学医療系 臨床医学域 災害・地域精神医学 教授

URL: <https://plaza.umin.ac.jp/~dp2012/>

【取材・報道に関すること】

筑波大学 広報局

TEL: 029-853-2040

E-mail: kohositu@un.tsukuba.ac.jp

茨城県立こころの医療センター 事務局

TEL: 0296-77-1151

E-mail: hi-hiranuma-psy@hospital.pref.ibaraki.jp

東洋学園大学 広報室

TEL: 03-3811-1783

E-mail: koho@of.tyg.jp

科学技術振興機構 広報課

TEL: 03-5214-8404

E-mail: jstkoho@jst.go.jp

【JST事業に関すること】

長田 直樹（ながた なおき）

科学技術振興機構 社会技術研究開発センター 企画運営室

TEL: 03-5214-0133

Email: koritsu-info@jst.go.jp