

新型コロナウイルス感染症に関する健康情報の利用と行動変容について

研究協力者 佐々木 溪円 （実践女子大学生生活科学部）
杉浦 至郎 （あいち小児保健医療総合センター）
研究分担者 山崎 嘉久 （あいち小児保健医療総合センター）

〔目的〕 母子保健水準の向上のためには、適切な情報提供による行動変容が必要である。2019年に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の対策では、行動変容を求めるポピュレーションアプローチが奏功した。そこで、COVID-19対策に焦点をあてて、利用された情報源等と行動変容との関連を評価し、適切な健康情報の提供に向けた基礎資料を得ることを試みた。

〔方法〕 一般成人 615 人を対象としたインターネットを用いた横断調査を、2020 年 2 月から 4 月に継続的に実施した。調査指標は、COVID-19 に関する情報源、情報源の信頼度、予防行動とした。調査期間に行動変容が認められた予防策を従属変数として、性別、年齢、通院歴、情報源を独立変数とした多変量調整ロジスティック回帰分析を行った。

〔結果〕 「政府・自治体」の利用率は、2 月から 4 月にかけて有意に増加したが、緊急事態宣言の発出後の 4 月においても、「政府・自治体」を情報源として利用しない者や信頼しない者が認められた。すべての調査時期で、「TV」と「インターネットニュース」の利用率が高かった。しかし、これらの信頼度は、2 月と比較して 3 月と 4 月に低下していた。近距離での会話や人混みを避ける行動は、2 月と比較すると、3 月と 4 月に増加していた。近距離での会話回避は、2 月に通院歴があること、学歴が高いこと、新聞・インターネットニュース・SNS を情報源とすることと正の関連を示した。人混みを回避する行動は、女性、通院歴、インターネットニュースを情報源とすることと正の関連を示した。

〔結論〕 健康情報の提供において、一次情報へのアクセスを高めるとともに、信頼性の高い二次情報源を確保してヘルスコミュニケーションの円滑化を図る必要がある。健康行動の変容のためには、情報源の整備だけでなく、市民のヘルスリテラシーを高める取り組みや当事者意識をもてる施策展開が必要である。

A. 研究目的

健やか親子 21（第 2 次）では「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指しているが、その健康水準の向上のためには社会全体としての環境整備や行動変容が必要である。無関心層を含む社会全体の行動変容のためには、適切な情報の提供による意識の高揚が必要である。一方、2019 年に発生した新型コロナウイルス

感染症（COVID-19）の対策では、行動変容を求めるポピュレーションアプローチが健康危機管理対策として行われている。この対策が奏功して、我が国の感染者数や死亡者数は諸外国と比較して極めて低い水準に抑制されている¹⁾。以上の背景から、COVID-19 対策に焦点をあてて、利用された情報源等と行動変容との関連を評価することによって、適切な健康情報の提供

に向けた基礎資料を得ることを試みた。

B. 研究方法

1. 対象

わが国の一般成人を対象とした COVID-19 に関する健康情報の認識等に関して、インターネットを用いた継続的な横断調査を実施した。楽天インサイト株式会社（以下、R社）に登録された東京都、愛知県、大阪府に在住するパネル 800 名（男女各 400 人）を 2020 年 2 月にリクルートし、同一の対象者に 3 回の調査を行った。リクルートしたパネルの年齢別の構成は、20 歳代、30 歳代、40 歳代及び 50 歳代の各階層において男女各 100 人とした。なお、対象者からは、ヘルスリテラシーが高いと想定される医療職と教育職並びに健康情報の発信者である公務員を除外した。

初回調査は 2020 年 2 月 12 日（2 月）に実施し、3 週後の 3 月 5 日（3 月）と 9 週後の 4 月 15 日（4 月）に経時的な調査を行った。次に、調査時期の背景について概要を示す。2 月 12 日は、中国武漢市滞在日本人の帰国やダイヤモンドプリンセス号の乗客に対する検疫を中心に COVID-19 対策を行っていた時期である。この時期は、国内における COVID-19 が直接死因とされる症例や、政府の専門家会議の初会合、厚生労働省による受診の目安の発表より前にあたるため、国内対策の初期として設定した。2 回目の調査を行った 3 月は、国内における「第 1 波」のクラスターが散見されるようになった時期である。さらに、東京都では 4 月 4 日に 1 日あたりの新規感染者が 100 人を超え、4 月 7 日には東京都、大阪府、福岡県など 7 都府県を対象とした「緊急事態宣言」が発出された。4 月の調査は、緊急事態宣言後に行った。以上の 3 回の調査すべてに対して回答した 615 人を、本研究の解析対象者とした。

2. 調査項目

対象者の基本属性として、性別、年齢、居住都府県、職種、学歴、通院歴等について回答を得た。COVID-19 の情報源については、「政府・自治体」、「かかりつけ医」、「家族」、「友人・知人」、「TV」、「新聞」、「インターネットニュース」、「SNS」、「その他」を選択肢とした（複数選択可）。選択した情報源の信頼度については、6 段階リッカートスケール（1. とても信用している、2. 信用している、3. 多少は信用している、4. あまり信用していない、5. 信用していない、6. まったく信用していない）で回答を依頼し、その情報源を選択した人数に対する 1~3 を選択した人数の割合を「信頼度」と定義した。COVID-19 に対する予防行動については、「こまめに手洗いをする（手洗い）」、「アルコールによる手指消毒（手指消毒）」、「うがい（うがい）」、「外出時のマスク（マスク）」、「せき・くしゃみをする時は、ハンカチ等を口にあてる（咳エチケット）」、「他の人と近い距離で会話をしない（密接回避）」、「人が多く集まっている場所には行かない（密集回避）」、「換気が悪い場所には行かない（密閉回避）」、「テレワークなどで出勤を控える（在宅勤務）」の実施の有無について回答を依頼した。

3. 統計解析

比率の多重比較は Ryan 検定により解析した。Ryan 検定により有意な変化が認められた予防行動を従属変数とし、性別、年齢、学歴、通院歴、情報源の利用を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析を行い、調整済みオッズ比と 95%信頼区間を算出した。従属変数の対照カテゴリは「予防行動なし」とし、独立変数の対照カテゴリは性別が「男性」、年齢が「20 歳代」、最終学歴が「高校以下」、情報源の利用は「利用なし」とした。本研究のすべての解析は、有

意水準を5%未満に設定した。これらの分析はSTATA Ver. 15.1で行った。

(倫理面への配慮)

インターネット調査の実施にあたり、調査を受けることの同意は、日本マーケティングリサーチ協会による綱領及びガイドラインに基づくR社による説明文と、本調査内容に関する説明文を提示したうえで取得した。説明文には、調査で得られた情報が個人を特定できない内容で統計処理されること、学術報告として発表される場合があること、調査目的以外の利用をしないことなどを含めた。本研究は、実践女子大学の倫理審査委員会で承認を得て実施した。

C. 研究結果

表1に対象者の基本属性を示した。2月にリクルートした800人と3回の調査すべてに回答した解析対象者615人の中には、性別、年齢構成、学歴、通院歴に統計学的に有意な差はみられなかった。

表2に情報源の利用率を示した。すべての調査時期で、「TV」と「インターネットニュース」の利用率が高かった。「政府・自治体」の利用率は、2月から4月にかけて有意に増加した。しかし、4月においても、約65%の者は「政府・自治体」を情報源として利用していなかった。2月と比較すると、「家族」の利用率は3月に増加傾向を示し、4月では増加がみられた。4月における「インターネットニュース」と「SNS」の利用率は、2月と3月に比較して高値であった。

表3には、情報源の信頼度を示した。3月と4月における「TV」と「インターネットニュース」の信頼度は、2月と比較して有意に低い値であった。また、3月と4月における「新聞」の信頼度は、2月と比較して低い傾向を示した。

3月における「SNS」の信頼度は、2月と比較して低下したが、4月には改善傾向がみられた。

表4に対象者の予防行動を示した。2月と比較すると、3月と4月に「密接回避」と「密集回避」をした割合は有意に増加していた。また、「在宅勤務」をした割合は、2月から4月にかけて有意に増加した。さらに、多重ロジスティクス回帰分析によって、「密接回避」は2月に「通院歴」、3月に「通院歴」、「短大卒以上」、「新聞」、「インターネットニュース」、「SNS」、4月に「新聞」と正の関連を示した(表5)。「密集回避」は、2月に「通院歴」、「インターネットニュース」、3月に「女性」、「通院歴」、「インターネットニュース」と正の関連を示した。「在宅勤務」は2月に「友人・知人」、3月と4月に「短大卒以上」、「SNS」と正の関連を示した。

D. 考察

本調査は、COVID-19に対する健康危機管理が必要とされている社会環境で行った。健康危機管理においては、リスクアセスメント、対策の実施と評価だけでなく、リスクコミュニケーションを繰り返し行うことが重要である²⁾。政府が行ったCOVID-19対策については、全体としては本質的な問題点はないが、関係者の相互協力によるリスクコミュニケーションの円滑化が必要であると指摘されている³⁾。今回の調査では、「政府・自治体」が提供する1次情報の利用率は、2月から4月にかけて増加した。しかし、緊急事態宣言が発出された4月においても、「政府・自治体」を利用しない者や信頼していない者が存在した。一方、既報⁴⁻⁷⁾に一致して、多くの対象者は「TV」や「インターネットニュース」等を情報源として利用していた。しかし、これらの二次情報、三次情報の正確性は保障されず^{8, 9)}、不正確な情報源を利用することが精神的疲労に関連することも指摘され

ている¹⁰⁾。本調査では、COVID-19 発生当初である 2 月と比較して、3 月以降の「TV」や「インターネットニュース」の信頼度は低下していた。このことは、TV やインターネットを介した情報が不適切であると公衆衛生専門職等から指摘されたことが、一部の調査対象者に影響した可能性を示している。さらに、「SNS」の信頼度は 3 月に低下したが 4 月に改善傾向を示した。この結果は、SNS は利用者が情報の授受や取捨選択をするなかで、信頼できるコミュニティを選別し形成した可能性がある。以上の結果は、一次情報へのアクセスを高めるとともに、信頼性の高い二次情報源を確保してヘルスコミュニケーションの円滑化を図る必要性を示している。この課題に対して本研究班では、母子保健に関する情報を集約した「知識」データベースの構築を開始している。

本研究で認められた「密集回避」、「密接回避」や「在宅勤務」の増加は、いずれも COVID-19 対策として政府が示したアプローチである。従って、この結果はリスクコミュニケーションに伴う行動変容を示している。また、これらの行動変容は、情報源だけでなく性別や学歴、通院歴が関連した。本調査と同じ集団を被験者としているが、昨年度に実施した分担研究では、風疹に対する社会防衛の意義は先天性風疹症候群の発生リスクをもつ当事者意識と関連していた。この結果は、本調査において通院歴があることと行動変容に関連が認められたことに矛盾しない。また、学歴の高さと行動変容に関連がみられたことは、ヘルスリテラシーが学歴に依存することを反映したと推察される¹¹⁾。従って、行動変容により健康水準の向上を図るためには、市民のヘルスリテラシーを高める取り組みや当事者意識をもてる施策展開が必要と考える。

本研究の限界点を述べる。まず、手法として

インターネット調査を採用したため、対象者はわが国の一般成人を代表していない。しかし、総務省によると、本調査の対象者層である 20 歳～59 歳の 9 割以上がインターネットを利用しており¹²⁾、選択バイアスは少ない可能性がある。次に、本調査で選択した質問項目は限られており、その他の因子について検討が必要である。さらに、本研究は横断調査に基づくものであり、因果関係を示すことはできない。

E. 結論

COVID-19 に関する情報源の利用率や信頼度の変化から、一次情報へのアクセスを高めるとともに、信頼性の高い二次情報源を確保してヘルスコミュニケーションの円滑化を図る必要がある。健康行動の変容のためには、市民のヘルスリテラシーを高める取り組みや当事者意識をもてる施策展開が必要である。

【参考文献】

- 1) 木下諒、他. 新型コロナウイルスのクラスター解析と疫学. 臨床とウイルス 2020; 48: 193-197.
- 2) 高勇羅、他. SARS 経験からの危機管理. 臨床と微生物 2020; 47: 699-704.
- 3) 小滝晃、他. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) と我が国の緊急事態制度の課題. 国土館防災・救急救助総合研究 2020; 6: 27-47.
- 4) 山口真紀、他. 妊産婦が得ている硬膜外麻酔分娩の情報とその選択に影響を及ぼす要因の検討. 日本ウーマンズヘルス学会誌 2020; 18: 1-12.
- 5) 中島千英子、他. 母親の育児情報源としての SNS 利用に関する調査. 大阪教育大学紀要(人文社会科学・自然科学) 2020; 68: 41-49.

- 6) 橋本洋子、他. 幼児を持つ母親の食や栄養、サプリメントに関する知識と情報源. 栄養学雑誌 2011; 69: 39-47.
- 7) 荒木田美香子、他. 発達障害に対する成人の認知および情報源に関する現状. 日本公衆衛生雑誌 2019; 66: 417-425.
- 8) 大島裕明、他. Web 情報の信憑性. 情報の科学と技術 2011; 61: 2-7.
- 9) 岸本桂子、他. がん患者を対象とした web サイトの健康食品情報についての研究. 薬学雑誌 2010; 130: 1017-1027.
- 10) Yui Y et al. Unreliable Information as a Risk Factor for Worse Mental Fatigue among Residents in Fukushima after the Nuclear Power Station Accident. The Tohoku Journal of Experimental Medicine 2019; 248: 261-272.
- 11) Lastrucci V, et al. Health literacy as a mediator of the relationship between socioeconomic status and health: A cross-sectional study in a population-based sample in Florence. PLoS One. 2019; 14: e0227007.
- 12) 総務省. 令和元年通信利用動向調査. 2020. <https://www.soumu.go.jp/>
- 13) johotsusintokei/statistics/statistics05a.html (2021-3-20 アクセス確認)

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 対象者の基本属性

	対象 (n=615)	
	n	(%)
性別		
男性	314	51.1
年齢		
20 歳代	136	22.1
30 歳代	149	24.2
40 歳代	167	27.2
50 歳代	163	26.5
最終学歴		
高校以下	158	25.7
短大以上	457	74.3
婚姻歴		
あり	377	61.3
子ども		
あり	241	39.2
現在の通院歴		
あり	109	17.7

表 2. 新型コロナウイルス感染症に関する情報源

		n		%			n		%	
		2月	3月	2月	3月		2月	3月	2月	3月
政府・自治体	TV	2月	65	(10.8)		2月	508	(84.4)		
		3月	156	(25.4)	*	3月	486	(79.0)		
		4月	216	(35.1)	*†	4月	495	(80.5)		
かかりつけ医	新聞	2月	16	(2.7)		2月	140	(23.3)		
		3月	18	(2.9)		3月	140	(22.8)		
		4月	21	(3.4)		4月	148	(24.1)		
家族	インターネット	2月	110	(18.3)		2月	447	(74.3)		
		3月	137	(22.3)		3月	458	(74.5)		
		4月	165	(26.8)	*	4月	490	(79.7)	*†	
友人・知人	SNS	2月	99	(16.4)		2月	108	(17.9)		
		3月	126	(20.5)		3月	128	(20.8)		
		4月	106	(17.2)		4月	166	(27.0)	*†	

値はn(%)を示す。2月は602人、3月と4月は615人を母数とする。情報源について複数選択式として回答を得た。*は2月、†は3月と比較して有意な差を示す (Ryan 検定、 $P<0.05$)

表 3. 新型コロナウイルス感染症に関する情報源の信頼度

		信頼度				信頼度	
政府・自治体	2月	55/65	(84.6)	TV	2月	457/508	(90.0)
	3月	124/156	(79.5)		3月	393/486	(80.9) *
	4月	185/216	(85.6)		4月	410/495	(82.8) *
かかりつけ医	2月	15/15	(100)	新聞	2月	134/140	(95.7)
	3月	18/18	(100)		3月	122/140	(87.1)
	4月	18/21	(85.7)		4月	133/148	(89.9)
家族	2月	107/110	(97.3)	インター ネット	2月	397/447	(88.8)
	3月	131/137	(95.6)		3月	376/458	(82.1) *
	4月	154/165	(93.3)		ニュース	4月	410/490
友人・知人	2月	92/99	(92.9)	SNS	2月	87/108	(80.6)
	3月	112/126	(88.9)		3月	82/128	(64.1) *
	4月	95/106	(89.6)		4月	118/166	(71.1)

「とても信用している」、「信用している」あるいは「多少は信用している」と回答した人数/その情報源を選択した人数を示し、割合を括弧内に示した。* は2月と比較して有意な差を示す (Ryan 検定、 $P < 0.05$)

表 4. 新型コロナウイルス感染症に対する行動

		n	%			n	%
手洗い	2月	157	(25.5)	密接回避	2月	88	(14.3)
	3月	157	(25.5)		3月	129	(21.0) *
	4月	136	(22.1)		4月	120	(19.5) *
手指消毒	2月	125	(20.3)	密集回避	2月	142	(23.1)
	3月	137	(22.3)		3月	202	(32.8) *
	4月	121	(19.7)		4月	175	(28.5) *
うがい	2月	106	(17.2)	密閉回避	2月	108	(17.6)
	3月	102	(16.6)		3月	135	(22.0)
	4月	102	(16.6)		4月	114	(18.5)
マスク	2月	171	(27.8)	在宅勤務	2月	19	(3.1)
	3月	176	(28.6)		3月	43	(7.0) *
	4月	157	(25.5)		4月	86	(14.0) *†
咳エチケット	2月	81	(13.2)				
	3月	77	(12.5)				
	4月	77	(12.5)				

値はn(%)を示す (n=615)。情報源について複数選択式として回答を得た。* は2月、†は3月と比較して有意な差を示す (Ryan 検定、 $P < 0.05$)

表 5. 新型コロナウイルス感染症に対する行動変容と情報源等との関連

	2月		3月		4月				
	オッズ比[95%信頼区間]	P	オッズ比[95%信頼区間]	P	オッズ比[95%信頼区間]	P			
<u>密接回避</u>									
性別	1.23	[0.76 - 1.98]	0.399	1.30	[0.86 - 1.98]	0.215	1.32	[0.86 - 2.01]	0.201
年齢	1.01	[0.50 - 2.03]	0.979	0.82	[0.43 - 1.58]	0.560	1.63	[0.89 - 3.00]	0.117
	0.76	[0.37 - 1.59]	0.469	1.74	[0.94 - 3.19]	0.077	1.37	[0.74 - 2.55]	0.316
	1.11	[0.55 - 2.22]	0.768	1.39	[0.73 - 2.64]	0.314	0.92	[0.47 - 1.77]	0.797
学歴	1.17	[0.66 - 2.06]	0.598	1.67	[1.00 - 2.77]	0.049	1.58	[0.94 - 2.67]	0.087
通院歴	1.76	[1.00 - 3.07]	0.048	1.77	[1.06 - 2.94]	0.028	1.31	[0.78 - 2.21]	0.311
情報源の利用	0.89	[0.40 - 1.94]	0.760	1.25	[0.78 - 2.01]	0.354	1.26	[0.81 - 1.95]	0.301
	2.64	[0.79 - 8.82]	0.115	0.49	[0.12 - 2.02]	0.325	0.56	[0.15 - 2.09]	0.387
	1.64	[0.82 - 3.29]	0.160	0.80	[0.45 - 1.41]	0.440	1.12	[0.68 - 1.84]	0.645
	1.21	[0.59 - 2.47]	0.604	0.87	[0.50 - 1.51]	0.616	0.88	[0.49 - 1.56]	0.652
	1.79	[0.78 - 4.13]	0.172	0.88	[0.52 - 1.50]	0.645	1.29	[0.72 - 2.30]	0.386
	1.37	[0.80 - 2.35]	0.255	1.85	[1.16 - 2.96]	0.010	1.64	[1.03 - 2.62]	0.038
	1.60	[0.85 - 3.01]	0.143	3.02	[1.64 - 5.55]	<0.001	1.44	[0.81 - 2.56]	0.218
	1.03	[0.53 - 1.98]	0.941	2.08	[1.25 - 3.46]	0.005	1.23	[0.76 - 1.98]	0.393
定数	0.03	[0.01 - 0.12]	<0.001	0.03	[0.01 - 0.09]	<0.001	0.04	[0.01 - 0.12]	<0.001

従属変数の対照を「予防行動なし」とした多重ロジスティクス回帰分析により算出。独立変数の対照：性別、「男性」；学歴、「高校以下」；通院歴、「なし」；情報源の利用、「利用なし」

(表5 続き)

	2月			3月			4月		
	オッズ比[95%信頼区間]	P	オッズ比[95%信頼区間]	P	オッズ比[95%信頼区間]	P	オッズ比[95%信頼区間]	P	
<u>密集回避</u>									
性別	1.30	0.197	1.57	0.015	1.45	0.015	1.00 - 2.11]	0.050	
年齢									
30代	0.93	0.800	1.09	0.741	1.27	0.741	[0.75 - 2.15]	0.382	
40代	0.68	0.206	0.84	0.503	1.10	0.503	[0.64 - 1.88]	0.737	
50代	0.73	0.301	0.65	0.133	0.79	0.133	[0.45 - 1.39]	0.423	
学歴									
短大卒以上	1.48	0.118	1.51	0.058	1.26	0.058	[0.81 - 1.96]	0.296	
通院歴									
あり	1.76	0.023	1.97	0.004	1.39	0.004	[0.87 - 2.22]	0.163	
情報源の利用									
政府・自治体	0.63	0.192	1.14	0.532	1.19	0.532	[0.81 - 1.76]	0.374	
かかりつけ医	2.42	0.132	0.48	0.241	0.42	0.241	[0.13 - 1.36]	0.149	
家族	0.92	0.787	1.28	0.298	1.30	0.298	[0.84 - 2.01]	0.243	
友人・知人	1.29	0.415	0.76	0.265	0.87	0.265	[0.52 - 1.45]	0.585	
TV	1.33	0.351	1.41	0.155	1.00	0.155	[0.62 - 1.62]	0.995	
新聞	1.35	0.207	1.33	0.195	1.47	0.195	[0.96 - 2.25]	0.076	
インターネットニュース	1.95	0.011	2.20	0.001	1.61	0.001	[0.97 - 2.67]	0.064	
SNS	1.42	0.193	1.12	0.622	1.47	0.622	[0.97 - 2.23]	0.070	
定数	0.07	<0.001	0.07	<0.001	0.09	<0.001	[0.03 - 0.22]	<0.001	

(表5 続き)

	2月			3月			4月		
	オッズ比[95%信頼区間]	P	オッズ比[95%信頼区間]	P	オッズ比[95%信頼区間]	P	オッズ比[95%信頼区間]	P	
<u>在宅勤務</u>									
性別	0.42	[0.15 - 1.16]	0.094	0.55	[0.28 - 1.08]	0.081	0.65	[0.40 - 1.07]	0.088
年齢	1.92	[0.59 - 6.28]	0.282	1.19	[0.50 - 2.81]	0.699	1.12	[0.58 - 2.14]	0.739
	0.29	[0.05 - 1.70]	0.172	0.65	[0.24 - 1.73]	0.391	0.91	[0.47 - 1.79]	0.791
	0.53	[0.11 - 2.45]	0.415	0.86	[0.32 - 2.31]	0.766	0.65	[0.31 - 1.35]	0.245
学歴	2.53	[0.54 - 11.8]	0.236	3.01	[1.11 - 8.18]	0.031	2.39	[1.21 - 4.72]	0.012
通院歴	1.06	[0.31 - 3.65]	0.931	1.78	[0.80 - 3.97]	0.160	0.98	[0.52 - 1.87]	0.955
情報源の利用	1.56	[0.36 - 6.66]	0.551	0.64	[0.29 - 1.43]	0.282	1.08	[0.65 - 1.80]	0.763
	4.68	[0.54 - 40.2]	0.160	1.56	[0.37 - 6.63]	0.548	0.75	[0.20 - 2.84]	0.669
	0.28	[0.06 - 1.37]	0.116	1.52	[0.67 - 3.46]	0.320	1.11	[0.63 - 1.96]	0.711
	4.79	[1.44 - 16.0]	0.011	1.51	[0.69 - 3.33]	0.305	0.84	[0.42 - 1.66]	0.613
	1.26	[0.31 - 5.04]	0.744	1.02	[0.44 - 2.35]	0.970	1.50	[0.77 - 2.94]	0.233
	1.11	[0.35 - 3.53]	0.861	1.51	[0.71 - 3.19]	0.280	1.40	[0.82 - 2.39]	0.216
	1.19	[0.36 - 3.93]	0.777	1.31	[0.56 - 3.06]	0.532	1.23	[0.65 - 2.33]	0.534
	0.80	[0.21 - 3.00]	0.741	2.43	[1.17 - 5.05]	0.017	1.71	[1.01 - 2.89]	0.045
定数	0.03	[0.00 - 0.39]	0.007	0.03	[0.01 - 0.18]	<0.001	0.08	[0.02 - 0.26]	<0.001

子ども期の親子関係や地域環境とその後のひきこもりについての 文献調査及び市民向け資料の作成

研究分担者 近藤 尚己（京都大学大学院医学研究科社会疫学分野）

研究協力者 中村 有里（東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野／
保健社会行動学分野）

幼少期の両親や地域との交流、その後のひきこもりなど、社会関係に関する課題と関係している可能性がある。文献レビューにより、これらの関係性を検討した。その結果、ひきこもりなどに見られる社会関係上の課題には、幼少期の家族関係、学校での友人関係に加え地域住民との関係性も影響している可能性があることが示唆された。今後、家族や学校を中心にした対応策に加えて、地域での交流を促進していくことの重要性をさらに検討していくことが重要である。また、家族や友人との関係と併せての影響も検討していく必要が考えられる。結果をもとに、市民向けの資料をまとめた。

A. 研究目的

近年、対人関係上の問題のために社会生活を送ることが困難となっている人が多く、思春期の子どもや若年成人のひきこもり（様々な要因の結果として社会的参加を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態）などとして現れている。¹⁻³⁾

このような状態の背景の一つに、幼少期に親から適切な援助を受ける経験が乏しかったことが挙げられており⁴⁾、これらの課題に関する現在子育て中の市民の関心も高い。

幼少期の家族関係、友人関係に加えて居住地域での交流の経験などを含めた影響、およびそれらをふまえた対応策に関して、学術的な検証がどこまでされてきたかは不明である。

よって、本研究では既存の文献レビューを行い、その結果をもとに本研究班が進めている「知のデータベース(仮称)」掲載用の資料とすべく、一般市民向けの資料を作成した。

B. 研究方法

ひきこもりを対象として幼少期の様々な経験との関連を検討した既存の文献、および幼少期における地域環境や地域との交流がその後の発達におよぼす影響を検討した既存の文献の2つの方向性で整理した。

（倫理面への配慮）

すでに出版された論文の情報の二次利用のため、倫理的な配慮は特段必要としない。

C. 研究結果

1. ひきこもりと幼少期の経験の関連

乳幼児期に経験した様々な対人関係がその後の社会的適応に影響し、将来のひきこもりの状態のリスクを上げる可能性が示されており、中でも家族や学校における対人関係の影響が挙げられていた。⁵⁾ 外来診療に訪れたひきこもりの人を対象とした調査では、過去を振り返った際に、ほとんどの人が親への信頼感がなく、安定的な愛着形成ができていなかったこと、過去に家族に気持ちに寄り添ってもらえなかつ

た経験があることが示された。⁴⁾

また同じ調査で、約半数が小学校から高校までの間で同級生からいじめられた経験があると回答していた。⁴⁾ 加えて、若年者を対象とした全国調査では、ひきこもりはドロップアウト、あるいは休学の経験と関連があることが指摘されている。⁶⁾

家庭や学校でこのような体験が続くと、人と深くかかわることを避けがちになったり、自尊心が低くなったり、否定的に評価されないように気を遣う傾向になると指摘する研究もある。⁷⁾ また、関西の大学生を対象に行われた調査からは、住んでいる地域のなかでのアイデンティティの認識が乏しい人に、ひきこもりの傾向が強いことが報告されている。⁸⁾

さらに、家族において、ひきこもりに対する偏見があることや、適切な関わり方における知識が不足していることが、専門的な支援を求めを妨げ、ひきこもり状態の長期化をもたらす可能性が示唆されていた。^{9,10)} (資料①)

2. 子の発達に関する地域の影響

中学生を対象とした調査では、「よく挨拶をする」「困った時に助け合う」など、近隣の人々同士の結束がある・活発な自発的な地域活動が活発であるといった特徴がある地域では、助け合いの意識や、他者への信頼、社会規範の遵守などの意識が高い子どもが多いことが示された。¹¹⁾

実際に子どもが地域活動に参加することと子どもの健康との関係も報告されており、中学生・高校生を対象としたアメリカの研究では、地域や学校で行われている趣味のクラブへの所属、あるいは地域のボランティア活動への参加が、他者に対してのポジティブなイメージの形成と関連があることが報告されていた。¹²⁾ また、愛媛県の小学6年生、中学2年生を対象

とした研究では、地域活動への参加度合い・地域への愛着が子どもの精神的・身体的健康と関連があることなどが明らかにされた。¹³⁾ 全国の20代の大学生を対象とした調査報告は、このような体験は、その後の人づきあいや交流・人に対する信頼感・社会参加においても影響を与える可能性があり、特に就学前から小学校高学年までの時期で地元との関わりがあることが重要であると指摘している。¹⁴⁾

さらに、地域の特徴は、保護者への影響を介して子どもに影響する可能性が指摘されている。¹⁵⁾ 例えば、母親や地域住民の間のつきあいや交流が多いこと(近所づきあいや職場外での友人や知人、親戚とのつきあいが多いこと、スポーツや趣味への参加状況が活発であること)が、地域全体で子育てをサポートするという意識の醸成・行動に関連することが示唆されている。¹⁶⁾ (資料②)

D. 考察

ひきこもりを対象とした先行研究からは、幼少期において家族との信頼が十分に形成されていないことや友人からのいじめの経験との関連が示唆された。それに伴い、厚生労働省のひきこもりの評価と支援のガイドラインに記載されているように、まず家族がサポートを受けることが重要だと考えられる。¹⁷⁾ 具体的には、精神的な健康の悪化、自殺や暴力的な行動などの危機に対応するための適切な知識や技術を獲得する教育プログラムの活用などが挙げられる。⁹⁾

ひきこもりを対象とした研究からは、家族、学校という領域以外での他者との接触や関係性に関する検証は少なかった。一方で、幼少期の地域環境や地域との交流がその後の発達にもたらす影響を検証した先行研究からは、幼少期に地域のつながりを感じられること、また実

際に住民と日常的な交流があることや地域を主体とした活動への参加があることなどが、少なからず影響していることが示唆された。

このことから就学前・小学生期において地元地域との日常的な交流、年末年始の行事や清掃活動など、地域活動への参加機会を増やしたり、参加しやすい環境を整えることが重要であると考えられる。中学生や高校生になると、そういった活動に参加する割合は減る傾向にあるなかで、挨拶などの日常的な交流が継続されていく環境づくりを目指すといわれる。

14)

また、子どもが地域活動に参加するために必要な要素として、保護者自らが活動に参加してその姿を子どもに示すことや地域環境の安全が保たれていること¹³⁾、地域活動を支える金銭的・社会的資源が充足していること¹⁸⁾などが挙げられ、子どもが置かれている環境にも目を向けていくことが重要であると考えられる。

12)

E. 結論

以上のことから、ひきこもりなどに見られる社会関係上の課題には、幼少期の家族関係、学校での友人関係に加え地域住民との関係性も影響している可能性があることが示唆された。今後、家族や学校を中心にした対応策に加えて、地域での交流を促進していくことの重要性をさらに検討していくことが重要である。また、家族や友人との関係と併せての影響も検討していく必要が考えられる。

【参考文献】

- 1) 内閣府. 平成 29 年版子供・若者白書. 2017.
https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h29honpen/pdf_index.html (2020 年 11 月 27 日アクセス可能).
- 2) 内閣府. 令和 2 年版子供・若者白書. 2020.
https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/r02honpen/pdf_index.html (2020 年 11 月 27 日アクセス可能).
- 3) 内閣府. 若者の生活に関する調査報告書. 2016.
<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h27/index.html> (2020 年 11 月 27 日アクセス可能).
- 4) Hattori Y. Social withdrawal in Japanese youth: A case study of thirty-five hikikomori clients. *Journal of Trauma Practice* 2006; 4(3-4): 181-201.
- 5) 渡部・松井・高塚. ひきこもりおよびひきこもり親和性を規定する要因の検討. *心理学研究*. 2010;81(5).
- 6) Yong R and Nomura K. Hikikomori is most associated with interpersonal relationships, followed by suicide risks: A secondary analysis of national cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2019;10(247).
- 7) 島. 親の養育態度の認知は社会的適応にどのように反映されるのか: 内的作業モデルの媒介効果. *発達心理学研究*. 2014;25(3):260-267.
- 8) Norasakkunkit V and Uchida Y. To conform or to maintain self-consistency? Hikikomori risk in Japan and the deviation from seeking harmony. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2015;33(10):918-935.

- 9) Kato TA, Kanba S, Teo AR. Hikikomori: multidimensional understanding, assessment and future international perspectives. *Psychiatry Clinical Neurosciences*. 2019;73:427-440.
- 10) Martinotti G, Vannini C, Natale CD et al. Hikikomori: psychopathology and differential diagnosis of a condition with epidemic diffusion. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2020.
- 11) 朝倉. 中学生における近隣の地域環境の質、個人レベルの social capital と抑うつ症状との関連. 日本公衆衛生雑誌. 2011;58(9).
- 12) Flanagan C, Gill S, Galloway L. Social participation and social trust in adolescence: the importance of heterogeneous encounters. Omoto AM. (Ed.) *Process of Community Change and Social Action, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers*. 2005;149-166.
- 13) 樋野・白石・星ほか. 子どもの地域活動の参加要因と健康関連要因の構造分析—保護者の意識・行動および地域の安全環境に着目して—. 日本建築学会計画系論文集. 2012;77(679):2119-2125.
- 14) 吉城・辰巳・堤ほか. 児童期における地元地域との関わりとソーシャル・キャピタル形成の関係. 公益社団法人日本都市計画学会都市計画論文集. 2018;53(3).
- 15) Ellen IG and Turner MA. Does neighborhood matter? Assessing recent evidence. *Housing Policy Debate*. 1997;8(4):833-866.
- 16) 山口・尾形・樋口ほか. 「子育ての社会化」についての研究 ソーシャル・キャピタルの視点を用いて. 日本公衆衛生雑誌. 2013;60(2).
- 17) 齊藤. ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. 厚生労働省. 東京. 2010.
- 18) Hart D, Atkins R, Ford D. Urban America as a context for the development of moral identity in adolescence. *Journal of Social Issues*. 1998;54:513-530.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

作成した市民向け資料（添付1，2）

【「知」のデータベース原稿フォーマット】

《ひきこもり》

Q	ひきこもりは乳幼児期の経験が影響している？																		
A	<p>① エビデンス あり</p> <p>乳幼児期に経験した様々な対人関係がその後の社会的適応に影響し、将来のひきこもりの状態のリスクを上げる可能性が示されています。</p> <p>身近なものとしては、家族や学校における対人関係の影響が挙げられます。家族に関しては、東京都の若年者を対象とした調査研究より、ひきこもっている時点において、必要とされている感覚など家族との情緒的絆が希薄であることがひきこもりの人の特徴として示されています*1。外来診療に訪れたひきこもりの人を対象とした調査では、過去を振り返った際に、ほとんどの人が親への信頼感がなく、安定的な愛着形成ができていなかったこと、過去に家族に気持ちに寄り添ってもらえなかった経験があることが示されています*2。</p> <p>また同じ調査で、約半数が小学校から高校までの間で同級生からいじめられた経験があると回答していることも明らかになっています*2。加えて、若年者を対象とした全国調査では、ひきこもりはドロップアウト、あるいは休学の経験と関連があることが指摘されています*3。</p> <p>このような家庭や学校での体験が続くと、人と深くかかわることを避けがちになったり、自尊感情が低くなったり、否定的に評価されないように気を遣う傾向になると指摘する研究もあります*4。また、関西の大学生を対象に行われた調査からは、住んでいる地域のなかでのアイデンティティの認識が乏しい人に、ひきこもりの傾向が強いことが報告されています*5。</p> <p>さらに、家族において、ひきこもりに対する偏見があることや、適切な関わり方における知識が不足していることが、専門的な支援を求めることを妨げ、ひきこもり状態の長期化をもたらす可能性が示唆されています*6*7。</p> <p>② 推奨事項のまとめを、子どもの多様性に配慮して記載する。</p> <p>厚生労働省のひきこもりの評価と支援のガイドライン*8に記載されているように、まず家族がサポートを受けることが重要です。具体的には、精神的な健康の悪化、自殺や暴力的な行動などの危機に対応するための適切な知識や技術を獲得する教育プログラムの活用などが挙げられます*6。</p> <p>③ エビデンスレベル（保健師向け。下記の表の左コラムに該当欄に○をつける）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%;">レベル</th> <th style="width: 75%;">説明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>システマティックレビュー、介入研究（ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>観察研究（コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>記述統計、症例報告</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>専門家の意見等（総説や教科書など含む）</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>不明（エビデンスが見つからないものも含める）</td> </tr> </tbody> </table>		レベル	説明		1	システマティックレビュー、介入研究（ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験）	○	2	観察研究（コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究）	○	3	記述統計、症例報告	○	4	専門家の意見等（総説や教科書など含む）		5	不明（エビデンスが見つからないものも含める）
	レベル	説明																	
	1	システマティックレビュー、介入研究（ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験）																	
○	2	観察研究（コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究）																	
○	3	記述統計、症例報告																	
○	4	専門家の意見等（総説や教科書など含む）																	
	5	不明（エビデンスが見つからないものも含める）																	
出典	<p>*1渡部・松井・高塚. ひきこもりおよびひきこもり親和性を規定する要因の検討. 心理学研究. 2010;81(5).</p> <p>*2Hattori Y. Social withdrawal in Japanese youth: A case study of thirty-five hikikomori clients. <i>Journal of Trauma Practice</i>. 2005;4(3-4):181-201.</p>																		

*3Yong R and Nomura K. Hikikomori is most associated with interpersonal relationships, followed by suicide risks: A secondary analysis of national cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2019;10(247).

*4島. 親の養育態度の認知は社会的適応にどのように反映されるのか：内的作業モデルの媒介効果. *発達心理学研究*. 2014;25(3):260-267.

*5Norasakkunkit V and Uchida Y. To conform or to maintain self-consistency? Hikikomori risk in Japan and the deviation from seeking harmony. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2015;33(10):918-935.

*6Kato TA, Kanba S, Teo AR. Hikikomori: multidimensional understanding, assessment and future international perspectives. *Psychiatry Clinical Neurosciences*. 2019;73:427-440.

*7Martinotti G, Vannini C, Natale CD et al. Hikikomori: psychopathology and differential diagnosis of a condition with epidemic diffusion. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2020.

*8齊藤. ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. 厚生労働省. 東京. 2010.

Q	子どものひきこもりに効果的な対策は？																		
A	<p>① エビデンス あり</p> <p>ひきこもりは、精神障害が併発している場合も多く*1、薬物療法などの臨床的なアプローチがとられる場合もあります*2。一方でコミュニケーションの練習、親密な関係性を築くことのできる個人の存在が、回復において重要であることが観察されています*3。</p> <p>② 推奨事項のまとめを、子どもの多様性に配慮して記載する。</p> <p>「ひきこもり」と一言で言っても、状態が人によって様々であり、現状絶対に効果があるとされる対策は特定されていません。薬物療法や心理療法など複数の対応を組み合わせることで実施していくことが有効であった症例も報告されており*4、本人の状況や背景を考慮していく必要が考えられます。初めは、外出が困難であることから訪問支援などから始めることも必要であり、韓国では既にその効果が示されています*5。また、個人での関係構築を経ながら、グループ活動に参加していくこと*2*6や、それに伴うソーシャルスキル向上のための支援を受けること*7を通して、集団に慣れていくことも回復において重要となります*8。</p> <p>③ エビデンスレベル（保健師向け。下記の表の左コラムに該当欄に○をつける）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%;">レベル</th> <th style="width: 75%;">説明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>システマティックレビュー、介入研究（ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>観察研究（コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>記述統計、症例報告</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>専門家の意見等（総説や教科書など含む）</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>不明（エビデンスが見つからないものも含める）</td> </tr> </tbody> </table>		レベル	説明	○	1	システマティックレビュー、介入研究（ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験）	○	2	観察研究（コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究）	○	3	記述統計、症例報告	○	4	専門家の意見等（総説や教科書など含む）		5	不明（エビデンスが見つからないものも含める）
	レベル	説明																	
○	1	システマティックレビュー、介入研究（ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験）																	
○	2	観察研究（コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究）																	
○	3	記述統計、症例報告																	
○	4	専門家の意見等（総説や教科書など含む）																	
	5	不明（エビデンスが見つからないものも含める）																	
出典	<p>*1Koyama A, Miyake Y, Kawakami N, et al. Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of 'hikikomori' in a community population in Japan. <i>Psychiatry Research</i>. 2010;176:69-74.</p> <p>*2Kondo N, Sakai M, Kuroda Y, et al. General condition of hikikomori (prolonged social</p>																		

withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centres. *International Journal of Social Psychiatry*. 2013;59:79-86.

*3草野. 民間ひきこもり援助機関の利用による社会的ひきこもり状態からの回復プロセス. *カウンセリング研究*. 2010;43:226-235.

*4Nagata T, Yamada H, Teo AR et al. Comorbid social withdrawal (hikikomori) in outpatients with social anxiety disorder: clinical characteristics and treatment response in a case series. *International Journal of Social Psychiatry*. 2013;59(1):73-78.

*5Lee YS, Lee JY, Choi TY et al. Home visitation program for detecting, evaluating and treating socially withdrawn youth in Korea. *Psychiatry Clinical Neurosciences*. 2013;67(4):193-202

*6Ogino T. Managing categorization and social withdrawal in Japan: Rehabilitation process in a private support group for hikikomori. *International Journal of Social and Clinical Psychology*. 2004;13:120-133.

*7Krieg A and Dickie JR. Attachment and hikikomori: A psychosocial developmental model. *International Journal of Social Psychiatry*. 2013;59:61-72.

*8Kato TA, Kanba S, Teo AR. Hikikomori: multidimensional understanding, assessment and future international perspectives. *Psychiatry Clinical Neurosciences*. 2019;73:427-440.

Q	ひきこもりは健康にどのような影響を及ぼす？															
A	<p>① エビデンス あり</p> <p>ひきこもりの状況では様々な精神障害が併発していることは指摘されており、中でも気分障害*1、パーソナリティ障害*2、社会不安障害*3などが挙げられます。加えて、強迫的、依存的な行動の傾向や自殺のリスクが高まる可能性を示すデータもあります*4。</p> <p>また、身体的な健康を阻害する要因としては、ひきこもり中にテレビやインターネットを見るなど、座位時間が長くなることで高血圧など慢性疾患の危険が高まる可能性や、ひきこもり期間の長期化に伴う肥満の傾向が報告されています*5。</p> <p>② 推奨事項のまとめを、子どもの多様性に配慮して記載する。</p> <p>身体的・精神的な健康が阻害される可能性は高いですが、発症とひきこもりの発現の因果関係を厳密に判断することは難しいとされています。医学的なアプローチのみではなく、問題の所在を同定していくことも必要であると考えられます。</p> <p>薬物療法に加えてジョギング療法を行うことで、両側の脳血流の増加、社会不安症状の低下、自分に対する自信の向上、不眠症の改善がもたらされ、ひきこもりから回復した事例*6など、行動特性や生活習慣などをふまえた多面的な介入を検討していくことも有用であると考えられます。</p> <p>③ エビデンスレベル（保健師向け。下記の表の左コラムに該当欄に○をつける）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%;">レベル</th> <th style="width: 75%;">説明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>システマティックレビュー、介入研究（ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>観察研究（コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>記述統計、症例報告</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>専門家の意見等（総説や教科書など含む）</td> </tr> </tbody> </table>		レベル	説明	○	1	システマティックレビュー、介入研究（ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験）	○	2	観察研究（コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究）	○	3	記述統計、症例報告		4	専門家の意見等（総説や教科書など含む）
	レベル	説明														
○	1	システマティックレビュー、介入研究（ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験）														
○	2	観察研究（コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究）														
○	3	記述統計、症例報告														
	4	専門家の意見等（総説や教科書など含む）														

		5	不明 (エビデンスが見つからないものも含める)
出典	<p>*¹Koyama A, Miyake Y, Kawakami N, et al. Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of 'hikikomori' in a community population in Japan. <i>Psychiatry Research</i>. 2010;176:69-74.</p> <p>*²Hattori Y. Social withdrawal in Japanese youth: A case study of thirty-five hikikomori clients. <i>Journal of Trauma Practice</i>. 2005;4(3-4):181-201.</p> <p>*³Nagata T, Yamada H, Teo AR, et al. Comorbid social withdrawal (hikikomori) in outpatients with social anxiety disorder: Clinical characteristics and treatment response in case series. <i>International Journal of Social Psychiatry</i>. 2013;59:73-78.</p> <p>*⁴Yong R and Nomura K. Hikikomori is most associated with interpersonal relationships, followed by suicide risks: A secondary analysis of a national cross-sectional study. <i>Frontiers in Psychiatry</i>. 2019;10(247).</p> <p>*⁵Yuen J, Yan Y, Wong V et al. A physical health profile of youths living with a "hikikomori" lifestyle. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>. 2018;15(315).</p> <p>*⁶Nishida M, Kikuchi S, Fukada K et al. Jogging therapy for hikikomori social withdrawal and increased cerebral hemodynamics: A case report. <i>Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health</i>. 2016;12:38-42.</p>		

【「知」のデータベース原稿フォーマット】

《ソーシャルキャピタル》

Q	地域の性質・地域活動への参加は、子どもの健康・発達に影響する？																		
A	<p>① エビデンス あり</p> <p>中学生を対象とした調査では、地域に対して「よく挨拶をする」「困った時に助け合う」など、近隣の人々同士の結束がある・活発な自発的な地域活動が活発であるといった特徴がある地域では、助け合いの意識や、他者への信頼、社会規範の遵守などの意識が高い子どもが多いことが示されています*1。</p> <p>実際に子どもが地域活動に参加することと子どもの健康との関係も報告されています。中学生・高校生を対象としたアメリカの研究では、地域や学校で行われている趣味のクラブへの所属、あるいは地域のボランティア活動への参加が、他者に対してのポジティブなイメージの形成と関連があることが報告されています*2。また、愛媛県の小学6年生、中学2年生を対象とした研究では、地域活動への参加度合い・地域への愛着が子どもの精神的・身体的健康と関連があることなどが明らかになっています*3。全国の20代の大学生を対象とした調査報告は、このような体験は、その後の人づきあいや交流・人に対する信頼感・社会参加においても影響を与える可能性があり、特に就学前から小学校高学年までの時期で地元との関わりがあることが重要と指摘しています*4。</p> <p>② 推奨事項のまとめを、子どもの多様性に配慮して記載する。</p> <p>就学前・小学生期において地元地域との日常的な交流に加え、年末年始の行事や清掃活動など、地域活動への参加機会を増やしたり、参加しやすい環境を整えることが大切でしょう。る中学生や高校生になると、そういった活動に参加する割合は減る傾向にありますが、挨拶などの日常的な交流が継続されていく環境づくりを目指するとよいと思われます*4。</p> <p>また、子どもが地域活動に参加するために必要な要素もいくつか示されています。先ほどの愛媛県の研究では子どもが地域活動に参加する上では、保護者自らが活動に参加してその姿を子どもに示すこと、また地域環境の安全が保たれていることなどが関係していると報告しています*3。地域コミュニティにおいて、地域活動を支える金銭的・社会的資源が充足していること*5も含め、子どもが置かれている環境にも目を向けて地域交流や地域活動への参加を促していくとよいでしょう*6。</p> <p>③ エビデンスレベル（保健師向け。下記の表の左コラムに該当欄に○をつける）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%;">レベル</th> <th style="width: 75%;">説明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>システマティックレビュー、介入研究（ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>観察研究（コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究）</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>記述統計、症例報告</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>専門家の意見等（総説や教科書など含む）</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>不明（エビデンスが見つからないものも含める）</td> </tr> </tbody> </table>		レベル	説明		1	システマティックレビュー、介入研究（ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験）	○	2	観察研究（コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究）		3	記述統計、症例報告		4	専門家の意見等（総説や教科書など含む）		5	不明（エビデンスが見つからないものも含める）
	レベル	説明																	
	1	システマティックレビュー、介入研究（ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験）																	
○	2	観察研究（コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究）																	
	3	記述統計、症例報告																	
	4	専門家の意見等（総説や教科書など含む）																	
	5	不明（エビデンスが見つからないものも含める）																	
出典	<p>*1朝倉. 中学生における近隣の地域環境の質、個人レベルの social capital と抑うつ症状との関連. 日本公衆衛生雑誌. 2011;58(9).</p> <p>*2Flanagan C, Gill S, Gally L. Social participation and social trust in adolescence: the</p>																		

importance of heterogeneous encounters. Omoto AM. (Ed.) *Process of Community Change and Social Action, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers*. 2005;149-166.

*3樋野・白石・星ほか. 子どもの地域活動の参加要因と健康関連要因の構造分析ー保護者の意識・行動および地域の安全環境に着目してー. *日本建築学会計画系論文集*. 2012;77(679):2119-2125.

*4吉城・辰巳・堤ほか. 児童期における地元地域との関わりとソーシャル・キャピタル形成の関係. *公益社団法人日本都市計画学会都市計画論文集*. 2018;53(3).

*5Hart D, Atkins R, Ford D. Urban America as a context for the development of moral identity in adolescence. *Journal of Social Issues*. 1998;54:513-530.

*6Flanagan C, Gill S, Gally L. Social participation and social trust in adolescence: the importance of heterogeneous encounters. Omoto AM. (Ed.) *Process of Community Change and Social Action, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers*. 2005;149-166.

Q	保護者と地域との関わりは、子どもの健康・発達に影響する？																		
A	<p>① エビデンス あり</p> <p>数々の研究結果から、地域の特徴は、保護者への影響を介して子どもに影響する可能性が示唆されています*1。例えば、母親や地域住民の間のつきあいや交流が多いこと(近所づきあいや職場外での友人や知人、親戚とのつきあいが多いこと、スポーツや趣味への参加状況が活発であること)が、地域全体で子育てをサポートするという意識の醸成・行動に関連することがわかっています*2。</p> <p>② 推奨事項のまとめを、子どもの多様性に配慮して記載する。</p> <p>保護者が地域との交流・サポートを受けるためのネットワークを持ち、生活に必要な情報や頼ることのできる物的・人的資源が豊かであることが、教育の達成や非行の低減など子どもに良い影響を及ぼすとされています*3。</p> <p>③ エビデンスレベル (保健師向け。下記の表の左コラムに該当欄に○をつける)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">レベル</th> <th style="width: 70%;">説明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>システマティックレビュー、介入研究 (ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>観察研究 (コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>記述統計、症例報告</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>専門家の意見等 (総説や教科書など含む)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>不明 (エビデンスが見つからないものも含める)</td> </tr> </tbody> </table>		レベル	説明		1	システマティックレビュー、介入研究 (ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験)	○	2	観察研究 (コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究)		3	記述統計、症例報告		4	専門家の意見等 (総説や教科書など含む)		5	不明 (エビデンスが見つからないものも含める)
	レベル	説明																	
	1	システマティックレビュー、介入研究 (ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験)																	
○	2	観察研究 (コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究)																	
	3	記述統計、症例報告																	
	4	専門家の意見等 (総説や教科書など含む)																	
	5	不明 (エビデンスが見つからないものも含める)																	
出典	<p>*1Ellen IG and Turner MA. Does neighborhood matter? Assessing recent evidence. <i>Housing Policy Debate</i>. 1997;8(4):833-866.</p> <p>*2山口・尾形・樋口ほか. 「子育ての社会化」についての研究 ソーシャル・キャピタルの視点を用いて. <i>日本公衆衛生雑誌</i>. 2013;60(2).</p> <p>*3Ferguson KM. Social capital and children's well-being: a critical synthesis of the international social capital literature. <i>International Journal of Social Welfare</i>. 2006;15:2-18.</p>																		