

社会的孤立

さとう記念病院 大片久（社会的孤立WGリーダー）

鶴田病院 水浦毅彦

輝山会記念病院 兼子貴至

COVID-19 流行と社会的孤立

COVID-19 流行の影響により、家庭で自己隔離（ステイホーム）するように人々に助言または強制することは、**社会および人々の健康に大きく影響**をもたらしている。感染症に曝された人々は、心的外傷後ストレス症状を含む**負の心理的影響**と関連し影響する。これらは、長期にわたる隔離・感染の恐れ・欲求不満・退屈・不十分な物資の供給・不十分で不安を煽る情報・経済的損失・社会的スティグマなどによって悪化する⁴⁸。また、今回のCOVID-19 パンデミックの悪影響として、**社会的孤立と孤独の増加**が報告されており、これは、不安、うつ病、自傷行為、および自殺企図など様々な負の影響をもたらしていると考えられる⁴⁹。

社会的孤立と孤独

社会的孤立とは、「**客観的かつ定量的に評価されたソーシャル・ネットワークの減少および社会的接触の欠乏した状態**」⁵⁰と定義されており、高齢化が著しい我が国においても、大きな社会的問題として認識されている⁵¹。孤独とは、「**質的かつ主観的に評価され**

た社会的接触の親密さや頻度に対する満足度や期待度」⁵²と定義されており、**社会的孤立とは異なっている**。つまり、社会的に孤立しているすべての人が孤独を経験するわけではなく、一人暮らしで、社会的なつながりがほとんどなく、自分の趣味や活動で質の高い目的のある生活を楽しむ人もいる。しかしながら、自分が望んでいるよりも社会的接触が少ない（社会的に孤立している）人々にとって、「孤独」であることは身体的および精神的健康に大きな影響を与える問題となりうる。家族や豊かなソーシャル・ネットワークに囲まれているにも関わらず、孤独感を体験する人もいるだろう。それは**家族や社会などとの関係の質が不十分**なためであると考えられている⁵³。

社会的孤立の影響

社会的孤立の健康への影響は、**全世代的に及ぶ**ことが報告されている^{50,51,54-56}。我が国は**OECD 諸国の中で社会的孤立の該当者は高く**、全世代において男女ともに約15%が社会的孤立に該当していると報告されている（参考：OECD 平均:約6%）⁵⁷。社会的孤立の健康への影響として、**死亡やうつ病・要介護状態の発生**などが挙げられている^{42,50,51,53-56}。中でも、**高齢者**においては他の世代と比べより**社会的孤立のハイリスク**であると考えられており^{50,51}、重点的な支援や介入が必要である⁴²。

社会的孤立の改善に向けた提言

この項では、従来の社会的孤立を減らすことを目的としたプログラムとして実践例を紹介するが、一般的に社会的に孤立している人々に連絡するのは困難である。プログラムは、**対象とするグループからの情報と評価された結果を用いて検討**されるべきである。介入は、個人が**生涯にわたって築いてきた個人の強み**を認識し、サポートする必要がある。ここで重要なことは、社会的孤立に関連する「**孤独：既存のつながりの認識された欠如または不満**」が問題であり、一人であることの**選択**ではない。すなわち、**一人であるという個人の選択がある場合は尊重**されるべきである⁵³。

1) With コロナ期

〈オンラインによる支援〉⁵⁸

- オンラインテクノロジーを利用して、ソーシャルサポートやネットワークとの帰属意識を提供できる。
- ただし、**デジタルリソースへのアクセスやリテラシー**（適切に情報を理解・解釈・分析し、改めて記述・表現する能力）には**個人および集団において差がある可能性**について十分留意すべきである。特に**高齢者において使用可能かどうかなどの検討**を十分に行うべきである。
- 介入は、その人にとって重要な**他者・親しい家族や友人・ボランティア組織・医療専門家とのより頻繁な電話連絡**も含んでいる。

- 認知行動療法のオンラインや電話での提供も、孤独感を減らし、精神的健康を改善することができるので、適切な支援につなげられるように我々もリソースの確認をすべきである。

〈支援する内容〉⁴⁷

- 対象者が**自宅で従事できる活動**があることを確認する。たとえば、音楽、本、雑誌、編み物。アルバムを一緒に見るなどもできる。
- ショッピング、処方箋や薬の受け取りなど、**日常的な用事を支援**する。
- 対象者が前もって計画を立てるのを助ける。直近数日の予定や計画について話し合い、不安を聞く。
- **事実を共有し、理解しやすい明確な情報**を提供する。
- **気分や行動の変化**に注意する。認知面の変化に注意する。

2) Post コロナ期

社会全体の課題として取り組むべきことについて、以下にまとめる。

- **相談窓口の拡充**。全国のほとんどの自治体に生活困窮者の相談窓口が置かれている⁵⁹。この相談窓口では、**経済的困窮のみならず、社会的孤立を含めた幅広い相談**に乗っている。我々セラピストも、対象者の窓口の情報を確認しておくことが重要である。一方、孤立に陥った人の中には、自ら相談窓口に来られない人々も多い。相談員や民

生員などのアウトリーチが望まれるが、人員体制が厳しいところも少なくない。今後、財政的な支援を高め、相談窓口の拡充が必要であるだろう。

- **地域コミュニティの強化。** 60歳以上の高齢単身者に「病気のときや、一人ではできない日常生活の作業が必要なとき、頼れる人がいるか」と尋ねると、欧米諸国と比較し日本は「別居の家族・親族」と回答した人の比率が最も高く、逆に「友人」「近所の人」の比率は最も低い⁶⁰。**友人や近隣者と支え合う関係を築けるかは、**高齢単身者の暮らしやすさに大きな影響を及ぼすだろう。
- **働き続けられる社会の構築。** 就労意欲があって元気な高齢者であれば、**働くことが孤立の防止策**になる。収入を得られるだけでなく、職場の同僚と人間関係が生まれる。さらに仕事を通じて社会と接点を持つ、自己有用感（自分が有用だと思える感情）を得られやすい。**高齢者の働く場の整備**が求められる。またすぐに就職するのが難しい現役世代の人には、体験実習や就労訓練などの「支援付き就労」が望ましい。しかし「支援付き就労」の場は不足しており、こうした場作りの公的支援も必要になる。

このように孤立対策は多様であり、さまざまな機関の協力を得ながら進める必要がある。その点で孤独担当相を置いて、関連省庁や民間部門が一体となって孤立問題に取り組む英国の手法は、日本の参考になると考えられる⁶¹。