

## 第11回オンラインセミナー 「英国の孤独・孤立対策」報告書

孤独・孤立が、個々の人々のみならず、社会にもたらす影響に注目が集まっています。日本においては、2021年2月に「孤独・孤立対策担当大臣」が任命されましたが、英国では、これに先駆け、既に2018年に世界初の「孤独担当大臣」を任命し、国を挙げた孤独・孤立対策を進めているところです。この背景には、英国における成人の2割に相当する900万人以上が恒常的に孤独を感じているという調査結果や、この孤独がもたらす医療コストが10年間で一人あたり推計6000ポンド、孤独が原因となっている体調不良による欠勤や生産性の低下などによる損失が年間25億ポンドに上るとの試算があるなど、孤独が社会に深刻な影響を与えていたことがあります。

今回のセミナーでは、ユニヴァーシティ・カレッジ・ロンドン上級研究員 ノリコ・ケイブル氏を講師にお招きし、英国をはじめ各国の孤独・孤立対策を研究する研究者の視点から、「英国の孤独・孤立対策」についてご紹介いただき、日本の地方自治体においても孤独・孤立対策の推進が一層求められることが予想される中、英国の先行事例をどのように活かすことができるかについてご講演いただきました。

### 1. 概要

日 時：2021年12月9日(木)16:30～17:30(日本時間)

講師：ユニヴァーシティ・カレッジ・ロンドン 上級研究員 ノリコ・ケイブル氏

プロフィール：看護学博士。専門はメンタルヘルス、高齢化、社会関係学など。孤独・孤立対策の分野でも多数の論文を執筆 2007年よりユニヴァーシティ・カレッジ・ロンドンの公衆衛生学部にて勤務。

当日参加者数：40名

プログラム：①開会挨拶・講師紹介（16:30～16:35）

②講演（16:35～17:15）

③質疑応答（17:15～17:30）

### 2. 講演内容

#### • 「孤独・孤立」の定義

学術的には、孤立と孤独は別の概念として扱われる。研究においては、孤立とは構造的側面から見て社会関係交流が希薄な状態であり、また機能面から見ると社会サポートの授受が希薄であることを指しており、客観的な状態であると位置づけられている。一方で孤独とは、個人の社会関係ニーズと現状のギャップから来る不快感や悲しみと言った主観的な感情であるという定義づけがなされている。つまり、

孤立は孤独につながると言うことができるが、一方で孤立しているからと言って孤独を感じているとは必ずしも言えないということが分かる。

- 孤独・孤立の健康に及ぼす影響のエビデンス  
(うつとの関係)

孤独はうつとの関連が強いと言われてきた。孤独とうつの関係について米国データを元に行われた研究では、孤独とうつの間に強い相互関係が見いだされた。すなわち、過去のうつが現在の孤独に、また過去の孤独が現在のうつに関係していると言うことである。

(孤独・孤立の健康に及ぼすリスク)

孤独・孤立が社会的に注目されてきたのは、2010年に発表された研究結果によるものである。この研究において、「毎日の喫煙、過度な飲酒、肥満よりも孤独は死亡リスクが高い」ということが示され、メディアにおいては「Loneliness kills」という表現がなされたほどであった。その他の研究結果においては、孤立によるソーシャルネットワークの希薄さが、情報や資源へのアクセスの障害となっていることや、孤立が喫煙や過度の飲酒などを介して間接的に健康に影響を及ぼしていること、また血圧の上昇や免疫機能の変化などの直接的な健康への影響を及ぼしていることが示されている。孤独についても、孤独を感じている人に血圧上昇・睡眠障害・ストレスレベルの上昇・免疫機能の低下などの身体的影響が出ていることが分かっている。このように、孤独・孤立は考えている以上に身体的な影響を及ぼしている。

日・英の孤立と死亡の関係についての比較研究も行われており、この研究においては、婚姻していない、子・親類とのコンタクトが希薄、友人とのコンタクトが希薄、社会活動をしていないという4つの指標を元に、両国の65歳以上の人の孤立と死亡について追跡調査を行っている。この研究によれば、孤立のリスク(前述の指標を満たす人の数)は日本の方が高く、孤立に関連する要因は日英で差がなかった(男性・高齢・婚姻していない・ADL:日常生活動作指標が低い)。一方で、孤立が死亡に及ぼす影響(ハザード比)は英国の方が高くなっている。この差を引き起こした要因についてはさらなる研究が必要である。

(孤独を感じている人の割合)

孤独に関する調査では、聞き取り対象者に「自分には仲間づきあいが欠けている」「自分が疎外されていると感じる」「自分が他の人から孤立していると感じる」という3つの質問項目について、どの程度当てはまるかを3段階で評価してもらう方法があり、日本をはじめ世界的に広く使われている指標がある。この指標を使用して2020年に行われた、パンデミック期間中の孤独に関する聞き取り調査(日本の成人に対してオンライン調査で行われたもの)では、2020年4月から12月にかけて、孤独を感じている人が40%近くいるという結果が出ている。孤独を感じていると答えた人に多く見られる属性は、男性・若年者・独居・失業状態・経済的困窮・うつなどであった。一方の英国で調査を行った別の例では、27%ほどの人が孤独を感じているという結果が出ている。

- 英国での取り組み  
(孤独大臣任命の経緯)

英国の孤独大臣(Minister for Loneliness)は、2018年に世界で初めて任命された。この動きの原動力となったのは、2017年に発表された孤独に関する報告書(Jo Cox Loneliness: Start a conversation)である。ヨーク州の国会議員 Jo Cox の発起でとりまとめられたこの報告書の内容は、GP(英国の国民保険サービスにおけるかかりつけ医)の4分の3が「1-5人の孤独に悩む人を日常的に見ている」、英国内で20万人の高齢者が「一月以上も友人や家族と話していない」といったもので、この報告書を受け、当時のメイ英首相は2018年10月に Tracey Crouch を孤独大臣に任命した。その後、政権交代等により、現在は三代目の Baroness Barran が2019年から孤独大臣を務めている。

(英国の孤独・孤立対策戦略)

孤独・孤立対策に関して、2018年に発表された Loneliness strategy に英国政府のアクションプランが記載されている。これらは「偏見をなくす」「社会関係と孤独に対する社会政策を作る」「エビデンスを作る」という3つの目的に大別され、孤独について社会的な会話を高めていくというパブリックキャンペーンや、孤独に対応するためのネットワーク作り、雇用者向けの孤独対策ガイド、孤独に関する調査のための指標の策定やレポートの作成などが掲げられている。これらの他にも、孤独対策のための補助金、社会的処方(Social prescribing)のための国民保健サービス(NHS)改革などが実施されている。

(社会的処方)

社会的処方は、「慢性疾患がある人」「メンタルヘルスのサポートが必要な人」「孤独・孤立状態にある人」「ウェルビーイングに影響する社会的なニーズを抱える人」を対象に、薬の処方箋と同じように、かかりつけ医が様々な「社会的」資源の利用を「処方」するもので、英国においては NHS が提供している。この制度は、NHS が2018年に掲げたロングタームプラン(長期計画)における「最善な人生のスタートを切る」「地域をよりよく生活できる場にする」「より良き加齢を図る」という目標を達成するための「Universal Personalised Care」(個人のニーズに合うケア)を構成する一要素として位置づけられているものである。

社会的処方においては、地域の「リンクワーカー」への面談等が処方され、患者とのコミュニケーションを通じて地域の支援グループ等、適切な社会資源への橋渡しを行う。「リンクワーカー」はかかりつけ医のほか、自治体など様々な機関からの紹介を受け付け、ケアプランを通じて個別のケアを提供する専門職であり、継続的なトレーニングを受け、年250ケース程度の案件を受け持っている。

(ケーススタディ:ダドリーでの取り組み)

イングランド西部のダドリーにおいては、地域のチャリティー団体がかかりつけ医や地域住民と連携し、ロックダウン下において孤立状態にある地域住民のサポートを行った。慢性疾患により自己隔離状態にある人への処方薬の配達やメンタルヘルスに関するサポートの提供、貧困者に対してはフードバンクへの紹介などを行ったほか、地域のリンクワーカーやその他の団体・公的機関等とも連携した。この事業を通じ、地域住民とボランティアとの関係が強化された。

### (取り組みの評価:ロザラムでのパイロットスキーム)

社会的処方は比較的新しい試みであるので、評価に関する研究は多くないが、一例としてイングランド北部のロザラムにおいて、シェフィールド大が2012年から2014年にかけて実施したパイロットスキームを挙げる。本スキームでは、地域のボランティア団体が財政支援を受け、社会的処方のサービス提供者となって患者にサービスを提供した。期間中に1600名あまりの患者が紹介され、1000人超がボランティアサービス(情報提供とアドバイス、地域での活動、運動、傾聴、勇気づけ)を実際に受けている。この取り組みを統計的に評価したところ、社会的処方を受けた人について入院・救急外来・外来の受診が20%程度減少し、50万ポンド以上のNHSサービスコストが節約され、80%以上の患者が好意的な評価をするなど、社会的処方がポジティブに働いていることが示唆されている。

### (まとめ)

英国の孤独・孤立対策は、孤独大臣の任命とNHSロングタームプランという動きが同時期に起こったことから、社会的処方を活用した取り組みとして推し進められてきたという経緯がある。社会的処方に向けたインフラの構築においては、かかりつけ医・リンクワーカー・地域のボランティア団体の連携や、重要なサービスの提供者たるボランティア団体への中央からの財政支援が不可欠であることが分かった。また、NHSコストの減少が見込めるることは社会的処方を推し進める原動力となっていると考えられる。

#### ● 日本における孤独・孤立対策への課題

日本における孤独・孤立対策においては、まず孤独・孤立とどのように向き合うのかについて考えることが重要である。すなわち、孤独・孤立を抱えているのはどのような人なのか、一人だから孤独なのか、人に囲まれても孤独を感じるのかについて考える必要がある。英国でも報告されているように、孤独は主観的なものであり、まずその人の話を聞き、問題を把握することが大切である。

また、「Lonely people」と呼ばれる人たちの存在が研究において示唆されている。これは、孤独を抱え、他人とつながりたいという感情を持っているにも関わらず、自分がリジェクション(拒絶)されることへの恐れがある人たちのことで、このような人たちはリジェクションへの脅威が認知にも影響し、サービスへのニーズがあるにも関わらず他人に対してネガティブにふるまい、結果として孤独・孤立を深めてしまっている。社会的処方は地域の社会的資源へのアクセスを提供するが、Lonely peopleの例に見るよう、社会的処方が孤独・孤立状態にある人に対して一様に効果を発揮するのかどうかは、注視していく必要があるだろう。

日本人の国民性として、家族以外の人間に自分自身を吐露しにくいという傾向があり、「無縁社会」とも言われるよう、身寄りのない人が増加する社会において、誰がサポートを提供していくのか、私たち自身の家族以外の人間関係の在り方を考えていく必要が出てくると考える。また、社会的な仕組みとしてセーフティーネットが存在しているのか、既存のセーフティーネットがどのように活用されているのかといった点について見出し、増加する介護費用をいかに抑えることができるかといった点が課題となってくる。

- まとめ

孤独・孤立対策においては、問題の本質がどこにあるのか(孤独・孤立なのかそれ以外か)、患者のニーズは何なのかについて個別に検討する必要がある。

また、政策評価を行い、エビデンスを提供するためのデータを用いた継続的な研究は最低限必要である。英国の優れているところは、行政レベルのビッグデータを活用してエビデンスを積み上げている点で、日本においても行政機関同士の連携等を通じて、このような取り組みを進める必要がある。

このほか、優良事例の共有や研究結果の発信・意見交換が必要であると考える。日本においてもすでに、地域包括ケアの取り組みとしてうまくいっている事例があると思われる所以、そういう事例を共有することで、単なる一例として終わらせない取り組みが必要である。

### 3. 質疑応答

Q: 若者・中高年の孤独対策について教えてほしい

A: 中高年の孤独は独居による問題が多いものと思われるが、ティーンエージャーのような若年者の孤独は、グループの中での孤立などが背景にあると考えられる。まだエビデンスは集まっていないが、年代により異なる背景があることが分かっている。

Q: 孤独・孤立問題に対して具体的な方策があれば聞きたい

A: 日本における孤独・孤立問題は、家族構成の変化や生涯未婚率の増加など、孤立の危険因子が増加しているとみられるが、地域とのつながりによって孤立を防いでいるという側面がある。しかし、都市においては地域とのつながりが希薄化していたり、地方においては社会的サービスに割く予算が少ないとなど、地域により孤立・孤独のリスクに地域差が出ることは懸念される。こういったリスク格差の問題をどのように捉え、対応していくかが重要であると考える。

Q: 都市部における地域のつながりを強化する方法について

A: 人の入れ替わりの激しい都市部においては、なかなか地域住民とのつながりが育ちにくいと思われる。働いている頃から地域のコミュニティに溶け込むことができるような勤務・雇用形態が必要ではないか。

Q: 孤独・孤立の状況に関する男女差は日英の文化の差によるものとのことであったが、具体的にどのような文化の差があるのか。

A: 文化というよりは、社会的な構造が背景にあると思われる。英国においては男性は親類や友人などの幅広い友人関係を持っている一方、女性は質の高い少数の友人の関係によりソーシャルネットワークを構築している。日本においては、女性が婚姻により男性の家に入り、自分の親類との関係が希薄化すること、仕事をしている場合友人の関係も弱くなってしまうことなどが原因で、ソーシャルネットワークとメンタルヘルスとの相関関係が弱くなってしまったのではないかと思われる。

Q: 英国において孤独大臣任命の原動力となった Jo Cox 氏は、なぜ情熱をもって孤立・孤独問題に取り組んでいたのか。

A: 氏は政府のスプークスパーソンを長く勤め、DVなどの社会問題にも意欲的に取り組んできた背景がある。孤立・孤独についても、「Loneliness Kills」といったメディアの報道があり、使命感を持ったのではないかと思われる。

(以上)