
英国の孤独・孤立対策 日本でどう活かせるのか？

Noriko Cable, PhD

International Centre for Lifecourse Studies in Society and Health

University College London

Email: n.cable@ucl.ac.uk

本日のセミナー案内

孤独・孤立の健康に及ぼすエビデンスの紹介

- 定義、メカニズム、研究例

英国での取り組み：なぜ孤独が問題なのか？

- 孤独大臣の推移、ソーシャルプリスクリプションの例

日本における高齢者の孤立・孤独問題に英国の例は生かせるのか？

- 家族構成の変化
- 文化

1. 孤独・孤立の健康に及ぼす影響の エビデンス紹介：定義

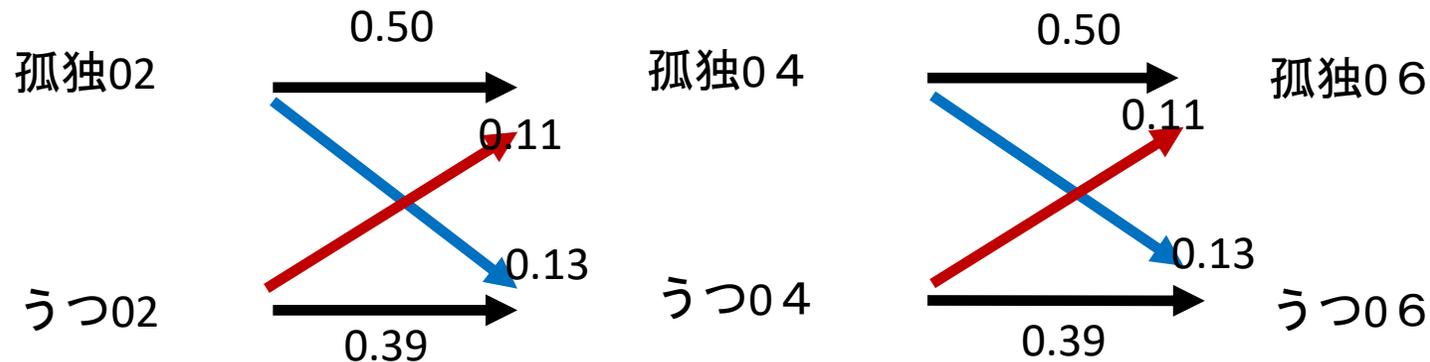
- 孤立とは？ (Berg & Cassells, 1992)
構造的側面からみた社会関係交流の希薄な状態
機能的からみた社会関係、いわゆる社会サポートの授受の希薄
例：独居老人
客観的
- 孤独とは？ (Peelman & Peplau, 1981)
個人の社会関係ニーズと現状とのギャップからくる主観的な感情(不快的、悲惨)
主観的

孤立 > 孤独 が、
孤立 **≠** 孤独

1. 孤独・孤立の健康に及ぼす影響のエビデンス紹介：定義と測定

- 孤独とうつとの関係：女性に多い=うつも同様重複しているのではないか？

Loneliness, health and mortality in old age: A national longitudinal study (Luo et al., 2012)



Source: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>

過去の孤独・うつが現在の孤独・うつと直接に関係している、が孤独とうつはreciprocalな関係にもある。

1. 孤独・孤立の健康に及ぼす影響のエビデンス紹介：メカニズム

- 孤独と死亡の直結関係：毎日の喫煙、過度な飲酒、肥満よりも孤独は死亡のリスクは高い”Loneliness kills” (Holt-Lunstad et al., 2010)
- 孤立が及ぼす社会的影響 (Cacioppo et al., 2003)
 - ソーシャルネットワークの希薄による情報や資源へのアクセス障害
- 孤立が及ぼす身体影響 (Shankar et al. 2011)
 - 健康行動（喫煙、過度な飲酒）を介しての間接的影響
 - 血圧上昇
 - 免疫機能の変化

1. 孤独・孤立の健康に及ぼす影響のエビデンス紹介：メカニズム

- 孤独が及ぼす身体影響（Cacioppo et al., 2014）
 - 末梢血管抵抗の増加による血圧の上昇
 - 睡眠障害とそれによる日常機能の低下
 - ストレスレベルの上昇
 - 免疫機能の低下

孤立・孤独は考えるより以上身体的に影響及ぼす

1. 孤独・孤立の健康に及ぼす影響のエビデンス紹介：研究例

孤立と死亡の日英比較 (Saito et al., 2021) doi: [10.1111/ggi.14118](https://doi.org/10.1111/ggi.14118)

- 孤立の測定（4側面から捉えた危険因子: 0(低リスク) - 3+(高リスク)
 - 婚姻していない
 - 子や親類との希薄(年2-3回以下)なコンタクト
 - 友人との希薄(年2-3回以下)なコンタクト
 - 社会活動をしていない

1. 孤独・孤立の健康に及ぼす影響のエビデンス紹介：研究例

- 対象者：

JAGES (日本)

65歳+、N=15313, 2003年から追跡

ELSA (英国)

65歳以上に絞り (N=5124), 2002年から追跡

アウトカム：死亡

調整因子：性、年齢、主観的健康、既存の疾患、ADL、婚姻、収入、

1. 孤独・孤立の健康に及ぼす影響のエビデンス紹介：研究例

孤立のリスク = 日本 > 英国

- スコア 2 : 15.7% 13.1%
- スコア 3+ : 5.5% 2.7%

孤立関連要因：

男性、高齢、独身・離別・死別。低ADL
～日本と英国では大差はなかった。

孤立が死亡に及ぼす影響（ハザード比）

- 日本 1.3 英国 2.04 ???
- 孤立のもつ社会的な意義の違い？
- 日本は孤立はしていてもどこかで繋がっているが、英国では孤立はより孤独に陥りやすい？
- 高齢化社会において孤立は日本における深刻な社会問題になりうる

1. 孤独・孤立の健康に及ぼす影響のエビデンス紹介：日本での孤独調査

孤独の測定：3 item UCLA Loneliness scale

- Saito et al. 2019, Igarashi 2019: 日本語訳バージョン

Doc S1. Japanese version of the 3-item UCLA loneliness scale

以下のそれぞれについてお聞かせください。

1) 自分には仲間付き合いが欠けていると感じることがどのくらいありますか？

1. ほとんどない 2. 時々ある 3. 常にある

2) 自分は取り残されていると感じることがどのくらいありますか？

1. ほとんどない 2. 時々ある 3. 常にある

3) 自分は他の人達から孤立していると感じることがどのくらいありますか？

1. ほとんどない 2. 時々ある 3. 常にある

Items

1. あなたは、自分に仲間付き合いがないと感じることがありますか
2. あなたは、疎外されていると感じることがありますか
3. あなたは、他の人から孤立していると感じることがありますか

Option

- 1: ほとんどない
- 2: たまにある
- 3: よくある

孤独・孤立の健康に及ぼす影響のエビデンス紹介：日本での孤独調査

Stickley & Ueda (2021): Loneliness in Japan during the COVID-19 pandemic: Prevalence, correlates and associations with mental health(doi: [10.1016/j.psychres.2021.114318](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114318))

- Monthly Online survey of 9000 adults in Japan, April-December 2020
- 孤独(3 item UCLA, カットオフ 6 以上)
 - 4月41.5% -> 8月40.1% ->10月 41.7% ->11月 40.6 % ->12月 41.6%
 - 男性、若年者、独居、失業者、経済的困窮、鬱

孤独・孤立の健康に及ぼす影響のエビデンス紹介：イギリスでの孤独調査

Groarke et al.(2020) Loneliness in the UK during the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Well-being Study. DOI: [10.1371/journal.pone.0239698](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239698)

- “COVID19 Psychological Wellbeing Study” Online survey, March-April 2020 N=1964
- 孤独（3 item UCLA, カットオフ 6 以上）
 - 27%、若年層、低所得、非雇用、教育歴、少ない家庭内同居人数、抑うつ

孤独・孤立の健康に及ぼす影響のエビデンス紹介：イギリスでの孤独調査

Lambert et al. (2020): Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID19 in the United Kingdom.
(doi: [10.1016/j.psychres.2020.113267](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267))

- UKHLS : 成人の家庭パネル調査。コロナ禍でのオンライン調査 April 2020- N=15530
- 孤独 (3 item UCLA)
 - 女性、若年層、未婚、非雇用

1 まとめ

- 孤立と孤独を定義とエビデンスからふりかえる
 - 関連はあるが同じではない
 - 孤独とうつとの強い関連
 - 身体的影響(血圧、免疫機能)の強さ <— ストレス反応によるものか？
- 日英比較
 - 孤立—日本に多い
 - コロナ禍の孤独 —日本のほうが孤独を感じている人多い？
 - 関連要因：孤独・孤立とも日英間の差はさほどない。
 - 若年層、未婚、低所得、非雇用、同居人数、うつ
 - 性差？（日本：男性、イギリス：女性）今後の研究による
 - 孤立の影響：英国のほうが強い

2 英国での取り組み：なぜ孤独が問題なのか？ 孤独大臣の誕生からその後

- 孤独大臣とは？

Jo Cox（2017）の報告書(Jo Cox Loneliness: Start a conversation)で言及

* ヨーク州の労働党MP、大学卒業後は議会でのアドバイザーとして働く。女性・貧困問題のアクティビスト。2015年にMPになった後すぐに孤独問題に取り掛かりほかの党員、チャリティー団体に呼びかけ作成に努めた。2016年志半ばで殺害される。

2018年10月メイ首相により任命

GPの4分の3：「1-5人の孤独に悩む人を日常的に見ている」

200,000人もの高齢者：「一月以上も友人や家族と話していない」

Tracey Crouch 2018

Mims Davies 2018-2019

Baroness Barran 2019-

2 英国での取り組み：なぜ孤独が問題なのか？孤独大臣の誕生からその後

Loneliness strategy(2018): 3つの目的

- 偏見をなくす
 - Let's talk loneliness public campaign
- 社会関係と孤独に対する社会政策作りへの動き
 - Tackling loneliness network
 - “A connected society: a strategy for tackling loneliness” (2018)
 - Employers and loneliness guide
- エビデンス作りへの動き
 - Loneliness report (2020, 2021)

2 英国での取り組み：なぜ孤独が問題なのか？ 実際の取り組みと評価

- Funding (<https://www.gov.uk/government/collections/governments-work-on-tackling-loneliness>)
 - Loneliness engagement fund: £15K-£50K, total £260K
 - Building Connections Fund, £11.5 Million – Government, Lottery Fund, Co-Op Foundation. Supports community-based projects(126)
 - Loneliness Covid-19 Grant Fund £5Mil
 - Loneliness Micro-grants Fund, Lottery fund. £4 mil
- 社会的処方(Social prescribing)
 - 2012年くらいからパイロットとしての動きはあった。
 - 効果が認められてた

National model for social prescription



- Component of Universal Personalised Care
- =個人のニーズに合うケア、ケアプラン
=リンクワーカーの設置
=臨床者、現場のプラクティショナーの訓練
- <https://www.england.nhs.uk/personalised-care/upc/>

- NHS Long Term Plan 2018-, £20.5Bil
 - 最善な人生のスタート(best start in life)が切れるようにする
 - 地域をよりよく生活(Live well)できる場にする
 - よりよき加齢(Age well)をはかる
 - ←個人のニーズにそったケア、連携されたコミュニティとプライマリーケアサービスを通して高齢者をサポートする。
 - ← デジタルヘルスサービスの強化

<https://www.gov.uk/government/news/nhs-long-term-plan-launched>

2 英国での取り組み:なぜ孤独が問題なのか？ Social prescribingとは？

- Supporting people, via social prescribing **link workers**, **to make community connections** and discover new opportunities, building on individual strengths and preferences, to improve health and wellbeing (National Academy of Social Prescribing)
- Social prescribing and community-based support: Enables all local agencies to refer people to a **'link worker'** **to connect them into community-based support**, building on what matters to the person as identified through shared decision making / personalised care and support planning, and making the most of community and informal support. (NHS England Universal Personalised Care, p.21)



<https://www.youtube.com/watch?v=O9azfXNcqD8>

2 英国での取り組み：なぜ孤独が問題なのか？：Social prescribing

- Target
 - 慢性疾患・コンディションがある人
 - メンタルヘルスのサポートが必要な人
 - 孤独・孤立している人
 - ウェルビーイングに影響を与える社会的なニーズを抱える人
- Link workers
 - PCNに属する（27K年収）
 - GPも含めさまざまなエージェンシーからリファールを受け、ケアプランを通して個別のケアを提供する。必要であれば地域にあるサービス団や体に紹介する。
 - 継続的にトレーニングを受ける
 - 年に250ケースを受け持つ

Source:

<https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/>

<https://socialprescribingacademy.org.uk/about-us/what-is-social-prescribing/what-does-the-nhs-think-about-social-prescribing/>

Case studies

ダドリーでの試み(Integrated Plus)

*コロナ禍中、ダドリーではIntegrated Plusという既存のチャリティー団体（行政に雇われていた）がGPと一緒にサービスを提供に努める

ヘルプラインを設置し、自己リファーマル

GP->リファーマル

ボランティアの確保

慢性疾患があり自己隔離している人たちへ服薬を届けるメンタルヘルス問題へのサポートの提供、貧困者にはフードバンクにつなげる

LinkWorker,他の団体（住居、女性問題等）との連携

変化：地域の住民＋ボランティアとの関係の強化

<https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/case-studies/integrated-plus>

2 英国での取り組み：なぜ孤独が問題なのか？：評価

Rotherdamでのパイロットスキーム（シェフィールド大） 2012-2014

ボランティア団体がCCGの代わりに社会処方を実践

GPが抱える患者のNon-Clinical needsを満たす→GPからリファーマルを受ける

24のローカルのボランティア団体もグラントをもらい社会処方へのサービスに努める
1607名の患者がサービスにリファーマルされた。うち1118人はファンドをうけたボランティアサービスをうけた。

5つのメインサービス

情報提供とアドバイス

地域での活動

運動

ビフレンディング（親身になる）、エネイブリング（勇気づけ）

- <https://www4.shu.ac.uk/research/cresr/sites/shu.ac.uk/files/social-economic-impact-rotherham.pdf>

2 英国での取り組み：なぜ孤独が問題なのか？：評価

Hospital Episode Statistics (HES) を使った評価：

* 社会的処方を受けた患者の病院のリソースの使用状況、入院の回数、救急外来の受診フアールを受けた前後)

結果：

入院の減少 21%

救急外来の受診 20%

外来の受診 21%

83%のリファールを受けた人が好意的な評価

552KポンドのNHSコストの縮小

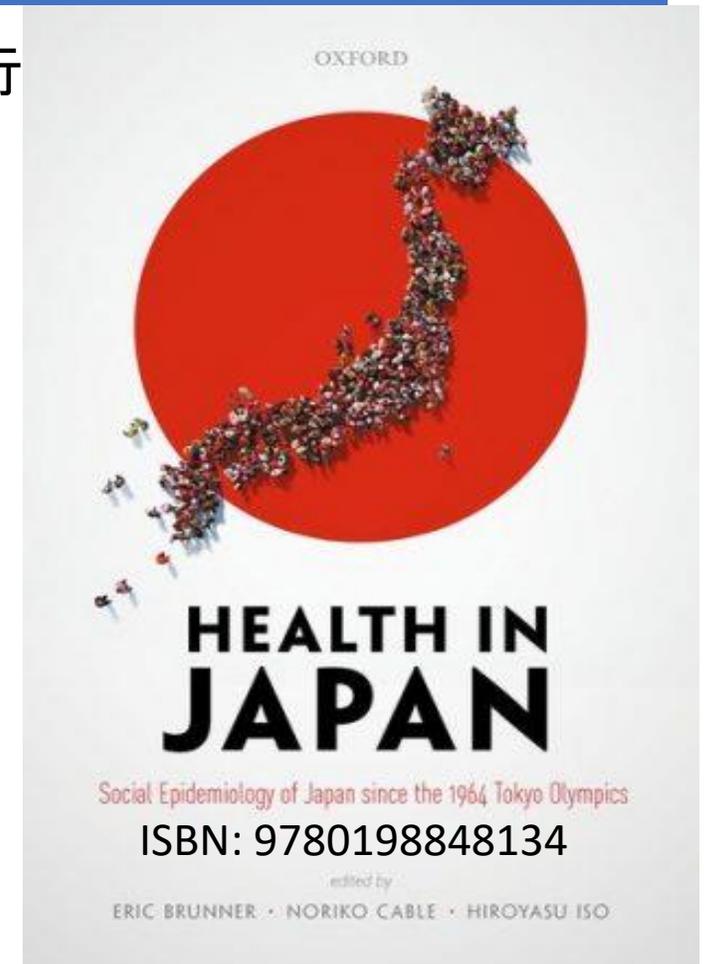
2 まとめ

- **ロンリネス運動、社会的処方**のタイミング
 - 孤独大臣の任命、NHSロングタームプランへの組み込み
- **社会処方**にむけてのインフラの構築
 - GP=リンクワーカー=地域のボランティア団体
 - ボランティア団体あつての社会処方
 - 中央からのファンディングは不可欠
 - NHSコスト減少は見込める

3 日本における高齢者の孤立・孤独問題に英国の例は生かせるのか？

‘Health In Japan’ オックスフォード大出版社より2020年刊行
編集：ブルナー(UCL)、ケイブル(UCL)、磯(大阪大学)

- 高齢者の増加
- 出生率の低下による労働人口の低下、ひいては人口減少傾向
- 生涯未婚率の増加による家族形態の変化
- 引きこもり・8050問題
- 無縁社会？「他人に頼ろうとは思わない」・孤独死の増加
- 現行のソーシャルケアの負担増加、介護費の増加傾向



日本の課題
「孤立・孤独
とどう向き合
うのか？」

- 孤立・孤独を抱える人はどういう人なのか？
 - 一人だから孤独なのか？周りに囲まれても孤独を感じるのか？
- Lonely people (Cacioppo et al., 2014)

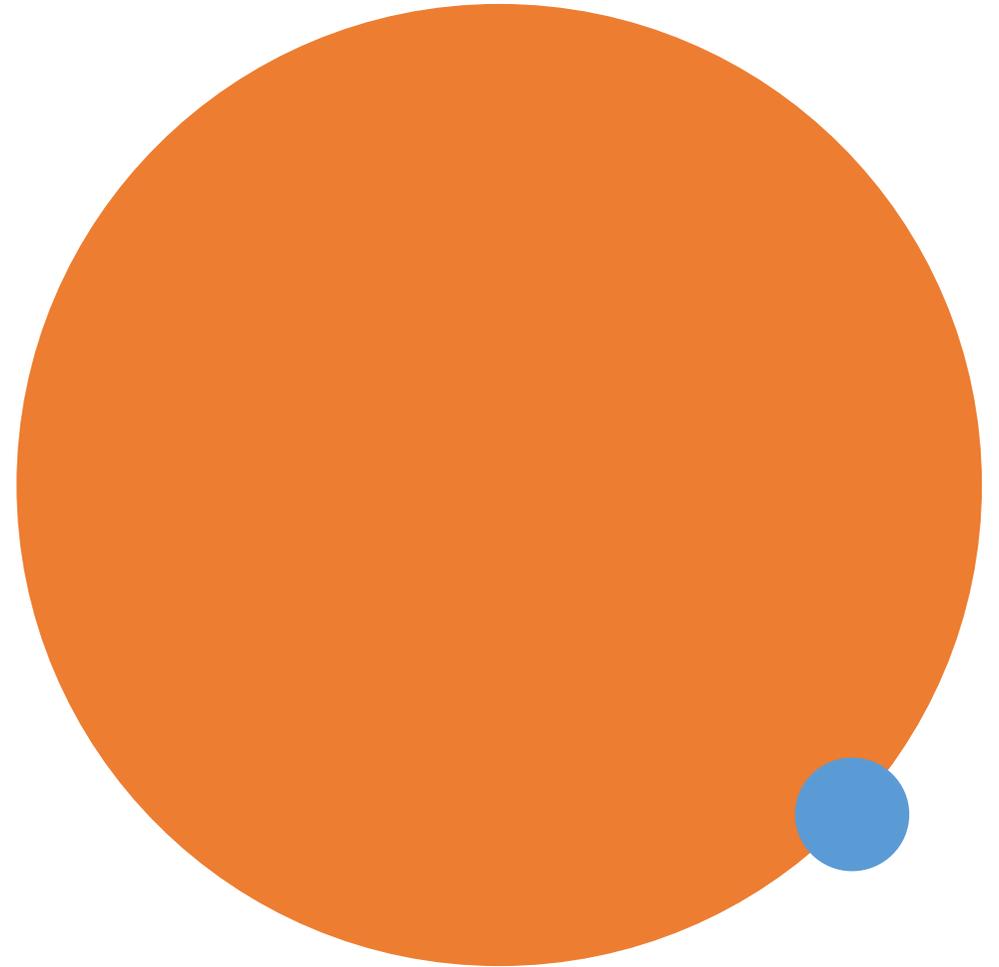
”孤独を抱えるが故に繋がろうとする気持ちはあるが、同時にリジェクションなどによる脅威にさらされることにも気づいている。その脅威は認知機能にも影響し、他人に対してネガティブに振る舞う可能性がある。

⇒ 処方薬は果たして孤独・孤立した人に一様に効果を与えるのか？



• 社会情勢の変化

- 家族形態の崩壊 → 地域のありかた
- 無縁社会にむきあう → 日本人と家族以外の人間関係のありかた
 - 面倒をかける、頼りきりになる、個人をさらけ出す、恥
- セーフティーネットはあるのか？ 既存のものはどう生かされているのか？
- 介護費用増加をどう抑えるのか？



- 問題の本質とは何か？ニーズは何なのか？
- 政策の評価を行う & エビデンスを提供するためにパネルデータを使った継続的な研究は最低限必要である。これからは行政レベルでのビッグデータ使用に向けて動く必要がある
- うまくいった実践例、研究結果の発信・意見交換は必要
 - 一例として終わらせない

ご静聴ありがとうございました。