

新型コロナウイルス感染拡大を防止するためには3密を避けなければならない。一方で、人と人が接触しなければ人生は始まらない。

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いる。社会的孤立は「他人との接触がほぼ、あるいは完全に欠如している状態」を意味し、客観的・定量的に評価される。一方、孤独は「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」に関するもので、社会的孤立とは異なっている。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感じる人は、家族や社会などとの関係の質・量が希望どおりではないためであると考えられ、「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。

社会的孤立の行きつく先には孤立死がある。日本では1980年代から一人暮らしの高齢者が死後かなりの期間を経過して発見される事例がマスコミ等に取り上げられるようになり、人口高齢化とともに高齢者の孤立死問題に対する社会的な関心は高まっている。2008年には厚生労働省の「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議」が報告書を取りまとめ、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加して今後「孤立生活」が一般的なものとなる中で、人の尊厳を傷つけるような悲惨な「孤立死」をなくすために「孤立死」予防型コミュニティづくりを提案している。平成22年版高齢社会白書では、孤立死を生存中の孤立状態が死によって表面化したものとして捉え、生きている間の孤立状態への対応を迫る問題として受け止めることが必要であるとし、東京23区内において65歳以上の一人暮らしの者が年間2,000人程度自宅で死亡しているが、この多くが孤立死であるとしている。

万一治る見込みがない病気になった場合、60歳以上の人の約半数が自宅で最期を迎えたいと答えている。また、60歳以上の人の約3分の1が孤立死を身近に感じているが、未婚者や配偶者と離別した者ではこの割合は約2分の1にのぼっている（いずれも平成22年版高齢社会白書）。

アメリカでも社会的孤立は高齢者に拡大しつつある問題として認識されている。アメリカの総人口の1/4以上は一人暮らしで、結婚しているのは総人口の半数以下である。そして2018年に調査された2万人の成人のおよそ半数は「時には」又は「いつも」孤独に感じると答えている

(Novotney, 2019)。社会的孤立はタバコを一日15本吸うこと又はアルコール依存と同程度の健康リスクがあり、肥満の2倍程度身体的・精神的健康に有害である(Holt-Lunstad et al., 2015)。65歳以上の14%が社会的孤立状態にあり、その人達の医療費にMedicareは年に67億ドル(注)余計に支出している(AARP, 2017)。寂しさを感じる高齢者は脳卒中や心疾患の発生リスクが30%高く、認知症の発生リスクが40%高いといった報告もある(Novotney, 2019)。

表は社会的孤立に関連する健康指標(肥満・アルコール・喫煙)に関する6か国比較を示したものである。日本人の肥満率は表の6か国の中で最も低く、これが日本人の平均寿命の長さに貢献している一因と考えられる。アルコール消費量も日本とスウェーデンで最も少ない。しかし喫煙に関しては、日本の女性の喫煙率は6か国中最も低い、男性は最も高い。

World Values Surveys of 1999-2002によると、友人・同僚・ソーシャルグループとの交流が「ほとんど無い、又は全く無い」と答えた人の割合が日本は17%で、フランス(9.6%)、イギリス(6.2%)、ドイツ(4.0%)、アメリカ(3.7%)よりはるかに高かった(OECD, 2005)。このデータだけで日本人は孤立リスクが高いかどうか簡単には判断できないが、社会的孤立に関して警鐘が鳴らされていると捉える必要はある。

表 肥満率・アルコール消費量・喫煙率に関する6か国比較

(単位：%)

		フランス	ドイツ	日本	スウェーデン	イギリス	アメリカ
総人口の肥満率	2018/19						
計		49.0	52.7	26.7	49.9	63.3	71.0
男		53.9	62.1	32.2	56.6	66.9	74.1
女		44.2	43.1	21.9	42.9	59.7	67.9
15歳以上のアルコール消費量1人当たり (リットル)	2018	11.6	10.8	7.2	7.2	9.8	8.9
15歳以上の喫煙率	2018						
計		25.4	18.8	17.8	10.1	16.6	10.3
男		28.2	22.3	29.0	11.0	17.0	11.5
女		22.9	15.3	8.1	9.2	16.2	9.1

注1：肥満率はoverweight と obesity の合計。ドイツとスウェーデンは自己申告による割合。  
フランスは2015年、ドイツは2017年、アメリカは2016年。

注2：喫煙率は毎日喫煙者の割合。

出所：OECD (2020) Health Statistics 2020.

同じ単身高齢者でも男性は女性よりも孤立に陥りやすい。男性は就業を通して社会との接点を豊富にもつことができるが、退職後はそれらを失い、地域との関係を築きにくいことが一因と考えられる。従って、現役期からワーク・ライフ・バランスを大切にすることが求められている。職場や家庭は社会との結びつきや人との絆を感じられる居場所として最も基本的なものであるが、退職・失業・配偶者との死別などを機にその居場所がなくなってしまうことを回避できることが重要である。

低所得者ほど孤立に陥る傾向が指摘されている。社会的孤立・経済的困窮・不健康の関連性が強ければ、個人の力でこうした状況から抜け出すのはますます困難になる。高齢単身者が友人や近隣者と支え合う関係を築くことができれば、社会的孤立を回避しやすい。高齢者に「自分はもはや生産的ではなく、社会のお荷物だ」と思わせず、彼らに生き甲斐と地域コミュニティへの帰属意識を持たせることが重要である。就労意欲があって元気な高齢者であれば、働くことで職場の同僚と人間関係が生まれ、仕事を通じて社会と接点を持つ。高齢者はサービスの利用者であることが多いが、彼らを支えられる側の人とのみ位置づけしないで、彼らも社会に貢献する人的資本（あるいは、自ら能動的に地域で活動する主体）としてとらえる考え方が重要である。

社会的孤立は本人にとっても不幸なことであり、社会にとっても医療などの公的サービスの需要を高め、健康で活力のある労働力の喪失による生産性の低下につながるものである。高齢化に向かってフロント・ランナーとして走っている日本は、社会的孤立を測定する指標の開発や孤立対策の効果の実証分析などに継続的に力を傾注しなければならない立場である。散発的に高齢社会白書でとりあげたり、検討会を開催して提言したりするだけではとても不十分である。

(注) Medicare 支出の約 1.3% に相当する。

#### 文献

Holt-Lunstad J. et-al. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review, Perspectives on Psychological Science, Vol. 10, No.2.

Novotney A (2019). The risks of social isolation. Monitor on Psychology, Vol. 50, No. 5.

AARP (2017). Medicare Spends More on Socially Isolated Older Adults, Insight on the Issues 125, November 2017, AARP Public Policy Institute.