社会的孤立からみる地域ネットワークの課題と高齢者虐待防止

茨城大学教育学部教授
茨城県高齢者権利擁護対策推進委員会委員長　瀧澤　利行

社会的孤立の概念

社会的孤立（social isolation）とは、一般的には人間が社会的に孤立するということをさす。客観的に見て、その社会の中で「居場所」、すなわち社会的な安定性をもたない社会的集団について総称的にいわれる概念である。たとえば、無職あるいは臨時的収入のみで学校等に在籍していない若者、高齢者、独居生活者、学生、婚外子、マイノリティに属する外国人、失業者、リストラ退職者、AIDS、ハンセン病など社会の中で脇に追いやられがちな疾患を抱えている人たち、被差別集団に属する人たちなどさまざまな属性の人々が社会的孤立に陥りうる。

いわゆる「タウンゼント剥奪指数」で知られるピーター・タウンゼント（Peter Brereton Townsend：1928 年～2009 年）は、社会的孤立の問題を最初に提起したとされる。
タウンゼントによれば、社会的孤立とは「家族や地域とほとんど接触がないという客観的状態」と定義している。タウンゼントはそれまで明確に区別されていなかった「孤独 loneliness」と「孤立 isolation」を概念的に区別し、孤立を受動的状態として明確化した。

独居生活を送っていても、家族や友人・知人との一定の交流が保たれていれば社会的孤立とは呼ばれない。これに対して、同居する家族がいても他人との交流が乏しければ、社会的孤立に陥る場合もある。一般的に社会的孤立は健康に悪影響をおよぼす。

孤立に対して孤独(loneliness)とは、仲間づきあいの欠如あるいは喪失によって、当事者が好ましからざる主観的感情を抱くことをいい、社会的孤立に陥っていなくても、本人が疎外感を抱いていれば「孤独」な状態であるといえる。例えば、クラスの中で浮いて話し相手となる友だちがいなかったり、老人クラブでなかなか話の輪に入れず疎外感を抱いたりする場合などである。

社会的孤立の類型

1）若年期の社会的孤立

若年者（若者：10 代後半から 30 代前半まで）が社会的孤立状態になる主な原因としては、人間的つき合いの希薄化が存在しており、この原因としては近年になって悪化してきている雇用情勢が考えられており、若者が勤労という形で社会参加できないがために社会的に孤立することが挙げられる。

近年に発生している無差別殺人や子殺しなどといった事件の犯人の背景にも社会的孤立が存在すると考えられる。また現代では情報化社会によりインターネットを活用することで気軽に対人関係を築き上げることができる反面、自分から一方的に関係を断ち切り自分の意思で孤立すること（孤独化）を選択できるというリスクも存在する。若年者が社会的に孤立することは、すなわち若者が経済的に自立できないということでもあり、貧困の原因となり、それがさらに社会的孤立を深刻化させることになると考えられている。時に社会的な繋留点をもとめるために犯罪に及ぶこともある。

2）壮年期の社会的孤立

壮年者（30 代後半から 60 代前半）の社会的孤立の主たる要因は、定職の喪失による労働社会との繋がりの欠如が主要因である。若年者の社会的孤立から連続的に壮年期の社会的孤立に陥ることも少なくないが、若年期には存在していた社会的接点が、失業、離職、離婚、親世代の喪失などによって壮年期になったから社会的孤

立にいたる場合も少なくない。定職をもたない、趣味や娯楽での付き合いがない、就職しても離職を繰り返すなどの原因から継続的な社会関係が築けずに、社会的孤立にいたり、引きこもり状態へと移行したり、若年期と同様に犯罪に向かう傾向もありうる。また、関係性をもとめた場合に詐欺などの犯罪に巻き込まれるリスクもある。

3）高齢期の社会的孤立

高齢期（65 歳以上）の社会的孤立は、生命の危機に直結する場合も多く、深刻である。他国と比べた場合、日本の高齢者の他者との交流は、物のやり取りや立ち話など表面的な付き合いで済ませる傾向が多い。家族と同居しているよりも一人暮らしの高齢者の方が他人と会話する頻度が低く、一般に男性独居老人の約 7%程度は週に一度も会話をしていない状態である。困ったときに頼れる人がいない割合が高いことも一人暮らし高齢男性の特徴であり、約 2 割が該当するといわれる。従来、男性は近隣との人付き合いよりも、配偶者や仕事仲間との関わりを中心に人間関係を築く傾向が強く、配偶者との死別や退職によって人間関係の脆弱性が現れやすい。

高齢者の孤立と地域社会

多くの高齢者は地域との繋がりを必要と考えているものの、地域との繋がりを感じられている高齢者の割合はそれを下回る。また都市の規模が大きくなるほど地域との繋がりが感じられている割合は低下している。いずれにしても、その地域での居住年数と関連があると考えられている。

社会的孤立に関連して社会問題も発生してきており、悪徳商法の高齢者の被害や高齢者による犯罪や孤独死も社会的孤立が原因となっている場合がある。人口の雇用労働者化の進行にともなう世帯構成の変化（子世代との別居)、家族・地域関係の変化（集合住宅の普及)、低所得問題、政策による医療・介護環境の変化が、高齢期における社会的孤立の論点となっている。また、社会的孤立によって生活の活動水準が低下し、「閉じこもり」と呼ばれる外出頻度が極端に低い状態になるケースもある。閉じこもりによってフレイル（虚弱）状態に陥り、やがて寝たきりや介護が必要になるなど、老化の進行や健康状態の悪化と関連がある可能性が指摘されている。

高齢者の社会的孤立への関心

タウンゼントが提起した社会的孤立は、日本でもすでに 1970 年代半ばには、一番ケ瀬康子や山室周平によって提起されていたが、いわゆる学界では核家族論争に関わって注目されたが、一般には広く知られる問題とはならなかった。社会的孤立の問題がクローズアップされるのは、2000 年代に入り、団地での高齢者の孤独死や、いわゆる「無縁社会」や消えた高齢者の問題への取材と報道が契機となった。（ＮＨＫ無縁社会プロジェクト）

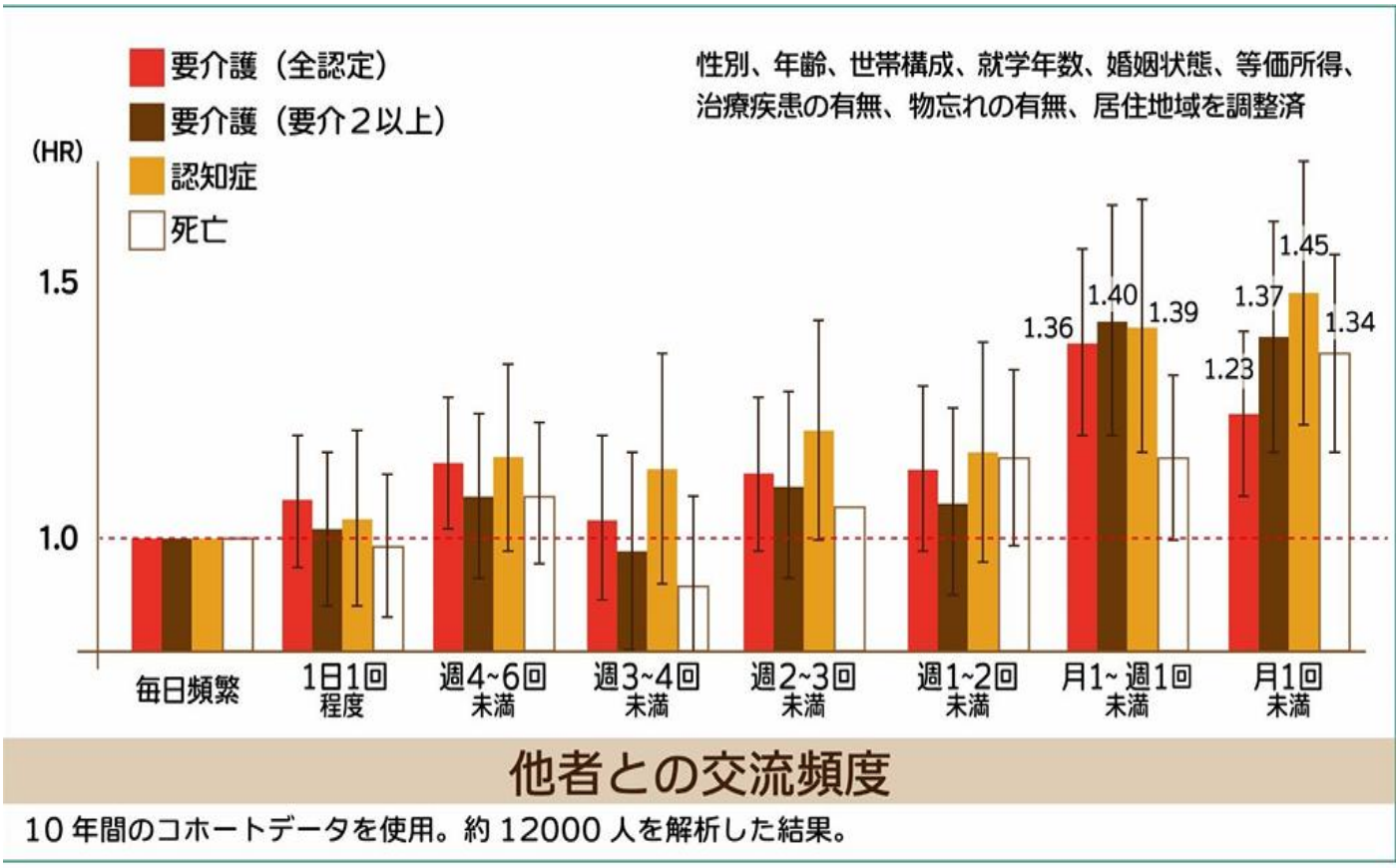
2005 年 9 月 24 日に放送された NHK スペシャル「ひとり 団地の一室で」によって、孤独死問題、そして団地における孤立問題対策が注目された。

その取材対象となった千葉県松戸市の常磐平団地においては、「孤独死ゼロ作戦」として、孤独死、そして社会的孤立問題を緩和するために、「まつど孤独死予防センター」6 や「いきいきサロン」7 の開設、「あんしん登録カード」の配布などが行われている取り組みが紹介されて、高齢者の孤独死の問題と社会的孤立への関心が高まってくる契機となった。

社会的孤立が導く課題

1）健康状態の悪化

社会的孤立が心身の健康問題の悪化を惹起することは、第一に検討されるべき課題である。



斉藤雅茂・近藤克則・尾島俊之ほか（2015）日本公衆衛生雑誌，62(3) より

要介護状態や死亡のリスクを他者との交流頻度で相関を検討した場合、他者との交流頻度が少ないほど要介護リスクや死亡リスクは上昇している。特に、身体的不活動がもたらす身体的虚弱（フレイル）が、全身状態や栄養状態を悪化させ、さらに要介護リスクや死亡リスクを高めるという悪循環を形成することが懸念される。人づきあいの乏しさは喫煙と同程度のリスクであるといわれている。

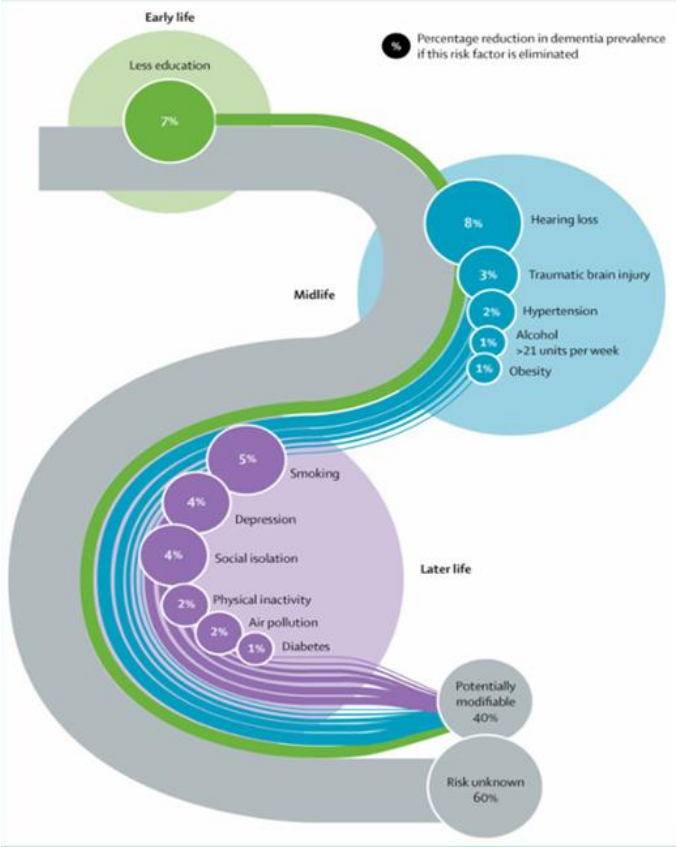


Figure 7: Population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for dementia

2）犯罪の加・被害リスク

社会的孤立が犯罪の加害者や被害者になるリスクも無視できない。社会的孤立状態にある人のすべてが犯罪に関わるわけではないが、社会的孤立状態にある人々が社会的接触をもとめて窃盗などの軽犯罪の加害者になることはしばしば報告されており、再犯率も高いといわれる。また、前途に失望して、凶悪性の高い罪を犯すリスクも否定できない。さらに、社会的接点をもとめた末に詐欺などのターゲットとなり、ただでさえ乏しい金員を略取されることもある。

3）認知症のリスクの上昇

社会的孤立は認知症のリスクを上昇させる。人間的コミュニケーションの頻度の低下は、日常における感情の平坦化を招き、種々の神経系への刺激の減少へとつながり、海馬の萎縮を進行させるとされている。社会的孤立状態で認知症を発症すると、生活の質が極端に低下し、適切なケアが提供されない限り、認知症が

進行し、ケアの必要性も上がり、余命の短縮が懸念される。それは聴力の低下が認知症に大きなリスクとして存在していることに象徴されているように、コミュニケーション頻度の低下が認知症発症・悪化の重要なファクターであることからもうなずける。

社会的孤立の予防

考え得る方法としての個別的働きかけ（英国での取り組み）

①各種の趣味活動・パーティー　②生活雑事の訪問支援　③情緒的な相談支援／電話相談
④(低価格の)配食サービス　⑤保健福祉サービスの利用案内　⑥身体活動・エクササイズ
⑦移動支援　⑧お料理教室

ただし、実際には本人が自己決定に至らなければ、参加は難しい。

コミュニティネットワークでの対応

キーとなる概念は「見守り」「接触」「支援」「相談」である。まずは本人に直接接触せずに見守るところからはじめ、イベントなどの紹介を兼ねて接触を図り、困りごとに手助けし、主体的な訴えを引き出し、相談関係をつくる。

現状の課題と限界

前提としての私生活（プライバシー）への介入の難しさがある。例えばゴミ出し支援にしても、集合住宅では集積場より中に入ることが難しい場合もある。公的サービスの情報提供が十分に行き届いておらず、本当に必要としている高齢者までサービスが届かないケースがある。また、人的リソースや予算不足により、持続的な支援の実施が難しい場合が多い。さらにデジタル化の進展に伴い、インターネットを使った支援サービスも増えているが、高齢者自身が IT 機器を使いこなせず、その恩恵を受けづらい現状もある。そして、高齢者の自尊感情をどのように保ちながら支援するかがかなり難しい。

社会的処方の可能性と課題

社会的処方とは、かつては社会的治療とよばれた方法で、医療機関等を起点として、健康問題を引き起こしたり、治療の妨げとなったりする可能性のある社会的課題を抱える患者に対して、その社会的課題を解決し得る非医療的な社会資源につなげ、ケアの機会を患者とともにつくりながら当事者の健康課題と生活課題を解決していく活動をいう。

臨床的な投薬や予防とならんで今後重要になると思われる方法とされるが、19 世紀の終わりにはすでにその重要性が指摘されていた。英国の歴史をみると、BCG の接種や抗生物質の登場以前から結核の死亡率は低下していた。その理由は、教育の普及による衛生的な環境構成と貧困の改善による栄養状態の改善である（マキューンテーゼ)。現在では、医療機関での医療ソーシャルワークに相当するが、日常生活の丁寧な再建を含めた重層的な社会的支援が想定される。

小括

社会的孤立とは家族やコミュニティとほとんど接触がない状態を指す。人との交流が週 1 回未満という状態から健康リスクになる可能性がある。これは、高齢者では 1～2 割程度が該当する。社会的孤立は単に人との交流が乏しいだけでなく、サポートの乏しさや孤独感、自殺や犯罪等とも関連し、年間 2 万人もが早期死亡に至っている可能性のある「問題」といえる。

社会的孤立の軽減と予防にむけて、日本でもさまざまな取り組みが行われているが課題も多い。各事業の管理・評価、支援体制の再確認、新たなプログラムの開発、社会環境の改良･改善は今後検討すべき課題といえる。