

3. 解説：孤立・孤独・ひきこもりの実態 （Japa 日本専門家活動協会代表理事 芝原靖典）

(1) 概 要

新型コロナ禍（WHO パンデミック宣言期間 2020/01/30～2023/05/05）を経て、「社会的孤立・孤独」問題が世界的に認識され、2023 年 11 月 15 日、WHO に「WHO Commission on Social Connection 社会的つながりに関する委員会」が設置され、日本も含め、世界的な取組がなされている。

「社会的つながり委員会」のビバク・マーシー共同委員長は、「孤独は望ましい関係と実際の関係が一致しないときに感じる苦痛な主観的感情であり、社会的孤立は客観的に関係や交流がほとんどない状態」と定義している。

日本においては、1990 年代半ば頃から、若者のひきこもりや災害時の孤独死が顕在化し、その後もひきこもりの年齢層拡大や長期化・高年齢化が進んだ。こうした流れの中で、青少年の社会的孤立や不適応の予防することを目的に「子ども・若者育成支援推進法」（2010 年）が施行された。そして、2015 年に施行された「生活困窮者自立支援法」には、生活困窮者の定義に「地域社会との関係性その他の事情」が追加され、ひきこもりなどによって社会的孤立にある人も支援対象として明確に位置づけられた。

さらに、新型コロナ禍（2019 年～2023 年）により、孤立・孤独・ひきこもりが社会全体の問題として急浮上し、「孤独・孤立対策推進法」（2024 年）が施行されるに至っている。そこにおいて、「日常生活若しくは社会生活において孤独を覚えることにより、又は社会から孤立していることにより心身に有害な影響を受けている状態（以下「孤独・孤立の状態」という。）」（第一条）とされ、さらに、社会的孤立の一つの現れとしてひきこもりを捉え、支援対象とすることが明記された。

「社会的孤立（social isolation）」は、客観的に見た社会的な交流頻度が非常に少ない状態を云い、操作的定義として、「同居者以外との対面・非対面交流をあわせて、月 1,2 回未満の交流」とされてきたが、最新の調査研究では「交流頻度が週に 1 回未満の状態でも、孤立状態にある可能性が高い」と報告されている。[WHO レポート：意味ある人間関係の欠如そのもの]

「ひきこもり（Hikikomori）」は、社会的孤立の一形態であり、家庭に閉じこもることを特徴とする「状態」である。操作的定義は、「6 ヶ月以上家庭にとどまり、外部の社会参加（就学、就業、交遊など）を回避する状況」とされている。

「（社会的）孤独（loneliness）」は、個人が望まないまたは好ましくない社会的関係を感じる主観的な状態である。[WHO レポート：望むつながりと実際のつながりのギャップによる心理的苦痛]。

社会的孤立・孤独・ひきこもりに共通して重要な鍵となるのが社会的な「つながり」である。

(2) 最新調査にみる孤立・孤独・ひきこもりの実態

■ From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies 孤独から社会的つながりへ：より健全な社会への道筋を描く 2024/06/30 WHO 社会的つながり委員会

- 194 の WHO 加盟国のうち、孤独に関する政策を持つ国は 8 か国（4.1%）である。
- 世界中で孤独を感じる人は約 16%（6 人に 1 人）。
- 孤独はすべての年齢層と地域に影響を及ぼすが、特に 13～17 歳（20.9%）、18～29 歳（17.4%）の若者に多い。
- 高齢者の社会的孤立は 25～33.6%と推定される。
- リスク因子：健康状態（特にうつ病）、パートナーの有無、一人暮らし、公共交通機関へのアクセスの悪さ
- 孤独は年間 871,000 件（1 時間に約 100 人）の死亡に寄与していると推定される。
- 孤独は心血管疾患や 2 型糖尿病のリスクを高める。
- 孤独はうつ病のリスクを 2 倍以上にする。
- 孤独は自殺念慮（死にたいという思い）のリスクを高める。
- 孤独は認知症のリスクを 23～58%増加させる。
- 特定のマイノリティグループは、社会的孤立と孤独の影響をより強く受ける。
- 社会的支援は、若者の教育成果を 42%向上させる。
 - 学校のカリキュラムに社会的スキル訓練を組み込むことが推奨される。

■ 孤独・孤立の実態把握に関する全国調査（令和 6 年人々のつながりに関する基礎調査）
2025/04 内閣府

補：同調査は、令和 3 年より、毎年実施されている。令和 6 年実施版が最新調査結果。

- 約 4 割の人が「孤独感を感じている」。
 - 40 代以上の中高年齢層で特に孤独感が強く感じられる。
 - 高齢者層（60 歳以上）の孤独感は増加傾向にあり、特に一人暮らしの高齢者に顕著。
- 孤独を感じる理由は、人間関係の不足や社会的なつながりの欠如が主な原因。
 - 特に、仕事のストレスや家庭内での孤立が大きな要因
- 社会的孤立にあると回答したのは約 20%。
 - 孤立の原因としては、家族との疎遠、地域活動の欠如、仕事や学校のプレッシャー
 - などが挙げられる。
 - 特に単身世帯や非正規雇用者において孤立感が強い。
- 孤独や孤立が精神的・身体的な健康に悪影響を与えていると回答した人が多数。
 - 精神的健康（うつ病や不安症）や身体的健康（免疫力低下、心疾患など）の悪化
- 孤独感を解消するためには、地域コミュニティやオンライン支援を重視した支援が求められている。
 - 地域活動（ボランティア、サロンなど）やデジタルツール（SNS、オンラインイベントなど）を通じた孤独解消を希望する人が多数。

■ こども・若者の意識と生活に関する調査（令和4年度） 2023/05/03 内閣府の「第3部 調査結果の概要 II 第2章 ひきこもりに関する状況等」

- ひきこもり者は全国推計で、15～39歳で2.05%、40～64歳で2.02%。すなわち全体で約146万人（50人に1人）が該当と推計される。
 - 特に40～64歳層では、割合が2.97%とやや高め、中高年化の傾向も見られる。
- ひきこもり開始の背景・きっかけ（15～39歳対象の該当者における主なきっかけ）
 - 退職：最多（約21.5%）
 - 人間関係のトラブル（職場／学校含む）：第2位（約20.8%）
 - 中学生時代の不登校経験：約18.1%
 - その他：学校・職場になじめない、病気、就職活動、高校時代・大学・小学時代の不登校、妊娠、その他（コロナ禍等）
- 調査対象者の約6割が20歳以上でひきこもりを開始
- 継続期間は7年以上が約21.5%（15～39歳）、23.2%（40歳以上）に達する
 - 一度長期化すると規範化しやすく、回復が難しくなる傾向
- ひきこもり状態であっても、「家族以外との会話がある」人が半数程度存在し、完全
- 孤立状態ではないケースも多い
- インターネット上の交流（SNSやオンラインゲーム）や家族とのつながりなど、多様な人間関係の形態が存在

■ ひきこもり実態に関する調査報告書 2024/07 特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会

補：引きこもり経験者や家族を対象にした調査

- 53.1%が現在もひきこもり状態にある（77名）。
- 過去にひきこもり経験のある者は82.8%
- 初発が思春期から青年期に集中。
- ひきこもりが中高年化しつつある（平均42.8歳）
- 支援が必要と回答した家族（約80%）と実際に支援とつながった割合（30%未満）の間にギャップがある。
- 本人の約7割が支援を受けていない一方、支援を継続利用しているのは全体の3～4割程度。
- 福祉サービス利用は身障・精神障害の診断がないと利用困難な人が多く、制度の狭間にある人が約2割に上る。
- 医療的支援が機能している層は一部存在し、効果実感や信頼も確認されている。一方、精神科医療への不信感・被害体験・制度的不備は根深く、支援への妨げとなっている。
 - 「医療の必要性」＝「普遍的必要性」ではなく、個別対応・本人同意の尊重が必須。
- 支援設計上、医療と社会的支援（居場所・福祉・コーディネーター）を一体で提供する体制が望まれる。

補：本解説の参考資料等は <https://shikumi-gunzo.hatenablog.com/>、バックナンバーは <https://www.japa.fellowlink.jp/column>