

和文題名：コロナ禍における精神障害者の社会的孤立と孤独感

英文題名：Loneliness and social isolation among those with mental illness in COVID-19 pandemic

著者名：相羽美幸¹・菅原大地²・翠川晴彦³・古村健太郎⁴・櫛引夏歩⁵・白鳥裕貴⁵・川上直秋²・太刀川弘和⁵

所属（所在地）：

¹ 東洋学園大学人間科学部（〒113-0033 東京都文京区本郷 1-26-3）

² 筑波大学人間系

³ 筑波大学附属病院精神神経科

⁴ 弘前大学人文社会科学部

⁵ 筑波大学医学医療系

英文著者名：Miyuki AIBA¹, Daichi SUGAWARA², Haruhiko MIDORIKAWA³, Kentaro KOMURA⁴, Natsuho KUSHIBIKI⁵, Yuki SHIRATORI⁵, Naoaki KAWAKAMI², and Hirokazu TACHIKAWA⁵

英文所属：

¹ Faculty of Human Sciences, Toyo Gakuen University

² Faculty of Human Sciences, University of Tsukuba

³ Department of Psychiatry, University of Tsukuba Hospital

⁴ Faculty of Humanities and Social Sciences, Hirosaki University

⁵ Faculty of Medicine, University of Tsukuba

責任著者：相羽美幸（aiba.miyuki@gmail.com）

資金助成：本研究は、科学技術振興機構（JST）社会技術研究開発センター（RISTEX）戦略的創造研究推進事業（社会技術研究開発）「SOLVE for SDGs（社会的孤立・孤独の予防と多様な社会的ネットワークの構築）」（JPMJRX21K2）の支援を受けた。

著者の貢献：相羽美幸（論文構想、調査項目の選定、データ分析、解釈、論文作成）・菅原大地（論文構想、調査項目の選定、解釈）・翠川晴彦（論文構想、調査項目の選定、解釈）・古村健太郎（論文構想、調査項目の選定、解釈）・櫛引夏歩（論文構想、調査項目の選定、解釈）・白鳥裕貴（論文構想、調査項目の選定）・川上直秋（論文構想、調査項目の選定）・

太刀川弘和（論文構想、調査項目の選定、解釈、推敲、研究統括）

抄録

本研究の目的は、精神障害者の社会的孤立や孤独感の実態を明らかにすることであった。また、COVID-19の蔓延が社会的孤立や孤独感に与えた影響についても検討した。2022年3月にウェブ調査を実施し、3473名（精神疾患群415名、身体疾患群975名、一般群2083名）の回答を分析した。その結果、精神障害者は社会的孤立と孤独状態の割合が他の群よりも高く、80%が社会的孤立、67%が孤独状態であった。したがって、精神障害者は社会的孤立や孤独のリスクが高く、精神障害者に対する支援の重要性が示された。また、COVID-19の蔓延に伴い、参加者全体で社会的孤立が増加する一方、孤独感は増加しないことが示唆された。

キーワード

社会的孤立、孤独感、新型コロナウイルス感染症、精神疾患

Abstract

The purpose of this study was to clarify the actual state of social isolation and loneliness among people with mental disorders. We also examined the impact of the COVID-19 epidemic on social isolation and loneliness. A web survey was conducted March 2022. Responses from 3473 people (415 in the psychiatric illness group, 975 in the physical illness group, and 2083 in the general group) were analyzed. The results showed that people with mental illness had higher rates of social isolation and loneliness than other groups, with 80% social isolation and 67% loneliness. Therefore, people with mental disorders are at high risk of social isolation and loneliness, indicating the importance of support for social isolation of people with mental disorders. Across participants, it was suggested that while social isolation increased with the spread of COVID-19, loneliness did not. However, many mentally ill people were socially isolated even before the pandemic.

Keywords

social isolation, loneliness, COVID-19, mental illness

はじめに

社会的孤立とは、家族やコミュニティとの社会的接触がほとんどないという客観的状态を指す¹⁾。一方、類似した概念である孤独感は、孤立していると感じる主観的な感情²⁾である。社会的孤立は、児童・青年期の不登校やひきこもり、中年期の8050問題、老年期の孤独死など全世代に通ずる社会問題であるが、こうした問題の背景には当事者の精神疾患³⁾や高齢化による活動範囲および交友関係の縮小⁴⁾などが挙げられる。

日本で初めて社会的孤立が政策課題⁵⁾として取り上げられた2000年以降、様々な自治体で実態調査や介入支援が行われてきた。しかし、その多くは孤独死が問題視される単身高齢者を中心とした高齢者福祉領域であり、障害者福祉領域の社会的孤立に関する報告は非常に少ない⁶⁾。例えば、ソーシャルワーカーに対する調査⁷⁾では、支援対象の74%が高齢者世帯であり、障害者・難病患者世帯は14%と非常に少なかった。さらに、孤立の原因は精神疾患による支援拒否が26%で最も多かった。このように、障害者の中でも特に精神障害者は支援に繋がりにくいのが現状である。

そこで本研究では、社会的孤立のリスクが高いにも関わらずこれまで注目されてこなかった精神障害者に焦点を当て、こうした人々の社会的孤立や孤独感の実態を明らかにすることを目的とする。また、社会的孤立の支援・サービスの認知や情報源、利用についても調査することで、これらの支援やサービスの周知方法や提供方法の改善に役立てる。

さらに、世界中で感染拡大した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)によって、日本では2020年4月に緊急事態宣言が発令され、テレワークやオンライン授業など他者と接触しない生活様式が求められるようになった。すなわち、元来孤立リスクの無い人であっても人為的な社会的孤立状態を余儀なくされることとなったのである。実際に、社会的孤立の縦断調査では、コロナ禍前後およびコロナ禍が長期化するにつれて社会的孤立者が増加したことが報告されている^{8,9)}。一方、孤独感については増加したという報告^{10,11)}と変化がなかったとする報告^{12,13)}が混在している。ただし、これらの調査では社会的孤立に至った経緯などの詳細は検討されておらず、一般住民を対象としているため、精神障害者のコロナ禍での社会的孤立や孤独感の詳細は明らかになっていない。そこで本研究では、コロナ禍の現状も踏まえ、COVID-19の蔓延が社会的孤立や孤独感に与えた影響についても検討する。

方法

調査対象者と調査方法

2022年3月23～28日にウェブ調査を実施した。調査会社が保有する全国の20歳以上の成人パネルと疾病者パネルに回答を依頼した。調査への回答の前に、調査目的や倫理的配慮についての説明を表示し、参加に同意する場合のみ回答ページに進むよう指示した。参加者には調査会社より謝礼ポイントが配られた。計3500名から回答を得られた時点で調査を打ち切った。回答に不正のあった者を除外し、3473名（男性1906名、女性1551名、その他8名、不明8名、平均50.1歳 $SD=10.7$ ）を有効回答とした。調査実施にあたり、事前に第一著者の所属する機関の研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2021-010）。

調査内容

社会的孤立の測定尺度

日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6)¹⁴⁾を用いた。この尺度は、家族や親戚との関わり、近所の人も含む友人との関わりが各3問の計6問で構成され、6件法で回答する。合計点は尺度全体で0～30点の値をとる。12点未満は社会的孤立状態とみなされる¹⁵⁾。本研究における α 係数は.86であった。

孤独感の測定尺度

日本語版3項目版孤独感尺度¹⁶⁾を用いた。3件法で合計点は3～9点の値をとる。6点以上は孤独感が高い状態とみなされる⁴⁾。本研究における α 係数は.85であった。

社会的孤立と孤独感の詳細

社会で孤立していると思うか、孤独であると感じるかについてそれぞれ「1. 全く思わない（感じない）」～「4. とても思う（感じる）」の4件法で質問した。「3. 少し思う（感じる）」もしくは「4. とても思う（感じる）」を選択した回答者には、孤立していると思いだめた年齢（孤立年齢）および孤独を感じ始めた年齢（孤独年齢）^{注1)}、社会的孤立や孤独感の原因・きっかけ（複数選択）について尋ねた。現在の年齢から孤立年齢および孤独年齢を減算し、社会的孤立期間と孤独期間を算出した。

社会的孤立の支援やサービス

社会的に孤立している人（独居の高齢者やひきこもりなど）への支援やサービスとして知っているものを複数選択で回答を求めた。知っているものがない以外を選択肢した回答者には、それらの支援やサービスをどこから知ったか複数選択で尋ねた。また、知っている

注1

回答した選択肢のみ提示し、利用の有無を尋ねた。

データ分析

回答者を精神疾患のある群（精神疾患群）^{注2)}、精神疾患がなく身体疾患のある群（身体疾患群）、精神・身体疾患のどちらもない群（一般群）の3群に分割した。また、LSNS-6と孤独感尺度の尺度得点をそれぞれ算出し、各カットオフ値で回答者を2群に分割した。そのうえで、回答者3群を独立変数、LSNS-6と孤独感尺度の得点を従属変数として一要因被験者間分散分析を行った。さらに、回答者3群を独立変数、LSNS-6と孤独感尺度のカットオフ2群、社会的孤立や孤独感の原因・きっかけを従属変数として χ^2 検定を行った。

注 2

結果

回答者の群分け

回答者を3群に分割した結果、精神疾患群415名（男性224名、女性189名、その他2名、平均47.9歳）、身体疾患群975名（男性652名、女性318名、その他3名、NA2名、平均54.5歳）、一般群2083名（男性1030名、女性1044名、その他3名、NA4名、平均48.5歳）となった。

社会的孤立と孤独感の尺度

LSNS-6と孤独感尺度の平均得点を群別に算出し（LSNS-6：全体8.4、精神疾患群6.6、身体疾患群8.5、一般群8.6、孤独感尺度：全体5.0、精神疾患群6.3、身体疾患群5.0、一般群4.8）、群間比較を行った結果、LSNS-6は精神疾患群が他の群よりも有意に低く（ $F(2, 3438) = 21.2, p < .001, \eta^2 = .012$ ）、孤独感尺度は精神疾患群、身体疾患群、一般群の順に有意に高かった（ $F(2, 3464) = 109.1, p < .001, \eta^2 = .059$ ）。

続いて、各尺度のカットオフ値をもとに、社会的孤立と孤独感の割合を算出した結果、社会的孤立は全体で70.0%、孤独感は39.2%であった。群別に割合を算出し比較した結果（図1）、社会的孤立と孤独感のどちらも有意に精神疾患群が多く一般群が少なかった（社会的孤立： $\chi^2(2) = 22.6, p < .001$ 、孤独感： $\chi^2(2) = 163.0, p < .001$ ）。

図 1

LSNS-6の各質問について群別に割合を算出した結果（図2）、精神疾患群の60%以上が「少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする友人」や「助けを求めることができるくらい親しく感じられる友人」がいないと回答していた。そこで、精神疾患群において友人との

図 2

関わりが全くない者（友人との関わりの得点が0点）の割合を算出したところ、49.6%と約半数を占めていた。

社会的孤立と孤独感の詳細

社会で孤立していると思うか、孤独であると感じるかについて、「少し思う（感じる）」もしくは「とても思う（感じる）」を選択した者は、社会的孤立では1235名（精神疾患群280名、身体疾患群333名、一般群622名）、孤独感では1250名（精神疾患群273名、身体疾患群356名、一般群621名）であった。上記の対象者における社会的孤立期間と孤独期間の中央値^{注3)}を算出した結果、精神疾患群で順に14年、15年、身体疾患群で11年、10年、一般群でどちらも10年であった。最頻値はすべての群でどちらも2年であった。

注3

続いて、社会的孤立や孤独感の原因・きっかけについて、群別の割合は表1のようになった。社会的孤立と孤独感で順位や割合に大きな相違はなかったが、3群を比較すると、社会的孤立・孤独感ともに精神疾患群で有意にからだやこころの不調・病気・障がい、いじめ、不登校、休職・退職、ハラスメント・暴力が多く選択されていた。

表1

COVID-19の蔓延の影響を調べるために、2年以内に社会的孤立や孤独を感じ始めた人（社会的孤立191名、孤独感199名）の原因・きっかけを検討した（表1）。その結果、COVID-19の蔓延は社会的孤立では24.1%で4番目に多く、孤独感では23.6%で2番目に多かった。2年以内に社会的孤立や孤独を感じ始めた人とそれ以前から感じていた人の割合を群間比較した結果、精神疾患群は他の群よりも2年以内に社会的孤立を感じ始めた人が有意に少なかった（精神疾患群11.1%、身体疾患群18.8%、一般群19.2%、 $\chi^2(2) = 9.0, p = .011$ ）。一方、孤独感では有意差が見られなかった（精神疾患群13.4%、身体疾患群20.7%、一般群17.9%、 $\chi^2(2) = 5.3, p < .072$ ）。

社会的孤立の支援やサービス

社会的に孤立している人への支援やサービスについて、知っているものとその情報源、利用したことのあるものの群別の割合を図3に示す。全体で最も認知度の高い支援やサービスは行政機関による支援サービスで、次に高かったのは病院・診療所による医療サービスであったが、健常者群では約60%が「知っているものはない」と回答していた。また、これらの支援やサービスのうち、精神疾患群の約半数が病院・診療所による医療サービスを利用しており、その他のサービスはあまり利用されていなかった。これらの支援やサービスの情

図3

報源は、全体的に市報・広報が最も多く、次いでインターネット、テレビ・ラジオであった。これらの情報源のうち、精神疾患群ではインターネットが最も多く、身体疾患群と健常者群ではテレビ・ラジオが最も多いという特徴が見られた。

考察

本研究では、社会的孤立のリスクが高いにも関わらずこれまで注目されてこなかった精神障害者に焦点を当て、こうした人々の社会的孤立や孤独感の実態を明らかにすることを目的とした。また、コロナ禍の現状も踏まえ、COVID-19 の蔓延が社会的孤立や孤独感に与えた影響についても検討した。

精神障害者の社会的孤立や孤独感の実態

各群の社会的孤立の割合を比較した結果、精神障害者は特に社会的孤立に陥りやすいことが明らかになった。この要因として、精神障害者が特に近所の人も含む友人との関わりが少ないことが挙げられる。本研究の結果、精神疾患群の6割以上が、少なくとも月に1回会ったり話をしたり、助けを求めたりすることができる友人が1人もおらず、友人との関わりが全くない者が約半数を占めていた。これらのことから、特に独居の精神障害者は、自身の心身の具合が悪化しても助けを求められず周囲に気づいてもらいにくい状況にある人が多い。そのため、普段の体調管理から急な体調不良まで自分ひとりで対処しなければならず、重篤な健康危機に陥る危険性があると言える。精神障害者は健常者と比較して死亡率が高く平均余命も短いことが明らかになっている^{17,18)}が、上記のような社会的孤立による要因もその一因として考えられるであろう。また、精神障害者は社会的孤立と同様に孤独感も高かった。孤独感とは自殺などのメンタルヘルス危機を引き起こす要因の一つである¹⁹⁾ため、自殺予防の観点からも精神障害者に対する支援の重要性が示された。

続いて、社会的孤立および孤独感の詳細について検討した結果、社会的孤立期間と孤独期間のどちらも精神疾患群で最も長く、中央値はそれぞれ14年、15年であった。また、精神障害者の社会的孤立や孤独感の原因・きっかけは、からだやこころの不調・病気・障がい最も多く、約3人に2人が選択していた。それ以外にはいじめ、不登校、休職・退職、ハラスメント・暴力も多かった。これらの結果から、精神障害者は、こころの不調・病気・障がい主な原因で、学生時代にはいじめや不登校、社会人になってからは休職・退職を経験しやすく、長期間に渡り社会的に孤立し、孤独感を感じていると推察される。

社会的に孤立している人への支援やサービスについては、精神疾患群では医療サービスの認知度や利用率が最も高かった。その他の様々な支援やサービスも、精神疾患群は他の群よりも認知度が高かった。一方で、一般成人の約 6 割がこうした支援やサービスを全く知らないことが明らかになった。これは、現状社会的に孤立し困っているわけであれば、積極的に情報収集する必要性を感じていない人が多いということであろう。しかし、今は必要なくとも今後自身や身近な人が社会的に孤立することは十分に考えられる。したがって、今後備えて様々な支援やサービスを知っておく必要性を周知することが求められる。また、精神障害者は様々な支援の中でも特に医療サービスには繋がりやすい一方、それ以外の支援やサービスはあまり利用されていなかった。したがって、精神障害者の社会参加を促すためには、就労支援など医療サービス以外の支援にいかにつなぐかが課題であることが明らかになった。次に、これらの支援やサービスの情報源は、全体的に市報・広報が最も多い一方、家族や友人・知人といった身近な人から情報を得ることは少ないことが明らかになった。この理由として、社会的孤立に対するセルフ・スティグマが関係していると推測される。すなわち、自身や家族がひきこもりなど社会的孤立者であることを周囲に知られたくないという意識(セルフ・スティグマ)が働き、身近な人には相談しにくい風潮があると考えられる。一方、市報・広報は回覧板やポスティングにより各家庭に配られるため、そうしたスティグマが顕在化しにくい。さらに自治体が掲載している支援やサービスであることから信頼度も高く、市報・広報は情報源として活用しやすい媒体であると言えよう。さらに、これらの情報源は対象者の属性によって異なっていたため、今後、こうした支援やサービスの情報を効果的に周知するためには、市報・広報を中心としつつ、支援やサービスの対象者に合わせたメディアで発信していく必要があることが示された。

COVID-19 の蔓延が社会的孤立や孤独に与えた影響

本研究における LSNS-6 の全体の平均得点は 8.4、社会的孤立者の割合は全体で 70.0%であった。LSNS-6 を用いた国内の研究と比較すると、コロナ禍前では、一般成人への留め置き調査²⁰⁾では平均得点 13.8、統合失調症患者への郵送調査²¹⁾では社会的孤立者の割合は 57.6%であった。コロナ禍以降の研究では、一般成人対象のウェブ調査²²⁾とその追跡調査⁹⁾において半数以上が社会的孤立状態となっており、12%が孤立無しからありへと悪化していた。一方、郵送調査の場合、コロナ禍における社会的孤立者の割合はウェブ調査の半数程度²³⁾であったことから、ウェブ調査では調査手法や調査パネルの特性によって社会的孤立

者の割合が多くなりやすい可能性がある。そこで、本研究と同様の手法で実施された Sugaya ら^{9,22)}の結果（2020年5月時点で一般成人の56%、2021年2月時点で61%）と本研究の結果（2022年3月時点で一般群の68%）を比較すると、本研究は Sugaya ら^{9,22)}よりさらに高い水準となった。したがって、Sugaya ら⁹⁾の指摘と同様に、本研究においてもコロナ禍の長期化に伴い社会的孤立者が増加する可能性を示唆する結果が得られた。

続いて、孤独感尺度の全体の平均得点は5.0であり、39.2%が孤独状態であった。同尺度を用いた国内のウェブ調査研究¹⁶⁾では、コロナ禍前の一般成人の平均得点は5.4~5.7と報告されており、本研究の一般群（33.9%、平均得点4.8）よりやや高かった。また、一般成人に対してコロナ禍の2020年4月~12月に毎月行ったウェブ調査¹³⁾では、孤独状態の割合は40.1~41.7%（平均得点4.9~5.0）を推移しており、本研究の一般群とほぼ同じかやや高い値であった。したがって、本研究はコロナ禍で孤独感は変化しないという知見^{12,13)}を支持する結果となった。

COVID-19の蔓延が社会的孤立や孤独感に与えた影響を検討した結果、COVID-19が拡大し始めた頃から社会的孤立や孤独を感じ始めた人が最も多かったが、COVID-19の蔓延を直接的原因・きっかけと考えている人は約4人に1人とどまった。コロナ禍においても、社会的孤立や孤独感の原因として多いのは家族との関係や職場の人間関係であったことから、COVID-19の蔓延が直接の原因・きっかけというよりも、家族や職場の人間関係も含めた複合的な要因によってコロナ禍の社会的孤立や孤独感が生じていると言えよう。また、全体ではCOVID-19の蔓延によって社会的孤立者が増加する可能性が示唆されたが、精神疾患群ではコロナ禍前から社会的孤立を感じていた人が多かった。したがって、精神障害者の社会的孤立はCOVID-19の蔓延という一時的な影響によるものではなく、常時支援が求められる問題であることが明らかになった。

本研究の限界点と今後の課題

本研究の限界点と今後の課題として、以下の2点が挙げられる。1点目は、本研究が横断調査である点である。本研究では、COVID-19の蔓延に伴い社会的孤立が増加する一方、孤独感は増加しないことを示唆する結果が得られたが、今後追跡調査を行いさらなる検討が必要である。2点目は、本研究の回答者の代表性に偏りがある可能性がある点である。本研究は、統一した調査手法で精神障害者と一般成人から広く回答を得るために、調査会社のパネルを用いてウェブ調査で実施した。ただし、パネル登録者は調査に回答できる時間的余

裕のある人が多く含まれている可能性があるため、必然的に社会的孤立の割合が多くなった可能性がある。したがって、本研究の回答者については縦断調査で追いつつ、同時にウェブ調査以外の手法でも調査を実施する必要があると考えられる。

利益相反：なし

脚注

注1) 回答が0～5歳の者は除外した。

注2) 本研究では、国際疾病分類 (ICD-10) において「精神および行動の障害 (Fコード)」に分類される障害があると回答した者を精神疾患のある者とみなした。調査時点で「その他」を選択した者であっても、その内容がFコードの障害であった場合は精神疾患のある者に分類した。

注3) 孤立期間および孤独期間のヒストグラムを作成した結果、どちらも分布に偏りが見られたため、平均値ではなく中央値を算出した。

引用文献

- 1) Townsend P: Isolation, loneliness, and the hold on life. In: Townsend P, ed. The family life of old people : An inquiry in East London. Penguin Books, London, pp188-205, 1963
- 2) National Academies of Sciences E, Medicine: Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system. National Academies Press, 2020
- 3) 鈴木 菜生, 岡山 亜貴恵, 大日向 純子他：不登校と発達障害—不登校児の背景と転帰に関する検討. 脳と発達 49 : 255-259, 2017
- 4) Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, et al.: Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. Proc Natl Acad Sci U S A 110:5797-5801, 2013
- 5) 厚生労働省社会援護局：「社会的な援助を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書, 2000 (https://www.mhlw.go.jp/www1/shingi/s0012/s1208-2_16.html)
- 6) 大村 美保：障害者の社会的孤立とその対応に関する文献検討. 福祉社会開発研究 8 : 49-58, 2016
- 7) 田中 英樹, 中野 いく子, 高橋 信幸：孤立死を防ぎ、社会的孤立をいかに解消するか—コミュニティソーシャルワーク実践のあり方に関する研究. 社会福祉学 56 : 101-112, 2015

- 8) Murayama H, Okubo R, Tabuchi T: Increase in Social Isolation during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Mental Health: Findings from the JACSIS 2020 Study. *Int J Environ Res Public Health* 18, 2021
- 9) Sugaya N, Yamamoto T, Suzuki N, et al.: The Transition of Social Isolation and Related Psychological Factors in 2 Mild Lockdown Periods During the COVID-19 Pandemic in Japan: Longitudinal Survey Study. *JMIR Public Health Surveill* 8:e32694, 2022
- 10) Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, et al.: Loneliness during the first half-year of COVID-19 Lockdowns. *Psychiatry Res* 294:113551, 2020
- 11) Entringer TM, Gosling SD: Loneliness During a Nationwide Lockdown and the Moderating Effect of Extroversion. *Soc Psychol Personal Sci* 13:769-780, 2022
- 12) Luchetti M, Lee JH, Aschwanden D, et al.: The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *Am Psychol* 75:897-908, 2020
- 13) Stickley A, Ueda M: Loneliness in Japan during the COVID-19 pandemic: Prevalence, correlates and association with mental health. *Psychiatry Res* 307:114318, 2022
- 14) 栗本 鮎美, 栗田 圭一, 大久保 孝義他 : 日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6) の作成と信頼性および妥当性の検討. *日老医誌* 48 : 149-157, 2011
- 15) Lubben J, Blozik E, Gillmann G, et al.: Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *Gerontologist* 46:503-513, 2006
- 16) Igarashi T: Development of the Japanese version of the three-item loneliness scale. *BMC Psychology* 7:20, 2019
- 17) Kondo S, Kumakura Y, Kanehara A, et al.: Premature deaths among individuals with severe mental illness after discharge from long-term hospitalisation in Japan: a naturalistic observation during a 24-year period. *BJPsych Open* 3:193-195, 2017
- 18) Plana-Ripoll O, Pedersen CB, Agerbo E, et al.: A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study. *The Lancet* 394:1827-1835, 2019
- 19) Park C, Majeed A, Gill H, et al.: The Effect of Loneliness on Distinct Health Outcomes: A Comprehensive Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Res* 294:113514, 2020
- 20) Yasuma N, Watanabe K, Nishi D, et al.: Urbanization and Internet addiction in a nationally

representative sample of adult community residents in Japan: A cross-sectional, multilevel study. *Psychiatry Res* 273:699-705, 2019

- 21) Shioda A, Tadaka E, Okochi A: Loneliness and related factors among people with schizophrenia in Japan: a cross-sectional study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 23:399-408, 2016
- 22) Sugaya N, Yamamoto T, Suzuki N, et al.: Social isolation and its psychosocial factors in mild lockdown for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of the Japanese population. *BMJ Open* 11:e048380, 2021
- 23) Aoki T, Matsushima M: The Ecology of Medical Care During the COVID-19 Pandemic in Japan: a Nationwide Survey. *J Gen Intern Med* 37:1211-1217, 2022

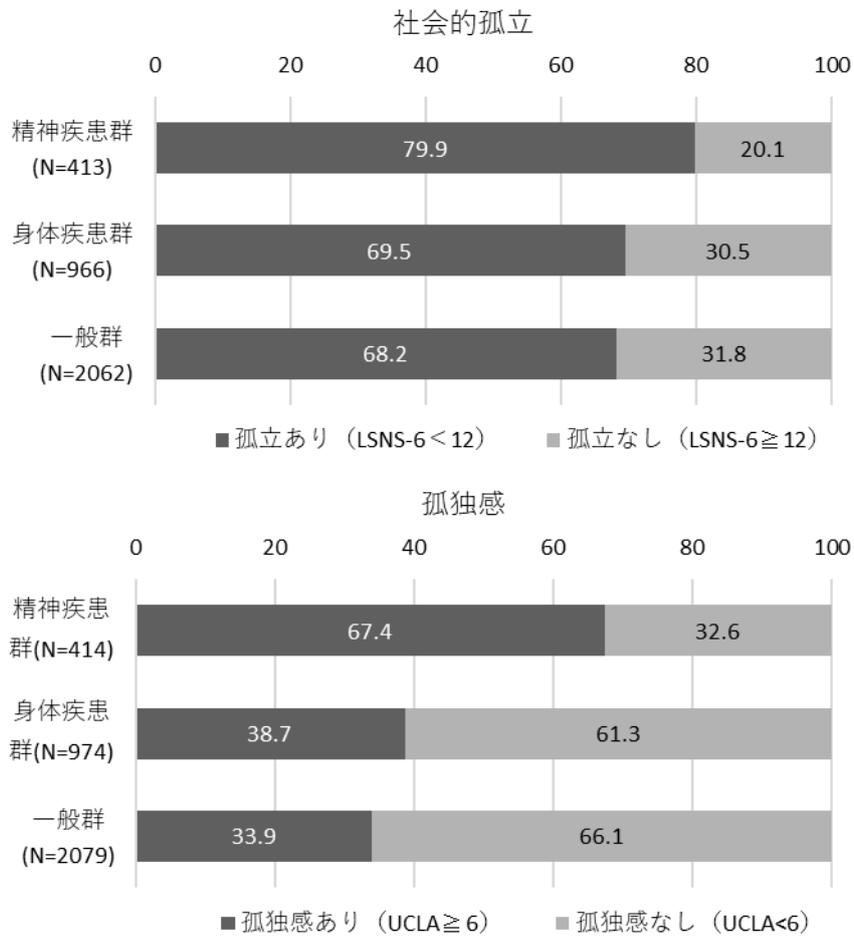


図1 群別の社会的孤立と孤独感 (%)

1
2
3

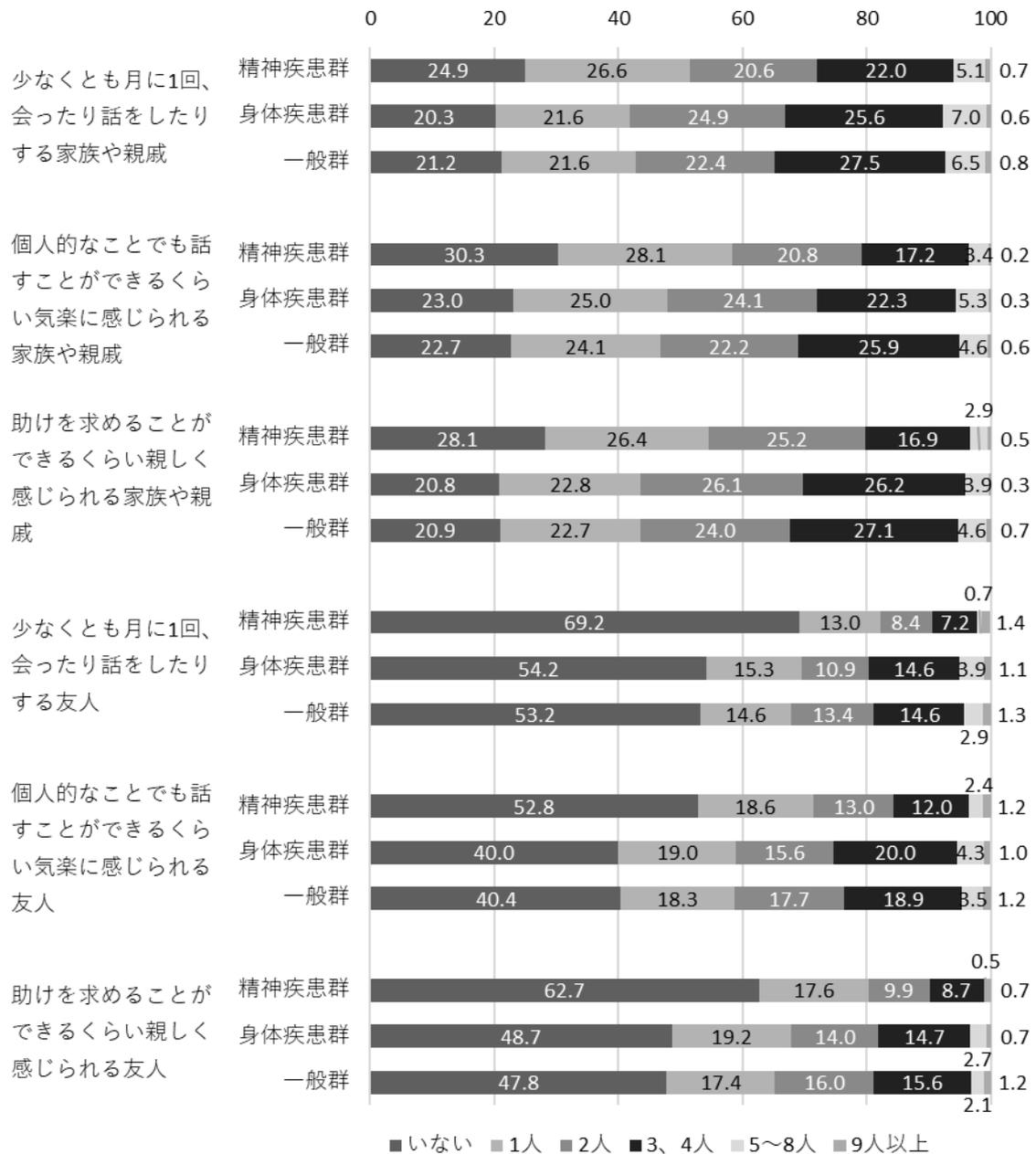


図2 群別のLSNS-6の各質問の該当者の割合(%)

1
2
3

1 表1 群別および社会的孤立・孤独期間が2年以内の人の社会的孤立や孤独感の原因・き
 2 っかけ (%)

	社会的孤立					孤独感				
	全体	精神	身体	一般	≤2年	全体	精神	身体	一般	≤2年
家族との関係	31.9	36.6	28.8	31.4	26.2	38.3	38.1	38.8	38.1	33.2
友人・知人との関係	33.8	33.0	33.6	34.3	16.8	34.3	34.8	32.9	34.8	17.6
からだの不調・病気・障がい	20.2	32.6 ***	24.0	12.6	20.4	18.6	31.9 ***	22.2	10.6	17.6
こころの不調・病気・障がい	27.4	66.3 ***	16.5	15.7	18.3	27.1	65.9 ***	17.4	15.6	21.1
いじめ	11.1	19.0 ***	9.6	8.3	1.6	10.1	17.9 ***	7.6	8.1	1.0
不登校	4.2	9.3 ***	2.7	2.8	0.0	4.0	9.2 ***	2.0	2.9	0.0
就職活動	6.6	7.2	8.1	5.5	1.6	5.8	4.8	6.2	6.1	1.5
職場での人間関係	28.1	26.2	31.5	27.2	27.2	26.3	24.2	28.7	26.0	23.1
休職・退職	20.1	29.4 ***	19.5	16.2	26.7	15.5	22.0 **	14.9	12.9	21.1
テレワーク	1.6	0.7	2.1	1.8	3.1	1.4	1.1	1.1	1.8	3.0
ハラスメント・暴力	6.7	12.2 ***	7.5	3.7	3.7	6.7	12.5 ***	6.7	4.2	6.5
性自認や性的指向	1.5	2.9	1.5	1.0	2.6	1.2	2.2	0.6	1.1	0.5
COVID-19の蔓延	8.3	8.6	9.0	7.8	24.1	7.8	7.7	6.7	8.5	23.6
転居・ひとり暮らし	1.7	0.4	1.2	2.6 *	3.1	1.8	1.8	1.7	1.9	1.5
その他	7.0	7.9	8.1	6.0	4.7	7.0	7.3	7.9	6.3	8.0

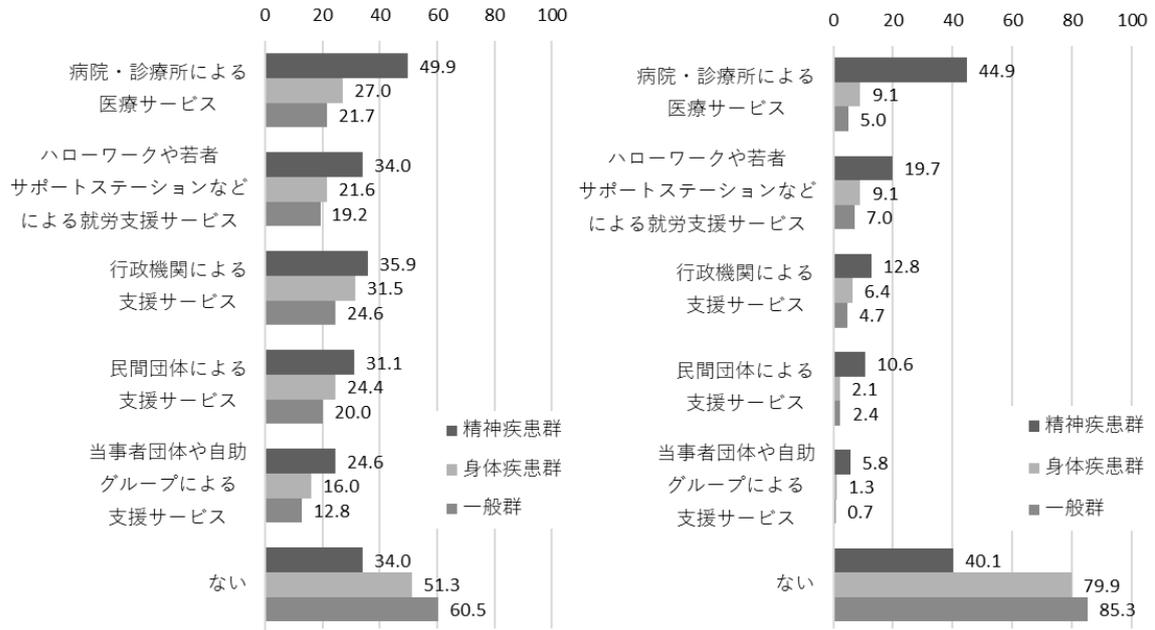
精神：精神疾患群、身体：身体疾患群、一般：一般群

3 * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

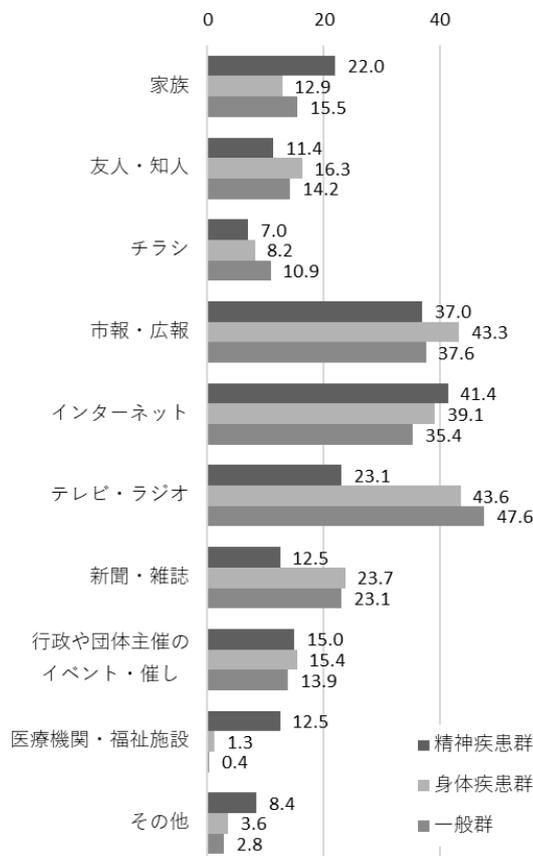
4

社会的に孤立している人への支援やサービスとして知っているものはありますか？（複数選択）

それらの支援やサービスのうち、利用したことのあるものはありますか？（複数選択）



それらの支援やサービスをどこから知りましたか？（複数選択）



1
2

図3 群別の知っている・利用したことのある支援やサービスとその情報源 (%)