

社会的孤立とひきこもり問題

—都市と地方の比較分析—

関西大学大学院 ガバナンス研究科
八重島 崇宏

報告の流れ

①序章

社会背景と研究目的

②社会的孤立に関する先行研究

③データの概要

各変数の説明

分散分析 1 (ひきこもり有無)

分散分析 2 (ひきこもりの原因別)

④終章

社会背景と研究目的

①「核家族化や非婚化、晩婚化といった家族構造の変化」や「都市部への人口流動」により、『単身世帯が増加』
▷個々の人間関係や地域コミュニティの維持が困難。中高年層のみでなく若年層においても社会的孤立者が増加。

②現代のデジタル社会において、SNSやその他のインターネットプラットフォームを通じた他者との交流が可能
▷対面での接触に依存しない新たな社会的結びつきの形態が進展。とくに若年層において、デジタルコミュニケーションの普及が著しく個人の感じる孤立感を減少させる一面を持つ反面、対面による交流を好まない人々にとっては、一方的につながりを断つことで、孤立を選択するリスクも生じている。

③個人の要因だけでなく、社会的な要因も相まって増加傾向にあるひきこもりであるが、その原因は多様。さらには、ひきこもり問題は支援の面でも課題が存在している。

支援機関は存在するものの、社会的に孤立しているが故に、情報が届かず、支援機関の認知や利用経験が十分でない。ひきこもり当事者やその家族が適切な支援にたどり着いていないケースも存在する。

*そこで本章は、こども家庭庁(2023)「こども・若者の意識と生活に関する調査」の二次的利用により、「ひきこもりの有無」とその背景にある主な要因に焦点を当て、分散分析を行うことでひきこもり問題への理解を深めるとともに、効果的な政策提言のための基盤を築くことを目指す。

社会的孤立に関する研究

人間関係の希薄さと保健・医療・福祉的な困難との結びつきについて論じた研究は、Durkheim(1897)の『自殺論』に遡ることができると考えられている。

・曖昧なものとなっていた人間関係の希薄さを捉えるための3つの概念

「**独存**(aloneness)」、「**社会的孤立**(social isolation)」、「**孤独**(loneliness)」

独存：最も素朴に「ひとりであること」を表す概念

社会的孤立：独存の下位類型として客観的な側面に焦点を当てた概念

孤独：主観的な側面に焦点を当てた概念

社会的孤立に関する研究の端緒としては、Townsendが挙げられる。

Townsend(1963)による社会的孤立：「家族やコミュニティとほとんど接触がない状態」と定義

▷他者との交流の頻度等の観点から客観的に捉えられている。

一方で、孤独は「他者や社会との関係・交流などの仲間付き合いに対する主観的な感情をともなう状態」

AD Ong(2016)では、社会的孤立は「他人との社会的接触が最小限となっている客観的状态」

一方、孤独は望んでいる感情と大切な人との親密さが欠如した主観的な状態であり、寂しさの状態をともなうとしている。

孤高(solitude)は「社会や他者との交わりから意図的に距離をとっているため社会的接触が少なくなっている状態」

孤独は「望まずして社会的交流の質が欠けている状態」

社会的孤立に関する近年の先行研究

藤森(2022)「身元保証や死後の手続きを誰が担うのか身寄りのない単身高齢者が陥る社会的孤立」

コロナ禍以前より問題とされていた地縁や血縁、社縁といった共同体機能の脆弱化が、コロナ禍により孤立が一層深刻になり顕在化したとし、社会的孤立の実態と対策を探っている。

▷「社会的孤立」とは、他者との関係性が乏しい客観的状态とし、寂しいとか独りぼっちといった主観面を表す「孤独」とは異なる概念であるとしている。

みずほリサーチ&テクノロジーズによる調査を参考に、「会話の欠如」や「頼れる人の欠如」、「手助けする関係の欠如」が、**高齢単身男性**(65歳以上)に多く見られることを指摘してしている。

その後、社会的孤立の問題点として、「日常生活や緊急時において、必要な支援を受けることが難しくなること」、「他者との関係性の欠如は生きる意欲や自己肯定感の低下を招くこと」、「経済的な厳しさに社会的孤立が加わると、生活困窮が一層深刻になること」を挙げ、伴走型支援が有効であると指摘してしている。

新村(2023)「高齢者の社会的孤立・孤独と不安・抑うつ」

アメリカ、ドイツ、スウェーデン、アイルランドで行われた調査・研究に触れ、高齢者が社会的孤立状態に陥ると、孤独が深まり、不安と抑うつにつながることを指摘してしている。

その後、高齢者の不安や躁鬱は、ライフストーリーを含めて形作られ、発症状況の個別性も高いとし、社会的孤立・孤独を解消するアプローチに加えて、精神療法的アプローチも活用することで、不安（現実不安・適応不安）を受け止め、不安を肯定し、生活のあり方に変化をもたらし、高齢者の「喪失と再生のダイナミズムを日常的に生きること」を支えるようにしていくことが大切であるとしている。

社会的孤立に関する近年の先行研究

井手 一茂・近藤 克則(2023)「高齢者の社会的孤立・孤独の疫学研究」

社会的孤立の定義を上述したTownsendが提唱したものを採用している。

社会的孤立・孤独に関連する疫学的研究に基づき、社会的孤立の有病割合や地域間格差、新型コロナウイルスの流行長期化による影響を概説している。交流や社会参加が減少した高齢者はそうでなかった高齢者と比較して、鬱状態やフレイルのリスクが高いことを明らかにしている。

今後は、社会的孤立・孤独状態にある、もしくはリスクの高い個人を社会へと繋げる「個人レベルの対策ではなく、社会的孤立・孤独の状態になりにくい地域や社会レベルの対策を進めていく必要がある」としている。

内閣府「孤独・孤立の実態把握に関する全国調査（令和3年人々のつながりに関する基礎調査）」

2021年から「顕在化してきている孤独や孤立の問題に政府として対応するため、孤独・孤立対策担当大臣が司令塔となり、政府一体となって対策を推進する」ことを背景に開始された。

調査の結果

孤独感を抱えている割合が最も高いのは30代であり、次いで20代であった。一方、割合が最も低いのは70代である。また、女性と比べ、男性の方が孤独感を感じており、年齢階級別にみても、男女ともに30歳代の割合が最も高くなっている。20代と30代の年代が他の年代に比べて孤独感を抱いていたことから、**孤独は高齢者だけの問題ではないことがわかる。**

* 少子高齢化もあり、近年の社会的孤立に関する研究は主に都市部における高齢者に焦点が当てられてきたが、ひきこもりを筆頭に、若年層の社会的孤立者も増加傾向にある。

データの概要

- 調査概要

サンプリング方法：層化二段無作為抽出法

対象：全国の10歳～39歳までの2万人、および40歳～69歳までの1万人

有効回収数：10歳～14歳は1,520人(有効回収率:54.0%)、15歳～39歳は7,035人（有効回収率：40.9%）40歳～69歳は5,214人（有効回収率：52.1%）

調査期間：2022年11月10日～25日

調査方法：主に郵送法が採用され、オンライン回答も併用。

ひきこもりの定義

厚生労働省による「**様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤機を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念である。**」を採用している。

▷社会的自立に至っているかどうかに着目し、外出頻度に関する設問で「趣味の用事の時だけ外出する」、「近所のコンビニなどには出かける」、「自室からは出るが、家からは出ない」、「自室からほとんど出ない」のいずれかを選択した者のうち、現在の状態となつて6か月以上かつ、特定の条件に該当しない者を「広義のひきこもり」と定義している。

データの概要

ひきこもりの割合(こども家庭庁(2023)「こども・若者の意識と生活に関する調査」)

生産年齢人口のうち15～39歳は2.1%、40～64歳は2.0%(全国に約146万人)

* 内閣府(2019)「生活状況に関する調査報告書」

2015年時点：15歳～39歳のひきこもり総数は人口の1.57%(54.1万人)

2018年時点：40歳～64歳のひきこもり総数は人口の1.45%(61.3万人)

データの特徴

10歳～14歳、15歳～39歳、40歳～69歳の3区分で調査項目が異なっている。

40歳～69歳の区分では、普段の活動や外出状況、困難に直面した経験、相談・支援に関して

10歳～14歳、15歳～39歳の区分では、上記の項目に加え、人生観や充実度、将来像、人とのつながりについても調査も実施されている。

以下、本章では15歳～39歳、40歳～69歳を対象に分析を行う。

今回の調査(15歳～39歳対象調査及び40歳～69歳対象調査)では、社会的自立に至っているか、うかに着目して、以下のように定義する。

「Q15 普段どのくらい外出しますか。」で、下記の5～8を選択した者

- 5 趣味の用事ときだけ外出する
- 6 近所のコンビニなどには出かける
- 7 自室からは出るが、家からは出ない
- 8 自室からほとんど出ない

で、かつ

「Q16 現在の状態となって、どのくらい経ちますか。」で、6か月以上と回答した者

であって、次の3類型(①～③)のいずれにも該当しない者。

① 「Q18-1 現在の状態になった主な理由は何ですか。」で、「病気(病名:)」を選択し、統合失調症又は身体的病気の病名を記入した者

② 「Q18-1 現在の状態になった主な理由は何ですか。」で、
・「妊娠したこと」を選択した者
・「介護・看護を担うことになったこと」を選択した者
・「その他()」を選択し、()に出生・育児をしている旨を記入した者

又は

② 「F8 あなたの現在の仕事をお答えください。」で、「専業主婦・主夫」又は「家事手伝い」を選択した者

又は

③ 「Q14 普段ご自宅にいるときは、どんなことに時間を使っていますか。」で、「家事をする」、「育児をする」又は「介護・看護をする」を選択した者

のいずれかで、かつ

「Q19 最近6か月間に、家族以外の人と会話をしましたか。」で、「よく会話をした」又は「ときどき会話をした」を選択した者

③ 「F8 あなたの現在の仕事をお答えください。」で、「会社などの役員」、「自営業・自由業」又は「家族従業者・内職」を選択した者

又は

① 「F8 あなたの現在の仕事をお答えください。」で、選択肢2(パート・アルバイト)～選択肢5(正規の社員・職員・従業員)までのいずれかを選択した者

又は

② 「Q18-1 現在の状態になった主な理由は何ですか。」で、「その他()」を選択し、()に自宅で仕事をしている旨を記入した者

又は

③ 「問14 普段ご自宅にいるときは、どんなことに時間を使っていますか。」で、「仕事をする」を選択した者

のいずれかで、かつ

「F9 あなたの就業経験についてお答えください。」で、「現在、就業している」を選択した者

図表 1 : 基礎集計表

		15~39歳			40~69歳		
		サンプル数	ひきこもり群	非ひきこもり群	サンプル数	ひきこもり群	非ひきこもり群
	全体	7,035	2.0%	98.0%	5,214	3.0%	97.0%
性別	男性	3,013	2.6%	97.4%	2,378	3.9%	96.1%
	女性	3,935	1.7%	98.3%	2,815	2.2%	97.8%
	その他	87	2.3%	97.7%	21	0.0%	100.0%
都市規模	大都市	2,268	2.2%	97.8%	1,394	3.9%	96.1%
	人口10万人以上の市	2,904	2.1%	97.9%	2,221	2.5%	97.5%
	人口10万人未満の市	1,357	1.8%	98.2%	1,139	2.8%	97.2%
	町村	506	1.6%	98.4%	460	2.6%	97.4%
同居家族	単身	974	1.2%	98.8%	575	7.0%	93.0%
	夫婦のみ	610	1.1%	98.9%	1,338	3.0%	97.0%
	二世帯	4,589	2.2%	97.8%	2,780	2.3%	97.7%
	三世帯	659	3.2%	96.8%	374	0.8%	99.2%
	その他	183	1.6%	98.4%	118	5.9%	94.1%
生計を立てている人の主な収入源	就労、事業	6,607	1.7%	98.3%	4,070	0.8%	99.2%
	預金やその利息、財産	69	13.0%	87.0%	128	7.8%	92.2%
	年金	159	6.9%	93.1%	879	10.0%	90.0%
	生活保護	22	9.1%	90.9%	49	24.5%	75.5%
	その他	21	0.0%	100.0%	20	5.0%	95.0%
	わからない、答えられない	139	8.6%	91.4%	49	14.3%	85.7%

都市規模と就業経験、居場所

都市規模

15~39歳および40~69歳の両区分で、都市の規模が大きくなるにつれて、ひきこもりの割合が高くなる傾向がある。

40~69歳の区分では、この傾向がより顕著である（図表1）。

ひきこもり当事者のうち就業経験がある割合

15歳~39歳は68.1%、40歳~69歳は93.5%であり、ひきこもり当事者の多くが過去に社会参加を行い、何らかの就労を経験している。さらに、ひきこもりになった主な理由として、21.5%は「退職」を挙げ、18.1%は「新型コロナウイルス感染症の流行」としている点からも、個人の要因だけでなく、社会的要因も影響していることが示唆される。

居場所(15歳~39歳)

自分の部屋や家庭（実家や親族の家を含む）、学校（卒業した学校を含む）、職場（過去の職場を含む）

地域（図書館や公民館や公園など、現在住んでいる場所やそこにある建物など）、インターネット空間（SNS、YouTubeやオンラインゲームなど）

以上の5箇所が、それぞれ居場所(ほっとできる、居心地のいい場所)になっているか

▷ひきこもり群は自分の部屋（81.3%）が最も高く、ひきこもり群以外では家庭(87.4%)が最も高い。

次いで、ひきこもり群ではインターネット空間(72.9%)が高く、家庭(68.1%)を抜いている。

以降、居場所に関しては6箇所に対して居場所になっている場合を1点とし、0~6点でスコア化を行っている。

幸福感と孤独感

幸福感(現在の主観的な幸福感に関する設問で、回答は4点尺度)

▷ひきこもり群以外は85.1%が幸福を感じている

ひきこもり群は、「そう思う」の回答者が17.4%であり、「どちらかといえば、そう思う」の31.9%と合わせても、肯定的な回答が約5割にとどまる。

孤独感(「UCLA孤独感尺度」の日本語版の3項目短縮版)

3つの項目への回答を「決してない」を1点から「常にある」を4点へとスコア化

その合計スコアについて便宜的に3点を「決してない」、4～6点を「ほとんどない」、7～9点を「時々ある」、10～12点を「常にある」として4区分(1～4)に整理している。

▷ひきこもり群のうち孤独感を感じている人の割合は82.0%であり、ほとんどの人が孤独感を感じていた。また、ひきこもり群以外でも、66.4%が孤独感を感じており、現代社会において人々の間の結びつきが弱まっている傾向が現れている。

「家族との会話、ネット上の会話」と「相談できる人がいる場所の数」、 「困ったときに助けてくれる人がいる場所の数」

*「家族・親族」、「学校で出会った友人」、「職場・アルバイト関係の人」、「地域の人」、「インターネット上における人やグループ」との関わりに方に関して、それぞれ5つの質問を行い、回答は4点尺度である。

家族との会話、ネット上の会話

「会話やメール等をよくしている」の設問にて「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答した場合に1点とし、「どちらかといえばそう思わない」、「そう思わない」の回答を0点とし、スコア化を行っている。

相談できる人がいる場所の数

「何でも悩みを相談できる人がいる」の設問にて、それぞれの場所で「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答した場合に1点として0～5でスコア化を行っている。

▷0に近いほど相談できる人がいる場所の数が少なく、5に近いほど相談できる人がいる場所の数が多い。
困ったときに助けてくれる人がいる場所の数については、同様の処理を行っている。

ひきこもりになった最大の原因

設問：あなたの外出状況が現在の状態になった最も大きな理由は何ですか

回答：17項目（5つに分類）

結果

1つ目は「不登校・挫折(2～7番)」 25.6%

2つ目は「人間関係(1・8・9番)」 20.1%

3つ目は「環境変化(11～14番)」 34.2%

4つ目は「病気(10番)」 10.5%

5つ目は「その他(15～17番)」 9.6%

ひきこもり当事者があげる最大の原因は「環境変化」であり、特に退職(14.9%)が1番高く、次いで新型コロナウイルス感染症の流行(12.3%)が挙げられる。

労働政策研究・研修機構(2017)

雇用保険（失業給付基本手当）の受給期間中に再就職先が見つかった人は4割程度であり、受給期間終了後1年以上経過した調査時においても再就職先が見つからない人が約4人に1人いることから、再就職の課題が示唆される。

背景として、日本の労働市場が抱えている慢性的な雇用の不安定性が考えられる。

非正規雇用やパートタイムの増加、安定した雇用形態の減少などは、職歴の形成を妨げ、再就職の障害となる。このような状況下で、再就職が困難だと感じる個人は経済的な不安や自己価値感の低下、社会的孤立感などを経験する。労働市場の構造的な問題や個人レベルでの支援が必要とされ、政府や市区町村による雇用政策の改善や再就職支援の強化、そして個々の労働者へのキャリアカウンセリングの機会提供などが、再就職率の向上させ、結果的にひきこもりの予防となる。

- 1：学校になじめなかったこと
- 2：小学校時代の不登校
- 3：中学校時代の不登校
- 4：高校時代の不登校
- 5：大学（専門学校、短期大学等を含む）時代の不登校
- 6：受験に失敗したこと（高校・大学等）
- 7：就職活動がうまくいかなかったこと
- 8：職場になじめなかったこと
- 9：人間関係がうまくいかなかったこと
- 10：病気
- 11：妊娠したこと
- 12：退職したこと
- 13：介護・看護を担うことになったこと
- 14：新型コロナウイルス感染症が流行したこと
- 15：その他
- 16：特に理由はない
- 17：わからない

支援施設の認知度

* 子供・若者を対象とした育成支援機関等の13施設

知っている施設がある場合を1点とし、0~13でスコア化を行った。

ひきこもり群

支援機関の認知率は職業安定所・ジョブカフェ・地域若者サポートステーションなどの就労支援機関が59.0%で最も高く、以下、児童館（40.3%）、児童相談所・福祉事務所などの児童福祉機関（36.8%）の順となっている。

ひきこもり地域支援センターや精神保健福祉センターの認知率は13.9%と13.2%と極めて低く、支援施設に対する認知度に不均等性が存在する。

ひきこもり群以外

ひきこもり地域支援センターは10.5%、精神保健福祉センターは14.8%であり、ひきこもりの問題を抱える個人だけでなく、その家族へ必要な情報が行き届いていない可能性がある。

また、いずれかの支援機関等を認知しているひきこもり郡のうち、利用経験がある割合は52.7%であり、ひきこもり郡全体で見ると約4割まで減少する。

- ・精神保健福祉センター
- ・ひきこもり地域支援センター
- ・発達障害者支援センター
- ・子ども・若者総合相談センター、教育相談所、相談室などの相談機関
- ・児童相談所・福祉事務所などの児童福祉機関
- ・教育支援センター（適応指導教室）
- ・青少年交流の家、青少年自然の家等
- ・職業安定所（ハローワーク）・ジョブカフェ・地域若者サポートステーション等の就労支援機関
- ・児童館
- ・フリースクール（フリースペース）
- ・通信制高校のサポート校
- ・青少年センターや青少年プラザなど、若者の自主的な活動を支援する施設
- ・その他民間の機関（自然体験活動、学習支援、就労支援、ひきこもりの支援など若者育成支援を行うNPOなど）
- ・どれも知らない

分析結果1(ひきこもり有無)

*ひきこもりの有無を基準に一元配置分散分析を行った結果が図表2である。

統計的に有意に差が見られた項目

性別、孤独、幸福感、家族・親族との会話、困ったときに助けてくれる人がいる場所の数、安心できる居場所の数、相談できる人がいる場所の数、支援施設の認知度、支援施設の利用経験

孤立感と幸福感

ひきこもり郡の方が孤独感を感じており、幸福感も低い結果である。

ひきこもり当事者が自発的に社会参加を辞め、好んでひきこもりを選択しているのであれば、「主観的幸福感に差はない（もしくは、幸福感が高まる）」という仮説が浮かび上がるが、統計的に有意な差が見られたことから、一定数のひきこもりは自らが望んでひきこもりを選択しているのではなく、むしろ社会的要因によって追い込まれていることが考えられる。

また、ひきこもりという社会的に孤立している状況は、外部との接触を行わないため、孤独感が増大し、結果として幸福感が低下していることも考えられる。

分析結果1(ひきこもり有無)

他者との会話

家族・親族との会話に関して、平均値を比較すると、ひきこもり郡は0.674であるのに対し、非ひきこもり郡では0.851となっている。

▷F検定の結果からも、この差は統計的に有意であり、ひきこもり郡の方が家族や親族と関係が希薄化していることがわかる。

一方で、ネット上の会話に関しては、ひきこもり郡と非ひきこもり郡の間には統計的に有意な差は見られなかった。

▷ひきこもり郡と非ひきこもり郡のネット上の会話は同程度

▶家族との会話とネット上の会話の主な相違点として、家族との会話は感情や個人の経験を共有するといった本質的な交流である一方、ネット上の会話はより広範なコミュニティを選択的に参加可能であるので、表層的で断片的な交流にとどまることが多い。

ひきこもりを筆頭とした社会的孤立者が必ずしも全てのコミュニケーション手段を拒絶することを意味しているわけではなく、むしろネット上での活動を通じて、従来とは異なる形での社会的関与を維持しようとしていると考えられる。(ひきこもり支援の初期段階において、インターネットを通じた社会的交流をサポートするような柔軟なアプローチも必要であると考えられる。)

その他の項目

困ったときに助けてくれる人がいる場所の数、居場所の数、相談できる人がいる場所の数、支援施設の認知数に関しては、すべて統計的に有意な差が見られ、ひきこもり郡の方が低い。

例えば、支援施設の認知数の平均値は、ひきこもり郡が3.1、非ひきこもり郡が3.8であり、ひきこもり郡の平均認知数が低い傾向にある。

背景として、ひきこもり郡は非ひきこもり郡と比較して情報へのアクセス機会が失われていることが考えられる。ひきこもり当事者やその家族が必要な支援を受ける機会を増やすためにも、地域社会全体における支援施設の認知度向上に向けた情報啓発活動やアクセスの改善は必須である。

図表 2-1 : 分散分析の結果 1 (15~39歳・ひきこもりの有無)

	性別		孤独感		幸福感	
	ひきこもりのみ	ひきこもり以外	ひきこもりのみ	ひきこもり以外	ひきこもりのみ	ひきこもり以外
平均	1.458	1.569	1.811	2.435	2.514	1.766
標準偏差	0.500	0.495	0.839	0.845	0.995	0.771
標準誤差	0.042	0.006	0.070	0.01	0.083	0.009
分散	0.250	0.245	0.704	0.714	0.990	0.594
サンプル数	142	6806	143	6867	142	6752
F検定	6.967		76.347		129.21	
自由度	1.6946		1.7008		1.6892	
有意確立	0.008		<0.001		<0.001	
尺度	1=男性、2=女性		1=孤独を感じる ~ 4=孤独を感じない		1=幸福を感じる ~ 4=幸福を感じない。	

	家族・親族との会話		ネット上の会話	
	ひきこもりのみ	ひきこもり以外	ひきこもりのみ	ひきこもり以外
平均	0.674	0.851	0.259	0.219
標準偏差	0.471	0.356	0.439	0.414
標準誤差	0.390	0.004	0.037	0.005
分散	0.222	0.127	0.193	0.171
サンプル数	144	6863	143	6797
F検定	34.688		1.295	
自由度	1.7005		1.6938	
有意確立	<0.001		0.255	
尺度	0~1		0~1	

図表 2-1 : 分散分析の結果 2 (15~39歳・ひきこもりの有無)

	困ったときに助けてくれる人がいる場所の数		安心できる居場所の数		相談できる人がいる場所の数	
	ひきこもりのみ	ひきこもり以外	ひきこもりのみ	ひきこもり以外	ひきこもりのみ	ひきこもり以外
平均	1.679	2.722	2.979	3.715	0.993	1.973
標準偏差	1.183	1.070	1.333	1.443	1.092	1.151
標準誤差	0.100	0.013	1.112	0.018	0.092	0.014
分散	1.399	1.145	1.777	2.082	1.192	1.325
サンプル数	140	6712	141	6647	141	6725
F検定	129.894		36.055		100.371	
自由度	1.685		1.6786		1.6864	
有意確立	<0.001		<0.001		<0.001	
尺度	0~5		0~6		0~5	

	支援施設の認知度		支援施設の利用経験		支援施設の利用意欲	
	ひきこもりのみ	ひきこもり以外	ひきこもりのみ	ひきこもり以外	ひきこもりのみ	ひきこもり以外
平均	3.097	3.757	0.536	0.344	2.648	2.623
標準偏差	3.018	3.041	0.501	0.475	0.976	0.985
標準誤差	0.252	0.037	0.048	0.006	0.082	0.012
分散	9.108	9.248	0.251	0.226	0.953	0.970
サンプル数	144	6891	110	5661	142	6743
F検定	6.634		17.631		0.09	
自由度	1.7033		1.5769		1.6883	
有意確立	<0.001		<0.001		0.765	
尺度	0~13		0~1		0~1	

分析結果2(ひきこもりとなった最大の原因)

図表3は、前述したひきこもりとなった最大の原因別に分散分析を行ったものである。

F検定の結果、幸福感($F=3.114$ 、 $p<0.05$) および、安心できる場所の数($F=3.906$ 、 $p<0.05$)のみ統計的に有意な差が認められた。

幸福感

幸福感に関して、その他以外の項目をみると、人間関係が原因でひきこもりとなった人の幸福感が最も低く、次いで、病気、不登校・挫折、環境変化の順であった。

本研究におけるひきこもりの定義は、外出頻度に基づいたものであるため、全サンプルで人間関係が希薄であることが想定される。

しかし、最大の原因として人間関係挙げた郡の幸福感の平均値は3.0、環境変化を挙げた郡の平均値は2.3であり、統計的に有意に差が確認された。

人間関係によりひきこもりとなった人の幸福感が最も低いという結果は、人間関係の欠如や不信感がひきこもり当事者の幸福感に深刻な負の影響を与えることが示唆される。

孤独感および家族・親族との会話に関しては統計的に有意な差は確認されなかったものの、人間関係が原因でひきこもりとなった群の孤独感の平均値は1.4と、他の原因群と比較して顕著に孤独感を抱いている。家族・親族との会話に関しても、人間関係を上げた郡の平均値が0.5と他の郡と比較して、最も低い値を示している。人間関係の欠如や対人関係の摩擦が自己評価の低下を招き、孤立感を高めることで、結果的に幸福感に影響を与えていると考える。

分析結果2(ひきこもりとなった最大の原因)

居場所の数

ひきこもりの原因別に居場所の数の平均値を比較すると、その他の原因を挙げた群が最も多く3.5であり、次いで不登校・挫折の3.4、環境変化の3.0、人間関係の2.6、病気の2.0の順であった。

標準偏差を考慮すると、居場所の数の分散が最も小さいのは人間関係（0.908）であり、最も大きいのは環境変化（1.593）である。一方で、人間関係が原因でひきこもりとなった群では、居場所の数が相対的に少なくなっている。

人間関係の欠如や対人関係の摩擦が、安心できる場所の確保を困難にしている。一方で、不登校や挫折が原因である場合、居場所の数は比較的多い傾向がある。平均値は3.4であり、ひきこもり群以外の3.8とあまり差が見られない。教育機関や支援団体などの特定のサポートネットワークが存在するためと考えられる。

病気が原因でひきこもりとなった群では、病気や健康問題が身体的・心理的なストレスを増大させ、居場所を確保することが困難になっている可能性が考えられ、この群に対しては、医療的なサポートやリハビリテーションなどの支援がとくに重要である。ひきこもりの原因によって安心できる居場所の数には差異があり、その背後には心理的、社会的な要因が関与していることが考えられる。

図表3：分散分析の結果(15~39歳・原因別)

	孤独感					幸福感					家族・親族との会話				
	不登校・挫折	人間関係	環境変化	病気	その他	不登校・挫折	人間関係	環境変化	病気	その他	不登校・挫折	人間関係	環境変化	病気	その他
平均	1.857	1.435	1.821	2.00	2.00	2.607	2.957	2.256	2.818	2.00	0.759	0.478	0.718	0.833	0.818
標準偏差	0.848	0.662	0.79	0.853	1.265	0.994	0.928	0.938	0.874	1.00	0.435	0.511	0.456	0.389	0.405
標準誤差	0.16	0.138	0.127	0.246	0.381	0.188	0.194	0.15	0.263	0.3	0.081	0.106	0.073	0.112	0.122
分散	0.719	0.438	0.624	0.728	1.600	0.988	0.861	0.880	0.764	1.000	0.189	0.261	0.208	0.151	0.164
サンプル数	28	23	39	12	11	28	23	39	11	11	29	23	39	12	11
F検定	1.433					3.114					1.971				
自由度	4.108					4.107					4.109				
有意確立	0.228					0.018					0.104				
尺度	1=孤独を感じる ~ 4=孤独を感じない					1=幸福を感じる ~ 4=幸福を感じない。					0~1				

	ネット上の会話					安心できる居場所の数					相談できる場所の数				
	不登校・挫折	人間関係	環境変化	病気	その他	不登校・挫折	人間関係	環境変化	病気	その他	不登校・挫折	人間関係	環境変化	病気	その他
平均	0.357	0.304	0.205	0.083	0.091	3.429	2.636	3.026	2.083	3.455	1.296	0.652	0.789	1.083	1.182
標準偏差	0.488	0.47	0.409	0.289	0.302	1.2	0.953	1.262	0.996	1.036	1.203	1.027	0.843	1.084	1.25
標準誤差	0.092	0.098	0.066	0.083	0.091	0.227	0.203	0.205	0.288	0.312	0.232	0.214	0.137	0.313	0.377
分散	0.238	0.221	0.167	0.084	0.091	1.440	0.908	1.593	0.992	1.073	1.447	1.055	0.711	1.175	1.563
サンプル数	28	23	39	12	11	28	22	38	12	11	27	23	38	12	11
F検定	1.477					3.906					1.617				
自由度	4.108					4.106					4.106				
有意確立	0.214					0.005					0.175				
尺度	0~1					0~6					0~5				

	困ったとき助けてくれる場所の数					知ってる施設数					支援施設の利用意欲				
	不登校・挫折	人間関係	環境変化	病気	その他	不登校・挫折	人間関係	環境変化	病気	その他	不登校・挫折	人間関係	環境変化	病気	その他
平均	2	1.216	1.605	2.083	1.636	3.414	3.261	3.128	4.917	2.455	2.643	2.652	2.513	2.5	2.818
標準偏差	1.24	1.054	1.128	0.9	1.027	3.64	3.467	2.736	2.539	1.916	1.096	0.982	0.885	1	1.168
標準誤差	0.239	0.22	0.183	0.26	0.31	0.676	0.723	0.438	0.733	0.578	0.207	0.205	0.142	0.289	0.352
分散	1.538	1.111	1.272	0.810	1.055	13.250	12.020	7.486	6.447	3.671	1.201	0.964	0.783	1.000	1.364
サンプル数	27	23	38	12	11	29	23	39	12	11	28	23	39	12	11
F検定	1.819					1.074					0.263				
自由度	4.106					4.109					4.108				
有意確立	0.869					0.373					0.901				
尺度	0~5					0~13					0~1				

終章

本論は、ひきこもりに関するさまざまな要因を検討し、都市部と地方部、年齢階層による違いを考察したのみでなく、ひきこもりとなった最大の原因や孤独感、幸福感、居場所の数等に与える影響についても分析を行った。

・都市規模

都市規模が大きくなるにつれて、ひきこもりの割合が高くなる傾向が示された。

・幸福感と孤独感

ひきこもり群は非ひきこもり群に比べて幸福感が低く、孤独感が高いという結果が示された。

▷ひきこもり当事者が自発的に社会への参加を辞め、好んでひきこもりを選択しているのであれば、「幸福感に差はない（もしくは幸福感が高まる）」という仮説が考えられるが、棄却された。

一定数のひきこもりは自らが望んでひきこもりを選択しているのではなく、むしろ社会的要因によって追い込まれてひきこもりとなっていることがわかる。社会的ネットワークの欠如は、社会的資源へのアクセスの困難さや社会的なサポートの欠如を意味し、ひきこもりからの脱却はさらに困難なものとなる。

・インターネット上でのコミュニケーションの視点

インターネットが補完的な社会的つながりの手段として機能している一方で、ネット上の会話はより広範なコミュニティを選択的に参加可能であり、原則的に表層的な交流となる。また、ひきこもり郡の方が家族や親族との会話頻度は低く、対面でのコミュニケーションが不足していることが、幸福感を低下させていると考えられる。インターネットにおけるコミュニケーションでは、深い感情的なつながりや社会的な支援が不足してしまうため、インターネット上の交流が完全な代替となるわけではない。

インターネットを活用した支援プログラムやオンラインコミュニティの活用は、ひきこもりの予防や支援現場への接触段階としては一部有効であるが、それだけでなくオンラインでひきこもり当事者とつながりを形成した後の対面でのサポートや地域コミュニティとの連携が重要である。

終章

・支援施設の認知度

ひきこもり群の方が支援機関に対する認知が低いことが示された。

特に、ひきこもり地域支援センターや精神保健福祉センターの認知率は13.9%と13.2%と極めて低く、非ひきこもり群でも、ひきこもり地域支援センターは10.5%、精神保健福祉センターは14.8%であった。ひきこもり当事者やその家族が支援を受ける機会の不足に繋がるため、情報啓発活動やアクセスの改善は、ひきこもり問題の解決に向けて急務である。

・ひきこもりの原因別での分散分析

人間関係が原因でひきこもりとなった群では幸福感が低く、孤独感も強いことが示された。

・今後の課題

支援機関やサービスへの認知度向上を図るための情報啓発活動を強化し、ひきこもり当事者やその家族が必要な支援にアクセスできるようにすることは必須であり、地域社会全体での支援体制の強化が求められる。ひきこもりの原因は多様であり、個々人で異なるため、原因に応じたオーダーメイド型の支援が必要である。一概に就労支援のみを行うのではなく、人間関係が原因である場合は、対人関係の改善に向けて居場所支援の段階からのオーダーメイド型の伴走型支援が必要となる。

本研究は、ひきこもりに対する理解を深め、ひきこもり支援の正当性を裏付けるとともに、支援体制の強化が不可欠であることを示唆した。今後の研究や福祉実践において、これらの知見を活かし、より効果的な支援策の開発と実施が期待する。

主要参考文献

- 阿部 彩(2014)「包摂社会の中の社会的孤立 ―他県からの移住者に注目して―」『社会科学研究』65巻1号 pp.13-30
- 井手 一茂・近藤 克則(2023)「高齢者の社会的孤立・孤独の疫学研究」『老年精神医学雑誌』34(2), pp.117-121
- 齊藤雅茂(2018)『高齢者の社会的孤立と地域福祉 計量的アプローチによる測定・評価・予防策』明石書店.
- 藤森 克彦(2022)「身元保証や死後の手続きを誰が担うのか身寄りのない単身高齢者が陥る社会的孤立」『週刊東洋経済』(7084), pp.62-63.
- 舩田ゆづり、田高悦子、臺有桂(2012)「高齢者における日本語版UCLA孤独感尺度(第3版)の開発とその信頼性・妥当性の検討」日本地域看護学会誌Vol.15 No.1,pp.25~32
- 新村 秀人(2023)「高齢者の社会的孤立・孤独と不安・抑うつ」『老年精神医学雑誌』34(2), pp.122-128.
- 内閣府「孤独・孤立の実態把握に関する全国調査(令和3年人々のつながりに関する基礎調査)」
https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/torikumi/zenkokuchousa/r3.html「最終閲覧日:2024年4月4日」
- 内閣官房(2022)「孤独・孤立対策の重点計画」
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/juten_keikaku/r04/jutenkeikaku.pdf『最終閲覧日:2024年3月21日』
- 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究(H19-こころ-一般-010)」研究代表者齊藤万比古)
- みずほリサーチ&テクノロジーズ(2021)「社会的孤立の実態・要因等に関する調査分析等研究事業報告書」
https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r02konkyu2020_0201.pdf『最終閲覧日:2024年3月21日』
- 労働政策研究・研修機構(2017)「雇用保険受給者等の就職の実態-雇用保険受給資格取得者実態調査No.168」
<https://www.jil.go.jp/institute/research/2017/documents/168.pdf>『最終閲覧日:2024年3月21日』 『最終閲覧日:2024年3月21日』
- Azusa Arimoto、Etsuko Tadaka(2019)「Reliability and validity of Japanese versions of the UCLA loneliness scale version 3 for use among mothers with infants and toddlers: a cross-sectional study」『BMC Women's Health.』Vol.19number105
- Durkheim,E.(1897)『Suicide, a study in sociology』(1951 Edition, J. A. Spaulding, & G. Simpson, Trans.). London: Routledge.(宮島喬訳(2018)『自殺論』中央公論新社)
- DW Russell(1996)「UCLA loneliness scale (version 3): reliability, validity, and factor structure.」『Journal of personality assessment』66(1)pp.20~40.
- AD Ong,Uchino BN,Wethington E(2016)「Loneliness and Health in Older Adults」『A Mini Review and Synthesis. Gerontology』62,(4),pp.443-449
- Townsend P. (1963)『The Family Life of Old People: An Inquiry in East London』,「Isolation, loneliness, and the hold on life」, Penguin Books,pp.188-205.
- Townsend, P.et al.(1968)『Old People in Three Industrial Societies』,「Isolation, desolation, and loneliness」Routledge & Kegan Paul, pp. 258-287