

特集 コロナに克つ ～つながりと協同の新たな地平へ

03

新型コロナウイルス感染下でも

「人とのつながり」は必要

佐藤 正司 (帝京平成大学健康医療スポーツ学部理学療法学科講師)
近藤 克則 (千葉大学予防医学センター教授)



佐藤正司氏 (左)・近藤克則氏 (右)

はじめに

2020 年 11 月 27 日現在、日本国内における新型コロナウイルス（以下、COVID-19）感染者が全国的に増えており、「第3波の到来」と指摘されている。継続して感染予防対策が重要であることは言うまでもない。WHO によれば、COVID-19 に対する対策は他者との物理的距離を確保すること、外出を控えてできるだけ他者との接触を減らすこと¹⁾である。しかし社会的な行動制限が長期化すると、人との交流や「人とのつながり」が減ることにより閉じこもりが起きる等、健康や Well-being を損なう弊害も懸念される。特に大きな影響を受けるのは高齢者である^{1) 2)}。では、一体どうしたら良いのだろうか。

小論では、「健康の社会的決定要因を解明する疫学の一分野」である社会疫学の視点から、COVID-19 対策への示唆を我々が取り組む日本老年学的評価研究 (Japan Gerontological Evaluation Study; 以下、JAGES) (図 1) を中心に、外出や人との交流、社会参加など高齢者の「人とのつながり」と健康との関連を示した研究知見を基に科学的根拠を紹介し、処方箋(対策)を考える。

「人とのつながり」と「健康格差」

社会的な構造や環境、住民と健康および疾病の相互関係を解明しようとする社会疫学分野において以前から注目されているのが、「人とのつながり」である。日常生活の中で我々は「人とのつながり」から様々な社会的サポートを得ることができる。社会的サポートは、周りの人からのサポートのことで、情緒的・手段的・情動的サポートなどに分類される。情緒的サポートは、不安や愚痴、話を聞いてくれたり、慰めたり励ましてくれるもの、手段的サポートは、病気で寝込んだときに看病してくれたり、子どもをちょっと預かってくれ

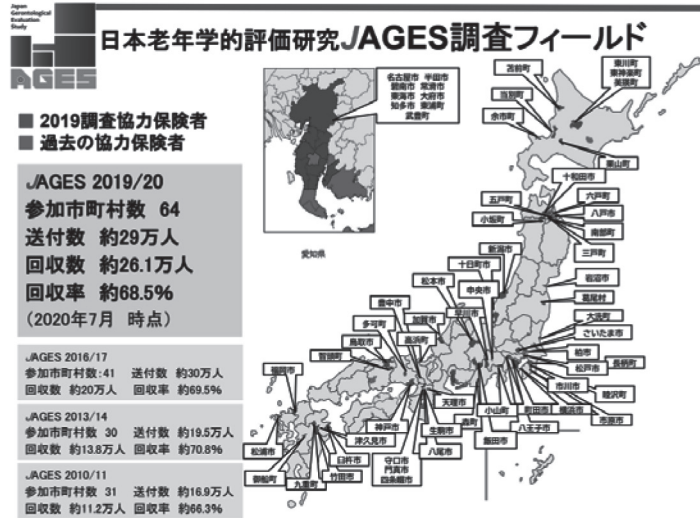


図1 日本老年学的評価研究 (JAGES) の概要

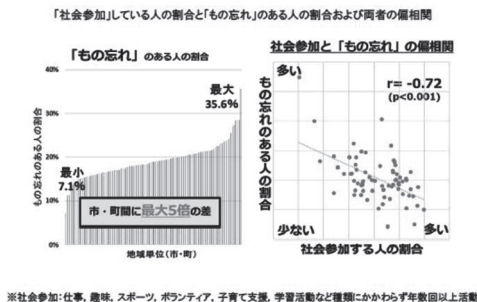
るなど、手を貸してくれるものである。このような社会的サポートが乏しい社会的弱者の健康状態が、そうでない人たちと比べ悪い、という健康格差を生み出す重要な要因の1つになっている³⁾。それは、どのくらい健康状態に影響を及ぼしているのだろうか。小論では特に認知症、うつに注目して研究で明らかになっていることを紹介する。

1. 認知症になりやすいまちと社会参加

JAGESでは、要介護認定を受けていない65歳以上の地域在住高齢者を対象に自記式郵送調査「健康と暮らしの調査」を2010年から3年ごとに全国各地の30～64市町村と共同して行ってきた。すると認知

症のリスク要因の1つである手段的日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living; 以下、IADL: 金銭管理や公共交通機関の利用など) に制限がある人の割合は7.9～23.2%と約3倍の地域間格差があった⁴⁾。さらに調べてみると認知症発症の前駆症状と言える「もの忘れ」がある人の割合では7.1～35.6%と最大5倍もの地域間格差が認められた⁵⁾ (図2)。

驚くべきことに他の地域と比べ3～5倍も認知症になりやすいまちや、認知症リスクが高いまちがあることが明らかになってきた。そうなると地域における暮らしの中で、何が要因なのか、その中には変えることができる要因があるのか、という疑問も湧いてくる。そこで多くの社会的要因の中で、介入可能性のある要因を探索した。JAGESの前身でもある愛知県老年学的評価研究 (以下、AGES) では愛知県知多半島の6市町村を対象とした調査で約1.4万人を9.4年間追跡した。すると注目すべきことに「人とのつながり」が乏しい人と比べ、多様なつながりがある人では認知症発症リスクは約46%少ないことが分かった⁴⁾。



※社会参加: 仕事、趣味、スポーツ、ボランティア、子育て支援、学習活動など種別にかかわらず年数回以上活動

図2 「もの忘れ」における地域間格差

2. うつと社会参加

うつは要介護状態や認知症のリスク要因の1つであると指摘されている⁶⁾。人口高齢化の影響を除くため、前期高齢者に限定してもうつの人の割合は市町村間で約15～30%と約2倍の地域間格差を認めた⁴⁾。つまり、「うつになりやすいまち」があることが分かった。誰だって、「うつになりやすい、要介護になるリスクが高いまちで暮らしたい」とは思わない。そこで関連する地域要因を探してみると、年齢、性別に関わらず趣味の会に参加している高齢者が多い市町村ほど、うつ得点が低くメンタルヘルスが良かった³⁾(図3)。さらにボランティア、趣味、スポーツの会など5種類の活動への参加(多様な人とのつながり)や社会的サポートが多い市町村(地域)ほど、うつ割合が低かった⁴⁾。また、個人要因を比較してみると運動しない高齢者に比べ、週2回以上、または人と一緒に運動している高齢者では2年後に新たにうつになるリスクは約47%、人と一緒に週2回以上スポーツをすると、リスクが約60%減少していた⁴⁾。

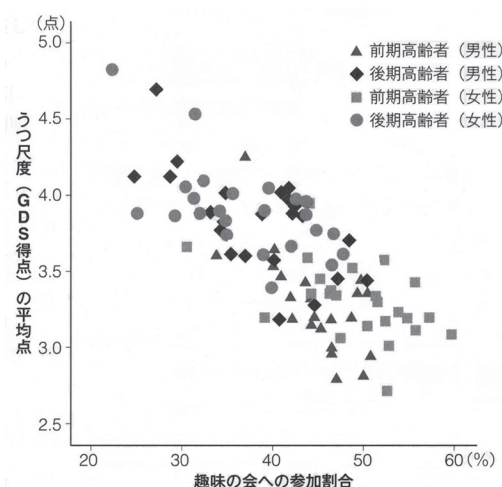


図3 高齢者の趣味の会への参加割合と、うつ得点(25市町村単位)

以上の研究知見から認知症、うつには、居住地域の違いによって格差があること、そして関連要因としてコロナ禍で減少している社会参加(人とのつながり)に健康に保護的な効果があることが明らかになってきた。次なる疑問は、果たして、「社会参加(人とのつながり)」は増やせるのだろうか、さらに社会参加を増やすことで健康指標が維持・改善されるのか、である。

地域介入研究

1. 社会参加(人とのつながり)は増やせるのか

「健康日本21(第2次)」では社会参加しやすい「社会環境の整備」などを通じて「健康格差の縮小」を図ることを基本的な方向として示している⁷⁾。そこで実際に地域に介入し社会参加(人とのつながり)を増やせるのか検証した。JAGESでは愛知県武豊町における介護予防事業として「憩いのサロン」の開設およびその後の変化を評価する取り組みを自治体とともに進めた³⁾。

「憩いのサロン」を開所して数ヵ月後に参加者を追跡調査すると、健康に対する保護的な効果があるとされる「社会的サポート」が増えたと感じている人がサロン参加者の35.0～87.5%であった⁸⁾。さらにサロンへの参加には様々な波及効果もあった。サロン参加者同士で交流が広がり、お互いの健康を気遣うようになった、と感じている人が多かった。交流が広がると、健康情報を共有する機会になり、サロン非参加者に比べ参加者は、新たにスポーツやボランティアの会などに参加を始めた人が多かった⁹⁾。つまり、サロンへの参加が新たな社会参加(人とのつながり)を生むことが分かってきた。

2. 社会参加（人とのつながり）により健康指標は維持・改善するのか

「憩いのサロン」に参加することによる健康への効果を検証するため、参加者と非参加者の介入前後の健康状態を追跡し比較した。「憩いのサロン」が開所された地点から参加者の居住地までの距離を変数として用いた。その結果、介入前に健康状態が良い、と感じている人がサロンに参加している影響を差し引いても、5年間の要介護認定率は非参加群では14%に対し、参加群では7.7%でありおよそ半分に抑えられていた。7年間追跡して比較すると、認知機能低下リスクが参加者では非参加者に比べ約30%少なくなっていた⁸⁾。

With コロナ時代の社会参加（人とのつながり）をどうつくるか

COVID-19 感染拡大防止の観点から政府、地方公共団体より不要不急の外出自粛や密閉、密集、密接の「3密」を避けることが要請され、直接顔を合わせて、気軽に会話をすることも憚られるようになった。さらに COVID-19 第3波ともいえる感染拡大および長期化により、高齢者の外出機会は減少し、社会参加（人とのつながり）が制限されていることが懸念される。2020年度武豊町高齢者福祉関連アンケート調査報告書によると、介護サービスを利用する高齢者を対象にアンケートを実施し、COVID-19 感染拡大後に外出が減った、と自覚している人が33.5%であった。外出機会が減少すれば当然、人との交流が減ることが予想される。別の報告によれば、人との交流が毎日頻繁にある人と比べ、週1回未満の人は要介護状態になるリスクが約

1.37 倍、認知症になるリスクが約 1.45 倍、そして死亡するリスクが約 1.34 倍であった¹⁰⁾（図4）。

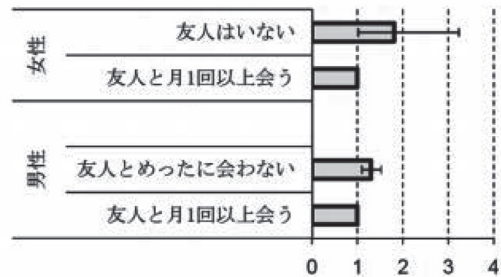


図4 「人とのつながり」と死亡リスク

このように COVID-19 感染を予防できたとしても、COVID-19 感染症以外の生活・認知機能低下などの健康二次被害が懸念される¹¹⁾。それでは、一体どんな対策が考えられるだろうか。



図5 厚生労働省特設サイト「地域がいきいき集まろう！通いの場」オンライン通いの場アプリ

厚生労働省からは新しい生活様式に対応した高齢者の介護予防の取り組みとして特設 Web サイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」を開設している。高齢者本人や、家族、支援者等の方々に対して、居宅においても健康を維持するため、そして安心して通いの場の活動を再開するために必要な情報を発信している¹²⁾（図5）。

海外に目を向けると、緊急時のメンタルヘルスと心理社会的サポートに関する機関間常設委員会（Inter-Agency Standing Committee; 以下、IASC）では電話やインターネットなどのオンラインツールの導入が推奨されている¹³⁾。

一方で、高齢者にオンラインツールを導入することは非現実的ではないか、という声もある。そこでJAGESが2019年度に全国64市町村を対象に行った調査において、高齢者のインターネット使用状況について調査した。「あなたは過去1年間に、インターネットやメールをどのくらい使いましたか。」と質問し、「使わなかった」「月に数回使う」「週に2～3回使う」「ほぼ毎日使う」の4つの選択肢から選んでもらい、「月に数回使う」「週に2～3回使う」「ほぼ毎日使う」と回答した場合に「インターネット利用あり」とした。その結果なんと、前期高齢者（65～74歳）では約72.7%、後期高齢者（75歳以上）でも約46.5%がすでにインターネットを利用して¹⁴⁾（図6）。総務省「通信利用動向調査」においても、インターネット利用率が70～79歳層では2018年51.0%から2019年74.2%へ急激に増加。80歳以上でも2018年21.5%から2019年57.5%へ倍増している¹⁵⁾。さらにソーシャルネットワーキングサービス（以下、SNS）利用についての調査結果ではSNS利用率が70～79歳層では2018年23.6%から2019年40.7%へ急

激に増加。80歳以上では2018年16.9%から2019年42.8%へ倍増した¹⁵⁾。

これらのデータから考えると、すでに高齢者の半数はインターネットへ接続し、コミュニケーションツールとして使っている高齢者へのオンラインツールの活用は、半数を超える高齢者においては、もはや実用段階にあると考えられる。「人とのつながり」が乏しい社会的孤立状態の人と比べて、非対面のみ交流（手紙、電話、メールなど）でも交流しているとうつがおおよそ半分と少なかった（図7）ことから、健康保護効果も期待できる。

しかし、大きな課題も残っている。全国64市町村間で比較すると、インターネット利用割合は最大78.8%、最小33.7%であり、2.3倍の地域間格差が存在した¹⁴⁾（図8）。このような地域間格差に対しては、郵便や電話に導入済のユニバーサルサービス制度をインターネット環境にも拡大することなどを検討すべきと考える。

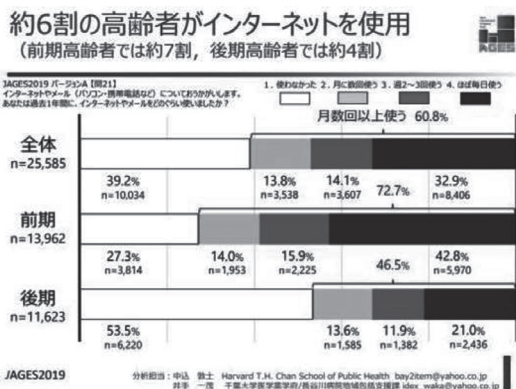


図6 高齢者のインターネット利用状況調査
(JAGES2019年度調査)

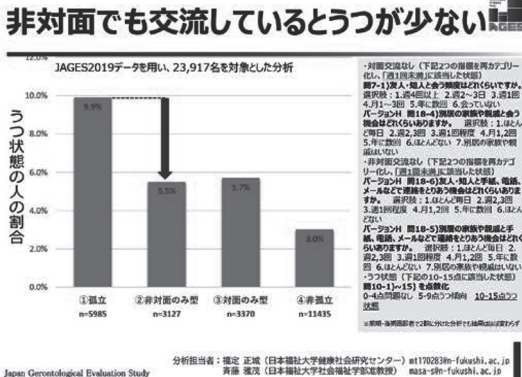


図7 非対面(手紙、電話、メール)交流の健康保護効果(JAGES 2019 年度調査)

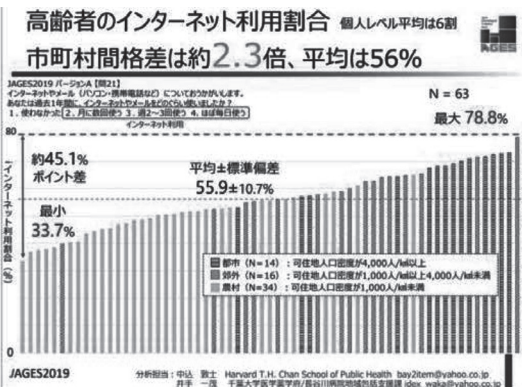


図8 高齢者のインターネット利用状況における地域間格差(JAGES2019 年度調査)

おわりに

小論では、高齢者が人との交流ができる場やサロンなどにより社会参加(人とのつながり)を増やすことで健康指標が維持・改善することを、これまでの研究知見を踏まえ論じた。しかし未曾有の COVID-19 感染拡大および長期化により、自粛によって高齢者の外出機会が減ることから「人とのつながり」が減弱化することで認知症やうつなどの健康二次被害が懸念される。密閉、密接、密集を回避し感染リスクを抑え

つつ、人との交流、社会参加の機会を維持・改善することで、感染リスクと健康二次被害リスクを最小限に抑えていくことが望ましい。

「COVID-19 による社会的格差の拡大や地球規模での環境保全問題」に対し終息を待ち続けるだけでなく、各地域の実情に合わせ、十分な感染症対策を取りつつ高齢者の交流の場を再開していくことも考えるべきである⁹⁾。加えて地域の特性に合わせてインターネットなどを活用して「積極的なくらしのあり方の追及」といった生協やくらしと協同の研究所の活動・取り組みが With コロナ時代の処方箋(対策)として求められているのではないだろうか。

謝辞:

JAGES プロジェクトは、厚生労働科学研究費補助金(H28-長寿-一般-002 など)、基盤研究 A(15H01972,20H00557 など)、日本医療研究開発機構(AMED JP19dk0110034,JP20dk0110034 など)、国立長寿医療研究センター研究開発費(20-19 など)、WHO をはじめ多数の研究助成を受けて進められている。この場を借りて感謝致します。

注)

- 1) World Health Organization. Overview of public health and social measures in the context of COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>
- 2) Centers for Disease Control. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). People at Increased Risk. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fpeople-at-increased-risk

html

28 日に最終閲覧した。

- 3) 近藤克則. 健康格差社会への処方箋. 医学書院. 2017
- 4) 近藤克則. 長生きできる町. 角川新書. 2018
- 5) 近藤克則. 「ゼロ次予防」のための設計科学－暮らしている人が健康になる社会づくりに向けて－. 横幹 2020;14(1),16-23.
- 6) 平井寛 他. 地域在住高齢者の要介護認定のリスク要因の検討：AGES プロジェクト 3 年間の追跡研究. 日本公衆衛生雑誌 2009;56(8),501-512.
- 7) 厚生労働省. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針. 厚生労働省告示 第四百三十号. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002eyv5-att/2r9852000002eywv.pdf>
- 8) 近藤克則（編）. ソーシャル・キャピタルと健康・福祉 実証研究の手法から政策・実践への応用まで. ミネルヴァ書房. 2020
- 9) 近藤克則（編）. 講座ケア 新たな人間－社会像に向けて 第 4 巻 ケアと健康－社会・地域・病い－. ミネルヴァ書房. 2016
- 10) 齊藤雅茂 他. 健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討-10 年間の AGES コホートより-. 日本公衆衛生雑誌 2015 ; 62(3). 95-105.
- 11) スポーツ庁. With コロナ時代に高齢者の健康二次被害をスポーツや社会参加で予防するために～スポーツを通じた高齢者向け健康二次被害予防ガイドライン～. <https://www.mext.go.jp/sports/content/000081517.pdf>
- 12) 厚生労働省. 地域がいきいき 集まろう！通いの場. <https://kayoinoba.mhlw.go.jp/>
- 13) IASC Reference group on mental health and psychosocial support.Guidance.Operational considerations for multisectoral mental health and psychosocial support programmes during the COVID-19 pandemic.<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-06/IASC%20Guidance%20on%20Operational%20considerations%20for%20Multisectoral%20MHPSS%20Programmes%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf>
- 14) 井手一茂 他: 高齢者の 6 割は、月に数回以上ネット・メールを使用. 週刊保健衛生ニュース 2020 年 10 月 26 日 第 2082 号.
- 15) 総務省. 通信利用動向調査. <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/statistics05a.html>

※インターネット・ソースは、すべて 2020 年 11 月