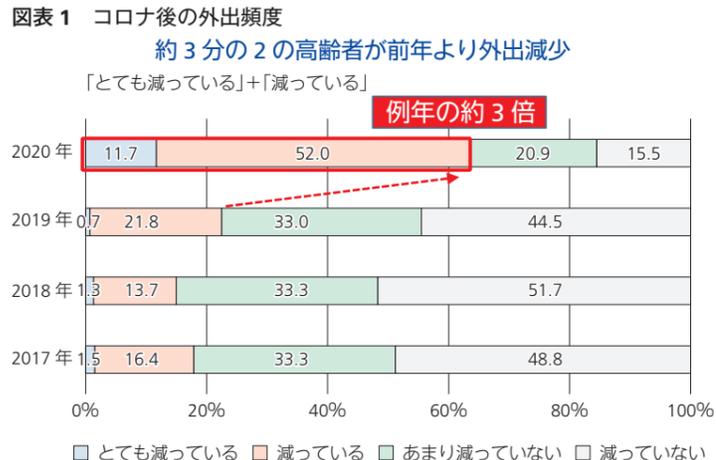


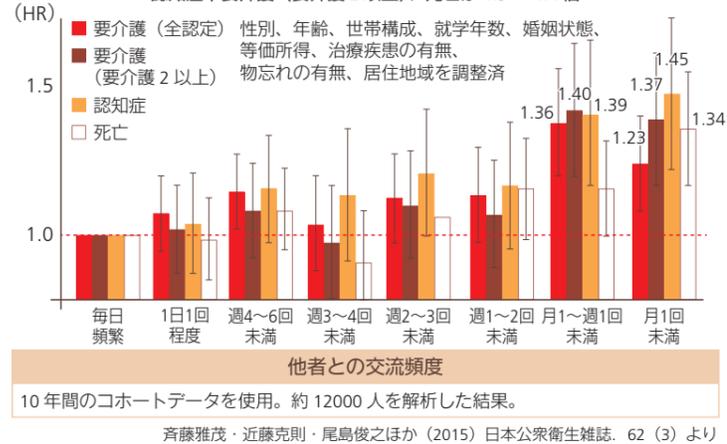
これまでの日本老年学的評価研究（JAGES、ジェイジズ）で蓄積してきた知見から、高齢者における外出や

地域のなかでの人とのつながりの重要性

高齢者の社会的孤立に関して、地域のなかでの人とのつながりや社会参加の重要性についてお聞かせください。



図表2 同居者以外の他者との交流頻度と健康指標との関連  
人との交流は週1回未満から健康リスクに  
～認知症や要介護（要介護2以上）、死亡が1.3～1.4倍～



このように外出などの自粛によって高齢者の社会的孤立が進み、間接的な健康二次被害が拡大することを恐れています。

例えば、同居以外の他者との交流が毎日・頻繁である高齢者に比べ、「月1～週1回未満」では1・3～1・4倍、要介護や認知症に、「月1回未満」ではそれらに加えて1・3倍早期死亡に至りやすいという結果もあります（図表2）。

歩行、人との交流、社会参加といった行動が、介護、認知症、転倒、うつ、高血圧、歯の喪失、糖尿病、もの忘れ、死亡等のリスクを抑制し、健康に対する自己評価を高め、地域全体の高齢者の健康を向上させることが示唆されています。

社会参加による地域全体への波及効果

さらに、通いの場やサロンといった地域の高齢者の交流の場に参加することで、他の社会活動に参加するようになった人が半数以上で、健康に関する情報交換や望ましい健康行動が促され、精神的な健康や認知症、要介護認定に予防的な効果が見られています。加えて、社会参加は、地域全体にも

すなわち、人との関わりが「週1回未満」が要介護や認知症と関連する孤立状態、「月1回未満」が早期死亡と密接に関連する深刻な孤立状態であると考えられています。また、食事に関しても、誰かと食事（共食）をしている高齢者に比べ、一人暮らしで孤食である男性は2・7倍、女性では同居世帯にも関わらず孤食である」と1・4倍、3年後にうつになる可能性が高まることわかってきました。

また、スポーツのグループに参加し、週に1回以上運動している高齢者と比較した場合、グループに非参加で運動は週1回未満という高齢者は4年後に要介護状態になるリスクが1・65倍、週1回以上運動していてもグループに非参加であればリスクは1・29倍になることがわかってきました（図表4）。

このことから、運動は一人よりも仲間と交流しながら実施する方が、要介護状態の発生リスクを軽減することができます。

一方で、週1日も外出することがなく閉じこもり、人と交流する機会や社会参加の機会がなく孤立状態となれば、うつ、要介護、認知症、早期死亡へのリスクが高まり、また、要介護状態も重症化する可能性があります。これはコロナ禍において、行動が制限され、自粛期間が長引くことによって生じるリスクであるとも考えられます。

特集

コロナ禍で求められる高齢者の社会参加と新たなつながりづくり

これまで社協は、地域住民、ボランティア・NPO、民生委員・児童委員、社会福祉法人・福祉施設等とともに、ボランティア活動、地域福祉活動を通じ、誰もがいきいきと安心して暮らせる「ともに生きる豊かな地域社会」をめざし、つながりづくりを進めてきた。

しかしながら、コロナ禍において、人と人が互いに距離を取り、接触する機会を減らすことが求められ、地域住民等による地域福祉活動やボランティア活動の休止や活動自粛が余儀なくされている。

全社協では、「未来の豊かな“つながり”のための全国アクション」や「新型コロナウイルス感染拡大防止に配慮した地域住民等による福祉活動・ボランティア活動の進め方」（令和2年7月22日）等を通じて、コロナ禍においても、つながることをあきらめず、感染防止策を講じながら活動する方法やICTやソーシャルメディアを活用した工夫等を紹介してきたが、コロナ禍の収束が見通せないなかで、地域福祉活動やボランティア活動の再開を躊躇している社協も少なくない。

そこで、本特集では、千葉大学予防医学センター教授の近藤克則氏より、社会参加と人とのつながりの重要性についてあらためてご紹介いただき、そのうえで、コロナ禍に求められる新たなつながりづくりや社協、地域福祉関係者に求められる役割等についてご示唆いただく。

（zoomによるリモート取材 聞き手：全社協地域福祉部）



近藤克則氏

千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授／  
国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター老年学評価研究部長

昭和58年千葉大医学部卒。船橋二和病院リハビリテーション科長などを経て、平成9年日本福祉大学助教授、平成12年英ケント大カントベリー校客員研究員。平成15年日本福祉大学教授、平成26年より現職。平成28年より国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター老年学評価研究部長を併任。令和2年「健康格差縮小を目指した社会疫学研究」で「日本医師会医学賞」受賞。著書に『健康格差社会への処方箋』（医学書院）、『長生きできる町』（角川新書）など多数。

新型コロナウイルス感染症が地域で暮らす高齢者に与える影響についてお聞かせください。

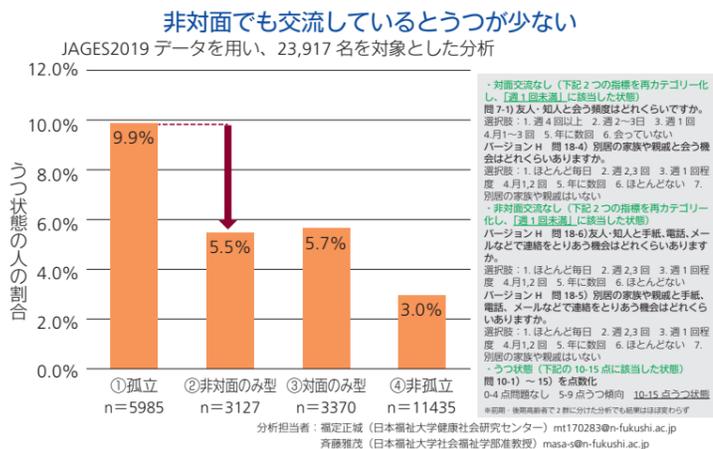
高齢者が新型コロナウイルスに感染すると重篤化しやすいことが明らかとなり、外出などの自粛が広がっています。私が心配しているのは、感染症による直接的な一次被害よりも大きいと推定される、長期間の自粛生活による間接的な二次被害です。

具体的には、高齢者が感染を恐れるあまりに外出することなく自宅に閉じこもり、人との交流の機会や社会参加の機会がなく、地域のなかで孤立状態になれば、転倒や骨折のリスクが高まり、うつ病の発症や認知症の進行等の間接的な健康二次被害が生じる可能性が高まります。

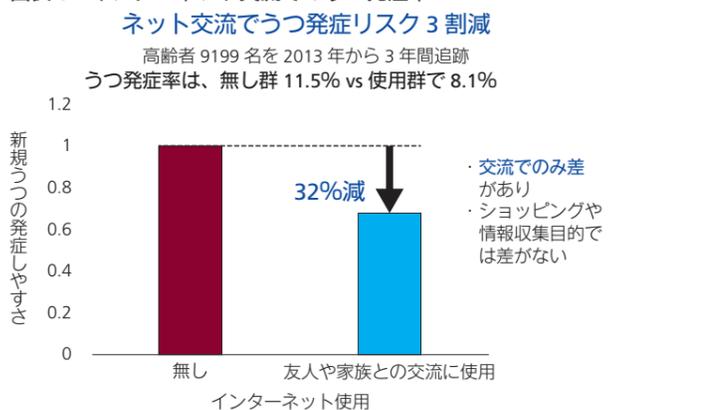
愛知県名古屋市で行ったサロン参加者544人を対象にした調査によると、前年（令和元年、2019年）に比べ、新型コロナウイルス感染症流行後の令和2年（2020年）に「昨年と比べて外出の回数は減っていますか」という質問に対し、「減っている」と回答した高齢者は63・7%にのぼりました。これは、過去3年間の2割前後に比べ約3倍に増えています（図表1）。

また、時事通信社が行った調査によると、介護保険の要介護認定の区分変更申請が全国的に急増していることがわかりました。これは、高齢者がコロナの感染を恐れ、外出や介護サービス利用を控えたことで、心身機能に悪影響が生じている可能性を示しています。

図表5 非対面による交流の効果



図表6 インターネット交流でのうつ発症率



Atsushi Nakagomi, Koichiro Shiba, Katsunori Kondo, and Ichiro Kawachi. Can Online Communication Prevent Depression Among Older People? A Longitudinal Analysis. Journal of Applied Gerontology. 2020. doi: 10.1177/0733464820982147

先日、高齢者はスマートフォンを使い方を知りたくても、なかなか相談しにくいと聞きました。高齢者は使い方をすぐに忘れてしまい、何度も同じことを聞くので、いくら販売店でも、高齢者からすると気が引けるといいます。そうしたときに、先ほどご紹介したように高齢者同士が一緒に、使い方を学ぶ場を設けたり、その後も互いが教え合うような仕組みをつくるのが、高齢者のICTやソーシャルメディアの活用の一の手がかりになります。まさにこうした交流の場や仕組みづくりは、これまで地域福祉活動に取り組んできた社協が得意とするところではないでしょうか。社協職員だけでなく、それが得意な高齢者が使い方を教える講座を開いたり、社協が持つネットワークを活用して、学生や若者のボランティアに講師をお願いするのも、多世代交流も兼ねた一つの方法かもしれません。

※「ICTやソーシャルメディアを活用した新たな地域のつながりづくり」の社協の実践事例については「NORMA社協情報」No.315を参照いただきたい。

※1) JAGES Press Release No. 258-20-49 (2021年2月10日) から作成

※2) 時事ドットコムニュース(令和3年1月1日7時35分配信)

※3) 日本健康開発雑誌第41号2020年「新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の生活への示唆」JAGES研究の知見から

「人との交流」の有無によって差が出ていることです。買い物や情報収集の目的でのインターネットの利用では、うつ発症率に差は出ませんでした。こうしたことから、非対面でも人との交流が重要であることがわかります。

「人との交流」の有無によって差が出ていることです。買い物や情報収集の目的でのインターネットの利用では、うつ発症率に差は出ませんでした。こうしたことから、非対面でも人との交流が重要であることがわかります。

楽しみながら学ぶオンラインイベント

非対面での交流を進める工夫として、例えば、私の勤務する千葉大学予防医学センターと千葉県松戸市が共同で高齢者にZoomなどが使えるタブレットを貸し出して交流を図るプロジェクトがあげられます。対面によるタブレットの使い方の講習会の後に、グループ活動の仲間同士で互いに教え合いながら、2〜3週間もあれば使い方を覚える高齢者はめずらしくあります。

タブレットを活用して、非対面でありながら、他の人と一緒に体操、茶話会、カラオケ等のグループ活動をオンライン上で行っています。なかには、カンボジア世界遺産「アンコールワット」の現地ツアーガイドの案内のもと、オンライン旅行会に出かけるユニークなイベントなど、対面ではできない楽

高齢者同士が交流しながらICTやソーシャルメディアの使い方を学ぶ

しみ方で交流を図る取り組みが進められています。

高齢者同士が交流しながらICTやソーシャルメディアの使い方を学ぶ

「コロナ禍における高齢者の社会的孤立の対策や新たなつながりづくりについてお聞かせください。」

安全で必要な運動・交流の促進

対策として大きく二つ考えられます。まず一つは、基本的な感染対策の徹底を図ったうえで、安全で必要な運動や外出を維持（現状よりは促進）することです。政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日（令和3年2月2日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）では、不要不急の外出自粛を求めています。医療機関への通院、食

料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とされています。高齢者の健康維持のために、外出の機会や歩行は必要なのです。

もう一つは、安全で必要な交流を維持（現状よりは促進）することです。①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という「三つの密」を避ける対策を取れば、感染リスクはそれほど高く

安全で必要な運動・交流の促進

総務省の「平成30年度情報通信白書」を見て驚いたのは、80歳以上でメールを活用している人が68%もいることです。また、総務省の「令和2年通信利用動向調査」によると、平成30年から令和元年の1年間のソーシャルネットワークワーキングサービス（SNS）の利用状況は、全年代全体で9%ポイント増加しているのに対し、60歳代で13.1%ポイント、70歳代で17.1%ポイント、80歳代で25.9%ポイント増加

ICTやソーシャルメディアを活用した新たなつながり

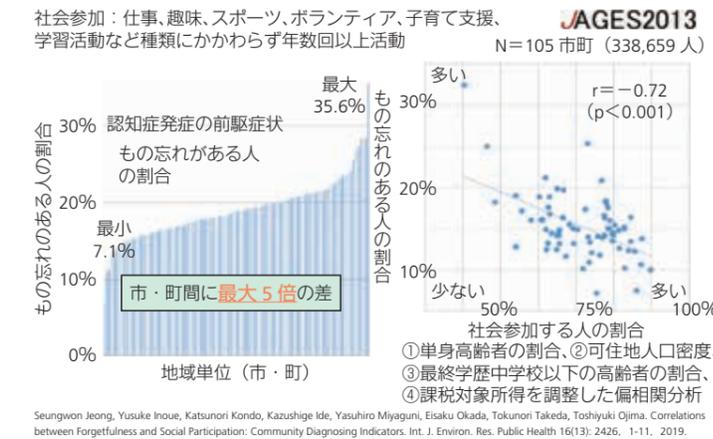
最後にコロナ禍において社協、地域福祉関係者に求められる役割や期待についてお聞かせください。

社協、地域福祉関係者の皆さんが、「地域のなかでつながりが切れることがいかに恐ろしいことか」をしっかりと認識することです。先ほども申しあげましたが、コロナの感染症としての直接的な被害は数十万人ですが、長期間の自粛生活による間接的な二次被害は、数百万人と、より多くの人たちに及んでいます。

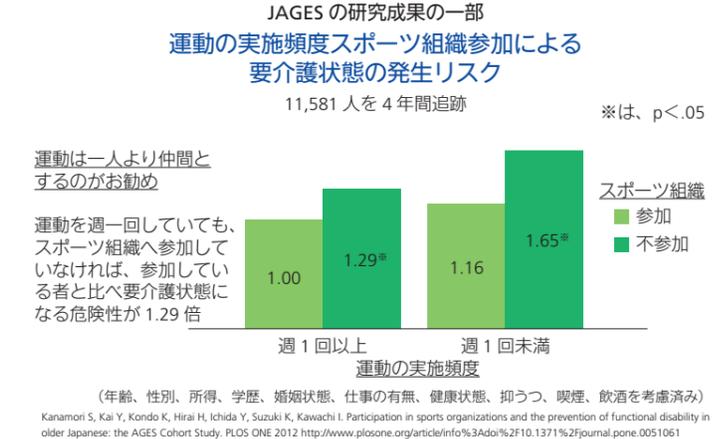
誤解を恐れずに申しあげれば、多少の感染リスクがあったとしても、つながりづくりを絶やさないで活動することで救われる高齢者の方が多いということだと思います。

コロナの感染症よりも、高齢者の機能低下の方が恐ろしいことを社協、地域福祉関係者の皆さんが理解して、これまで取り組まれてきたようなさまざまな地域福祉活動の実践をコロナ禍においても工夫して展開して欲しいと思います。

図表3 社会参加する人との忘れのある人の関係  
社会参加する人が多い市・町ほど  
もの忘れがある人が少ない



図表4 運動の実施頻度スポーツ組織参加による要介護状態の発生リスク



ありません。屋外であれば、2メートル離れて、少人数であれば大丈夫です。社協がこれまで実施してきたサロン活動をはじめとする地域福祉活動も、基本的な感染対策の徹底を図ったうえで、「三つの密」を避けながら、取り組んでいくことが重要となります。

そうはいっても、高齢者のなかには、対面の場で集まることに不安が強い方や抵抗を感じ方もいらっしゃると思います。そうした場合に勧められるのが、電話やメール、インターネットを活用した交流です。

「最後にコロナ禍において社協、地域福祉関係者に求められる役割や期待についてお聞かせください。」

社協、地域福祉関係者の皆さんが、「地域のなかでつながりが切れることがいかに恐ろしいことか」をしっかりと認識することです。先ほども申しあげましたが、コロナの感染症としての直接的な被害は数十万人ですが、長期間の自粛生活による間接的な二次被害は、数百万人と、より多くの人たちに及んでいます。

誤解を恐れずに申しあげれば、多少の感染リスクがあったとしても、つながりづくりを絶やさないで活動することで救われる高齢者の方が多いということだと思います。

コロナの感染症よりも、高齢者の機能低下の方が恐ろしいことを社協、地域福祉関係者の皆さんが理解して、これまで取り組まれてきたようなさまざまな地域福祉活動の実践をコロナ禍においても工夫して展開して欲しいと思います。

非対面による交流の効果

また、最近のJAGESの研究結果では、友人や知人に会う頻度が少なくても、手紙や電話、メール等で連絡し合う非対面による交流がある人はうつが少なくなることがわかりました(図表5)。

さらに、興味深いのが、インターネットを通じて、友人や家族と交流している人は、その後3年間の追跡期間のうち発症率が3割減少していることがわかりました(図表6)。ここで注目いただきたいのが、インターネットの利用の有無で、うつ発症率に差が出た