

社会的制約班からの提言

～第1報～

2020年5月28日

緒言

山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座 池田登顕（社会的制約改善班班長）

地方独立行政法人芦屋中央病院 今別府和徳

介護老人保健施設ル・サンテリオン鹿野 古川祐太

本稿では、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の蔓延により生じている「社会的制約」について既出のガイドラインや声明をもとに、我々理学療法士が、「社会的制約」を改善するためにできることなどについてまとめた。

社会的分断

まず、社会的制約の改善について述べる前に、**社会的分断**について述べたい。COVID-19の流行に伴い、「社会的スティグマ」が世界的な問題となっている。社会的スティグマとは、「ある特定の特徴をもつ個人や集団を、ある特定の病気と誤って関連付けること」である。例えば、COVID-19の流行以降、世界的にアジア人およびアジアにルーツを持つ人々が、差別やヘイトの対象となっている¹。そういった差別やヘイトは、アジア人およびアジアにルーツを持つ人々に対してのみならず、スケープゴート探しと恐怖の拡張に相まって、保健医

療従事者などに向かうなどの拡大が社会的問題となっている^{1,2}。そういった事態に対して、世界保健機構（World Health Organization; WHO）は COVID-19 流行下における、社会的ステイグマに対して、「**社会的結束を弱め、特定の集団の社会的孤立を促進し得る**。これにより、**ウィルスが広がりやすくなる状況に寄与**する可能性があり、その結果、より深刻な保健課題が引き起こされ、感染症の流行を制御することがより困難になる可能性がある」と警鐘を鳴らしている¹。つまり、差別やヘイトが広がることにより自分がウィルスに感染した場合、それらの対象となることを恐れ**必要な検査や治療・支援を受けることをためらい、その結果、感染拡大を助長**してしまう可能性があるということである。

残念ながら、我が国においても社会的ステイグマが生じているニュースが少なからず報道されている。例えば、感染者や治療にあたる医療従事者、またその家族に対する差別や誹謗中傷、集団感染が発生した地域・病院や大学等の施設に対する嫌がらせ、医療関係者の子供の保育所の不当な利用拒否、さらには自治体の休業要請・指示に従わず営業を続けるパチンコ店への暴力行為などである³⁻⁸。こういった社会的ステイグマに関連した人々の言動は、**社会を分断させ、今後予想されるウィルス流行の第2波や3波の到来時に、感染のリスクを増大**させてしまうだけでなく、ウィルスという目には見えない存在に対して、恐怖や不安、ストレスの矛先として他の「誰か」や「ある特定の集団」をスケープゴートとし、非難の対象とってしまう悪循環を生んでしまう恐れがある。そういった社会的ステイグマによって生じる社会的分断に対して、我々理学療法士は正しくその背景や現状を理解することが大切である。

COVID-19 蔓延に伴う社会的スティグマの原因や背景を理解するためには、ヒト免疫不全ウイルス/エイズ（以下、HIV/AIDS）と関連したスティグマの決定要因について理解することが一助になると考えられる。HIV/AIDS に関連されたスティグマの背景には、ジェンダーや人種、民族や社会経済的地位などの社会的要因が原因として考えられており⁹、COVID-19 における**社会的スティグマの対象となるのは、社会的に弱い立場になりやすいマイノリティの集団や社会経済的に不利な集団**であることが考えられている。

社会的不平等

COVID-19 の流行による社会的な影響は全年代に及んでいる¹⁰⁻¹²。よって**日本予防理学療法学会における活動の範囲は全世代が対象**となる。中でも、社会的に不利な立場になりやすいマイノリティの集団や社会経済的に不利な集団などは、**COVID-19 が社会にもたらしている影響を特に大きく受ける**と考えられている^{13,14}。なぜならば、先述した集団は感染症の流行時に様々な経路を経由して、感染や重症化に対するリスクが高いと考えられているからである^{15,16}。このような**社会的な属性の違いにより生じうる集団間での健康の違い（健康格差）**は、人権や差別の問題とも関わるが多いため、**コロナ禍においても優先度の高い対策が必要**といえる。

COVID-19 の流行に伴う社会活動の制約の代表的なものに学校閉鎖がある。感染拡大予防のために小学校などの教育施設や保育園などの児童福祉施設が閉鎖の対象となっている。閉鎖の対象は、我々理学療法士がかかわる機会の多い、特別支援学校や児童発達支援センター

もその対象となっており¹⁷、必要なサービスや支援の提供が困難になっている事例が少なからず生じている。また、小学校の学校給食は社会経済的に不利な子供において、野菜などの栄養を補給できる重要な場であることが知られているが¹⁸、学校の閉鎖が長く続くと社会経済的に不利な子供ほど肥満の増加など健康に悪影響が及ぶことが懸念される。小学校閉鎖の影響は、低学年の子供に影響が大きく、学力の格差の拡大が懸念されている¹⁹⁻²¹。これらの「閉鎖」による影響は子供を養っている親世代へ様々に負担が重くのしかかっていることについては言及するまでもない²²。COVID-19による影響は労働者世代にも大きく影響を及ぼしている。先述した、学校閉鎖に伴う子供へのサポートもその一つである。また、厚生労働省がソーシャルネットワークサービスを用いた調査によると、サービス業従事者の半数以上が収入や雇用に不安を感じていると回答している¹¹。特に従業員数の少ない小・中企業の勤労者において多い傾向にあり、不安やストレスと隣り合わせの生活をしている状況が表れていると考えられる¹¹。高齢者もまた、他者との交流や趣味・旅行活動などが制限され社会的に制約された状況にある。併存疾患が他の世代と比較して多い傾向にある高齢者世代においては、COVID-19発症後、重症化するハイリスクな世代であるため、より一層の社会活動制限が求められている^{23,24}。また、介護サービス利用者においては、通所系の介護事業所ならびに介護予防の通いの場の閉鎖なども起きており、フレイルの進行など様々な健康への悪影響が懸念されている²⁵。高齢期においても大きく社会経済状況の影響を受けることが知られており²⁶、COVID-19の感染や重篤化において脆弱な状態にあると考えられる。このように

COVID-19による影響は全世代的に、しかし、社会的に不利な立場になりやすい世代や集団

において**顕著に表れる**ことが考えられる。

生きがいの再考

コロナ禍において、他者との直接的な関わりが制限される中、他者との関わりや自身の価値観さらには「**生きがい**」について**再考**する機会となっている。生きがいは、最近「ikigai」として海外で注目され、紹介されている²⁷。その中では、生きがいについて、「私たちにのんびりするのを促すのではなく**人生の目的を見つけるために努力すること、つまり、存在意義を見つけようとする**こと」と紹介され、「好きなこと」、「得意なこと」、「世界が必要としていること」、「対価を得られるもの」に合致していることがその条件として挙げられる²⁷。生きがいを見つけることについて、「考え、探求し、努力しなければならないが、その見返りとして、大きな希望を与えてくれる。生きがいは**たとえ今は惨めでも、未来に目を向けることができるものである**」と述べられている²⁷。我々、理学療法士においても、コロナ禍をきっかけに対象者の「生きがい」について焦点を当てなおすよい機会となるのではないだろうか。

社会参加・閉じこもり

吉備国際大学保健医療福祉学部理学療法学科 森下元賀（社会参加WGリーダー）

新吉塚病院 吉田純一

桜十字福岡病院 橋本優子

株式会社和月 白浜幸高

学校法人西野学園札幌リハビリテーション専門学校理学療法士科 鈴木由紀子

COVID-19 流行と社会参加・閉じこもり

社会参加の制限や閉じこもりは**身体的、精神的なリスクと関連**しており、COVID-19 流行下（With コロナ期）、流行後（Post コロナ期）においても**身体的、精神的リスクを軽減するための適切な介入**を行なっていく必要がある。

社会参加の定義

社会参加は国際生活機能分類（以下、ICF）では「活動と参加」としてまとめられ、45 ページに渡り示されている²⁸。ICFでは「参加」を「**生活・人生場面（life situation）への関わり**のことである」と定義しており²⁸、我が国における生活機能分類専門委員会にて、活動と参加の区別についてさらなる検討がなされている²⁹。そこでは、1) 家庭生活への参加や、2) 対人関係、3) 主要な生活領域における活動、4) コミュニティライフ・社会生活・市民活動 のほか、5) 健康に注意することや安全に注意することなどのセルフケアに関する行為も「参加」として整理されている²⁹。

社会参加には、社会そのものへの参加を指す広義の意味とその手段として社会的活動への参加のことを指す狭義の意味がある。前者は、例えば「地域社会の中での人間関係の有無、環境とのかかわりの頻度などにより測定される人間と環境との関わりの量的側面」というような定義³⁰であり、後者は、平成30年度高齢社会白書に書かれてある、グループ活動やボランティア・学習活動、世代間交流の場への参加といった³¹、**社会と接触する家庭外での対人活動**である。

本章では後者の狭義の社会参加について着目し、社会的活動を「**何らかのグループ・組織に所属することで、他者との交流を持つ活動**」と定義した。その上で、社会参加は、「**社会的活動に自主的・強制的に関わらず参加すること**」と定義した。

閉じこもりの定義

閉じこもりとは「**1日のほとんどを家の中あるいはその周辺（庭先程度）で過ごし、日常生活行動範囲がきわめて縮小した状態**」と定義されている。その結果、活動性が低下し廃用症候群を発生させ、心身両面の活動力を失い、高齢者の寝たきりの原因の一つとなっている³²。

社会参加の制約や閉じこもりと健康リスク

1) 社会参加の制約と健康リスク

社会参加の制限や閉じこもりによる健康リスクは**学童期から老年期まで幅広い年代**に生じることが予想されるが、高齢期においては以下に挙げる状態であると、特に健康リスクが高いといわれている³³。

- 過去2年以内にパートナーと死別している
- 介護者
- 一人暮らしで社交の機会はほとんどない
- 最近離婚または死別した
- 最近退職した（特に自発的でない場合）
- 低所得
- 最近、健康上の問題を経験した、または発症した（それが病院への入院につながったかどうかに関係なく）
- 自動車の運転をやめた
- 加齢に伴う障害がある
- 80歳以上である

一方、社会参加の制約による健康リスクとしては、日常生活活動能力の低下³⁴、認知症・認知機能障害の発生^{35,36}、うつ病や興味の喪失³⁷、ストレス対応能力の低下³⁸、高血圧症の

発症³⁹、残存歯数の減少⁴⁰、死亡率の増加⁴¹が示されている。これらは**社会参加の制約が活動量を低下させることや対人交流の制限が精神認知機能を低下させるため**であるとされている。また、社会参加の制約は自分の健康に有益な情報を取得し、望ましい行動を選択するといったヘルスリテラシーの低下にも関連しており、残存歯数の減少といった歯科的なことにまで問題が及んでいる⁴⁰。

社会参加の影響は、**参加していない周りの高齢者にも波及効果**(文脈効果、もしくはスピルオーバー効果)が示唆されている。例えば、地域で運動グループの参加者が増加すれば、その人自身が参加しているか否かにかかわらず、地域の高齢者全体の抑うつ発症リスクが減少し⁴²、認知症リスクである生活機能低下も減少した⁴³という報告がある。

これまでの研究では、上記に挙げたような高齢期に経験するイベントや身体的変化を転機とした社会参加の制約が生じたものについて検討されたものが多かった。今回の COVID-19 による社会参加の制約は、これまで積極的な社会参加を行ってきた住民が**外出自粛要請を受けて社会参加を断念せざるを得ない事態**が多く生じている。このことは突然社会参加が制限されたことによる**強い精神的ストレス**にもつながり、**生きがいの喪失**などの影響が大きくなることが予想される。そのため、COVID-19 による社会参加制約のリスクを考える上では、身体的な問題だけでなくメンタルヘルスの問題も考えていく必要がある。メンタルヘルスへの影響としては、外出制限要請いわゆる、「ステイホーム」により距離感、孤立感、孤独感の増加、日々の仕事の不足によるストレス、悲しい、悔しい、不穏、混乱が挙げられる⁴³。

2) 閉じこもりと健康リスク

閉じこもりの要因として身体的、心理的、社会・環境要因があり、身体的要因には散歩・体操や運動をほとんどしない、心理的要因には生きがいの無さ、主観的健康観の低さ、主観的幸福度の低さ、社会・環境要因には集団活動への不参加、社会的役割の低さ、近隣との付き合いが少ない、友人・近隣・親族との交流が少ない、ソーシャル・ネットワークが小さい、日中過ごす場所が家の中、あるいは自室のみ、低所得である、社会的接触が少ないなどが挙げられ、予測因子にもなりうる事項である。閉じこもりは寝たきりだけでなく、高齢者の場合、要介護状態の誘因となりうる⁴⁴。非閉じこもりからの死亡・寝たきりの発生は1.4%であったのに対し、閉じこもりからの発生は16.7%と有意に多くなる。また、要介護の発生は、非閉じこもりからは7.4%、閉じこもりからは25.0%と閉じこもりからの発生が有意に多くなっている。

現在のコロナ禍における状況では、全世代において日常生活、社会活動を制限しており、**誰もが“閉じこもり”の状況**となっている。この閉じこもりの健康への影響は、**高齢者や障がい者など社会的に弱い立場になりやすい人々に及びやすいため**、我々理学療法士は、積極的に注意を払い、個別的な支援や介入などの検討を行うことが重要となる。

社会参加制約改善についての提言

1) With コロナ期

〈子供の世話をする人への提言〉⁴⁵

- 遊びや絵を描くなどの創造的な活動に従事することで、**感情表現方法が促進**されることもある。表現したり、説明したりすることができれば、子どもは安心する。
- 子どもが主な介護者から離れる必要がある場合は、適切な代替ケアが提供され、ソーシャルワーカーまたはそれに相当する者が定期的に子どものフォローアップを行うこと。さらに、子供と別居している場合は、**電話やビデオ通話、その他の年齢に応じたコミュニケーション（ソーシャルメディアなど）**など、**保護者や介護者との定期的な連絡が維持**されていることを確認する。
- 日常生活での**慣れ親しんだ日課をできるだけ維持**するか、**新しい日課**を作る。子供は家にいなければならないので、**子どもたちの学習のための活動**など、**年齢に応じた魅力的な活動**を提供する⁴⁶。
- COVID-19 について、**子どもたちと正直に**、年齢に合った方法で話し合う。子供が不安を抱えている場合は、**一緒に対処することで不安が和らぐ**かもしれない。子供たちは、**大人の行動や感情を観察し、困難な時期に自分の感情を管理する方法**についての手がかりを得る。

〈高齢者、基礎疾患のある人、その介護者への提言〉⁴⁵

- 高齢者、特に孤立している人・認知機能が低下している人・認知症の人は、感染が発生している間、または隔離されている間、不安、怒り、ストレス、動揺、引きこもりなどの症状が強くなる可能性がある。**非公式のネットワーク（家族）や医療専門家を通じて、実践的で感情的なサポートを提供する。**
- 認知障害の有無に関わらず、**高齢者が理解できる言葉**で、感染のリスクを減らす方法について**簡単な事実を共有し、明確な情報**を提供する。必要に応じて情報を繰り返す。指示は、**明確で簡潔に伝える**必要がある。尊敬と忍耐の念を持って、情報を文字や写真で表示することも有用である。**家族やその他の支援ネットワークを巻き込んで、情報を提供し、予防策（手洗いなど）を実践**できるように支援する。
- タクシーを呼んだり、食べ物を届けてもらったり、医療を依頼したりするなど、必要に応じてどこでどのように助けを得るか、**事前に準備**しておく。必要になるかもしれない常備薬を2週間分まで持っていることを確認しておく。
- **自宅でできる簡単な毎日の運動**を学ぶことで、運動能力を維持し、退屈さを軽減することができる。
- **定期的な運動、掃除、毎日の家事、歌、絵画、その他の活動**など、できるだけ**定期的な日課やスケジュール**を維持するか、新しい環境で新しいものを作るのを手伝う。愛する人と定期的に連絡を取り合う（**電話、電子メール、ソーシャルメディア、テレビ会議**など）。

〈全世代に向けたこころの健康管理〉⁴⁷

- ソーシャルメディアに費やす時間が長期化すると、心配事や不安のレベルが高まる可能性がある。**ソーシャルメディアに費やす時間を制限**することを考えてみる。コロナウイルスに関する報道があまりにも激しいと感じたら、親しい人に相談したり、サポートを受けたりすること。
- 定期的に運動する（特にウォーキングをする）、睡眠をとる、バランスのとれた食生活をする、これまで以上の飲酒を控える、呼吸法などのリラックス法を身につけるなどの**生活習慣を整える**ことも心の健康管理につながる。

2) Post コロナ期

〈With コロナ期から継続すべきこと〉³³

- これまで**自宅や限られた環境で行っていた趣味や教育、その他の学習機会に関連する活動は続ける**。外出自粛環境下で電話、インターネット対応テレビ、コンピュータなどの情報通信技術を使用する活動を行うことによって交流の機会や学習の機会を持っていたのであれば止める必要はない。ただし、直接の対人交流や社会参加のほうが有効かつ有益であると感じる場合は、そちらの方に活動をシフトしていくべきである。
- 定期的な運動や生活習慣は継続していき、個人レベルあるいは**少人数での運動・活動は集団として大きなものに徐々に移行**していく。

〈Postコロナ期に取り入れるべきこと〉³³

- 地域に合わせた**身体活動プログラム**や**世代間での活動**に参加する。たとえば、高齢者が学校で読書を手伝ったり、若年者が高齢者に対して新しいテクノロジーの利用をサポートすることなどがある。
- もし高齢者が社会参加の機会を失っているか、再び参加出来る機会が乏しい場合はボランティアをする機会を提供する。**個人の能力や好みに合わせて**ボランティアセッションの長さや時間を変えたり、**新しいスキル**を習得することを目指す。もし社会的に孤立している高齢者がいる場合にはボランティアとしてサポートをしていく。
- Withコロナ期に社会的活動が行われていないことによって、Postコロナ期での**社会活動における活動内容やその中での役割が変化している可能性**がある。また、Withコロナ期の個人の生活内容によっては、**特定の人物と疎遠になったり、新しいコミュニティが生まれている可能性**もある。そのため、COVID-19が収束したからといっても**流行前と同じ社会参加の形態が取れない**かもしれない。外出自粛による社会参加制約、収束後の社会参加の回復のそれぞれの過程においては、個人の生活様式が大きく変化する。その際に特に**生活の変化に適応しづらい高齢者においては社会参加の回復過程においても、大きな生活様式の変化によって健康リスクとなり得る可能性**がある。Withコロナ期から急激に生活様式を変化させ、社会参加の回復を図る必要はなく、**徐々に社会参加の頻度**を増やしていき、身体、精神的活動性を向上させていく必要がある。また、場合によってはボランティアなどの**新しい社会参加の機会**を“処方”していく必要がある。ここで“処方”

という表現を用いているが、その理由や背景については、「ソーシャル・キャピタル」の章を参照されたい。

社会的孤立

さとう記念病院 大久保 (社会的孤立 WG リーダー)

鶴田病院 水浦毅彦

輝山会記念病院 兼子貴至

COVID-19 流行と社会的孤立

COVID-19 流行の影響により、家庭で自己隔離（ステイホーム）するように人々に助言または強制することは、**社会および人々の健康に大きく影響**をもたらしている。感染症に曝された人々は、心的外傷後ストレス症状を含む**負の心理的影響**と関連し影響する。これらは、長期にわたる隔離・感染の恐れ・欲求不満・退屈・不十分な物資の供給・不十分で不安を煽る情報・経済的損失・社会的スティグマなどによって悪化する⁴⁸。また、今回の COVID-19 パンデミックの悪影響として、**社会的孤立と孤独の増加**が報告されており、これは、不安、うつ病、自傷行為、および自殺企図など様々な負の影響をもたらしていると考えられる⁴⁹。

社会的孤立と孤独

社会的孤立とは、「**客観的かつ定量的に評価されたソーシャル・ネットワークの減少および社会的接触の欠乏した状態**」⁵⁰と定義されており、高齢化が著しい我が国においても、大きな社会的問題として認識されている⁵¹。孤独とは、「**質的かつ主観的に評価され**

た社会的接触の親密さや頻度に対する満足度や期待度」⁵²と定義されており、**社会的孤立とは異なっている**。つまり、社会的に孤立しているすべての人が孤独を経験するわけではなく、一人暮らしで、社会的なつながりがほとんどなく、自分の趣味や活動で質の高い目的のある生活を楽しむ人もいる。しかしながら、自分が望んでいるよりも社会的接触が少ない（社会的に孤立している）人々にとって、「孤独」であることは身体的および精神的健康に大きな影響を与える問題となりうる。家族や豊かなソーシャル・ネットワークに囲まれているにも関わらず、孤独感を体験する人もいるだろう。それは**家族や社会などとの関係の質が不十分**なためであると考えられている⁵³。

社会的孤立の影響

社会的孤立の健康への影響は、**全世代的に及ぶ**ことが報告されている^{50,51,54-56}。我が国は**OECD 諸国の中で社会的孤立の該当者は高く**、全世代において男女ともに約15%が社会的孤立に該当していると報告されている（参考：OECD 平均:約6%）⁵⁷。社会的孤立の健康への影響として、**死亡やうつ病・要介護状態の発生**などが挙げられている^{42,50,51,53-56}。中でも、**高齢者**においては他の世代と比べより**社会的孤立のハイリスク**であると考えられており^{50,51}、重点的な支援や介入が必要である⁴²。

社会的孤立の改善に向けた提言

この項では、従来の社会的孤立を減らすことを目的としたプログラムとして実践例を紹介するが、一般的に社会的に孤立している人々に連絡するのは困難である。プログラムは、**対象とするグループからの情報と評価された結果を用いて検討**されるべきである。介入は、個人が**生涯にわたって築いてきた個人の強み**を認識し、サポートする必要がある。ここで重要なことは、社会的孤立に関連する「**孤独：既存のつながりの認識された欠如または不満**」が問題であり、一人であることの**選択**ではない。すなわち、**一人であるという個人の選択がある場合は尊重**されるべきである⁵³。

1) With コロナ期

〈オンラインによる支援〉⁵⁸

- オンラインテクノロジーを利用して、ソーシャルサポートやネットワークとの帰属意識を提供できる。
- ただし、**デジタルリソースへのアクセスやリテラシー**（適切に情報を理解・解釈・分析し、改めて記述・表現する能力）には**個人および集団において差がある可能性**について十分留意すべきである。特に**高齢者において使用可能かどうかなどの検討**を十分に行うべきである。
- 介入は、その人にとって重要な**他者・親しい家族や友人・ボランティア組織・医療専門家とのより頻繁な電話連絡**も含んでいる。

- 認知行動療法のオンラインや電話での提供も、孤独感を減らし、精神的健康を改善することができるので、**適切な支援につなげられるように我々もリソースの確認**をすべきである。

〈支援する内容〉⁴⁷

- 対象者が**自宅で従事できる活動**があることを確認する。たとえば、音楽、本、雑誌、編み物。アルバムを一緒に見るなどもできる。
- ショッピング、処方箋や薬の受け取りなど、**日常的な用事を支援**する。
- 対象者が前もって計画を立てるのを助ける。直近数日の予定や計画について話し合い、不安を聞く。
- **事実を共有し、理解しやすい明確な情報**を提供する。
- **気分や行動の変化**に注意する。認知面の変化に注意する。

2) Post コロナ期

社会全体の課題として取り組むべきことについて、以下にまとめる。

- **相談窓口の拡充**。全国のほとんどの自治体に生活困窮者の相談窓口が置かれている⁵⁹。この相談窓口では、**経済的困窮のみならず、社会的孤立を含めた幅広い相談**に乗っている。我々セラピストも、対象者の窓口の情報を確認しておくことが重要である。一方、孤立に陥った人の中には、自ら相談窓口に来られない人々も多い。相談員や民

生員などのアウトリーチが望まれるが、人員体制が厳しいところも少なくない。今後、財政的な支援を高め、相談窓口の拡充が必要であるだろう。

- **地域コミュニティの強化。** 60歳以上の高齢単身者に「病気のときや、一人ではできない日常生活の作業が必要なとき、頼れる人がいるか」と尋ねると、欧米諸国と比較し日本は「別居の家族・親族」と回答した人の比率が最も高く、逆に「友人」「近所の人」の比率は最も低い⁶⁰。**友人や近隣者と支え合う関係を築けるかは、**高齢単身者の暮らしやすさに大きな影響を及ぼすだろう。
- **働き続けられる社会の構築。** 就労意欲があって元気な高齢者であれば、**働くことが孤立の防止策**になる。収入を得られるだけでなく、職場の同僚と人間関係が生まれる。さらに仕事を通じて社会と接点を持つ、自己有用感（自分が有用だと思える感情）を得られやすい。**高齢者の働く場の整備**が求められる。またすぐに就職するのが難しい現役世代の人には、体験実習や就労訓練などの「支援付き就労」が望ましい。しかし「支援付き就労」の場は不足しており、こうした場作りの公的支援も必要になる。

このように孤立対策は多様であり、さまざまな機関の協力を得ながら進める必要がある。その点で孤独担当相を置いて、関連省庁や民間部門が一体となって孤立問題に取り組む英国の手法は、日本の参考になると考えられる⁶¹。

ソーシャル・キャピタル

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 野口泰司（ソーシャル・キャピタルWGリーダー）

医療法人社団明芳会イムス記念病院 伊藤信人

独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院 白土大成

COVID-19 流行とソーシャル・キャピタル

COVID-19 のパンデミックは、「social distancing」が象徴するように、**人々の物理的な接触・社会的交流に対してかつてないほどの制限**を引き起こしている。日本の人口のほとんどは、通常の社会活動の制限や外出の自粛を強いられ、**孤立（社会的孤立）や孤独状態に曝されている**。実際に、日本人成人の52%が「友人との付き合い」が減少し、26%が「友人や離れた家族と会えないこと」に困難を感じている⁶²。

これらの社会的な制約は、主に人々の社会的交流により構築・維持・実現される**ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）**に深刻な影響を与えることが危惧されている。ソーシャル・キャピタルとは、様々な定義が存在するが、**社会の絆や結束、ネットワークから生み出される資源**を意味することが多い⁶³。ソーシャル・キャピタルは、**人々の身体的・精神的健康に密接に関係するだけでなく、日常生活を満たす上での重要な役割**を果たしている。しかしながら、COVID-19 のパンデミックにより多くの人々が社会的に孤立し分断される中で、**ソーシャル・キャピタルの減衰・崩壊によるコミュニティや集団の弱体化が懸念**される⁶⁴。

ソーシャル・キャピタルと健康リスク

ソーシャル・キャピタルの低下は、**人々の健康に重大な影響をもたらす可能性**がある。ソーシャル・キャピタルと健康の関連についてはこれまで多くの実証研究がなされてきており、ソーシャル・キャピタルが豊かな地域に居住することは、死亡リスクや精神疾患を減らすこと、身体活動の促進や飲酒・喫煙などの不健康行動を抑制するなど、私たちの健康に密接に影響していることが明らかになっている⁶⁵。特に高齢者においては、要介護や認知機能低下の予防、抑うつリスクの抑制、口腔機能の維持など多くの介護予防効果が示唆され⁶⁶⁻⁶⁹、健康のための地域づくりには欠かすことはできない。形成されたソーシャル・キャピタルを維持し、健康のためのまちづくりを持続していくことが求められる。

一方で、**COVID-19のパンデミックは一つの「災害」**であるとも言える。パンデミックは生物学的なものだが、その影響は**社会的な混乱、大規模な失業など経済的な混乱、人口の変動など社会的なもの**である⁷⁰。震災や豪雨被害などと性質の異なる部分はあるが、多くの災害研究者はCOVID-19パンデミックを災害として捉えており、その中でのソーシャル・キャピタルの役割についても注目がなされている⁷⁰。

災害時において、ソーシャル・キャピタルによる恩恵は**住民同士の共同や助け合いによる直接の生存への影響のみではない**ことが知られている。地域への信頼や人々の豊かなネットワーク、社会的結束は、**心理的ストレスや孤独感の緩和**に貢献し得る⁷¹。実際に、日本での事例として、東日本大震災や熊本地震においてはソーシャル・キャピタルが豊かであることは**人々の精神的健康を保護**するが^{72,73}、それが**減衰することは、抑うつなどのリスク**になる

ことが確認されている⁷³。また、感染症流行についても特定の保健行動への促進など直接的な意味を持っている。過去のインフルエンザパンデミック（H1N1）においても、ソーシャル・キャピタルは、**予防接種や手洗い、マスク着用など保健衛生行動の遵守の促進に寄与**したことが報告されている⁷⁴。さらに、ソーシャル・キャピタルは復興時においても重要な役割を担う。情報の伝達、合意の形成や行政の働きかけからの復興の後押しをし、**復興のスピードにも影響**する⁷⁵。人々の健康行動の促進や社会的交流の活性化などを通して、健康度の回復に貢献する可能性がある。**ソーシャル・キャピタルの醸成やその維持**は、COVID-19 に対する「**災害レジリエンス**」として重要な鍵である可能性がある。

しかしながら、COVID-19 のパンデミックが他の災害と異なることは、**人々の物理的な接触が制限され、社会的交流に制約**がある点である。これは、ソーシャル・キャピタルの減衰と、コミュニティの崩壊に大きな危機をもたらしている可能性があり、私たちは**意識的にソーシャル・キャピタルの維持・改善**に務めていく必要がある。

ソーシャル・キャピタルの改善に向けた提言

Social distancing を遵守していく中でも、重要なことは **social distancing は「物理的（身体的）な距離」を意図し、社会的な繋がりを断つことを意味しないこと**である。WHO は、明確に「social distancing」から「physical distancing」へ言い換え、**必要であることは接触機会を減らすこと、または人と人との距離を空けることを示している^{76,77}**。つまり、**物理的な接触の制約下での社会的な繋がりの維持（physical distancing with social connectedness）**を強く

認識する必要がある⁷⁸。たとえば、**電話やメール、ソーシャルメディアなどの様々なデジタルメディアによる、遠隔でのコミュニケーション**は、人々の繋がり維持に中心的な役割を持つ可能性がある。また、**近隣住民との会話や偶然のコミュニケーション**はより重要になる可能性がある。

一方で、COVID-19 の流行に起因する**社会的スティグマ（負の表象・烙印）**にも注意が必要である²。歴史的にみて、伝染病やパンデミックはスティグマを誘発する傾向にある。感染者あるいは特定の集団、特定の社会階層へのスティグマは、差別や偏見を生じさせるだけでなく、人々の心理的不安、社会やコミュニティの分断、さらには人々を社会的に孤立させる危険がある。これらの**社会的断絶は、ソーシャル・キャピタルを減衰させ、人々の健康・地域の災害レジリエンスの機能を損なう**ことが懸念される。WHO は、COVID-19 パンデミックにおける社会的スティグマの対処に、**社会的スティグマとその影響の理解、コミュニケーションの重要性**を提案している²。

1) With コロナ期

- 身体的・物理的な接触に制限下でも、社会的な繋がり維持すること、またその必要性を強く認識することが必要である。**電話やメール、ソーシャルメディアなどのデジタルメディアを積極的に活用し、繋がり維持**していくことが可能である。

- **近隣住民などとの偶然のやり取りは、コミュニティにおける緩やかな繋がりを維持し、地域の帰属意識を保持**してくれる可能性がある。身体的な距離に十分注意しながら社会的交流を保つべきである。
- 一方で、**デジタルコミュニケーションのみへの依存には注意**が必要である。ソーシャル・キャピタルには、bonding 型（類似生のあるメンバー間の信頼や結束）、bridging 型（他の集団やグループとの橋渡し）、linking 型（様々な社会的クラスとの連結）などいくつもの側面があり、社会環境の異なる要素を表している^{63,70}。デジタルコミュニケーションへの依存は、**既存の bonding 型の関係性を強化する一方で、bridging や linking の交流を減衰させる可能性**がある。ソーシャル・キャピタルの最大の効果を得て、持続可能な復興のためには、**3つの種類のソーシャル・キャピタルを可能な限り維持**していかなければならない。**友人や家族との繋がりの強化に加えて、地域社会、職場、所属グループ以外の他のグループとの新しい繋がりを模索**していくことも必要かもしれない。

2) Post コロナ期

- 独居高齢者の急増や近隣との関係性の希薄化が進む日本にとって、COVID-19 のパンデミックによる社会的な分断の危機は、**人々の関係性の弱体化を急激に進めてしまう**可能性がある。したがって、**地域包括ケアの構築を見据えていた地域社会づくりをより急速に推し進める必要がある**。たとえば、医学的な評価・処方に加えて、**社会的課題**

の評価とそれに伴い個人と地域社会とを繋げる「社会的処方 (social prescribing)」につ

いて⁷⁹、日本での確立を急ぐ必要があるかもしれない。また、全国的に展開しつつあ

った「通いの場」について、もしも社会的制約が残存していく場合においては新しい

手段・方法を検討していく必要がある。オンラインツールを含めた遠隔コミュニケーション

技術を活用することは1つの方法だが、注意すべき点もある。高齢者やネット

環境のない世帯などが排除 (digital exclusion) されてしまう危険性を十分に認識しなけ

ればならない⁸⁰。また本来の通いの場などにおいては、「繋がり」だけでなく、「役

割」を持つことや、「生きがい」の創出にも大きく貢献していると考えられる。そのた

め、それが仮にオンラインでの繋がりにおいても損なわれないようにしたい。対面で

の社会的交流や社会参加と同様に、オンラインでの関係性においても役割や生きがい

をデザインしていくことが求められる。

- 災害時や復興時においては、しばしば**社会的な不平等**が生じ得る⁷¹。たとえば、女性や子ども、高齢者、障がい者、低所得者などは、パンデミックと社会的制約に脆弱であることが指摘されている⁸¹。また、ソーシャル・キャピタルによる強い社会的な結束は、時にはマイノリティなど社会的に”不利”な者に対して負の影響をもたらす可能性を潜んでいる。マイノリティや部外者の社会的排除、ジェンダーの格差、悪い文化・規範を止めることができないなどの負の影響が、東日本大震災においても報告がされている⁸²。COVID-19 パンデミックにおいても、私たちは**マイノリティや社会的に不利な者の声を聞き、配慮し、社会的な不平等を是正**していくことを強く意識する必要がある。

終わりに・謝辞

本活動は日本予防理学療法学会が募った有志による活動として、2020年4月下旬より開始したプロジェクトである。本班は、「社会的制約改善班」として活動してきた。約1カ月間、班員の方々とともにオンライン会議などを通して、試行錯誤しながらこのように第一報として報告することができたことを班長として誇りに思っている。COVID-19蔓延によって生じた社会的制約を、本班では①社会参加・閉じこもり、②社会的孤立、③ソーシャル・キャピタルの3つの視点からまとめることを試み、ワーキンググループ（WG）を独自に立ち上げた。5月4日に正式キックオフした本班（実際には5月3日にWGリーダーミーティングを実施していた）では、5月中旬まで既出のガイドラインや声明を班員一丸となって情報収集してきた。そして、これらのガイドラインや声明、その他独自に収集した文献などをもとに第一報の推敲を重ねてきた。WGのリーダーとして活動いただいた、森下氏・大片氏・野口氏の3名には、班長の力が及ばないところを多大にサポートしていただいた。この場を借りて御礼申し上げたい。さらに、日々の業務もあるなか、情報収集や報告書の執筆にご尽力いただいた班員の方々にも謝意を申し上げたい。また、COVID-19の流行状況が刻一刻と変わる中、残念ながら活動に最後まで関わるができなかった班員の方々がいらっしやう。しかしながら、全国から同じ志を持つ仲間がいることは班活動を継続するうえで大きな心の支えとなった。最後に、このような活動の場をいただいた日本理学療法士協会および日本予防理学療法学会に、班を代表して感謝申し上げます。本

班の第1報が、一人でも多くの理学療法士協会の会員の方々に読んでいただけることを切に願っている。

2020年5月26日

社会的制約改善班班長

池田登顕

文献一覧

- 1 Human Rights Watch. Covid-19 Fueling Anti-Asian Racism and Xenophobia Worldwide. <https://www.hrw.org/news/2020/05/12/covid-19-fueling-anti-asian-racism-and-xenophobia-worldwide> (accessed Feb 19, 2020).
- 2 IFRC, UNICEF, WHO. Social Stigma associated with COVID-19 A guide to preventing and addressing social stigma. 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf> (accessed May 19, 2020).
- 3 いわれなき差別や中傷「思いやりをコロナウイルスに奪われないように」。神戸新聞NEXT. 2020. <https://www.kobe-np.co.jp/news/sougou/202005/0013341774.shtml> (accessed May 23, 2020).
- 4 コロナ感染の個人情報、非公表拡大 「偏見、差別」懸念。神戸新聞NEXT. 2020. <https://www.kobe-np.co.jp/news/sougou/202005/0013328980.shtml> (accessed May 23, 2020).
- 5 非難集中「まるで魔女狩り」パチンコ店勤務の女性 思いを吐露。長崎新聞. 2020. <https://news.yahoo.co.jp/pickup/6360196> (accessed May 23, 2020).
- 6 忙殺、罵声 涙の配達員 「コロナ運ぶな」除菌スプレーかけられた。北海道新聞. 2020. <https://news.yahoo.co.jp/articles/6892c186fe7713eaf7b7d606a5fcc9a5dbc03ab2> (accessed May 23, 2020).
- 7 <新型コロナ>感染者の周囲も差別 中傷、保育所の利用拒否.... 東京新聞 (TOKYO Web) . 2020. <https://www.tokyo-np.co.jp/article/national/list/202004/CK2020040902000282.html> (accessed May 23,

2020).

- 8 「差別や排斥ではなく思いやりを」安倍首相、感染者や医療関係者への偏見について
 訴 え . HUFFPOST. 2020.
https://www.huffingtonpost.jp/entry/story_jp_5eafe872c5b64d2049632b56 (accessed May 23, 2020).
- 9 De Bruyn T. HIV/AIDS and Discrimination 2. Stigma and discriminations: definitions and concepts. Ottawa, 1999.
- 10 国立成育医療研究センター. 「コロナ×こどもアンケート」中間報告. 2020.
<https://www.ncchd.go.jp/news/2020/20200512.html> (accessed May 23, 2020).
- 11 厚生労働省. 第1-4回「新型コロナ対策のための全国調査」からわかったこと. 2020.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11244.html (accessed May 23, 2020).
- 12 Cluver L, Lachman JM, *et al.* Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*. 2020; **395**: e64.
- 13 Khalatbari-Soltani S, Cumming RG, *et al.* Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. *J Epidemiol Community Health* 2020. DOI:10.1136/jech-2020-214297.
- 14 Platt L, Elmes J, *et al.* Sex workers must not be forgotten in the COVID-19 response. *Lancet* 2020; published online May. DOI:10.1016/S0140-6736(20)31033-3.
- 15 O’Sullivan TL, Phillips KP. From SARS to pandemic influenza: the framing of high-risk populations. *Nat Hazards* 2019; **98**: 103–17.
- 16 Oestergaard LB, Schmiegelow MD, *et al.* The associations between socioeconomic status and risk of *Staphylococcus aureus* bacteremia and subsequent endocarditis - a Danish nationwide cohort study. *BMC Infect Dis* 2017; **17**: 1–9.
- 17 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課. 緊急事態宣言後の障害福祉サー

ビス等事業所の対応について. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/000619934.pdf>
(accessed Feb 23, 2020).

- 18 Yamaguchi M, Kondo N, *et al.* Universal school lunch programme closes a socioeconomic gap in fruit and vegetable intakes among school children in Japan. *Eur J Public Health* 2018; **28**: 636–41.
- 19 Jaume D, Willén A. The long-run effects of teacher strikes: Evidence from Argentina. *J Labor Econ* 2019; **37**: 1097–139.
- 20 Marcotte DE. Schooling and test scores: A mother-natural experiment. *Econ Educ Rev* 2007; **26**: 629–40.
- 21 Cacault MP, Laurent-lucchetti J, *et al.* Distance Learning in Higher Education : Evidence from a Randomized Experiment. 2019.
- 22 School closures: Parents stressed but some find opportunities. NIKKEI ASIAN Rev. 2020. <https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/School-closures-Parents-stressed-but-some-find-opportunities> (accessed May 23, 2020).
- 23 Onder G, Rezza G, *et al.* Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA - J. Am. Med. Assoc.* 2020. DOI:10.1001/jama.2020.4683.
- 24 Kucharski AJ, Russell TW, *et al.* Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis* 2020; **20**: 553–8.
- 25 Akishita M, Arai H. COVID-19, Practice Caution for Older People. *Japan Geriatr. Soc.* 2020. <https://www.jpn-geriatr-soc.or.jp/en/covid/> (accessed May 23, 2020).
- 26 Ikeda T, Tsuboya T, *et al.* Income and education are associated with transitions in health status among community-dwelling older people in Japan: the JAGES cohort study. *Fam Pract* 2019; **36**: 713–722.
- 27 Martinko K. ‘Ikigai’ is the Japanese art of finding one’s purpose in life. *treehugger.* 2017. <https://www.treehugger.com/culture/ikigai-japanese-art-finding-ones-purpose->

life.html (accessed May 23, 2020).

- 28 世界保健機構（WHO）. ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－. 東京: 中央法規, 2002.
- 29 厚生労働省. 第5回社会保障審議会統計分科会 生活機能分類専門委員会資料 4-1（資料1）. 2008. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ksqi-att/2r9852000002ktvs.pdf> (accessed May 25, 2020).
- 30 安梅勅江, 篠原亮次, 他. 高齢者の社会関連性と生命予後 社会関連性指標と7年間の死亡率の関係. 日本公衛誌 2006; **53**: 681-7.
- 31 内閣府 . 平成30年版高齢社会白書 . 2018; <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/mokuji.pdf> (accessed May 25, 2020).
- 32 厚生労働省 . 閉じこもり予防・支援マニュアル(改訂版). 2009. <https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1g.pdf> (accessed May 25, 2020).
- 33 National Institute for Health and Care Excellence. Older people: independence and mental wellbeing. 2015. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng32/chapter/Recommendations#principles-of-good-practice> (accessed May 25, 2020).
- 34 Gao M, Sa Z, *et al.* Does social participation reduce the risk of functional disability among older adults in China? A survival analysis using the 2005-2011 waves of the CLHLS data. *BMC Geriatr* 2018; **18**. DOI:10.1186/s12877-018-0903-3.
- 35 Kuiper JS, Zuidersma M, *et al.* Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Res Rev* 2015; **22**: 39-57.

- 36 Tomioka K, Kurumatani N, *et al.* Social Participation and Cognitive Decline among Community-dwelling Older Adults: A Community-based Longitudinal Study. *Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci* 2018; **73**: 799–806.
- 37 Hao G, Bishwajit G *et al.* Social participation and perceived depression among elderly population in South Africa. *Clin Interv Aging* 2017; **12**: 971–6.
- 38 Amagasa S, Fukushima N, *et al.* Types of social participation and psychological distress in Japanese older adults: A five-year cohort study. *PLoS One* 2017; **12**. DOI:10.1371/journal.pone.0175392.
- 39 Tu R, Inoue Y, *et al.* Social participation and the onset of hypertension among the middle-aged and older population: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *Geriatr Gerontol Int* 2018; **18**: 1093–9.
- 40 Takeuchi K, Aida J, *et al.* Social Participation and Dental Health Status among Older Japanese Adults: A Population-Based Cross-Sectional Study. *PLoS One* 2013; **8**. DOI:10.1371/journal.pone.0061741.
- 41 Holt-Lunstad J, Smith TB, *et al.* Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Med.* 2010; **7**. DOI:10.1371/journal.pmed.1000316.
- 42 Tsuji T, Miyaguni Y, *et al.* Community-level Sports Group Participation and Older Individuals' Depressive Symptoms. *Med Sci Sports Exerc* 2018; **50**: 1199–205.
- 43 Fujihara S, Tsuji T, *et al.* Does community-level social capital predict decline in instrumental activities of daily living? A JAGES prospective cohort study. *Int J Environ Res Public Health* 2019; **16**: 1–15.
- 44 藺牟田洋美, 安村誠司, 他. 地域高齢者における「閉じこもり」の有病率ならびに 身体・心理・社会的特徴と移動能力の変化. *日本公衛誌* 1998; **45**: 883–92.
- 45 World Health Organization (WHO). Mental health and psychosocial considerations during

- the COVID-19 outbreak. 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2 (accessed May 25, 2020).
- 46 科学技術広報研究会 . 臨時休校特別企画 . 2020. <https://www.gov.uk/government/publications/staying-safe-outside-your-home/staying-safe-outside-your-home> (accessed May 25, 2020).
- 47 Health Service Executive. Minding your mental health during the coronavirus pandemic. 2020. <https://www2.hse.ie/wellbeing/mental-health/covid-19/minding-your-mental-health-during-the-coronavirus-outbreak.html> (accessed May 25, 2020).
- 48 Douglas M, Katikireddi SV, *et al.* Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ* 2020; **369**: m1557.
- 49 Cowan K. Survey results: Understanding people’s concerns about the mental health impacts of the COVID-19 pandemic. 2020 DOI:10.1016/S2215-0366(20)30168-1.
- 50 Steptoe A, Shankar A, *et al.* Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci* 2013; **110**: 5797–801.
- 51 総務省. 高齢者の社会的孤立の防止対策等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告. 2020. https://www.soumu.go.jp/main_content/000217313.pdf (accessed May 26, 2020).
- 52 Shankar A, McMunn A, *et al.* Loneliness, Social Isolation, and Behavioral and Biological Health Indicators in Older Adults. *Heal Psychol* 2011; **30**: 377–85.
- 53 Marotta M, Reid C. Guidelines and Toolkit for Social Connection Initiatives Hume Region. 2017 <https://www.gvpcp.org.au/wp-content/uploads/2017/01/2016-Social-Connections-Toolkit.pdf> (accessed May 26, 2020).
- 54 Niño MD, Cai T, *et al.* Social isolation, drunkenness, and cigarette use among adolescents. *Addict Behav* 2016; **53**: 94–100.

- 55 Högnäs RS, Almquist YB, *et al.* Adolescent social isolation and premature mortality in a Swedish birth cohort. *J Popul Res* 2020; **37**: 1-23.
- 56 Kobayashi LC, Steptoe A. Social isolation, loneliness, and health behaviors at older ages: Longitudinal cohort study. *Ann Behav Med* 2018; **52**: 582-93.
- 57 OECD. Social Isolation. 2005 <https://www.oecd.org/sdd/37964677.pdf> (accessed May 26, 2020).
- 58 Inter-Agency Standing Committee. Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak. 2020 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019> (accessed May 26, 2020).
- 59 厚生労働省 . 制度の紹介 . <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000073432.html> (accessed May 26, 2020).
- 60 藤森克彦. 単身高齢世帯（一人暮らし高齢者）の生活と意識に関する国際比較 - 4 国比較 -. 厚生労働省 . 2015. https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h27/zentai/pdf/kourei_4_fujimori.pdf (accessed May 26, 2020).
- 61 Pimlott N. The ministry of loneliness. *Can Fam Physician* 2018; **64**: 166.
- 62 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた社会保障の新たな課題に関する基礎資料 . 2020. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata_shakaihoshou/dai7/siryoushu.pdf (accessed May 25, 2020).
- 63 リサ,F バークマン, イチロー, カワチ. 社会疫学（上）. 2017.

- 64 Claridge T. Individual social capital and COVID-19. 2020. <https://www.socialcapitalresearch.com/individual-social-capital-and-covid-19/> (accessed May 25, 2020).
- 65 Murayama H, Fujiwara Y, *et al.* Social capital and health: A review of prospective multilevel studies. *J Epidemiol* 2012; **22**: 179–87.
- 66 Noguchi T, Kondo K, *et al.* Community social capital and the onset of functional disability among older adults in Japan: A multilevel longitudinal study using Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES) data. *BMJ Open* 2019; **9**: 1–12.
- 67 Murayama H, Miyamae F, *et al.* Does community social capital buffer the relationship between educational disadvantage and cognitive impairment? A multilevel analysis in Japan. *BMC Public Health* 2019; **19**: 1–12.
- 68 Yamaguchi M, Inoue Y, *et al.* Community social capital and depressive symptoms among older people in Japan: A multilevel longitudinal study. *J Epidemiol* 2019; **29**: 363–9.
- 69 Koyama S, Aida J, *et al.* Community social capital and tooth loss in Japanese older people: A longitudinal cohort study. *BMJ Open* 2016; **6**. DOI:10.1136/bmjopen-2015-010768.
- 70 Pitas N, Ehmer C. Social Capital in the Response to COVID-19. *Am J Health Promot* 2020; : 890117120924531.
- 71 近藤克則. ソーシャル・キャピタルと健康・福祉. 2020.
- 72 Sasaki Y, Aida J, *et al.* Pre-disaster social support is protective for onset of post-disaster depression: Prospective study from the Great East Japan Earthquake & Tsunami. *Sci Rep* 2019; **9**: 1–10.
- 73 Sato K, Amemiya A, *et al.* Post-disaster Changes in Social Capital and Mental Health: A Natural Experiment from the 2016 Kumamoto Earthquake. DOI:10.1093/aje/kwaa041/5813512.
- 74 Chuang YC, Huang YL, *et al.* Social capital and health-protective behavior intentions in an

- influenza pandemic. *PLoS One* 2015; **10**: 1-14.
- 75 Aldrich DP. ソーシャル・キャピタルと災害. *ESTRELA* 2012; : 2-7.
- 76 World Health Organization (WHO). Emergencies Press Conference on coronavirus disease outbreak. 2020; March 20. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-20th-may--2020.pdf?sfvrsn=d9e7a733_2 (accessed May 25, 2020).
- 77 感染症学会. COVID-19 シンポジウム—私たちの経験と英知を結集して. 2020. http://www.kansensho.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=34 (accessed May 25, 2020).
- 78 Bergman D, Bethell C, *et al.* Physical Distancing With Social Connectedness. *Ann Fam Med* 2020; **18**: 272-7.
- 79 MacKenzie G, Barnacle J. Social prescribing Steps towards implementing self-care - a focus on social prescribing. *Heal London Partnersh* 2017.
- 80 Robert S. Covid-19, social isolation and loneliness. 2020.
- 81 Douglas M, Katikireddi SV, *et al.* Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ* 2020; **369**: m1557.
- 82 引地博之, 近藤克則, 他. 集団災害医療における「人とのつながり」の効果: 東日本大震災後の被災者支援に携わった保健師を対象としたグループインタビューから. *Japanese J disaster Med* 2015; **20**: 51-6.