

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、主観的幸福感の低さ、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。