

# 基礎研 レポート

## コロナ禍における高齢者の移動 の減少と健康悪化への懸念

～先行研究のレビューとニッセイ基礎研究所のコロナ調査から～

生活研究部 ジェロントロジー推進室兼任 准主任研究員 坊 美生子  
(03)3512-1821 [mioko\\_bo@nli-research.co.jp](mailto:mioko_bo@nli-research.co.jp)

### 1—はじめに

新型コロナウイルス感染拡大後、不要不急の外出自粛や在宅勤務の推奨、飲食店の営業時間短縮などにより、人々の移動の機会が大きく減った。特に都道府県をまたぐ移動は控えるよう要請され、移動距離も短くなった。そのような中で、コロナ発症後の重症化リスクが高い高齢者にとっては、特に外出が難しい状態が2年以上続いてきた。

移動は、旅行のような余暇活動だけではなく、通勤通学、通院、買い物、友人との交流や地域行事への参加など、日常生活や社会参加に付随して生じる行動である。従って、移動を自粛すれば、人々の日常生活そのものが不活発になり、身体活動が減るだけではなく、社会参加も委縮することになる。

これまでの先行研究により、高齢者にとって活発な外出は、歩行によって身体機能を高め、死亡率を下げるだけではなく、行先で人とコミュニケーションすることで認知症予防につながり、介護予防やフレイル予防にも貢献することが示されてきた。従って、コロナ禍で高齢者の外出（移動）の減少が長期化すると、身体機能の悪化や認知症の発症、フレイルや要介護状態への移行リスクが上昇することが懸念される。

本稿では高齢者に焦点を当てて、コロナ禍における移動回数や活動量の減少、及び、それらがもたらす健康上のリスクについて、先行研究やニッセイ基礎研究所のコロナ調査から確認したい。その後、改めて移動と心身の健康との関連を示す先行研究の内容を整理し、コロナ禍においても、高齢者にとって活発な外出が重要であることを示したい。

## 2—コロナ禍による高齢者の移動の減少

### 1 | コロナ禍による日常生活の変化

#### (1) 国内における移動の減少

まず、コロナ禍における人々の移動の変化について概観したい。

人の移動については従来、国土交通省が都市圏を対象に行う「パーソントリップ調査」が用いられることが多かったが、コロナ禍以降、スマートフォンの位置情報を用いたビッグデータが多用されるようになった。これは、人口流動をリアルタイムで、広域かつ大量に取得できるというメリットがある。そしてこのような統計によって、コロナ禍で人々の移動量が減少したことが浮き彫りになってきた。

Y. Hara and H. Yamaguchi (2021)は、NTTドコモのモバイル空間統計を用いて、2020年1月から5月までの、国内における人の移動を示す近似的トリップ数（「トリップ」は移動の単位）を推計した<sup>(1)</sup>。その結果、コロナ前（2020年1月）に比べて、公立学校が一斉休校になった2020年3月には、1週間平均の近似的トリップ数は4%減少していた。1回目の緊急事態宣言が発令された同年4月には、さらに落ち込んで4.6%減少し、5月のゴールデンウィークに最少になった。段階的に宣言が解除された5月中旬以降は再び増え始めたが、元の水準に比べれば減少傾向が続いた。

地域別に減少幅を見ると、東京都（▲45%）、大阪府（▲26.9%）、神奈川県（▲26.1%）、愛知県（▲12.7%）など、都市部では大きく減少していたが、人口密度の小さい地方では減少幅が1%以内の県もあり、寧ろ増加していた県もあった。

また、都道府県をまたぐ長距離の近似的トリップ数は、緊急事態宣言発令中には、コロナ前より半減していた。コロナ前に見られた神奈川、埼玉、千葉から東京都内への流入や、東京都内から全国への流出も減少しており、リモートワークによって首都圏の通勤が減ったことや、東京から全国への旅行が自粛されたことが示された。

ただし、この研究はスマートフォンの位置情報を利用したものであることから、スマホの普及率が低い80歳以上の高齢者や14歳以下の子どもたちには適用が困難だとしている。

国内では、コロナ禍においてもヨーロッパのような強制的なロックダウンは行われず、2020年時点では、緊急事態宣言には罰則規定も無かったが、この研究は、政府や都道府県知事からの呼びかけやテレワーク推奨などのソフト政策だけでも、人々の移動を自粛させるのに十分機能したことを示している。国内では、それだけ人々の感染不安が強かったと言える<sup>(2)</sup>。

#### (2) 高齢者の活動量の低下

1で述べたように、移動が減少すると、日常活動が不活発になったり、社会参加が委縮する可能性がある。従って本項では、高齢者に焦点を当てて、コロナ禍の身体活動の変化についてみていきたい。

---

(1) Yusuke Hara and Hiromichi Yamaguchi, 2021. Japanese travel behavior trends and change under COVID-19 state-of-emergency declaration: Nationwide observation by mobile phone location data. Transportation Research Interdisciplinary Perspectives. Vol.9, 100288,.

(2) 2021年12月に実施したニッセイ基礎研究所「[第7回 新型コロナによる暮らしの変化に関する調査](#)」によると、感染によって感じる不安は、「健康状態が悪化」が計57.1%、「感染しても適切な治療が受けられない」が計52.7%、「世間からの偏見や中傷」が計49.6%であり、健康面の不安だけでなく、偏見や中傷への不安も大きいことを示している。

コロナ禍では、緊急事態宣言発令期間に高齢者の身体活動が減少したことが先行研究によって報告されている。

Yamada, et al(2020a) は、首都圏と阪神圏、愛知県、福岡県に住む高齢者 1,600 人を対象に、インターネット調査を実施し、1 回目の緊急事態宣言発令期間（2020 年 4 月）とコロナ感染拡大前（同年 1 月）における身体活動量を比較した<sup>(3)</sup>。身体活動には、スポーツから軽い運動まで、強度の異なる様々な活動を含めた。その結果、1 週間あたりの身体活動時間（中央値）は 245 時間から 180 時間に減少していた。日本では、冬季は寒さのために活動量が低下し、春には活発になる傾向があるが、それにも関わらず、3 割近い大幅減となっていた。

Yamada, et al(2020b) らはこれに続き、1 回目の緊急事態宣言が解除された 2020 年 6 月にも、高齢者を対象にインターネットで追跡調査を行った。すると、回答者全体では、身体活動時間はコロナ前の水準まで回復していたが、1 人暮らしで社会的に孤立した高齢者に限ってみると、コロナ前より 3 割減の状態が続いていたという<sup>(4)</sup>。

この調査結果は、コロナ収束後も、1 人暮らしで社会的孤立の状態にある高齢者については、地域が特に注意してサポートしていく必要を示していると言える。

## 2 | 高齢者の移動の減少と健康への影響

### (1) フレイル発生率の上昇

Yamada, et al (2021)は、要介護状態の手前の状態であるフレイルの発生率が、コロナ後に上昇したかどうかを調査した<sup>(5)</sup>。

1 | (2) で紹介したコロナ後（2020 年）の調査から、高齢者 937 人分のデータを取り出し、1 年後のフレイル発生率を調べた。また、コロナ前（2015 年—2016 年）に行われた別の調査からも、異なる高齢者のデータを取り出して、フレイル発生率を調べ、両グループを比較した。その際、性別や年齢、肥満度などの変数の違いは制御した。

その結果、コロナ前のグループでは、1 年後にフレイルを発生していた高齢者は 11%だったが、コロナ禍のグループでは 16%であり、大きな差があった。従って、コロナ禍ではフレイルリスクが上昇すると言える。

この調査の中では要因分析は行われていないが、1 | の結果などを考慮すれば、コロナ禍における活動量低下がフレイル発生に影響した可能性が大きい。

### (2) 移動時間の減少と健康不安～ニッセイ基礎研究所のコロナ調査より～

次に、高齢者の移動の減少と健康不安との関連について、ニッセイ基礎研究所の「[第7回 新型コロナによる暮らしの変化に関する調査](#)」から確認したい。

(3) Yamada M,Arai H, et al., 2020a. Effect of the COVID-19 Epidemic on Physical Activity in Community-Dwelling Older Adults in Japan: A Cross-Sectional Online Survey. J Nutr Health Aging. 24(9).

(4) Yamada M,Arai H, et al., 2020b. Recovery of Physical Activity among Older Japanese Adults Since the First Wave of the COVID-19 Pandemic. J Nutr Health Aging. 24(9).

(5) Minoru Yamada and Hidenori Arai, 2021. Does the COVID-19 pandemic robustly influence the incidence of frailty?. Geriatrics & Gerontology International.21(8).

筆者の基礎研レポート「[コロナ禍における高齢者の活動の変化と健康不安への影響](#)」(2022年1月)では、新型コロナの感染拡大前後の生活時間の変化について、回答者を20～64歳の非高齢者と65歳以上の高齢者に分けて整理した。それによると、「移動時間(通勤・通学を含む)」が「減少」と回答した人は、65歳以上の高齢者では26.7%、非高齢者では20%となり、高齢者の方が6.7ポイント上回っていた。

年齢区分をしていない上述のY. Hara and H. Yamaguchi (2021)の調査でも、コロナ禍において人々の移動が大きく減少したことを示していたが、高齢者に限ってみると、非高齢者よりも減少幅が大きくなる可能性を示した。高齢者の方が、コロナ罹患による重症化率が高いために、より外出を控える傾向が強いと考えられる。

次に、高齢者の移動時間の減少が、他の活動の変化とどのように関連しているかをみていきたい。なお、ここでは同調査において「移動時間」が「増加」「変わらない」と回答した人を「増加・維持群」とまとめて、「減少群」との比較を行った。

その結果、「移動時間」の減少群は、増加・維持群に比べて、「運動時間」や「趣味や娯楽、スポーツ時間」、「交際やつき合い時間(オンラインを含む)」が「減少」と回答した割合が大きかった(図表1)。これは「運動」や「趣味や娯楽、スポーツ」、「交際やつき合い時間」に付随して、移動が発生することを示しているだろう。この結果は、「はじめに」で述べた「移動を自粛すれば、人々の日常生活そのものが不活発になり、身体活動が減るだけではなく、社会参加の機会も縮小することになる」ことを裏付けている。なお、ここで言う「運動時間」は、散歩など、負荷が小さく、軽く身体を動かすものを想定している。

「交際やつき合い時間(オンラインを含む)」については、増加・維持群に限ってみても「減少」が過半数に上ったが、これは、設問にオンラインの時間を含めたためだと考えられる。

次に、移動時間の減少と様々な健康不安との関連について、再び筆者の上記レポートからレビューしたい(図表2)。

移動時間の減少群は「運動不足による健康状態や身体機能低下」に対して「不安」との回答が58.1%に上り、増加・維持群に比べて約14ポイント高かった。他人との接触を避けて外出を自粛した高齢者の多くが、結果的に身体を動かす時間が減り、身体機能低下を懸念していることが分かる。

同様に、移動時間の減少群では、「コミュニケーション機会の減少による認知機能の低下」への不安を感じている人は33.3%おり、増加・維持群に比べて約12ポイント高かった。「コミュニケーション機会の減少により、うつなど心の病気になる」への不安を感じている人も30.8%であり、増加・維持群に比べて約11ポイント高かった。また、「孤独や孤立」への不安を感じている人は28.2%で、増加・維持群に比べて約11ポイント高かった。

以上のように、コロナ後に移動時間が減少した高齢者は、そうではない高齢者に比べて、身体機能の低下、認知機能の低下、うつ症状、孤独・孤立のいずれに対しても、不安を感じている人が多い傾向が分かった。移動を減らしたことで、歩いたり、階段を上り下りしたりして体を動かす機会が減っただけではなく、移動先で友人・知人らと交流したり外食したりし、口腔機能や脳を使う機会も減ったためだと考えられる。

この調査は、心身の健康状態等の悪化について、本人が不安を感じているかどうかを尋ねたものであり、実際に心身の機能が低下したかどうかを、基本チェックリストの点数や身体測定などで確認したものではない。しかし、先行研究では、外出(移動)は死亡率の低下や認知症予防などに効果があ

ることが示されているため、不安調査は実態と乖離するものではないと考えられる。

図表1 コロナ禍における移動時間の増減と、その他の活動時間の増減との関連（65歳以上）

移動時間 (通勤・通学を含む)	運動時間				
		増加	変わらない	減少	該当なし
	増加・維持群(n=224)	8.9%	53.6%	18.8%	18.8%
	減少群(n=117)	18.8%	30.8%	38.5%	12.0%
	該当なし(n=97)	11.3%	33.0%	36.1%	19.6%
全体(n=438)	12.1%	42.9%	27.9%	17.1%	
	趣味や娯楽、スポーツ時間				
		増加	変わらない	減少	該当なし
	増加・維持群(n=224)	8.9%	58.9%	16.1%	16.1%
	減少群(n=117)	16.2%	40.2%	33.3%	10.3%
	該当なし(n=97)	8.2%	35.1%	26.8%	29.9%
全体(n=438)	10.7%	48.6%	23.1%	17.6%	
	交際やつき合い時間（オンラインを含む）				
		増加	変わらない	減少	該当なし
	増加・維持群(n=224)	0.9%	31.7%	52.2%	15.2%
	減少群(n=117)	0.0%	11.1%	76.1%	12.8%
	該当なし(n=97)	0.0%	14.4%	61.9%	23.7%
全体(n=438)	0.5%	22.4%	60.7%	16.4%	

(資料) ニッセイ基礎研究所「第7回 新型コロナによる暮らしの変化に関する調査」より作成

図表2 コロナ禍における移動時間の増減と、心身の健康状態や精神面への不安との関連

移動時間 (通勤・通学を含む)	運動不足による健康状態や身体機能低下				
		不安	変化なし	不安ではない	該当なし
	増加・維持群(n=224)	44.2%	31.7%	20.5%	3.6%
	減少群(n=117)	58.1%	23.1%	16.2%	2.6%
	該当なし(n=97)	60.8%	19.6%	13.4%	6.2%
全体(n=438)	51.6%	26.7%	17.8%	3.9%	
	コミュニケーション機会の減少による認知機能の低下				
		不安	変化なし	不安ではない	該当なし
	増加・維持群(n=224)	21.4%	36.2%	36.6%	5.8%
	減少群(n=117)	33.3%	26.5%	34.2%	6.0%
	該当なし(n=97)	33.0%	32.0%	28.9%	6.2%
全体(n=438)	27.2%	32.6%	34.2%	5.9%	
	コミュニケーション機会の減少により、うつなど心の病気になる				
		不安	変化なし	不安ではない	該当なし
	増加・維持群(n=224)	20.1%	36.2%	37.5%	6.3%
	減少群(n=117)	30.8%	25.6%	39.3%	4.3%
	該当なし(n=97)	25.8%	29.9%	37.1%	7.2%
全体(n=438)	24.2%	32.0%	37.9%	5.9%	
	孤独や孤立				
		不安	変化なし	不安ではない	該当なし
	増加・維持群(n=224)	17.4%	40.6%	36.6%	5.4%
	減少群(n=117)	28.2%	24.8%	44.4%	2.6%
	該当なし(n=97)	23.7%	26.8%	41.2%	8.2%
全体(n=438)	21.7%	33.3%	39.7%	5.3%	

(資料) 同上

### 3——高齢者の外出と心身の健康との関連～先行研究のレビューより～

#### 1 | 歩行による死亡率低下や認知症予防への効果

ここからは改めて、先行研究のレビューによって、外出（移動）が高齢者にもたらす効果について整理したい。

まず、外出（移動）に伴う「歩行」について、運動習慣としての観点から、身体機能への影響をみていきたい。関（2001）は、歩行習慣等と死亡率の関係について、コホートをを用いた縦断研究を行った<sup>(6)</sup>。新潟県の農村部に住む60歳から75歳未満の住民1,965人にアンケートを行って歩行習慣を尋ね、7年後の生命予後との関係を分析した。その結果、性、年齢、既往歴による違いを補正しても、室内と戸外を合わせた歩行時間が1日1時間以上だと、死亡リスクを有意に低下させることが分かった。

歩行は、死亡率低下だけではなく、認知症予防につながることも明らかにされている。

竹田ほか（2007）は、愛知県のある町に住む65以上の高齢者4,994人を対象に、歩行習慣について郵送でアンケートを行い、5年間の追跡調査を行った<sup>(7)</sup>。5年後に健康状態を保持していたグループと、要介護認定を受け、かつ認知症を発症していたグループに分けて、生活習慣等を比較したところ、「1日30分以上の歩行時間」は、認知症を伴う要介護状態にならないことと有意に関連していた。

またこの調査では、「友人宅訪問」や「他者の相談に乗る」、「病人を見舞う」など、高齢者が主体的に活動し、社会的役割に資する変数についても分析した。その結果、これらの行動も認知症予防と有意に関連していた。

適度な歩行は、健康を促進するものとして、政府も国民に推奨してきた。政府が国民の健康増進を目的に定めた「健康日本21（第二次）」の中では、「運動習慣者の割合の増加」に加えて「日常生活における歩数の増加」を掲げ、その具体的な歩数を、65歳以上では「男性7,000歩、女性6,000歩」（20～64歳は男性9,000歩、女性8,500歩）としている。歩行が健康づくりに役立つこと自体は、広く認識されているであろう。

#### 2 | 社会参加による死亡率低下や認知症予防への効果

次に、外出（移動）が持つ社会性に着目して、心身の健康への影響をみていきたい。

外出には、例えば「1人で散歩して、誰とも会話をせずに帰ってくる」というようなパターンもあるが、友人らと共に趣味の活動や外食をしたり、地域活動に参加したりすることも多い。または出かけた先の店で従業員らと会話することもあり、移動が、交流や社会参加を伴うことが多い。従って、高齢者の交流や社会参加に着目して、健康への効果を整理しておくことも重要である。

地域社会との関わりと、死亡率の関連を研究したのが安梅（2000）である<sup>(8)</sup>。大都市近郊の農村に居住する60歳以上の住民1,069人を対象に、独自に開発した「社会関連性指標」について調査し、

(6) 関奈緒（2001）「歩行時間、睡眠時間、生きがいと高齢者の生命予後の関連に関するコホート研究」『日本衛生学雑誌』第56巻第2号

(7) 竹田徳則ほか（2007）「地域在住高齢者の認知症発症と心理・社会的側面との関連」『作業療法』26巻第1号

(8) 安梅勅江ほか（2000）「高齢者の社会関連性評価と生命予後—社会関連性指標と5年後の死亡率の関係」『日本公衆衛生雑誌』第47巻第2号

5年間追跡した。「社会関連性指標」とは、「生活の主体性領域」、「社会への関心領域」「他者とのかわり領域」「生活の安心領域」「身近な社会参加領域」の五つから成るものである。これをスコア化し、死亡率との関連を分析したところ、社会関連性指標が低得点だと、死亡率が高くなる傾向が見られた。

次に、様々な身体・文化・地域活動の実施状況と、フレイルとの関連を研究したものが、吉澤ら(2019)の横断研究である<sup>(9)</sup>。フレイルは、要介護の手前の状態である。吉澤らは、ある市在住の要介護認定を受けていない高齢者 73,341 人を対象に、介護予防の一環として、厚生労働省が作成した基本チェックリストの項目と、スポーツや文化活動、社会活動の参加状況等に関する調査を郵送で行った。調査項目に欠損値のない 49,238 人を対象に分析し、フレイルやプレフレイルの判定には、基本チェックリストの回答を用いた。

吉澤らの調査では、高齢者が行っている活動を、ウォーキングや水泳などの「身体活動」、趣味の料理や手芸、囲碁・将棋、カラオケなどの「文化活動」、ボランティア活動などの「地域活動」の三つに区分し、フレイルとの関連を分析した。その結果、身体・文化・地域活動のいずれにおいても、実施していないグループは、週1回以上実施しているグループに比べて、フレイルになるリスクも、プレフレイルになるリスクも有意に高かった。文化活動や地域活動を行っている人も、フレイルやプレフレイルになるリスクが有意に低かったのは、これらを実施するために自然に外出し、身体機能を使っている可能性があると同研究は指摘している。

次に、交流と認知症等との関連も示されている。斉藤ほか(2015)は、2003年10月から約10年間、愛知県の6市町村に住む要介護認定を受けていない高齢者 14,804 人を対象とした AGES (愛知老年学的評価機構)プロジェクトのデータを用いて、他者との交流頻度と、要介護認定や認知症発症、死亡状況等について関連を調べた<sup>(10)</sup>。その結果、同居以外の親しい他者との交流頻度が「月1回～週1回未満群」は、「毎日頻繁群」と比べると、性別、年齢、同居者の有無、身体状況、物忘れの有無、社会経済的状況等を調整しても、要介護認定に移行するリスクが 1.36 倍、認知症を伴う要介護認定に移行するリスクが 1.39 倍、死亡リスクが 1.15 倍高かった。また、交流頻度「月1回未満群」では、死亡リスクが、「毎日頻繁群」に対して約 1.4 倍高かった。

また、1 | でも述べたように、竹田ら(2007)の調査でも、「友人宅訪問」や「他社の相談に乗る」、「病人を見舞う」など、高齢者が主体的に活動し、社会的役割に資する行動が、認知症予防と有意に関連していることが示唆されている。

これらの研究から、他者との交流や社会参加を積極的に行うことは、死亡率低下、フレイルやプレフレイル予防、認知症予防につながる事が分かった。従って、高齢者にとって、交流や社会参加の機会を提供する「外出(移動)」の環境を確保することが重要だと言える。

(9) 吉澤裕世ほか(2019)「地域在住高齢者における身体・文化・地域活動の重複実施とフレイルとの関係」『日本公衆衛生雑誌』第66巻第6号

(10) 斉藤雅茂ほか(2015)「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』第62巻第3号

### 3 | 外出頻度の重要性

外出の頻度についても、健康指標としての妥当性が研究されてきた。

藤田ほか(2004)は、高齢者の外出頻度と、身体機能、心理、社会参加の指標との関連を探った<sup>(11)</sup>。新潟県与坂町(現・長岡市)の65歳以上の住民1,673人を対象に、調査員による面接聴き取りの方法で、外出頻度を「毎日1回以上」「2～3日に1回程度」「1週間に1回程度」「ほとんどない」の4区分で調査した。その結果、外出頻度が低いほど、身体機能(認知機能、歩行能力、ADL、高次生活機能)、心理(健康度自己評価、抑うつ度、孤独感、生きがいの有無)、社会的特性(ソーシャルネットワーク、余暇活動・社会参加)のいずれも、低水準であることが分かった。

また、外出頻度が低い人の要因について分析すると、「週1回程度以下」の要因には、「歩行障害がある」、「転倒不安による外出制限がある」、「心疾患の既往があるなど」、主に歩行障害を中心とした身体機能低下が認められた。これに対して、「2～3日に1回程度」の要因としては、歩行障害や転倒不安は含まれず、「就労状況(していない)」や「抑うつ度」など、心理的・社会的なものがみられたという。

次に、外出頻度などの生活習慣と、要介護リスクの関連を縦断研究によって調査したのが平井ほか(2009)である<sup>(12)</sup>。2005年、東海地方の介護保険者5市町に住み、要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者24,374人を対象に、郵送でアンケートを実施した。このうち歩行が自立していない人などを除く9,702人を3年間追跡し、要介護や死亡の状況を調べた。外出頻度は「ほぼ毎日」「週2～3日」「週1回以下」の3群に分けて分析した結果、男性、女性ともに、外出頻度が低い方が、要介護リスクが有意に高かったとしている。

2 | で述べた斉藤ほか(2015)の研究も、外出頻度が毎日の高齢者は、週1回未満の高齢者に比べて、死亡率、認知症リスク、要介護リスクがいずれも低いことを示している。

### 4 | 小括

以上の内容をまとめると、高齢者にとって外出(移動)は、まず運動習慣としての歩行という観点から、死亡率やフレイル発生、要介護のリスクを下げることにつながる。また、移動した先で交流や社会参加を行い、社会的役割を担う活動を伴うことなどにより、認知症予防にも寄与する。逆に、外出頻度が低下し、社会参加が乏しくなると、歩行能力や認知能力などが低下し、要介護リスクが高まるだけでなく、うつや孤独など、心理面にも悪影響を及ぼす可能性がある。

## 4——終わりに～高齢者の健康維持を目的とした「新しい生活様式」構築を言

これまで述べてきたように、先行研究の蓄積や、ニッセイ基礎研究所のコロナ調査の結果は、高齢

(11) 藤田幸司ほか(2004)「地域在宅高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特徴」『日本公衆衛生雑誌』第51巻第3号

(12) 平井寛ほか(2009)「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』第56巻第8号

者にとって、心身の健康を維持するために、積極的に外出（移動）し、これまでの日常生活や社会参加を継続することの重要性を示している。従って、繰り返し述べているように、コロナ禍の外出自粛が習慣化し、高齢者の移動の減少が長期化すれば、歩行などの機能が低下し、認知症や要介護、フレイルを発生するリスクが上昇する。コミュニケーション機会の減少などから、うつ症状になったり、孤独感を深めたりする恐れもある。つまり、コロナ禍における外出自粛が反って、高齢者に健康障害を引き起こす可能性がある。

日本老年学会は、国内で新型コロナ感染が拡大を見せ始めた 2020 年 3 月、早速『新型コロナウイルス感染症』高齢者として気をつけたいポイント」を提言している。その中で、高齢者が生活不活発になると、身体や頭の動きが低下し、疲れやすくなり、フレイルが進むと注意を促した。フレイルが進むと、体の回復力や抵抗力が低下し、感染症も重症化しやすい傾向になると説明している。そして、フレイル予防のために、屋内外で身体を動かすことや、栄養を摂ること、会話することなどを呼びかけた。しかし、いまだコロナ禍の収束の兆しは見えず、実際には、高齢者の移動が減少した状態が現在も続いている。

高齢者にとって、新型コロナウイルスは発症後の重症化リスクが高いことは事実だが、日本老年学会が指摘する通り、感染を恐れる余り、生活不活発になれば、別のメカニズムによって衰弱する恐れがある。今後は、他者と適度の距離を保ち、会話する時はマスクを着用するなど、感染予防をしながら身体活動や社会参加を続けることが、特に高齢者にとっては重要であろう。ただし、自粛生活が長期化し、既に習慣化した高齢者に対しては、身近な医療関係者や行政等がそれらの重要性について周知啓発したり、地域活動に参加を促したりする工夫も必要だろう。感染予防だけを目的とするのではなく、飽くまで人々の心身の健康状態を維持することを目的として、それぞれの状況に応じた「新しい生活様式」を構築していくべきであろう。