

COVID-19大流行下の生活を乗り越えた高齢者の体験

～東京都A区老人福祉センターに通う高齢者のグループインタビューより～

小 野 香 奈

要旨：目的：COVID-19大流行下の他者との関わりが制限される生活は、高齢者の心身の健康問題やその対応の難しさをもたらした。本研究は、高齢者の生活と社会的健康の支援方法を検討するため、高齢者がCOVID-19大流行下の生活をどのように乗り越えたのか、その体験を明らかにする。

方法：研究デザインは質的記述的研究である。2022年9月、東京都A区老人福祉センターを利用する高齢者12名にグループ・フォーカス・インタビューを実施した。

結果：COVID-19大流行下の生活を乗り越えた高齢者の体験として、7カテゴリー、16サブカテゴリー、74コードが抽出された。高齢者は、【未知のウイルスに抱いた恐怖】と【身近にあった外出機会の喪失】がある中、【今後の健康維持への不安】と【対面時の感染予防をめぐる悩み】を抱いていた。一方、【先が見えない中での生活への希望】があった。時間的経過の中で、【コロナ禍を生き抜く術の獲得】と【現状への慣れと受け止め】が生じていた。

結論：結果より、新型コロナウイルス大流行下の生活において、高齢者の家族や地域社会とのつながりの維持、基本的な感染症対策の習得、身近に専門的な相談先があることが重要である。平時からの地域支援の強化により、有事において高齢者は安心して外出や交流を含む活動に対する判断ができ、地域社会の中で望む生活が維持される可能性が示唆された。

キーワード：COVID-19, 高齢者, 生活, 健康

I. 緒 言

新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019: 以下, COVID-19とする) は, 2019年12月に国外で原因不明の肺炎の集団感染事例として報告された後, 世界的な大流行となった¹⁾。わが国では, 2020年1月に最初の感染者が確認され, 同年3月下旬以降, 重篤な症例発症かつ感染者の急速な増加により医療提供体制の逼迫が生じた²⁾。これにより, 同年4月, 政府より緊急事態宣言が発出され, 感染拡大防止の目的で国民に外出の自粛や施設の使用制限等が要請された³⁾。

COVID-19感染者数 (陽性者数) および死亡者数の推移において, 累積数は全都道府県の中で東京都が最も多かった⁴⁾。東京都は感染拡大防止と医療提供体制の維持のため緊急事態宣言とまん延防止等重点措置が適宜発令され, 都民は不要不急の外出を控える生活が求められた³⁾。また, 発令解除後も「基本的な感染防止対策」⁵⁾により, 三つの密 (密閉空間, 密集場所, 密接場面) の回避と, 人と人との距離の確保が推奨され, 他者との関わりが制限される生活が続いた。

2020年4月, 外出を控えた人はどの年齢層も90%程度

であったが, 高齢者は他の年代に比べて高かった⁶⁾。これはCOVID-19に感染した場合の高齢者の重症化リスクの高さ⁷⁾が周知されていたためとされている⁶⁾。一方, 高齢者は外出自粛の生活により, 活動量, 下肢筋力, 交流機会の減少等⁸⁾, 身体的・社会的健康に変化が生じていた。また, 活動頻度を減らした高齢者は, 活動頻度を維持した高齢者に比べて約8ヶ月後の「フレイル」「うつ」「要支援・要介護リスク」の割合が高くなったことが報告されている⁹⁾。

地域で自立して生活する高齢者は, COVID-19大流行下, 運動の継続や感染対策といった健康維持に取り組んでいた¹⁰⁾。しかし, 公共施設の閉鎖などにより社会活動に参加できないことや日常生活が制限されることに困っている状況があった¹⁰⁾。また, 突然の様々な活動の中止や人との関わりが制限される暮らしは, 閉塞感による不安, 気力の低下, 外に出られないことに対するストレスを招いていた¹¹⁾。

このように, COVID-19大流行下の生活における高齢者の心身の健康問題やその取り組みの難しさが明らかにされてきたが, 高齢者が困難をどのように乗り越えていたのかを明らかにした研究はない。そのため, 本研究は,

地域で自立して生活する高齢者がCOVID-19大流行下の生活をどのように乗り越えたのか、その体験を高齢者の語りから明らかにすることを目的とする。これにより、新型コロナウイルス流行時に高齢者が直面する困難とその対処の特徴が明らかになり、高齢者の生活と社会的健康の維持・促進に向けた支援方法を検討するための一助になると考える。

II. 方法

本研究は、高齢者の語りから、COVID-19大流行下の生活を乗り越えた高齢者の体験を記述することを目的とする質的記述的研究である。

1. 研究参加者

研究フィールドは、地域在住の高齢者が利用する東京都A区の老人福祉センターとした（以下、Aセンターとする）。老人福祉センターは、「無料又は低額な料金で、地域の高齢者に対して各種の相談に応ずるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする施設」¹²⁾である。COVID-19大流行時、Aセンターは他の公共施設と同様に、COVID-19感染防止対策に準じて、活動や人数を制限し事業を実施していた。Aセンターに通う高齢者は、COVID-19大流行下の外出自粛等による生活の変化を経験し、何らかの困難に直面し対処する経験をしていると考えた。

研究参加者の選定は、Aセンターを利用する地域在住の65歳以上の高齢者で、本研究の参加に同意を得た者とした。Aセンターの館長に研究協力を依頼し研究参加者を募り、紹介を受けた。選定依頼基準は、①外出自粛期間を過ごした経験がある、②現在Aセンターに通っている、③グループインタビューに参加が可能な者とした。

2. インタビュー方法

COVID-19大流行下の生活を乗り越えた高齢者の体験を明らかにするために、フォーカス・グループ・インタビュー（以下、FGIとする）を用いた。FGIを用いた理由は、グループ・ダイナミクスの効果により個人インタビューよりも豊富で詳細なデータを収集できることと、テーマに関する参加者の思想や感情について比較的短時間で実質的な情報を引き出すことが可能だからである¹²⁾。

FGIの要素に、グループの人数は少人数で、通常6～12人のメンバーから成る比較的同質的な人々であることが含まれる¹³⁾。研究参加者募集時は、1グループ約8名を目標に募った。研究参加者に、FGIを実施する2日間のうち可能な日に協力を依頼したところ、1日目に8名、2日目に4名、計12名の参加があった。また、場の雰囲気や和み意見が表出されやすいように、参加者より普段

から親しまれているAセンターの館長1名が同席した。インタビューは、1日1グループ、各グループ1回約60分行った。インタビュー開始時、研究の趣旨と協力依頼の文章を使いながら説明を行い、同意を得た。また、司会は本研究者が務めることを説明した。次に、ウォーミングアップとして、参加者それぞれの自己紹介を行った。その後、S・ヴォーンら¹³⁾の手引きを参考に作成したインタビューガイドに沿って半構造化インタビューを実施した。インタビューの内容は、COVID-19大流行下の生活において、①控えていた活動とその経緯、②その時に困ったことや支えになったこと、③体験を振り返って感じていることや考えていることである。人数が少ないグループは能動的な対話が不十分になりやすいため、司会者が発言を促す配慮をした。また、参加者同士が顔見知りであることから意見を表出しにくい可能性を考慮し、FGIで話した内容を外で話すことがないように協力を依頼した上で、各参加者が話しやすいように発言を手助けした。FGIは、Aセンターの静かでプライバシーの保たれる個室で行い、インタビュー内容は許可を得てICレコーダーに録音した。基本的な感染防止対策に準じ、参加者のマスク着用、室内換気等を実施した。

3. データ収集期間

データ収集期間は、2022年9月6日・7日の2日間である。この間の東京都の人口10万あたりの新規陽性者数は、6日67.5人/日、7日96.6人/日⁴⁾であり、COVID-19感染拡大第7波のピークを過ぎた頃であった。データ収集は、感染防止対策上問題のない時期に実施した。

4. データの分析方法

データの分析は、インタビュー内容から逐語録を作成し、谷津¹⁴⁾による質的研究におけるコード化、カテゴリー化のプロセスを参考に分析を行った。コード化においては、高齢者がCOVID-19流行下の生活について語った内容を適切な長さに切片化しデータに忠実に抽出した。すべてのコードの類似性と相違性を比較検討し、カテゴリーを生成した。新たなカテゴリーが生成されなくなり、カテゴリーが相互に関連づけられていることを確認した上で、データが飽和に達したと判断し、分析を終了した。カテゴリー間の関係を分析し、ストーリーラインを記述した。データ分析は、看護師経験があり老年看護領域に関わる本研究者が行った。分析過程では、老年看護学領域に精通した研究者1名のスーパービジョンを受け、真実性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究参加者には、研究の趣旨、目的および方法、話した内容の取扱いなどについて文書と口頭でわかりやすく説明し、研究へ参加しないことによって不利益はないこ

と、研究協力の同意を得られた後でも、研究参加者の自由意思で参加を中止・中断できることを説明した。プライバシーの保護に努め、参加者にインタビューで聞いたことは外で話さないことを依頼し、データは本研究以外では使用しないことを説明した。FGIは、COVID-19感染防止対策を講じた上で対面にて実施した。なお、本研究は、東京有明医療大学倫理審査委員会の承認を得て行った。（承認番号-有明医療大倫理承認第383号）

Ⅲ. 結 果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は、Aセンターを利用する地域在住65歳以上の高齢者12名（60歳代～80歳代）で、男性4名、女性8名であった（表1）。

表1 研究参加者の概要

グループ1

協力者	年齢	性別	センター利用年数
A	60歳代	男	6年
B	80歳代	女	6年
C	80歳代	男	8年
D	80歳代	女	10年以上
E	70歳代	女	4年
F	70歳代	女	10ヶ月
G	70歳代	女	10年
H	80歳代	女	10年以上

グループ2

協力者	年齢	性別	センター利用年数
I	80歳代	女	5年
J	70歳代	女	4年
K	70歳代	男	1ヶ月
L	70歳代	男	3年

2. 分析結果

COVID-19大流行下の生活を乗り越えた高齢者の体験として、7カテゴリ、16サブカテゴリ、74コードが抽出された（表2）。また、分析結果の根幹を以下のストーリーラインによって提示する。

高齢者はCOVID-19大流行下の生活において、【未知のウイルスに抱いた恐怖】と【身近にあった外出機会の喪失】がある中、【今後の健康維持への不安】と【対面時の感染予防をめぐる悩み】を抱いていた。一方、【先が見えない中での生活への希望】を持っていた。時間的経過の中で、【コロナ禍を生き抜く術の獲得】と【現状への慣れと受け止め】が生じていた。

次に、各カテゴリの詳細について研究参加者の語りを示しながら説明する。なお、カテゴリは【 】、サブ

カテゴリは〈 〉、参加者の代表的な語りの一部はイタリック体で示した。補足説明は（ ）で示した。

1) 【未知のウイルスに抱いた恐怖】

このカテゴリは、COVID-19大流行初期、感染力が強く重症化しやすいと騒がれる未知のウイルスに恐怖を抱いた体験を意味する。参加者は、自身が感染し入院治療した体験、近隣施設での大流行、著名人の他界報道により、感染に対する恐怖があったことを語った。

「気付いたら（病院の）ブルーシートの上で吐いて下痢をして。そういう日が何日か続いた。あんな苦しい思いはもう…。（参加者K）」

「最初ほらM（著名人）さんとか亡くなったっていう、あれを聞いた時はショックで大変だった。あの頃はすごい神経使って何に対しても消毒だとか。（参加者F）」

2) 【身近にあった外出機会の喪失】

このカテゴリは、COVID-19感染拡大により外出自粛要請が発令される中、自身の事情も重なり、身近にあった外出機会を喪失する体験を意味する。以下の4サブカテゴリから構成された。

(1) 〈外出できず長引く療養生活〉

これは、COVID-19流行下入院や療養生活を送った際、外出できず心身の不調が続き通常の生活に戻るのに時間がかかる体験である。

「去年大病して、今年もまた手術して、もう体ががたがたになって、もう切ない。入院も人とのコミュニケーションがない、コロナやなんかで、そんなところで精神的に、うつ的にもなるんです。（参加者E）」

「（コロナで療養後）今までほとんど1年間何にもしないで外にもほとんど出ないで生活してたんだけど、そのまま倒れたっていうね。（参加者K）」

(2) 〈安全を優先した通院回数の制限〉

これは、感染の機会を回避するために自身の定期通院の回数を制限する体験である。「今、病院が一番気を使っちゃいます。いろんな方、病気の人が病院に行ってるんだから、コロナも含まれますけど。一中略一相談したら通院を1カ月延ばしてくれました。（参加者H）」のように、通院回数について主治医に相談する場合と、病院の指示で制限する場合があった。

(3) 〈長年の仕事・趣味のやむ得ない中止〉

これは、COVID-19の影響により、長年続けていた仕事や趣味が徐々に減ってしまい辞めたことや、長年の趣味であった活動が休止や中止に追い込まれる体験である。

「コロナになってから仕事や趣味がだんだん減ってってなくなっちゃうので、それで何しようかなと思った。（参加者F）」

「歩きの会があって、はがき出したり、それから自分が会員になって、そういうものやってて。一中略一

表2 COVID-19大流行下の生活を乗り越えた高齢者の体験

カテゴリー (7)	サブカテゴリー (16)	コード (74)
【未知のウイルスに抱いた恐怖】	-	親戚がCOVID-19に罹って亡くなって驚いた COVID-19流行初期に近隣施設で流行し大騒ぎした COVID-19が流行っていることを聞き退院が怖くなった 自身がCOVID-19に罹ったときの苦しい思いはもうしたくない 著名人の世界の報道がショックで感染予防により神経質になった
【身近にあった外出機会の喪失】	(外出できず長引く療養生活)	入院・療養生活により外に出られず心身への影響があった 退院後ほとんど外出しないでいたら倒れた 膝の不調で歩行できなくなり最近ようやく治った
	(安全を優先した通院回数の制限)	感染予防に気を使うため通院期間を伸ばしてもらった 2週間に1回の通院が徐々に3週間に1回になった COVID-19外来があった病院は感染の恐れを気にする
	(長年の仕事・趣味のやむを得ない中止)	COVID-19の影響で長年通っていた近くの教会がなくなった ボランティアの集まりで話し合いはされるが休みが延長されるばかり 仕事がかたかた減ってなくなってしまった 接触がある社交ダンスの規制が一番強かった カラオケに行く回数が減った
	(外食をしない習慣の定着)	会がもうできないと言われやめざるを得なかった COVID-19流行から飲食店はほとんど行かなくなった 年輪的に亡くなる人がいるため互いに外食を誘いにくくなった 友達と外食しなくなった
【今後の健康維持への不安】	(重症化リスクへの心配)	自身に後遺症が残ったり周囲の高齢者に感染させたら大変である 病気があると家族や周囲の人が本人に会わないように気を使う 私たちは持病があるからCOVID-19に罹ったら負けてしまう
	(自粛生活に伴う体力の低下)	仕事ができなくなり運動しなくては思っている 活動ができなくなったときは認知症かなと思うことがあった 体重が戻ってきたが筋力が低下してしまっ このままでは体力も弱ってしまうから活動を再開した
【対面時の感染予防をめぐる悩み】	(マスク着用の意識の違いへの困惑)	COVID-19やマスク着用への意識が違うと接し方に困る マスクから鼻が出る人がいると気になってしま 認知症の方がマスクしていないと何も言えず距離を取ってしまった 感染予防のためマスク1枚だと心配でマスク2枚つけるようになった 会話をするときはずっとマスクをしている マスクをしていると苦しさがある
	(身体的距離の確保に伴う声の聞こえにくさ)	感染予防のために身体的距離を取ると互いに声が聞こえなくなる
【先が見えない中での生活への希望】	(社会や家庭内の役割遂行)	家事を担い活動を控えるという事はできない 自身が休むと会が開催されないから休めない お祭りの手伝い頼まれて忙しい
	(人との交流に生きている価値がある)	人と接してみても話すことで楽しいというか生きている価値がある センターに来ると友達ができ色々話をして楽しい センターで表彰状を作ってもらいみんなで写真を撮るのが楽しみ 独り身の気持ちがわかるから相手が無気になるかなと思ひ声をかける 皆同じ苦しみがあるからできるだけ人に挨拶や声をかける センターで知り合いができて「元気？」と言える関係が良い センターで色々な方に会えて楽しい
	(引退後の新たな活動場所の模索)	仕事がかたかた減ってなくなり何をしようかと考えている 仕事を引退し地域を知りたいと色々足を運んでいる
	(外出や運動効果への期待)	家の中のことだけで体を動かすより体操に参加することが良いと聞く 感染しないためには運動をして免疫力をつけることが良い 主治医より自身が元気だと言われセンターに通う効果を感じる
【コロナ禍を生き抜く術の獲得】	(対面を避けながら暮らす工夫)	バスや電車の人混みを避けて歩くようにすると時間がはっきりわかる 朝早くスーパーに行くことで混む前に買い物済ませられる 友達の集まりがなくなったが電話で話すようになった
	(習得した感染予防知識の活用)	室内の換気をするのは当たり前になった 毎日の手洗いでうつらないようになることを感じた 感染対策がされているカラオケは大丈夫である 感染しないために運動して免疫力をつけることが良い
	(メディアや信頼する人からの情報収集)	今の体調で遠出できるか看護師さんと相談した 感染症の情報テレビや新聞以外にYoutubeや区報から得る 同居家族が近医のLINEを登録し感染症情報を得ている 感染対策は主治医の話を参考にしている テレビで感染状況を把握し通院先の顔馴染みから新しい情報を得る 周囲の人の話し合いやテレビ、Aセンターから情報を聞き判断する テレビの情報を頼りにしている
	(ワクチン接種がもたらす安心感)	ワクチンもして守ることは守れば外出や人混みは怖くない ワクチンができて結構活動できるようになった 安心だよワクチン
【現状への慣れと受け止め】	-	頭がCOVID-19に慣れてきてマスクを2枚から1枚に戻した このまま死んでいくのは勿体無い、コロナになったらなかった 感染症はどことうつるかわからない COVID-19のことばかり朝から考えてはかえって体に良くない 国の言うことを守って罹ったら仕方がない COVID-19は保険適用で都から支援物品も届き良いこともある 食べて動かさなきゃ行けないし、動いているうちに忘れちゃうよ 最初のうちの怖さはあったが時間が経つとだんだん平気になっていく

結構行って、急にコロナになってからやめちゃったんですね。やめたっちゃうよりも、もうできないからって言われて。(参加者C)」

(4) 〈外食をしない習慣の定着〉

これは、感染症対策において気を使うことや高齢の友人を誘いにくい等の理由で外食しない習慣が定着している体験である。

「参加者B：ちょっと気を使っちゃうから、最近外食しない、もう。

参加者F：外食しないよね、全然しない。

参加者G：外食はね。

参加者B：もう2年ぐらいいは、あんまりしてないですね。」

3) 【今後の健康維持への不安】

このカテゴリーは、自身が高齢であることや自粛生活に伴う体力低下により、将来への不安を抱く体験であり、以下の2カテゴリーで構成された。

(1) 〈重症化リスクへの心配〉

これは、自身が高齢で疾患を抱えることから、感染による後遺症や死に至る恐れを心配する体験である。参加者は、「病院にいたほうが安全よっていう電話をもらうんですよ。入院してなさいよって、それ聞いたら、退院が怖くなってきてみたい。(参加者E)」のように、周囲からも心配されることを語った。また、「私も80過ぎててなったら後遺症残ったら大変じゃん。こうやって元気にしてんのに、みんなにうつしちゃったら大変だからさ。(参加者I)」のように、周囲の高齢者に対しても気にかけることを語った。

(2) 〈自粛生活に伴う体力の低下〉

これは、自粛生活により長期間自宅中心の生活であったため、認知機能・身体機能を含む体力の低下に戸惑う体験である。

「このままでは体力も弱ってしまうので(参加者A)」

「この活動ができなくなった頃は認知症かななんて思ったり(参加者G)」

4) 【対面時の感染予防をめぐる悩み】

このカテゴリーは、人と対面する時に感染予防をめぐる悩みが生じる体験を意味し、以下の2サブカテゴリーから構成された。

(1) 〈マスク着用の意識の違いへの困惑〉

これは、会話を楽しみたい相手と自身のマスク着用の意識の違いに困惑する体験である。参加者は、「食べ終わってマスクして話す人もいれば、食べながらマスク外してしゃべるお友達もいる。その友達との付き合いで、どういうふうに接していいかっていう(参加者G)」と語った。また、参加者の中には、「マスクを2枚しだしたらやめられないの(参加者B)」や「マ

スクをすると苦しさがあるから(参加者E)」のように、マスク着用における個々の事情を語った。さらに、外出時に会う認知症を疑う高齢者に対し、「どこ行くにもマスクしないで行っちゃって。ただ寄ってくるんですね。しゃべりたくて。そんな時ちょっとこっちもとても困った。(参加者E)」という気軽に会話を楽しめないことを語った。

(2) 〈身体的距離の確保に伴う声の聞こえにくさ〉

これは、飛沫感染予防に有効とされる身体的距離の確保を意識すると、加齢に伴う難聴により互いの声が聞こえづらくなる体験である。

「参加者G：(会話をするとき)距離を取って。

参加者D：でもみんな年だから。

参加者G：聞こえないから。

参加者D：耳が遠いから。」

4) 【先が見えない中での生活への希望】

このカテゴリーは、COVID-19流行の長期化により先行きが不透明な中で、生活への希望を持つ体験を意味し、以下の4サブカテゴリーから構成された。

(1) 〈社会や家庭内での役割遂行〉

これは、COVID-19流行下においても、地域社会の中での役割や家庭内役割を遂行しようとする体験である。

「今度、区民祭りがあんだよね、来月。それも手伝い頼まれてるから結構おばあさん忙しい。(参加者I)」

「体操終わってうちへ帰って、1時間ぐらいご飯食べて、その時間だけです。ゆっくりできるのが。そうすると食べて洗濯物干したり何かやってるうちにもうお昼でしょ。一中略—私がいなかったらみんなが困る。(参加者J)」

(2) 〈人との交流に生きている価値がある〉

これは、日常の中で人と交流することに生活の楽しみや価値を得る体験である。参加者は同じような辛い体験をしている他者を思い、積極的に声をかけることを語った。

「ほんとに命がないよって知った時に、これじゃもったいないなって。歩けるんだったら何かしようっていうかな。それで接してみても皆さんとしゃべることで、楽しいっていか生きてる価値があんのかなっていうのを感じたわけなんです。(参加者E)」

「Aセンターではいろいろ知り合いができるし、知り合いっていか道で会っても『元気?』とかって、そういうのがやっぱりいいんだよね。(参加者F)」

「私も独り身だから、そうになったらやっぱり一声かけてやれば元気になるかなと思って、年まで聞いちゃって。(参加者I)」

(3) 〈引退後の新たな活動場所の模索〉

これは、コロナ禍に仕事を引退した後、健康維持のために新たに始める活動場所を模索する体験である。

「ずっと働いてたので、あんまりご近所とか地域を知らないで仕事一遍できちゃったんで、一中略一ご近所ミニデイにお手伝いに行ったり認知症のカフェ行ったりとか、いろんなところに足を運んで。(参加者G)」

(4) 〈外出や運動効果への期待〉

これは、COVID-19流行下の活動量減少に伴う体力低下に対し、これからの健康維持のために活動を始め、その効果に期待する体験である。

「(活動を再開した経緯は、) ワクチンを4回打ち、このままでは体力も弱ってしまうので(参加者A)」

「やっぱり免疫力だと思ふのよね、運動してたりとか、ここ(Aセンター)へ来て何かやってたりだとかするのがよい。(参加者F)」

5) 【コロナ禍を生き抜く術の獲得】

このカテゴリーは、COVID-19流行の影響により生活を変えざるを得ない状況を通して、安全に自分らしく生き抜くための術を獲得する体験を意味する。以下の4カテゴリーから構成された。

(1) 〈密を避けながら暮らす工夫〉

これは、人が集まり密接に接触するような状況ができるだけ避けて日常を送るために、友人との交流や外出方法など暮らし方を工夫する体験である。

「コロナの前なんて毎週、月に2回ぐらい集まってわいわいやってて、今はそれがなくなったから、電話が多くなった。一人暮らしだから、やっぱり寂しくなると誰かに電話したり、そんなことして。(参加者B)」

「今コロナだから、電車とバスにはできるだけ乗らないで歩くことにしています。かえてバスなんかで来るより歩いて来ると時間がはっきり分かるので。(参加者H)」

(2) 〈習得した感染予防の知識の活用〉

これは、自粛生活の中で習得した感染予防の知識を生活の中で活用する体験である。

「やっぱり毎日の手洗いかかこういうことでうつらないようになる、それはすごい感じましたね。(参加者E)」

「(感染対策がされてるカラオケは) 1時間にいっぺんか窓開けたりしてるから、それでマイク(に被せる)帽子も自分の持ってて、かけたりしてっから、ここ(のカラオケ)は大丈夫かなと思います。(参加者I)」

(3) 〈メディアや信頼する人からの情報収集〉

これは、流行状況の把握や外出自粛の検討をするために、テレビからの情報に加え、信頼を置く医療者や家族、顔なじみから情報収集する体験である。

「今んとこ、まだ下げ止まりだっていうから、テレビだとか、どこで判断していいのかなっていうと、やっぱりテレビで見るだとか人数だとか、接骨院に行ってるから、そういうところでのみんないろんな話をして

くれるから、まだだねとか。皆さんと顔なじみになると、まだだねとか。(参加者F)」

(4) 〈ワクチン接種がもたらす安心感〉

これは、感染予防に有効とされるワクチン接種を実施している安心感が感染に対する心配を和らげる体験である。

「ワクチンもできたんで結構動きができるようになって(参加者G)」

「あれ(ワクチン)もしたしね。一中略一安心もこういう、守ることは消毒、それとマスクを守ることは守って、(参加者L)」

6) 【現状への慣れと受け止め】

このカテゴリーは、流行状況の変化や医療の進歩に伴い、COVID-19流行が再燃する状況に慣れ、感染した場合は仕方がないと受け止める気持ちが生じる体験である。

「もう頭のほう慣れてきちゃって(参加者B)」

「(コロナに) なったらなった時だっていうような気持ち(参加者I)」

「人間って不思議なもので、時間がたっちゃうとだんだん平気になってくんのね。だからあれは何だったのかしらって、最初の頃は、今のほうが人数的には多いでしょう。(参加者D)」

IV. 考 察

1. 新型感染症大流行下の生活において高齢者が直面する困難

高齢者は【未知のウイルスに抱いた恐怖】【身近にあった外出機会の喪失】という困難に直面し、長年慣れ親しんだ暮らしに急激な変化が起こっていた。これは、中島¹¹⁾の研究結果と同様であり、高齢者は以前のように活動できないことへの落胆や意欲低下が生じていた。さらに、本研究結果では、「あんな苦しい思いはもう…」「体がたがたになって、もう切ない」という闘病体験が語られ、〈外出できず長引く療養生活〉という困難が見出された。これにより、自立している高齢者が新型感染症大流行下に入院治療をする場合、退院後の感染予防の徹底、すなわち外出自粛により、通常の社会状況よりも閉じこもりが生じやすい可能性が示された。社会的孤立もしくは主観的孤独感の悪化は、それ自体で高齢者の死亡率をさらに著しく増加させる¹⁵⁾ことから、療養後の高齢者の孤立は回復の遅延が懸念される。高齢者が外出自粛を判断する心境には、【今後の健康維持への不安】の〈重症化リスクへの心配〉が関連している。後期高齢者の約8割は2疾患以上慢性疾患を併存することから¹⁶⁾、多くの高齢者は感染予防の徹底が命を守ることにつながる。すなわち、他者との交流を避け自宅にいることが安全とされる。しかし、制限のある生活が続くことにより、「外出

自粛が、健康を損なう行動に感じる¹⁷⁾という結果と同様に、本研究結果でも高齢者が〈外出自粛に伴う体力低下〉に戸惑う状況があった。また、他者との交流では、【対面時の感染予防をめぐる悩み】が高齢者を苦しめていた。「感染対策をしていない人に対する嫌悪感」が生じる¹⁸⁾という結果と同様に、本研究結果も他者との感染予防に対する意識の違いが人付き合いの難しさを招いていた。特に、認知症や呼吸器疾患によりマスク着用が負担となる高齢者やその周囲の高齢者は、悩みが生じやすい可能性がある。

2. 高齢者の生活を乗り越えるための工夫と対処

高齢者は困難を抱えながら、【先が見えない中での生活への希望】を持っていた。コロナ禍に高齢者が生きがいを持つこと、何らかの活動に取り組みたいという挑戦思考を持つことが社会活動を継続するために重要である¹⁷⁾ように、本研究結果も新たな活動場所や運動効果への希望が活動の維持や再開への原動力となっていた。本研究結果の特徴的なことは、「楽しい」「一声かけてやれば元気になるかなど」のように〈人との交流に生きている価値がある〉ことが、自身や周囲の高齢者に希望をもたらしていたことである。対面交流を控える風潮の中、交流への意欲が促進されたのは、高齢者が安心して気軽に集える「場」があったからである。本研究では、Aセンターがその役割を果たしていた。また、「電話が多くなった」のように、間接的に人との交流を維持する者もいた。榎本¹⁹⁾は、東日本大震災において、高齢者の「支え合う人と場がある」ことは、生活再建過程におけるレジリエンス、すなわち、「困難な状況や脅威があるにもかかわらず、うまく適応する過程・能力・結果」²⁰⁾を促進するための中核となる要素であるとしている。また、渡邊²¹⁾は、有事の支え合いは、既存の支え合いや地域活動の蓄積の上に成立することを報告している。本研究の参加者は、2名を除き、Aセンターを3年以上利用していたことから、平時からの人や場とのつながりが、コロナ禍という災害時においてその強みが発揮されたと考える。

高齢者は、経験や学習の蓄積による【コロナ禍を生き抜く術の獲得】が生活を再構築する力となっていた。高齢者はこれまでの生活を変えられることは変更し、大事にしている価値や信念は維持できるように〈密を避けながら暮らす工夫〉をしていた。また、「歩いて来ると時間がはっきり分かる」のように、生活習慣の変更による利点を発見していた。高齢者は健康維持において新しくなにか代替的な取り組みを模索する¹¹⁾と報告されているように、本研究結果も同様であった。さらに、本研究結果では〈メディアや信頼する人からの情報収集〉〈習得した感染予防の知識の活用〉が新たに抽出された。高齢者は、感染者数の動向を主にテレビから得ていたが、感染時や予防策の具体的な相談は主治医や看護師から、活

動の自粛や再開の目安は顔馴染みから等、状況にあわせて複数のサポート資源を利用し判断していた。中には、LINEやYou Tube等のソーシャルメディアの発信情報も参考にしていた。このように、様々な情報源にアクセスできる環境が社会活動への参加を検討する上で役立っていた。また、高齢者は感染予防の基本的な手洗いや換気に加え、カラオケのように感染リスクが高い趣味を継続するための対策を身につけていた。これらの実施は、高齢者の長年続けてきた趣味の再開や継続を可能にしていた。一方、感染者数の動向や感染予防策に対する情報過多や情報依存があると【未知のウイルスに抱いた恐怖】のような混乱を招く恐れが考えられた。ワクチン接種は、不安や不満¹⁸⁾の報告がある中、本研究結果では〈ワクチン接種がもたらす安心感〉が抽出された。参加者にとってワクチン接種は〈重症化リスクへの心配〉を和らげる行為であった。加えて、【現状への慣れと受け止め】が社会活動への前向きな判断を後押ししていた。宇上¹⁸⁾は、コロナ禍を生きる高齢者の思いについて、未経験の困難の中でも長い人生経験から体得した高齢者特有の俯瞰的な捉え方としており、本研究も同様の結果であった。

3. 実践への示唆と今後の課題

COVID-19大流行に伴う恐怖や喪失体験に加えて、健康維持への不安や社会生活に伴う悩みは、高齢者の他者との交流意欲の低下や外出自粛の長期化を招いていた。このことから、新型感染症大流行下の生活では、高齢者の家族や地域社会とのつながりが維持されること、高齢者の身近に健康維持の不安や悩みを相談できる人や場所があることが求められる。特に高齢者が入院治療した場合、退院後に感染を恐れて閉じこもりやすい状況を回避することが重要である。また、社会活動の自粛・再開を適切に判断できるように、感染症対策に関する専門的な知識や情報を正確にタイムリーに得る必要がある。飯島¹⁵⁾は、コロナ禍において3つの予防（感染予防・生活不活化の予防・人のつながり低下への予防）の情報周知を徹底すべきとしている。このことから、地域包括ケアシステムにおいて、老人福祉センター等の生活支援・介護予防の推進をはじめ、医療・看護の関係機関との連携強化による、高齢者・家族が気軽に健康教育や健康相談を受けられる場の増設、高齢者が抱える悩みを他者と共有できる場づくり（オンライン含む）等、地域資源を活用した支援が可能と考える。また、高齢者の既存の人や場とのつながりや、「新興感染症の発生前より専門職が高齢者と関係構築を行うこと」¹⁷⁾が重要であることから、平時からの取り組みが必要である。加えて、新型感染症大流行下の入院治療では退院支援の強化も重要である。以上のように地域の支援体制の強化により、新型感染症大流行等の災害において、高齢者は安心して外出や交流を含む活動に対する判断ができ、地域社会の中で高齢者の

望む生活が維持される可能性が示唆された。

本研究は、COVID-19大流行下における東京都A区での生活という特定の領域において、Aセンターを利用する高齢者を対象としたため、今回の結果はこの範囲に限定して説明力を持つものである。また、家族や地域社会とのつながりが生活を乗り越える上で重要な要素となるが、今回参加者の家族背景は問わなかった。同居者の有無によって、困難や対処に違いが生じていた可能性がある。今後の課題として、医療・看護の関係機関において、地域の高齢者の健康維持に対し、平時および有事における支援の可能性を検討し、高齢者の生活や社会的健康に対する支援体制に資するための研究を重ねていきたい。

V. 結 語

東京都A区の老人福祉センターに通う高齢者12名にグループインタビューを実施した結果、COVID-19大流行下の生活を乗り越えた高齢者の体験は、【未知のウイルスに抱いた恐怖】【身近にあった外出機会の喪失】【今後の健康維持への不安】【対面時の感染予防をめぐる悩み】という困難を抱える中、【先が見えない中での生活への希望】を持ち、【コロナ禍を生き抜く術の獲得】【現状への慣れと受け止め】により生活を再構築する体験であった。新型コロナウイルス大流行下の生活において、高齢者の家族や地域社会とのつながりの維持、基本的な感染症対策の習得、身近に専門的な相談先があることが重要である。平時からの地域支援の強化により、有事において高齢者は安心して外出や交流を含む活動に対する判断ができ、地域社会の中で望む生活が維持される可能性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただいた東京都A区老人福祉センターのご利用者様、館長様に心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究の発表にあたり、利益相反は存在しない。本研究は、令和4年度東京有明医療大学特別研究費を受け行った。

文 献

- 1) World Health Organization [internet]. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11, March 2020.
<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020> [accessed 2023.11.14]
- 2) 土橋西紀, 砂川富正, 鈴木 基. III. 日本と世界における新型コロナウイルス感染症の流行. 日本内科学会雑誌 2020; 109: 2270-2275.
- 3) 東京都防災ホームページ [internet]. 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針.

- <https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/1009757/index.html> [accessed 2023.11.14]
- 4) 厚生労働省 [internet]. データからわかる-新型コロナウイルス感染症情報-.
<https://covid19.mhlw.go.jp/en/> [accessed 2023.11.14]
- 5) 東京都 [internet]. 5月23日以降の取り組み. 東京都防災ホームページ.
<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/1009757/1021584.html> [accessed 2023.11.14]
- 6) 廣井 悠. COVID-19に対する日本型ロックダウンの外出抑制効果に関する研究. 都市計画論文集 2020; 55: 902-909.
- 7) 東京都防災ホームページ [internet]. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針令和3年11月19日(令和4年3月17日変更).
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryou/kihon_r_040119.pdf [accessed 2023.11.14]
- 8) 篠原智行, 齊田高介, 田中繁弥 ほか. COVID-19感染症対策の期間におけるフレイルと健康状態および生活状況との関連. 日本サルコペニア・フレイル学会雑誌 2022; 6 (1): 30-37.
- 9) 藤並祐馬, 方恩知, 近藤克則. 新型コロナウイルス感染症流行前後における高齢者の社会参加自粛・ネット利用・健康状態11市町との共同調査データの横断分析. 社会保険旬報 2022; 2850: 6-12.
- 10) 市戸優人, 大内潤子, 林 裕子 ほか. 北海道におけるCOVID-19感染拡大防止策が高齢者に与えた生活への影響: 外出自粛要請下における高齢者の健康行動と生活の困りごと. 日本看護研究学会雑誌 2021; 44 (2): 185-192.
- 11) 中島民恵子. 新型コロナウイルス流行時における心身変化とその対応. 老年社会科学. 2021; 42 (4): 363-368.
- 12) 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 [internet]. 老人福祉施設・事業所とは.
<https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-menu-l-1&category=19324&key=19587&type=contents> [accessed 2023.11.14]
- 13) S・ヴォーン, J・Sシューム, J・シナグフ, ほか. グループインタビューの技法. 東京: 慶應義塾大学出版; 1999.
- 14) 谷津裕子. Start Up 質的看護研究 第2版. 東京: 学研メディカル秀潤社; 2014.
- 15) 飯島勝矢. 【COVID-19とサルコペニア・フレイル: ウィズ・アフターコロナの時代を見据えて】COVID-19による高齢者の健康二次被害「コロナフレイル」への警鐘 (1) (解説). 日本サルコペニア・フレイル学会雑誌 2021; 5 (1): 34-40.
- 16) Mitsutake S, Ishizaki T, Teramoto C, et al. Patterns of Co-Occurrence of Chronic Disease Among Older Adults in Tokyo, Japan. Preventing Chronic Disease. 2019.
https://www.cdc.gov/pcd/issues/2019/18_0170.htm [accessed 2023.11.14]
- 17) 田尾遥菜, 笹木智香, 山下 愛 ほか. 新型コロナウイルス感染症流行下における高齢者の社会活動に対する認識 オンラインの介護予防教室に参加する高齢者へのインタビュー. 北海道公衆衛生学雑誌. 2023; 36 (2): 53-60.
- 18) 宇上紗永, 高田志穂, 足立佳音 ほか. 新聞記事による日本のコロナ禍における高齢者のくらしの実態からみた思い. 神戸市看護大学紀要 2022; 26: 9-17.
- 19) 榎本見子, 大木幸子. 東日本大震災被災高齢者の生活再建過程におけるレジリエンスを促進する要素. 日本公衆衛生看護学会誌 2023; 12 (1): 29-38.
- 20) Masten A.S., Best K.M., Garmezy N. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. Development and Psychopathology 1990; 2: 425-444.
- 21) 渡邊大輔. 【コロナ後の新しい生活様式におけるウェルビーイング】コロナ禍における高齢者の生活再編と社会関係. 老年社会科学 2021; 42 (4): 346-353.
https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/021/584/0317taishohoushin.pdf [accessed 2023.11.14]