

特集論文:「コロナ禍」の人間, 社会, そして福祉—文明と環境をめぐる—

コロナ禍に耐える地域在住高齢者

——レジリエンスに着目した支援の可能性——

大和 三重

関西学院大学人間福祉学部教授

● 要約 ●

日本ではコロナ禍の影響が今も続いており、世界的にも収束の見通しは立っていない。本稿では新型コロナウイルスの感染状況を振り返り、社会における感染予防への意識や感染者の変容を概観する。発生から1年経過した時点で、地域在住高齢者にコロナ禍がどのような影響を与えたのかをレジリエンスの概念を用いて考察した。高齢者大学に通う対象者33人にコロナ禍の影響を尋ねた結果、その他の世代と同様に感染拡大に伴う不安やストレスの要因は多岐にわたることがわかった。加えて、高齢者特有のストレスとして【別居家族や友人との対面の制限】があり、同時に、〈変化への適応〉として【今できること】、【新しい生活様式】、【今後への心構え】も見られた。すなわち高齢者大学というコミュニティに帰属することでソーシャルネットワークやソーシャルサポートといった資源的レジリエンスを獲得する可能性があり、地域に暮らす高齢者への支援の可能性が示唆された。

● Key words : コロナ禍, 地域在住高齢者, レジリエンス

人間福祉学研究, 14 (1) : 41-55, 2021

1. はじめに

新型コロナウイルスが発生し、パンデミックと宣言されてからおよそ1年半が経過した。人々にとって100年に1度という世界的な問題に直面した初期の9か月間について、特に高齢者への影響を高齢者福祉の実践家や研究者の報告書および新聞報道から昨年11月に拙稿にまとめた(大和, 2021)。しかし、その後パンデミックは収束するどころかさらに拡大し、アメリカやインドにおいて多くの死者を出したことはまだ記憶に新しい。今から思えば昨年の11月時点では、第3波を迎える直前であり先の見えない不安が募っていたことは確かだが、おそらく沈静化に向かっていくものとどこか楽観的に期待していた。ワクチンの開

発も各国で進められていることが報道されていたからである。その期待どおり数種類のワクチンが開発されWHOの認めたワクチンが各国で接種され始めた。最も接種率の高いイスラエルでは2021年6月時点ですでに国民の70%が2回の接種を終えたとされる。またアメリカでも接種が一気に進み、接種を2回終えた者はマスクを着用する必要がなく、バイデン大統領もワクチンを接種すればマスクなしの元の自由な生活に戻れると強調した。しかし、現実には皆が期待したようにはうまくいかなかったのである。日本でのワクチン接種は2月17日からスタートし、医療従事者、高齢者へと段階的にワクチン接種が進む予定であったが、結局思うようには進展せず、第4波がやってきた。そして変異ウイルスの登場である。変異

ウイルスは1種類だけではないが、現時点では特にデルタ株（インド型ウイルス）と呼ばれる変異ウイルスが脅威となっている。先述のアメリカをはじめイスラエルや英国などヨーロッパの国々では新型コロナウイルスのワクチン接種が進み、国民の接種率を上げることでコロナ対策が一気に進むように見えたが、未だに感染拡大は収束していない。そのため、イスラエルやドイツでは変異ウイルスに備えてブースターと呼ばれる3回目のワクチン接種を計画していることが発表された。一方でインドではこの変異ウイルスによる感染爆発が起こり、医療用酸素の不足や医療体制の崩壊が連日報道された。コロナワクチンの接種が進む地域、ワクチンが入手できない地域、感染拡大が止まらない地域、それぞれコロナ禍の状況が異なる。新型コロナウイルスの感染拡大が従来から存在していた南北問題をより鮮明にしたともいえる。ワクチンの3回目を接種しようとする先進国とまだ1回目の接種さえできていない発展途上国の状況はその典型である。パンデミックは世界共通であるが、国によってまた地域によって感染状況やワクチン接種状況等個々の事情は異なり、コロナ禍について語るには、その時期や場所によって、さらには経済的、政治的、社会的、文化的背景によってかなりの違いがあるのがこのパンデミックへの取り組みを困難にしている要因の一つといえる。

したがって、本稿で取り上げる高齢者の声やコロナ禍の状況は、その時期や地域によって同じ日本であっても異なることを念頭においておく必要がある。あくまでも筆者が知り得た情報をもとに現在まで（2021年8月20日）のコロナ禍と高齢者について論じるものである。

本稿の目的は新型コロナウイルスの感染拡大が高齢者にどのような影響を与えたのかについて、これまであまり注目されてこなかった元気な地域在住高齢者を対象に、レジリエンスに着目して考察する。

2. 日本における新型コロナウイルス感染の経緯（再訪）

新型コロナウイルスが発生してから9か月間の経緯については拙稿に詳しいが、新規感染状況は時間の経緯とともに大きく変動し、縮小と拡大を繰り返していることは周知のとおりである。本稿ではこれまでの経緯を再訪し、主に緊急事態宣言の発令時期とその後の経過を振り返ってみたい（NHK 特設サイト、2021）。

2020年4月7日に東京都をはじめ7都道府県に1回目の緊急事態宣言が発出され、その後は全国に対象が拡がり、首都圏では5月25日に解除されるまで続いた。緊急事態宣言という聞きなれない宣言が発出されたことで、前代未聞の異常事態が発生したのだという危機意識を持つには十分であった。その後、3密（密閉、密集、密接）を避けたり、手洗い・うがいをしたりするなど新型コロナへの感染予防対策を徹底することで第2波と呼ばれる感染者数のピークが7月末に見られたものの、増減を繰り返しながらその後7か月が経過した。しかし、冬季になり再度の感染拡大によって2回目の緊急事態宣言を発出するに至った。首都圏では2021年1月8日から3月21日まで、その他の地域でも関西や中部地方に宣言が出され2月末までの期間が設定された。そして4月25日には前回の緊急事態宣言解除から僅か1か月余りで3回目の緊急事態宣言が東京・京都・大阪・兵庫に出され、その後北海道や中国地方等にも拡大した。3回目の緊急事態宣言の解除も地域によって異なるが、東京や大阪など9都道府県は6月20日まで延長された。一方沖縄は、5月21日に追加され、そのまま8月31日まで緊急事態が延長されることとなった。そして、今回の4回目である。7月12日からの緊急事態はオリンピック開催中も引き続き対象期間となり、首都圏と大阪は当初8月31日までの予定であったが、続いて9月12日まで延長が重ねられた。緊急事態宣言は、残る関東地方および関西地方等の地域にも

拡大され、その他多くの地域には緊急事態に準ずるまん延防止等重点措置がとられることになった。

さて、4回目となると人々はもう緊急事態に慣れてしまったといわれる。それは、何度も繰り返して出される宣言に1回目のような緊張感がなくなってきたからだという。不要の外出自粛といわれてもオリンピックの開催で海外から大勢日本にやって来るのであれば、自分たちが少しぐらい外出したところで問題はないだろうと考える人もいたと思われる。長い間の断続的な禁止で家の外での仲間との会食や飲酒ができず我慢しきれない人や馴染みの店でも少しぐらいは許されるだろうと楽観的に考える人、あるいは店内がダメなら屋外で飲酒するという人たちもいたといわれる。自分の周りには誰もコロナにかかった人はいないため、マスコミの大げさな報道や政府の慎重な政策に従う必要はないと考える人もいたとされる。このように自分たちの判断で自由勝手に行動する背景には、感染拡大当初の比較的緩い政策が影響しているのではないかとと思われる。政府や都道府県知事からの感染対策は要請や指示であって違反しても罰則規定はなく強制力はなかった。1年後の2021年2月ようやく改正特別措置法および改正感染症法が成立して、違反者には法律に基づく罰則が科せられることになった。例えば、店舗が営業時間の短縮に従わない場合や新型コロナウイルスの患者が入院を拒否する場合に過料を科すことができる。これらの法律は新型コロナウイルス対策強化のためのものであるが、実際にはその効果はどこまであるのか疑問である。なぜなら2月に罰則が設けられて以降、緊急事態宣言下で休業・時短営業の命令に対し、3月に違反した都内の飲食店4軒に過料を科すべきとの通知を東京都が裁判所に提出したのが全国で初めてという程度である(朝日新聞デジタル2021/3/29)。飲食店での飲酒が特に問題とされていることに不満を持つ者も多くおり、たとえ過料を払ってでも営業を続けるという店もある。そもそも新型コロナウイルスの感染拡大に対して、日本の対応は海外の

国々に比べて厳しい手段をとらず、あくまでも国民の主體的な協力を期待するところが大きかった(Wake et al. 2020)。いわゆるロックダウンのような都市封鎖ではなく比較的緩やかな日本政府の政策は医学的合理性と経済的合理性を両立するためのものであったといわれる(中村, 2020)。事実、昨年7月にはGo To Travel、10月にはGo To Eatキャンペーンがそれぞれ実施され、コロナ禍で特に打撃を受けた観光業界や食品業界への支援を目的とした政策が打ち出されている。ただ、現在はこれらのキャンペーンは終了もしくは停止している。日本ではマスクを着用することは他の国に比べてさほど抵抗はなかったかもしれないが、長期にわたる外出自粛や店舗の営業時間制限、病院や各種入所施設の面会制限等々、我慢することに疲れてきた者も多い。他方、ワクチン接種は進み、1回目接種率は全国で高齢者の86.8%、2回目接種率も78.2%に達した(政府CIOポータル2021/8/3現在)。高齢者のほとんどが少なくとも1回目の接種を終えているが、全ての世代でみるとまだ1回目の接種率は35.7%と進んでおらず、若年層の大半はまだ接種できていない。当初は新型コロナウイルスの被害を最も受けるのは高齢者と基礎疾患のある者とされた。事実、各国でも高齢者が死者の多くを占めていた(Wake, et al., 2020)。高齢者の入所する施設での集団感染も原因の一つであったが、高齢者が持つ基礎疾患も状態を悪化させる要因であったからだ。そのため、医療従事者の次に高齢者を優先的にワクチン接種の対象とした。ただ、このところの様子は一変した。7月31日には全国で1日の新規感染者数が過去最高の12,000人を超え、東京でも初めて4,000人を超えた。東京では、30代以下が7割に達し、20代の感染者が1,000人以上を占めている。重症化リスクの最も高いとされた高齢者の感染割合は大きく減少し、重症者数の割合も低い(首相官邸, 2021/8/2)。全国でもこのところの感染者は20代が最も多く、次いで30代、40代といった年齢層であり、高齢者の感染率は一気に減

少している。感染状況を見ると、当初と様相が異なり、高齢者が新型コロナウイルスの影響を最も受けたとする状況は、感染に限って言えば変化してきたといえるだろう。冒頭で述べたとおり、コロナ禍を語る場合、その時期と場所によって大きく事情が異なるのはここからもわかる。東京オリンピックが開催され、因果関係は明らかではないが、東京では開催と並行して感染者数が増加し、全国の感染者数も増加の一途をたどっている。医療現場は再び逼迫し、感染しても軽度であれば自宅療養をすることが求められるようになった。一方でニュース等で知る街の声は同様の緊張感が見えない。クラスターが発生したデパートは当該売り場のある階は休業するが、その他の階は営業を続けていたり、街中には普段どおり人がいて不要不急の外出を控えているようには見えない。緊急事態宣言が出されてもお店でお酒が飲めない程度と捉えている人が多いのではないだろうか。アメリカやヨーロッパではマスクを着用せずイベントに参加したりスポーツ観戦をしたり自由に外食を楽しんでいる様子が報道される。他方、ワクチン接種は進んでいるのに、世界中で再び感染が拡大していることから、何をどうすれば良いのか、外出自粛や3密の回避で新型コロナウイルスの感染を抑え込むことができるのか、もうわからなくなってきているのではないだろうか。緊急事態宣言によって人々の行動がどれほど制限でき、その結果どれほどの効果があるのか、誰もその答えを持ち合わせていない。そこで、この先の見えない閉塞感に包まれたなかで地域に住む高齢者について、レジリエンスに着目して、コロナ禍でどのように影響を受けたのかを知り今後の方向性を探りたい。

3. 新型コロナウイルスの影響について、これまでの研究成果

WHOが新型コロナウイルスをパンデミックといえと発表したのは2020年3月11日であり、

現在まで1年半が経過した。高齢者に関しては、要介護高齢者が暮らす特別養護老人ホーム等の介護施設における感染対策の実態や、コロナ禍のなかで苦悩する現場の厳しい状況が報告されている(前田, 2020; 西岡, 2020)。また、このような介護施設や病院等において発生したクラスター(集団感染)の事例も数多く新聞等で報告されている(大和, 2021)。一方、調査研究面ではコロナ禍による社会への影響について、特に一般の高齢者に与える影響についての研究が報告され始めた。まず、早期に感染拡大が見られた北海道で1回目の緊急事態宣言が発出された2020年4月の時点とそれ以前の状態を比較した研究がある。大内他(2021)は質問紙を用いた調査で2019年3月と2020年4月の地域在住高齢者の外出頻度とその目的および主観的健康感(身体的、精神的、社会的健康)を比較した。その結果2020年には文化活動と社会活動を目的とした外出が減少し、社会的健康得点(役割や社会的側面のスコアを集計)が有意に低下したことから、北海道における第1波に対する政策が地域に暮らす高齢者の活動や社会的健康に影響を与えたと述べている。市戸他(2021)は同じく北海道において地域在住の自立した高齢者175人を対象に外出自粛要請を受けて健康を維持するために行った健康行動や生活上の困りごとについて自由記述による回答を分析した。その結果、健康行動では〈身体活動〉〈健康管理活動〉〈認知機能トレーニング〉〈趣味活動〉〈ストレス解消や気分転換〉〈感染対策の実施〉、生活上の困りごとでは〈趣味・娯楽活動が実施できない〉〈身体活動量の減少〉〈日常生活が制限されている〉〈社会活動が実施できない〉〈衛生材料が入手できない〉〈受診や見舞いができない〉と、それぞれ6つのカテゴリーが生成された。それにより地域在住の自立した高齢者は身体活動や感染予防などの健康行動に取り組んでいること、生活の困りごとは公共施設の閉鎖などにより社会活動への参加ができないことが明らかになったと述べている。佐藤他(2020)も感染初期の北海道にお

いて地域に住む高齢者の健康関連 QOL を年齢階級別に流行前と比較した。60代では「身体機能」、70代では「社会生活機能」と「心の健康」に影響が見られたが、80代では有意な差は見られず、非常時には高齢者に対して年齢階級別での対応が必要だと述べている。次に Yamada, M et al. (2020) は、地域に住む高齢者 1,600 人を対象にオンライン調査を行い、新型コロナウイルスが身体的活動に影響を与えたかどうかについて 2020 年 1 月と 4 月の活動時間を比較した。その結果、1 月と比較して 4 月には高齢者の身体的活動は有意に減少していることが明らかになり、今後このような状況が続くとさらに身体活動が減少すると予測している。吹野・片岡 (2021) は鳥根県松江市の 18 歳以上の市民の意識調査(回答数 467 人)で新型コロナウイルスによるパンデミックがどのような生活の変化をもたらしたかを尋ねた。その結果、感染への不安や日常生活への変化が人々に家族を意識させ、家族による自助努力をより認識させる契機になったことがわかった。特に 65 歳以上の高齢であるほど地元で家族と一緒に暮らしたいという気持ちが強まる傾向が見られた。

さらに新しい手法による調査も見られる。新型コロナウイルスの感染拡大状況のなかではインタビューだけでなく紙面による調査も難しい。従来の調査は、質問紙調査や対面調査等が可能であったが、コロナ禍で対面による調査はできなかつたり、非常事態に近い現場の職員や利用者および地域に暮らす高齢者に調査協力を依頼すること自体が憚られるといった実施面での障壁がある。そこで採用された手法が SNS の活用である。峰滝 (2020) は Twitter のデータを利用して新型コロナウイルスの関連語句から 1 回目の緊急事態宣言の解除がもたらした影響を分析した。鳥海他 (2020) は 2020 年 1 月 17 日から 4 月 30 日までに新型コロナウイルスに関連して Twitter に投稿されたツイートとリツイートデータを収集した。新型コロナウイルスによって人々の関心と感情がどのように変化したのかを分析した。その

結果、人々の関心は北海道で緊急事態宣言が発出された 2 月 28 日以降はユーザーの偏りが見られず、社会の一般的な関心となったことがわかった。また感情の変化については、兼ねてから指摘されていた 3 月の三連休が「気の緩み」を生んだのではないかという推論を示唆する現象が観測された。同じように Twitter 投稿内容を分析した四方田 (2020) は、2020 年 1 月 15 日から 3 月 17 日まで「コロナ AND (不安 OR ストレス OR 疲れ OR 鬱)」を検索条件として投稿内容を収集し、計量テキスト分析を行った。共起ネットワーク分析の結果、4 つのカテゴリー：1)〈感染への不安、予防〉、2)〈生活への影響〉、3)〈政治、経済への不安〉、4)〈情報による影響〉と 12 のコード：1)【感染への不安】、【体調への不安】、【免疫・体力への関心】、2)【日常生活の制限】、【余暇活動の制限】、【休校による影響】、【仕事・働き方への影響】、【先行きへの不安】、3)【政府の対応】、【経済への影響】、4)【報道による不安】、【デマの拡散】に分類している。

以上の研究は新型コロナウイルスの発生直後から 1 回目の緊急事態宣言が発令された初期に行われている。北海道では全国に先駆けて独自の緊急事態宣言が出されたが、調査時期はその 1 か月後であり高齢者への影響は感染初期段階に限定される。鳥根県では他の地域ほど感染拡大は見られず、現在でも最も感染者数の少ない県である。その他 SNS を用いた調査は Twitter への投稿内容を分析対象としており、回答者は若い世代が多く高齢者への影響を見ているわけではない。これらは、それぞれの地域、時期、対象者におけるコロナ禍の影響を理解するには貴重な研究である。ただ、現在も感染拡大が収まらず新しい変異株の出現によって長期化の様相を見せる状況にあり、さらに多くの知見の蓄積が求められている。そこで本稿では地域に暮らす元気な高齢者を対象としてコロナ禍がどのような影響を与えたのかを調べることにする。

4. 地域在住の元気な高齢者への影響

本節では、高齢者のなかでも8割を占める介護や支援の必要のない高齢者について、コロナ禍が彼らの生活にどのような影響をもたらしたのかを探ることとした。その際、地域に暮らす元気な高齢者のなかでも、特に普段から社会参加をしている高齢者に焦点を当てる。

1回目の緊急事態宣言では全国が対象となり不要の外出自粛への要請があった。学校の休校や多くの人が集まる百貨店や映画館などの施設の使用制限、各種行事やイベントの開催も中止または延期された。高齢者が通う生涯学習施設も多くが不開講となった。

調査は2021年2月19日A市の高齢者大学に通う60代から70代の受講者47人に「コロナ禍で自分の生活に何か変わったことがあるか」を自由記述で尋ねたところ33人から回答があった。なお、アンケートに際しては、日本社会福祉学会研究倫理規定を遵守した。

分析には、新型コロナウイルス感染拡大に伴う不安やストレスについて四方田（2020）が行った分析の枠組みを用いる。その理由は新型コロナウイルス感染による影響を分析した先行研究をレビューした結果、コロナ禍による影響を自由記述から分析する際、四方田の分析枠組みと共通するカテゴリーが多いこと、さらに、対象者の多くは20歳代を中心とした若い世代で60歳代以上は非常に少ないことから本稿の対象とする高齢者とは異なる層に与えた影響との違いを見ることができからである。

自由記述の結果、コロナ禍で日常生活に変化はないという人は一人もいなかった。

ここでは四方田の分析結果に従い、記述内容をコード化し、4つのカテゴリー〈 〉と12のコード【 】に分け、その典型的な内容を表1にまとめた。

以上、四方田の分析枠組みを用いて整理した。それぞれのコードについて詳細を見ると、次のよ

うに説明することができる。

〈生活への影響〉

【日常生活の制限】高齢者の場合は、外出自粛のため外出の頻度が減り、買い物や病院へ出かける頻度も減っている。夫婦だけで長く家の中にいることにより互いにストレスがたまったり、閉塞感を感じている。【余暇活動の制限】では、高齢者大学に通い、余暇や社会参加活動を活発に行っている対象者にとって、旅行や外での食事、映画や各種イベントへの参加など、それまで楽しんでいた余暇活動ができなくなったことによるストレスや不満が多く見られる。【休校による影響】四方田の調査の場合、対象者は若者が多く、学校や大学に通う者がいる。高齢者の場合は当てはまらないと思われるが、今回の調査対象は講義に加えクラブ活動等で少なくとも週2回以上定期的に高齢者大学に通学しているため、休校による影響が見られた。当該施設では日頃から受講生のクラブ活動が盛んに行われていることから、休校になったことで外出の頻度が一気に減少し、日常の過ごし方にも大きく影響したと考えられる。【先行きへの不安】「コロナが後どれくらい続くのかと先が見えない日々気分も落ち込む」という記述が見られたものの、先行きへの不安は多く述べられてはいない。それは調査した時期が新型コロナウイルスの感染拡大からすでに1年が経過し、2回目の緊急事態宣言も経験しており、政府の報道や連日のメディア、医療関係者等からの情報を入手し、全くの未知の感染症であった状態から感染防止への一定の知識と対策を獲得できているためではないかと思われる。なお【仕事・働き方への影響】は記述が見られなかった。

〈感染への不安、予防〉

【感染への不安】では、調査の時期による違いが見られた。四方田の調査は感染拡大当初であり、当時はマスクや消毒アルコールが入手できないといった内容が見られるが、1年を経過した今回の調査時にはそれらの心配は解消されており、それよりも基礎疾患を抱えていることや人と接す

表1 調査結果1

カテゴリー	コード	典型事例
〈生活への影響〉	【日常生活の制限】	外出の機会が減った。 病院に行くのをためらった（定期検診に行けない）。 買い物は3日に1回のペース。 友達を誘いにくくなった。 友人と会うことが減った。 家庭内の日常生活に閉塞感がある。 家では主人と二人の時間が増え、お互いにストレスが溜まっていると思う。 旅行もキャンセルした。
	【余暇活動の制限】	スポーツクラブがコロナで休止になった。 演奏会などのイベントが中止になり楽しみがなくなった。 旅行、食事、映画等のための外出が極端に少なくなった。 食べ歩きが好きだったが、できなくなった。 余暇時間の活用が限定される。
	【休校による影響】	（高齢者大学が）休校になり外出も控えたことから体重が増加した。 クラブ活動も休みになった。
	【先行きへの不安】	人との交流、会話が減った。 コロナが後どれくらい続くのかと先の見えない日々にも気分も落ち込む。 自分の存在感が薄れている。 人との関係性が希薄になった。
〈感染への不安、予防〉	【感染への不安】	健康診断も控えている。 病気で孫を預かる時、人と出会うとき、コロナの不安がつかまとう。 基礎疾患を抱えているので、コロナにかからないか気が重い。 バスや電車もコロナが移るのではと思い心配だった。 いつ自分がコロナに感染し、ある日ある時点で動けなくなるかもしれないと思った。
	【体調への不安】	健康面では少し体重の増加あり。 酒の量が増えた。 テレビを見て座っていることが多いので気持ちが晴れない。 テレビやパソコンの前に座る時間が長くなり運動不足や認知症が心配。
	【免疫、体力への関心】	マスク、手洗いの習慣が付き、病気を避けることができている。 外から帰ったとき手洗いをよくするようになった。 昔から習慣はあったが、コロナ禍が目立つようになってからは今まで以上に念入りに手洗い、うがい、消毒などに気を遣うようになった。 食事も昼が簡易になり少々栄養面で不安。 部屋を換気したり、手で触ったところをよく除菌するようになった。 ワクチン接種をするべきか、やめるべきか？ 毎日ウォーキングを1万2千歩に増やしている。筋トレもするようになった。
〈政治、経済への不安〉	【政府の対応】	飲食関係の方々への補助金についてももっと考えるべきではないか。 全て同じ内容にするには無理があると思う。 消費税を減税するかゼロにすべき。 コロナにより病院関係者が多忙となりまた失業者が多く出ていることから対策が急がれるにもかかわらず不要なマスクに予算をかけるなど、実態とかけ離れた感覚に失望した。 早くワクチンが普及して自由な外出（旅行、温泉、カラオケ、食事会など）ができるようにしてほしい。 医療に関わってくださっている方への配慮をもっとしてほしい。
	【経済への影響】	今後の社会へ与える影響が心配。 このままでは景気は悪くなるばかり。 社会で多くの人（特に若い人々）が影響を強く受けるのが心配。 国が財政負担をあまりにも続けており借金増大によって将来の我が国の財政が不安である。
〈情報による影響〉	【報道による不安】	マスコミのコロナ対策に対するネガティブキャンペーンにはうんざりしている。 テレビのニュースを見ると新型コロナウイルスにかかり重症で亡くなり、死に際でも家族に看取られず孤独な状態で死んでいくということを知り、切ない気持ちでいっぱい。もし自分がそのようなことになったらどうしようと不安だ。 コロナに関するマスコミのあおり情報が多いと感じる。

(筆者作成)

表2 調査結果2

カテゴリー	コード	典型事例
〈生活への影響〉	【別居家族や友人との対面の制限】	<p>遠くに住む娘家族と会えなくなり淋しい。 昨年長男に第2子が誕生したが、長男とは会えない状況である。 孫と会えなくなった（正月のリモートのみ）。 兄弟等との集まりができなくなった。 家族との交流が大幅減少、遠距離家族との訪問ゼロになる。 孫の行事なども参加できない。 友達と会えなくなったことが一番淋しい。 友人、同窓会などの会合を開催することができなくなった。 友人との距離が遠くなった。 友人家族との楽しい夕食を取り戻したい。</p>
	【社会参加の制限】	<p>ボランティア活動もなくなっている。 地域の活動もほとんど中止になり、近隣の人とも共に活動できない。 高齢者大学も卓球も休みだった。 ボランティアの活動では集会やイベントが減った。 高齢者大学での部活もなく、年齢的な生きがいが減ってしまったが、 昨年11月ごろから少しずつ元に戻りつつあり運動をする喜びを改めて感じるし、仲間意識が以前より強くなったような気がする。</p>
〈変化への適応〉	【今できること】	<p>何かできることはと思い衣類の不要なものをまとめ処分した。 マスクを手作りした。 巣ごもり生活から庭の整理をしようと鉢植えの菊づくりを始めた。 出かけられない、会わないを基本として電話でおしゃべりしている。 読書、公園の散歩をする機会が増えた。 一人暮らしの友人に電話する。 自分のこれからの生活設計について考える時間が増えた（終活、墓じまい、時間の使い方）。</p>
	【新しい生活様式】	<p>コロナの初期のころ（中略）社会参加のチャンスを自分から閉ざすことがあった、今は考えて様子をみたりできる。 新聞等で高齢者の「うつ」や「認知症」の増加を知ることで同世代の者として何かできないのか気になっている。 オンライン飲み会をした。 正しい情報を探そう心がけるようになった。 LINEなどで家族、友人とつながれるのは有難い。 会わない代わりにLINEをする友人とのLINEを通じての交際が復活した。 出かけないことに慣れた。</p>
	【今後への心構え】	<p>研究会等は会議がリモート（Zoom）にて参加するよう変わった。 オンラインをもっと活用しようと思う。 アナログから電子へ移行しようと思う。 エンディングノート。 コロナが落ち着いたらやりたいことを先延ばしせず即実行したい。 健康について詳細にネット等で調べるようになった（自分の体とつきあっていく）。</p>

（筆者作成）

るときの感染への不安が見られる。【体調への不安】では、外出しないことによる体重増加や運動不足、さらには長時間テレビを見ていることで気持ちが晴れないことや認知症になるのではないかという心配も見られる。【免疫、体力への関心】では、主に感染予防対策について心がけていることが多く述べられている。これまでも習慣として手洗い、うがい等を行ってきているが、コロナ禍への対策として励行されているため今まで以上に取り組んでいる様子が見られる。食事が簡易になり栄養面での不安があったり、ワクチン接種による免疫をつけるべきか悩んでいたり、毎日のウォーキングを増やし、筋トレをするなど健康維持への関心が高いことがわかる。

〈政治、経済への不安〉

【政府の対応】は、四方田の典型的な内容と異なる。というのも1年経過した時点では多くの医療従事者がコロナ禍に孤軍奮闘している様子や特に打撃を受けた特定の産業などの逼迫した状況が一般に知られており、こうした人々への対応を求める記述が多く見られる。また、政府の実態にそぐわない施策についても批判的な意見が見られる。

【経済への影響】高齢者から見ると今後の社会への影響が心配なだけでなく、特に若い世代の多くの人々がコロナ禍によって強く影響を受けることを心配している。また国の借金の増大による財政に対する不安も見られる。

〈情報による影響〉

【報道による不安】では、四方田の結果と同じくマスコミの情報が不安をあおるものが多いと感じており、コロナ対策に対するネガティブな報道に閉口している様子が見られる。なお【デマの拡散】に関する記述はなかった。

以上、四方田の研究を参考に記述内容を分析した結果、【仕事・働き方への影響】と【デマの拡散】に関する記述はなく、調査時期による差異が見られるものの内容については特に異なるものより共通する事柄の方が多く見られた。しかし、一方で〈生活への影響〉のカテゴリーでは、今回の高齢

者の場合【別居家族や友人との対面の制限】【社会参加の制限】が特徴として見られた。高齢者大学に通う地域に暮らす元気な高齢者に見られた結果は表2に示すとおりである。

以上の結果から、四方田の考察にあるように「新型コロナウイルスの感染拡大に伴う不安やストレスの要因は多岐に渡る」(2020:768)ことが読み取れる。世代の違いに関わらず新型コロナウイルスによって様々な不安とストレスを抱えていることが示唆された。ただ、〈日常生活の変化〉のなかでも高齢者の場合に見られた【別居家族や友人との対面の制限】によるストレスは、高齢期特有の課題が背景にあるとも考えられる。次節では高齢者に見られた今回の特徴をレジリエンスの概念から考察する。

5. レジリエンス

レジリエンス(resilience)の研究は1970年代から行われるようになったといわれる(齊藤・岡安, 2009)。戦争や自然災害による外傷体験を経験したにもかかわらず、予想以上に適応し、抑うつ症状やPTSD(心的外傷後ストレス障害)を発症しない人たちについて、どのような要因が働いているのかを研究することから始まったとされる。元々は物理学の分野で使われていた用語を心理学で用いるようになってからは「弾力性・回復力」などと訳されることが多い(齊藤・岡安, 2009)。心理学における初期の研究では、個人の性格特性や能力などをレジリエンスと捉え、子どもたちを対象とした研究が多くなされてきた。日本でもレジリエンス尺度が開発され、代表的な尺度として小塩他(2002)の精神的回復力尺度がある。レジリエンスを「困難で脅威的な状態にさらされることで一時的に心理的不健康の状態に陥っても、それを乗り越え、精神的病理を示さず、よく適応している」状態と定義し、大学生を対象として調査し、「新奇性追求」「感情調整」「肯定的な未来志向」の3つを下位尺度とした21項目か

らなる尺度である。ただ、レジリエンスの定義や概念は統一されておらず、レジリエンス要因についても見解が分かれるため、尺度も欧米および日本で多数開発され併存している（平野，2010；平野・梅原，2018）。近年では社会福祉学や看護学等においても概念の整理や尺度開発などが盛んに行われるようになった。個人が持つ力や自らが困難を乗り越えようとする力に注目し、本人を主体として支援するというレジリエンスの考え方はソーシャルワーク分野に親和性がある（得津，2015）。病理的な発想からストレンクス視点の汎用へと変化するなかでレジリエンスに関心が寄せられるようになってきたのはその流れによるものと考えられる。心理学分野では特に子どもや家族のレジリエンス研究が多くなされているが、次第に高齢者や中高年者を対象としたレジリエンス研究も進められるようになった（Luthar, et al., 2000；Ong, et al., 2009；山口，2013；石盛他，2016；川口他，2018；小林他，2018；小林他，2019）。それは、高齢者が身体的な衰えや病気、家族や友人などとの離別体験といったリスクを多く抱えていることから、不幸な状況を経験しやすい老年期こそレジリエンスがどのような要因から獲得されるのかを研究することが重要であり、超高齢社会を迎えた日本では特に意義があると考えられるからである。石盛他（2016）は、高齢者のレジリエンスを、個人内のレジリエンス：「楽天的思考・行動」「社交性」「生活での積極性」「状況分析行動」と資源的レジリエンス：「友達・近隣資源」「家族資源」「専門家資源（医師）」に分けて尺度を作成した。小林他（2018）は、地域在住高齢者を対象とした調査でレジリエンスの構成概念を「活発化」（新奇性への興味、直観の重視、持続力、活力）、「自然体」（コントロール、楽観性、自然の流れを選択）、「人生の目的」（これからどう生きるか、肯定的受容、過去の克服の成功感、現実に合わせて再構築）、「関係志向」（サポート希求、貢献の欲求、関係の基盤）、「マネジメントスキル」（情報への敏感さ、残存能力の活

用、勤勉さ、評価）の5つからなることを示し、構成概念の3つの類型「本来的要因・獲得された要因・環境要因」に適合すると述べている。

一方 Harrop, et al. (2006) は研究に用いられるレジリエンスの定義や概念について先行研究をレビューした。先述のとおり、レジリエンスには多様な定義が存在するが、最も共通して見られる定義は「社会的に不利な状況や厳しい条件の中で、生活課題にうまく適応していること」だと述べ、レジリエンスの概念化に必要な構成要素はポジティブな適応とリスクであるとしている。定義には特性、プロセス、または結果が用いられているが、近年ではレジリエンスをプロセスと捉えることについて共通理解が得られつつあるとの見方を示した。また、レジリエンスは「多次元的で時間の経過や状況および文脈によって変化するものである」ことについてもコンセンサスが得られているようだ述べている。レジリエンスは個人を対象としたものが中心であったが、家族は勿論のこと、コミュニティのレベルにも適応できる。例えば、Carlson, et al. (2012) は、コミュニティ／地域レベルでのレジリエンスの評価を開発、実施するための研究を行い、レジリエンスを「資産、組織、コミュニティ、地域などの実体が外乱を予測し、抵抗し、吸収し、対応し、適応し回復する能力」と定義している。そして、コミュニティ／地域レベルのレジリエンスは「重要なインフラ、経済、市民社会、ガバナンス（緊急サービスを含む）、サプライチェーン／依存関係など、そのサブシステムのレジリエンスの関数」だと述べている。

次節では、コロナ禍における高齢者への影響を Harrop et al. (2006) が整理したレジリエンスの概念を用いて検討してみたい。

6. レジリエンスへの期待

今回、高齢者大学に通う地域に暮らす元気な高齢者にコロナ禍による影響を聞いた結果、先行研

究と同じように多岐にわたる変化が起こっていた。負の影響として、【日常生活の制限】、【余暇活動の制限】、【休校による影響】、【先行きへの不安】等の〈生活への影響〉、【感染への不安】、【体調への不安】等の〈感染への不安、予防〉、および【報道による不安】の〈情報による影響〉に見ることができる。加えて、今回は【別居家族や友人との対面の制限】というコードが作成された。それは、コロナ禍によって別居する家族や友人に会えなくなり、その不満や寂しさを多く訴えるものである。一人暮らしや夫婦のみ世帯が多い高齢者にとって別居する家族や孫、親しい友人に会えなくなることは喪失や孤独感を生み、生きる張り合いさえ無くしかねない。換言すると、レジリエンスの構成要素となるリスクがそこに存在する。そして、もう一つの構成要素であるポジティブな適応を〈変化への適応〉に見出すことができる(Harrop, et. al 2006)。すなわち、今回の結果から【今できること】として「何かできることはと思え衣類の不要なものをまとめ処分した」「巣ごもり生活から庭の整理をしよう鉢植えの菊づくりを始めた」といった制限された現状のなかでもできること、新しいことに着手するポジティブな態度が見られる。また「一人暮らしの友人に電話する」といった行為は互助の精神から安否確認も兼ねるものである。現に「新聞等で高齢者の『うつ』や『認知症』の増加を知ることと同世代の者として何かできないのか気になっている」、「オリンピック、経済、個人個人の問題、子どもたち、孫たちの今後のために何をすべきなのだろう」、「高齢者にできることは？」といった援助の手を差し伸べる担い手としての視点で考えようとしている姿勢がうかがえる。さらに【新しい生活様式】では、制限された現状でも新しい方法を見出し「オンライン飲み会をした」「LINEなどで家族、友人とつながれるのは有難い」といったネットを利用して遠方の家族や友人とつながる方法を身に付け実行し、これまで会わなかった友人とLINEによって交際を復活させたり、研究会等に

Zoomなどを活用して参加するといった新しい生活様式を取り入れていることが読み取れる。これらはコロナ禍によって様々な制限を強いられ、それによって外出等ができなくなり人とのつながりも従来の方法ではできなくなったことで、心身ともにリスクに直面している高齢者が辛い経験に耐えながらも変化にうまく適応し、現在の生活を何とか維持しようとしている、すなわち高齢者のレジリエンスを見出すことができる。これは、コロナ禍のため外出自粛要請を受けた地域在住の高齢者が、身体的活動や感染予防活動等の健康行動に取り組んでいるという市戸他(2021)の先行研究の結果と一致する。さらに、現在の生活だけでなく、【今後への心構え】として「オンラインをもっと活用しようと思う」「アナログから電子へ移行しようと思う」といった今後求められるIT等を使いこなし、社会に適応しようとする心構えが見られる。またコロナ禍によって自分の考え方や行動のとり方を見直し、「コロナが落ち着いたらやりたいことを先延ばしせず即実行したい」といった決意表明や、これまではしていなかったが「健康について詳細にネット等で調べるようになった(自分の体とつきあっていく)」にあるように、自らの健康について他人任せにせず、自分で詳しく調べるようになったという行動変容が見られる。

では、このような高齢者が暮らすコミュニティについてレジリエンスの概念を用いることはできないだろうか。Harrop et al. (2006)の先行研究レビューによれば、コミュニティの要因として、ソーシャルネットワークやソーシャルサポートの存在が不利益によってもたらされる結果との関係を緩和する効果があり、コミュニティ効果の媒介について、より具体的な証拠が得られたとしている。すなわち、「心理社会的効果」(社会的支援の実感/協調性、帰属意識)、「集団的効力」(インフォーマルな支援、集団行動)、「文化的規範」である。ここでいうコミュニティとは地域のことであり、高齢者大学に通う受講生が作るコミュニティとも考えられる。つまり、そこに生まれるソー

シャルネットワークやソーシャルサポートがコロナ禍によってもたらされる負の影響を、結果としてさらに悪化させるのではなく緩和させる働きがあるのではないかということである。石盛他(2016)や小林他(2018)のレジリエンスの構成概念においても「友達・近隣資源」や「関係志向」といったソーシャルネットワークやソーシャルサポートに関わるレジリエンスの要素が示されている。

今回の調査結果からも高齢者大学に「通学し、話をすることで精神的には落ち込むことなく、私自身は過ごせている」、高齢者大学の部活動について、「昨年11月ごろから少しずつ元に戻りつつあり運動をする喜びを改めて感じるし、仲間意識が以前より強くなったような気がする」といった高齢者大学に所属することによって集団行動やインフォーマルな支援、つながりが実感できている様子がうかがえる。また、「最近はコロナでも工夫して活動や会社を動かしているニュースも多くなってきているので、みんな頑張ってるほしい」であったり、「(来年度は)グループ学習でグループの人との交流が増えるのが楽しみ」といったコロナ禍を乗り越えて、前向きになろうとする姿勢が見られる。

そうであるならば、レジリエンスを念頭においたソーシャルサポートやソーシャルネットワークをとおした地域づくりの可能性を探ることはできないだろうか。

地域に暮らす高齢者が何らかの形で様々なコミュニティに帰属することで生まれるソーシャルネットワークやソーシャルサポートがコロナ禍のようなパンデミックにおいては通常以上に必要なことが示唆されたと思われる。

7. おわりに

本稿ではレジリエンスの概念によってコロナ禍による高齢者への影響を見てきた。ただ、レジリエンスの定義そのものが多様であることやレジリ

エンスは多次元的であり、時間の経過や状況および文脈によって変化するとするならば、先述のとおりコロナ禍の影響自体が時間や場所によって大きく変化するため、非常に限定的な結果であることは否めない。また分析枠組みに使用した四方田(2020)の研究は新型コロナウイルスの発生当初における不安やストレス等についてのツイッター内容を分析したものであるため、それ以外の内容を分析していない。したがって、先行研究における結果とも比較することはできないし、今後のコロナ感染の推移によってレジリエンスの概念がどれほど適応できるのか未知数である。要介護や要支援高齢者にとってコロナ禍が大きなダメージになることはすでに様々な調査結果から明らかにされているとおりである。外出や面会制限等によって身体機能の低下や認知症の進行などが見られ、コロナ感染が収束まで時間がかかればかかるほど状態は悪化すると予想される。一方で、高齢者の8割は介護保険を受給せずに地域で自立して暮らしている。そして高齢者は日本の人口のおよそ3割を占めている。元気であっても他の世代に比べて高齢期における心身の課題は多い。これらの人々へのコロナ禍の影響を明らかにし、どのような対策をとることが必要なかを考えることは超高齢社会を迎えた日本において今後の経済・社会・文化的な面での国民生活に大に関連する重要な事柄である。したがって要介護高齢者やフレイルな高齢者のみに焦点を当ててではなく、大多数の地域に住む元気な高齢者もコロナ禍によって様々なリスクを負っていることを理解する必要がある。

今回の調査時点では4回目の緊急事態宣言が発令された直後であり、今後さらに状況は悪化する可能性もある。したがって、高齢者大学に参加している調査対象の高齢者にとって、再度の休校等の処置がとられた場合にはまた異なる結果が予想される。ただ、高齢者大学に定期的に通うことによってコミュニティが形成され、集団への帰属意識やインフォーマルな支え、つながり等のソー

シャルネットワークが形成され、ソーシャルサポートが得られる可能性が生まれることが予想される。新型コロナウイルス感染の拡大が続く有事においてこのようなつながりがレジリエンスに影響を与える可能性があることが示唆されたといえる。本稿における調査はあくまでも特定の場所における参加者を対象としており、時期や場所、環境等の条件が異なればコロナ禍の影響が異なること、レジリエンスの構成要素にも影響を与えることから地域に住む高齢者全般について語れるものではない。今後はレジリエンス研究において求められる対象者の変化を長期にわたって捉える手法を用いてコロナ禍での高齢者やコミュニティのレジリエンスを明らかにすることが必要である。

謝辞：

調査にご協力いただいた回答者の皆様および関係者の皆様にお礼申し上げます。

参考文献

- 朝日新聞「東京都、時短報じない4店に過料手続き 特措法、全国初」[新型コロナウイルス] 朝日新聞デジタル (asahi.com) 2021/3/29.
- Carlson, J.L.; Haffenden, R.A.; Bassett, G.W.; Buehring, W.A.; Collins, III, M.J.; Folga, S.M.; Petit, F.D.; Phillips, J.A.; Verner, D.R. & Whitfield, R.G. (2012) Resilience: Theory and Applications. *Technical Report*, ANL/DIS-12-1,1-60. (<http://www.osti.gov/bridge>) 2021/8/1.
- 吹野卓・片岡佳美 (2021) 「コロナ禍と家族実践—島根県松江市で実施した意識調査の結果から—」『社会文化論集』17, 1-10.
- Harrop, E.; Addis, S.; Elliott, E. & Williams, G. (2006) Resilience, Coping and Salutogenic Approaches to Maintaining and Generating Health: A review. *Cardiff Institute of Society Health and Ethics* (CISHE), 1-215.
- 平野真理 (2010) 「レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み—二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成」『パーソナリティ研究』19 (2), 94-106.
- 平野真理・梅原沙衣加 (2018) 「レジリエンスの資質的・獲得的側面の理解にむけた系統的レビュー」『東京家政大学研究紀要』58 (1), 61-69.
- 市戸優人・大内潤子・林裕子・福良篤・松原三智子・宮田久美子・山本道代 (2021) 「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』44 (2), 185-192.
- 石盛真徳・岡本民夫・三村浩史・長田侃士・小國英夫・小久保望・宮本三恵子・田上優佳 (2016) 「高齢者向けレジリエンス尺度作成の試み：生態学的アプローチ」『追手門経済・経営研究』23, 1-16.
- 川口めぐみ・東間正人・田中悠二・水上喜美子 (2018) 「地域で生活する高齢者の家族レジリエンス」『福井大学医学部研究雑誌』18, 21-30.
- 小林由美子・杉澤秀博・刈谷亮太・長田久雄 (2018) 「地域在住高齢者における健康関連の逆境に対するレジリエンスの構成概念」『老年社会科学』40 (1), 32-41.
- 小林由美子・杉澤秀博・長田久雄・刈谷亮太・殿原慶三・石原房子 (2019) 「地域在住高齢者の健康関連の逆境に対するレジリエンスの分析枠組みに関する質的検討」『老年学雑誌』10, 55-71.
- Luthar, S. S.; Cecchetti, D. & Becker. B. (2000) The Construct of Resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- 前田潔 (2020) 「介護施設など社会福祉施設における新型コロナウイルス感染症関連死」『老年精神医学雑誌 (7月号)』31 (7), 767-774.
- 峰滝和典 (2020) 「Twitter データを利用した『新型コロナウイルス』関連語句の分析」『商経学雑誌』67 (1), 195-219.
- 中村努 (2020) 「コロナ禍における地域包括ケアシステムの空間的変容」2020年度日本地理学会秋季学術大会要旨集 (https://doi.org/10.14866/ajg.2020a.0_24) 2021/8/3.
- NHK 特設サイト新型コロナウイルス時系列ニュース：コロナ関連記事全記録 (<https://www.nhk.or.jp/news/special/coronavirus>) 2021/8/1.
- 西岡修 (2020) 「高齢者福祉施設 東京都での経過と現状から」『福祉のひろば』243, 24-27.
- Ong, A. D.; Bergeman, C. S. & Boker, S. M. (2009) Resilience Comes of Age: Defining features in later adulthood. *Journal of Personality*, 77,1777-

- 1804.
- 大内潤子・林裕子・松原三智子・宮田久美子・山本道代・市戸優人・真田博文 (2021) 「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策が地域在住高齢者の活動および主観的な健康に与えた影響：北海道の感染第1波における検討」『日本看護研究学会雑誌』オンライン先行出版 (<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210322114>) 2021/8/1.
- 大和三重 (2021) 「新型コロナウイルスと高齢者—グローバル・ソーシャルワークの視点から—」『Human Welfare』13 (1), 139-149.
- 小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治 (2002) 「ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成—」『カウンセリング研究』35, 57-65.
- 齊藤和貴・岡安孝弘 (2009) 「最近のレジリエンス研究の動向と課題」『明治大学心理社会学研究』4, 72-84.
- 佐藤洋一郎・大内潤子・林裕子・松原三智子・山本道代・真田博文・和田直史 (2020) 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 流行初期における地域高齢者の健康関連 QOL」『理学療法科学』35 (6), 813-818.
- 政府 CIO ポータル (2021) 「新型コロナワクチンの接種状況 (一般接種 (高齢者含む))」 (https://cio.go.jp/cl9vaccine_dashboard) 2021/8/3.
- 首相官邸新型コロナウイルスの感染症の医療提供体制に関する関係閣僚会議 令和3年8月2日 首相官邸ホームページ (kantei.go.jp) 2021/8/2.
- 鳥海不二夫・榊剛士・吉田光男 (2020) 「ソーシャルメディアを用いた新型コロナ禍における感情変化の分析」『人工知能学会論文誌』35(4号F), 1-7.
- 得津慎子 (2015) 「『全体としての家族』主体のソーシャルワーク実践における家族レジリエンス概念導入の有用性」『総合福祉科学研究』6, 1-11.
- Wake, J.; Ohwa, M.; Matsuo, K. & Virag, V. Country Report: Japan. Lena Dominelli and others eds. COVID-19 AND SOCIAL WORK: A COLLECTION OF COUNTRY REPORT (2020) COVID-19 Social Work Research Forum. 82-92. 2020/7 (和気・大和・松尾・ヴィラーク監訳『新型コロナウイルスとソーシャルワーク：国別報告集2020年11月』).
- Yamada, M.; Kimura, Y.; Ishiyama, D.; Otobe, Y.; Suzuki, M.; Koyama, S.; Kikuchi, T.; Kusumi, H. & Arai, H. (2020) Effect of the COVID-19 Epidemic on Physical Activity in Community-dwelling Older Adults in Japan: A cross-sectional online survey. *J Nutrition Health Aging*. 24 (9), 948-950.
- 山口一 (2013) 「中高年者レジリエンス尺度 (MORS) 作成の試み—精神障がい者の家族を対象に—」『桜美林大学心理学研究』4, 1-13.
- 四方田健二 (2020) 「新型コロナウイルス感染拡大に伴う不安やストレスの実態：Twitter 投稿内容の計量テキスト分析から」『体育学研究』65, 757-774.

Community-dwelling older people enduring the COVID-19 disaster: Support focusing on resilience

Mie Ohwa

Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

One year and six months have passed since the start of the COVID-19 infection in February 2020, and the effects of the pandemic are continuing, with no immediate prospect of global containment. In this paper, we review the history of the transmission of COVID-19 in Japan as well as the changes in awareness of infection prevention measures in society and changes in the number of infected people. In the context of the changing infection situation over time, we used the concept of resilience to examine the impact of the COVID-19 disaster on healthy older people living in the community, one year after the outbreak in Japan. Thirty-three subjects who regularly attended a university for older people were asked to describe the impact of the COVID-19 disaster in their own words, the results showed that, as with other generations, there was a wide range of factors causing anxiety and stress associated with the spread of COVID-19. Furthermore, “restriction of face-to-face contact with separated family members and friends” was found to be uniquely stressful to these older people. At the same time, discourse around the idea of “adapting to change” included “what I can do now,” “new lifestyle,” and “preparation for the future.” In other words, belonging to a community such as a university for older people may help them acquire resilience in terms of resources, such as social networks and social support, thereby suggesting the prospect of future support for older people living in the community.

Key words: COVID-19, community-dwelling older people, resilience