

コロナと孤独・孤立

小 泉 ひろみ

(秋田県医師会 会長)



2020年1月に始まった我が国の新型コロナウイルス感染症拡大は、完全に収束をみたわけではないのですが、2023年5月8日から感染症上の5類に移行し、「季節性インフルエンザ」並みの扱いになりました。もちろん、医療機関や高齢者の福祉施設等におきましては、施設内での感染症の拡大による影響が多いため、感染対策を完全に緩めるわけにはいきませんが、社会の動きとしては、かなり以前の光景が戻ってきたように思います。各地では観光客の方も見られるようになり、マスクなしの笑顔も見られるようになってきています。先日は久しぶりに大型クルーズ船の秋田港への寄港もあり、竿燈などの行事でおもてなしをしたニュースを拝見しました。

さて、今回の新型コロナウイルス感染症の影響を検証し、今後の日本を考えていく時期が来ています。医療界では、来年から始まる第8次医療計画に6事業目として新興感染症対策が追加されますので、今年度の会議では、この次に発生する新興感染症に向けて、体制整備を検討していきます。

この新型コロナウイルス感染症の3年間、私たちにはどのような影響があったのでしょうか？

高齢者を診察する医師の方たちに伺いました。臥床を余儀なくされている方たちでは、リハビリの機会の減少もあったようで、そのために運動能力の衰えや床ずれなどの問題があったようです。自立して生活している方でも、外出自粛などによるフレイルの問題が多く聞かれました。フレイルとは、身体や精神、または社会的なネッ

トワークの脆弱化により、介護が必要となる前段階を意味します。まさに新型コロナウイルス感染症によって高齢者を取りまいていた世界そのものが、フレイルを作る環境であったと思います。

子どもたちも、様々な影響を受けてきたと考えます。黙食やマスク生活の影響、自分や家族の感染による欠席、集団感染による休校など、多大な影響を受けたと思います。急速に進んだデジタルデバイスの功罪も、今後検証していくべきだと思っています。流行の第1波から第5波においては、子どもの感染は少なかったですが、第6波以降は、子どもの感染が多く、学校や保育園・幼稚園の集団生活では、感染対策や人員の確保など、大変なご苦労があったのではないかと考えております。

私のクリニックは「秋田こどもの心と発達クリニック」といいます。直接因果関係を調査したわけではありませんが、自院で診察をしていますと、「場面かんもく症」や「社交不安症」のような症状を持つ子どもたちが多くなっていたことを感じていました。「場面かんもく症」は、通常は幼稚園や保育園などで集団行動が始まるころに発症します。お家では、とっても元気なのに、園ではお話しをしない子どもたちです。

「社交不安症」を合併して、家以外で不安が強い子もいれば、集団の中にはいられるけれどお話しだけできない子もいます。英語では「selective mutism」ですが、その解説として「fear for speech」と書いてあるものもありました。コロナ流行後、小学校5、6年生や中学生の方たちで、年少の子どもに多くみられた「場

面かんもく症」のこれらの症状で受診する方が増えたことが気になってきていました。

ある報告(※1)を読みました。「インターネットで約3,900人の精神状態を調査したところ、不安やうつを中心とした精神状態の問題は、コロナの流行に伴い急速に悪化したが、約半年後にピークを迎えた後、徐々に快方に向かった。一方、対人場面で強い不安や苦痛を感じる『社交不安』や、そうした場面を避ける『社交回避』、インターネット依存などの問題は悪化を続けていた。これらは、社会からの隔絶を強めるリスクである。うつや不安などの気分の問題は、コロナ禍における収入の減少がリスク要因になり、社会からの隔絶成分の悪化は人との付き合い方によって左右されることがわかった。」というものでした。コロナへの不安やうつの精神症状共通成分は、コロナの長期化によって、回復へ向かう力があるのに、社会隔絶成分はコロナの長期化で悪化の一途であったということです。恐ろしいなと思いました。

この文章を書いていた時に、NHKスペシャルで「アフターコロナ 人に会うのがツライ～科学で解明！心の異変～」を見ました。短期間の孤立は、「人に会いたい」気持ちが増すが、長期間の孤立では、「人が怖くなる」というメカニズムがわかりました。長期間の孤立により「人に会いたい」と渴望する脳の働きが低下し、「仲間へ会う喜び」を感じる報酬系が働かなくなり、むしろ「恐怖を感じる脳の反応」が、出来事より対人に関して強化されるというものでした。

さて、ここで「孤独」と「孤立」を考えます。「孤独」は主観的な概念で、「望まない孤独」「苦痛を伴うもの」は「loneliness」、「望んだ孤独」は「solitude」で、たとえば「孤高」もあてはまるといいます。「孤立」は、英語では「social isolation」となる客観的な概念で、「家族やコミュニティとの接触がほとんどない状態」と定

義されます(ピーター・タウゼントによる)。高齢者の方は、今回のコロナで、まさに「孤立」の状態にあったと考えます。若者の場合は、学校や家族の中において社会的に孤立していない状況でも「孤立」してしまい、「孤独」を感じていた方が多いように思われます。これまで、診療の場面でも、子どもたちの様子はまさに「周囲に対しての不安や恐怖を抱えた状態」を示していたと思います。

さて、それでは、「どのようにしてこの状態から回復していけるか」です。慢性的な孤独を防ぐために、「ゆるいつながり」を作ることが大事だと提言している方がいます(※2)。助言もしない、否定もしない、そのまま受け入れてくれる人、場所があることが大事なのではないかと思えます。ご家族は、心配のあまり良い助言をしようと思いますが、まずは子どもたちに「そのまま受け入れられている」気持ちができ、「そのままの自分で大丈夫だ」という感覚ができることが大事なのではないかと思っています。子どもたちは気持ちを言葉で表現するのが得意ではありません。おそらくネガティブな気持ちがあってはならないものと思ってきたのではないのでしょうか。先ほどのNHKの番組ではグループの中で気持ちを表現していく場面がありました。「嬉しかったこと」、「つらかったこと」などをあげていく様子です。私も外来で気持ちを聞くことがありますが、多くの子どもたちが「わからない」と言います。心理教育の中に、「気持ちを言えるようになる」ということが入っていくといいなと願っています。

(※1)「コロナ禍はメンタルヘルスの異なる要因に異なる時間で影響を及ぼす～社会からの隔絶が長期的に進行～」(Translational Psychiatry誌オンライン版 2021年11月11日)

(※2)「『望まない孤独』に必要な予防型の孤独対策」大空幸星 (Nursing Today ブックレット19; 2023年2月28日発行)