

# 新型コロナウイルス感染症は高齢者の健康にどのような影響をもたらしたか

林 泰則

## はじめに

新型コロナウイルス感染症のパンデミックが生じてからほぼ3年が経過した。これまで大きな感染の波が襲来するたびに、外出・社会活動の自粛、介護サービスの利用控えや高齢者施設での面会制限などが続き、高齢者・世帯の生活、健康に大きな影響をもたらしてきた。特に、オミクロン株が主流となった感染「第6波」「第7波」の時期は、医療体制がかつてなく逼迫する中、重症化しても入院できずに自宅もしくは施設内で亡くなるケースが多発し、まさに命に関わる事態が広がった。

本稿を執筆しているのは2022年12月初旬であり、日常生活に関わる様々な領域で行動制限の緩和が図られる一方、政府が新たに示した「感染レベル」評価の目安に照らすと18府県で「病床使用率50%以上」の状態にあるとも報じられている（12月1日現在）。感染「第8波」のフェーズに入り、医療機関、高齢者施設ではクラスター（集団感染）が再び広がりを見せ始めており、季節性インフルエンザの流行期と重なる時期でもあることから、医療・介護の現場は日々緊張の度合いを高めている。

本稿では、新型コロナウイルス感染症の広がりが高齢者の健康にどのような影響をもたらしてきたか、介護現場の実情などもふまえながら報告したい。

## 1 各種調査の結果から

コロナ感染下において、高齢者に健康・生活に様々な影響が生じていることは、種々の調査結果でも示されている。比較的早いものでは、感染「第2波」のピークをやや過ぎた2020年8月、ケアマネージャーなどを対象に実施された淑徳大学・結城康博教授による調査がある（図1）。回答（628件）の6割強にあたる62.8%が「機能低下のケースがある」と回答しており、「自由記述欄」には以下のような報告が寄せられた。

- ・1カ月間デイサービスを休んだことで、認知症の進行、歩行能力の低下がみられ、総合事業の対象から要介護に変更になった方がいた。

- ・デイサービスに行かなくなり、外出や人の関わりが面倒になってきている利用者がいる。外出頻度が減り、身体機能が低下している人が多い。

- ・デイサービス控えの期間に転倒して骨折入院。外出の機会がなく歩行困難となり、認知症が進み、言葉が出ない。食事が進まずに低栄養になったケースがある。

また、感染「第1波」の時期には、52の県庁所在地・政令市を対象にした要介護認定の申請状況に関する調査が行われている（図2）。感染リスクが高まる中で、認定システムが機能しない事態（訪問調査、認定審査会を十分実施できなかった）が生じ、2020年5月は、7割弱にあたる35市区で要介護認定の申請件数が前年同月比

で20%以上減少したと報告されている。介護保険の利用・支援が必要になっても制度にアクセスできなくなり、そのことが状態悪化・健康悪化が進んだ一因になったことが推察される。

最近では、22年6月に発表された広島大学の研究グループの調査結果が注目された(図3)。調査は「第5波」収束後の21年10月～12月に実施され、全国の入所系医療・介護施設686カ所とケアマネジャー241人が回答した。施設の52.6%、ケアマネジャーの56.8%が「認知症の人に影響が生じた」と答えており、2020年6月～7月に実施した前回調査から10ポイント以上高い結果を示した。影響の具体的な内容では、「認知機能の低下」が80.3%

と最も多く、前回調査よりも18.9ポイント増加した。以下「身体活動量の低下」「興味・関心、意欲の低下」「歩行機能の低下、転倒」が続き、

図1 要介護(要支援)者の心身の機能低下について

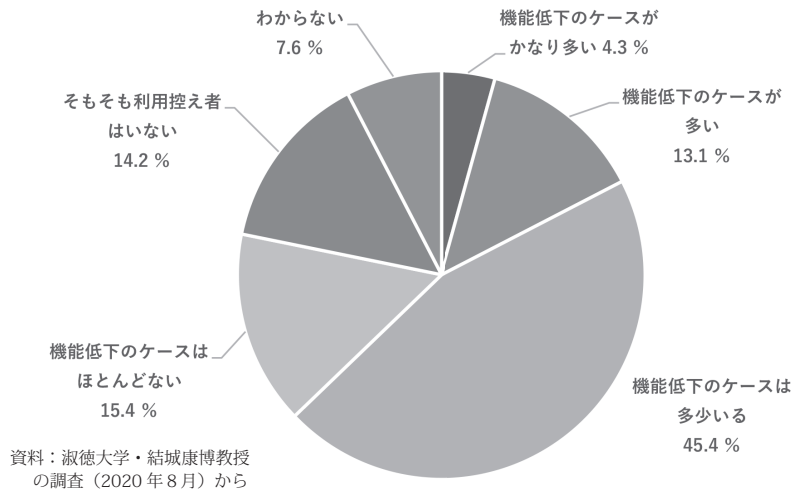


図2 要介護認定申請数(前年同月比)

※ 2020年1月・3月・5月分(県庁所在地・在政令市52市区)

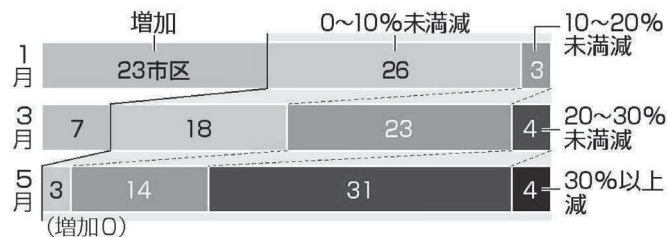
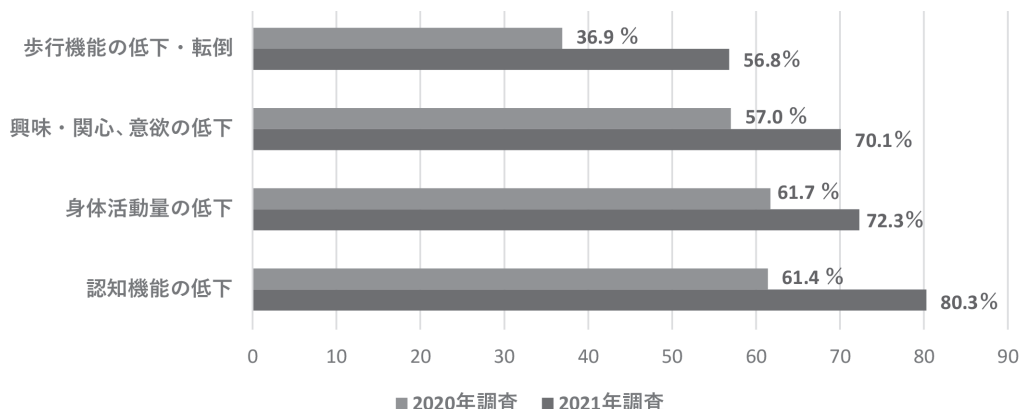


図3 医療・介護施設での活動制限による認知症入所者への影響



いずれも前回調査時よりも高い結果となっており、感染が長期化する中で、高齢者の状態が悪化傾向にあることが示された。また、72.6%のケアマネジャーが、介護サービスを受けられなくなった場合、家族が介護を行うことがあったと答えており、そのため家族が仕事を休んだり、介護負担のため精神的・身体的負担が増したと報告している。

## 2 行動自粛、利用控え、面会制限がもたらす影響

感染拡大に伴う外出・社会活動の制限、会話・コミュニケーションの機会の減少、感染リスクを回避するための介護サービスの利用控え、施設での面会制限などが、高齢者の健康状態、さらに世帯の生活全般に様々な影響をもたらしていることは、私たち民医連に加盟する各地の介護保険施設・在宅事業所からも相次いで報告されている。

具体的には、歩行や立ち上がりが困難になるなどADL（日常生活動作）・筋力の低下、病状・病態の悪化、ストレスの増大、うつ症状の出現、ものの忘れ・認知機能の低下、認知症の進行、生活全般に対する意欲の減退が生じているケースや、外出の機会、外部との交流の場が減ったことによる近隣・地域社会から孤立化する事例などが多数報告されている。「転倒骨折が例年より増加している」「以前出来ていたインスリンの自己注射や血糖測定ができなくなった利用者が少なくない」などの指摘のほか、「サービスの利用が減り、同居している家族の介護負担、精神的負担が増大している」事例が多数寄せられた。加えて、施設での面会が制限・中止されたことによる影響も大きい。特養に入所している認知症の夫が、施設が面会を禁じている期間に症状が進行し、再会時に家族を認識できなくなっていたケースなどもあった。会

えないことによる心労、ストレスから、長期間入所していた施設を敢えて退所し、在宅介護や在宅での看取りを選択した家族も少なくなかった。以下、事例を紹介する。

・要介護3。ショートステイ利用中にコロナに感染して入院。退院後は在宅で過ごせなくなり、ショートステイの長期利用となっている。

・要介護5の女性。末期がんにて救急搬送。ホスピスへの転院なども検討したが、面会が出来ないため、急きょ在宅看取りの方針となる。

・要介護1の妻、要支援2の夫。2世帯住宅で長男家族と同居しているが、感染予防のため家庭内で別居状態。夫は感染することを恐れてデイサービスの利用を中断。夫との2人だけの生活によるストレスで精神不安定な状態に。

・80代男性。もともと対人恐怖や不安が強かったが、コロナで息子のイベント関係の仕事が激減、この先の生活不安により本人の精神状態がさらに悪化。

・90代の母親を息子が介護していたが、食事摂取量が落ちて衰弱してきたと診療所に相談。初回往診時には衰弱が進んでおり、訪問看護も入ったが数日で死亡。介護力がないことから死期が早まったと思われる。

中には痛ましいケースの報告もあった。感染リスクのため市の生活保護課、地域包括支援センターの訪問回数が減少する中で生じたひとり暮らしの男性の孤独死事例（元妻が本人宅訪問時に遺体を発見）、自身の体調悪化で介護することが困難になったことを悲観し、介護者が自死に至った老々世帯の事例などである。

## 3 収入減・経済困難による生活・健康への影響

以上に加え、コロナ感染下での失職等によって

収入が激減して受診困難な状態に陥り、健康面で重大な影響が生じているケースも報告されている。全日本民医連「コロナ禍における困窮事例調査」から紹介する。

・70代男性、独居。高齢基礎年金はわずか。タクシー運転手の仕事をしていたが、以前の10万円ほどの収入はコロナで3割程度減少。脳血管疾患の後遺症と職業がら足腰に痛みあり、歩行も20～30メートルがやっと。これ以上仕事を続けられず、今後の生活に対する不安が強い。

・60代男性。夫婦ともにパート、年金も受給。2021年6月に感染。ADLの低下がみられ、労作時は酸素吸入が必要な状態に。リハビリでADLは回復したが、在宅での酸素療法が必要になった。港湾関係の仕事をしていたが、酸素吸入をしながらでは就業できず退職。

#### 4 クラスターの甚大な影響—医療体制の逼迫の中で

感染拡大期には、特養ホーム、老健施設などの介護保険施設を中心にクラスター（集団感染）が頻発し、入所者の健康、さらには命の継続そのものを左右する極めて深刻な事態が生じた。その背景には、重症化して治療が必要になっても入院することができない、「医療崩壊」とも称された医療体制の逼迫があった。

感染「第3波」の時期には、入院の受け入れ体制の確保が困難な自治体で「85歳以上の救急搬送はしない」「延命措置を希望しない」という意思表示を前提に入院を認める」などの通知が保健所から事業所に発出されるなど、高齢を理由とする「いのちの選別」が現実化した。

一方、介護保険施設では、施設内での感染者の対応を求められても医療機関と同等の感染対策を講じることはできない現状がある。医療スタッフ

の配置数が少なく、感染を専門とするスタッフが配されているわけではないからだ。回廊式など自由な往来を前提とした施設の構造では「隔離」も難しい。入所者の中にはマスクの着用など感染予防策をとれない方もいる。厚労省は、感染者の個室での受け入れやゾーニングの徹底、陽性者を担当するスタッフの固定化などを要請したが、施設の構造や慢性的な人手不足の中で100%実施することは難しい。そのため高齢者施設では、ひとたび陽性者が出ると一気にクラスター化するリスクを常に抱えることになった。

感染拡大期に医療が大きく逼迫した地域では、高齢や認知症という理由で本来必要な医療を受けられないケースが施設や在宅で多発するなど、前述した「いのちの選別」の事態が広がった。施設内療養（留め置き）を要請され、必要な治療を受けられず目の前でなじみの入所者が亡くなっていく光景に、職員も深い精神的ダメージを受けた。

施設内療養中に生じた死亡者数の全国的な統計は現時点では見当たらないが、22年11月に公表された「21世紀老人福祉の向上をめざす施設連絡会（21・老福連）」の「全国ホーム施設長アンケート」では103施設で死亡例がみられたと報告されており、以下のような施設長の声が寄せられている。

・重篤になってから医師と連絡をとり、病院に交渉し入院できるようケアマネジャー、看護師、家族も巻き込んで取り組んだが、結局保健所の許可がないと入院できないと言われ、翌日施設で亡くなった。

・認知症重度の方で、点滴や服薬等治療が出来なかった。基礎疾患に肺の病気があり、重症化した。

・保健所から施設で看取るようにと救急搬送を断られた。

・高熱と酸素飽和度の低下がみられ、施設内での対応は困難なため入院を希望。2回通院したが

断られた。しかしあまりにも日増しに状態が落ちていくため、保健所を通じてようやく入院の許可が出た。その入院予定日の前日に容体が急変し、救急車で搬送。搬送先でもなかなか病院内に入れてもらえず、時間が経過していく中でそのまま死亡に至ってしまった。

## 5 第6波、第7波下での過酷な状況

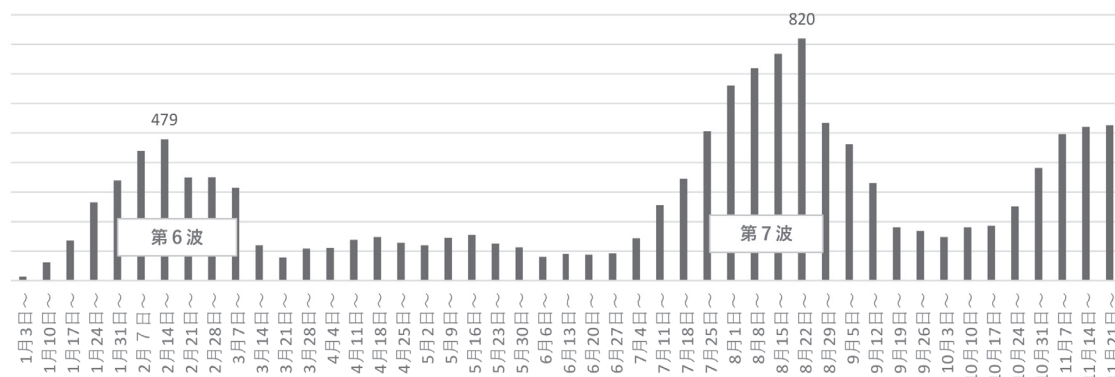
特に、オミクロン株が主流化した2022年の「第6波」、「第7波」において大規模なクラスターが続発し、介護現場は困難を極めた（図4）。感染力が強く、感染が広がるスピードが速いため、1人目の陽性者が確認されてから数日のうちに、入所者・職員合わせて陽性者が一気に100人近い規模に達したケースも珍しくなかった。感染や濃厚接触を理由に多数の職員が出勤できなくなり、施設によっては、例えば食事を1日2回に変更したり、入浴の回数を減らすなど、ケアの質を落としして対応することを余儀なくされた。人手不足から無症状感染の職員が陽性者をケアする、いわゆる「陽陽介護」といわれる事態も広範に生じた。こうした状況の中で、必要な医療を受けられずに施設内療養中に命を落としたケースが多発した。

療養中の死亡は在宅においても発生した。厚労省は12月7日、感染「第7波」の7月～8月に自宅で死亡した感染者が少なくとも776人いることを公表した（図5）。22年1月～3月の「第6波」の555人を大きく上回っており、約8割が70歳以上の高齢者で、7割が基礎疾患を有していたとされている。前年との比較でみると、「第7波」の感染爆発で、重症化しても入院できず、在宅で命を落とす高齢者が急増したことが分かる。状態が急変しても119番がつかず、担当ケアマネジャーが消防署に駆け込んで対処したなど、通常では起こりえない事態に直面したとの報告もあった。

## 6 介護事業所側の困難—深刻な経営難と人手不足

コロナ感染下においても必要な介護サービスが継続して受けられるかどうかは、高齢者の健康状態を左右し、家族の介護負担の増大など世帯の生活にも影響をもたらす。感染が拡大する中で、利用者が自主的にサービス利用を控えるケースの一方、事業所側が必要なサービスを十分提供できない事態も生じた。その主な原因は、介護事業所の

図4 クラスターが生じた高齢者施設数（2022年1月～）



資料：全日本民医連調べ

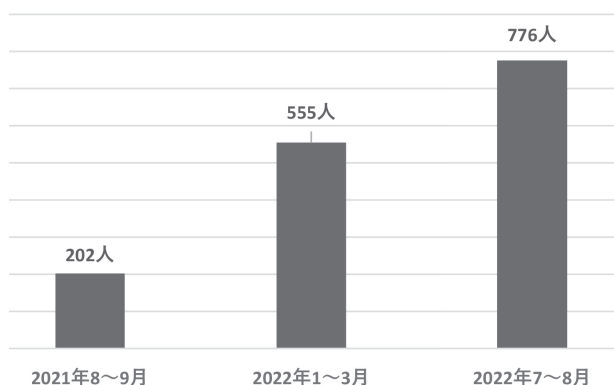
深刻な経営難と慢性的な人手不足である。

3年に一度実施される介護報酬改定は、2009年の実質プラス3%改定をのぞき、マイナス改定もしくは実質マイナス改定で推移してきた。特に、公称改定率▲2.27%、基本報酬で▲4.48%もの引き下げが断行された2015年改定が介護事業所に与えたダメージは大きく、それが解消されていないところを新型コロナウイルス感染症が直撃した。老人福祉・介護事業所の倒産件数（東京商工リサーチ調査）

は2015年改定後の2016年以降100件を超えて推移しており、コロナ下の2020年で110件とそれまでの最多を記録した。2021年は政府のコロナ支援策などもあって減少したが、22年は1～11月で135件と大幅に増加している。倒産した事業者の多くは小規模事業所であり、在宅の基本サービスとされる訪問介護、通所介護が多くを占めている。

現場の人手不足も深刻化の一途をたどってきた。募集しても応募がまったくない事態が常態化しており、有効求人倍率は2020年度が3.9倍（全産業1.1倍）、ヘルパーについては14.9倍と異次元の域に入っている。ヘルパーは数の不足とともに高齢化が進んでおり（70代のヘルパーが80代の利用者をケアするなど日常的な光景になっている）、コロナ下で感染リスクを恐れた高年齢のヘルパーの退職が相次ぎ、不足状況にますます拍車をかけた。そのため、政府が通所介護の利用控えに対して訪問介護による代替が可能との通知を発出したものの、ヘルパー不足のため支援が途絶えたケースが続出した。政府は介護職員の需給について2025年に32万人、2040年に69万人の不足が生じると推計しているが、それに見合った手立ては講じられておらず、肝心の処遇改善についてもいまだ全産業平均と月8万円の給与差は埋まっ

図5 自宅で死亡した新型コロナ患者数



資料：厚生労働省発表資料

ていない。

特に、「第7波」下で発生した大規模クラスターの影響は甚大であり、介護事業所はかつてない減収・損失に見舞われている。国の財政支援はあるものの、損失額全体を補填する水準とは到底いえず、必要額の僅か4分の1しかカバーされていないとの報告もある。こうした経営困難に直面する中、クラスターが収束しても従来通りに事業を継続することを不安視する声が多数寄せられており、事態を放置しておけば地域の介護サービス基盤を毀損させることになりかねない。高齢者の健康保持や生活維持に直結する問題ともなる。

## おわりに—医療・介護基盤の立て直しが急務

コロナウイルスに感染し、ウイルス由来の肺炎などを発症するのは文字通り「コロナ禍」といえるが、必要な介護サービスを受けられずに体調を悪化させたり、重症化しても必要な医療を受けられず命が断たれてしまうなどの事態は、成り行き任せの政府の施策による「コロナ対策禍」（人災）といって良いだろう。新型コロナウイルス感染症は、政府がこれまで推進してきた新自由主義を土台とする医療費・介護給付費抑制政策が、いかに

地域の医療・介護基盤を劣化させ、高齢者の健康権を侵害してきたかを浮き彫りにした。

しかし、政府は高齢者や医療・介護現場の実態を等閑視したまま、社会保障費の徹底的な削り込みを図る全世代型社会保障改革をさらに加速させようとしている。政府によるこれまでのコロナ対

策の全面的な検証と、医療・介護体制の抜本的な立て直し、新自由主義政治の転換が求められている。

（はやし やすのり・全日本民主医療機関連合会  
事務局次長）