

新型コロナウイルス感染症による京都府民の健康状態・生活習慣の変化の検討

<実施機関>

- ・ 京都府立医科大学大学院 地域保健医療疫学（研究責任者:小山晃英）
- ・ 京都府 健康福祉部 健康対策課（データ管理責任者:長光玲央）

1. 目的

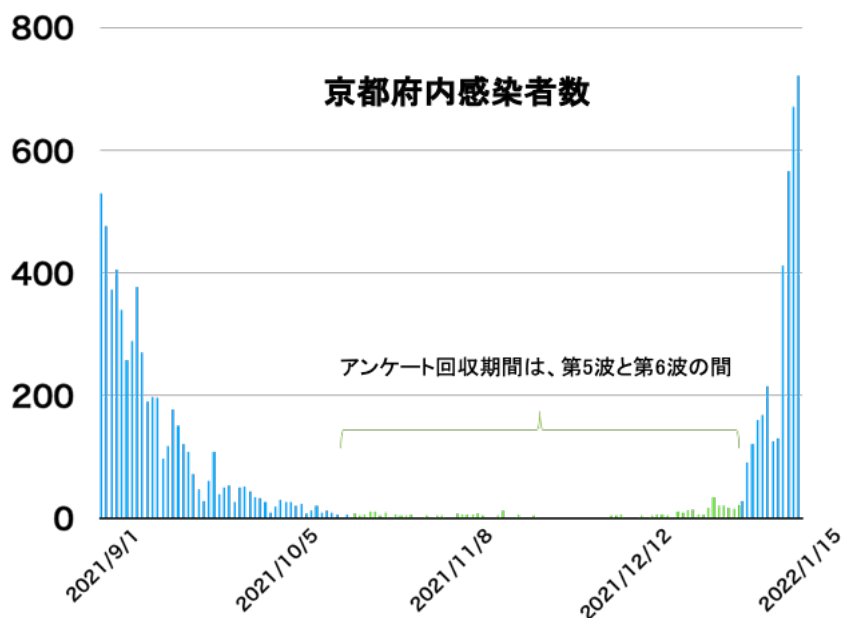
新型コロナウイルス感染症の流行により、京都府民にどのような生活・健康・社会活動の変化があるか、データを取得し分析することを目的とする。

2. 研究の方法

京都府立医科大学 地域保健医療疫学で展開している「日本多施設共同コホート研究（J-MICC Study）京都フィールド 第二次調査」の参加者にアンケート（質問票）調査を実施する。

- (1) 質問票調査送付の対象者：5,570 名
アンケート回答者 3,100 名（回収率 56%）
- (2) 実施時期：質問票差出日 2021 年 10/19
質問票回収日 2021 年 10/20—2022 年 1/3

アンケート回収時期は、第 5 波と第 6 波の間で、感染状況が落ち着いていた時期（下図参照）



3. 質問票の構成

(1) 質問票

添付資料参照：質問票イメージ.pdf

(2) 質問項目の妥当性

質問が特性をあやまりなく正確に測定していることを担保するために、これまでに実施された下記の研究（①、②）で用いられた質問票を参考に質問項目を設定した。

①国民健康・栄養調査対象者の疫学研究 NIPPON DATA2010 の追跡調査

1) NIPPON DATA2010 の追跡調査について

全国から無作為に抽出した 300 単位区で実施された 2010 年国民健康・栄養調査に参加した 20 歳以上の男女のうち、2020 年時点で NIPPON DATA2010 追跡調査に参加している 2,244 人で、うち 2,100 人(93.5%)が回答した。(平均年齢 66.9 歳)

NIPPON DATA 研究班は現在、厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による補助事業(研究代表者:滋賀医科大学教授三浦克之)として実施している。

2) 研究期間について

2020 年 4~5 月の新型コロナウイルス感染症の第一波流行中(主に緊急事態宣言発令中)の体重、食生活、身体活動量や医療機関受診行動の変化について問う自記式質問調査を 2020 年 10 月に実施した。

3) 参考にした質問項目

Q5

4) 参照：<https://www.shiga-med.ac.jp/sites/default/files/2021-05/HP公開用.pdf>

②日本における COVID-19 問題による社会・健康格差評価研究

The Japan COVID-19 and Society Internet Survey (JACSIS)

1) 日本における COVID-19 問題による社会・健康格差評価研究について

インターネット調査会社のパネルメンバーである全国の 15-79 歳の男女約 3 万人(各都道府県別、性別でパネリスト選択)を対象に対して、住民の生活・健康・社会・経済活動のそれぞれに関する質問をするインターネット調査を実施した。

2)研究期間について

第一回調査：2020年9-10月

第二回調査：2021年2月

第三回調査：2021年9-10月

第四回調査：2022年2月

3)参考にした質問項目

Q1-4、Q6-15

4)参照

JACSIS study : <https://jacsis-study.jp/howtouse/>

JASTIS study : <https://jastis-study.jp/howtouse/>

4. 結果(集計表は別紙参照)

(1)基本属性

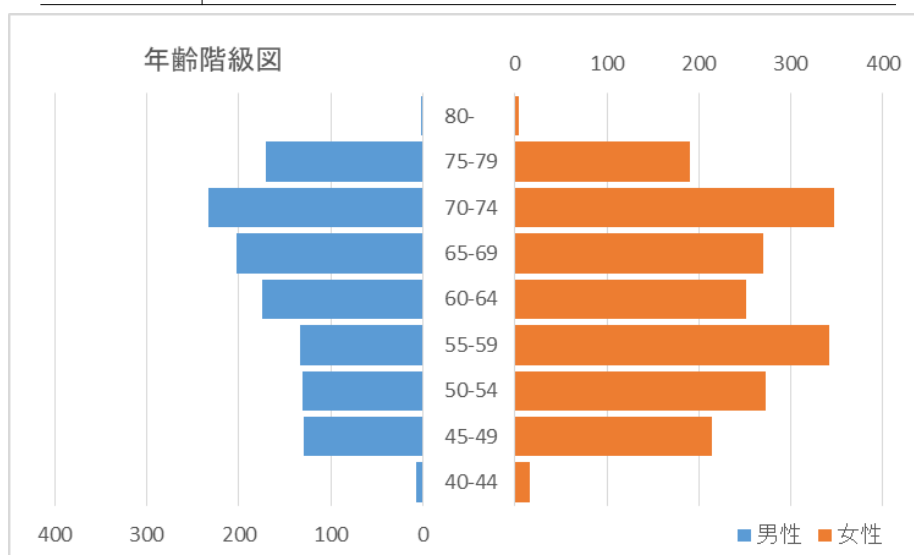
アンケート回答者：3,100名

男性 1,186名(38.3%) 女性 1,913名(61.7%) 性別不明 1名

年代：40-80歳代

居住地域：京都市域 2420名(78.1%) :京都府域(市外) 680名(21.9%)

	男性	女性	合計	市域	府域
人数	1184	1909	3093	2415	679
平均年齢±標準偏差	63.7±9.7	61.8±9.8	62.5±9.8	63.3±10.1	59.9±8.3
年齢中央値	65	61	63	64	60



居住地域	回収数(人)
市域	2,415
府域	(全体) 679
	(内訳)
	乙訓 23
	山城北 25
	山城南 4
	南丹 238
	中丹西 114
	中丹東 170
	丹後 103
府外	2

(2)アンケート集計結果

各質問項目の集計結果グラフは、添付資料参照（アンケート集計表.pdf）。

以下、箇条書きで結果を示す。

属性について

- ・ 3,100 名中、女性が多い集団である：男性 1,186 名(38.3%)女性 1,913 名(61.7%)
- ・ 市域と府域で平均年齢の差が認められる（市域：63.3 歳、府域：59.9 歳）
- ・ 世帯構成：単身世帯約 15%、2 人世帯約 50%、3 人世帯約 20%
- ・ 就業状況：正規職員約 25%、非正規職員約 25%、自営業約 10%、無職約 35%

コロナ禍に起きた出来事について

- ・ 介護の負担が大きすぎると感じることを初めて経験した人は約 2%
- ・ 育児の負担が大きすぎると感じることを初めて経験した人は約 2%
- ・ 生活に必要なお金が足りなくなったことを初めて経験した人は約 3%
- ・ 医療にかかるためのお金が足りなくなったことを初めて経験した人は約 1%
- ・ オンライン診療を初めて経験した人は約 1%
- ・ 家事の負担が大きすぎると感じることを初めて経験した人は約 4%
- ・ 死んでしまいたいと感じることを初めて経験した人は約 1%
- ・ コロナに関連して、何らかの差別を受けた人は約 3%

コロナ禍の健康状態、生活習慣について

- ・ 体重が増加（1kg 以上）した人は、男性で 23.5%、女性で 33.4%
- ・ 自宅で料理したものを食べる頻度（内食）が増えた人は約 40%
- ・ 惣菜、テイクアウト等の頻度（中食）が増えた人は約 20%
- ・ 朝食の頻度が増えた人は約 2%
- ・ 間食の頻度、量が増えた人は約 20%
- ・ 野菜の摂取頻度、量が増えた人は約 8%
- ・ 主食、主菜、副菜が揃う食事の頻度が増えた人は約 6%
- ・ 就寝前 2 時間以内の食事の頻度が増えた人は約 6%
- ・ 会食の頻度が減った人は約 80%
- ・ 黙食実践のための早食いの頻度が増えた人は約 8%
- ・ 飲酒の頻度、量が増えた人は約 8%、減った人は 16%
- ・ 運動、スポーツで体を動かす時間が減った人は約 35%
- ・ 仕事、通勤、通学で体を動かす時間が減った人は約 18%
- ・ 家事、庭仕事、散歩で体を動かす時間が増えた人は約 20%
- ・ 睡眠時間が増えた人は約 8%、減った人は約 32%
- ・ 不規則な睡眠の頻度が増えた人は約 16%、減った人は約 4%
- ・ むし歯、歯周病、口内の不調の悪化があった人は約 20%

コロナ禍の医療や病気に関する出来事について

- ・処方薬を切らしたことを経験した人は約 3%
- ・持病が悪化したことを経験した人は約 8%
- ・医療機関へ予定通りの通院ができなかった（控えた）ことを経験した人は約 20%
- ・予定外の通院や受診ができなかった（控えた）ことを経験した人は約 7%
- ・入院ができなかった、延期になったことを経験した人は約 1%
- ・治療（手術）ができなかった、延期になったことを経験した人は約 1%
- ・歯科医院への通院ができなかった（控えた）ことを経験した人は約 20%
- ・介護サービスが受けられなかった（控えた）ことを経験した人は約 0.5%
- ・普段であれば医療機関を受診するが、市販薬で対応したことを経験した人は約 9%

コロナ流行前と流行中の健（検）診について

- ・コロナ流行前に、健康診断を定期、不定期に受診していた人は約 95%
- ・コロナ流行前に、歯科健（検）診を定期、不定期に受診していた人は約 85%
- ・コロナ流行前に、大腸がん検診を定期、不定期に受診していた人は約 70%
- ・コロナ流行前に、肺がん検診を定期、不定期に受診していた人は約 60%
- ・コロナ流行前に、胃がん検診を定期、不定期に受診していた人は約 70%
- ・コロナ流行前に、乳がん検診を定期、不定期に受診していた人は約 80%
- ・コロナ流行前に、子宮頸がん検診を定期、不定期に受診していた人は約 70%
- ・コロナ流行前に、前立腺がん検診を定期、不定期に受診していた人は約 50%
- ・コロナ禍で、健康診断を未受診（受診意思あり）の人は約 19%
- ・コロナ禍で、歯科健（検）診を未受診（受診意思あり）の人は約 24%
- ・コロナ禍で、大腸がん検診を未受診（受診意思あり）の人は約 34%
- ・コロナ禍で、肺がん検診を未受診（受診意思あり）の人は約 30%
- ・コロナ禍で、胃がん検診を未受診（受診意思あり）の人は約 34%
- ・コロナ禍で、乳がん検診を未受診（受診意思あり）の人は約 36%
- ・コロナ禍で、子宮頸がん検診を未受診（受診意思あり）の人は約 30%
- ・コロナ禍で、前立腺がん検診を未受診（受診意思あり）の人は約 30%

コロナ禍のソーシャルキャピタルについて

- ・外出（畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含む）が減った人は約 65%
- ・家族との外出（食事、旅行などを含む）が減った人は約 85%
- ・近所付き合いが減った人は約 50%
- ・別居している家族や親戚と対面で会うことが減った人は約 78%
- ・別居している家族や親戚と電話で連絡することが増えた人は約 13%
- ・別居している家族や親戚とオンラインで連絡することが増えた人は約 19%
- ・友人・知人と対面で会うことが減った人は約 78%
- ・友人・知人と電話で連絡することが減った人は約 33%

- ・友人・知人とオンラインで連絡することが増えた人は約 16%
- ・ボランティアグループへの参加が減った人は約 24%
- ・スポーツ関係のグループやサークルへの対面での参加が減った人は約 34%
- ・スポーツ関係のグループやサークルへのオンラインでの参加が増えた人は約 3%
- ・趣味・学習・教養関係のグループやサークルへの対面での参加が減った人は約 36%
- ・趣味・学習・教養関係のグループやサークルへのオンラインでの参加が増えた人は約 8%
- ・自治体や社会福祉協議会などの通いの場（サロン）への対面での参加が減った人は約 20%
- ・自治体や社会福祉協議会などの通いの場（サロン）へのオンラインでの参加が増えた人は約 2%
- ・読書、絵画、音楽鑑賞など一人でできる室内での趣味が増えた人は約 28%
- ・動画、SNS などのオンラインコミュニケーションサービスの利用（視聴もしくは発信も含む）が増えた人は約 37%

持病について

- ・高血圧有病者は約 30%
- ・糖尿病有病者は約 8%
- ・脂質異常症有病者は約 32%
- ・歯周病有病者は約 23%
- ・むし歯有病者は約 18%
- ・慢性痛有病者は約 27%
- ・うつ病有病者は約 3%

就労者で、コロナ流行前と比較して、コロナ禍の出来事について

- ・仕事の身体的負担が増えた人は約 22%
- ・仕事の身体的負担が減った人は約 8%
- ・仕事の精神的負担が増えた人は約 34%
- ・仕事の精神的負担が減った人は約 3%
- ・2020 年 3 月以前から在宅（テレワーク）勤務をしていた人は約 2%
- ・2020 年 4 月以降に在宅（テレワーク）勤務を始めた人は約 9%
- ・在宅（テレワーク）勤務が増えた人は約 9%
- ・在宅（テレワーク）勤務、時差通勤などで通勤の負担が減った人は約 7%
- ・仕事に関するオンラインミーティングをした人は約 22%
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で、予定していた仕事が減った（なくなった）人は約 28%
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で、退職、もしくは一時帰休になった人は約 10%
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で、退職した（契約更新なし等を含む）人は約 1%
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で、転職した（契約更新なし等を含む）人は約 1%

ここからの解析結果は、特徴があったところを抽出して示す。

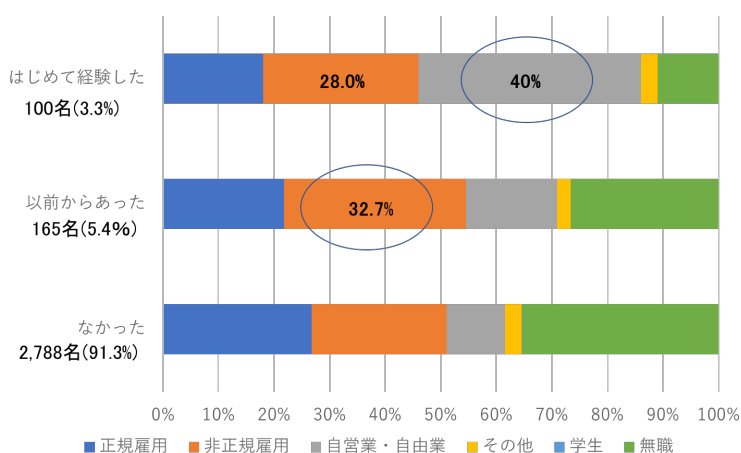
100名の解析のため、統計学的な処理を施した場合、ほとんどの結果で有意差を認める。そのため、統計学的な数値は記載せず、差が大きいところを抽出して示す。

*質問項目の回答が得られていない参加者は除外しているため、回答合計数は全ての質問で同数ではない

(3)特徴のあった項目の解析について

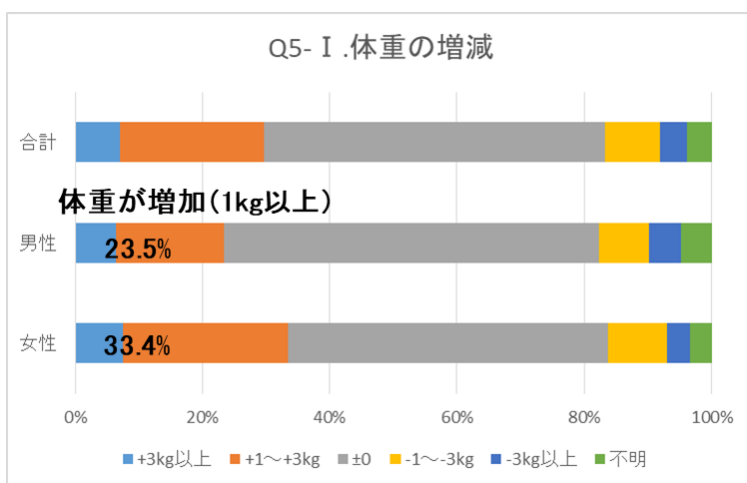
Q4のコロナ禍における生活状況について

Q4-2)1.生活に必要なお金が足りなくなった(縦)×Q3)現在の仕事(横)



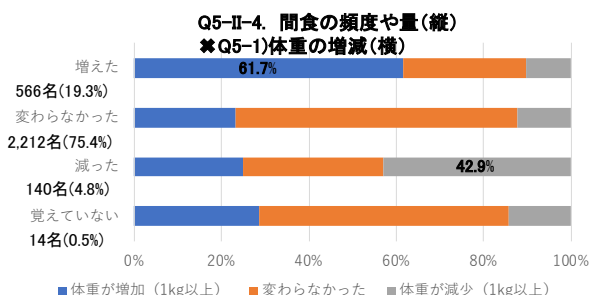
・コロナ禍以前から生活に必要なお金が足りなくなった経験がある人は、非正規雇用が一番高く32.7%であった。コロナ禍で、はじめて生活に必要なお金が足りなくなった経験した人は、自営業・自由業が40%となり、コロナ禍で影響を受けた就業形態の違いが認められた。

Q5の体重増減と食事、身体活動、睡眠について

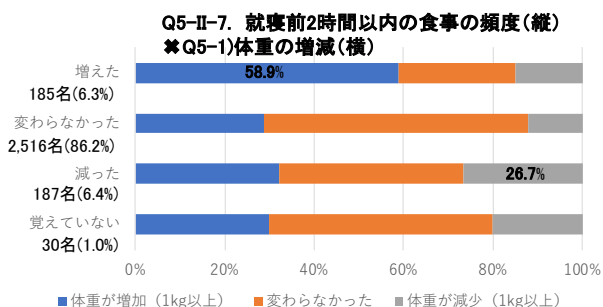


・体重が増加(1kg以上)した人は、男性で23.5%、女性で33.4%であった。

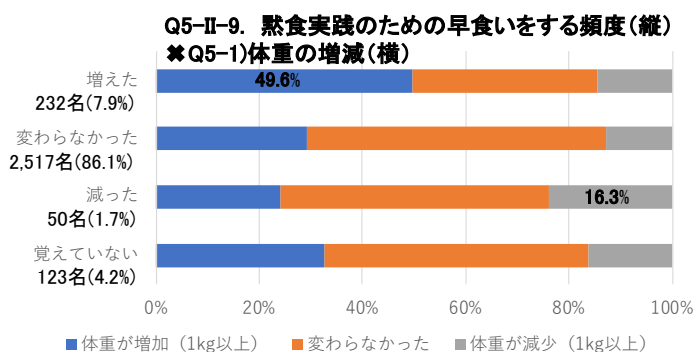
-1.体重増減とその関連因子の解析結果



- ・ コロナ禍で、間食の頻度や量が増えた人は 19.3%
- ・ 間食の頻度や量が増えた人の中で、体重が増えた人は 61.7%となり、間食と体重増加は強い関連を認める

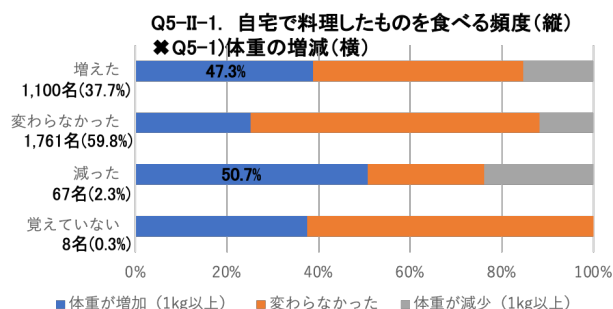


- ・ 就寝前 2 時間以内の食事の頻度が増えた人の中で、体重が増えた人は 58.9%
- ・ 就寝前 2 時間以内の食事の頻度が減った人の中で、体重が減少した人は 26.7%
- ・ 就寝前の飲食は体重増加に関連することが知られているが、今回の結果も同様の傾向を示すものである

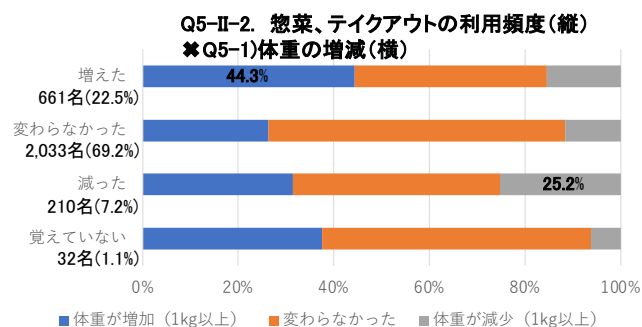


- ・ 黙食実践のための早食いの頻度が増えた人は 7.9%で、その中で体重が増えた人は 49.6%
- ・ 早食いは肥満に関連することが知られているが、「黙食実践のため」という条件をつけても同様の傾向を認めた

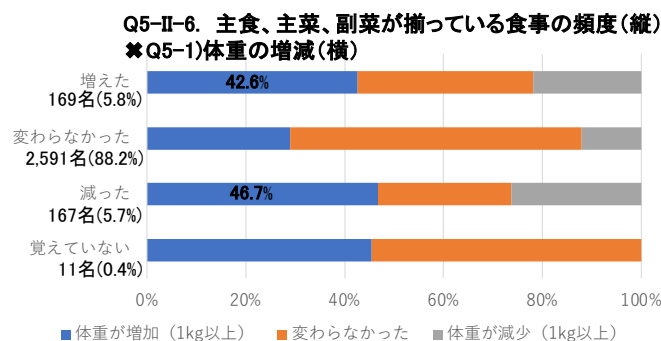
-2.体重増減と自宅での食事内容についての解析結果



- ・自宅で料理したものを食べる頻度が増えた人は 37.7%、その 9 割以上は会食の頻度が減ったと回答している
- ・自宅で料理したものを食べる頻度が増えても減っても、体重増加の割合に大きな違いは認められなかった

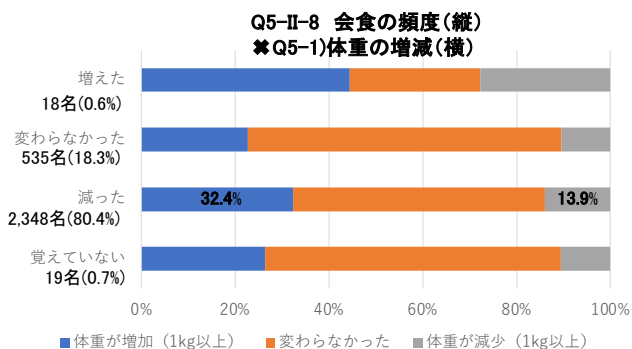
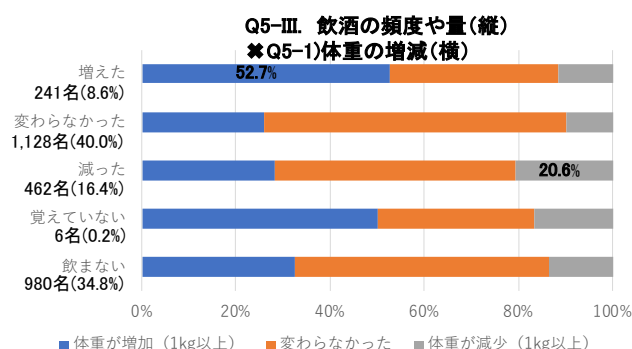


- ・惣菜、テイクアウトの利用頻度が増えた人は 22.5%で、その中で体重が増えた人は 44.3%
- ・惣菜、テイクアウトの利用頻度が減った人は 25.2%で、その中で体重が減少した人は 25.2%
- ・「惣菜、テイクアウトの利用頻度」が増えれば体重増加に関連し、減ると体重減少に関連することが示唆される



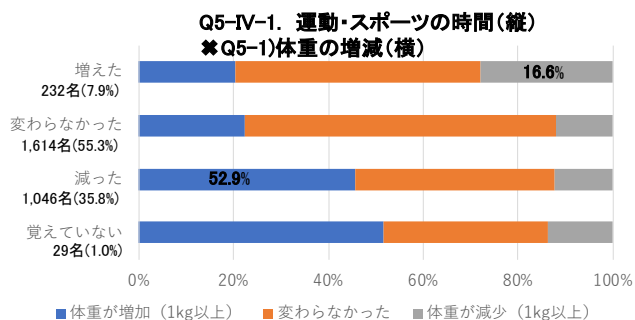
- ・主食、主菜、副菜が揃っている食事の頻度の増減は、体重増減の割合に大きな違いは認められなかった

-3.体重増減と飲酒についての解析結果

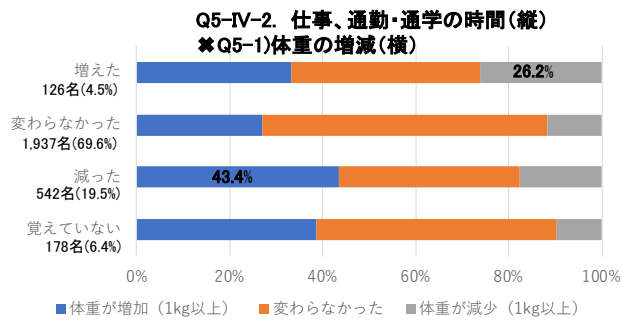


- ・ 飲酒の頻度や量が増えた人の中で、体重が増えた人は 52.7%
- ・ 飲酒の頻度や量が減った人の中で、体重が減少した人は 20.6%
- ・ 飲酒の頻度や量に関しては、8.6%(241 名)が増加、16.4%(462 名)が減少を示したが、ほとんどは会食の頻度が減った人 80.4%(2,348 名)の中での変動であった。会食の頻度が減った人の中で、(おそらく自宅などで) 飲酒の頻度、量が増えた人と減った人の大きく二つに分かれていることが示唆される
- ・ 会食の頻度が減った人の中で体重が増えた人は 32.4%、減少した人は 13.9%。上記の飲酒頻度と会食の考察同様、会食の頻度が減って、一定層ライフスタイルが整う人と乱れる人に分かれることが示唆される

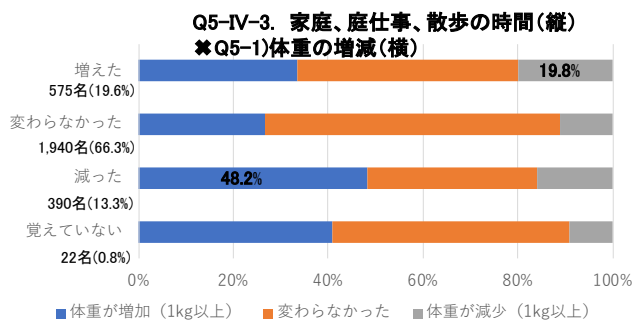
-4.体重増減と身体活動についての解析結果



- ・ 運動・スポーツで体を動かす時間が減った人は 35.8%で、その中で体重が増えた人は 52.9%
- ・ 運動・スポーツで体を動かす時間が増えた人は 7.9%で、その中で体重が減少した人は 16.6%
- ・ コロナ禍で運動・スポーツの機会が失われていることが示唆される



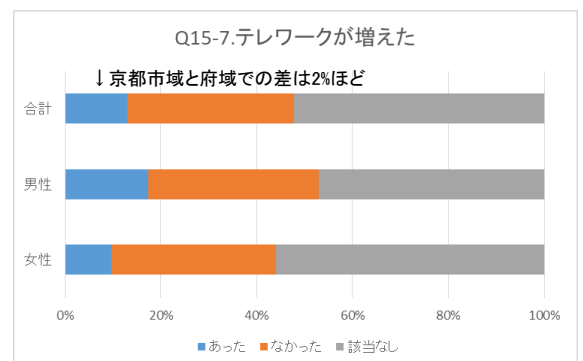
- ・仕事、通勤・通学で体を動かす時間が減った人は19.5%で、その中で体重が増えた人は43.4%
- ・仕事、通勤・通学で体を動かす時間が増えた人は4.5%で、その中で体重が減少した人は26.2%
- ・前頁同様、コロナ禍で仕事での移動や、通勤・通学の機会が失われていることが示唆される



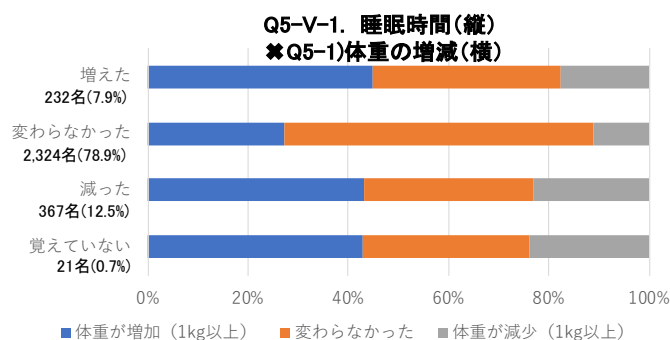
- ・家庭、庭仕事、散歩の時間が減った人は13.3%で、その中で体重が増えた人は48.2%
- ・家庭、庭仕事、散歩の時間が増えた人は19.6%で、その中で体重が減少した人は19.8%
- ・コロナ禍で外出自粛があっても、自宅での活動量が増えると体重減少と関連することが示唆される

体重増減と身体活動についての解析結果まとめ

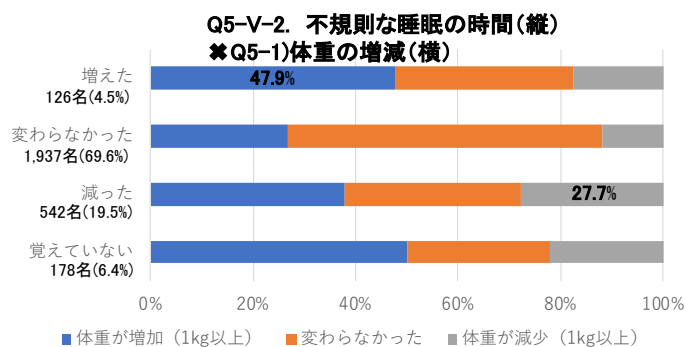
テレワークが増えたと回答した人は、10%ほどであり、市域と府域でテレワークに関することで大きな差は認められなかった。一方、運動、通勤通学、自宅での身体活動が減っている人は40~50%ほどにのぼり、体重増加に関連していることが示唆された。また、社会的な活動が抑制される中でも、活動量が増えた人は、体重減少に関連している割合が高いことが見受けられる。



-5.体重増減と睡眠についての解析結果



・睡眠時間の増減は、体重増減と関係が認められない



・不規則睡眠が増えた人の中で、体重が増えた人は47.9%、減った人の中で体重減少した人は27.7%

・不規則睡眠は肥満のみならず、全死亡や様々な疾患との関連が報告されており、今回の結果も同様の傾向を示すものである

体重増減と食事、身体活動、睡眠についてのまとめ

1. 男性 23.5%、女性 33.4%で、1kg 以上の体重増加が認められた。

→外食（会食含む）の機会が失われ、自宅での時間が増えたことにより

- ・間食
- ・就寝時間 2 時間以内の食事
- ・飲酒

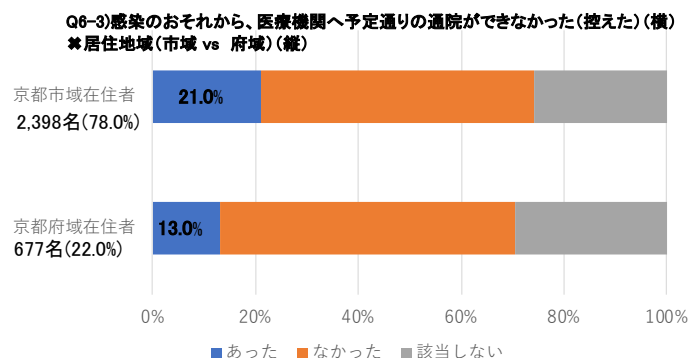
などの頻度の増加が体重増加に影響を与えている可能性がある。

2. 会食が減り、飲酒頻度・量が増える人と減る人がいるように、社会活動の制限により自宅での時間が増えると、ライフスタイルが乱れる人と、整う人の 2 つに分かれていることが示唆される。

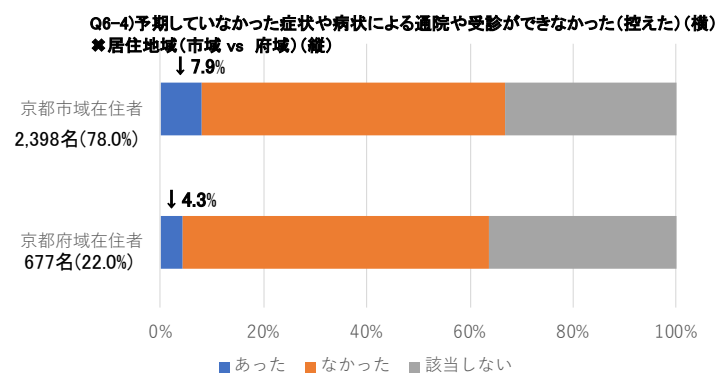
3. 運動時間の削減、通勤時間の削減、不規則な睡眠の頻度が増えたことなども、体重増加に影響を与えている可能性がある。

Q6 の医療や病気に関する出来事について

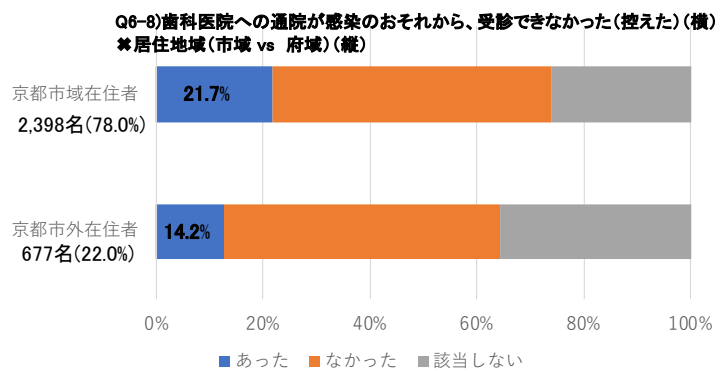
この質問項目では、市域と府域の違いが認められたため、市域と府域を分けて結果を示す。



・市域在住者では 21.0%の人が受診控えを経験し、府域在住者では 13.0%となり、市域在住者と比較すると受診控えを経験した人の割合は少なかった



・突発的な病気等の受診に関しても、Q6-3 同様、市域在住者では 7.9%の人が受診控えを経験し、府域在住者では 4.3%となり、市域在住者と比較すると受診控えを経験した人の割合は少なかった



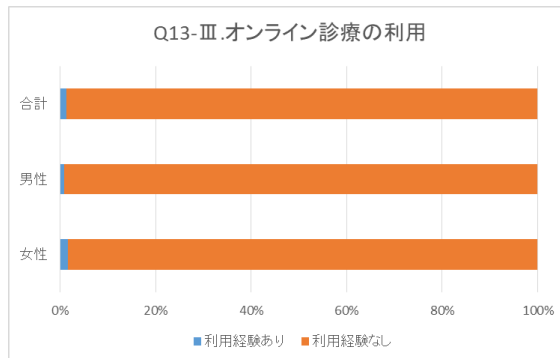
・歯科医院への受診控えも医科同様、市域在住者では 21.7%の人が受診控えを経験し、府域在住者では 14.2%と府域在住者と比較すると受診控えを経験した人の割合は少なかった

医療や病気に関する出来事についてのまとめ

インターネット調査でも、都市部のように人口密集地のほうが、コロナ禍での受診控えが多い傾向を認める。

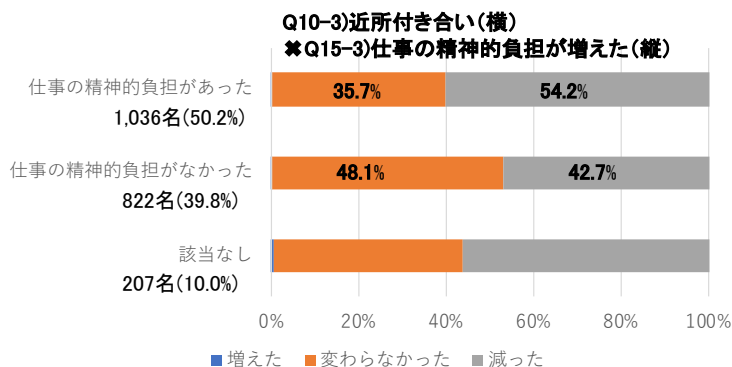
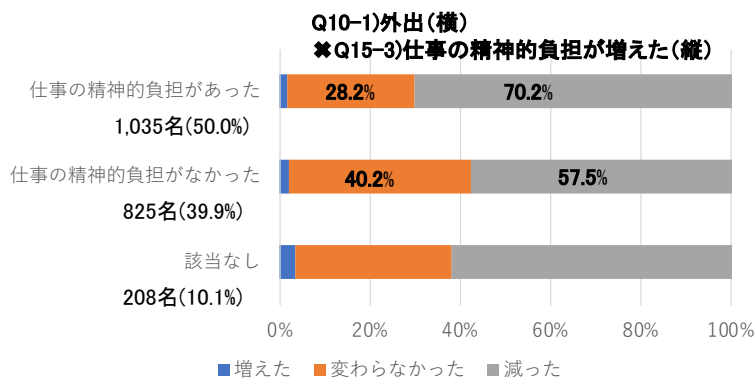
Q13-III のオンライン診療について

オンライン診療の利用は 1%ほどに留まった。年代別でも大きな差は認められず、オンライン診療は、まだまだ浸透していないことが示唆される。



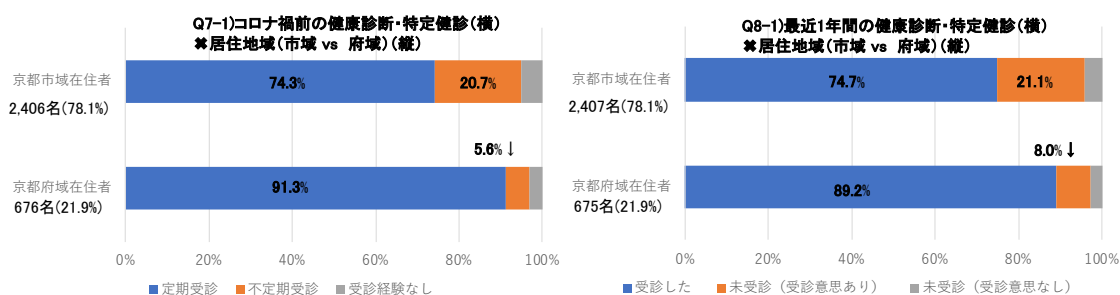
Q10 ソーシャルキャピタルについて

ソーシャルキャピタルについては、「Q15-3.仕事の精神的負担が増えた」との関係を解析した。仕事の精神的負担が増えた人の中で、Q10-1)外出が減った人は70%を超えた。また Q10-3)近所付き合いが減ったとの関連も、仕事の精神的負担がなかった人と比べると 10%ほど高い割合を示した。ソーシャルキャピタルとしては、ボランティア、趣味、学習、教養関係のイベントなどもあるが、近所付き合いは最も身近な社会であり、健康にも影響し得ることが伺える結果となった。



Q7 のコロナ禍前、Q8 の最近 1 年間の健康診断、がん検診、歯科健（検）診の受診について

調査参加者は、コホート研究参加者であるため、健康意識が高く、健（検）診の受診に積極的な層であることが考えられる。そのため、健康診断・特定健診については、コロナ禍前の定期受診+不定期受診は 95%を超えている。

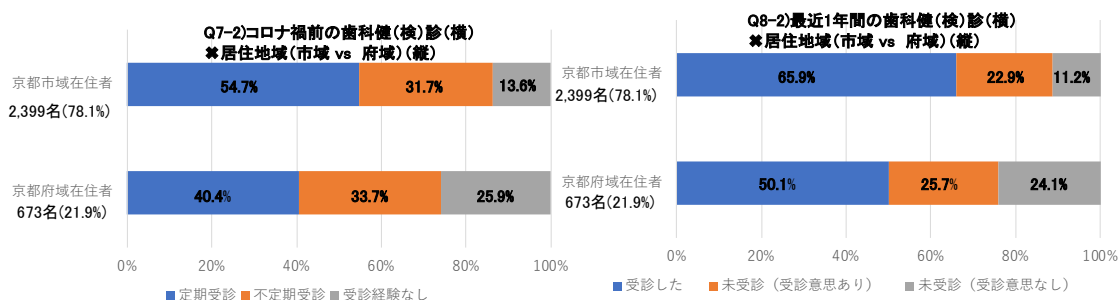


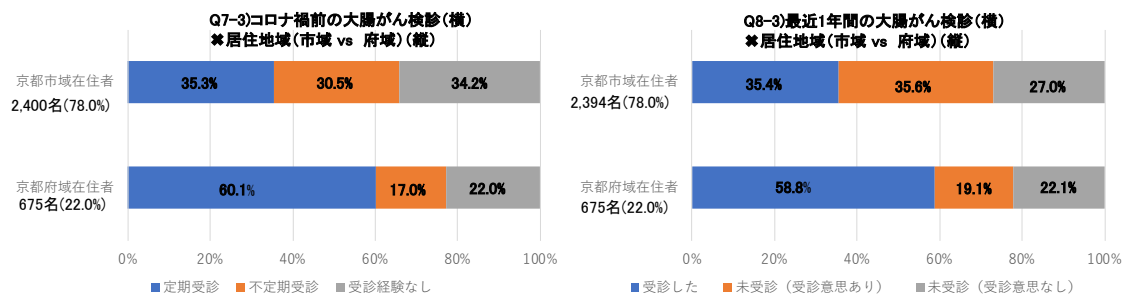
各種がん検診と歯科検診の市域と府域の差について

・各種がん検診（グラフは大腸がん検診のみを示すが、肺、胃、乳、子宮、前立腺も同様の傾向であった）は、府域在住者では市域在住者と比較すると受診率が 10%ほど高いが、歯科健（検）診に関しては、逆転しており、定期受診+不定期受診は、府域在住者が市域在住者より 10%ほど低い。

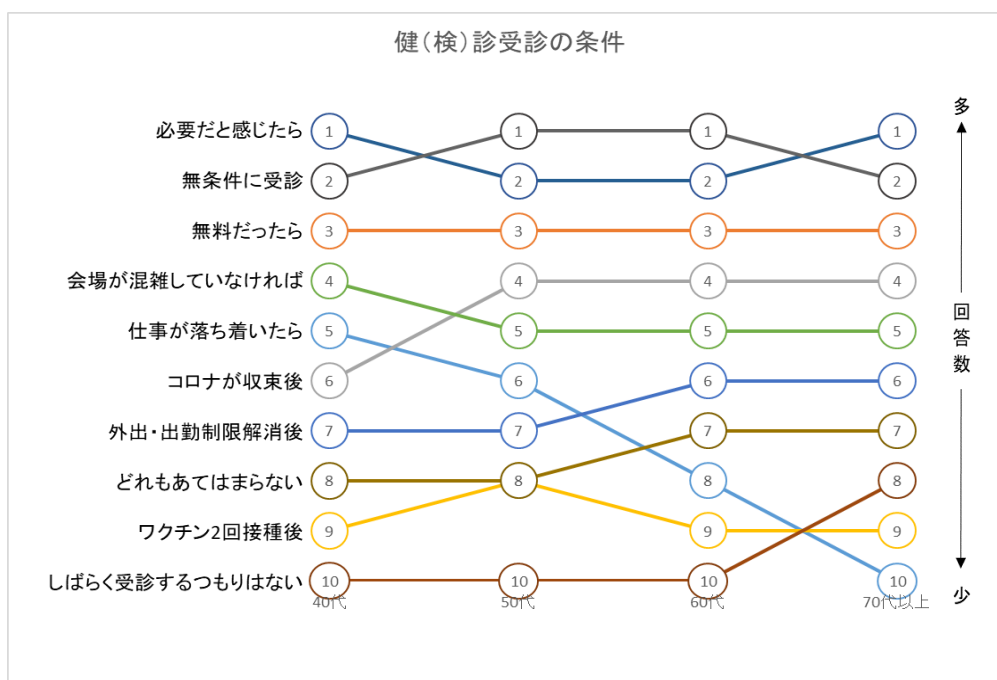
・各種がん検診の受診の差は、平均年齢の差（市域：63.3 歳、府域：59.9 歳）や、就業形態の違い（府域の方が市域より、正規雇用が多い）などが考えられたため、65 歳以上の正規雇用で就業している人を除外した検討を行ったが、同様の結果であった。今回の結果から市域と府域の各種がん検診の違いが推測できないため、さらなる解析を検討する必要がある。

・歯科健（検）診に関しては、府域に比べて市域の方が歯科医院へのアクセスがしやすいなど、医療施設数の影響が考えられる。



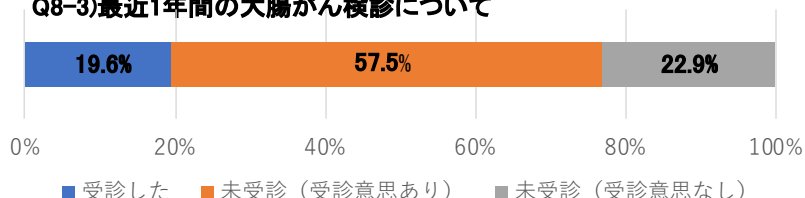


Q9 どういう条件が整えば、今後、健康診断や検診を受診するかについて



「無料だったら」が全年代3位である。Q9-3)新型コロナウイルス感染症問題が収束したら(475名)と回答した人の中で、最近1年の大腸がん検診が未受診(受診意思あり)は、57.5%であった。

Q9-3)新型コロナウイルス感染症問題が収束したら(475名)の中で
Q8-3)最近1年間の大腸がん検診について

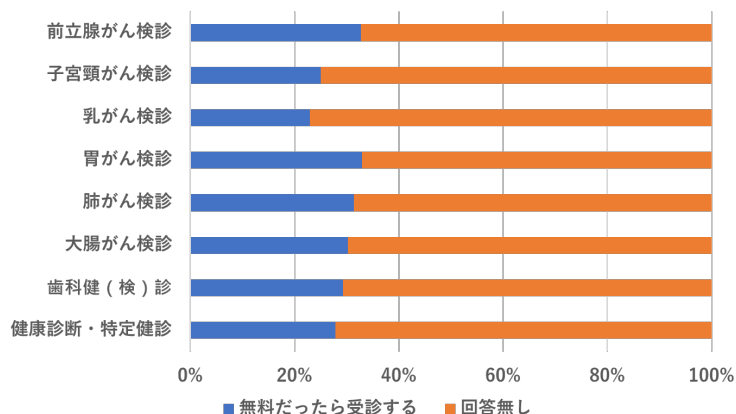


その他の健(検)診に関しても、同様の結果を得ており、最近の健診(検)が未受診だが受診意思ありの人は、新型コロナウイルス感染症問題が受診控えに影響している可能性が示唆される。

健（検）診無関心層へのアプローチ

Q7)各種「健（検）診を受診したことがない」と回答し、

Q8)各種「今後も受診するつもりはない」と回答した人、すなわち健（検）診無関心層の中で、Q9)どういう条件が整えば、今後、健康診断や検診を受診するかに無料だったら受診すると回答した割合が下記となる。



健（検）診無関心層の中では、無料だったら受診すると回答した人が 30%ほどいることがわかる。健（検）診無関心層にアプローチすることは難しい課題であるが、補助など費用負担に関する情報を押し出すことは、受診行動を後押しする因子となり得る。

検診案内などのリーフレット作成の手引きとして、国立がん研究センターがソーシャルマーケティングを活用した「受診勧奨資材」の自治体への提供や、厚生労働省の受診率向上施策ハンドブックなどがある。

国立がん研究センター：<https://rokproject.jp/kenshin/index.html>

厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/handbook_tanP_180113.pdf

まとめ

- ・生活に必要なお金が足りなくなった人の背景は、コロナ前後で就業形態の差がやや認められた
 - ・コロナ禍における生活環境の変化により、生活習慣を改善している人と、乱れる人に分かれることが示唆される
 - ・受診控えは人口密度の高い市域の方が、府域より多く認められた
 - ・オンライン診療の利用は1%ほどにとどまる
 - ・京都市域在住者と比較すると、京都府域在住者は、がん検診への意識は高い一方、歯科健（検）診の意識は低い
- 今回の参加者の背景に起因するかもしれない
- ・健（検）診無関心層に対して、費用補助を押し出した情報発信は、価値があるかもしれない

