

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)
(分担) 研究報告書

COVID-19対策と女性の視点

研究代表者 武藤 香織 東京大学医科学研究所 教授

研究協力者 永井 亜貴子 東京大学医科学研究所 特任助教

研究要旨

WHOはジェンダーに配慮したCOVID-19対策を提言していたが、本邦ではどのような状況にあったか、特に女性の感染や療養に関する取り組みを振り返る。第6波では、高齢者施設等での集団感染多発等により、新規感染者の女性比率が男性を初めて上回り、ケア労働に従事する人々と高齢女性の感染が目立った。診療では妊婦を中心に感染や重症化リスクが検討されたが、遷延症状に悩む女性が信頼できる診療と職域復帰支援の体制が必要である。今後、社会経済活動を優先する対策への転換に伴い、感染制御とケア労働の責務を負った女性の負担はさらに高まることが予想される。地域差のない迅速な相談支援体制の確立とともに、ピアサポートを通じて新たな知恵の創出と分かち合いが進むことを願う。

A. 研究目的

表1に示すように、WHOは2020年5月19日に、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)とジェンダー アドボカシー・ブリーフ(啓発のための短い報告)」という見解を公表し、6つの重要事項を示してジェンダー格差の課題をCOVID-19対策に包含するよう、加盟国に求めてきた¹⁾。

本稿では、日本における感染状況、ワクチン接種、診療に限定して、ジェンダーの視点から現状と課題を振り返ることとしたい。

B. 研究方法

女性のCOVID-19感染とその予防に着眼し、1) 国内の男女別感染状況の概況、2)

政府における取り組み、3) 診療ガイドラインにおける女性の視点、の3つに分けて、取り組みの状況と課題を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は、既発表の論文や資料、データを対象としており、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の対象外である。

C. 研究結果

1. 結果

1) 国内の男女別感染状況の概況

日本の男女別の感染状況を振り返っておきたい。厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードでは、

2020年7月からほぼ毎週、感染動向が報告・議論されている。男女別の検討結果については、第30回アドバイザリーボード（2021年4月14日）において、初めて国立感染症研究所から資料が提供された²⁾。また、第52回アドバイザリーボード（2021年9月6日）において、年代別職業別の感染動向の男女比が報告された³⁾。

第52回の報告によれば、新規感染者の男女比では、70代以下の全ての年代で男性の割合が高いことに加え、第2波（2020年第22週）以降、継続して男性の割合が高いとのことであった。また、感染者数が減少傾向にある時期には女性の割合が上昇する傾向がみられること、医療やケア労働関係者の感染例では女性の割合が高く、概ね当該職業従事者の男女比を反映していることなどが指摘されている（ただし、必ずしも業務時間中に感染したとは限らないことに留意）。

第5波までの経験では、流行の当初は若者の感染比率が高く、流行の後半には高齢者に感染が広がり、重症・死亡患者が増加し、医療提供体制が逼迫しやすい傾向が確認できている。

2020年9月より厚生労働省が公開しているオープンデータ、男女別の新規感染者数を得ることが可能である。いわゆる第3波や第5波では、流行の立ち上がり期には特に男性比率が高く、前述した国立感染症研究所の報告の通り、新規感染者数の女性比率は概ね50%を下回って推移していることも確認できる。これらを踏まえると、20-30代の男性から近い年代の女性に感染した後、家庭内や施設内のケア労働を通じて他世代（子どもや高齢者）に感染が広がるという伝播のパターンが考えられる。

だが、第6波においては、流行当初を除けば女性比率が50%を超える傾向が見取れる。第6波は、高齢者において計2回のワクチン接種の効果が減衰していた時期と重なった。また、70-80代の感染者はほとんど高齢者施設や病院で感染している。高齢者施設等は、居宅系の施設を含めて高齢女性が多く居住し、ケア労働に従事する女性比率も高いことから、女性にとって感染リスクが高い環境であるとも言える。

2) 政府における取り組み

2020年9月に内閣府において「コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会」が発足し、同年11月に政府に緊急提言⁴⁾を行ったほか、全11回の会合を経て、2021年4月に報告書を取りまとめた⁵⁾。

こうした検討を経て、新型コロナウイルス感染症の拡大は男女で異なる影響があること、女性の非正規雇用労働者の減少や自殺者数の増加など女性への深刻な影響が明らかになったこと、女性への深刻な影響の根底には、平時においてジェンダー平等・男女共同参画が進んでいなかったことがあり、コロナの影響により顕在化したこと、今こそ幅広い政策分野でジェンダー視点を入れた政策立案が不可欠であることが指摘された。

女性がいかに感染リスクに対峙したかという観点について、これまでに行われた様々な調査によれば、女性は男性よりも感染防止策を実践する割合が高いという結果が出ているものの、国立感染症研究所による週ごとの感染状況の推移からは、流行の早期に一部の年齢層で男性の感染者数が先に増加し、その後、女性の感染者数の増加が見られたことが報告されている。報告書で

は、「これまで無症状あるいは軽症の割合が高い若年層への行動変容を求める啓発が重視されてきたが、男性に向けた感染予防策の啓発を積極的に行う必要があることが示唆される」と指摘している。

本研究会で行った様々なヒアリングのうち、シングルマザーの支援を行っている民間団体によるヒアリングにおいて、2020年7月の状況として、収入や勤務時間・勤務日数の減少の状況や、学校の臨時休業による影響に加え、自身の感染リスクを避けるために自発的に休職、退職したケースがあったことが報告されている。本研究会では、とりわけシングルマザーに関する経済的社会的苦境に注目が集まったが、既存の統計や社会調査ではシングルマザーの状況を十分に浮き彫りにできないことも明らかとなった。

本研究会において内閣府が実施した調査では、COVID-19 流行のもとでストレスを受けやすい(感染リスクを感じやすい、休業しにくい等) 仕事について、男女共通で、医療、介護、保育従事者についてストレスを感じやすい項目の値が特に高く、その他では「保安」「運輸・通信」、女性では「その他専門・技術系」「営業、販売系」、「サービス系」が高いことが明らかとなった。報告書では、「日本の医療・介護従事者のうち、看護師の92%、訪問介護員の78.6%、施設介護職員の70.1%は女性である。こうした人々が、高い感染リスクにさらされ続けながら、患者や利用者のケアにあたってきたことを忘れてはならない」と述べられている。また、「公的な支援や様々な形での感謝が寄せられた職種がある一方で、保育士など、感染対策の負担が増加する中でも就業

を続けた職種の人々にも目を向ける必要がある」とも指摘されている。

差別に関しては、「感染症に伴う差別的な扱いの解消に向けた取組を進めること」について、2020年11月の政府への緊急提言に盛り込んでいる。これは、新型コロナウイルス感染症対策分科会のもとで2020年7月に発足した、「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」による同年11月の「これまでの議論のとりまとめ」において、感染リスクの高い状態に置かれている医療や介護の従事者が、院内、施設内感染などを契機に、時には家族も巻き込まれる形で誹謗中傷や差別などの被害を受けてきた事実の指摘を踏まえたものである。

3) 診療ガイドラインにおける女性の視点

厚生労働省は、2020年3月17日に「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き」(以下、手引き)の第1版を公表した。海外での論文やわずかな症例報告を手がかりに始まった手引きだが、定期的に情報が更新され、全国の医療機関に診療上の必要な知識を周知する指針となっている。ここでは、手引きの変遷を振り返ってみたい。

第2版(2020年5月18日)では、「イタリアからの報告によると約3割の患者で嗅覚異常または味覚異常があり、特に若年者、女性に多い」という記述が加えられている。しかし、第3版(2020年9月4日)では削除され、代わりに米国からの報告として妊娠中の女性(約8,200人)は、妊娠していない女性(約83,000人)と比べて重症化リスクが高いことが初めて追記された。

妊婦に関する記述は徐々に増えていく。

第4版(2020年12月4日)では日本のPCR検査陽性の妊産婦72人中58人(81%)が有症状であり、妊娠後期の妊婦ほど重症化しやすい傾向がみられたという報告が追記されている。第5版(2021年5月26日)では、国内のデータを根拠に妊婦の感染しやすさや、感染による胎児の先天異常発生を否定しつつ、妊娠後期の感染では早産率が高まり、患者本人も一部は重症化する旨が明記された。さらに、第6版(2021年11月2日)では、感染した妊婦の転帰に関して別のデータも追記されたほか、「日本産科婦人科学会、日本産婦人科感染症学会ではリスク因子のある方々に積極的なワクチン接種を推奨している」と明記された。

一方、妊婦以外の女性についての記述はどうか。第4版では、国内のデータとして、年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合が男女別で示され、60代以上での重症化割合の上昇とともに致死率の男女間での差異(例えば、70歳代で男性7.7%に対して女性3.4%)が掲載されている。第5.1版(2021年7月5日)では、体外式膜型人工肺(ECMO)の男性症例は女性の約4倍であること、アデノウイルスベクターSARS-CoV-2ワクチンの接種後(428日)、きわめてまれ(10万人接種あたり111名)に重篤な血栓症の発生が報告されており、女性に多いこと(約80%)が追加された。

COVID-19の遷延症状(後遺症)については、第5.1版で初めて独立した項目として設けられ、457人の回復者を対象にしたアンケートによる追跡調査の結果として、回復者のうち8.8%12カ月後も少なくとも1つ以上の症状が残っており、「特に女性、急性期に重症度が高かった患者で遷延しや

すかった」との記述が加わっている。2021年10月8日に国立国際医療研究センターが公表した資料では、女性ほど倦怠感、味覚・嗅覚障害、脱毛が出現しやすく、味覚障害が遷延しやすいと報告されている。手引きの別冊として『罹患後症状のマネジメント(暫定版)』が発行されているが、女性に対する遷延症状のケアに関する記述はまだ見られない。

本稿執筆時において最新の第7版(2022年2月28日)では、高齢が最も重要な重症化リスク因子であること、「重症化の男性は女性に比べて重症化や死亡のリスクが高い」ことが追記されたほか、妊婦の中等症・重症患者の割合の高さと、基礎疾患との関連が判明した旨も追加された。

2. 考察

表1に示したWHOの重要事項1では、性・年代別データを確保し検討する重要性が指摘されていたが、しかし、政府内では、内閣府の男女共同参画局と、COVID-19対策を担う厚生労働省の結核感染症課や内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室との連携を感じる機会はほとんどなく、今もなお、ジェンダー平等・公正の視点はCOVID-19対策の基盤に位置づけられていない。

加えて、2020年12月からは、伝播力の高いオミクロン株の流行に伴って潜伏期間が短くなり、1人が感染した場合にごく身近な人への二次感染を防ぐことが極めて難しくなっている。つまり、第6波では家庭や高齢者施設等での感染制御はより困難となり、感染者の女性比率が高まったとも考えられるのではないだろうか。

一方で、内閣府の研究会が指摘したよう

な、ジェンダーの視点からの感染対策は実現していない。

また、「診療の手引き」の内容を振り返ると、女性に関してはより脆弱な立場にある妊婦への対応が重視されていることが理解できる。重症者や死亡者は、依然として男性のほうが多いとはいえ、女性は男性と比べて COVID-19 の健康面での影響は少ない、という認識で留まることがないように、手引きの作成に携わる女性の専門家も増やして検討を進めて頂きたい。

今後、社会経済活動を優先する対策への転換に伴い、感染制御とケア労働の責務を負った女性の負担はさらに高まることが予想される。地域差のない迅速な相談支援体制の確立とともに、ピアサポートを通じて新たな知恵の創出と分かち合いが進むことを願う。

【参考文献】

- 1) World Health Organization. Gender and COVID-19: Advocacy brief. 2020 年 5 月 19 日. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1]
- 2) 第 30 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード (令和 3 年 4 月 14 日) 資料 3-2② 国立感染症研究所 鈴木基先生提出 [<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000769246.pdf>]
- 3) 第 52 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード (令和 3 年 9 月 16 日) 資料 3-2 国立感染症研究所 鈴木基先生提出, pp.63-68.

4) 内閣府男女共同参画局コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会. 「コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会」緊急提言 (令和 2 年 11 月 19 日) [<https://www.gender.go.jp/kaigi/kento/covid-19/siryoo/pdf/teigen.pdf>]

5) 内閣府男女共同参画局コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会. コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会報告書～誰一人取り残さないポストコロナの社会へ～ (令和 3 年 4 月 28 日) [https://www.gender.go.jp/kaigi/kento/covid-19/siryoo/pdf/post_honbun.pdf]

D. 健康危険情報

(分担研究年度終了報告書には記入せずに、総括研究年度終了報告書にまとめて記入)

E. 研究発表

1. 論文発表

武藤香織. 公衆衛生・医療の観点からみたジェンダー格差. 学術の動向. 印刷中

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) とジェンダー アドボカシー・ブリーフ (啓発のための短い報告)」における「重要事項」

<p>重要事項 1 加盟国とパートナーには、WHO のグローバルサーベイランスと国の調査指針に従って、少なくとも性別と年齢で分類された COVID-19 の確定症例と死亡者に関するデータを収集、報告、分析することが推奨される。WHO の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 技術ガイダンス“サーベイランスと症例の定義”に関するウェブページを参照。加えて、加盟国はデータのジェンダー分析を行い、COVID-19 が女性と男性に与える健康、社会的、経済的な悪影響について、質の高いジェンダー特化型研究に投資することが求められている。このような分析結果は、対応方針の微調整に活用されるべきである。</p>
<p>重要事項 2 加盟国とそのパートナーは、女性に対する暴力、特に親密なパートナーからの暴力への対応を、COVID-19 への対応の中に不可欠なサービスの一つとして含めることが奨励されており、適切なリソースを確保し、ロックダウン措置の中でサービスを利用できるようにする方法を特定することが求められている。WHO の COVID-19 と女性に対する暴力に関するガイダンスを参照。</p>
<p>重要事項 3 加盟国とそのパートナーは、性の健康とリプロダクティブ・ヘルスに関する保健サービスの利用可能性と公平なアクセスを維持し、COVID-19 への対応に不可欠な保健サービスのパッケージに含めることが奨励される。</p>
<p>重要事項 4 加盟国およびそのパートナーは、最前線の保健医療従事者と社会福祉従事者およびケア提供者が、研修、PPE およびその他の必須物品、心理社会的支援および社会的保護への平等なアクセスを確保し、これら従事者の多数を占める女性特有のニーズを反映することが推奨される。</p>
<p>重要事項 5 加盟国とそのパートナーは、COVID19 の検査や治療サービスに対する金銭的な障壁やその他の障壁を取り除き、利用時には無料にすることが奨励されている。必要不可欠な保健サービスへの公平なアクセス、安全な水や衛生設備へのアクセスは、農村部のコミュニティやインフォーマルな居住地などの条件の不利な地域で確保されなければならない。病気休暇や失業給付など、パンデミックの負の影響や不公平な社会的・経済的影響を緩和するためのセーフティネットは、封じ込め対策の一環として確保されるべきである。</p>
<p>重要事項 6 加盟国およびそのパートナーは、健康が人権の一つであることを強調し、COVID19 への緊急対応が包括的かつ非差別的であることを確保し、日常生活を規制する緊急権限の過度な使用を避けることが奨励される。そのような権力行使は決して無期限にされるべきではなく、通常的生活への復帰を促進するという観点からのみ使用されるべきである。また、加盟国は COVID-19 の対応において、スティグマや差別的慣行を特定し対抗措置をとるべきである。</p>

注：非公式日本語訳 (2020 年 7 月 10 日)より筆者が抜粋して引用・作成

[https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/G43_20200514_JA_Gender.pdf]