

1. 総括研究報告

本研究班は、3つのプロジェクトが独立して全く別の研究を行ったオムニバス研究である。プロジェクトの中にはさらにあり複数のグループがあり、一つのプロジェクトだけで1000ページを超える報告があり、3つのプロジェクトの研究内容を一つにまとめることが困難なため、総括研究報告として、3つの研究の要旨をまとめたもののみ、記載することとする。

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費（厚生労働科学特別研究事業）

分担研究報告書

新型コロナウイルス感染症に対応した新しい生活様式による生活習慣の変化および
その健康影響の解明に向けた研究—生活習慣病の発症および重症化予防の観点から—

研究代表者 山本 精一郎 国立がん研究センターがん対策情報センター 特任研究部長

プロジェクト	研究代表者/ 研究分担者*	名前	所属	役職
新型コロナウイルス感染症に対 応した新しい生活様式による生 活習慣の変化およびその健康 影響の解明に向けた研究—生 活習慣病の発症および重症化 予防の観点から—	研究代表者	山本精一郎	国立がん研究センターがん対 策情報センター	特任研究 部長
	研究分担者	岡 浩一郎	早稲田大学スポーツ科学学 術院	教授
	研究分担者	平井 啓	大阪大学人間科学研究科	准教授
	研究分担者	藤田 卓仙	慶応義塾大学医学部 医療 政策・管理学教室	特任講師
	研究分担者	中谷 英仁	静岡県立総合病院リサーチ サポートセンター	統計解析 室長
	研究分担者	佐藤 洋子	静岡県立総合病院リサーチ サポートセンター	研究員
	研究分担者	山崎 真湖人	慶応義塾大学大学院システ ムデザイン・マネジメント研究 科	特任助教
新型コロナウイルス感染症患者 に対する医療提供体制の国際 比較	研究分担者	橋爪 真弘	東京大学 大学院医学系研 究科	教授
新型コロナウイルス感染症にお ける直接的な健康影響及び他 の疾患の医療に与えた影響の 調査に関する研究	研究分担者	門田守人	一般社団法人日本医学会 連合	会長

*研究協力者については、それぞれのプロジェクトに分担研究報告書に記載

プロジェクト「新型コロナウイルス感染症に対応した新しい生活様式による生活習慣の変化およびその健康影響の解明に向けた研究—生活習慣病の発症および重症化予防の観点から—」

新型コロナウイルス感染症専門家会議からの提言（5月4日）を踏まえ、国民が行うべきライフスタイルとして、新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」が安倍元首相により宣言された。本研究は、この「新しい生活様式」が国民の健康に与える影響を調べることを目的として、今年度はインターネット調査会社のモニターを用い、60,516人に対しベースライン調査を実施した。

調査結果より、コロナ期間に対象者が健康になったか、そうでなかったかについて、集団平均で見たところ、一定の傾向は見られなかった。平均値で見ると、健康方向への変化として、喫煙率低下、睡眠時間の増加、飲酒量の減少、毎日飲む人の割合の減少が下がる、などが見られたが、逆に不健康方向への変化として、総エネルギー消費量の減少、1日当たりの平均歩数の減少、健康診断、がん検診受診者の減少などが見られた。また、体重やそれに伴うBMIについて若干の増加がみられたが、これらは一概に健康方向、不健康方向のどちらとも判断できないものである。また、コロナ前後で人によって健康、不健康どちらへも変化があることが観察され、どのような要因とそれらの方向が関係があるかを検討した結果を示す。男性は女性に比べて、BMI25以上に悪化した人、酒量が増えた人、喫煙状態が悪化した人が多かった一方、女性は男性に比べて、BMI18未満になってしまった人が多かった。若年層や低学歴、世帯収入が低い層ではそれ以外に比べてBMIが18未満になった人が多くいたが、その一方で、年齢が高い層や高学歴、世帯収入が高い層では、それ以外に比べて、運動する人が減ったり、酒量が増えた人が多かった。年齢が高い層や世帯収入が高い層では、それ以外に比べて、BMIが25以上になった人も多かった。・就業状態との関係では、非正規が他の就業状態より悪くなった項目は特になかった。同居人ありの人は、一人暮らしの人に比べて、BMI25以上になってしまった人や、運動しない人が増えた傾向にあった。

これらの要因を用いて、将来の疾患発症リスクを推定したが、今回の対象者集団全体において、コロナ前後で大きな変化は見られなかった。

今後、さらに解析を進めるとともに、継続調査を実施する。継続調査については、令和3年度より同一対象者を対象に実施することとする。

プロジェクト「新型コロナウイルス感染症患者に対する医療提供体制の国際比較」

新型コロナウイルスは世界中の社会経済状況に甚大な影響を及ぼしたが、とりわけこれまで強固な医療提供体制を有すると思われてきた先進諸国において多くの死者数を出した。これまで、感染症の予防と対応（pandemic preparedness and response）に対してはWHOをはじめとして各国が様々な取り組みを行ってきたところであるが、実際に大量の患者が発生した際に、そうした患者に対してどのような医療提供体制が望ましいのか、その検証については十分に行われてこなかった。本研究では、日本を含めたG7に加えて、オーストラリア、台湾、韓国を対象とし各国がどのように急増する新型コロナウイルス患者に対応したのか、主に医療提供体制に焦点を当てて分析を行った。各国の調査結果からは、迅速かつ柔軟な病床確保、重症例から軽症例までに対応できる医療人材の確保、病床再編や人材確保に必要な財源を迅速に用意すること、またこれらを可能とするために中央政府と地方政府のガバナンスのあり方、また地域内における医療機関や関連行政機関の連携が、急増する患者に対して医療提供体制を柔軟に対応させるための重要な教訓として得られた。今回の研究成果についてはこれまでに日本国際保健医療学会、日本熱帯病学会、大和日英基金等が主宰するシンポジウムで発表されており、国内外の国際保健・国際感染症・公衆衛生分野の関係者に広く共有されている。

また、研究成果については今後、JICA緒方貞子研究所から日英双方の言語で発表予定であるが、JICAを通じて世界各国の関係者に共有される予定であり、今回得られた知見は未だに収束の見通しが立たない新型コロナウイルス感染症に各国が対峙するために重要な示唆を与えるものとなる。

プロジェクト「新型コロナウイルス感染症における直接的な健康影響及び他の疾患の医療に与えた影響の調査に関する研究」

新型コロナウイルス感染症の拡大及びそれらに伴う医療提供体制の変化などの要因で、人々の受療行動が変化し、受診や健診等の頻度が減少している。また、治療の遅れによる重症化や死亡率が高くなる可能性も指摘されている。今後、一般医療と新型コロナウイルス感染症の医療を高いレベルで両立させることを目的とし、特別研究、社会医学、基礎医学、臨床内科、臨床外科、病院経営分野において、新型コロナウイルス感染症の直接的な健康影響と他の疾患の医療に与えた影響を調査するとともに、中長期的な影響を観察する研究を立案した。