

資料

基礎疾患保持者の新型コロナウイルス感染症に対する認識と受療状況：
2020年8月～9月の状況についてのアンケート調査オクヤマ アヤコ カタノダコウタ タブチ タカヒロ
奥山 絢子* 片野田耕太* 田淵 貴大^{2*}

目的 本研究は、基礎疾患保持者と基礎疾患がない者に分けて新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する認識、そして基礎疾患保持者の療養生活への影響を明らかにすることを目的とした。

方法 2020年8月～9月に実施された「日本におけるCOVID-19問題による社会・健康格差評価研究（JACSIS研究）」のデータを用いた。調査項目のうちCOVID-19に対する認識、療養生活への影響について、基礎疾患・流行地域別に記述分析を行った。

結果 不正回答を除く、25,482人の回答を用いた（がん455人、循環器疾患510人、呼吸器疾患883人、高血圧・糖尿病4,501人、精神疾患936人、基礎疾患無18,197人）。SARS-CoV-2に感染することが危険であると回答した者は、基礎疾患・流行地域に関わらず約70%であった。一方で、自身の感染リスクや重症化リスクがあると捉えていた者はいずれの疾患も20%未満であった。療養生活への影響をみると、影響があったと答えた者が最も多かったのは、呼吸器疾患保持者で、予定通りの通院ができなかった者が流行地域41.9%、非流行地域28.8%であった。また、精神疾患では、持病が悪化したと回答した割合が他疾患より多かった（流行地域27.2%、非流行地域22.9%）。

結論 COVID-19流行が、基礎疾患保持者の受療状況に影響を及ぼしていることが示唆された。また、約70%がSARS-CoV-2に感染することが危険であると捉えていた一方で、自身が感染するかもしれないと捉えていた者はいずれの疾患保持者も20%未満であった。今後、詳細な要因分析を行い、受診への影響がどういった患者で多かったのか、経済状況によって差があるのか等を分析する必要がある。

Key words : 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、認識、基礎疾患、療養生活

日本公衆衛生雑誌 2022; 69(3): 204-214. doi:10.11236/jph.21-086

I 緒言

2020年3月11日に世界保健機関（World Health Organization, WHO）は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が世界的な大流行（パンデミック）となったと宣言して以降、2020年は世界的なCOVID-19の流行の一年となった。高齢者や慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患などの基礎疾患を有する患者が同ウイルスに罹患した場合、重症化しやすいことや致死率を高めることが報告されている¹⁾。基礎疾患を有する者は、

適切な感染症対策をとった上で、必要な医療を継続して受けられるようにオンライン診療等の環境を整備することが重要である²⁾。

2020年4月7日、日本政府はCOVID-19の流行状況を踏まえ、緊急事態宣言を発出した³⁾。国民は、換気の悪い密閉空間、大勢の人が集る密集場所、間近で会話や発声をする密接場面の「三つの密」を避けること、そして不要不急の外出を控えるなどの行動制限が求められた。医療機関への受診は、不要不急の外出にはあてはまらないとされた。しかし、COVID-19流行前と比較して外来や入院患者の減少が報告されており^{4~6)}、我が国においても基礎疾患を有する者が必要な医療を受けられていない可能性がある。また、厚生労働省は4月9日までに、医師が不急と判断した一般患者の手術や入院の

* 国立がん研究センターがん対策研究所

^{2*} 大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部
責任著者連絡先：〒104-0045 中央区築地 5-1-1
国立がん研究センターがん対策研究所 奥山絢子

延期を検討するように都道府県に通知した。こうした事態を踏まえ日本外科学会は、医療提供体制を鑑み、医療提供体制がひっ迫した事態では、致命的でない、または急を要しない疾患の手術の延期を考慮するというトリアージの目安を公表した⁷⁾。このようにこれまでにない COVID-19 流行の中で、患者の立場から医療機関への受診や手術等への治療への差し控えがどの程度あったのかといった報告は、特定の疾患別に報告があるものの^{8,9)}、調査対象は限られており、日本での COVID-19 流行地域や非流行地域別にみた報告は筆者らの知る限り見あたらない。

本研究では、基礎疾患保持者と基礎疾患を持たない者に分けて、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対する認識、そして基礎疾患保持者の療養生活への影響を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. データ源と対象

本研究では、2020年4月～5月の COVID-19 流行時と6月以降における基礎疾患保持者への療養生活への影響を把握するため、2020年8～9月に行われた「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)」のデータを用いた^{10~13)}。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2.8万人を対象に調査を実施した^{10~13)}。日本の人口構成に準じた回答が得られるように、性別、年齢、都道府県別にパネルメンバーリストからランダムサンプリングを行い、調査を依頼した。調査への協力を同意を得た者を対象に、インターネット調査を依頼した。本調査は、性、年齢、都道府県別に予定していた回答数まで回答を得た時点で終了とした。調査期間は、2020年8月25日～9月30日であった。回答数が28,000人に到達した段階で調査を終了したため調査参加率は低い値となり、12.5%であった(224,389中28,000人)。

2. 調査内容

2020年4月～5月の4月下旬ごろの感染者数を頂点とする COVID-19 第1波流行時と6月以降の調査時点(2020年8月25日～9月30日)での住民生活、健康、社会、経済活動に関して調査を行った。本研究では、COVID-19 に対する認識と療養生活への影響について検討した。

1) COVID-19 に対する認識

SARS-CoV-2 への感染の危険性と自身の感染と重症化リスクについて尋ねた。調査項目は、「新型

コロナウイルスに感染するのは危険だと思う」、「あなた自身が近い将来(今後1年以内)に新型コロナウイルスに感染しそうだと思う」、「そして「あなた自身が新型コロナウイルスに感染して重症化しそうだと思う」の3項目である。調査時点(2020年8月25日～9月30日)で、「全くあてはまらない」から「とてもあてはまる」の5件法で最もあてはまるものを尋ねた。

2) 基礎疾患保持者の療養生活への影響

2020年4月～5月に、持病の悪化や予定通りの通院ができなかったことがあるかなどの自身の体調変化と医療機関への受診と治療への影響の有無を尋ねた。調査項目は、「いつも使っている薬を切らした」「持病が悪化した」「予定通りの通院ができなかった」「予期していなかった症状や病状による通院や受診ができなかった」「入院ができなかった」「治療(手術)ができなかった」「治療(手術以外)ができなかった」の7項目である。回答は、「はい」「いいえ」「該当しない」の3件法で調査した。さらに上記の項目において、できないことが「あった」と回答した者で、2020年6月以降もその状況が継続しているのかを、「同じ状況が続いているか」「改善した」「改善する見込み」「悪化した」「必要なくなった」の5件法で尋ねた。

回答者の属性として、性別、年齢、居住都道府県、基礎疾患の有無(がん・悪性腫瘍、心筋梗塞と脳卒中、喘息と気管支炎/肺炎、高血圧と糖尿病、うつ病等の精神疾患)を用いた。本研究では、2020年4月～5月の緊急事態宣言下において、とくに重点的に感染拡大の防止に向けた取り組みを進めていく必要があるとして、特定警戒都道府県として位置づけられた13都道府県(東京都、大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県および福岡県)を感染流行地域と定義し、これら13都道府県とそれ以外の非流行地域別に、感染リスクと療養生活への影響を検討した¹⁴⁾。なお、本調査ではいずれの質問に対しても無回答がないようにデザインされている。

3. 分析方法

分析では、「次の選択肢の中から、下から2番目を選択してください。」の項目に指示以外の回答をした者、「あなたは、現在アルコールや薬物を飲んだり、使ったりしていますか。」について、アルコール、睡眠薬、モルヒネ、シンナー、危険ドラッグ、大麻、覚せい剤のすべてに有と回答した者、そして、後述する病名すべてに現在あると回答した者を不正回答と定義し、分析から除外した。その後、通院の有無にかかわらず、がん・悪性腫瘍が「現在あ

る」と回答した者をがん・悪性新生物として、同様に心筋梗塞または脳卒中が「現在ある」を循環器系疾患、喘息または気管支炎・肺炎が「現在ある」を呼吸器疾患、高血圧または糖尿病が「現在ある」を高血圧・糖尿病、うつ病またはその他の精神疾患が「現在ある」を精神疾患とした。これら疾患がなかった回答者を基礎疾患無と定義した。COVID-19流行地域によって、COVID-19に対する認識と療養生活への影響の差異を検討するため、流行地域居住者とそれ以外の地域居住者に分けて記述分析を行った。なお、療養生活への影響については、該当無と回答した者を除外した。疾患によって患者の性別や年齢層が異なるため、サブ解析として性別と年齢階級別にCOVID-19に対する認識、療養生活への影響について分析した。分析では、STATA version 16 (Stata Corporation, Texas, USA) を用いた。

4. 倫理的配慮

研究の目的と調査方法をサンプリングされた対象者に送付し、研究への協力を同意が得られた者に調査票のリンクを配布した。本研究は、大阪国際がんセンター倫理審査委員会（2020年6月19日）及び国立がん研究センター研究倫理審査委員会（2021年1月22日）の承認を得た。

III 研究結果

1. 回答者の概要（表1）

回答が得られた28,000人のうち、不自然な回答や類似項目と一貫性のなかった回答を不正回答と定義し、不正回答のあった2,518人の回答は分析から除

外した。25,482人の回答を以降の解析で用いた（回答者に対する有効回答率91.0%）。基礎疾患別にみると、がん患者が455人（1.8%）、循環器疾患が510人（2.0%）、呼吸器疾患が883人（3.5%）、高血圧・糖尿病が4,501人（17.7%）、精神疾患が936人（3.7%）、基礎疾患無が18,197人（71.4%）であった（表1）。性別は、全体でみると、女性が50.3%を占めた。基礎疾患別にみると、循環器疾患、高血圧・糖尿病、がんでは、男性の割合が58.7%~72.4%とやや男性が多かった。循環器疾患、高血圧・糖尿病、がんでは、60歳以上の高齢者の割合が55%を超えている一方で、精神疾患は40歳代が29.7%と最も多く、次いで30歳代が20.1%であった。流行地域居住者の割合は、基礎疾患別では58.0~61.3%、基礎疾患無で63.8%と若干流行地域居住者が多かった。

2. SARS-CoV-2 に対する認識（図1, 2）

「SARS-CoV-2に感染することが危険である」の問いに、「とてもあてはまる」または「あてはまる」と回答した割合は、全体で流行地域が70.4%、非流行地域が72.0%とほぼ同程度であった（図1）。基礎疾患保持者のうち、循環器疾患、呼吸器疾患、高血圧・糖尿病で若干「SARS-CoV-2に感染することが危険である」の項目について「とてもあてはまる」または「あてはまる」と回答した割合が高い傾向にあった。疾患ごとに流行地域と非流行地域別の傾向を比較すると、大きな差はなかった。自身のSARS-CoV-2感染リスクに関しては、「とてもあてはまる」「あてはまる」と回答した者の割合は、全体的に低かった。最もその割合が高かった流行・非

表1 回答者の属性

	がん n=455		循環器疾患 n=510		呼吸器疾患 n=883		高血圧・糖尿病 n=4,501		精神疾患 n=936		基礎疾患無 n=18,197		全体 n=25,482	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
性別、男性	267	58.7	369	72.4	375	42.5	2,892	64.3	412	44.0	8,358	45.9	12,673	49.7
女性	188	41.3	141	27.6	508	57.5	1,609	35.7	524	56.0	9,839	54.1	12,809	50.3
年齢階級														
15~19歳	18	4.0	9	1.8	42	4.8	6	0.1	58	6.2	1,081	5.9	1,214	4.8
20~29歳	42	9.2	30	5.9	85	9.6	53	1.2	155	16.6	2,846	15.6	3,211	12.6
30~39歳	25	5.5	19	3.7	121	13.7	135	3.0	188	20.1	3,279	18.0	3,767	14.8
40~49歳	60	13.2	44	8.6	200	22.7	519	11.5	278	29.7	3,793	20.8	4,894	19.2
50~59歳	55	12.1	87	17.1	139	15.7	888	19.7	163	17.4	2,924	16.1	4,256	16.7
60~69歳	103	22.6	138	27.1	149	16.9	1,378	30.6	69	7.4	2,406	13.2	4,243	16.7
70~79歳	152	33.4	183	35.9	147	16.6	1,522	33.8	25	2.7	1,868	10.3	3,897	15.3
流行地域居住者	273	60.0	310	60.8	541	61.3	2,612	58.0	574	61.3	11,615	63.8	15,925	62.5
非流行地域居住者	182	40.0	200	39.2	432	48.9	1,889	42.0	362	38.7	6,582	36.2	9,557	37.5

流行地域居住者；2020年4~5月に特定警戒地域に指定されていた13都道府県（北海道、埼玉県、茨城県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県）に居住していた者

図1 基礎疾患別にみた COVID-19に対する認識

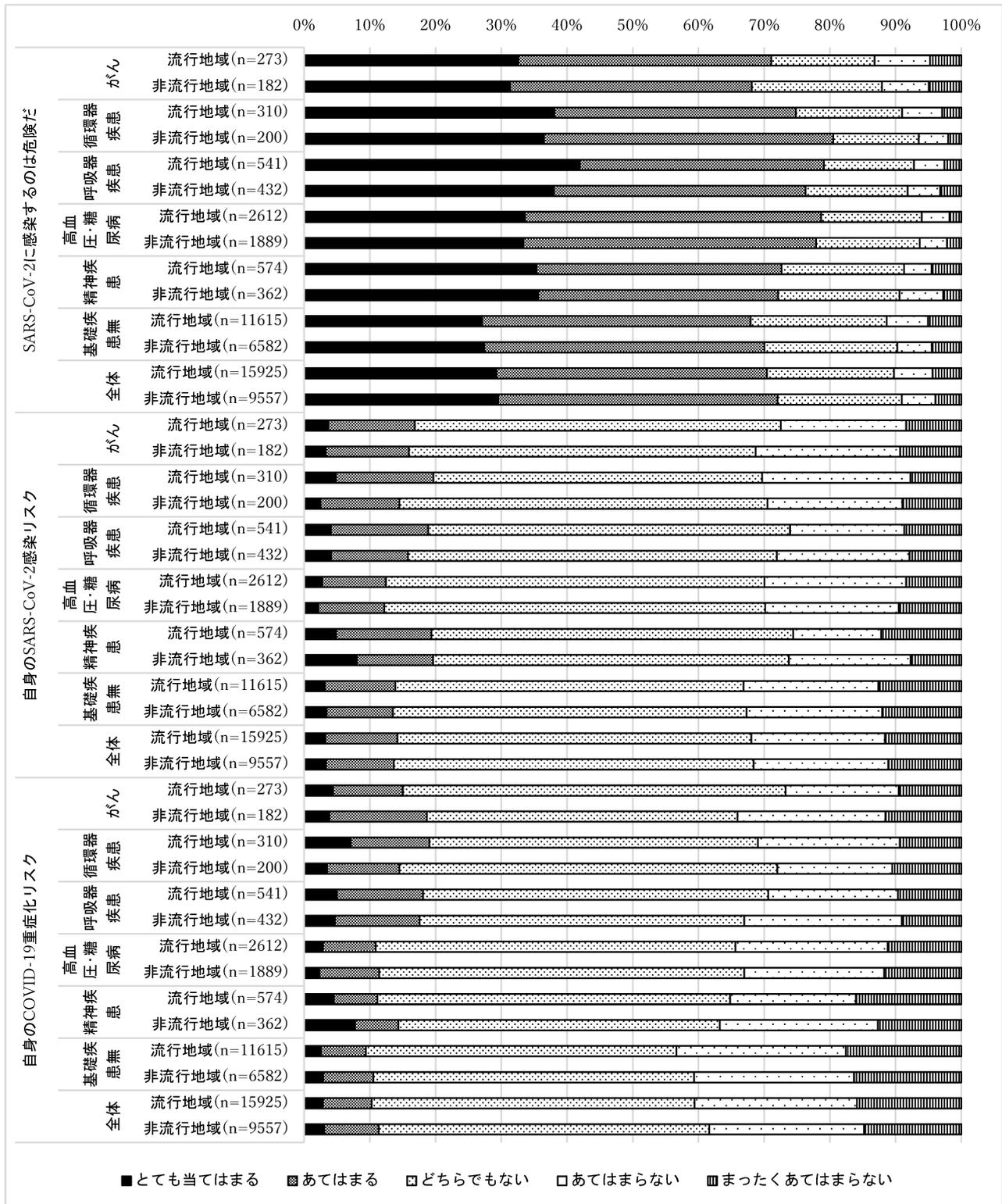


図2 性・年齢階級別にみた COVID-19に対する認識

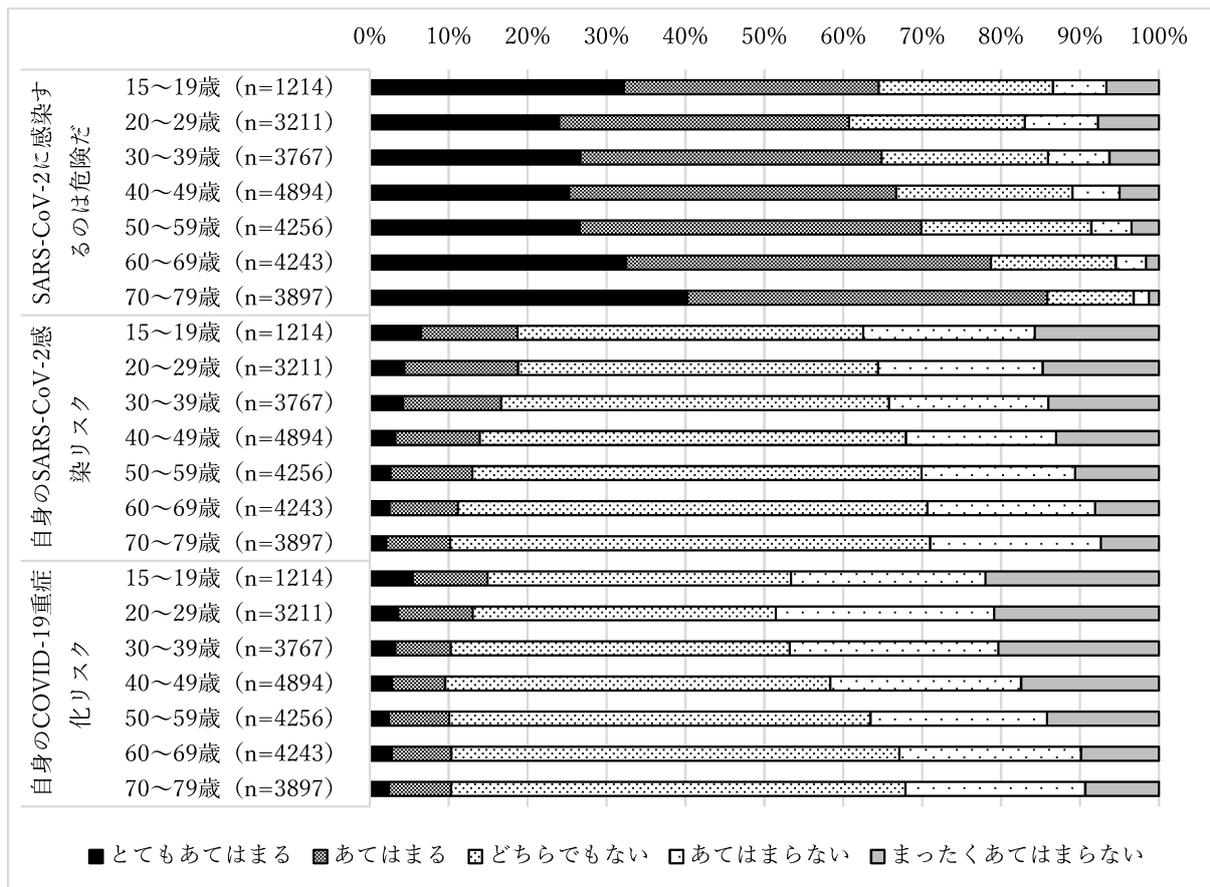
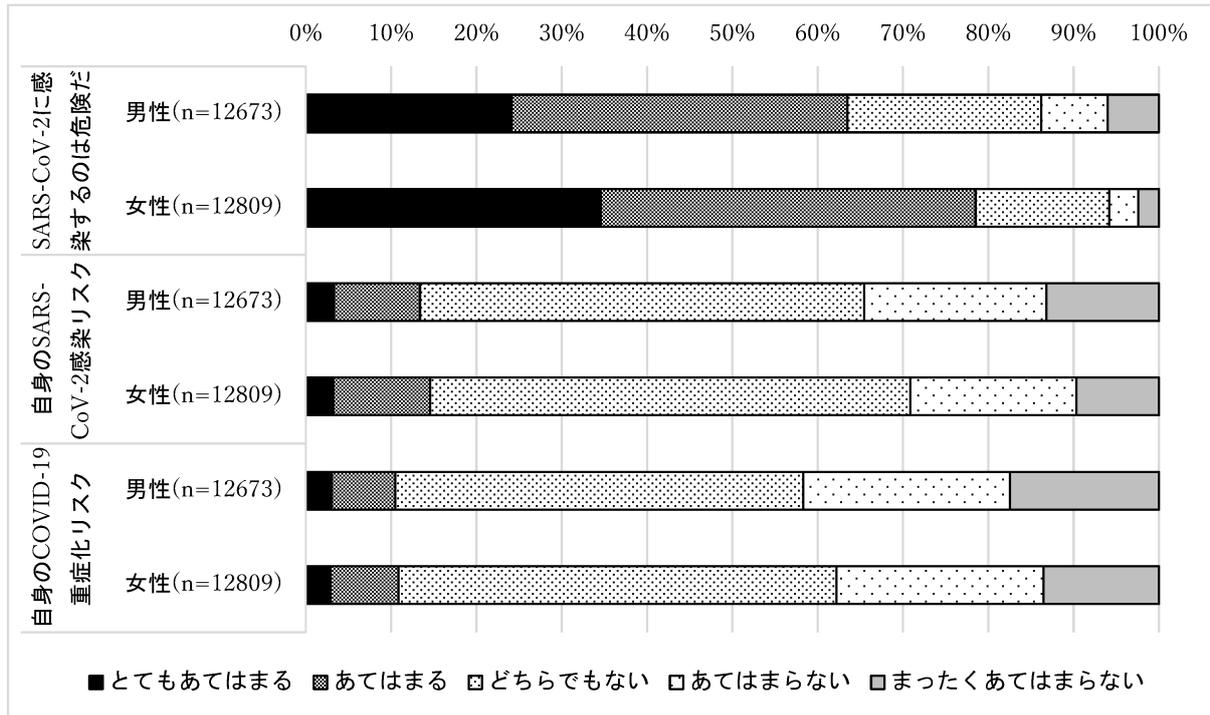
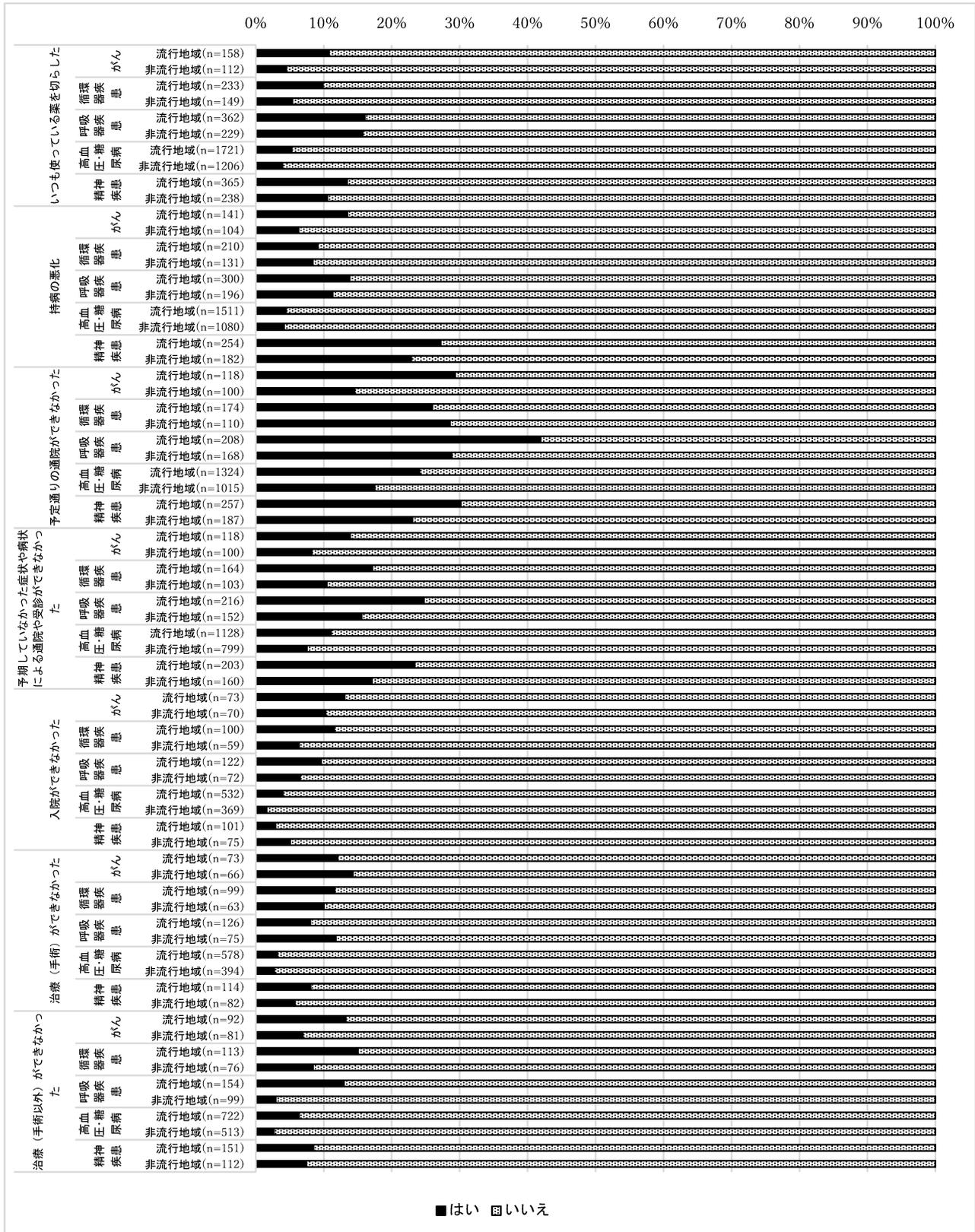


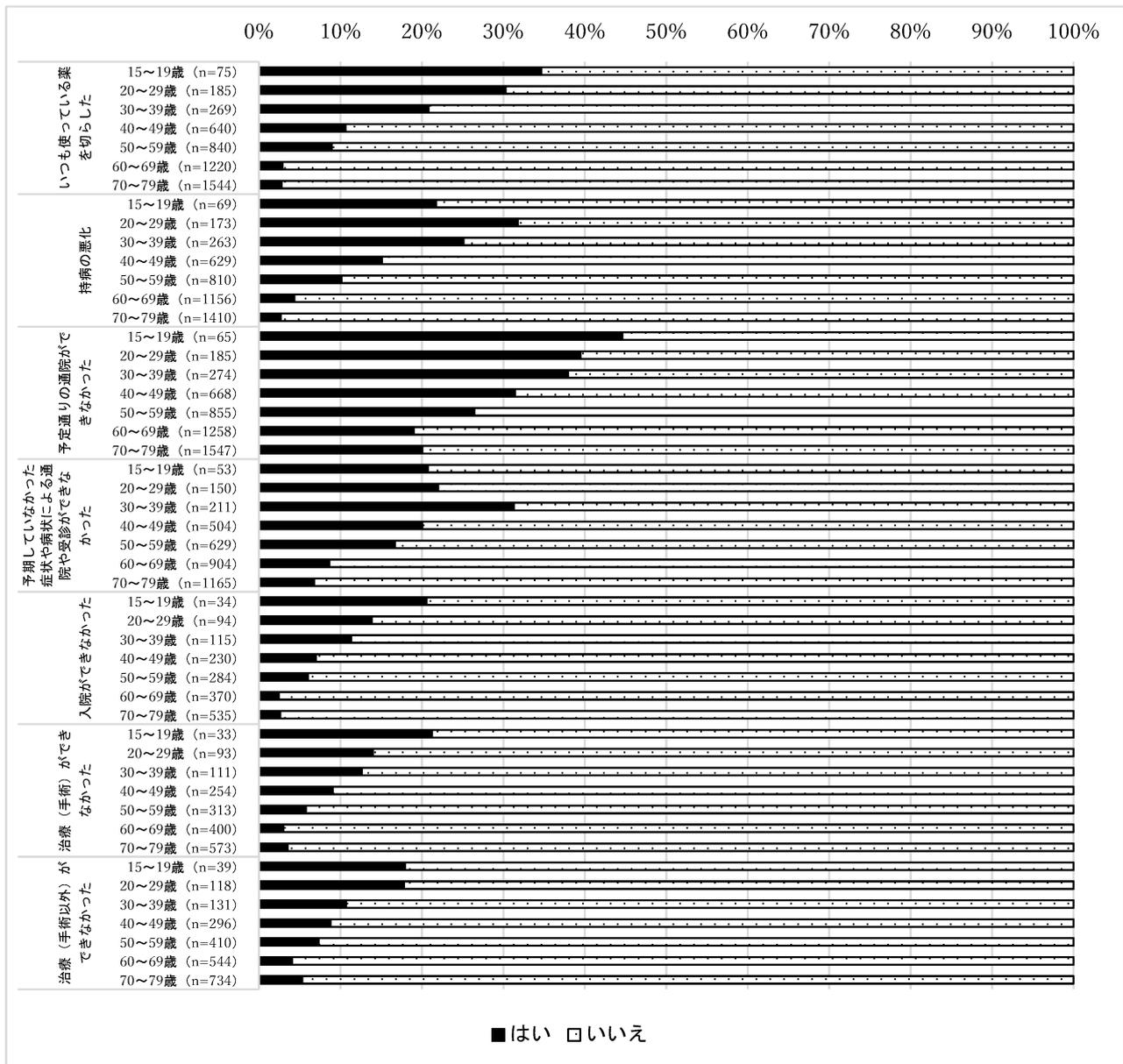
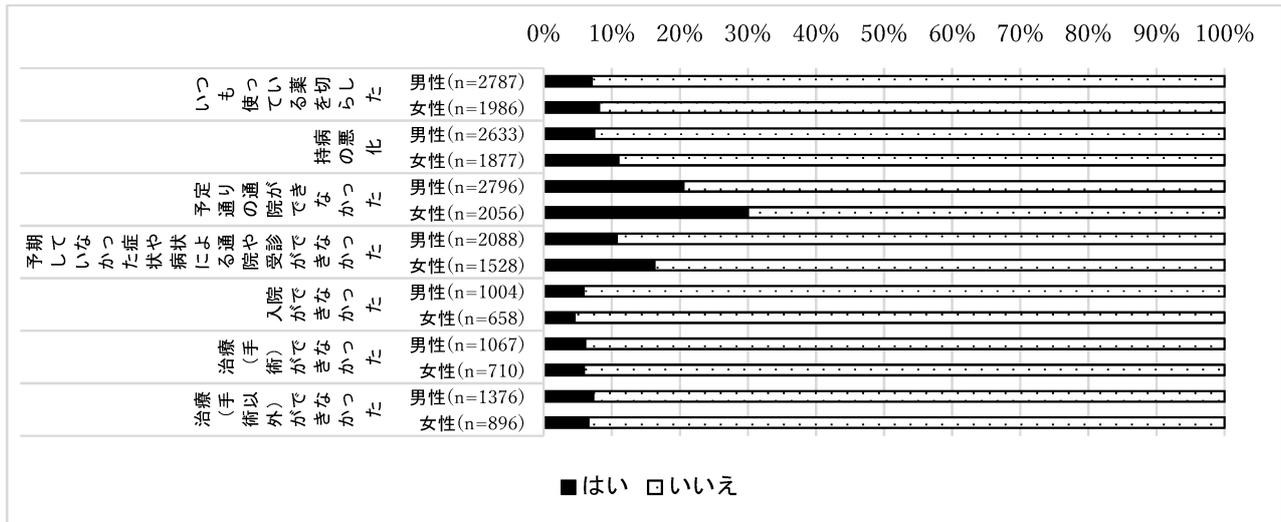
図3 基礎疾患別にみた療養生活への影響



■はい □いいえ

該当無を除く

図4 性・年齢階級別にみた療養生活への影響



いずれかの基礎疾患保持者のうち、該当無を除いた者を対象とした。

流行地域の精神疾患患者、流行地域の循環器疾患と呼吸器疾患を見ても20%程度であった。自身のCOVID-19重症化リスクについてみると、「とてもあてはまる」「あてはまる」と回答した者は、基礎疾患の有無を問わず20%未満であった。また、属性別にみると、女性や高齢者において、SARS-CoV-2への感染の危険性があると回答した者が多い傾向にあった(図2)。自身の感染リスクについては、年齢が若いほどリスクがあると回答した者がやや多い傾向にあり、重症化リスクについては、若干ではあるが30歳未満の若い世代でリスクがあると回答した者が多かった。

3. 療養生活への影響(図3, 4)

調査項目の中で、最も影響があったと回答した者が多かった項目は、通院についてであった(図3)。とくに呼吸器疾患では、予定通りの通院ができなかったと回答した者が多く、流行地域で41.9%、非流行地域で28.8%であった。また、流行地域の精神疾患(30.2%)、がん(29.3%)でも予定通りの通院ができなかったと回答した者の割合が多い傾向にあった。次いで、予期していなかった症状による通院や受診ができなかった者が、流行地域の呼吸器疾患で24.7%、精神疾患で23.4%と多かった。また精神疾患では流行地域・非流行地域にかかわらず持病が悪化したと回答した者が他の疾患と比較して、やや多い傾向にあった(流行地域27.2%、非流行地域22.9%)。治療(手術)ができなかった者は、いずれも15%未満であった。治療(手術以外)ができなかった割合をみると、流行地域・非流行地域いずれも2割に満たないが、循環器疾患、がんと呼吸器疾患では非流行地域と比較して流行地域でできなかったと回答した者の割合が高かった。なお、全体として女性や若い世代、とくに30歳代で予定通りの通院ができなかった者や予期していなかった症状や病状による受診ができなかったと回答した者がやや多い傾向にあった(図4)。なお、予定通りの通院状況の集計対象者の基礎疾患をみると女性では、高血圧・糖尿病54.2%、呼吸器疾患17.4%、精神疾患17.2%、がん5.7%、循環器疾患5.5%に対して、男性では高血圧・糖尿病66.5%、循環器疾患9.8%、精神疾患9.2%、呼吸器疾患8.5%、がんが6.0%であった。また年齢階級別にみた場合、40歳未満の若い世代の基礎疾患としては、精神疾患約40%、次いで呼吸器疾患が約26%であった。これに対し、60歳以上の高齢者では、高血圧・糖尿病が約75%を占めた。また、40歳未満、とくに10歳代や20歳代では治療ができなかったと回答した者がやや多かった(手術:10歳代21.2%、20歳代14.0%、手術以外:10歳

代17.9%、20歳代17.8%)。

2020年6月以降の状況をみると、「必要なくなった」、「改善した」または「改善する見込み」が、流行地域における持病の悪化を除き、半数以上を占めた。「持病が悪化した」と回答した者をみると、基礎疾患保持者全体の該当者のうち、流行地域60.2%(256人中154人)、非流行地域47.6%(145人中69人)が「悪化した」または「同じ状況が続いている」と回答していた。とくに、病状が悪化したと回答した者の割合が多かった精神疾患をみると流行地域95人中64人(67.4%)、非流行地域54人中33人(61.1%)が持病の悪化または同じ状況が続いていた。なお、予期していなかった症状や病状による通院や受診ができなかったと回答していた者のうち、流行地域31.9%(326人中104人)、非流行地域30.6%(147人中45人)が悪化または同じ状況であった。基礎疾患保持者全体で予定どおりの通院ができなかったと回答した者のうち、流行地域22.9%、非流行地域23.5%が「悪化した」または「同じ状況が続いている」と回答していた。

IV 考 察

1. 回答者の特徴

本調査に回答した者をみると、循環器疾患、高血圧・糖尿病、がんでは60歳以上の高齢者の割合が多く、精神疾患では50歳未満の比較的若い世代が多かった。本調査は、インターネットを用いた調査であり、対象者は15~80歳未満であった。たとえば、全国がん登録2017年罹患報告をみると、65~74歳が30.9%、75歳以上が43.6%を占める¹⁵⁾。本調査の特性上、基礎疾患保持者でも比較的若い世代の回答が多いことを踏まえて結果を解釈する必要がある。

2. COVID-19に対する認識

調査時点(2020年8月~9月)で循環器疾患・呼吸器疾患・高血圧・糖尿病といった基礎疾患保持者で若干SARS-CoV-2への感染の危険性があると捉えていた者が多い傾向はあるものの、流行地域か否かに関わらず約70~80%がSARS-CoV-2への感染の危険性があると捉えていた。男性より女性で、また年齢が高くなるほど、SARS-CoV-2への感染の危険性があると捉えていた者がやや多い傾向にあった。一方で、自身がSARS-CoV-2に感染するリスクがあると捉えていた者は、いずれも20%未満であり、基礎疾患の有無に関わらず、自分がSARS-CoV-2に感染する可能性があるとはあまり認識されていなかった。2020年4月~5月の日本でのCOVID-19感染者数(陽性者)をみると、多いときでも1日800人未満であり、重症者も400人未満で

あった¹⁶⁾。その後、2020年7月には1日当たりの感染者数が1,000人を上回る日もあるものの、本調査時点の8月～9月では、1日当たりの感染者数が1,000人未満であった。本調査の結果をみると、呼吸器疾患、循環器疾患、がんで自身がSARS-CoV-2に感染した場合、重症化するリスクがあると回答した割合は、全体より若干高いものの、いずれも20%以下であり、重症化リスクがあるとは多くの基礎疾患保持者が捉えていなかった。その後の研究では、高齢者や慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患の患者がSARS-CoV-2に感染した場合、重症化リスクが高いことが明らかとなっている¹⁾。調査当時、基礎疾患がある者でCOVID-19による死亡率が高いという報告があるものの¹⁷⁾、まだエビデンスが明確であるとは言い難かった状況も影響していると考えられる。現在(2021年6月4日時点)、政府は東京都を含む10都道府県に緊急事態宣言を発出しており、1日当たりの新規感染者は、5月初めよりも減少傾向にあるものの、依然2,500人、重症者数も1,200人を超えている。SARS-CoV-2に対するワクチン接種が進められている一方で、変異株などの流行が懸念されており依然予断を許さない状況である。こうした現在のCOVID-19流行状況とは異なり、2020年の調査時点ではSARS-CoV-2の感染者やCOVID-19の重症者が少なかったため、ハイリスクとされる基礎疾患保持者においても、自身の感染や重症化リスクの認識はそれほど高くはなかったのではないかと考えられる。今後、人々のCOVID-19に対する認識がどのように変化をしているのかを継続して把握することは、SARS-CoV-2の感染対策を検討する上で重要であろう。

3. 療養生活への影響

本調査の結果をみると、呼吸器疾患保持者、とくに流行地域において、COVID-19の患者を主に診療していると考えられる呼吸器科への受診について、予定通りに通院ができなかったと回答した者が他疾患よりもやや多い傾向にあった(流行地域41.9%、非流行地域28.8%)。また、予期していなかった症状による通院や受診ができなかった者を見ても、流行地域の呼吸器疾患が24.7%、精神疾患が23.4%と他疾患より多かった。6月以降の状況をみると、半数以上に改善傾向が認められるものの、流行地域で22.9%、非流行地域で23.5%が悪化または同じ状況が続いていた。前述のとおり、現在日本ではCOVID-19の流行が続いており、基礎疾患保持者が安心して受診ができるようにオンライン診療などの体制を整備する必要がある。また精神疾患を持つ者

は、他疾患と比較して、やや持病が悪化したと回答した者が多かった。2020年4月から5月のCOVID-19流行時は、国民は「三つの密」を避けるなど、これまでの社会生活では経験したことのない制限がある中で生活を強いられていた。国や地域によって異なるものの、COVID-19流行によるこれまでにない状況におかれたことでのメンタルヘルス問題は世界的な課題であると指摘されている¹⁸⁾。日本でも、精神疾患保持者においてこれまでと大きく異なる社会生活が強いられたことで持病の悪化に繋がった可能性が考えられる。また、女性や若い世代において、予定通りの通院や予期せぬ症状による受診ができなかったと回答した者が多い傾向にあった。性別でみた場合、女性では男性よりも呼吸器疾患や精神疾患を持つ者の割合が多かった。また、40歳未満の若い世代では、精神疾患が4割を占めた。こうした疾患の差異が影響していると考えられる。

イングランドにおける2020年上半期の乳癌の診断をみると、罹患者の減少は28%、初回治療例の減少は16%と報告されている¹⁹⁾。一方、日本政府は2020年4月医師が不急と判断した一般患者の手術や入院の延期を検討するように通知を出していたが、2020年4月～5月時点では、手術等の治療ができなかった(延期になった)者は、1割未満であった。日本のがん専門病院の外来件数と外来化学療法数をみると、過去の同じ時期のデータと比較してやや減少していたことが報告されている⁴⁾。本調査結果も、これら結果と同様の傾向を示しており、重症者数が多く医療がひっ迫しているといわれる現在ほど診療への影響は大きくなかったのかもしれない。しかし、1割程度の患者が治療の延期を余儀なくされていたことがわかった。また高齢者と比較して若い世代では、手術や手術以外の治療ができなかった者が若干多かった。治療の緊急性については、本調査では明らかではないもののこうした若い世代が適切な治療を受けているのかを把握することが今後必要ではないかと考えられる。また、療養生活に影響のあった者のうち、6月以降も同じ状況が続いていた者が30～40%いた。本調査では、2020年4月から5月時点での受療行動とその後6月以降の受療状況、そして2020年8月～9月の調査時点でのCOVID-19に対する認識について、基礎疾患別に傾向を記述した。本調査では、基礎疾患保持者の受療行動に影響した要因、たとえば医療機関がひっ迫しているからなのか、あるいは患者自身の理由として経済状況やSARS-CoV-2感染への懸念から受診や治療を控えているのかといった理由までは捉えられていない。SARS-CoV-2感染者数の増減はあるものの、

COVID-19流行の影響が長期化している中、治療や受診ができていない理由を把握し、適切な治療が受けられるように対策を検討する必要がある。

4. 本調査の限界

本調査の限界としては、まず療養生活の影響において、なぜ受診ができなかった（控えた）のかの理由や緊急の治療や処置が必要であったか否かは明らかではないことがある。医療機関側の問題なのか、患者の意思で受診をしなかったのか、そして治療の必要性については十分検討できていない。また、調査対象は80歳未満であり、80歳以上の高齢者のCOVID-19に対する認識や受療への影響は捉えられていない。さらに、本調査は大規模なパネルを保有するインターネット調査会社のパネルメンバーを対象に実施した。パネルメンバーとして登録されている者は、普段からインターネットを頻繁に使用する傾向にある者が多いことが推測され、とくに高齢者の中にはインターネットを普段あまり使用しない者もいることを踏まえると、本調査の一般化可能性には限界がある。また、基礎疾患の有無についてはすべてに有と回答した者等不正回答を除外したが、本調査では基礎疾患の有無について回答者自身の自己申告のため、患者自身がどの程度自身の疾患を理解しているかにも回答が依存し、その正確性には限界がある。しかし、COVID-19というこれまで社会が経験していなかった感染症の初期において、基礎疾患保持者がどのようにCOVID-19を捉え、また療養生活に一定の影響を与えたことを記述することは、今後こうした感染症が発生した際に適切な対策を検討する上で重要であると考えられる。

V 結 語

SARS-CoV-2 への感染の危険性、自身の感染リスクや重症化リスクに対する認識は、流行地域の有無や基礎疾患保持者とそれ以外で大きな差は認めなかった。療養生活への影響をみると、手術など治療ができなかった者はいずれも20%未満であったが、呼吸器疾患を持つ者において予定通りの受診ができなかった者が流行地域で約40%おり、また精神疾患で持病が悪化したと訴える者が流行地域を問わず2割程度いた。呼吸器疾患や精神疾患を持つ者、とくにそうした疾患が多かった女性や若い世代が安心して受診できるような環境を整備する必要があるのではないかと考えられた。COVID-19流行は、2020年4月～5月と現在では大きく異なっている。今後、COVID-19が増加した2021年1月以降において、人々のCOVID-19に対する認識や療養生活への影響について、継続的な調査と研究が望まれる。

調査にご協力いただいた回答者の皆様に心より感謝いたします。開示すべきCOIの申告はありません。

{	受付	2021. 6.14
	採用	2021. 9.21
	J-STAGE早期公開	2021.12.20

文 献

- 1) Dorjee K, Kim H, Bonomo E, et al. Prevalence and predictors of death and severe disease in patients hospitalized due to COVID-19: A comprehensive systematic review and meta-analysis of 77 studies and 38,000 patients. *PLoS One* 2020; 15: e0243191.
- 2) Zhou J, Liu Y, Xu M, et al. Management of breast cancer patients during the coronavirus disease 2019 pandemic: the experience from the epicenter of China, Wuhan. *Clin Breast Cancer* 2021; S1526-8209, 00114-2.
- 3) Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, et al. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut* 2017; 66: 683-691.
- 4) Sato Y, Fujiwara Y, Fukuda N, et al. Changes in treatment behavior during the COVID-19 pandemic among patients at a cancer hospital. *Cancer Cell* 2021; 39: 130-131.
- 5) Sugawara Y, Iwagami M, Yoshida Y, et al. Nationwide survey of the coronavirus disease 2019 prevention and treatment systems for kidney disease patients: a study of Japanese Society of Nephrology-certified educational facilities. *Clin Exp Nephrol* 2021; 1-7.
- 6) Simpson SA, Loh RM, Cabrera M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on psychiatric emergency service volume and hospital admissions. *J Acad Consult Liaison Psychiatry* 2021; S2667-2960, 00096-3.
- 7) 日本外科学会. 外科手術トリアージ表の改定版について. 2020. <http://www.jssoc.or.jp/aboutus/coronavirus/info20200414.html> (2021年6月10日アクセス可能).
- 8) アフラック生命保険株式会社. 新型コロナウイルス感染症拡大が及ぼしたがん患者への影響調査の結果について. 2020. <https://prtmes.jp/main/html/rd/p/000000108.000035597.html> (2021年6月10日アクセス可能).
- 9) Curry A, Simpson S. Cross-training social workers to work in a psychiatric emergency service during the COVID-19 pandemic. *Acad Psychiatry* 2021; 1-5.
- 10) Okubo R, Yoshioka T, Nakaya T, et al. Urbanization level and neighborhood deprivation, not COVID-19 case numbers by residence area, are associated with severe psychological distress and new-onset suicidal ideation during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord* 2021; 287: 89-95.
- 11) Ikeda T, Igarashi A, Odani S, et al. Health-related quality of life during COVID-19 pandemic: assessing impacts of job loss and financial support programs in Japan. *Appl Res Qual Life* 2021; 1-17.
- 12) Matsuyama Y, Aida J, Takeuchi K, et al. Dental pain

- and worsened socioeconomic conditions due to the COVID-19 pandemic. *J Dent Res* 2021; 100: 591-598.
- 13) Miyawaki A, Tabuchi T, Tomata Y, et al. Association between participation in the government subsidy programme for domestic travel and symptoms indicative of COVID-19 infection in Japan: cross-sectional study. *BMJ Open* 2021; 11: e049069.
- 14) 内閣官房. 新型コロナウイルス感染症対策 2020. <https://corona.go.jp/> (2021年6月10日アクセス可能).
- 15) 厚生労働省. 平成29年全国がん登録罹患数・率報告. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000624853.pdf> (2021年6月1日アクセス可能).
- 16) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症について. 2020. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html (2021年6月10日アクセス可能).
- 17) World Health Organization. Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020. [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)) (2021年6月10日アクセス可能).
- 18) Nochaiwong S, Ruengorn C, Thavorn K, et al. Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 2021; 11: 10173.
- 19) Gathani T, Clayton G, MacInnes E, et al. The COVID-19 pandemic and impact on breast cancer diagnoses: what happened in England in the first half of 2020. *Br J Cancer* 2021; 124: 710-712.
-