



NPI

Nakasone Peace Institute

▪ Tokyo ▪

「新型コロナウイルス感染症 陽性者実態調査」結果

平和研研究レポート
経済社会研究会

NPI Policy Paper
September 2021

公益財団法人
中曽根平和研究所

© Nakasone Peace Institute 2021

Nakasone Peace Institute
6th Floor, Toranomon 30 Mori Building,
3-2-2 Toranomon, Minato-ku
Tokyo, Japan 〒105-0001
Telephone (03)5404-6651 Facsimile (03)5404--6650
HP:<http://www.iips.org>

本稿での考えや意見は著者個人のもので、所属する団体のものではありません。

「新型コロナウイルス感染症陽性者実態調査」結果

2021 年 9 月

中曽根平和研究所
経済社会研究会

概要

・第3波が終わった2021年3月中旬にこれまで新型コロナウイルス感染症の陽性者になった方を対象にした調査を緊急事態宣言の効果および陽性となった方のその後の状況を明らかにすることを目的に実施。有効回答数は1,567人（平均年齢38.95歳）。

・主な結果は以下の通り。

- 何らかの仕事をしている者が85.6%を占めた。2021年3月現在の就業率は60.5%であることから、仕事をしていることが感染リスクの一つと考えられる。
- 勤務地でみると、居住地別よりも東京都の比率が高く30%を占めた。これは埼玉県居住感染者の36.5%、千葉県居住感染者の43.1%、神奈川県居住感染者の31.0%が都内通勤者であるためである。また、勤務地を市区町村でみると、上位5位は大阪市、新宿区、千代田区、港区、名古屋市。通勤を通じて感染が拡大したことが示唆される。
- 仕事では正規雇用が51.1%と圧倒的に多く、会社などの役員（13.3%）、自由業を含む自営業（11.3%）。労働力調査では比率が小さい「会社など役員」（5.5%）、「自由業を含む自営業」（7.5%）は陽性者の割合がかなり高かった。
- 感染推定場所で飲食を挙げた者は2割（20.7%）に留まった。第3波でも発症日14日前以降、外食を「全くしない」、「一人で外食」が7割を占め、「複数で外食」は3割（29.9%）に留まっている。外食利用者でも「混雑し、感染対策が十分でなかった」店を利用した者は全体の15.8%であり、多くは感染に注意していたことが分かる。
- マスク着用は多くが実践しているが、「毎回新しい不織布マスク」は57%に留まり、「何回か洗った不織布マスク」が22%、その他ウレタン、布、ガーゼのマスク。
- 医療機関への入院希望者は2割（20.2%）だった。時間経過とともに医療機関に移る方が増えるが、それでも希望者の6割弱（55.7%）にとどまる。
- 感染による心配事として多かったのが「収入の減少」（37.1%）、「仕事の減少あるいは喪失」（20.7%）などであり、経済的な心配を挙げる者が多かった。
- 現在の困りごととして、①感染後の職場復帰に伴う不安や課題、②入院や頭痛などによる収入の減少、③いつまで続くか分からない後遺症の症状、④会社での差別、周りの目、が挙げられ、これらが複合的に影響していた。後遺症は20～40代で6割強。
- 導入してほしい政策として「感染リスクがあるにも関わらず出勤・出張などを命じた従業員などが感染した場合の企業への罰則導入」（77.8%）、「感染症陽性患者に対する誹謗中傷を行った者への罰則導入」（76.7%）が最も多かった。

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症は日本でも陽性者が2020年1月に発生してから1年半を経過したが、現在再び緊急事態宣言下にある。その政策的対応としては、飲食店を中心とした営業自粛、テレワークの推奨、大型イベントの入場抑制などに限定されている。しかし、緊急事態宣言の効果の検証などは十分とはいえない。また、陽性となった方のその後の状況もあまり明らかではない。そこで中曽根平和研究所ではこれまで新型コロナ感染症のウイルス検査で陽性となった方を対象としてアンケート調査を実施した。

2. 調査方法

インターネット調査会社に依頼し、全国20歳以上のモニター30万人の中から新型コロナ感染症の検査で「陽性になったことがある」と回答した者のうち、調査参加に同意した者に対して実施した（2021年3月12日から3月22日まで）。有効回答数は1,567人（平均年齢38.95歳）。居住地、年齢・性別などの有意割付は行っていない。

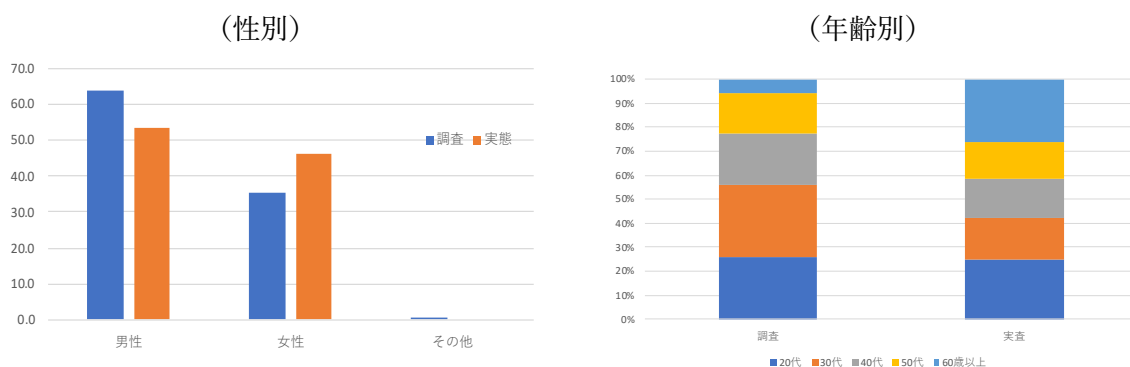
3. 回答者の代表性

有意割付を行っていないため、どの程度、全国の陽性者の実態を表しているのかを性別、年齢、居住地、感染時期で検証を行った。全国の陽性者の状況は厚生労働省の2021年3月までの陽性者数を参照した。

（1）性別、年齢別

性別では男性64.1%、女性35.6%、その他0.3%であった（図1）。一方、厚労省データによると男性53.5%、女性46.5%であり、本調査の方が男性割合が高かった。年齢別では20代25.7%、30代30.1%、40代21.7%、50代16.8%、60歳以上5.6%となっている。一方、厚労省データによると20代25.0%、30代17.1%、40代16.4%、50代15.1%、60歳以上26.5%となっており、本調査では60歳以上が大幅に少ないことがわかる。

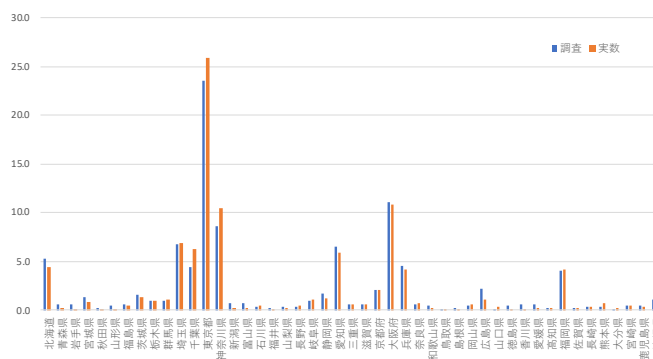
図1：回答者の状況



(2) 居住地

居住地別構成比（図2）は多い順に東京都 23.5%、大阪府 11.0%、神奈川県 8.6%、埼玉県 6.8%、愛知県 6.6%、北海道 5.2%、千葉県 4.5%、兵庫県 4.5%、福岡県 4.0%などとなっている。厚労省データによると、東京都 25.9%、大阪府 10.9%、神奈川県 10.4%、埼玉県 6.9%、愛知県 5.9%、北海道 4.5%、千葉県 6.3%、兵庫県 4.1%、福岡県 4.1%などとなっていた。1%ポイントの差があるのは東京都、神奈川県、千葉県の3県であり、大きな差はみられなかった。

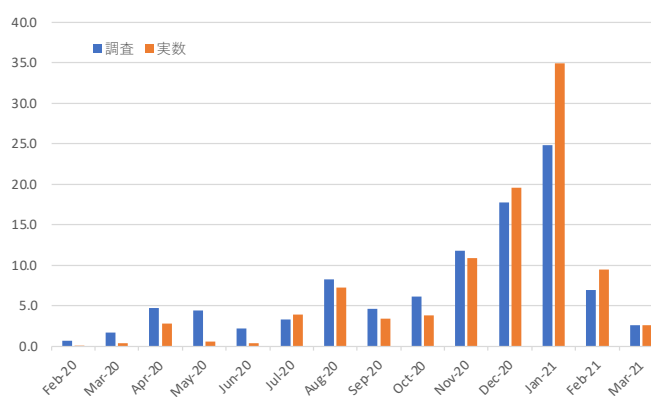
図2：回答者の状況（居住地別）



(3) 感染判明時期

感染判明時期を尋ねたところ、月別でみると、2020年2月0.7%、3月1.7%、4月4.7%、5月4.4%、6月2.2%、7月3.3%、8月8.2%、9月4.7%、10月6.2%、11月11.8%、12月17.7%、2021年1月24.9%、2月7.0%、3月2.6%となっている（図3）。厚労省データでみると、2020年2月0.1%、3月0.4%、4月2.8%、5月0.6%、6月0.4%、7月3.9%、8月7.2%、9月3.4%、10月3.8%、11月10.9%、12月19.6%、2021年1月34.9%、2月9.4%、3月2.6%であった。本稿では2～6月を第1波、7～9月を第2波、10～3月を第3波として分析するが、第1波、第3波が多少多くなっている。

図3：回答者の状況（感染判明時期別）



(4) 小括

居住地別、感染判明別では大きな差はみられなかった。一方、性別、年齢別では女性、高齢者が少なかった。これはネット調査の特徴である高齢者のモニターが少ない影響もあるが、60 歳以上の陽性者の多くは医療機関・介護施設での感染者であり、本調査ではそのような層の回答はほとんど含まれなかったのではないかと考えられる。したがって、医療機関・介護施設での感染者以外の状況はかなりの的確に把握できると判断し、今後の分析はその前提で検証していく。

4. 調査対象者の属性

調査対象者となった陽性者の特徴を家族関係、住居関係、仕事についてまとめると以下の通りである。

(1) 家族関係

婚姻関係では 63%が「配偶者あり」であり、「未婚」が 31%だった（図4）。子どもの有無については「子どもなし」が 39%、1 人が 23%、2 人が 24%となっている。

子どもがいる方について子どもの状況を聞くと最も多いのが未就学児（35.8%）、次いで小学生低学年（21.1%）と比較的小さな子どもを持つ親が多かった（図5）。また、乳児を持つ者は 14.5%だった。一方、社会人の子どもを持つ者も 14.9%を占めた。

図4：婚姻関係と子どもの有無

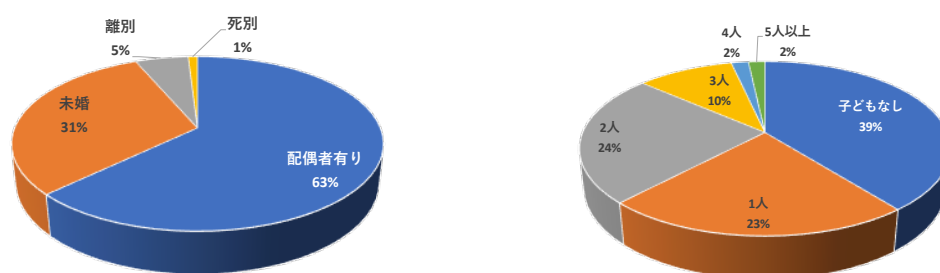
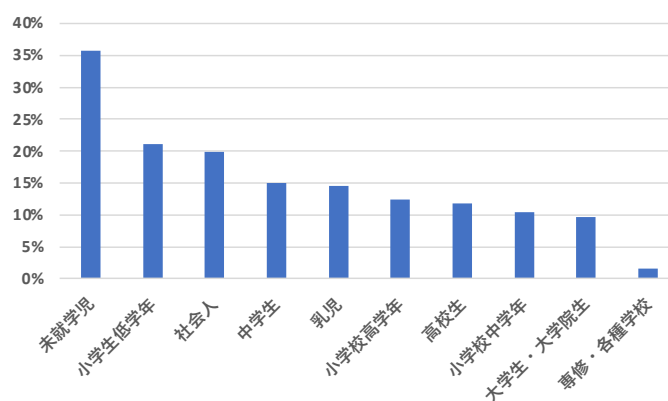


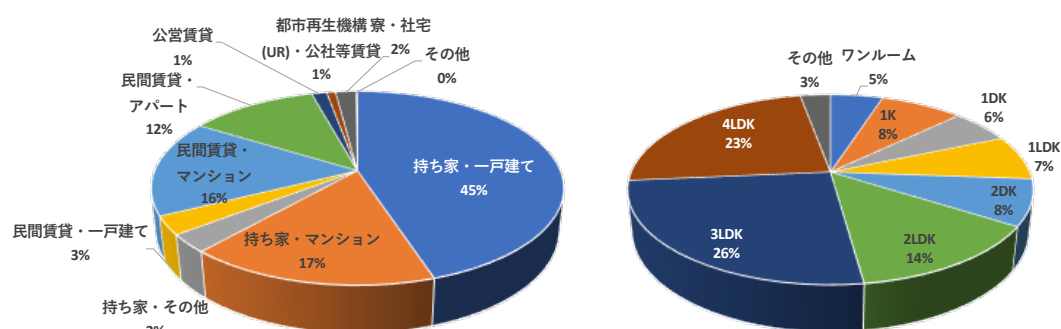
図5：子どもの状況



(2) 住居環境

住居では一戸建て持ち家が 45%と最も多く、次いでマンション持ち家が 17%、広さからみると 3LDK が 26%、4LDK が 23%、2LDK が 14%と部屋が複数ある家が多くを占めた（図 6）。ただし、家族内感染対策上厳しいワンルーム 5%、1K8%、1DK6%、1LDK7%と、部屋が限られる世帯も一定数みられた。

図 6：住居環境



(3) 仕事関係

陽性者の仕事の有無などについても確認した。その結果、図 7 の通り、仕事を主とする者が 71.0%と大半を占めた。家事・通学・その他が主だが仕事もしている者を含めると 85.6%を占めた。2021 年 3 月現在で仕事をしている者（就業率）は 60.5%であることから、仕事をしていることが感染リスクの一つと考えられる。一方、「仕事を休業中」が 2.6%、「家事のみ」が 8.2%、「通学のみ」が 2.6%となっている。

仕事では正規が 51.1%と圧倒的に多く、次いで会社などの役員（13.3%）だった。自営業は 7.2%、自由業は 4.1%、非正規は内職を含めて 17.8%を占めた。2021 年 1～3 月の労働力調査と比較すると非正規（29.8%）は従業員数に比較すると陽性者の割合が低く、会社など役員（5.5%）、自由業を含む自営業（7.5%）は大きく陽性者の割合が高かった。正規（48.9%）と公務員（4.6%）は陽性者の割合が少し高かった¹。

職種でみると、事務職が最も多く（26.0%）、次いで営業職（16.6%）、教員などを含む専門・技術職（16.6%）、販売職（8.9%）、医療職（7.6%）、生産・労務職（7.2%）、接客職（5.5%）、介護職（4.1%）、運輸職（3.3%）と続いた（図 8）。

¹ 公務員数は一般職公務員（人事院「一般職の国家公務員の任用状況調査報告」令和元年度）と地方公務員（総務省「地方公務員給与実態調査結果」2020 年 4 月 1 日現在）の合計として求め、労働力調査の正規の職員・従業員から減じた。したがって、時期が統一されていない点に留意が必要である。

図7：陽性者の仕事

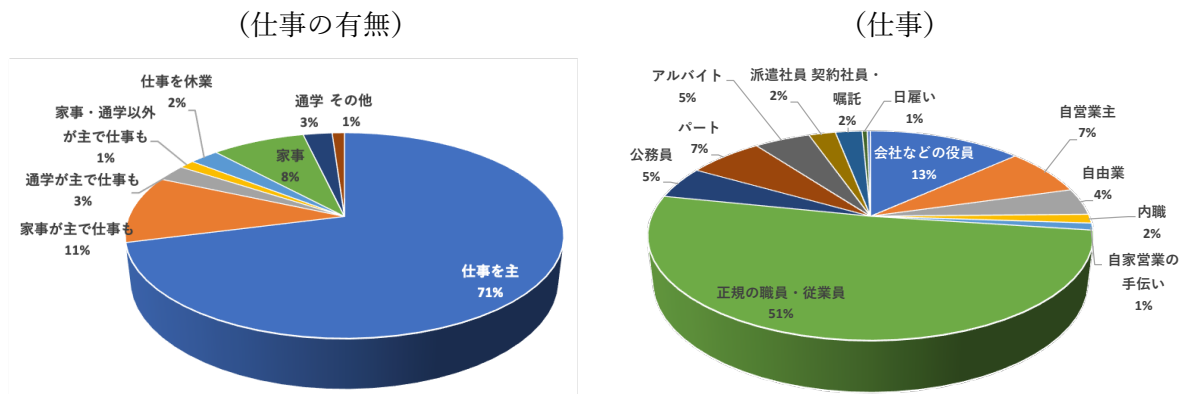
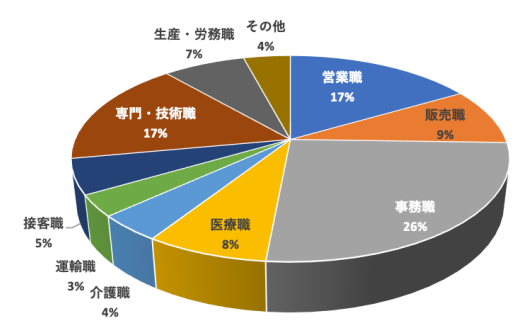


図8：陽性者の職種



仕事をしている者の居住地別では新規感染者数の多い東京都（24%）、大阪府（11%）、神奈川県（8%）、愛知県（7%）などが多い（図9）。勤務地でみると、東京都の比率が上がり、30%を占める。これは埼玉県居住者の 36.5%、千葉県居住者の 43.1%、神奈川県居住者の 31.0%が東京都通勤者であるためである。

また勤務地を市区町村でみると、上位5位として大阪市、新宿区、千代田区、港区、名古屋市が特に多い（表1）。東京23区が上位15位に8つ入っており、東京の占める割合が高くなっている。通勤を通じて感染が拡大したことが示唆される。

図9：仕事をしている者の居住地・勤務地
(居住地) (勤務地)

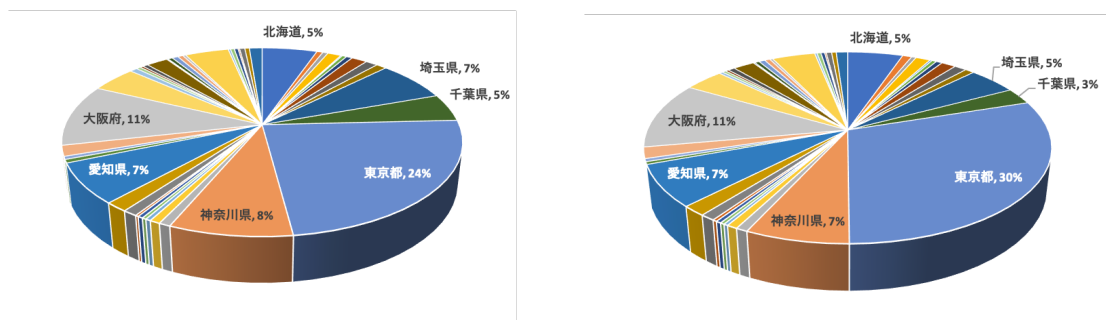


表 1：勤務地市区町村の上位

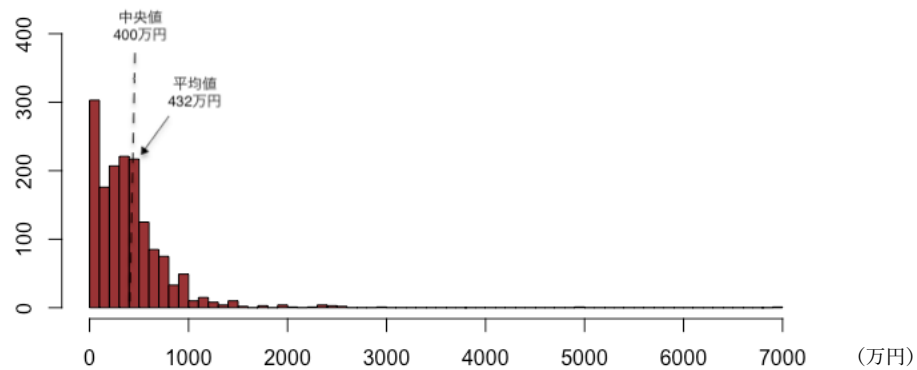
no	市区町村	割合	no	市区町村	割合
1	大阪市	4.69%	9	中央区	2.01%
2	新宿区	4.39%	10	福岡市	1.49%
3	千代田区	4.24%	11	品川区	1.34%
4	港区	3.94%	12	大田区	1.19%
5	名古屋市	3.42%	13	さいたま市	1.12%
6	札幌市	3.20%	14	神戸市	1.04%
7	横浜市	2.75%	15	豊島区	0.97%
8	渋谷区	2.31%			

(4) 収入

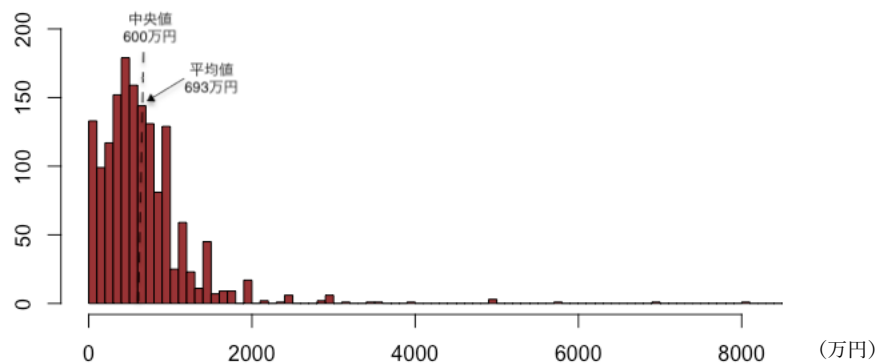
個人年収をみると、中央値 400 万円、平均値 432 万円であった。世帯収入でみると、中央値 600 万円、平均値 693 万円であった。厚生労働省・国民生活基礎調査（2019 年）では世帯収入の中央値 437 万円、平均値 552 万円であったことから陽性者の収入の方が高くなっている。これは仕事のところでみた会社などの役員などの割合が陽性者で多いことが影響していると考えられる。

図 10：収入状況

(個人)



(世帯)



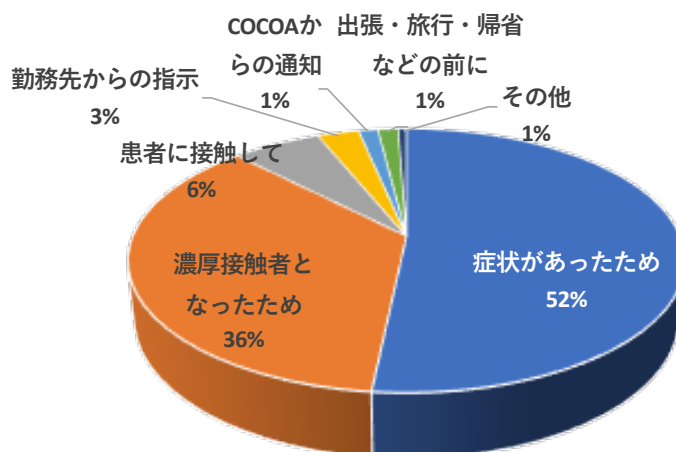
5. 感染判明時の状況

以下では感染が判明時の状況についてアンケート調査結果を概観すると以下の通り。

(1) 感染判明のきっかけ

感染判明のきっかけを伺ったところ、「症状があったため」が最も多く、52%を占めた(図 11)。次いで多いのが「濃厚接触者となったため」(36%)であり、「濃厚接触者ではなかったが、患者と接触したため」が6%、「勤務先からの指示」が3%、「COCOA からの通知」1%、「出張・旅行・帰省などをするために自分の意思で」が1%などと少数であった。日本ではPCR検査を「無料でいつでも誰でも」という方針をとらなかったため、有症状か濃厚接触者認定が感染判明のきっかけとなったことが明らかになった。

図 11：感染判明のきっかけ

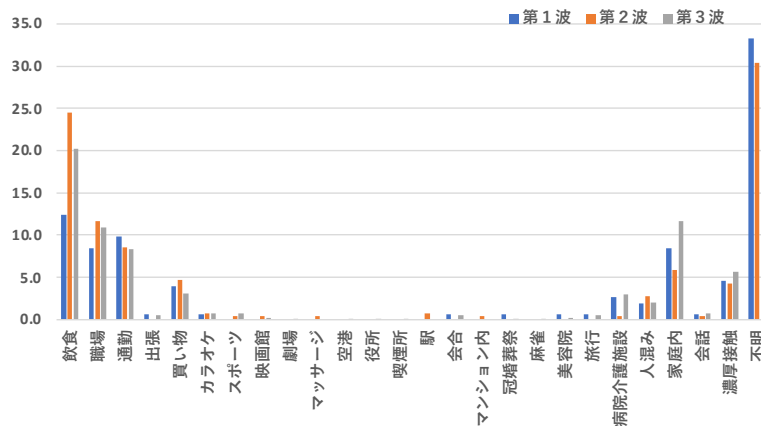


(2) 感染推定場所

感染が疑われる場所はどこだったかを複数回答も可能として自由回答で答えてもらった。その結果をコーディングした上で無回答を除いて集計したところ、自分でも全くわからないとする「感染経路不明」(30.8%)が最も多く、次に多くが挙げたのが「飲食」(20.7%)であった(図 12)。次いで「職場」(10.9%)、「家庭内」(10.6%)であった。注目すべきは「通勤」を挙げた者が8.9%いる。その他では「濃厚接触」(5.5%)、「買い物」(3.5%)、「病院・介護施設」(2.7%)、「人混み」(2.2%)などであった。一方、「カラオケ」(0.8%)、「スポーツ」(0.6%)、「旅行」(0.4%)、「出張」(0.4%)、「映画館」(0.3%)、「劇場」(0.1%)などを挙げる者は少なかった。

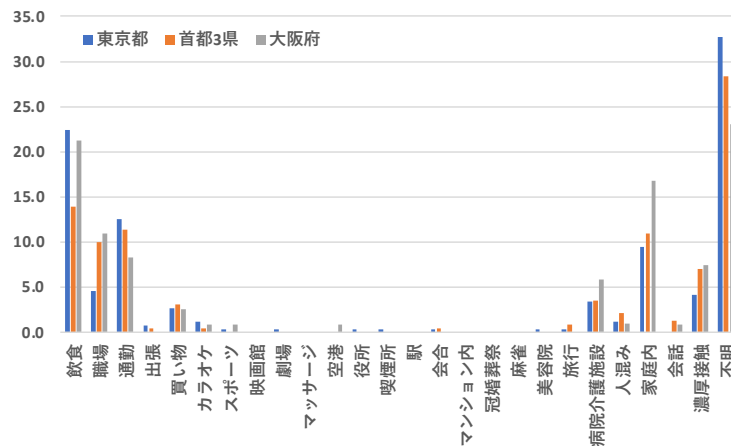
第1波、第2波、第3波別でみると、「感染経路不明」に時期で大きな差がなかった。「飲食」は第1波で12.4%と少なかったが、第2波24.5%、第3波20.3%と高くなった。一方、家庭内は第1波では8.5%だったが、第2波では5.8%に下がり、第3波では11.6%と大きく上昇した。「職場」、「通勤」、「濃厚接触」、「買い物」、「人混み」では時期の差が小さかった。

図 12：感染推定場所（全国）



感染者の多い東京都民、首都3県民、大阪府民の第3波でみると、東京都民の「感染経路不明」が32.7%と飛び抜けて高くなっている（図13）。また、「飲食」は東京都民22.4%、大阪府民21.3%で多くなっている。一方、「職場」は首都3県民10.0%、大阪府民10.9%で多くなっているが、東京都民は4.6%にとどまった。「通勤」、「買い物」、「人混み」などでは大きな差はみられなかった。

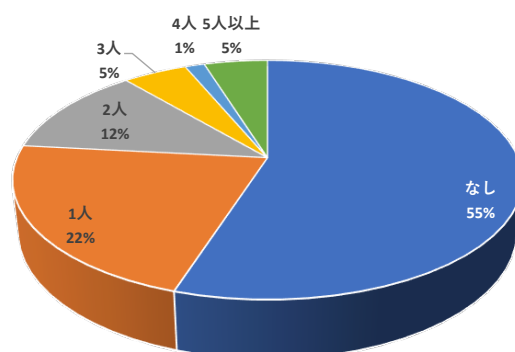
図 13：感染推定場所（第3波・居住地別）



（3）家族内感染者数

家庭内感染が10%占める中、同居家族・同居者の感染者数について聞いたところ、「なし」が最も多く、55%だった（図14）。次いで多かったのが1人（22%）であり、2人が12%、3人5%、4人1%だった。5人以上も5%を占めた。ただし、濃厚接触者でも無症状の場合、保健所に行政検査を受けさせてもらえないことが多いため、感染が明らかにならなかったケースもあったと思われ、結果には留意が必要である。

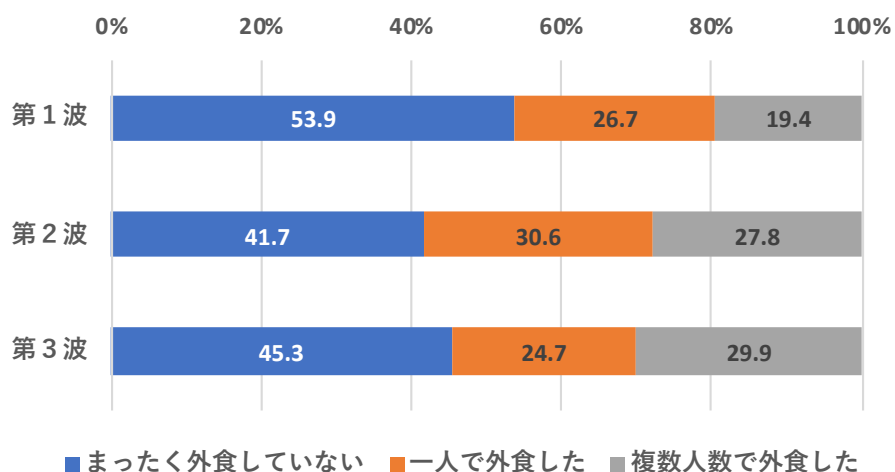
図 14：家庭内感染者数



(4) 飲食の有無

政府・分科会でも急所と呼んでいる「飲食」は感染推定場所では 2 割程度と高くなかった（図 15）。では陽性者は感染が疑われる発症日 14 日前以降、外食を行っていたのであろうか。「まったく外食していない」は第 1 波で 53.9%と高く、それ以降も第 2 波 41.7%、第 3 波 45.3%と外食を控える人は比較的多かった。さらに複数人数では行わず「一人で外食」に限定していた者が第 1 波 26.7%、第 2 波 30.6%、第 3 波 24.7%と一定程度存在する。「複数人数で外食」は第 1 波で 19.4%の後、第 2 波 27.8%、第 3 波 29.9%と増えている。

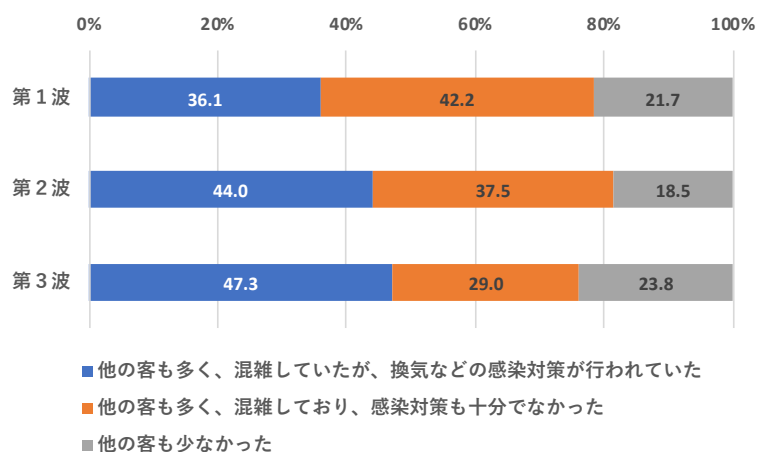
図 15：外食の状況（時期別）



さらに外食をした方（n=852）にその飲食店の状況を伺ったところ、「他の客も少なかった」が第 1 波 21.7%、第 2 波 18.5%、第 3 波 23.8%と一定程度、混雑していない店を選んでいる（図 16）。また、「他の客も多く、混雑していたが、換気などの感染対策が行われていた」とする者も第 1 波 36.1%から第 2 波 44.0%、第 3 波 47.3%と感染対策に気を使

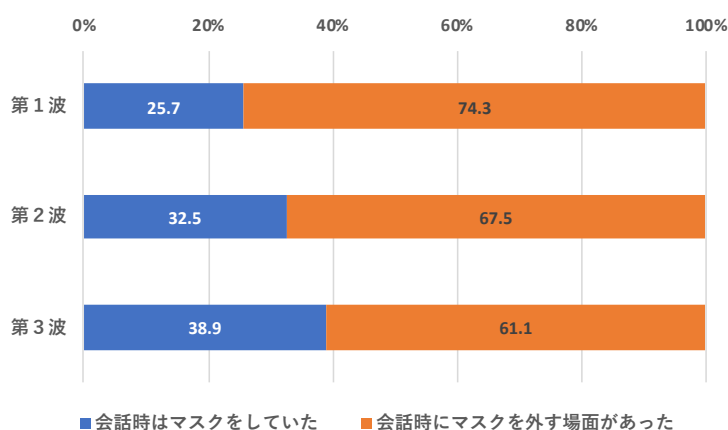
っていた者も増えていたことが伺える。逆に「他の客も多く、混雑しており、感染対策が十分でなかった」を利用した者は第1波42.2%から第2波37.5%、第3波29.0%と減少している。陽性者全体に占める割合でみると第3波でも15.8%を占めるに過ぎなかった。

図16：飲食店の状況（時期別）



またマスク会食が推奨される中、複数人数で外食をした者（n=444）のうち、マスク会食を徹底した者は第1波25.7%、第2波32.5%、第3波38.9%と増えていた（図17）。一方、第3波でも「会話時にマスクを外す場面があった」とする者が61.1%を占めた。ただし、陽性者全体に占める割合は第3波でも11.6%を占めるに過ぎなかった。

図17：マスク会食の状況（時期別）



Go To Eat キャンペーンは第3波の時期に当たる2020年10月1日から開始された。本調査でも発症日14日前以降のGo To Eat キャンペーンの利用状況を伺った。その結果、第3波に飲食をした者の45.3%が利用した。陽性者全体に対する比率でみると第3波の陽性者のうち、24.7%（95%信頼区間22.2%～27.4%）が利用していた。第3波の全国陽性者

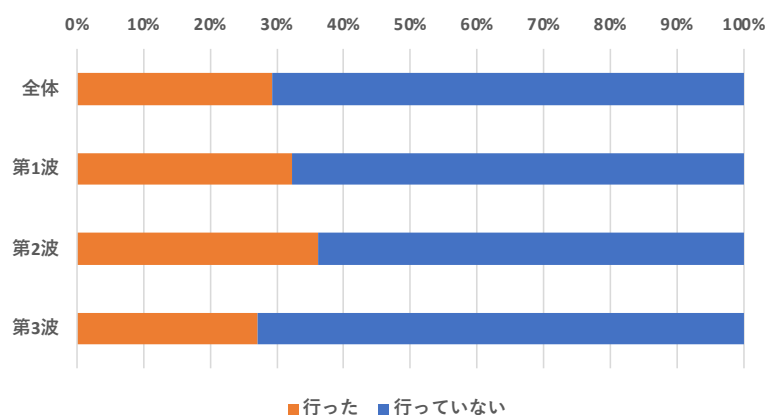
数から陽性者の 9.0 万人（95%信頼区間 8.0～9.9 万人）が Go To Eat キャンペーンを利用していたと推計される。

（５）旅行などの有無

人の移動が感染を広げるリスクと考えられる中、普段行かない場所への旅行・出張・帰省などを発症日 14 日前以降、行ったかを伺ったところ、全体では 29.3%が「行った」と回答した（図 18）²。感染の第 1 波では 31.7%だが、第 2 波が最も多くて 36.1%、第 3 波が最も少なくて 27.1%であった。夏場の移動が最も多かったことがわかる。

感染拡大に対する Go To トラベルキャンペーンの影響も指摘されている。Go To トラベルキャンペーンは 2020 年 7 月 22 日から 12 月 28 日チェックアウトまで利用可能であった。旅行などの際の Go To トラベル利用率をみると、第 2 波の時は旅行者の 26.2%、第 3 波の時は 30.5%だった。陽性者全体に対する比率でみると第 2 波 8.7%（95%信頼区間 5.5～12.8%）、第 3 波 9.6%（95%信頼区間 7.8～11.6%）であった。全国陽性者数から推定すると第 2 波時 6 千人（4～8 千人）、第 3 波時 2.9 万人（95%信頼区間 2.4～3.6 万人）の計 3.5 万人（95%信頼区間 2.7～4.4 万人）の陽性者が Go To トラベルキャンペーンを利用していた可能性がある。

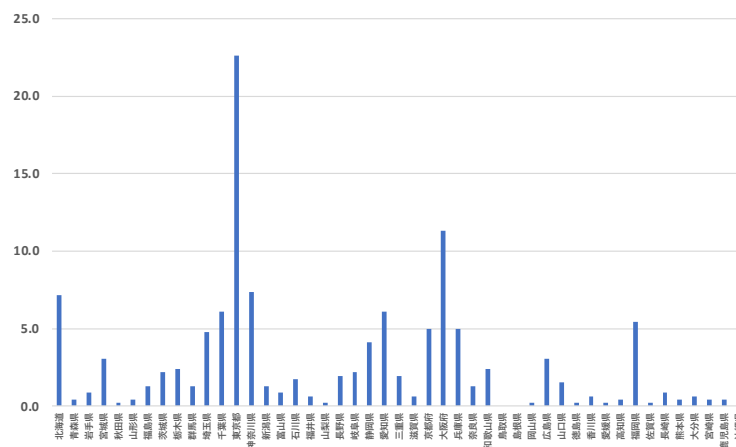
図 18：普段行かない場所への旅行・出張・帰省（時期別）



行き先については複数回答可として答えてもらったところ、東京都が最も多くて 22.6%、次いで大阪府の 11.3%、それ以降は神奈川県（7.4%）、北海道（7.2%）、愛知県（6.1%）、千葉県（6.1%）、福岡県（5.4%）、兵庫県（5.0%）、京都府（5.0%）、埼玉県（4.8%）、静岡県（4.1%）と多かった（図 19）。この点からも陽性者数が多い東京都、大阪府などへの往来が全国に感染を拡大させた原因であることが推察される。

² 帰省において帰省先として居住市町村内を挙げている者が数人いたが、同一市町村の場合は除外した。

図 19：普段行かない場所への旅行・出張・帰省（行き先別）

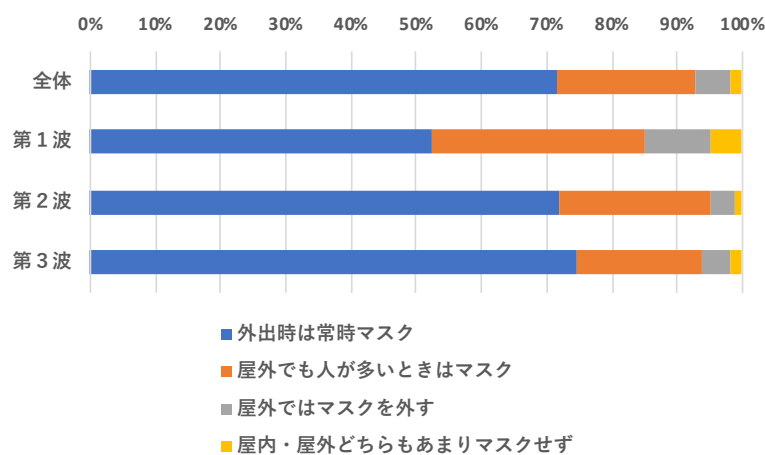


（6）マスクの利用状況

発症日 14 日前以降のマスクの利用状況について伺ったところ、「外出時は常時マスクをしていた」が72%と最も多く、「屋内・屋外どちらもあまりマスクせず」は全体の2%に過ぎなかった（図 20）。

時期別でみると、第1波では「外出時は常時マスク」が 52%にとどまり、「屋内・屋外どちらもあまりマスクせず」は 5%占めた。しかし、その後、「外出時は常時マスク」が第2波 72%、第3波 75%に高まり、「屋内・屋外どちらもあまりマスクせず」第2波 1%、第3波 2%とかなり減っていたことがわかる。

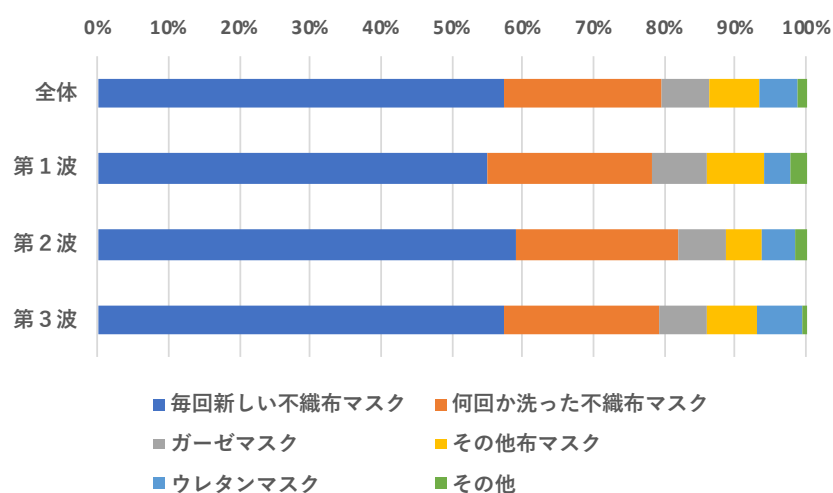
図 20：マスク着用状況（時期別）



それではどのような種類のマスクを利用していたのであろうか。「毎回新しい不織布マスク」が 57%、「何回か洗った不織布マスク」が 22%、政府が 1 世帯 2 つ配布したような「ガーゼマスク」が 7%、その他布マスクが 7%、ウレタンマスクが 6%などとなっている

(図 21)。この点は時期別で大きな差はなく、「毎回新しい不織布マスク」が6割弱、「何回か洗った不織布マスク」が2割強となっている。感染予防上は「毎回新しい不織布マスク」が最も効果的とされる中、利用マスクの種類の実際の感染における影響は検証される必要がある。

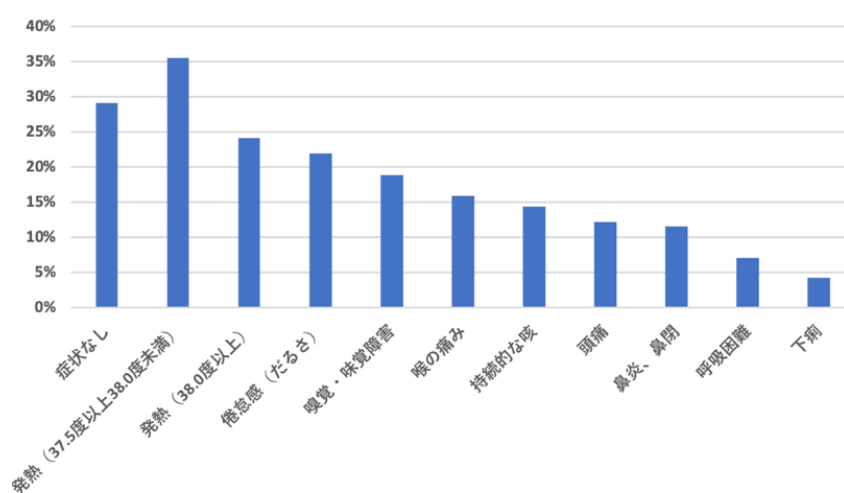
図 21：利用マスクの種類（時期別）



(7) 症状

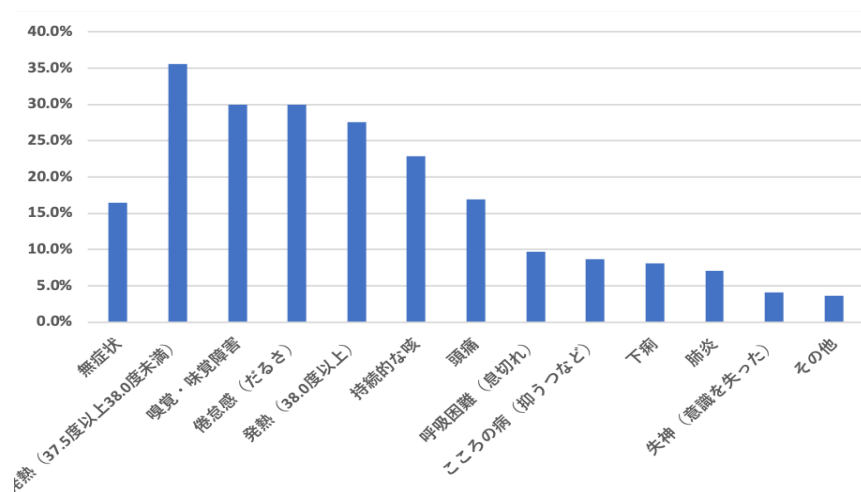
感染判明のきっかけとして「有症状」が52%を占めていた。それではどのような症状が多かったのでしょうか。全くの無症状の「症状なし」が29.1%占める一方、症状のうち、37.5度以上の発熱が35.5%と最も多く、次いで38.0度以上の発熱(24.1%)、倦怠感(22.0%)、嗅覚・味覚障害(18.9%)、喉の痛み(16.0%)、持続的な咳(14.4%)、頭痛(12.2%)、鼻炎・鼻閉(11.6%)、呼吸困難(息切れ)(7.1%)、下痢(4.3%)となっている(図22)。

図 22：感染判明時の症状



その後の療養解除までの症状を伺ったところ、引き続き無症状だった者が 16.4%と減っていた（図 23）。一方、37.5 度以上の発熱が 35.5%、嗅覚・味覚障害が 30.0%、倦怠感が 30.0%と多く、38 度以上の発熱（27.6%）、持続的な咳（22.8%）、頭痛（16.8%）、呼吸困難（9.6%）、こころの病（8.6%）、下痢（8.0%）となっている。倦怠感が 22.0%から 30.0%、嗅覚・味覚障害が 18.9%から 30.0%に増えているのが目立つ。中等症以上の肺炎（7.1%）、失神（4.1%）も見られた。

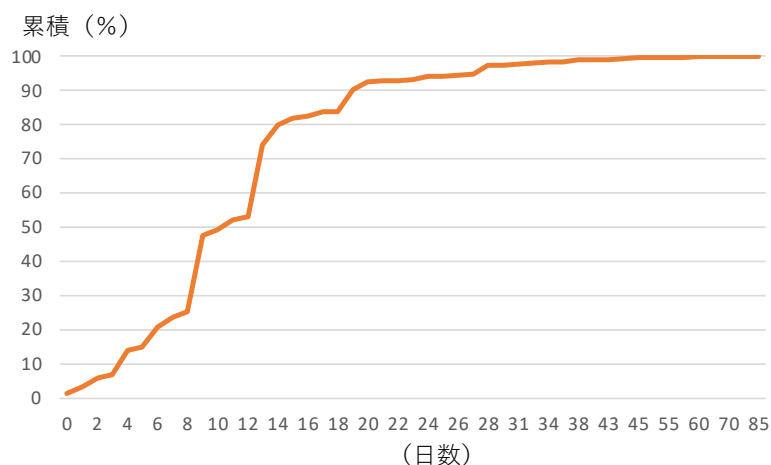
図 23：療養解除までの症状



（８）療養期間

療養期間についても伺ったところ、10 日と 14 日が多いことから、10 日までで累計 47.5%、14 日までで 74.1%を占めた（図 24）。しかし、30 日を超える者も 2.6%占め、長期にわたって療養が続く方がいることもわかる。

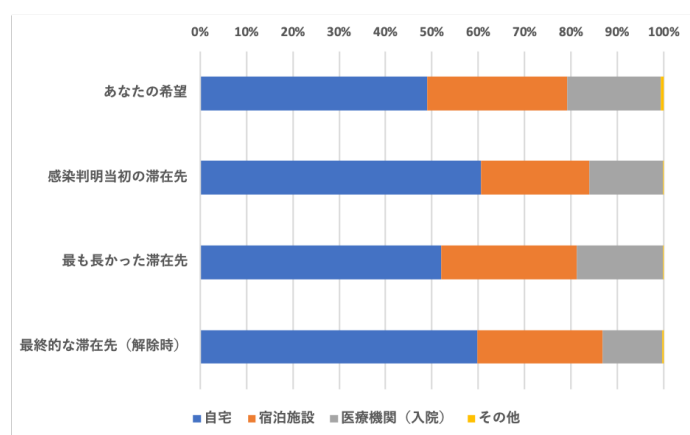
図 24：療養期間（累計）



（９）療養場所

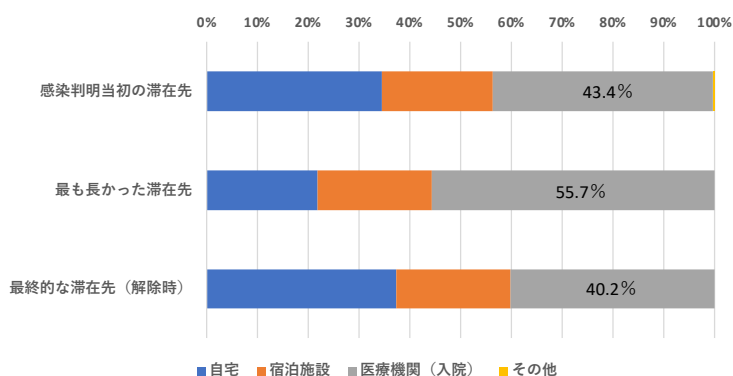
療養はどこで過ごしたのであろうか。本人の希望、当初、最も長く滞在した先、最終の４つの視点から伺った。希望では自宅希望が 48.9%、宿泊施設が 30.2%、医療機関への入院が 20.2%、その他が 0.6%であった（図 25）。そうした中、実際には当初、自宅が 60.6%、宿泊施設が 23.4%、医療機関が 15.9%だった。その後、自宅が最も長かった者が 52.1%、最終滞在先が自宅が 59.7%と最も多かった。ついで宿泊施設が最も長かった者が 29.2%、最終滞在先が宿泊施設が 27.1%であった。医療機関が最も長かった者が 18.6%、最終滞在先が医療機関が 12.9%であった。以上から特に医療機関を希望した者が入院できなかったことが分かる。

図 25：療養期間における滞在先



では医療機関を希望した者はどのように療養期間を過ごしたかをみると、当初から医療機関は 43.4%の半分以下であり、34.5%が自宅、21.8%が宿泊施設であった（図 26）。その後、医療機関に移る方が増えるが、それでも 55.7%と 6 割弱にとどまり、21.8%が自宅、22.5%が宿泊施設であった。最終的には医療機関に入院された方でも退院後に自宅療養などになる方も増えて、医療機関が 40.2%に減り、自宅が 37.3%、宿泊施設が 22.5%となっている。

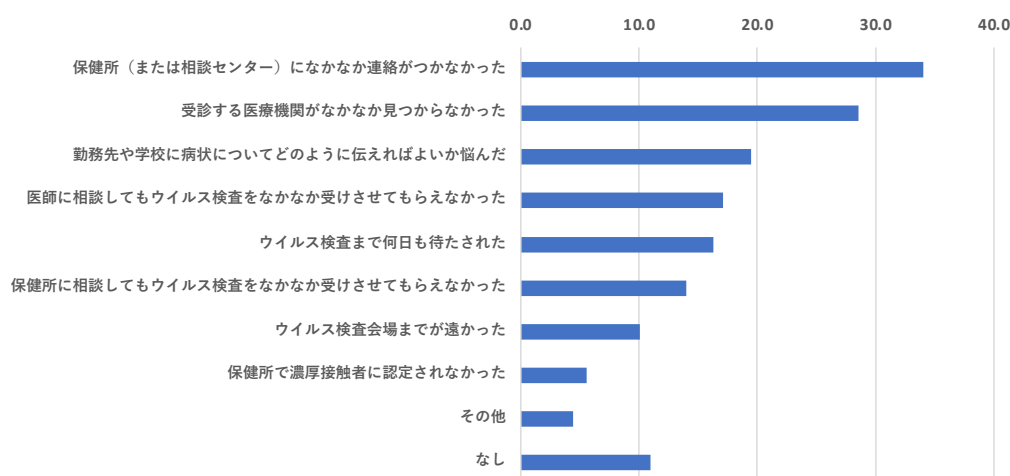
図 26：療養期間における滞在先（医療機関希望者）



(10) 感染から療養期間における困りごと

感染してから療養期間で困ったことを伺ったところ、「特にない」は 10.8%にとどまり、何らかの困りごとがあった。「保健所になかなか連絡がつかなかった」が 34.0%と最も多かった（図 27）。「受診する医療機関がなかなかみつからなかった」が 28.5%と多かった。次いで「勤務先や学校に病状についてどのように伝えたらよいか」が 19.5%を占め、感染を伝えることに躊躇を生じさせていることが伺える。また、「医師に相談してもウイルス検査をなかなか受けさせてもらえない」（17.1%）、「ウイルス検査まで何日も待たされた」（16.3%）、「保健所に相談してもウイルス検査をなかなか受けさせてもらえない」（14.0%）など検査に消極的な姿勢なども明らかになった。「ウイルス検査会場まで遠かった」（10.1%）、「保健所で濃厚接触者に認定されなかった」（5.6%）も一定数みられた。全般的に保健所の体制に課題があることが明らかになった。

図 27：感染判明までの困りごと

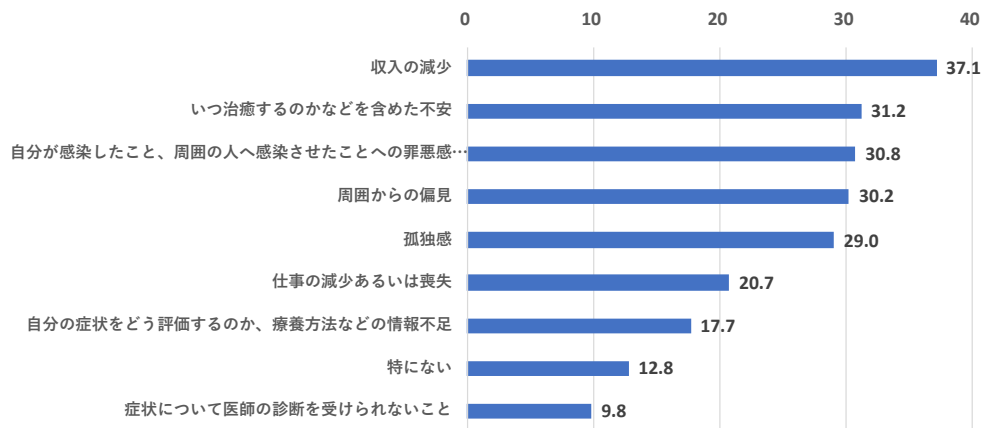


(12) 感染による心配事

感染したことによってどのようなことに不安を感じたのであろうか。「特にない」は 12.8%に留まる中、最も多かったのが「収入の減少」（37.1%）だった（図 28）。「仕事の減少あるいは喪失」も 20.7%を占めた。これは上述の通り、陽性者に仕事をしている者が多いことが影響していると考えられる。次いで「いつ治癒するのか」（31.2%）、「自分の症状をどう評価するか」（17.7%）、「症状について医師の診断を受けられないこと」（9.8%）など、症状に関するものも多くみられた。自宅療養が多いことを反映している。

一方、「自分が感染したこと、周囲の人へ感染させたことへの罪悪感」（30.8%）、「周囲からの偏見」（30.2%）など周囲からの目に悩む姿もみられた。また、「孤独感」を挙げる者も 29.0%を占めた。

図 28：感染による心配事



6. 感染後の状況

それでは治癒した後に陽性者はどのような状況に置かれているのか、またどのような政策などを行えば感染拡大を抑えられるのかなど経験を踏まえた意識についても伺った。以下ではその結果を報告する。

(1) 現在抱える困りごと

現在抱えている困りごとについて自由回答で聞いたところ、陽性者の 57.7%は「特にない」とした。一方、テキストマイニングで分析すると図 29 のように4つの特徴が伺われた。

1つは感染後の職場復帰に伴う不安や課題などである。例えば、「療養期間とその後の仕事復帰までに時間を置くことを求められたことで有給休暇を使い果たした。そのため、次回有給付与されるまでの休みが取りづらい」、「仕事復帰に職場から自費でのPCR検査陰性証明書を求められた。治癒しているが感染後には陽性反応が出ることが多いらしく、高額費用などを考えると確実に陰性になる時期に検査したいと思い、退院1か月後に検査することにした。そのため、まだ仕事復帰出来ない。」という声があった。

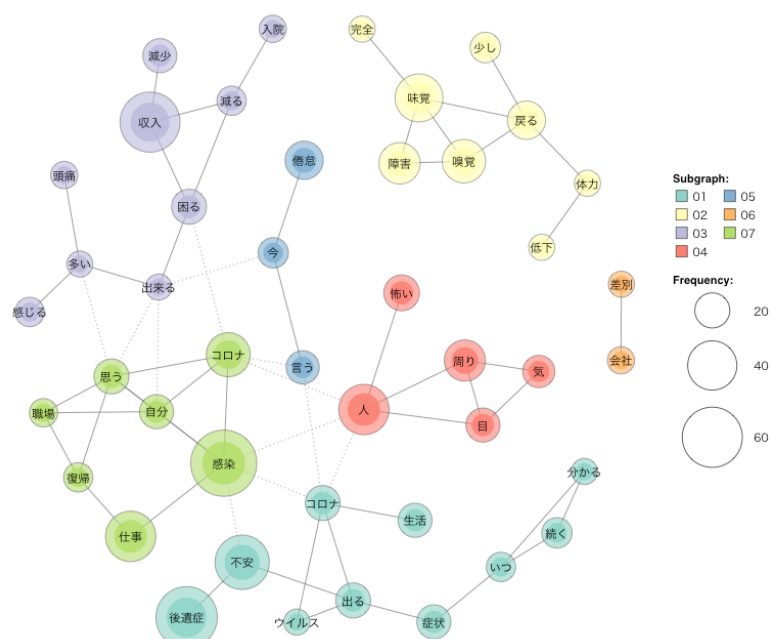
2つ目は仕事と絡む入院や現在でも頭痛がするなどして収入が減少して困っている点である。例えば、「収入減が一番困っている。入院費の公費負担は、ありがたいが、入院中は仕事ができなかったため、6割の給与になった揚げ句、すぐには支給されなかった。会社のルールにより退院してすぐに仕事復帰できないこともあるし、入院治療時での院内感染で濃厚接触者として隔離され、入院が長引いたが、濃厚接触者中の入院費は公費に含まれないため、仕事できず給与が減り、更に入院費がかさむのは、どうにかならないか。」といった声が聞かれた。

3つ目は頭痛も含む後遺症の症状がいつまで続くのかという不安である。これには味覚・嗅覚障害が完全に戻るのか、倦怠感があるという点も多く指摘されている。例えば、

感染から 5 ヶ月経った方から「嗅覚は一割程度、味覚はほとんど戻らない。今後どうなるのか医者で治療が必要なのかわからない。それを周囲には理解してもらえない。」との声が聞かれた。また、「今でも集中力の低下や全身倦怠感、気分の落ち込み、味覚・嗅覚障害に悩まされている。」や「コロナ軽症で済みましたが、気分の上がり下がりが出るようになり、鬱っぽく、何故か落ち込みや不安がでるようになって精神科にてカウンセリングと薬を服用している。味覚障害も完治しておらず、辛い物や酸っぱいものなど味が分からないものがある。」との声があった。

最後の 4 つ目には会社での差別、周りの目が怖い・気になるという点が挙げられている。「会社で差別を感じる」、「周りからの偏見。バイ菌扱いされる。後遺症への職場などでの理解がない」、「治癒してからもうだいたい立っているがなんとなく自分の中の罪悪感が晴れない。だからなのか周りの人達で少し避けられているような感じがする時がある。親族からまたかかる的なことを冗談半分みたいな言い方をされて嫌になる。ランチに全く行けなくなった。」といった声や「周りから全く理解されないので、気分が落ち込みやすくなっている、甘えてしていると捉えられたり、遊びに行ってなったんじゃないかと、疑われたり、職場の上司の対応がコロナになってから大変。」などの声が聞かれた。

図 29：現在抱える困りごと（自由回答の分析）



実際にはこれら 4 つが複層的に絡みあっている方が多い。例えば、職場復帰と後遺症との関係で「後遺症により長期間休んでしまったため無事に社会復帰ができるのかとても不安」、「後遺症が続いていて仕事に復帰できていない。いつ治るのかわからない。収入が減っている。疲れやすい。」、「CT で肺炎が確認され、咳も続いているため職場復帰の許可が

下りない。感染の理由を知らない人から出歩いていてのではないかとされている気がする。」「体力や免疫力がなかなか戻らない中、療養終了翌日から仕事復帰となり、じんましんになった。」という声が寄せられた。また職場復帰後に後遺症が明らかになったとして「無症状のまま職場復帰しましたが、復帰後に頭痛やめまいを伴うようになり、先日、硬膜下出血の診断を受けました。これまで通院の経験はほとんどなく、自分自身はとても健康と思っていたのですが、これが後遺症なのかと思いつつも絶対に克服するといったモチベーションにもなっています。」との声があった。

後遺症で仕事復帰できず、結果として収入減という状況になっている声も多かった。例えば、「後遺症が続いていて仕事に復帰できていない。いつ治るのかわからない。収入が減っている。疲れやすい。」「後遺症と思われる症状が続いており診察を受け休職中であり、もう少しで勤務先の契約期間が終了となるためそのまま退職になる予定。倦怠感が長く続いておりどのくらいで回復するか検討がつかず、いつ頃働ける体力気力に戻るのかという健康面の不安、退職後に労災や傷病手当金ができれば大丈夫だが申請が認められなかったらと思うと金銭面の不安、という2つの不安がある。」「妻が後遺症で子供も保育園に行けなくなった。復帰までの時間もかかったし、これからの収入に不安。妻に労災認定がおりるかの不安や元の生活に戻るかの不安が一番大きい。保健所はコロナの対応してくれるがアフターフォローの体制が整っていない。完治してからの問題がある人はたくさんいると思う。」といった切実な声も多かった。

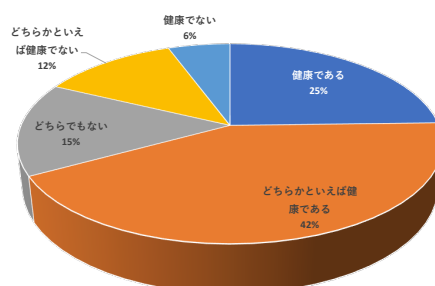
（２）健康面の状況

上述の通り、現在抱える困りごととして後遺症が挙げられていた。以下では健康面での状況をみていきたい。

１）主観的健康

現在の健康状態を厚労省・国民生活基礎調査などと同様に５段階で聞いたところ、「健康である」が25%、「どちらかといえば健康である」が42%であり、両者で67%を占めた（図30）。一方、「どちらかといえば健康でない」が12%、「健康でない」が6%となっており、一定程度主観的に健康でないと感じている者がいることが分かる。

図30：主観的健康

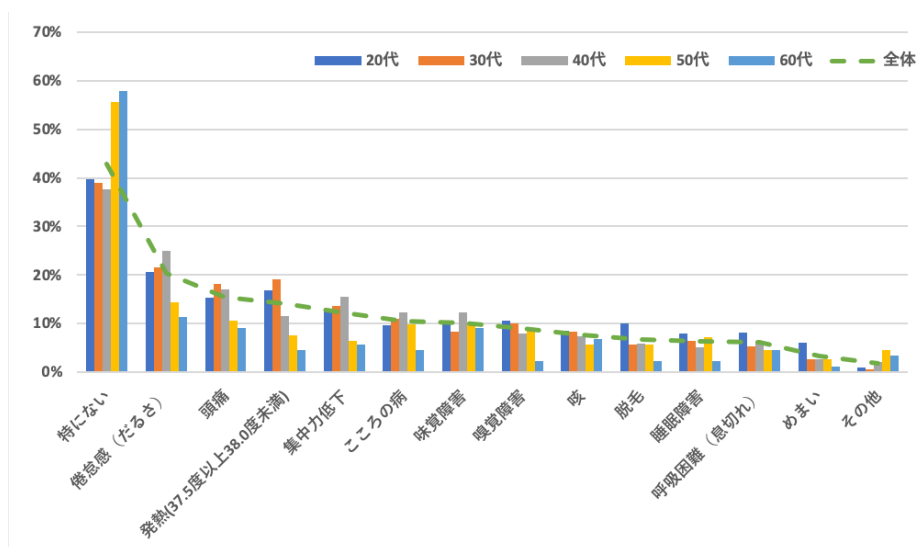


2) 後遺症

「健康でない」理由として後遺症が考えられる。そこで現在でもみられる後遺症について伺うと、「特にない」が42.8%にとどまり、倦怠感（20.3%）、頭痛（15.4%）、37.5度以上の発熱（14.1%）、集中力低下（12.2%）、こころの病（10.4%）、味覚障害（10.1%）、嗅覚障害（9.1%）、咳（7.6%）、脱毛（6.4%）、睡眠障害（6.4%）、呼吸困難（6.1%）、めまい（3.4%）などとなっている（図 31）。ただし、年齢別には大きく相違し、「特にない」が50代、60代は55.7%、58.0%に対して20代、30代、40代は39.7%、39.0%、37.6%と年齢が低いほど後遺症を抱える人が多い。具体的には倦怠感、頭痛、集中力低下、こころの病が20代、30代、40代が高くなっている。

また、有症状者と無症状者と比べると、有症状者は66.0%が何らかの後遺症を抱えているのに対して、無症状者でも12.5%が後遺症を抱えていた。無症状者で後遺症を抱える者の28.2%が37.5度以上の発熱、18.8%がこころの病であった。一方、倦怠感では9.4%で少なかった。

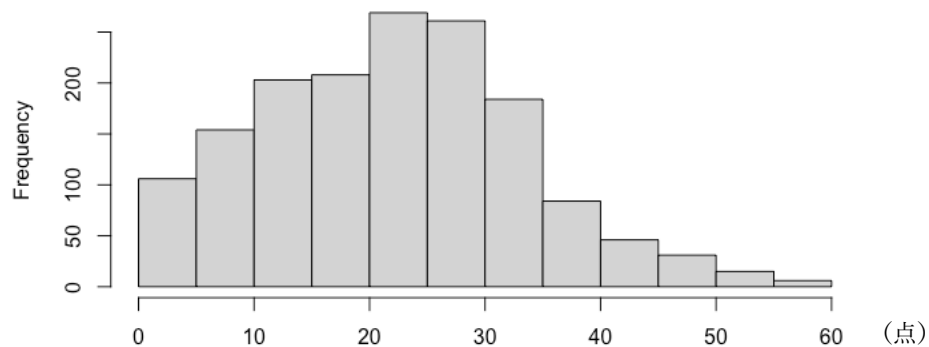
図 31：後遺症（症状別）



3) こころの状態

こころの状態について CES-D の尺度を使って測定したところ、結果は図 32 のようになった。16 点以上が抑うつ状態と考えられる中、16 点以上が 70.4%を占め、同時期の一般国民の 42.1%よりも有意に高く、こころの状態がよくないことが分かる。

図 32：こころの状態（CES-D）



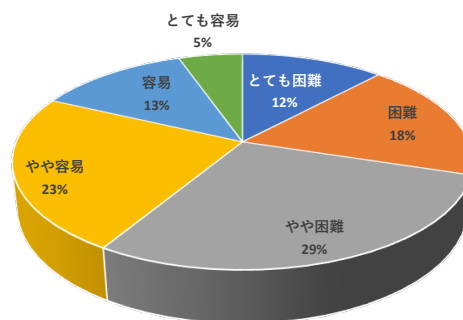
（3）経済状況

上述の通り、現在抱える困りごととして職場復帰や収入減が挙げられていた。以下では経済面での状況をみていきたい。

1）経済的困窮度

経済的状況について聞くと、「容易」（「とても容易」「容易」「やや容易」の合計）は41%であり、特に「やや困難」が29%と最も多くを占め、困難の方が59%と多くなっている（図33）。

図 33：経済的困窮度



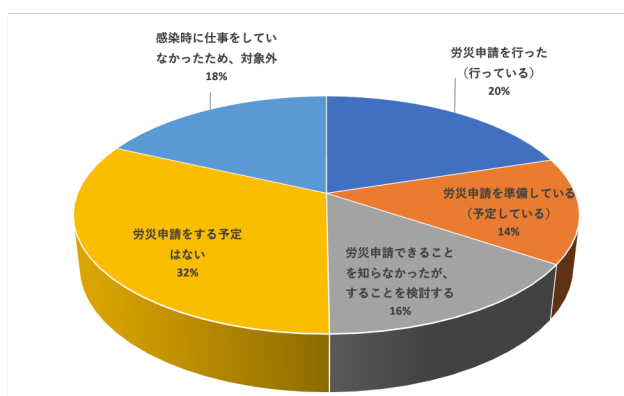
2）労災申請の有無

労災認定には陽性者にとってもいくつかのメリットがある。まず公務員、船員など除外業種が少ない上、正社員だけでなく、パート・アルバイトなど働く者が対象になる。また、職場だけでなく、出張や通勤途中でも労災適用が可能である。さらに労災と認められれば後遺症などで働けなくなった場合の賃金補償や傷害補償年金が支給される。現在、厚労省は新型コロナにおける労災認定を従来より広く認めるよう通達をしている。医療従事者以外については、感染経路不明であり、かつ（1）複数の感染者が確認されていること、あるいは（2）顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下であること、と条件が付されている。ただし、複数の感染者は「同一事業場内で、複数の労働者の感染があって

も、お互いに近接や接触の機会がなく、業務での関係もないような場合は、これに当たらない」と解釈されている。

それでは陽性者は労災にどのように対処しているのでしょうか。労災の申請状況について伺ったところ、「申請を行った」は 20%、「申請準備（予定）」は 14%と 34%が既に何らかのアクションを行っている（図 34）。また、16%が「申請できることを知らなかったが、申請を検討」として約半数が労災の何らかの活用を考えていることが分かる。

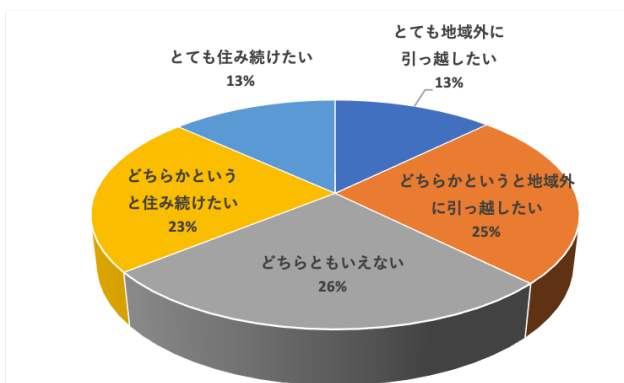
図 34：労災保険申請状況



（4）地域との関係

こころの状態には上述した差別、周りの目、つまり職場の同僚や地域住民との関係が影響している可能性がある。いま住んでいる地域への居住継続希望について聞いたところ、「とても住み続けたい」が 13%、「どちらかといえば住み続けたい」が 23%にとどまり、「とても地域外に引っ越したい」が 13%、「どちらかという地域外に引っ越したい」が 25%を占め、一定数引っ越しを希望する者がみられた（図 35）。

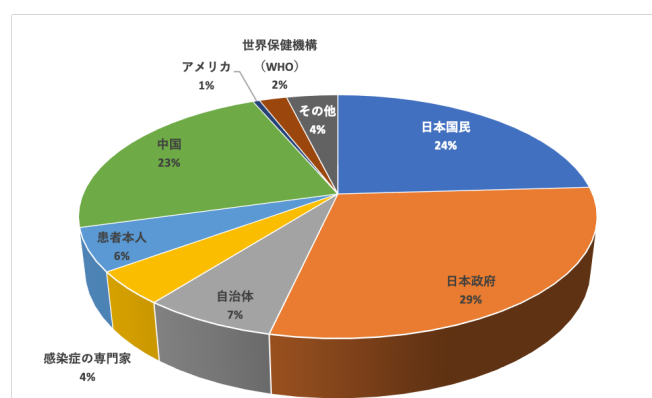
図 35：現在住んでいる地域への居住継続希望



(5) 感染拡大の責任

感染が拡大した責任についても聞いたところ、「日本政府」が 29%と最も多く、「日本国民」とする者が 24%と次いで多かった（図 36）。また、「患者本人」と考える者も 6%と自己責任を感じる方も一定数いる。感染拡大が最初に中国で始まったため、「中国」と考える者も 23%を占めた。

図 36：感染拡大の責任



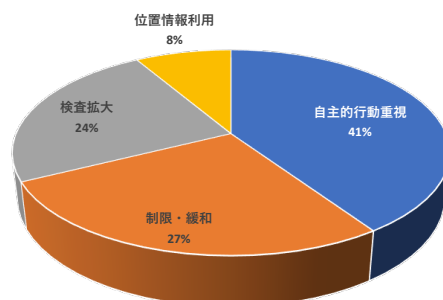
(6) 今後の政策のあり方

今後の新型コロナウイルス感染症の政策についての意見をみていく。

1) 採るべき新型コロナ戦略

世界で取られている新型コロナ抑制戦略をまとめると 4 つにグループ化できる。つまり、「自主的行動重視」（経済活動を止めることなく、マスク・手洗い・三密回避など国民の自主的な行動で感染抑制していく戦略）、「経済活動制限・緩和」（感染者の増減に応じて経済活動の制限・緩和を調整していく戦略）、「検査拡大」（ウイルス検査を大幅に拡充し、無症状者も含めて洗い出し、陽性者には一定期間療養してもらう戦略）、「位置情報重視」（携帯位置情報、監視カメラ、クレジットカード利用履歴などを活用し、感染者の立ち寄り先であるに駅、店舗、レストランなどの住所・滞在日時を公表し、感染者と接触した可能性がある者にウイルス検査を受けてもらう戦略）である。このうち、どの戦略を支持するかを伺ったところ、日本が今採っているような「自主的行動重視」が 41%と最も多く、欧米で採られていた「制限・緩和」が次いで 27%、「検査拡大」が 24%であり、台湾・韓国などが重視している「位置情報利用」は 8%と最も少なかった（図 37）。

図 37：今後採るべき新型コロナ戦略

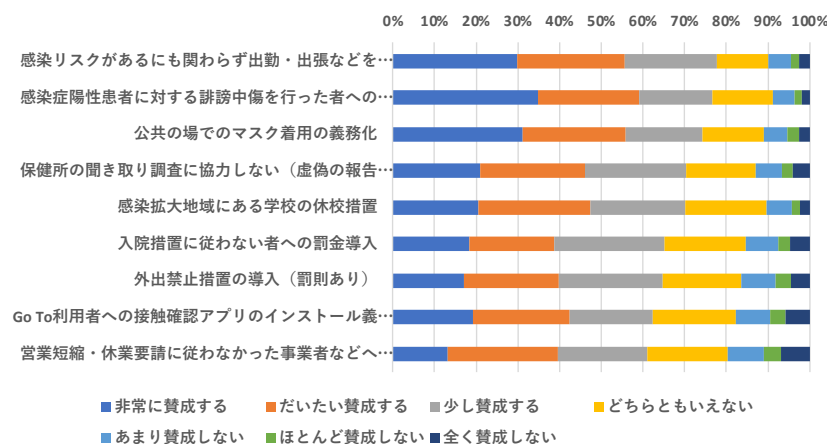


2) 具体的な政策手段

また、具体的な政策手段についての賛成・反対についても意見を伺った。賛成（「非常に賛成」＋「だいたい賛成」＋「少し賛成」の合計）でみると、一番支持が高かったのが「感染リスクがあるにも関わらず出勤・出張などを命じた従業員などが感染した場合の企業への罰則導入」（77.8%）であった（図 38）。これは上述の通り、働いている者でリスクが高く、非自発的に仕事に行かなければならないためと考えられる。次いで高かったのが「感染症陽性患者に対する誹謗中傷を行った者への罰則導入」（76.7%）であった。感染しての心配事して「周囲からの偏見」を挙げていたことと関係していると思われる。「公共の場でのマスク着用の義務化」（74.2%）、「感染拡大地域にある学校の休校措置」（70.1%）も比較的支持が高かった。海外のロックダウンでのホームステイ命令に該当する「外出禁止措置の導入（罰則あり）」の支持は 64.7%であり、あまり高くなかった。

一方、既に感染症法改正で導入された「営業短縮・休業要請に従わなかった事業者などへの罰金導入」、「入院措置に従わない者への罰金導入」、「保健所の聞き取り調査に協力しない（虚偽の報告を含む）者への罰金導入」は支持がそれぞれ 61.1%、65.1%、70.3%と他の施策に比べると支持が低かった。

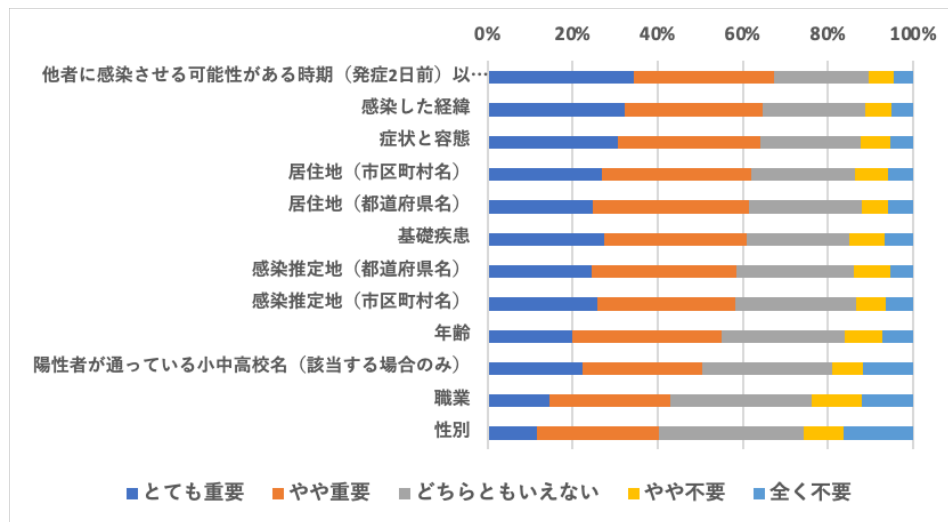
図 38：新型コロナ政策の支持・不支持



3) 必要な陽性者情報

自身が感染を避ける上でどのような情報があればよかったかを伺ったところ、「他者に感染させる可能性がある時期の行動歴」(67.3%)、「感染した経緯」(64.8%)と多くなっており、どのようにしたら感染するのか、どうしたら感染が避けられるのかを知りたかったと考えている(図 39)。また、「症状と容態」(64.2%)、「居住地(市区町村名)」(62.0%)、「感染推定地(市区町村)」(58.2%)なども多く挙げられた。一方、多くの自治体が公表している「性別」は40.2%と最も少なかった。

図 39：感染予防上必要な陽性者情報

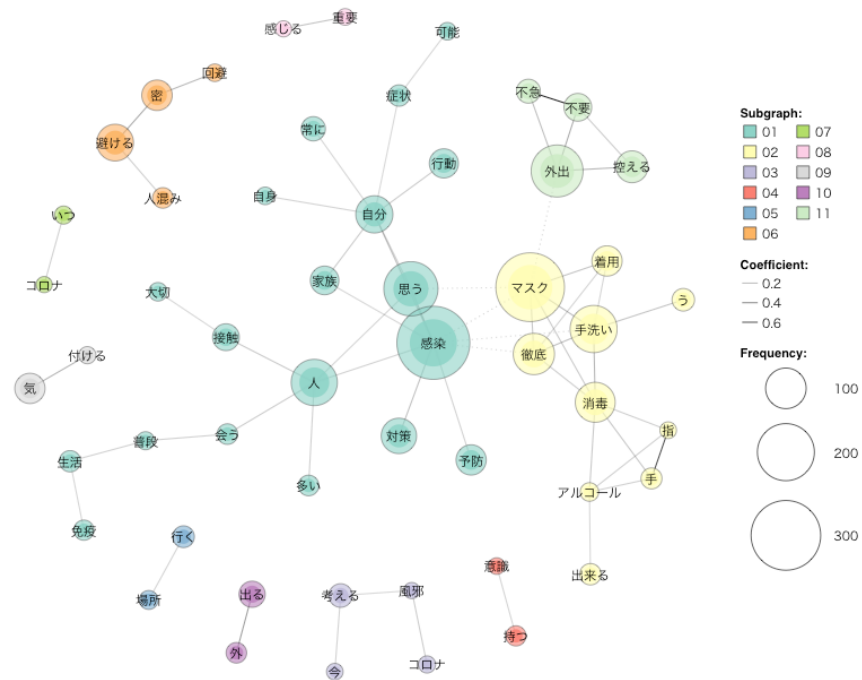


(7) 感染の経験を踏まえた意見

最後に感染した経験を踏まえた意見を自由回答で伺った。テキストマイニングの結果は図 40 の通りである。「不要不急の外出控える」、「人混みを避ける」、「マスク・手洗い・消毒の徹底」などの基本的な感染対策を挙げる方が多かった。また「いつコロナにかかってもおかしくない」、「どんなに気をつけていても運が悪ければ感染する」や「自分のすぐ近くで起きていることだ」という認識を持つ。もしかしたら隣にいる人が無症状の感染者かもしれないという危機感を持つ。」などの声があった。

また、家族内感染が多いことから「自分はおそらく家庭内感染と思われ、同居家族が明確な症状が出る前に感染したように思う。家庭内だとなかなか防ぎようがない。」、「対策を外でいくらしても家族がかかれば何をしてもダメだと実感した」、「外だけではなく、家の中でも家族が何人も揃う時はマスクの着用が必要。」などの意見もみられた。

図 40：経験を踏まえた意見（自由回答の分析）



7. まとめ

以上、これまでに感染した陽性者に直接伺うことでこれまで明らかになっていない多くの点を詳細にみることができた。関係者には引き続きこれまでの感染された方の経験を踏まえて対策などを検討することが求められている。

謝辭

調査の趣旨に賛同して回答を寄せて頂きました回答者皆さまには心より感謝いたします。
また、調査実施に当たって坪井基浩先生（さいたま赤十字病院）、中野克俊先生（小児科専門医）、中西浩之先生（循環器内科医師）、仮屋茜氏（帝京大学大学院）には数多くの有用なコメントを頂きました。心より感謝いたします。

(文責：高橋義明・崎坂香屋子)