

〔資 料〕

新型コロナウイルス感染症がもたらした影響

ジェンダー平等と栄養改善の観点から

増野華菜子・近藤 哲生

The Impact of COVID-19 on Gender Equality and Nutrition in Japan:
Literature Review

MASUNO Kanako and KONDO Tetsuo

The COVID-19 pandemic has highlighted the vulnerability of societies all over the world. In Japan, gender inequality has been an issue for a long time but there has been no significant improvement in the situation. During the COVID-19 pandemic, the suicide rate among women has increased. In the field of social epidemiology, gender is one of the non-medical factors that is a social determinant of health (SDH). In this article, we review articles regarding the impact of COVID-19 on gender inequality in the context of SDH. Greater gender equality and better nutritional status are important to achieve SDGs.

Key words: COVID-19 (新型コロナウイルス感染症), gender equality (ジェンダー平等), nutrition (栄養), social determinants of health (SDH, 健康の社会的決定要因), Sustainable Development Goals (SDGs, 持続可能な開発目標)

1. イントロダクション

社会疫学は、社会構造、社会制度、人間関係が健康に影響を及ぼす仕組みを追求する疫学の一分野であり、この数十年の間に発展してきた比較的新しい分野である¹⁾。社会疫学の発展と共に、健康の社会的決定要因 (social determinants of health: SDH) が注目されるようになってきた^{1,2)}。健康の社会的決定要因の具体例としては、居住地・収入・教育・雇用状況・職場環境・社会参加・公共政策・医療へのアクセスなどが挙げられる^{1,2)}。

2021年8月末現在、世界中がCOVID-19のパンデミックによる影響を受けている状況にある³⁾。COVID-19は、地域社会や国家に潜在的に存在していた脆弱性や社会課題を浮き彫りにした。例えばアメリカにおいては、人種や社会経済的状况によって医療へのアクセスのしやすさに違いがあり、その

結果がCOVID-19による死亡率の顕著な違いとして現れたことが指摘されている⁴⁾。また、ジェンダー平等の観点に立った場合、COVID-19の影響下で、主に女性における不利益が拡大したという研究結果が世界各国から報告されている⁵⁻⁸⁾。これらの報告で共通するのは、女性に対するドメスティックバイオレンスの増加、家庭内における無償労働 (家事、育児、介護等) の増加、雇用の不安定化、幼児婚の増加、精神保健上の問題の増加である。

翻って日本の状況をみると、令和3年版の厚生労働白書では、2020年の年間自殺者数は21,081人 (男性14,055人、女性7,026人) と報告されている。特筆すべきは、女性における自殺の増加であり、前年に比べ935人 (15.4%) の増加がみられた⁹⁾。日本の人口動態データを用いて各年齢層の詳細な解析を行った調査では、2020年後半においては新型コロナウイルス感染症流行前と比較して女性の全ての

年齢層において自殺率が上昇していたことが示され、その要因として家庭内における無償労働が増加したこと、ドメスティックバイオレンスの被害者になりやすいこと、経済的困難に立たされやすいことが示唆されている¹⁰⁾。

なお、日本は男女格差を測る指標であるジェンダーギャップ指数が長年にわたって低い値で推移していることが知られている。世界経済フォーラムの2021年の発表によると156か国中120位と先進国の中では最低レベルであり、アジア諸国と比較した際でも韓国や中国、ASEAN諸国より低い結果となっている¹¹⁾。同時に、日本においては諸外国に比べて女性が家事育児を担う時間が男性より極めて長いことが指摘されている。例えば、6歳以下の乳幼児を持ち夫婦ともに有職の場合の家事育児関連時間の男女比は、2006年から2016年の10年間に約5倍で推移している¹²⁾。OECD全体の平均では、家事育児に費やす時間の男女比は約2倍前後であり、突出した家事育児負担が女性にかかっているのが日本の特徴である¹³⁾。これが文化特有の現象であり短期間での変化が難しいものであるとするならば、日本に特有な健康の社会的決定要因のひとつと捉え、個人の頑張りだけに依拠するのではなく社会全体でサポートする体制を整えることが喫緊の課題である。

2015年9月に採択された持続可能な開発のための2030アジェンダの中に、持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals: SDGs)として17の目標が掲げられているが、2019年のOECDの報告書によると、日本はSDG5(ジェンダー)、SDG10(不平等)、SDG11(都市)において課題があると指摘されている^{14,15)} [付録1,2参照]。グローバル社会における普遍的価値としての人権の尊重およびジェンダー平等の視点を私たちひとりひとりが持ち、身近な生活の中で実現させていくことは、「誰一人取り残さない」ことを基本理念とし包摂性を基本原則としているSDGs達成に不可欠なものである。

こうした状況であることを踏まえ、本稿では特にジェンダー平等に着目しながら、COVID-19がもたらした社会状況の変化に関する論文を紹介する。

II. COVID-19 蔓延に伴う生活習慣・食生活・社会との関わりの変化

我が国においては、COVID-19の感染予防対策として不要不急の外出の自粛および在宅勤務が推奨された。これらの対策がもたらす生活習慣・食生活の変化に注目した研究(男性1,842人、女性4,087人、合計5,929人対象)によると、緊急事態宣言発出前(2020年1月1日~4月6日)と緊急事態宣言期間中(2020年4月7日~5月13日)の食生活の変化を調査した場合、緊急事態宣言期間中に育児時間が1日あたり5時間増えた群の野菜摂取量に注目すると、育児時間が増えなかった群と比較した場合、1か月当たり184g減少していた。詳しい分析では、育児時間が1日あたり5時間増加しなおかつ女性である場合は220gの減少、育児時間が1日あたり5時間増加し45歳未満である場合は271gの減少がみられた。このことから、女性および比較的若い年齢層において生活習慣の変化が野菜摂取量に影響を与える可能性が示唆された¹⁶⁾。また、うつ傾向がみられた群では、そうでなかった群と比較した場合、1か月あたりの野菜摂取量が324g減少していた¹⁶⁾。果物の摂取量に関しても、同様の傾向がみられた¹⁶⁾。

また、うつ傾向に着目した研究によると、うつ傾向の増大と有意に関連していた要因は女性であること、平日の歩行歩数の減少、勤務時間の増加であった。一方で、在宅勤務になったことそのものは、うつ傾向を減少させる方向に作用していた¹⁷⁾。運動そのものが、その生理的・精神的な作用によりうつ傾向に予防的に働くこと、自尊心や自己効力感を維持する効果があることは多くの先行研究により示されている^{1,17)}。国内39市町村を対象とした大規模コホート調査においても、社会参加が多くみられる市町村では高齢者のうつ傾向の割合が低いことが示されている¹⁸⁾。個人を取り巻くソーシャルネットワークの脆弱さと、ストレスや不安の増大には関連がある¹⁶⁾。

これらの結果は、社会疫学に関して先行する海外の研究結果と照らし合わせても矛盾が無い。海外の膨大な先行研究では、脆弱なソーシャルネットワー

クや社会的孤立は、うつ傾向、虚血性心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患など様々な疾患のリスクを高めると明らかにしている¹⁾。以上のことから、ステイ・ホームを推奨する際はいたずらに物理的な在宅のみを強調するのではなく、健康の社会的決定要因に広く配慮し、適切な運動の促進、ソーシャルネットワークを維持し社会的孤立を防ぐ工夫、子育て中の世帯に必要なサポート、健康的な食生活の維持が可能になるような介入が必要であると考えられる。

食事や調理を誰かと共にする行為は、古来より、極めて日常的かつ身近なコミュニケーション手段であり社会参加であった。しかしながら社会構造の変化や生活スタイルの多様化に伴い、同居家族がいても孤食がみられることは珍しくなくなった。COVID-19蔓延以前の孤食についての調査は、小児においては肥満との関連、高齢者においては低栄養やうつ傾向との関連を調べる目的で実施されることが多かった¹⁹⁻²¹⁾。COVID-19蔓延後は、独居の学生や会社員が友人や同僚と食事を共にする機会を喪失したことにより、そこで醸成されるはずだったソーシャルネットワーク喪失との関連を調べる目的も加わるかもしれない。これまで、小児や高齢者を対象とした孤食やうつ傾向に関する調査研究は多かったが若年者を対象とした調査研究は稀である。前述の通り、2020年後半において女性の全ての年齢層において自殺率が上昇していたことを考慮すると、現行の社会保障制度では包摂しきれない群がCOVID-19によって顕在化した可能性がある。そのため、「乳幼児」「小児」「妊産婦」「ひとり親家庭」「高齢者」「要介護」のような区分から漏れてしまっているがサポートを必要としている世代や属性を同定し、須らく社会的孤立を防ぐことを念頭に置いた調査研究の必要性が高いと考える。

これら COVID-19 の蔓延により顕在化した課題に関する解決策としては、孤立しがちな環境にある人がソーシャルサポートを得やすい環境づくり、経済的な自立支援、テクノロジーの活用などが挙げられる。また、前述したドメスティックバイオレンス、女性特有の健康問題、自殺念慮などプライバシーへの配慮が特に必要な相談事にも対応できる窓口の拡

充が必要である。インターネットを活用したコミュニケーションツールが社会に浸透してきたことは、これらの課題を抱える人たちにとって相談の間口を広げることに繋がっている。例えば、インターネットやモバイルデバイスを活用した自殺対策の効果を検証したメタアナリシスでは、これらの介入が希死念慮を減少させるために効果的であったことが示されている^{9, 22)}。また、心身の機能維持や地域社会との繋がり維持を目的としたオンラインサービスや無償のアプリが自治体等から提供されている^{9, 23)}。2021年2月に内閣官房に『「孤独・孤立対策担当室』が設置されたこともあり、今後の支援の更なる広がりが期待される。

III. COVID-19 蔓延化の日本における SDGs2 (栄養改善) および SDGs5 (ジェンダー平等) の展望

SDGs は、具体的なターゲットや指標が相互に関連し合うことにより、分野横断的で包摂的な取組みを促す仕組みとなっている。この仕組みは、グローバル化した社会経済的状况や自然災害の規模およびそれらの影響が極めて大きくなってきている現代社会の実情に対応し得るもので¹⁵⁾、互いに効果的に作用することによって、ジェンダー平等、栄養改善、メンタルヘルスケア、災害対策等複数の領域が並行して達成度を底上げすることが期待されている。特に日本は、ジェンダーギャップ指数が極めて低い、世界で最も高齢化が進んでいる国のひとつである、自殺率が高い、食料自給率が低く輸入に大きく依存している、自然災害の発生数が多い等の社会課題を抱えている⁸⁻¹¹⁾。即ち、COVID-19 蔓延による生活環境の変化や国際的なサプライチェーンの混乱に伴い、SDGs の目標 2 と目標 5 で掲げられている栄養改善やジェンダー平等に関するターゲットの達成度が急激に悪化する可能性をはらんでいるといえる。その一方で、それらの課題に関して産官学様々な分野における知見やテクノロジーも蓄積している。そのため、これらの課題を克服し、その手段やプロセスを世界に向けて発信していく意義は大きい。

IV. 東京栄養サミットと国際栄養学会議

2020年は、2013年に開催されたロンドン栄養サミットで示された栄養目標（Nutrition for Growth Compact）の最終年であった¹⁵⁾。世界的な栄養改善の現状と課題を確認し、各国の今後の国際的取組みの促進を目的とするため、2021年12月に東京栄養サミットが開催され、そこでは①健康：栄養のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage: UHC）への統合、②食：健康的で持続可能なフードシステムの構築、③強靱性：脆弱な状況下における栄養不良対策など5つのテーマが設定されている。①に関して、適切な栄養へのアクセスは、衛生的な水や安全な住居と同様、全ての人に保障されるべき権利である²⁴⁾。これらは、衛生的な環境、教育、経済的自立、医療へのアクセス等と相まって、各国の5歳未満児死亡率などに反映される²⁴⁾。栄養がUHCに統合される見通しになったことは、SDGs2の早期達成を促進するであろう。②健康的で持続可能なフードシステムの構築は、プラネタリー・バウンダリー（地球の限界）の概念が提唱され、また、COVID-19の影響でサプライチェーンの混乱が指摘されている現在において非常に重要な課題である^{25, 26)}。③脆弱な状況下における栄養不良対策は、紛争・自然災害だけではなくCOVID-19の影響下にある現在も含めて捉えるべきである。

上述した、育児時間が大幅に増加した群やうつ傾向があった群でみられた望ましくない食生活の変化は、長期的にみると栄養不良に繋がる危険性がある。従来の食育や栄養指導に加えて、健康の社会的決定要因に配慮し、ジェンダー不平等を促進しない形で自然に健康になれる食環境づくりの推進が望まれる。具体的には、健康的な調理済み食品や保存食の開発・普及や、モバイルデバイスを活用した食生活の見える化および不足栄養素の把握とそれに対するリコメンドなどである。

2022年12月には国際栄養学会議が日本で開催される予定である。日本から世界に向けた発信に注目したい。

V. 結 語

COVID-19の影響下において、平常時から潜在的に存在していた社会課題が顕在化し、SDGsで提唱されている「誰一人取り残さない」ためのターゲットが浮き彫りになった。女性だけに大きな負担がかかる社会は、若年層女性が描く未来の選択肢を狭め、結果として社会全体の活力を奪う。これを避けるため、男女の非対称性を認識し、負担を分かち合うことが必要である。そのため本稿では、COVID-19によりもたらされた社会状況の変化およびSDGs2（栄養）とSDGs5（ジェンダー）に関連する先行研究を紹介した。2021年12月開催の東京栄養サミットや、2022年12月開催予定の国際栄養学会議⁹⁾が日本で行われる。栄養を中心に据えた国際的な動きと、日本から世界に向けて発信される内容に意識を向けることは非常に重要である。

[参考文献]

- 1) リサ・F・バークマン, イチロー・カワチ, M・マリア・グリモール編, 高尾総司, 藤原武男, 近藤尚己監訳. 社会疫学〈上〉. 大修館書店. 2017.
- 2) WHO. Social determinants of health. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- 3) WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>
- 4) Mackey K, Ayers CK, Kondo KK, et al. Racial and ethnic disparities in COVID-19-related infections, hospitalizations, and deaths: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2021; 174 (3): 362-373.
- 5) Fisseha S, Sen G, Ghebreyesus TA, et al. COVID-19: the turning point for gender equality. *Lancet.* 2021; 398 (10299): 471-474.
- 6) Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Ment Health.* 2020 Dec; 23(6): 741-748.
- 7) Wenham C, Smith J, Davies SE, et al. Women are most affected by pandemics—lessons from past outbreaks. *Nature* 2020; 583: 194-98.

- 8) UN. The Sustainable Development Goals Report 2021. New York: United Nations Department of Economics and Social Affairs; 2021.
- 9) 厚生労働省. 令和3年版厚生労働白書—新型コロナウイルス感染症と社会保障—. <https://www.mhlw.go.jp/content/000810636.pdf>
- 10) Eguchi A, Nomura S, Gilmour S, et al. Suicide by gender and 10-year age groups during the COVID-19 pandemic vs previous five years in Japan: an analysis of national vital statistics. *Psychiatry Research* 305 (2021).
- 11) World Economic Forum. Global Gender Gap Report 2021. 2021. Geneva.
- 12) 内閣府男女共同参画局. 令和3年版男女共同参画白書. https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r03/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-00-38.html
- 13) 内閣府男女共同参画局. 令和2年版男女共同参画白書. https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r02/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-c01-01.html
- 14) JAPAN Japan SDGs Action Platform. 外務省. <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/about/index.html>
- 15) 増野華菜子, 橋本夕紀恵, 近藤哲生. 国際的な枠組みの動向と, 持続可能な開発目標 (SDGs: Sustainable Development Goals) の紹介. *学苑・生活科学紀要*. 2017; 926: 1-14.
- 16) Sato K, Kobayashi S, Yamaguchi M, et al. Working from home and dietary changes during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study of health app (*CALO mama*) users. *Appetite*. 165: 105323. Epub 2021 May 15.
- 17) Sato K, Sakata R, Murayama C, et al. Changes in work and life patterns associated with depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: an observational study of health app (*CALO mama*) users. *Occup Environ Med*. 2021; 78(9): 632-637. Epub 2021 Feb 22.
- 18) 近藤克則. 心身医学と社会疫学. *Jpn J Psychosom Med*. 2019; 59(4): 294-301.
- 19) 木村友美, 野瀬光弘, 松林公蔵. 超高齢社会における孤食と共食 ソーシャル・インクルージョンの観点から. *未来共創*. 2020; 7: 99-117.
- 20) 谷友香子, 近藤克則, 近藤尚己. 日本人高齢者の孤食と食行動および Body Mass Index との関連: JAGES (日本老年学的評価研究) の分析結果. *厚生* の指標. 2015; 62(13): 9-15.
- 21) 田中泉澄, 北村明彦, 清野諭ら. 大都市部在住の高齢者における孤食の実態と食品摂取の多様性との関連. *日本公衛誌*. 2018; 65(12): 744-754.
- 22) Torok M, Han J, Baker S, et al. Suicide prevention using self-guided digital interventions: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet Digit Health*. 2020; 2(1): e25-e36.
- 23) 近藤克則, 飯島勝矢. コロナ禍で求められる社会的処方. *週刊医学界新聞*. 2020年8月24日. 第3384号.
- 24) GBD 2019 Under-5 Mortality Collaborators. Global, regional, and national progress towards Sustainable Development Goal 3.2 for neonatal and child health: all-cause and cause-specific mortality findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021; 398(10303): 870-905.
- 25) 増野華菜子, 横田茉優, 近藤哲生. プラネタリー・バウンダリーと持続可能な食システム. *学苑・生活科学紀要*. 2020; 962: 35-40.
- 26) Herrero M, Thornton PK, Mason-D'Croz D, et al. Articulating the effect of food systems innovation on the Sustainable Development Goals. *Lancet Planet Health*. 2021; 5(1): e50-e62.

最終アクセス日は, 全て 2021 年 10 月 21 日。

付録1. SDGsの目標2とターゲット

SDGsの目標2: 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する

2.1	2030年までに、飢餓を撲滅し、すべての人々、特に貧困層及び幼児を含む脆弱な立場にある人々が一年中安全かつ栄養のある食料を十分得られるようにする。
2.2	5歳未満の子どもの発育阻害や消耗性疾患について国際的に合意されたターゲットを2025年までに達成するなど、2030年までにあらゆる形態の栄養不良を解消し、若年女子、妊婦・授乳婦及び高齢者の栄養ニーズへの対処を行う。
2.3	2030年までに、土地、その他の生産資源や、投入財、知識、金融サービス、市場及び高付加価値化や非農業雇用の機会への確実かつ平等なアクセスの確保などを通じて、女性、先住民、家族農家、牧畜民及び漁業者をはじめとする小規模食料生産者の農業生産性及び所得を倍増させる。
2.4	2030年までに、生産性を向上させ、生産量を増やし、生態系を維持し、気候変動や極端な気象現象、干ばつ、洪水及びその他の災害に対する適応能力を向上させ、漸進的に土地と土壌の質を改善させるような、持続可能な食料生産システムを確保し、強靱（レジリエント）な農業を実践する。
2.5	2020年までに、国、地域及び国際レベルで適正に管理及び多様化された種子・植物バンクなども通じて、種子、栽培植物、飼育・家畜化された動物及びこれらの近縁野生種の遺伝的多様性を維持し、国際的合意に基づき、遺伝資源及びこれに関連する伝統的な知識へのアクセス及びその利用から生じる利益の公正かつ衡平な配分を促進する。
2.a	開発途上国、特に後発開発途上国における農業生産能力向上のために、国際協力の強化などを通じて、農村インフラ、農業研究・普及サービス、技術開発及び植物・家畜の遺伝・バンクへの投資の拡大を図る。
2.b	ドーハ開発ラウンドの決議に従い、すべての形態の農産物輸出補助金及び同等の効果を持つすべての輸出措置の並行的撤廃などを通じて、世界の農産物市場における貿易制限や歪みを是正及び防止する。
2.c	食料価格の極端な変動に歯止めをかけるため、食料市場及びデリバティブ市場の適正な機能を確保するための措置を講じ、食料備蓄などの市場情報への適時のアクセスを容易にする。

※公益財団法人 地球環境戦略研究機関（IGES）作成による仮訳をベースに編集

付録2. SDGsの目標5とターゲット

SDGsの目標5: ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児のエンパワーメントを行う

5.1	あらゆる場所におけるすべての女性及び女児に対するあらゆる形態の差別を撤廃する。
5.2	人身売買や性的、その他の種類の搾取など、すべての女性及び女児に対する、公共・私的空間におけるあらゆる形態の暴力を排除する。
5.3	未成年者の結婚、早期結婚、強制結婚及び女性器切除など、あらゆる有害な慣行を撤廃する。
5.4	公共のサービス、インフラ及び社会保障政策の提供、ならびに各国の状況に応じた世帯・家族内における責任分担を通じて、無報酬の育児・介護や家事労働を認識・評価する。
5.5	政治、経済、公共分野でのあらゆるレベルの意思決定において、完全かつ効果的な女性の参画及び平等なリーダーシップの機会を確保する。
5.6	国際人口・開発会議（ICPD）の行動計画及び北京行動綱領、ならびにこれらの検証会議の成果文書に従い、性と生殖に関する健康及び権利への普遍的アクセスを確保する。
5.a	女性に対し、経済的資源に対する同等の権利、ならびに各国法に従い、オーナーシップ及び土地その他の財産、金融サービス、相続財産、天然資源に対するアクセスを与えるための改革に着手する。
5.b	女性のエンパワーメント促進のため、ICTをはじめとする実現技術の活用を強化する。
5.c	ジェンダー平等の促進、ならびにすべての女性及び女子のあらゆるレベルでのエンパワーメントのための適正な政策及び拘束力のある法規を導入・強化する。

※公益財団法人 地球環境戦略研究機関（IGES）作成による仮訳をベースに編集

（ますの かなこ 管理栄養学科）

（こんどう てつお 国連開発計画（UNDP）駐日代表事務所）