

「こども家庭科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」
(令和5年6月12日こ成母第102号)の別紙に定める様式

令和 6年 4月 15日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 専門職

氏 名 石塚 一枝

次の職員の(元号) 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 感染症流行下等の社会的な環境変化による子どもの心身への影響の評価方法及び対処法の確立に向けた研究(23DA1101)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会医学研究部 専門職
(氏名・フリガナ) 石塚 一枝 ・ イシツカ カズエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 未受講

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「こども家庭科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」
(令和5年6月12日こ成母第102号)の別紙に定める様式

令和 6年 4月 15日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 部長

氏 名 森崎 菜穂

次の職員の(元号) 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 感染症流行下等の社会的な環境変化による子どもの心身への影響の評価方法及び対処法の確立に向けた研究(23DA1101)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会医学研究部 部長
(氏名・フリガナ) 森崎 菜穂 ・ モリサキ ナホ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 未受講

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「こども家庭科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」
(令和5年6月12日こ成母第102号)の別紙に定める様式

こども家庭庁長官 殿		令和 6年 4月 22日		
		機関名 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター		
		所属研究機関長 職 名 理事長		
		氏 名 五十嵐 隆		
次の職員の(元号) 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。				
1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業				
2. 研究課題名 感染症流行下等の社会的な環境変化による子どもの心身への影響の評価方法及び対処法の確立に向けた研究(23DA1101)				
3. 研究者名 (所属部署・職名) こころの診療科・診療部長 (氏名・フリガナ) 田中恭子・タナカキョウコ				
4. 倫理審査の状況				
	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の称: 個人情報の保護に関する法律(H15.5.30))	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。				
その他(特記事項)				
(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。				
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。				
5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について				
研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>			
6. 利益相反の管理				
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:			
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:			
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:			
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:			
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。				

「こども家庭科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」
(令和5年6月12日こ成母第102号)の別紙に定める様式(参考)

2024年4月19日

こども家庭庁長官 殿

機関名 日本福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 原田正樹

次の職員の(元号) R6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 感染症流行下等の社会的な環境変化による子どもの心身への影響の評価方法及び対処法の確立に向けた研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 教育・心理学部 心理学科
(氏名・フリガナ) 小川しおり・オガワシオリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

- (※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: COI自己申告書の内容をふまえて本学「研究に関する利益相反委員会」にて審査・監督を実施している)

- (留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年 3 月12日

こども家庭庁長官 殿

機関名 日本体育大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 石井 隆憲

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 感染症流行下等の社会的な環境変化による子どもの心身への影響の評価方法及び対処法の確立に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 体育学部健康学科・准教授
(氏名・フリガナ) 三瓶舞紀子 (サンペイ マキコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	日本体育大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名 称 :)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 未受講

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「こども家庭科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」
(令和5年6月12日こ成母第102号)の別紙に定める様式

こども家庭庁長官 殿	令和 6年 4月 15日
	機関名 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター
	所属研究機関長 職 名 室長
	氏 名 大久保 祐輔
次の職員の(元号) 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。	
1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業	
2. 研究課題名 感染症流行下等の社会的な環境変化による子どもの心身への影響の評価方法及び対処法の確立に向けた研究(23DA1101)	
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会医学研究部 室長 (氏名・フリガナ) 大久保 祐輔 ・ オオクボ ユウスケ	
4. 倫理審査の状況	
	左記で該当がある場合のみ記入(※1)
	該当性の有無 有 無
	審査済み 審査した機関 未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	■ □ ■ 国立成育医療研究センター □
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■ □ □
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	□ ■ □ □
(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。	
その他(特記事項)	
(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。	
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。	
5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について	
研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
6. 利益相反の管理	
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □(無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □(無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □(無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■(有の場合はその内容:)
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。	

「こども家庭科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」
(令和5年6月12日こ成母第102号)の別紙に定める様式

こども家庭庁長官 殿	令和 6年 4月 日																				
	機関名 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター																				
	所属研究機関長 職 名 研究員																				
	氏 名 小林 しのぶ																				
次の職員の(元号) 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。																					
1. 研究事業名	成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業																				
2. 研究課題名	感染症流行下等の社会的な環境変化による子どもの心身への影響の評価方法及び対処法の確立に向けた研究(23DA1101)																				
3. 研究者名 (所属部署・職名)	社会医学研究部 研究員																				
	(氏名・フリガナ) 小林 しのぶ ・ コバヤシ シノブ																				
4. 倫理審査の状況																					
	左記で該当がある場合のみ記入(※1)																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">該当性の有無 有 無</th> <th style="width: 15%;">審査済み</th> <th style="width: 15%;">審査した機関</th> <th style="width: 15%;">未審査(※2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)</td> <td align="center"><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>遺伝子治療等臨床研究に関する指針</td> <td align="center"><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)</td> <td align="center"><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		該当性の有無 有 無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)	人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	該当性の有無 有 無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)																	
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。																					
その他(特記事項)																					
(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。																					
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。																					
5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について																					
研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>																				
6. 利益相反の管理																					
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)																				
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)																				
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)																				
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)																				
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。																					

こども家庭科学研究費補助金

感染症流行下等の社会的な環境変化による子どもの
心身への影響の評価方法及び対処法の確立に向けた
研究 (23DA1101)

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 石塚 一枝

目 次

I 総括研究報告	1
・ 感染症流行下等の社会的な環境変化による子どもの心身への影響の評価方法及び対処法の確立に向けた研究	
II 分担研究報告	8
・ 感染症流行下等の社会的な環境変化による子どもの心身への影響の評価方法及び対処法の確立に向けた研究	9
・ 全国調査の実施（令和5年度）	47
・ こどもへの影響の把握・評価法の提案（心理面及び家庭背景・孤立）	62
・ 好事例集の収集(1) 小児医療・地域医療・学校などにおける好事例集の収集～当センターにおける取組を振り返る～	70
・ 好事例集の収集(2) 感染症流行下での乳幼児のいる家庭への行政支援の過程	77
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	81

I 総括研究報告

令和5年度こども家庭科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)

統括研究報告書

感染症流行下等の社会的な環境変化による子どもの心身への影響の評価方法及び対処法の確立に向けた研究

研究代表者 石塚 一枝 (国立成育医療研究センター社会医学研究部 専門職)

研究要旨

A 目的

本研究では、子どもの心身に影響を与える因子の抽出、その因子による影響を評価するための指標や対応手法を開発し、保護者、医療関係者、母子保健従事者向けの提言を作成することで、パンデミック下で子どもが心身ともに健康で過ごせる生活環境・社会づくりを目指す。

B. 方法

文献レビュー及び全国調査の実施、好事例の収集を実施した。

1. レビュー研究

- ・ Pubmed や医中誌の他、医学以外を含めた全分野の主要な学術誌が掲載されている Web of Science, CiNii 等のデータベースを用いて、日本語及び英語の該当文献を調べることでコロナ禍における子どもの心身の健康や成長・発達への影響をリスト化した。

2. 調査の実施

- ・ 乳幼児調査、学童期調査の2つの調査を実施した。乳幼児調査は、新型コロナウイルス流行中の2021年に出産・育児をしていた女性の縦断インターネット調査 The Japan COVID-19 and Society Internet Survey (JACSIS)により2023年に追跡調査を実施した。学童期調査は、2020年より開始している全国無作為抽出された全国の小中高生について、コロナ禍における生活等に係る調査の追加調査を本年度実施した。

3. こどもへの影響の把握・評価法の提案

- ・ 1のレビュー結果、2で収集した調査データの分析、及び既存の健診項目を参考に、新型コロナウイルス感染症パンデミック流行下など非日常の環境下で子どもが心身ともに健康で過ごせる生活・社会環境を作るうえで必要となる、乳幼児から学童期にかけての子どもの心身の発達評価におけるチェック項目を抽出し育児支援のヒントとともに表形式で作成した。

4. 好事例集の収集

- ・ ①2020年4月～2022年1月のコロナ渦における国立成育医療研究センターにおける情報発信の振り返り、②コロナ禍における子どもの入院環境を子どもの権利の視点から子ども療養支援士による振り返り、③成育医療研究センター内子ども×メール相談の実践をベースとして、感染症下における子どもの環境調整に必要な事項を考察した。
- ・ 自治体でのインタビューを実施した。COVID-19パンデミックで何らかの取組みを行っていたことを必須条件とし、自治体人口規模、合計特殊出生率、出生数、等の自治体の特徴となる条件がばらつくように、かつ、アクセス可能である保健所管轄区域を選定した。COVID-19感染拡大下において、工夫した取組み、感染拡大前に行っていたどのような取組みや仕組みが役立ったか、インタビューを実施した。

C. 研究結果

1. レビュー研究

- ・ こどもの日常生活行動の変化や（スクリーンタイムの増加、身体活動の減少、睡眠・食事行動の乱れ、屋外時間の減少、座位時間の増加）、近視、体重・BMIは増加、体力・基礎運動能力の低下の報告がみられた。

2. 全国調査の実施

- ・ 乳幼児調査、学童期調査を実施し、2－4歳の乳幼児（母親回答）の研究参加者は、2397人、小5から中3の学童期（本人及び保護者回答）1995人から回答を得られた。

3. こどもへの影響の把握・評価法の提案

- ・ こどもへの影響把握・評価のためのチェックリスト表を作成した。
- ・ 注意項目には、虐待リスク軽減や育児負担感のある養育者の支援に役立てるために、「乳幼児期の児のケアと関わり方」、外遊びの減少による肥満、スクリーンタイムの増加による視力低下、生活リズムの乱れに対し注意喚起を行うため、「栄養／健康状況など」、また、「安全」の項目を取り上げた。また、「スクリーニング、評価方法等」については、症状や心配事に特化した内容のものも挙げて参照できるようにした。

4. 好事例集の収集

（成育医療研究センターの情報発信等の実践を通じた分析・検討）

- ・ 子どものストレスとは何か、どのような形で生じるのか、そのことに気付いたら周りにはどのように対応するとよいのか、に関して計画的に情報発信を行うことを企画、子どもと家族向け、学校現場での困難や教師の方に向けてリーフレットを作成した。
- ・ 療養環境の考察では、21名の子ども療養支援士（CCS）のうち、18名から振り返りの回答を得た。
- ・ 子どもと社会のつながりを目的とした研究では、2020年12月29日から2022年6月末（土日限定）までの501件のメール相談内容を分析した。

（感染症流行下での乳幼児のいる家庭への行政支援の過程）

- ・ 2023年度は、A市（年間出生数約400人）、B市（年間出生数約890人）、C市（年間出生数約800人）、D市（年間出生数約220人）と中規模の3自治体及び小規模の1自治体に対して調査を実施した。

結論

1. レビュー研究

- ・ COVID-19パンデミックはこどもの心身・発達に関する多くの側面の影響が報告された。新型コロナウイルスパンデミックによる中期長期影響を把握するため、次年度も引き続き文献レビューを実施する。

2. 全国調査の実施

- ・ 学童期調査の結果から、子どもたちの健全な心身の成長を確保していくためには、子どもたちの孤独を軽減する施策や、適切なインターネット使用を促進する施策を検討することが求められている。

3. こどもへの影響の把握・評価法の提案

- ・ 社会的な環境変化を伴う緊急時には、子どもと繋がりやすい母子保健・学校・かかりつけ医などで速やかに児の状態を把握し、適切に介入することができるよう評価指標の開発を行った。

4. 好事例集の収集

（成育医療研究センターの情報発信等の実践を通じた分析・検討）

- ・ 本研究において作成されたリーフレットは全国の国民に拝読され、一部は国際的にも公表された。

- ・ 感染予防を医学的に正しく行う中でも、子どもが子どもらしくあるための環境整備など、保育士、子ども療養支援士など配置の必須化、院内学級運用の整備、親面会制限への対応など、CCSとしての役割をこのコロナ禍で再検討すべきと考えられる。
 - ・ 全国国民を対象としたストレス、トラウマなどを予測した心理教育はポピュレーションアプローチとして有効であり、子ども自身、子どもの成育環境を対象とした幅広い支持的な情報発信が求められる。
- (感染症流行下での乳幼児のいる家庭への行政支援の過程)**
- ・ 感染症流行下での乳幼児のいる家庭への行政支援の過程について、今年度は、小・中規模の自治体でのインタビューを実施した。
 - ・ 次年度は、さらにインタビュー範囲を拡大し分析、概念化をすすめていく。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症の流行及び感染症対策による、子どもの生活や環境等に対する変化や、それによる子どもへの心身への影響が懸念されている。食行動・食事摂取量の低下、身体活動量の低下、スクリーンタイムやソーシャルメディアの増加、うつ、不安、子どもの自殺などのメンタルヘルスへの影響やQOLの低下など多様な子どもの生活環境・健康への影響が指摘されている。

さらに、新型コロナウイルス感染症流行後に、母子の社会的孤立、貧困、児童虐待の増加、家庭内暴力の増加など社会的影響もある。新型コロナウイルス流行時には、日本人のウェルビーイングが低い、睡眠時間が少ない、自殺が多いなどの課題が指摘されていたが、新型コロナウイルス感染症流行前よりもともとあった公衆衛生的課題が顕在化、増悪したと考えられている。

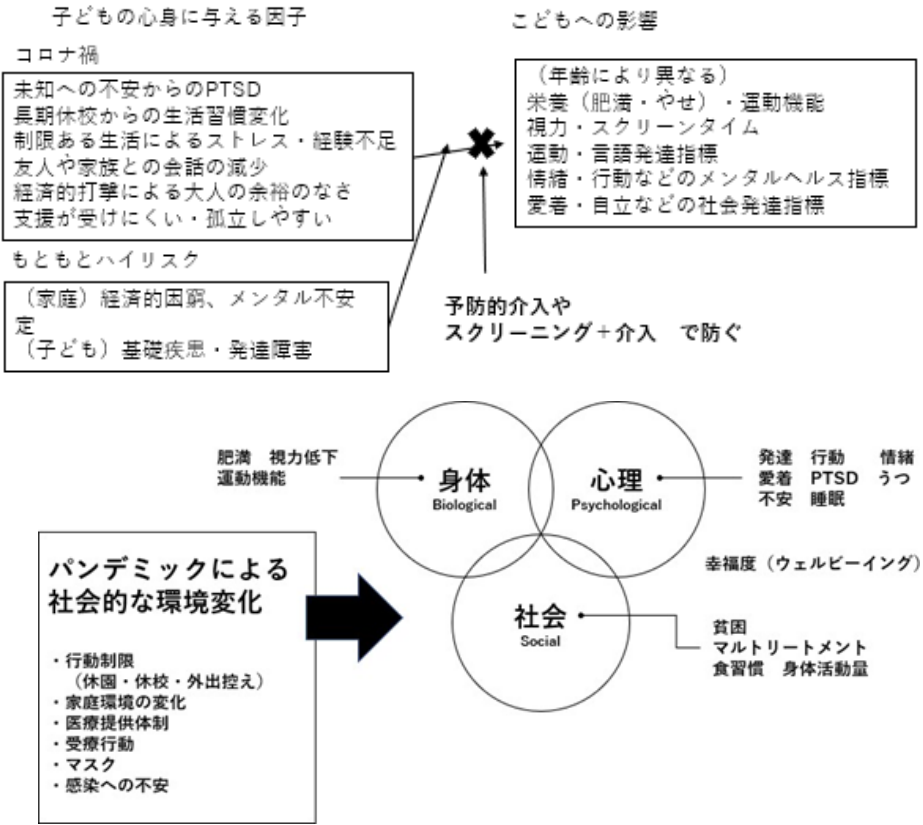


図 1 コロナ禍における子どもへの影響

新型コロナウイルス感染症流行のような非日常的な社会状況下で、こどもが心身ともに健康に育つため対応策を講じるため、こどもの環境や心身の健康に関する実態把握や評価指標の作成が求められている。

本研究では、子どもの心身に影響を与える因子の抽出、その因子による影響を評価するための指標を開発し、保護者、医療関係者、母子保健従事者向けの提言を作成することで、パンデミックのような非日常の環境で子どもが心身ともに健康で過ごせる生活環境・社会づくりを目指す。

B. 研究方法

令和5年度にレビュー及び全国調査の実施、好事例を収集し、その結果に基づいて、令和6年度に感染症流行下にこどもの健康を守るための保護者向けの資料を作成し、資料を家庭へ届ける手段等を考察する。下記に令和5年度に実施した内容を中心にまとめた。

1. レビュー研究

2023年4月に過去10年間に発表された論文を対象に日本と国際的な論文に分け、それぞれ、PubMedと医学中央誌、PubMedとWeb of scienceのデータベースの検索を行った。対象者は0歳から19歳未満の小児、COVID-19またはCOVID-19による変化を曝露とし、こどもの心身の健康、成長発達に関わるアウトカムと判断できるものについて、広く対象とした。その他、採択基準に基づいて論文を採択した。

2. 全国調査の実施

上記レビューの結果を踏まえた調査計画を作成し、調査を実施した。

・ 乳幼児調査

新型コロナウイルス流行中に出産した女性の縦断インターネット調査 The Japan COVID-19 and Society Internet Survey (JACSIS)のうち、2022年2月の追跡調査に回答した4,247名(2021年回答者7,934人の50%)に対して2023年8-10月に追跡調査を実施した。JACSISでは、父母の心身の健康・経済状況、養育、愛着、発達(社会性発達、

自閉傾向含む)に関する情報を収集しているが、本研究に追加で、子どもの発達行動の課題などの情報を収集した。

・ 学童期調査

全国無作為抽出された小中高生約2500名について、コロナ禍での子どもの精神的不調(うつ等)とその要因である家庭の環境(経済状況、養育等)、孤立、レジリエンス、休校等について縦断研究を実施している。この調査のデータを分析し、新型コロナウイルス流行下でのこどもの心身に影響を及ぼす要因を明らかにする予定である。本年度は、これらのうち、インターネット依存と抑うつ、孤立と自傷についての分析を実施した。さらに、新型コロナウイルス感染症流行で悪化が懸念されている抑うつなどのこどもの心身の指標に関する経時的変化を検討した。

3. こどもへの影響の把握・評価法の提案

パンデミック下で子どもが心身ともに健康で過ごせる生活・社会環境を作るうえで必要となる、乳幼児から学童期にかけてのこどもの心身の発達評価におけるチェック項目を抽出し、育児支援のヒントとともに表形式で作成した。文献レビュー、調査結果等及び国内外の既存の健診項目を参考に、指標・評価方法の提案を行った。

4. 好事例集の収集

COVID-19パンデミックで何らかの取り組みを行っていたことを必須条件とし、自治体人口規模、合計特殊出生率、出生数、等の自治体の特徴となる条件がばらつくように、かつ、アクセス可能である自治体を選定した。自治体の了承及び担当者の同意が得られた場合にインタビューを行った。具体的には、COVID-19感染拡大下において、工夫した取り組み、感染拡大前に行っていたどのような取り組みや仕組みが役立ったか、2020年3月以降から現在までのインタビューを実施した。内容は録音(オンラインの場合は録画)した。録音または録画の音声データは、守秘義務契約をか

わした業者へ依頼して逐語録におこし、これを分析データとした。

C. 研究結果

レビュー研究では、207 件の論文を採択し、その内訳は国内論文が 118 件、国際論文が 89 件であった。COVID-19 の恐怖や感染拡大に伴い、医療・ケア・社会福祉サービスの提供体制の中断や休止の報告もあった。かかりつけ医のへ受診は減少し、慢性疾患の診断遅れや緊急入院の増加も報告された。こどもの日常生活行動の変化や（スクリーンタイムの増加、身体活動の減少、睡眠・食事行動の乱れ、屋外時間の減少、座位時間の増加）、近視、体重・BMI は増加、体力・基礎運動能力の低下の報告もあった。感染予防行動により小児感染症の減少、家族と過ごす時間の増加がみられた一方、感染症の再燃や流行の変化という側面もみられた。精神的健康に関しては行動や発達への影響、うつ、不安症状、自殺の増加の文献が報告されていた。

学童期調査では、制限が緩和された後も子どもの抑うつなどの心身の健康の改善がみられないことが示唆された。

上記をふまえた評価方法の作成では、親のメンタルヘルス不調がボンディングに与える影響を考慮し、乳幼児期は特に親子の愛着発達に注目した。身体的虐待やネグレクトの早期発見に努め適切な相談先につなげることを意図した評価項目も取り入れた。運動不足やスクリーンタイムの増加、発達障害の心配がある場合に早期支援に必要なアセスメントを目的とした質問紙・尺度や情報検索に有用な保護者用アプリもリストに組み込んだ。

自治体の好事例を収集するためのインタビュー結果からは、感染症流行下での母子保健事業については、行政内関連部署、小児科、産婦人科、精神科、児童相談所等の関係機関との連携において、感染流行前からの顔見知りの関係性をベースに、または既存の連携の仕組みを活用して感染拡大に関する影響に協力して好事例を収集した。

D. 考察

文献レビューから、COVID-19 の感染予防の行動は、結果的に他の感染症の罹患の予防にもつながっていたことが確認された。一方で慢性疾患等については受診控えや医療逼迫の状況が影響したことが指摘された。また、こどもたちの体力や運動能力の低下、近視の増加を認めており、外出や屋外活動が制限されたことによりタブレットやスマートフォンをはじめあらゆる電子機器の使用時間が増え、生活スタイルが大きく変化したこと、運動機会が制限されたことが大きな要因であることが確認された。

長期にわたる学校閉鎖というこれまでに経験したことのない事態は、身体的健康だけでなく心理的社会的健康状態にも影響を及ぼしたことが文献レビューで確認された。

コロナ禍における環境の変化は、子どもたちの心身の健康に影響を及ぼした。成長・発達段階にある子どもたちの心身に生じた変化は、行動制限が緩和されただけでは回復していないことが示唆された。

また、孤独感や、インターネット依存は、子どもたちの健全な成長にマイナスの影響を与えることが示唆された。孤独感は、自傷行為につながりやすく、その状況が長期化すれば自殺につながることも懸念される。そのため、これらを軽減したり、適切な使用へと改善したりする取り組みが必要とされることが示唆された。

さらに、好事例集を収集するため、自治体などにインタビューを実施した。行政内関連部署、小児科、産婦人科、精神科、児童相談所等の関係機関との連携において、感染流行前からの顔見知りの関係性をベースに、または既存の連携の仕組みを活用して感染拡大に関する影響に協力して対応していた。本年度は、小規模・中規模であったため、来年度は大規模など自治体を拡大してインタビューを実施する予定である。

また、パンデミックのような非日常の環境では、こどもへの影響の把握をするための評価方法の開発が求められる。例えば、パンデミックのような非日常では、親子が

互いの応答性を育む、家族や小集団での社会性を身につける機会が少なくなる恐れがあるなどさまざまな心身への影響が懸念されるためである。そこで、こどもがパンデミックのような非日常に遭遇した場合におこりえる健康課題、生活等の環境の変化について、プライマリケア医（かかりつけ医）、保健センターでの乳幼児健診などさまざまな場面で活かすためのこどもへの影響の把握・評価方法の提案として、チェックリストを作成した。次年度は、全国レベルで行政がこどもへの影響の把握・評価を行うための方策を検討する。

E. 結論

1. レビュー研究

COVID-19 パンデミックはこどもの心身・発達に関する多くの側面の影響が報告された。行動制限が解除された後のこどもへの影響は明らかではない。新しい文献が続々と出版されている状況であり、次年度も今年度に引き続き、文献レビューのアップデートを行う。

2. 全国調査の実施

本調査での分析により、コロナウイルス流行下で子どもたちの健全な心身の成長を確保していくためには、子どもたちの孤独を軽減する施策や、適切なインターネット使用を促進する施策を検討することが示唆された。また、行動制限が解除された後もうつ症状や孤独感の改善はないため、中長期的影響については、引き続き注視していく必要がある。

3. こどもへの影響の把握・評価法の提案

親のメンタルヘルス不調がボンディングに与える影響を考慮し、乳幼児期は特に親子の愛着発達に注目した。身体的虐待やネグレクトの早期発見に努め適切な相談先につなげることを意図した評価項目も取り入れた。運動不足やスクリーンタイムの増加、発達障害の心配がある場合に早期支援に必要なアセスメントを目的とした質問紙・尺度や情報検索に有用な保護者用アプリもリストに組み込んだ。

4. 好事例集の収集

(成育医療研究センターの情報発信等の実践を通じた分析・検討)

感染拡大下での、子どもの権利保障をベースとした子ども本人、および成育環境への支援は、子どものレジリエンスに必須であるとの結論を得た。

(感染症流行下での乳幼児のいる家庭への行政支援の過程)

本年度は小規模、中規模の自治体へのインタビューを実施した、次年度は、大規模などさらにインタビュー範囲を拡大し分析、概念化をすすめていく。

Ⅱ 分担研究報告

令和5年度こども家庭科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)
分担研究報告書

COVID-19 流行禍をはじめとしたパンデミックによる
こどもの心身の健康・成長発達へ与える影響に関する文献レビュー

研究分担者： 小林 しのぶ (国立成育医療研究センター 社会医学研究部)

研究協力者： Diop 加南 (国立成育医療研究センター社会医学研究部)

須藤 茉衣子 (国立成育医療研究センター政策科学研究部)

研究要旨

目的：COVID-19 流行禍におけるこども達への心身の健康および成長発達への影響に関する因子について、文献レビューにより抽出し、リスト化することである。

方法：2023年4月に過去10年間に発表された論文を対象に日本と国際的な論文に分け、それぞれ、PubMedと医学中央誌、PubMedとWeb of scienceのデータベースの検索を行った。対象者は0歳から19歳未満の小児、COVID-19またはCOVID-19による変化を曝露とし、こどもの心身の健康、成長発達に関わるアウトカムと判断できるものについて、広く対象とした。その他、採択基準に基づいて論文を採択した。

結果：207件の論文を採択し、その内訳は国内論文が118件、国際論文が89件であった。COVID-19の恐怖や感染拡大に伴い、医療・ケア・社会福祉サービスの提供体制の中断や休止の報告もあった。かかりつけ医の利用は減少し、慢性疾患の診断遅れや緊急入院の増加も報告された。こどもの日常生活行動の変化や(スクリーンタイムの増加、身体活動の減少、睡眠・食事行動の乱れ、屋外時間の減少、座位時間の増加)、近視、体重・BMIは増加、体力・基礎運動能力の低下の報告もあった。感染予防行動により小児感染症の減少、家族と過ごす時間の増加がみられた一方、感染症の再燃や流行の変化という側面もみられた。精神的健康に関しては行動や発達への影響、うつ、不安症状、自殺の増加も報告されている。こどもの心身・発達に影響を及ぼした要因として感染症拡大防止対策の実践に関連するものが多くみられた。こどもの意見や権利の尊重が損なわれていたとの報告もあった。

結論：COVID-19パンデミックはこどもの心身・発達に関する多くの側面の影響が報告された。新たなパンデミックに備えて平常時からの体制の構築と強化、感染防止対策の実践に資する資料となることが期待される。

A. 研究目的

COVID-19 パンデミックでは厳格度は異なるが、各国政府が様々な政策を講じ¹⁾、個人だけでなく企業や産業の日常活動も制限され、その影響は環境にまで及んだ²⁾³⁾。2020年4月8日時点で188か国の学校で全面閉鎖が行われ⁴⁾、2021年2月2日時点で、世界全体で平均95日間の完全休校が実施された⁵⁾。日本では2020年3月2日から新型コロナウイルス感染拡大防止対策として全国の小中高等学校に一斉臨時休校が要請され⁶⁾、2020年6月1日までに98%で学校が再開した⁷⁾。学校再開後も学校内の感染拡大防止対策として社会的距離をとること、黙食、行事の中止などが行われた。COVID-19感染拡大防止対策として長期にわたる学校の閉鎖、仲間、親戚、社会ネットワークからの厳しい社会的孤立、孤独感の増大が子どもや青年の精神衛生上の問題に悪影響を与える可能性が示唆されている⁸⁾。社会的孤立と孤独感の影響はうつ病や不安症のリスクを高め、長期にわたり影響を及ぼすことが懸念されている⁹⁾。また、学校や病院が児童虐待保護のセーフティネットである日本において学校閉鎖や受診控えにより子どもをネグレクトや虐待にさらす危険性が警鐘されている¹⁰⁾。更に、パンデミック流行後の長期的な影響についても把握するため、COVID-19と同様に世界規模の健康上の脅威となった市中肺炎SARS¹¹⁾による影響も検討することとした。次のパンデミックに備えるためにCOVID-19パンデミックによる環境変化が子どもの心身の健康及び発達への影響について把握することが必要である。よって、本研究の目的は、COVID-19禍における子ども達への心身の健康および成長発達への影響に関する因子について、文献レビューにより抽出し、リスト化することである。

B. 研究方法

1. 文献レビューの概要

本研究は、特定の介入に関する効果検証などを明らかにすることを目的とせず、COVID-19などのパンデミックにおけるこ

ども達への心身への影響に関して、どのような因子が報告されているのかを明らかにすることを目的としたため、Scoping reviewとして文献レビューを実施した。本研究の目的に沿ってPCC(Population, Concept, Context)を、P: 0歳から18歳の小児・青年、C: COVID-19(による影響) C: こどもの身体的健康への影響、心理的社会的健康への影響、影響の要因、とした。なお、調査フィールドが日本国内である論文(以下、国内論文)、主に国外エリアである論文(以下、国際論文)に分け、文献レビューを実施した。

2. 国内論文の検索

2.1 採択論文の基準

論文の種別: 論文の種別として症例報告、レター、総論・解説、会議録は除外した。なお、原則、研究デザインは限定しない。

対象者: 0歳から19歳未満の小児。

曝露および介入の種類: COVID-19、またはCOVID-19による変化とした。ある特定の治療方法や介入(プログラム等)を扱っている論文については除外した。

アウトカムおよび評価指標: こどもの心身の健康、成長発達に関わるアウトカムと判断できるものについて、広く対象とした。

2.2 文献の検索

データベースは、PubMed、医学中央雑誌のデータベースを用い、過去10年間に発表された論文を対象に2023年4月6日に検索を実施した。検索式は以下の通り。

```
PubMed: ((((((covid 19 AND ((y_10[Filter]) AND (all child [Filter])))) AND (Japan) AND ((y_10[Filter]) AND (all child [Filter])))) NOT (covid 19 vaccines)) NOT (covid 19 serotherapy)) NOT (covid 19 nucleic acid testing)) NOT (covid 19 serological testing)) NOT (covid 19
```

testing)

医学雑誌：(((SARS コロナウイルス-2/TH or COVID-19/TH or COVID-19/AL or (コロナ/TA and DT=2020:2023)))) and (DT=2013:2023 (PT=症例報告・事例除く) AND (PT=原著論文, 会議録除く) CK=新生児, 乳児(1~23ヶ月), 幼児(2~5), 小児(6~12), 青年期(13~18))

3. 国際論文の検索

3.1 採択論文の基準

論文の種類：システマティックレビューを対象とした。

対象者：0歳から19歳未満の小児。

曝露および介入の種類：COVID-19、またはCOVID-19による変化とした。ある特定の治療方法や介入（プログラム等）を扱っている論文については除外した。

アウトカムおよび評価指標：こどもの心身の健康、成長発達に関わるアウトカムと判断できるものについて、広く対象とした。

3.2 文献の検索

データベースは、PubMed, Web of science のデータベースを用い、過去10年間に発表された論文を対象に2023年4月13日に検索を実施した。検索式は以下の通り。

PubMed: ((((((covid 19 AND ((y_10[Filter]) AND (systematic review [Filter]) AND (all child [Filter])))) NOT (covid 19 vaccines)) NOT (covid 19 serotherapy)) NOT (covid 19 nucleic acid testing)) NOT (covid 19 serological testing)) NOT (covid 19 testing)

Web of science: (TS=((covid 19)) NOT TS=((covid 19 vaccines)) NOT

TS=((covid 19 serotherapy)) NOT

TS= ((covid 19 nucleic acid testing)) NOT TS=((covid 19 serological testing)) NOT TS=((covid 19 testing)) AND ALL=((systematic review) OR (meta-analysis))) AND (ALL=(children) AND DT==(“ARTICLE”) AND DT==(“ARTICLE” OR “DATA PAPER”))

4. スクリーニングおよび分析方法

4.1 論文のスクリーニング

前項に挙げた採択基準をもとに文献検索を実施し、研究者2名でタイトルおよび抄録をもとに第1段階のスクリーニングを実施した。第2段階のスクリーニングとして、第1段階で抽出した論文を対象にフルテキストをもとに独立した研究者2名でスクリーニングを実施した。研究者で判断の相違が生じた場合は、3人目の研究者によって協議し最終決定を行った。

4.2 集計・分析方法

採択となった論文を対象から、アウトカムを抽出し、抽出したアウトカムをカテゴリ別にグルーピングし、リスト化を行った。カテゴリの抽出は、3名の研究者間で協議し、反復プロセスに従って決定した。上位に挙げたアウトカムに対し、各論文から効果の方向性を確認する作業を実施した。前途の集計・分析結果をもとに、COVID-19禍におけるこどもの心身への健康および成長発達への影響と要因をまとめた。

(倫理面への配慮) 特になし。

C. 研究結果

1. 採択論文

1.1 論文のスクリーニング

論文選択の過程を(図1)に示した。国内文献についてはPubMed および医中誌によるデータベース検索の結果1035件、国際文献についてはPubMedおよびWeb of Science

より 623 件、計 1658 件の論文が得られた。表題及び抄録によるスクリーニング、その後本文によるスクリーニングを実施し、最終的に国内論文から 118 件、国際論文 89 件、合計 207 件の論文を採択し本研究の対象とした。

1.2 採択論文の概要

採択論文の対象の年齢層は、幅広い年齢を対象とする論文が多くみられた。対象を乳幼児に限定した論文は 34 件、青年に限定した論文が 17 件であった。

各論文からアウトカムを抽出し分類した結果、国内論文で設定されていたアウトカムは疾患発生数が 25 件、受診行動・受診状況の変化が 16 件、日常生活行動が 12 件、メンタルヘルスが 10 件、体力・基礎運動能力が 9 件であった。国際論文のアウトカムは、メンタルヘルスが 26 件、疾患発生数が 9 件、日常生活行動が 9 件、虐待関連が 6 件、出生時アウトカム、受診行動・受診状況の変化、感染伝播、近視等の視力に関する健康が各 5 件であった (図 2)。これらのアウトカムから、こどもの身体的健康への影響として、「小児の主要感染症」「小児疾患・身体状況」「体格・BMI」「体力・運動能力」「出生時アウトカム」のカテゴリーを、こどもの心理的社会的影響として「自殺」「メンタルヘルス」「虐待」「行動抑制・行動変化」のカテゴリーを設定した。

2. こどもの身体的健康への影響

身体的影響として「小児の主要感染症」「小児疾患・身体状況」「体格・BMI」「体力・運動能力」「出生時アウトカム」の項目を抽出した(表 1)。

小児の主要感染症について、インフルエ

ンザや RS ウイルス、水痘など 9 疾患において発生数の減少が報告されていた。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、水痘、手足口病、ヘルパンギーナなど、2021 年に入ると感染状況が平常化もしくは増加に転じたという報告もみられた。

小児疾患・身体状況については、川崎病発症数の大幅な減少、喘息による入院患者数の減少などが報告されている。歯科領域ではこども齲歯の増加、眼科領域では近視の発症率が 2 倍強、近視進行度の増加等が報告されていた。

COVID-19 禍におけるこどもの体重・BMI の増加、肥満のこどもの増加が多く論文で報告された。学校閉鎖と BMI との関連を調査した研究では、小中学生男子で BMI が統計学的有意に高かった一方で、中学生女子では有意に低い結果の報告がみられた。

こどもの体力・運動能力は国内文献からの報告であり、体力や運動能力、持久力の低下もしくは低下傾向が示された。

出生時アウトカムでは、死産数、低出生体重児数、早産数などについて国内および国際論文で報告があったが、変化なしとの報告がある一方で、減少を示すものもありその方向性は一貫していなかった。

3. こどもの心理的社会的健康への影響

心理的社会的影響として「自殺」「メンタルヘルス」「虐待」「行動抑制・行動変化」の項目を抽出した(表 2-1, 2-2)。

日本の全国データを用いた調査で 2020 年の 0~19 歳の自殺数は約 44%増加したことが報告されていた。とくに第 2 波と言われた期間(2020 年 7 月~10 月)で自殺者数は 49%増加した。自殺の要因として、国際

的な系統的レビューではイギリスでの研究で学校閉鎖と広範なロックダウンと自殺には関連ないと報告がある一方で、長期休校後の学校再開との関連を指摘する国内論文もみられた。

不安やうつ症状といったメンタルヘルスについて、国際的なパンデミック前後を比較したメタ解析ではうつ病の有病率の増加と、うつと不安スコアの増加が報告されていた。そのほか、複数の研究で不安やうつ症状、有病率の増加が報告されている。日本の小学 3 - 6 年生を対象とした調査でも不安スコアが基準値より高かった。パンデミック時の不安が回復に向かうも、うつ症状は時間とともに増加する傾向があるとの報告もみられた。学校再開後も心身症発症リスクの高い生徒の割合、身体症状が増加した報告もあった。ストレスの有病率として心理的苦痛の症状、急性ストレス障害 17%があり、漠然とした COVID-19 への不安の報告もあった。小児心的外傷後ストレス障害 (PTSD) 有病率 (推定) に関する報告や、こどもの睡眠障害の有病率増加も報告がみられている。その他、強迫症状の増加、強迫性障害の症状の悪化、注意欠陥多動性障害 (ADHD)、神経発達障害、知的障害患者の外在行動の悪化なども報告されている。

乳幼児の発達に関する報告もみられた。就学前児童の甘えや癩癩の増加、コミュニケーション障害を有する可能性の増加が報告された。

虐待に関する状況として、国際論文、国内論文でパンデミック前と比べ児童保護の相談は減少したとの報告があった。しかし、2020 年の国内調査では、児童虐待事例総数はパンデミック前と比較して 5%増加した。

4. 身体的健康への影響の要因

こどもの身体的健康への影響の要因として、感染予防行動や受診行動の変化、社会規制・学校閉鎖による日常生活での行動制限、人的交流頻度の低下、電子機器使用時間の増加と屋外活動時間の低下などが挙げられていた (表 1)。現在、各影響と要因の関連性の整理を進めている段階である。

5. 心理的社会的健康への影響の要因

こどもの心理的健康に影響を及ぼす要因として、COVID-19 への恐怖、学校閉鎖や遠隔教育、社会規制、ソーシャルメディア使用頻度の増加、行動変化、日常生活の規制等、多くの要因が報告されていた。社会的健康に関しては、医療・社会福祉サービス提供体制の変化や受診行動、日常生活行動に変化を求められたこと、感染予防行動がこれらに関連する要因として述べられていた (表 2-2)。現在、各影響と要因の関連性の整理を進めている段階である。

D. 考察

COVID-19 禍におけるこども達への身体的健康および心理的社会的健康への影響とそれに関連する因子について、スコーピングレビューの手法を用いて抽出し、リスト化し提示した。

こどもの身体的健康に関して、とくに感染症発症状況への影響が大きいことが今回の文献レビューからも確認された。そして身体的健康への影響の要因として感染予防行動や受診行動の変化が大きくかわる可能性が高いことが示された。COVID-19 の感染予防への行動は、結果的に他の感染症

の罹患の予防にもつながっていたことが知られている¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾。一方で慢性疾患等については受診控えや医療逼迫の状況が影響したことが指摘された。また、こどもたちの体力や運動能力の低下、近視の増加を認めており、外出や屋外活動が制限されたことによりタブレットやスマートフォンをはじめあらゆる電子機器の使用時間が増え、生活スタイルが大きく変化したこと、運動機会が制限されたことが大きな要因であることが確認された。本来あるべき日常に制限が及ぶことにより、こどもたちの心身にあらゆる影響をもたらす可能性があることが確認された。

長期にわたる学校閉鎖というこれまでに経験したことのない事態は、様々な制限を余儀なくされこどもたちの生活に大きな変化を及ぼした。上記に述べた身体的健康だけでなく心理的社会的健康状態にも影響を及ぼしたことが文献レビューで確認された。国内外で多くの報告がされていることから、社会全体で取り組むべき課題であることが示唆された。

今後は、こどもの身体的健康、心理的社会的健康への影響とその要因についてさらに分析を進め、効果的な今後のこどもたちへの医療・社会福祉的制度、体制づくりへの視点について検討していく。また、将来パンデミックが発生した場合に備え、平常時からどのような評価指標を備えるべきなのかの検討が重要であると考え。リスク回避するための対策をはじめ、こどもの権利が損なわれないことを軸に、こどもたちとこどもたちに関わる人々を巻き込んだ取り組みへと発展させていくことが必要であり、それらに資する基本資料の提供ができ

るようさらに分析を深めていく。

E. 結論

文献レビューを行い、こどもの健康に与えた影響として「小児の主要感染症」「小児疾患・身体状況」「体格・BMI」「体力・運動能力」「出生時アウトカム」「自殺」「メンタルヘルス」「虐待」「行動抑制・行動変化」を抽出し、リスト化した。今後、影響の要因をさらに深く分析し、新たなパンデミックに備えて平常時からの体制の構築と強化、感染防止対策の実践に資する資料を提供できることを目指す。

F. 参考文献

- 1) Wang C, Li H. Variation in Global Policy Responses to COVID-19: A Bidirectional Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 27;20(5):4252. doi: 10.3390/ijerph20054252.
- 2) Singh V, Mishra V. Environmental impacts of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Bioresour Technol Rep*. 2021 Sep;15:100744. doi: 10.1016/j.biteb.2021.100744.
- 3) Gouda KC, Singh P, P N, Benke M, Kumari R, Agnihotri G, Hungund KM, M C, B KR, V R, S H. Assessment of air pollution status during COVID-19 lockdown (March-May 2020) over Bangalore City in India. *Environ Monit Assess*. 2021 Jun 8;193(7):395. doi: 10.1007/s10661-021-09177-w.
- 4) Lee J. Mental health effects of

- school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Jun;4(6):421. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30109-7.
- 5) United Nations Children's Fund. COVID-19 and School Closures: One year of education disruption. 2021 [cited 2024 Feb 2]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/one-year-of-covid-19-and-school-closures/>
 - 6) 文部科学省. 新型コロナウイルス感染症対策のための小学校, 中学校, 高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について. 2020 Feb 28;元文科初第 1585 号
 - 7) Kishida K, Tsuda M, Waite P, Creswell C, Ishikawa SI. Relationships between local school closures due to the COVID-19 and mental health problems of children, adolescents, and parents in Japan. *Psychiatry Res*. 2021 Dec;306:114276. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114276.
 - 8) Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, Cohen Silver R, Everall I, Ford T, John A, Kabir T, King K, Madan I, Michie S, Przybylski AK, Shafran R, Sweeney A, Worthman CM, Yardley L, Cowan K, Cope C, Hotopf M, Bullmore E. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jun;7(6):547-560. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1.
 - 9) Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, Linney C, McManus MN, Borwick C, Crawley E. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Nov;59(11):1218-1239. e3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009.
 - 10) Usami M, Sasaki S, Sunakawa H, Toguchi Y, Tanese S, Saito K, Shinohara R, Kurokochi T, Sugimoto K, Itagaki K, Yoshida Y, Namekata S, Takahashi M, Harada I, Hakoshima Y, Inazaki K, Yoshimura Y, Mizumoto Y. Care for children's mental health during the COVID-19 pandemic in Japan. *Glob Health Med*. 2021 Apr 30;3(2):119-121. doi: 10.35772/ghm.2020.01081.
 - 11) World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-51, 2020 [cited 2024 Feb 22]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/situation-reports-archive>
 - 12) Lin CF, Huang YH, Cheng CY, Wu KH, Tang KS, Chiu IM. Public Health Interventions for the COVID-19 Pandemic Reduce Respiratory Tract

- Infection-Related Visits at Pediatric Emergency Departments in Taiwan. *Front Public Health*. 2020 Dec 16;8:604089. doi: 10.3389/fpubh.2020.604089.
- 13) Ullrich A, Schranz M, Rexroth U, Hamouda O, Schaade L, Diercke M, Boender TS; Robert Koch's Infectious Disease Surveillance Group. Impact of the COVID-19 pandemic and associated non-pharmaceutical interventions on other notifiable infectious diseases in Germany: An analysis of national surveillance data during week 1-2016 - week 32-2020. *Lancet Reg Health Eur*. 2021 Jun 19;6:100103. doi: 10.1016/j.lanep.2021.100103.
- 14) Crane MA, Popovic A, Panaparambil R, Stolbach AI, Romley JA, Ghanem KG. Reporting of Infectious Diseases in the United States During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Clin Infect Dis*. 2022 Mar 9;74(5):901-904. doi: 10.1093/cid/ciab529.
- G. 研究発表
1. 論文発表 なし
 2. 学会発表 なし
- H. 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

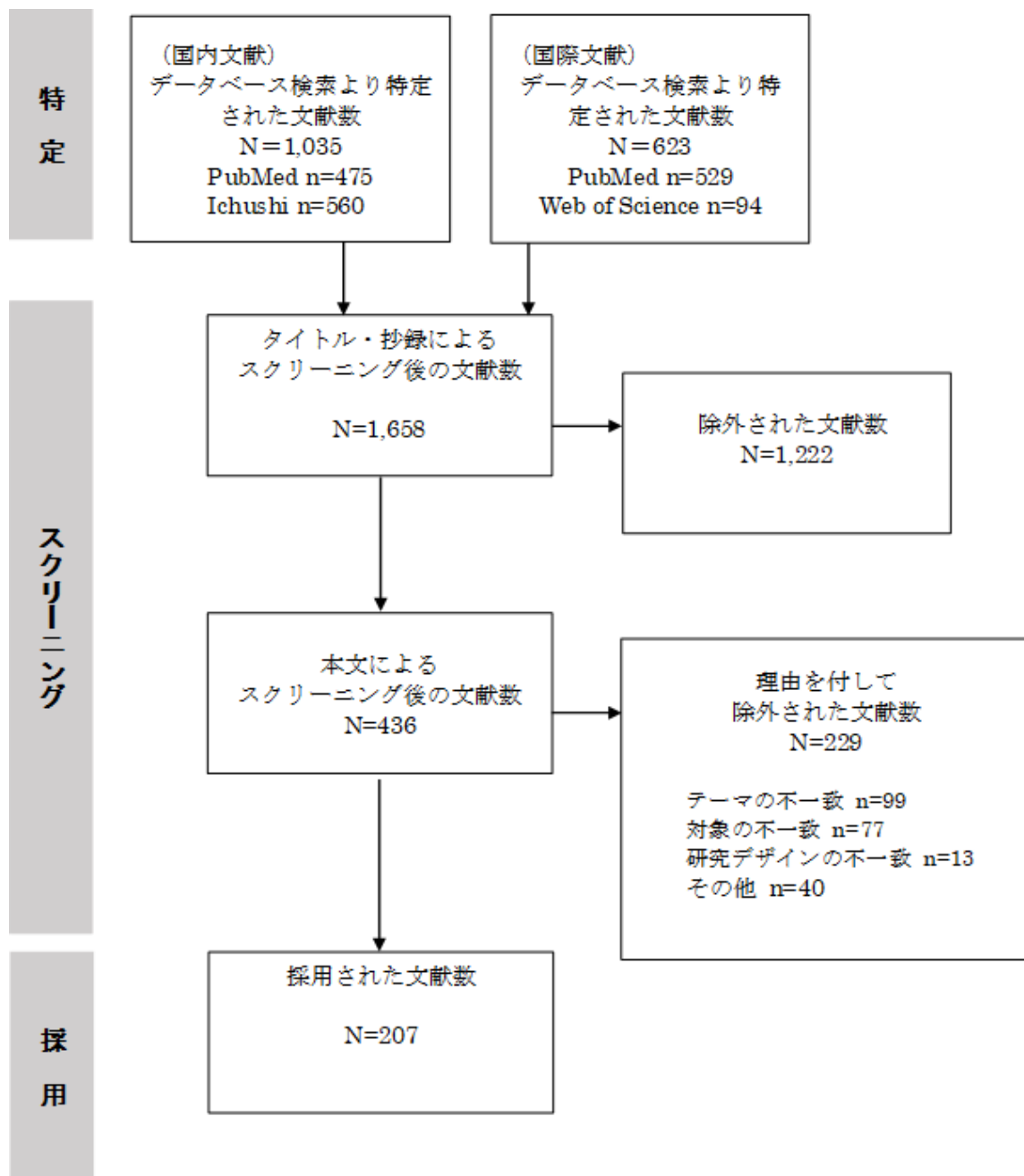


図 2 論文選択の過程

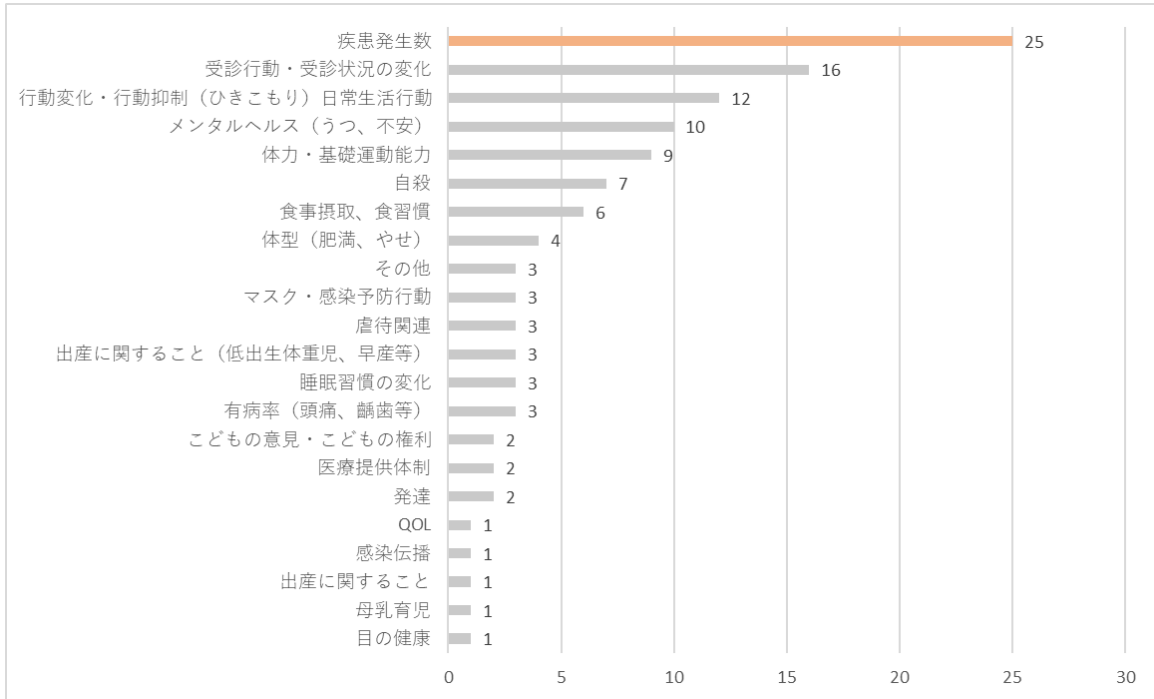


図 3 抽出アウトカム（国内文献）

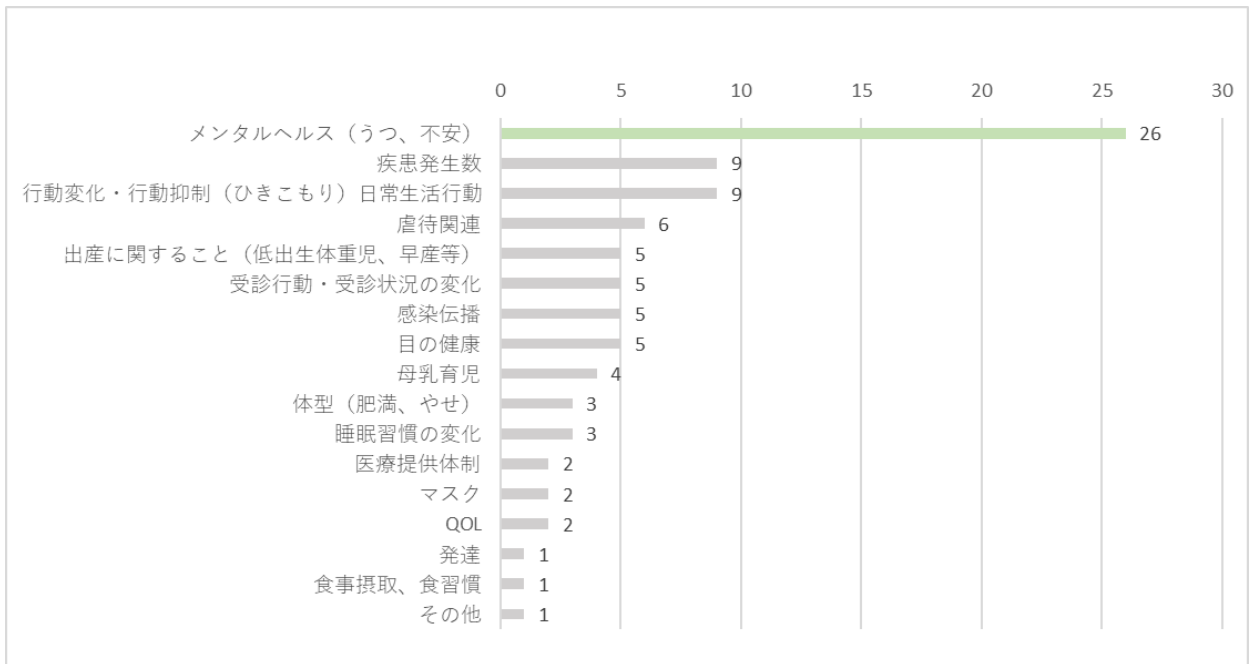


図 4 抽出アウトカム（国際文献）

表1 身体的影響

	アウトカム	影響の方向性	備考
小児の主要感染症	2020年の発症数： インフルエンザ、RSウイルス、咽頭結膜熱、水痘、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、手足口病、伝染性紅斑、マイコプラズマ肺炎 突発性発疹	減少 変化なし	学校閉鎖と予防行動の推奨政策 発症者の高齢化が認められた
	入院患者数： RSウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス、ノロウイルス、ヒトメタニューモウイルス、上気道感染症、下気道感染症、消化管感染症、皮膚・軟部組織感染症	減少	
	RSウイルスの活動 伝播性	減少 減少	97.9% (95%CI : 94.8%-99.2%) 40%の低下
	尿路感染症の入院患者数	変化なし	
	帯状疱疹の発症率	変化なし	
	2021年のRSウイルス発症数 呼吸器疾患患者における10歳未満のライノウイルス検出頻度	増加 増加	過剰な増加であり、2003年のモニタリング開始以来、年間で最も患者数が増加した
小児の疾患	川崎病の発症数、発症率 腸重積の発症数 喘息悪化入院患者数	減少	小児の主要感染症の減少とともに報告された(川崎病1件、腸重積2件)。
	1型糖尿病患者の血糖指標	改善	ロックダウン中、ロックダウン後
	新規1型糖尿病発症数 ケトアシドーシスを伴った新規1型糖尿病発症数 てんかん重積状態による入院患者数 異物摂取による入院患者数	増加	
	虫垂炎症例、複雑性虫垂炎症例数	判断困難	虫垂炎症例は対象論文7件で増加、5件で減少したと報告された。
小児の外傷・身体状況	外傷による入院患者数、眼球外傷発生数	減少	アルコール系消毒薬に関する化学障害による眼球外傷症例数は大幅に増加した。
	齧蝕	増加	研究対象：小学6年生
	近視の発生数・発生率、近視進行度 ドライアイ、視覚疲労症状、輻輳障害等	増加	遠隔医療、近業の時間、電子機器の使用、屋外時間、光照射量などを要因として挙げている。
	IgG値	低下	5歳以上の集団と新生児および0.3歳未満の乳児で顕著

	アウトカム	影響の方向性	備考
	ビタミンD濃度	減少	
	月経前症状の悪化	増加	
体格・体重・BMI	体重・BMI 体格（身長・体重） 肥満有病率・肥満度・肥満傾向	増加	食習慣の変化（高カロリー食、高血糖食、ジャンクフードの摂取量の増加）、運動量の減少、睡眠覚醒サイクルの変化、休校、パンデミック/ロックダウンが要因として挙げられる
	BMI	減少	合併症や肥満のある子どもではBMIに変化なしという報告もあり。肥満憎悪群のみ肥満度に変化なし 中学生女子でのみ
	体脂肪率	増加	対象：6-7歳児
体力・運動能力	筋力 筋持久力 基本的運動能力、巧緻性	低下 低下 低下	3-5歳児を対象。 5週間の休園が影響している。
	全身持久力 筋力・筋持久力、瞬発力 筋力、柔軟性、敏捷性 バランス機能 全身持久力、筋力・筋持久力、柔軟性、敏捷性、瞬発力、バランス機能	低下 低下 低下 低下 変化なし	対象：小学生・中学生 学校閉鎖/運動場使用制限、非常事態宣言の影響 体格（身長・体重）とスクリーン利用時間の増加、運動時間の減少がともに観察されたが、運動時間で調整後も運動能力の低下。 対象：高校生
	全体的な体力、瞬発力及び筋力	低下	
出生時アウトカム	死産数	増加	2020年9月までの調査を含む1件 サブグループ解析で統計的に有意に達したのは低中所得国のみ
		変化なし	2020年10月以降の調査を含む3件
		減少	高所得国（日本を含む）、異所性出産、単胎妊娠、高いストリンジェンシー指数スコア
	2500g未満の低出生体重児数	変化なし	世界を対象としたメタアナリシス1件、日本の地域データをを用いた研究1件
	1500g未満の極低出生体重児数	変化なし	世界を対象としたメタアナリシス1件
		減少	日本を対象とした研究2件
	切迫早産有病率	減少	
胎児発育不全児数	減少		

	アウトカム	影響の方向性	備考
	新生児集中治療室入院数	変化なし	世界を対象としたメタアナリシス2件
		減少	SARS-CoV-2 感染に対する緩和措置が高い地域、全国を対象とした研究
	SARS-CoV2 感染が RT-PCR で確認または疑われた妊娠中または最近妊娠した女性で中絶の決定	影響あり	胎児感染の可能性に対する母親の不安が寄与した

表 2-1 心理的健康への影響

	アウトカム	影響の方向性	備考
自殺	自殺数 (2020 年)	増加	44%増加
	自殺数 (2020 年 7 月～10 月)	増加	49%増加 (学校閉鎖終了後の時期に相当)
	女子の自殺追加負担 (2020 年 7 月下旬～11 月)	増加	
	自殺による過剰死亡数 (2020 年 3 月～6 月)	変化なし 変化なし	パンデミック初期、学校閉鎖中に自殺の増加は観察されなかった。
	自殺率 (2020 年 3 月～5 月)		
	自殺	関連なし	学校閉鎖と広範なロックダウン
	自殺企図数 (2020 年)	増加	女性でリスクが高かった。
自殺企図患者数 (2020 年)	増加	COVID-19 新規患者数の増減と逆の変動を示した。	
自殺関連行動による入院の発生率	自殺関連行動による入院の発生率	減少	調整後発生率比 : 0.46 (95% CI : 0.24, 0.86)
	自殺関連行動による受診	増加	自殺関連行動による入院の減少の背景には援助希求行動が減った可能性が示唆された。 COVID-19 前 vs 後: 16.8% vs. 15.1%
	自殺念慮	-	6 研究のうち 3 研究で増加
うつ・不安等の精神疾患・精神症状	うつ病の有病率	増加	RR: 2.54 (95%CI: 2.48, 2.60)
	うつ症状スコア (PHQ-9)	増加	SMD: 0.17 (95%CI: 0.10, 0.24)
	うつ症状スコア (PHQ-8)	増加	SMD: 0.23 (95%CI: 0.08, 0.38)
	うつ症状スコア (MFQ)	増加	SMD: 0.11 (95%CI: 0.06, 0.17)
	うつ症状の有病率	増加	25 研究で増加が報告された
	うつ症状	判断困難	質の高い研究はいずれも経時的なうつ病の増加を報告していた。5 つのメタアナリシスのうち 2 つ、その他の 19 の研究のうち 10 でうつ病の症状の増加が認められ、残りは変化なし、変化の証拠はほとんどない、あるいは減少が認められた。
不安スコア (GAD-7)	不安スコア (GAD-7)	増加	SMD: 0.12 (95%CI: 0.08, 0.17)
	不安スコア (GAD-7-C)	変化なし	プール効果量: -0.001 (95%CI: -0.10, 0.10)
	不安スコア (MASC-C)	変化なし	プール効果量: -0.04 (95%CI: -

	アウトカム	影響の方向性	備考
	不安症状のレベル 不安症や関連症状の有病率 不安スコア (SCAS)	増加 増加 基準値より 高い	0.12, 0.04) 17 研究で増加が報告された。 分離不安障害が中学年に比べ高学年で高く、女子がすべて (分離不安障害、社会不安障害、強迫性障害、外傷障害) で高かった。
	中枢神経用薬 (抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬) の処方箋枚数	増加	2020 年 7-9 月から増加が見られた。
	心身症発症リスクの高い (QTA スコア ≥37) 生徒の割合、身体症状スコア	増加	学校閉鎖による影響 心身症群では「学校のことを考えにくくなった」で身体症状が増加し、心身症、発達障害以外群では「早く学校に戻りたかった」で減少した。さらに、特に心身症群では、休校中に一過性に身体症状が低下し、再開後に上昇した。
	心的外傷後ストレス障害の有病率	判断困難	記述的には高いことが示された。
	強迫症状 強迫性障害の症状 (不注意や多動性、衝動性)	増加 悪化	SMD:0.270 (95% CI:0.158, 0.382),
	ADHD 症状	悪化	対象: 3-18 歳の ADHD 小児
	外在化行動と攻撃的行動	増加	神経発達障害 (自閉症スペクトラム、ADHD、知的障害) 児の学校閉鎖による影響
	小児救急病院における臨床心理介入件数、臨床心理新規介入件数	増加	
睡眠	睡眠障害の有病率	増加	
	ナルコレプシー、特発性過眠症、クライネ・レビン症候群などの過眠症の総患者数および睡眠不足症候群の患者数 授業中の平均睡眠回数と睡眠時間	増加 増加	6-15 歳の睡眠障害治療を受けた患者の学校閉鎖による影響
発達	幼児期の発達	悪影響	パンデミックによる複合的なストレス要因は大きな負担を及ぼし、一部は親の習慣の影響により媒介される。
	甘えや癩癩	増加	対象: 3-6 歳の就学前児童 甘え (COVID-19 前 vs 後: 11.9% vs 約 40%)、癩癩 (COVID-19 後約 20%)
	ネガティブな言動 (基本的な生活習慣の退行、情緒不安定を示す行動や態度、暴力的行為)	悪影響	園児を対象とした休園中の影響 約 3 分の 1 の園児は自宅にこもった生活をし、戸外遊びより室内遊びの時間が長かった。
	乳幼児のストレス、精神的健康	-	その他、感染予防策、日常生活、友達・家族との関係に影響があった。親もストレスを抱え、他者とのつながりが失われ孤立化する家庭があった。

	アウトカム	影響の方向性	備考
	赤ちゃんの印象：反応の乏しさ、希求力の弱さ	悪影響	面会制限による影響と考えられた。
	神経発達障害： コミュニケーション障害を有する可能性 粗大運動、微細運動、個人的-社会的、問題解決	増加 変化なし	対象：生後12か月までの乳児 OR:1.7(95%CI:1.37, 2.11)
行動変化	情緒、行動、落ち着きのなさ/不注意	増加	
	総合困難さ (SDQ-P) 情緒問題 (SDQ-P) 情緒問題 (SDQ-C)	変化なし 変化なし 増加	プール効果量：0.06 (95%CI:-0.26, 0.09) プール効果量：-0.28 (95%CI:-0.47, -0.09)
	行為問題 (SDQ-C) 向社会的行動 (SDQ-P) 多動/不注意 (SDQ-P)	増加 減少 増加	プール効果量：0.14 (95%CI: 0.01, 0.27) パンデミック前 vs 後：6.4vs5.4 パンデミック前 vs 後：3.1vs3.5
	総合的な精神健康上の困難度や全体的な重症度スコア	増加	
	情緒・行為問題、多動・不注意	増加	6-10歳のこどもが経験した心理的苦痛による
	アルコール、大麻の使用頻度	増加	

精神疾患・症状、情緒・行為問題等の有病率

主な結果	備考
プール有病率： うつ病：32% (95%CI: 27, 38) 不安症：32% (95%CI: 27, 37)	対象：平均年齢0-19歳 アフリカからの研究は少なかった。
プール有病率： うつ病：25.2% (95%CI: 21.2, 29.7) 不安症：20.5% (95%CI: 17.2, 24.4)	対象：18歳以下
プール有病率： うつ症状：31% (95%CI: 27, 35) 不安症：31% (95%CI: 27, 35) 睡眠障害：42% (95%CI: 33, 52)	対象：小中学生または18歳以下
プール有病率： うつ病：29% (95%CI: 17, 40) 不安：26% (95%CI: 16, 35) 睡眠障害：44% (95%CI: 21, 68) PTSD: 48% (95%CI: -0.25, 1.21)	対象：18歳以下
プール有病率： PTSD: 28.15% (95%CI: 19.46, 36.84)	対象：子どもまたは青年
プール有病率： 睡眠障害：46% (95%CI: 36.90, 55.30)	子どもと青年
プール有病率：	就学前の小児の有病率はパンデミック前

睡眠障害：54% (95%CI: 50, 57) 睡眠の推奨を満たしていない子供：49% (95%CI: 39, 58)	より低かった(統計的な有意差なし。自閉スペクトラム症や注意欠陥多動性障害(夕方型)のような神経行動障害を持つ小児では、睡眠問題の増加が報告された。
プール有病率： 不安：34.5% (95%CI: 33.8, 35.1) うつ：41.7% (95%CI:40.8, 42.3) いらいら：42.3% (95%CI:39.4, 45.7) 不注意：30.8% (95%CI:27.9, 32.8) 睡眠障害：21.3% (95%CI:18.7, 24.1) 過度の恐怖：22.5% (95%CI:19.3, 25.4) 行動の全体的な悪化/心理的症状：79.4% (95%CI:71.8, 88.3)	健常児と比較して行動学的併存疾患(自閉症または ADHD)を持つ子供の保護者がより専門的支援の必要性を感じていた。
有病率： 感情症状や行為問題：5.7%～68.5% 不安：17.6%～43.7% うつ：6.3%～71.5% ストレス：7%～25% PTSD：85.5% 自殺念慮：29.7%～31.3%	
有病率： 不安症：19～37% うつ病：35～44% PTSD：6% 心理的苦痛の症状：40% 急性ストレス障害：17%	
青年の不安やうつ症状の有病率：約3分の1	

精神的健康に影響を与える因子

アウトカム	因子
危険因子	
自殺	失業と大気汚染の同時発生 長期休校後の学校再開 中学以降のネグレクトを背景とした事例 COVID-19 禍 (阪神淡路大震災では減少)
自殺企図	女性、精神科の受診歴、COVID-19 新規患者数の増減と逆の変動
自殺企図や自殺念慮	学校閉鎖や遠隔教育
うつ、不安	東地中海地域、パンデミック後期の調査、女子、青年、高い教育レベル、過去の精神的健康問題、遠隔教育、学校閉鎖、乏しい社会支援 COVID-19 への恐怖、COVID-19 のニュースを聞くこと、親からの COVID-19 から身を守るためのプレッシャー、孤独、身体的距離を置くことの実践、座位時間の増加、電子機器の使用、ソーシャルメディアの使用、メディア中毒、ゲーム
PTSD	個人的、家庭特性：パンデミック前の健康状態、自殺念慮の生涯歴やパンデミック前の虐待 などの否定的な経験と

	COVID-19 への暴露の相互作用、ひとり親、経済的不利 感染症関連因子：COVID-19 の脅威、COVID-19 関連措置 心理的および行動的变化：孤独感、不安、抑うつ症状の増加、長時間のスクリーンタイム、日中の眠気
心身症	学校閉鎖
身体症状スコア (QTA)	うつ症状、自己効力感、不安
子どもの精神的健康	社会的孤立、親の精神的健康（育児ストレスの影響が最も大きく、小～中程度の影響）、親の不安、親の苦悩、経済的負担、居住地が高リスク地域、地方、女性、上級生、競技レベルの高い群
孤独	ビデオゲーム
情緒問題、行為問題、多動/不注意、反抗挑戦行動、感情反応性 情緒問題、行為問題、多動/不注意 行為障害および多動 多動/不注意、感情障害 感情の制御	学校閉鎖（多動/不注意のみ小さな影響、その他は大きな影響）、部分休校（行為問題、情動反応に小さな影響） 学校閉鎖と広範なロックダウン、スクリーン使用時間の増加、ソーシャルメディア利用の増加、身体活動の低下 心理的苦痛のレベルが高い両親または介護者を持つこと、特別な教育的ニーズ/神経発達障害の既往歴 睡眠覚醒リズムの乱れ、睡眠の質の低下、日常生活の変化 親の感情的な否定性
情緒不安定	単身世帯
COVID-19 に対する不安	感染すること自体、他者への感染の原因、学校での感染拡大、ウイルスの先行き、コロナハラスメント、家族の感染、ワクチン接種、学校生活への影響
保護因子	
不安、うつ	良い栄養、身体活動、レジリエンスと肯定的対処新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の予防と制御対策に関する知識と意識の向上、将来を楽観的かつ自信を持って見据えている子供や若者（うつ症状）、ビデオゲーム（リスクのある人には有害な影響）
PTSD	両親との同居、高い教育水準、パンデミック前のより強い親子関係 レジリエンスと積極的な対処
精神的健康 青年の精神的健康	趣味に取り組む、音楽を聴く、祈る、ルーチンを維持する、特に、より高いレベルの身体活動、外で遊ぶ時間、学校閉鎖による通常のスプレッスの軽減 メディアによる娯楽、読書、身体活動、COVID-19 に対する良い認識 学校閉鎖（通常のスプレッスの軽減） 社会的支援、前向きな対処法、自宅隔離、親子での話し合い、デジタル・プラットフォームを通じて助けや心理的サポートを求める傾向が非常に強い
孤独感 孤立（社会的つながり） 孤独感やストレス 仲間や協力的な個人との継続的なつながり	ビデオゲーム（リスクのある人には有害な影響） オンラインコミュニケーション ソーシャルメディアの使用（1対1のコミュニケーション、ネット上での相互親交、肯定的で面白いネット上での体験） オンラインのテキストベースのプラットフォーム（LGBTQを自認する青少年たち）

COVID-19 に対する不安	基本的な感染対策の徹底、自分の感染予防次第、周囲の配慮への安心感
-----------------	----------------------------------

表 2-2 社会的影響

(※影響の方向性は、前後比較等の検討が行われていない研究については言及しない)

	アウトカム	影響の方向性	備考
医療・ケア・社会福祉の提供体制	母子保健サービス普及率	減少	106 (45%) の出版物で減少 2020年8月(パンデミックの最初の6ヶ月)以降を追跡調査した報告では、サービス提供範囲の回復を報告する傾向が高かった。
	授乳と赤ちゃんと母親が一緒にいること	中断	58.7% (37/63) SARS-COV-2 陽性の授乳中の母親と陰性の乳児では一般に母乳育児が奨励された。
	NICU/GCUにおける面会、赤ちゃんのケア	制限	91.3%の施設で制限された。95%以上の施設で面会制限、75%の施設でケア制限があり、カンガルーケアの禁止、タッチングの禁止、抱っこの禁止、おむつ替えの禁止、授乳の禁止の順に多かった
	5ステップ母乳育児支援 母子同室	減少傾向 減少	COVID前 vs 後: 3.24vs3.04, p=0.069 COVID前 vs 後: 39.3%vs27.8%, p=0.014
	小児救急搬送困難	変化なし	
	小児外来受診困難		小児科で最も多く、8.9% (2020年度) 3.6% (2021年度) であった
	検査	中止/中断	
	障害児を対象とするショートステイや訓練	休止	期間: 休校中。リハビリの中断により身体拘縮が2名にみられた。
	学校からの児童保護の照会	減少	3研究(フロリダ1研究とイギリス2研究)で学校閉鎖とロックダウンによる影響が報告された。
	児童保護の相談 児童虐待相談率(2020年、2021年)	減少 減少	8.32% (95%CI: -13.32, -3.02)
虐待関連	病院における虐待対応の総事例総数(2020年)	増加	5% (COVID前 vs 後: 5,880件 vs 6,176件)
	病院からの児童相談所への報告件数(2020年)	増加	64.2%
	児童虐待の重症例 病院における身体的に重度な児童虐待の報告実数(2020年)	増加 同程度	COVID前 vs 後: 345件 vs 326件
	虐待による頭部外傷	増加	497.0%
	虐待/ネグレクトを背景とした中学以降の自殺事例実数	増加	
	ネグレクトを背景とした幼児の事故の実数 被虐待児症候群の実数	増加 増加	
プール有病率 身体的虐待: 18% (95%CI: 10, 29)	—	失業率と身体的虐待 (b=0.09, p<0.05) 失業率と心理的虐待 (b=0.03, 有意差なし)	

	アウトカム	影響の方向性	備考
	心理的虐待：39% (95%CI:25, 56)		し)
	身体的虐待:5.3% 感情的・身体的ネグレクト：1.8% -26.7% 怒鳴り声やきつい言葉 11.9-33.3%	—	子どもの虐待や子どもの精神的/行動的問題とパンデミックに関連した親の仕事や経済的問題に正の関係が認められ、親の精神的健康問題、子育ての実践、家族関係の相互作用によって媒介または緩和されることが示された。在宅勤務は比較的社会経済的地位の高い家族において、育児の暖かさや親子関係の強化に正の関連がある。
	身体的虐待:0.1%-71.2%、 心理的虐待:4.9%~61.8% ネグレクト:7.3%~40% 性的虐待:1.4%~19.5%	—	危険因子：ロックダウンとその副作用
	家族による虐待行為：20% 親からの虐待の報告：約20%	—	危険因子 (OR、95%CI):スクリーン時間の長さ (1日6時間以上) (1.44、1.05-1.98)、母親のメンタルヘルス不良 (K6=13以上) (2.23、1.71-2.89) 保護因子 (OR、95%CI):共感を示すこと (0.51、0.39-0.66)、肯定的な育児行動
日常生活行動	小児救急外来受診	減少	平均変化率 COVID-19 : 63.86 % (95 % CI: 60.40, 67.31) SARS: 36.1%~47%
	小児救急外来受診 小児救急外来受診数	減少 減少	25 研究すべてで減少 大都市の緊急事態宣言によりその非対象地域の小児救急外来患者の受診数は-15.1人(95%CI: -27.8, -2.44)
	小児救急外来受診数	減少	受診者数は最大 80%減少し、全調査期間で約 40%減少
	プライマリーケアの利用 小児外来受診	減少 減少	2020年5月に51%の減少 2020年に24.4%減少 0-5歳児を対象とした研究において医療費の減少とともに報告された
	眼科受診	減少	平均減少率 67.32%
	小児予定外外来受診	減少	2020年3月から7月に COVID-19 前の-2SD 以下を下回った
	受診控え	減少	2020年に約半数、 2021年に14.3%に減少 休校期間中に障害をもつ子どもにおいても報告された
	健診控え	—	6.7%が健診を避けていると回答 COVID-19に関する情報源が雑誌で高く、公的ウェブサイトで低かった。

	アウトカム	影響の方向性	備考
日常生活行動	ワクチン投与量	減少	2020年3月と4月に最も顕著であった。その後、年齢層でワクチン接種のキャッチアップが観察されたが、乳幼児では増加しなかった。
	スクリーンタイム	増加	84分/日増加、パンデミック前は162分/日 COVID前 vs 後：0.7~2.8時間/日 vs 2.4~6.9時間/日 近視の危険因子 OR 4.56 (95% CI: 4.45, 4.66)
	スクリーンタイム	変化なし	横断研究のデータ
	スクリーンタイムの遵守率	減少	学年および性別別の減少率： -1.7%~-3.5% COVID-19前 vs 後：27%vs19%
	ソーシャルメディアの使用	増加	
	屋外時間	減少	COVID前 vs 後：1.1~1.8時間/日 vs 0.4~1.0時間/日 近視の危険因子 OR -1.82, 95% CI：-2.87, -0.76
	座位時間	増加	パンデミック前 vs 後：平日164分 vs 174分、週末175分 vs 197分
	身体活動時間の変化率 身体活動時間	減少 減少傾向	-20% (90%CI:-34%, -4%) Fischer's z -0.08 (95%CI: -0.27, -0.12, p > 0.05)
	身体活動時間 身体活動時間 身体活動時間	減少 増加 変化なし	学校再開後 比較的サンプル数の少ない研究
	中強度の身体活動レベル 中強度および軽度の身体活動時間 身体活動量の大きい遊びの減少	減少 減少 減少	-32% (90% CI: -44%, -16%)、1日17分の減少に相当
	WHOの身体活動推奨値を満たす割合	減少	移動制限前 vs 後：46.4%vs19.5%
	運動意欲を感じている割合	—	8割以上
	睡眠時間 睡眠時間 睡眠時間 睡眠時間 睡眠時間	増加 増加 減少 減少 変化なし	パンデミック中：0.33 (95%CI: -0.07, -0.60) 休校中、62%が増加したと回答 学校再開後：-0.94 (95%CI: 0.91, 0.97) パンデミック中 横断データのみ

	アウトカム	影響の方向性	備考
日常生活行動			縦断データでは減少したが、年齢、就学の影響も考えられた
	睡眠の推奨を満たしていない子供の有病率	—	49% (95%CI: 39, 58)
	就寝時刻	遅延	対象 : 9-15 歳 0.78 (95%CI: -0.33, 1.22) 休校中、51%が遅くなったと回答 1 (95%CI: 1.0, 1.1)
	起床時間	早い	
	睡眠効率	低下傾向	0.54 (95%CI : -0.75, -0.33) 電子機器の使用の増加は、睡眠の質の低下と関連していた
	寝つきや寝起き	悪化	休校中、40%が朝起きるのが困難と回答
	睡眠問題	増加	自閉スペクトラム症や注意欠陥多動性障害（夕方型）のような神経行動障害を持つ小児
	食行動	改善傾向	7つの研究で健康的な食行動、3つの研究で不健康な食行動、5つの研究で結果が一貫しなかった。 気分障害と食の大きな変化、経済的に低いグループと不健康な食行動に相関がみられた。
	1日2回以上バランスの良い食事をとれている割合	減少	非常事態宣言中（学校閉鎖中） 低所得世帯で特にリスクが高く、食事をする時間、心理的余裕、経済的余裕のない割合が高かった。 食事バランスと規則正しい食事時間が関連していた
	朝食を抜く 1日3食食べる	増加 減少	休校中
	チアミン、ビタミン B6、カリウム、果物、乳製品の摂取 砂糖（食品として）、菓子類、甘味飲料の摂取	増加 減少	学校再開後 効果量（Cohen の d : 0.20-0.30）は小さかった
	菓子や甘い飲み物、インスタント食品の摂取	増加	非常事態宣言中 世帯収入が低い群は高い群に比べて高かった。
食事における間食量 食生活の乱れ（ながら食べ、だらだら食べ）	増加		

	アウトカム	影響の方向性	備考
日常生活行動	外食が減った：63.1% 中食が増えた：24.1% 共食が増えた：31.2%	減少 増加 増加	小学 4-6 年生の生活変化
	1 歳児の保育所における食育環境 間隔を空ける、会話を少なくする 給食中に会話ができるよう環境に 配慮	—	緊急事態宣言中 緊急事態宣言から半年後 食育ではマスクよりフェイスシールド が善処
	母乳育児の割合	判断困難	パンデミックの影響を受けたというエ ビデンスに一貫性はなかった。 g-44
	母乳育児意図	減少傾向	COVID 前 vs 後：82.2%vs75.6% p= 0.120) 正の相関：5 ステップ全てのサポートを 受けること (aOR 4.51、95% CI:1.501, 13.61) 負の相関：無料の粉ミルクまたは無料キ ャンペーンの招待の受け取り (aOR 0.43、95% CI :0.19, 0.98)。
	学習進歩	鈍化	通常学年の約 35%の学習量の損失 プール効果量 d = -0.14、95%CI: -0.17, -0.10
	1 日の生活 子ども間の関係性 勉強が理解できずに集中できない	変化	学校閉鎖、小学 4 年生
	援助希求行動 頭痛・片頭痛などの医師への相談： 30% 学業での悩みに関する援助 希求行動：70%	変化なし	
親子・ 家族 関係	親子のスキンシップ頻度 授乳、顔同士の密着 家族で過ごす時間	変化なし — 増加	最も多い回答だった。 他と比べて減る傾向であった
	肯定的な育児行動：80%以上	増加	親子関係の改善と週 1 回以上の親子運 動 (6-12 歳)、月 1-2 回の親子運動 (13-18 歳) が関連していた。 虐待の保護因子であった。
	口腔症状、機能的制限、感情的幸福、 社会的幸福、身体的・心理社会的健康 健康関連 QOL	低下 悪影響	スポーツをしない人の方が心理社会的 スコアが低かった。 3 研究で低下、2 研究で変化なし、1 研究 でスコアは低下したが、P 値は報告がな かった。
	QOL	変化なし	対象：小・中学生

	アウトカム	影響の方向性	備考
	Well-being (WHO-5-J) 活動性、活力・関心 休息	低下 改善	
	予防行動遵守率： 手指衛生：76～89% フェイスマスク着用：60～88% 身体的距離：31～87%	—	若年成人と比較して COVID-19 予防行動の実践が不十分であり、その効果は小～中程度であった (SMD= -0.25、95%CI: -0.41, -0.09) 予防行動との行動相関: 性別 (r =0.14、95%CI : 0.10, 0.18)、知識、態度 (r = 0.26、95%CI : 0.21, 0.31)、知覚された重症度 (r = 0.16、95%CI : 0.01, 0.30)
	帰宅時手洗い：76.2% マスク着用：68.9%	—	対象：園児
	基本的な感染防止対策： マスク、外出自粛、手洗い、接触回避、規則正しい生活、周囲との距離、換気	—	対象：中学生
	マスク着用による不快感・負担（暑さ、息切れ、頭痛、発汗増加、耳の痛み、苦しい等）	—	ただし、マスクの適応と受容性は、年齢層と臨床状態によって変化する。
	マスク着用による外出困難 マスク着用中の他者の感情への言及困難	—	対象：自閉症スペクトラム障害児
	COVID-19 に対する不快感や怖れ 誰かに話を聞いてもらいたい	—	
	子どもたちの懸念： COVID-19 が家族に感染すること (78.2%) 友達に会えないこと (74.3%) 子どもたちの需要・困窮： 学校の再開 教育における格差 健康情報へのアクセス 遊んだり友だちに会ったりするための代替手段 参加や意見を聞くこと	—	
	成人と比較した COVID-19 に対する感受性： 小児（10歳未満）は低い 青年と高校生は同程度 地域や家庭と比較した小児の感染リスク (OR)： 学校：0.53 (95%CI: 0.38, 0.75)	低下	教育環境にある小児の感染リスクは地域社会よりも低かった。

	アウトカム	影響の方向性	備考
	年齢別 10歳未満の小児：0.45 (95%CI: 0.39, 0.51) 青年及び高校生：0.63 (95%CI: 0.56, 0.72)		
	無症状の小児でもウイルス量を持つ可能性はあるが、学校や幼稚園の開放が高齢者の COVID-19 死亡率に影響を与える可能性は低いと考えられた。	—	
	中国本土、香港、シンガポールで発生した SARS 流行の抑制	—	学校閉鎖が寄与しなかった。SARS のモデリング研究では相反する結果が得られた
	COVID-19 流行	—	COVID-19 モデリング研究で学校閉鎖だけでは死亡の 2-4%しか防げず、他の社会的距離を置く介入よりもはるかに少ないと予測された。
	家庭内プール 2 次感染率 小児インデックス症例：0.20 (95%CI: 0.15, 0.26) 小児接触者：0.24 (95%CI: 0.18, 0.30) 16.8% (95%CI: 12.3, 21.7)	— — —	小児接触者の家庭内プール 2 次感染率は成人接触者の 28.3% (95%CI: 20.2, 37.1) と比較して低かった。SARS-CoV-2 家庭内二次感染率 (大人を含む) は、症候性指標症例 (18.0%、95%CI: 14.2, 22.1) が無症候性指標症例 (0.7%、95%CI: 0, 4.9) より高かった。
	成人と比較した家庭内伝播性の相対危険度 (RR) 小児のインデックス症例：0.64 (95%CI: 0.50, 0.81) 小児接触者：0.74 (95%CI: 0.64, 0.85) 小児家庭内 2 次感染率	増加	ワイルド：0.20、アルファ：0.42、デルタ：0.35、オミクロン：0.56
	学校での接触ごとの感染確率：約 0.005 (接触ごとに 0.5%)	—	

採択文献リスト：国外文献（システマティックレビューおよびメタ解析）

第一著者（発行年）	国・地域	研究デザイン	
		研究期間	
Stracke M. (2023)	北米、ヨーロッパ、アジア	保護者 (N=86658)、0~21 歳の子ども (N=82312)	2020 年~2022 年 5 月
Penna AL. (2023)	アメリカ、中国、イタリア、他 (35 か国)	母親および/または養育者、ならびに 0~10 歳の子どもたち	2020 年 1 月~2021 年 6 月
Kandiah T. (2023)	インド、イタリア、アメリカ、他 (4 か国)	19 歳未満の患者	2020 年~2021 年 3 月
Jackson D. (2023)	アフリカ諸国、ヨーロッパ、南北アメリカ地域、他 (81 か国)	新生児、小児、母親	2020 年 1 月~2022 年 5 月
Anderson LN. (2023)	アメリカ、イタリア、インド、他 (29 か国)	18 歳未満の子ども (体重変化：n=432971、BMI 変化：n=284611、肥満の有病率の変化：n=483951)	2020 年 1 月~2021 年 11 月
Betthäuser (2023)	BA. アメリカ、イギリス、ヨーロッパ諸国、他 (15 か国)	5~18 歳の学齢児童	2020 年~2022 年 8 月
Or PPL. (2023)	アメリカ、中国、他 (9 か国)	10~18 歳の青年 (N=11100)、親/介護者 (N=9144) 親子 (父親/介護者と 10~16 歳の男子) (N=7927)	2020 年~2022 年
Larouche R. (2023)	アメリカ、オーストラリア、オランダ他	0~17 歳の子ども	2021 年 3 月、2022 年 7 月
Abounoori (2023)	M. 中国、他 (7 か国)	18 歳未満の子ども (調査 3 時点：N=5381、N=11971、N=7530)	2022 年 5 月以前
Chaabna K. (2022)	33 か国	18 歳未満の子ども (調査 3 時点：N=12388、N=3185、N=23033)	2020 年 1 月~2022 年 4 月
Huang N. (2023)	アメリカ、中国、他	18 歳未満の子ども、または未成年の子どもを持つ親 (各研究の N=53~844227)	2020 年 1 月~2022 年 8 月
Lee H. (2023)	アメリカ、中国、日本、他 (9 か国)	18 歳未満の子どもの親、または 18 歳未満の子ども (N=14360)	2020 年 1 月~2021 年 2 月
Deng J. (2023)	西太平洋地域、ヨーロッパ地域、北南米地域、他	小中学生または 18 歳以下 (N=1389447)、うつ症状 (N=524417)、不安症状 (N=1241604)、睡眠障害 (N=104219)	2020 年 1 月~2022 年 10 月
Han Y. (2022)	イタリア、スペイン、他 (11 か国)	18 歳未満の小児 1 型糖尿病患者 (N=2106)	2019 年 1 月~2021 年 9 月
Yoon SH. (2022)	韓国、アメリカ	18 歳以下	2022 年 8 月 5 日
Adesanya (2022)	AM. アメリカ、カナダ、イギリス、日本、他	妊娠中と 0~5 歳の幼児期	2020 年 3 月~2021 年 3 月
Yonemoto N. (2023)	中国、アメリカ、オーストラリア、他	子どもと青年、成人	2022 年 5 月

第一著者（発行年）	国・地域	研究デザイン 研究期間	
Ahn SN. (2022)	アメリカ、ヨーロッパ	6～19 歳の子どもと青年 (N=20509)	2022 年 3 月
Newlove-Delgado T. (2023)	カナダ、イギリス、他	ベースライン時の平均年齢 18 歳以下の子どもと青年	2019 年～2022 年 2 月
Saulle R. (2022)	アメリカ、日本、オーストラリア、他	COVID-19 に関連する理由で「出席」停止または遠隔授業を受けている子ども・青少年・若者 (N=27787)	2022 年 1 月
Madigan S. (2022)	アジア、ヨーロッパ、北米、他	18 歳以下の子どもと青年 (N=29017)	2022 年 4 月～5 月
Alamolhoda (2022)	SH. アメリカ、中国、イギリス、他	13～19 歳の青年	2020 年 5 月～2022 年 12 月
Hessami K. (2022)	アメリカ、中国、他	生後 12 ヶ月までの乳児 (N=21149 (パンデミック前：n=9981、パンデミック中：n=11438))	2022 年 3 月
Rugg-Gunn (2022)	CEM. アメリカ、イタリア、他 (47 か国)	18 歳未満の 1 型糖尿病新規発症患者 (N=188637)	2011 年 1 月～2021 年 11 月
Li M. (2022)	中国、トルコ	6～17 歳の子ども (N=6327)	2019 年 1 月～2022 年 3 月
Roland D. (2023)	アメリカ、イタリア、イギリス、日本、他	18 歳未満の子ども	不明
Balestracci (2023)	B. 記載なし	0～17 歳の子ども、成人	1995 年～2022 年 1 月
Liang H. (2022)	記載なし	小児 (パンデミック前：n=739、パンデミック後：n=401)	2020 年 1 月～2021 年 9 月
Kaubisch (2022)	LT. 中国、イタリア、他	18 歳未満の子どもと青年、18 歳以上の保護者 (N=27322)	2021 年 6 月
Brakspear (2022)	L. ヨーロッパ、中東、アジア、他	18 ヶ月～18 歳の子どもと青年 (N=125 286)	2021 年 3 月、2021 年 12 月
Cheng CW. (2022)	イタリア、アメリカ、日本、他	小児救急患者	2019 年 11 月～2021 年 11 月
Richter SA. (2023)	中国、イタリア、日本、他	0～18 歳の子どもと青年	2020 年～2021 年
Di Fazio N. (2022)	ヨーロッパ	子ども	2021 年～2022 年 6 月
Yang Z. (2022)	中国、トルコ、他	19 歳未満の子どもと青年 (N=404177)	2019 年 12 月～2022 年 3 月
Cortés-Albornoz MC. (2022)	アジア、ヨーロッパ、アメリカ	子ども	2020 年～2022 年 1 月

第一著者（発行年）	国・地域	研究デザイン	
		研究期間	
Braga PP. (2022)	アメリカ、アジア、ヨーロッパ	18歳未満の子ども	2020年7月、8月
Rahmati M. (2022)	ヨーロッパ、他	1型糖尿病を新規発症した子ども	2022年3月
Neville RD. (2022)	ヨーロッパ、北南米、他	3～18歳以下の子ども (N=14216)	2020年1月～2022年1月
Steeg S. (2022)	高所得国	青年	2020年1月～2021年9月
La Fauci G. (2022)	アメリカ、イタリア、中国、他	0～18歳の患者（体重と生活変化：n=40～274, 456、過体重/肥満による入院のリスク：n=48～30527）	2019年12月～2021年12月
Yang F. (2022)	中国、アメリカ、イタリア、他	子どもまたは青年 (N=17385)	2020年1月～2021年5月
Li F. (2022)	アジア、ヨーロッパ、他	6～20歳の子どもと青年	2020年1月～2021年2月
Hawco S. (2022)	ヨーロッパ、北南米、他	早産、死産、低出生体重児、新生児集中治療室 (NICU) 入室	2021年5月
Pallavicini F. (2022)	ヨーロッパ、アジア、北米、他	子どもと青年 (N=16726～392877)	2019年12月～2022年1月
Cui X. (2022)	中国、ポーランド、ギリシャ、他	18歳未満 (N=4141)	2021年11月
Chen F. (2022)	アメリカ、中国、日本、他 (18か国)	N=1153693 (成人：n=834613、子ども：n=319080)	2022年4月
Alfayez OM. (2022)	ヨーロッパ、他	1型糖尿病小児患者（パンデミック前：n=37174、パンデミック中：n=27812）	2021年12月
Lignou S. (2022)	イギリス、他	0～18歳の慢性疾患患者	2023年3月～2021年8月
Cinar N. (2022)	記載なし	COVID-19感染の疑いまたは確定した母親の乳児 (N=410)	2019年11月～2020年
Wesołowska (2022)	A. イタリア、アメリカ、日本、他	産科における妊娠中の管理、周産期診療の調査	2020年3月～2021年5月
Oliveira (2022)	JMD. 中国、他 (9か国)	18歳以下の子ども (N=35543)	2020年10月～2021年2月
Wunsch K. (2022)	スペイン、アメリカ、日本、他 (14か国)	健常人 (N=119094)、0～19歳の子ども	2021年10月
Marciano . (2022)	アジア、ヨーロッパ、他	10～24歳（平均年齢17.8歳）（ソーシャルメディアの使用：n=9875、メディア中毒：n=10729）	2021年9月
Camacho-Montaño LR. (2022)	イタリア、他	12歳以下の子ども (N=7960)	2020年1月～2021年3月

第一著者（発行年）	国・地域	研究デザイン 研究期間	
Jahrami HA. (202)	中国、イタリア、インド、他 (49 か国)	一般集団、医療従事者、COVID-19 感染患者 (N=493475)	2019 年 11 月～2021 年 7 月
Pogorelić (2022)	Z. 記載なし	18 歳未満の精巣捻転患者 (N=711)	2021 年 8 月
Kharel M. (2022)	イタリア、アメリカ、他 (35 か国)	19 歳以下の子どもと青年	2019 年 11 月～2021 年 12 月
Viner R. (2022)	イギリス、中国、イタリア、日本	19 歳以下の子どもと青年 (N=79781)、保護者 (N=18028)	2020 年 9 月
Runacres A. (2021)	ヨーロッパ、アジア、北米、他	子ども (11.5 ± 2.3 歳) (N=16214)	2020 年～2021 年 1 月
Yang J. (2022)	アメリカ、中国、イスラエル、日本、他	妊娠数 (パンデミック期: n=1843665、パンデミック前: n=23564552)	2021 年 8 月
Köhler F. (2021)	15 か国	18 歳未満の虫垂炎症例	2021 年 2 月
Chang TH. (2021)	イタリア、アメリカ、他 (8 か国)	子どもと青年	2021 年 10 月
Yang Z. (2022)	イタリア、アメリカ、他	19 歳未満の子どもと青年	2019 年 12 月～2021 年 6 月
Rapp A. (2021)	アメリカ、イギリス、他	児童虐待件数	2020 年 12 月
Marmor A. (2023)	アメリカ、他	児童虐待件数	2020 年 3 月～10 月
Samji H. (2022)	ヨーロッパ、東アジア、北米、他	19 歳未満の子どもと青年 (N=127923)	2020 年 1 月～2021 年 2 月
Kourti A. (2023)	北米、ヨーロッパ、アジア太平洋地域、アフリカ	小児を含むあらゆる年齢層	2022 年 7 月
Uphoff EP. (2021)	中国、他	成人および小児	2020 年 7 月、8 月
Irfan O. (2021)	アメリカ、中国、イギリス、日本、他	10 歳未満の小児および 10～19 歳の SARS-CoV-2 感染と濃厚接触が疑われる二次感染	2019 年 12 月～2021 年 4 月
Paterson (2021)	DC. 中国、アメリカ、カナダ、他 (40 か国)	5～17 歳の学齢児童	2020 年 11 月～2021 年 1 月
Sharma M. (2021)	カナダ、中国、イタリア、他	健康な子どもと青年、自閉症スペクトラムをもつ子どもと青年 (N=1864～14121)	2020 年 10 月
Ma L. (2021)	中国、トルコ	18 歳以下の子どもと青年 (N=57927)	2019 年 12 月～2020 年 9 月
Cunning C. (2022)	トルコ、他	21 歳以下の子どもと若者	2021 年 1 月

第一著者（発行年）	国・地域	研究デザイン 研究期間	
Yang J. (2021)	アメリカ、イスラエル、中国、日本、他	妊娠数（パンデミック期：n=1677858、パンデミック前n=21028650）	2021年5月
Nobari H. (2021)	ドイツ、他	4～18歳の子どもと青年（N=3177）	2021年2月
Vassilopoulou E. (2021)	中国、イタリア、他	COVID-19に感染した授乳中の女性	2020年12月
Chmielewska B. (2021)	アメリカ、イスラエル、他	妊娠数に関する文献	2020年1月～2021年1月
Jones EAK. (2021)	中国、アメリカ、カナダ、他	13～17歳の青年（N=40076）	2019年～2021年1月
Papapanou M. (2021)	アジア、ヨーロッパ、アメリカ、他	SARS-COV2感染がRT-PCRで確認または疑われた妊娠中または最近妊娠した（産後、中絶後、流産後）女性	2020年9月
Panda PK. (2021)	中国、イタリア、他	0～18歳の子どもと青年（N=22996）	2019年12月～2020年8月
Madewell ZJ. (2020)	中国、韓国、アメリカ、他	家庭内2次感染（N=77758）	2020年10月～2021年2月
Nearchou F. (2020)	中国、イタリア、他	18歳以下の子どもと青年（N=12262）	2020年6月
Ludvigsson JF. (2020)	記載なし	子どもによる感染伝播	2020年5月
Viner RM. (2020)	中国、シンガポール、他	パンデミックと休校の影響の評価	2020年3月
Rogers, MA (2023)	イタリア、スペイン、アメリカ、日本、他、（10か国）	3～18歳の子ども（N=6491）	2022年11月
Wang, SF (2022)	アメリカ、他	8歳～Grade12の子どもと青年	2021年11月6日
Harrison, (2022)	L アフリカ、アメリカ、ヨーロッパ、東南アジア、東地中海、西太平洋（6地域）	子どもと青年（平均年齢0～19歳）（うつ：n=161673、不安：n=143928）	2019年12月～2022年1月
Watcharapalakorn, (2022)	中国、トルコ、アルゼンチン	5～18歳の子どもと青年（N=773797）	2021年10月
Racine, N (2021)	東アジア、ヨーロッパ、北米、他	18歳以下の子どもと青年（N=80879）	2020年1月～2021年2月

採択文献リスト：国内文献

第一著者（発行年）	方法		
	対象者 （年齢・対象者数）	研究デザイン	調査方法・調査年
柳本 嘉時（2022）	心身症・発達外来を受診した7～18歳の患者（N=331）	横断研究	質問紙調査・2020年4月～5月
三浦 彩乃（2023）	RSウイルス感染入院児（2019年：n=69、2021年：n=71）	横断研究（複数時点）	電子診療録・2019年1月～12月、2021年1月～12月
後藤 美佳（2022）	こども園児の保護者（N=767）	横断研究	質問紙調査・2021年2月～3月
青山 翔（2023）	小学5年生（2019年：n=38、2021年：n=50）	縦断研究	2017年6月、2019年6月、2021年6月
牧村 美佳（）	6歳以上18歳未満（N=59）	横断研究（複数時点）	2019年3月～2020年2月、2020年2月～6月
藤本 万友佳（2022）	救急外来を受診した15歳未満の患者（調査3時点：N=1255、N=2462、N=1207）	横断研究（複数時点）	2020年7月～2021年1月、2021年1月～6月
上紙 真未（2022）	RSウイルス報告患者数（10歳未満）	横断研究（複数時点）	2016年（うち15週）～2022年（うち14週）、2020年（うち15週）～2022年（うち14週）
秋元 秀俊（2022）	全国26都道府県の58歯科診療所の0～19歳の初診患者（2020年：n=3595、2018年・2019年：n=8571）	横断研究（複数時点）	2018年、2019年、2020年
溝口 史剛（2022）	虐待可能性の高い小児科入院患者（358施設）	横断研究	質問紙調査・2019年、2020年
関 耕二（2022）	A県の小・中・高校生（N=1161）	横断研究（複数時点）	2019年、2020年
大西 良（2022）	B県の小学校5～6年生と中・高等学校に通う児童生徒（N=3479）	横断研究	質問紙調査・2020年7月～10月
山田 弥生子（2022）	3県の高等学校生徒運動部員（N=2010）	横断研究	質問紙調査・2020年7～11月
小山 史穂子（2022）	A県の18歳以上（N=12461）	横断研究（複数時点）	質問紙調査・2020年6月、2021年6月
加藤 明裕（2022）	20歳未満の救命救急センター搬送患者（N=2657）	横断研究（複数時点）	2018年1月～2019年12月、2020年1月～12月
杉浦 宏季（2022）	小・中学校に通う児童・生徒の保護者（N=5619）	横断研究	質問紙調査・2020年7月
青山 翔（2022）	5歳児（N=84）	横断研究（複数時点）	2018年、2019年、2020年（いずれも11月）

第一著者（発行年）	方法		
	対象者 （年齢・対象者数）	研究デザイン	調査方法・調査年
平野 有紀. (2022)	受診または予防接種を受けた0～6歳の児の保護者 (N=75)	横断研究	質問紙調査・2019年4月～2021年7月、2020年10月～11月、2020年12月～2021年8月
Katsumata, N. (2021)	A県の小児入院施設で川崎病と診断された小児 (N=633)	横断研究（複数時点）	2015年1月～2020年2月、2020年2月、2020年3月～2020年11月、2013年～2019年
仲野 敦子. (2022)	A県こども病院で滲出性中耳炎の治療目的に鼓膜換気チューブ留置術を施行した症例 (N=105)	横断研究（複数時点）	2019年4月～2020年3月、2020年4月～2021年3月
松田 香織. (2022)	中学校に在籍する1～3年生 (N=153)	横断研究・質的研究	質問紙調査・2021年9月
加治佐 めぐみ. (2022)	NICU/GCUで活動している心理士 (N=63)	横断研究・質的研究	質問紙調査・2020年4月～11月
蟻川 麻紀. (2022)	周産期医療機関 (N=67)	横断研究	質問紙調査・2020年2月～11月
野田 聖子. (2022)	小学校4～6年生の児童 (N=141)	横断研究	質問紙調査・2020年11月
宗 由里子. (2022)	小学4年生の母親 (N=27)	質的研究	質問紙調査・2020年7月～8月
原子 純. (2022)	保育所の保育者 (N=3)	横断研究（複数時点）	2020年7月、11月
福岡 勝志. (2022)	調剤薬局で応需した睡眠薬, 抗不安薬, 抗うつ薬の処方箋数 (0～19歳)	横断研究（複数時点）	処方箋データベース・2018年1月～2020年12月
鈴木 瑛貴. (2022)	3～6歳の幼児の保護者 (N=227)	横断研究	質問紙調査・2021年2月～3月
坂本 達昭. (2022)	保育所等に在籍する3～5歳児の保護者 (N=589)	横断研究	質問紙調査・2020年1月～2月、2020年4月～5月
山田 祐也. (2022)	肢体不自由児特別支援学校1校に在籍する児童生徒の保護者 (N=63)	横断研究	質問紙調査・2020年11月
国藤 ゆかり. (2022)	小学3～6年生 (N=378)	横断研究	質問紙調査・2020年5月
Nakajima R. (2021)	小学生 (N=550)	横断研究（複数時点）	2019年4月、2020年6月
川端 良介. (2022)	高等専門学校生 (N=404)	横断研究	質問紙調査・2020年6月
中村 葉. (2021)	小学生1～6年生（4年間経過観察した学童） (N=387)	横断研究（複数時点）	2017年～2018年、2018年～2019年、2019年～2020年
岩崎 正則. (2021)	高校1,2年生 (N=878)	縦断研究	2019年、2020年

第一著者（発行年）	方法		
	対象者 (年齢・対象者数)	研究デザイン	調査方法・調査年
井田 裕子. (2021)	休校期間中の A 県中学校 1 年生 (n=165) および保護者 (n=40)	横断研究	質問紙調査・2020 年 3 月
井ノ口 美香子. (2021)	小中学校の男子児童生徒 (N=13908)	横断研究 (複数時点)	2015 年～2019 年、2020 年
長島 由佳. (2021)	小中学校の児童生徒 (N=20041)	横断研究 (複数時点)	2015 年～2019 年、2020 年
大坪 健太. (2021)	小学 1～6 年生 (N=2341)	横断研究	質問紙調査・2020 年 10 月～12 月
安藤 弘行. (2021)	A 市小中高校生 (小学校 5・6 年生 : n=233、中学生 : n=250、高校生 : n=396)	横断研究	質問紙調査・2020 年 10 月
小山 祥子. (2021)	幼稚園の保護者 (N=171)	横断研究	質問紙調査・2020 年 6 月
近澤 幸. (2021)	乳幼児 (0 歳～就学前)	文献検討	文献検討・2019 年～2020 年 10 月
福政 宏司. (2020)	A 病院小児救急受診者 (2020 年 : n=11875、2019 年 : n=19576、22018 年 : n=17548)	横断研究 (複数時点)	電子診療録・2018 年、2019 年、2020 年 (いずれも 1 月～7 月)
Matsuda F. (2023)	A 県在住の 15 歳未満の患者 (N=137)	横断研究 (複数時点)	病院データベース・1999 年 1 月～2021 年 12 月
Yuki A. (2023)	B 市内幼稚園に在籍する 3～5 歳児童 (N=593)	横断研究 (複数時点)	2015 年～2019 年、2021 年
Seposo X. (2023)	月別児童 (18 歳未満) 虐待相談件数 (年間平均相談件数 =182)	横断研究 (複数時点)	厚生労働省のデータ・2019 年、2020 年、2021 年
Kubo T. (2023)	12～15 歳の中学校生徒 (N=952)	横断研究	質問紙調査・2021 年 7 月
Katsuki M. (2023)	6～17 歳の A 市内の小・中・高校の生徒 (N=2489)	横断研究	質問紙調査・2022 年 4 月～2022 年 8 月
Sugimoto (2023)	M. 8～15 歳の小学校 3～6 年と中学生 (N=4804)	横断研究	質問紙調査・2020 年 6 月、2020 年 7 月～2021 年 2 月
Tanaka C. (2023)	5～6 歳児 (調査 3 時点 : N=63、N=49、N=16)	横断研究 (複数時点)	2019 年 10 月～11 月、2020 年 10 月～11 月
Kimura S. (2022)	6～15 歳の睡眠障害の受診患者 (n=208 (11.73±3.24 歳)、n=155 (11.45±3.30 歳))	横断研究 (複数時点)	医療記録・2019 年 4 月～2020 年 6 月、2020 年 6 月～2021 年 5 月
Koga T. (2023)	6～18 歳の子どもの保護者 (N=2960)	横断研究	インターネット調査・2020 年 8 月～9 月
Ota K. (2022)	A 県で救急搬送された 15 歳未満の小児患者 (N=102473)	横断研究 (複数時点)	2018 年 1 月～2020 年 12 月

第一著者 (発行年)	方法		
	対象者 (年齢・対象者数)	研究デザイン	調査方法・調査年
Matsuyama (2022)	Y. A 区の小学生 4 年生、6 年生 (COVID-19 非暴露コホート : n=399、COVID-19 暴露コホート : n=3082)	横断研究 (複数時点)	歯科検診および質問紙調査・2016 年、2018 年、2020 年
Ohno Y. (2023)	小・中・高校生相当の子ども (N=1140)	質的研究	質的調査・2020 年 9 月～10 月
Kidokoro (2023)	T. 小学 5 年生と中学 2 年生 (小学 5 年 : n=8490558、中学 2 年 : n=8157141)	横断研究 (複数時点)	体力調査データ・デミック前 : 2013 年～2019 年 パンデミック中 : 2019 年～2021 年
Ae R. (2022)	川崎病患者 (N=28520、年齢中央値 : 26[14-44] ヵ月)	横断研究 (複数時点)	2019 年 1 月～2020 年 1 月
Maki Y. (2023)	A 地域での単体妊娠 (パンデミック前 : N=5762、パンデミック : N=1650)	横断研究 (複数時点)	医療記録・2017 年 1 月～2019 年 1 月、2-2-1 年 3 月～2021 年 2 月
Kasuya F. (2023)	RS ウイルス陽性の乳幼児 (N=51)	横断研究 (複数時点)	遺伝子解析・2016 年～2021 年
Yamaguchi (2022)	H. A 病院受診患者 (子ども、成人含む)	横断研究 (複数時点)	病院検査データ・2010 年～2019 年、2020 年～2021 年
Ito T. (2022)	9～15 歳の子ども (N=40)	横断研究 (複数時点)	健康診断データ・2018 年 1 月～2020 年 3 月、2020 年 6 月～2022 年 6 月
Tamon H. (2022)	2 か所診療所における自閉症スペクトラム障害の子どもと青年 (平均年齢 11.6 歳) (N=102)	横断研究	質問紙調査・2020 年 11 月～2021 年 4 月
Ohashi M. (2022)	産婦 (2018 年 : n=5533、2019 年 : n=6257、2020 年 : n=5956)	横断研究 (複数時点)	診療記録・2018 年、2019 年、2020 年 (いずれも 10 月～12 月)
Takeuchi (2022)	H. 8～17 歳の子ども (N=36、平均年齢 11.3 歳)	横断研究	質問紙調査・2020 年 8 月～11 月
Okuyama A. (2022)	0～19 歳の子ども・青年	横断研究 (複数時点)	厚生労働省データ・2014 年 1 月～2021 年 3 月、2020 年 2 月～5 月、2020 年 7 月～9 月
Ojio M. (2022)	2 歳未満の子どもを持つ産後女性 (N=5667)	横断研究	質問紙調査・2021 年 7 月 28 日～8 月 30 日 (第 5 波中)
Hayano C. (2022)	9～15 歳の慢性疾患患者の保護者 (N=286)	横断研究	質問紙調査・2020 年 7 月～8 月
Tada Y. (2022)	2～6 歳の子ども (N=1850)	横断研究	質問紙調査・2021 年 2 月
Nagashima (2022)	Y. 2 県の 6～14 歳の小中学生 (N=19565)	横断研究 (複数時点)	学校健診・2015 年-2020 年
Abe T. (2022)	A 市 3～5 歳の就学前児童 (2019 年 : n=608 (21 施設)、2020 年 : n=517 (17 施設))	横断研究	基礎運動能力測定・2019 年、2020 年

第一著者 (発行年)	方法		
	対象者 (年齢・対象者数)	研究デザイン	調査方法・調査年
Kanamori (2022)	D. 15歳以下の急性虫垂炎で入院治療を受けた小児 (N=147)	横断研究 (複数時点)	2017年1月~2019年10月、2020年1月~10月
Ghaznavi (2022)	C. 15歳未満の感染症患者	横断研究 (複数時点)	国立感染症研究所データ・2012年1月~2021年10月
Nanishi K. (2022)	単胎出産数 (N=484)	横断研究	質問紙調査・2019年10月~2020年3月、2020年3月~10月
Inoue K. (2022)	0~19歳の自殺者数	横断研究 (複数時点)	警視庁データ・1994年~1995年 (阪神淡路大震災)、2019年~2020年 (COVID-19パンデミック)
Yamaguchi (2022)	S. 全国26病院の小児および16歳未満の入院患者 (N=785495)	横断研究 (複数時点)	診療データ・2017年1月~2020年11月
Naito T. (2022)	0~14歳の子ども (N=3365)	横断研究	質問紙調査 (オンライン) JACSIS研究のデータを使用・2020年8月~9月
Obata S. (2022)	A病院で出生し入院した乳児 (N=171)	横断研究 (複数時点)	医療記録・2019年4月~2019年9月、2020年4月~9月
Kimiya T. (2022)	5~12歳の単症候性尿崩症患者 (N=41)	横断研究 (複数時点)	医療記録・2018年3月~6月、2019年3月~6月、2020年3月~6月
Tachikawa (2022)	J. A県の突発性発疹症例数	横断研究 (複数時点)	国立感染症研究所データ・2016年~2019年、2020年
Hagihara (2022)	H. 0~9歳の子どもの保護者 (N=425)	横断研究 (複数時点)	質問紙調査・2020年4月、2020年10月、2021年2月
Hyunshik (2021)	K. B県の7施設のチャイルドケアセンターに通う3~5歳 (N=591)	横断研究 (複数時点)	計測および質問紙調査・2019年10月、2020年10月
Shiraki K. (2021)	小児の帯状疱疹新規症例	横断研究 (複数時点)	保健環境研究所データ・1997年~2020年
Akaishi T. (2021)	0~18歳のCOVID-19患者と最近接触歴のある就学前/就学前の非成人 (N=3303)	横断研究	2020年7月~2021年4月
Kishida K. (2021)	6~15歳の子どもの保護者 (N=1984)	横断研究	質問紙調査・2020年11月
Kumagai N. (2021)	0~5歳の就学前児童	横断研究 (複数時点)	診療報酬データ・2020年1月~2021年2月
Adachi M. (2022)	A市の9~12歳の子ども (N=4224)	縦断研究	質問紙調査・2019年9月、2020年7月、12月、3月

第一著者（発行年）	方法		
	対象者 (年齢・対象者数)	研究デザイン	調査方法・調査年
Yamaguchi (2021)	H. 16歳未満の喘息患者 (N=7476)	横断研究(複数時点)	臨床データベース、気象データ・2011年～2019年、2020年
Wakabayashi (2022)	T. A県内の小児科外来受診患者	横断研究(複数時点)	2016年～2019年、2020年1月～7月
Shichijo (2021)	K. B県小児救急病院の外来患者数、入院患者数、感染症診察数、等	横断研究(複数時点)	医療記録・2017年～2019年 2020年
Takeda T. (2021)	A市内2校の女子高校生徒 (N=871)	横断研究	質問紙調査・2020年12月、2019年
Ito T. (2021)	6～7歳の子ども (N=110)	横断研究(複数時点)	運動機能評価、質問紙調査・2018年12月～2020年3月、2020年5月～2020年12月
Kang Y. (2022)	A県内22施設の小児RSウイルス入院患者(2018年:n=1515、2019年:n=1465、2020年:n=161)	横断研究(複数時点)	2018年～2019年、2020年
Hangai M. (2022)	0～17歳の子どもの保護者または7～17歳の子ども(N=7541)	横断研究	質問紙調査・2020年4月～5月
Seo S. (2021)	A県内の3病院を受診した15歳以下の患者(N=2880)	横断研究(複数時点)	医療記録・2017年～2019年、2020年
Madaniyazi (2022)	L B県の小児RSウイルス感染者	横断研究(複数時点)	国立感染症研究所データ・2016年～2020年
Eguchi A. (2021)	0～19歳の自殺者数	横断研究(複数時点)	人口動態統計データ・2012年～2020年、2015年～2019年、2020年1月～11月
Horikawa (2021)	C. 小学5年生または中学2年生の子どもがいる世帯(N=1111)	横断研究	質問紙調査・2020年12月、2020年4月～5月、2019年12月
Fukuda Y. (2021)	A県内18病院の小児入院患者(N=5300)	横断研究(複数時点)	病院データ・2019年7月～2020年2月、2020年7月～2021年2月
Yamamoto-Kataoka S. (2022)	小児科拠点施設約3,000カ所の15歳未満の患者	横断研究(複数時点)	厚生労働省データ・2015年～2020年
Ujiie M. (2021)	260施設の小児拠点施設で診断された患者	横断研究(複数時点)	都データ・2017年～2021年
Maruo Y. (2021)	0～14歳のA病院の入院患者(N=3372)	横断研究(複数時点)	医療記録・2017年～2020年
Yamamoto (2022)	H. B病院の救急医療外来受診者(N=15998)	横断研究(複数時点)	医療記録・2017年～2019年、2020年
Yamaoka Y. (2021)	0～17歳の子どもを持つ親と7～17歳の子ども(N=5344)	横断研究	質問紙調査・2020年4月～5月

第一著者（発行年）	方法		
	対象者 (年齢・対象者数)	研究デザイン	調査方法・調査年
Bun S. (2021)	15歳以下の喘息入院患者 (N=10226)	横断研究(複数時点)	DPCデータ・2018年7月～2020年10月
Yamaguchi (2022)	A. 0～17歳の子どもを持つ親と7～17歳の子ども (N=1292)	横断研究	質問紙調査・2020年4月～5月
Sano K. (2021)	272の急性期病院に入院した1～17歳の子ども	横断研究(複数時点)	DPCデータ・2017年～2020年
Kawaoka N. (2022)	A 大学病院を受診した6～14歳までの学童期患者 (N=121)	横断研究	質問紙調査・2020年5月
Aizawa Y. (2021)	4都市におけるワクチン接種をした小児	横断研究(複数時点)	予防接種データ：2016年～2019年、2020年1月～9月
Iio K. (2021)	A市の川崎病と診断された小児 (N=1027)	横断研究(複数時点)	質問紙調査・2016年～2019年、2020年
Saito M. (2022)	小児科を受診した9歳以上の小・中学生 (N=191)	横断研究	質問紙調査・2020年5月、10月
Kishimoto (2021)	K. 210病院における15歳以下の入院患者 (N=75053)	横断研究(複数時点)	DPCデータ・2018年7月～2020年2月、2020年3月～6月
Takashita (2021)	E. A市の10歳未満の呼吸器疾患患者 (N=2244)	横断研究(複数時点)	2018年1月～2020年9月
Ono R. (2021)	B病院の川崎病患者 (N=447)	横断研究(複数時点)	医療記録・2012年1月～2019年12月、2020年3月～8月
Tanaka T. (2021)	20歳未満の自殺者数	横断研究(複数時点)	1,848の行政単位データ・2016年11月～2020年10月
Kawabe K. (2020)	6～18歳の自閉症スペクトラム障害を持つ小中高生 (N=445)	横断及び症例対象研究	質問紙調査・2020年4月～5月
Anzai T. (2021)	20歳未満の自殺者数	横断研究(複数時点)	警察庁データ・2013年1月～2020年6月、2020年3月～6月
Maeda Y. (2021)	早産、新生児(新生児集中治療件数と早産件数)	横断研究(複数時点)	DPCデータ・2020年、2019年(いずれも2～17週)
Abe K. (2021)	18歳未満の入院患者数	横断研究(複数時点)	DPCデータ・2017年～2020年
Isumi A. (2020)	20歳未満の自殺者数	横断研究(複数時点)	厚生労働省自殺統計公開データ・2018年1月～2020年5月、2020年3月～5月

令和5年度こども家庭科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)
分担研究報告書

全国調査の実施

研究代表者：石塚 一枝（国立成育医療研究センター社会医学研究部専門職）
研究分担者：森崎 菜穂（国立成育医療研究センター社会医学研究部部長）
研究協力者：オーレリー ピパーシェ（国立成育医療研究センター社会医学研究部
研究員）
研究協力者：須山 聡（北海道大学 児童思春期精神医学研究部門 特任助教）
研究協力者：福屋 吉史（東邦大学 精神神経医学講座 助教）

研究要旨

目的：新型コロナウイルス感染症の流行及び感染症対策は、休校、学級閉鎖、行動制限など、こどもを取り巻く環境にさまざまな変化をもたらした。本研究では、新型コロナウイルス感染症の流行および感染症対策による、子どもの生活や環境への変化、およびそれによる子どもの心身の健康・成長発達への影響について検討する。

方法：R5年度は、乳幼児調査、学童期調査の2つの調査を実施した。乳幼児調査は、新型コロナウイルス流行中の2021年に出産・育児をしていた女性の縦断インターネット調査 The Japan COVID-19 and Society Internet Survey (JACSIS)により2023年に追跡調査を実施した。学童期調査は、2020年より開始している全国無作為抽出された全国の小中高生について、コロナ禍における生活等に係る調査の追加調査を実施した。

結果：乳幼児調査、学童期調査を実施し、2-4歳の乳幼児（母親回答）の研究参加者は、2397人、小5から中3の学童期（本人及び保護者回答）1995人から回答を得られた。学童期調査では、制限が緩和された後も子どもたちの孤独感は改善していないことが示唆された。

結論：次年度も引き続き調査を実施、子どもの生活や環境への変化、およびそれによる子どもの心身の健康・成長発達への影響について検討する。

A. 研究目的

本研究では、新型コロナウイルス感染症流行下等の社会的な環境変化が子どもの心身の発達等に及ぼす影響を把握する。

本件調査は、【調査1】乳幼児期にかかわる調査と、【調査2】学童期にかかわる調査の2つの調査から構成される。

B. 方法

B-1：【調査1】乳幼児期に関わる調査方法

コロナ禍で出産した女性の縦断インターネット調査 The Japan COVID-19 and Society

Internet Survey (JACSIS)のうち、2022年2月の追跡調査に参加している研究参加者(乳幼児がいる子どもの母親)に対して2023年8-10月に追跡調査を実施した。JACSISでは、父母の心身の健康・経済状況、養育、愛着、発達(自閉傾向)に関しての情報を収集しているが、本研究はその後のフォローアップとして、子どもの発達、情緒・行動および予防接種状況など子どもの心身の健康に関する情報を追加し、コロナ禍での子どもの心身の健康への影響を検討した。

子どもの心身の健康状態は、こどもの情緒・行動を評価する心理尺度である子どもの強さと困難さアンケート(SDQ)を実施した。SDQは強みに関する下位尺度1つ(向社会的行動)と困難さに関する下位尺度4つ(情緒不安定、問題行動、多動・不注意、友人関係の問題)によって、子どもの適応と精神的健康の状態を包括的に把握するための質問紙である¹⁾。東京都医師会「5歳児健診マニュアル」にて、下位尺度別、および総合スコアについて、支援の必要性を「Low Need(ほとんどない)」「Some Need(ややある)」「High Need(おおいにある)」の3段階で評価した。

B-2: 【調査2】学童期に関わる調査方法

全国無作為抽出された小中学生を対象に、コロナ禍での子どもの精神的不調(うつ等)とその要因である家庭の環境(経済状況、養育等)、孤立、レジリエンス、休校等について質問票郵送による縦断調査研究を実施している。この調査のデータを分析し、コロナ禍での子どものうつに影響を及ぼす要因を検討した。さらに、行動自粛などコロナ禍における感染対策が緩和した前後の心身の健康の状態を把握するため、本年度も継続調査を実施した。

1. 子どもの健康状態

1) 身体症状

学童期では、精神的不調のサインとして、腹痛、頭痛などの身体症状が現れることが多い。そのため、本研究では、学童期の世界的調査であるWHO HBSC survey で用いた項目を参考に、学童期で多い身体症状について評価した²⁾。

2) 抑うつ

新型コロナウイルス流行中に思春期年齢で増加が懸念されている抑うつについて評価した。抑うつの評価には、Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) 日本語版を用いた^{3,4)}。思春期のこどもを対象とした抑うつの重症度尺度である。過去7日間について、9項目の質問に対して4段階(全くない:0点、数日:1点、半分以上:2点、ほとんど毎日:3点)で尋ね、点数化する。総合点は0から27点で、点が高いほどより重度のうつ症状が示唆される。

3) インターネット依存

新型コロナウイルス流行中に利用が加速したインターネット使用に伴い、問題のあるインターネットの使用(インターネット依存のリスクがある状態)を把握するため、インターネット依存スクリーニングテスト診断質問票(DQ)を用いた。DQは、8つの質問に対して「はい」(1点)、「いいえ」(0点)で尋ね、合計点を算出する。8項目のうち、5項目以上が該当する場合、インターネット依存のリスクがあると評価されている(カットオフ5点)⁵⁾。

C. 結果

C-1: 【結果1】乳幼児期に関わる調査結果

2-4歳の乳幼児の母親2397人から回答を得た。SDQでみたこどもの総合的困難さは、支援ニーズが「大いにある」「ややある」は45%であった。今回調査における「総合的困難さ」

および、下位サブスケールの「行為の問題」「多動・不注意」「仲間関係の問題」の値は、新型コロナウイルス流行前の日本の平均的な SDQ 値よりも高く、課題、支援の必要性が増していることが疑われた。また、下位指標のうち、強みを示す「向社会的な行動」においては、日本の平均値を下回っていた。

C-2：【結果 2】学童調査結果

小学 5 年生～高校 2 年生のこども 3367 名およびその保護者に質問票による郵送調査を実施した。結果、こども 1928 名、保護者 1991 名から回答が得られた。こどものうつは、PHQ-A 中等度以上(10 点以上)は、全学年で見ると、2021 年は 11.4%、2022 年は 13.3%、2023 年は 13.3%であった。

インターネット依存スクリーニングテストによる合計点が「病的使用者」と「不適応使用者」となった子どもの割合は、51.3%であった。2022 年の 48.3%から 3 ポイント上昇している傾向であった。

さらに、コロナ禍で課題となったメンタルヘルスに関する課題についてのリスク因子の分析を実施した。その結果、問題のあるインターネットを使用しているこどもは抑うつリスクが高いことが示唆された。また、孤独感や自傷のリスクを上げることが示唆された。これらの結果は、学術集会で発表を行った。現在学術雑誌に投稿中である。

D. 考察

新型コロナウイルスパンデミックの行動制限下で、人々は厳しい行動制限を受け、社会との交流が限定されてしまう状況があった。

しかし、パンデミックが沈静化して行動制限が緩和されたにも関わらず、子どもたちの心身の健康が改善されたとはいえない。

次年度は乳幼児と学童期の行動・情緒や社会的発達の背景因子を含めた子どもへの影響に関してさらに分析を進めていく予定である。

E. 結論

新型コロナパンデミックで変化した生活習慣は、行動制限の緩和に伴って、心身の健康が回復したとはいえ、今後も注視が必要であることが示唆された。次年度も引き続き調査・分析を実施する予定である。

参考文献

- 1) Haugland S, Wold B. Subjective health complaints in adolescence--reliability and validity of survey methods. *J Adolesc.* 2001;24(5):611-624. doi:10.1006/jado.2000.0393
- 2) Kaneita Y, Kanda H, Ohida T, Higuchi S. Internet use and problematic Internet use among adolescents in Japan: A nationwide representative survey. Mihara S, Osaki Y, Nakayama H, Sakuma H, Ikeda M, Itani O, *Addict Behav Rep.* 2016 Oct 15;4:58-64. doi: 10.1016/j.abrep.2016.10.001. eCollection 2016 Dec.
- 3) Johnson JG, Harris ES, Spitzer RL, Williams JB. The patient health questionnaire for adolescents: validation of an instrument for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients. *J Adolesc Health.* 2002;30(3):196-204. doi:10.1016/s1054-139x(01)00333-0
- 4) Adachi M, Takahashi M, Hirota T, et al. Distributional patterns of item responses and total scores of the Patient Health

Questionnaire for Adolescents in a general population sample of adolescents in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74(11):628-629. doi:10.1111/pcn.13148

- 5) Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *International Review of Psychiatry*, 15(1-2), 173-177.

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

該当なし

乳幼児調査

- SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire : 子どもの強さと困難さアンケート)
2歳以上5歳未満の子どもを持つ人が対象です。該当するお子さんが複数いる場合は、一番年齢が低いお子さんについてお答えください。お子さまのここ半年くらいの行動についてお答えください。以下のそれぞれの質問項目について、あてはまらない、まああてはまる、あてはまる、のいずれかを選んでください。答えに自信がなくても、あるいは、その質問がばからしいと思えたとしても、全部の質問に答えてください。



図 5 SDQ スコアの日本平均 SDQ¹との比較

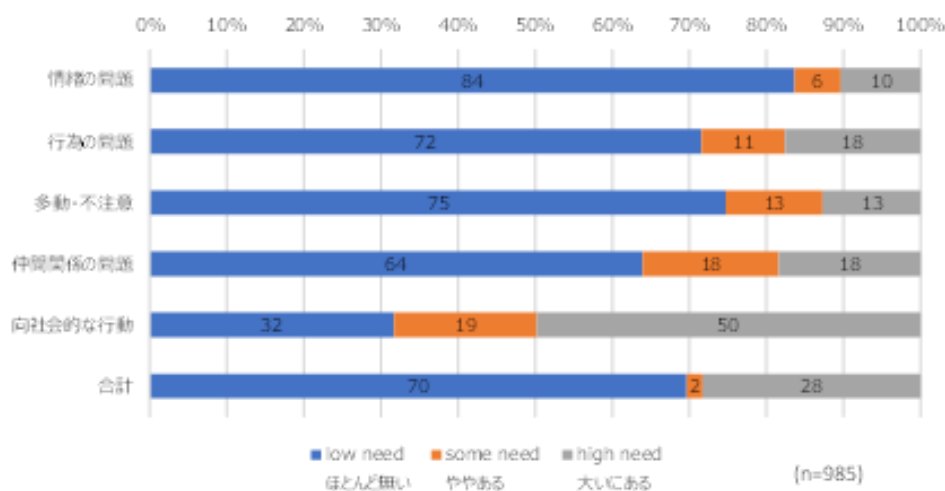


図 6 SDQ スコア

学童期調査結果

1. 子どもの心身の健康

【身体症状】

- この半年間、次の症状はありましたか？もっとも近いものに○をつけて下さい。（○はそれぞれ1つずつ）

① あたまが痛い

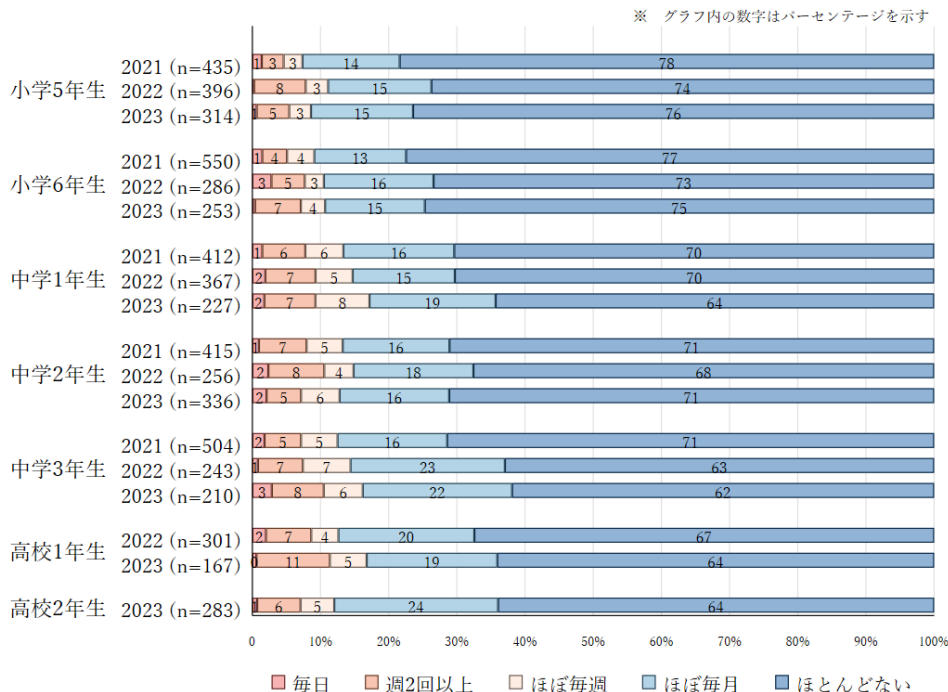


図 7 こどもの身体症状-①あたまが痛い

② おなかが痛い

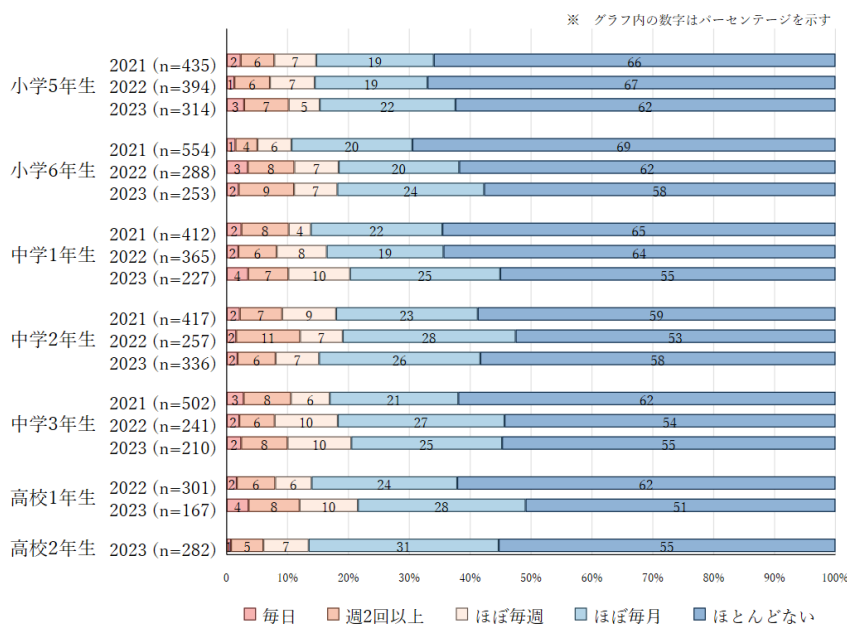


図 8 こどもの身体症状-②おなかが痛い

③ 腰が痛い

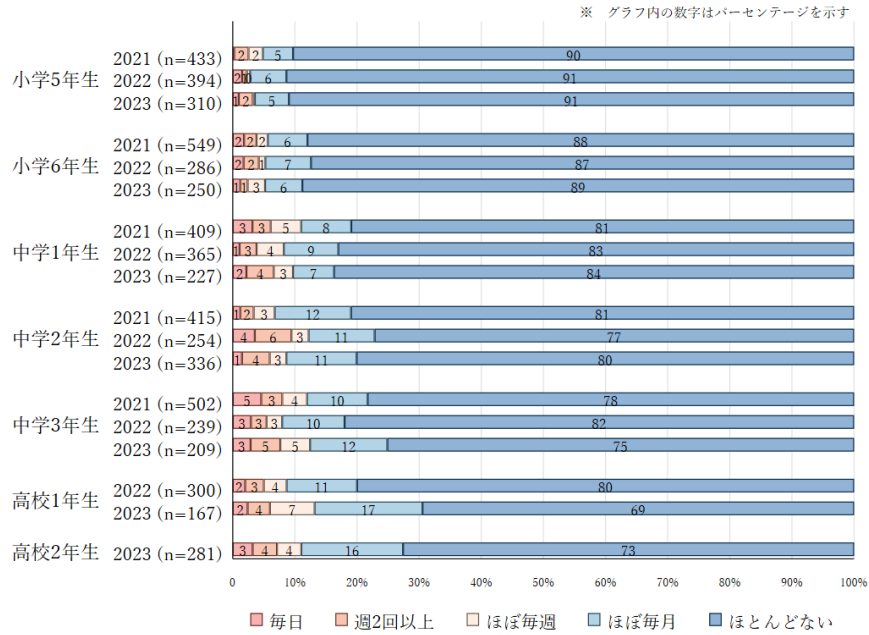


図 9 こどもの身体症状-③腰が痛い

④ めまいがする

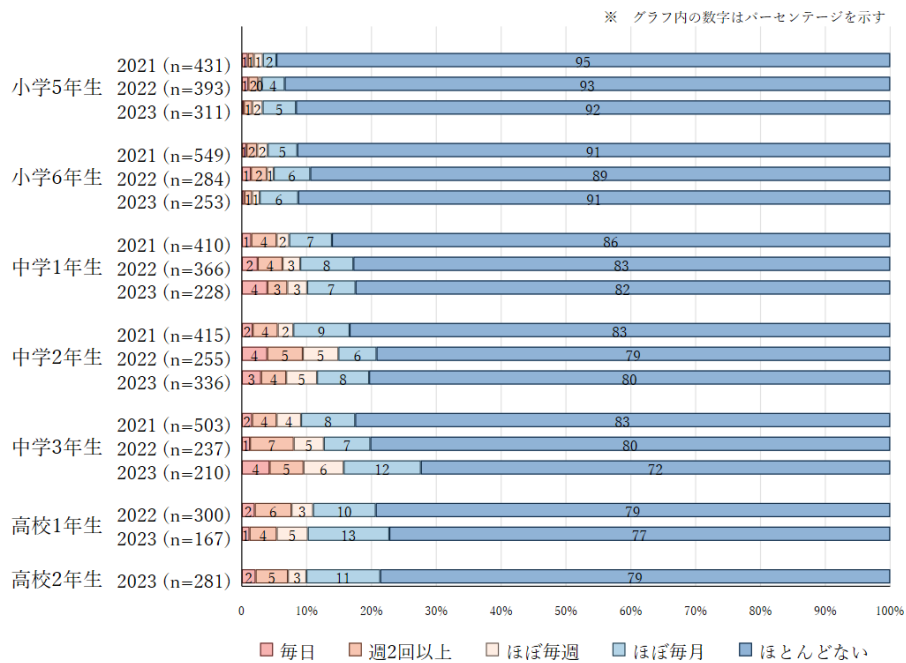


図 10 こどもの身体症状-④めまいがする

・ 抑うつ傾向 (PHQ-A)

こどもには、質問項目 (1) から (9) までは、思春期のこどもを対象としたうつ症状の重症度尺度である Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) 日本語版を用いて、こころの状態を尋ねた。

過去 7 日間について、9 項目の質問に対して 4 段階 (全くない: 0 点、数日: 1 点、半分以上: 2 点、ほとんど毎日: 3 点) で尋ね、点数化した。総合点は 0 から 27 点で、点が高いほどより重度のうつ症状が示唆される。

総合点

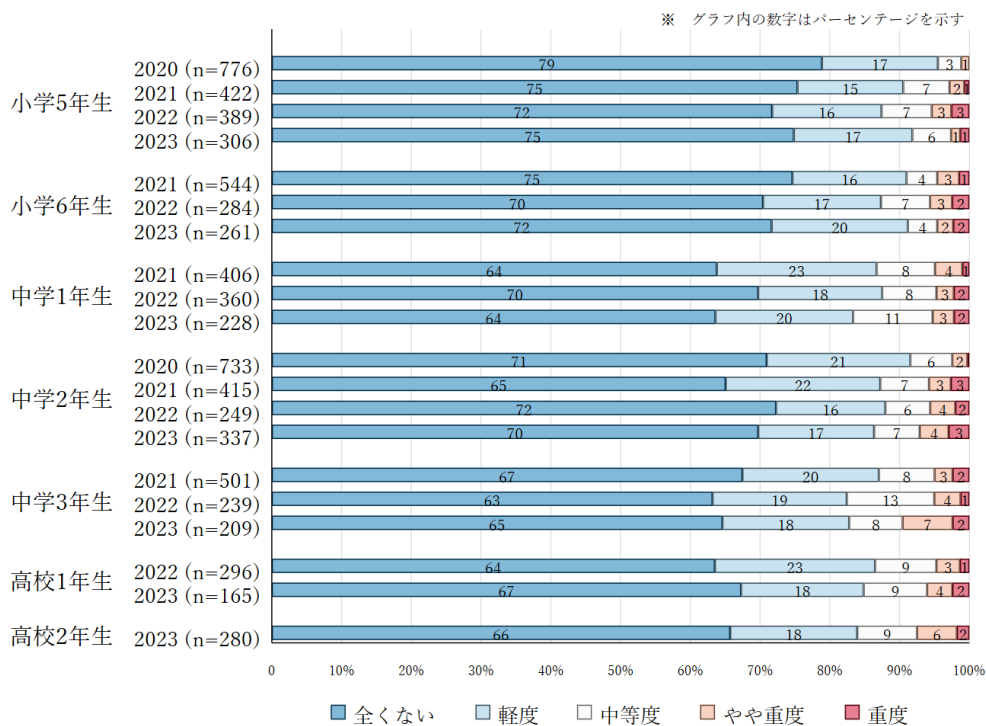


図 11 こどもの身体症状-総合点

- この7日間、次のような問題にどのくらい頻繁（ひんばん）に悩まされていますか？それぞれの症状に対し、あなたの気持ちにもっとも近いものに○をつけてください。

(1) 気分が落ち込む、ゆううつになる、いらいらする、または絶望的な気持ちになる

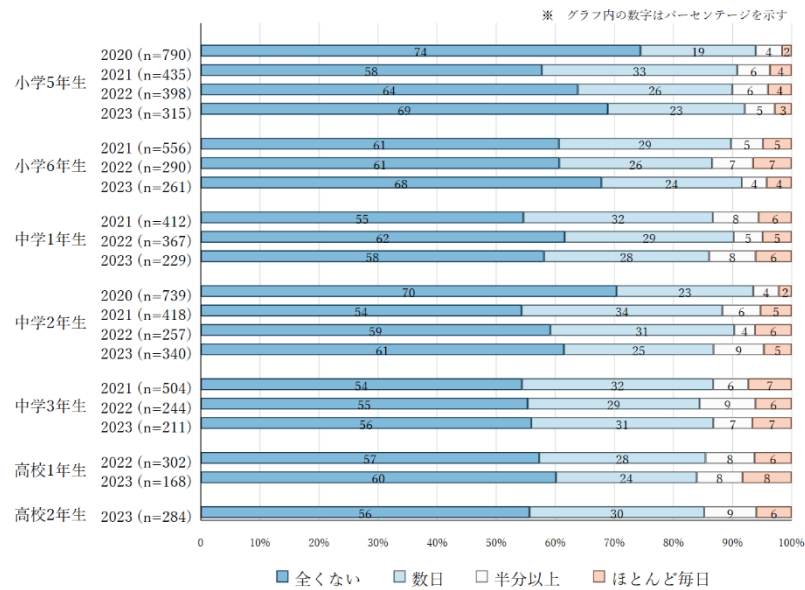


図 12 PHQ-9①気分が落ち込む

(2) 物事に対してほとんど興味がなく、または楽しめない

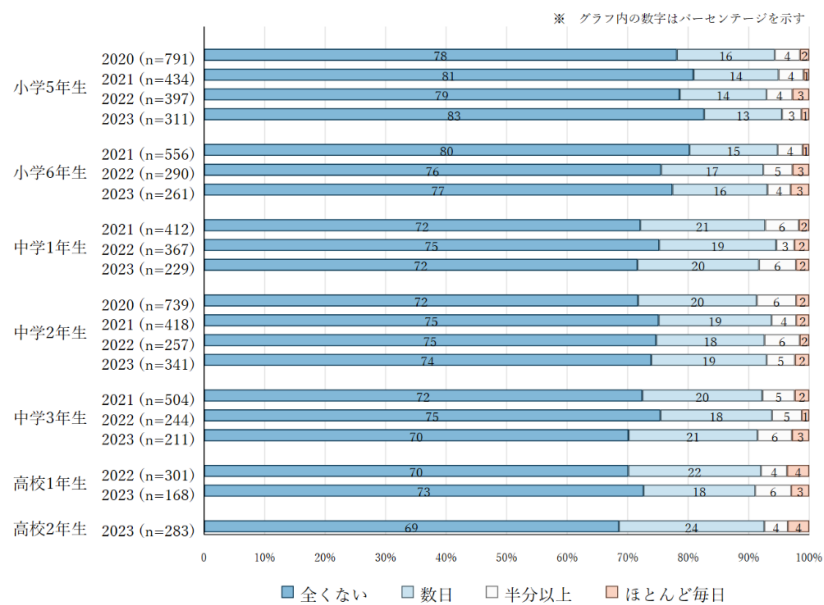


図 13 PHQ-9②物事に対してほとんど興味がなく

(3) 寝つきが悪い、途中で目が覚める、または逆に眠りすぎる

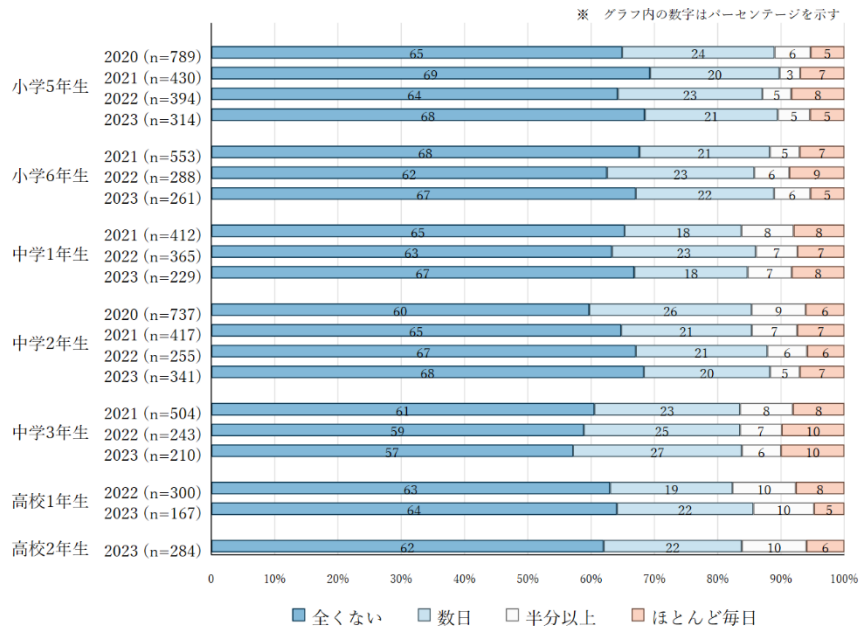


図 14 PHQ-9③寝つきが悪い

(4) あまり食欲がない、体重が減る、または食べすぎる

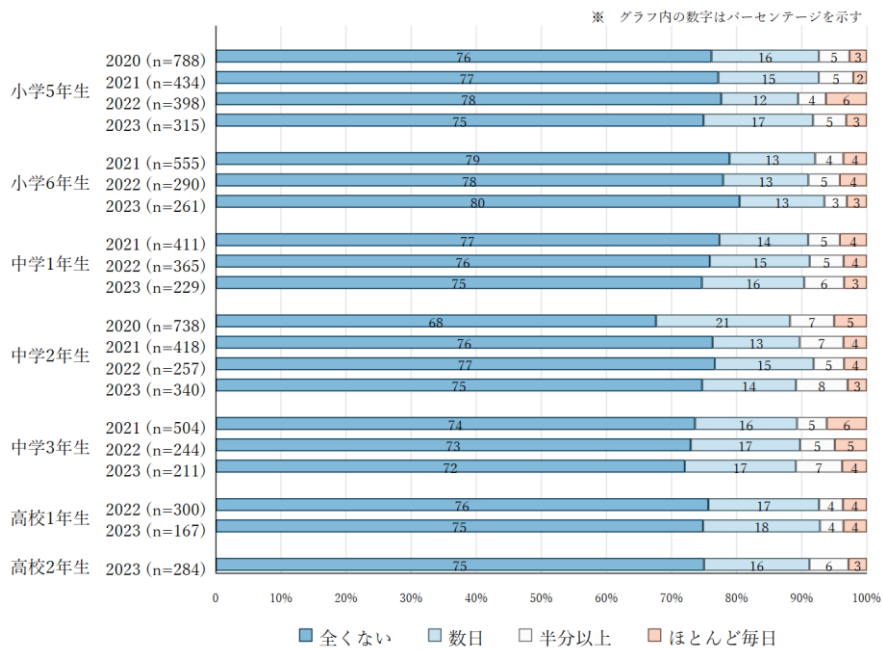


図 15 PHQ-9④あまり食欲がない

(5) 疲れた感じがする、または気力がない

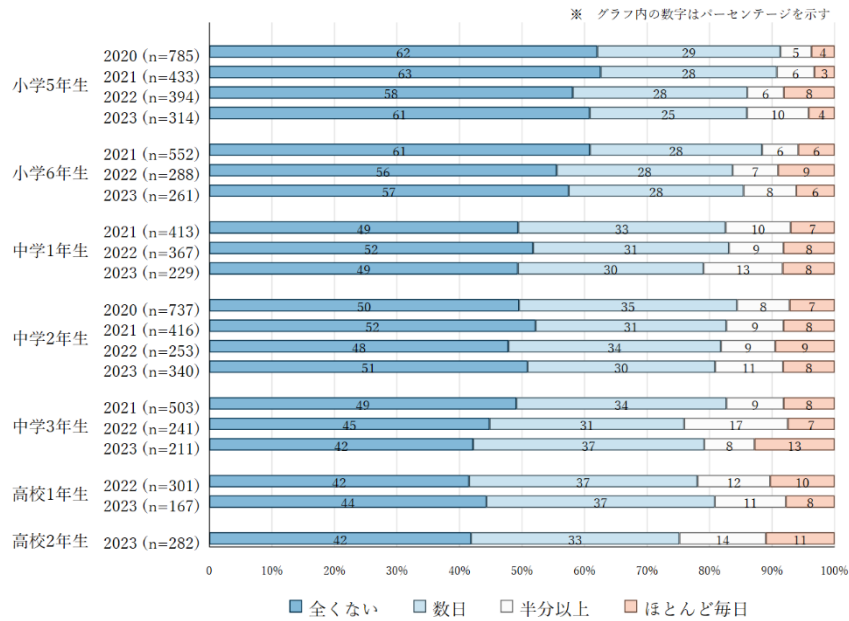


図 16 PHQ-9⑤疲れた感じがする

(6) 自分はダメな人間または失敗者だと感じる、または自分自身あるいは家族をがっかりさせていると思う

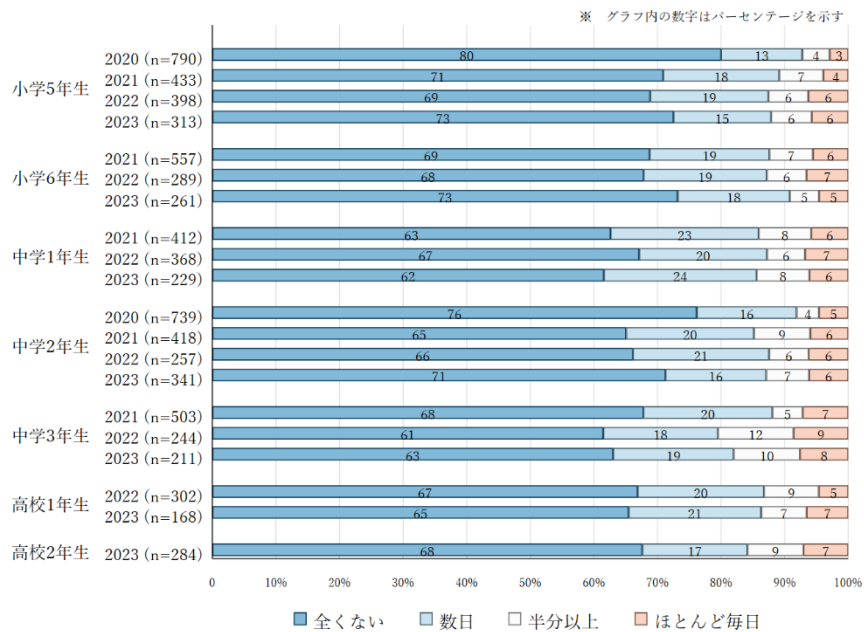


図 17 PHQ-9⑥自分はダメな人間または失敗者だと感じる

(7) 学校の勉強、読書、またはテレビを見ることなどに集中するのが難しい

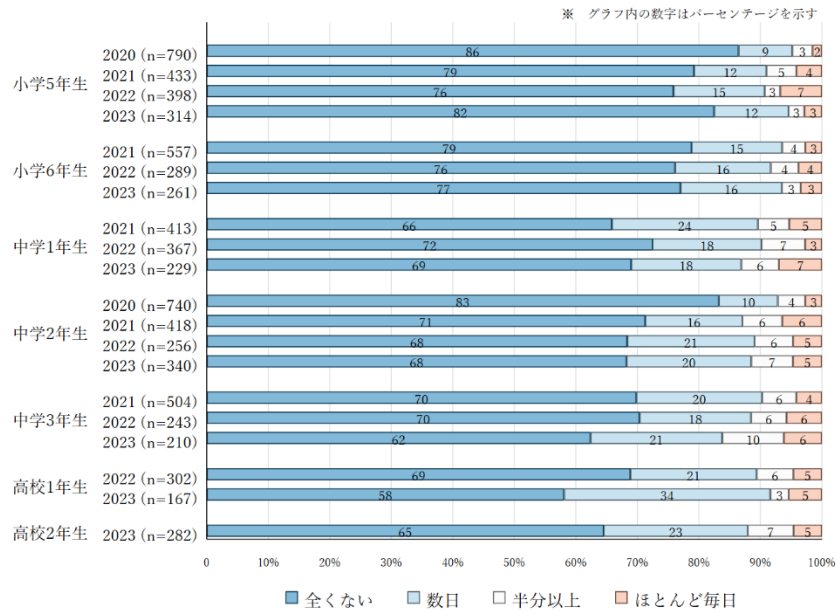


図 18 PHQ-9⑦学校の勉強等に集中するのが難しい

(8) 他人が気づくくらいに動きや話し方が遅（おそ）くなる、あるいはこれと反対に、そわそわしたり、落ち着かず、普段（ふだん）よりも動き回ることがある

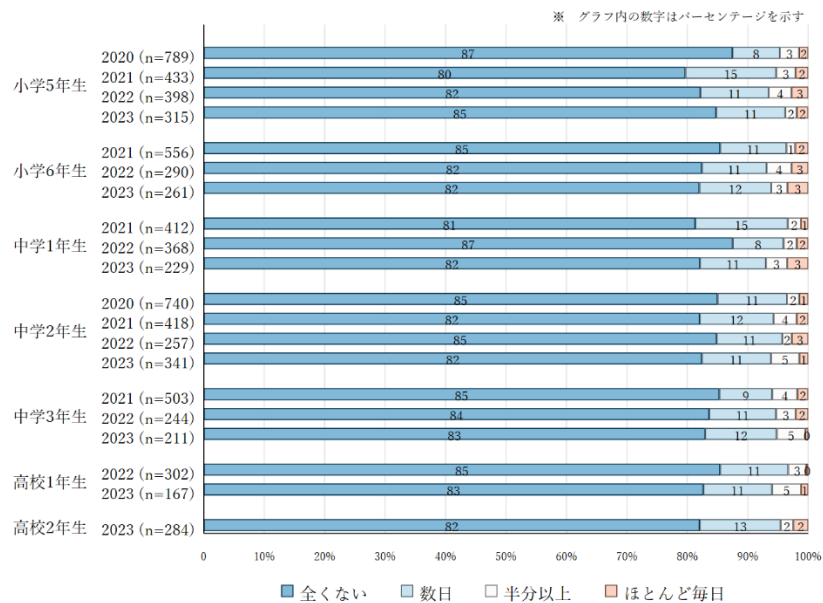


図 19 PHQ-9⑧動きや話し方が遅くなる、あるいは普段より動き回る

(9) 死んだ方がいい、または自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある

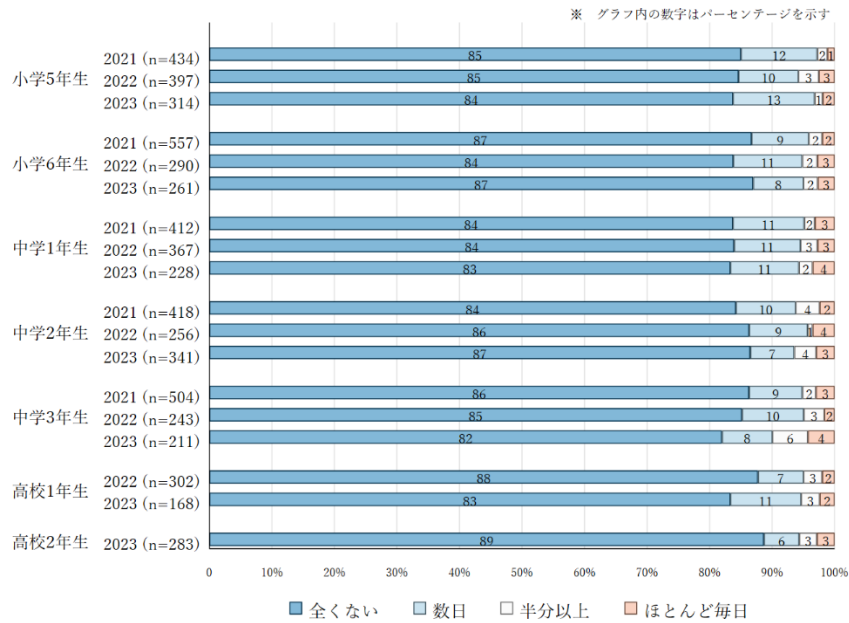


図 20 PHQ-9⑨死んだ方がいい、自分を傷つけようとおもったことがある

以上 (1) ~ (9) が PHQ-A の項目、(10) はオリジナルの質問項目。

(10) 実際に、自分のからだを傷つけたこと (かみの毛を抜く、自分をたたくなど) がある

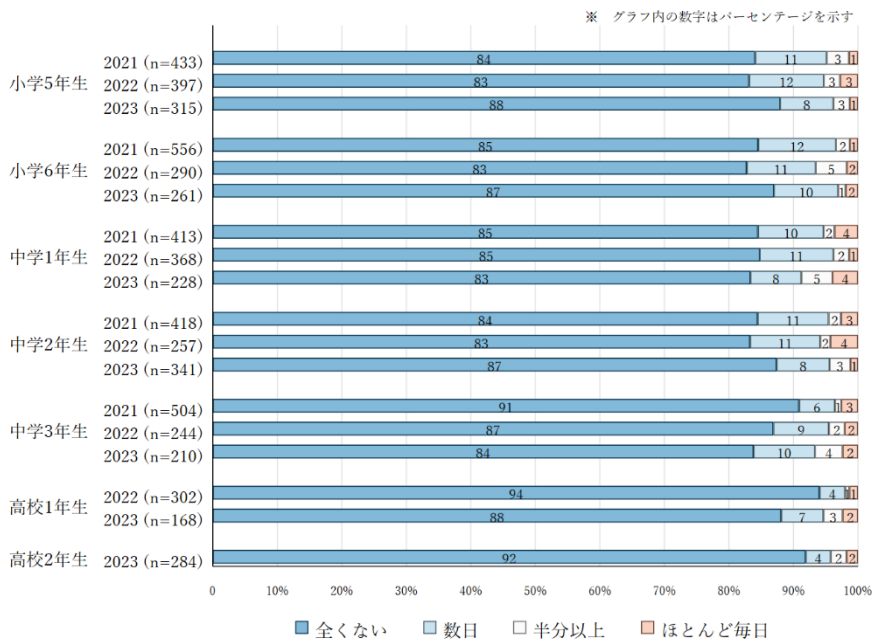


図 21 自分を傷つけた経験

インターネット依存(2022-2023)

こども

Young Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction (YDQ)*を用いて、こどものインターネットへの依存について尋ねた。

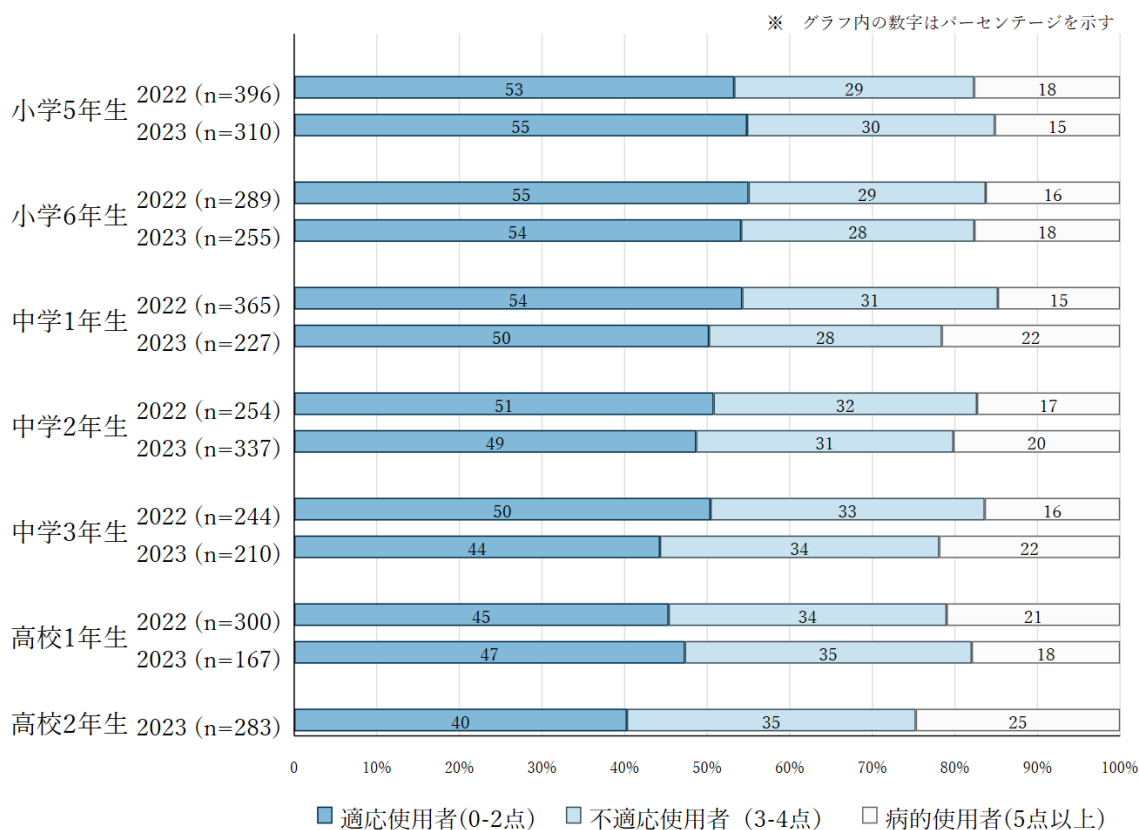


図 22 インターネット依存の状況

・「不適応使用者」と「病的使用者」の割合は、2022年は全体の48.3%、2023年は全体の51.3%であった。

※Young Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction

以下の8項目の質問に対して、はい(1点)・いいえ(0点)で尋ね、合計点を算出している。

- ・あなたはインターネットに夢中になっていると感じていますか？(たとえば、前回にインターネットでしたことを考えたり、次回インターネットをすることを待ち望んでいた、など)
- ・あなたは、満足を与えるために、インターネットを使う時間をだんだん長くしていかなければならないと感じていますか？
- ・あなたは、インターネット使用を制限したり、時間を減らしたり、完全にやめようとしたが、うまくいかなかったことがたびたびありましたか？
- ・インターネットの使用時間を短くしたり、完全にやめようとした時、落ち着かなかったり、不機嫌や落ち込み、またはイライラなどを感じましたか？
- ・あなたは、使いはじめに意図したよりも長い時間インターネットを接続した状態でいますか？

- ・ あなたは、インターネットのために大切な人間関係、学校のことや、部活動のことを台無しにしたり、あやうくするようなことがありましたか？
- ・ あなたは、インターネットへの熱中のしすぎをかくすために、家族、学校の先生やその他の人たちにうそをついたことがありましたか？
- ・ あなたは、問題から逃げるために、または、絶望的な気持ち、罪悪感、不安、落ち込みなどといったいやな気持ちから逃げるために、インターネットを使いますか？

令和5年度こども家庭科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)
分担研究報告書

こどもへの影響の把握・評価法の提案(心理面及び家庭背景・孤立)

研究分担者：小川 しおり（日本福祉大学教育・心理学部 准教授）
研究協力者：内藤 真紀子（国立研究開発法人国立成育医療研究センター研究
所社会医学研究部 共同研究員）

研究要旨

目的：感染症流行下等の社会的な環境変化における子どもへの影響を把握、評価方法の提案および開発を行い、その有用性について検討を踏まえた提言の作成を目指す。

方法：パンデミック下で子どもが心身ともに健康で過ごせる生活・社会環境を作るうえで必要となる、乳幼児から学童期にかけての子どもの心身の発達評価におけるチェック項目を抽出し育児支援のヒントとともに表形式で作成する。

結果：パンデミック下で注目すべき観点である以下の5つの項目に関してチェックシートを作成した。1) 乳幼児期の児のケアと関わり方、2) 栄養/健康状況、3) 保護者・家族の well-being、4) 安全、5) スクリーニング、評価方法 親のメンタルヘルス不調がボンディングに与える影響を考慮し、乳幼児期は特に親子の愛着発達に注目した。身体的虐待やネグレクトの早期発見に努め適切な相談先につなげることを意図した評価項目も取り入れた。運動不足やスクリーンタイムの増加、虫歯への注意喚起および発達障害の心配がある場合の評価尺度や保護者用アプリもリストとして組み込んだ。

考察：パンデミックや災害の混乱期においてはコミュニティサポートが低下した非常事態に陥ってしまい、親子（とくに乳幼児とその養育者）が互いの応答性を育んだり家族や小集団での社会性を身につけたりする機会と時間が乏しくなる恐れがある。また保護者のメンタルヘルスの問題と子どもの情緒・行動の問題は互いに影響を及ぼす。作成したチェックリストには、パンデミック下など子どもが非日常の環境に遭遇したときに、心身ともに健康で過ごせる生活・社会環境を作るうえで必要となる項目が含まれている。

結論：子どもへの影響の把握および評価方法についてチェックシートを作成した。次年度は、行政向けの評価指標作成に取り組んでいく予定である。

A. 研究目的

コロナ禍などのパンデミック下の子どもの心身の健康・成長発達への影響についての文献レビュー結果、自治体や教育・医療現場での好事例の収集で得られた知見を活かし、児童精神科・小児科の立場から子どもへの影響の把握および評価方法について整理し、実用的な形で提案することを目的とする。

B. 方法

図4では横軸が年齢、縦軸には身体・心理・社会面の評価ポイントを示す。児童精神科医の立場で研究協力者の小児科医とともに主に心理・社会面の評価方法を検証し提案していく。最終的に提言としてまとめるためには、まず年齢・発達段階に応じて様々な現場でスタッフや被検者である子ども・保護者に負担が少なくかつ必要な情報を収集し、具体的にフィードバック

クできるものが望ましい。そして必要時は個別相談・指導、専門機関である療育センターや専門医への紹介を含む定期フォローに円滑につながることを想定する。評価および気がかりな親子のピックアップを実施する者は地域のかかりつけ医や保健センター・自治体の関係部署（子ども家庭課等）の保健師・心理士、学童期では学校医、スクールカウンセラー（SC）や養護教諭ならびにスクールソーシャルワーカー（SSW）等が普段の健診・相談業務の一環として時間と労力がかかりすぎないもので実現可能なバッテリーとして提示できることを目指す。さまざまなスクリーニングに用いられている発達検査・心理検査、質問紙尺度の中から、簡便かつ感度・特異度が高いもの、標準化されているもの、時代や状況に沿うものを探索し、必要に応じ項目の抽出・統合および追加項目の作成等を行う。信頼性と妥当性の検証が行われているものであれば今後の調査研究の発展にも有用であると考え。

図 24 は図 23 の上に実際に使用できる尺度の例を実施時期および目的に応じて呈示したものである。他にも有用なアセスメントツールや保護者用アプリなど活用できるよう別紙の表に詳細を記入し編集を進めている。下記がとくに着目した点である。

- 1) 健康面: コロナ禍で問題となった睡眠リズムの状態やネット使用についてスクリーンタイムのチェックを行う。
- 2) 情緒・行動面の評価: SDQ（子どもの強さと困難さアンケート）を中核とする。親や教師が回答する子どものメンタルヘルス全般・問題行動傾向や精神症状を測定するもので向社会性もチェック可能である。SDQ と関連して QOL 尺度も小学校高学年以降は子ども本人が回答できるものがあるので活用を検討している。
- 3) その他: 周産期の愛着についてはボンディングスケールとして赤ちゃんへの気持ち質問票、トラウマの評価で UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス COVID-19 対応短縮版、乳幼児の発達検査の一例として ASQ-3、またうつや不安の評価で PHQ-A を

挙げた。

一部市町村で行われている 5 歳児健診のパッケージのように、認知・言語社会性や運動の発達を 10 分程度で実施できるような形式も、蟹江町の 5 歳児健診などを参照して、今回の研究目的に沿うよう作成することも検討中である。リスクのある親子に対する対処法の提案に役立つように保護因子として働く要因にも着目できるような形にまとめる。

C. 結果

別表参照。内藤が乳児期、小川が学童期の注意項目を作成した。表の下記項目を取り上げた理由・必要性について述べる。

1. 乳幼児期の児のケアと関わり方
ボンディングに着目し、愛着関係の育ちを親子双方の視点から評価することで虐待リスク軽減や育児負担感のある養育者の支援に役立つ。
2. 栄養/健康状況など
外遊びの減少による肥満、スクリーンタイムの増加による視力低下、生活リズムの乱れに対し注意喚起を行う。
3. 保護者・家族の well-being
養育者のうつ病リスクに着目した。発達障害をもつ子どもやその家族はうつ病・不安症の合併率が高いためその旨本人・家族にも心理教育を行い、ストレスコーピングの工夫を促す。
4. 安全
予防接種を受けない、特定の食物を除去するなど偏った知識や信念による不適切な育児になっていないか留意する。また身体的な虐待だけではなく性的な被害にも遭わないようにプライベートゾーンについての話題も盛り込んだ。
5. スクリーニング、評価方法など
すでに健診等で広く用いられているものに加えて、より症状や心配事に特化した内容のものも挙げて参照してもらえようにした。

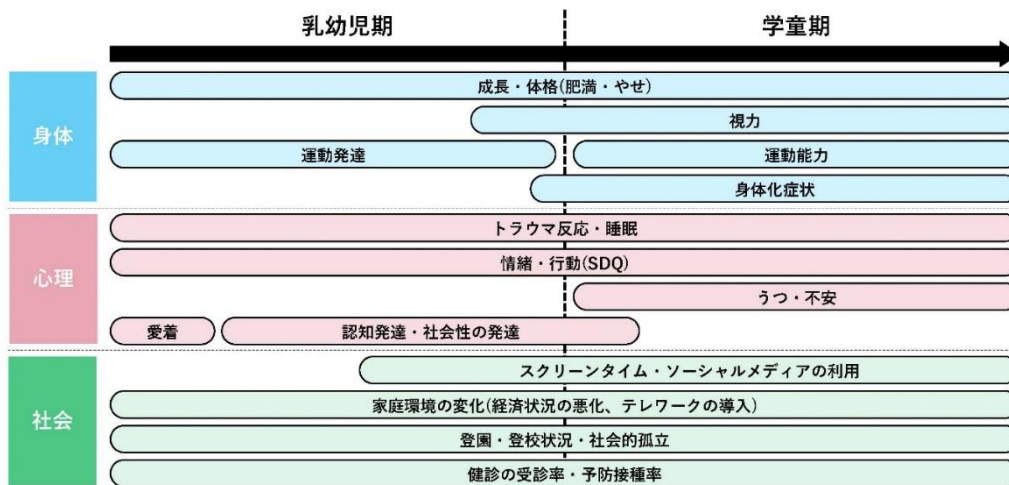


図 23 研究方法

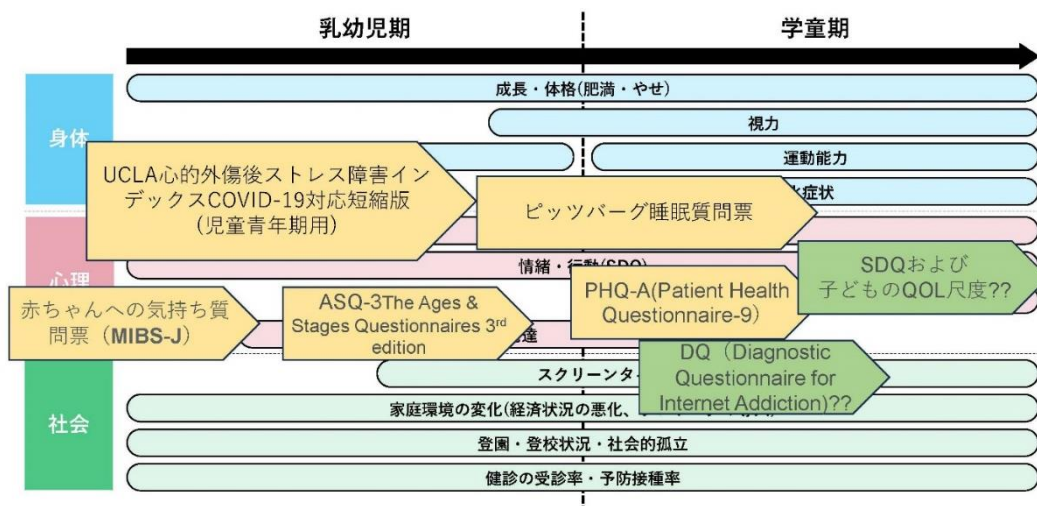


図 24 研究方法（尺度例付き）

D. 考察

パンデミックや災害の混乱期においてはコミュニティサポートが低下した非常事態に陥ってしまい、親子（とくに乳幼児とその養育者）が互いの応答性を育んだり家族や小集団での社会性を身につけたりする機会と時間が乏しくなる恐れがある。また保護者のメンタルヘルスの問題と子どもの情緒・行動の問題は互いに影響を及ぼす。発達の遅れや情緒的な問題が、環境要因からくるものなのか、生来性のもなのか、両方の重複で強調／修飾されているのかは慎重に経過をみて診断していく必要がある。発達の遅れや偏りがみられたとしても、その後の安心できる養育環境の提供と特性に応じたケアでキャッチアップする可能性についてはすでに報告されている（八木、2022）。本研究で作成したチェックリスト表をプライマリケア医（かかりつけ医）、保健センターで

の乳幼児健診、学校のカウンセラーや養護教諭、学校の集団検診で使用することを前提とするならば、評価方法は検査や尺度は現場で使用しやすいものに厳選する必要がある。また、例として、質問票または聞き取りにより親/支援者が回答し、保健師がチェックできるような方法も現実的だろう。

パンデミック下で子どもが心身ともに健康で過ごせる生活・社会環境を作るうえで必要となる、乳幼児から学童期にかけての子どもの心身の発達評価におけるチェック項目を表で作成した。今後は試験的に活用してその有用性や実用性の検証を要するだろう。その際には医師、看護師や保健師、心理士、保育士など子どもの発達支援に関わる多職種の見点を取り入れていくことが欠かせない。

E. 結論

子どもへの影響の把握および評価方法についてチェックシートの形式でまとめた。親のメンタルヘルス不調がボンディングに与える影響を考慮し、乳幼児期は特に親子の愛着発達に注目した。身体的虐待やネグレクトの早期発見に努め適切な相談先につなげることを意図した評価項目も取り入れた。運動不足やスクリーンタイムの増加、虫歯への注意喚起および発達障害の心配がある場合の評価尺度や保護者用アプリもリストとして組み込んだ。リーフレット作成による支援者への周知・普及も視野に入れていきたい。
来年度は、国レベルで実施可能な指標を作成する予定。

参考文献

国立成育医療研究センター 乳幼児健康診査身体診察マニュアル（平成 30 年 3 月）P88～92
保護者への助言・保健指導例
Bright Futures 米國小児科学会作成「乳児、小児、青年のための個別健康相談ポケットガイド：第 4 版」
2022 年度新型コロナウイルス感染症流行による親子の生活と健康への影響に関する実態調査 保護者さま用アンケート
八木・他：東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への縦断的支援研究、精神経誌(2022) 第 124 巻第 1 号

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表に向けて準備中である。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし

乳幼児期の児のケアと関わり方	栄養／健康状況など	保護者・家族の well-being	安全	スクリーニング、評価方法など
<p><input type="checkbox"/> 共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 発達、発育状況の確認 親と子供の相互作用 新生児のケアに関する両親の関係性、育児分担 観察者への反応、診察時の協力的態度 子どものケアに関して、両親の相互反応 子供のケアは適切か <p><input type="checkbox"/> 3.4ヶ月 (共通に追加) 子供の両親への反応、(あやし笑い、呼名反応など)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10ヶ月 (共通に追加)</p> <ul style="list-style-type: none"> お互いへの反応 (赤ちゃんの意思を読み取ってやりとりができていないかなど、親のまね、人見知りなど) 子供のケアは適切か (2歳以下の子どもにはテレビ、DVD、ビデオ、コンピューターは見せない方が良い、ビデオ電話は可) 	<p><input type="checkbox"/> 共通 (年齢に応じて) 食事や、ミルクの回数 排便、排尿状況 起床／就寝／睡眠時間 歯磨きや入浴などの保清 (齲歯、口腔内衛生、皮膚などの清潔状況) 身辺自立 (必要な場合は保健指導)</p> <p><input type="checkbox"/> 皮膚所見 (よごれや傷、打撲や火傷痕の有無)</p> <p><input type="checkbox"/> 新生児～9.10ヶ月共通 測定とプロット：身長、体重、頭囲、(体重／身長比)、経時変化の確認、皮膚、バースマーク、あざ、頭蓋縫合など、体重増加と摂取栄養量の評価</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10ヶ月頃から共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 身長、体重、頭囲の、成長曲線へのプロットし、計測値の位置 (パーセンタイル) と経時的変化 (曲線の形) の確認。肥満、体重増加不良や体重減少。皮膚の観察 バランスの良い食事が取れているか (3食と1～2回の間食) 小食、偏食などが無いかなど。摂取栄養量。 	<p><input type="checkbox"/> 保護者の健康状態、運動量、睡眠や食事。メンタルヘルス。年1回ストレスチェック、自分の時間の確保、生活・仕事バランス振り返り。</p> <p><input type="checkbox"/> それぞれの子供と個別に過ごす時間の確保。</p> <p><input type="checkbox"/> 家族への保護因子、強化因子の確認 (両親の関係性、家族関係や訪問者・地域サポート、保育システムの利用、相談機関の知識)、社会との繋がりがどうか。最も重要なことは両親の心配ごとと向き合う事。</p> <p><input type="checkbox"/> 子育てしんどさの10段階評価</p> <p><input type="checkbox"/> 育児負担感強い/発達の心配がある場合は相談機関を紹介 (親子グループ、ペアトレ、スクールカウンセラー)</p> <p><input type="checkbox"/> 子どもの心配事自由記載、面接希望の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 両親の失業や経済状況が身体的な虐待の増加に関連がある</p>	<p><input type="checkbox"/> リスクの評価 (生活環境、食事の保証、受動喫煙、パートナーからの暴力、母のアルコール摂取、薬物使用、喫煙状況)</p> <p><input type="checkbox"/> 下記に当てはまる場合は特に注意深い身体診察が必要。</p> <p>(1) 子どもの様子</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 明らかな皮膚や衣服の不潔、傷痕、出血斑、打撲 ② 体重増加不良 ③ 予防接種の未実施 ④ 極端な分離不安 <p>(2) 保護者の様子</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 子どもに無関心 (子どもを放置してスマホに夢中になっているなど) ② 子どもの周囲で喫煙 ③ 子どもに強く怒鳴りつけている、叩いている ④ 表情が沈んでおり無気力、抑うつ、不適切な養育については要支援と判断できる <p><input type="checkbox"/> 予防接種の接種状況</p>	<p><input type="checkbox"/> 保護者記入又は児の状態を聞き取り： PARS, PARS-TR, M-CHAT, SDQ, DQ, ピッツバーグ睡眠質問票, CSHQ-J, Pediatric Symptom Checklist (PSC: 多言語対応) CTSPC (the Parent Child Conflict Tactics Scale) など</p> <p><input type="checkbox"/> 保護者のメンタルヘルス：EPDS、赤ちゃんへの気持質問票 (MIBS-J), K6, PHQ-9, (Patient Health Questionnaire - 9) うつ病に関する二質問法 (うつのスクリーニング), K6 質問表, 両親の睡眠についてピッツバーグ睡眠質問票スコア, 入眠起床時間の変更, 睡眠潜時の延長の有無, SSQ6 など</p> <p><input type="checkbox"/> 子ども自身が記入または子どもに聞き取り： The HEADSSS, ICD-10-CM(症状の参考として使用する), CHQ-SF (The Childhood Trauma Questionnaire-Short</p>

<p><input type="checkbox"/> 1歳半 (共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの様子(新規場面での反応、コミュニケーション能力など)、 ・相互作用、お互いへの反応(愛着面、人見知り、社会的参照、コミュニケーションの発達、模倣、言語、指差しなどM-CHAT参考。診察時の協力的態度の有無)、 ・子供のケアは適切か(生活習慣や保清、あやし方;スクリーンタイムを含む) <p><input type="checkbox"/> 3歳 (共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子供の様子(不安や恐れ、指しゃぶりや多動など) ・相互作用、お互いへの反応(発達状況に応じたコミュニケーション能力、親と離れて遊べるかなど) ・観察者への反応(観察者を見るか、簡単な指示や質問に従うかなど) ・子供のケアは適切か(生活習慣や保清、あやし方;スクリーンタイムを含む) <p><input type="checkbox"/> 5歳 (共通に追加)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子供の様子(不安や恐れ、指しゃぶりや多動など) ・相互作用、(コミュニケーション能力など、子供と親がどう関わるか、両親は子供に 	<p><input type="checkbox"/> 1歳半ころから共通</p> <p>概日リズム、食習慣、排便排尿の回数、保清(歯磨き、入浴)は確立しているか</p> <p><input type="checkbox"/> 3歳健診以降共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動時間減少はないか ・スクリーンタイムが増えているか、睡眠時間の変化はないか ・視力の低下はないか(近視) ・口腔内の健康 ・栄養状態、内容 ・運動(1日60分の身体活動) ・スクリーンタイム/使用のルールやプラン (www.healthychildren.org/MediaUsePlan) 		<p><input type="checkbox"/> 自宅の環境:コード類、ベランダなど仕事関連の危険物の注意喚起</p> <p><input type="checkbox"/> 成人と一緒に過ごすことについてのルール (プライベートゾーンや、お子さんが性被害を避けるための方法について、大人があなたを怖がらせたらどうするかなど)</p>	<p>Form) PHQ-9, GAD-2、GAD7 (Generalized Anxiety Disorder Scale) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</p> <p><input type="checkbox"/> 子供の PTSD 評価 CRIES-8 IES-R Child Depression Inventory (CDI) PTSD self checklist UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス COVID-19 対応短縮版(児童青年期用)</p> <p>アプリなどのツール</p> <p><input type="checkbox"/> 健康医療情報;教えてドクター https://oshiete-dr.net/</p> <p><input type="checkbox"/> 遠隔健康医療相談サービ</p>
--	---	--	--	---

<p>ポジティブに関わっているか、年齢相応に関わっているか、親と離れて遊べるかなど)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 観察者への反応 (観察者を見るか、簡単な指示 ; 5歳児健診の項目や質問に従うかなど) ・ 子供のケアは適切か (生活習慣や保清、スクリーンタイムを含む) ・ 家庭での様子 (家族のルーティン、家族で話す時間・団らん、家族のルールなどがあるか) ・ 同世代との交流の機会 ・ 入学への準備 (環境、就学相談の必要性、知的発達・言語発達・就学レディネスはどうか) 				<p>ス ; 小児科オンライン https://syounika.jp/</p> <p><input type="checkbox"/> 母子手帳アプリ「母子モ」 https://www.mchh.jp/、 母子健康手帳アプリ boshi-techo.com</p> <p><input type="checkbox"/> ワクチン接種記録 ; VPD https://www.know-vpd.jp/vc_scheduler_sp/index.htm</p> <p><input type="checkbox"/> TOIRO (発達、子育て情報 https://toiroapp.com/、</p> <p><input type="checkbox"/> 健康のしおり (受診サポート・豊田市福祉事業団) https://www.fukushijigyodan.toyota.aichi.jp/da/ta/#nav09</p> <p><input type="checkbox"/> 子どものための心理的応急処置 (セーブザチルドレンパンフレット) https://www.savechildren.or.jp/news/publications/download/PFA_191003.pdf</p> <p><input type="checkbox"/> 睡眠 ; ねんねナビ、おやすみログ https://nobelpark.jp/contents/kodomononemuri/rhythm/oayasumi-log/index.html</p>
---	--	--	--	--

学童期の児のケアと関わり方	栄養など	保護者・家族の well-being	安全	スクリーニング、評価方法など
<ul style="list-style-type: none"> □ 十分な睡眠時間の確保。不眠時はまず睡眠衛生指導、場合によってはメラトニン受容体作動性入眠改善剤の使用検討。 □ 日常生活の中でささやかでも親子で楽しめる活動を短時間でも大事にする（一緒にテレビやゲーム、おやつタイムや入浴、運動など養育者自身もリラックスして楽しめるものが良い）。 □ 学習取り組みでは成績よりも基本的な学習習慣の定着を重視（家庭での学習場所の環境調整、筆記具など児に適した道具選び）。宿題を仕上げることに親が固執しない。負担が強い場合は宿題や学校でのやり残しを持ち帰って取り組む量や内容について学校と相談。 □ 身辺面では今できていることを維持。一人でやらせようとするよりも手伝ってあげる。バックワードチェイニングで。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 体重・体型のこだわり、ダイエットによる摂食量・体重低下に注意（標準体重は小児内分泌学会HP参照） □ 1日の摂取カロリー重視。偏食が強い場合は栄養バランスにこだわりすぎず食べられるものを美味しく食べてマナーも徐々に身につけられるとよい。 □ 給食は無理強いしない。代替食持参も選択肢。牛乳も強制しない。 □ 日中のこまめな水分摂取の習慣づけ（持参した水筒のお茶を飲めているか）促し □ 家族の食料買い出し、食事の支度や片付けなど分担し、協力して行う。 □ 排尿、お通じの状態も時々チェック。便秘、過敏性腸症候群などはかかりつけ医で相談を。 □ 夜尿は焦らず。量・回数多く続く際は薬物療法も。睡眠途中で起こさない。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 大人もネット・ゲーム依存に注意。 □ 親のメンタルヘルス重要。年1回ストレスチェック、生活・仕事バランス振り返りを。身近な相談相手や相談機関の確保。 □ 育児の負担感強い/発達の心配がある場合は地域の子ども発達センターや療育機関、保健所や役所の子ども家庭課など公的機関での相談を。親子グループ、ペアトレ、スクールカウンセラーも選択肢。 □ 不登校傾向；まずは在籍校の信頼できる管理職教員に環境調整など合理的配慮につき相談。通級学級や相談室登校、適応指導教室の利用検討。 □ 学校以外の居場所（デイサービス、学童保育、習い事でも可）長期休暇の過ごし方の工夫 □ PTA、子供会の役員や行事参加のストレス注意。本来は任意加入。 	<ul style="list-style-type: none"> □ SNS使用のルール設定（うまくいかない場合はその都度見直し） □ お金の使い方（電子マネー、課金も含め）の練習。カードやゲームソフトの売買、貸借トラブル注意 □ 交通ルール、自転車の乗り方。行動範囲・帰宅時間・行先の確認、許可をとる・報告・連絡の習慣付け。 □ 友達付き合いは親同士つながりがある関係が安心。子どもだけで放置せず声かけ、見守りのもと逸脱（いじめ、迷惑や危険）を防ぎ安全な遊びを楽しめるよう促す。もめごとは学校にも報告・相談を。 □ 家庭内でも暴力・盗み・器物破損などの問題には、きっぱり対応。しつこくあっても子どもに暴力・暴言しない（虐待にあたる）。 □ 自傷は叱らない（成育「しんどいって言えない」リーフレット参照） 	<ul style="list-style-type: none"> □ 親記入または親から児の状態を聞き取り；PARS, SDQ, DQ, ピッツバーグ睡眠質問票 □ 親のメンタルヘルス；EPDS, K6, PHQ-9, トラウマについては IES-R など <ul style="list-style-type: none"> □ 子ども自身が記入または聞き取り；The HEEDSSS、小学生版 QOL 尺度, SDQ（11歳以上自己記入）、トラウマについては UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス簡易版, ストレスチェック（©子どもの性の健康研究会）

令和5年度こども家庭科学研究費補助金分担研究報告書
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)
分担研究報告書

好事例集の収集(1) 小児医療・地域医療・学校などにおける好事例集の収集
～当センターにおける取組を振り返る～

研究分担者：田中恭子（国立成育医療研究センターこころの診療部診療部長）
研究協力者：小林まどか 割田陽子

研究要旨

【目的】2020年COVID-19感染流行に伴い、子どもたちの生活制限が強いられ、子どもの遊びや学びの機会が奪われた。また子どもに十分な説明がないままに、全国一斉休校が宣言され、そのあと全国に向けて緊急事態制限が発せられた。先行きあいまいでしかも状況理解が不十分な中で子どもは不安とストレスを抱え込んだコロナ渦であったが、当センターでは子どもたちの心身にかかるストレスを予測し、いち早く子どもとその家族、社会に向けてトラウマインフォームド¹な視点で、情報発信、メール相談を通じた支援、入院中のお子さんの支援などを行った。これらの経緯を振り返り感染症流行期における子どもの環境調整に重要と思われる点を提示する。

【方法】2020年4月～2022年1月のコロナ渦における、当センターにおける情報発信を振り返り、そのビュー数などを踏まえ、感染症下における子どもの環境調整に必要な事項を考察する。また、子どもメール相談事業、子ども療養支援士によるコロナ禍の子どもの入院環境調査結果を振り返り考察を行う。

【結果】コロナの情勢により、ポピュレーションが必要とした情報提供はニーズが非常に高いものであった。子ども専用メール相談および療養環境のアンケートではその実態が明らかになった。

【考察】コロナ禍による生活様式の変化は、子どもと子どもの成育環境に影響を及ぼした。とくに、震災と異なり全国国民を対象としたストレス、トラウマなどを予測した心理教育はポピュレーションアプローチとして有効であった。その支援にはトラウマインフォームドな視点を組み入れ、子ども自身、子どもの成育環境を対象とした幅広い支持的な情報発信が求められる。

【結論】感染拡大下での、子どもの権利保障をベースとした子ども本人、および成育環境への支援は、子どものレジリエンスに必須である。

¹ トラウマインフォームドケア(TIC)とは、トラウマがサービス利用者にもたらす影響や、トラウマの健康や行動との密接な関連性を理解することによって、利用者の安全性を作り出すもの。トラウマ経験を聞きだしたり治療したりするものではない。

A. 研究目的

2020年COVID-19感染流行に伴い、子どもたちの生活制限が強いられ、子どもの遊びや学びの機会が奪われた。また子どもに十分な説明がないままに、全国一斉休校が宣言され、そのあと全国に向けて緊急事態制限が発せられた。先行きあいまいでしかも状況理解が不十分な中で子どもは不安とストレスを抱え込まざるを得ない状況となったコロナ渦であったが、当センターでは子どもたちの心身にかかるストレスを予測し、いち早く子どもとその家族、社会に向けてトラウマインフォームドな視点を重視した、情報発信を行った。本分担研究では以下1から3の内容を考察し報告する。

1. 2020年4月～2022年1月のコロナ渦における、当センターにおける情報発信を振り返り、そのビュー数などを踏まえ、感染症下における子どもの環境調整に必要な事項を考察する。

2. コロナ禍における子どもの入院環境を子どもの権利の視点から子ども療養支援士が振り返り、感染症下での療養環境改善に関し考察する。

3. コロナ禍で実施した当センター内子ども×メール相談の実践をベースに、子どもと社会とのつながり（孤独感の緩和、自殺危機ワンストップ）を目的とした、とくにハイリスクアプローチ（自ら声をあげにくい子どもたち）としての子どもアドボカシー、こころ×子ども相談@成育を新たに設置し、事業展開を図るための質的検討を行う。

B:方法/C:結果/D:考察

上記1.～3の課題ごとに説明する。

1. 2020年4月～2022年1月のコロナ渦における、当センターにおける情報発信を振り返

り、そのビュー数などを踏まえ、感染症下における子どもの環境調整に必要な事項を考察する。

1-B:方法：当センターがコロナ禍で抱えるであろう子どものストレスを予測し、いち早くそのストレスとどのように向き合うのという観点から情報発信を行った2020年4月7日～開始した各テーマ別16の情報発信を、コロナの情勢を振り返りそのニーズを質的に考察する。

1-C:結果：当センター旧こころの診療部リエゾン診療科では、通常、子どもの病気と子どものストレス、レジリエンスに関する臨床、研究を行っていたため、2020年コロナ禍で全員一斉休校が発せられたその時点から、子どもの遊びや教育が制限され、子どものストレス増加、親のストレスの子どもへの影響、親子関係性の悪化、虐待の増加、など、感染対策が長期化することで生じる子どもへのストレス要因について危惧をしていた。日本では、元来ストレスを抑圧する傾向が強く、その抑圧という心理的防衛機制が子どもの身体症状を引きおこす可能性が報告されており、早期に子どものストレスとは何か、どのような形で生じるのか、そのことに気付いたら回りはどのように対応するとよいのか、に関して計画的に情報発信を行うことを企画した。

(2020年3月末～4月初め)。とくに、メディカルトラウマを念頭においたトラウマインフォームドアプローチとして推奨されている、D-E-Fプロトコルをベースとし、1) ストレスに気付く、2) ストレスに対処する、3) 子どもにもわかりやすく説明し子どもの状況理解を支援する、4) そして家族、養育者の心理的支援と他者とのつながることでの心理的孤立を予防する、などの観点から、子どもと家族向けに以下のリーフレットを作成し、センター内HPに掲示した。

① ご家族向けリーフレット

- ② 親子でできるストレス対処法
- ③ 子どもとできるセルフケア
- ④ リラクゼーション
- ⑤ お子さんの成長に応じたケア
- ⑥ 子育て中のあなたへ

リラクゼーションは、親子でできるアクティビティや子ども自身が一人で工夫できる方法など、実際のお子さんから聞いた情報などを踏まえ、幅広い世代に活用してもらえよう、またストレスを感じるの一人ではないことを伝えるべく、表現方法を熟慮した。さらに2020年6月頃、学校への分散登校が開始される時期で起こる可能性のある、子どもの自律神経系の症状悪化や、スティグマなどの生物心理社会的観点から情報発信をするため以下のリーフレットを製作した。この際には、心理教育が一方的にならないよう、まずは初めて体験した感染拡大と全国一斉休校による大きな環境変化、オンライン授業の体験など、環境変化を乗り越えた子どもたち、家族を労う表現を冒頭に掲げ、読手が、自分自身で乗り越えてきたんだと実感できるよう、この間の自分の対応が自己肯定感につながるよう認知行動療法の視点を組み入れながらその表現方法を工夫した。また子ども成育環境の一つとして重要となる学校現場での困難や教師の方に向けても情報発信を行った。

- ⑦ 頑張っている君たちへ 学校再開にむけて
- ⑧ 子どもと関わる大人の方へ
- ⑨ 学校関係のみなさまへ 学校再開に向けて

更に秋から冬にかけてさらなる感染拡大が予測された時期には、より詳しいストレスに関し理解を促す内容や、今一度子どもの権利を見直すという意義を踏まえ、以下のリーフレットを公開した。

- ⑩ 話してみよう！伝えてみよう！“子どもの権利”のお話

- ⑫ 冬を迎える前にストレスコーピング
- ⑬ ストレスってなに？

1年後コロナの子どもの感染が増加する危険性とともに、3密で規制されたままであった子どもの生活とくに集団での部活動や給食、競技大会などの中止、ライブや鑑賞など娯楽の制限など、ストレスコーピングは個の努力として強いられた環境が長期に続いていること、経済的な観点から生じる養育者や教師のストレスの子どもへの影響、家庭内不和、非虐待、相談場所の減少、より偏差値重視となる傾向、近しい人物の離別や死別など、様々な心理社会的要因が生じる子どもの葛藤、不安、ストレス、トラウマなどを考慮し、さらに夏季休暇後の子どもの自殺リスクに関する報道が増加したことへの、社会への情報発信として、2021年秋には以下のリーフレットを公開した。

- ⑭ こどものSOSに気づいていますか
- ⑮ しにたいくらいつらいあなたへ

また、子どもたちの音楽鑑賞が自殺予防につながるという当時の研究報告を受け、しんどくても希求できない子どもたちにも届いてほしいという思いで、関係者とともに、以下の動画配信を行った。歌詞はトラウマインフォームドの内容をオリジナルで作成し専門家の協力を得て作曲、アニメーション動画としての配信となった。

- ⑯ とどけ ところをつなぐ子どものケア
(前・後編)

その後、徐々に訪れたコロナの収束にむけ、これらの体験をポジティブなメッセージとして伝えることを目的とし、先行きあいまいで予測不能で長期にわたったコロナ禍での体験が子どもたちの成長、レジリエンスにつながるよう表現を工夫した上で以下のリーフレットを作成し、公開した。

- ⑰ みんなで力を合わせて

これらのリーフレットは全国の国民に拝読され、一部は国際的にも公表された。また、厚生労働省からのメッセージの一部としても公開された。

2024年度はこの情報提示をコロナ禍の情勢を照合、さらにPV数も解析し、考察を深める。

2. コロナ禍における子どもの入院環境を子どもの権利の視点から子ども療養支援士が振り返り、感染症下での療養環境改善に関し考察する。

2-B:方法: 調査内容は子どもの権利の視点から、

- ・ COVID-19 感染対策前と変わらない医療関係者からのサポートが受けられているか
- ・ 家族の面会や付き添いは保障されているか
- ・ 遊びの環境、外出や外泊などの気分転換・休息は確保されているかに着目して行った。対象は子ども療養支援士(CCS)21名とし、調査期間は、2020年5月31日から6月4日であった。アンケートについては、インターネットメールを通じて周知した。回収は、所定のwebフォームへの入力によって行った。

2-C: 結果: 21名のCCSに行い、今回18名*から回答を得た。

① 各職種の介入変化とその内容

COVID-19 感染対策前後の子どもと関わる職種の介入変化について、看護師・CCS・ソーシャルワーカー(SW)は「全く変わらない」が多く、医師・心理士・理学療法士・作業療法士・言語療法士(PT/OT/ST)は「全く変わらない」と「条件付きで介入」が同等の回答であった。保育士は「条件付きで介入」が多かった(図25)。

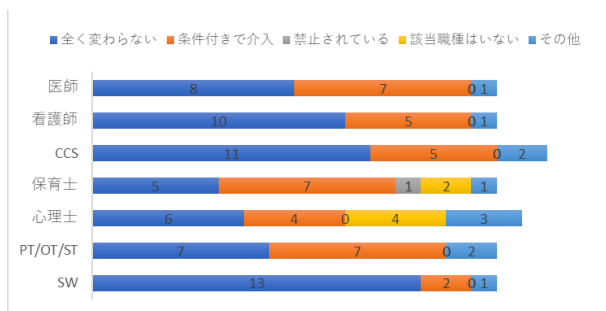


図 25 COVID-19 感染対策前後の職種別介入の変化

・ 子どもへの説明

「子どもへ条件付きの介入を説明しているかどうかについて調査したところ、医師や看護師は「いいえ」が多く、CCSや保育士、PT/OT/STは「はい」が多かった。(図26)。

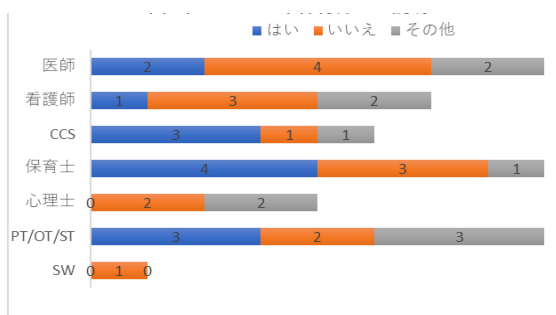


図 26 子どもへの条件付介入を説明しているか

② 面会人数と面会者の制限

面会・付き添いについては、全施設で制限が設けられていた。うち、12件67%が面会や付き添いが出来る人数を「1人」としており、その面会、付き添い者を「親のみ」と限定していた(図27)

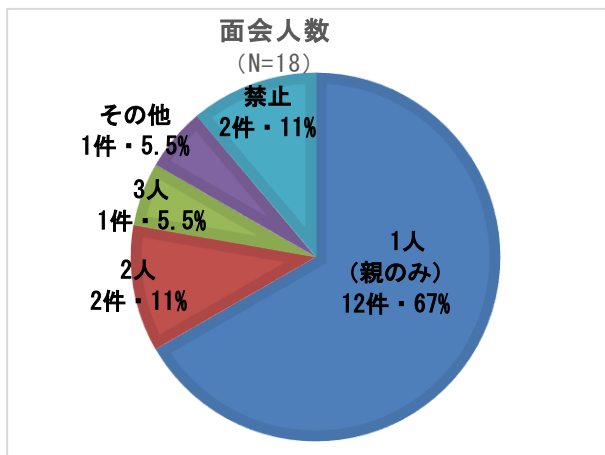


図 27 面会人数

③遊び環境の制限とその内容

病棟の遊び環境として、プレイルームの使用方法について調査した。使用に対し「制限なし」の回答は 10 件 53%、「制限あり」は 8 件 42%であった。「その他」 1 件の内容は、「院内感染が疑われた一時期のみプレイルームが閉鎖された」であった。(図 28)

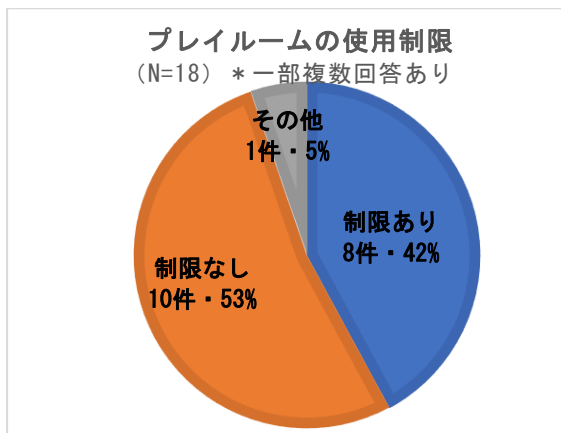


図 28 プレイルームの使用制限

「制限あり」の内容には、プレイルーム自体「使用禁止」が 4 件 45%と最も多かった。その他では、「人数制限」、「時間制」、「予約制」、「マスク着用」などの感染対策を取りながらの使用や、免疫力が低下するような「疾患によっては使用禁止」など、使用の制限やその内容は施設によって様々であった。

他児との交流制限

他児との交流制限について調査したところ、10 件 56%が「ある」と回答した。「ある」の内容は、交流を避けるために、「病室から出ることは一切不可能」が 4 件 40%と最も多く、次いで、「疾患によって交流を制限」が 3 件 30%、「時間制で部屋ごとに病棟内を散歩する」が 2 件 20%、「プレイルーム・廊下での集まりを一切禁止」が 1 件 10%であった。

2-D: 考察: COVID-19 感染拡大は、療養中の子どもの生活に変化をもたらした。とくに子どもの権利として、第 9 条家族から分離されない権利、第 12 条子どもの意見表明権、第 28 条教育を受ける権利、第 31 条：休息及び遊びについての権利、などが侵害されている実態があると考えられる。感染予防を医学的に正しく行う中でも、子どもが子どもらしくあるための環境整備など、保育士、子ども療養支援士など配置の必須化、院内学級運用の整備、親面会制限への対応など、CCS としての役割をこのコロナ禍で再検討すべきと考える。また、当センター内で実施した、AI を活用した遊びの介入 (犬型ロボット aibo の配置)、オンライン面会「窓」を活用した家族面会 (きょうだい含む) などは、今後の感染下を念頭においた子どもの環境改善維持に有効な手段であると考えられた。

3. コロナ禍で実施した当センター内子ども×メール相談の実践をベースに、子どもと社会とのつながり (孤独感の緩和、自殺危機ワンストップ) を目的とした、とくにハイリスクアプローチ (自ら声をあげにくい子どもたち) としての子どもアドボカシー、こころ×子ども相談@成育を新たに設置し、事業展開を図るための質的検討を行う。

3-B: 方法: メール相談を運用した 2020 年 12

月 29 日から 2022 年 6 月末（土日限定）までのメール相談内容を分析する。

3-C: 結果: メール相談件数は、501 件であった。受信件数は、夏季休暇終了後秋期が最も増加した。

利用者年齢は以下となる。

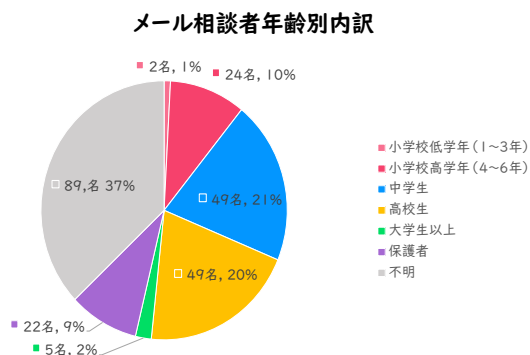


図 29 メール相談者年齢内訳

また、相談内容は、自分の心について、親子関係について、希死念慮、不登校、が最多であった。関わったスタッフ（医師、心理士、子供療養支援士など）からのアンケート結果では、有意義であった、こういった子ども専用のメール相談は必須であるという感想のほか、業務負担なども挙げられた。以下、実際に、相談事業に携わったスタッフのコメントを示す。

・本当に誰にも言いづらい、言えないけど深刻な悩みが多く、ただ傾聴やエンパワメント、アドバイスのみに留まることをもどかしく思う事が多々ありました。今後相談事業の大切さが認知され信用度が確立したら、各自自治体と連携し必要に応じて子ども家庭支援センターや児相に情報提供できるといいなと思いました。

・本事業に関わるみなさまのあたたかく、子どもの心の支援に対する熱い思いを強く感じました。また、異なる専門職の者同士がペアになり対応できたことで、より包括的な支援の提供に繋がったのではないかと感じます。子どものこころの相談は、社会のセーフティーネットと

して十分な供給がなされているとは言い難く、必要性はとて高いと思います。今回の試みから、既存の事業や今後新たに立ち上がる事業へ、還元できるものはとても多いのではないのでしょうか。

・一人で回答するのではなく、チームで相談しながら回答できた点が良かった。他の先生方の回答から、新たな視点に気づかされることも多く、大変学びとなった。辛い時期に、ひと時でもメール相談に繋がることで、安心感を得たり、勇気をもらえる子どもたちがいるはず…との思いで、対応させていただいた。医療機関が実施する匿名でのメール相談の意義は大きいと思う。

3-D: 考察: メール相談事業を以下の観点から考察する。心理支援を行うためのビデオ会議や標準的な電話技術は十分に検証されており Web ベースの介入は、幅広いメンタルヘルスのアウトカムにおいて有効性が示されている。(Mohr et al, 2013) 既存の遠隔医療やインターネットを利用した (eHealth), アプリを利用したモバイルヘルス (mHealth) の介入の利用に関する、介入の有用性、安全性、受容/満足度、および有効性について、良好なエビデンスがある。特に社会的要素 (例: プレンドケア) やアドヒアランスを促進する戦略が組み込まれている場合、mHealth アプリに関するエビデンスは有望である。患者集団や疾患、プログラムの質、使いやすさ、実用性によって異なる場合があるが、一般的に、インターネットベースの治療法を使用する際には、定期的な電話や電子メールによる人的サポートがアドヒアランスとアウトカムを向上させる (Mohr et al., 2013)。

テキストベースのリアルタイムチャット、はメンタルヘルスに対して有効性が示された

(Hoermann et al., 2017)。無料で、タイムリーで、アクセスしやすく、匿名でカウンセリングや情報を提供する人口レベルのリソースである Helpline は青少年にとって有益なサービスを提供する可能性があるが、青少年の有効性に関する結論を出すには、より多くの研究が必要であり、特にオンラインのテキストベースのアプローチを使用したサービスについては、その必要性が高い (Mathieu et al., 2021)。

E. 結論

コロナ禍による生活様式の変化は、子どもと子どもの成育環境に影響を及ぼした。とくに、震災と異なり全国国民を対象としたストレス、トラウマなどを予測した心理教育はポピュレーションアプローチとして有効であ

った。その支援にはトラウマインフォームドな視点を組み入れ、子ども自身、子どもの成育環境を対象とした幅広い支持的な情報発信が求められる。感染拡大下での、子どもの権利保障をベースとした子ども本人、および成育環境への支援は、子どものレジリエンスに必須である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

該当なし

令和5年度こども家庭科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)
分担研究報告書

好事例集の収集(2) 感染症流行下での乳幼児のいる家庭への行政支援の過程

研究分担者：三瓶舞紀子（日本体育大学健康学科，看護学・疫学研究室）

研究要旨

目的：感染拡大及び感染症対策より、主に集団で行っていた自治体の保健医療支援の機能は低下、以前よりもともとあった公衆衛生的課題が顕在化、増悪した。感染症流行下の社会的な環境変化下においても、乳幼児の保護者（・子ども）への適切な支援を実施していた支援の実際を質的に明らかにすることである。

方法：COVID-19パンデミックで何らかの取組みを行っていたことを必須条件とし、自治体人口規模、合計特殊出生率、出生数、等の自治体の特徴となる条件がばらつくように、かつ、アクセス可能である自治体を選定した。自治体の了承及び担当者の同意が得られた場合にインタビューを行った。具体的には、COVID-19感染拡大下において、工夫した取組み、感染拡大前に行っていたどのような取組みや仕組みが役立ったか、2020年3月以降から現在までを話してもらった。内容は録音(オンラインの場合は録画)した。録音または録画の音声データは、守秘義務契約をかわした業者へ依頼して逐語録におこし、これを分析データとした。

結果：2023年度は、A市（年間出生数約400人）、B市(年間出生数約890人)、C市(年間出生数約800人)、D市(年間出生数約220人)と中規模の3自治体及び小規模の1自治体に対して調査を実施した。集団で実施していた乳幼児健診、両親学級に対する様式の変更、また、妊産婦支援では普段の連携の仕組みや関係性を活用した対応を行っていた。

考察：行政内関連部署、小児科、産婦人科、精神科、児童相談所等の関係機関との連携において、感染流行前からの顔見知りの関係性をベースに、または既存の連携の仕組みを活用して感染拡大に関する影響に協力して対応していた。本年度は、小規模、中規模の自治体に限定されていたため、次年度は、さらにインタビュー範囲を拡大し分析、概念化をすすめていく。

A. 研究目的

COVID-19 感染拡大及び感染症対策による、妊娠・出産、また子どもの生活や環境等の変化、また、それらによる親子の、特に乳幼児期の心身への影響が懸念されている。例えば、食行動・食事摂取量の低下または増加、身体活動量の低下、うつ、不安、自殺などのメンタルヘルスへの影響などである (Lebel et al., 2020; Letourneau et al., 2022; Nomura et al., 2023; Suwalska et al., 2021)。さらに、新型コロナウイルス感染症流行中・後に、母子

の社会的孤立、貧困、児童虐待の増加、家庭内暴力の増加など社会的影響もある。COVID-19 感染拡大以前から、母親の孤立や産後うつを背景とした周産期の自殺などメンタルヘルスとそれらが短・長期的に子どもの心身の健康に及ぼす悪影響の問題は指摘されていた。感染拡大及び感染症対策より、主に集団で行っていた自治体の保健医療支援の機能は低下、以前よりもともとあった公衆衛生的課題が顕在化、増悪したと考えられている (Lebel et al., 2020; Suwalska et al., 2021; Takeda et al.,

2021)。これらの背景には、両親学級や健診等の行政における他妊産婦との交流や他の子どもを観察する機会の減少、祖父母を含めた実際的な子育て支援の減少、感染への恐れによる看護職の家庭訪問や子育て広場など育児支援システムの中止、里帰りをして出産する妊婦の医療機関受け入れ拒否などがある。一方で、集団支援・介入が困難な感染拡大下においても、既存のシステムの活用でハイリスク群の把握をしたり、オンラインやスマートフォンのアプリケーションを活用して母親・父親の交流を促したり、個別対応においても、玄関先（屋外）での看護職の家庭訪問やオンライン相談などで工夫することで母子の孤立や悪影響を最小限にとどめたとされる自治体もある。これら既存の仕組みのうち、感染拡大下ではどのような普段の取り組みが役立ったのか、また、新たに行ったどのような取り組みが母子の孤立を防止して、悪影響を軽減できた可能性があるのかがわかれば、感染拡大下であっても親子が健康で過ごせる環境・社会づくりに向けた対策を検討することができるが、これらが明らかではない。さらに、好事例の支援の実際を明らかにできれば、類似の事態に備えるだけではなく、感染拡大下において享受するサービスの居住地による格差を縮小できる可能性がある。

本研究の目的は、感染症流行下等の社会的な環境変化下においても、乳幼児の保護者（・子ども）への適切な支援を実施していた好事例自治体の支援の実際を質的に明らかにすることである。

B. 方法

1) 研究参加者のリクルート

COVID-19 パンデミックで何らかの取り組みを行っていたことを必須条件とし、自治体人口規模、合計特殊出生率、出生数、等の自治体の特徴となる条件がばらつくように、かつ、アクセス可能である自治体を選定した。具体的には、1718 市区町村を年間出生数が 250 人未満、250 人から 1000 人未満、1000 人から 3000 人未満、3000 人以上に層化し、その中で先進的取組を行っていた自治体について、自治体の担当者を

紹介してもらうことが可能な依頼者（知人・友人等）へ申請者から自治体担当者への紹介を依頼した。

自治体の了承が得られたら、担当者（参加候補者）の選定は各自治体に任せ、紹介してもらった担当者（参加候補者）に対して、個人が識別できる情報の匿名化、結果は個人がわからないように発表すること、参加は任意であり断っても不利益をこうむらないこと等の説明を行い、録音・録画及び情報保護の方法を含め紙面で同意を得た。

2) データ収集及び分析の手順

同意が得られた参加者に対して、COVID-19 感染拡大下において、工夫した取り組み、感染拡大前に行っていたどのような取り組みや仕組みが役立ったか、2020 年 3 月以降から現在までを話してもらった。内容は録音（オンラインの場合は録画）した。録音または録画の音声データは、守秘義務契約をかわした業者へ依頼して逐語録におこし、これを分析データとした。・分析データは、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Grounded Theory Approach ; GTA）の継続比較分析を用いて分析をすすめている。

3) 研究参加者からの問い合わせ及び参加の撤回

研究参加者は、一度研究参加に同意した後もデータの解析前であれば参加協力を撤回することができる」と説明したが、現時点で撤回の申し出はない。撤回及びその他の問い合わせにも応じられるよう、研究依頼文には、研究申請者及び共同研究者の連絡先を明記した。

C. 結果

2023 年度は、A 市（年間出生数約 400 人）、B 市（年間出生数約 890 人）、C 市（年間出生数約 800 人）、D 市（年間出生数約 220 人）と中規模の 3 自治体及び小規模の 1 自治体に対して調査を実施した。

1) 乳幼児健診

乳幼児健診は、集団健診のため感染症拡大時には中止や延期となった。全体の 3 市で、感染拡大前より顔見知りの関係があった小児科医

会等の協力の元、地域の小児科で個別のまた行政健診会場で少人数の乳幼児健診を実施していた。健診会場は、一方通行の動線、一定間隔を保った待合いの椅子を設定し、完全予約制とする等、感染防止対策を徹底した。これら予約は、これまで母子保健部署では使用していなかった情報システムを転用してオンライン上での予約を行えるようにしたことで、予約の利便性が高まった。一方でオンラインだけでは十分な情報伝達が困難と考え、対象の家庭に電話や手紙でアクセスして情報を伝えたり相談に応じていた。また、乳幼児健診の案内を郵送していた対象者全員に全件個々に電話で中止を連絡した。これらの連絡にあたっては、乳児全戸訪問のために妊娠時に登録した電話番号を利用し、日中の事業終了後の夕方以降に看護職総出で行った。ある市では、健診を担当した小児科を巡回し健診結果を回収しそれら結果に対して迅速なフォローを行えるようにしていた。健診は従来より個別に小児科で実施していた市では、健診方法の変更の必要はなかった。一方で、対面で実施していた、健診後のフォロー、部署間、外部機関との連携はオンラインで行う形式に変更した。健診とは別に行っていた集団での保健相談は、一方通行の動線、一定間隔に設置した椅子など感染防止対策を徹底して少人数で実施した。保護者どうしの交流はオンラインで機会をもうけた。

2) パパママ教室（両親学級）

感染拡大下において、多くの産婦人科で両親学級が中止となり、行政での実施の必要性が普段以上に高まる状況となった。いずれの市でも、オンライン動画などメディアを用いた動画の作成等を行い公開していた。例えば、夫の妊婦体験を家にある物で行う方法など両親学級で実施していた内容を市のHP上で公開するなどである。動画作成では、いずれも保健師、栄養士、歯科衛生士等の複数職種が協力して作成していた。講義だけではなく、乳児の抱っこの方法など手技も含める内容としていた。また、動画では集中できる時間が短いと考え対面時よりも短い時間で構成していた。これらの取り組

みはHP上で提示したり妊娠届出時に個別に案内したりした。さらに、オンラインで双方向のやりとりが可能な教室も多職種で実施していた市もあった。対面での実施希望者には、少人数予約制で感染防止対策を徹底して対人間隔をあけて少人数で実施したり個別に実施したりした。また、家庭訪問時に玄関先屋外で実施するなど、個々の要望に応じて柔軟に行った。COVID19に対応する臨時予算を活用しすでに導入していたスマートフォンアプリケーションの機能を追加することで動画配信やオンライン教室の実施をした市もあった。

3) 特定妊婦、全戸訪問

母子手帳交付時に既存のアセスメントシートで特定妊婦を同定し、妊婦本人ではなく家族が来所した場合には、妊婦へ電話をして問診を行った。家庭訪問に行く前に電話で互いの体調を確認し互いに体調不良がない場合に訪問を行った。フォローが不十分となってしまうやすい援助希求性の低い対象に対しては、感染拡大前から顔見知りの精神科、産科・助産院、保育所等と情報共有して連携した。連絡票や定例会議など対面で行っていた既存の連携の仕組みをオンラインで継続した。妊娠届出を提出に来所する前に問診の入力をアプリケーション上で入力してもらうことで、手作業の入力業務等を省略して面接や支援そのものへ時間をかけられるよう工夫していた市もあった。感染対策を講じた個別訪問は、従来ではボランティアが実施していたが、いずれの市区町村も全て看護職等、専門職に切り替えていた。

いずれも感染拡大前において全戸訪問や保健師等専門職の支援は住民に好意的にとらえられていると保健師らは感じており、実際、感染拡大下において感染リスクを理由に訪問等を拒否されることが増加したことはなかった。むしろ個別の相談件数が増加した傾向にあった。

D. 考察

行政内関連部署、小児科、産婦人科、精神科、児童相談所等の関係機関との連携において、感染流行前からの顔見知りの関係性をベースに、

または既存の連携の仕組みを活用して感染拡大に関する影響に協力して対応していた。今年度は、小規模、中規模の自治体でのインタビューを実施した。次年度は、大規模自治体を含むなどインタビュー範囲を拡大し分析、概念化をすすめていく。

E. 結論

行政内関連部署、小児科、産婦人科、精神科、児童相談所等の関係機関との連携において、感染流行前からの顔見知りの関係性をベースに、または既存の連携の仕組みを活用して感染拡大に関する影響に協力して対応していた。

参考文献

Corbin, J. S., Anselm. (2014). Basics of Qualitative Research Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory 4th. SAGE Publications Inc.

Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*, 277, 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>

Letourneau, N., Luis, M. A., Kurbatfinski, S., Ferrara, H. J., Pohl, C., Marabotti, F., & Hayden, K. A. (2022). COVID-19 and family violence: A rapid review of literature published up to 1 year after the pandemic declaration. *EClinicalMedicine*, 53, 101634. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101634>

Nomura, S., Kisugi, N., Endo, K., & Omori, T. (2023). Parental loneliness, perceptions of parenting, and psychosocial factors among parents having new children during the COVID-19 pandemic. *Glob Health Med*, 5(3), 158-168. <https://doi.org/10.35772/ghm.2023.01033>

Suwalska, J., Napierała, M., Bogdański,

P., Łojko, D., Wszolek, K., Suchowiak, S., & Suwalska, A. (2021). Perinatal Mental Health during COVID-19 Pandemic: An Integrative Review and Implications for Clinical Practice. *J Clin Med*, 10(11). <https://doi.org/10.3390/jcm10112406>

Takeda, T., Yoshimi, K., Kai, S., & Inoue, F. (2021). Association Between Serious Psychological Distress and Loneliness During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study with Pregnant Japanese Women. *Int J Womens Health*, 13, 1087-1093. <https://doi.org/10.2147/ijwh.S338596>

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

該当なし

別紙 4

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

該当なし

別紙 4

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

該当なし