

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

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6年度

総括・分担研究報告書

研究代表者 石塚 一枝

令和7（2025）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

- 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 1
国立成育医療研究センター 石塚一枝

II. 分担研究報告

1. COVID-19 流行下をはじめとしたパンデミックによる子どもの心身の健康・成長発達へ与える影響に関する文献レビュー 8
国立成育医療研究センター 小林しのぶ
2. 全国調査の実施 30
国立成育医療研究センター 石塚一枝
国立成育医療研究センター 森崎菜穂
3. 事例の収集 (1) コロナ下における子どものストレスに関する情報発信が果たした意義と考察する 36
国立成育医療研究センター 田中恭子
4. 事例の収集 (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 41
日本体育大学健康学科 三瓶舞紀子
5. 感染症等の非常時における家庭での子どもへの生活支援に関する資料作成 47
国立成育医療研究センター 澤田なおみ
名古屋大学総合保健体育科学センター 小川しおり

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表 53

令和6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)

総括報告書

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)

研究要旨

目的：COVID-19 パンデミック下において、子どもの心身の健康や発達に与える影響を解明し、それに基づいた評価指標および支援の在り方を提案することを目的とした。

方法：文献レビューのアップデート、全国調査、自治体へのインタビュー結果の分析を実施した。レビューでは、日本語・英語の学術データベースから関連文献を収集・整理した。さらに、2023年に引き続き、乳幼児を対象とした縦断調査および学童期の子どもを対象とした全国調査を実施した。また、感染症等の非常時における家庭でのこどもへの生活支援に関する資料の作成を行った。

結果：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。全国調査では、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、抑うつ傾向は2024年においてもまだ悪化傾向が続いていたが、孤独感については、早期に改善傾向が見られた。行政インタビューを分析した結果、既存の連携体制を活用した迅速な対応が有効であることが示唆された。これらの分担研究の結果を踏まえて、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シートを作成し、新型コロナウイルスパンデミック下での子どもの発達と心身の健康状態の実態把握、家庭や地域などこどもを支える方々向けの資料を作成した。

考察：パンデミック下での生活変化は、子どもの健康や発達に長期的な影響を与えることが示唆された。平時からの連携体制の強化と、早期支援のための評価手法が求められる。

結論：本研究により、感染拡大時における子どもの心身への影響の把握と支援の在り方が明らかとなった。今後、作成した評価ツールや知見を、保健・医療・教育現場で活用することが期待される。

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¹⁾。食行動・食事摂取量の低下²⁾³⁾、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⁴⁾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⁵⁾。

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⁶⁾⁷⁾。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から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⁸⁾⁹⁾。

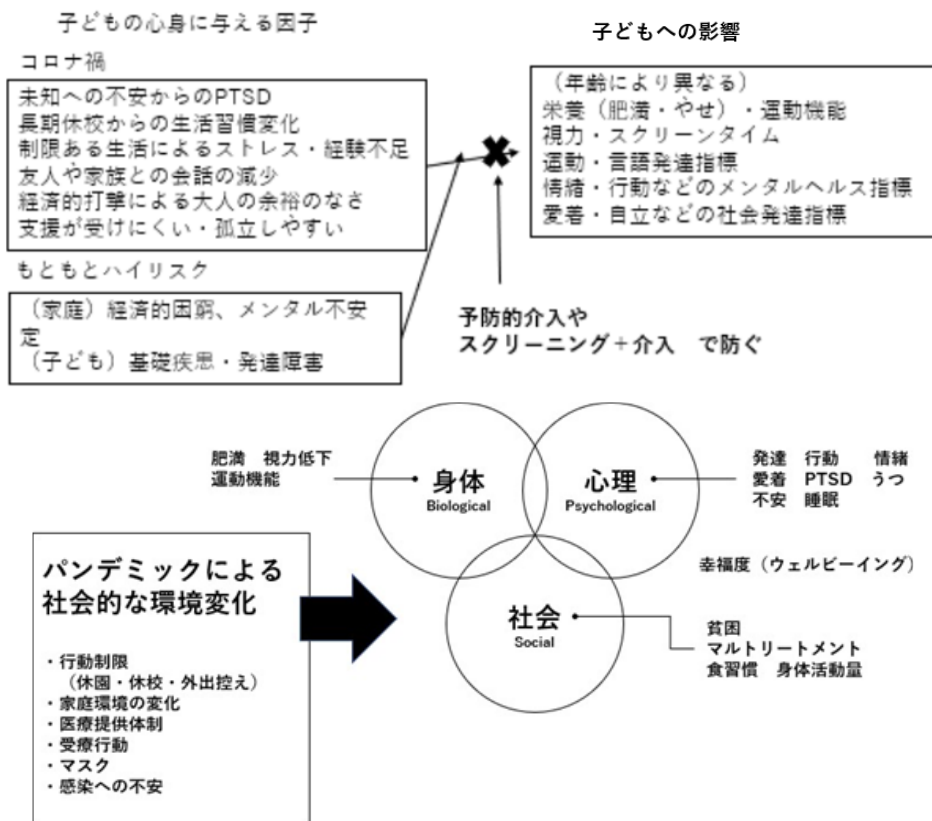


図 1 コロナ下における子どもへの影響

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¹⁾。本研究では、新型コロナウイルスパンデミック下での子どもの発達と心身の健康状態の実態把握、影響を評価するための指標の

開発し、家庭や地域など子どもを支える方々向けの資料を作成することで、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6年度も引き続き、レビュー及び全国調査の実施を実施した。また、自治体でのインタビューを分析した。さらに、感染症流行下に子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。

1. レビュー研究

Pubmed や移駐氏のほか、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 などのデータベースを用いて、日本語及び英語の街頭文書を調べることでコロナ下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. 全国調査の実施

全国無作為抽出された小中高生を対象に、コロナ下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た。本研究では、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子どもの心身の指標に関する経時的变化を検討した。

3-1. 事例の収集(1) コロナ下における子どものストレスに関する情報発信が果たした意義を考察する

2020年4月7日緊急事態宣言がなされる前後から、作成、配信していた子どものストレスに関するリーフレット16種とそのページビュー(PV)数を後方視的に算出し、その際の社会情勢との関連性を踏まえて、考察した。

3-2. 事例の収集(2) 乳幼児がいる家庭への感染症流行下での行政支援の過程

令和5年度に実施した自治体でのインタビュー結果をグラウンデッド・セオリー・アプローチ(Grounded Theory Approach ; GTA)の継続比較分析を用い分析した。

(令和5年度は、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、保健所管轄区域人口規模、合計特殊出生率、出生数、等の保健所管轄区域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。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、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、分析データとした。)

4. 家庭向けの資料作成

令和5年度分担研究「子どもへの影響の把握・評価法の提案」において、1のレビューの結果、2で収集した調査データの分析、およ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ポイントを表形式で作成した。このチェックリストをもとに、新型コロナウイルス感染症流行下のような非日常において、乳幼児から学童の子どもの保護者に、子どもの心身の様子に関する注意点や対応方法について情報共有する資料を作成した。

C. 研究結果

1. レビュー研究

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542件、国際文献についてはPubMedおよびWeb of Scienceより231件、計773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126件の論文を採択し本研究の対象として追加した。

採択論文の対象の年齢層は、令和5年度と同様に幅広い年齢を対象とする論文が多くみられた。

各論文からアウトカムを抽出し分類した結果、国内論文84件で報告されていたメンタルヘルスが15件、受診行動・受診状況の変化が4件、日常生活行動が5件、体力・基礎運動能力が2件であった。国際論文のアウトカムは、メンタルヘルスが10件、疾患発生数7件、日常生活行動が6件、感染伝播、発達等の報告があった。

2. 全国調査の実施

全国調査では、小5～高2の児童・生徒と保護者を対象に、2023年はこども1,928名、2024年は1,551名から回答を得た。

うつ傾向(PHQ-A (Patient Health Questionnaire for Adolescents) 10点以上)は2021年の11.4%から2024年には14.6%へ増加し、特に小6と中2で「中等度」の割合が増加した。問題のあるインターネット使用のリスクがある児童生徒は50%を超え、UCLA孤独感尺度も高学年ほど高値を示した。新型コロナウイルス感染症パンデミック後もこどもの心理社会的影響が続いていることが示唆された。

3-1. 事例の収集(1)

2021年から2023年にかけて、毎年5月および8月にPV数が増加する共通した傾向が認められた。このことは、子どもたちの生活リズムや心理的負荷が高まりやすい時期に、子どものストレスに関する情報が強く求められていることを示している。本事業は、こうした時期における国民の情報希求に応える役割を果たしてきたと考えられる。

3-2. 事例の収集(2)

自治体でのインタビューから、パンデミック前からの連携体制の整備が重要であることが示唆された。

4. 感染症等の非常時における家庭での子どもへの生活支援に関する資料作成

新型コロナウイルス感染症流行下のような非日常では医療機関や相談機関へのアクセスが困難になる状況になるため、保護者の方々に向けての資料を作成した。

D. 考察

1. レビュー研究

最新の文献を追加して再検討した結果、昨年度に示した知見と統合的な傾向が引き続き確認された。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示唆された。

また、子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発生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改めて確認された。

2. 全国調査の実施

全国調査の結果から、コロナ下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ても即座には回復していないことが示唆された。

3-1. 事例の収集(1) 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

コロナ禍において子どもと家族が直面する可能性の高い問題や課題について、リーフレットを作成、いち早く提示し、多くのPV数を得た。その背景には、リーフレットに予期的ガイダンスとしての意義があったことが挙げられる。また、今回のリーフレットは、単発ではなく継続的にエンパワ

メントの視点を重視して情報発信を行なったことによる心理的効果が発揮され、PV数の増加につながった可能性もある。更に、今回のリーフレットは子どもの権利を意識して作成した。子どもたちが自分自身の生活や自分について行われる事象における自己決定について主導権を握りコントロールできるように支援する姿勢も重要である。そして、子どもを中心にその家族をひとつのユニット（社会的組織）としてケアの対象と捉え、家族、学校、地域社会など、マルチレベルの社会を対象としたことも、PV増加につながった理由として考察できるだろう。

3-2. 事例の収集（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

感染症流行下での乳幼児のいる家庭への行政支援過程からは、感染流行前からの自治体内部や関係機関との【つながり・連携の仕組み】により、感染防止と母子保健を両立する支援が可能であったことが明らかとなった。有事に備え、平時からの連携体制の整備が重要であることが確認された。

4. 感染症等の非常時における家庭での子どもへの生活支援に関する資料作成

チェックシートをもとに家庭向けの資料（「非日常がこどもの心と身体にもたらす変化 どう気づく？どう対応する？小児医療の専門家から保護者の皆さまへのアドバイス」リーフレット）を作成し、厚生労働

科学研究成果データベース、コロナこども本部のウェブサイトにて公開予定である。非常事態での子どもの心の不調や発達の心配に対する養育者の不安・疑問に答え専門家への相談が必要かどうかの目安になるものであり、今後の発信による啓発効果の展開、定着が期待される。

E. 結論

本研究では、新型コロナウイルスパンデミック下での子どもの発達と心身の健康状態の実態把握、影響を評価するための指標の開発し、家庭や地域などこどもを支える方々向けの資料を作成することで、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ことを目的に、文献レビュー、全国調査、自治体でのインタビューの分析を実施した。レビューでは、パンデミックが子どもの生活習慣、身体活動、心理状態に多面的な影響を与えていることが明らかとなり、全国調査では、孤独感や抑うつが中長期にわたり子どもの心身に影響していることが示された。子どもの生活習慣や心身への影響を長期的に把握する必要性と同時に、これらの課題に対する教育的・社会的対応の必要性が示唆された。

また、将来のパンデミック発生時の早期支援を可能にするために、本研究で作成した評価項目や保護者向けツールの活用が期待される。

引き続き、新型コロナウイルス感染症流行のこどもへの長期的影響を把握し、対策を講じるとともに、平時からの体制の整備が必要であると考えられた。

参考文献

- (1) United Nations Children's Fund (UNICEF) "Responding to the mental health and psychosocial impact of COVID-19 on children and families" (Learning Brief) (Oct. 2020)
- (2) 松田紀美. "新型コロナウイルス感染症流行による母子世帯の食生活への影響." *フードシステム研究* 28.3 (2021): 11.
- (3) 中桐規代, 田原誠, and 川上貴代. "コロナ禍による臨時休校中の小学生の食事パターン: コロナ禍による臨時休校中と学校再開後の児童の食品摂取量の比較." *岡山県立大学保健福祉学部紀要* 30 (2024): 57-65.
- (4) 奥山純子, and 門廻充侍. "コロナ禍長期化における児童・青年の身体活動とメンタルヘルス." *ストレス科学研究* 36 (2021): 3-11.
- (5) 野井真吾. "コロナ禍で考える子どものメンタルヘルスと身体活動の普遍的価値." *子ども・青少年のスポーツライフ・データ* 2021 (2021): 38-46.
- (6) 才村純, et al. "〈学内共同研究報告〉新型コロナ禍における子育て家庭の育児ストレスや子ども虐待の実態及びその対策に関する予備的研究." *東京通信大学紀要* 第4号4 (2022): 339-358.
- (7) 斎藤環. "コロナ禍における『ひきこもり生活』がもたらす心理的影響." *日本労働研究雑誌* 729 (2021): 84-89.
- (8) Madigan, Sheri, et al. "Changes in depression and anxiety among children and adolescents from before to during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis." *JAMA pediatrics* 177.6 (2023): 567-581.
- (9) United Nations Sustainable Development Group Policy Brief: "The Impact of COVID-19 on Children" (April 2020)

令和6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 流行下をはじめとしたパンデミックによる
子どもの心身の健康・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 流行下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。

方法：令和6年度は、昨年度に実施したレビューをアップデートすることを目的とし、昨年度と同様、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。昨年度から新たに検索された論文を対象にスクリーニングを行った。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、子どもの心身の健康、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、レビューを実施した。また、2つめのレビューとして、パンデミック後も未だ残る子どもたちの心理的健康への中長期的影響を示した研究を抽出し提示した。

結果：今回の文献検索およびスクリーニングによりあらたに126件の論文が採択された。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。子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。子どもの心身・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。子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パンデミックは子どもの心身・発達に関する多くの側面の影響が報告された。本研究で得られたレビュー結果が、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 パンデミックは世界規模で社会に未曾有の変化をもたらした。厳格度は異なるものの、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⁾。教育分野においても深刻な影響が生じ、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日時点では、世界全体で平均95日間の完全休校が実施された⁵⁾。

日本においても、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%の学校が再開した⁷⁾。学校再開後も感染拡大防止対策として社会的距離の確保、黙食、行事の中止などの措置が継続された。

これらの感染拡大防止対策は、子どもや青年の精神衛生に深刻な影響を与えることが明らかになった。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⁾。

さらに深刻な問題として、学校や病院が児童虐待保護のセーフティネットとして機能している日本において、学校閉鎖や受診控えにより子どもがネグレクトや虐待にさらされる危険性が警鐘されている¹⁰⁾。加えて、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重症

急性呼吸器症候群 (SARS) による影響も検討する必要性が指摘されている。¹¹⁾

次のパンデミックに備えるためには、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に与えた影響について詳細に把握することが急務である。しかしながら、この分野の研究は、新たな知見が次々と報告されている状況にある。このような背景の中、論文が継続的にアップデートされているため、昨年度に実施した文献レビューの情報を更新する作業が必要となった。

以上の背景を踏まえ、本研究では以下の二つの目的を設定した。

【レビュー1】 COVID-19 流行下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。令和6年度は令和5年度の情報をアップデートすることを目的とする。

【レビュー2】 文献レビューから得られた、COVID-19 パンデミック後も未だ残る子どもたちの心理的健康への中長期的影響を示した研究を抽出し提示すること。

B. 研究方法

1. 文献レビューの概要

本研究は、治療薬や治療プログラムなど特定の疾患や症状を対象とした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子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、スコーピングレビュー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: 子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、レビューを実施した。

2. レビュー1: 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: 子どもの心身の健康、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2024年5月31日までに発表された論文を対象にPubMedで2024年6月21日、医学中央雑誌で2024年11月25日に検索し更新した。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. レビュー1: 国際論文の検索

3.1 採択論文の基準

論文の種別: 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: 子どもの心身の健康、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。2024年5月31日までに発表された論文を対象にPubMedで2024年6月21日、Web of Scienceで2024年12月20日に検索し更新した。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. レビュー2：論文の検索

4.1 採択論文の基準

論文の種類：論文の種類として症例報告、レター、総論・解説、会議録は除外した。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によるパンデミック後にも残る身体心理的变化・影響とした。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：子どもの心身の健康、成長発達に関わるアウトカムと判断できるものを広く対象とした。研究実施期間はロックダウン後やパンデミック後（国や地域によって時期は違うため明確に定めない）に評価している場合やWHO緊急事態宣言終了（2023年5月5日）以降に評価した研究に限定した。

4.2 文献の検索

データベースは、PubMedを用い、2023年5月5日以降に発表された論文を対象に2024年6月25日に検索を行った。検索式は以下の通り。

(((((("COVID-19/epidemiology"[Mesh] OR "COVID-19/psychology"[Mesh] AND (humans[Filter]) AND (2023/5/5:2024/6/25[pdat]) AND (allchild[Filter])))) NOT ("Vaccines"[Mesh])) NOT ("Vaccination"[MeSH]) NOT ("Vaccine Efficacy"[MeSH]) AND ((2023/5/5:2024/6/25[pdat])))) NOT ("covid 19 nucleic acid testing")) NOT ("covid 19 serological testing")) NOT ("covid 19 testing")) NOT ("Employment")) NOT ("Genotype"[MAJR])

5. スクリーニングおよび分析方法

5.1 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、研究者間で協議し最終決定を行った。

5.2 集計・分析方法

レビュー1：採択となった論文から、アウトカムを抽出し、抽出したアウトカムをカテゴリー別にグルーピングし、リスト化を行った。カテゴリーの抽出は、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。前途の集計・分析結果をもとに、COVID-19 下における子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。

レビュー2：採択となった論文を対象に、研究概要、得られた知見をまとめた。

(倫理面への配慮) 該当なし。

C. 研究結果

【レビュー1】

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542件、国際文献についてはPubMedおよびWeb of Scienceより231件、計773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126件の論文を採択し本研究の対象として追加した(参考資料1,2)。

1.2 採択論文の概要

採択論文の対象の年齢層は、昨年度と同様に幅広い年齢を対象とする論文が多くみられた。

各論文からアウトカムを抽出し分類した結果、国内論文は84件抽出され、報告されていたアウトカムのうち精神的健康が15件、受診行動・受診状況の変化が4件、日常生活行動が5件、体力・基礎運動能力が2件であった(図2)。国際論文のアウトカムは、精神的健康が10件、身体疾患関連が7件、日常生活行動が6件、感染伝播、発達等の報告があった(図3)。

2. 子どもたちの健康への影響

子どもたちへの身体的健康の影響として、感染症や小児によくみられる疾患の発症率について、パンデミックを経てどのように変化したかを報告する論文がみられた。

視力の低下は男子で3年間、女子で2年間継続したとの報告がみられた。

COVID-19 流行下における子どもの体重・BMIの増加、肥満等について、パンデミック3年間の影響を調査した日本の研究では、肥満の増加は1年目では男子で最も大きく、3年目には男子で低体重の増加が認められている。子どもの体力・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。

心理的社会的健康面への影響として「自殺」「精神的健康・メンタルヘルス」「行動抑制・行動変化」「医療・ケア・社会福祉の提供体制」「受診行動・受診状況」「日常生活行動」「QOL・ウェルビーイング」「子どもの意見・権利」「感染予防行動」など広い範囲で報告があった。

2007年から2022年までの日本の全国データを用いた自殺率の傾向調査では中学生の自殺率は一貫して増加しており、パンデミック2年目の2021年から中学生で男子及び男子と女子で自殺率が更なる増加に転じた。高校生では2017年に不変から増加に転じ、パンデミック中にも増加傾向に変化がみられなかった。日本国内に限らず海外からも自殺企図の増加が報告された。

COVID-19パンデミック中の受診行動・受診状況については小児救急外来受診やプラ

イマリーケア利用の減少、受診控え、健診控え、予防接種率の低下や遅延が報告された。

COVID-19 パンデミック時に社会的距離を置くことが求められた結果、欧州の研究では社会的孤立感、孤独感の高まりから、若者の精神的健康とウェルビーイングに影響を与えたことが報告されていた。子どもの意見・権利に関して、国内の調査では、COVID-19 に対する不快感や怖れを持ち、誰かに話を聞いてもらいたいなどの子どもの意思が明らかとなった。子どもの最も大きな懸念は家族が COVID-19 に感染すること、次いで友達に会えないことであった。

3. 身体的健康への影響の要因・心理的社会的健康への影響の要因

子どもの身体的健康への影響の要因および、心理社会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などからくる、様々な影響が述べられている点では、昨年度のレビューと類似した結果が得られた。

【レビュー2】

4. 採択論文

4.1 論文のスクリーニング

PubMed を用いた文献検索を行い 2,930 件がヒットした。タイトルおよび抄録によるスクリーニング、その後の本文によるスクリーニングを経て、最終的に 6 件の論文を採択した。

4.2 採択論文の概要

採択した 6 件の論文の概要を表 3 に示す。フィンランド、カナダ、アメリカ、ド

イツ、中国、オーストラリアで行われた調査である。アメリカの報告では、全年齢層の子どもたちのメンタルヘルスの悪化が報告されている。パンデミックの時期に悪化し、その後 2022 年になっても回復していない。フィンランドも同様に、不安、抑うつ、社会不安症状等の訴えは、COVID-19 以前のレベルから 2021 年まで増加し、2023 年はすべての集団でこれらの高いレベルにとどまった。ロックダウン後に孤独感のみが改善がみられたと報告している。カナダでは生活スタイルの変化に伴い、思春期の子どもたちの睡眠時間とスクリーンタイムがともに増加し、パンデミック後には、睡眠時間の減少がみられたものの、スクリーンタイムは変わらず、結果、睡眠時間とスクリーンタイムがほぼ等しくなったことを報告している。Wei¹²⁾らの中国の報告では、COVID-19 感染後の中長期的身体症状の変化を報告した。睡眠の質に関しては女子と比較し男子の方が改善が早く、感染後 1 か月で顕著な改善を認めた。また、COVID-19 パンデミック発生後、感染者の消化器症状の有病率が増加した。特に高齢層での発生が有意に増加したとの報告があったが、感染後 1 か月後にはほぼ感染前の状態まで改善がみられた。オーストラリアの Anna¹³⁾らは、養育者と子どもの精神的健康に関して、ロックダウン期間が長くなるほど、否定的感情や不安や恐れが増加するとしている。しかし、ロックダウン後とされる 2022 年に入ると精神的健康体験は減少した。一方で、健康の社会的勾配が持続したと報告している。

D. 考察

昨年度のレビューを更新する形で COVID-19 のパンデミックにおける子ども達への身体的健康および心理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。身体的健康および心理社会的要因に関して、昨年度と比べ報告内容およびその影響の方向性に大きな変化はなかった。1年間弱で120件を超える研究が報告されていることから、今なお、学術的にも関心が高いことがうかがえる。

COVID-19 パンデミックやロックダウンが子どもたちの心身に及ぼす中長期的影響を整理した結果からは、パンデミックで悪化した身体的・心理的・精神的症状はパンデミック後（2022年から2023年）には概ね改善することがわかった。しかし、パンデミック前の状態にまでは完全に回復しない状況も認められ、特に不安症状などの心理的訴えがそれに該当した。COVID-19 流行下で子どもたちの生活や学習スタイルが変化し、その後も戻ることなく定着していく場合がある。スクリーンタイムの延長が子どもたちの心身に及ぼす影響は指摘されているところであるが、これらの関連課題は今後も残ることが推測される。

E. 結論

文献レビューを行い、子どもの健康に与えた影響として小児の主要感染症の「感染伝播」「受診行動・受診状況」「医療・ケア・社会福祉の提供体制」「出生時アウトカム」「自殺」「精神的健康（メンタルヘルス）」「日常生活行動」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の充実化が期待される。

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 15 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) Yang WL, Wang Q, Wang Y, Sun S, Shen Y, Yu LM. Long-term gastrointestinal symptoms and sleep quality sequelae in adolescents after COVID-19: a retrospective study. *Front Public Health.* 2024;12:1323820. Published 2024 May 21. doi:10.3389/fpubh.2024.1323820
- 13) Price AMH, Measey MA, Hoq M, Rhodes A, Goldfeld S. Caregiver and Child Mental Health During 3 Years of the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics.* 2024;153(6):e2023064658. doi:10.1542/peds.2023-064658

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

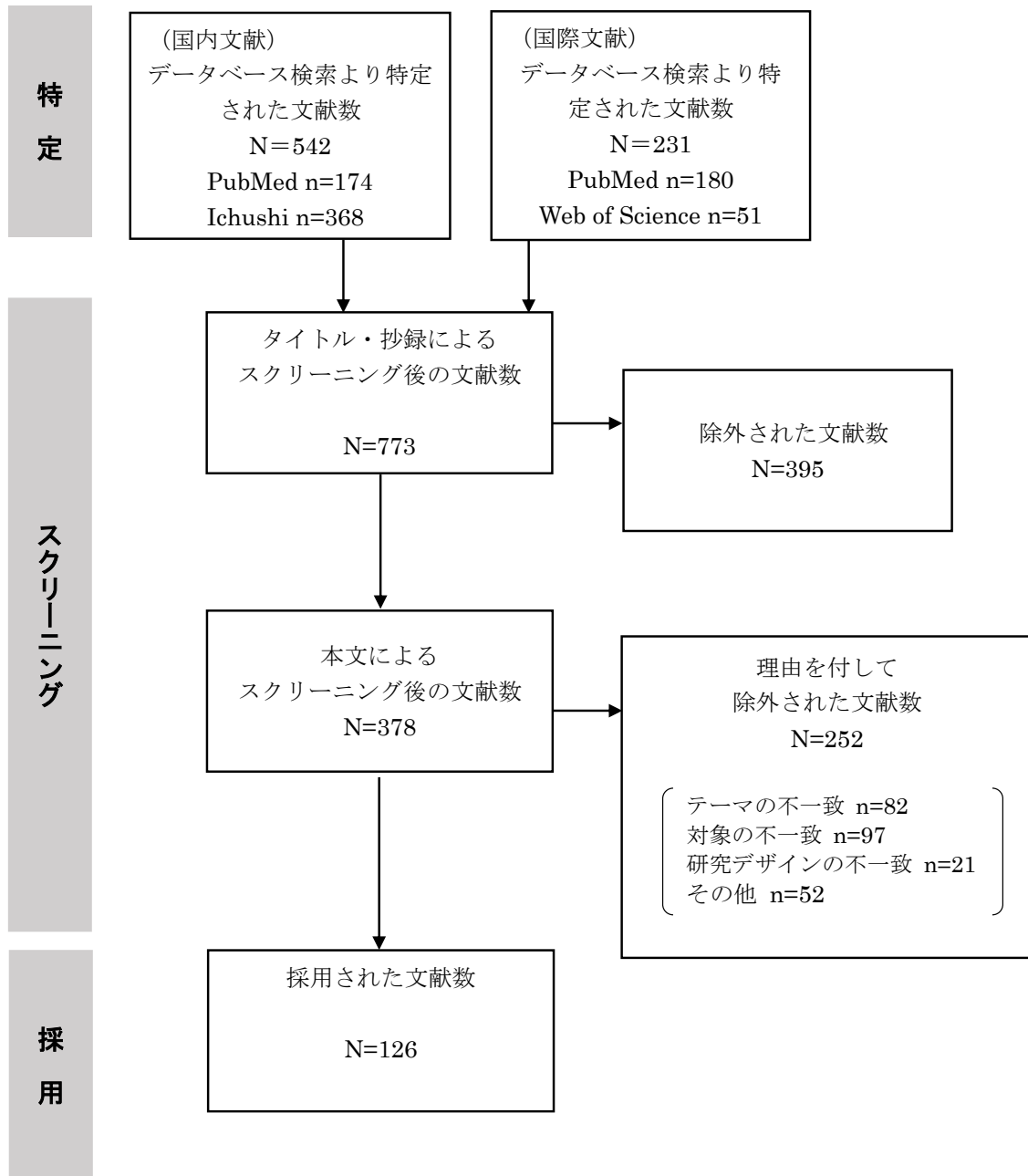
2.

実用新案登録 なし

3.

その他 なし

図1. フローチャート



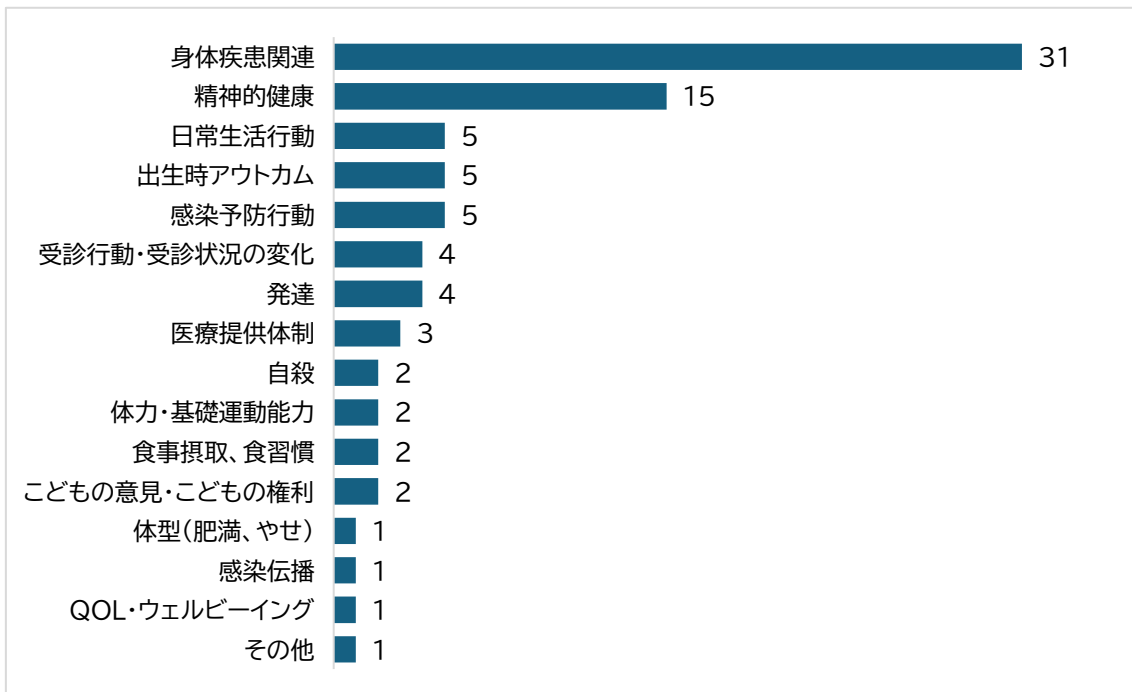


図 2 : 抽出アウトカム (国内文献)

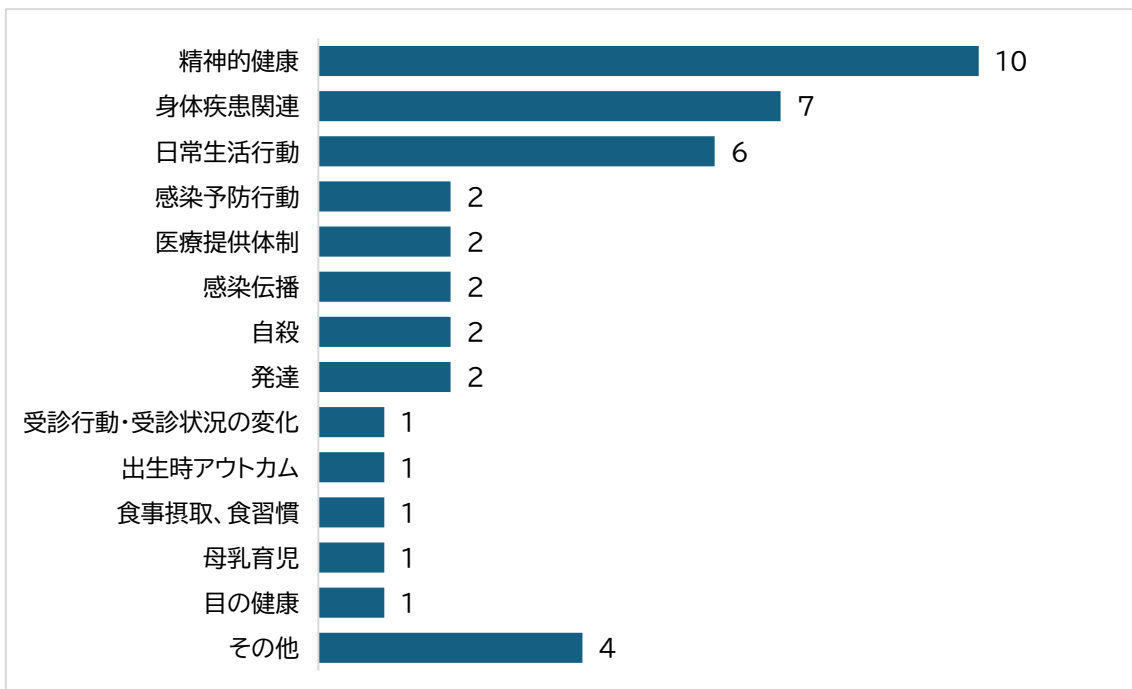


図 3 : 抽出アウトカム (国際文献)

参考資料1 採択文献リスト：国際文献（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	対象者	研究期間
1	Trotta E. (2024)	イタリア	イタリアの小学生および/またはその教師/保護者	2020年3月～2023年2月
2	Nazzari S. (2024)	記載なし	パンデミック時に妊娠中の母親の乳幼児	2023年10月
3	Kuandyk SA. (2024)	低中所得国（28か国）	母子保健サービスのアクセスまたは提供	2021年10月、2023年6月
4	Preest E. (2024)	アメリカ、ドイツ、日本他	4～14歳の子ども（N=50559）	2021年6月、2022年8月、2024年1月
5	Woods N. (2024)	スペイン、ポーランド、アメリカ、他（31か国）	20歳以下の子ども（研究全体の若者参加者数の中央値：782.5、n=50～109282）	2020年1月～2023年5月
6	Habib RR. (2024)	インド、他	18歳未満の働いている子ども	2022年1月
7	Orban E. (2024)	ヨーロッパ、アジア、アメリカ他	0～19歳の子ども（n = 86 ～ 34038）	2022年8月
8	Neville RD. (2024)	アメリカ、中国他（中高所得国）	5～18歳の子どもと青年（N=18959）	2020年1月～2022年6月
9	Cai H. (2024)	中国、イタリア、ブラジル他	子どもと青年 メタ解析（n=206601）	2022年12月
10	Blackburn J. (2024)	イラン、イギリス	25歳未満の子どもと若者	2020年3月～2023年3月
11	Ludwig-Walz H. (2023)	スペイン、イギリス、ドイツ他（WHOヨーロッパ地域）	19歳以下の子どもと青年（パンデミック前：n = 15038、パンデミック中：n = 13041）	2023年1月
12	Dessain A. (2024)	アメリカ、オーストラリア	ADHDの診断を既に受けている18歳までの子ども	2023年11月
13	Luginaah NA. (2023)	アメリカ、カナダ、トルコ他	18歳未満の子ども	2020年1月～2023年5月
14	Sandlund J. (2024)	アメリカ、スペイン、フィンランド他	18歳未満の子ども	2023年2月
15	Hormazabal-Aguayo I. (2024)	西ヨーロッパ、中央ヨーロッパ、北アフリカと中東他	20歳未満の新規1型糖尿病の子ども	2020年1月～2022年11月
16	Miscia ME. (2023)	記載なし	急性虫垂炎の子ども	1950年1月～2023年9月
17	Zhang D. (2023)	カナダ、スペイン、中国他	子ども（身体状況不良を含む）	2022年11月
18	Laan D. (2024)	中国、香港	18歳未満の子ども（N=4566）	2020年1月～2023年1月
19	Berg JHM. (2023)	WHO北アメリカ、ヨーロッパ地域他	SARS-COV-2陽性母親から生まれた新生児（N=1476）	2019年12月～2021年7月
20	Saha I. (2023)	インド、イラン他（低中所得国）	10～19歳の青年	2022年12月

	第一著者 (発行年)	国・地域	対象者	研究期間
21	Dal-Pai J. (2024)	記載なし	18歳未満のADHD患者 (N=7235)	2023年5月
22	Kouis P. (2023)	アメリカ、イタリア、トルコ他	1～18歳の喘息の子ども	2020年1月～2022年8月
23	Miao R. (2023)	中国、アメリカ他	子どもと青年 (不安症状: n=13013、うつ: n=26062)	2020年1月～2022年8月
24	Ruiz MT. (2023)	アメリカ、スペイン、イタリア他	生後28日以内、および出産時に検査室での確認(PCR陽性)でCOVID-19と診断された母親の子ども (N=4391)	2021年8月
25	Sabeena S. (2023)	スペイン、イタリア、フランス、中国	RSウイルス感染による細気管支炎または下気道感染症を患っている2歳以下の免疫応答性のある小児 (パンデミック前: n=109186、パンデミック後: n=61982)	2019年1月～2022年3月
26	D'Souza D. (2023)	ヨーロッパ、北米、アジア他	19歳未満の子ども (糖尿病発症率: N=102984、1型糖尿病発症率: n=38149)	2020年1月～2023年3月
27	Ren AZ. (2024)	北米、オーストラリア他	0-18歳の聴覚障害及び難聴の子ども	2010年1月～2022年4月
28	Morniroli D. (2023)	イタリア、アメリカ、スペイン他	SARS-CoV-2に感染した母親から生まれた子ども (母親: n=2653、新生児: n=2677)	2022年2月
29	Sorrentino A. (2023)	アジア、ヨーロッパ他	6-18歳の学齢期の生徒 (n=107～34771)	2022年12月
30	Yao XD. (2023)	中国、イスラエル他 (22か国)	新生児 (プレパンデミック時: n=4667133、パンデミック時: n=1883936)	2022年5月
31	Sahoo S. (2023)	アメリカ、日本、オーストラリア他 (18か国)	10～19歳の青年	2023年1月
32	Dal-Pai J. (2023)	イタリア、フランス、アメリカ他	0～18歳のでんかんの子どもと青年 (N=31673)	2022年10月
33	Madigan S. (2023)	北米、ヨーロッパ、アジア他	19歳未満の子ども (パンデミック前: n=40807、パンデミック中: n=33682)	2020年1月～2022年5月
34	Qi J. (2023)	中国、アジア、ヨーロッパ他	6-14歳の小中学生 (平均スクリーンタイム/日: n=105209 (連続変数)、n=472042 (分類変数)、スクリーンタイムの主な使用方法: n=330119)	2016年1月～2021年10月
35	Eaton A. (2023)	北米他 (15か国)	18歳以下の子どもと青年	2021年12月
36	Madigan S. (2023)	ヨーロッパ、北米他	19歳未満の小児科救急外来受診 (N=1110)	2020年1月～2022年12月
37	Milea-Milea AC. (2024)	記載なし	3～18歳までの自閉症スペクトラム障害の子供および青年、またはこの集団の家族/介護者 (N=13599)	2022年1月
38	Abreu RL. (2024)	アメリカ、メキシコ、スペイン	20歳以下のラテン系またはLGBTQの若者	2019年～2022年10月

	第一著者（発行年）	国・地域	対象者	研究期間
39	Ye Z. (2023)	8 か国	精巣捻転患者 (N=899) の受診遅延と転帰について	2022 年
40	Kauhanen L. (2023)	イギリス、中国 (11 か国)	3-24 歳の子ども	2020 年 1 月～2021 年 3 月
41	Elgenidy A. (2023)	ヨーロッパ、アジア、北米	糖尿病の子ども (N=124597)	2021 年 10 月
42	Panchal U. (2023)	ヨーロッパ、アジア他	0~19 歳の子ども (N=54999)	2021 年 4 月

参考資料2 採択文献リスト：国内文献

	第一著者（発行年）	研究デザイン	対象者	調査方法・研究期間
1	近藤 宏樹. (2024)	横断研究（複数時点）	813 病院の小児科における 16 歳以下の A～E 型肝炎を除く原因不明の急性肝炎症例（N=707）	質問紙調査・2017 年 1 月～2019 年 12 月、2020 年 1 月～2022 年 6 月
2	Mitsuishi H. (2024)	横断研究	小学校 1 校に在籍する小学 6 年生（N=32）	身体活動レベルとストレスの計測データおよび質問紙調査・2020 年 6 月
3	坂本 昌彦. (2023)	横断研究（複数時点）	A 病院の渡航者外来を受診した 16 歳以下の小児	診療録・2020 年 1 月～2023 年 7 月
4	杉山 英子. (2023)	横断研究（複数時点）	小・中・高校の養護教諭（小学校：n=167、中学校：n=88、高校：n=51）、小学校 5 年生から 高校 3 年生までの全ての児童生徒（N=16715）	質問紙調査・2016 年～2019 年度、2021 年度
5	中城 奈々美. (2024)	横断研究	A 小学校の小学 4～6 年生（N=123）	質問紙調査・2021 年 7 月
6	吉岡 哲. (2024)	横断研究（複数時点）	8～14 歳の子ども	赤穂市統計書 体重および体力データ・2015 年度・2017 年度、2018 年度・2021 年度
7	Takakura M. (2023)	横断研究（複数時点）	15 歳～18 歳の公立高校の高校生（1 都道府県）（N=16562）	質問紙調査・2002 年、2005 年、2008 年、2012 年、2016 年、2021 年
8	青木 好子. (2023)	縦断研究（短期的）	健康な小学 6 年生（N=11）	計測データ（体格、身体活動、認知機能）・2020 年 6 月 8 日～6 月 26 日
9	伊藤 雄介. (2023)	横断研究	COVID-19 感染期間中に出産に至り出生後に母子同室を行った新生児（N=24）	診療録・2020 年 3 月～2022 年 9 月
10	井上 建. (2023)	横断研究（複数時点）	28 施設における神経性やせ症（AN）と回避・制限性食物摂取症（ARFID）の新規外来患者と入院患者	質問紙調査・2019 年、2020 年、2021 年
11	中桐 規代. (2023)	横断研究（複数時点）	小学 4～6 年生（N=157）	質問紙調査・2020 年 6 月、11 月
12	三橋 正典. (2023)	横断研究（複数時点）	20 歳未満の救急搬送人数	消防庁救急搬送データ・2019 年、2020 年
13	西澤 公美. (2023)	横断研究	リハビリテーションを受けている Duchenne 型筋ジストロフィー患者（N=9）	質問紙調査・2020 年 7 月～9 月

	第一著者（発行年）	研究デザイン	対象者	調査方法・研究期間
14	森 和徳. (2024)	横断研究（複数時点）	A 病院の神経性やせ症入院児（N=23）	電子診療録・2015 年 4 月～2020 年 2 月、 2020 年 3 月～2022 年 12 月
15	大黒 里味. (2023)	横断研究（複数時点）	1 施設において小児機能性難聴と診断された者（N=149）	（記載なし）・2018 年 1 月～2019 年 12 月、 2020 年 1 月～2020 年 12 月
16	Kinjo A. (2023)	横断研究（複数時点）	A 県のうつ病、統合失調症、アルコール依存症の 20 歳未満の受診患者数	健康保険データ・2017 年度～2019 年度、 2020 年度
17	Nikaido M. (2023)	横断研究	整形外科外来を受診した小・中・高校生（小学生： n=293、中学生：n=272、高校生：n=255）	質問紙調査・2020 年 7 月～8 月
18	崎山 弘. (2023)	横断研究（複数時点）	全国から無作為抽出した 882～959 市における 2 歳児と 6 歳児の予防接種（調査 4 時点（2 歳児，6 歳児）	質問紙調査・2019 年、2020 年～2022 年
19	Matsubara K. (2023)	横断研究（複数時点）	単一センターで思春期早発症と診断された 3 歳以上 13 歳未満の子ども（第一次緊急事態宣言前：n=33、宣言後：n=63）	医療記録・2019 年 4 月～2020 年 4 月、 2020 年 4 月～2021 年 4 月
20	Takeuchi S. (2022)	横断研究（複数時点）	15 歳未満の救急搬送件数（調査 3 時点：n=391、 n=276、n=352）	医療ネットデータベース・2019 年、2020 年、 2021 年の各年の 3 月～5 月
21	矢本 良江. (2023)	横断研究（複数時点）	全日制高等学校 1 校に在籍する全生徒（調査 2 時点： n=994、n=958）	質問紙調査・2021 年 1 月、2022 年 1 月
22	村上 慶子. (2023)	1. 縦断研究（前後比較） 2. 縦断研究	1. 4 歳時調査票と 2019 年 1 月から 2021 年 12 月に 5 歳時調査票に回答した母児（N=4015） 2. 2022 年 3 月までに 4 歳時調査票に回答した母児（N=5842）	東北メディカル・メガバンク計画における 三世代コホート調査のデータ・2019 年、 2020 年、2021 年
23	田中 潔. (2023)	横断研究（複数時点）	小児外科関連 69 施設における急性虫垂炎及び肥厚性幽門狭窄症症例（急性虫垂炎：n=5267、肥厚性幽門狭窄症： n=690）	質問紙調査・2018 年 1 月～2019 年 12 月、 2020 年 1 月～2021 年 12 月、2022 年 1 月～ 2022 年 6 月
24	Maki Y. (2023)	横断研究（複数時点）	6 施設で妊娠 22 週以降に出産した単体妊娠（パンデミック前： n=5762、パンデミック後：n=1650）	医療記録・2017 年 1 月～2019 年 12 月、 2020 年 3 月～2021 年 2 月

	第一著者（発行年）	研究デザイン	対象者	調査方法・研究期間
25	鈴木 雄太. (2023)	横断研究	20 団体における 16～22 歳の高校生および大学生の競泳選手で週 1 回以上のスポーツ活動を 1 年以上継続して行っている者 (N=134)	質問紙調査・2021 年 3 月
26	齊藤 久子. (2023)	横断研究	単施設におけるコロナ下が主訴となる病態の誘発因子となった子どものこころ外来初診患者 (N=61)	診療録・2020 年 1 月～2021 年 9 月
27	若林 尚子. (2023)	横断研究（複数時点）	急性期中規模病院 1 施設におけるワクチン接種児	電子カルテの会計処理情報および診療録・2016 年～2019 年 12 月、2020 年 1 月～2021 年 1 月
28	近藤 宏樹. (2023)	横断研究（複数時点）	947 病院の小児科における 16 歳以下の A～E 型肝炎を除く原因不明の急性肝炎症例 (N=1229)	質問紙調査・2017 年～2019 年、2020 年～2022 年 6 月
29	佐々木 綾子. (2023)	文献検討	乳幼児（0 歳から小学校就学前）	文献検討・2020 年～2022 年 9 月
30	小野 和哉. (2023)	横断研究	神経精神科 1 病院において児童思春期専門外来に通院する小学 4 年生～ 中学 3 年生までの発達特性を持つ子ども (N=105)	質問紙調査・2021 年 1 月～6 月
31	寺嶋 駿輝. (2023)	横断研究（複数時点）	A 病院におけるカンピロバクター腸炎と診断された 14 歳以下の子ども (N=271)	診療録・2017 年～2019 年、2020 年～2022 年
32	高尾 隆聖. (2023)	横断研究	中学校 2 校の 1～3 年生 (N=590)	質問紙調査・2022 年 8 月
33	国藤 ゆかり. (2023)	横断研究	小学校 1 校における小学 2 年～6 年生 (N=493)	質問紙調査・2020 年 5 月末
34	高橋 智. (2023)	横断研究	小・中学校・高校在籍の児童生徒（13 都道府県）(n=1354)、保護者(n=683)、教師(n=434)	質問紙調査・2021 年 7 月～8 月
35	遠藤 数江. (2023)	横断研究	A 市内の幼稚園、保育所、子育て支援センターを利用している 0～6 歳の子どもの保護者 113 名と子ども	質問紙調査（オンライン）・2020 年 10 月～11 月
36	神谷 智昭. (2023)	横断研究（複数時点）	スポーツ外来を受診した小学 4 年生～高校 3 年生（2019 年：n=120、2020 年：n=109）	病院データ・2019 年 6 月～7 月、2020 年 6 月～7 月
37	Tasuku O. (2024)	横断研究（複数時点）	出生 (n=12288960)、胎児死亡 (n=269294)	人口動態統計・2010 年 1 月～2020 年 3 月、2020 年 4 月～2022 年 12 月

	第一著者（発行年）	研究デザイン	対象者	調査方法・研究期間
38	Chida-Nagai A. (2024)	横断研究（複数時点）	20歳未満の院外心停止（N=6765）	総務省消防局の救急蘇生統計・2018年～2019年、2020年～2021年
39	Ishii T. (2024)	横断研究（複数時点）	15歳未満の川崎病で特定の治療を受けた入院患者	DPC データ・2018年1月～2020年3月、2020年4月～2022年3月
40	Okubo Y. (2024)	横断研究（複数時点）	7歳～15歳の子ども（393794人からの3544146記録）	学校健診記録・2015年度～2019年度、2020年度、2021年度、2022年度
41	Sasaki H. (2024)	横断研究（複数時点）	小児RSウイルス感染	国立感染症研究所の感染症データ、内閣府の地域経済バイタルサイン分析システムヒト移動フローデータ・2018年～2022年
42	Kasai A. (2024)	横断研究（複数時点）	6-12歳（22公立小学校）（N=2,660、2020年：n=1,535、2021年：n=1,125）	質問紙調査（スノーボールサンプリング）・2020年5月、2021年5月～7月
43	Shirai T. (2024)	横断研究（複数時点）	A県の0歳から11歳までのHuNoV陽性ヒト便検体	3サーベイランスシステムのデータ・2019年4月～2023年3月、第一次緊急事態宣言後：2020年4月～9月（前年同時期と比較）
44	Okitsu S. (2024)	横断研究（複数時点）	B県の小児外来を受診した急性胃腸炎と臨床的に診断された1か月から15歳までの子ども（便検体 N=821）	診療所データ・2017年7月～2023年6月
45	Takahashi R. (2024)	横断研究（複数時点）	黙食を解除した学校（n=45）、対照校（n=157）	県教育委員会データ・2022年11月～2023年2月（解除後：2023年1月中旬～2023年2月）
46	Hirotsu Y. (2024)	横断研究（複数時点）	A病院を受診した20歳未満及び小児科患者の検体（緩和前：n=15076、緩和後：n=1240）	医療記録・2020年2月19日～2023年5月8日、2023年5月8日～2023年9月30日

	第一著者（発行年）	研究デザイン	対象者	調査方法・研究期間
47	Yoshino S. (2024)	縦断研究（交差遅延パネルモデル）	親子ペア（N=281）	質問紙調査（オンライン）東京 TEEN コホートプロジェクトのサブ調査・2020年10月～2021年4月、2021年10月～2022年4月
48	Saito T. (2024)	横断研究（複数時点）	自殺企図により救急搬送された19歳未満の患者（COVID-19前：n=26、COVID-19後：n=28）	医療記録・2017年4月～2020年3月、2020年4月～2021年12月
49	Akaishi T. (2024)	横断研究（複数時点）	急性髄膜炎による入院（N=28399、のうち小児のデータを抽出した。）	DPCデータ・2016年～2022年（パンデミック中：2020年4月～2022年3月）
50	Kishima Y. (2024)	横断研究（複数時点）	滲出性中耳炎患者（パンデミック前：n=132、パンデミック後：n=64）	病院のデータ・2018年1月～2020年6月、2020年7月～2022年12月
51	Ota K. (2024)	横断研究（複数時点）	大阪府で救急搬送された患者（2019年：n=468699、2021年：n=418950、このうち小児（15歳未満）のデータを抽出した。）	大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）のデータ・2019年、2021年
52	Cai L. (2024)	縦断研究	2002年～2004年に生まれた16歳の子ども（N=459、1060画像）	脳画像計測（東京 TEEN コホート研究）・2013年10月～2021年11月（パンデミック中：2020年7月29日から2021年7月29日）
53	Fujiwara S. (2024)	横断研究（複数時点）	6-14歳の小中学生（N=～700,000）	学校保健統計・2012年～2021年
54	Yoshioka S. (2023)	横断研究（複数時点）	RSウイルス感染を疑われた健康な6歳未満の外来患者（N=967）、RSウイルス陽性者（n=739）	外来クリニックのデータ・2019年3月～2022年12月
55	Hibi T. (2024)	横断研究（複数時点）	外科手術件数（N=538840、このうち16歳未満のデータのみ抽出した。）	National Clinical Database・2018年、2019年、2020年、2021年
56	Fukuda Y. (2023)	横断研究（複数時点）	1都道府県18病院の新規入院患者0～15歳（ヒトメタニューモウイルス：n=531、インフルエンザA：n=384、インフルエンザB：n=46、RSウイルス：n=2627）	病院のデータ・2019年7月～2020年2月、2022年7月～2023年6月

	第一著者（発行年）	研究デザイン	対象者	調査方法・研究期間
57	Takeda A. (2023)	横断研究（複数時点）	外来患者（N=4975464894、このうち小児科のデータを抽出した。）	厚生労働省の国民医療費データ・2009年～2021年（パンデミック期：2020年3月～2021年12月）
58	Sasada T. (2023)	横断研究（複数時点）	喘息による小児入院患者（N=203）（平均年齢3歳）	医療記録、質問紙調査（病院）・2020年11月～2022年12月
59	Abe Y. (2023)	横断研究（複数時点）	妊娠22週以上の妊婦（パンデミック前：n=955780、パンデミック後：n=201772）	日本産婦人科学会のデータ・2016年～2019年、2020年
60	Kakuya F. (2024)	横断研究（複数時点）	単施設におけるFilmArray RP2.1を用いて鼻咽頭検体を分析した患者（このうち、OC43、HKU1、229E、NL63型のヒトコロナウイルス（HCoV）のデータを抽出した。n=1823）（年齢中央値：HCoV陰性群（5.9歳）、HCoV陽性群（2.2歳））	医療記録・2020年9月～2022年8月
61	Morishima R. (2024)	横断研究（複数時点）	A県の私立中学校及び高校の学生（1次調査 n=5000、2次調査 n=6062、3次調査 n=5659）	質問紙調査・2020年10月～11月、2021年6月～7月、2022年6月～7月
62	DeVylder J. (2024)	縦断研究	2002年9月～2004年8月に生まれた16歳の子どもと親（N=1935）	半構造化面接・2019年2月～2020年2月、2020年3月～5月、2020年6月～12月、2021年1月～9月
63	Okubo Y. (2024)	横断研究	6歳以下の子どもの保育施設（N=549）	質問紙調査（オンライン）・2023年7月～9月
64	Matsuo R. (2024)	横断研究（複数時点）	A都市の18カ月健診を受診した子ども（N=33484）	健康診断・2017年1月～2020年2月、2020年3月～2022年12月
65	Aizawa Y. (2024)	横断研究	発熱を伴い4カ月未満入院した新生児と幼児（細菌感染の証拠がある者やインフルエンザウイルスやRSウイルスとの明らかな接触のあるものを除く）（N=72）	病院のデータ・2020年1月～2022年9月

	第一著者（発行年）	研究デザイン	対象者	調査方法・研究期間
66	Hosozawa M. (2024)	縦断研究	2002年～2004年に生まれた16歳の子ども（N=2034）	質問紙調査、10代のコホート研究の一部・2019年2月～2020年2月、2020年3月～5月、2020年6月～12月、2021年1月～9月
67	Hashimoto T. (2024)	横断研究（複数時点）	2地域における、0歳～18歳の来院児（N=2557）	病院のデータ・2017年1月～2019年12月、2020年1月～2022年3月
68	Nishimura E. (2023)	横断研究	妊娠中または産後のパートナーの父親（N=1055、COVID-19パンデミックに関するデータを抽出した）	質問紙調査（オンライン）・2021年
69	Pham NTK. (2023)	横断研究（複数時点）	6都道府県における急性胃腸炎の1か月～15歳までの小児外来患者の便検体（N=1175）	検査データ・2018年7月～2019年6月、2019年7月～2020年6月、2020年7月～2021年6月
70	Okada M. (2023)	横断研究（複数時点）	中、高、大学生の自殺（中学生：男子 n=760、女 n=635、高校生：男子 n=2376、女子 n=1566、大学生：男子 n=5179、女子 n=1880）	警察庁の自殺統計・2007年～2022年
71	Sato K. (2023)	縦断研究	自治体の認定保育所に通っている1～3歳児、3～5歳児（ベースライン調査時1歳：n=447、ベースライン調査時3歳：n=440）	質問紙調査・2017年11月～2018年2月、2018年10月～2019年1月、2019年10月、2020年12月～2021年2月、2021年9月～2021年11月
72	Matsumoto N. (2023)	横断研究（複数時点）	45施設における9～18歳までの新規精神病患者（摂食障害 n=362、統合失調症 n=1104、気分障害 n=926、身体表現性障害 n=1836）	多施設共同電子カルテデータベース・2017年1月～2020年2月、2020年3月～2021年5月
73	Suganuma Y. (2023)	横断研究（複数時点）	A県B町に住む中学3年生（N=378）（14～15歳）	学校健診・2015年～2019年、2020年～2021年
74	Ono T. (2023)	横断研究（複数時点）	1都道府県2医療機関におけるRSウイルス小児患者の陽性検体（パンデミック前：n=667、パンデミック後：n=112）	検査データ・2017年9月～2021年12月

	第一著者（発行年）	研究デザイン	対象者	調査方法・研究期間
75	Kozawa K. (2023)	横断研究（複数時点）	救急外来を受診し、血液採取した5歳以下の発熱小児（N=1,432）	病院のデータ・2017年4月～2020年3月、2020年4月～2021年3月
76	Uda K. (2023)	横断研究（複数時点）	0～19歳の子ども（N=701643、34795182人月）	DPCデータ・2005年～2013年、20014年～2020年3月、2020年4月～2022年5月
77	Okubo Y. (2023)	横断研究（複数時点）	20歳未満の子ども（N=3469118、177498926人月、COVID-19パンデミックによる影響を抽出した。）	DPCデータ・2005年度～2021年度
78	Fukuda Y. (2023)	横断研究（複数時点）	A都道府県18病院に10感染症により新規入院した0～15歳までの子ども（N=3417）	病院のデータ・2019年7月～2020年2月、2020年3月～5月、2020年6月～2022年6月
79	Imada H. (2023)	横断研究（複数時点）	16～69歳の献血（N=7546万件、このうち16～19歳のCOVID-19パンデミックに関するデータのみ抽出した。）	日赤の献血データ・2006年～2019年、2020年
80	Kyan A. (2023)	横断研究（複数時点）	225カ所から2段階の層別無作為抽出法を使用して選択された12～21歳（2019年：n=766、2021年：n=725）	質問紙調査、スポーツライフ調査のサブ調査・2019年、2021年
81	Matsuda A. (2023)	横断研究（複数時点）	2地域の就学前施設、小学校、中学校に通う子ども（プレシーズン：n=13206、COVID-19シーズン：n=10939）	質問紙調査・2019年6月、2021年5月～7月
82	Mukai Y. (2023)	横断研究（複数時点）	各都道府県の国立大学病院周産期医療センター（1回目：n=25、2回目：n=31）	質問紙調査・2022年3月、2022年4月
83	Homma C. (2023)	横断研究（複数時点）	3次周産期センター52施設における出産（N=25626、このうち子どものデータを抽出した。）	質問紙調査・2019年、2020年1月～2020年8月
84	Horii M. (2023)	横断研究（複数時点）	A県の学校に通う8～14歳の子ども（N=1767、パンデミック前：n=886、パンデミック後：n=881）	質問紙調査・2019年8月～2020年2月、2020年8月～2021年2月

令和6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）
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）
研究協力者：寺島 智美（国立成育医療研究センター社会医学研究部）
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）
研究協力者：須山 聡（北海道大学 児童思春期精神医学研究部門）
研究協力者：福屋 吉史（東邦大学 精神神経医学講座）
研究協力者：山脇 かおり（国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センター）

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、子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後の子どもの生活や環境の変化、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：本年度は、学童期調査を実施した。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、コロナ下の生活等に係る調査の追加調査を実施した。

結果：全学年で見ると、抑うつは2021年は11.4%、2022年は13.3%、2023年は13.3%、2024年は14.6%に増加した。問題のあるインターネットの使用傾向については、全体では2023年の51.3%から0.7ポイント改善したものの、小6から中2にかけては悪化したことが示唆された。

結論：新型コロナウイルス感染症パンデミックによる環境の変化による心身への影響は、依然として続いていることが示唆された。

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において、子どもの心身の発達や健康に及ぼす影響を把握する。

B. 方法

全国無作為抽出された小中学生を対象に、コロナ下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。行動自粛など新型コロナウイルスパンデミックにおける感染対策が緩和した後の心身への健康の状態を把握するため、2023年に引き続き、2024年に調査を実施した。

1. 子どもの心理社会的状況

1) 抑うつ・孤独感

新型コロナウイルス流行中に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) 思春期の子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。

また、孤独感については、日本語版 UCLA 孤独感尺度第3版の短縮版を用いた。孤独という主観的な感情を数値的に測定するための UCLA 孤独感尺度を、子どもから高齢者まで使いやすく3つの質問に簡潔にしたもので、人との付き合い、取り残されていると感じるか、孤立について、4段階（決してない：1点、ほとんどない：2点、時々ある：3点、常にある：4点）で尋ね点数化、総合点は各項目の平均点で示している。点数が高いほど孤独感が高いことが示唆される。

2) 問題のあるインターネット使用

新型コロナウイルスパンデミック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（社会生活の広範囲に悪影響を及ぼす、認知および行動の症状からなる多次元的な症状、Problematic internet use) 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、問題の

あるインターネット使用のリスクがあると評価されている（カットオフ5点）。

C. 結果

小学5年生～高校2年生の子ども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。その結果、2023年調査では、子ども1928名、保護者1991名から回答が得られた。2024年のフォローアップ調査では、2606名に配布し、保護者1551人、本人1551人から回答を得られた。

子どものうつ傾向を測る PHQ-A 中等度以上（10点以上）は、全学年でみると、2021年は11.4%、2022年は13.3%、2023年は13.3%、2024年は14.6%に増加した。小6と中2で「中等度」の割合が増加したことが要因と考えられ、その他の学年では中等度以上の割合は、概ね横ばいであった。その他、中2と高1では、予備軍とも捉えられる「軽度」の割合が26%（中2で前年比+9ポイント、高1で+8ポイント）へと増加している。

新型コロナウイルス感染症収束後も、抑うつ傾向については悪化傾向が続いている。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、50.6%となり、中1以上の全ての学年で50%を超えた。全体では、2023年の51.3%から0.7ポイント改善したものの、小6から中2にかけては悪化した。

UCLA 孤独感尺度は、2022年の1.68から2023年に1.76へと悪化していたが、2024年は1.73へ若干の改善がみられた。学年別では、小5から中1までは1.5～1.65だが、中2以上になると、1.72～1.88に高まっていた。

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、感染対策のため、社会との交流が限定されていた。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、抑うつ傾向は 2024 年においても悪化傾向が続いている。

一方、子どもたちの問題のあるインターネット使用や UCLA 孤独感尺度の結果は、2023 年まで悪化傾向が続いた。しかし、2024 年になって、若干の改善がみられた。

E. 結論

本研究では、新型コロナパンデミックにおける行動制限が緩和された後も、子どもの発達や心身の健康の影響が続くことが示唆された。問題のあるインターネット使用や孤独感など、行動制限に直接的に影響を受けやすいと考えられる項目は 2023 年まで悪化を続けて 2024 年に回復傾向となったが、抑うつ傾向については、2024 年においても悪化傾向が続いている。

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

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

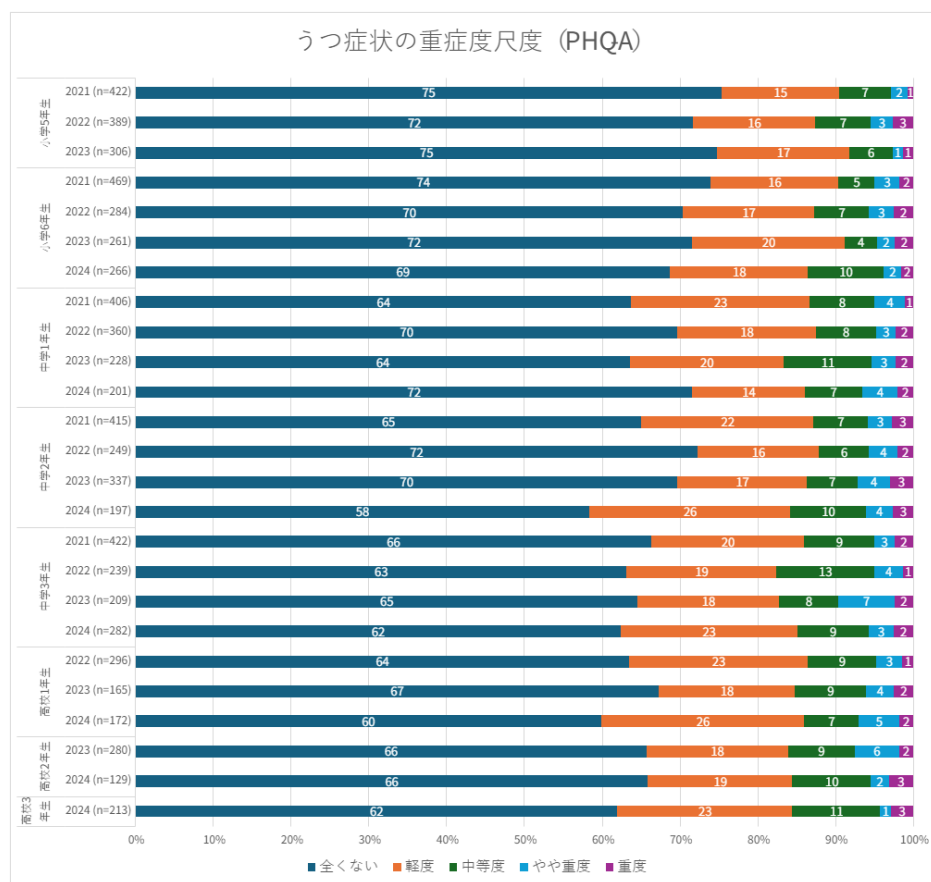
該当なし

1. 子どもの心理社会的状況

抑うつ傾向 (PHQ-A)

子どもには、質問項目(1)から(9)までは、思春期の子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。

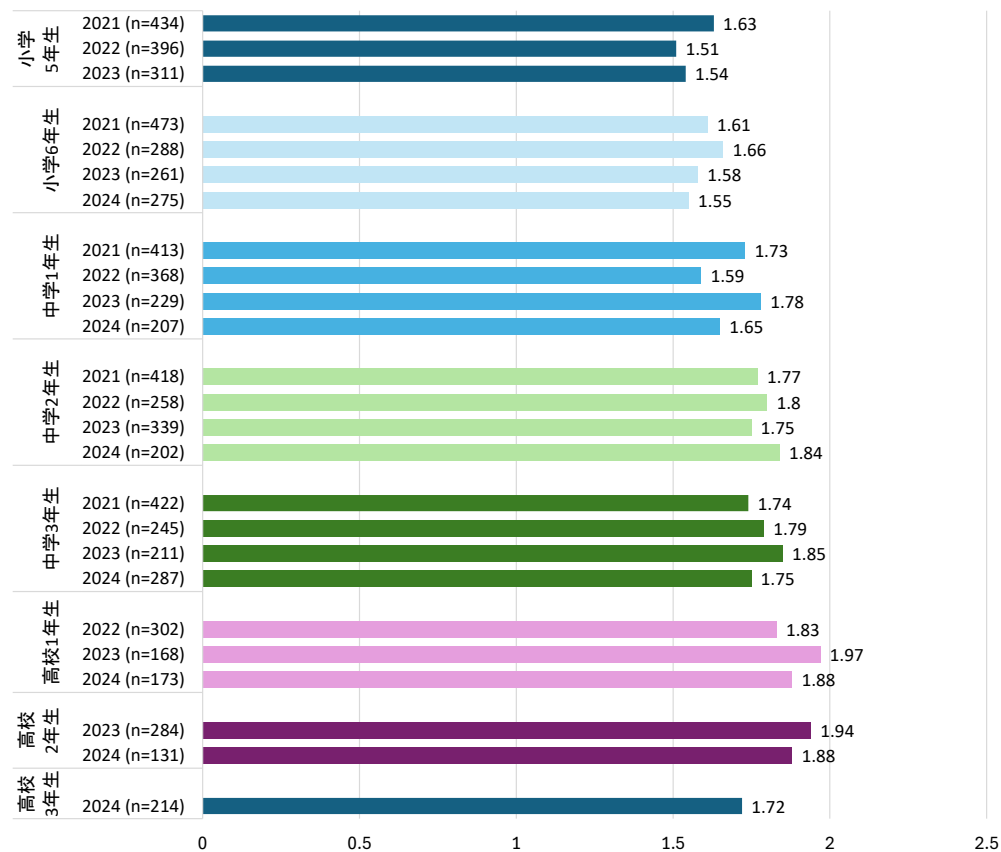
過去 7 日間について、9 項目の質問に対して 4 段階 (全くない : 0 点、数日 : 1 点、半分以上 : 2 点、ほとんど毎日 : 3 点) で尋ね、点数化した。総合点は 0 から 27 点で、点が高いほどより重度のうつ症状が示唆される。



2. 孤独感 (UCLA 孤独感尺度)

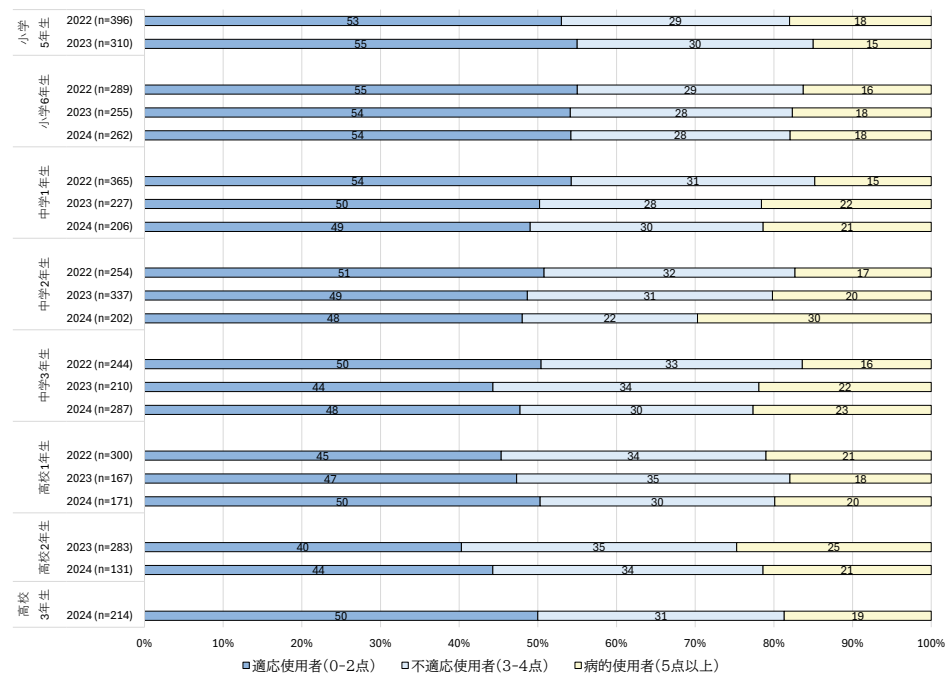
質問項目 (1) から (3) まで、簡潔な孤独尺度である日本語版 UCLA 孤独感尺度第三版短縮版を用いて、孤独感について尋ねた。

人との付き合い、取り残されていると感じるか、孤立について、4 段階 (決してない : 1 点、ほとんどない : 2 点、時々ある : 3 点、常にある : 4 点) で尋ね、点数化した。総合点は 0 から 9 点で、点が高いほど孤独感の高さが示唆される。



3. 問題のあるインターネット使用 (2022-2024)

Young Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction (YDQ)[※]を用いて、子どもの問題のあるインターネット使用について尋ねた。



※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。

令和6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 総括研究報告書

事例の収集 (1) コロナ禍における子どものストレスに関する情報発信が果たした意義を考察する

研究分担者：田中恭子

研究要旨

国立成育医療研究センターでは、緊急事態宣言、全国一斉学校閉鎖などこれまでに体験したことのないコロナ下での社会情勢の中、子どものストレスとそのケアに関する情報を、リーフレットとしてわかりやすく提示し、いち早く公開した。また、新たな情報を継続的に発信し、ポピュレーションアプローチとして国民の支援を行った。本研究では、ページビュー (PV) 数の推移を後方視的に分析し、このリーフレットが果たした意義を考察した。

A. 研究目的

コロナ下で配信した、子どものストレスに関するリーフレット (全部で 16 種) *のページビュー (PV) 数と社会情勢を照合し、今後同じような状況になった際の予防的介入の必要性やその内容に関して考察する。

*リーフレットは成育医療研究センター内 HP で閲覧可能となっている。

B. 研究方法

2020 年 4 月 7 日緊急事態宣言がなされる前後から、国立成育医療研究センターこころの診療科が中心となって作成、配信した子どものストレスに関するリーフレット 16 種とその PV 数を後方視的に算出し、その際の社会情勢との関連性を踏まえ、考察する。

(倫理面への配慮)

個人情報を含む情報は含まれていない。

C. 研究結果 (別添資料を参照)

①コロナ下における「こどものストレスと付き合い方」に関するリーフレット PV 数の推移

・緊急事態宣言 (第 1 回目から 14 万~15 万という PV 数があり、口コミなどから各自治体での広報などにつながっていたことなどがその背景にあった。その後も、緊急事態宣言の回数ごと PV 数が一時的に増加しているが、月ごと 1 万 5 千件ほどの PV 数が維持され、2023 年 5 月に新型ウイルス感染症が 5 類感染症に分類される 6 か月前頃から PV 数が月 1000 件程度に減少した。

②2020 年の月別 PV 数とリーフレット公開内容

5 月に最も PV 数が増加しており、この間には、休校からオンライン学習の機会の増加した際の子育てに関する情報、学校再開に向けた情報などが公開された。

③2021 年の月別 PV 数とリーフレット公開内容

第3回目および4回目の緊急事態宣言、とくに2021年秋から冬にかけては子どもの感染者が増加した時期でもあり、この時期に一時PV数が増加した。

④2022年の月別PV数とリーフレット公開内容

夏季休暇前後でPV数が一時的に増加していた。

⑤2023年の月別PV数とリーフレット公開内容

前年度同様、夏季休暇前後で一時的にPV数が増加した。その後は、コロナ感染は持続していたが、PV数は徐々に低下し、毎月2000件程度で推移した。

D. 考察

(1) コロナ感染症と子どもの生活変化に関する国民の関心

2020年初春に私たちはこれまでに体験したことのない未知の感染症蔓延に対する不安と恐怖に晒された。とくに子どもたちの生活は全国一斉に登校禁止の措置がとられ、子どもの活動が制限され、自宅での生活のみに制限された。その際、子どものストレスの増大が予想されたため、これに関する当該リーフレットの需要は、急増大し、あらゆる場面で引用されることとなった。在宅勤務の機会が増え、子どもと過ごす時間が増加したことで、より子どもとの接し方や子どものストレスに関する知識を得たいという心情が、この時期のPV数増加の背景に存在している可能性があるだろう。とくに、「子育て中のあなたへ」のリーフレットは親に向けた心理教育に内容となっており、コロナ下で情緒的に影響を受けやすかった母親の心理的支援につながっていた可能性

があるだろう。

(2) PVの推移からみた、我が国の子どものストレスに関する情報希求

コロナ感染症が爆発的に拡大した初年度以降、2021年・2022年・2023年の3か年では、5月、8月にPV数が増加するという共通の推移が見られた。このことは、5月以降に子どもの不登校が増加することや、夏休み明けの子どもの自殺増加の傾向などと、関連がある可能性があるのではないかと考える。多くの子どもたちは4月に入学し、進学などの時期を迎え、新しい生活に心身ともに適応させるが、何らかの理由で過剰適応を強いられる子どもたちは5月以降に心身のバランスを崩しやすく、不登校などが増加する。さらに、その一部の子どもたちの中には学力、友人関係、家族内力動など、複数の因子が影響し、思春期独特の衝動性も相まって夏休み終盤から休暇後の自殺増加など状況が危惧され、社会全体が子どもたちへの関心をより強化させるためのさまざまな情報発信も増加する時期でも。このような傾向を振り返ると、情報発信はある程度子ども達の生活スタイルに合わせて定期的に発信する必要があるだろう。

(3) コロナ下で作成したリーフレットの意義

今回、コロナ下で子どものストレスに関する情報発信を行い、特に2020年の5月のPV数は約14万に達した。国立成育医療研究センターのホームページのうち、普及啓発コンテンツに関するPV数(例:女性センターのサイト)が45316件であることを考えると、本リーフレットの需要は非常に高かったことがうかがえる。この理由を以下の4点で整理する。

① 予期的ガイダンスとしての意義

子どもの発達および年齢に沿って、子どもと家族が直面する可能性の高い問題や課題を今回のリーフレットがいち早く提示し、それらを予防するためのアドバイスを行うという意義（いわゆるガイダンス）が一つ上げられる。さらにその内容は、小児科医、こどものころ専門医、心理職といった、子どもの心身の専門家が協力して質の高い内容で提示したことも、PV 数増加につながった可能性がある。

予期とは、あらかじめ期待・覚悟することを意味する。ガイダンスとは、不慣れで事情のわからない者に対して、初歩的な説明をすること、案内、手引き、またそのための催し、という意味である。さらに、予期的ガイダンスのもつ心理的効果として、自己効力感の向上があげられている。自己効力感を構成する因子である、「結果予期」とは、ある行動がどのような結果に至るかという予期であり、「効力予期」とは、その結果を生み出すために必要な行動をうまくこなすことができる状況において自分がどの程度の「効力予期」を持っているかを知覚することである。特に自己効力感の持つ行動への予測機能を重視し、自己効力感が実際の行動を規定する決定因の1つであり、自己効力感の上昇が行動の遂行へとつながることが報告されている。また、重要な4つの情報源として、①自分が実際にその課題を遂行し、“やってできた”という成功体験を持つ「遂行行動の達成」、②他者がその課題を遂行する行為を観察する「代理的経験」、③“自分はやれば出来る”といった自己教示や他者からの説得的暗示といった「言語的説得」、④脈拍や鼓動といった生理的な反

応の変化を経験する「情動的喚起の情報」とされている。Bandura (1977) は、自己効力感は自然発生的に生じるのではなく、これら4つの情報源を通して、個人が自ら作り出していくものだと考えており、遂行行動の達成を情報源とする自己効力感がもっとも強く安定したものと指摘している¹⁾。

上述のごとく、予期的ガイダンスには、子どもが日々育つ上で重要な因子を予期的にガイダンスすることで、子どもも親も自身でコントロールできる幅が広がり、親子それぞれの自信となりえる。この子育てに関する効力感、養育レジリエンスにもつながることも研究されており、子どもの成育環境をよりよいものに変えていくための重要な要素である。米国のBright futuresとは、National Health Promotion initiative (全国健康促進戦略)の一つであり、包括的な子どもの健康管理のためのガイドラインであるが、そのツールの重要なポイントとして定期的な子どもの健診の際に行われる予期的ガイダンスの提示が組み込まれている。この予期的ガイダンスは、すべての子どもは健康であるべきであるという理念を基に、子ども・家族・医療者が、健康を作るパートナーとして信頼関係を結ぶことで最適な健康が実現することを目標に、家族・臨床診療、地域社会、保険制度、政策の各レベルでの健康促進のニーズに対応した介入であり、このような取り組みは子ども自身が自分の健康と向き合う貴重な機会となる可能性を有するシステムとなる。予期的ガイダンスの有用性に重要な要素は、タイムリーであること（発達年齢に沿っていること）、地域性に沿うこと、関連性があること、とされている。子どもの安心と安全

を守る、という姿勢をベースに、発達段階に応じた課題の具体例を提示し、それらの解決策を、もともとつ家族の力と地域サービスを利用することで乗り越えていくことを目的とし、エンパワメントを行うこととされており、今回のリーフレットの意義と合致する。²⁾

②国民へのエンパワメントとしての意義

「エン」は内、「パワー」は力を意味し、エンパワメントは、人々に夢や希望を与え、勇気づけ、本来持っている生きる力を湧き出させることと定義される。医師として助言を行う際の基本姿勢として、弱者に対する助言という高圧的態度ではなく、本来もつ子ども自身の力、家族の強みを生かした視点で行われる必要がある。

今回のリーフレットは、このエンパワメントという視点を重視して作成してきたが、多くの国民が共通して体験している感染症の大流行という状況下で、単発ではなく継続的にエンパワメントの視点で情報発信を行なったことによる心理的効果が発揮され、PV数の増加につながった可能性もあると考えられる。

③子どもの権利・子どもアドボケイトという視点

様々な災害下では、子どもの身体面の保護が優先され、心理社会的には子どもの生活が犠牲になりやすい。そのような社会情勢の中で、今回のリーフレットはより子どもの権利を意識して作成した。子どもたちが、自分自身の生活や自分について行われる事象における自己決定について主導権を握り、コントロールできるように支援する姿勢も重要である。そのためには、私たち、大人が、目の前にいる子どもの力を信じる

ことが大前提となる。このような子どもの権利や子どもアドボカシーの視点を重視した、より国際的ニーズに沿ったという本リーフレットの特徴が、国民のニーズに合った可能性もあると考えられる。

④子ども家族中心ケアの概念としての情報発信

子ども家族中心ケアとは、子どもを中心にその家族をひとつのユニット（社会的組織）としてケアの対象と捉え、その家族が発展することを支えることを重視することである。本概念では、医師は、家族との開かれた信頼しあえる関係を基盤に、両者の協働により、権威者としてではなく、子どもと親のよきパートナー、ファシリテーターとして、家族の力を信じ、エンパワメントし、ニーズにそった個別的で継続的なサポートを提供する姿勢が必要であると強調されているが、今回のリーフレットはまさに子どもを中心に据えながら、その子どもたちを取り巻く家族、学校、地域社会など、マルチレベルの社会を対象としたことも、PV増加につながった理由として考察できると考えられる。本検討は、PV数の推移のみからの考察であり、本来はこのような情報発信からどのような行動変容がもたらされたのか具体例を提示すべきであるが、これらの検討を行っていない。

E. 結論

災害やパンデミックなどの未曾有の恐怖や不安に晒される社会情勢の中では、子どもの権利を保障し、子どもの心身を守るために、予期的ガイダンスとエンパワメントの視点を重視した情報発信が、国民の大きなニーズとなる。タイミングを逸せず、正確で、わかりやすく温かな視点で継続的に伝

え続けることは、全国民を対象とした支援におけるポピュレーションアプローチの一つとしての役割を果たすことになると考えられる。

F. 参考文献

- 1) 田中恭子. 【バイオサイコソーシャルモデルで行う小児科診療-小児に根差す生物・心理・社会的医療とは】総論 予期的ガイダンス. 小児内科. 2019;51:1746-1751
- 2) American Academy of Pediatrics, J. F. Hagan, J. S. Shaw and P. M. Duncan. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents, 4th Edition.

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

令和6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
総括研究報告書

事例の収集（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）

【目的】感染拡大と感染症対策により、集団で行われていた自治体の保健医療支援機能は低下し、公衆衛生的課題が顕在化・増悪した。本研究は、感染症流行下など社会的環境変化のもとで、乳幼児の保護者（・子ども）への支援を行っていた行政の支援過程を質的に明らかにすることを目的とする。本年度は、昨年度収集したデータの分析を実施した。

【方法】COVID-19下で何らかの取組みを行っていたことを条件に、人口規模や出生数などの自治体特性にばらつきが出るように選定した。了承および担当者の同意を得たうえでインタビューを実施。具体的には、感染拡大下における支援の変化、工夫、既存の取組の有効性について、2020年3月以降から現在までの経緯を聴取。内容は録音・録画し、守秘契約を結んだ業者が逐語化、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）により継続比較分析を行った。

【結果】感染初期には【感染を防ぐ】ため【対面事業の中止】が行われたが、速やかに【感染流行前からのつながり】を活用して【実施方法を変え】、【悪影響の大きい事業から再開】していた。変更内容は【あらゆる手段で伝達】され、業務量増加に【総出で対応】していた。流行の鎮静化に伴い、有益な変更は継続され、他は段階的に元の形に戻された。ハイリスク・特定妊婦は【従来法で要支援妊婦を選別】し、援助希求性の低い妊産婦に対しては【複数のつながりから情報を得】て【定期的に連絡をとる】支援が行われていた。

【考察】感染流行前からの自治体内部や関係機関との【つながり・連携の仕組み】により、感染防止と母子保健を両立する支援が可能であった。有事に備え、平時からの連携体制の整備が重要である。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症流行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^{1), 2), 3), 4)}。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^{5), 6), 7)}。また、新型コロナウイルス感染症流行以前から、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が、感染症流行及び感染症対策により、主に集団で行っていた自治体の母子保健に関する支援の機能は低下し、以前より存在していた

公衆衛生的課題が顕在化、増悪したと考えられている^{1),4),8)}。これらの背景には、両親学級や健診等の行政における妊産婦同士の交流や他の子どもを見聞きすることで保護者の子どもへの要求が適正化される機会の減少、祖父母を含めた実際的な子育て支援の減少、保護者の感染への恐れによる看護職の家庭訪問の拒否、行政としての感染防止施策としての家庭訪問の制限、子育て広場などの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看護職の家庭訪問やオンライン相談などを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考えられる自治体もある。感染拡大下で、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悪影響を軽減できた可能性があるのかが明らかになれば、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。さらに、行政が行った支援過程の実際を経時的に明らかにできれば、類似の事態に備えるだけでなく、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）に対して支援を実施していた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

インターネットの検索や都道府県の担当者等への事前の聞き取り調査から、新型コロナウイルス感染症流行時に何らかの取り組みを行っていたことが明らかとなった自治体である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がばらつくように、かつ、研究者が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 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、研究者が持つネットワーク（知人や友人等の紹介）を通じて、自治体に協力を依頼した。

研究について自治体の了承を得た後、各自治体が選任した担当者（研究参加候補者）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同意を得た上でインタビューを行った。

本報告書は、行政の取り組みに関する調査であり通常は個人情報に含まれないが、インタビュー調査が人を対象に行われること、調査過程において個人情報を聴取する可能性があったため、日本体育大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 023-H108 号）。

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、2020 年 3 月以降の新型コロナウイルス感染症流行下において工夫した取り組み、感染拡大前に行っていた取り組みやそれらがどのように役立ったかについて、現状までを聴取した。内容は録音（オンラインの場合は録画）し、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た⁹⁾。

3) 研究参加者からの問い合わせ及び参加の撤回

研究参加者には、一度研究参加に同意した後でも、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旨を説明した（研究終了時まで撤回の申し出はなかった）。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

2024 年度までに、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)、E 区(年間出生数約 1700 人)と、小規模の自治体 1 か所(D 市)、中規模の自治体 3 か所(A 市、B 市、C 市)、大規模自治体 1 か所(E 区)の合計 5 自治体にそれぞれ調査を実施した。

感染症流行下等の社会的な環境が変化している状況において、乳幼児の保護者(・子ども)への支援過程の概念図を図 1 に示した。

感染症流行が顕在化すると、自治体はただちに【感染を防ぐ】ために、数週間から 1 か月程度【対面事業の中止】をした。同時に子どもや母親の健康に対して【悪影響の大きい事業から再開】をするために【感染流行前からのつながり】をもつ小児科医師会、助産師会、産婦人科に連絡をとり【実施方法を変える】ための協力を求めた。例えば、小児科医師会に対して少人数での健診または医療機関での個別健診の実施を依頼、産婦人科・助産師会に対して、通常行政でも実施している対面実施を要する沐浴の個別指導など医療機関に依頼したことである。一方で、産婦人科では集団の「両親学級」を中止せざるを得なかったため、自治体で「両親学級」を行うよう依頼するなど【連絡を取り続けて補いあ】っていた。

自治体は、集団で行う健診の 1 つである 4 か月健診、予防接種、乳幼児全戸訪問、特定妊婦やハイリスク者を対象とした集団事業など、実施しないことの【悪影響が大きい事業から再開】していた。また、これら事業の【実施方法を変え】ていた。【密を避け】るために、会場は一方通行の動線とし、一定間隔で待合椅子を配置し、都度の換気・備品の消毒を徹底の上、来所時間を分散するために完全予約制で実施していた。また、集団または参加者同士の交流を目的とした内容は中止し、看護職など専門職が【個別に行】っていた。

これら【悪影響が大きい事業から再開】したものと【実施方法を変え】たことについては、すでに定期的に放映している行政広報の 1 つとして動画を提供する(大規模の自治体)など行政独自の方法や、母子保健アプリ(例:母子モ)、SNS(例:Twitter(当時。現 X))、ホームページ、

チラシ・ハガキの郵送、電話など、対象者に【あらゆる手段で伝達】していた。【あらゆる手段で伝達】することは通常業務に追加で行う業務であった。このため【悪影響が大きい事業から再開】を可能とするために、対象者への【あらゆる手段で伝達】は、看護職や相談員といった専門職だけではなく事務職員も含めて【総出で行】っていた。

感染流行の顕在化後、両親学級も【対面事業の中止】の対象であった。【密を避ける】ために、対面以外の方法に代替可能な講義・演習は【実施方法を変え】て、保健師、栄養士、歯科衛生士等の多職種で作成した【動画配信】を行っていた。

【動画配信】は【感染流行前からのつながり】をもつ行政内他部署の協力を得ていた場合もあったが、協力の程度、有無、は、【感染流行前からのつながり】の程度とインターネット整備状況により異なっていた。

対象者への【対面事業の中止】及び両親学級を【動画配信】などに【実施方法を変え】ることは、急ぐものは電話とハガキの郵送、全体に周知したいことは SNS、ホームページ、広報など【あらゆる手段で伝達】し通常の行政サービス提供について【代替方法を示】していた。また、【動画配信】内では、体験することに意味をもつ内容について、例えば夫の妊婦体験は、リュックサックに水を入れた 2L ペットボトルをつめてお腹に背負うなど、家にあるものでできる【代替方法を示】していた。

上記と平行し、通常の両親学級や保健相談に近い形での【実施方法に変え】るため、オンライン上でのリアル配信やオンライン相談を行うための話し合いや準備を行っていた。準備が整った事業から、実施方法を【動画配信】から【リアルタイム配信】に切り替えていった。【リアルタイム配信】は、準備、実施、ナレーター、撮影、チャットでの質問・画面上の参加者への対応など通常よりも多くの人手を要したため専門職【総出で行】っていた。集団・個別(来所)の保健相談・参加者同士の交流の【代替方法】として、多くの自治体が【オンライン相談・交流】の実施も開始したものの、結果的にほとんどの自治体

で申込者が少なく、数か月で中止となっていた。

乳幼児のいる家庭に個別訪問する乳幼児全戸訪問は、感染流行前は、住民ボランティアや非医療・相談職職員が実施していたが、いずれの市区町村も全て看護職等の医療専門職に切り替えていた。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う、玄関先の屋外でマスクをして会話するなど【感染リスクを避け】ていた。感染流行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印象をもった調査対象者はいなかった。むしろ個別の相談件数が増加したり、里帰り出産ができなくなった、出産や子育ての不安が増えた印象を持ったとの語りが複数得られた。なお、いずれも全戸訪問や保健師等専門職の支援は、感染流行前より住民に好意的にとらえられていると感じていた調査対象者であった。

感染流行が下火になったり、まん延防止等重点措置の発令が自治体及び近隣自治体で一定期間生じなくなると、自治体は【以前の方法与比較】した上で、【対面事業の中止】対象だった事業を【段階的に戻】し、一方で、乳幼児健診の Web 予約システムなど自治体と住民双方にとって使い勝手が良かった方法については【変更を継続】していた。ほとんどの【対面事業の中止】対象の事業は、感染流行前の【つながりを戻す】ために【段階的に戻】し、かつ【頻回に再開の周知】を行っていた。

通常、自治体はハイリスク・特定妊婦の同定は、母子手帳交付時に既存のアセスメントシートで行う。感染流行下においても、自治体看護職は【従来法で要支援妊婦を選別】していた。持病をもつ妊婦や妊婦の希望により【感染リスクを避ける】ために必要な場合は、妊婦本人ではなく家族が来所して妊娠届を提出し母子手帳を受け取ることもあった。このような場合は、【実施方法を変え】て、通常対面の面接ではなく、家族が提出または郵送してきた妊娠届を参照しつつ妊婦へ電話で問診を行い【従来法で要支援妊婦を選別】していた。その上で、ハガキを郵送したり電話をしたり個別に家庭訪問を行ったりなど

【定期的に連絡をと】っていた。

【定期的に連絡をとる】ことが不十分となってしまうやすい援助希求性の低いハイリスク・特定妊婦に対しては、【感染流行前からのつながり】がある産科・助産院、精神科、小児科、保育所等と【連絡をとり続けて補いあう】ことで、妊産婦の家族・経済状況を含めた生活実態、妊産婦の言動など【複数のつながりから情報を得】ていた。感染流行前と同様にいずれかの機関が【定期的に連絡をと】ることで周産期や児童虐待などのリスクを軽減できると考えられていた。【複数のつながりから情報を得る】ことにおいて、【感染リスクを避ける】ことができる連絡票の送付や電話などの方法は従来とおりに行っていた。一方で、定例会議など対面で行っていた既存の連携の仕組みはオンラインで継続して【感染リスクを避け】ていた。

D. 考察

新型コロナウイルス感染症流行初期には感染を防ぐために対面事業の中止をしていた。一方で、中止後すぐに、感染流行前からのつながりがある自治体内部署、産科・助産院、精神科、小児科、保育所等と連絡をとり続けて補いあうことで実施方法を変えて、悪影響の大きい事業から再開していた。

事業実施においては、感染を防ぐために実施方法を変更していたが、これらの変更はあらゆる手段で住民に伝達され、このことで通常よりも業務量が増えるため総出で対応していた。感染流行の鎮静化に伴い、以前の方法と比較して、変更を継続するものもあった一方で、住民同士または母子のつながりを増やすために悪影響が大きい事業から段階的に元に戻っていた。

ハイリスク・特定妊婦は従来法で選別して同定していた。援助希求性の低いこれら妊産婦に対しては、妊産婦の家族・経済状況を含めた生活実態、妊産婦の言動など複数のつながりから情報を得て、定期的に連絡をとれるようにしていた。

E. 結論

本研究で調査した感染流行下で取り組みを継続していた自治体においては、感染流行前からの自治体内部署及び関係機関とのつながり・連携の仕組みを活用して、感染防止と母子保健の両方の目的を達成する自治体の対応が行われていた。これらの事例から、感染流行という非常事態において適切な行政支援を行うためには、感染流行前からの自治体内部署及び関係機関とのつながり・連携の仕組みを十分に構築しておくことが重要である可能性が示唆された。

一方で、本研究では、取組が困難であった自治体との比較、短・中長期的な結果指標をでの量的評価は行われていない。今後、それらを検討していくことが必要だと考える。

参考文献

- 1) 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>
- 2) 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>
- 3) 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>
- 4) 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>
- 5) Seposo, X. T. (2022). Comparison of help-seeking consultations for domestic violence before vs during the COVID-19 pandemic in Japan. *JAMA Netw Open*, 5(8), e2229421-e2229421.
- 6) Seposo, X., Celis-Seposo, A. K., & Ueda, K. (2023). Child abuse consultation rates before vs during the COVID-19 pandemic in Japan. *JAMA Netw Open*, 6(3), e231878-e231878.
- 7) Yamaoka, Y., Hosozawa, M., Sampei, M., Sawada, N., Okubo, Y., Tanaka, K., Yamaguchi, A., Hangai, M., & Morisaki, N. (2021). Abusive and positive parenting behavior in Japan during the COVID-19 pandemic under the state of emergency. *Child Abuse Negl*, 120, 105212.
- 8) 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>
- 9) Corbin, J. S., Anselm. (2014). *Basics of Qualitative Research Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory 4th*. SAGE Publications Inc.

F. 健康危険情報

該当なし

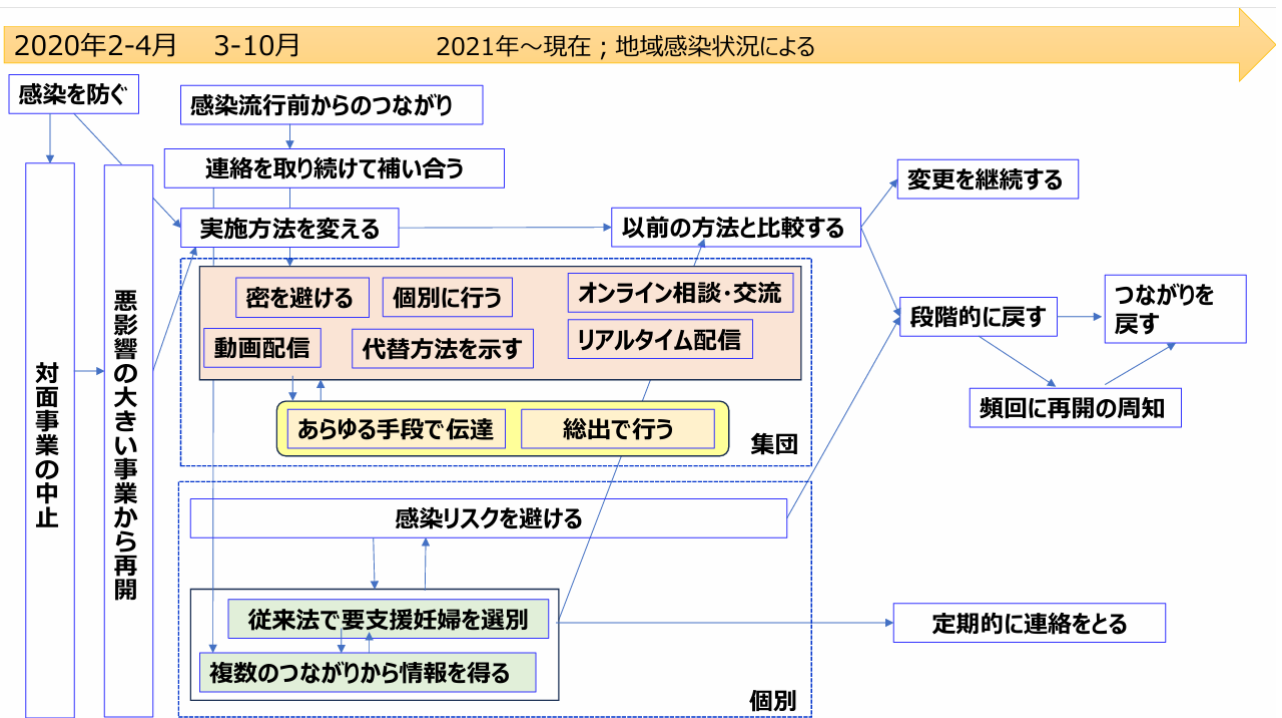
G. 研究発表

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

図1 支援過程の概念図



令和6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

感染症等の非常時における家庭での子どもへの生活支援に関する資材作成

研究協力者：澤田 なおみ（国立成育医療研究センター社会医学研究部）

研究分担者：小川 しおり（名古屋大学 総合保健体育科学センター）

研究協力者：上島 奈菜子（駒澤大学文学部心理学科）

山脇 かおり（国立障害者リハビリテーションセンター病院 小児科・児童精神科）

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）

研究要旨

【目的】新型コロナウイルス感染症流行下のような非日常に、乳幼児から学童の子どもをもつ保護者向けに、子どもの心身の様子や対応方法について情報共有する資料を、子どもに関わる多職種が連携して作成する。

【結果】『非日常がこどもの心と身体にもたらす変化にどう気づく？どう対応する？—小児医療の専門家から保護者の皆さまへのアドバイス』と題した21ページからなる資料が完成した。乳幼児編と学童編に分けて、生活の様々なシーン別に、4つの視点（「こんな様子に気をつけて」「相談をする目安」「小児医療の専門家から一言」「おうちでもできること」）で子どもの心身の変化と対応法を示した。さらに、保護者のメンタルヘルス、子どもを取りまく地域の相談先、子どもの発達や子どもと保護者の心理の状況の評価法についても補足した。

【考察】新型コロナウイルス感染症流行下のような非日常での子どもや子育てに焦点を当てた資料はこれまでに多くはないが、既存の資料との違いは、不要不急の外出を控えなければならない可能性に備えて、保護者に向けてわかりやすく行動しやすい情報提供の内容と形式にしたことである。日常的に使われている乳幼児健診に関する資料や、危機的状況下での子どもへの心理的応急処置の資料なども参考にした。

【結論】新型コロナウイルス感染症流行下のような非日常が、子どもの心と身体にもたらす変化について、乳幼児から学童の子どもをもつ保護者が知っておくと有用であると考えられたポイントについてまとめた資料を多職種連携で作成した。今後、オンライン上でのダウンロードや医療・福祉関係機関での配布により広く活用されることを目指す。

A. 目的

新型コロナウイルス感染症流行下のような社会環境が大きく変わる非日常に直面した際に、乳幼児から学童の子どもをもつ保護者が、子どもの心身の様子について注視すべき事項や、気になる様子があった場合の対応方法について、小児医療の専門家監修のもと、エビデンスに基づいた情報をわかりやすく共有する。

B. 方法

本資料の対象者は、乳幼児から学童までの子どもをもつ保護者を想定し、疾病や発達障害の有無、および、子育ての困り感の程度によらない population approach を採用した。

本資料を作成するにあたって、研究事業内の小川・内藤による「評価指標」や小林による「文献レビュー」で得られた内容を基盤にした。

どのような内容、表現、デザインにするかは、研究分担者 4 名および研究代表者 1 名でオンラインミーティングを 4 回（2024 年 5 月、7 月、9 月、10 月）にわたっておこない調整した。

研究分担者には、児童精神科医、小児科医、心理士、小児医療コミュニケーション研究者という子どもの心身の健康に取り組む専門家が参加しており、これらの多職種の視点のもとで協議した。

また、本研究に携わる研究分担者、研究協力者、子ども家庭庁からの参加者を交えた班会議においても、本資料に関するフィードバックをもらい反映した。

本資料の目標は、保護者が読むことで、「何に気をつけたらいいかわかった」（理解の向上）、「なんらかの対応をできそうかも」（自己効力感の向上）となることを目指すと同時に、プレッシャーと感ぜないか、責められているように感じたり不安を煽られるような表現となっていないか留意し、なるべく「安心感」のある読後感となるよう表現を工夫した。

本資料の配布方法は、1) 本研究事業に携わる者が所属する機関などのウェブサイトアップロードし、どなたでも閲覧やダウンロードが可能な状態とすることを計画した。このようにオンライン上にデータを掲載することで、1) 保護者に直接読んでいただくこと、2) 乳幼児健診、子育て

支援施設、一般のかかりつけ小児科医による診療等、子どもに関わる専門職から、保護者に向けて周知・配布いただくことを想定した。

上記の配布方法に合わせて、パワーポイントでデータを作成し、PDF ファイルで保存することで、オンライン上での閲覧と印刷での使用がどちらもおこないやすいように配慮した。

さらに、読者が一般の人々であることから、医学専門用語を避け、わかりやすい文言や表現を選択した。ページ数や各ページ内の情報量は多すぎないように注意した。

C. 結果

別図 A を参照。

全 21 ページからなる資料となった。タイトルは、『非日常がこどもの心と身体にもたらす変化にどう気づく？ どう対応する？ — 小児医療の専門家から保護者の皆さまへのアドバイス』とした。

まず、乳幼児と学童でページを分けることで、年齢発達段階に応じた変化を捉えやすくした。乳幼児編では、発達、睡眠・食事、園生活、家庭生活について取り上げた。学童編では、生活習慣、食事、学校生活、家庭生活について取り上げた。これらのテーマは、研究事業内の小川・内藤による「評価指標」の区分にもとづいて決定した。

各テーマ内では、4 つの視点「こんな様子に気をつけて」「相談をする目安」「小児医療の専門家から一言」「おうちでもできること」から保護者の方々に情報提供した。

1) 「こんな様子に気をつけて」では、子どもの心身の様子で変化があらわれやすいポイントについてチェックリスト形式で表示した。

2) 「相談をする目安」では、非日常の状況では相談に行くことすらもはばかられる（例：医療機関への受診控えなど）ことから、相談するかどうかの判断の目安となる事柄を紹介した。このような状況がみられたらぜひ相談してほしいという、保護者を後押しするような内容になるよう意識した。

3) 「小児医療の専門家から一言」では、子どもの気になる様子が出てくる背景や対処法について具体的な助言を掲載した。医療が逼迫した場合

には、こうした助言を直接聞いたり、ゆっくり話し合ったりする時間がない可能性を想定してメッセージを作成した。

4)「おうちでもできること」では、非日常の状況において相談するのをためらったり迷ったりする間でも、家庭内で保護者が今すぐに試してみることができる工夫を紹介した。

参考資料として、「保護者の皆さま あなたのこころ」「相談先」「専門家がつかう評価法」について補足した。

「保護者の皆さま あなたのこころ」では、保護者に対して自身のメンタルヘルスを大切にしたいというメッセージやその具体的な手段（セルフケア）を、心理士の視点で作成した。非日常の状況下では、子どもだけでなく保護者を含めた大人のメンタルヘルスも影響を受け、大人のメンタルヘルス（の状態）がまた子どもに影響を与えうることから、子どもに関する情報提供だけでなく、保護者にも自身の心身の様子を振り返ってもらう機会とした。

「相談先」では、保護者にとって、相談するという行為自体のハードルが高く、どのようなところに相談すればよいかわからない場合に備えて、地域に必ずあることが想定される子どもや子育てに関する相談先を、具体例を挙げて示した。子どもを取り巻く地域機関のうち、園や学校、医療機関、保健機関、子ども家庭センターなど、教育・保健医療・福祉にまたがって例を挙げた。また、相談先を探すために信頼できる情報検索窓口を保護者の方々に知っていただくために、こども家庭庁の相談窓口検索用のウェブサイトや、子どもの心の診療ネットワーク事業のウェブサイトをあわせて紹介した。

「専門家がつかう評価法」では、子どもの心身で気になる様子があった際や、保護者の心の不調が懸念された際に、医療機関などで行われる可能性がある発達検査や心理検査についての簡単な紹介文を掲載した。

D. 考察

本資料のように、新型コロナウイルス感染症流行下のような非日常での子どもや子育てに焦点を当てた資料は多くはないが、2020年以降の新型コロナウイルス感染症流行中にいくつか開発

されてきた。例えば、国立成育医療研究センターのこころの診療科・子どもリエゾン室や、同コロナ×こども本部の資料がある。本資料は、このような国立成育医療研究センターで開発された資料も参考にしながら、保護者が子どもの変化やその対応について理解・判断し、行動しやすくなるような情報に絞って資料を作成した。

これまで、「平時」の子育てにまつわる重要なポイントや注意点をまとめて保護者向けに提示した様々な資料が、公的機関や民間機関から公表されてきた。国内では乳幼児健診、米国ではBright Futures などがある。非日常と日常は地続きであり、上記のような日常での対応のポイントも参考にしたが、膨大な情報量にならないよう、重要かつ困りごとの頻度が高いものや、非日常時に顕在化しやすいものを中心に解説するようにした。

逆に、「危機的状況下」の子どもへの対応にまつわる資料もいくつか公表されている。例えば、地震や事故など、緊急度が高く危機的な出来事に直面した子どもには、「子どものための心理応急処置」(Psychological First Aid for Children; PFA)^{*}が必要となる。危機的状況下で子どもが示す反応は、新型コロナウイルス感染症流行下のような非日常の環境で子どもが示す反応と共通する部分があるが、今回の研究では、PFAの項目との比較と検討は行わなかった。今後本資料をさらに充実させる機会があれば、こうした内容も補う必要があるだろう。

^{*}人道支援の国際ガイドラインで推奨されており、WHOなどがPFAの研修マニュアルを発行。

E. 結論

新型コロナウイルス感染症流行下のような非日常が、子どもの心と身体にもたらす変化について、乳幼児から学童の子どもへの保護者に知っていただきたいポイントについてまとめた資料を、子どもに関わる多職種の専門家が連携して作成した。保護者向けの資料については厚生労働科学研究成果データベースよりダウンロード可能

である。

参考文献

国立成育医療研究センター子どもリエゾン室、
子どものストレスとそのケアのお話～コロナ禍
での体験をばねにして～、

https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/kodomo_liaison/stress.html

国立成育医療研究センターコロナ×こども本部、
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、

https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/related_info.html

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 米国小児科学会作成「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」

セーブ・ザ・チルドレン、緊急下の子どものこ
ころのケア「子どものための心理的応急処置」、

<https://www.savechildren.or.jp/lp/pfa/>

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


図 A

2024年11月作成



**非日常がこどもの心と身体にもたらす変化
どう気づく？ どう対応する？**

小児医療の専門家から保護者の皆さまへのアドバイス



実施主体：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
「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」

はじめに

私たちは、新型コロナウイルス感染症の流行という
前例のない「非日常」を経験しました。

この先も、感染症が流行したり、災害や事故に見舞
われたり、それ以外でも様々な理由で、まわりの環
境が大きく変わることがあるかもしれません。

このような非日常では、**どんなお子さんでも親子を
崩したり、どなたでも子育てや日々の暮らしに困難
を感じたりすることがあります。**

また、様々なつながりやサポートが十分に機能しな
くなくて、「相談したくてもできない」という状況
におちいることがあります。

本資料では、「非日常」において、保護者の皆さま
が心配であろう2つのポイントをお伝えします。

**「こどものどこに気をつけたらいいの？」
「気になる様子があったらどうしたらいいの？」**

とは言い、非日常と日常は地続き。
いざという時だけでなく、平時の子育てにも活か
していただけるものとなっています。

お子さんが、いつでも、自分らしく、すこやかに、
心地よく過ごしてもらえように。

保護者の皆さまのお子さんとの関わりに、本資料が
役立つことを願っています。

目次

● はじめに	2	● 生活習慣	11
● 目次	3	● 食事	12
● 本資料の使い方	4	● 学校生活	13
		● 家庭生活	14
● 発達	6		
● 睡眠・食事	7	● 参考	16
● 園生活	8	● 保護者の皆さま あなたのこころ	16
● 家庭生活	9	● 相談先	17
		● 専門家が見つかる評価方法	19
		● おわりに	21

本資料の使い方

コロナ禍で保護者の皆さまから
聞かれた声も合わせてご紹介いたします。

テーマ

こんな様子に気をつけて

お子さんの心や身体の様子について
—最近で見ている保護者の皆さまの
「気になる」「いつもとちがう」
という感覚はとも大切です。
おうちで特にチェックしていただきたい
ポイントをまとめています。

相談をする目安

誰かに相談するって想像以上に大変で、
なかなか踏み出せないこともあると思います。
「こんな感じなら大丈夫だよ」
「こういう時は相談するといひよ」
…といった目安をお伝えします。

小児医療の専門家から一言

非日常ではなかなか相談に行きづらいことも、
気になる様子が出てくる背景や対処法について
具体的にアドバイスします。

おうちでもできること

「相談するほどじゃないと思うけれど、
なんだかちょっと気になる…」
そんな時におうちで保護者の皆さまが
試してみられる工夫を紹介いたします。

乳幼児編

乳幼児編

発達

こんな様子に気をつけて

- 敏感で不機嫌になりやすい
- おとなしくミルクも飲まずに寝ていることが多い
- 動きが少ない、または活発すぎる

相談をする目安

- 運動の遅れ（首すわり、座る、歩くなどが遅い）
- 言葉の遅れ（1歳半で単語、3歳で2語文が出ない）
- よく動き回るのに、いつもついていけない
- 名前を呼んでも振り向かない、目が合えばいい、音に敏感
- ひたひたかんしゃく □ 自分を傷つける行為を繰り返す

小児医療の専門家から一言

指っこを繰り返す、あやしても喜ばない、1歳近くなくても
真似っこやジェスチャーなどが見られなかったりすると、
親子がお互いの反応を見て心を通い合っている実感が
得られにくいものです。不安な時に親の顔色を見る、本
本を認めてほしいと持ってくる、指差した方向を一緒に
見て共有するなどの愛が少ないお子さんもあります。「育
て方が悪いのか」と自分をなくしたり「困った子だ
な」とイライラしたりすることも、発達の遅れや困
りについて相談することは勇気がいりますが、お子さん
の育ちを促すためのプラスとなる第一歩です。

おうちでもできること

- コミュニケーションが難しいお子さんには
— お子さんの喜ぶことと関わる（くすぐり遊び、
スキンシップ、ジェスチャー、短い言葉で声かけ）
- ぐずったり泣いたり離れたりして収まらないうちは
— 好きな刺激を入れてあげながら切り替えを促す
（トントントンする、ハグする、好きなおもちゃを見せる）
— なみぐるみ人形と一緒に遊んで、顔や声かけや
見守りで気持ちを立て直せるようだめる

乳幼児編

睡眠・食事

こんな様子に気がつけて

- ・ひどい夜泣き、昼寝をしない、寝つきがとても悪い
- ・食後の好まぬげの多い
- ・かみかみ、こっくん、コップ飲みが上手にできない

小児医療の専門家から一言

まとまった睡眠がとれるようになる年齢は様々。早寝早起きにこだわらず、その子に合わせた24時間周期の一定のリズムで、お昼寝も含めて十分な睡眠がとれていると大丈夫です。なかなか寝つけない日が続く時や、保護者が睡眠をとれなくて困っている時は、一度相談を。

お口の敏感さ、匂いや味に好き嫌いが強い、哺乳瓶へのこだわりなどで離乳食が進まない時は、ミルクで栄養をとって、お口から少しずつチャレンジします。

相談をする目安

- 寝かしつけがうまくできず保護者が睡眠をとれない
- 食事が十分に増えない、減っていく、もしくは肥満
- 飲み込まずに吐く、嘔吐食を受けつけない

おうちでもできること

- 質の良い睡眠のために
 - …就寝前のスマホやタブレットの使用は控える
 - …お部屋のよい布団、落ち着いたアイテム、香り、室温、暗さなどで、安心しやすい環境を整える
 - …長過ぎるお風呂は避けて、お風呂が、寝る前まで済ませるなら無理に起こさないでも大丈夫
- 食事の好き嫌いには
 - …気に入った食材ばかりに偏ってもよいので、まずは本人が楽しく食べればOK
 - …大人がおしくましく食べる姿を見て興味を持たせる

学童編

食事

こんな様子に気がつけて

- ・食事（水分）を摂らない、または摂り過ぎる
- ・体質や体型を気にする
- ・食後、食後のムがある

小児医療の専門家から一言

お子さんであっても体型へのコメントは慎まに。

体質や体型を気にして食べる量が減るお子さんがいます。体の発達に十分なエネルギーが必要期間であることを保護者や保健室の先生から丁寧に伝え、家族と同じ食事を取ることを目指します。やせの度合いが強い場合は医療機関での診察が必要です。

体を動かす機会が減る、間食の量や機会が増えるなどで、体重が増えすぎてしまうことも注意が必要です。

相談をする目安

- 学校検診時の指摘があった（やせまたは肥満）
- 体質や体型を気にする
- 極端な体重増加

おうちでもできること

- 偏食が強い場合には
 - …まずは食べられるものを美味しく楽しく食べて、食料や食方を徐々に広げていくとよい
 - 食べ過ぎや飲み過ぎには
 - …コロリーの多い飲み物やご飯のおかわりを減らす
 - …間食の種類を工夫（噛み応えのあるものなど）
 - 水分を摂る習慣づけ
 - …十分な水分を飲んでいるか促しや確認を
 - 食費の削減として
 - …食料の買い出し、調理、片付けをお子さんとお分担する

乳幼児編

園生活

こんな様子に気がつけて

- ・登園しぶり、保護者と離れるのが大変
- ・チックやよそよそしい振る舞い
- ・トイレを事故や事後に知らせず隠れてしまう
- ・身近な人を叩いたり噛んだり、攻撃的になりやすい

小児医療の専門家から一言

登園に苦労する場合は、①時間がかかるけど切り替えれば楽しめるのであれば、急かさず実践の手助けや声かけをすることで乗り切れるようになります。②園の環境・活動・対人関係で負担がかかっている時は、園と相談し調整できるところを探します。

チックはストレス原因とは限らず、症状の変わりが成長とともに軽減することが多いです。かみかみや毛もといったケースも、止めるよう指示しても無意味的に出てしまうものなので、おおらかに対応しましょう。

相談をする目安

- 園生活で負担がかかっている様子がある
- トイレトレーニングに行き詰まっている
- 「やめて」と言ってもやめずに暴力をふるう

おうちでもできること

- 暴力に対して
 - …感情的に叱ったり叩き返したりは逆効果、冷静に一貫した態度で対応を
 - …本人の思いを代弁して（例：買ってほしかったね）お詫言を「痛い」「びっくりする」、ことを伝える
 - トイレで排便する目的①「おしっこ」と報告できる
 - ②おしっこ間隔が1時間以上トイレに行っていない場合は、トイレが安心して排便できる場所だと教えるため、使わせたりするをまず始めたらトイレでう

学童編

学校生活

こんな様子に気がつけて

- ・おどろきにくい、元気がない、態度や感情の訴え
- ・宿題の苦手意識が強い、後回しにする、諦める
- ・鉛筆が苦手
- ・友達付き合いのトラブル（校内、通学路、習い事）

小児医療の専門家から一言

休み明け、新学期、行事期間、家庭のイベント（転居、きょうだい出生、保護者の病気など）などで、お子さんなりに気を遣って過剰なエネルギーを使い、心身の調子が不安定になる場合があります。

学校に行きにくい場合は、宿題の先生に相談し、家庭が送迎、部分登校、別室登校、遠征研修、遠征指導室、学校以外の場所など環境調整をしましょう。宿題の負担が軽減すれば、先生と相談して量や内容のカスタマイズをしましょう。

相談をする目安

- 様々な理由で学校に行かない日が続いている
- 宿題の苦手意識が強い、後回しにしている
- いじめやからかいが続く

おうちでもできること

- 普段からできること
 - …親子で気持ちよく非暴力で向き合える
 - …「もくもく」になったり、どう困っている状態をコミュニケーションする「心の距離調整」しておく
 - 心身の調子が不安定な時は
 - …お子さんの体調や感情をよく観察し、先生や保健室の先生から情報をもらう
 - …話さなくても、思い込めたり決めたりはNG
 - …要求水準を下げて、手助けをすればよい目的を設定

乳幼児編

家庭生活

こんな様子に気がつけて

- ・なんでも口に入れてしまう
- ・活発すぎて転倒、転落で怪我をしたことがある
- ・スマホを見せると機嫌が悪く、執着がとても強い

小児医療の専門家から一言

活発過ぎたりマイペース過ぎたりすると、怪我や事故のリスクがあります。差し支えのない範囲で、親子双方の気持ちで安定せず、コミュニケーションが取りやすくなるようにします。

しつけであってもお子さんを怒鳴ったり叩いたりすることは虐待に当たります。お子さんの安全と安心のため、早め専門機関へ相談をしましょう。

様々な事情で親や祖父母を受けつけない時は、相談先（p.17）に伝えれば、対応を一層に考えられます。

相談をする目安

- 行動が危なっかしくて目が離せない、手におえない
- お子さんを怒鳴る、叩く、外に出す、こはんを抜く
- ある日は、パートナーがやめられない
- 相談や予防接種に行けない

おうちでもできること

- 家庭内の事故防止
 - …転落・ペラંગや窓によじ登れるような台はないか
 - …誤飲・タバコの吸いがら、細かいもの、突っ込みのものを片づけること
 - スマホの使用
 - …無理に禁止する必要はないが、各家庭の事情に合わせて時間やタイミングを決める（移動中、待ち時間など）
 - …攻撃的すぎるものやアプリ内課金などは避け、発達年齢に合った安全な内容を子どもと一緒に選ぶ
 - …他の関係者にいる人に対して試みることも重要

学童編

家庭生活

こんな様子に気がつけて

- ・すぐにキレる、暴れる
- ・お金を使用しすぎる
- ・ゲームがやめられない
- ・ことごとく行ける範囲が広くなり帰宅が遅い

小児医療の専門家から一言

衝動的なコントロールや気持ちや言葉を表現することが苦手な子どもの場合、要求を認せうとした時や、欲しいものが手に入らない時に、衝動的な行動や泣きで目を引く「SOS」を出すことがあります。

お子さんの暴力・盗み・器物損壊などの問題には、家庭内でもらうときっぱり対応します。保護者として、お子さんに対する暴力や脅かしは厳禁であるため、決してしないことが大事です。

相談をする目安

- お子さんが、あなたや他の家族に暴言や暴力をふるう
- あなたや他の家族が、お子さんに暴言や暴力をふるう
- 自分で身につける行動が強く、エスカレートしている
- 家のお金や物、物を壊す

おうちでもできること

- 不適切な行動に対して
 - …「誰かには何をさせたかったの？」と推測しながら一緒に振り返る
 - …良い行動には「〇〇できたね」と実況中継してほめる
 - 家の中のルールづくり
 - …SNSやゲーム、お金、帰宅時間、連絡方法を話し合う
 - …うまいいな時はその都度話ししてルールを見直す
 - 自傷を見つけたら
 - …叱らず、その原因にあるしんごきを受け止めて、つらい時の対処法を一緒に考えながら寄り添う



学童編

生活習慣

こんな様子に気がつけて

- ・寝るの遅い、眠れない、途中や早朝に起きてしまう
- ・便秘がら・緊張するとおなかの調子が悪くなりやすい
- ・おねしょ
- ・歯磨き、入浴、着替えなど身支度をやりたがらない

小児医療の専門家から一言

ストレスや環境変化でリズムが整わないお子さんもあります。十分な睡眠がとれているか確認をしましょう。

お通じの困りごとは食事、機嫌、おなかの病気など様々な原因があります。その子に合ったペースで排便できているか、回数や便の性状が適切か確認を。

おねしょは誰のせいでもありません。生活改善しても続く場合は相談を。学校のトイレに不安がある時は、先生が付き添うなどお子さんが安心してできる関わりが必要です。

相談をする目安

- 睡眠が不十分で日中の生活に影響が出ている
- 便秘以上の便秘 □たびかきなる腹痛や下痢
- おねしょの量や回数が多い
- 身支度をしないことで保護者が困っている

おうちでもできること

- 質の良い睡眠のために
 - …p.7参照
 - 身支度をやりたがらないお子さんには
 - …できていないことより、できていることに注目する
 - …お子さんだけでやらせるより、手伝いつつ最後のひと手間は子ども本人にやらせて達成感を持たせる
 - おねしょが気になったら
 - …夕食時の水分（汁物や果物）や寝る前に飲む水分を減らす、寝る前に必ずトイレに行く習慣をつける
 - …睡眠中や無意識に起こしてトイレに行かなくてもOK

相談あるある

あなたのこころ

保護者の皆さま

非日常的な状況では誰かが混乱し、不安な気持ちになります。でも、みんな同じように頑張っている。自分も頑張りたいけど、心身の調子が悪くなることも注意が必要です。

このような状況はありますか？

- 1 自らの生活が充実していない
- 2 これまで学んでいたことが実践できない
- 3 以前以上にできていたことが今はできなくなっている
- 4 自分だけが自信がなくなり、自信がなくなる
- 5 受けもくもくしたような感じがする

自分時間を確保する

情報と距離を置く

考え方を見直してみる

相談先を教えてください

上記の2項目が2週間以上続いており生活に支障が出ている場合は身近な専門家に相談をしましょう

相談先

●幼稚園、保育園

…通園している場合は、園の先生にお話を聞いてみるのもひとつ。お子さんの集団生活での様子や生活上の工夫をよく知っています。

●学校

…担任の先生や養護教諭、学校によってはカウンセラーやソーシャルワーカーが在籍します。学校生活や学習に関して経験や知識が豊富です。

●医療機関（病院やクリニック）

…小児科や児童精神科の医師、看護師、心理士などが、心身の病気がないかを調べ、対応の仕方を一緒に考えます。

●保健所、保健センター

…保健師が中心となって地域の保健活動全体の取り組みをしています。お子さんへの集団健診など相談しやすい機会があります。

●子ども家庭センター

…お子さんや子育て家庭の方々の様々な困りに対応します。地域によって様々な呼び名があります。

●発達相談センター

…専門の相談員が発達の心配があるお子さんへの支援をしています。

16

もっと相談先

をさがす

●子ども家庭庁 相談窓口

…皆さまがお住まいの地方自治体で設置している相談窓口の情報を探することができます。

<https://www.cfa.go.jp/children-inquiries/>



●子どもの心の診療ネットワーク事業

…子どもの心の診療に取り組む医療機関や療育施設などの情報を検索することができます。

<https://kokoro.nchd.go.jp/>



小児医療の専門家から一言

どこに相談したらいいかわからない場合は、まずはアクセスしやすいところや話しやすい人へ。相談先で出会う人々と皆さまとの相性は様々で、できるサポートも異なります。もしかしら「期待とちがうな…」と思うことがあるかもしれません。そういうときは、1か所だけであきらめないで、別のところにも相談してみてもいいです。皆さまが信頼できる相談先を見つけられることを願っています。

17

専門家がつかう評価法

●お子さんの発達を確認するもの

新K式発達検査、ベイルー乳幼児発達検査	お子さんの心身の発達の状態について、検査課題への反応や保護者の皆さまへの聞き取り等を通して多面的に確認します
WISC、田中ビネー-知能検査	お子さんの知的機能について、検査課題の実施を通して確認します
SDQ	お子さんの情緒や行動の強みと困難について、保護者の皆さまや先生にお聞きします
PARS、M-CHAT	お子さんの自閉スペクトラム症の特性について、保護者の皆さまにお聞きします
ADHD-RS	お子さんのADHD（注意欠如・多動症）の特性について、保護者の皆さまや先生にお聞きします

●お子さんの精神面への影響を確認するもの

UCLA的外傷後ストレス障害インデックス、IES-R	お子さんが強いストレスを伴う出来事があったときに生じる様々な反応や症状について、保護者の皆さまやお子さんご本人にお聞きします
----------------------------	--

18

●保護者の皆さまの心の状態について確認するもの

エジンバラ産後うつ病質問票	産後のお母さんの心の状態について、お母さんご本人にお聞きします
うつ病に関する二質問法	過去2週間の抑うつ症状について、ご本人にお聞きします
K6	過去1ヶ月の抑うつや不安について、ご本人にお聞きします

小児医療の専門家から一言

お子さんや保護者の皆さまのお困りことについて、専門家は上記のような評価法をつかって確認し、診断・支援・治療などに役立てることがあります。

評価の結果はあくまで参考のひとつです。限られた評価法をおこなうだけで、すべてがわかるわけではありません。

評価法についてもっとくわしく知りたいときや、結果についてわからないことがあったときは、実施している専門家とよく相談してくださいね。



19

おわりに

ここまで読んでくださり、ありがとうございました。本資料では、保護者の皆さまが「非日常」で対面するかもしれない、困りごととその対処法についてお伝えしてきました。

「非日常」がもたらす変化というのは暗いものばかりではありません。

たとえば、お子さんとの関係がより深くなったり、お子さんの思いがけない成長を感じたり、保護者の皆さまご自身としても新たな出会いや価値観につながったり・・・そんなチャンスでもあります。

もしも「非日常」がふたたびやってきたときに、

「こういうことが起こったりするんだ」「うちの子（自分）だけじゃないんだ」「こんなことを相談してもいいんだ」

と保護者の皆さまに感じていただき、ほんの少しでも気持ちにゆとりが生まれることを願っています。

気になる行動が心配になるのは自然なことですが、今できていることにも目を向けて、お子さんや皆さまご自身に「よく頑張ってるよね」とほめてあげてくださいね。

「非日常が子どもの心と身体にもたらす変化はどう気づく？どう対応する？」小児医療の専門家から保護者の皆さまへのアドバイス

制作年： 2020年11月22日

実施主体： 令和年度子ども家庭科学研究補助金成育医療先進部等次世代育成基盤研究事業

「感染流行下等の社会的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に向けた研究」

制作協力： 石塚一穂、上原香雪子、小笠しおり、菊田なほみ、山根 かのり

20

2024年11月作成



非日常がこどもの心と身体にもたらす変化 どう気づく？ どう対応する？

小児医療の専門家から保護者の皆さまへのアドバイス

実施主体：令和5年度～6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

「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」



はじめに

私たちは、新型コロナウイルス感染症の流行という前例のない「非日常」を経験しました。

この先も、感染症が流行したり、災害や事故に見舞われたり、それ以外でも様々な理由で、まわりの環境が大きく変わることがあるかもしれません。

このような非日常では、どんなお子さんでも調子を崩したり、どなたでも子育てや日々の暮らしに困難を感じたりすることがあります。

また、様々なつながりやサポートが十分に機能しなくなって、「相談したくてもできない」という状況におちいることがあります。

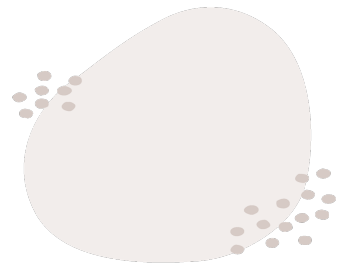
本資料では、「非日常」において、保護者の皆さまがご心配であろう2つのポイントをお伝えします。

「こどものどこに気をつけたらいいの？」
「気になる様子があったらどうしたらいいの？」

とは言え、非日常と日常は地続き。いざという時だけにでなく、平時の子育てにも活かしていただけるものとなっています。

お子さんが、いつでも、自分らしく、すこやかに、心地よく過ごしてもらえるように。

保護者の皆さまのお子さんとの関わりに、本資料が役立つことを願っています。



本資料の使い方

テーマ

こんな様子に気をつけて



お子さんの心や身体の様子について一番近くで見ている保護者の皆さまの「気になる」「いつもとちがう」という感覚はとても大切です。おうちで特にチェックしていただきたいポイントをまとめています。

相談をする目安



誰かに相談するって想像以上に大変で、なかなか踏み出せないこともあると思います。「こんな感じなら大丈夫だよ」「こういう時は相談するといいよ」…といった目安をお伝えします。

小児医療の専門家から一言




非日常下ではなかなか相談に行きづらいことも。気になる様子が出てくる背景や対処法について具体的にアドバイスします。

おうちでもできること



「相談するほどじゃないと思うんだけど、なんだかちょっと気になる…」そんな時におうちで保護者の皆さまが試してみられる工夫を紹介します。



乳幼兒編

発達

こんな様子に気をつけて



- ・敏感で不機嫌になりやすい
- ・おとなしくミルクも飲まずに寝ていることが多い
- ・動きが少ない、または活発すぎる

小児医療の専門家から一言



抱っこを嫌がる、あやしても喜ばない、1歳近くなっても真似っこやジェスチャーなどが見られなかったりすると、親子がお互いの反応を見て心を通い合わせている実感が得られにくいものです。不安な時に親の顔色を見る、絵本を読んでほしいと持ってくる、指差した方向を一緒に見て共有するなどの姿が少ないお子さんもいます。「育て方が悪いのかな」と自信をなくしたり「困った子だな」とイライラしたりすることもあり、発達の遅れや偏りについて相談することは勇気がいりますが、お子さんの育ちを促すためのプラスとなる第一歩です。

相談をする目安



- 運動の遅れ（首すわり、座る、歩くなどが遅い）
- 言葉の遅れ（1歳半で単語、3歳で2語文が出ない）
- よく動き回るので、いつもついていなければならない
- 名を呼んでも振り向かない、目が合いにくい、音に敏感
- ひどいかんしゃく 自分を傷つける行為を繰り返す

おうちでもできること



- コミュニケーションが難しいお子さんには
 - …お子さんの喜ぶことで関わる（くすぐり遊び、スキンシップ、ジェスチャー、短い言葉で声かけ）
- ぐずったり泣いたり暴れたりして収まらない時は
 - …好きな刺激を入れてあげながら切り替えを促す（トントンする、ハグする、好きなもので目先を変える）
 - …なるべく本人ペースに合わせて、穏やかな声かけや見守りで気持ちを立て直せるようなだめる

睡眠・食事

こんな様子に気をつけて



- ・ひどい夜泣き、昼寝をしない、寝つきがとても悪い
- ・食べ物の好き嫌いが激しい
- ・かみかみ、ごっくん、コップ飲みが上手にできない

小児医療の専門家から一言



まとまった睡眠がとれるようになる年齢は様々。早寝早起きにこだわりすぎず、その子に合わせた24時間周期の一定のリズムで、お昼寝も含めて十分な睡眠が取れていれば大丈夫です。なかなか寝つけられない日が続く時や、保護者も睡眠をとれなくて困っている時は、一度相談を。

お口の敏感さ、匂いや味に好き嫌いが強い、哺乳瓶へのこだわりなどで離乳食が進まない時は、ミルクで栄養をとって、お口からは少しずつチャレンジします。

相談をする目安



- 寝かしつけが大変すぎて保護者が睡眠をとれない
- 体重が十分に増えない、減っていく、もしくは肥満
- 飲み込まずに吐く、固形食を受けつけない

おうちでもできること



●質の良い睡眠のために

- …就寝前のスマホやタブレットの使用は控える
- …肌触りの良い布団、落ち着くアイテム、香り、室温、明かりなどで、安眠しやすい環境を整える
- …長過ぎる昼寝は起こしてもよいが、寝起きで苦労するなら無理に起こさないでも大丈夫

●食事の好き嫌いには

- …気に入った内容ばかりに偏ってもよいので、まずは本人が楽しく食べられればOK
- …大人がおいしく楽しく食べる姿を見せて興味を持たせる

園生活

こんな様子に気をつけて



- ・登園しぶり、保護者と離れるのが大変
- ・チックやクセをよく指摘される
- ・トイレを事前や事後に知らせず漏らしてしまう
- ・身近な人を叩いたり噛んだり、攻撃的になりやすい

小児医療の専門家から一言



登園に苦労する場合、①時間がかかるけど切り替えれば楽しめるのであれば、急かさず支度の手助けや声掛けをすることで乗り切れるようになります。②園の環境・活動・対人関係で負担がかかっている時は、園と相談し調整できる場所を探します。

チックはストレス誘因とは限らず、症状の波がみられ成長とともに軽減することが多いです。爪かみや抜毛といったクセも、止めるよう指摘しても無意識的に出てしまうものなので、おおらかに対応しましょう。

相談をする目安



- 園生活で負担がかかっている様子がある
- トイレトレーニングに行き詰まっている
- 「やめて」と言ってもやめずに暴力をふるう

おうちでもできること



●暴力に対して

- …感情的に叱ったり叩き返したりは逆効果、冷静に一貫した態度で対応を
- …本人の思いを代弁して（例：買ってほしかったね）叩かれたら「痛い」「びっくりする」ことを伝える

●トイレで排便したがないお子さんには

- …トイレ排泄に移る目安①「出そう」と報告できる
- ②おしっこ間隔が1時間以上③トイレに座ってられる
- …トイレが安心して排便できる場所だと結びつけるため、便やおしりふきを流す後始末はトイレで行う

家庭生活

こんな様子に気をつけて



- ・なんでも口に入れてしまう
- ・活発すぎて転倒、転落で怪我をしたことがある
- ・スマホを見せないと機嫌が悪く、執着がとても強い

小児医療の専門家から一言



活発過ぎたりマイペース過ぎたりすると、怪我や事故のリスクがあります。接し方のコツをつかみ、親子双方の気持ちが安定すると、コミュニケーションが取りやすくなります。

しつけであってもお子さんを怒鳴ったり叩いたりすることは虐待に当たります。お子さんの安全と安心のため、早めに専門機関へ相談をしましょう。

様々な事情で健診や予防接種を受けていない時には、相談先に伝えれば、対応を一緒に考えてくれます。

相談をする目安



- 行動が危なっかしくて目が離せない、手におえない
- お子さんを怒鳴る、叩く、外に出す、ごはんを抜く
あるいは、パートナーがそのようにしている
- 健診や予防接種に行けていない

おうちでもできること



●家庭内の事故防止

- …転落：ベランダや窓によじ登れるような台はないか
- …誤飲：タバコの吸いがら、細かいもの、尖ったものが手の届くところはないか

●スマホ使用

- …無理に禁止する必要はないが、各家庭の事情に合わせて時間やタイミングを決める（移動中、待ち時間など）
- …攻撃的すぎるものやアプリ内課金などは避け、発達年齢に合った安全な内容を子どもと一緒に選ぶ
- …他の気晴らしをいろいろ試してみることも重要



学童編

生活習慣

こんな様子に気をつけて



- ・寝るのが遅い、眠れない、途中や早朝に起きてしまう
- ・便秘がち ・緊張するとおなかの調子が悪くなりやすい
- ・おねしょ
- ・歯磨き、入浴、着替えなど身支度をやりたがらない

小児医療の専門家から一言



ストレスや環境変化で睡眠リズムが整いにくいお子さんもいます。十分な睡眠がとれているか尋ねてみましょう。

お通じの困りごとは食事、機嫌、おなかの病気など様々な原因があります。その子にちょうどいいペースで排便できているか、回数や便の性状の確認が大切です。

おねしょは誰のせいでもありません。生活改善しても続く場合は相談を。学校のトイレに不安がある時は、先生が付き添うなどお子さんが安心できる関わりが必要です。

相談をする目安



- 睡眠が不十分で日中の生活に支障が出ている
- 1週間以上の便秘 たびかさなる腹痛や下痢
- おねしょの量や回数が多い
- 身支度をしないことで保護者が困り果てている

おうちでもできること



●質の良い睡眠のために

…乳幼児編の「睡眠・食事」ページを参照

●身支度をやりたがらないお子さんには

…できていないことより、できていることに注目する
…お子さんだけでやらせるより、手伝いつつ最後のひと手間はお子さん本人にまかせて達成感を持たせる

●おねしょが気になったら

…夕食時の水分（汁物や果物）や寝るまでに飲む水分を減らす、寝る前に必ずトイレに行く習慣をつける
…睡眠途中で無理に起こしてトイレに行かせなくてもOK

食事

こんな様子に気をつけて



- ・食事（水分）を摂らない、または摂り過ぎる
- ・体重や体型を気にする
- ・偏食、食欲のムラがある

小児医療の専門家から一言



お子さんであっても体型へのコメントは慎重に。

体重や体型を気にして食べる量が極端に減るお子さんがいます。体の発達に十分な摂取カロリーが必要な時期であることを保護者や保健室の先生から丁寧に伝え、家族と同じ食事を取ることを目標とします。やせの度合いが強い場合は医療機関での治療が必要です。

体を動かす機会が減る、間食の量や機会が増えるなどで、体重が増えすぎてしまうことにも注意が必要です。

相談をする目安



- 学校健診で体重の指摘があった（やせまたは肥満）
- 極端な体重減少（女の子の場合は生理が止まるほど）
- 極端な体重増加

おうちでもできること



- 偏食が強い場合には
 - …まずは食べられるものを美味しく楽しく食べて、食材や食べ方を徐々に広げていけるとよい
- 食べ過ぎてしまう場合には
 - …カロリーの多い飲み物やご飯のお代わりを減らす
 - …間食の種類を工夫（噛み応えのあるものなど）
- 水分を摂る習慣づけ
 - …持参した水分を飲んでいるか促しや確認を
- 食育の一貫として
 - …食料の買い出し、調理、片付けをお子さんと分担する

学校生活

こんな様子に気をつけて



- ・朝起きにくい、元気がない、腹痛や頭痛の訴え
- ・宿題の苦手意識が強く、後回しにする、諦める
- ・給食が苦手
- ・友達付き合いのトラブル（校内、通学班、習い事）

小児医療の専門家から一言



休み明け、新学期、行事期間、家庭のイベント（転居、きょうだい出生、保護者の病気など）などで、お子さんなりに気を遣って適応するのにエネルギーを使い、心身の調子が不安定になる場合があります。

学校に行きにくい場合は、信頼できる先生に相談し、家族が送迎、部分登校、別室登校、通級学級、適応指導教室、学校以外の居場所など環境調整をしましょう。宿題の負担がければ、先生と相談して量や内容のカスタマイズをしましょう。

相談をする目安



- 様々な理由で学校に行けない日が続いている
- 読み、書き、算数で勉強につまづいている
- いじめやからかいが続く

おうちでもできること



●普段からできること

- …親子で気楽に話せる雰囲気作りを心がける
- …「もし〇〇になったら？」という困った状況をシミュレーションする“心の避難訓練”をしておく

●心身の調子が不安定な時には

- …お子さんの体調や表情をよく観察し、先生や保護者仲間から情報をもらう
- …話してくれなくても、問い詰めたり決めつけたりはNG
- …要求水準を下げて、手助けを増やす甘めの対応を

家庭生活

こんな様子に気をつけて



- ・すぐにキれる、暴れる
- ・お金を使いすぎる
- ・ゲームがやめられない
- ・こどもだけで行動する範囲が広くなり帰宅が遅い

小児医療の専門家から一言



衝動のコントロールや気持ちを言葉で表現することが苦手なお子さんの場合、要求を通そうとした時や、寂しかったり落ち込んだりした時に、不適切な行動で注目を引く＝SOSを出すことがあります。

お子さんの暴力・盗み・器物破損などの問題には、家庭内であろうときっぱり対応します。保護者として、お子さんに対する暴言や暴力は虐待にあたるので、決してしないことが大切です。

相談をする目安




- お子さんが、あなたや他の家族に暴言や暴力をふるう
- あなたや他の家族が、お子さんに暴言や暴力をふるう
- 自分を傷つける行動が続く、エスカレートしている
- 家のお金を盗む、物を壊す

おうちでもできること



- 不適切な行動に対して
 - …頭ごなしに否定せず「本当は何をしたかったの？」と推測しながら一緒に振り返る
 - …良い行動には「〇〇できたね」と実況中継してほめる
- 家庭でのルールづくり
 - …SNSやゲーム、お金、帰宅時間、連絡方法を話し合う
 - …うまくいかない時はその都度話してルールを見直す
- 自傷を見つけたら
 - …叱らず、その背景にあるしんどさを受け止めて、つらい時の対処法を一緒に考えながら寄り添う



参考



保護者の皆さま

あなたのこころ

非日常的な状況では誰もが混乱し、不安な気持ちになります。
大人も子どもも、普段はできていることができなくなることもあります。
でも、“みんな同じように頑張っている” “自分が弱いただけ”
と考え、心身の不調に気づきにくくなるため注意が必要です。

相談あるある



思い描いていた（理想の）子育てができず辛い…
絵本を読む、ごっこ遊びなど、子どもとの遊びが苦手
子どもの「見て！かまって！」に付き合うパワーが出ない…
子どものやる事なす事にイライラや怒りが収まらない！
子どもに怒鳴ってしまって…自己嫌悪になる
育児も家事も仕事も思ったようにできずに落ち込む
子どもの学校関係の付き合いに疲れちゃう



このような症状はありませんか？

- 1 毎日の生活に充実感がない
- 2 これまで楽しんでやれていたことが
楽しめなくなった
- 3 以前は楽にできていたことが
今ではおっくうに感じられる
- 4 自分は役に立つ人間だと思えない
- 5 わけもなく疲れたような感じがする



自身のケア

ゆっくり深呼吸をしてみましょう。今の気分はいかがですか？

自分のこころや身体の状態に早めに気づき

セルフケアを行うことが大切です

自分時間を確保する

好きな音楽を聴く、温かい飲み物を飲む、一人で散歩する、甘い物を食べる etc…

リラックスできる時間を5分でもよいので、意識的に作ってみましょう。自分に合った気分転換の方法を知っておくことが大切です。

情報と距離を置く

インターネットやSNSで調べる手を止めて、はい、深呼吸。情報過多は必要以上に不安な気持ちを引き起こすことがあります。

心配なことは書き出して、優先順位をつけましょう。頭の中を整理すると、不安が少し減るかもしれません。

考え方を見直してみる

家族や友人が自分と同じ状況の時、なんと声をかけますか？「もっと頑張れ！」と強く励ましたり、「そんなこともできないの」と非難したりしますか？

自分に厳しくなりすぎず、自分を労り、優しい言葉をかけてあげてください。

完璧を目指さない、しんどい時は少し手を抜く、人の手を借りる、これらもとても大切です。

まずは、乳幼児健診や子どもが受診している小児科で相談してみましょう。「え、子どものこと以外相談してもいいの？」と思われるかもしれませんが、子どもの心身の健康には、あなたの心身の健康が大切です。是非相談してください。



引用：厚生労働省「うつ病を知っていますか？（国民向けパンフレット案）」
大野裕：平成11-12年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「うつ状態のスクリーニングとその転機としての自殺の予防システム構築に関する研究」総合研究報告書

チェックポイント

上記の2項目以上が、2週間以上続いており生活に支障が出ている場合は身近な専門家に相談してみましょう

相談先

● 幼稚園、保育園

…通園している場合は、園の先生にお話を聞いてみるのもひとつ。お子さんの集団生活での様子や生活上の工夫をよく知っています。

● 学校

…担任の先生や養護教諭、学校によってはカウンセラーやソーシャルワーカーが在籍します。学校生活や学習に関して経験や知識が豊富です。

● 医療機関（病院やクリニック）

…小児科や児童精神科の医師、看護師、心理士などが、心身の病気がないかを調べ、対応の仕方を一緒に考えます。

● 保健所、保健センター

…保健師が中心となって地域の保健活動全体の取り組みをしています。お子さんへの集団健診など相談しやすい機会があります。

● こども家庭センター

…お子さんや子育て家庭の方々の様々な困りごとに対応します。地域によって様々な呼び名があります。

● 発達相談センター

…専門の相談員が発達の心配があるお子さんへの支援をしています。

もっと

相談先

をさがす

●こども家庭庁 相談窓口

…皆さまがお住まいの地方自治体で
設置している相談窓口の情報を
探すことができます。

<https://www.cfa.go.jp/children-inquiries/>

こども家庭庁
相談窓口
ウェブサイト



●子どもの心の診療ネットワーク事業

…子どもの心の診療に取り組む
医療機関などの情報を検索する
ことができます。

<https://kokoro.ncchd.go.jp/>

子どもの心の診療
ネットワーク事業
ウェブサイト



小児医療の専門家から一言



どこに相談したらいいかわからない場合は、まずはアクセスしやすいところや話しやすい人へ。
相談先で出会う人々と皆さまとの相性は様々で、できるサポートも異なります。
もしかしたら「期待とちがうな…」と思うことがあるかもしれません。
そういうときは、1か所だけであきらめなくて、別のところにも相談してみてください。
皆さまが信頼できる相談先を見つけられることを願っています。

評価法

● お子さんの発達を確認するもの

新版K式発達検査、 ベイリー乳幼児発達検査	お子さんの心身の発達の状態について、検査課題への反応や保護者の皆さまへの聞き取り等を通して多面的に確認します
WISC、 田中ビネー知能検査	お子さんの知的機能について、検査課題の実施を通して確認します
SDQ	お子さんの情緒や行動の強みと困難について、保護者の皆さまや先生にお聞きします
PARS、M-CHAT	お子さんの自閉スペクトラム症の特性について、保護者の皆さまにお聞きします
ADHD-RS	お子さんのADHD（注意欠如・多動症）の特性について、保護者の皆さまや先生にお聞きします

● お子さんの精神面への影響を確認するもの

UCLA心的外傷後ストレス 障害インデックス、IES-R	お子さんが強いストレスを伴う出来事があったときに生じる様々な反応や症状について、保護者の皆さまやお子さんご本人にお聞きします
---------------------------------	--

● 保護者の皆さまの心の状態について確認するもの

エジンバラ産後うつ病質問票	産後のお母さんの心の状態について、お母さんご本人にお聞きします
うつ病に関する二質問法	過去2週間の抑うつ症状について、ご本人にお聞きします
K6	過去1ヶ月の抑うつや不安について、ご本人にお聞きします

小児医療の専門家から一言



お子さんや保護者の皆さまのお困りごとについて、専門家は上記のような評価法をつかって確認し、診断・支援・治療などに役立てることがあります。

評価の結果はあくまで参考のひとつです。限られた評価法をおこなうだけで、すべてがわかるわけではもちろんありません。

評価法についてもっとくわしく知りたいときや、結果についてわからないことがあったときは、実施している専門家とよく相談してくださいね。



おわりに

ここまで読んでくださり、ありがとうございました。

本資料では、保護者の皆さまが「非日常」で対面するかもしれない、困りごととその対処法についてお伝えしてきました。

「非日常」がもたらす変化というのは暗いものばかりではありません。

たとえば、お子さんとの関係がより深くなったり、お子さんの思いがけない成長を感じたり、保護者の皆さまご自身としても新たな出会いや価値観につながったり・・・そんなチャンスでもあります。

もしも「非日常」がふたたびやってきたときに、

「こういうことが起こったりするんだ」
「うちの子（自分）だけじゃないんだ」
「こんなことを相談してもいいんだ」

と保護者の皆さまに感じていただき、ほんの少しでも気持ちにゆとりが生まれることを願っています。

気になる行動が心配になるのは自然なことですが、今できていることにも目を向けて、お子さんや皆さまご自身に「よく頑張ってるよね」とほめてあげてくださいね。

「非日常がこどもの心と身体にもたらす変化どう気づく？どう対応する？」 小児医療の専門家から保護者の皆さまへのアドバイス

制作年月日： 2024年11月22日

実施主体： 令和5年度～6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

「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」

制作協力： 石塚 一枝 上島 奈菜子 小川 しおり 澤田 なおみ 山脇 かおり



研究成果の刊行に関する一覧

該当なし

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 理事長
氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和6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) 国立成育医療研究センター 女性の健康総合センター 女性のライフコース疫学研究室 室長
(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 <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。

令和 7 年 3 月 25 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 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和6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) 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

	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 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 <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 理事長
氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和6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) 国立成育医療研究センター 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 <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 理事長
氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和6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) 国立成育医療研究センターこころの診療科
(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		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 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:)

(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 7 年 2 月 25 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6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 <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。

令和7年 4月 1日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 名古屋大学総合保健体育科学センター長

氏 名 _____ 石田 浩司 _____

次の職員の令和6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) _____ 名古屋大学総合保健体育科学センター・准教授 _____

(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 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 <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。

令和 7 年 3 月 7 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 理事長
氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和6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) 国立成育医療研究センター 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

	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 <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。