

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5年度～令和6年度

総合・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	
・	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	10
	国立成育医療研究センター 小林しのぶ	
・	全国調査の実施	24
	国立成育医療研究センター 石塚一枝	
・	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	32
	国立成育医療研究センター 田中恭子	
・	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	37
	日本体育大学 三瓶舞紀子	
・	子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）	43
	日本福祉大学 小川しおり	
・	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	54
	国立成育医療研究センター 澤田なおみ	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	

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)
(総合) 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

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、全国調査、自治体へのインタビューおよびリーフレットの閲覧数分析を実施した。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、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、行政での取り組みについてのインタビューと支援資材の作成を行った。

結果：感染症罹患の減少が見られた一方で、身体活動や心理的健康への悪影響が確認された。全国調査では、母親の孤立やスクリーンタイムの長さが発達や精神健康と関連していた。行政インタビューでは、既存の連携体制を活用した迅速な対応が有効であった。

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⁾。

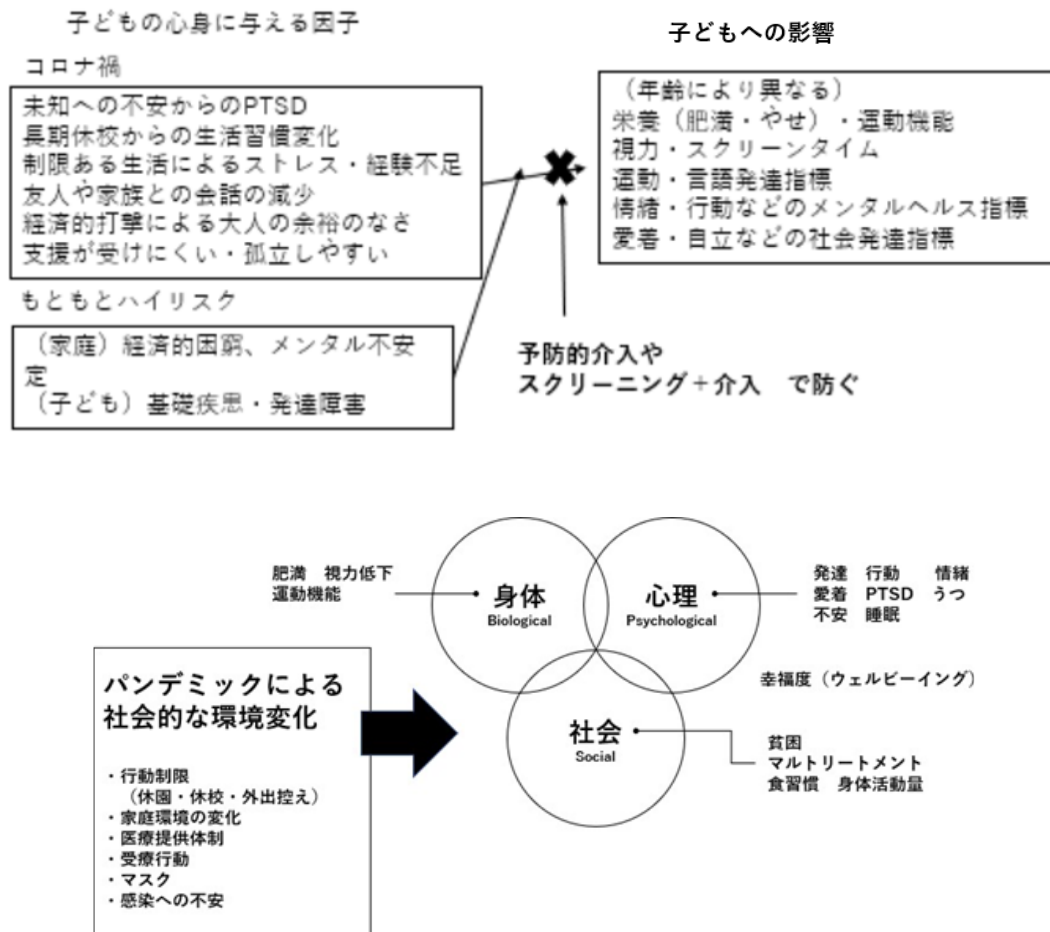


図 1 コロナ下における子どもへの影響

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、子どもが心身ともに健康に育つための対応策を講じるため、子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を

開発し、家庭や地域など子どもを支える方々向けの資材を作成することで、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。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

Pubmed や医中誌のほか、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、日本語及び英語の該当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

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)に関しての情報を収集しているが、本研究ではこれに加え、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ている。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) 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

2020 年 4 月～2022 年 1 月のコロナ渦における、国立成育医療センターにおける情報発信を振り返り、そのページ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した。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。

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）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

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、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インタビューを実施した。

4-1. 子どもへの影響の把握・評価法の提案

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。

4-2. 家庭向けの資料作成

新型コロナウイルス感染症流行下のような非日常に、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の注意点や対

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

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。

身体的影響のうち、主要感染症では、9 疾患において発生数の減少が報告されていた。小児疾患では川崎病発生数や喘息による入院患者数が減少した。

子どもの日常生活行動の変化（スクリーントイムの増加、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）や、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。

心理的社会的影響として、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。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。就学前児童の甘えや癇癪の増加、コミュニケーション障害を有する可能性の増加など、発達への影響が報告され

た。虐待については、児童保護の相談は減少したとの国際論文、国内論文があったが、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。

2. 全国調査の実施

乳幼児期の調査では、2～4歳の子どもをもつ母親2,397人から回答を得た。

Strengths and Difficulties

Questionnaire (SDQ) による支援ニーズは

「大いにある」「ややある」が45%で、総合的困難さや「行為の問題」「多動・不注意」「仲間関係の問題」は、コロナ前の国内平均より高く、支援の必要性が示唆された。「向社会的行動」は平均を下回っていた。学童期の調査では、小5～高2の児童・生徒と保護者を対象に、2023年は子ども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。インターネット依存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子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) 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

医療機関の取り組みとして、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周囲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取り組みについてまとめた。2020年12月29日から2022年6月末(土日限定)にかけて、メール相談を運用したところ、501件の相談があり、夏季休暇終了後、秋季に最も相談が増加した。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。

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について、5自治体へのインタビュー調査を実施した。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】、【悪影響が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。

4-1. 子どもへの影響の把握・評価法の提案

パンデミック下で注目すべき子どもの乳幼児期の児のケアと関わり方、栄養／健康状況、家庭での well-being、安全などについての評価方法を提案した。

4-2. 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

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、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。

2. 全国調査の実施

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 年においてもまだ悪化傾向が続いている。行動制限中に縮小した社会関係や職場・学校での人間関係は、解除後に直ちに元の状態に戻るわけではない。社会的交流の再構築には時間を要し、一部の人々にとっては再び対人関係に適応することが新たなストレスとなっている可能性がある。パンデミックによる行動制限は、学校生活や部活動、同世代との交流機会が制限され、思春期における心理社会的発達課題の達成を妨げられた可能性が考えられる。抑うつと関連する孤独感は一度悪化すると短期間で回復しにくい。

孤独感については、人々と対面で会う機会など、社会的環境変化がより直接的に影響する部分もあり、抑うつ傾向より早期に改善傾向が見られたものと考えられる。

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leaflet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leaflet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。

4-1. 子どもへの影響の把握・評価法の提案

本研究ではパンデミック下で、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シートを作成した。今後、本チェックシートを試験的に活用し、その有用性や実用性の検証が必要となる。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視点を取り入れていくことが欠かせない。

4-2. 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

同時に本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、厚労省データベース、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。

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調査により示唆された。

E. 結論

本研究では、COVID-19 パンデミックが子どもの心身や発達に与えた影響を把握し、今後の支援策を検討することを目的に、文献レビュー、全国調査、評価法の提案、好事例の収集を実施した。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った。行動制限解除後の影響に関する研究は今後も継続が必要である。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、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。早期支援を可能にする評価項目や保護者向けツールをリスト化した。引き続き、新型コロナウイルス感染症流行の子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。

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：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、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た。

結果：333 件の論文を採択し、その内訳は国内論文が 199 件、国際論文が 134 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。プライマリーケアの利用は減少し、慢性疾患の診断遅れや緊急入院の増加も報告された。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、体重・BMI の増加、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。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。COVID-19 パンデミックは、社会・生活環境の変化を余儀なくさせ、人々の行動・生活環境を変えた。その影響は子ども達の生活・コミュニティ、関係性に影響を与え身体的、心理的健康状態に大きく変化を与える結果となったことが示された。

結論： COVID-19 パンデミックでは子どもの心身・発達に関する多くの側面での影響が報告されていた。本研究の成果は、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活用されることが期待されたため、他の分担研究において活用した。

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、本研究の目的とし

て、以下の二つを定めた。

【レビュー1】 COVID-19 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。

【レビュー2】 文献レビューから得られた、パンデミック後も未だ残る子どもたちの健康への中長期的影響を主に心理的側面から提示すること。

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、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: 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、レビュー1 について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 2023 年 4 月 6 日に検索を実施した。その後、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。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。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）特になし。

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1,577件、国際文献についてはPubMedおよびWeb of Scienceより854件、計2,431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199件、国際論文134件、合計333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57件、青年に限定した論文が37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身体的疾患関連が57件、精神的健康（メンタルヘルス）が24件、受診行動・受診状況の変化が20件、日常生活行動が18件、体力・基礎運動能力が11件であった。国際論文のアウトカムは、メンタルヘルスが38件、身体的疾患関連が16件、日常生活行動が15件、虐待関連、感染伝播、QOL/ウェルビーイング関連がそれぞれ7件であった（図2）。これらのアウトカムから、子どもの身体的健康への影響として、「小児感染症」「小児の疾患」「身体状況」「体格・BMI」「体力・運動能力」「出生時アウトカム」の κατηγοリーを、子どもの心理的影響として「自殺」「精神的健康（メンタルヘルス）」「発達」「行動抑制・行動変化」、社会的影響

として「医療・ケア・社会福祉の提供体制」「虐待」「受診行動・受診状況」「日常生活行動」「家族関係・社会的つながり」「QOL・ウェルビーイング」「子どもの意見・権利」「感染予防行動」「感染伝播」の κατηγοリーを設定した。

2. 子どもの身体的健康への影響

身体的影響として「小児感染症」「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）。

当初、小児感染症について、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。2021年に入るとRSウイルスは一転して過剰な流行と罹患年齢の高年齢化が報告された。その他、遅発性ノロウイルス胃腸炎の大流行、ヒトメタニューモウイルスの季節外れの流行がみられるなど、感染症の再燃も報告された。2023年5月以降はパンデミック下と比較して病原体の検出率が増加した。小児疾患については、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。一方で、慢性疾患については緊急入院や重症度が増加した。歯科領域では子どもの齲歯の増加、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。視力の低下は男子で3年間、女子で2年間継続した。

COVID-19下における子どもの体重・BMIの増加、肥満の子どもが増加が多くの論文で報告された。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。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。

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. 子どもの心理的・社会的健康への影響

心理的影響として「自殺」「精神的健康・メンタルヘルス」「発達」「行動抑制・行動変化」（表 2-1）、社会的影響として「医療・ケア・社会福祉の提供体制」「虐待」「受診行動・受診状況」「日常生活行動」「家族関係・社会的つながり」「QOL・ウェルビーイング」「子どもの意見・権利」「感染予防行動」「感染伝播」の項目を抽出した(表 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。また、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。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。（表 2-1）

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（表 2-1）。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。国際論文で非自殺的自傷行為の有病率は推定 32.4%との報告もあった。国内論文では自傷行為による救急搬送人数が増加した報告もみられた。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、子どもの睡眠障害の有病率増加も報告がみられている（表 2 参考資料）。その他、強迫症状の増加、強迫性障害の症状の悪化、摂食障害の増加、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。（表 2-1）

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癇癪の増加、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。（表 2-1）

社会的影響に関する報告も多くみられた（表 3-1）。医療やケアの提供体制について、母子保健サービス利用の減少、慢性疾患における検査の中止や中断、治療やリハビリへのアクセス困難が障害児を対象とした研究で報告された。日本では受診困難は小児科で最も多く 2020 年に 8.9%であったが、2021 年には 3.6%に改善した。出産後における面会制限や赤ちゃんのケアの制限が 90%以上の施設で報告されていた。

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。（表 3-1）

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。全年齢層で予防接種のキャッチアップが報告されたが、乳幼児では持続的な増加がみられなかった。（表 3-1）

社会的距離を保つための活動制限は日課に変化をもたらし、日常生活行動はスクリーンタイムの増加、ソーシャルメディアの使用の増加、総身体活動の減少、中高強度の身体活動の減少、睡眠問題・食事行動の乱れ、屋外時間の減少、座位時間の増加などにつながった。（表 3-1）

家族関係については家族と過ごす時間の増加などの側面もみられた。一方で、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。QOL に関しては低下、または変化がないとの報告があった（表 3-1）。

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（78.2%）、次いで友達に会えないこと（74.3%）であった。国際論文では 2 編の論文で児童労働の増加と状況の悪化が報告された。（表 3-1）

4. 身体的健康へ影響を与える因子

子どもの身体的健康へ影響を与える因子として、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、遠隔学習、睡眠サイクルの変化、総身体活動・中強度の身体活動の低下、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 1-1）。

5. 心理的健康、社会的健康へ影響を与える因子

子どもの心理的健康への影響を及ぼす因子として、COVID-19 への恐怖、学校閉鎖や遠隔教育、社会規制、孤独、身体的距離を置くこと、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（表 2-2）。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、緊急事態宣言による外出制限がなさ

れ、家庭で過ごす時間の増加等がこれらに関連する因子として述べられていた(表 3-2)。身体的、心理的、社会的健康へ影響を与える因子について構造的分類を軸に整理をした(図 3)。緊急事態宣言、学校閉鎖、徹底した感染予防行動の推奨対策が多方面におよぶ社会的変化を生じさせ、そして生活環境を変化させ連鎖していくことで、子ども達の健康に影響を及ぼす因子となって表在化していた。

【レビュー2】

6. 採択論文

6.1 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。

6.2 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。Yang 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。特に高年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 Price 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感情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

COVID-19 下における子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。

子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、プライマリーケアの利用の減少や検査の中止・中断、医療逼迫の状況が、緊急入院や重症度の増加に影響したと考えられた。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示唆された。本来あるべき日常に制限が及ぶことにより、子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。

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、パンデミック下で悪化した身体的・心理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明らかとなった。しかし、パンデミックにより悪化した状況と比べ改善がみられると評価できるが、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が場合がある。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残ることが推測される。

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子どもたちの生活に大きな変化を及ぼした。身体的距離を置くことが孤

独が抑うつ症状や不安の危険因子となり、社会的孤立感や孤独感につながり、メンタルヘルスやウェルビーイングに影響を与え、という報告も多くみられた。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。子どもの身体的健康、心理的・社会的健康への影響とその要因を効果的に今後の子どもたちへの医療・社会福祉的制度、体制づくりへの検討に活かしていく必要がある。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。リスク回避するための対策をはじめ、子どもの権利が損なわれないことを軸に、子どもたちと子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さらなる充実を図る必要があると考える。

本研究で明らかとなった子どもの心身の健康・成長発達へ与える影響に関する分析結果が、新たなパンデミックに備えて平常時から体制の構築と強化、感染防止対策の実践に活用されることが期待されることから、分担研究「子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）」及び分担研究「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」で本研究の成果を活用した（具体的な活用方法については各分担研究報告書に記載）。

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」「精神的健康（メンタルヘルス）」「発達」「行動抑制・行動変化」「医療・ケア・社会福祉の提供体制」「虐待」「受診行動・受診状況」「日常生活行動」「家族関係・社会的つながり」「QOL・ウェルビーイング」「子どもの意見・権利」「感染予防行動」「感染伝播」を抽出し、影響の要因を分析した。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, Kurokuchi 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.lanepe.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

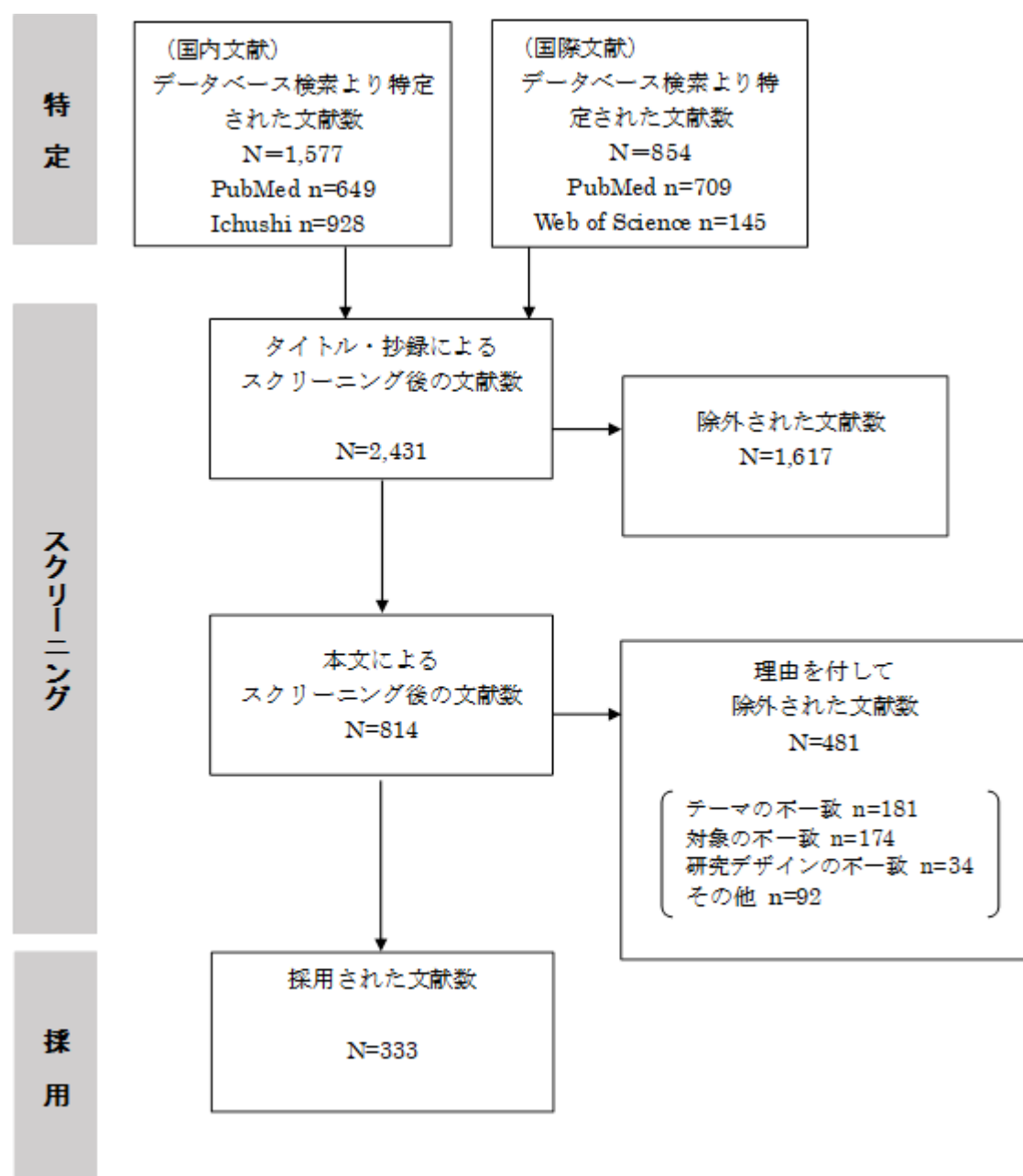
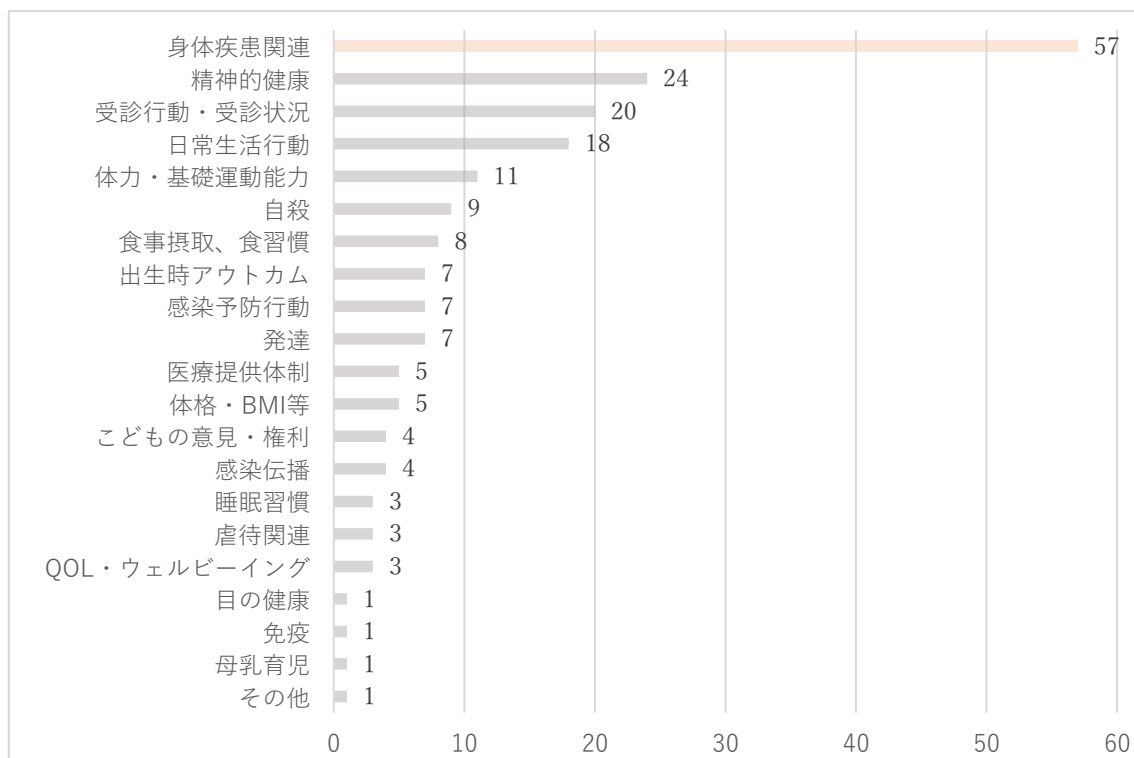


図1. フローチャート

(国内文献)



(国際文献)

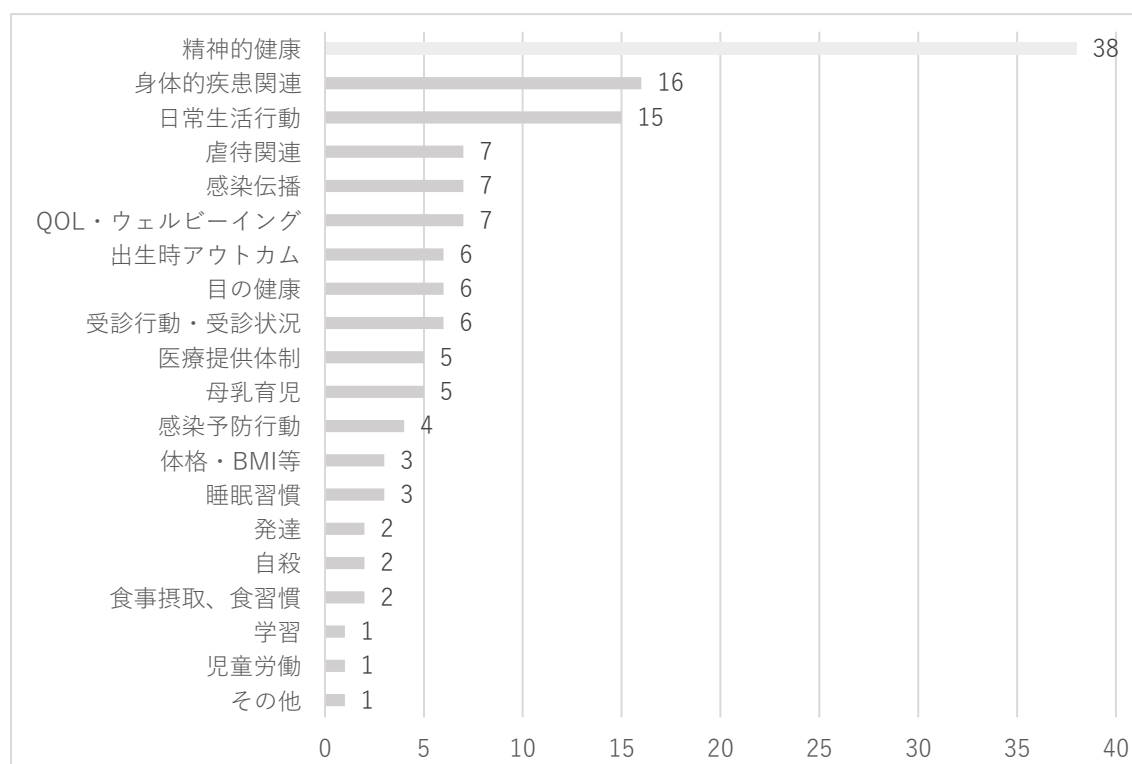


図2 抽出アウトカム

主要な構造的分類からみた影響因子

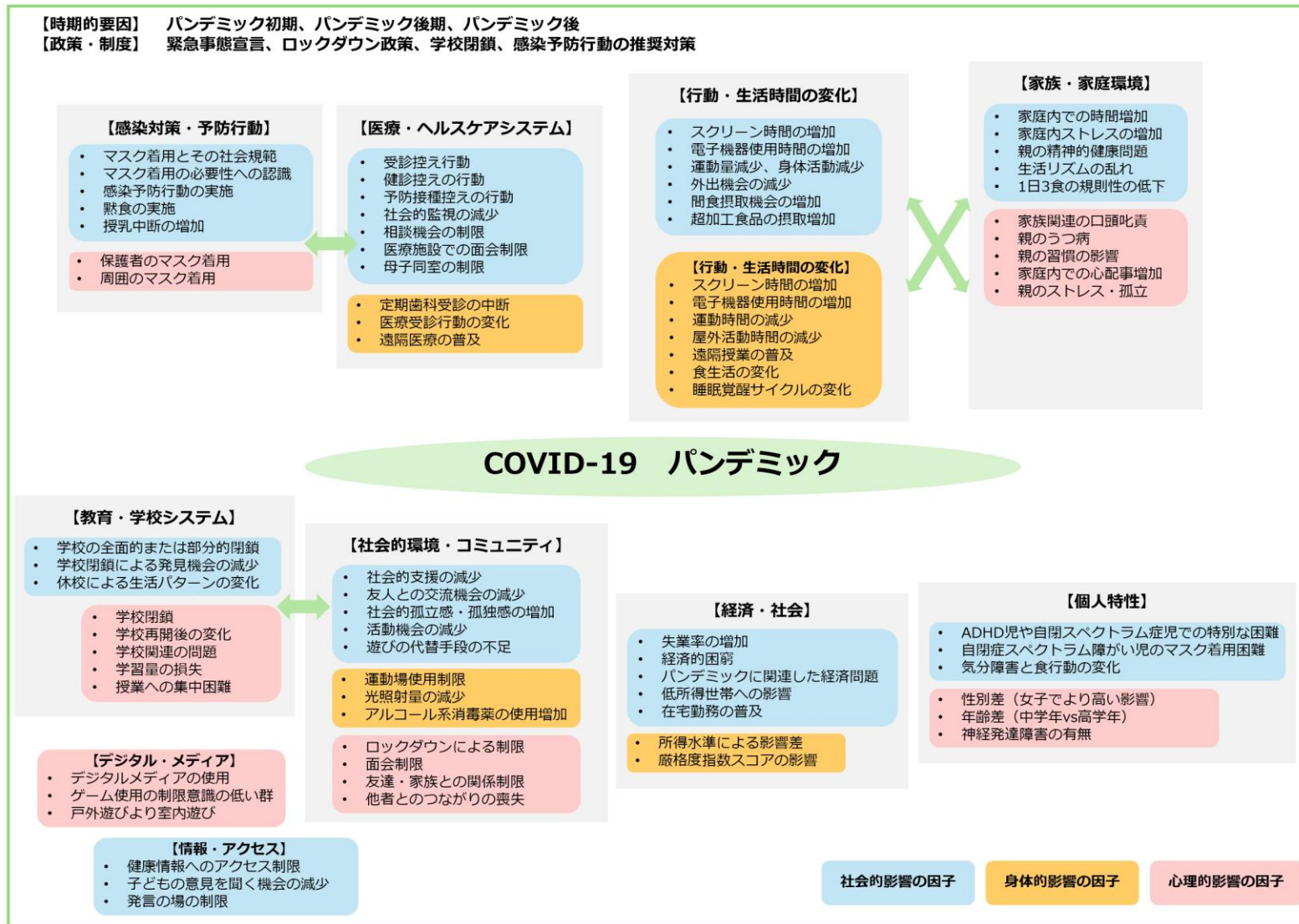


図3：主要な構造的分類からみた子ども達の健康に影響を与える因子

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 ピバーシェ（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：R5年（2023年）度に、乳幼児調査、学童期調査の2つの調査を実施し、本年度に追加の調査や調査結果の分析を行った。乳幼児調査では、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)において2023年に追跡調査を実施した。学童期調査では、R2年（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）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：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、行動制限の緩和後もすぐには回復せず、抑うつ傾向は依然として悪化が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

本研究は、【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-1: 【調査1】乳幼児期に関わる調査方法

コロナ下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）に関する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、コロナ下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、子どもの情緒・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 (Strengths and Difficulties Questionnaire; 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」を参考に、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、質問票の郵送による縦断調査研究を2020年より、毎年実施している²⁾。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状態を把握するため、2023年と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思春期年齢で増加が懸念された抑うつについて、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)}。これは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、点数

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。これは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）で尋ね点数化し、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（Diagnostic Questionnaire; 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）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 でみた子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」を合わせて 30%であった。

（図1）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、支援の必要性が増していることが示唆された。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。（図2）

また、マスク着用と SDQ との関連性がみられた。さらに詳細な分析を行い学術雑誌に投稿予定である。

C-2：【結果2】学童調査結果

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 人から回答が得られた。

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。（図3）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。

UCLA 孤独感尺度は、2022 年の 1.68 から 2023 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。（図 4）

インターネット依存スクリーニングテストによる「病的使用者」と「不適応使用者」となった子どもの割合は、2024 年には、50.6%となり、学年でみると、中 1 以上の全ての学年で 50%以上であった。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。（図 5）

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。行動制限中に縮小した社会関係や職場・学校での人間関係は、解除後に直ちに元の状態に戻るわけではない。社会的交流の再構築には時間を要し、一部の人々にとっては再び対人関係に適應することが新たなストレスとなっている可能性がある。また、思春期は、友人関係の構築や自己同一性の確立など、心理社会的発達において重要な時期である。パンデミックによる行動制限は、学校生活や部活動、同世代との交流機会が制限され、こうした心理社会的発達課

題の達成を妨げられた可能性が考えられる。抑うつと関連する孤独感は一度悪化すると短期間で回復しにくい。

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、行動制限解除による生活習慣に変化が見られ始めると、ようやく若干の改善がみられた。また、孤独感については、人々と対面で会う機会など、社会的環境変化がより直接的に影響する部分もあり、抑うつ傾向より早期に改善傾向が見られたものと考えられる。

E. 結論

本研究では、新型コロナウイルスパンデミックで変化した行動制限が緩和された後も、子どもへ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) 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.
- 2) Shinno K, Ishitsuka K, Piedvache A, Morisaki N. Frequency and number of somatic symptoms in association with

- depressive symptoms in Japanese children aged 10-15: a population-based study. *Eur J Pediatr*. 2025;184(9):564. Published 2025 Aug 20. doi:10.1007/s00431-025-06399-9
- 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) 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.
- 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

乳幼児調査

1. 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。

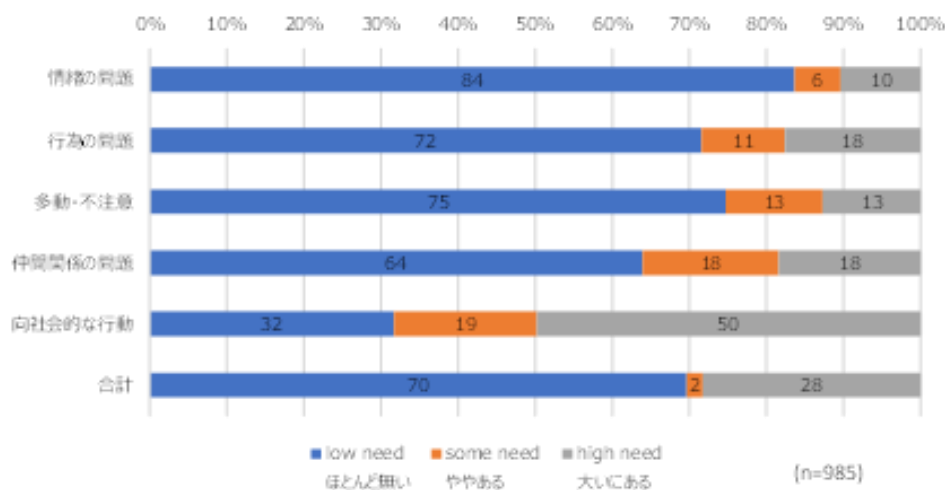


図1 子どもの情緒・行動(SDQ スコア)



図2 SDQ スコアの日本平均 SDQ¹との比較

学童期調査結果

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。

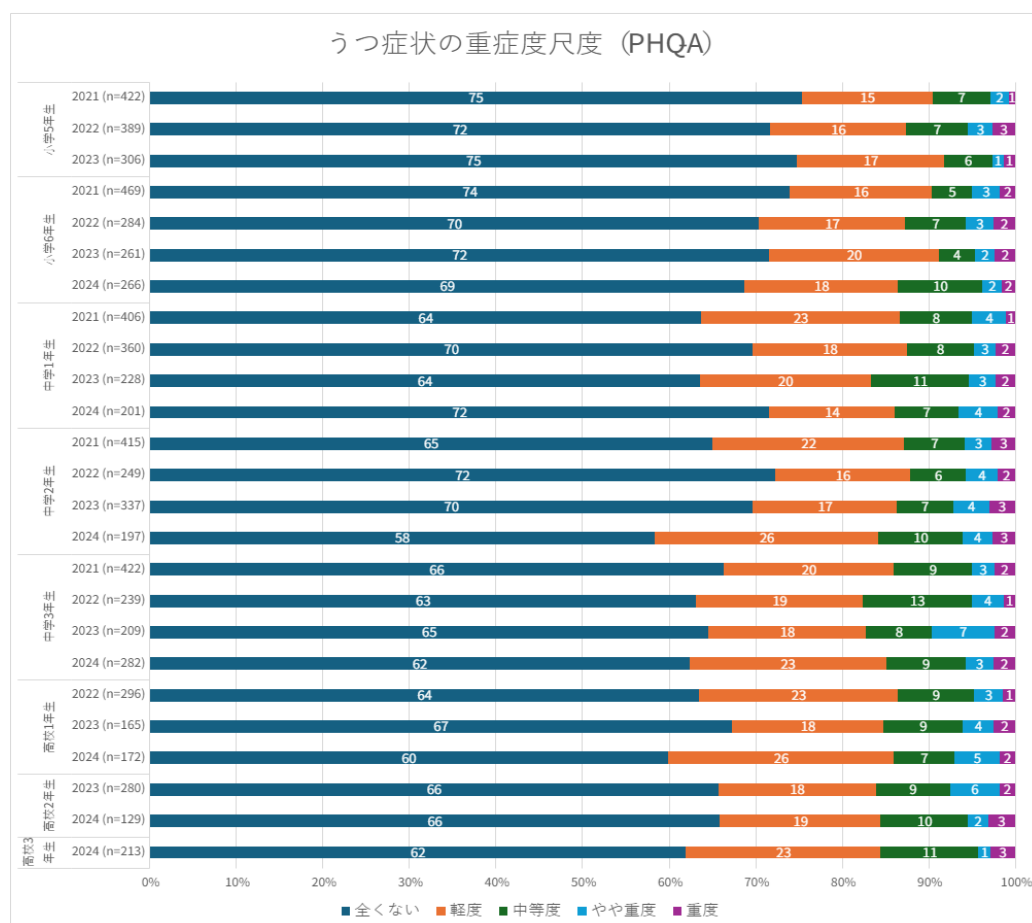


図3 うつ症状の重症度尺度（総合点）

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。

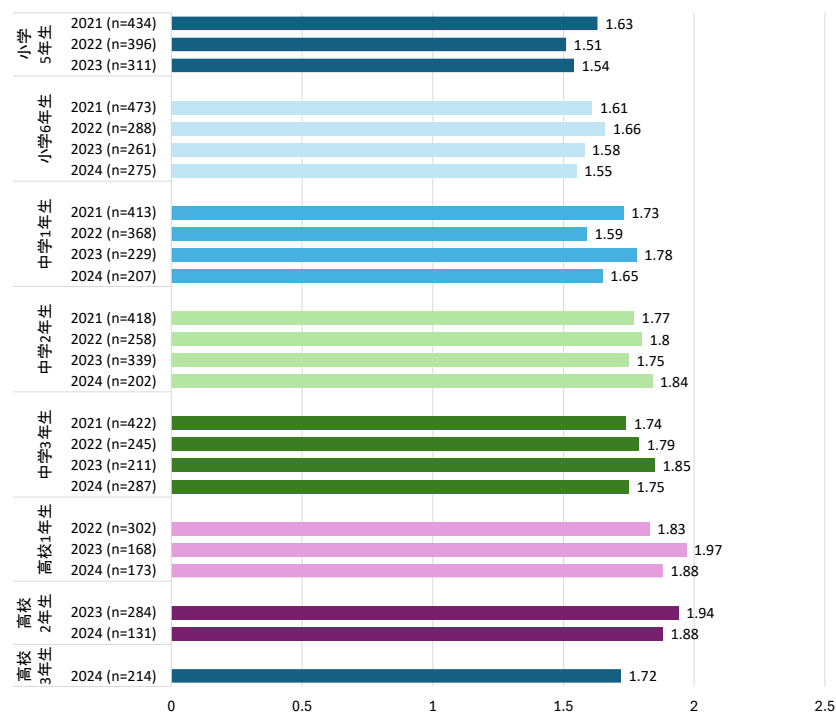


図4 孤独感（総合点）

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。

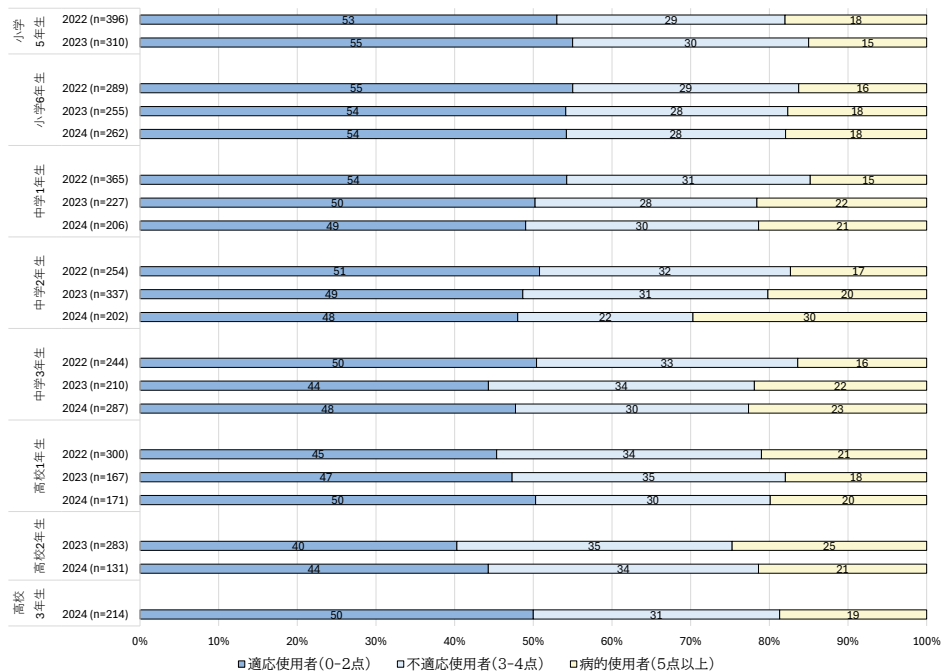


図1 問題のあるインターネット使用の状況

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 総合研究報告書

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

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日に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、当該リーフレットが果たした意義について考察する。

(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)の際に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にPV数が一時的に増加し、月ごと1万5千件ほどのPV数が維持され、2023年5月に新型インフルエンザが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

夏季休暇前後に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年初春に我々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、子どもとの接し方や子どものストレスに関

する知識への需要が、この時期のPV数増加の背景にあると考えられる。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保護者の心理的支援につながっていた可能性があると考えられる。

(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ある。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と考えられる。

(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は、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
総合研究報告書

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

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。

【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】、【悪影響が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ことを説明した (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、産婦人科に連絡を取り【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【以前の方法と比較】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】ことが不十分となつてしまい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ど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

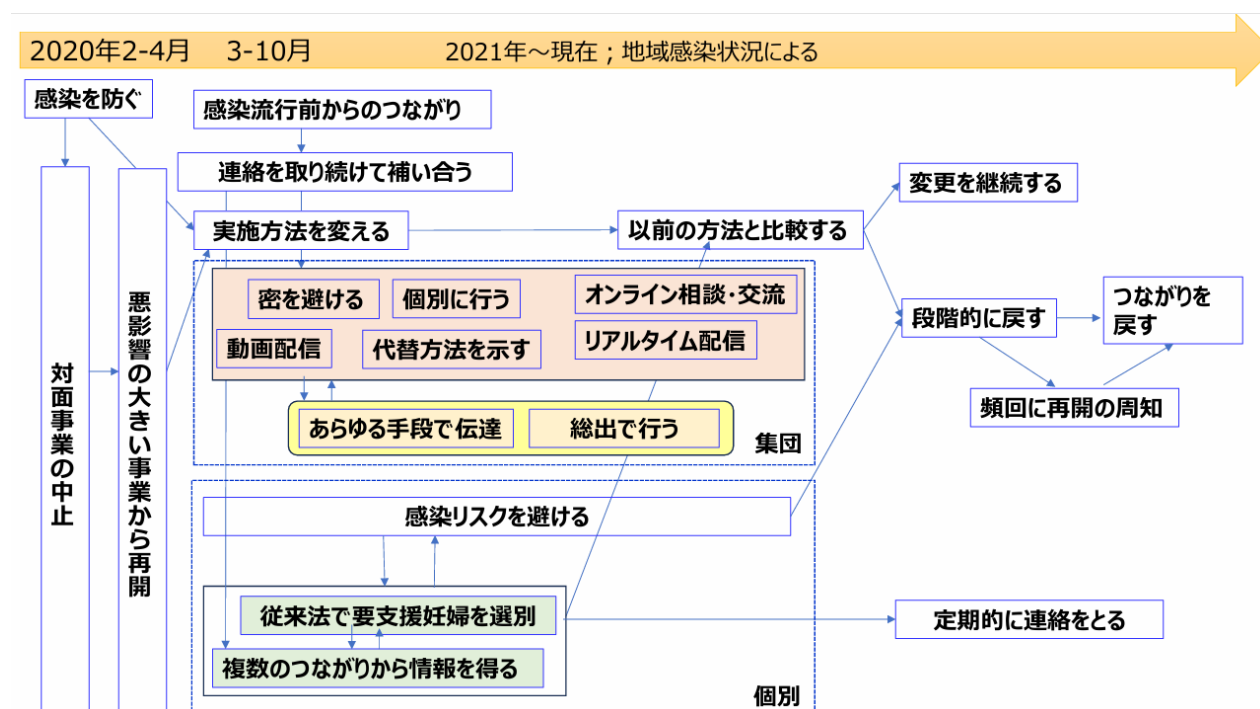
G. 研究発表

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

子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（名古屋大学総合保健体育科学センター 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し、実装可能な評価方法の提案および開発を行う。

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・選定し、育児支援のヒントとともにこれら項目に関するチェックシートを作成する。

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) 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) スクリーニングや評価方法。5)については、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を目指し、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、齲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り、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。さらに同シートをもとに保護者・学校向けの啓発リーフレットの開発につなげることができた。

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。

具体的にはパンデミック等の非常事態において子どもの発達状況を把握し、早期に適切な支援につなげるためチェックシートを作成する。

使用場面として、乳幼児健診・育児相談、健診事後教室、学校健診、予防接種や日常的な疾患での受診時、教育・福祉・医療機関における個別相談などを想定している。

年齢や発達段階に応じた項目を用い、子どもや保護者に過度な負担をかけることなく、必要な情報を効率的に収集できる設計となっている。チェックリストを媒介として支援者と保護者が対話し、育児不安を緩和しながら、発達を促す関わり方について助言を行う。また、不適切養育の早期発見や予防も重要な使命となって

いる。必要に応じて療育センターや専門医による定期フォローアップへの紹介を円滑に行うことも想定しており、地域の支援資源と連動した活用が可能である。

チェックリストを活用する支援者としては、地域のかかりつけ医、保健センターや自治体（子ども家庭課等）の保健師・心理士、学校医、スクールカウンセラー（SC）、養護教諭、スクールソーシャルワーカー（SSW）などを想定している。いずれも日常的に子どもや家庭と接しており、健診や相談業務の一環として自然に導入しやすい立場にある。

このチェックリストは、重症度やフォローの要否、診断をカットオフ値によって判定するものではないが、支援者が気になる点や、保護者・子どもから相談のあった内容に関連する項目を柔軟に選び、見逃してはならない発達上のサインに着目して、丁寧かつ効率的な聞き取り・観察を行うための補助的ツールとして機能する。今後、試験的な導入を経て、内容や運用方法の洗練化を図り、オンライン実施も含め現場で無理なく活用できる実用的な手段の一つとして定着させることを目指す。

B. 方法

図1, 2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討し提案していく。最終的に提案する方法は、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・保護者に負担をかけずに必要な情報を収集し、具体的にフィードバックできるものが望ましい。状況によってはオンラインで実施することも可能な内容である。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げられるよう想定して作成した。詳細な評価および継続的なフォローの必要性がありそうな親子の抽出は、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、学童の場合は学校医、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実施できるよう、時間と労力がかかりすぎない方法の提示を目指す。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える。

図2は図1を基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提示したものである。例示以外のものでも有用と考えられたアセスメントツールや保護者用アプリについても、別表に詳細を記入した。スクリーニングツールや評価方法の選出にあたり、特に以下の点について着目した。

- 1) 健康面の評価: 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 (Strengths and Difficulties Questionnaire; 子どもの強さと困難さアンケート) を中核とする。SDQは、親や教師が回答し、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、向社会性のチェックも可能である。小学校高学年以降の子どもについては、本人が回答できるQOL尺度の活用を検討する。
- 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 (Ages and Stages Questionnaire - 3)、またうつや不安の評価にはPHQ-A (Patient Health Questionnaire for Adolescents) を挙げた。

今回、5歳児健診のパッケージに含まれる、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参考にした。例として愛知県蟹江町の形式は、観察評価を中心としながらも短時間での実施が可能である。福岡県宗像市や石川県志賀町は園に出向く巡回方式であり、園との密接な連携が強みといえる。長野県小海町は小児科医、心理士等が園を訪問し、観察・面談・相談を一体で実施する包括的なアプローチをとっており多職種連携が強みといえる。岡山市のように、SDQなどのスクリーニングツールを導入する自治体も増加傾向がみられる。上記健診では短時間（10～20分）で発達・行動・コミュニケーションなどを観察・評価し、必要な支援へつなぐシステムとして機能している。

リスクのある親子に対する対処法の提案に役立てるため、保護因子となる要因にも着目した。さらに、このチェックシートをもとに、保護者が活用できる資料を作成した。小児科医、児童

精神科医、公認心理士など専門職からなるチームで数回以上の協議を重ねて、医療コミュニケーション専門家がとりまとめて作成した。合わせて学校向け資材も作成した。

C. 結果

詳細は別表に示した。内藤が乳児期、小川が学童期の注意項目をそれぞれ作成した。表の下記項目を取り上げた理由・必要性について述べる。なお乳幼児は定期健診や予防接種、園での相談機会が多く、保護者と支援者との関係も密なため、養育状況の見守りや支援が行いやすい。乳幼児編では月齢・年齢ごとのマイルストーンに沿った詳細なチェック項目を設定し、対処法は簡潔に記載した。学童期は一括した構成とし、特に重要な対処法を明記した。

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、愛着関係の形成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てる。

2. 栄養／健康状況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 (Schnabel et al., 2019, Karra SV et al., 2024, Casseus M, et al., 2023, Hossain MM. et al., 2020)、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確認する。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、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も挙げて参照してもらえようにした。

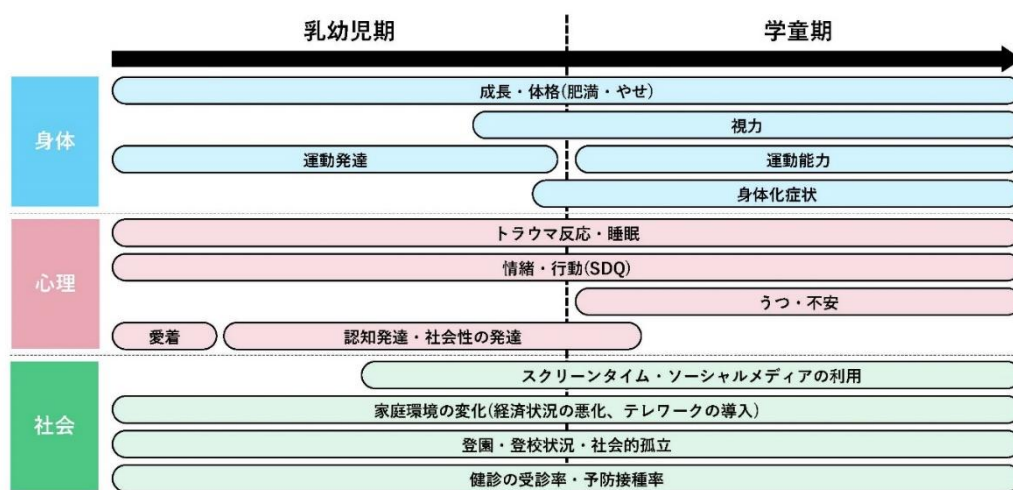


図 1 研究方法

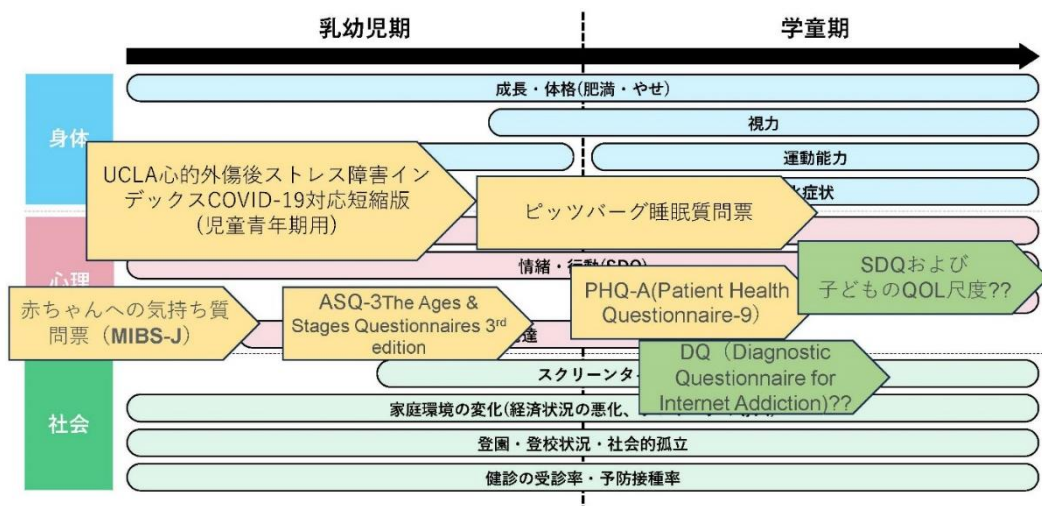


図 2 研究方法（尺度例付き）

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不足する可能性がある。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、生来性のものなのか、両方の重複で強調または修飾されているのかは、慎重に経過をみて評価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の使用者や使用場面として、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、学校のカウンセラーや養護教諭、学校の集団健診を前提とするならば、評価方法に用いる検査や尺度は、現場で使用しやすいものに厳選する必要がある。また、例えば、質問票または聞き取りにより、親または支援者が回答し、保健師がチェックできるような方法は現実的だろう。

本研究ではパンデミック下で、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シートを作成した。今後、本チェックシートを試験的に活用し、その有用性や実用性の検証が必要となる。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視点を取り入れていくことが欠かせ

ない。同時に本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)及び園・学校向けの資料を作成した。これらは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。なお、チェックリストの活用例を参考資料として添付する。

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を図り、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、齲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。今後はリーフレット作成による支援者への周知・普及を進める。

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

Schnabel, A., Youssef, G. J., Hallford, D. J., Hartley, E. J., McGillivray, J. A., Stewart, M., Forbes, D., & Austin, D. W. (2019). Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Autism*, 24(1), 26-40.

Karra, S.V., Krause, T.M., Yamal, JM. *et al.* Autism Spectrum Disorder and Parental Depression. *J Dev Phys Disabil* **36**, 575-589 (2024).

Casseus M, Kim WJ, Horton DB. Prevalence and treatment of mental, behavioral, and developmental disorders in children with co-occurring autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: A population-based study. *Autism Res.* 2023 Apr;16(4):855-867. doi: 10.1002/aur.2894. Epub 2023 Jan 16.

Hossain MM, Khan N, Sultana A, Ma P, McKyer ELJ, Ahmed HU, Purohit N. Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Res.* 2020 May;287:112922. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112922. Epub 2020 Mar 18. PMID: 32203749.

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

略語：

CDI: Child Depression Inventory
CHQ-SF: The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form
CSHQ-J: The Japanese version of the Children's Sleep Habits Questionnaire
CRIES-8: Child Revised Impact of Events Scale
CTSPC: The Parent Child Conflict Tactics Scales
DQ: Diagnostic Questionnaire
EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale (エジンバラ産後うつ病自己評価票)
GAD-2, GAD7: Generalized Anxiety Disorder
ICD-10-CM: International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification
IES-R: Impact of Event Scale Revised
M-CHAT: The Modified Checklist for Autism in Toddlers
MIBS-J: Mother-to-Infant Bonding Scale (赤ちゃんへの気持質問票)
PARS, PARS-TR: Parent-interview Autism Spectrum Disorder Rating Scale-Text Revision
PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9
PSC: Pediatric Symptom Checklist
PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index
SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire
SSQ6: Social Support Questionnaire
The HEEADSSS: Home, Education, Eating, Activities, Drugs, Sexuality, Suicide, Safety

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) 別紙 1/4

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	スクリーニングや評価方法など
☐ 共通 - 発達、発育状況の確認 - 親と子どもの相互作用 - 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 - 子どものケアは適切か ☐ 3.4ヶ月（共通に追加） - 子どもの両親への反応、（あやし笑い、呼名反応など） ☐ 9.10ヶ月（共通に追加） - 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かなど、親のまね、人見知りなど） - 子どものケアは適切か（2歳以下の子どもにはテレビ、DVD、ビデオ、コンピューター等は見せない方が良く、ビデオ電話は可）。	☐ 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（歯磨、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） - 皮膚所見（よごれや傷、打撲や火傷痕の有無） ☐ 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、後天的なあざ、頭蓋縫合など、体重増加と摂取栄養量の評価 ☐ 9.10ヶ月頃から共通 - 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	☐ 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・仕事バランスの振り返り。 ☐ それぞれの子どもと個別に過ごす時間の確保。 ☐ 家族への保護因子および強化因子の確認（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）、社会との繋がりがあるか。（最も重要なことは両親の心配事と向き合う事である。） ☐ 子育ての大変さを10段階で評価。 ☐ 育児負担感が強い/発達に関する心配がある場合は、相談機関を紹介する（親子グループ、ペアレントトレーニング、スクールカウンセラー） ☐ 子どもの心配事について自由記載。面接希望の有無について聴取。 ☐ 両親の失業や経済状況に	☐ リスクの評価（生活環境、食事提供の保証、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） ☐ 下記に当てはまる場合は特に注意深い身体診察が必要。 （1）子どもの様子 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 （2）保護者の様子 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、抑うつ的。不適切な養育については要支援と判断できる。 ☐ 予防接種の接種状況 ☐ 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	☐ 児の状態（保護者記入）：PARS, PARS-TR, M-CHAT, SDQ, DQ, ピッツバーグ睡眠質問票, CSHQ-J, PSC:多言語対応, CTSPC など ☐ 保護者のメンタルヘルス：EPDS, MIBS-J, K6, PHQ-9, うつ病に関する二質問法, K6 質問表, ピッツバーグ睡眠質問票スコア（両親）、入眠起床時間の变化、睡眠潜時の延長の有無, SSQ6 など ☐ 子ども自身が記入または子どもに聞き取り：The HEEDSSS, ICD-10-CM(症状の参考として使用), CHQ-SF, PHQ-9, GAD-2, GAD7, PSQI ☐ 子どもの PTSD 評価：CRIES-8, IES-R, 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）

☐ 1 歳半（共通） - 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）、 - 子どものケアは適切か（生活習慣や保清、あやし方；スクリーンタイムを含む） ☐ 3 歳（共通） - 子どもの様子 （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） - 子どものケアは適切か（生活習慣や保清、あやし方）	回の間食）小食、偏食などがないか。摂取栄養量。 ☐ 1 歳半ころから共通 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。 ☐ 3 歳健診以降共通 - 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.	ついて聴取（身体的な虐待の増加に関連）。	☐ 成人と一緒に過ごすことについてのルール （子どもが安心して過ごせるように、体に触れてよい場所・触れてはいけない場所（プライベートゾーン）について伝える。また、知らない大人や身近な大人に怖い思いをさせられたときに、どう行動すればよいかを、子どもの年齢や理解に合わせて教える。）	アプリなどのツール ☐ 健康医療情報：教えてドクター https://oshiete-dr.net/ ☐ 遠隔健康医療相談サービス：小児科オンライン https://syounika.jp/ ☐ 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 ☐ ワクチン接種記録：VPD https://www.know-vpd.jp/vc_scheduler_sp/index.htm ☐ TOIRO（発達、子育て情報 https://toiroapp.com/ ☐ 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/data/#nav09 ☐ 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 ☐ 睡眠：ねんねナビ、おやすみログ https://nobelpark.jp/contents/kodomononemuri/r
--	--	-----------------------------	---	---

し方；スクリーンタイムを含む) □ 5 歳（共通に追加） ・ 子どもの様子（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、子どもと親がどう関わるか、両親は子どもに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） ・ 観察者への反応（観察者を見るか、簡単な指示に従うか（5 歳児健診の項目や質問等を参考） ・ 子どものケアは適切か（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）	org/MediaUsePlan)			hythm/oyasumi-log/index.html
---	-------------------	--	--	------------------------------

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	スクリーニングや評価方法など
☐ 十分な睡眠時間を確保できているか。(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を検討する。) ☐ 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確保することができているか(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が定着しているかを重視する(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ていないか。(負担が多い場合は、宿題や持ち帰って取り組んでいる学校でのやり残しの量や内容について学校と相談する。) ☐ 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。(今できていることをそのまま続けら	☐ 体重・体型のこだわり、ダイエットによる摂食量・体重低下がないか。(標準体重は小児内分泌学会 HP 参照) ☐ 1 日の摂取カロリーを中心に確認。(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食材・メニュー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。) ☐ 給食の摂取状況の確認。(無理強いしない。代替食持参も選択肢として提示する。牛乳も強制しない。) ☐ 日中こまめな水分摂取が習慣づけられているか(持参した水筒のお茶を飲めているか)。(習慣づけられていない場合は、促す) ☐ 家での食事の準備について確認する。(家族の食料の買い出し、食事の支度や片付けなどを分担し、協力して行うよう促す。) ☐ 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。)	☐ 大人のネット・ゲーム依存も注意。 ☐ 親のメンタルヘルスも確認する。(年 1 回ストレスチェック、生活・仕事バランスの振り返りを行う。身近な相談相手や相談機関を確保する。) ☐ 育児の負担感が強くないか/発達について心配がないか確認。(ある場合、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勧める。親子グループ、ペアレントトレーニング、スクールカウンセラーも選択肢である。) ☐ 不登校傾向の確認。(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する。通級学級や相談室登校、適応指導教室の利用も検討する。) ☐ 学校以外の居場所の確認。(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についても確認する。 ☐ PTA、子ども会の役員や行事参加のストレスがない	☐ SNS 使用のルールを設定しているか確認する。(約束が守れない場合はその都度見直しを行う。) ☐ お金(電子マネー、課金も含む)の使い方について聴取する。カードやゲームソフトの売買、貸借トラブルがないかについても注意する。(お金の使い方懸念がある場合、練習する。) ☐ 交通ルール、自転車の乗り方の理解を確認する。行動範囲・帰宅時間・行先について保護者の確認・許可をとっているか。報告・連絡を習慣付けているか。 ☐ 友達付き合いについて聴取する。(友達付き合いは親同士つながりがある関係が安心である。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・相談するよう勧奨。) ☐ 家庭内での暴力・盗み・器物破損などの問題が生じていないか確認する。(家	☐ 児の状態(親記入または親から聞き取り): 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 ☐ 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)

れるようにし、無理に「全部ひとりで」と求めず、必要なところは大人が手伝う。行動の最後の簡単な部分だけを子どもが担当し、「できた!」という成功体験を積ませることで、自信や自発性を育てる方法です。できる部分を少しずつ増やし、最終的に一人でできるように導きます〔バックワードチェイニング〕。	□ 夜尿の有無。(夜尿症は焦らずに対応する。量・回数が多く長引く際は薬物療法も検討する。睡眠途中で起こさないよう注意。)	か確認する。(本来は任意加入であることに留意。)	庭内でも確実に対応する必要がある。しつけであっても子どもへの暴力や暴言は、虐待にあたり、行ってはならない。 □ 自傷の有無の確認。(自傷については、叱らない(成育「しんどいって言えない」リーフレット参照)。)	
---	---	---------------------------------	--	--

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の注意点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の専門家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（「こんな様子を気をつけて」「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、こ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、プレッシャーと感じないか、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、こ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
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、それ以外にも様々な理由で、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、どんな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
に陥ることがあります。

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？」**

とは言え、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。

目次

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

本資料の使い方

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。

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。

テーマ

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。

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。

乳幼児編

乳幼児編

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歳近くになっても
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遠く合せている状態が
増えにくいものです。不安な時に親の顔色を見る、最
本を認めるなど、抱きかかると、指差した方向を一緒に
見て共有するなどの愛が少いお子さんもいます。「育
て方が悪いのか」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第一歩となる第一歩です。

発達

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
- 名前を呼んでも振り向かない、目が合にくい、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楽しいお子さんには
- 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）
- やさしい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、好きなおもちゃで目元を触る）
- なるべく大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声かけ

乳幼児編

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、寝がきつても悪い
- ・食べ物の好き嫌いが増しい
- ・みみかみ、こみこみ、コップ飲みに上手にできない

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
- ☐食量が十分に増えない、減っていく、もしくは肥満
- ☐飲みかたに不慣れ、嚥食を受けつけない

小児医療の専門家から一言

またまった睡眠がとれるようになる年齢は様々。早寝早起きからくりです。その子に合った生活リズムと時間周知の一環のシステムで、お昼寝も十分な睡眠が取れれば大丈夫です。なかなか十分な日が続く時、保護者も睡眠をとれなくなる時は、一度相談を。

おうちでもできること

- 食事の良・睡眠のために
 - ・睡眠用のスプレーやスプレーの使用は控える
 - ・お昼の食後に散歩、落着きアイテム、語り、室温、明かりなどで、安眠しやすい環境を整える
 - ・夜過ぎる様子にはとてもよいが、夜過ぎるで覚めるなら眠気がこないでも大丈夫
- 食事の好む野菜には
 - ・気に入らない野菜は一緒に食べてもよいので、まずは本人が興味し興味し食べればOK
 - ・大人がおいしく食べている姿を見て興味を持たせる

乳幼兒編

園生活



こんな様子を気をつけて

- ・意図無く、保護者と離れるのが多い
- ・チックやウケせをよく目覚める
- ・トイレを事前や事後に知らせず漏らしてしまう
- ・最近友人を呼びたがる様子が、攻撃的になりやすい



相談をする目安

- ☒園生活で意図がつかっている様子があがる
- ☒トイレトレーニングに付きまとい始める
- ☐「やめて、とんでもなく力を使いすぎる

おうでもできること

- 暴力に対して
 - ・感情的にべちゃった叩き退けは逆効果、冷静に一貫した態度で対応を
 - ・本人の思いを代弁して（例：買ってほしいかな）取柄たら「悪い」「でかくて」を、こえ伝える
 - トイレで意図しないおしりを出す、こえ伝える
 - ・トイレ掃除に替るおしり「おしり」と、報告できる
 - ・おしりとおしり（長時間）にトイレに座っていられる
 - トイレが安心して排便できる場場たえに練習するため、便やうりふきを清潔な後始末はしなくていい

園生活



こんな様子を気をつけて

- ・意図無く、保護者と離れるのが多い
- ・チックやウケせをよく目覚める
- ・トイレを事前や事後に知らせず漏らしてしまう
- ・最近友人を呼びたがる様子が、攻撃的になりやすい



相談をする目安

- ☒園生活で意図がつかっている様子があがる
- ☒トイレトレーニングに付きまとい始める
- ☐「やめて、とんでもなく力を使いすぎる

おうでもできること

- 暴力に対して
 - ・感情的にべちゃった叩き退けは逆効果、冷静に一貫した態度で対応を
 - ・本人の思いを代弁して（例：買ってほしいかな）取柄たら「悪い」「でかくて」を、こえ伝える
 - トイレで意図しないおしりを出す、こえ伝える
 - ・トイレ掃除に替るおしり「おしり」と、報告できる
 - ・おしりとおしり（長時間）にトイレに座っていられる
 - トイレが安心して排便できる場場たえに練習するため、便やうりふきを清潔な後始末はしなくていい

乳幼兒編

家庭生活



こんな様子に気がついて

- ・なんでもかみに入れてしまう
- ・活発すぎず動機、転落で怪我をしたことがある
- ・スマホをさせないし機嫌が悪い、執事館でも泣い



小児医療の専門家から一言

活発過ぎたマイペース過ぎたりする。怪我や事故のリスクがある。活発の芯の芯をわかめ、親子双方の気持ちで安定すると、コミュニケーションが取りやすくなります。

しつこくでもお子さんを怒鳴ったり叩いたりすることには断固と当たります。お子さんの安全と安心のため、専門に専門医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場合は、相談費（p.17）に伝えれば、対応を一纏めに考えられます。



相談をする目安

- ☐ 行動が危なっかしくて防げない、手におえない
- ☐ お子さんは暴れる、叩く、外に出ず、ごはんを抜く
- ☐ ある日は、パートナーがそうになっている
- ☐ 健診や予防接種に行けない



おうちでもできること

- 家内の環境の改善
 - ・転落：ラウンジやより見えるような台はないか
 - ・誤飲：汁/口の吸いかけ、錠剤などの、突っ込みのものが手の届くところはないか
- スマホ使用
 - ・使用に当たっては必要があり、各家庭の事情に合わせて時間/タイミングを決める（移動中、待ち時間など）
 - ・攻撃的すぎるなどのアプリ/課金などは避ける
 - ・発達障害に合った安全な利用を子どもと一緒に学ぶ
 - ・他の家族しるしをいかに試みていることも重要

学童編

學童編

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
- ・便がしょ、便秘等とおなかの調子が悪くなりやすい
- ・おしよ
- ・歯磨き、入浴、着替えなど身支度をやりたらない

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、たかひき等の腹痛や下痢
- ☐ おしよや嘔吐が頻回が多い
- ☐ 身支度をしないことで保護者が困っている

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崩れやすいお子さんはいっぱいあります。十分な睡眠がとれないままでは、おしよ、便秘、歯磨き、入浴、着替えなど身支度をやりたらない、生活習慣が崩れやすくなる原因があります。お子さんにういいペースでゆっくりさせていく、回数や内容の相談が大切です。

おしよはほほのけではありません。生活習慣でも続く場合は相談を、学校トラブルに不安がる時は、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。

おうちでもできること

- 寝る・食いのリズムのために
 - 生活リズム
- 身支度をやりたないお子さんには
 - できていることに、できていることに注目する
 - お子さんだけでやらせようと、手伝わす最後のひと手間は自分でおこなう大人と意識を持たせる
 - おしよや嘔吐に不安になる
 - 一時的なものか（計量や排便）や寝るまでもに数分を減らす、寝る前に必ずトイレに習慣をつける
 - 継続途中で無理に起こしてトイレに行かせなくてもOK

学童編

食事

12

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
- ・体質や体型を気にする
- ・偏食、食卓のムラがある

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）
- 極端な体重増加（女子の場合は生理が止まるほど）
- 極端な体重増加

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。

体質や体型を気にして食べる量が極端に減るお子さんには、体の発達に十分な摂取カロリーが必要となります。食生活と食習慣の両方から丁寧にケア、家族と話し合える取組をとることを勧めます。やせの度合いが強い場合は医療機関での治療も必要です。

体を動かす機会が減る、消費エネルギーが増えるなどで、体質が増えすぎてしまうことにも注意が必要です。

おうちでもできること

- 食事が強い場合は
 - ・まずは食べ慣れたものを美味しく楽しく食べて、
 - 食卓や食べ方を見直しに付けていくように
 - 食事を通じて楽しむ場合は
 - ・「カリー」の多い献立やご飯のおかわりを減らす
 - ・肉類の塩辛を工夫（塩辛いお肉を少なくするなど）
 - 水分を摂る習慣づけ
 - ・持参した水分を飲んでいるのを促しや確認を
 - 食卓の一環として
 - ・食料の買い出し、調理、片付けをお子さんと分担する

學童編

学校生活



こんな様子に気がつくと

- ・朝起きにくい、元気がない、頭痛や腹痛の訴え
- ・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、通学路、習い事）

相談する目安



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

小児医療の専門家から一言

休みがち、新学期、行事期間、家庭のイベント（結婚、きょうだい出生、保護者の転勤など）などで、お子さんが元気を返して通学するのにはエネルギーを使い、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、家庭が通塾、部分登校、休校登校、休校期間を設け、通学環境を整え、学校外での療育や心理的調整をしましょう。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。

おうちでもできること

- 習校からできること**
 - 親子で食卓に囲って食事や心を育むこと
 - 「なんのこになったら？」という慣れ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は**
 - 先生や先生の休養や表情をよく観察し、
 - 先生や保護者や仲間から情報をよく聞き、
 - 話してくれなくていい気持ちを汲み取り決断しつつはNG
 - 要らない事を下して、手助けを増やすすめめの対応を

學童編

家庭生活

こんな様子に気がつくと

- ・よくにきける、寝れる
- ・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

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、よく見られる
- ☐ 家のお金を盗む、物を壊す

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を書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、寂しくなり落ち込んだりした時に、不適切な行動で注意を引く→SDS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は、家庭内であらうときおり対峙します。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事です。

おうちでもできること

- 不適切な行動に対して
 - ・強気にしなされて「本当は何を思ったの?」と推察しながら一緒に振り返る
 - ・良い行動には「○○でよかった」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、お昼、帰宅時間、連絡方法を活用しよう
 - ・うまくいかなかった時の対応策としてルールを見直す
- 自分を責めない
 - ・叱らず、その背景にあるしんや悲しを受け止めて、つらい時の対処法と一緒に考えながら寄り添う

参考

15

[illegible]

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。

16

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.ncchd.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。

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

新版K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
ベイルー乳幼児発達検査	
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心の外傷後ストレス 評価法：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・月・日： 2024年11月22日

実施主体： 令和5年度こども家庭科学研究費補助金育成系研究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： 石原一穂、上原由紀子、小川しおり、渡辺なほみ、山根 かな子

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。

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。

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。

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、指差した方向と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ところを探します。

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

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

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

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。

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 ☒



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に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。



©fumira

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



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学校関係者の皆さまへのアドバイス

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。また、震災や集中豪雨等の気象の変化など、この先も、災害や事故に見舞われたり、感染症が流行するなど、予期していなかった環境の変化に見舞われ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、園の先生や、学校の教職員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。教職員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。

園生活でできること

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
- チックや癖がある
- トイレを事前・事後に知らせることができず。漏らしてしまう
- 身近な人をたたいたり噛んだり、攻撃的になりやすい

園でできることは？

- 園の環境・活動・対人関係などで、子どもに負担がかかっていないか、園の生活の様子を観察したり、保護者の方におうちでの様子等を聞いたりして、その子が安心して過ごせたり、気持ちを表現できたりする場面や方法を考えてみましょう。
- チックは、ストレスとは限らず、成長とともに軽減することが多いです。爪かみ、抜毛等のクセがみられる場合も、無意識に出てしまうものなので、おおらかに対応しましょう。
- トイレについては、おしっこの間隔が1時間以上の場合や本人の様子などを見て、そつとトイレの声かけをしてみましょう。そうする中で、本人から「出そう」と報告できるようにしていきましょう。
- 暴力については、冷静に一環した態度で対応しましょう。本人の思いを代弁しながら、たたかれたら痛いこと、びっくりすることなど、相手側の気持ちも伝えていきましょう。

小学校教育生活でできること

こんな様子に気をつけて！

- 朝起きにくい、元気がない、腹痛や頭痛の訴えがある
- 宿題の苦手意識が強く、後回しにしたり諦めてしまう
- 給食が苦手
- いじめやからかいを受けている
- 対人関係に苦手意識がある
- きょうだい出生、保護者の病気や家庭環境の変化など
- 身近な人をたたいたり、物を壊したりしてしまう

小学校でできることは？

- 子どもの行動には、多くの場合、それを生じた背景やきっかけ・要因があります。なので、『できないこと』ばかりに着目するのではなく、その子の背景等を含めて理解するように努めましょう。その際、心理や福祉等の専門の職員と連携することも有意義です。
- 子どもが気持ちを表現しやすい環境を意識して整えましょう。ただし、子どもは全ての気持ちを言語化できるわけではないことも理解しておきましょう。
- その子どもの気持ちに寄り添いつつ、その子の困難な状況や、集団活動に参加できる環境を見極めながら、学校内の環境調整を試みましょう。例えば、学習内容（宿題を含む）の調整、登校時間の調整、別室での対応や弁当持参などがあります。
- もし、学校に来ること自体が難しくなっている場合には、学校外の居場所・フリースクールや教育支援センターの利用等も検討してみましょう
- お子さんの心理的な問題や、ご家庭の問題等がありそうな場合などは、一人で抱え込まず、関係機関とも連携して対応を検討しましょう



教職員の皆さま

あなたの ところ

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



自分一人で何とかしないと！と常に気が張っている
うまく眠れない
食欲がなくなった
ふとした時にわけもなく涙が出る
イライラすることが増えた

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？

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 ☒

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



自分のと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、学校のスクールカウンセラーに相談してみてもよいかもしれません。「え、児童生徒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、児童生徒の心身の健康には、あなたの心身の健康が大切です。

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



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、園や学校の教職員の皆さまが「非日常」で直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、親子間や地域の方々との関係がより深くなったり、子どもの思いがけない成長が見られたり、教職員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」「自分の園・学校の子どもだけじゃないんだ」「こんなことを相談してもいいんだ」と、教職員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、それぞれの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。

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
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 BA. (2023)	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 M. (2023)	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（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 AM. (2022)	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
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

第一著者（発行年）	国・地域	対象者	研究期間
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 SH. (2022)	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 CEM. (2022)	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 B. (2023)	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 LT. (2022)	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 L. (2022)	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
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

第一著者（発行年）	国・地域	対象者	研究期間
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=40～274456、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 A. (2022)	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 JMD. (2022)	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-Montaña 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
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 Z. (2022)	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

第一著者（発行年）	国・地域	対象者	研究期間
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 DC. (2021)	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
Yang J. (2021)	アメリカ、イスラエル、中国、日本他	妊娠数（パンデミック前：n=2102865、パンデミック期：n=1677858）	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

第一著者（発行年）	国・地域	対象者	研究期間
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
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
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
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
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
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
Habib RR. (2024)	インド、他	18 歳未満の働いている子ども	2022 年 1 月
Orban E. (2024)	ヨーロッパ、東アジア、アメリカ他	0～19 歳の子ども（n = 86 ～ 34038）	2022 年 8 月
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
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
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
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
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
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
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
Hormazábal-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
Miscia ME. (2023)	記載なし	急性虫垂炎の子ども	1950 年 1 月～2023 年 9 月
Zhang D. (2023)	カナダ、スペイン、中国他	人（身体状況不良を含む）、子どもに関するデータを抽出した。	2022 年 11 月

第一著者（発行年）	国・地域	対象者	研究期間
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
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
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
Dal-Pai J. (2024)	記載なし	18 歳未満の ADHD 患者（N = 7235）	2023 年 5 月
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
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
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
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
D'Souza D. (2023)	ヨーロッパ、北アメリカ、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
Ren AZ. (2024)	アメリカ、カナダ、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
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：n=2677）	2022 年 2 月
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
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
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
Dal-Pai J. (2023)	イタリア、フランス、アメリカ他	0～18 歳のてんかんの子どもと青年（N = 31673）	2022 年 10 月
Madigan S. (2023)	北アメリカ、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

第一著者（発行年）	国・地域	対象者	研究期間
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
Eaton A. (2023)	カナダ、アメリカ他（15 か国）	18 歳以下の子どもと青年	2021 年 12 月
Madigan S. (2023)	ヨーロッパ、北アメリカ他	19 歳未満の小児科救急外来受診（N=1110）	2020 年 1 月～2022 年 12 月
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
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
Ye Z. (2023)		精巣捻転患者（N=899）	
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
Elgenidy A. (2023)	ヨーロッパ、アジア、北アメリカ	糖尿病の子ども（N=124597）	2021 年 10 月
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
Harrison L. (2022)	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 A. (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
Bialy L. (2024)	アメリカ、中国、カナダ他（60 か国）	18 歳未満の子どもと青年	2021 年 5 月～2022 年 4 月
Deng H. (2023)	中国、イギリス、韓国他	非自殺的自傷行為（N=24055、このうち 18 歳未満の青年のデータを抽出した）	2022 年 4 月
Dewa LH. (2024)	イギリス他（ヨーロッパ）	10～24 歳の若者（N=79491）	2020 年 1 月～2022 年 11 月

採択文献リスト：国内文献

第一著者（発行年）	方法	研究デザイン	調査方法・調査年
	対象者 （年齢・対象者数）		
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	新体力テスト・2017 年 6 月、2019 年 6 月、2021 年 6 月
牧村 美佳. (2023)	6 歳以上 18 歳未満（N=59）	横断研究（複数時点）	診療録・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）	診療録・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）	県結核・感染症発生動向調査週報・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）	診療所の記録・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）	新体力テスト・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、このうち小児科受診歴のデータを抽出した。n=56）	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）	診療録・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）	体力測定・2018 年、2019 年、2020 年（いずれも 11 月）
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）	川崎病都道府県登録データ、国立感染症研究所データ・2015 年 1 月～2020 年 2 月、2020 年 2 月、2020 年 3 月～2020 年 11 月、2013 年～2019 年

第一著者（発行年）	方法	研究デザイン	調査方法・調査年
	対象者 （年齢・対象者数）		
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）	診療録・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）	質問紙調査・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）	測定データ（立位体前屈）・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）	測定データ（他覚的等価球面度数、眼軸長）・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	歯科検診・2019 年、2020 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）	学校健診・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）	学校健診・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

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
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 （調査3時点：n=17548、n=19576、n=11875）	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）
近藤 宏樹. (2024)	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）	横断研究（複数時点）	質問紙調査・2017年1月～2019年12月、2020年1月～2022年6月
Mitsuishi H.(2024)	小学校1校に在籍する小学6年生（N=32）	横断研究	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8日～6月26日
坂本 昌彦. (2023)	A病院の渡航者外来を受診した16歳以下の小児	横断研究(複数時点)	診療録・2020年1月～2023年7月
杉山 英子. (2023)	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）	横断研究(複数時点)	質問紙調査・2016年～2019年度、2021年度
中城 奈々美. (2024)	A小学校の小学4～6年生（N=123）	横断研究	質問紙調査・2021年7月
吉岡 哲. (2024)	8～14歳の子ども	横断研究(複数時点)	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
Takakura M. (2023)	15歳～18歳の公立高校の高校生（1都道府県）（N=16562）	横断研究(複数時点)	質問紙調査・2002年、2005年、2008年、2012年、2016年、2021年
青木 好子. (2023)	健康な小学6年生（N=11）	縦断研究（短期的）	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
伊藤 雄介. (2023)	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）	横断研究	診療録・2020年3月～2022年9月
井上 建. (2023)	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 （AN：n=842、ARFID：n=159）	横断研究（複数時点）	質問紙調査・2019年、2020年、2021年
中桐 規代. (2023)	小学4～6年生（N=157）	横断研究（複数時点）	質問紙調査・2020年6月、11月
三橋 正典. (2023)	20歳未満の救急搬送人数	横断研究（複数時点）	消防庁救急搬送データ・2019年、2020年
西澤 公美. (2023)	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）	横断研究	質問紙調査・2020年7月～9月
森 和徳. (2024)	A病院の神経性やせ症入院児（N=23）	横断研究（複数時点）	電子診療録・2015年4月～2020年2月、2020年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
			2022 年 12 月
大黒 里味.(2023)	1 施設において小児機能性難聴と診断された者（N＝149）	横断研究（複数時点）	（記載なし）・2018 年 1 月～2019 年 12 月、2020 年 1 月～2020 年 12 月
Kinjo A.(2023)	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 （調査 4 時点（0～9 歳, 10～19 歳）：（n=3281, n=3860）、（n=3021, n=3653）、（n=2894, n=3552）、（n=2575, n=3337）	横断研究（複数時点）	健康保険データ・2017 年度～2019 年度、2020 年度
Nikaido M. (2023)	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）	横断研究	質問紙調査・2020 年 7 月～8 月（16 日間）
崎山 弘.(2023)	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）：（n=4280, n=4260）、（n=4104, n=4141）、（n=4264, n=4306）、（n=4117, n=4149）	横断研究（複数時点）	質問紙調査・2019 年、2020 年～2022 年
Matsubara K. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	医療記録・2019 年 4 月～2020 年 4 月、2020 年 4 月～2021 年 4 月
Takeuchi S. (2022)	15 歳未満の救急搬送件数 （調査 3 時点：n=391、n=276、n=352）	横断研究（複数時点）	こうち医療ネットデータベース・2019 年 3 月～5 月、2020 年 3 月～5 月、2021 年 3 月～5 月
矢本 良江.(2023)	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）	横断研究（複数時点）	質問紙調査・2021 年 1 月、2022 年 1 月
村上 慶子.(2023)	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）	1. 縦断研究（前後比較） 2. 縦断研究	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
田中 潔.(2023)	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）	横断研究（複数時点）	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
Maki Y. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	医療記録・2017 年 1 月～2019 年 12 月、2020 年 3 月～2021 年 2 月
鈴木 雄太.(2023)	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	横断研究	質問紙調査・2021 年 3 月

第一著者（発行年）	方法	研究デザイン	調査方法・調査年
	対象者 （年齢・対象者数）		
	(N=134)		
齊藤 久子.(2023)	単施設におけるコロナ禍が主訴となる病態の誘発因子となった子どものところ外来初診患者（N=61）	横断研究	診療録・2020年1月～2021年9月
若林 尚子.(2023)	急性期中規模病院1施設におけるワクチン接種児	横断研究（複数時点）	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
近藤 宏樹.(2023)	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）	横断研究（複数時点）	質問紙調査・2017年～2019年、2020年～2022年6月
佐々木 綾子.(2023)	乳幼児（0歳から小学校就学前）	文献検討	文献検討・2020年～2022年9月
小野 和哉.(2023)	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）	横断研究	質問紙調査・2021年1月～6月
寺嶋 駿輝.(2023)	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）	横断研究（複数時点）	診療録・2017年～2019年、2020年～2022年
高尾 隆聖.(2023)	中学校2校の1～3年生（N=590）	横断研究	質問紙調査・2022年8月
国藤 ゆかり.(2023)	小学校1校における小学2年～6年生（N=493）	横断研究	質問紙調査・2020年5月末
高橋 智.(2023)	小学校・中学校・高校在籍の児童生徒（全国13都道府県） （n=1354）、保護者（n=683）、教師（n=434）	横断研究	質問紙調査・2021年7月～8月
遠藤 数江.(2023)	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名から162名の子どもの回答	横断研究	質問紙調査（オンライン）・2020年10月～11月
神谷 智昭.(2023)	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）	横断研究（複数時点）	病院データ・2019年6月～7月、2020年6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）	測定データ（体力）・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 M. (2023)	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

第一著者（発行年）	方法	研究デザイン	調査方法・調査年
	対象者 （年齢・対象者数）		
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）	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・2018 年 1 月～2020 年 12 月
Matsuyama Y. (2022)	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 T. (2023)	小学 5 年生と中学 2 年生 （小学 5 年生：n=8490558、中学 2 年生：n=8157141）	横断研究（複数時点）	体力調査データ・2013 年～2019 年、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）	質問紙調査・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、パンデミック後：n=1650）	横断研究（複数時点）	医療記録・2017 年 1 月～2019 年 1 月、2020 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 H. (2022)	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 H. (2022)	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 Y. (2022)	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

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
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
Kanamori D. (2022)	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）	医療記録・2017 年 1 月～2019 年 10 月、2020 年 1 月～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、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 S. (2022)	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 J. (2022)	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 H. (2022)	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 K. (2021)	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	検査データ・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
Yamaguchi H. (2021)	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
Fukumoto K. (2021)	市町村別 COVID-19 の 1 日当たりの新規感染確定者数	横断研究（複数時点）	市町村のデータ、文部科学省のデータ・2020 年 3 月 4 日、3 月 16 日、4 月 6 日、4 月 10 日、4 月 16 日、4 月 22 日、5 月 11 日、6 月 1 日、各調査日 7 日前と 21 日後
Shichijo K. (2021)	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

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
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）	病院データ・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 L (2022)	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 C. (2021)	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 H. (2022)	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
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 A. (2022)	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

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
Kishimoto K. (2021)	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 E. (2021)	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）	検査データ・2018 年 1 月～2020 年 9 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校生（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
Tasuku O. (2024)	出生 (n=12288960)、胎児死亡 (n=269294)	横断研究（複数時点）	厚生労働省の人口動態統計・2010 年 1 月～2020 年 3 月、2020 年 4 月～2022 年 12 月
Chida-Nagai A. (2024)	20 歳未満の院外心停止 (N = 6765)	横断研究（複数時点）	総務省消防局の救急蘇生統計・2018 年～2019 年、2020 年～2021 年
Ishii T. (2024)	15 歳未満の川崎病で特定の治療を受けた入院患者	横断研究（複数時点）	DPC データ・2018 年 1 月～2020 年 3 月、2020 年 4 月～2022 年 3 月
Okubo Y. (2024)	7 歳～15 歳の子ども（393794 人からの 3544146 記録）	横断研究（複数時点）	学校健診記録・2015 年度～2019 年度、2020 年度、2021 年度、2022 年度
Sasaki H. (2024)	小児 RS ウイルス感染	横断研究（複数時点）	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
Kasai A. (2024)	6－12 歳（22 公立小学校） （N = 2,660、2020 年：n=1,535、2021 年：n=1,125）	横断研究（複数時点）	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
Shirai T. (2024)	1 都道府県の 0 歳から 11 歳までの HuNoV 陽性ヒト便検体	横断研究（複数時点）	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）

第一著者（発行年）	方法	研究デザイン	調査方法・調査年
	対象者 （年齢・対象者数）		
Okitsu S. (2024)	群馬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）	横断研究（複数時点）	診療所データ・2017 年 7 月～2023 年 6 月
Takahashi R. (2024)	黙食を解除した学校（n=45）、対照校（n=157）	横断研究（複数時点）	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）
Hirotsu Y. (2024)	1 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）	横断研究（複数時点）	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
Yoshino S. (2024)	親子ペア（N=281）（ベースライン時の子どもの平均年齢:17.4 歳）	縦断研究（交差遅延パネルモデル）	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
Saito T. (2024)	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）	横断研究（複数時点）	医療記録・2017 年 4 月～2020 年 3 月、2020 年 4 月～2021 年 12 月
Akaishi T. (2024)	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。）	横断研究（複数時点）	DPC データ・2016 年～2022 年（パンデミック中：2020 年 4 月～2022 年 3 月）
Kishima Y. (2024)	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）	横断研究（複数時点）	病院のデータ・2018 年 1 月～2020 年 6 月、2020 年 7 月～2022 年 12 月
Ota K. (2024)	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。）	横断研究（複数時点）	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
Cai L. (2024)	東京 TEEN コホート研究の参加者（N=459、1060 画像）	縦断研究	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）
Fujiwara S. (2024)	6-14 歳の小中学生（N=～700,000）	横断研究（複数時点）	学校保健統計・2012 年～2021 年
Yoshioka S. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	外来クリニックのデータ・2019 年 3 月～2022 年 12 月
Hibi T. (2024)	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。）	横断研究（複数時点）	National Clinical Database・2018 年、2019 年、2020 年、2021 年
Fukuda Y. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	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）	方法	研究デザイン	調査方法・調査年
	対象者 （年齢・対象者数）		
Takeda A. (2023)	外来患者 （N=4975464894、このうち小児科のデータを抽出した。）	横断研究（複数時点）	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）
Sasada T. (2023)	喘息悪化による小児入院患者（N=203）（平均年齢3歳）	横断研究（複数時点）	医療記録、質問紙調査（病院）・2020年11月～2022年12月
Abe Y. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	日本産婦人科学会のデータ・2016年～2019年、2020年
Kakuya F. (2024)	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））	横断研究（複数時点）	医療記録・2020年9月～2022年8月
Morishima R. (2024)	1 都道府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）	横断研究（複数時点）	質問紙調査・2020年10月～11月、2021年6月～7月、2022年6月～7月
DeVylder J. (2024)	2002 年 9 月～2004 年 8 月に生まれた 16 歳の子どもと親 （N = 1935）	縦断研究	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
Okubo Y. (2024)	6 歳以下のこどもの保育施設（N = 549）	横断研究	質問紙調査（オンライン）・2023年7月～9月
Matsuo R. (2024)	1 都市の 18 カ月健診を受診した子ども（N = 33484）	横断研究（複数時点）	健康診断・2017年1月～2020年2月、2020年3月～2022年12月
Aizawa Y. (2024)	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）	横断研究	病院のデータ・2020年1月～2022年9月
Hosozawa M. (2024)	2002 年～2004 年に生まれた 16 歳の子ども（N = 2034）	縦断研究	質問紙調査、東京 TEEN 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
Hashimoto T. (2024)	2 地域における、0 歳～18 歳の来院児（N = 2557）	横断研究（複数時点）	病院のデータ・2017年1月～2019年12月、2020年1月～2022年3月
Nishimura E. (2023)	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）	横断研究	質問紙調査（オンライン）・2021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
Pham NTK. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	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
Okada M. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	警察庁の自殺統計・2007 年～2022 年
Sato K. (2023)	東京近郊の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）	縦断研究	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
Matsumoto N. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	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
Suganuma Y. (2023)	新潟県津南町に住む中学 3 年生（N=378）（14～15 歳）	横断研究（複数時点）	学校健診・2015 年～2019 年、2020 年～2021 年
Ono T. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	検査データ・2017 年 9 月～2021 年 12 月
Kozawa K. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	病院のデータ・2017 年 4 月～2020 年 3 月、2020 年 4 月～2021 年 3 月
Uda K. (2023)	0～19 歳の子ども （N=701643、34795182 人月）	横断研究（複数時点）	DPC データ・2005 年～2013 年、20014 年～2020 年 3 月、2020 年 4 月～2022 年 5 月
Okubo Y. (2023)	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。）	横断研究（複数時点）	DPC データ・2005 年度～2021 年度
Fukuda Y. (2023)	1 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）	横断研究（複数時点）	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
Imada H. (2023)	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。）	横断研究（複数時点）	日赤の献血データ・2006 年～2019 年、2020 年
Kyan A. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	質問紙調査、スポーツライフ調査のサブ調査・2019 年、2021 年
Matsuda A. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	質問紙調査・2019 年 6 月、2021 年 5 月～7 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
Mukai Y. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	質問紙調査・2022 年 3 月、2022 年 4 月
Homma C. (2023)	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。）	横断研究（複数時点）	質問紙調査・2019 年、2020 年 1 月～2020 年 8 月
Horii M. (2023)	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）	横断研究（複数時点）	質問紙調査・2019 年 8 月～2020 年 2 月、2020 年 8 月～ 2021 年 2 月

表 1-1：身体的影響

アウトカム		影響の方向性	備考
小児感染症	インフルエンザ発症数、入院患者比率	減少	COVID19 前と比較して 2020 年に減少した。その後パンデミック前と比較して流行の規模は小さいが対策緩和後 2023 年 1 月から 3 月にかけてインフルエンザ A の再流行が観察された。
	2020 年	減少	
	2021 年	減少	
	2022 年	減少、流行	
	2023 年		
	インフルエンザ年間罹患率 (2020 年、2021 年)	減少	IRR:0.006 (95 % CI: 0.006, 0.007) 99.4%減少した。
	RS ウイルス発症数、入院患者数、入院患者比率	減少	COVID-19 前と比較して 2020 年に減少したが、2021 年は過剰に増加し、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。RS ウイルスの流行期間が変化し、罹患年齢は年長化した。2022 年は 5 月より患者数が増加に転じたが顕著なアウトブレイクはなかった。地域調査で 2023 年 2 月から 6 月に COVID-19 前と比較して入院患者が増加した。
	2020 年	増加	
	2021 年	増加	
	2023 年		
	2020 年の RS ウイルスの活動	減少	97.9% (95%CI: 94.8%-99.2%)
	2020 年の伝播性	減少	40%の低下 小児 RS ウイルス感染症の地域間伝播は人移動フローに相関した。
	RS ウイルスの遺伝子系	変化なし	RS ウイルスの流行はパンデミックの規制により抑制されたが、パンデミック前の遺伝子型はパンデミック後に全国に広がった。COVID-19 流行後の 2021 年の RS ウイルスの遺伝的特徴は 2019 年のものと類似していた。
	2019 年～2022 年、2020 年～2021 年		

	アウトカム	影響の方向性	備考
小児感染症	RS ウイルスに起因する細気管支炎症例のプール割合	増加	COVID 前 vs 後(2020/2021) : 16.74 % (95 % CI:11.73, 22.43)vs19.20 % (95 % CI :12.01, 27.59) すべての研究でパンデミックの間、RS ウイルス陽性率の増加とともに細気管支炎症例の減少が報告された。
	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、手足口病発症数 2020 年	減少	COVID-19 前と比較して 2020 年に減少した。学校閉鎖と予防行動の推奨政策によると考えられた。
	2020 年の水痘罹患率比	減少	57.2%減少 (95%CI: 44.5, 67.1)
	抗ウイルス剤使用医療費		65.7%減少 (95%CI: 59.7, 70.8)
	2020 年～2022 年の水痘罹患率比		49.1% (95%CI: 32.7, 61.6) aIRR 0.986 (95%CI: 0.980, 0.991)
	伝染性紅斑発症数 2020 年	減少	
	マイコプラズマ肺炎発症数、入院患者比率	減少	COVID-19 前と比較して 2020 年に減少し 2022 年 6 月まで継続が観察された。
	ヒトメタニューモウイルス入院患者数、入院患者比率 2020 年 2021 年 2022 年	減少 減少 増加	COVID-19 前と比較して 2020 年に減少し、その後も 2022 年 6 月まで継続したが、対策緩和後、2022 年 10 月から 11 月に季節外れに劇的に入院患者数が増加し、大半は 3 歳～6 歳であった（北海道）。
	ロタウイルス胃腸炎入院患者数、入院患者比率 2020 年～2022 年 6 月	減少	COVID-19 前と比較して 2020 年に減少、2022 年 6 月まで継続が観察された。
	アデノウイルス入院患者数 2020 年	減少	COVID-19 前 vs 後 呼吸器感染症：60.9% (46vs28) 胃腸炎：13.5% (37vs5) j -276 8 月から 9 月にかけては少なかったが、2019 年、2020 年ともに 11 月頃に増加した。調査対象と

アウトカム		影響の方向性	備考
小児感染症			なった他の呼吸器感染症とは異なり、学校閉鎖期間中、アデノウイルス(呼吸器感染症)の発生率は急激に減少しなかった。
	アデノウイルス（胃腸炎）検出率	減少	2017-2018,2018-2019,2019-2020, 2020-2021,2021-2022 ,2022-2023 : 3.7% , 23.2%, 13.3% , 0% , 17.3%,27.3% (2017 年 7 月～2023 年 6 月の平均 14.4%) COVID-19 の厳格な対策後検出されなかったが、その後検出率は増加した。
	ノロウイルス入院患者数 2020 年 2021 年	減少 増加	COVID-19 前 vs 後 27.8% (97vs27) 2021 年 4 月には遅発性ノロウイルス胃腸炎の大流行が観察された。
	ノロウイルスの検出数 2020 年、2021 年	減少	COVID-19 前と比較して 2020 年に減少、2021 年 6 月まで継続が観察された
	上気道感染症、下気道感染症、消化管感染症、皮膚・軟部組織感染症の入院患者数（2020 年）	減少	
	2020 年の帯状疱疹罹患率比 2020 年～2022 年の帯状疱疹罹患率比	減少 変化なし	8.7%減少(95%CI:4.1, 13.1)(日本全国) aIRR 0.993 (95%CI:0.988, 0.999)
	2020 年の帯状疱疹の発症率		宮崎県のデータ
	突発性発疹発症数 ヒトヘルペス 6B 感染者数 2020 年 2021 年	変化なし 変化なし	2020 年 2020 年度および 2021 年も変化なかった。発症者の高年齢化が認められた
	ヒトヘルペスウイルス 6 B 感染者の割合 2020 年度	増加	6.50% (95%CI: 2.05%,11.3%)
	尿路感染症の入院患者数	変化なし	
呼吸器疾患患者における 10 歳		増加	

	アウトカム	影響の方向性	備考
	未満のライノウイルス検出頻度 2020 年		
	喘息悪化入院患者における呼吸器病原体検出頻度(2020 年 11 月～2022 年 12 月)	-	RV/EV は RSV や他のウイルスに比べてほぼ毎月検出された。
	ライノウイルスとエンテロウイルス (RV/EV)		J-67 69.3% (131/18) 28.6% (54/189)
	RS ウイルス		
	ヒトラインフルエンザウイルス検出頻度 2020 年 1 月～2022 年 9 月	-	パンデミック中最も多かった。 85.2%
	ヒトコロナウイルス検出率 J-72	-	6.2%
	緩和後の病原体の陽性率	増加	(緩和前 vs 緩和後)
	2 歳未満		66%vs80%
	3-10 歳		64%vs77%
	11-20 歳		30%vs48%
	緩和後の陽性率		
	アデノウイルス、百日咳菌、パラインフルエンザ 2 型、パラインフルエンザ 4 型	増加	
	コロナウイルス HKU1、コロナウイルス OC43、パラインフルエンザ 1	減少	(緩和後:2023 年 5 月 8 日以降)
小児疾患	2020 年救急搬送人数 (人口 10 万人あたりの変化率)	減少	0-4 歳で最も大きく-33.5%であった。
	川崎病の発症数、発症率	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)。各ウイルス感染症との因果関係分析では、川崎病の減少は咽頭結膜熱と感染性胃腸炎の患者数の変化に媒介されている。
	川崎病入院患者数	減少	
	腸重積の発症数	減少	
	喘息悪化入院患者数	減少	
	ロックダウン中の喘息症状	増加	SMD:1.99、95%CI:0.75、3.24
	コントロールが良好な喘息の小児の割合	増加	RR:1.35、95%CI:1.06、1.71
		減少	RR:0.47、95%CI:0.38、0.57、

	アウトカム	影響の方向性	備考
	コントロール不良の喘息児		I2:0.0%
小児疾患	2020 年度熱性けいれん平均年間患者数 ヒトヘルペスウイルス 6 B による熱性けいれんの割合	減少 増加	パンデミック前 vs 後: 25vs10 変化率 49.5% (95%CI:12.2%, 60.5%)
	ウイルス性、細菌性髄膜炎による入院患者数	減少	
	急性肝炎発症数/年	少ない	COVID-19 前 vs 後: 253.3 vs187.6
	急性肝炎発症数	少ない	COVID-19 前 vs 後: 450/3 年 vs257/2.5 年
	1 型糖尿病患者の血糖指標	改善	ロックダウン中/後
	新規 1 型糖尿病発症数	増加	
	新規 1 型糖尿病発症率の増加傾向	変化なし	
	1 型糖尿病発症率比 パンデミック前 vs パンデミック 1 年目	増加 増加	IRR:1.14 (95%CI: 1.08-1.21) IRR:1.27 (95%CI: 1.18-1.37)
	パンデミック前 vs パンデミック 13~24 か月目		
	1 型糖尿病発症率/10 万人年 プレパンデミック期間 (2017~2019 年) vs パンデミック期間 (2020~2022 年)	増加傾向	13.56 (95%CI: 7.49, 24.56) vs24.84 (95%CI: 17.16~35.96) と高かったが有意ではなかった (p=0.090)
	ケトアシドーシスを伴った新規 1 型糖尿病発症数	増加	OR: 2.32 (95%CI: 1.76, 3.06) 25%
	重症糖尿病性ケトアシドーシスの発症数	増加	RR: 1.44 (95%CI: 1.26, 1.65) 19.5%
	ケトアシドーシスを伴った新規糖尿病発症率	増加	IRR 1.26 (95%CI:1.17-1.36)
	小児集中治療室への糖尿病関連の入院	増加	
	1 型糖尿病発症診断時のグルコース値、HbA1c 値	増加	6.43%、6.42%

アウトカム	影響の方向性	備考
慢性疾患による緊急入院、重症度	増加	
てんかん重積状態による入院患者数	増加	
精巣捻転患者の入院率	増加	IRR 1.60 (95%CI:1.27, 2.03)
症状の持続期間	増加	加重平均差 11.04 (95%CI:2.75, 19.33) OR 1.33(95%CI:0.85,2.10 p=0.147)。
精巣摘除率	変化なし	
異物接種による入院患者数[j-285]	増加	
虫垂炎症例	判断困難	虫垂炎症例は対象論文 7 件で増加、4 件で減少したと報告された。
虫垂炎の入院患者数	減少	
複雑性虫垂炎症例数	判断困難	OR:1.64、有意差はなかった
複雑性虫垂炎の発症割合	増加	パンデミック前 vs 後：18.2% vs32.7%
複雑性虫垂炎	増加	33.4±17.2%vs35.9±14.8%
滲出性中耳炎の鼓膜切開チューブ留置件数	減少	COVID-19 前 vs 後：小学生 (42vs11)、就学前児童 (49vs32)
思春期早発症外来患者数 (FY2020 年)	増加	第一次緊急事態宣言前 vs 後：7.3%(33/452) vs 14.3%(63/441) 全体と女子で増加した。
院外心停止の1か月生存率 J-7	変化なし	胸骨圧迫と人工呼吸の減少による悪影響が、日本で AED が普及したことによる好影響によって相殺されたためと考えられた。
院外心停止の病院前自発循環復帰 (ROSC)	減少	15.1～13.1%、p=0.020
機能性難聴 (2020 年)	変化なし	COVID-19 前 vs 後:4.4%vs5.4% 男児の占める割合が増加した。また、随伴症状を有する例、難聴の自覚がある例、本人の訴えによる受診の割合が高くなっていった。心理的問題疑われた症例のうち、女児は学校生活に、男児は家庭生活に起因する例が多

	アウトカム	影響の方向性	備考
			くみられ、流行下に関連する因子も含まれていた。
身体状況 (外傷)	外傷による入院患者数	減少	
	中学生の接触受傷 (2020 年)	減少	
	保育施設における重症の発症率	不明	
	眼球外傷発生数	増加	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。
(頭痛、体調不良、等)	頭痛を感じる (女子のみ)	少ない	学校再開後と比較した学校休校中の自覚症状の割合
	吐き気を感じる (女子のみ)	少ない	
	体がだるいと感じる	少ない	
	身体面 (頭痛、腹痛等、体調不良)	悪化	対象：高校 1-3 年生 2021 年 1 月と比較した 2022 年 1 月
	膝痛 (2020 年 8 月～2021 年 2 月)	増加	14 歳では減少した。身体活動 (平均 HSS Pedi-FABS スコア) の減少 (14 歳では増加) とともに報告された。
	月経前症状の悪化	増加	
	3 日に 1 回以上の排便頻度 (2021 年)	変化なし	
(歯科、眼科系)	齲蝕 (虫歯、欠損、充填された永久歯の数)	増加	
	未治療の齲蝕	減少	パンデミック 1-3 年目の女子とパンデミック 3 年目の男子で減少
	定期歯科受診中断群における歯肉炎発生率比	増加	1.95 (95%CI: 1.34-2.84)
	定期歯科受診中未実施群における歯肉炎発生率比	増加	1.50 (95%CI:1.07-2.10)
	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。

アウトカム		影響の方向性	備考
(検査値等)	近視 球面等価屈折度 眼軸長	進行	パンデミック前と比較した進行度 -0.83D (95%CI: -1.22, -0.43) 0.36mm(95%CI:0.13、0.39)
	視力	低下	男子のみパンデミック3年目まで低下が継続した。
	IgG IgE	低下 変化なし	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であった。IgEは季節性であったが、顕著な変化はなかった。
	ビタミンD濃度	減少	
	インスリン抵抗性指数	増加	BMIと肥満度に変化はなかった。
	インスリン抵抗性率	増加	
	尿糖	減少	
	血尿	減少	
	体重・BMI	増加	プール平均差 体重:1.65kg (95%CI: 0.40, 2.90:9試験) BMIzスコア:0.13 (95%CI: 0.10, 0.17:20試験) 肥満の有病率: 2% (95%CI:1, 3:12試験) 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 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
	体格(身長・体重)	増加	
	肥満有病率、肥満度、肥満傾向	増加	
体格・BMI			
	BMI	減少	
	BMI、肥満度	変化なし	
	過体重率(2020年)	増加	
	過体重率(2020年と比較した)	減少	

アウトカム		影響の方向性	備考
体力・基礎運動能力	2021 年)		った。 11 歳と 12 歳の女子グループを除いて減少した。
	低体重パンデミック 1、2 年目	変化なし	
	パンデミック 3 年目	増加	
	体脂肪率	増加	対象：6-7 歳児 OR 1.111 (95%CI: 1.016, 1.215)
	筋力、筋持久力	低下	対象：3-5 歳児
	基本的運動能力、巧緻性	低下	5 週間の休園が影響している
	全身持久力、筋持久力、瞬発力、柔軟性、敏捷性、瞬発力、巧緻性、バランス機能	低下	対象：小学生 学校閉鎖/運動場使用制限、非常事態宣言の影響
	転倒回数	増加	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が観察された。
	全身持久力、筋持久力、瞬発力、柔軟性、敏捷性、瞬発力、巧緻性、バランス機能	低下	対象：中学生
	転倒回数	増加	
出生時アウトカム	全体的な体力	低下	対象：高校生
	瞬発力及び筋力（女子）	低下	
	体力テストの総合得点	低下	2018 年以降 10 歳男子、10 歳・13 歳女子で減少した。
	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世界を対象とした研究 3 件 2020 年日本の全国データを用いた研究 1 件
	早産数または早産率	変化なし	サブグループ解析で高所得国、異所性出産、単胎妊娠、高い厳格度指数スコアで減少、2020 年

アウトカム	影響の方向性	備考
出生時アウトカム		3月～2021年2月までの日本地域データを用いた研究、 2020年1月～8月の日本全国データを用いた研究
	早産数または早産率	減少 日本の全国データを用いた研究3件、単施設における研究1件
	平均出生体重	増加 プール平均差: 15.06、95%CI: 10.36, 19.76、I ² =0.0%、12研究
	2500 g未満の低出生体重児率	変化なし 世界を対象としたメタ解析2件 日本の地域データを用いた研究1件
		減少 日本の全国データを用いた研究2件 aRR: 0.989 (95%CI: 0.981, 0.998) aOR: 0.959 (95%CI: 0.943, 0.976)
	1500 g未満の極低出生体重児数・率	変化なし 世界を対象としたメタ解析1件
		減少 世界を対象としたメタ解析1件 プール OR: 0.86、95%CI: 0.77, 0.97、I ² =55.4%、12研究 日本を対象とした研究2件
	在胎不当過少児	変化なし 世界を対象としたメタ解析1件
		減少 日本の全国データを用いた研究 aRR: 0.986 (95%CI: 0.979, 0.994)
	切迫早産有病率	減少
胎児発育不全児数（2020年）	増加	日本国内データを用いた研究 1件
	減少	日本国内単施設データを用いた研究 1件
	新生児集中治療室入院数	変化なし 複数国を対象としたメタ解析 1件
		減少 日本国内データを用いた研究

表 1-2：身体的健康へ影響を与える因子

アウトカム	関連因子
■ 小児感染症関連 インフルエンザ発症数、RS ウイルス、その他小児感染症（減少からの再流行） 入院患者比率の減少	● 学校閉鎖 ● 予防行動の推奨政策 ● 地域間伝播と人移動フローの変化 ● パンデミックによる行動規制・抑制 ● 罹患年齢の変化（年長化）
■ 小児疾患関連 川崎病の発症 I 型糖尿病 機能性難聴	● ウイルス感染症との因果関係 ● ロックダウンによる環境の変化 ● 心理的問題 ● 学校生活への起因、家庭生活への起因
■ 外傷関連 中学生の接触受傷の減少 眼球外傷の増加	● 機会の減少 ● 頻回なアルコール消毒（アルコール系消毒液による化学障害）
■ 頭痛・体調不良等 頭痛、腹痛、嘔気の訴え 体がだるい、体調不良 月経前症状の悪化	● 休校、学校閉鎖、学校再開 ● 生活リズムの乱れ（就寝時間の遅延、起床時間の変化） ● 電子機器使用時間の増加 ● 寝つき・寝起きの悪化 ● 心理的問題
■ 歯科・眼科系 齲歯、歯肉炎 近視、ドライアイ 視覚疲労症状	● 定期歯科受診の中断 ● 歯科の未受診 ● スクリーンタイム増加 ● 屋外時間減少による光照射量の減少 ● 電子機器使用時間の増加
■ 体格・BMI 関連 体重、BMI、肥満有病率の増加	● 食習慣の変化 ● 高カロリー食の摂取量増加 ● 高血糖食の摂取量増加 ● ジャンクフードの摂取量増加 ● 運動量の減少 ● 睡眠覚醒サイクルの変化 ● 休校
■ 体力・基礎運動能力関連 筋力・筋持久力・基本的運動能力の低下	● 休園・休校 ● 運動場の使用制限 ● 非常事態宣言 ● スクリーンタイム増加 ● 運動時間の減少
■ 出生時アウトカム関連	● 高所得国 ● 医療体制

表 2-1：心理的影響

アウトカム		影響の 方向性	備考
自殺	自殺率（人口 10 万人あたり）		2007 年～2022 年までの日本の政府統計を用いたジョイントポイント回帰分析
	中学生（2020 年～2022 年）	更なる 増加	期間中一貫して増加し、パンデミック以降の 2021 年が変曲点として検出され、男子及び男子と女子でさらに増加した。男子中学生の学校関連の自殺率は 2020 年に減少から増加に転じた。
	高校生（2020 年～2022 年）	増加傾向 に変化なし	男女とも 2017 年に不変から増加に転じた。女子高校生のうつ病やその他の精神疾患に関連する自殺率は、2020 年の COVID-19 の流行と同期して増加した。男子高校生で家族関連の口頭叱責に関連する自殺率が 2022 年に急増した。
	自殺率（2020 年）	増加	44%増加
	自殺率（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率(20020 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
	青年の自殺率	減少	質の高い全国規模の研究 1 件（台湾）で減少した。
	自殺企図による救急外来受診率	増加 増加	RR:1.22(90%CI: 1.08, 1.37) RR:1.08(90%CI: 0.93, 1.25)
	自殺念慮による救急外来受診率		自殺未遂と自殺念慮の割合を 1 つの指標とすると、女兒において増加した。
	自殺企図数（2020 年）	増加	女性でリスクが高かった。
	自殺企図による入院	減少	ロックダウン中に減少 aIRR:0.46 (95%CI: 0.24, 0.86)
	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。
	重篤な自殺企図	変化なし	COVID-19 前 vs 後：19%vs43%(p=0.62) OR: 3.15, 95% CI: 0.92, 10.77
	自殺企図による死亡率	変化なし	3.8%vs14.3%(p=0.35) OR: 4.17, 95%CI: 0.43, 40.00
	自殺企図の月別救急搬送件数		0.72 件 vs1.33 件
	自殺念慮	変化なし	6 研究のうち 3 研究で増加

アウトカム		影響の 方向性	備考
自殺念慮	(2021 年)		COVID-19 前 vs 後
	男子	変化なし	5.8%vs4.5%
	女子	増加	9.8%vs13.2%
精神的健康 メンタルヘルス	うつ有病率(PHQ-9)	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(PHQ-9-C または PHQ-A-C)	変化なし	プール効果量: -0.05 (95%CI:-1.17,0.18)
	うつ症状スコア(MFQ)	増加	SMD: 0.11(95%CI: 0.06, 0.17)
	うつ症状スコア(SMFQ)	悪化	プール効果量: -2.08 (95%CI:-2.78, -1.39)
			平均差: 0.80 (95%CI:0.28, 1.31)
	不安と関連症状有病率	増加	
	不安スコア (GAD-7)	増加	SMD: 0.12 (95%CI:0.08, 0.17)
	不安(SCARED 他)	増加	SMD: 0.18(95% CI:0.05, 0.32)
	不安症状	増加	SMC: 0.10(95%CI:0.04, 0.16)
	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: -0.12, 0.04)
	不安症状のレベル	増加	17 研究で増加が報告された。1 研究で変化がなかった。
	不安症状	増加	3 つの研究でパンデミック前と比較してパンデミック中に増加、7 研究で増加傾向を示した。
	不安スコア (SCAS)	基準値より高い	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(2020 年 10 月~12 月)	増加	2020 年 7-9 月から増加が見られた。
	うつ病受診者数(2020 年)	変化なし	日本の COVID-19 低リスク地域データ
	不安やうつ	-	ScR の結果、不安(n = 309、37%)とうつ(n = 294、36%)に関する論文が多かった。
	精神疾患による救急受診率	減少	RR:0.81(90%CI: 0.74, 0.89)
	自傷行為による救急受診率	変化なし	RR:0.96(90%CI: 0.89, 1.04)
	年長児(平均年齢 16.3 歳 範囲:13-16.3)	増加	RR:1.18(90%CI: 1.00, 1.39)
	年少児(平均年齢 9.0 歳 範囲:5.5-12.0)	変化なし	RR:0.85(90%CI: 0.70, 1.05)

	アウトカム	影響の方向性	備考
精神的健康 メンタルヘルス	自傷行為	-	救急部における 15 件のうち質の高い研究 7 件で増加が報告された。学校やコミュニティベースの研究でも自殺行為や自傷行為の増加が報告された。
	自傷行為による救急搬送人数 変化率（2020 年）	増加	5-9 歳、15-19 歳（12.6%）で増加した。
	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。
	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	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
	月別新規診断数の回帰分析		対象：9-18 歳
	統合失調症	増加	1.04 (95%CI:1.01, 1.07)
	気分障害	増加	1.04 (95%CI:1.01, 1.07)
	身体表現性障害	増加	1.04 (95%CI:1.02, 1.07)
	精神病学体験	増加	対象：16 歳
	心身症発症リスクの高い (QTA スコア $\geq$ 37) 生徒の割 合、身体症状スコア	増加	学校再開後
	持続的な悲嘆感情の有病率 (2021 年)		COVID-19 前 vs 後 7.8%vs5.4%
	男子	変化なし	9.4%vs13.7%
	女子	増加	
	強迫症状	増加	
	強迫性障害の症状	悪化	17 研究（77%）で悪影響が示唆された
	強迫性障害	悪影響	
	月別新規診断数の回帰直線の 傾きの変化 摂食障害	増加	対象：9-18 歳 1.05 (95%CI:1.00, 1.11)
	摂食障害による受診者数	増加	COVID-19 前(2016 年度～2019 年度の年 平均患者数)vs 後(2020 年度、2021 年度)： 中 2 女子(1.50vs11、6)、中 3 女子(1.50vs6、 18)
	神経性やせ症 新規患者数	増加	2019 年 vs2020 年, 2021 年 199vs 296(49%), 347(74%)
	入院患者数	増加	115vs 157(37%), 159(38%)

アウトカム		影響の方向性	備考
			1.38 倍に増加した。
回避・制限性食物摂取症			2019 年 vs2020 年, 2021 年
新規患者数	増加		42vs 62(48%), 75(79%)
入院患者数	増加		15vs 22(47%), 17(13%)
ADHD 症状（不注意や多動性、衝動性）	悪化		対象：3-18 歳の ADHD 小児 SMD:0.270 (95% CI:0.158,0.382) ADHD 症状（不注意）の危険因子：デジタルメディアの使用
ADHD 児の行動			19 研究のうち中程度のエビデンスレベルの 10 研究で悪化が報告された。また、行動の変化はロックダウン、ストレス、学校閉鎖に関連していた。
外在化行動と攻撃的行動	増加		神経発達障がい（自閉症スペクトラム、ADHD、知的障がい）児の学校閉鎖による影響
少なくとも 1 つの急性ストレス症状			10 人に 9 人
学校閉鎖中と比較した学校再開後の自覚症状の割合	減少		対象：小学生 学校閉鎖中に多い傾向 OR: 0.637, 95%CI: 0.540-0.750
いらいら	減少		OR: 0.469, 95%CI: 0.397-0.553
無気力	減少		
休校中の不眠、いらいら、意欲がない、食欲不振	-		対象：小学生 2-6 年生 ゲーム使用の制限意識の低い群でより不眠やストレス、食欲不振、体調不良の傾向、感染予防行動ができにくい、朝食をとらない、就寝時刻・起床時刻が不規則な傾向、気持ちを落ち着かせる行動をとる意識が低い傾向だった。
精神面（いらいらや落ち込み等）	悪化		対象：高校 1-3 年生 2021 年 1 月と比較した 2022 年 1 月
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		
発達			
海馬の体積	増加		第一次緊急事態宣言後、青少年のストレス軽減が海馬体積の一時的な増大と統合の強化に関連している可能性があることを示唆している。
3 垂野および海馬の微細構造統合	増加傾向		
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

アウトカム	影響の方向性	備考
		の影響により媒介される。
5 歳児の発達 (KIDS)	遅延	4.39 か月遅れていた。 親のうつ病が遅延を増幅させていた。交互作用係数：-2.62 (95%CI:-4.80, -0.49)
3 歳児の発達 (KIDS)	変化なし	対象：18 か月児
言語発達のフォローアップが必要	増加 増加	RR:1.09 (95%CI:1.06, 1.13) RR:1.11 (95%CI:1.05, 1.17)
3 つ以上の意味のある言葉が言えなかった		
甘えや癇癪 (2021 年)	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%)、癇癪 (COVID-19 後約 20%)
ネガティブな言動 (基本的生活習慣の退行、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する家庭があった。
保育者のマスク着用による乳幼児への影響		
変化がある、変化が強くあると感じている		65%
子どもの反応が乏しくなった		63%
子どもに伝えたいことが伝わっていないと感じる時		5~7 割 (2 歳児以上) 愛着形成、コミュニケーション・共感性の発達、咀嚼力の発達、言語発達への影響が懸念された。
赤ちゃんの印象	悪影響	反応の乏しさ、気求力の弱さが挙げられ、面会制限による影響と考えられた。
神経発達障害 (ASQ-3) :		対象：生後 12 か月までの乳児
コミュニケーション遅延を有する可能性	増加	OR:1.7(95%CI:1.37, 2.11)
粗大運動、微細運動、個人的・社会的、問題解決	変化なし	
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: $-0.17, -0.10$

	アウトカム	影響の方向性	備考
	学習成果（テストスコア）	悪化	イタリア、特に数学で悪化した。
行動抑制・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）（2020 年）	変化なし	
	学校閉鎖中 vs 再開後、再開後 vs 再開 9 カ月後	変化なし	
	総合困難さ（SDQ-C）	増加	aOR:1.23 (95%CI:1.08, 1.39)
	2020 年 vs 2021 年	変化なし	aOR:1.02(95%CI:0.90, 1.06)
	2020 年 vs 2022 年	変化なし	プール効果量: 0.06 (95%CI:-0.26, 0.09)
	情緒問題（SDQ-P）	増加	プール効果量: -0.28 (95%CI:-0.47, -0.09)
	情緒問題（SDQ-C）		0.3 点の増加に相当した。
	情緒問題（SDQ-C）	増加	aOR:1.15 (95%CI:1.04, 1.28)
	2020 年 vs 2021 年	変化なし	aOR:1.23 (95%CI:0.94, 1.16)
	2020 年 vs2022 年	減少	プール効果量: 0.14 (95%CI: 0.01, 0.27)
	行動問題（SDQ-C）		約 0.14 点の減少に相当した。
	行動問題（SDQ-C）	増加	aOR:1.18 (95%CI:1.01, 1.39)
	2020 年 vs 2021 年	変化なし	aOR:0.99 (95%CI:0.84, 1.16)
	2020 年 vs2022 年	変化なし	プール効果量: -0.20 (95%CI:-0.65, 0.25)
	多動/不注意問題（SDQ-C）	増加	パンデミック前 vs 後：3.1vs3.5
	多動/不注意（SDQ-P）		
	多動/不注意（SDQ-C）	増加	aOR:1.37 (95%CI:1.21, 1.55)
	2020 年 vs 2021 年	増加	aOR:1.31 (95%CI:1.16, 1.48)
	2020 年 vs2022 年		
その他	仲間関係の問題	変化なし	aOR:1.04 (95%CI:0.87, 1.24)
	2020 年 vs 2021 年	変化なし	aOR:0.85 (95%CI:0.70, 1.02)
	2020 年 vs 2022 年	減少	パンデミック前 vs 後：6.4vs5.4
	向社会的行動（SDQ-P）		(20219 年 vs2020 年)
	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とともに報告された。
	行動、情緒、社会性（CBCL/1½-5）	変化なし	対象：5 歳児
	集中力（授業に集中できない）	悪化	対象：高校 1-3 年生、2021 年 1 月と比較
	心配事（家庭内での心配事が増えた等）	悪化	した 2022 年 1 月

アウトカム	影響の方向性	備考
将来の目標		対象：スポーツ外来受診者
趣味程度	増加	COVID-19 前 vs 後：1 名 vs8 名
指導者	減少	COVID-19 前 vs 後：3 名 vs0 名
		高校生で有意差が認められた。
アルコール、大麻の使用頻度	増加	
アルコール依存症（2020 年）	変化なし	日本の COVID-19 低リスク地域
タバコやアルコール、薬物使用（2021 年）	減少	沖縄県

表 2-2：心理的健康へ影響を与える因子

アウトカム	関連因子
■ 自殺関連 自殺率の増加（中学生・高校生） 自殺による過剰死亡率・自殺率（パンデミック初期） 自殺企図による救急外来受診率の増加	● 学校閉鎖 ● うつ病やその他の精神疾患 ● 家族関連の口頭叱責 ● 学校再開 ● 広範囲に及ぶロックダウン
■ 精神的健康・メンタルヘルス関連 うつ・不安症状の増加 孤独 PTSD 非自殺的自傷行為 心身症 情緒不安定	● 性別（女子が多い）・年齢、学年差（高学年で高い） ● 地域要因（日本の COVID-19 低リスク地域でも増加） ● 学校、コミュニティスペース ● 過去の精神的健康問題 ● 乏しい社会支援 ● プレッシャー ● ソーシャルメディアの使用 ● ゲーム時間 ● 感染への漠然とした恐怖心 ● パンデミック前の虐待などの否定的な経験 ● COVID-19 への暴露の相互作用 ● ひとり親、経済的不利 ● 心理的および行動的变化（孤独感、不安、抑うつ症状の増加） ● 社会的孤立 ● 親の精神的健康
■ 睡眠障害関連 ナルコレプシー・過眠症・睡眠不足症候群の増加	● 学校閉鎖 ● 生活リズムの変化 ● スクリーンタイムの変化
■ 発達関連 ADHD 症状の悪化 摂食障害の増加 幼児期発達への悪影響 乳幼児の発達・行動変	● デジタルメディアの使用時間 ● ロックダウンへのストレス ● 学校閉鎖による学習機会の变化 ● 性別、年齢 ● ● パンデミックによる複合的なストレス ● 親の生活習慣の変化

アウトカム	関連因子
保育者のマスク着用による乳幼児への影響 新生児・乳児への影響 集中力・認知機能の悪化 学習の鈍化	- 親の精神状態の変化 - 休園 - 自宅にこもった限られた空間 - 室内遊びの増加 - 他者との繋がり喪失 - 愛着形成 - コミュニケーション・共感性の不足 - 言語発達 - 面会制限の影響 - 反応の乏しさ、捉えにくさ - 心配事 - 学習機会、学習量の変化
■ 行動抑制・行動変化関連	- 学校閉鎖 - 友人との交流機会 - 就寝時刻・起床時刻が不規則 - 気持ちを落ち着かせる行動をとる意識

(参考資料) 精神疾患・症状、情緒・行為問題等の有病率

疾患、症状等の有病率	備考
有病率： うつ：32% (95%CI: 27, 38) 不安：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。
有病率： うつ：25.2% (95%CI: 21.2, 29.7) 不安：20.5% (95%CI: 17.2, 24.4)	対象：18 歳以下
有病率： うつ：31% (95%CI: 27, 35) 不安：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
有病率： うつ：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
有病率： うつ：47.02% (95%CI:31.72, 62.32) 不安：43.69% (95%CI:18.58, 68.80) ストレス：39.97% (95%CI:30.53, 49.40)	対象：10-19 歳、低中所得国 地域ベースのメンタルヘルス介入を報告した研究はなかった。

疾患、症状等の有病率	備考
有病率： PTSD：28.15%（95%CI: 19.46, 36.84）	対象：子どもまたは青年
有病率： 睡眠障害：46%（95%CI: 36.90, 55.30）	対象：子どもと青年
有病率： 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）	対象：子どもと青年 就学前の小児の有病率はパンデミック前より低かった （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（タ方型）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。
有病率： 睡眠障害：34.0%(95%CI:28, 41)	対象：子どもと青年 小児は、青年単独または小児と青年の混合コホートと比 較して、睡眠障害の有病率が有意に高かった。メタ回帰 分析により、平均年齢、品質評価スコア、男性の割合は負 の関連を示し、調査時間($B = 1.82$ 、 $z = 34.02$)は睡眠障害 の有病率と正の関連を示した
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）	対象：0-18 歳の子どもと青年 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： 非自殺的自傷行為：32.40%	対象：18 歳未満の青年 女性の割合が有意なモデレーターであった($b = -1.898$ 、 $p = 0.006$)。
有病率： 不安：1.8-49.5% うつ：2.2-63.8% いらいら：16.7-73.2% 怒り：30.0-51.3%	対象：0-19 歳の子ども

疾患、症状等の有病率	備考
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%	対象：18 歳以下の子どもと青年
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%	対象：子ども
不安やうつ症状の有病率：約 3 分の 1	対象：青年（ヨーロッパ）

社会的影響

アウトカム		影響の方向性	
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。
	母子保健サービスのアクセスと提供	減少	対象：低中所得国 大半の研究で減少していた。
	SARS-COV-2 陽性母親から生まれた新生児の臍帯クランピング（CC） 遅延 CCvs 早期 CC		ガイドライン上、臍帯クランピング遅延の推奨が 70%で行われていた。 262/1476 例（17.8％）vs 511/1476 例（34.6％）
	SARS-COV-2 陽性の授乳中の母親と陰性の乳児授乳と赤ちゃんと母親が一緒にいること	中断	一般に母乳育児が奨励された。 58.7%（37/63）
	SARS-COV-2 に感染した母親 完全母乳育児の割合 人口母乳育児の割合		56.76%(95%CI:39.90, 72.88) 43.23%(95%CI:30.99, 55.88)
	COVID-19 感染母体の分娩様式の決定： 産科的適応に従って分娩様式を決定した COVID-19 症例において帝王切開を原則としていた 隔離期間中の授乳： 直接授乳も搾乳も禁止 搾乳のみ許可		0% 75% 54.2% 41.6%
	新生児集中治療室（NICU）/新生児回復治療室（GCU）における面会、赤ちゃんのケア（2020 年）	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（2020 年） 小児救急搬送困難（2021 年）	変化なし 増加	5-9 歳を除く
	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	
	より少ない予約 人工内耳の治療と装置管理、トレーニング、リハビリへのアクセス 遠隔医療やデバイスの配送、ビデオによる技術的サポートの実施	困難	対象：聴覚障害及び難聴児 保護者は子どものコミュニケーションスキルへの悪影響を感じたり、一般的には対面の方が質がよいと感じていた。
	治療へのアクセス（治療のアクセスや購入困難、薬の在	困難	対象：ADHD 児

	庫不足や処方箋の入手困難)		
	休校中のショートステイや訓練	休止	対象：障害児 リハビリの中断により身体の拘縮が 2 名にみられた。
	急性虫垂炎の症状発現から手術までの期間(日) 低侵襲手術 術後合併症	長期化 変化なし 変化なし	COVID 前 vs 後:1.4±0.9vs1.6±0.9 COVID 前 vs 後： 69.6±25.3 % vs 70.4±30.2% COVID 前 vs 後:9.1±5.3%vs7.7±6.5%
	急性虫垂炎、肥厚性幽門狭窄症に対して外科的介入を避け保存的加療が選択された割合	変化なし	
虐待関連	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。
	児童虐待		13 研究で増加、8 研究で COVID-19 前と比較して有病率、スコア、身体的虐待やネグレクトなどの数の減少が報告された。
	児童虐待相談率 (2020 年、2021 年)	減少	8.32% (95%CI: -13.32,-3.02)
	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 vs6,176 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) 虐待による頭部外傷 虐待/ネグレクトを背景とした中学以降の自殺事例実数 ネグレクトを背景とした幼児の事故の実数 被虐待児童候群の実数	増加 同程度 増加 増加 増加 増加	COVID 前 vs 後 : 345 件 vs326 件 497.0%
	プール有病率 身体的虐待 : 18% (95%CI:10,29) 心理的虐待 : 39% (95%CI:25,56)		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)
	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
	ネットいじめやネット被害への関与の有病率	判断困難	多くのアジア諸国とオーストラリアで増加し、欧米諸国では減少した。
	児童虐待	-	主に児童虐待に焦点を当てた論文(n = 73, 9%)であった。
受 診 行 動	小児救急外来受診率	減少	RR:0.68 (90%CI:0.62, 0.75)
	小児救急外来受診	減少	25 研究すべてで減少
	小児救急外来受診	減少	平均変化率
	小児救急外来受診	減少	COVID-19 : 63.86% (95% CI: 60.40, 67.31)
	小児救急外来受診数	減少	SARS: 36.1%~47%
	小児救急外来受診数	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 ji-67	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	減少	
	小児外来受診 (2020 年 5 月)	減少	51%減少
	(2020 年)	減少	24.4%減少
	2019-2021 年間変化率	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 -6.91 (95% CI: -12.93, -0.85)
	眼科受診	減少	平均減少率 67.32%
	渡航者外来受診		小児では継続的にみられていた。
	第 2 次緊急事態宣言後の外来受診者数 J-262	減少	
	小児科受診を控えようと思った (2020 年、2021 年)		48.2%、14.3% 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。
	ワクチン投与量 (2020 年 1 月~9 月) B 型肝炎、BCG、MR、水痘、日本脳炎、DT	減少	日本の 4 都市のデータを用いた研究 2020 年 3 月と 4 月に最も顕著であった。その後、全年齢層でワクチン接種のキャッチアップが観察された。高年齢層で持続的な増加がみられたが、乳幼児では増加しなかった。
	ワクチン接種変化率 (2020 年 1 月~2021 年 1 月) 乳児のワクチン (ロタウイルス、B 型肝炎、Hib、肺炎球菌、DPT・IPV) 1~4 月、1~9 月、1~12 月 1 歳児以降のワクチン (MR、水痘、日本脳炎、DT)	減少 減少	日本の単施設データを用いた研究 -45%、-50%、-52% -40%、-37%、-34%

	1~4 月、1~9 月、1~12 月 インフルエンザ、ムンプス		
		増加	対象機関のある自治体が独自の助成制度を新設していたためと考えられた。
	ワクチン累積接種率（2020 年度～2022 年度） 1 歳児の MR1 期、水痘 1 回目 5～6 歳児の MR2 期 B 型肝炎、日本脳炎	接種時期 の遅延 減少	2019 年度、2020 年度、2021 年度で MR2 期の累積接種率が 95%未満であった。 供給量の減少による
	予防接種控え		受診または予防接種を受けた 0～6 歳の児の保護者の 13.3%（10 名）が控えていると回答した。そのうち 8 割はその後延期した予防接種を受けていなかった。
日常生活行動	24 時間行動ガイドラインを満たす有病率	減少	ほとんどの研究で 5%以下で、パンデミック前と比較して著しく減少した。
	24 時間行動ガイドライン 総身体活動量 中等度から強度の身体活動 スクリーンタイム 睡眠 総身体活動量の減少とスクリーンタイムの増加	減少 減少 増加 増加 相関	因子変化 0.62 (90%CI:0.47, 0.81) 因子変化 0.75 (90%CI: 0.62, 0.90) 因子変化 1.02 (90%CI:1.00, 1.04) 因子変化 1.56 (90%CI:1.38, 1.77) 因子変化 0.53 (90%CI:0.42, 0.67)
	24 時間行動ガイドライン（学校再開 1 年後と比較した学校閉鎖の影響） 睡眠の推奨値を満たす割合 身体活動、スクリーンタイム、睡眠の推奨値のいずれも満たさない割合 スクリーンタイムに関する推奨値を満たす率 スクリーンタイムと睡眠に関する推奨値を満たす割合	多い傾向 少ない 少ない 少ない	身体活動とスクリーンタイムを除く 2 つまたは 3 つすべての推奨事項を守っている人は、身体的・精神的苦痛、疲労、いらいら、無気力という 4 つの因子すべてに関連する症状のリスクが低い傾向があった
	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 vs2.4~6.9 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 2 時間以上の子どもの割合 (2020 年 5 月、第一次緊急事態宣言中)		対象：学齢期 2020 年 1 月以前 vs 後: 41.3%vs59.4% COVID-19 の発生前後で同じ国や地域の研究を比較すると、おおよその増加傾向が見られた。 62%
	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%

		2019 年 vs2021 年：23.0%vs14.9%高所得層で悪化した
ソーシャルメディアの使用	増加	(2 研究のうち 1 件、対象：ADHD 児)
インターネットの使用 増加したと回答		男子 61.5%、女子 71.3%であった。
3 時間以上のビデオゲーム/コンピューター使用率 男子 女子 3 時間以上のテレビ視聴率 男子 女子	増加 減少	COVID-19 前 vs 後 22.2%vs40.5% 15.2%vs24.3% 17.5%vs9.5% 21.6%vs10.7%
総身体活動 学校の全面的または部分的閉鎖 学校閉鎖なしまたは変更がほとんどない	減少 減少 変化なし	SMD: -0.57 (95%CI:-0.95, -0.20) SMD: -0.66 (95%CI:-1.08, -0.24) SMD: -0.10 (95%CI:-2.80, 2.60)
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
身体活動 (平均 HSS Pedi-FABS スコア) (2020 年 8 月～2021 年 2 月)	減少	14 歳では増加した。
5 日間以上の 60 分以上の身体活動率 (2021 年) 男子 女子	減少	COVID-19 前 vs 後 43.4%vs39.2% 24.7%vs22.9%
中高強度の身体活動 学校の全面的または部分的閉鎖 学校による制限の少ない期間 中高強度の身体活動レベル 毎日 60 分以上の中高強度の身体活動野遵守率 不平等の傾き指数と不平等の相対指数 中高強度および軽度の身体活動時間	減少 減少 変化なし 減少 減少 減少	SMD、-0.43 (95%CI、-0.75, -0.10)、 1 日あたり 12 分の減少(WHO の推奨 の 20%減少) SMD: -0.57 (95%CI:-0.96, -0.17) SMD: -0.19 (95%CI:-1.04, 0.67) -32% (90% CI: -44% , -16%)、1 日 17 分 の減少に相当 2019 年 vs2021 年：20.1%vs11.7% MVPA で格差が拡大
1 日あたりの歩数 中高強度の身体活動時間	回復傾向	学校再開後の隔日登校 1 週目と比較し た全員登校が再開した 2 週目以降
身体活動量の大きい遊び	減少	
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%
休校中の運動量 学校再開後の運動強度		対象：スポーツ外来受診者 「たまに軽い運動」「休校前の半分」 が大部分を占めた。 小中学生は「休校前と同じ」、高校生 は「ほぼ休校前と同じ」が最も多かつ た。
運動意欲を感じている割合	-	8 割以上

屋外時間	減少	COVID 前 vs 後：1.1~1.8 間/日 vs0.4~1.0 時間/日 近視の危険因子 OR -1.82, 95% CI：-2.87, -0.76
外遊び時間	-	幼児前期群 46.5%, 幼児後期群 61.5%が減ったと回答した。
座位時間	増加	対象：3-5 歳 パンデミック前 vs 後：平日 164 分 vs174 分、週末 175 分 vs197 分
睡眠時間 睡眠時間（休校中） 睡眠時間（学校再開後） 睡眠時間（2020 年 6 月～2022 年 6 月） 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) 62%が増加したと回答[j-343] -0.94 (95%CI: 0.91, 0.97) 横断データのみ 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
8 時間から 10 時間の睡眠推奨遵守率（2021 年）	変化なし	
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) [g-104] 休校中、51%が遅くなったと回答
起床時間	早い	1 (95%CI:1.0,1.1)
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（タ方型）のような神経行動障害を持つ小児、ADHD 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。
果物と野菜、穀物製品、肉、鶏肉、卵、食事の質指標および/または総合的な食事評価、間食の頻度 超加工食品	増加 減少	50%以上の研究で増加
1 日 2 回以上バランスの良い食事をとれている割合 （緊急事態宣言中、学校閉鎖中）	減少	対象：小学 5 年生、中学 2 年生 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。
臨時休校中と比較した学校再開後のパターン間の食事摂取量の差	小さい	対象：小学生 学校再開後には、給食によって食事の格差が小さくなったと考えられた。

朝食を抜く（休校中） 毎日の朝食摂取（2021 年） 不平等の傾き指数と不平等の相対指数 1 日 3 食食べる（休校中）	増加 変化なし 減少 減少	
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（緊急事態宣言中）	増加	対象 3-5 歳 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（2021 年 2 月～3 月） 食生活の乱れ（ながら食べ、だらだら食べ）	増加	対象：3-6 歳
規則正しい食事時間と食事バランス（2021 年 2 月）	正の相関	対象：2-6 歳 パンデミック中に食事時間が規則正しくなったグループでは変化した食事バランスが高かった。
生活変化 外食が減った 中食が増えた 共食が増えた		対象：小学 4-6 年生 63.1% 24.1% 31.2%
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。
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)。
1 日の生活 勉強が理解できずに集中できない	変化	対象、対象期間：小学 4 年生、学校閉鎖中
不安なく生活できた（自粛期間中）		対象：Duchenne 型筋ジストロフィー患者 約 7 割
2021 年 7 月～8 月 学校に「ほぼ通常通りに行った」 COVID-19 の蔓延にともなう子どもの欠席		対象：小中高生 約 9 割(n=1,330) の子どもが回答 増えていると約 1 割(n=427) の教師が回答
2020 年の献血率（16 歳～19 歳）	減少	COVID-19 前 vs 後（5.7%vs4.4%）
性交経験（2021 年）	減少 減少	COVID-19 前 vs 後 男子（11.3%vs7.5%） 女子（13.4%vs8.6%）

	援助希求行動	変化なし	9項目の患者健康質問票と7項目の全般的性不安障害尺度（GAD-7）の平均症状得点は、COVID-19の制限前から制限中にかけて増加した。 COVID-19のパンデミックやロックダウンといった逆境に立ち向かう能力の欠如が、この時期の助けを求める態度と関連していたと報告している。
	援助希求行動が不十分と回答した中高校生の数 2020年 vs 2021年 2020年 vs 2022年 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%	増加 増加	aOR:1.27, 95%CI:1.14,1.41 aOR:1.22, 95%CI:1.10,1.36
	相談する行動の意識		ゲームを制限する意識の低い群で低かった。
家族関係・社会的つながり	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
	家族や仲間との関係	肯定的な変化	対象：ADHD児
	肯定的な育児行動：80%以上		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。
	父子絆形成		パートナーが家にいる間の子どもの世話が負の影響を与えた。
	社会的孤立感 孤独感 忘れ去られ感		地域：ヨーロッパ 13研究で報告された。 15研究で報告された。 2研究で報告された。 友人と合うことの制限や他者との断絶により感じていた。 Wave 2以降を捉えた研究では、孤独感や社会的孤立感は長期的に続いていることがわかった。
	パンデミック時死別体験における家族や友人など普段のサポートネットワーク	利用困難	
	日常的に気にかけてくれる・支えてくれる人がいない、分からない（2021年7月～8月）		対象：小中高校生 1～2割の子どもが回答した。 心身の状態の悪化が19項目でともに報告された。
	1歳児（COVID-前）の母親の社会的孤立と4歳の時（COVID-19パンデミック中）の問題行動（CBCL/1½-5）		OR：1.37
	子ども間の関係性	変化	
	ロックダウンに関連する心理社会的影響 孤独感 思春期の他者との関係への影響		ScRの結果 120（15%）の研究で報告された。 149（18%）の研究で報告された。

Q O L ・ ウ ェ ル ビ ー イ ン グ	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 健康関連 QOL	低下 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 (KINDL) 精神的健康スコア (2020 年 5 月) 身体的健康と精神的健康スコア (2020 年 7 月-10 月) QOL 総得点、精神的健康、友だち (2021 年 7 月) 起きる時間：変わらない vs 遅くなった 体を動かす遊びをする時間：長くなった vs 短くなった		対象：0-17 歳 全国平均と比べて低かった。 対象：小学 5 年生-高校生 先行研究と比較して低かった。 対象：小学 4-6 年生 変わらない群が QOL 総得点、精神的健康、友だちにおいて有意に高かった。 長くなった群が QOL 総得点が有意に高かった。
	QOL(PedsQL) (2020 年 5 月～12 月) (2020 年 6 月～2022 年 6 月)	変化なし 変化なし	対象：6-7 歳 対象：9-15 歳
	ウェルビーイングに関する 5 つの特定されたテーマ： パンデミックの情報や規制が与える悪影響 ウェルビーイングにおける教育と学習 孤独や断絶を防ぐための社会的つながり 感情的、ライフスタイル的、行動的变化 メンタルヘルス支援		地域：ヨーロッパ 学校の日課、授業、学習の変化は、パンデミック中、すべての研究、年齢にわたって重大な短期的影響を与えた。
	ウェルビーイング (WHO-5-I)： 活動性、活力・関心 休息	低下 改善	
	最悪の形態の児童労働	増加	2 つの研究で報告された。 COVID-19 パンデミック時の児童労働の主な危険因子:経済的課題、一時的な学校閉鎖と児童労働の需要増加、両親の死亡率、社会的保護の制限
子 ど も の 意 見 ・ 権 利	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 友達に会えないこと 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		78.2% 74.3%
	子どものニーズ： 子どもの話をもっと聞いてほしい 子どもも毎日頑張っていることをわかってほしい		不安をあおるだけでなく、正しい情報をながしてほしいなどもあった。

	子どもにとって、この時期は二度と戻ってこない子ことをわかってほしい 感染予防を徹底しなすべき制限のない学校生活を実施してほしい		
	長期休校・学校再開に対する認識		対象：発達特性を持つ子ども 長期休校に対してポジティブに反応する子どもがネガティブに反応する子どもより多くみられた。環境因子や発達特性による差異がみられた。
感 染 予 防 行 動	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%		対象：6-20 歳 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） 対象：4-14 歳 マスク着用はその必要性の認識、使用をめぐる社会規範、親の態度に影響を受けた。
	消毒及び接触		平均年齢：17.4 歳 ベースライン時の子どもの予防行動に対する有効性への期待、また、ベースライン時の接触に対する親の効力期待得点は子どもの予防行動と正の関連を示した。
	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
	感染予防行動実施率 帰宅時手洗い：76.2% マスク着用：68.9%		対象：園児
	外出時のマスク着用、手洗い 日常的な外出頻度 余暇を目的とした外出頻度	減少 減少	必ずする子供は幼児後期群で多かった。 幼児前期 63.4%, 幼児後期群 74.7% 幼児前期 84.5%, 幼児後期群 82.4% が減ったと回答した。
	保育施設における感染予防（2022 年 vs2023 年） マスク着用の義務化 会話なしの食事 手指消毒や登園前の健康状態の確認 感染予防のために推奨されていないものを使用	減少 減少 継続 -	対象：6 歳以下 46.9%vs7.5% 56.5%vs7.4% 62.8% 保護因子：自治体のガイドラインの影響（リスク比 0.69、95%CI:0.53、0.90）、ジュニア教員からの意見（リスク比 0.85、95%CI:0.72, 0.99）

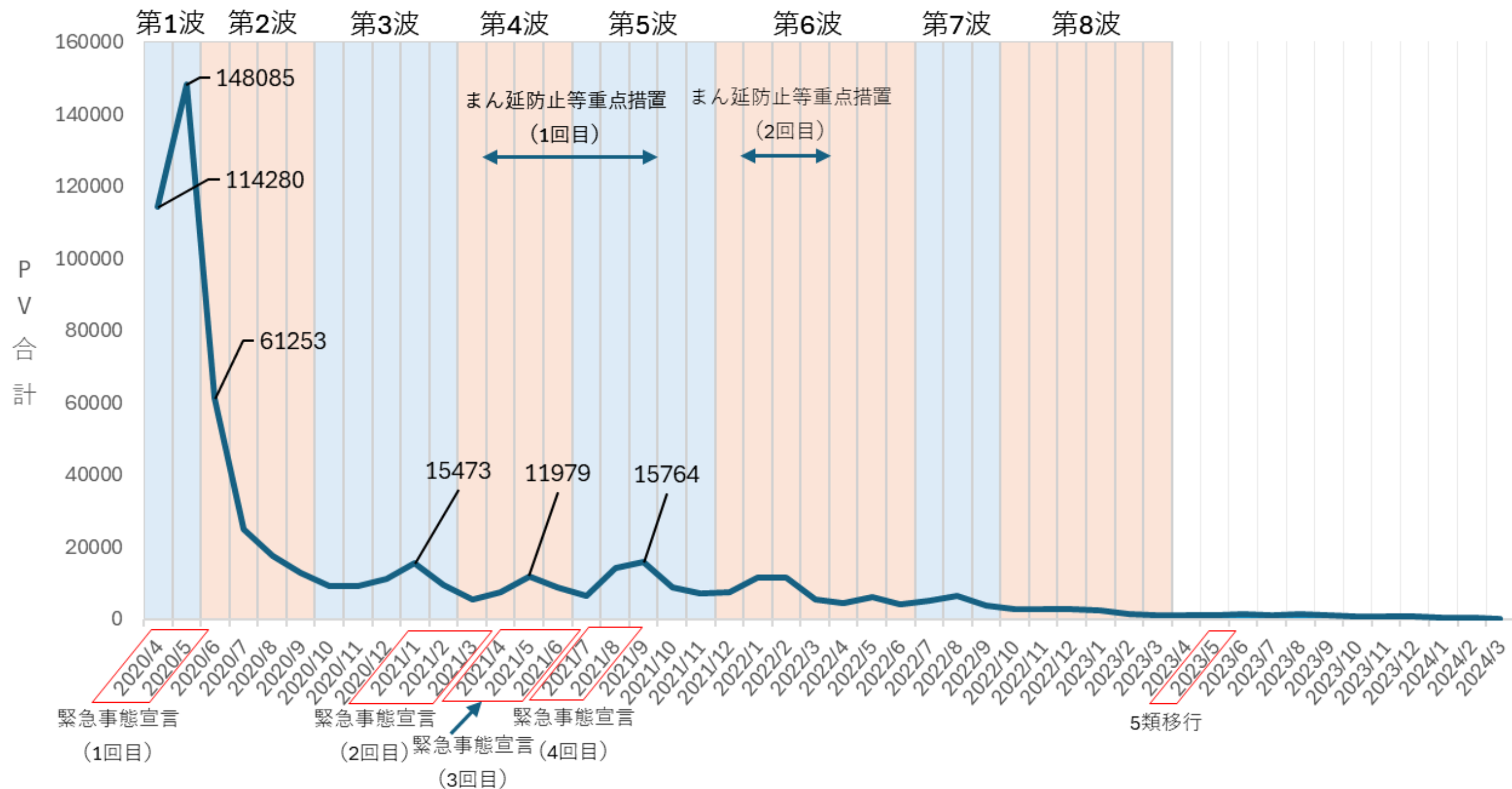
	マスク着用による副作用・不快感、表情を読み取ることの難しさ、マスク着用の負担		子どもたちは、座っているときや涼しい環境ではマスクを着用する方が楽だと感じ、学校での屋外休憩時間にはマスクを外すことで恩恵を受けた。
	マスク着用による外出困難 不快感によるマスク着用困難 マスク着用中の他者の感情への言及困難 インフルエンザ予防行動の変化 手洗いとマスク着用を実施したワクチン接種済みの子どもの割合 手洗いとマスク着用、マスク着用と予防接種 何もしない、手洗いのみ、マスク着用のみ、予防接種のみ、手洗いと予防接種	増加 増加 減少	対象：自閉症スペクトラム障害児 COVID-19 前 vs2021 年：18.2% vs48.8% 手洗いとマスク着用を同時に行った小児において、有意なインフルエンザ感染の減少が観察された（aOR 0.87、95%CI:0.76-0.99）。
感 染 伝 播	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) 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)		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。
	学校や幼稚園の開放と高齢者の COVID-19 死亡率		無症状の小児でもウイルス量を持つ可能性はあるが、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 SARS-COV-2 感染確率：約 0.005（接触ごとに 0.5%）	-	
	SARS-COV-2IgG 陽性率 パンデミック前から第 4 波まで	- 増加	パンデミック後期に増加した。 陽性者はいなかった。

第5波、第6波		それぞれ 4/661 と 16/373 の陽性者がいた。
マスク着用が SARS-COV-2 感染や伝播に及ぼす影響	効果なし	対象：18 歳未満 16 の研究で効果が認められなかった。 保護的な関連性を報告した 6 件の研究では、バイアスのリスクが重大または深刻であった。
2020 年の日本における COVID-19 感染者数に対する学校閉鎖の効果	効果なし	0 と有意に異ならない
黙食の実施と学校閉鎖数または学校閉鎖率	関連なし	
新生児 SARS-CoV-2 陽性率		
遅延臍帯クランピング vs 早期臍帯クランピング	同程度	1.2%vs1.3%
SARS-COV-2 陽性の母親から生まれた新生児における SARS-CoV-2 感染		
全体推定値		2.3%、95%CI：1.4-3.2
母子同室を実施		1.4%、95%CI：0.8-2
母子同室を実施しなかった		1.3%、95%CI：0.0-2.7
同室時に少なくとも 2 つの予防策を採用		1.0%、95%CI：0.3-1.7
		母子同室を実施しても、しなくても同程度の感染率であった。
SARS-COV-2 陽性の母親から生まれた新生児における SARS-CoV-2 感染		日本の単施設研究
母子同室（母乳育児も行ないながら）		0%

Trends in Mental Wellbeing of US Children, 2019-2022: Erosion of Mental Health Continued in 2022 (Bhandari N, Gupta S. 2024)	
国	アメリカ
研究デザイン、調査方法	サーベイ
研究期間（調査期間）	2019 年～2022 年
対象者情報	27,378 名（年齢 2 歳から 17 歳）
調査内容	COVID-19 パンデミックにおける米国の小児の精神的健康症状の全国的な有病率の変化を調査（国民健康調査 National Health Interview）。精神的苦痛と発達、コミュニケーション、認知、感情、行動等の各領域に関連する 19 の事項について評価。
概要	全年齢層のこどもたちのメンタルヘルスは 2019 年から 2020 年にかけて悪化した。2021 年に入りわずかに回復がみられるが、2022 年に完全に回復することはない。2022 年になっても精神的健康に影響が及び、特に思春期の子ども達に大きな負担がのしかかっている。
Mental health after the COVID-19 pandemic among Finnish youth: a repeated, cross-sectional, population-based study (Kiviruusu O, Ranta K, et al., 2024)	
国	フィンランド
研究デザイン、調査方法	サーベイ（全国横断調査）
研究期間（調査期間）	2015 年～2023 年
対象者情報	722,488 名の学生（平均年齢 15.8 歳、男子 48%、女子 52%）
調査内容	・全般的な不安障害尺度 GAD-7 ・PHQ-2 ・社交不安の Mini-SPIN Social Phobia Inventory、 ・精神的ウェルビーイングの評価尺度 SWEM WBS ・その他（孤独感、摂食障害、自殺企図等）の質問
概要	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 年にはすべての年齢層で高いレベルにとどまった。一方、精神的ウェルビーイングスコアは低下した。2023 年は 7 割を超える女子、3 割強の男子が何かしらのメンタルヘルスの問題を抱えており、孤独感だけが唯一改善がみられた指標であった。COVID-19 の大流行が青少年のメンタルヘルスに大きな影響を与え、その影響は長期にわたる可能性があることを示唆している。
Evolution of Sleep Duration and Screen Time Between 2018 and 2022 Among Canadian Adolescents: Evidence of Drifts Accompanying the COVID-19 Pandemic (Poirier K, Gauvin L, et al., 2024)	
国・地域	カナダ
研究デザイン、調査方法	Natural experiment design
研究期間（調査期間）	2019 年～2022 年
対象者情報	28,307 名（高校生、平均年齢 14.9 歳）
調査内容	思春期の睡眠時間とスクリーンタイム ・睡眠時間に関する質問 ・スクリーンタイムに関する質問。時間、使用目的、等 ・フラリッシングスケールを用いた有能感、楽観主義、自己受容等の心理的フラリッシングの評価。
2019 年データをベースラインに 2022 年までのデータで比較。2019 年から 2022 年の間に睡眠時間とスクリーン使用時間ともに増加したが、2022 年には、睡眠時間とスクリーン使用時間はほぼ等しくなった。	

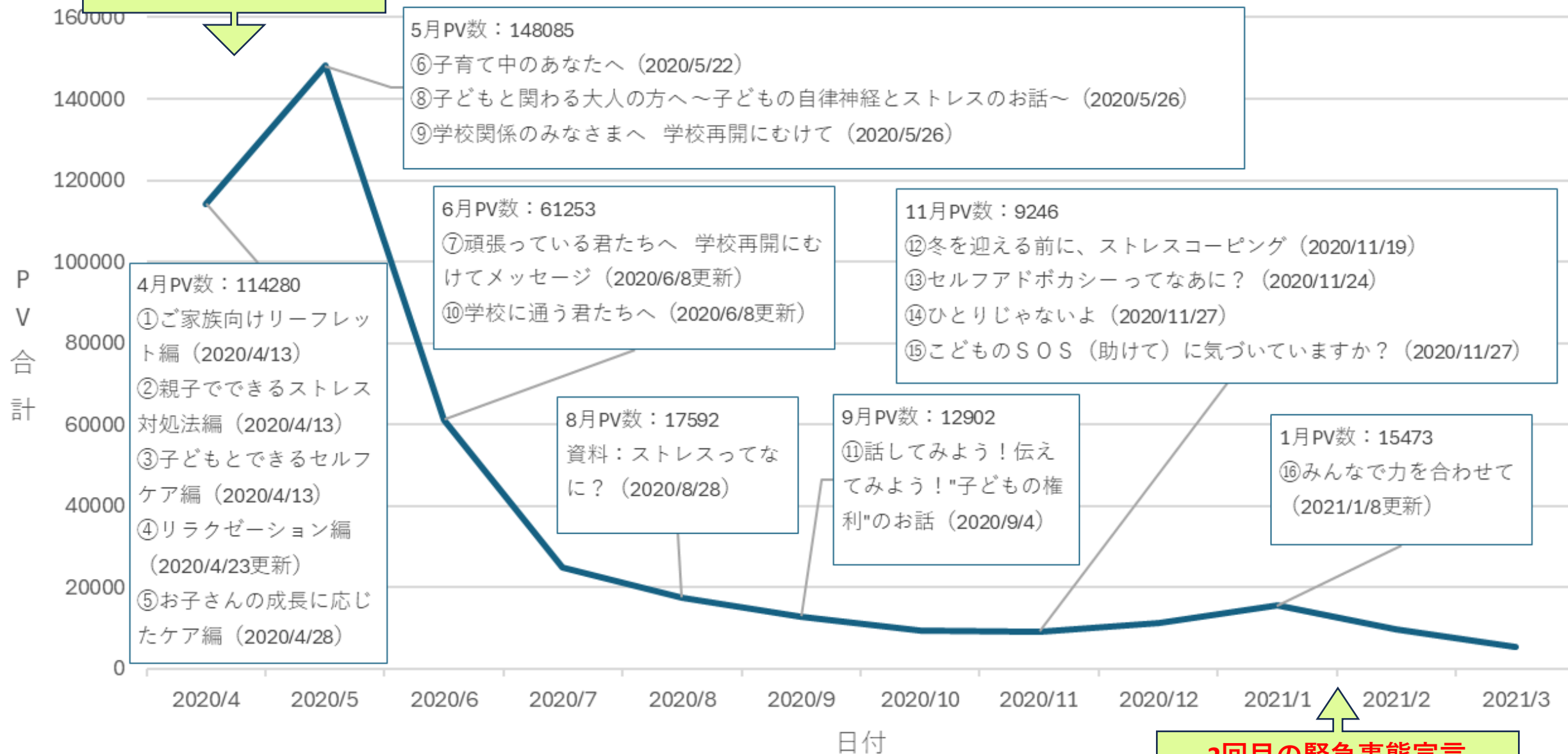
Three years into the pandemic: results of the longitudinal German COPSy study on youth mental health and health-related quality of life (Ravens-Sieberer U, Devine J, et al., 2024)	
国	ドイツ
研究デザイン、調査方法	Population-based 縦断的研究
研究期間（調査期間）	2020 年～2022 年（この間 5 回調査を実施）
対象者情報	2,471 名（年齢 7 歳から 17 歳）
調査内容	ドイツのこどもたちの QOL とメンタルヘルスへの影響 ・ HRQoL (KIDSCREEN-10) ・ メンタルヘルス SDQ ・ こどもの不安感情 SCARED ・ 抑うつ症状 CES-DC, PHQ-2 ・ 心身症 HBSC-SCL、将来への不安等 DFS-K
2020 年から 2022 年の間、5 時点で QOL やメンタルヘルス指標を評価した。HRQoL 低値、精神的健康問題、不安、抑うつ症状等のあるこどもの割合は多くが 2020 年 12 月から 2021 年 1 月の調査で増加し、それ以降、徐々に減少または改善がみられている。一方で、パンデミック前の状態まで改善がみられていないものもあり、心身の不調は依然として続いている。	
Long-term gastrointestinal symptoms and sleep quality sequelae in adolescents after COVID-19: a retrospective study (Wei-Lin Yang, Qi Wang, Ying Wang, et al., 2024)	
国・地域	中国
研究デザイン、調査方法	サーベイ、後方視的研究
研究期間（調査期間）	2023 年
対象者情報	578 名（年齢 12 歳から 17 歳）
調査内容	中国のこどもの消化器症状と睡眠の質に関する COVID-19 感染の影響 ・ 既往歴、教育背景、COVID-19 感染既往 ・ 消化器症状スケール (GSRS) 高スコアがより重症を示す。 ・ ピッツバーグ睡眠質問票 (PSQI) 総合的に睡眠の質を評価。低スコアで良好な睡眠と評価。
2023 年に振り返る形で COVID-19 流行前、COVID-19 感染時、感染後（1 か月後、3 か月後、6 か月後）という複数のポイントで調査を実施した。消化器症状と睡眠、両者とも感染の急性期には悪化するが感染 1 か月後には改善の方向に進むと述べられている。	
Caregiver and Child Mental Health During 3 Years of the COVID-19 Pandemic (Anna M.H. Price Mary-Anne Measey, et al., 2024)	
国・地域	オーストラリア
研究デザイン、調査方法	サーベイ、横断調査
研究期間（調査期間）	ステイホーム期間：2020 年～2021 年の間に 3 回調査実施。 ロックダウン後：2022 年～2023 年の間に 3 回調査実施。
対象者情報	0 歳から 17 歳のこどもをもつ 12,408 名の養育者と 20339 名のこども
調査内容	オーストラリアのこどもと養育者のメンタルヘルス 養育者：自記式。不安・抑うつ尺度 K6 で評価。 こども：自記式。不安・抑うつなど SRMH を用い評価。
ネガティブな精神症状は 2021 年の 7 月のロックダウンの際にピークに達したが、その後、社会状況の落ち着きとともに減少し回復した。自己評価によるネガティブな体験感情はこどもの年齢が高いほど増加がみられた。また、教育的背景などの要因を含め分析するとその回復力には社会的勾配の持続を認めた。	

リーフレットPV数



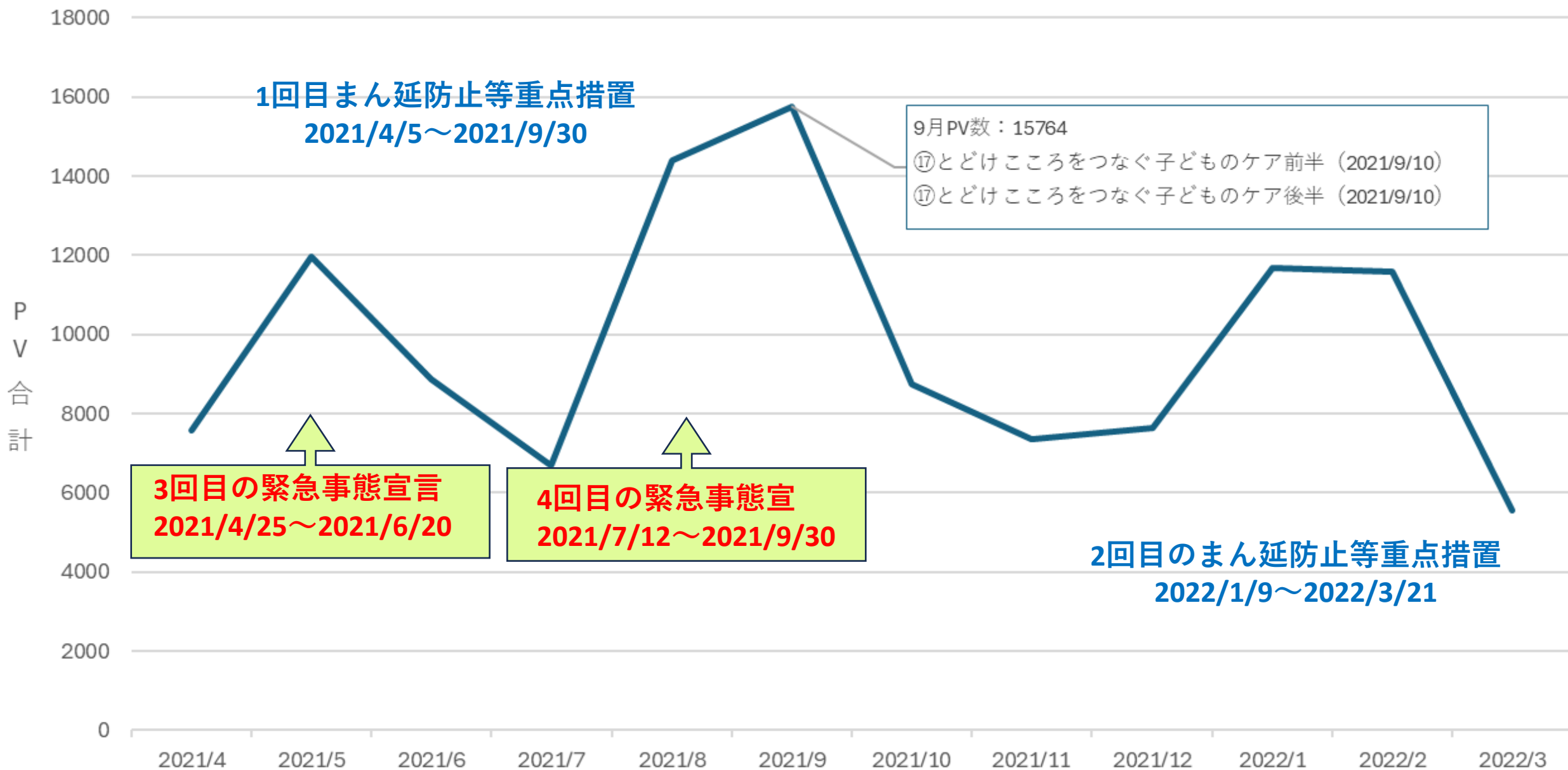
2020年度リーフレットPV数（月ごと）

1回目緊急事態宣言
2020/4/7～5/25

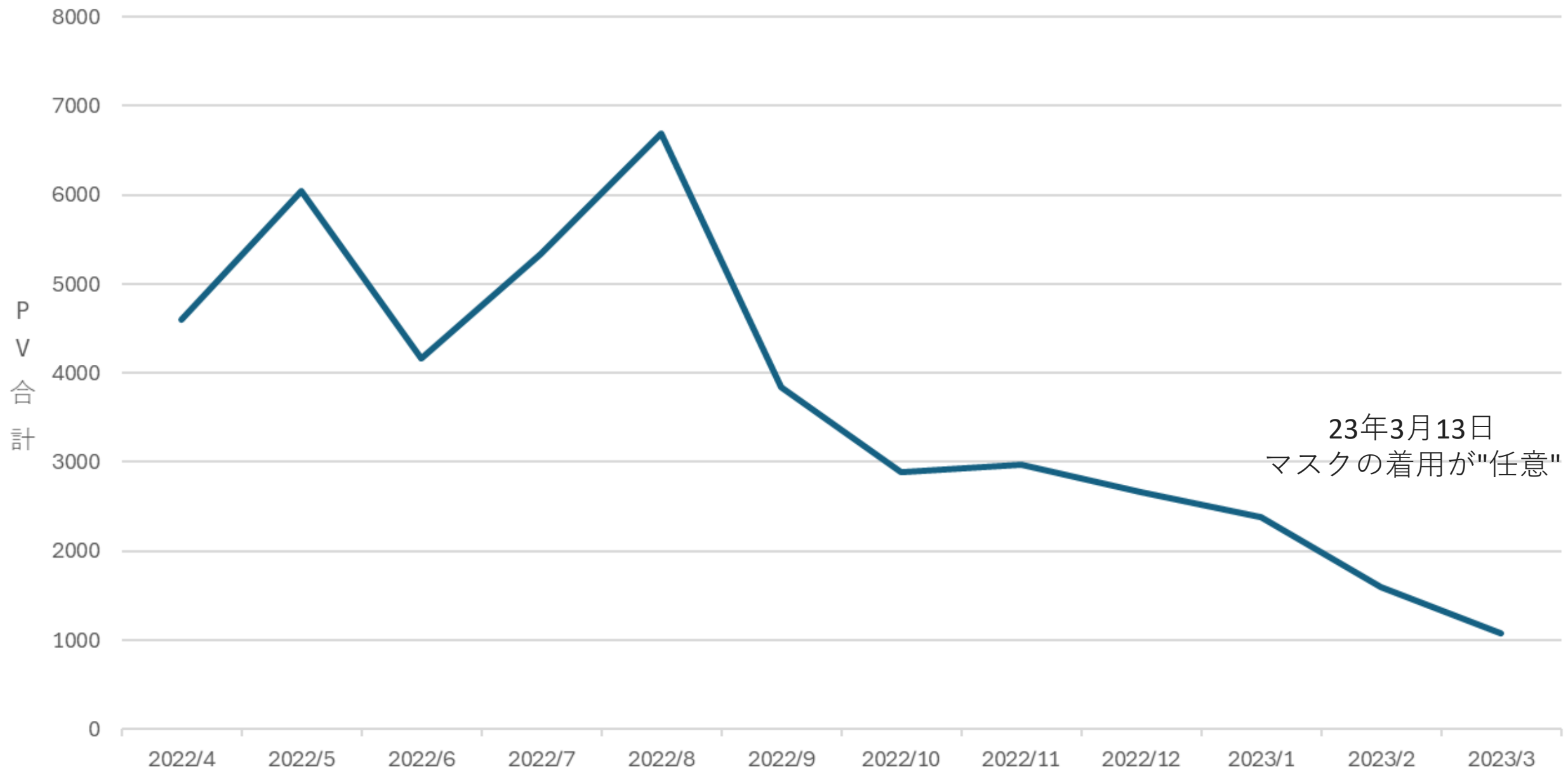


2回目の緊急事態宣言
2021/1/8～3/21

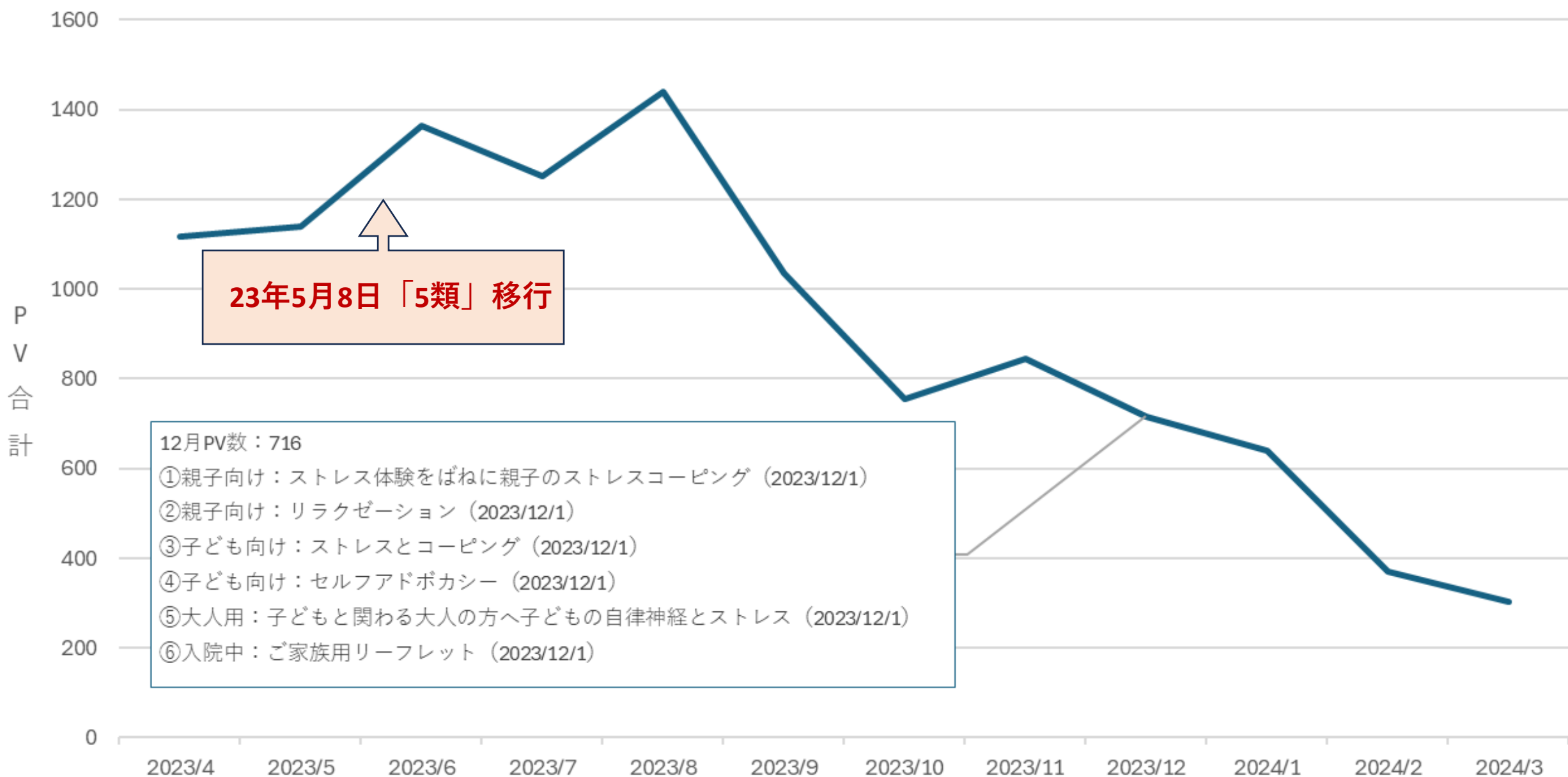
2021年度リーフレットPV数（月ごと）



2022年度リーフレットPV数（月ごと）



2023年度リーフレットPV数（月ごと）



使用場面：乳幼児健診・育児相談、健診事後教室、学校健診、予防接種や日常的な疾患での受診時、教育・福祉・医療機関における個別相談などを想定。

チェックリストを活用する支援者：地域のかかりつけ医、保健センターや自治体（子ども家庭課等）の保健師・心理士、学校医、スクールカウンセラー（SC）、養護教諭、スクールソーシャルワーカー（SSW）などを想定。

特色：年齢や発達段階に応じた項目を用い、子どもや保護者に過度な負担をかけることなく、必要な情報を効率的に収集できる。チェックリストを媒介として支援者と保護者が対話し、育児不安を緩和しながら、発達を促す関わり方について助言を行う。また、不適切養育の早期発見や予防も重要な使命となっている。必要に応じて療育センターや専門医による定期フォローアップへの紹介を円滑に行い、地域の支援資源と連動して活用可能。

使用方法：支援者が気になる点や、保護者・子どもから相談のあった内容に関連する項目を柔軟に選び、見逃してはならない発達上のサインに着目して、丁寧かつ効率的な聞き取り・観察を行うための補助的ツールとして機能する。

* 注意点：重症度やフォローの要否、診断をカットオフ値によって判定するものではない。

仮想事例①

A 市転入後に 1 歳半健診を受診した 1 歳 11 か月女児。コロナ禍で失業した父が借金を抱えて関係悪化し父母離婚後、母方実家で生活していたが折り合い悪く引っ越して来たと話す 20 歳母親。夜仕事に出るときは同居男性が赤ちゃんの様子を見ているとのこと。これまで健診を受けていなかったが、転入後の子ども手当申請時に受診勧奨あり、発達の遅れの相談もしたかったので受けることにした。未歩行でハイハイもしない(座位でずりばいあり)ので心配になってきたと保健師に相談。おとなしい赤ちゃんで表情乏しく発声・あやし笑い少ない。母が離れても平気である。

→これまでに乳児健診や予防接種未実施のためリストの「安全」の欄を参照。生活環境が変わったばかりで同居男性はヘビースモーカー、児の受動喫煙あり。母は生活にゆとりなく、動画を見させていることが多く、おむつがもったいないのと面倒なのでかなりパンパンになってから替えるなど「ケアと関わり方」の欄で母子相互交流が乏しく、児のケアが不十分であることが示唆された。これからどう育ててよいかわからないと言い、自信のなさや不安がある（「保護者の well-being」欄）。

まずは保健師より養育環境の安全面について確認、パートナーの状況を聞き取り（DV がないか、経済状況はどうか、児を置いて仕事に行く際の様子など）。体重増加は順調だが対人面・運動面の遅れがあり、健診事後教室を案内。手続きなどが苦手な理解力に困難を抱える

母親のようだったので子ども家庭課の母子相談担当者につなげて定期的に家庭訪問や電話相談の対応をすることになった。ワクチン接種記録や子育て情報のリソースとして「**アプリなどのツール**」欄のものを導入すると母の安心につながった。身辺面（食事、排泄など）の保健指導に加えて児の発達段階に合わせた親子のふれあい遊びの紹介など行っていく予定。小児科医より療育センター紹介あり、理学療法開始の方向となった。

仮想事例②

保育園年少男児、3 歳児健診にて多動・かんしゃく激しく他児と健診を受けることができず大泣き。母親によると 11 か月で歩けるようになってから落ち着きがなくよじ登ったり走りまわって転んだり目が離せない。言うことをきかず歯磨きの仕上げができない、気乗りしないと食事を食べず、合間にお菓子など食べている。夜もテレビゲームに長時間夢中になり興奮してなかなか寝ないので母親も寝不足で疲弊強い。

→「**安全**」面を参照し、チェックすると児の体があざや擦り傷が目立ったが動き回っているところなどぶついたり癇癪時に自分でひっかいたりするとのこと。じっくり話を聞くと母がイライラして強く叩いてしまうことがあるという。その後自己嫌悪に陥り気分が滅入る。「**保護者の well-being**」に支障があると判断、心理相談を勧めた。相談の中で「**スクリーニングや評価方法**」の項目を参照し心理士が PARS-TR を実施し発達障害の特性がカットオフ値を超えていることを確認した。保育園での状況も母親の了承を得て確認し、市の巡回相談（専門家が園を訪問し保育観察と助言）を利用することになった。叩いたり繰り返し強く怒鳴ったりするなどは不適切養育にあたるため（「**安全**」項目参照）、児相通告も念頭に保育士やかかりつけ医が注意深くフォロー予定である。

仮想事例③

小2男児、アレルギーでかかりつけ医に定期通院あり。学校や外出先のトイレで一人で排尿できない、外ではしゃべらないなどの様子が続き母親が教室で付き添いをしている。母不安強く、食物アレルギー以外にもオーガニック食品へのこだわりやサプリを飲ませる、コロナ後は常に消毒・マスク着用などこだわり強い。インフルエンザが流行っている時期は感染するリスクがあると母が判断すると学校を休ませている。

→「**栄養**」欄を参照し、家庭での食事摂取の状況、学校での水分摂取やトイレの対応などを聞き取り。「**児のケア**」を聞き取りし、自分でできることは母がすべて先回りしてやらずに見守るなど発達促進的な関わりを助言した（チェックシート記載の“行動の最後の部分を子ども自身にやらせる作戦”）。母の了解を得て、幼児期から関わりのある保健センター地区担当職員に連絡。「**保護者の well-being**」に配慮し就学後途切れていた定期相談を再開し福祉サービス導入を検討することになった。学校での状況について主治医から連絡して確認、関

係者でサポート会議を行う予定となった。

仮想事例④

小5女兒。ダイエットに凝り始めて給食をほとんど食べないなどの心配にて担任が養護教諭、スクールカウンセラーに相談。体調不良(気持ちが悪い、おなかが痛い等)でときどき保健室を利用するため養護教諭がチェックリストの「栄養」面で体重・体型について聞き取りをしたところ「他の女子より足が太いのが気になる」「30 キロを超えたくない」との強い思いこみがあり、食事を減らしたり自室で過度な運動を続けたりしていることを打ち明けた。

→身体測定で体重減少みられ学校医から保護者に受診勧奨。水分も飲まないようにしていたため、適切な水分補給については担任が声掛けするようにした。家庭では成績について厳しく言われており、学校と塾の宿題と手伝いをしないとペナルティを課されるため、宿題を終わらせるのに就寝が遅くなることもあった。きょうだいが「コロナ太り」してダイエットをしている姿を身近で見ていたのも影響したかもしれないとのこと。養護教諭より睡眠時間確保や必要カロリーについて本人・保護者に助言した。「学童時のケア」「安全」面を参照し、親子のリラックスタイムを設けてみる提案やクラスでは SNS の影響（やせているアイドルやダイエットの情報ばかり見てしまったり、仲間同士の LINE で他クラスの女子の悪口が書かれたりすること）について話し合えるよう助言した。また自分の手をシャーペンで刺すなどの自傷が見つかったためチェックシートに載っている「しんどいっていいない」リーフレットに沿ってカウンセラーが対応を共有した。

研究成果の刊行に関する一覧

該当なし