

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も母親と一緒にいること	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いいと感じていた。
	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)	長期化	COVID 前 vs 後:1.4±0.9vs1.6±0.9
	低侵襲手術	変化なし	COVID 前 vs 後： 69.6±25.3 % vs 70.4±30.2%
	術後合併症	変化なし	COVID 前 vs 後:9.1±5.3%vs7.7±6.5%
虐待関連	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	
	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	増加	COVID 前 vs 後 : 345 件 vs326 件 497.0%
	病院における身体的に重度な児童虐待の報告実数(2020 年)	同程度	
	虐待による頭部外傷	増加	
	虐待/ネグレクトを背景とした中学以降の自殺事例実数	増加	
	ネグレクトを背景とした幼児の事故の実数	増加	
	被虐待児童候群の実数	増加	
	プール有病率		失業率と身体的虐待 (b=0.09, p<0.05)
	身体的虐待 : 18% (95%CI:10,29)		失業率と心理的虐待 (b=0.03,有意差なし)
	心理的虐待 : 39% (95%CI:25,56)		
	身体的虐待 : 5.3%		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。
	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%		
	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%
	健診控え		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 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 減少 増加 増加 相関	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。 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	増加 減少	COVID-19 前 vs 後 22.2%vs40.5% 15.2%vs24.3%
3 時間以上のテレビ視聴率 男子 女子	減少 減少	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 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 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%