

令和6年度こども家庭科学研究費補助金  
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)  
分担研究報告書

全国調査の実施

研究代表者：石塚 一枝（国立成育医療研究センター社会医学研究部）  
研究分担者：森崎 菜穂（国立成育医療研究センター社会医学研究部）  
研究協力者：寺島 智美（国立成育医療研究センター社会医学研究部）  
研究協力者：オーレリー ピパーシェ（国立成育医療研究センター社会医学研究部）  
研究協力者：須山 聡（北海道大学 児童思春期精神医学研究部門）  
研究協力者：福屋 吉史（東邦大学 精神神経医学講座）  
研究協力者：山脇 かおり（国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センター）

**研究要旨**

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

**方法：**本年度は、学童期調査を実施した。学童期調査は、2020年より開始している全国無作為抽出された全国の小中高生について、コロナ下の生活等に係る調査の追加調査を実施した。

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

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

**A. 研究目的**

本研究では、新型コロナウイルス感染症流行下等の社会的な環境において、子どもの心身の発達や健康に及ぼす影響を把握する。

**B. 方法**

全国無作為抽出された小中学生を対象に、コロナ下での子どもの精神的不調（うつ等）とそ

の要因である家庭の環境（経済状況、養育等）、孤立、レジリエンス、休校等について質問票郵送による縦断調査研究を実施している。行動自粛など新型コロナウイルスパンデミックにおける感染対策が緩和した後の心身への健康の状態を把握するため、2023年に引き続き、2024年に調査を実施した。

## 1. 子どもの心理社会的状況

### 1) 抑うつ・孤独感

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

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

### 2) 問題のあるインターネット使用

新型コロナウイルスパンデミック中に利用が加速したインターネット使用に伴い、問題のあるインターネットの使用（社会生活の広範囲に悪影響を及ぼす、認知および行動の症状からなる多次元的な症状、Problematic internet use) を把握するため、インターネット依存スクリーニングテスト診断質問票(DQ)を用いた。DQは、8つの質問に対して「はい」（1点）、「いいえ」（0点）で尋ね、合計点を算出する。8項目のうち、5項目以上が該当する場合、問題の

あるインターネット使用のリスクがあると評価されている（カットオフ5点）。

## C. 結果

小学5年生～高校2年生の子ども3367名およびその保護者に質問票による郵送調査を実施した。その結果、2023年調査では、子ども1928名、保護者1991名から回答が得られた。2024年のフォローアップ調査では、2606名に配布し、保護者1551人、本人1551人から回答を得られた。

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

新型コロナウイルス感染症収束後も、抑うつ傾向については悪化傾向が続いている。インターネット依存スクリーニングテストによる合計点が「病的使用者」と「不適応使用者」となった子どもの割合は、50.6%となり、中1以上の全ての学年で50%を超えた。全体では、2023年の51.3%から0.7ポイント改善したものの、小6から中2にかけては悪化した。

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

## D. 考察

新型コロナウイルスパンデミックの行動制限下で、感染対策のため、社会との交流が限定されていた。しかし、パンデミックが沈静化して行動制限が緩和されたにも関わらず、抑うつ傾向は 2024 年においても悪化傾向が続いている。

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

## E. 結論

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

## 参考文献

- 1) Haugland S, Wold B. Subjective health complaints in adolescence--reliability and validity of survey methods. *J Adolesc.* 2001;24(5):611-624. doi:10.1006/jado.2000.0393
- 2) Kaneita Y, Kanda H, Ohida T, Higuchi S. Internet use and problematic Internet use among adolescents in Japan: A nationwide representative survey. Mihara S, Osaki Y, Nakayama H, Sakuma H, Ikeda M, Itani O, *Addict Behav Rep.* 2016 Oct 15;4:58-64. doi:10.1016/j.abrep.2016.10.001. eCollection 2016 Dec.
- 3) Johnson JG, Harris ES, Spitzer RL, Williams JB. The patient health questionnaire for adolescents: validation of an instrument for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients. *J Adolesc Health.* 2002;30(3):196-204. doi:10.1016/s1054-139x(01)00333-0
- 4) Adachi M, Takahashi M, Hirota T, et al. Distributional patterns of item responses and total scores of the Patient Health Questionnaire for Adolescents in a general population sample of adolescents in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74(11):628-629. doi:10.1111/pcn.13148
- 5) Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *International Review of Psychiatry,* 15(1-2), 173-177.

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

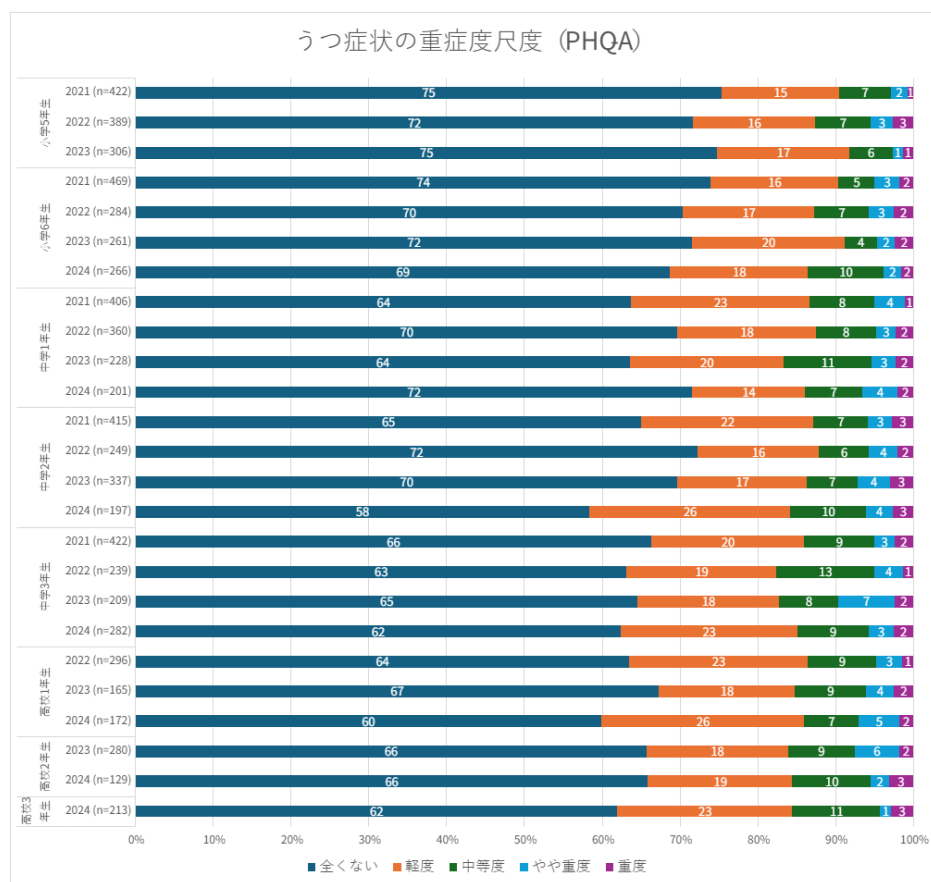
該当なし

## 1. 子どもの心理社会的状況

### 抑うつ傾向 (PHQ-A)

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

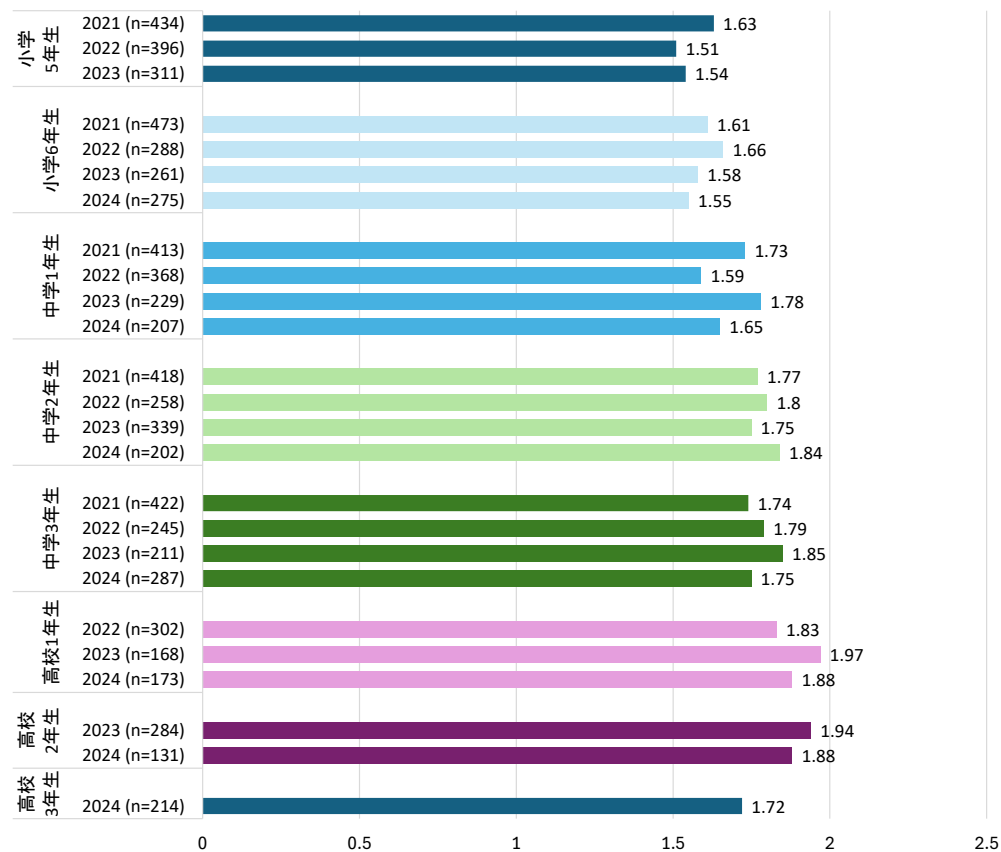
過去 7 日間について、9 項目の質問に対して 4 段階 (全くない : 0 点、数日 : 1 点、半分以上 : 2 点、ほとんど毎日 : 3 点) で尋ね、点数化した。総合点は 0 から 27 点で、点が高いほどより重度のうつ症状が示唆される。



## 2. 孤独感 (UCLA 孤独感尺度)

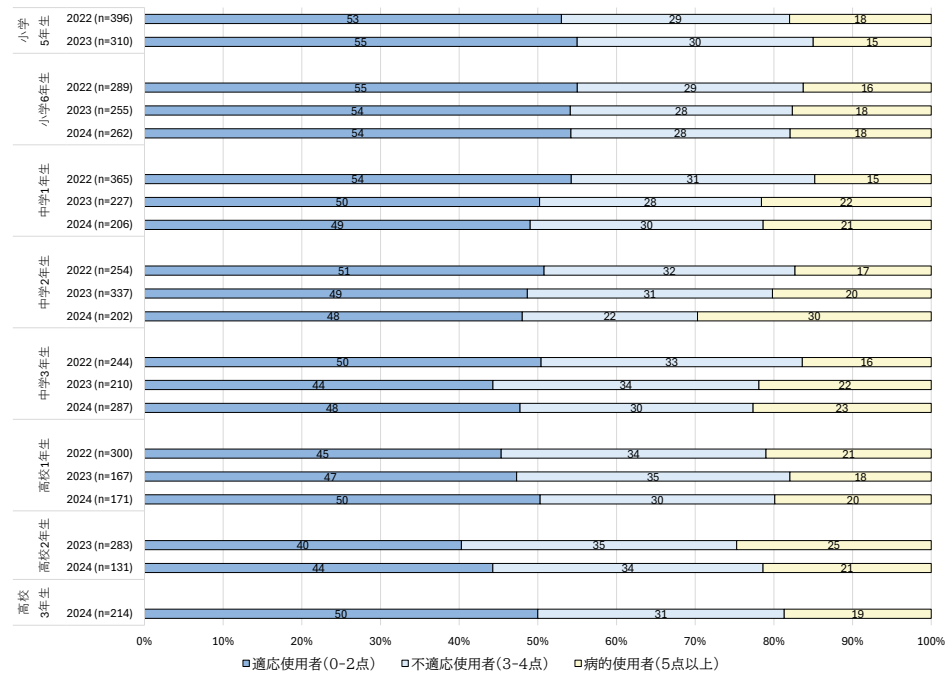
質問項目 (1) から (3) まで、簡潔な孤独尺度である日本語版 UCLA 孤独感尺度第三版短縮版を用いて、孤独感について尋ねた。

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



### 3. 問題のあるインターネット使用 (2022-2024)

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



※Young Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction

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