

【資料】

# 新型コロナウイルス感染症による 一斉休校が子ども達に与えた影響

福井 美保<sup>\*,\*\*</sup>

キーワード：COVID-19 メンタルヘルス 神経発達症

**要約：**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大にともなう感染対策として行われた一斉休校は、子ども達の生活、メンタルヘルスに大きな影響を及ぼした。特に、特別支援教育を必要とする子ども達では、生活リズムが崩れ、心身の不調を訴えることが多い。筆者らは休校後のメンタルヘルスについて小児心身症評価スケール（QTA30）を用いて評価し、要配慮者の割合が高いこと、また、休校後に身体症状が増悪する子ども達が多いことがわかった。特に神経発達症の子ども達は、休校により身体症状の出現が多くなるだけでなく、休校が終了してもさらに増悪している児の割合が高かった。子ども達のメンタルヘルスには、COVID-19の直接的な影響だけでなく、社会構造の問題、保護者の状況も大きく関与する。早期に子ども達の変化に気づき、治療介入できるように特に身体症状に注意しながら、見守っていくことが重要である。

## 1. はじめに

2019年の終わり頃、中国の湖北省武漢市で発生したとされる肺炎は、2020年1月に原因が新型コロナウイルスであると同定された。その後、各国・地域の感染対策にもかかわらず、全世界へと新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は感染が拡大し、同年3月11日にWHOがパンデミック宣言をおこなった。これに伴い、日本においても、2020年4月には全都道府県に対して緊急事態宣言が行われ、長期間の外出自粛、商業施設の休業、在宅勤務、経済不安など、我々の生活は一変した。この変化は、大人だけでなく、子どもにも大きな影響を及ぼした。緊急事態宣言に先立ち、教育現場には、学校の一斉臨時休校要請が行われ、2020年3月2日から実施された。この休校要請は、2020年4月以降も継続し、大阪では多くの学校で5月末まで休校が続き、再開後も6月中は分散登校が行われていた。

学校における長期休校は、夏休み、冬休み、春休みなどがあるが、これらの長期休暇とCOVID-19感染拡大による臨時休校は大きくことなる。長期休暇は、期間が設定されているた

---

\*大阪大谷大学教育学部

\*\*大阪医科薬科大学小児科学教室

め、休校の終了が明確であるが、COVID-19での臨時休校はいつ終わるかわからないものである。さらに、COVID-19での臨時休校期間中は、図書館などの公共機関も休館や利用制限を行っていたり、習い事や学習塾なども活動を自粛するところが多く、「三蜜」の回避のため友人と遊ぶことも制限された状態であり、子ども達は、休校中に自宅以外の場所で過ごすことができなかった。また、COVID-19での臨時休校では、「休暇」ではないため、遠隔授業が行われることとなり、ICTを利用して自宅で授業を受け、課題を行わなければならないという点も大きな違いとして挙げられる。

COVID-19は感染症としての症状、後遺症の問題だけでなく、その社会的影響の大きさや広さにおいては、これまでに日本が経験してきた他の感染症によるパンデミックや自然災害とも異なる様相を呈している。そしてこのような、社会環境の変化は発達期の子ども達の心身の健康に大きな影響を与える。本編では、子ども達、特に、特別な支援を必要とする子ども達に対するCOVID-19やそれに伴う一斉休校の影響について、既報や自験例をもとに概説する。

## 2. 子どものメンタルヘルスの変化

COVID-19による子どものメンタルヘルスに対する影響について、国内では国立成育医療研究センターが子どもと保護者の生活と健康の現状を明らかにし、問題の早期発見、早期予防を目的として、Webによるアンケートを2020年4月から経時的に行い、その結果を報告している(細澤 2020, 大谷 2020, 田中 2022)。2020年4月～5月に行われた第1回のアンケート調査の中で、ストレス症状について尋ねた項目では、「コロナのことを考えると嫌な気持ちになる」について「すぐにイライラする」「最近集中できない」の訴えが多かった。「いらいらする」は小学生で多く、低学年で32%、高学年で38%にみとめられ、「集中できない」は高校生で多く42%にみとめられた(細澤 2020)。また、心身の健康を評価する尺度である日本語版KINDL-Rを用いた調査結果の分析では、2020年5月、2020年7月、2021年3月の3つの時期で、点数を比較したところ、からだの健康度のスコアは小学生、中学生、高校生のすべての年代で経時的に悪化していた。また、こころの健康度は、調査開始当初から標準より低下しており、その後も回復しない傾向があることが報告されている(大石 2022)。

このように、COVID-19によるパンデミックは子どものメンタルヘルスに様々な影響を与えている。細澤ら(2020)は、COVID-19によるパンデミックは図1のように多層的・複合的に影響を及ぼすと報告している。COVID-19に自分や家族が罹患するかもしれない、自分が感染して家族や友人にさらに感染させてしまうかもしれない、それに伴い誰かを失うかもしれないというような不安に襲われる。また、感染対策としての社会的隔離策や一斉休校などの日常生活の喪失も子ども達の不安につながり、社会の変化は保護者のストレスにもつながる。保護者

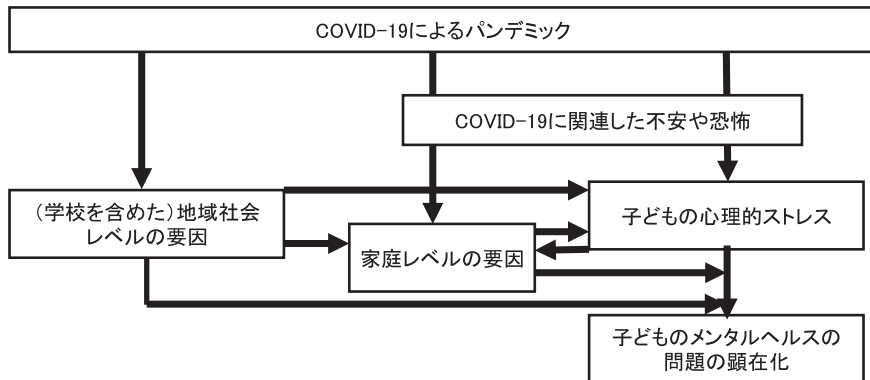


図1 COVID-19によるパンデミックと子どものメンタルヘルス (細澤 2020 改変)

のストレスは子どものストレスに相互に影響を与え合う関係でもある。

社会の変化に対して、多くの子ども達は心理的ストレスを感じながらも、徐々に適応し、メンタルヘルスの問題としての症状を呈することはない。しかし、元来、ストレス耐性に弱い子どもや複数の要因が重なった場合には、子ども達のメンタルヘルスは顕性化し、難治に経過することもある。COVID-19が長期化する中で、現在、摂食障害となる小学生が増えていること(大石 2022)や、自殺者の数が増加していることなどが報告されており(山本 2022)、子ども達の心身の状態の変化に早期に気づき、介入できることが重要である。

### 3. 重症心身障害児・医療的ケア児への影響

医療的ケア児については、全国医療的ケア児者支援協議会が2020年3月6日～10日にインターネットを用いて「医療的ケア児一斉休校に関する緊急全国アンケート」を医療的ケア児の保護者に対して実施し、151名から回答を得ている。その中で、保護者の70%以上が、「とても困っている／困っている」と回答し、子どもの体調や生活リズムへの影響(62.9%)、家事や育児の負担が増えること(62.3%)などが具体的にあげられた。また、岩本ら(2022)は、休校期間中である2020年4月～5月に肢体不自由の特別支援学校に通う児童・生徒の保護者にアンケート調査を行い、38.6%の児童・生徒に生活リズムの崩れを認め、保護者のケア負担が多くなったと報告した。さらに、山田ら(2022)は、休校中と休校後の子ども達の様子を肢体不自由の特別支援学校に通う保護者にアンケート調査を行い、約30%の子どもに休校中に心身の不調がみとめ、この不調は学校が再開しても半数で継続していたと報告している。一方で、岩本、山田の両調査で、休校となり在宅での生活となったことで、生活のリズムが安定したり、筋緊張が改善している子どもがいたり、両親が自宅にいて介護を助け合っ

たことで子どもに丁寧にかかわれてよかったという意見もあった。

#### 4. 知的障害児への影響

知的障害児に関する調査は、栗原ら（2022）が特別支援学校に通う児童生徒の保護者に対して2021年10月～11月におこなった。この調査の対象となった特別支援学校の87%が知的障害特別支援学校であり、回答した保護者の子ども全員が療育手帳を取得していた。休校中に気になったことについては、生活リズムへの影響と回答した保護者が最も多く、具体的には、運動不足が76.7%、メリハリのない生活が37.2%、睡眠リズムの崩れが36.8%であった。また、行動面の問題として保護者の19%がかんしゃくやパニックが増えたと回答し、特に発達障害の併存例では頻度が上がることが確認された。また、ネットやテレビの利用が増えたことも問題点としてあがり、特に発達障害の併存例では、64.7%が回答した。学校再開後の問題点としては、ゲームやインターネットの使用からの切り替えが休校前より困難になっていることが多く、登校しぶりも4.2%に認められた。

#### 5. 神経発達症児への影響

筆者は、小児科医として神経発達症の子ども達を日々診療している。コロナ禍での診察の場面では、休校により今まで行っていた学校での規則正しい生活リズムが変わってしまうことから生じる混乱や、外出自粛による不満などを相談されることが多くなった。

コロナ禍での神経発達症の子ども達の困難さについては、感覚過敏によるマスク着用の困難さやオンライン授業への適応の困難さなどが報告されている（大石 2022）。一方、診察場面でも、「人と接する機会が減りストレスが減った」、「自分のペースで課題に取り組める」「好きな環境や静かな環境で学習できるため落ち着ける」「動画視聴での学習では、繰り返し聴講できるので理解が深まる」など自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如・多動症（ADHD）、限局性学習症（SLD）、の子どもたちがそれぞれに、休校に伴う遠隔授業について肯定的な評価を話してくることもあった。また、不登校となっていた子ども達からは、全員が学校を休んでいるため「学校にいけない」というマイナスな気持ちを感じるが減り、気持ちが楽になったという意見も聞かれた。

そこで、筆者らは、神経発達症や心身症の子ども達の長期休校に対する影響について、大阪医科薬科大学病院に慢性疾患の治療のために通院している子ども達を対象として、調査し報告したので、その一部を紹介する（Hayano.C 2022）。

《対象》慢性疾患の治療のために2020年7月～8月に大阪医科薬科大学病院に通院していた小学4年生～中学3年生の児童・生徒とその親権者の780世帯に対して、アンケートを配布し、回答を得た286名の対象児（男児150名，女児136名。年齢中央値12歳（9～15歳）と保護者（回収率 36.7%）。知的障害などのために、対象児本人による回答が困難である児童・生徒は除外した。各学年の人数は，小学4年生39名，小学5年生53名，小学6年生45名，中学1年生45名，中学2年生58名，中学3年生46名であった。診断と精神状態との関連を評価するために，対象者を心身症群（P群 42名），心身症のない神経発達症群（D群 89名），心身症または神経発達症のない慢性疾患群（O群 155名）の3群にわけた。

#### 《調査方法》

対象世帯に対して，郵送でのアンケート調査をおこなった。調査には小児心身症評価スケール（Questionnaire for triage and assessment with 30 items: QTA30）を用いた。対象児自身には調査時（休校後）の状態をQTA30に記入を求めた。また，保護者には，子どもの年齢，罹患している慢性疾患名などの基本情報に関する質問紙とQTA30の中の身体症状について，休校前，休校中，休校後の様子の記入を求めた。

これらの結果をもとに，

- i) 各群のQTA30の総得点と4領域の値と要配慮群の割合
- ii) 各群の保護者記入による子どもの身体症状得点の休校前・中・後の変化

について検討した。

#### 小児心身症評価スケール（Questionnaire for triage and assessment with 30 items: QTA30）

子ども達の心の診療に取り組むうえで，心因性の症状に早期に気づき，治療介入を行うことは重要である。またそのために，子ども達の症状やその変化を客観的にアセスメントによる症状の変化を客観的にアセスメントすることである。子どもは心身の関係が未分化・未熟であり，また言語化する能力も未発達であるため，成人と比較して心理的ストレスが身体症状（頭痛，腹痛，めまい，頻尿などの自律神経症状）や行動上の問題（多動衝動性，かんしゃく，反抗や赤ちゃん返りなど）として表現されることが多い。しかし，これまでは海外で作成された質問紙を日本語訳の作成・標準化して使用されてきており，子どもの身体症状の訴えに文化の違いがあること（Willcutt EG 2000）は反映されていない。また，質問紙に身体症状を多く含むことが必要である。このような中で，QTA30は，本邦における小児心身医学の特徴や文化社会的背景を考慮して2017年に日本小児心身医学会で開発された自己記入式の小児心身症のトリアージとアセスメントツールである（石井 2017）。

QTA30は，内在化障害である，「身体症状」，「抑うつ症状」「自己効力感」「不安症状」につ

いて個別に評価できるように構成されている。身体症状は9項目、抑うつ症状は5項目、自己効力感は8項目、不安症状には6項目さらに「家族機能」を尋ねる2項目の質問が作成されている。それぞれの質問に対して、「はい」「ときどき」「いいえ」で回答し、各項目の回答を点数化しそれぞれの領域の合計得点と4領域の合計得点を算出し評価する。4領域の合計得点が37点以上であれば心身症のリスクが高いと判断され、それぞれの領域については、身体症状は48点以上、抑うつ症状は7点以上、自己効力感15点、不安症状は12点以上でそれぞれの症状に対して支援がある状態であると判断される。得点方法を表1に示す。子どもの心身症では、身体症状が全面に現れるため、身体症状を他の領域の3倍の重みづけ配点としているところが特徴である。

《結果》

i) 各群の QTA30 の総得点と4領域の値と要配慮群の割合(表2)

全対象者のうち、総得点で要配慮者となったのは23.1%であり、各グループ間の要配慮者の割合には、有意差が認められた( $\chi^2$  二乗検定  $P < 0.0001$ ) 4領域については、不安症状について要配慮者となる割合が高かった。

表1 QTA30の得点方法

	はい	ときどき	いいえ	要配慮域
身体症状 9項目	9点	6点	3点	48点以上/81点
抑うつ症状 5項目	3点	2点	1点	7点以上/15点
自己効力感 8項目	1点	2点	3点	15点以上/24点
不安症状 6項目	3点	2点	1点	12点以上/18点
合計点から46点を引いて総得点とする				37点以上

表2 各群の QTA 30 の総得点と4領域の値と要配慮群の割合

	総得点平均値/ 要配慮者 (%) (37点以上)	総得点平均値/要配慮者 (%)			
		身体症状 (48点以上)	抑うつ症状 (7点以上)	自己効力感 (15点以上)	不安症状 (12点以上)
全対象 (n=286)	25.4/23.1%	39.6/24.4%	6.49/33.9%	14.1/40.9%	11.5/49.0%
P群 (n=42)	41.4/54.8%	51.8/61.9%	7.98/66.7%	15.5/54.8%	12.3/59.5%
D群 (n=89)	26.1/23.6%	39.1/25.8%	6.65/38.2%	14.3/38.2%	12.0/56.2%
O群 (n=155)	20.8/14.2%	36.6/36.5%	6.0/13.5%	13.6/36.1%	11.0/41.9%

表3 各群の保護者記入による対象児の身体症状得点の休校前・中・後の変化

		P group (n=42)		D group (n=89)		O group (n=155)	
休校期間		前→中	中→後	前→中	中→後	前→中	中→後
増加			増加 0%		増加 35.5%		増加 12.5%
		11.9%	変化なし 20%	34.8%	変化なし 16.1%	31.0%	変化なし 22.9%
			減少 80%		減少 48.3%		減少 64.6%
身体症状 変化なし			増加 15.4%		増加 17.9%		増加 16.9%
		31.0%	変化なし 69.2%	43.8%	変化なし 76.9%	53.5%	変化なし 78.3%
			減少 15.4%		減少 5.2%		減少 4.8%
減少			増加 83.3%		増加 89.5%		増加 87.5%
		57.1%	変化なし 4.2%	21.3%	変化なし 10.5%	15.4%	変化なし 12.5%
			減少 12.5%		減少 0%		減少 0%

ii) 各群の保護者記入による対象児の身体症状得点の休校前・中・後の変化 (表3)

学校が休校になることによる身体症状の得点変化は、P群で得点が減少した割合が多かった。各群ともに、得点が減少した子ども達は、休校が終わり、学校が再開することで得点が増加している割合が高かった。また、神経発達症のある児童・生徒のD群では休校により、身体症状が増加した子どもの35.5%で学校再開後さらに身体症状の得点が増加し、他のグループより多い傾向がみられた。

今回の調査結果で、慢性疾患を抱えた子ども達は、一斉休校が終わった後も、メンタルヘル스에配慮が必要な児の割合が高いことがわかった。特に心身症と診断され休校前から通院している児で最も配慮が必要な割合が高く、神経発達症の児は心身症、神経発達症がとにもない児に比べて配慮が必要な児の割合が高かった。

休校前後の身体症状の変化では、一斉休校となることで心身症ではない児では、身体症状に変化がない児の割合が高かった。また、身体症状が改善する児も認められ、特に、心身症の児は身体症状が改善する割合が高かった。Suzukiら(2021)は、身体症状の改善の要因として、一斉休校の時期には家族も在宅勤務となっていることが多く、家族一緒に過ごす時間が増えたことで子どもと保護者との関係がより親密になる子ども達の心身の安定につながった可能性や、長期間友達と社会的に距離をとることになったことが、潜在的な問題を改善した可能性を述べている。しかし、一斉休校によって、身体症状が減った児の8割以上で、学校が再開することで身体症状が増悪していた。山本(2022)は、一斉休校から学校再開後に身体症状を訴えて病院を受診する子ども達が増えたと報告し、その原因のとして、①休校以前から問題を抱えていながらもなんとか適応して登校をしていたが、休校によって問題を回避することになり、再開後に困難に対する耐性が低下し賦活化した問題に適応できなくなったこと、②休校中にゲームやインターネット(You tubeなど)を使う頻度が増え、それらの楽しさを知ったこと、

さらにはゲームやインターネットを長時間使用することで生活リズムが崩れ、学校再開に適応できないことなどがあると報告している。また、神経発達症の子ども達では、休校により身体症状が増悪し、さらに、学校が再開することで身体症状が増悪する子ども達の割合がその他の疾患のある子ども達と比べて高いことが分かった。一斉休校が終了した後の学校生活では、分散登校、行事の中止、オンライン授業、ソーシャルディスタンスの確保、会話の制限、マスクの着用、アルコール消毒の徹底などの感染対策が行われ、COVID-19 パンデミック前とは、ルールが大きく変化をした。神経発達症の子ども達にとって、これらの変化に適応することが難しいということが身体症状の増悪の一因として考えられる。

Suzuki ら (2021) は福井県での神経発達症の子ども達への休校後の影響について異常行動チェックリスト日本語版 (ABC-J) を用いて調査し、パンデミック前後で子ども達の行動上の問題に変化がなかったことを報告している。その一因として、福井県は感染者数が少なく、一斉休校が終了した後は比較的制限が少ない状態で学校生活が行われていたことをあげている。自験例は、大阪という感染者数の多い大都市での調査であり、結果の違いはパンデミックの程度の違いと関係している可能性があり、地域社会の状態が子ども達のメンタルヘルスに影響していることを表しているかもしれない。

## 6. 今後の課題～不登校について～

このように、COVID-19 によるパンデミックや長期休校は、子ども達のメンタルヘルスに様々な影響を与えた。今後の課題として、教育現場で重要である、不登校の問題について取り上げる。

不登校の児童生徒は、平成 28 年度から増加傾向を示していたが、COVID-19 の一斉休校の影響を受け、明らかに増加している。COVID-19 の影響の欠席理由は多様であるが、松浦ら (2022) は、次の 3 つを上げている。1 つ目は、保護者が COVID-19 に罹患することが不安で学校に行かせていない、2 つ目は、漠然とした感染の不安のため積極的な登校に至っていない、3 つ目は、そもそも学校適応に不安があり、COVID-19 による休校や感染の不安から欠席傾向が定着したことである。最初の 2 つの理由からの不登校については、感染状況が落ち着くことで、登校の再開が期待できる。しかし、3 つ目の理由の場合は、自験例の結果からも、学校の再開で身体症状が増悪する児が認められているように登校再開には困難が予想される。また、休校中にオンライン授業、オンデマンド授業を経験し、学校に行かなくても学習することができることを知った子ども達から、診察場面で学校に行きたくて勉強することについての意義を問われることがある。特に、自閉スペクトラム症の子ども達でこのような訴えを聞くことが多い。これまで、頑張って学校に適応していた子ども達は、登校前や帰宅後に痙攣を起している



ことも多い。そのため、学校に行かないことでこのような問題行動がなくなり、穏やかに過ごす様子をみた保護者の中には積極的な登校を促すことが難しいと話される方もいる。不登校への対応として、松浦ら（2022）は「授業参加の多様化」として、不登校の理由は様々であるため全例に適応できるものではないと断った上で、「登校したり、教室に入ることは難しいが、オンライン授業であれば参加することが可能」な子ども達には ICT の技術を駆使し、授業や行事なども映像を通して参加することを認めるべきであると提案している。COVID-19 により、急速に ICT の導入やオンライン授業の技術が広まったこともあり、このような提案は重要であると考え。特に、知的レベルの低下のない自閉スペクトラム症の子ども達は、学習内容は同級生と同じもので理解は可能であるが、その特性から、通常学級の教室では授業を受けることが困難であることも多い。そのため、学習することに対しては意欲があっても、教室で授業に参加することを求められることで、登校を拒否こともある。このような場合には、オンライン授業は有効な方法であると考え。また、行事への参加が困難な子ども達についても、一度様子をオンラインで見学することが、次回以降の参加につながることも期待される。ICT 利用やオンライン設備については地域差もあり困難点も多いが、このような試みが不登校の改善の一つの対策として運用されることが期待される。

## 7. おわりに

先日、2023年5月8日より COVID-19 は 2 類感染症から季節性インフルエンザと同様の 5 類感染症に分類されることになると政府から発表があった。それに伴い、様々な制限が解除され、マスクの着用も個人の自由となってきている。このようなあらたな変化は、子ども達にとって良い結果を生むことにもつながると思われる。一方、コロナ禍で学校に入学した子ども達にとっては、これまで学んだルールが変わることにもつながり、マスク着用の自由な判断も子ども達にとっては難しいこともあると考えられる。特に、神経発達症や心身症の子ども達にはさらに困難さを生むことも予想される。引き続き、子ども達の身体症状、メンタルヘルスの変化に注目し、丁寧なかかわりが必要になると考える。

### 文献

- ・ Hayano C, Shimakawa S, Fukui M, Yoshida S, Tsuda-Kitahara H, Ashida A (2022). Impacts of long-term coronavirus disease 2019 school closures on Japanese school children. *Pediatr Int.* **64**(1) : e 15131. doi: 10.1111/ped.15131.
- ・ 細澤麻里子, 田中恭子 (2020) 新型コロナウイルスと子どものこころー子どものメンタルヘルスへの影響と支援策についてー. *小児科臨床.* **73**(12) 1688-1692.
- ・ 石井隆大, 永光信一郎, 櫻井利恵子, 小柳憲司, 神原雪子, 古荘純一, 石谷暢男, 角間辰之, 山下裕

## 新型コロナウイルス感染症による一斉休校が子ども達に与えた影響

- 史朗, 松石豊次郎, 田中英高 (2017). 小児心身症評価スケール (Questionnaire for triage and assessment with 30 items). 日本小児科学会雑誌. **121**(6) 1000-1008.
- ・岩本彰太郎, 淀谷典子, 平山雅浩 (2022) COVID-19 全国緊急事態宣言が重症児・者の生活に与えた影響. 日本小児科学会雑誌. **126**(4) 659-666.
  - ・栗原和弘 (2022) 特別支援学校在籍者と保護者における COVID-19 の影響: 肢体不自由・病弱・重複障害の幼児児童生徒の現状と課題. 心理・教育・福祉研究. **21**(2) 81-94.
  - ・松浦直巳, 石谷禎孝 (2022) ポストコロナの学校教育. 日本社会精神医学会雑誌. **31**(2). 163-169.
  - ・大石聡 (2022). ポストコロナにおける子ども支援. 日本社会精神医学会雑誌. **31**(2) 146-155.
  - ・Suzuki K, Hiratani M. (2021) Impact of the COVID-19 Pandemic on Children With Neurodevelopmental Disorders When School Closures Were Lifted. *Front Pediatr.* Dec 13;9:789045. doi: 10.3389/fped.2021.789045.
  - ・田中恭子 (2021). 子どもと新型コロナウイルス感染症「子どもの心のケア」. 東京小児科医会報. **41**(1) 57-63.
  - ・Willcutt EG, Pennington BF (2000). Psychiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability. *J Child Psychol. Psychiatry.* **41**(8) 1039-1048.
  - ・山田祐也, 西本瑛里, 安原 肇, 恵美須礼子, 扇谷綾子, 箕輪秀樹 (2022) コロナウイルス感染症 2019 流行下での障害をもつ児童生徒と家族支援の現状と課題. 日本小児科学会雑誌. **126**(4) 699-704.
  - ・山本佳恵 (2022) 新型コロナ感染症と思春期のメンタルヘルス. 子の心とからだ. **30**(4). 522-525.
  - ・全国医療的ケア児者支援協議会 「医療的ケア児一斉休校に関する緊急全国アンケート」調査結果 <https://florence.or.jp/news/2020/03/post 38752/> (閲覧日: 2023. 2. 3.)