

## コロナ禍と子どものメンタルヘルス、ウェルビーイング

2023年6月8日

特定非営利活動法人フリー・ザ・チルドレン・ジャパン  
ボランティアスタッフ S.S

### ●はじめに

日本で「コロナ禍」と呼ばれている COVID-19 パンデミックは、あらゆる形で人類全体のメンタルヘルスにも甚大な被害を及ぼし続けている。

子どもは心身が発達途上ゆえストレスの影響をおとな以上に強く受け易いうえ、メンタルヘルス不調の兆候や症状がおとなよりも分かりにくいいため、周囲が気づきにくく、本人自体も自覚せぬまま心を蝕まれていく悪循環へ陥り易い。

ゆえに、子どものメンタルヘルスに対する細やかなケア・フォローの重要・必要性はコロナ禍以前から言われ続けてきたが、コロナ禍による空前絶後の社会変化によって、こうした懸念が様々な形・数値などから顕在化・浮き彫りになったといえよう。

今回は、世界の子どもたちのメンタルヘルス及びウェルビーイングに対するコロナ禍の波及状況を、国内外のニュース記事やウェブサイト、研究論文などから見ていく。

## 目次

- はじめに
  - (免責事項)
- 子どものメンタルヘルス不調はおとな以上に気づきにくい
- コロナ禍で人類のメンタルヘルス及びウェルビーイングは明らかに悪化
- コロナ禍による子ども、若者のメンタルヘルス悪化は顕著・深刻
- コロナ禍による子どものメンタルヘルスへの影響に関する各国の調査結果（抜粋）
  - 〈日本〉
  - 〈カナダ〉
  - 〈中国〉
  - 〈アメリカ〉
  - 〈オーストラリア〉
  - 〈ドイツ〉
  - 〈フランス〉
- 子どもたちが生きる環境がコロナ禍でどのように変わり、子どもたちのメンタルヘルスへどのように波及したのか
  - ①国・世界全体の変化
  - ②地域の変化
  - ③学校（教育を受ける場所）の変化
  - ④家庭の変化
  - ⑤個人の変化
    - ・まとめ
- これらの結果を受け、今後何が必要・重要なのか（総括）
- 引用

### (免責事項)

2023年4～5月に向け、WHOや日本政府がCOVID-19の警戒度合いを引き下げたことを受け、コロナ禍が収束したかの如き雰囲気・報道が国内外で見られているが、あくまでも「アフター・コロナ（コロナ禍収束後）に向けて歩み出すフェーズ」に入ったばかりであり、コロナ禍はまだ現在進行形である。

また、コロナ禍はほぼ同時に発生したMPox、2014年頃のエボラ出血熱、2008年頃の新型インフルエンザ、2003年頃のSARSなどの近年の感染症と比べても影響が桁違いに甚大であり、各国の調査活動も、感染対策を目的とした外出・面会制限や、コロナ禍以降に新たに勃発した戦争などの要因で未だ大きな制約を伴っていることから、COVID-19が世界全体に及ぼした影響は、（メンタルヘルス面に限らず）まだまだ調べきれていない。

そのため、コロナ禍による、子どものメンタルヘルスへの影響に関する世界的な調査報告については、2021年頃からWHOやOECDなどの国際機関からも少しずつレポートが発信されるようになってきているが、詳細内訳を見ても「データが不十分・推計」と表記・注記された項目がまだまだ目立つ。

また、2023年4月23日時点でJ-Stage（日本の論文データベース）やPubMed（米国の医学論文データベース）といった国内外の論文データベースやリポジトリを探してみても、コロナ禍による、子どものメンタルヘルスへの影響に関する調査は、1国全体、複数国を包括した大規模なものはまだまだ少数で、各国・各地で別個に実施された調査の結果を付き合わせ、共通する要素を合体・合算させてさらに分析していく「メタ解析」という手法を用いた論文が多かったことから、コロナ禍が（子どもに限らず）人間のメンタルヘルスに及ぼした影響については、（感染状況や症状、治療策以上に）調査・効果測定が不足していることがわかる。

以上から、ここで示す事項は氷山の一角であり、2023年4月23日時点の情報であることを予めご了承くださいと幸いである。

また、今回は日本国内の子どものメンタルヘルス面だけではなく、世界全体の子どものメンタルヘルス面に着目して論じている点、ソーシャル・ディスタンス（なお、「ソーシャル・ディスタンス」は和製英語である）や外出制限・ステイホーム・隔離措置といった感染対策そのものを批判・否定している意図は無い点もご留意いただきたい。

●子どものメンタルヘルス不調はおとな以上に気づきにくい

メンタルヘルス不調は、身体の怪我や病気と異なり自覚症状が非常に分かりにくいうえ、個人差も大きく、文字通り十人十色であることが難しい点である。さらに、子どものメンタルヘルス不調の兆候・症状は、気持ちではなく身体の痛みなどの体調不良・普段の何気ない行動や言動に表れるケースも多く、おとな以上に分かりづらいことが多い。

厚生労働省の子どものメンタルヘルス特集 HP では、子どものメンタルヘルス SOS サインを「睡眠・食欲・体調・行動」の4カテゴリに大別し、下表のような具体例を挙げている。<sup>[1]</sup>

睡眠	食欲
<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝つきが悪い ・夜更かしする</li> <li>・起きるのがつらい ・睡眠リズムの乱れ</li> <li>・眠れないと言う ・寝過ぎる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食欲がない ・食事量の増減</li> <li>・炭水化物を欲しがる ・急に痩せた/太った</li> <li>・体重をととても気にする</li> </ul>
体調	行動
<ul style="list-style-type: none"> <li>・だるそう ・疲れている</li> <li>・元気がない ・顔色が悪い</li> <li>・腹痛、頭痛、めまい、吐き気などの 体調不良を訴える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校に行きたがらない</li> <li>・引きこもりがちになった</li> <li>・友達と遊ばなくなった</li> <li>・身だしなみを気にしなくなった</li> <li>・無口になった ・挨拶をしなくなった</li> <li>・同じ動作や行動を何度も繰り返す</li> <li>・気持ちを抑えられず暴力を振るうようになった</li> <li>・何もせず長い間ぼんやりしている</li> <li>・表情が変わらず、感情面での反応が少なくなった</li> <li>・話が支離滅裂になった、通じなくなった</li> <li>・独り言を言うようになった</li> </ul>

図1：厚生労働省による、子どものメンタルヘルス SOS サインの例（一部編集）

勿論、これらが必ずしもメンタルヘルス不調と直結しているわけではない。子どもの「普段と異なる様子」にいち早く気づくことが何より重要である。

### ●コロナ禍で人類のメンタルヘルス及びウェルビーイングは明らかに悪化

COVID-19の実態がまだ殆ど分からぬまま、成す術なくパンデミックへと発展した2020年前半当時は、未知の病に対する本能的な恐怖・不安、生活環境の急激な変化、社会的孤立、逆境・喪失体験、物理・精神的双方における抑圧（筆者は「アウトプットのうつ積」と形容している）という、人類史上例のない「ストレスの怒涛」があらゆる生活分野において、人それぞれの形で幾重にもものしかかり続けた。このかつてない「メンタルヘルス危機」によって、当時誰もが”気が狂いそうだ”と感じただろう。

世界保健機関（WHO）も、コロナ禍は世界規模のメンタルヘルス危機を引き起こし、2020年の1年間で、世界中でうつ病患者が5,320万人（前回調査から+27.6%）、不安障害は7,620万人（前回調査から+25.6%）に大幅増加したと推定されることを報告している。<sup>[2][3][4][5]</sup>

### ●コロナ禍による子ども、若者のメンタルヘルス悪化は顕著・深刻

先述したとおり、おとなでも耐え難いほどの「ストレスの怒涛」が、子どもたちに短期・長期（今・将来）双方において甚大・深刻な悪影響を及ぼしていることは想像に難しくなく、2020年春頃に各国で学校が休校・封鎖された際には子どもたちのメンタルヘルスに及ぼす影響を懸念し、対策を求める声が世界中で上がり、警鐘が鳴らされていた。

経済協力開発機構（OECD）の調査でも「2020年から2021年にかけて、若者（この報告書では15～24歳と定義）のメンタルヘルスはコロナ禍で深刻な影響を受け、OECD加盟国の多く（ベルギー、フランス、アメリカなど）でメンタルヘルスに問題を抱える若者の人数が2倍以上に増加した」「若者の不安障害やうつ病の有病率が劇的に増加し、これらの有病率は他の年齢層と比べて高い状態が続いている」（引用元 Figure 1 のフランスのデータなど）「コロナ禍前からメンタルヘルス不調を抱えている・薬物依存・貧困・民族、性的マイノリティ・ヤングケアラーなどの困難な状況にある若者のメンタルヘルスがより大きな影響を受けている」ことを示している。<sup>[6]</sup>

つまり、若者が（25歳以上の）おとなよりもコロナ禍でメンタルヘルスに大きな影響を受けていることに加え、コロナ禍前から存在していたあらゆる「格差」の悪影響・しわ寄せが、弱い・困難な立場にある人たちにコロナ禍でさらなる追い打ちになっていることが明らかになったといえよう。

UNICEFの調査でも、「パンデミックの初期段階において、0～19歳の子ども・若者たちのメンタルヘルスに、不安障害、抑うつ症状、悲しみの増大、生活満足度（QOL：Quality of Life）の低下や薬物（喫煙も含む）使用、乱用の増加などの悪影響が出ていた

こと」や、「精神障害とは別の障害（発達障害など）や病気（小児）ガンや（若年性）糖尿病、HIVなど）を既に患っている（既往症がある）子どもや、差別や貧困など困難な状況にある子ども、地方部や感染拡大が深刻だった地域に住んでいる子どもがメンタルヘルス面により大きな影響を受けている」など、上記の OECD の報告と同様の結果が報告されている。<sup>[7]</sup>

（要因については 2 つ後の節で考察する）

ほかにも、ヨルダン、エクアドル、中国、アメリカ、イタリア、ブラジル、ギリシャ、カナダ、スペイン、ポルトガル、ドイツの 11 カ国で 18 歳以下の子ども計 80,879 人を対象に同様の調査を行った、計 29 の論文のデータをメタ解析したところ、抑うつ症状の有病率が 25.2%（約 4 人に 1 人）、不安障害の有病率が 20.5%（約 5 人に 1 人）と推計され、コロナ禍前より増加したと推測されるという報告も出ている。<sup>[8][9][10][11]</sup>

#### ●コロナ禍による子どものメンタルヘルスへの影響に関する各国の調査結果（抜粋）

（コロナ禍による混乱や制約が未だ続いているため、調査国数・範囲やデータ数はまだまだ限られているが、）UNICEF や WHO、OECD といった国際機関だけではなく、各国の自治体・病院・大学・研究機関・NGO などが様々な手段で、コロナ禍が世界の子どもたちのメンタルヘルスへどのような影響を与えたのかそれぞれ調査・分析した結果が、ニュース記事や研究論文として多数公開されている。

今回は、2023 年 4 月 23 日時点で Google 検索、J-Stage（日本の研究論文データベース）、PubMed（米国の医学論文データベース）などを、「コロナ禍・子ども・メンタルヘルス・ストレス」などのキーワードで検索し、ヒットした各国の調査結果を抜粋して紹介する。なお、要因の考察については次節で本格的に述べる。

〈日本〉

・2021年度に起きた、小学校での暴力行為が過去最多に

文科省の調査で、2021年度に小学校で発生した暴力行為の件数は48,138件、前年度41,056件から7,082件（17.2%）増加し過去最多となった。文科省はこの要因のひとつに「新型コロナウイルスの感染症の影響から、ストレスを抱える児童が増えたこと」を挙げている。[12]



図2：暴力行為発生件数の推移（2013～2021年度）[12]

・元々増加していた、小中学生の不登校が急増

小中学校（国公私立）の不登校児童生徒数はコロナ禍前の平成24（2012）年度から増加していたが、令和2～3年度にかけて196,127人→244,940人（+48,813人）と顕著に増加した。[12]

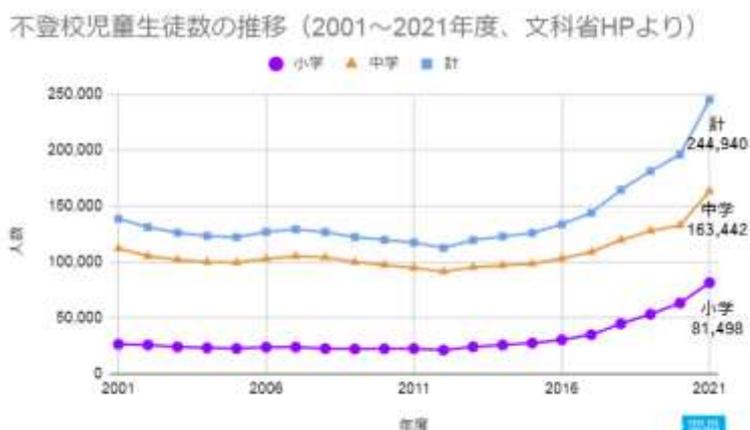


図3：不登校児童生徒数の推移（2001～2021年度）[12]

同じ調査の「不登校の要因」（主たるもの）を3年分（2019～2022年度）<sup>[13][14]</sup>見てみると、「無気力・不安」「生活リズムの乱れ、あそび、非行」の数値・割合ともに、2019年度から2020年度にかけて急激に増加しており、特に「無気力・不安」が全体の半数弱まで達していたことが分かる。

表1：不登校の主たる要因（2019～2021年度、文部科学省）<sup>[12][13][14]</sup>

	不登校全体			無気力・不安			生活リズムの乱れ、あそび、非行		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
小・中				72,398	91,866	121,796	16,441	23,439	28,749
全体に占める割合	181,272	196,127	244,940	39.94%	46.84%	49.72%	9.07%	11.95%	11.74%
高				16,923	16,213	19,977	7,519	6,633	7,610
全体に占める割合	50,100	43,051	50,985	33.78%	37.66%	39.18%	15.01%	15.41%	14.93%
計				89,321	108,079	141,773	23,960	30,072	36,359
全体に占める割合	231,372	239,178	295,925	38.60%	45.19%	47.91%	10.36%	12.57%	12.29%

・コロナ禍以降、子どもの自殺者が増加、2022年は514人と調査史上最多

警察庁の統計を辿ると、日本国内で1年間に自殺した小中高生の人数は、2018年：369人→2019年：399人→2020年：499人→2021年：473人→2022年：514人と、コロナ禍が始まった2020年に跳ね上がったうえ、昨年（2022年）は最多を更新し、1980年の調査開始以降初めて500人を超えてしまった。<sup>[15]</sup>

また、厚生労働省の「自殺対策白書」令和4年版の調査結果によると、日本・韓国・イギリス・ドイツ・アメリカ・カナダの6カ国における、15～24歳の子ども・若者の自殺死亡率（人口10万人に対する自殺者数）を比較したところ、男女ともに日本と韓国とアメリカとドイツの4カ国の2020年の数値が前年（2019年）から上昇しており、中でも日本・韓国は顕著に増加していたことがわかる。<sup>[16]</sup>

ただし、このグラフでイギリスとカナダの15～24歳の若者の自殺死亡率がコロナ禍でも下がっていたように、コロナ禍と自殺・自傷行為の増減との因果関係についてはまだ（データの数が限られていることから）明確にはわかっておらず、世界共通で言えることではないことに留意されたい。

（UNICEFも「限られたデータに基づく調査結果だが、（子ども・若者の）自傷行為・自殺におけるコロナ禍の影響はまちまちだった」と報告している）<sup>[7]</sup>

- ・ 2020 年の 10～14 歳の死因第 1 位が自殺に
  - ・ 2011 年から減少していた、大学生、専修学校生等の自殺者数が令和元年から増加
- 厚生労働省の「自殺対策白書」令和 4（2022）年版では、2020 年に亡くなった 10～14 歳の子どもの死因の約 29%が「自殺」で、前年トップだった「悪性新生物」（小児がん）を上回ったことや、15～29 歳の子ども・若者の死因の半数以上が「自殺」を占めており、「不慮の事故」「悪性新生物」を大きく上回っていたことが報告されている。

さらに、「大学生」及び「専修学校生等」の自殺者数も、2012 年から年々減少しつつあったが、年号が令和に改元された 2019 年以降、増加に転じてしまったこともわかっている。<sup>[16]</sup>

- ・（参考）日本（と韓国）の子ども・若者のメンタルヘルス環境は先進国の中でも劣悪
- 厚生労働省の「自殺対策白書」令和 4（2022）年版の第 2-3-4 図（G7 諸国と韓国の自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）の年次推移、特にグラフの右側＝直近数年分）を見ると、2019～2020 年の日本（と韓国）の自殺死亡率がどの階級（10～14・15～19・20～24・25～29 歳）でも上昇しているうえ、10～14 歳の自殺死亡率が（アメリカ以上に）極端に上昇していたことがわかる。<sup>[16]</sup>

その他の図表・報告（引用元<sup>[16]</sup>の第 2-3-9・10 図など、説明が長くなるので詳細は割愛）からも、日本の子ども・若者を取り巻くメンタルヘルス環境は、コロナ禍以前から先進国の中でも元々劣悪だったにもかかわらず、コロナ禍でさらに悪化してしまったことがわかる。

- ・ 多くの子ども（特に小学生）が集中力低下やイライラなどのストレス反応を自覚
- ・ 保護者も子どものストレス反応を認識

国立成育医療研究センターの「コロナ×こどもアンケート」第 1 回（2020 年 5 月調査分）報告書によると、小中高いずれも 4 割程度が「最近集中できない」と回答し、「すぐにイライラする」という回答では小学生のみ 3 割を超えていた。

さらに、この設問の年代別回答率のグラフを見ると、いずれの項目でも小学生の回答率が高く、コロナ禍によるストレスの影響を大きく受けていたことがわかる。<sup>[17]</sup>

（詳細回答などのさらなる詳細は次節で触れる）

また、小学生の保護者も、7割が「子どもがすぐにイライラしたり、怒るような場面ではないのに感情を爆発させたり、激しい癇癢（かんしゃく）をおこしたりすることがある」と回答しており（「なかった」と回答したのは丁度30%に留まり、他の年代よりも明らかに少なかった）、子どもの異変を認識し、心配していたことがわかっている。<sup>[17]</sup>

・摂食障害を筆頭に精神科を受診する子どもが増加、医療崩壊も発生

国立成育医療研究センターが先述した「コロナ×こどもアンケート」とは別に行った調査によると、全国の約20の医療拠点で、2020年度の神経性食欲不振（神経性やせ症：摂食障害の一つで、極端に食事制限をしたり、過剰な食事後に吐き出したり、過剰な運動を行うなどして、正常体重より明らかに低い状態になる疾患）による初診外来患者数・新入院患者数（20歳未満）が2019年度と比べて1.5倍程度まで増加、2021年度も2020年度とほぼ同数で高止まりしており、病床数も不足していた（医療崩壊を起こしていた）ことが判っている。

国立成育医療研究センターではこうした患者急増の理由を、「新型コロナウイルス感染症の流行による生活環境の変化によるストレス、感染拡大による休校・学級閉鎖、行事などのアクティビティが中止になったこと、新型コロナウイルス感染症への不安などがある」と推測している。<sup>[18]</sup>

（なお、摂食障害はメンタルヘルス不調の中でも女性が発症しやすい傾向が強いことはコロナ禍以前からわかっている。）



図4：国立成育医療研究センターが調べた、全国24医療機関の初診外来患者数（神経性やせ症）の推移（2019～2021年度）<sup>[18]</sup>



図5：国立成育医療研究センターが調べた、全国19医療機関の新規入院患者数  
(神経性やせ症)の推移(2019~2021年度)

また、横浜市立大学附属病院児童精神科の外来統計によると、2019年と緊急事態宣言が解除された夏休み明けの新患の人数(10~18歳の女子)を比較したところ、摂食障害がおよそ5名/月程度→10~15名/月程度、社交不安障害や適応障害などの神経症性障害は10名/月程度→20~25名/月程度、気分障害は5名/月程度→10名/月程度、自殺企図を主訴とする患者は3名/月程度→6名/月程度、とそれぞれ2~3倍に増加したこと、元々は3~6カ月程度だった受診待機期間が、2022年末時点でも10カ月まで長引いているという、深刻な医療崩壊が未だ続いていることを報告している。<sup>[9]</sup>

(補足)

上記の「夏休み明け」「元々」が指している具体的な時期は、引用元<sup>[9]</sup>の論文自体に明記されていないため不明。

他にも、千葉県内のある児童精神科病棟でもコロナ禍以降、10代の摂食障害患者が急増したことをNHKが報じている。<sup>[19]</sup>

・(参考)人口密度が高い、貧困度合いが高い地域の人ほどメンタルヘルスが悪化  
「コロナ禍前から存在していた格差問題の悪影響がコロナ禍でさらに深刻になった」と先述したが、その因果関係を探る調査が国内で行われていた。子ども、若者に限った調査結果ではないが、参考までに紹介する。

2020年8月25日~9月に、楽天インサイトで全国24,819人にアンケートを行い、結果を分析したところ、人口密度が高い地域・貧困度合いが高い地域に住んでいる人ほどメンタルヘルスの悪化が深刻だったことがわかったようだ。<sup>[20][21]</sup>

調査を行った国立精神・神経医療研究センターはこの要因を以下のように考察している。

【人口密度の高さとメンタルヘルス悪化の関係について】（要約）

コロナ禍の外出自粛や隔離措置などで在宅頻度が増え、狭い家に多人数が長時間共存せざるを得なくなったことが大きなストレスになっていたうえ、外出やマスク着用などの感染拡大防止策を巡って、考え・行動の異なる他者と関わることでストレスをより強く感じていたのではないか。<sup>[20]</sup>

【地域の貧困度合いの高さとメンタルヘルス悪化の関係について】（要約）

心身の健康を保つための食事や環境、地域の対人交流などが乏しいことに、「コロナ禍による環境変化」という大きなストレス要因が重なったのではないか。<sup>[20]</sup>

（補足 1：希死・自殺念慮）

上記引用元[20]で出てくる「希死・自殺念慮」という用語の詳細は下記を参照。

・厚生労働省「救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」

[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu/07\\_09.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu/07_09.pdf)

（補足 2：調査方法について）

引用元[20][21]によると、人口密度や地域の貧困度合いも独自の尺度で数値・グループ化、回答者の居住地域は郵便番号を回答させることで割り出し、メンタルヘルス面は「K6（the Kessler Psychological Distress Scale、詳細は下記を参照）」という尺度（簡易アンケート）で調査・分析したとのこと。

（補足 3：K6・K10）

6 または 10 の質問に対し、過去 30 日間にどのくらいの頻度で当てはまったか 5 段階（0：全くない～5：いつも）で回答し、回答した数字を合計するだけで、抑うつや不安障害の程度を調べられる。自治体の HP で解説や原本が無料公開されている。詳しくは下記を参照。

・東京都福祉保険局 HP「東京都災害派遣精神医療チーム（東京DPAT）マニュアル」（2018年3月）（pp.61-

62）

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/chusou/dpat/dpat.files/shiryoup60-okuzuke.pdf#page=2>

## 〈カナダ〉

・摂食障害の子どもが増加、重症化も加速

カナダ国内の専門（三次医療）小児科6箇所の、2015年～2020年11月の摂食障害新患者数・新規入院患者数（9～18歳、女子1713+男子180=1,883人）の月間平均を調べたところ、下表のようにコロナ禍に入ってから摂食障害を発症した子どもが急増したこと、この増加傾向はCOVID-19の感染率が高い州ほど顕著だったこと、コロナ禍に入ってから来院した子どもの方がコロナ禍前に来院した子どもよりも症状が重かったり、進行していたりしていたことがわかっている。<sup>[9][22]</sup>

	新患	新規入院
コロナ禍前 (2015年～2020年2月)	24.5件/月	7.5件/月
カナダのコロナ禍第1波 (2020年3～11月)	40.6件/月	20.0件/月
増加率(倍)	1.66	2.67

・高校生のスクリーンタイムが増加、運動量が低下、全体的にメンタルヘルスが悪化  
カナダ国内の高校生（14-18歳）1,054人にオンラインでアンケートを行い、結果を細かく統計分析したところ、コロナ禍前半年間よりもコロナ禍に入ってから3週間（カナダでも学校が全国的に休校になっていた頃）のソーシャルメディア（SNS、引用元ではTikTok、Snapchat、Facebookを例示）の使用頻度・時間（いわゆる「スクリーンタイム」）が明らかに増大し、中には（依存症の可能性が考えられる）1日10時間以上と回答した高校生が127人いた（コロナ禍前から一気に100人以上増加した）ことや、ソーシャルメディアの使用時間の長さや運動量の低下、コロナ禍やCOVID-19そのものに対するストレス、抑うつ・孤独感などのメンタルヘルス不調との間に相関関係が見られたことがわかっている。

（コロナ禍に対するストレスが強く・スクリーンタイムが長くなるほど、抑うつ症状も強く感じる傾向や、コロナ禍に対するストレスが強く・運動量が減るほど、孤独感も強く感じる傾向が見られたとのこと）<sup>[23][24]</sup>

	30分未満	30分～2時間	2～3時間	3～5時間	5～10時間	10時間以上
コロナ禍前	3.8% (40人)	33.1% (349人)	31.1% (328人)	21.7% (229人)	8.2% (86人)	2.0% (21人)
コロナ禍中	1.2% (13人)	9.8% (43人)	11.8% (124人)	29.7% (313人)	35.4% (372人)	12.1% (127人)

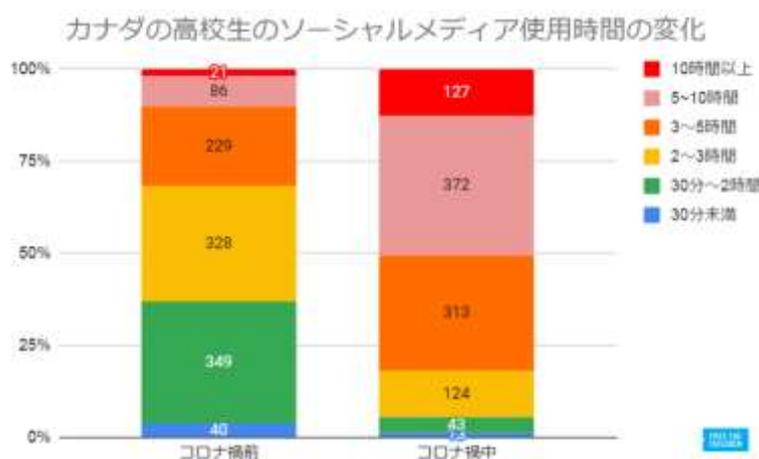


図6：カナダの高校生のソーシャルメディア利用時間の変化（棒グラフ版）

### 〈中国〉

・子どもの運動不足が顕著に、スクリーンタイムも大幅増加

上海で人口密度が高い地区にある5つの学校へ通う、6～17歳の子ども2,466人(男女比：51.2：48.8)へアンケートを2回実施したところ（1回目：2020年1月3～21日、2回目：2020年3月13～23日）、1週間あたりの身体活動（運動）時間の中央値が435分減少（1回目：540分/週→2回目：105分/週）していた（コロナ禍前よりも1週間のうちに運動する時間が8時間弱も減った）ことや、パソコンやスマホによる1週間のスクリーンタイムの中央値も1,730分増加（1回目：610分/週→2回目：2,340分/週）していた（コロナ禍前よりも1週間のうちにパソコンやスマホを見ている時間が30時間弱も増えた）ことがわかり、運動量の低下（運動不足）や、スクリーンタイムの増加でセデンタリーな生活（座位行動：Sedentary Behavior、座っていたり、横になっていたりする状態のこと）の時間が増加することは、子ども・若者の心身双方に悪影響を及ぼすと指摘している。<sup>[25]</sup>



図 7：コロナ禍による、中国・上海の子ども（6～17歳）2,466 人の  
1 週間の生活時間の変化（中央値）

（補足）

「セデンタリー：座位行動」という用語の意味については下記を参照。

・厚生労働省 HP 「標準的な運動プログラム（健康増進施設）」 「座位行動」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/undou/index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/undou/index_00003.html)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000656521.pdf>

- ・女子中高生の抑うつ症状・うつ病の有病率がコロナ禍前から増加
- ・女子高校生の半数弱が抑うつ症状・うつ病に苦しむ

2020年2月20～27日に中国本土全地方の11～18歳（日本の中高生に相当）女子4,805人（11～14歳：2,114人＋15～18歳：2,691人）にアンケートを実施したところ、1,899人（39.5%、11～14歳：652人（30.8%）＋15～18歳：1,247人（46.3%））に抑うつ症状・うつ病の可能性があったことがわかった。<sup>[26]</sup>

性別を分けずに算出した数値だが、2018年1月に中国国内の論文51本をメタ解析したところ、中国本土で中等教育を受けている（初級・高級中学校に通っている）学生（日本の中高生に相当）144,060人のうつ病有病率は24.3%だったという別の調査結果もあるので、これと比較すると、コロナ禍で中国の女子中高生（特に女子高校生）のメンタルヘルスが悪化したといえよう。<sup>[27]</sup>

・12～21 歳の子ども・若者のストレス反応数値が顕著に増加

2020 年 1 月 31 日～2 月 2 日、2 月 28 日～3 月 1 日の 2 回、中国全土 190 の都市から計 1,738 人（初回：1,210+2 回目：861+333 人が両方参加）にオンラインアンケートを実施したところ、12-21.4 歳の回答者の抑うつ、不安、ストレス反応数値（詳細後述）が、49.6～59 歳の回答者の数値と比べて顕著に増加（悪化）しており、中国の子ども・若者もおとな以上にコロナ禍によるストレスの影響を強く受けていたことがわかっている。  
[23][28]

（補足）

ここで表記した「ストレス反応数値」は、「Impact of Event Scale - Revised (IES-R)」「The Depression Anxiety Stress Scales(DASS)-21」という、心的外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress Disorder：PTSD）の症状を調べる尺度（アンケートの数値）を統計処理したものである。詳細は下記を参照。

・一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会 HP「【資料】 PTSD 評価尺度(IES-R)の公開について」

<https://www.jstss.org/docs/2017121200368/>

・ウィスコンシン大学マディソン校依存症リサーチセンターHP（英語）

<https://arc.psych.wisc.edu/self-report/depression-anxiety-stress-scale-21-dass21/>

PTSDに限らず、うつ病などのメンタルヘルス不調は、症状の強さや度合いを選択式の質問と数字で答える問診票（尺度）を使って調査・分析したり、診察前の問診として使ったりすることが多い。

例えば、この IES-R や DASS-21 は、「直近 1 週間で、睡眠途中で目が覚めてしまうことがどのくらいありましたか？」「I was aware of dryness of my mouth」といった質問に、「0：全くなし、1：少し、2：中くらい、3：かなり、4：非常に」「0：Did not apply to me at all、1：Applied to me to some degree, or some of the time、2：Applied to me to a considerable degree, or a good part of time、3 Applied to me very much, or most of the time」と数字を選ぶことで回答し、回答した数字の合計などを計算することでメンタルヘルスの状態を調べるものである。（DASS-21 の 21 は設問数のこと）

詳細は専門機関のウェブサイトやアンケート原本を参照されたい。

※DASS-21 にはまだ正式な日本語版がないため、元の英文のまま記載している。（一応公開されているものの、元の英語版 DASS-21 と同じ結果になるか否かまだ確認・検証しきれていないようだ。）

・保護者も子どものストレス反応を認識

陝西省（せんせいしょう）で 2020 年 1 月 25 日～2 月 8 日（中国で COVID-19 が急拡大していた頃、引用元でもエピソード：epidemic と表記）に 3～18 歳の子ども・若者の 320 人（男子 142+女子 168）の保護者にオンラインアンケートを実施したところ、3 割程度の保護者が子どもに心配・不注意・イライラなどのストレス反応が表れていると回答したと報告している。[29]

〈アメリカ〉

・保護者も子どものストレス反応を認識

(限られた地域の調査結果だが、) 2020年3月15~17日にニューヨークのウエストチェスター、ノースウエスト・ブロンクスに居住している18~95歳の計303人にオンラインアンケートを実施したところ、「あなたの子どもたちがCOVID-19に関連した不安や防疫措置(自宅待機・隔離・外出/対面自粛など)によって、何らかの苦痛を訴えたことはありますか?」という設問に対し、45.6%の保護者がYes(5.5%が「子どもが強く苦痛を感じている」、40.1%が「子どもが苦痛を感じているが対処できそうな程度だ」と回答していた。<sup>[30]</sup>

・摂食障害・気分障害を筆頭に、メンタルヘルス不調による受診が増加

米ボストン小児病院と提携している、マサチューセッツ州内73箇所のプライマリ・ケア診療所で、プライマリ・ケア提供者(日本語では「総合診療医」と呼び、「より高度・専門的な医療知識を有した、かかりつけの医者・看護師」のような医療従事者のこと)を受診した、5~17歳の子ども313,656人(男子160,167人+女子153,489人)の1,000人あたりの平均年間受診件数などを「プレパンデミック期:2019年~2020年2月」「パンデミック急性期:2020年3~5月」「パンデミック期:2020年6月~2021年9月」の3つの期間でそれぞれ調べ、比べた結果、不安障害、ストレス・トラウマ障害、摂食障害、気分障害の年間平均受診件数が増加、特に摂食障害と気分障害の増加度合いが顕著だったことがわかっている。<sup>[31]</sup>

表4:アメリカ・マサチューセッツ州の小児精神科における、患者の受診頻度の比較(和訳・抜粋)

	1,000人あたりの年間平均受診件数(件/年)	
	プレパンデミック期 2019年~2020年2月	パンデミック期 2020年6月~2021年9月
※色つきの数字は統計的に有意差があったもの		
アルコール・薬物使用	5.8	5.5
不安障害	156.1	210.0
ADHD(注意欠陥・多動性障害)	211.1	216.5
行動障害	10.1	10.0
摂食障害	9.3	18.3
気分障害	65.3	94.0
ストレス・トラウマ障害	28.2	39.3

ちなみに、ADHD、行動障害の平均年間受診件数には大きな差が見られなかった。また、アルコール・薬物使用障害の平均年間受診件数は減少していた。この理由は正確にはわかっていないが、外出自粛による巣籠もりで保護者の目が行き届きやすくなったためではないかと推測されている。<sup>[32]</sup>

#### <オーストラリア>

・10代の抑うつ・不安症状が増大、生活満足度が低下

オーストラリアでは、コロナ禍よりもずっと前の2016年から、6年かけて（～2022年、被験者の子どもが6学年から高卒になるまで）同じ子どもに同様のアンケートを年1回行うことで10代の心の発達やメンタルヘルス、ウェルビーイングの状態を継続調査した、「the larger longitudinal Risks to Adolescent Wellbeing Project (略称：the RAW Project)」(<https://rawproject.com.au/about/>)という政府公認のプロジェクトが行われていたようだ。

コロナ禍を受け、このプロジェクトに被験者として元々参加していた、ニューサウスウェールズ州の都市部に居住している13～16歳の子ども248人（男子122人＋女子126人）へ2020年5月5～14日（引用元<sup>[34]</sup>ではT2と表記）の期間でオンラインアンケートを実施し、同じ被験者の2019年当時（引用元ではT1と表記）のデータと比較したところ、抑うつ・不安症状を示す数値が増加し、生活満足度を表す数値も低下（コロナ禍で悪化）したことがわかったようだ。<sup>[33][34]</sup>

(補足)

ここで表記している「～を示す数値」というのは、不安症状が「the Spence Children's Anxiety Scale（スペンス児童用不安尺度）：SCAS-C」、抑うつ症状が「The Short Mood and Feelings Questionnaire–Child Version：SMFQ-C」、生活満足度が「The Student's Life Satisfaction Scale (SLSS)」という尺度（アンケート）の数値のことである。全て英文だが、詳細は開発元の公式HPや専門機関の解説を参照されたい。

#### <ドイツ>

ハンブルク・エッペンドルフ大学医療センターでは、子ども・若者の健康に関するQOL（HRQoL）などを2003年から不定期かつ3年程度の期間で全国的に調査する「behaviour and wellbeing of children and adolescents in Germany (BELLA study)」というプロジェクトが2017年まで実施されていた。

[https://www.uke.de/english/departments-institutes/departments/child-and-adolescent\[...\].working-groups/child-public-health/research/bella-studie\\_en.html](https://www.uke.de/english/departments-institutes/departments/child-and-adolescent[...].working-groups/child-public-health/research/bella-studie_en.html)

今回のコロナ禍を受け、同センターでは本文書のような「コロナ禍と子ども・若者のメンタルヘルスとの関係に関する研究」を「COPSY：COVID-19 and Psychological Health study」と略称して調査するプロジェクトを新たに立ち上げ、コロナ禍の早い段階から全国的な大規模調査を断続的に実施していたようだ。

[https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psycho\[...\]beitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie-en.html](https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psycho[...]beitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie-en.html)

調査結果の論文は内容がとても難解なので、広く報道されたものを抜粋する。

・子ども（7～17歳）の「5人に1人」から「3人に1人」がメンタルヘルス不調に  
2020年5月26日～6月10日、2020年12月～2021年1月、2021年9～10月にドイツ国内で7～17歳の子がいる総計2,097世帯にオンラインアンケートを実施し、コロナ禍よりも前に行われていた同様の調査の結果と比較・分析した結果、コロナ禍前（2017年）は、7～17歳の子どものおよそ5人に1人（17.6%）がメンタルヘルスに何かしらの問題を抱えていたが、この割合はコロナ禍に入ると、2020年5月末頃：28.8%（特に7～10歳の子どもの該当割合が顕著に上昇（7.4%→26.8%））→2020年末頃：30.6%（およそ3人に1人）→2021年秋頃：28.0%と急上昇したことが明らかになった。

また、このアンケートで用いた尺度（SDQ）の数値も殆どの項目で悪化しており、2020年前半のコロナ禍で、ドイツの子どもたちのメンタルヘルスが急激に悪化し、そのまま回復していないことがわかっていた。<sup>[35][36][37]</sup>

（補足）SDQの詳細は下記を参照。

・SDQ 子どもの強さと困難アンケート「SDQとは？」 <https://ddclinic.jp/SDQ/aboutsdq.html>

・コロナ禍の長期化による影響が身体にも表われる

上記の調査・分析とは別の研究論文だが、ドイツ国内13州の中等学校で9～18歳の子どもおよそ14,000～18,000人に2018年末から4年かけて毎年アンケートをとり続けて分析したところ、上記の結果と同じく、SDQの「情緒の問題」や「多動/不注意」という下位尺度の数値が、コロナ禍で悪化したことに加え、「身体面の不調（胃痛・頭痛・背中の痛みなど、「心身症」と呼ぶ）を訴える頻度」についても、コロナ禍前の2019年末よりも20年末・21年末と増加しており、コロナ禍の長期化による影響が身体に表われてきている、子どもたちは身も心も堪えていたことが明らかになった。<sup>[38]</sup>

〈フランス〉

(筆者はフランス語が読めないため) 日本のニュース記事のみからの引用だがご了承ください。

・2020年9～10月、15歳以下の子どもの自殺未遂件数が倍増

フランスの新聞「ル・モンド」によると、2020年9～10月に、パリ北東部の大規模小児病院へ自殺未遂で搬送された15歳未満の子どもの人数が40人に達し、前年同時期(2019年9～10月:20人)の2倍になったそう。同紙は「度重なる外出制限によるストレス、ウイルスへの恐怖など」を要因として挙げている。<sup>[39]</sup>

・18～24歳の若者や貧困層のメンタルヘルス悪化が顕著

子どもに限らず、当時のフランスでも外出制限に伴うメンタルヘルスの悪化が顕著で、保健相(日本の厚生労働大臣に相当)が「9月下旬以降、国民のメンタルヘルスは顕著に悪化している」と危機感を表明。「18～24歳の若年層や、経済的に困窮している人々の間で特にうつ傾向が見られる」と指摘し、早めに専門家に相談するよう呼び掛けたとのこと。<sup>[39]</sup>

また、上記の呼びかけからおよそ半年後となる2021年4月、マクロン大統領も「3～17歳の子どもかつ医師の処方箋があれば、専門家への相談を最大10回まで無料で受けられるようにする制度を、この健康危機(コロナ禍)の間実施する」という方針を打ち出した。<sup>[40][41]</sup>

(日本語で言う「当面の間」と同様、この当時具体的な終了時期は明示しなかった)

## ●子どもたちが生きる環境がコロナ禍でどのように変わり、子どもたちのメンタルヘルスへどのように波及したのか

前節ではコロナ禍で子ども、若者のメンタルヘルスがどのように悪化したのかという「結果」に着目したが、本節ではコロナ禍によってどのような物事が引き起こされたり、変わったりしたのか、それらが子ども・若者のメンタルヘルスへどのように影響・波及したのかという「要素・要因」や「因果関係」を、個人・家庭・学校/教育を受ける場所、友達・地域・国といった「子ども・若者を取り巻く社会集団」の変化と併せて見ていく。

※メンタルヘルス不調の要因は複数のカテゴリーに跨っていることが多いため、内容が重複しているものも多いがご了承ください。また、今回のコロナ禍ではあまりに多種多様な影響が多岐に渡って起きているため、本節でのカテゴリーや例示はあくまでも一例・一部に過ぎない。

### ①国・世界全体の変化

2019年11月頃からCOVID-19のエピデミックが発生し、動（やや）もしないうちにパンデミックへ発展したことで、私たちおとなでも「新型肺炎（当時）という、未知・治療法が未確立の病が恐るべき勢いで世界中に拡がっている」という、危機・警戒を超えた「畏怖・恐怖」を覚えていたことはまだ記憶に新しいのではないかな。

実際に、前節で引用した、2020年3～5月頃に子ども・若者を対象に実施された国内外のアンケート調査結果でも「自分や家族・親族・友達が感染したり、感染で死亡したりすることが怖い」「感染が一気に拡大していて怖い」といった、COVID-19やパンデミックそのものや世界全体の混乱に対する恐怖・不安を訴えた回答が数多く見られた。

ほかにも、「毎日の新規感染者数が増えているニュースを見て不安になる」「著名人の自殺報道を見てショックを受けている」といった、報道にストレスを感じるケースもあった。

## ②地域の変化

既存のケア施設が閉鎖されたり、人員制限などで機能低下したりしたことや、児童館、公園、商業施設といった遊び場などがロックダウン（外出制限・封鎖措置など）で使えなく/使いにくくなってしまったことで、入場、定員制限などに対するストレスのほか、子どもたちは身体や頭を動かしたり、家族や友達などとコミュニケーションを取ったりする機会や拠り所を失ってしまったことが、強い喪失感や孤立感（社会的孤立）、寂しさなどを感じてメンタルヘルス不調に直結している<sup>[7]</sup>と、UNICEFの「LIFE IN LOCKDOWN」などの多くの報告書や論文が報告している。（特に、本文書で引用した海外論文の多くで「(social) isolation：(社会的) 孤立という単語が見られた。）」

さらに、同報告書では介護施設やサービスの中断・機能低下によって、ヤングケアラーの負担がさらに増大した可能性<sup>[7]</sup>も言及されている。

※日本政府がヤングケアラーにようやく着目し、本格的な調査を開始したのは、コロナ禍に入った後の2021年頃からだ。そのため、「ヤングケアラーが増えている」という調査結果は、コロナ禍による影響だけではなく、過去の調査不足（調査が進んで顕在化してきていること）にも起因していることに留意されたい。

ほかにも、コロナ禍（や以降に勃発した複数の戦争）による世界規模の経済不況で、見慣れたお店が次々と閉店し、住んでいる町が寂れていくことに悲しみや寂しさを覚えているケースもあるだろう。

### ③学校（教育を受ける場所）の変化

- ・学校での感染対策に対する#10代のモヤモヤ

休校措置に限らず、コロナ禍による教育現場やおとなたちの混乱は、子ども、若者たちの心を翻弄（酷い場合は愚弄）し、今だけではなく未来をも蝕む結果となった。

前例のない感染拡大だったことから、止むを得ない事態だったとはいえ、長期間または不規則な休校措置は子どもたちの教育・心身の発育などのあらゆる面に悪影響を及ぼし、この悪影響はコロナ禍収束後も何十年と波及していくという報告や懸念の声がコロナ禍当初・世界中から上がっていた。（本文書で引用したほぼ全ての報告書・論文でも「school closure：休校措置」「online schooling：教育のオンライン化」というフレーズが多用されていた。）

休校措置によって、通学や体育における運動量の低下（詳細後述）、友達との対面コミュニケーション量の低下（会話量＝話すことで頭を動かす機会の減少）といった、メンタルヘルスの基礎を成す要素への悪影響に加え、教育に空白が空くことによる、受験（進学）・就職への不安、学校生活の充実・満足度低下など、子ども・若者たちの心身双方に甚大な悪影響が及んだことは国内外のアンケート調査で明らかになっている。（なお、ライフスタイルの変化については後述する）

（日本国内の話だが、2021年度の大学休学・中退者のうち、学生生活不適応・就学意欲低下を挙げた若者が2020年度よりも増えたことがわかっている。）<sup>[42]</sup>

ほかに、（日本国内の話だが）修学旅行・遠足/移動教室・運動会・文化祭・部活の大会・卒業式など、子どもたちにとって重要な学校行事が続々とキャンセルされたことや、そうしたキャンセルや休校措置がおとなたちだけで勝手に決められたり、頻繁に変更されたりしたことや、“感染対策”と称した「コロナ・ブラック校則」（例：真冬なのに換気のため窓を開けていても、カーティガンやブランケットなどの防寒具の着用を認めないなど）の発生などで、子どもたちが強い喪失感・無力感・悔しさや翻弄されることへのストレスだけではなく、無責任なおとなたちや子どもの権利を侵害されたことへの憤りなども重なって、相当な心の負担になっていたことが、先述した「子ども×コロナアンケート」や、当団体のパートナー団体である、セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンが2020年3月に実施した「新型コロナウイルス感染症 緊急子どもアンケート」の結果などからわかっている。<sup>[17][43]</sup>

#### ・オンライン教育の弊害

教育の急速なオンライン化によって、タブレット端末やパソコン、スマートフォンといった複数の ICT 機器、それらに備わっているアプリケーションなど、「新しい物事への適応する必要・緊急性」が怒涛の如く押し寄せた。

iMac の頃から四半世紀以上パソコンを利用してきた筆者でも、Zoom や Slack など、コロナ禍で台頭したアプリケーションの利用には未だ難儀しており、別件で昨年度末に視察した中学校でも、「これはどこにアップ（提出）すればいいの？」「この資料はどこフォルダに入ってるの？」といった混乱で授業の 1~2 割が無駄になっていたり、授業に着いていくことを諦めた学生が各クラスで複数人見られたりしていた。

ICT に限らず、私たちおとなでも就職・転職、転居などの「環境の変化」（ポジティブ・ネガティブ問わず）には相当な気疲れを覚えているのだから、こうした「オンライン教育・在宅学習への適応」という環境変化が子ども・若者たちにとって重大なストレスに直結していることは明白である。

（何より、こうした「環境変化に起因するストレス・気疲れ」はおとなでも自覚しにくく、知らず知らずのうちに溜まる点が厄介である）

ほかにも、ICT をうまく使いこなせないことへの劣等感などから、不登校や「テクノフォビア」と呼ばれる恐怖症に陥ってしまうなどの、メンタルヘルス不調の連鎖・悪循環、長期的な悪影響が発生している/しうることも考えられる。

#### ・コロナ禍前から存在していた「格差問題」のしわ寄せが悪化

先述したとおり、貧困地域の場合は「ICT 機器が買えない」「そもそも電気やネット回線のインフラ自体が無い」ことでオンライン授業への参加自体ができず、教育を受けられなくなったという事態も世界中で発生している。（一方、学校側がオンライン化に対応できず機能不全に陥ったケースも起きている。）

このように、先述した「既存の格差問題のしわ寄せがコロナ禍でさらに悪化したこと」は、2020 年以降に当団体パートナー団体（[フィリピン](#)など）から届いた支援要請からも裏付けられている。

#### ・「コロナ差別・いじめ」の発生

日本国内では、「親が医療従事者であるという理由だけで疎外される」「感染経歴を理由に汚物扱いされる」といった、コロナ禍に関連した差別やいじめ、通称「コロナ差別・いじめ」が問題になった<sup>[17]</sup>。先述した、「教育の急速なオンライン化」「巣籠もりによるスクリーンタイム増加」「ネット環境の匿名性」も相まって、こうした差別やいじめがオンライン上で行われ、確認しづらいケースが急増していることも、事態を複雑・厄介にしている。

(子ども・若者に限った話ではないが)海外では、コロナ禍が始まった2020年初頭頃に、COVID-19の感染が初めて確認されたのが中国国内だったことから、海外で中国にルーツを持つ人への差別や暴力が多発した<sup>[7]</sup>だけではなく(ただし、当時のトランプ政権による反中感情の扇動も少なからず影響していたと思われる)、2020年初夏頃に日本でCOVID-19感染拡大が世界最悪レベルで進行していたことから、同様に日本人留学生、日系人に対する差別や、日本料理店への略奪・破壊行為といった「ヘイトクライム」が相次いだ。<sup>[44][45]</sup>

こうしたコロナ差別やヘイトクライムが被害者だけではなく、差別の矛先にされた人種の子ども・若者のメンタルヘルスの悪化にも繋がっており、こうしたパンデミックに付随した差別・偏見(英語では「stigma:スティグマ」と表記されることが多い)を防止・根絶することも、子ども・若者のメンタルヘルスを守るために必要であると、UNICEFなどの国際機関が警鐘を鳴らしている。

#### ④家庭の変化

##### ・テレワーク化、巣籠もりの功罪

外出制限に伴う、急速なテレワークの発達により、親の在宅時間が増えたことは、家庭状況によりプラスマイナス双方の結果をもたらした。プラス面の結果は後述するが、「テレワークでオン・オフの境界が曖昧になり、親が家に居ても相手をしてくれなくなって寂しい」「親のストレスのはけ口にされて辛い(詳細後述)」「家がうるさくなって親子・兄弟姉妹喧嘩が増えた、家族関係が悪化した」といった、家庭内トラブルが増加したことが、本文書で引用した多くの文献・論文で報告されている。

つまり、家でも一人になれる空間・時間が減った・無くなったことで、子どもたちは物理的にも精神的にも逃げ場を奪われ、ストレスの怒涛にひたすら耐え続けるしか選択肢がなかったといえよう。

・収入減少、物価高騰による経済不安、食糧難＋既存の格差問題

コロナ禍（と以降に起きた戦争）による世界的な経済不況により、親の収入が減少したり、過去に無い水準の物価高騰による生活費の増大によって、貧困に陥る世帯が世界中で急増した。（実際、国際貧困ラインを下回る「極度の貧困」で生活している世界の人数がコロナ禍で増加）

これにより、家計困窮・食糧難に対する直接的な不安や、コロナ禍前まで利用・入手・アクセスできていた物事、サービスなどを手放したり使えなくなったりすることによる喪失感/体験、悔しさ、寂しさなどのネガティブな感情が日常的について回ってしまうことが考えられる。こうしたことから、コロナ禍前から存在していた「格差問題」（特に経済・経験格差）がさらに悪化しただけではなく、子ども・若者たちの将来の進路選択や人生設計にも影を落とす可能性も十分ありえる。

これまた日本国内の話になってしまうが、こうした不況は一人暮らしの大学生に大きく影響し、「アルバイトの仕事も人員削減・時短勤務などで減少し、収入が無くなって生活、特に食糧に困窮している」という問題が2020年後半～2021年前半にかけて発生した。これを受け、[当団体も複数のNPO団体を經由する形で筑波大学へ食糧支援を行った。](#)

・児童労働、人身取引の悪化

児童労働は、危険・高負荷の作業で子どもの心身の発育に悪影響を与え、教育の機会を奪うほか、性産業や子ども兵士などの「最悪の形態の児童労働」ではPTSDなどの深刻な心の傷を与えることから、何十年も前から根絶に向けた活動が世界中で展開されていたが、2021年6月上旬に世界労働機関（ILO）（及びUNICEF）から発表された最新推計と報告で、「コロナ禍による世界的な不況により、子どもを学校から中退させて働かせたり（関連して、「女子は教育を受ける必要なんて無い」という誤謬（ごびゅう：間違った考え方）・偏見が再び出てきている）、まだ幼い娘を結婚させて独立させたりするなどの児童労働や人身取引の件数が増加に転じた」ことが判明した。<sup>[46]</sup>

貧困との関連性は薄いですが、児童労働や人身取引は日本国内でもコロナ禍によって悪化している。例えば、先述した「急速なオンライン化」に加え、積み重なったストレスを発散できるようなスリルや快感を求める、子どもたちの本能的な欲求から、児童ポルノなどのオンライン上での性犯罪が増えていることがわかっている。<sup>[47]</sup>

・DV・児童虐待が増えた可能性が高い

虐待については、コロナ禍以降件数が増えた国もあれば、逆に減った国もある。

日本も、児童相談所の年間対応件数を見ると、実はコロナ禍前の2018～2019年の件数増加の方が顕著である。件数自体はコロナ禍以降も増加し、年20万件を越えてしまったが、2020～2021年の件数の増加傾向はかなり鈍った。その内訳も、「身体的虐待」が減少（前年比-800件弱）した分を「心理的虐待」の占める割合の急増（前年比+3,300件あまり）で吸収してしまったことが件数増加の最大要因だった。<sup>[48]</sup>

しかし、UNICEFなどの報告や国内外の報道、児童虐待・DV関連のNGO・NPOの発信によると、「コロナ禍のうつ憤を晴らす矛先がパートナーや家族に向いてしまうリスクは十二分に懸念されるが、コロナ禍で公的機関が動きにくくなってしまったことや、巣籠もりで当事者と共存する時間が増えたことで相談できないケースが増えていること（逆に急速なオンライン化で通報件数が増えたケースも）<sup>[48][49]</sup>、寧ろ相談窓口が多過ぎて被害者がどこに相談すべきか困っているケースなどが考えられる<sup>[50]</sup>ため、対応・対処件数としてカウントすることがコロナ禍前よりも困難になっている」という見解が多く出されているほか、「公的機関やNPO・NGOが運営している虐待・DV相談窓口への相談件数がコロナ禍で急増し、パンクして機能不全に陥っているケースも起きている」という報告も国内外で上がっていることから、単純に件数だけでコロナ禍との因果関係を考えることは難しく、WHOの報告書「GLOBAL STATUS REPORT ON PREVENTING VIOLENCE AGAINST CHILDREN 2020」でも「2020年5月時点ではまだわかっていないことが多い」とコメントしている。<sup>[48]</sup>

・コロナ離婚、別居

家族の離別や、ひとり親家庭の脆弱性など、子どもの心にとって短期・長期双方においてネガティブな影響が生じてしまう、親の離婚や別居も、コロナ禍を原因としたケースが国内外で起きている。<sup>[7][17]</sup>

## ⑤個人の変化

・外出制限と社会の急激なオンライン化による生活の乱れ

外出制限や隔離措置、授業やエンターテイメントなどのあらゆる社会活動が急速にオンライン化したことで、本来所定の場所まで「行く」ことで享受していたサービスが一切動くことなく、ICT 機器 1 台済むようになったことは、確かに利便性向上というメリットをもたらしたが、一方でデメリットやリスクも数多く伴うことから、世界中で注意喚起や懸念の声が上がっていた。

実際、「生活のセデンタリー化（座りっぱなしに）」「運動不足」という直接的なデメリットのほか、スクリーンタイムの増加で「就寝時間が遅くなり、睡眠時間が減った」「睡眠時間は適度に確保しているのに、（ICT 機器からのブルーライトなどの影響で）睡眠の質が下がった」「食事の時間が不規則になったり、食事の質が下がったりした」「ネット・スマホ・ゲーム依存症に陥る子どもが増えた」といった結果が、本文書で引用した多数の報告書・論文で報告されている。

食事・睡眠・運動はメンタルヘルス及びウェルビーイングの回復・維持・向上において基礎を成す要素である。こうした食生活の乱れ・睡眠・運動不足は、メンタルヘルスの基礎（土台）部分を弱くしてしまい、そこにほかのストレスが幾重にものしかかってくれば、心が容易に崩れ・壊れてしまうことは想像に難くない。

さらに、こうした「動かなくなること」には、体重が増えて太ってしまうことで外見にコンプレックスや劣等感などのネガティブな感情を持ち（「Zoom などのオンライン通話アプリで自分の姿を見ることがストレス」というケースもある）、摂食障害などの別のメンタルヘルス不調にも陥ってさらにメンタルヘルスを悪化させてしまうという悪循環に陥るリスクも伴っている。

（参考）・コロナ禍でメンタルヘルス面にとって「功」だった部分

例えば、UNICEF の「LIFE IN LOCKDOWN」には「Positive mental health outcomes」という節があり、「巣籠もりで家族の絆が深まった」「休校措置で学校内のいじめが減った」「テストのストレスから開放された」「巣籠もり中に（ICT 機器を駆使して）社会的な繋がりを深められた」ことで QOL が向上したといった旨の報告が記載されている。<sup>[7]</sup>

ただし、これらの事象は個人や家庭の状況に依存するため、今回のコロナ禍では「一概に」言えることではなく、偶発・副次的に（たまたま・ついでに）実現・達成できたという可能性も考えられる。いずれにせよ、（少ない・マイナーながらも）こうした「功」の部分にもスポットライトを当て、効果を高めていくことも必要だろう。

・まとめ

以上で述べてきたことは、コロナ禍による子ども、若者のメンタルヘルスへの悪影響のごく一部に過ぎないが、大まかに図へまとめると次ページのようになる。

運動不足・食生活、睡眠バランスの乱れで基礎が脆弱になったところに、COVID-19やパンデミックそのものに対する恐怖・不安、学校や報道へのモヤモヤ（悔しさ・怒り・無力感・不快感など）、オンライン教育/在宅学習や新しい日常への適応という「環境の変化」、愛する人や物事をなくす喪失感、児童労働・人身取引や虐待、差別・いじめなどのストレスや心の傷が一気にのしかかり、一部は年単位の長期間に及んだことから、今回のコロナ禍で子ども、若者たちの心/メンタルヘルスが想像を絶するような、空前絶後の危機的状況に曝されていたことは明らかだ。

今は調べようがないが、今回のコロナ禍による、子ども・若者のメンタルヘルスへの悪影響が将来どのような物事へ波及していくのかという「長期的な影響」についても注意しなければならない。

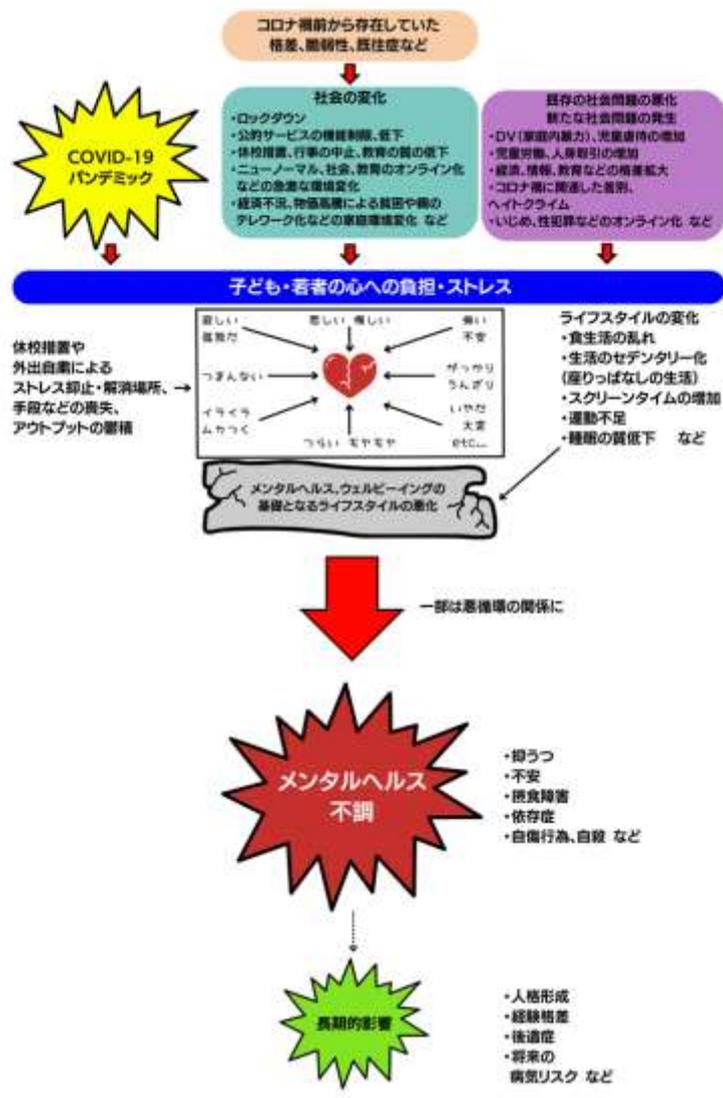


図 8：コロナ禍と子ども、若者のメンタルヘルス不調との関係（概略図）

●これらの結果を受け、今後何が必要・重要なのか（総括）

今回のコロナ禍が子どもたちのメンタルヘルス面に甚大な悪影響を及ぼしたとともに、「パンデミックにおける、世界中の子どもたちのメンタルヘルスケア」にはたくさんの問題・課題が残ったことが浮き彫りになった。

「歴史は繰り返される」とよく言われているが、実際にこれまでの人類史でも、世界各地で幾多もの「感染症との闘い」があったことや、ウイルスも生物である以上常に進化していることから、COVID-19 と同等以上のパンデミックは将来必ず起こる。それは、明日既知のウイルスが突如凶悪な突然変異を遂げて起きるかもしれないし、何世代も後の遠い未来で新たなウイルスによって引き起こされるかもしれない。

さらに、コロナ禍は発生から約3年が経ち、世界が収束/終息へのフェーズを迎えた以上、こうして浮かび上がった課題が埋没してしまうのも時間の問題である。コロナ禍の収束/収束に向けた動きとともに、浮き彫りになった問題・課題の分析・改善/解決や、不足している調査・効果測定・経過観察といった「後世に教訓を残すための活動」が2023年の人類全体に求められているのではなかろうか。特に、心は「不定形である」「個人差が大きい」「回復には長い時間を要する」ものである以上、調べたりはかたたりすることが非常に難しい点に加え、子ども時代の経験・体験は一生に渡って大きく影響し続けていくため、多様なアプローチ、定点・長期目線双方からの調査・分析の継続が重要ではないだろうか。

また、コロナ禍が始まった当初、「COVID-19とはどのようなウイルス・症状なのか」という実態解明と並行して「COVID-19に罹らないためにはどうすればよいのか」「どうすればCOVID-19を治療できるのか」という予防・療法の模索も行われていたように、当事者である子ども・若者世代のメンタルヘルス、ウェルビーイング関連のスキル（心・感情の動きを細やかに察知し、言語化する自己理解スキルや、うつ屈した環境下で如何にストレスを回避したり解消したり、メンタルヘルス不調から立ち直ったりするか考え、実践するレジリエンス面の知見・スキルなどの）向上することで、子どもたちがメンタルヘルス不調を「自ら予防・回復できるようにしていくこと」も優先・重要度が高いだろう。

パンデミックから身体が病気に罹らぬよう守/護ることは確かに最優先だが、それで心が病気になってしまっただけでは本末転倒である。身体と同時に心も守/護り、回復、より増進するための対策・手法も並行して考え、手早く・確実に講じていくことが必要だ。

以上

## ●引用

(閲覧日は全て 2023 年 4 月 24 日のため表記を省略)

- [1]厚生労働省 HP「こころもメンテしよう ～ご家族・教職員のみなさんへ～ こころのSOSサインに気づく」  
[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/parent/mental/sos/sos\\_01.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/parent/mental/sos/sos_01.html)
- [2]世界保健機関 (WHO) 「World mental health report Transforming mental health for all」 (2022 年 6 月 16 日)  
(英語、Executive Summary/概要部分、データ上で pp.16-17)  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- [3]世界保健機関 (WHO) HP「COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide」 (2022 年 3 月 2 日) (英語)  
<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- [4]西 大輔, 佐々木 那津, COVID-19 パンデミック下のうつ・不安, 不安症研究, 2022, 14 巻, 1 号, p. 12-18 (2022 年 12 月 26 日) (抄録部分のみ)  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsad/14/1/14\\_12/\\_article/-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsad/14/1/14_12/_article/-char/ja)
- [5]Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021;398(10312):1700–1712. doi:10.1016/S0140-6736(21)02143-7.  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext)
- [6]OECD 「OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19) Supporting young people’ s mental health through the COVID-19 crisis」 (2021 年 5 月 12 日) (英語)  
<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/supporting-young-people-s-mental-health-through-the-covid-19-crisis-84e143e5/>
- [7]UNICEF 「LIFE IN LOCKDOWN Child and adolescent mental health and well-being in the time of COVID-19」 (pp.4-6, 57, 60) (英語)  
<https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Life-in-Lockdown.pdf>
- [8]新潟市医師会報 2022 年 6 月号、国立成育医療研究センターこころの診療部 山口 有紗 (当団体ウェルビーイング事業アドバイザー) 「コロナ禍の子どものこころ—コロナ×子どもアンケート・全国調査より—」  
<https://www.niiqatashi-ishikai.or.jp/newsletter/academic/202206275741.html>
- [9]藤田 純一, コロナ禍の子どもと母親のメンタルヘルス, 女性心身医学, 2022-2023, 27 巻, 3 号, p. 270-272 (2023 年 4 月 7 日) [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jspq/27/3/27\\_270/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jspq/27/3/27_270/_pdf)
- [10]Racine N et al: Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. JAMA Pediatrics, 175 (11) : 1142-1150, 2021.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34369987/>
-

[11]井出ゆきえ、ダイヤモンド・オンライン（株）ダイヤモンド社「子どものメンタルヘルスをコロナが直撃、世界各国で危機的な状況」（2021年9月8日）

<https://diamond.jp/articles/-/280967>

[12][13][14]文部科学省「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要」

一覧：[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/seitoshidou/1302902.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1302902.htm)

令和3（2021）年：[https://www.mext.go.jp/content/20221021-mxt\\_jidou02-100002753\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20221021-mxt_jidou02-100002753_2.pdf)

令和2（2020）年：[https://www.mext.go.jp/content/20211007-mxt\\_jidou01-100002753\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211007-mxt_jidou01-100002753_1.pdf)

令和元（2019）年：[https://www.mext.go.jp/content/20211008-mext\\_jidou01-100002753\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211008-mext_jidou01-100002753_01.pdf)

[15]警察庁 HP「自殺者数」 <https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html>

[16]厚生労働省「令和4年版自殺対策白書」 <https://www.mhlw.go.jp/content/r4h-2-3.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi-kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2022.html>

[17]国立研究開発法人 国立成育医療研究センター コロナ×こども本部「コロナ×こどもアンケート」

報告一覧：[https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19\\_kodomo/report/](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/)

[18]国立研究開発法人 国立成育医療研究センター プレスリリース「2021年度コロナ禍の子どもの心の実態調査 摂食障害の「神経性やせ症」がコロナ禍で増加したまま高止まり」（2022年11月17日）

<https://www.ncchd.go.jp/press/2022/1117.html>

[19]NHK クローズアップ現代「きこえますか？子どもの心のSOS コロナ禍のメンタルヘルス」（2022年12月6日）

<https://www.nhk.or.jp/gendai/articles/4731/>

[20]国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター（NCNP）「新型コロナウイルス感染症流行下で居住地域がメンタルヘルスに与える影響を明らかに：日本全国大規模インターネット調査より」（2021年3月26日）

[https://www.ncnp.go.jp/topics/2021/post\\_4.html](https://www.ncnp.go.jp/topics/2021/post_4.html)

[21]（[20]の原著）Ryo Okubo, Takashi Yoshioka, Tomoki Nakaya, Tomoya Hanibuchi, Hiroki Okano, Satoru Ikezawa, Kanami Tsuno, Hiroshi Murayama, Takahiro Tabuchi, Urbanization level and neighborhood deprivation, not COVID-19 case numbers by residence area, are associated with severe psychological distress and new-onset suicidal ideation during the COVID-19 pandemic, *Journal of Affective Disorders*, Volume 287, 2021, pp. 89-95（英語）

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.028>

[22]Agostino H, Burstein B, Moubaid D, et al. : Trends in the incidence of new-onset anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa among youth during the COVID-19 pandemic in Canada. *JAMA Netw open*. 4 : e2137395, 2021

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34874405/>

[23]飯島 有哉, 松本 茂美, 桂川 泰典, 感染症拡大下における臨時休校が中学生のストレスにおよぼす影響性とストレス反応表出プロセスに関する記述的検討, *学校メンタルヘルス*, 2022, 25 巻, 2 号, p. 1-（2022年6月11日）

[https://www.istaqe.ist.go.jp/article/jasmh/25/2/25\\_e20211101/\\_pdf/-char/ja](https://www.istaqe.ist.go.jp/article/jasmh/25/2/25_e20211101/_pdf/-char/ja)

[24]Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(3), 177-187.

<https://doi.org/10.1037/cbs0000215>

[25]Xiang M, Zhang Z, Kuwahara K. Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Prog Cardiovasc Dis.* 2020 Jul-Aug;63(4):531-532. doi: 10.1016/j.pcad.2020.04.013. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32360513; PMCID: PMC7190470.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32360513/>

[26]Zhou J, Yuan X, Qi H, Liu R, Li Y, Huang H, Chen X, Wang G. Prevalence of depression and its correlative factors among female adolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Global Health.* 2020 Jul 28;16(1):69. doi: 10.1186/s12992-020-00601-3. PMID: 32723373; PMCID: PMC7385712.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7385712/>

[27]Tang X, Tang S, Ren Z, Wong DFK. Prevalence of depressive symptoms among adolescents in secondary school in mainland China: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2019 Feb 15;245:498-507. doi: 10.1016/j.jad.2018.11.043. Epub 2018 Nov 5. PMID: 30439677.

[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30439677](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30439677/)

[28]Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, Choo FN, Tran B, Ho R, Sharma VK, Ho C. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun.* 2020 Jul;87:40-48. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028. Epub 2020 Apr 13. PMID: 32298802; PMCID: PMC7153528.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298802/>

[29]Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, Somekh E. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr.* 2020 Jun;221:264-266.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013. Epub 2020 Apr 3. PMID: 32248989; PMCID: PMC7127630.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32248989/>

[30]Rosen, Z., Weinberger-Litman, S. L., Rosenzweig, C., Rosmarin, D. H., Muennig, P., Carmody, E. R., ... Litman, L. (2020, April 14). Anxiety and distress among the first community quarantined in the U.S due to COVID-19: Psychological implications for the unfolding crisis. <https://doi.org/10.31234/osf.io/7eq8c> (英語・表3)

[31]・Bittner Gould J, Walter HJ, Bromberg J, Correa ET, Hatoun J, Vernacchio L. Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on Mental Health Visits in Pediatric Primary Care. *Pediatrics.* 2022 Dec 1;150(6):e2022057176. doi: 10.1542/peds.2022-057176. PMID: 36330753.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36330753/>

[32]秋谷 進、m3.com 臨床ニュース「第10回 COVID-19流行による子どもの心理面への影響は？」(2022年12月12日)

<https://www.m3.com/clinical/open/news/1099415>

[33]田村 史江, 今井 夏子, 田中 良, 鹿野 晶子, 吉永 真理, 野井 真吾, COVID-19パンデミックによる長期休校中と休校明けの子どもの困りごとと保護者の心配ごとの実態, 日本幼少児健康教育学会誌, 2021-2022, 7巻, 2号, p. 83-96

(2022年9月1日)

[https://www.istage.jst.go.jp/article/healtheduchild/7/2/7-83/\\_pdf/-char/ja](https://www.istage.jst.go.jp/article/healtheduchild/7/2/7-83/_pdf/-char/ja)

- [34]Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *J Youth Adolesc.* 2021 Jan;50(1):44-57. doi: 10.1007/s10964-020-01332-9. Epub 2020 Oct 27. PMID: 33108542; PMCID: PMC7590912. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7590912/>
- [35]Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2022 Jun;31(6):879-889. doi: 10.1007/s00787-021-01726-5. Epub 2021 Jan 25. PMID: 33492480; PMCID: PMC7829493. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7829493/>
- [36] ([35]の続編) Ravens-Sieberer U, Erhart M, Devine J, Gilbert M, Reiss F, Barkmann C, Siegel NA, Simon AM, Hurrelmann K, Schlack R, Hölling H, Wieler LH, Kaman A. Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSY Study. *J Adolesc Health.* 2022 Nov;71(5):570-578. doi: 10.1016/j.jadohealth.2022.06.022. Epub 2022 Aug 18. PMID: 35989235; PMCID: PMC9386895. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9386895/>
- [37]AP 通信 「German children suffer from psychological issues in pandemic」 (2021年2月11日) (英語) <https://apnews.com/article/pandemics-stress-mental-health-coronavirus-pandemic-germany-295cd3c9f76fe86f0ac7234c332f1fd9>
- [38]Hansen J, Galimov A, Unger JB, Sussman SY, Hanewinkel R. Mental Health and Physical Complaints of German Children and Adolescents before and during the COVID-19 Pandemic: A Repeated Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Mar 2;20(5):4478. doi: 10.3390/ijerph20054478. PMID: 36901485; PMCID: PMC10001698. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10001698/>
- [39]時事ドットコム 「パリで「コロナうつ」深刻、子供の自殺未遂倍増」 (2020年11月28日) <https://vpoint.jp/photonews/183548.html>
- ※元記事が消滅しているため、転載先の月刊ビューポイント (株)世界日報社)のHPで対応しています。
- [40]AP 通信 「France fights kids' mental health woes with free counseling」 (2021年4月15日) (英語) <https://apnews.com/article/pandemics-emmanuel-macron-coronavirus-pandemic-mental-health-782cc510db355c9440da0dedc5271b78>
- [41]一般社団法人平和政策研究所、辰本雅哉 「コロナ禍で悪化する若年層のメンタルヘルス」 (2022年1月18日) [https://ippjapan.org/pdf/en-ichi\\_34.pdf](https://ippjapan.org/pdf/en-ichi_34.pdf)
- [42]文部科学省 「大学等における令和4年度前期の授業の実施方針等に関する調査及び学生の修学状況 (中退・休学)等に関する調査の結果について (周知)」 (2022年6月3日) (P.2) [https://www.mext.go.jp/content/20220603-mxt\\_kouhou01-000004520\\_03.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20220603-mxt_kouhou01-000004520_03.pdf)
- [43]公益社団法人セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン 「新型コロナウイルス感染症 緊急子どもアンケート【全体版】発表 子どもたちは今、何を必要としていますか 感染症対策の当事者として、あらゆる状況にいる子どもの意見尊重を」 (2020年5月3日) <https://www.savechildren.or.jp/scjcms/press.php?d=3251>

[44]在オーストラリア日本国大使館領事部 HP <https://www.au.emb-japan.go.jp/files/100047314.pdf>

[45]ニューヨーク市役所 HP のチラシ（日本語）

<https://www.nyc.gov/assets/cchr/downloads/pdf/COVID-Interagency-Hate-Bias-One-Pager-FINAL-Japanese.pdf>

[46]・公益財団法人日本ユニセフ協会プレスリリース「ユニセフ・ILO 報告書：児童労働、世界で 1 億 6,000 万人【共同プレスリリース】」（2021 年 6 月 10 日）

<https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000001748.000005176.html>

[47]NHK NEWS WEB「新型コロナで休校 ネット利用増 子どもの性犯罪被害に注意を」（2020 年 4 月 25 日）

<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200424/k10012403881000.html>

[48]厚生労働省「令和 3 年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001040752.pdf>

※児童虐待関連の政策については 2023 年 4 月からこども家庭庁へ移管

[49]世界保健機関（WHO）「GLOBAL STATUS REPORT ON PREVENTING VIOLENCE AGAINST CHILDREN 2020」

<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>（英語、pdf ファイル要ダウンロード）（pp.14-15、データ上では 30-31）

[50]井上 真理子, 土田 暁子, 浜崎 景, 稲寺 秀邦, COVID-19 感染拡大と子どもの心理的変化, 心理学の諸領域, 2022, 11 巻, 1 号, p. 31-37（2023 年 3 月 20 日）

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/hpsj/11/1/11\\_4/\\_article/-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/hpsj/11/1/11_4/_article/-char/ja)

#### ●筆者プロフィール

S.S（氏名・写真非公開）

東京都出身、工学修士。両親・親戚の影響を受け、幼少から国際志向を有し、中学・大学でオーストラリア・アメリカ・フィンランド・エストニア・タイ、計 5 カ国の海外渡航、短期留学を経験。

大学/院では塾講師・TA のアルバイトを通じ、日本の教育、教育者の在り方、教育制度などに強烈な問題意識を覚えつつ、教育を通じた子ども・ユースの人格・リーダーシップ（現在の「生きる力」）などの育成・醸成に携わる。

大学院卒業後は一般企業 2 社に計 5 年勤務。精神障害罹患による 2 年の療養を経て、2019 年 2 月末から教育・国際協力分野双方を扱う FTCJ と関わる。2023 年 6 月現在、ボランティアスタッフとして団体事務局運営・翻訳業務、フィリピン支援、ウェルビーイング事業を主に担当。