

「普通」の生活は、子どもの睡眠を奪っています！

— コロナ休校の1年後調査を基に

笠井 茜・日本体育大学大学院博士後期課程 大学院生、
鹿野晶子・日本体育大学 教授、田中 良・大阪体育大学 講師、
吉永真理・昭和薬科大学 教授、野井真吾・日本体育大学 教授

はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）の拡大に伴って要請された臨時休校は、子どもたちの生活を激変させました。そのような中、「子どものからだと心・連絡会議」と「日本体育大学体育研究所（現：子どものからだ研究所）」は臨時休校が子どもの“からだと心”に及ぼす影響を把握すべく、緊急調査を実施しました。その後、2024年に調査結果の一部を研究論文（Kasai et al., 2024）にまとめました。本稿では、その概要をご紹介します。

24時間行動ガイドラインに照らした子どもの生活行動の差異

多くの報告は、コロナ禍で子どもの生活が変化したことを示唆しています。例えば、拡大防止のための都市封鎖、外出自粛期間中に、身体活動量が減少していたこと（Moore et al., 2020; Schmidt

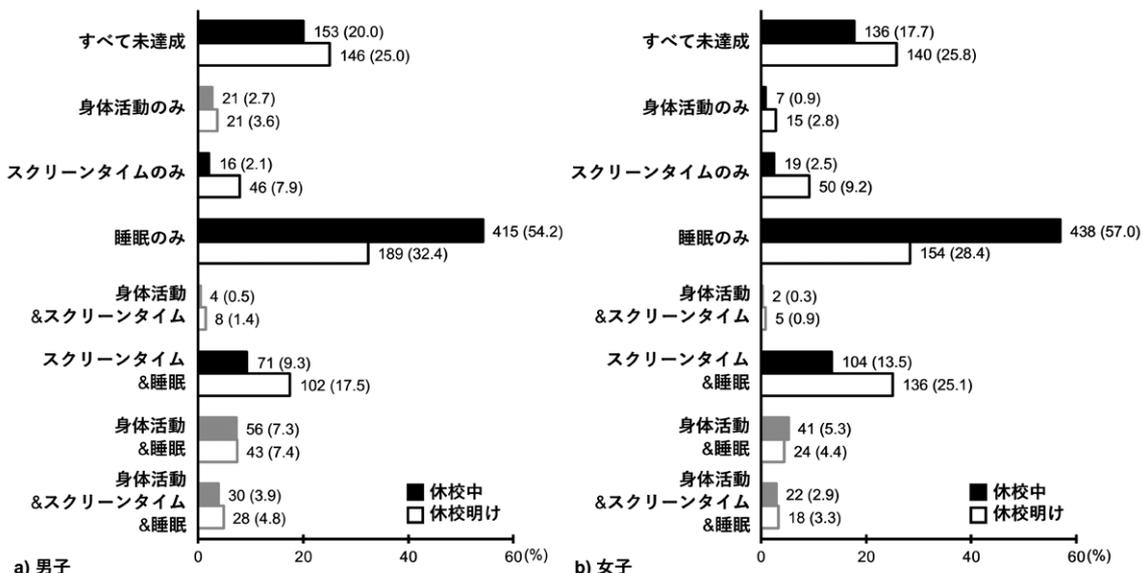
et al., 2020）やスクリーンタイムを含む座位行動時間が増加していたこと（Moore et al., 2020; Schmidt et al., 2020）、子どもの睡眠時間が延長していたこと（Lim et al., 2021; Moore et al., 2020）などです。そこで本研究では、日本の小学生を対象にコロナ休校中と休校明け1年後の生活行動を比較しました。その際、24時間行動ガイドラインを子どもの生活行動の良し悪しの基準としました。24時間行動ガイドラインは、2016年にカナダで初めて策定され、学齢期の子どもや青少年向けに睡眠、身体活動、スクリーンタイムの推奨時間を示したものです。具体的には、1日の睡眠を5～13歳は9～11時間、14～17歳は8～10時間確保すること、中高強度身体活動を毎日60分以上実施すること、スクリーンタイムを1日2時間未満に抑えることが推奨されています（Tremblay et al., 2016）。

図1は、このガイドラインに照らし、

各生活行動の達成状況を確認した結果です。男女とも、休校明けで高値を示した項目は、「すべて未達成」「スクリーンタイムのみ」「スクリーンタイム&睡眠」であり、女子では「身体活動のみ」も休校明けに高値を示しました。反対に、「睡眠のみ」を満たした者の割合は休校中で高いことも示されました。

このような結果は、概ね仮説通り、すなわち、学校がある「普通」の生活では、休校中の生活と比べて望ましい生活行動をとりやすいだろうという予想通りでした。一方で、外出自粛期間中に子どもの睡眠時間が延長していたことを示す報告も散見されることから、ある程度は想定できたものの、休校明けの「すべて未達成」の者の多さ、特に「睡眠のみ」を達成した者の少なさには衝撃的でした。

睡眠に関しては、その時間の長さや生活リズムの夜型化が日本の子どもの現代的健康課題となっています（野井、2018）。また、このような睡眠問題の背景には、現代の子どもの余暇時間の少なさが一因として存在していることが推測されます。現に、国連子どもの権利委員会は「日本政府第4・5回統合報告書に関する最終所見」（CRC/C/JPN/



▲図1：コロナ休校中と休校明け1年後における子どもの生活行動

注：図中の数値は、n (%) を示しています。統計的に有意な偏りが認められた項目を黒色で、そうでない項目を灰色で示しています。

CO/4-5)で「余暇と自由な遊びに十分な時間を割り振ること(パラグラフ41)」と勧告しています(United Nations, 2019)。

いずれにしても、本研究の結果は休校中の子どもたちの生活の実態を示すとともに、学校がある「普通」の生活が孕む問題の一端が如実に表れたものと言えます。

子どもの不定愁訴有訴状況の差異

また、コロナ流行に伴う生活の変化や社会不安の高まりが人々のメンタルヘルスの不調を招いていたことも想像に難しくありません。ですが、子どものメンタルヘルス問題はコロナ発生を契機に取り沙汰されたものではなく、それ以前から深刻な様相を呈していました。メンタルヘルス問題を考える際の指標はさまざまありますが、本研究では「不定愁訴」に着目しました。不定愁訴とは、検査上異常所見がみられないものの、胃痛や頭痛、苛立ち、集中力の欠如といったストレスに起因すると考えられる多様な症状を訴えている状態のことを指す(Haugland et al., 2001)とされています。また、日本で社会問題と化している不登校の身体症状の1つとされている他、保育・教育現場で実感されている子どもの「からだのおかしさ」(野井ほか, 2022) そのものでもあることから、注目に値するメンタルヘルス関連指標であると言えるでしょう。

本研究では、22項目(いらいらする、なんとなくむかつく、怒りっぽい、集中できない、やる気がでない、頑張るのがむずかしい、からだがだるい、泣きたい気分だ、落ち込んでいる、ドキドキする、お腹が痛い、頭が痛い、胃が痛い、下痢、吐き気、からだが疲れる、首・肩のこり、腰が痛い、からだが固まる、目が疲れる、頭がぼんやりする、めまいがする)に対する回答を「よくあてはまる」「あてはまる」「あてはまらない」「全然あてはまらない」のいずれかで求めました。得られた回答を材料に、統計的手法を用い

▼表1：男女別、期間別にみた不定愁訴有訴状況

因子	男子		女子		
	休校中	休校明け	休校中	休校明け	
身体的・精神的苦痛	胃が痛い	28 (3.7)	23 (3.9)	27 (3.5)	27 (5.0)
	お腹が痛い	88 (11.5)	65 (11.1)	80 (10.4)	73 (13.5)
	下痢	42 (5.5)	36 (6.2)	23 (3.0)	26 (4.8)
	ドキドキする	55 (7.2)	41 (7.0)	58 (7.5)	40 (7.4)
	吐き気	19 (2.5)	16 (2.7)	6 (0.8)	21 (3.9)
	めまいがする	26 (3.4)	22 (3.8)	22 (2.9)	20 (3.7)
	頭が痛い	65 (8.5)	52 (8.9)	67 (8.7)	70 (12.9)
	落ち込んでいる	61 (8.0)	45 (7.7)	77 (10.0)	40 (7.4)
	泣きたい気分だ	81 (10.6)	54 (9.3)	104 (13.5)	50 (9.2)
	疲労	首・肩のこり	123 (16.1)	97 (16.6)	116 (15.1)
目が疲れる		187 (24.4)	131 (22.5)	178 (23.1)	106 (19.6)
腰が痛い		62 (8.1)	45 (7.7)	53 (6.9)	47 (8.7)
からだが固まる		80 (10.4)	49 (8.4)	61 (7.9)	34 (6.3)
からだが疲れる		151 (19.7)	145 (24.9)	138 (17.9)	137 (25.3)
頭がぼんやりする		99 (12.9)	78 (13.4)		
苛立ち	いらいらする	307 (40.1)	159 (27.3)	308 (40.1)	144 (26.6)
	なんとなくムかつく	221 (28.9)	132 (22.6)	257 (33.4)	115 (21.2)
	怒りっぽい	291 (38.0)	169 (29.0)	312 (40.6)	151 (27.9)
無気力	やる気がでない	367 (47.9)	181 (31.0)	346 (45.0)	158 (29.2)
	頑張るのがむずかしい	301 (40.5)	156 (26.8)	275 (35.8)	113 (20.8)
	集中できない	413 (53.9)	212 (36.4)	404 (52.5)	173 (31.9)

注：図中の数値は、あてはまるに分類された者のn(%)を示しています。統計的に有意な差が認められた項目を太字で示しています。

て、関連のある症状同士でまとめ、関連因子を抽出しました。結果は、表1の最左列の通りです。ご覧のように、男女とも「身体的・精神的苦痛」「疲労」「苛立ち」「無気力」の4因子が抽出されました。なお、因子に分類する過程で、男子の「からだのだるい」、女子の「からだのだるい」「頭がぼんやりする」は、分類に際して設定した基準を満たさなかったため、いずれの因子にも含まれませんでした。

そのうえで、「よくあてはまる」「あてはまる」は「あてはまる」、「あてはまらない」「全然あてはまらない」は「あてはまらない」に振り分けて、コロナ休校中と休校明け1年後とにおける因子ごとの不定愁訴有訴状況を比較しました。男女別に各期間の状況を比較した結果は表1の右半分に示した通りです。男女とも、「からだが疲れる」ことを自覚している者の割合が休校中に比べて休校明けで高い様子が観察されました。この違いは、安直に休校明けにからだを動かすようになったことによるものであるとも考えられますが、心因性のものである可能性も否定はできません。

一方、「苛立ち」「無気力」に関連する症状を有していた者の割合が休校中に比べて休校明けで低い様子も示されました。コロナ拡大防止のための制限がもたらした社会的孤立や孤独感、抑うつや不安と関連していた(Loades et al., 2020)ことが報告されていることから、同様のストレスが「苛立ち」「無気力」に関連する症状として表れていたのかもしれない。裏を返すと、休校が明けて“群れ”が再結成されることで、それらに関連する症状を有する子どもたちが減少した可能性があると考えられます。つまり、学校がある「普通」の生活は、子どもの“群れ”の機会を提供するという側面も有しており、学校にはそういった価値があると言えるのです。

子どもの生活行動と不定愁訴有訴状況との関連

以上の結果を踏まえ、本研究では子どもの生活行動と不定愁訴有訴状況との関連も検討しました。図2はその結果を示したものです。結果は、棒線(信頼区間)が1を跨ぐか否かで統計的に差があるのかを判断します。すなわち、