

新しい生活様式下における幼児の感染予防行動および日常生活の状況 —幼児前期と幼児後期の子どもでの比較—

遠藤数江 野村智実 来生奈巳子

国立看護大学校
endok@adm.ncn.ac.jp

Infection Prevention Behaviors and Daily Life of Young Children in the New Lifestyle: a Comparison Between Children Aged 1-3 and Those Aged 4-6

ENDO Kazue NOMURA Satomi KISUGI Namiko
National College of Nursing, Japan

【Keywords】 幼児 young children, 感染予防行動 infection prevention behaviors, 日常生活 daily life, 変化 changes

I. はじめに

世界的な COVID-19 (Coronavirus disease 2019) の流行により、感染拡大を防止するために、各国で外出制限や外出自粛が行われた。日本でも新型コロナウイルスの感染拡大の防止の取り組みが開始され、2020年3月文部科学省(2020a)より、小学校、中学校、高等学校および特別支援学校に対して学校保健安全法に基づく臨時休業の要請がなされた。保育所や幼稚園は、家に一人であることができない年齢の子どもが利用するものであることや、保護者の就労等により保育の必要性がある子どもの受け皿になっていることから、全国一斉の休業の要請の対象とはならなかったが(文部科学省, 2020b)、子どもの家族や職員の COVID-19 の発症、地域全体での感染拡大防止などのために休業を余儀なくされる施設があった。さらに、子育て支援センターなどの公共機関の閉鎖、公園の遊具の使用禁止等、子どもがいる家庭で一般に利用される施設の大部分が使用できなくなった。そして、COVID-19 の基本的な感染防止対策として、密閉・密集・密接を避け、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気等を講じる新しい生活様式が示された。その結果、集団保育・活動の制限や保育所や幼稚園での活動内容の変更等がみられ、子どもが日常的に過ごす環境が大きく変化した。

幼児期は、人間が社会生活を送るうえで必要な基本的能力を獲得する時期であり、幼児期の子どもは成長発達が著

しく、身体活動や思考活動等のさまざまな刺激により粗大運動、微細運動、言語や思考能力が発達し、基本的な生活行動の自立をとげる。幼児期の中でも幼児前期と後期とでは、子どもの身体的、心理・社会的発達状況に違いがある。幼児前期の子どもは、食事、排泄などを自分でやり始め、自律性が養われてくるが、日常生活は家庭で過ごす時間が長く、親が監督することが多い。幼児後期の子どもは、幼稚園や保育所に通うようになり、親から離れる時間が増え、家族以外の大人や友だちと過ごすことによって社会性を身につけ、自発性を獲得していく。制限が多い新しい生活様式下において、心身ともに成長発達途上にある幼児期の子どもは、これまでと異なる環境での生活を余儀なくされ、それによって子どもの日常生活に何らかの変化が生じていることが考えられる。肥満児を対象とした研究では、都市封鎖による外出制限により子どもの食事回数と砂糖入り飲料の摂取量が増加し、運動量が減少した結果、体重が3週間で有意に増加したことが示されている (Pietrobelli et al., 2020)。状況は異なるが、東日本大震災後に被災地で肥満傾向児の出現率が増加したことや(黒川ら, 2016; 安江, 2014)、運動機能が低下した可能性が報告されている(澤田ら, 2015)。

これらのことから、COVID-19 流行下での長期間にわたる生活上の制限によって、幼児期にある子どもの生活に問題が生じる可能性があると考えられる。幼児前期と幼児後期とでは発達の状況に違いがあるため、生活上の特徴の違いがみられる可能性がある。そこで、新しい生活様式が求

められる中での幼児期の子どもの日常生活の状況について調査を行い、幼児前期と幼児後期の子どもで、その違い等について比較検討し、問題等を把握する必要があると考えた。調査結果は、新しい生活様式下における、子どもの健全やかな成長発達のための対策の基礎資料となると考える。

II. 研究目的

新しい生活様式下における、幼児期の子どもの感染予防行動および日常生活の状況について、幼児前期の子どもと幼児後期の子どもとの間で比較検討することを目的とした。

III. 用語の定義

新しい生活様式を、厚生労働省(2020)は、「長期間にわたって感染拡大を防ぐために、飛沫感染や接触感染、さらには近距離での会話への対策をこれまで以上に日常生活に定着させ、持続させていく生活」と定義した。本研究ではこの定義を用いた。

IV. 研究方法

1. 研究参加者

日本のA市内にある幼稚園、保育所、子育て支援センターを利用している0～6歳の子どもの保護者を対象にWeb調査を行い、本研究ではそのうち1～6歳の乳幼児期の子どもの保護者を研究参加者とした。

日本語の質問票を読むことができない、または、回答できない保護者、本研究への参加に同意が得られない保護者は除外した。

2. データ収集期間

データ収集期間は、新型コロナウイルス感染症の第2波が落ち着いてきた2020年10月1日から11月30日であった。

3. 調査方法

乳幼児期の子どもの感染予防対策と日常生活を調査するために研究者が作成した調査票を用いて、匿名自己入力式web調査を行った。

調査は、A市内にある6つの幼稚園および23の保育所、3つの子育て支援センターに文書にて研究への協力依頼を行う形で実施した。研究への協力の同意が得られた各施設の責任者または職員に対し、調査前に調査方法および内容の説明を行い、保護者への情報提供を依頼した。研究目的、調査内容、研究参加者への倫理的配慮、web調査にアクセスするQRコードなどを記載した文書を各施設に設置してもらい、各施設の責任者または職員から保護者に、文

書を用いて情報提供してもらった。

家庭内に該当年齢の子どもが複数いる場合、子どもごとの回答を依頼した。

4. 調査項目

保護者の属性として祖父母との同居の有無と子どもの人数、子どもの属性として年齢、性別、集団保育の状況、習い事の有無を調査した。

子どもの感染予防行動として、マスクの着用状況、外出後の手洗いの頻度・タイミング・方法、体温測定の高さを調査し、第2波の時期は外出自粛が要請されるなど外出を控えることが感染予防行動とされていたため、外出頻度も調査した。

子どもの生活習慣として食事・睡眠について、子どもの活動・遊びとして外遊びの状況、テレビや動画等の視聴時間、モバイル機器の使用状況についてCOVID-19流行前と比較した状況を調査した。

これらの調査項目は、先行研究(金城ら, 2012; 及川直樹, 2015; Tremblay et al., 2017; 泉ら, 2019; 厚生労働省, 2019)を参考に自作した。

回答方法は、子どもの集団保育状況は『保育園』、『幼稚園』、『こども園』、『その他』、『利用していない』から選択し、子どもの習い事は『している』、『していない』から選択し、子どものマスク着用状況は『毎回つける』、『つける時とつけない時がある』、『全くしない』から選択し、外出後の手洗いの頻度は『必ずする』、『する時としない時がある』、『全くしない』から選択し、体温測定は『1日1回以上する』、『数日に1回程度する』、『週に1回程度する』、『測定しない』、『体調が悪い時や症状がある時のみする』から選択する形式とした。手洗い方法は『流水』、『アルコールなどの消毒液』、『ウエットティッシュ』、『流水+石けん』、『流水+アルコールなどの消毒液』、『流水+ウエットティッシュ』、『流水+石けん+アルコールなどの消毒液』、『流水+石けん+ウエットティッシュ』、『その他』の選択肢から最も頻度が多い方法を選択する形式とした。外出頻度では、日常的な生活での外出頻度と余暇を目的とした外出頻度それぞれについて『とても増えた』、『やや増えた』、『変わらない』、『やや減った』、『とても減った』の中から当てはまるものを選択し、子どもの日常生活習慣の変化では、朝食時間の変化、夕食時間の変化、起床時間の変化、就寝時間の変化について『とても早くなった』、『やや早くなった』、『変わらない』、『やや遅くなった』、『とても遅くなった』から選択する形式とした。食事に関しては、菓子を食べる量、清涼飲料水を飲む量、市販の食事を食べる量について、遊びや活動状況に関しては、テレビや動画等の視聴時間の変化、モバイル機器の使用時間の変化、外遊び時間の変化について『とても増えた』、『

『やや増えた』、『変わらない』、『やや減った』、『とても減った』から選択する形式とした。

5. 分析方法

子どもと親の感染予防対策と日常生活を調査する研究のうち、本研究では社会生活を送るうえで必須な基本的能力を獲得する時期にあたる1～6歳の幼児期の子どものデータを分析対象とした。解析には、IBM SPSS Statistics ver. 25を用いた。

データ分析では、母親の属性については記述統計量を算出した。

子どもの調査項目のうち、日常的な生活での外出頻度と余暇を目的とした外出頻度について、『とても増えた』と『やや増えた』の回答を〈増えた〉、『やや減った』と『とても減った』の回答を〈減った〉にまとめ、〈増えた〉、『変わらない』、〈減った〉の3群で分析を行った。子どもの朝食時間の変化、夕食時間の変化、起床時間の変化、就眠時間の変化について、『とても早くなった』と『やや早くなった』の回答を〈早くなった〉、『やや遅くなった』と『とても遅くなった』の回答を〈遅くなった〉にまとめ、〈早くなった〉、『変わらない』、〈遅くなった〉の3群で分析を行った。菓子を食べる量、清涼飲料水を飲む量、市販の食事を食べる量、テレビや動画等の視聴時間の変化、モバイル機器の使用時間の変化、外遊び時間の変化について『とても増えた』と『やや増えた』の回答を〈増えた〉、『やや減った』と『とても減った』の回答を〈減った〉にまとめ、〈増えた〉、『変わらない』、〈減った〉の3群で分析を行った。

子どもについて1～3歳を幼児前期群、4～6歳を幼児後期群とし、それぞれの調査項目について群間の統計的差異を調べるために、カイ二乗検定および下位検定として残差分析を行った。カイ二乗検定の有意水準は5%とした。残差分析では、調整済み残差の絶対値が標準正規分布を使った検定の限界値を超えていれば有意とみなした。限界値は1%水準で2.58、5%水準では1.96である。

6. 倫理的配慮

本研究は、国立国際医療研究センターの倫理審査委員会により承認を得て実施した（承認番号：NCGM-G-003636-00）。

本研究の参加者の同意は、参加者が確認ボックスに入れたチェックマークで確認し、参加者の同意を確認した。

V. 結果

1. 保護者および子どもの概要

表1に保護者の属性、表2に子どもの属性を示した。保護者113名から子ども162名の回答が得られた。

保護者の半数以上が子どもの人数が1人と回答した。祖

父母と同居しているのは11名（9.7%）であり、57名（50.5%）が近隣に居住していると回答した。

子どもは、幼児前期群が71名、幼児後期群が91名であった。年齢の内訳は、1歳22名（13.6%）、2歳23名（14.2%）、3歳26名（16.0%）、4歳41名（25.3%）、5歳30名（18.5%）、6歳20名（12.3%）であった。集団保育の状況では、幼児前期群で『保育所』を利用している子どもが40名（56.3%）、幼児後期群は『幼稚園』を利用している子どもが53名（58.2%）であった。

2. 子どもの感染予防行動

表3に子どもの感染予防行動を示した。幼児前期群と幼児後期群とで、外出時のマスクの着用状況（ $p < .01$ ）、外出後の手洗い状況（ $p < .05$ ）に有意差がみられた。残差分

表1 保護者の属性

調査項目	n (%)
回答数	113
回答が得られた子どものデータ数	162
子どもの人数	
1人	69 (61.1)
2人	39 (34.5)
3人	5 (4.4)
祖父母との同居状況	
同居している	11 (9.7)
祖父母は近隣に居住	57 (50.5)
祖父母は遠方に居住	45 (39.8)

表2 子どもの属性

調査項目	幼児前期群	幼児後期群
	n = 71 n (%)	n = 91 n (%)
性別		
男児	37 (52.1)	46 (50.5)
女児	34 (47.9)	45 (49.5)
集団保育の状況		
保育所	40 (56.3)	34 (37.4)
幼稚園	10 (14.1)	53 (58.2)
その他	1 (1.4)	1 (1.1)
利用していない	19 (26.8)	1 (1.1)
未回答	1 (1.4)	2 (2.2)
習い事		
している	9 (12.7)	40 (44.0)
していない	61 (85.9)	44 (48.3)
未回答	1 (1.4)	7 (7.7)

表3 子どもの感染予防行動

調査項目	幼児前期群 n (%)	幼児後期群 n (%)	分析結果
外出時のマスク着用状況			$p = .00^a$
毎回つける	13 (18.3)	55 (60.4)	$\pm 3.9^{b**}$
つける時とつけない時がある	20 (28.2)	33 (36.3)	$\pm 0.5^b$
全くしない	16 (22.5)	2 (2.2)	$\pm 5.1^{b**}$
未回答	22 (31.0)	1 (1.1)	
外出後の手洗い状況			$p = .02^a$
必ずする	57 (80.3)	86 (94.5)	$\pm 2.8^{b**}$
する時としない時がある	12 (16.9)	5 (5.5)	$\pm 2.4^{b*}$
全くしない	2 (2.8)	0	$\pm 1.6^b$
体温測定の頻度			$p = .10^a$
1日1回以上する	52 (73.2)	78 (85.7)	$\pm 2.2^{b*}$
数日に1回程度する	6 (8.5)	3 (3.3)	$\pm 1.4^b$
週に1回程度する	2 (2.8)	0	$\pm 1.6^b$
測定しない	0	0	
体調が悪い時や症状がある時のみする	10 (14.1)	8 (8.8)	$\pm 1.0^b$
未回答	1 (1.4)	2 (2.2)	
最も多い手洗い方法			
流水	2 (2.8)	3 (3.3)	
アルコールなどの消毒液	1 (1.4)	3 (3.3)	
ウエットティッシュ	3 (4.2)	0	
流水+石けん	55 (77.5)	69 (75.8)	
流水+アルコールなどの消毒液	0	0	
流水+ウエットティッシュ	0	0	
流水+石けん+アルコールなどの消毒液	8 (11.3)	14 (15.4)	
流水+石けん+ウエットティッシュ	1 (1.4)	2 (2.2)	
その他	1 (1.4)	0	
日常的な生活での外出頻度			$p = .09^a$
増えた	0	0	
変わらない	25 (35.2)	21 (23.1)	
減った	45 (63.4)	68 (74.7)	
未回答	1 (1.4)	2 (2.2)	
余暇を目的とした外出頻度			$p = .74^a$
増えた	1 (1.4)	3 (3.3)	$\pm 0.8^b$
変わらない	9 (12.7)	11 (12.1)	$\pm 0.1^b$
減った	60 (84.5)	75 (82.4)	$\pm 0.3^b$
未回答	1 (1.4)	2 (2.2)	

a: カイ二乗検定結果, b: 調整済み標準化残差, *: $p < .05$, **: $p < .01$

析の結果、幼児後期群では外出時のマスクを毎回着用する割合と、外出後の手洗いを毎回する割合が有意に高かった ($p < .01$)。体温測定を1日1回以上行っている割合は、幼児前期群で73.2%、幼児後期群で85.7%であった。

手洗い方法では、幼児前期群、幼児後期群ともに『流水+石けん』で手洗いをしているとの回答が75%を超えており、最も多い手洗い方法であった。

日常的な生活での外出頻度および余暇を目的とした外出

頻度とも幼児前期群と幼児後期群とで有意差はみられず、外出頻度は『減った』と回答した割合が多かった。特に、余暇を目的とした外出頻度では、80%以上の保護者が『減った』と回答した。

3. 子どもの日常生活状況

表4に子どもの日常生活について示した。幼児前期群、幼児後期群で、朝食時間の変化、夕食時間の変化、起床時

表4 子どもの日常生活状況

調査項目	幼児前期群 n (%)	幼児後期群 n (%)	分析結果
朝食時間の变化			$p = .21^a$
早くなった	1 (1.4)	4 (4.4)	$\pm 1.0^b$
変わらない	60 (84.5)	81 (89.0)	$\pm 1.7^b$
遅くなった	0	3 (3.3)	$\pm 1.5^b$
未回答	10 (14.1)	3 (3.3)	
夕食時間の变化			$p = .28^a$
早くなった	7 (9.9)	4 (4.4)	$\pm 1.6^b$
変わらない	53 (74.6)	82 (90.1)	$\pm 1.3^b$
遅くなった	1 (1.4)	2 (2.2)	$\pm 0.3^b$
未回答	10 (14.1)	3 (3.3)	
起床時間の变化			$p = .40^a$
早くなった	4 (5.6)	7 (7.7)	$\pm 0.5^b$
変わらない	62 (87.3)	81 (89.0)	$\pm 0.2^b$
遅くなった	3 (4.2)	1 (1.1)	$\pm 1.3^b$
未回答	2 (2.8)	2 (2.2)	
就寝時間の变化			$p = .62^a$
早くなった	3 (4.2)	7 (7.7)	$\pm 0.9^b$
変わらない	54 (76.1)	69 (75.8)	$\pm 0.1^b$
遅くなった	12 (16.9)	13 (14.3)	$\pm 0.5^b$
未回答	2 (2.8)	2 (2.2)	
菓子を食べる量の変化			$p = .65^a$
増えた	11 (15.5)	18 (19.8)	$\pm 0.4^b$
変わらない	50 (70.4)	69 (75.8)	$\pm 0.5^b$
減った	0	1 (1.1)	$\pm 0.8^b$
未回答	10 (14.1)	3 (3.3)	
清涼飲料水を飲む量の変化			$p = .16^a$
増えた	7 (9.9)	14 (15.4)	$\pm 0.8^b$
変わらない	54 (76.1)	70 (76.9)	$\pm 1.4^b$
減った	0	4 (4.4)	$\pm 1.7^b$
未回答	10 (14.1)	3 (3.3)	
市販の食事を食べる量の変化			$p = .07^a$
増えた	11 (15.5)	19 (20.9)	$\pm 0.5^b$
変わらない	43 (60.6)	47 (51.6)	$\pm 2.1^{b*}$
減った	7 (9.9)	22 (24.2)	$\pm 2.1^{b*}$
未回答	10 (14.1)	3 (3.3)	

a : カイ二乗検定結果, b : 調整済み標準化残差, * : $p < .05$, ** : $p < .01$

間の変化, 就寝時間の変化とも新しい生活様式下でも『変わらない』と回答した割合が多かった. 食生活に関しても同様に, 菓子を食べる量の変化, 清涼飲料水を飲む量の変化, 市販の食事を食べる量の変化について, 両群とも『変わらない』と回答した割合が多かった.

表5に子どもの活動状況を示した. 幼児前期群, 幼児後

期群で, テレビや動画等の視聴時間の変化, モバイル機器の使用時間の変化, 外遊び時間の変化に有意差はみられなかった. テレビや動画等の視聴時間は, 幼児前期群で46.5%, 幼児後期群で63.7%が『増えた』と回答した. 幼児後期群では幼児前期群と比べ, テレビや動画等の視聴時間, モバイル機器の使用時間ともに『増えた』と回答し

表5 子どもの活動状況

調査項目	幼児前期群 n (%)	幼児後期群 n (%)	分析結果
テレビや動画等の視聴時間の変化			$p = .17^a$
増えた	33 (46.5)	58 (63.7)	$\pm 1.8^b$
変わらない	29 (40.8)	29 (31.9)	$\pm 1.5^b$
減った	2 (2.8)	1 (1.1)	$\pm 0.9^b$
未回答	7 (9.9)	3 (3.3)	
モバイル機器の使用時間の変化			$p = .09^a$
増えた	16 (22.5)	44 (48.3)	$\pm 1.9^b$
変わらない	18 (25.4)	24 (26.4)	$\pm 1.6^b$
減った	1 (1.4)	0	$\pm 1.4^b$
未回答	36 (50.7)	23 (25.3)	
外遊び時間の変化			$p = .13^a$
増えた	9 (12.7)	6 (6.6)	$\pm 1.3^b$
変わらない	29 (40.8)	29 (31.9)	$\pm 1.2^b$
減った	33 (46.5)	56 (61.5)	$\pm 1.9^b$

a: カイ二乗検定結果, b: 調整済み標準化残差, *: $p < .05$, **: $p < .01$

た割合が多く、外遊び時間が『減った』と回答した割合が多かった。

VI. 考察

1. 子どもの感染予防行動の現状

本研究において幼児後期群の方が、外出時のマスク着用、外出後の手洗いといった感染予防行動がとれていた。幼児後期の認知発達では、物事を分類したり、関連づけて考えたりすることができるようになる。言語の発達においても4歳頃には相手の話題を受け継いで会話を継続できる能力が発達する。手先の運動では細かい運動へと発達が進む。このような運動機能や認知機能の発達とともに、子どもは保護者の行動を見たり、保護者からの働きかけによって日常生活行動が一人でできるようになる。本研究で明らかとなった感染予防行動がとれるようになってくる時期と、日常生活行動が自立してくる時期とが一致することが示された。

本研究では、幼児前期群で子どもの外出時にマスクをつける時とつけない時がある、または、全くつけないの回答が多かった。幼児前期の子どもは、外出時にマスクを着用する必要性やその効果をまだ理解することができず、不快であっても我慢してマスクを着用し続けることができない発達段階である。本研究に参加した保護者の子どもたち

は、幼児期の発達段階相当のマスクの着用状況であったことが示された。保護者が、幼児前期の子どもがマスクを着用しないことについてどのように考えているかは明らかになっていないが、2歳未満の子どもへはマスクの着用は推奨されておらず、2歳以上の就学前の子どもでは、他者との距離にかかわらず、マスクの着用を一律には求められていない（厚生労働省、2022）。子どもがマスクを着用しないことについて、保護者の思いを理解し、保護者が思いを表出できる場を作るなどの援助が必要と考える。

子どもの手洗い方法では、幼児前期群、幼児後期群ともに『流水+石けん』での手洗いが最も多かった。新しい生活様式の実践例で正しい手洗いとして、手洗いは水と石けんでていねいに洗うことが示されている（厚生労働省、2022）。本研究で、厚生労働省から示された手洗い方法を子どもが実践できていることが明らかとなった。幼児期は清潔行動を身につける時期である。子どもは日ごろから家庭や幼稚園・保育所等で、外から帰ったタイミングや食事の前に流水と石けんで手を洗うことを説明され、生活の中で実践している。そのため、年齢にかかわらず正しい手洗い方法が習慣化していると考えられる。

現在新型コロナウイルスは各地で独自の変異を繰り返し、世界中からさまざまな変異株が報告されている（東京都保健安全センター、2022）。また、変異株が子どもに集団感染する事例が報告されているため、強い危機意識を

もって対応していくことが重要である（日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会，2021）。今後も感染拡大防止をはかりながら社会活動を継続させていくことが求められ，子どもの感染予防対策も引き続き必要となる。子どもが，年齢に合った感染予防行動をとることができるよう支援を行っていく必要があると考える。

2. 新しい生活様式下における幼児期の子どもの日常生活状況

幼児期の子どもの日常生活状況では，子どもの食事時間や起床・就寝時間，菓子・清涼飲料水の摂取量に関して変化がない子どもが多かった。コロナ×こどもアンケート第1回調査報告書では，第1回緊急事態宣言期間中の未就学児の就寝時間・起床時間について，新型コロナウイルス感染症出現前に比べ，53%の保護者が変わらないと回答していた（国立成育医療研究センター，2020）。本研究では，起床時刻は幼児前期群，幼児後期群とも85%以上の保護者が変わらない，就寝時刻は両群とも75%以上の保護者が変わらないと回答しており，本研究の方が変わらないとの回答が多かった。2021年に3歳から6歳の子どもの保護者を対象として行われた子どもの生活状況に関する調査では，第1回緊急事態宣言時に，子どもが甘いものやスナック菓子を食えることが増えたと回答した保護者が34.8%，間食量が多くなったと回答した保護者が約40%であった。（鈴木ら，2022）。本研究で，菓子を食える量が増えたと回答した保護者は，幼児前期群で15.5%，幼児後期群で19.8%であり，先行研究に比べ本研究の方が少なかった。幼児期の肥満対策では，早寝早起きの生活リズムを身につけさせる，孤食を避け，楽しい食卓を心がける，生活の手本は身近な両親や家族であり，身近な大人とともに運動や食事療法に取り組むことを指導している（日本小児科学会，2019）。子どもが健康的な生活習慣を毎日の生活で実践するためには，家族の協力が不可欠である。本研究の子どもたちが新型コロナウイルス感染症流行前までの生活習慣を保ちながら生活できていたのは，保護者の努力があったのではないかと考えられる。鈴木ら（2022）の調査で，子どもが甘いものやスナック菓子を食えることが増えたという回答は，第1回緊急事態宣言時ならびにその1年後でそれぞれ34.8%，23.8%であり，11%の子どもは緊急事態宣言後も間食量が戻っていなかった。乱れた生活習慣を戻すことは難しいため，菓子を食える量，清涼飲料水を飲む量などが増えたと回答があった家庭に対し，その状態が日常化しないように援助していく必要がある。

子どもの活動状況では，子どもと日常的に外出する頻度，余暇を目的として外出する頻度ともに幼児前期群と幼児後期群で有意な差はみられず，両群とも『減った』と回答した保護者が多かった。余暇を目的とした外出頻度は，両群

とも80%の保護者が『減った』と回答し，減少が著しかった。本調査を行った時期は新型コロナウイルス感染症の第2波終息後であったが，新型コロナワクチン接種は行われておらず，感染拡大防止のための外出自粛が今以上に求められていた。人々は日常生活に必要な外出以外の外出を控え，余暇活動の頻度は減少した。幼児期の子どもは，家族とともに行動する年齢であるため，大人の外出自粛が，子どもの外出頻度に影響を及ぼした可能性がある。

そして，幼児前期，幼児後期ともに外遊びの時間が減少する一方，テレビ等の視聴時間やモバイル機器の使用時間が増えている実態が明らかとなった。日本小児連絡協議会は，新型コロナウイルス感染症流行前から，タブレット端末などの急速な普及による子どもの健康障害や活動への影響を指摘している（岡田ら，2015）。2020年5月に実施された幼児と小学生の母親を対象にした子どものメディアの使用実態等の調査では，感染症の流行前よりテレビ・DVDの視聴時間が増えたことが報告されている（持田ら，2020）。また，2021年に3歳から6歳の子どもの保護者を対象として行われた子どもの生活状況に関する調査では，外遊びの減少が報告されている（鈴木ら，2022）。これら報告から，幼児期の子どものテレビ，動画等の視聴時間やモバイル機器使用時間の増加，身体を動かす時間の減少は，新型コロナウイルス感染症の流行前からみられていたが，新型コロナウイルス感染拡大による外出自粛の影響でこれらの傾向が強くなっていったと考えられる。緊急事態宣言の前後で6～7歳の子どもたちの身体機能を測定した調査では，身体機能，特にバランス感覚に悪影響を及ぼしたことが明らかとなった（Ito et al., 2021）。成長発達が著しい幼児期において身体活動量が減少することは，子どもの肥満や運動機能の発達に影響する。新型コロナウイルス流行による外出自粛状況下における調査で，幼児の保護者は，外出自粛が子どもの基礎体力，運動能力に悪い影響があるととらえていた（小湊，2020）。東日本大震災後数年にわたり被災地では肥満傾向児の出現率の増加が観察され，身体活動の低下が要因の一つと考えられた（黒川ら，2016；安江，2014）。また，子どものテレビ等の視聴時間の増加は，幼児期の子どもの生活リズムの乱れにつながり（服部ら，2004），子どもの肥満の要因となる（大国ら，1995）。本調査時，子どもの日常生活時間に大きな乱れは起こっていなかったが，今後子どもの成長発達の経過や生活状況の変化に注意する必要がある。

日本小児科医会（2013）では，子どものメディア漬けを見直す提言で，すべてのメディアへ接触する総時間の目安は1日2時間，子ども部屋にはテレビ，ビデオ等を置かない，保護者と子どもでメディアを上手に利用するルールをつくることなどが示されている。これらの提言を参考に，各家庭で子どもの成長発達にみあったテレビ等の視聴やモ

バイル機器の使用に取り組んでもらうことで、子どもたちは健康的な生活習慣の獲得・維持ができると考える。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、第一に、限られた地域での調査であり、サンプルサイズが少ないため、一般化には限界がある点である。第二に、保護者に想起してもらった回答であるため、想起バイアスの可能性がある点である。第三に、保護者の働きかけが子どもの感染予防行動にどのような影響を及ぼしたかは未調査のため、保護者の働きかけと子どもの感染予防行動との関連は検討できていない点である。

本研究では新型コロナウイルス感染症の第2波終息後に調査を行った。その後日本では、新型コロナウイルスワクチンの接種が実施され、空港の水際対策が緩和されるなど社会情勢が変化している。それに伴い、子どもの感染予防対策や生活状況はさらに変化してきていると考えられるため、今後も子どもの日常生活状況について調査を継続する必要がある。

本研究は、第68回日本小児保健協会学術集會にて発表したものに加筆・修正を行ったものである。

本研究において開示すべき利益相反に相当する事項はない。

謝辞

本研究は、国立看護大学校教育研究費で実施した。

文献

服部伸一, 足立正, 嶋崎博嗣, 三宅孝昭 (2004). テレビ視聴時間の長短が幼児の生活習慣に及ぼす影響. *小児保健研究*, 63(5), 516-523.

Ito, T., Sugiura, H., Ito, Y., Noritake, K., & Ochi, N. (2021). Effect of the COVID-19 emergency on physical function among school-aged children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 1-8 doi: 10.3390/ijerph18189620

泉秀生, 前橋明 (2019). 保育園に通園する乳幼児のモバイル機器(スマートフォン・タブレット・パソコン)の利用状況と生活習慣との関係. *小児保健研究*, 78(6), 655-661.

金城やす子, 比嘉憲枝 (2012). 乳幼児期の子どもの睡眠と食に関する保護者の認識 N市の保育所に通園する乳幼児と保護者へのアンケート調査. *沖縄の小児保健*, (39), 40-48.

国立成育医療研究センター (2020). コロナ×こどもアンケート第1回調査報告書, 2022年9月25日アクセス, https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/report_01.pdf

小湊真衣 (2020). 新型コロナウイルスの流行に伴う外出自粛状況下における保護者の子育て不安—非常事態時

における子育て支援のあり方の検討—. *帝京科学大学総合教育センター紀要総合学術研究*, 3, 71-88.

厚生労働省 (2019). 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 子どもの適切な生活習慣形成等に関する調査研究, 2020年5月27日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000592960.pdf>

厚生労働省 (2020). 新型コロナウイルスについて, 2022年8月31日アクセス, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html

厚生労働省 (2022). 新型コロナウイルス感染予防のために, 2022年8月29日アクセス, https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kenkou-iryousoudan.html#h2_1

黒川修行, 佐藤洋 (2016). 東日本大震災後の子ども達の体格の変化について (平成22年度~平成26年度). *宮城教育大学教育復興支援センター紀要*, 4, 25-29.

持田聖子, 真田美恵子, 邵勤風, 李知苑, 高岡純子 (2020). 新型コロナウイルス感染症により休園・休校中の子どものメディア視聴実態と保護者のメディア利用に対する意識: 幼児から小学生の母親を対象にした緊急調査より. *チャイルド・サイエンス*, 20, 8-14.

文部科学省 (2020a). 新型コロナウイルス感染症対策のための小学校, 中学校, 高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について (通知), 2022年8月29日アクセス, https://www.mext.go.jp/content/202002228-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf

文部科学省 (2020b). 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての幼稚園の対応について, 2022年8月29日アクセス, https://www.mext.go.jp/content/202002228-mxt_kouhou01-000004520_5.pdf

日本小児科医学会 (2013). 「スマホに子守をさせないで」子どもとメディア委員会リーフレット, 2022年8月30日アクセス, https://www.jpa-web.org/dcms_media/other/smh_leaflet.pdf

日本小児科学会 (2019). 「幼児肥満ガイド」について, 2022年8月31日アクセス, http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/2019youji_himan_G_ALL.pdf

日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会 (2021). 小児における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の現状と感染対策についての見解, 2022年8月31日アクセス, https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=369

及川直樹 (2015). 3歳以下の未就園児の就寝・起床時刻に関連する要因の検討. *小児保健研究*, 74(2), 207-213.

岡田知雄, 村田光範, 鈴木順造, 山縣然太郎, 前田美穂, 原光彦, 他 (2015). 子どもとICT(スマートフォン・タブレット端末など)の問題についての提言. *小児保健研究*, 74(1), 1-4.

大国真彦, 浅井利夫, 天野曄, 一色玄, 伊藤助雄, 高野陽, 他 (1995). 子ども達がテレビ等視聴, ファミコン等で遊んでいる実態と肥満との関係調査成績. 日本小児科学会雑誌, 99(9), 1700-1703.

Pietrobelli, A., Pecoraro, L., Ferruzzi, A., Heo, M., Faith, M., Zoller, T, et al.(2020). Effects of COVID-19 lockdown on lifestyle behaviors in children with obesity living in Verona, Italy: A longitudinal Study. *Obesity*, 28(8), 1382-1385.

澤田美砂子, 杉山哲司, 鹿内菜穂, 定行まり子 (2015). 環境と幼児の運動能力の関係 震災後福島県の保育所における運動能力検査の実施. 日本女子大学紀要, (62), 21-27.

鈴木瑛貴, 遠藤隆志, 窪谷珠江, 馬場彩果, 植草一世 (2022). コロナ禍が幼児の日常生活ならびに健康に与える影響—2021年2-3月の保護者へのアンケート調査より—.

植草学園短期大学紀要, (23), 87-95.

東京都保健安全センター (2022). 世界の新型コロナウイルス変異株流行状況, 2022年8月30日アクセス, https://www.tmph.metro.tokyo.lg.jp/lb_virus/worldmutation/

Tremblay, M. S., Chaput, J. P., Adamo, K. B., Aubert, S., Barnes, J.D., Choquette, L., et al(2017). Canadian 24-Hour movement guidelines for the early years (0–4 years): An integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *BMC Public Health*, 17(Suppl 5), 1-12. doi: 0.1186/s12889-017-4859-6

安江俊二 (2014). 東京電力福島第一原発事故の前後における福島県肥満傾向児の変動(第1報). 会津大学短期大学部研究紀要, 71, 1-32.

【要旨】 研究目的は、新しい生活様式下における、幼児期の子どもの感染予防行動および日常生活の状況について、幼児前期の子どものと幼児後期の子どもの間で比較検討することである。A市内の幼稚園、保育所等に通う子どもの保護者を対象に、子どもの感染予防行動、COVID-19流行前と比較した子どもの日常生活状況の変化について、匿名自己入力式web調査を行った。対象者から子ども162名分の回答があり、幼児前期群71名、幼児後期群91名であった。幼児後期群で外出時にマスクを毎回着用する、外出後の手洗いを必ずする子どもが有意に多かった。日常的な外出頻度は幼児前期群63.4%、幼児後期群74.7%が減ったと回答し、余暇を目的とした外出頻度は両群とも80%以上が減ったと回答した。外遊び時間は幼児前期群46.5%、幼児後期群61.5%が減ったと回答し、テレビ等の視聴時間は幼児後期群で63.7%が増えたと回答した。

受付日 2022年9月2日 採用決定日 2022年11月7日