

報告論文

新型コロナウイルス感染症禍における小学生の生活習慣とQOLの実態 ～A小学校4～6年生の実態調査を通して～

中城 奈々美^{1*}, 矢野 智恵²

要約：本研究は、新型コロナウイルス感染症禍における小学生の生活習慣とQOLの実態を明らかにし、心身の健康の保持・増進に向けた支援について検討することを目的とした。令和3年7月に、A小学校の4～6年生147名を対象に、生活習慣と子どものQOLを問う無記名自記式の質問紙にて実態調査を行った。その結果、147名中142名の回答があり（回収率96.6%）、有効回答は123名（有効回答率86.6%）であった。起きる時間の変化とQOL得点では、起きる時間が“変わらない”群が“遅くなった”群よりQOL総得点、精神的健康、友だちにおいて有意に高かった。また、体を動かす遊びをする時間の変化とQOL得点では、“長くなった”群が“短くなった”群よりQOL総得点が有意に高かった。新型コロナウイルス感染症禍のような状況であっても、規則正しい生活習慣が維持できるよう保健指導や家庭への働きかけを行うこと、体を動かす遊びの大切さを見童と家庭に説明し、屋内外で1人あるいは家族でできる運動を紹介する等の支援の必要性が示唆された。

キーワード：新型コロナウイルス感染症、小学生、生活習慣、QOL

I. はじめに

2020年1月上旬に日本で初めて感染者が確認された新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、政府は2020年4月7日に7都府県に緊急事態宣言を発出し、4月16日には対象を全国に拡大した¹⁾。そして同年5月14日からは緊急事態宣言が段階的に解除され、5月25日に全国で解除された¹⁾。この緊急事態宣言に伴い全国で一斉休校の措置がなされたことに加え、主要な学校行事の中止や規模縮小、学校や家庭での感染症予防、外出自粛等により、子どもの生活は大きく変化したと考える。黒木²⁾は、生活の大きな変化は子

もに心身のストレスを与え、心理的支援が求められていると述べている。清水³⁾は、子どもは自らの不安を自覚しにくかったり気持ちをコントロールするための対処法を備えていなかったりすると述べている。新型コロナウイルス感染症により子どもの生活が一変したことで、子どもは不安やストレスを抱えているが、それらは潜在しているため子ども自身や保護者も気づきにくい可能性がある。

学童期は、心配や苦悩などの情緒があらわれ、学校、社会、家庭、健康などに関心が高まり不安もおきやすい時期であり、感情コントロールや状況に適応できない場合、さまざまな全身症状や不

¹高知小学校 *Email: nnakajo@syo.kochigakuen.jp

²高知学園短期大学 専攻科地域看護学専攻

定愁訴となってあらわれやすいとされている⁴⁾。このことから、新型コロナウイルス感染症禍という特殊な状況での学童期の子どもに着目し、まずは生活習慣についてその動向を確認したところ、医学中央雑誌Web（以下、医中誌とする）で「コロナウイルス」、「小学生」、「生活習慣」、「原著論文」のキーワードで検索すると、該当文献は0件であった。「小学生」、「生活習慣」、「原著論文」で検索すると428件の文献が該当し、小学生が対象の実態調査である7件の文献検討を行った。

先行研究では、睡眠時間の短縮⁵⁾⁶⁾⁷⁾、メディア等使用時間・スクリーンタイムの延長⁶⁾⁸⁾、下校後の遊びの減少⁵⁾、朝食欠食の増加⁵⁾、食事の楽しみの不足⁵⁾などの生活行動の歪みと子どもの心身の不調感・不快感が関係していることが述べられていた。津田ら⁹⁾は、ネットの「依存傾向群」の就寝時刻は「依存なし群」に比べ平均就寝時刻が有意に遅かったこと、小学生の「依存傾向群」では学習時間が「1時間程度」と回答した割合が有意に低く、「30分以下」と回答した者が有意に高かったと述べている。また伊東ら¹⁰⁾は、「早寝・早起群」は睡眠時間が長く確保されており、「遅寝・遅起き群」は「早寝・早起群」よりも睡眠時間が短いことを明らかにした。小学校2・6年生を対象とした調査⁵⁾では、「朝からねむいと思う」に対して「いつもある」と答えた者の割合がどの学年でも最も高率であったと述べている。辻本ら¹¹⁾は、「朝食を毎日食べる」者の割合は78.8%、「朝食を食べない時がある」者の割合は21.2%であったこと、欠食理由は「おなかがすいていない」、「気分がすぐれない」、「食べる時間がない」、「朝食の準備ができていない」であったと述べている。

このように小学生の生活習慣は生活の質、すなわちQOLに大きな影響を与えていることが示唆された。そのため、医中誌にて「小学生」、「QOL」、「原著論文」で検索した111件のうち、事例検討と疾患関連を除外した11件で文献検討を行った。

榊原ら¹²⁾は、朝食の非毎日摂取、就寝時刻22時以降、ゲーム等使用3時間以上、学校以外での外遊びの時間の有無が児童のQOLと有意な関係が

あると明らかにした。衛藤ら¹³⁾¹⁴⁾は、共食の頻度に加え、児童が食事中に自ら話す「自発的コミュニケーション」という共食のあり方がQOLに関連しているとしている。山本¹⁵⁾は、父母に話を「聞いてもらえる群」の方が、「聞いてもらえない群」よりQOL得点の平均が高いことを明らかにするなど、家族との関わり方がQOL総得点や家族得点に影響を与えていた。柴田ら¹⁶⁾はQOL総得点と6下位領域の全ての得点において、QOL低得点群は、子どもの報告する得点よりも親からみた得点の方が高い得点をつけていたと述べている。保護者は家庭での子どもの生活を主に見ているため、学校での生活を十分に理解できていないことや、子どもが自身のQOLを低いと感じていることに保護者が気づいていない可能性が考えられる。

QOL総得点は高学年になるほど低下する傾向¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾があり、特に自尊感情と学校生活の得点が低い¹²⁾¹⁵⁾¹⁶⁾²⁰⁾²¹⁾ことが明らかにされていた。自覚症状は学年が進むにつれて有訴率が高率になっていく傾向が明確⁵⁾であったと明らかにされている。学年が上がるとともにストレス等自覚症状の訴えが高率になり、QOLが低下していることから、自覚症状とQOLに関連があると考えられる。

新型コロナウイルス感染症による生活の変化がQOLに与える影響では、高齢者を対象とした調査ではあるが、佐藤ら²²⁾は新型コロナウイルス感染症の流行後の外出頻度が減少していること、「日常役割機能(身体)」、「社会生活機能」、「心の健康」のQOL得点が流行前より低くなったことを明らかにしている。外出自粛に伴う外出頻度の減少は、QOLの低下につながっていると考えられる。

新型コロナウイルス感染症により小学生の生活は変化し、QOLに影響を与えていると考えたことから、新型コロナウイルス感染症禍における小学生の生活習慣とQOLの実態について明らかにし、心身の健康の保持・増進にむけた支援を検討することを目的として研究に取り組むこととする。

II. 研究目的

新型コロナウイルス感染症禍における小学生の

生活習慣とQOLの実態について明らかにし、小学生の心身の健康の保持・増進にむけた支援を検討することを目的とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

小学生の生活習慣とQOLの実態を明らかにすることを目的として、無記名自記式の実態調査研究を実施した。

2. 用語の定義

QOLとは「子ども自身の報告による学校適応を含めた日常生活全般の健康度や適応度²³⁾」とした。

生活とは「睡眠・食事・運動・勉強・習い事・メディア等使用時間・手伝いの7つの側面からみた活動」とした。

3. 対象者

自分で質問紙に答えられると考えられるA小学校の4年生(54名)、5年生(53名)、6年生(40名)の147名とした。A小学校は新型コロナウイルス感染拡大防止のために令和2年3月に17日間、同年4月から5月にかけて38日間、令和3年4月に1日間に休校を行った。また、学校行事は、参観日と春の遠足が中止となり、修学旅行や宿泊研修は内容が変更となった。そのほかの学校行事も規模が縮小された。

A小学校に通う6年生は中学校受験をする児童が多く、4年生頃から学習に力を入れる児童が多いという特徴がある。

4. 調査期間

データ収集は令和3年7月の1か月間に実施した。

5. データ収集方法

無記名自記式の質問紙調査を実施した。

QOLは、「子どものQOL尺度」(日本語版 KINDL^R)を用いて、6下位領域、各4項目の合

計24項目の質問を選択式で回答してもらった。この尺度は、小学生のQOL尺度としての信頼性と妥当性が検証されている。そのため、本研究で使用する上で適した尺度であると判断した。

生活習慣は、B県で実施されている生活リズムチェックカードの内容と先行研究を参考にし、独自に作成した睡眠、食事、運動、勉強、習い事、メディア等使用時間、手伝いに関する合計10項目の質問を選択式で回答してもらい、「自分の生活で特に変化したこと」は自由記載で回答してもらうこととした。アンケートは、ホームルーム等の時間を利用して実施した。質問紙の回答にかかる時間は15～20分ほどである。

6. 分析方法

データ分析にはExcelを用いて、全学年、学年別、性別のQOL総得点と6下位領域別の得点の合計得点を、各々、原尺度に準じて0～100の値に変換し、得点化する。得点は高いほどより良いQOLを意味する。QOL・生活習慣の各質問項目の記述統計を算出する。QOL得点の正規性の確認を行い、QOL総得点・6下位領域別の得点の平均値を学年別、性別、生活習慣別にそれぞれ比較を行った。なお、2群の比較はt検定を行い、3群以上の比較は一元配置分散分析を行った。一元配置分散分析にて有意差が生じた場合はBonferroniの多重比較を実施した。有意水準は5%未満とした。自由記載は質的に分析した。

7. 倫理的配慮

本研究は令和3年度高知学園短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号第14号、令和3年6月25日)。研究対象の学校長に研究の目的・方法、研究参加の自由意志、研究の中断・回答拒否の権利の保障、プライバシーの保護、データの保管方法、研究成果の公表の仕方について、文書と口頭で説明し承諾を得た。対象の児童には、同様の内容を小学生に向けた簡易な表現で口頭で説明し、質問紙に「参加する」「参加しない」の欄を設け、参加へのチェックと質問への回答を

もって同意とみなした。児童の心身への配慮として、研究の協力後に不安が生じた場合は担任に伝えるように説明した。なお、保護者への同意の必要性については学校長の判断にて実施していない。QOL尺度については、原作者の使用許諾（承諾番号1642）と、日本語版翻訳者の使用許諾を得ている。

IV. 結果

1. 対象者の概要

配布した147名のうち、アンケートの同意が得られたものは142名（回収率96.6%）であり、その内訳は、4年生54名、5年生49名、6年生39名であった。QOLの各質問項目に対し未回答や複数回答が記入されていたためQOL得点を算出できないもの、また、スミルノフ・グラブス検定と四分位範囲両者ともに外れ値として検出されたものは検定結果に影響を与えるため分析から除外した。最終的な有効回答は123名（有効回答率86.6%）であり、その内訳は、4年生52名、5年生35名、6年生36名であった（表1）。

表1. アンケートの調査人数

	男子 (人)	女子 (人)	総計 (人)
4年生	23	29	52
5年生	15	20	35
6年生	21	15	36
総計 (人)	59	64	123

なお、本研究で使用した子どものQOL尺度のCronbach α 係数はQOL全項目で0.88、6下位領域ごとでは0.60~0.88であることを確認した（表2）。

表2. Cronbach α 係数

	Cronbach α 係数 (N=123)
QOL 全項目	0.88
身体的健康	0.63
精神的健康	0.70
自尊感情	0.88
家族	0.68
友だち	0.60
学校生活	0.66

2. QOLの現状

1) QOL総得点

全体のQOL総得点の平均値は69.7点（SD=±16.0）であった。学年による有意差は見られなかった。QOL総得点の平均値は6年生が最も高く、次に4年生、5年生の順であった（表3）。

表3. QOL総得点の平均値(点)と標準偏差(SD)

	平均値	標準偏差 (SD)
全体 (N=123)	69.7	±16.0
男子 (N=59)	72.1	±15.8
女子 (N=64)	67.4	±15.8
4年生 (N=52)	69.1	±16.0
男子 (N=23)	67.4	±16.9
女子 (N=29)	70.5	±15.1
5年生 (N=35)	66.9	±16.3
男子 (N=15)	71.4	±16.1
女子 (N=20)	63.6	±15.6
6年生 (N=36)	73.1	±15.1
男子 (N=21)	77.7	±12.2
女子 (N=15)	66.6	±16.5

2) QOL 6下位領域別得点

全体のQOLの6下位領域得点の平均は、身体的健康70.9点（SD=±20.6）、精神的健康79.2点（SD=±19.2）、自尊感情53.6点（SD=±29.4）、家族73.3点（SD=±22.3）、友だち77.0点（SD=±19.5）、学校生活64.0点（SD=±23.9）であり、自尊感情の得

点が最も低く、次に学校生活の得点が低かった。精神的健康の得点には性差が見られ ($df=118$, $t=-1.98$, $P=0.049$), 男子が女子より高かった。自尊感情の得点は4年生と5年生で学年差があり ($df=85$, $t=-2.65$, $P=0.009$), 平均値は4年生が最も高く、次に6年生, 5年生の順であった (表4)。

3) QOL 6下位領域別得点の先行研究との比較

本研究と同じQOL尺度を用い、対象者が同じ学年の榊原らの研究¹²⁾と本研究の結果を単純比較するために、QOLの6下位領域得点をグラムチャートで示した (図1~4)。

全体では、本研究の対象者は先行研究と比較し自尊感情、友だち、学校生活が高く、身体的健康、精神的健康、家族の得点が低かった。

学年別で見ると、4年生では先行研究と比較し自尊感情、友だち、学校生活の得点が高く、5年生では身体的健康、友だち、学校生活の得点が高く、6年生では全ての下位領域得点が高かった。特に、6年生のQOLの6下位領域得点のグラムチャートを比較すると、自尊感情、友だち、学

校生活の下位領域得点が10点ほど高かった。

先行研究よりも得点が低かった下位領域は、4年生では身体的健康、精神的健康、家族であり、5年生では精神的健康、自尊感情、家族であった。特に、4年生のQOLの6下位領域得点のグラムチャートを比較すると、身体的健康、精神的健康、家族の下位領域得点が10点ほど低かった。

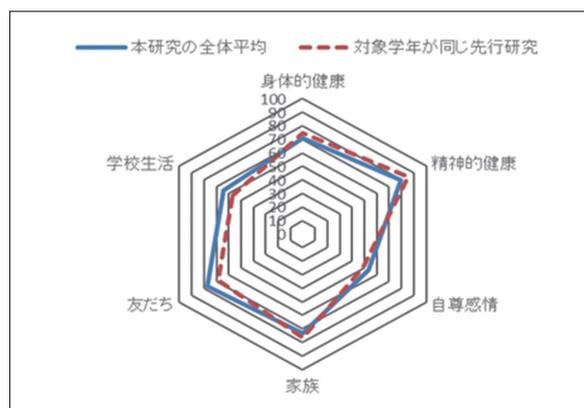


図1. 全体のQOLの6下位領域得点のチャート

表4. QOL6下位領域得点の平均値 (点) と (標準偏差)

	身体的健康	精神的健康	自尊感情	家族	友だち	学校生活
全体	70.9(±20.6)	79.2(±19.2)	53.6(±29.4)	73.3(±22.3)	77.0(±19.5)	64.0(±23.9)
男子	73.9(±22.0)	82.7(±16.5)*	56.5(±30.1)	73.5(±23.2)	78.1(±18.4)	67.8(±23.5)
女子	68.2(±18.7)	76.0(±20.9)*	50.9(±28.6)	73.0(±21.4)	76.0(±20.4)	60.5(±23.7)
4年生	68.1(±21.6)	77.0(±19.9)	58.4(±28.2) ⁺	69.0(±22.6)	77.5(±18.5)	64.7(±24.8)
男子	69.3(±22.6)	77.4(±19.2)	53.0(±29.1)	66.3(±25.1)	76.9(±16.9)	61.4(±27.3)
女子	67.2(±20.7)	76.7(±20.4)	62.7(±26.7)	71.1(±20.3)	78.0(±19.7)	67.2(±22.2)
5年生	72.0(±18.3)	77.0(±19.5)	41.8(±28.7) ⁺	77.7(±19.9)	73.0(±21.2)	60.2(±23.9)
男子	76.7(±20.2)	82.1(±14.0)	47.1(±32.4)	79.2(±21.1)	74.6(±22.3)	68.8(±21.4)
女子	68.4(±15.7)	73.1(±22.0)	37.8(±24.7)	76.6(±18.9)	71.9(±20.3)	53.8(±23.7)
6年生	74.0(±20.8)	84.5(±16.6)	58.0(±28.6)	75.2(±22.7)	80.0(±18.4)	66.8(±22.0)
男子	77.1(±21.8)	89.0(±12.2)	67.0(±25.9)	77.4(±20.2)	81.8(±15.9)	74.1(±17.9)
女子	69.6(±18.4)	78.3(±19.7)	45.4(±27.5)	72.1(±25.6)	77.5(±21.3)	56.7(±23.1)

t検定 *P<0.05 Bonferroniの多重比較 ⁺P<0.05

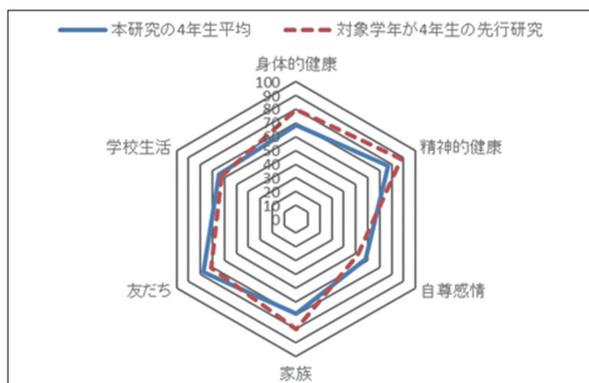


図2. 4年生のQOLの6下位領域得点のチャート

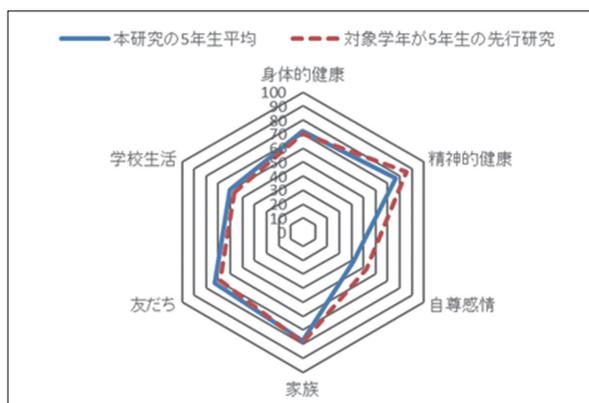


図3. 5年生のQOLの6下位領域得点のチャート

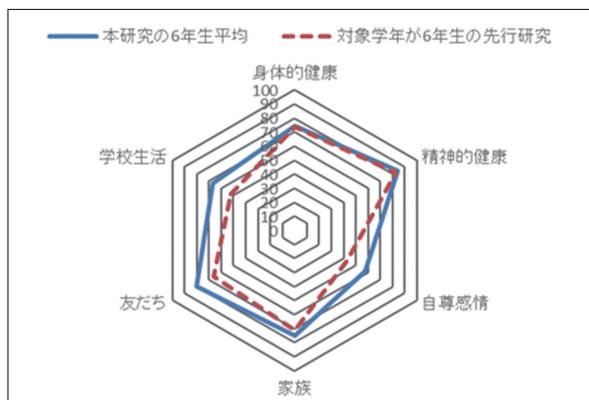


図4. 6年生のQOLの6下位領域得点のチャート

4. 生活習慣の現状

1) 一週間のうち朝ごはんを食べる回数の変化

一週間のうち、朝ごはんを食べる回数の変化では、全体では“変わらない”が最も多かった。4年生は“変わらない”が最も多く、“多くなった”と“少なくなった”が同数であった。5年生は“変わらない”が最も多く、次に“多くなった”の順であり、“少なくなった”と回答した児童はいなかった。6年生は全員が“変わらない”と回答していた（表5）。

表5. 一週間のうち朝ごはんを食べる回数の変化
人(%)

	多くなった	変わらない	少なくなった
全体	6 (4.88)	115 (93.5)	2 (1.63)
4年生	2 (3.85)	48 (92.3)	2 (3.85)
5年生	4 (11.4)	31 (88.6)	0 (0)
6年生	0 (0)	36 (100)	0 (0)

2) 寝る時間の変化

寝る時間の変化では、全学年で“変わらない”が最も多く、次に“遅くなった”、“早くなった”の順であった（表6）。

表6. 寝る時間の変化
人(%)

	遅くなった	変わらない	早くなった
全体	32 (26.0)	87 (70.7)	4 (3.25)
4年生	14 (26.9)	37 (71.2)	1 (1.92)
5年生	7 (20.0)	27 (77.1)	1 (2.86)
6年生	11 (30.6)	23 (63.9)	2 (5.56)

3) 起きる時間の変化

起きる時間の変化では、全学年で“変わらない”が最も多く、次に“早くなった”、“遅くなった”の順であった。5年生では“遅くなった”と回答した児童はいなかった（表7）。

表7. 起きる時間の変化
人(%)

	遅くなった	変わらない	早くなった
全体	8 (6.50)	85 (69.1)	30 (24.4)
4年生	6 (11.5)	31 (59.6)	15 (28.8)
5年生	0 (0)	27 (77.1)	8 (22.9)
6年生	2 (5.56)	27 (75.0)	7 (19.4)

4) 体を動かす遊びをする時間の変化

体を動かす遊びをする時間の変化では、全体では、“変わらない”が最も多く、次に“短くなった”、“長くなった”の順であった。4年生は“短くなった”

が最も多く、次に“変わらない”，“長くなった”の順であった。5・6年生は“変わらない”が最も多く、次に“短くなった”，“長くなった”の順であった。（表8）。

表8. 体を動かす遊びをする時間の変化 人(%)

	長くなった	変わらない	短くなった
全体	17 (13.8)	56 (45.5)	50 (40.7)
4年生	6 (11.5)	20 (38.5)	26 (50.0)
5年生	6 (17.1)	17 (48.6)	12 (34.3)
6年生	5 (13.9)	19 (52.8)	12 (33.3)

5) 習い事に行く回数の変化

習い事に行く回数の変化では、全体では、“変わらない”が最も多く、次に“多くなった”，“少なくなった”，“していない”，“行かなくなった”の順であった。4年生は“多くなった”が最も多く、次に“変わらない”，“少なくなった”，“していない”，“行かなくなった”の順であった。5年生は，“変わらない”が最も多く、次に“多くなった”，“少なくなった”と“していない”，“行かなくなった”の順であった。6年生は“変わらない”が最も多く、次に“多くなった”，“少なくなった”，“行かなくなった”の順であり，“していない”と回答した児童はいなかった（表9）。

表9. 習い事に行く回数の変化 人(%)

	多くなった	変わらない	少なくなった	行かなくなった	していない
全体	44 (35.8)	53 (43.1)	14 (11.4)	4 (3.25)	8 (6.50)
4年生	26 (50.0)	15 (28.8)	6 (11.5)	1 (1.92)	4 (7.69)
5年生	9 (25.7)	17 (48.6)	4 (11.4)	1 (2.86)	4 (11.4)
6年生	9 (25.7)	21 (58.3)	4 (11.1)	2 (5.56)	0 (0)

6) 家で勉強する時間の変化

家で勉強する時間の変化では、全学年で“変わらない”が最も多く、次に“長くなった”，“短くなった”の順であった（表10）。

表10. 家で勉強する時間の変化 人(%)

	長くなった	変わらない	短くなった
全体	51 (41.5)	61 (49.6)	11 (8.94)
4年生	23 (44.2)	24 (46.2)	5 (9.62)
5年生	15 (42.9)	18 (51.4)	2 (5.71)
6年生	13 (36.1)	19 (52.8)	4 (11.1)

7) テレビ・ゲームの時間の変化

テレビ・ゲームの時間の変化では、全体では，“変わらない”が最も多く、次に“短くなった”，“長くなった”の順であった。4年生は“変わらない”が最も多く、次に“短くなった”，“長くなった”の順であった。5・6年生は“変わらない”が最も多く、次に“長くなった”，“短くなった”の順であった（表11）。

表11. テレビ・ゲームの時間の変化 人(%)

	長くなった	変わらない	短くなった
全体	29 (23.6)	63 (51.2)	31 (25.2)
4年生	12 (23.1)	24 (46.2)	16 (30.8)
5年生	8 (22.9)	20 (57.1)	7 (20.0)
6年生	9 (25.0)	19 (52.8)	8 (22.2)

8) 手伝いをする時間の変化

手伝いをする時間の変化では、全体では，“変わらない”が最も多く、次に“長くなった”，“短くなった”の順であった。4・6年生は“変わらない”が最も多く、次に“長くなった”，“短くなった”の順であった。5年生では“変わらない”が最も多く、次に“長くなった”と“短くなった”が同数であった（表12）。

表12. 手伝いをする時間の変化 人(%)

	長くなった	変わらない	短くなった
全体	30 (24.4)	73 (59.3)	20 (16.3)
4年生	17 (32.7)	25 (48.1)	10 (19.2)
5年生	5 (14.3)	25 (71.4)	5 (14.3)
6年生	8 (22.2)	23 (63.9)	5 (13.9)

9) 寝る時刻

寝る時刻では、全体では、“22時以降”が最も多く、次に“20～22時までの間”、“20時より前”の順であった。4年生は“20～22時までの間”が最も多く、次に“22時以降”の順であり、“20時より前”と回答した児童はいなかった。5年生は“22時以降”が最も多く、次に“20～22時までの間”、“20時より前”の順であった。6年生は“22時以降”が最も多く、次に“20～22時までの間”の順であり、“20時より前”と回答した児童はいなかった（表13）。

表13. 寝る時刻 人(%)

	20時より前	20～22時	22時以降
全体	2 (1.63)	55 (44.7)	66 (53.7)
4年生	0 (0)	32 (61.5)	20 (38.5)
5年生	2 (5.71)	16 (45.7)	17 (48.6)
6年生	0 (0)	7 (19.4)	29 (80.6)

10) 起きる時刻

起きる時刻では、全学年で“7時より前”が最も多く、次に“7～8時の間”の順であった。“8時以降”と回答した児童はいなかった（表14）。

表14. 起きる時刻 人(%)

	7時より前	7～8時の間	8時以降
全体	100 (81.3)	23 (18.7)	0 (0)
4年生	44 (84.6)	8 (15.4)	0 (0)
5年生	29 (82.9)	6 (17.1)	0 (0)
6年生	27 (75.0)	9 (25.0)	0 (0)

5. 生活習慣とQOLとの関連

QOL総得点については、起きる時間の変化において有意差が見られた ($df=122$, $F=3.79$, $P=0.025$) (表16)。起きる時間が“変わらない”と“遅くなった” ($df=91$, $t=2.90$, $P=0.004$)、“早くなった”と“遅くなった” ($df=23$, $t=3.04$, $P=0.006$) に有意差が見られ、平均値は“変わらない”が最も高く、次に“早くなった”、“遅くなった”の順で高かった。ま

た、体を動かす遊びをする時間の変化でも有意差が見られた ($df=122$, $F=4.86$, $P=0.009$) (表18)。体を動かす遊びをする時間が“長くなった”と“短くなった” ($df=65$, $t=3.23$, $P=0.001$) に有意差が見られ、平均値は“長くなった”が最も高く、次に“変わらない”、“短くなった”の順で高かった。

精神的健康については、起きる時間の変化において有意差が見られた ($df=122$, $F=4.54$, $P=0.012$) (表16)。起きる時間が“変わらない”と“遅くなった” ($df=91$, $t=3.16$, $P=0.002$) に有意差が見られ、平均値は“変わらない”が最も高く、次に“早くなった”、“遅くなった”の順で高かった。また、手伝いをする時間の変化においても有意差が見られた ($df=122$, $F=5.63$, $P=0.005$) (表22)。手伝いをする時間が“長くなった”と“変わらない” ($df=101$, $t=-2.70$, $P=0.008$)、“短くなった”と“変わらない” ($df=91$, $t=-2.52$, $P=0.014$) に有意差が見られ、平均値は“短くなった”が最も高く、次に“長くなった”、“変わらない”の順で高かった。

自尊感情については、家で勉強する時間の変化において有意差が見られた ($df=122$, $F=5.47$, $P=0.005$) (表20)。家で勉強する時間が“長くなった”と“変わらない” ($df=110$, $t=2.83$, $P=0.005$) に有意差が見られ、平均値は“長くなった”が最も高く、次に“変わらない”、“短くなった”の順で高かった。

家族については、家で勉強する時間の変化において有意差が見られた ($df=122$, $F=3.16$, $P=0.045$) (表20)。家で勉強する時間が“変わらない”と“短くなった” ($df=70$, $t=2.46$, $P=0.016$) に有意差が見られ、平均値は“長くなった”が最も高く、次に“変わらない”、“短くなった”の順で高かった。

友だちについては、起きる時間の変化において有意差が見られた ($df=122$, $F=4.08$, $P=0.019$) (表16)。起きる時間が“変わらない”と“遅くなった” ($df=91$, $t=2.79$, $P=0.006$) に有意差が見られ、平均値は“変わらない”が最も高く、次に“早くなった”、“遅くなった”の順で高かった。

表15. 寝る時間の変化とQOL得点（点）

	QOL 総得点	身体的 健康	精神的 健康	自尊感情	家族	友だち	学校生活
遅くなった	67.0	71.3	77.0	49.6	68.6	77.5	58.0
変わらない	70.6	70.5	79.7	55.0	75.1	77.0	66.3
早くなった	71.1	78.1	87.5	54.7	71.9	71.9	62.5

表16. 起きる時間の変化とQOL得点（点）

	QOL 総得点	身体的 健康	精神的 健康	自尊感情	家族	友だち	学校生活
遅くなった	55.2 ⁺	57.8	60.2 ⁺⁺	46.1	55.5	61.7 ⁺	50.0
変わらない	71.2 ⁺	73.0	81.0	52.3	75.1	79.8	65.9
早くなった	69.2	68.5	79.2	59.2	72.9	73.1	62.2

Bonferroni の多重比較 ⁺P<0.05, ⁺⁺P<0.01

表17. 一週間のうち朝食を食べる回数の変化とQOL得点（点）

	QOL 総得点	身体的 健康	精神的 健康	自尊感情	家族	友だち	学校生活
多くなった	65.1	81.3	68.8	35.4	71.9	74.0	59.4
変わらない	70.1	70.9	80.1	54.2	73.6	77.3	64.7
少なくなった	55.7	43.8	62.5	68.8	56.3	65.6	37.5

表18. 体を動かす遊びをする時間の変化とQOL得点（点）

	QOL 総得点	身体的 健康	精神的 健康	自尊感情	家族	友だち	学校生活
長くなった	78.6	76.5	88.6	68.4	80.1	83.8	74.3
変わらない	70.8 ⁺⁺	73.8	79.0	53.2	75.6	78.7	64.5
短くなった	65.4	65.9	76.3	48.9	68.4	72.8	60.0

Bonferroni の多重比較 ⁺⁺P<0.01

表19. 習い事に行く回数の変化とQOL得点（点）

	QOL 総得点	身体的 健康	精神的 健康	自尊感情	家族	友だち	学校生活
多くなった	70.9	68.9	79.4	58.9	73.7	77.6	66.8
変わらない	71.5	73.5	81.5	54.0	74.9	79.1	66.2
少なくなった	64.1	71.4	74.1	45.5	70.1	64.7	58.5
行かなくなった	71.6	62.5	89.1	54.7	75.0	79.7	68.8
していない	59.5	68.8	67.2	34.4	64.8	79.7	42.2

表20. 家で勉強する時間の変化とQOL得点（点）

	QOL 総得点	身体的 健康	精神的 健康	自尊感情	家族	友だち	学校生活
長くなった	72.4	68.8	81.9	63.2	75.0	76.0	69.7
変わらない	69.2	74.1	78.7	48.1	74.7	79.3	60.5
短くなった	59.4	63.6	69.9	39.2	57.4	68.8	57.4

表21. テレビ・ゲームの時間の変化とQOL得点（点）

	QOL 総得点	身体的 健康	精神的 健康	自尊感情	家族	友だち	学校生活
長くなった	67.6	68.3	74.8	50.6	75.2	74.6	61.9
変わらない	72.2	74.7	81.4	55.7	76.1	80.8	64.7
短くなった	66.4	65.7	78.8	52.0	65.7	71.6	64.7

表22. 手伝いをする時間の変化とQOL得点（点）

	QOL 総得点	身体的 健康	精神的 健康	自尊感情	家族	友だち	学校生活
長くなった	74.4	73.5	85.6	61.5	76.0	81.9	67.9
変わらない	68.1	70.5	74.6	50.3	73.5	75.0	64.6
短くなった	68.4	68.8	86.6	53.8	68.4	76.9	56.3

Bonferroni の多重比較 ⁺P<0.05

表23. 寝る時刻とQOL得点（点）

	QOL 総得点	身体的 健康	精神的 健康	自尊感情	家族	友だち	学校生活
20時より前	69.3	84.4	59.4	62.5	68.8	81.3	59.4
20～21時の間	72.0	74.0	81.7	57.8	75.3	77.0	66.2
22時以降	67.7	68.0	77.7	49.7	71.7	76.8	62.3

表24. 起きる時刻とQOL得点（点）

	QOL 総得点	身体的 健康	精神的 健康	自尊感情	家族	友だち	学校生活
7時より前	70.0	71.6	80.7	54.0	72.7	77.2	63.8
7～8時の間	68.3	68.2	72.8	51.6	75.8	76.1	65.2

6. 「自分の生活で特に変化したこと」に関する自由記載の内容

「自分の生活で特に変化したこと」について自由に記載してもらった結果、自分の生活で特に変化したことには、【マスク】、【手洗い・うがい・消

毒】、【食事】、【睡眠】、【遊び】、【習い事】、【勉強】、【外出】、【学校生活】、【家族】、【検温】、【新型コロナウイルス感染症】に関することが挙げられた。

【マスク】では<マスクをしている>、<マスクへの気持ち>、<マスクによる体調の変化>に関す

ることがあり、例えば「マスクをしなければいけなくなった」や「マスクをするのが嫌になった」と記載している児童がいた。

【手洗い・うがい・消毒】では<手洗い・うがい・消毒をしなければいけない>、<手洗い・うがい・消毒への気持ち>に関することがあり、例えば「手洗い・うがいが多くなった」や「消毒をするようになった」と記載している児童がいた。

【食事】では<食行動の変化>、<食行動の変化への気持ち>に関することがあり、例えば「友達としゃべりながら食べられなくなった」と記載している児童がいた。

【睡眠】では<寝る時間が短くなった>、<起きる時間が早くなった>に関することがあり、例えば「毎日熱を測らないといけないからコロナ前より早く起きるようになった」と記載している児童がいた。

【遊び】では<外遊びの時間の変化>、<室内遊びの時間の変化>、<遊びの種類の変化>に関することがあり、例えば「外で遊ぶことが少なくなった」や「家で遊ぶことが多くなった」、「ゲームをする時間が増えた」と記載している児童がいた。

【習い事】では<習い事の変化>に関することがあり、例えば「塾に通うようになった」と記載している児童がいた。

【勉強】では<勉強時間の変化>、<勉強への気持ち>に関することがあり、例えば「勉強する時間が長くなった」や勉強時間が長くなり「勉強が得意になった」、「成績が上がった」と記載している児童がいた。

【外出】では<外出が少なくなった>、<自宅で過ごす時間が長くなった>、<外出への気持ち>、<自粛への気持ち>、<外出する環境の変化>に関することがあり、例えば「あまり外に行かなくなった」や「家で過ごす時間が長くなった」、「行くところがなくて暇」と記載している児童がいた。

【学校生活】では<学校生活の変化>、<学校生活への気持ち>に関することがあり、例えば「休みが長くなった」や「行事がなくなった」と記載している児童がいた。

【家族】では<家族との関わり>に関することがあり、例えば「あまり親と話さなくなった」と記載している児童がいた。

【検温】では<検温をしなければいけない>に関することがあり、例えば「検温をするようになった」と記載している児童がいた。

【新型コロナウイルス感染症】では<感染症対策による変化>、<新型コロナウイルス感染症への気持ち>に関することがあり、例えば「元気や楽しさはなくなった」や「疲れが出てきた」、「自分がコロナになってしまうのではないかと」記載している児童がいた。

V. 考察

A小学校の4～6年生の児童を対象に、「子どものQOL尺度」(日本語版KINDL^R)を用いた調査を実施し、生活習慣とQOLの現状を明らかにした。先行研究では、生活行動の歪みが子どもの心身の不調感・不快感に関係していた⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾ことから、新型コロナウイルス感染症禍における生活の制約を受け、QOL得点は低くなっているのではないかと考え研究に取り組んだが、対象となる学年が同じ既存の研究と比較し、一部では得点が高い項目がみられた。ここでは、基本的な生活習慣の確立とQOLの関連、体を動かす遊びとQOLの関連、新型コロナウイルス感染症禍における自尊感情の維持・向上について考察する。

1. 基本的な生活習慣の確立とQOLの関連

生活習慣の変化に関する各質問では、5・6年生は全ての質問において生活習慣が“変わらない”と回答している児童の割合が最も多かった。特に、6年生においては、“変わらない”と回答した割合が全ての質問項目で50%以上であった。一方、4年生では体を動かす遊びをする時間が“短くなった”と回答した児童、習い事に行く回数が“多くなった”と回答した児童の割合が多かった。新型コロナウイルス感染症の休校措置による対象学年の心身の影響に関する先行研究では、「2年生のみ体調不良がない割合が10%程度低かつ

た²⁴⁾」ことが明らかにされており、「学年が低いほど、環境の変化が精神面や体調面に左右されやすいためと考えられる²⁴⁾」と述べられている。また、A小学校の特徴として、多くの6年生が中学校受験をするため、4年生頃から受験に向けて塾等の習い事に通うことが多くなった可能性があると考えられる。これらのことから、6年生よりも4年生の方が、新型コロナウイルス感染症禍における環境の変化を受けているのではないかと考える。

生活習慣の中でも、起きる時間変化とQOLとの関連をみると、QOLの総得点では、起きる時間が“変わらない”と“遅くなった”、“早くなった”と“遅くなった”で有意差が見られ、“変わらない”が最も高かった。精神的健康と友だちの下位領域においても、起きる時間が“変わらない”と“遅くなった”で有意差が見られ、“変わらない”の得点が高かった。そのほかの下位領域では有意差はなかったが、自尊感情を除く下位領域で起きる時間が“変わらない”の得点が高く、自尊感情は起きる時間が“早くなった”の得点が高かった。

一週間のうち朝食を食べる回数の変化とQOL総得点および6下位領域の得点に有意差はなかったが、QOL総得点、精神的健康、家族、友だち、学校生活の下位領域で朝食を食べる回数が“変わらない”の得点が高かった。また、寝る時間の変化とQOL総得点、6下位領域の得点にも有意差はなかったが、自尊感情、家族、学校生活の下位領域では寝る時間が“変わらない”の得点が高く、QOL総得点、身体的健康、精神的健康の得点は、寝る時間が“早くなった”が最も高かった。

新型コロナウイルス感染症流行前の児童の生活習慣が規則正しいものであったかは不明だが、これらの結果から、基本的な生活習慣が“変わらない”、すなわち定着していると考えられる児童はQOLが高いことが示唆される。新型コロナウイルス感染症流行下の大学生を対象とした研究²⁵⁾では、男性で食事のバランスの変化が変わらなかったと回答した者と比べ悪くなったと回答した者のイライラ群該当率が高かったことが明らかにされている。基本的な生活習慣が好転した児童の得点

が高い6下位領域もあるため、規則正しい生活を習慣化することや新型コロナウイルス感染症流行前の生活習慣を維持していくことは重要であると考えられる。

学童期は、生活習慣を確立し、自立を促していく時期である。運動不足、食生活の乱れ、ストレスの増加、夜型の生活といった生活習慣は生活習慣病につながる可能性がある。学童期の児童の生活習慣は家族の生活習慣の影響を大きく受けているため、家族が正しい知識を持ち、適切な生活習慣を維持する必要がある⁴⁾。このことから、新型コロナウイルス感染症により、休校となる場合であっても、児童が生活習慣を維持できるように、保健だよりや生活リズムを記入するカードの配布など、家庭に働きかける必要があると考えられる。また、朝食の摂取や睡眠時間の確保の大切さを児童が理解できるように保健指導を行うことも必要であると考えられる。学童期は具体的操作の段階であるが、学童期前半は幼児の具体性思考を残しているため、図や道具、人形などを用いて教えることが効果的であることから、例えば、子どものイラストを用いて、その子どもは夜更かしをして7時間未満の睡眠で朝食を食べずに登校し、授業に集中できずに休み時間も遊びに行けないという子どもの様子を説明する。そして、学校で元気に過ごすためにはどのように行動すればよくなったのかを児童に考えてもらい、年齢に応じた睡眠時間の確保や朝食摂取の大切さを理解し、自分自身の生活を振り返ることで行動変容につなげる指導を行っていくなどの取り組みができるのではないかと考える。

2. 体を動かす遊びとQOLの関連

体を動かす遊びの時間が“長くなった”と“短くなった”に、QOLの総得点で有意差が見られ、“長くなった”が高かった。6下位領域では有意差は見られなかったが、すべての下位領域において体を動かす遊びの時間が“長くなった”の得点が高く、“短くなった”の得点が低かった。先行研究¹²⁾では、友だちの得点は、学校以外での外遊びの時間がある児童の方が高いことが明らかにされてい

る。また、不定愁訴と生活に関する先行研究⁵⁾では、女子は4年生、男子は6年生で下校後の遊びの減少が自覚症状の多寡に関与していることが明らかにされている。自尊感情に関する先行研究では、「自尊感情を高めるためには人間関係の育成が非常に重要である²⁶⁾」ことが明らかにされており、人間関係の育成の手段には、遊びの活性化やコミュニケーション能力の育成、支持的な学級づくりが挙げられている。これらのことから、体を動かす遊びが児童の心身の健康状態に大きく影響していると考えられる。

文部科学省²⁷⁾は、平成23年6月に制定されたスポーツ基本法に基づき、第1期スポーツ基本計画を策定した。スポーツ基本法では、スポーツが、青少年の健全育成や、地域社会の再生、心身の健康の保持増進、社会・経済の活力の創造、我が国の国際的地位の向上等国民生活において多面にわたる役割を担うとしている。また、スポーツ基本計画では、5年間に総合的かつ計画的に取り組むべき施策として学校と地域における子どものスポーツ機会の充実が掲げられた。取り組みの結果として、10年以内に子どもの体力が昭和60年頃の水準を上回ることができるよう、5年間で体力の向上傾向が維持され、確実なものとなることを施策目標とされた。

平成30年度の体力・運動能力、運動習慣等調査²⁸⁾では、小学生の体力合計点の平均値は男子が54.21点、女子が55.90点であった。平成20年度の調査開始以降、男子は平成22年度に次ぐ2番目に高い値となり、女子は過去最高値となった。しかし、体力水準の高かった昭和60年度と比較すると、小学校5年生の反復横とびを除き、児童の半数以上が昭和60年度の平均値を下回っている²⁸⁾。平成30年度調査の体育の授業を除く1週間の総運動時間は、60分未満の割合は男子7.2%、女子13.3%であったと報告されている。調査開始の平成20年度からは減少しているが、近年は横ばいの傾向が見られる。平成26年度全国家庭児童調査結果の概要²⁹⁾では、小学校5～6年生の遊び場（複数回答あり）で最も割合が高いのは友だちの家70.6%で

あり、次に自宅61.5%、公園56.3%の順で高かった。このように、新型コロナウイルス感染症流行以前から子どもたちは屋外で体を動かして遊ぶ時間が短くなってきたことがうかがわれる。新型コロナウイルス感染症禍で体を動かす遊びの時間が“短くなった”と回答した児童は40.7%いたこと、自由記載にて「外で遊ぶことが少なくなった」や「家で遊ぶことが多くなった」と感じる児童がいたことから、新型コロナウイルス感染症禍では、感染防止の観点から、人との交流を避けて家に留まることが推奨され、体を動かす遊びの活性化を行うことが難しい状況であると考えられる。

学童期は、身体発育に伴って運動機能が向上し、走りながらボールを投げるなどの複雑で巧みな全身運動が可能となり、遊びにより友人関係の形成や社会性の発達を促していく時期である⁴⁾。そのため、今後も体を動かす時間を確保することが難しくなると、運動機能や社会的機能の発達や、心身の健康状態に影響を与える可能性があると考えられる。体を動かす遊びを行う必要性を児童に理解して実施してもらえるように保健指導を行っていく必要がある。また、体力測定の結果などを用いて子どもの体力・運動能力が低下していることや、体を動かす遊びを児童が行うことの大切さを家庭も含めて理解してもらうことが必要である。例えば、2人の子どものイラストを用いて一方は運動をしなかった場合、もう一方は運動をした場合の食欲の変化や睡眠時間の変化について説明することなどができると考える。また、新型コロナウイルス感染症禍においても家庭でも体を動かすことができるように、屋内外で1人もしくは家族とともに行うことができるダンスや遊びなどの紹介をしていく等の取り組みができるのではないかと考える。

3. 新型コロナウイルス感染症禍における自尊感情の維持・向上

文部科学省による新型コロナウイルス感染症禍における児童生徒等の自殺に関する報告では、令和2年の自殺者は合計で479人と、前年度の339人

を大きく上回っていることが報告されている³⁰⁾。また、現代的健康課題を抱える子どもたちへの支援では、児童生徒が生涯にわたり健康な生活を送るために必要な力として「心身の健康に関する知識・技能」、「自己有用感・自己肯定感(自尊感情)」、「自ら意思決定・行動選択する力」、「他者と関わる力」が挙げられている。そして、養護教諭は教職員や専門スタッフと連携し、これらの力を育成する取り組みを学校で行うこと、家庭や地域に促すことが求められている³¹⁾。

本研究では、自尊感情の得点は、家で勉強する時間が“長くなった”と“変わらない”で有意差が見られ、“長くなった”が高かった。自由記載では、家庭学習の時間が増えたことにより「勉強が楽しくなった」や「成績が上がった」と感じる児童がいた。家庭学習の時間が長くなったことで成績が良くなり自己肯定感が高まったことが考えられる。特に、A小学校の特徴として、中学校受験をする児童が多い実情があり、実際に4年生では習い事に行く回数の変化が“多くなった”と50%の児童が回答している。おそらく、受験に向けて4年生から塾に通い始めることが考えられる。

学童期の児童は、エリクソンによると、「勤勉性」対「劣等感」の段階となり、勤勉性の獲得が最も重要な発達課題とされている⁴⁾。児童は努力をして成果があがると大きな喜びを感じ、できたことを褒められることによって自尊感情を高め、さらに勤勉に取り組もうとする。その一方で、学校生活の中で同年齢の児童と自分を比較し、劣等感を味わう。劣等感を持つことによって、より意欲的になり、「勤勉性」対「劣等感」の対立を自分の中で統合し解決していく。先行研究では、「保護者から褒められることが子どもの自尊感情に影響しており、保護者が褒めることにより子どもの自尊感情は高まる²⁶⁾」ことが明らかにされている。児童の自尊感情を高めるためには、保護者はもちろん、学校においても児童が物事を達成できたときに努力したことを褒める関わりや、達成できなかった場合も努力した過程を認める関わりが必要であると考えられる。また、児童が自信をもって努力

を継続できるように、児童の良い面を具体的に褒める関わりが必要であると考えられる。

しかし、現状として新型コロナウイルス感染症の流行による生活の変化や子育ての孤立化により、保護者の心に余裕がない状況も生じていると考えられる。厚生労働省の令和2年度児童虐待相談対応件数では、児童虐待相談件数は年々増加しており、令和2年度中の相談対応件数は20万件を超え、過去最多と報告されている³²⁾。新型コロナウイルス感染症が流行した令和元年度の相談対応件数は約19万件であり、平成30年度の約16万件と比較すると、大きく増加している。厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の影響により子どもの見守り機会が減少し、児童虐待のリスクが高まっていることから、令和2年度補正予算にて支援対象児童等見守り強化事業を推進している³³⁾。養護教諭として、児童と保護者の両方の心身の健康を維持・増進するための関わりを行い、褒めることで児童の自尊感情が高まることを家庭に働きかけることが重要になると考える。また、新型コロナウイルス感染症禍において休校などにより、生活習慣が不規則になった児童や健康状態に問題を抱える児童に対して、朝食を食べてきたときや就寝時刻が早くなったとき、授業に出席する回数が増えたときなどに、頑張ったことを褒めて努力している様子を見ていることを伝える関わりを行っていくなどの取り組みができるのではないかと考える。

VI. 結論

本研究は、新型コロナウイルス感染症禍における小学生の生活習慣とQOLの実態を明らかにし、新型コロナウイルス感染症禍における小学生の心身の健康を向上させるための支援を検討するための示唆を得ることを目的に、A小学校4～6年生を対象に質問紙調査を実施し、以下の結論が得られた。

1. QOL総得点では、起きる時間が“変わらない”、体を動かす遊びをする時間が“長くなった”と答えた児童の得点が高かった。

2. 精神的健康の得点では性差が見られ、男子が女子より高かった。また、起きる時間が“変わらない”、手伝いをする時間が“短くなった”と答えた児童の得点が高かった。
3. 自尊感情の得点では、4年生と5年生で学年差があり、平均値は4年生が最も高く、次に6年生、5年生の順で高かった。また、家で勉強する時間が“長くなった”と答えた児童の得点が高かった。
4. 家族の得点では、家で勉強する時間が“変わらない”と答えた児童の得点が高かった。
5. 友だちの得点では、起きる時間が“変わらない”と答えた児童の得点が高かった。
6. 基本的な生活習慣が定着している児童はQOLが高いことが示唆され、学童期は、生活習慣を確立し自立を促していく時期であることから、新型コロナウイルス感染症禍において休校となる場合でも規則正しい生活習慣が維持できるような保健指導や家庭への働きかけが重要である。
7. 体を動かす遊びをする時間が“長くなった”と答えた児童はQOLが高いことが示唆され、学童期は、体を動かす遊びを通して運動機能、社会的機能を発達させる大切な時期であることから、体を動かす遊びの大切さを児童と家庭に説明し、新型コロナウイルス感染症禍においても家庭でも体を動かすことができるように、屋内外で1人あるいは家族でできる運動を紹介するなどの取り組みが必要である。
8. 児童の自殺予防や児童虐待予防の観点からも児童と保護者の両方の心身の健康を保持・増進するための関わりを行うこと、また、児童の自尊感情は保護者から褒められることにより高まるため、児童を褒める関わりを家庭に働きかけることが重要である。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本調査は一地方にあるA小学校一校の4～6年生を対象に行ったことから、新型コロナウイルス感染症禍における全ての小学生の生活習慣と

QOLの実態を把握できているわけではない。QOL総得点に関するCronbach α 係数は、項目全体では0.88であることを確認できたが、6下位領域については0.60～0.88での分析という限界がある。そのほか、生活習慣に関する質問では変化について尋ねたため、生活習慣の具体的な内容は把握できていない。本研究は後ろ向き研究であることから、対象者の年齢が低いほど記憶は薄れていくため、調査時から約1年前の生活を思い出すことには限界がある。したがって、今後は対象者を広げ増やすことや、生活習慣の具体的な内容を質問項目に入れ、前向き研究を実施することにより、学童期の子どもの生活習慣とQOLの実態に近づくことができると考える。

謝辞：本研究の目的をご理解いただき、快く研究にご協力いただきました、A小学校の児童と教職員の皆様に深く感謝申し上げます。

付記：本論文は、高知学園短期大学専攻科地域看護学専攻で実施した修了研究の一部を加筆・修正したものである。

利益相反：本研究において開示すべき利益相反事項はない。

引用・参考文献 (References)

- 1) 新型コロナウイルス感染症対策本部. “新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の実施状況に関する報告”首相官邸.
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryoku/houkoku_r020604.pdf, (参照2023-9-27).
- 2) 黒木俊英. 安全・安心な教育, 生活環境とは. *教育と医学*. 2021, 69(2), 2-3.
- 3) 清水由紀. コロナ禍における子どもの暮らしの安全・安心 発達心理学から見る子どもへの関わり. *教育と医学*. 2021, 69(2), 12-20.
- 4) 丸光恵. 小児看護学概論 小児臨床看護学総論. 医学書院. 2019, 第13版, 116-128.
- 5) 王天奎, 森岡郁晴, 後和美朝, 他. 小・中学生の自覚症状に及ぼす生活行動の影響. *和歌*

- 山医学. 2002, 53(3), 160-167.
- 6) 瓜生淑子. 児童・生徒の慢性的な心身の不調感・不快感の実態とその要因について: 小・中学生の大規模調査から. *発達心理学研究*. 2018, 29(2), 61-72.
 - 7) 服部伸一, 野々上敬子, 門田新一郎. 小学生の自覚症状の訴え数とライフスタイル要因の関連について - 数量化Ⅱ類を用いた検討 -. *小児保健研究*. 2009, 6, 643-653
 - 8) 長野真弓, 足立稔, 梶ちか子, 他. 児童の体力ならびにスクリーンタイムと心理的ストレス反応との関連性 - 地方都市郊外の公立および都市部私立小学校における検討 -. *体力科学*. 2015, 64(1), 195-206.
 - 9) 津田朗子, 木村留美子, 水野真希. 小中学生のインターネット使用に関する実態調査 - 依存傾向と生活習慣について -. *金沢大学つるま保健学会誌*. 2015, 39(1), 81-86.
 - 10) 伊東瑞歩, 岡崎光子. 学童の生活リズムと食生活に関する研究. *日本食育学会誌*. 2011, 5(4), 193-201.
 - 11) 辻本洋子, 奥田豊子, 小山達也, 他. 大阪府内小学生の朝食摂取頻度と食行動・生活習慣との関連. *生活科学研究誌*. 2015, 13, 55-63.
 - 12) 榊原梓, 高橋美保子. 山梨県K地域における小学校高学年児童のQOLの現状. *学校保健研究*. 2009, 51, 162-171.
 - 13) 衛藤久美, 武見ゆかり, 中西明美, 他. 小学5年生の児童における家族との共食頻度及び食事時の自発的コミュニケーションと食態度, 食行動, QOLとの関連. *日本健康教育学会誌*. 2012, 20(3), 192-206.
 - 14) 衛藤久美, 中西明美, 武見ゆかり. 家族との夕食共食頻度及び食事時の自発的コミュニケーションと食態度, 食行動, QOLとの関連 - 小学5年生及び中学2年生における横断的・縦断的検討 -. *栄養学雑誌*. 2014, 72(3), 113-125.
 - 15) 山本理絵. 小学生の心身の健康状態に関する調査研究 - 不登校意識との関連を中心に -. *人間発達学研究*. 2010, 1, 37-52.
 - 16) 柴田玲子, 根本芳子, 松寄くみ子, 他. 小学生版QOL尺度によるQOLの低い子どもたちの特徴 - ソーシャル・ネットワークからみた子どもの人間関係について. *小児保健研究*. 2013, 72(2), 274-281.
 - 17) 石塚理香, 岩坂英巳, 牧野裕, 他. 子どもの食を中心とした生活習慣と健康関連QOLとの関連. *小児保健研究*. 2015, 74(6), 939-947.
 - 18) 中村伸枝, 兼松百合子, 遠藤巴子, 他. 小学校高学年から中学生の生活の満足度 (QOL) 質問紙の検討. *小児保健研究*. 2002, 61(6), 806-813.
 - 19) 中村伸枝, 星野美穂, 二宮啓子, 他. 小学校中学年から中学生の生活の満足度 (QOL) 質問紙の標準化. *小児保健研究*. 2007, 66(5), 682-687.
 - 20) 上出香波. 公営住宅に居住する子どものQOLの実態. *共立女子大学家政学部紀要*. 2016, 62, 165-172.
 - 21) 上出香波, 上出直人. 子どもの生活の質と親の社会関係資本に関する横断研究. *小児保健研究*. 2016, 75(2), 196-202.
 - 22) 佐藤洋一郎, 大内順子, 林裕子, 他. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 流行初期における地域高齢者の健康関連QOL. *理学療法科学*. 2020, 35(6), 813-818.
 - 23) 柴田玲子, 根本芳子, 松寄くみ子, 他. 日本におけるKid-KINDL Questionnaire (小学生版QOL尺度) の検討. *日本小児科学会雑誌*. 2003, 107(11), 1514-1520.
 - 24) 国藤ゆかり, 藤本太陽, 中村雅子. 新型コロナウイルス感染症の休校措置によるA小学校児童の心とからだへの影響と今後の取り組み - 児童の実態調査に着目して -. *福祉健康科学研究*. 2021, (16), 129-138.
 - 25) 米田龍大, 織田なおみ, 米田政葉, 他. COVID-19流行下における登校禁止期間中の学生のイライラと関連要因に関する性別検討. *北海道医療大学看護福祉学部学会誌*.

- 2021, 17(1), 85-89.
- 26) 兄井彰, 須崎康臣, 横山正幸. 子どもの自尊感情と生活のあり方との関係についての研究. *日本生活体験学習学会誌*. **2013**, (13), 43-50.
- 27) 文部科学省. “スポーツ基本計画”.
https://www.mext.go.jp/a_menu/sports/plan/, (参照2021-9-27).
- 28) 文部科学省.“平成30年度体力・運動能力, 運動習慣等調査”.
https://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2018/12/21/1411922_009-037.pdf, (参照2021-9-26)
- 29) 厚生労働省.“平成26年度全国家庭児童調査結果の概要”.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/5zentai.pdf>, (参照2021-9-26).
- 30) 文部科学省.“コロナ禍における児童生徒の自殺等に関する現状について”.
https://www.mext.go.jp/content/20210216-mxt_jidou01-000012837_003.pdf, (参照2021-12-11).
- 31) 文部科学省.“現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～”.
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2017/05/01/1384974_1.pdf, (参照2021-12-11).
- 32) 厚生労働省.“令和2年度児童虐待相談対応件数”.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000824359.pdf>, (参照2021-10-25).
- 33) 厚生労働省.“支援対象児童等見守り強化事業について”.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000807112.pdf>, (参照2021-10-25).
- 34) 松尾直博. 自尊心を育てるほめ方・叱り方. *児童心理*. **2007**, 61(4), 308-313.

受付日：令和5年10月17日

受理日：令和6年1月29日

Report

Lifestyle and QOL of Primary School Students during the Novel Coronavirus Pandemic: A Field Study of 4th- to 6th-Year Students in Primary School A

Nanami NAKAJO^{1*}, Chie YANO²

Abstract: Lifestyle and QOL of primary school students during the novel coronavirus pandemic were examined as a basis for evaluation of required support for maintenance and promotion of mental and physical health. In July 2021, an anonymous self-administered questionnaire on lifestyle and QOL was administered for 147 4th-year to 6th-year students in primary school A. A total of 142 responses were obtained (96.6% recovery rate), of which 123 were valid (86.6% valid response rate). An analysis of changes in wake-up time showed that students with an unchanged wake-up time had significantly higher total QOL scores, better mental health and more friends, compared to those who woke up later during the pandemic. Regarding physical activity, those with a longer period of this activity had significantly higher total QOL scores than those with a shorter period. These results suggest the need for support that provides health guidance and promotion to maintain a regular lifestyle during a crisis such as the coronavirus pandemic, including explaining the importance of physical activities to children and families and introducing indoor or outdoor exercises that can be done alone or with the family.

Key Words: the novel coronavirus, primary school student, lifestyle, QOL

¹ Kochi Elementary School, *Email: nnakajo@syo.kochigakuen.jp

² Kochi Gakuen College, Advanced Course in Community Health Nursing