

こども・若者の こころの健康をサポートするために： 日本とイギリスのこども・若者による 公衆衛生上の緊急事態への提言

2025年2月13日

C-SPACE study
COVID-19: Supporting Parents, Adolescents
and Children during Epidemics

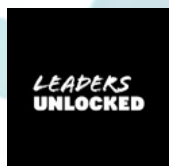


**Economic
and Social
Research Council**

**国立研究開発法人
国立成育医療研究センター**
National Center for Child Health and Development



**FREE THE
CHILDREN**



さらに詳しい情報を知りたい方は、以下の研究責任者までご連絡ください：
コロナ×こども本部 co_kodomo@ncchd.go.jp (日本)
Dr Simona Skripkauskaitė simona.skripkauskaitė@psych.ox.ac.uk (英国)

背景

私たちは、新型コロナウイルス感染症のパンデミック（以下、パンデミック）から得た経験と研究結果に基づき、現在および将来の公衆衛生上の緊急事態において、子ども・若者のこころの健康をサポートするための提言を、当事者である日本やイギリスの子ども・若者と共に作り上げました。

パンデミックは、ソーシャルディスタンス、オンライン授業、ロックダウンなどを通じて、多くの面で家庭での生活に大きな混乱をもたらしました。こういった社会の変化が子どもや若者、その家族にどのような影響を及ぼすのかを調べるため、パンデミックが始まってすぐに日本とイギリスで、2つの全国規模の研究が立ち上げられました。日本では国立成育医療研究センター内のコロナ×子ども本部が、2020年3月～2023年3月まで、0歳～17歳の子どもとその家族からデータを集めました。イギリスではCo-SPACE研究が、パンデミック期間である2020年3月～2023年3月まで、4歳～16歳の子ども・若者（研究開始時点）のこころの健康を調査しました。

これら2つの研究は共通の研究テーマを持つことから、日本とイギリスの研究グループは「パンデミックを通じた子ども、若者、保護者のこころの健康課題の軌跡から学ぶ」という国際共同プロジェクトのもとで協力を開始しました。このプロジェクトの一環として、子ども・若者たち自身が共同研究者として、コロナ×子ども本部およびCo-SPACEの研究に参加し、子ども・若者の願いを反映した提言を作成しました。

※本プロジェクトは、日本学術振興会（JSPS）、イギリスの経済社会研究評議会（ESRC）により助成を受けて実施されました。さらに、CBGM子ども財団、デロイト トーマツ ウェルビーイング財団、ウェストミンスター財団、イギリスの国立医療・介護研究機構（NIHR）、応用研究共同体オックスフォード・テムズバレー（オックスフォード・ヘルス NHS 財団トラスト）からの支援を受けました。表明された見解は著者のものであり、厚生労働省、イギリスのNIHRや保健社会福祉省のものではありません。

子ども・若者共同研究者



2023年12月から2024年10月にかけて、日本とイギリスの28人の子ども・若者が共同研究者としてこのプロジェクトに参加しました。

日本では、12歳～18歳の16人の子ども・若者（女性10名、男性4名、そのほか/わからない2名）が共同研究者として参加しました。共同研究者である子ども・若者は、国立成育医療研究センターとフリー・ザ・チルドレン・ジャパン（FTCJ）やEverybeingといった非営利市民団体からなるコンソーシアム（Every Child's Voice）のサポートを受けながらプロジェクトに参加しました。このコンソーシアムは、こどもの声を広げ、こどもの権利を促進することを目的としています。また、日本では、FTCJによるこどもの権利を軸としたトレーニングを受けた大学生4名がファシリテータとして参加しています。

またイギリスでは、オックスフォード大学の研究者と、Leaders Unlocked（若者が社会で自分たちに影響を与える意思決定に関与できるよう支援する社会的企業）とのパートナーシップを通じて共同研究者を募集し、さまざまな背景を持つ12歳～21歳までの12人の共同研究者（女性6名、男性4名、そのほか/わからない2名）が、イギリス全土から参加しました。

プロセス

共同研究者となったこども・若者たちは、プロジェクトのすべての段階で中心的な役割を担いました。積極的傾聴というコミュニケーションスキルや、会議やミーティングを円滑に進行するスキル、研究倫理、すべての人が安全で安心して参加できる環境作りといった実践的な研究スキルのトレーニングを受けたこども・若者たちは、研究と一緒に設計し、調査結果の分析や提言の作成にも積極的に関わりました。研究のプロセスは、日本とイギリスで似たような活動がいくつもあり、その一部は別々に、一部は合同で行われました。

	日本 	イギリス 
1 キックオフ	2024年3月 / 対面	2023年12月 / オンライン
	他のこども・若者共同研究者や大人たちと出会い、自分たちの目標や動機を共有し、プロジェクトについて、これまでに行われたこと、自分たちの役割について学びました。	
2 スキル・トレーニング	2024年3月～5月 / 対面+オンライン	2024年1月～5月 / オンライン
	実践的なスキルを学ぶ活動を通じて、重要な研究スキルを身につけました。	
3 データ収集方法の共同設計	2024年3月～5月 / 対面+オンライン	2024年5月～6月 / オンライン
	プロジェクトの目的、リサーチクエスト、データを集める方法を設計しました。	
4 データを集める	2024年6月～7月 / 対面+オンライン	2024年6月～7月 / オンライン
	<p>共同研究者たちは以下の対象へのインタビューを、スタッフチームのサポートのもとに行いました：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8歳から19歳までのこども 39人 ・大人 6人：地方自治体の教育長（地域の教育の実施や政策の施行を管轄する役職）や学校の校長を含む。 <p>インタビューの参加者は、共同研究者やNPOスタッフの個人的・職業的なつながりを通じて募集されました。</p>	<p>共同研究者たちは、以下のオンラインでのフォーカスグループの進行を、スタッフチームのサポートのもとに行いました：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11～14歳のグループ：パンデミック中に小学校に在籍していた6人。 ・15～21歳のグループ：パンデミック中に中等教育を受けていた、または進学準備をしていた4人。 ・保護者・養育者のグループ：パンデミック中に4～16歳の子どもを養育していた8人。 <p>フォーカスグループの参加者は、Leaders Unlockedの過去および現在のプロジェクト参加者のネットワーク、そのこどもやきょうだい、またはスタッフチームの個人的・職業的なつながりを通じて募集されました。</p>
5 日本と英国での解決策の共同設計	2024年7月 / オンライン	
	それぞれの国での調査結果とその影響についてディスカッションを行いました。	
6 日本と英国で共通した解決策の共同設計	2024年7月 / オンライン	
	日本と英国における調査結果とその影響を比較・対照し、主なメッセージや提言を作成するための、日英合同の会議を開催しました。	
7 提言の見直しと修正	2024年7月～12月 / オンライン	
	提言を完成させ、さらに発展させるために、共同研究者とスタッフチームの間で、繰り返し相談を行いました。	

推奨

この報告書では、日本とイギリスで共通する、最も重要とされた5つの提言を示します。これらの提言は、共同研究者である日本とイギリスの子ども・若者たちが、一緒に導き出したものです。彼らは、パンデミックでの自分自身や他の人たちの経験（フォーカスグループやインタビューを通じて）を基に、現在および将来に必要なサポートは何かを考えながら、この提言を作成しました（詳細は「プロセス」をご参照ください）。

各提言では、以下について詳しく書かれています：

- **課題**
なぜその解決策が必要なのかについての説明
- **解決策**
公衆衛生上の緊急事態で子どもや若者のこころの健康を支えるために必要な対策について、共同研究者である子ども・若者が合意した提案
- **実施のためのアイデア**
上記の解決策が、異なる状況でもうまく実施されるように、子ども・若者が主体となって考案した実施方法の例

（注：本研究では各共同研究者の自発的な参加を尊重しているため「実施のためのアイデア」のセクションは、すべての共同研究者によって作成されたものではありません。「提言の見直しと修正」の段階で作成された部分もあり、日本とイギリスのすべての共同研究者の意見を反映していない場合があります）

国ごとの具体的な調査結果、提言、およびこれまでの活動についての詳細は、[Leaders Unlocked のプレゼンテーション]や日本チームの報告書(参考資料③)をご参照ください。

1. こども・若者に主体性と主導権を

【課題】

日本とイギリスの共同研究者であるこども・若者たちは、こどもや若者が自分たちに関わる大事な決定に、意思決定者として積極的に参加する権利があると強調しました。

しかし、多くのこども・若者たちは自分たちの声が十分に聞かれたり、反映されたりしていないと感じています。フォーカスグループとインタビューの両方で、パンデミック中、こども・若者たちは教育や社会性の発達の機会、そして自分たちのウェルビーイングに大きな影響を与える決定の議論から排除されていると感じていたことが明らかになりました。

【解決策】

共同研究者たちは、こどもや若者の声を意思決定やその他の民主的なプロセスに取り入れる方法の一つとして、こどもや若者がすでにいる場所、例えば学校や地域の組織などで、その声を反映させることを提案しました。

【実施のためのアイデア】

- **同じテーブルにつく**
こどもや若者がその世代の専門家として、形だけでなく本質的に意思決定に加われるよう、権力を公平に分かち合うことが求められます。
- **責任を果たす仕組み**
こどもや若者の意見が意思決定にどのように活用されているかを繰り返しフィードバックし、プロセスの透明性を高めることで、こどもや若者の声を取り入れることの重要性を強調することが大切です。
- **多様な参画の促進**
社会から取り残されたり見過ごされたりしやすい人たちを巻き込み、意思決定のプロセスにさまざまなこども・若者のグループが参加できるようにすることが重要です。例えば、障害のあるこどもや若者、少数派の背景を持つこどもや若者、または言語の壁を持つこどもや若者が含まれます。

2. 信頼できる情報を提供し、混乱や不確実性を最小限に

【課題】

子ども・若者やその家族は、非常に多くの誤った情報にさらされたり、信頼できる情報をどこで見つけたらいいのかが分からなくなったりすることがあります。共同研究者が実施したフォーカスグループやインタビューでは、パンデミック中、特にウイルスやこころの健康に関するアドバイスを求める際に、このような問題が起きやすいことが明らかになりました。

【解決策】

共同研究者たちは、子ども、若者、家族が自分自身や他の人のこころの健康をサポートする方法を提供する、分かりやすく信頼できる情報源が必要だとしています。また、このような情報源を学校を通して周知することが大切だと考えました。こうした情報には、こころの健康に関する地域や全国のサポート窓口、こころの症状に関する情報、科学的根拠に基づいたそれぞれの年齢ごとの治療法などが考えられます。

また共同研究者たちは、こうした信頼できる情報を届ける仕組みは、子どもや若者が誤った情報にさらされたことで生じたこころの傷や、不信感を和らげることにもつながると考えました。

【実施のためのアイデア】

● 子ども・若者と共につくる

共同研究者たちは、誤った情報へのあらゆる対策に子ども・若者が直接関わるべきだと強調しました。表現の手段（例：動画やインタラクティブなプラットフォーム）や拡散の方法（例：教師やインフルエンサーを活用する）などを決める際には、子どもや若者の意見が柱となることが望ましく、それにより、子どもや若者が触れる情報が年齢に適していて、興味を持ちやすく、分かりやすいものになります。

● 文化に合った情報提供

提供される情報が、各国の文化や状況に適したものであり、誰もがアクセスしやすいものであることが重要です。

➤ 「不信感と偏見（スティグマ）」

情報を提供する側は、子ども・若者やその家族から信頼され、受け入れられる必要があります。このため、共同研究者たちは学校を情報発信の主要なチャネルとして提案しました。この背景として、イギリスでは、パンデミック中に政府機関（例：児童青年精神保健サービス）への不信感が高まったことを指摘しました。日本では、学校をプラットフォームにすることで、サポートを求めることに対する偏見（スティグマ）を減らせる可能性があるという意見がありました。

➤ 「多言語での対応」

イギリスの共同研究者たちは、情報が多言語で発信されるべきだと提案しました。これにより、言語の壁が理由で信頼できるこころの健康の情報にたどり着きづらい家庭にも、情報が届きやすくなります。

- **デジタルメディアリテラシープログラム**

デジタルメディアリテラシー（メディアからの情報を見極める力）を育むプログラムを開発して、こども・若者がオンライン上の情報を批判的に判断できるようにすることを目指します。

このプログラムによって、こども・若者が誤った情報からこころの健康に悪い影響を受けることを防ぎ、膨大なオンライン情報に振り回されることなく、信頼できる情報を見分けられるようにサポートします。

3. つながりを持てる居場所や機会を

【課題】

日本とイギリスの共同研究者であるこども・若者たちは、家庭や学校以外の居場所（例：公園、遊び場、ユースセンター、児童館や公民館、図書館など）へつながれることの重要性を強調しました。これらの居場所は、孤独感やストレス、疎外感を和らげる助けとなります。しかし、日英双方のこども・若者は、自分の国でこうした居場所を利用する機会が少なくなっていると感じています。また、パンデミックを通じて、緊急時における居場所が「つながり」「安心感」「身体活動」を提供する場として重要であることが再確認されました。

【解決策】

共同研究者たちは、こうした居場所の確保と、そのための資金的な支援が優先されるべきだと提案しています。なぜなら、こうした居場所は、こどもや若者が社会的なつながりを持ち、自分の考えを他の人と共有し、孤立を防ぎ、より多くの身体活動を行う機会を提供することによって、こころの健康にもつながるからです。

【実施のためのアイデア】

● 対面とオンラインの継続的な活動

これらの地域の居場所に、こども・若者向けの対面やオンラインでの、活動や交流を可能な限り取り入れることが重要です（例えば、読書の会、ボードゲームイベント、アート教室など）。

これにより、危機的状況でもこどもや若者が社会的なつながりを持てる環境を確保し、学校や家庭で信頼できる人がいない場合でも支えとなる場を保障できます。

● アクセスを考慮した都市計画

国や自治体は、こどもたちが住む地域で、緑地やコミュニティセンターを新設、または維持することを優先する必要があります。

また、すべてのこどもと若者、特に十分な支援が行き届いていない地域のこども・若者たちが、こういった場所を利用しやすくする取り組みが重要です。

4. 学校教育に個別対応と柔軟なアプローチを

【課題】

パンデミック後の学校再開に伴い、なんらかの理由で学校に通いにくくなること、不登校、社会に出たり、人とコミュニケーションを取ったりする上での不安が急増したことを受けて、日英の共同研究者であるこども・若者たちは、いま生徒たちがより一層の心理的、社会的な支援を必要としていると指摘しています。

【解決策】

共同研究者たちは、公衆衛生上の緊急事態が発生した際やその後に、こども・若者のウェルビーイングを向上させ、学校とのつながりを促すためには、学校がそれぞれのこどもに応じた柔軟な学び方や教育を行うことが重要だと感じています。

そのためには、出席の要件やカリキュラムの柔軟性、オンライン学習や社会活動への参加を通じて、生徒一人一人のニーズに応える取り組みが求められます。

【実施のためのアイデア】

● 個々のニーズへの対応

インタビュー（日本）やフォーカスグループ（イギリス）に参加したこども・若者たちは、不安や学習障害、いじめ、設備の不足など、学校生活への参加を妨げるさまざまな障壁を見つけ出し、これらに対応することが重要だと強調しています。

そのため共同研究者たちは、自分や他の人たちの経験をもとに、柔軟な学校運営の必要性を提案しました。たとえば、学校に通えない場合でも、一時的な短縮授業で通学したり、オンライン学習を利用したり、学校の社会活動だけに参加したりできる仕組みが必要だとしています。

● 関係性を大切に

共同研究者たちは、こども・若者のウェルビーイングにつながる学校環境には、居場所があると感ずること、つながり、支えられていると実感できることが欠かせないと指摘しました。そのためには、同世代の仲間とつながる機会だけでなく、生徒が信頼できる大人と関係を築ける機会も重要です。放課後クラブや課外活動は、こうした場を提供でき、ポジティブなこころの健康を推進することにも役立ちます。

また、公衆衛生上の緊急事態で学校が閉鎖された場合でも、オンラインで同じような交流を実現し、こども・若者が信頼できる大人とつながれる仕組みを整えることが大切です。

● ピアサポーターの支援

こども・若者たちは、仲間同士でこころの健康を支え合う「ピアサポート」が役立つと指摘しました。しかし、イギリスの共同研究者たちは、こうした仕組みに過度に頼りすぎると、すでに自分のこころの健康のことで悩んでいたりサポートを受けられなかったりするこども・若者たちが、そうした状況であるにも関わらずケアラーとしての役割を強いられることで、不公平な負担が生じる可能性がある懸念しています。そのため、ピアサポートが行われる場合には、こども・若者が十分なトレーニングや適切なサポートを受けられる体制を整えることが重要です。

5. 支援ニーズの不平等を把握し対応を

【課題】

パンデミック中には、特定のグループの子どもや若者へのサポートが、特に不足している状況がありました。イギリスの共同研究者たちは、すでに存在している不平等（例：低所得家庭、障害による学習の困難さ、神経発達の多様性（それぞれの人が持つ神経発達の特性の違い）、ヤングケアラーや家族の介護、家庭内での暴力）が、子どもや若者のこころの健康に悪影響を与える可能性に注目しました。

一方、日本の共同研究者たちは、サポートを受けられるかどうか地域によって異なること、特に年齢の低い子どもたちへのサポートが改善されるべきだと指摘しました。

パンデミック中は、経済的、教育的、心理的、社会的な困難さが増加したにもかかわらず、より困難な状況にある子どもや若者へのサポートが一時的に止められたり、中止されたり、制限されたりする場面が多く見られました。

【解決策】

社会的に不利な立場に置かれている人々のこころの健康や、その他の支援ニーズを継続的に把握し、適切な対応を行う必要があります。

【実施のためのアイデア】

● デジタル格差の解消

フォーカスグループやインタビューでは、デジタル技術にアクセスできないことが、子どもや若者の社会活動や学びを妨げていることが指摘されました。その理由は、インフラやデバイスの整備が不足していること、デジタルスキルやデジタル技術を利用するモチベーションの欠如などさまざまなため、複数の具体的な解決策が必要です。たとえば、

➤ デジタル技術の公平な利用の確保

すべての生徒が、インターネットへのアクセスなどオンライン学習に必要な技術を利用できるようにすることが重要です。また、その家族もこれらのリソースを十分に活用できるようにサポートされることも求められます。日本では、パンデミック中に子どもたちに学習支援用のタブレットが配布され、公平な利用が一部では実現しましたが、こうした機器を使うためのWi-Fi接続の整備状況などは、地域によって異なりました。

➤ デジタル技術のトレーニング

オンライン学習や社会活動への十分に参加できるよう、子ども・若者やその家族に対し、デジタルリテラシーのトレーニングを行います。共同研究者である子ども・若者たちは、この取り組みが、技術的なハードルを下げ、モチベーションを向上させる助けになると感じています。

● こころの健康のためのサービスの提供

すぐにたどり着くことができ、科学的根拠に基づいた「こころの健康のためのサービス」は、子どもや若者にとって、生活の質を向上させ、自殺や自傷のリスクを減らすために必要不可欠です。しかし、地域によってサービスへのアクセスに大きな差があり、社会的に不利な立場にある人たちがサポートを受けられないこともあります。さらに、日本の共同研究者たちは、こころの健康に対する社会的な偏見（スティグマ）が、こど

もや若者が支援を求めることをためらう理由になっていると指摘しました。こういったハードルを下げるのが、こころの健康のためのサービスには重要になってきます。

- **こころの健康への十分な予算**

イギリスの共同研究者たちは、すべてのこども・若者が必要なサポートをスムーズに受けられるようにするため、政府がこころの健康分野に十分な予算を配分すべきだと強調しました。

- **影響を受けやすいこども・若者グループへの特定のサポート**

さまざまなグループに対して、科学的根拠に基づき、年齢やそれぞれの状況（たとえば、ヤングケアラー、家庭内暴力の経験者、神経発達の多様性（それぞれの人が持つ神経発達の特性の違い）があるこども・若者など）に合わせたサポートプログラムを開発することが求められます。共同研究者であるこども・若者たちは、それぞれの状況に応じた個別のサポートによって、特定のニーズを必要とするこども・若者たちが取り残されないようにすることができると考えています。

- **組織間の連携**

学校と地域のこころの健康に関わる機関、シェルター、経済的な支援サービスが連携し、社会的に不利な立場に置かれている家庭のために包括的なネットワークを作ります。こうした地域によって、こころの健康、経済的安定、社会的なケアなど、複数のニーズを同時に解決することができます。

- **パンデミックの影響を受けた若者への長期的支援**

若者が成人になっていく際にも、支援が継続されていることが重要です。大学や職場で適切なこころの健康や経済的なサポートの仕組みがあれば、若者が直面する課題を認識し、こどもから大人まで切れ目のないサポートを実現できます。

【参考資料】

①英語版

「こども・若者のこころの健康をサポートするために～日英のこどもからの提言～」

SUPPORTING YOUNG PEOPLE'S MENTAL HEALTH

British and Japanese Young People's Recommendations for Public Health Emergencies

GIVE AGENCY AND CONTROL TO YOUNG PEOPLE <p>Children and young people have a right to be active decision makers in matters that affect them and for their voices to be listened to and acted upon. This could involve young people actively participating in decision-making and other democratic processes in schools and other community organisations.</p>	PROVIDE RELIABLE INFORMATION THROUGH ACCESSIBLE AND TRUSTED SOURCES TO MINIMISE CONFUSION AND UNCERTAINTY <p>A single trustworthy and accessible source distributed via schools could signpost reliable information around how to support one's own or others' mental health.</p>
PROVIDE PLACES AND OPPORTUNITIES TO CONNECT <p>Spaces (e.g. community centres, libraries, parks, and playgrounds) where young people can connect with others, express their thoughts and combat isolation with each other and trusted adults must be prioritised in local communities.</p>	ALLOW FOR PERSONALISED AND FLEXIBLE APPROACHES TO SCHOOLING AND EDUCATION <p>Schools should be supported to enable a more compassionate and empathetic environment to promote pupils' wellbeing. This may require flexibility in relation to attendance, curriculum, online learning, and social activities, if necessary, to meet pupils' individual needs.</p>
IDENTIFY AND ADDRESS INEQUALITIES IN SUPPORT NEEDS <p>Vulnerable populations, such as families with lower incomes, young carers, those with special educational needs, and those experiencing domestic abuse should be prioritised in a crisis and post-crisis context. Their mental health and support needs must continuously be identified and acted upon.</p>	<p>These recommendations were generated by young people (12-21 years old) from the UK and Japan following the COVID-19 pandemic, informed by research findings.</p>

UKRI Economic and Social Research Council | UNIVERSITY OF OXFORD | 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター National Center for Child Health and Development

②NPO 法人フリー・ザ・チルドレン報告書：<https://ftcj.org/archives/39247>

③一般社団法人 Everybeing 報告書：
<https://note.com/everybeing/n/na0aa7c0d3467>