

表2 代表的なステイホームに関する研究 (A)、「黙食」や食育に関する研究 (B)、マスク着用に関するRCT (C)。

(A) "ステイホーム"に関する研究

参考文献	参照	国名	参加者の年齢	結果の概要と特筆すべき点
COVID-19緊急事態が学齢児童の身体機能に及ぼす影響	6	日本	6-7歳	非常事態後の子どもたちは、以前に比べて体脂肪率が有意に高く、片足立ちの時間が短く、1カ月あたりの転倒回数が多かった。
COVID-19パンデミック前と日本での流行時の園児の基礎運動能力	7	日本	3-5歳	※訳注1
緊急事態発生時の幼児における世帯収入と食事変化の関連 2020年4月から5月までの日本における幼児における食事変化の関連	8	日本	3-5歳	非常時のスナック菓子、ジュース、インスタント食品、缶詰の消費量は、低所得者層が高所得者層より多かった。
covid-19流行時の日本の学童における特定食品群の消費と食事の質の変化	9	日本	10-14歳	非常事態下では、全世帯で「バランスのとれた食事摂取量」が以前より減少していた。特に低所得世帯では、給食が提供されなかったため、非常事態の間、学童の食事の質が悪化したと考察している。
COVID-19で一時帰国中の小学生のストレス反応と生活習慣の変化との関係についての保護者の認識	10	日本	小学生 (6-11歳)	「不規則な睡眠」「食生活の乱れ」「ゲームやスマートフォンの利用が増える」について、学校閉鎖期間中に有意な差があった。
COVID-19による学校閉鎖後の児童の心理・行動変容の違い	12	日本	6-18歳	小学校低学年では、閉鎖中に泣いたり訴えたりしやすく (12.4%)、他のグループに比べて落ち着いて過ごすことが難しかった。睡眠パターンの変化は、中学生・高校生でより多く見られた。
中国における「自宅待機」ライフスタイルの体重増加への影響	13	中国	16-70歳	総食事量、特にスナック菓子とソフトドリンクの摂取量は、「ステイホーム規制」下で有意に増加した。また、身体活動量も有意に減少していることが確認された。総人口における体重増加率は30.6%であった。体重増加の主な要因は、食事摂取量の増加と身体活動量の減少であった。
COVID-19パンデミック時の自己検疫と体重増加関連のリスクファクター	15	アメリカ	18歳以上	成人の22%がCOVID-19の流行期間中に体重が増加したと報告。睡眠不足、身体活動の低下、夕食後の間食、ストレスに反応しての食事、食べ物の見た目や匂いを気にしての食事などが、体重増加に関連する行動として報告されている。
COVID-19ロックダウン中の食習慣とライフスタイルの変化	16	イタリア	12歳以上	ロックダウン中、48.6%の人に体重増加の自覚が見られた。自家製のお菓子やピザの消費量が顕著に増加した。しかし良い傾向も見られた。15%の回答者が果物や野菜のために農家やオーガニック購買グループに目を向け、特にBMI値が低いイタリアの北部と中央部でその傾向が見られた。若い人たち (18~30歳) は、より地中海的な食事を摂取する傾向があった。
インドにおける COVID19パンデミックのロックダウン中の2型糖尿病リスクの上昇	18	インド	明記なし	体重増加 (0.1~5.0kg) の傾向はコホートの40%に見られ、2.1~5.0kgの体重増加があったのは全体の16%であった。
イタリア、ペローナに住む肥満児における生活習慣行動に対するCOVID-19ロックダウンの効果	19	イタリア	6~18歳 (肥満症あり)	ポテトチップス、肉、甘い飲み物の消費量がロックダウン中に有意に増加した。スポーツの活動時間は有意に減少し、睡眠時間は有意に増加した。また、スクリーンタイムも有意に増加した。

※訳注1：元論文に重複文があり出版の際にミスがあったと思われる



- 体力低下、体重増加、体脂肪率上昇などの影響などが見られた
- 精神面でも負の影響が見られた
- 不規則な生活、食生活の悪化などが見られた

図3-3-2: ステイホームに関する研究