

# 学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2022

Vol.64

No.2

## 目次

### 巻頭言

- ◆世帯の社会経済的状況と子どもの食生活：学校給食と学校保健の重要性 … 103  
村山 伸子

### 総説

- ◆おねしょ・おもらしについて  
～『夜尿症診療ガイドライン2021』の紹介を中心に～…………… 104  
西崎 直人

### 原著

- ◆新聞を用いた児童生徒のいじめが関連した自殺の定量的検討  
—形式知による自殺予防—…………… 111  
瀧澤 透

### 資料

- ◆全国の都道府県及び市町村における公立学校敷地内禁煙の実施状況について  
—2021年調査の結果—…………… 121  
家田 重晴, 市村 國夫, 高橋 浩之, 中村 正和, 野津 有司,  
村松 常司
- ◆COVID-19感染症流行期における大学生の手洗い・手指消毒及び食事時の  
マスク着用に関連する要因…………… 127  
中出麻紀子, 坂本 薫, 内田 勇人
- ◆学校における新型コロナウイルス感染症対策の実施状況と課題  
—2021年度当初における養護教諭を対象とした調査より—…………… 135  
戸部 秀之

### 実践報告

- ◆小学校における口腔内写真を活用した個別の歯磨き指導効果の検討…… 146  
松田 朋生, 高橋 浩之

### 連載

- ◆国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：第16回「論文が採択される  
ための条件(4)：考察の書き方」…………… 155  
佐々木 司, 大澤 功, 鈴江 毅, 宮井 信行
- ◆日本学校保健学会が保健教育の未来を考える：第6回「保健教育の教員養成  
と研究者養成を考える」  
—国立大学教員養成学部・大学院での経験をもとに—…………… 158  
高橋 浩之  
—保健体育教師養成の立場から—…………… 164  
今村 修

# 学校保健研究

第64巻 第2号

## 巻頭言

村山 伸子

世帯の社会経済的状況と子どもの食生活：学校給食と学校保健の重要性 ..... 103

## 総説

西崎 直人

おねしょ・おもらしについて

～『夜尿症診療ガイドライン2021』の紹介を中心に～ ..... 104

## 原著

瀧澤 透

新聞を用いた児童生徒のいじめに関連した自殺の定量的検討

—形式知による自殺予防— ..... 111

## 資料

家田 重晴, 市村 國夫, 高橋 浩之, 中村 正和, 野津 有司, 村松 常司

全国の都道府県及び市町村における公立学校敷地内禁煙の実施状況について

—2021年調査の結果— ..... 121

中出 麻紀子, 坂本 薫, 内田 勇人

COVID-19感染症流行期における大学生の手洗い・手指消毒及び食事中的

マスク着用に関連する要因 ..... 127

戸部 秀之

学校における新型コロナウイルス感染症対策の実施状況と課題

—2021年度当初における養護教諭を対象とした調査より— ..... 135

## 実践報告

松田 朋生, 高橋 浩之

小学校における口腔内写真を活用した個別の歯磨き指導効果の検討 ..... 146

## 連載

国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：

佐々木 司, 大澤 功, 鈴江 毅, 宮井 信行

第16回「論文が採択されるための条件(4)：考察の書き方」 ..... 155

日本学校保健学会が保健教育の未来を考える：

第6回「保健教育の教員養成と研究者養成を考える」

高橋 浩之

—国立大学教員養成学部・大学院での経験をもとに— ..... 158

今村 修

—保健体育教師養成の立場から— ..... 164

## 英文学術雑誌

佐久田 幸空, 片岡 千恵, 佐藤 貴弘, 泉 彩夏, 古田 映布

大学生を対象としたオンライン遠隔双方向型の性教育ワークショップの試み ..... 170

前島 伸一郎, 野村 隆士, 野上 悦子, 山根 淳子, 山本 拓哉

コロナ禍における成人式：学生の行動とSARS-CoV-2の感染拡大防止対策について ..... 172

## 会報

一般社団法人日本学校保健学会 第39回理事会（2022年3月21日開催） ..... 173

|                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| 一般社団法人日本学校保健学会 代議員選挙への投票依頼 .....       | 175 |
| 日本学校保健学会 被選挙権保有者名簿 .....               | 176 |
| インターネット選挙における電子投票について〈投票の方法〉 .....     | 181 |
| 一般社団法人日本学校保健学会 第68回学術大会のご案内（第3報） ..... | 185 |
| 機関誌「学校保健研究」投稿規程 .....                  | 189 |
| 「学校保健研究」投稿論文査読要領 .....                 | 194 |

#### 関連学会の活動

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| 第69回九州学校保健学会 .....                    | 195 |
| 第78回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内 .....        | 196 |
| 第65回 東海学校保健学会のご案内 .....               | 197 |
| 米国スクールナース学会 第54回年次学術大会（2022）の紹介 ..... | 198 |
| 第21回国際スクールナース学会（SNI2023）のお知らせ .....   | 199 |

#### お知らせ

|                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| 第6回JKYBライフスキル教育セミナー（福山）<br>「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム」 ..... | 200 |
| 第10回JKYBライフスキル教育セミナー（伊丹）<br>「豊かな人間関係を築くために」 .....                         | 201 |
| 編集後記 .....                                                                | 202 |

巻頭言

# 世帯の社会経済的状況と子どもの食生活： 学校給食と学校保健の重要性

村 山 伸 子

## Household Socioeconomic Status and Children's Eating Habits : Importance of School Lunch and School Health Intervention

Nobuko Murayama

日本の子どもの貧困率は13.5% (2018年)<sup>1)</sup>であり子どもの約7人に1人が相対的貧困の状態にある。また国民全体の生活意識では「苦しい」「やや苦しい」と回答した人が54.4%、児童のいる世帯では60.4%、母子世帯では86.7%と多い<sup>1)</sup>。こうした世帯の社会経済状態によって子どもの食事や栄養状態が影響を受けるかについて、日本でもこの10年間で研究が報告されるようになった。ここでは特に我々が実施してきた小学生の調査結果から紹介する。

食生活については、世帯収入が低い世帯の特徴として、朝食の欠食が多いこと、家庭での野菜の摂取頻度が少なく、インスタント麺の摂取頻度が多いことが示された<sup>2)</sup>。また、食事内容については、平日と休日合計では食品で見ると野菜や魚介類の摂取量が少なく、たんぱく質、鉄をはじめとする多くの栄養素が少なく<sup>3)</sup>、食事摂取基準との比較でも不足者の割合が多かった<sup>4)</sup>。しかし、平日と休日を分けて分析すると、学校給食がある平日では世帯収入間の差がほぼ無くなることが示された<sup>3)4)</sup>。これらより、学校給食が世帯収入間の子どもの食事の格差を縮小することが示された。栄養状態については、欧米では世帯収入が少ない場合に子どもから大人まで肥満が多いことが報告されているが、日本では6～11歳では世帯収入間に肥満の割合に差はないことが報告されている<sup>5)</sup>。これも、日本の学校給食や学校保健の効果である可能性がある。

2020年1月から世界的に拡大した新型コロナウイルス感染症の影響は、子どもたちの生活に大きな影響を及ぼしている。新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言下で学校が休校になった期間(2020年4月～5月)の小中学校の子どもの食生活の変化について調査した。その結果、緊急事態宣言下で、栄養バランスの良い食事(野菜と肉魚卵等を組み合わせた食事)の回数が1日2回以上の子どもの割合は、全体に低下していたが、特に収入が低い群で低下が大きかった<sup>6)</sup>。直近の食品価格の高騰で、ますます健康的な食事が実行しにくい世帯が増加していることが懸念される。

世帯収入に限らず、様々な世帯の背景により子どもの栄養・食生活は影響を受けていると考えられる。全ての

子どもが通う小中学校で、栄養バランスの良い学校給食が提供され、食育が実施され、保健の支援が実施されていることは、子どもの栄養・食生活を保障する上でとても重要なのである。これは栄養確保、身体発育面での意義だけでなく、様々な食べ物を食べる体験、調理された料理を食べる体験といった、様々な体験をする場としても重要である。こうした体験は将来にわたり影響する可能性があり、その子どもたちの次の世代にも影響する可能性がある。子どもの貧困が問題となることとして貧困の連鎖があり、貧困による学力格差だけでなく様々な体験の格差の連鎖を断ち切ることが必要とされている。子どもの貧困対策としての学校給食、学校保健の重要性がここにある。

### 文 献

- 1) 厚生労働省. 2019年国民生活基礎調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html> (2022年5月19日アクセス)
- 2) 裕野佐也香, 中西明美, 野末みほほか: 世帯の経済状態と子どもの食生活との関連に関する研究, 栄養学雑誌, 2017; 75(1) 19-28
- 3) Murayama N, Ishida H, Yamamoto T et al.: Household income is associated with food and nutrient intake in Japanese schoolchildren, especially on days without school lunch. Public Health Nutr. 2017; 20(16): 2946-2958
- 4) Horikawa C, Murayama N, Ishida H et al.: Nutrient adequacy of Japanese schoolchildren on days with and without a school lunch by household income. Food and Nutrition Research. 64, 5377
- 5) Kachi Y, Otsuka T, Kawada T. 2015. Socioeconomic status and overweight: a population-based cross-sectional study of Japanese children and adolescents. J Epidemiol 25: 463-469
- 6) Horikawa C, Murayama N, Kojima Y et al.: Changes in selected food groups consumption and quality meals in Japanese school children during the COVID-19 pandemic. Nutrients, 13(8), 2743

(新潟県立大学教授, 日本栄養改善学会理事長)



## 総 説

# おねしょ・おもらしについて ～『夜尿症診療ガイドライン2021』の紹介を中心に～

西 崎 直 人<sup>\*1,2</sup>

<sup>\*1</sup>日本夜尿症学会教育委員会

<sup>\*2</sup>順天堂大学医学部附属浦安病院小児科

## Overview of the Management of Nocturnal Enuresis and Daytime Incontinence in Clinical Practice Guideline 2021

Naoto Nishizaki<sup>\*1,2</sup>

<sup>\*1</sup>The board of education, The Japanese Society on Enuresis

<sup>\*2</sup>Department of Pediatrics, Juntendo University Urayasu Hospital

Key words : the clinical practice guideline 2021 on nocturnal enuresis, nocturnal enuresis, day-time incontinence, neurodevelopmental disorders, online lectures for public  
夜尿症診療ガイドライン2021, 夜尿症, 昼間尿失禁, 神経発達症, オンライン市民公開講座

### I. はじめに

夜尿症は太古の昔から間違いなく存在している疾患であり、最古の医学書として知られている紀元前1550年頃のエベルス・パピルスにも記載がある<sup>1)</sup>。以降、夜尿は魔力や呪いによって生じるといった考え方が一般的であった。18世紀になると夜尿の原因はスピリチュアルなものとは異なる身体の病気であるとの認識が広まり、ビトリオール油（硫酸）を腰に塗るなどの薬物療法が登場した。そして1900年代になると現在のアラーム療法の原型となる介入治療法も開発され、1977年にはDimsonが抗利尿作用をもつデスモプレシン製剤が夜尿症に効果を発揮することをはじめてLancet誌に発表した<sup>2)</sup>。

私たち小児科医や泌尿器科医のあいだでは、5歳を過ぎてても持続している「おねしょ」は「夜尿症」として捉え、積極的な診療の対象としている。日本夜尿症学会 (<http://www.jsen.jp/>) は『夜尿症診療ガイドライン2021（以下、GL2021とする）』を5年ぶりに改訂し公表した<sup>3)</sup>。この中には、学校や保育所・幼稚園（以下、園とする）で子ども達に関わる多くの職種の皆様にも役立つと思われる排泄の問題に関する話題が紹介されている。また現在、日本夜尿症学会は夜尿症の疾患啓発活動にも積極的に取り組んでいる。

このような背景のもと、日本学校保健学会の皆様にもGL2021の内容を中心とした夜尿症に関する基礎知識を紹介したい。さらには本稿を通じて、夜尿症のある子ども達が医療機関を受診した際に、私たち医師からどのようなアドバイスや診療を受けているのかについてもイメージを共有して頂ければ幸いである。

### II. 小児の夜尿症

#### 1. 自立した蓄尿・排尿までのプロセス<sup>4)</sup>

新生児は、昼夜問わず1日に約20回の排尿をしている。この時期は尿を貯めることよりも出すことが優先される「反射的排尿」の段階と考えられる。

1歳前後になると、次第に反射的排尿を抑制する神経機能が発達する。また成長に伴って膀胱が大きくなるため1回あたりの排尿量は増え、排尿回数は1日あたり8～12回程度となる。この時期は「蓄尿作用増強」の段階と考えられる。

2～4歳頃には、膀胱充満の知覚が脳に伝達されるようになり、尿がしたくなる感覚を周囲へ知らせることが可能となる。トイレへ誘導されれば意図的に蓄尿を解除してトイレでの排尿が可能になることから、おむつを外すためのトイレトレーニングが開始可能となる時期でもある。

4歳過ぎになると、膀胱充満を尿意（＝意図的に尿を出せる前兆）として認識できるようになる。したがって促されなくても自分で判断してトイレに行って排尿することが可能となる。この段階で昼間のおもらし（昼間尿失禁）は減少し、やがて消失する。

寝ている間の夜尿と、起きている時間帯の昼間尿失禁の自然治癒の傾向としては、先に昼間の症状が消失してから、約半年遅れて夜尿が自然消失していくことが報告されている<sup>5)</sup>。つまり一般的には、4歳半から遅くとも5歳までには昼間尿失禁に続いて、夜尿も認めなくなることが多い。

#### 2. なぜ夜尿症を看過してはいけないのか？

通常、夜尿症は決して命を脅かすことはない。しかし

ながら、夜尿症があることで容姿に自信がなくなり、自尊心が低下することが報告されている<sup>6)</sup>。また長期の追跡研究によれば10歳以降まで夜尿が継続した児童では、5歳までに夜尿症が消失した児童に比べて青年期の問題行動や不安感などを抱えるリスクが高いことも示されている<sup>7)</sup>。さらに夜尿があることによる不安感の増大は患児のみならず、同居者の生活の質（QOL）や心理面に悪影響を及ぼす<sup>8)</sup>。これらの理由からも心身ともに著しい成長を迎える学童期に夜尿症が放置されてしまう状況は、患者および保護者にとって決して望ましくはない。

また小学校高学年になれば、キャンプや修学旅行といった宿泊を伴う学校行事も始まる。小学校5、6年生になってはじめて医療機関を受診する夜尿症患者よりも、10歳未満の低学年のうちに医療機関を受診した夜尿症患者のほうが最終的な治療までに要する期間が短いことが報告されている<sup>9)</sup>。実際、夜尿症への治療介入による1年後の治療率は約50%と比較的高い<sup>10)</sup>。つまり夜尿症があることで、患者本人や保護者の心理的な負担が増したり、学校生活の中で不都合が生じたりする可能性があること、さらには早期介入した方が治療は早まる可能性が高い。よって、「wait and see attitude（様子を見ましょう）」ではなく、積極的なアドバイスや治療が提供されるべきである。

### 3. 夜尿症の定義と分類

夜尿症の定義と分類を図1に示す<sup>3)</sup>。生まれてからずっと続く夜尿は一次性であり約75～90%を占める。一方、頻度は低いものの、6か月以上の間隔を空けて再発した場合を二次性と呼ぶ。さらに夜尿症のみの場合は単一症候性、昼間の下部尿路症状（例えば昼間尿失禁）を伴う場合は非単一症候性と呼ぶ。

### 4. 夜尿症の有病率

有病率は、その調査対象により若干ばらつきがある。日本における単一症候性夜尿症に限定すると、5歳：15%、6歳：13%、7歳：10%、8歳：7%、10歳：5%、12～14歳：2～3%、15歳以上：1～2%、と推定されている<sup>3)</sup>。

### 5. 夜尿症の原因

夜尿症の原因としては、図2に示す3つの要因が想定されている<sup>3)</sup>。尿意があっても目が覚めない点に関しては、いまだその病態や機序は明らかでない。

### 6. 夜尿症の初期診療

夜尿症では、詳細な聞き取りによる病状の把握が最も重要である。夜尿の頻度（1週間または1か月あたり）、昼間の症状の有無（排尿を無理に我慢する様子、トイレに駆け込むシーンの有無など）、一日の排尿回数、生活リズム（夕食時間・就寝時間・起床時間）の確認、下校後の習い事の有無、便秘の有無を確認する。初期診療では必ず尿検査を行い、尿路感染症や腎疾患の鑑別を行なう。なお血液検査やX線検査は必ずしも要さない<sup>3)</sup>。

### 7. 気をつけるべき夜尿症の特徴

夜尿症には高率に便秘を合併することが知られている<sup>3)</sup>。さらに便秘がある夜尿症患者は特に昼間尿失禁などの下部尿路症状を認める場合が多い。そのため、現行のGL2021のなかでも便秘に対する精査・加療を行なうべきであることが記載されている。一方で、夜尿症患者およびその保護者は夜尿と便通の関連の重要性を認識していないことがある。そこで、夜尿症患者には積極的に便秘の有無を確認する。

非単一症候性では、起きている間の排尿の様子に着目する。特にモジモジと無理な排尿我慢をする児、トイレ

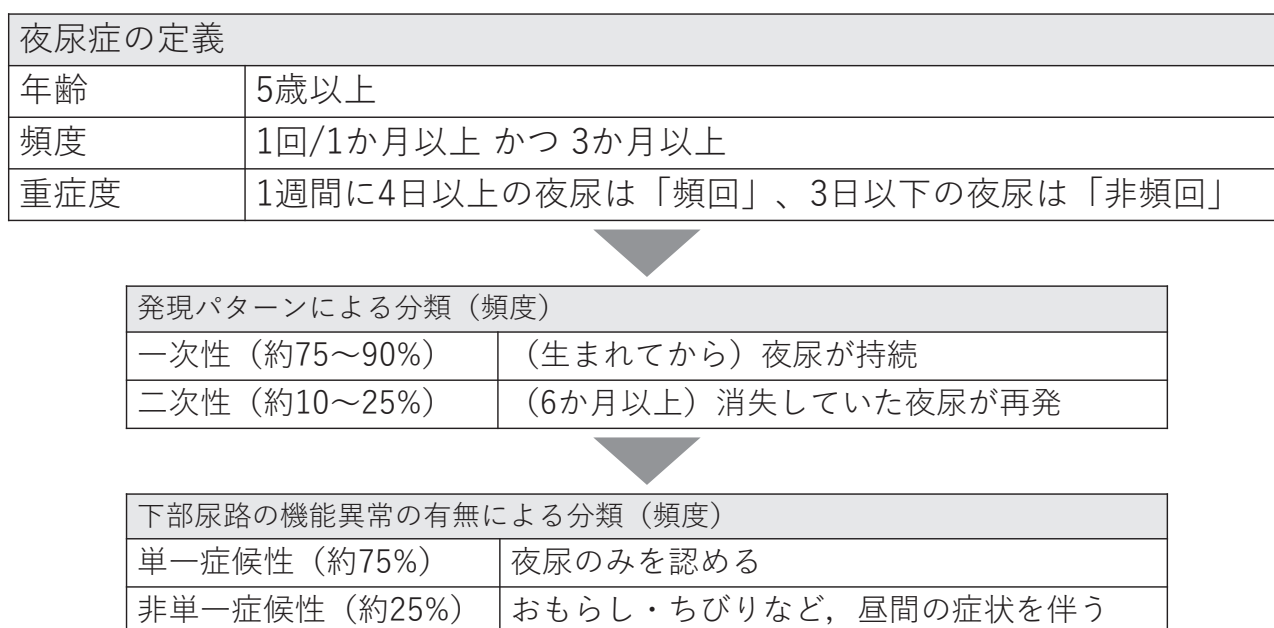


図1 夜尿症患者をみた場合には、年齢、いつからの症状なのか、症状は夜だけなのか昼間もあるのか、といった問診により特徴を分類する。

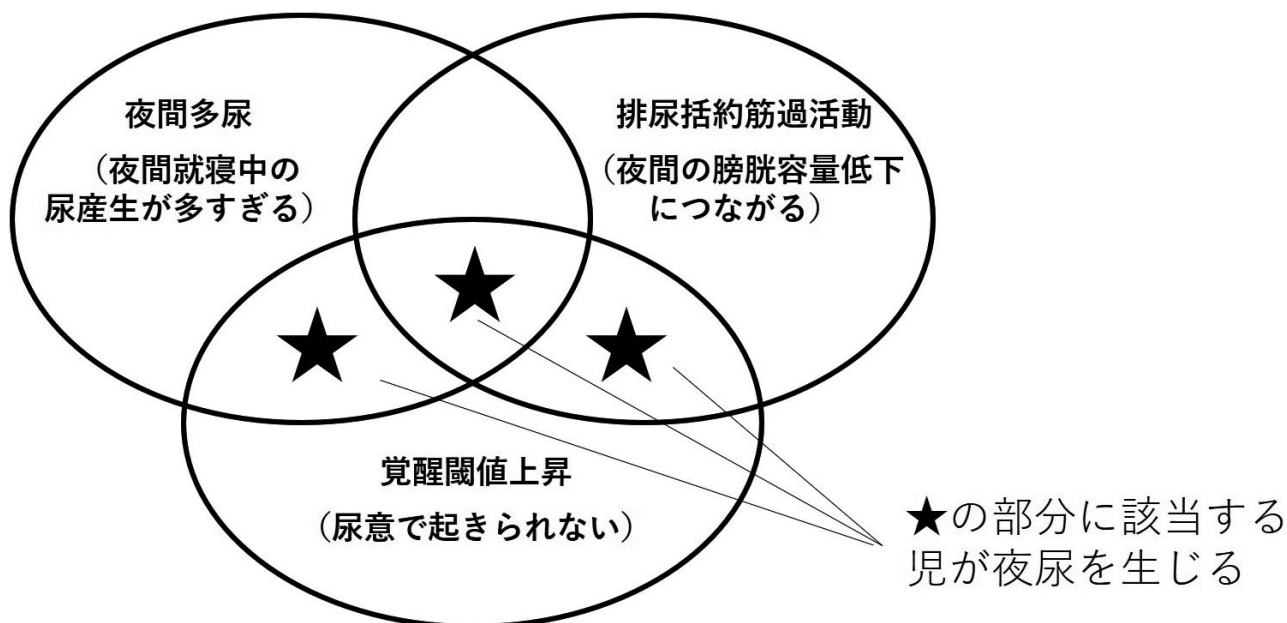


図2 夜尿を生じる3要素。夜間多尿や蓄尿量が少ないという要素以外に、尿意があっても目覚めない「覚醒閾値の上昇」が夜尿をしてしまう原因の根底にある。

へ駆け込んで排尿する児、遊びに夢中となりトイレへ行くことを後回しにする児に対しては、周囲からの声掛けやタイマーを用いた定時排尿を指導する。小学生であれば、担任教諭などの協力を仰ぎ、授業間の中休みを利用して定期的に排尿を促す。

頻度は低いものの、急に再発する二次性夜尿症には注意を要する。この場合、他の疾患の発症や悪化の可能性と、心理的ストレスによる可能性を考慮する。前者では膀胱炎、扁桃肥大、まれながら1型糖尿病、脳腫瘍、甲状腺疾患などが挙げられる。後者は、弟妹の誕生（赤ちゃん還り）、いじめ、家庭環境の変化（死別、離婚、転居、虐待など家庭環境の悪化）、受験のストレスなども考慮する。この場合は夜尿症の治療よりも心理カウンセリングが効果的なことが多い。

その他、昼間尿失禁を伴う場合や便漏れ（便失禁）も伴う場合は重症度が高いため、年齢や学年を問わず、早めに医療機関に相談するほうがよい。

## 8. 夜尿症に対する生活指導

適切な生活リズムの獲得は、その後の治療成功の可否に大きく影響する。早寝・早起きを心掛け、就寝中に強制的に起こしてトイレへ行かせることはしない。習い事や塾があると夕飯の時間が遅くなり、就寝前までに摂取する水分量が多くなりがちである。特にたっぷりと夜尿をする児の場合は、就寝2時間前からの飲水制限（コップ一杯程度）を提案する。その他、就寝直前の完全排尿（2回の排尿機会を設ける）は順守させること、便秘がある場合は便通を整えること、初診後から治療終了までの期間を通じて排尿・排便日誌の記載を継続させること、などを徹底してもらう。

## 9. 夜尿症の治療～夜尿のみの児の場合～

単一症候性夜尿症の積極的治療法には、1) デスマプレシン（抗利尿ホルモン製剤）、2) アラーム療法、3) その他（抗コリン薬、三環系抗うつ薬）がある。GL2021では、1) と2) を推奨度1（強く推奨）、エビデンスレベルA（ランダム化比較試験により、効果の推定値に強く確信がある）に位置づけている<sup>3)</sup>。これらの治療でも改善が乏しい場合には、3) その他の治療薬（抗コリン薬や三環系抗うつ薬）の併用を検討する。

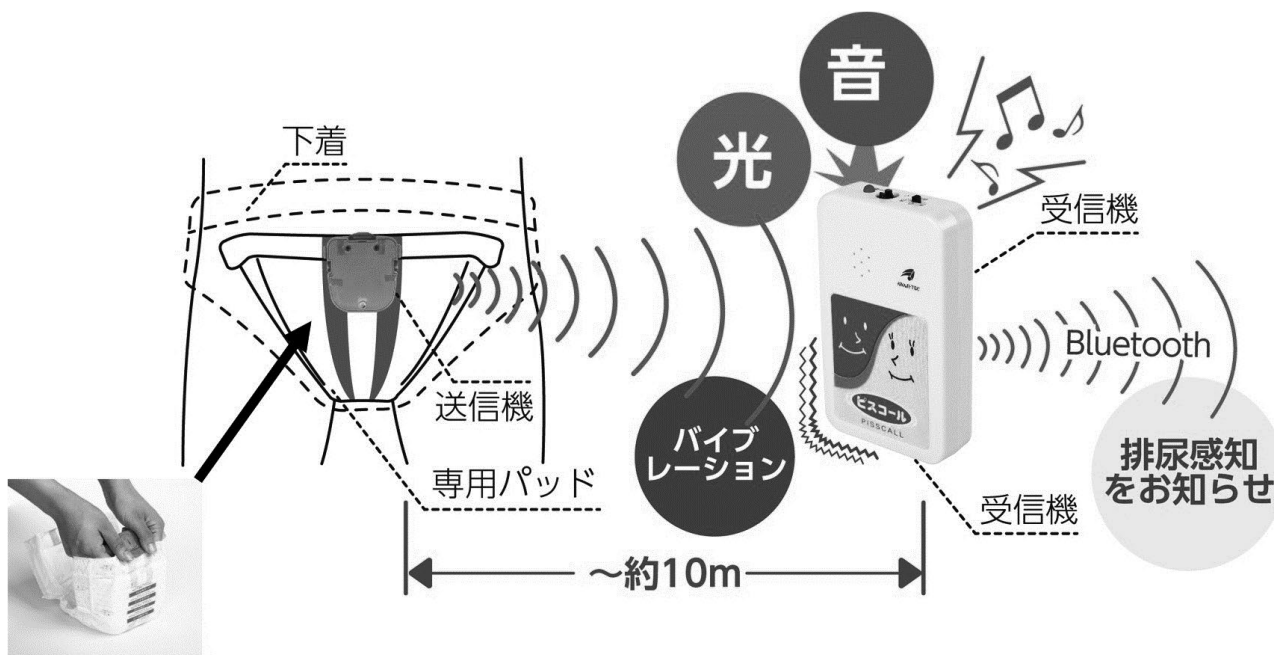
### 1) デスマプレシン

薬物療法の第一選択であり、GL2021では、安全性と簡便性の観点から舌下で溶かす口腔内崩壊錠を推奨している<sup>3)</sup>。就寝前に服用すると腎集合管のV2受容体を介して、血管側に水を再吸収する機序で夜間尿量が減少する。本剤は服用方法が簡便で、保険診療が適応されているというメリットがある一方で、副作用（水中毒〔希釈性低ナトリウム血症〕）に留意する必要がある。水中毒を避けるためには服薬1時間前から8時間後までの飲水量を240mL以内に、あるいは就寝前1時間の飲水量を200mL以内に制限する。万が一、水分摂取を必要とする場面（発熱や下痢があるとき、夕方以降の激しい運動後、お誕生会や法要等で夕食以降に水分を多くとった時）があった場合は、一時的に本剤の服用を中止する。小・中学校の宿泊行事に持参する児もいるため、引率者は本剤の性質や副作用についてよく理解しておくべきである。

### 2) アラーム療法

センサーを介して、尿を漏らしたタイミングでアラーム音やバイブレーションで夜尿症患者を起こす介入治療であり、薬剤を用いない治療の第一選択である。代表的な無線式アラーム機器を図3に示す。毎晩、尿を漏らし





画像：株式会社アワジテックのご厚意で提供

図3 代表的な無線式のアラーム機器. 夜尿症のある児は音刺激でも起きられないことが多いため、同居人の協力が必要となる。

た瞬間を本人に音を介して認識させることで、徐々に蓄尿量が増加する。アラーム療法の効果が現れる機序は未だ不明な点が多い。夜間の尿産出量の減少、尿道括約筋の反射的収縮による排尿抑制、睡眠中の機能的膀胱容量の増大、夜間尿の濃縮度が高くなり尿量が減るなどの結果、夜尿が改善する機序が想定されている<sup>3)</sup>。本治療法による有害事象は報告がないが、保険診療外であるためコストは自己負担となる点、治療モチベーションが低い場合は、高率に治療継続困難（ドロップアウト）に陥りやすい点に注意する。多くの夜尿症患者は尿漏れがあっても音で起きられないため、同居人が代わりに起こす等、協力が必要となる。

### 3) その他（抗コリン薬、三環系抗うつ薬）

1) または2)、もしくは1)と2)を組み合わせても改善が乏しい無効例（治療前後で夜尿をした日数が50%未満しか減らなかった場合）に対して適応となる。抗コリン薬は膀胱に発現するアセチルコリン受容体に拮抗作用があり、膀胱の過度な収縮を抑える働きがある一方で、副作用として口渇や便秘などがある。なお本剤は、夜尿症に対する保険収載はなく、小児薬用量の設定もない。そのため夜尿症に合併している過活動膀胱に対して処方される場合が多い。

三環系抗うつ薬は、夜尿症に対する効果が大きく、古くから保険収載されているが、明確な作用機序は明らかではない。抗うつ効果に加え、抗コリン作用、睡眠リズムの調節（レム睡眠の抑制）、ノルアドレナリン系の神経伝達物質の取り込み阻害、抗利尿ホルモンの分泌刺激作用などの複合要因が想定されている。経験上、本剤は有効な薬物療法ではあるものの、心毒性など副作用発現

の懸念から、GL2021では第一選択薬とは位置づけていない<sup>3)</sup>。

### 10. 夜尿症の治療～昼間の症状を伴う夜尿の児の場合～

夜尿症に加え、昼間尿失禁をはじめとする何らかの昼間の下部尿路症状がある非単一症候性夜尿症の患者では、昼間の症状改善を優先する。

便秘を認める場合には緩下薬等で積極的に治療する。また定時排尿訓練（決まった時間に排尿する習慣）を導入し、蓄尿と排尿の感覚を意識させる。これらの効果が乏しければ、抗コリン薬を開始する。昼間の症状がある程度改善したら、単一症候性夜尿症の治療を開始する。昼間の症状が良くならない場合には、後述の神経発達症のほか、何らかの器質的疾患の併存を念頭に高次医療機関を受診することを検討する。

### 11. 夜尿症・昼間尿失禁と神経発達症（発達障害）の関連

なかなか治療がうまくいかない夜尿症や、昼間尿失禁のある患者では、神経発達症（発達障害）の併存を考える。実際、夜尿症があること自体が、不注意型の注意欠如・多動症（ADHD）を発見するための指標になるという報告もある<sup>11)</sup>。また、昼間尿失禁のある児に2時間毎の定時排尿を指示したところ、ADHDを併存していた児では約半数が指示を守れなかったとの報告がある<sup>12)</sup>。特に生活指導が順守できない、排尿行動が雑、排尿・排便日誌の記載が不十分など、治療継続に支障がある場合には、併存するADHDなどの神経発達症の可能性を考慮して、小児神経専門医の診察を検討する。

### 12. 学校の宿泊行事への対応

コロナ禍以前の小学校の集団宿泊活動に関する全国調



査では、集団宿泊活動は5年生時に77%、6年生時21%で実施されており、これら高学年で98%を占めていた<sup>13)</sup>。また宿泊期間は1泊2日が47%、2泊3日が47%であった。つまり日本の小学校での修学旅行はおおむね5年生以降に2泊程度の宿泊日数で実施されることが多い。このような背景があることから、夜尿のある児童が、宿泊行事を契機に初めて学校の先生に相談をする場合も少なくない。

宿泊行事における夜尿症への対応案を図4に示す。宿泊行事直前に初めて受診し、治療を急ぐ場合には即効性のあるデスマプレシンは良い適応になる。事前に服薬量の調整や効果の確認をする必要があるため、筆者は少なくとも宿泊行事4週間前から服薬を開始できるように早めに医療機関を受診することを提案している。また副作用である水中毒を予防するために基本的な行動療法（就寝前の水分制限）を日ごろから守れているかどうか宿泊行事の前に再確認する。可能であれば、実際の宿泊行事旅程（旅のしおり）に記載された「夕食の時間」「就寝時間」「起床時間」を確認し、事前に家庭で同じタイムスケジュールによる模擬体験してもらう。この際に「どのタイミングで服用するのが最も効果的か？」をあらかじめ把握して引率者に伝えておくといよい。

宿泊行事が短期間である場合、不安の強い児童にはデスマプレシンやおむつの使用などに加えて引率者に起こしてもらい、夜間にトイレへ行くことを勧めている。夜尿症の治療過程では基本的に強制覚醒しないことが鉄則

ではあるが、短期間に限っては夜尿症患者を起こして排尿させることは許容される<sup>3)</sup>。この場合、事前に患者本人と保護者と引率者で具体的に起こす時間を相談しておくといよい。引率者側の対策としては、可能であれば夜尿症のある児童だけを集めた部屋を設定することや、起こす時間を1～2回に定めておく（例えば深夜0時と3時など）など負担の少ない方策を講じる。またおむつを使用する場合もプライバシーに配慮し、周囲の他の児童に分からないように別の部屋で着替えさせ、使用後のおむつの廃棄方法についてもあらかじめ打ち合わせをしておくといよい。夜尿が原因で宿泊行事に参加したがない児童には、宿泊行事は貴重な集団生活を体験できる機会であり楽しい行事であること、宿泊行事での対策を引率者と十分に話し合い対策をしていれば安心して参加できることを説明する。

もちろん、排泄の問題が児童の間で冷やかしの対象にならないようにする園や学校での教育が大切なことは言うまでもない。今後、現在の新型コロナウイルス感染症蔓延が収まれば、宿泊行事も以前のように再開されると思われる。今のうちから、改めて夜尿症のある児童の引率者を想定した学校側の対応策を講じても良いだろう。

### 13. 夜尿症疾患啓発のための「オンライン市民公開講座」

日本夜尿症学会では、学会内教育委員会主導のもと、患者・保護者や教育関係者などに夜尿症およびそれに関連する子ども達の健康問題を広く知ってもらう目的に、2021年より定期的に「オンライン市民公開講座」を開催

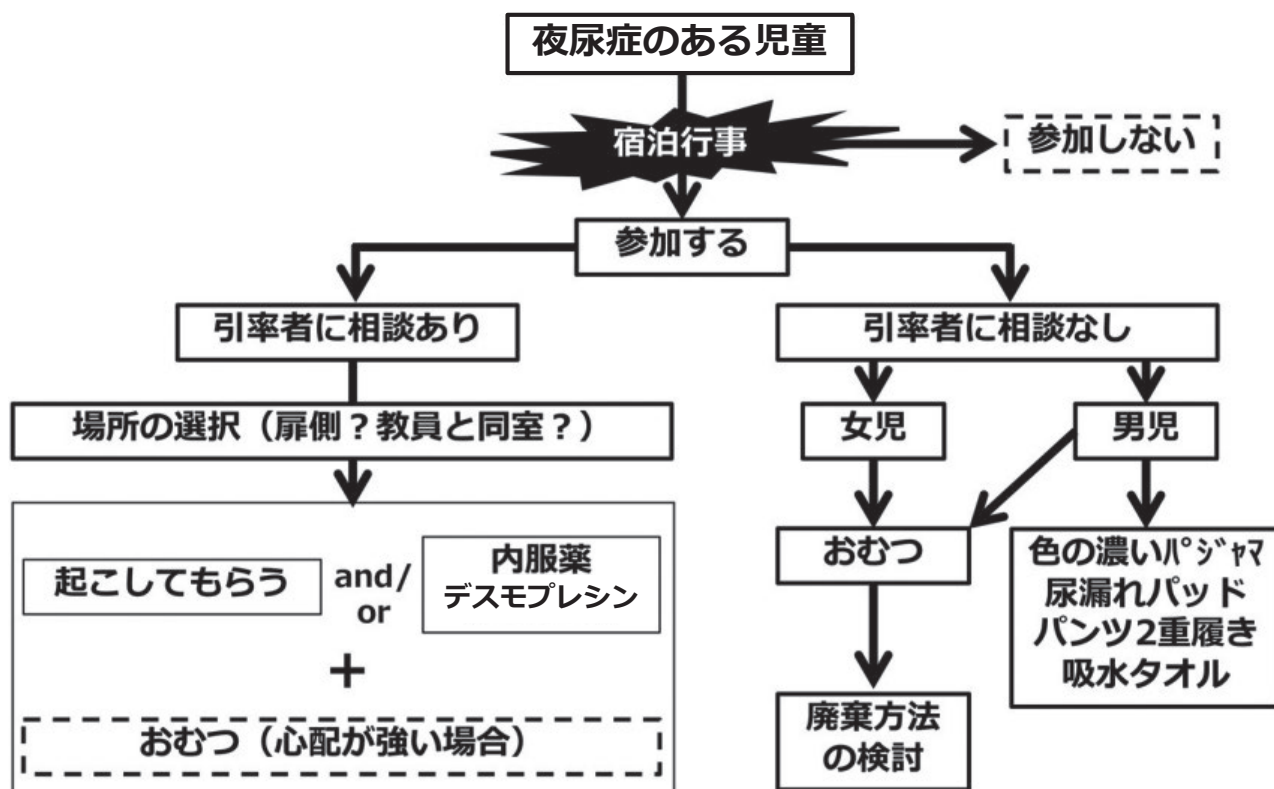


図4 引率者は、児童が持参する可能性のある夜尿症治療薬・デスマプレシンについて、服用の方法や気をつけるべき副作用を熟知しておくといよい。

## オンライン市民公開講座

ご視聴  
無料

# 意外と知らない... おねしょのはなし

夜尿症専門医から、おねしょでお悩みの保護者のみなさまに、おねしょと夜尿症・その原因、夜尿症診療のながれ・治療、受診するときの準備・コツなどについてわかりやすく解説していただきます。

<https://onesho.com/patient/>

LINE  
公式アカウント

QRコードを読み取り  
友だち登録してね！

図5 日本夜尿症学会が主催しているオンライン市民公開講。ホームページ上や、LINEアプリから手軽にアクセス可能となっている。

している(図5)。内容は、本稿で述べた夜尿症の基礎知識やGL2021の内容の紹介にとどまらず、昼間尿失禁、便秘、神経発達症、睡眠、子育て(トイレトレーニングの仕方)、など夜尿症と少しでも関連するテーマを中心に取り上げている。視聴参加は「無料」で、ウェブ会議アプリである「zoom」を用いたウェビナー形式で行っている。参加希望者は、「おねしょ卒業！プロジェクト～おねしょや夜尿症にお悩みの保護者・お子さま向けサイト～」(<https://onesho.com/patient/lecture/index.html>)のウェブサイトからアクセスするか、LINE公式アカウントで同プロジェクトを「友だち追加」することで申し込み可能である。オンライン市民公開講座の講師陣は日本夜尿症学会に所属する医師であり、エビデンスに基づいた最新の情報を分かりやすく解説している。ぜひご視聴願いたい。

### Ⅲ. むすび

心身ともに成長段階にある多感な子ども達にとって、夜尿があることは大きなストレスであることは間違いのない。学校教育に携わる皆様も「夜尿は夜の出来事であり、家庭の中で解決する問題である」といった考え方に固執せず、子ども達の昼間の生活の場である学校の中においても、夜尿症と関係のある昼間のトイレの様子や、ADHDなどの神経発達症を疑わせる言動がないか、などに注意を払う必要がある。加えて、患者や保護者に対する学校の先生方の助言や勧めが、医療機関を受診するきっかけになる場合も多い。おねしょ・おもらしといえども安易に看過せず、患者や保護者が悩んでいる場合には、学校側も積極的な関わりを持つことが重要である。

日本夜尿症学会は、「おねしょのない、晴れやかな朝」を迎える子ども達が少しでも増えるように、引き続き精力的に活動していく予定である。

### 謝 辞

投稿にあたり、多大なアドバイスを賜りました日本夜尿症学会・学会内教育委員会の田中征治先生(副委員長、久留米大学小児科)、金子一成先生(関西医科大学小児科)、中井秀郎先生(自治医科大学とちぎ子ども医療センター小児泌尿器科)、鎌崎穂高先生(札幌医科大学小児科)、水谷亮先生(順天堂大学医学部附属練馬病院小児科)、および夜尿症疾患啓発の活動に深いご理解を頂いております日本夜尿症学会理事長・河内明宏先生(滋賀医科大学泌尿器科)に、この場をお借りして深謝申し上げます。

### 利益相反状態

本論文に関連し、著者・西崎直人が開示すべき利益相反関係にある企業や団体等はない。投稿料は日本夜尿症学会・特別会計(疾患啓発活動に対する用途指定寄付金、寄付団体:フェリング・ファーマ株式会社)より支出した。

### 文 献

- 1) Salmon MA: An historical account of nocturnal enuresis and its treatment. Journal of the Royal Society of Medicine 68: 443-445, 1975
- 2) Dimson SB: Desmopressin as a treatment for enuresis. Lancet 1: 1260, 1977
- 3) 日本夜尿症学会編: 夜尿症診療ガイドライン 2021. 診断と治療社, 東京, 2021

- 4) 中井秀郎：排尿機能の発達とその異常. 小児内科 52 : 1559-1563, 2020
- 5) Jasson UB, Hanson M, Sillén U, et al. : Voiding pattern and acquisition of bladder control from birth to 6 years. *Journal of Urology* 174 : 289-293, 2005
- 6) Theunis M, Van Hoecke E, Paesbrugge S, et al. : Self-image and performance in children with nocturnal enuresis. *European Urology* 41 : 60-66, 2002
- 7) Fergusson DM, Horwood LJ : Nocturnal enuresis and behavioral problems in adolescence : a 15-year longitudinal study. *Pediatrics* 94 : 662-668, 1994
- 8) Naitoh Y, Kawauchi A, Soh J, et al. : Health related quality of life for monosymptomatic enuretic children and their mothers. *Journal of Urology* 188 : 1910-1914, 2012
- 9) 布山正貴, 池田裕一, 小宅千聖ほか：一次性夜尿症におけるDDAVP低年齢治療開始群と高年齢治療開始群の治療期間の検討. 夜尿症研究 23 : 27-32, 2018
- 10) 赤司俊二：長期治療解析例による初診時臨床所見スコア化の試みと治療予後の推定. 夜尿症研究 14 : 29-34, 2009
- 11) Crimmins CR, Rathbun SR, Husmann DA : Management of urinary incontinence and nocturnal enuresis in attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Urology* 170 : 1347-1350, 2003
- 12) Shreeam S, He JP, Kalaydjian A, et al. : Prevalence of enuresis and its association with attention-deficit/hyperactivity disorder among U.S. children : results from a nationally representative study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 48 : 35-51, 2009
- 13) 国立青少年教育振興機構：小学校の集団宿泊活動に関する全国的な調査報告（平成24年度調査）  
  
（受付 2022年4月7日 受理 2022年5月27日）  
著者連絡先：〒279-0021 千葉県浦安市富岡2-1-1  
順天堂大学医学部附属浦安病院小児科 （西崎）



# 原 著 新聞を用いた児童生徒のいじめが関連した自殺の定量的検討 —形式知による自殺予防—

瀧 澤 透

青森県立保健大学健康科学部

## Basic Quantitative Evaluation of Bullying-related Suicide among Students by Using Newspaper Reports —Working toward the Prevention of Suicide through Explicit Knowledge—

Tohru Takizawa

Faculty of Health Science, Aomori University of Health and Welfare

**Background:** The suicide statistics (circumstances : bullying) published by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT) are reflective of the situations in which victims are placed and do not provide data on suicide resulting from bullying.

**Objective:** This study aims to confirm the results of an investigation by the third-party investigation committee from newspaper reports. By supplementing the information obtained, the goal is for the MEXT's suicide statistics (on bullying issues) to become the "recognition of bullying" suicide statistics. Furthermore, by collecting data from newspaper reports (e.g., gender, grade, month, and day of the week), this study intends to quantitatively analyze the information available on suicide resulting from bullying. Lastly, this study aims to obtain explicit knowledge to help prevent suicides resulting from bullying.

**Methods:** The data for this study consists of online newspaper reports over a period of 8 years, 2012–2020. The subjects of analysis were Japanese elementary, junior high, and high school students. First, the statistics obtained by the study on the number of suicides resulting from bullying were compared by year with MEXT's statistics. The statistics were then tabulated on gender and grade of students; the semester, month, and day of the week when the bullying-related suicide took place; and the time taken for bullying certification by the third-party investigation committee. Chi-square tests were conducted to analyze the presence or absence of bullying vis-à-vis the sexes/grades of the students. An adjusted residual analysis was conducted as a post hoc test in the case of a significant result of the chi-square test.

**Results:** The results of the tally of 72 cases of suicide due to bullying are as follows. In junior high and high school, male students outnumber female students with more cases of suicide due to bullying occurring in the second year. In terms of month, July displayed the highest number of cases (12 cases). Moreover, the majority of cases (16 cases) occurred on Wednesdays. The results of the chi-square test indicated a significant difference in suicides resulting from bullying across the grades of junior high school students ( $p < 0.005$ ). However, results obtained from the adjusted residual analysis indicated significantly less incidences of suicide resulting from bullying among third graders in junior high school ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** This study was able to provide a concrete analysis of the reality of suicides resulting from bullying and the results can be presented in explanatory text or graphs as explicit knowledge.

---

Key words : bullying, suicide, the third-party investigation committee, newspaper report  
いじめ, 自殺, 第三者委員会, 新聞報道

---

## I. 緒 言

いじめが背景にあると考えられる自殺の実態を示す統計は、文部科学省（以下、文科省とする）の「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について」<sup>1)</sup>にある、「自殺した児童生徒が置かれていた状況」がその役割を果たしている。しかし、実態と

して見る場合、いくつかの留意しなければならない問題がある。この自殺の統計には、家庭不和や進路問題、異性問題とならんで「いじめの問題」の項目があり、これらの項目は警察や他の児童生徒からの情報があれば選択され校種別に集計される。そして「いじめの問題」（以下、「文科省自殺統計（いじめの問題）」とする）では、平成23（2011）年度以降、置かれていた状況の例として「い

じめられ、つらい思いをしていた。保護者から自殺した児童生徒に対していじめがあったのではないかと訴えがあった。自殺した児童生徒に対するいじめがあったと他の児童生徒が証言していた。」といった具体例が示されているが、これらより「文科省自殺統計（いじめの問題）」は、発生後の校内アンケートや聞き取り調査、また警察情報を踏まえた「置かれていた状況」であると推察される。

しかし、「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について」は年度毎に集計され翌年度秋頃に公表されていることより、置かれていた状況（いじめ）については第三者委員会による調査結果が反映されにくいという問題がある。また、今日ではわずかとなったが、当初は教育委員会や学校によって「いじめによる自殺でない」と公表されたものの、数年後に「いじめが原因による自殺」とされる事案も「文科省自殺統計（いじめの問題）」には含まれていない。平成25（2013）年のいじめ防止対策推進法は、重大事態の場合に事実関係の調査など必要な措置を法律上義務づけた（第28条）。これに伴い文科省が平成23（2011）年に示した「子どもの自殺が起きたときの調査の指針（以下、指針とする）」<sup>3)</sup>も「子どもの自殺が起きたときの背景調査の指針」に改訂され<sup>4)</sup>、それまで以上に第三者委員会によるいじめの有無やいじめとの因果関係についての調査がなされるようになった。この調査は数年程度かかる場合もあり、また再調査となる事案も少なくない。

つまり「文科省自殺統計（いじめの問題）」は、警察情報や児童生徒からの聞き取りなど基本調査を踏まえたものであったとしても「置かれていた状況」の段階のものであり、全てがいじめ認定された自殺の統計ではない。この「文科省自殺統計（いじめの問題）」を利用する者が、第三者委員会の調査結果を踏まえた自殺の実態統計を知るためには、第三者委員会の調査報告書を全て収集・分析すれば可能となる。一部の調査報告書は個人情報に伏せた公表版が自治体ホームページで一定期間公開されたり、教育委員会に問い合わせをすることでその印刷物を入手できる。しかし、概要版や公表版も含め全ての報告書を入手することは個人情報保護の観点からも極めて困難である。

一方で新聞を中心としたメディアは、第三者委員会による調査報告書が教育委員会に答申される際、多くの場合は報道を行っている。特に不誠実な対応や隠蔽などがあった場合は報道も過熱する<sup>5)</sup>。一方で遺族の強い意向等があれば報告書の内容は新聞等で報道されることはない<sup>6)</sup>。第三者委員会の調査が行われた、いじめが背景にあると考えられた自殺が全て報道されるわけではないことに留意しつつも、この報道内容に着目すれば、「文科省自殺統計（いじめの問題）」に第三者委員会の調査結果を反映させること、また、学校や教育委員会の不誠実な対応などで漏れ落ちた事例を補完することが可能とな

る。「置かれていた状況」の段階の集計値を「いじめ認定された」統計数値にする調査研究はいじめが関係した自殺を予防する上で学術的に意義がある。また隠蔽を理由に未だ文科省自殺統計（いじめの問題）に追加されていない状況を是正することは、いじめが関連した自殺死亡数をより正しく把握することを意味し意義がある。

さらに性別や学年、自殺があった日付といった情報も同時に報道されることから、いじめが背景にあると考えらえた自殺の定量的検討を行うことが可能となる。文科省自殺統計（いじめの問題）は校種の情報しかなく、性別や学年がわからないという問題があった。しかし定量的検討によりいじめが関連した自殺の客観的な情報、つまり形式知を得ることができ、自殺予防の環境が一層整う。いじめが関連した自殺の多い学年や多い月があるとすれば、その情報を事前に知っておくことと知らないのでは、児童生徒の対応に大きな違いがある。

これまでの先行研究を概観するといじめが関連した自殺の実態研究は、ある個別の事例を詳細に分析する定性的方法と、多くの事例より定量的に検討する方法に分けられる。まず、個別の事例について深く追跡・研究したものとして、末光は中学生の自殺事例を検討している<sup>7,8)</sup>。学術以外では新聞社による詳細な報告が多数ある。例えば共同通信大阪社会部は大津いじめ自殺を<sup>9)</sup>、また毎日新聞社会部と中日新聞本社・社会部は愛知県西尾市の中2自殺事件を追っている<sup>10,11)</sup>。これら新聞社の報告は事実確認や提言も含め学術研究より精緻なものとなっている。次に定量的にいじめが関連した自殺を検討した研究については、これまでほとんどなされていない。山崎は新聞記事より平成6（1994）年12月～平成9（1997）年11月の3年間のいじめが関連した自殺36事例（いじめの関連が示唆されるものや自殺未遂を含む）を性別・校種別・学年別に検討している<sup>12,13)</sup>。また教育評論家の武田は、いじめが関連した自殺を新聞記事や直接遺族から聞くなどして収集した、昭和61（1986）～平成15（2003）年度のいじめが関連した自殺71事例を分析している<sup>14)</sup>。しかしこれらの量的研究では、当時のいじめ認定があいまいであったり、うやむやにされたり隠蔽されることもあったため詳細な量的検討がなされていない。

そこで本研究は、第三者委員会による調査がなされ始めた以降、主に新聞報道より第三者委員会による調査結果（再調査結果を含む）を確認することで、この「文科省自殺統計（いじめの問題）」を補完し、「置かれていた状況」の統計をより実態に即した「いじめ認定」の統計にすることを目的とする。併せて新聞報道から得られた性別や学年、自殺の時期などの情報より、いじめが関連した自殺の実態を定量的に検討することで自殺予防に資する形式知を得ることを目的とする。

## Ⅱ. 方 法

### 1. 分析対象

分析対象は、平成24（2012）年4月から令和2（2020）年3月までの8年間に起こった小学生、中学生、高校生のいじめが関連した自殺とした。なお、本研究が用いる「いじめが関連した自殺」とは、いじめる側が児童・生徒であり、第三者委員会もしくは学校の設置者（首長もしくは教育委員会、理事長等）が「いじめを認定したもの」をいう。この場合、「いじめが関連した自殺」には、第三者委員会が「いじめと自殺の因果関係が明白である」としたものの、学業や部活の悩みなどを指摘して「自殺は複合的な要因である」「いじめは一因である」としたものの、さらに「自殺といじめの関係は不明である」としたものの、「いじめと自殺の関係はない」としたものの全てのケースを含むものとする。また、この「いじめの認定」は令和3（2021）年8月末までの新聞報道で確認された事例とした。

### 2. 資 料

いじめが関連した自殺を抽出する際に用いた資料は、「第三者委員会がいじめ認定をした新聞記事」であり、これらは新聞記事データベース（読売新聞記事データベース（ヨミダス歴史館）、朝日新聞記事データベース（聞蔵Ⅱビジュアル））を主とした。このほか、武田による近年の重大事態をまとめた資料も参照している<sup>15)</sup>。

いじめが関連した自殺について、その背景など詳細を知るために入手ができた6つの第三者委員会調査報告書（概要版や公表版）、およびインターネット上で閲覧可能な複数の新聞記事（地方紙も含めた新聞電子版）も適宜、参考とした。

### 3. 資料分析の手順

まず「文科省自殺統計（いじめの問題）」と、新聞報道や調査報告書によって得られた本研究のいじめ認定のあった自殺の件数を校種別年度別に比較した。次に抽出された事例から性別、学年、自殺のあった学期、長期休暇明けの自殺、自殺のあった月と曜日、いじめ認定に要した時間の各項目について単純集計を行った。性別では中学生で性別不明1事例を除いて集計した。自殺のあった学期は3学期制として集計した。長期休暇明けの自殺は、夏季・冬季・春季休業後の始業式のおよそ1週間前後および新学期を苦痛としたもの、またゴールデンウィークは期間中と休み明け前後について集計した。自殺のあった月はさらに上旬・中旬・下旬の旬間別に集計した。いじめ認定に要した時間は、自殺の発生日から第三者委員会の答申日、もしくは再調査があった場合は再調査報告書の答申日までの期間とし（再調査継続中であり最初の答申でいじめ認定されている場合は最初の答申日まで）、月数を小、中、高校生のそれぞれで算定した（なお高校生では算出不能な1事例を除いた）。

さらに、単純集計で得られた中学生と高校生の自殺に

ついて、性別と学年別の関連を明らかにするために、いじめ認定の有無別に性差と学年差の比較検討を行った。便宜的にいじめ認定されていない児童生徒の自殺を「いじめ無し」としたが、その自殺死亡数の求め方は次のとおりである。文科省の「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について<sup>1)</sup>」にある「自殺した児童生徒の学年別、男女別内訳」のデータを用い、校種別に平成24～令和元年度の8年間分を性別・学年別に合計し、そこから本研究によって単純集計された校種別の性別自殺死亡数と学年別自殺死亡数をそれぞれ減ずることで「いじめ無し」自殺死亡数を算出した。

### 4. 統計的分析

いじめ認定に要した時間の校種間の比較についてはKruskal-Wallis検定を行った。性別および学年別の関連については、中学生と高校生のそれぞれの校種で、いじめ認定の有無別に $\chi^2$ 検定を行った。統計的に有意な関連が見られた場合は調整済み残差値（adjusted residual：以下ARとする）を用いた残差分析を行った。なお、小学生は期待値が5未満のセルが多く分析をしていない。いずれも両側検定であり、有意水準は5%未満とした。用いた統計ソフトはIBM SPSS Statistics23（日本アイ・ビー・エム株式会社）である。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、新聞記事にある情報と文科省の統計を用いている。個人名もしくは学校名や住所地など個人が特定される情報が新聞に記載されている場合があるが、本研究では利用しない。また自殺が発生した日付より曜日の集計をしたものの、発生日の記載は行っていない。本研究は性別や学年などを量的な情報として検討しており、個々の事例を深く分析することはない。

## Ⅲ. 結 果

### 1. いじめ認定された自殺の件数

#### 1) 自殺死亡数といじめ認定

分析期間とした8年間のいじめが認定された自殺は、確認ができたもので小学生5例、中学生45例、高校生は22例の合計72例であった（表1）。このうち第三者委員会がいじめを認定したものは、小学生5例（100.0%）、中学生42例（93.3%）、高校生21例（95.5%）の合計68例（94.4%）であった。

第三者委員会以外がいじめ認定は、中学生では教育委員会の認定（遺族が第三者委員会の調査を望まなかった）、私立中学校の調査委員会による認定、首長による認定（第三者委員会の報告を受けたのち）があった。高校生では外部有識者を交えた学校の調査委員会による認定があった。これら4例も「いじめが関連した自殺」とした。

なお、第三者委員会が示したいじめと自殺の関係については、これら合計72例中43例で確認でき<sup>15)</sup>、「いじめと自殺の因果関係がある」「いじめが原因である」としたものは12例、「いじめが主要な要因である」「主な原因



表1 平成24～令和元年度の校種別にみたいじめが関連した自殺（発生月、学年、性別、いじめ認定状況）

| 校種   | 年度<br>(元号(西暦)) | 発生月             | 学年 | 性別 | 学期  | 長期<br>休業 | 第三者委 | いじめ認定    | 認定までの<br>期間 | 備考                     | 引用記事 <sup>※1</sup> |
|------|----------------|-----------------|----|----|-----|----------|------|----------|-------------|------------------------|--------------------|
| 小学校  | 平25 (2013)     | 7月上旬            | 6年 | 女子 | 1学期 |          | ○    | 2015年2月  | 1年6か月       |                        | 朝日新聞2015年2月3日      |
|      | 平27 (2015)     | 10月中旬           | 4年 | 男子 | 2学期 |          | ○    | 2018年3月  | 2年5か月       |                        | 読売新聞2018年3月31日     |
|      | 平29 (2017)     | 5月上旬            | 5年 | 女子 | 1学期 | ○        | ○    | 2019年7月  | 2年2か月       | 再調査                    | 朝日新聞2020年2月29日     |
|      |                | 11月中旬           | 6年 | 女子 | 2学期 |          | ○    | 2018年3月  | 4か月         |                        | 朝日新聞2018年3月28日     |
| 中学校  | 令元 (2019)      | 7月中旬            | 6年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2021年2月  | 1年7か月       |                        | 朝日新聞2021年2月9日      |
|      | 平24 (2012)     | 6月中旬            | 2年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2012年12月 | 6か月         |                        | 読売新聞2012年12月29日    |
|      |                | 7月上旬            | 3年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2014年4月  | 1年9か月       |                        | 読売新聞2014年5月31日     |
|      |                | 9月下旬            | 1年 | 男子 | 2学期 |          | ○    | 2012年11月 | 2か月         |                        | 読売新聞2012年11月6日     |
|      |                | 12月上旬           | 1年 | 女子 | 2学期 |          | 学校認定 | 2013年2月  | 2か月         | 私立中学校 学校認定             | 読売新聞2013年2月24日     |
|      |                | 3月下旬            | 1年 | 女子 | 春休み |          | ○    | 2015年4月  | 2年1か月       |                        | 読売新聞2015年4月24日     |
|      | 平25 (2013)     | 4月上旬            | 2年 | 男子 | 1学期 | ○        | ○    | 2014年3月  | 11か月        |                        | 読売新聞2014年3月5日      |
|      |                | 5月上旬            | 3年 | 女子 | 1学期 | ○        | ○    | 2013年11月 | 6か月         |                        | 読売新聞2013年11月17日    |
|      |                | 5月中旬            | 3年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2013年12月 | 7か月         |                        | 読売新聞2013年12月28日    |
|      |                | 7月上旬            | 2年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2014年3月  | 8か月         |                        | 読売新聞2014年3月28日     |
|      |                | 11月上旬           | 2年 | 男子 | 2学期 |          | ○    | 2016年3月  | 2年4か月       |                        | 読売新聞2016年3月30日     |
|      |                | 1月上旬            | 1年 | 女子 | 冬休み | ○        | ○    | 2015年10月 | 1年9か月       |                        | 読売新聞2015年10月6日     |
|      |                | 1月上旬            | 3年 | 男子 | 冬休み | ○        | ○    | 2016年1月  | 2年          |                        | 読売新聞2016年1月7日      |
|      | 平26 (2014)     | 4月上旬            | 3年 | 男子 | 1学期 | ○        | 区長認定 | 2018年6月  | 4年2か月       | 区長認定（第三者委は認めず）         | 読売新聞2018年6月8日      |
|      |                | 5月下旬            | 2年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2015年10月 | 10か月        |                        | 朝日新聞2015年3月26日     |
|      |                | 9月下旬            | 1年 | 男子 | 2学期 |          | ○    | 2015年8月  | 11か月        |                        | 読売新聞2015年8月22日     |
|      |                | 3月中旬            | 2年 | 女子 | 3学期 |          | ○    | 2016年3月  | 2年          |                        | 朝日新聞2016年3月18日     |
|      | 平27 (2015)     | 7月上旬            | 2年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2016年12月 | 1年5か月       |                        | 朝日新聞2016年12月24日    |
|      |                | 8月下旬            | 1年 | 男子 | 夏休み | ○        | ○    | 2018年11月 | 3年3か月       |                        | 読売新聞2018年11月15日    |
|      |                | 9月上旬            | 3年 | 男子 | 夏休み | ○        | ○    | 2016年3月  | 6か月         |                        | 読売新聞2016年3月12日     |
|      |                | 11月上旬           | 1年 | 男子 | 2学期 |          | ○    | 2016年9月  | 10か月        |                        | 読売新聞2016年9月3日      |
|      |                | 11月中旬           | 3年 | 女子 | 2学期 |          | ○    | 2019年3月  | 3年4か月       |                        | 読売新聞2019年3月21日     |
|      |                | 2月上旬            | 2年 | 男子 | 3学期 |          | ○    | 2018年12月 | 3年10か月      | 再調査                    | 朝日新聞2018年12月22日    |
|      | 平28 (2016)     | 8月中旬            | 1年 | 男子 | 夏休み |          | ○    | 2018年3月  | 1年7か月       | 再調査                    | 朝日新聞2018年3月10日     |
|      |                | 8月下旬            | 2年 | 女子 | 2学期 | ○        | ○    | 2018年7月  | 1年11か月      | 再調査                    | 朝日新聞2018年8月2日      |
|      |                | 8月下旬            | 1年 | 男子 | 夏休み | ○        | ○    | 2017年8月  | 1年          |                        | 読売新聞2017年10月31日    |
|      |                | 9月中旬            | 2年 | 女子 | 2学期 |          | ○    | 2017年12月 | 1年3か月       |                        | 読売新聞2017年12月24日    |
|      |                | 10月上旬           | 3年 | 女子 | 2学期 |          | ○    | 2019年4月  | 2年6か月       | 再調査                    | 読売新聞2019年4月17日     |
|      |                | 12月上旬           | 2年 | 女子 | 2学期 |          | ○    | 2020年6月  | 3年6か月       | 再調査                    | 朝日新聞2020年6月23日     |
|      |                | 1月下旬            | 1年 | 男子 | 3学期 |          | ○    | 2017年12月 | 11か月        |                        | 読売新聞2017年12月26日    |
|      |                | 2月中旬            | 2年 | 女子 | 3学期 |          | ○    | 2018年2月  | 1年          |                        | 読売新聞2018年2月20日     |
|      | 平29 (2017)     | 4月下旬            | 2年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2019年8月  | 2年4か月       |                        | 読売新聞2019年8月10日     |
|      |                | 5月上旬            | 2年 | 女子 | 1学期 | ○        | ○    | 2018年1月  | 8か月         |                        | 毎日新聞2019年5月31日     |
|      |                | 6月下旬            | 2年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2018年10月 | 1年4か月       |                        | 朝日新聞2018年10月6日     |
|      |                | 7月上旬            | 1年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2018年8月  | 1年1か月       |                        | 読売新聞2019年12月14日    |
|      |                | 7月下旬            | 3年 | 女子 | 夏休み |          | ○    | 2018年12月 | 17か月        |                        | 読売新聞2018年12月29日    |
|      |                | 12月中旬           | 2年 | 女子 | 3学期 |          | ○    | 2019年3月  | 1年3か月       |                        | 読売新聞2019年3月19日     |
|      |                | 1月上旬            | 1年 | 女子 | 冬休み | ○        | ○    | 2021年7月  | 3年6か月       |                        | 朝日新聞2021年7月31日     |
|      |                | 1月下旬            | 1年 | 男子 | 3学期 |          | ○    | 2020年3月  | 2年2か月       |                        | 朝日新聞2020年3月27日     |
|      | 平30 (2018)     | 8月下旬            | 2年 | 女子 | 夏休み | ○        | ○    | 2021年5月  | 2年9か月       | 再調査                    | 東京新聞2021年5月14日     |
|      |                | 11月中旬           | 2年 | 男子 | 2学期 |          | ○    | 2021年6月  | 2年7か月       |                        | 朝日新聞2021年6月4日      |
|      |                | 12月下旬           | 2年 | 不明 | 冬休み |          | ○    | 2021年8月  | 2年8か月       | 再調査                    | 産経新聞2021年8月31日     |
|      |                | 1月中旬            | 2年 | 女子 | 3学期 |          | 教委認定 | 2019年6月  | 5か月         | 遺族が第三者調査望まず            | 読売新聞2019年6月15日     |
|      | 令元 (2019)      | 7月上旬            | 3年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2019年5月  | 5か月         |                        | 朝日新聞2019年12月24日    |
|      |                | 7月上旬            | 3年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2021年7月  | 2年          | 再調査                    | 朝日新聞2021年7月13日     |
|      |                | 7月下旬            | 3年 | 女子 | 夏休み |          | ○    | 2021年6月  | 1年11か月      |                        | 朝日新聞2021年6月23日     |
| 高等学校 | 平24 (2012)     | 9月上旬            | 2年 | 男子 | 2学期 | ○        | ○    | 2013年5月  | 8か月         | 学校設置の第三者委員会            | 読売新聞2013年5月10日     |
|      | 平25 (2013)     | 4月中旬            | 3年 | 女子 | 1学期 | ○        | ○    | 2015年1月  | 1年9か月       |                        | 読売新聞2015年1月15日     |
|      |                | 8月中旬            | 1年 | 女子 | 夏休み |          | ○    | 2017年7月  | 3年11か月      | 再調査                    | 読売新聞2017年7月15日     |
|      |                | 11月中旬           | 3年 | 男子 | 2学期 |          | ○    | 2015年3月  | 1年8か月       | 私立高校が設置                | 読売新聞2015年3月31日     |
|      |                | 2月下旬            | 1年 | 男子 | 3学期 |          | 学校認定 | 翌月       | 1か月         | 学校の調査委員会+外部有識者         | 読売新聞2014年3月27日     |
|      | 平26 (2014)     | 7月上旬            | 2年 | 女子 | 1学期 |          | ○    | 2015年3月  | 8か月         | 再調査                    | 読売新聞2015年3月4日      |
|      |                | 8月中旬            | 1年 | 男子 | 夏休み |          | ○    | 2019年3月  | 4年7か月       | 再調査 初期調査不認定            | 読売新聞2019年3月28日     |
|      |                | 11月上旬           | 3年 | 男子 | 2学期 |          | ○    | 2017年11月 | 3年          |                        | 読売新聞2019年3月12日     |
|      | 平27 (2015)     | 9月中旬            | 2年 | 女子 | 2学期 |          | ○    | 2017年3月  | 1年6か月       | 再調査                    | 読売新聞2017年3月29日     |
|      |                | 12月上旬           | 1年 | 男子 | 2学期 |          | ○    | 2017年7月  | 1年7か月       |                        | 読売新聞2017年7月22日     |
|      | 平28 (2016)     | 7月下旬            | 2年 | 男子 | 夏休み |          | ○    | 2019年2月  | 2年7か月       | 再調査                    | 読売新聞2019年2月6日      |
|      |                | 秋 <sup>※2</sup> | 2年 | 男子 | 2学期 |          | ○    | 2019年8月  | 不明 ※1       |                        | 毎日新聞2019年8月9日      |
|      |                | 11月下旬           | 1年 | 男子 | 2学期 |          | ○    | 2018年9月  | 1年10か月      |                        | 読売新聞2018年9月12日     |
|      | 平29 (2017)     | 4月中旬            | 2年 | 女子 | 1学期 | ○        | ○    | 2018年5月  | 1年1か月       |                        | 読売新聞2018年5月15日     |
|      |                | 4月中旬            | 2年 | 女子 | 1学期 |          | ○    | 2019年5月  | 2年1か月       | 再調査                    | 読売新聞2019年8月17日     |
|      |                | 4月中旬            | 2年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2018年11月 | 1年7か月       | 私立、学校側が設けた第三者委員会       | 読売新聞2019年11月7日     |
|      | 平30 (2018)     | 5月中旬            | 3年 | 女子 | 1学期 |          | ○    | 2020年4月  | 1年11か月      | 再調査                    | 読売新聞2020年5月1日      |
|      |                | 6月下旬            | 2年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2019年3月  | 9か月         |                        | 読売新聞2019年3月28日     |
|      |                | 6月下旬            | 3年 | 男子 | 1学期 |          | ○    | 2020年1月  | 1年7か月       |                        | 読売新聞2020年1月31日     |
|      |                | 8月中旬            | 1年 | 男子 | 夏休み |          | ○    | 2020年3月  | 1年7か月       | 再調査（継続中） <sup>※3</sup> | 読売新聞2020年3月7日      |
|      |                | 1月中旬            | 2年 | 男子 | 冬休み | ○        |      | 2021年3月  | 3年2か月       | 再調査                    | 朝日新聞2021年3月31日     |
|      |                | 2月上旬            | 2年 | 女子 | 3学期 |          | ○    | 2020年11月 | 2年9か月       | 再調査（継続中） <sup>※3</sup> | 朝日新聞2020年11月28日    |

※1 主に新聞データベース（ヨミダス歴史館、開蔵Ⅱビジュアルほか）の記事とした。

※2 事件発生の月日の報道がない、認定までの期間は算出していない。

※3 再調査継続中のため、いじめ認定をしている当初の第三者委調査の答申日までを期間とした。



である」などは6例、「複合的な要因による」「いじめも一因である」としたものは19例、「いじめと自殺の因果関係はない」「いじめが原因とするのは困難である」などと否定したものは3例、そして「いじめと自殺の関係は不明である」が3例であった。

2) 年度別のいじめが関連した自殺死亡数と文科省自殺統計（いじめの問題）との比較

学校種別にみた年度別のいじめが関連した自殺死亡数は表2のとおりとなった。本研究のいじめが関連した自殺死亡数は、平成27(2015)年度の高校生と令和元(2019)年度の小中高生を除き、いずれの年度も文科省自殺統計（いじめの問題）と一致もしくは上回っていた。

2. いじめが関連した自殺の定量的な把握

1) 性別と学年別

性別では小学生が男子2人(40.0%)、女子3人(60.0%)であった。また中学生では男子26人(59.1%)、女子18人(40.9%)、高校生では男子14人(61.9%)、女子8人(38.1%)であり、中学生と高校生ともに男子が約6割と多かった。

学年別では小学生では4年生1人(20.0%)、5年生1人(20.0%)、6年生3人(60.0%)であった。また中学生では1年生13人(28.9%)、2年生20人(44.4%)、3年生12人(26.7%)、高校生では1年生6人(27.3%)、2年生11人(50.0%)、3年生5人(22.7%)、4年生0人(0.0%)であり、中学生と高校生ともに2年生が約半数と多かった。

2) 自殺のあった学期と長期休業明けの自殺

自殺のあった月日を、学期別および長期休業別に整理すると図1のとおりとなった。中学生では中学2年1学期が8人と最も多く、次いで3年1学期が6人であった。また、高校生でも2年1学期が5人と最も多く、中学生と高校生はともに2年生1学期が多かった。

なお、長期休業明け前後の自殺は小学生1人(20.0%)、

中学生で11人(24.4%)、高校生で4人(18.2%)であった。  
3) 自殺のあった月と曜日

全72例のうち自殺のあった年月が明らかな71例について月別に、日が明らかな70例について曜日別に発生状況を検討した。月別では7月が12例と最も多く、逆に3月と10月は2例と少なかった。図2では月をさらに旬間別に分けたが、7月上旬が8例と多かった。曜日別では水曜日が16例と多く、逆に土曜日が4例と少なかった。このほか金曜日が12例、月曜日が11例、木曜日が10例、火曜日が9例、日曜日が8例であった。なお月曜日は祝日が2回、木曜日と金曜日は各1回あった。

4) いじめ認定に要した時間

いじめ認定に要した時間は、小学生平均19.2か月、中学生平均19.9か月、高校生平均23.0か月であった。Kruskal-Wallis検定を施したが統計的に差はなかった。なお再調査は21例(29.2%)あった。内訳は小学生1例(20.0%)、中学生10例(22.2%)、高校生10例(45.5%)と高校生で多かった。

3. 性別および学年別の特徴—いじめ認定の有無別の比較

1) いじめが関連した自殺と校種別・性別の関連

中学生と高校生のいじめが関連した自殺の性差について、いじめ認定の有無別に $\chi^2$ 検定を行ったところ、統計的な差は見られなかった(表3)。

2) いじめが関連した自殺と校種別・学年別の関連

いじめが関連した自殺の学年差について、いじめ認定の有無別に $\chi^2$ 検定を行った(表4)。その結果、中学生では、1年生が103人中13人(12.6%)、2年生が180人中20人(11.1%)と多く、3年生が283人中12人(4.2%)となった。統計的に有意な差があり( $\chi^2$ 検定: $p<0.005$ )、残差分析の結果3年生( $AR=3.26$ ; $p<0.01$ )のいじめ認定の自殺死亡数が有意に少なかった。なお高校生では差がみられなかった。

表2 年度別・校種別にみたいじめが関連した自殺死亡数(文科省自殺統計(いじめの問題)との比較)

| 年度        | 本研究        |    |    | 文科省    |    |    | 自殺総数(参考) |     |       |
|-----------|------------|----|----|--------|----|----|----------|-----|-------|
|           | いじめが関連した自殺 |    |    | いじめの問題 |    |    |          |     |       |
|           | 小          | 中  | 高  | 小      | 中  | 高  | 小        | 中   | 高     |
| 平24(2012) | 0          | 5  | 1  | 0      | 5  | 1  | 6        | 49  | 140   |
| 平25(2013) | 1          | 7  | 4  | 0      | 7  | 2  | 4        | 63  | 173   |
| 平26(2014) | 0          | 4  | 3  | 0      | 3  | 2  | 7        | 54  | 171   |
| 平27(2015) | 1          | 6  | 2  | 1      | 5  | 3  | 4        | 56  | 155   |
| 平28(2016) | 0          | 8  | 3  | 0      | 8  | 2  | 4        | 69  | 172   |
| 平29(2017) | 2          | 8  | 3  | 2      | 6  | 2  | 6        | 84  | 160   |
| 平30(2018) | 0          | 4  | 6  | 0      | 3  | 6  | 5        | 100 | 227   |
| 令元(2019)  | 1          | 3  | 0  | 2      | 7  | 1  | 4        | 91  | 222   |
| 合 計       | 5          | 45 | 22 | 5      | 44 | 19 | 40       | 566 | 1,420 |

文科省：平成24～令和元年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について

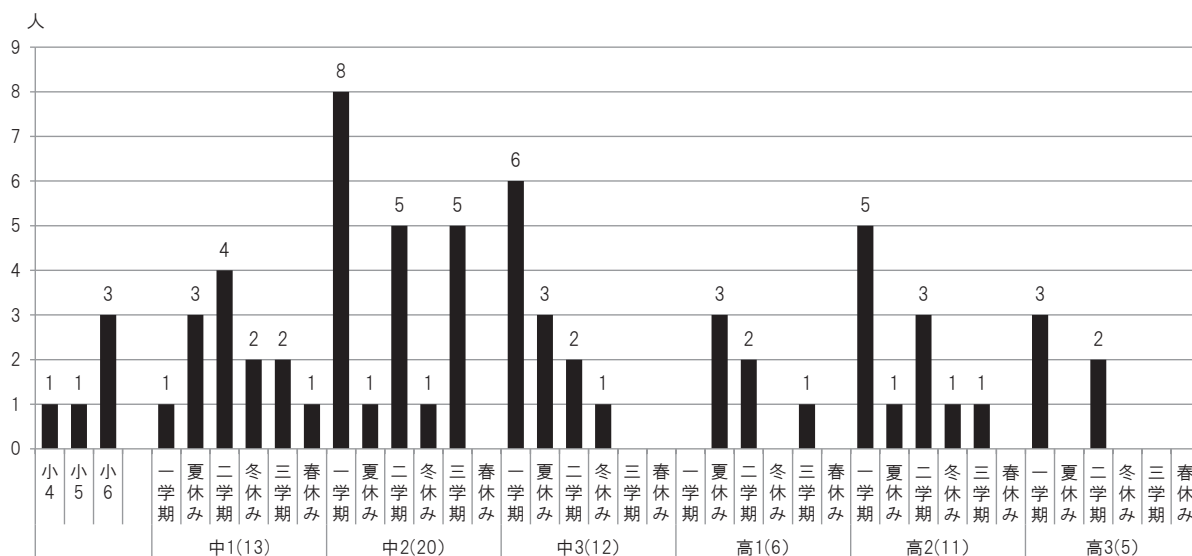


図1 校種別・学年別にみた自殺のあった時期（学期および長期休暇）

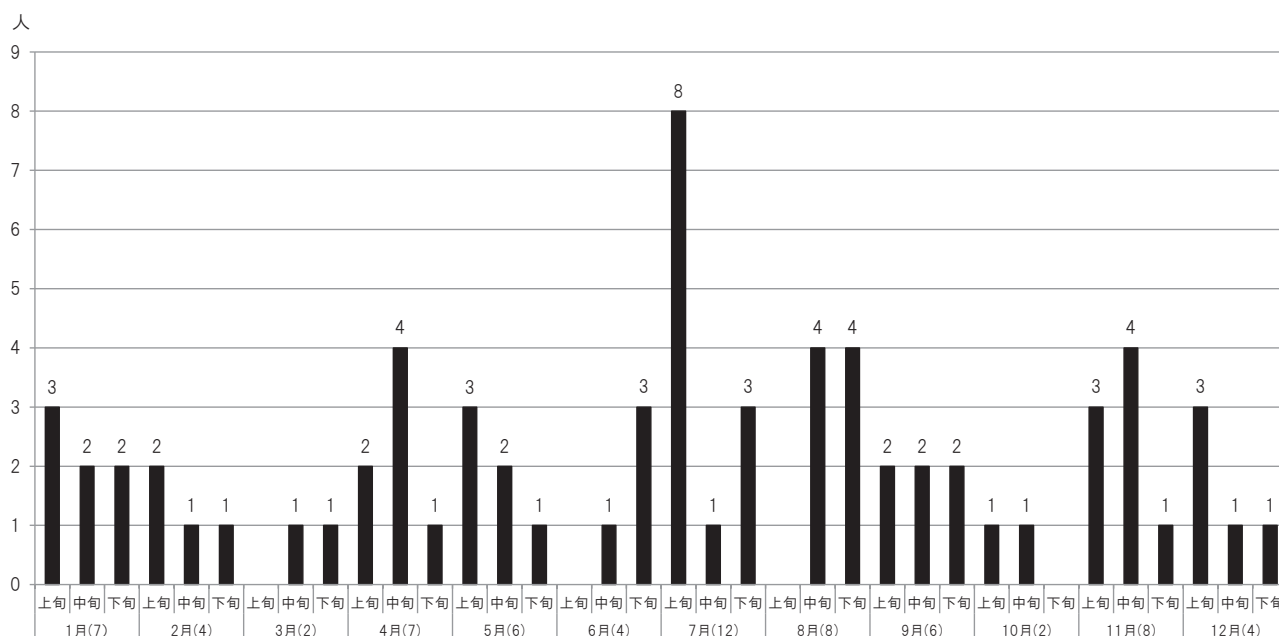


図2 月別・旬間別にみたいじめ認定の自殺死亡数（小中高）

#### IV. 考 察

##### 1. いじめが関連した自殺の実態

###### 1) 文科省自殺統計—置かれていた状況（いじめの問題）

本研究は、平成24（2012）年4月より8年間の間に起こったいじめが関連した自殺のうち、令和3年8月末までにいじめが認定された72例について検討を行った。表2で比較したように校種別学年別に見ると、本研究は令和元年度を除き文科省自殺統計（いじめの問題）とほぼ一致、もしくは本研究のほうがやや多かった。この点については、指針が示された以降、自死をした児童生徒に対する学校や教育委員会の「置かれていた状況」の把握と、第三者委員会の調査によるいじめ認定に大きな差が無かったことを意味している。今日では学校や設置者がうやむやにになってしまうことが少なくなり、逆に警察と協

力したり指針に基づく基本調査の結果を踏まえるなどして、自殺に至った児童生徒の状況を早い段階で正しくとらえていると言える。

そして本研究が文科省自殺統計（いじめの問題）より少し多かった点については、「置かれていた状況」で見落とされていたいじめが、第三者委員会による調査によって明らかにされたケースが存在することを示しており、それにはわずかながらあるが隠蔽や不誠実なケースも含まれている<sup>5)</sup>。以上より、新聞報道を主に用いた本研究は、文科省自殺統計（いじめの問題）を補完し実態に即した統計にすることを果たせたと言える。

また本研究は、いじめが関連した自殺における新聞報道の役割を確認することにもなった。いじめ重大事態に係る調査結果は、担当課から記者ブリーフィング（報道機関への簡単な事情説明）がなされたり、教育委員会に

表3 校種別にみた性別と自殺（いじめ認定の有無別）との関連

| 校種   | いじめ認定<br>有無     | 男 子 |         | 女 子 |         | 合 計              |         | $\chi^2$ 値 | p     |
|------|-----------------|-----|---------|-----|---------|------------------|---------|------------|-------|
|      |                 | 人   | (%)     | 人   | (%)     | 人                | (%)     |            |       |
| 中学校  | あり              | 26  | ( 7.7)  | 18  | ( 7.9)  | 44 <sub>※2</sub> | ( 7.8)  | 0.008      | 1.000 |
|      | なし              | 312 | ( 92.3) | 210 | ( 92.1) | 522              | ( 92.2) |            |       |
|      | 計 <sub>※1</sub> | 338 | (100.0) | 228 | (100.0) | 566              | (100.0) |            |       |
| 高等学校 | あり              | 14  | ( 1.5)  | 8   | ( 1.7)  | 22               | ( 1.5)  | 0.726      | 0.820 |
|      | なし              | 939 | ( 98.5) | 459 | ( 98.3) | 1,398            | ( 98.5) |            |       |
|      | 計 <sub>※1</sub> | 953 | (100.0) | 467 | (100.0) | 1,420            | (100.0) |            |       |

※1 合計欄にある男女別自殺死亡数は、「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について」にある性別校種別自殺死亡数の平成24～令和元年度の合計である。

※2 性別不明1名を除いている。

表4 校種別にみた学年別と自殺（いじめ認定の有無別）との関連

| 校種   | いじめ認定<br>有無 | 1 年 |         | AR    | 2 年 |         | AR    | 3 年 |         | AR    | 4 年※2 |         | 合 計   |         | χ <sup>2</sup> 値 | p     |
|------|-------------|-----|---------|-------|-----|---------|-------|-----|---------|-------|-------|---------|-------|---------|------------------|-------|
|      |             | 人   | (%)     |       | 人   | (%)     |       | 人   | (%)     |       | 人     | (%)     | 人     | (%)     |                  |       |
| 中学校  | あり          | 13  | ( 12.6) | 1.94  | 20  | ( 11.1) | 1.90  | 12  | ( 4.2)  | 3.26  |       |         | 44    | ( 7.8)  | 10.851           | 0.004 |
|      | なし          | 90  | ( 87.4) | −1.94 | 160 | ( 88.9) | −1.90 | 271 | ( 95.8) | −3.26 |       |         | 522   | ( 92.2) |                  |       |
|      | 計※1         | 103 | (100.0) |       | 180 | (100.0) |       | 283 | (100.0) |       |       |         | 566   | (100.0) |                  |       |
| 高等学校 | あり          | 6   | ( 1.6)  |       | 11  | ( 2.3)  |       | 5   | ( 1.0)  |       | 0※3   | ( 0.0)  | 22    | ( 1.5)  | 3.764            | 0.288 |
|      | なし          | 378 | (98.4)  |       | 463 | ( 97.7) |       | 416 | ( 99.0) |       | 55    | (100.0) | 1,398 | ( 98.5) |                  |       |
|      | 計※1         | 384 | (100.0) |       | 474 | (100.0) |       | 421 | (100.0) |       | 55    | (100.0) | 1,420 | (100.0) |                  |       |

$\chi^2$ 検定 AR: adjusted residual; 調整済み残差値

※1 合計欄にある学年別自殺死亡数は、「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について」にある学年別校種別自殺死亡数の平成24～令和元年度の合計である。

※2 修業年限が3年以上の定時制及び通信制課程

※3 最小期待度数は0.85であった。なお期待値が5未満のカテゴリは12.5%であった。

よる記者会見があらかじめ報道各社に知らされる。いじめが関連した自殺は社会的関心が非常に高いことから、答申はほぼ報道されると考えられる。新聞社は従来からいじめが関連した自殺の真相究明に力を入れてきたが<sup>9-11)</sup>、何があったのか知りたいと願う遺族の立場に寄り添いながら第三者委員会の調査結果の報道を行なっている<sup>16)</sup>。そして性別や学年といった項目に限った定量的な検討であれば、指針が示された以降は調査報告書を手しなくても、こうした新聞報道で十分な情報が得られる。

表2において文科省自殺統計（いじめの問題）に反映されない「いじめが関連した自殺」の存在が明らかになった。いじめ認定に平均で1年半から2年程度の時間がかかる以上、今後も文科省の統計はいじめの疑いによる自殺の実態を示しきれない統計となる。「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について」での自殺統計（いじめの問題）では、例えば暫定値であることや、後日に数値変更となる場合があることを明記するなど、なんらかの整備や工夫が必要であると思われた。直接であれ間接であれいじめが関連した自殺を無くすためにも、文科省は数年に1回程度の頻度で、

訂正された自殺統計（いじめの問題）を公表し、性別や学年、時期といった基本的な情報も示すことが求められる。多くのいじめが関連した自殺は新聞報道がなされていることより、遺族に配慮をし個人情報に十分に留意すれば校種以外の客観的なデータを盛り込むことは可能なのである。

## 2) 性別・学年別のいじめが関連した自殺死亡数

本研究ではいじめ認定された自殺72例について、性別や学年の単純集計を行った後に統計分析を行った。その結果まず単純集計で、中学生と高校生の性別では男子生徒に多く、男女比がおおよそ6:4であった。学年別では中学生では2年生が20人（44.4%）、高校生で2年生が11人（50.0%）と、いずれも約半数を占めていた。

性別と学年別の関連について、文科省の性別学年別の自殺死亡数を用いて統計的に検討すると、表3よりいじめが関連した自殺の性差は元々の中高生の自殺全体に見られる性差と変わらなかった。つまり元々男子生徒の自殺が多いから男子生徒のいじめが関連した自殺も多かったのである。しかし、学年差については、表4で示したように中学生では3年生が有意に少なかった。つまり中



学生のいじめが関連した自殺については元々の学年差とならず、1～2年生に比較的多いことを示す結果となった。

3) 学期別、月別、曜日別のいじめが関連した自殺死亡数  
図1では、いじめが関連した自殺のあった日付を各学期や長期休業に適宜振り分けて、自殺の発生した時期を視覚化した。その結果、中学生と高校生は、いずれも2年1学期に自殺が多かった。図2では月別・旬間別のいじめが関連した自殺を視覚化し、7月上旬は際立って多かった。その8例の背景にはいずれも継続したいじめが確認された。部活や試験に関係したものも複数あったことから、7月上旬にみられる定期試験や部活動の環境の変化(3年生引退)などが被害者と加害者双方になんらかの影響を与えた可能性も考えられた。

最近の児童生徒の月別自殺者数を見ると、平成28(2016)～令和元(2019)年の4年間の小中高の自殺死亡総数では、9月が139人と最も多く、次いで1月の135人だった<sup>17)</sup>。逆に7月は105人であり最も少ない11月の98人から順に3番目と少なかった。本研究ではいじめが関連した自殺は7月に多かったが、児童生徒において自殺の多い月といじめが関連した自殺の多い月は異なっている点が注目された。

次に自殺の多い曜日については、一般的に、成人も含めた全自殺では月曜日が突出して多く、曜日が進むにつれて減少し、土曜日が最も少なく日曜日が2番目に少ない<sup>18)</sup>。児童生徒のいじめが関連した自殺も土曜日が最も少なく次いで日曜日が少なかったことから、この点は全自殺と一致していた。しかし水曜日が多かったことは大きく異なっている。水曜日の16例の中には、1時間目に出席をしていたものの自殺をした例や、「学校がしんどいです。もう無理です。たえられませんでした」と遺書を残した例があった。これらより学校生活の継続を最後まで努力をしたが、追い詰められた状況が週の途中に現れたため多かったのではと考えられた。

## 2. 形式知による自殺予防

内閣府は自殺対策白書(平成27年版)の中で、「18歳までの日別自殺者数(第4-5図)」というグラフを掲載した<sup>19)</sup>。これは過去約40年間の平均した18歳までの日別自殺者数を折れ線グラフで示したもののだが、夏休み明けの9月1日に自殺が突出して多く、次いで春休み明けの4月上旬やゴールデンウィーク明けに増えることを示している。グラフが公表されて以降、ある自治体では教員を対象とした自殺関連の研修を、それまでの11月実施から意図的に夏季休業中に変更して実施されるようになった<sup>20)</sup>。また、グラフによって教員は“長期休業のあとに自殺対策を心がけること”という目的を持った行動の根拠を得た。

これまで教育現場では「子どものサインを見逃さない」ことが自殺予防で重視されてきた<sup>19)</sup>。「サイン」は事故傾性や自傷行為、家出や別れの用意などを指すが<sup>21)</sup>、刻々と変化する実際の児童生徒の生活の場面は明示されにく

い。また「見逃さない」という、日々の業務の中で求められる“気づく力”とは経験にはかならない。つまり、学校における自殺予防で必要とされることは、教員個々が持つ「経験知」や「暗黙知」だった。しかし、内閣府が示した「9月1日に自殺が多い」という客観的な情報は「形式知」であり、この「形式知」は「暗黙知」との相互作用によって、教育現場に一層の合理的な行動をもたらした。

いじめが関連した自殺について統計解析を用いた定量的分析はこれまでになされたことがない。本研究によって、いじめが関連した自殺の多い性や学年、月や曜日がわかり、また性や学年については統計的に分析された結果が示された。この結果、いじめが関連する自殺の予防における「形式知」となる情報を単純集計やグラフによって示すことができた。学校の内外にあるいじめの疑いがある児童生徒の危機対応においては、図表や説明文で明示できる「形式知」を導入することが、現状として個々の経験に頼らせている教員の心身の負担を軽減させる。例えば図1より中学2年や中学3年、高校2年の1学期は生徒間のトラブル等に慎重に対応し、教室や部活での人間関係に配慮すること、図2より7月上旬は生徒の変化に注意をすることが求められる。これら「形式知」は合理的根拠に基づく行動を促し、最終的に学校におけるいじめ問題や自殺に関する対策を前進させるものと考えられる。これまでどおり、いじめ問題や自殺問題の予防にはいじめアンケートやSOSのサインを見逃さないことが重要であることは間違いない。これに加えてデータや図表による知識を持って対策を推進していくことが求められる。

## 3. 本研究の限界

本研究はいじめが関連した自殺を第三者委員会が認定したものと定義した。しかし全ての第三者委員会の答申が新聞報道等されてはおらず、したがって表2にある文科省自殺統計(いじめの問題)および本研究の集計値にもいまだ暗数があることは否定できない。この8年間に、いじめの疑いがある重大事態でまだ調査中(再調査を含む)の事例が少なくとも7例(中学生3例、高校生4例)ある。詳細は中学生で平成29(2017)年度の1年女子(調査中)、平成30(2018)年度の2年男子(調査中)、それに令和元(2019)年度の1年男子(調査中)がある。また高校生で平成27(2015)年度の1年男子(最初の調査でいじめなし、再調査中)と平成28(2016)年度の1年男子(委員会解散後再調査中)、平成30(2018)年度の2年男子(調査中)、令和元(2019)年度の1年男子(調査中)がある。この調査中の7例に第三者委員会によるいじめ認定があった場合、性や学年別に検討した本研究の分析結果が異なっていく可能性がある。

次に、本研究はいじめと自殺の関係性について深く検討を行っていない。いじめに関する自殺の予防に資する研究を行う場合、いじめと自殺との関連にも焦点をあてて量的に分析すべきであった。本研究のいじめが関連し

た自殺としたものは、いじめと自殺の因果関係が整理されていない。第三者委員会の答申には因果関係は明白だと認めたもの、いじめが多くの変因の中の一変因としたもの、いじめは自殺と因果関係はないとしたものなどがある。これらを区別せずに「いじめが関連した自殺」としている点は本研究の課題である。

## V. 結 語

平成23（2011）年の指針以降、いじめにより自殺した疑いがあると認められた場合は第三者委員会による調査が行われることになり、また文科省自殺統計も「置かれていた状況」を集計することで、より正確なものとなった。本研究は文科省自殺統計（いじめの問題）を第三者委員会のいじめ認定に関する新聞報道から補完することができた。新聞報道は「文科省自殺統計（いじめの問題）」と同じもしくは多いことから、新聞報道を用いたいじめが関連した自殺の定量的な研究が可能となった。過去8年間のいじめが関連した自殺72例を用いて、自殺の実態について単純集計を行ったところ、中学と高校では男子が多く、また学年では2年生に多かった。統計的に分析すると、性差は関連がなく、学年差では中学3年で有意に少なかった。また、学期別の自殺死亡数をグラフ化すると中学2年1学期に顕著に多かった。さらに月別では7月上旬、曜日別では水曜日に多かった。本研究によっていじめが関連した自殺について、説明文やグラフによる形式知化が行なわれたが、これによってこれまでのいじめ問題の対策を充実させることが期待された。いじめが関連した自殺の一層の定量的な分析を進めるためにも、「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について」にあるいじめの問題の統計においては、追加訂正や校種だけでなく性別や学年など客観的情報の公表が求められた。

## 謝 辞

本研究の一部は日本学校保健学会第66回学術大会（令和元年11月30日、於：国立オリンピック記念青少年総合センター）で発表した。また、情報提供をしていただいた（一社）ここから未来の武田さち子氏に深甚より感謝申し上げます。本研究はJSPS科研費20K02520の助成を受けたものです。

## 文 献

- 1) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課：児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について（平成24～令和元年度）Available at : [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/seitoshidou/1302902.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1302902.htm) Accessed September 2, 2021
- 2) 警察庁生活安全局生活安全企画課：年中における自殺の状況付録（平成24～令和元年度）Available at : <https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html> Accessed September 2, 2021
- 3) 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議：添付資料3 子どもの自殺が起きたときの調査の指針（平成22年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ）。平成23年3月Available at : [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/063\\_1/gaiyou/1306734.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/063_1/gaiyou/1306734.htm) Accessed September 2, 2021
- 4) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課：子どもの自殺が起きたときの背景調査の指針 平成26年7月1日Available at : [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/seitoshidou/1406200.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1406200.htm) Accessed September 2, 2021
- 5) 取手中3自殺「いじめ隠蔽」、市教委謝罪へ保護者会で。毎日新聞、2018年3月19日、毎日新聞Web。Available at : <https://mainichi.jp/articles/20180319/k00/00e/040/206000c> Accessed September 2, 2021
- 6) いじめの有無明言せず東明館中2自殺で会見。佐賀新聞、2020年7月10日、佐賀新聞Live。Available at : <https://www.saga-s.co.jp/articles/-/546008> Accessed September 2, 2021
- 7) 末光正和：現代社会におけるいじめの構図「大河内清輝君いじめ自殺事件」の考察を通して。共創福祉 3(1), 31-39, 2008
- 8) 末光正和：「大河内清輝君いじめ自殺事件再考」—現代社会における子ども問題をとらえる視点。共創福祉 3(2), 47-55, 2008
- 9) 共同通信大阪社会部：大津中2いじめ自殺 学校はなぜ目を背けたのか、PHP研究所、東京、2013
- 10) 毎日新聞社会部：総力取材「いじめ」事件、毎日新聞社、東京、1995
- 11) 中日新聞本社・社会部：清輝君がのこしてくれたもの—愛知・西尾中2いじめ自殺事件を考える、海越出版社、名古屋、1994
- 12) 山崎鎮親：〈検証〉この三年間のいじめ自殺事件（上）。教育 48(3), 100-103, 1998
- 13) 山崎鎮親：〈検証〉この三年間のいじめ自殺事件（下）。教育 48(4), 110-112, 1998
- 14) 武田さち子：あなたは子どもの心と命を守れますか！—いじめ白書「自殺・殺人・傷害121人の心の叫び!」、WAVE出版、東京、2004
- 15) 武田さち子：いじめ防止対策推進法施行（2013/9/28）以降の重大事態 調査委員会。2020年10月15日Available at : [http://www.jca.apc.org/praca/takeda/takeda\\_data.html](http://www.jca.apc.org/praca/takeda/takeda_data.html) Accessed September 2, 2021
- 16) 井上駿：第三者委は遺族の願いに応えよ—事実解明には報道機関の検証が必要。新聞研究 793: 16-19, 2017
- 17) 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議：令和3年度 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ Available at : [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/164/index.html](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/164/index.html) Accessed September 2, 2021
- 18) 厚生労働省自殺対策推進室：地域における自殺の基礎資

- 料（平成24～令和元年） Available at : <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000140901.html> Accessed September 2, 2021
- 19) 内閣府編集：自殺対策白書（平成27年版），82-83，勝美印刷，東京，2015
- 20) 八戸市総合教育センター：心のケア研修講座（2017年8月17日）[https://nblog.hachinohe.ed.jp/e8center/year\\_2017\\_month\\_8\\_1.html](https://nblog.hachinohe.ed.jp/e8center/year_2017_month_8_1.html) Accessed December 16, 2021
- 21) 文部科学省：教師が知っておきたい子どもの自殺予防. 2009
- （受付 2021年9月24日 受理 2022年3月28日）  
代表者連絡先：〒030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬58-1  
青森県立保健大学健康科学部（瀧澤）



資料

# 全国の都道府県及び市町村における 公立学校敷地内禁煙の実施状況について —2021年調査の結果—

家田重晴<sup>\*1</sup>, 市村國夫<sup>\*1</sup>, 高橋浩之<sup>\*1</sup>  
中村正和<sup>\*1</sup>, 野津有司<sup>\*1</sup>, 村松常司<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>日本学校保健学会「タバコのない学校」推進プロジェクト

## Prevalence of Smoke-free School Policy in Prefectural Schools and Municipal Schools: Results of 2021 Research

Shigeharu Ieda<sup>\*1</sup> Kunio Ichimura<sup>\*1</sup> Hiroyuki Takahashi<sup>\*1</sup>  
Masakazu Nakamura<sup>\*1</sup> Yuji Nozu<sup>\*1</sup> Tsuneji Muramatsu<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>The Project for Promoting Smoke-free School in The Japanese Association of School Health

Key words : smoke-free school policy, prefecture board of education, prefectural schools, municipal schools

学校敷地内禁煙, 都道府県教育委員会, 都道府県立学校, 市町村立学校

### I. 緒言

日本学校保健学会において、2002年4月に「タバコのない学校」推進プロジェクト（以下、プロジェクトとする）が発足し、全国の学校を「タバコのない学校」にするなどの目的で、学会の「青少年の喫煙防止に関する提言」<sup>1)</sup>の周知や関係機関・団体への脱タバコ対策推進の要望などの活動を始めた<sup>2)</sup>。さらに、Webサイト<sup>注1)</sup>を立ち上げて喫煙防止や学校敷地内禁煙の関係の情報を発信するとともに、新聞等の情報や質問紙調査で、学校敷地内禁煙の実態把握を試みた。

ところで、学校敷地内禁煙が求められた背景には、2000年頃の次のような状況があった。

厚生省の調査（1999年）では、15～19歳の未成年者の喫煙率が男性19.0%、女性4.3%に上っていた<sup>3)</sup>。一方、いくつかの調査によると教師の喫煙率は、男性がおおよそ30～50%の高率で、女性も1～5%であった<sup>4)5)</sup>。また、喫煙防止教育の推進を担うべき保健体育教員の喫煙率が、その他の教員よりもむしろ高いとする調査もあった<sup>6)</sup>。そして、4つの県での調査では、職員室の完全禁煙は30～50%程度に過ぎず、別の調査によると保健体育教員室での喫煙が禁止されている学校はわずか15%であった<sup>5)</sup>。さらに、3つの県での調査では、中学校における喫煙防止教育の実施状況は、各々、約80%、60%弱、および約60%の低率であり、ある県での調査では、実施していない中学校のうちの約45%が、「タバコの害についての職員（教諭）の理解」を、実施のために必要な条件の1つとして挙げていた<sup>4)</sup>。喫煙防止教育は健康教育における極めて重要な課題の1つと考えられるが、主に教師のタ

バコ問題への無理解と男性教員の高い喫煙率が、その実施を阻んでいると考えられた<sup>4)</sup>。

このような背景のもと、文部省が「学校の原則禁煙」を指示する通知（1995年）<sup>7)</sup>を出したり、厚生省が「健康日本21」（2000年）において、「未成年者の喫煙率0%」、「公共の場や職場における分煙100%」などの目標を示したりするなどの動向を受け、日本学校保健学会は、「青少年の喫煙防止に関する提言」<sup>1)</sup>において「学校のヘルスプロモーション」の一環として学校全体を禁煙とすることを提言した。

また、2003年の「健康増進法（第25条）」施行やこの法律を受けた文部科学省の通知（2003年）<sup>8)</sup>によって社会や学校の受動喫煙防止意識も少しずつ向上し、学校敷地内禁煙を実施する自治体が、徐々に増えていったのである。なお、学校を禁煙化すべき理由については、「考察」にまとめて示す。

次に、学校敷地内禁煙についての調査としては、2012年と2015年に全国都道府県教育委員会を対象として公立学校敷地内禁煙の状況に関する質問紙調査を実施した<sup>9)</sup>。その結果、2012年3月の調査では、全都道府県立学校の敷地内禁煙は、39都道府県（47都道府県の83.0%）で実施されていることが分かった。都道府県立学校及び都道府県内の全ての自治体の公立学校が敷地内禁煙になっていたのは、秋田、茨城、福井、静岡、滋賀、和歌山、山口、及び愛媛の8県（17.0%）であった。

また、2015年5月の調査の結果では、全都道府県立学校の敷地内禁煙は、41都道府県（87.4%）と若干増加していた。都道府県立学校及び都道府県内の全ての自治体の公立学校の敷地内禁煙は、青森、宮城、福島、富山、

山梨, 兵庫, 徳島, 沖縄の8県が新たに加わり, 47都道府県中の16県 (34.0%) となっていた。

その後, 2018年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し, 学校・病院・児童福祉施設等は原則敷地内禁煙とされたが, この部分に関しては, 2019年7月に先行して施行された。さらに, 2020年4月施行の東京都受動喫煙防止条例では, 保育所・幼稚園・小学校・中学校・義務教育学校・高等学校・中等教育学校・特別支援学校・高等専門学校等は敷地内禁煙で, 特定屋外喫煙所も設けないことが努力義務とされた。

このように, 近年, 学校敷地内禁煙推進の後押しとなるような法律も施行されたので, 改めて全国都道府県の公立学校敷地内禁煙に関する実態把握を試みることにした。

## II. 方 法

### 1. 調査対象・時期

2021年10月10日に, 2015年調査で全公立学校敷地内禁煙またはその継続が確認された16県を除く全国の31都道府県教育委員会に, 公立学校敷地内禁煙に関する質問紙を郵送し, 11月10日までに回答を返送するよう依頼した。また当初, 残りの16県には調査を行わないつもりであったが, 念のために, 方針を変更して同様に調査することとし, 11月25日に質問紙を郵送し, 12月10日までに回答を返送するよう依頼した。

### 2. 調査項目

質問項目は, 次のとおりであった。

- 【問1】 県 (都道府) 立学校 (高等学校, 特別支援学校) は, 全て敷地内禁煙になっていますか。
1. はい, 2. いいえ
- 2. いいえ の場合は, 次の質問にお答えください。

2021年9月の状況でない場合:

( ) 年 ( ) 月の調査  
県 (都道府) 立学校の敷地内禁煙は, ( ) 校中, ( ) 校である。

- 【問2】 県 (都道府) 内の全ての自治体 (市区町村) で, 全公立学校 (幼稚園, 小中学校等) が敷地内禁煙になっていますか。

1. はい, 2. いいえ

→ 2. いいえ の場合は, 以下の質問にお答えください。

2021年9月の状況でない場合:

( ) 年 ( ) 月の調査  
1) 全公立学校敷地内禁煙は, ( ) 市区町村中, ( ) 市区町村である。

2) 全公立学校敷地内禁煙が未実施の市区町村名をご記入ください。

### 3. 回答率及び回答部署

47都道府県教育委員会の全てから回答が得られた<sup>注2)</sup>。2011年調査または2015年調査の際に調査票を送った部署, あるいは返信用封筒に記されていた部署に調査票を送った。調査票を送った部署で主に回答したと考えられるので, それを回答部署一覧として表1に示した。ただし, 今回の返信用封筒に記された部署が調査票を送った部署と異なった場合は, そちらを回答部署とした。

## III. 結 果

### 1. 都道府県立学校

都道府県立学校が全て敷地内禁煙になっているのは, 47都道府県のうち, 愛知県を除く46都道府県 (97.9%) であった。

愛知県については, 県立学校178校のうち176校

表1 回答部署一覧

| 都道府県 | 回答部署       | 都道府県 | 回答部署       | 都道府県 | 回答部署      |
|------|------------|------|------------|------|-----------|
| 北海道  | 福利課健康管理係   | 石川   | 保健体育課      | 岡山   | 福利課健康管理班  |
| 青森   | スポーツ健康課    | 福井   | 保健体育課      | 広島   | 管理部健康福利課  |
| 岩手   | 保健体育課      | 山梨   | 保健体育課      | 山口   | 学校安全・体育課  |
| 宮城   | スポーツ健康課    | 長野   | 保健厚生課      | 徳島   | 福利厚生課     |
| 秋田   | 高校教育課      | 岐阜   | 体育健康課学校保健係 | 香川   | 健康福利課     |
| 山形   | スポーツ保健課    | 静岡   | 健康体育課      | 愛媛   | 保健体育課     |
| 福島   | 健康教育課      | 愛知   | 保健体育課      | 高知   | スポーツ健康教育課 |
| 茨城   | 保健体育課      | 三重   | 福利・給与課     | 福岡   | 総務課福利・法人班 |
| 栃木   | 健康福利課      | 滋賀   | 高校教育課      | 佐賀   | 保健体育課     |
| 群馬   | 健康体育課学校保健係 | 京都   | 指導部保健体育課   | 長崎   | 福利厚生室     |
| 埼玉   | 福利課        | 大阪   | 教育振興室保健体育課 | 熊本   | 体育保健課     |
| 千葉   | 教育振興部      | 兵庫   | 体育保健課      | 大分   | 福利課健康支援班  |
| 東京   | 都立学校教育部    | 奈良   | 保健体育課      | 宮崎   | 財務福利課     |
| 神奈川  | 教育局行政部厚生課  | 和歌山  | 学校教育局教育支援課 | 鹿児島  | 保健体育課     |
| 新潟   | 保健体育課      | 鳥取   | 健康福祉部健康推進課 | 沖縄   | 保健体育課     |
| 富山   | 保健体育課      | 島根   | 保健体育課      |      |           |

注) 「教育委員会」または「教育庁」を省略した。

(98.9%)が敷地内禁煙になっており、残りの2校が、特定屋外喫煙場所を設けていた(2020年10月調査)。

## 2. 市区町村立学校(表2参照)

市区町村立学校の敷地内禁煙の状況については、43都道府県(91.5%)の状況が分かった<sup>注3)</sup>。埼玉県、神奈川県、京都府、福岡県の4道府県(8.5%)は、把握していないとのことであった。

2015年調査で全自治体での市区町村立学校敷地内禁煙が確認された16県(34.0%)については、今回の調査でもそれが維持されていた。さらに、これに加えて、北海道、岩手県、山形県、栃木県、群馬県、東京都、新潟県、石川県、長野県、愛知県、三重県、大阪府、奈良県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、香川県、佐賀県、長崎県、大分県、及び鹿児島県の22都道府県(46.8%)でも、全自治体での市区町村立学校敷地内禁煙が達成され、先の16県と合わせて38都道府県(80.9%)となった。

次に、未達成の5県(10.6%)の状況は次のとおりであった。千葉県では、54自治体のうち52自治体(96.3%)の市町村立学校が全て敷地内禁煙になっており、その他の2自治体(自治体名は無回答)に、特定屋外喫煙場所を設置している学校があった(2021年10月調査)。岐阜県では、全市町村立学校の敷地内禁煙は42自治体中39自治体(92.9%)で、その他の3自治体(可児市、八百津町、白川町)に敷地内禁煙でない学校があった(2020年8月調査)。高知県では、実施済みは34自治体中33自治体(97.1%)で、高知市の1市のみに敷地内禁煙でない学校があった(2021年6月調査)。熊本県では、実施済みは45自治体中44自治体(97.8%)で、1自治体(自治体名は無回答)のみに敷地内禁煙でない学校があった(2020年5月調査)。そして、宮崎県では、実施済みは26自治体中19自治体(73.1%)で、その他の7自治体(えびの市、

延岡市、綾町、川南町、美郷町、五ヶ瀬町、及び椎葉村)に敷地内禁煙でない学校があった(2021年6月調査)。

## IV. 考 察

調査票に回答した部署は、都道府県立学校や都道府県内自治体の学校敷地内禁煙の状況を把握している部署である。表1に示したように、回答部署は都道府県によってかなり異なっていた。そこで、特に調査をする意図はなかったが、回答部署に関して少し考察を加える。

保健体育課、体育保健課、スポーツ健康課、健康体育課など、「保健」「健康」「体育」などの言葉の付く部署が一番多かったが、これらは学校保健に関する係のある部署だと思われ、学校保健との関連で学校敷地内禁煙が把握されていると考えられた。次に、福利課、厚生課、保健厚生課、福利厚生課、健康福利課、健康推進課、総務課福利・法人班など、教職員の健康管理に関する部署が多かった。これらでは、児童生徒や教職員の受動喫煙防止の観点から、学校敷地内禁煙の把握が行われているのかもしれない。その他では、高校教育課、都立学校教育部といった、都道府県立学校を管轄する部署がみられた。

次に、学校を禁煙化すべき多くの理由のうち主なものを簡潔にまとめると、①喫煙防止教育の一層の充実を図るため、②教職員が喫煙しないという望ましいモデルを示すため、③禁煙・施設禁煙化の運動を家庭・地域に広げるため、④子どもや教職員の受動喫煙を防止するため、⑤喫煙者の健康リスクを減らすため、の5つになると考えられる。これらの理由については、都道府県教育長や自治体の首長宛に要望書を送る際には、必ず文面に加えるようにしていた。

本研究の結果、都道府県立学校に関しては、愛知県の2校を除く全ての学校が敷地内禁煙になっていた。後日、

表2 市区町村立学校の敷地内禁煙実施状況

実施自治体(市区町村)数/全体(%)

| 都道府県   | 敷地内禁煙        | 都道府県   | 敷地内禁煙        | 都道府県   | 敷地内禁煙        |
|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|
| 1 北海道  | 実施済          | 17 石川  | 実施済          | 33 岡山  | 実施済          |
| 2 青森   | 実施済          | 18 福井  | 実施済          | 34 広島  | 実施済          |
| 3 岩手   | 実施済          | 19 山梨  | 実施済          | 35 山口  | 実施済          |
| 4 宮城   | 実施済          | 20 長野  | 実施済          | 36 徳島  | 実施済          |
| 5 秋田   | 実施済          | 21 岐阜  | 39/42 (92.9) | 37 香川  | 実施済          |
| 6 山形   | 実施済          | 22 静岡  | 実施済          | 38 愛媛  | 実施済          |
| 7 福島   | 実施済          | 23 愛知  | 実施済          | 39 高知  | 33/34 (97.1) |
| 8 茨城   | 実施済          | 24 三重  | 実施済          | 40 福岡  | 〈把握せず〉       |
| 9 栃木   | 実施済          | 25 滋賀  | 実施済          | 41 佐賀  | 実施済          |
| 10 群馬  | 実施済          | 26 京都  | 〈把握せず〉       | 42 長崎  | 実施済          |
| 11 埼玉  | 〈把握せず〉       | 27 大阪  | 実施済          | 43 熊本  | 44/45 (97.8) |
| 12 千葉  | 52/54 (96.3) | 28 兵庫  | 実施済          | 44 大分  | 実施済          |
| 13 東京  | 実施済          | 29 奈良  | 実施済          | 45 宮崎  | 19/26 (73.1) |
| 14 神奈川 | 〈把握せず〉       | 30 和歌山 | 実施済          | 46 鹿児島 | 実施済          |
| 15 新潟  | 実施済          | 31 鳥取  | 実施済          | 47 沖縄  | 実施済          |
| 16 富山  | 実施済          | 32 島根  | 実施済          |        |              |



愛知県教育委員会に問い合わせたところ、これらの2校はいずれも高等学校で、都市部ではなく周りの民家も少ない場所にある学校だとのことであった。2017年度の文部科学省の受動喫煙防止対策実施状況調査<sup>10)</sup>では、愛知県は県立学校に敷地内禁煙を求めていると回答していた。受動喫煙防止対策の強化のために改正健康増進法が制定されたにもかかわらず、改正健康増進法の受動喫煙防止対策に関して県立学校に周知したところ、逆に2校が特定屋外喫煙場所を設置するという本末転倒の結果となったようだ。愛知県は、2004年という早い段階から県立学校を敷地内禁煙にしており、今回の結果に関しては、誠に残念という他ない。愛知県教育委員会も当該学校も、先に述べた学校を禁煙化すべき理由を正しく理解して、全県立学校が敷地内禁煙に戻るようにはしていただきたい。

市区町村立学校に関しては、38都道府県（80.9%）で敷地内禁煙が達成された。これらの中には、学校敷地内禁煙に関して定めのある受動喫煙防止条例を制定した都道府県がいくつもあった。それらの都道府県の条例は、以下のとおりである。

まず、兵庫県の条例<sup>11)</sup>では、保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等は、敷地内・建物内のすべてが禁煙とされた（2013年4月施行）。改正条例では、学校等の敷地の周囲でも喫煙をしてはならないこととされた（2020年4月施行）。

次に、静岡県（2019年4月施行）<sup>12)</sup>、山形県（2019年7月施行）<sup>13)</sup>、東京都（2020年4月施行）<sup>14)</sup>、大阪府（2020年4月施行）<sup>15)</sup>及び福島県（2020年4月施行）<sup>16)</sup>の条例では、保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等は、敷地内禁煙で屋外喫煙場所の設置も不可（努力義務）とされた。

また、北海道の条例（2021年4月施行）<sup>17)</sup>では、保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等は、敷地内禁煙で屋外喫煙場所も定めないようにしなければならないとされ、秋田県の条例（2021年6月施行）<sup>18)</sup>でも、保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等は、敷地内禁煙で屋外喫煙場所も定めてはならないとされた。なお、東京都子どもを受動喫煙から守る条例（2018年4月施行）<sup>19)</sup>には、学校等周辺の受動喫煙防止についての定めがある。

私立学校の敷地内禁煙は、公立学校に比べてかなり遅れていると思われる<sup>10)20)</sup>。市区町の単位での受動喫煙防止条例も制定されているが<sup>21)</sup>、私立学校の敷地内禁煙を進めるためにも、県や市町村単位での学校敷地内禁煙に関して定めのある条例の制定が望まれる。

さて、市町村立学校の敷地内禁煙に関して把握していない府県が4つあったが、いずれも回答部署が市町村立学校を管轄していないという理由であった。しかし、2017年度の文部科学省の受動喫煙防止対策実施状況調査<sup>10)</sup>では、公立学校（幼稚園～高等学校、高等専門学校、専修学校など）の敷地内禁煙の割合は、埼玉県97.7%、神奈川県98.2%、京都府97.9%、福岡県65.9%と、福岡

県以外はすでに100%にかなり近い値で、本年度には全市町村立学校が敷地内禁煙になっている可能性もある。これらの4府県には、ぜひ実態調査をして、全市町村立学校の敷地内禁煙を推進していただきたい。

さらに、5つの県には敷地内禁煙でない学校のある市町村がいくつかあったが、高知県と熊本県は、未実施自治体がともに1つであった。千葉県と岐阜県も、未実施自治体が2つと3つにまで減っていた。さらに宮崎県も、実施自治体の割合が4分の3ほどになっていた。これらの県に関しては、もう一息のところまで来ているので、速やかに全自治体での学校敷地内禁煙が達成されるよう、働きかけをしていただきたい。

最後に、海外における学校敷地内禁煙の状況について、日本学校保健学会「タバコのない学校」推進プロジェクトWebサイトの「海外情報」<sup>注4)</sup>から、簡単に紹介しておく。アジアでは、シンガポール（1992年）、タイ王国（1999年）、韓国（2003年）、台湾（2007年）が学校敷地内禁煙を実施している（括弧内は実施年。以下同様）。また、シンガポールとタイ王国では、大学敷地内も禁煙となっている。オセアニアでは、ニュージーランド（2003年）とオーストラリア（2005年）の学校が敷地内禁煙である。北米では、カナダが学校敷地内禁煙を実施している（多くの州が2010年までに実施）。アメリカ合衆国では、ハワイ州（1993年）とアーカンソー州（2010年）の公立学校が、アイオワ州（2008年）、ルイジアナ州（2018年）、イリノイ州（2021年以前）の学校が、それぞれ敷地内禁煙となっている。また、これらの州では、いずれも州立大学が敷地内禁煙である。ジョージア州では、181学区のうち139学区（76.8%）が学校敷地内禁煙を実施している。次に、ヨーロッパでは、学校禁煙の政策を取っている国が多いようであるが、学校敷地内禁煙の割合がどの程度かは不明である。

アメリカ合衆国の多くの州やヨーロッパ、その他の多くの国々の学校敷地内禁煙についてはほとんど状況を把握していないので、今後の課題としたい。

## V. まとめ

「改正健康増進法」の教育機関等を原則敷地内禁煙とする部分が2019年7月に施行されたこともあり、幼稚園から高等学校の段階の全公立学校敷地内禁煙が達成されたかもしれないと期待していたが、残念ながら今回の調査の結果、そうではないことが分かった。

しかし、都道府県立学校に関しては、全国の学校のうち2校を除いて全てが敷地内禁煙になっていた。また、全市町村立学校の敷地内禁煙に関しては、38都道府県（80.9%）で達成されたし、実態を把握していなかった4府県のうちの3府県では、すでに2017年度に敷地内禁煙の公立学校の割合が100%にかなり近くなっていた。さらに、敷地内禁煙でない市町村立学校のある5県のうちの4県では、未実施自治体が3つ以内になっていた。

以上のように、高等学校段階までの公立学校の敷地内禁煙は、100%に非常に近いところまで来ているので、未達成の府県は、ぜひ早期達成を目指して働きかけを強めていただきたい。

## 謝 辞

本研究の質問紙調査にご協力いただいた都道府県教育委員会の関係部署の皆様へ感謝の意を表します。

## 注 釈

- 1) 日本学校保健学会「タバコのない学校」推進プロジェクト。Available at : <http://openweb.chukyo-u.ac.jp/~ieda/Project.htm> Accessed February 26, 2022  
(Webサイト管理者の退職により、2022年3月31日に公開を終了する予定である。)
- 2) 福島県、大阪府、沖縄県については、教育委員会の関係部署に電話で問い合わせて学校敷地内禁煙の状況を確認した。
- 3) 群馬県は、幼稚園については調査を実施していないが、全て敷地内禁煙と把握しているとのことであった。また、高知県は、幼稚園については未把握とのことであった。
- 4) 日本学校保健学会「タバコのない学校」推進プロジェクト「海外情報」。Available at : <http://openweb.chukyo-u.ac.jp/~ieda/P-kaigai.htm> Accessed February 26, 2022  
(注1に同じ。)

## 文 献

- 1) 日本学校保健学会：青少年の喫煙防止に関する提言。Available at : <http://jash.umin.jp/tabaco/index.html> Accessed February 26, 2022
- 2) 家田重晴, 市村國夫, 狩野美和ほか：「タバコのない学校」推進プロジェクトの活動と学校敷地内禁煙の広がり。学校保健研究 51 : 121-137, 2009
- 3) 厚生省：喫煙と健康問題に関する実態調査, 1999。Available at : [https://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/database/data\\_1/6\\_kitsuen/pdf/kekagaiyou.pdf](https://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/database/data_1/6_kitsuen/pdf/kekagaiyou.pdf) Accessed February 26, 2022
- 4) 家田重晴：喫煙防止・禁煙教育を学校・地域全体で取り組もう。学校保健フォーラム 7(7) : 65-69, 2003
- 5) 家田重晴：学校の喫煙防止教育と敷地内禁煙の推進およびタバコを吸わないスポーツ選手の育成。臨床スポーツ医学 20 : 763-770, 2003
- 6) 大井田隆, 尾崎米厚, 丸山美知子ほか：中高等学校の保健体育教師における喫煙率と喫煙防止教育。厚生指標 48(5) : 14-18, 2001
- 7) 文部省体育局学校健康課長 銭谷眞美：喫煙防止教育等の推進について(通知)。Available at : <https://www.hokenkai.or.jp/8/PDF/8-68.pdf> Accessed February 26, 2022
- 8) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康課長 中岡司：受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について(通知)。Available at : <https://www.hokenkai.or.jp/8/PDF/8-68.pdf> Accessed February 26, 2022
- 9) 家田重晴, 市村國夫, 高橋浩之ほか：全国の都道府県及び市町村における公立学校敷地内禁煙の実施状況について—2012年及び2015年調査の結果—。学校保健研究 59 : 48-54, 2017
- 10) 文部科学省：平成29年度受動喫煙防止対策実施状況調査。Available at : [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/1402885.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1402885.htm) Accessed December 24, 2021
- 11) 兵庫県：受動喫煙の防止等に関する条例の改正。Available at : <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/zyudoukituenkaiseizyourei.html> Accessed December 24, 2021
- 12) 静岡県知事：静岡県受動喫煙防止条例をここに公布する。Available at : <https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-430/kenzou/documents/judokitsuenboshijorei.pdf> Accessed December 24, 2021
- 13) 山形県知事：山形県受動喫煙防止条例をここに公布する。Available at : <https://www.pref.yamagata.jp/documents/2948/zyureihonbun.pdf> Accessed December 24, 2021
- 14) 東京都福祉保健局：東京都受動喫煙防止条例。https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/tokyo/kangaekata\_public.html Accessed December 24, 2021
- 15) 大阪府：大阪府受動喫煙防止条例。Available at : [https://www.pref.osaka.lg.jp/houbun/reiki/reiki\\_honbun/k201RG00002047.html](https://www.pref.osaka.lg.jp/houbun/reiki/reiki_honbun/k201RG00002047.html) Accessed December 24, 2021
- 16) 福島県：ふくしま受動喫煙防止条例について。Available at : <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045a/fukusimajyudoukituenjyourei.html> Accessed December 24, 2021
- 17) 北海道：16\_北海道受動喫煙防止条例。Available at : <https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/jk/16judoukituenboushijorei.html> Accessed December 24, 2021
- 18) 秋田県：秋田県受動喫煙防止条例について。Available at : <https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/42582> Accessed December 24, 2021
- 19) 東京都福祉保健局：「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」を施行しました。Available at : <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/kitsuen/kodomojourei.html> Accessed December 24, 2021
- 20) 家田重晴, 加藤晃子, 後藤晃伸：愛知県内私立高等学校における敷地内禁煙の実施状況。東海学校保健研究 44 : 9-15, 2020.
- 21) 地方自治研究機構：受動喫煙防止に関する条例。Available at : [http://www.rilg.or.jp/htdocs/img/reiki/011\\_passivesmoking.htm](http://www.rilg.or.jp/htdocs/img/reiki/011_passivesmoking.htm) Accessed December 24, 2021

(受付 2022年1月31日 受理 2022年3月24日)  
代表者連絡先：〒468-0051 愛知県名古屋市天白区植田  
2丁目306-1

日本学校保健学会「タバコのない学校」推進プロジェクト  
(家田)



## 資料 COVID-19感染症流行期における大学生の手洗い・手指消毒 及び食事時のマスク着用に関連する要因

中 出 麻紀子<sup>\*1,2</sup>, 坂 本 薫<sup>\*1,2</sup>, 内 田 勇 人<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>兵庫県立大学

<sup>\*2</sup>先端食科学研究センター

### Factors Associated with Hand Washing, Hand Disinfection, and Wearing Mask While Eating among University Students during COVID-19 Pandemic Period

Makiko Nakade<sup>\*1,2</sup> Kaoru Sakamoto<sup>\*1,2</sup> Hayato Uchida<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>University of Hyogo

<sup>\*2</sup>Research Institute for Food and Nutritional Sciences

Key words : COVID-19, hand washing, hand disinfection, face mask, university students  
COVID-19, 手洗い, 手指消毒, マスク, 大学生

#### I. 緒 言

2019年の年末より報道されるようになった新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行により, 2020年4月7日に7都道府県に緊急事態宣言が発令され, 16日には対象が全国に拡大された。それに伴い遠隔授業が導入されるなど, 大学教育体制は大きく変化した。一方, 7月からはGo Toトラベルキャンペーンが開始されるなど, 自粛生活は徐々に緩和された。文部科学省では2020年7月付の事務連絡<sup>1)</sup>において, 大学設置基準第25条第1項が主に教室等において対面で授業を行うことを想定していることに鑑み, 感染対策を講じた上で面接授業の実施が適切と判断されるものについては面接授業の実施を検討してほしいとの要望を記載した。その後の文部科学省の調査<sup>2)</sup>によると, 2021年3月時点において, 2021年度前期授業の半分以上を対面授業にする予定と回答した大学及び高等専門学校は97.4%に上り, コロナ禍の中で対面授業に戻す動きが進んでいる。

2021年2月に実施された大学等における感染対策の対応状況についての調査<sup>3)</sup>では, 9割以上の大学や高等専門学校が, 健康状態の報告を学生に求めたり, 手洗い等の基本的感染対策について周知していると回答している。

一方, 大学生がどの程度, COVID-19の感染予防行動をとっているのか把握することも重要である。2020年4月のCOVID-19第1波の時期に実施した理学療法学生を対象とした調査<sup>4)</sup>では, 手洗い・うがいをしている学生は97%, 消毒については77%, 咳エチケット・マスクについては92%, 定期的な換気については45%, 体調管理については64%の学生が行っていたと報告されている。それ以降の時期の報告については, 2020年7月に大学生, 短大生を対象に行った調査<sup>5)</sup>にて, 頻回に手洗いをする人は71.3%, 外出時によくマスクをする人は83.4%, 咳

エチケットに非常に気をつける人は73.2%との報告がある。また, 保健医療福祉系高等教育の学生を対象に2020年11月に行った調査<sup>6)</sup>では, マスクの常時着用をしている学生は95.4%, こまめに手指消毒や手洗いをしている学生はそれぞれ80%台であった一方, 食事時に人との距離をとる, 食事時の会話を減らしている学生はそれぞれ30.7%, 27.7%と, 感染予防上問題と考えられる行動も報告されている。

近年, 大学生の感染予防行動促進のため, どのような要因が感染予防行動に関連するのかについての検討も行われるようになった。インドの歯科大学の学生を対象とした研究<sup>7)</sup>では, 公共の場の利用を減らす, 咳エチケット, 手洗い, 物の消毒等を含む感染予防行動には, COVID-19に対する知識が有意に関連していたと報告している。エチオピアの大学生を対象とした研究<sup>8)</sup>では, マスク着用, 手洗い, 咳エチケット, ソーシャルディスタンス等を含む感染予防行動にはCOVID-19に対する知識と態度が有意に関連していた。日本人大学生を対象とした研究<sup>5)</sup>では, 手洗い, 咳エチケット, マスク着用等を含む感染予防行動には, COVID-19に関する基本的な知識, COVID-19に関する情報の入手, COVID-19感染についての危機意識 (自分は若いのでCOVID-19に感染しても大したことではない, COVID-19は自分には縁がない, COVID-19にかかっても自然治癒すると思う等: 逆転項目として使用) が有意に関連していたことを報告している。

一方, イギリスの大学生を対象とした研究では<sup>9)</sup>個別の感染予防行動に着目し, 関連要因の検討を行っている。その結果, 手洗いという感染予防行動には, 普段の手洗い習慣, 手洗いにかかる時間の感覚 (さほど長く感じない), COVID-19に対する危機意識 (自分はCOVID-19に感染する可能性が高いと思う (probability), 自分はCOVID-19に感染しやすいと思う (susceptibility),

COVID-19に感染したら重症になると思う (severity)) が関連し、ソーシャルディスタンスという予防行動には、政府による人々の行動制限への信頼感や自己効力感が関連することを報告している。この先行研究より、感染予防行動によって関連要因が異なることが示唆され、感染予防行動別の提言に繋げるためには、更なる感染予防行動別の研究が必要と考えられる。しかし、感染予防行動別の関連要因について検討した研究は未だ少なく、日本人大学生を対象とした研究はない。そこで本研究では大学生を対象とし、感染予防行動と関連する要因について明らかにすることを目的とした。なお、本研究の調査大学では食事以外はマスク着用が義務づけられているため、それ以外の感染予防行動として、先行研究<sup>9)</sup>においても検討がされている手洗い・手指消毒や、日本人を対象した先行研究<sup>6)</sup>より問題と考えられる、食事中の会話をしないという行動に着目して検討を行った。

## II. 方 法

### 1. 調査対象者及び調査方法

兵庫県の1大学1学部の1～4年次の大学生及び大学院生を対象に、2020年12月5日及び6日の健康診断時にGoogleフォームによる無記名式の自記式質問紙調査を実施した。大学では2020年7月から対面授業が行われている。授業は原則対面とし、教室で履修する学生数は、教室定員の2分の1までに制限されていた。履修者数が多い1年次の教養科目で、履修者数が教室定員の2分の1を超える科目については、履修者を半分に分け、隔週で対面と遠隔の授業が行われていた。

学部は、人間形成、国際文化、社会デザイン、環境デザイン系のコース及び管理栄養士養成課程から構成される。なお、1年次には管理栄養士養成課程を除き、所属コースは決まっていない。学生には健康診断前に研究目的及び方法、個人情報保護、研究協力の任意性等について記載された調査説明書とGoogleフォームのQRコードが記載された紙を配付し、健康診断の待ち時間等に回答してもらった。健康診断2日間に大学に来学した841名中、663名が調査に回答した(回答率78.8%)。本研究の研究デザインは横断研究であり、兵庫県立大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(2020年11月24日承認、承認番号245)。

### 2. 調査項目

属性については、性別、年齢、現在の居住府県、所属、通学時間について調査した。

感染予防行動については、教室や研究室に入る前に手を洗う、またはアルコール等で手指消毒をしているか、食事をする前に手を洗う、またはアルコール等で手指消毒をしているか(それぞれ回答選択肢:毎回、時々、していない)、昼食時のマスクなしの会話(大学での昼食時、仕切りが無い状態でマスクをせずに1m以内で友人等と顔を見て話しながら食べること)があるか(回答選択肢:

よくある、時々ある、あまりない、ない)について尋ねた。

感染予防行動と関連する要因の候補としては、先行研究<sup>5)7-9)</sup>を参考に、知識と態度の項目を調査することとした。知識については、COVID-19の感染に関する以下の基本的な知識3項目について正しいか、誤っているか尋ねた:COVID-19は飛沫(くしゃみ、咳、つばなど)を通して他の人に感染する、COVID-19はウイルスがついたものに触り、その手で口や鼻を触ることで感染する、COVID-19は症状が出ていなくても他の人に感染する。

態度の項目としては、先行研究<sup>5)</sup>においてCOVID-19に関する情報の入手やCOVID-19に対する危機意識の項目が設けられていることから、これらについて調査を行った。情報の入手に関しては、現在、COVID-19に関する情報を新聞、インターネット、TV等から常に収集しているか、大学の学生ポータルシステム上に掲示されている「新型コロナウイルス感染拡大防止行動について」(2020年10月1日掲示開始)の資料を読んだことがあるか、同ポータルシステム上に掲示されている「学生や同居する家族等に感染が疑われる・感染した場合等における対応」(2020年11月4日掲示開始)についての資料を読んだことがあるかについて尋ねた。「新型コロナウイルス感染拡大防止行動について」では、主に、大学における現在のCOVID-19対策レベル(レベル0(通常レベル)～レベル5まであり、調査時点ではレベル1であった。レベル別に入構制限・授業形態・研究活動・課外活動等の方針について示されていた)、一般的に推奨される感染拡大防止行動(接触感染を避ける、手洗い励行、マスクの正しいつけ方について)、登校前後の注意点(毎日の健康管理(毎朝の体温測定、体調チェック等)、自宅での感染予防(帰宅時の消毒、家族同士でタオル等の共有をしない、食事時の会話を避ける等)、日常生活での感染リスクの低減(人混み、換気の悪い場所、飲み会、イベントを避ける等)、登校時の注意点(電車・バスの利用(できるだけ混まない時間に利用する、会話を避ける、手すり等を触った手で顔を触らない等)、通学途中の飲食や飲酒を避ける、電車・バス・駅構内などで大声を出さない、大学キャンパス内での注意点(マスク着用、手洗いまたは手指消毒、触るものを極力減らす)、マスクの有無によるウイルスやウイルス飛沫の動きに関する動画のURL)が記載されており、「学生や同居する家族等に感染が疑われる・感染した場合等における対応」では、主に、本人や同居する家族に息苦しさ、強い倦怠感、発熱、咳が出るなど新型コロナウイルス感染が疑われた場合に、登校を控え、学務課へ連絡すること、学務課への報告内容、登校を控えた場合の授業欠席の扱いについて記載されていた。

COVID-19に対する危機意識については、先行研究<sup>5)9)10)</sup>を参考に、COVID-19流行に対する危機感はあるか(回答選択肢:危機感がある、やや危機感がある、やや危機感はない、危機感はない)、もしCOVID-19に感



染した時に、無症状や軽症だと思うか、COVID-19が収束するまでに、自分がCOVID-19に感染すると思うか（それぞれ回答選択肢：そう思う、どちらかといえばそう思う、どちらかといえばそう思わない、そう思わない）について尋ねた。

### 3. 解析対象及び解析方法

調査に回答した663名のうち、解析に用いる項目全てに回答があった617名を解析対象者とした。感染予防行動と関連する要因についての解析では、感染予防行動の実施状況によって2群分けし、カイ二乗検定、フィッシャーの正確確率検定を用いて2群間で属性やCOVID-19に関する態度を比較した。その後、COVID-19に関する態度の各項目を独立変数（態度が望ましい方を1）、感染予防行動2群を従属変数（適切な予防行動の方を1）、属性を調整因子とする二項ロジスティック回帰分析を行い、調整オッズ比と95%信頼区間を計算した。なお、解析にはIBM SPSS Statistics 24 for Windows（日本アイ・ビー・エム株式会社）を使用し、いずれの解析においても5%有意水準（両側）にて検定した。

## III. 結 果

### 1. 対象者の属性、COVID-19に関する知識、態度、感染予防行動

対象者の属性、COVID-19に関する知識、態度、感染予防行動を表1に示した。対象者のうち、男子学生は16.5%、女子学生は83.5%であった。居住府県は96.9%の学生が兵庫県と回答した。管理栄養士養成課程の学生は29.2%であり、通学時間が1時間未満の学生は54.6%であった。

COVID-19に関する知識については（表1）、3項目全てにおいてほぼ100%の学生が正しいと思うと回答した。態度については、COVID-19に関する情報を新聞、インターネット、TVから常に収集している人は75.5%、大学の「新型コロナウイルス感染拡大防止行動について」の資料や、「学生や同居する家族等に感染が疑われる・感染した場合等における対応」の資料を読んだことがある人はそれぞれ67.4%、62.6%であった。COVID-19流行に対する危機意識がある（ある、ややある）と回答した人は88.8%、COVID-19に感染した時に無症状や軽症だと思う（そう思う、どちらかといえばそう思う）と回答した人は81.8%、COVID-19収束までに感染すると思わない（そう思わない、どちらかといえばそう思わない）と回答した人は57.4%であった。感染予防行動については、教室や研究室に入る前に手洗いや手指消毒を毎回している人は51.2%、食事前の手洗いや手指消毒を毎回している人は57.4%であった。一方、昼食時のマスクなしの会話がよくある、時々あると回答した人は77.1%であった。

### 2. COVID-19の感染予防行動別の関連要因

各感染予防行動の有無別に、属性、COVID-19に関す

る態度を比較した結果を表2に示す。なお、COVID-19の知識3項目については、正しいと思うと回答した学生がほぼ100%であったため、解析には含めなかった。

まず属性について、昼食時マスクなしの会話がいない人は女性と比較して男性が有意に多く、年齢の分布も昼食時マスクなしの会話の有無で有意差が見られた。

COVID-19に関する態度については、教室や研究室に入る前の手洗い、手指消毒と食事前の手洗い、手指消毒の2群間で同様の結果が得られ、COVID-19に関する新聞、インターネット、TV等からの情報収集の項目、大学の資料を読んだことがあるかの項目において、している（ある）と回答した人では、していない（ない）と回答した人と比較して、手洗いや手指消毒を毎回する人の割合が有意に多かった。また、COVID-19流行に対して、危機感があると回答した人では、ないと回答した人と比較して教室や研究室に入る前、食事前の手洗いや手指消毒を毎回する人の割合が有意に多かった。一方、昼食時マスクなしの会話については、大学の「新型コロナウイルス感染拡大防止行動について」の資料を読んだことがあると回答した人はないと回答した人と比較して、COVID-19収束までに感染すると思う人は思わないと回答した人と比較して、昼食時のマスクなしの会話がいないと回答した人の割合が有意に多かった。

属性項目を調整因子としたロジスティック回帰分析を行った結果（表3）、昼食時のマスクなしの会話の感染予防行動において、COVID-19収束までに感染すると思うかの項目の有意差が無くなった以外は、同様の関連が見られた。

## IV. 考 察

本研究では大学生を対象とし、手洗い、手指消毒や食事時の会話という各感染予防行動と関連する要因について明らかにすることを目的とした。単純集計の結果より、COVID-19感染に関する知識についてはほぼ100%の学生が正解の選択肢を選び、COVID-19流行に対して危機意識がある人も8割いた一方で、入室前や食事前の手洗い、手指消毒を毎回している人は5割に留まり、昼食時マスクなしで会話をする人も約7割いた。本研究と同時期に実施した保健医療福祉系学生を対象とした先行研究<sup>6)</sup>では、こまめにアルコール消毒をする、こまめに手洗いをする学生はそれぞれ88.4%、81.8%であり、本研究における入室前や食事前に毎回手洗い、手指消毒をしている学生の割合と比較すると高い結果であった。人間学、工学系の大学生は医学、農学・応用科学系の大学生よりCOVID-19の感染リスクが高い行動や態度をとる人が多いという報告<sup>11)</sup>もあり、人間学分野が基礎となる本研究対象者において手洗い・手指消毒が毎回できていない学生の割合が高かったことは先行研究を支持するものであった。一方、昼食時のマスクなしの会話については、先行研究<sup>6)</sup>でも食事時の会話を減らしていない学生が7



割見られたことから、食事中の会話については保健医療福祉系学生とも共通した問題であると思われた。

感染予防行動と関連する要因については、属性で調整後もCOVID-19に関する情報収集をしている、大学の資料を読んだことがある、COVID-19流行に対する危機感がある人において入室前や食事前には毎回手洗い、手指消毒をする人が有意に多いという結果であり、昼食時マスクなしの会話をしないことにも、大学の資料を読んだことがあることが有意に関連していた。このことから、大

学ができることとして、大学からの積極的な資料等の情報提供は感染予防行動を促進する上で有効である可能性が示唆された。感染予防行動は手洗い、手指消毒等に限定していないものの、日本人大学生を対象とした先行研究<sup>5)</sup>でもCOVID-19に関する情報の入手が感染予防行動実施に関連することが報告されている。今回、「新型コロナウイルス感染拡大防止行動について」の資料では手洗いや手指消毒、マスクの正しいつけ方、マスクの有無によるウイルスやウイルス飛沫の動きに関する動画の

表1 対象者の属性、COVID-19に関する知識、態度、感染予防行動

|                                                    |                       | N   | %       |
|----------------------------------------------------|-----------------------|-----|---------|
| 性別                                                 | 男性                    | 102 | (16.5)  |
|                                                    | 女性                    | 515 | (83.5)  |
| 年齢                                                 |                       | 20  | (19-21) |
| 現在の居住府県                                            | 兵庫県                   | 598 | (96.9)  |
|                                                    | 大阪府                   | 16  | ( 2.6)  |
|                                                    | 岡山県                   | 3   | ( 0.5)  |
| 所属                                                 | 管理栄養士養成課程             | 180 | (29.2)  |
|                                                    | その他のコース               | 437 | (70.8)  |
| 通学時間                                               | 1 時間未満                | 337 | (54.6)  |
|                                                    | 1 時間以上                | 280 | (45.4)  |
| 【COVID-19に関する知識】                                   |                       |     |         |
| COVID-19は飛沫（くしゃみ、咳、つばなど）を通して他の人に感染する               | 正しいと思う                | 611 | (99.0)  |
|                                                    | 誤りだと思う                | 6   | ( 1.0)  |
| COVID-19はウイルスがついたものに触り、その手で口や鼻を触ることで感染する           | 正しいと思う                | 614 | (99.5)  |
|                                                    | 誤りだと思う                | 3   | ( 0.5)  |
| COVID-19は症状が出ていなくても他の人に感染する                        | 正しいと思う                | 614 | (99.5)  |
|                                                    | 誤りだと思う                | 3   | ( 0.5)  |
| 【COVID-19に対する態度】                                   |                       |     |         |
| COVID-19に関する情報を新聞、インターネット、TV等から常に収集しているか           | している                  | 466 | (75.5)  |
|                                                    | していない                 | 151 | (24.5)  |
| 大学の「新型コロナウイルス感染拡大防止行動について」の資料を読んだことがあるか            | ある                    | 416 | (67.4)  |
|                                                    | ない                    | 201 | (32.6)  |
| 大学の「学生や同居する家族等に感染が疑われる・感染した場合等における対応」の資料を読んだことがあるか | ある                    | 386 | (62.6)  |
|                                                    | ない                    | 231 | (37.4)  |
| COVID-19流行に対する危機意識                                 | 危機感がある／やや危機感がある       | 548 | (88.8)  |
|                                                    | 危機感がない／やや危機感がない       | 69  | (11.2)  |
| COVID-19に感染した時に、無症状や軽症だと思うか                        | そう思わない／どちらかといえばそう思わない | 112 | (18.2)  |
|                                                    | そう思う／どちらかといえばそう思う     | 505 | (81.8)  |
| COVID-19収束までに感染すると思うか                              | そう思う／どちらかといえばそう思う     | 263 | (42.6)  |
|                                                    | そう思わない／どちらかといえばそう思わない | 354 | (57.4)  |
| 【COVID-19の感染予防行動】                                  |                       |     |         |
| 教室や研究室に入る前の手洗い、または手指消毒                             | 毎回している                | 316 | (51.2)  |
|                                                    | 時々している                | 280 | (45.4)  |
|                                                    | していない                 | 21  | ( 3.4)  |
| 食事をする前の手洗い、または手指消毒                                 | 毎回している                | 354 | (57.4)  |
|                                                    | 時々している                | 243 | (39.4)  |
|                                                    | していない                 | 20  | ( 3.2)  |
| 昼食時マスクなしの会話                                        | よくある／時々ある             | 476 | (77.1)  |
|                                                    | あまりない／ない              | 141 | (22.9)  |

年齢は中央値（25-75パーセンタイル値）で示した。

表2 COVID-19の感染予防行動の有無別、属性、COVID-19に関する態度の比較

|                         | 教室や研究室に入る前の手洗い、<br>または手指消毒 |             |              |         | 食事をする前の手洗い、<br>または手指消毒 |            |              |            | 昼食時マスクなしの会話    |        |                |   |
|-------------------------|----------------------------|-------------|--------------|---------|------------------------|------------|--------------|------------|----------------|--------|----------------|---|
|                         | 毎回                         |             | 時々する<br>・しない |         | 毎回                     |            | 時々する<br>・しない |            | P <sup>†</sup> |        | P <sup>†</sup> |   |
|                         | n                          | %           | n            | %       | n                      | %          | n            | %          | n              | %      | n              | % |
| <b>【属性】</b>             |                            |             |              |         |                        |            |              |            |                |        |                |   |
| 性別                      | 男性                         | 61 ( 59.8)  | 41 (40.2)    | 0.058   | 57 ( 55.9)             | 45 (44.1)  | 0.739        | 36 (35.3)  | 66 ( 64.7)     | 0.001* |                |   |
|                         | 女性                         | 255 ( 49.5) | 260 (50.5)   |         | 297 ( 57.7)            | 218 (42.3) |              | 105 (20.4) | 410 ( 79.6)    |        |                |   |
| 年齢                      | 18歳                        | 18 ( 48.6)  | 19 (51.4)    | 0.138   | 22 ( 59.5)             | 15 (40.5)  | 0.795        | 7 (59.5)   | 30 ( 81.1)     | 0.002* |                |   |
|                         | 19歳                        | 91 ( 50.8)  | 88 (49.2)    |         | 106 ( 59.2)            | 73 (40.8)  |              | 25 (59.2)  | 154 ( 86.0)    |        |                |   |
|                         | 20歳                        | 77 ( 47.0)  | 87 (53.0)    |         | 88 ( 53.7)             | 76 (46.3)  |              | 36 (53.7)  | 128 ( 78.0)    |        |                |   |
|                         | 21歳                        | 63 ( 48.1)  | 68 (51.9)    |         | 75 ( 57.3)             | 56 (42.7)  |              | 36 (57.3)  | 95 ( 72.5)     |        |                |   |
|                         | 22歳                        | 57 ( 62.0)  | 35 (38.0)    |         | 53 ( 57.6)             | 39 (42.4)  |              | 31 (57.6)  | 61 ( 66.3)     |        |                |   |
|                         | 23歳以上                      | 10 ( 71.4)  | 4 (28.6)     |         | 10 ( 71.4)             | 4 (28.6)   |              | 6 (71.4)   | 8 ( 57.1)      |        |                |   |
| 現在の居住府県                 | 兵庫県                        | 306 ( 51.2) | 292 (48.8)   | 0.273   | 345 ( 57.7)            | 253 (42.3) | 0.098        | 138 (23.1) | 460 ( 76.9)    | 1.000  |                |   |
|                         | 大阪府                        | 7 ( 43.8)   | 9 (56.3)     |         | 6 ( 37.5)              | 10 (62.5)  |              | 3 (18.8)   | 13 ( 81.3)     |        |                |   |
|                         | 岡山県                        | 3 (100.0)   | 0 ( 0.0)     |         | 3 (100.0)              | 0 ( 0.0)   |              | 0 ( 0.0)   | 3 (100.0)      |        |                |   |
| 所属                      | 管理栄養士養成課程                  | 93 ( 51.7)  | 87 (48.3)    | 0.886   | 102 ( 56.7)            | 78 (43.3)  | 0.820        | 32 (17.8)  | 148 ( 82.2)    | 0.054  |                |   |
|                         | その他のコース                    | 223 ( 51.0) | 214 (49.0)   |         | 252 ( 57.7)            | 185 (42.3) |              | 109 (24.9) | 328 ( 75.1)    |        |                |   |
| 通学時間                    | 1時間未満                      | 177 ( 48.5) | 188 (51.5)   | 0.103   | 214 ( 58.6)            | 151 (41.4) | 0.448        | 87 (23.8)  | 278 ( 76.2)    | 0.484  |                |   |
|                         | 1時間以上                      | 139 ( 55.2) | 113 (44.8)   |         | 140 ( 55.6)            | 112 (44.4) |              | 54 (21.4)  | 198 ( 78.6)    |        |                |   |
| <b>【COVID-19に関する態度】</b> |                            |             |              |         |                        |            |              |            |                |        |                |   |
|                         | COVID-19に関する情報、インターネット、TV等 | 254 ( 54.5) | 212 (45.5)   | 0.004*  | 287 ( 61.6)            | 179 (38.4) | <0.001*      | 110 (23.6) | 356 ( 76.4)    | 0.434  |                |   |
|                         | から常に収集しているか                | 62 ( 41.1)  | 89 (58.9)    |         | 67 ( 44.4)             | 84 (55.6)  |              | 31 (20.5)  | 120 ( 79.5)    |        |                |   |
|                         | 大学の「新型コロナウイルス感染拡大防止行動について」 | 227 ( 54.6) | 189 (45.4)   | 0.017*  | 272 ( 65.4)            | 144 (34.6) | <0.001*      | 106 (25.5) | 310 ( 74.5)    | 0.025* |                |   |
|                         | の資料を読んだことがあるか              | 89 ( 44.3)  | 112 (55.7)   |         | 82 ( 40.8)             | 119 (59.2) |              | 35 (17.4)  | 166 ( 82.6)    |        |                |   |
|                         | 大学の「学生や同居する家族等に感染が疑われる・感染  | 220 ( 57.0) | 166 (43.0)   | <0.001* | 249 ( 64.5)            | 137 (35.5) | <0.001*      | 96 (24.9)  | 290 ( 75.1)    | 0.123  |                |   |
|                         | した場合等における対応」の資料を読んだことがあるか  | 96 ( 41.6)  | 135 (58.4)   |         | 105 ( 45.5)            | 126 (54.5) |              | 45 (19.5)  | 186 ( 80.5)    |        |                |   |
|                         | COVID-19流行に対する危機意識         | 290 ( 52.9) | 258 (47.1)   | 0.017*  | 333 ( 60.8)            | 215 (39.2) | <0.001*      | 131 (23.9) | 417 ( 76.1)    | 0.079  |                |   |
|                         | 危機感がある／やや危機感がある            | 26 ( 37.7)  | 43 (62.3)    |         | 21 ( 30.4)             | 48 (69.6)  |              | 10 (14.5)  | 59 ( 85.5)     |        |                |   |
|                         | 危機感がない／やや危機感がない            | 53 ( 47.3)  | 59 (52.7)    | 0.362   | 72 ( 64.3)             | 40 (35.7)  | 0.102        | 28 (25.0)  | 84 ( 75.0)     | 0.550  |                |   |
|                         | そう思わない／どちらかといえばそう思わない      | 263 ( 52.1) | 242 (47.9)   |         | 282 ( 55.8)            | 223 (44.2) |              | 113 (22.4) | 392 ( 77.6)    |        |                |   |
|                         | そう思う／どちらかといえばそう思う          | 137 ( 52.1) | 126 (47.9)   | 0.708   | 160 ( 60.8)            | 103 (39.2) | 0.134        | 72 (27.4)  | 191 ( 72.6)    | 0.021* |                |   |
|                         | COVID-19収束までに感染すると思うか      | 179 ( 50.6) | 175 (49.4)   |         | 194 ( 54.8)            | 160 (45.2) |              | 69 (19.5)  | 285 ( 80.5)    |        |                |   |
|                         | そう思わない／どちらかといえばそう思わない      |             |              |         |                        |            |              |            |                |        |                |   |

<sup>†</sup>カイ二乗検定を実施。ただし、現在の居住府県についてはフィッシャーの正確率検定を実施。  
 昼食時マスクなしの会話については、よくある／時々あると回答した学生を「ある」、あまりない／ないと回答した学生を「ない」とした。  
 \* : p < 0.05





URLが記載されていたことから、資料の内容が学生の感染予防行動に繋がったことが考えられる。また、「学生や同居する家族等に感染が疑われる・感染した場合等における対応」では、感染時や濃厚接触者になった場合の具体的対応法が記載されていたため、それがCOVID-19に対する危機意識を高め、感染予防行動に繋がったことも考えられる。

その他、危機意識と感染予防行動との関連については、調査時における兵庫県のCOVID-19感染状況も関連している可能性がある。調査時点（2020年12月5日、6日）での兵庫県のCOVID-19新規陽性者数はそれぞれ151名、120名、COVID-19による入院患者はそれぞれ469名（そのうち重傷者39名）、457名（40名）、宿泊療養者はそれぞれ257名、275名であり（兵庫県の確保病床数は入院1,417床、宿泊療養施設2,411室）<sup>12)</sup>、調査時点では新規陽性者数、入院患者はまだ多くないものの、着々と増加している時期であった。それが対象者の危機感を高め、手洗い・手指消毒の行動に繋がったことも考えられる。

一方、先行研究<sup>9)</sup>ではCOVID-19に感染したら重症になると思うか（severity）の項目が、手洗い行動と有意に関連していた。この項目は、本研究ではCOVID-19に感染した時に無症状や軽症だと思うかの項目に該当すると思われるが、本研究では有意な関連は見られなかった。これら結果の相違の理由については定かではないが、表1では、COVID-19に感染した時に無症状や軽症だと思うかについて、約8割の学生がそう思う／どちらかといえばそう思うと回答していたが、表2では、COVID-19に感染した時に、無症状や軽症だと思うかの回答状況と感染予防行動には有意な関連が見られなかった。そのため、重症度の認識は感染予防行動とは関連しないと考えられる。本研究の対象者はCOVID-19流行に対する危機意識が高かったこともあり、感染後の重症度の認識ではなく、そもそもCOVID-19に感染しないために手洗いや手指消毒をしているのかもしれない。

最後に、本研究にはいくつか限界がある。本調査は2020年12月時点での調査結果であり、状況が刻々と変化中、必ずしも現状と調査時点との状況が同じとは限らない。従って、本研究における、COVID-19に対する危機意識、感染した時に無症状や軽症だと思うか、COVID-19収束までに感染すると思うかについての結果は一般化が難しいと考えられる。例えば、感染した時に無症状や軽症だと思うかについては、その時点で流行しているCOVID-19の変異株の種類によって回答が左右される可能性がある。COVID-19収束までに感染すると思うかについても、感染者の増加速度や、その時点でCOVID-19収束の見通しが持てるか否かによって変わってくる可能性がある。また、調査時点における対象者の近親者や友人等におけるCOVID-19罹患状況も回答に影響を与える可能性があるが、今回は調査することができなかった。

調査項目内容や数が限定的であったことも限界である。例えば今回、COVID-19の知識については感染経路についてのみ尋ねたため、潜伏期間、感染時の症状、診断のための検査方法等の幅広い知識項目について尋ねた場合、異なる結果が得られた可能性がある。また、今回はCOVID-19の知識と態度について調査したが、それ以外で、各感染予防行動と関連する特有の要因が存在する可能性がある。従って、今後は項目数を増やしたり、環境要因など幅広い内容を含めたりした上での検討が必要である。さらに、本研究結果は1大学の1学部の結果であり、元々女子学生が多い学部であったことから、結果の一般化のためには、男子学生を対象とした調査や他学部・他大学でも同様の検討を行う必要がある。以上の様な限界はあるものの、COVID-19第1波後の対面授業中の大学生の現状について報告した研究は少なく、さらに、大学生の各感染予防行動と関連する要因について検討した研究は、我々の知る限り日本では他に無い。本研究結果は、現在対面授業を実施している大学、また今後対面授業を開始する大学における感染予防対策を考える上で役立てることができると思われる。

## V. 結 論

本研究結果より、COVID-19感染に関する知識やCOVID-19流行に対する危機意識を持つ学生は多かった一方で、入室前や食事前の手洗い、手指消毒を毎回している人は5割に留まり、昼食時マスクなしの会話をする人も約7割いるなど、問題点が明らかとなった。また今回、入室前や食事前における毎回の手洗い、手指消毒にはCOVID-19に関する情報収集、大学からの資料提供、COVID-19への危機意識が高いことが関連し、昼食時におけるマスクなしの会話には、大学からの資料提供が関連していた。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただきました職員の方々、学生の皆さまに感謝申し上げます。本研究において、開示すべきCOI状態はない。本研究は兵庫県立大学学部特色化プロジェクトの予算を受けて実施した。

## 利益相反

本研究において、利益相反に該当する事項はない。

## 文 献

- 1) 文部科学省高等教育局大学振興課：令和2年7月27日事務連絡。本年度後期や次年度の各授業科目の実施方法に係る留意点について。 Available at : [https://www.mext.go.jp/content/20200727-mxt\\_kouhou01-000004520\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200727-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf) Accessed November 7, 2021
- 2) 文部科学省：令和3年度前期の大学等における授業の実施方針等について。 Available at : <https://www.mext.go.jp>

- jp/content/20210702-mxt\_kouhou01-000004520\_2.pdf Accessed November 7, 2021
- 3) 文部科学省：大学等における感染対策の対応状況について。 Available at : [https://www.mext.go.jp/content/20210305-mxt\\_kouhou01-000004520-01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210305-mxt_kouhou01-000004520-01.pdf) Accessed November 7, 2021
- 4) 屋嘉比章紘, 広瀬環, 小野田公ほか：理学療法学部生における新型コロナウイルス感染拡大時の身体活動状況と感染予防対策の実施。理学療法科学 36 : 67-72, 2021
- 5) Hatabu A, Mao X, Zhou Y et al : Knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 among university students in Japan and associated factors: an online cross-sectional survey. PLoS One 15 : e0244350, 2020
- 6) 米田政葉, 米田龍大, 織田なおみほか：保健医療福祉系高等教育機関に所属する学生を対象とした対面授業再開後の新型コロナウイルス感染対策行動の変化に関する記述疫学的検討。北海道医療大学看護福祉学部学会誌 17 : 91-95, 2021
- 7) Batra K, Urankar Y, Batra R et al : Knowledge, protective behaviors and risk perception of COVID-19 among dental students in India : a cross-sectional analysis. Healthcare 9 : 574, 2021
- 8) Angelo AT, Alemayehu DS, Dacho AM : Knowledge, attitudes, and practices toward Covid-19 and associated factors among university students in Mizan Tepi university, 2020. Infection and Drug Resistance 14 : 349-360, 2021
- 9) Barrett C, Cheung KL : Knowledge, socio-cognitive perceptions and the practice of hand hygiene and social distancing during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study of UK university students. BMC Public Health 21 : 426, 2021
- 10) 株式会社MS & Consulting : 新型コロナウイルスに関する消費者意識調査。 <https://tenpoket.com/info/news/net-analysis/corona200910> Accessed November 7, 2021
- 11) Olaimat AN, Aolymat I, Elshahry N et al : Attitudes, anxiety, and behavioral practices regarding COVID-19 among university students in Jordan : a cross-sectional study. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 103 : 1177-1183, 2020
- 12) 兵庫県。新型コロナウイルスの検査・陽性者の状況。 Available at : [https://web.pref.hyogo.lg.jp/kfl6/coronavirus\\_data.html](https://web.pref.hyogo.lg.jp/kfl6/coronavirus_data.html) Accessed January 13, 2022
- (受付 2021年11月29日 受理 2022年4月4日)  
代表者連絡先：〒670-0092 兵庫県姫路市新在家本町1-1-12  
兵庫県立大学 (中出)

## 資料 学校における新型コロナウイルス感染症対策の実施状況と課題 —2021年度当初における養護教諭を対象とした調査より—

戸 部 秀 之

埼玉大学教育学部

### Implementation Status and Issues of Measures against COVID-19 in Schools: From the Survey of Yogo Teachers at the Beginning of FY2021

Hideyuki Tobe

Saitama University, Faculty of Education

Key words : the COVID-19 infection, preventive measures for infection, Yogo teacher, school  
新型コロナウイルス感染症, 感染防止対策, 養護教諭, 学校

## I. 緒 言

2019年12月に中国で発生した新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が世界各国に拡大し, 2020年1月30日には世界保健機関 (WHO) が「公衆衛生上の緊急事態」であることを宣言した。その後も世界各国で感染が拡大し, 多くの命が失われる事態となった。

日本国内では, 2020年2月27日の新型コロナウイルス感染症対策本部の会合における内閣総理大臣からの要請を受けて全国の小学校, 中学校, 高等学校, 特別支援学校等が一斉に臨時休業するという我が国の学校教育においてかつてない対策が取られた<sup>1)</sup>。2020年4月7日付で政府が緊急事態宣言を発出し, その後緊急事態宣言の対象地域が全国に拡大する中で, 全国のほとんどの学校でほぼ3か月にわたり臨時休業が継続することになった。このような未曾有の事態の中, 学校教育においても大きな混乱が生じ, 学校関係者は手探りの感染防止対策を余儀なくされることとなった。その後の感染拡大と日々変化する状況の中, 学校における新型コロナウイルス感染症対策は困難を伴うものであったと言える。

2020年5月には文部科学省から学校における感染拡大防止対策の拠り所となる「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～学校の新しい生活様式～」<sup>2)</sup>が示され, その後, 新たな知見に基づく修正・加筆等, バージョンが重ねられている。戸部<sup>3)</sup>は, このような統一的な指針が示される以前の全国一斉臨時休業時点における学校保健活動上の問題について養護教諭を対象とした調査結果を報告している。当時, 多くの養護教諭が直面していた学校保健活動上の問題及び予想された問題としては, 消毒用アルコール・マスク等の衛生材料の調達の問題, 次年度の定期健康診断等の計画や実施上の問題, 児童生徒の健康状態の把握と体調不良者への対応に関する問題等について, また, 児童生徒の健康問題としては, 生活習慣の乱れやネット・ゲーム漬け

の生活, 体力低下等が挙げられ, 当初の問題の所在が反映されていた。また, 長期の臨時休業を経て学校が再開した後に実際にどのような問題・課題が発生したかについても, 養護教諭を対象とした調査結果を報告している<sup>3-5)</sup>。それによると, 学校保健活動上の問題については, 当初最も心配された消毒用アルコール・マスク等衛生資材の調達については大きな支障はなかったものの, 定期健康診断等の実施について支障が生じていることを多くの養護教諭が指摘していた。具体的には, 定期健康診断に伴う感染拡大の可能性, 定期健康診断の再計画・再調整の難航と負担等であり, 加えて, 風邪症状等を示す児童生徒への対応の問題, 学校で体調不良者が出た場合の保健室の機能維持に関する課題, 教職員の負担と疲弊等, 学校再開後の学校保健活動の中心的な問題が明らかにされた。なお, これらの問題には学校規模や所在地域によっても特徴があり, 定期健康診断等の実施上の問題や教員・養護教諭の負担はとりわけ都市部や小規模校において大きい傾向がある等の特徴が見られている<sup>4)</sup>。学校再開後の児童生徒の健康問題についても, 生活習慣の悪化, ゲーム・インターネットの過剰使用による問題, 体力低下, 心の問題等, 長期の臨時休業の影響と思われる問題の発生が挙げられ, 養護教諭から見た学校再開後の児童生徒の健康問題として報告されている<sup>3)5)</sup>。このように, 学校再開後に学校保健活動上の問題はより具体化した。大沼<sup>6)</sup>も養護教諭が困っている内容を3回にわたって調査した結果を報告しているが, とりわけ, 健康観察, 定期健康診断, 学校行事における対応については, 高い割合で困っている様子がデータとして示されている。このように, コロナ禍の学校保健活動は, いわば混乱の時期にあったと言える。

その後, 感染の特徴が徐々に明らかにされる中で, 国等の指針<sup>2)</sup>に基づき, 各学校においても学校の実態に応じて徐々に安定した対策が立てられるようになり, 時間経過とともに学校における感染防止対策の実施状況や学



校保健活動上の問題・課題も変化していると考えられる。全国の感染状況の変化に加えウイルス変異をはじめとする感染の特徴も刻々と変化する中で、時間経過を踏まえて対策の状況や問題・課題も継続的に捉えていくことは、コロナ禍の情報を蓄積し、経験を将来に生かすという意味においても意義のあることと思われる。しかしながら、その客観的な資料は乏しく、問題・課題の所在及びその変容の様子を明らかにすることは重要である。

このような視点に基づき、本研究では全国一斉臨時休業をはじめとする学校における感染拡大防止対策が始まって以降1年余りが経過し、比較的安定した対策が根付いたと思われる2021年度開始時点に、学校保健活動の中心的な役割を持つ養護教諭を対象にアンケート調査をした結果を報告する。研究の目的としては、コロナ禍1年目に当たる全国一斉臨時休業以降の約1年間の振り返り、養護教諭から見た学校の感染防止対策の実施状況と課題を明らかにすること、及び、新年度（2021年度）に向けた学校保健活動上の心配・懸念事項を明らかにすることである。

## Ⅱ. 対象と方法

### 1. 調査期間、調査方法と調査対象

調査は、2021年3月下旬から同4月下旬にかけて行った。この期間は、新型コロナウイルス感染症の第4波に当たる感染者の増加の中で、政府から再度の緊急事態宣言が発出された時期の前後に当たる。

調査は、養護教諭を対象にWeb調査による無記名自記式アンケート調査によって行った。アンケートの実施はGoogle社が提供するアンケート作成ツール、Googleフォームを用いた。調査への協力は、筆者の全国の養護教諭のネットワークを通して依頼し、勤務学校種にデータ欠損のない525名の回答を分析対象とした（有効回答95.5%）。

回答者は主に、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の養護教諭であったが、その他、義務教育学校・小中併設校（8名）、中高一貫校（9名）の養護教諭が含まれていた。義務教育学校・小中併設校は中学校に、中高一貫校は高等学校に含めて分析に用いた。

### 2. 調査項目

学校種、学校規模（大規模・中規模・小規模）、地域（都市部・市部・町村部）について質問した。コロナ禍の約1年間（令和元年度末～令和2年度）の勤務校の新型コロナウイルス感染症対策の状況については、長期臨時休業中および学校再開後に実施した戸部<sup>3)</sup>の調査とその結果から見られた課題等を参考に項目を設定した。具体的には、「学校の新型コロナ対策は十分に確立したか」等の対策の確立と実施状況に関する項目、「校長のリーダーシップのもとに対策が行われたか」等組織的対応に関する項目、「保護者との連携のもとで対策が行われたか」等連携に関する項目、「かぜ症状等、登校時の児童

生徒の体調把握を徹底できたか」等児童生徒の健康状態の把握と健康問題への対応に関する項目、「児童生徒の感染予防行動は定着したか」等感染予防行動・対策の定着に関する項目、「学校における対策について課題が残ったか」等課題の有無等について質問した。回答は、「そう思う」「どちらかというと思う」「どちらかというと思う」「そう思わない」「そう思わない」の4件法で回答してもらった。このうち、「学校における対策について課題が残ったか」に対して、「そう思う」または「どちらかというと思う」と回答した場合は、具体的にどのような課題が残ったか記述式で回答を求めた。

学校の感染防止対策において参照した情報源については、「文部科学省等、国によるマニュアルやホームページ等の情報」、「他の養護教諭からの情報」等の情報源を示し、「大いに参照した」、「参照した」、「参照しなかった」、「特に参照しなかった」の4件法で、コロナ禍の約1年間の情報源を質問した。

教員及び養護教諭にとっての負担の程度については、回答時点の状況について「きわめて大きな負担になっている」、「負担になっている」、「どちらかという負担になっていない」、「負担になっていない」の4件法で質問した。

また、新年度（2021年度）に向けた新型コロナウイルス感染症対策の心配・懸念事項については、戸部<sup>3)</sup>の調査を参考に一部内容を追加し、学校における感染防止対策とその実施に関する項目、及び、児童生徒の健康状態の把握と健康問題への対応に関する項目の計10項目について質問した。回答は、各項目について「強い心配・懸念がある」、「心配・懸念がある」、「特に心配・懸念はない」の3件法で求めた。

その他、本調査では児童生徒等の健康問題に関する質問もしているが、本研究では感染拡大防止対策と学校保健活動の問題・課題に焦点を当て、分析対象項目とした。

### 3. 分析方法

勤務校の新型コロナウイルス感染症対策の状況（14項目）については、校種別に4件法の回答の人数分布を求めた。校種間の差は $\chi^2$ 検定によって検討した。

このうち、質問項目「学校における対策について課題が残りましたか」に「そう思う」または「どちらかというと思う」と答えた者による具体的な課題の内容（自由記述）については、記述回答の内容によって分類・整理し、同義の課題毎にまとめた。課題毎に具体的な記述例を示し、具体的な記述と整理された課題との対応を図った。一人の回答者から複数の課題が述べられている場合もあるため、回答者の人数と述べられた課題の件数は異なっている。

調査時点における教職員または養護教諭の負担、及び、学校の感染防止対策において参照した情報源については、それぞれ4件法の回答について、校種別に人数分布を求めた。校種間の差は $\chi^2$ 検定によって検討した。

新年度に向けた心配・懸念（10項目）についても同様に、3件法の回答について校種別に人数の分布を求めた。校種間の差は $\chi^2$ 検定によって検討した。 $\chi^2$ 検定における統計上の有意水準は5%とした。なお、期待値が極端に小さいセルがある場合は、適切な検定結果を得るために近似の回答と統合して分析を行い、その旨を記載した。 $\chi^2$ 検定が有意な場合には調整済み標準化残差を参考に傾向を読み取った。

#### 4. 倫理的配慮

対象者に対しては、アンケートの依頼文において、研究の趣旨・目的を説明し、調査への回答が自由意思によること、プライバシーの保護及びデータの使用範囲について文書による説明を行い、調査協力に同意する旨の回答欄にチェックしてもらうことによって調査協力の意思を確認した。

### Ⅲ. 結 果

対象者は、北海道・東北地方24名、関東地方120名、中部地方66名、近畿地方9名、中国・四国地方97名、九州地方209名、計525名だった。勤務する校種は、小学校が264名、中学校（義務教育学校・小中併設校8名を含む）が173名、高等学校（中高一貫校9名を含む）が67名、特別支援学校が21名であった。対象者の勤務校の所在地域は、都市部64名、市部355名、町村部103名、学校規模は、小規模校206名、中規模校229名、大規模校90名だった。

#### 1. コロナ禍1年目を振り返った、学校の感染防止対策の実施状況と課題

##### 1) 勤務校の感染防止対策の状況

表1に、対象者が勤務する学校における感染防止対策と実施状況等に関する結果を示す。以下、各項目に対して「そう思う」と回答した割合に着目して述べる。

各学校の感染防止対策の確立と実施について総合的に問うた質問として、「新型コロナ対策は十分に確立したか」、「対策は順調に実施されたか」に対して、「そう思う」がそれぞれ14.7%、16.2%であった。組織的対応、協力・連携に関する具体的な質問である「校長のリーダーシップのもとで対策が行われた」及び「教職員間の協力のもとで対策が行われた」については、「そう思う」がそれぞれ32.6%、35.8%であり、他の質問項目と比べ相対的に高い割合であった。「保護者との連携のもとで対策が行われた」については19.1%だった。また、「危機感の低下なく対策が行われた」については12.2%と、他の質問項目と比べ低い割合だった。

児童生徒の健康状態等の把握と健康問題への対応に関する項目について見ると、学校における新型コロナウイルスへの感染を疑わせる症状の把握とその対処に関する質問である「登校時の児童生徒の体調把握」及び「学校で体調を崩した児童生徒への対応」を適切に実施できたかについては、「そう思う」がそれぞれ30.0%、33.0%であり、相対的に高い割合であった。児童生徒の心の問題

と関わる「児童生徒の心の不調に対する支援」、「いじめや偏見、誹謗中傷の防止」については、「そう思う」がそれぞれ15.1%、27.8%であり、偏見・中傷の防止の取り組みに比べ、心の不調に対する支援は低く止まっていた。

感染予防行動・対策の定着に関する項目については、学校における「感染予防の保健教育の実施」について「そう思う」が30.5%であり、手洗い・咳エチケット等の「児童生徒の感染予防行動の定着」については27.1%であった。身体的距離等「学校における3密対策の定着」については11.6%に止まっていた。「対策について課題が残ったか」については、19.8%が「そう思う」と回答した。

次に、「そう思う」と「どちらかというと思う」を合計した割合を肯定的な回答として着目すると、肯定的な回答がとりわけ高かった（90%を上回った）項目は「教職員間の協力」（93.1%）、「体調を崩した児童生徒への対応」（92.8%）、「偏見・誹謗中傷の防止」（93.9%）であった。一方、肯定的な回答が相対的に低かった（80%を下回った）項目は「危機感の低下なく対策が行われた」（59.0%）、「学校における3密対策の定着」（66.4%）であった。その他の項目は80%から90%の間だった。

$\chi^2$ 検定により、校種間に有意差が見られた項目を挙げると、「保護者との連携」（ $\chi^2$ 検定； $p < 0.01$ ）で、小学校で「そう思う」が多く（標準化残差分析； $p < 0.05$ ）、高等学校では否定的な回答が多かった（標準化残差； $p < 0.01$ ）。「学校で体調を崩した児童生徒への対応」（ $\chi^2$ 検定； $p < 0.05$ ）では、高等学校（標準化残差； $p < 0.01$ ）と特別支援学校（標準化残差； $p < 0.05$ ）で否定的な回答が多く、「いじめや偏見、誹謗中傷の防止」（ $\chi^2$ 検定； $p < 0.05$ ）では高等学校で否定的な回答が多かった（標準化残差； $p < 0.05$ ）。「児童生徒の心の不調に対する支援」（ $\chi^2$ 検定； $p < 0.05$ ）については $\chi^2$ 検定では有意であったが標準化残差が有意なセルは見られなかった。「感染予防の保健教育の実施」（ $\chi^2$ 検定； $p < 0.01$ ）について、小学校では否定的な回答が少なく（標準化残差； $p < 0.01$ ）、高等学校では否定的な回答が多かった（標準化残差； $p < 0.01$ ）。

##### 2) 感染防止対策上の課題について（記述回答）

表1の「対策について課題が残ったか」に対して「そう思う」または「どちらかというと思う」と回答した者（366名）に対して、どのような課題が残ったかに関する記述回答を分類・整理した結果を表2に示す。記述内容は、主に意識に関する課題、感染防止対策等に関する課題、児童生徒への影響と対応の観点からの記述が多く見られた。分類・整理が不可能な少数意見も含めると総回答件数は405件であった。

指摘された課題の件数としては、意識に関する課題の「危機意識の低下、意識継続の難しさ」（68件）が最も多く、総回答件数の16.8%であった。児童生徒における

表1 勤務校の感染防止対策・実施状況について（頻度及び学校種間の差）

|                                 |        | そう思う |         | どちらかという<br>そう思う |         | どちらかという<br>そう思わない |          | そう思わない |     | 合計  |       | χ <sup>2</sup> , p値※               |
|---------------------------------|--------|------|---------|-----------------|---------|-------------------|----------|--------|-----|-----|-------|------------------------------------|
|                                 |        | 人数   | %       | 人数              | %       | 人数                | %        | 人数     | %   | 人数  | %     |                                    |
| 【学校における感染防止対策とその実施について】         |        |      |         |                 |         |                   |          |        |     |     |       |                                    |
| 学校の新型コロナ対策は十分に確立したか             | 小学校    | 42   | 15.9    | 189             | 71.6    | 32                | 12.1     | 1      | 0.4 | 264 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 2.4<br>p = 0.882  |
|                                 | 中学校    | 25   | 14.5    | 122             | 70.5    | 21                | 12.1     | 5      | 2.9 | 173 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 8    | 11.9    | 47              | 70.1    | 12                | 17.9     | 0      | 0.0 | 67  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 2    | 9.5     | 16              | 76.2    | 3                 | 14.3     | 0      | 0.0 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 77   | 14.7    | 374             | 71.2    | 68                | 13.0     | 6      | 1.1 | 525 | 100.0 |                                    |
| 対策は順調に実施されたか                    | 小学校    | 47   | 17.8    | 183             | 69.3    | 34                | 12.9     | 0      | 0.0 | 264 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 2.5<br>p = 0.871  |
|                                 | 中学校    | 25   | 14.5    | 119             | 68.8    | 25                | 14.5     | 4      | 2.3 | 173 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 9    | 13.4    | 49              | 73.1    | 9                 | 13.4     | 0      | 0.0 | 67  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 4    | 19.0    | 14              | 66.7    | 2                 | 9.5      | 1      | 4.8 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 85   | 16.2    | 365             | 69.5    | 70                | 13.3     | 5      | 1.0 | 525 | 100.0 |                                    |
| 【組織的対応・協力体制・連携】                 |        |      |         |                 |         |                   |          |        |     |     |       |                                    |
| 校長のリーダーシップのもとで対策が行われたか          | 小学校    | 99   | 37.5    | 117             | 44.3    | 43                | 16.3     | 5      | 1.9 | 264 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 10.3<br>p = 0.111 |
|                                 | 中学校    | 52   | 30.2    | 89              | 51.7    | 26                | 15.1     | 5      | 2.9 | 172 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 16   | 23.9    | 33              | 49.3    | 16                | 23.9     | 2      | 3.0 | 67  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 4    | 19.0    | 14              | 66.7    | 2                 | 9.5      | 1      | 4.8 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 171  | 32.6    | 253             | 48.3    | 87                | 16.6     | 13     | 2.5 | 524 | 100.0 |                                    |
| 教職員間の協力の下で対策が行われたか              | 小学校    | 97   | 36.7    | 148             | 56.1    | 19                | 7.2      | 0      | 0.0 | 264 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 5.5<br>p = 0.478  |
|                                 | 中学校    | 56   | 32.4    | 106             | 61.3    | 9                 | 5.2      | 2      | 1.2 | 173 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 23   | 34.3    | 39              | 58.2    | 5                 | 7.5      | 0      | 0.0 | 67  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 12   | 57.1    | 8               | 38.1    | 1                 | 4.8      | 0      | 0.0 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 188  | 35.8    | 301             | 57.3    | 34                | 6.5      | 2      | 0.4 | 525 | 100.0 |                                    |
| 教職員の危機感は低下することなく対策が行われたか        | 小学校    | 35   | 13.3    | 127             | 48.1    | 95                | 36.0     | 7      | 2.7 | 264 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 2.6<br>p = 0.851  |
|                                 | 中学校    | 17   | 9.8     | 78              | 45.1    | 71                | 41.0     | 7      | 4.0 | 173 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 9    | 13.4    | 32              | 47.8    | 22                | 32.8     | 4      | 6.0 | 67  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 3    | 14.3    | 9               | 42.9    | 8                 | 38.1     | 1      | 4.8 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 64   | 12.2    | 246             | 46.9    | 196               | 37.3     | 19     | 3.6 | 525 | 100.0 |                                    |
| 保護者との連携の下で対策が行われたか              | 小学校    | 59   | 22.3 +  | 172             | 65.2    | 32                | 12.1 --  | 1      | 0.4 | 264 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 30.4<br>p < 0.001 |
|                                 | 中学校    | 25   | 14.5    | 112             | 65.1    | 32                | 18.6     | 3      | 1.7 | 172 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 9    | 13.4    | 32              | 47.8 -- | 25                | 37.3 ++  | 1      | 1.5 | 67  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 7    | 33.3    | 11              | 52.4    | 3                 | 14.3     | 0      | 0.0 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 100  | 19.1    | 327             | 62.4    | 92                | 17.6     | 5      | 1.0 | 524 | 100.0 |                                    |
| 【児童生徒の健康状態等の把握と健康問題への対応】        |        |      |         |                 |         |                   |          |        |     |     |       |                                    |
| かぜ症状等、登校時の児童生徒の体調把握を徹底できたか      | 小学校    | 90   | 34.1    | 148             | 56.1    | 25                | 9.5      | 1      | 0.4 | 264 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 11.0<br>p = 0.090 |
|                                 | 中学校    | 48   | 27.9    | 109             | 63.4    | 15                | 8.7      | 0      | 0.0 | 172 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 13   | 19.4    | 41              | 61.2    | 12                | 17.9     | 1      | 1.5 | 67  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 6    | 28.6    | 12              | 57.1    | 2                 | 9.5      | 1      | 4.8 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 157  | 30.0    | 310             | 59.2    | 54                | 10.3     | 3      | 0.6 | 524 | 100.0 |                                    |
| かぜ症状等、学校で体調を崩した児童生徒への対応は適切に行えたか | 小学校    | 86   | 32.6    | 162             | 61.4    | 16                | 6.1      | 0      | 0.0 | 264 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 13.1<br>p = 0.042 |
|                                 | 中学校    | 62   | 35.8    | 103             | 59.5    | 8                 | 4.6      | 0      | 0.0 | 173 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 19   | 28.4    | 38              | 56.7    | 9                 | 13.4 ++  | 1      | 1.5 | 67  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 6    | 28.6    | 11              | 52.4    | 4                 | 19.0 +   | 0      | 0.0 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 173  | 33.0    | 314             | 59.8    | 37                | 7.0      | 1      | 0.2 | 525 | 100.0 |                                    |
| 児童生徒の心の不調に対して支援ができたか            | 小学校    | 33   | 12.5    | 188             | 71.2    | 42                | 15.9     | 1      | 0.4 | 264 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 12.9<br>p = 0.044 |
|                                 | 中学校    | 30   | 17.4    | 125             | 72.7    | 16                | 9.3      | 1      | 0.6 | 172 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 14   | 20.9    | 43              | 64.2    | 10                | 14.9     | 0      | 0.0 | 67  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 2    | 9.5     | 12              | 57.1    | 5                 | 23.8     | 2      | 9.5 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 79   | 15.1    | 368             | 70.2    | 73                | 13.9     | 4      | 0.8 | 524 | 100.0 |                                    |
| 新型コロナに関わるいじめや偏見、誹謗中傷を防止できたか     | 小学校    | 66   | 25.0    | 182             | 68.9    | 16                | 6.1      | 0      | 0.0 | 264 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 14.0<br>p = 0.030 |
|                                 | 中学校    | 50   | 28.9    | 118             | 68.2    | 5                 | 2.9      | 0      | 0.0 | 173 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 24   | 35.8    | 35              | 52.2    | 8                 | 11.9 +   | 0      | 0.0 | 67  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 6    | 28.6    | 12              | 57.1    | 2                 | 9.5      | 1      | 4.8 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 146  | 27.8    | 347             | 66.1    | 31                | 5.9      | 1      | 0.2 | 525 | 100.0 |                                    |
| 【児童生徒及び学校の感染防止行動・対策の定着】         |        |      |         |                 |         |                   |          |        |     |     |       |                                    |
| 児童生徒に対し感染予防の保健教育を実施したか          | 小学校    | 89   | 33.7    | 152             | 57.6    | 22                | 8.3 --   | 1      | 0.4 | 264 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 17.7<br>p = 0.007 |
|                                 | 中学校    | 54   | 31.4    | 94              | 54.7    | 23                | 13.4     | 1      | 0.6 | 172 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 10   | 14.9 -- | 41              | 61.2    | 12                | 17.9 + + | 4      | 6.0 | 67  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 7    | 33.3    | 10              | 47.6    | 4                 | 19.0     | 0      | 0.0 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 160  | 30.5    | 297             | 56.7    | 61                | 11.6     | 6      | 1.1 | 524 | 100.0 |                                    |
| 児童生徒の感染予防行動（手洗い、咳エチケットなど）は定着したか | 小学校    | 72   | 27.3    | 173             | 65.5    | 19                | 7.2      | 0      | 0.0 | 264 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 8.2<br>p = 0.222  |
|                                 | 中学校    | 42   | 24.3    | 118             | 68.2    | 12                | 6.9      | 1      | 0.6 | 173 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 22   | 33.3    | 34              | 51.5    | 9                 | 13.6     | 1      | 1.5 | 66  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 6    | 28.6    | 14              | 66.7    | 1                 | 4.8      | 0      | 0.0 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 142  | 27.1    | 339             | 64.7    | 41                | 7.8      | 2      | 0.4 | 524 | 100.0 |                                    |
| 学校における3密対策（換気や身体的距離など）は定着したか    | 小学校    | 33   | 12.5    | 144             | 54.5    | 84                | 31.8     | 3      | 1.1 | 264 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 3.5<br>p = 0.750  |
|                                 | 中学校    | 17   | 9.9     | 99              | 57.6    | 53                | 30.8     | 3      | 1.7 | 172 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 10   | 14.9    | 32              | 47.8    | 23                | 34.3     | 2      | 3.0 | 67  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 1    | 4.8     | 12              | 57.1    | 8                 | 38.1     | 0      | 0.0 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 61   | 11.6    | 287             | 54.8    | 168               | 32.1     | 8      | 1.5 | 524 | 100.0 |                                    |
| 【対策上の課題の有無】                     |        |      |         |                 |         |                   |          |        |     |     |       |                                    |
| 学校における対策について課題が残ったか             | 小学校    | 50   | 19.0    | 130             | 49.4    | 80                | 30.4     | 3      | 1.1 | 263 | 100.0 | χ <sup>2</sup> = 4.2<br>p = 0.654  |
|                                 | 中学校    | 33   | 19.1    | 87              | 50.3    | 52                | 30.1     | 1      | 0.6 | 173 | 100.0 |                                    |
|                                 | 高等学校   | 14   | 20.9    | 37              | 55.2    | 15                | 22.4     | 1      | 1.5 | 67  | 100.0 |                                    |
|                                 | 特別支援学校 | 7    | 33.3    | 8               | 38.1    | 6                 | 28.6     | 0      | 0.0 | 21  | 100.0 |                                    |
|                                 | 全体     | 104  | 19.8    | 262             | 50.0    | 153               | 29.2     | 5      | 1.0 | 524 | 100.0 |                                    |

※  $\chi^2$ 検定においては、「そう思わない」の各セルの期待値が極めて小さく結果に影響する可能性があるため「どちらかというそう思わない」に合算してを行った。調整済み標準化残差の結果：「++」有意に高い（ $p < 0.01$ ）, 「+」有意に高い（ $p < 0.05$ ）, 「--」有意に低い（ $p < 0.01$ ）, 「-」有意に低い（ $p < 0.05$ ）



意識低下を含む記述も少数含まれるが、表2中の記述例に示すように多くは慣れや長期化の中での教職員の意識低下を指摘したものであった。続いて、「感染対策への意識の差」(53件、総回答件数の13.1%)であり、児童生徒間、学校と保護者間の意識差についての記述も少数含まれるが、多くは教職員間の意識の温度差についての指摘であり、対策や指導への影響を示唆するものであった。このように、主に教職員の意識に関する指摘が課題の上位であった。

続いて、感染防止対策等に関する課題のうち、「密回避が困難」(47件、11.6%)が多く、発達段階や施設の関係で身体的距離等の密状態の回避が困難であることが指摘されていた。特に、休み時間の密回避が困難であるとの意見が多く見られた。次に、「負担の増加」(28件、6.9%)であり、予算の削減による消毒用スタッフの減少に伴って教職員の負担増加を懸念する意見や、教職員の勤務時間外の対応を指摘する意見、養護教諭の負担についての意見が見られた。

その他、感染防止対策等に関する課題としては、「対策徹底の難しさ、どこまで徹底するか」(26件、6.4%)、「家庭の協力と連携」(24件、5.9%)、「管理職のリーダーシップと管理職との連携」(11件、2.7%)が挙げられた。また、「児童生徒への影響と対応」(11件、2.7%)については、児童生徒の心の問題についての指摘が多く見られた。

### 3) 学校の感染防止対策による教職員の負担について

表3に養護教諭から見た教員の負担、及び、養護教諭自身の負担について示す。調査時点における教員の負担については、「きわめて大きな負担になっている」が21.1%、「きわめて大きな負担になっている」と「負担になっている」を合わせると86.9%であった。養護教諭自身の負担感については、「きわめて大きな負担になっている」が33.8%、「きわめて大きな負担になっている」と「負担になっている」を合わせると92.0%であった。なお、校種間に有意差は見られなかった。

### 4) 学校の感染防止対策において参考にした情報源について

表4に、学校の感染防止対策において参考にした情報源について示す。「大いに参照した」の割合が高い順に示すと、「教育委員会からの情報」が67.2%、「文部科学省等、国によるマニュアルやホームページ等の情報」が64.3%、「他の養護教諭からの情報」が57.9%であり、上位を占めていた。続いて「校長、管理職からの情報」が40.2%、「学校医、学校薬剤師からの情報」が32.8%だった。

## 2. 新年度に向けた心配・懸念

2021年度当初における、新年度に向けた学校の感染防止対策に関わる養護教諭の心配・懸念について表5に示す。

まず、「強い心配・懸念がある」への回答が多かった項目に着目すると、「いつまで対策が必要になるのか見通しがつかないこと」が最も多く59.0%だった。続いて、「式や宿泊行事等の学校行事の持ち方、感染防止対策に

ついて」(55.4%)、「養護教諭自身が感染するリスク」(40.2%)、「感染対策と質の高い教育との両立の難しさ」(40.2%)、「児童生徒の健康状態の把握や体調不良者への対応」(33.6%)、「心のケアや学校不適応等への対応」(32.7%)へと続いた。なお、以上の項目については「強い心配・懸念がある」と「心配・懸念がある」を合わせると90%以上に上った。

同様に、「健康診断等、主な保健行事における感染防止対策」(26.7%)、「健康診断等、主要な保健行事を予定どおり実施できるか」(23.4%)、「保健室の機能に支障が出る」(21.8%)、「消毒用アルコール、マスク等の衛生材料の不足」(16.2%)へと続いた。これらの項目について「強い心配・懸念がある」と「心配・懸念がある」を合わせた割合は、最小でも79%（保健室の機能に支障が出る）で、その他は80～90%となっていた。

なお、表5中のいずれの項目も校種間に有意差は見られなかった。

## IV. 考 察

### 1. 学校における感染対策と実施状況について

戸部<sup>4)</sup>は長期の臨時休業から学校が再開した時期に行った調査において、多くの養護教諭が学校の感染防止対策の策定や検討に深く関わっていることを示しているが、本研究では養護教諭がどのような情報源を参照しているかに着目している(表4)。主な情報源は、教育委員会等からの情報、及び、文部科学省等、国によるマニュアルやホームページであり、6割以上が「大いに参照」していることから、国や自治体からの情報を基本的な情報源としていることが分かる。しかし、これらの情報は対策の指針として大きな拠り所になるものの、個々の学校の実情を踏まえた具体的な対策については学校独自の判断に任されることが多かったと言う<sup>3)</sup>。その他の情報源として多かったのは、他の養護教諭からの情報、管理職からの情報であり、各校の具体的な対策は他校の養護教諭や管理職との情報交換を参考にしながら手探りで進められていたと思われる。

学校における感染対策と実施状況についてみると(表1)、感染防止対策の確立と実施、校長のリーダーシップ、教職員・保護者との連携について肯定的な回答(「そう思う」または「どちらかというと思う」)が8割を越えていた。児童生徒の登校時の体調把握の徹底、学校で体調を崩した児童生徒への対応、児童生徒の感染予防行動(手洗い、咳エチケット等)の定着も9割以上が肯定的な回答であった。児童生徒の予防行動の定着について肯定的な意見が多かったことには、学校の指導を中心に、家庭や社会の取組の成果が反映されているといえよう。このように、学校の感染防止対策は積極的に進められていたと読み取ることができるが、一方で、最も肯定的な回答である「そう思う」を選択した割合は総じて3割以下で1割台に止まるものもあることや、1～2割の

表2 「対策について課題が残った」に対して肯定的な回答をした者（366名）が記述した課題の内容

| 課題            |                     | 回答件数<br>(人数中%)※<br>(総件数中%) | 主な記述例                                                                                                                              |
|---------------|---------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 意識に関する課題      | 危機意識の低下意識継続の難しさ     | 68件<br>(18.6)<br>(16.8)    | 「以前ほど危機感をもってできていない」、「感染症対策への危機意識の低下」、「慣れによる意識低下が職員のなかにある」、「長期化し、生徒、職員ともにマンネリ化して対策が緩くなっている」、「教職員・児童生徒も気が緩んでしまった」、「予防行動の意識を継続すること」など |
|               | 感染対策への意識の差          | 53件<br>(14.5)<br>(13.1)    | 「教職員の意識に温度差」、「教職員間の危機感の違い」、「意識の温度差から徹底できないところもある」、「危機意識の差により、指導に差」、「朝の健康観察が担任によって差」、「教師も生徒も意識に温度差」、「学校と保護者の温度差」など                  |
|               | 共通理解の課題             | 15件<br>(4.1)<br>(3.7)      | 「担任との連携、教職員間の共通理解に課題」、「人事異動に絡み、新たなメンバーでの連携に課題」、「教職員や保護者間の共通理解」、「共通理解が図れない部分がある」など                                                  |
|               | 危機意識の低さ             | 8件<br>(2.2)<br>(2.0)       | 「教職員の危機感の低さ」、「感染対策意識が薄いので定着しない」、「児童、職員、家庭も意識が低い」など                                                                                 |
| 感染防止対策等に関する課題 | 密回避が困難              | 47件<br>(12.8)<br>(11.6)    | 「ソーシャルディスタンスが難しい」、「児童の身体的距離を保つことはできていない」、「生徒数が多く密が回避できない」、「児童生徒の実態から、密・身体的接触の回避に限界」、「休憩時間に密を避けることには課題」、「教室内の密回避」など                 |
|               | 負担の増加               | 28件<br>(7.7)<br>(6.9)      | 「予算の関係で消毒作業用スタッフが入らない」、「消毒作業による教職員への負担増加」、「登校時の対応に多くの職員が勤務時間外の出勤」、「養護教諭の負担が大きい」など                                                  |
|               | 対策徹底の難しさ、どこまで徹底するか  | 26件<br>(7.1)<br>(6.4)      | 「感染対策防止の徹底が難しい」、「朝の健康観察の徹底」、「システムは確立、徹底されているかどうかは確認できず」、「消毒には限界」、「どこまで対策を行うのか手探り」、「学校によってもばらつきがあり、迷う」など                            |
|               | 家庭の協力と連携            | 24件<br>(6.6)<br>(5.9)      | 「風邪症状があっても登校してしまう」、「登校前の検温、健康観察の協力」など                                                                                              |
|               | 管理職のリーダーシップと管理職との連携 | 11件<br>(3.0)<br>(2.7)      | 「管理職のリーダーシップが必要不可欠」、「管理職との意見の食い違い」、「管理職の感染対策に対する理解」など                                                                              |
|               | 対策の継続上の難しさ          | 10件<br>(2.7)<br>(2.5)      | 「対策が継続できるか」、「対策法の継続・維持が難しい」、「長期間感染対策をすることの難しさ」、「持続可能という視点で考えると難しい点がある」など                                                           |
|               | 対策の定着上の課題           | 10件<br>(2.7)<br>(2.5)      | 「マスク着用や手洗いの定着」、「マスク忘れ」、「毎日の検温が定着していない」など                                                                                           |
|               | 感染対策と教育・健康の両立       | 9件<br>(2.5)<br>(2.2)       | 「感染予防と教育活動の両立」、「子供の心の安定や成長とコロナ対策の両立」、「熱中症とマスク着用」など                                                                                 |
|               | 感染状況に応じた対策の在り方      | 8件<br>(2.2)<br>(2.0)       | 「感染状況に応じて対策を変えていくこと」、「状況に合わせてどの程度徹底か判断基準が不明」、「感染レベルにおける出席停止の基準の周知」など                                                               |
|               | 保健室経営の課題            | 8件<br>(2.2)<br>(2.0)       | 「感染症対策を講じての保健室経営」、「体調不良者が出たときの保健室の運営」、「体調不良者の隔離」、「ゾーニングが十分にできなかった」など                                                               |
|               | 物品等の確保              | 7件<br>(1.9)<br>(1.7)       | 「物品の不足」、「消毒に使う道具の確保など」、「アクリル板設置等の予算」、「予算の確保」など                                                                                     |
|               | 保健教育実施の課題           | 7件<br>(1.9)<br>(1.7)       | 「継続的な児童への感染予防教育」、「流行の現状に合わせての継続的な指導」、「児童への指導の徹底」、「保健教育の時間をとってもらえない」など                                                              |
|               | 安全な部活動運動中の感染防止      | 7件<br>(1.9)<br>(1.7)       | 「安全な部活動」、「部活動内の感染防止」、「運動中に距離を保つのは難しい」、「感染状況が少し落ち着くと従来通りの活動に戻ってしまう」など                                                               |
|               | 学校の設備上の課題           | 6件<br>(1.6)<br>(1.5)       | 「水道が少ない、教室の広さ、教室の数など」、「手洗い場の蛇口数が少ない」、「現在の学校の施設・設備では対策に限界」など                                                                        |
| 影響と対応         | 児童生徒への影響と対応         | 11件<br>(3.0)<br>(2.7)      | 「三密回避などによる制限のもとで児童の心に不調」、「人間関係が作れない子供」、「心の不調への対応」、「不登校になる生徒が増加」、「学校再開後も生活習慣の乱れやSNSによるトラブル増加」など                                     |
|               | 分類不可能な少数意見          | 42件                        | 「教育委員会との連携」、「教員の公衆衛生についての知識不足」、「特別支援学校ではマスクができない子供がいる」、「特別支援学校では常に子供と接触」、「音楽等の授業の持ち方」、「熱中症対策・暑さ対策」、「継続的な研修の実施」、「物品の管理（加湿器の手入れ）」など  |

※上段：「人数中%」は366名中の割合。下段：「総件数中%」は記述された総回答件数（405件）中の割合。

表3 学校の感染防止対策による教職員の負担

| 教職員の負担  |        | きわめて大きな負担になっている |      | 負担になっている |      | あまり負担になっていない |      | 負担になっていない |     | 合計  |       | $\chi^2$ , $p$ 値※             |
|---------|--------|-----------------|------|----------|------|--------------|------|-----------|-----|-----|-------|-------------------------------|
|         |        | 人数              | %    | 人数       | %    | 人数           | %    | 人数        | %   | 人数  | %     |                               |
| 教員の負担   | 小学校    | 61              | 23.1 | 175      | 66.3 | 28           | 10.6 | 0         | 0.0 | 264 | 100.0 | $\chi^2 = 4.5$<br>$p = 0.608$ |
|         | 中学校    | 31              | 17.9 | 113      | 65.3 | 29           | 16.8 | 0         | 0.0 | 173 | 100.0 |                               |
|         | 高等学校   | 14              | 20.9 | 44       | 65.7 | 9            | 13.4 | 0         | 0.0 | 67  | 100.0 |                               |
|         | 特別支援学校 | 5               | 23.8 | 13       | 61.9 | 3            | 14.3 | 0         | 0.0 | 21  | 100.0 |                               |
|         | 全体     | 111             | 21.1 | 345      | 65.7 | 69           | 13.1 | 0         | 0.0 | 525 | 100.0 |                               |
| 養護教諭の負担 | 小学校    | 95              | 36.0 | 153      | 58.0 | 16           | 6.1  | 0         | 0.0 | 264 | 100.0 | $\chi^2 = 5.9$<br>$p = 0.439$ |
|         | 中学校    | 49              | 28.5 | 104      | 60.5 | 19           | 11.0 | 0         | 0.0 | 172 | 100.0 |                               |
|         | 高等学校   | 25              | 37.3 | 37       | 55.2 | 5            | 7.5  | 0         | 0.0 | 67  | 100.0 |                               |
|         | 特別支援学校 | 8               | 38.1 | 11       | 52.4 | 2            | 9.5  | 0         | 0.0 | 21  | 100.0 |                               |
|         | 全体     | 177             | 33.8 | 305      | 58.2 | 42           | 8.0  | 0         | 0.0 | 524 | 100.0 |                               |

※「負担になっていない」の各セルが0であるため、 $\chi^2$ 検定においては負担の回答は3水準となる。

表4 学校の感染防止対策で参照した情報源

| 情報源                         |        | 大いに参照した |      | 参照した |      | 多少参照した |      | 特に参照しなかった |      | 合計  |       |
|-----------------------------|--------|---------|------|------|------|--------|------|-----------|------|-----|-------|
|                             |        | 人数      | %    | 人数   | %    | 人数     | %    | 人数        | %    | 人数  | %     |
| 文部科学省等，国によるマニュアルやホームページ等の情報 | 小学校    | 176     | 66.9 | 83   | 31.6 | 4      | 1.5  | 0         | 0.0  | 263 | 100.0 |
|                             | 中学校    | 107     | 62.9 | 56   | 32.9 | 6      | 3.5  | 1         | 0.6  | 170 | 100.0 |
|                             | 高等学校   | 41      | 61.2 | 23   | 34.3 | 3      | 4.5  | 0         | 0.0  | 67  | 100.0 |
|                             | 特別支援学校 | 11      | 52.4 | 10   | 47.6 | 0      | 0.0  | 0         | 0.0  | 21  | 100.0 |
|                             | 全体     | 335     | 64.3 | 172  | 33.0 | 13     | 2.5  | 1         | 0.2  | 521 | 100.0 |
| 教育委員会等からの情報                 | 小学校    | 180     | 68.2 | 78   | 29.5 | 6      | 2.3  | 0         | 0.0  | 264 | 100.0 |
|                             | 中学校    | 112     | 64.7 | 53   | 30.6 | 7      | 4.0  | 1         | 0.6  | 173 | 100.0 |
|                             | 高等学校   | 47      | 70.1 | 19   | 28.4 | 1      | 1.5  | 0         | 0.0  | 67  | 100.0 |
|                             | 特別支援学校 | 14      | 66.7 | 7    | 33.3 | 0      | 0.0  | 0         | 0.0  | 21  | 100.0 |
|                             | 全体     | 353     | 67.2 | 157  | 29.9 | 14     | 2.7  | 1         | 0.2  | 525 | 100.0 |
| 校長等，管理職からの情報                | 小学校    | 111     | 42.9 | 116  | 44.8 | 29     | 11.2 | 3         | 1.2  | 259 | 100.0 |
|                             | 中学校    | 62      | 36.0 | 72   | 41.9 | 29     | 16.9 | 9         | 5.2  | 172 | 100.0 |
|                             | 高等学校   | 24      | 36.4 | 30   | 45.5 | 12     | 18.2 | 0         | 0.0  | 66  | 100.0 |
|                             | 特別支援学校 | 11      | 52.4 | 9    | 42.9 | 1      | 4.8  | 0         | 0.0  | 21  | 100.0 |
|                             | 全体     | 208     | 40.2 | 227  | 43.8 | 71     | 13.7 | 12        | 2.3  | 518 | 100.0 |
| 学校医，学校薬剤師からの情報              | 小学校    | 81      | 30.8 | 127  | 48.3 | 43     | 16.3 | 12        | 4.6  | 263 | 100.0 |
|                             | 中学校    | 49      | 28.7 | 72   | 42.1 | 43     | 25.1 | 7         | 4.1  | 171 | 100.0 |
|                             | 高等学校   | 27      | 40.3 | 25   | 37.3 | 15     | 22.4 | 0         | 0.0  | 67  | 100.0 |
|                             | 特別支援学校 | 14      | 66.7 | 6    | 28.6 | 1      | 4.8  | 0         | 0.0  | 21  | 100.0 |
|                             | 全体     | 171     | 32.8 | 230  | 44.1 | 102    | 19.5 | 19        | 3.6  | 522 | 100.0 |
| 他の養護教諭からの情報                 | 小学校    | 157     | 59.5 | 100  | 37.9 | 7      | 2.7  | 0         | 0.0  | 264 | 100.0 |
|                             | 中学校    | 98      | 57.3 | 65   | 38.0 | 8      | 4.7  | 0         | 0.0  | 171 | 100.0 |
|                             | 高等学校   | 34      | 51.5 | 26   | 39.4 | 6      | 9.1  | 0         | 0.0  | 66  | 100.0 |
|                             | 特別支援学校 | 13      | 61.9 | 6    | 28.6 | 2      | 9.5  | 0         | 0.0  | 21  | 100.0 |
|                             | 全体     | 302     | 57.9 | 197  | 37.7 | 23     | 4.4  | 0         | 0.0  | 522 | 100.0 |
| 各種の専門機関，専門誌等の情報             | 小学校    | 67      | 25.4 | 156  | 59.1 | 37     | 14.0 | 4         | 1.5  | 264 | 100.0 |
|                             | 中学校    | 51      | 29.7 | 92   | 53.5 | 27     | 15.7 | 2         | 1.2  | 172 | 100.0 |
|                             | 高等学校   | 17      | 25.8 | 34   | 51.5 | 13     | 19.7 | 2         | 3.0  | 66  | 100.0 |
|                             | 特別支援学校 | 9       | 42.9 | 9    | 42.9 | 3      | 14.3 | 0         | 0.0  | 21  | 100.0 |
|                             | 全体     | 144     | 27.5 | 291  | 55.6 | 80     | 15.3 | 8         | 1.5  | 523 | 100.0 |
| マスコミからの情報（新聞，ホームページなど）      | 小学校    | 47      | 17.8 | 154  | 58.3 | 54     | 20.5 | 9         | 3.4  | 264 | 100.0 |
|                             | 中学校    | 30      | 17.4 | 103  | 59.9 | 35     | 20.3 | 4         | 2.3  | 172 | 100.0 |
|                             | 高等学校   | 17      | 25.4 | 31   | 46.3 | 14     | 20.9 | 5         | 7.5  | 67  | 100.0 |
|                             | 特別支援学校 | 4       | 19.0 | 10   | 47.6 | 6      | 28.6 | 1         | 4.8  | 21  | 100.0 |
|                             | 全体     | 98      | 18.7 | 298  | 56.9 | 109    | 20.8 | 19        | 3.6  | 524 | 100.0 |
| その他                         | 小学校    | 11      | 7.9  | 56   | 40.0 | 45     | 32.1 | 28        | 20.0 | 140 | 100.0 |
|                             | 中学校    | 4       | 4.7  | 30   | 35.3 | 30     | 35.3 | 21        | 24.7 | 85  | 100.0 |
|                             | 高等学校   | 3       | 9.7  | 11   | 35.5 | 8      | 25.8 | 9         | 29.0 | 31  | 100.0 |
|                             | 特別支援学校 | 0       | 0.0  | 4    | 57.1 | 3      | 42.9 | 0         | 0.0  | 7   | 100.0 |
|                             | 全体     | 18      | 6.8  | 101  | 38.4 | 86     | 32.7 | 58        | 22.1 | 263 | 100.0 |



表5 新年度（令和3年度）に向けた心配・懸念および学校種間の差（ $\chi^2$ 検定）

|                                         |        | 強い心配・懸念<br>がある |      | 心配・懸念<br>がある |      | 特に心配・懸念<br>はない |      | 合計  |       | $\chi^2$ , p値                  |
|-----------------------------------------|--------|----------------|------|--------------|------|----------------|------|-----|-------|--------------------------------|
|                                         |        | 人数             | %    | 人数           | %    | 人数             | %    | 人数  | %     |                                |
| いつまで対策が必要になるのか<br>見通しがつかないこと            | 小学校    | 162            | 61.6 | 94           | 35.7 | 7              | 2.7  | 263 | 100.0 | $\chi^2 = 2.7$<br>$p = 0.842$  |
|                                         | 中学校    | 100            | 58.5 | 65           | 38.0 | 6              | 3.5  | 171 | 100.0 |                                |
|                                         | 高等学校   | 35             | 52.2 | 30           | 44.8 | 2              | 3.0  | 67  | 100.0 |                                |
|                                         | 特別支援学校 | 11             | 52.4 | 9            | 42.9 | 1              | 4.8  | 21  | 100.0 |                                |
|                                         | 全体     | 308            | 59.0 | 198          | 37.9 | 16             | 3.1  | 522 | 100.0 |                                |
| 式や宿泊行事などの学校行事の<br>持ち方、感染防止対策について        | 小学校    | 143            | 54.6 | 107          | 40.8 | 12             | 4.6  | 262 | 100.0 | $\chi^2 = 3.1$<br>$p = 0.795$  |
|                                         | 中学校    | 97             | 57.1 | 70           | 41.2 | 3              | 1.8  | 170 | 100.0 |                                |
|                                         | 高等学校   | 38             | 56.7 | 27           | 40.3 | 2              | 3.0  | 67  | 100.0 |                                |
|                                         | 特別支援学校 | 10             | 47.6 | 10           | 47.6 | 1              | 4.8  | 21  | 100.0 |                                |
|                                         | 全体     | 288            | 55.4 | 214          | 41.2 | 18             | 3.5  | 520 | 100.0 |                                |
| 体調不良者の対応の中で養護教<br>諭自身が感染するリスク           | 小学校    | 109            | 41.6 | 135          | 51.5 | 18             | 6.9  | 262 | 100.0 | $\chi^2 = 6.7$<br>$p = 0.351$  |
|                                         | 中学校    | 58             | 33.5 | 100          | 57.8 | 15             | 8.7  | 173 | 100.0 |                                |
|                                         | 高等学校   | 33             | 49.3 | 31           | 46.3 | 3              | 4.5  | 67  | 100.0 |                                |
|                                         | 特別支援学校 | 10             | 47.6 | 10           | 47.6 | 1              | 4.8  | 21  | 100.0 |                                |
|                                         | 全体     | 210            | 40.2 | 276          | 52.8 | 37             | 7.1  | 523 | 100.0 |                                |
| 感染対策と質の高い教育との両<br>立の難しさ                 | 小学校    | 109            | 41.3 | 133          | 50.4 | 22             | 8.3  | 264 | 100.0 | $\chi^2 = 2.3$<br>$p = 0.890$  |
|                                         | 中学校    | 71             | 41.0 | 90           | 52.0 | 12             | 6.9  | 173 | 100.0 |                                |
|                                         | 高等学校   | 22             | 32.8 | 39           | 58.2 | 6              | 9.0  | 67  | 100.0 |                                |
|                                         | 特別支援学校 | 9              | 42.9 | 11           | 52.4 | 1              | 4.8  | 21  | 100.0 |                                |
|                                         | 全体     | 211            | 40.2 | 273          | 52.0 | 41             | 7.8  | 525 | 100.0 |                                |
| 児童生徒の健康状態の把握や、<br>体調不良者への対応について         | 小学校    | 86             | 32.7 | 158          | 60.1 | 19             | 7.2  | 263 | 100.0 | $\chi^2 = 6.8$<br>$p = 0.340$  |
|                                         | 中学校    | 52             | 30.1 | 103          | 59.5 | 18             | 10.4 | 173 | 100.0 |                                |
|                                         | 高等学校   | 30             | 44.8 | 31           | 46.3 | 6              | 9.0  | 67  | 100.0 |                                |
|                                         | 特別支援学校 | 8              | 38.1 | 12           | 57.1 | 1              | 4.8  | 21  | 100.0 |                                |
|                                         | 全体     | 176            | 33.6 | 304          | 58.0 | 44             | 8.4  | 524 | 100.0 |                                |
| 心のケアや学校不適応等への対<br>応について                 | 小学校    | 91             | 34.7 | 153          | 58.4 | 18             | 6.9  | 262 | 100.0 | $\chi^2 = 4.9$<br>$p = 0.554$  |
|                                         | 中学校    | 51             | 29.5 | 109          | 63.0 | 13             | 7.5  | 173 | 100.0 |                                |
|                                         | 高等学校   | 24             | 35.8 | 40           | 59.7 | 3              | 4.5  | 67  | 100.0 |                                |
|                                         | 特別支援学校 | 5              | 23.8 | 16           | 76.2 | 0              | 0.0  | 21  | 100.0 |                                |
|                                         | 全体     | 171            | 32.7 | 318          | 60.8 | 34             | 6.5  | 523 | 100.0 |                                |
| 健康診断等、主な保健行事にお<br>ける感染防止対策              | 小学校    | 73             | 27.8 | 157          | 59.7 | 33             | 12.5 | 263 | 100.0 | $\chi^2 = 1.1$<br>$p = 0.982$  |
|                                         | 中学校    | 42             | 24.6 | 104          | 60.8 | 25             | 14.6 | 171 | 100.0 |                                |
|                                         | 高等学校   | 18             | 27.3 | 40           | 60.6 | 8              | 12.1 | 66  | 100.0 |                                |
|                                         | 特別支援学校 | 6              | 28.6 | 13           | 61.9 | 2              | 9.5  | 21  | 100.0 |                                |
|                                         | 全体     | 139            | 26.7 | 314          | 60.3 | 68             | 13.1 | 521 | 100.0 |                                |
| 健康診断等、主要な保健行事を<br>予定どおり実施できるか           | 小学校    | 60             | 22.7 | 159          | 60.2 | 45             | 17.0 | 264 | 100.0 | $\chi^2 = 8.4$<br>$p = 0.209$  |
|                                         | 中学校    | 34             | 19.7 | 112          | 64.7 | 27             | 15.6 | 173 | 100.0 |                                |
|                                         | 高等学校   | 22             | 32.8 | 33           | 49.3 | 12             | 17.9 | 67  | 100.0 |                                |
|                                         | 特別支援学校 | 7              | 33.3 | 13           | 61.9 | 1              | 4.8  | 21  | 100.0 |                                |
|                                         | 全体     | 123            | 23.4 | 317          | 60.4 | 85             | 16.2 | 525 | 100.0 |                                |
| 通常の保健室の機能（けがの手<br>当、健康相談など）に支障が出<br>ること | 小学校    | 62             | 23.7 | 149          | 56.9 | 51             | 19.5 | 262 | 100.0 | $\chi^2 = 9.2$<br>$p = 0.163$  |
|                                         | 中学校    | 29             | 16.8 | 97           | 56.1 | 47             | 27.2 | 173 | 100.0 |                                |
|                                         | 高等学校   | 17             | 25.4 | 41           | 61.2 | 9              | 13.4 | 67  | 100.0 |                                |
|                                         | 特別支援学校 | 6              | 28.6 | 12           | 57.1 | 3              | 14.3 | 21  | 100.0 |                                |
|                                         | 全体     | 114            | 21.8 | 299          | 57.2 | 110            | 21.0 | 523 | 100.0 |                                |
| 消毒用アルコール、マスクなど<br>の衛生材料の不足              | 小学校    | 47             | 17.8 | 183          | 69.3 | 34             | 12.9 | 264 | 100.0 | $\chi^2 = 11.5$<br>$p = 0.244$ |
|                                         | 中学校    | 25             | 14.5 | 119          | 68.8 | 25             | 14.5 | 173 | 100.0 |                                |
|                                         | 高等学校   | 9              | 13.4 | 49           | 73.1 | 9              | 13.4 | 67  | 100.0 |                                |
|                                         | 特別支援学校 | 4              | 19.0 | 14           | 66.7 | 2              | 9.5  | 21  | 100.0 |                                |
|                                         | 全体     | 85             | 16.2 | 365          | 69.5 | 70             | 13.3 | 525 | 100.0 |                                |

否定的な意見もあることも踏まえて状況を読み取る必要もある。実態の理解としては、コロナ禍における見通しの持てない状況の中で「必ずしも十分とは言えないまでも、当時できる対策（校内の組織的対応や連携、児童生

徒の体調把握・対応、予防行動の指導と定着等）は概ね積極的に進められていた」と捉えることができるだろう。

一方、「危機意識の低下・意識継続の難しさ」と「意識の差」については課題として挙げられた（表1、表2）。

教員の危機感の低下は、長期に及ぶ対策の慣れ、感染が収束傾向の時期の気の緩み等の要因が考えられる。加えて、後述する教職員の負担感やそれに伴う疲労感も危機感の低下に繋がる可能性が考えられる。負担や疲労、危機感の低下や教員間の意識の差、人間関係の摩擦、教職員のストレスと疲労の増長は、終息の見えない状況において教職員間の協力のもとで緊張感のある対策を継続するには大きなマイナスとなる要因であろう<sup>3)</sup>。このような課題に対応するためには、感染拡大期のみでなく収束傾向にある時期においても「正しく恐れる」ことについて教職員全体の共通理解を図ることが必要であり、加えて、過剰な負担を避け持続可能な対策を工夫することが必要であると思われる。

「3密対策（換気や身体的距離等）の定着」については、主に身体的距離の確保の難しさが挙げられ（表2）、児童生徒の発達段階上限界があるとの指摘が多かった。発達段階によっては、手洗い・咳エチケットのように定着し易い予防行動と、身体的距離の確保のように定着が容易でない予防行動があることが分かる。いわゆる「3つの密対策」は学校においても新型コロナウイルス感染症予防の原則であるが<sup>2)</sup>、身体的距離の確保が児童生徒のストレスの要因となる可能性も考えられることから、3つの密の回避においても発達段階に合わせて軽重をつけた指導を工夫する必要もあるかも知れない。例えば、身体的距離の確保がストレス要因になる発達段階では、昇降口やトイレ等、とりわけ密集しやすい場において集中的に身体的距離の確保を図りつつ、学校生活全般については換気による密閉の回避や手洗い等、発達段階上無理なく取り組める行動変容に重きを置いた指導を行う等の工夫も考えられるだろう。児童生徒にとっても持続可能な対策であるよう考慮することが大切であろう。

学校再開直後から一貫して問題となっている教員の負担についても課題として多くの指摘があった。学校再開直後の令和2年度当初は、児童生徒の下校後に教員が校内を広く消毒する学校が多く、本研究と同じ質問項目で負担について質問した報告<sup>4)</sup>によると、令和2年度当初の養護教諭の負担は「きわめて大きな負担になっている」と「負担になっている」がそれぞれ50.5%、46.6%であった。本研究の時点における回答では「きわめて大きな負担になっている」(33.8%)が減少し、「負担になっている」が上昇しており（58.2%）、いくらか改善傾向が見られた（表3）。他の教職員の負担も同様の傾向であった。この間に特徴的なこととして、文部科学省の「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～学校の新しい生活様式～」が改訂され<sup>7)</sup>、消毒作業について通常の清掃活動の一環として行っても差し支えないこと、過度な消毒とならないよう十分な配慮が必要であることが示されたことにより、教員の消毒作業がそれ以前と比べ軽減されたことが一因と考えられる。加えて、予算措置による消毒用のスタッフ等の補充

も負担軽減に関わっていたと思われる。このように教員の負担はいくらか改善傾向にあったものの、負担感を示した割合は9割前後と依然として高い状況にあった。消毒スタッフ用の予算措置の削減や、登校時の児童生徒の健康状態の確認等、感染防止対応が依然教職員の負担になっている状況を読み取ることができた（表2）。なお、感染拡大はその後も繰り返し、令和4年度当初においては子どもの年代の新規感染者数が急増するなど<sup>8)</sup>、学校現場への負担は一層増加した可能性があることから、負担の状況を継続的に把握し、継続的に改善対策を進める必要があるだろう。

その他、記述回答には、対策を徹底することの難しさ、家庭の協力と連携に関する課題等が比較的多く挙げられていた。前述のように、総合的には、学校における対策は概ね良好に進められ指導の効果が見られたものの、課題としては、新型コロナウイルス感染症対応が長期化する中で教職員の意識の低下や意識の差、教職員の負担、児童生徒の身体的距離の確保の難しさ等が学校の対策上の課題となっている状況を読み取ることができた。

## 2. 令和3年度当初における新年度に向けた心配・懸念について

調査時点までの実施状況等について述べてきたが、本研究では新年度（令和3年度）に向けた心配・懸念事項についても検討している。全国一斉臨時休業開始時及び学校再開後の学校保健活動における主要な課題を整理した報告によると<sup>3)4)6)</sup>、当時の課題として、児童生徒の健康状態の把握・健康観察と対応の問題、定期健康診断の計画や感染防止を図りながらの実施の困難さ、養護教諭自身が感染し感染を拡大する恐れ、通常の保健室の機能への影響、質の高い教育とのバランスの難しさ、衛生材料の調達の問題、児童生徒の心の問題への対応が十分にできていないこと、感染対策・消毒作業における対応等、多様な課題があったことが報告されている。本研究ではそれらの課題を踏まえて、新型コロナウイルス感染症対策が一年以上経過した本調査時点における対策上の不安要素やニーズ、課題の継続状況を検討した。

最も多かったのはコロナ禍が長期化することへの不安であった（表5）。具体的な対策に関する不安要素としては、回答者の半数以上が、式や宿泊行事における感染対策について「強い心配・懸念」を示しており、学校行事における感染防止対策について強い懸念があったことが分かる。また、体調不良者への対応の中で養護教諭自身が感染し、校内に拡大する可能性への懸念、児童生徒の体調把握や体調不良者への対応に関する懸念が多く、いずれも「強い心配・懸念」と「心配・懸念」を合わせると、90%以上に上った。前述のように、表1からは学校における積極的な対策の様子が読み取れたが、心配・懸念の状況を合わせて考察すると、学校行事の感染対策や日々の児童生徒への対応、養護教諭自身の感染等、依然多くの心配や不安を抱えながら対策が進められている

状況を読み取ることができた。学校行事における対応の問題については大沼<sup>6)</sup>の報告でも伺える。

また、心配・懸念が多く示されている項目には、教育・支援に関する内容も含まれていた。具体的には、感染対策と質の高い教育との両立の難しさ、心のケアや学校不適応等への対応について90%以上が心配・懸念を示しており、児童生徒の学びへの影響や心の問題への対応に対して多くの養護教諭が問題意識を持っていた。表1の児童生徒の心の不調に対する支援の状況を踏まえても支援が十分にできたと思う割合は少数に止まっており、十分な支援には至っていないことが反映されているものと思われる。新型コロナウイルス感染症との関連は明らかではないが、文部科学省による令和2年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果<sup>9)</sup>によると、新型コロナウイルスへの感染回避を理由とする長期欠席を除く令和2年度の不登校の人数は前年度から8.2%増加しており、児童生徒の自殺件数も調査開始以降最多となっている。国立成育医療研究センターによる調査<sup>10)</sup>も、コロナ禍の児童生徒の心の状態として小学生の15%、中学生の24%、高校生の30%に中等度以上のうつ症状があることを示している。学校からも不安定な心理状態を示す児童生徒や学校不適応のケースの増加について指摘されており<sup>5)</sup>、児童生徒の心のケアの必要性は高い。本研究では、その支援が十分とは言えない状況に対し、養護教諭の心配・懸念が示されたものと思われる。

### 3. まとめ

本研究では、新型コロナウイルス感染症対策が始まってから1年余りが経過した令和3年度開始時期の調査をもとに対策の状況及び課題を明らかにしようとした。この時期は、文部科学省や各自治体等から示された感染拡大防止対策の指針に沿って、各学校の対策が概ね定着した時期と考えられる。調査結果からは、学校における感染防止対策や連携は積極的に進められ教育の成果も見られる一方で、長期化する対策の中で継続的な課題がある状況を捉えることができた。具体的には、校内の組織的対応や連携、体調把握と不調者への対応等児童生徒への対応、誹謗中傷の防止等は良好に進められており、児童生徒にも手洗い等の予防行動の定着が見られるが、一方で、教員の意識の低下や意識の差、児童生徒の身体的距離の確保の難しさ、教員の負担等が継続的な課題として挙げられた。また、新年度に向けて学校行事における感染防止、児童生徒の体調把握や体調不良者への対応、養護教諭自身の感染の可能性等、感染防止に関する心配・懸念が多くみられた。加えて、質の高い教育との両立、心のケア・学校不適応の支援について多くの心配・懸念が示された。

本研究では、コロナ禍における学校の対策の状況と課題について報告したが、長期に及ぶ対策が求められる中で継続的に対策の実態と課題を明らかにするとともに課

題の改善の検討、将来に向けた知見・データの蓄積を図る必要があると思われる。

## 謝 辞

調査にご協力下さった養護教諭の皆様にご心より感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 文部科学省：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）Available at: [https://www.mext.go.jp/content/202002228-mxt\\_kouhou01-000004520\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/202002228-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf) Accessed August 8, 2021
- 2) 文部科学省：学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2020.5.21 Ver.1）. Available at: [https://www.mext.go.jp/content/20210428-mxt\\_kouhou01-000004520\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210428-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf) Accessed August 8, 2021
- 3) 戸部秀之：学校における新型コロナウイルス感染症対策と児童生徒の健康問題―養護教諭を対象とした2回のWebアンケート調査から見えること―。健康教室（2020年11月増刊号）：6-16, 2020
- 4) 戸部秀之：学校における新型コロナウイルス感染症対策の課題と教職員・養護教諭の負担―養護教諭から見た課題と校種間・地域間・学校規模間の特徴―。埼玉大学紀要教育学部 71：49-57, 2022
- 5) 戸部秀之：新型コロナウイルス感染防止対策としての長期臨時休業中と学校再開後の児童生徒の健康問題―養護教諭から見た健康問題と校種間・地域間・学校規模間の特徴―。埼玉大学紀要教育学部 71：33-47, 2022
- 6) 大沼久美子：新コロナ禍での学校保健，第3回新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート（第1回から第3回）報告。学校保健研究 63：190-195, 2021
- 7) 文部科学省：学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2020.8.6 Ver.3）. Available at: [https://www.mext.go.jp/content/20210428-mxt\\_kouhou01-000004520\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210428-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf) Accessed August 8, 2021
- 8) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）（令和4年2月15日24時時点）Available at: <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000898832.pdf> Accessed March 23, 2022
- 9) 文部科学省：令和2年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について。Available at: [https://www.mext.go.jp/content/20211007-mxt\\_jidou01-100002753\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211007-mxt_jidou01-100002753_1.pdf) Accessed January 20, 2022
- 10) 国立研究開発法人国立成育医療研究センター：コロナ×こどもアンケート第4回調査報告書（2021年11月）Available at: [https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19\\_kodo](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodo)



mo/report/CxC4\_finalrepo\_20210210.pdf Accessed January  
8, 2022

(受付 2022年1月28日 受理 2022年4月22日)  
代表者連絡先：〒338-8570 埼玉県さいたま市桜区下大  
久保255

埼玉大学教育学部（戸部）

実践報告

# 小学校における口腔内写真を活用した 個別の歯磨き指導効果の検討

松田 朋生<sup>\*1</sup>, 高橋 浩之<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>大網白里市立季美の森小学校

<sup>\*2</sup>千葉大学教育学部

## Effects of Individualized Tooth-brushing Instruction Using Oral Photographs on Elementary School Students

Tomomi Matsuda<sup>\*1</sup> Hiroyuki Takahashi<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>Kiminomori Elementary School

<sup>\*2</sup>Faculty of Education, Chiba University

Key words : individualized tooth-brushing instruction, oral photographs, dental plaque condition, gingival condition, regular health examination  
個別の歯磨き指導, 口腔内写真, 歯垢の付着状態, 歯肉の状態, 定期健康診断

### I. はじめに

学校保健統計調査(2020年)<sup>1)</sup>の主な疾病及び異常等の項目によると, う歯は, 6歳から9歳においては最も被患率の高い疾患である。10歳から11歳においては, 裸眼視力1.0未満の者に次いで, う歯は2番目に被患率が高い疾患となっている。しかし, 被患率は全ての学校段階で前年度より減少しており, 年次推移を見ると改善傾向である。子どものう歯が減ってきた背景として, 健康への意識が高まり1~14歳においては1日2回以上の歯磨きをする者が年々増加し2016年には77.0%に達していることに加え<sup>2)</sup>, フッ化物配合歯磨剤の市場占有率が2000年代に9割を超えたことによりフッ化物によるう蝕予防方法が一般的になったことが挙げられる<sup>3)</sup>。

一方歯周疾患については, 受診が必要な歯肉炎があると判断された者は小学生で2%前後, 中学生で4%前後, 高校生で5%前後と, 最近10年で横ばい傾向であり, 改善は見られない<sup>1)</sup>。歯肉炎は, 歯の清掃状態等が改善されなければ, 歯周病へと進行する<sup>4)</sup>。成人になると歯周病の有病者は増加し, 25歳以上で30%, 40歳以上で40%

以上となる<sup>5)</sup>。年次推移をみると, 最新の調査である2016年で, ほぼ全ての年代が最高値を記録した<sup>5)</sup>。また, 歯肉出血を有する者は, 30歳以上55歳未満で40%を超えている<sup>5)</sup>。歯肉炎をはじめとした歯周疾患は, 歯垢の付着が主な原因になるため<sup>4)</sup>, 本人の歯磨きが不十分であれば改善されるものではないと言える。歯周疾患は, 口腔衛生の課題のみならず, 糖尿病や循環器疾患, 認知症などの様々な疾患と関連があることが明らかにされており<sup>6)</sup>, 健康日本21(第二次)においても, 歯周病を有する者の減少が目標に盛り込まれている<sup>7)</sup>。つまり, 早期に歯周疾患のリスクを知り, 歯垢を除去できる磨き方を身に付けることは, 生涯にわたる歯や口腔, さらに全身の健康において重要な課題である。

学校歯科健康診断(以下, 歯科健診)では, 1995年より歯肉の状態を評価することになり, 歯周疾患の認められない者, 歯周疾患要観察者(以下GO), 歯科医師による診断や治療が必要な者(以下G)という3つの指標を設け, 歯肉炎のスクリーニングや早期対応を目指している(表1)。GOとは, 歯垢があり歯肉に軽度の炎症が認められているが歯石沈着は認められず, 注意深いブラッ

表1 歯科健康診断における歯垢及び歯肉の状態の判断基準

|                                                |                                                  |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 歯垢の状態: 噛み合わせた状態で前歯部の歯垢の付着状態を検査する               |                                                  |
| 0                                              | ほとんど付着なし                                         |
| 1                                              | 歯面の1/3程度までの付着有り                                  |
| 2                                              | 歯面の1/3を超える付着有り                                   |
| 歯肉の状態: 噛み合わせた状態で歯垢の付着状況等を勘案したうえ前歯部の歯肉の状態を検査する。 |                                                  |
| 0                                              | 歯肉に炎症のないもの                                       |
| 1 (GO)                                         | 歯垢の付着があり歯肉に炎症があるが歯石沈着は認められない者で適切な保健指導と定期的観察が必要な者 |
| 2 (G)                                          | 歯科医師による検査や診断・治療が必要な歯周疾患の認められる者                   |

シングを行うことで炎症症候が消退するような歯肉の者のことであり、事後措置として家庭におけるブラッシングや間食への配慮、学校における臨時の歯科健診や保健指導を行うことが求められている<sup>8)</sup>。

事後措置の現状について述べると、まず、家庭における歯磨きや食生活への配慮についての現状を測る機会はほとんどない。また、学校における臨時の歯科健診の開催状況は、20年以上前の調査ではあるが、全国の小学校で40%前後、中学校で15%前後の実施率であることが分かっており<sup>9)</sup>、埼玉県で2016年に実施された調査では、小学校で37%、中学校で28%の実施率であった<sup>10)</sup>。臨時の歯科健診は、学校歯科医師の協力や報酬の確保の面で課題が多く、実施されていない学校が多いと考えられる。

また、学校で実施されている保健指導は、体育科や保健体育科における健康教育<sup>11-13)</sup>や、「歯と口の健康週間」等に関連した啓発活動、歯科衛生士等の外部講師を活用した歯磨き指導教室の開催<sup>4,14-16)</sup>、学級活動や児童・生徒会活動、総合的な学習（探求）<sup>4)</sup>など、集団を対象とした取組が中心である。一方、個別指導の実施状況については明らかにした調査は見当たらず、各学校間による差が大きいことが推察される。先行研究<sup>17)</sup>では、中学生を対象に集団指導と個別指導の効果を比較したところ、個別指導を受けた者は歯肉炎の所見が半減したのに対し、集団指導を受けた者では有意な変化は見られなかったことが明らかになっている。つまり、定期的な観察や指導が必要とされた児童生徒には、家庭での配慮や臨時の歯科健診が必要とされており<sup>8)</sup>、個別の指導等が有効である<sup>17)</sup>にも関わらず、十分な事後措置が行われているとは言えない現状がある。

個別指導について詳細に述べると、効果的な個別指導方法の一つとして、先行研究<sup>18-21)</sup>では口腔内写真の活用が報告されている。口腔内写真とは、一般に歯科医院を受診した際に撮影され、治療の説明や治療の経過の観察

等に用いられるものである。歯周炎の成人への治療の際には、ブラッシング指導の際に口腔内写真を用い、患者自身に変化を観察させることでモチベーションの維持に効果があったとされている<sup>18)</sup>。これを学校保健に応用した例も報告されている<sup>19-21)</sup>。中学生では、ブラッシング方法と共に自身の口腔内写真の観察を併用した指導を2回繰り返したところ約60%の生徒に歯周組織の炎症の改善が認められ<sup>19)</sup>、日常生活でも観察しやすい前歯部を撮影して指導することで生徒の自己管理の動機づけにつながったとされている<sup>20)</sup>。また、高校生では歯肉について関心を高め適切なブラッシング行動の持続への意欲を高めさせることができたと報告されている<sup>21)</sup>。一方、小学生を対象とした個別の指導に、口腔内写真を活用した例は報告されていない。

そこで本研究では、歯科健診において歯垢の付着有りと評価された児童を対象にし、口腔内写真を活用した個別の歯磨き指導を計画した。その個別指導を小学校で実施し、児童の歯垢の付着状態や歯肉の炎症の変化、歯科保健の意欲や知識の定着を探ることとした。先行研究において歯周組織の炎症の改善や意欲の継続に効果があるとされている口腔内写真を小学生に応用し、その実践効果および課題を検討することは意義があると考えた。

## Ⅱ. 方 法

### 1. 対象と指導及び調査の時期

A県B市C小学校で2019年5月に行われた歯科健診において、歯垢の付着有りと評価された児童55名（全校児童の36.2%）を対象とし、これを指導実施群とした。歯科健診における判断基準は表1の通りである。指導実施群のうち、次年度の経過を見ることができない6年生や転出者を除き、全ての調査で回答が得られた1～5年生49名を分析対象とした（表2）。指導実施群には2019年10月～12月に1回目の個別の歯磨き指導、2020年1～2

表2 対象者の属性

|                     | 指導未実施群 n=56 | 指導実施群 n=49 | n (%) |
|---------------------|-------------|------------|-------|
| 1                   | 6 (10.7)    | 6 (12.2)   |       |
| 2                   | 18 (32.1)   | 8 (16.3)   |       |
| 3                   | 10 (17.9)   | 14 (28.6)  |       |
| 4                   | 12 (21.4)   | 10 (20.4)  |       |
| 5                   | 10 (17.9)   | 11 (22.4)  |       |
| 性別                  |             |            |       |
| 男                   | 32 (57.1)   | 27 (55.1)  |       |
| 女                   | 24 (42.9)   | 22 (44.9)  |       |
| 2019年<br>歯科健診<br>結果 |             |            |       |
| 歯垢の付着 1             | 55 (98.2)   | 47 (95.9)  |       |
| 歯垢の付着 2             | 1 (1.8)     | 2 (4.1)    |       |
| GO                  | 24 (42.9)   | 13 (26.5)  |       |
| G                   | 1 (1.8)     | 1 (2.0)    |       |



月に2回目の個別指導を実施した。また、2回目の指導後に事後調査として自記式質問紙調査を行い、指導内容の理解や意欲がどの程度継続しているかを測るため、その4か月後となる2020年の6月に追跡調査を実施した。

一方、指導の効果を検証するため、個別指導を実施していない年の歯科健診結果を比較対象とした。具体的には、C小学校で2018年の5月に行われた歯科健診において、歯垢の付着有りとして評価された児童56名（全校児童の36.8%）を抽出し、これを指導未実施群とし、1年後の2019年5月の歯科健診結果を追跡した。なお、指導実施群と未実施群の両群に対して、C小学校における例年の事後措置である歯科健診結果の家庭通知、歯科衛生士による学級全体への集団指導は同様に実施されている。

## 2. 個別指導の内容

1回目の個別指導の内容は、B市健康増進課勤務の歯科衛生士2名と、C小学校養護教諭が共同で考案した。

指導者として、上記3名に臨時の歯科衛生士が加わった。児童3名に対して指導者1名が対応できるように設定しており、その日指導を受ける児童の数に合わせて臨時の歯科衛生士の派遣を依頼した。指導者間で指導内容に差が出ないように、共通の指導教材を用い、事前に指導内容の打ち合わせを行った。また歯垢の評価基準についても画像資料等を用いて予め確認をし、ばらつきが出ないように配慮した。

個別指導の主な内容は、歯垢の染め出しと歯磨き指導、歯垢の付着による健康リスクの説明、間食の指導である。歯垢を原因とした歯肉炎や歯周病は、発生や進行に個人差があり、ホルモンやストレス、持病や遺伝的要因など様々な要因が関わっている<sup>4)</sup>。本個別指導では、児童が自らの力で変えることができるものとして、歯磨きと間食に重点を置いて指導を行った。

指導は保健室で、給食後の昼休みを利用した約30分間で行った。保健室内に長机を並べ、ひとつの長机に児童を3名座らせ、そこに指導者を1名配置した。机には、児童1名につきひとつ手鏡を配置し、口腔内の観察をしながら指導を受けられるようにした。

口腔内写真の活用方法として、まず1回目の指導後には、振り返りプリントと1回目の指導時に撮影した本人の口腔内写真を印刷したものを配付した。歯垢が残りやすい部位を意識した歯磨きを家庭でも実施できるようにすることや、保護者の関心や意欲を高めることをねらった。続いて、2回目の指導時には、1回目に撮影した口腔内写真を見せながら観察や歯磨きを行わせた。さらに、2回目の指導後には、1回目と2回目の指導時に撮影した2枚の口腔内写真を並べて印刷したものを配付することで、家庭においても変化を観察し、歯垢の除去を意識した歯磨きが継続できるようにした。

個別指導は、以下の流れで実施した。

### 1) 歯垢の染め出し

児童は給食後に、一度歯磨きをしてから個別指導に参

加することとした。歯垢染色剤を浸した綿棒で、自ら全歯面に塗布させた。

### 2) 口腔内写真の撮影

口角鉤を用いて、指導者がデジタルカメラで口腔内写真を撮影した。写真は、児童の負担を考慮し、正面観の1枚のみとした。

### 3) 口腔内の観察と指導者による評価

手鏡で歯垢を観察しながら、赤く染まっている部位をプリントに記入するように指導した。プリントへの記入は、児童が手鏡で容易に観察できる部分のみとした。その間、指導者は噛み合わせた状態の児童の前歯部を観察し、歯垢の付着状態を評価した。具体的には、歯垢の付着がほとんど見られない「きれいきれい(0)」、歯垢の付着が少ないかまばらで、概ね歯面の1/3以下である「もうすこし(1)」、歯垢がべったりと濃く付着していて概ね歯面の1/3以上である「がんばろう(2)」の3段階評価である。この評価基準は、歯科健診時の歯垢の付着状態の診断に基づいている。

### 4) 歯垢の付着による健康リスクの説明

歯や歯周疾患患者の口腔内写真を資料として示し、歯垢によって様々な口腔の健康リスクが高まることを説明した。

### 5) 歯磨き指導

歯垢の除去ができるように、手鏡を見ながら歯磨きをさせた。その際、指導者は歯ブラシの持ち方や力の入れ方、動かし方などを観察し、適切な磨き方を指導した。個別指導の利点を生かし、なるべくその児童の歯並びや磨き方の癖、利き手などに合わせた指導ができるように注力した。磨き方はスクラビング法を基本としたが、歯並びによっては縦磨きや叢生部位をねらって磨く方法を指導した。

### 6) 振り返り

口腔内がきれいになったことを確認し、児童の磨き方の特徴に合わせて今後の歯磨きにおいて気を付ける点を指導した。

ミュータンス菌等が砂糖を利用して粘着性が高い多糖を合成し、この多糖が他の細菌を付着させて細菌の塊である歯垢をつくり上げる<sup>4)</sup>ため、砂糖を摂取する量を減らすように心がけることは、歯垢の付着の改善を目指す上で重要であると考えた。そこで日頃の間食の様子について質問をし、間食習慣がある児童には「甘いお菓子や飲み物を多く摂ると、ベタベタとした歯垢が作られてしまう」という主旨の表現で説明をした。また、指導内容を家庭で確認するための振り返りプリントに記入した(図1)。

2回目の個別指導は、1回目と同様の内容に加え、前回撮影した本人の口腔内写真を提示し、比較しながら観察や歯磨きができるようにした。また、1回目に指導した内容を振り返ることができるような問いかけを意識した。具体的には、1回目の指導時に叢生部位をねらって

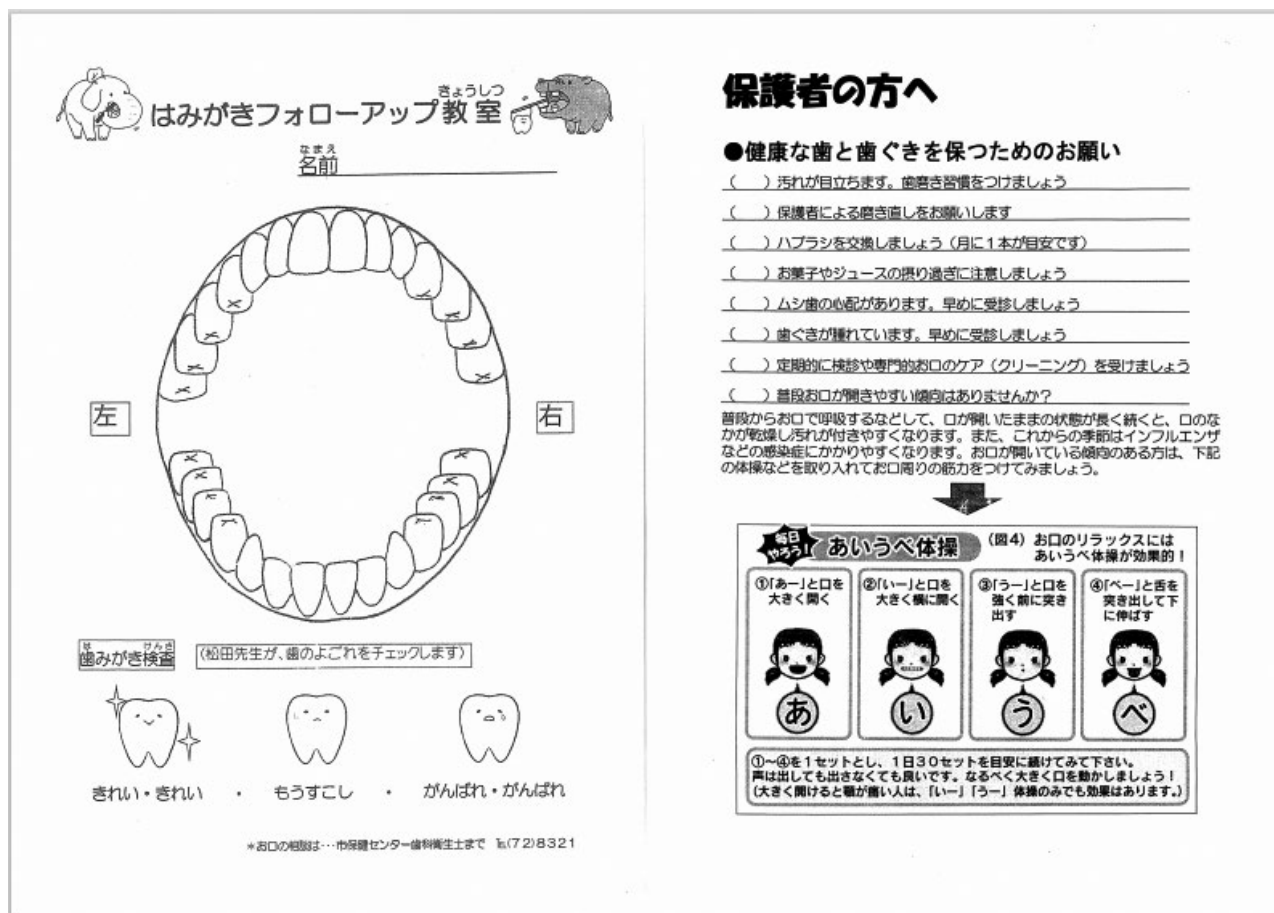


図1 振り返りのためのプリント

磨く方法を指導した場合には、2回目の指導時も同様の方法を振り返らせ、口腔内写真と歯垢除去の状況を比較させた。間食が多い児童に対して1回目の指導時に糖類の歯への影響について説明した場合には、2回目の指導時に最近の間食習慣について振り返らせるようにした。

それぞれの個別指導の後には、保護者に対して1回目と2回目の口腔内写真と共に、指導者が指導内容を記した振り返りプリントを配付した。

### 3. 個別指導の評価方法

#### 1) 指導内容の理解や意欲の変化

2回目の個別指導後(事後調査)とその4か月後(追跡調査)に自記式質問紙調査を行った。

質問項目は、歯垢や磨き方についての理解を問う「自分が磨き残しをしやすい場所が分かる」などの3項目について、「よくわかった」「だいたいわかった」「あまりわからなかった」「わからなかった」の4件法で回答を得た。

また、「歯こうがとれるまで、時間をかけてみがこうと思う」などの歯科保健の意欲を問う項目について「あてはまる」「ややあてはまる」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」の4件法で回答を得た。このうち、「うちのの人に仕上げ磨きをお願いしようと思う」という質問項目は、1～3年生の低学年に回答を求めた。保護者

による仕上げ磨きは、子どもが永久歯の磨き方を習得するようになる小学校中学年頃までは必要だとされている<sup>4)</sup>ためである。一方、高学年以降は、自らの歯磨きの技術をより高めることが重要であると考え、今回の指導の中では、1～3年生にのみ、保護者に仕上げ磨きをお願いすることを指導した。

さらに、「歯磨きの勉強をして、分かったことや考えたことを自由に書く」という自由記述の感想を4、5年生に求めた。低学年においては感想を記述することが難しく、指導時間内には書き終わらないことが想定されたため、1～3年生については省略した。自由記述から、児童が指導によりどのような感想を持ったかを評価するため、個別指導を受けたことによる意義であると解釈できる内容を設定し抽出した。具体的には、①指導内容についての理解②歯科保健の意欲の向上③個別指導に関する肯定的な感想④口腔内写真に関する肯定的な感想⑤その他の5項目である。なお、追跡調査では自由記述の感想を除いている。

#### 2) 個別指導の有無による歯垢の付着及び歯肉の状態の比較

歯科健診では、学校歯科医によって①歯の状態(現在歯・未処置歯・処置歯・喪失歯・要注意乳歯・要観察歯等)②顎関節の状態③歯列・咬合の状態④歯垢の状態⑤



歯肉の状態⑥その他の疾病及び異常について判断を行っている<sup>8)</sup>。歯科健診の実施時期は、学校保健安全法により6月30日までに実施することとされている<sup>22)</sup>。しかし、2020年においては新型コロナウイルス感染症の流行を受け、やむを得ない事由によって当該期日までに健康診断を実施することができない場合には、当該年度末日までの間に実施するよう通知された<sup>23)</sup>。C校においても、2020年のみ歯科健診は9月の実施となった。

指導の効果を検証するため、指導実施群の1年間の歯科健診結果の変化と、指導未実施群の1年間の変化を比較した。項目は、歯垢の付着及び歯肉の状態とした。具体的には、対象者の1年間の歯科健診結果の変化をもとに、歯垢の付着については①悪化（歯垢の付着が「1」→「2」に変化した者）②悪い状態の維持（歯垢の付着が「1」→「1」、「2」→「2」の者）③改善（歯垢の付着が「1」→「0」、「2」→「0」、「2」→「1」に変化した者）の3つに分類した。歯肉の炎症については、①悪化（歯肉の炎症が「0」→「1」、「0」→「2」、「1」→「2」に変化した者）②悪い状態の維持（歯肉の炎症が「1」→「1」、「2」→「2」の者）③良い状態の維持（歯肉の炎症が「0」→「0」の者）④改善（歯肉の炎症が「1」→「0」、「2」→「0」、「2」→「1」に変化した者）の4つに分類した。

#### 4. 分析方法

指導内容の理解や意欲の変化については、事後調査と追跡調査を対応があり順位のある4段階のデータとして扱い、ウィルコクソンの符号付順位和検定を行った。

また、個別指導の有無と歯垢の付着及び歯肉の状態の1年間での変化の関連を見るために、 $\chi^2$ 検定を行った。 $\chi^2$ 検定で有意な関連がみられた場合には調整済み標準化残差を用い、残差分析を行った。

ウィルコクソンの符号付順位和検定及び $\chi^2$ 検定は、エクセル統計アドインソフトStatcel4（オーエムエス出版、東京）を用い、有意水準は5%とした。残差分析は、Microsoft Office Excel 2016（Microsoft Japan社）にて調整済み標準化残差を計算した。調整済み標準化残差は、絶対値>1.96の場合、有意差があるとした。

#### 5. 倫理的配慮

研究協力を得たC小学校校長には、本研究の目的や配慮事項等を説明し、同意を得て、学校の教育活動の一環として実施した。個別指導の対象となった児童の保護者には、本研究の目的や個人情報の扱い、個別指導への参加や調査用紙の提出は自由であること、また不参加の場合にも不都合は生じないことなどを文書で説明した。個別指導前後の変化を分析するため質問紙は記名式としたが、回収後に番号を付し個人が特定されないようにデータ入力を行い、個人情報保護に配慮した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 指導内容の理解や意欲の変化

「よくわかった」「だいたいわかった」や「あてはまる」「ややあてはまる」を望ましい回答とすると、全ての項目において事後調査・追跡調査の両方で望ましい回答が80%を超えていた（表3）。有意差の見られた項目に着目すると、「きれいに磨けると気持ちがいいと思う」は有意な増加が認められた（ $p=0.040$ ）。一方、「お菓子やジュースの取りすぎに気を付けようと思う」、「お家の人に仕上げ磨きをお願いしようと思う」という設問に対しては、望ましい回答が有意に減少していた（ $p=0.037$ ,  $p=0.036$ ）。続いて、5項目に分類した自由記述は、21名に記入を求め、全員が回答した（表4）。間食指導に関する記述は、「お菓子を減らしたほうが良いということ」といった指導された内容をそのまま記入したものは「指導内容についての理解」に分類し、「お菓子を食べすぎないようにしようと思った」といった自分自身の行動や目標に言及したものは「歯科保健の意欲」に分類した。記述内容としては多かったのは、「歯を失ってしまうことがあることが分かった。」といった指導内容についての理解に関わる内容と、「歯が溶けてしまうのは嫌なのでちゃんと磨こうと思った。」といった歯科保健の意欲が向上したことが伺える内容だった。また、「先生がいてねいに教えてくれてほめてくれて嬉しかった。」といった個別指導に関する肯定的な感想や「（撮影したことで）前よりも赤くなってないことがよく分かった。」といった口腔内写真に関する肯定的な感想も聞かれた。

#### 2. 歯垢の付着及び歯肉の状態の変化

個別指導後の歯科健診では、歯垢の付着状態については、2020年には、23名（46.9%）の児童が歯垢の付着がほとんど見られない「歯垢の状態0」という評価になった。歯肉の炎症や歯周疾患を評価される者は、14名（28.5%）から3名（6.1%）に減少した。

続いて、個別指導の効果を検証するため、指導実施群と未実施群を比較した（表5）。その結果、歯垢の付着状態が改善した者は、指導実施群では24名（49.0%）、指導未実施群で17名（30.4%）であった（両群に有意差なし）。歯肉の炎症についても、指導実施群では12名（24.5%）の者に改善が見られ、34名（69.4%）が歯肉の炎症がない状態を維持していた。それに対し、未実施群では15名（26.8%）が悪化し、12名（21.4%）が歯肉の炎症をきたしたままであった。 $\chi^2$ 検定を行ったところ、歯肉の炎症の項目の人数割合は有意に異なっていた（ $\chi^2$ 値=24.6,  $p<0.001$ ）。残差分析の結果、指導実施群では歯肉の炎症がない状態を維持できた者が有意（ $p<0.05$ ）に多く、未実施群では歯肉の炎症が悪化したり炎症状態が続いたりする者が有意（ $p<0.05$ ）に多かった。



表3 事後・追跡調査における指導内容の理解や意識の変化

| Q1-1からQ2-5   n = 49   Q2-6   n = 28 |                                       |    | n (%)     |              |                |         |       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|----|-----------|--------------|----------------|---------|-------|
| 指導内容への理解                            |                                       |    | よくわかった    | だいたい<br>わかった | あまり<br>わからなかった | わからなかった | p値    |
| Q1-1                                | 自分が磨き残しをしやすい<br>場所が分かる                | 事後 | 28 (57.1) | 20 (40.8)    | 0 (0.0)        | 1 (2.0) | 0.627 |
|                                     |                                       | 追跡 | 32 (65.3) | 15 (30.6)    | 1 (2.0)        | 1 (2.0) |       |
| Q1-2                                | 歯ブラシの動かし方や力の<br>入れ方が分かる               | 事後 | 31 (63.3) | 15 (30.6)    | 2 (4.1)        | 1 (2.0) | 0.263 |
|                                     |                                       | 追跡 | 22 (44.9) | 25 (51.0)    | 1 (2.0)        | 1 (2.0) |       |
| Q1-3                                | 歯垢が残っていると歯と口<br>の健康に良くないというこ<br>とが分かる | 事後 | 41 (83.7) | 6 (12.2)     | 1 (2.0)        | 1 (2.0) | 0.763 |
|                                     |                                       | 追跡 | 39 (79.6) | 9 (18.4)     | 0 (0.0)        | 1 (2.0) |       |
| 歯磨きへの意識                             |                                       |    | あてはまる     | ややあてはまる      | あまり<br>あてはまらない | あてはまらない | p値    |
| Q2-1                                | きれいに磨けると気持ちがい<br>いと思う                 | 事後 | 30 (61.2) | 16 (32.7)    | 2 (4.1)        | 1 (2.0) | 0.040 |
|                                     |                                       | 追跡 | 37 (75.5) | 12 (24.5)    | 0 (0.0)        | 0 (0.0) |       |
| Q2-2                                | これからもきれいに磨き続<br>けたいと思う                | 事後 | 39 (79.6) | 8 (16.3)     | 2 (4.1)        | 0 (0.0) | 0.499 |
|                                     |                                       | 追跡 | 40 (81.6) | 9 (18.4)     | 0 (0.0)        | 0 (0.0) |       |
| Q2-3                                | 歯こうが取れるまで時間を<br>かけて磨きたいと思う            | 事後 | 30 (61.2) | 14 (28.6)    | 5 (10.2)       | 0 (0.0) | 0.826 |
|                                     |                                       | 追跡 | 29 (59.2) | 17 (34.7)    | 3 (6.1)        | 0 (0.0) |       |
| Q2-4                                | 食事が終わるたびに歯を磨<br>こうと思う                 | 事後 | 32 (65.3) | 13 (26.5)    | 3 (6.1)        | 1 (2.0) | 0.655 |
|                                     |                                       | 追跡 | 32 (65.3) | 12 (24.5)    | 3 (6.1)        | 2 (4.1) |       |
| Q2-5                                | お菓子やジュースの取りす<br>ぎに気を付けようと思う           | 事後 | 35 (71.4) | 10 (20.4)    | 3 (6.1)        | 1 (2.0) | 0.037 |
|                                     |                                       | 追跡 | 29 (59.2) | 14 (28.6)    | 5 (10.2)       | 1 (2.0) |       |
| Q2-6                                | お家の人に仕上げ磨きをお<br>願いしようと思う              | 事後 | 20 (71.4) | 4 (14.3)     | 2 (7.1)        | 2 (7.1) | 0.036 |
|                                     |                                       | 追跡 | 12 (42.9) | 12 (42.9)    | 2 (7.1)        | 2 (7.1) |       |

表4 事後調査での自由記述（個別指導を受けたことによる意義に関する内容）

| 項目               | 件数 | 例                          |
|------------------|----|----------------------------|
| ①指導内容についての理解     | 6  | 歯を失ってしまうことがあることが分かった.      |
|                  |    | お菓子を減らしたほうが良いということ.        |
| ②歯科保健の意欲の向上      | 4  | 歯が溶けてしまうのは嫌なのでちゃんと磨こうと思った. |
|                  |    | お菓子を食べすぎないようにしようと思った       |
| ③個別指導に関する肯定的な感想  | 3  | 先生がていねいに教えてくれてほめてくれて嬉しかった. |
|                  |    | 歯ブラシの持ち方を詳しく聞くことができた.      |
| ④口腔内写真に関する肯定的な感想 | 3  | 前よりも赤くなってないことがよく分かった.      |
|                  |    | 歯の写真を初めてとって面白かった.          |
| ⑤その他             | 5  | 楽しかった.                     |
|                  |    | 勉強になった.                    |

表5 個別指導の有無による歯垢の付着及び歯肉の炎症状態の変化

| 項目        | 区分   | 指導未実施群<br>[2018-2019年] n=56 | 指導実施群<br>[2019-2020年] n=49 | p値          |
|-----------|------|-----------------------------|----------------------------|-------------|
|           |      | 人数 (%)                      | 人数 (%)                     |             |
| 歯垢の<br>付着 | 悪化   | 2 (3.6)                     | 4 (8.2)                    | 0.054       |
|           | 悪い維持 | 37 (66.1)                   | 21 (42.9)                  |             |
|           | 改善   | 17 (30.4)                   | 24 (49.0)                  |             |
| 歯肉の<br>炎症 |      | 人数 (%)                      | 人数 (%)                     | [調整済み標準化残差] |
|           | 悪化   | 15 (26.8)                   | 2 (4.1)                    | -3.2*       |
|           | 悪い維持 | 12 (21.4)                   | 1 (2.0)                    | -3.0*       |
|           | 良い維持 | 17 (30.4)                   | 34 (69.4)                  | 4.0*        |
|           | 改善   | 12 (21.4)                   | 12 (24.5)                  | 0.4         |

\* : p&lt;0.05

#### IV. 考 察

##### 1. 指導内容の理解や意欲の変化からみる個別指導の成果

事後調査の際に記入した自由記述からは、多くの肯定的な意見が聞かれた。特に「(撮影したことで) 前よりも赤くなっていないことがよく分かった。」といった自由記述からは、口腔内写真の利点である、歯垢の付着状態の記録、比較や観察が容易にできるという点を児童が実感したことが伺える。今まで小学生を対象とした口腔内写真を活用した指導は報告されていないが、今回の研究結果により口腔内写真を撮るといった指導方法は、小学生にも肯定的に受け入れられたという点で、意義があると言える。

2回の個別指導の直後に事後調査、4か月後に追跡調査を実施し、指導内容がどの程度維持されているかを分析したところ、ほとんどの質問で大きな下降は見られず、指導直後の知識や意欲が良く維持されていることが伺えた。さらに、「きれいに磨けると気持ちがいいと思う」という質問においては、事後調査よりも追跡調査の方が望ましい回答をする者が有意に増加していた。これは、日々指導されたことを歯磨きの際に実践するうちに、歯磨きによる爽快感を児童が実感したためだと推察される。

一方、「おかしやジュースの取りすぎに気を付けようと思う」「お家の人に仕上げ磨きをお願いしようと思う」という質問では、望ましい回答をする者が有意に減少した。小学生段階では、間食を含めた家庭での食事内容は、保護者によって管理されている者が大半であり、児童の意欲のみで改善を図ることは難しい。同様に、仕上げ磨きも保護者の協力が不可欠である。指導直後に意欲が高まっていたとしても、4か月という追跡期間を経て実践するのが難しいことが実感されたため、望ましい回答が有意に減少したと考えられる。また、個別指導から追跡調査の期間の間に学年が変わり対象者の年齢が上がっているため、仕上げ磨きの必要性がなくなったと児童が判

断してしまい、望ましい回答が減少したことも考えられる。

仕上げ磨きは、未就学児のうちには80%以上の保護者が実施しているが、小学校に入学すると6歳で60%程度、9歳で30%以下と実施率が低下するという調査結果<sup>24)</sup>がある。しかし、小学校は永久歯の萌出時期であり一時的に歯列不正の状態を呈しやすく、特に叢生の部位やかみ合わせの高低差がある部位に歯垢が残りやすい<sup>4)</sup>。また、思春期を迎えた高学年の女兒においては、女性ホルモンにより血管が拡張し歯肉の炎症や腫れが起こりやすくなる時期でもある<sup>4)</sup>。そのため、小学生になっても仕上げ磨きや磨き残しの確認といった保護者の管理が必要であることを、学校からも啓発していく必要がある。

##### 2. 歯垢の付着及び歯肉の状態の変化による個別指導の成果

個別指導実施群と未実施群を比較した結果、実施群では歯肉の炎症がない状態を維持できた者が多かったことから、歯垢の付着有りの評価をされた者に個別のフォローアップを行う有用性が示唆された。一方未実施群では、歯肉の炎症が悪化したり炎症状態が続いたりする者が有意に多かった。これは、個別に口腔清掃指導を受けた者は歯肉炎の所見が半減したが集団指導を受けた者では有意な変化が見られなかったという中学生を対象とした先行研究<sup>17)</sup>の結果が、小学生においても当てはまる可能性を示している。歯科健診の事後措置で治療の勧告対象になるのは、一般的にう歯・歯肉の病気(G)・CO要相談・要注意乳歯・歯石の沈着・かみ合わせや歯並びの異常がある場合であり、歯垢の付着やGOに対して歯科受診が求められることはない。そのため、う歯や歯肉炎が無く歯垢の付着状態のみを評価された児童は、学校や家庭での適切な支援が無ければ、次年度には歯肉炎等に症状が進行してしまう可能性がある。学校においては、従来の集団指導だけではなく、個別の指導を取り入れることが重要であると言える。

本研究では、個別指導を実施しなくても約30%の児童

に歯垢の付着状態や歯肉の炎症の改善が見られることが示された。これは、歯科健診の事後措置として「経過観察」という扱いで、CO・GO・歯垢の付着状態を家庭に通知しているため、本人や保護者の歯科保健の意欲が高まり、歯垢の付着状態の改善に一定の効果があることが推察される。ただ、その効果は約30%程度と限定的である。2018年の全国調査では歯科治療を進めても受診しない、また複数の歯が放置されている子どもの存在も指摘されており<sup>25)</sup>、家庭の教育力や経済力等の差が大きく影響するため、結果を通知するだけに留まらず、学校での指導も合わせて行っていく必要がある。

### 3. 本研究の限界及び今後の課題

本研究にはいくつかの課題がある。第一に調査方法の問題である。本研究では、個別指導の効果を測るために、個別指導を実施していない年度との比較を行っている。可能であれば、同年度内において歯垢の付着有りと評価された児童を介入群と待機群に分け、口腔内写真を活用した指導の効果を検証する必要があると言える。また、指導実施群と未実施群を比較した結果、歯垢の付着状態については有意差がなく、歯肉の炎症については有意差が認められたが、その理由について十分な考察を行うことができなかった。さらに、対象者が少なかったため、結果に男女差や学年差が出ることが考えられたが、分析や考察を行うことができなかった。

C小学校は小規模校のため介入群と待機群を設定すると統計分析に必要な人数が確保できなくなることで、多忙な学校現場の中で複数回の個別の歯磨き指導を設定するのは困難であること、非常勤の歯科衛生士の派遣にかかる予算に限りがあったことなどから、介入群と待機群の設定は実現できなかった。さらに、1つの学校でのみの実践であることにより、個別指導の成果の根拠に脆弱性が残ることは否定できない。結果には協力校の特性が反映されていると考えられるため、一般化には慎重であるべきである。

今後は、近隣他校の協力を得て対象者の人数を増やし、協力校の教育課程への位置づけを工夫するなどし、より明確に個別指導の効果を測れると良い。

第二に保護者の影響の問題である。本研究では、個別指導の結果を口腔内写真と共に保護者に通知し、家庭での配慮を依頼していた。しかし、保護者への調査は実施しておらず、実際に家庭でどのように歯磨き等を実施していたのかについては、明らかになっていない。歯や口の健康づくりは、学校での指導と相まって家庭での日常的な実践が定着することにより効果が上がることから<sup>4)</sup>、今後は保護者への調査を実施することで、個別指導の在り方をより探求することができると考える。

第三に、集団へのアプローチ方法の問題である。本研究は、歯垢の付着有りと評価された児童を抽出して個別指導を行うハイリスクアプローチを採用した。しかし、一般的に、生活習慣病のような様々な因子が積み重なっ

て発症する疾病に対しては、ハイリスクアプローチとして最も発症しやすい人に集中して対策を取るだけでなく、ポピュレーションアプローチとして罹患率を左右する要因を制御して全体の分布を改善傾向に向かわせることを合わせて実施する必要があるとされている<sup>26)</sup>。学校においても、集団としての健康増進を目指す場合には、本研究のような個別の指導と並行して、集団への歯磨き指導や給食後の歯磨き環境の整備、保護者への啓発といったポピュレーションアプローチを実施することが必要であると言える。

## V. 結 語

本研究では、歯科健診で歯垢の付着有りと評価された児童を対象にし、口腔内写真を活用した個別指導を実施した。個別指導を受けた後の知識や意欲は4か月経過後もおおむね維持されていた。一方、仕上げ磨きや間食の仕方といった保護者の協力が不可欠な内容では有意な低下が見られた。また、多くの児童が指導方法に関して肯定的な感想を持ったことが確認できた。

個別指導実施群と未実施群を比較した結果、実施群では歯肉の炎症がない状態を維持できた者が多く、未実施群では、歯肉の炎症が悪化したり炎症状態が続いたりする者が有意に多かったことから、歯垢の付着有りの評価をされた者に個別のフォローアップを行う重要性が示唆された。同一年度内に対照群が設定されていないため、本研究のみでは口腔内写真そのものの効果について検証することは難しい。今後は対照群を設定しての検討や保護者への働きかけを行うことによって、さらに効果的な個別指導に改善していきたいと考える。

## 謝 辞

B市の歯科衛生士の皆様、C小学校の先生方、児童の皆様には厚く御礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 文部科学省：令和2年度学校保健統計調査の公表について。 Available at : [https://www.mext.go.jp/content/2021\\_0728-mxt\\_chousa01-000013187\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/2021_0728-mxt_chousa01-000013187_1.pdf). Accessed July 4, 2022
- 2) 厚生労働省：平成28年歯科疾患実態調査結果の概要。 Available at : <https://www.mmhl.go.jp/toukei/list/dl/62-28-01.pdf>. Accessed July 14 2022
- 3) 福島克明, 川崎弘二, 神原正樹：フッ化物配合歯磨剤の市場占有率が永久歯の齲蝕経験に及ぼす影響。 歯科医学 77 : 64-75, 2014
- 4) 日本学校保健会：「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり。 日本学校保健会, 9, 40, 45-47, 51-52, 105, 115-116, 東京, 2019
- 5) 厚生労働省：平成28年歯科疾患実態調査—結果の概要。 Available at : <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62->



- 28-02.pdf. Accessed June 4, 2021
- 6) 小林亘：口腔と全身との関係. 日本調理科学会誌 50 : 213-215, 2017
- 7) 厚生労働省：健康日本21（第2次）国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針. Available at : [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounipon21\\_01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounipon21_01.pdf). Accessed April 10, 2021
- 8) 日本学校保健会：児童生徒等の健康診断マニュアル平成27年度改訂. 44-47, 84-85, 日本学校保健会, 東京, 2015
- 9) 小松崎明, 末高武彦, 山田敏尚ほか：学校歯科健康診断と事後措置に関する調査検討. 日本公衆衛生雑誌 45 : 464-472, 1995.
- 10) 埼玉県保健医療部健康長寿課総務歯科担当：小中学校における歯科保健事業. Available at : <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0704/dental/28data.html>. Accessed April 10, 2021
- 11) 文部科学省：小学校学習指導要領（平成29年告示）解説 体育編. 155-158, 東洋館出版, 東京, 2017
- 12) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年告示）解説 保健体育. 211-214, 東山書房, 京都, 2017
- 13) 文部科学省：高等学校学習指導要領（平成29年告示）解説 保健体育編. 東山書房, 201-202, 京都, 2017
- 14) 千葉県健康福祉部健康づくり支援課食と歯・口腔健康班：令和元年度市町村別「いい歯の日」実施状況. Available at : [https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kuchi/documents/2019zissihoukoku\\_iihanohi.pdf](https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kuchi/documents/2019zissihoukoku_iihanohi.pdf). Accessed April 10, 2021
- 15) 千葉県健康福祉部健康づくり支援課食と歯・口腔健康班：平成31年度市町村別歯と口の健康週間実施状況. Available at : [https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kuchi/documents/zissihoukoku\\_kennkousyuukann.pdf](https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kuchi/documents/zissihoukoku_kennkousyuukann.pdf). Accessed April 10, 2021
- 16) 熊本県健康づくり推進課：令和元年度熊本県の歯科保健の現状—熊本県歯科保健状況調査報告. Available at : <https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/124422.pdf>. Accessed April 10, 2021
- 17) 相川敬子：中学校生徒に対する口腔清掃指導法の検討—学校歯科健診時における集団指導と個別指導の効果の比較—, 日本歯科衛生学会誌 2 : 37-44, 2007
- 18) 吹上裕美, 田中千加, 南崎信樹：歯周治療における口腔内写真を活用したモチベーションの重要性. 日本歯周病学会学術大会講演抄録集 2007f : 126-126, 2007
- 19) 小松崎明, 末高武彦, 山田敏尚ほか：中学校での歯科健診に口腔内写真とPMA indexを用いた取り組み. 口腔衛生学会誌 57 : 679-686, 2007
- 20) 松沢芳子, 近藤武, 笠原香ほか：中学生を対象とした刷牙指導の効果について. 口腔衛生学会雑誌 27 : 2-7, 1977
- 21) 佐久間浩美：自己管理スキルを活用した歯科保健プログラムの検討—高等学校の養護教諭が保健室で行った実践—. 日健教誌 26 : 382-390, 2018
- 22) 文部科学省：学校保健安全法. Available at : <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=333AC0000000056> Accessed April 1, 2021
- 23) 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課：新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた学校保健安全法に基づく児童生徒等及び職員の健康診断の実施等に係る対応について. Available at : [https://www.mext.go.jp/content/20200316-mxt\\_kouhou01-000004520\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200316-mxt_kouhou01-000004520_2.pdf) Accessed April 1, 2021
- 24) 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所：仕上げ磨き実施率（2011年）. Available at : <https://www.lion-dent-health.or.jp/statistics/> Accessed April 5, 2021
- 25) 全国保険医団体連合会地域医療対策部・歯科：学校歯科治療調査 2018報告. Available at : <https://hodanren.docnet.or.jp/news/teigen/2018shcsvy.pdf> Accessed April 10, 2021
- 26) Geoffrey Rose：予防医学のストラテジー. 160, 医学書院, 東京, 1998

（受付 2021年7月16日 受理 2022年5月9日）

代表者連絡先：松田朋生（090-9340-1617）

大網白里市立季美の森小学校（松田）

■連載 国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ  
Learning New Findings of School Health

## 第16回「論文が採択されるための条件(4)：考察の書き方」

佐々木 司<sup>\*1,2,3</sup>, 大澤 功<sup>\*2,4</sup>, 鈴江 毅<sup>\*2,5</sup>, 宮井 信行<sup>\*2,6</sup>

<sup>\*1</sup>日本学校保健学会国際交流委員会, <sup>\*2</sup>日本学校保健学会編集委員会

<sup>\*3</sup>東京大学, <sup>\*4</sup>愛知学院大学, <sup>\*5</sup>静岡大学, <sup>\*6</sup>和歌山県立医科大学

### What are Required for Papers to be Accepted: Basic Principles in Writing the “Discussion”

Tsukasa Sasaki<sup>\*1,2,3</sup> Isao Ohsawa<sup>\*2,4</sup> Takeshi Suzue<sup>\*2,5</sup> Nobuyuki Miyai<sup>\*2,6</sup>

<sup>\*1</sup>International Communication Committee, JASH <sup>\*2</sup>Editorial Committee, JASH

<sup>\*3</sup>The University of Tokyo <sup>\*4</sup>Aichi Gakuin University <sup>\*5</sup>Shizuoka University <sup>\*6</sup>Wakayama Medical University

#### I. はじめに

この連載、前回（第63巻4号、2022年1月発行）は、下記検討項目の6番目「6. 解析方法」について説明した。今回は、この6つには挙げなかったが、論文の「考察」の書き方について述べる。

1. 研究テーマの妥当性
2. 検証すべき仮説の具体的提示と、その仮説の妥当性
3. 対象の選び方と集め方
4. 測定の方法とスケジュール（回数・時期など）
5. 教育プログラム等で介入を行う場合の対照群の設定など
6. 解析方法

#### II. 「考察」とは何を書くべきところか？

論文を書くときに一番難しいと感ずるのは、イントロダクション（序章）と考察部分を書く時ではないだろうか。特に考察の執筆では、「何を書いたら良いのか」迷うことは多々ある。学会発表では、ほとんどが「結果」の説明で終える人が多い。それを改めて論文にするとときに、「（結果に加えて）さらに何を書き加えたら良いのか」分からなくなるのも理解できる。

では実際、「考察」には何を書けば良いのか？ここでは、統計解析で結果を示す研究を念頭に説明したい。

##### その1. 「結果」と「考察」を混同しない

こんなことは当たり前のことと思われたら恐縮だが、この問題の見られる原稿が意外と散見されるので、まず書いておきたい。

##### # 1-1. 考察は「結果の言い直し」ではない

結構見かけるのだが、考察が「結果で書いたことの繰り返し返し」、単なる「言い直し」になっていることがある。厳に避けるべきである。勿論最初の段落で、主張したい結果を短くまとめておく程度なら良いかもしれない（海外の雑誌では、これすら不要と指摘する査読者もいるが）、ただし全ての結果をダラダラと繰り返すのではなく、主

張すべき主要な結果だけに限るべきである。

##### # 2-2. 考察で新たに「結果」を書かない

たまに、結果の部分に書いていない「結果」が考察の部分で書かれている原稿があるが、これはさらに避けるべきことである。考察は、あくまでも結果の部分で図表なども使って明確に示した「結果」についての「考察」であり、考察のところでまた別の結果が示されると、読み手の頭を確実に混乱させることになる。

なお実験研究などの論文で、最初の実験結果を考察する上で、補完的な実験を行い、その結果を考察に書くということも例外的にあるようだが、高度な研究構成技術が必要な話であり、学校保健の研究ではそのようなことは余り考えない方がよい。

##### その2. 解析で得られた結果がどの程度信頼できる結果なのかを論ずる

考察に書くことで最も重要なのは、これだろう。「信頼できる結果か」どうかを考えるポイントは複数あるが、そのうちいくつかを説明する

##### # 2-1. これまで知られていることとの整合性

まず思いつくのはこれである。すなわち得られた結果が、これまで知られている知見から、説明のつく結果かどうか

表1 考察に書くことのまとめ(1. 2. は書かざるべきこと)

1. 単なる結果の言い直しは書かない
2. 結果の部分で書いてない「結果」を新たに書かない
3. 得られた結果が、これまで知られていることから考えてどれ位妥当性があると考えられるか？
4. 解析方法はどの程度まで妥当と言えるか？
5. 共変量の調整について
6. 検出力について（対象の人数は十分か？）
7. その結果はどれ位まで一般化できるか？
8. 効果量は？（「有意」というだけでは意味は乏しい）
9. 今後どのような研究が必要か（今回の研究とこれまでの研究にもとづき、具体的に）
10. 現場での実践への示唆（今回の結論からどのようなことが推奨されるか、など）

かの検討である。「これまで知られていること」には、1) その研究テーマに関連する先行研究で明らかにされていること、2) 自分たちがその論文で検証しようとしている仮説を立てるに到った根拠となる諸研究などである。

3) またその仮説での先行研究があれば、その結果と今回の結果を比較してみて、どこが共通していて、どこが違うかどうかとも勿論論ずる必要がある(対象の違いなども含めて)。

#### # 2-2. 解析方法はどの程度まで妥当と言えるか?

用いた統計解析方法に全く妥当性がなければ論文にならない訳だが、ある程度妥当な方法だとしてもパーフェクトであるとは限らない。本当はもっと良い解析方法があるのに、データの特徴などによる制限から、その解析方法を用いた、という場合も多々ある。その場合は、得られた結果も「それに応じた程度」に妥当なわけだが、「(こういう点は) はっきりものが言えない」「分からない」、「(こういう点で) 限界がある」ということになる。それについて述べる必要がある。

#### # 2-3. 共変量の調整について

1-1, 1-2 とも若干関係するが、得られた結果が単なる「偶然の結果」に過ぎず、「本当は間違い」という可能性は研究では常につきまとっている。というより、一般にその可能性はかなり高い。特に学校保健の分野では、人を対象とした研究がほとんどであるので、結果は対象の特徴に大きく左右される。

一般には、統計解析でこの「特徴」を共変量(交絡)として調整した結果を示すのだが、調べてある変数は限られているので、全ての「特徴」を調整することはできない(対象数に限りがあるため、統計解析に投入できる共変量に限りがある場合も多い)。また「調整した」と言っても、共変量の調べ方やデータのとり方に限界のあることが多いので、実際には「調整しきれていない」可能性もある。これらの可能性について、明確に述べる必要がある。

#### # 2-4. 検出力: 対象の人数は十分か?

統計解析で関連などが「有意でない」場合には、「本当に関連がない」場合と、本当は関連があるのに対象数が不十分なため(「検出力が足りないため」)「たまたま有意な結果にならなかった」場合とがある。対象数が少ないほど後者の可能性は高くなる。結果(特にメインの結果)が有意でなかったときは、このことに念頭に、「検出力」が十分だったかどうか論ずる必要がある。なお「検出力」について記述するためには、「検出力」が、「検出しようとした両群の違いの大きさ」に影響されることも知っておく必要がある(詳細は統計の教科書などを参照されたい)。

### その3. 結果から何が言えるかを書く

この見出しの言葉は、これまでもさんざん聞かされてきたかと思うが、では「実際に何を書くべきか」となると筆が止まってしまうことが多いかもしれない。具体的

には次のようなことを書くと良いだろう。

#### # 3-1. その結果はどれ位まで一般化できるか?

例えば、同じ中学生と言っても、公立中学、私立中学、国立大学付属中学では家庭の背景も学力の平均は大分異なる。また同じ公立中学でも地域差がある。研究の対象が、全国各地の多数の中学から得られた結果であれば(かつ、研究への参加率が高ければ)、妥当な方法を用いてそこから得られた結果は、日本の現在の中学生にかなり当てはまるかもしれない。

一方、ある1つの地域の中学だけから得られた結果なら、地域の特徴を反映したその地域独特の結果かもしれない。1校だけでの結果なら、その学校の特色を反映した結果かもしれない(特色の中には、そのテーマに元々関心の高い学校だとかいったことも含まれ得る)。いずれにしろ、結果を全国の中学生に一般化できるかは慎重に考える必要がある。このことは考察で論ずる重要なポイントの1つである(考察の中の「限界」の部分に書かれることが多い)。なおこのポイントは、先行研究の結果との比較でも常に考えておく必要がある。

#### # 3-2. 効果量

統計検定をすると、p値のみに目が行きがちだが、それでは結果のもつ意味までは理解できない。例えば2つの地域の中学生の身長(の平均値)を比較して、そこに統計学的に「有意な差」が見られたとする。しかしその差がわずか1mmだとしたら、到底意味のある差とは言えない(ちなみに対象の人数が多ければ、この程度のわずかの差も「有意差」として検出可能となる)。

実際にどれ位の差があるのか、変化がみられたのか等、具体的な「効果量」について説明することが大切である。

#### # 3-3. 今後どういう研究が必要か(自分の研究の結論を踏まえて)

どの研究分野でも、その研究で得られた結論から考えて、今後どのような研究が必要かについて書くことは重要である。ただし、形式的に「今後さらなる研究が必要だ」と書くだけなら、余り感心しない(何の情報も考えも読者に与えないので)。研究の結果と結論を踏まえて、もう少し具体的に書いてあると良い。ただし、先行研究などを含めた根拠に基づいて書くことが必要で、ただの「空想」や「個人的意見」を長々書いてはいけない(エッセーとしては面白いが、論文では良くない)。

#### # 3-4. 実践にとってのその結果の意味

学校保健の分野の論文でさらに重要なことは、今回の研究で得られた結果・結論から、実践にどのような示唆が得られるかを考察することである。「今回の研究の結果を、今後の実践にどのように役立てられるか」「今回の結論から、現場の実践や状況をどのように変えていく必要があると考えられるか」「どういうことに今後注意が必要か」といったことである。これについても「空想的」なお話ではなく、先行知見を踏まえながら、地に足のついた話となるよう注意が必要である。



なお# 3-2の効果量との関係で言えば、「結果が有意だったから、実践でも重要だ」という短絡的な結論は避ける必要がある。例えば、ある授業方法を用いると、これまでの授業方法よりも平均点が100点満点で1点だけ上がったとしよう。その授業方法には、これまでの方法よりも多大な時間と労力が必要だとしたら、その授業方法をそのまま現場に推奨することはできない。「解析の結果、僅かな有意差は認めたが、この方法をそのまま現場で実践することは推奨されない」というのが結論にな

るだろう。

以上、「考察」を書く上で考えられることをまとめた。この全てをいつも書かなくてはいけないのではないが、書くべきこと（書かざるべきこと）の例として考えてほしい。論文執筆のご参考になれば幸いである。

なお上記の# 2-2から# 2-4までは「限界Limitation」の段落に列挙することもあるが、その研究にとって重要な問題なら、まとまった別の段落として論じた方が良いかもしれない。その時々で考えてほしい。

■連載 日本学校保健学会が保健教育の未来を考える

Let's Talk about the Future of School Health Education in Japanese Association of School Health

## 第6回 「保健教育の教員養成と研究者養成を考える」 —国立大学教員養成学部・大学院での経験をもとに—

高橋 浩之

千葉大学教育学部

### Considering Training of Teachers and Researchers in School Health Education —Based on Experience at National University Teacher Training Faculties and Graduate Schools—

Hiroyuki Takahashi

Faculty of Education, Chiba University

#### I. はじめに

筆者は本連載の第1回<sup>1)</sup>において現在の保健教育の課題を提示した。今回は、第1回でも指摘した保健教育を担当する教員やその養成の課題を中心に、これまで大学において教員や研究者を養成してきた立場から論を展開したい。ちなみに経験が国立大学のみである点では筆者は本課題に対して不足があると考えられるが、中学校・高等学校の保健体育の教員免許状（正確には、例えば中学校教諭一種免許状（保健体育）となるが、本稿では簡略な表現とさせていただきます）に関する科目、同じく中学校・高等学校の保健の免許状に関する科目、さらには養護教諭の養成における保健教育関連の科目を長年担当し、また、多くの保健体育の教員、養護教諭を育ててきたという点では本課題に相応しい人間の一人だと自負している。

なお、保健教育には小学校の教科・体育における保健も含まれるが、その担当者が学級担任であり他とは大きく異なる仕組みであること及び時間数が小学校6年間で24時間と極めて少ないことから基本的には本稿における検討の対象外とさせていただきます。

#### II. 教科保健を担当する教員の養成

最初に教科としての保健を中学校、高等学校において担当できる条件に関して考察したい。保健の授業を担当するためには、もちろん保健体育の免許状もしくは保健の免許状を有することが必要である（ただし教育職員免許法附則15では、養護教諭の免許状だけでも、当分の間、3年以上の経験があるなら勤務する学校において担当は可能とされている）。しかし、本稿で後に示すように保健の免許状や養護教諭の免許状を根拠に保健を担当するケースは少なく、ほとんどの場合、保健体育の免許状が根拠になっていると考えられる。

保健体育の免許状をとるためには「学校保健（小児保健、精神保健、学校安全及び救急処置を含む）」の単位を修得する必要があるが、教育職員免許法施行規則では

その最低単位数は1単位とされている（表1）。しかし、考えていただきたい。小児保健、精神保健、学校安全、救急処置を含めた学校保健に関する授業が1単位=15時間で行えるものなのか。小児保健等のそれぞれの内容を考えたなら誰でも難しいと考えるのではないだろうか（ちなみに1998年の教育職員免許法の大綱化以前は「学校保健」の最低単位数は5単位であった）。ところが実際にはシラバス上にそれらの言葉が入っていれば教職課程認定を通過し大学は晴れて保健体育の免許状を出せるのである（厳密には教員免許状自体は各県等の教員委員会が出すものだが）。

実例を示そう。ある大学では「善良」にも「学校保健」に関しては2単位を必修としていて、その授業計画は表2のようになっている。大学の授業なので各回2時間とみることができる。

一瞥した限りではよくできた授業計画に見えるであろう

表1 教育職員免許法施行規則における中学校一種免許状の条件（一部を要約して抜粋）

| 免許教科 | 教科に関する専門的事項に関する科目                                                                                                           |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保健体育 | ◆体育実技<br>◆「体育原理、体育心理学、体育経営管理学、体育社会学、体育史」・運動学（運動方法学を含む。）<br>◆生理学（運動生理学を含む。）<br>◆衛生学・公衆衛生学<br>◆学校保健（小児保健、精神保健、学校安全及び救急処置を含む。） |
| 保健   | ◆生理学・栄養学<br>◆衛生学・公衆衛生学<br>◆学校保健（小児保健、精神保健、学校安全及び救急処置を含む。）                                                                   |

注）教科に関する専門的事項に関する科目に関しては、免許教科の種類に応じ、それぞれ一単位以上、指導法との合計で二十八単位以上修得する必要があるというのが現在の条件である。

表2 ある大学における「学校保健」の授業計画（概要）

|      |                |
|------|----------------|
| 第1回  | 学校保健の目的・領域構造   |
| 第2回  | 学校保健の歴史・法規など   |
| 第3回  | 健康診断等          |
| 第4回  | 健康相談・健康教育      |
| 第5回  | 感染症予防など        |
| 第6回  | 精神保健（ストレスと心身症） |
| 第7回  | 精神保健（不登校とその周辺） |
| 第8回  | 小児保健（心身の発達など）  |
| 第9回  | 小児保健（発達の課題など）  |
| 第10回 | 課題作成及び演習       |
| 第11回 | 学校安全（事故防止など）   |
| 第12回 | 救急処置           |
| 第13回 | 学校安全（自然災害など）   |
| 第14回 | 現代的課題（いじめ）     |
| 第15回 | 現代的課題（性教育）     |

う。しかし、例えば救急処置に関しては、中学生でも最低3時間程度は学ぶのに、それを教えずにはならない教員は2時間しか学んでいないということが起きている。なお、同じ大学で保健の免許状をとる場合には、学校安全をも含んだ学校保健で30時間、小児保健は30時間、精神保健も30時間、救急処置も30時間が必修となり、この段階で30時間対120時間という圧倒的な差がついている。多くの「体育実技」を履修している保健体育の教員を目指す学生には、これ以上保健関係の科目を増やすのが難しいという事情など（後に示すように講座に保健関係の科目を担当する教員が十分いないことも大きい）があるのだが、これでは保健体育の教員になっても自信を持って保健の授業を担当できない者が多くなるのも当然なのではないか。ちなみに、教育職員免許法施行規則では「体育実技」も最低単位数は1単位なのだが、この大学では8単位を最低単位と定めている（大綱化以前の「体育実技」の最低単位数は「学校保健」と同様に5単位であった）。

指摘しておきたいのは、教育職員免許法施行規則において教科に関する専門的事項に関する科目が大綱化され、様々な科目の最低単位数が1単位になっているのは保健体育だけではないということである。例えば、後に例を出す理科なども「物理学」「化学」等の最低単位数は1単位である。しかし、「物理学」の時間数だけ極端に切り詰め、「化学」で時間を使うなどということはあるだろうか。すなわち、これまで述べてきたことは免許法上の問題ではなく、保健体育の問題だということである。

ここまで「学校保健」を例に議論を展開してきたが、「保健科指導法」についても同様である。この大学では「保健体育科の指導法」に関しては8単位が最低単位と

なっているが、そのうち「保健科指導法」は1単位であり、保健の免許状をとる場合の8単位と大きな差がある。保健体育科の指導法において保健科教育法の単位数や時間数が少ないことは全国調査でも明らかになっている<sup>2)</sup>。

### Ⅲ. 学生から見た保健の授業の実態

次に保健体育の免許を目指し、2020年度にある授業を受けた学生たち34名の意見をもとに論を進めたい。それらの意見は標本として不十分であることは当然なのだが、それでも、学生の生の声には統計調査では得られないものがあるのではないだろうか。ここで取り上げる学生の意見は、授業の第1時間目に「自分が受けてきた保健の授業に関して、その意義という面から考察を行いなさい」という指示のもとに書かれたものであり、本稿において紹介することに関して了承を得ている。学生のほとんどが大学2年生であり、高校以前の学習経験からそれほど時間が経過していないので、保健の授業を受けた生徒としての実感の表明が期待できる。また、ある程度教育についても学んでいるので、広い視野からの意見も期待できよう。

さて、実際の意見の多くは辛辣なものであった。まず、ほとんどの学生が指摘しているのは授業形態の問題である。一部の意見を紹介しよう。意見は原文のまま抜粋する形で示している。

- ・中学校の時の保健の授業は、雨の日に保健を行うといった感じだったので、本当にすべての内容が終わって卒業できているのかなと不安でした。その保健の授業は、大体がビデオの授業で3クラスが同じ大部屋に集められて大きなモニターを使って上映されていました。
- ・私の記憶にある保健の授業は、授業が始まって指定されたページを開き、個人で黙読、もしくは全体で音読のような授業である。
- ・私が受けてきた保健の授業では教科書に書いてあることを先生が音読し、重要な部分にマーカーをひいて、そこからテストに出るというものであった。（中略）保健の授業の意義が失われている原因はその授業のやり方に問題があると考えられる。生徒はテストのために必死になって暗記をするが、テストが終わったらその知識は抜け落ち、身に付けるということができていない。教員もグループワークやディスカッションなどは行わず、一方的に授業をしているだけになってしまっている。
- ・教科書にそって授業を行い、テストのための成績をつけるための授業になっているとも感じた。

教育改革が進んだこの時代に信じられないという人もいるかもしれない。しかし、これが実態なのではないか。本学会が40年以上前に初めて組織的に保健の授業の改善に取り組み、実態を調査した際に指摘した保健における工夫の乏しい一斉指導<sup>3)</sup>が変わっていないことが示されている。貧弱な保健の授業は今も続いているのである。



その背景には、前節で取り上げたように保健体育の教員が保健に関して十分学んで来ていないということがあるのではない。その上、保健体育の教員は保健よりも体育の授業研究に重点を置く傾向があるとの指摘もある<sup>4)</sup>。彼らの保健に関する知識や技術は、体育に比べると乏しく、授業を受ける生徒とそれほど差がないため権威付けられた教科書を表面的になぞるだけの授業になるのである。

授業形態に関しては、連載第1回に紹介した日本学校保健会が行った大規模な調査<sup>5)</sup>でも調べられている。そこでは、2004年から2015年にかけて、保健担当教師の保健の授業の実施方法が改善している様子が窺えるものの、依然として保健の授業において十分な工夫を行っている教員は多くないことが示されている。

次に学生の意見が多かったのは保健の授業に対する教員自身の熱意や目標観に関するものであり、例えば以下のような意見である。

- ・これまで、小、中、高と保健体育の授業を受けてきたがその授業について一貫して言えることがある。それは、生涯を通して健康であるために必要な思考力や判断力を育てるという保健体育教育の意義があまり考えられていない授業になってしまっているということである。
- ・ただテストをこなす生徒の学力のために行われているようなものでしかなく、そこに健康志向などは全くないのである。自分自身、健康至上主義などでは全くないが、保健という教科の本来の目標は公衆衛生学にも通ずるところがあるように、社会全体の健康に関することところが大部分を占めていると思う。大学に入り、衛生学や保健の講義を受けている途中ではあるが、今まで受けてきた保健の授業は何だったのだろうとつくづく思うところがある。感染症の予防に関しても、たばこや生活習慣病においても、高校以前の保健の授業では資料を読み解くのではなく、重要な項目だけを暗記し、ただテストに向けて学習をし、ほとんどの人が、その後の人生で役に立たせていることがないと思う。
- ・教師自身の保健の重要性や、健康教育に対する関心が薄すぎるのではないかと感じました。
- ・私はこれまで、“より良い”保健の授業というものを受けた経験がないように思う。保健体育科の先生というと、どうしても体育の授業や部活動に重点を置いていて、保健の授業は二の次になっていたように感じる。実際中学校の時の先生（20代後半の女性の先生）は、教科書に書いてあることをそのまま板書し、読み上げるだけといった授業だった。テストは教科書の穴埋め式で、専門用語でなくても一言一句同じ言葉を入れなければ不正解になったので、私たち生徒は教科書を暗記することに必死だった。高校の時の先生（50代の男性の先生）は、保健の授業の時間を自分の運動経験に関するエピソードや雑談をする場として使っていた。もちろんいくつかの話は今も覚えていて、なにかしらの形で自分の人生にプラスとなるものもあったと思う。しかし健康や安全について自分で考えるきっかけとなるような授業ではなかったので、はたして保健の授業としてふさわしいのか疑問に

思っていた。そしてなによりも、他の教科と同じように一定の時間が設けられて保健の授業が行われてきたにも関わらず、私自身これまで何を学んだかよく覚えていないのである。

保健の授業を進める上での教員の熱意や目標観が必ずしも教科としての保健に望まれるものになっていないことが多く指摘されている。このことは、近年の調査結果に限っても、保健を担当する教員は保健の授業に関する研修に興味や関心が薄いこと<sup>6)</sup>、養護教諭の方が保健の授業に適性があると考える保健体育科教員が30%以上いること<sup>7)</sup>などが示されており、学生の意見を裏付けている。

保健体育の教員の多くは、調査に対して「健康は大切」「保健の授業には意義がある」と答えるのだが、授業を受けた生徒の目から見るとそれは疑わしく、調査への回答と自分が行う授業との間に大きな乖離があるのではないだろうか。

一方、少ないながらも自分の受けた保健の授業への肯定的な意見もあるので以下に示す。

- ・内容に関しては正直性教育しか覚えていないと言っても過言ではない。そのくらいの内容しか頭に残っていないのである。しかし、その性教育は僕の大きく関わってきている。（原文ママ）
- ・私がこれまで保健の授業を受けてきて、最も自分のためになったと感じるのは「性教育」です。母に幼いころから性に関する知識を少しづつ教わっていた影響で、性について学ぶことはとても有意義だと感じていました。周りの子（特に女子）は、マイナスなイメージを抱き避ける人が多かったため、高校の時に教科書の単元をまとめて発表する際に性の分野の担当になり「避妊や妊娠のメカニズム」についてクラスの前で模擬授業を行いました。その時に女子の体だけでなく、男子の体のより詳細なつくりや、自慰行為、禁欲など授業でなければ知ることができなかったようなことをたくさん知ることができました。高校を卒業して恋人とスキンシップを取るようになったり、友人の相談に乗る際に自分のこれまでに得た知識がどれだけ役に立っているか、身をもって実感しています。また、自分から知ろうとしなかったために、一歩間違えれば危険な状態になりだった友人もいます。（原文ママ）
- ・応急手当の方法を学ぶという授業がありました。その授業は、流血を伴う怪我の時や、心臓が止まっている時などに何をしたらいいのか、どのくらい時間が経ったら危険な状態になるのかという内容だったと思います。この授業の意義は、人が怪我をしている現場に居合わせた時に助ける方法を知り、助けようという意識を持たせる。ということだと思います。実際に私の友人で、家で家族が倒れた時に、心肺蘇生をして助けた人がいます。

残念ながら、自分の受けてきた保健の授業の意義について少しでも肯定的にコメントしたのは上記の3名のみだったが、それでもそこには保健教育の持つ可能性が、

みごとに現れているのではないだろうか。教科としての保健に対しては、もっと多くの学生が幅広い内容に関してこのような肯定的なコメントしても不思議はないはずである。その意味で、現在の保健の授業の有り様は日本国民に大きな不利益をもたらしている。

これらの意見を表明した学生には、是非、今の気持ちを忘れずに、より良い保健の授業を実現して欲しいと願うが、彼らを取り巻く環境を考えると正直心苦しいものがある。

#### Ⅳ. 養護教諭養成における保健教育能力の育成

次に保健教育を担う一翼として期待される養護教諭の養成に関して考えてみたい。1972年の保健体育審議会答申以来、保健教育は養護教諭の職務内容の重要な一部としてあり続け<sup>7)</sup>、また、学校保健安全法第9条には、保健指導が養護教諭の職務として明確に位置づけられている。しかし、実際の養護教諭の保健教育の担当能力や保健教育への関与の実態はどのようなものなのであろうか。

前節までの流れと同様に、まずは、教育職員免許法上の条件に関して考察を行う。免許法上では養護教諭の科目上の条件は中学校教諭や高等学校教諭などと大きく異なっている。「教科及び教科の指導法に関する科目」という枠がなく、かわりに「養護に関する科目」という枠のもとに単位を修得することになるのである。「養護に関する科目」に関する条件を表3に示す。表3を見るとわかるように、保健の指導法も含め、その枠の中には保健教育の理論や実際にかかわる科目は存在していない。これは極めて奇妙なことではないか。養護教諭を養成する大学の団体では、免許法上に健康教育を位置づけるような要望を行っているが実現していない<sup>9)10)</sup>。養護教諭の

養成は他の教諭の養成よりも複雑で、教員養成学部だけでなく看護系の学部などにおいても行っている。教員養成学部ならまだしも看護系の学部では保健教育に関する科目を開設するのが難しいのかもしれない。いずれにせよ、多くの人が当たり前のように養護教諭と保健教育を結び付けるが、少なくとも免許法上は保健教育を学ぶ機会は皆無でもおかしくないのである。

それでは、実際のところ、養護教諭は保健教育にどの程度関与しているのであろうか。日本学校保健会が2010年から2011年にかけて行った「養護教諭の職務等に関する調査」<sup>11)</sup>は、全国の幅広い校種の養護教諭に対して無作為抽出等の手法を用いており、信頼度は高い。それによると、ティームティーチングも含めて1時間でも保健の授業を実施している養護教諭は、小学校36%、中学校14%、高等学校4%、特別支援学校12%という結果が出ている。学級活動における保健教育を実施している養護教諭は小学校70%、中学校37%、高等学校14%、特別支援学校52%と高くなるが、「ティームティーチングも含めて1時間でも」という条件を考えると意外なほど少ないと感じないだろうか。別の調査<sup>12)</sup>においては、特に保健の授業に関して「保健室の業務に支障が出るから」「養護教諭は成績評価をしない方が良いと思うから」などの理由を挙げて参画にネガティブな様子も見える。このことは養護教諭を目指す大学生においても同様で、保健教育の重要性は認識しながらも「まず保健室経営をしっかり行いたい」「授業を行う自信がない」などの声をよく聞く。

保健教育に関して、養護教諭に期待したい気持ちは多くの人が持つと考えられるが、それを実現するだけの仕組みは不十分であり、また、実際にも養護教諭の保健教育への参画は限定的だというのが現状といえる。

#### Ⅴ. 保健教育にかかわる研究者養成

保健教育を担当する教員を養成する上でも、保健教育自体を改善する上でも、保健教育にかかわる研究者の養成は重要な意味を持つ。ただ、研究者養成に関しては、法令のように明文化された根拠はなく、また、保健教育にかかわる研究者の数が少ないので系統的な分析は難しい。研究者養成の理念等に関しては、今回の連載におけるもう一人の執筆者であり日本保健科教育学会の設立に大きな寄与をした今村氏の論に期待するとして、ここでは今回の原稿で中心的に取り上げている教育職員免許法からの視点と筆者が国立の教員養成学部とそこに設けられた大学院で経験してきた人事という視点から論を展開したい。

教員養成大学や学部の人事では、教育職員免許法により求められている科目を担当できる教員を採用するというのが一つの考え方となる。例えば、理科教育講座では「物理学」「化学」等の教員を採用して配置するというようなことである。そのため、保健教育を専門とする研

表3 教育職員免許法施行規則における養護教諭一種免許状の条件（一部を要約して抜粋）

| 免許     | 養護に関する科目             | 単位数   |
|--------|----------------------|-------|
| 養護教諭一種 | ◆衛生学・公衆衛生学（予防医学を含む。） | 四単位以上 |
|        | ◆学校保健                | 二単位以上 |
|        | ◆養護概説                | 二単位以上 |
|        | ◆健康相談活動の理論・健康相談活動の方法 | 二単位以上 |
|        | ◆栄養学（食品学を含む。）        | 二単位以上 |
|        | ◆解剖学・生理学             | 二単位以上 |
|        | ◆微生物学、免疫学、薬理概論のどれか   | 二単位以上 |
|        | ◆精神保健                | 二単位以上 |
|        | ◆看護学（臨床実習及び救急処置を含む。） | 十単位以上 |

注）養護教諭の場合、指導法との合計ではなく「養護に関する科目」で二十八単位以上修得する必要があるというのが現在の条件である。したがって、ここにあげられている科目を指定単位数以上修得すれば条件を満たす。



究者は、一般的には「学校保健」や「保健科教育法」の授業を担当する教員を採用する保健体育講座において教育・研究に従事する。しかし、規模が大きい保健体育講座を除くなら、そこに十分な保健教育関連の教員が配置されることは稀であることが以前から指摘されてきた<sup>13)</sup>。それは、多くの保健体育講座は体育実技、正確に言うなら、実技の種目を中心に成り立っているからだと考えられる。もちろん学習指導要領との関連もあるのだが、陸上競技、武道、ダンスなど、教育職員免許法には「体育実技」としてしか記載のないものが実際には保健体育講座の採用人事において重要なキーワードとなっている。その中では「学校保健」や「衛生学・公衆衛生学」などの理論科目に関する注目は弱いものとなる。それどころか教員公募の採用者に求める担当科目に関して、例えば「柔道及び学校保健」などのように体育実技の種目と関連付けて保健関連の人事を行おうとする大学さえある。そのような公募に適任者がいないとは断言できないが、学校保健や保健教育を専門としている多くの研究者は応募できないことが想像できる。そのため、比較的多くの保健教育の研究者は養護教諭養成を行う講座に採用され、実のところ、筆者もその一人である。教育職員免許法上に保健教育が位置付いている保健体育講座ではなく、位置付いていない養護教諭講座に採用されるというのは皮肉なものである。このことは、先の大学の例のように、もともと最低単位数が5単位と同一であった「体育実技」と「学校保健」がそれぞれ8単位、2単位が必修とされている例からもわかるように、体育教育において実技の種目が極端に大きな意味合いを持つことに関連しているのだと考えられる。保健体育講座、あるいは、保健体育教員の養成において「体育実技」がいかに重要であるかについて筆者は十分理解できていないであろうし、また、本学会が議論すべきテーマでもない。しかし、このことが教科としての保健教育のあり方に暗雲をもたらしていることは否定できないのではないか。

## VI. 終わりに

保健の授業に関する調査結果や授業を受けてきた学生の声を中学校・高等学校の保健を担当している教員はどのように受け止めるであろうか。おそらく保健を担当している教員がこれらにより真剣に悩む機会は限られているのであろう。なぜなら、このような情報に保健体育の教員が触れる機会はほとんどないと考えられるからである。外部からの客観的な情報や要望が現職の教員に伝えられる貴重な機会である教員研修は、筆者の経験上、保健体育に関してはほとんどが体育に関するものとなる。過去には、教員研修において保健と体育が独立していて、保健の参加者のほとんどは養護教諭で、保健体育の教員は体育に参加するという例さえ頻繁に見られた。そのことは日本学校保健会の調査において、過去5年間に遡っても公的機関が主催する保健の授業に関する研修に参加

した保健体育教員は中学校では半分以下というところにも現れている<sup>5)</sup>。

実際のところ、この連載をどれだけの保健体育の教員、あるいは、保健体育教育の研究者が読むであろうか。養護教諭はそれなりの人数がこの学会に所属しているが、所属している保健体育の教員は少ない。本学会で、あるいは、他の機会でも多くの人が保健教育の現状を憂い、それなりの努力をしても、肝心の保健教育を担当する教員は保健教育の研修にも来ないし、保健教育関連の学会にも所属しない。連載第5回<sup>14)</sup>では、物部氏が教科保健の良い実践例や素晴らしい研究活動に関して紹介を行っている。もちろん、日本全体では教科保健に関する良い実践例や素晴らしい研究活動は多く存在するのであろう。しかし、問いたい。それは日本全体の保健の授業を力強く改善するようなものと言えるのか。氏自身が書いているように「参加者の多くが養護教諭」など、問題は、良い実践例や素晴らしい研究活動の周辺に保健教育担当の主役である保健体育の教員が極めて少ないということである。それこそが保健教育の改善が進まない本質的な構造的欠陥の現れなのではないだろうか。

## 文 献

- 1) 高橋浩之：現在の保健教育の課題を整理する。学校保健研究 63 : 33-36, 2021
- 2) 物部博文, 杉崎弘周, 植田誠治：保健体育科教員養成における保健科教育法に関する実態調査—インターネット公開のシラバス内容の検討—。横浜国立大学教育人間科学部紀要。I, 教育科学 18 : 128-138, 2016
- 3) 大津一義, 大沢清二, 斉藤俊俊ほか：中学校・高等学校における保健授業に関する調査研究。学校保健研究 21 : 502-512, 1979
- 4) 森昭三：改めて健康教育を考える—保健科教育は特性を発揮しているであろうか。日本健康教育学会誌 21 : 334-337, 2013
- 5) 日本学校保健会：保健学習推進委員会報告書—第3回全国調査の結果—。2017 Available at : <https://www.gakko-hoken.jp/books/archives/201> Accessed September 29, 2020
- 6) 角田仁美, 野村良和, 野津有司ほか。保健学習に関わる教員研修への参加に関する検討—都内の高等学校保健体育科教員を対象として—。学校保健研究 52 : 151-158, 2010
- 7) 田中渥至, 山田浩平, 古田真司：保健学習における小学校・中学校・高等学校教諭の意識。東海学校保健研究 40 : 75-88, 2016
- 8) 文部科学省：養護教諭の職務内容等について。Available at : [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryo/05070501/s007.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryo/05070501/s007.htm) Accessed February 1, 2022
- 9) 日本養護教諭養成大学協議会：日本養護教諭養成大学協



- 議会事業活動報告書（2016年度）Available at : <http://www.j-yogo.jp/work/doc/2016-jigyoku-katsudou-houkoku.pdf> Accessed January 28, 2022
- 10) 日本養護教諭養成大学協議会：日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書（2017年度）Available at : <http://www.j-yogo.jp/work/doc/2017-jigyoku-katsudou-houkoku.pdf> Accessed January 28, 2022
- 11) 日本学校保健会：学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調査結果から—, 2012 Available at : [https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_H230040/H230040.pdf](https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H230040/H230040.pdf) Accessed February 3, 2022
- 12) 後藤知己, 西村梓：養護教諭がかかわる保健学習の現状と課題, 熊本大学教育学部紀要 65 : 215-222, 2016
- 13) 森昭三：教員養成大学における保健体育科カリキュラムの実態とその検討, 学校保健研究 9 : 245-250, 1967
- 14) 物部博文：保健教育が教科にある意味を考える—保健科教育の立場から—, 学校保健研究 64 : 52-57, 2022

■連載 日本学校保健学会が保健教育の未来を考える

Let's Talk about the Future of School Health Education in Japanese Association of School Health

## 第6回「保健教育の教員養成と研究者養成を考える」 —保健体育教師養成の立場から—

今 村 修

東海大学名誉教授

### Considering Training of Teachers and Researchers in School Health Education —Perspective of Health and Physical Education Teachers Training—

Osamu Imamura

Professor Emeritus of Tokai University

#### I. はじめに

本連載の全体タイトルは、「日本学校保健学会が保健教育の未来を考える」である。高橋氏によれば、保健教育には、過去に「保健学習」と呼ばれた教科としての保健教育と、過去に「保健指導」と呼ばれた領域である教科外の保健教育とがある<sup>1)</sup>という。今回のタイトルにある「保健教育」も、当然、広義の保健教育を指すものと解釈できる。

しかしながら、サブタイトルに示したように、「保健体育」の教師<sup>注1)</sup>養成を一私立大学において主な仕事としてきた筆者<sup>注2)</sup>には、狭義の保健教育、即ち保健という教科（保健科教育）を担当する教員の養成についてしか、語る事が出来ない。「研究者養成」についても同様である。保健科教育に関する研究者の養成についてのみ論述が可能である。

さらに、小学校では3年生以上の学級担任が、「体育」という教科の中の「保健領域」を教える事になっているが、その小学校教員の養成にも筆者は明るくない。結局、中学・高等学校の「保健体育教師」の養成、および「保健科教育」に関わる研究者の養成という、私的な経験に基づく、かなり限定的な範囲での論考となる事をお許し願いたい。

#### II. 教員を取り巻く日本の現況

かつて「学級崩壊」という言葉が人口に膾炙し、その問題は現在も継続しているが、私の認識では、今や日本は「学校教育崩壊」と言ってよい程に危機的であると思っている。実際、学校や教員職を「ブラック」と表現する事が当然の様になっている。文部科学省の「教員勤務実態調査」によれば、2016年度の公立小学校教員の場合、平日の勤務時間数の平均値は、持ち帰り仕事を含めて11時間45分で、中学校では11時間52分という。さらに30歳以下の若手教員では、表1に示した如く、男女とも12時間を上回っており1日の半分以上を勤務に割いている<sup>2)</sup>。

これに土曜・日曜日の、小学校で2時間以上、中学校で4時間以上の勤務が加わる。まさに「ブラック」である。

国立教育政策研究所の「OECD国際教員指導環境調査（TALIS）2018報告書 [第2巻]」<sup>3)</sup>によれば、中学校教員を対象とした調査項目の1つに、「あなたが仕事全般についてどのように感じているかをお尋ねします。以下のことはどの程度当てはまりますか」という4件法の設問がある。その中の1項目は、「もう一度仕事を選べるとしたら、また教員になりたい」であった。

本連載の3回目において植田氏と小浜氏が、「世界との比較で保健教育をどうみるか」とのタイトルの下、米国、英国、フィンランド、それぞれの保健教育事情について、極めて有益な論考を寄せてくれている<sup>4)5)</sup>。

表2は、「非常に良く当てはまる」又は「当てはまる」と回答した教員の割合を、それらの国々と日本とで比較した結果である。日本の教師の低率さが顕著であり、調査対象全48か国の平均値をも大きく下回っている。「また教員になりたい」とは思わない教員が多く、日本の現職教員の「疲れ」や「やる気の限界」を感じさせる。

教職課程にいる学生が、現職教員、特に若手教員のこうした状況を見ていれば、自ずから教員になる気が失せてくるのも頷けよう。それは、教員志望者の減少⇒教員

表1 30歳以下教員の平日の勤務時間数（平均値）

|     | 男性教員    | 女性教員    |
|-----|---------|---------|
| 小学校 | 12時間18分 | 12時間06分 |
| 中学校 | 12時間28分 | 12時間18分 |

表2 「もう1度仕事を選べるとしたら、また教員になりたい」 (%)

| 日本   | アメリカ | イギリス | フィンランド | 48カ国平均 |
|------|------|------|--------|--------|
| 54.9 | 79.7 | 68.8 | 78.9   | 75.8   |

(国名は出典のママ)

採用試験の倍率低下となって如実に現れている。文部科学省の発表<sup>6)</sup>では、公立学校全体では2021年度に3.8倍と過去最低となり、小学校に限って言えば2021年度は2.6倍で、3年連続して過去最低<sup>注3)</sup>を記録したという。

倍率低下に伴う教員の質の低下は当然懸念されるが、教員の数の不足は既に現実であり、文部科学省の調査では、2021年度4月の始業日時点において、公立学校全体で2,558人が不足しているという。非常勤や臨時任用教員に頼りきっている現状を考えれば、教員不足はこの数字よりもはるかに深刻である。『教師増員論』<sup>7)</sup>という書籍も出版されているが、小手先の「働き方改革」などではなく、例えば、給与や教員数を倍増<sup>注4)</sup>するくらいの抜本的な変革が必要である。日本の教育全体に関わる問題として先延ばしは許されない。後継者の育成に失敗した斯界はやがて滅亡するだけであるが、その累は子どものみならず国全体に及ぶ事を、強く肝に銘ずるべきである。

### Ⅲ. 保健体育教師を目指す者

私学の体育学部を志望する生徒には、中学・高校の保健体育教師を目指す者が依然として少なくない。過去、私の面接試験の対象となった受験生の数は数百人にのぼる。将来の希望を聞くと、「体育教師」と答える受験生が続出する。さらにその希望が実現した時、特に力を入れた事を問うと、「部活動の指導」と答える者が後を絶たない。

即ち、保健体育教師を志す受験生の中には、運動部活動の指導が中心的関心事であり、体育の授業、いわんや保健の授業など眼中にない者も多いのである。大学入学後は、そうした志向がいかにか心得違ひであるのかを力説し、少なくとも部活動中心の考え方を改めさせるところから指導が始まる。

次には授業の重要性や面白さを理解させようとするのだが、私の場合には「保健」の授業についてである。科目名称はカリキュラム改編の時々で変化が生ずるが、担当した「保健科教育法」「保健科教材論」「保健授業論」「保健理論の基礎」<sup>注5)</sup>などを通して、保健授業の価値・重要性や面白さなどを訴え掛ける。

「中学・高校時代に受けた保健授業が、面白くなかったとすればその理由は何か」を学生に質問してみると、多くの場合、答えは相当程度に悲惨・辛辣である。曰く、  
・保健の教科書を音読し、太文字になっているところをマーカーで線を引くという、ただの音読の授業だったため。  
・内容が明確でなく、板書がプリントの穴うめの答えがほとんどだった。そもそも先生のやる気を感じなかった。  
・先生に保健授業ができる程知識や関心がなく、ただ教科書を読み進めるだけであるから。

(いずれも原文のママ)

正直に申せば、「ガッカリ」である。保健という授業が中学・高校で蔑ろにされている現実を見せ付けられ

る<sup>注6)</sup>。即ちそれは、今までの保健体育教師の養成が上手く行っていなかった事の証左でもある。私及び同業者らの不徳を恥じ、詫びる気持ちが滲み出る。しかし同時に、この様な現状を変え、優秀なる保健体育教師を多数、世に送り出し、なんとか「面白くてためになる」保健授業を実現させたいと、強く思うのでもあった。

### Ⅳ. 良き保健体育教師を創出する構造

図1は、在職中に私が思い描き続けてきた教員・研究者養成をめぐる回路の模式図である。人の流れは実線の矢印で示した。

中学・高校で保健体育や運動部活動に興味・関心を持った生徒が体育学部に入学する。大学卒業後、首尾よく中学・高校の保健体育教師となる者、大学院に進んで、よりレベルの高い保健体育教師を目指し、大学院修了者として保健体育の教壇に立つ者、及び、保健科教育の研究者になろうとする者。あるいはまた、中学・高校の保健体育教師から大学院の修士・博士課程に入り直す者などである。これらの実線の矢印を、どの局面においてもより太くしようと心掛けてきた。

教授行動については点線の矢印で示した。中学・高校の保健体育教師は、生徒に保健授業を行う。大学の保健科教育担当教員・研究者は、学生に対しては保健科教育法等を講じ、大学院生に対しては保健科教育学に関する研究方法論等を教授する。いずれの教授行動においても、質の高さと十分な時間の確保が重要であると考えてきた。

構造は思いのほかシンプルである。まずは、大学教員・研究者が質と量を備えた保健科教育を展開し、実力ある中学・高校の保健体育教師を数多く輩出する事である。また中学・高校の保健体育教師は、大学で培った保健授業遂行能力を最大限に発揮し、良質の保健授業を生徒に提供する事である。これによって、保健に興味・関心を持つ生徒が大学に進学し、その中から、保健科教育に関する良き薫陶を受けて、すぐに保健体育教師になる者、大学院に進学の後そうなる者、大学教員・研究者となる者、さらにはそうした人々がそれぞれに後進を育てて行く、という好循環が生まれるのである。

しかし、現状はそう上手くは行っていない様である。貧困な保健(体育)の授業を受けさせられ、運動部活動に(のみ)価値・やり甲斐を見出し、大学でも運動部中心の生活を送り、中身の濃い保健科教育には恵まれず、運動部活動の指導に(のみ)力を注ぐ中学・高校の保健体育教師となって、自分が受けてきたのと同じ様な貧困な保健(体育)の授業を行い、その様な授業を受けた生徒達がまた……、という悪循環が成立しているのかも知れない。

誤解のないように申し添えるが、私は運動部活動そのものを否定しているのではない。指導の仕方によっては、優れて教育的価値があるものと考えている。ただ、保健体育教師において、運動部活動の指導に重きが置かれ過ぎて



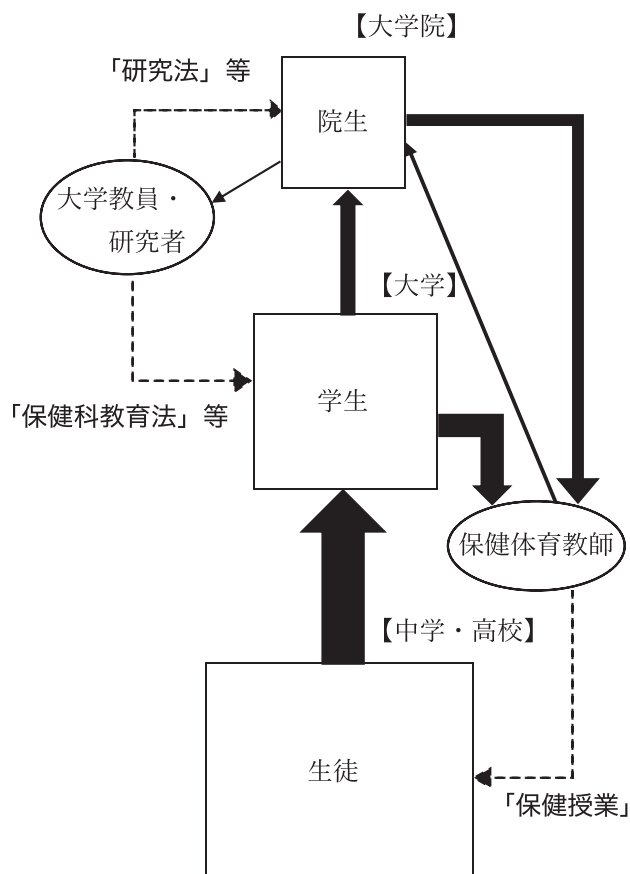


図1 中学・高校から大学・大学院、大学教員をめぐる回路

いる場合を問題にしているのである。

何としてでも、先の様な悪しき連鎖を断ち切り、好ましい循環に変容させなければならない。どこから手をつければ良いのか、という議論は無用である。「鶏が先か、卵が先か」の議論に通ずるだけである。各々の立ち位置において、各々がなすべき事を遂行すればよい。私の立場で論ずるならば、先ずもって、保健体育教師を養成している全大学の、保健科教育に関する指導の充実を急がねばならない、という事になる。勿論その場合、各大学関係者の理解と協力が必要である。後述するが、とりわけ体育科教育の担当教員・研究者の理解・協力は不可欠である。

## V. 「保健体育」という教科における「保健」と「体育」との関係

近藤氏は、「保健体育科という教科は、保健と体育の二つが合わさっており、身体や健康を共通の軸として成立している。しかし、その両者の学問的基盤は大きく異なっている」<sup>8)</sup>と言う。日本体育科教育学会編による『体育科教育学研究ハンドブック』<sup>9)</sup>という書籍においても、全体を通して「保健」に関する記述はほとんど見られず、第4章の「体育科教育学と隣接諸科学」という章においても、「保健」への言及は皆無である。確かに、学問研究の対象として両者を捉えた時には、保健と体育の共通

的基盤は僅少だと思われる。

実は、中学・高校のいわゆる現場における「保健体育」も大同小異ではないかと私は考えている。即ち、「保健体育」という合一の教科形態において、合一であるべきだという絶対的合理性や、合一でなければならないという普遍的必然性を見出すのは、それほどたやすい事ではない。

ここで、学習指導要領の記述を見てみよう。中学校の学習指導要領では、(体育分野においては)「保健分野との一層の関連を図った指導の充実を図ること」とあり、そのあとに「……健康な生活と疾病の予防の内容を学年ごとに配当するとともに、体育分野との一層の関連を図った内容等に改善すること」<sup>10)</sup>と書かれている。

また高校においては、「『保健』で学習する健康・安全の概念と『体育』で学習する健康・安全の留意点との関連を図ること」、「『体育』と一層の関連を図る観点から、心身の健康の保持増進や回復とスポーツとの関連等の内容等について改善すること」、「生涯にわたって健康を保持増進し、豊かなスポーツライフを継続する観点から、『体育』と『保健』の一層の関連を図った指導等の改善を図ること」<sup>11)</sup>と記述されている。

合一教科として存在する以上、ある意味当然であり、むしろ「保健」と「体育」の一層の関連を強調する事は、遅きに失した感もある。実際の授業においても、両者の関連性を意識した取り組みを期待する。

しかし私がより主張したいのは、このようなレベルとは異なる「保健」と「体育」との一層の関連性の充実である。即ちそれは、教員養成においてである。近藤氏は先の書籍で、「また、大学における教員養成課程においても、両者の関連性を論じることはほとんどない。保健体育科という一つの教科名称が付されているにもかかわらず、その関連性が十分に議論されてこなかったというのは教科論の視点からも大きな課題と言える」<sup>12)</sup>と指摘している。

同感である。物部氏も保健科教育学の立場から、「体育科教育学の研究者と(ママ)間での継続的な対話は必要不可欠であろう」<sup>13)</sup>と述べている。双方からの歩み寄りの機運は高まりつつある。日本体育科教育学会や日本体育・スポーツ・健康学会との連携<sup>注7)</sup>を中心に、「保健体育」という教科の担当者として育てるべき人物像を明確にし、「保健体育」教員養成のカリキュラム等でも互いに協力し合いながら、「保健体育」を丸ごと一体として捉えていく事が重要である。

## VI. 「保健」授業担当者としての保健体育教師

某氏は、国立大学で中学・高校の保健体育教員免許を取得し、一時期、公立高校で保健を、私立大学で体育を教える非常勤講師をしていた事がある。やや変則的ではあるが、当時、「ごく普通の」保健体育教師である。某氏は高校2年生の3学期の最終授業で、成績とは一切無関係である事を断った上で、1年間の保健授業に対する

感想を、担当した生徒全員に求めたそうである。それに対する生徒の記述の幾つかを以下に紹介する。

- ・(前略) 保健は、中学から授業として習ってきたけれど今までは決して楽しいなと思ったことはありませんでした。むしろ覚えることばかりで嫌だなと思ってました。でも先生のおかげで好きになれたみたいです。“先生どうもありがとう!!” 将来、私は看護婦さんを希望してます。(後略)
- ・とても、良いたのしい授業でした。授業中は黒板から目が離せないほど、熱中していたという感じです。内容も日常生活の中から取り上げられたものが多かったのです。とても勉強になりました。家に帰って、家族の者に、得意になって話をしたりしました。(後略)
- ・中学の時から保健は学習してきたわけだけど、すごくつまらなくて、どうしてこんなつまらない授業があるのだろうと思っていた。学習してもたいして私達の日常生活にためになるような事はなかった。でも高校での保健は生徒の保健に対する意見や希望にそって先生が授業をしてくれたので、とてもためになる事が多かったし、なにしろ授業が楽しかった。(後略)
- ・(前略) いままでは、本当に保健なんて嫌いだったし、学校で学ぶ保健は、やくにたたないものと、決めつけていました。それが今では、もしかしたら他のどんな科目よりも重要なのではないかと、思うようになりました。やっぱり人間にとって、健康でいるということが一番大切なことなのだとわかりました。(後略)

(いずれも原文のママ、改行のみ改変)

先にも述べた様に、運動部活動の指導ばかりに熱心で、保健・体育の両授業ともに力を注がない保健体育教師が存在するのは事実である。保健の授業を保健体育教師に任せて大丈夫なのか、という懸念の声も私の耳に届いている。しかし、前述の高校生の感想に見られる程度の保健授業を行う事は、‘ごく普通の’保健体育教師にも十分に可能である。

それは、相当程度「保健」という教科の特性による。NHK放送文化研究所の調査によれば、日々の生活を充実させるために必要と思われる事を5つの選択肢で示して尋ねた結果、「いつの時代でも『健康な体』を一番目に挙げる人が最も多い。1973年の78%と比べると、2018年は71%に減っているが、他の項目と圧倒的な差があるのは45年間変わっていない」<sup>14)</sup>との事である。

つまり「保健」という教科の教育内容は、「健康」という国民の最大の関心事を扱っており、日常生活に密接に関係しているのである。この様な特性を持つ「保健」を、つまらなく、ためにならない様に教える事の方が、よほど至難であると思うのである。ごく普通の保健体育科教育を受けて来た、ごく普通の保健体育教師が、ごく普通に教えるだけで、現状においても良い保健の授業は実現し得る。

今ここで、「保健体育」という教科の存在を否定したり、

解体を叫んだりする気にはなれない。佐藤学氏は、「『教科』は制度的概念である」とし、「どの知識(教育内容)をどう『教科』に組織するかは、対応する学問的分野を背景にしつつも、それぞれの時代の教育に対する国家政策によって決定づけられている」<sup>15)</sup>と述べている。「教科」とはまさに、時々の政治や歴史、文化的諸状況によって成り立っているものであって、「保健体育」もその例外ではない。合一教科であるという事において、合理性や必然性に些かの難があろうとも、いきなり「保健体育」の否定や解体に結び付けるのは、議論の飛躍であり拙速である。

但し、より望ましい教科形態を模索し、その実現に向けて取り組む事は必要である。七木田氏は改革案の一つとして、「短期的、中期的な改革として提案したいのは、保健授業を担当する教師の専任化である」<sup>16)</sup>と述べている。これに対し物部氏も賛意を示して<sup>17)</sup>おり、私も首肯出来る。「短期的」な目標として妥当(可能)であるのか否かは他に譲るとして、「保健体育」の教員免許を持つ者の中で、主に「保健」を担う教員が存在する事を大いに認め、特に高校では、保健授業担当専任教員<sup>18)</sup>を中心とした保健授業の充実の実現を計りたい。

## VII. 研究者の養成

近年、日本の博士課程の入学者数が激減しているという。佐藤郁哉氏は、「ピーク時の2003年には約1.2万人に達しましたが、その後は一貫して減少していき、2018年には半数の約6,000人にまで落ち込んでいる」と指摘し、その理由として、「若手研究者が抱える雇用の不安は、(中略)日本における博士号取得者数の減少を引き起こしてきた最も重要な要因の一つでもあります」<sup>18)</sup>と述べている。博士課程は出たけれど大学教員にはなれず、いわゆる「潰し」も効かないとなれば、博士課程を目指す者が減少するのも当然かも知れない。

しかし、身分が安定した正規雇用の職に就いている者は、この限りではない。「図1」で言うならば、中学・高校の現職保健体育教師の修士・博士課程大学院入学は、大いに推奨される。また、養護教諭や小学校教員をはじめ、他教科の教員においても、保健科教育学関連の大学院への進学を歓迎する。

東京学芸大学の渡辺正樹氏は、理科の教員免許取得者にも、保健に興味を示す者が存在する旨、語ってくれていた。要するに、「図1」に示した上方向の黒実線のみ捉えられることなく、保健科教育学関連の大学院の門戸は、広く開放しておきたい。

さらには、体育科教育学や健康関連諸科学の研究者、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、保健師、栄養士などといった方々の、保健科教育学研究者への「転身」も歓迎する。即ち、保健科教育学の研究者養成においては、保健科教育に興味・関心のある全ての人々を、広くターゲットにすべきである。そのためにも、各大学・大学院

間の連携が欠かせない。

保健科教育学の研究者、及びその志望者の層を厚くする事は、保健科教育の学問的發展に直結する。さらに、既に指摘<sup>19)</sup>した様に、保健体育教師を養成する教員の養成、つまり具体的に言うならば、教員養成系の大学・学部等における保健科教育法や保健科教材論などの担当者養成も急務であり、層の厚さはその解決にも繋がる。

柴田氏は、「教育の内容、方法、技術を各教科の教育実践に即して研究する教科教育学があり、教師の教育実践にもっとも深い直接的かかわりのある分野として重要視する傾向が最近強まっている」と言う。続けて、(教科教育法は)「きわめて重要な役割を果たす科目といえる。だが、そのような学際的領域の科目であるだけに真の専門家が少ないという悩みもある」<sup>20)</sup>と述べている。

他教科の教科教育においても同様の問題を抱えている事が分かり、少しホッとするとともに励みにもなる。「保健」という授業は、世界の人々の健康と幸福に直接的に貢献しうるものと確信している。様々な障壁が立ちばだってはいるだろうが、何としてでも良い保健授業を、より早くより広く実現させたい。

## 文 献

- 高橋浩之：現在の保健教育の課題を整理する。学校保健研究 63 : 33, 2021
  - 内田良, 斉藤ひでみ, 嶋崎量ほか：#教師のバトンとはなんだったのか。岩波ブックレット, 13, 岩波書店, 東京, 2021
  - 国立教育政策研究所：教員環境の国際比較, 44-45, 明石書店, 東京, 2020
  - 植田誠治：世界との比較で保健教育をどうみるか—米国と英国の動向からみた課題と解決の方向性—。学校保健研究 63 : 175-180, 2021
  - 小浜明：世界との比較で保健教育をどうみるか—フィンランドが指し示す日本の保健教育の未来—。学校保健研究 63 : 181-189, 2021
  - 文部科学省：令和3年度(令和2年度実施)公立学校教員採用選考試験の実施状況のポイント。A available at [https://www.mext.go.jp/content/20220128-mxt\\_kyoikujinzai-01-000020139-1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20220128-mxt_kyoikujinzai-01-000020139-1.pdf) Accessed May 10, 2022
  - 藤森毅：教師増員論, 新日本出版社, 東京, 2021
  - 近藤智靖：保健体育科とはどのような教科か。(日本教科教育学会編)。教科とその本質, 135, 教育出版, 東京, 2020
  - 日本体育科教育学会編：体育科教育学研究ハンドブック, 大修館書店, 東京, 2021
  - 文部科学省：中学校学習指導要領(平成29年告示)解説—保健体育編。10, 東山書房, 京都, 2017
  - 文部科学省：高等学校学習指導要領(平成30年告示)解説—保健体育編。8-9, 東山書房, 京都, 2018
  - 前掲書8)。136
  - 物部博文：保健教育が教科にある意味を考える—保健科教育の立場から—。学校保健研究 64 : 55, 2022
  - NHK放送文化研究所編：現代日本人の意識構造[第九版], 174, NHK出版, 東京, 2021
  - 佐藤学：保健教育が教科にある意味を考える—教科としての保健教育の意義—。学校保健研究 64 : 48, 2022
  - 七木田文彦：日本における保健教育の歴史から現代をどう見るのか。学校保健研究 63 : 110, 2021
  - 前掲書13)。56
  - 佐藤郁哉：大学改革の迷走, 286, ちくま新書, 東京, 2020
  - 今村修：保健科教育学の課題。学校保健研究 62 : 350, 2021
  - 柴田義松：なぜ教育学を学ぶのか。(柴田義松編)。新教育原理[改訂版], 21, 有斐閣双書, 東京, 2013
- 注1)「教師」と「教員」が混在しているが、その本来の区別については、『現代の教師論』(佐久間重紀・佐伯胖, ミネルヴァ書房, 3-6)に平易な説明がある。本稿では、一般的には「教員」と記述し、「保健体育」と付された時には「教師」と表記した。
- 注2)さらに筆者の立場を加えるとするならば、「日本保健科教育学会」の設立(2016年4月)に直接関わった当事者の1人であるという事だろう。昨年度まで当該学会の会長を務めていた。
- 注3)小学校教員に比べると、中学校・高等学校における教員採用試験の倍率は高く、特に「保健体育」の倍率は総じて高率だが、「対岸の火事」と見るのは早計である。いつ低倍率に陥るか分からないし、仮に倍率が維持出来ていたとしても、質の高い受験生を輩出し続ける責務がある。
- 注4)『教育論の新常識』(松岡亮二編著, 中公新書ラクレ, 268-269)で、佐久間は(教員の)「質を上げたいなら待遇も上げなければならないというのが、世界で一般的な教育政策の方向性となっている」と述べ、2005年から2018年の経年変化で、教員の給与を下降させている国は少数であり、財政破綻したギリシャを除けば、日本は世界最悪の低下率だ、と解説している。
- 注5)これらの科目以外にも、「性教育指導論」「健康学概論」「健康教育論」なども担当した。「教職に関する科目」以外に、「教科に関する科目」の中に、保健関連の科目を多数、用意しておく事は極めて重要である。こうしたカリキュラムを実現させるには、他領域・他教科関係者とのせめぎ合いの中から生まれる事もしばしばである。
- 注6)文部科学省をはじめ教育委員会等の行政組織は、保健軽視の実態を直視し、速やかに何らかの対策を今以上に講ずるべきである。
- 注7)保健科教育学の側で連携の要となるのは、注2)で触れた「日本保健科教育学会」であろう。1995年設立の「日本体育科教育学会」と比べると歴史は浅いが、保健科教育に特化した学会として重要であり、「日本学校保健学会」よりもその任に相応しいと思われる。いわゆる現場におけ



る保健授業への寄与は勿論、学術的水準の向上、研究者や保健科教育法等の担当者養成など、「日本保健科教育学会」の責任は非常に重い。

注8) 高校に限らず、力量のある「保健」の教員免許を持つ者や養護教諭も、「保健授業担当専任教員」の有力な候補者である。

School Health Vol. 18, 2022

## 【Practical Report／実践報告】

Interactive Online/Distance Workshop of Sexuality Education  
for University Students

Yukitaka Sakuda, Chie Kataoka, Takahiro Sato, Ayaka Izumi and Yu Furuta

[School Health Vol. 18, 20-31, 2022]

<http://www.shobix.co.jp/sh/contents/journal.cfm?lang=ja>

**Background:** In Japan, sexual health has been an important issue for a long time for many reasons. Considering the current state of abortions and sexually transmitted diseases among adolescents and teenagers, sexuality education, particularly for youth, should be further emphasized and enhanced.

**Objective:** The purpose of this study was to carry out a sexuality education workshop for university students, who as a group are likely to become sexually active, and to examine its effectiveness. In the workshop, a university student of the same generation as the participants provided information on sexuality and acted as facilitator. In addition, the workshop was designed to encourage students to actively participate.

**Methods:** In January 2021, a 60-minute workshop was held for students enrolled at University A in the Kanto region. The facilitator was a freshman from the university's faculty of education, and the number of participants was approximately 70. The first 40 minutes of this workshop provided information in a lecture-style, and the final 20 minutes used the chat function to exchange opinions among participants. We fully guaranteed the anonymity of the participants, who were not required to show their names or faces. The survey was conducted in February 2021 using the semi-structured interview method. We interviewed 7 students who had participated in this workshop and had consented to be interviewed. Interviews were conducted individually (approximately 60 minutes per student).

**Results:** As a result of data analysis, the data were coded and classified into 11 subcategories in 5 categories. Specifically, we identified the following 5 categories: [Advantages of online format], [Advantages of the facilitator being of the same generation], [Awareness of the importance of thinking and commenting on sexuality], [Opportunity to share opinions and worries about sexuality with the same generation], and [Awareness of the need for enhanced sexuality education for university students].

**Conclusion:** Regarding the workshop, positive opinions were shown about the fact that anonymity was ensured and that a university student of the same generation was the facilitator. This practice encouraged the participants to participate voluntarily and exchange opinions, suggesting that this workshop was meaningful. While sexuality education for university students is not sufficient in Japan, it is hoped that activities similar to this workshop will become widespread in the future. In addition to such activities, it is also important that the aim and content of sexuality education for university students be thoroughly examined.

## 大学生を対象としたオンライン遠隔双方向型の性教育ワークショップの試み

佐久田幸空, 片岡千恵, 佐藤貴弘, 泉 彩夏, 古田映布

**背景:** 日本における性に関する健康問題を改善し、解決していくことは、従来から重要な課題となっていることは言うまでもない。近年における10代を含む青少年の人工妊娠中絶や性感染症の現状を鑑みると、特に青少年を対象とした性教育は今後一層重視され、充実が図られていく必要がある。

**目的:** 本研究では、性的行動が活発化しはじめる大学生に対する性教育として、同世代の大学生が性に関する情報提供をすることに加えて、参加者の主体的な参加を促す視点から構想したワークショップ形式の性教育を実践し、その

効果を検討することを目的とした。

**方法：**2021年1月に関東圏にあるA大学に在籍する学生を対象として、60分のワークショップを実践した。実践者は教育系の学部に所属する大学1年次1名であり、参加者は約70名であった。本ワークショップの前半の約40分は講義形式の情報提供とし、後半の約20分はチャット機能を用いた参加者同士の意見交流の時間とした。参加にあたっては、氏名も顔も出さないという匿名性を完全に保証した。調査は、2021年2月に、半構造化面接法を用いて実施した。対象は、本ワークショップに参加した学生のうち、調査協力の同意の得られた7名とし、個別にインタビュー（1名あたり約60分）を行った。

**結果：**データ分析の結果、5カテゴリー、11サブカテゴリーに分類された。具体的には5つのカテゴリーとして、「オンラインの特性の有効活用」、「同世代の若者が実践者であることの利点」、「性に関して考え、意見することの重要性への気づき」、「同世代との性に関する意見や悩み等の共有の機会」、「大学生に対する性教育の充実の必要性への気づき」が見いだされた。

**結論：**本ワークショップは、匿名性が確保されていたことや同世代の大学生が実践者であったことについて肯定的な意見が示され、参加者が主体的に参加して意見交流を促す本実践は有意義であったことが示唆された。大学生に対する性教育が十分とは言えない中で、今後こうした取り組みが普及されていくことが望まれる。その際には、大学生に対する性教育のねらいや内容について吟味していくことが求められる。



School Health Vol. 18, 2022

## 【Research Note/資料】

## The Coming-of-Age Ceremony in Corona Pandemic: Student Behavior and Measures to Prevent the Spread of SARS-CoV-2

Shinichiro Maeshima, Ryuji Nomura, Etsuko Nogami, Junko Yamane and Takuya Yamamoto

[School Health Vol. 18, 32-38, 2022]

<http://www.shobix.co.jp/sh/contents/journal.cfm?lang=ja>

**Background:** The coming-of-age ceremony is a social ceremony marking the day when a person is recognized as an adult. The ceremony, in which participants wear a furisode (long-sleeved kimono) and hakama (traditional Japanese dress), has attracted much attention from overseas.

**Objective:** This study investigates the behavior of university students on the day of the coming-of-age ceremony to consider preventive measures against SARS-CoV-2 infection.

**Methods:** A total of 170 University students who attended coming-of-age ceremonies participated in this study. A questionnaire survey was conducted using Google Forms focusing on students' behavior, specifically whether they wore masks and ate or drank in social settings after the ceremony.

**Results:** Of the 170 participants, 150 chatted with their friends, and 140 had their photo taken (mostly without masks). Seventy-eight students (45.9%) ate and drank with friends after the ceremony, but only a few always wore a mask.

**Conclusions:** Students should be educated on strict infection control measures to prevent outbreaks on campus, and classes should be conducted online after potential cluster events.

## コロナ禍における成人式：学生の行動とSARS-CoV-2の感染拡大防止対策について

前島伸一郎, 野村隆士, 野上悦子, 山根淳子, 山本拓哉

**背景:** 成人式は、人が大人として認められる日を示す社会的儀式であり、振袖と袴を着用して行われる日本式のこの式典は、海外でも注目されている。

**目的:** 本研究では、新型コロナウイルス感染が蔓延している昨今、その予防策を検討するために、成人式当日の大学生の行動を調査した。

**方法:** 成人式に出席した当大学の学生170名に対して、学生の行動、特に成人式後の社会行動におけるマスク着用や飲食の有無に着目し、Google Formsを用いたアンケート調査を実施した。

**結果:** 170名中150名は友人と談笑し、140名は写真撮影をした（ほとんどマスク着用せず）。また、78名（45.9%）が式典後に友人と飲食をしたが、常にマスクを着用していたのは少数であった。

**結論:** キャンパス内でのアウトブレイクを防ぐために、学生には厳格な感染対策を教育する必要がある、クラスターを発生する可能性があるイベント後にはオンラインで授業を行う必要があるかもしれない。

---

**会 報**

---

**一般社団法人日本学校保健学会  
第39回理事会（2022年3月21日開催）**

日 時：2022年3月21日13：00～14：10

場 所：Zoomによるオンライン開催

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・森岡郁晴・佐々木司・野津有司（常任理事）・羽賀将衛・黒川修  
行・朝倉隆司・高橋浩之・物部博文・渡邊正樹・岩田英樹・下村淳子・村松常司・西岡伸紀・宮井信行・池  
添志乃・住田 実・照屋博行（理事）・三木とみ子・中川秀昭（監事）・内山有子（事務局長）欠ノ下郁子・  
田中和佳奈（幹事）

欠席者：小林央美・瀧澤利行・後和美朝・郷木義子・棟方百熊

**議 題****理事長挨拶**

第38回理事会、第9回定時総会（代議員会）、第10回臨時理事会（10月3日開催）の議事録を確認した。第9回定  
時総会（代議員会）P6、および第10回臨時理事会P8の第17回理事名リストにおける、野津有司理事の所属を筑波大  
学体育系から体育系を削除し修正することが確認された。

**1. 審議事項****1) 入退会者の確認**

内山事務局長より資料1に基づき2021年9月21日から2022年3月10日までの入退会者等についての説明があり、  
全会員数を再確認の上、原案が承認された。

**2) 第70回学術大会の候補地について**

衛藤理事長より資料2に基づき定款および年次学会に関する規定に則り第70回学術大会は西日本ブロックを候  
補として選考を行うことが提案され、原案が承認された。

**2. 報告事項****1) その他 名誉会員のご逝去**

衛藤理事長より資料3に基づき本学会に貢献をされた武田真太郎名誉会員が2021年11月13日にご逝去されたこ  
とが報告された。今までの本学会におけるご貢献への感謝の意とご冥福をお祈りすることが報告され、資料に記  
入されたご逝去の日付を24日から13日に修正することが確認された。

**2) 一般社団法人日本学校保健学会第67回学術大会の報告**

大澤大会長より資料4に基づき第67回学術大会の概要および収支について報告された。第67回学術大会は、新  
型コロナウイルス感染拡大の影響によりオンライン開催となったため、展示や参加者数（556名内有料会員は505  
名）の減少から対面開催と比べて収入が減少したことが報告された。また、大会長を中心とした委員会で作業を  
行い人件費の節約に努め、最終的に451,309円の黒字であったことが報告された。開催に当たりご協力いただ  
いた方々への感謝の意が告げられた。

**3) 日本学校保健学会第68回学術大会の進捗状況**

森岡大会長より資料5-1に基づいて、第68回学術大会（Web開催）の日程、メインテーマ「学校保健、人  
生100年時代の礎」、企画の概要について報告された。なお、一般演題登録の開始日は、2022年4月27日に修正と  
なることが報告された。また、第68回学術大会の辻正美事務局長よりご挨拶があった。

高橋理事より、学校保健研究上で連載されている「学校保健学会や保健教育の未来を考える」のまとめとして、  
意見交換ができるようリアルタイムでのプログラムが提案された。今後、渉外委員会も含めて検討を進めるこ  
とが確認された。

続けて森岡大会長より資料5-2に基づいて第68回学術大会の収支予算案について報告された。佐々木常任理事  
より学会の補助金70万円は、計上しないことが確認された。

**4) 日本学校保健学会第69回学術大会の進捗状況**

植田大会長より第69回学術大会は、2023年11月10日（金）～12日（日）に東京都渋谷区広尾の聖心女子大学キャン  
パスにおいて対面で開催予定であることが報告された。

**5) 名誉会員の推薦依頼について**

内山事務局長より資料5に基づいて、名誉会員の推薦方法が報告された。なお、名誉会員を推薦する場合は、

8月末まで各地区代表理事より内山事務局長へ書類を提出することが確認された。

6) 学会賞・学会奨励賞の選出について

内山事務局長より資料6に基づいて、第17期3回目の選考委員会が開催されることが報告された。また、学会賞・学会奨励賞の選考論文は事務局から選考委員へ郵送し、6月末までに選考することが確認された。

7) 編集委員会報告

大澤委員長より資料8に基づいて、編集委員会の開催状況、「学校保健研究」と「School Health」の論文投稿数および査読状況について報告された。また、今年度は、年4回の発行となるため、査読者の御礼文が4月号に掲載されること、投稿者のチェックリストは押印から自署に変更になることが報告された。

8) 学術委員会報告

森岡委員長より資料9に基づいて、第67回学術大会における学術委員会主催シンポジウムの概要、令和4年度日本学校保健学会企画テーマ「学校保健活動における情報リテラシー」および公募日程について報告された。また、企画研究の公募の協力について依頼があった。

9) 法・制度委員会報告

植田委員長より資料10に基づいて、第9回の定時総会において会員規定の一部改正が承認されたため、4月1日から70歳以上の会員は、年会費が5000円になることが報告された。

また、若手会員の入会および役員の任期については、これまでの経緯を踏まえて対策が議論され、次期委員会への申し送り事項として引き続き検討されることが報告された。第17期の役員を毎年選任していることについては、司法書士確認の下、引き続き毎年選任を行い議事録に残すことが報告された。

10) 渉外委員会報告

野津委員長より資料11に基づいて、第67回学術大会における渉外委員会企画の概要、第68回学術大会の渉外委員会企画案について、教育関連学会連絡協議会および全国公衆衛生関連学協会連絡協議会等への対応について報告された。

11) 国際交流委員会報告

佐々木委員長より第67回学術大会におけるシンポジウムとして台湾師範大学の講師に対する記念品について報告された。また、第68回学術大会のシンポジウムの進捗状況について報告された。

12) 時限委員会（幼稚園健康管理委員会）報告

内山事務局長より科学研究費助成事業基礎研究についての進捗状況について報告された。

13) 選挙管理委員会からの報告

内山事務局長より資料12-1, 12-2に基づいて、選挙管理委員会の発足および選挙の進捗状況が報告された。7月1日～7月25日にインターネットにおける電子投票システムで選挙が行われることが報告された。第17期の代議員選挙の投票率が21.64%と低かったため、投票率を上げるためにメーリングリストから投票を促す予定であることが説明された。

また、同じ地区で同姓同名者がいた場合は、名前の後ろに県名を載せて区別することが報告された。

14) 次回理事会の日時について

7月10日（日）13:00～（オンライン開催）、予備日7月24日（日）

15) その他

|        |         |   |
|--------|---------|---|
| 議長 理事長 | 衛 藤 隆   | ㊟ |
| 出席監事   | 三 木 とみ子 | ㊟ |
| 出席監事   | 中 川 秀 昭 | ㊟ |



## 会 報 一般社団法人日本学校保健学会 代議員選挙への投票依頼

一般社団法人日本学校保健学会定款第16条2項および代議員規程第3条により、代議員の選出を行います（「学校保健研究」第64巻第1号にて告示済み）。

代議員選挙の有権者には6月中旬に被選挙権保有者名簿を郵送いたしましたので、ご確認の上、下記要項にて期限内に投票をお願いいたします。

- (1) 投票期間 2022年7月1日（金）から7月25日（月）23時59分まで
- (2) 投票方法 本学会のホームページを用いた電子投票とする。代議員選挙有権者は、ホームページ上に設置される「インターネットにおける電子投票システム」に会員番号とパスワードを用いてログインし投票できる
- (3) 被選挙権保有者の所属地区は、2022年5月20日現在の学会本部事務局登録の勤務先又は在籍校の所在地とする。又は、このいずれもなき者は、自宅住所とする。5月20日までに地区変更の申し出がなく、異なる地区にて選出された場合は当選が無効となる。
- (4) 代議員選挙において当選した代議員候補者には、選挙管理委員会よりe-mailまたはFAXにて就任の意思確認を行い候補者を確定した後、代議員選挙と同様の方法にて地区選出理事選挙および理事長選挙を行う。
- (5) 代議員選挙の結果は、総会後「学校保健研究」誌上にて発表する。
- (6) 地区別代議員の定数は以下とする

|         |     |
|---------|-----|
| 北海道地区   | 2名  |
| 東北地区    | 4名  |
| 関東地区    | 27名 |
| 北陸地区    | 2名  |
| 東海地区    | 9名  |
| 近畿地区    | 11名 |
| 中国・四国地区 | 7名  |
| 九州地区    | 5名  |

2022年7月20日

一般社団法人日本学校保健学会選挙管理委員会

委員長 大川 尚子

委員 笠井 直美 岡本 陽

〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5 アカデミーセンター

TEL : 03 (6824) 9379, FAX : 03 (5227) 8631

E-mail : [jash-post@kokusaibunken.jp](mailto:jash-post@kokusaibunken.jp)

## 日本学校保健学会 被選挙権保有者名簿

《令和4年5月20日現在の地区別、五十音順記載》

( ) 内は旧姓

〈 〉 は同姓同名により登録地を記載

## 《北海道地区》

|   |     |   |   |   |   |   |   |     |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |
|---|-----|---|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|
| 水 | ゆかり | 阿 | 部 | 修 | 子 | 荒 |   | ひとみ | 荒 | 川 | 義 | 人 | 池 | 上 | 佳 | 那  | 今 | 井 |   | 充 |
| 野 | 子   | 大 | 島 | 寿 | 美 | 岡 | 田 | 忠   | 草 | 野 | 知 | 美 | 佐 | 々 | 浩 | 子  | 佐 | 藤 | 倫 | 子 |
| 瀬 | 子   | 菅 | 原 | 真 | 由 | 高 | 田 | 幸   | 高 | 橋 | 恭 | 子 | 田 | 中 | さ | おり | 土 | 井 | 芳 | 美 |
| 米 | 弓   | 富 | 家 | 直 | 明 | 中 | 西 | 美   | 中 | 山 |   | 章 | 西 | 村 | 奈 | 緒  | 野 | 口 | 直 | 美 |
| 賀 | 衛   | 巻 | 島 |   | 愛 | 松 | 浦 | 和   | 丸 | 岡 | 里 | 香 | 百 | 々 | い | づ  | 山 | 崎 | 隆 | 恵 |
| 田 | 子   | 渡 | 部 | 基 |   |   |   | 代   |   |   |   |   |   |   | み |    |   |   |   |   |

## 《東北地区》

|        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 東<br>岩 | 田<br>場 | 優<br>里 | 子<br>子 | 阿<br>内 | 部<br>山 | 千<br>心 | 穂<br>信 | 新<br>大 | 井<br>保 | 猛<br>牧 | 浩<br>子 | 飯<br>大 | 嶋<br>熊 | 亮<br>恵 | 子<br>子 | 家<br>大 | 坂<br>曾 | 玉<br>基 | 緒<br>宣 | 伊<br>大 | 藤<br>高 | 常<br>麻 | 久<br>衣 |
| 大      | 藤      | 祐      | 子      | 奥      | 山      | 純      | 子      | 久      | 笹      | 典      | 子      | 小      | 島      | 奈      | 々      | 小      | 野      | 麻      | 宣      | 葛      | 高      | 麻      | 子      |
| 加      | 川      | 尚      | 子      | 鎌      | 田      | 克      | 信      | 小      | 濱      | 龍      | 也      | 菊      | 池      | 信      | 郎      | 多      | 見      | 美      | 子      | 西      | 敦      | 衣      | 子      |
| 黒      | 本      | 修      | 行      | 古      | 川      | 照      | 美      | 上      | 上      | 亜      | 美      | 小      | 林      | 央      | 美      | 小      | 松      | 子      | 美      | 熊      | 貴      | 子      | 子      |
| 坂      | 川      |        | 讓      | 相      | 楽      | 直      | 子      | 後      | 原      | 和      | 子      | 鹿      | 野      | 裕      | 美      | 鳴      | 原      | 子      | 齋      | 藤      | 雅      | 世      | 子      |
| 白      | 藤      | 聖      | 奈      | 菅      | 井      | 理      | 恵      | 笹      | 澤      | 麻      | 彦      | 菅      | 原      | 優      | 子      | 鈴      | 木      | 智      | 柴      | 田      | 周      | 子      | 子      |
| 須      | 川      | 智      | 織      | 高      | 橋      | 千      | 春      | 菅      | 橋      | 弘      | 美      | 瀧      | 澤      |        | 透      | 竹      | 崎      | ろ      | 須      | 浪      | 敦      | 子      | 子      |
| 谷      | 田      | 涼      | 子      | 千      | 田      | 雅      | 子      | 高      | 葉      | 久      | 子      | 千      | 葉      | 早      | 苗      | 槌      | 登      | 喜      | 竹      | 井      | 優      | 子      | 豊      |
| 富      | 原      | 雅      | 弘      | 豊      | 田      | 真      | 美      | 千      | 藤      | 裕      | 子      | 中      | 下      | 玲      | 子      | 西      | 由      | 美      | 土      | 藤      | 喜      | 久      | 子      |
| 萩      | 上      |        | 潤      | 濱      | 端      | 美      | 奈      | 内      | 澤      | 郁      | 水      | 藤      | 根      | 美      | 穂      | 外      | 義      | 子      | 仁      | 井      | 淑      | 美      | 子      |
| 三      |        | 穂      | 子      | 道      | 塚      | より     | 子      | 宮      | 田      | 真      | 司      | 村      | 上      | 由      | 則      | 面      | 千      | 夏      | 丸      | 井      | 昭      | 子      | 子      |
| 森      |        | 菜      |        | 森      | 山      |        |        | 山      |        |        |        |        |        |        |        |        | 和      | 子      | 盛      |        |        |        |        |

## 《関東地区》

[illegible]

|                                                |                                           |                                                |                                           |                                                 |                                             |                                           |                                                |                                                   |                                                 |                                                    |                                                 |                                                    |                                                   |                                                 |                                                |                                                  |                                                   |                                                  |                                                  |                                                   |                                                       |                                                 |                                                  |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 小籠片加辛菊北木具久桑小小是齋酒佐猿柴下新杉鈴鈴角副高高武田田陳土富戸中長中中西根信長濱平廣 | 尾谷岡藤田島地畠村堅田出林枝藤井藤田川谷崎木島野橋橋田鳥中屋榎部尾島西村崎本田川原 | 榮(上)知英順美義三か恵真勝芳喜代久利亜和隆美敦弘志み賢朋裕祥美芳美秀睦由唯陽直明慶智秀俊紀 | 子恵己子子典武介奈法枝治美恵純美史和子周保ゆき和覚子文宏和明子之宏佳公子人香子功恵 | 小可片加金川菊鬼桐久保郡神小松藤齋酒佐沢嶋霜菅助鈴鈴住曾高高武田田塚堤鵠富長中中西野信長林平福 | 俣西桐藤田端地頭原嶋久保司前林藤藤井藤田觸井友木木吉根野橋柳田中原田岡田野山田井時川島 | 智泰由則智秀英由佳美業裕正千奈真洋健裕珠裕智陽宏佐侑沙佑加純千久良直明真加め三綾昌 | 子修子恵子仁潤明美奈穂美津子明卓景子保喜徳紀一子水子史介至美子恵樹子一遥知恵吾子香吾奈み恵子 | 麻笠勝加叶城北城桐楠藏源小瀨小小近齋坂佐佐澤嶋周菅鈴鈴須関田高高瀧竹田田津鶴徳鳥中長中西野畑林平福 | 見井崎藤内川岡所山田口田古林宮藤藤入藤藤村田沼川木田岡橋橋澤鼻中中崎岡村居川台濱山田田村中山田 | 直直由勇美英哲雅美暁か貴正さ洋和伸由文友徳一雅有由朋興浩利ゆかり茂和さゆ和光哲優桂美昌早智良高弥素雅 | 美美助茜佳子宏子奈美る子利り子実也子美香瑞夫宏子乙起子一之行り穂菜美世昭夫子林子苗子和子生子臣 | 小山笠桂加鎌菊北金日工倉古後小小崔齋坂佐佐珊清庄菅鈴鈴砂瀬高高高滝武田田中(熊田)羽澤村雲村津本鹿井 | 田卷田(黒田)久文邦美虎宣順雄佳美由信幸実建一里美史二里誠さゆかり直大芳ちと理千恵彦代泰司央江子智 | 晴純宏恵子夫彦珍朗子治絵子文旭和子範子加二子美明子子泉郎美之かり代起士雄せ恵子彦代泰司央江子智 | 津一美子夫彦珍朗子治絵子文旭和子範子加二子美明子子泉郎美之かり代起士雄せ恵子彦代泰司央江子智 | 香柏門加鎌菊北木日工栗小後小小齋齊佐佐佐鹿清白菅鈴鈴砂瀬高高高武田田田東留内中中七新野萩花土広藤 | 川原井木田池川村下藤林泉藤林山藤藤間藤藤野水子原木木村戸田橋橋井島中村野郷目藤下塚村田中原澤方瀬倉 | 明聖亨藤浩周裕直桜晶祐千勝朱理浩記百晶安純美彩美奈京久ゆり佐美佑宏美恭智史宏将富晴朋文由加奈々純 | 夫子子史一人子子綾絵稔弘美砂子美道子子夫子佳加子子子子抄子真一千子香治美智子夫子彦佳静子寿美子子 | 欠片加金亀菊北木日久黒小後小小斎佐佐佐佐志白杉鈴鈴住善高高高竹田田田土道飛内長中中縄沼野橋花菱広藤 | 下岡藤子崎地澤村下保岩泉藤林山藤伯木藤見戸村田浦木木田福田橋橋下嶋中村屋幸田藤島西村田口中(加瀬)園沼瀬澤 | 郁哲元路美奈純元浩昌伸美香周牧由洲哲ゆき令宏美正珠美智八千道美史玲昭祐祥明正敬知俊涼篤篤由美子 | 子柚太貴子穂武々子芳子幸子紀浩織子司子美祥の子哉歩実夫薫実子美代弘紀子奈子子子美和子恵子介誠志寛 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|



|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 藤 | 田 | 佐 | 知 | 恵 | 藤 | 田 | 徹 | 子 | 藤 | 沼 | 小 | 智 | 子  | 藤 | 原 | 昌 | 太 | 船 | 木 | 由 | 香 | 古 | 谷 | 菜 | 摘 |
| 朴 | 峠 | 周 | 子 | 子 | 朴 | 井 | 淳 | 香 | 星 | 井 | 道 | 道 | 星  | 岡 | 賢 | 範 | 範 | 細 | 田 | 江 | 美 | 堀 | 部 | 美 | 穂 |
| 増 | 井 |   | 晃 | 晃 | 増 | 井 | 名 | 菜 | 増 | 田 | か | の | 町  | 田 |   |   | 松 | 岡 | 珠 | 子 | 松 | 隈 | 誠 | 矢 |   |
| 松 | 坂 |   |   |   | 松 | 田 | 朋 | 生 | 松 | 田 | 充 | 代 | 松  | 永 |   |   | 松 | 原 | 恒 | 実 | 松 | 本 | 愛 | 梨 |   |
| 三 | 本 | 茂 | 美 | 子 | 鞠 | 子 | 佳 | 香 | 丸 | 井 | 宗 | 孝 | 丸  | 武 | 智 | 美 | 三 | 津 | 佳 | 二 | 丸 | 山 | 進 | 一 |   |
| 宮 | 城 | と | み | 子 | 道 | 上 | 恵 | 美 | 三 | 崎 | 俊 | 賢 | 光  | 本 | 隆 | 司 | 宮 | 橋 | 子 | 子 | 三 | 森 | 寧 | 子 |   |
| 村 | 井 | 真 | 子 | 樹 | 宮 | 崎 | 亜 | 希 | 宮 | 井 | 恵 | 美 | 宮  | 上 | 恵 | 美 | 村 | 本 | 法 | 子 | 向 | 山 | 秀 | 樹 |   |
| 茂 | 木 | 佐 | 代 | 子 | 村 | 井 | 亜 | 子 | 村 | 底 | 文 | 江 | 村  | 部 | 博 | 文 | 森 | 田 | 浩 | 輔 | 妻 | 鹿 | 智 | 晃 |   |
| 森 | 田 | 輝 | 順 | 子 | 本 | 島 | 亮 | 太 | 矢 | 口 | 多 | 穂 | 八  | 物 | 陽 | 子 | 安 | 井 | 慶 | 一 | 森 | 井 | 良 | 一 |   |
| 柳 | 元 | 久 | 郎 | 史 | 山 | 谷 | 敦 | 子 | 山 | 縣 | 菜 | 織 | 山  | 山 | 然 | 朗 | 山 | 岸 | 利 | や | 康 | 北 | 洋 | 介 |   |
| 山 | 口 | 智 | 史 | 徳 | 山 | 内 | 教 | 悠 | 山 | 崎 | 香 | 子 | 山  | 代 | 綾 | 子 | 山 | 田 | あ | 子 | 山 | 田 | 満 | 哉 |   |
| 山 | 田 | 良 | 剛 | 剛 | 山 | 口 | 誠 | 文 | 山 | 本 | 章 | 弘 | 山  | 城 | 浩 | 二 | 山 | 本 | 恵 | 郎 | 湯 | 原 | 直 | 子 |   |
| 横 | 嶋 |   | 太 | 子 | 山 | 羽 | 有 | 仁 | 横 | 田 | 晃 | 陸 | 山  | 本 | 裕 | 一 | 山 | 山 | 隆 | 美 | 吉 | 田 | 裕 | 和 |   |
| 吉 | 岡 | 慎 | 郎 | 子 | 吉 | 岡 | 紀 | 子 | 吉 | 川 | 達 | 哉 | 吉  | 越 | 聖 | 也 | 吉 | 田 | 由 | 沙 | 宇 | 川 | 口 | 泉 |   |
| 吉 | 田 | 千 | 夏 | 子 | 吉 | 永 | 真 | 理 | 米 | 倉 | 佑 | 貴 | ライ | ン | 美 | 郎 | 力 | 丸 | 阿 | 智 | 吉 | 田 | 伊 | 津 |   |
| 涌 | 井 | 佐 | 和 | 子 | 和 | 田 | 勝 | 行 | 渡 | 邊 | 晶 | 子 | 渡  | 辺 | 美 | 樹 | 渡 | 邊 | 真 | 子 | 若 | 杉 | 裕 | 美 |   |
| 渡 | 邊 | 昇 | 子 | 勳 | 渡 | 邊 | 正 | 樹 | 渡 | 邊 | 滿 | 美 | 渡  | 邊 | 美 |   | 渡 | 邊 | 法 | 紗 | 渡 | 邊 | 裕 | 之 |   |
| 宋 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   | 梨 | 子 | 和 | 仁 |   | 樹 |   |   |

## 《北陸地区》

|                            |                       |                            |                            |                            |                       |                            |                            |                       |                       |                       |                       |                       |             |                  |                       |                       |                       |                       |                       |                  |                       |                       |                       |                       |
|----------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 東<br>北<br>田<br>中<br>間<br>山 | 川<br>中<br>島<br>戸<br>田 | 仲<br>純<br>弘<br>素<br>美<br>恭 | 英<br>子<br>美<br>子<br>恵<br>子 | 石<br>小<br>谷<br>中<br>南<br>山 | 原<br>島<br>山<br>畑<br>田 | 一<br>佳<br>茉<br>直<br>雅<br>百 | 成<br>織<br>子<br>美<br>樹<br>合 | 岩<br>佐<br>中<br>堀<br>村 | 田<br>川<br>條<br>井<br>井 | 英<br>哲<br>葉<br>康<br>嘉 | 樹<br>也<br>子<br>平<br>寛 | 大<br>櫻<br>長<br>堀<br>森 | 橋<br>井<br>田 | 千<br>哲<br>由<br>慶 | 里<br>勝<br>也<br>里<br>恵 | 大<br>島<br>津<br>松<br>森 | 柳<br>崎<br>田<br>川<br>河 | 賀<br>慶<br>朗<br>里<br>裕 | 津<br>子<br>子<br>美<br>子 | 夫<br>子<br>美<br>子 | 河<br>杉<br>中<br>松<br>山 | 田<br>浦<br>川<br>並<br>口 | 史<br>宏<br>秀<br>順<br>沙 | 宝<br>季<br>昭<br>子<br>織 |
|----------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

### 《東海地区》

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 幸 | 己 | 立 | 足 | 美 | 内 | 達 | 安 | 美 | 由 | 田 | 浅 | 惠 | 知 | 田 | 浅 | 剛 | 山 | 秋 | 一 | 信 | 田 | 新 |
| 音 | 朱 | 川 | 井 | 也 | 哲 | 嵐 | 五 | 也 | 重 | 田 | 家 | 子 | 由 | 東 | 家 | 子 | 賀 | 石 | 織 | 福 | 井 |   |
| 代 | 貴 | 原 | 石 | 美 | 妙 | 田 | 石 | 美 | 敦 | 田 | 石 | 佳 | 榮 | 黑 | 伊 | 美 | 川 | 磯 | 歌 | 澤 | 井 |   |
| 貴 | 勇 | 藤 | 伊 | 幹 | 祥 | 藤 | 伊 | 子 | 琴 | 藤 | 伊 | 亀 | 康 | 藤 | 伊 | 拓 | 村 | 犬 | 子 | 村 | 井 |   |
| 明 | 久 | 島 | 上 | 吾 | 卓 | 田 | 内 | 美 | 伴 | 水 | 岩 | 兄 | 万 | 田 | 伊 | 子 | 飼 | 植 | 代 | 山 | 井 |   |
| 子 | 智 | 野 | 宇 | 明 | 直 | 山 | 大 | 良 | 泰 | 田 | 内 | 実 | 正 | 原 | 上 | 奈 | 北 | 大 | 司 | 田 | 井 |   |
| 奈 | 花 | 脇 | 大 | 司 | 博 | 見 | 小 | 子 | 千 | 野 | 大 | 子 | 功 | 澤 | 大 | 史 | 田 | 岡 | 久 | 村 | 井 |   |
| 幸 | 由 | 川 | 小 | 孝 | 雅 | 川 | 春 | 佳 | 多 | 川 | 小 | 陽 | 和 | 本 | 岡 | 理 | 小 | 海 | 曉 | 野 | 井 |   |
| 子 | 直 | 山 | 片 | 美 | 元 | 井 | 釜 | 一 | 惠 | 岡 | 梶 | 雄 | 哲 | 栗 | 小 | 雄 | 加 | 夫 | 愛 | 藤 | 井 |   |
| 子 | 優 | 塚 | 鎌 | 史 | 知 | 賀 | 北 | 悟 | 正 | 子 | 金 | 二 | 幸 | 岡 | 川 | 惠 | 河 | 幸 | 一 | 井 | 井 |   |
| 郎 | 裕 | 戸 | 城 | 二 | 子 | 川 | 小 | 子 | 梨 | 持 | 倉 | 代 | 辰 | 畑 | 窪 | 来 | 木 | 志 | 丈 | 村 | 井 |   |
| 紀 | 真 | 出 | 小 | 透 | 代 | 磯 | 後 | 保 | 美 | 平 | 兄 | 政 | 田 | 田 | 小 | 平 | 國 | と | 達 | 力 | 井 |   |
| 子 | 三 | 井 | 坂 | 子 | 吉 | 藤 | 近 | 也 | 志 | 藤 | 近 | 美 | 章 | 林 | 小 | 子 | 小 | 敏 | 瑞 | 林 | 部 |   |
| 二 | 俊 | 金 | 白 | 子 | 名 | 村 | 下 | 司 | 卓 | 水 | 清 | 雄 | 真 | 谷 | 澁 | 香 | 澤 | 司 | 久 | 山 | 部 |   |
| 月 | 順 | 本 | 成 | 二 | 子 | 木 | 鈴 | 子 | 健 | 木 | 鈴 | 紀 | か | 木 | 鈴 | 毅 | 鈴 | 奈 | 勝 | 木 | 崎 |   |
| 史 | け | 森 | 竹 | 枝 | 子 | 中 | 竹 | 子 | 裕 | 市 | 武 | 弘 | 泰 | 柳 | 高 | 岳 | 高 | 美 | 博 | 本 | 田 |   |
| こ | 亮 | 尾 | 近 | 郎 | 二 | 川 | 谷 | 子 | 惠 | 邊 | 田 | 洋 | 貴 | 部 | 建 | 子 | 館 | 成 | 隆 | 池 | 外 |   |
| 平 | 瑞 | 脇 | 寺 | 裕 | 健 | 西 | 中 | 泰 | 彰 | 石 | 鶴 | 奈 | 美 | 村 | 中 | 治 | 柘 | 史 | 貴 | 野 | 中 |   |
| 純 | 貴 |   | 西 |   |   | 本 | 西 |   |   | 尾 | 西 | 子 | 子 | 居 | 中 |   | 友 | 博 | 中 | 外 | 中 |   |

|    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |
|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|
| 糠服 | 谷部 | 敬洋 | 子兒 | 糠花 | 谷井 | 康忠  | 弘征  | 長林 | 谷川 | 久典 | 江子 | 長谷 | 部口   | 武倫 | 久代 | 畠高 | 中岩   | 恵波 | 実詩 | 服菱 | 部田   | 祐一 | 兒哉 |
| 飛田 | 野岡 | 芳智 | 佳江 | 平藤 | 田木 | なつ理 | つひ代 | 廣古 | 田川 | 直絵 | 子華 | 樋井 | (野久) | 真祐 | 千司 | 福牧 | 田(桐) | 博谷 | 野美 | 菱藤 | 井岡   | 一千 | 恵記 |
| 藤松 | 原崎 | 紀達 | 子崇 | 圓三 | 岡好 | 和美  | 子浩  | 三村 | 浦田 | 弥祐 | 生樹 | 古三 | 浦松   | 常一 | 佳司 | 宮毛 | 尾利   | 紗克 | 美果 | 松三 | 宅井   | 弘公 | 洋子 |
| 宮森 | 友裕 | 里実 | 悟子 | 森八 | 谷野 | 千嘉  | 鶴寛  | 森矢 | 野田 | 美由 | 夫紀 | 森山 | 田田   | 浩丈 | 三平 | 森山 | 山本   | 智恭 | 子美 | 安湯 | 上志   | 圭保 | 謙保 |
| 安若 |    |    |    | 鷺  |    |     | 映   | 和  |    | 雅  | 史  | 渡  | 辺    |    | 眞  | 渡  | 邊    | 智  | 之  | 渡邊 | (平野) | 利佳 |    |

《近畿地区》

|    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |
|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|----|
| 赤石 | 井上 | 由紀  | 子郎 | 浅石 | 沼川 | 徹英 | 足磯 | 立田 | 節宏 | 江子 | 有板 | 馬谷 | 美裕 | 保美 | 五十 | 嵐出 | 裕和 | 子希 | 池稻 | 田田   | 行恵 | 宏浩 |
| 井上 | 上田 | 好文  | 夫子 | 入上 | 駒田 | 一喜 | 入字 | 谷見 | 仁美 | 士佳 | 板牛 | 崎山 | 和道 | 子雄 | 井石 | 見海 | 幸み | 子子 | 上宇 | 田野   | 恵宏 | 子幸 |
| 梅木 | 西本 | 陽平  | 瞳子 | 榎大 | 木野 | 泰志 | 尾大 | 板平 | 靖雅 | 子佳 | 大大 | 川平 | 佳曜 | 子未 | 内大 | 川本 | 尚浄 | 子実 | 大岡 | 竹本   | 啓直 | 子子 |
| 大岡 | 藤勝 | 佳佐  | 希朗 | 加川 | 上村 | 令浩 | 落金 | 合坂 | 利正 | 佳廣 | 小小 | 田島 | 久直 | 子弘 | 笠萱 | 次村 | 良俊 | 爾哉 | 加唐 | 木西   | 美順 | 子美 |
| 川北 | 畑野 | 尚ひと | 美則 | 川北 | 村吉 | 晃由 | 川木 | 村林 | 小悦 | 子康 | 菊喜 | 屋武 | 美奈 | 享世 | 荃小 | 津島 | 恵智 | 子永 | 北楠 | 本谷   | 久美 | 子登 |
| 葛米 | 野井 | 吉哲  | 志久 | 国小 | 山本 | 健英 | 甲後 | 田和 | 勝美 | 朝恵 | 郷齋 | 間藤 | 英広 | 美智 | 小齋 | 藤田 | 理充 | 子理 | 柴諏 | 澤端   | 由宏 | 恵か |
| 島砂 | 金田 | 恵美  | 子代 | 住高 | 吉橋 | 裕重 | 寒高 | 山川 | 友昌 | 子子 | 周曾 | 根川 | 国智 | 二芳 | 對間 | 下留 | 達ち | 也み | 高竹 | 端水   | し佑 | 介あ |
| 高竹 | 見井 | 八啓  | 之史 | 竹辻 | 村本 | 宏千 | 田土 | 屋村 | 綾多 | 子郎 | 滝田 | 中角 | 野藤 | 恵紀 | 津中 | 吉井 | 富和 | 美代 | 辻出 | 居浜   | 典由 | 子美 |
| 寺中 | 島村 | 敦亜  | 紀央 | 中中 | 村田 | 千朋 | 長中 | 積村 | 晴裕 | 仁信 | 中西 | 野村 | 真能 | 佐乃 | 永西 | 野尾 | 佳法 | 子子 | 中永 | 岡本   | 明伸 | 子紀 |
| 中西 | 川谷 | 菜亜  | 紀美 | 西波 | 田野 | 順希 | 西服 | 卷部 | 伸一 | 子敏 | 西林 | 馬場 | 宏幸 | 一恵 | 野林 | 口田 | 照直 | 子美 | 橋早 | (千須) | 俊政 | 直美 |
| 原平 | 井田 | 朱美  | 幸樹 | 原廣 | 岡田 | 由貴 | 春廣 | 金田 | 和裕 | 枝規 | 福藤 | 重谷 | 八倫 | 子夏 | 東藤 | 居原 | 尚美 | 博寛 | 藤細 | 沢川   | 本愛 | 美希 |
| 藤筆 | 野井 | 節真  | 子葵 | 古増 | 川田 | 大恵 | 古増 | 谷村 | 真美 | 佐子 | 別間 | 瀬本 | 知泉 | 紀美 | 法股 | 村上 | 美恵 | 純子 | 松三 | 上宅   | 浩眞 | 美昂 |
| 堀松 | 川畑 | 和久  | 紀輝 | 松満 | 永武 | か華 | 松光 | 原藤 | 周尚 | 子志 | 宮村 | 井井 | 信俊 | 美樹 | 三宮 | 慶岡 | 郁順 | 子保 | 三森 | (小川) | 久利 | 子津 |
| 溝宮 | 下田 | 美紀  | 輝安 | 宮森 | 田良 | 博晶 | 山横 | 脇脇 | 裕統 | 彦和 | 諸山 | 吉岡 | 美雅 | 子子 | 八山 | 本田 | 順順 | 子子 | 八山 | 木本   | 千津 | 子子 |
| 森八 | 竹本 | 優子  |    | 柳由 | 若村 | 智子 | 渡  | 島邊 | 久美 | 子子 |    |    |    |    | 吉  |    |    |    | 吉  |      | 智子 |    |

《中国四国地区》

|    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|
| 浅池 | 井田 | 裕美 | 子真理 | 足池 | 立永 | 稔理 | 荒石 | 木井 | 希有 | 望美 | 安石 | 藤田 | 美実 | 華知 | 生本 | (寶諸) | 昌世 | 池添 | 志彩 | 乃夏 |
|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|

|                       |                       |                        |                      |                       |                       |                        |                      |                       |                     |                        |                         |                        |                       |                    |                      |                      |                     |                       |                      |                       |                       |                      |                        |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|
| 伊岩大冲笠嘉貴兄新高竹田友長西廣三宮森山脇 | 藤佐谷西原村志玉開田内村川濱村瀬谷本口田本 | 惠幸直紀賀正知恵和美千理典太春容賢清景いづみ | 子恵史子子徳子夫和鶴恵久礼造覚次子作美子 | 伊岩岡奥梶亀岸坂相高多田友中野藤三棟森横渡 | 藤田崎田谷山本村原谷田村定村上岩井方村嶋邊 | 早昌恵紀さと良裕八彰恭志裕保雅敬秀瑞百和敬久 | 苗太郎子と子恵子子麻子博子子樹穂熊浩行美 | 伊上岡奥加鴨久保藤本橋田永(森)村卷村上岡 | 藤田崎田藤下藤本橋田永(森)村卷村上岡 | 武敏愉昌匡加佳加圭賢佳寛主康由香宏伸(中村) | 彦子加之宏代恵子三代子士由美介一郎里淳志一恵子 | 井上岡尾金川久塩鈴高田津中尾難原古三本山吉汪 | 上野田崎山崎米崎木橋中島(藤)波川宅岡内田 | 睦陽倫米時裕瑛恵周愛知丈育幸千加民達 | 美子代厚恵美乃子薫均平子子貴実信草子枝紘 | 井内岡尾加河郷清関高田津中新板増宮桃山吉 | 村田野崎納本木水本中島川沼東本成井崎原 | 亘奈介子紀子子子穂彦子江衣子子唯紀子将之恵 | 香亮典亜妙義裕明健祐ひろ麻正由由順克勝和 | 岩太小梯上河幸白高滝田野土中西平松宮森山米 | 井田川村本田石瀬あ佑梨雅か恵睦香宏亜美智子 | 由泰眞正弘三貴あ佑梨雅か恵睦香宏亜美智子 | 里子紀子之肇広子淳い美奈智おり子美代子樹矢子 |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|

## 《九州地区》

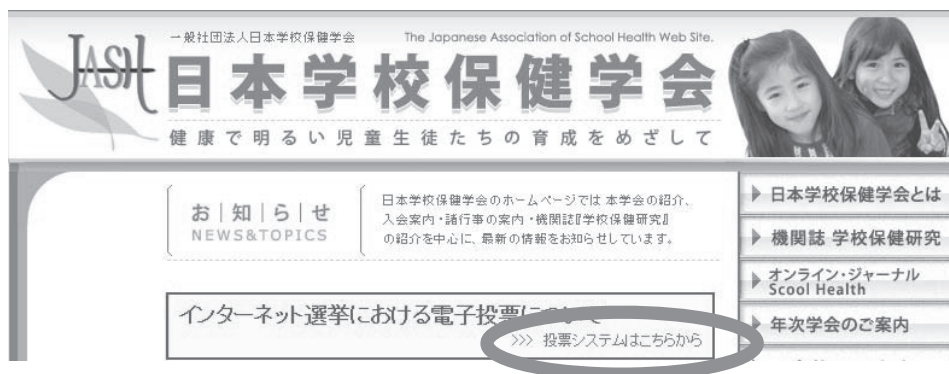
|                 |                |             |                 |                  |                 |                |               |                  |                 |                |                  |                      |                   |                   |                |                        |                   |                     |                  |                  |                |                |
|-----------------|----------------|-------------|-----------------|------------------|-----------------|----------------|---------------|------------------|-----------------|----------------|------------------|----------------------|-------------------|-------------------|----------------|------------------------|-------------------|---------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|
| 青池伊太我香坂高照鍋橋樋前馬柳 | 石田福田部田本倉屋谷口田測園 | 恵知輝杏由達博善雅恵順 | 子子彰昭奈美昭実行照知之人美子 | 青石井緒神古坂高土器内谷木田戸下 | 柳井福方田賀本野屋内谷木田戸下 | 領美裕智奈由将美貴恵和隆隆優 | 紀俊美津子基雪子真典二寛子 | 赤石植尾喜久後澤田仲西羽藤松宮與 | 坂走村形川藤口崎里村立本浦城儀 | 天知佳由美知博仁千まゆ賢政幸 | 貴子子起子沢己人考史尋み保長也朝 | 秋石江音楠小嶋田長二濱測松餅吉田(吉光) | 月本頭成木林中友宮寄上尾原尚あや子 | 百耕ひと陽祥政滉奈正朋亜和尚あや子 | 合治み子子潤弘至央幸子子枝子 | 秋本(森)山家原保柳袋江(権)藤安直陽文智則 | 石大梶久小島玉中原根路銘田井尾村氣 | 慶子さゆりとみ子子桂義一仁樹子彰恵子江 | 田崎重那覇原原口岡松田嘉川田川邊 | 池一期大我栗榊瀬寺永野比前松森渡 | 孝直育ゆり浩久佐美憲美芳美純 | 博美美か淳晃代和雪耕枝子奈子 |
|-----------------|----------------|-------------|-----------------|------------------|-----------------|----------------|---------------|------------------|-----------------|----------------|------------------|----------------------|-------------------|-------------------|----------------|------------------------|-------------------|---------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|



## 会 報

# インターネット選挙における電子投票について 〈投票の方法〉

1. 学会ホームページ (<http://jash.umin.jp/>) の「インターネット選挙における電子投票について」の「投票システムはこちらから」をクリックしてください。



2. 投票システムのログイン画面より「会員番号」と「パスワード」を入力し、緑の「ログイン」ボタンをクリックしてください。

会員番号は 47 から始まる  
10 桁の数字です。

パスワードが不明の場合は、  
ここをクリックしてください。

会員番号とメールアドレスを入力  
し、「確認する」をクリックすると  
登録メールアドレスにパスワード  
が通知されます。

パスワード照会画面

3. 投票の流れを確認の上、緑の「投票画面へ」ボタンをクリックしてください。

一般社団法人 日本学校保健学会 - 代議員選挙

地区別被選挙権保有者名簿 (PDF)

北海道地区 北海道 一様

日本学校保健学会 WEB選挙の手続き

今回の選挙は、下記の3ステップで行われます。

今日の選挙は、下記の3ステップで行われます。

【STEP1】代議員選挙

【STEP2】投票確認

【STEP3】投票完了

投票画面へ

© The Japanese Association of School Health

ログイン後の各画面の右上にある

地区別被選挙権保有者名簿 (PDF)

をクリックすると所属地区の被選挙権保有者名簿が PDF ファイルにて表示されます。

※同様の名簿は、「学校保健研究」第2号（7月号）に掲載されます。

4. 緑の「候補者選択」ボタンをクリックすると別ウィンドウで候補者一覧が表示されます。

※所属地区のみの候補者一覧が表示されます。

一般社団法人 日本学校保健学会 - 代議員選挙

地区別被選挙権保有者名簿 (PDF)

北海道地区 北海道 一様

代議員選挙 ▶ 入力確認 ▶ 完了

代議員選挙

「候補者選択」のボタンをクリックすると別ウィンドウが開きますので、候補者を選択してください。この画面のリストに反映されます。

候補者の選択が終わったら、候補者一覧のページを閉じて「次のページへ進む」ボタンをクリックして下さい。

候補者選択

現在の選択状況

| No. | 氏名 | 地区名 | 消去 |
|-----|----|-----|----|
| 1   |    |     | 消去 |
| 2   |    |     | 消去 |
| 3   |    |     | 消去 |

キャンセル 次のページへ進む

© The Japanese Association of School Health

一般社団法人 日本学校保健学会 - 代議員選挙

代議員検索

氏名・フリガナ

上記の条件で絞り込む

代議員一覧

「選択」ボタンを押すと、投票画面の氏名欄に上から順番に氏名がコピーされます。

1ページ中、 1ページ目

| 選択                       | 氏名                | 地区名   |
|--------------------------|-------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 北海道 一<br>ホッカイドウイチ | 北海道地区 |
| <input type="checkbox"/> | 北海道 五<br>ホッカイドウゴ  | 北海道地区 |
| <input type="checkbox"/> | 北海道 三<br>ホッカイドウサン | 北海道地区 |
| <input type="checkbox"/> | 北海道 四<br>ホッカイドウシ  | 北海道地区 |
| <input type="checkbox"/> | 北海道 二<br>ホッカイドウニ  | 北海道地区 |
| <input type="checkbox"/> | 北海道 六<br>ホッカイドウロク | 北海道地区 |

1ページ中、 1ページ目

閉じる

5. 候補者一覧の青い「選択」ボタンをクリックすると選択状況画面に候補者名が表示されます。 選択が終わったら「閉じる」をクリックし、緑の「次のページへ進む」ボタンをクリックしてください。

氏名やフリガナを入力し、「上記の条件で絞り込む」をクリックし、候補者を検索することも可能です。

「候補者選択」のボタンをクリックすると別ウィンドウが開きますので、候補者を選択してください。この画面のリストに反映されます。

候補者の選択が終わったら、候補者一覧のページを開いて「次のページへ進む」ボタンをクリックして下さい。

選択を取り消す場合は、「消去」ボタンをクリックし、再度「候補者選択」より候補者を選んでください。



6. 投票内容を確認し、赤い「投票」ボタンをクリックしてください。 投票実行の確認メッセージが表示したら「OK」をクリックしてください。

※一度、投票が完了すると修正等ができませんのでご注意ください。



7. 投票完了画面が表示されます。  
緑の「ホームページに戻る」ボタンをクリックしてください。



8. 登録メールアドレスに投票完了通知が配信されます。

以上

## 会 報

# 一般社団法人日本学校保健学会 第68回学術大会のご案内（第3報）

学術大会長 森岡 郁晴（和歌山県立医科大学）

新型コロナウイルス感染症対策としてWeb形式を主体として開催します。

特別講演、シンポジウム1、課題別セッション等のメイン企画は、参加人数を限定して和歌山県立医科大学伏虎キャンパスで開催し、ライブ配信します。教育講演、他のシンポジウム、一般発表等は、オンデマンド配信になります。ライブ配信の企画も後日オンデマンド配信する予定です。

学術大会では、発表者と参加者の意見交換が大切であると認識しています。そのため、課題別セッションをライブ配信し、発表者と参加者が意見交換できるようにしました。当日は、自由な雰囲気に参加していただければと思います。多くの方の参加をお待ちしています。

## 1. メインテーマ

「学校保健、人生100年時代の礎」

## 2. 開催期日

2022年11月4日（金）、5日（土）、6日（日）

\*11月末まではオンデマンドで開催予定

## 3. 会 場

Web開催

メイン企画はライブ配信、その他の企画はオンデマンド配信

メインの企画は、11月7日以降オンデマンドで配信（見逃し配信）

配信会場

和歌山県立医科大学伏虎キャンパス（薬学部）（〒640-8156 和歌山県和歌山市七番丁25番1）

## 4. 主 催

一般社団法人 日本学校保健学会

## 5. 後援（予定）

文部科学省、近畿学校保健学会、和歌山県教育委員会、大阪府教育委員会、兵庫県教育委員会、京都府教育委員会、滋賀県教育委員会、奈良県教育委員会、和歌山市教育委員会、和歌山県医師会、和歌山県歯科医師会、和歌山県薬剤師会、和歌山県看護協会、和歌山県養護教諭研究会、和歌山市医師会、和歌山市歯科医師会、和歌山市薬剤師会、和歌山市養護教諭研究会

## 6. 学会の概要（予定）

11月4日（金） 常任理事会、理事会、総会（代議員会）、学会関連行事 等

11月5日（土） 大会長講演、特別講演、教育講演、学会賞・学会奨励賞受賞講演、シンポジウム、課題別セッション、一般発表（口演、ポスター）、報告会、スポンサードセミナー 等

11月6日（日） 特別講演、教育講演、シンポジウム、課題別セッション、一般発表（口演、ポスター）、市民公開講座 等

### ●大会長講演

「学校保健、人生100年時代の礎」（11月5日）〔LIVE配信〕

森岡郁晴（和歌山県立医科大学・第68回学術大会長）

### ●特別講演

「虐待…学校現場でできること（仮）」（11月5日）〔LIVE配信〕

柳川敏彦（和歌山県立医科大学 名誉教授）

「学校における災害の備え、避難所の運営など（仮）」（11月6日）〔LIVE配信〕  
那須亨（葛城病院）

●シンポジウム

1. 「人生100年時代を見据えた生活習慣の形成（仮）」（11月5日）〔LIVE配信〕  
戸部秀之（埼玉大学）、佐藤義人（東京学芸大学）、渡辺弥生（法政大学）
2. 「学校保健活動の充実に向けた取り組みとその評価」〔オンデマンド配信〕  
学術委員会
3. 「未定」〔オンデマンド配信〕  
渉外委員会
4. 「各国の学校での健康教育の現状について（仮）」〔オンデマンド配信〕  
国際交流委員会
5. 「未定」〔オンデマンド配信〕or〔LIVE配信〕  
編集委員会

●教育講演

1. 「学校で起こりやすい怪我とその応急処置（仮）」〔オンデマンド配信〕  
朝村真一（和歌山県立医科大学）
2. 「学校における環境衛生管理の進め方（仮）」〔オンデマンド配信〕  
太田栄美（和歌山県薬剤師会）
3. 「発達障害の理解、認知特性に合わせた対応（仮）」〔オンデマンド配信〕  
倉澤茂樹（福島県立医科大学）
4. 「子どもの成長・発達～発育曲線の活用による成長障害の早期発見（仮）」〔オンデマンド配信〕  
望月貴博（希望の森 成長発達クリニック）
5. 「性暴力の予防教育（仮）」〔オンデマンド配信〕  
小笠原和美（慶應義塾大学）

●課題別セッション

1. 「運動」（11月5日）〔LIVE配信〕  
コーディネーター：笠次良爾（奈良教育大学）
2. 「学校での子供たちのウェル・ビーングを育む」（11月6日）〔LIVE配信〕  
コーディネーター：大平雅子（滋賀大学）
3. 「子ども達のヘルスリテラシー その実際と育成（仮）」（11月6日）〔LIVE配信〕  
コーディネーター：西岡伸紀（兵庫教育大学大学院）
4. 「養護教諭とICTの活用」（11月6日）〔LIVE配信〕  
コーディネーター：大川尚子（京都女子大学）

●学会賞・学会奨励賞受賞講演〔LIVE配信〕

●市民公開講座

「毎日しっかり眠って成績を伸ばす 合格睡眠（仮）」〔オンデマンド配信〕  
福田一彦（江戸川大学）

●スポンサードセミナー

1. 株式会社 大塚製薬工場〔LIVE配信〕
2. 一般社団法人 電気安全環境研究所〔オンデマンド配信〕

\*以上の企画は、現時点での予定です。今後、変更や追加があります。

## 7. 参加申し込み

### 1) 早期事前申し込み：8月31日（水）まで

- ・第68回学術大会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/jash68>) の「参加申込」から、オンライン登録をしてください。
- ・参加費を9月5日（月）までに、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。参加費の支払いをもって参加申込完了とします。
- ＊大会の受付がスムーズになるよう、できる限り事前登録・参加申込をお願いします。

### 2) 通常事前申し込み：9月1日（木）から9月30日（金）まで

- ・第68回学術大会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/jash68>) の「参加申込」から、オンライン登録をしてください。
- ・参加費を10月6日（木）までに、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。参加費の支払いをもって参加申込完了とします。

### 3) 通常申し込み：10月1日（土）以降（11月30日までを予定）

- ・第68回学術大会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/jash68>) の「参加申込」から、オンライン登録してください。
- ・登録から1週間以内に参加費を、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。参加費の支払いをもって参加申込完了とします。

### 4) 講演集購入（講演集費は参加費に含まれません）

- ・1冊1,800円（税、送料込）で販売します。
- ・第68回学術大会ホームページの「参加申込」から、オンライン登録をし、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。9月30日（金）までにお申し込みされた方には、事前にお送りします。
- ・10月1日（土）以降も購入できますが、事前送付は難しいことをご了承ください。
- ・講演集のみの購入も可能です。第68回学術大会ホームページからお申し込みください。
- ・参加登録者は講演集を第68回学術大会ホームページからダウンロードできます。

### ○学術大会参加および講演集申し込み

| 区分             | 期 間                         | 学術大会参加            |                     | 講演集             |      |
|----------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|------|
|                |                             | 一般参加費<br>（会員・非会員） | 学生参加費<br>（学部生・大学院等） | 講演集費<br>（税、送料込） | 事前送付 |
| 早期事前<br>（早期割引） | 8月31日（水）まで                  | 6,000円            | 3,000円              | 1,800円          | ○    |
| 通常事前           | 9月1日（木）～<br>9月30日（金）        | 7,000円            | 3,000円              | 1,800円          | ○    |
| 通 常            | 10月1日（土）以降<br>（11月30日までを予定） | 7,000円            | 3,000円              | 1,800円          | ×    |

＊本大会ホームページからオンライン登録できない場合は、運営事務局にお問い合わせください。

## 8. 大会事務局

和歌山県立医科大学保健看護学部（〒641-0011 和歌山県和歌山市三葛580）

第68回学術大会事務局 e-mail: [jash68@wakayama-med.ac.jp](mailto:jash68@wakayama-med.ac.jp)

担当 辻 あさみ（事務局長）

## 9. 運営事務局

（株）ブランドゥ・ジャパン

〒105-0012 東京都港区芝大門2-3-6 大門アーバニスト401

担当：小幡・山岸

電話 03-5470-4401 FAX 03-5470-4410

Email: [jash68@nta.co.jp](mailto:jash68@nta.co.jp)

＊演題登録、協賛、参加登録に関するお問い合わせは、運営事務局をお願いします。



**10. 年次学会ホームページ・その他**

<http://web.apollon.nta.co.jp/jash68/>

最新の情報はホームページでご確認ください.

# 機関誌「学校保健研究」投稿規程

## 1. 投稿者の資格

本誌への投稿者は共著者を含めて、一般社団法人日本学校保健学会会員に限る。

## 2. 本誌の領域は、学校保健及びその関連領域とする。

## 3. 投稿者の責任

- ・掲載された論文の内容に関しては、投稿者全員が責任を負うこととする。
- ・内容は未発表のもので、他の学術雑誌に投稿中でないものに限る（学会発表などのアブストラクトの形式を除く）。
- ・投稿に際して、所定のチェックリストを用いて原稿に関するチェックを行い、**投稿者全員が署名の上**、原稿とともに送付する。

## 4. 著作権

本誌に掲載された論文等の著作権は、一般社団法人日本学校保健学会に帰属する。

## 5. 倫理

投稿者は、一般社団法人日本学校保健学会倫理綱領を遵守する。

## 6. 投稿原稿の種類

原稿は、内容により次のように区分する。

| 原稿の種類                           | 内 容                               |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1. 総 説<br>Review                | 学校保健に関する研究の総括、解説、提言など             |
| 2. 原 著<br>Original Article      | 学校保健に関する研究論文                      |
| 3. 実践報告<br>Practical Report     | 学校保健の実践活動をまとめた報告                  |
| 4. 資料<br>Research Note          | 学校保健に関する資料                        |
| 5. 会員の声<br>Letter to the Editor | 学会誌、論文、学会に対する意見など（800字以内）         |
| 6. その他<br>Others                | 学会が会員に知らせるべき記事、学校保健に関する書評、論文の紹介など |

「総説」、「原著」、「実践報告」、「資料」、「会員の声」以外の原稿は、原則として編集委員会の企画により執筆依頼した原稿とする。

- 投稿された原稿は、審査の後、編集委員会において、掲載の可否、掲載順位、種類の区分を決定する。
- 原稿は、「原稿の様式」にしたがって書くものとする。
- 随時投稿を受け付ける。
- 原稿は、正（オリジナル）1部のほかに副（コピー）1部を添付して投稿する。
- 投稿料

投稿の際には、審査のための費用として5,000円を郵便振替口座00180-2-71929（日本学校保健学会）に納入し、郵便局の受領証のコピーを原稿とともに送付

する。

## 12. 原稿送付先

〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7

アクア白山ビル5F

勝美印刷株式会社 内「学校保健研究」編集事務局

TEL : 03-3812-5223 FAX : 03-3816-1561

その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封すること。

## 13. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する原稿の審査が終了するまでは受け付けない。

## 14. 掲載料

刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担（1頁当たり13,000円）とする。

## 15. 「至急掲載」希望の場合は、投稿時にその旨を記すこと。「至急掲載」原稿は、審査終了までは通常原稿と同一に扱うが、審査終了後、至急掲載料（50,000円）を振り込みの後、原則として4ヶ月以内に掲載する。

「至急掲載」の場合、掲載料は、全額著者負担となる。

## 16. 著者校正は1回とする。

## 17. 審査過程で返却された原稿が、特別な事情なくして学会発送日より3ヶ月以上返却されないときは、投稿を取り下げたものとして処理する。

## 18. 原稿受理日は編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。

### 原稿の様式

## 1. 投稿様式

原稿は和文とする。原稿は原則としてMSワードを用い、A4用紙40字×35行（1,400字）横書きとし、本文には頁番号を入れる。査読の便宜のために、MSワードの「行番号」設定を用いて、原稿全体の左余白に行番号（連続番号）を付す。

- 文章は新仮名づかい、ひらがな使用とし、句読点（「,」「.」）、カッコ（「(,」,「[」など）は1字分とする。
- 英文は、1字分に半角2文字を収める。
- 数字は、すべて算用数字とし、1字分に半角2文字を収める。
- 図表及び写真

図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し（図表、写真などは1頁に一つとする）、挿入箇所を原稿中に指定する。なお、印刷、製版に不相当と認められる図表は、書替えまたは削除を求めることがある。（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする）

## 6. 原稿の内容

- ・原稿には、【Background】、【Objective】、【Methods】、【Results】、【Conclusion】などの見出しを付けた400語程度の構造化した英文抄録とその日本語訳をつける。ただし原著以外の論文については、これを

省略することができる。

- ・すべての原稿には、五つ以内のキーワード（和文と英文）を添える。
- ・英文抄録については、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する。
- ・正（オリジナル）原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先（以上和英両文）、代表者のメールアドレス、原稿枚数、図及び表の数、希望する原稿の種類、別刷必要部数を記す（別刷に関する費用は、すべて著者負担とする）。副（コピー）原稿の表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみとする。

7. 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。

8. 文献は引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られている<sup>1)</sup>。」または、「…<sup>2)4)</sup>、…<sup>1-5)</sup>」のように文献番号をつける。著者もしくは編集・監修者が4名以上の場合は、最初の3名を記し、あとは「ほか」（英文ではet al.）とする。

[定期刊行物] 著者名：表題。雑誌名 巻：頁-頁，発行年

[単行本] 著者名（分担執筆者名）：論文名。（編集・監修者名）。書名，引用頁-頁，発行所，発行地，発行年

—記載例—

[定期刊行物]

- 1) 高石昌弘：日本学校保健学会50年の歩みと将来への期待—運営組織と活動の視点から—。学校保健研究 46：5-9，2004
- 2) 川畑徹朗，西岡伸紀，石川哲也ほか：青少年のセルフエスティームと喫煙，飲酒，薬物乱用行動との関係。学校保健研究 46：612-627，2005
- 3) Hahn EJ, Rayens MK, Rasnake R et al. : School tobacco policies in a tobacco-growing state. Journal of School Health 75 : 219-225, 2005

[単行本]

- 4) 鎌田尚子：学校保健を推進するしくみ。（高石昌弘，出井美智子編）。学校保健マニュアル（改訂7版），141-153，南山堂，東京，2008

- 5) Hedin D, Conrad D : The impact of experiential education on youth development. In : Kendall JC and Associates, eds. Combining Service and Learning : A Resource Book for Community and Public Service. Vol 1, 119-129, National Society for Internships and Experiential Education, Raleigh, NC, USA, 1990

〔日本語訳〕

- 6) フレッチャーRH，フレッチャーSW：治療。臨床疫学 EBM実践のための必須知識（第2版。福井次矢監訳），129-150，メディカル・サイエンス・インターナショナル，東京，2006 (Fletcher RH, Fletcher SW : Clinical Epidemiology. The Essentials. Fourth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, USA, 2005)

〔報告書〕

- 7) 和田清，嶋根卓也，立森久照：薬物使用に関する全国住民調査（2009年）。平成21年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究（研究代表者：和田清）」総括・分担研究報告書，2010

〔インターネット〕

- 8) 厚生労働省：平成23年（2011）人口動態統計（確定数）の概況。Available at : [http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01\\_tyousa.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01_tyousa.pdf) Accessed January 6, 2013
- 9) American Heart Association : Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies : The medical emergency response plan for schools. A statement for healthcare providers, policy-makers, school administrators, and community leaders. Available at : <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/01.CIR.0000109486.45545.ADV1.pdf> Accessed April 6, 2004

附則：

本投稿規程の施行は平成30年(2018年)12月1日とする。

## 投稿時チェックリスト (平成30年12月1日改定)

以下の項目についてチェックし、記名・捺印の上、原稿とともに送付してください。

- ☐ 著者（共著者を含む）は全て日本学校保健学会の会員である。
- ☐ 著作権委譲承諾書に、共著者全員が署名した。
- ☐ 本論文は、他の雑誌に掲載されていたり、印刷中もしくは投稿中の論文ではない。
- ☐ 同一著者、同一テーマでの論文を「学校保健研究」に投稿中（査読審査中）ではない。
  
- ☐ 原著として投稿する原稿には、400語程度の構造化した英文抄録とその日本語訳をつけた。
- ☐ 英文抄録は、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けた。
- ☐ キーワード（和文と英文、それぞれ五つ以内）を添えた。
- ☐ 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったのかを記載した。
- ☐ 文献の引用の仕方が投稿規程の「原稿の様式」に沿っている。
- ☐ 本文には頁番号を入れ、原稿全体の左余白に行番号（連続番号）を付した。
- ☐ 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成した。
- ☐ 図表、写真などの挿入箇所を原稿中に指定した。
- ☐ 本文、図及び表の枚数を確認した。
  
- ☐ 原稿は、正（オリジナル）1部と副（コピー）1部がある。
- ☐ 正（オリジナル）原稿の表紙には、次の項目が記載されている。
  - ☐ 表題（和文と英文）
  - ☐ 著者名（和文と英文）
  - ☐ 所属機関名（和文と英文）
  - ☐ 代表者の連絡先（和文と英文）
  - ☐ 代表者のメールアドレス
  - ☐ 原稿枚数
  - ☐ 図及び表の数
  - ☐ 希望する原稿の種類
  - ☐ 別刷必要部数
  - ☐ キーワード（和文と英文）
- ☐ 副（コピー）原稿1部の表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみが記載されている（その他の項目等は記載しない）。
  - ☐ 表題（和文と英文）
  - ☐ キーワード（和文と英文）
  
- ☐ 5,000円を納入し、郵便局の受領証のコピーを同封した。
- ☐ 投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封した。

上記の点につきまして、すべて確認しました。

年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ 印



## 著作権委譲承諾書

一般社団法人日本学校保健学会 御中

論文名

---



---

著者名（筆頭著者から順に全員の氏名を記載してください）

---



---

上記論文が学校保健研究に採択された場合、当該論文の著作権を一般社団法人日本学校保健学会に委譲することを承諾いたします。また、著者全員が論文の内容に関して責任を負い、論文内容は未発表のものであり、他の学術雑誌に掲載されたり、投稿中ではありません。さらに、本論文の採否が決定されるまで、他誌に投稿いたしません。以上、誓約いたします。

下記に自署してください。

筆頭著者：

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

共著者：

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号（ \_\_\_\_\_ ） 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\* 1 用紙が足りない場合は、用紙をコピーしてください。

\* 2 本誌への投稿は、共著者も含めて一般社団法人日本学校保健学会会員に限ります（投稿規程1項）。会員でない著者は投稿までに入会手続きをとってください。なお、掲載にあたっては、その年度は学会員であることを必要とします。

## 日本学校保健学会倫理綱領

一般社団法人日本学校保健学会は、本倫理綱領を定める。

### 前 文

一般社団法人日本学校保健学会会員は、教育、研究及び地域活動によって得られた成果を、人々の心身の健康及び社会の健全化のために用いるよう努め、社会的責任を自覚し、以下の綱領を遵守する。

(責任)

**第1条** 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に責任を持つ。

(同意)

**第2条** 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に際して、対象者又は関係者の同意を得たうえで行う。

(守秘義務)

**第3条** 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動において、知り得た個人及び団体のプライバシーを守秘する。

(倫理の遵守)

**第4条** 会員は、本倫理綱領を遵守する。

2 会員は、原則としてヒトを対象とする医学研究の、倫理的原則（ヘルシンキ宣言）を遵守する。

3 会員は、原則として「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年制定・平成29年一部改正，文部科学省・厚生労働省）を遵守する。

4 会員は、原則として児童の権利に関する条約を遵守する。

5 会員は、その他、人権にかかわる宣言を遵守する。

(改廃手続)

**第5条** 本綱領の改廃は、理事会が行う。

**附 則** 本規程は、平成25年10月14日理事会にて決議、平成25年10月14日より施行する。平成29年7月9日一部改正。

---

会 報

---

## 「学校保健研究」投稿論文査読要領

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成30年12月1日

1. 日本学校保健学会会員（以下、投稿者と略す）より、総説、原著、実践報告、資料として論文の審査依頼がなされた場合（以下、投稿論文と略す）、編集委員長は、編集委員会または編集小委員会（以下、委員会と略す）の議を経て担当編集委員を決定する。ただし、委員会が10日以内に開催されない場合は、編集委員長は委員会の議を経ないで担当編集委員を決定することができる。この場合、編集委員長は、担当編集委員名を編集委員会に報告する。
2. 担当編集委員は、代議員の中から投稿論文査読者候補2名以上を推薦し、委員会においてこれを決定する。ただし、当該投稿論文領域に適切な代議員がいない場合は、その他の会員または非会員をこれに充てることができる。
3. 編集委員長は、論文査読者候補から2名の査読者を選考し、著者名や所属をすべて削除した論文のコピーと審査結果記入用紙（別紙を含む）をメール添付し、査読を依頼する。
4. 査読者による査読期間は、1回目の査読期間を21日以内、2回目以降を14日以内とする。
5. 査読期間が守られない場合、編集委員長は、査読者に早急に査読するよう要求する。
6. 審査結果記入用紙は、別紙（査読者からの審査結果記載部分）のみをコピーし、これを投稿者に送付する。
7. 査読の結果において、2名の査読者の判断が大きく異なる場合は、委員会で審議の上、担当編集委員の意見を添えて投稿者へ返却する。査読者のいずれか1名が、掲載不可と判定した場合、委員会の判断により、第3査読者に査読を依頼することができる。その際、掲載不可と判定した査読者の査読は、その時点で終了する。
8. 投稿者による投稿論文の内容の訂正・追加のための所要期間は、1か月以内とする。
9. 投稿者による投稿論文の内容の訂正・追加のために1か月以上要する場合は、投稿者から編集委員長に連絡する。
10. 投稿者からの訂正・追加原稿には、「査読者への回答」を添える。
11. 編集委員長は、委員会の審議の結果を尊重して、論文の採否や原稿の種類の最終判断を行う。
12. その他、査読に当たっての留意点
  - ① 論文の目的・方法・結論が科学的であり、かつ論理的に一貫しているかどうかを判断することが、査読の主たる目的である。したがって、査読者の見解と異なる場合は、別途学会の公開の場において討論する形をとることとし、それを理由に採否の基準にしてはならない。
  - ② 問題点は、第1回目の査読で全て指摘することとし、第1回目に指摘しなかった問題点は第2回目以降には、指摘してはならない。
  - ③ 第2回目以降に新たに問題点が発見された場合は、その旨を編集委員長に報告し、判断を受ける。その場合、編集委員長は、委員会に報告する。
  - ④ 新しく調査や実験を追加しなければ意味がない投稿論文は掲載不可とし、採択できない理由を付す。

## 関連学会の活動

## 第69回九州学校保健学会

1. 学会長      岡田 雅彦（みさかえの園あゆみの家 副施設長）
2. 期 日      令和4年8月21日（日）
3. 場 所      長崎大学病院第4講義室（およびWEB配信）  
[ハイブリッド開催]
4. 時 間      午前10時～
5. 内 容      特別講演  
                長崎大学歯学部小児歯科教授 藤原卓先生  
                「コロナ禍における学校歯科保健（仮題）」  
                基調講演  
                大阪大学人間科学研究科准教授 野坂祐子先生  
                「児童・生徒の性被害の実態と学校での対応（仮題）」  
                企業共催セミナー（予定）  
                長崎大学病院小児科教授 森内浩幸先生  
                「小児に対する新型コロナウイルスワクチン（仮題）」  
  
                一般研究発表

尚、感染拡大が懸念されるため、ハイブリッド方式で行われる予定

連絡先 〒856-0835 大村市久原2丁目1346-1  
みさかえの園あゆみの家  
電話 0957-27-3115 FAX 0957-46-3453  
Mail : m-okada@ayuminoie.jp



---

**関連学会の活動****第78回北陸学校保健学会の開催と  
演題募集のご案内**

北陸学校保健学会 会長 **中川 秀昭**  
(金沢医科大学教授)

下記の要領にて、第78回北陸学校保健学会を開催致しますので、多数ご参加ください。

1. 期日：令和4年11月26日（土）午前9時半から午後4時（予定）

会場：金沢大学角間キャンパス人間社会第2講義棟 4階 402講義室

（〒920-1192 石川県金沢市角間町）

＊：原則、対面形式での開催を予定（状況次第で、オンデマンド配信と併用して開催予定）

2. 日程：

午前 一般口演，理事会

午後 総会

特別講演 「コロナ禍におけるこどもたちの心とからだ 学校現場の皆様に向けて」

講 師：澤田 なおみ 先生（国立成育医療研究センターコロナ×こども本部）

3. 申込方法

一般口演

①演題申込 令和4年9月30日（金）までに、演題名を添えて葉書もしくはE-mailにて下記までお申込ください。

②口演時間 発表10分，質疑応答5分（予定）

③抄録原稿 演題のお申し込みがあれば、講演原稿作成の手引きをお送りいたします。

④原稿〆切 令和4年10月28日（金）

4. 演題申込及び問い合わせ先

〒920-1192 金沢市角間町 金沢大学人間社会学域

北陸学校保健学会事務局（森 慶恵 宛）

Tel：076-264-5607

E-mail: moriy@staff.kanazawa-u.ac.jp

## 関連学会の活動

# 第65回 東海学校保健学会のご案内

学会長 鈴江 毅 (静岡大学)

このたび、東海学校保健学会第65回学術集会を静岡市で開催することになりました。本学会の学術集会としては、第58回学術集会以来、6年ぶりの静岡県開催となります。今学会では「VUCA時代における学校保健の新たな創造」をメインテーマとし、大学、学校等が連携し学校保健活動の活性化をめざします。

つきましては、多くの方々のご発表及びご参加をお願いいたします。

1. 主 催 東海学校保健学会
2. テーマ 「VUCA時代における学校保健の新たな創造」
3. 期 日 令和4年9月3日(土)
4. 会 場 Zoomオンライン開催(静岡市駿河区大谷836静岡大学教育学部)
5. 日 程 (予定)

|      |          |      |        |       |       |       |       |       |       |          |       |
|------|----------|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|-------|
| 9:00 | 9:30     | 9:40 | 9:45   | 12:00 | 13:10 | 13:50 | 14:00 | 14:45 | 14:55 | 16:10    | 16:20 |
| 開場   | 開会<br>挨拶 | 準備   | 一般演題発表 | 昼休み   | 総会    | 休憩    | 大会長講演 | 休憩    | 教育講演  | 閉会<br>挨拶 |       |

※役員会は、12:10~13:00

## 6. プログラム

- (1) 一般演題発表
- (2) 役員会
- (3) 総会
- (4) 大会長講演(45分)  
演題 「若年者における自殺の現状と予防」  
講師 静岡大学教育学部教授 鈴江 毅氏
- (5) 教育講演(75分)  
テーマ 「VUCA時代の学校危機管理」  
講師: 静岡大学教育学部教授 村越 真氏

## 7. 参加費 無料

8. 一般演題申し込み: 令和4年7月4日(月)まで  
 ゲーグルフォーム <https://forms.gle/rUmuoK5JZV9DCHzD8>  
 一般演題抄録提出: 令和4年7月22日(金)まで  
 学会専用E-mail: [togakuho65@gmail.com](mailto:togakuho65@gmail.com)  
 学会参加申し込み: 令和4年8月20日(土)まで  
 ゲーグルフォーム <https://forms.gle/Cq8uK7ccYCfohwqi9>



## 9. 学会の最新情報について

学会参加申し込み、一般演題申し込み、プログラム等の最新情報は、東海学校保健学会ホームページに随時アップしていきます。

東海学校保健学会ホームページ <http://tash.jpn.org/meeting>

## 〈事務局・お問い合わせ先〉

〒422-8529 静岡市駿河区大谷836静岡大学教育学部 鈴江研究室内  
 TEL&FAX 054-238-4023 E-mail [togakuho65@gmail.com](mailto:togakuho65@gmail.com) (学会専用)  
 ※お問い合わせにつきましては、なるべくメールにてお願いいたします。

## 関連学会の活動

# 米国スクールナース学会 第54回年次学術大会（2022）の紹介

## National Association of School Nurses, 54th Annual Conference (NASN2022)

面澤 和子（弘前大学名誉教授）

米国スクールナース学会（NASN）の第54回年次学術大会が開催されるので、紹介する。コロナ禍からの回復状況を見据えて、対面式、バーチャル、及び両方の参加を含む一括式の3通りの形式で年次大会を開催する。全体講演、専門分野別会議、諸団体及び企業展示で構成されている。6月6日の対面式 参加メット時点で75名以上が登録した。

（継続教育の名称と単位：米国看護師資格認定センター（ANCC）は継続教育の名称をCNE→NCPDに変更した。）

- 開催日時：①対面式 2022年6月28日（火）11：00～30日（木）15：50、プレカンファレンス6月27日  
②バーチャル式 2022年7月11日（月）11：00～13日（水）16：00、10月14日迄オンデマンド視聴可  
③一括式 （①と②の両方の学会に参加）
- 開催場所（対面式）：ジョージア州アトランタ市・ハイアット リージェンシー ホテル
- 会長：Linda Mendonca (NASN学会長), Donna Mazyck (NASN理事長)
- 大会テーマ：健康の公平性が児童生徒の成功をもたらす (Connecting Health Equity and Student Success)
- 参加費：対面式 通常登録（会員：\$485, 学生・退職者：\$355, 非会員：\$585）（14.75 NCPD CNE）  
オンライン式 通常登録（会員：\$345, 学生・退職者：\$295, 非会員：\$445）（17.5 NCPD CNE）
- 発表等日程：第54回大会ホームページ参照 <https://www.nasn.org/nasn2022/home>  
NASNのホームページ参照 <https://www.nasn.org/home>
- 参加者の健康安全手順：ワクチン接種証明書の提出が必要。陰性証明では参加不可。医学、宗教上の免除は不可。
- プログラム：概要は以下のとおりである。

| 対面式学会のスケジュール概要（東部標準時（EST）：夏時間で日本と13時間の時差。 8：00は日本では21：00） |             |                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6月27日（月）                                                  |             | プレカンファレンス                                                                                                                    |
| 6月28日（火）                                                  | 08：00-08：15 | 学会長の歓迎挨拶                                                                                                                     |
|                                                           | 08：15-09：45 | 全体講演：再起動：パンデミック後の健康的な生活を考える（講師：Doreen Dodgen Magee）                                                                          |
|                                                           | 10：15-12：00 | 全体講演：子供達の睡眠障害という隠れた流行（講師：W. Christopher Winter）                                                                              |
|                                                           | 12：00-16：30 | 展示（NASN書店、寄付活動、市場等）                                                                                                          |
|                                                           | 13：00-17：30 | 特別な関心グループ（SIG）の会議                                                                                                            |
|                                                           | 18：00       | 参加者同士の交流（自由に）                                                                                                                |
| 6月29日（水）                                                  | 08：00-08：15 | 朝の歓迎挨拶                                                                                                                       |
|                                                           | 08：15-10：15 | 全体講演：児童生徒の成功を支援する：健康の公平性を高めるスクールナース（講師：Jada Bussey-Jones, Ellen McCabe）                                                      |
|                                                           | 10：15-12：45 | パレード（NASN書店、募金活動、市場は展示ホールにある）                                                                                                |
|                                                           | 13：00-17：30 | 全体講演：誰が、何を、いつ、どのようにIHP（個別保健計画）、EAP（緊急行動計画）、リハビリテーション法第504条およびIEP（個別教育計画）の健康部分を行うか（講師：Sue Will, Sandy Delack, Susan Hoffmann） |
|                                                           | 19：00-21：00 | NASNの夕べ（パーティー、会費に含まれている）                                                                                                     |
| 6月30日（木）                                                  | 08：00-08：15 | 朝の歓迎挨拶                                                                                                                       |
|                                                           | 08：15-11：25 | 全体講演：スクールナースのための発作トレーニング：生徒の介護（講師：Sara Franklin, Kathryn Lalor）                                                              |
|                                                           | 12：25-14：55 | 全体講演：自殺予防トレーニング（タイトルと講師未定）                                                                                                   |
|                                                           | 15：15-15：45 | 会員の集い                                                                                                                        |
|                                                           | 15：45-18：00 | 年次総会                                                                                                                         |
|                                                           | 18：00       | 会員の交流会                                                                                                                       |

| バーチャル学会のスケジュール概要（東部標準時（EST）：夏時間で日本と13時間の時差）             |             |                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7月11日（月）                                                | 11：00-15：50 | スポンサーセッション（最大10人のスポンサーが20分間で情報を提示し、各セッションの間に10分の休憩）                                                     |
| 7月12日（火）                                                | 11：00-11：05 | 朝の挨拶                                                                                                    |
|                                                         | 11：05-12：20 | 全体講演 2 吹きが十分でないかもしれない時：喘息ケアの公平性（講師：Sandra Moritz, Sally Schoessler）                                     |
|                                                         | 12：50-14：05 | 全体講演 スクールナースのコンピテンシー再考：学校看護における有意義なコンピテンシー評価のための方略（講師：Julie Doyle, Stacey Helmandollar, Melissa McHugh） |
|                                                         | 14：35-15：50 | 全体講演 学校看護におけるトラウマ情報に基づいたケア（講師：Nicole DiBattista）                                                        |
|                                                         | 16：00-17：00 | 管理下の会合-会合1：楽しい時間、会合2：あなたの成功を祝う、会合3：来年度の構想                                                               |
| 7月13日（水）                                                | 11：00-11：05 | 朝の挨拶                                                                                                    |
|                                                         | 11：05-12：20 | 全体講演 ロングCOVID-新しい「目に見えない病気」（講師：Patricia Fato, Megan Roesler, Barbara Obst）                              |
|                                                         | 12：50-14：05 | 全体講演 実践の範囲と基準、第4版：新しい機能（講師：CherylAnn Resha）                                                             |
|                                                         | 14：35-15：50 | 全体講演 臨床実践ガイドラインの開発と1型糖尿病の児童生徒のためのツールキットの作成（講師：Lori Wilt, Beth Jameson, Jan Olson）                       |
|                                                         | 15：50-16：00 | 学会長の閉会挨拶                                                                                                |
| その他、オンデマンドセッションが10ある。～出席者は当日及びその後2022年10月14日まで録画を視聴できる。 |             |                                                                                                         |

- 次回大会 第55回大会（2023年）はフロリダ州オーランド市で開催の予定である。

**関連学会の活動****第21回国際スクールナース学会 (SNI2023)  
21st Biennial School Nurses International(2023)のお知らせ****面澤 和子** (元第21回SNI東京2023実行委員会代表)

本誌第62巻第2号(2020年6月号)に, 新型コロナウイルス感染症の蔓延により, 「第21回国際スクールナース学会・東京2021 開催延期のお知らせ」を掲載させて頂きました。実行委員会はSNIが隔年学会であることから2年間延期をして, 「第21回国際スクールナース学会・東京2023」の開催を目指して準備を進めてきました。しかし新型コロナウイルス感染症の動向には今後も注意が必要であり, 帰国者, 外国人への水際対策が厳しいこと等から, 実行委員会は2023年東京大会の開催を断念することを決定しました。3月末にSNI代表に報告し, やむを得ない理由であるということと了解を得ました。

その後, 第21回大会の開催地が決まったので, 以下のようにお知らせします。

**〈第21回国際スクールナース学会 (SNI2023) について〉**

1. 開催日時: 2023年7月23日(日)~28日(金)
2. 開催場所: ノースイースタン大学 (米国マサチューセッツ州, ボストン市)
3. SNIのホームページ: <https://schoolnursesinternational.com/>  
今後の発表, 参加等の詳細は, ホームページをご覧ください。

今後, 日本で開催できる状況になった場合は, お知らせいたします。

(参考)

●これまでの国際スクールナース学会 (SNI) の開催地は以下の通りです。

1981 St. Hilda's College, Oxford, UK  
1983 UCLA, California, USA  
1985 Derwent College, York, UK  
1987 UCSD, California, USA  
1989 Jönköping, Sweden, EU  
1991 Chester College, UK  
1993 UCSB, California, USA  
1995 Eindhoven, The Netherlands, EU  
1997 University of Alaska, USA  
1999 University Hall, Cardiff, Wales, UK  
2001 Brandbjerg Højskole, Jelling, Denmark, EU  
2003 University of Colorado, Colorado Springs, USA  
2005 Edinburgh, Scotland, UK  
2007 Singapore  
2009 Monmouth University, New Jersey, USA  
2011 Hong Kong Polytechnic University, China  
2013 Ljubljana, Slovenia, EU  
2015 University of Greenwich, London, UK  
2017 San Francisco State University, California, USA  
2019 Scandic Foresta Stockholm, Sweden, EU



**お知らせ****第6回JKYBライフスキル教育セミナー（福山）****「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム」**

主催 JKYBライフスキル教育研究会

共催 JKYBライフスキル教育研究会中国・四国支部

後援 福山市教育委員会

1. 日 時：2022年8月19日（金）9：30～16：30

2. 会 場：「まなびの館ローズコム（生涯学習プラザ）」4階中会議室（福山市霞町1-10-1）

**3. 内 容：**

本セミナーでは、「人生上の変化や課題に適応し、困難な時に回復する能力や特性」であるレジリエンシーを育てることによって、「いじめを受けない、いじめをしない、いじめを見た時に被害者を助ける」児童生徒を育成することを目指すJKYBいじめ防止プログラムの理論と実際について、体験的に学習します。

**【セミナーの主な内容】**

- ・いじめの実態と影響
- ・レジリエンシー形成を基礎とするいじめ防止の内容と方法
- ・目撃者の行動変容に焦点を当てたいじめ防止の内容と方法

4. 定 員：40名

5. 講 師：川畑 徹朗（神戸大学名誉教授）ほか

|         |        |            |
|---------|--------|------------|
| 6. 参加費： | 一般     | JKYB会員及び学生 |
|         | 5,000円 | 4,000円     |

（テキスト「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム—小学校高学年版—」代を含む）

**7. 申し込み方法：メールのみの受付となります**

下記の必要事項をご記入の上、申込先メールアドレスに送信してお申し込みください。（**申込締切8/12（金）**）

【申込先メールアドレス】jkybws-seminartyushiko@memoad.jp

【件名の欄】「第6回JKYBセミナー福山申込〈氏名〉」とご記入ください。

（例）第6回JKYBセミナー福山申込川畑徹朗

**【参加申込メール必要事項】**

- ①氏名 ②ふりがな ③所属（勤務先等） ④職種 ⑤連絡先電話番号
- ⑥連絡先メールアドレス（パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可）
- ⑦JKYB主催のワークショップ参加経験の有無（ある、ない のいずれか）
- ⑧会員番号（JKYB会員のみのみ）

\*⑥のアドレスにプログラム等を配信します。そのため、携帯電話のメールアドレスではなく、パソコンのメールアドレスをお知らせください。

\*申し受けた個人情報は本セミナー以外には使用しません。

「連絡先メールアドレス」はご案内の送付のみに使用いたします。お差し支えなければご自宅のメールアドレスをお知らせください。

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

〒664-0836 伊丹市北本町2-55-1 クレール北本町102 川畑徹朗 方

TEL&FAX 072-744-3665 \*電話はお問い合わせのみで受付はいたしません。

e-mail：jkybls@kfy.biglobe.ne.jp

**お知らせ****第10回JKYBライフスキル教育セミナー（伊丹）****「豊かな人間関係を築くために」**

主催 JKYBライフスキル教育研究会

共催 JKYBライフスキル教育研究会近畿支部

1. 日 時：2022年9月24日（土）9：30～16：30

2. 会 場：兵庫県伊丹市立文化会館「いたみホール」5階会議室1  
（伊丹市宮ノ前1-1-3 最寄り駅 阪急伊丹駅, JR伊丹駅）

## 3. 内 容：

リンダ・グラットンとアンドリュー・スコットは、その著「LIFE SHIFT 100年時代の人生戦略」の中で、人生に満足している人に共通する際立った要素の一つは、生涯を通して深く強力な人間関係を築いていることだと述べています。また教育の分野においては、デジタルテクノロジーを用いた教育が紙の教科書と教室の授業に取って代わったとき、教師に強く求められるのは、共感、モチベーション、励ましなどの繊細な対人関係スキルだとも述べています。

本セミナーでは、豊かな人間関係を築き、幸せな人生を送るために不可欠な対人関係スキルを育てる教育の内容について学びます。

4. 定 員：20名

5. 講 師：川畑 徹朗（神戸大学名誉教授）ほか

|         |        |            |
|---------|--------|------------|
| 6. 参加費： | 一般     | JKYB会員及び学生 |
|         | 5,000円 | 4,000円     |

7. 申し込み方法：メールのみの受付となります

下記の必要事項をご記入の上、申込先メールアドレスに送信してお申し込みください。（申込締切9/16（金））

【申込先メールアドレス】jkybws-seminarkinki@memoad.jp

【件名の欄】「第10回JKYBセミナー伊丹申込〈氏名〉」とご記入ください。

（例）第10回JKYBセミナー伊丹申込川畑徹朗

【参加申込メール必要事項】

- ①氏名 ②ふりがな ③所属（勤務先等） ④職種 ⑤連絡先電話番号
- ⑥連絡先メールアドレス（パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可）
- ⑦JKYB主催のワークショップ参加経験の有無（ある、ない のいずれか）
- ⑧会員番号（JKYB会員のみ）
- ⑨テキスト（JKYBライフスキル教育研究会編『『きずなを強める心の能力』を育てるJKYBライフスキル教育プログラム 小学校5年生用（東山書房）』）の有無  
（ある、ない のいずれか）

テキストをお持ちの方は、当日で持参ください。お持ちでない方は当日ご購入ください（2,200円）。

\*⑥のアドレスにプログラム等を配信します。そのため、携帯電話のメールアドレスではなく、パソコンのメールアドレスをお知らせください。

\*申し受けた個人情報は本セミナー以外には使用しません。

「連絡先メールアドレス」はご案内の送付のみに使用いたします。お差し支えなければご自宅のメールアドレスをお知らせください。

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

〒664-0836 伊丹市北本町2-55-1 クレール北本町102 川畑徹朗 方

TEL&FAX 072-744-3665 \*電話はお問い合わせのみで受付はいたしません。

e-mail : jkybls@kfy.biglobe.ne.jp

## 編集後記

近年、パソコン、スマートフォン、タブレットなどの情報端末の利用が拡大するなかで、これまでは、主としてマーケティングのような商業目的の調査に用いられていたインターネット調査（Web調査）が、学術研究の分野でも急速に普及してきました。実際に、学校保健研究の投稿論文の中にも、民間の調査会社によるWeb調査を利用した研究が増えつつあります。長引くコロナ禍において、従来型の質問紙による調査の実施が難しくなっていることも背景にあるものと思われます。

Web調査には、短期間かつ低コストで実施できる、調査票を柔軟に設計できる、回答者の誤回答やデータ入力に伴うヒューマンエラーを回避できるなどの利点があります。また、回答者の協力率が高いこと、データを大量に集めやすく、必要な回答者数を確保しやすいなどの特徴もあります。インターネットを利用するため地理的な制限がなく、調査対象の範囲を海外にまで広げることが可能です。

一方で、Web調査にはいくつかの問題点があることも理解すべきです。例えば、Web調査の多くは、事前に登録しているモニターが回答者であり、当然ながら、母集団が不明なために代表性が担保されず、歪みや偏り

が生じることは避けられません。また、回答者の中には調査協力に伴う報酬やポイントを得るために、容易に調査への回答をこなしていくことを優先したり、調査票の内容に十分な注意を払わず、素早く完遂することを目的としたりする者も少なくなく、これらの不適切な回答が調査の信頼性を危うくする可能性があります。

学術研究におけるWeb調査の利用は今後さらに進んでいくと予想されます。その特性を理解せずに安易に利用すれば研究の質が損なわれかねません。Web調査の問題点を認識したうえで適切に活用するとともに、限界点をふまえて結果を妥当に解釈することが望まれます。

さて、第64巻2号には、総説、原著、資料、実践報告と、学校保健に関わる様々なテーマを扱った論文が掲載されています。いずれも教育現場での保健活動に有益となる興味深い内容となっていますので、ぜひ、ご一読いただければと思います。

最後になりましたが、学校保健研究は、会員の皆様の論文投稿で成り立っています。これからも、多様な視点からの調査研究や実践のご報告をお待ちしております。

(宮井信行)

| 「学校保健研究」編集委員会            |  | EDITORIAL BOARD          |  |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| 編集委員長                    |  | <i>Editor-in-Chief</i>   |  |
| 大澤 功 (愛知学院大学)            |  | Isao OHSAWA              |  |
| 編集委員                     |  | <i>Associate Editors</i> |  |
| 宮井 信行 (和歌山県立医科大学) (副委員長) |  | Nobuyuki MIYAI (Vice)    |  |
| 朝倉 隆司 (東京学芸大学)           |  | Takashi ASAKURA          |  |
| 池添 志乃 (高知県立大学)           |  | Shino IKEZOE             |  |
| 上地 勝 (茨城大学)              |  | Masaru UEJI              |  |
| 上村 弘子 (岡山大学)             |  | Hiroko KAMIMURA          |  |
| 黒川 修行 (宮城教育大学)           |  | Naoyuki KUROKAWA         |  |
| 佐々木 司 (東京大学)             |  | Tsukasa SASAKI           |  |
| 鈴江 毅 (静岡大学)              |  | Takeshi SUZUE            |  |
| 住田 実 (フェリスシアこども短期大学)     |  | Minoru SUMITA            |  |
| 高橋 浩之 (千葉大学)             |  | Hiroyuki TAKAHASHI       |  |
| 竹鼻ゆかり (東京学芸大学)           |  | Yukari TAKEHANA          |  |
| 森田 一三 (日本赤十字豊田看護大学)      |  | Ichizo MORITA            |  |
| 編集事務担当                   |  | <i>Editorial Staff</i>   |  |
| 竹内 留美                    |  | Rumi TAKEUCHI            |  |

【原稿投稿先】「学校保健研究」事務局 〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7  
 アクア白山ビル5F  
 勝美印刷株式会社 内  
 電話 03-3812-5223

|                                                 |  |              |
|-------------------------------------------------|--|--------------|
| 学校保健研究 第64巻 第2号                                 |  | 2022年7月20日発行 |
| Japanese Journal of School Health Vol. 64 No. 2 |  | (会員頒布 非売品)   |
| 編集兼発行人 衛 藤 隆                                    |  |              |
| 発行所 一般社団法人日本学校保健学会                              |  |              |
| 事務局 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5                    |  |              |
| アカデミーセンター                                       |  |              |
| TEL. 03-6824-9379 FAX. 03-5227-8631             |  |              |
| 印刷所 勝美印刷株式会社 〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7           |  |              |
| アクア白山ビル5F                                       |  |              |
| TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561             |  |              |

# JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

## CONTENTS

### Preface :

- Household Socioeconomic Status and Children's Eating Habits :  
Importance of School Lunch and School Health Intervention  
..... Nobuko Murayama 103

### Review :

- Overview of the Management of Nocturnal Enuresis and Daytime Incontinence in  
Clinical Practice Guideline 2021..... Naoto Nishizaki 104

### Original Article :

- Basic Quantitative Evaluation of Bullying-related Suicide among Students by Using  
Newspaper Reports  
—Working toward the Prevention of Suicide through Explicit Knowledge—  
..... Tohru Takizawa 111

### Research Note :

- Prevalence of Smoke-free School Policy in Prefectural Schools and Municipal Schools:  
Results of 2021 Research..... Shigeharu Ieda, Kunio Ichimura,  
Hiroyuki Takahashi, Masakazu Nakamura,  
Yuji Nozu, Tsuneji Muramatsu 121

- Factors Associated with Hand Washing, Hand Disinfection, and Wearing Mask While  
Eating among University Students during COVID-19 Pandemic Period  
..... Makiko Nakade, Kaoru Sakamoto, Hayato Uchida 127

- Implementation Status and Issues of Measures against COVID-19 in Schools:  
From the Survey of *Yogo* Teachers at the Beginning of FY2021  
..... Hideyuki Tobe 135

### Practical Report :

- Effects of Individualized Tooth-brushing Instruction Using Oral Photographs on  
Elementary School Students  
..... Tomomi Matsuda, Hiroyuki Takahashi 146

### Serial Articles :

- Learning New Findings of School Health  
16. What are Required for Papers to be Accepted: Basic Principles in Writing  
the "Discussion"  
..... Tsukasa Sasaki, Isao Ohsawa, Takeshi Suzue, Nobuyuki Miyai 155  
Let's Talk about the Future of School Health Education in Japanese Association of  
School Health  
6. Considering Training of Teachers and Researchers in School Health  
Education  
—Based on Experience at National University Teacher Training Faculties and  
Graduate Schools—..... Hiroyuki Takahashi 158  
—Perspective of Health and Physical Education Teachers Training—  
..... Osamu Imamura 164

Japanese Association of School Health