

ICT を活用した健康観察の成果と課題 第2報 ～中学生を対象とした意識調査の結果から～

Achievements and challenges of health observation using information and communication technology (ICT)

Based on the results of an awareness survey targeting junior high school students

珍田 洋子*・小林 央美**・相馬 優樹***・本間 史祥****

Yoko CHINDA*・Hiromi KOBAYASHI**・Yuki SOMA***・Fumiaki HONMA****

要 旨

コロナ禍により、従来の対面式の健康観察は、一人一台端末を活用した ICT 健康観察に移行した。本研究では、ICT 健康観察について中学生を対象とした意識調査を行い、成果と課題を明らかにすることを目的として行った。その結果、ICT 健康観察の方が「自分で自分の体調を把握しやすい」「体調を伝えやすい」「体調が先生に伝わりやすい」「健康を振り返る時間になっている」と回答した生徒が多く、心の状況についても「ICT 健康観察の方が伝えやすい」と回答した生徒が多く、一定の成果が認められた。

しかし、ICT 健康観察だけでは拾いきれない、不安や悩みを抱えている生徒、登校することや登校して誰かに会うことを懸念している生徒の健康状態をどのように把握していくかは検討しなくてはいけない。ICT という利便性の高いツールを活用する一方で、これまでと同様あるはそれ以上に、教師や養護教諭は、生徒の健康状態や不安や悩みを察知するスキルを身につける必要であることが示唆された。

キーワード：ICT, 健康観察, 学級担任, 中学生, 心の健康

1 はじめに

近年、児童生徒を取り巻く社会環境は大きく変化している。多様な背景を持つ児童生徒も存在することから、健康問題は多岐にわたる。日常的に子どもの状態を観察し、心身の健康問題を早期に発見し適切な対応を図ることは学校における教育活動を円滑に進めるために行われる重要な活動である。体調不良のみならず、心理的ストレスや悩み、いじめ、不登校、虐待や精神疾患など、子どもの心の健康問題の早期発見・早

期対応にもつながることから、学校における健康観察の重要性はますます高まっている¹⁾。

そんな中で発生した、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19, 以下、新型コロナ) の蔓延拡大という事態は、これまでの社会生活に追い打ちをかけるように、多大な影響を及ぼした。学校においても例外ではなく、これまで経験したことがない事態に対して、多くの混乱があった。とくに、2ヶ月に及ぶ休校後は、新型コロナに対する感染拡大防止と教育活動を並行して行うために様々な工夫が必要となった。文部科学省

* 青森市立浦町中学校
Uramachi Junior High School, Aomori City

** 弘前大学教職大学院
Graduate school of Education, Hirosaki University

*** 弘前大学教育学部
Department of School Health Science, Faculty of Education, Hirosaki University

**** 青森市立浦町中学校
Uramachi Junior High School, Aomori City

が作成した「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」～」（以下、衛生管理マニュアル）²⁾によると、感染症対策のポイントとして、感染源を絶つこと、感染経路を絶つことといったことがあげている。そのためには感染者を早期に発見し、感染拡大を防止することが肝心である。とりわけ、学校といった集団生活の場においては、感染者や体調不良者を早期に発見し、対応することは、感染拡大の防止につながるため、朝の健康観察にも工夫³⁾が必要になった。

従来、朝の健康観察は朝の会やSHRで、呼名、挙手、自己申告で行う方法が一般的であり、紙媒体（以下、健康観察カード）に記録されていたが、石井ら⁴⁾の調査によると、児童生徒の健康観察に対するマイナスの気持ちや不利益を表す「負担」として、「クラスみんなに、体の様子を知られたくない」「体調が悪いことを伝えるのは恥ずかしい」「クラスみんなの前で、体調が悪いことを伝えるにくい」といったことがあげられた。加えて、コロナ禍においては、児童生徒が過剰に新型コロナに感染することを恐れたり、不安に思ったり、誹謗中傷や偏見を生む可能性⁵⁾も考えられることから、早急に健康観察のICT化を進めることが必要になった。

そこで、第1報⁶⁾では、A市においてICT推進担当教諭と養護教諭が協働して、一人一台端末を活用した健康観察（以下、ICT健康観察）を開発し、養護教諭を対象とした調査を実施し、その成果と課題について検証した。その結果、健康観察に関する業務についての養護教諭の多忙化解消と生徒の健康観察への負担軽減が図られた。また、「子どもの心身の健康問題の早期発見・早期対応」「感染症などの感染の拡大防止や予防」「子どもの自己管理能力の育成」において、いずれにも高い評価がなされ、朝の健康観察の目的の達成に大きく貢献していることが示唆された。

一方、石井らの調査⁷⁾によると、これまで学級担任が呼名、挙手、自己申告といった方法で健康観察をしていた理由として、「児童生徒の声を聞いたり表情を見たりすることで、その日の心身の状態を把握したいから」「子どもと目を合わせ、会話をすることで、教師と子どもとの関係性を築きたいから」「一日に一回は子どもの名前を呼び、応答する機会をつくりたいから」といったことがあげられていた。このように従来の健康観察は、ちょっとした声がけにより、子どもとの関係性を築いたり、子ども一人一人の名前を呼ぶことで存在を認める機会になっていると述べている。

さらに、子どもは自分の気持ちを言葉でうまく表現できないことが多く、心の問題が表情や行動に表れたり、頭痛・腹痛などの身体症状となって現れたりする⁸⁾ことから、身体症状のみならず、心の状態も把握することにもつながっていた。

また、登校は再開されたものの、マスクの着用、手指消毒、学校行事の制限や縮小、授業中のグループワークや合唱、給食の際に向き合って食べることも制限され、感染防止に注意しながらの学校生活となった。これらの変化が児童生徒の心に及ぼす影響は大きいと推察される。国立成育療養研究センターによる新型コロナ拡大下の児童生徒のストレスに関する調査⁹⁾によると、全体の73%に何らかのストレス反応・症状がみられたことが示されており、小学生以上の子どもによる回答全体では、42%が「コロナのことを考えると嫌な気持ちになる」を選択した。また、「すぐにイライラする」は30%、「最近集中できない」は26%であった。実際に筆者が勤務するA中学校においても体調不良を訴えて保健室を来室する生徒の多くが、「寝付きが悪い」、「夜中に目が覚める」と訴えている。

さらに、2020年に実施された日本健康相談活動学会による2回の「COVID-19に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート調査」^{10) 11)}では、虐待の増加、希死念慮や自傷行為の増加、望まない妊娠、不登校の増加など、これまでにない様々な健康課題が浮き彫りとなった。養護教諭が最も困っていたこととして、マスクの着用が挙げられている。マスクの装着により、表情の読み取りにくさ、感染症対策に留意しつつ、距離を保ちながら短時間でアセスメントやヘルスカウンセリングをしなくてはならなかった¹²⁾など、これまで通りの対応は難しくなると述べている。同様に従来の健康観察においても、学級担任との対面でのやり取りには制限があるため、学級で生徒の心身の健康状態を把握しようとする健康観察も難しい状況であることが推察される。

その点、ICT健康観察では生徒が登校前、登校直後、あるいは朝の会の時間で自分の端末を使って、自主的に入力することにより、学級担任は短時間で生徒の心身の健康状態や生活の様子も把握できるようになった。しかも、健康観察のICT化により、プライバシーが守られ、前述の石井らの調査による子どもたちの「負担」の軽減が可能となった。

一方、従来の健康観察には「体育の授業の時、見学するなど考えてもらえた」「担任の先生が心配して声をかけてくれた」など、学級担任とのやり取りで、自

己にとっての利益を表す「恩恵」も存在することがわかっていてる。

このように、従来の健康観察も、ICT健康観察も、それぞれに健康観察の目的を達成し、学級経営に寄与し教育活動を円滑に進めるための一助となっていることが窺われる。しかし、コロナ禍のような状況においては、ICT健康観察の有効なのではないかと思われる。

以上のことから、今回は、コロナ禍におけるICT健康観察について、生徒自身にとって、どのような成果と課題があるのかについて明らかにすることを目的とした。

2 方法

1) 研究対象者

本研究は、A市の公立A中学校及びB中学校の1～3年生の生徒706人を対象とした。このうち、アンケートに回答しなかった生徒(171人)、回答に不備があった生徒1人を除いた534人を最終的な分析対象者とした。回収率は、75.8%、有効回答率は、99.8%であった。

2) 調査方法

調査は、Google Formを活用して実施した。調査期間は、令和4年12月12日～16日であった。

対象者の基本属性として学校名(A中学校/B中学校)、学年(1年生/2年生/3年生)、性別(女子/男子)を調査した。

ICT健康観察への取り組み状況の自主性は、「あなたのICT健康観察の取り組み状況について近いものを1つ選んでください」という問いに対し、4件法(1. 毎日自主的に入力している/2. ほぼ自主的に入力している/3. 先生や友だちから促されてから入力している/4. 入力しないことがある)で回答を求めた。

自分自身の健康状態については、「あなたの気持ちに合うものを1つ選んでください」という問いに対し、5件法(1. 私は、とても健康だ/2. 私は、まあまあ健康だ/3. 私は、時々、体調が悪いことがある/4. 私は、体調が悪いことが多い/5. 私は、いつも体調が悪い)により調査した。心の状況については、「心の状況が、体調に影響することもあります。みなさんには、そのような経験がありますか。あなたの気持ちに合うものを1つ選んでください」という問

いに対し、4件法(1. よくある/2. ときどきある/3. あまりない/4. まったくない)で回答を求めた。

健康観察カードおよびICT健康観察に対する気持ちは、4件法(1. そう思う/2. ややそう思う/3. あまりそう思わない/4. そう思わない)で回答を求めた。調査項目は、①健康観察は手間がかかる、②健康観察は先生との会話の機会になる、③自分で自分の体調を把握しやすい、④自分の体調を伝えやすい、⑤自分の体調が先生に伝わりやすい、⑥健康観察は自分の健康を振り返る時間となっている、とした。上記に加え、心の状況や心の状況による体調不良について、「ICT健康観察の方が言いやすい」、「健康観察では、そもそも、心の状況は言いにくい」についても、同様の選択肢で回答を求めた。

なお、従来の健康観察を「健康観察カード」、タブレット端末による健康観察を「ICT健康観察」とする。

3) 統計解析

ICT健康観察への取り組み状況の自主性については、「毎日自主的に入力している」または「ほぼ自主的に入力している」と回答した生徒を『1自主的回答者』、「先生や友だちから促されてから入力している」または「入力しないことがある」と回答した生徒を『0非自主的回答者』とした。

健康観察カードおよびICT健康観察に対する気持ちについては、「そう思う」または「ややそう思う」を『1思う』、「あまりそう思わない」または「そう思わない」を『0思わない』とした。自分自身の健康状態については、「私は、とても健康だ」または「私は、まあまあ健康だ」を『1健康』、「私は、時々、体調が悪いことがある」、「私は、体調が悪いことが多い」または「私は、いつも体調が悪い」を『0不健康』とした。心の状況については、「よくある」または「ときどきある」を『1. ある』、「あまりない」または「まったくない」と回答した生徒を『0ない』とした。

調査項目については、人数と割合(%)で示した。「自主的回答者」と「非自主的回答者」の特徴の違いは χ^2 検定、健康観察カードとICT健康観察に対する気持ちの違いはMcNemar検定を用いて検討した。さらに、各項目の独立した関連性を検討するために、健康観察への取り組みの自主性を従属変数、それ以外の調査項目を独立変数としたロジスティック回帰分析を用い、オッズ比(odds ratio, 以下OR)と95%信頼区

間 (95% confidence interval, 以下95% CI) を示した。統計解析には R (Version 4.3.0) およびそのパッケージである epiDisplay (Version 3.5.0.2) を用いた。有意水準は危険率 5%未満 ($P < 0.05$) とした。

4) 倫理的配慮

アンケート調査の実施にあたり、研究対象者となる生徒には、①結果は統計的に処理するため個人が特定されることはないこと、②回答するかどうかは生徒自身が自分の意思により決めても良いこと、③提出しないことによる不利益はないこと、を各個人のタブレット上の学校管理アプリである Google Classroom に掲載し、さらに学級担任からも口頭で説明してもらった。

3 結果

「自主的回答者」と「非自主的回答者」の回答の特徴の差異を表 1 に示した。基本属性については、学年に有意差が認められた。ICT 健康観察に対する気持ちについて、自主的回答者は、「手間がかかる」と思っ

ている生徒が有意に少なく (自主的回答者: 30.5%, 非自主的回答者: 53.3%), 「自分の体調を伝えやすい」と思っている生徒 (自主的回答者: 79.1%, 非自主的回答者: 61.3%) および「自分の体調が先生に伝わりやすい」と思っている生徒 (自主的回答者: 71.7%, 非自主的回答者: 52.0%) が有意に多かった。心の状況の伝えやすさについては、自主的回答者において「ICT 健康観察の方が伝えやすい」と思っている生徒が多かった (自主的回答者: 77.3%, 非自主的回答者: 57.3%)。

健康観察カードと ICT 健康観察に対する気持ちの差異を表 2 に示した。健康観察カードは「手間がかかる」(健康観察カード: 42.5%, ICT 健康観察: 33.7%), 「先生との会話の機会になる」(健康観察カード: 24.2%, ICT 健康観察: 15.0%) と回答した生徒が有意に多かった。一方、ICT 健康観察は「自分で自分の体調を把握しやすい」(健康観察カード: 59.2%, ICT 健康観察: 69.5%), 「自分の体調を伝えやすい」(健康観察カード: 58.2%, ICT 健康観察: 76.6%), 「体調が先生に伝わりやすい」(健康観察

表 1 ICT 健康観察の取り組み別の対象者の基本特性

項目名	自主的回答者		非自主的回答者		有意確率
	n = 459		n = 75		
学校					0.583
	中学校 A	316 (68.8)	54 (72.0)		
	中学校 B	143 (31.2)	21 (28.0)		
学年					< 0.001
	1年	165 (35.9)	7 (9.3)		
	2年	125 (27.2)	49 (65.3)		
	3年	169 (36.8)	19 (25.3)		
性別					0.554
	女子	225 (49.0)	34 (45.3)		
	男子	234 (51.0)	41 (54.7)		
健康状態は不健康		88 (19.2)	19 (25.3)		0.979
心の状況が体調に影響することがある		178 (38.8)	33 (44.0)		0.391
ICT 健康観察*					
	手間がかかる	140 (30.5)	40 (53.3)		< 0.001
	先生との会話の機会になる	68 (14.8)	12 (16.0)		0.790
	自分の体調を把握しやすい	323 (70.4)	48 (64.0)		0.267
	自分の体調を伝えやすい	363 (79.1)	46 (61.3)		< 0.001
	自分の体調が先生に伝わりやすい	329 (71.7)	39 (52.0)		< 0.001
	健康を振り返る時間になっている	272 (59.3)	44 (58.7)		0.923
心の状況についての訴え*					
	ICT 健康観察の方が伝えやすい	355 (77.3)	43 (57.3)		< 0.001
	健康観察ではそもそも伝えにくい	246 (53.6)	40 (53.3)		0.966

有意確率は χ^2 検定による。

*各質問項目に「そう思う」、「ややそう思う」と回答した生徒の割合。

カード：59.4%，ICT健康観察：68.9%），「自分の健康を振り返る時間になっている」（健康観察カード：52.4%，ICT健康観察：59.2%）と回答した生徒が有意に多かった。

「自主的回答者」に関連する要因をロジスティック回帰分析によって検討した結果を表3に示した。調整後モデルで自主的回答の有意な促進要因として挙げられたのは、「自分の体調が先生に伝わりやすいと思う」（OR = 2.258, 95% CI 1.016–5.020），心の状況は「ICT健康観察の方が伝えやすいと思う」（OR = 2.182, 95% CI 1.160–4.102）であった。この場合、「自分の体調が先生に伝わりやすいと思う」，心の状況は「ICT

健康観察の方が伝えやすいと思う」といったことが、自主的にICT健康観察に入力する要因となっている。

一方、有意な阻害要因として挙げられたのは、2年生（OR = 0.111, 95% CI 0.047–0.262），「手間がかかると思う」（OR = 0.423, 95% CI 0.240–0.745）であった。この場合、学年が2年生であること、「手間がかかると思う」といった気持ちが、自主的にICT健康観察に入力し回答することを妨げる要因となっている。

表2 健康観察カードとICT健康観察に対する気持ちの違い

項目名	健康観察カード		ICT健康観察		有意確率
手間がかかる	227	(42.5)	180	(33.7)	< 0.001
先生との会話の機会になる	129	(24.2)	80	(15.0)	< 0.001
自分の体調を把握しやすい	316	(59.2)	371	(69.5)	< 0.001
自分の体調を伝えやすい	311	(58.2)	409	(76.6)	< 0.001
自分の体調が先生に伝わりやすい	317	(59.4)	368	(68.9)	< 0.001
健康を振り返る時間になっている	280	(52.4)	316	(59.2)	0.003

有意確率は McNemar 検定による。

各質問項目に「そう思う」、「ややそう思う」と回答した生徒の割合。

(n=534)

表3 自主的な回答と各項目との関連性

項目名	調整前	95% 信頼区間		調整後	95% 信頼区間	
	オッズ比	(下限	- 上限)	オッズ比	(下限	- 上限)
中学校 A	1.164	(0.677	- 2.000)	0.983	(0.534	- 1.807)
学年						
1年	1.000					
2年	0.199*	(0.118	- 0.333)	0.111*	(0.047	- 0.262)
3年	1.718	(0.987	- 2.988)	0.403	(0.161	- 1.008)
女子	1.160	(0.710	- 1.893)	1.391	(0.786	- 2.459)
健康状態は不健康	0.699	(0.395	- 1.236)	0.541	(0.262	- 1.117)
心の状況が体調に影響することがある	0.806	(0.492	- 1.320)	0.978	(0.529	- 1.808)
タブレット端末を用いた健康観察						
手間がかかると思う	0.384	(0.234	- 0.630)	0.423*	(0.240	- 0.745)
先生との会話の機会になると思う	0.913	(0.468	- 1.782)	0.936	(0.405	- 2.164)
自分の体調を把握しやすいと思う	1.336	(0.800	- 2.230)	0.675	(0.309	- 1.475)
自分の体調を伝えやすいと思う	2.384*	(1.422	- 3.995)	1.329	(0.578	- 3.052)
自分の体調が先生に伝わりやすいと思う	2.336*	(1.422	- 3.838)	2.258*	(1.016	- 5.020)
健康を振り返る時間になっていると思う	1.025	(0.624	- 1.683)	0.565	(0.271	- 1.174)
心の状況についての訴え						
ICT健康観察の方が伝えやすいと思う	2.540*	(1.530	- 4.218)	2.182*	(1.160	- 4.102)
健康観察ではそもそも伝えにくいと思う	1.011	(0.620	- 1.648)	1.266	(0.729	- 2.200)

オッズ比が1.000を超えている項目は促進要因，オッズ比が1.000未満の項目は阻害要因

*P < 0.05

4 考察

本研究ではICT健康観察について生徒を対象とした意識調査を行い、その成果と課題を明らかにし、今後のより良い健康観察のあり方を検討することを目的とした。

1) 「自主的回答者」と「非自主的回答者」の回答の特徴の差異

基本属性については、学年に有意差が認められた。中学校では学年単位で活動することが多く、タブレット端末の使用開始も学年によって異なっていた。ICT活用に関する小学校教員の態度や活用実態を示した櫻井ら¹³⁾は、授業の中でICTを活用することに対する意識や肯定的・否定的な態度を尋ねるICT活用態度尺度を作成し実施した質問紙調査を行った。その因子分析から、操作苦手意識、関心・意欲、肯定的評価、懐疑の4因子を導出し、特に、操作苦手意識がICT活用の認知度や活用頻度と関連していることを示している。

筆者が勤務するA中学校においては、ICT推進担当教師が各学年に配置されているものの、ほとんどが教師自身も学びながら活用を推進する立場にあった。スマートフォンやタブレットなどの機器の操作に慣れている生徒でも学校での使用となると、アカウントやパスワードの管理などに不慣れであり自在に活用できるといった状況ではなく、教師は生徒の質問にも対処が必要だった。さらに、校内でICTを活用するためのWi-Fi環境等が十分に整っていない中、教師らはトラブルへの対処もしながら活用を迫られる状況下であり、苦手意識が助長された可能性がある。

加えて、休校中の遅寝、遅起きといった生活リズムの乱れやそれに伴う、ネット・ゲーム・SNSへの依存¹⁴⁾が懸念された。A中学校でも、年度初めの保健調査の結果から、スマートフォン等の端末の利用時間が長く、利用する時間帯も遅い生徒が多数存在することがわかってきた。そのためタブレット端末を活用するにあたり、生活習慣や生徒指導上の問題の未然防止のためにも、ルール決めや事前指導に時間をかけなくてはならない状況も見受けられた。

ICTに堪能な教師がいる学年は、ICT健康観察をスムーズに実施できるが、教師側に苦手意識がある場合、ICT活用への取りかかりも遅く、生徒に定着しづらい状況だったことが窺える。このことが特定の学年において、自主的回答者が少ない要因となっているの

ではないかと思われる。

ICT健康観察に対する気持ちについて、自主的回答者は、「手間がかかる」と思っている生徒が少なく、反面、「自分の体調を伝えやすい」と思っている生徒および「自分の体調が先生に伝わりやすい」と思っている生徒が多かった。心の状況の伝えやすさについても、自主的回答者において「ICT健康観察の方が言いやすい」と思っている生徒が多かった。沢田ら¹⁵⁾は、中学生の場合、担任が大勢の生徒がいる教室で健康問題という個人情報に困難さがあることを指摘している。その点、ICT健康観察では入力内容を他の生徒に知られることがなく、プライバシーが保持されるため、安心して回答できる。また、入力することで「自分の体調を伝えやすい」「自分の体調が先生に伝わりやすい」といった経験が、自主的回答に繋がっているのではないかと推察される。

2) 健康観察カードとICT健康観察に対する気持ちの差異

健康観察カードは、「手間がかかる」「先生との会話の機会になる」と回答した生徒が多かった。タブレット端末を保管庫から取り出し、電源を入れて回答しなくてはいけないといったことから、ICT健康観察の方が手間がかかるのではないかと予想していた。しかし、実際は、対面式で呼名したり自己申告で行うため、順番を待ったり挙手や返事をするに、時間や労力を要すると思っているのではないかと考えられる。また、前述の「負担」の項目である「体の様子を伝えるのは面倒だ」「体調が悪いことを伝えたことで、先生や友だちに声をかけられるのが嫌だ」について中学生で有意に高い¹⁶⁾ことから、手間がかかるという回答に繋がっているのではと推測される。健康観察カードの場合、係の生徒が保健室から教室に運んだり、係の生徒が学級担任の補助的に呼名したり挙手を求めたりする場合もあることが、「手間がかかる」と思わせる要因の1つであると推測される。

健康観察カードは「手間がかかる」と回答した生徒が多い反面、「先生との会話の機会になると思う」と回答した生徒が多かった。健康観察カードの場合、学級担任が生徒に声をかけやすい状況にある。そのため学級担任との会話が生まれやすいと考えられる。江岸ら¹⁷⁾は、保健指導の前提となる日常的な観察は、児童生徒等の心身の状況の把握を目的に行われるが、学級経営との関わりも深く、児童生徒等の理解に繋がりに、いじめ・不登校傾向などの心身の健康上の問題を

早期発見することに役立つとしている。学級担任が健康観察のやり方を選ぶ際の理由として、「児童生徒の声を聞いたり、表情を見たりすることで、その日の心身の状態を把握したいから」「子どもと目を合わせ、会話をすることで、教師と子どもの関係性を築きたいから」などがあげられている。これらの行為はまさしく子ども一人一人の存在を認める機会¹⁸⁾となっていることが窺われる。さらに、生徒の中には、自分から話しかけるのが苦手な生徒も少なからず存在する。健康観察を通して、学級担任と会話する機会があることは、大切にしてもらっている、存在を認めてもらっているといったことにつながるだろう。

一方、ICT健康観察は「自分で自分の体調を把握しやすい」、「自分の体調を伝えやすい」、「自分の体調が先生に伝わりやすい」、「自分の健康を振り返る時間になっている」と回答した生徒が多かった。山本ら¹⁹⁾は自己点検表を活用して生活習慣や機能状態を自己点検することによって、自己省察や生活改善の動機づけになることを明らかにしている。また、澤田ら²⁰⁾は、生活習慣の自己評価は、定期的に複数回継続して行い、再帰的になされることが効果的であると述べている。本校で活用しているICT健康観察は、体温、体調、体調不良の理由といった体調面の他に朝食の有無、就寝時間、起床時間といった生活習慣に関する項目も設けられている。「自分で自分の体調を把握しやすい」「自分の健康を振り返る時間になっている」と回答した生徒が多かった理由として、ICT健康観察に毎日入力することにより、自分の体調を把握し、健康を振り返る時間になっていると考えられる。

また、健康信念モデルを使った行動促進に繋がる対象者への働きかけの一つに、本人にとっての行動の障害をできるだけ減らすようにすることが挙げられる²¹⁾。ICT健康観察では呼名、挙手、自己申告により、「クラスみんなの前で体調が悪いことを伝えにくい」といった負担が軽減されている。中学生は「クラスみんなに体の様子のことを知られたくない」「体調が悪いことを伝えることで、特別扱いされたくない」と思っていることから、タブレット端末に入力するという方法は、体調を伝えやすく、入力した順に学級担任が自分のタブレット端末でも入力内容が確認できるため、先生に体調が伝わりやすいという回答が多かったのではないかと推察される。

3) 「自主的回答者」に関連する要因

自主的回答の有意な促進要因としてあがったのは、

「自分の体調が先生に伝わりやすいと思う」「心の状況はICT健康観察の方が言いやすいと思う」であった。「体調が先生に伝わりやすいと思う」ということに関しては2つの要因が考えられる。1つ目はシステム上のことである。本校では、生徒がタブレット端末に入力する内容を、学級担任がリアルタイムで確認ができる。さらに、体調不良とその理由のみが抽出できるようになっている。そのため短時間で学級担任は学級の生徒の体調等を確認できる。その際、必要に応じて、生徒に声をかけ、前日の生活の様子を聞いたり、検温したり、保健室に行くことを促すといった対応をしている。同時に、養護教諭も全校生徒の健康情報を確認しているため、気になる生徒には学級担任を通じて、様子を尋ねたり、来室時に生徒の話聞きながら、ICT健康観察の入力内容と照らし合わせている。このようなやり取りが「自分の体調が先生に伝わりやすい」という要因ではないかと思われる。

2つ目は、正確な情報が伝わりやすいのではないかと思われる。前述の石井ら²²⁾の健康状態の申告状況についての調査によると、正直に伝えられているかについて、「どちらかと言えば伝えられている」「よく伝えられている」が722人(92.8%)、「全く伝えられていない」「どちらかといえば伝えられていない」が56人(7.2%)であった。また、呼名や自己申告では「体調が悪くても、元気です」と答えてしまうといったことや挙手して体調不良を自己申告することが負担になっていることもわかっている。鈴木ら²³⁾の大学1年生を対象に実施した、小学校から高校時代の健康観察に関する調査によると、学生の健康観察に対するイメージは、小学校の中学年以降の年齢になると、クラス全員の前で体調不良を訴えることの困難さや自己申告の信憑性に疑問を感じるというものであった。また、内田ら²⁴⁾の中学生を対象とした調査では、中学生が学級に関して大事に考えているのは、人間関係や学級の活動における役割や責任といった項目について、高い重要度を認識していることが示されている。田中ら²⁵⁾は、中学生の時期は対人関係の中でも、とくに友人関係からの影響を強く受けると述べている。クラスみんなに自分の入力内容を知られることなく、学級担任に正直に伝えられることから、「自分の体調が先生に伝わりやすい」という気持ちになったのではないかと推察される。

次に「心の状況はICT健康観察の方が伝えやすいと思う」についてである。岩瀧²⁶⁾によると中学生の約3割が悩みがあると回答している。保健室利用状

況において、保健室に来室する中学生の背景要因は、「主に心に関する問題」が45.2%と「主に身体に関する問題」25.2%を上回っていた²⁷⁾。また、篋²⁸⁾は身体的な訴えが繰り返される場合は、精神面のストレスが高いと考える必要があると述べている。さらに、伊藤²⁹⁾は悩みを抱えたまま、誰にも相談せずに悩み続けると、健康水準の低下にもつながると指摘している。

近年、多種多様なオンラインによる教育相談やSNSを利用した教育相談も増加している。中川ら³⁰⁾はスマートフォン、タブレット、ゲーム機器といった情報通信技術に親しみながら成長してきた子どもたちにとっては、ICT健康観察に対する技術的なハードルは低いと述べている。しかも、学級担任に関する事柄については、困ったときに相談に乗ってくれたり、話をしてくれたりすることが、生徒にとっては重要度が高いことが窺える³¹⁾と述べている。プライバシーが守られ、入力内容が瞬時に学級担任に伝わり、学級担任からのフィードバックがあるといった状況になっている。

以上のことから、「自分の体調が先生に伝わりやすいと思う」「心の状況はICT健康観察の方が言いやすいと思う」といったことが、自主的回答の有意な促進要因としてあがったのではないかと推察される。

4) 残された課題

ICT健康観察について生徒を対象とした意識調査を行ったところ、健康観察カードは、「先生との会話の機会になる」という回答が多かったものの、「自分で自分の体調を把握しやすい」、「体調を伝えやすい」、「体調が先生に伝わりやすい」、「健康を振り返る時間になっている」と回答した生徒が多かった。さらに、「自分の体調が先生に伝わりやすい」「心の状況はICT健康観察の方が伝えやすいと思う」は、自主的回答の有意な促進要因となっていた。このことから、ICT健康観察は健康観察カードの負担を軽減し、効率よく正直に先生に体調を伝える手段として有効であることが窺われる。

一方、2022年度のA中学校の保健室来室者のうち、内科的な訴えで来室した生徒と「その他」の生徒は269人（1年生70人、2年生95人、3年生104人）であった。「その他」には、体調不良を訴えて来室するが、不安や悩みを抱えていると明らかになった生徒等が含まれる。これらの生徒のうち、来室した際、ICT健康観察に入力していない生徒は151人（1年生38人、

2年生57人、3年生56人）だった。入力していない理由として多いのは、寝坊、遅刻等であり、入力時間がなかったことが挙げられる。寝坊や遅刻の理由を尋ねると、「布団に入っても寝付けなかった」「スマホを見ながら寝落ちした」「学校に行くことを考えると眠れなくなった」「宿題が終わらなかった」「親に叱られた」など、生活習慣の問題だけではなく、むしろ不安や悩みが生活習慣の問題となって現れている可能性もある。

今後、このようなICT健康観察だけでは拾いきれない、不安や悩みを抱えている生徒、登校することや登校して誰かに会うことを懸念している生徒の健康状態をどのように把握していくかは検討しなくてはならない事項である。さらに、ICTという利便性の高いツールを活用する一方で、これまでと同様あるはそれ以上に、教師や養護教諭は、生徒の健康状態や不安や悩みを察知するスキルを身につけるための研鑽が必要であると思われる。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力くださいましたA中学校、B中学校の先生方及び生徒の皆さん、青森市養護教諭会の先生方に心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 文部科学省（2009）教職員のための健康観察の方法と問題への対応，文部科学省
- 2) 文部科学省（2021）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」
- 3) 鎌塚優子（2021）時代の変化を見据えた健康相談・健康相談活動のあり方，日本健康相談活動学会誌 Vol.16 No.1, 2-4
- 4) 石井有美子，奥田紀久子，田中祐子，西岡伸紀（2022）小中学生における朝の健康観察の日常生活への活用－恩恵，負担，ソーシャルサポート，ヘルスリテラシーとの関連性－，学校保健研究 Vol.64 No.3, 235-247
- 5) 矢野治世美（2020）感染症と人権－新型コロナウイルス感染症をめぐる差別－，水俣学研究 第11号，21-41
- 6) 本間史祥，珍田洋子，小林央美（2023）ICTを活用した健康観察の成果と課題～新型コロナウイルスの感染予防への対応を見据えて～，弘前大学教育学部研究紀要クロスロード 第27号，65-747
- 7) 石山志央子，小林央美，新谷ますみ（2016）学級担任が行う健康観察に関する実態調査，弘前大学教育学部紀要 第116号，31～38
- 8) 鎌塚優子，岡田加奈子（2010）子どもの心の問題が存在する可能性があるかと判断するときの養護教諭の視点

- ーフォーカス・グループ・インタビューによる小学校、中学校、高等学校の視点の抽出ー, 日本健康相談活動学会 Vol.5 No.1, 41-65
- 9) 国立成育療養研究センター (2020) コロナ?子どもアンケート 第2回調査報告書 https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/CxC2_finrepo_20200817_3MH.pdf (2022年1月9日にアクセス)
 - 10) 日本健康相談活動学会 (2020) 第1回 COVID-19に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート 5月29日
 - 11) 日本健康相談活動学会 (2020) 第2回 COVID-19に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート 10月30日
 - 12) 前掲書3)
 - 13) 櫻井みや子, 和田裕一, 関本英太郎 (2011) 小学校教員の ICT 活用態度と活用実態, コンピュータ&エデュケーション Vol.15 No.31, 82-87
 - 14) 佐々木司 (2020) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行は子供と教員の生活にどのような変化をもたらしたか: メンタルヘルスの視点から 日本健康相談活動学会誌 Vol.15 No.2, 139-142
 - 15) 沢田真喜子, 物部博文, 植田誠治 (2017) 健康観察の実施に関する研究 (第1報)ー健康観察の実施状況ー, 学校保健研究 Vol.59 No.2, 123-132
 - 16) 前掲書4)
 - 17) 江崎和子, 土生素子 (2012) 小学校における「朝の健康観察」の活用に関する研究, 九州女子大学紀要 第49巻2号, 161-182
 - 18) 文部科学省 (2022) 生徒指導提要 (改訂版)
 - 19) 山本光璋, 水野康, 河村孝幸, 藤田和樹 (2011) 自己点検に基づく再帰的健康向上スキームー生体情報学の立場からー, 心身医 Vol.51 No.2, 116-127
 - 20) 澤田有香, 河田史宝 (2020) 中学生の生活習慣における自己管理を促す「生活のふり返しシート」の開発と取組評価, 学校保健研究 61, 340-350
 - 21) Rosenstock IM (1974) Historical origins of the health belief model, Health Education Monographs2, 328-335
 - 22) 前掲書4)
 - 23) 鈴木薫, 岡崎由美子 (2015) 養護教諭養成における健康観察の授業実践の検討, 就実論叢 第45号, 115-128
 - 24) 内田沙希, 前田基成 (2016) 中学生が学級に関して大事に考えている事柄の検討ー質問紙調査の分析を通じてー, 共生教育学研究 5, 53-60
 - 25) 田中沙依, 下田芳幸 (2013) 中学生における友人に対する感情に関する研究, 人間発達科学部紀要 第8巻第1号, 35-45
 - 26) 岩瀧大樹 (2008) 中学生が抱える悩みおよび悩みに対する相談相手・相談抑制理由に関する研究ー1, 昭和女子大学大学院生活機構研究科紀要 Vol.17, 53-68
 - 27) 日本学校保健会 (2013) 保健室利用状況に関する調査報告書, 公益財団法人日本学校保健会
 - 28) 篁宗一, 稲光哲明, 福田倫子, 吉岡伸一 (2008) 中学校のストレスと悩みを相談する場所としての保健室の機能評価, 教育保健研究 15, 19-27
 - 29) 伊藤武樹 (1993) 中学生の悩みとその対処行動, 学校保健研究 35 (4), 209-219
 - 30) 中川純子, 杉原保史 (2019) 学生相談におけるオンラインカウンセリングの可能性ービデオ通話・音声通話・テキストによる心理相談の試験的導入ー, 京都大学学生総合支援センター紀要 48, 19-32
 - 31) 前掲書24)

(2024. 1. 9 受理)