

## コロナ禍における児童生徒の健康問題とその特徴

—— 令和3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 埼玉大学教育学部学校保健学講座

キーワード: 新型コロナウイルス感染症、児童生徒、健康問題、養護教諭

### 1. はじめに

2019年12月に中国湖北省で発生した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が短期間のうちに世界各国に拡大した。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、各国で感染拡大防止に向けた対策が進められたが感染者・死亡例は増え続け、多くの命が失われる事態となった。ワクチン接種をはじめ、世界各国で感染拡大防止対策が進められているものの、発生から2年以上を経過した時点においても収束の見通しが見えない状況となっている。

日本国内に目を向けると、初期の水際対策の後、「密集・密接・密閉」対策やソーシャルディスタンスなど、感染拡大防止策に重点を置いた対策が進められてきた。中でも学校教育や児童生徒に大きな影響をもたらした対策として、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実施された全国一斉の臨時休業が挙げられる。この要請を受けて文部科学省は、3月2日から春休みまでの全国一斉の臨時休業を全国の小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、高等専修学校の設置者に対して要請し(文部科学省:2020)、全国の学校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ることとなった。国から要請された全国一斉臨時休業の期間は春休みまでであったが、2020年4月には全国の都道府県に緊急事態宣言が発出され、全国の学校の臨時休業も延長し、結果として、同年5月下旬から6月上旬にかけて分散登校が開始されるまで、およそ3か月にわたる長期の臨時休業を全国の学校、児童生徒、保護者のみならず社会全体が経験することとなった。長期の臨時休業の間、児童生徒は多くの時間を家庭で過ごし、外出の制限、遊びや運動などの身体活動の減少、友だちや親しい人と会えないなど関わりの減少等の多くの行動制限を余儀なくされることとなった。地域社会の受け皿と居場所は限定され、テレワークの推進(総務省:2021)もあって家庭内の状況にも変化が見られる中、発散できないストレスと心身への負担が児童生徒に蓄積していった時期と言える。

戸部(2020)は、全国一斉臨時休業が開始された当初において、一斉臨時休業をはじめとする感染防止対策の中で、児童生徒の心身の健康にはどのような問題が存在し、または懸念されるかについて、養護教諭を対象とした調査結果を報告している。それによると、全国一斉臨時休業開始当初、多くの養護教諭が児童生徒の健康問題として、新型コロナウイルス感染の可能性の他、生活習慣の悪化、ゲーム・インターネット等の過剰使用、ストレス、運動不足、親の精神状態の影響、犯罪被害等を指摘し、児童生徒の多様な健康問題が懸念されていたことが分かる。さらに、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に調査し結果を報告している(戸部:2022)。それによると、学校再開後に見られた健康問題として、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健康問題が実際に児童生徒に発生したことが報告されている(戸部:2020, 2022)。大沼(2021)も養護教諭が困っている内容を調査した結果を報告しているが、学校再開以降の心の健康の深刻化について示している。このように、長期の臨時休業をはじめとする感

染拡大防止対策の中で、全国で学校が再開された令和2年度開始当初には、実際に児童生徒の心身には多様な健康問題が発生していたことが分かる。

その後、新型コロナウイルス感染症の特徴が徐々に明らかにされる一方で、ウイルス変異とともに感染の特徴に変化が見られる等、未だ感染収束の見通しが立たない状況にある。各学校においては、令和2年5月以降順次改訂されている国の指針（文部科学省：2022）等に基づき学校の実態に応じて教育活動が進められているが、学校、家庭、地域における児童生徒を取り巻く環境は大きく変化し、児童生徒の健康や発達に影響を及ぼす可能性が指摘されている（国立成育医療研究センター：2022）。そのような状況において児童生徒の健康問題やその特徴について明らかにし、継続的に情報を蓄積することは重要である。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であろう。しかしながら、客観的な資料は限られている現状がある。

養護教諭は、保健・医学・教育等に関する専門性を基盤とする教育職員として、児童生徒自身からの心身の不調の訴えや担任・教科担当教員等からの情報、保護者からの情報、健康観察や健康診断の記録・データ等、多様な情報に基づいて児童生徒の健康状態を総合的に把握できる立場にある。このような視点に基づき、本研究では令和3年度開始直前から年度当初（以下、令和3年度当初）において、コロナ禍の児童生徒の健康問題について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。この時期は、令和2年3月の全国一斉臨時休業に始まる学校における本格的な新型コロナウイルス感染症対策以降、1年余りが経過した時期に当たる。研究の目的は、調査時点における児童生徒の健康問題の所在とその特徴について明らかにすることである。

## 2. 対象と方法

### 2-1 調査期間、調査方法と調査対象

調査は、令和3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。

### 2-2 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。児童生徒の健康問題については、長期臨時休業中及び学校再開後に実施した戸部（2020、2022）の調査で用いられた項目をもとに、また、その報告から見られた健康問題を含めて項目を設定した。具体的には、「新型コロナに関わる児童生徒の健康問題について、現時点のあなたの学校の児童生徒について、あなたが問題と捉えていることは何ですか。当てはまるものにチェックをしてください。」という問いに対し、提示したそれぞれの項目について当てはまる場合にチェックしてもらった（複数回答）。チェックがある項目を「問題あり」とし、チェックのない項目を「問題なし」として集計した。各項目について問題を指摘した養護教諭の

割合によって児童生徒の健康問題を量的に捉えた。

具体的な項目としては、「校内での新型コロナの感染やクラスター発生の可能性」に関する項目、「コロナ禍における生活リズム（睡眠、食事等）の悪化とその影響」、「コロナ禍におけるゲームやインターネット等の過剰使用とその影響」等生活行動に関わる健康問題に関する項目、「学校で体調不良を訴える児童生徒の増加」、「学校におけるけがの増加」等学校における体調不良とけがの増加に関する項目、「コロナ禍における家庭の人間関係の問題とその影響」、「コロナ禍において貧困のリスクが高まった児童生徒がいること」等家庭における課題とその影響に関する項目、「不登校、保健室登校、登校しぶり等、学校生活に不応を示す児童生徒の増加」、「ストレス等不安定な精神状態を示す児童生徒の増加」等心の健康に関する項目、「会話の制限、身体的距離、遊びや活動の制限等が児童生徒の人間関係の形成や発達に与える影響」、「学校行事の縮小や中止が児童生徒の心身に与える影響」等学校生活の変化とその影響に関する項目等、計 20 項目である。

また、「あなたがとりわけ大きな問題と捉えているのは何ですか。」という問いによって、特に重大視している問題について自由記述式で回答を求めた。上記の項目以外の問題やその補足も記述できるよう記述式で回答を求めた。ここでは重大性、すなわち健康問題の質的な側面に焦点を当てた質問となっている。本調査ではその他にも、学校における感染拡大防止対策の状況と学校保健活動の問題・課題に関する質問もしているが、本研究では児童生徒の健康問題に焦点を当て、分析対象項目とした。

### 2-3 分析方法

児童生徒の健康問題（20 項目）について「問題あり」と指摘した人数とその割合を求めた。校種間の差は $\chi^2$ 検定によって検討した。地域間の差は小学校と中学校のそれぞれについて $\chi^2$ 検定によって検討した。なお、高等学校と特別支援学校については対象者数が $\chi^2$ 検定の適用基準（コクランの規則）を満たさなかったため分析を控えた。 $\chi^2$ 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。統計上の有意水準はいずれも 5%とした。

質問項目「あなたがとりわけ大きな問題と捉えているのは何ですか。」に対する自由記述回答については、記述回答の内容によって同義の健康問題毎に分類・整理した。健康問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健康問題との対応を図った。なお、一人の回答者から複数の健康問題が述べられている場合があった。また、例えば「ゲームの過剰使用による不登校」のように複数の問題（ここでは「ゲームの過剰使用」と「不登校」）が関連づけて述べられている場合においては、それぞれの問題として集計した。よって、回答者の人数と述べられた健康問題の件数は一致しない。

### 2-4 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。

## 3. 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。

### 3-1 養護教諭から見た児童生徒の健康問題と校種間の差

表 1 に、児童生徒の各健康問題項目に対し、問題ありとした人数と割合及び校種間の  $\chi^2$  検定の結果を示す。ここでは、全校種を合わせて割合の高い問題の順に、校種間の差と合わせて述べる。

まず、問題ありとした割合が 50%以上であった項目について割合の高い順から挙げると、最も高かったのは、生活行動に関わる問題である「①コロナ禍におけるゲームやインターネットなどの過剰使用とその影響」であり、問題を指摘した割合は 75.6%に上った。次に高かったのは、新型コロナウイルスへの感染に関する「②変異ウイルスを含む、校内での新型コロナの感染やクラスター発生の可能性」(73.5%)であり、以下同様に、学校生活の変化とその影響に関する「③学校行事の縮小や中止が児童生徒の心身に与える影響」(63.2%)、生活行動に関わる「④コロナ禍における体力低下とその影響」(57.9%)、学校生活の変化とその影響に関する「⑤会話の制限、身体的距離、遊びや活動の制限等が児童生徒の人間関係の形成や発達に与える影響」(55.4%)、心の健康に関する「⑥不登校、保健室登校、登校しぶりなど、学校生活に不適應を示す児童生徒の増加」(53.7%、校種間有意差あり：p=0.002)、生活行動に関わる「⑦コロナ禍における生活リズム（睡眠、食事など）の悪化とその影響」(53.5%、校種間有意差あり：p=0.021)へと続いた。

次に「当てはまる」割合が 30%から 50%未満であった項目を見ると、高い順から、心の健康に関する項目である「⑧ストレスなど不安定な精神状態を示す児童生徒の増加」(46.7%、校種間有意差あり：p=0.007)、生活行動に関わる「⑨コロナ禍におけるインターネット上のトラブル（SNS、人間関係、金銭など）とその影響」(45.5%、校種間有意差あり：p=0.008)、家庭における課題とその影響に関する「⑩コロナ禍における家庭の人間関係の問題とその影響」(41.7%、校種間有意差あり：p=0.004)、生活行動に関わる「⑪視力が低下した児童生徒の増加」(40.8%、校種間有意差あり：p=0.000)、生活行動に関わる「⑫肥満傾向の児童生徒の増加」(35.8%、校種間有意差あり：p=0.000)であった。

以下、割合が 30%未満ではあるが、家庭における課題とその影響に関する「⑬コロナ禍において貧困のリスクが高まった児童生徒がいること」、「⑭コロナ禍において生活面や教育面における家庭格差が拡大していること」がそれぞれ 28.4%、28.2%と 30%近い割合であり、また、家庭における「⑯コロナ禍において虐待のリスクが高まった児童生徒がいること」も 18.9%と 20%に近い割合であった。家庭の課題とその影響について、相対的には多数意見ではないものの問題が指摘されていた。

上位 5 項目は校種間に有意差は見られなかったが、6 位以下の項目には有意差が見られた項目があり、調整済み標準化残差分析を参考に次のような傾向が見られた。まず、生活行動に関わる問題である「⑦コロナ禍における生活リズム（睡眠、食事など）の悪化とその影響」、「⑪視力が低下した児童生徒の増加」、「⑫肥満傾向の児童生徒の増加」については他校種に比べて小学校で問題ありとした割合が有意に大きかった。家庭における課題「⑩家庭の人間関係」及び心の問題「⑧不安定な精神状態」については高等学校で他校種に比べ大きい割合であった。「⑨インターネット上のトラブル」については中学校で大きい割合であった。特別支援学校では「⑥学校生活に不適應を示す児童生徒」の割合が小さい傾向だった。

### 3-2 児童生徒の健康問題の地域差

表 2 には、表 1 の項目のうち地域間の  $\chi^2$  検定の結果に有意差が認められた項目を示す。まず、小学校においては、「けがの増加」、「家庭の人間関係の問題とその影響」、「虐待のリスク」、「家庭格差が拡大」の 4 項目が有意であり、「けがの増加」を除く 3 項目が家庭における課題であった。調整済み標準化残差分析に

表1 児童生徒の健康問題（頻度、割合、校種間の $\chi^2$ 検定の結果）

健康問題		小学校		中学校		高等学校		特別支援学校		合計		$\chi^2, p$ 値	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
【新型コロナウイルス感染症への感染】													
② 変異ウイルスを含む、校内での新型コロナウイルスの感染やクラスター発生の可能性	問題あり	191	72.3%	125	72.3%	53	79.1%	17	81.0%	386	73.5%	$\chi^2 = 2.0$ $p = 0.573$	
	問題なし	73	27.7%	48	27.7%	14	20.9%	4	19.0%	139	26.5%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
【生活行動に関わる問題】													
① コロナ禍におけるゲームやインターネットなどの過剰使用とその影響	問題あり	209	79.2%	137	79.2%	39	58.2%	-	12	57.1%	-	$\chi^2 = 17.9$ $p = 0.000$	
	問題なし	55	20.8%	36	20.8%	28	41.8%	+	9	42.9%	+		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
④ コロナ禍における体力低下とその影響	問題あり	151	57.2%	96	55.5%	42	62.7%	15	71.4%	304	57.9%	$\chi^2 = 2.7$ $p = 0.445$	
	問題なし	113	42.8%	77	44.5%	25	37.3%	6	28.6%	221	42.1%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
⑦ コロナ禍における生活リズム（睡眠、食事など）の悪化とその影響	問題あり	156	59.1%	+	89	51.4%	26	38.8%	-	10	47.6%	$\chi^2 = 9.7$ $p = 0.021$	
	問題なし	108	40.9%	-	84	48.6%	41	61.2%	+	11	52.4%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
⑨ コロナ禍におけるインターネット上のトラブル（SNS、人間関係、金銭など）とその影響	問題あり	108	40.9%	-	96	55.5%	+	29	43.3%	6	28.6%	$\chi^2 = 11.8$ $p = 0.008$	
	問題なし	156	59.1%	+	77	44.5%	-	38	56.7%	15	71.4%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
⑪ 視力が低下した児童生徒の増加	問題あり	129	48.9%	+	73	42.2%	9	13.4%	-	3	14.3%	$\chi^2 = 34.1$ $p = 0.000$	
	問題なし	135	51.1%	-	100	57.8%	58	86.6%	+	18	85.7%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
⑫ 肥満傾向の児童生徒の増加	問題あり	121	45.8%	+	46	26.6%	-	11	16.4%	-	10	47.6%	$\chi^2 = 30.2$ $p = 0.000$
	問題なし	143	54.2%	-	127	73.4%	+	56	83.6%	+	11	52.4%	
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
⑯ コロナ禍における食習慣の乱れとその影響	問題あり	46	17.4%	37	21.4%	9	13.4%	7	33.3%	99	18.9%	$\chi^2 = 5.2$ $p = 0.155$	
	問題なし	218	82.6%	136	78.6%	58	86.6%	14	66.7%	426	81.1%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
⑳ やせ傾向の児童生徒の増加	問題あり	17	6.4%	12	6.9%	3	4.5%	1	4.8%	33	6.3%	$\chi^2 = 0.59$ $p = 0.899$	
	問題なし	247	93.6%	161	93.1%	64	95.5%	20	95.2%	492	93.7%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
【学校における体調不良とけが】													
⑮ 学校におけるけがの増加	問題あり	56	21.2%	35	20.2%	13	19.4%	1	4.8%	105	20.0%	$\chi^2 = 3.3$ $p = 0.346$	
	問題なし	208	78.8%	138	79.8%	54	80.6%	20	95.2%	420	80.0%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
⑱ 学校で体調不良を訴える児童生徒の増加	問題あり	47	17.8%	26	15.0%	17	25.4%	6	28.6%	96	18.3%	$\chi^2 = 5.0$ $p = 0.171$	
	問題なし	217	82.2%	147	85.0%	50	74.6%	15	71.4%	429	81.7%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
【家庭における課題とその影響】													
⑩ コロナ禍における家庭の人間関係の問題とその影響	問題あり	94	35.6%	-	81	46.8%	38	56.7%	+	6	28.6%	$\chi^2 = 13.6$ $p = 0.004$	
	問題なし	170	64.4%	+	92	53.2%	29	43.3%	-	15	71.4%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
⑬ コロナ禍において貧困のリスクが高まった児童生徒がいること	問題あり	74	28.0%	46	26.6%	24	35.8%	5	23.8%	149	28.4%	$\chi^2 = 2.3$ $p = 0.507$	
	問題なし	190	72.0%	127	73.4%	43	64.2%	16	76.2%	376	71.6%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
⑭ コロナ禍において生活面や教育面における家庭格差が拡大していること	問題あり	77	29.2%	53	30.6%	17	25.4%	1	4.8%	148	28.2%	$\chi^2 = 6.6$ $p = 0.086$	
	問題なし	187	70.8%	120	69.4%	50	74.6%	20	95.2%	377	71.8%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
⑯ コロナ禍において虐待のリスクが高まった児童生徒がいること	問題あり	61	23.1%	+	30	17.3%	5	7.5%	-	3	14.3%	$\chi^2 = 9.3$ $p = 0.025$	
	問題なし	203	76.9%	-	143	82.7%	62	92.5%	+	18	85.7%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
【心の健康】													
⑥ 不登校、保健室登校、登校しぶりなど、学校生活に不応を示す児童生徒の増加	問題あり	146	55.3%	93	53.8%	40	59.7%	3	14.3%	-	282	53.7%	$\chi^2 = 14.4$ $p = 0.002$
	問題なし	118	44.7%	80	46.2%	27	40.3%	18	85.7%	+	243	46.3%	
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
⑧ ストレスなど不安定な精神状態を示す児童生徒の増加	問題あり	112	42.4%	-	85	49.1%	42	62.7%	+	6	28.6%	$\chi^2 = 12.0$ $p = 0.007$	
	問題なし	152	57.6%	+	88	50.9%	25	37.3%	-	15	71.4%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
⑲ 新型コロナに関わって、いじめや差別、誹謗中傷が見られること	問題あり	22	8.3%	15	8.7%	9	13.4%	2	9.5%	48	9.1%	$\chi^2 = 1.7$ $p = 0.627$	
	問題なし	242	91.7%	158	91.3%	58	86.6%	19	90.5%	477	90.9%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
【学校生活の変化とその影響】													
③ 学校行事の縮小や中止が児童生徒の心身に与える影響	問題あり	166	62.9%	110	63.6%	41	61.2%	15	71.4%	332	63.2%	$\chi^2 = 7.5$ $p = 0.861$	
	問題なし	98	37.1%	63	36.4%	26	38.8%	6	28.6%	193	36.8%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		
⑤ 会話の制限、身体的距離、遊びや活動の制限等が児童生徒の人間関係の形成や発達に与える影響	問題あり	151	57.2%	87	50.3%	37	55.2%	16	76.2%	291	55.4%	$\chi^2 = 5.8$ $p = 0.119$	
	問題なし	113	42.8%	86	49.7%	30	44.8%	5	23.8%	234	44.6%		
	計	264	100.0%	173	100.0%	67	100.0%	21	100.0%	525	100.0%		

+: 有意に大きい ( $p < 0.05$ ). -: 有意 ( $p < 0.05$ ) に小さい. 調整済み標準化残差分析による.  
①~⑳: 合計人数及び%の順位を示す.

表2 児童生徒の健康問題（地域間の $\chi^2$ 検定が有意だった項目について）

健康課題		都市部		市部		町村部		合計		$\chi^2, p$ 値
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
学校におけるけがの増加	問題あり	9	29.0%	41	23.7%	6	10.2%	56	21.3%	$\chi^2 = 6.1$ $p = 0.048$
	問題なし	22	71.0%	132	76.3%	53	89.8%	207	78.7%	
	計	31	100.0%	173	100.0%	59	100.0%	263	100.0%	
コロナ禍における家庭の人間関係の問題とその影響	問題あり	16	51.6%	65	37.6%	12	20.3%	93	35.4%	$\chi^2 = 9.8$ $p = 0.008$
	問題なし	15	48.4%	108	62.4%	47	79.7%	170	64.6%	
	計	31	100.0%	173	100.0%	59	100.0%	263	100.0%	
コロナ禍において虐待のリスクが高まった児童生徒がいること	問題あり	12	38.7%	43	24.9%	5	8.5%	60	22.8%	$\chi^2 = 11.7$ $p = 0.003$
	問題なし	19	61.3%	130	75.1%	54	91.5%	203	77.2%	
	計	31	100.0%	173	100.0%	59	100.0%	263	100.0%	
コロナ禍において生活面や教育面における家庭格差が拡大していること	問題あり	12	38.7%	54	31.2%	10	16.9%	76	28.9%	$\chi^2 = 6.0$ $p = 0.049$
	問題なし	19	61.3%	119	68.8%	49	83.1%	187	71.1%	
	計	31	100.0%	173	100.0%	59	100.0%	263	100.0%	
コロナ禍における体力低下とその影響	問題あり	13	72.2%	72	58.1%	11	36.7%	96	55.8%	$\chi^2 = 6.6$ $p = 0.035$
	問題なし	5	27.8%	52	41.9%	19	63.3%	76	44.2%	
	計	18	100.0%	124	100.0%	30	100.0%	172	100.0%	
コロナ禍において虐待のリスクが高まった児童生徒がいること	問題あり	8	44.4%	16	12.9%	6	20.0%	30	17.4%	$\chi^2 = 11.0$ $p = 0.004$
	問題なし	10	55.6%	108	87.1%	24	80.0%	142	82.6%	
	計	18	100.0%	124	100.0%	30	100.0%	172	100.0%	
コロナ禍において貧困のリスクが高まった児童生徒がいること	問題あり	10	55.6%	27	21.8%	9	30.0%	46	26.7%	$\chi^2 = 9.4$ $p = 0.009$
	問題なし	8	44.4%	97	78.2%	21	70.0%	126	73.3%	
	計	18	100.0%	124	100.0%	30	100.0%	172	100.0%	

+: 有意に大きい( $p < 0.05$ )。 -: 有意( $p < 0.05$ )に小さい。調整済み標準化残差分析による。

よると、いずれの項目も町村部においては問題ありとした割合が有意に小さい傾向が見られるとともに、家庭の問題に関する「家庭の人間関係」、「虐待のリスク」、「家庭格差が拡大」については都市部において有意に大きい傾向であった。中学校については、「体力低下とその影響」、「虐待のリスク」、「貧困のリスク」が有意であり、調整済み標準化残差分析によると、「体力低下とその影響」について町村部で問題ありとした割合が小さい傾向が見られた。家庭における課題である「虐待のリスク」と「貧困のリスク」については、都市部で大きい傾向であった。

### 3-3 「とりわけ大きな問題と思っている」児童生徒の健康問題（自由記述より）

表3に、養護教諭がとりわけ重大性を高く捉える健康問題についての自由記述を分類・整理した結果を示す。全校種合計の件数が多い順に示すと、1位「ゲーム、ネット、メディアの過剰使用」(14.2%)、2位「校内での感染・クラスター発生」(12.7%)、3位「学校不適応の増加」(12.3%)、4位「ストレス、不安定な精神状態、心の問題の増加」(10.5%)、5位「生活リズム、生活習慣の悪化」(8.3%)、6位「感染対策に伴う行動制限の影響」(6.5%)、7位「コミュニケーション、人間関係づくりへの影響」(6.2%)だった。以上の7項目で全回答の70.7%に及んだ。

校種別にみると、小学校では1位「ゲーム、ネット、メディアの過剰使用」(18.6%)、2位「学校不適応の増加」(15.3%)、3位「校内での感染・クラスター発生」(10.7%)、4位「生活リズム、生活習慣の悪化」(9.6%)、5位「ストレス、不安定な精神状態、心の問題の増加」及び「感染対策に伴う行動制限の影響」(6.2%)だった。

中学校では、1位「ストレス、不安定な精神状態、心の問題の増加」(13.5%)、2位「ゲーム、ネット、メディアの過剰使用」(12.5%)、3位「校内での感染・クラスター発生」(11.5%)、4位「学校不適応の増加」(9.4%)、5位「生活リズム、生活習慣の悪化」及び「体力低下」(7.3%)だった。

高等学校では、1位「ストレス、不安定な精神状態、心の問題の増加」(22.7%)及び2位「校内での感染・クラスター発生」(20.5%)が特に多く、3位「コミュニケーション、人間関係づくりへの影響」(13.6%)、

表3 養護教諭が「とりわけ大きな問題」と捉えている児童生徒の健康問題(分類・整理された記述回答:頻度と割合)

健康問題 (記述回答を分類・整理)	校種 数値上段:回答の件数/下段:回答計に対する割合					具体的な記述例 (括弧内は同義の記述があった校種※1)
	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	合計	
ゲーム、ネット、メディアの過剰使用	33 18.6%	12 12.5%	1 2.3%	0 0.0%	46 14.2%	「メディアの過剰使用と依存」(小),「ゲームなどの使用増加による生活習慣の乱れ、視力低下、学校不応」(小),「ゲーム・スマホ依存」(中)など
校内での感染・クラスター発生	19 10.7%	11 11.5%	9 20.5%	2 28.6%	41 12.7%	「校内での感染・クラスターの発生」(小,中,高,特),「感染防止と学校行事、部活動、感染リスクの高い授業のあり方」(中)など
学校不応の増加	27 15.3%	9 9.4%	4 9.1%	0 0.0%	40 12.3%	「不登校、保健室登校、登校しぶりの増加」(小),「学校不応の増加」(小),「ももとの不登校傾向の悪化」(中)など
ストレス、不安定な精神状態、心の問題の増加	11 6.2%	13 13.5%	10 22.7%	0 0.0%	34 10.5%	「ストレスなど不安定な精神状態」(小),「心への影響、自傷行為の増加」(小),「精神的に不安定な生徒」(中),「孤独感・摂食障害の増加」(高)など
生活リズム、生活習慣の悪化	17 9.6%	7 7.3%	1 2.3%	2 28.6%	27 8.3%	「生活リズム・生活習慣の悪化」(小),「睡眠習慣の悪化」(中),「生活リズムの悪化とその影響」(高)など
感染対策に伴う行動制限の影響	11 6.2%	6 6.3%	4 9.1%	0 0.0%	21 6.5%	「身体的距離など、活動や遊びの制限による影響」(小),「関わりの制限と心身の健康・ストレス」(中),「制限等が人間関係に影響」(高)など
コミュニケーション、人間関係づくりへの影響	8 4.5%	6 6.3%	6 13.6%	0 0.0%	20 6.2%	「マスクによるコミュニケーション不足」(小),「人間関係の発達・形成への影響」(小,中,高),「コミュニケーション能力の低下」(高)など
体力低下	6 3.4%	7 7.3%	1 2.3%	1 14.3%	15 4.6%	「体力低下」(小,中,高,特)
家庭の状況とその影響※2	8 4.5%	4 4.2%	2 4.5%	1 14.3%	15 4.6%	「人間関係の悪化」(小),「保護者の心身の影響が子供に影響」(小),「家庭格差」(小),「貧困・経済状況悪化」(中,高)など
学校行事の縮小による影響	5 2.8%	4 4.2%	2 4.5%	0 0.0%	11 3.4%	行事の縮小による「心身に与える影響」(小),「心理的影響」(中),「学びの低下」(中),「経験不足」(高)など
視力低下	8 4.5%	2 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	10 3.1%	「視力低下」(小中)
けがの増加	3 1.7%	4 4.2%	1 2.3%	0 0.0%	8 2.5%	「けがの増加」(小,中,高)など
ネット利用におけるトラブル	3 1.7%	3 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	6 1.9%	「ネットトラブル」(小),「ゲーム等による対人トラブル」(小),「SNSトラブル」(中)など
肥満の増加	5 2.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 1.5%	「肥満児の増加」(小)
体調不調の訴えの増加	0 0.0%	4 4.2%	1 2.3%	0 0.0%	5 1.5%	「体調不良を訴える生徒の増加」(中高),「自律神経の乱れと体調不良」(中),「朝から体調不良」(中)など
口腔衛生上の問題	1 0.6%	2 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.9%	「う歯の増加」(小),「口腔状態の悪化」(中)など
虐待	2 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.6%	「虐待」(小)
いじめ、誹謗中傷	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	「誹謗中傷」(小)
その他※3	9 5.1%	2 2.1%	2 4.5%	1 14.3%	14 4.3%	「心身・成長への悪影響」(小,中,高,特),「予防行動が身に付かない」(小),「静かに座って授業受けられない児童」(小),「学級閉鎖時の食事」(中)など
回答計(件数)	177	96	44	7	324	
回答者(人数)	n=131	n=75	n=35	n=7	n=248	

※1) 小:小学校, 中:中学校, 高:高等学校, 特:特別支援学校

※2) 人間関係, 親の心身の状況, 貧困, 家庭格差等

※3) 「その他」には, 分類できない少数意見や具体的でない意見等

4位「学校不応の増加」と「感染対策に伴う行動制限の影響」(それぞれ9.1%)だった。なお、特別支援学校は回答数が少なかったため傾向の読み取りは控えた。

学校段階で極めて重大視された問題をまとめると、小学校と中学校では「ゲーム、ネット、メディアの過剰使用」(それぞれ1位、2位)、中学校及び高等学校では「ストレス、不安定な精神状態、心の問題の増加」(いずれも1位)であった。

「校内での感染・クラスター発生」は表1においても上位(2位)であったが、重大な問題としても上位に位置していた(小・中学校で3位、高等学校で2位)。

## 4. 考察

コロナ禍における児童生徒の健康問題の実態については、令和2年7月から8月にかけて養護教諭を対象に行われた調査報告がある（以下、「学校再開後の報告」とする）（戸部：2022）。この報告は、令和2年3月の全国一斉臨時休業に始まり約3か月に及んだ長期の臨時休業の後、学校が再開した時期（令和2年度当初）の児童生徒の健康問題を調べたものである。当時とりわけ多くの養護教諭が指摘した児童生徒の健康問題は、生活リズムの乱れ及びゲームやインターネットなどの過剰使用等であり、約80%の養護教諭が問題があると指摘していた。体力低下の問題、肥満傾向の問題についても50%以上の養護教諭が指摘しており、臨時休業中の児童生徒の生活行動に関わる問題が上位を占めていた。次いで、不安定な精神状態を示す児童生徒や学校不適応の増加等の児童生徒の心の問題が40%～50%、家庭格差の拡大、虐待のリスク等の家庭の課題が25%～35%であったことが報告されている。このように、学校再開後間もない時期の児童生徒の健康には長期臨時休業中とその後の生活行動や心の問題、家庭環境の影響等が色濃く反映していた（戸部：2022）。

本研究では、令和3年度開始当初の児童生徒の健康問題の実態を調査しており、その後のコロナ禍の学校生活や家庭生活の影響も反映されていると考えられる。新型コロナウイルス感染症の収束が見えない状況において児童生徒の健康や発達の支援に繋がる基本的な情報となるであろう。以下、多くの養護教諭が問題視する健康問題は何か（表1）、及び、養護教諭がとりわけ重大であると捉える健康問題は何か（表3）を合わせて、学校再開後の報告（戸部：2022）と比較しつつ考察を進める。

### 4-1 児童生徒の生活行動に関わる健康問題について

本調査で最も多くの養護教諭が問題視した問題は「ゲームやインターネットなどの過剰使用とその影響」（75.6%）であった。また、ゲームやインターネットなどの各種メディアの過剰使用とその影響は、とりわけ重大な健康問題としても最も多く指摘された。表3の記述回答例にあるように、単に過剰使用や依存の問題のみでなく、それが生活習慣や乱れ学校不適応にもつながって多様な問題の原因となっていることも指摘されている。学校再開後の報告（戸部：2022）でも臨時休業中のゲームやインターネットなどの過剰使用の影響については約80%の養護教諭が問題視しており、当時からきわめて多くの養護教諭が問題視する健康問題の一つであった。このように、ゲームやインターネット等の各種メディアの過剰使用とその影響は、長期の臨時休業明けから継続して児童生徒が直面している健康問題であるとともに、重大性も高く認識されている問題であることが読み取れる。例えば、コロナ禍では一義的に重視されている問題であり、頻度と重大性が共に2番目に多かった「校内での感染やクラスター発生の可能性」と比較しても、それ以上であったことからして、とりわけ重視すべき問題と言える。特に小・中学校では、最も多くの指摘があると共に重大性の指摘も最も多かったことから、小・中学生で特に重視すべき問題であると言える。

その他、生活行動に深く関わる健康問題としては、身体活動量低下に伴う「体力低下とその影響」（57.9%）、「生活リズム（睡眠、食事など）の悪化とその影響」（53.5%）が50%を越えた。学校再開後の報告（戸部：2022）でも、「体力低下とその影響」と「生活リズムの悪化」については65%の養護教諭が問題視しており、本調査では多少数値が低いながらも50%以上の養護教諭が継続して問題視する健康問題である。体力低下については、スポーツ庁からもコロナ禍の体力低下の傾向が示されているが（スポーツ庁：2021）、養護教諭の視点からも広く認識される問題と言える。長期の臨時休業中は規律ある生活が乱れがちで、運動機会も減少し、その結果、学校再開後も生活リズムの乱れが改善せず、体力低下が体調不良やけがの増加につながった



と考えられるが（戸部：2020）、その後学校生活が再開してもそれらの問題は速やかには回復せず、影響が継続していると考えられる。なお、生活リズム・生活習慣の悪化については重大な問題としても上位に位置しており（表3）、小学校で多い特徴が見られる（表1）。健康の基盤となる生活リズム・生活習慣の乱れが、頻度と重大性共にコロナ禍の重要な健康問題であり、児童でよりその傾向が強いという特徴が見られた。

その他、40%～45%の養護教諭が「インターネット上のトラブル」、「視力の低下」を挙げ、35%が「肥満傾向の増加」を挙げているが、これらはいずれもゲーム・インターネット等の過剰使用、運動・食・睡眠等の生活行動と深く関わる課題であり、互いに連動している健康問題と考えられる。「視力の低下」及び「肥満傾向の増加」についても小学校で有意に多かったことから、生活行動の影響は、小学校でより大きな問題になっていると言えよう。

#### 4-2 学校行事の縮小及び行動制限の影響について

コロナ禍における学校生活の変化とその影響については高い順位で問題が指摘された。表1において3位に位置したのが「学校行事の縮小や中止が児童生徒の心身に与える影響」であり、63.2%の養護教諭が問題視していた。重大性の認識は必ずしも高くはないものの、記述回答からは学校行事の縮小による児童生徒の心身への影響や学校行事で得られるはずの体験の不足につながる等の意見が述べられた。学校行事の縮小や中止がどのようなプロセスで児童生徒の心身に影響を及ぼしているかは明らかではないが、長期にわたる学校行事の縮小は、児童生徒同士が力を合わせて成し遂げる機会や達成感を得る体験の減少、校外や宿泊学習等における多様な体験の減少、他学年とのつながりの減少、児童生徒が活躍する機会の減少など、さまざまな学びの機会の減少が心身の健康や発達に影響する可能性が推測され、養護教諭の視点からも健康や発達に波及している様子が読み取れた。長期に及ぶ感染防止対策の中で学校行事がやむを得ず縮小されるケースは少なくないが、それを補う体験の場が検討される必要があるかも知れない。

「会話の制限、身体的距離、遊びや活動の制限等が児童生徒の人間関係の形成や発達に与える影響」については55.4%の養護教諭が指摘していた。重大性の視点から関連する内容（表3）としては「感染対策に伴う行動制限の影響」（6.5%）の他、「コミュニケーション、人間関係づくりへの影響」（6.2%）が挙げられており、両者を合わせると約13%に及ぶ。多様な行動制限がコミュニケーション、人間関係づくり等に与える影響について、重大性が高く認識されているものと捉えることができる。

このように、コロナ禍における学校行事の縮小や多様な行動制限が児童生徒の心身の健康や発達に及ぼす影響について、半数以上の養護教諭が問題視していた。このような問題はコロナ禍が長期化する中で徐々に表面化した問題と考えられるが、さらに長期化する可能性がある中で、感染拡大防止対策と児童生徒の心身の健康及び発達を保障するための活動の、調和とバランスの取れた対策が必要になるだろう。

#### 4-3 児童生徒の心の問題について

養護教諭が指摘した健康問題の6位から8位に位置し、50%前後が指摘していたのは児童生徒の心の問題であった。具体的には、「学校不適應の増加」（53.7%）、「不安定な精神状態の増加」（46.7%）であった。国立成育医療研究センター（2022）は児童生徒にうつ症状が高頻度で見られることを示し、文部科学省も「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」～（2021.4.28 Ver.6）」（文部科学省：2021a）の改訂で、心のケアの重要性を示している。学校再開後の報告（戸部：2022）においても「不安定な精神状態の増加」は46.6%と本研究の結果とほぼ同値であり、半数近くの養護教諭が継続して指摘している問題である。「学校不適應の増加」については、学校再開後の報告（戸部：2022）に比べ本研究の方が11%上回っていた。本研究の方が多かったことには、学校不適應を示

す児童生徒が一層増加したことが背景にある可能性もある。文部科学省（2021b）によると、年度開始から新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度において、「新型コロナウイルスの感染回避」を除く小・中学校における不登校児童生徒数は過去最多になったという。コロナ禍の影響かどうかは不明であるが、直接的・間接的に関連している可能性も考えられる。

重大性の視点からは、全校種を合わせると「不安定な精神状態の増加」は4位、「学校不適応の増加」は3位と、心の問題はいずれも上位に位置した（表3）。さらに中学校と高等学校に焦点を当てると、重大性がいずれも1位となっていたことから、とりわけ中学校と高等学校の養護教諭が生徒の心の問題を重視していることが分かる。このように心の問題はコロナ禍当初より継続して重視されている問題であることを踏まえ、その原因を明らかにし対応策を検討するとともに、心のケアが必要であると言えよう。

学校再開後の報告（戸部：2022）では不安定な精神状態の背景要因について検討しており、臨時休業が長期に及んだことによる影響や臨時休業中の生活リズムの悪化、ゲーム・インターネット等の増加、生活制限、家庭内の人間関係など、長期の臨時休業中の生活習慣や人間関係等が心の状態に影響していること、また、「新しいクラス・友達等に馴染めるか（不安・緊張）」、「学習や進度が早いなど」について、とりわけ高校生と中学生で心の不安定さの背景にあることが報告されている。本研究では背景要因の検討は行っていないが、前述のように長期の臨時休業後、ゲーム・インターネット等の過剰使用や生活リズム・生活習慣の乱れは継続する健康問題であり、引き続き心の問題にも影響している可能性もある。また、長期化するコロナ禍の中で新たな要因が存在する可能性もあり、さらなる検討が必要であろう。

#### 4-4 家庭における課題とその影響について

児童生徒の健康問題（表1）の中では多数意見ではないものの、児童生徒の健康や教育に深く関わる問題として、コロナ禍における家庭の課題が指摘された。「家庭の人間関係の問題とその影響」が40%を越え、高等学校で多い傾向が見られた。コロナ禍においては、テレワーク・在宅勤務の導入（総務省：2021）や不安・ストレス（厚生労働省：2021）など、家庭内の人間関係に影響する要因は少なからず存在する。コロナ禍における家庭の関係性の影響を受けている児童生徒がいることが分かる。さらに、貧困のリスク、生活・教育面の家庭格差の拡大について30%近い割合、虐待のリスクが20%に近い割合で指摘されていた。家庭の課題については地域差も見られ、小学校においては「家庭の人間関係」、「虐待のリスク」、「家庭格差の拡大」において、中学校においては「虐待のリスク」「貧困のリスク」において、いずれも都市部でより多く指摘されていた。家庭内の複雑な課題がとりわけ都市部において児童生徒に影響している状況が把握できた。

学校再開後の報告（戸部：2022）では、家庭格差（生活面・教育面）の拡大については35%、貧困のリスクについては19%、虐待のリスクについては25%の養護教諭が指摘していたが、本研究ではそれぞれ28%、28%、19%であった。長期の臨時休業期間には生活や勉強の支援が各家庭中心で行われていたが、学校再開後は学校における指導も行われるようになったことにより、生活面・教育面の格差は若干改善されたと言えるかもしれない。虐待のリスクについても学校再開とともに若干の低下が見られ、在宅時間時間の減少が直接的・間接的に低下に繋がった可能性もある。とは言え、虐待のリスクについては児童生徒の健康と安全に深く関わることであり、19%の養護教諭が指摘していることは重く受け止める必要があるだろう。なお、貧困のリスクについては学校再開後より9%増加しており、家庭の経済的な影響が時間とともに徐々に表面化している可能性も考えられる。児童生徒の家庭環境は、生活、教育、健康の基盤となるものである。コロナ禍では児童生徒の健康問題として家庭環境に着目する必要性が伺われた。

#### 4-5 まとめと今後の課題

本研究では、令和3年度当初における児童生徒の健康課題を養護教諭の視点から明らかにしようとした。児童生徒の健康問題として次の傾向が明らかになった。

まず、最も多くの養護教諭が問題視していたのは、生活行動に関わる健康問題のうち、コロナ禍におけるゲーム・インターネットの過剰使用とその影響であり、76%が健康問題として指摘した。とりわけ重大な健康問題としても最も多く指摘され、特に小・中学校でその傾向が強く、重大な健康問題であることが分かった。その他、生活行動に関わる健康問題としては、50%以上が体力低下及び生活リズムの悪化とその影響を指摘しており、長期の臨時休業の影響が学校再開後も十分には改善しておらず、継続的な健康問題であると言える。

学校行事の縮小及び行動制限の影響を問題視した割合は、学校行事の縮小の影響について60%以上、学校における会話・身体的距離・遊びなどの多様な制限の影響について50%以上に及び、教育活動の縮小や学校生活上の多様な制限が児童生徒に与える影響が多く指摘された。長期化するコロナ禍において、多様な学びの機会や体験の減少が影響している可能性が考えられた。

心の問題については、50%前後が児童生徒の学校不適応や不安定な精神状態の増加を挙げており、特に中学校・高等学校で心の問題をとりわけ重大な問題として捉える傾向が見られた。学校不適応の増加については長期の臨時休業後に比べ問題視する養護教諭が増加しており、学校不適応の増加が背景にある可能性が示唆された。その他、家庭内の課題が影響を及ぼしている状況を20～30%の養護教諭が指摘しており、とりわけ都市部において問題視している傾向がみられた。

以上、本研究では、養護教諭の視点から見たコロナ禍における児童生徒の健康問題について量的・質的な実態と特徴を理解することができた。有効な対策に繋げるためには、さらに知見・データの蓄積を図る必要があるだろう。今後の課題として、長期に及ぶ新型コロナウイルス感染防止対策が進められる中で、児童生徒の健康問題に関する情報を一層蓄積し、児童生徒の健康・発達の支援の在り方を検討す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へ心より感謝申し上げます。

#### 引用文献

- 厚生労働省(2021)：新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査インターネット調査報告書。 Available at: <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000769899.pdf> Accessed June 10, 2022
- 国立研究開発法人国立成育医療研究センター(2022)：コロナ×こどもアンケート第7回調査報告書(2022年3月)。 Available at: [https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19\\_kodomo/report/CxC7\\_repo.pdf](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/CxC7_repo.pdf) Accessed June 10, 2022
- 文部科学省(2020)：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 June 10, 2022
- 文部科学省(2021a)：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」～(2021.4.28 Ver.6)。 Available at: <https://www.mext.go.jp/content/20210428->

- mxt\_kouhou01-000004520\_1.pdf Accessed June 10, 2022
- 文部科学省(2021b) : 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 June 10, 2022
- 文部科学省(2022) : 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」～(2022.4.1, Ver.8) . 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
- 大沼久美子(2021) : 新型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
- 総務省(2021) : 令和2年度通信利用動向調査の結果(概要). Available at: [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000756018.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000756018.pdf) Accessed June 10, 2022
- スポーツ庁(2021) : 令和3年度全国体力・運動能力, 運動習慣等調査の結果(概要)について. Available at: [https://www.mext.go.jp/sports/content/20211222-spt\\_sseisaku02-000019583\\_111.pdf](https://www.mext.go.jp/sports/content/20211222-spt_sseisaku02-000019583_111.pdf)  
Accessed June 10, 2022
- 戸部秀之(2020) : 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
- 戸部秀之(2022) : 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年9月30日提出)  
(2022年11月7日受理)