
研究ノート

在外日本人学校における保健室の実態とコロナ禍での学校保健活動の変化

大川 尚子¹⁾, 今田 和沙²⁾

The current state of health rooms in Japanese schools overseas and changes in school health activities during the COVID-19 pandemic

Naoko Okawa and Kazusa Imada

本研究では、在外日本人学校の保健室の実態とコロナ禍での学校保健活動の変化や困りごとを調査し、各国によってどのように保健管理が行われているのか、また新型コロナウイルス感染症によってどのように教育現場が変化していたのかを検討することを目的とし、日本人学校を対象に Google Forms を活用したアンケート調査を実施した。

その結果、養護教諭の配置がある日本人学校には体調不良や不登校、保健室登校の児童生徒が少なく、新型コロナウイルスが流行していた中での健康管理は、養護教諭の配置がある学校の方が充実した学校保健活動を行っていたことが明らかになった。このことから、養護教諭は教育現場において重要な役割を果たしており、特に海外で生活している児童生徒の心身の健康を守るためにも必要不可欠であるということが考えられた。また、コロナ禍において、各国での対応は様々であり、日本とは違って、感染症の考え方や対応方法が異なり、柔軟な対応が出来ていない学校が多いということが明らかになった。新型コロナウイルス感染症が日本の学校のみならず、海外の日本人学校に与えた影響は大きく、今後も感染症への対応が必要である。

キーワード：日本人学校、保健室、養護教諭、学校保健活動、コロナ禍

I はじめに

我が国の国際的諸活動の進展に伴い、多くの日本人がその子どもを海外に帯同している。海外の子どもの就学形態は、日本人学校に就学する場合、現地校等と補習授業校に並行就学する場合、現地校等のみに就学する場合の3つの形態に分かれる。

2024年4月現在、日本人学校94校、補習授業校237校、私立在外教育施設(学校法人等が設置した学校)7校が各国に設置されている¹⁾。

我が国の主権の及ばない外国において、日本人の子どもが、日本国民にふさわしい教育を受けやすくするために、文部科学省と外務省では、憲法の定める教育の機会均等及び義務教育無償の精神に沿って、海外子女教育の振興のために様々な施策を講じている。

具体的には、文部科学省が在外教育施設への教員の派遣、教材整備補助及び帰国児童生徒の受入れに係る支援などを行っており、外務省では、在外教育施設の校舎借料及び現地採用講師謝金援助などを行っている。

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月に中国で原因不明の肺炎が発症し、世界的な流行に至った。日本への感染も2020年1月15日に発見されて以来、瞬く間に広まり、2020年4月には緊急事態が発令された²⁾。新型コロナウイルス感染症の流行は教育現場にも影響を与えた。日本では2020年3月に2日に全校一斉の休校要請が発令され、春季休業前の約1か月間の休校が実施され、全国の大半の学校が5月末まで臨時休校を行い、6月から本格的に教育現場が再開した。その後も、蔓延防止措置などが発令され、日本における教育もオンラインなどを用いて行われるようになった³⁾。

各国の日本人学校においても、日本と同時期に新型コロナウイルス感染症が流行し、ロックダウンや休校要請が相次いだ。日本人学校によっては、政府の対応が異なり、前例がない中で早急な対応が求められた⁴⁾。

集団行動を営む場である学校において、休校措置が取られたということから、児童生徒等における新型コロナウイルス感染症が与えた影響はとても大きなものであったと言える。また、日本人学校によっては、養護教諭の配置の有無が異なり、養護教諭がいない中での新型コロナウイルス感染症の対応を求められた学校もある。

1) 京都女子大学 心理共生学部

2) 京都女子大学 発達教育学部

日本人学校でも新型コロナウイルス感染症の影響は大きく、ホーチミン日本人学校では、学校が休校の間にオンライン保健室などを活用して、新型コロナウイルス感染症の流行で学校に登校できない中でも、心身の悩みを持っている児童生徒が気楽に養護教諭に相談できるような場が設けられた⁵⁾。インドのニューデリー日本人学校の全校児童生徒数は、新型コロナウイルス感染症流行前の300人から70人程にまで減少している⁶⁾。

コロナ禍前の2019年時点で、その年の日本人学校在籍者は19,703人、補習授業校在籍者が21,717人であった。2020年以降のコロナ禍では日本人学校・補習授業校にもさまざまな混乱が生じており、児童生徒数、教員数などに大きな現象が生じている。2023年では、日本人学校在籍者は15,920人、補習授業校在籍者が20,186人で、2019年と2023年を比較して、日本人学校が19.7%減、補習授業校が7.0%減となっている¹⁾。コロナ禍の収束によってこの数は少しずつ回復しているが、元に戻るのか、異なる動きとなるのかはまだ見通せない状況にある。異文化・異環境の中でコロナ禍での学校保健活動の変化を探ることを目的として調査を行った。

IV 対象及び方法

2022年10月、在外教育施設101校（日本人学校94校、私立在外教育施設7校）の各学校長を対象に、電子メールでGoogleフォームの回答を依頼して、「日本人学校におけるコロナ禍の保健管理」について調査を実施した。日本人学校30校（31.9%）、私立在外教育施設1校（14.3%）、合計31校（30.7%）の在外教育施設から回答があった。

調査項目は、対象学校の特性（設置校種、教員数、児童生徒数、養護教諭の配置の有無）、保健室の実態、新型コロナウイルス感染症対策による各国での違い等である。

倫理的配慮として、研究に先立ち、研究の目的、概要、回答は自由であること、プライバシーの保護、データの管理は厳重に行うこと等の倫理的配慮について、メールで説明した後、承認を得て行った。Googleフォームに回答することをもって、協力への同意とした。調査で得たデータは、厳重に保管し、匿名性を保持できるように記号化し、データ処理を行った。研究終了後のデータは、個人情報外部に漏れないようにしたうえで廃棄する。

IBM SPSS Ver.28 for Windowsを用いて、統計処理を行った。有意水準は5%未満とした。

V 結果

1 回答者の属性

(1) 地区

回答があった学校は31校で、内訳は、アジア14校、ヨーロッパ9校、アフリカ3校、中南米2校、中東・オセアニア・私立各1校であった。

(2) 校種（複数回答）

校種は、幼稚園・幼稚部は3校（9.6%）、小学校・小学部は29校（93.5%）、中学校・中学部は30校（96.7%）、高等学校（高等部）は1校（3.2%）であった。

(3) 職種

職種は、養護教諭10人（32.3%）、校長15人（48.4%）、教頭4人（12.9%）、その他2人（6.4%）であった。その他には、元看護師やスクールナース、スクールカウンセラー、保健担当教諭が含まれていた。

(4) 年代

年代は、20代が5人（16.1%）、30代が1人（3.2%）、40代が5人（16.1%）、50代が6人（19.4%）、60代以上が14人（45.2%）であった。

(5) 教職経験数

5年未満が4人（12.9%）、10年未満が3人（9.7%）、20年未満が3人（9.7%）、30年未満が4人（12.9%）、30年以上が16人（51.6%）、無回答が1校（3.2%）であった。

(6) 日本人学校勤務年数

1～5年が26人（83.8%）、6～10年未満が3人（9.7%）、10年以上が2人（6.5%）であった。

(7) 児童生徒数

1～100人が19校（61.3%）、101～200人が5校（16.1%）、201～300人未満が3校（9.7%）、300人以上が4校（12.9%）であった。

(8) 教職員数

1～10人が8校（25.8%）、11～20人が9校（29.0%）、21～30人未満が8校（25.8%）、30人以上が6校（19.4%）であった。

2 保健室・養護教諭について

(1) 保健室の有無

回答があった31校中、保健室が設置されていた学校は25校（80.6％）であった。保健室の配置がない学校は6校（19.4％）であり、そのうち保健室の代わりになるような教室があるといった学校は4校（12.9％）であった。保健室の代わりとして使用されている教室としては、校長室や職員室、空き教室などが挙げられた。また、養護教諭が配置されている学校には保健室の設置があることが分かった。

(2) 保健室の利用者数

保健室及び保健室の機能を持つ場所への来室児童生徒数の1日平均は、10人以下が25校（80.6％）、11～20人が5校（16.2％）、21～30人が1校（3.2％）であった（表1）。日本の学校における1校当たりの1日平均の保健室利用者数は、日本の学校より1日の保健室利用者数が少ないことが分かった⁷⁾。

保健室のある学校と保健室利用者の関係を調べたところ、保健室がある学校では保健室利用者が少ない傾向（ $p=0.06$ ）がみられた。

表1 保健室利用者数

	校	%
10人以下	25	80.6
11～20人	5	16.2
21～30人	1	3.2
合計	31	100

(3) 来室理由（複数回答）

来室理由としては、救急処置が29校（93.5％）、健康相談（体）が5校（16.1％）、健康相談（心）が11校（35.4％）、健康診断が2校（6.4％）、その他が11校（12.9％）であった（表2）。その他の中には、失禁等による着替えや体調不良、健康観察記録の提出や保健教育・保健指導が挙げられた。

表2 来室理由

	校	%
救急処置	29	93.5
健康相談（体）	5	16.1
健康相談（心）	11	35.4
健康診断	2	6.4
その他	4	12.9

(4) 健康相談内容（複数回答）

健康相談の内容としては体の悩みが11校（35.4）、心の悩みが11校（35.4％）、友人の悩みが14校（45.1％）、家族の悩みが5校（16.1％）、進路の悩みが3校（9.6％）、勉強の悩みが10校（32.2％）、性の悩みが1校（3.2％）、環境についていけないが4校（12.9％）、その他が1校（3.2％）、特になしが5校（19.3％）であった（表3）。1番多かったのは友人の悩みであり、その次に体の悩みと心の悩みであった。

表3 健康相談内容

	校	%
体の悩み	11	35.4
心の悩み	11	35.4
友人の悩み	14	45.1
家族の悩み	5	16.1
進路の悩み	3	9.6
勉強の悩み	10	32.2
性の悩み	1	3.2
環境についていけない	4	12.9
その他	1	3.2
特になし	5	19.3

(5) 不登校や保健室登校の児童生徒の有無

不登校や保健室登校の児童生徒がいると答えた学校は10校（32.3％）であり、いないと答えた学校は21校（67.7％）であった。不登校や保健室登校の児童生徒が在籍する学校での対応としては、無理強いをしないことや全教職員で共通理解を図ること、保護者との連携やスクールカウンセリング等の機関の活用、保健室での対応・休養などが挙げられた。

(6) 養護教諭配置の有無

養護教諭配置があると答えた学校は10校（32.3％）であり、ないと答えた学校は21校（67.7％）であった。そのうちの1校は養護教諭と看護師の2人が配置されていることが分った。採用形態としては、現地採用が大半でその他にも財団採用があった。

養護教諭配置のない21校の学校で養護教諭のような仕事をしている方がいる学校は12校（57.1％）であり、いないと答えた学校は9校（42.9％）であった。そのうちの2校は条件となる資格が必要ということが分かった。

養護教諭配置のある学校の方が、保健室利用者（ $p<0.05$ ）や不登校や保健室登校の児童生徒が有意に少ない（ $p<0.01$ ）ことが判明した。

3 学校保健活動について

(1) 保健管理（複数回答）

保健管理を誰が主に行っているかという設問では保健主事が5校（16.1%）、養護教諭が10校（32.2%）、担任が15校（48.3%）、保健体育教師が7校（22.5%）、その他が7校（22.5%）であった。その他では、スクールナースや元看護師、管理職、保健コーディネーターなどが挙げられた（表4）。養護教諭配置がある学校は主に養護教諭が行っていて、担任や保健主事も養護教諭と一緒に保健管理を行っている学校が2校あった。

表4 保健管理

	校	%
保健主事	5	16.1
養護教諭	10	32.2
担任	15	48.3
保健体育科教師	7	22.5
その他	7	22.5

(2) 健康観察（複数回答）

健康観察を誰が主に行っているかという設問では、保健主事が2校（6.4%）、養護教諭が6校（19.3%）、担任が28校（90.3%）、その他が4校（12.9%）であった。その他の中にはスクールナースや元看護師、保健コーディネーターなどが挙げられた（表5）。

表5 健康観察

	校	%
保健主事	2	6.4
養護教諭	6	19.3
担任	28	90.3
その他	4	12.9

(3) 児童生徒の健康診断（複数回答）

児童生徒の健康診断は誰が行っているかという設問では、保健主事が2校（6.4%）、養護教諭が10校（32.2%）、担任が20校（64.5%）、保健体育教師が2校（6.4%）、その他が11校（35.4%）であった。その他には、元看護師や専科教諭、学校医、全教職員、スクールナースなどが挙げられた（表6）。

担任が健康診断を行っている学校は養護教諭配置のない学校がほとんどだった。また、養護教諭の配置がある学校での健康診断は主に養護教諭がしていて、養護教諭と一緒に保健コーディネーターや担任もしている学校が4校あった。

表6 児童生徒の健康診断

	校	%
保健主事	2	6.4
養護教諭	10	32.2
担任	20	64.5
保健体育科教師	2	6.4
その他	11	35.4

(4) 健康相談・保健指導（複数回答）

健康相談・保健指導は誰が行っているかという設問では保健主事が3校（9.6%）、養護教諭が10校（32.2%）、担任が21校（67.7%）、保健体育科教師が6校（19.3%）、その他が6校（19.3%）であった。その他には、元看護師やスクールナース、スクールカウンセラーなどが挙げられた。養護教諭配置のある学校は養護教諭が主に行っていて、養護教諭と一緒に担任や保健体育科の教諭、スクールカウンセラーなどが行っている学校がうち7校あった（表7）。

表7 健康相談・保健指導

	校	%
保健主事	3	9.6
養護教諭	10	32.2
担任	21	67.7
保健体育科教師	6	19.3
その他	6	19.3

(5) 感染症予防・対応（複数回答）

感染症予防・対応は誰が主に行っているかという設問では保健主事が2校（6.4%）、養護教諭が10校（32.2%）、担任が21校（67.7%）、保健体育科教師が4校（12.9%）。その他が15校（48.3%）であった。養護教諭配置のある学校は養護教諭が主に行っていて、うち9校が事務職の方や担任も一緒に行っていることが分った（表8）。

表8 感染症予防・対応

	校	%
保健主事	2	6.4
養護教諭	10	32.2
担任	21	67.7
保健体育科教師	4	12.9
その他	15	48.3

(6) 救急処置（複数回答）

救急処置は主に誰が行っているかという設問では、保

健主事が2校（6.4%）、養護教諭が10校（32.2%）、担任が16校（51.6%）、保健体育科教師が1校（3.2%）、その他が14校（45.1%）であった。養護教諭の配置がある学校は主に養護教諭が行っていて、不在時は管理職や保健コーディネーター、担任が行っていることが分った。また、養護教諭配置のない学校は、主に担任が行っていて、あとは手の空いている職員で対応していることが分った（表9）。

表9 救急処置

	校	%
保健主事	2	6.4
養護教諭	10	32.2
担任	16	51.6
保健体育科教師	1	3.2
その他	14	45.1

（7）学校保健活動の困りごと

学校保健活動での困りごとについて、自由記述で記載を求めた。それらを①健康診断に関すること、②救急処置に関すること、③疾病予防に関すること、④保健教育に関すること、⑤健康相談に関すること、⑥保健管理に関すること、⑦保健組織活動に関すること、⑧養護教諭不在に関すること、⑨その他に分類した（表10）。

- ①健康診断に関することでは、日本人学校特有の問題が示されていた。日本の学校とは異なり、日本人学校によって、学校医の有無が分かれるため、日本と同等の健康診断が実施されていないという意見が示された。
- ②救急処置に関することでは、新型コロナウイルス感染症での影響も大きく、新型コロナウイルスが児童生徒の健康課題に悪影響を及ぼしていることが分かった。
- ③疾病予防に関することでは、「日本人学校への新型コロナウイルス感染症の最新情報は現地の言葉で発信されるため、それらの日本語への翻訳や、日本とは違った新型コロナウイルス感染症の対応がなされるため、難しい」といった意見が示された。
- ④保健教育に関することでは、「日本人学校には多国籍の児童生徒も在籍しているため、語学力が日本に比べて低い傾向がある。そのため、保健教育で使用されるような専門用語の理解能力などが日本に比べて乏しい」といったような意見が示された。
- ⑤健康相談に関することでは、全体の約32%の日本人学校にしか養護教諭の配置がなく、専門的な知識をもっている教職員が少ないということから、健康相談に特化した教職員がいないといったような意見が示された。

⑥保健管理に関することでは、教員不足の影響もあり、保健管理に手が行き届いていない日本人学校もあるということが分かった。

⑦保健組織活動に関することでは、養護教諭の不在が原因であったり、日本の学校とは異なり、情報交換をできる学校がなかったり、その国に合った対応への正解が分からないといったような難しさが示された。

⑧養護教諭不在に関することでは、養護教諭が不在であることの問題が示された。日本の学校とは異なり、養護教諭免許を所持している専門の先生がいないため、保健室の備品が合っているのかわからなかったり、怪我の正確な対応方法が難しかったりという意見が示された。

⑨その他に関することでは、「現地の語学力がないため、救急搬送時などの際に現地の人とのコミュニケーションが取りにくい」という意見が示された。国によっては、英語も通じないところもあるため、現地の言葉を学習する必要があると考えられる。

学校保健活動の困りごとに養護教諭配置がないための困りごとだと考えられるものに下線で示した（表10）。「養護教諭の配置がないため、心身に問題を抱えている子どもへの専門的な対応に当たれる教職員がいない」「新型コロナウイルスの対応や管理がイレギュラーで難しい」「専門的な知識がないため、保健室の備品があっているのかわからない」等、養護教諭が配置されていれば、当然、養護教諭の職務であろう内容が多くあげられていた。

（8）保健教育（複数回答）

保健教育は誰が主に行っているかという設問では保健

表10 学校保健活動の困りごと

①健康診断に関すること
・学校医がいないため、内科検診等の医師が関わる健康診断を実施できていない。
・スクリーニングが把握できていないため、日本で学校を通っている児童生徒と同等の検査を受けられていない。
②救急処置に関すること
・軽症な擦過傷以上の怪我が起きたときの病院への搬送基準が分からない。
・新型コロナウイルスで運動不足の子どもが増えて、けがが多くまた、危険察知能力が低い。
③疾病予防に関すること
・新型コロナウイルスの対応や管理がイレギュラーで難しい。
・日本からの情報が少ないため、感染症情報が英語で難しい。
④保健教育に関すること
・児童生徒の睡眠時間の確保ができていない。
・現地の法律と日本の法律に差があり、性教育が難しい。

⑤健康相談に関すること
・養護教諭の配置がないため、心身に問題を抱えている子どもへの専門的な対応に当たれる教職員がいない。
⑥保健管理に関すること
・校長も教科指導をするため、保健管理を担当する教職員が配置できていない。
⑦保健組織活動に関すること
・保健組織活動は全教職員で対応しているが、素人対応である。
・当地と日本の法令や慣習が違うことがあり、知らずに対応できていないことや、両方を網羅した対応を求められるのははっきりとした正解がない。
・他校での取り組みや情報交換の機会が少なく、指針を持つのが苦勞する。
⑧養護教諭不在に関すること
・養護教諭の配置がない。
・専門的な知識がないため、保健室の備品があっているのか分からない。
・怪我の対応は全教職員で対応しているが素人対応である。
⑨その他
・現地スタッフとの意思疎通。
・感染症の情報が現地の言葉で理解するのに時間がかかる。

主事が3校（9.6%）、養護教諭が8校（25.8%）、担任が17校（54.8%）、保健体育科教諭が19校（61.2%）、その他が4校（12.9%）であった。その他にはスクールナースや元看護師、保健担当教諭などが挙げられた（表11）。

表11 保健教育

	校	%
保健主事	3	9.6
養護教諭	8	25.8
担任	17	54.8
保健体育科教諭	19	61.2
その他	4	12.9

(9) ICTの活用

ICTを活用した授業を行っているかという設問に対して、はいと答えた学校は26校（83.9%）、いいえと答えた学校は5校（16.1%）であった。

また、ICTを活用していると答えた学校でどのくらいのペースで活用しているかという設問に対して、毎日が11校（42.4%）、週に1回が2校（7.7%）、週に3、4回が5校（19.2%）、月に1回が2校（7.7%）、半年に1回程度が1校（3.8%）、その他が5校（19.2%）であった。その他の中には、教科内容によって異なるといった意見や自宅で取り組む用などの意見があった（表12）。

表12 ICTの活用頻度

	校	%
毎日	11	42.4
週に1回	2	7.7
週に3、4回	5	19.2
月に1回	2	7.7
半年に1回程度	1	3.8
その他	5	19.2
合計	31	100

(10) ICTを活用することによるメリットの有無

ICTを活用することによるメリットがあると答えた学校は30校（96.8%）であり、メリットがないと答えた学校は1校（3.2%）であった。

ICTを活用することのメリットを自由記述にて調査をした。その結果、「遠隔での授業もできる」「視覚的・聴覚的に授業を提供することが出来る」また、「作業も効率化し、理解するまで繰り返し学習することができ、教育の質も向上する」などといった意見が示された。コロナ禍において、学校に登校できない児童生徒にとっては教育を受ける便利なツールであるということが分かった（表13）。

表13 ICTを活用することのメリット

- ・コロナ罹患から回復しても学校に登校できない場合に自宅でも学習に取り組める。
- ・授業中に活用することで様々な物事を身近に理解し、考えることが出来る。
- ・授業内容をまとめやすかったり、みんなで共有する時間も有効活用できたりする。
- ・校外学習が制限される海外において、インターネット環境は必須で便利である。
- ・多岐にわたる情報の収集がしやすい。
- ・授業の効率が早まる。
- ・情報収集や課題解決につながる。
- ・遠隔地との交流や合同学習が出来る。
- ・新しい情報が入る。
- ・学習に必要な情報を提供し、思考を支援できる。
- ・個別配慮がしやすくなる。
- ・最新情報を得たり、発表したりしやすくなる。
- ・外部講師にオンラインで講座依頼が出来る。
- ・視覚的情報により、イメージが付きやすい。
- ・集計がとりやすく、全員の回答も共有し、動画も使用できる。
- ・子ども自身が理解できるまで繰り返し学習ができ、紙教材で表現の足りない部分を補充することが出来る。
- ・作業の効率化や教育の質の向上につながる。

(11) 保健組織活動

①学校医・学校歯科医・学校薬剤師

勤務している日本人学校に学校医・学校歯科医・学校薬

剤師がいるかという設問では、いると答えた学校は13校（41.9%）であり、いないと答えた学校は18校（58.1%）であった。

②学校保健委員会

勤務している日本人学校に学校保健委員会があるかという設問では、あると答えた学校は5校（16.1%）、ないと答えた学校は26校（83.9%）であった。

③児童生徒の保健委員会

勤務している日本人学校に児童生徒の保健委員会があるかという設問では、あると答えた学校は13校（41.9%）、ないと答えた学校は18校（58.1%）であった。13校のうち養護教諭配置があって、児童生徒の保健委員会を行っている学校は9校あった。

（12）新型コロナウイルス等感染症対策

①コロナ対策としての健康観察

コロナ禍で感染症対策として、健康観察を実施しているかという設問では、はいと答えた学校は22校（71.0%）、いいえと答えた学校は9校（29.0%）。また、健康観察を行っている学校では、主に毎日の検温や咳の有無などを確認している学校がほとんどであった（表14）。

表14 健康観察内容

- ・各家庭での毎朝の検温
- ・毎朝学校で体調に変化がないかを確認する
- ・体温測定、咳の有無、症状の有無
- ・入校時に検温をする
- ・サーモグラフィーの設置
- ・手指消毒
- ・昼の検温

②休校措置

コロナ禍の時に休校措置を取ったことがあるかという設問では、あると答えた学校は21校（67.7%）であり、ないと答えた学校は10校（32.3%）であった。

③休校要請

コロナ禍の時に休校要請が出されたことがあるかという設問では、あると答えた学校は16校（51.6%）、ないと答えた学校は15校（48.4%）という結果であった。

また、休校措置がとられた学校に対し、どこかからの要請だったかとの設問では、政府や教育機関からの要請がほとんどであった。

④マスクの着用義務

アンケート実施時点（2022年10月）でのマスクの着用が義務付けられているかという設問では、はいと答えた学校は8校（25.8%）、いいえと答えた学校は23校

（74.2%）であった。

⑤児童生徒の黙食

アンケート実施時点（2023年3月）での児童生徒への黙食をさせているかという設問では、はいと答えた学校は13校（41.9%）、いいえと答えた学校は18校（58.1%）であった。

⑥黙食の工夫

アンケートでは、黙食を実施する際の工夫について自由記述にて回答を得た。その結果、児童生徒が黙食できるように音楽を流したり、アクリル製の板を設置したりと、新型コロナウイルスの感染拡大防止に向けて、工夫をしていることが分かった。

⑦現在行っているコロナ対策

現在行っているコロナ対策としては、主に、マスクの着用や手洗い・うがいなどが各所で実施されていることが分かった。一部では陰性証明書の提出や検査キットの陰性などの証拠になるものが必要だったり、自分の健康状態をカードに記入して提出したりしているということも分かった。

⑧コロナ禍での街の様子

このアンケートでは、コロナ禍での各国の街の様子について自由記述にて回答を得た。その結果、日本で実施されていたマスク着用や、不要不急の外出禁止などとは大きく変化がないことが分かった。しかし、ロックダウンなど国から発令された地域では、ワクチン証明の提示や外出をしたら罰金などといった厳しいルールが作られ

表15 コロナ禍での街の様子

- ・マスク着用者が多い。
- ・外出禁止。
- ・ソーシャルディスタンス。
- ・外出自粛要請。
- ・買い物は年齢別に時間を分けている。
- ・商業施設の閉鎖。
- ・ワクチン証明書での入場制限。
- ・営業時間短縮・車の人数制限。
- ・レストランはテイクアウトのみ。
- ・街全体のロックダウン。
- ・自分の街から出られない。
- ・アルコール消毒。
- ・外出証明書がないと罰金。
- ・マンション敷地内から出る時は24時間以内の陰性証明書が必要で健康コードや行動履歴をチェックされる。
- ・21時以降の街をまたいだ移動は禁止。
- ・道路での出社許可証の確認。
- ・ロックダウン中は外出禁止で軍からの食料支給性。
- ・時間を決めての買い物。
- ・買い物はオンライン予約が必須。

ている場所もあるということが分かった（表15）。

⑨海外でのコロナを経験して大変だったこと

海外でのコロナを経験して大変だったことを自由記述にて回答を得た。それらを学校に関すること、病院に関すること、国に関すること、その他に分類した（表16）。その結果、各国の言語で発表される新型コロナウイルス感染症の最新情報を日本語に翻訳することの難しさや、それらの情報を児童生徒の保護者へ連絡することの大変さなどが示された。その他にも、ワクチン接種の難しさや、信頼できる医師がいないなどの自身の身を守る術が日本とは異なることへの不安などが示された。

⑩コロナでの困りごと

コロナでの困りごとを自由記述にて回答を得た。それらを児童生徒に関すること、学校に関すること、その他に分類した（表17）。その結果、コロナ陽性者の児童生

表16 海外でのコロナを経験して大変だったこと

〈学校に関すること〉 ・感染者の隔離。 ・対策が定まっていなくて1から学校での対策を考えたこと。 ・登校時のセルフ抗原検査の実施。 ・国や州からの情報を日本語に要約し、日本人家庭に向けて配信することの難しさ。 ・オンライン授業の準備。 ・教育局の厳しい指示に従って教育活動を行うこと。 ・校内ルールの策定、改定。
〈病院に関すること〉 ・病院で診察してもらうことが難しい。 ・薬が不足していたこと。 ・高額な入院費（コロナは保険適応）。 ・邦人へのワクチン接種の難しさ。 ・PCR検査などの病院での手続き。 ・信頼できる医師がいない。
〈国に関すること〉 ・ゼロコロナ政策で発熱したことを簡単に言えないこと。 ・日本への移動制限。 ・現地政府のイレギュレーションの把握。 ・日本とのコロナ対応の差 ・当局からのコロナ対応の指示が遅い、不明確、突然の発令。
〈その他〉 ・コロナに関しての気軽に相談できる窓口がない。 ・発祥の不安やクラスターへの不安。 ・健康管理。 ・言葉の問題。 ・知らない土地での買い物や外出が出来ずに困った。 ・マスクの購入。 ・マスク着用、密集の場を避けること。 ・外出自粛。 ・確実に信頼のできる情報が少ない。 ・頻繁に更新される情報収集。

徒がいた場合の配慮や、偏見や差別が生まれないように注意するなどの、今までになかったようなことへの対応が求められているということが示された。また、その他にも、教員不足の中での新型コロナウイルスへの対応や夏場でのマスク着用による体調不良の増加など、児童生徒の健康被害の不安などの意見が示された。

表17 コロナでの困りごと

〈児童生徒に関すること〉 ・マスクを外せない児童生徒の増加。 ・運動能力の低下。 ・夏場でのマスク着用による体調不良者の増加。 ・子どもたちの行動制限（マスク、距離、校外学習）
〈学校に関すること〉 ・久しぶりの行事に経験した教職員がおらず、対応が難しかった。 ・教育局からの感染症予防対策が厳しく、その知らせや会議が突然行われる。 ・家庭や児童生徒個人によって対策への温度差が違ったため、人間関係に影響したこと。 ・オンライン授業の実施。 ・修学旅行のキャンセル料の個人負担。 ・教員数が少ないことによる授業のやりくり。 ・厳しい規制が急に緩和され、学校判断になったこと。 ・陽性者への配慮、差別にならないように注意。 ・濃厚接触者の規定があったときの隔離。 ・守秘義務のある情報管理。 ・保護者へのイレギュレーションの説明。
〈その他〉 ・国が正式な感染者数を発表していない。 ・前例がなかったことによる先の不安。 ・セルフ抗原検査の不具合。 ・情報が乏しいこと。 ・マスクの着用義務があること。 ・日本へ一時帰国が出来ない。 ・常に感染状況を確認する必要があること。 ・日本との対応との違いがあるため、何を基準にすればよいか分からない。 ・外出禁止時の心身の維持管理。 ・濃厚接触者の待機。

VI 考察

本調査では、日本人学校を対象として、1) 養護教諭の配置がある学校の方がけがや体調不良を訴える児童生徒が多いのではないかと、2) コロナ禍での保健室は養護教諭が配置されている学校と配置されていない学校で大きく、養護教諭配置のある学校の方がしっかりとした新型コロナウイルスへの対応ができているのではないかとという仮説を立てた上で調査を行い検討した。以下考察を述べていく。

1) 日本人学校における養護教諭の有無と体調不良の児童生徒の有無

日本人学校において、保健室の設置がある学校は全体の約81%であることが分かった。そのうち、養護教諭の配置がある学校は10校であり、全体の32%であった。

日本人学校における養護教諭の配置は必須ではなく、配置がない学校の方が多いことが分かった。そのため、養護教諭の配置がない日本人学校での体調不良者がいた場合は、養護教諭の代わりになるような保健体育科の教員やその時に手が空いている教員での対応になるということが判明した。

日本人学校の養護教諭の配置と体調不良の児童生徒の有無を調べたところ有意差が見られ、仮設とは逆の結果であった。この結果から、養護教諭の配置がある学校では、けがの手当てや救急処置が適切に行われており、体調不良の児童生徒の数が少ないということが考えられた。また、養護教諭配置のある学校の方が不登校や保健室登校の児童生徒が少ないという結果から、不登校や保健室登校の児童生徒への健康相談や保健指導が充実しているということが推察された。

2) コロナ禍での新型コロナウイルスと養護教諭の有無の関係

今回の調査で、日本人学校での養護教諭の配置が少ないことから、新型コロナウイルス感染症の対応や対策が難しかったことが判明した。日本の学校では、感染症の対応や対策には養護教諭が関わっているが、日本人学校には養護教諭配置が少ないため、新型コロナウイルス感染症の対応や対策、児童生徒の心身の課題にしっかりと向き合えなかったのではないかと推察する。アンケートの自由記述より、養護教諭配置のあった学校では、コロナ禍においてオンライン保健室といった、オンライン上で児童生徒の悩みを聞く場を設けている学校もあった。コロナ禍でこのような対応や対策がされていた学校の方が、不登校や保健室登校の児童生徒が少ないという結果から、養護教諭の配置の有無がコロナ禍での児童生徒の実態に大きな影響があると考えた。

VII 結論

本研究では、在外日本人学校に保健室の実態とコロナ禍での学校保健活動の変化や困りごとを調査し、各国によってどのように保健管理が行われているのか、また新型コロナウイルス感染症によってどのように教育活動が変化していたのかを検討することを目的とした。その結

果、養護教諭の配置がある日本人学校には体調不良や不登校、保健室登校の児童生徒が少なく、新型コロナウイルスが流行していた中での健康管理は、養護教諭の配置がある学校の方がスムーズに行われていたということが明らかになった。

今回の調査から、養護教諭は教育現場において重要な役割を果たしており、特に海外で生活している児童生徒の心身の健康を守るためにも必要不可欠であるということが言える。また、コロナ禍において、各国での対応は様々であり、日本とは違って、言語や対応方法が異なる分、柔軟な対応が出来ていない学校が多いということが分かった。新型コロナウイルス感染症が各国の教育現場に与えた影響は大きく、今後も感染症への対応が重要である。

謝辞

快く調査にご協力いただきました日本人学校の先生方に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 文部科学省：海外で学ぶ日本の子供たち 2024年版、
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/clarinet/002.htm
- 2) 内閣感染症危機管理統括庁：基本的対処方針に基づく対応—新型コロナウイルス感染症対策
<https://corona.go.jp/>
- 3) 日本経済新聞
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO56131560X20C20A2MM8000/>
- 4) 文部科学省：「在外教育施設未来戦略 2030」
https://www.mext.go.jp/content/20210607-mxt_kyokoku-000015472-2.pdf
- 5) ホーチミン日本人学校「オンライン保健室」
<https://jschoolhcmc.com/%E3%82%AA%E3%83%B3%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B3%E4%BF%9D%E5%81%A5%E5%AE%A4>
- 6) 海外子女教育振興財団「ニューデリー日本人学校」
<https://www.joes.or.jp/zaigai/teacher/report/detail/47>
- 7) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書（令和4年度）
https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R050070/data/663/src/R050070.pdf?d=1731224330034