

学校安全推進センター紀要

2023 年 3 月 第 3 号

大阪教育大学学校安全推進センター

学校安全推進センター紀要

第3号（2023年3月）

目次

学校危機管理部門

2003年から2021年間の全国と大阪の子どもの交通事故状況

水野恵司 1

コロナ禍における医学部新入生のメンタルヘルス：2020年～2022年の推移

西垣悦代・藤村あきほ 12

トラウマ回復部門

トラウマセンシティブスクールのトラウマ関連の基礎知識の学習と学習形態を考える

中村有吾 25

編集・出版の基準 38

執筆上の留意事項 39

Research of School Safety Promotion

Vol. 3 (2023 年 3 月)

Contents

Division of School Crisis and Management

Changes of Situation in Child Traffic Accidents in Japan in general and Osaka in particular
between 2003 and 2021

Keiji Mizuno..... 1

First-year medical students' mental health under the COVID-19 pandemic
The transition from 2020 to 2022

Etsuyo Nishigaki & Akiho Fujimura 12

Division of Trauma Care

Considering the Learning of Trauma-Related Basic Knowledge and Learning Forms in
Trauma-Sensitive Schools

Yugo Nakamura 25

Brief Guide for Authors..... 39

2003 年から 2021 年間の全国と大阪の子どもの交通事故状況

みずの けいじ
水野 恵司

多文化教育系（社会科教育部門）

全国及び大阪の子どもの交通事故状況の 2003 年から 2021 年間の変化を諸統計から分析し、交通安全教育上の重点項目を確認した。この期間死傷者数は約 3 分の 1 に減少した。変化のない状況として、1) 幼児と小学生による歩行中、2) 小中学生による自転車乗車中死傷者割合の高さがあり、3) 自転車乗車中事故における無信号交差点での出会い頭事故と 4) 歩行中の飛び出し道路横断事故がある。しかし変化の大きかったことには、1) 事故発生地点の自宅からの遠距離化と子どもの法令違反割合の減少がある。都道府県や大阪府市町村区間の子どもの人口当たりの事故件数はすべての行政区において一様に減少しているが、人口当たりの事故件数の行政区間の順位には変化が少なかった。

キーワード：子ども、交通事故、統計、安全教育

I. はじめに

子どもの交通事故がどこでどのような状況で発生しているのかを知ることは、対策や安全教育に重点をおくために重要である。そのため公表される諸統計を利用し状況把握と対策の指針が提言されることがしばしばある。その中で公益財団法人交通事故総合分析センター（2005）は、子どもの 2003 年中の統計を分析し、全国の中学生以下の子どもを対象に学齢層ごとの交通事故状況の特徴をとらえ、安全教育上の重点項目を提言している。

この報告後今日まで約 20 年が経過し子どもの交通事故をとりまく状況は変化した。例えば交通白書では日本の道路交通事故全体における発生件数と負傷者数が 2004 年をピークに現在までの継続的な減少傾向にあることを報告している（内閣府 2022）。交通事故統計および国勢調査人口から 15 歳以下の千人当死傷者数を 2000、2005、2010、2015、2020 年で比較すると、それぞれ 2.82, 2.86, 2.17, 1.37, 0.8 となった。このことは子どもが交通事故にあう危険性が 2005 年を頂点にその後三分の 1 以下に減少したことを示している。

子どもの交通事故状況は減少した死傷者数以外にも変化した側面がある可能性がある。以前の交通事故状況に応じた安全教育の重点項目は継続されるべきか見直すべきかを検討するために、交通事故状況の変化を確認する必要がある。本研究は子どもの交通事故状況について上記公益財団法人交通事故総合分析センター（2005）報告のものと現在の統計値に基づいたものとを比較する。さらに全国都道府県と大阪府市町村区という行政単位での人口当たり事故件数の 15 年間の比較を行う。これらの分析によって安全教育上の重点の再確認を行うことを目的とする。

分析に用いた資料は、全国に対して公益財団法人交通事故総合分析センターによる「交

通統計」、「交通事故統計年報」、「交通事故統計表データ」、大阪府内については大阪府交通安全協会による「大阪の交通白書」を用いる。人口当たりの事故件数を算定するために国勢調査学齢層別人口を用いた。この報告で子どもは 15 歳以下と定義する。

II. 全国の子どもの交通事故状況

1 交通事故状態

交通事故の状態割合は学齢層により大きく異なる（表 1）。自転車運転は 2003 年の幼児 10%、小学生 44%、中学生 65%のように学齢が高くなるほど大きくなる。逆に自動車同乗は 2003 年の幼児 53%から小学生 28%中学生 23%と学齢が低くなるほど値が高まる。自転車同乗は 2003 年 9%と特に幼児に多い。歩行中は 2003 年幼児 28%と小学生 27%とが中学生 8%に比べて多い。

2003 年と 2021 年とを比較すると交通事故死傷者数はいずれの学齢層も減少し、合計では 9.1 万人から 2.3 万人と約 4 分の 1 に減少した。学齢層ごとに状態別割合を見ると、幼児は自転車運転が 10%から 4%と減少し、歩行中が 28%から 21%へと減少し、反対に自動車同乗が 53%から 65%と増加する。小学生の場合自転車運転中が 44%から 35%と減少し、自動車同乗が 28%から 37%へと増加する。中学生ではいずれの状態も変化が小さい。

表 1 全国の 2003 年/2020 年子ども交通事故死傷者数および状態別割合（%）

	死傷者数	自転車運転	自転車同乗	歩行中	自動車同乗	その他
幼児	29280 / 6466	10 / 4	9 / 10	28 / 21	53 / 65	0 / 1
小学生	39107 / 9944	44 / 35	1 / 1	27 / 27	28 / 37	0 / 0
中学生	22331 / 6595	65 / 65	2 / 0	8 / 9	23 / 26	0 / 0
合計	90718 / 23005	38 / 35	4 / 3	23 / 20	35 / 41	0 / 0

平成 15 年度及び令和 2 年度交通統計より作成。表中/の前の数値は 2003 年、後が 2020 年のもの

2 自転車運転中事故

自転車運転中の交通事故類型を 2003 年と 2020 年とで比較すると（表 2）、いずれの学齢層でも出会頭事故が 44%以上で他の類型よりも高い水準を示す。幼児では出会頭事故は 2003 年 70%から 2021 年 44%と減少するものの、他の学齢層では大きな変化がない。

表 2 全国の 2003 年/2021 年子ども自転車運転中事故類型による死傷者数割合（%）

	出合頭	左右折	車両相互他	その他
幼児	70 / 44	11 / 27	17 / 21	2 / 9
小学低学年	70 / 66	10 / 17	19 / 14	1 / 3
小学高学年	64 / 65	13 / 17	21 / 13	2 / 5
中学生	59 / 61	17 / 21	22 / 14	2 / 4

公益財団法人交通事故総合分析センター（2005）および同機関統計（2022）より作成。表中/の前の数値は 2003 年、後が 2021 年のもの

自転車運転中の事故は、2003年と2021年のいずれの年次もすべての学齢層が無信号交差点で45%以上と他の道路形状に比べて高い水準を示す（表3）。幼児では信号交差点での事故が2003年の8%から2021年の22%と大きく増加するものの、他の学齢層では各道路形状に年次間に大きな変化がない。

表3 全国の2003年/2021年子ども自転車運転中事故道路形状による死傷者数割合（%）

	信号交差点	無信号交差点	単路	その他
幼児	8 / 22	66 / 45	24 / 31	2 / 2
小学低学年	11 / 14	67 / 63	21 / 21	1 / 2
小学高学年	15 / 15	62 / 61	22 / 22	1 / 1
中学生	18 / 19	50 / 57	24 / 22	1 / 1

公益財団法人交通事故総合分析センター（2005）および同機関統計（2022）より作成。表中/の前の数値は2003年、後が2021年のもの

自転車運転中交通事故はいずれの年次においても学齢層が低いほど自宅からの距離が近い場所での死傷者数割合が高い傾向がある（表4）。例えば2003年50m未満は幼児30%小学低学13%、高学年7%、中学生3%である。2003年と2021年とで比較したところ、すべての学齢層で遠距離での割合が増加する傾向がみられる。例えば500mを超える割合の合計を見ると、幼児で2003年17%（10+3+4）から2021年39%（15+17+7）、小学生低学年高学年37～39%が小学生50%、中学生は58%だったものが75%と増加する。

表4 全国の2003、2021年自宅からの距離による子ども自転車運転事故死傷者数割合（%）

2003年	50m未満	50～100m	100～500m	500m～1km	1～2km	2km以上
幼児	30	26	27	10	3	4
小学低学年	13	21	39	18	6	3
小学高学年	7	16	39	24	9	6
中学生	3	9	30	28	16	14
2021年	50m未満	50～100m	100～500m	500m～1km	1～2km	2km以上
幼児	24	20	17	15	17	7
小学生	7	11	32	26	16	8
中学生	2	4	19	26	23	26

公益財団法人交通事故総合分析センター（2005）および同機関統計（2022）より作成。

自転車運転中の事故において、子ども側に瑕疵がある割合が2003年から2021年に減少した。自転車運転中事故における法令違反種を年次間比較すると（表5）、2003年で安全不確認が学齢層によって29%～39%と最も割合が高かったが、2020年にはその値を10%～14%へと大きく減少するものの、他の法令違反種に比べて高い値を維持する。逆に違反なしの割合が学齢層によって2003年に20%～26%であったものが、2021年には52%～65%となっている。

表 5 全国の 2003 年/2021 年法令違反種による子ども自転車運転事故死傷者数割合（％）

	信号無視	指定場所 一時不停止	交差点安全 進行義務違 反	動静不注意	安全不確認	その他	違反なし
幼児	1 / 1	11 / 3	9 / 5	2 / 1	39 / 14	18 / 11	21 / 65
小学低学年	3 / 1	9 / 7	14 / 9	3 / 2	37 / 14	15 / 10	20 / 58
小学高学年	3 / 1	9 / 7	12 / 7	3 / 11	33 / 13	16 / 9	24 / 54
中学生	4 / 1	8 / 5	11 / 18	6 / 5	29 / 10	17 / 8	26 / 52

公益財団法人交通事故総合分析センター（2005）および同機関統計（2022）より作成。表中/の前の数値は 2003 年、後が 2021 年のもの

3 歩行中の交通事故

歩行中事故は道路横断時に多い。交通事故類型の割合を年次間で比較したところ（表 6）、2003 年においては横断歩道外横断の割合が各学齢層においても 37%～54%と他の類型に比べて最も高い値であった。2021 年では各学齢層で 10 ポイント以上減少したものの依然高い値である。逆に横断歩道横断の割合がすべての学齢層において 10 ポイント以上増加する。小学高学年と中学生とでは、横断歩道での横断が最も高い割合となっている。

表 6 全国の 2003 年/2021 年類型による子ども歩行中事故死傷者数割合（％）

	横断歩道外横断	横断歩道横断	背面对面通行	遊戯中	その他
幼児	54 / 29	10 / 21	4 / 11	9 / 4	23 / 35
小学低学年	50 / 37	24 / 34	6 / 8	5 / 4	15 / 17
小学高学年	44 / 33	24 / 35	10 / 13	7 / 4	15 / 14
中学生	37 / 24	29 / 44	17 / 18	3 / 1	13 / 13

公益財団法人交通事故総合分析センター（2005）および同機関統計（2022）より作成。表中/の前の数値は 2003 年、後が 2021 年のもの

歩行中事故での道路形状を見ると（表 7）、2003 年には単路での事故が 44%～59%といずれの学齢層においても最多割合であった。2021 年では各学齢層ともその数値を 10 ポイント以上減じているが依然高い値である。次いで無信号交差点の割合がすべての学齢層

表 7 全国の 2003 年/2021 年道路形状による子ども歩行中事故死傷者数割合（％）

	信号交差点	無信号交差点	単路	その他
幼児	7 / 14	25 / 22	59 / 47	9 / 17
小学低学年	14 / 18	35 / 40	49 / 39	3 / 3
小学高学年	17 / 18	32 / 43	48 / 34	3 / 4
中学生	24 / 27	29 / 38	44 / 32	3 / 3

公益財団法人交通事故総合分析センター（2005）および同機関統計（2022）より作成。表中/の前の数値は 2003 年、後が 2021 年のもの

で高い。幼児の信号交差点事故とその他は増加し、小学低学年、小学高学年および中学生は無信号の交差点での事故が大きく増加している。これは類型割合の変化（表6）で述べたように横断歩道外横断の減少および横断歩道横断の増加と対応する。

歩行中交通事故は自宅からより遠い場所で起きようになった。2003年と2021年とを比べたところ（表8）、いずれの学齢層でも自宅からの距離が遠い場所での事故割合が増加している。例えば500mを超える割合の合計を年次比較すると、幼児で2003年の36%（10+6+20）から2021年の49%（14+12+23）、2003年の小学生低学年31%、高学年37%が2021年小学生41%に、中学生は2003年50%だったものが2021年には56%と増加する。

表8 全国の2003年/2021年自宅からの距離による子ども歩行中死傷者数割合（%）

2003	50m以下	50～100m	100～500m	500m～1km	1～2km	2km以上
幼児	32	16	17	10	6	20
小学低学年	16	19	34	17	6	8
小学高学年	13	17	34	18	8	11
中学生	7	11	31	23	10	17
2021	50m以下	50～100m	100～500m	500m～1km	1～2km	2km以上
幼児	22	11	19	14	12	23
小学生	13	13	32	22	11	8
中学生	6	10	28	24	16	16

公益財団法人交通事故総合分析センター（2005）および同機関統計（2022）より作成

歩行中交通事故になる法令違反の割合は飛び出しが2003年、2021年共高い割合である（表9）。年次間比較すると、信号無視からその他までほとんどの違反種で2021年時は2003年次を下回っている。逆に違反なしの割合は2003年次の18%～45%であったものが、2021年次では49%～73%と上昇する。

表9 全国の2003年/2021年法令違反種による子ども歩行中事故死傷者数割合（%）

	信号無視	横断歩道 外横断	車の前後	幼児一人歩	路上遊戯	飛び出し	その他	違反なし
幼児	1 / 1	5 / 2	12 / 2	15 / 0	4 / 2	41 / 26	4 / 17	18 / 49
小学低学年	3 / 2	9 / 5	14 / 7	0 / 0	3 / 2	37 / 27	4 / 3	29 / 53
小学高学年	3 / 2	9 / 5	12 / 8	0 / 0	4 / 3	32 / 21	5 / 3	34 / 58
中学生	5 / 1	11 / 5	12 / 6	0 / 0	2 / 1	16 / 9	10 / 4	45 / 73

公益財団法人交通事故総合分析センター（2005）および同機関統計（2022）より作成。表中/の前の数値は2003年、後が2021年のもの

III. 大阪の子どもの交通事故状況

大阪の子どもの交通事故死傷者数は 2003 年の合計 5941 人から 2021 年の 1528 人と全国同様約 4 分の 1 に減少した（表 10）。状態別割合を学齢層ごとに見ると、幼児の場合 2003 年に自転車同乗中と自動車同乗中とがそれぞれ 42%と 27%とを占めていたが 2021 年には 30%と 17%とに減少した。逆に歩行中が 23%から 52%に増加した。小学生の場合自転車運転中に 2003 年 51%、2021 年 48%と最も高い割合を維持する。歩行中は両年次 27%、26%と二番目に高い割合である。自転車同乗中は 2003 年 19%と高い割合であったものが 2%に減少し、自動車同乗中は逆に 3%から 23%に増加した。中学生の場合、小学生同様自転車中が最も高い割合を両年次 66%、67%と維持する。逆に自転車同乗中割合が 17%から 1%と小学生同様大きく割合が小さくなった。

表 10 大阪の 2003 年/2021 年状態別子ども交通事故死傷者数割合（%）

	死傷者数	自転車運転中	自転車同乗中	歩行中	自動車同乗中	その他
幼児	1906/438	8 / 1	42 / 30	23 / 52	27 / 17	0 / 0
小学生	2843/724	51 / 48	19 / 2	27 / 26	3 / 23	0 / 1
中学生	1192/366	66 / 67	17 / 1	9 / 19	7 / 12	1 / 0
合計	5941/1528	41 / 39	26 / 10	22 / 32	11 / 18	0 / 0

平成 15 年度および令和 2 年度大阪の交通白書より作成。表中/の前の数値は 2003 年、後が 2021 年

大阪の状態別死傷者割合は全国と比べると、すべての学齢層で自転車同乗中の割合が 2003 年時点で高い割合を示したが、2021 年には小中学生は全国並みに減少するものの、幼児においては 30%と全国に比べて高い割合を示す。大阪は大都市であり稠密な市街地が多いため、自転車同乗が自動車同乗に比べて便利であるのかもしれない。

大阪の子どもの交通事故は自宅からより遠い場所で起きようになった。自転車乗用中と歩行中の自宅からの距離による交通事故を 2003 年と 2020 年とで比較すると（表 11）、500m を超える割合の合計は 31%（17+7+7）から 51%（27+15+9）と増加する。この年次間の変化は前述した全国の子どもの結果と同様である。

表 11 大阪の子どもの自転車乗用中及び歩行中交通事故死傷者数自宅からの距離

	死傷者数	50m 未満	50～100m	100～500m	500m～1 km	1～2 km	2 km以上
2003	3657	14%	20%	35%	17%	7%	7%
2021	838	10%	9%	30%	27%	15%	9%

大阪の交通白書平成 15 年版および令和 3 年版より作成。死傷者数は 15 歳以下の子どもの第一第二当事者の合計。

大阪の子どもの自転車運転交通事故死傷者について法令違反種ごとの年次間比較を行う（表 12）。両年次を通して最も割合が高いのはいずれの学齢層も安全不確認である。これは上述した全国の結果と同様である。年次変化を見ると、幼児ですべての違反種において 2021 年は 2003 年を下回っている。逆に違反なしの割合は 2003 年時の 10%から 2021 年は 40%と大きく上昇する。小学生と中学生は各違反種の年次変化が小さい、違反なしは 2003 年の 9%と 11%から 2021 年の 14%へとやや上昇する。

表12 大阪の2003年/2021年法令違反種による子ども自転車運転事故死傷者数割合(%)

	死傷者数	信号無視	指定場所 一時不停止	交差点安全進行 義務違反	安全不確認	その他	違反なし
幼児	157/5	1 / 0	6 / 0	4 / 0	64 / 40	15 / 20	10 / 40
小学生	1462/347	6 / 2	12 / 12	5 / 4	53 / 52	15 / 16	9 / 14
中学生	788/243	10 / 7	10/10	4 / 2	47 / 44	19 / 22	11 / 14

大阪の交通白書平成15年版および令和3年版より作成。表中/の前の数値は2003年、後が2021年

大阪の子どもの歩行中の交通事故になる法令違反の割合を年次比較すると(表13)、2003年次に幼児、小学生、中学生の飛び出しがそれぞれ38%、35%、17%と他の違反種の中で最も高い値であった。2021年においてもすべての学齢層で同様に高い値を維持する。特に大きく変化したのは車の前後で2021年時は幼児、小学生、中学生が11%、16%17%であったものが2003年時には0%、8%、7%となった。逆に違反なしの割合は2003年時、幼児、小学生、中学生がそれぞれ14%、23%、31%であったものが、2021年時では29%、31%、50%と上昇する。

表13 大阪の2003年/2021年法令違反種による子ども歩行中事故死傷者数割合(%)

	死傷者数	信号無視	横断歩道 外横断	車の前後	路上遊戯	飛び出し	その他	違反なし
幼児	402/66	4/0	6/3	11/0	4/2	38/38	23/29	14/29
小学生	745/156	5/3	13/15	16/8	4/4	35/34	4/5	23/31
中学生	103/42	6/0	17/17	17/7	2/0	17/14	11/12	31/50

大阪の交通白書平成15年版および令和3年版より作成。表中/の前の数値は2003年、後が2020年

VI. 全国と大阪の子どもの交通の人口当たり事故件数の地域差

都道府県ごとの子どもの人口千人当事故件数を2005年と2020年とで比較すると(図1)、傾き約0.3の相関関係が見ることができ、この15年間で全国の都道府県が一様に事故率を減少させていたことが読み取れる。このことは全体として良い傾向であるが各都道府県の順位が固定化しているという問題点がある。2005年に上位約4分の1(3.09以上)にあった11都道府県の中で、8都道府県(香川、群馬、岡山、福岡、神奈川、静岡、佐賀、宮崎)が2020年においても上位4分の1の位置にあった。

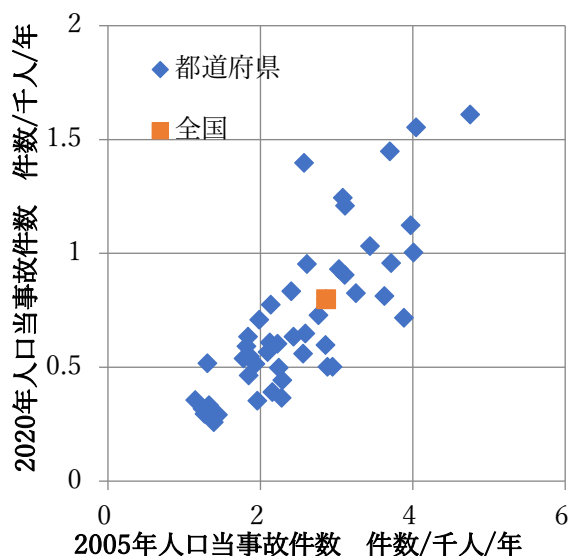


図1 全国都道府県ごとの子どもの人口当たり交通事故件数 2005 年 2020 年比較。交通事故統計年報と国勢調査より作成

逆に下位 4 分の 1（1.9 未満）にあたる 11 都道府県の内、7 都道府県（鳥取、福井、島根、秋田、長崎、宮城）がやはり下位 4 分の 1 の順位にあった。これらの都道府県を見るに、事故率順位固定化の要因は、大都市や地方など単純な地理的位置で説明できるものではない。また都道府県間の散らばりを見る四分位を計算すると、2005 年は四分位 25% 値に対して 75% 値は 1.7 倍であったものが 2020 年には 1.8 倍となり、上位下位群の差は持続している。

大阪府の市町村区ごとの子どもの人口千人当事件数を 2005 年と 2020 年とで比較すると（図 2）。都道府県間の状況と同様に、15 年間に事故率の一樣の減少が見られる。算出するにあたって一部の市町村区の子どもの件数が少なく、値が大きく年変動する問題が

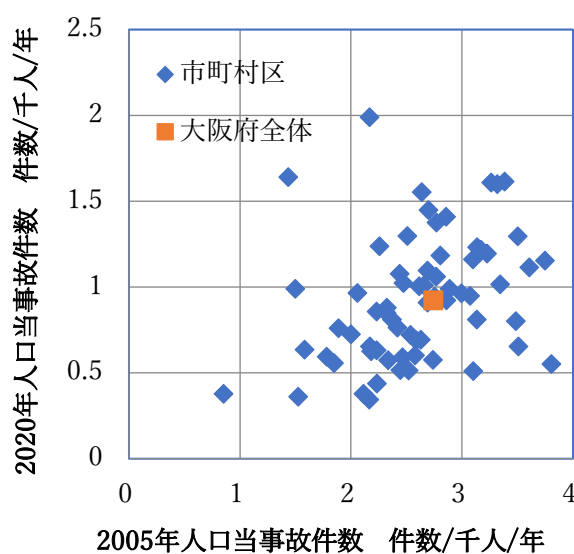


図2 大阪府市町村区ごとの子どもの人口当たり交通事故件数 2005 年 2020 年比較。大阪の交通白書平成 17 年版および令和 2 年版と国勢調査より作成。堺市は全体値のみ表示。

見られた。そのため2003-2007年間の平均と2018-2022年間の平均とをそれぞれ2005年と2020年の代表値としている。全体としては2005年と2020年との間に約0.3の傾きをもつ弱い相関がみられる。これは全国都道府県間の結果と同様である。

15年間の人口当件数順位の固定化が都道府県の場合と同様に見られる。2005年に上位約4分の1にあった16市町村区の中で、7市町村区（貝塚市、大阪市平野区、岸和田市、泉佐野市、羽曳野市、門真市、寝屋川市）が2020年においても上位4分の1以上の順位にあり、4市町村区（大阪市生野区、東大阪市、大阪市天王寺区、松原市）が大阪府平均を上回っている。逆に下位4分の1にあった16市町村区の内、7市町村区（豊能町、島本町、太子町、河南町、能勢町、大阪市福島区、豊中市）がやはり下位4分の1の順位であり、7市町村区（田尻町、大阪市此花区、東淀川区、城東区、住吉区、阿倍野区、住之江区）が大阪府平均を下回った。一方で上位から下位になった行政区（大阪市浪速区と港区）や下位から上位になった行政区（河南町と忠岡町）もある。また行政区間の事故率の散らばりを見る四分位数を計算すると、2005年は四分位25%値に対して75%値は1.4倍であったものが2020年には1.9倍となり、上位下位群の差は拡大している。

IV. まとめと考察

全国の子どもの交通事故死傷者の内歩行中の事故割合は2003、2020年共、幼児と小学生に、自転車運転中割合は小学生と中学生に高い。幼児へは歩行中、小学生には歩行中と自転車運転中、中学生には自転車運転中の交通安全教育を重点的に行うことがこれまで同様に必要である。大阪は全国と同様の傾向であるが、2003年において高かった小学生と中学生の自転車同乗の割合が2021年大きく減少した。

全国の自転車運転中の子ども事故死傷者数の内、信号の無い交差点と出会い頭での割合が高いことは、2003、2021年同様の傾向にあった。法令違反としては安全不確認が高い値を示した。大阪においても自転車乗用中の安全不確認が法令違反中最も高い割合を示した。

歩行中の事故死傷者の内、単路や無信号交差点での道路横断における飛び出しの法令違反の割合が両年共高い。大阪の子どもの事故においても飛び出しによる死傷数割合が高い。公益財団法人交通事故総合分析センター（2005）は、これらの傾向と安全教育上の強調する観点を記している。小学校副読本においても飛び出しでの道路横断を注意する記述がある（みんなの安全と生活編集委員会, 2008）。

全国および大阪において2003年に比べて2021年が大きく変化した点として、すべての学齢層において、交通事故地点の自宅からの遠距離化があり、法令違反なしの割合の増加があった。前者については、子どもの生活行動は以前よりも遠距離化している可能性があり、より広い範囲での注意が必要となる。後者については安全教育の成果であり、この期間の死傷者数の減少に大きく寄与したものと考えられる。上記した大阪の自転車同乗中の割合減少も安全教育の成果の一つである。

子どもの人口当たり交通事故件数には都道府県間においても大阪府市町村区別においても大きな差があり危険な場所は固定化している。子どもの安全を脅かす様々な事象がある中で、交通事故対策と安全教育を重点化する地域を把握することは、子どもの安全教育を総合的かつ効率的に実施するために重要であろう。

参考文献

[1] 大阪府交通安全協会（2004、2006、2022）：「大阪の交通白書平成15年版、平成17年

- 版、令和 3 年版」、<https://www.osaka-ankyo.jp/hakusyo.html>, 2022 年 12 月閲覧
- [2] 公益財団法人交通事故総合分析センター (2003、2021) : 「交通統計平成 15 年版」、216p.
「交通統計令和 2 年版」、244p.
- [3] 公益財団法人交通事故総合分析センター (2005) : 子供の交通事故、イタルダ・インフォメーション、No. 54、1-8.
- [4] 公益財団法人交通事故総合分析センター (2022) : 「統計表データ令和 3 年版」、<https://www.itarda.or.jp/materials/statistical/free?from=menu>、2022 年 12 月閲覧
- [5] 内閣府 (2022) 道路交通事故の長期的推移、令和 4 年版交通安全白書、p. 37
- [6] みんなの安全と生活編集委員会 (2008) 「みんなの安全と生活改訂版 5 年」、学習研究社、52p.

Changes of Situation in Child Traffic Accidents in Japan in general and Osaka in particular between 2003 and 2021

Keiji Mizuno

Social Studies Education,
Division of Multicultural Education

The changes in road traffic accident situations that involved children in Japan in general and Osaka in particular between 2003 and 2021 were analyzed using various statistics to determine the key elements of road safety education. The number of road traffic accident causalities among children had reduced by approximately one third during this period under study. During this period, a high percentage of accidents involving children were caused by accident situations involving the following: 1) elementary school child pedestrians and preschool child pedestrians, 2) elementary and junior high school students riding bicycles, 3) collisions between vehicles and bicycles ridden by children at non-signalized intersections, and 4) sudden road crossing by child pedestrians. However, two accident scenarios changed during the period under study, namely 1) the distance between the accident site and child's home increased, and 2) the percentage of law violations by children that led to road traffic accidents decreased. Although the number of accidents per capita of each administrative districts in Japan has decreased, only a slight change has occurred in the ranking of the number of accidents per capita of each administrative district.

Key Words: child, traffic accidents, statics, safety education

コロナ禍における医学部新入生のメンタルヘルス：2020年～2022年の推移

にしがき えつよ ふじむら
西垣 悦代* 藤村 あきほ*,**

*関西医科大学医学部 **京都市スクールカウンセラー

コロナ禍における大学生のメンタルヘルスの状態を把握することを目的に、2020年～2022年度に所属する大学の医学部に入学した学生399名に対して調査を実施した。その結果、2022年度入学生は過去2年に比べてより精神的健康度が高く、ストレス反応が低いこと、COVID-19をストレスと認識する者がほとんどいないこと、睡眠障害の発生頻度が低いことが明らかになった。学生のメンタルヘルスの状態がパンデミック前に近くなったのは、対面授業が再開したことも関連している可能性がある。しかし、いずれの年度もUPI、SRS-18のスコアと食欲不振や睡眠障害との相関が高いため、これらの兆候のある者に対しては、メンタル不調の早期発見とケアに注意を払う必要がある。

キーワード：メンタルヘルス、ストレス、医学生、UPI、COVID-19

I. COVID-19下の大学生生活とメンタルヘルス

2019年12月に中国の武漢で発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、全世界に広がり、WHOは2020年3月11日にパンデミックを宣言した。その後、ウイルスは変異を繰り返しながらヒトへの感染が拡大し、2022年12月現在、日本では感染流行期の第8波が到来している。抗体保有者の割合は増えているものの、コロナ禍はいまだ終息には到っていない。

筆者らは、2020年中に発表された医学生のメンタルヘルスに関する論文をレビューした結果、医学生たちはCOVID-19の影響を受けており、抑うつ、不安などが通常より高い傾向が見られるものの、すべての研究においてメンタルヘルスが著しく低下しているわけではない、としている[1]。Lasherasらが指摘するように、従来医学生の不安は主に学業の厳しさに由来するものだったが、COVID-19の影響下ではその厳しさが通常時より緩和された可能性があること、医学生は感染症および感染予防について、ある程度科学的な知識や態度を持っているため、過剰な不安や恐れを抱くことが少ないから、という理由も考えられる[2]。

筆者らの所属するA大学の心理学教室では、2020年度にCOVID-19禍における医学部新入生のメンタルヘルスの状況を把握するため、従来から行っていた調査に新たなアセスメントツールを加えて調査を実施した。2020年度入学生のデータをパンデミック前の2016年度の学生と比較した。2020年度入学生は、UPIでは「なんとなく不安である」をはじめ「やる

気がでてこない」、「物事に自信が持てない」という訴えが上位を占め、「なんとなく不安である」の項目は該当者の頻度に過年度との間に有意差が見られた。SRS-18の結果では2020年度入学生は下位尺度の「無気力反応」が高い一方、「不機嫌・怒り」は2016年度よりも少なかった。またUPIの合計点と食欲および睡眠の不調の間には有意な相関が見出された。2020年度入学生のメンタルヘルスは、全体としてパンデミック前と比べて顕著に悪化しているわけではなかったが、コロナやそれに伴う生活の変化の影響と思われる漠然とした不安感や無気力感が目立っており、自由記述ではストレスの原因がコロナである、という回答が最も多く、全体の27%を占めていた[1]。

この2020年1月以降の3年間、筆者らの所属するA大学がある大阪府でも、緊急事態宣言、蔓延防止等措置等が発出され、さまざまな行動制限によって人々の日常生活はその都度影響を受けてきた。大学では、国または大阪府より出されるこれらの宣言や措置に基づき、感染に対応した形での授業や実習を行っている。2020年度以来の授業等の実施状況は、以下の通りである。

表1. 2020年4月～2022年12月までのA大学の授業等実施状況

期間	宣言等	授業等対応
2020.4.7-5.21	緊急事態宣言	入学式実施せず(後日ウェブで実施) 授業はオンライン 施設・病院等への学外実習中止 クラブ活動自粛
2021.1.14 - 2.28	緊急事態宣言	授業はオンライン 施設・病院等への学外実習中止 クラブ活動自粛
2021.4.5- 4.24	まん延防止等重点措置	入学式は人数制限のもと、対面実施 オリエンテーション、対面授業1週間実施
2021.4.25- 6.20	緊急事態宣言	授業・実習はオンライン 施設・病院等への学外実習中止 クラブ活動自粛
2021.6.21- 8.1	まん延防止等重点措置	授業・実習はオンライン 試験のみ対面実施
2021.8.2- 9.30	緊急事態宣言	授業・実習はオンライン 施設・病院等への学外実習中止 クラブ活動自粛
2022.1.27- 3.21	まん延防止等重点措置	授業・実習はハイブリッド 卒業式は人数を絞って実施
2022.4.1- 現在	なし (大阪府より「要請」はあり)	入学式は人数を絞って対面実施 授業・実習は対面実施 施設・病院等への学外実習実施 クラブ活動実施(大会は中止) 大学祭は規模を縮小して実施

日本国内での感染者数を、厚生労働省発表のデータをもとに年度ごとに集計してみると、2020年度の感染者は全国で473,021人（大阪府52,604人）、2021年度の感染者は全国で6,123,994人（大阪府745,620人）、2022年度（12月2日時点）感染者は全国で18,314,970人（大阪府1,496,037人）となっている[3]。感染者は増加の一途であり、学生の間にも感染者や濃厚接触者が次々に出ている。その結果、新型コロナウイルスの抗体保有率は、大阪府では沖縄に次いで高く40.7%であった。また年齢群別にみると、大学生の年齢に相当する20-29歳の抗体保有率は35.7%（全国）となっている[4]。またウィルスの変異により、致死率は2020年1月の5.7%から、第8波では0.1%と大幅に低下している[5]。パンデミック当初に見られたマスクやアルコール製剤などの不足による混乱は解消し、ワクチンも普及したため、現状では人々の生活はある程度落ち着きを見せている。緊急事態宣言も、2021年9月以来発出されていないため、大学では対面授業が実施されている。

Ⅱ. 本研究の目的

COVID-19が正体のわからないウィルスによる恐ろしい疾患と認識されていた2020年の発生当初の時期から比べると、現在ではwith コロナの生活が3年目に入り、抗体保有者の増加、治療薬の開発やウィルスの変異による致死率の低下などにより、COVID-19に対する人々の受け止め方、日常生活、予防行動には変化が見られる。大学生にとっては、特に対面授業の再開が生活全般に影響していると考えられる。そこで本研究では、2021年度、2022年度の入学生のメンタルヘルスのデータを新たに追加し、2020年度も含めてこの3年間のデータの比較を行い、学生のメンタルヘルスにどのような変化がみられるかを分析し、その対応を検討することにした。

Ⅲ. 方法

2020年度

対象：A学部に2020年度入学の1年生133名（男子79名、女子54名）

平均年齢 19.9歳（SD=2.01）。このうちデータの不備のあるものなどを除いて分析

対象は126名（94.7%）。内訳は男性72名、女性54名。平均年齢19.9歳（SD = 2.05）。

調査時期：2020年5月下旬～6月初旬

実施方法：調査は実習科目の一環として実施した。遠隔授業中であったため、質問票を学生の居住先に送付し回答を求めた。回収は返信用封筒にて郵送で受け取った。一部は対面授業再開後に直接提出された。

2021年度

対象：A大学医学部に2021年度入学の1年生133名（男子79名、女子54名）

平均年齢19.4歳（SD = 1.40）

調査時期：2021年5月下旬

実施方法：調査は実習科目の一環として実施した。遠隔授業中であったため、質問票を学生の居住先に送付し、同封した返信用封筒にて返送してもらった。

回収率：実習の一環であるため、回収率は100%、そのうちデータの不備のあるものなどを除いて分析対象は115名（86.5%）。内訳は男性66名、女性49名。平均年齢19.4歳（SD = 1.41）。

2022 年度

対象：A 大学医学部に 2022 年度入学の 1 年生 133 名（男子 89 名、女子 44 名）

平均年齢 19.4 歳（SD = 1.53）

調査時期：2022 年 5 月下旬

実施方法：調査は実習科目の一環として実施した。実習時間内に調査票を配布し、回答を求めた。

回収率：実習の一環であるため、回収率は 100%、そのうちデータの不備のあるものなどを除いて分析対象は 124 名（93.2%）。内訳は男性 81 名、女性 43 名。平均年齢 19.4 歳（SD = 1.55）。

測定具：University Personality Inventory (UPI) [6] は、大学保健領域ではよく用いられる大学生向けメンタルヘルスのスクリーニング検査である。「精神身体的訴え」、「抑うつ傾向」、「対人不安」、「強迫傾向・被害関係念慮」の全 60 項目から構成され、該当するものに○をつけて回答する。酒井らによると、UPI は比較的健康度の高い学生について悩みごとの内容を明らかにしつつ面接の導入にも使えるほか、病理の検出にも十分な精度を持つとされている [7]。

Stress Response Scale-18 (SRS-18) [8] は、日常生活の中で経験するストレス場面における心理的ストレス反応を、「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の 18 項目の質問に対して 4 件法で回答する尺度である。信頼性と妥当性は十分に担保されている。

その他の項目として、通院、処方薬の服用、食欲の変化、睡眠障害、体重の変化について、それぞれ「はい」「いいえ」で回答する健康に関する質問と、最近感じているストレスについて自由記述させた。

倫理的配慮：質問票の実施目的、データを研究目的で使用する際の説明、その場合のプライバシーの保護、データの取り扱いなどについての説明書を配布した上、その内容に基づきウェブ上または対面で口頭による説明を行い、同意が得られた場合は署名した同意書を提出してもらった。

分析：統計解析には SPSS Version 27.0 for Windows を使用した。

IV. 結果

1. 2020 年度の UPI の結果

2020 年度入学生生の UPI の分析結果は西垣・藤村の論文に詳しく報告されている[1]。陰性項目の中央値は 7.0、カットオフポイントの 30 を超えた者の割合は 2.3%であった。また、25%以上が「該当する」と回答した陰性項目は 12 項目あった。

2. 2021 年度の UPI の結果

2021 年度入学生生の UPI の結果。回答者の 25%以上が「該当する」と回答した項目を表 2 に示した。表 2 より、UPI の項目のうち、「なんとなく不安である」「やる気が出てこない」が該当者の多い項目の上位にあがった。また、陰性項目の合計点分布は、図 1 に示す通りで、中央値は 8.0 であった。カットオフポイントの 30 を超えた者の割合は全体の 3.5%であった。

表2. 2021年度 該当者の多かった項目

順位	項目名	割合(%)
1	なんとなく不安である	56.5
2	やる気が出てこない	44.3
3	頭すじや肩がこる	37.4
4	将来のことを心配しすぎる	36.5
5	気疲れする	36.5
6	気分には波がありすぎる	35.7
7	他人の視線が気になる	35.7
8	ものごとに自信をもてない	34.8
9	根気が続かない	33.9
10	何事もためらいがちである	30.4
11	決断力がない	27.8
12	周囲の人が気になって困る	27.8
13	悲観的になる	27.0
14	不眠がちである	27.0
15	不平や不満が多い	26.1
16	記憶力が低下している	26.1
17	くり返し確かめないと苦しい	26.1
18	気をまわしすぎる	25.2
19	体がだるい	25.2

n = 115

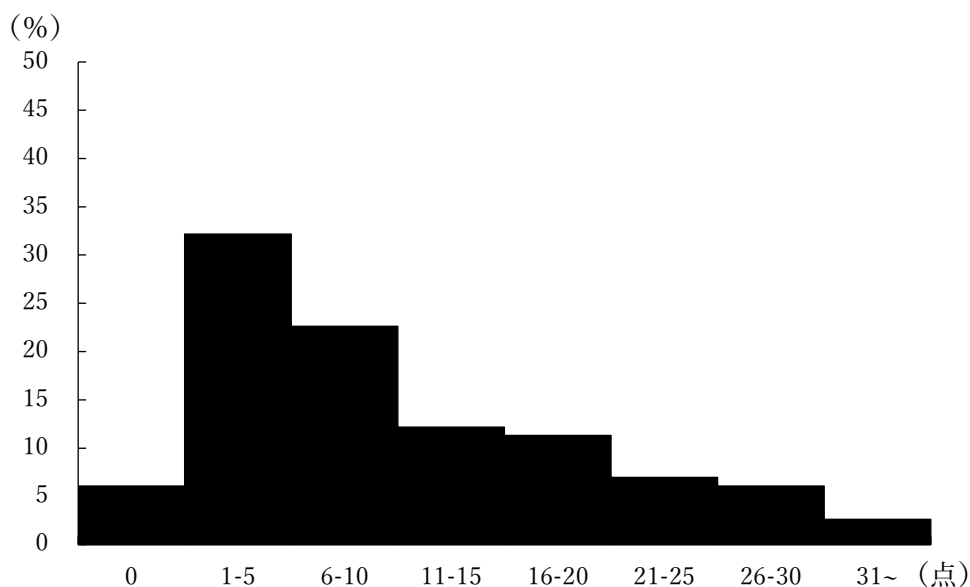


図1. 2021年のUPI 陰性項目の得点分布 (%)

3. 2022年度のUPIの結果

2022年度入学生生のUPIの結果、回答者の20%以上が「該当する」と回答した項目を表3に示した。表3より、UPIの該当者の多い項目の上位を占めたのは、「気疲れする」「気分には波がありすぎる」「なんとなく不安である」であったが、その割合は27%~30%

程度であった。また、陰性項目の得点分布は、図2に示す通りで、中央値は5.0であった。カットオフポイントの30を超えた者の割合は、全体の3.2%であった。

表3. 2022年度 該当者の多かった項目

順位	項目名	割合(%)
1	気疲れする	31.5
2	気分が波がありすぎる	28.2
3	なんとなく不安である	28.2
4	やる気が出てこない	27.4
5	ものごとに自信をもてない	26.6
6	体がだるい	26.6
7	将来のことを心配しすぎる	25.8
8	頭すじや肩がこる	25.8

n = 124

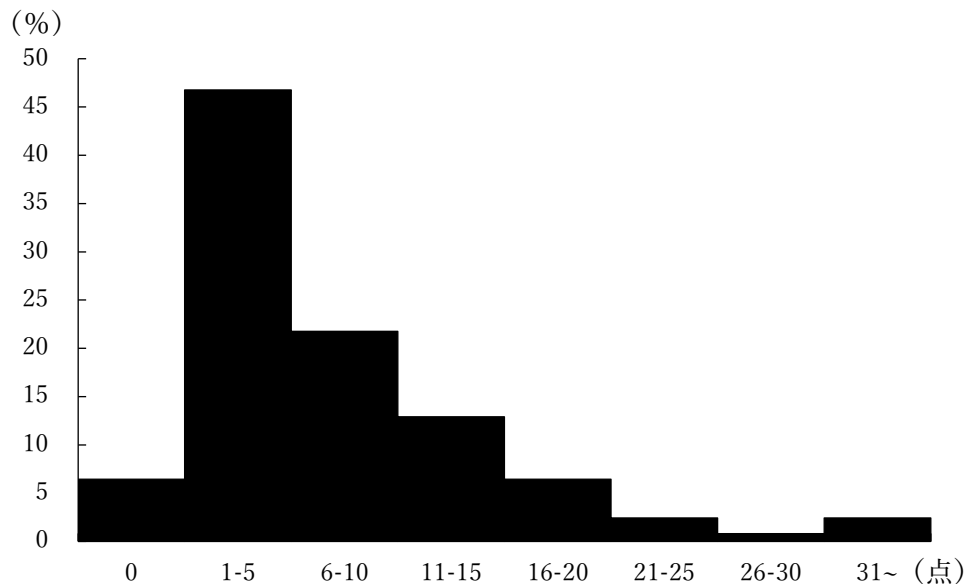


図2. 2022年のUPI 陰性項目の得点分布 (%)

4. 2020～2022年度までのUPIの結果の比較

2021年度、2022年度に加え、既に報告したコロナ禍初年度の2020年度のデータを加え、UPIの下位カテゴリー別に平均値を示したのが、図3である。分散分析の結果、下位カテゴリーのうち「対人不安」($F(2, 362) = 6.174, p = .002$) および「強迫傾向・被害関係の念慮」($F(2, 362) = 3.403, p = .034$) に有意差が認められた。すべての下位カテゴリーにおいて、2022年度入学生は平均値が低い傾向が見られ、「対人不安」と「強迫傾向・被害関係の念慮」の下位カテゴリーでは、その差が有意であった。

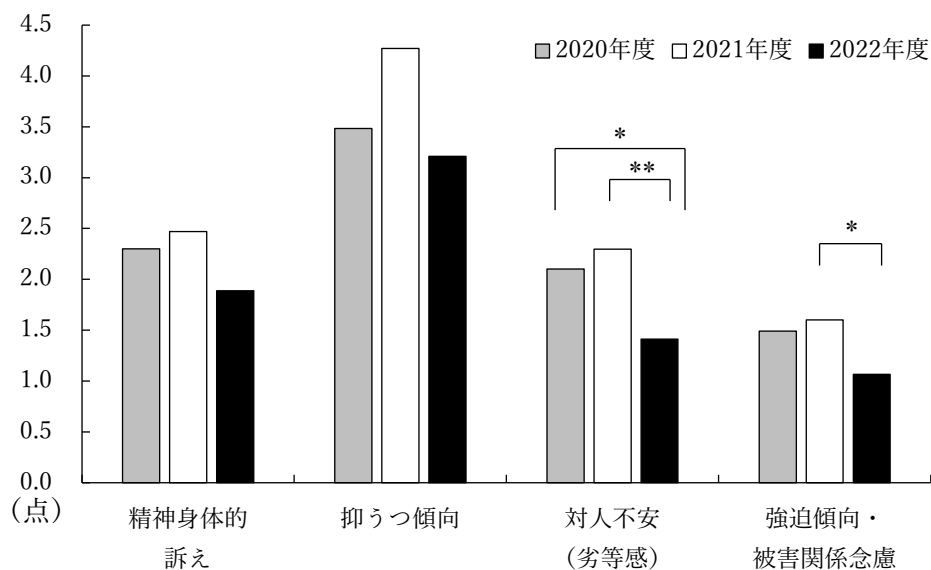


図3. UPI の陰性項目および下位カテゴリーの平均得点の年度ごとの比較

次に、該当者がいずれかの年度に20%以上おり、カイ二乗検定において有意差が認められた項目を表4に示した。下位カテゴリーとしては有意差の出ていなかった「抑うつ傾向」のうち5項目に差が見られた。この5項目は、いずれも2021年度入学生の該当者割合が最も多い。「強迫傾向・被害関係念慮」のカテゴリー項目においても、2021年度入学生の該当者率が最も高く、2022年度入学生の該当率が最も低かった。「対人不安」のカテゴリー項目である「なんとなく不安である」「何事もためらいがちである」においては、2022年度入学生の該当者は2020年度、2021年度入学生に比べて該当者率は半分程度であった。

表4. UPI の項目のうち20%以上該当しカイ二乗検定で有意差が認められた項目

下位尺度	項目	該当すると回答した割合(%)			χ^2
		2020年度	2021年度	2022年度	
抑うつ	不平や不満が多い	12.7	26.1	19.4	6.957 *
抑うつ	やる気が出てこない	39.7	44.3	27.4	7.937 *
抑うつ	悲観的になる	15.9	27.0	16.1	6.038 *
抑うつ	気分が波がありすぎる	18.3	35.7	28.2	9.323 **
抑うつ	根気が続かない	29.4	33.9	17.7	8.564 *
対人不安	なんとなく不安である	57.1	56.5	28.2	26.925 **
対人不安	何事もためらいがちである	23.0	30.4	12.9	10.851 **
強迫・被害	くり返し確かめないと苦しい	24.6	26.1	9.7	12.590 **
強迫・被害	周囲の人が気になって困る	19.0	27.8	14.5	6.718 *

* $p < .05$, ** $p < .01$

4. 2020 年～2022 年の SRS-18 とストレス反応テストの結果

2020 年度から 2022 年度までの SRS-18 の結果、4 段階評価において「やや高い」および「高い」と評価された者の割合を下位尺度ごとに表 5 に示した。2021 年度入学生はいずれにおいても「高い」と評価された者の割合が高く、特に「抑うつ・不安」と「無気力」の下位尺度において、その傾向が顕著であった。

表 5. SRS-18 の年度ごとの 4 段階評価の結果

	2020年度		2021年度		2022年度	
	N = 126		N = 115		N = 124	
	やや高い	高い	やや高い	高い	やや高い	高い
抑うつ・不安	2.38	3.17	11.30	4.35	6.45	2.42
不機嫌・怒り	3.17	1.59	5.22	0.87	3.23	0.81
無気力	14.29	3.17	19.13	5.22	10.48	3.23
合計	4.76	1.59	7.83	3.48	3.23	1.61

(%)

図 4 には年度ごとの SRS-18 の下位尺度の平均得点を示した。分散分析の結果、合計点 ($F(2, 362) = 4.495, p = .012$)、および下位尺度の「抑うつ・不安」($F(2, 362) = 3.519, p = .031$)、「無気力」($F(2, 362) = 4.713, p = .010$) に入学年度間での有意差が認められた。いずれの下位尺度もストレス反応の平均値は 2021 年度入学生が最も高く、2022 年度入学生が最も低かった。下位検定の結果、2021 年度と 2022 年度の間に有意差が認められた。

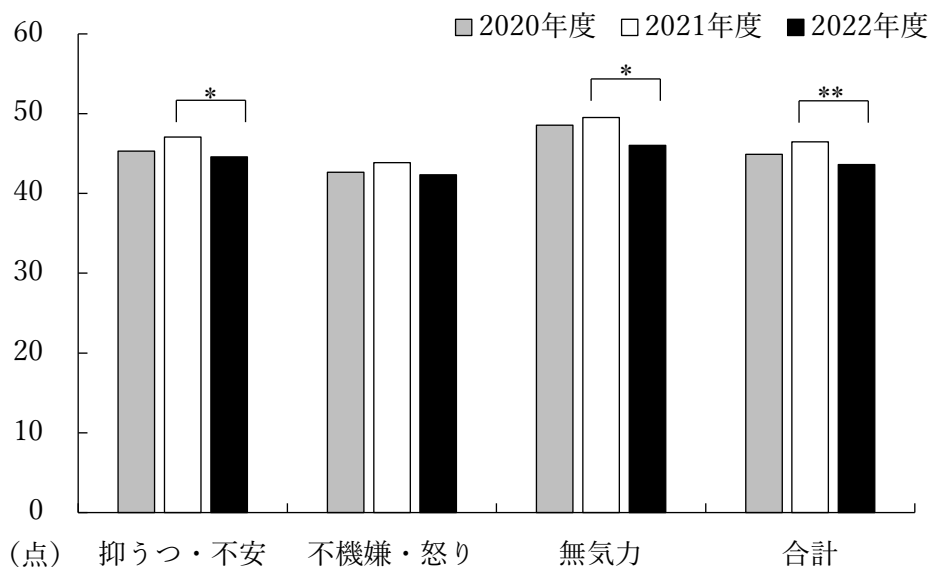


図 4. SRS-18 の年度別合計および下位尺度ごとの平均点と有意差

5. ストレスに関する自由記述の分析結果

次に自由記述式で回答を求めた「今、最もストレスに感じていること」を、分類した結果を表6に示した。いずれの年度も学業に関する事が多かった。3年間の比較における顕著な違いは、COVID-19をストレスとして挙げた者が、2020年度は分類カテゴリーの中で最も多い27.8%であったものが、2022年度入学生にはほとんどいなかったことである。一方、通学における満員電車や早起きなどをストレスとして挙げた者が2022年度にこの3年間ではじめて出現した。また、生活環境をストレスとして挙げた者は2021年度が最も少なかった。なお、「その他」には自分の行動や生活様式、などが含まれている。

表6. ストレスのカテゴリーとその割合 (%)

内容	2020年度 N = 126	2021年度 N = 115	2022年度 N = 124
学業	26.2	38.3	33.1
生活環境	16.7	7.8	18.5
人間関係	15.1	15.7	15.3
通学	—	—	10.5
身体	7.9	4.3	9.7
なし	—	—	1.6
COVID-19	27.8	20.9	0.8
その他	6.3	13.0	10.5

6. 身体的健康状態および心理尺度との相関の結果

表7に身体の状態を問う質問に対する「はい」と答えた回答者の割合を示した。「通院」「服薬」「体重変化」にはこの3年間で大きな変化は見られなかった。「食欲変化」と「睡眠障害」は、2022年度の学生に該当者が最も少なかったが、カイ二乗検定の結果、「睡眠障害」の頻度において年度による有意差が見られた ($\chi^2 = 6.349$, $p = 0.042$)。

表7. 健康状態に関する質問に対する該当者の割合

内容	2020年度 N = 126	2021年度 N = 115	2022年度 N = 124
通院有	9.5	13.0	9.7
服薬有	16.7	19.1	18.5
食欲変化	11.1	13.0	8.9
睡眠障害	29.4	33.9	19.4
体重変化	11.9	13.9	11.3

表8-1~8-3に、身体的健康状態の質問5項目と、UPIの陰性項目の合計点、SRS-18の合計得点の相互相関の結果を示した。いずれの年度においても、食欲の変化と睡眠障害が、UPIおよびSRS-18と有意な相関があることがわかった。また、通院有との関係では2020年度はUPI、2022年度はUPIとSRS-18の間に有意な相関がみられたが、2021年度は関連が見られなかった。

表 8-1. 2020 年度の身体的健康状態項目と UPI, SRS-18 の相互相関

	通院	服薬	食欲	睡眠	体重	UPI陰性項目	SRS-18合計
通院	—						
服薬	.653 **	—					
食欲	.057	.181 *	—				
睡眠	.088	.132	.160	—			
体重	-.036	-.033	.104	-.022	—		
UPI陰性項目	.184 *	.175	.319 **	.407 **	.107	—	
SRS-18合計	.137	.086	.199 *	.289 **	.143	.768 **	—

表 8-2. 2021 年度の身体的健康状態項目と UPI, SRS-18 の相互相関

	通院	服薬	食欲	睡眠	体重	UPI陰性項目	SRS-18合計
通院	—						
服薬	.468 **	—					
食欲	.080	.074	—				
睡眠	-.005	-.068	.213 *	—			
体重	.143	.124	.143	.190 *	—		
UPI陰性項目	.087	.137	.427 **	.236 *	.169	—	
SRS-18合計	.071	.017	.286 **	.211 *	.167	.630 **	—

表 8-3. 2022 年度の身体的健康状態項目と UPI, SRS-18 の相互相関

	通院	服薬	食欲	睡眠	体重	UPI陰性項目	SRS-18合計
通院	—						
服薬	.475 **	—					
食欲	.090	.070	—				
睡眠	.185 *	.029	.206 *	—			
体重	.142	.092	-.022	.148	—		
UPI陰性項目	.293 **	.075	.339 **	.297 **	.106	—	
SRS-18合計	.219 *	.046	.421 **	.379 **	.226 *	.722 **	—

V. 考察

A 大学の新入生は 2020 年度から 2022 年度の 3 年間、大学生のメンタルヘルスの指標となる UPI のカットオフポイントを超えた者の割合は 3.5%以下で、得点の中央値は 8 点以下であった。山本らによると、UPI の得点の平均値は学部や学科でばらつきがあるものの、およそ 9-20 点で、体育系学部ではそれよりも低い傾向にあるとされている[9]。平均値と中央値の違いはあるが、A 大学の新入生の精神的健康度は、コロナ禍においても大学生全般の結果と比較して良好な状態にあったといえるだろう。コロナ前の 2016 年度、A 大学の新入生はカットオフポイント越えの割合が 1.6%、中央値が 7.0 であった。この 3 年間を通してみると精神的健康度は従来よりもわずかに低下気味であったとみることが出来るが、顕著な変化ではなかった。UPI はスクリーニングテストとして、メンタルヘルスが懸念される学生を抽出するために用いられることが多いが、コロナ禍においても介入を必要とする学生は、各年度ともにわずかであったと言えることができる。

UPI の平均値の結果を年度ごとに詳細に検討したところ、該当者が 25%を超える項目の数は、12、19、8 項目となり、2021 年度が最も多く、2022 年度が最も少なかった。その中でも「なんとなく不安である」は 2020 年度と 2021 年度は 56%以上が該当すると回答していたが、2022 年度には 28%と約 1/2 に減少している。この項目のコロナ前の 2016 年度の該当者は 36%であった。本項目は UPI の下位カテゴリーでは「対人不安」に含まれているが、コロナ禍ではウィルスやコロナ禍での生活全般に対する不安が反映されているのではないかと考えられる。なぜなら対面授業や対人接触が制限されていた、2020 年と 2021 年度に高く、対面授業が再開し対人接触の増えた 2022 年度にコロナ前の 2016 年度と同程度以下に低下しているため、「対人不安」による不安とは考えにくいからである。この見方に基づくと、コロナ禍による生活全般に対する不安は、2022 年度の調査時点ではコロナ前のレベル以下に低下しているとみることができだろう。次に UPI の結果を下位カテゴリー別にみると、「対人不安」と「強迫傾向・被害関係念慮」に年度間の有意差があり、いずれも 2022 年度の低さが目立っていた。「抑うつ傾向」は下位カテゴリーとしての有意差は見られなかったものの、「やる気が出てこない」など 5 項目に有意差があり、いずれも 2021 年度が高い傾向にあった。これらの結果から平均値で見た場合、2021 年度のメンタルヘルスがこの 3 年間で最も悪く、2022 年度はコロナ前のレベルに戻っているとみることができだろう。

2022 年度のメンタルヘルスが比較的良好で、2021 年度が良くないという傾向は、ストレス反応を見る SRS-18 の結果にも見られた。SRS-18 の合計得点および下位尺度の「抑うつ・不安」「無気力」に年度間に有意差が見られ、いずれも 2022 年度のストレス反応が最も低かった。一方、「不機嫌・怒り」には差が見られなかった。西垣・藤村による 2020 年度のデータの解析結果によると、コロナ禍でのストレス反応は、「抑うつ・不安」が増大し、「不機嫌・怒り」が低下していた[1]。今回の分析でも 2021 年度の結果から、コロナ禍でのストレス反応は怒りといった強いエネルギーではなく、むしろ内にこもる不安や無気力な反応が増加する傾向が示された。個人の 4 段階評定の結果でも 2021 年度のみが「高い」「やや高い」に該当する学生の割合が 10%を超えており、この 3 年間ではストレス反応が出ている者が最も多いことが明らかになった。

これらの結果より、この 3 年間の学生のメンタルヘルスの状態は 2021 年度が最も悪く、2022 年度はほぼ例年並みに回復しているように見える。その原因を自由記述の分析結果から推測してみる。2022 年度は COVID-19 をストレスに感じている者が 1%以下であり、普段の生活の中で気に掛けている者はほとんどいなくなっている。コロナによる感染者は最も多く学生の間にも感染者が出ているので、未知のウィルスに対する恐怖というより with コロナの生活に慣れて気にしなくなったのかもしれない。一方、学業に対する不安はいずれの年度も高く、大学新入生の反応としては当然の結果ともいえる。ただし同じ学業不安でも、遠隔授業による不安と対面授業で本来の授業の厳しさが戻ったことによる不安とで、内容が異なっている可能性はある。また、2022 年度は対面授業の再開に伴い、生活環境の変化や通学をストレスと感じる者が出ている。2020 年度と 2021 年度を比較すると、2021 年度はストレスの原因として挙げられたのは、学業とコロナが同程度であった。しかし、2021 年度は学業の方がコロナよりもストレス因としてはるかに多く挙げた。そして UPI と SRS-18 によるメンタルヘルスの状態は、2021 年度の方が有意に悪い傾向にあった。このことは、調査時期と関連している可能性がある。2020 年度の調査時期は、5 月下旬頃で、入学以来続いていた遠隔授業が終わり、対面授業再開が決まった時期

であった。西垣・藤村[1]の論文に言及されているように、自粛期間に受験の疲れを癒したり、家族と過ごす生活を大切にするなど充実した時間を過ごしたり、対面授業への期待に胸を膨らませている様子が伺える記述がみられた。一方 2021 年度は、当初対面で始まった学生生活は 1 週間で打ち切られ、調査を実施した 5 月下旬は、遠隔授業が継続中でいつまで続くか見通しの立っていない時期であった。学生、特に新入生にとってキャンパスに通学し、新しい友人や先輩と出会う機会がなく、リアルな大学生活を実感できない状態がいつまで続くかわからない状況は、コロナに対する不安よりもメンタルヘルスに大きな影響を及ぼしているのではないかと思われる。感染対策をしながらの対面授業の実施は困難を伴うが、学生のメンタルヘルスの観点からは、実現することが望ましいと言えるだろう。

身体的健康に関する項目との関連では、3 年間ともに食欲低下や不眠傾向との相関が有意であった。特に睡眠障害は抑うつ症状のひとつであるため、注意が必要である。人数は多くないとはいえ、メンタル不調に陥っている者のケアには、これらの身体症状から早期発見し、早めに支援の手を差し伸べることが重要である。

本研究のリミテーションとしては、年度ごとの横断的データを元にした分析である点である。縦断的なデータで追跡調査をすることで、さらに精緻な分析が可能になり、学生への対応にも生かすことができると思われる。今後の課題としたい。

引用文献

- [1] 西垣 悦代・藤村 あきほ (2021). コロナ禍における医学部新入生のメンタルヘルスとその対応 学校安全推進センター紀要, 1, 15-33.
- [2] Lasheras, I., Gracia - Garcia, P. Linicki, D.M., Bueno-Notivol, J., Lopez-Anton, R., Camara, C., Lobo, A & Santabarbara, J. (2020). Prevalence of Anxiety in Medical Students during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), e6603. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186603>
- [3] 厚生労働省 (2022). データからわかる—新型コロナウイルス感染症情報— <https://covid19.mhlw.go.jp/extensions/public/index.html>
- [4] 厚生労働省 (2022). 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード (令和 4 年 11 月 30 日) <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001018624.pdf>
- [5] Nobuyuki Hirata・Takeshi Fukumoto (2022). Global case fatality rate from COVID - 19 has decreased by 96.8% during 2.5 years of the pandemic *Journal of Medical Virology*, 1-3. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.28231>
- [6] 平山 皓・全国大学メンタルヘルス研究会 (著) (2011). UPI 利用の手引き 創造出版
- [7] 酒井 渉・野口 裕之 (2015). 大学生を対象とした精神的健康度調査の共通尺度化による比較検討 教育心理学研究, 63, 111-120.
- [8] 鈴木 伸一・嶋田 洋徳・坂野 雄二・福井 至・長谷川 誠 (2007). 心理的ストレス反応測定尺度 Stress Response Scale-18 ころネット株式会社
- [9] 山本 真史・荒木 雅信 (2021). 2020 年度日本福祉大学スポーツ科学部学生 の 精神健康度スクリーニングテストの調査報告 日本福祉大学スポーツ科学論集, 4, 87-92.

First-year medical students' mental health under the COVID-19 pandemic The transition from 2020 to 2022

Etsuyo Nishigaki* & Akiho Fujimura**

*Kansai Medical University, School of Medicine, **Kyoto city School Counselor

The COVID-19 pandemic that started in 2020 has significantly affected university students' life. The authors surveyed 399 university students who entered a medical faculty between 2020 and 2022 and examined their mental health conditions during the pandemic. The results indicated that 2022 first-year students had better health, as assessed by the University Personality Inventory (UPI), and lower stress responses, assessed by the Stress Response Scale-18 (SRS-18). Moreover, only a few students recognized COVID-19 as a stressor. Furthermore, they also had fewer sleep disorders than 2020 and 2021 first-year students. These results suggest that students' mental health had returned close to the pre-pandemic level, possibly due to increased vaccination and resuming face-to-face classes, even though the infection was still spreading. Nevertheless, every year there is a high correlation between UPI and SRS-18 scores and the onset of anorexia and sleep disorders. Therefore, the early detection of mental health problems and caring for people with these symptoms are indispensable.

Key Words: Mental health; Stress; Medical students; UPI; COVID-19

トラウマセンシティブスクールのトラウマ関連の基礎知識の学習と学習形態を考える

なかむら ゆうご
中村 有吾

徳島大学キャンパスライフ健康支援センター

教師がトラウマの基礎知識を学ぶ機会は少ないため、トラウマ感受性を高めることが難しいことがある。そこで本稿では、教師がトラウマ感受性を高めるため北米のテキスト・研修向けのプログラムや、トラウマ関連の知識を測定する尺度の概観を行い、トラウマの基礎知識の内容や学習形態を抽出した。最後に、その内容を踏まえて、研修を想定した教師のニーズの把握や研修内容の検討を行った。また、教師がトラウマを学習する際に生じやすい障壁およびその対処法について考察した。

キーワード：トラウマセンシティブスクール、研修、トラウマ関連の基礎知識、学習形態

I. はじめに

近年、逆境的小児期体験 (Adverse Childhood Experiences) 研究[1]により、多くの子どもが逆境体験を体験し、その後の人生に広範な影響が及ぶことが知られるようになってきた。実際、1つ以上のトラウマティックな出来事を報告した子ども (34.3%) の75.4%の小学生がUCLA 外傷後ストレス障害インデックスで中等度の症状を示し、9.5%がPTSDの診断基準を満たしていた[2]。また、12～17歳までの青少年を対象に、Children's Posttraumatic Stress Reaction Indexにおいて19.3%が軽度以上のPTSD反応を示していた[3]。

一方、メンタルヘルスリテラシー教育の領域では、精神的な問題を抱えていても、多くは専門家に援助を求めないことが明らかにされており[4]、適切な支援を受けずにトラウマティックな出来事の影響を受け、学校生活を送っている子どもが潜在的に存在していると考えられる。

逆境体験に曝された子どものレジリエンス促進要因である保護・代償的体験 (Protective and Compensatory Experiences) には「親友がいる」、「社会集団の一員である」、「メンターがいる」、「良い学校/質の高い教育」、「一人または組織化されたスポーツによる定期的な運動」などが挙げられている[5]。これらの要因は学校環境で提供できる

ものが多く含まれており、トラウマを抱えた子どもの支援に対する学校の役割が期待される。

このような背景のもと、トラウマインフォームドケア(Trauma Informed Care：以下、TIC) の概念を学校教育領域に組み込むトラウマセンシティブスクール(Trauma Sensitive School：以下、TSS)と呼ばれる指導の枠組みが学校に実装されるようになっている[6]。TSSは、トラウマの影響の理解を基盤にして、肯定的な子ども・教師との関係性や学校全体の風土の改善、子どもの学習に認知的、社会的、感情的な支援を提供し、安心感・安全感を高める取り組みである。TSSの実装は、トラウマに対処することの優先事項が高い学校側のニーズにより開始されるが、そのためには子どもの行動の背景にトラウマが影響を及ぼしていることに気づく教師のトラウマ感受性(Trauma Sensitivity)の高まりが要求される。この感受性を育成する方法の一つに、教師がトラウマに関連した研修などを受講し、知識を保有することである。一方で、トラウマの理解や対応に関する知識を高めるための研修を受講する機会は不足しており[7]、教師が子どもの行動をトラウマと関係づけること、つまり米国薬物乱用精神保健管理局(Substance Abuse and Mental Health Services Administration) がトラウマインフォームドアプローチの主要前提条件の一つとしている”気づく(Realize)” 経験は得難いと推測される。本邦は、北米と異なりTSS関連のテキストやプログラムが存在していない。また、トラウマという用語は、自然災害や事件・事故といった特別な出来事を想起しやすく、通常の学校生活では、医療や福祉などの専門領域の従事者が扱うものといった印象が持たれ、優先事項として扱われることは少ない。

このような状況から、本邦で教師のトラウマ感受性の育成に取り組むやすい環境を作ることとは急務の事項である。そのためには、まず教師がトラウマ関連の基礎的な情報に触れる機会が提供され、トラウマやトラウマが行動・心理・身体などに及ぼす影響に関する理解が深まることが望まれる。一方で、先述したように本邦にはTSSのテキストやプログラムがなく、どのようなトラウマ関連の情報の基礎的な内容を教師に提供し、またどのような学習形態があるのか明らかにされていない。

そこで、本稿では教師のトラウマ感受性育成に対する基盤づくりのために、北米で、入手可能なテキストや研修向けのプログラムを取り上げ概観を行い、トラウマの基礎的な知識のエッセンスや学習形態を抽出する。次に、学校教育分野でトラウマ関連の知識を測定する尺度を取り上げる。尺度を通じてトラウマの基礎的な知識に関するミニマムエッセンシャルズが理解できるためである。また、このような尺度は、研修前後に実施し、教師の保有している知識やニーズ、研修の効果を把握することにも活用できる。そして、最後に、研修において、概観した内容を活用する方法の考察を行い、トラウマを学習することの障壁と対処を述べる。

II. TSSのテキスト・学習プログラム

本章では、1つのテキストとそれぞれ内容の異なる2つのプログラムを取り上げ、内容や相違点を検討する。

1. トラウマ・学習方針イニシアティブ：『トラウマを抱えた子どもへの学習支援』シリーズ

トラウマ・学習方針イニシアティブ(Trauma and Learning Policy Initiative:以下、TLPI)は、マサチューセッツ州に拠点を持つ北米のTSSを牽引してきた児童養護団体である。他の団体に先駆けて、TSS領域では有名な『トラウマを抱えた子どもへの学習支援(Helping Traumatized Children Learn:以下、HTCL)』シリーズの2冊を出版している。この本は、TLPIのホームページ上で無料でダウンロード可能になっている。トラウマの基礎的な情報を含むTSSの概論を理解できる教科書的な内容となっている。

第一巻は『レポートと方針課題(A Report and Policy Agenda)』と題して、2005年に出版し[8]、トラウマが児童生徒の学習・行動・学校の人間関係に与える影響、フレキシブルフレームワーク(flexible framework)と呼ばれる6つの中核的要素から構成されるTSSの枠組みを紹介している。具体的にトラウマが与える影響として、学習面は「言語・コミュニケーションスキル(新しい言語情報の学習と検索、社会情動的コミュニケーション、問題解決と分析)」、「ナラティブ素材の統合」、「因果関係」、「他者視点の取得」、「課題に対する注意力」、「感情調整」、「実行機能」、「教科への関与」、行動面は「衝動性」、「攻撃性」、「反抗」、「ひきこもり」、「完璧主義」、学校の対人関係面は「学校関係者との関係」、「仲間との関係」への影響が挙げられ、トリガーにも触れられている。フレキシブルフレームワークは、①学校規模のインフラや文化(校長のリーダーシップ、トラウマに配慮したアプローチを学校の基盤に組み込む、障壁の同定と対処)、②職員研修(保護者との連携、教師への支援、子どもへの指導)、③メンタルヘルスの専門家との連携(教師のための臨床上の支援、家族や子どものためにメンタルヘルスの資源へのアクセス、メンタルヘルス・プロバイダーとの関係構築)、④トラウマを抱えた子どもへの学習指導(包括的な指導アプローチ、言語に基づいた教育アプローチ、適切な評価の確保)、⑤学業以外の方略(学業以外の関係づくり、課外活動)、⑥学校の方針・手続き・プロトコル(規律の方針、コミュニケーションの手続きとプロトコル、安全計画)で構成されている。TSSを実装する行動計画を上記の6つの構成要素を基に立て、学校風土の改善の取り組みをしていく。教師がトラウマの知識を高めることに関連した内容として、②「職員研修」では「子どもと大人の関係性を強化し、トラウマを抱えた子どもと養育者にとって、教師が思いやりのある大人として重要な役割であることを伝える」、「外部の支援を特定し利用する」、「トラウマを抱えた子どもが感情を抑え、社会性や学業能力を学習するのを支援する」の3点を中核的に扱うことが推奨されている。教師―児童生徒の関係性、連携、社会性と情動の学習(Social and Emotional Learning)が強調されていることが理解できる。③「メンタルヘルスの専門家との連携」においては、教師がトラウマを学習する際に、トラウマの専門知識を持つ臨床家と、教師が互いに交流する実習、特に対応が難しいケースを検討することで、臨床家から学ぶことが提案されている。

第二巻は『トラウマに配慮した学校づくりと擁護(Creating and Advocating for Trauma Sensitive Schools)』と題して2013年に出版し[9]、TSSの実装・構築していく過程が描かれている。第一巻で紹介されていたフレキシブルフレームワークは、④の学業戦略と⑤非学業戦略を一つの要素として統合し、新たに「家族との連携」が6番目の要素として追加し、修正されている。TLPIが学校との取り組みから抽出したTSSの特性として「トラウマの影響の理解の共有」、「すべての児童生徒が安心できる支援」、「全体的な方法で児童生徒のニーズに対処」、「児童生徒を学校コミュニティに明示的に結び付ける」、「チームワークを大切にする」、「予測して適応する」の6つの中核的な要素を挙げ、こ

れらをトラウマセンシティブビジョン(Trauma Sensitive Vision)と呼んでいる。この特性を目標に、学校が取り組む優先順位を決めたり、行動計画などを作成する。TSSを実装していく過程では、学校は教師のニーズの優先事項を把握し、教師と話し合いながら進めていく。その際、進めていく内容がトラウマに配慮されたものとなっているか、フレキシブルフレームワークやトラウマセンシティブビジョンに基づいて、点検できる。また、TLPIでは、教師の学習において、トラウマの専門家による一方通行の知識伝達ではなく、教師の学びの共有(sharing learning)を中心とした探求学習を重視し、教師自身が講師役になり、TSSを推進していくことを勧めている。2019年にTLPIが公刊した3つの公立学校と取り組みの成果を記した報告書の表題は『TLPIの探求過程の3年目の評価(An Evaluation of the Trauma and Learning Policy Initiative's (TLPI) Inquiry-Based Process: Year Three)』であり、教師同士の話し合いや学習し合う協働のプロセスを強調している。

2. ウィスコンシン州教育省：トラウマセンシティブスクールオンラインモジュール

トラウマセンシティブスクールオンラインモジュール(Trauma Sensitive Schools Online Module：以下、TSSオンラインモジュール)は、ウィスコンシン州の教育省(Department of Public Instruction：以下、DPI)が提供しているTSSをe-learningで網羅的に学習できるオンラインモジュールである[10]。モジュールは多層支援の三層構造に基づき、ユニバーサル(第一層)、第二層、第三層に分かれている。TSSの第二層、第三層の支援について紹介されているプログラムやテキストはほとんど見当たらないため、TSSの全体像を理解する上で貴重な情報源となっている。各モジュールにはモジュールの理解を深める読み物、実装ツール、関連資源のリンクが紹介されている。実装ツールは動画を停止し、実施できるアクティビティが含まれている。動画の視聴に合わせて、読書、実装ツールを行うと、DPIが想定している視聴時間の約2~4倍の時間を要する。ユニバーサルはさらに「基礎編(Foundations)」、「方略と実践編(Strategies and Practices)」、「システムと方針のアプローチ編(Systems & Policy Approaches)」の3つに分かれている。本稿のテーマと関連したトラウマの基礎的な情報となる「基礎編」の内容は表1である。また、モジュール名「入門」のヘキサゴンツールは米国国立実装研究ネットワーク(National Implementation Research Network)が、新しい取り組みを実装する学校などの組織の準備状況に対して組織が話し合うために作成したツールである。このツールは、実装する取り組みのエビデンスの有無に関する「エビデンス」、専門家などの支援の有無に関する「サポート」、取り組みの用いやすさに関する「ユーザビリティ」、特定集団のニーズの充足に関する「ニーズ」、取り組みが学校に合うかに関する「適合」、学校の人員・費用などの能力に関する「実装の能力」の6つの要素から検討を行うことができるようになっている。

特に学習法に関する詳細な記述はないが、個人で動画を見るだけでなく、集団で視聴し、適宜実装ツールを用いてアクティビティができる。アクティビティを組み込み学校全体で研修を行おうとすると、「基礎編」でも4時間以上の時間の確保が求められるため、フルパッケージの学習はTSSの校内の推進役などで構成された小集団で取り組むのが現実的と考えられる。

表1. TSSオンラインモジュール 基礎編の内容

モジュール名 (学習に要する時間(分))	概要
入門 (50～55)	トラウマ(トラウマの定義・種類)、TSSの中核的価値(安全、信頼、選択、意見、エンパワメント)、公平性、TSSの構造や実装段階、ヘキサゴンツール。
トラウマの罹患と影響 (15～20)	ACEsの罹患率、トラウマが学習や行動に与える影響、レジリエンスと促進要因。
神経科学 (35～40)	ストレス反応、トラウマが発達中の脳に与える影響、闘争・逃走・凍結反応システム、脳を落ち着かせる方略。
セルフケア (25～30)	共感疲労とその兆候、共感疲労に対抗するための構成要素(期待、境界、教職員の文化、セルフケア)、コンパッションレジリエンス。
TSS (25～30)	TSSにおける重要な構成要素、原則、実践方法、TSSづくりの過程。

3. 米国国立安全支援学習環境センター：トラウマセンシティブスクールトレーニングパッケージ

米国国立安全支援学習環境センター(National Center on Safe Supportive Learning Environments: 以下、NCSSLE)は米国教育省の安全支援学校事務局より資金援助を受け、学校環境および学習条件の改善のため情報と技術支援を提供している組織である。NCSSLEがトラウマセンシティブスクールトレーニングパッケージ(Trauma-Sensitive School Training Package: 以下、TSSトレーニングパッケージ)を作成していることから、トラウマに取り組むことが安全かつ支援的な学習環境の構築に繋がると認識していることがうかがえる。

トレーニングパッケージは、①トラウマとその影響の理解、②TSSの構築、③TSSガイドの3つの資料とこれらの資料の使用方法・時期が解説された④実装ガイドの計4つの要素で構成されている[11]。さらに、④実装ガイドを除く構成要素は、個人学習ができる「e-learning動画」、e-learning後に学習内容を強化する対面式研修用の「プレゼンテーションスライド」と研修のアクティビティやディスカッションの進め方が記載された「アクティビティパケット」で構成されている。特に本稿と関連する構成要素「トラウマとその影響の理解」の内容の大項目は①トラウマとは、②ストレス反応、③トラウマ暴露の影響、④学校にとってのトラウマの意味で構成されており、内容の大枠はウィスコンシン州教育省の「基礎編」とほとんど変わりはない。

特にNCSSLEの資料を特徴づけているのは、研修を想定している「アクティビティパケット」である。そこで記載されている内容は個人、集団で活用できるワークやリフレクションとなっており、学校の状況や教職員のニーズに合わせて活用できる。e-learningの

大項目に対応したその内容は、①トラウマの種類に応じた参加者の学校で生じた事例を挙げる、②ストレス反応が生じる過程の並び替え、③子どもの行動記述例をトラウマレンズを通じて命名する、④事例を読み、子どもの行動を子ども側の視点、トラウマレンズなし視点、トラウマレンズあり視点で考える、となっている。ディスカッションも同様に大項目に対応した形で質問が各5～6個設定されている。一部をそれぞれ紹介すると、①教師は、あなたの学校の子どものトラウマの割合や種類について、どの程度認識していると思いますか、②子どものストレス反応を引き起こしやすい状況は、③トラウマレンズをかけることで、子どもに対する話し方がどう変わりますか、④あなたは親がトラウマの影響を受けることをどのように考えていますか、のようなものがある。NCSSLEのアクティビティパッケージは、e-learningで学習した内容を学校の実践と関連して捉えることができるようになっている。

Ⅲ. トラウマ関連の知識を測定する尺度

本章では、それぞれトラウマ関連の知識を測定する内容の異なる尺度を4つ取り上げ、内容や相違点を検討する。

1. 米国国立安全支援学習環境センターのトレーニング知識アンケート[11]

「トレーニング知識アンケート(Training Knowledge Survey)」は、先述したNCSSLEのTSSトレーニングパッケージの「トラウマとその影響の理解」の「アクティビティパッケージ」に掲載されている。トラウマの基礎的な知識への理解度を測定することを目的として研修前後での使用が想定されている。質問内容のテーマはトレーニングパッケージに対応する形で「トラウマとは」「暴力に曝されている割合」、「複雑性トラウマとは」、「トラウマ体験とは(影響)」、「ストレス反応の影響」、「トラウマ的出来事に対して影響を与える保護因子・危険因子」、「再トラウマ化とは」、「二次的外傷性ストレスとは」、「子どもや家族への対応の教師への影響」、「TSSづくりとは」の計10項目で構成され、選択肢から該当する内容を回答する形式になっている。本アンケートを用いた研究は今のところ見当たらないが、内容はトラウマ関連の基礎的な情報かつ10分程度で完了できるため、教師の現状を大枠で把握しやすいと推測される。また、アクティビティパッケージには研修の満足度アンケートも掲載されている。

2. トラウマを抱えた児童生徒への指導スケール[12]

トラウマを抱えた児童生徒への指導スケール(Teaching Traumatized Students Scale: TTS Scale)は、トラウマやトラウマが学習に与える影響の教職員の全体的な理解度を測定するために作成されている。回答は、「トラウマが教室の生徒の行動に及ぼす影響について理解している」といった質問に「1. 全くそう思わない」から「5. 強くそう思う」の5件法で回答する。質問項目は、①問題行動を変容するのに子どもへの報奨は役立つ、②トラウマが子どもの行動に及ぼす影響に気づいている、③子どものトラウマの体験に配慮し、学習に従事する方略を考える、④子どものトラウマ反応を特定できる、⑤子どもの

トラウマ反応を引き起こす可能性のある学校環境に気づいている、⑥子どものトラウマ反応に関連した難しい行動に対処する方法を知っている、⑦トラウマが脳に与える影響を理解している、⑧言葉遣いがトラウマを抱えた子どもに与えることに気を配っている、⑨非言語的表現が、トラウマを抱えた子どもに与えることに気を配っている、とトラウマの対応を中心とした計9項目で構成されている。具体的な知識を問うNCSSLEのトレーニング知識アンケートと比べてメタ認知レベルの知識を問う尺度となっている。米国中西部の中学・高校公立チャータースクールに勤務する教師と職員を対象(N=26)にTSS Scale調査を実施しており、9項目ともに因子負荷量は0.3を超え、 α 係数は0.91、平均得点は3.62の結果となっている。

TSS Scaleはロサンゼルス郡の公立学校、チャータースクール、私立学校の教師も含むK-12の教師を対象(N=94)にした調査[13]でも用いられており、平均得点の3.69に対して、質問項目の①と⑤がそれぞれ①3.27、⑤3.24と下回り、指導する際の報奨の使用方法やトリガーに関する知識を補足していくニーズがあるという結果が出ている。

3. トラウマ曝露後の教師の子どもへの援助困難さ尺度[14]

トラウマ曝露後の教師の子どもへの援助困難さ尺度(Teachers' Difficulties Helping Children after Traumatic Exposure Scale)は、トラウマ曝露後の子どもに対する教師の効果的な支援の不確かさを測定する尺度である。暴力の目撃、交通事故を経験した子どもの2つの架空事例を読み、対応について「1. 全く困難でない」から「6. 非常に困難」の6件法で回答する形式となっている。質問項目(事例の子どもを当事者と表記)は、①当事者に気を配ることと、クラスの他の子どもに気を配ることのバランス、②当事者に気を配ることと、特別視することを避けることのバランス、③当事者に気を配ることと、状況を重くし過ぎることのバランス、④問題を家に持ち帰らない、⑤自分の仕事がどこで終わり、ソーシャルワーカーや心理学者の仕事がどこから始めるか決める、⑥当事者を支援するための最善の方法を知っている、⑦当事者が回復するために、心のケアが必要な時期を知っている、⑧当事者やクラス全員とトラウマについて話し合う内容を知っている、⑨自分自身/親/子どもの疑問に答えられる場所を知っている、の計9項目で構成されている。他の尺度と比較しても、より具体的な場面を想定した子どもへの対応について質問している。

本尺度は、小学校の教師を対象に(N=765)で調査を実施され、平均得点は29.8、5人に1人の教員が36点以上と、知識やスキルの欠如を含む高度な困難を経験していた。⑦、⑤、⑥、④、⑨の順で平均点が高く、心のケアの必要な時期、教師の立ち位置、支援の最善の方法、感情移入し過ぎない、情報を入手できる場所に関して困難を覚える教師が多かった。本尺度はK12の教師(N=94)を対象に実施している調査でも使用されており[13]、平均得点は3.98、⑧、④、⑥、⑤の順で平均点が高いという結果になっている。

架空事例が用いられた尺度であるため、トラウマの事例を想像しやすい。特にクラス全体と当事者に対する配慮のバランスに関する項目が多く含まれているのは特徴的であり、

その他、子どもとの距離感、最善の支援方法、セルフケア、学外の資源に関する項目が含まれている。

4. PTSDの知識調査[15]

PTSD知識尺度(Post Traumatic Stress Disorder Knowledge Survey :PTSD Knowledge Survey)はPTSDに対する親や教師の理解度を測定するための尺度である。質問項目の領域は①トラウマティックな出来事、②PTSD症状、③PTSDの治療法の3つに分けられている。①トラウマとなる出来事に関しては、性的虐待、交通事故など計15項目の出来事が列挙され、それらの項目がPTSDになりうる出来事か回答する。同様に、②症状に関しては悪夢、睡眠問題、回避など計15項目がPTSDの症状に該当するか、③治療法に関しては、TF-CBT、EMDR、瞑想など計8項目がPTSDの効果的な治療法か回答することになっている。

本調査では、教師の①トラウマティックな出来事に対する平均精度は81.4%、②PTSD症状の認識の平均精度が62.57%、③PTSDの治療法に関する平均精度は44.16%となっており、治療法の認知度が低いことが明らかになっている。

本尺度はPTSDの理解に特化した尺度構成であり、短時間で施行できる内容となっている。

V. 考察

教師向けのトラウマの基礎的な情報のエッセンスや学習形態を抽出するためにテキストや研修向けのプログラムおよび尺度を検討してきた。TLPIのHTCLシリーズのテキストやDPIの基礎編の内容は、TSSの概要を理解するための情報が網羅されている。本格的にTSSを実装している学校であればこれらの内容を網羅した研修などができるが、実際は時間的な制約や学校のニーズの優先順位のこともあり難しい。そこで本章では、学校からトラウマ関連の内容で1時間程度の単回の研修依頼があり、どのように研修を構成していくか想定することで、トラウマの基礎的な情報のエッセンスや学習形態を考えていく。

研修依頼があった際には、依頼主から学校の状況やニーズを聞き、把握することから開始する。事前に当該学校の教師が保有しているトラウマ関連の知識を把握したい場合は、本稿で取り上げたような尺度を、教師の評価と関係ないことを伝え、実施することが可能である。トラウマの基礎的な内容の研修依頼であれば、「トレーニング知識アンケート」、「トラウマを抱えた児童生徒への指導スケール」のような大枠のトラウマの概念が網羅されている尺度が教師の負担も少なく用いやすい。また、前者は具体的な知識を、後者は知識のメタ認知を測定しているため、双方の視点を組み合わせて尺度構成することも可能と推測される。研修の効果を把握する場合は、「トレーニング知識アンケート」は研修直後に、「トラウマを抱えた児童生徒への指導スケール」は実践内容が含まれているため、研修後しばらく経過してから実施することになる。「トラウマ曝露後の教師の子どもへの援助困難さ尺度」のような実際の事例が記載されている尺度は、教師にとってトラウマの事例記載されているため想像しやすいが、質問項目はトラウマの基本的な知識全般の理解度を把握するというよりも、実際の対応が多い。尺度で記載されているような架空

事例を取り上げて、質問項目に沿い、参加者同士で話し合いをし、適宜トラウマの基本的な情報を提供するといったワークショップ形式で進めるような使用方法も可能である。単回の研修でPTSDに特化した依頼を受けることは少ないが、研修でPTSDの内容に触れるためPTSDの知識理解度を把握したい場合は「PTSDの知識調査」の質問項目を参考に、他の尺度に組み込み、尺度を構成することが可能である。

研修の依頼主からのニーズの聞き取りや、尺度などを利用し教師のニーズを把握した上で、実際の研修内容を構成していく。本稿で取り上げた基礎的な事項の内容は時間的な制限があるため、単回かつ1時間程の研修ですべてを網羅できない。トラウマ関連の研修が初めて実施される学校の場合は、行動の背景にトラウマが関与していることに気づきにくい教師も存在しているため、トラウマが及ぼす影響を中心とした研修内容を構成することが要求される。DPIのTSSオンラインモジュールは「トラウマの罹患と影響」、「神経科学」、NCSSLEのTSSトレーニングパッケージの「トラウマとその影響の理解」の情報が該当する。また、研修形態については、本稿で取り上げたテキストやプログラムでOff the-Job Trainingだけのものではなく、アクティブラーニングを大々的に取り入れていた。この流れは本邦でも同様に文部科学省は教師に対しても「主体的・対話的で深い学び[16]」を推奨している。NCSSLEの「アクティビティパケット」のようなワークやディスカッションを研修に組み込むことで、内容が教師自身の体験と関連づけが可能になり、学習効果が高まると考えられる。また、アクティブラーニングを実施することで、教師同士のコミュニケーションが促進され、関係性に影響を及ぼすことも期待される。子ども一教師の関係性は、教師同士の関係性により強化され得る。アクティブラーニングは時間を要するため、短時間の研修のみでは、トラウマが及ぼす影響に関する内容を網羅できないこともある。研修を受講しTSSの内容に興味を抱いた教師が、さらに個人的に学習できるためのTLPIのHTCLのようなトラウマ関連のテキストやDPI、NCSSLEのe-learningのような教材に関する資源の情報を提供できるのか理想的である。これにより、個人的に学習を深め、校内におけるTSSの推進役として役割を担うようになり、TSSの人的資源の拡がりが可能である。ただし、本邦ではTSSのテキスト・プログラムやe-learning教材は現在作成されていない。この点は今後の課題となっている。

上記のような研修とともに並行して、TLPIが推奨しているスクールカウンセラーなどのメンタルヘルスの専門家ともに対応困難なケースを検討することは、研修内容と実践が関連づけることが可能になる。TLPIが学びの共有と強調しているように、ケース検討で得られた経験は、教師個人だけでなく、他の教師にも共有されることが理想的である。また、メンタルヘルスの専門家のトラウマに関する専門性の向上も今後の課題である。

最後に教師がトラウマに学ぶことの障壁を三点挙げ、それらに対する対策にも触れておきたい。一点目は、トラウマに関する学びは、教師自身も感情的な負担を抱くことがあるという点である。教師自身も何かしらのトラウマを抱えている場合は、学習することで関連する事象やそれらに付随する感情が喚起される。研修において感情を喚起しそうな内容が含まれると想定される場合は、講師は適宜通知し、安全感を高める環境作りを設定しておくことは欠かせない。二点目はトラウマに関する知識や対応スキルを保有することにより、今まで以上に子どもの対応に時間やエネルギーを費やし、心身共に負荷がかかり、疲弊状態に陥ることがあるという点である。メンタルヘルスの専門家の助言を得ながら進め

るだけでなく、学校全体的で責任を共有するという教師一人に負担がかかり過ぎない学校風土づくりが求められる。TSSが推進している安心・安全感を高める環境づくりは子どもだけでなく、教職員に対しても適応される。教師のメンタルヘルスは個人的なセルフケアだけでなく、学校組織の構造も改善する、双方により維持される。三点目は研修の実施には、予算や時間的なコストがかかるという点である。多忙な教師が、トラウマに関連した研修を実施するためには、学校がトラウマに対処することに取り組むべき事項として優先順位が高い場合になる。また、TSSの実装となると、継続的な学習が求められる。このためには、先述したようにTSS関連の研修・テキスト・e-learningなど様々な資源があり、情報に触れやすい環境を作っていくことでTSS実装の準備段階の意識が高まると推測される。

VI. 結語

学校教育領域のTICは、医療・福祉領域に比較してもまだ、馴染みがなく歴史が浅い分野である。子どもがいじめ、虐待、貧困などトラウマティックな出来事などに曝される経験が減少する気配はなく、トラウマの影響を軽減するための支援は急務の課題である。子どもは、一日の大半の時間を学校という場で多く過ごしており、トラウマの悪影響の回復を考える上で、その時間は貴重である。今後、TSSの概念が広がっていくことが望まれる。

VII. 参考文献

- [1] Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 1998;14(4): 245-258.
- [2] Gonzalez A, Monzon N, Solis D, Jaycox L, Langley AK. Trauma exposure in elementary school children: Description of screening procedures, level of exposure, and posttraumatic stress symptoms. *School Ment Health.* 2016;8(1):77-88.
- [3] Astitene K, Barkat A. Prevalence of posttraumatic stress disorder among adolescents in school and its impact on their well-being: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2021;39: 54.
- [4] Vanheusden K, Mulder CL, van der Ende J, van Lenthe FJ, Mackenbach JP, Verhulst FC. Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. *Patient Educ Couns.* 2008;73(1): 97-104.

- [5] Morris AS, Hays-Grudo J, Zapata MI TA, Kerr KL. Adverse and protective childhood experiences and parenting attitudes: The role of cumulative protection in understanding resilience. *Adversity and Resilience*. 2021;2: 181-192.
- [6] Overstreet S, Chafouleas SM. Trauma-Informed Schools: Introduction to the Special Issue. *School Ment Health*. 2016;8(1): 1-6.
- [7] Ko SJ, Ford JD, Kassam-Adams N, Berkowitz SJ, Wilson C, Wong M, Bymer MJ, Layne CM. Creating trauma-informed systems: Child welfare, education, first responders, health care, juvenile justice. *Prof Psychol Res Pr*. 2008;39: 396-404.
- [8] Cole S, Greenwald O'Brien J, Gadd MG, Ristuccia J, Wallace DL, Gregory M. *Helping Traumatized Children Learn: A Report and Policy Agenda*. Boston, MA: Massachusetts Advocates for Children; 2005.
- [9] Cole S, Eisner A, Gregory M, Ristuccia J. *Helping Traumatized Children Learn. Vol 2: Creating and Advocating for Trauma-Sensitive Schools*. Boston, MA: Massachusetts Advocates for Children; 2013.
- [10] Wisconsin Department of Public Instruction. Trauma Sensitive Schools Online Professional Development. In: *Mental Health - Trauma Sensitive Schools*. <<https://dpi.wi.gov/sspw/mental-health/trauma/modules>> (2023年1月20日アクセス)
- [11] Guarino K, Chagnon E. *Trauma-sensitive schools training package*. Washington, DC: National Center on Safe Supportive. 2018.
- [12] Crosby SD, Somers CL, Day AG, Baroni BA. Working with traumatized students: A preliminary study of measures to assess school staff perceptions, awareness, and instructional responses. 2016;1: 59-70.
- [13] Sonsteng-Person M, Loomis AM. The Role of Trauma-Informed Training in Helping Los Angeles Teachers Manage the Effects of Student Exposure to Violence and Trauma. *J Child Adolesc Trauma*. 2021;14: 189-199.
- [14] Alisic E, Bus M, Dulack W, Pennings L, Splinter J. Teachers' experiences supporting children after traumatic exposure. *J Trauma Stress*. 2012;25: 98-101.
- [15] Burgess A, Rushworth I, Meiser-Stedman R. Parents' and Teachers' Knowledge of Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents and Their Agreement Towards Screening. *Child Youth Care Forum*. 2022.

中村：トラウマセンシティブスクールのトラウマ関連の基礎知識の学習と学習形態を考える

- [16] 中央教育審議会. 『令和の日本型学校教育』を担う 教師の養成・採用・研修等の在り方について ～「新たな教師の学びの姿」の実現と、多様な専門性を 有する質の高い教職員集団の形成～ （答申）. 2022 .<https://www.mext.go.jp/content/2022_1219-mxt_kyoikujinza

i01-1412985_00004-1.pdf>(2023年1月3日アクセス)

Considering the Learning of Trauma-Related Basic Knowledge and Learning Forms in Trauma-Sensitive Schools

Yugo Nakamura

Campus Life Health Support Center, Tokushima University

Teachers have few opportunities to learn basic trauma knowledge, which can make it difficult to increase their trauma sensitivity. Therefore, in this paper, we extracted the content and learning format of basic trauma knowledge by providing an overview of North American textbooks and programs for training and scales to measure trauma-related knowledge in order to increase teachers' trauma sensitivity. Finally, based on the content, we identified the needs of teachers and the content of training programs that are designed for training. In addition, we discussed the barriers that teachers are likely to encounter when learning about trauma and how to address them.

Keywords: trauma-sensitive schools, training, trauma-related basic knowledge, learning forms

「学校安全推進センター紀要」編集・出版基準

学校安全推進センター長裁定

令和3年1月1日

- 1 大阪教育大学学校安全推進センター（以下「当センター」という。）の学術論文の発表誌として、「学校安全推進センター紀要」（Research of School Safety Promotion）（以下「紀要」という。）を発行する。
- 2 紀要は、電子版のみ刊行する。
- 3 紀要は、毎年度発行する。ただし、投稿論文（以下「論文」という。）が少数の場合にはこの限りではない。投稿は以下の部門のいずれかに行うものとする。
 - 学校危機管理
 - ト라우マ回復
- 4 紀要は、A4版（本文の活字は和文、欧文とも10.5ポイントとする。）を基準とする。
- 5 編集及び出版細目についての審議および実務作業は、別に定める、当センターに設けられた紀要編集ワーキンググループ（以下「紀要編集WG」という。）で行う。
- 6 論文の採否については、紀要編集WGにおいて検討する。
- 7 前項の検討に基づき、論文の訂正もしくは掲載中止について、学校安全推進センター長は、紀要編集WGの議を経て、投稿者に勧告することができる。
- 8 論文の筆頭著者は、本学教員、本学学生および当センター共同研究員とする。ただし本学学生が筆頭著者となる場合は、指導教員である本学教員との共著とする。
- 9 論文の投稿に際して、筆頭著者として投稿できるのは一号につき一編限りとする。
- 10 論文の投稿に際して、連絡責任者は当センター担当教員とする。
- 11 論文は、投稿者又は連絡責任者（以下「投稿者等」という。）の意思により、妥当と思われる部門に投稿することができる。
- 12 投稿者等は、論文を別に定める紀要執筆上の留意事項に基づいて作成の上、所定の締切日を厳守し、当センター事務室へ提出する。
- 13 論文は、未発表の原著に限り、完成印刷頁で20頁以内を原則とする。
- 14 紀要に掲載された論文、抄録の著作権は当センターに帰属する。ただし著者は、当センターに事前に申し出たうえで、自己の論文を、複製・翻訳・翻案などの形で再利用することができる。（注：複製とは、出版・転載を意味する。）
- 15 投稿者による校正は、初校までとする。

学校安全推進センター紀要執筆上の留意事項

この留意事項は、大阪教育大学学校安全推進センターの学術論文の発表誌「学校安全推進センター紀要」に論文を投稿しようとする人たちへの手引きである。当センターの紀要が一つの研究発表として一定のスタイルを保つため、この留意事項にご協力をお願いします。

I. 投稿論文の形式

原稿は Microsoft 社の Word を使用して作成する。校正段階で加筆・補筆の必要がないよう、完全原稿（本文、要旨、図表とも）で、割付も同時に行ったものを提出する。

1. 完成印刷頁のレイアウト（和文 40 字×42 行、欧文 70～80 字×42 行）の書式で原稿を作成する。提出の際、原稿を A4 版用紙にプリントアウトしたハードコピーおよび電子ファイルの両方を提出する（メモリースティック、CD-ROM 等）。データは互換性のある形式で保存する。

※原稿・電子ファイルの提出の際には、万が一の事故に備え、必ず執筆者の手元に控えを残しておくこと。

2. 図表は本文中に組み込み、完全原稿で提出する。なお、図表の網掛けは鮮明に印刷されないので注意すること。

II. 表題及び本文等の執筆

1. 記述の項目とその順序

- (1) 表題・執筆者名・所属機関名・受付年月日・抄録・本文・注または参考文献・謝辞（必要な場合）・要約の順とする。

2. 表題

(1) 和文の場合

- ① 原稿の 3 行目から記述する。
- ② 副題を付ける場合は、主題と同行とせず、左右に 1 字幅のハイフンを付ける。
- ③ 連続報告の場合は、原則として主題の次の行に『第 I 報』のようにローマ数字で記述し、各報の表題があれば続けて記述する。『第 I 報その 1』のような記述はわかりにくいので避ける。
- ④ 本文または要約の欧文タイトルで上記のような一連の論文の場合は、主題に続き、一字空けて『I』『IV』のように記し、『Part I』『Chapter I』のような記述はしない。
- ⑤ 表題が 30 字を超える場合は、短縮した欄外見出し用の表題を投稿票に記入する。

(2) 欧文の場合

- ① 欧文タイトルは『名詞』『形容詞』『動詞』の単語の頭は大文字で統一する。
- ② 連続報告の場合は、『(Ⅱ)』のような表現とする。
- ③ 表題が 10 語を超える場合は、省略した表題を投稿票に記入する。

3. 執筆者名及び所属機関名

- (1) 執筆者名は、表題（副題のある場合は副題）の下に 2 行空けて記述する。姓名を完全に記述し、姓名の上にひらがなでふりがなを付ける。
- (2) 所属機関名は、執筆者名の下に 1 行空けて記述する。

- 所属は本学教員および本学学生については、系（部門名）のみをあげる。
原稿提出時点のものを記載する。提出後の変化を記載する必要がある場合は、
*印に対応して脚注で示す。

- (例)
- 専任教員 : ○○系 (○○部門)
 - 名誉教授 : 本学名誉教授
 - 院生 (修了生) : 修士課程○○専攻 (修了)
 - 附属教員 : 附属○○学校
 - 学外者 : その所属 (機関名) を正確に記載

- (3) 共同執筆の場合で所属機関の異なる場合

- ① 執筆者名の右肩上に「*」、「**」、「+」、「†」などの印を付けるが、同一所属機関の執筆者は同一印とする。
- ② 所属機関名は、執筆者名順に記述することを原則とし、執筆者に対応する印をその左肩上に付ける。

(例)

a) 和文の場合

浅野 太郎*・伊藤 次郎**・宇佐美 花子+

*学校安全推進センター・**大阪大学・+附属池田小学校

b) 欧文の場合

ASANO Taro*, ITO Jiro**, USAMI Hanako+

*National Center for School Safety Promotion, **Osaka University,

+Ikeda Primary School attached to Osaka Kyoiku University

- (4) 脚注を付ける場合

- ① 1), 2) のようにルビ数字を使用する。
- ② 執筆者の所属機関表示のために上で述べたような印を使用しない場合は、*や+などの印を使用してもよい。
- ③ 脚注の説明部分の原稿への記入は、原稿第 1 頁の下方に必要な行数プラス 1 行空けて横線を引きその下に記述する。

(脚注を付ける例)

a)表題に脚注を付ける場合

研究費（科研費など）の出所やグループまたは部門（研究室）
業績の通し番号を記入する場合。

b)執筆者名に脚注を付ける場合

論文出版の時点で所属機関の変更や退職等のため、変更後の所属機関
名と所在地または連絡先を記入する場合。

4. 受付年月日

受付年月日の記入のために所属機関名と抄録との間を3行空けておく。

5. 抄録

(1) 和文の場合：150～300字にする。

(2) 欧文の場合：100～250語にする。

(3) 抄録の記述は、第二次文献検索用に用いられることも多いので、その論文の目的・
論述内容（結果）及び論議の焦点等を簡潔にまとめる。

6. キーワード

国立情報学研究所へのデータベース入力のため、キーワードを付ける。

キーワードの記入位置は、抄録・欧文和文要旨の下に1行空けて「キーワード：」、
「Key Words：」の欄を設けて記入する。

● キーワードの付け方について

キーワードは全体の内容が推測できるように以下の点を留意して選ぶ。

①具体的な意味のある語句を選ぶ（できるだけ狭義の語を選ぶ）。

②名詞形を用いる。

③省略形はその専門分野で広く通用しているものを用いる。

④複合語や句は慣用されているものを用いる。

また、英語・独語・仏語以外の言語で表記する場合は、英語表記のキーワードも併
記する。

7. 本文

(1) 本文と抄録（キーワード欄）との間隔：和文の場合は1行、欧文の場合は2行空
けて書き始める。

(2) 各章等の順序数字

①章は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ等のローマ数字を使用し、行の中央付近に記述し、章が改ま
るごとに改行する。

②節は、1、2、3等のアラビア数字を使用し、行の左から1字（和文の場合）

または3字（欧文の場合）空けて記述する。

8. 図表

- (1) 表1（Table1）、図1（Fig1）の文字はゴシック体にする。
- (2) 表のタイトルは表の上、図のタイトルは図の下に入れる。

9. 謝辞

本文末尾から1行を空け、行頭を1字空けて記述する。

10. 参考文献

- (1) 本文の後（謝辞があればその後）に〔 〕にアラビア数字をつけて記載する。
- (2) 本文中には、引用箇所〔 〕のアラビア数字で明示し、その番号と参考文献欄の数字とを一致させる。（文献番号は右肩上に付けず、本文と同列に記述する。）

11. 注

- (1) 注番号は、1)、2)、3)等のように、当該箇所の語句の右肩上に付ける。
- (2) 和文の場合は、各章の終わりに1行空けて入れ、各頁の脚注とはしない。

12. 要約

- (1) 和文論文の場合は欧文で記述する。
- (2) 欧文要約の表題、執筆者名、所属機関名の記述は、上述の2、3に従う。