「子どものからだの調査 2015」結果報告

1．本調査の経緯と本研究の目的

『子どものからだと心白書 2015』（子どものからだと心・連絡会議，2015）によると，東北教育科学研究大会で「遠足で最後まで歩けない子がいる」との発言を受けて，体力が低下したのか，根性がなくなったのか，それとも土ふまずの形成が遅くなったのか，といったことが議論されたのは 1960 年のことである．このように，戦後の日本において，子どものからだが心配されはじめたのは 1960 年代のことであった（正木，2000）．ただ当時は，保育・教育現場における一部の専門家による実感に過ぎなかった．以来，半世紀．いまでは，専門家でなくても子どものからだが「ちょっと気になる」，「どこかおかしい」と実感するまでに至ってしまっている（野井，2015a）．したがって，これら“からだのおかしさ”と称される問題を解決することは，われわれの社会に課せられた喫緊の課題であるといえよう．

いうまでもなく，問題を解決するためにはその問題の所在を明らかにしなければならない．そのためまずは，子どものからだの何が心配されているのかを明らかにする必要がある．だが一方で，学校健康診断の結果をまとめた『学校保健統計調査報告書』やいわゆるスポーツテストの結果をまとめた『体力・運動能力調査報告書』を概観するだけでは，病気や障がいではないものの，さりとて健康ともいえない“からだのおかしさ”の実体を突き止めることが難しいとも感じる．けだし，この問題が半世紀以上も解決されずに議論され続けていることは，そのことを如実に物語っている．このようなことから，われわれは子どものからだに関して保育・教育現場の教師や子育て中の保護者が抱く“実感”に注目し，日常的にその収集に努めている．なぜならば，日常的に子どもと接している者の実感はきっと何かを物語っていると考えられるからである．また，学校保健統計調査や体力・運動能力調査では発見できない問題に気づかせてくれるとも思うからである．

さらにわれわれは，そのような実感を全国的に収集することを目的に「子どものからだの調査」，通称「実感調査」も手がけてきた（日本体育大学体育研究所，1981；正木・阿部，1996；阿部ほか，1996；阿部ほか，2002；阿部ほか，2011）．この調査が最初に行われたのは，1978 年のことであった．NHK 特集「警告!!こどものからだは蝕まれている！」（1978 年 10 月 9 日放映）の番組制作に際して，NHK から日本体育大学体育研究所（当時：正木健雄所長）に相談があったのがきっかけである．無論，子どもの“からだのおかしさ”に関する実感が払拭されれば，このような調査は不要である．ただ，前述の通り，子どもの“からだのおかしさ”は解決されるどころか，ますます多様化，深刻化の一途を辿っている．そのため，前回の 2010 年調査までの期間に 9 回の調査が実施されてきた．そしてそれらの結果は，子どもの“からだのおかしさ”を解決するまでに至っていないものの，子どものからだの変化を捉えるのに有効で，見当違いの対策を是正するのに役立つ様子を確認してきた（阿部，2000；野井，2006；野井，2015b）．

そこで本研究では，2010 年調査から 5 年が経過し，定時観測の時期になったことを踏まえて，保育・教育現場での実感について継続調査を行い，子どもの“からだのおかしさ”の現在地を明らかにすることを目的とした．

2．方　法

2.1　対象および期間

本研究における調査対象施設・学校数ならびに有効回収数（回答率）は**表 1** の通りであり，調査は日本での調査を 2015 年 1～3 月に，中国・北京での調査を 2015 年 2～4 月にそれぞれ実施

表1　本研究における調査対象所・園・校数および分析対象者数

	調査対象[a]		分析対象[b]	
	日本	中国	日本[c]	中国[d]
保育所	485（41.0）	−	199	−
幼稚園	257（40.5）	−	104	−
小学校	1,733（29.9）	11（100.0）	518／917	395
中学校	881（29.1）	10（100.0）	256／392	212
高等学校	394（41.6）	−	164	−
計	3,771（33.5）		3,157	

[a]調査対象所・園・校数（回収率）を示す．[b]分析対象者数を示す．[c]保育所の対象は保育士，幼稚園の対象は教諭，小・中学校の対象は養護教諭／教諭，高等学校の対象は養護教諭である．[d]対象は，小学校，中学校とも教諭である．

した．なお，日本の調査対象は都道府県ごとに系統抽出して選定された．

2.2　調査方法

日本における調査では，対象保育園，幼稚園の園長，小学校，中学校，高等学校の養護教諭に対して，郵送により調査票を配布し，回答後，郵送にてそれを回収した．また，小学校，中学校においては，養護教諭に加えて教諭（担任教諭，専科教諭など）の回答も求めた．一方，中国・北京における調査対象は教諭であり，調査票の配布と回収は対象校の学校長を通じて実施した．

本研究で使用した調査票は，最初に日本語版が作成された後，各設問の意味を慎重に協議して中国語版のそれが作成された．調査項目は，前回調査における回答状況とその後の子どものからだの問題状況，さらには，学校健康診断の項目等を考慮して，保育所・幼稚園用調査では，8 項目（「周りの刺激（音，光，においなど）に敏感な子」，「すぐにキレる子」，「休み明けに体調不良を訴える子」，「猫背（円背）の子」，「動きがぎこちない子」，「なかなかオムツがとれない子」，「突然おう吐してもケロッとしている子」，「不可解なケガをする子」）を追加，6 項目（「内またのためによく転ぶ子」，「聴力の弱い子」，「鼻炎でプールに入れない子」，「胸郭異常の子」，「骨折しても痛みを訴えない子」，「夜寝ている時，膝などの関節が痛くて眠れない子」）を削除して 58 項目，小・中・高等学校用調査では 9 項目（「周りの刺激（音，光，においなど）に敏感な子」，「すぐにキレる子」，「休み明けに体調不良を訴える子」，「猫背（円背）の子」，「動きがぎこちない子」，「おもらしをする子」，「突然おう吐してもケロッとしている子」，「なかなか歯が生えかわらない子」，「不可解なケガをする子」）を追加，11 項目（「内またのためによく転ぶ子」，「聴力の弱い子」，「鼻炎でプールに入れない子」，「胸郭異常の子」，「夜寝ている時，膝などの関節が痛くて眠れない子」，「オスグード・シュラッテル病の子」，「高血圧や動脈硬化の子」，「心臓病の子」，「糖尿病の子」，「神経性胃かいようや十二指腸かいようの子」，「脚気の子」）を削除して 70 項目とした．但し，「すぐに床などに寝転がる子」は日本での調査のみの項目とした．また，これまでの「そしゃく力が弱く，食べ物を飲み込んでしまう子」の項目は，表出される問題事象に対する実感を広く収集するという観点から「食べ物をあまり噛まずに飲み込んでしまう子」と改めた．

回答に際しては，保育者および教育者が日頃から子どもを観察している中で抱いている各事象に対する実感を「いる（最近増えている），「いる（変わらない）」，「いる（減っている）」，「いない」，「わからない」の 5 選択肢から 1 つを回答してもらった．また，調査票の最終ページには，これまで同様，自由記述欄も設けた．

2.3　分析方法

得られた回答は，施設・学校段階別の各事象に対する回答分布を確認した後，以下の 3 点について検討した．

1 点目は，“からだのおかしさ”の変化の方向性に関する実感を検討することである．この検討では，これまでの調査（日本体育大学体育研究所，1981；正木・阿部，1996；阿部ほか，1996；阿部ほか，2002；阿部ほか，2011）同様，「最近増えている」のワースト 10 を導き，全国的に比較できる過去の調査結果（小学校，中学校は養護教諭の回答率）と対応させて観察した．2 点目は，新たな“からだのおかしさ”に関する実感を検討することである．この検討では，新設項目（乳幼児調査 8 項目，生徒・児童調査 9 項目）に対する「最近増えている」の回答率を観察した．3 点目は，“からだのおかしさ”に関す

る実感を基に，各問題事象の実体を推測することである．この検討では，各施設・学校段階における「最近増えている」という実感・ワースト 10（小学校，中学校は養護教諭の回答率）の事象から予想される問題（実体）とそれに関連するからだの機能をデルファイ法によって検討した．

2.4　倫理的配慮

本研究は，日本体育大学におけるヒトを対象とした実験等に関する倫理審査委員会の承認（承認番号：第 014-H39 号）を得て実施されたものである．

3．結　　果

本研究では，はじめに各事象に対する施設・学校段階別の回答状況（結果 1～5：文末参照）を確認した後，以下の諸点を検討した．

表 2～6 は，施設・学校段階ごとの「最近増えている」という実感・ワースト 10 を導き，過去の調査結果（1978 年あるいは 1979 年，1990 年，1995 年，2000 年，2005 年，2010 年）と対応させた結果を示したものである．この内，日本の養護教諭，教諭の回答に注目してみると，2015 年調査でもすべての施設・学校段階に共通して「アレルギー」と「すぐ“疲れた”という」がワースト 5 内にランクされていた．また，前回の 2010 年調査で注目された「うつ」に関連する項目（「夜，眠れない」，「腹痛・頭痛を訴える」，「首，肩のこり」，「うつ傾向」，「腰痛」等）が上位にランクされている様子も確認された．これら日本の養護教諭，教諭の回答を中国の教諭の回答と比較してみると，小学校では「朝からあくび」，「朝，起きられない」，「授業中，目がトロン」，「視力がアンバランス」，「肥満」が，中学校では「朝，起きられない」，「授業中，居眠り」，「朝からあくび」，「授業中，目がトロン」，「視力がアンバランス」，「うつ傾向」が中国・教諭のワースト 10 でのみ確認された．ただ，その回答率は総じて低値を示す様子も確認された．

次に**表 7** には，今回の調査で新たに加えた項目の「最近増えている」という実感の回答状況を示した．この表が示すように，新設項目の内，ワースト 10 にランクされた項目は「休み明けに体調不良を訴える子」（小学校・養護教諭：10 位，小学校・教諭：10 位，中学校・養護教諭：10 位，中学校・教諭：10 位）と「なかなかオムツがとれない子」（幼稚園：4 位）であった．

このような集計を踏まえて，今回の調査でも各施設・学校段階における「最近増えている」という実感・ワースト 10 の事象から予想される問題（実体）と関連するからだの機能を検討した．結果は，**表 8** の通りである．この表が示すように，列記された事象は 26 項目であり，予想

表 2 「最近増えている」という実感の回答率・ワースト 10（保育所）

1979 年 (n=195)		1990 年 (n=223)		1995 年 (n=64)		2000 年 (n=154)		2005 年 (n=201)		2010 年 (n=90)		2015 年 (n=199)	
1, ぜん息	24.2	1, アレルギー	79.9	1, アレルギー	87.5	1, すぐ「疲れた」という	76.6	1, 皮膚がカサカサ	77.6	1, 皮膚がカサカサ	65.6	1, アレルギー	75.4
2, 背中ぐにゃ	11.3	2, 皮膚がカサカサ	76.4	2, 皮膚がカサカサ	81.3	2, アレルギー	76.0	2, アレルギー	74.6	2, すぐ「疲れた」という	63.3	2, 背中ぐにゃ	72.4
3, すぐ「疲れた」という	10.5	3, 背中ぐにゃ	67.7	3, すぐ「疲れた」という	76.6	3, 皮膚がカサカサ	73.4	3, 背中ぐにゃ	72.1	3, 保育中，じっとしていない	60.0	3, 皮膚がカサカサ	71.9
4, 朝からあくび	8.1	4, すぐ「疲れた」という	63.3	4, そしゃくカが弱い	71.9	4, 背中ぐにゃ	72.7	4, すぐ「疲れた」という	68.7	3, 背中ぐにゃ	60.0	4, 保育中，じっとしていない	70.9
5, 指吸い	7.2	5, そしゃくカが弱い	59.4	5, 背中ぐにゃ	70.3	5, そしゃくカが弱い	64.3	5, 保育中，じっとしていない	68.2	3, アレルギー	60.0	5, すぐ「疲れた」という	67.3
6, 転んで手が出ない	7.0	6, ぜんそく	53.7	6, つまずいてよく転ぶ	54.7	6, ぜんそく	61.0	6, 床にすぐ寝転がる	64.2	6, 朝，起きられない	55.6	6, 唾まずに飲み込む	64.8
7, アルルギー	5.4	7, つまずいてよく転ぶ	52.4	6, ぜんそく	54.7	7, 保育中，じっとしていない	60.4	7, そしゃくカが弱い	58.2	7, 夜，眠れない	53.3	7, 夜，眠れない	57.3
8, つまずいてよく転ぶ	4.9	8, 転んで手が出ない	48.0	8, すぐ疲れて歩けない	51.6	8, つまずいてよく転ぶ	58.4	8, ぜんそく	57.2	7, ぜんそく	53.3	8, 自閉傾向	56.8
9, 保育中目がトロン	4.8	9, 指吸い	43.7	8, 朝からあくび	51.6	9, 朝からあくび	53.2	9, 転んで手が出ない	48.8	9, 体が硬い	47.8	9, 床にすぐ寝転がる	52.8
10, 鼻血	4.6	10, 朝からあくび	43.2	10, 転んで手が出ない	48.4	9, 転んで手が出ない	53.2			10, 奇声を発する	45.6	10, 転んで手が出ない	51.8
										10, 自閉傾向	45.6	10, つまずいてよく転ぶ	51.8

注：表中の数値は%を示す．

表 3 「最近増えている」という実感の回答率・ワースト 10（幼稚園）

1978 年	1990 年 (n=193)		1995 年 (n=115)		2000 年 (n=162)		2005 年 (n=188)		2010 年 (n=105)		2015 年 (n=104)	
	1, アレルギー	72.3	1, アレルギー	74.8	1, アレルギー	82.7	1, アレルギー	77.1	1, アレルギー	72.4	1, アレルギー	75.0
	2, 皮膚がカサカサ	68.0	2, すぐ「疲れた」という	73.9	2, すぐ「疲れた」という	76.5	2, すぐ「疲れた」という	72.9	2, すぐ「疲れた」という	65.7	2, 背中ぐにゃ	73.1
	3, すぐ「疲れた」という	57.8	3, 皮膚がカサカサ	68.7	3, 皮膚がカサカサ	69.1	3, 皮膚がカサカサ	66.0	3, 背中ぐにゃ	63.8	3, すぐ「疲れた」という	71.2
	4, ぜんそく	54.9	4, 背中ぐにゃ	56.5	4, ぜんそく	67.3	4, 背中ぐにゃ	64.9	4, ぜんそく	62.9	4, オムツがとれない	69.2
	5, 背中ぐにゃ	53.4	5, ぜんそく	53.0	5, 背中ぐにゃ	66.0	5, 床にすぐ寝転がる	60.1	5, 自閉傾向	61.9	4, 自閉傾向	69.2
	6, 腹痛・頭痛を訴える	41.7	6, つまずいてよく転ぶ	52.2	6, 保育中，じっとしていない	59.3	6, ぜんそく	59.6	6, 皮膚がカサカサ	61.0	6, 保育中，じっとしていない	63.5
	7, 転んで手が出ない	41.3	7, 朝からあくび	47.0	7, 転んで手が出ない	53.7	7, 発音が気になる	56.4	7, 保育中，じっとしていない	58.1	6, 発音が気になる	63.5
	7, つまずいてよく転ぶ	41.3	7, すぐ疲れて歩けない	47.0	8, つまずいてよく転ぶ	49.4	8, 保育中，じっとしていない	55.3	8, 発音が気になる	53.3	8, 床にすぐ寝転がる	62.5
	9, 朝からあくび	40.3	9, 転んで手が出ない	43.5	9, 腹痛・頭痛を訴える	48.8	9, つまずいてよく転ぶ	47.3	9, 床にすぐ寝転がる	50.5	9, 体が硬い	59.6
	10, 棒の切りで足うらを使えない	39.3	10, 腹痛・頭痛を訴える	41.7	10, 朝からあくび	47.5	10, 体が硬い	46.8	10, 転んで手が出ない	46.7	10, つまづいてよく転ぶ	53.8
			10, そしゃくカが弱い	41.7							10, 皮膚がカサカサ	53.8

注：表中の数値は%を示す．

表 4 「最近増えている」という実感の回答率・ワースト 10（小学校）

1978 年 (n=569)		1990 年 (n=363)		1995 年 (n=192)		2000 年 (n=601)		2005 年 (n=306)		2010 年 (n=329)		2015 年					
												養護教諭 (n=518)		教諭 (n=917)		中国・教諭 (n=395)	
1, 背中ぐにゃ	44	1, アレルギー	87.3	1, アレルギー	88.0	1, アレルギー	82.2	1, アレルギー	82.4	1, アレルギー	76.6	1, アレルギー	80.3	1, アレルギー	66.0	1, 視力が低い	37.0
2, 頬からあくび	31	2, 皮膚がカサカサ	72.6	2, すぐ「疲れた」という	77.6	2, すぐ「疲れた」という	79.4	2, 背中ぐにゃ	74.5	2, 授業中，じっとしていない	72.3	2, 視力が低い	65.6	2, 背中ぐにゃ	65.6	2, 頬からあくび	21.8
3, アレルギー	26	3, すぐ「疲れた」という	71.6	3, 視力が低い	76.6	3, 授業中，じっとしていない	77.5	3, 授業中，じっとしていない	72.5	3, 背中ぐにゃ	69.3	3, 授業中，じっとしていない	65.4	3, 体が硬い	60.4	3, 朝，起きられない	18.2
4, 荷物がおかしい	23	4, 歯ならびが悪い	69.9	4, 皮膚がカサカサ	71.4	4, 背中ぐにゃ	74.5	4, すぐ「疲れた」という	69.9	4, 視力が低い	67.2	4, 背中ぐにゃ	63.9	4, すぐ「疲れた」という	59.0	4, 背中ぐにゃ	18.0
5, 朝礼でバタン	22	5, 視力が低い	68.9	5, 歯ならびが悪い	70.8	5, 歯ならびが悪い	73.2	5, 皮膚がカサカサ	65.7	5, すぐ「疲れた」という	63.5	5, すぐ「疲れた」という	62.9	5, 絶えず何かをいじっている	58.1	4, 授業中，目がトロン	18.0
6, 雑巾がけたくしぼれない	20	6, 背中ぐにゃ	68.7	6, 背中ぐにゃ	69.3	6, 視力が低い	71.7	6, 症状説明できない	63.1	6, 絶えず何かをいじっている	62.6	6, ボールが目や顔にあたる	60.6	6, 授業中，じっとしていない	56.7	4, 視力がアンバランス	18.0
6, 転んで手が出な	20	7, 腹痛・頭痛を訴える	65.5	7, 腹痛・頭痛を訴える	66.7	7, 皮膚がカサカサ	67.4	6, 視力が低い	63.1	7, 平熱 36 度未満	60.2	7, 平熱 36 度未満	59.3	7, 視力が低い	56.1	7, 肥満	16.5
8, 何でもない時骨折	19	8, 転んで手が出ない	62.3	8, 症状説明できない	63.5	8, せんそく	62.7	8, 平熱 36 度未満	60.1	7, 症状説明できない	60.2	8, 絶えず何かをいじっている	58.1	8, 自問傾向	50.4	8, 絶えず何かをいじっている	15.9
8, 腹のでっぱり	19	9, 症状説明できない	61.9	9, 平熱 36 度未満	60.4	9, 症状説明できない	61.9	8, 体が硬い	60.1	8, 転んで手が出ない	58.4	9, 皮膚がカサカサ	57.7	9, 首，肩のこり	48.2	9, 体が硬い	15.4
10, 懸垂ゼロ	18	10, ちょっとしたことで骨折	58.4	10, 転んで手が出ない	55.7	10, 平熱 36 度未満	60.9	10, ボールが目にあたる	59.8	10, 夜，眠れない	57.4	10, 休み明けの体調不良	57.1	10, 休み明けの体調不良	45.1	10, すぐ「疲れた」という	14.2
														10, 腹痛・頭痛を訴える	45.1		

注：表中の数値は%を示す．

表 5 「最近増えている」という実感の回答率・ワースト 10（中学校）

1978 年 (n=224)		1990 年 (n=216)		1995 年 (n=121)		2000 年 (n=274)		2005 年 (n=151)		2010 年 (n=210)		2015 年					
												養護教諭 (n=256)		教諭 (n=392)		中国・教諭 (n=212)	
1, 朝礼でバタン	43	1, アレルギー	90.8	1, アレルギー	87.6	1, すぐ「疲れた」という	82.8	1, アレルギー	76.8	1, アレルギー	78.1	1, アレルギー	81.2	1, アレルギー	63.0	1, 視力が低い	49.1
2, 背中ぐにゃ	37	2, すぐ「疲れた」という	83.8	2, 視力が低い	84.3	1, アレルギー	82.8	2, すぐ「疲れた」という	73.5	2, 平熱 36 度未満	71.0	2, 平熱 36 度未満	70.7	1, すぐ「疲れた」という	63.0	2, 朝，起きられない	26.9
3, 頬からあくび	30	3, 視力が低い	78.1	3, すぐ「疲れた」という	71.9	3, 首，肩のこり	77.0	3, 平熱 36 度未満	68.9	3, すぐ「疲れた」という	70.0	3, 首，肩のこり	68.0	3, 体が硬い	61.0	3, 授業中，居眠り	25.9
3, アレルギー	30	4, 腹痛・頭痛を訴える	75.9	4, 腹痛・頭痛を訴える	71.1	3, 不登校	77.0	4, 視力が低い	67.5	4, 視力が低い	69.0	4, 夜，眠れない	67.2	4, 腹痛・頭痛を訴える	60.2	4, 頬からあくび	25.5
5, 肩こり	27	5, 不登校	74.6	5, 平熱 36 度未満	70.2	5, 腹痛	76.6	5, 首，肩のこり	66.2	5, 不登校	68.1	5, すぐ「疲れた」という	66.4	5, 不登校	54.8	5, 授業中，目がトロン	22.2
6, 背筋がおかしい	26	6, 皮膚がカサカサ	72.8	5, 不登校	70.2	6, 視力が低い	73.0	6, 不登校	64.2	6, 腹痛	63.8	6, 体が硬い	59.8	6, 背中ぐにゃ	54.6	6, アレルギー	21.2
6, 何でもない時骨折	26	7, 平熱 36 度未満	71.1	7, 首，肩のこり	69.4	7, なんとなく保健室にくる	71.9	7, 腹痛・頭痛を訴える	60.3	7, 腹痛・頭痛を訴える	62.9	7, 不登校	59.0	7, 自問傾向	52.8	7, すぐ「疲れた」という	19.8
8, 貧血	22	8, 首，肩のこり	70.2	8, 腹痛	66.9	8, 腹痛・頭痛を訴える	70.4	7, 腹痛	60.3	7, うつ的傾向	62.9	8, 腹痛・頭痛を訴える	57.8	8, ちょっとしたことで骨折	50.5	7, 視力がアンバランス	19.8
9, 懸垂ゼロ	21	9, 背中ぐにゃ	68.4	9, ちょっとしたことで骨折	66.6	9, 歯ならびが悪い	63.5	9, 背中ぐにゃ	55.6	9, 首，肩のこり	61.9	9, 視力が低い	57.4	9, 視力が低い	49.7	9, 体が硬い	19.3
9, シュラッテル病	21	10, 症状説明できな	66.7	10, 歯ならびが悪い	59.5	10, 平熱 36 度未満	62.0	10, なんとなく保健室にくる	55.0	9, 自問的傾向	61.9	10, 休み明けの体調不良	57.0	10, 休み明けの体調不良	49.5	10, ちょっとしたことで骨折	18.9
								10, 症状説明できない	55.0							10, うつ傾向	18.9

注：表中の数値は%を示す．

表 6 「最近増えている」という実感の回答率・ワースト 10（高等学校）

1978 年 (n=85)		1990 年 (n=206)		1995 年 (n=107)		2000 年 (n=167)		2005 年 (n=105)		2010 年 (n=55)		2015 年 (n=164)	
1, 腰痛	40	1, アレルギー	83.0	1, アレルギー	88.8	1, アレルギー	89.2	1, アレルギー	86.7	1, 首，肩のこり	74.5	1, アレルギー	78.7
2, 背中ぐにゃ	31	2, すぐ「疲れた」という	75.9	2, 腰痛	80.4	2, すぐ「疲れた」という	82.0	2, 腰痛	71.4	2, うつ的傾向	72.7	2, 夜，眠れない	68.9
2, 朝礼でバタン	31	3, 腹痛・頭痛を訴える	75.0	3, 腹痛・頭痛を訴える	76.6	3, 腹痛・頭痛を訴える	80.2	3, 平熱 36 度未満	69.5	3, アレルギー	69.1	3, すぐ「疲れた」という	62.8
4, 肩こり	28	4, 視力が低い	67.0	4, すぐ「疲れた」という	74.8	4, 腰痛	79.0	3, 腹痛・頭痛を訴える 5, す	69.5	4, 夜，眠れない	67.3	3, 首，肩のこり	62.8
4, 貧血	28	5, 腰痛	66.5	5, 首，肩のこり	73.8	5, 不登校	75.4	ぐ「疲れた」という	67.6	5, すぐ「疲れた」という	65.5	5, 平熱 36 度未満	61.6
6, 頬からあくび	27	6, 不登校	64.2	6, 平熱 36 度未満	71.0	6, 首，肩のこり	74.3	6, 症状説明できない	63.8	5, 腰痛	65.5	6, うつ傾向	59.1
7, 神経性胃かいよう	25	7, 症状説明できない	62.3	6, 視力が低い	71.0	7, 平熱 36 度未満	71.3	7, 首，肩のこり	61.9	7, 症状説明できない	58.2	7, 腹痛・頭痛を訴える	57.3
8, 何でもない時骨折	21	8, 背中ぐにゃ	61.3	8, 不登校	68.2	8, 皮膚がカサカサ	67.1	8, 不登校	60.0	8, 平熱 36 度未満	56.4	8, 腰痛	55.5
8, アレルギー	21	9, 平熱 36 度未満	60.8	9, 皮膚がカサカサ	61.7	9, なんとなく保健室にくる	65.9	8, せんそく	59.0	8, 手足が冷たい	56.4	9, 症状説明できない	54.9
10, 脊椎異常	18	10, 首，肩のこり	59.9	10, 症状説明できない	60.7	9, 症状説明できない	65.9	10, 背中ぐにゃ	58.1	9, 自問的傾向	54.5	10, ちょっとしたことで骨折	52.4
10, 授業中目がトロン	18							10, 手足が冷たい	58.1				

注：表中の数値は%を示す．

表 7 新設項目における「最近増えている」の順位と回答率[a]

調査項目（新設）	保育所	幼稚園	小学校			中学校			高等学校
			養護教諭	教諭	中国・教諭	養護教諭	教諭	中国・教諭	
周りの刺激（音，光，においなど）に敏感な子	15 (48.7)	20 (44.2)	12 (55.0)	19 (38.2)	20 (10.6)	27 (41.4)	30 (29.8)	29 (11.8)	26 (32.9)
すぐにキレる子	12 (50.3)	23 (36.5)	16 (51.9)	16 (41.0)	12 (12.7)	31 (35.9)	27 (32.7)	25 (13.2)	43 (23.2)
休み明けに体調不良を訴える子	21 (42.7)	22 (37.5)	10 (57.1)	10 (45.1)	28 (9.1)	10 (57.0)	10 (49.5)	30 (11.3)	18 (40.9)
猫背（円背）の子	30 (29.6)	31 (28.8)	35 (39.2)	23 (35.0)	16 (12.2)	19 (47.3)	24 (33.7)	22 (14.2)	17 (42.1)
動きがぎこちない子	24 (38.2)	15 (49.0)	23 (46.9)	13 (43.7)	24 (9.9)	32 (35.9)	15 (41.1)	28 (12.3)	27 (31.7)
なかなかオムツがとれない子／おもらしをする子	18 (46.7)	4 (69.2)	44 (29.3)	63 (9.8)	61 (3.8)	65 (7.0)	69 (1.8)	69 (1.4)	69 (1.2)
突然おう吐してもケロッとしている子	48 (11.1)	48 (14.4)	34 (39.4)	53 (14.9)	54 (4.8)	62 (11.7)	66 (3.8)	63 (2.8)	65 (4.9)
なかなか歯が生えかわらない子[b]	—	—	48 (26.4)	59 (11.0)	36 (7.3)	54 (17.6)	62 (4.3)	55 (4.2)	60 (8.5)
不可解なケガをする子	39 (23.1)	41 (22.1)	22 (48.6)	32 (30.2)	41 (6.6)	22 (45.7)	13 (41.6)	35 (9.0)	19 (40.9)

[a]表中の数値は順位（%），[b]小・中・高等学校用のみの調査項目．

される問題と関連するからだの機能の欄では，前頭葉機能（12 項目）や自律神経機能（9 項目），睡眠・覚醒機能（8 項目）に比較的多くのチェックを確認することができた．

4．考　　察

4.1　毎回の実感調査は，調査項目の見直し作業から始められる．その際，各事象の子どもが「いない」との回答率が 100%になった時，もしくは，それに近い値が示された時にその項目を削除しようと考えてきた．ところが，このような項目の見直し作業が始められた 1990 年調査以降，新たな項目が追加されることはあっても，削除されることはなかった．そのため，これまでの調査では，どこまで項目が増えてしまうのかということが不安視されてきた．当然，今回の 2015 調査でも，この調査項目の見直し作業から始められた．その結果，やはり今回も上記のような選定基準では削除される項目が見当たらなかった一方で，保育所・幼稚園用調査では 8 項目，小・中・高等学校用調査では 9 項目の新設項目が追加されることとなり，A3 版 1 枚

表8　子どもの「からだのおかしさ」の事象とその事象から予想される問題（実体）ならびに関連するからだの機能

ランキング									事象から予想される問題（実体）と関連するからだの機能											
保育所	幼稚園	小学校・養護教諭	小学校・教諭	中学校・養護教諭	中学校・教諭	高等学校	事象[a]	問題（実体）	前頭葉機能	感覚機能	防御反射機能	自律神経機能	睡眠・覚醒機能	体温調節機能	ホルモン機能	免疫機能	視機能	運動神経機能	口腔機能	筋・関節・骨
4	6	3	6	23	11	39	保育・授業中，じっとしていない	集中力の欠如，睡眠問題	○				○							
14	17	8	5	20	16	34	絶えず何かをいじっている	不安・緊張傾向	○											
5	3	5	4	5	1	3	すぐ「疲れた」という	意欲・関心の低下，疲労・体調不良，睡眠問題	○			○	○							
9	8	26	22	44	36	53	床にすぐ寝転がる	意欲・関心の低下，疲労・体調不良，抗重力筋の緊張不足，体幹筋力の低下	○			○			○					○
21	22	10	10	10	10	18	休み明けの体調不良	疲労・体調不良，睡眠問題				○	○							
7	37	13	28	4	14	2	夜，眠れない	睡眠問題					○							
10	12	14	25	43	37	41	転んで手が出ない	防御反射・反応の鈍化，睡眠問題，身体操作性の低下			○		○					○		
44	32	6	20	25	25	23	ボールが目や顔にあたる	睡眠問題，視機能の低下・発達問題，身体操作性の低下					○				○	○		
2	2	4	2	14	6	22	背中ぐにゃ	意欲・関心の低下，疲労・体調不良，抗重力筋の緊張不足，体幹筋力の低下	○			○			○					○
10	10	31	35	52	47	50	つまずいてよく転ぶ	防御反射・反応の鈍化，覚醒水準の低下，身体操作性の低下			○		○					○		
33	39	7	38	2	35	5	平熱36度未満	体温調節不良				○	○	○	△					
18	4	–	–	–	–	–	オムツがとれない	不快感の軽減不足		○										
36	35	20	10	8	4	7	腰痛・頭痛を訴える	不安・緊張傾向，疲労・体調不良	○			○								
6	16	27	31	38	43	45	噛まずに飲み込む	咀嚼機能の低下											○	
32	27	18	15	15	12	9	症状説明できない	からだに関する関心・知識不足	○											
55	56	29	9	3	33	3	首・肩のこり	不安・緊張傾向，疲労・体調不良	○			○								
13	6	32	30	59	48	58	発音が気になる	口腔の発育・発達問題											○	
19	9	11	3	6	3	12	体が硬い	不安・緊張傾向，疲労・体調不良，柔軟性の低下	○			○								○
1	1	1	1	1	1	1	アレルギー	免疫異常								○				
3	10	9	12	24	32	21	皮膚がカサカサ	免疫異常								○				
46	44	17	27	12	8	10	ちょっとしたことで骨折	骨密度の低下												○
8	4	15	8	13	7	11	自閉傾向	大脳新皮質の機能不全	○											
–	–	51	47	16	22	6	うつ傾向	大脳新皮質の機能不全	○						△					
–	–	2	7	9	9	13	視力が低い	視機能の低下・発達問題									○			
–	–	61	56	11	17	8	腰痛	体幹筋力の低下												○
–	–	42	29	7	5	14	不登校	意欲・関心の低下，疲労・体調不良	○			○								

[a]いずれかの施設・学校段階において「最近増えている」のワースト10内にランクされた事象を示す．

の調査票にすべての項目が収まらない事態を招くに至ってしまった．不用意な調査項目の増加がデータの精度を低下させてしまうことは明らかである．そのため，今回の調査では，主として学校健康診断の結果でも把握できそうな事象（保育所・幼稚園用調査：6 項目，小・中・高等学校用調査：11 項目）は削除することとした．“からだのおかしさ”が改善したという理由以外で項目を削除しなければならないことは本意とはいえないものの，現時点ではやむを得ない手続きであったと考えている．同時に，“からだのおかしさ”が一層多様に表出していることを推測させる事態であるとも考える．

4.2　他方，**表 2～6** に示した「最近増えている」という実感・ワースト 10 の結果からは，「アレルギー」と「すぐ“疲れた”という」のように，依然として“根強い実感”と解釈することができる事象も見受けられる．このように，この 2 項目がすべての施設・学校段階のワースト 5 内にランクされるのは，1990 年調査以降，一貫して続いている結果である．そのため，日本では四半世紀に亘って，ずっとその増加が心配され続けていることになる．

併せて，すべての施設・学校段階で「アレルギー」がワースト 1 にランクされたという結果も注目に値する．このような結果は，1990 年調査，1995 年調査以来，20 年ぶりのことである．この背景に，東京・調布市の小学校で 2012 年 12 月 20 日に発生したアナフィラキシーショックによる小学 5 年生女子の死亡事故が存在していることは否定できないだろう．この事故が，子どものアレルギーに対する保育・教育現場での対応に大きな変化をもたらした（長峰・小野，2013；赤澤，2013；小倉，2013）との指摘は数多い．加えて，このような事故は，子どもの“からだのおかしさ”が多様化だけでなく，深刻化の一途を辿っていることも推測させる．

さらに，前回の 2010 年調査で“新たな実感”と紹介した「うつ」に関連する項目（「夜，眠れない」，「腹痛・頭痛を訴える」，「首・肩のこり」，「うつ傾向」，「腰痛」等）も依然として上位にランクされている．このような傾向は，それらの事象がもはや“新たとはいえない実感”であり，子どもの“からだのおかしさ”として定着

しつつあることを物語っていると考える．

4.3　以上のような結果を踏まえて，2015 年調査でも子どもの“からだのおかしさ”の事象，ならびにその事象から予想される問題（実態）と関連するからだの機能というレベルまで遡って議論するため，各施設・学校段階における「最近増えている」という実感・ワースト 10（小学校，中学校は養護教諭の回答率）にランクされた事象を**表 8** に列記した．これらの事象を前回の 2010 年調査に示された事象と比較してみると，「朝，起きられない」，「手足が冷たい」，「奇声を発する」，「ぜんそく」の 4 項目が姿を消して，「休み明けの体調不良」，「ボールが目や顔にあたる」，「つまずいてよく転ぶ」，「オムツがとれない」，「噛まずに飲み込む」，「ちょっとしたことで骨折」の 6 項目が新たに加わっている．この内，「休み明けの体調不良」と「オムツがとれない」は今回の調査の新設項目でもある．また，この表に列記された事象の項目数も，2005 年調査（22 項目），2010 年調査（24 項目），2015 年調査（26 項目）と次第に増加している様子を観察することができる．このようなことも，子どもの“からだのおかしさ”が一層多様に表出していることを物語っているといえよう．

ただ，多様化，深刻化の一途を辿る“からだのおかしさ”も，各事象から予想される問題（実体），あるいは，その問題（実体）と関連するからだの機能というレベルまで遡って議論を進めると，これまでの調査同様，問題が無限に存在するというわけではない様子も窺える．すなわち，多くの事象は前頭葉機能，自律神経機能，睡眠・覚醒機能といった“神経系”の問題とまとめることができるのである．

実際，前回の 2010 年調査以降も，このような実感に導かれて神経系に関する種々の事実調査が行われてきた（中島ほか，2011；Noi and Shikano，2011；野井ほか，2013；鹿野・野井，2014；野井ほか，2014；鹿野ほか，2015；鈴木・野井，2015）．そしてそれらの結果は，日本の子どもの交感神経が過剰に反応している様子，落ち着きがない子どもやいわゆる「よい子」を演じなければならないような子どもが増加している様子，さらには，睡眠と覚醒のリズムに乱れが生じている様子を明らかにしている．

ジュディス・L・ハーマン（1999）は，虐待を受けている子どもの多くが警戒的過覚醒状態にあり，よい子にしていることを強いられ，睡眠と覚醒，食事，排泄などの正常な周期の乱れを呈すると鋭く分析している．先に紹介したこの間の事実調査は，被虐待児を対象に実施されたわけではない．いずれも学校に通っている，いわば「普通」と称される子どもたちが対象である．にもかかわらず，被虐待児と同じ症状を呈しているのが日本の子どもたちの身体特徴と解釈することができるのである．当然，虐待には加害者がつきものである．ただ，発見しやすい虐待がなくても，塾や習いごとで多忙な毎日を送り（下里，2013；秋山，2014），子どもであっても自己責任が問われ，常に競争することが強いられる上に，将来の希望さえ抱きにくい状況が指摘されている（野井，2015a）．また，教育費の公的支出が十分とはいえない中，子どもの相対的貧困率も過去最悪の数値を示し続けている．このような状況では，虐待を受けているのと同じ症状が子どもたちのからだに表出しても不思議ではないように考える．

ユニセフ・イノチェンティ研究所（2007）のレポートに示された日本の子どもたちのデータは，世界の人々を驚愕させた．中でも注目されたのが，自分を孤独だと感じている 15 歳児の割合である．それによると，日本では 29.8％もの 15 歳が孤独感を抱いている．この割合は，ワースト 2 のアイスランド（10.3％）の約 3 倍である．ただ，上記のように被虐待児と同様の身体症状を呈して，その SOS を発している日本の子どもたちのデータであると考えれば，それも納得できよう．すなわち，発見しにくい虐待が子どものからだを蝕み続けていると考えられるのである．

4.4　さらに，「休み明けの体調不良」や「ボールが目や顔にあたる」，「つまずいてよく転ぶ」，「ちょっとしたことで骨折」のように，今回の

調査で新たに**表 8** に加わった項目は，これまでもワースト 10 内にランクされていた「すぐ“疲れた”という」，「床にすぐ寝転がる」，「夜，眠れない」，「背中ぐにゃ」，「首・肩のこり」，「体が硬い」，「自閉傾向」，「うつ傾向」，「視力が低い」，「不登校」といった項目とも相まって，スクリーンタイムの増加による弊害を心配させる．

いまでは，「ネット依存の中高生，国内に 51 万人」，「女子高生のスマホ利用，1 日 7 時間」といった状況も報告されている（子どものからだと心・連絡会議，2015）．このような事態を勘案しても，スクリーンタイムの増加による弊害は子どもの“からだのおかしさ”を解決する際に決して無視できない問題であり，喫緊に取り組むべき今後の研究課題であるといえよう．

4.5　他方，今回の調査は養護教諭が配置されていない中国･北京市の学校でも実施された．そのため，日本の小学校，中学校の調査では，そのような実感との比較も想定して，養護教諭だけでなく教諭の実感も調査することにした．もちろん，国が異なれば，子どもの様子も，学校の様子も異なる．そのため，子どもの“からだのおかしさ”に関する実感に違いがあるのは当然である．ところが，**表 4～5** が示すように，両国の回答率には極めて大きな差が示されたのである．このような結果について，われわれが最初に議論したことは，中国の子どもたちに比して日本の子どもたちの方が“からだのおかしさ”が進行してしまっているのではないかということである．誰の目にも明らかな“おかしさ”を抱えていれば，多くの教諭が心配に思うのは当然である．つまり，そのようなことが日本の教諭の回答率を跳ね上げてしまったのではないかという推測である．ただ，両国の子どもたちがともに深刻な状況にあるといわれている「視力が低い」の回答率にさえ大きな開きがあった（小学校：養護教諭 65.6%，教諭 56.1%，教諭・中国 37.0%，中学校：養護教諭 57.4%，教諭 49.7%，中国・教諭 49.1%）という事実は，日本の子どもたちの“からだのおかしさ”が中国の子どもたち以上に進行しているということでは説明しきれない．

そのため次に考えたのが，養護教諭の存在である．前述の通り，日本の学校には養護教諭が配置されているのに対して，中国には配置されていない．当然，保健室は学校保健という枠の中にだけあるわけではない．学校全体の中にある．そのため，保健室で掴むことができた子どもの様子は，養護教諭を通して職員会議や校内研修等の機会に発信されることになる．逆にいうと，日本の教諭はそのような報告を日頃から耳にすることになる．このような機会は，教員養成課程において「学校保健」や「教育保健」，「教育生理学」のような専門科目を学んでこなかった教諭においても，それを学ぶ機会になっていると考えられないだろうか．知識が増えれば，気になるのも無理はない．実際，そのような学びを教員養成課程においてくぐってきた養護教諭とそうでない日本の教諭の回答率を比較してみても，総じて養護教諭の方が高値を示している．つまり，学校保健の仕事を第一線で担う養護教諭は，各学校における「学校保健」等の教師としての役割も担っていると考えるのである．一方で，教員養成課程における「学校保健」や「教育保健」，「教育生理学」といった科目の必修化が古くから叫ばれ続けている（森，2007）所以ともいえよう．

4.6　以上のように，今回の 2015 年調査の結果も，子どものからだの変化の方向性は勿論，種々の議論を巻き起こしてくれそうである．21 世紀にこそ真の「子どもの世紀」を実現するために，全国各地での子どものからだに関する議論に本調査の結果を大いに活用してくださることを期待したい．

5. 結　　論

保育・教育現場の実感を調査した本研究の結果，以下の知見を得ることができた．

1） これまでの調査同様，子どもの“からだのおかしさ”は，ますます多様化，深刻化の一途を辿っていることが推測された．

2）「アレルギー」と「すぐ“疲れた”という」

が「最近増えている」という実感・ワースト 5 内にランクされたのも，これまでの結果と同様であり，依然として“根強い実感”である様子が確認された.併せて,前回の 2010 年調査で“新たな実感”とされた「うつ」関連項目も，依然として上位にランクされており，これらは“もはや新たとはいえない実感”である様子も確認された.

3）さらに，以上のような問題事象の背景には，前頭葉機能，自律神経機能，睡眠・覚醒機能といった“神経系”の問題が存在していることが推測された.

4）他方，養護教諭，教諭，中国・教諭の回答率の比較結果からは，教諭養成課程における「学校保健」や「教育保健」,「教育生理学」等といった科目の必修化の必要性が確認された.

6. 提　　言

1990 年調査以降 2010 年調査の報告までは，その末尾に「提言」も掲載してきた．今回の報告でも，子どもの“からだのおかしさ”を克服するために取り組むべき課題を「家庭・地域・学校での実践課題」,「行政課題」,「国際課題」の枠組みで整理し直した結果として，以下の諸点を提言しておきたい.

6.1　家庭・地域・学校での実践課題

・子ども自身を自らの“からだと生活の主人公”“からだと生活の科学者”に育てよう.

・テレビ・テレビゲーム・スマートフォン漬けの生活から脱却し，スクリーンタイムを上手にコントロールしよう.

・日中の外遊びを通した身体活動と受光，さらには夜間の暗環境を保障しよう.

・“ワクワク・ドキドキ”できるような熱中体験を保障しよう.

6.2　行政課題

・「国立子ども研究所（仮称）」を設立しよう.

・すべての施設・学校段階に養護教諭を配置し，さらに，複数配置を実現しよう.

・全小学校に体育専科教員と学校栄養士を配置しよう.

・学校健康診断に裸眼視力の正確な検査を復活させるとともに,アレルギー検査を加えよう.

・教員養成課程における「学校保健／教育保健／教育生理学」の科目必修化を実現しよう.

・国連・子どもの権利委員会からの勧告に真摯に対応しよう.

6.3　国際課題

・WHO が提唱する Active Living のモデル国として，子どもの“からだと心”についての問題を解決し，この面で国際的に貢献しよう.

・「世界子ども研究所（仮称）」を設立し,『世界子どものからだと心白書（仮称）』を作成しよう.

謝　　辞

本研究の趣旨にご理解をいただき，調査にご協力をいただいた保育所，幼稚園，小学校，中学校，高等学校の先生方にこの場を借りて深謝したい.

また，本調査のデータが集まり，それを分析している段階の昨年 7 月 19 日,正木健雄先生が逝去した.享年 85 歳であった.共同研究者一同,正木先生のご冥福をお祈りするとともに，本報告書を故正木健雄先生に捧げたい.

文　　献

阿部茂明，野田　耕，正木健雄（1996）「子どものからだの調査’95」の結果報告，日本体育大学紀要，31，121-138

阿部茂明，野井真吾，野田　耕，成田幸子，正木健雄（2006）「子どものからだの調査 2005」の結果報告−”からだのおかしさ”の教育者の“実感”とその実体の究明−，日本体育大学紀要，36，55-76

阿部茂明（2000）学校教育における“からだづくり”の位置づけ，日本体育大学紀要，30，13-24

阿部茂明，野井真吾，中島綾子，下里彩香，鹿野晶子，七戸　藍，正木健雄（2011）子どもの”からだのおかしさ”に関する保育・教育現場の実感−「子どものからだの調査 2010」の

結果を基に-，41，65-85
赤澤　晃（2013）食物アレルギーの事故を防ぐために-医師の立場から，子どものからだと心白書 2013，ブックハウス・エイチディ，23-25
秋山聡美（2014）現場でみる子どものからだのおかしさ：私立小学校の保健室から　睡眠は短くても大丈夫!?，子どものからだと心白書 2014，ブックハウス・エイチディ，8-9
子どものからだと心・連絡会議編（2015）子どものからだと心白書 2015，ブックハウス・エイチディ，56-57
正木健雄，阿部茂明（1996）「子どものからだの調査’90」の結果報告，日本体育大学体育研究所雑誌，18-21，45-59
正木健雄（2000）子どものからだの「発達不全」と「不調」：実感されてきた”からだのおかしさ”の実体，体育学研究，45，267-273
森　昭三（2007）教師教育と学校保健，学校保健研究，49，160
長峰孝子，小野喜栄子（2013）学校における食物アレルギー対応の現状について，子どものからだと心白書 2013，ブックハウス・エイチディ，20-22
中井久夫訳（ジュディス・L・ハーマン著）（1999）心的外傷と回復〈増補版〉，みすず書房，147-180
中島綾子，鹿野晶子，野井真吾（2011）小学生における体温の実態と生活との関連，発育発達研究，51，81-91
日本体育大学体育研究所（1981）日本の子ども・青少年のからだの調査-「子どものからだ」アンケート報告書-，日本体育大学体育研究所所報，5，185-221
野井真吾（2006）子どものからだの現状からみた困難の今日的特徴と教育保健の課題，日本教育保健学会年報，13，70-77
Noi, S. and Shikano, A. (2011) Melatonin metabolism and living conditions among children on weekdays and holidays, and living factors related to melatonin metabolism, School Health, 7, 25-34
野井真吾，鹿野晶子，小林幸次，松本稜子，金子　慧（2013）最近の小学生における高次神経活動の特徴：go/no-go 実験における誤反応と型判定を基に，日本体育大学紀要，42(2)，111-118
野井真吾，鹿野晶子，内田匡輔（2014）寒冷昇圧試験による血圧反応の性差，学年段階差に関する検討：小学生から高校生を対象として，日本体育大学紀要，43(2)，37-43
野井真吾（2015a）いま，子どもの“からだ”はどうなっているか，教育，829，15-24
野井真吾（2015b）“からだ”へのこだわりが教えてくれたこと-私が“からだにこだわる”理由，保健室，176，8-14
小倉和子（2013）食物アレルギーによる死亡事故から考える-誰もが安全に楽しめる給食を，保健室，169，18-24
鹿野晶子，野井真吾（2014）子どもの疲労自覚症状の実態と自律神経機能との関連：自覚症状しらべと寒冷昇圧試験を用いて，発育発達研究，62，34-43
鹿野晶子，鈴木宏哉，野井真吾（2015）小学生における高次神経活動の実態とそれに及ぼす生活状況の検討：go/no-go 課題における誤反応数と型判定の結果を基に，発育発達研究，66，16-29
下里彩香（2013）学校でも塾でも全力の子どもたち-保健室から元気をおくりたい！，児童心理，67，1217-1222
鈴木彩加，野井真吾（2015）発達障害のある高校生の睡眠状況の特徴：非接触型睡眠計測機器を用いて，発育発達研究，66，30-37
Unicef Innocenti Research Centre (2007) Child poverty in perspective: an overvies of child well-being in rich countries

子どものからだの調査 2015（実感調査 2015）
結果報告　**ダイジェスト版**

【調査概要】
調査名　：**子どものからだの調査 2015（通称，「実感調査 2015」）**
調査対象　：3,771 所・園・校（分析には，3,157 名分のデータを使用．有効回収率は 33.5%）
調査時期　：2015 年 1～4 月
調査時期　：郵送による質問紙調査票

「最近増えている」と実感されている「おかしさ」は

「アレルギー」と「すぐ“疲れた”という」“神経系”に集約される「おかしさ」の実体

1978 年からスタートした「子どものからだの調査」，通称「実感調査」が前回調査（2010 年）から 5 年を経て，2015 年 1～4 月の期間に実施された．その結果，保育者および教育者が日頃から子どもを観察している中で「最近増えている」と実感している事象のワースト 10 が明らかになった（表 1）．これをみると，**「アレルギー」と「すぐ“疲れた”という」**の 2 項目がすべての学校段階のワースト 5 にランクされていることがわかる．このような傾向は，1990 年調査以降一貫して続いている結果でもあり，「アレルギー」と「すぐ“疲れた”という」への心配が**“根強い実感”**であることもわかる．

さらに，この表にランクされた「おかしさ」の事象から，その背景に存在すると予想されるからだの問題（実体）を探ってみた．すると，表出している「おかしさ」の事象は多様であるものの，その問題（実体）は前頭葉機能，自律神経機能，睡眠・覚醒機能といった**“神経系”の問題**と集約できる様子もみえてきた．

表 1　「最近増えている」という実感・ワースト 10（施設・学校段階比較）

保育所（n=199）		幼稚園（n=104）		小学校（n=518）		中学校（n=256）		高等学校（n=164）	
1. アレルギー	75.4	1. アレルギー	75.0	1. アレルギー	80.3	1. アレルギー	81.2	1. アレルギー	78.7
2. 背中ぐにゃ	72.4	2. 背中ぐにゃ	73.1	2. 視力が低い	65.6	2. 平熱 36 度未満	70.7	2. 夜，眠れない	68.9
3. 皮膚がカサカサ	71.9	3. すぐ「疲れた」という	71.2	3. 授業中，じっとしていない	65.4	3. 首，肩のこり	68.0	3. すぐ「疲れた」という	62.8
4. 保育中，じっとしていない	70.9	4. オムツがとれない	69.2	4. 背中ぐにゃ	63.9	4. 夜，眠れない	67.2	3. 首，肩のこり	62.8
5. すぐ「疲れた」という	67.3	4. 自閉傾向	69.2	5. すぐ「疲れた」という	62.9	5. すぐ「疲れた」という	66.4	5. 平熱 36 度未満	61.6
6. 噛まずに飲み込む	64.8	6. 保育中，じっとしていない	63.5	6. ボールが目や顔にあたる	60.6	6. 体が硬い	59.8	6. うつ傾向	59.1
7. 夜，眠れない	57.3	6. 発音が気になる	63.5	7. 平熱 36 度未満	59.3	7. 不登校	59.0	7. 腹痛・頭痛を訴える	57.3
8. 自閉傾向	56.8	8. 床にすぐ寝転がる	62.5	8. 絶えず何かをいじっている	58.1	8. 腹痛・頭痛を訴える	57.8	8. 腰痛	55.5
9. 床にすぐ寝転がる	52.8	9. 体が硬い	59.6	9. 皮膚がカサカサ	57.7	9. 視力が低い	57.4	9. 症状説明できない	54.9
10. 転んで手が出ない	51.8	10. つまづいてよく転ぶ	53.8	10. 休み明けの体調不良	57.1	10. 休み明けの体調不良	57.0	10. ちょっとしたことで骨折	52.4
10. つまずいてよく転ぶ	51.8	10. 皮膚がカサカサ	53.8						

注；表中の数値は%を示す．また，小学校，中学校，高等学校は養護教諭による回答．

心配する教諭は，中国よりも日本で多い！

今回の調査では，中国・北京市の教諭を対象にも行われた．もちろん，国が異なれば，子どもの様子も，学校の様子も異なる．そのため，子どもの“からだのおかしさ”に関する実感に違いがあるのは当然である．ところが，表２が示すように，両国の回答率には極めて大きな差が示された．この様な結果を目の当たりにしてわれわれが考えたことは**「養護教諭」の存在**である．日本の学校には養護教諭が配置されているのに対して，中国には配置されていない．そのため，保健室で掴むことができた子どもの様子は，養護教諭を通して職員会議や校内研修等の機会に発信されることになる．逆にいうと，日本の教諭はそのような報告を日頃から耳にすることになる．このような機会は，教員養成課程において「学校保健」や「教育保健」，「教育生理学」のような専門科目を学んでこなかった教諭においても，それを学ぶ機会になっているように考えるのである．**教員養成課程における「学校保健」や「教育保健」，「教育生理学」といった科目の必修化**が古くから叫ばれ続けている所以ともいえよう．

表２　「最近増えている」という実感の回答率・ワースト 10

［小学校］

養護教諭（n=518）		教諭（n=917）		中国・教諭（n=395）	
1．アレルギー	80.1	1．アレルギー	66.0	1．視力が低い	37.0
2．視力が低い	65.6	2．背中ぐにゃ	65.6	2．朝からあくび	21.8
3．授業中，じっとしていない	65.4	3．体が硬い	60.4	3．朝，起きられない	18.2
4．背中ぐにゃ	63.9	4．すぐ「疲れた」という	59.0	4．背中ぐにゃ	18.0
5．すぐ「疲れた」という	62.9	5．絶えず何かをいじっている	58.1	4．授業中，目がトロン	18.0
6．ボールが目や顔にあたる	60.6	6．授業中，じっとしていない	56.7	4．視力がアンバランス	18.0
7．平熱 36 度未満	59.3	7．視力が低い	56.1	7．肥満	16.5
8．絶えず何かをいじっている	58.1	8．自閉傾向	50.4	8．絶えず何かをいじっている	15.9
9．皮膚がカサカサ	57.7	9．首，肩のこり	48.2	9．体が硬い	15.4
10．休み明けの体調不良	57.1	10．休み明けの体調不良	45.1	10．すぐ「疲れた」という	14.2
		10．腹痛・頭痛を訴える	45.1		

［中学校］

養護教諭（n=256）		教諭（n=392）		中国・教諭（n=212）	
1．アレルギー	81.2	1．アレルギー	63.0	1．視力が低い	49.1
2．平熱 36 度未満	70.7	1．すぐ「疲れた」という	63.0	2．朝，起きられない	26.9
3．首，肩のこり	68.0	3．体が硬い	61.0	3．授業中，居眠り	25.9
4．夜，眠れない	67.2	4．腹痛・頭痛を訴える	60.2	4．朝からあくび	25.5
5．すぐ「疲れた」という	66.4	5．不登校	54.8	5．授業中，目がトロン	22.2
6．体が硬い	59.8	6．背中ぐにゃ	54.6	6．アレルギー	21.2
7．不登校	59.0	7．自閉傾向	52.8	7．すぐ「疲れた」という	19.8
8．腹痛・頭痛を訴える	57.8	8．ちょっとしたことで骨折	50.5	7．視力がアンバランス	19.8
9．視力が低い	57.4	9．視力が低い	49.7	9．体が硬い	19.3
10．休み明けの体調不良	57.0	10．休み明けの体調不良	49.5	10．ちょっとしたことで骨折	18.9
				10．うつ傾向	18.9

注；表中の数値は％を示す．また，養護教諭の回答は表１を再掲したものである．

■この件に関するお問い合わせ先
日本体育大学学校保健学研究室　野井真吾
Phone&Fax.：03-5706-1543（研究室直通）
e-mail：nois@nittai.ac.jp