

感染症に関する地域住民の意識調査から見た学校教育の課題

八幡英幸*・門岡康弘(資料提供)**

Issues in school education as seen from a survey of local residents' awareness regarding infectious diseases

Hideyuki YAHATA and Yasuhiro KADOOKA (Providing materials)

Abstract

A questionnaire survey of local residents suggests that school education about infectious diseases does not contribute much to acquiring correct knowledge about infections and reducing negative attitudes toward infected people. In this paper, we will introduce the results of a survey related to this and consider what issues there are in education regarding infectious diseases.

Key words : school education, local residents' awareness, infectious disease

はじめに

本学「感染症と社会」研究会に参加する研究者9名(教育学系, 法学系, 医学系, 看護学系)は, 令和4年度クロス・フロンティア研究推進事業の指定を受け, 「ハンセン病・HIV/AIDS・Covid-19の事例を踏まえた感染症に関する科学コミュニケーションの研究」をテーマに共同研究を進めている¹。この研究の目的は, 生命科学・人文社会科学・教育学の研究者が連携し, 感染症に関する最新の科学的知識と, 地域社会の実情を踏まえ, 感染症対策の前提となる科学コミュニケーションの改善策を検討・提言することである。

この研究の一環として昨年12月に実施した地域住民約1000名に対するアンケート調査では, ハンセン病, HIV/AIDS, Covid-19のいずれについても, 感染症に関する詳しく正しい知識の獲得により, 感染者に対するネガティブな態度が軽減しうることが示唆されている。本年度は, このことを踏まえ, 感染症対策に関する模擬市民ワークショップを実施し, どのような内容の情報提供を行った場合に, どのような変化が参加者の認識や態度に生じるのかをさらに詳しく調査する予定である。

その一方で, 上述した地域住民に対するアンケート調査では, 教員養成に関わる教員としては大変気になる結果が同時に得られた。それは, 委細を省い

て言えば, 学校において行われている感染症に関する教育は, 感染者に対するネガティブな態度(「一緒に行動したくない」など)の軽減に寄与していないのではないか, ということを示唆する結果である。本稿では, まず, このことに関連する調査結果を紹介し, 次に, 感染症に関する教育にはどのような課題があるのかを考察していくことにする。

1. アンケート調査の概要

(1) 目的と方法

前述のアンケート調査の目的は, まず, 熊本県内の住民はハンセン病, HIV/AIDS, Covid-19に関してどの程度正確な知識を有しているか, 知識はどこから得たか(学校, マスコミ, SNS, 家族など), これらの感染症や感染者に対してどのような感じ方・考え方をしているか(恐怖や不安, 感染についての責任帰属, 交際の拒否など)を調べることである。また, 年齢や居住地域などの違いにより, 知識や態度に違いが見られるか, 上に挙げた三つの感染症のあいだで, どのような回答状況の違いや関連が見られるかを調べることである。

調査に用いる質問紙は, 門岡康弘教授(生命科学研究部)や岡田行雄教授(人文社会科学研究部)を中心とする作業部会で原案を作成いただき, 筆者を含む分担者全員で2022年11月末までに内容を検討し, 調査はインターネット調査として実施することとした。インターネット調査の委託先については, 門岡教授を中心に, 豊富な調査経験を持つ森大輔准

* 熊本大学大学院教育学研究科教授

** 熊本大学大学院生命科学研究部教授

教授（人文社会科学部）や森永潤特任助教（大学病院）の協力を得て、県内で十分なパネル数を持つ株式会社マクロミル社を選択した。アンケートは同年12月に実施され、調査結果（元データ）は2023年1月に納品された。

(2) 回収状況と回答者の属性

アンケート全体の回収状況と回答者の属性は以下に示す通りである。

- ・回収数：999通
- ・年齢：平均49.5歳，最小値15歳，最大値85歳，中央値51.0歳
- ・性別：男性50.9%，女性49.1%
- ・最終学歴：中学校5.6%，高等学校36.6%，短期大学・専門学校等18.6%，大学35.6%，大学院3.3%，その他0.2%
- ・既婚62.0%，未婚・離別等38.0%
- ・子供あり60.8%，子供なし39.2%

2. アンケート結果から見た教育の状況

(1) 感染症に関する教育の状況

ここではまず、本稿の目的に沿って、ハンセン病、HIV/AIDS、Covid-19のそれぞれについて、学校で教育を受けたことがあると答えた人の数および割合を見ておく。

表1からわかるように、学校で教育を受けたことがあると答えた人の割合は、HIV/AIDS>ハンセン病>Covid-19の順に多く、Covid-19については非常に少なかった。

表1 教育を受けたと答えた人の数および割合

	ハンセン病	HIV/AIDS	Covid-19
学校で教育を受けた	220人	282人	54人
回答者に占める割合	22.0%	28.2%	5.4%

近年流行したCovid-19については、それ以前に学齢期を過ごした人が多数を占めることから、学校でこれについて学んだ人が少ないのは当然の結果である。しかし、ハンセン病とHIV/AIDSを比べた場合に、より長い歴史を持つ前者よりも後者のほうが、学校での教育を受けたことがあると答えた人が多かったのはなぜだろうか。あるいは、前者については教育の面で風化が生じ始めているのだろうか。また、熊本には国立療養所菊池恵楓園があり、ハンセン病国家賠償訴訟の中心になったという事情があること

から、他地域と比べどのような状況の相違があるのかも気になる点である。

(2) 世代別の傾向

ここでは次に、時期により学校教育で力点が置かれた感染症が異なる可能性や、あるいは風化が生じている可能性について探るために、世代別の特徴を見ていくことにしよう。以下では、回答者を10～20代：169人，30～40代：139人，50～60代：351人，70～80代：171人の4グループに分け、各伝染病についての教育を受けた人の割合や、その中でも詳しい教育を受けた人の割合を見ていく。

ハンセン病の場合、その歴史はもちろん昭和以前に遡り、表2で二重線で囲んだすべての世代が学齢期にそれに関する教育を受けた可能性がある。ところが、教育の面で風化が生じ始めているのではないかという危惧とは逆に、むしろ若い世代ほど学校で教育を受けたという人の割合が大きくなっている。この点については教育史の視点からの研究が必要であるが、らい予防法廃止（1996年）やハンセン病国家賠償訴訟判決（2001年）といった出来事が学校教育に影響を与えた可能性がある。

表2 世代別の傾向：ハンセン病の場合

	学校で教育を受けた	教育内容は詳しく 又はとても詳しく
10～20代	49.1%	34.9%
30～40代	25.2%	11.5%
50～60代	13.1%	4.0%
70～80代	15.2%	3.5%

このことを踏まえて表2を見直すと、現在の30～40代は、らい予防法廃止時点で3～22歳であり、この時期に、少なくとも熊本県在住者が通った学校では、ハンセン病に関する教育を受ける機会が増加した可能性がある。また、現在の10～20代は、熊本地裁判決以降の動きの中で、さらに多くの人が、より詳しくハンセン病について学ぶようになったと考えられる世代である。

HIV/AIDSの場合、日本国内でそれが広く知られるようになったのはエイズパニック（1987年）の頃からである。そのため、学齢期にこれに関する教育を受けた可能性があるのは、表3で二重線で囲んだ世代、つまり現在の50～60代以降の世代に限られるはずである。ただし、70～80代でも、学校教員として在職中に研修を受けた人や、社会人入学した大学などで学んだ人がいる可能性はある。

表3で印象的なのは、エイズパニックの時点で14

表3 世代別の傾向: HIV/AIDS の場合

	学校で教育を受けた	教育内容は詳しく +とても詳しく
10～20代	66.3%	33.1%
30～40代	59.7%	15.1%
50～60代	6.0%	1.7%
70～80代	2.9%	1.2%

～33歳であった現在の50～60代と、その後の世代とでは、HIV/AIDSに関する教育を受けたと答えた人の割合が大きく異なることである。後者すなわち現在の40代以下の世代では、詳しい教育を受けたと答えた人はそれほど多くはないものの、半数以上の人々が教育を受けたと回答しており、彼らが学齢期、とくに思春期を迎えた時期（1990年代後半）に学校での取組に大きな変化があったことが伺える。

この点についても教育史の観点からの研究が必要であるが、このような変化の背景には、エイズの治療法の開発が進んだことや²、1999年以降、数次にわたってエイズ予防指針の改正が行われたこと³などがあるのではないかと考えられる。また、今回の調査で、ハンセン病よりもHIV/AIDSについての教育を受けたと答えた人の割合が高かったことは、このような医療や法律の面での対応に伴って生じた教育面の変化の結果ではないかと推測される。

Covid-19の場合、流行の第1波が2020年春に生じたことを考えると、教員研修や社会人入学のケースを除けば、それに関する教育を学校で受けた可能性があるのは表4で二重線で囲んだ世代、すなわち現在の10～20代に限られる。また、この世代の約1/4が学校で教育を受けたと答えているが、その内容は、同じ世代がハンセン病やHIV/AIDSについて受けた教育（表2及び表3を参照）と比べ、それほど詳しいものではないと考えられる。

表4 世代別の傾向: Covid-19の場合

	学校で教育を受けた	教育内容は詳しく +ある程度詳しく
10～20代	25.4%	8.3%
30～40代	3.6%	0.7%
50～60代	0.6%	0.6%
70～80代	0.0%	0.0%

今後、Covid-19の流行が収束に向かう中で、学校教育におけるその取扱いも変化していくだろう。その中で、感染予防や感染者発生時の対応のような具体的課題だけではなく、感染に対する過剰な恐れや、感染者やその家族の人権などの問題が忘却されない

よう注意すべきだろう。また、本章で見たハンセン病やHIV/AIDSに関する教育の状況を踏まえて言えば、そのような課題に取り組む際には、医療や法律の面での対応についての情報を適宜取り入れる必要があると考えられる。

3. アンケート結果から見た教育の効果

(1) 検討の方法

ここで次に検討していきたいのは、学校教育が感染症や感染者への理解を深めることにどの程度寄与しているかという点についてである。

そのために、前節で見た、学校でどの程度詳しい教育を受けたかという設問に対する回答の状況と、感染症についてどの程度正確な知識を持っているかという点に関する設問に対する回答の状況、そして、感染者に対するネガティブな意識をどの程度持っているかという点に関する設問に対する回答の状況とのあいだに、どのような関係が見られるのかを見ていく。この作業は、前述の門岡教授及び森永特任助教によって行われた解析の結果を紹介し、その含意を考察していくという手順で進める。

(2) 分析結果とその含意1：知識と態度の関係

最初に見ておきたいのは、知識（情報源は学校教育とは限らない）と態度の関係である。

以下の図1～3では、横軸として各感染症に関する正しい知識を有している度合（0～3の4段階）、縦軸として当該の感染症及びその感染者に対するネガティブな態度（ここでは「患者等とは一緒に行動したくない」）を示す傾向の強さ（正解0の場合を1とするオッズ比）を表示している。結論から言えば、中程度の知識（正解1～2）の場合にはネガティブな態度は必ずしも軽減されず、強まる場合もあるが、より正確な知識（正解3）を獲得することで、

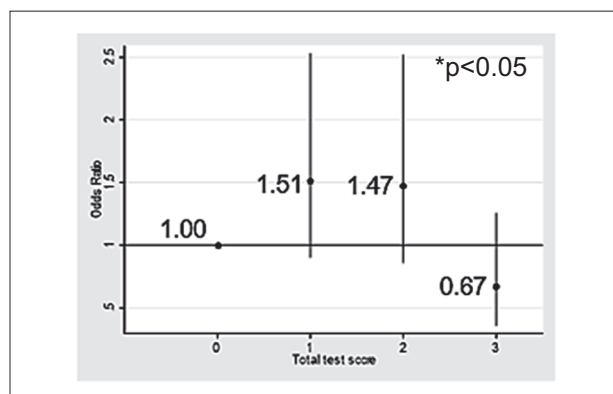


図1 正しい知識の保有とネガティブな態度の関係：ハンセン病の場合

そのような態度は軽減されていく可能性がある（とくに HIV/ AIDS の場合）⁴。

(3) 分析結果とその含意 2：教育と知識の関係

次に見ておきたいのは、教育と知識の関係である。

以下の図 4～6 では、横軸として学校でどの程度詳しい教育を受けたかについての回答の状況、縦軸として各感染症に関する正しい知識を保有している割合（教育の詳細さ 0 すなわち「とても簡単だった」場合を 1 とするオッズ比）を示している。結論

から言えば、「詳しい教育を受けたことの自覚と詳しい知識の保持は相関しない」（解析者の表現）。

(4) 分析結果とその含意 3：教育と態度の関係

最後に見ておきたいのは、教育と態度との関係である。

以下の図 7～9 では、横軸として学校でどの程度詳しい教育を受けたかについての回答状況、縦軸として各感染症及びその感染者に対するネガティブな態度（「患者等とは一緒に行動したくない」）を示す

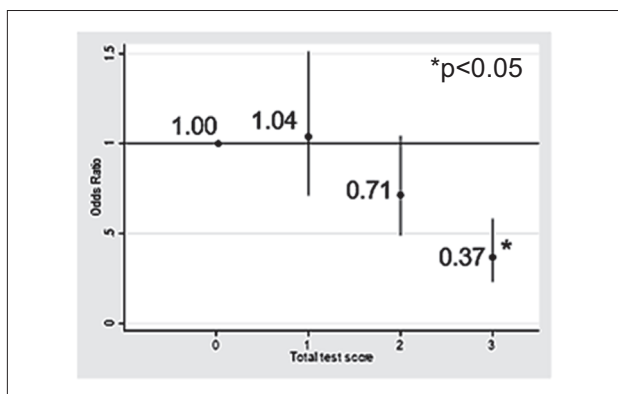


図 2 正しい知識の保有とネガティブな態度の関係： HIV/AIDS の場合

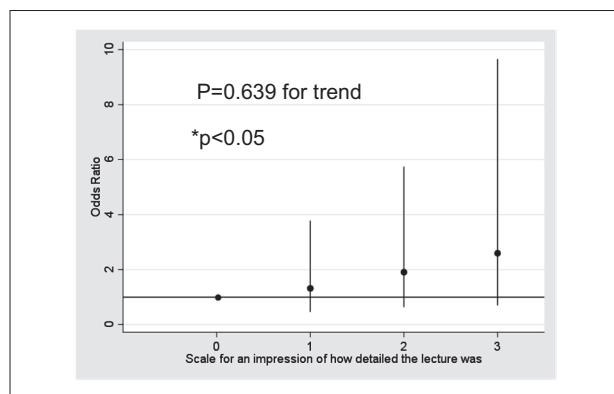


図 5 教育の詳しさの度合いと正しい知識の保有の関係： HIV/AIDS の場合

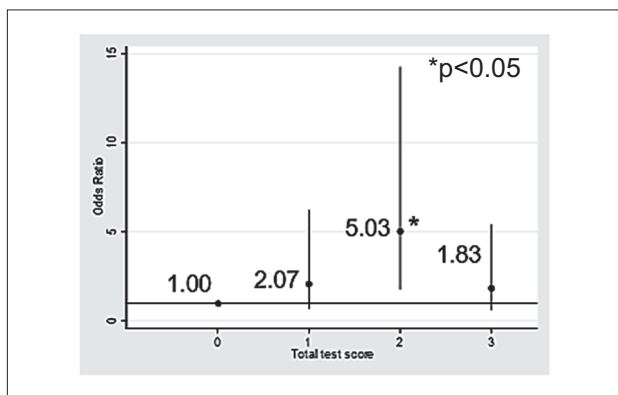


図 3 正しい知識の保有とネガティブな態度の関係： Covid-19の場合

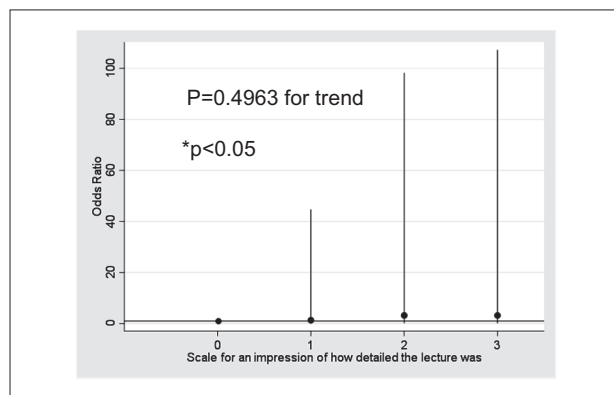


図 6 教育の詳しさの度合いと正しい知識の保有の関係： Covid-19の場合

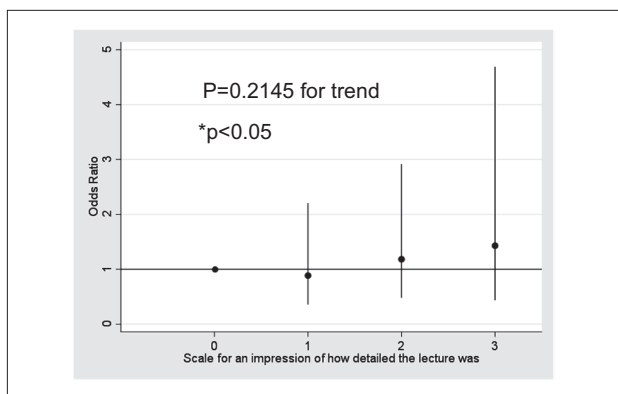


図 4 教育の詳しさの度合いと正しい知識の保有の関係： ハンセン病の場合

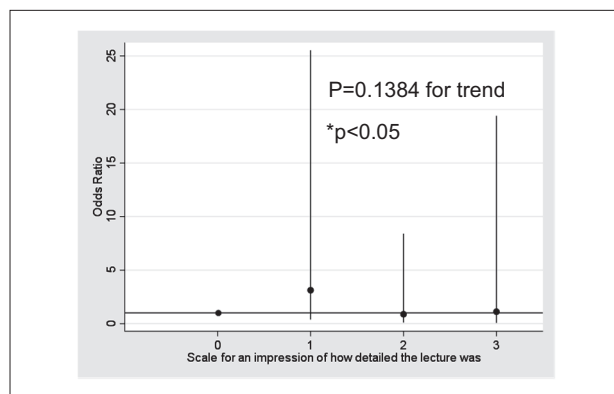


図 7 教育の詳しさの度合いとネガティブな態度の関係： ハンセン病の場合

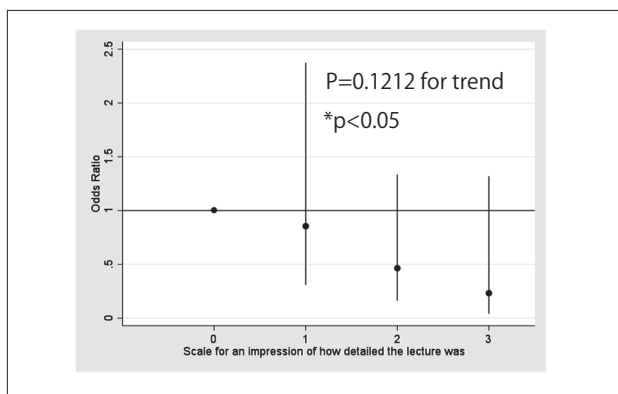


図8 教育の詳しさの度合いとネガティブな態度の関係：HIV/AIDS の場合

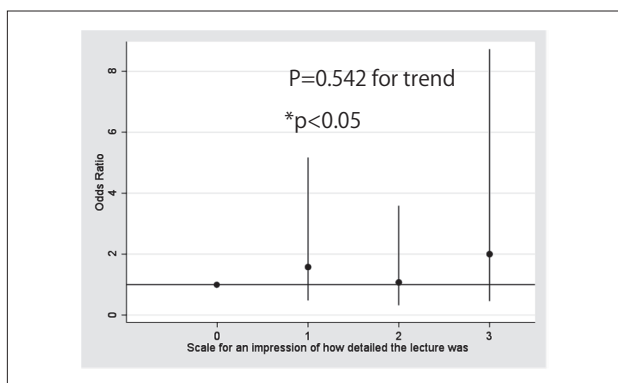


図9 教育の詳しさの度合いとネガティブな態度の関係：Covid-19の場合

傾向の強さ（教育の詳細さ 0 すなわち「とても簡単だった」場合を 1 とするオッズ比）を表示している。

ここでもいささか衝撃的な解析者の表現を借りて言えば、「詳しい教育を受けた自覚とネガティブな態度は相関しない」。つまり、今回の調査では、少なくとも熊本在住者の傾向として、学校でどの程度詳しい教育を受けたか、またそのことを記憶しているかとは無関係に、「患者等とは一緒に行動したくない」と思う人もいるし、そう思わない人もいる、ということが示唆されたのである。

(5) 分析結果とその含意：小括

以上をまとめると、本稿のテーマに関連して今回の調査が示唆していることは以下の4点である。

- 現在の30～40代が学齢期にあった1990～2000年代以降、少なくとも熊本県在住者が通った学校においては、以前よりもハンセン病や HIV/AIDS に関する教育を受ける機会が増えている。
- 感染症に関する詳しく正しい知識の獲得により、感染者に対するネガティブな態度が軽減しうる可能性がある。近年医療や法律の面での対応が進んだ HIV/AIDS の場合には、とくにその傾向が見ら

れる。

- その一方で、学校における感染症に関する教育が、感染症に関する正しい知識の獲得に貢献していると考えられる根拠はない。
- さらに、学校における感染症に関する教育が、感染者等に対するネガティブな態度の軽減に寄与していると考えられる根拠もない。

4. これからの学校教育の課題

(1) 今回の調査からの別の示唆

ここでは、学校教育をいったん離れ、地域住民は感染症についての知識をどこから得ているのか、また、どのような情報源が役に立つと考えているのかという点に目を向けよう。これについても、前述の門岡教授及び森永特任助教によって行われた解析の結果を紹介していくことにする。

以下の図10は「感染症流行時の適度な行動を知るために、あなたにとって最も有用な情報源は次のどのですか」という設問、図11は「感染症に罹った人やその家族に対する適切な態度を身につけるために、あなたにとって最も有用な方法は次の中のどのですか」という設問への回答の状況である。

これらの設問については、20代以上のほとんどの

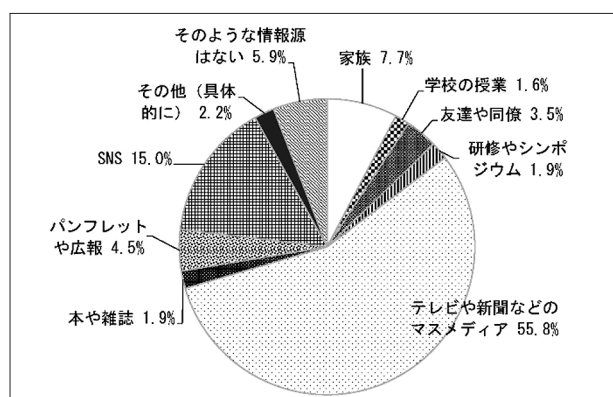


図10 感染症流行時の行動に関する有用な情報源

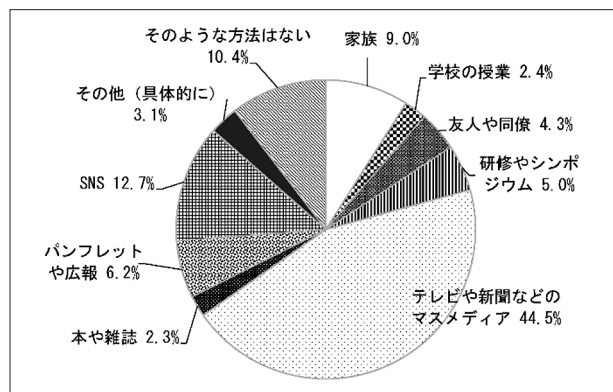


図11 感染者等への態度に関する有用な情報源

回答者が学齢期を過ぎていることから、「学校の授業」という選択肢を選んだ人が少ないのは当然の結果である。その一方で、比較的多くの人々が有用な情報源として選んだのは、テレビや新聞などのマスメディア、SNS、家族、パンフレットや広報であり、「そのような情報源（方法）はない」という回答も、自らの行動については5.9%、感染者などに対する態度については10.4%見られた。

ここでさらに、各感染症に関する正しい知識の保有と、「感染症流行時の適度な行動を知るために、あなたにとって最も有用な情報源は次の中のどれですか」という設問への回答状況の関係を見ていくと、興味深い傾向が見えてくる。次の表5は、この関係に関する解析結果（門岡教授提供）を筆者がまとめ直したものである。なお、表中の数字は「テレビや新聞などのマスメディア」が有用だと回答した人の場合を1とした場合に、その他の情報源を有用と考える人がどの程度正しい知識を保有しているかを示す数値（オッズ比）である。また、この数値が有意に高い場合に◎、低い場合に▲を付している。

表5 各感染症に関する正しい知識の保有と、有用と考える情報源の関係

	ハンセン病	HIV/AIDS	Covid-19
家族	0.56▲	0.57▲	0.53▲
学校の授業	1.12	0.91	0.77
友達や同僚	1.25	0.97	0.52
研修やシンポジウム	0.79	2.50◎	0.59
テレビや新聞	1.00	1.00	1.00
本や雑誌	1.77	1.69	0.40▲
パンフレットや広報	2.97◎	2.29◎	1.00
SNS	1.02	1.02	0.93
その他	1.80	1.36	0.86
有用な情報源はない	0.43▲	0.49▲	0.20▲

この結果が示唆しているのは、感染症に関する詳しく正しい知識を持っているのは、ハンセン病の場合には「パンフレットや広報」、HIV/AIDS の場合には「パンフレットや広報」、「研修やシンポジウム」を情報源として重要視するような人々だということである。また、逆に、「家族」が最も情報源として有用だと考える人や、「有用な情報源はない」と考え

る人は、いずれの感染症についても詳しく正しい知識を持たない傾向が見られた。

この結果は、感染症に関する教育のあり方を考える上で大変示唆的である。というのも、ハンセン病と HIV/AIDS の両方で正しい知識の保有に貢献していると思われる「パンフレットや広報」、HIV/AIDS の場合に正しい知識の保有に貢献していると思われる「研修やシンポジウム」は、多くの場合、自発的に手に取ったり、会場に足を運んで参加するタイプの情報源だからである。

これに対し、一般的な学校の授業や、友人や同僚、SNS、家族などからの情報は、テレビや新聞などのマスメディアからの情報と同様、どちらかと言えば受動的に受け取り、受け流すことも可能な情報である。そのような場合には、「パンフレットや広報」を自ら手に取ったり、「研修やシンポジウム」に自ら足を運んだ場合ほどには、詳しく正しい知識は得られないのではないかと考えられる。

ここにはさらに、なぜ HIV/AIDS の場合にのみ「研修やシンポジウム」を重視する人が正しい知識を持つ傾向が強いのかという疑問や、なぜ Covid-19 の場合にのみ「本や雑誌」を重視する人にその逆の傾向が見られたのかという疑問がある。この点については、さらに実証的な研究が必要であるが、とくに HIV/AIDS については、治療法の開発や予防指針の改正などの努力が続けられた結果、「研修やシンポジウム」の内容が充実している一方、Covid-19 の場合には、まだそのような段階には至っておらず、「本や雑誌」から得られる情報の質が必ずしも高くないという事情があるのではないかと推測される。

(2) これからの学校教育の課題

本稿ではここまで、学校教育における感染症の取扱いについて、昨年度熊本県内で実施した感染症に関する地域住民の意識調査の結果を踏まえ、どのような示唆をそこから引き出すことができるかという点に絞って検討を進めてきた。ここではさらに、以上の検討を踏まえ、これからの学校教育の課題について考えていくことにしよう。

ただし、元来倫理学を専門とする筆者の限界として、学校教育における感染症の取扱いの変遷を詳しく跡づける力も、ハンセン病、HIV/AIDS、Covid-19 など、各感染症に関する授業についての理論的・実践的考察を行う力もないということがある。これらの点についてはもちろん、各分野の専門家の知見を待つしかない。しかし、本稿に示したような多分野（教育学系、法学系、医学系、看護学系）の研究者の共同研究から引き出された示唆が、それに刺激を与

えることを期待している。

ここでは、そのような観点から、1) 新しく正しい情報の入手、2) 避けがたい情報の不確実性、3) 子ども目線で、不安や差別と向き合うこと、という三つの点に絞り、さしあたり覚書的に課題を整理しておくことにしよう。

1) 新しく正しい情報の入手

感染症や感染症対策についての教育を行う際にまず重要になるのは、とくに医療や法律に関して、可能な限り新しく正しい情報を入手することだろう。例えば、前章で見たように、現在の30～40代以降の世代でHIV/AIDSに関する教育を受けたと答えた人の割合が大きく増加し、その内容も詳しくなっている背景には、エイズの治療法の開発や、数次にわたるエイズ予防指針の改正があると考えられる。今後も、このような医療や法律の分野の情報を入手し、それを踏まえて教育内容をアップデートしていくことは引き続き重要になるだろう。

しかし、学習者の視点から言えば、学齢期に身につけた知識の多くはやがて古びていく。また、前章で見たような世代的な要因から、学校では特定の感染症について学ぶ機会がなかった人もいるだろう。そこで重要になるのは、学校を離れても感染症に関する知識をアップデートし続けることができるよう、適切な情報源にアクセスし、情報を入手することや、絶えず知識を更新していく姿勢といった、いわゆる情報リテラシーを高めるような働きかけを併せて行っていくことだろう。

2) 避けがたい情報の不確実性

その一方で、前節で見たように、Covid-19のような新興感染症の場合、医療や法律の面での対応が進んでおらず、信頼のおける「パンフレットや広報」が少なく、「本や雑誌」から得られる情報の質も高くないという状況の下で学校での対応が求められる可能性がある。感染症についての教育のあり方を考える上で、このような情報の不確実性への対処の仕方を考えることも重要である。

今般のCovid-19の流行下で学校でどのような対応が行われたかについては、今後さらに詳しい検証作業が行われると考えられるが、2022年9月に行われた本学の「感染症と社会」研究会では、今井伸和准教授（教育学研究科）から、「初等・中等教育における新興感染症に関する学習状況」についての報告が行われた。この報告によれば、多くの学校で対応の中心になったのは養護教諭であるが、同准教授がインタビューした養護教諭からは、「何も分から

ない状況からはじめました」、「一番大変だったことは何をしてよくて何をしてはダメなのかがまったくわからないこと」といった声が聞かれた。

また、彼らが指導にあたって参考にしたと答えたのは、文部科学省「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」（2020年5月、6月、8月、9月、12月、2021年4月、11月、2022年4月、2023年5月）⁵に加え、藤田医科大学医学部微生物学講座・感染症科「コロナウイルスってなんだろう」（2020年2月、2021年2月）⁶や、日本赤十字社「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！」（2020年3月）⁷といった児童・生徒向けに作成された資料である。さらに、県内各地区で養護教諭を対象とする研修、医師や保健所長による講演などが実施された模様である。

しかし、文部科学省の衛生管理マニュアルが、2020年5月の初版発行から2023年5月の五類移行までに8度改訂されるという慌ただしい動きの中で、学校での対応が難しくなる場面もあったのではないかと思われる。例えば、2021年4月のVer. 6で行われた、「大勢がよく手を触れる箇所の1日1回の清掃・消毒について、教員の負担軽減の観点から、児童生徒等の手洗いが適切に行われている場合は省略できる」という方針転換について、児童・生徒や保護者への説明はどのように行われたのだろうか。未知の段階から出発せざるをえない新興感染症への対応については、このような情報の不確実性に起因する方針転換や、それに関連する混乱が生じる可能性があることを念頭においておくべきだろう。

3) 子ども目線で、不安や差別と向き合うこと

ここでは最後に、前項で挙げた資料のうち、児童・生徒向けに作成されたものを見ておきたい。

まず、藤田医科大学感染症科によるスライド形式の資料「コロナウイルスってなんだろう」は、「みなさんは、ウイルスって知っていますか？」という問いかけから始まる。そして、「自分を、家族を、またみんなを守るために、コロナウイルスを広げないことが大切です」というまとめの後、「コロナウイルスをやっつけるぞ作成①～③」として、手洗い、せきエチケット、かぜをひいたら家で休む、といった基本的な注意事項が説明される。

これは、衛生管理マニュアルの子ども向け要約とも言える内容であるが、注目すべきは最初のページに、作成元の紹介（藤田医科大学感染症科）と並んで「監修：小学生」とあることである。このことに象徴されるように、本資料は、子ども目線で情報の送受信（コミュニケーション）を行う姿勢にあふれ

た、教材として優れた作りになっている。また、本資料については、2020年2月という早い時期に初版がネット上で公表された後、約1年後に改訂版(2021年版)が出されていることも重要なポイントである。前章で見たように、従来の学校教育には、感染症に関する正しい知識の獲得という面で課題があると考えられるが、このような資料の活用により、そのような知識面での課題が解決されていくことが期待されるだろう。

他方、日本赤十字社「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう!」は、感染症がもたらす不安や差別の問題に焦点をあてたという点で、また別の意義を持つ資料である。ここでは、第1の“感染症”として「病気」、第2の“感染症”として「不安」、第3の“感染症”として「差別」があり、「3つの“感染症”はつながっている」とされる。そして、第1の“感染症”をふせぐためには、手洗い、咳エチケット、人混みを避けるといった対策が、第2の“感染症”をふせぐためには、気づく力、聴く力、自分を支える力を高めることが、第3の“感染症”をふせぐためには、確かな情報を広める、差別的な言動に同調しない、人をねぎらい、敬意を払うことなどが必要だとされる。

この資料も、多くの重要な示唆を含むものである。しかし、前章で見たように、従来の学校教育には、感染者やその家族などに対するネガティブな態度の軽減という面で課題があると考えられる。そのような課題の解決が、「不安」や「差別」を第2・第3の“感染症”として位置づけるような資料の活用によってどこまで進むのかは、さらに詳しく検討する必要がある課題である。

その際に注目したいポイントの一つは、「差別・偏見は良くない」という道徳的な色彩の強いメッセージを前面に出すことが、教育上どのような効果を持つかという点である。もし、学校における感染症に関する教育が、子ども目線でのコミュニケーションを重視しながら、関連する知識を自分自身でアップデートしていくことができるようになることを大きな目標として行われるべきだとすれば、人権や他者への配慮といった面での指導も、それと調和する形で、子どもたちの自発性を活かした形で行う必要があると思われる。

本年度、筆者が研究代表者を務める共同研究グループでは、感染症対策(具体的にはCovid-19の流行を踏まえて提案された旅館業法改正)に関する模擬市民ワークショップを実施し、小集団での意見交換に先立ち、どのような情報提供を行った場合に、どのような変化が参加者の認識や態度に生じるのかを

調査する予定である。感染症に関する教育のあり方については、このような新たな手法による調査の結果をも踏まえ、さらに検討を続けていきたい。

注

- 1 本研究の研究分担者は、八幡英幸、今井伸和(以上、教育学研究科)、岡田行雄、岡本洋一、森大輔、大野正久(以上、人文社会科学研究部)、松下修三、前田ひとみ、門岡康弘(以上、生命科学研究部)の計9名である。研究遂行にあたっては、原田寿真氏(国立療養所菊池恵楓園歴史資料館)からも助言をいただいている。
- 2 cf. 吉村和久(2020), AIDS 治療薬開発の歴史, Drug Delivery System, 35(5), pp.384-393.
- 3 厚生労働省の「HIV/エイズ予防対策」のトップページには次のような説明がある。「同指針〔引用者注:エイズ予防指針〕は、エイズの発生動向の変化等を踏まえ、3度の見直しを行い、直近の改正については平成30年1月から施行したところです。改正後のエイズ予防指針に基づき、国と地方の役割分担の下、人権を尊重しつつ、普及啓発及び教育、検査・相談体制の充実、医療の提供などの施策に取り組むこととしています。」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/aids/index.html
- 4 研究分担者の一人である大野正久准教授が実施した行動経済学の観点からのワクチン接種に関する分析では、次のような結論が導かれており、情報提供が与える影響についてはさらに詳細な研究が必要である。すなわち、ワクチンに関する認識を高める科学コミュニケーションは、副反応に関してリスク中立的な個人と損失回避性のある個人のどちらの個人においても、ワクチン接種のインセンティブを促す効果がある一方で、副反応に関する認識を高める科学コミュニケーションについては、損失回避性のある個人においては、ある条件の下では、ワクチン接種を行わないインセンティブを促す可能性がある。cf. 大野正久(2023), 新型コロナワクチンの接種行動と科学コミュニケーションに関する行動経済学的分析, 熊本法学, 158, pp.121-144.
- 5 文部科学省「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」(2023.5.8～)
https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00029.html
- 6 藤田医科大学医学部微生物学講座・感染症科「コロナウイルスってなんだろう」(2021年2月版)
<https://www.fujita-hu.ac.jp/news/j93sdv0000008gxm.html>
- 7 日本赤十字社「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう!」(2020年3月)
https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200326_006124.html