

## 公衆衛生活動報告

## 大学と中学校が連携した学校保健活動：デジタル機器の使用と生活習慣についての調査と健康教育

クワバラ ユウキ キンジョウ アヤ キム ホンジャ オサキ ヨネアツ  
桑原 祐樹\* 金城 文\* 金 弘子\* 尾崎 米厚\*

**目的** 健やか親子21（第2次）は、児童・生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるため、健康の維持・向上に取り組めるよう、多分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目標の一つとしている。本報告は、大学の社会医学講座が地域の学校や組織と連携して行った学校保健活動の取り組みの概要と中学校でのアンケート調査や健康教育活動を通して得た知見を示すことにより、他地域や団体が類似の活動を行う際の参考となることを目的とした。

**方法** 鳥根県松江市A町の中学校を対象とした活動が中心である。A町では1991年に小児生活習慣病対策事業を立ち上げ、市町村合併による事業終了後も特色ある地域の学校保健委員会活動を行ってきた。鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野は当初からA町の学校保健活動に参加しており、社会医学実習を行う医学生をA町の小中学校に受け入れてもらっている。活動について検討する内容は、(1) 2022年度のA中学校全校生徒を対象にした生活習慣、デジタル機器使用、心の健康（Patient Health Questionnaire-9）を含めたアンケート調査の集計結果、(2) 社会医学実習の活動から得られた中学生、学校保健スタッフおよび大学生からの感想のまとめとした。

**活動内容** A中学校では医学生による50分間の保健教室を企画・実施した。医学生はまず、授業計画にむけて中学生や学校保健スタッフへのインタビューとアンケートをもとに健康課題を整理した。その上で心の健康とも関連の見られる睡眠やデジタル機器の過剰使用と好ましい生活習慣作りの啓発をテーマにした教材や授業内容を作成した。当日は2年生の各クラスにわかれて授業を自ら実施した。A中学校の活動を通して、A町学校保健委員会に関わるのみならず、思春期の暮らしや健康に対して同様の問題意識を持つ松江市教育委員会や青少年育成協議会とつながり、一緒に活動することが出来た。

**結論** 健康教育を受講した生徒や、学校保健スタッフから得られた意見から、ピア・エデュケーションの教育技法を用いてデジタル機器の節度ある使用と好ましい生活習慣について啓発することが出来た。今後の活動では、地域の資源を最大限活用出来るよう関係者をつなぎ、思春期世代の心身の健康づくり活動の展開が望まれる。そのためには、活動の効果を評価するとともに、行政と連携しながら横展開しやすい仕組みを構築する必要がある。

**Key words**：学校保健，思春期，メンタルヘルス，デジタル機器過剰使用

日本公衆衛生雑誌 2025; 72(7): 456-467. doi:10.11236/jph.24-102

## I はじめに

将来の母子保健の取り組みの方向性を示した健やか親子21（第2次）には、基盤課題として「学童期・

\* 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野  
責任著者連絡先：〒683-8503 鳥取県米子市西町86  
鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野  
桑原祐樹  
E-mail: ykuwabara@tottori-u.ac.jp

思春期から成人期に向けた保健対策」が含まれる<sup>1)</sup>。この計画では、児童・生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるため、健康の維持・向上に取り組めるよう、多分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指している。このためには、この世代の地域の保健活動に関わるステークホルダーと学校保健の中心を担う学校との連携が重要であることが強調されている。

1989年から開始された富山スタディでは、子どもが心身ともに健康であるために、幼少時期からの「食う・寝る・遊ぶ」が大変重要であることが示される<sup>2)</sup>。また、子どもが好ましい生活習慣を築くために、幼少期からの家族や社会の協力の必要性が強調されている。一方で、近年の通信技術の進展に沿って多くの国で教育や産業がデジタル機器の広まりを子どもたちに推奨する動きがある<sup>3)</sup>。日本の内閣府の調査では中高校生の99%はインターネットを利用しており、デジタル機器の使用は彼らの生活習慣の一部になっている<sup>4)</sup>。デジタル技術の過剰使用は睡眠の妨げなど生活習慣の乱れに影響することが示されており、適度な使用を啓発することが望まれる<sup>5)</sup>。

また、コロナ禍において世界的に子どもや青少年のうつ症状が増加したことをうけ、この世代の精神的安寧は公衆衛生上の喫緊の課題となっている<sup>6)</sup>。OECD 諸国を対象としたユニセフの調査では日本の10代の精神的幸福度は最下位であり<sup>7)</sup>、日本の小児期・思春期世代において精神疾患の疾病負荷が最大であるという報告がある<sup>8)</sup>。日本小児科学会は生活習慣やメンタルヘルスの課題を抱えた子どもが増えている現状を踏まえた保健医療の整備の必要性を提言している<sup>9)</sup>。

鳥取大学医学部環境予防医学分野では、デジタル社会における思春期世代の心身の健康を目指して、デジタル機器の節度ある使用と好ましい生活習慣の獲得について啓発することを目標とした公衆衛生活動を実施してきた。本報告の目的は、我々が2022年度に実施した地域の学校や組織と連携して行った学校保健活動の取り組みの概要と、ある中学校でのアンケート調査や健康教育活動を通して得た知見を示すことにより、他地域や団体が類似の活動を行う際の参考となることである。

## II 方 法

### 1. 対象地域と社会医学実習を行っている背景

鳥根県松江市A町にある中学校を対象とした活動である。A町には3つの幼稚園、3つの小学校および唯一の中学校であるA中学校がある。

活動の歴史的背景は1991年に遡る。A町は当時から独自に子供たちの健康状態について調査・検討しており、齲歯や偏食の傾向が乳幼児期から思春期まで続いていることを課題と考えていた。一方で、当時の鳥根医科大学（環境保健医学第一講座）は小児成人病に関する調査の重要性を認識しており、調査に協力してくれる自治体がないかと管轄の保健所長に相談を持ち掛けていた。保健所が取り持ち、町

長、教育長、校長、大学間での合意形成がなされ、A町で予算化が決まり、「小児成人病対策事業」が開始された。教育委員会を中心に小中学校、幼稚園、PTA、学校医、行政など地域関係者を巻き込んだ組織となった。その後、大学で中心的に関わっていた教員の鳥取大学への異動に伴って鳥取大学環境予防医学分野が事業支援を担う形になった。環境予防医学分野は事業において検診、血圧測定、血液検査、生活習慣調査および健康講話を担う専門機関としてA町の事業と関わっていた。2011年に市町村合併となり、町の事業ではなくなったが、地域の学校保健委員会としての活動は継続されることとなり、毎年学校保健総会を開催して関係者で集い、子どもたちの健康課題や生活習慣作りについての意見交換を行っている。地域が重点課題とするテーマも変遷があり、近年委員会がメインテーマとして取り組んでいる課題はインターネット・ゲーム・ソーシャルネットワークサービス（SNS）の過剰使用と睡眠時間の乱れである。（事業の変遷は図1を参照）

小児生活習慣病対策事業開始当時からA町の小中学校、幼稚園は鳥取大学医学部の医学生（4年生）の社会医学実習のフィールドとして医学生を受け入れていただいている。この社会医学実習は、4月から10月の約半年間、週に半日の日程で行われる。学校保健を実習テーマとして希望した学生10人程度がこの実習期間内に各学校を訪問し、小中学生と交流したり、聞き取り調査やアンケート調査を実施する。学校訪問での調査を取りまとめて、児童生徒の課題を整理した後、学生で協議して保健教室の教材を作成する。再度学校に訪問して各学校のクラス単位で医学生が自分たちの作成した教材を使用して児童生徒に対して健康をテーマにした授業を行う。2020年度からは新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、幼稚園や小学校での医学生の受け入れが困難となったが、中学校についてはコロナ禍でもオンライン授業の活用など工夫を行って実習を継続してきた。

### 2. 検討の方法

我々の活動について検討する内容は以下である。

#### 1) A中学校全校生徒を対象にした生活習慣や健康に関するアンケート調査の集計

対象となるA中学校の健康課題を把握するために、全校生徒467人を対象に自記式質問紙を用いたアンケート調査を行った。調査は2022年5月から6月の間に実施し、特別支援学級の生徒も含めて可能な範囲で回答してもらった。この調査の内容は医学生と大学教員が内容を考案し、学校側と協議を重ねて作成し了承を得たのちに、学校保健事業に利用

図1 活動の歴史の変遷と今回の活動報告の要点



## ※ 今回の活動報告の要点

①医学生が自ら検討を重ねたうえで、デジタル機器使用とうつ症状との関連をアンケート調査で検証した

活動の主体	活動の支援
<b>【医学生】</b> ・調べ学習による課題の整理 ・アンケートの考案、作成 ・2年生へのアンケートの説明と実施 (現地踏査時に)	<b>【校長、養護教諭、クラス担任ら】</b> ・アンケート内容の検討 ・アンケート実施(1、3年生) <b>【大学教員】</b> ・学生の活動への助言/指導 ・学校との連絡調整

②アンケート結果を踏まえて、教育教材を考案し、対象となった中学生に対して教育を行った

活動の主体	活動の支援
<b>【医学生】</b> ・教材の作成、各クラスでの授業(2年生) ・保健集会での発表(全校生徒)	<b>【校長、養護教諭、クラス担任ら】</b> ・教材や発表内容の検討、助言 ・保健教室当日の運営支援 ・保健集会の企画・運営 <b>【大学教員】</b> ・学生活動への助言/指導 ・学校との連絡調整 ・保健集会での講話

③学校から地域に拡大した活動につながった

する目的で実施した。大学では個人情報所を所持せず、匿名加工データの提供を受けて集計を行った。本調査は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認(承認番号2669, 承認年月日2021年6月29日)を得て実施した。

調査項目は、生活習慣、デジタル機器使用時間、抑うつ傾向を含めた。生活習慣については、食事(好き嫌い、朝食頻度、夜食頻度、家族の団らん、栄養バランスへの意識)、睡眠(平日・休日それぞれの就寝時間、平均睡眠時間、主観的な睡眠の質)、運動(体育の授業以外でのスポーツの頻度)を尋ねた。デジタル機器使用時間は、平日と休日についてそれぞれ回答してもらった。“メディア(テレビ、パソコン、ゲーム機、ケイタイ、スマホ、タ

ブレットなど)を1日に何時間使いますか?”を尋ね、“1時間以下”“1~2時間”“2~3時間”“3時間以上”の選択肢から選択してもらった。使用目的別の使用時間を把握するために、ゲーム、ソーシャルメディア(SNS)、動画サービス(テレビ、YouTubeなど)それぞれについて、使用時間を選択してもらった。抑うつ傾向の把握には Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) を用いた<sup>10)</sup>。既存のカットオフを参考にして、PHQ-9 スコアが5-9点を軽度うつ傾向、10-27点を中等度うつ傾向として集計した<sup>11)</sup>。

集計では、各変数の欠損値を確認し、いずれかの変数に欠損が生じたものは分析から除外した。対象集団全体で生活習慣とメディア使用に関する質問の回答結果を集計し、男女別にも集計を行った。次

に、PHQ-9のスコア別にうつ傾向なし(0-4点)、軽度うつ傾向(5-9点)、中等度うつ傾向(10点以上)の3群での各質問に対する回答者数割合を比較した。うつ傾向と各質問の関連を検証するためにカイ二乗検定またはフィッシャーの正確確率検定を行った。統計解析にはIBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. (Armonk, NY: IBM Corp.) およびR言語 Ver.4.0.2 (EZR パッケージ Ver.1.53) を使用し、 $P < 0.05$  (両側) を統計的に有意とした。

## 2) 社会医学実習の活動を通して得られた中学生、学校保健スタッフおよび大学生からの感想のまとめ

保健教室後に収集した中学生の感想、大学生の実習報告書、中学校の校長・養護教諭、A町学校保健総会の議事録から保健活動への意見を抽出して記述した。

### III 活動結果

#### 1. A中学校における社会医学実習としての医学生者の活動内容と結果

2022年度の活動の全体像を表1に示す。実習開始時には、学校保健や小児の生活習慣と健康に関するテーマをいくつか選び、2~3人の小グループで調べ学習を行い、各グループから発表して内容を共有した。その後、例年実施しているアンケートの質問票の内容を検討して、適宜アンケート内容の変更や修正を行った。また、中学生や学校保健スタッフから現場の実態や課題を聞き取りするためのインタビュー内容を整理した。5月に中学校に訪問して2年生の5クラスに分かれて、中学生と交流して聞き取りを行い、校長、教頭、学年主任、保健主事、養護教諭らとミーティングを行って、聞き取りを行い保健教室についての打ち合わせをした。聞き取りの内容を整理して保健教室の計画を立てた。

表2に生活習慣に関するアンケート結果を示した。全校生徒467人中434人(92.9%)から回答を得た。いずれかの質問項目に無回答のあった者を除外した357人を集計に用いた。食事についてみると、朝食を毎日食べる者は全体の91.6%、好き嫌いのたくさんある者や栄養のバランスを考えていないと答えた者が2割弱であった。睡眠では、平日よりも休日では就寝時間が午後12時以降の者が多かった。睡眠時間は平日7時間未満の者が半数程度であり、休日は睡眠時間の多い者の割合が増えていた。男子よりも女子の方が就寝時間が遅く、睡眠時間が短い傾向にあった。体育の授業以外にスポーツをする機会がない者が全体の17.1%であり、女子で運動機会の少ない者が多かった。デジタル機器使用は、平日3時

間以上の者が全体の26.3%、休日は3時間以上が62.7%であった。とくに、男子ではゲーム、女子ではSNSを長時間使用する者の割合が多い傾向にあった。

表3に抑うつ傾向別に見た生活習慣の分析結果を示した。女子は抑うつ傾向の頻度が高く統計的に有意であった( $P = 0.019$ )。食事については、好き嫌い( $P < 0.001$ )、栄養のバランスへの意識の違い( $P = 0.006$ )によって抑うつ傾向との割合に有意な差がみられた。睡眠に関しては、平日の睡眠時間が短い者( $P = 0.002$ )、主観的な睡眠の質が低い者(「寝ようと思ってからすぐに寝つくことができ、眠りについてから起床時間まで目覚めることなく眠ることができていますか。」)に対して「どちらかというところ思わない」または「そう思わない」と答えた者( $P < 0.001$ )は有意に抑うつ傾向の割合が高かった。運動習慣の少ない者ほど有意に中等度抑うつ傾向の割合が高かった( $P < 0.001$ )。デジタル機器使用については、平日いずれかの用途で長時間使用する者ほど抑うつ傾向の割合が高い傾向にあったが、統計的に有意ではなかった( $P = 0.068$ )。SNSの使用時間が長いほど、また、休日のゲーム時間が長いほどまた、抑うつ傾向の割合が高くなる傾向があった。

保健教室の内容については、学校との打ち合わせ内容とアンケート調査の傾向を踏まえて、図2のように計画した。実習グループは数週間前に事前に中学校の各クラスに現地踏査に訪れ、生徒と顔合わせをしているため、アイスブレイクを挟まなくとも円滑に授業に導入できる。医学生と議論を重ね改善や修正を繰り返し授業方法について工夫した点として、講義形式では中学生を飽きさせてしまうため、医学生の発案した付箋を使ったグループワークを取り入れた。グループワークのチューターを医学生が担い、自分の体験談などを例示しつつ、カラフルな付箋を用いて取り組みやすく、クラス全員が意見を出しやすくなるよう努めた。さらに医学生からの養護教諭へのインタビューによって色覚障害の生徒がいることがわかったため、色覚障害の生徒も付箋を用いたグループワークに参加できるよう工夫した。生徒自身が答えたアンケートの集計結果を集計を担当した大学生から説明することで、大規模調査で示されるような一般的な結果を伝えるのではなく、提示されたデータをより自分事として捉えてもらうことを意識している。集計結果を聞いた生徒は学校全体の課題と見比べながら、学校独自に行っている個別の健康生活チェックカードを見直し、自分自身の課題を認識してもらった。授業の最後には各人が自

表1 2022年度の活動の全体像

	医学生の実習および大学としての活動	中学校の学校保健活動	地域での取り組み
2022年			
4月	学生同士のグループ勉強会 アンケートの見直し・作成 学校保健スタッフへのインタビューの準備		
5月	中学校への現地踏査（2年生と交流）（医学生12人+教員1人） アンケートの実施（全校生徒対象）	学校健診	
6月	学校医へのインタビュー（医学生12人+教員1人） 保健教室の準備 アンケート集計	メディアコントロールウィーク活動	
7月	保健教室の実施（2年生対象）（医学生12人+教員1人） 活動の振り返り		
8月	アンケート集計結果報告、（勉強会の講師）（教員1人） （一部スマホサミットへ参加）（医学生5人+教員1人）		中学校区の学校保健スタッフでの勉強会 地域リーダー合同研修会でスマホサミット開催
9月	実習成果発表会の準備	生徒会委員との保健集会の準備	
10月	学校保健集会への参加（発表）（医学生12人+教員1人） 大学内での実習成果発表会	学校保健集会の開催（保護者参観日に全校生徒対象）	
11月			
12月			
2023年			
1月			
2月	（学校保健総会の講話や助言の担当として参加）（教員3人）		中学校区内の関係者を集めた学校保健総会の開催
3月			

分なりに考えた自分ルールを設定することで改めて生活習慣改善に向けた行動変容につながるよう努めた。

## 2. 中学校で活動する社会医学実習によるデジタル機器使用に関する教育の効果

効果測定の代替として、社会医学実習の活動を通して得られた中学生、学校保健スタッフおよび大学生からの感想のまとめを整理した。

大学生が行う保健教室に参加してくれた中学生からは、「生活習慣について考え新しく学べるがあった」「規則正しい生活を意識したい」「心や体の

健康のために人に頼ることも大事」「楽しく授業が出来ました」「改めて自分の生活習慣を振り返ることが出来た」「自分の課題が見つかった」「目標を立てるきっかけになった」といった声が聞かれた。

学校保健スタッフからは「担任の先生からではなく、近い世代の者や外部の専門知識を持つ者が啓発を行うことが生徒にとって新鮮であり、保健活動のマンネリ解消につながる」「経年的な教育の効果を実感した」「地域での取り組みの継続が重要である」という意見が聞かれた。

医学生からは「中学生目線でどのように伝わるか

表2 対象者の基本属性、生活習慣および目的別のデジタル機器使用時間

	男子		女子		合計		男子		女子		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
	166	(46.5)	191	(53.5)	357	(100.0)	166	(46.5)	191	(53.5)	357	(100.0)
学年							運動について					
1年生	57	(34.3)	61	(31.9)	118	(33.1)	体育の授業以外にどのくらいスポーツをしていますか。(部活動・スイミングスクールなど)					
2年生	44	(26.5)	60	(31.4)	104	(29.1)	週に4日以上					
3年生	65	(39.2)	70	(36.6)	135	(37.8)	139	(83.7)	82	(42.9)	221	(61.9)
食事について							週に1-3日					
食べ物の好き嫌い							週に0日					
ほとんどない	63	(38.0)	39	(20.4)	102	(28.6)	デジタル機器使用について					
少しある	80	(48.2)	108	(56.5)	188	(52.7)	平日、メディア(テレビ、パソコン、ゲーム機、ケイタイ、スマホ、タブレットなど)1日何時間使いますか。					
たくさんある	23	(13.9)	44	(23.0)	67	(18.8)	1時間以下					
朝食をとりますか。							16 (9.6) 22 (11.5) 38 (10.6)					
ほとんど食べない	3	(1.8)	5	(2.6)	8	(2.2)	1-2時間					
ときどき食べる	8	(4.8)	14	(7.3)	22	(6.2)	48 (28.9) 41 (21.5) 89 (24.9)					
毎日食べる	155	(93.4)	172	(90.1)	327	(91.6)	2-3時間					
夜食を食べますか。							61 (36.7) 75 (39.3) 136 (38.1)					
ほとんど食べない	95	(57.2)	128	(67.0)	223	(62.5)	3時間以上					
時々食べる	47	(28.3)	45	(23.6)	92	(25.8)	41 (24.7) 53 (27.7) 94 (26.3)					
よく食べる	24	(14.5)	18	(9.4)	42	(11.8)	その内、平日のゲームの時間はどれくらいですか。					
家族と一緒に1日1回以上食事をとることをあなたは週に何日ありますか。							1時間以下					
週5から7日	137	(82.5)	158	(82.7)	295	(82.6)	78 (47.0) 141 (73.8) 219 (61.3)					
週3から4日	22	(13.3)	21	(11.0)	43	(12.0)	1-2時間					
週1から2日	7	(4.2)	11	(5.8)	18	(5.0)	56 (33.7) 38 (19.9) 94 (26.3)					
全く食べない	0	(0.0)	1	(0.5)	1	(0.3)	2-3時間					
栄養のバランスを考えて食事をとっていますか。							23 (13.9) 7 (3.7) 30 (8.4)					
はい	148	(89.2)	148	(77.5)	296	(82.9)	3時間以上					
いいえ	18	(10.8)	43	(22.5)	61	(17.1)	9 (5.4) 5 (2.6) 14 (3.9)					
睡眠について							その内、平日のSNSの時間は合計どれくらいですか。					
平日の就寝時間							1時間以下					
9時以前	3	(1.8)	1	(0.5)	4	(1.1)	112 (67.5) 107 (56.0) 219 (61.3)					
9時から10時までの間	34	(20.5)	20	(10.5)	54	(15.1)	1-2時間					
10時から11時までの間	69	(41.6)	69	(36.1)	138	(38.7)	33 (19.9) 52 (27.2) 85 (23.8)					
11時から12時までの間	51	(30.7)	73	(38.2)	124	(34.7)	2-3時間					
12時以降	9	(5.4)	28	(14.7)	37	(10.4)	13 (7.8) 17 (8.9) 30 (8.4)					
休日の就寝時間							3時間以上					
9時以前	4	(2.4)	1	(0.5)	5	(1.4)	8 (4.8) 15 (7.9) 23 (6.4)					
9時から10時までの間	19	(11.4)	13	(6.8)	32	(9.0)	その内、平日に動画(テレビ・Youtubeなど)を視聴する時間はどれくらいですか。					
10時から11時までの間	61	(36.7)	43	(22.5)	104	(29.1)	1時間以下					
11時から12時までの間	45	(27.1)	82	(42.9)	127	(35.6)	49 (29.5) 49 (25.7) 98 (27.5)					
12時以降	37	(22.3)	52	(27.2)	89	(24.9)	1-2時間					
平日の睡眠時間は平均して何時間くらいですか。							69 (41.6) 81 (42.4) 150 (42.0)					
5時間未満	0	(0.0)	3	(1.6)	3	(0.8)	2-3時間					
5-6時間	9	(5.4)	29	(15.2)	38	(10.6)	30 (18.1) 41 (21.5) 71 (19.9)					
6-7時間	54	(32.5)	77	(40.3)	131	(36.7)	3時間以上					
7-8時間	72	(43.4)	66	(34.6)	138	(38.7)	18 (10.8) 20 (10.5) 38 (10.6)					
8時間以上	31	(18.7)	16	(8.4)	47	(13.2)	休日、メディア(テレビ、パソコン、ゲーム機、ケイタイ、スマホ、タブレットなど)1日何時間使いますか。					
休日の就寝時間							1時間以下					
9時以前	4	(2.4)	1	(0.5)	5	(1.4)	3 (1.8) 7 (3.7) 10 (2.8)					
9時から10時までの間	19	(11.4)	13	(6.8)	32	(9.0)	1-2時間					
10時から11時までの間	61	(36.7)	43	(22.5)	104	(29.1)	18 (10.8) 17 (8.9) 35 (9.8)					
11時から12時までの間	45	(27.1)	82	(42.9)	127	(35.6)	2-3時間					
12時以降	37	(22.3)	52	(27.2)	89	(24.9)	39 (23.5) 49 (25.7) 88 (24.6)					
平日の睡眠時間は平均して何時間くらいですか。							3時間以上					
5時間未満	0	(0.0)	3	(1.6)	3	(0.8)	106 (63.9) 118 (61.8) 224 (62.7)					
5-6時間	9	(5.4)	29	(15.2)	38	(10.6)	その内、休日のゲームの時間はどれくらいですか。					
6-7時間	54	(32.5)	77	(40.3)	131	(36.7)	1時間以下					
7-8時間	72	(43.4)	66	(34.6)	138	(38.7)	32 (19.3) 123 (64.4) 155 (43.4)					
8時間以上	31	(18.7)	16	(8.4)	47	(13.2)	1-2時間					
休日の睡眠時間は平均して何時間くらいですか。							61 (36.7) 41 (21.5) 102 (28.6)					
5時間未満	0	(0.0)	3	(1.6)	3	(0.8)	2-3時間					
5-6時間	15	(9.0)	12	(6.3)	27	(7.6)	38 (22.9) 11 (5.8) 49 (13.7)					
6-7時間	33	(19.9)	34	(17.8)	67	(18.8)	3時間以上					
7-8時間	60	(36.1)	75	(39.3)	135	(37.8)	35 (21.1) 45 (23.6) 80 (22.4)					
8時間以上	58	(34.9)	67	(35.1)	125	(35.0)	20 (12.0) 28 (14.7) 48 (13.4)					
寝ようと思ってからすぐに寝つくことができ、眠りについてから起床時間まで							3時間以上					
目覚めることなく眠ることができていますか。							17 (10.2) 29 (15.2) 46 (12.9)					
そう思う	79	(47.6)	71	(37.2)	150	(42.0)	その内、休日に動画(テレビ・Youtubeなど)を視聴する時間はどれくらいですか。					
どちらかというそう思う	54	(32.5)	62	(32.5)	116	(32.5)	1時間以下					
どちらかというと思わない	22	(13.3)	40	(20.9)	62	(17.4)	28 (16.9) 23 (12.0) 51 (14.3)					
そう思わない	11	(6.6)	18	(9.4)	29	(8.1)	1-2時間					
							47 (28.3) 68 (35.6) 115 (32.2)					
							2-3時間					
							46 (27.7) 43 (22.5) 89 (24.9)					
							3時間以上					
							45 (27.1) 57 (29.8) 102 (28.6)					

表3 性、年齢、生活習慣、目的別のデジタル機器使用時間によるうつ傾向割合

	うつ傾向なし			軽度うつ傾向			中等度うつ傾向			P値			
	PHQ-9: 0-4点		PHQ-9: 5-9点		PHQ-9: 10点以上		PHQ-9: 0-4点		PHQ-9: 5-9点		PHQ-9: 10点以上		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	P値
性別	229	(64.1)	86	(24.1)	42	(11.8)	229	(64.1)	86	(24.1)	42	(11.8)	
男性	119	(71.7)	33	(19.9)	14	(8.4)							
女性	110	(57.6)	53	(27.7)	28	(14.7)							
学年													
1年生	82	(69.5)	24	(20.3)	12	(10.2)	157	(71.0)	53	(24.0)	11	(5.0)	0.185
2年生	71	(68.3)	21	(20.2)	12	(11.5)	46	(61.3)	18	(24.0)	11	(14.7)	
3年生	76	(56.3)	41	(30.4)	18	(13.3)	26	(42.6)	15	(24.6)	20	(32.8)	
食事について													
食べ物好き嫌い													
ほとんどない	72	(70.6)	22	(21.6)	8	(7.8)	89	(70.1)	27	(21.3)	11	(8.7)	<0.001
少しある	127	(67.6)	45	(23.9)	16	(8.5)	91	(66.9)	30	(22.1)	15	(11.0)	
たくさんある	30	(44.8)	19	(28.4)	18	(26.9)	49	(52.1)	29	(30.9)	16	(17.0)	
朝食をとりませんか。													
毎日食べる	212	(64.8)	80	(24.5)	35	(10.7)	207	(67.3)	73	(22.6)	26	(10.1)	0.135*
ときどき、ほとんど食べない	17	(56.7)	6	(20.0)	7	(23.3)	14	(67.3)	10	(24.5)	4	(8.2)	
夜食を食べますか。													
ほとんど食べない	146	(65.5)	51	(22.9)	26	(11.7)	202	(66.1)	68	(23.3)	33	(10.5)	0.0928
時々食べる	58	(63.0)	24	(26.1)	10	(10.9)	20	(46.7)	8	(33.3)	6	(20.0)	
よく食べる	25	(59.5)	11	(26.2)	6	(14.3)	7	(57.1)	10	(21.4)	3	(21.4)	0.009*
家族と一緒に1日1回以上食事をとることをあなたは週に何日ありますか。													
週5-7日	196	(66.4)	65	(22.0)	34	(11.5)	168	(67.7)	55	(22.2)	25	(10.1)	0.108
週4日以下	33	(53.2)	21	(33.9)	8	(12.9)	40	(56.3)	22	(31.0)	9	(12.7)	
栄養のバランスを考えて食事をとっていますか。													
はい	200	(67.6)	67	(22.6)	29	(9.8)	21	(55.3)	9	(23.7)	8	(21.1)	0.006
いいえ	29	(47.5)	19	(31.1)	13	(21.3)							
睡眠について													
平日の就寝時間													
10時まで	39	(67.2)	14	(24.1)	5	(8.6)	33	(73.3)	9	(20.0)	3	(6.7)	0.527
10時から11時までの間	94	(68.1)	30	(21.7)	14	(10.1)	60	(68.2)	18	(20.5)	10	(11.4)	
11時以降	96	(59.6)	42	(26.1)	23	(14.3)	136	(60.7)	59	(26.3)	29	(12.9)	
休日の就寝時間													
10時まで	28	(75.7)	5	(13.5)	4	(10.8)	173	(67.3)	58	(22.6)	26	(10.1)	0.015*
10時から11時までの間	75	(72.1)	24	(23.1)	5	(4.8)	33	(67.3)	12	(24.5)	4	(8.2)	
11時以降	126	(58.3)	57	(26.4)	33	(15.3)	23	(45.1)	16	(31.4)	12	(23.5)	
平日の睡眠時間は平均して何時間くらいですか。													
7時間以上	134	(72.4)	34	(18.4)	17	(9.2)	179	(68.1)	57	(21.7)	27	(10.3)	0.002
6-7時間	75	(57.3)	41	(31.3)	15	(11.5)	31	(64.6)	13	(27.1)	4	(8.3)	
6時間未満	20	(48.8)	11	(26.8)	10	(24.4)	19	(41.3)	16	(34.8)	11	(23.9)	
休日の睡眠時間は平均して何時間くらいですか。													
7時間以上	165	(63.5)	63	(24.2)	32	(12.3)	116	(69.9)	34	(20.5)	16	(9.6)	0.015*
6-7時間	40	(59.7)	21	(31.3)	6	(9.0)	61	(68.5)	21	(23.6)	7	(7.9)	
6時間未満	24	(80.0)	2	(6.7)	4	(13.3)	52	(51.0)	31	(30.4)	19	(18.6)	
寝ようと思ってからすぐに寝つくことができ、眠りについてから起床時間まで目覚めることなく眠ることができていますか。													
そう思う/どちらかと	193	(72.6)	56	(21.1)	17	(6.4)							<0.001
いとそう思う													
どちらかというとならない/そう思わない	36	(39.6)	30	(33.0)	25	(27.5)							

\* フィッシャーの正確確率検定を用いて求めた

考えてほしいという中学校教員からのアドバイスを  
受けて、情報共有の在り方に気づきを得た」「自分  
たちでアンケートを実施し、集計・分析すること、  
結果を伝える形にまとめる方法を学んだ」という意  
見が聞かれた。

### 3. 活動を通じた地域の保健活動への広がり

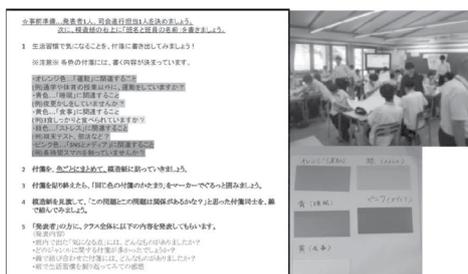
A 中学校の活動を通じて中学校区の学校保健委員

会と大学が継続的にかかわることが出来ている。事  
業開始当初から継続的に学校保健委員会に属する中  
学校区4校の学校保健スタッフが集まって勉強会を  
行い、地域の課題や事業について意見交換をしてい  
る。また、年度末には学校保健スタッフに加え、幼  
稚園、PTA、学校医、市役所の支所も交えた学校保  
健総会で意見交換を行っている。松江市内でも類似

図2 医学生が企画した保健教室の内容

授業の構成	内容	時間配分	席配置
1. 導入	生活習慣病について説明し、授業の目的を説明	5分	スクール形式
2. グループワーク	作業の説明をし、模造紙と付箋を使って「食事・睡眠・運動・ストレス・メディア」について振り返る(※1)	15分	5~6人の班活動のグループ
3. 発表	グループワークの内容について、班ごとに発表	10分	スクール形式
4. アンケート結果の振り返り	健康生活チェックカード(※2)を返却し、アンケートの集計結果を説明	10分	スクール形式
5. 各自で「自分ルール」の設定	「自分ルールカード(※3)」で目標の見直し	5分	スクール形式
6. まとめ	自分ルールの発表、医学生や担任の先生からの総括	5分	スクール形式

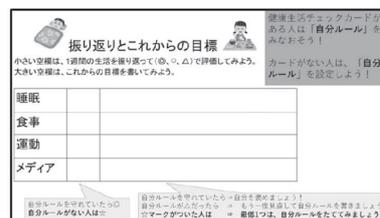
※学校側の準備物:各クラス電子黒板、指導用タブレット(投影するスライドデータのダウンロード)、健康生活カードを事前返却  
 ※医学生の準備物:当日の台本、配布資料(グループワークの説明、目標シート)、模造紙、付箋、マグネット、マジックペン、名札



※1 グループワークの資料



※2 健康生活チェックカード



※3 自分ルールカード

の組織は見られるが、行政と大学も参加する組織であることがA町の学校保健委員会の特徴である。また、近年地域の新たな取り組みにつながった事例もある。地域リーダー合同研修会でのスマホサミットの開催である。元来スマホサミットは兵庫県の中高生が大学生や社会人と一緒にメディア学習を行う取り組みである<sup>12)</sup>。2022年度は松江市教育委員会が試験的な取り組みとして主催し、A中学校と隣の中学校の生徒会役員を中心に、各校の教職員、市内の高校生、鳥取大学の医学生、松江市教育委員会、青少年育成協議会、公民館員、ボランティアの計70人が参加した活動を行った。様々な世代が10人程度の小グループに分かれ、デジタル機器使用の活用や危険性について意見交換や発表を行った。

## IV 考 察

### 1. アンケートの集計結果

アンケートでは、中等度抑うつ傾向者の割合が11.8%であった。2011年の日本の小学生で24.7%<sup>13)</sup>、2013年の中学生で24.9%<sup>14)</sup>との報告があるが抑うつ傾向の測定尺度が異なる。本調査の結果は同時期に同じ抑うつ測定尺度を用いて実施された国立成育医療研究センターの全国調査の報告と同程度であった<sup>15)</sup>。今回調査した地域の中学生も全国と同じく心の健康に課題があり対策が望まれる。食習

慣(好き嫌い/栄養バランスの意識)、睡眠(平日の睡眠時間/主観的な睡眠の質)、運動(体育以外のスポーツの頻度)や長時間のSNS(平日休日問わず3時間以上)、ゲーム(休日3時間以上)といった生活習慣は抑うつ傾向と統計学的に有意な関連がみられた。従来、好ましい生活習慣の啓発は肥満や将来の心血管疾患に焦点を当てて行われてきたが思春期の心の健康にとっても重要である可能性がある。因果関係の立証には縦断研究の蓄積や介入研究が必要である。あるメタアナリシスでは、生活習慣改善の介入が抑うつ症状の改善に及ぼす効果は明らかではなかった<sup>16)</sup>。しかし、Bourkeらは、生活習慣改善の介入は、精神的健康に限らない健康上の利益をもたらすことは十分に考えられ、全体に生活習慣改善のアプローチをすることは十分メリットがあることも述べている。米国予防医療専門委員会(USPSTF)では思春期世代へのうつ病のスクリーニングを推奨しており、介入としては薬物療法よりも行動療法が優先される<sup>17)</sup>。生活習慣改善が青少年の気分障害の治療の本質的な介入点であると述べたガイドラインもある<sup>18)</sup>。長時間のゲームやSNS使用と抑うつ傾向に関連がみられる背景には孤立、現実逃避、社会活動の乏しさ、いじめ、家庭トラブル、貧困などがあるのかもしれない。しかし、心の健康に関わるすべての要因に即座に対処することは困難である。思春

期という心の健康を損なうリスクが高く、保護者から自立し、自らの健康を自らの手で獲得していくための支援を要する時期に、せめて修正可能であるゲームやSNSといった特定の用途での節度あるデジタル機器使用（3時間未満）に対する啓発と生活習慣改善に向けて行動変容を促す取り組みは重要であると考えられる。

## 2. 学校保健活動と医学教育の双方にとってメリットある活動に

医学生からの保健教育を受けた生徒の感想をみると、自分たちの生活習慣への課題を認識しており、行動変容につながるきっかけとなるような前向きな感想を得ることが出来、一定の効果的な啓発につながったと考える。学校保健スタッフからの意見は大学との継続的な連携の有用性と重要性を示唆するものであると考える。この活動は、クラス担任や大学の教員ではなく医学生が行うことの意義がある。ピア・エデュケーションは、健康教育の技法の一つであり、同世代の仲間による教育であるために学習者は親しみを感じ、実際の生活に役立つ内容であったと感じることが多いといわれる<sup>19,20)</sup>。あるレビューでは学校でのピア・エデュケーションは生活習慣・喫煙・薬物使用・性感染症教育における健康知識の改善に有効性があることを示している<sup>21)</sup>。日本において我々の報告と類似したものとして大学生による高校生への運動と食に関する健康教育がある<sup>22)</sup>。また、中学生自身が学校保健委員会に参画し活動することでテレビ・ゲームの行動変容や自尊感情の向上に効果的であったことを示す報告もある<sup>23)</sup>。今回の活動において世代の近い大学生とともに生活習慣とデジタル機器使用について学び、中学校の保健委員会を主体とした保健集会を展開することは有効な健康教育であったと考える。さらに、今回の活動においてはアンケート調査結果が啓発に活用されている点も重要である。アンケートを集計し視覚化することで、自分たちの生活習慣を客観視し、周りの生徒の生活習慣やデジタル機器使用状況と比べて、生徒それぞれが自分の立ち位置を振り返ることが出来る。また、デジタル機器使用、生活習慣、こころの健康の相互関係を大学生や医学部教員から説明することが出来る。このように啓発内容の重要性について理解を深めてもらい、自分の課題を捉え、目標を定めてもらう上でアンケートは重要な役割を果たしている。A中学校はこれまでの学校保健活動が評価され令和5年度島根県体育・保健優良学校として表彰され、さらに学校保健活動の機運が高まっている。大学として学校保健スタッフと事業を継続し、意見交換や助言を重ねることで地域の学校保健活動

への一助となっていると考える。

また、大学の教育活動としても有益である。関係機関の協力により現地で生徒や学校保健スタッフ等と交流する機会が得られ、思春期の健康づくりに携わる地域のキーパーソンを確認し、多分野の人々との関わり方について学びを深める機会となる。医学生は精力的に健康教室の企画、運営に取り組むことで、これまでの教材を踏襲するだけでなく新たにグループワークを取り入れるなど自らが発案し、工夫して実施する力を養うことが出来た。医学生の感想からは卓越した対面でのコミュニケーション能力が問われる医師という職業を目指す医学生にとって重要な学びを得たと思われる。また、学内カリキュラムにおいて自分たちでアンケート集計を行い、自分たちの言葉で住民に対して説明する機会は乏しく、重要な学びである。学内の全体発表会において活動の成果を上手くまとめて発表することが出来ており、学校保健活動はもちろん集計作業やプレゼン能力の向上も得られたと考える。さらに、社会医学講座の教員もこうした学校保健活動に携わることで、思春期以前の世代における地域の保健活動に広く関わるきっかけになっている。例として松江市「子どもとメディア」に関する協議会で委員を務め、教育委員会、こども子育て部、地域の有識者と一緒に母子保健と学校保健を跨いだ意見交換をする機会を持つことが出来ている。大学の社会医学講座には複数の社会医学系専門医・指導医・専攻医が在籍しており、地域の保健活動を学ぶ重要な機会となる。

## 3. 教訓や課題

今回紹介した啓発活動は教育分野の現場で医学生と医学部教員が健康教育を提供することが出来、デジタル機器など変化の著しいコンテンツの健康リスクについて世代の近い関係者同士が一緒に考えることが出来るという利点がある。しかし、大学医学部、医科大学は都市部や県庁所在地に偏在しており、多くの地域では人材確保が出来ないため事業の横展開が難しいことが課題である。代案としては高校生や他学部の大学生とのつながりを作り、教材やマニュアルを共有することで同様の事業を展開することである。もしくは、鳥取市の取り組みなど参考にして保健行政が学校保健の現場に人員を提供し、母子保健と学校保健を跨いだ包括的な健康づくりを組み立てていくというアイデアもあるだろう<sup>24)</sup>。医学部の大学教員の役割も重要である。大学教員は定期的に勉強会や委員会へ参加して、地域の機関との信頼関係を構築し関係を継続している。教材・アンケート作成・アンケート集計・授業内容や発表内容の考案は医学生だけで行うことは難しく、学校とこ

まめに連絡を取りながら都度意見を募り、学生と協働して現場の納得が得られる内容を構築していく作業が求められる。基本的には大学の勤務時間内でこなせる作業量であるが、学校保健スタッフの異動が生じると一から関係性を構築する必要が生じるため連絡や調整に時間を要することもある。また、スマホサミットは地域の幅広い関係者で啓発を行うことが出来、重要な取り組みであるが活動の規模が大きすぎるため、参加者の確保や事業の継続が困難であった。現在松江市教育委員会は、中学校単位で同様な活動が出来るようモデル校を定め、規模を見直した実施方法を模索している。最後に、この活動が実際の行動変容や健康アウトカムの改善につながっているかは検証できていない。エビデンスに基づいた公衆衛生活動が理想的であり、学校単位のクラスター介入研究や地域介入研究で介入効果を検証していくことが必要である。

## V おわりに

健康教育を受講した生徒や、学校保健スタッフから得られた意見から、ピア・エデュケーションの教育技法を用いてデジタル機器の節度ある使用と好ましい生活習慣について啓発することが出来た。今後の活動では、地域の資源を最大限活用出来るよう関係者をつなぎ、思春期世代の心身の健康づくり活動の展開が望まれる。そのためには、活動の効果を評価するとともに、行政と連携しながら横展開しやすい仕組みを構築する必要がある。

本研究に開示すべき利益相反 (COI) 状態は、尾崎はプロテリアル安来製作所と米子市役所より報酬を得ており、医学書院から原稿料を得ていることを開示している。その他の著者には開示すべき COI はない。

実習にあたりご協力いただいております、生徒の皆さま、学校の先生方、学校医や学校保健活動に関する指導・監修を頂いている田草雄一先生に深謝いたします。

( 受付 2024. 9.17 )  
( 採用 2025. 1.31 )  
( J-STAGE 早期公開 2025. 4. 1 )

## 文 献

- 1) こども家庭庁. 健やか親子21 一妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト一. <https://sukoyaka21.cfa.go.jp/> (2024年12月20日アクセス可能).
- 2) 富山大学学術研究部疫学・健康政策学講座. 小児の生活習慣と健康—富山スタディ—. <http://www.med.u-toyama.ac.jp/healpro/toyamast/toyamastindex.html> (2024年12月20日アクセス可能).
- 3) Straker L, Zabatiero J, Danby S, et al. Conflicting guidelines on young children's screen time and use of digital technology create policy and practice dilemmas. *J Pediatr* 2018; 202: 300–303.
- 4) こども家庭庁. 令和5年度「青少年のインターネット利用環境実態調査」報告書. [https://www.cfa.go.jp/policies/youth-kankyau/internet\\_research/results-etc/r05](https://www.cfa.go.jp/policies/youth-kankyau/internet_research/results-etc/r05) (2024年12月20日アクセス可能).
- 5) Brautsch LA, Lund L, Andersen MM, et al. Digital media use and sleep in late adolescence and young adulthood: a systematic review. *Sleep Med Rev* 2023; 68: 101742.
- 6) Madigan S, Racine N, Vaillancourt T, et al. Changes in depression and anxiety among children and adolescents from before to during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2023; 177: 567–581.
- 7) Gromada A, Rees G, Chzhen Y. Worlds of influence: understanding what shapes child well-being in rich countries: United Nations Children's Fund; 2020. <https://EconPapers.repec.org/RePEc:ucf:inreca:inreca1140> (2024年12月20日アクセス可能).
- 8) 五十嵐隆. 子どもの身体的・精神的・社会的 (biopsychosocial) な健康課題に関する調査研究 研究報告書 2018. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520474.pdf> (2024年12月20日アクセス可能).
- 9) 小児医療提供体制委員会. わが国の小児保健・医療提供体制の整備に向けて「小児保健・医療提供体制2.0」. *日本小児科学会雑誌* 2017; 121: 2037–2041.
- 10) Inagaki M, Ohtsuki T, Yonemoto N, et al. Validity of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 and PHQ-2 in general internal medicine primary care at a Japanese rural hospital: a cross-sectional study. *Gen Hosp Psychiatry* 2013; 35: 592–597.
- 11) Muramatsu K, Miyaoka H, Kamijima K, et al. Performance of the Japanese version of the Patient Health Questionnaire-9 (J-PHQ-9) for depression in primary care. *Gen Hosp Psychiatry* 2018; 52: 64–69.
- 12) 兵庫県青少年本部. スマホサミット in ひょうご 2022. <https://seishonen.or.jp/honbu/sumahosamitto/> (2024年12月20日アクセス可能).
- 13) Imamura Y, Honda S, Takaesu Y, et al. Associations between daily lifestyle characteristics and latent depressive symptoms in elementary school children: a cross-sectional survey. *Acta Med Nagasaki* 2020; 64: 53–59.
- 14) Hyakutake A, Kamijo T, Misawa Y, et al. Cross-sectional observation of the relationship of depressive symptoms with lifestyles and parents' status among Japanese junior high

- school students. *Environ Health Prev Med* 2016; 21: 265–273.
- 15) 国立成育医療研究センター. 新型コロナウイルス感染症流行による親子の生活と健康への影響に関する実態調査報告書 (2020年–2022年). [https://www.ncchd.go.jp/center/assets/CXCN\\_repo2022.pdf](https://www.ncchd.go.jp/center/assets/CXCN_repo2022.pdf) (2024年12月20日アクセス可能).
- 16) Bourke M, Patten RK, Dash S, et al. The effect of interventions that target multiple modifiable health behaviors on symptoms of anxiety and depression in young people: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Adolesc Health* 2022; 70: 208–219.
- 17) Mangione CM, Barry MJ, Nicholson WK, et al. Screening for depression and suicide risk in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA* 2022; 328: 1534–1542.
- 18) Malhi GS, Bell E, Bassett D, et al. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. *Aust N Z J Psychiatry* 2021; 55: 7–117.
- 19) 上島弘嗣. 特集 明日の医師像と医学教育：公衆衛生教育の課題と展望. *公衆衛生* 1993; 57: 390–393.
- 20) 笠原賀子, 斎藤トシ子. 栄養教育論. 東京：講談社. 2018.
- 21) Dodd S, Widnall E, Russell AE, et al. School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness. *BMC Public Health* 2022; 22: 2247.
- 22) 百々瀬いづみ, 丸岡里香, 中出佳操. ピア・エデュケーションを取り入れた高校生への健康教育—運動と食教育. *天使大学紀要* 2009; 9: 33–42.
- 23) 松原紀子, 塩澤みちよ, 下村淳子. ピア・エデュケーションを用いた学校保健委員会による健康課題の変化. *養護実践学研究* 2018; 1: 35–45.
- 24) 鳥取市. 鳥取市わくわく元気教室. <https://www.city.tottori.lg.jp/www/contents/1713241178006/index.html> (2024年12月20日アクセス可能).
-

## Health education on controlling digital device use and lifestyle habits for adolescents' physical and mental health: School health promotion activities at a junior high school in Matsue City

Yuki KUWABARA\*, Aya KINJO\*, Hongja KIM\* and Yoneatsu OSAKI\*

**Key words** : school health, adolescence, mental health, excessive digital device use

**Objectives** Healthy Parents and Children 21 (Tier 2) promotes health education collaboration across multifaceted sectors in order to realize a society that supports the physical and mental health of the next generation. The purpose of this report is to provide an overview of the school's health activities and present the findings obtained through surveys and health education activities at a junior high school.

**Methods** The activities were focused on activities targeting the junior high school in Town A, Matsue City, Shimane. The town launched a pediatric lifestyle-related disease control project in 1991. Even after the municipal merger, local school health committee activities were maintained. The Division of Environmental and Preventive Medicine at Tottori University has been participating in school health activities in Town A since the beginning of the project. Elementary and junior high schools in Town A allowed medical students from Tottori University to participate in health activities for social medicine training. Herein, we discuss (1) the results of the survey conducted at A junior high school in 2022; topics included lifestyle, digital device use, and mental health (Patient Health Questionnaire-9) and (2) feedback from junior high school students, school health workers, and medical students regarding activities for social medicine training.

**Results** Medical students provided a 50-minute health education program at A junior high school. Based on interviews and questionnaires administered to junior high students and school health workers, important health issues were identified. Accordingly, the medical students planned a program aimed at acquiring favorable lifestyle habits, with a particular focus on sleep and excessive digital device use. The program was conducted in each second-grade class. Additionally, activities at the junior high school and town A allowed us to collaborate with the Matsue City Board of Education and Youth Development Organization. They shared our concerns about adolescent lifestyles and digital device use.

**Conclusion** Our activity provided health education on controlling digital device use and promoting favorable lifestyles using a peer education strategy. In the future, connecting related sectors and making the best use of local resources are desirable for developing activities for a broader area. Evaluating the effectiveness of these activities and establishing a system that enables primary healthcare workers, schools, and local boards of education to develop their own school health activities in collaboration with the local government are warranted.

---

\* Division of Environmental and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, Tottori University