

学校行事を復活させる 感染対策と医療専門職の役割

富山大学学術研究部医学系小児科学講師

種市 尋宙 たねいち ひろみち

1998年富山医科薬科大学医学部卒業、2007年富山大学医学部大学院博士課程修了。2008年国立病院機構災害医療センター救命救急科、2009年富山大学小児科助教を経て、2019年より富山大学小児科講師。



コロナ禍において多くの大人が混乱し、社会は動揺している。それに巻き込まれるように子どもたちの生活は制約の多い非日常となった。大人はゼロリスクを求め、多くの行事を中止したが、その代償は大きい。一刻も早く子どもたちの日常を取り戻すには教育と医療の連携が欠かせず、協力して行事を復活させていかななくてはならない。社会と信頼関係を築くことができれば、非現実的な「ゼロリスク思考」に陥ることはなくなるはずである。

はじめに

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は2021年も変わらず人々を混乱させ、社会は動揺を続けている。真偽の定かではない扇動的な情報が次から次へと飛び交い、それらを検証する間もなくまた次の問題が発生し、対応するという状態が1年以上にわたって続いている。様々な情報をどのように選別し、現在の生活に当てはめたら良いのか、試行錯誤が続いている。それは子どもたちの世界でも同様であるが、残念ながら子どもたちの意思で、子どもたちだけでそれを進めることができない。だからこそ、周囲の大人の判断と行

動が重要となってくる。

学校における感染状況

学校は多くの児童が集まる場所であり、密だから危険と表現されがちである。それは真実なのだろうか。学校の感染状況について、最も多くのPCR陽性者数を把握しているのは文部科学省である。同省の『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～「学校の新しい生活様式」～(2021.4.28 Ver.6)』によると、2020年6月～2021年4月15日まで、小学生6183人の感染が報告されている。感染経路として家庭内感染が78%であり、学校内感染はわずか

5%である。中学生では4072人の感染があり、感染経路としてやはり家庭内感染が64%と圧倒的に多く、学校内感染は7%であった。子どもたちは家庭内で大人から感染し、学校は主たる感染場所ではなく、子どもたち同士で伝播している状況でもない。

大人である教職員についてはどうであろうか。同期間において、合計2382人の感染があり、そのうち学校内感染は12%であり、やはり少ない。家庭内感染は24%であり、主たる感染経路は不明が55%であった。COVID-19という疾患において、学校で感染している子どもは少数であり、大人さえも少ない。学校は密だからというイメージで感染リスクを論じることは科学的ではない。

なぜ、感染しづらいのか。原因について、現時点で確定することは難しい。学校における感染対策の効果もあるのだろうが、やはり子どもたちにとって何らかの伝播しがたい背景があると考えるのが妥当であろう。それが新型コロナウイルス(SARS-CoV2)の侵入口となる細胞の受容体ACE2の数が子どもたちは少ないからなのか、年代による自然免疫の違いによるものなのか、それ以外の何かなのかはまだ言い切ることは難しい。

しかし、1年以上経過して、学校が主たる感染現場ではないという事実が見えてきている以上、学校の日常を少しずつ取り戻すことに積極的になっても良いのではないだろうか。さらなる事実の積み重ねは重要なエビデンスとなる。前へ進まない限り、そのエビデンスを積み重ねることができない。

教育と医療の連携

われわれは富山市教育委員会と連携し、学校感染対策を考える場として「富山市立学校

新型コロナウイルス感染症対策検討会議」を2020年5月に立ち上げた。医療チームからは最新の医学的知見をリアルタイムに提供し、学校現場の実態を確認して、学校の状況に合わせて、落としどころを探る話し合いを重ねた。会議発足当初は社会の混乱期でもあった。タイムラグがあり、バイアスのリスクも懸念される論文データよりも各国のリアルタイムの疫学データが重要と考え、各地域のニュース情報や保健省の疫学データ、国家対応について重点的に調査し、その結果として感染状況がどのように変化したかをモニタリングし、参考としていた。これらの情報や検討会議で決まった学校感染対策の方針をリーフレットにまとめ、1~2カ月に1度のペースで富山市内の小中学生全家庭に配布した。余計な混乱を起ささないように保護者と学校教員に共通認識を持ってもらうことが目的であった。また、このような取り組みは教育委員会のバックアップがなければ、医療専門職のみでできるものではなかった。

学校感染対策の考え方

そもそも学校は密集場所であり、それを否定するような作業を始めたら学校が学校でなくなってしまう。密閉や密接による感染を回避するためには、換気や適切な場面でのマスク着用が有効である。それらに関して実際の感染対策方法を示していく必要がある。さらに、基本的感染対策は何も今始まったわけではなく、飛沫感染は多くの感染症で見られてきた伝播様式である。手洗いを行う、目鼻口を不用意に触らない、場面に応じたマスク着用、咳エチケット、1日1回程度の共用物品の消毒、換気など基本的感染対策を遵守することがCOVID-19対応においても重要である

ことに変わりはない。

マスクについてはどうであろうか。近年、毎年のように猛暑に見舞われている日本において、熱中症の危険性は理解されつつある。しかし、ことさらに感染リスクが報道されることで、いつの間にか何が危険なのか分からなくなり、運動時にまで子どもたちにマスク着用を指示している現状がある。マスクの感染予防効果を否定する気はないが、マスクを着用することによって生じるリスクもあり、場面に応じた着脱は必要である。現時点で判明しているCOVID-19のリスクと比較した場合、どう考えてもマスク着用による運動の方がリスクは高い。しかし、偏った情報にさらされた一般社会においては、子どもたちにとってもCOVID-19だけが恐怖の疾患と捉えられてしまい、熱中症のリスクさえも霞んでしまっているようである。このようなリスクの判断の誤りを一つ一つ是正していかなくてはいけない。

マスク着用の強要は子どもたちの心にも影を落としている。マスクを外せなくなるマスク依存と思われる子どもたちが最近になって散見されている。これは間違いなく周囲の大人がつくり出した産物である。欧州疾病予防管理センター(ECDC)では、感染リスクの低い13歳未満の児童にマスク着用を求めている。児童においてマスクの着用はあくまで補完的な感染対策であるとされている¹⁾。

現在に至るまでに多くの不確定な情報がメディアを通じて一般社会に伝えられ、その後の検証もなく、恐怖の記憶として存在し続け、感染対策緩和をすることが、まるで無知で危険な振る舞いかのように映ってしまう。しかし、冷静に事態を評価し、対応していかなくてはならない。交通事故、落雷を恐れて外出しないことと似たような判断、対応をCOVID-19

に対して取っていないか常に注意が必要である。「変異株の猛威」などといった扇動的な情報が出ては消えを繰り返しているが、子どものCOVID-19による死亡事例は2021年7月時点でも日本ではゼロであり、重症例も数える程度しかいない。多くが軽症、無症状であり、その事実を冷静に見つめなくてはならない。

過去にもコロナウイルスの仲間として、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)が局地的に流行した。それぞれ死亡率は約10%、35%とCOVID-19と比較して格段に高く、もし今の状況でこのような強毒の変異株が出てきたら社会は大混乱に陥るのである。しかし、そのSARSでも子どもの死亡者はゼロ、MERSでも子どもは軽症がほとんどであったという事実がある。コロナウイルスにおいて、大きな特性の変化は滅多に起きることではないと考えられる。2020年から振り返ってみても、SARS-CoV2の変異株が出現するたびに、子どもが危険、子どもの感染率が高いなどと言われてきたが、結局は従来株と大きな違いはなく、重症度も高くなっていない。恐らく今後も変異株出現時には同様の社会的混乱が誘発されることは想像に難くないが、冷静に物事を判断する力を養っていかないと、ウイルス自身ではなく、「強毒化」した人間社会が子どもたちをさらに辛い状況に追い込んでしまう危険性を感じている。

COVID-19において感染者数、死亡者数が桁1つ多い欧州でさえ、子どもの死亡者数は限られている。英国では0歳から14歳までで15人(2021年5月時点)であり、その多くが複合的な基礎疾患を持っていたと言われている。オランダでは14歳以下では1人のみの死亡者数である(2021年5月時点)。その一方で、過剰感染対策の影響による子どもたちの健康被

害はこの1年間で明確になってきている。

コロナ禍における 子どもたちの健康被害

コロナ禍における社会的隔離や孤独感が及ぼす子どもたちの心理的影響に関する研究²⁾によると、社会的隔離と孤独感はうつ病のリスクを高め、それは孤独感の強さより持続時間が影響を及ぼすと言われている。つまり、コロナ禍そのもののインパクトより、長引くコロナ対応が、うつ病のリスクを高めるわけである。

コロナ禍における子どもたちの健康被害で明確になっているものの一つとして摂食障害が挙げられる。全世界的に食事摂取に異常を来した子どもたちが増加しており、心因要素の大きい本疾患は、このコロナ禍というストレスが大きく影響していることが考えられている。国内の多くの施設で拒食症状を訴える子どもたちの増加を肌で感じており、その数は世界的にも例年の倍と言われている³⁾。

子どもたちの自殺はコロナ禍前より小児医療における課題であり、減少傾向が見られていなかった。そして、コロナ禍となった2020年度は小中高校生の自殺者数は前年比で100人増と著明に増加した⁴⁾。全てがコロナの影響と言い切るつもりはないが、この社会状況が大きく影響していることは間違いない。子どもの自殺の原因は多種多様であり、原因の追究、そして対策は簡単ではない。だからこそ、現時点で応急処置として対応できる方法は、できる限り日常を取り戻すことなのである。まずは、ストレス負荷を取り除く作業を行いながら、これまで以上に子どもたちの心理状態に配慮し、丁寧な対応が求められているのである。

コロナ禍におけるゼロリスク

子どもたちは感染しても軽症で、感染する割合も少ないと言われつつ、その例外が存在していることもまた事実である。イスラエルでは学校再開の10日後に、ある中高一貫校で153人の生徒の感染者が発生した。主な感染者は中学生であった⁵⁾。さらに、日本国内でも数十人のクラスターが小学校、中学校で起こっている。それは事実として受け入れつつ、その割合が全国の学校の中の数千~1万分の1レベルの話であり、極めてまれな事例であることも数字とともに理解する必要がある。子どもたちのクラスターはどうしてもセンセーショナルに報道されやすい。複数回見聞きしてしまうと、その可能性に懸念を示して、まだ確立もしていない過剰感染対策を取り入れて突き進んでしまう。その結果、逆に子どもたちの健康被害を助長している危険性があることも忘れないでほしい。

そして、クラスターが発生した学校や保育・教育関係施設を責めないでほしい。これまで、不運にもクラスターが発生した学校がある。多くの学校が謝罪しているが、実際のところ、謝罪するような落ち度があったのだろうか。少なくとも私が知る富山県内で発生した小児クラスターの原因はどれも不明である。それが分かれば、効率的な感染対策につなげられるが、そのようなものは見つかっていない。全国でも同様である。子どもたちのクラスターは大人のそれとは異なる。偶然発生してしまったクラスターを責めるようなことをしている限り、学校側は積極的な姿勢にはなれない。基本対策を忠実にこなし、それでもクラスターが発生することはある。このことを、皆が共通認識として持ち、子どもや学校を責

めるような姿勢を改善していく必要がある。少なくとも、大人の接待を伴った飲食店で起きるクラスターと学校クラスターでは、その意味合いが全く異なることは説明するまでもないだろう。

子どもたちにとってのCOVID-19

富山県内では小児COVID-19のデータベースを構築しているが、2020年4月に初めて小児事例が発生して以降、1年間で陽性となった小児事例は70例を超えている。それらの症例において、点滴や酸素投与、人工呼吸管理が必要な例は1件もなかった。アビガン、レムデシビル、デキサメサゾンなどを投与した事例もゼロである。すべての事例において、「経過観察のみ」だった。感染による症状についても、無症状が半数以上、発熱は4分の1であり、ほとんどが1日程度で解熱していた(図1)。小さな地方都市の小さなデータではあるが、明確な事実でもある。このようなごくまれにしか重症化しないウイルス感染症は小児の世界では多数存在し、経験してきた。そのような経緯の中で、ゼロリスクを求めて感染対策強化を進め、子どもたちの

様々な健康被害には目をつぶり、必要以上のことを強要し続けることが果たして正解なのであろうか。COVID-19の合併症、後遺症についてことさらに取り上げることは、重要なことなのだろうか。1年以上経過した現時点で、何も分からなかった時期と同様の対応をしているようでは、コロナとの戦いに勝つ見込みなど見えてくるはずがない。

学校行事の復活を支える

COVID-19の恐怖は肥大化し、教育・学校関係者のみで感染リスクを背負って行事を再開することに多くの困難を伴っている。それ故、医療と教育の連携が強く求められているのではないだろうか。われわれは、学校行事の復活に携わり、合唱コンクール、宿泊学習、遠足、修学旅行、プール授業、入学式・卒業式などに関する指針を作成してきた。これらは、特別なものを示したわけではなく、基本的な感染対策(距離、換気、手洗いなど)を並べ、3密を避けつつ、子どもたちの感染リスクが低いことも加味した内容となっている。われわれは指針の原則として、本来あるべき「行事を楽しむこと」を目標としており、

感染ゼロリスクを求めるような厳格なものを作っているわけではない。プール授業で距離を取ることを重視してしまうと、教師の目が行き届かなくなり、溺水という最も危険な学校内事故を誘発しかねない。感染対策で行事を満喫できない、別の事故リスクを上げてしまうといったような本末転倒に陥らないよう注意が必要である。

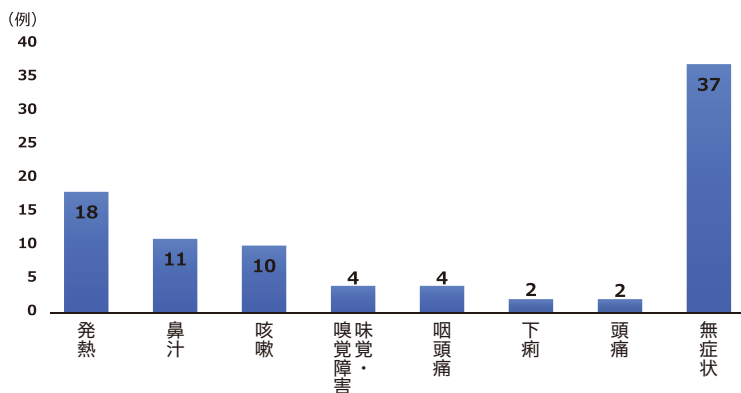


図1 小児COVID-19における症状

無症状陽性者が半数以上であり、発熱は1日程度であった

医療者が指針を作成することで、感染者が発生したら、という教育側の心理的負担の軽減が図れる。感染ゼロリスクなど存在しない。行事を行ったときに、たとえ適切な感染対策を行っていたとしても、感染者が出ることもあれば、クラスターが発生することもあり得る。そのリスクを学校や教育委員会が背負うには、あまりにも負担が大きい。そして、そのリスクを避ける方法はただ一つ、行事を中止するしかない。正体不明の未知のウイルスであれば、それも一つの選択肢である。しかし、もはやその段階ではない。子どもたちの健康被害はさらに増悪している。日常を取り戻す動きが必要であり、医療者は率先して学校行事の再開に協力する時期ではないだろうか。われわれは医療専門職として、感染症においてゼロリスクは存在しない、と明確に言える立場なのである。そして、万が一、感染したとしてもそれを管理するのもまたわれわれ医療者であり、その責任を背負っているからこそ社会に向けて問題点を発信できるのである。

われわれの下には、富山市のスタイルをどうやったら実現できるのか、と全国の教育者や医療者から問い合わせが来ている。全国各地で教育と医療が相互に手を組みたいと思っていることを感じている。ぜひ、相互に話し合いの場を持ってほしい。子どもたちを守り育む、という点において間違いなく同志であり、連携することで生まれる力は絶大である。われわれも当初は認識の相違など大小様々な障壁はあったが、子どもたちのために働く中で、それらは誤解であることに気付いていった。それどころか相互の信頼関係が強く結ばれ、現在も様々なリスクを承知の上で共に前を向いて進んでいる。

おわりに

大人の混乱に巻き込まれる形で、多くの楽しい行事が中止に追い込まれ、給食はしゃべらず一方を向いて食べる黙食が指導され、楽しい学校が一瞬にして消えてしまった。まだまだ学校行事開催に前向きになれない大人が教育現場にも医療現場にも一般社会にも多数いる。しかし、抑圧を受けている子どもたちの健康被害は今見えているものだけではないという懸念を強く抱いてほしい。子どもたちは日々成長発達しており、それが止められた影響はこの後から出てくる。それを考えれば、一刻も早く日常を取り戻す作業を始めなくてはいけない。

学校行事を進めていく上で、大人たちの恐怖心が最も手強い障壁なのかもしれない。それを乗り越えた先に、きっとコロナに負けない人間のあるべき姿が見えてくると信じている。行事を行っている子どもたちと教師の笑顔がそれをわれわれに教えてくれている。

引用文献

- 1) <https://www.ecdc.europa.eu/en> (Accessed July 21, 2021)
- 2) Loades ME, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020; 59: 1218-1239.
- 3) Haripersad YV, et al. Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Arch Dis Child*. 2021; 106: e15.
- 4) https://www.mext.go.jp/content/20210701-mext_jidou01-000016513_001.pdf.
- 5) Stein-Zamir C, et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Euro Surveill*. 2020; 25: 2001352.