

学 校 保 健 委 員 会 答 申

諮問事項

「学校における感染症対策について」

令和 5 年 5 月

京 都 府 医 師 会

一般社団法人京都府医師会
会 長 松 井 道 宣 様

京都府医師会学校保健委員会
委員長 柏井 真理子

学校保健委員会答申

令和3年9月、松井会長より「学校における感染症対策について」の諮問を受けました。
ここに委員会での検討結果をとりまとめましたので答申いたします。

学校保健委員会委員

安野 哲也 (中京東部)	平杉 嘉平太 (京都府耳鼻咽喉科専門医会)
○ 杉本 英造 (中京西部)	山下 達久 (京都精神科医会)
川勝 秀一 (左京)	味田 真由子 (京都府教育庁指導部、～ R4.4)
井本 雅美 (右京)	森 篤子 (京都府教育庁指導部、R4.4 ～)
天満 真二 (西京)	岩本 順香 (京都市教育委員会)
水野 寿 (綴喜)	須田 暁徳 (京都府文化スポーツ部文教課)
高屋 和志 (船井)	園田 研一 (京都府私立中学高等学校連合会)
◎ 柏井 真理子 (京都府眼科医会)	

(注) ◎ = 委員長、○ = 副委員長、順不同敬称略

担当理事 松田 義和 禹 満

担当副会長 谷口 洋子

「学校における感染症対策について」

目 次

学校における感染対策を振り返って.....	4
学校等欠席者・感染症情報システムの運用状況について.....	5
京都市立学校・幼稚園の新型コロナウイルス感染状況について.....	7
新型コロナウイルス感染症対策における私学の状況.....	8
新型コロナウイルス感染症対策（予防や登校基準について）.....	12
心のケア、健康教育.....	27
コロナ禍における児童生徒の視覚への影響.....	29
学校感染症に関する医師会との情報連絡について.....	30

はじめに

新型コロナウイルス感染症が令和2年初頭に発生して以来、わが国を始めとする世界各国がその対策に翻弄され、多くの人々に精神的、肉体的、経済的負担を強いて今日に至っている。学校における児童、生徒へも多大な影響を及ぼしたことは論を俟たないが、今般、京都府内におけるその影響を検証し、今後の感染対策に活かすことを目指して、今期、京都府医師会学校保健委員会には『学校における感染症対策について』とのテーマが諮問されることとなった。委員には学校保健関連の専門領域に携わる方々にご就任いただいた。これまでの経過や私学も含む各学校の状況、予防や登校基準の在り方に加え、心のケアや耳鼻咽喉科・眼科の専門領域から地域での特性に至るまで、今後の学校での感染対策に関する多くの知見が寄せられたことで議論が深まり、学校で今後の感染対策を進めるに際して有意義な本答申が完成した。本答申がこれからの京都府内の学校における感染対策において多少なりともお役に立てば幸いである。

学校における感染対策を振り返って

SARS-CoV-2 ウイルスによる新型コロナウイルス感染症は、令和元年に中国武漢市で発見され、国内では令和2年1月15日に武漢から帰国した30代男性から初めて確認された。2月には横浜停泊中のダイヤモンドプリンセス号のアウトブレイク発生、安倍首相は、法的根拠はないものの、感染者の増加を踏まえ2月27日に全国すべての小中学校、高校、特別支援学校を3月2日から春休みまで臨時休校とするように要請した。

振り返ると、令和2年2月27日における国内感染者数は、167例（国内事例156例、チャーター便帰国者事例11例）という状況であった。

新学期が始まる4月になっても感染は収束することなく、自治体による違いはあったが、京都市立学校・幼稚園では臨時休校が5月31日まで継続されることになり、学校保健安全法に基づき例年6月30日までに施行していた児童生徒の定期健康診断は、令和3年3月31日までに実施するよう文部科学省から通知された。

当初はこの未知のウイルスについて、世界各地、国内各所からの様々な情報が錯綜し、またマスクや衛生材料が不足する中、学校現場において手探りの感染対策が行われることになった。

ウイルスは、令和3年7月下旬よりアルファ株主体からデルタ株に、令和4年2月にはデルタ株からオミクロン株のBA.1系統に置き換わり、その後BA.2、そしてBA.5と置き換わりが進んだ。ウイルス株の変異に伴って児童生徒世代における感染性や感染後の病態は変化し、感染防御対策の考え方や各種活動の開催、学級閉鎖などの基準も随時更新されてきた。その経時的な変遷と問題点について具体的な記録を残すことは意義のあることと考えられる。

日本ではこの3年間で合わせて8回の感染拡大を経験したが、その第8波は令和5年2月中旬以降新規感染者が減少、収束に向かっており、感染症法の取り扱いは5月8日以降2類から5類になることが決まった。しかし、流行はこの先も当分続くと思われ、今後も新たな感染拡大や変異株出現など動向を注視しつつ、児童生徒の学ぶ機会が可能な限り損なわれないよう、状況に応じた柔軟な感染対策が必要である。

（井本 雅美）

学校等欠席者・感染症情報システムの運用状況について

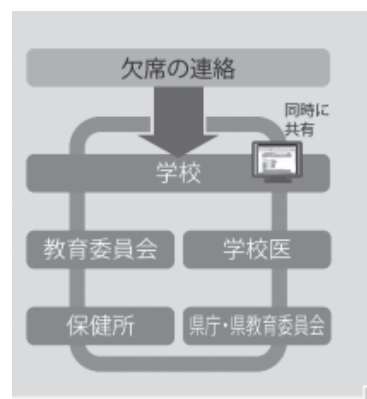
1 京都府内（京都市立を除く）における学校等欠席者・感染症情報システムの運用状況について

学校等欠席者・感染症情報システムは、記録・連携・早期探知を一元化し、集団生活で感染症がまん延しやすい環境にある学校等において、オンラインでリアルタイムに流行の兆しを捉え、校医、保健所、教育委員会等が連携し、感染症の拡大、まん延、重症化を未然に防ぐことを目的に平成19年度に国立感染症研究所により開発され、日本学校保健会が運営している。

京都府内（京都市立を除く）においては、平成30年4月1日から本格運用を開始し、入力及び効果的な活用について協力を呼びかけ、現在、京都府内（京都市立を除く）ほぼ全域で運用されている。

運用方法は、各学校において授業日の欠席状況と出席停止及び学校の休業（学級閉鎖、学年閉鎖含む）について、当日の正午までにシステムへ入力していただいている。インフルエンザによる臨時休業があった場合は、府教育委員会において状況を確認し、報道機関への資料配付の対象としている。

学校において、日々の感染症による欠席状況をシステムに入力することで、校内もしくは地域の学校等における感染症流行の兆しをとらえて早期に対応することができるため、新型コロナウイルス感染症に係わっても、活用の重要性が増している。



2 新型コロナウイルス感染症における学校等欠席者・感染症情報システム以外での情報共有・連携の方法について

府教育委員会所管の府立学校においては、毎日各学校から陽性者の報告を受け、状況を把握している。サーベイランス以外での情報共有としては、部活動集団等も含めた感染経路を確認することで、濃厚接触等の候補の有無や学級閉鎖・部活動実施の継続等について、学校と協議し、感染拡大防止に努めている。

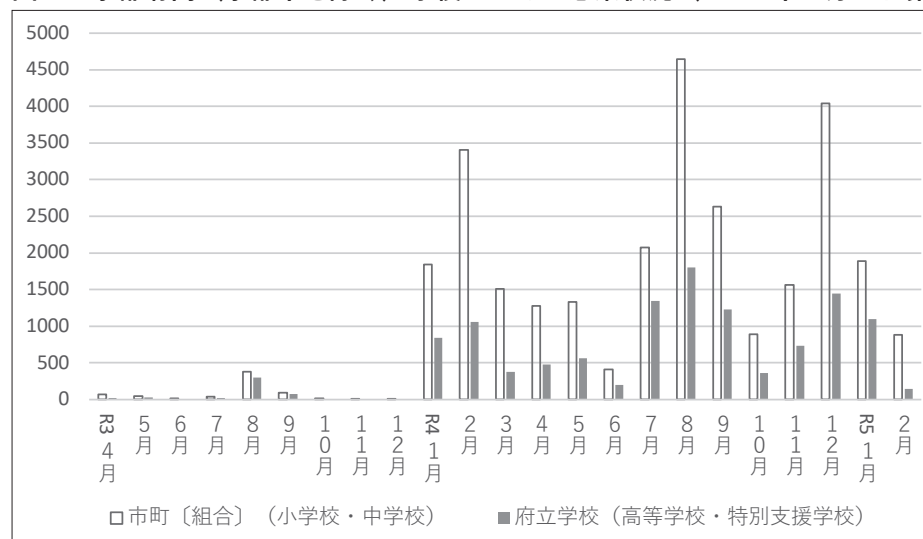
各市町（組合）教育委員会の状況については、各教育局から陽性者数等の情報を収集し把握している。

これらの情報共有・連携をもとに、令和3・4年度京都府内（京都市立を除く）の学校における感染状況をまとめると図1のとおりで、全国的な感染拡大の状況と同じ推移であった。令和4

年1月以降の第6波、7月からの第7波において感染状況が増えていることがわかる。感染経路別集計は、図2のとおりであった。

感染拡大による特定の学級・学年の臨時休業はあるが、学校全体の休業とはせず、各学校において活動内容を工夫し、感染対策を徹底した上で教育活動を続けている状況であった。

図1 京都府内（京都市を除く）学校における感染状況（～R5年2月15日集計分まで）

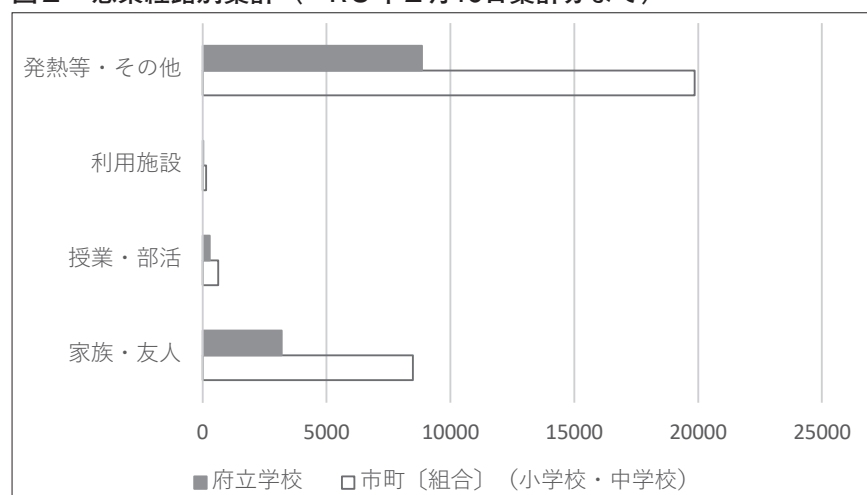


学校数：市町(組合)294校、府立学校60校（R4年5月1日現在）

児童・生徒数：市町(組合)約86,000人、府立学校約31,000人

※令和2年度における感染状況：市町(組合)小中学校101人、府立学校124人

図2 感染経路別集計（～R5年2月15日集計分まで）



3 今後に向けて

学校等欠席者・感染症情報システムは、校内もしくは地域の学校等における感染症流行の兆しがひと目でわかるため、早期にとらえて感染対策をとることができる。引き続き、感染拡大の早期発見・適切な対応と予防措置に活かせるよう、迅速な入力 of 徹底を継続して呼びかけていきたい。

（森 篤子）

京都市立学校・幼稚園の新型コロナウイルス感染状況について

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、令和2年3月5日(木)より5月31日(日)まで、京都市立学校・幼稚園は臨時休業を行った。(うち令和2年5月18日(月)～5月31日(日)は「教育活動再開に向けた準備期間」)

令和2年6月1日(月)、政府による緊急事態宣言及び京都府知事からの学校に対する休止要請が解除されたことを受け、京都市立学校・幼稚園も再開された。

新型コロナウイルスは発生以来何度も変異を繰り返し、特に2021年7月頃より日本でも感染が確認されたデルタ株は、それまでの株と置き換わりが一気に進み「第5波」の流行となった。その後、2022年1月頃からオミクロン株〔BA.1〕に置き換わった「第6波」ではさらに感染者が急増した。

京都市においてもこの動向と同様に、令和3年度は1・2学期間で感染者数941人であったが、3学期はこの期間のみで10,998人と急増した。さらに、令和4年7月以降、オミクロン株〔BA.5〕への置き換わりが進んだ「第7波」の流行では、令和4年度2学期間のみで感染者数が12,072人となり、昨年度同学期の約18倍となった。(表1)

表1：京都市立学校・幼稚園の感染者状況

(園児・児童・生徒数 令和3年5月1日現在：94,430人・令和4年5月1日現在：93,288人)

		感染者数(人)	教職員	児童生徒等
令和2年度	1学期(6月1日～7月31日)	17	4(23.5%)	13(76.5%)
	2学期(8月24日～12月23日)	106	20(18.9%)	86(81.1%)
	3学期(1月5日～3月24日)	93	12(12.9%)	81(87.1%)
令和3年度	1学期(4月7日～7月21日)	278	43(15.5%)	235(84.5%)
	2学期(8月25日～12月24日)	663	15(2.3%)	648(97.7%)
	3学期(1月6日～3月24日)	10,998	781(7.1%)	10,217(92.9%)
令和4年度	1学期(4月8日～7月22日)	9,154	511(5.6%)	8,643(94.4%)
	夏季休業期間(7月23日～8月24日)	6,146	728(11.8%)	5,418(88.2%)
	2学期(8月25日～12月23日)	12,072	957(7.9%)	11,115(92.1%)

※令和3年度～令和4年度夏季休業期間の感染者数は、「令和4年 8月26日 新型コロナウイルス感染症 京都市対策本部会議 資料」より引用。

※令和4年度2学期は、感染者の全数把握見直しを受け、学校園から電話・電子メールで報告を受けた数を計上。

(岩本 順香)

新型コロナウイルス感染症対策における私学の状況

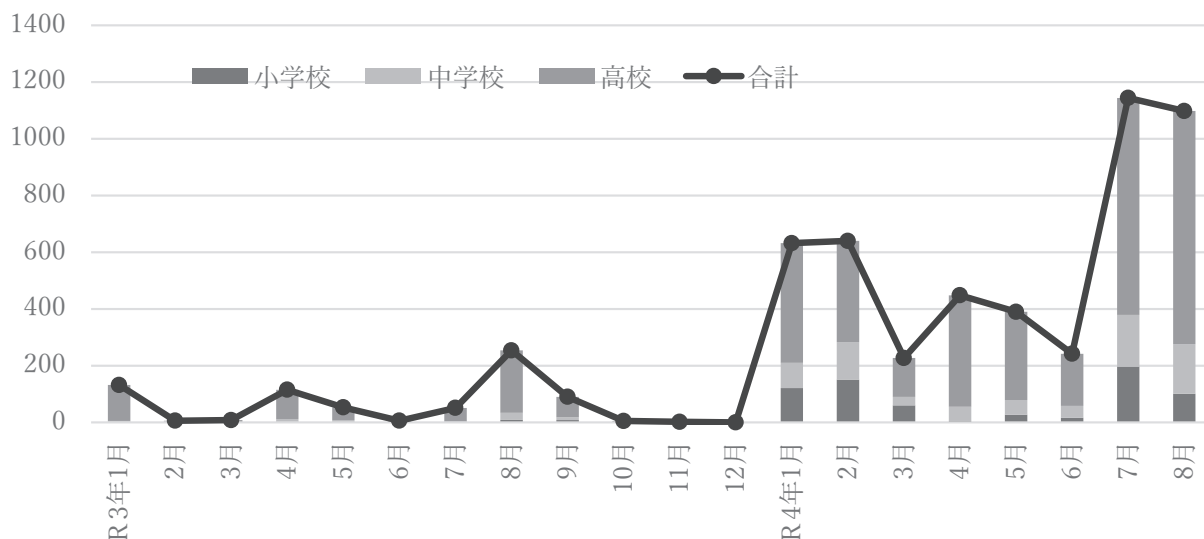
令和2年4月から令和4年7月（一部8月）にかけて、私学がどのように対応してきたかを総括する。

参考：京都府内私立小・中・高等学校における陽性者の報告数について

（令和4年8月末時点）

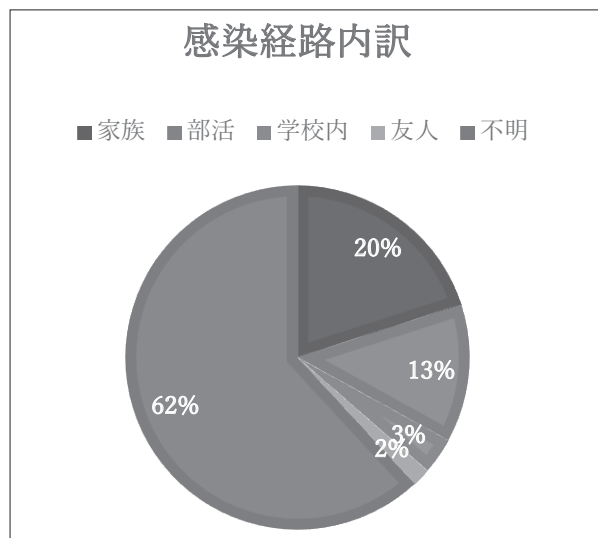
本資料は、各学校から京都府文化スポーツ部文教課に陽性者としての報告があった児童生徒教職員数を元に作成しています。従って、あくまで参考データであり、京都府が公表する感染状況等とは異なりますので、取扱いにはご注意願います。

1 陽性者の報告数の推移（令和3年～令和4年8月）

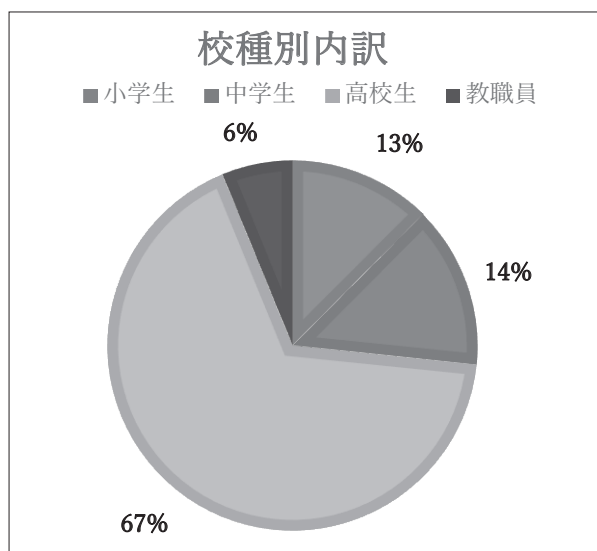


令和2年4月から令和4年8月末までの延べ報告数は、約5,700名であるが、第6波、第7波を受け、急増し、令和4年7月の報告数は、月別で約1,140名と過去最高となった。

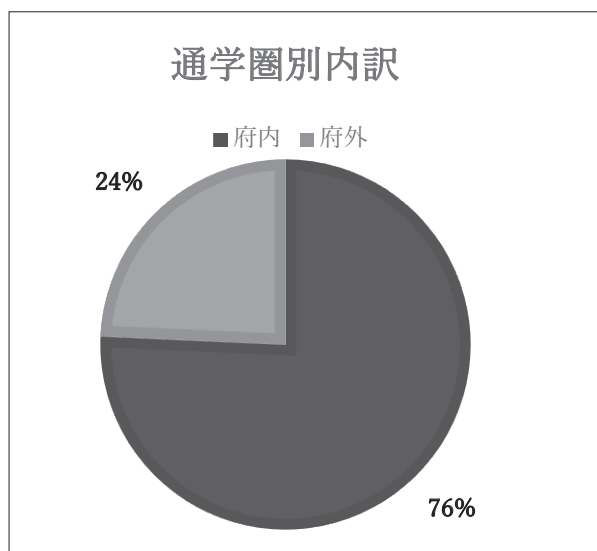
2 感染内訳



感染経路の多くは不明であるが、家庭内での感染の割合が高い。部活動については、集団感染につながる事例が多い。



府内私学の生徒数構成比と同様、高校の陽性者が最も多い。小学生は、全構成比上は、9 % だが、陽性者の割合では13%と高くなっている。(第6波、第7波で急増した)



私学の特徴として、大阪府、滋賀県等の京都府外からの通学者が約2割程度在籍しているが、陽性者の数において、特に府外からの通学者が多いということはない。

出典：京都府文化スポーツ部文教課

※京都府私立中高連資料

1. 感染防止対策……取り組み内容のアンケート集計結果 (%)

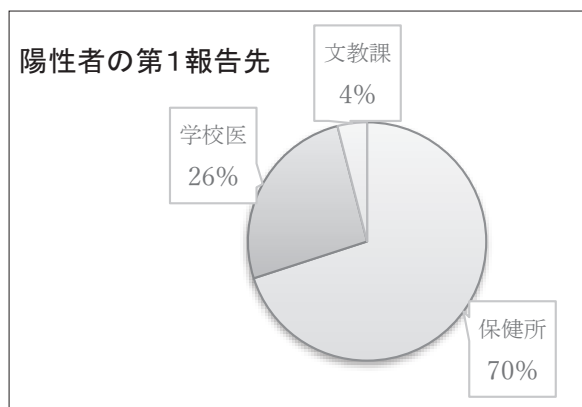
机椅子消毒	ドアノブ等消毒	壁抗菌処理	黙食	クラス分割	オンライン授業	集会等中止	旅行等中止	文化祭等中止
100.0	100.0	29.6	100.0	51.9	81.5	92.6	77.8	66.7

2. 陽性者の報告先(表)と最初に報告した所(円グラフ) および 抗原簡易キット使用の相談先 (%)

保健所	学校医	文教課	その他
88.9	77.8	88.9	14.8

*陽性者の報告に関して

令和2年の6月以降、陽性者が出た場合、まず保健所に連絡し、指示を仰ぐことになっていたため、第1報告先は圧倒的に保健所が多い。報告自体は、学校医・文教課にも入れるべきとされていたが、表のとおり徹底はできていなかった。



*抗原簡易キット使用の相談先

保健所	学校医	管理職
17.4%	39.1%	73.9%

キットが配布された後、国の方から適切に使用するよう指導があり、当初は医療行為ということで学校医への相談が多かったと思われる。

ただし、令和4年度になってからは積極的な使用が求められたため、各学校とも管理職レベルでの判断が増加したようである。

3. 休校・学年閉鎖・学級閉鎖等の状況 (%) : 回数は実数

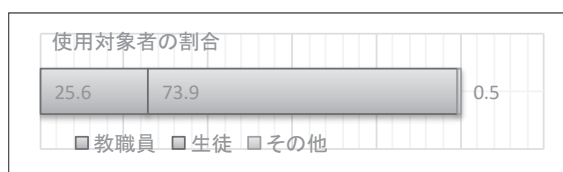
全校休校	平均回数	学年閉鎖	平均回数	学級閉鎖	平均回数
100.0	1.7	44.4	3.5	77.8	6.8

4. 生徒対応 (%)

行動制限	体調記録	ワクチン推奨	集団接種	発熱者出停	ワクチン公欠	←接種/副反応
88.9	100.0	25.9	22.2	100.0	96.3	

5. 抗原簡易キットの扱い (%) : 個数は実数

キット取得	未取得	使用	未使用
85.2	14.8	85.2	14.8
平均個数		平均個数	
132.8		83.6	使用率65.8%



私学の取り組みは、基本的に公立学校に準じて実施されたものではあるが、生徒の通学範囲が広く、府外からの通学生も多いため、特殊な状況に対応する必要もあった。多数の生徒が寮生活を送る部活動がある学校ではクラスターも起きやすく、その際は①自宅に帰らせる。②体育館等の校内施設で隔離するなど、対応が困難な状況も生じた。

陽性者が出た場合は国のガイドラインに従って、まず保健所に相談した学校が7割であり、これらの学校では休校措置や学年・学級閉鎖についても保健所と連携したケースがほとんどだった。学校医については、感染状況についての「報告」はなされたが、いわゆる「連携」という感覚ではなかったようである。

ただし、抗原簡易キットの使用の可否については、保健所よりも学校医に判断を仰ぐ傾向が強かった。

なお、キットの使用に関しては、「医療行為」にあたることから、京都府医師会としては学校での使用を推奨しない旨の伝達はあったが、その後の国からの指導により、主に養護教諭立ち会いによる使用が急増した。実際の所、キットで「陰性」と出ても、医療機関による検査の結果「陽性」であった生徒も多く、学校現場としての取り扱いはかなり難しいものがあった。(学校によっては、生徒・教職員ほぼ全員が使用したところもある。)

その他、困った状況に陥ったのが、発熱・風邪症状のある生徒および家族に同様の症状が見られる生徒を出校停止にするという措置で、これが一部の生徒に便利に利用されるという実態があった。

私学における抗原簡易キットの使用状況

私学におけるキットの取り扱いについては、各校の状況によって大きな差異があった。寮生を多く抱えている学校では積極的に活用した事実があり、他方、寮生のいない学校や小規模校においては全く使用しなかった例もある。

大量に使用した学校の場合、寮生が帰省する前と戻ってくる時の両方で全員に実施、また、修学旅行時ホテルに入る前や部活動の遠征時などさまざまな状況下で実施したとのこと。いずれの場合も、対象者は基本的に無症状の生徒ばかりであり、「陽性」と判定された例はなかったようである。

一方、使用しなかった学校では、無症状の者には使用を推奨しないという原則に則って対応したため、結果的に使用する機会がほとんどなかったということである。

総じて言えることは、寮生が多い学校や部活動の遠征が多い学校は、無症状であっても「念のため」に使用せざるをえなかったということである。

次に検査実施時の状況についてまとめると、検査に立ち会った者は養護教諭が最も多く、続いて部活動顧問、引率教諭となっている。実施時の感染防止対策としては、基本的にマスク・グローブ・エプロンを着用していた例が多い。ただし、多数の生徒が一斉に実施するときは、立ち会いはなく、各自で実施したようである。（オンラインで指導した例もあった。）

いずれにしても、キットが配布されたのは良かったが、文部科学省から出された「活用の手引き」についての理解が十分でなく、それぞれの学校の解釈で実施されたため、対応がまちまちになってしまった感はある。

私学におけるワクチン集団接種の状況

京都の私学40校（中学校を含む）の中で20%に当たる8校が集団接種に参加した。そのうち1校は自治体主催のもので、会場は「みやこめっせ」であった。その他の学校は基本的に系列の大学からの呼びかけで実施したため、会場は各大学ということであった。

接種を受けたのは、職員のみであったり、生徒のみであったり、また、その両方であったり様々である。

ワクチン接種は任意であったため、各校とも希望者を募って実施した模様であるが、職員については全員接種を推奨した例もあった。

いずれにしても、集団接種は2回目までで終了した。各回ごとの副反応については、個人差が大きく、数日間にわたって休んだ者もいたが、概ね翌日の発熱と倦怠感だけですんだケースが多かった。

（須田 暁徳・園田 研一）

新型コロナウイルス感染症対策（予防や登校基準について）

令和2年度の感染症対策

新型コロナウイルス感染症の流行により令和2年3月5日から5月31日まで、小中高等学校は休校となった。このため児童生徒等の定期健康診断は、通常4月から6月30日までに施行していたが、9月1日から3年3月31日までに施行される異例の状況となった。

5月 京都市教育委員会と健診・体育活動の取り扱いについて協議した。

1. 学校定期健診（学校保健安全法第13条）

- (1) 原則として内科検診（脊柱検査、四肢の状態の検査を含む）、眼科検診、耳鼻科検診、歯科検診は9月1日から3月31日までの間に実施することとする。ただし、学校医等が使用する衛生物品の準備ができない場合は、9月1日以降であっても、実施できない可能性がある。物品の準備状況を踏まえ7月下旬を目途に教育委員会が、学校へ再度実施時期について通知予定。
- (2) 感染拡大防止の観点から、1人あたりの検査は例年以上に時間を要することが予想されるため日程調整必要。

2. 各種検査の取扱い

- (1) 学校再開後（6月1日以降）に再度日程調整を行い、実施するもの

■心臓検診

※二次検診（聴診）の実施については、別途通知をさせていただきますが、学校医や専門医による検診は9月以降、必要な衛生物品が揃い次第実施。

■尿検査

小学校・中学校・小中学校・総合支援学校（小・中学部）は春の検尿（4～6月）を中止し、秋の検尿（9～12月）のみの実施。

※幼稚園・高等学校・総合支援学校（高等部）は9～12月の実施。

- (2) 日程を変更して実施するもの

■結核検診

- ・11月中旬 ツベルクリン反応検査対象者を各学校へ通知
- ・12月上旬 ツ反実施（市内学校、教育関係機関等会場で実施）
- ・1月中旬 胸部X線各区役所で実施 ～2月下旬

- (3) 各学校・園内で協議のうえ、学校再開後から3月31日までの間に実施するもの
身長測定、体重測定、視力検査、聴力検査（色覚検査は従前どおり希望者を対象に実施）

3. 感染防止対策

感染症対策の基本：「3つの密を避けること」、「人と人との身体的距離の確保」、「換気」、「手洗いなど手指衛生」、「マスク着用」を守りできる限りの感染防止対策を行うこと。

※必要な衛生物品（教育委員会で準備、各校園に配分。）については、健診項目等によって準備物品が異なるため、詳細は教育委員会が、学校へ通知し周知する。

各学校・園への配分物品一覧（8月中に配布完了）

物 品	個 数	備 考	使用想定（※）
フェイスシールド *消毒して再利用可	20 個	学校医用（四科）× 3 個、 教職員用（主に養護教諭）× 2 個 予備分× 6 個	学校医（希望者）
医療用手袋	16 箱	学校医用（四科）× 4 箱（100 枚入）	学校医（希望者）
ダブルグローブ（ポリ）	12 箱	学校医用（四科）× 3 箱（100 枚入）	主に歯科医
医療用プラスチックガウン	2 箱	1 箱 30 枚入 *教職員も使用可	主に耳鼻科医
医療用キャップ	1 セット	1 セット（20 枚入）*教職員も使用可	主に耳鼻科医

注意事項

（１） 衛生物品の取扱いについて

・配分される衛生物品については、装着の義務化や使用者の制限をするものでなく、検診での使用にあたっては、各学校が学校医と協議のうえ決定。

（２） フェイスシールドを再利用する場合の洗浄及び消毒方法

- ①手袋を装着したままの状態、フェイスシールドの内側、次に外側を丁寧に拭くこと。
- ②アルコール又は 0.05% の次亜塩素酸ナトリウムを浸透させたペーパータオルやガーゼ等を使用して、フェイスシールドの外側を拭くこと。
- ③ 0.05% の次亜塩素酸ナトリウムで消毒した場合、フェイスシールドの外側を水又はアルコールで拭き、残留物を取り除くこと。
- ④清潔な吸収性タオルを用いて吸水することなどにより、よく乾燥させること。
- ⑤手袋を外した後は、手指の衛生を行うこと。

感染予防対策として 学校へ改めて周知

①飛沫感染：咳エチケット・正しいマスクの着用（サージカルマスク推奨）・ソーシャルディスタンス②エアロゾル対策：換気（部屋の対角線 2 方向開放、30 分毎の換気）・サーキュレーター使用③接触感染：清掃・手洗い・アルコール消毒 この基本対策を強化する

8 月 児童生徒等の健康診断の実施に係る衛生物品の調達の目途がたち、9 月 1 日以降に健診実施可とする通知が出された。さらに「学校と各学校医協議の上決定した、健診日時の 3 週間前に陽性者が発生していなこと」が健診実施条件として加えられ、健診予定 3 週間以内に発生があった時は延期とした。

☆学校再開後の体育活動

1 プール学習について（教育委員会から全市学校園あてに通知された文書より）

①水泳授業の原則中止

・更衣時やプール内において密集等を避けることが困難で、健診の未実施により健康管理面での課題があることなど、児童生徒の安全面を確保する観点から原則中止。

なお、国通知を踏まえて、感染症対策をとったうえで水泳授業を計画する場合は、実施二週間前までに体育健康教育室に事前協議し、健康や体力を適切に把握して実施。

②水泳の部活動（水泳部設置校：中学校 20 校、高校 3 校程度）

・体育健康教育室に事前協議することを条件に認める。

③夏季休業中の幼稚園、小学校プール開放

・一律中止

2 運動会

- ①実施方法の工夫（学年での時間差、規模縮小、時間短縮など）
- ②密集、接触を伴う種目は見合わせる（組体操は見合せ）

3 体育授業でのマスク着用

- ・体育の授業、運動部活動での着用は不要

4 体育科・保健体育科での留意点

- ・密集、近距離で組み合う・接触するような運動は当面、指導順序を変更し、可能な限り実施時期を遅らせること。

9月～10月 学校医への発生報告が遅れ、健診実施例があり連絡徹底を申し入れた。

（国立感染症研究所の「新型コロナウイルス感染症者に対する積極的疫学調査実施要項」（5月29日版）から用語の定義を紹介。「**患者**（検査により確定例）：の感染期間」とは発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状を呈した2日前から入院、自宅、施設待機開始までの間。「**無症状病原体保有者**（症状はないが検査により診断）の感染可能期間」とは、陽性に係る検体採取日の2日前から、入院、自宅や施設等待機開始までの間となっています。「**濃厚接触者**」は「患者」「無症状病原体保有者」に感染可能期間（2日間）に接触したかどうか調査対象）

健診実施注意事項

- ・児童生徒等及び健康診断に関わる教職員については、事前の手洗いや咳エチケット等に努めること
 - ・部屋の適切な換気に努めること
 - ・密集しないよう、部屋には一度に多くの人数を入れないようにすること
 - ・会話や発声をできる限り控えるよう児童生徒等に指導すること
- 等の工夫が考えられるほか、検査に必要な器具等を適切に消毒すること。
学校医と児童・生徒は1対1だが、着替え等の待合場所に留意が必要。

☆11月からの**就学時健診** 京都市学校医会・京都府歯科医師会・教育委員会との協議事項。

- ①万が一健診が延期（3週間以内に陽性者が発覚等）となった場合、ホームページなどを活用して、就学予定者の保護者に連絡がつく体制を整える。
- ②万が一健診が延期となった場合は、学校医・学校歯科医にその旨を連絡し、再度日程調整を行う。ただし、日程調整が難しい場合や、実施の判断に疑義が生じた場合は体育健康教育室 学校保健担当に相談。
- ③やむを得ず、健診が11月中（学齢簿が作成された翌学年の初めから4か月前までの間に行う）に実施できなかった場合は、今年度に限り12月になっても構わない。
- ④従来、在校生が就学予定者を引率しての健診を行っていた場合も、今年度はできる限り保護者の引率で行う予定。
- ⑤面接等、グループで検査を行う場合は、一緒のグループで実施した就学予定者がわかるように記録しておく。
- ⑥欠席者の対応として、主に学校医、学校歯科医による検診の実施が困難な場合などは、体育健康教育室 学校保健担当にご相談いただく。

令和3年度の感染症対策

幼児・児童・生徒の学校定期健康診断（学校保健安全法第13条）

＜主な留意点＞

【1】実施時期

京都市学校医会及び京都府歯科医師会との協議を踏まえ、令和3年度定期健康診断については、学校保健安全法第13条に基づき、**原則6月30日（水）までの実施**とした。

ただし、新型コロナウイルス感染症の影響により実施体制が整わない等、やむを得ない事由によって当該期日までに健康診断を実施することができない場合は、体育健康教育室 学校保健担当と事前協議のうえ、今年度末日（令和4年3月）までの間に、可能な限りすみやかに実施することとする。

【2】新型コロナウイルス感染症の罹患が確認された場合

一般の新型コロナウイルス感染拡大状況を踏まえ、健康診断実施日以前の2週間以内に、（令和2年度は、3週間としていたが変更）児童生徒及び教職員に当該感染症の罹患（陽性判明）が確認された場合は、上記検診については原則として実施を延期し、日程の再調整をする。

実施の判断に疑義が生じる場合は、体育健康教育室 学校保健担当へ相談。

○心臓検診における心電図検査（または二次聴診）欠席者への対応

例年同様、他校での受診や検査機関での受診が可能である。ただし、各校においては感染拡大防止の観点から、以下の点に留意し、受入校との協議を十分に行う。

（1）他校で受診する場合

- ・保護者に他校での受診となることを伝え、会場校までの交通手段なども含め事前相談を行うこと。公共交通機関やタクシーの利用、他校での受診に対し、保護者が不安を感じる可能性もあるため、保護者の引率や、検査機関での受診も考慮に入れて説明をすること。
- ・他校にて受診した場合は、他校での滞在時間、接触があった教職員、児童生徒など、可能な範囲で記録しておくこと。

（2）他校からの受入を行う場合

- ・来校時はできるだけ、自校の児童生徒との接触を避けるようにし、検査時間を指定のうえ、順番がくるまで別室等で待機してもらうこと。
- ・他校受診者（欠席者）の滞在時間や接触があった教職員、クラスなどは、可能な範囲で記録しておくこと。

○その他

（1）例年と実施体制等を変更する点については、学校・園内で共通理解を図るとともに、児童生徒等や保護者に周知するなど、円滑な検査の実施に努める。

（2）健康診断実施までの間、児童生徒の健康管理は保健調査票を活用し、日常的な健康観察等により児童生徒等の健康状態の様子と併せて管理し、必要に応じて学校医と相談し、保健管理及び保健指導を適切に実施する。

☆12才以上のコロナワクチン接種について文部科学省から6月22日 ワクチンの集団接種は（個別接種困難な場合を除き）推奨しないことが広報された。

*若年者へのワクチン接種のメリット・デメリットがはっきりしていない

若年者に多い副反応等への保護者への説明が十分になされておらず、またその対応も明確でない。若年者に多いとされる心筋炎についても不明である。

＊基礎疾患を持つ生徒への接種勧奨も 基礎疾患の定義が曖昧で問題がある。基礎疾患だけで接種勧奨すると学校医は混乱すると思われる。医療ケア児など必要な人は病院とかかりつけ医連携で接種をお願いしたい。病院主治医から依頼あれば相談の上接種。

＊近年、学校は従来の学区のイメージでなく広い範囲から通学していることが多く学校医の対応は大変になる。

＊16歳未満への予防接種は、原則、保護者同伴が必要で、ただし中学生以上の被接種者に限り、当日の受付時に、接種することについて保護者の同意を予診票上に保護者自署欄にて確認できれば保護者同伴は要しない。12才未満の小学生は保護者同伴要。

＊ワクチン供給が不透明であり、市長も新規予約を取らないよう要望している。医療機関自体、困惑混乱している状態で 生徒への接種は不可能

現状では個別接種に積極的に支援できる環境でないと考え 教育委員会からの協力依頼には応じられないとした。ただし、かかりつけ医が必要とされる児童・生徒への接種を妨げるものではない。

文科省から緊急事態宣言下での休校判断する新型コロナ感染 学校対応ガイドラインが策定された。令和3年9月

★学級閉鎖：同じクラスで感染者や濃厚接触者が2人以上確認された場合は5日から7日

★学年閉鎖：同じ学年で2クラス以上が学級閉鎖となった場合には学年閉鎖

★休校：2つ以上の学年で学年閉鎖となった場合には臨時休校すべき。

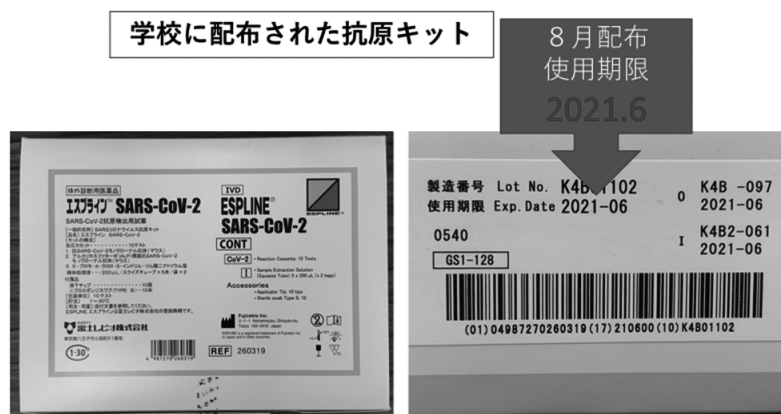
上記判断は、保健センターと教育委員会が協議し決定。

「濃厚接触者」を認定する基準を巡っては、感染者と同じ寮の部屋で生活する者や、マスクをせずに1メートル以内で会話した者が「濃厚接触者」になりうる。また、保健所が「濃厚接触者」を特定できない場合は、感染者と同じクラスの全員が検査の対象になることもある。まだ 学校健診が終了していない学校もあり、今後の感染状況を見守っていく必要がある。健診実施2週以内に当該校で発生した場合、原則延期し、令和4年3月までに行う。

文科省から大学、高等学校等における軽症状者に対する**抗原簡易キット等の活用**（部活動、各種全国大会前での健康チェック等における活用を含む。）を奨励することを学校に通知があり、8月中旬からキットが配布された。医療機関でも検査時間、場所を設けて防護を徹底して施行している検査を学校内でトレーニングなしで行うことには問題があると考え。小中学校にも配布され、検査方法（小学生が自身で鼻に綿棒を挿入できるのか？ 検査上での感染・出血問題）、偽陰性の取り扱い、検査キットが陽性時、学校医か医療機関に連絡とあり、その陽性者をどのようにしてPCR検査へつなぐのか？陽性者のプライバシー保護などの課題がある。キット使用にあたっては、キット活用の希望がある・利用が可能な体制（学校医や医療機関との連携の下、教職員等が検査に立ち会う体制が確立されていること）とされている。体調の悪い児童・生徒は登校しないことを徹底するのが基本。

抗原検査キット対応：3年8月から施行された学校での抗原検査に学校医が対応できるか知るために10月学校医に**アンケート調査**を行った。調査項目：学校医の年齢・発熱外来をしているか・

PCR 検査をしているか・コロナワクチン接種実施しているか・学校で抗原検査をしていること知っているか、知っている場合どこから入手したか。会員 271 名のうち回答は 168 名(62%)。発熱外来、PCR 検査実施は 51%、どちらもしていない 35%。ワクチン接種実施は 88%。抗原検査を知っていたのは 85 人 51%で、学校から知らされたのは 40%、校医ニュース 30%、受診を契機に知った 10%、ネットやニュースで知った 20%で学校との連携は不十分であった。このような状況で、学校で施行された抗原検査結果について確定診断を学校医に求めること、検査トレーニングを受けていない学校で施行することは困難と考え、体調の悪い児童生徒は登校しないことを基本として検査実施を推奨しなかった。発熱・症状がある児童生徒が自身で抗原検査施行し陰性だから登校してよいかの問い合わせに学校側が困惑したケースもあった。鼻腔採取と鼻咽頭採取では精度に差があり、医療機関で「自己検査陰性、医療機関で再検陽性例」は経験するところであり注意を要する。体調の悪い児童生徒は登校しないことが基本。



4 年 1 月 27 日 文部科学省 初等中等教育局：複数の自治体から国が学校に対して配布したキットを医療機関等に渡すことができるかの問い合わせあり、厚労省から各学校で適切な管理がなされていることを確認した上で医療機関等の求めに応じて譲って構わない連絡があった。しかしエッセンシャルワーカーに対する特例 濃厚接触者の自宅待機につき、抗原検査で 4 日目および 5 日目の 2 回の検査で陰性を確認したら 5 日目から解除可能（費用負担：事業者 自費）通達もあり、京都市立学校の教職員については、学校園長等が学校園の運営上必要と認める教職員に限り、エッセンシャルワーカーと同様に取り扱うことになり、学校教員の濃厚接触者が増加しており、学校配布されたものを教員自身で使用し復職に役立てる方向。従って医療機関へ譲渡は困難と思われた。またキットの使用期限が 2021. 6、7 月のものが一部配布されているが、文科省が令和 4 年 3 月および 4 月まで使用を許可。使用期限を過ぎて 1 年間使用可能とのことに医療者としては違和感があった。

参考：京都市学校医会会員 271 人中 内科 / 小児科標榜は 231 人 85%、京都市内の内科 / 小児科標榜は 666 人にて学校医会員は 231/666 34%にて、会員以外の抗原キットの認知度はもっと低いと予想された。

アンケート調査結果は 第 53 回 全国学校保健・学校医大会（令和 4 年 11 月 12 日・盛岡市）にて 林 鐘声先生が発表された。

新型コロナウイルス感染症対応についてのアンケート

京都市学校医会の会員の皆様

(略)

京都市学校医会理事会

令和3年10月吉日

10月31日までに学校医会事務所へFAX（241-3568）でお答え下さい

アンケート回答：(2)～(6)は当てはまる記号に○をして下さい

- 1 令和3年10月31日の先生の年齢は（ ）歳
- 2 発熱外来をしていますか
A:している B:していない
- 3 PCR検査をしていますか
A:している B:していない
- 4 新型コロナウイルスワクチン接種を実施していますか
A:している B:していない
- 5 学校で新型コロナウイルス感染の抗原検査をしていることを知っていますか
A:知っている B:知らない
- 6 5-Aと回答の方にお伺いします
(知った先すべて、当てはまる記号に○をして下さい)
A:学校から B:学校医会から
C:学校で抗原検査した児童生徒教員が受診したことから
- 7 ご意見があれば、お書き下さい

図1

年齢階層別の会員数と回答者数

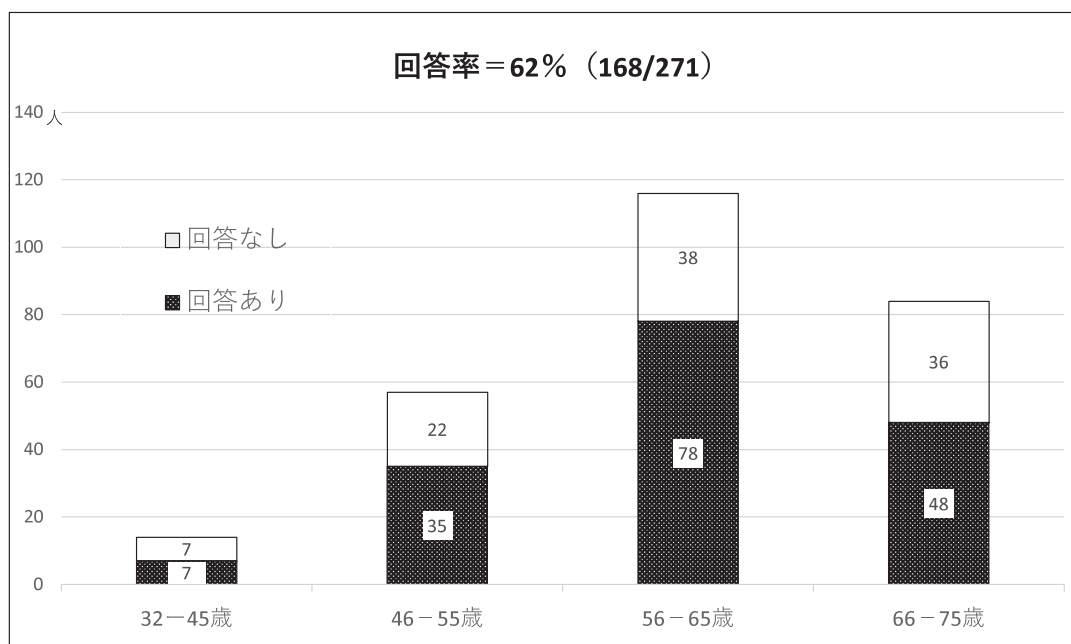


図2

発熱外来

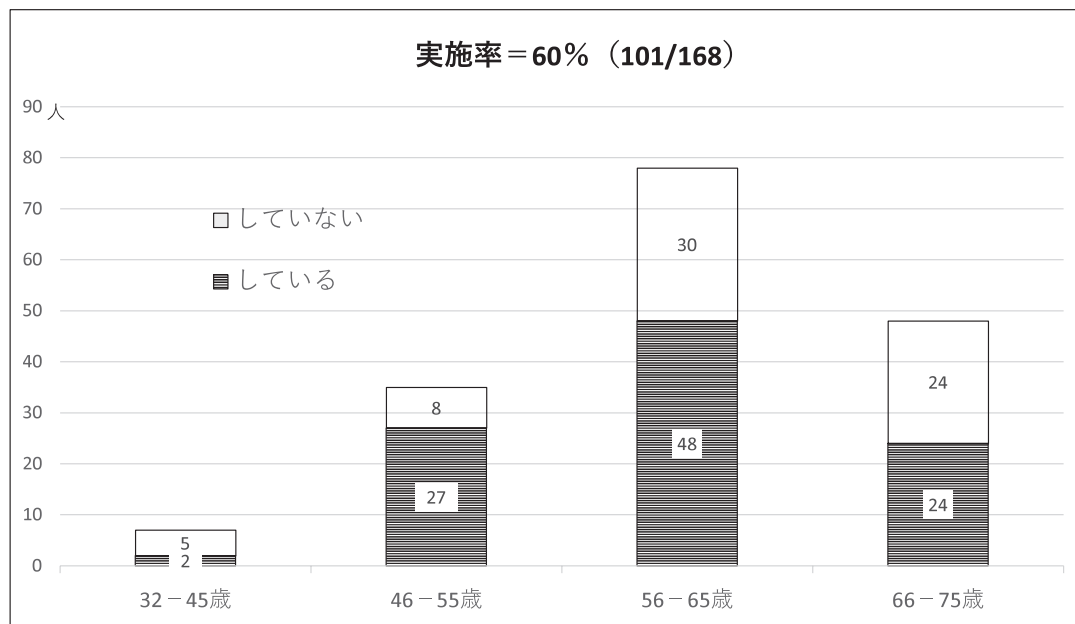


図 3

PCR検査

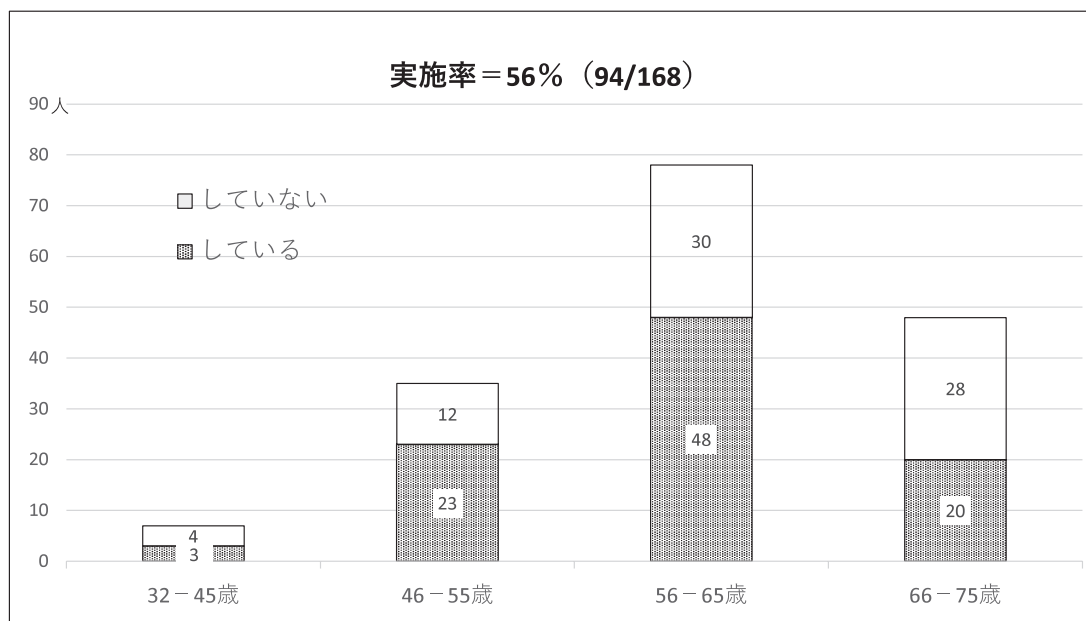
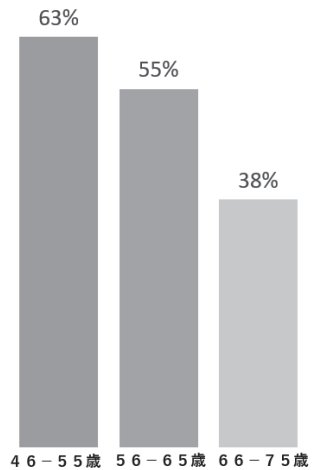


図 4

回答者 168 人の発熱外来とPCR検査の関係

	発熱外来＋	発熱外来－
PCR検査＋	85	9
PCR検査－	16	58

発熱外来＋・PCR検査＋の学校医の
年齢階層別（46～75歳）の割合



発熱外来－・PCR検査－の学校医の
年齢階層別（46～75歳）の割合

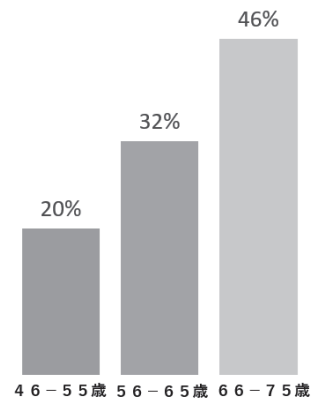


表 1

コロナワクチン接種

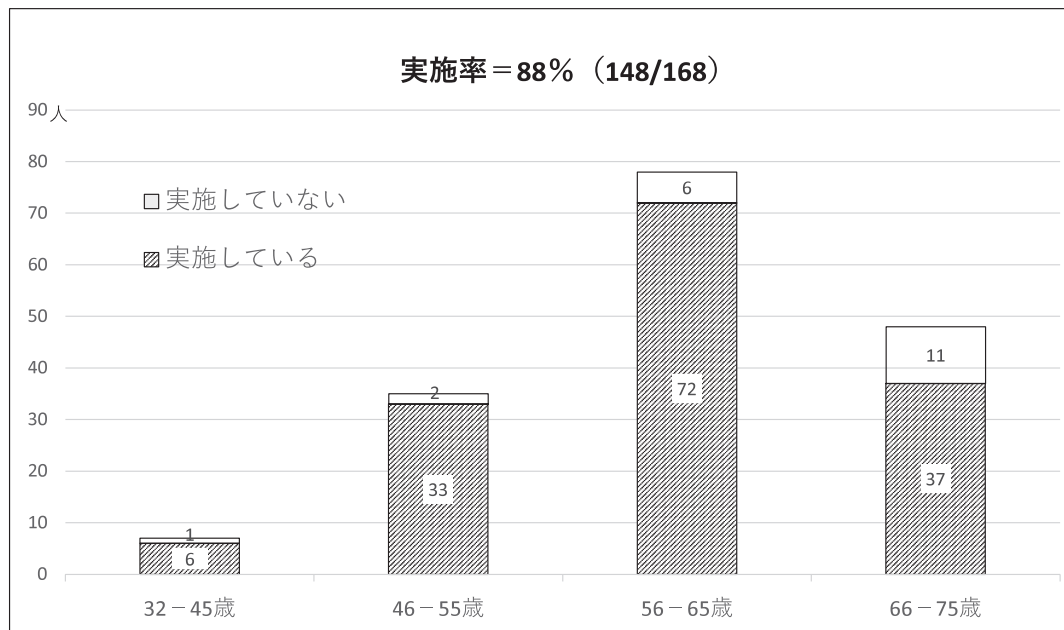


図 5

回答者168人の発熱外来・PCR検査・ワクチン接種の関係

	発熱外来＋		発熱外来－		計
	1 0 1		6 7		
	PCR検査＋	PCR検査－	PCR検査＋	PCR検査－	
ワクチン接種＋	8 4	1 5	8	4 1	1 4 8
ワクチン接種－	1	1	1	1 7	2 0
計	8 5	1 6	9	5 8	1 6 8

	ワクチン接種率
発熱外来＋・PCR検査＋：85	99%
発熱外来－・PCR検査－：58	71%

3者実施 84/168 (50%) 66－75歳：18/48 (38%)

3者未実施 17/168 (10%) 66－75歳：10/48 (21%)

表2

学校での抗原定性検査実施の認識

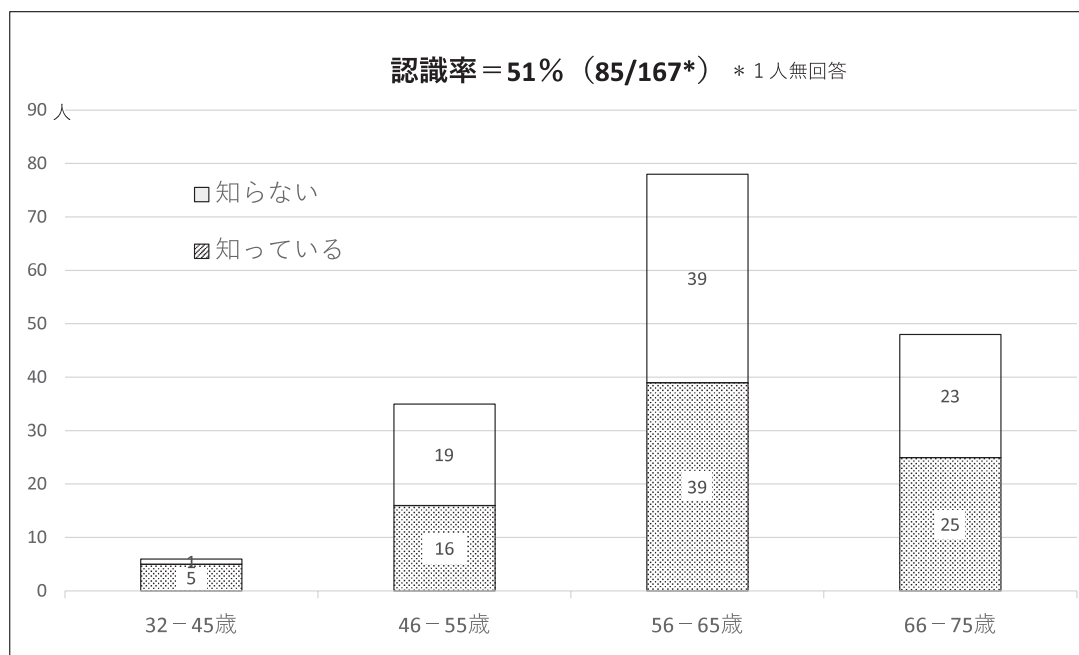


図6

<学級閉鎖等について> 4年2月 市教委からの報告

- 感染可能期間に登校のある児童生徒が一人でも確認された場合、当該児童生徒等の最終登校日の翌日から5日間（土日を含む）を学級閉鎖とする。（ただし、感染者が確認された時点で、最終登校日から5日経過していた場合も、疫学調査の実施や健康観察の徹底等のため、数日学級閉鎖）
 - 疫学調査の結果、新たな感染者や濃厚接触者がなく、体調不良者の広がりも抑制されている場合は、学級閉鎖期間の短縮も可能（感染者との最終接触日からの経過日数等を踏まえ判断）。
 - 学級や学校内等で新たな感染者や体調不良者の広がり確認される場合、6日目以降の学級閉鎖等の継続を検討。
 - 学級全体等への集団PCR検査は、複数の学級・学年、教職員で感染者が確認される等、校内での感染拡大が懸念される場合に限定して実施。
 - 学級再開後2日間は、感染症対策を一層徹底した教育活動（注意就業）を行う。
- 変更前は感染可能期間に登校のある児童生徒の感染が1名でも確認された場合、当該児童生徒等の最終登校日の翌日から、原則、5日間（土日を含む）学級閉鎖。変更後（3月4日から）

<1> 感染可能期間に接触がある児童生徒の感染が2名以上同一日に確認された場合（感染経路が共に家庭内感染が疑われる等の場合は除く）

<2> 児童生徒の感染が1名確認され、その時点で、感染可能期間に登校がある他の児童生徒等に風邪症状で欠席している者が3名以上いる場合。

<3> 児童生徒の感染が1名確認され、感染可能期間に登校がある当該児童生徒で、感染者の最終登校日翌日から5日以内に風邪症状等が生じ、その後感染が確認された場合（感染者の感染経路が共に家庭内感染が疑われる等の場合は除く）

- ・学級閉鎖を実施する場合、その期間は「感染者のうち、最終登校日が遅い方の感染者の、最終登校日の翌日から起算し、原則、5日間（土日を含む）」（従来通り）
- ・当該学級等に在籍する児童生徒の兄弟姉妹の、疫学調査実施中の本市立学校・幼稚園への登校・園控えの依頼を行わないように変更する。

なお、疫学調査の結果等により児童生徒がPCR検査を受検する場合は、引き続き、検査を受検する児童生徒の兄弟姉妹には、結果判明まで登校園自粛を依頼する。

濃厚接触者の自宅待機緩和に向け、エッセンシャルワーカーだけでなく、3月17日文科省通達で乳幼児を除き抗原キット使用し4日目、5日目に2回施行し、陰性であれば登校可能となった。

令和4年度の感染症対策

<学級閉鎖基準再改定> 4年4月21日から改訂

変更後は学校での疫学調査の結果等により児童生徒がPCR検査を受検する場合、PCR検査の対象となった児童生徒の兄弟姉妹の市立学校園への登校等について、検査を受検する児童生徒及び当該兄弟姉妹やその他の同居家族に発熱や咳等の症状がない場合は、登校等を控えていただく必要がないとされた。

疫学的調査によって、学校全体等へのPCR検査を実施する際も、PCR検査対象児童生徒及び当該兄弟姉妹やその家族に発熱や咳の症状がない場合に限り、登校を控えていただく必要はない。

(保護者等同居されている家族の PCR 検査受検に伴う、お子様の登校についても同様) ただし、発熱や咳等の症状がある場合は、外出自粛の協力をお願いします。

マスク着用の考え方について 5月20日

- 1 屋外でも、身体的距離が確保できず、会話を行う場合は、マスクを着用します。
屋内でも、身体的距離が確保でき、会話をほとんど行わない場合は、マスク着用の必要はない。

【マスク着用の考え方】(5月20日付け、厚生労働省事務連絡から引用)

	身体的距離が確保できる(2m以上を目安)		身体的距離が確保できない	
	屋内(※)	屋外	屋内(※)	屋外
会話を行う	着用を推奨する	着用の必要はない	着用を推奨する	着用を推奨する
会話をほとんど行わない	着用の必要はない	着用の必要はない	着用を推奨する	着用の必要はない

(※) 外気の流入が妨げられる、建物の中、地下街、公共交通機関の中など

- 2 マスク着用が不要な場面として考えられる具体的な場面及びその際の留意事項を例示。

- (1) 屋外の運動場に限らず、プールや屋内の体育館等を含め、体育の授業の際には、マスクの着用は必要ない。
- (2) 運動部活動についても、体育の授業に準じつつ、各競技団体のガイドラインを踏まえて対応。但し、活動の実施中以外の練習場所や部屋、更衣室等の利用時等については、マスク着用を含めた感染対策を徹底。
- (3) 熱中症リスクが高い夏場においては、登下校時にマスクを外すように指導するなど、熱中症対策を優先し、マスクの着用の必要はない。
- (4) 休憩時間における運動遊びや屋外で会話をほとんど行わないことが想定される教育活動等においても、上記1の考え方に基づく取扱いとする。
- (5) 幼稚園においては、幼児にマスク着用を一律には求めず、無理に着用させることは行わない。

園内で感染者が確認されている場合等、保護者のご理解の上で着用を求めることがある。

- 3 上記2の場面以外でも、児童生徒等が息苦しいと感じた時などには、マスクを外したり、一時的に片耳だけにかけて呼吸したりすること等について、児童生徒自身でも判断・対応できるように学校でも指導するので、各家庭でも伝えていただく。

一方、上記の例はマスク着用を禁止する趣旨ではないので、様々な理由からマスク着用を希望する児童生徒等に対しては適切に配慮するとともに、マスクを着用する・しないこと等による偏見や差別は許されないことについて、各校園で適切に指導する。

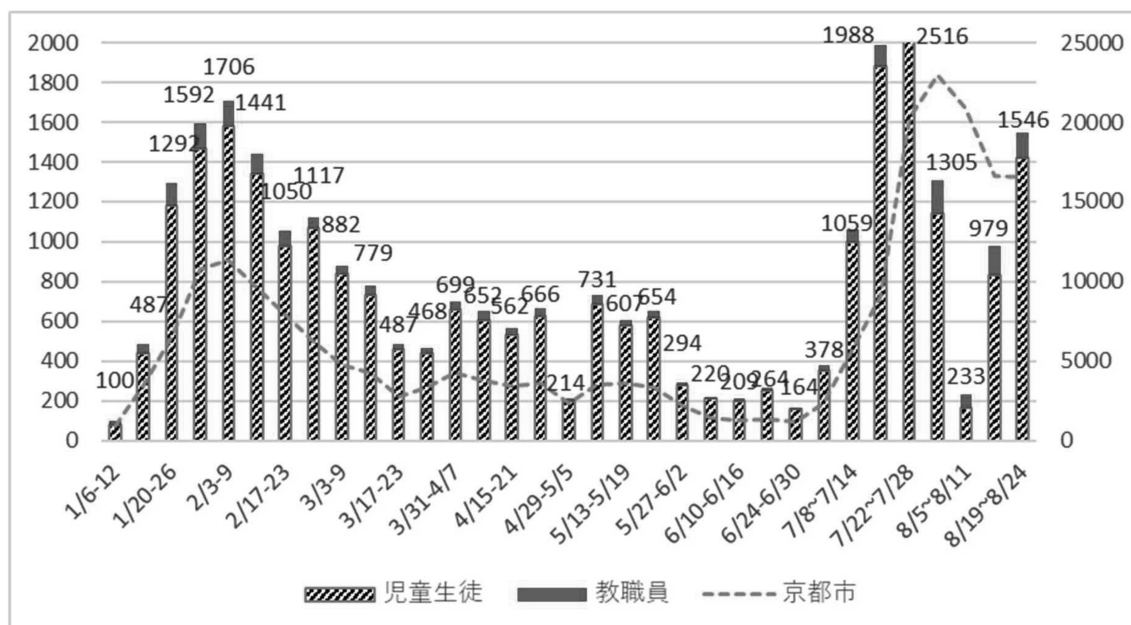
7月に入り、新型コロナウイルス感染は急増。7月25日、特定された濃厚接触者の待機期間は、患者との最終接触日から5日間(6日目解除)。ただし2日目及び3日目に薬事承認を受けた抗原定性検査キット(自費)を用いた検査で陰性を確認した場合、社会機能維持者であるか否かに関わらず、3日目から解除可能となった。自身で検査が可能な小学生以上にも適応される(保健所への確認不要)。現在流行しているオミクロン BA.5 の感染力は強く、家庭内でドミノ式に感染している現状では、濃厚接触者の定義が困難で、かかりつけ医でも登校許可の相談を受けたら返答できないことも予想される。また検査対象者自身で施行するとあるが、小学生にできるのか疑問。

7月28日から 発熱外来を開いている医療機関に抗原キットが配布され、有症状の検査希望者に医師が介在することなく 受付などでキットを渡し、自宅等で、自分で検査をして陽性ならWEBで「京都市陽性者フォローアップセンター」に申請。医師が介在せず診断が行われていく状況になった。新型コロナウイルス感染が感染症2類から5類になると治療費の公費負担、就業制限、入院勧告、外出自粛要請など様々な問題がある。

令和4年8月19日付け文部科学省事務連絡において、学級閉鎖の実施に関し、「学級内における感染拡大を防止する観点」から、「複数の感染が判明した場合」も、単に人数に着目するのではなく、「感染経路に関連がない場合」や「他の児童生徒等に感染が広がっているおそれがない場合」については、学級閉鎖を行う必要はないことが明記された。本通知の趣旨及び潜伏期間と発症の間隔が短いオミクロン株の特徴や社会経済活動の維持の観点から、京都市での学級閉鎖実施に係る運用等を変更。9月1日（木）から適用。次の①・②の基準を両方満たした場合に、原則、感染者の最終登校日の翌日から5日間、学級閉鎖を行う。① 同一学級内で、3日以内（1例目の感染者の最終登校日の翌日を起算日）に、感染者を3名以上確認（家庭内感染が疑われる等、感染経路が異なる場合は除く。）。② ①の基準に達した時点で、①の感染者と発熱・咳等の症状による欠席者の総数が5名以上となった場合。※ 高等学校・総合支援学校は、引き続き、小・中学校等の対応を参考に個別に判断。また原則、市立学校園での疫学調査・濃厚接触者の特定は行わない。宿泊学習等で「濃厚接触者特定の基準」（文科省・厚労省通知）該当するような活動 等がある場合は、濃厚接触者特定を行う場合があり、文科省衛生管理マニュアルを踏まえ、会話の際にマスクを着用していないなど感染対策を行わずに飲食を共にした者等は出席停止措置とする。

就学時健診について、昨年度は2週間以内に新型コロナウイルス感染発症があれば健診を見合わせてきたが、現状を検討し、就学児童およびその保護者は感染していないので、学校が閉鎖されていなければ、健診を催行することにした。就学時健診は、内科小児科、眼科、耳鼻科、歯科医が一同に集合する必要があるため、延期が繰り返されると健診が催行できなくなるため配慮した。当日の児童、保護者の健康観察は行う。

【第6波以降の週あたりの感染者数推移】※1週間毎の集計のため、8/24まででグラフ作成



にて 演題発表

「京都市学校医会における新型コロナ感染症対応について

～学校健診と抗原定性検査～」

要旨

- ① 定期健康診断が集団感染原因となることを避ける必要があった。
学校医⇔児童生徒 相互を守るため衛生物品の準備、健診実施条件を設定した。
健診が契機となった感染流行はなかった。
- ② 抗原検査は、現在では普及しているが、令和 3 年時点では医療機関でも検査時間、場所を設けて防護を徹底して施行している検査を学校内でトレーニングなしで施行する問題。偽陰性の取り扱いや検査キットが陽性時、学校医か医療機関に連絡とあり、陽性者をどのようにして PCR 検査へつなぐのか？陽性者のプライバシー保護など問題山積であった。キット使用にあたっては、利用が可能な体制：学校医や医療機関との連携の下、教職員等が検査に立ち会う体制が確立されていることとあり、アンケートからも学校医の周知、体制が不十分であった。登校後に体調の変化を来した場合は、保護者に連絡の上、すみやかに帰宅させ、医療機関を受診することを原則とした。
今後も未知の感染症が発生する可能性はあり、対応法を検証していく必要がある。

令和 5 年度の感染症対策

新型コロナウイルス感染症は 5 月 8 日、2 類から 5 類感染症とする方向となり、令和 5 年度定期健康診断については、京都市教育委員会、京都府歯科医師会及び京都市学校医会との協議を踏まえ、学校保健安全法第 13 条に基づき、原則 6 月 30 日（金）までの実施とする。感染拡大期には実施延期を検討する状況も想定され、やむを得ない場合は、令和 5 年度末日までに健診施行。令和 4 年度は健康診断実施日以前の 2 週間以内に、児童生徒及び教職員に当該感染症の罹患（陽性判明）が確認された場合は実施を延期し、日程の再調整としてきたが、令和 5 年度は「2 週間ルール」を撤廃し、健康診断の実施前に、学校は新型コロナウイルス感染症等の感染状況を必ず学校医及び学校歯科医に報告し、健康診断の実施について確認することとした。

マスク着用について

マスク着用ルールは 3 月 13 日から「個人の判断」に緩和され、卒業式を除く学校活動では 3 月末まで従来通りの運用。3 月 17 日 文部科学省は、4 月の新学期から、児童生徒や教職員は新型コロナウイルス対策のマスクを基本的に着けなくてよいとする新方針を全国の教育委員会に通知した。基礎疾患があるなど引き続き着用が必要な子どもに配慮し、着脱を無理強いせず、児童生徒間のいじめや差別を防ぐ指導を徹底するように注意喚起した。着用が推奨される場面として「登下校時に混雑している電車やバス」と「病院・高齢者施設を訪問する校外学習」を例示。感染リスクが高いとして着用を求めてきたグループワークや合唱、調理実習などでも不要。授業での感染対策に、教室の 2 方向の窓を開けて常時換気を行い、少人数で実施する工夫を要請。給食はマスクなしで会話可能「黙食必要なし」。入学式での児童生徒、保護者、来賓のマスク着用求めない。「5 類」に引き下げられる 5 月 8 日以降はさらなる緩和が検討されるが、それまでに施行される学校定期健診については、従来通りマスク着用が望ましく、すくなくとも医療者は着用する方針。

○学級閉鎖規準

- ・次の①・②のいずれかの基準（目安）を満たした場合に、学級閉鎖を検討し、原則として、当日を含み、暦日4日程度の学級閉鎖を実施する。

- ① 同一学級で、インフルエンザ感染もしくは新型コロナウイルス感染症感染と診断された欠席者が概ね15%を超え、さらに感染拡大が予想される場合
- ② 上記①による欠席者を含め、風邪症状等の欠席者や有症者（熱、咳、咽頭痛等）の合計が、学級の概ね1/4（25%）を超えて、さらに感染拡大が予想される場合新型コロナウイルス感染症への感染が確認された児童生徒等に対する出席停止の期間は、「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」を基準とする。出席停止解除後、発症から10日を経過するまでは、当該児童生徒に対してマスクの着用を推奨すること。濃厚接触者の取扱いについて新型コロナウイルス感染症の感染が確認されていない者については、直ちに出席停止の対象とする必要はない

（杉本 英造）

心のケア、健康教育

コロナ禍における児童思春期のストレス反応は以下のものであった。

1. 新型コロナウイルス感染症による一斉休校（令和2年3月～5月）に関する反応

外に行けないことへのストレスから、強迫症状の悪化、休校中の睡眠リズムの乱れ、ゲーム・スマホへの依存度の高まりなどがみられた。休校明けの新しい状況への不適応も目立ち、不登校傾向のある子どもは、休校中は安定しているが、短縮授業、分散登校、通常登校の段階で不登校反応が出現してきていた。全般的に、新しい状況への脆弱性が目立っていた。

2. 新型コロナウイルス感染症の影響による若年者の自殺の増加

2020年における総自殺者数は、2万1,081人（確定値）であり、男性は前年よりも23人減少した1万4,055人、女性は935人増加し7,026人であった。若年層に関していえば、小学生が14人（+6）、中学生が146人（+34）、高校生339人（+60）の合計499人（+100）

1978年の統計開始以来最多だった1986年の401人を超えている。

3. 一斉休校・外出自粛明けの反応

5月頃までは、家庭内の平穏な生活を維持できていれば落ち着いていた子は多い。しかし、一斉休校が明け、久しぶりに社会との接点が戻ってくると、しばらく回避していた学校での対人関係や学習といった刺激が、以前よりも鋭敏に感知されるケースがあった。再び、生活リズムを調整し、学校に適応していくことは、思いのほか多大な精神的負担を子どもたちに与えているようだった。このように、学校再開後にそれまでより調子を崩していった子どもの数も少なくなかった。

4. 枠組みの崩壊と強迫的な反応

“当たり前”の構造や枠組み、この先の見通しがなくなることで混乱が生じた。自閉症スペクトラム特性のある子では、「何をしたいのかわからない」という事態が、「何かしなければならぬ」という焦りを生み出し、強迫的な行動に駆られてしまう。親や教職員などの大人の不安が子どもに伝播する。社会全体の不安は、臨床的には子どもの強迫性障害（特に不潔恐怖や洗浄、確認行為など）、摂食障害（特に神経性やせ症、回避・制限性食物摂取障害）の増加といった形で現れていた。

5. コロナ禍における家族関係の変化

父親（あるいは母親）が在宅勤務となり、家族間の物理的距離は縮まる。もともと避けていた家族間の心理的圧迫感を、家族成員みなが直接受けざるを得なくなる。突然の環境変化が親の不安や焦り、緊張を生み、それが家族内に充満する。外出自粛や今後の生活（解雇、雇い止めなど）の不安も相まって、家庭内の重苦しい空気が子どもを息苦しくさせてしまう。

6. ゲーム・ネット依存への親の不安

外出自粛の要請によって、オンラインの利便性が再認識され、インターネットとの関係が密接になっている。オンライン・ゲームに没頭する時間も増え、宿題・課題を後回しにしがちとなっていた。ゲームやネットの使用を制限されると、子どもたちは逆ギレし、警察沙汰になることも珍しくない。このような状況で、親は「ゲーム・ネット依存」専門外来への受診を希望するようになっていた。すぐに「依存」「障害」と結びつけずに、程度を見極めるが大切である。その背景に、学校のストレスおよび不適応があり、助けが必要であるという視点が必要である。

7. 学校再開後の不調

生活リズムの調整に失敗し、新型コロナウイルス感染症に関連する不安や新しい環境への不安に対処できない子どもは容易にインターネットの世界に閉じこもる。非現実的から現実の環境へと段階的に復帰させて、徐々に適応できるようにさせていく必要があった。

一方で、登校のストレスから、身体化症状として発熱が生じる子どもにとって、新型コロナウイルス感染症でなくとも、感染予防として公休扱いされ、留年を免れたケースもみられた。

8. 長期にわたるマスク着用が生徒にもたらした影響について

触覚過敏性を持つ自閉スペクトラム症の生徒では、教室でのマスク着用ができないため、教室に入ることができず、保護者が学校と話し合ったケースもあった。

マスク着用により、非言語的コミュニケーションが制限される。

マスク着用にて発音が不明瞭となるため、聴覚情報処理に困難がある生徒の場合は、言語的なコミュニケーションでの制約が増えていた。

マスクをすることで、顔の表情に関する視覚的情報が減少するため、表情から相手の気持ちを読み取ることが苦手な生徒は、さらに相手の気持ちを推察しにくくなる。

思春期は、自分の容姿に敏感になる時期である。周りから見て容姿に特に問題を感じないのににもかかわらず、自分の身体的特徴に敏感になり、醜形恐怖を訴え、受診するケースがある。そのような生徒の場合は、コロナ禍での長期間に渡るマスク着用で人に見られる不安が軽減し、登校しやすい状態になっていた。今後、クラスでのマスク着用は任意となるが、このような生徒はマスクを外すのが難しくなるかもしれない。

(山下 達久)

コロナ禍における児童生徒の視覚への影響

コロナ禍での一斉休校において、児童生徒は自由な外出もままならず、屋内で過ごすことを余儀なくされた。実際近視予防フォーラムでの「子どもの生活実態に関する調査」では、一斉休校で自粛中にはタブレットやスマホを視聴する時間が小学生は1日に約130分、中学生が約170分と自粛前や自粛後に比べ著明に増加となっていた。またその後の生活においても約9割の者が自宅で過ごす時間が増え、PCやスマホを見る時間では7割以上、動画を見る時間、ゲームをする時間は6割以上の者で増えており、反対に屋外で過ごす時間が約7割の者で減少していたとの報告がある。

近年の近視研究によると近視の進行因子として以前からいわれている遺伝的な因子に加え環境因子として① 近見作業、特に30cm未満で近くを見続けること ② 30分以上近見作業を続けること ③ 屋外の活動の減少(具体的には屋外活動が1時間増えると近視のオッズ比が13%減少する、1日に2時間程度の屋外活動が推奨されている)が挙げられている。

このような状況下、文部科学省の学校保健調査では裸眼視力1.0未満の児童生徒が右肩あがり上昇し、特にコロナ禍を通し増加を認めている。また京都府立医大眼科では以前より京都市内の小中学一環教育の学校での屈折度数や眼軸長(近視が進と眼軸が延長する)等詳細な実態調査を実施しているが、その調査の中でもコロナ禍での児童生徒の著しい近視進行が報告されている。

近視が進行すると重篤な視覚障害となる緑内障、黄斑変性、近視性網膜症、網膜剥離等の眼疾患に将来罹患しやすくなる。人生100年時代一生涯、目の健康を保つためには幼少時より日常生活で目の負担を掛けないように「近見作業は30cm以上の距離をとる、30分近見作業を継続した場合、20秒程度遠くを見ること」そして「屋外活動を積極的に取り入れる」などをしっかりと子どもたちに健康リテラシーを持たせることが大切である。特に6歳～10歳ぐらいでの近視進行が著しいため、近視の早期予防のため本人のみならず教育関係者や保護者などへの啓発が不可欠である。

コロナ禍により将来ある子どもたちの目が近視進行している現状下、一方GIGAスクール構想で全ての学校でタブレット学習の導入もあり、健康教育推進の必要性が益々高まり、学校での目の健康について留意した正しい指導が求められている。

(柏井 真理子)

「学校感染症に関する医師会との情報連絡について」

船井医師会の状況

「学校等欠席者・感染情報システム」により担当する学校（園）での欠席者の所属と欠席理由が各学校医（園医）にメールで報告される。新型コロナウイルス感染症流行当初は、発熱者をすべて新型コロナウイルス感染症疑いと入力していたため、流行状況が把握できなかった。その後は、「発熱」、「濃厚接触者」、「陽性者」等と表記してもらっている。

令和2年（2020年）4月28日付の京都府医師会からの通知に対応し、5月に管轄する南丹市及び京丹波町の教育委員会宛に小中学校及び幼稚園の集団健診を8月末まで原則中止することを依頼した。ただし、緊急事態宣言が解除され登校（登園）が再開された後は、学校現場と学校医（園医）が協議の上で健診を再開することは妨げない方針であると医師会員へ周知した。感染防御に関しても各学校医（園医）の判断で必要な物品を学校現場で用意してもらうようにした。

個別の事例や濃厚接触者の範囲、感染対策、健診、学校行事等の対応に関しては各学校（園）で学校医（園医）へ連絡・相談を行っている。学級閉鎖の判断についても学校医（園医）がアドバイスしている。学校医が判断に迷う場合は、学校保健担当理事がアドバイスしている。学校（園）や学校医（園医）から学校保健担当理事への相談、連絡は診療所への電話以外に携帯電話・メール等で24時間体制としている。

問題点

1. 学校毎に学校医との連絡・情報共有の頻度や内容が異なる
2. 教育委員会が把握している学校の感染状況が医師会へ伝えられない
3. 教育委員会が各学校への通知する内容が医師会へ伝えられない
4. 文部科学省と厚生労働省の指針、ガイドラインが異なる場合がある
5. 学級閉鎖の基準が明確でない

改善案

1. 医師会員のメーリングリストやホームページ内の会員向け掲示板で感染症関連の情報をリアルタイムで発信し、学校医（園医）間での情報共有と共通理解を促す
2. 学校（園）の養護教諭、看護師等と医師会担当理事の連絡を密にし、地域全体の感染症情報を共有する
3. 医師会、学校現場、教育委員会で定期的な研修や会合を行い、感染症への対応基準や情報共有の方法に関して協議する

（高屋 和志）

「学校感染症に関する医師会との情報連絡について」

綴喜医師会の状況

綴喜地区医師会で学校医担当の医師から簡単なアンケート回答を得た。

主なものを下記に示すが、学校等欠席者・感染症情報システムに対して、有効利用できるように希望する回答が多いように思われた。

以下、箇条書きに回答コメントを列記する。

- 学校閉鎖・学級閉鎖にあたり、具体的な基準をわかりやすくしてほしい。
- 高校生では、医療機関受診で自己負担が発生する自治体が多く、発熱を学校に連絡した後は経済的理由で医療機関を受診せず、自宅療養を3－4日して解熱後に来院し、最終的に新型コロナウイルス感染症かどうか分からないケースがみられる。
- 新型コロナウイルス感染症の自宅療養期間が7日に短縮されたが、学校の休学期間も7日になっているのか、症状が続く場合は休学が延長されるのか、欠席扱いとなるのか
- 5歳から11歳の新型コロナウイルスワクチンが努力義務となったが、保育園、学校側から父兄に対して何らかの勧奨の働きかけをするのか
- 【学校等欠席者・感染症情報システム】
 - ID パスワードをもらったが、実際のサイトにログインできない
 - 現在、地区の学校・保育園での感染状況を知ることができると診療に大変参考になると思われる。地区内すべての学校・保育園などの感染状況が見られるようになればよい。
 - 校医だけでなく、眼科・耳鼻科の検診医も閲覧できるようにしてほしい

(水野 寿)

最 後 に

今般新型コロナウイルス感染症パンデミックに際し、学校現場における感染症対策に関しては、従来からのさまざまな懸案・問題点がより明確になってきた。

そもそも学校は教育現場であり、医療的な対応は非常に限られたものである。校医は学校内の感染流行における指導・助言を行う立場ではあるが、最終的な判断は管理者である校長がすべきものである。

ところが今般の新型コロナウイルス感染症は2類相当という区分によって、原則として保健所管轄となる中、当初は機能していた保健所管理が、感染爆発の渦中であって機能不全をおこし、学校現場の判断に一部ゆだねられた結果、医療側との連携も含めて一部混乱を生じた。

また、矢継ぎ早に発出される文科省通達と厚労省通達にも一部齟齬や矛盾がみられたことも時間的制約のなかやむを得ないことであるが、混乱の一因であると考えられる。

府医としては保健所を中心とした行政および教育委員会・地区医師会との連携の中心的な役割をはたすべく、感染当初より学校保健委員会とは別途感染対策協議会の開催なども含めて対応してきた。

しかしながら、京都市においては京都市保健所・京都市教育委員会・京都市学校医会・市内各地区医師会が、京都市以外の市町村においては各保健所・教育委員会・市町村医師会が、またそのほかにも私学小中高等学校・幼稚園・国立学校など、非常に多数の関連団体がそれぞれの対応をし、また統一した対応とならなかった場面もすくなく存在した。これら多数の学校保健関連団体の調整は府医の業務とするには、非常に困難ではあるが、粘り強い取り組みがぜひとも必要である。

幸い、府医学校保健委員会では今期より私学代表からも委員委嘱することができたことは、小さくない一歩と思われた。今後も引き続き行政・教育委員会・京都市学校医会・各地区医師会とも緊密に連携を継続するとともに、いまだ運用が十分とはいえない、学校欠席者情報システムの府内各学校に対する普及啓発について引き続き働きかけを継続することが重要と考えられた。

WHO は、令和5年5月5日に「3年3か月間発出されていた新型コロナ感染症を巡る緊急事態宣言を終了する」と発表5月3日時点で世界全体累計感染者数7億6500万人超、死者数は692万に上っている。

わが国では、令和5年5月8日から新型コロナの感染症法上の位置づけを5類に移行した。

