



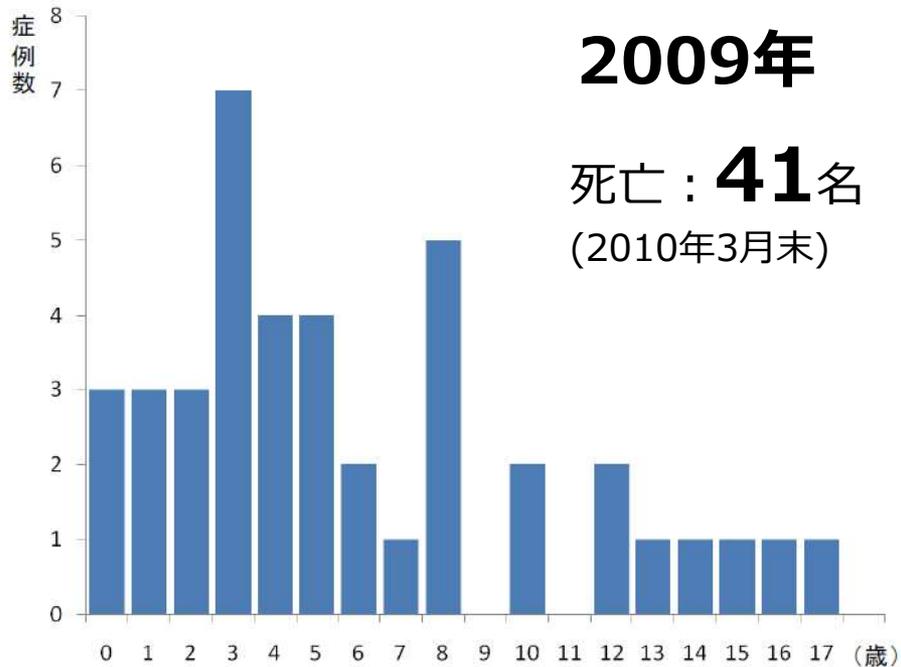
**新型コロナウイルス感染症から子どもたちを守るために
～本当の敵はどこにいるのか～**

富山大学小児科
種市 尋宙
たねいち ひろみち

**第9回日本小児科医会
記者懇談会
2021年2月3日
Online開催**

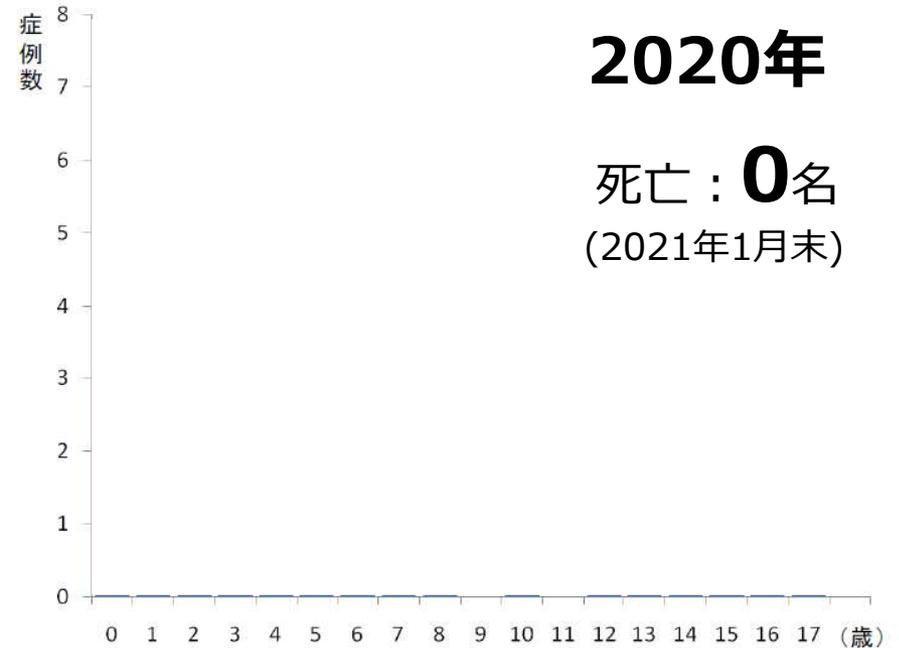
わが国における新型コロナウイルス感染症小児死亡者数

新型インフルエンザ



新型インフルエンザ小児死亡例の年齢分布

新型コロナ



新型コロナウイルス小児死亡例の年齢分布

子どもたちにとって怖いものとは何か…

敵はどこにいるのか
ターゲットはどこか

こどもたちのために

注意すべき点
恐れるべき点
対応すべき点

を間違えていないか…



学校閉鎖で子どもたちが背負うリスク

・事故のリスク

家庭内では留守番に伴って熱傷、溺水等
屋外でも日中の交通外傷



・虐待のリスク

家庭内の精神的負荷が増加し、
虐待のリスクが高まる



・こどもの貧困

給食・子ども食堂の中止による弊害



・事件・性のリスク

大人の目が届かない状況でのこどもの
留守番のリスク、SNSを通じた犯罪
予期せぬ若年妊娠



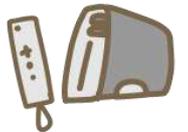
・精神的負荷

大人たちの不安、不満、混乱あり
心身症の発症、増悪リスク



・メディアリスク

SNS、ゲーム、テレビ、インターネット
メディア暴露の増強とその健康被害



・生活リズムの変調

運動不足による肥満増加
睡眠不足



・学習の遅れ

較差拡大、興味の喪失





休校の感染予防効果に関する論文



School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review



Russell M Viner, Simon J Russell, Helen Croker, Jessica Packer, Joseph Ward, Claire Stansfield, Oliver Mytton, Chris Bonell, Robert Booy

In response to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, 107 countries had implemented national school closures by March 18, 2020. It is unknown whether school measures are effective in coronavirus outbreaks (eg, due to

Lancet Child Adolesc Health
2020; 4: 397–404

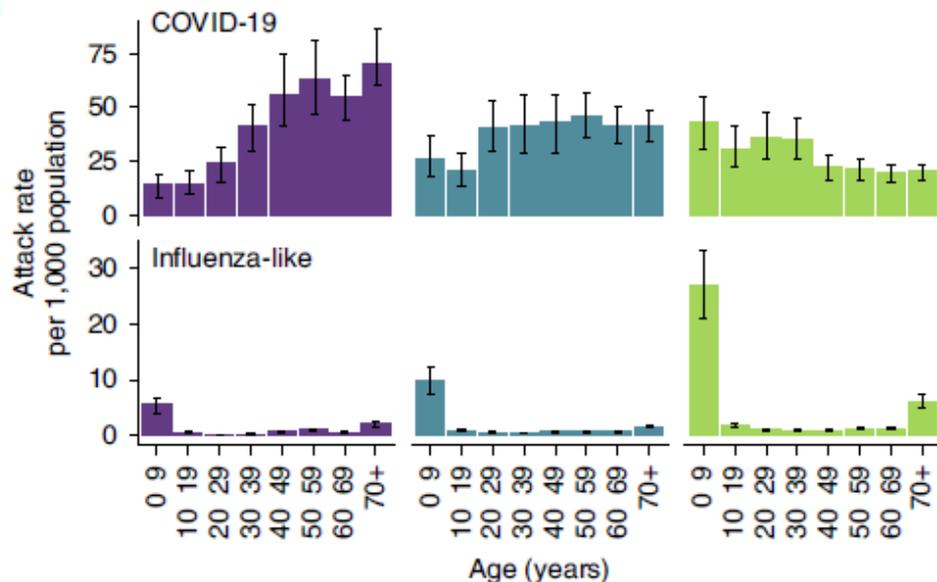
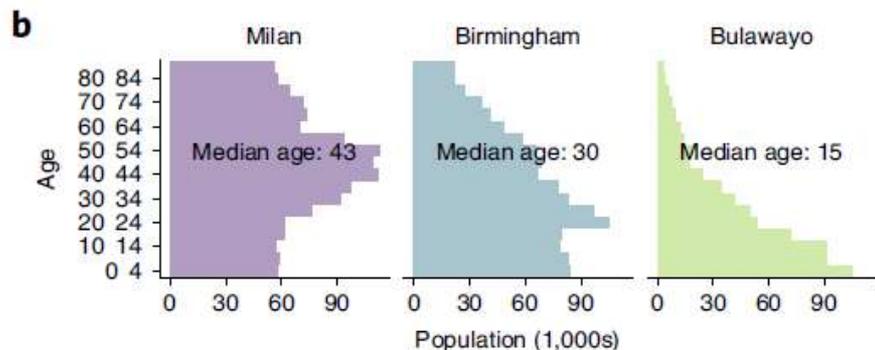
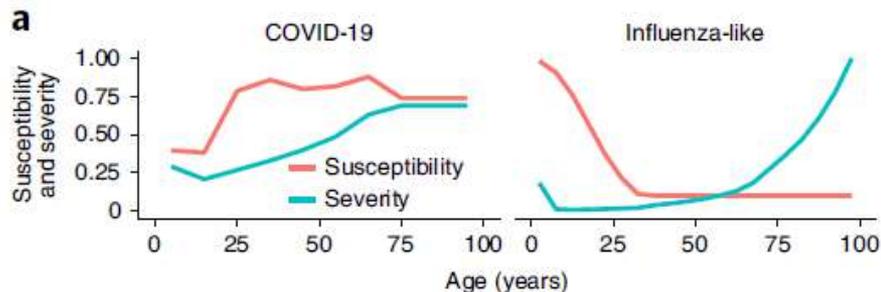
COVID-19に対する
学校閉鎖は
思っていたほど有効では
ないかもしれない…

全世界で休校が行われていた。16論文を精査。
中国やシンガポールでは感染予防効果に否定的な内容

COVID-19の最近のモデリング研究では、効果があったとしても
学校の閉鎖だけでは死亡率の減少効果は**2~4%程度**でしかない

Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics

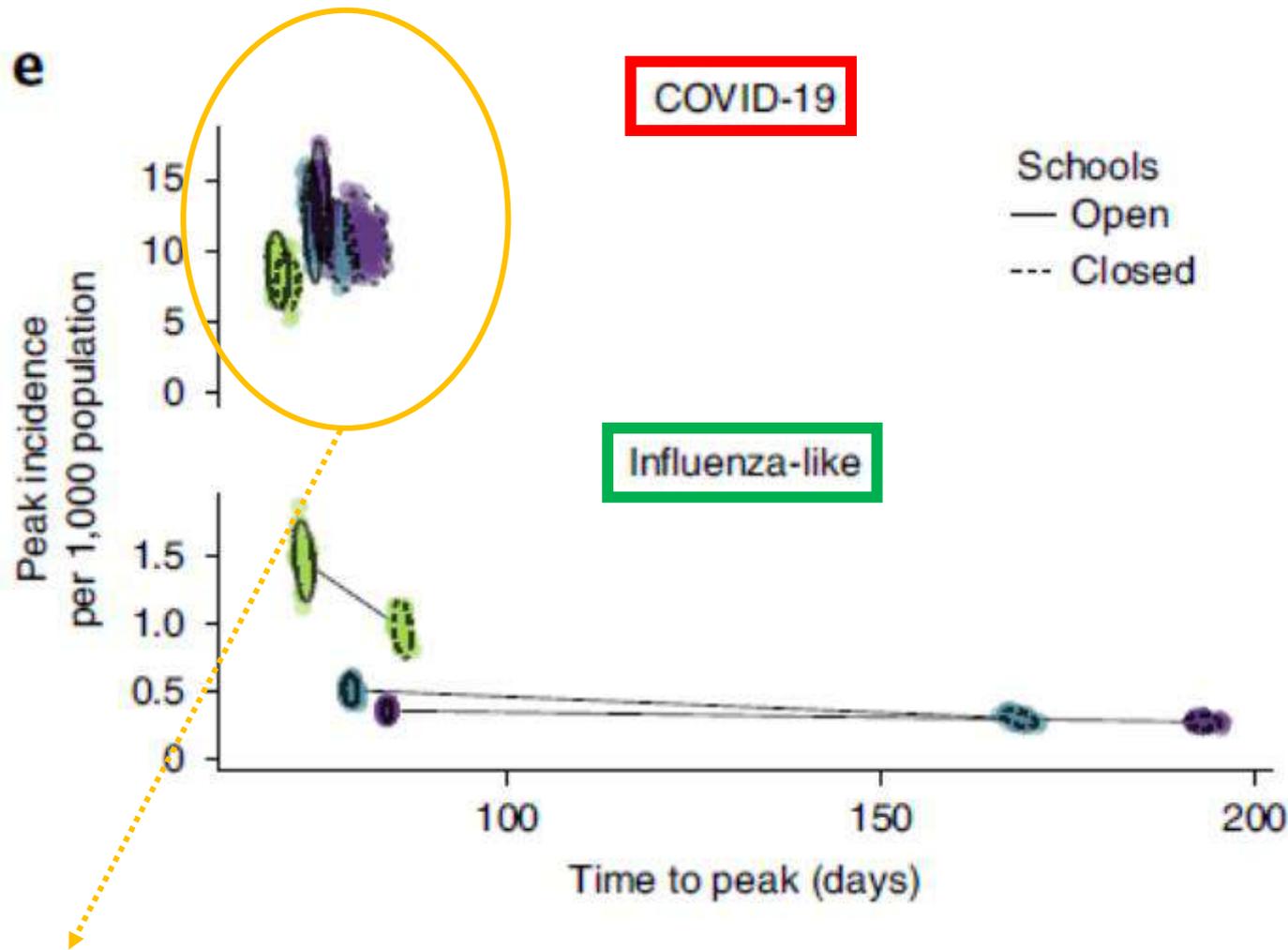
Nicholas G. Davies¹, Petra Klepac^{1,2}, Yang Liu^{1,2}, Kiesha Prem¹, Mark Jit¹, CMMID COVID-19 working group and Rosalind M. Eggo¹



年齢分布の違う3つの都市で比較

小児COVID-19は
感受性も重症度も低い

小児の感染症例は少ない



COVID-19では、インフルエンザと異なり、
学校閉鎖をしても患者発症率低下や発症ピークをずらすことはできない

全国一斉休校はCOVID-19には意味がない

富山市立学校新型コロナウイルス感染症 対策検討会議*の目的

*富山市教育委員会と小児科医3名（大学医2名・開業医1名）、保健所の連携

- 児童生徒等が安心して学び、心身共に健康に学校生活を送ることができる環境の提供
- 最新の医学的知見の共有と学校の立場の相互理解
- 過剰感染対策を防止する
- 偏見、差別を防止する

**どうやったら行事が
できるのかの議論**

子どもたちの日常を取り戻す

学校再開をする上で必要な共通理解

学校再開における感染ゼロリスクは不可能

「許容できる」安全が見込まれたための再開

学校生活の細かい部分の安全性はいまだ不明
しかし、医学的に許容できる安全が見込まれている
それは感染しないという安全ではなく、

小児は **感染しづらく、
拡大しづらく、
重症化しづらい** という意味

そして、感染したとしても対応可能な医療体制がある

富山市内小中学生の全家庭に配布

運動時、登下校時は
マスクを外して！
熱中症、危険です！

学校感染対策の方針
についての解説

富山市立学校 新型コロナウイルス感染症対策検討委員会より 5月26日開催報告 VOL.1 (5/29号)

登校再開に向けて

～子どもたちの日常を取り戻すプロジェクトが始まりました～

～保護者の皆様へ～
この度、長春専門職と教育専門職が中心となり手を組み、最新の医学的データに基づいて検討を重ね、子どもたちの日常を取り戻すためのプロジェクトが富山市立学校 新型コロナウイルス感染症対策検討委員会を立ち上げました。これからは、子どもたちがマスクを外す時間が増えるにつれて、熱中症のリスクが高くなることを懸念しています。そのため、マスクを外す際には、熱中症の予防策を講じていただくようお願いいたします。また、運動時や登下校時は、マスクを外すことが必要となります。子どもたちは、熱中症の予防策を講じていただくようお願いいたします。

NO.2 (6/19号)

新型コロナウイルス感染症対策検討委員会より 学校への報告

先生方への質問にお答えします

6月15日(月)に第二回検討会議を開催し、各学校からお寄せいただいた質問を、安全に解除できる対応等がないかについて話し合いました。その概要を子どもたちの生活の流れに沿ってお知らせします。詳細は、別紙「検討会議質問回答集」でご確認ください。

感染も落ち着き、解除できる対応が増えました！長期間、机椅子の消毒作業、トイレ清掃等、ご協力ありがとうございました。これからは、子どもたちがマスクを外す時間が長くなり、休み時間の活動範囲等も広がってまいりますので、今一度、**こまめな手洗い・咳エチケット・3密の回避等についての保健指導**をお願いします。

放課後や休日における感染防止のための行動様式についても、併せて指導をお願いします。

子どもたちの生活

登校前	・家庭で体温を計り、記録する。「体調がすぐれない場合は、家庭でゆっくりと制服を脱いでいく」など、健康観察を徹底する体制を継続する。
登校	・現在、感染が落ち着いていること「気温・湿度共に高く、熱中症/くわっていること」「登校時は対面になる場面が少なく、飛沫がくわらないこと」から、 登校時はマスクの着用を求めない。

富山市立学校 新型コロナウイルス感染症対策検討委員会より 5/26 検討会議報告 VOL.2 (6/11号)

新たな感染症とともに

皆様の疑問や不安にお答えします

※Q1-Q5はVOL.1(5/29号)に掲載されています。

Q6. 富山県は現在感染が収まっていますが、いつまで新しい感染対策をしないといけないのか、対策が不十分な学校の取組が紹介され、同じように学校でやっているのか、という不安があります。また、ニュースでも、学校の取組が紹介され、同じように学校でやっているのか、という不安があります。また、ニュースでも、学校の取組が紹介され、同じように学校でやっているのか、という不安があります。

保護者、学校現場と意思統一を図る

富山市立学校 新型コロナウイルス感染症対策検討委員会

富山市立学校 新型コロナウイルス感染症対策検討委員会
富山大学小児科講師、富山市立学校保健会理事
副座長 富山市医師会理事、富山市立学校保健会理事
座長 富山大学小児科講師、富山市立学校保健会理事
副座長 富山市医師会理事、富山市立学校保健会理事

皆様の疑問や不安にお答えします

Q1. 子どもが新型コロナウイルス感染症にかかると、どのくらい回復するのでしょうか？

子どもが37.5℃以上の発熱を2日以上繰り返す場合は、10%程度の重症化リスクがあります。重症化リスクは、年齢や基礎疾患の有無によって異なります。また、高齢者や基礎疾患のある方は、重症化するリスクが高くなります。

休み時間	・校舎に入った後マスクを着ける。 ・ストレスを発散する場でもあるため、3つの密が徐々に制限を解除していく。 ・図書室での本の貸し出し、ボールの使用等や等には不具合がある。使用後に石けんでの手洗いやハンカチの使用等を使用した場合は想定される場合は、今しばらく使用を控制を予定している。
給食	・準備の前には、石けんでの手洗いを徹底する。 ・給食担当全員に手袋を着用させる。 ・症状が発生する前にやめていく。
遊びがきうがい	・遊びがきうがいは実施してもよい。外出先には、おやみに周囲に飛沫が散らることに注意する。 ・うがいについては、今まで行ってなかった学校で無意味である。
清掃	・十分に換気しながら児童生徒が清掃活動を行う。 ・児童生徒によるトイレ清掃、床清掃、手袋を着用する必要はなく、清掃後は石けんでの手洗いを徹底する。
下校	・登校時と同様の対応とし、下校時もマスクの着用を求めない。

Q7. 床にウイルスが落ちているとき聞きました。子どもたちは、清掃活動をしていいのでしょうか？

新型コロナウイルス感染症患者が入院している病室の床から、ウイルスが検出されたという報告が複数あり、清掃活動は、手洗いや換気しながら行うことが重要です。また、清掃活動は、手洗いや換気しながら行うことが重要です。

トイレ掃除は従来通りで
対応します

ed
670

ses by
overeignty



学校感染対策における 基本事項と知見



Cumulative Confirmed Cases

188

countries/regions

Lancet Inf Dis Article: [Here](#). Mobile Version: [Here](#).

Lead by JHU CSSE. Automation Support: [Esri Living Atlas team](#) and J

14 午後

3つの**密**を避け ましょう!

①換気の悪い
密閉空間



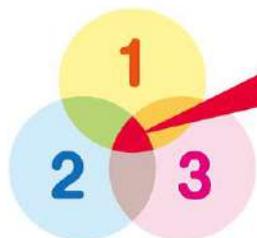
②多数が集まる
密集場所



③間近で会話や
発声をする
密接場面



新型コロナウイルスへの対策として、**クラスター(集団)の発生を防止することが重要です。**
日頃の生活の中で3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。



3つの条件がそろう場所が
クラスター(集団)発生の
リスクが高い!

※3つの条件のほか、**共同で使う物品**には
消毒などを行ってください。



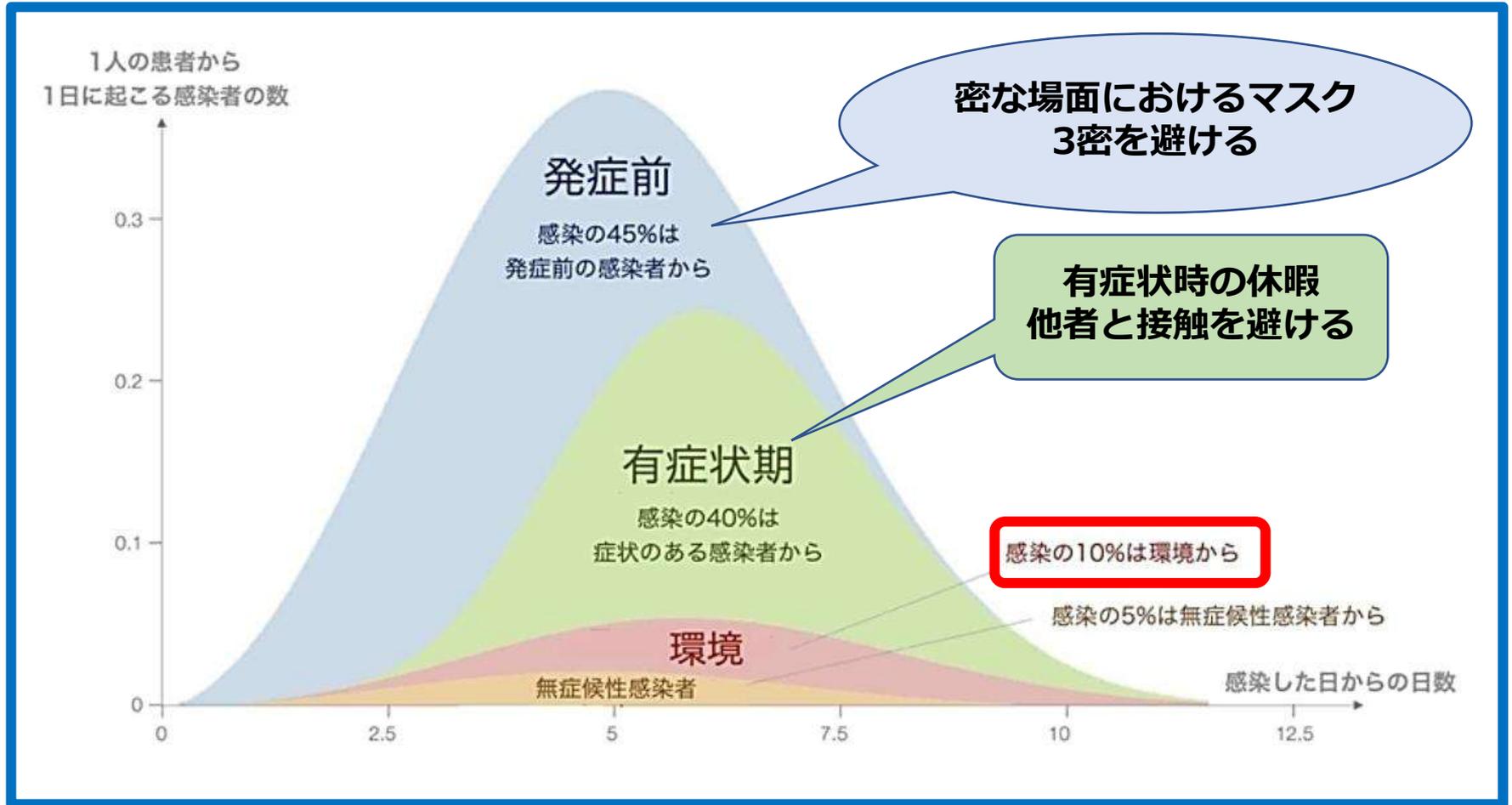
1つの密でもリスクはあるが
3つが重なることが問題

1つの密がある場面では、
別の密を解除することで対応

例
グループワーク (密集) の際は
換気する (密閉解除)
マスク着用 (密接解除)

そもそも学校は**密集場所**

環境要因からの感染は限定的



Ferretti et al. vol. 368 , Issue 6491, Science 2020
一部演者が追記

感染対策のやりすぎは逆効果のこともある

1. 手を洗う

20秒以上しっかり洗う、60%以上のアルコールを含む消毒液を使用
洗っていない手で目、鼻、口を触らない

2. マスクをする

無症状でも感染していることがあり、人と接したり、話したり、
咳をしたりする時は必ず着用する
マスクをすることの方がリスクが高い場合もある

3. 咳エチケット

必ずティッシュで覆う、ごみはすぐにごみ箱へ、咳エチケットをする

4. 環境整備（消毒）

頻繁に触れる場所の消毒を。

テーブル、ドアノブ、ライトスイッチ、ハンドル、
机、電話、パソコンキーボード、トイレ、蛇口、シンクなど

ed

670

ses by
overeignty

d

e

mm

14 午後



こどもたちの学校



Cumulative Confirmed Cases

188

countries/regions

Lancet Inf Dis Article: [Here](#). Mobile Version: [Here](#).

Lead by [JHU CSSE](#). Automation Support: [Esri Living Atlas team](#) and [JHU CSSE](#)

その施設の存在意義、目的を見失った対策!?

「ジェットコースターでの絶叫は控えて」協会がガイドラインを作成…実際の対応を2つの遊園地に聞いた

6/5(金) 17:30 配信

FNN PRIME
online

“絶叫NG”のジェットコースター、“距離を保つ”お化け

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、2月末から臨時休業していた、ユニバーサル・スタジオ・ジャパン (USJ) は6月8日から営業を段階的に再開する。

【画像】遊園地の画像を見る



FNN PRIME

テーマパークや遊園地が営業再開へ動き始める中、東日本遊園地協会と西日本遊園地協会は、運営側が感染予防のために実施すべき対策をまとめたガイドラインを5月22日に発表した。

まず、来場者・従業員ともに、マスクまたはフェイスシールドの着用を励行。特に、来場者に接する従業員はマスクの着用を必須とする。

感染対策を重んじるあまり見失ってしまうものがある

教育とは何か？ 学校とは何か？

学校給食の役割

学校給食法（H21改訂）より

1. 適切な栄養の摂取による健康の保持増進を図ること。
2. 日常生活における食事について正しい理解を深め、健全な食生活を営むことができる判断力を培い、及び望ましい食習慣を養うこと。
3. 学校生活を豊かにし、明るい社交性及び協同の精神を養うこと。
4. 食生活が自然の恩恵の上に成り立つものであることについての理解を深め、生命及び自然を尊重する精神並びに環境の保全に寄与する態度を養うこと。
5. 食生活が食にかかわる人々の様々な活動に支えられていることについての理解を深め、勤労を重んずる態度を養うこと。
6. 我が国や各地域の優れた伝統的な食文化についての理解を深めること。
7. 食料の生産、流通及び消費について、正しい理解に導くこと。





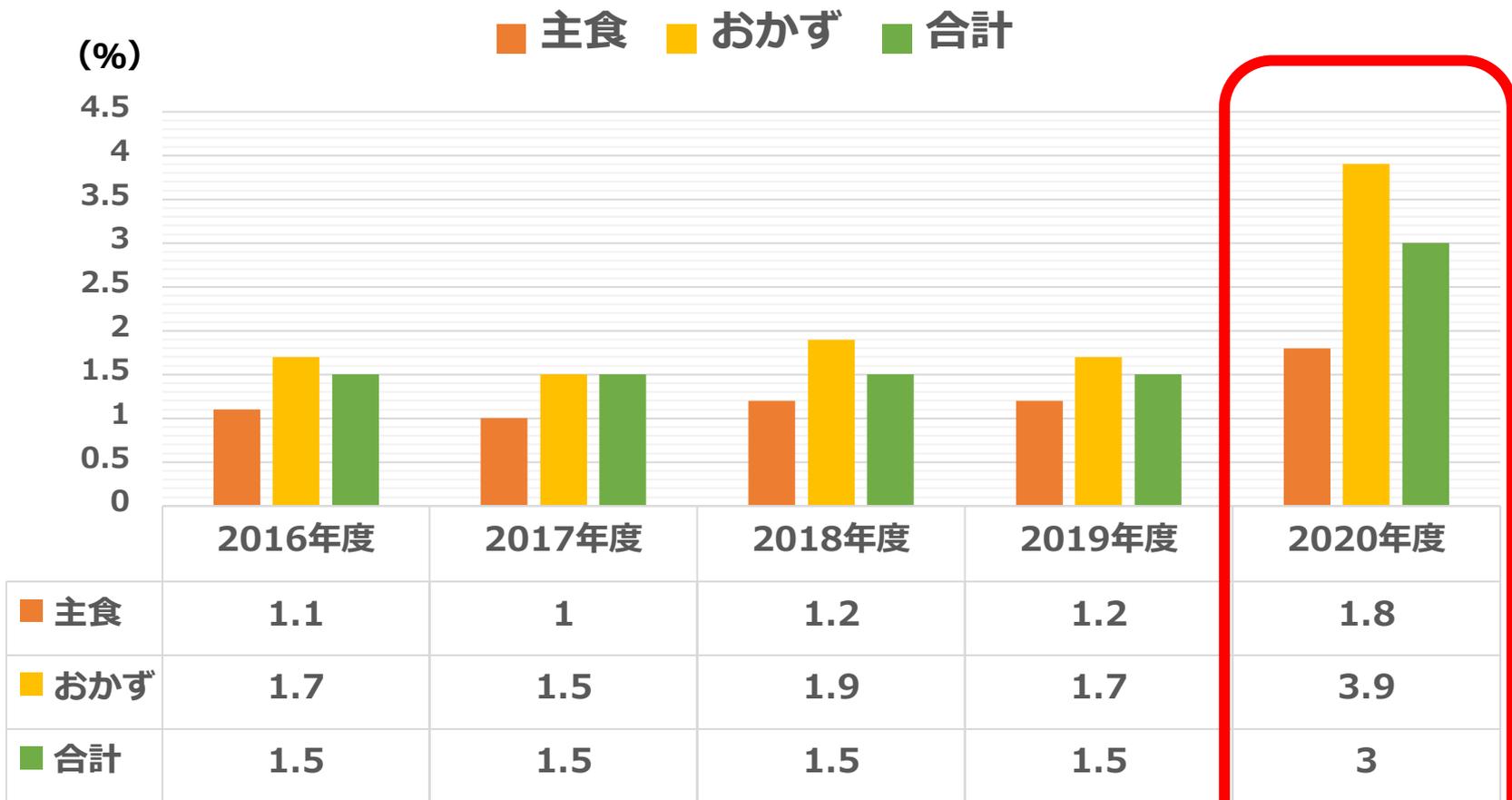
「給食ははしがぶつかって、ちょっと食べにくかった。隣の子に話し掛けても気付いてもらえなかったし、変な感じ」 記事より抜粋



現在、こちらの学校は対面で食事をする工夫をしている

富山市

給食残食率（小学生）



子ども達は給食を残している…

富山市

給食残食率（中学生）

■ 主食 ■ おかず ■ 合計

(%)

7

6

5

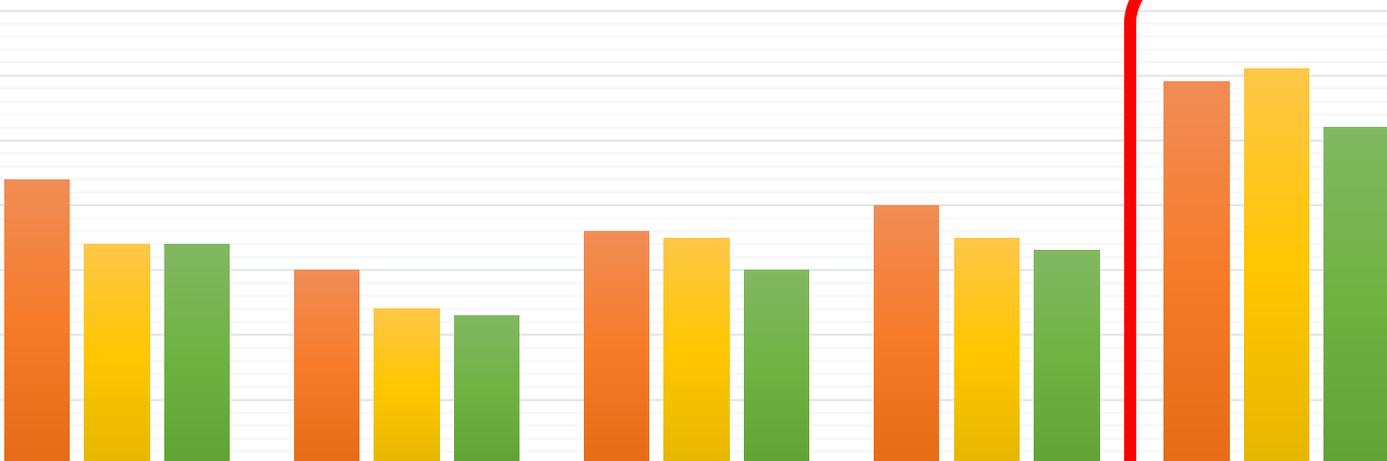
4

3

2

1

0



2016年度

2017年度

2018年度

2019年度

2020年度

■ 主食

4.4

3

3.6

4

5.9

■ おかず

3.4

2.4

3.5

3.5

6.1

■ 合計

3.4

2.3

3

3.3

5.2

子ども達は給食を残している…

このままでいいのか

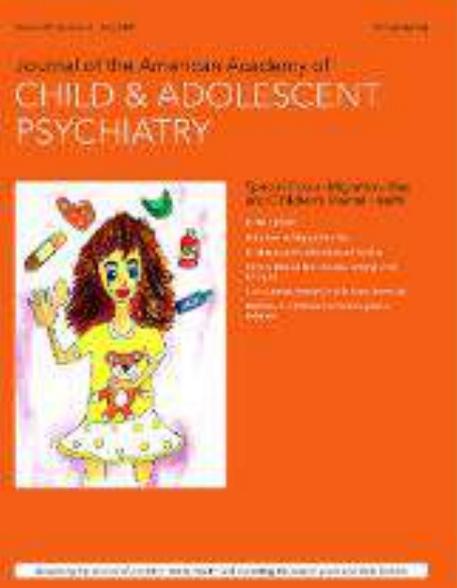
教育

(子どもたちの未来)

感染対策

(大人たちの今)





Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19

コロナ禍における社会的隔離や孤独感が及ぼす こどもたちの心理的影響に関する研究

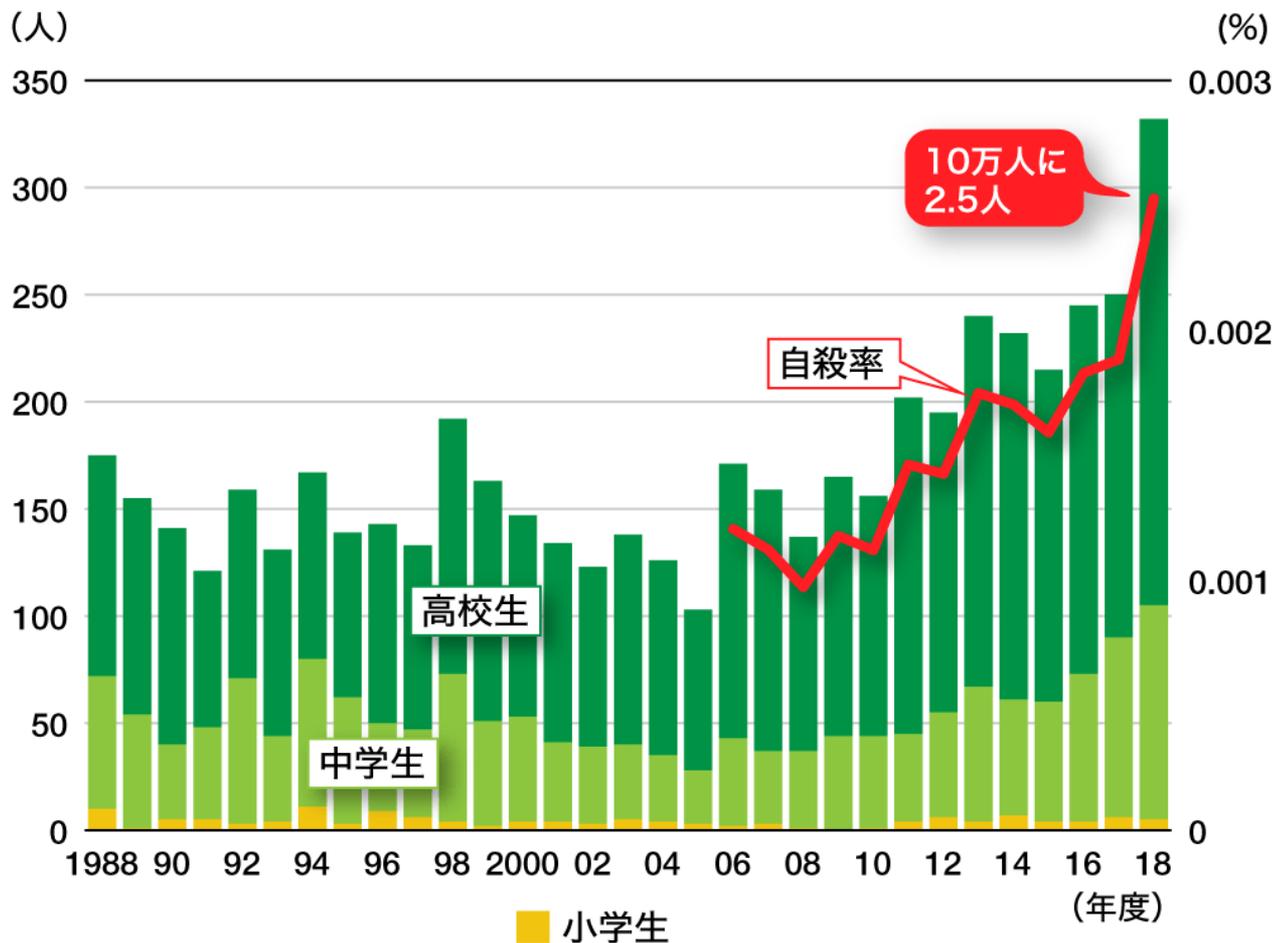
過去に行われた社会的隔離や孤独感が児童心理に及ぼす影響に関する研究のうち83件を精査した

平均年齢は15.3歳（対象 51,576人）

社会的隔離と孤独感はうつ病のリスクを高める

孤独感の持続時間はその強さより影響を及ぼす

児童・生徒の自殺数の推移



内訳
小学生5人
中学生100人
高校生227人
(前年比42%増)

男女別
男子193人
女子139人

自殺者数は文部科学省「問題行動・不登校調査」(2018年度)
 1988~2005年度は公立のみ、06年度から私立学校、13年度から高校通信課程も調査対象としている
 自殺率は文部科学省「学校基本調査」の在学者数を母数として編集部が独自試算した

自殺の理由（複数回答）

	人数	構成比 (%)
家庭不和	41	12.3
父母などのしっせき	30	9.0
学業等不振	17	5.1
進路問題	28	8.4
教職員との関係で悩み	5	1.5
友人関係での悩み（いじめ除く）	16	4.8
いじめ問題	9	2.7
病弱等による悲観	9	2.7
えん世	21	6.3
異性問題	22	6.6
精神障害	24	7.2
不明	194	58.4
その他	18	5.4

出所：文部科学省「問題行動・不登校調査」（2018年度）

構成比は、自殺した児童・生徒数に対する割合

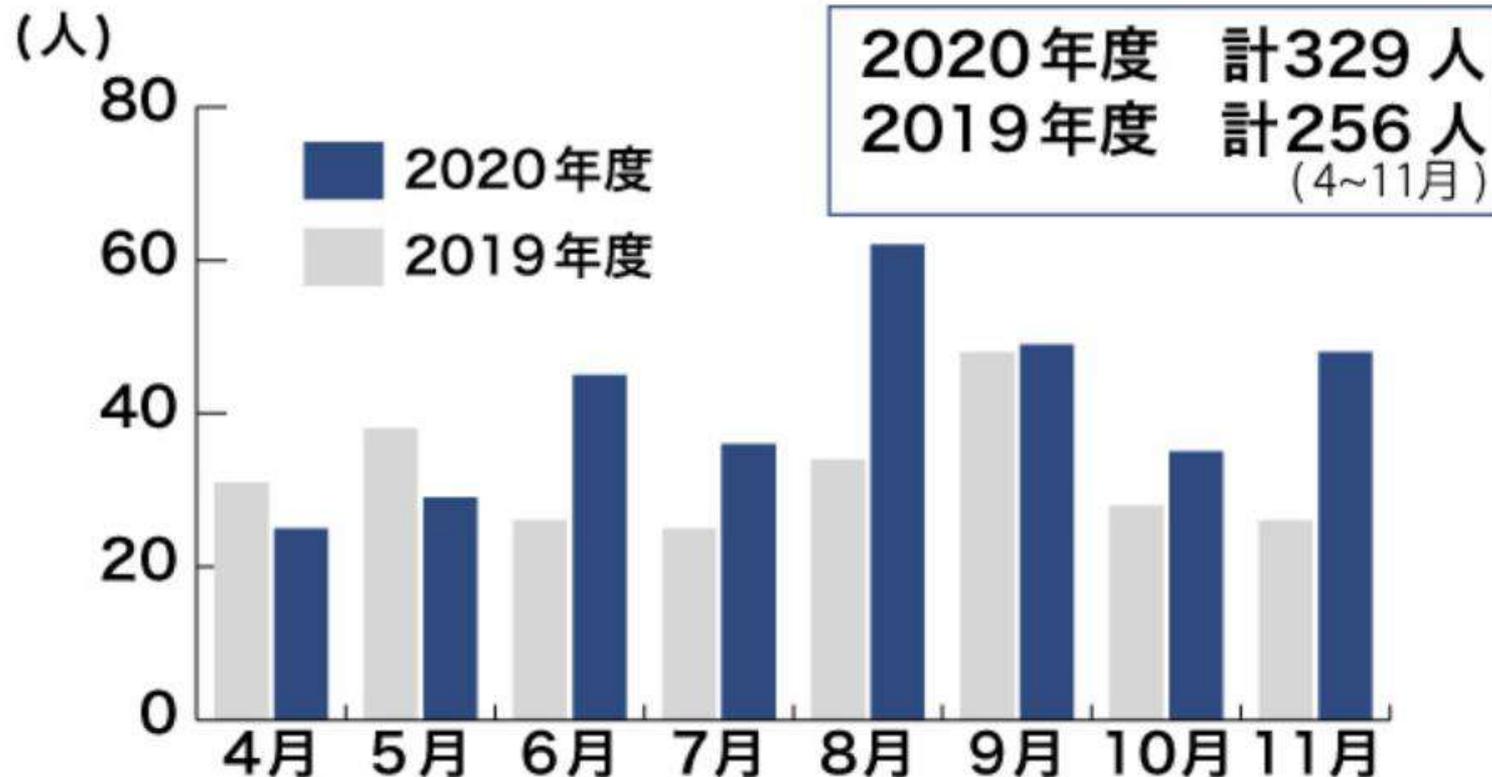
<https://www.nippon.com/ja/japan-data/h00572/>

自殺理由不明が6割

子どもたちは危機的な状況にある

小中学生と高校生の自殺者数

NHK



※厚生労働省統計より 今年度はいずれも暫定値

ed

670

ses by
overeignty



小児における 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) の感染伝播について



Cumulative Confirmed Cases

188

countries/regions

Lancet Inf Dis Article: [Here](#). Mobile Version: [Here](#).

Lead by [JHU CSSE](#). Automation Support: [Esri Living Atlas team](#) and [JHU CSSE](#)

mm

14 午後

こどもは大人よりコロナにかかりづらい!?

10代までのこどもたちは、成人よりもSARS-COV-2ウイルスに感染する可能性が低いように思われ、18件の研究の系統的レビューとメタアナリシスがある。英国の研究。

Viner R, Mytton O, Bonell C, et al. Susceptibility to SARS-COV-2 infection among children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis

成人と比較した場合の子供の陽性検査結果の

プールオッズ比は**0.44** (95%信頼区間0.29~0.69)

つまり、こどもたちは、感染する確率が56%低いことを示している

Household Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 from Adults to Children

Table. Attack rates among pediatric (age ≤16 years) household contacts of adults with diagnosed COVID-19—Singapore, March-April 2020

Characteristics	Pediatric household contacts, (N = 213)		Attack rate, %
	Infected, n (%)	Not infected, n (%)	
Total	13 (100)	200 (100)	6.1
Households (n = 134)	7 (5.2)	127 (94.8)	5.2
Age, median y (range)	9.9 (2.1–13.1)	7.1 (0.1–13.7)	N/A
Age group (y)			
0-4	1 (7.7)	77 (38.5)	1.3
5-9	6 (46.2)	68 (34.0)	8.1
10-16	6 (46.2)	55 (27.5)	9.8
Sex			
Male	5 (38.5)	96 (48.0)	5.0
Female	8 (61.5)	104 (52.0)	7.1
Household index COVID-19 case*			
Father	7 (43.8)	97 (46.6)	6.7
Mother	7 (43.8)	56 (26.9)	11.1
Grandparent	1 (6.3)	15 (7.2)	6.3
Other (adult housemate)	1 (6.3)	39 (18.8)	2.5
Developed symptoms during quarantine			
Yes	1 (7.7)	7 (5.8)	N/A
No	12 (92.3)	193 (94.2)	N/A
Interval between last exposure to index patient and date of NP sample, mean d (range)	3.5 (1-6)	4 (1-12)	N/A

家庭内における大人から
子どもへの発生率を調査
(シンガポール)

感染者数 13名/213名
(6.1%)

低年齢（特に0～4歳）は
特に感染率が低い 1.3%

こどもは家族間でさえも感染しづらい

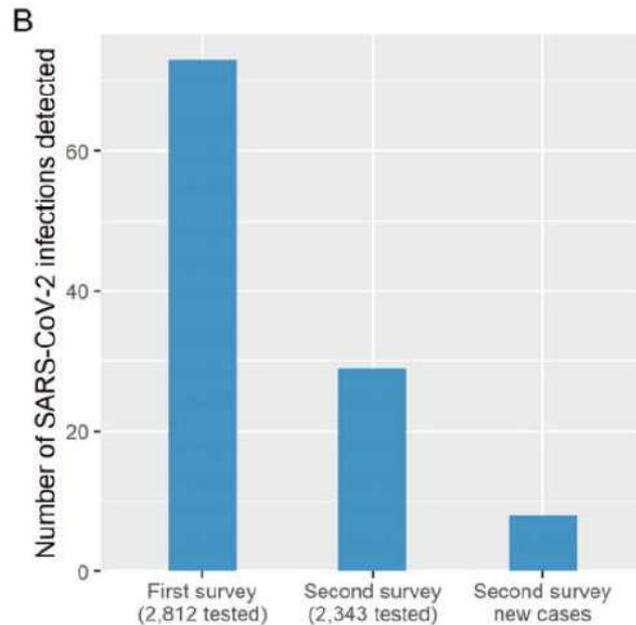
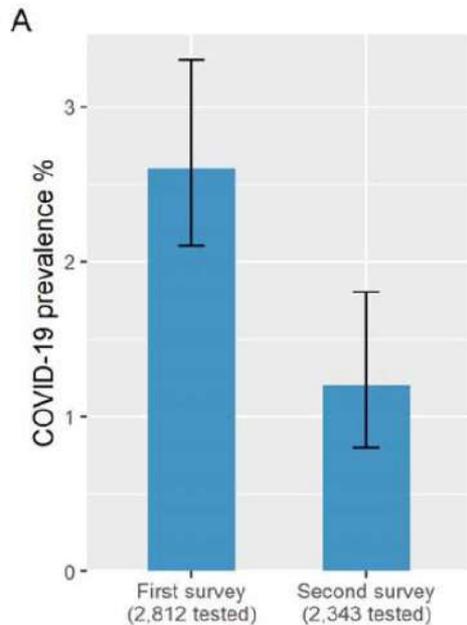
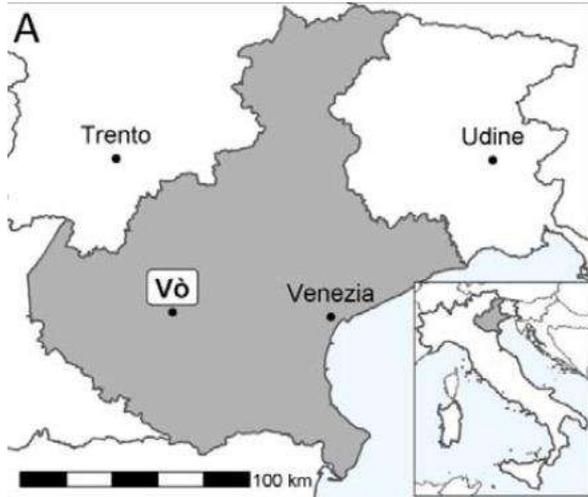
Suppression of COVID-19 outbreak in the municipality of Vo', Italy

2812人を検査

1st : 2/21-29 2nd : 3/7

Table 1. Individuals positive for SARS-CoV-2 at the first and second survey.

	First survey		Second survey		New cases [^]	
	Total positives	(%)	Total positives	(%)		(%)
With symptoms*	43	(58.9)	16	(55.2)	3	(37.5)
Without symptoms	30	(41.1)	13	(44.8)	5	(62.5)
Total	73		29		8	

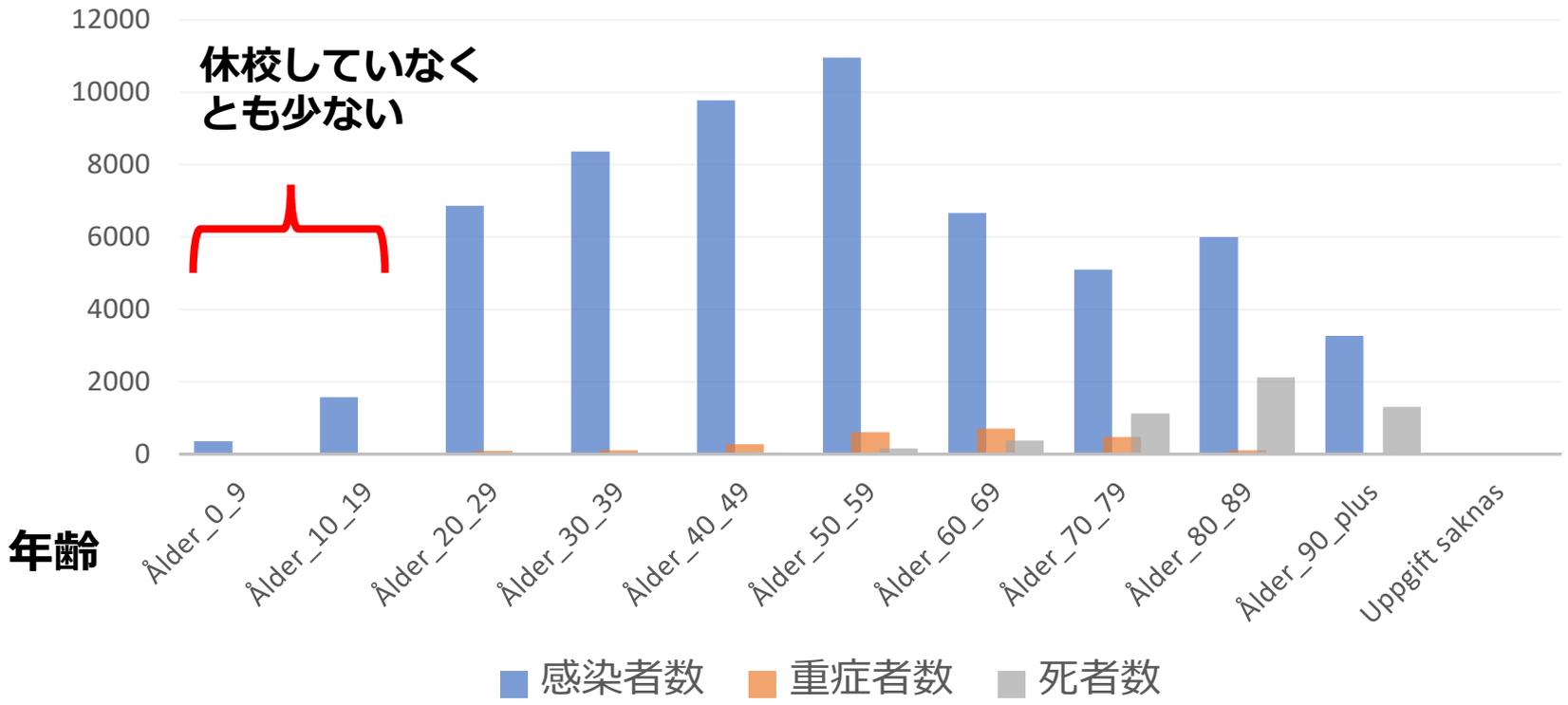


イタリアの小さな町Vo'で
人口の85.9%をスクリーニング
(2回目は人口の71.5%)
鼻咽頭PCR検査を評価した
全体の陽性率：2.6%
無症候性感染者：41-44%

**10歳未満の小児に
感染者はいなかった**

**子どもの感染が少ないのは
世界中で学校閉鎖していたからではないのか?!**

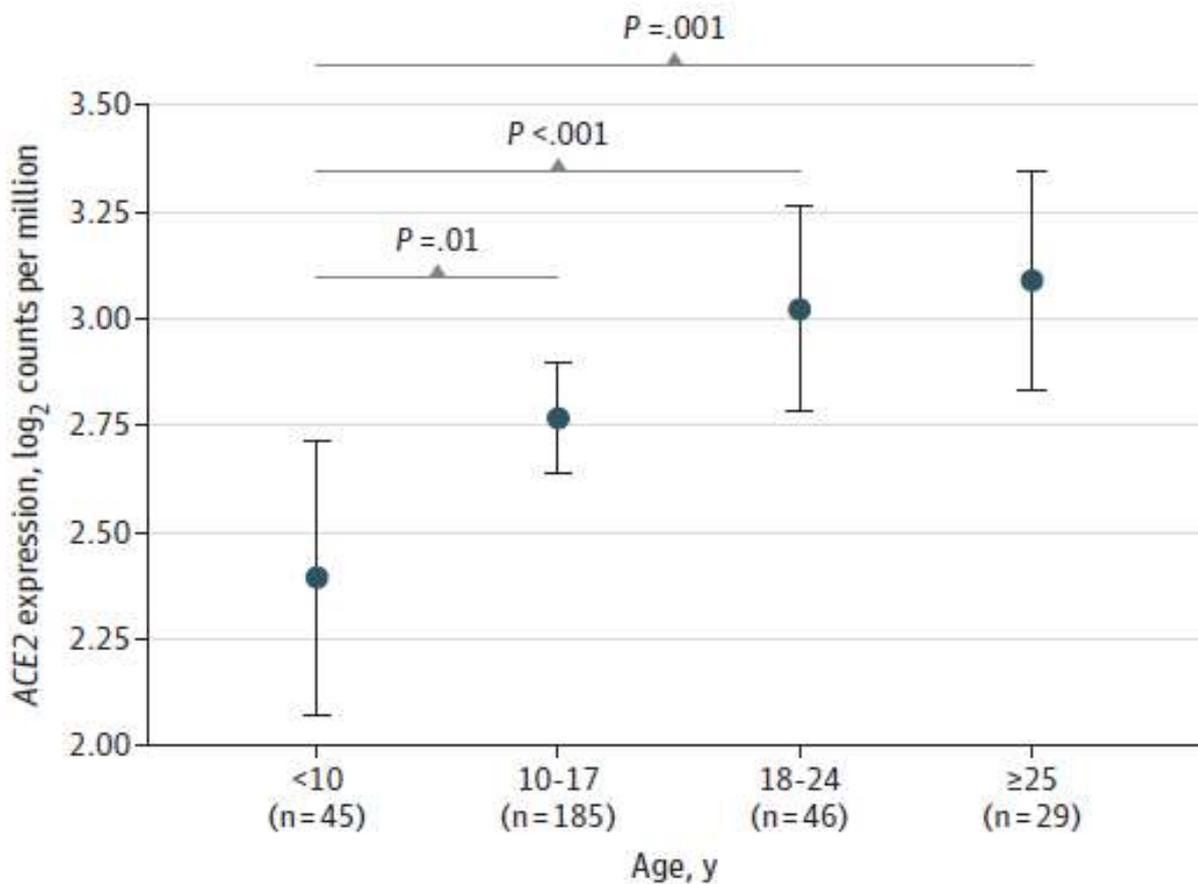
スウェーデン 年代別感染状況



スウェーデンは新型コロナウイルスのパンデミック（世界的大流行）でも**学校**や小売店、レストランを閉めていない。しかし、子どもたちの感染は少なく、重症化・死亡事例とも極めて少ない。

なぜ、子どもはかかりづらいのか？

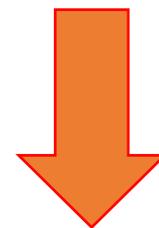
Figure. Nasal Gene Expression of ACE2 in Different Age Groups



年齢別ACE2遺伝子発現量の比較（鼻粘膜上皮）

コロナの人体への感染経路は**ACE2**

年齢が若いほど、コロナの侵入口が少ない?!



こどもたちは感染しづらいかもしれない

(米国のデータ)

**子どもが軽症で重症化しないとしても、
感染を拡大して高齢者らが犠牲になる!?**

子どもが発端となる事例は少ない…

Children are unlikely to have been the primary source of household SARS-CoV-2 infections

2019年12月～2020年3月までの文献を評価
家庭内における**小児発端事例**の割合を調べた
中国、シンガポール、韓国、日本、イランの
データが含まれる

小児発端事例(index case)

COVID-19

3例/31例 (9.7%)

H5N1インフルエンザ

30例/56例 (54%)

インフルエンザや他のウイルス感染とは異なる特徴がある

小児の感染伝播に関する報告

スイスの報告では16歳未満の**39例のうち36例（92.3%）が成人からの感染**。
こどもからの感染はわずか3例のみ。

Klara M et al. COVID-19 in Children and the Dynamics of Infection in Families.
DOI: 10.1542/peds.2020-1576 Pediatrics

オーストラリアの報告では、9人の学童と9人の職員がSARS-CoV-2に感染した。
15の学校において計735人の生徒と128人の職員が濃厚接触となった。
しかし、**二次感染は2名のみ。成人職員には二次感染者はいなかった**。他の2名も
別ルートから感染した可能性もあった。

COVID-19 in schools - the experience in NSW. National Centre for Immunisation
Research and Surveillance. New South Wales, Australia. April 26, 2020.

中国の報告では、**小児171例中154例（90.1%）が家族内感染**であった。
感染源不明事例は15例（8.8%）であった。

Lu X, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. N Engl J Med. 2020.

多くの報告がこどもから大人への感染は少ないことを示している
大人からこどもへの感染が主である
（家庭内持ち込み注意）

REVIEW ARTICLE |  Free Access |

Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic – a systematic review

Jonas F Ludvigsson 

First published: 19 May 2020 | <https://doi.org/10.1111/apa.15371>

Children are unlikely to be the main drivers of the pandemic.
Opening up schools and kindergartens is unlikely to impact
COVID-19 mortality rates in older people.

パンデミックの要因は子どもたちではない

学校や保育施設の再開は高齢者の死亡率に影響を与える可能性は低い

オランダの小児感染対策

- 成人は1.5mの距離を取る
13歳未満は距離を取る必要はない
- 成人は、公共交通機関、飛行機、および空港で
マスクを着用する義務がある
13歳未満はマスク着用の必要はない
- フェイスシールドはマスクの代わりにならない

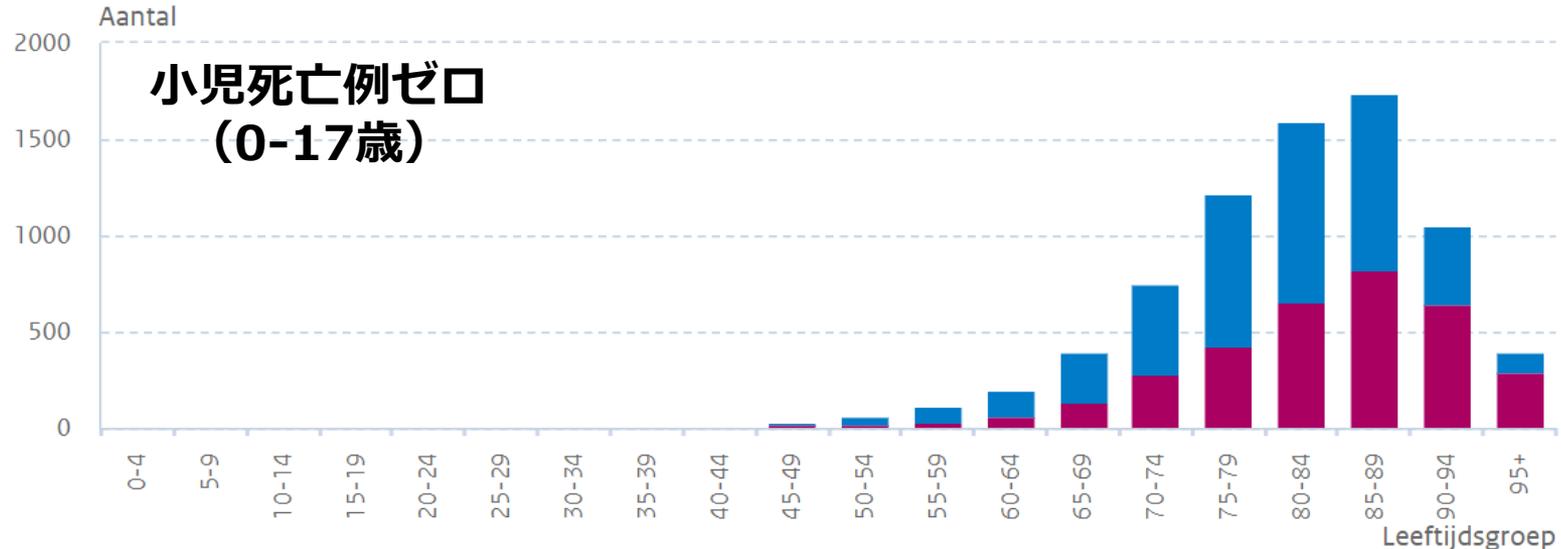
*** 子供は大人よりも感染拡大における役割が少ない
しかし、子どもは年齢が上がるほど、ウイルスの拡散における
役割は大きくなる
そのため、マスク着用などは13歳からの子供にも適用される**

オランダ死亡者数

Leeftijd en geslacht overledenen



Bron: RIVM



<小児におけるPCR検査>

6/1~8/23 : COVID-19 0-17歳の患者 **7.3%**
(全人口に占める0-17歳の人口割合 20.7%)

0~3歳 : 0.3%陽性
4~11歳 : 1.7%陽性
12~17歳 : 5.2%陽性

教育や育児で働く 44,000人以上のPCR検査陽性率 : **0.7%**
一般成人 940,000人以上のPCR検査陽性率 : **2.0%**

もちろん…
ゼロリスク
はない



A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020

Chen Stein-Zamir^{1,2}, Nitza Abramson¹, Hanna Shoob¹, Erez Libal³, Menachem Bitan⁴, Tanya Cardash⁵, Refael Cayam⁶, Ian Miskin³

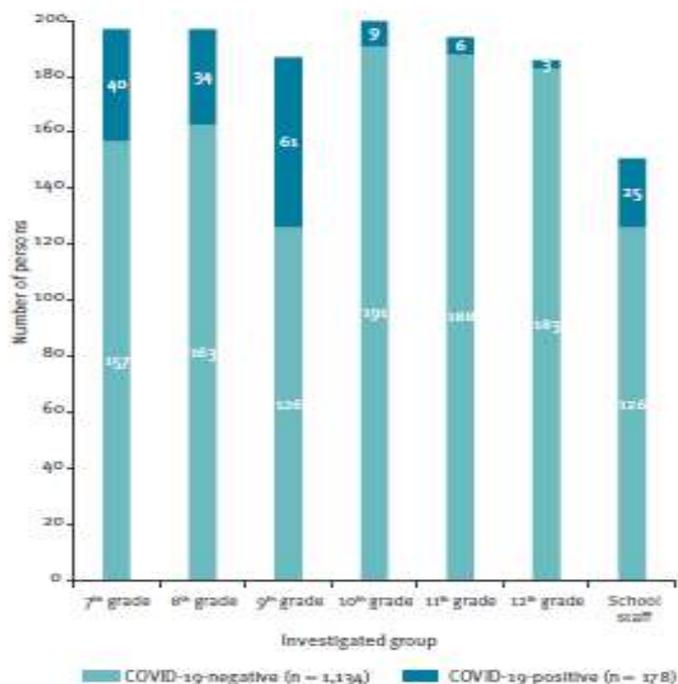
1. Jerusalem District Health Office, Ministry of Health, Jerusalem, Israel
2. The Hebrew University of Jerusalem, Faculty of Medicine, Braun School of Public and Community Medicine, Jerusalem, Israel
3. Clalit health services, Jerusalem District, Jerusalem, Israel
4. Meuchedet health services, Jerusalem District, Jerusalem, Israel
5. Maccabi Healthcare services, Jerusalem and Shfela Region, Israel
6. Leumit Health Services, Jerusalem District, Jerusalem, Israel

Euro Surveill. 2020 Jul;25(29):2001352.

Correspondence: Chen Stein-Zamir (chen.zamir@lbjr.health.gov.il)

FIGURE 1

Results of COVID-19 testing, school outbreak, Jerusalem, May 2020 (n = 1,312)



イスラエルで学校再開後、
10日で集団感染が単施設で発生

<PCR陽性者数>

中学1年生～高校3年生： 153名
教師ら関係者： 25名

1クラス 35-38名/39～49m²

陽性者の60%が無症状感染者

時に大規模感染は起こりうるが、軽症

こどもたちのクラスターに、 明確な原因はあるのか？

現状、小児に関して解析ができていない

極めて低い確率でクラスターは発生しており、
それを極度に恐れる必要があるのだろうか？

ほぼ全員が軽症または無症状にも関わらず…

科学的データに基づいて、冷静に判断し、
成人と小児の対策は考え方を分けるべき

「感染者出たら原則休校」改めます…小中高、保健所の見解踏 まえて判断

12/3(木) 19:11 配信 181



読売新聞 オンライン

科学的数値に基づいた 国家としての適切な対応

文部科学省は3日、小中高校などに向けた新型コロナウイルス対策の衛生管理マニュアルを改定し、児童生徒に感染者が出た場合、「原則休校する」としていたこれまでの方針を改め、「すぐには休校はしない」とする考えを示した。

従来は感染が確認された場合、保健所による濃厚接触者の特定や検査に必要な日数を臨時休校するとしていた。改定版では、感染者は欠席させた上で保健所の見解を踏まえ休校の可否を判断する。休校するのは、校内で感染が広がっている可能性が高い場合で、「家庭内感染ではない感染者が複数」「感染者が不特定多数とマスクなく近距離で接触」を例示している。



期間：8月17日～11月25日

- 小中高校生の感染者数：3303人
- 感染者が発生した学校：1996校
 - 感染者が一人のみ：1552校 (78%)
- 休校しなかった学校：1106校 (55%)

小中高における感染者数の状況（文部科学省）

児童生徒 (小中高)	感染者数	有症状者数 (※)		感染経路判明								感染経路不明	
				家庭内感染		学校内感染		家庭・学校以外 の活動・交流等		海外からの 帰国			
小学校	2217	736	33%	1653	75%	133	6%	180	8%	3	0%	239	11%
中学校	1513	765	51%	915	60%	168	11%	132	9%	2	0%	284	19%
高等学校	2350	1413	60%	738	31%	657	28%	181	8%	2	0%	760	32%
特別支援学校	79	33	42%	35	44%	6	8%	18	23%	0	0%	20	25%
合計	6159	2947	48%	3341	54%	964	16%	511	8%	7	0%	1303	21%

(※) うち重症者は0人

教職員 (小中高)	感染者数	有症状者数 (※)		感染経路判明								感染経路不明	
				家庭内感染		学校内感染		家庭・学校以外 の活動・交流等		海外からの 帰国			
小学校	327	247	76%	60	18%	49	15%	43	13%	0	0%	174	53%
中学校	174	142	82%	39	22%	14	8%	12	7%	0	0%	109	63%
高等学校	270	197	73%	44	16%	50	19%	34	13%	0	0%	142	53%
特別支援学校	59	44	75%	10	17%	6	10%	5	8%	0	0%	38	64%
合計	830	630	76%	153	18%	119	14%	94	11%	0	0%	463	56%

(※) うち重症者は2人

小・中学生は家庭内感染が大半 学校内感染は少ない

複数感染者発生件数 (6月1日～11月25日)

学校種	発生件数	感染者数									
		2人		3人以上5人未満		5人以上10人未満		10人以上20人未満		20人以上	
小学校	144	81	56%	40	28%	15	10%	4	3%	4	3%
中学校	127	72	57%	34	27%	14	11%	3	2%	4	3%
高等学校	250	108	43%	64	26%	52	21%	17	7%	9	4%
特別支援学校	12	5	42%	3	25%	4	33%	0	0%	0	0%
合計	533	266	50%	141	26%	85	16%	24	5%	17	3%

10人以上のクラスター事例 (9月3日～11月25日)

No	校種	感染者数 (人)	教職員 (人)	児童生徒 (人)	考えられる主な感染の場面
1	小学校	27	5	22	学級
2	小学校	21	12	9	教員間・複数の学級
3	中学校	24	4	20	部活動・複数の学級
4	高等学校	16	1	15	学級・部活動が混在
5	高等学校	22	1	21	学級・部活動が混在
6	高等学校	16	0	16	学級
7	高等学校	12	1	11	学級・学年
8	高等学校	10	1	9	関連なし

学校現場ではまれにクラスターが発生する

様々なリスクを背負って

まだ、是が非でも**予防**？

予防

- ・ 小児の感染率（低）
- ・ 過剰対応で体調などへの悪影響（高）

感染

- ・ 小児の感染拡大率（低）
- ・ 小児の重症化率（低）
- ・ クラスタ発生（まれ）

重症化

- ・ 小児医療提供体制の確立

大人の混乱に子どもたちをいつまで巻き込む？

英国をはじめとした変異について

英の新型コロナ変異種、子どもにも感染しやすい恐れ＝専門家

2020年12月22日05時17分



【ロンドン 21日 ロイター】 - 英政府の諮問機関である「新型呼吸器系ウイルス脅威諮問グループ（NERVTAG）」は21日、国内で確認された新型コロナウイルスの変異種について、従来のウイルスと異なり、子どもも大人と同様に感染しやすい可能性があるという見方を示した。

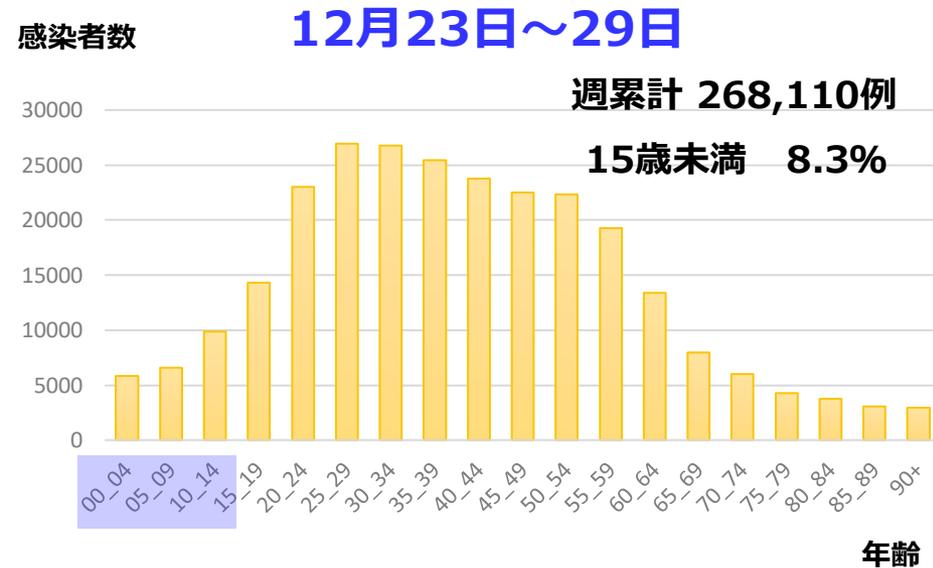
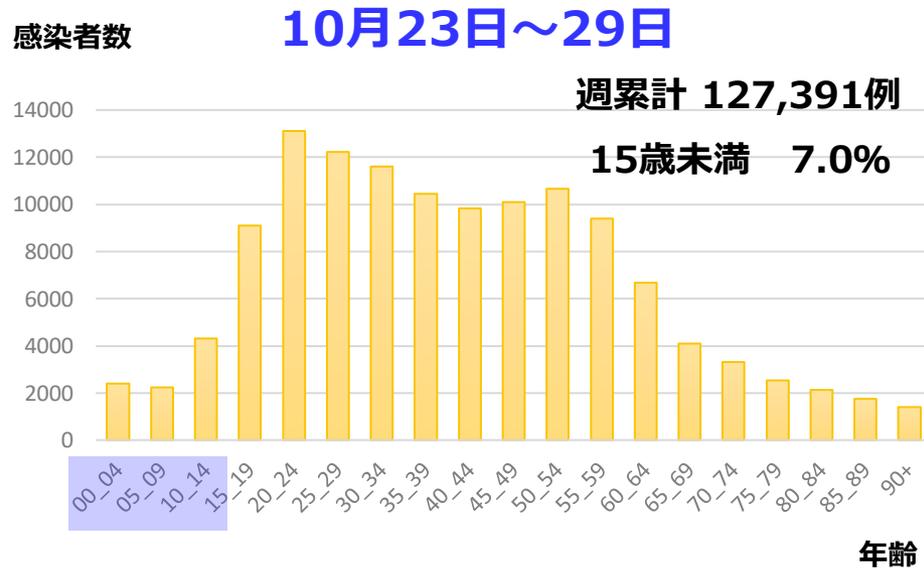
感染力 **1.7倍**

重症化傾向については明確ではない

好発年齢に変化!?
子どもも危ない？

英国における年齢別感染者分布の比較

英国における小児人口割合：17.5%



英国では、12月に入って多くの変異株が検出されているが小児の割合増加はほとんどない

<https://www.gov.uk/coronavirus> より演者が作成

子どもだけが特別に増えているわけではない

過去に認めたコロナウイルスファミリーによる感染症とその特徴

重症急性呼吸器症候群（SARS）の特徴

- ・ 症例報告数 8096人 20%が重症化
- ・ 医療従事者の感染 1707人（21%）
→医療施設、介護施設などヒトの接触が密な場合に集団発生
- ・ ほとんどが成人で小児の患者数は少ない
- ・ 小児は軽症かつ小児の死亡例報告なし

中東呼吸器症候群（MERS）の特徴

- ・ 致死率 約35%
- ・ 高齢者、基礎疾患ありで重症化の傾向あり
- ・ 急速に肺炎をきたし重症化する
- ・ 大半は医療施設での人から人への感染
- ・ 患者との濃厚接触がなければ簡単に感染しない
- ・ 小児の典型例は軽症患者だった

コロナウイルスの特徴は昔から変わらない

COVID-19を評価する上で注意すべきこと

- 従来の医学論文評価が通用しない
(地域差、混乱期、シミュレーションデータなど)
- 各国生データと現地ニュースには有用な情報がある
- **地域・自国データの蓄積、解析、評価が重要**

富山市保育施設における感染事例

施設	発端者	園児検査数	園児 PCR陽性者数	その他 感染者	総感染者数
A保育園	保育士	147	0名	保育士4名	5名
B保育園	保育士	14	0名	0	1名
C保育園	園児	29	0名	0	1名

富山市は濃厚接触者として接触したクラスの
全園児に対して積極的にPCR検査を実施してきた

保育園児の間には感染拡大しづらい

他のウイルス感染症では考えられないこと

感染者の発生した保育施設におけるヒアリング結果

施設	発端者	園児マスク	換気・消毒	保育士マスク	給食
A保育園	保育士	なし	日常通り	あり	対面
B保育園	保育士	なし	日常通り	あり	対面
C保育園	園児	なし	日常通り	あり	対面

園児はマスクなし、対面食事
しかし…
感染拡大なし

保育施設は元々3密状態 それでも拡大しづらい傾向あり

不安

小児は無症候性患者が多いと言われている
感染による症状も弱い。だから…

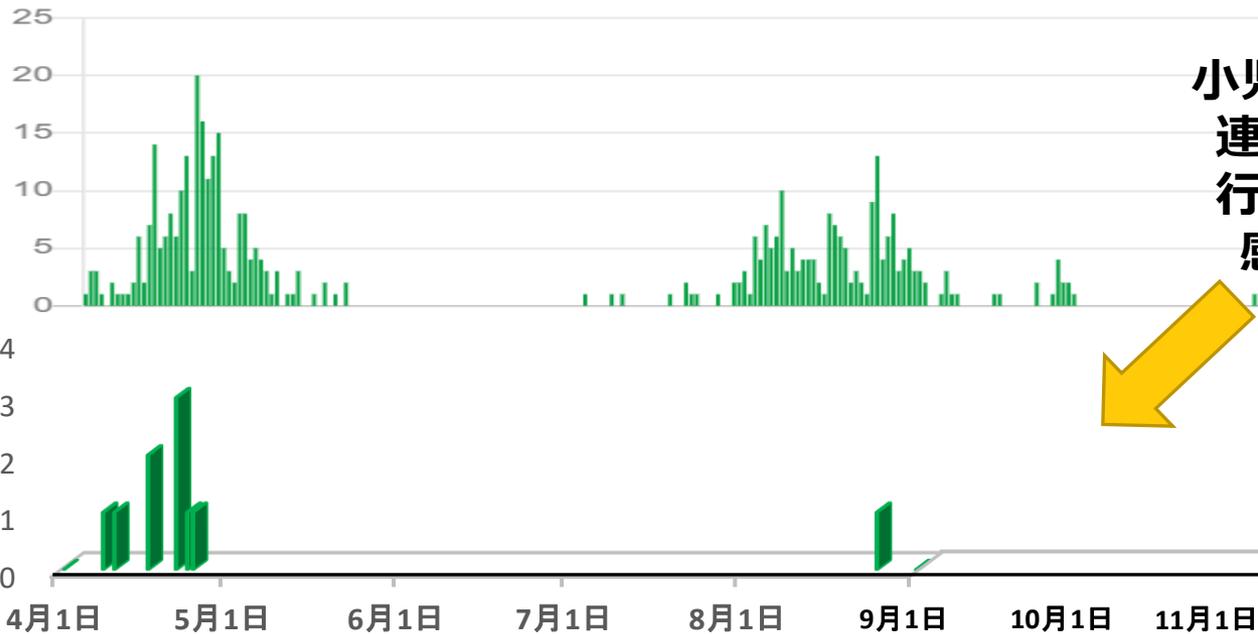
子どもが隠れて拡げている???

当院に入院する気道症状患児、発熱患児は全例PCR検査
➡2021年1月末現在、 **PCR陽性者：ゼロ**

当院における手術予定患児も全例PCR検査
➡2021年1月末現在、 **PCR陽性者：ゼロ**

小児の潜在的市中蔓延をむやみに恐れる必要はない

富山県
感染者
全数



小児科医と教育が
連携することで
行事を行っても
感染拡大なし

富山市
小・中学生
感染者数



5月 学校再開 フェイスシールド・机のシールドは不要



6月 体育時、登下校時 マスク着用は推奨しない
部活動再開（接触OK、マスク着用しない）



7月 うがい・歯磨き再開、児童トイレ掃除再開
幼稚園児へマスク着用はしないことを推奨

9月 運動会 開催 合唱コンクール指針作成

10月 合唱コンクール 開催



感染対策の適正化により学校行事はできる！

コロナ禍で明らかになったこと
～なぜ社会は混乱するのか～

医学の不確実性

それでも傾向を見つけて、前に進まなくてははいけない

病気 → 検査・診断 → 治療

個体差、人種差、性差、年齢差、地域差…

100%の医学的事実など存在しない
=ゼロリスクは無い

子どもたちの強さを信じ、わずかな感染を恐れない 子どもたちへの抑圧を恐れるべき

立場の違いによる対立構造を生み出すウイルス

感染者
と
健常者

個人情報保護
と
情報公開

都市
と
地方

医療者
と
他業種

病院
と
病院

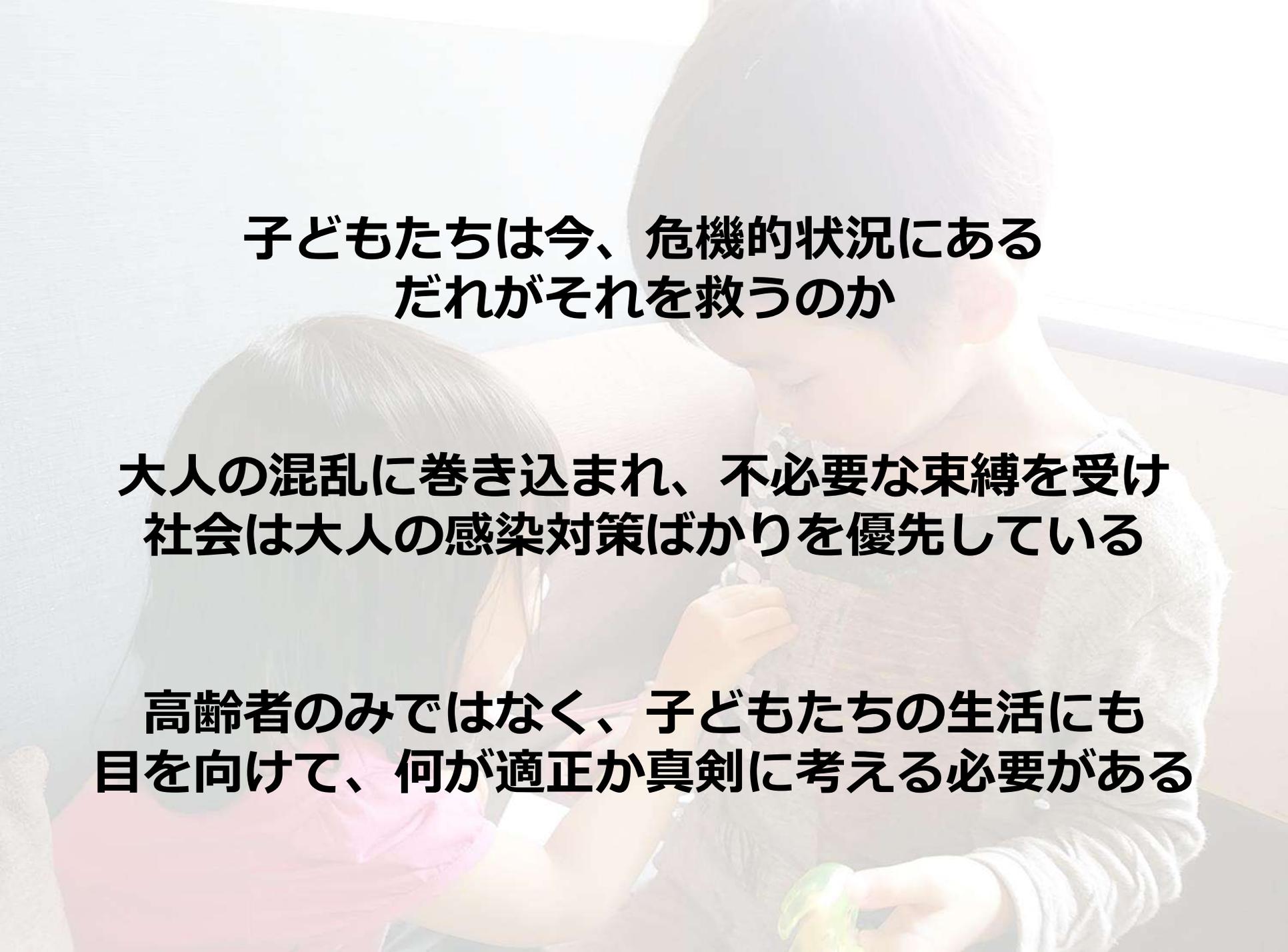
アジア
と
欧米

経済
と
感染対策

若者
と
高齢者

"<https://jp.freepik.com/photos/medical>">Kjpargeter - jp.freepik.com

対立している限り、コロナの思うつぼ 未来を明るくするために何が必要か

A woman with dark hair is sitting and looking down at a young child with long dark hair. The child is wearing a pink top and is holding a green object. The background is a plain, light-colored wall.

**子どもたちは今、危機的状況にある
だれがそれを救うのか**

**大人の混乱に巻き込まれ、不必要な束縛を受け
社会は大人の感染対策ばかりを優先している**

**高齢者のみではなく、子どもたちの生活にも
目を向けて、何が適正か真剣に考える必要がある**

いま、大人たちがすべきこと

- できるかぎり行事を潰さない
- 専門家と連携して実施する方法を考える
- ゼロリスクを求めない
- 子どもたちのクラスター発生を責めない
- 子どもたちのデータを蓄積する
- できるかぎり子どもたちに自由を

