

令和2年度 山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会

と き 令和2年12月6日(日) 13:00～14:10

ところ 山口県総合保健会館2階 多目的ホール

研修講演及び報告：富山大学学術研究部医学系小児科学講師 種市 尋宙

総会報告：山口県医師会常任理事 河村 一郎

学校医研修会 (13:00～14:00)
小児における新型コロナウイルス感染症とその特徴～こどもたちの日常を取り戻す取り組み～
(WEB 講演)

富山大学学術研究部医学系小児科学講師
種市 尋宙

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は人類に多くの混乱と犠牲者をもたらしている。2021年1月の時点で、全世界において200万人以上の死者が数えられている。われわれ小児科医も当初は、このウイルスとの戦いに備えていた。しかし、対応を進めている中で違和感を覚えた。小児の感染者が少ない中で全国一斉休校を行う行政、無症状の児に検査を重ねる医師、ドライブスルーPCR検査で不安に震える家族への対応などを通して、このウイルス自体が本当に子どもたちにとって直接の敵なのか、という疑問が生まれていた。事実、2020年の1年間でCOVID-19による小児死者数はゼロである。2009年に発生した新型インフルエンザ感染症の時は、半年余りで41名の小児死者数¹⁾が確認されている(図1)。

富山県は2020年3月下旬までは、コロナ空白県として全国の中でも残

り5つの中に入っていた。県民は「災害が少ない幸せな県」として、どこか他人事の状況ではあったが、それが4月に入ってから一変した。一気に感染が拡大し、1か月足らずで全国ワースト3に入る感染蔓延県となった。その急激な変化により、感染者に対する偏見、差別が当地では大きな問題となっていた。感染者を悪者とする風潮である。その時期に富山市では、1つの小学校から小学生5名の複数陽性者が報告され、その後、きょうだい中学生1名の陽性もあり、当初は学校のクラスター疑いとされた。扇動的な報道により地域は動揺した。当科ではそのうち3名の小学生を入院または自宅待機で管理した。いずれも無症状で経過し、医学的介入は必

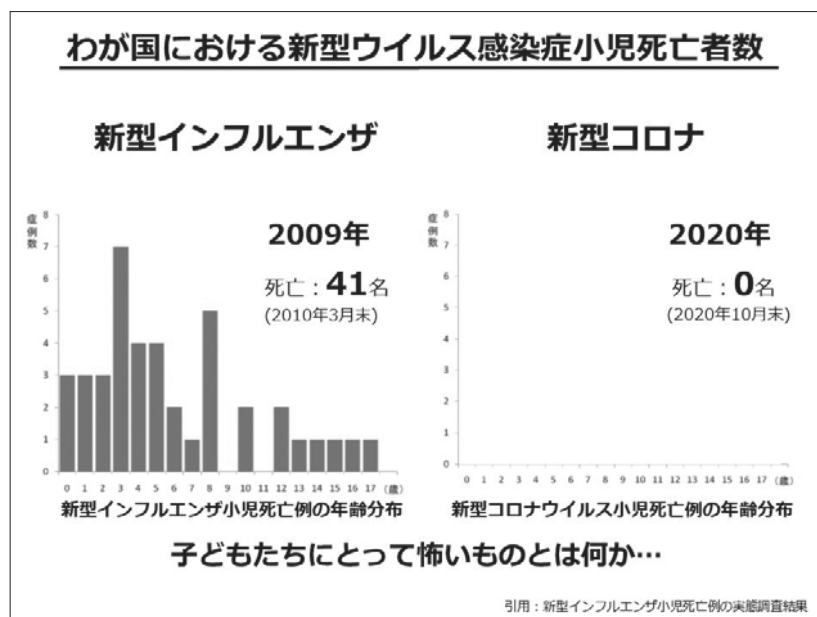


図1 わが国における新型コロナウイルス感染症小児死者数 (出典：新型インフルエンザ小児死亡例の実態調査結果)

要としなかった。しかし、大きく報道されたことにより、地域では患児が特定され、学校再開の際に様々な偏見、差別が懸念された。また、当該小学校も感染者を複数出したことについて、謝罪するような事態に陥った。すべては理解不足からくる社会不安に原因があると思われ、それらに対応するため学校と連携する方針とした。教師らへの疾患説明と感染対策の助言、患児の見守り依頼、保護者への説明などを順次行った。当初は転居、転校を検討していた家族もいたが、学校再開後、6名の患児はすべて復学し、その後も大きな問題はなかった。

その経緯の中で、富山市教育委員会と接触する機会があり、学校感染対策を考える場が必要であると相互に認識し、「富山市立学校新型コロナウイルス感染症対策検討会議」が立ち上がった。メンバーは小児科医3名、富山市保健所医師、富山市教育委員会、富山市園校長会代表（小学校、中学校、幼稚園から各1名）で構成された。会議の目的を確認し、学校再開における感染者ゼロを目指すことは不可能であること、許容できる安全が見込まれたための再開であることを共有し、感染対策にのみ目がとらわれてしまわず、子どもたちの生活が侵害されていることへもしっかり注意を払うことを確認した。

第1回会議の時点でフェイスシールド、各机への衝立、シールドは学校現場では不要であることを確認し、各校へリーフレット作成という形で伝えた。そのリーフレットは富山市内の全小中学生保護者にも一斉に配布され、保護者と理解の共有を進めた。なお、本リーフレットに関しては、「富山市 コロナ 対策会議」にて検索していただければ、これまでに発行した内容の確認は可能である。

その後も1～2週間に1回のペースで新たな知見や

感染対策の変更を教師、保護者へリーフレットで周知する取り組みを続けた。「子どもたちの日常を取り戻す」ことを目標とした本対策会議は、感染対策強化ではなく対策緩和による子どもたちの日常生活を守ることが主たる目的となっていた。最初は、2～3週間に1回のペースで対策会議は開催された。多彩な立場、職種の間が関わっており、大小様々な障壁は存在していたが、現状の共通認識を深め、相互理解を得る努力を続けた。学校、教員らへの感染対策問答集も作成し、現場からの疑問にできる限り医学的に答える形を続けた。問答数は200近くまでに達し、現在も増加している。これらの連携を支えた背景には、教育長および教育委員会所属の養護教諭の存在が挙げられる。教育長は難しい判断を迫られた中で、われわれ医療者の意見を尊重した英断を下し、医療者の言葉を教育の現場につないでくれた。養護教諭もまた、われわれの言葉を翻訳し、献身的に教育委員会内、学校現場に伝えてくれた。

COVID-19 に対して医療と教育の連携は必須である。小児科医間における議論、連携は当然のことであるが、学校現場の教員さらに各家庭の保護者、一般社会を巻き込んで情報共有を進めなくてはいけない（図2）。それは極めて効果的である

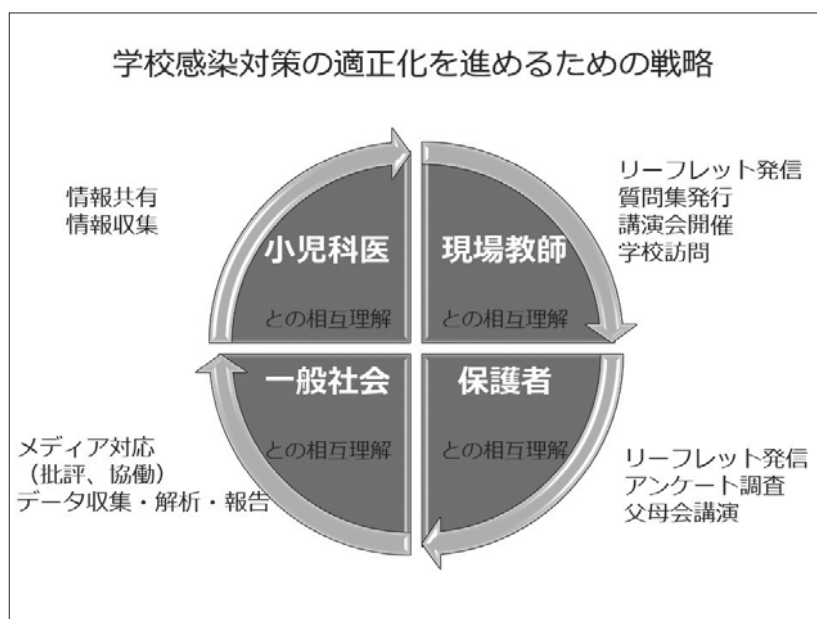


図2 学校感染対策の適正化を進めるための戦略
(出典：新型インフルエンザ小児死亡例の実態調査結果)

と感じている。しかし、全国各地で同様の動きがあるわけではなく、われわれの取り組みのさらなる発信が必要と考えている。

本講演を行った2020年12月の時点において、新型コロナウイルスと子どもの関係については、「かかりづらく、拡大しづらく、重症化しづらい」という特徴が全世界的に認められている²⁾。学校休校措置に関して、よほどの感染状況にならない限り、インフルエンザと比較すると新型コロナウイルスに対してはほぼ意味がないものとして、報告が重ねられている^{3) 4)}。もちろんそこにゼロリスクはないため、100名以上の小児クラスターが起ること⁵⁾もあれば、子どもの重症例が出ることもあり、米国では少なくない子どもの死者も出ている⁶⁾。しかし、それらは頻度として極めてまれなことであり、子どもたちにとってはもっと危険なウイルス感染症は以前より多く存在していた。今は混乱の最中であり、大人同様の厳しい生活制限が強いられ、子どもたち本来の姿を見ることが出来なくなっている。その陰で、子どもたちは様々なストレスを抱え、表面的には見えないダメージが蓄積されていることを感じている。そして、それらは少しずつ表面化してきている。

COVID-19は未知の感染症かもしれない。しかし、分からないからといって、いつまでも前に進まなければ、子どもたちが別のリスクにさらされていることに気づかず、対応を見誤ってしまうかもしれない。われわれ人類はこれまで生きていくために、日々様々なリスクと対峙して前に進んできた。2000年代に入ってから落雷死は平均で年間3名以上である⁷⁾。交通事故死は2020年大幅に減少したとはいえ、1年間で2,839人である⁸⁾。それらを恐れて雨の日に出歩かない、車に乗らない、道路を歩かない、そ

のような生活を送るべきなのか。常に様々なリスクを考え、未来にわたって生じうるリスクも勘案し、俯瞰的に判断しなくてはいけない。われわれが対象としているのは未来を背負った子どもたちだからである。子どもたちにとって本当の敵は、ウイルスなのか社会なのか、メディアなのか医師なのか政治家なのか、今も自問自答は続いているが、冷静に判断し、最善を尽くすのみである。

これから子どもたちの生活を取り戻す大きな作業がわれわれ子どもに関わる大人たちには待っている。大人たちの混乱にこれ以上子どもたちを巻き込んではいけない。未知だと言って、年代におけるリスクを無視せず、変異ウイルスだと言って恐怖を煽るのではなく、大人のリスクと子どものリスクの違いを医学的データに基づいて明確にし、生活のあり方をそれぞれ分けて考えていく方向性が求められている。

そして、この新型コロナウイルス最大の特徴である「対立構造を生み出すウイルス」の罠にはまらないことが、われわれ人類には求められているのではないだろうか(図3)。高齢者VS若年者、個人情報保護VS情報公開、感染者VS健常者、病院VS病院など多くの対立が生み出され、相互に誹謗中傷を行ってしまう状況に陥っている。本

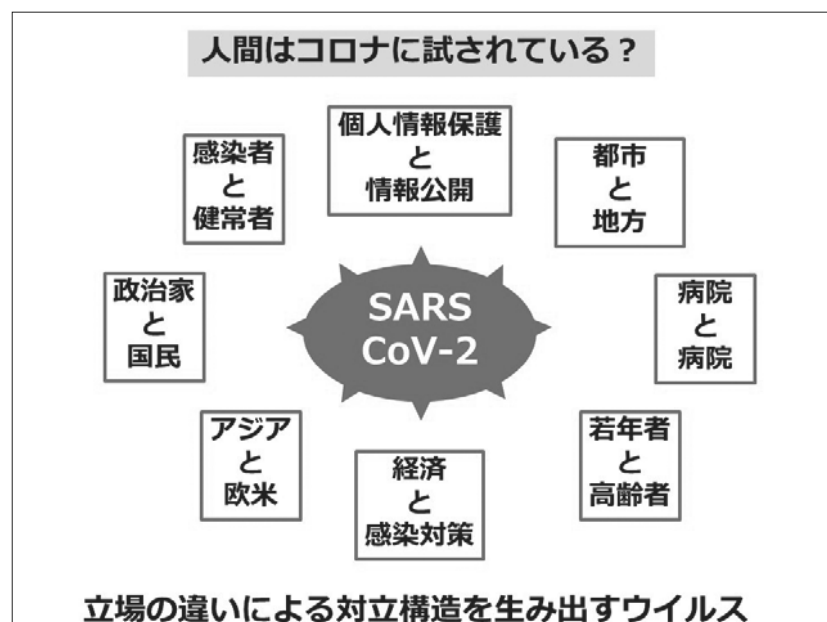


図3 新型コロナウイルスと人間
(出典：新型インフルエンザ小児死亡例の実態調査結果)

来戦うべき相手はウイルスであるにもかかわらず、その方向を変えられてしまっているのである。そのような状態では、いつまで経ってもこのウイルスとの戦いにならない。冷静に、科学的データを蓄積し、解析し、実行し、再評価することを反復していくしかない。それを進めていくことで、見えてくるものがある。ゼロリスクはない。ただ、恐れているは何も見えてこない。われわれ大人がまず行うべきは「子どもの日常を取り戻す」ことだと考えている。今は社会全体が、未来が見えない、光が見えない状況に陥っているが、子どもたちは未来そのものである。その子どもたちの日常を取り戻せば、きっとわれわれにも光が差し込んでくると考えている。

参考文献

- 1) 奥村彰久ら. 新型インフルエンザ小児死亡例の実態調査結果: https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/influenza_6.pdf
- 2) O' Driscoll M et al. Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2. Nature. 2020. doi: 10.1038/s41586-020-2918-0.
- 3) Viner RM, Russell SJ, Croker H et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. Lancet Child Adolesc Health. 2020; 4: 397-404.
- 4) Davies NG, Klepac P, Liu Y et al. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. Nat Med. 2020; 26:1205-1211.
- 5) Stein-Zamir C, Abramson N, Shoob H et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. Euro Surveill. 2020; 25:2001352.
- 6) CDC: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics> (参照 Feb. 1, 2021) .
- 7) 横山 茂. 落雷事故の統計と事故のメカニズム. 電気設備学会誌. 2008; 28: 585-588.
- 8) 交通事故総合分析センター: https://www.itarda.or.jp/situation_accidents (参照 Feb. 1, 2021) .

山口県学校医部会総会 (14:00 ~ 14:10)

学校医研修会終了後、令和2年度山口県医師会学校医部会総会が開催され、河村部会長の議事進行によって、令和元年度事業報告、令和2年度事業計画が承認された。

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社 損害保険ジャパン
日本興亜株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-924-3005



損保ジャパン日本興亜