

子どもたちとともにパンデミックを乗り切る

—新型コロナに対峙する学校精神保健—

令和3年2月

東京都医師会 学校精神保健検討委員会

目 次

はじめに

感染する不安としての新型コロナ	1
-----------------------	---

1. 有効かつ現実的なパンデミック対策

(1) COVID-19 の足跡を小児科医の視点で振り返る	3
(2) 正確な情報に基づくこれからの対策と学校医の役割	7
(3) ハンディをもった子どもたちにも優しい感染対策とは…	12

2. COVID-19 下の学校生活

(1) 子どもたちの日常はどのようにかわったか	16
(2) COVID-19 越しに見えてくる学校生活の意義と課題	21

3. COVID-19 後を生きるためのメンタルヘルス

(1) COVID-19 下の子どもたちへの負担を回復する	24
—家庭生活の変化に伴う子どもたちの経済不安・進路不安—	
(2) COVID-19 後も続きうる問題と学校運営	28
—教職員のメンタルヘルスを中心に—	

まとめにかえて

育ちのコミュニティとしての学校の役割	33
—学校は不安をかかえた子どもたちの心の支えたりうるか—	

はじめに

感染する不安としての新型コロナ

東京都医師会 学校精神保健検討委員会 委員長

田中 哲（世田谷区医師会）

新型コロナウイルスとそれによる感染症が登場したことによって、私たちの生活は、かつて体験したことがないような、また誰も想像したことがなかったような変化を被りました。わが国の子どもたちは、学校の臨時休校という形で、真っ先にその影響を受けたこととなります。

そしてこの事態に対する明確な解決策を、大人たちは未だ手にしていませんし、真っ先に影響を受けた子どもたちにも明確な指針を示してあげることができないままに、一斉休校は解除され、子どもたちは学校へと戻ってきました。

私たち学校精神保健検討委員会は、平素から子どもたちの心に影響を与える様々な事象に関心を持ち、子どもたちにとって欠くことができない生活の場である学校が、それらの事象にどのように対応ができるかを継続的に議論して、その成果を小冊子の形で学校現場に届けることを続けてまいりました。そして今年は、この新型コロナウイルスが引き起こしたパンデミックのことを取り上げないわけにはいかないと考えました。このパンデミックが子どもたちの心に与えた影響も決して小さくはありませんでしたし、学校精神保健に関しては、他の領域に比べても課題が少なくないにもかかわらず、学校現場にはどのような対応が必要とされるのかは、まだ十分に議論が尽くされてはいないと考えたからです。明らかにされたことや発言そのものが少なく、有効な対策はさらに少ないのです。

無論この点に関しても、われわれはまだ明確な戦略を見つけたわけではありませんし、この冊子が読者の手に届くころに、事態がどのように変化しているのかさえ、議論をしている時点では見通せていません。防疫という面では現在よりも安心できる状況になっていることを強く願いますが、それすらも確約されてはいないのです。

このような状況の中で、事態に深く影響された子どもたちへのケアとして何ができるのかを考えるのに、先が見えるまで待つわけにはないと、私たちは考えました。そのために、委員会の構成員が学校や子どもたちと多様な関わりをもつ特質を生かし、学校と子どもたちの心に起きている状況をできるだけ多角的に観察して記述することから作業を始めました。それを共有しながらさらに議論を深めることで、どのような対策が必要とされるかの、詳細な具体策には至らずともその方向性が見えてくることを期待したのです。

流動的な事態の渦中であって、その期待にどこまで到達できたかは定かではありませんが、現時点までの討議の成果物をお届けすることができるところまで漕ぎ着けました。以下の各章には、それぞれの委員が自分の専門とする領域から見えてきた、子どもたちや学校の姿のありのままと、心のケアをする上での課題が述べられています。最終章は、各委員の原稿と

委員会での議論に触発された、委員長による論考です。

この冊子を読まれた方々ご自身も、子どもたちの姿から何らかの心の負担があることを感じ取られるにちがいありませんし、ことによると、ご自身がこの状況の中で深いところで負担を感じ、傷ついておられるかもしれません。そうであっても少しも不思議なことはないと感じられます。

今回の議論で気付いたことのひとつに、心の問題について発言をする機会があまりに限られていることがあります。読者にはご自分の声をわれわれにお返しいただき、さらに次の議論につなげることができれば幸いに存じます。

※本冊子では「新型コロナウイルス感染症」の標記を「COVID-19」で統一しております。

1. 有効かつ現実的なパンデミック対策

(1) COVID-19 の足跡を小児科医の視点で振り返る

東京都医師会 学校精神保健検討委員会委員

埴 佳生（日本橋医師会）

COVID-19 の足跡、そして・・・これからのこと（2020 年 11 月記述）

今回 COVID-19 に関して記載するように仰せつかりました。さまざまな仮説、希望的な観測が飛び交っている昨今、記載する内容は多岐にわたりこのテーマで記載することの困難さを改めて感じています。

第一に、COVID-19 に関しては結局のところ誰一人として正解を知らないことを再確認すべきです。

改めて考えるまでもなく、このウイルスは新型でありいまだ誰も罹患したことがなく、理論上、誰も抗体がない（交差抗原性がないとすると）、さらに、当初は重症度すら不明であった疾患です。

ところで、神奈川県医師会会長の菊岡正和先生の一般の方向けへの文章に「ごまかされないで」があります。「この新しい未知のウイルスに、本当の専門家がいません。本当は誰もわからないのです。過去の類似のウイルスの経験のみですべてを語ろうとする危うさがあります。」との記載があり、まさにそのとおりであると感じています。

この文章では、COVID-19 の感染が報道され始めてからのことと、これからについて述べようと考えています。今までにわかってきたこと、COVID-19 の影響について記載しようと考えました。

2020 年初めから今までの COVID-19 流行について

繰り返しますが、今確実に言えること。これから何が起こるのかわからないということだと考えます。

本年の初めに COVID-19 発生の報道があつてからいろいろな情報が流れました。そのころ言われていたことをご記憶の方も多くおられると思います。

一例をあげると「夏になると感染は収まる」、「すごく恐ろしい感染症だ。罹ったら必ず重症（重症化するような気がする）」、「たかが風邪のウイルスが派生したウイルス感染症だから軽症」、「ぜんそくの吸入薬、インフルエンザの新薬、あるいは駆虫薬に治療効果、BCG には予防効果があるようだ」、「ワクチンができれば収まるが、数年かかる」、「今までと異なった作成方法でワクチンが作られるので 2020 年内にはワクチンが実際に接種できるようになる」など……。ちょっと思い出ただけで様々な希望的、悲観的な情報が錯綜した期間でもありました。

しかし、夏季になっても流行は収束せず、様々な薬剤による治療も行われたものの有効性が期待されていた薬剤の効果が証明できないなど評価が分かれました。しかし一方では、症状による薬剤の使い分けなどが少しずつ判明していると言われています。

報道内容に一喜一憂したくなるのは人情です。しかし、過剰に恐れたり、楽観しすぎたりすることを避けるにもその情報が、確定したものか、仮説なのかを判断し適切な対応が求められていると感じます。

判明していることーCOVID-19 の蔓延の影響

COVID-19 の蔓延に伴う影響で判明していることについて述べます。

1) 一斉休校の影響

いままで誰も経験したことがない全国一斉休校が行われました。このため、集団生活が送れず、身体的だけではなく精神的な問題が子どもたちに、それも学童に多く見られたと言われました。

わたしの外来にも小学校低学年の女子児童が来院されました。今までは周囲からも「いわゆるおしとやか」だと言われていたお子さんでしたが、「いつもイライラして、粗暴な発言、言動が多く」なり、保護者の方が「何か特別なところの病気」ではと心配になり受診されました。

心理外来に紹介することも考えましたが、保護者と相談の上、二週間内服薬を処方し経過観察を始めました。（薬剤は偽薬ではありませんでしたが内服している安心感からも、心理的な改善を期待しました。改善がみられなければ心理外来を紹介する予定でした。）たまたま受診直後に登校が再開され、友人との交流が再開したことで症状は改善し、この子の一番の「おくすり」は登校の再開でした。この症例は内服せず症状の軽快がみられました。

成人でも「コロナうつ」と言われるような症状がみられています。小児では成人のような典型的な症状だけでなく、年齢により症状也多岐にわたり、幼稚園児などでもさまざまな症状がみられる場合もあるとされています。

2) 予防接種控え、健診の実施延期について

コロナウイルス感染症を恐れるあまり医療機関に行かず予防接種を受けない方もおられます。今まではワクチンで防げていた疾患の増加が懸念されました。

COVID-19 には罹患しないのに、いままではワクチン接種で予防できていた疾患に罹患してしまうのは残念なことです。

私の地区では、定期健康診断（以下健診）は、3-4 か月健診が保健所、6-7 か月健診と 9-10 か月健診が各医療機関で行われています。今年は保健所で行う 3-4 か月健診が、いわゆる「三密」を避けるために延期になりました。3-4 か月健診が延期になり、当該月齢のお子さんたちが保健所での健診が再開された時にはすでに 6-7 か月健診の月例に達している場合もありました。その間私の地域では保健師の方が各家庭でフォローを行っていただきました。

3) COVID-19 以外の感染症について

現在のように皆さんが手洗い、マスクの着用を励行したことはなかったのではないでしょ

うか。従来インフルエンザが流行した時期でもこれだけ手洗いマスクなどが徹底されたことはなかったように感じます。

今さら言うまでもなく、COVID-19 の感染拡大に留意することはもちろん大切で、手洗いや、飛沫感染防止などの感染予防対策は当然すべきです。しかし、これは COVID-19 だけでなくその他の感染症に対して有効な手段であり、さらにこれは現在だけでなくアフターコロナの時代でも有用と考えます。

私見ですが、今年はいわゆる夏に多い感染症、手足口病やプール熱の患者さんがほとんど見られなかったと感じています。原因は「ソーシャルディスタンス」確保により適切な距離が保たれたための飛沫感染の機会の減少、手洗いの励行による感染防御効果などが原因であるかもしれません。

さらに、東北大学で宮城県内の過去 5 年間の疾患数と本年の疾患数の調査が行われ、私の印象だけではなく、感染症数の減少率が明らかになりました。手足口病 97%、溶連菌感染症 78%、ヘルパンギーナ 98%、RS ウイルス感染症 95%、プール熱 78%、水痘 77%、伝染性紅斑 93%の減少との結果でした。

さらに国立感染症研究所感染症疫学センターの調査でも同様の結果であったことが報告されています。

これは本当に疾患が少なかった、あるいは医療機関受診控えにより医療機関から報告される症例数が減少したことが影響しているのかもしれません。

小児の COVID-19 の感染者数、重症化症例は少ない

これも従来から言われていることです。世界各国からも重症化症例の報告は多くはありません。原因については、いままでに様々な文献が発表されいろいろな仮説、例えば、ACE2 という酵素が小児には少ないので感染しにくい、小児は喫煙しないから・・・をはじめとしてさまざまです。これらとて仮説に過ぎず結論はまだ出ていません。

だからと言って「小児は大丈夫」などの油断はできないと考えます。

子供たちのマスク着用に関して

「2 歳未満の子どもたちへのマスクは不要、むしろ危険」であるとのアナウンスが日本小児科医会から出ています。

(https://www.jpaweb.org/dcms_media/other/2saimiman_qanda20200609.pdf)

では 2 歳以上の保育園児を含め小学校以上の年齢の子どもたちへの対応はいかがでしょうか。

今年の夏はとても暑く、大人でもマスクをしているだけで強い息苦しさを感じました。一方でスーパーコンピューターによるジョギング中の呼気飛沫のシミュレーションなどが提示されましたが、解放空間では飛沫感染の影響は大きくないとの意見もあります。当たり前のことですがマスクやフェイスシールドも状況を踏まえ使用してゆくことが適切であると考えます。COVID-19 を恐れるあまり、熱中症で体調を崩すというのは本末転倒です。

これからのことは明確なことは言えないまでも・・特に冬期に向かって

ところで、今までのことはまだしも、これからどうなるかについて確実なことは何一つ言えないと言うのが本当のところだろうと思います。

これから（2020年11月現在）冬期に向かいインフルエンザとCOVID-19の同時流行（ダブルパンデミック）も懸念されていますが、これとて明確には不明であると言わざるを得ません。インフルエンザ感染症と、COVID-19の同時流行が起きるという意見と、ウイルスの干渉作用（一種類のウイルスに感染すると他のウイルスの増殖が抑制される）があるので、同時流行は起きないのではないかと意見もあります。また日本の夏期にあたる時期は南半球の冬期にあたるため例年、南半球での流行株や流行状況が参考にされる場合もあります。ちなみに本年の南半球のインフルエンザ流行は例年に比較しても少なかったと言われています。

これをふまえると今年のインフルエンザの流行は大きくないかもしれません。一方で、中国でCOVID-19の重症感染症の患者さんにはインフルエンザの重複感染が50%程度見られたとの報告がありました。この報告は「インフルエンザ COVID-19に感染したら、全員が悪化する」ように感じられますが、逆にいうと50%はインフルエンザ罹患とは関係なく重症化しているわけですし、かならずしもインフルエンザ感染だけが重症化因子ではないとも読み取れます。このような報道もさまざまな側面があり冷静な判断が求められていると考えます。

最後に

現在多岐にわたって起きていることは、実は、今まで潜在化していた一部の問題がCOVID-19により顕在化しとも感じました。「ピンチはチャンス」との言葉があります。いまは、直近の未来ですら確定的なことは言えませんが、今までの経験を生かし、アフターコロナがさらに良い時代になるように努力をしたいと考えています。

（この文章は2020年11月末に記載）

追記

じつは2021年2月初旬、推敲のためこの文章を見直しました。この2か月の間だけでも季節性インフルエンザの大きな流行がみられなかったり、1月に感染者数の増加があり緊急事態宣言が発出されたりと予想外の事態が起こっています。さらに気を引き締め、あらためて、この事態に対峙したいと考えています。

1. 有効かつ現実的なパンデミック対策

(2) 正確な情報に基づくこれからの対策と学校医の役割

東京都医師会 学校保健担当理事

川上 一恵（渋谷区医師会）

COVID-19 がパンデミックとなり、世界各国で都市封鎖が行われ、それに伴い学校も閉鎖されました。我が国では都市封鎖は行われず、2020 年 3 月に学校休校措置が最初に行われました。患者発生が少ない地域ではゴールデンウィーク明けに、最も患者数の多かった東京は 5 月末まで休校措置が継続されました。休校期間中、保護者からは、「休校になり感染リスクが低減され安心である一方で学業の遅れが心配」という声が聞かれました。テレビ等では毎日その日の感染者数や重症者数が報道されていましたが、身近なところでは感染者が少なく、子ども達は卒業式、入学式や始業式が行われないことで、気持ちの区切りがつかないことをぼやいていました。

本項では COVID-19 について学校医の役割を中心に考察したいと思います。

学校保健安全法で「学校における保健管理に関する専門的事項に関し技術及び指導に従事する」と学校医の職務は規定されています（第 23 条第 4 項）。具体的には学校保健安全法施行規則第 4 章に学校医の職務執行の準則として記載されています。準則の中から COVID-19 流行下で関係すると考えられるのは、学校保健計画の立案、健康相談、健康指導、健康診断、疾病の予防処置、感染症の予防の 6 項目です。

学校保健計画

通常、学校保健計画は前年度の 1～2 月に立案・策定されます。定期健康診断の日程もここで決められます。ちょうど 2020 年度の計画を立案している時に COVID-19 の最初の数例が報告されました。学校休校措置だけでは流行収束の兆しが見えなかったために緊急事態宣言がなされ学校休校措置が延長されたため、年度初頭の計画は全て中止となりました。都内の休校措置が解除され、学校が再開されたと同時に改めて学校保健計画の立案、策定が行われました。

感染予防のため「三密（密閉、密集、密接）を避ける」ことが推奨されていますので、学校保健計画の中でも健康診断の実施と学校保健委員会の開催については特に慎重に吟味されました。

定期健康診断

学校保健安全法施行規則第 5 条第 1 項により定期健康診断は 6 月 30 日までに行うことになっています。2020 年度は実質的に 6 月から始まりましたので、例年通りに 6 月 30 日までに行うことは困難でした。教育委員会は再開後早期の健康診断実施を求めています。しかし、再開後の学校は時短登校、分散登校で子ども達が学校に揃わなかったこと、教職員は子ども達の健康状態の把握や新しい生活様式に基づく学校生活の確立のために忙しかった

こと、さらに学校医から2つの点に対する危惧が示されたことから、学校再開後早期の健康診断は実施できませんでした。学校医が危惧した2点は以下の通りです。1) 三密を避けようとすれば、子ども達は一定の間隔を保って並び、一人ずつ健診を行う部屋に入れるなどの工夫を要し、時間的にも長時間を見込まなくてはなりません。学校医は学校以外の業務もあり、例年それらを6月以後に予定しているので、学校健診をいれる日程確保が難しかったのです。2) 互いの息がかかる至近距離で診察を行う耳鼻科や歯科で感染リスクが問題になりました。日常診療でCOVID-19罹患者と接している可能性のある医師は、自身が感染源となり子ども達にウィルスを伝播することへの恐れを訴えていました。また、高齢であったり基礎疾患（高血圧、糖尿病等）を有していたりすると感染後に重症化する危険性が高いことが明らかなり、自身がハイリスク者であると自覚した学校医は、子ども達からうつされるリスクに怯えていました。

その後、学校が感染予防のための必要物品の準備が整い次第健康診断を実施することになり、多くの学校は夏休み直前もしくは夏休み明けの9～10月に実施したようです。

3か月に及ぶ長期の休校の影響でしょうか、子ども達が転びやすい、すぐ座り込むという声が教職員からもたらされました。定期健康診断が遅くなったことは許容されることなのでしょう。子ども達が学校生活を安全に送ることができるように毎年の年度始めに健診を実施していることを考えると、再開後早期に実施し、子ども達の体力や筋力などの変化をきちんと把握すべきであったと考えます。

健康相談・健康指導

学校再開当初は分散登校、短縮授業でした。長い休校期間を終えて久しぶりに友達に会え、当初はどの子も比較的元気に登校していたようです。しばらくして通常授業に戻った頃から登校を渋る子どもが散見されるようになりました。学校医として校内巡視をしたところ、表情に乏しい子、顔色の悪い子が見られました。テレビの特集番組で「COVID-19に罹ることが怖くて登校できない」「腎臓病のお友達に自分が新型コロナウイルス（SARS-COV2）をうつしてしまったら大変と考えたら学校に行きたくなくなった」「なんだかよくわからないけど不安」とインタビューに答えている子どもがいました。

歌を歌ったりリコーダーや鍵盤ハーモニカの演奏をしたりすると飛沫が飛ぶのではないかな？ プールの水で感染しないのかな？ 更衣室は密になるのではないかな？ 運動会、文化祭、学芸会は子ども同志もしくは参観にくる保護者が密になるのではないかな？ 遠足や修学旅行で使う電車やバス、宿泊施設は感染のリスクになるのかな？ 一つ一つの行事が吟味され、多くが変更もしくは中止になりました。これも子ども達の不安を煽ったのではないのでしょうか？

こういう時、学校医は健康相談や健康指導、健康教育として関わることができます。

8月下旬には、2月から8月の間の統計がまとめられました。それによると日本の20歳未満のPCR陽性者数は567名で、このうち学校などで友人からの感染と考えられるのは13名で多くは家族から（390名）でした1) 2)。世界的に子どものCOVID-19感染者数は少なく、重症化率、死亡率も極めて低くなっています。また海外では川崎病様の症状が報告されていますが、我が国では川崎病自体の報告数も例年と比較して増加していないことも明らか

にされました。

さらに、夏ころから各分野のいろいろな分析データが発表されました。例えば、楽器メーカーは楽器演奏中の飛沫を見える化した映像を企業のホームページやYouTube®などに公開しています。同様にマスクの効果も報告され、一般に提供されました。

データを踏まえて学校生活における制限を緩めていくと同時に、子ども達にデータに基づいて何が安心安全で、何は危険かを周知していく必要があります。

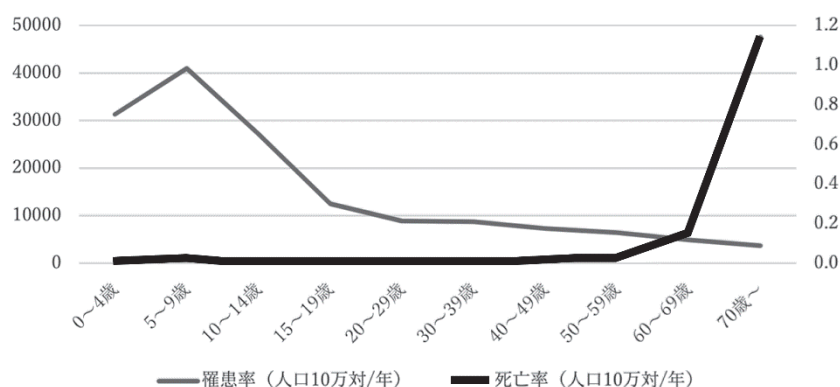
感染の予防

3月に学校休校措置が発表された当初からこの施策は無効、無意味という意見が聞かれました。データが出てきた現在では「必要なかった」と言うこともできますが、2月の時点では発生源である中国では医療崩壊がおき、医師も亡くなり、我が国ではクルーズ船の乗客の多くが感染、発病し、重症化していました。学校は子どもが教室という限られた空間に集いインフルエンザでは集団感染をおこすことが知られていましたので、新型コロナウイルスがインフルエンザ並みの感染力を示したら、あっという間に全年齢に感染が拡大する恐れがありました。したがって3月時点で休校としたことはやむを得なかったと思われます。

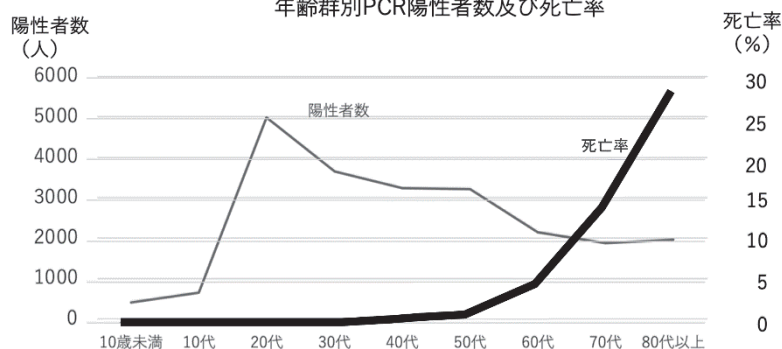
図1aはインフルエンザの、図1bはCOVID-19の年齢別罹患率と死亡率を示しています。インフルエンザは7歳をピークに20歳未満が多く罹患していることがわかります。一方、COVID-19は20歳代から40歳代で多いことがわかります。いずれの疾患も高齢者で死亡率が高いことから、高齢者と同居している家庭では、疾患の持ち込みには厳重に注意する必要があります。

インフルエンザは教室に一度ウィルスが入り込むと数日のうちに感染児童の周囲の子どもに伝播して学級閉鎖を考慮する事態となります。そして、学校で感染した子どもから同居の家族にも感染が広がります。近年は抗インフルエンザ薬の台頭により発症から数日で下熱し合併症を引き起こすことなく治癒しますが、抗インフルエンザ薬の開発以前は脳症や気管支炎、肺炎を合併する疾患でした。2019/2020シー

<図1a> 季節性インフルエンザ2018年
年齢群別推計受診者数にもとづく罹患率及び死亡率



<図1b> COVID-19
年齢群別PCR陽性者数及び死亡率



ズンに米国では 12 万人もの死者をだしています。(これについては新型コロナウイルスの流行だったのではないかと疑問も出されましたが、CDC によると 2019 年末から 2020 年 1 月に多数の死者を出した発熱疾患は COVID-19 ではなくインフルエンザであったと報告されています。)

COVID-19 については、先にも記したように子どもの感染者（PCR 陽性者）の多くは家庭内感染であり、学校で急速な感染拡大をきたしていません。

学校が感染拡大の場となるかどうかだけでも、COVID-19 とインフルエンザではインフルエンザの方が注意を要することがわかります。

学校保健安全法では、学校環境衛生にも配慮するよう求めています。COVID-19 流行初期から空気中に飛散するウィルス、家具等へ落下したウィルスに対する消毒をどのように行えば良いのかが話題になりました。学校においては文部科学省が「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」」を発出しています。当初は、毎日適時教員がアルコール等の消毒薬で机やドアノブなどを清拭するとされていました。そのため教職員には、授業が終わった放課後に学校内を消毒するという仕事がありました。

2020 年 9 月 3 日発出の同マニュアル第 4 版では、教室の清掃は児童生徒による通常通りの実施を可とし、さらに消毒について「感染者が出た発生した場合でなければ基本的には不要」と記されています。

保健指導、保健教育

子ども達の不安を軽減すること、罹患した子どもやその家族へのいじめや嫌がらせなどを防ぐために、子ども達へ正確な情報を伝えることは有効な方法と考えます。子ども達への情報伝達は、講話や文書（保健室便りなど）で学校医が直接伝える方法もありますが、いわゆる **Trainer's training** すなわち教職員の知識を増やすところに学校医が関わり、子ども達へ語るのは教職員という手法もあります。

公立学校では、学校長をはじめ現場の教職員が理解しても教育委員会や文部科学省の通知や許可がないと方針を変更できない場合もあります。この点については国と日本学校保健会または日本医師会、都教育庁と東京都学校保健会または東京都医師会、市区町村教育委員会と市区町村学校保健会や地区医師会というように各段階において情報共有することが必要と考えます。

おわりに

長期間に及んだ休校措置が子ども達に及ぼした影響について、体力・筋力の低下、メディア依存、不安など精神的影響等があったと感じています。感染症の世界的規模でのパンデミックは 100 年に一度と言われていますが、3 か月もの長期間にわたり学校を閉鎖し、健康な子どもに室内生活を強いることになった休校措置は今回のパンデミックで初めて実施されました。休校措置が子ども達の心身に与えた影響をきちんと評価しておくことは、感染症に限らず災害後の対応という視点でも必要なことと考えます。

学校医は健康診断に従事するだけでなく、感染症や災害発生時から収束後までの子ども達の心身の健康に関与することが求められているのではないのでしょうか。学校医の役割について学校医が個々に考え、さらに学校保健会等で検討したいと思います。

【参考資料】（各種サイトについては 2020 年 10 月 25 日 確認済み）

- 1) 文部科学省：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」～（2020.9.3 Ver.4）
https://www.mext.go.jp/content/20200903-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf
- 2) （公社）日本小児科学会：「データベースを用いた国内発症小児 Coronavirus Disease 2019(COVID-19)症例の臨床経過に関する検討」に基づく早期公開情報
http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=350
- 3) トヤマ楽器製造株式会社：リコーダー演奏時の飛沫可視動画と感染対策
http://www.aulos.jp/topics/topics_20200527.html
- 4) 株式会社ヤマハミュージックジャパン：管楽器・教育楽器の飛沫可視化実験
https://jp.yamaha.com/products/contents/winds/visualization_experiment/index.html

1. 有効かつ現実的なパンデミック対策

(3) ハンディをもった子どもたちにも優しい感染対策とは…

東京都医師会 学校精神保健検討委員会委員

石崎 朝世（北区医師会）

ハンディをもった子どもたちを診るクリニックからみた、子どもたちの経過

3月頃から、COVID-19の感染が広がり始め、ご家族が不安を持ち始めました。4月6日に緊急事態宣言が出た後、当クリニックは電話対応による診療としました。1か月以上電話での対応をしましたが、子どもたちの状況がわからない不安もあり、5月後半から、衛生管理にかなり気を付けて、対面での診療に切り替えました。ハンディを持つお子さんを持つご家族は、感染防御にかなり気を使われていらっしゃると思いますが、心配ごとも多く抱えていたと思われ、来院数は2、3週間のうちにほぼ緊急事態宣言前にもどり、それから、半年以上がたちました。その中で、診療室とご家族からお聞きしたご家庭での子どもたち、地域での子どもたち、学校での子どもたちの経過を伝えます。経過は子どもたちによって、あるいは子どもたちが置かれた環境により、かなり違ってきます。

学校の状況は、ハンディを持たない子どもたちとほぼ同様、春休みに引き続き、4、5月は休校。6月から分散登校で徐々に登校日が増え、7月から通常登校、学校になれた頃の8月から夏休み、9月はじめから通常登校というところが多かったです。特別支援学校では、ご家族の事情によっては、対応は不十分でしたが、登校が継続できていた場合もありました。

経過のいろいろなパターン

休校の時期は、親子で十分関われる時間が持てて良かった。コミュニケーション力がついた。子どもの能力が引き出せた。身辺面もじっくり教えられ、手伝いもできるようにさせられた。得意なところが見つけられた。と感想を述べたご家族も少なくありませんでした。

親子だけで過ごす時間が増え、子どもの気になる行動が目につき、怒ることが増え、時には手が出てしまった。子どもも気分転換ができず、情緒不安定になり、落ち着きもなくなった。いつもいない父が在宅勤務で家にいて、調子が狂ったという家族もありました。

外部の刺激がなく、いつになく落ち着いていたという子どももありました。

人と触れ合う機会が限定的になり、もともと苦手なコミュニケーション能力のさらなる低下が気になった子どももいます。

どうしても無理な子どももありましたが、重度のハンディの子どもも含め、マスクをする、あるいは手洗いを十分するという習慣がついた子どもが意外に多かったです。

また、分散登校から、時間をかけた通常登校に至る過程は、多くの子どもたちに良い環境と思われました。しかし、環境の変化についていけず、情緒不安定になる子どもも少なくはありませんでした。ただ、通常登校で生活リズムが戻って間もなく夏休みになり、また、一カ月もたたずに、通常登校になるといった変化には、多くの子どもたちがついて行けません。

でした。心身の不調を訴える子ども、それも訴えられず、体調を壊した子どもも少なくありませんでした。

稀でしたが、ご家族の判断で、継続して登校させない場合もあり、教育の機会や社会参加の機会が奪われてしまっていないか気になりました。ハンディがある子どもは、登校したくても、家族に希望を訴えられないことが多いと思います。

家にとどまる機会が増え、学校でも密になる運動の機会、プール授業など体を使う機会が少なくなり、全般的に体力低下、筋力低下も気になりました。

現在の子どもたちの状況

全般的に緊張は高いです。これは、周囲の緊張に影響されていると考えられます。ハンディをもつ子どもは何が起こっているか具体的なことはわかっていないことが多いですが、かわる人の緊張、不安は人一倍感じています。感染拡大あるいは感染状況の変化で環境が変化することにも影響を受けているものと思われます。COVID-19 だからということで、指示を聞くようになった、我慢できるようになった、というご家族は多いですが、COVID-19 の報道に緊張し、我慢という言葉に過敏に反応しすぎる子どもも少なくありません。

行事やイベントがなくなり、安定しているという子どもはまれにいますが、多くの子どもは、皆で楽しむ機会が減り、ストレスをためています。メリハリがない日常で意欲が乏しくなっているように感じる子どもも少なくありません。

暇ができ、不適切な癖が増えたり、こだわり行動が増えたりしている子どももいます。

子どもによっては、家族とのかかわりが増え、コミュニケーション能力が上がった場合もありましたが、前述しましたように家族以外とのかかわりが減り、もともと苦手なコミュニケーション能力がさらに低下したという場合もありました。

また、身体を動かす機会が減り、肥満、体力低下、筋力低下も心配です。また、日中活動が十分でないため、生活リズムの乱れも起こりやすいです。ハンディを持つ子どもは、睡眠障害、リズム障害をより起こしやすいこともあり、十分な配慮が必要です。

特別支援学校での試みと子どもの様子と変化

以下は、特別支援学校からいただいた情報を参考にまとめました。

通常級との主な相違点は、マスクのできない子どもがいることと、スクールバスの利用が挙げられます。一方では、通常級と共通の事象であるとも考えますが、さらに自身で行動のコントロールできにくい分、配慮がより必要な事項もあると思われました。

マスクに関しては、登校時にマスクの着用をお願いしているとのことですが、触覚過敏でマスクができない子どもがいるため、マスクのかわりにハンカチやティッシュを用意してもらったり、また、マスクを外してしまう際にマスクを入れる清潔なビニール袋も用意をしてもらい保管できるようにしたりするなどの工夫をしています。

スクールバスにおける感染症対策では、バス事業者と協力し、換気や飛沫の飛散防止、手指消毒等の感染予防策を徹底しています。また、座席も密にならないように工夫をしています。

コロナ禍での子どもたちの変化については、登校始まりや夏休み明けに学校に行きたくないという訴えがあったり、疲れてしまって不穏等になる様子が見られたり、自粛生活で体力の低下を感じられたりしました。コロナ禍で外出が出来ず、室内で体を動かすことが困難な子どもたちが、学校に登校するまでに情緒不安定になっていたり、表情が暗くなったりもしていました。

しかし、休校中は、ユーチューブによる動画配信や COVID-19 感染予防のために欠席している子どもがオンライン授業での参加が可能になりました。同時に不登校の子どもとのオンライン授業も始まったり、病気で学校に登校できない子どもも教育を受けることができるようになったりした点は、感染対策の中でプラスの事象でした。

その他、昨年度と今年度の肥満度の比率を統計したところ、昨年度の軽度肥満は、10.3%、中度肥満 4.3%、高度肥満 1.4%、今年度の軽度肥満は、10.6%、中度肥満 4.5%、高度肥満 2.5%と結果が出ました。従って、肥満の子どもたちが増加傾向にあることがわかりました。体が重くなることで従来通りの歩行をすることや体を動かすことが難しくなり、運動への苦手意識をもつ子どもたちが少なくはありません。このような結果からも、自粛生活で子どもたちの体力の低下を推測できます。肥満が健康に及ぼす影響にも配慮が必要です。

学校生活に慣れた現在は、少しずつ笑顔も増え、元気そうな顔を見せています。また、サーモグラフィにも慣れ、カメラの前で帽子をとって、体温を測ることや止まって自ら顔をカメラに向けるなどの光景も見られます。その他にも、「熱がないから大丈夫」と思う子どもたちも増えるようになりました。感染症に対して、予防をすることが大切であるとする子どももいれば、手洗いや消毒が大切であると習慣付けてきている子どももいるため、コロナ禍でも子どもたちの成長を感じる面もあります。

今後必要と考えること

ハンディを持つ子どもたちなりにわかるように、どのような感染症か、それで危険なこと、心配しなくてもよいことを含め、感染症のことを説明することが大切です。その上で、すべきこと、してはいけないことを話し、それを教えていくことが必要です。

周囲のものも、しっかり感染症の知識を持ち、必要以上に緊張せず、必要以上に行動を自粛せず、自らも安定した生活パターンや生活リズムを保ち、子どもたちもそのようにしてもらいましょう。

一方で、生活にメリハリを持たせることも必要です。また、目標に向かって、自らも努力する、あるいは友達や先生とかかわりながら、考え、行動し、目標を達成させることもメリハリになります。家族ともそのことを話して、気持ちを共有することが大切です。ハンディを持つもたないにかかわらず、学校生活では、学習と同様に、目標に向かって皆で行動することは大切なことであり、制限がある中でも、出来る範囲で、行事やイベントを作り、皆で目標を持つ活動をしていただきたいと思います。

家族でいる時間が増えた家庭で、あるいは様々な行事などが少なくなった学校でも、見つめあう時間、かかわる時間が増えました。その中で、子どもたちのことを知る、とくに良いところ、得意なところを見つけ、これからの成長、自信に繋げることができたらと願います。

また、今回の経験（分散登校から通常登校といった段階的な変化で自然に環境になれていた子どもが少なくなかった。あるいは、オンラインで学校に繋がれた子どももいたなど）から、子どもによっては段階的に環境を変化させるということもメリットがあると思われました。そして、ハンディを負った子どもたちへの教育に限られたことではありませんが、子どもの状況によっては、様々な手段を使ったオンライン授業や様々な形での教育への参加の形が可能であることがわかりました。今後とも模索されればよいと考えます。

特にハンディを持つ子どもは、より状況をうまく伝えられない、あるいは適切に判断して行動できないことを念頭におき、健康面、能力面、情緒や行動の問題など、客観的にチェックをして、早めの対応、あるいは、これまでの経験を生かした対応が望まれます。

最後に、ハンディを持つお子さんが感染したり入院を要する状況に至ったりした場合、それぞれの特性を理解した看護、介護が必要となります。また、主にかかわっている家族が感染したり入院を要する状況に至ったりした場合、その家族に代わってお子さんにかかわる人が必要となります。現状では、前者の場合、家族が感染覚悟で介護にあたるしかないと考えていらっしゃる方が多いです。後者では、代わる介護者がいない場合、重症にならない限りは、お子さんを学校に行かせず、お子さんの感染覚悟で感染した家族がお子さんにかかわると考えている方が多いです。代わる介護者がいない家族が重症化して入院となった場合、濃厚接触者となるお子さんはどうなるかと大きな不安を抱いている家族もいます。様々な場合を想定した体制作りは不十分であり、このことがまた、感染への不安を大きくしているものと思います。このような状況にも配慮した体制作りも今後の課題と考えます。

2. COVID-19 下の学校生活

(1) 子どもたちの日常はどのようにかわったか

東京都医師会 学校精神保健検討委員会委員

山本 志津子（東京都養護教諭研究会）

はじめに

一斉臨時休校が解除されてからの学校は、子どものいのちと健康を守るための感染防止対策と学習や発達・成長の保障を両立させるための手立てを模索し続けています。

3ヶ月に及ぶ休校期間と新しい生活様式が子どもたちへ及ぼした影響について、養護教諭の視点から発信したいと思います。

分散登校開始からの数ヶ月間

分散登校時は、少人数で授業も短時間だったので、どの学級にもゆとりを感じることができました。教職員の目が行き届き、子どもたちはとても落ち着いた気持ちで過ごしているようでした。久しぶりの再会を喜び、校舎内では多くの笑顔が見られていました。また、不登校だった子どもたちが登校できたり、保健室登校の子が教室へ戻れたりもしていました。

しかし、一斉登校・通常授業が始まると子どもたちにゆとりがなくなり、いつもなら気にならない程度の小さなけがを訴える頻回来室者が目立ち始め、頭痛や倦怠感などの不定愁訴、衝突や転倒によるけがが急に増えました。また、不登校気味の子が学校を休み始めたり、保健室で長時間過ごすようになり、特に土曜授業がある週は、6日間の登校となり、不安定な様子が顕著になると同時に、教室では離席や徘徊する子どもが増え、複数の学級でけんかが発生しました。この時期、心身の疲れや体調不良により休暇をとる教職員も目立ち心配しました。

ソーシャルディスタンスに注意を払い、友達と気軽に話せない、ふれ合えない状況が続いているだけでなく、多くの子どもたちが楽しみにしている休み時間や給食時間にも制限があります。例えば、ボールや遊具を使った遊びは禁止、校庭や体育館で遊ぶことができる学級も限られています。給食時間は同方向を向き、会話はできず黙々と食べことを強いられています。日常的なマスクの着用は、お互いの表情がわからないだけでなく、先生や友達の声が聞き取りにくいなど、円滑なコミュニケーションを難しくしています。

このような、制約の多い学校生活を送る中で、徐々に子どもたちの気力は低下し、土曜授業や夏季休業期間の短縮、梅雨の不快感、夏の暑さ、先の見えない漠然とした不安感から疲れ果てているように見えました。一方、教職員は学習の遅れをとり戻すことに重点を置かざる得ない状況に追い込まれていました。実習・実験、グループ活動等、今まで通りの授業ができず、そのための工夫や教材研究に時間を費やし、更に毎日消毒作業も行っていました。子どもたちも教職員も疲れが溜まり、様々なストレスが積み重なることで、不登校、いじめ、学級崩壊などがおこりやすい状況になっています。また、保護者会や個人面談、家庭訪問などもできず、教職員と保護者との直接的なコミュニケーションをとる機会が減っているため、

保護者の不安感も増しています。

見えてきた具体的な課題

1) 小1プロブレムの顕著化

「教員の話が聞けない」「勝手に自分の席から離れ、歩き回ってしまう」「休み時間が終わっても遊ぶのをやめず、教室に戻って来ない」等、学校生活に適応できない子どもが多く見受けられます。

要因は、入学式や1年生を迎える会、対面式などが例年通りできず、小学生となった実感を得られていないこと。6年生が1年生の教室へ行き、朝の準備や休み時間、掃除の時間などに世話をしたり、ふれあったりして安心感を与えていましたが、異学年の交流が制限されてできなかったこと。マスクの着用でクラスメートや先生の顔が覚えられない、声をはっきり聞こえない、表情がわかりにくいことも不安要素になっています。

2) 生活リズムの乱れによる体調不良

休校期間中、ほとんどの子どもたちは、寝る時刻と起きる時刻が遅くなっていました。中には、今までの起床時刻より2時間以上も遅く起き、遅く寝ている子どもも少なからずいました。休校期間中に、遅寝遅起きの習慣が身についてしまい、倦怠感や頭痛を訴えて保健室に来る子どもたちは、前年の同じ時期と比較して約2倍になっていました。夏休み明けも同じような状況が続きましたが、徐々に生活リズムが戻すことができたのか、秋頃には訴えが減少していきました。

3) 運動不足の弊害

ほとんど体を動かさない生活をしていたので、「よく眠れない」という声を多く聞きました。寝つきが悪く、熟睡できていないのか、登校時はボーッとした表情で覇気がなく、授業が始まっても集中できない様子でした。また、学校生活が再開しても思い切り体を動かすことができず、ストレスを発散できる機会も奪われています。

数ヶ月もの間、子どもが家に居続ける経験はこれまでなかったので、どの程度運動器機能や筋力が低下したのかはわかりませんが、学校再開直後は、関節や筋肉痛を訴える子どもたちが目立ちました。また、体育の授業や休み時間、登下校中にけがをして、医療機関を受診するケースも急増しました。授業中にボールを投げて腕を、高跳びで足を骨折。休み時間に転倒または衝突し、頭や顔・歯などを強打。家庭生活の中でも、階段や段差でつまづいての捻挫や自転車やキックボードで転倒し、骨折したとの報告を受けています。

4) 健康診断の結果より

6月に実施できた発育測定では、軽度肥満～高度肥満の子どもが昨年度より2%増加していました。夏休み明け9月の発育測定では、更に2%の子どもが肥満傾向となりました。

歯科の定期健康診断は、例年より数ヶ月遅く実施されましたが、前年と比較して、う歯罹患者数が3%増加しました。また、一人あたりのう歯数も0.7本増加していました。特

に、う歯多発傾向者のう歯本数が増えていたのは、休校期間中の食生活や、口腔内衛生習慣が乱れていた結果だと思われます。

耳鼻咽喉科健診の結果では、耳垢栓塞と診断された子どもが昨年度より倍増しました。水泳の授業が行われなかったことで、家庭で耳掃除をする機会が減ったのだと思われます。

5) 子どもが輝ける場の減少

異学年の交流や全校で集まる行事、集会活動だけでなく、調理実習や校外学習、例年行っているゲストティーチャーを招いての体験学習も実施が見送られています。そのため、友達や仲間とコミュニケーションをとる機会が減り、子どもたちが個性を発揮し、活躍できる場が減ってしまいました。

6) 虐待の顕在化

夏休み明けに虐待を疑われる事案が数件発生しました。いずれも発達や育ちに課題がある子どもの家庭です。休校期間中や夏休み中にリモートワークをしている保護者からの暴言や暴力が明らかになり、児童相談所と連携して対応しています。また、ひとり親で頼れる親族がいない家庭の子どもは、すぐに一時保護となりました。

7) 都内養護教諭から集まった声

- ・ 不登校傾向だった子どもたちは、更に休みがちになり、夏休み明けはほとんど登校せず、家に引きこもっています。
- ・ 毎朝保健室に寄り、落ち着いてから教室に行く子どもがいます。また、緊張の強い子が泣きながら登校するケースも増えました。
- ・ 衛生面での心配が募り、学校のトイレへいけなくなったため、カウンセラーへ相談するなど、コロナへの過剰反応をおこす子どももいます。
- ・ 愛着不安のため、学校で泣き出す子どもや両親の不和、離婚話の悩みを訴える子どもなど、家族の心配を訴える子どもが目立ちます。
- ・ ストレスで円形脱毛症になったり、チック症状が現れたりする子どもがみられました。
- ・ ストレスチェックで「怖い夢をみる」と回答する子どもたちが多くみられ、とても気になります。
- ・ マスクによる呼吸のしづらさが要因なのか、頭痛を訴える子どもが増えました。
- ・ 視力検査の結果、昨年より視力が低下した子どもが低学年で増えました。
- ・ ネット視聴やゲーム機器の長時間使用により、睡眠不足で来室する子や遅刻する子が増えました。
- ・ 中学3年生は、希望する高校の説明会や部活動体験などに思うように参加できません。その影響もあり、自分の進路について考えられない生徒もいます。
- ・ 運動会や合唱コンクールなどの大きな行事が中止または学年ごとの実施に変更されました。そのため、上級生の偉大さを感じたり、クラスが団結したりする機会が少なくなり、精神的に成長するチャンスが失われているように感じます。

- ・ 休み時間に校庭で過ごす生徒が少なくなりました。体を動かさなくなったので、ストレスがたまっているようです。さらに、体育や外に出ることが面倒だと思っている生徒が少なからずいる状況です。

8) 学校再開直後 ―都内中学校での様子―

分散登校期間は、不登校や不登校傾向の生徒も指示された日には毎回登校していました。休校前の3学期は、数えるほどしか登校できなかった生徒たちも登校してきたことに驚きました。授業中や休み時間なども、常に教職員の目が行き届き、落ち着いた環境下であれば不登校の生徒が減少していく手ごたえを、多くの教職員が感じていました。しかし、一斉登校・通常授業が開始されると、徐々に登校できなくなり、不登校傾向だった生徒の中には、ほとんど登校できなくなった生徒もいて、全体的には悪化しています。

例年5月の連休が終わった頃から、中一ギャップの影響もあり、中学校生活に適應できなくなる生徒が目立つようになります。友人関係や教職員とのコミュニケーションが上手くいかない、学習についていけない、運動会の練習などの集団活動に適應できない様子などが見られますが、今年度は、少しずつ少人数で学校生活が教室を中心に始まったことから、1学期の間は順調に担任や教科担任との信頼関係や友人関係などを作りながら、適應していました。

学習面では、生徒や保護者の意識や意欲の差が大きく、やむ得ないことではありますが、学校からの課題や学習方法の提示の仕方などが様々で、休校中の学習の取り組みの方の影響が今後、学力調査や入試などに顕著に現れるのではないかと心配になります。

修学旅行については、班編成や事前学習、班別行動のスケジュールなども決まっていたましたが、中止の決定に落胆する生徒、なげやりな気持ちをあらわにする生徒もいました。また、教職員も自分たちでは判断できないもどかしさなど、気持ちを切り替えることが難しいようでした。

部活動では、都や関東などにつながる大会は中止になりましたが、3年生のメンバーを中心とした代替え試合が実施されることになり、この日を目指して部活動は再開となりました。しかし、十分な感染症対策ができないということで大会が中止になった部、雨天が続き開催日や会場の確保が困難となり、中止を余儀なくされた部もありました。部活動ができたことに喜びを感じている生徒がいたものの、期待していた大会が中止となり、試合ができた部をうらやましく思う生徒もいて、複雑な心境がうかがえました。

今後について

友だちづくりや学級づくりに重要な時期である4.5月が休校だったため、周囲との人間関係や信頼関係を築く時期がずれたまま、夏休みに入ってしまったこと。学力保障のために連日出される宿題や課題。楽しみにしていた行事の中止や縮小。コロナいじめやコロナ差別への不安。学校が子どもたちの充実感や満足感に応えることができなくなってしまった代償が、今後どのような形で現れるのか予想できません。

また、家庭生活はインターネットやゲームの使用時間が増え、学校でもリモート授業が

積極的に導入されるなど、電子メディア接触時間の増加が、多面的発達不全につながると危惧している専門家の指摘も気になるところです。

学校では、教職員ができることに限界を感じながら、日々子どもたちと向き合っています。コロナ下を乗り越えた学校が、子どもの明るい未来につながる場になるためには、学校医やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、医療・福祉関係者など、多方面の専門家と連携する必要があります。子どもたちの変わりゆく姿を的確に捉え、心と体の健康を支えるための、新たな体制を確立するチャンスとなるよう働きかけていきたいです。

2. COVID-19 下の学校生活

(2) COVID-19 越しに見えてくる学校生活の意義と課題

東京都医師会 学校精神保健検討委員会委員

杉村 共英（町田市医師会）

COVID-19 の世界的な流行に際して、私たち医療者は感染拡大への不安から精神面での変調を来す子どもが増加することを懸念していました。しかし実際にはそうした子どもは多くなく、むしろ登校再開に伴って不調を訴える子どもが増えている印象があります。

子どもたちは、感染症そのものではなく生活環境の変化によって不調を来しているように見えます。なかでも休校措置は未経験の事態であり、その影響については十分に検討・考察する必要がありますと思われる。

本稿では、COVID-19 以降にクリニックを受診した子どもたちについて典型的な例を架空事例として提示し、子どもにとっての学校の意義や課題について考察していきます。

事例の紹介

1) 小学生女子Aさん

もともと几帳面で真面目、ルールに忠実で行事前や普段と異なる状況で不安になりやすかった。学校では模範的なために評価は高かったが、COVID-19 が話題になった頃から手を頻回に洗ったり外出を怖がる様子がみられるようになった。突然の休校に驚いた様子はあったものの、学校から伝えられた注意点をしっかりと守り自宅から出ようとせず、母が外出から戻ると手洗いや消毒を要求するようになった。

新年度になるとこの傾向は更に強まり、「汚い」と言って学校からの配布されたプリント類に大量の消毒液をかけて濡らすようになった。学校から課題が出されると完璧にこなそうとして夜遅くまで机に向かい、思うように進められなかったりわからない問題があると混乱して泣き叫ぶなど情緒も不安定になった。分散登校が始まると自宅での手洗いや消毒はさらに増え、制限しようとするとうるさく激昂するようになり母子ともに疲弊してクリニックを受診した。Aさんは受診時にも不安そうな様子で、手洗いや消毒行為をやめたいけれどやめられない気持ちを話した。クリニックでは治療を開始するとともに母に対応方法の助言を行った。また保護者を通じて学校に事情を伝えてもらい、見通しを伝えるなど Aさんが過度のプレッシャーを感じないような対応をお願いした。学校生活が安定してきて徐々に症状は改善している。

Aさんは、もともと真面目で不安になりやすい傾向はあったものの、これまでの生活には適応できていました。しかし休校という未知の体験や先行きの見えない不安から不調を来したと考えられます。

前述のように多くの子どもたちは意外にも柔軟に適応し、感染症を恐れ不安定になるケースは思ったより少ない印象でしたが、元々脆弱性を抱えた子ども（家庭）の中にはこのような例も認めました。

学校生活は子どもや保護者に概ねわかりやすい構造を提供しています。すなわち一日の流れや学期ごとの行事、一年間の学習目標などが明示され、これに沿って生活することで心身が安定するという側面があるといえます。また登校することで自ら積極的な働きかけを行わなくても同世代の集団に参加し、一定の関わりを維持することができます。これは社会性の習得や個性の伸長に欠かせない体験であり、こうした体験が子どもや保護者に安心感を醸成していくのです。

2) 中学生男子Bくん

中学に入学した頃には意欲的であったが、1年の秋頃から朝になると頭痛や腹痛を訴えて起きられず遅刻・欠席が目立つようになった。学校で気分が悪くなり嘔吐してからは更に学校に行くことを怖がるようになり登校できなくなった。学校から保健室や別室に退避することは管理上難しいため教室で過ごすように言われると、担任の家庭訪問も拒んで部屋に引きこもるようになった。自室で横になったりゲームをする生活となったため保護者のすすめでクリニックを受診したBくんは、学校に行きたい気持ちはあるけれど腹痛への不安や教室で緊張することなどを話した。

その頃、COVID-19が拡大し、学校は休校期間に入った。学校自体が休みになったことでBくんは幾分ほっとした様子があり、自宅では徐々にリビングに出て家族と会話をするようになった。新年度になると登校に意欲を示し、始業式に参加して少人数での分散登校にも通うことができた。本人も嬉しそうに報告していたが、一斉登校が始まり急激に授業時間が増えると再び朝起きられなくなり欠席が目立つようになった。学校の体制が変わり登校できない子のための教室が開設されたため、そちらに通う練習をしている。

Bくんは中学に入学後、新たな学校生活にうまく適応できず身体症状が出現して不登校となりました。COVID-19による休校や分散登校は、退路を断たれて自室にこもるようになったBくんの負担を軽減しました。これによりBくんは意欲を取り戻し、新年度から再スタートを切ることができたのです。

これまで不登校であった子どもたちが分散登校を機に登校できたという話を多く聞きます。前代未聞の休校措置は、登校再開のチャンスを伺っていた子どもたちには絶好の機会だったのかもしれませんが、通常級で個別に対応することは容易ではないものの、ちょっとした配慮や機会を与えることが子どもの健全な部分を支えることになるのです。

3) 高校生女子Cさん

Cさんは第一志望の高校に合格し、高校生活に期待をしていた。しかし中学卒業を目前にして突如休校となり、卒業式も簡易的なものとなった。春休みに企画していたクラスメートとの予定は中止を余儀なくされ、高校生活もなかなか始まらなかった。ほぼ外出しない生活が3カ月ほど続き、次第に活気や意欲が低下し食欲も減退した。その後、リモート形式による朝の出席確認や授業が始まったが、新しい顔ぶれの中に参加することに緊張して億劫さを感じるようになった。分散登校が始まり3日間は登校したものの、その後は登校できなくなった。電車で遠方まで通うため、家を出ても途中で気分が悪くなり引き返してしまうことも

あった。自宅でも疲れた様子で睡眠も十分にとれず、朝も起きられなくなったためクリニックを受診した。

Cさんは表情が乏しく、楽しみにしていた高校生活も悪い方にばかり考えてしまうと話した。治療により徐々に改善はしたものの、登校はすぐには安定しなかった。学校には診断書を提出して協力を要請したが、規定の出席日数を満たさないと留年になると告げられ、本人はプレッシャーに耐えられず夏休み後に自主退学して通信制高校に編入した。

長期の休校後に抑うつ状態を呈する高校生の受診が増えています。特に広域から生徒が通う高校では登校再開に時間がかかり、自宅で孤立して過ごす中で徐々に意欲や気力が低下していくケースが多いように見受けられます。ICTの積極的な導入により小中学校に比べると多くの支援を受けているように見える一方で、近隣に同級生がいないため孤立のリスクはむしろ高いといえます。そうした中でCさんのように楽しみにしていた高校に通うことができずやむなく転校した子もあれば、学校の配慮により在籍を継続できている子もいます。高校は義務教育でないため進級の判断は学校の判断に委ねられますが、背景の社会情勢に目を向けた柔軟な対応が望まれるところです。

まとめ

学校が学習の場であることは間違いありませんが、学校はそれ以外にも多くの機能を持っています。先述したように生活を構造化する働きがあり、家庭ごとの微妙な価値観の差異を修正したり客観視する機会を子どもに提供する場でもあるといえます。また同世代や大人と継続的な対人関係を構築する経験や、社会的なルールを習得したり個性を伸長する機能も重要です。

緊急事態宣言に伴う休校措置および登校再開に際して、文部科学省からは対応の留意点を周知する通達が発出されています。この内容は子どもの心身の健康から学習の保障、感染症対策に至るまでくまなく網羅されており、指示としては理想的な内容だったと思います。しかし理想的な指針を提示されたことで、実務上の判断を任された学校の負担はかえって増したのではないかと想像できます。またこうした状況下で教員の異動やクラス替えが本当に必要だったのか、子どもの成育を中心に据えた判断だったのかという点には疑問を感じます。

学校の機能は多岐にわたり、子どもの発達段階に沿って小学校、中学校、高等学校にはそれぞれに優先すべき課題があるはずで、文部科学省や各学校に対して指導的な立場にある教育委員会には、緊急度や地域性を熟慮の上で、子どもの心身の健やかな成育に関して優先すべき事項の提示や具体的な方策の提案を期待しています。

【参考資料】

- 1) 文部科学省：新型コロナウイルス感染症対策のための臨時休業等に伴い学校に登校できない児童生徒の学習指導について（通知）；2文科初第87号、令和2年4月10日
- 2) 文部科学省：新型コロナウイルス感染症対策のために小学校、中学校、高等学校において臨時休業を行う場合の学習保障等について（通知）；2文科初第154号、令和2年4月21日
- 3) 文部科学省：新型コロナウイルス感染症に対応した小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における教育活動の再開後の児童生徒に対する生徒指導上の留意事項について（通知）；2初児生第7号、令和2年5月27日

3. COVID-19 後を生きるためのメンタルヘルス

(1) COVID-19 下の子どもたちへの負担を回復する

—家庭生活の変化に伴う子どもたちの経済不安・進路不安—

東京都医師会 学校精神保健検討委員会副委員長

柴田 恵津子（東京公認心理師協会）

家庭生活の変化とは、即ち保護者の生活環境の変化を反映したものです。学校で子供の心のケアに携わる心理職としてのスクールカウンセラーも、今回ばかりは平時と勝手が違いました。家庭生活の変化が子供達に及ぼす不安についてスクールカウンセラーの立場から考えてみたいと思います。

臨時休業期間中に何を体験したか

学校は児童生徒への対応について何を指針としたかを見てみます。心のケアに関するものとして、文部科学省は令和 2 年 5 月 27 日付で通知を発出しています。

「新型コロナウイルス感染症に対応した小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における教育活動の再開後の児童生徒に対する生徒指導上の留意事項について（通知）」

その中では以下の 4 つの留意点が挙げられています。

1. 児童生徒の自殺予防について
2. 児童生徒の不登校について
3. 児童虐待について
4. 児童生徒に対する差別や偏見について

本内容は網羅的に整理され見事です。が、現実の学校はどのような環境にあったのでしょうか。東京都公立学校スクールカウンセラー40 数名に対し子供たちの置かれた状況について校内で得られた情報を聞き取りました。参考として以下に示します。

「生命を脅かされる恐怖」「突然外界と切り離された焦り」「いじめ」「差別・偏見」「虐待・家庭内暴力」「DV被害からの避難」「経済的困窮」「噂やデマ」「基礎疾患があることの恐怖」

「発達障害支援の遅れ」「問題行動（万引き・傷害等）」「家出」「依存症（ゲーム・アルコール・ギャンブルなど）」「摂食障害」「学習の遅れ・学力格差」「進学費用の負担感」「社会への不信感」等、もともと抱えていた課題に COVID-19 の影響が複雑に重なり合っていることが見てとれます。

対応する学校現場では校種や学校状況に応じて、何よりも児童生徒の発達段階や個性への配慮を以って支援できる組織力が求められています。

東京都教育委員会は、「新型コロナウイルス感染症対策と学校運営に関するガイドライン【都立学校】」～学校の「新しい日常」の定着に向けて～ 改訂版 ver2（令和 2 年 9 月改定）を発出しており、そこには「必要な生徒からスクールカウンセラーによる面接を実施す

る」との一文があります。指導部指導企画課の「学校の教育活動再開後及び令和 2 年度の健全育成に係る取組について」（同年 5 月 22 日）にも同様の記載がありました。この点において、東京都公立学校では平成 25 年度より「スクールカウンセラーによる全員面接」を継続してきた実績があり、その経験を生かしてアンケート調査及び面接を実施した学校が多くありました。校内で連携しながら「必要な生徒」を見つけ出す際も、一連の手続きに混乱が少なかったと推察されました。夏季休業期間直前には指導部高等学校教育指導課が「生徒の生命に関わる事故等の予防について」（同年 7 月 28 日付教員用資料）を発出しています。学校再開時は例年の新学期開始直後と同様に変化の大きい環境であることから生徒の自殺企図が懸念されていました。本資料は、自殺予防及び虐待等の緊急性を要する生徒に対する教職員への注意喚起となったでしょう。紙面には平成 30 年 2 月に指導部指導企画課の周知した「SOS の出し方に関する教育を推進するための指導資料」が記されており、援助希求行動を促すことで若年層の自殺を予防する目的があったと思われます。

果たして厚生労働省によると若年層の自殺者が増加し、令和 2 年 8 月の時点で 10 代女性の自殺者が 4 割近くの増加を示しています。¹⁾ この傾向は東京都でも注視していくでしょう。残念ながら COVID-19 の蔓延下、覆い隠されていた「困っている人」が顕になったと言えるのではないでしょうか。

さらに同年 8 月 28 日付「新型コロナウイルス感染症に関する偏見や差別等を防ぐための指導の充実について」、同年 8 月 31 日付「新型コロナウイルス感染症の疑いが発生した場合の児童・生徒等への学びの保障について」といった通知がなされています。

経済不安・進路不安はどのように現れたか

学校は子供達の学習機会を保障するだけでなく、社会生活を経験する居場所として大切な機能を担っています。しかし臨時休業によって突然その場を失い、学力や体力、様々な体験等の格差が広がってしまいました。

周知の通り、今や 6 人に一人の子供が相対的貧困の状況にあります（厚生労働省 2016 年）。²⁾ ひとり親家庭、介護の必要な家族のいる家庭、経済的に不安定な家庭などの中には、支援が必要であるにも関わらず頼れる人の少ない家庭が存在しています。そのような家庭には公的支援が必要であり、災害時に公立学校は地域の窓口でもあるのですが、どうしたら十分な支援の手と繋がっていくことができるでしょうか。

例えば、高等学校等に進学する際には「生活保護世帯の子供の進学時の支援」という制度等もあるのですが、申請主義のためか残念なことに保護者が支援の手続きを知らずに「漏給」されていることが散見されます。また手続きに手間暇がかかるために諦めてしまうこともあります。さらに広く外国語での対応も必要です。こういった制度を学校から確実に全世帯に周知する方策が望まれます。³⁾

それにも増して配慮が必要なのは、物心両面において支援を受けることに対して親子が示す「恥ずかしい」「後ろめたい」「友達に知られたくない」といった心理的な抵抗感に対してです。殊に自己肯定感の低下した子供は、他者に助けを求めるのが苦手なようです。

彼らの話を聞いた中から挙げてみます。

「休み明けに旅行のお土産話をしている人やお寿司を食べに行った話などを聞くと悲しくなる。」

「自分の部屋がない、PC もない、インターネット接続はできない。」

「アルバイトで稼いでスマホの料金を払っていたのに、コロナでシフトが減った、困った。」

「親が家にいるようになってウザい、もともと仲が悪かったので家に居たくない。」

「大学進学をやめて就職して欲しいと親に言われた。」

相談を受け、「その環境にあるのはあなたの責任ではないのだから恥じることはない」というのは簡単だけれど、大人がそう言った途端、おそらく彼らは相談することをやめてしまうでしょう。友人に話しても分かってもらえないと感じているようでした。周囲の大人は子供やの諦めや自己肯定感の低さを補えるように働きかけ、同時に経済的な不安・負担感を減らしていけるよう具体的な方法をもって伝えることが大切です。

スクールカウンセラーとして、願わくは信頼できる大人として認められ、担任、養護教諭、部活の顧問、管理職、事務職員など、子供が話しやすく職能のある人達が協力し支援体制を構築する。その責務が大人にはあります。また、理解の不足した教職員に対しては〈支援を受ける立場には心理的な障壁がある〉ことを知ってもらい、「努力しない親子」と決めつけることなく、細やかで行き届いた配慮が必要であることを伝えていく等の方策が考えられます。子供の複雑な心境を理解するための研修も有効ではないでしょうか。大人にとっては些細なこと、解決可能に見えることでも子供にはインパクトをもって受け止められていることを忘れないでほしいと願っています。

これからの支援に必要なもの

COVID-19 の影響がどれほど続くのか誰も予想できません。この状況で、少し距離のある関係の中でもできそうなことを挙げてみます。

一つは、<遠隔相談>です。現在、授業で使用しているオンラインのシステムを教育相談にも活用していくという方法です。例えば、「相談者在宅で遠隔：個別/グループ」⇒「相談者校内別室で遠隔：個別/グループ」⇒「校内で対面：個別/グループ」といった形を組み合わせ、子供の状況にあった面接をハイブリッドで行います。そうすることで遠隔での面接が可能な家庭でも難しい家庭でも、対面が好ましい子供でも苦手な子供でも、1対1が良い子供でも皆と顔を会わせたい子供でも、その人に適した手段を選択できるようになるでしょう。取りこぼしなく子供の孤立を防ぐことができそうです。孤立を防ぐことは、自殺予防の重要な観点です。その先に、他者との交流や社会参加を促す可能性があるのではないのでしょうか。

もう一つは<知っただけで終わらない連携>と言えるものです。実際の場面では、支援の前に予め校内外で対応すべき内容について検討し、教職員、関係者間で共有しておくことが大切です。そうすることで単なる情報の連携から実効性のある行動の連携に繋げていくことが可能になります。スクールソーシャルワーカー等の活用を通じて外部機関と連携するとき、また学校医の協力を仰ぎ校内連携から校外連携へ移行をするときも滑らかにを行うことがで

きるでしょう。シームレスな動きは支援を受ける人の物理的・心理的負担を減じ、より自然で負荷の少ないケアが期待できます。

子供にとって学校は1日の1/3を過ごす場所です。大人が頑張り過ぎず、機嫌よくいつも通り生活するだけで心持ちにも恒常性が保たれ、子供達にとっては保護的な環境になると考えられます。

今後 COVID-19 の影響下にあっても、試行錯誤しながらより適切な対策を取り続けることで不公正な状況を課された子供たちが回復へと向かう道筋が見えてくるのではないのでしょうか。これからも、子供を取り巻く「新しい日常」にどのように寄り添ってくかを考えていきたいと思います。

【参考資料】

- 1) 厚生労働省：「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和2年）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197204_00006.html
- 2) 厚生労働省：「平成28年 国民生活基礎調査の概況」、2016
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/03.pdf>
- 3) 阿部 彩：子どもの貧困Ⅱ－解決策を考える、岩波新書、2014

3. COVID-19 後を生きるためのメンタルヘルス

(2) COVID-19 後も続きうる問題と学校運営 ―教職員のメンタルヘルスを中心に―

東京都医師会 学校精神保健検討委員会委員
熊谷 直樹（都立中部総合精神保健福祉センター）

COVID-19 に関連した教職員のメンタルヘルス不調と文部科学省の通知

今般の一斉休業や拡大防止対策を行いながら授業再開に取り組む中、メンタルヘルス不調に陥る教職員も見られます。教職員のメンタルヘルスが、児童生徒の学習や心身の育ちに強く影響を及ぼすことは想像に難くありません。うつ病等のため教職員が休業となれば、授業等の運営にも支障をきたすほか、メンタルヘルス不調のため児童生徒や保護者に適切に対応できない等の問題も生じます。COVID-19 禍における教職員のメンタルヘルス対策は、児童生徒の教育全般にとっても重要と言えます。

こうした状況も背景に、一斉休業解除後の 2020 年 6 月 26 日に文部科学省は「新型コロナウイルス感染症への対応に伴う教職員のメンタルヘルス対策等について」³⁾との通知（以下、メンタルヘルス通知）を発出し、対策を促しました。ここでは、COVID-19 禍における教職員のメンタルヘルス対策について、この通知の実践的な運用の在り方も含めて、精神保健医療専門職の立場から述べます。

教職員のメンタルヘルスに影響する要因と COVID-19

1) COVID-19 拡大以前から深刻化していた教職員のメンタルヘルスの問題

教職員のメンタルヘルス問題は、近年の学校現場の量的な多忙化とともに関係性の変化等を背景にした保護者対応の困難さなど質的な変化もあり、近年すでに深刻化していました⁴⁾。精神疾患による休職者は、2002 年度には 2687 人だったものが、2018 年度には 5212 人とほぼ倍増しています（文部科学省：公立学校教職員の人事行政の状況調査）。

2) メンタルヘルスに対する COVID-19 に関連した新たな影響

COVID-19 拡大は、既に深刻化していた教職員のメンタルヘルスの問題に、重ねて衝撃を与えるものとなっています。2020 年 7 月に、NPO 法人「共育の杜」が、最初に緊急事態宣言の出された 7 都府県の教職員を対象に行った調査⁵⁾によれば、「疲労感、不安感、抑うつ感」を「強く感じる」と答えた教職員の割合は一般の人を対象とした標準値の 3・4 倍に及び、同時期のストレスチェックを行った地方自治体職員に比べても「へとへとだ」「だるい」との回答は 3 倍を超えました。そして、疲労度を強く感じようになるにつれて「子どもの話をしっかり聞けなくなる」と回答が高くなることも報告されました。

それでは、COVID-19 に関連してどのようなことが教職員のメンタルヘルスにさらなる影響を及ぼすものとなっているのでしょうか。メンタルヘルス通知では、「精神的な緊張や心身の過度な負担につながる」と懸念される状況として、「勤務環境や業務内容が通常

時とは異なる中で職務に従事」していることをあげています。

これについては、例えば、次のような点が挙げられると思います。

①予防と拡大防止の対策

- ・教職員自身の感染および、児童生徒や同僚へ拡大させることへの不安
- ・感染予防のための業務増（消毒、清掃、三密回避や検温確認等の生活指導、マスク着用等の見守り等）
- ・感染症の今後の見通しが持ちにくい。

②学校再開後の教育の難しさ

- ・再開後の授業等の業務の増加・内容変化（オンラインへの対応、新たな事務処理等）
- ・集合場面を避ける等をするため、従来とは異なる教え方となり自信が持てない。
- ・学級経営上の問題（行事がないために一体感がとれない、生徒同士のコミュニケーションの確保に困難を伴う等）
- ・保護者等からの新たな内容のクレーム対応（拡大防止策の不十分さ、一斉休業で遅れた授業の進め方への不満、オンラインについて等）
- ・教育委員会や校長がトップダウンで進めがちとなり、教職員の裁量範囲が減少

③職場の同僚・上司とのコミュニケーション困難

- ・職場内外での対面でのコミュニケーションが制約され、伝達・理解の齟齬が発生
- ・「懇親会」等を含む同僚や上司間のインフォーマルな語らいを通じた支え合いの著しい減少（職場のメンタルヘルスにおけるラインケアの機能の低下）

そのほか、メンタルヘルス不調に関する相談や治療における、COVID-19 による制限も、大きな環境の変化といえます。例えば、相談機関での対面相談枠の減少、専門医療機関における新患の制限や復職支援デイケア等プログラムの縮小等です。

COVID-19 禍における教職員のメンタルヘルスの確保のために

1) 基本的な考え方 ―児童生徒や教職員の心身の健康を第一に重視―

COVID-19 禍のなかで、感染の予防や拡大防止のための個人・集団的健康管理は極めて重視されています。これに劣らず、ストレスや過重労働防止などの対策も進める必要があります。日本赤十字社は、普及啓発用の冊子^⑥の中で、COVID-19 には①「病気」、②「不安」、③「差別」の3つの”感染症”という顔があり、これらが悪循環にならないような取組が必要であることをわかりやすく示しています。当面のところは、初回の緊急事態宣言や一斉休業は終わったものの「新しい生活様式」を踏まえた「新しい学校運営」を試行錯誤の中で、時間をかけて確立する時期であり、長続きしない無理な働き方や教職員間の分断化は極力避けるべきではないでしょうか。

2) メンタルヘルス通知を踏まえた取組の考え方

メンタルヘルス通知においては、「新型コロナウイルス感染症の対応を行いつつ、児童生徒等の学びを保障しながら学校運営を維持するに当たっては、通常時とは異なる業務の発生も考慮した人的体制を整備」する必要性を認め、加配教員や学習指導員、スクール・サポート・スタッフの活用等や、土曜授業を行う場合等の休日振替について、長期休業期間中や年度をまたいでの勤務日や勤務時間の振替、時間割の柔軟な編成を例示しています。

このほか、消毒や清掃、見守り等の新たな感染拡大防止関連業務についても、外部委託等も含め、教職員が授業や生徒指導になるべく専念できることも検討すべきと思います。

3) COVID-19 の存在を踏まえたメンタルヘルス対策の推進

COVID-19 以前から教職員のメンタルヘルス問題が各地で深刻化する中、国も各自治体も取組を進めてきました。文部科学省は、2013 年に「教職員のメンタルヘルス対策について（最終まとめ）」¹⁾を示し、2019 年に「学校における労働安全衛生管理体制の整備のために（第3版）」²⁾を発出して、産業医の配置等を促しました。今後もそれらの推進が必要ですが、COVID-19 の存在を踏まえた取組としなければなりません。

公立学校の場合は、校長のリーダーシップのもと、教職員自身によるセルフケアを推奨し、学校の特徴を踏まえたラインケアや環境整備を行うこと、教育委員会が学校の取組をサポートすることとなります。

①教職員自身のセルフケア

- ・ COVID-19 の感染や拡大に関する不安を含めたストレス状態への気づき

このため、国が国民生活基礎調査で使用する K6（表 1）などの簡易な自己チェックの尺度も役立つと思います。

- ・ 強いストレスや精神的不調を感じた時の早目の相談

表1 K6 日本語版（国民生活基礎調査で使用）

過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。

	0点	1点	2点	3点	4点
1 神経過敏に感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
2 絶望的だと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
4 気分が沈みこんで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
5 何をするのも骨折りだと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
6 自分は価値のない人間だと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも

みかた（1～6の項目の得点の合計）

5 点以上: 何らかのうつ・不安の問題がある可能性

10 点以上: 国民生活基礎調査で、うつ・不安障害が疑われるとされる

13 点以上: 重度のうつ・不安障害が疑われるとされる

②校長等管理職のラインケア

学校は、校長・教頭以外の教職員は職位に差がない一般の教職員が大多数を占める、いわゆる鍋蓋型組織であることから、ラインによるケアを行う際の難しさが指摘されています。校長等管理職のリーダーシップが特に重要となります。

- ・衛生管理者、産業医、教職員代表等からなる衛生委員会での健康対策の審議
 - ・教職員への情報提供（COVID-19 とその拡大防止策、メンタルヘルス対策等）
 - ・心身の健康の相談窓口の周知
 - ・教職員の心身の状態の把握と早期対応
 - ・校務担当が同じ職員等による小集団での健康管理の活動
 - ・業務環境の整備：業務の縮減や効率化；職場内コミュニケーションの確保の推進。
- 具体的な取組の事例や進め方については文献 6)、7) も参考となるでしょう。

③教育委員会によるサポート

学校を所管する教育委員会には、文部科学省の通知等に基づく対応など、行政や医療機関等とも連携した学校でのメンタルヘルス対策へのサポートが望まれます。

- ・ストレスチェックの実施と結果に応じた面接実施の推進
- ・相談体制の整備（窓口設置、連携医療機関の指定など）
- ・校長等への研修や日常的情報提供、困難事案対応への助言
- ・学校の業務状況の点検評価と業務縮減・効率化の推進
- ・産業医の配置促進。嘱託精神科医による学校巡回と校長等へのサポート
- ・保健所、精神保健福祉センター、専門医療機関等との連携体制

4) 相談窓口の例

東京都内の公立学校教職員が利用しやすいメンタルヘルス関連相談機関としては表 2 のものがあります。

表2 公立学校教職員が利用しやすいメンタルヘルス関連相談機関

名称	実施主体	関連病院	備考
こころのWeb相談 https://www.mh-c.jp/	公立学校共済組合	関東中央病院	ログイン番号が必要
精神保健相談（電話、面接） 03-5283-2117	公益社団法人東京都教職員互助会 東京都教職員総合健康センター	三楽病院	管理職、教職員からの相談
こころの相談室 電話予約：0120-211-540			こころの健康・メンタルヘルス全般
土日相談 電話予約：0120-211-540			教職員向け。都心・多摩に相談室

5) COVID-19 の影響を踏まえた支援の留意点

まず、対面以外の方法を追求し、感染やその拡大に関する不安がなるべく少ないように行うことです。このため、教職員間のコミュニケーションや相談、関係機関の連携でも電話やメール、LINE、オンライン会議等の活用を、個人情報保護に配慮しながら進めることです。

専門医療機関の外来でもオンライン診療が選択肢となる場合があります。また、入院中の休職者と面会困難な場合もあり、連絡方法の確保が必要です。

次に、学内の資源の無理のない活用です。ストレスチェックを活用した高ストレス者や希望者への産業医との面接や、産業医を通じた専門医療機関との連携をはかります。スクールカウンセラーも通常定期的に来校しており、教職員からの愚痴を聞いたりするなかで教職員の状態やその変化について把握し、本人に助言したり、求めに応じて校長等へ専門的立場から助言したりできます。また、養護教諭や保健体育の教員は、衛生管理者に選任されている場合には校内巡視や広報活動と組織的健康作りに取り組むほか、専門知識を生かして同僚の相談に応じたりできると思います。

さらに、保健所、精神保健福祉センターなど、地域の関係機関との連携に教育委員会が取り組んだり、個別の事案を通じて校長等が協力を行ったりすることで、家族の相談先や医療機関などに関し、地域内資源および活用方法について情報を得ることもできます。

今後に向けて

2021年1月に再度の緊急事態宣言が発出されるなど、感染の収束が見通せず、一斉休校および学校再開後における「新しい生活様式」を踏まえた授業等の学校運営の影響は、来年度以後も続く可能性があります。また、COVID-19問題が今日の社会の歪みや学校のかかえる課題をあぶり出した面もあります。教職員の働き方および心身の健康について、国の施策レベルでも教育委員会、学校のレベルでも、長期的な視野での対応が見込まれます。本冊子がおその際の参考となることを願っています。

【参考文献】

- 1) 文部科学省：教職員のメンタルヘルス対策について（最終まとめ）.2013.3.29
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2013/03/29/1332655_03.pdf
- 2) 文部科学省：学校における労働安全衛生管理体制の整備のために（第3版）.2019.4
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1324759.htm
- 3) 文部科学省：新型コロナウイルス感染症への対応に伴う教職員のメンタルヘルス対策等について.2020.6.26
https://www.mext.go.jp/content/20200630-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf
- 4) 井上麻紀：教師の心が折れるとき：教員のメンタルヘルス 実態と予防・対処法.大月書店, 2015.
- 5) NPO 法人「共育の杜」：「コロナ感染症拡大に伴う教職員の勤務実態等の変化に関する調査」.
<http://kyouikukaikaku-2020.com/2020/08/21/>
- 6) 日本赤十字社：新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！—負のスパイラルを断ち切るために—.2020.3.26
http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200326_006124.html
- 7) 「教職研修」編集部（編）：ポスト・コロナの学校を描く. 教育開発研究所, 2020.
- 8) 渡辺秀貴（編）：ポスト・コロナの新しい学校づくり A4 1枚 実例シート 65.教育開発研究所, 2020.

まとめにかえて

育ちのコミュニティとしての学校の役割

—学校は不安をかかえた子どもたちの心の支えたりうるか—

東京都医師会 学校精神保健検討委員会委員長

田中 哲（世田谷区医師会）

各委員の発言から見えてきたことは、子どもたちにとっても、また教師を初めとする大人たちにとっても、学校の現場には一般にはなかなか見えてきにくい苦境が存在するという点です。

筆者自身も児童精神科の臨床に携わりながら、6月を過ぎたある時期から子どもたちの不安が強まり、いくぶん退行した態度をとる子どもたちが多くなったことに気付いていました。

その時点ではこの事の意味を図りかねていたのですが、少し時を経てみると、この現象が子どもたち全体に起きていることが徐々にわかってきました。おそらくこの時期の子どもたちは、いくつかの重なり合う不安のうちにあり、抛り所のない不安の表現として、多くの子どもたちがいくぶん退行した行動を見せていたのだと考えられます。そこでこの不安の質について考え、子どもたちへの対応の方向を見定めていきたいと思います。

彼らには何より、急激に日常が見えなくなったことの不安があったと思われます。当初は、思いのままになる時間がふんだんに与えられたことに目を奪われていた子どもたちも、次第に生活して確かめることができる「いつもの」日常が奪われたことに気付き、抛り所のない不安を感じるようになったものと考えられます。「日常」は子どもたちにとって、奪われて初めてその重要さに気付かれるような、絶対的な安心の根拠だったのです。しかも、他の自然災害のような物的な被害はほとんど見られないままに、全ての学校が閉鎖されるという事態を、子どもたちは経験したことになります。彼らの目にこの状況は大変理不尽なものに映ったにちがいません。

パンデミックの不安にはさらに、戦う相手の正体が見えないことが加わっていると考えることができそうです。見えないというのは、ウィルスが人には不可視であるということだけではありません。無症状の感染者がいるらしいと言われるようになり、そのことはつまり行き交う人々、日頃接する人々の誰が感染者で、危険であるのかも見えないことを意味しています。また、どのような防護策が必要なのか、私たちのしていること（マスク・手洗い・三密回避など）がどこまで有効なのかも見えません。子どもたちが（真っ先に休校措置がとられるような）弱者であるのか、（死亡率が際立って低いという意味での）強者であるのかも見えません。比喩的にこれはウィルスとの闘いなのだとされることもありますが、正体も闘う手段も見えない敵を相手にする不安は、子どもたちにとって大きなストレスであるにちがいないのです。

今回はこれらに加えてさらにもう一つ、この問題に出口が見えない不安があると考えられます。平素であれば当てになる大人が、この問題に関してはあまり当てにならないこともわ

かってきてしまいました。そしてこれは、失ってしまった日常がことによると二度と戻っては来ないのではないかという不安とも通じています。つまり、やがて元の日常に戻れると考えて今をしのぐという戦略を採ることがもはやできず、今のこの楽しみが少なく、人とつながりあうことも少ない生活が、新しい日常の名の下に出口で待ち構えているかもしれない不安であるとも言えるでしょう。

そしてさらにやっかいなことに、この『見えない不安』には強い伝染性があるのです。不安を口にする人に接していると、自分まで不安になってきます。その感染力は新型コロナウイルスに匹敵するかもしれませんし、ウィルスより手強いのは、マスメディアやインターネットを介しても感染する点です。突然に侵襲してきた不可視の不安に対して、子どもたちは退行という形で反応したと言えるわけですが、この不安は当然ながら、じつは大人たちも共有し、社会全体の行動を変容させていると考えられます。この冊子の主題からはやや外れることを承知の上で、この点にも少しだけ触れておきたいと思います。

見えないものによって行動が影響されても、人はなかなかそのことに気づくことができず、見えない力に支配されるという現象が起こります。そして、見えないものに支配される不安は、他者への猜疑的で不寛容な考え方や行動を生むことになります。

世間では自粛警察などとも呼ばれた周囲の人々への過敏で過剰な反応も、またその反動としての一切の規制を無視する言動も、このような猜疑心と不寛容から派生していると考ええると、社会で起きていることの見通しが少しだけよくなり、子どもたちの『コロナいじめ』などはそのコピーに過ぎないことが見えてきます。世間に流通する情報や対策に猜疑的になり、子どもを幼稚園・保育園や学校に送り出せない親たちも少なからず存在します。

この猜疑的で不寛容な時代の気分に、子どもたちも否応なしに巻き込まれているのです。そして私たちが恐れるのは、そのような中で毎日を過ごす子どもたちの心の成長のことで、不寛容が対人関係の基本と学ぶ子どもたちが育ちはしないかという点です。現在のような大声も身体接触も制約され、マスクに隠れて表情も読み取りにくい状況の中で、彼らはどのようにしてコミュニケーションや協働することを学んだら良いのでしょうか。このような懸念は、将来彼らが作っていく社会の質さえも変えてしまう可能性があると言わざるを得ません。だからこそ、育ちつつある彼らの精神を健康に保つ努力を欠かすわけにはいかないのです。

子どもたちにとって重要な育ちのコミュニティである学校には、子どもたちの心の発達を保障する役割があると考えられます。では、見えない不安への対処法、つまり『感染する不安』に抗する学校の役割とは何でしょうか。

ひとつは、新型コロナウイルスについて、感染症の蔓延状況について、有効な防疫策について、信頼に足る情報を発信し、対策を提供し続けることでしょう。この役割を、感染症対策の専門性が決して高くはない学校が負うことには難しさがあるかも知れません。もしそうであるならば、それは現在以上に医療や保健機関との協働が必要とされるということを意味することになります。

もし子どもたちが、さしあたりの不安の対象である新型コロナウイルスそれが引き起こしたパンデミックについて、知りたいと感じているのであれば、そこから学ぶことは多くあります。なぜならこの問題は、人とウィルスを含む生態系に関する問題であるとともに、人間

の歩んできた歴史の問題でもあり、人の生理と病理の問題でもあるからで、こうした様々なことのつながりを総合的に学ぶまたとない機会なのかもしれないのです。そして、新型コロナウイルスについて子どもたちが深く学ぶことができれば、それは彼らにとってウィルスに負けないための大きな武器になるにちがいありません。

見えない不安に抗するためのもう一つの大きな力は、想像力と共感性です。そのどちらもが見えない物を捉える力だからです。そしてそのどちらもが、偏りのない発達をとげるために健康度の高い仲間を必要としているのです。これを常に提供できることが学校の強みであるにちがいありません。

例えばある子どもが、今のこのコロナの大変な時代に、自分にも何かできることはないだろうかと考えたとしたら、その子はすでにコロナに負けてはいないのです。課題として考えさせるのではなく、それを考えるような想像力と共感性を備えた子どもをどう育てていくかなのです。

こうした対処を学校にのみ任せきりにする事はできません。なぜなら、子どもたちの心の成長は本来、地域全体で負っていくべき課題だからです。そのためにもまず学校自身が不安を乗り越えなければならず、猜疑的・不寛容にならないことが肝要なのではないかと考えられます。

執筆者

東京都医師会 学校精神保健検討委員会

委員長 田 中 哲（世田谷区医師会）

副委員長 柴 田 恵津子（東京公認心理師協会）

委員 塙 佳 生（日本橋医師会）

〃 石 崎 朝 世（北区医師会）

〃 杉 村 共 英（町田市医師会）

〃 熊 谷 直 樹（東京都立中部総合精神保健福祉センター）

〃 山 本 志津子（東京都養護教諭研究会）

東京都医師会

理 事 川 上 一 恵（渋谷区医師会）

子どもたちとともにパンデミックを乗り切る
－新型コロナに対峙する学校精神保健－
令和3年2月発行

発行責任者 東京都医師会 会長 尾崎 治夫
発 行 公益社団法人 東京都医師会
東京都千代田区神田駿河台 2-5
電話：03-3294-8821（代表）

