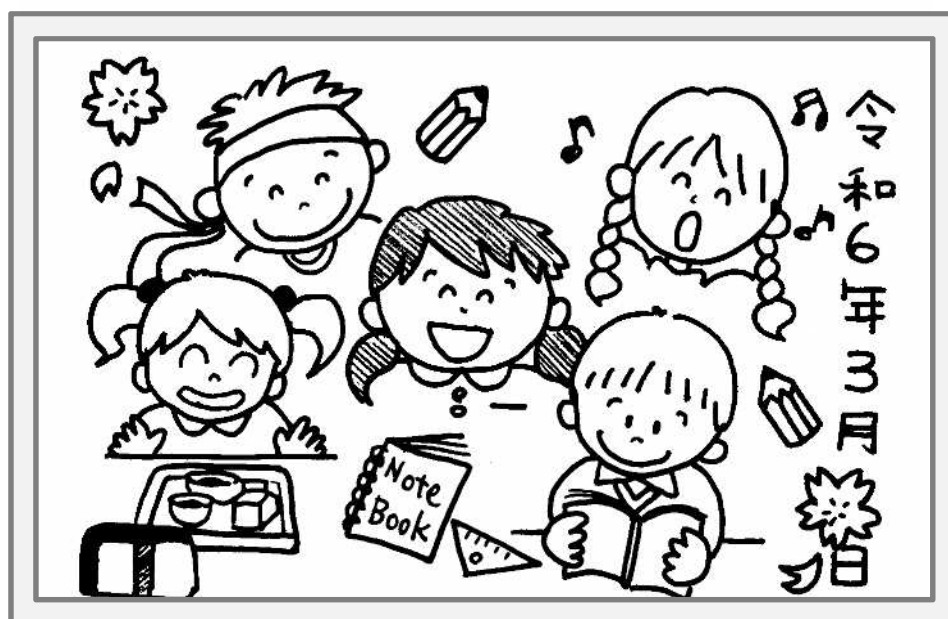


令和3・4・5年度

墨田区

児童生徒の健康白書



墨田区学校保健会・墨田区教育委員会

墨田区児童生徒の健康白書改訂委員会

# 墨田区児童生徒の健康とヘルスプロモーション

～ コロナ禍からのリカバリー～

墨田区児童生徒の健康白書改訂委員会委員長

菊川小学校長

谷澤 あゆみ

振り返りますと、令和2年2月、海外で発生した新型コロナウイルス感染症の日本での感染拡大が懸念されていたところ複数人の感染が確認され、その恐怖は現実のものとなりました。これ以後、政府レベルで「緊急事態宣言」や「まん延防止措置」が行われ、また発生当初の令和2年3月から5月末までの約3か月間、全国一斉に学校を休業するなど、記憶の限りでは初めて体験する事態の連続に大いに戸惑いました。学校は同年6月から再開されましたが、3密対策をはじめ、マスクの着用、手指消毒、給食の黙食徹底など、子どもたちは従来の学校生活にはなかった行動制限を前提とした中で学校生活を送ることとなりました。

感染拡大は一時的には収束の様相が見られたことが何度かありましたが、結局、感染の山は第8波を数えるまで長引く中、ウィズコロナへの移行を進めるべく、政府は令和5年5月8日からは「感染症法上の5類感染症」とする旨を通知し、法律に基づき行政が様々な要請をしていく仕組みから、個人の選択を尊重した自主的な取組を基本とする対応に舵を切ったことは記憶に新しいところです。

学校生活や家庭生活でのさまざまな行動制限の中で、子どもたちの行動範囲は大幅に狭められました。コロナ禍の最中における文部科学省からの報告では、行動の制約は、成長過程で適切な健康を維持するのに必須なはずの運動量の減少という形で跳ね返り、また家の中で過ごす時間の増大はテレビ鑑賞時間やパソコン等操作時間の増大という形で跳ね返ったとされており、これらは、それぞれ子どもたちの運動不足による肥満傾向の増加や視力の悪化に繋がったと考えることができます。

墨田区学校保健会事業の一環である「墨田区児童生徒の健康白書」は、これまで5年ごとに刊行し、いわば定点観測を続けてまいりました。この慣例に従えば、今回の第8号は令和4年度に刊行する予定ではありましたが、この間、改訂委員として編集に携わっていただく医療関係の皆様は、なによりも区民のコロナ対応に総力を挙げられており、学校関係者も終始、学校生活でのコロナ対応を優先に従事していました。また、アフターコロナが時期到来した時点で、「コロナ時代」を客観的・精緻に分析し、今後再び、同じような災禍に見舞われた際の、ヘルスプロモーション資料としたいという思いもありました。これらのことを理由に、長い歴史の中で変則的とはなってしまいましたが、このたび令和3・4・5年度版として、ようやく刊行に至りました。

これまで各号ごとに重点的テーマを設定し、編集していますが、今回のテーマは、「コロナ禍の中で子どもたちの健康に関して一体、何を失い、今後、何をリカバリーしていくべきか？」です。

健康は、誰もがいきいきと生活していくための基盤となるものです。この白書が、次代の社会を担う児童生徒の豊かな成長に資するものとなり、また、学校、家庭、地域及び関係行政機関における墨田区児童生徒の健康とヘルスプロモーションの理解を一層深め、その実践に繋がることを期待します。作成にご尽力いただきました各委員の皆さまには、改めて感謝申し上げます。

# 「墨田区児童生徒の健康白書」第8号の刊行にあたり

墨田区教育委員会

教育長 加藤 裕之

このたび、「墨田区児童生徒の健康白書」第8号を刊行することができました。

編集委員にご就任いただいた学校保健会医療関係の皆様におかれましては、なによりも総力で区民のコロナ対応にあたられ、ご多忙の状況の中で執筆等をいただきましたこと、また学校関係者も学校生活での終わりのなかったコロナ対応に従事してきた中にご協力いただきましたことに、深く感謝申し上げます。第8号の刊行時期が、これまでとは変則的な時期であることについては、巻頭の白書改訂委員会委員長からのご挨拶で述べられているような経緯があります。

さて、前号までの歴史の中から、子どもたちを取り巻く環境の変化として着目してきたものには、インターネットやソーシャルメディアへの依存や利用時の問題、食生活における「個食」「孤食」化傾向、いじめや不登校などの心の問題や、子どもの貧困の問題がありました。

今回の刊行にあたりまして、最も大きな環境変化と言えるものとして、新型コロナウイルス感染症があります。この感染症は、世界規模でまん延しましたが、わが国の子どもたちは、家庭生活や学校生活において、さまざまな行動制限・制約を受けて過ごすことになりました。文部科学省からは、生活行動への制限や制約は、成長・発達の過程にある子どもたちの体への悪影響や心のストレスとなって発現しているという内容の報告も発表されています。

これに対して、墨田区教育委員会では、教育施策大綱で定める「目指す子どもの将来像」の実現に向けて「人権尊重の精神を基調として、豊かな知力、体力、行動力及び感性を備えた区民の育成」をめざします。また、「誰もが生涯を通じて学び、支え合うことができる社会の実現を求める」ことを目標に、「すみだ教育指針」に基づいた教育行政を推進しているところです。

学校教育の場では、学習指導要領の主旨を踏まえ、次代を担う子どもたちの「生きる力」を育み、各校が教育活動の充実に努め、特に近年の課題である「学力向上」においては、区独自の学習状況調査等により把握した課題に対して、授業の改善や放課後学習の拡充等、教育力の強化に取り組んでいます。国の「GIGAスクール構想」実現の一環として、コロナ対策としても有効なオンライン学習を推進するために、区立小中学校のすべての児童生徒に1人1台ずつのタブレット型端末を配布したこともその一例で、これらが学習意欲の向上に繋がったとされています。

これらのコロナ禍における「学び」を止めない方針と工夫の大前提になるのは、子どもたちの心身の健康です。感染症としては、現代に生きる私たちが経験したことのない規模であった今回の新型コロナウイルスでしたが、この経験から「コロナ禍の中で子どもたちの健康に関して一体、何を失い、今後、何をリカバリーしていくべきか？」を考察し、もし再び同じような災禍に見舞われた際にも、ヘルスプロモーションしていくための貴重な資料としていただきたいと思います。

刊行にあたりまして、ご多忙のところを多大なご協力をいただきました編集委員をはじめとした関係者の皆様がたに、改めて御礼申し上げますとともに、さらなる一層のご健勝とご活躍をご祈念申し上げます。第8号の刊行のご挨拶といたします。

「墨田区児童生徒の健康白書」の概要及び担当部会

項 目	概 要	担当部会
子どもの健康と食生活	家庭の食事を含めた生活状況の実態	栄養士会
いま小学生・中学生は	社会の変化と子どもたちの生活実態	校長会 P T A会長会
からだと心の健康	子どもたちの日頃の生活とからだや心の様子	校長会 保健部会
体位・体力の実態	健康診断及びスポーツテストによる健康と体力の実態	体育部会
むし歯や歯周状況の動態	歯科健診の調査結果からみた実態	学校歯科医会
疾病の正しい理解と予防	内科医・耳鼻科医・眼科医による昨今の疾病予防等	医師会
学校の環境衛生	コロナ禍での学校環境衛生活動	学校薬剤師会
学校保健に関する現状	学校管理下の災害発生状況 (日本スポーツ振興センター災害共済給付)	教育委員会事務局

## 目 次

子どもの健康と食生活	1
いま小学生・中学生は	10
からだと心の健康	18
体位・体力の実態	25
むし歯や歯周状況の動態	38
疾病の正しい理解と予防	45
学校の環境衛生	61
学校保健に関する現状	69
付記	77

# 子どもの健康と食生活

栄養士会

## 1 はじめに

令和2年3月より新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、全国一斉臨時休校となり、墨田区では令和2年6月中旬まで学校給食が中止となった。学校生活再開後も給食時間は前向きで静かに食べる『黙食』で過ごす日々が続き、給食時間の過ごし方にも大きな変化があった。

未曾有のコロナ禍は私たちに大きな制限と生活スタイルの変化をもたらし、健康への意識にも大きな影響を与えたことが考えられる。

今回、墨田区児童生徒の健康白書改訂にあたり、栄養士部会では平成28・29年のデータを元に墨田区の小中学生及びその保護者へアンケート調査を実施した。コロナ禍が与えた児童生徒の健康への影響や家庭の食生活の変化等をアンケート結果から分析し、アフターコロナを生きる児童生徒の健康増進を図り、今後の学校における食育推進の手立てとなる資料とされることを願う。

## 2 調査内容

### (1)調査対象

・区内小中学校 全児童生徒及び保護者

### (2)調査方法

Microsoft forms での Web 回答

各家庭への回答依頼は cocoo 配信、紙面など

## 3 調査時期

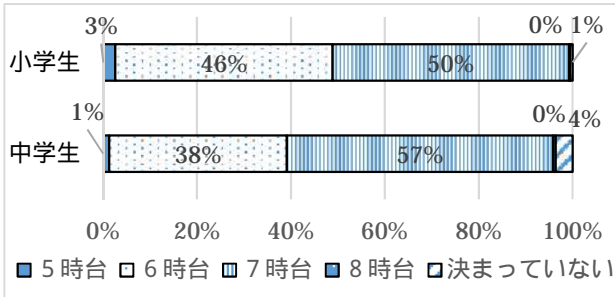
令和5年7月

## 4 有効回答数

1554 件

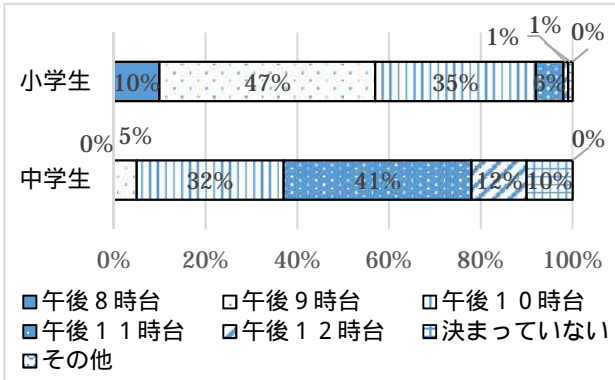
児童生徒の健康と食生活に関する調査

(1) いつも何時に起きますか。



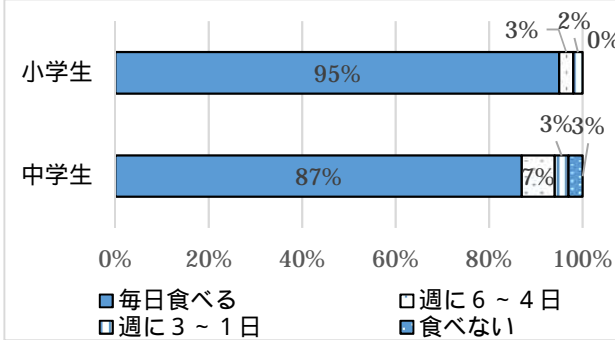
小学生は6時台 46%、7時台 50%、中学生は6時台 38%、7時台 57%であった。

(2) いつも何時に寝ますか。

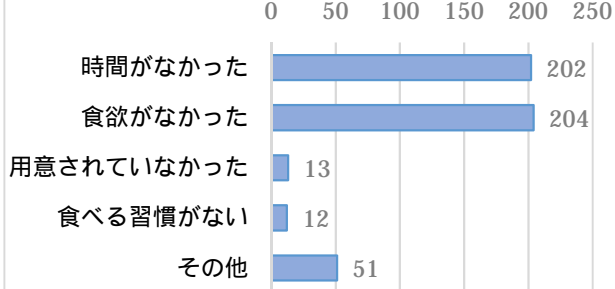


小学生は午後9時台 47%、中学生は午後11時台に寝ている人が多かった。

(3) 朝ごはんを食べていますか。

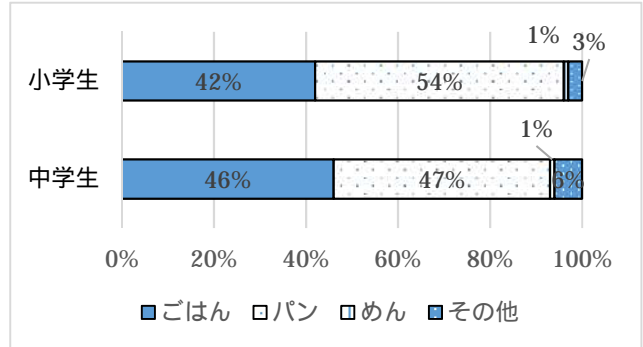


朝ごはんを食べなかったときの主な理由



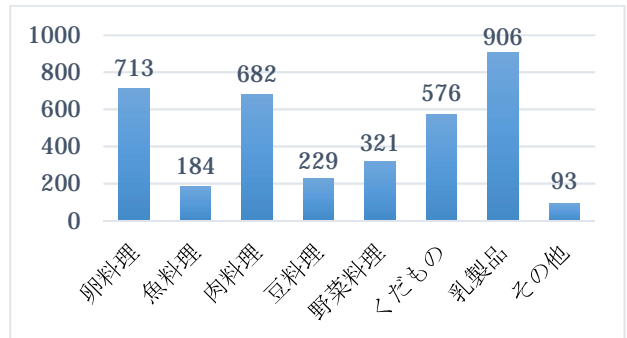
朝ごはんを毎日食べるのは小学生 95%、中学生 87%だった。食べなかった主な理由としては、「時間がなかった」「食欲がなかった」が挙げられている。

(4) 朝ごはんの「主食」でどんな食べ物を食べることが多いですか。



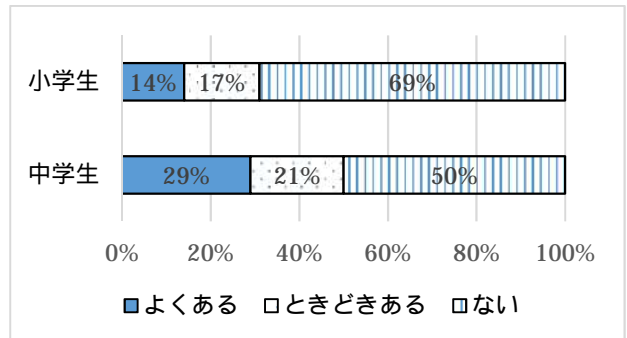
その他の回答には、シリアルやもちなどがあつた。

(5) 朝ごはんの「おかず」でどんなものを食べますか。(複数回答可)



乳製品と回答した人が906人、卵料理と回答した人が713人、肉料理と回答した人が682人だった。

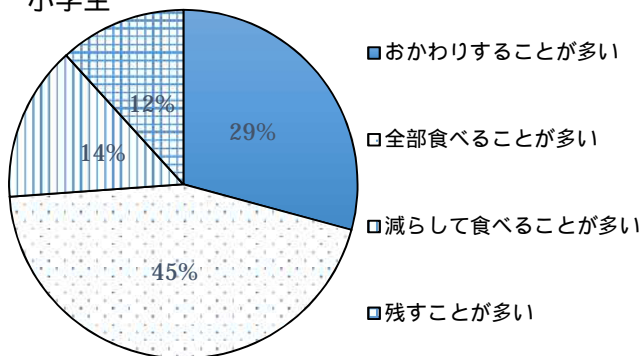
(6) 朝ごはんを1人で食べることがありますか。



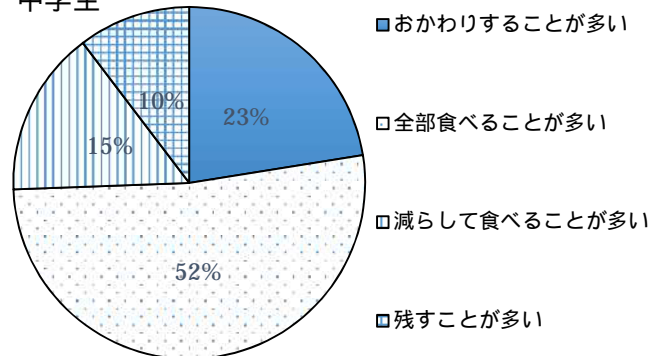
中学生の5割が1人で食べることがあると回答している。

(7) 給食はどれくらい食べますか。

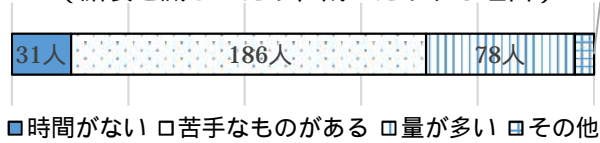
小学生



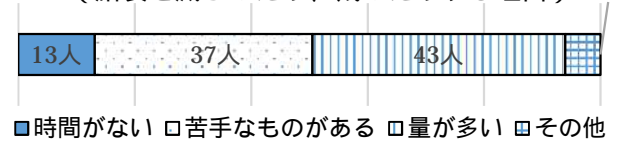
中学生



(給食を減らしたり、残したりする理由) 10人

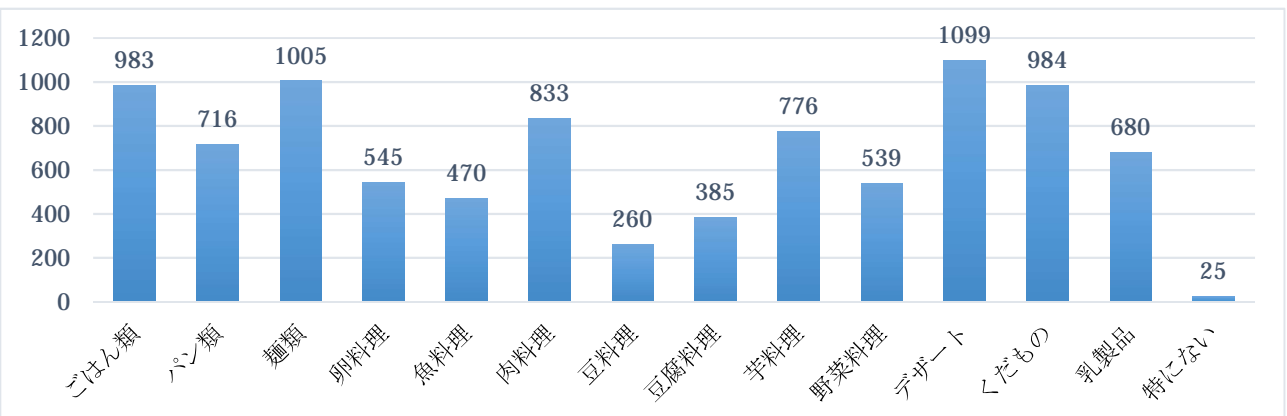


(給食を減らしたり、残したりする理由) 6人



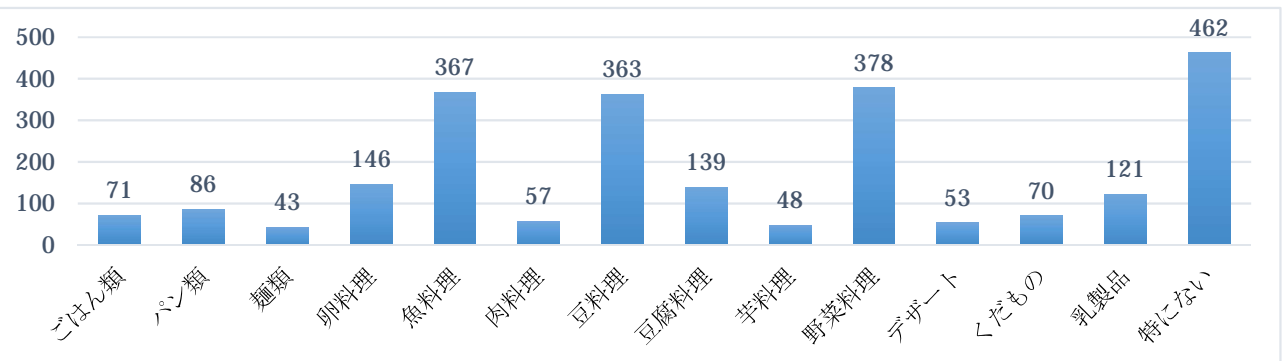
給食を残したり減らしたりする理由は、小学生は「苦手なものがある」、中学生は「量が多い」と回答した人が多かった。

(8) あなたの好きな給食は何ですか。(複数回答可)



デザート・麺類・くだもの・ごはん類・肉料理・芋料理が全体の半数を上回った。また、一番好きな給食を聞いたところ、カレーライス・ハニーサラダ・フルーツポンチ・ラーメンなどの回答が多くみられた。

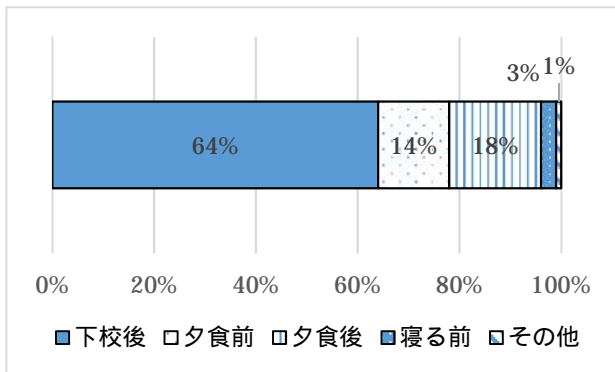
(9) あなたの苦手な給食は何ですか。(複数回答可)



野菜料理、魚料理、豆料理が苦手という回答が多く見られた。また、462人が特にないと回答した。

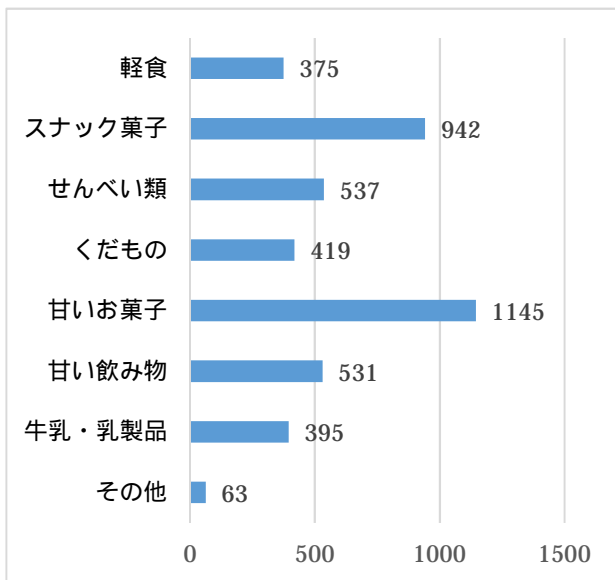


(10) どんな時に間食をしますか。



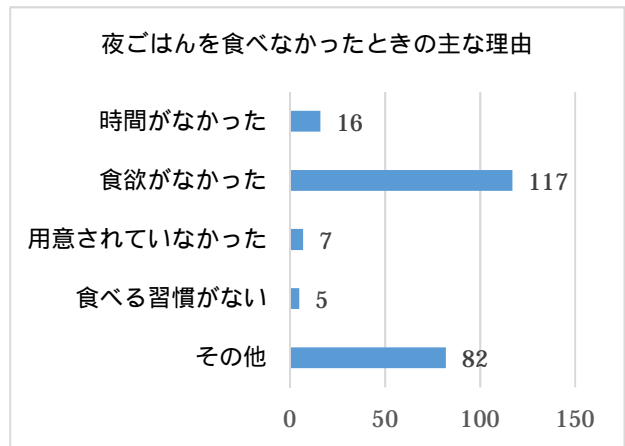
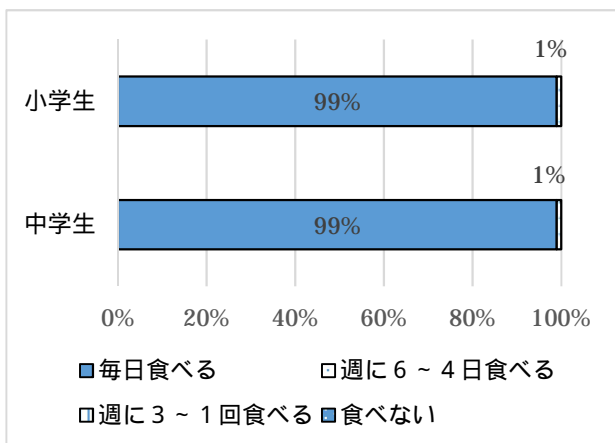
下校後に間食をする割合が最も高かった。

(11) 間食でどんなものを食べますか。  
(複数回答可)



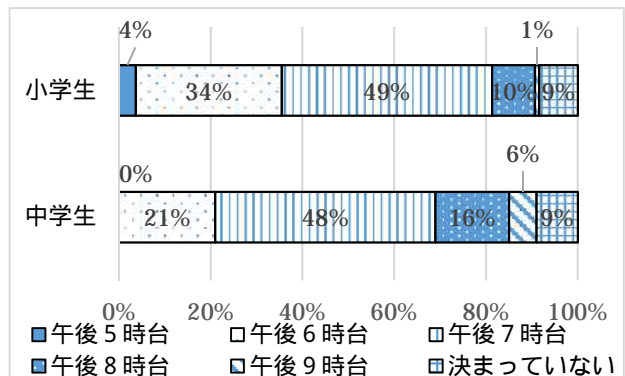
甘いお菓子とスナック菓子が全体の半数を上回った。

(12) 夜ごはんを食べていますか。



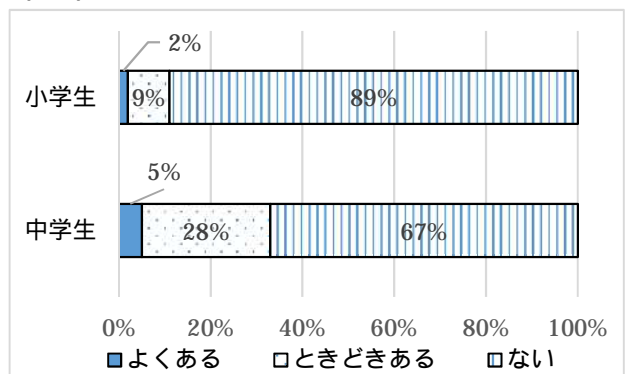
夜ごはんを毎日食べるのは、小学生・中学生共に99%であった。食べない主な理由としては、食欲がなかったときが挙げられている。

(13) 夜ごはんを食べるのは何時ですか。



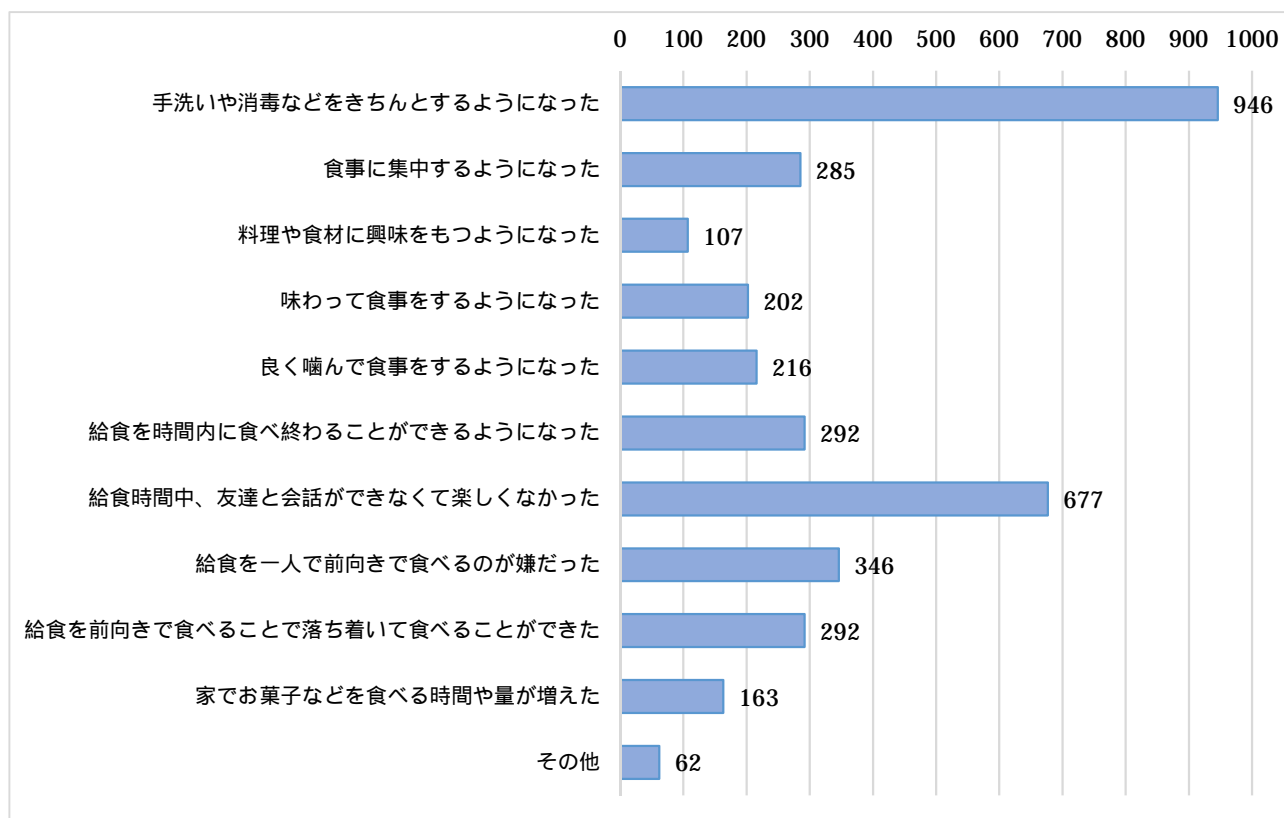
小学生・中学生共に約半数が午後7時台に食べている。

(14) 夜ごはんを1人で食べることがありますか。



1人で食べることがある、またときどきあるという回答が小学生11%、中学生33%であった。

(15) コロナ禍での食事や食生活の変化で、どんなことを感じていましたか。

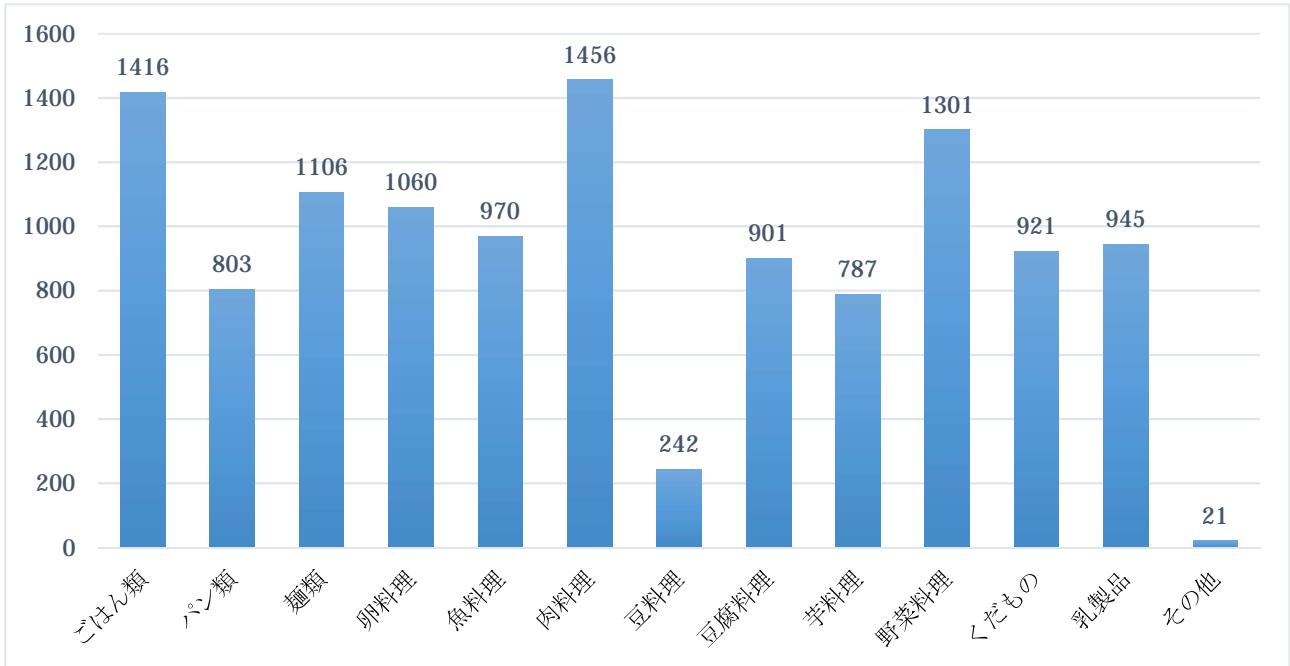


「手洗いや消毒などをきちんとするようになった」と回答した人が946人と半数を上回った。次いで「給食時間中、友達と会話ができなくて楽しくなかった」が677人、「給食を一人で前向きで食べるのが嫌だった」が346人、「給食を時間内に食べ終わることができるようになった」「給食を前向きで食べることで落ち着いて食べることができた」がいずれも292人の回答があった。

「良く噛んで食事をするようになった」が216人、「家でお菓子などを食べる時間や量が増えた」が163人と、食に関する健康面の回答も見られた。

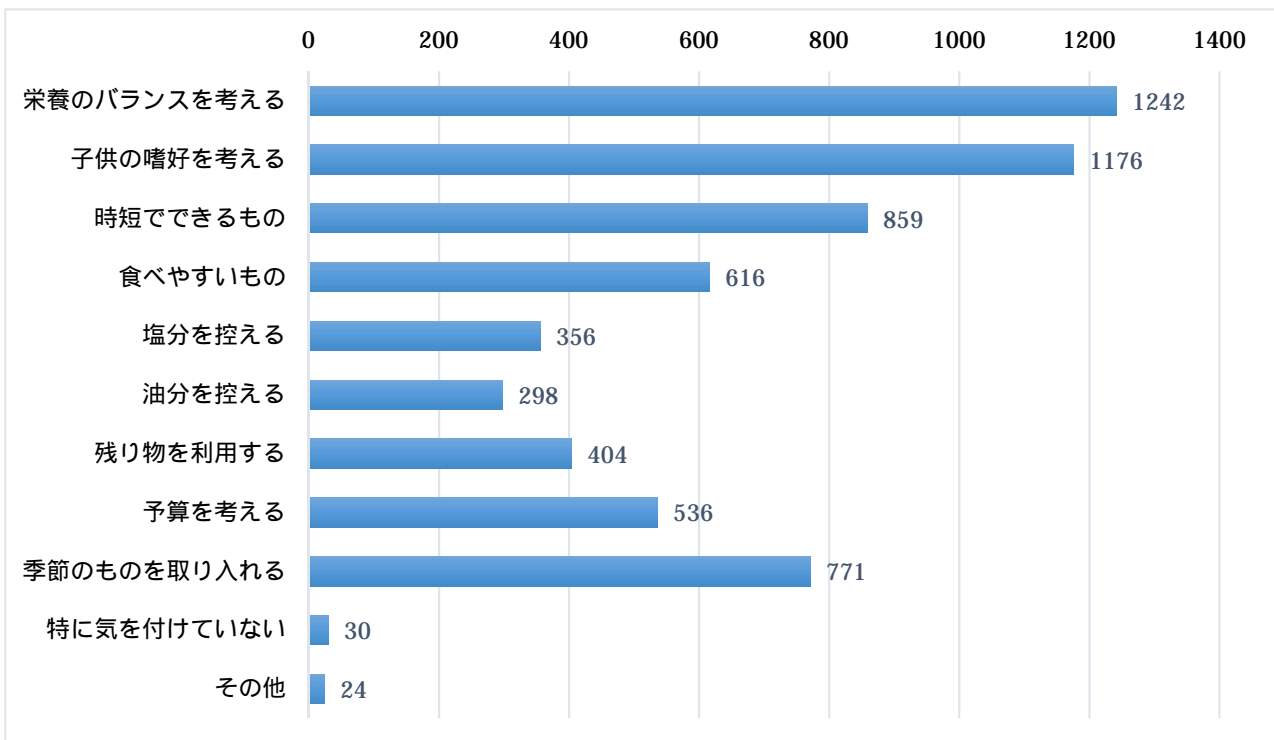
**家庭での食生活に関する調査**

(16) 家庭でよく用意する料理は何ですか。



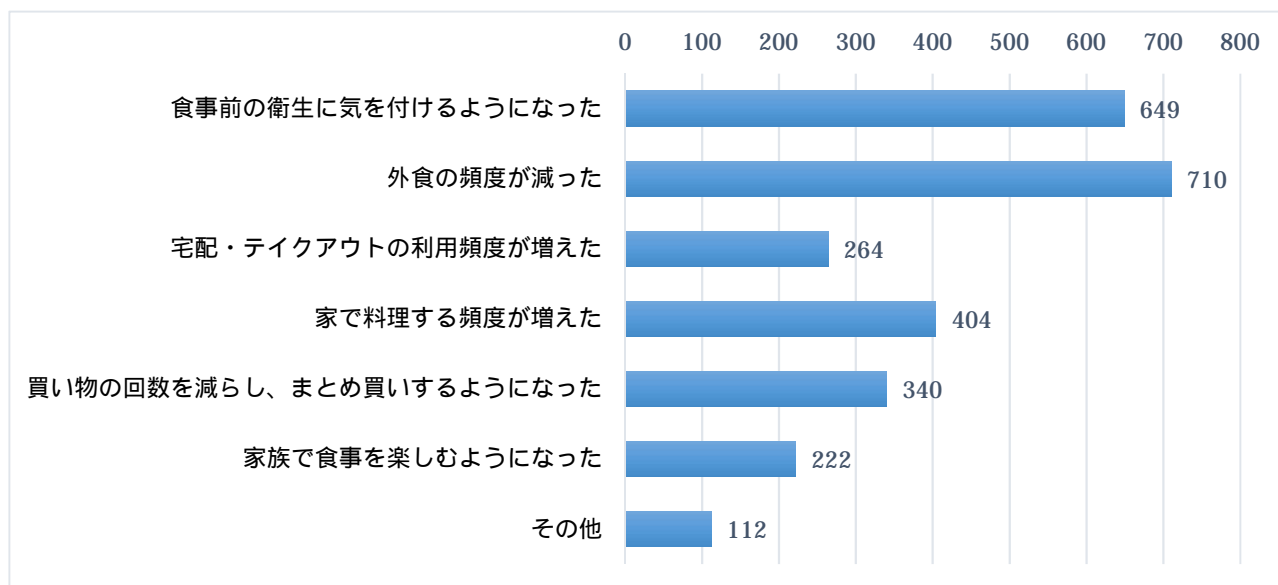
主食では、ごはん類、麺類、パン類の順でよく用意する家庭が多かった。また、豆料理を用意するという家庭は他と比べて少なかった。

(17) 食事を用意するとき、どんなことに配慮しますか。



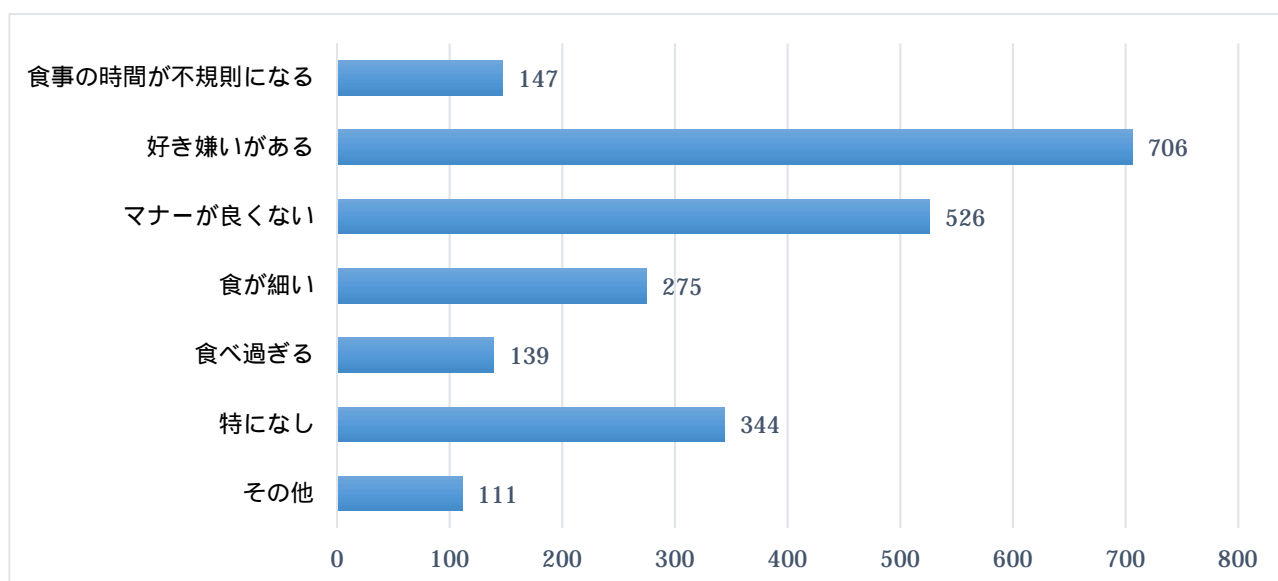
栄養バランスを考える・子供の嗜好を考える・時短でできるものと回答した人の割合が半数を超えた。

(18) コロナ禍がきっかけで、家庭での食事に変化はありましたか。



「外食の頻度が減った」が 710 人、「食事前の衛生に気を付けるようになった」が 649 人の回答があった。

(19) お子さんの食生活で気になっていることはありますか。



「好き嫌いがある」と回答した人が 706 人で最も多く、次いで「マナーが良くない」が 526 人いた。その他の意見には、「早食い」や「アレルギーによる栄養の偏り」などがあつた。

## 4 考察・まとめ

今回のアンケートを、それぞれの項目に関連性はあるのかを統計学の手法の一つである<sup>2</sup>検定を用いて検証した。検証した結果、いくつかの項目について有意差が見られたものもあり、今回のアンケートから見えた全体の考察をここで行う。

### (1) 朝ごはんについて

朝ごはんの主食は、小中学生合わせてごはん(本アンケートにおいて「ごはん」は「米飯」を指しているが、考察においては混同を避けるために以下「飯」と記載する)が43%、パンが53%、その他が4%であった。

食事において、栄養素をバランスよく摂取するために主食・主菜・副菜をそろえていることが望ましい。朝ごはんも同様に栄養バランスの良いものが望ましいため、主食の違いによってバランスの良さに違いがあるのかを検証した。結果、朝ごはんに飯を主食としている児童生徒は、飯以外を主食としている児童生徒よりも主食・主菜・副菜を組み合わせて食べていることがわかった。このことは、飯は一般的におかずと一緒に食べる主食であることに対し、パンなどはおかずがなくても食べやすい主食であることが考えられる。

一般的にパンは飯に比べて準備も片付けも容易にすることができるため、登校や出勤を控えた朝に食べる家庭が多いことも考えられる。そのため栄養バランスがとれた朝ごはんとなるからと、一概に飯が良いと判断し指導することはできないが、児童生徒の望ましい食事のために米飯食を推進する意義はあると考えられる。

農林水産省は、米飯給食の一層の普及・定着に向けた取組として週に3回以上の米飯給食を目標としている。週に3回以上の目標を達成している地域には週4回程度の新たな目標を設定し、米飯実施回数の増加を促している。墨田区は現在、米飯給食は週3回程度で実施している。農林水産省の取組に従い米飯給食のさらなる増加が行われると、米の消費量拡大から我が国の食料自給率の向上につながり、食塩が添加されているパンや麺の回数が減ることで食塩摂取量を抑えることができ、学校給食を家庭の食事の参考とする啓発を行うこ

とで家庭での米飯食を進めることになると考えられる。家庭でも米飯食が増えると、栄養バランスの良い食事となることが今回の検定で明らかになっている。

以上のことから、今後は墨田区の学校給食における米飯食の増加を進めることが児童生徒の生涯や次の世代の健康のために効果的であることが考えられる。

### (2) コロナ禍による変化

コロナ禍は私たちの生活を大きく変えた。今回の調査ではコロナ禍ゆえの意識や感覚の変化も問い、健康への影響を調査した。

保護者が「食事前の衛生に気を付けるようになった」と回答している家庭の児童生徒は、「手洗いや消毒などをきちんとするようになった」と、有意に多く回答していた。このことは日ごろの家庭での習慣が児童生徒の意識変化につながったことが考えられる。

この考察を行っている令和5年8月は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが2類から5類に変更されて3か月が経った頃である。世間ではアフターコロナの雰囲気を感じとることができるが、コロナに限らず感染症予防のために衛生意識を高くもつことは重要であり、墨田区食育推進計画にある評価項目の一つ、「帰宅時と食事前どちらも手を洗っている区民の割合」にもつながる。コロナ禍を機に高まった衛生意識を高いまま保つために、小学校では体育科(保健領域)、中学校では保健体育科の学習での指導や、養護教諭と連携した指導を継続し、配信や配布物などで各家庭への情報発信、意識啓発を各校で継続的に実施していくことが、今後長きにわたる区民全体の衛生意識につながると考える。

また、保護者がコロナ禍をきっかけに、「家族で食事を楽しむようになった」と回答した家庭の児童生徒は、「給食時間中、友達と会話ができなくて楽しくなかった」と有意に多く回答している。この結果は、改めて共食の重要性を再認識できたことに加え、本来は楽しい場である給食が孤食化せざるを得ず、楽しさを感じられなかった児童の状況を示していると言える。

共食の重要性は国の第4次食育推進基本計画で

も示されており、墨田区食育推進計画においても共食に関することが 朝食を家族と一緒に食べる中学生の割合、夕食を家族と一緒に食べる中学生の割合、家庭や地域などで協食したいと思う人が協食する割合、として評価項目として設定されている。

児童生徒にとって共食機会が増えることは健康的な食習慣の形成にもつながる。新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、区内の小中学校でも前向き・黙食を解除し、コロナ以前のように机を合わせて会食形式に戻している学校も増えてきている。学校給食は単なる栄養補給ではなく、食事を通して社会性を養う場でもあるため、今後の給食時間の在り方について各校食育リーダーを中心にしっかりと考え、会食や共食の楽しさや意義を児童生徒に伝え食育を推進していく重要性を改めて感じている。

一方、児童生徒の回答では、「食事に集中するようになった」「給食を時間内に食べ終わることが多くなった」「給食を前向きで食べることで、落ち着いて食べることができた」という、コロナ禍による各種制限の中でもポジティブな意見も見られた。

給食時間は小学校で45分、中学校で30分と設定されていることが多い。この時間は配膳等の準備も含まれるため、純粋な喫食時間はさらに短くなる。個人によってはコロナ以前の向かい合っただけの会食では給食を食べきれなかったケースもあるため、コロナ禍による前向き・黙食はマイナスの側面以外もあったことが見てとれる。このことから、コロナ以前も小学校では比較的多く行われていた、「いただきます」後に一定時間喋らずに食べる時間(いわゆる「モグモグタイム」)は、個人差で食べる時間がかかる児童生徒への個別最適化な給食につながる取り組みの一つであると、この結果より可能性を見出している。

(注:「共食」とは誰かと一緒に食事をするを指す。「協食」とは、食事を一緒に作って一緒に食べるなど、食体験を共有しながらコミュニケーションを育むことを指す、墨田区独自の表現である。)

### (3)今後の学校給食について

私たちはコロナを経験したことにより過去に例がないほど衛生観念が高まり、外食が減り、家庭で料理をしたりテイクアウトや宅配により家族で食事をしたりする機会は全体として増えていることが調査結果より見て取れる。

コロナ禍をきっかけに、食を含めた衛生管理への意識向上や、家族や友達と一緒に楽しく食事をするものの充実感などが広く再認識されたように感じる。学校給食はコロナ以前から変わらず衛生管理を徹底した調理を行い、栄養バランスや季節感、食文化を大切にした献立を提供している。全国一斉休校が明けて学校給食が再開された際は、厳戒態勢の中を黙食で過ごさなければならなかったが、児童生徒が学校で衛生的な給食がある喜びを感じ、家庭へは給食日より各校のホームページなどで従来ではなかったほどの情報発信ができたことにより、学校給食への理解促進や義務教育期間の健康増進などにつながったと考えられる。また、コロナ禍をきっかけに普及したICT機器を活用して給食や食育に関する啓発が容易になったことで、今後の家庭への食育推進にも期待がもてる。

### (4)おわりに

児童生徒の健康増進は、栄養面だけではなく多面的なものである。本部会においては食事などの栄養面について調査、分析を行ったが、学校や家庭や地域など様々な場面で児童生徒の健康につながるアプローチが考えられる。

今期の調査、分析結果をもとに、各校の食育リーダーを中心に、学級担任、教科担任、養護教諭、栄養教諭等、保護者、PTA等と連携し、墨田区全体の健康に資することを願う。

# いま小学生・中学生は

～社会の変化とそれに伴う児童生徒の生活の実態～

校長会・PTA会長会

## 1 はじめに

令和元年12月初旬に中国の武漢市で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の1例目の感染者が報告されてから、わずか数か月ほどの間にパンデミックといわれる世界的な流行が起き、あたりまえだった日常生活は一変した。テレビでは、毎日定時に、感染者数・死者数が報道された。令和2年3月から3か月にわたる臨時休校は未曾有の事態であり、この間、子供たちは自宅からほとんど外出することができない生活を強いられてきた。学校再開後の教育活動にも大きな制限が課せられた。当時の学校生活の様子を整理して記録するとともに、コロナ禍における児童生徒の様子の変化について考察を行った。

## 2 臨時休校について

【墨田区】令和2年1月31日付け  
学務課通知 31墨教学第2681号  
「新型コロナウイルス感染症に対する予防について（通知）」

・報道にあるとおり、中国で発生した新型コロナウイルス感染症について、国内でも患者が確認され、世界的にも拡大している状況である。厚生労働省の発表資料などによると、季節性インフルエンザと同様の感染症対策が推奨されている。学校においては、平常時以上に手洗い・うがいの励行、児童生徒の健康状態の観察などに努めていく旨の通知が、学務課から学校及び保護者あてに発出された。

【東京都】令和2年2月28日付け

31教総第2384号

「新型コロナウイルス感染症対策としての臨時休業に係る対応について」

・臨時休業の開始日については、原則として令和2年3月2日としたところであるが、臨時休業の開始に当たり、新学期に向けた円滑な移行や休業中の学習や生活に係る指導等の必要性により地域の実態に応じた開始日を設ける対応を図ることは可能である旨の通知が都から発出された。

これをうけて、墨田区立学校では3月2日（月）から春季休業を開始する形で、臨時休業を行うこととした。しかし、3月下旬を迎えても感染拡大が継続していたため、臨時休業は5月6日までになり、さらにその後、5月31日まで延長となった。

## 3 学校再開と学びの保障

### (1)分散登校

6月1日（月）から12日（金）まで、人数・日時を制限した分散登校を行った。最終学年（中学3年・小学6年）を優先的に登校させることとなった。「密閉」「密集」「密接」の3密を回避するために児童生徒同士が近づきすぎない、マスクなしで大声で話さないなどの配慮がなされた。

登校再開に当たっては、「感染症対策と子供たちの健やかな学びの保障を両立する」ことが文部科学省「学びの保障」総合対策パッケージに示された。

- ・授業は協働学習など学校でしかできない学習活動に重点化し、限られた授業時数の中で効果的に指導する。
- ・ICT活用によるオンライン学習の確立

## (2)感染症防止対策

「学校の新しい生活様式」に対応した学校生活の状況は以下のとおりであった。

### 登校

発熱等の風邪の症状がある場合には登校しないことの徹底を行った。この場合、欠席日数とはせず、出席停止として記録した。家族に風邪症状がみられる場合も同様とした。

### 健康状況の把握

登校時に、「健康観察表」を活用し児童生徒等の検温の結果および健康状態の把握を行った。

### 手洗い

- ・接触感染を防ぐために「外から教室に入るとき、咳やくしゃみ、鼻をかんだ時、給食の前後、掃除の後、トイレの後、共有のものを触った時」には30秒以上かけて水と石けんで丁寧に手洗いをする。
- ・手をふくタオルやハンカチは個人持ちとして共有しない。

### 咳エチケット

- ・咳、くしゃみをするときには、ティッシュ・ハンカチ・袖・肘の内側などを使って口や鼻をおさえる。
- ・基本的には、常時マスクの着用を推奨する。

### 消毒

- ・教室やトイレなど児童生徒が利用する場所のうち、特に多くの児童生徒が手を触れる場所（ドアノブ・手すり・スイッチなど）は1日1回以上消毒液（消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム等）を使って清拭する。
- ・学習用具や物品の共有を避け、消毒できるものについては消毒を行い、使用後には手洗いをする。

### 換気の徹底

- ・気候上可能な限り、30分に1回以上、数分間程度窓を全開する換気をこまめに行う。
- ・2方向の窓を同時に開けて行う。

- ・授業中はサーキュレーターなどを使用して空気を循環させ、二酸化炭素濃度測定器での計測を行い換気の目安とする。

### 身体的距離の確保

- ・児童生徒の間隔を2m（最低1m）確保するように座席を配置する。
- ・学習中は、児童生徒が長時間、近距離で対面形式となるグループワーク、近距離で一斉に大きな声で話す活動は行わない。
- ・図書室・理科室・家庭科室などの大型机が設置され、対面して座らざるを得ない教室を使用する場合には、パーティションなどを設置して学習を行う。
- ・学習・給食時に普通教室で使用する1人用のパーティションを準備した学校もあった。

### 各教科における感染予防対策

#### （理科）

- ・児童生徒同士が近距離で活動する実験や観察は、個別または少人数で対面せずに行う。

#### （音楽）

- ・室内で児童生徒が近距離で行う合唱及びリコーダーや、鍵盤ハーモニカ等の管楽器演奏は行わない。
- ・マスクを外しての歌唱は控える。

#### （図画工作 美術）

- ・児童生徒同士が近距離で活動する共同制作等の表現や鑑賞の活動は行わない。

#### （家庭科 技術・家庭科）

- ・児童生徒同士が近距離で活動する調理実習は、事前指導・事後指導を行い、調理・試食は各家庭で行う。

#### （体育）

- ・学習前の児童生徒の健康状態を把握し、体調がすぐれない児童生徒は参加しない。
- ・可能な限り屋外で実施し、「児童生徒が密集する運動」「児童生徒が近距離で組み合ったり、接触したりする運動」は行わない。



- ・熱中症に注意し、体育館では、呼気が激しくなるような運動は避ける。
- ・マスクの着用は必要ないが、児童生徒の間隔を十分に確保する。
- ・運動不足が予想されるため、準備運動を十分に行う。
- ・水泳については、令和2年度は中止とした。

#### 給食（6月15日から開始）

- ・配食を行う教員と給食当番の健康状態・服装・手指の洗浄を確認する。
- ・配食の際は、給食当番以外もマスクを着用し会話を控える。
- ・飛沫を飛ばさないよう机を向かい合わせにせず前向きで食べる。
- ・大声での会話を控える。

#### 図書館利用

- ・図書館利用前後には手洗いを徹底し、児童生徒の利用する時間帯を分散させ、密集を生じさせない。
- ・児童生徒が利用した図書は一定時間、分別して保管した後、書架に戻す。

#### 清掃活動

- ・換気の良い状況で、マスクをした上で行う。
- ・掃除が終わった後は、必ず石けんを使用して手洗いを行うようにする。

#### 休み時間

- ・休み時間の児童生徒の行動には、教員の目が必ずしも届かないことから、感染症対策の考え方を十分に理解させる。
- ・児童生徒が分散して過ごせるように時間・場所などのルールを決め休息をとらせる等の工夫を行った。

学校の教育活動におけるこれらの活動制限は、感染者数の推移を見ながら、徐々に解除していくことが検討されたが、令和5年5月8日の新型コロナウイルスの5類への移行が発表されるまで続いていたものが多かった。

#### 夏季休業日

##### 令和2年度

臨時休業により、授業日数が少なくなったため、夏季休業日は8月3日から8月23日に短縮された。

#### 宿泊行事

##### 令和2年度

小学校5年生 あわの移動教室 1泊2日  
 小学校6年生 日光移動教室 日帰り  
 中学校3年生 京都・奈良 特別措置発令時においては、宿泊行事は延期または中止

##### 令和3年度

小学校 1泊で移動教室実施  
 中学校 特別措置発令時においては、宿泊行事は延期または中止

##### 令和4年度

小学校 2泊3日で移動教室実施  
 中学校 2泊3日で修学旅行実施

#### 運動会

##### 令和2年度

- ・全校が秋実施となる。
- ・全校児童生徒が集合する開会式、閉会式等は行わない。
- ・種目を減らし、午前中で終了するプログラムとする。
- ・学年ごとに入れ替え、校庭に出て競技を行う。
- ・保護者の参観も入れ替え制で行う。

##### 令和3年度

##### 令和4年度

- ・小学校は、学校ごとに実施時期が異なる。
- ・種目を減らし、2年度と同様に、学年ごとの入れ替え制で競技を行う。
- ・保護者の参観も入れ替え制で行う。

#### 学芸会・音楽会・展覧会

##### 令和2年度

・小学校の学芸会・音楽会は行わず、展覧会や学習発表の展示を行った学校が多かった。

##### 令和3年度

##### 令和4年度

- ・小学校の音楽会・学芸会は、出演学年児童の入れ替え制で行う。

- ・児童は体育館で鑑賞はしない。
- ・保護者の参観も入れ替え制で行う。
- ・中学校も同様の方式で実施するところが多かった。

## 卒業式

### 令和元年度

- ・前日まで臨時休校であったため、事前練習はせず、当日の式前に卒業証書授与の方法を指導して式に臨んだ。
- ・児童生徒・教職員のみで行い、保護者・在校生・来賓の参加なし。
- ・座席は間隔をあけて設置。
- ・児童の呼びかけ等は行わない。
- ・実施後、学校で撮影した卒業式のDVDを配布。

### 令和2年度

- ・在校生の参加なし。
- ・保護者は、各家庭1名のみでの参列。そのほかの方は、別の教室でリモート映像を参観。
- ・座席は間隔をあけて設置。
- ・30分ごとに会場の窓を開け、換気の時間を設ける。
- ・児童の呼びかけは行わない。

### 令和3年度

- ・保護者の人数制限は2名まで。
- ・リモート参観は行わない。
- ・在校生の参加はなし。

## 1人1台のタブレット配布とその活用

墨田区では、令和3年1月に小・中学校の全児童生徒に1人1台のタブレットが配布された。国の緊急事態宣言・まん延防止等重点措置が繰り返し発令され新型コロナウイルスの感染がなかなか収束しない事態を受け、オンライン授業の需要が高まった。これを受け、各小・中学校で教員のタブレット活用研修会を開き、授業での活用は短期間のうちに定着した。

## 健康診断

【文部科学省】令和2年3月19日付け  
健康教育・食育課 事務連絡  
「新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた学校保健安全法に基づく児童生徒等及び職員の健康診断の実施等に係る対応について」

- ・健康診断の実施は、法令に定められているものであり、児童生徒の健康状態を把握するためには年間のいずれかの時期に実施する必要がある。
- ・「児童生徒等の定期的健康診断（学校保健安全法第13条第1項）の実施について」児童生徒の健康診断は、毎学年6月30日までに実施することになっているが、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実施することが出来ない場合には、当該年度末日までの間に、可能な限りすみやかに実施すること。

### 【(公社)東京都医師会】

令和2年4月6日付け 東都医校発第62号  
「令和2年度の児童生徒等の健康診断における東京都医師会の見解について」

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により令和3年3月31日までの期間に、新型コロナウイルス感染症の流行の収束が見られた後に速やかに実施する。
- ・児童生徒の健康と安全を最優先に考えてご判断いただきたい。

## 4 コロナ禍における子供の健康課題

### (1) 調査内容

令和2年から続く新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、学校における教育活動の制限や家庭での生活の変化を通し、子供たちの心身の健康への影響が懸念される。

生活習慣の乱れ、メディア依存、視力低下、運動不足、肥満、不安やストレス、不登校の増加等予測される健康課題の解決に向けて、学校全体で取り組むことが重要であると考えた。定期健康診断の結果や児童アンケートを基にコロナ禍における影響について考察する。

### (2) 調査方法

墨田区小学校研究会保健部に所属する養護教諭により、各ブロックの研究テーマに沿って児童へのアンケート等を実施し実態を把握し、課題解決の手立てを考察した。

### (3) アンケート実施時期

令和4年6月～11月

## 5 コロナ禍における影響の現状分析と考察

### (1) コロナ禍における子供の生活習慣

調査対象：「1ブロック」の6校において  
体調不良が主訴で来室した児童  
聞き取り内容

起床時間、前日の就寝時間  
朝食を食べたか  
排便  
前日の放課後の過ごし方  
ゲームの時間

### (アンケートの考察と課題解決の手立て)

- ・高学年と比べ低学年は早寝早起きで、スクリーンタイムも短い傾向にあった。
- ・ある学校では、低学年の8割の児童がゲーム機やタブレット等を使って、ゲームや動画視聴などを行っていることが分かった。
- ・高学年になると、オンラインで友達とゲームをする児童が増え、これに伴いスクリーンタ

イムが増加し、中には、平日でも5時間以上、土日は10時間使用している児童が見られた。

- ・寝前のタイミングでタブレットを使用しているという声が多く、低学年児童の中には、使用時間が分からないという児童もいた。これらのことから、家庭で適切な使用時間を守らせることが必要な様子がうかがえた。
- ・学年が上がるにつれ、就寝時間が遅くなる傾向が見られ、就寝時間が11時以降の児童が半数いた学校があった。
- ・令和5年度に各校で生活習慣の指導を行った中で、デジタルデバイスの長時間使用が健康への悪影響を及ぼすことをある程度理解しているものの、生活改善には及ばない児童が目立つことが明らかになった。
- ・更なる課題解決のため、スクリーンタイムに重点をおいた保健指導を検討し、教材の作成、指導の実践を行っていく。

### (2) コロナ禍における子供の視力

調査対象：「2ブロック」の7校 全学年児童  
令和4年度の視力の定期健康診断の結果から、学年ごとの数値を算出し、経年で比較した。

- ・1年生の視力A(1.0以上)の割合  
コロナ前70%～90% コロナ後60%台
- ・1年生の視力B(0.7以上1.0未満)と視力C(0.3以上0.7未満)の割合が増えた。

### (アンケートの考察と課題解決の手立て)

- ・経年で見ると3年生から視力の低下が見られ、4年生では眼鏡の着用率が上がることが分かった。
- ・視力が低下する原因の一つとして、太陽光が大きく影響することが指摘されているため、児童がどれだけ外遊びを行っているのか、スクリーンタイムがどれくらいあるのかアンケートによる実態調査を行った。その結果、学校内での外遊びは利用学年に制限がある学校が多く、ある学校では20%の児童しか外遊びを行っていなかった。
- ・放課後の外遊びでは学校によって差異があり

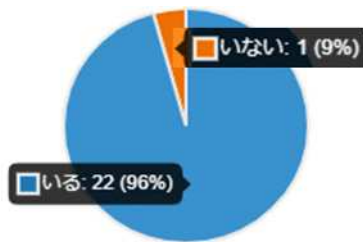
一概に言えるデータは取れなかったが、1時間以上ゲームや動画を見る割合は、共通して増加傾向だった。

- ・そのデータを基に令和5年度視力低下予防に関する保健指導を行った。今後、学校保健指導の成果と課題を把握し、よりよい指導に生かしていく。

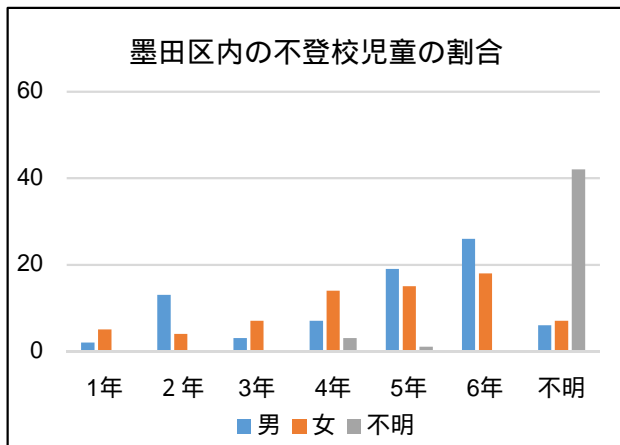
(3) コロナ禍における子供のストレス反応  
調査対象：「3ブロック」6校の全学年  
各学校における不登校の状況及び i CHECK  
の自己肯定感にかかわる回答の結果分析、児童アンケートの回答の結果分析を行った。

(養護教諭アンケートより)

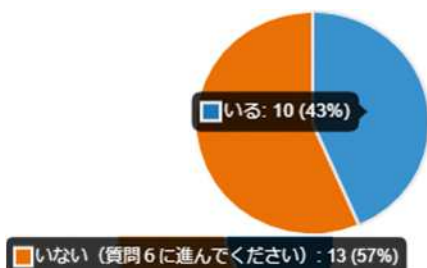
<質問1> 不登校児童はいますか？



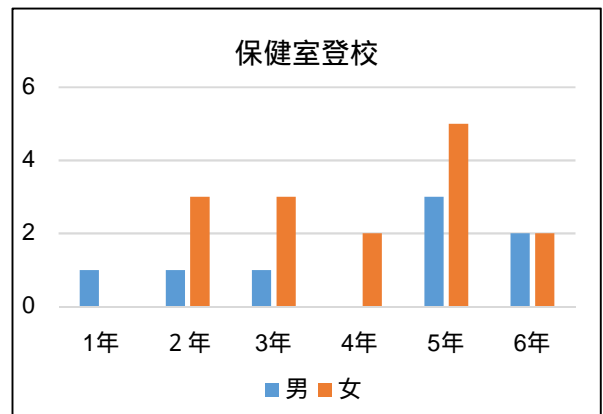
<質問2> 不登校児童の学年・性別は？  
(無回答も可)



<質問3> 保健室登校の児童はいますか？



<質問4> 保健室登校の学年・性別は？



(アンケートの考察と課題解決の手立て)

- ・不登校児童がいると答えた学校は96%で各校とも不登校の児童が増加している。
- ・コロナ関連の理由以外での欠席児童も増えており、学年が上がるにつれ、増加の傾向にある。
- ・i CHECKの分析からは、自己肯定感の低い児童が増加している。
- ・保健室登校の児童がいる学校は43%で、保健室登校が始まったきっかけは、担任や養護教諭の提案、管理職の勧め、親からの相談など様々だったが、担任と本人、学校と保護者との関係が途切れないように工夫していることが分かった。
- ・本人が気になるという理由で、保健室入口に衝立を設置したり、SCや他機関の支援につながったりするケースもあった。
- ・保健室登校の児童に対し、会話のきっかけ作りになるカードや、怒りメータ、リフレーミングカードなどの資料を作成した。
- ・今後は作成した資料の活用や、個別指導について、各校の実態に応じた保健教育を検討していく。

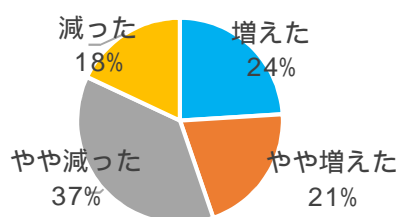
(4) コロナ禍における子供の自己管理能力の育成

調査対象：「4ブロック」の5年生（333名）  
 児童のアンケート回答の結果分析を行い考察をまとめた。

（児童アンケートより）

<質問1>

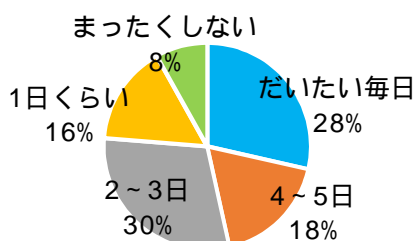
新型コロナウイルス感染症の前と今を比べてあなたの運動やスポーツへの取組はどのように変化しましたか？



「コロナ前よりも運動習慣が減った・やや減った」55%

<質問2>

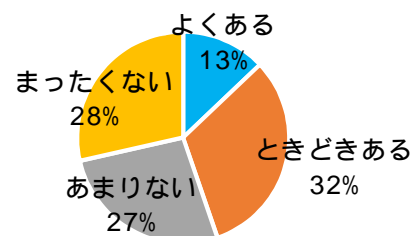
学校の体育の授業以外で、1日1時間以上の運動を週に何日くらいしていますか？



「体育の授業以外で体を動かす遊びも含めた運動を毎日1時間以上している。」28%

<質問3>

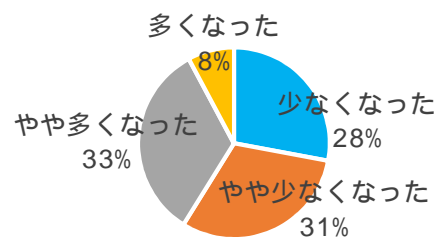
転んだり、ぶついたりしていないのに、運動をした後、手や足に痛みがでることがありますか？



「運動後、運動器に痛みが出るのがよくある・時々ある」45%

<質問4>

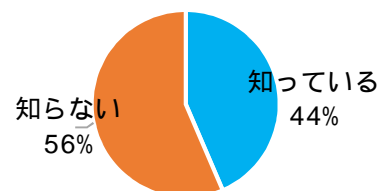
新型コロナウイルス感染症の前(令和2年3月)と今を比べて、運動をした後に「体がだるい・疲れた」と感じる事が多くなりましたか？



「コロナ前と比べて、運動後に体がだるい・疲れたと感じることが多くなった・やや多くなった。」41%

<質問5>

運動器検診は、毎年行われています。なぜこの検査を行うか理由を知っていますか？



「運動器検診について毎年実施している理由を知らない」56%

(アンケートの考察と課題解決の手立て)

- ・児童の運動時間は減少の傾向にあり、その結果、運動機能が低下している可能性がある。
- ・運動習慣や運動器に関する課題を踏まえて、「子どもロコモ」(ロコモ=ロコモティブシンドローム:歩くことなど移動する能力が衰えた状態)に着目し、保健指導のためのパワーポイントを作成した。「子どもロコモを予防しよう」というタイトルで、児童が運動器について知り、自身の運動習慣・生活習慣を振り返り、健康のために実践しようとする意識をもたせることを目的とした。
- ・今後は、6年生に保健指導を実施し、事後アンケートを取って意識の向上を推進していく。

## 6 まとめ

令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類に引き下げられた。これを受けて、教育活動上の制限はすべて取り払われた。これまで3年間にわたって続いていたマスクの着用や給食の黙食も必要ではなくなったが、中にはなかなかマスクを外さない、マスクを外したくないという児童生徒が一定数見られ、その反応に驚いた。

また、音楽の授業においても、マスクを外しての歌唱が長いこと行われていなかったためか、大きな声で歌うのをためらったり、歌うことに自信がもてなかったりする児童生徒の様子が見られた。

コロナ禍で強いられてきたソーシャルディスタンスは、児童生徒の人間関係にも少なからず影響を及ぼしているものと推測される。

今はまだ、顕著な傾向としてとらえられるものは多くないが、児童生徒の言語活動やコミュニケーション能力の変化は、慎重に見守っていかなければならないところである。

また、特記すべきはコロナの影響によって、これまでなかなか進まなかった1人1台のタブレット端末の貸与とその活用が急速に進んだことである。オンライン授業が容易にできるようになり、日常の授業でも資料の一斉配信や児童生徒からの文書や画像の提出が瞬時にでき、手書きからデジタルへの移行した画期的な授業改

善が進んでいる。

その一方で、タブレット等で通信が簡単になっただけにより、長時間の利用による健康被害や、大人の見えないところでSNSを介したトラブルが発生し、いじめに発展していく危険性も想定される。児童生徒の心と体を守るために、SNSルールの徹底や、ゲーム、スマートフォンを含めたデジタルデバイスの利用について、小学校低学年から継続的に指導していかなければならないことを痛感する。

コロナ化で停滞していた活動が再開した今、生活様式をコロナ前に戻すのではなく、新しいアフターコロナの生活様式を家庭や学校で確立していかなければならない。

子供たちが自分自身のからだや心の状態に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組めるよう、家庭との連携をより強化し、地域社会の協力を得ながら、今後も児童生徒の心と体の健康づくりを推進していきたい。

# からだ と 心 の 健 康

校長会・保健部会

## 1 はじめに

令和2年に新型コロナウイルス感染症が報告され、世界中が大混乱に巻き込まれた。学校現場でも臨時休校をおこない、約3か月学校に登校できない日々が続いた。学校生活が再開されてからも分散登校、マスクの常時着用、ソーシャルディスタンスの徹底、黙食、学校行事の制限等で以前は当たり前に行っていた友達との関わりや宿泊学習、異年齢活動が全くできなくなってしまった。

また、当初は新型コロナウイルス感染症に罹患すると2週間の出席停止期間があったことから、学習の遅れを作らないよう、タブレットを通じて家庭でも学習できるようオンライン授業が始まった。コロナ感染症の予防のために学校内外を問わず日常生活の制限を伴う苦しい3年間を送ってきた。

## 2 調査内容

### (1) 調査目的

コロナ禍における児童生徒の自己肯定感や他者との関わり、社会性についてアイチェック調査結果から、墨田区の児童生徒の生活、心の様子について、把握し、コロナ以前とコロナ禍においての児童生徒の変化を調査する。

### (2) 調査対象

- 区内小学校5年生男女425名
- 区内中学校2年生男女743名
- (区内無作為抽出)

### (3) 調査方法

毎年、墨田区の小中学生に実施している学力状況とともに実施しているアイチェックの Kategorii-goto no ketsu o mae no hei-jou 28 ni-do to rei-jou 3 ni-do no de-ya o hikaku suru.

### (4) 調査時期

令和3年度

自己認識	愛されていますか	家族のささえ
		友だちのささえ
		先生のささえ
	自己肯定感	成功体験と自信
		充実感と向上心
		感動体験
		他者からの評価*1
社会性	ソーシャルスキル	規範意識
		思いやり(人間関係構築力)
		発信力
	対話・話し合い	
社会参画	社会参画*2	
学級環境	学級風土	学級の規範意識
		学級の絆
	リスク管理	いじめのサイン
		対人ストレス

(東京書籍 アイチェックハンドブック)

### 3 現状分析

小学校・中学校ともに平成 28 年度の値と比べるとほとんどの数値が下がっていた。中学校は「対人ストレス」と「充実感と向上心」の項目の低下が目立つ。以下項目ごとに考察する。

#### (1) 自己認識

小学校・中学校ともに「充実感と向上心」「成功体験と自信」が前回よりも低くなった。コロナ対策のため、学校行事が制限される中で、充実感を感じる機会や成功体験を得る機会が少なくなったと考察する。

一方で「感動体験」は高くなっており、制限のある生活の中で、今まで当たり前できていたことの大切さに気付くことも多くあったのではないかと推察する。

#### (2) 社会性

小学校は前回と比べて3つの項目で低下した。規範意識が低下したが、子供たちはコロナ対策として常時マスクをつけ、ソーシャルディスタンスの徹底、学校行事の制限にも従ってきた。発信力が向上した理由としてはコロナ禍で学校の ICT 環境が整ったため、タブレットを通して自分の意見を伝えることが行いやすくなったのではないかと推測する。

中学校は4項目すべてにおいて前回よりも低くなっている。いろいろな制限がある中で、社会参画の機会がなかったり、問題解決や思いを伝える場面が少なかったためと思われる。

#### (3) 学級環境

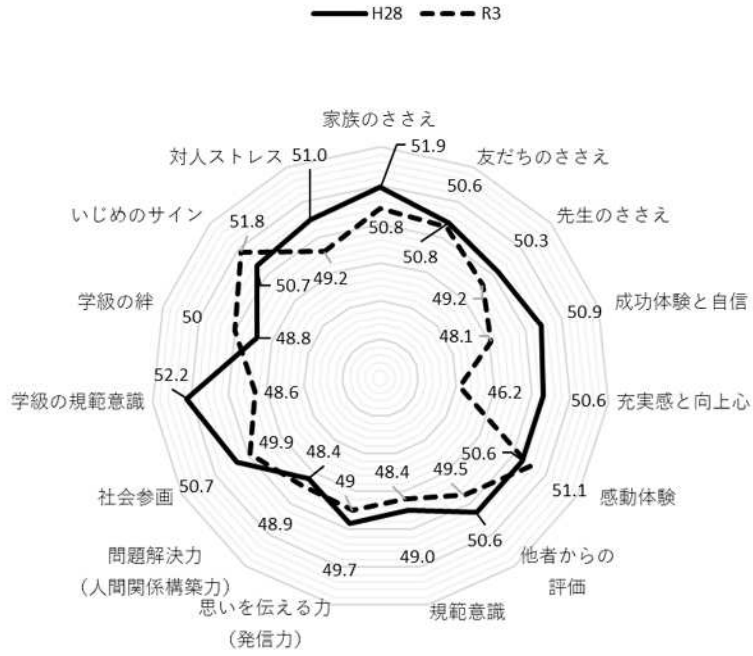
小学校は学級の規範意識が下がり、いじめのサインが上がった。対人ストレスが下がった原因はソーシャルディスタンスの徹底や黙食などで人と関わる機会が減り、ストレス値が下がったのではないかと考察する。

しかし、反対に肉体的・精神的いじめの有無やその兆候であるいじめのサインの値は上がっている。コロナ禍における生活の制限が学校生活に影響しているのではないかと考察する。

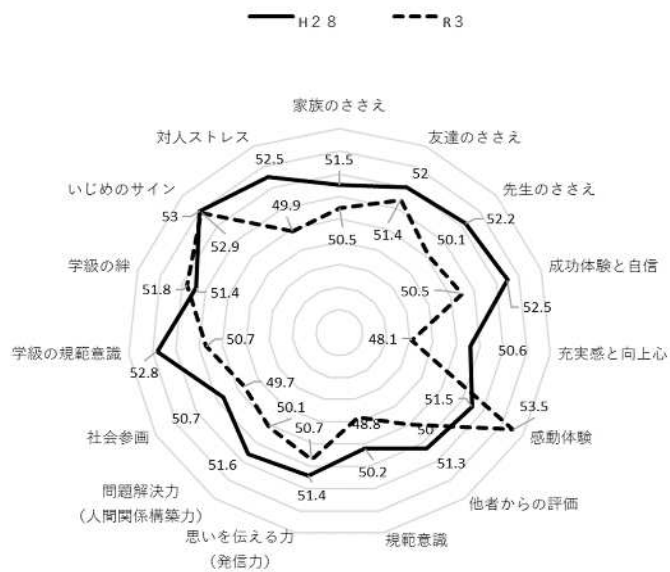
中学校は「対人ストレス」と「学級の規範意識」が前回よりも低くなっている。続くマスク生活や校内行事、交流を伴う活動が減ったことにより「対人ストレス」を感じる機会が少なくなったと考察される。「学級の規範意識」の低下についても、要因として学校行事など、学級内で交流する機会が減ったこと等も考えられる。



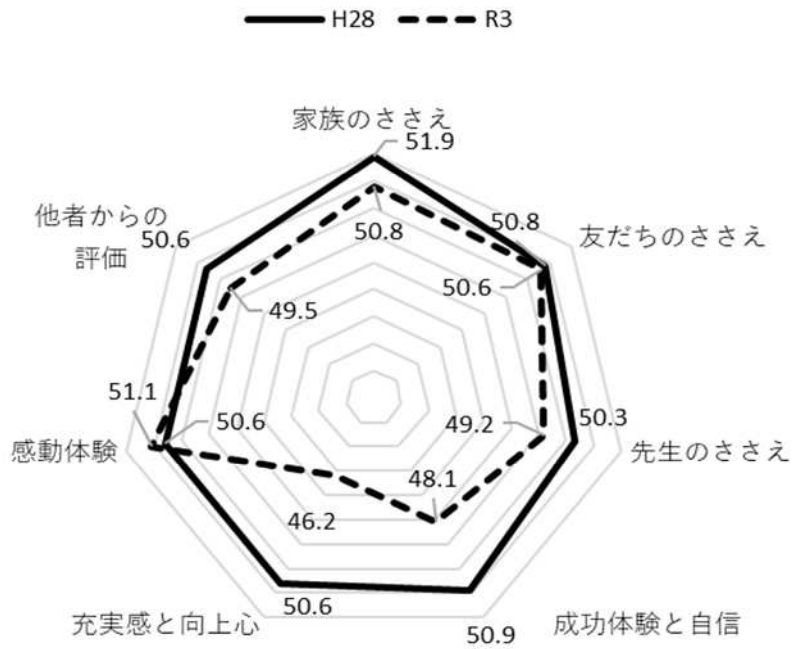
### 小学校 6 校の平均数値



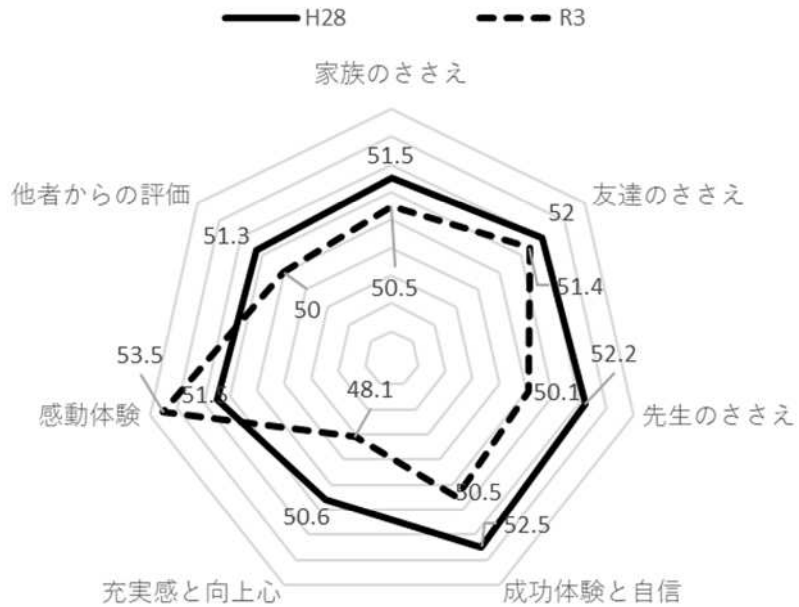
### 中学校 6 校の平均数値

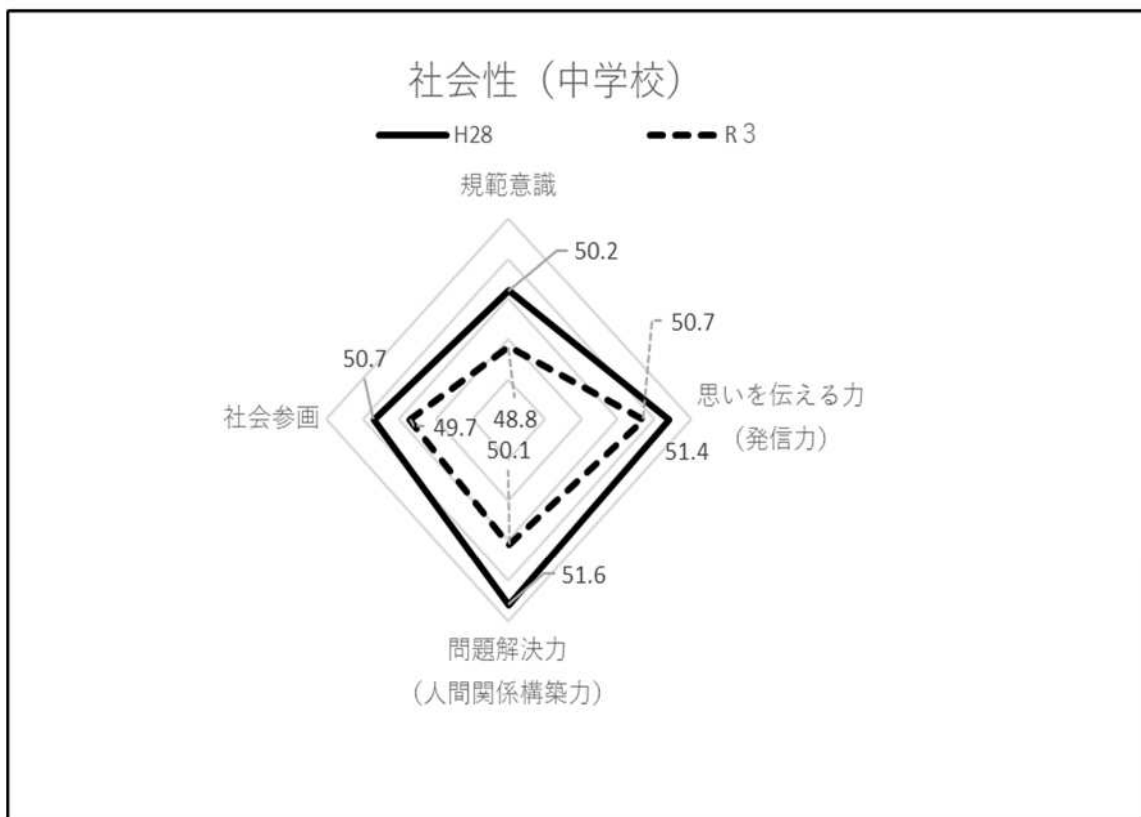
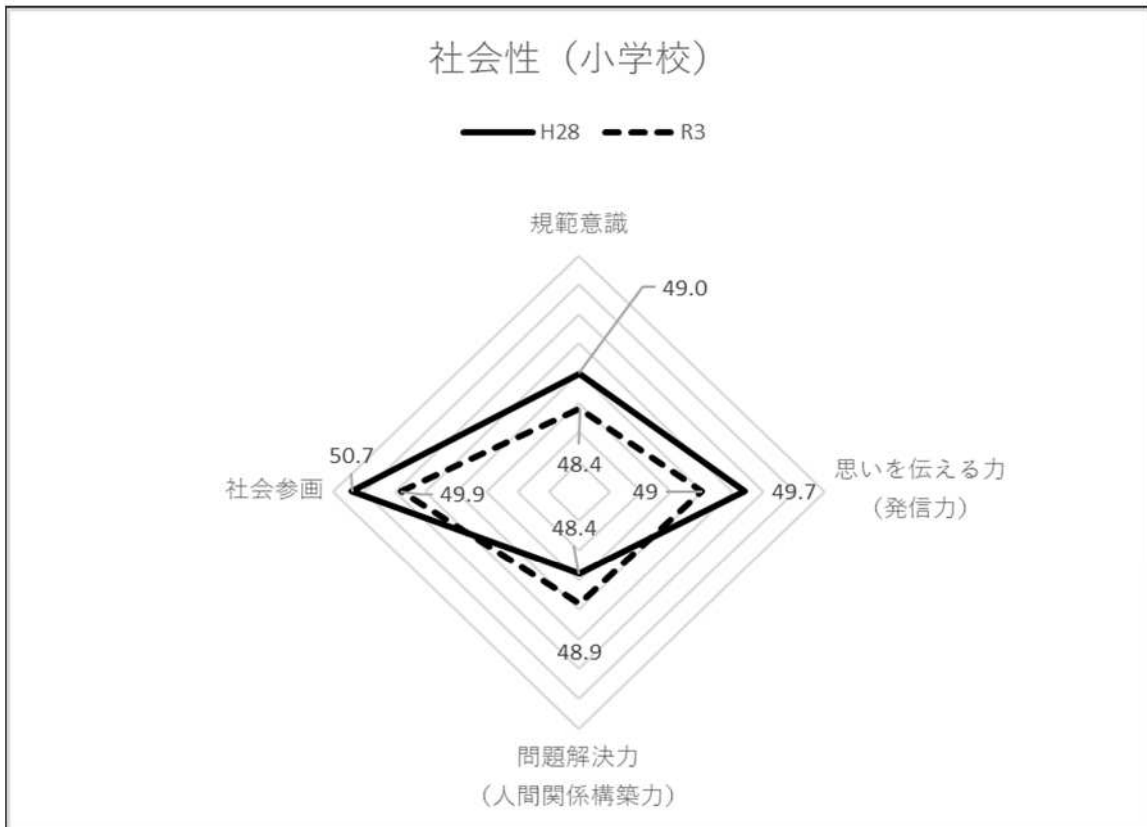


### 自己認識（小学校）

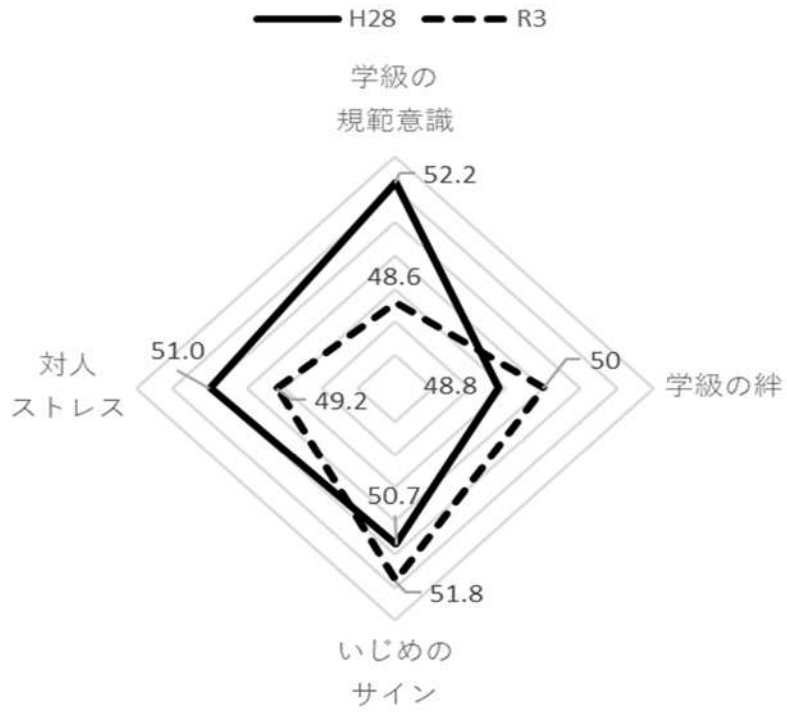


### 自己認識（中学校）

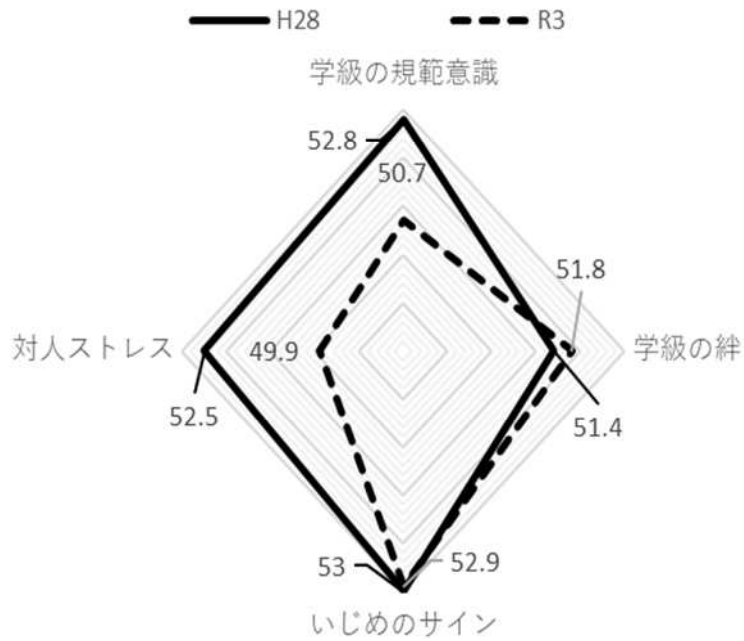




### 学級環境（小学校）



### 学級環境（中学校）



## 4 養護教諭が行ったコロナ禍での感染症対策

### (1) 掲示物

- ・ 感染症対策の方法
- ・ 手洗いの方法
- ・ ソーシャルディスタンス
- ・ 水道やトイレの前に足形マット

### (2) 保健指導

- ・ 新型コロナウイルス感染症についてのプレゼンテーション
- ・ 手洗いチェッカーを使用した手洗い指導

### (3) 動画指導

- ・ 手洗いの方法
- ・ 学校での新しい生活様式
- ・ 給食の配膳方法
- ・ 3密とマスクのつけ方
- ・ YouTube の新型コロナウイルス感染症関連の動画視聴

### (4) 環境

- ・ 校内や階段を一方通行
- ・ 教室の壁を取り、オープンスペースを活用
- ・ ティッシュごみ専用ふた付きゴミ箱の設置
- ・ 保健室は体調不良者とけが対応のスペースにそれぞれ分けた

## 5 まとめ

急な一斉休校から社会全体がコロナ仕様に変わってしまった。学校行事や部活動などの学校生活の制限は小中学生の友人との関係づくりや成長の機会を奪ってしまったように感じる。手洗いや換気、ソーシャルディスタンスの意識が社会全体で高まっていくと同時に、学校でも意識が高まった。緊急事態宣言が発令されると休み時間は学年を分けて遊ぶように時間や場所を決め、部活が中止になるなど異学年との関わりも消えてしまった。給食は黙食になり、友達とのコミュニケーションがままならないまま、学校生活の楽しみが失われた3年間だった。

長引くコロナ禍の中で児童生徒の生活に変化が起き、心身に様々な影響をもたらしていることが保健室からも感じられる。例えば、体育の授業中にけがが多いことや、外出制限や ICT 環境整備による運動不足の状況が見られ、肥満や視力の低下が心配される。心の変化では不登校がコロナ禍以降増加傾向にあるなど、新たな課題が危惧されている。こうした課題の解決には児童生徒の理解を深めるとともに、色々な立場の大人が子どもに関わっていくことが必要である。多くの人が子どもを大切に思っていることを伝え、社会全体で子どもを見守ることが大切である。

# 体位・体力の実態

体育部会

## < 小学校 >

### 1 はじめに

墨田区立小学校では、各校で実施している健康診断結果や学校で実施した体力テストの結果から児童の体位と体力の現状を明らかにし、結果を基に全教育活動を通じて児童の健康増進と体力向上を目指し指導を進めている。

今回も健康白書の改訂に当たり、前回の健康白書改訂後の過去5年間の児童の新体力テストの結果を比較しながらまとめた。この期間、感染症により児童の運動の機会は減少した。その中で墨田区の児童の体力にどのような変化が起こったのかという視点から5年間を振り返った。

### 2 体力調査の実施方法

○調査対象：小学校1～6年生 男女児童

○調査項目：新体力テスト

○資料提供

墨田区の児童と東京都の児童の体力テスト合計点の平均の差の推移

墨田区と東京都の合計点の比較から顕著な違いがあった項目

### 3 資料の見方

資料 墨田区の児童と東京都の児童の体力テスト合計点の平均の差の推移について

男女学年別に墨田区の児童と東京都の児童の新体力テストの合計点の平均の推移をまとめた。東京都の記録を「0」とし、墨田区の記録が上回った分を「+」、下回ったものを「-」で表記した。

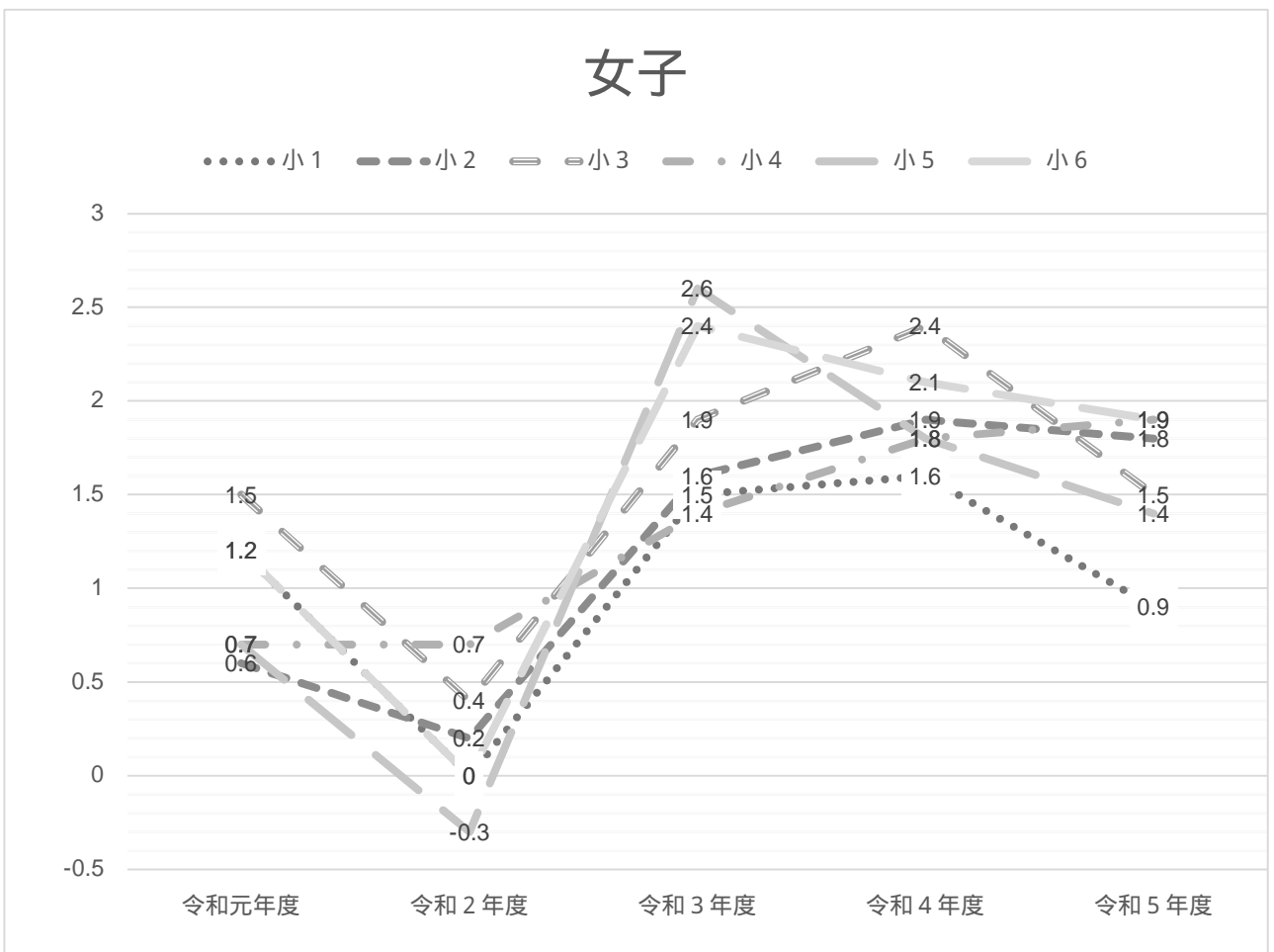
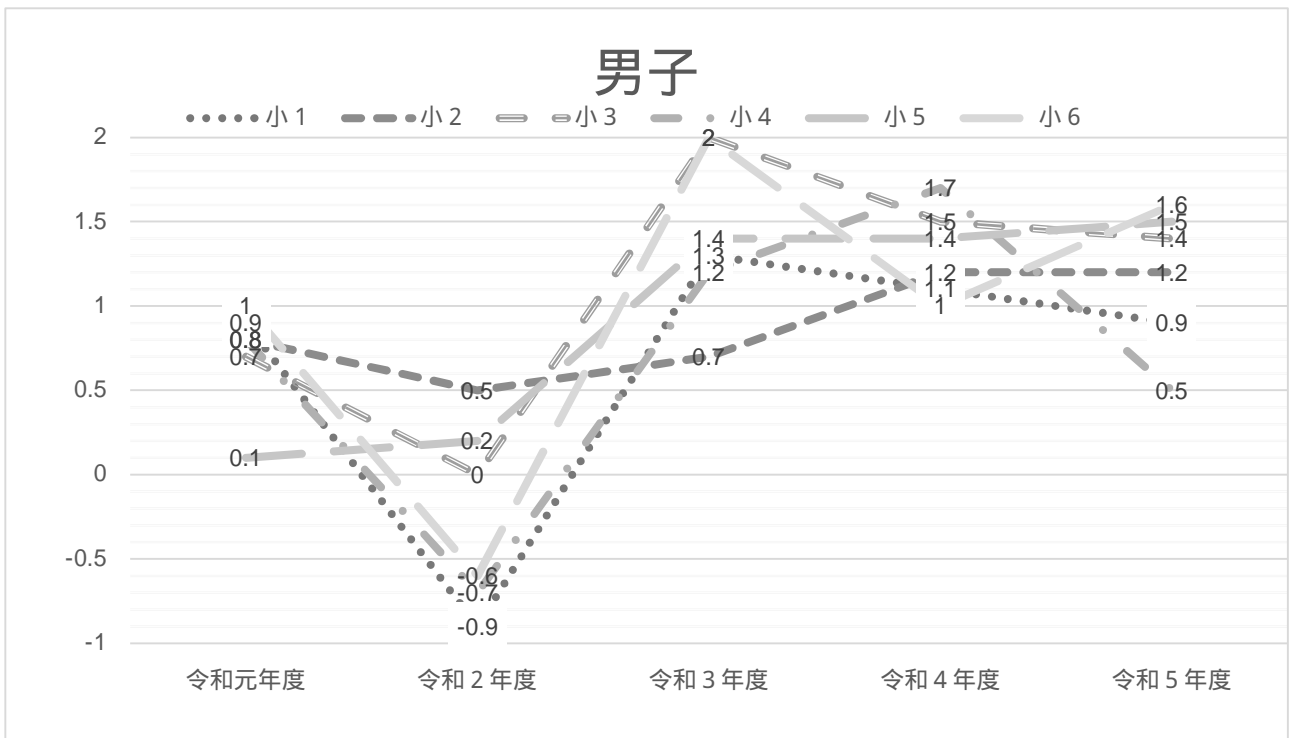
資料 墨田区と東京都の合計点等の比較から顕著な違いがあった項目について

新体力テストを項目別に比較した際に、墨田区と東京都の記録で顕著な違いがあったものをまとめた。そこから墨田区の特徴を考察した。

### 4 新体力テストの項目と運動能力との関係

	筋力	筋持久力	柔軟性	敏捷性	全身持久力	瞬発力
握力						
上体起こし	○					○
長座体前屈						
反復横とび		○				
20Mシャトルラン		○				
50M走	○	○	○	○		
立ち幅とび	○		○			
ソフトボール投げ	○		○			

5 資料 墨田区の児童と東京都の児童の体力テスト合計点の平均の差の推移について



○考察

令和元年度からの推移を男女別、学年別に見ていくと、どの項目も令和2年度に都の平均を下回っていることが分かる。コロナ禍における運動機会の減少が影響していることが考えられる。一方で令和3年度以降は、どの項目も都の平均を上回ることができた。小学校、中学校の教員で構成される「体力向上検討委員会」では、課題となる項目を改善するべく検討を進めてきていた。家庭でもできる運動や、より良い結果を出すための練習方法やコツなどを示してきた。それらの活動が区の平均値を上げる一因になったと考えられる。

令和3年度以降、墨田区の平均値は都の平均値を上回り続けている。

6 資料

墨田区と東京都の合計点等の比較から顕著な違いがあった項目について

令和3年度  
男女学年別反復横とびの区の平均と都の平均

男子	区の平均	都の平均	差
1年生	28.3	26.3	2.0
2年生	32.8	29.8	3.0
3年生	37.1	33.0	4.1
4年生	39.9	36.9	3.0
5年生	43.8	40.8	3.0
6年生	47.1	44.0	3.1

女子	区の平均	都の平均	差
1年生	27.8	25.5	2.3
2年生	31.8	28.8	3.0
3年生	35.3	31.4	3.9
4年生	38.3	35.3	3.0
5年生	43.2	39.0	4.2
6年生	44.6	41.8	2.8

(単位：点)

令和3年度  
男女学年別 20Mシャトルランの区の平均と都の平均

男子	区の平均	都の平均	差
1年生	19.8	16.9	2.9
2年生	28.5	25.1	3.4
3年生	35.4	31.7	3.7
4年生	42.2	38.9	3.3
5年生	49.1	45.8	3.3
6年生	57.3	53.3	4.0

女子	区の平均	都の平均	差
1年生	15.9	14.0	1.9
2年生	21.8	19.7	2.1
3年生	27.1	24.2	2.9
4年生	33.2	30.1	3.1
5年生	40.1	36.2	3.9
6年生	44.7	40.9	3.8

(単位：回)

考察

令和3年度に特に結果がよかったのが「反復横とび」と「20Mシャトルラン」であった。男女とも全学年で都の平均を上回った。この前後、コロナ禍で体育の学習内容にも制限がかかっていた。ボールやマット、とび箱など道具を共有する必要があったり、大人数が接触する可能性があったりする領域は実施できないでいた。一方で、陸上領域の運動、縄とびを使った活動など、感染症対策を行いながら活動できる内容の学習が多く行われた。その授業のあり方が全身持久力や敏捷性の向上につながったと考えられる。体育の学習で制限があったのは令和4年度の前半までであった。よって、その年度までの上記2つの項目の結果はほかの項目と比べても大きく都の平均を上回っている。



## 7 墨田区と東京都の児童の身長と体重の比較

### 【墨田区過去5年間の平均身長・体重】

過去5年間の墨田区男子の平均身長(単位:cm)

	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
1年生	116.7	119.0	117.2	117.7	117.4
2年生	123.4	124.6	123.4	123.5	123.8
3年生	129.1	130.6	128.6	129.3	129.3
4年生	134.4	136.0	134.7	134.2	134.9
5年生	139.6	141.7	140.1	140.5	139.8
6年生	146.0	148.4	146.7	147.0	147.3

過去5年間の墨田区男子の平均体重(単位:kg)

	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
1年生	21.0	22.2	21.6	21.7	21.3
2年生	24.1	24.7	24.3	24.4	24.3
3年生	27.1	28.4	27.1	27.6	27.6
4年生	30.5	32.0	31.3	30.8	31.1
5年生	34.0	35.9	34.7	35.2	34.2
6年生	38.6	41.1	39.7	40.5	40.3

過去5年間の墨田区女子の平均身長(単位:cm)

	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
1年生	116.4	117.9	116.3	116.5	116.4
2年生	122.3	124.1	122.5	122.5	122.4
3年生	127.8	129.8	128.5	128.4	128.2
4年生	133.7	136.0	134.7	135.1	134.9
5年生	140.7	143.1	141.4	142.0	142.1
6年生	148.0	149.2	147.9	148.2	148.5

過去5年間の墨田区女子の平均体重(単位:kg)

	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
1年生	21.1	21.6	21.0	21.1	20.8
2年生	23.4	24.5	23.8	23.7	23.7
3年生	26.4	27.3	26.9	26.7	26.6
4年生	29.7	31.0	30.2	30.8	30.4
5年生	34.1	35.7	34.9	35.2	35.3
6年生	39.9	40.7	39.9	40.3	40.1

### 考察

令和2年度の身長、体重の結果がほかの年度と比べて数字が高い。同じ期間の平均(R1からR5までの平均)と比べても、令和2年度の結果だけが平均を上回っている。例年、計測は6月末までのものを集計しているが、令和2年度は、学校が5月末まで臨時休校だったこともあり、同じ期間に計測できていない。登校再開後、秋から冬にかけて計測した結果が令和2年度の集計に反映されている。そのため、表にまとめてみたが、男女の身長体重はコロナ禍を通して大きな影響は受けていない。

## 【墨田区と東京都の比較】

(令和元年～5年の平均値)

(単位：身長cm)

墨田区と東京都の男子児童の平均身長之差

	区5年間平均	都5年間平均	差
1年生	117.6	117.5	0.1
2年生	123.7	123.5	0.3
3年生	129.4	129.2	0.2
4年生	134.8	134.4	0.4
5年生	140.3	139.9	0.4
6年生	147.1	146.4	0.7

(単位：体重kg)

墨田区と東京都の男子児童の平均体重之差

	区5年間平均	都5年間平均	差
1年生	21.6	21.6	0.0
2年生	24.4	24.3	0.0
3年生	27.6	27.6	0.0
4年生	31.1	30.9	0.3
5年生	34.8	34.6	0.2
6年生	40.0	39.2	0.8

墨田区と東京都の女子児童の平均身長之差

	区5年間平均	都5年間平均	差
1年生	116.7	116.4	0.3
2年生	122.8	122.4	0.3
3年生	128.5	128.3	0.3
4年生	134.9	134.5	0.4
5年生	141.9	141.3	0.6
6年生	148.4	147.9	0.4

墨田区と東京都の女子児童の平均体重之差

	区5年間平均	都5年間平均	差
1年生	21.1	21.1	0.0
2年生	23.8	23.8	0.1
3年生	26.8	26.7	0.1
4年生	30.4	30.2	0.3
5年生	35.0	34.6	0.4
6年生	40.2	39.6	0.6

表章単位未満の位で四捨五入しているため、「差」と平均値の差とは必ずしも一致しない。

### 考察

身長体重ともに墨田区の児童は、東京都の児童と比べて数字が高い傾向にある。その傾向は男女ともにみられる。特に学年が上がるにつれ、東京都の児童の平均よりも数字が高くなる傾向がある。身長体重ともに数字が高くなっている。身長だけが平均値を超えていたり、体重だけが平均値を超えていたりすることがないことから、健康的な範囲内で東京都の児童の体格よりも墨田区の児童の体格のほうが大きいということがいえる。今後、身長体重のどちらかの数字だけが変化していかないよう注視していく必要がある。

## < 中学校 >

### 1 はじめに

墨田区立中学校では毎年、健康診断やスポーツテストを実施し、生徒の体位・体力の実態を把握し、その結果を基にして学校教育の中で体力向上と健康増進を目指し指導を行っている。

今回、健康白書の改訂に当たり、墨田区立の中学校生徒の健康診断や体力テストの過去5年間のデータを基に体位・体力の推移やコロナ前後の結果、5年前の結果を比較することとした。

### 2 調査内容

#### (1) 調査目的

墨田区の中학생徒における体位・体力の現状を明らかにし、学校体育や体育行政を進める上での基礎資料にするとともに、生徒の体力づくり等の施策に活用する。

#### (2) 調査対象

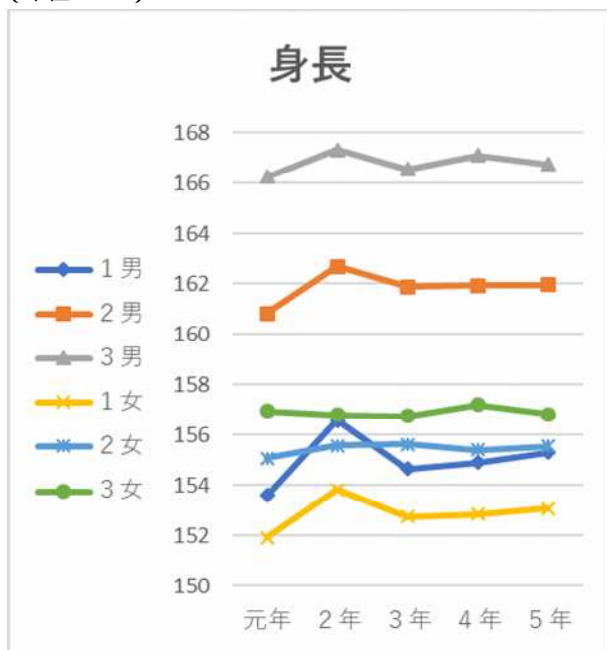
中学校1～3年生 男女生徒

#### (3) 調査項目

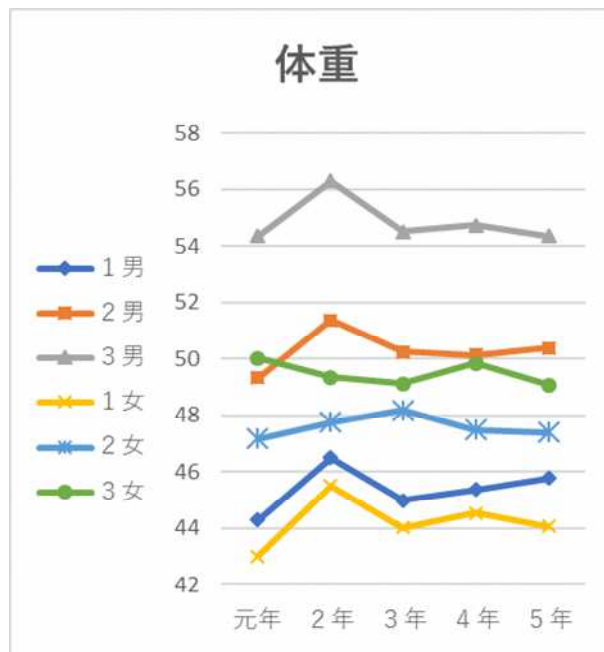
身体計測から身長、体重  
文部科学省新体力テスト実施項目

### 3 令和元年度から令和5年度までの 墨田区立中学校生徒の体位・体力の推移

(単位：cm)

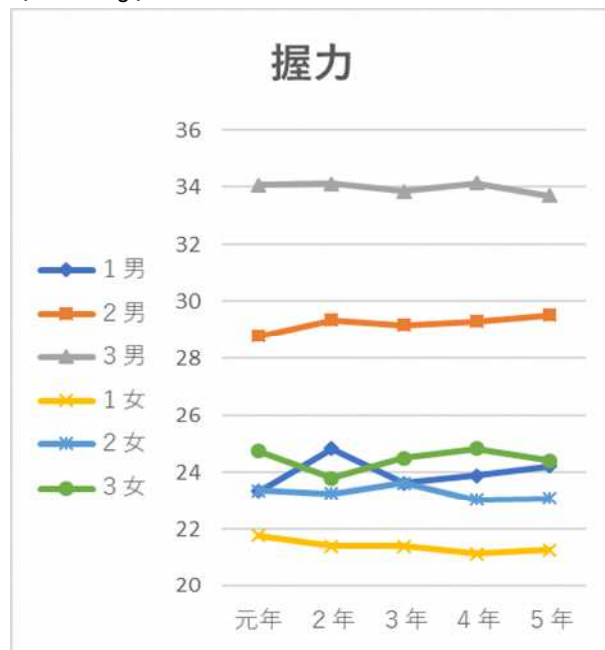


(単位：kg)



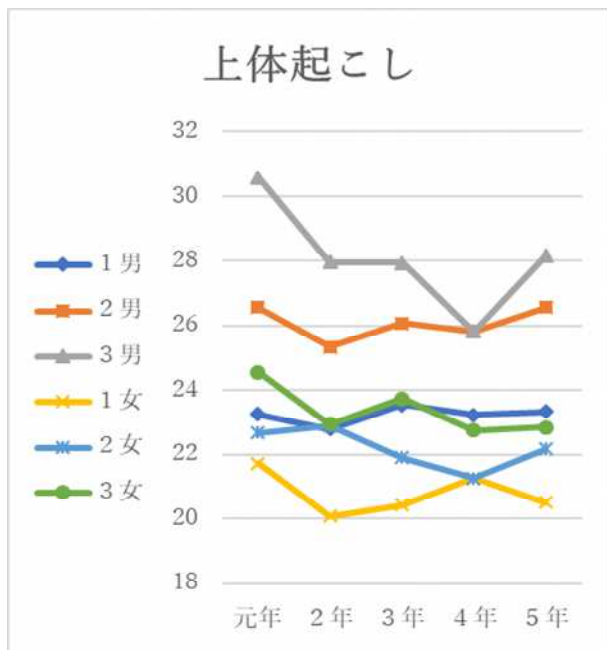
体位に関して、身長・体重ともに多くの学年で元年から2年にかけて増加傾向にあった。しかしながら、3年には2年女子以外は減少している。

(単位：kg)



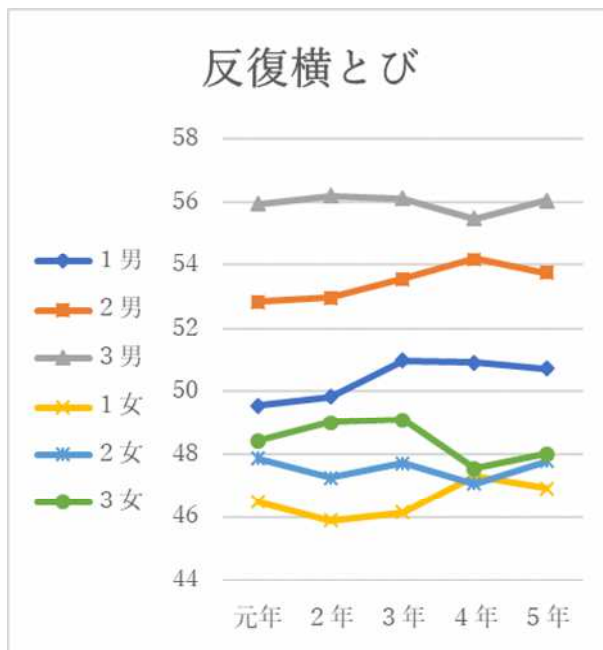
握力は、大きな変動は見られないが、女子生徒に関しては、減少傾向である。

(単位：回)



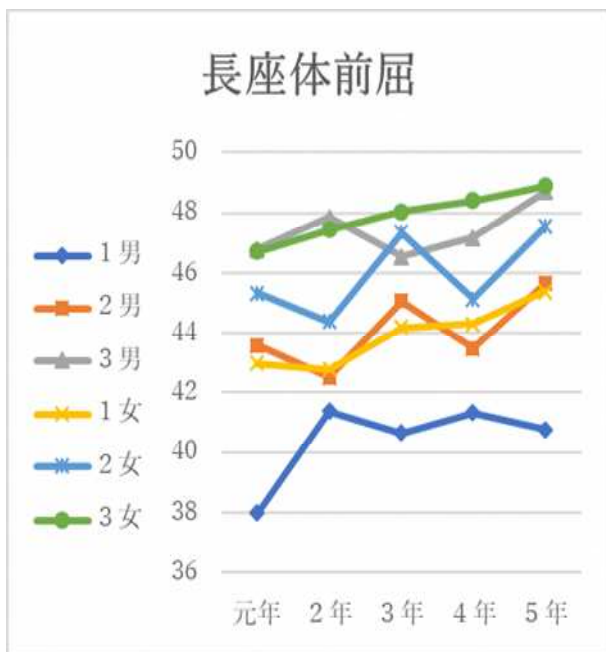
元年から2年にかけてどの学年も大きく減少した。また、元年と5年を比較すると、どの学年も減少傾向にある。

(単位：点)



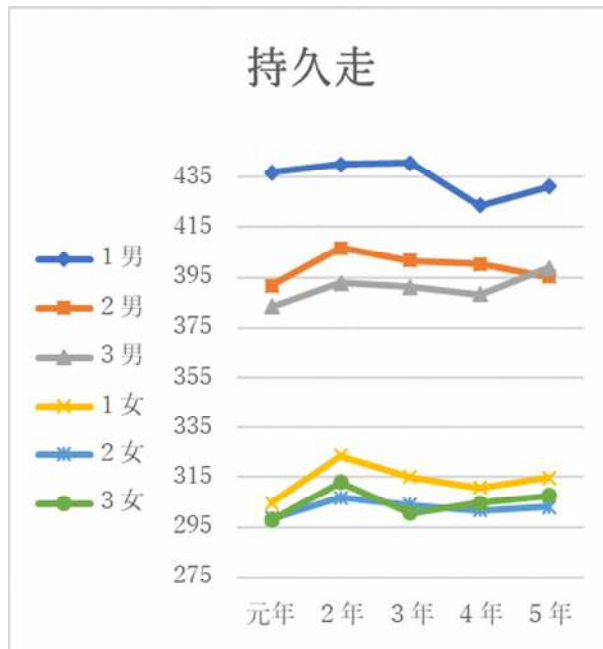
元年と5年を比較すると、大きな変動はないが、1年男子、2年男子、1年女子が増加傾向にある。

(単位：cm)



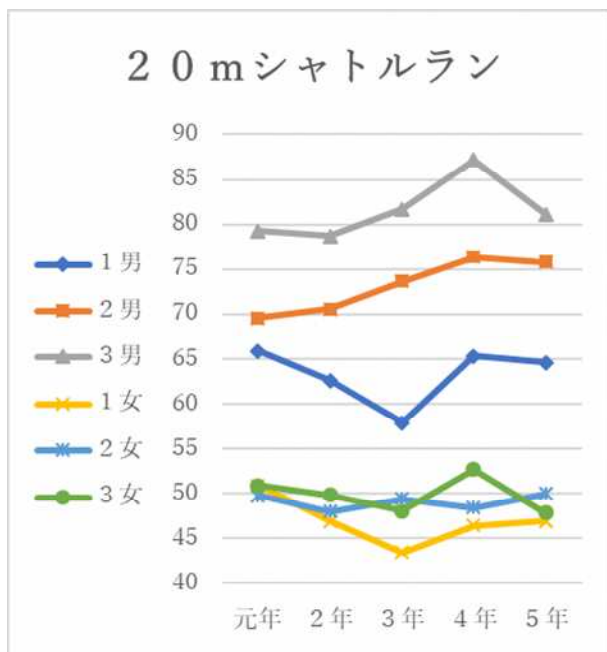
元年と5年を比較すると、どの学年も増加傾向にある。

(単位：秒)



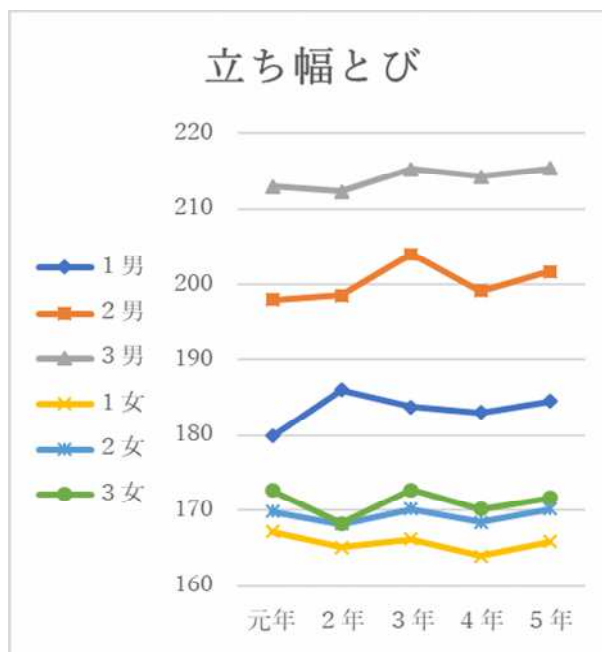
元年から2年にかけて、どの学年も増加したが、2年と3年を比較すると、どの学年も減少した。

(単位：回)



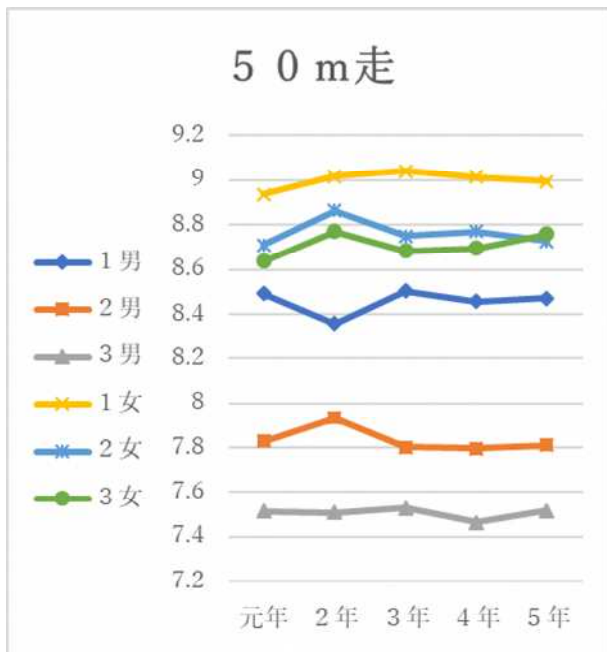
2年と3年を比較すると、1年男女、3年女子が減少したが、4年には増加した。全体的にこの5年での大きな変化は見られない。

(単位：cm)



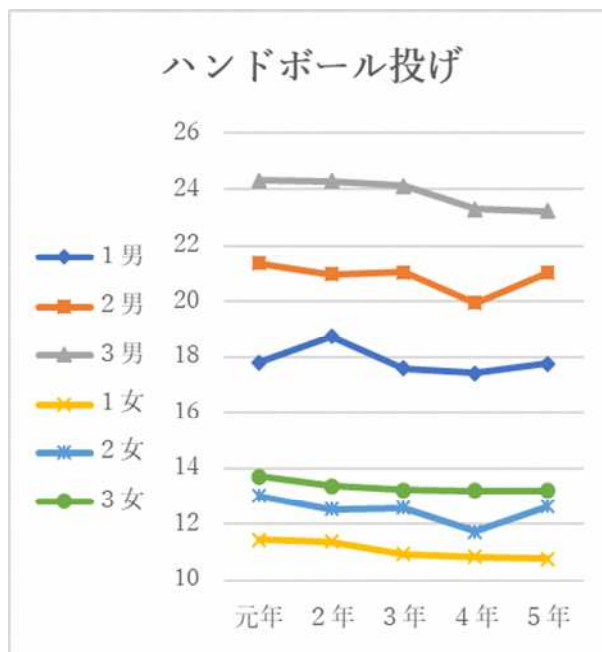
1年男子を除き、2年から3年にかけて増加していた。しかしながら、3年と4年を比較すると、どの学年も減少となった。その後の1年で再度増加し、増減を繰り返している。

(単位：秒)



どの学年も多少の増減はあるものの、目立った変化は見られない。

(単位：m)



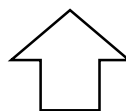
どの学年も元年から5年までを比較していくと、減少傾向にある。

【令和5年度墨田区調査結果報告（コロナ禍前：平成31年度・令和元年度との比較）】

令和5年度墨田区調査結果

コロナ禍前より上回っている
  コロナ禍前との差はない
  コロナ禍前より下回っている

墨田区	男子			女子		
	中1	中2	中3	中1	中2	中3
身長 (cm)	155.3	161.9	166.8	153.1	155.5	156.8
体重 (kg)	45.8	50.4	54.4	44.1	47.4	49.1
握力 (kg)	24.2	29.5	33.7	21.3	23.1	24.4
上体起こし (回)	23.3	26.6	28.2	20.5	22.2	22.8
長座体前屈 (cm)	40.8	45.7	48.7	45.4	47.5	48.9
反復横とび (点)	50.7	53.8	56.0	46.9	47.8	48.0
持久走 (秒)	431.4	395.3	398.7	314.8	303.0	307.6
20mシャトルラン (回)	64.6	75.8	81.1	47.0	50.0	47.9
50m走 (秒)	8.5	7.8	7.5	9.0	8.7	8.8
立ち幅とび (cm)	184.6	201.7	215.4	165.8	170.1	171.7
ハンドボール投げ (m)	17.8	21.0	23.2	10.8	12.6	13.2



平成31年度・令和元年度墨田区調査結果

墨田区 (過去)	男子			女子		
	中1	中2	中3	中1	中2	中3
身長 (cm)	153.6	160.8	166.3	151.9	155.1	156.9
体重 (kg)	44.3	49.3	54.4	43.0	47.2	50.0
握力 (kg)	23.3	28.8	34.1	21.8	23.4	24.7
上体起こし (回)	23.3	26.6	30.6	21.7	22.7	24.6
長座体前屈 (cm)	38.0	43.6	46.8	43.0	45.3	46.7
反復横とび (点)	49.6	52.9	55.9	46.5	47.9	48.4
持久走 (秒)	436.8	391.7	383.5	304.7	298.3	297.8
20mシャトルラン (回)	65.9	69.6	79.3	50.9	49.8	50.9
50m走 (秒)	8.5	7.8	7.5	8.9	8.7	8.6
立ち幅とび (cm)	180.0	198.0	213.0	167.1	169.8	172.6
ハンドボール投げ (m)	17.8	21.3	24.3	11.5	13.0	13.7

【令和5年度墨田区調査結果報告（東京都との比較）】

令和5年度墨田区調査結果

東京都より上回っている
  東京都との差はない
  東京都より下回っている

墨田区	男子			女子		
学年	中1	中2	中3	中1	中2	中3
身長 (cm)	155.3	161.9	166.8	153.1	155.5	156.8
体重 (kg)	45.8	50.4	54.4	44.1	47.4	49.1
握力 (kg)	24.2	29.5	33.7	21.3	23.1	24.4
上体起こし (回)	23.3	26.6	28.2	20.5	22.2	22.8
長座体前屈 (cm)	40.8	45.7	48.7	45.4	47.5	48.9
反復横とび (点)	50.7	53.8	56.0	46.9	47.8	48.0
持久走 (秒)	431.4	395.3	398.7	314.8	303.0	307.6
20mシャトルラン (回)	64.6	75.8	81.1	47.0	50.0	47.9
50m走 (秒)	8.5	7.8	7.5	9.0	8.7	8.8
立ち幅とび (cm)	184.6	201.7	215.4	165.8	170.1	171.7
ハンドボール投げ (m)	17.8	21.0	23.2	10.8	12.6	13.2



令和5年度東京都調査結果

東京都	男子			女子		
学年	中1	中2	中3	中1	中2	中3
身長 (cm)	154.6	161.8	166.7	153.0	155.5	156.9
体重 (kg)	44.4	49.3	53.8	43.9	46.6	48.7
握力 (kg)	23.6	28.9	33.4	21.1	22.9	24.1
上体起こし (回)	23.2	25.9	28.0	20.2	22.0	23.0
長座体前屈 (cm)	39.4	43.2	46.5	43.4	45.6	47.2
反復横とび (点)	48.7	51.8	54.4	44.7	45.7	46.6
持久走 (秒)	438.8	397.5	386.4	321.0	301.7	302.4
20mシャトルラン (回)	64.3	77.9	84.9	44.5	50.3	50.7
50m走 (秒)	8.6	7.9	7.5	9.2	8.9	8.8
立ち幅とび (cm)	181.0	198.3	211.6	162.8	167.4	169.4
ハンドボール投げ (m)	17.4	20.4	23.0	10.7	12.1	13.1

### 【体力向上に向けた「新体力テスト」の活用】

・墨田区では、体力向上推進体制の強化を図るために、体力テストの学年別・男女別・種目別の具体的な到達目標を「目標値」として設定している。

・「目標値」は、指導者が児童・生徒の体力向上を目指した指導を行う際に、指導する集団（学級・学年等）全体の平均記録の「目標値」として活用し、個人の目標として全員がこの記録の到達を目指すものではない。

下記の表の目標値は、R5年度の目標値である。データは、H31年度（令和元年度）からR5年度までの墨田区中学生のデータである。

#### 握力（kg）

性別	学年	H31（R1）	R2	R3	R4	R5	目標値	都平均
男子	中1	23.3	24.8	23.6	23.9	24.2	24.6	23.7
	中2	28.8	29.4	29.2	29.3	29.5	30.1	28.8
	中3	34.1	34.1	33.9	34.1	33.7	35.4	33.4
女子	中1	21.8	21.4	21.4	21.2	21.3	21.9	21.2
	中2	23.4	23.3	23.6	23.0	23.1	24.4	23.2
	中3	24.7	23.8	24.5	24.8	24.4	25.5	24.4

#### 上体起こし（回）

性別	学年	H31（R1）	R2	R3	R4	R5	目標値	都平均
男子	中1	23.3	22.8	24.5	23.2	23.3	24.5	23.4
	中2	26.6	25.3	26.1	25.8	26.6	28.4	26.1
	中3	30.6	28.0	28.0	28.5	28.2	30.5	28.3
女子	中1	21.7	20.1	20.4	20.0	20.5	21.1	20.7
	中2	22.7	22.9	21.9	21.3	22.2	23.7	22.6
	中3	24.6	22.9	23.7	22.8	22.8	24.8	23.8

#### 長座体前屈（cm）

性別	学年	H31（R1）	R2	R3	R4	R5	目標値	都平均
男子	中1	38.0	41.4	40.7	41.3	40.8	42.0	39.2
	中2	43.6	42.5	45.1	43.5	45.7	44.0	42.8
	中3	46.8	47.9	46.5	47.2	48.7	48.0	46.2
女子	中1	43.0	42.8	44.2	44.3	45.4	44.5	43.2
	中2	45.3	44.4	47.4	45.1	47.5	46.6	45.5
	中3	46.7	47.4	48.0	48.4	48.9	49.0	47.4

#### 反復横とび（点）

性別	学年	H31（R1）	R2	R3	R4	R5	目標値	都平均
男子	中1	49.6	49.8	51.0	50.9	50.7	51.5	48.7
	中2	52.9	53.0	53.6	54.2	53.8	54.5	51.8
	中3	55.9	56.2	56.1	55.5	56.0	57.0	54.6
女子	中1	46.5	45.9	46.1	47.3	46.9	47.5	45.2
	中2	47.9	47.2	47.7	47.1	47.8	48.0	46.4
	中3	48.4	49.0	49.1	47.5	48.0	50.0	47.3



持久走 (秒)

性別	学年	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5	目標値	都平均
男子	中1	436.8	440.3	440.8	423.7	431.4	420.0	435.0
	中2	391.7	406.9	401.7	400.3	395.3	391.7	395.1
	中3	383.5	392.8	391.2	388.2	398.7	383.6	384.4
女子	中1	304.7	323.7	315.1	310.8	314.8	304.7	312.2
	中2	298.3	306.7	303.6	301.6	303.0	298.3	297.5
	中3	297.8	313.0	300.6	304.6	307.6	297.8	297.4

20mシャトルラン (回)

性別	学年	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5	目標値	都平均
男子	中1	65.9	62.6	57.9	65.3	64.6	69.6	64.2
	中2	69.6	70.6	73.6	76.4	75.8	80.0	77.3
	中3	79.3	78.7	81.7	87.2	81.1	90.0	84.9
女子	中1	50.9	46.9	43.5	46.4	47.0	51.9	46.5
	中2	49.8	48.0	49.4	48.4	50.0	53.0	51.9
	中3	50.9	49.8	48.1	52.7	47.9	54.8	52.5

50m走 (秒)

性別	学年	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5	目標値	都平均
男子	中1	8.5	8.4	8.5	8.5	8.5	8.3	8.5
	中2	7.8	7.9	7.8	7.8	7.8	7.7	7.9
	中3	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.4	7.5
女子	中1	8.9	9.0	9.0	9.0	9.0	8.9	9.1
	中2	8.7	8.9	8.8	8.8	8.7	8.7	8.8
	中3	8.6	8.8	8.7	8.7	8.8	8.6	8.7

立ち幅とび (cm)

性別	学年	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5	目標値	都平均
男子	中1	180.0	186.1	183.8	183.1	184.6	185.0	180.9
	中2	198.0	198.6	204.0	199.2	201.7	200.0	197.1
	中3	213.0	212.4	215.3	214.3	215.4	214.0	211.0
女子	中1	167.1	165.1	166.1	163.9	165.8	165.0	164.0
	中2	169.8	168.2	170.1	168.4	170.1	170.7	168.3
	中3	172.6	168.3	172.7	170.2	171.7	174.8	170.7

ハンドボール投げ (m)

性別	学年	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5	目標値	都平均
男子	中1	17.8	18.7	17.6	17.4	17.8	18.7	17.4
	中2	21.3	21.0	21.0	19.9	21.0	21.5	20.3
	中3	24.3	24.3	24.1	23.3	23.2	24.1	22.9
女子	中1	11.5	11.4	10.9	10.8	10.8	11.9	10.9
	中2	13.0	12.5	12.6	11.7	12.6	13.5	12.3
	中3	13.7	13.4	13.2	13.2	13.2	14.4	13.2

#### 4 墨田区立中学校生徒過去5年間の体位・体力の推移

体位に関して、身長・体重ともに多くの学年で元年から令和2年にかけて増加傾向にあった。しかしながら、令和3年には2年女子以外は減少している。

体力に関して、低下している種目・変化のない種目、伸びている種目に分類してみた。

伸びている種目

男女「長座体前屈」

男子「反復横とび」・「立ち幅とび」

変化のない種目

男女「握力」・「50m走」

低下している種目

男女「上体起こし」・「持久走」・「ハンドボール投げ」

女子「握力」・「20mシャトルラン」・「立ち幅とび」

#### 5 墨田区での5年前（コロナ禍前）との比較・考察

令和5年度の墨田区の調査結果と新型コロナウイルスが流行する前の平成31年度・令和元年度（5年前）の調査結果を比較してみた。

体位については、中3女子以外は、男女ともにどの学年も身長、体重が5年前から増加していた。

体力については、男女ともに長座体前屈で5年前より、平均して2.2cmと大きく増加していることが分かる。コロナ禍の期間中、対人接触を避けるために、一人で行える柔軟性を高めるストレッチや補強運動を多く行ったことが要因だと考える。さらに男子では、「反復横とび」の敏捷性、「立ち幅とび」の瞬発力も伸びている傾向が見られ、コロナ禍以前よりも体力の向上が見られた。一方で、男女ともに「上体起こし」の筋持久力、「持久走」の全身持久力、「ハンドボール投げ」の巧緻性が低下している傾向が見られた。背景としてコロナ禍により、運動する機会が減ったことやボールなどを扱った競技を行わない時期が長かったことが影響していると考えられる。さらに、女子については、「握力」の筋力、「20mシャトルラン」の全身持久力、「立ち

幅とび」の瞬発力など、幅広い種目で数値の低下が見られ、大きな課題が見られた。

#### 6 令和5年度の墨田区と東京都との比較

体位については、中1女子の体重、中3女子の身長を除き、東京都平均よりも上回っている傾向が見られる。下回っている女子の体重、身長に関しても大きな差はない。

体力については、全体的に東京都平均を上回っているが、「持久走」や「20mシャトルラン」などの全身持久力の数値については、男女ともに東京都平均より下回っている傾向が見られる。

#### 7 体力向上に向けた「新体力テスト」の活用

平成28年度より体力向上を目指して、墨田区では目標値を設定し、さらに学校ごとの目標値を設定した上で、新体力テストを実施している。直近では、令和4年度から令和5年度のデータを比較すると、持久走を除き、ほぼ全学年で数値の増加が見られた。このことから、目標値を設定し、予め生徒に提示することで、わずかではあるが体力の向上が図れると考えられる。

#### 8 今後の課題

5年前との比較を見ると、体位については全体的に伸びている傾向が見られたが、体力面ではコロナ禍の影響もあり、大きな課題が見られた。目標値の設定は、体力の向上につながると考えられるため、今後も生徒の実態を踏まえながら、継続して目標値の設定を実施し、経過を見ていく。また、運動部に所属している生徒や地域においてクラブ活動を行っている生徒に比べ、文化部に所属している生徒や日々体を動かす活動を行っていない生徒との能力差がコロナ禍の影響で、以前よりもさらに大きくなっていると感じた。

このことから、授業においても基礎的基本的な体力向上を目指しつつ、一人でも多くの生徒が生涯に渡って継続してスポーツを楽しめるように、教師が授業内容や指導方法、教材の工夫等を行うことが重要であると考えられる。

# むし歯や歯周状況の動態

学校歯科医会

## 1 はじめに

今回、墨田区児童生徒の健康白書の作成にあたり、平成30年度から令和4年度までの墨田区立の小学生及び中学生の児童生徒に対する歯科健康診断の調査結果を基に分析し、考察を行った。

2019年末に中国武漢で、新型コロナウイルス感染症が報告され、その後、世界中に広がり、2020年初頭にはWHOからパンデミックと宣言された。日本では2020年1月に新型コロナウイルスの感染が報告され、3密の回避やマスク生活など、児童生徒の生活環境は大きく変化した。

また、度重なる緊急事態宣言、まん延防止措置が発出され、学校閉鎖、学級閉鎖、オンライン授業、イベント中止など、学校生活も大きく変化した。

新型コロナウイルス感染症禍、児童生徒はマスク生活などを余儀なくされ、その弊害で虫歯や歯周病の増加、治療抑制で口腔内環境の悪化がマスクミで話題になった。

今回は、前回までの健康白書での虫歯、歯周疾患の分析に加え、新型コロナウイルス感染症がまん延した令和3年度前後の変化を含めて考察した。

近年、歯周病が糖尿病第6の合併症といわれ心臓疾患、循環器疾患、感染症などの危険因子であることが明らかになった。虫歯は歯周病や生活習慣病に繋がり、全身の健康に影響する。口腔ケアの重要性を十分に理解してもらい、学校健診を通じ児童生徒に口腔衛生知識の向上を啓発、指導していかねばならない。

## 2 調査内容

墨田区立小学校25校、中学校10校の児童生徒の春の定期健康診断の結果から、むし歯の処置完了者、未処置歯のある者、要観察歯(CO)保有者、歯周疾患保有者、歯周疾患要観察(GO)者、歯列・咬合、顎関節に異常のある者、その他の口腔疾病及び異常のある者について、平成30年度から令和4年度までの5年間にわたり、学年ごとに経年的検討を試みた。

また、永久歯の1人平均むし歯数(DMFT指数)については、全国平均、東京都平均と比較した。

## 3 調査結果

### (1) 定期健康診断「歯及び口腔の検査」

平成30年度から令和4年度までの学年別(年齢別)・男女別の各受診者数とむし歯処置完了者、むし歯未処置歯のある者、要観察歯(CO)保有者、歯周疾患保有者、歯周疾患要観察(GO)者、歯列・咬合、顎関節に異常のある者、その他の口腔疾病及び異常のある者の受診者数における割合を百分率で示した。

### (2) 永久歯のむし歯(う歯)の状況

12歳の永久歯のむし歯(う歯)の状況を平成30年度から令和4年度までの5年間にわたり、全国、東京都、墨田区のそれぞれ1人当たりの未処置歯数(D)、喪失歯数(M)、処置歯数(F)とDMFT指数(1人平均むし歯数)を表に示し、比較しやすいようにグラフであらわした。

学校安全保健法に基づく定期健康診断「歯及び口腔の検査」

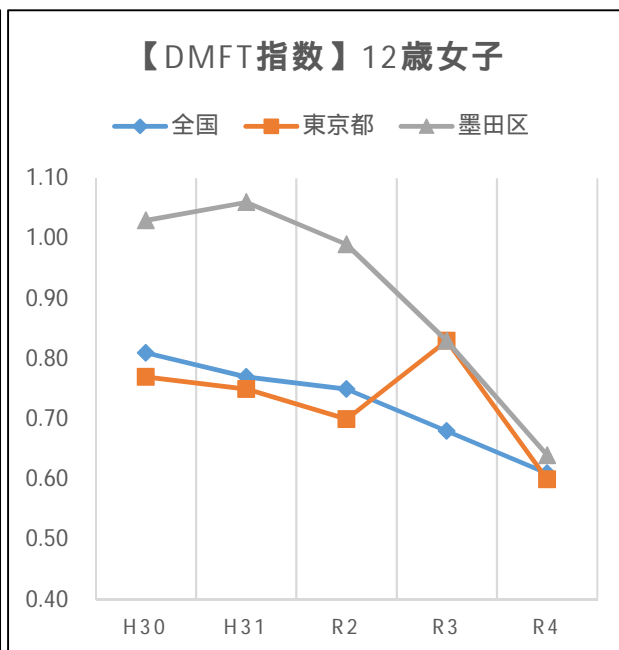
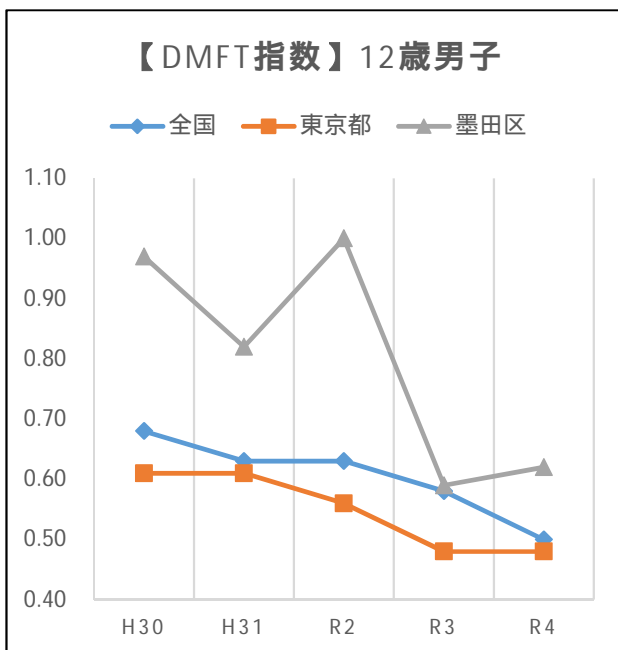
男女の別・学年	年度	受診者数	むし歯(う歯)		要観察者 ある者	歯肉の状態		咬合の異常	顎関節の異常	その他の口腔の疾病・異常	永久歯のむし歯(う歯)				
			完了者	未処置者		歯周疾患	要観察者				経験者(人)	未処置者(本)	喪失歯(本)	処置歯(本)	
6歳児	小1男子	H30	868	12.7%	18.5%	2.9%	0.1%	1.3%	1.3%	0.0%	4.8%	14	-	-	-
		H31	897	12.0%	17.9%	4.2%	0.2%	0.4%	0.7%	0.0%	6.0%	17	-	-	-
		R2	909	10.6%	13.2%	5.0%	0.7%	1.8%	0.1%	0.0%	1.5%	24	-	-	-
		R3	888	9.9%	11.5%	3.8%	0.3%	1.1%	0.2%	0.0%	1.4%	14	-	-	-
		R4	905	9.4%	12.2%	2.7%	0.0%	0.4%	0.6%	0.0%	0.9%	19	-	-	-
	小1女子	H30	823	12.0%	18.3%	2.4%	0.1%	1.5%	0.6%	0.0%	5.8%	26	-	-	-
		H31	837	11.1%	17.6%	5.7%	0.5%	1.3%	1.4%	0.0%	6.8%	29	-	-	-
		R2	887	11.8%	14.3%	4.3%	0.2%	1.9%	0.8%	0.0%	1.8%	32	-	-	-
		R3	860	9.1%	11.5%	3.6%	0.1%	2.2%	0.5%	0.0%	0.6%	10	-	-	-
		R4	917	7.5%	11.6%	3.1%	0.4%	0.2%	0.7%	0.0%	0.4%	19	-	-	-
7歳児	小2男子	H30	854	18.9%	23.9%	5.0%	0.7%	1.8%	1.8%	0.0%	4.1%	39	-	-	-
		H31	843	17.0%	20.3%	4.2%	1.1%	2.0%	1.8%	0.0%	3.2%	45	-	-	-
		R2	937	19.5%	15.7%	3.9%	1.6%	2.6%	1.0%	0.0%	1.5%	52	-	-	-
		R3	855	15.7%	11.9%	4.2%	0.4%	3.2%	1.4%	0.0%	1.4%	31	-	-	-
		R4	879	14.2%	13.1%	3.2%	0.5%	0.3%	1.4%	0.0%	0.7%	38	-	-	-
	小2女子	H30	842	16.4%	19.5%	6.5%	0.5%	1.4%	1.2%	0.0%	3.8%	51	-	-	-
		H31	746	18.5%	19.7%	6.2%	0.8%	2.7%	1.5%	0.0%	6.0%	53	-	-	-
		R2	842	18.3%	17.8%	5.2%	2.0%	1.8%	1.2%	0.0%	2.0%	62	-	-	-
		R3	867	14.3%	13.7%	5.3%	0.3%	5.1%	1.3%	0.0%	0.8%	48	-	-	-
		R4	844	10.8%	14.7%	3.2%	0.0%	0.9%	1.2%	0.0%	0.5%	43	-	-	-
8歳児	小3男子	H30	902	23.6%	21.5%	6.7%	1.3%	4.2%	1.6%	0.0%	4.5%	86	-	-	-
		H31	849	23.3%	22.6%	4.7%	1.4%	3.5%	2.0%	0.0%	5.3%	89	-	-	-
		R2	897	19.8%	17.4%	5.9%	1.2%	3.7%	1.7%	0.0%	0.9%	65	-	-	-
		R3	889	21.0%	17.1%	4.3%	0.2%	0.9%	1.8%	0.0%	0.9%	89	-	-	-
		R4	857	15.8%	15.1%	5.8%	0.7%	2.5%	0.9%	0.0%	0.4%	47	-	-	-
	小3女子	H30	851	21.5%	19.5%	6.2%	0.8%	4.8%	1.5%	0.0%	4.6%	81	-	-	-
		H31	796	22.9%	19.6%	6.3%	0.9%	1.5%	2.6%	0.0%	4.5%	84	-	-	-
		R2	776	19.3%	16.4%	4.9%	1.9%	3.6%	1.4%	0.0%	1.3%	75	-	-	-
		R3	834	19.3%	16.9%	5.9%	0.8%	0.7%	1.9%	0.0%	1.3%	81	-	-	-
		R4	867	18.0%	16.0%	6.1%	0.8%	1.6%	0.9%	0.0%	0.7%	66	-	-	-
9歳児	小4男子	H30	842	24.6%	19.0%	5.1%	1.7%	4.0%	2.0%	0.0%	4.5%	90	-	-	-
		H31	866	24.6%	19.1%	5.4%	2.4%	3.6%	1.4%	0.0%	5.4%	95	-	-	-
		R2	904	19.4%	16.5%	7.5%	2.1%	3.7%	1.3%	0.0%	1.3%	86	-	-	-
		R3	861	22.2%	16.6%	5.9%	0.8%	2.9%	1.2%	0.0%	1.4%	87	-	-	-
		R4	874	21.4%	16.6%	6.8%	1.0%	3.3%	0.9%	0.0%	0.9%	83	-	-	-
	小4女子	H30	834	20.9%	20.7%	7.2%	1.1%	3.4%	1.0%	0.0%	5.6%	123	-	-	-
		H31	747	19.5%	17.3%	7.4%	1.5%	3.6%	2.1%	0.0%	7.6%	78	-	-	-
		R2	809	19.0%	14.7%	6.3%	1.0%	3.1%	2.7%	0.0%	1.7%	108	-	-	-
		R3	775	18.8%	14.1%	7.1%	1.2%	2.5%	2.3%	0.0%	1.4%	104	-	-	-
		R4	820	19.3%	16.3%	8.7%	1.1%	1.6%	1.2%	0.0%	0.7%	95	-	-	-
10歳児	小5男子	H30	793	20.6%	19.0%	7.4%	1.9%	7.4%	2.0%	0.0%	7.7%	119	-	-	-
		H31	796	17.2%	16.5%	5.3%	1.9%	2.5%	1.6%	0.0%	5.8%	101	-	-	-
		R2	945	16.4%	13.4%	6.0%	1.6%	4.3%	2.4%	0.0%	0.7%	116	-	-	-
		R3	849	21.8%	13.5%	5.8%	2.6%	1.6%	2.1%	0.0%	1.9%	134	-	-	-
		R4	818	19.6%	14.3%	4.4%	1.7%	2.4%	2.9%	0.0%	0.4%	116	-	-	-
	小5女子	H30	815	20.9%	14.2%	9.0%	0.9%	5.3%	1.7%	0.0%	9.2%	134	-	-	-
		H31	738	19.9%	14.4%	7.5%	2.2%	3.9%	1.5%	0.1%	5.4%	130	-	-	-
		R2	798	17.2%	11.5%	7.1%	1.1%	4.3%	1.3%	0.1%	1.8%	118	-	-	-
		R3	796	18.2%	13.7%	6.8%	1.4%	2.9%	3.1%	0.0%	2.0%	144	-	-	-
		R4	745	17.6%	12.5%	7.1%	0.7%	3.2%	0.8%	0.0%	0.3%	120	-	-	-

学校安全保健法に基づく定期健康診断「歯及び口腔の検査」

男女の別・学年	年度	受診者数	むし歯(う歯)		要観察者 ある者	歯肉の状態		咬合の異常	顎関節の異常	口その他の 口腔の疾病 異常	永久歯のむし歯(う歯)				
			完了者 処置	未処置者		歯周疾患	要観察者 歯周疾患				経 験 者 歯 (人)	未 本 処 置 数 (本)	喪 失 歯 本 数 (本)	処 置 歯 本 数 (本)	
11歳児	小6男子	H30	846	17.8%	14.2%	8.3%	2.8%	5.0%	1.9%	0.0%	7.7%	138	115	4	163
		H31	743	13.9%	13.6%	6.9%	1.9%	3.6%	2.2%	0.0%	5.5%	112	108	10	136
		R2	877	12.3%	9.6%	5.1%	2.6%	6.0%	1.9%	0.0%	0.7%	119	154	3	252
		R3	892	13.9%	11.3%	4.0%	2.1%	3.4%	2.7%	0.0%	2.0%	134	129	9	204
		R4	851	15.4%	9.2%	7.5%	1.6%	2.9%	2.2%	0.0%	0.4%	114	74	8	167
	小6女子	H30	849	13.9%	16.7%	11.5%	1.8%	5.1%	1.8%	0.0%	5.9%	165	175	2	173
		H31	746	13.9%	12.6%	9.7%	1.5%	3.5%	1.9%	0.0%	6.3%	123	144	6	165
		R2	780	15.8%	10.0%	7.8%	2.6%	3.3%	3.5%	0.1%	2.2%	157	138	8	336
		R3	783	13.3%	8.8%	6.6%	1.3%	3.2%	2.0%	0.1%	1.7%	124	83	11	170
		R4	788	15.0%	7.6%	7.1%	1.0%	2.0%	2.7%	0.0%	0.6%	126	78	7	191
12歳児	中1男子	H30	628	22.1%	16.7%	13.5%	3.8%	17.2%	1.6%	0.0%	5.9%	214	155	0	456
		H31	697	19.2%	16.5%	13.2%	6.3%	17.9%	1.6%	0.1%	8.2%	222	207	5	360
		R2	564	19.9%	12.1%	7.1%	1.8%	14.4%	0.5%	0.0%	0.2%	166	128	5	432
		R3	637	15.1%	12.7%	11.8%	4.1%	17.4%	0.5%	0.0%	2.5%	150	145	9	225
		R4	632	16.9%	12.8%	9.0%	2.8%	14.9%	0.3%	0.0%	0.2%	163	124	7	263
	中1女子	H30	607	26.5%	13.3%	14.5%	2.3%	14.3%	2.1%	0.2%	3.0%	220	150	8	469
		H31	633	22.7%	16.6%	17.5%	5.2%	12.2%	1.3%	0.3%	3.6%	227	193	9	470
		R2	616	17.2%	14.1%	10.4%	1.3%	10.9%	0.6%	0.0%	1.6%	182	216	8	386
		R3	603	19.7%	12.4%	12.6%	3.2%	11.8%	1.8%	0.0%	2.5%	176	157	9	333
		R4	594	13.0%	13.3%	8.6%	0.7%	12.5%	0.8%	0.0%	0.3%	138	129	14	237
13歳児	中2男子	H30	628	21.0%	12.7%	15.4%	3.0%	15.9%	2.1%	0.2%	3.3%	199	-	-	-
		H31	614	19.4%	16.1%	15.8%	6.8%	15.5%	2.3%	0.0%	4.2%	213	-	-	-
		R2	611	16.5%	15.1%	7.7%	1.3%	11.5%	1.6%	0.0%	0.8%	186	-	-	-
		R3	590	14.7%	12.7%	11.9%	3.9%	14.7%	1.4%	0.0%	0.5%	154	-	-	-
		R4	615	17.7%	8.5%	9.3%	3.9%	15.8%	0.8%	0.0%	0.0%	155	-	-	-
	中2女子	H30	596	24.7%	16.1%	15.6%	2.2%	12.9%	3.2%	0.2%	2.7%	235	-	-	-
		H31	584	23.8%	15.4%	20.7%	3.9%	10.8%	1.9%	0.0%	2.9%	215	-	-	-
		R2	597	19.3%	13.9%	12.2%	1.7%	9.4%	0.8%	0.0%	0.0%	192	-	-	-
		R3	568	13.7%	14.6%	15.5%	4.2%	12.5%	1.4%	0.0%	1.4%	159	-	-	-
		R4	569	22.0%	11.6%	12.7%	2.5%	9.8%	0.7%	0.0%	0.2%	182	-	-	-
14歳児	中3男子	H30	643	21.8%	17.6%	20.5%	5.9%	16.0%	1.7%	0.0%	1.6%	250	-	-	-
		H31	621	21.7%	15.3%	17.1%	6.3%	16.4%	1.6%	0.2%	2.3%	229	-	-	-
		R2	570	23.0%	11.6%	11.1%	1.4%	7.9%	1.4%	0.0%	0.7%	195	-	-	-
		R3	684	17.1%	14.6%	12.1%	7.9%	14.5%	1.5%	0.1%	1.8%	216	-	-	-
		R4	623	14.4%	15.1%	11.2%	4.7%	17.5%	0.8%	0.0%	0.2%	177	-	-	-
	中3女子	H30	608	27.8%	18.6%	23.0%	2.8%	15.1%	2.3%	0.0%	1.6%	281	-	-	-
		H31	603	26.5%	16.4%	16.4%	4.3%	12.9%	1.0%	0.2%	2.7%	254	-	-	-
		R2	600	26.5%	11.2%	10.8%	2.8%	8.5%	1.5%	0.0%	1.2%	220	-	-	-
		R3	594	20.5%	15.7%	14.0%	4.7%	10.8%	1.7%	0.0%	0.5%	213	-	-	-
		R4	595	19.7%	13.8%	16.3%	2.4%	12.4%	0.5%	0.0%	0.2%	194	-	-	-

## 永久歯のむし歯(う歯)の状況 (12歳)

年度			1人平均 D歯数 (未処置歯数)		1人平均 M歯数 (喪失歯数)		1人平均 F歯数 (処置歯数)		DMFT指数 (本) (1人平均むし歯数)	
				本		本		本		本
H30	全国	男	0.25	本	0.01	本	0.42	本	0.68	本
		女	0.28	本	0.01	本	0.52	本	0.81	本
	東京都	男	0.21	本	0.01	本	0.40	本	0.61	本
		女	0.25	本	0.01	本	0.51	本	0.77	本
	墨田区	男	0.25	本	0.00	本	0.73	本	0.97	本
		女	0.25	本	0.01	本	0.77	本	1.03	本
H31	全国	男	0.23	本	0.01	本	0.40	本	0.63	本
		女	0.26	本	0.01	本	0.50	本	0.77	本
	東京都	男	0.20	本	0.01	本	0.40	本	0.61	本
		女	0.23	本	0.01	本	0.50	本	0.75	本
	墨田区	男	0.30	本	0.01	本	0.52	本	0.82	本
		女	0.30	本	0.01	本	0.74	本	1.06	本
R2	全国	男	0.24	本	0.01	本	0.38	本	0.63	本
		女	0.27	本	0.01	本	0.47	本	0.75	本
	東京都	男	0.19	本	0.01	本	0.36	本	0.56	本
		女	0.23	本	0.02	本	0.46	本	0.70	本
	墨田区	男	0.23	本	0.01	本	0.77	本	1.00	本
		女	0.35	本	0.01	本	0.63	本	0.99	本
R3	全国	男	0.21	本	0.01	本	0.36	本	0.58	本
		女	0.24	本	0.01	本	0.43	本	0.68	本
	東京都	男	0.17	本	0.01	本	0.30	本	0.48	本
		女	0.21	本	0.01	本	0.41	本	0.63	本
	墨田区	男	0.23	本	0.01	本	0.35	本	0.59	本
		女	0.26	本	0.01	本	0.55	本	0.83	本
R4	全国	男	0.19	本	0.01	本	0.31	本	0.50	本
		女	0.21	本	0.01	本	0.39	本	0.61	本
	東京都	男	0.16	本	0.01	本	0.31	本	0.48	本
		女	0.18	本	0.01	本	0.40	本	0.60	本
	墨田区	男	0.20	本	0.01	本	0.42	本	0.62	本
		女	0.22	本	0.02	本	0.40	本	0.64	本



## 4 考察

### (1)各学年(年齢)における年度別調査の結果 受診者数

6歳児男子は、令和2年度に最も多く、平成30年度が最も少ない。6歳児女子は、令和4年度が最も多く、平成30年度が最も少ない。

12歳児男子は、平成31年度に最も多く、令和2年が最も少ない。12歳児女子は平成31年度が最も多く、令和4年度が最も少ない。

総数は小学校では、令和2年度が最も多く、平成31年度が最も少ない。中学校は、平成31年度が最も多く、令和2年度が最も少ない。

### むし歯処置完了者数

平成30年度と令和4年度を比較すると、小学校で6歳児男子は3.3%、女子は4.5%の減少がみられた。7歳児男子は4.7%、女子は5.6%の減少、8歳児男子は7.8%、女子は3.5%の減少、9歳児男子は3.2%、女子は1.6%の減少、10歳児男子は1.0%、女子は3.3%の減少がみられた。11歳児男子は2.4%の減少だが、女子は1.1%の増加がみられた。

中学校では12歳児男子は5.2%、女子は13.5%の減少、13歳児男子は3.3%、女子は2.7%の減少、14歳児男子は7.4%、女子は8.1%の減少がみられた。

### むし歯未処置歯保有者数

小学校は男女とも、平成30年度から令和4年度にかけて減少傾向にあるが、学年によっては令和4年度に前年比で若干の増加があった。

中学校は男女とも、平成30年度と比較して、令和4年度は減少しているが、年度によっては前年比で増と減が混在している。

### 要観察歯(CO)保有者数

小学校において低学年は2.4%~6.7%、高学年は4.0%~11.5%で推移している。高学年のほうが多い傾向がみられた。

中学校は、7.1%~23.0%で推移している。年齢が高いほうが多い傾向がみられる。

令和4年度を平成30年度と比較すると、6歳児女子と9歳児の男子と女子だけが増加している。

### 歯周疾患保有者数

小学校において低学年は0.0%から2.0%、高学年は0.7%~2.8%で推移している。

中学校は、0.7%~7.9%で推移しており、年齢が高いほうが多い傾向がみられる。

また、小学校・中学校ともに男子の方が多い傾向にある。

令和4年度を平成30年度と比較すると、6歳児女子と13歳の児男子と女子だけが増加している。

### 歯周疾患要観察(GO)者数

小学校において低学年は0.2%~5.1%、高学年は1.6%~7.4%で推移している。中学校は、7.9%~17.9%で推移している。男子のほうが多い傾向がみられた。

令和4年度を平成30年度と比較すると、14歳児男子のみが増加している。

### 歯列・咬合異常のある者

小学校は0.1%から3.5%で推移し、中学校も0.3%から3.2%で推移している。

### 顎関節異常のある者

小学校は0.0%から0.1%で、異常はほとんどみられない。中学校は0.0%から0.3%で、異常はわずかであった。

### その他の口腔疾病及び異常のある者

小学校は0.3%から9.2%、中学校も0.0%から8.2%で推移し、減少傾向がみられた。

## (2)年齢における調査結果の考察

### むし歯処置完了者数

男子では9歳児の平成30年度及び平成31年度が24.6%で最も高い数値を示した。

女子では14歳の平成30年度が27.8%で最も高い数値を示していた。

### むし歯未処置歯保有者数

男女ともに11歳児が低い数値になっている。この結果は永久歯の交換時期で歯科医院に通院、治療を受ける機会が増えるためだと考えられる。

### 要観察歯(CO)保有者数

各年度とも年齢が上がるごとに増加傾向を示した。学生に対する口腔衛生指導の充実が望まれる。

### 歯周疾患保有者数

最も高い数値だったのは、小学校男子では11歳児の平成30年度2.8%で、女子は11歳児の令和2年度2.6%だった。

中学校男子では14歳児の令和3年度7.9%、女子は12歳児の平成31年度5.2%が最も高い数値だった。

### 歯周疾患要観察(GO)者数

最も高い数値だったのは、小学校男子では10歳児の平成30年度7.4%で、女子は10歳児の平成30年度5.3%だった。

中学校男子では12歳児の平成31年度17.9%、女子は14歳児の平成30年度15.1%が最も高い数値だった。

### 歯列・咬合異常のある者

最も高い数値だったのは、小学校男子では10歳児の令和4年度2.9%で、女子は11歳児の令和2年度3.5%だった。

中学校男子では13歳児の平成31年度2.3%、女子は13歳児の平成30年度3.2%が最も高い数値だった。

### 顎関節異常のある者

年度による変化はほとんどみられなかった。

### その他の口腔疾病及び異常のある者

最も高い数値だったのは、小学校男子では10歳児及び11歳児の平成30年度7.7%で、女子は10歳児の平成30年度9.2%だった。

中学校男子では12歳児の平成31年度8.2%、女子は12歳児の平成31年度3.6%が最も高い数値だった。

### 12歳児のDMFT指数

墨田区のDMFT指数(1人平均むし歯数)は、平成19年度から毎年減少傾向にあり、令和4年度では男子が0.62本、女子が0.64本となっている。全国平均は男子0.50本、女子0.61本で、東京都の平均は男子0.48本、女子0.60本なので、わずかながら墨田区は全国及び東京都の平均を上回ったが、健康日本21の目標値である「1人平均むし歯数1歯以下」を男女ともに令和3年度及び4年度は達成している。

## 5 まとめ

墨田区児童生徒の健康白書は、昭和61年に第1号を発刊してから5年に1度改訂を行い、学校歯科医会部会では、小学生及び中学生の児童生徒に対する歯科健康診断の調査結果を基に、分析し、考察して、むし歯や歯周状況の動態の見直しを行ってきた。

今回の第8号は、新型コロナウイルス感染症がまん延し、3密回避、Withコロナの生活様式への変化、緊急事態宣言が発出され学校閉鎖、度重なる学級閉鎖、オンライン授業、イベント中止など学校生活も大きく変化した時期を経ての発行となった。

新型コロナウイルス感染予防のため長時間のマスク生活で口呼吸が増え、唾液が減少し虫歯、歯周疾患が増幅することやコロナ禍で受診を控えることによる重症化が懸念されたが、令和3年度、令和4年度にわずかに増加する学年もあったが、新型コロナウイルス感染症による影響は少ないと思われる。



次に新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ感染による学級閉鎖について目をむけてみた。新型コロナウイルス感染症の影響で、墨田区も令和3年度、令和4年度は学級閉鎖が多くみられた。

インフルエンザなどの感染症は、学校での歯磨き指導など行うことで、学級閉鎖を減らせることができると広く知られている。新型コロナウイルス感染症も口腔内からウイルスが入り感染することはインフルエンザと同様である。インフルエンザウイルスが体内に入ることを防ぐ対処ができれば、新型コロナウイルス感染症による学級閉鎖を減らせることが考えられる。つまり、一般的な感染予防である手洗い、うがい、換気、湿度管理などに加え、最初にウイルスが侵入する口内環境を口腔ケアなどによって清潔に保つことが新型コロナウイルス感染症の感染を減らし、学級閉鎖の低減につながる可能性あることが推測される。

冒頭でも述べたが、歯周病は糖尿病、心臓疾患、循環器疾患などの生活習慣病や感染症、誤飲性肺炎、骨粗しょう症の危険因子であり口腔ケアの大切さと衛生知識の向上を歯科検診、ブラッシング指導などの機会を通じ、児童生徒、家庭、教育現場に学校歯科医が啓発、指導していかなければならない。

# 疾病の正しい理解と予防

医師会

## 学校保健における感染症対策

学校医（小児科）  
西島 由美

### 1 はじめに

2019年の年末、インターネットで中国の武漢で謎の肺炎が流行しているというニュースが流れました。それから約4年間、世界中が振り回されたCOVID-19のパンデミックの中で、実際に私が診療所で経験した主に子どもたちの感染症についてまとめてみようと思いました。2003年のSARS（重症急性呼吸器症候群）の時は、その死亡率の高さで震え上がりましたが、幸い日本には入ってきませんでした。その後2009年からいわゆる新型インフルエンザ（H1N1pdm）の流行がおり、発生当初はメキシコの死亡率の高さにやはり緊張しました。しかし、7月ごろに日本で流行し始めたころには、致死率もさほど高くなく、またインフルエンザの内服薬も効果があり、抗原検査という簡易な検査法も存在していたので、感染者数の多さやワクチン接種に追われる忙しさはありましたが、さほど怖いとは感じませんでした。

COVID-19は、かなり早い段階で、潜伏期間内や無症状者からも感染することがわかっており、また薬もなくはじめは検査も十分にできないことから、ダイヤモンドプリンセス号の状況などテレビ報道でみながら、どうなることかと思っていました。

日本人の主要な死亡原因は図1のグラフの通りで、近年ではがんが圧倒的の首位です。昔は結核などの感染症による死亡が多かったのですが、抗菌薬やワクチンの開発、衛生状態の改善などにより激減し、感染症はもう解決済みの病気と考えら

ていました。数年前まで感染症の勉強をしたいというと、変人扱いされることもあったそうです。しかし、COVID-19の登場により状況は一変しました。連日マスコミにたくさんの感染症専門家が登場するようになったことはご存じの通りです。

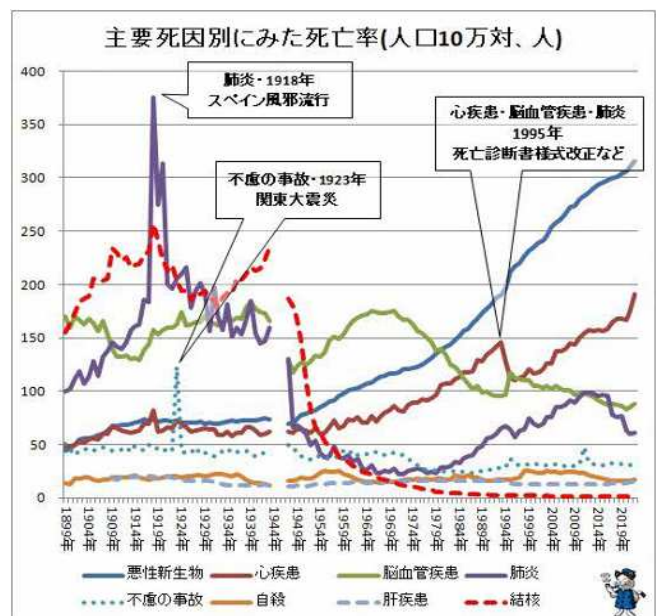


図1 主要死因別にみた死亡率の推移 \*1

### 2 2020年～2021年末（デルタ株まで）： 子どもの感染は少なかった

われわれ一般開業医が図2のようなPPE（個人防護具）を着けて診療を行うことはないだろうと思いながらも、新型インフルエンザ流行のあと、保健所の指導のもと、医師会としてN95マスクやゴーグルなどの着脱訓練は細々とやっていました。

2020年3月末、突然保健所から、ある保育園で複数の陽性者がでたので、診療に協力して欲しいと依頼がありました。スタ

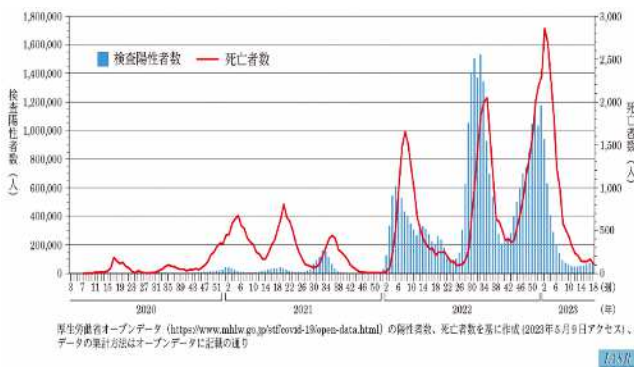


図2 PPE（個人防護服）のイメージ

UPへの感染の問題もあり、自院で診る準備が整っていなかったため、私だけ保健所職員とともに、接触者の検体採取を手伝いながら診察することにしました。初めてPPEを本格的に着用しての診療は、やはり緊張しました。その後保育園は2週間ほど休園しましたが、検査で陽性だったのは1~2名のみで、クラスターは起きませんでした。陽性者の症状は微熱と鼻水程度で普通の風邪と変わらず、すぐに治ってしまいました。

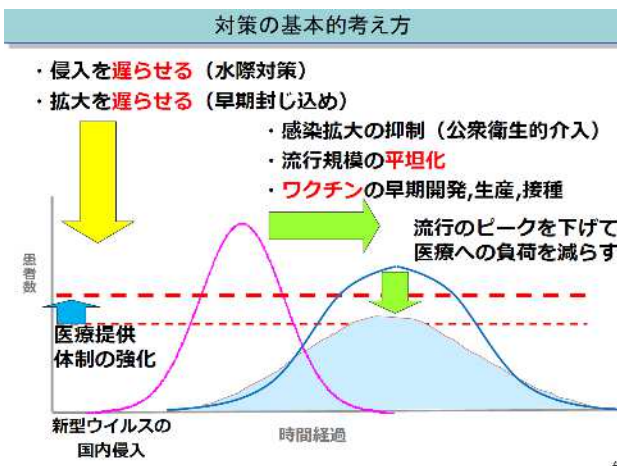
国内全体では、図3に示すように、2020年の初めから流行が起きていました。

図3 COVID-19 週別検査陽性者数と死亡者数の推移(2020年第3週~2023年第18週)\*2



感染症対策の基本的な考え方は、下の図4のように、なるべく急激な患者発生を抑えて、医療のひっ迫が起きないようにすることです。

図4 感染症対策の基本的な考え方 \*3



あたらしい感染症で誰もが免疫を持っていない状態で、治療薬やワクチンなどの手段がまだない段階では、いわゆる三密をさけて、マスクや手洗い(手指衛生)をおこない、患者発生を早く発見して大きな流行を起こさないようにすることしかできません。2003年のSARSは同じコロナウイルスの仲間でしたが、症状のない人からは感染しないという特徴をもっていたので、比較的早期に封じ込めに成功しました。

しかし、今回のCOVID-19は無症状者からも感染するので、完全に封じ込めることは不可能でした。感染者が増加しているときには、人との接触を極力減らさざるを得ない状況でした。流行期は制限を厳しくし(ハンマー(でたたく))、落ち着いているときはゆるめる(ダンス)を繰り返すのでした。医療がひっ迫すると、COVID-19だけでなく、がんや脳卒中、交通事故などのほかの病気でも医療にかかることができなくなり、亡くなる方が増えてしまうためです。日本の目的は、死者を一人でも少なくというものでした。ただ、感染者数のピークを低く抑えると、幅が広がります。2009年のインフルエンザも季節性になるまでに3年かかっているの、そのくらいの時間はかかるだろうとは漠然と考えていました。

2020年2月27日に、政府は全国の小中高・特別支援学校の一斉臨時休校を要請しましたが、この時点では、子どもに感染は広がっておらず、突然の要請で、学校も保護者も、みながあわてたと思います。尾身茂先生も著書に書いておられますが、これは感染症の専門家の提言ではなかったそうです。インフルエンザの場合は、子どもの集団が感染を増幅することが多く、2009年の新型インフルエンザでも国内最初の流行が関西の高校を中心に起き、広範囲の学校閉鎖でその後の流行開始を遅らせたという実績からの政策だったと思われる。

小児科は基本的に感染症の患者さんが主なので、2月27日からの一斉休校で、3月に入ると来院患者数が激減しました。4月7日に7都府県に1回目の緊急事態宣言が出され、大人同士の接触も極端に減り、本当に何も流行しなくなりました。経営が危なくなったのは、飲食店ばかりではありませんでした。このころ、COVID-19の検査は保健所

以外ではできませんでしたが、そもそも発熱の患者さんがいなかったの、見逃していたわけではなく、子どもの間では COVID-19 も流行していなかったと思います。

人と人との接触を避けるということが、いかに感染症を減らすかということを見せつけられました。東京都の感染症サーベイランスのデータを見ても、ほとんどすべての疾患のグラフがゼロに近いところを推移していました。集計する側は、現場が COVID-19 で忙しくて、報告を忘れているのではないかと疑ったという話もありました。ただ、突発性発疹だけは、例年と同様の発生状況であったので、サーベイランスは正常に機能していて、本当にほかの感染症が激減していることがわかったとのことです。突発性発疹は、周囲の大人、主に家庭内で母親から感染するといわれているものです。

2020 年の一斉休校があげ、学校がはじまってからも、小児の COVID-19 流行はみられませんでした。休校あけは、春の学校健診の時期でした。小児科医は学校で COVID-19 が流行していないのを知っていましたし、休校が明けて時間がたつほど流行の恐れがあるので、健診は早くすませてしまいました。眼科医会と耳鼻科医会からは、健診を秋にずらしてほしいと要望があったそうです。

このころ、9月から新学年をはじめようという議論があったと思います。日本のインフルエンザやノロウイルス感染を考えると、1～2月の入試よりも9月新学期で6月入試の方が良いのではと、個人的には現在も考えていますが。

高齢の方などは、医療機関を受診するのを怖がっていたとか、子どもの定期予防接種も、受診を怖がって接種率が下がったなどともいわれましたが、定期予防接種は絶対に遅らせてはいけないと、小児科学会などから呼びかけがありました。幸い墨田区では、乳児健診も注意しながら集団で行われていましたし、定期接種の接種率の低下も大きくはありませんでした。

2021 年夏にデルタ株の流行があり、高齢者のワクチン接種が進んでいたせいも、30～40代の比較的若い方の重症者が増えました。内科の先生はとても大変だったそうです。私の医院では、デルタ株の流行時に、父親から感染した1歳児と、どこ

で感染したかわからない中学生の2名のみ、抗原検査で陽性になりました。当時は、陽性者は保健所の管轄に入るので、その後の経過は、しばらく後になるまでわかりませんでした。二人とも自宅療養で済みました。

学校ごとに異なるでしょうが、机をアルコールで拭いたり、机の周囲に衝立を立てたり（デスクガード）したところもあると聞きます。外を歩くのに、フェイスガードをしている人を見たことがあります。これはやりすぎだと思いました。デスクガードもビニールカーテンも、上手に使わないとかえって換気を損なうことになりすし、屋外では、自分が咳をしているときや、大きな声でしゃべらなければフェイスガードはもちろん、マスクも必要ないと思います。

逆に、評判の悪かった「黙食」ですが、食卓で向かい合った人にインフルエンザがうつりやすいというのは事実だと思います。「黙食」なんていう言葉はきらいですが、「静かに味わって食べましょう」と、私たちの年代は学校で言われていたと思います。近づいての食事の場面では、感染する機会が増えるのは仕方がないことです。感染者が減ってきたとき、ウイルスの病原性（感染性や致死率）が小さいときは、対策を緩めればよいのだと思います。

### 3 2022 年 1 月～（オミクロン株）

2022 年 1 月 13 日、発熱した小学生が来ました。症状は一般的な風邪と思われましたが、家族内で父親が前の週に発熱していたことがわかりました。COVID-19 抗原検査は陽性でした。家族全員を検査したところ、父は PCR 陽性で、家族内感染がわかりました。その時点では残りの家族は全員陰性でしたが、結局次々と時間差で発症しました。

同じ日に、やはり発熱した小学生が来院。元気そうで、家族にも発熱者はなく、風邪と診断して帰宅したのですが、翌日再来。熱は下がっていて、元気でしたが、母がどうしても COVID-19 の検査をしてほしいとのことで、迷いながら検査をしたところ、陽性でした。こうなると、学校で流行しているのかもしれない。次頁図 5 は学校サーベイランスの 2022 年 1 月のある小学校のグラフです。

図5 区内A小学校の2022年1月の新型コロナウイルス感染症による出席停止者数

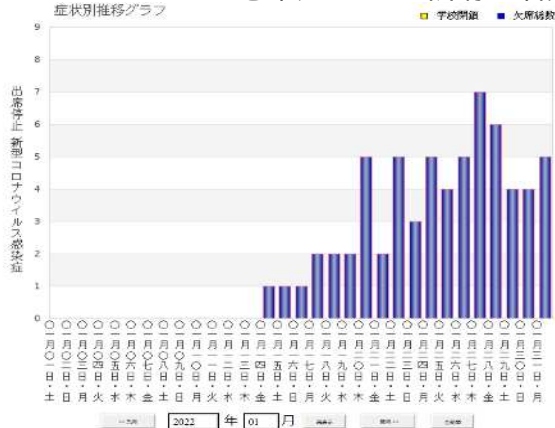


図6 区内A小学校の2021年度新型コロナウイルス感染症による出席停止者数



また、図6のとおり、第6波に入り、明らかに学校での感染の広がりがみられています。学校は人数が多いので、インフルエンザなど、そもそも大人が外から持ち込んでくるのでしょうか、いったん学校で感染が始まると、各家庭に持ち帰るため、感染者数が大きく増えてしまいます。学校はインフルエンザ感染のアンプリファイヤー（増幅器）（非難しているのではなく、観察結果を述べているだけです。）COVID-19も、デルタ株まではなぜか、子どもに感染しにくかったのですが、オミクロン株になったとたん、感染しやすく変化しました。「子どもが学校からコロナをもらってきて家族に感染した」とよく言われましたが、そもそも先に学校に感染症を持ち込んでいるのは、行動範囲の広い大人のほうだということも知っておいて欲しいです。学校や保育園は、人数が多いので、増幅してしまうのです。

図7 区内A小学校の2022年度新型コロナウイルス感染症による出席停止者数

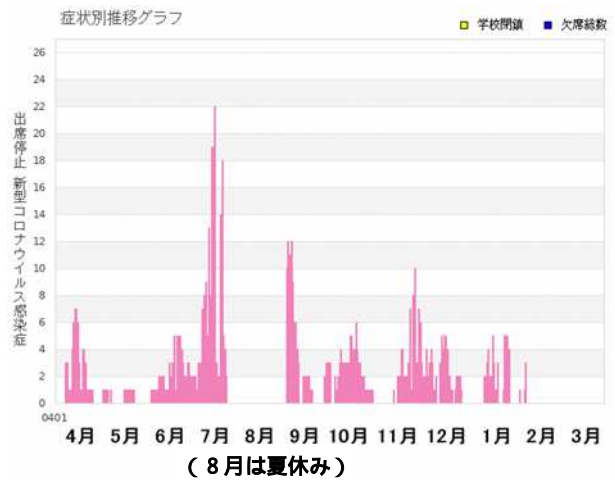
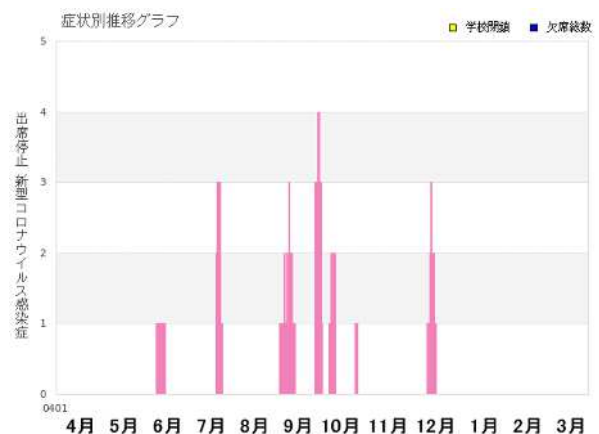


図7のとおり、2022年5月のグラフでは感染者は1名なので、学校以外での感染と考えられますが、6月から7月のグラフの山をみると、学校での感染が起きていると考えられます。

2023年度になると、図8のとおり、COVID-19の流行はやや少なくなり、代わりにインフルエンザが流行してきました。

図8 区内A小学校の2023年度新型コロナウイルス感染症による出席停止者数



2020年は緊急事態宣言などで人出が少なかったため、保育園は休園していませんでしたが、乳幼児のRS感染もほとんどみられませんでした。RSウイルスは、通常2歳までにほぼ100%の子どもが罹患し、その後も繰り返し感染する病気です。ただ、乳幼児と高齢者以外は、軽い風邪症状を示すだけなので、あまり注目されません。

翌年 2021 年は、前年に罹患しなかったため、例年の 2 倍の大流行になり、COVID-19 のために入院施設が使用されて減ってしまっていたこともあり、重症者を入院させるのが本当に大変でした。そのほか、ヘルパンギーナなども少し見られ始めました。

#### 4 2023 年 5 月～感染症法上の 5 類に変更

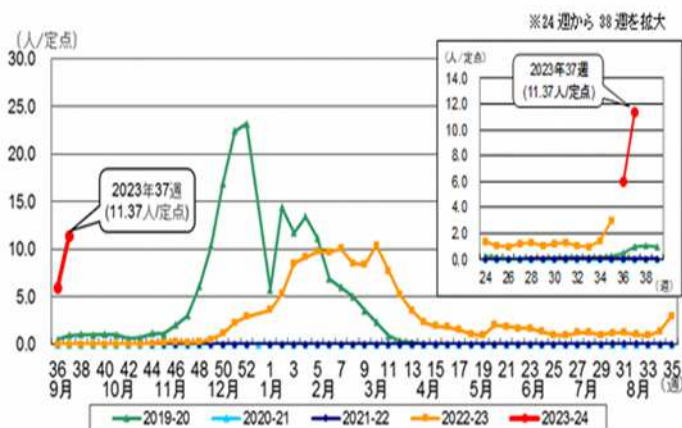
2023 年 5 月 8 日から COVID-19 を 5 類にすると発表があり、4 月後半から人の動きが活発になったためか、3 年間ほとんど見られなかった子どもの感染症が多発し始めました。溶連菌、アデノウイルス感染（咽頭結膜熱を含む）などなどです。

また、東京都の感染症情報では、図 9・図 10 のように 2022～23 シーズンのインフルエンザの流行は、完全におさまりきらないまま 2023～24 シーズンまで続いてしまうというイレギュラーな形になりました。

図 9 区内 A 小学校の 2023 年度  
インフルエンザによる出席停止者数



図 10 年度ごとのインフルエンザ流行の推移 \* 4



3 歳までの子どもは今まで接触しなかった感染症に、次から次に罹患していく印象で、「毎週熱をだしています」という訴えを多く聞きました。さすがに小学生以上は、インフルエンザと溶連菌以外は、あまり目立ちませんでした。厳格なロックダウンを解除した後の中国で、小児病院が大混雑しているというニュースがあり、また新たな感染症かと一瞬身構えましたが、RS ウイルスやマイコプラズマなど、一般的なものが混在していることで、日本よりも人との接触を避けていた国ですから、当然のことと納得しました。

#### 5 パンデミックで考えたこと

##### (1) COVID-19 の症状について

2021 年 12 月から都は、自宅療養者の健康観察を保健所ではなく、医療機関に要請しました。それまで、診断した後は保健所の管理でしたので、どういう症状でどういう経過になるのか、報道されるもの以外はわかりませんでした。

2022 年 1 月から、オミクロン株の大流行で、子どもの感染者も急増し、保健所業務もひっ迫し、都の要請で電話やメール、HER-SYS での経過観察を始めました。毎日症状の聞き取りをしていると、ほとんどが 1～3 日程度で解熱していました。年齢が小さいほど症状の軽いことが多く、親がまだ寝込んでいるのに乳幼児が元気というのも、ある意味大変でした。

病気の症状や経過が把握できるようになってきたとき、オミクロン株の特性なのだと思いますが、症状からはまったく普通の風邪と区別がつかず、発熱しても翌日解熱して、登校しているケースもあり、その兄弟などが続いて発熱していたので検査をしてみたら COVID-19 と判明したこともしばしばありました。

軽症でも外出禁止は厳格でしたので、墨田区のあまり広くないマンションの一室に 10 日間閉じ込められていたのでは、そちらの方がこたえたのではないのでしょうか。自宅療養中、体調が悪いというので、来院してもらった小学生がいたのですが、実際に来院してみると元気な様子で、「外出できてうれしい」と言っていました。また父と 2 人感染してホテル療養をしていた小学生も、「つかか

った」と言っていました。ビジネスホテルの一室に一日中、10日間近くいるのはどう考えても大変そうです。体を動かさないために、廃用症候群のような状態になってしまうのではないかと、後遺症といわれる状態にも関係しているのではと疑ってしまいました。

○後遺症（long COVID）：

ひとりの高校生が、いわゆる後遺症に困って来院されました。学校の先生方は、早く元気になって欲しいと強く励ましたりされるようですが、無理は禁物だそうです。

以下の東京都福祉保健局の後遺症のページ

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona\\_portal/link/kouisyuu.html](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/link/kouisyuu.html)

に、教職員向け後遺症ハンドブック（令和5年9月発行）と小児のコロナ後遺症についての解説動画もあるので、ぜひご覧ください。

## (2) 検査について

いわゆる「かぜ」をひく頻度は、乳幼児で平均年間6～8回、年に10回以上罹患する乳幼児も10～15%存在するといわれています。保育園などに通っていると、その1.5倍になるとも。年齢が上がるごとに回数は減り、年長児や成人は年間2～4回になると。小さい子はそもそも熱を出すことが多く、一人で遠くまで出かけないので、家族や学校・保育園などのCOVID-19やインフルエンザ等の流行状況で、疾患名の推測がしやすいです。

溶連菌感染症は、喉の症状をみてかなり診断を絞れることが多いですし、手足口病やヘルパンギーナなどは見た目の症状で診断します。COVID-19、インフルエンザ、RSウイルス、アデノウイルスなどは、症状から診断をすることは困難で、検査をしないと確定できません。のどや鼻に綿棒をつっこまれるのは、大人でも嫌なはずですが。

溶連菌は抗菌剤で治療しないと、リウマチ熱から心臓の弁膜症を起こすことがあり、これはしっかりとみつけて治療しないといけない疾患です。

インフルエンザは必ずしも薬が必要ではないですが、症状がひどい場合には治療薬があります。

そのほかの疾患は、根本的治療法はありませんし、RSウイルスの乳児の一部以外は、だいたい自然に治癒します。軽症者も含めて、一人残らず見

つけることは難しいですし、その必要もないと思います。

小学生以上や大人は、めったに発熱しないので、熱が出た場合にCOVID-19やインフルエンザである可能性は比較的高くなると思います。もし、どちらでもない発熱の大人が多発した場合、また新たな感染症かもしれません。

乳幼児が熱を出すごとに、特に2020年から2021年にかけて子どもの周囲に流行がないのに、両親などの勤務先から、陰性証明をもとめられるというケースがたくさんありました。保育園内の別のクラスに1名の患者がでただけで、保育園から検査を求められたりもしました。子どもたちは、鼻をおさえて、おびえて泣いていました。せめて、周囲の流行状況や、患者さんと接触した可能性があるかどうかの情報を、正確に伝えていただければ、必要最小限の検査にできるのと思います。

ぜひ学校欠席者・感染症情報システムを有効にご活用ください。毎日ぜひ入力してください。ただし残念なのは、学校医・園医でないとその施設の詳しい情報はみられないことです。

家族や兄弟で発熱していても、違う疾患のこともよく見られました。検査キットが入手困難になった時期は、「見なし陽性」というのもありましたが、それなりの症状がある場合に検査してみると、父はCOVID-19（おそらく職場での感染）だが、子どもはRSウイルスであったり（保育園で感染）、兄弟で発熱したが、高校生はCOVID-19で、小学生はインフルエンザというケースもありました。父母がCOVID-19でも、子どもは違うことはしばしばです。学校や保育園などの集団で、発熱者が多発している場合は、全員ではありませんが検査をして何が流行していそうかをモニターしています。

## (3) 学級閉鎖やイベントについて

学校サーベイランスのグラフを、年間を通してしてみると、患者数が増えて山になっている時期は大勢が集まるイベントがあったのではないのでしょうか。天気予報と同じで、雨が降りそうときは傘をもって行くように、感染が増えているときにイベントを行うには工夫が必要だと思います。感染者が増加しているときは、人と人との間を広くするとか、換気を十分にするとか、歌を歌うな

ら向かい合わないとか。もっとも重要なのは、体調の悪い人は先生も含めて、参加を見合わせる勇気を持つことです。

学級閉鎖も、最小限にできればと思います。感染者が増えていることを早めに把握できれば、週末の土日休みに、金曜日月曜日の1日を加えれば3日間になり、インフルエンザならば潜伏期間をまたげるので有効だと思います。月曜日に登校してから欠席者が多いことに気づくと、そこから3日間必要になるので、週末にインフルエンザやCOVID-19と診断されたときに、COCOOにすぐに入力していただく、そのデータを早く確認して、月曜日の朝登校する前に学級閉鎖の連絡をすれば、実質1日ですむのではないのでしょうか。保護者の方にも、診断されたらすぐに学校に連絡を、とお願ひしています。学級閉鎖が続くと、特に非正規雇用の保護者は収入減になったり、学業以外にも様々な影響があると思います。

#### (4)その他

1回目の緊急事態宣言は、かなり厳密に守られたのですが、何度も繰り返されるうちに、宣言を出しても、人の流れが止まらなくなりました。

ワクチン接種も進み、オミクロン株になって感染力は上がっても重症化率が下がって、経済の専門家からは、これ以上強い制限は、病気以外で命を失くす人が増えるといわれたそうです。実際、自殺者が、特に女性で増えたそうです。

子どもたちも、一般の方々も、自由にならないことに苛立ったと思いますが、医療や介護の現場で働く人たちは、通常の方にも増して自由に遊びに行くことはできませんでした。高齢者の患者さんが多い病院などでは、5類になってからも、職員同士の会食は禁止されていたり、定期的に(痛い)検査をしなければいけなかったり。そういう面も知っていただきたいと思います。

ある程度は仕方ないと思いますが、高齢者施設や病院の面会がすべて禁止されて、家族と会えないお年寄りの認知症が進行してしまったり、亡くなってもお骨にするまで会えないなど、極端すぎるものもありました。

ウイルスの専門家が、「亡くなった方は咳をしませんし、ウイルスを感染させることはありません」

と繰り返されましたが、なかなか変更されませんでした。知り合いの葬儀社の方にお聞きしたところでは、ご遺体は感染予防のための袋に入れて入棺しているのに、そのお棺を運ぶために、病院側からPPEを着るようにと要請されていたとのことです。そのようなことはやめたいと思っても、かなり最近まで続けられたとのことです。

田舎への帰省もできなかった方が多いと聞きました。5類になる前は、親族が東京などから帰省したら、その後しばらくは地元のデイケアに来ないようと言われてたり、田舎ですと近所の人から避けられたりするそうです。田舎の祖父母に迷惑がかかると、結局帰省をあきらめたというお話を何人にも聞きました。

また、学校や保育園で感染者が出たとき、いじめにあってたり、嫌味を言われたり、学校にクレームが来たり。そのために、学校や保育園が情報を教えてくれなくなってしまったのは、残念でした。

日本人は、「うつされる」ということを過度に嫌う民族だといわれます。感染力も低く治療もあるのに、らい病の患者さんを長いこと閉じ込める政策を近年まで続けていたこと、かつては結核の患者の家からは3代嫁をもらうと言われていたといひます。きちんとした情報を得て、自分の頭でリスク評価し、責任もって行動できるようになりたいものです。

感染症対策は、疾病による死亡者を少なく抑えられたとき、つまり成功したときはやりすぎといわれ、犠牲が大きかったときは失敗といわれ、どちらにしても報われないと教えられました。

今回のCOVID-19も、最近になって、やりすぎだったのではという意見が聞かれます。高齢者施設でも、面会を続けていたところもあるそうですが、逆に、気をつけていてもクラスターが発生し、入所者が亡くなられた施設もあります。周囲の流行状況も大きく関係しているはずですが。基本は、ハンマー&ダンス、三密を避ける、マスク・手指衛生、体調の悪いときは外出しない、です。5類に変更時、「もうマスクの必要はない」という意見をよく聞きましたが、季節性インフルエンザは5類ですが、流行期にマスクをしないのでしょうか？

マサチューセッツ州の学校で、全員のマスク着用の解除を遅らせた学校で、COVID-19の患者数増加



をおさえられたという論文があります。着用義務ではなく、同調圧力ではなく、必要に応じて使用していただくと良いと思います。

COVID-19は無くなったわけではありません。また変化するかもしれないし、次の新しい感染症もでてくると思います。この4年間の経験から得られたものを、よく考えて次に生かしていきたいと思います。

#### 参考資料

\* 1 社会実情データ図録

<https://honkawa2.sakura.ne.jp/2080.html>

\* 2 学校における新型コロナウイルス感染症に

関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2021.11.22 Ver.7）文科省

[https://www.mext.go.jp/content/20211210-mxt\\_kouhou01-000004520\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211210-mxt_kouhou01-000004520_2.pdf)

\* 3 新型インフルエンザの診療に関する研修（2012年11月04日開催）資料

[https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekku-kansenshou01/kouen-kensyuukai/pdf/h24/kouen-kensyuukai\\_03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekku-kansenshou01/kouen-kensyuukai/pdf/h24/kouen-kensyuukai_03.pdf)

\* 4 東京都ホームページ

報道発表資料 2023年9月21日 保健医療局  
都内におけるインフルエンザ患者報告数  
（インフルエンザ定点報告）過去5シーズン

<https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodo/happyo/press/2023/09/21/08.html>

・小児における新型コロナウイルス感染症の課題について

第86回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料3-8

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000945988.pdf>

・尾身茂著「新型コロナ 1100 日間の葛藤が問うもの」

・小児の外来診療におけるコロナウイルス感染症 2019（COVID-19）診療指針 第2版

[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/COVID-19\\_sisin\\_2\\_20210929.pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/COVID-19_sisin_2_20210929.pdf)

・Lifting Universal Masking in Schools – Covid-19 Incidence among Students and Staff  
N Engl J Med 2022; 387:1935-1946

## 耳鼻咽喉科の立場から

学校医（耳鼻咽喉科）  
大西 正樹

### 1 はじめに

日常生活の症状から耳鼻咽喉科疾患をある程度推測することができる。疾患の早期発見は早期治療につながるため家庭での症状の観察が重要となる。

今回新型コロナウイルス流行時の耳鼻咽喉科疾患に関する症状アンケート調査から耳鼻咽喉科疾患がどれくらいの頻度で認められるか、またその結果を新型コロナウイルスの影響がなかった 2017 年の調査結果と比較しその違いの有無を明らかにしたい。さらにこれら症状が耳鼻咽喉科疾患とどのように関連しているのかを解説したい。

児童家族の協力のもと耳鼻咽喉科に関わる疾病が少しでも早く明らかになり早期治療につながることを願う。

### 2 調査目的

墨田区内の児童が耳鼻咽喉科疾患とどれくらい関わっているか、また新型コロナウイルスが耳鼻咽喉科疾患に与える影響を明らかにする。

### 3 調査方法

耳鼻咽喉科に関わる 14 の質問を保護者に答えただき墨田区内児童の耳鼻咽喉科疾患との関わりを考察した。また調査結果を新型コロナウイルスの影響がない 2017 年の結果と比較した。

### 4 対象児童

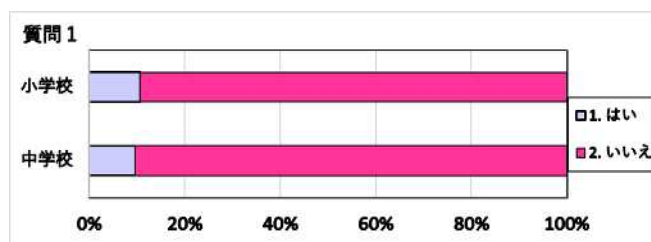
2023 年、墨田区内小学校 5 年生の保護者 633 人、中学校 2 年生の保護者 510 人にアンケートの回答をお願いした。

## 5 調査内容、結果及び考察

( )内数値は新型コロナウイルスの影響がない 2017 年調査時の%を示す。

質問 1 . 聞き返しが多い、テレビの音量を大きくするなど耳の聞こえが悪く感じますか。

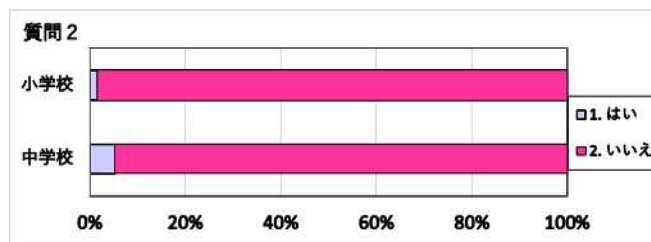
結果 小学校 はい 67、いいえ 566  
中学校 はい 49、いいえ 461



考察 「はい」と回答した小学生 10.6%(12.1%)、中学生 9.6%(10.6%)であった。2017 年調査結果とほぼ同じ結果で新型コロナウイルスの影響は認められなかった。10 人に 1 人の割合で耳疾患を示唆する回答は頻度としては多い。耳疾患の可能性として伝音性難聴では、耳垢栓塞、滲出性中耳炎、外傷性鼓膜穿孔、急性化膿性中耳炎、慢性化膿性中耳炎、感音性難聴では音響外傷、流行性耳下腺炎後の難聴、麻疹、風疹による内耳障害が考えられる。中でも流行性耳下腺炎、麻疹、風疹による難聴は回復の可能性は少なく、予防接種で予防可能な疾患である。

質問 2 . 耳だれが出たり、鼓膜に穴が開いていると言われたことがありますか。

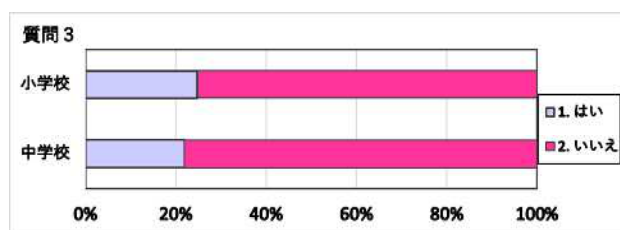
結果 小学校 はい 10、いいえ 623  
中学校 はい 27、いいえ 483



考察 「はい」と回答した小学生 1.6%(2.8%)、中学生 5.3%(3.1%)であった。急性化膿性中耳炎、慢性化膿性中耳炎の可能性を示唆する質問である。2017年と比較して小学生では減少、中学生では増加しており、全体ではさほど差はなかった。慢性化膿性中耳炎は経過が長いため、前もって学校と連絡がとれていることが多い。鼓膜穿孔が認められるため、水泳の授業が受けられなくなる。手術によって鼓膜穿孔が閉鎖し聴力改善が得られる。

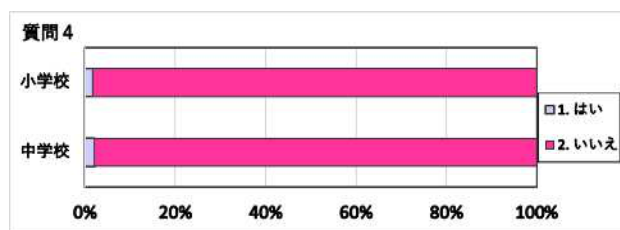
質問3 鼻がつまったり、鼻声のことが多いですか。

結果 小学校 はい 157、いいえ 476  
中学校 はい 112、いいえ 398



質問4 色のついた鼻がいつも出ますか。

結果 小学校 はい 11、いいえ 622  
中学校 はい 11、いいえ 499

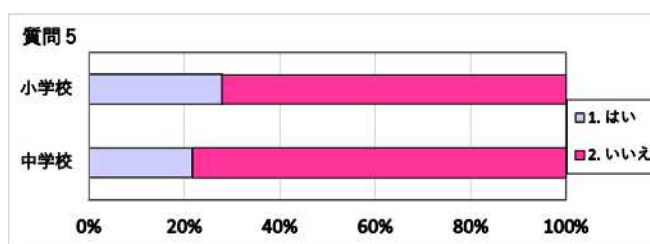


考察 質問3で、「はい」と回答した小学生 24.8%(20.1%)、中学生 22.0%(24%)であった。質問4で、「はい」と回答した小学生 1.7%(3.1%)、中学生 2.2%(0.8%)であった。2割近い生徒が鼻の症状を訴え、2%の人に細菌感染が示唆された。この傾向は2017年の調査とほぼ同様であった。色のついた鼻汁が長期に続く場合は、慢性副鼻腔炎を疑う。学校健診で慢性副鼻腔炎をみることは少なくなり、逆にアレルギー性鼻炎の罹患率が増えている。慢性副鼻腔炎の手術は

内視鏡を用いた経鼻内手術が主流となり小児においても手術が可能となった。またマクロライド系抗生物質の少量長期投与療法が開発され薬物による根治療法も可能となった。

質問5 鼻血が出やすいですか。

結果 小学校 はい 177、いいえ 456  
中学校 はい 111、いいえ 399

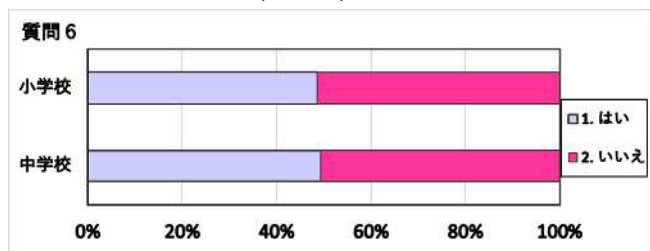


考察 「はい」と回答した小学生 28.0%(19.5%)、中学生 21.8%(13.9%)であった。年齢とともに減少傾向を示したが、2017年調査時と比較して、頻度は増加傾向を示した。新型コロナウイルス感染症流行時の鼻出血増加は、今後経過を追いきたい。鼻血は児童において、頻度の多い疾患であり、鼻中隔前部のキーゼルバツハ部位からのものは心配のない場合が多い。しかし稀に血液疾患の合併、鼻腔内腫瘍からの出血等、重篤な疾患の合併を除外する必要がある。

質問6 アレルギー性鼻炎と言われたことがありますか。

結果 小学校 はい 308、いいえ 325  
中学校 はい 252、いいえ 258

「はい」と回答した小学生 48.7%(34.1%)、中学生 49.4%(45.4%)であった。



質問7 「はい」と答えたかたは何のアレルギーと言われましたか。

結果 小学校 ほこり、花粉、ハウスダスト、ダニ、スギ、動物、食物、遺伝、気温差、慢性鼻炎、ヒノキ、ブタクサ、カビ  
 中学校 ほこり、花粉、ハウスダスト、ダニ、スギ、動物、食物、遺伝、気温差、慢性鼻炎、ヒノキ、ブタクサ、カビ

質問8 「はい」と答えた方は、症状はつらいですか。

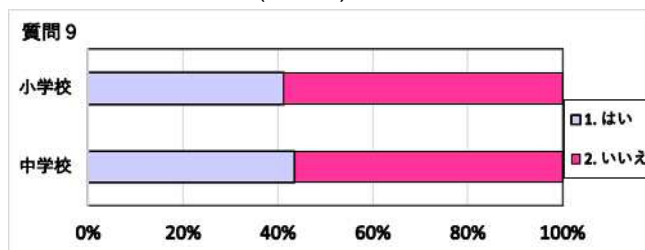
結果

	小学校	中学校	割合
勉強がまったくできない	4	2	1.1%
勉強が手につかないほど苦しい	22	16	6.8%
少し苦しい	130	122	45.0%
あまり差し支えない	135	102	42.3%
まったくつらくない	16	9	4.5%
無回答	1	1	0.3%
合計	308	252	100.0%

考察 アレルギー性鼻炎の有病率が増加している。今回のアンケートにおいても、2017年の調査結果に比べ、増加傾向が認められた。5割近い生徒がアレルギー性鼻炎と言われた経験を持っていた。しかし、アレルギー性鼻炎と言われても症状が軽く、生活上あまり差し支えない児童、まったくつらくない児童が46.8%(52%)に及んだ。この傾向は2017年とそれほど差がない。これらの児童は将来アレルギー性鼻炎症状が強くなる可能性はあるが、今現在治療を必要としない。勉強が手につかないほど苦しい、勉強がまったくできない児童は7.9%(5.8%)と増加しており、これら児童への対策が大事となる。

質問9 アレルギー性鼻炎の治療を受けたことがありますか。

結果 小学校 はい261、いいえ372  
 中学校 はい222、いいえ288  
 「はい」と回答した小学生41.2%(31.6%)、中学生43.5%(39.6%)であった。



質問10 「はい」と答えたかたはどのような治療を受けましたか(いくつでも)

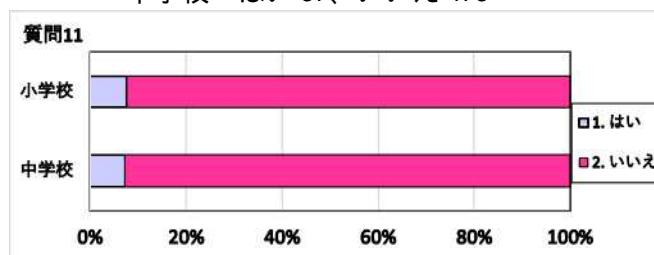
結果

	小学校	中学校
飲み薬	249	206
鼻スプレー	190	160
体質改善注射	0	2
舌下治療	9	3
レーザー治療	0	2
合計	448	373

考察 アレルギー性鼻炎の治療法の大半は飲み薬、鼻スプレーであり、2017年の調査とほぼ同様であった。これらの治療はレーザー、手術療法を含め一時的に症状を抑えるに過ぎない。根治療法は体質改善注射、舌下免疫療法であるが2年から3年の期間を要すること、僅かではあるがアナフィラキシーショックの危険を伴うことから実際の施行率は非常に少ない結果であった。

質問11 よくのどが痛くなったり、扁桃炎で熱を出すことがありますか。

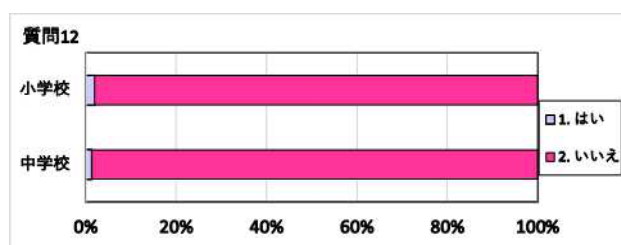
結果 小学校 はい48、いいえ585  
 中学校 はい37、いいえ473



考察 「はい」と回答した小学生 7.6%(8.4%)、中学生 7.3%(6.4%)であった。2017 年の調査とほぼ同様の結果であった。学校健診において扁桃肥大をよくみかけるが、発熱を繰り返す等問診によって問題がある場合は細菌検査、血液検査、尿検査等を行い、他の臓器への影響をみる。症状もなく健康であれば加齢とともに縮小するため扁桃肥大だけで手術することはない。

質問 12 . 睡眠中に呼吸が止まることがありますか。

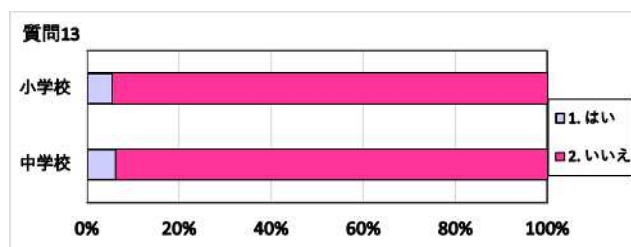
結果 小学校 はい 13、いいえ 620、  
中学校 はい 7、いいえ 503、



考察 「はい」と回答した小学生 2.1%(1.5%)、中学生 1.4%(1.7%)であった。2017 年同様頻度は少ないが注意を要する。無呼吸症候群の原因に肥満、扁桃肥大があり呼吸停止が 10 秒以上の場合精査を勧める。

質問 13 . 声がかすれることがありますか。

結果 小学校 はい 35、いいえ 598  
中学校 はい 32、いいえ 478

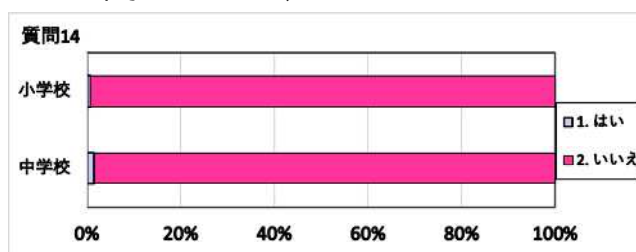


考察 「はい」と回答した小学生 5.5%(7.1%)中学生 6.3%(7.5%)であった。2017 年とほぼ同率であった。体育系のクラブ活動では応援、また掛け声等大きな声を出す機会が多い。最初は声がれの軽快、増悪を繰り返すがそのうち軽快が見られなくなり、声帯にポリープがで

きていることがある。発声を制限し声帯の安静が必要である。声帯ポリープは変声期前であれば手術しないことが多い。変声期を経て声帯ポリープが自然治癒することがあるためである。また沈黙療法によって改善することもあり、その間の学校生活についてよく担任と連絡をとる必要がある。

質問 14 . 過去 1 年で味覚障害、嗅覚障害を経験しましたか。

結果 小学生 はい 5、いいえ 628  
中学生 はい 8、いいえ 502



考察 「はい」と回答した小学生 0.8%、中学生 1.6%であった。

新型コロナウイルス感染症が流行して 4 年になるがその後遺症として耳鼻咽喉科では嗅覚障害、味覚障害が問題になっている。今後この質問を続けてゆき数値の変化に注目したい。

## 6 まとめ

アンケート調査により、児童生徒の耳鼻咽喉科疾患の有病率を推測した。鼻出血、アレルギー性鼻炎が 2017 年と比較して増加を示した。アレルギー性鼻炎の増加は毎年の傾向で、特にコロナとの関連はないと考えるが、鼻血については今後の追跡が必要と考えた。味覚嗅覚障害については過去に質問がなかったため比較ができなかった。今後経過を追いたい。難聴疾患、慢性中耳炎、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、習慣性扁桃炎、声帯ポリープ、睡眠時無呼吸症候群等、耳鼻咽喉科の代表的疾患がアンケート調査で、ある程度推測できた。これらの症状が参考になり、家庭内においても早めの疾患発見につながり、早期治療のきっかけになれば幸いである。

# 裸眼視力検査の結果 ～ コロナ禍前との比較～

学校医（眼科）  
森 純一

## 1 はじめに

近視は従来から日本を含むアジアで多いことが知られていたが、近年では全世界的に増加している。特に若年層での増加が指摘され、子どもたちの視力を守ることが重要になっている。

このことを広く社会に知らしめるために、令和5年から6月10日は「こどもの目の日」として記念日登録された。6と10には「6歳までに視力1.0を獲得する。」そして「6歳からも視力1.0を維持する。」という願いが込められている。

墨田区の児童生徒はどのくらい裸眼視力1.0を維持できているのか眼科健診の結果から分析、考察した。

## 2 調査内容

視力検査は裸眼で片眼ごとに行う。1.0の視力標が見えればA判定、1.0は見えないが0.7が見えればB判定、0.7は見えないが0.3が見えればC判定、0.3が見えなければD判定となる。つまり、A判定であれば、裸眼視力1.0を維持できている子どもたちである。

令和2～4年度のA～D判定の割合を表にした。比較対照として平成21年度～23年度のA判定の割合を「平成23・24年度 墨田区児童生徒の健康白書」から抜粋し、表にした。

## 3 調査結果

表1～3に令和2～4年度の小学生の視力検査の結果を男女別に示した。

表4～6に同年度の中学生の視力検査の結果を男女別に示した。

表7に平成21年度～23年度、令和2～4年度の小学生と中学生のA判定の割合を、男女別に示した。

参考 墨田区立小・中学生の裸眼視力及び矯正視力測定結果(学年ごとの視力の割合 単位:%)

表1 令和2年度(小学生)

男子	裸眼視力測定者				矯正視力のみ測定者	女子	裸眼視力測定者				矯正視力のみ測定者
	【A判定】 (1)1.0以上	【B判定】 (2)1.0未満 0.7以上	【C判定】 (3)0.7未満 0.3以上	【D判定】 (4)0.3未満			【A判定】 (1)1.0以上	【B判定】 (2)1.0未満 0.7以上	【C判定】 (3)0.7未満 0.3以上	【D判定】 (4)0.3未満	
小学1年	70.2	18.4	8.8	2.5	0.1	小学1年	67.2	18.9	10.4	2.9	0.6
小学2年	62.6	15.7	13.5	6.6	1.7	小学2年	61.0	17.2	15.5	5.1	1.2
小学3年	55.5	15.1	14.0	10.4	5.0	小学3年	49.7	16.0	18.2	12.0	4.0
小学4年	52.0	13.8	14.9	13.8	5.5	小学4年	46.7	13.6	19.0	14.3	6.4
小学5年	49.7	12.1	14.3	14.4	9.5	小学5年	43.4	13.4	17.6	15.0	10.5
小学6年	41.7	10.6	17.1	18.7	11.8	小学6年	35.4	12.3	18.1	20.1	14.1

表2 令和3年度(小学生)

男子	裸眼視力測定者				矯正視力のみ測定者	女子	裸眼視力測定者				矯正視力のみ測定者
	【A判定】 (1)1.0以上	【B判定】 (2)1.0未満 0.7以上	【C判定】 (3)0.7未満 0.3以上	【D判定】 (4)0.3未満			【A判定】 (1)1.0以上	【B判定】 (2)1.0未満 0.7以上	【C判定】 (3)0.7未満 0.3以上	【D判定】 (4)0.3未満	
小学1年	70.9	19.1	7.7	1.3	1.0	小学1年	69.8	18.4	8.8	1.9	1.2
小学2年	68.7	14.3	10.6	5.0	1.4	小学2年	63.6	16.5	12.2	6.0	1.7
小学3年	59.5	13.1	17.0	6.8	3.6	小学3年	57.1	14.3	16.8	9.1	2.6
小学4年	52.1	12.5	17.0	10.6	7.8	小学4年	45.3	14.7	18.5	15.7	5.9
小学5年	49.6	10.8	17.8	13.7	8.1	小学5年	42.8	12.4	16.1	18.1	10.7
小学6年	47.0	8.7	17.2	15.7	11.4	小学6年	39.4	11.7	16.0	19.0	13.9

表3 令和4年度(小学生)

男子	裸眼視力測定者				矯正視力のみ測定者	女子	裸眼視力測定者				矯正視力のみ測定者
	【A判定】 (1)1.0以上	【B判定】 (2)1.0未満 0.7以上	【C判定】 (3)0.7未満 0.3以上	【D判定】 (4)0.3未満			【A判定】 (1)1.0以上	【B判定】 (2)1.0未満 0.7以上	【C判定】 (3)0.7未満 0.3以上	【D判定】 (4)0.3未満	
小学1年	70.3	16.2	9.4	2.9	1.3	小学1年	65.4	20.2	11.1	2.5	0.8
小学2年	65.3	13.6	13.3	6.1	1.8	小学2年	63.0	16.4	13.8	4.5	2.4
小学3年	59.3	13.9	14.4	10.1	2.3	小学3年	54.0	16.4	15.7	11.0	2.9
小学4年	50.9	11.1	17.2	16.3	4.5	小学4年	46.2	13.6	19.2	15.1	5.8
小学5年	44.1	11.3	17.6	18.1	8.9	小学5年	37.4	11.0	18.5	23.6	9.5
小学6年	40.7	12.4	19.3	19.0	8.6	小学6年	35.7	10.1	19.3	22.2	12.7

表4 令和2年度(中学生)

男子	裸眼視力測定者				矯正視力のみ測定者	女子	裸眼視力測定者				矯正視力のみ測定者
	【A判定】 (1)1.0以上	【B判定】 (2)1.0未満 0.7以上	【C判定】 (3)0.7未満 0.3以上	【D判定】 (4)0.3未満			【A判定】 (1)1.0以上	【B判定】 (2)1.0未満 0.7以上	【C判定】 (3)0.7未満 0.3以上	【D判定】 (4)0.3未満	
中学1年	37.3	12.4	15.8	18.8	15.7	中学1年	31.8	11.4	16.7	21.3	18.8
中学2年	33.3	11.7	19.0	17.9	18.1	中学2年	31.4	9.8	14.9	18.4	25.5
中学3年	32.1	10.2	14.4	19.8	23.6	中学3年	22.2	8.3	14.1	18.9	36.5

表5 令和3年度(中学生)

男子	裸眼視力測定者				矯正視力のみ測定者	女子	裸眼視力測定者				矯正視力のみ測定者
	【A判定】 (1)1.0以上	【B判定】 (2)1.0未満 0.7以上	【C判定】 (3)0.7未満 0.3以上	【D判定】 (4)0.3未満			【A判定】 (1)1.0以上	【B判定】 (2)1.0未満 0.7以上	【C判定】 (3)0.7未満 0.3以上	【D判定】 (4)0.3未満	
中学1年	36.1	11.1	15.2	19.6	18.1	中学1年	28.5	12.6	17.5	18.0	23.5
中学2年	29.8	10.5	17.6	19.2	22.9	中学2年	24.0	10.9	15.8	19.6	29.7
中学3年	28.9	10.1	18.1	18.9	24.0	中学3年	26.5	10.5	14.0	15.2	33.9

表6 令和4年度(中学生)

男子	裸眼視力測定者				矯正視力のみ測定者	女子	裸眼視力測定者				矯正視力のみ測定者
	【A判定】 (1)1.0以上	【B判定】 (2)1.0未満 0.7以上	【C判定】 (3)0.7未満 0.3以上	【D判定】 (4)0.3未満			【A判定】 (1)1.0以上	【B判定】 (2)1.0未満 0.7以上	【C判定】 (3)0.7未満 0.3以上	【D判定】 (4)0.3未満	
中学1年	35.4	12.1	14.4	19.1	19.1	中学1年	33.1	11.6	17.0	19.4	18.9
中学2年	26.1	10.3	18.8	20.5	24.3	中学2年	24.9	9.6	16.4	20.9	28.1
中学3年	23.7	12.3	17.0	20.9	26.1	中学3年	22.3	10.3	15.4	19.5	32.6

表7 平成21～23年度と令和2～4年度における墨田区小・中学生の  
裸眼視力の比較（【A判定 1.0以上】の者の割合 単位：％）

男子	裸眼視力【A判定 1.0以上】の者の割合					
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
小学1年	79.8	76.2	73.5	70.2	70.9	70.3
小学2年	80.0	77.0	71.6	62.6	68.7	65.3
小学3年	69.9	76.0	71.8	55.5	59.5	59.3
小学4年	68.0	65.0	69.0	52.0	52.1	50.9
小学5年	62.3	64.1	57.5	49.7	49.6	44.1
小学6年	57.0	55.6	54.8	41.7	47.0	40.7
中学1年	49.2	49.3	48.0	37.3	36.1	35.4
中学2年	43.5	42.4	45.3	33.3	29.8	26.1
中学3年	41.5	39.4	39.2	32.1	28.9	23.7

女子	裸眼視力【A判定 1.0以上】の者の割合					
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
小学1年	80.0	73.0	75.3	67.2	69.8	65.4
小学2年	73.4	73.8	70.6	61.0	63.6	63.0
小学3年	65.0	69.0	65.4	49.7	57.1	54.0
小学4年	60.7	58.7	61.1	46.7	45.3	46.2
小学5年	53.8	50.6	46.8	43.4	42.8	37.4
小学6年	46.7	44.2	43.0	35.4	39.4	35.7
中学1年	42.3	38.6	39.5	31.8	28.5	33.1
中学2年	30.4	28.4	30.9	31.4	24.0	24.9
中学3年	29.1	27.3	26.6	22.2	26.5	22.3



## 4 考察

まず、小学生男子の A 判定の割合について平成と令和で比べた。

小学 1 年は、平成は 79.8%~73.5%であったが、令和では全年度でほぼ 70%と 3~9%の差がある。A 判定が 60%前後になるのは平成では小学 5 年であるのに対し、令和では小学 2 年で早くも 60%台になり、小学 3 年で 50%台、小学 5 年では 40%台になっている。

次に小学生女子も同様に A 判定の割合を比べた。小学 1 年で平成では 80.0~73.0%であるのに対して、令和では全年度で 60%台である。平成で 60%台になるのは小学 3 年、50%台になるのは小学 4~5 年である。これに対して、令和では小学 3 年ですでに 50%台になり、小学 5 年で 40%前後になっている。

中学生になると、男子は平成では 1 年で 50%弱、3 年で 40%前後である。令和では 1 年で 36%前後、3 年は少しばらつきがあるが 23.7~32.1%である。

中学生女子では、平成には中学 1 年が 40%前後、3 年が 27%前後であったのに対して、令和の 1 年が 30%前後、3 年が 20%前後であった。男女とも各々 5~10%令和が低い。

男女で比較するとほとんどの学年で女子が低く、特に高学年で差が大きかった。

この傾向は平成と令和で共通していた。

令和 2 年度の小学 1 年の世代は令和 4 年度には小学 3 年になっている。この 2 年間に A 判定の割合は、男子で 10.9%、女子で 13.2%減少していることが表から計算できる。

平成と令和の各世代の 2 年間の推移を計算した。平成の男子では各世代で約 8~14%減であるのに対し、令和では約 11~16%減であった。女子では平成の各世代で約 12~18%減であるのに対し、令和では約 10~15%減であった。

平成と令和の世代間で大きな差は見られなかった。

## 5 まとめ

裸眼視力検査の結果を A 判定に着目して、令和 2~4 年度と平成 21~23 年度で比較した。

A 判定の者の割合は、令和が小学 1 年から中学 3 年の全学年で少なかった。小学 1 年ですでに大きな差があった。学年でいえば 2~3 学年分の差があった。ほとんどの学年で女子が男子よりも低いことは各年度で共通していた。世代別の視力の推移には著しい差はなかった。

今回の検討から、視力の悪化の増加と若年化ははっきりと示されている。A 判定の減少の原因は一つではないが、その大部分は近視であると考えられる。

近視の危険因子には「教育」「短い屋外活動時間」「長い近業時間」「長いスクリーンタイム」などが指摘されている。

コロナ禍に流行防止策としてとられた「行動制限」「学校行事の中止」「ステイホーム」は「短い屋外活動時間」や「長い近業時間」に結びつき、教育の遅れを補うために導入が促進された「GIGA スクール構想」は「長いスクリーンタイム」や「長い近業時間」に結びつく。

しかし、前述したように世代では平成と令和で A 判定の減少にあまり差がなく、コロナ禍の影響は今回の検討では不明である。

ポストコロナになって「行動制限」はなくなり「学校行事」は元に戻ってきているだろうが、近視の増加を抑えるためには、もっと積極的に「屋外活動時間」を増加させるなどの方策が必要と考えられる。

また、GIGA スクール構想はさらに進み「スクリーンタイム」はもっと長くなっていくものと思われる。モバイルツールを使用するに当たり良好な環境を整備すること、正しい使い方の指導をすることなどが重要と考えられる。

# 学校の環境衛生

## ～ コロナ禍での学校環境衛生活動 ～

学校薬剤師会

### 1 はじめに

学校薬剤師の主な仕事は、学校における環境の維持管理に関する検査、および検査結果に基づいた助言と指導である。墨田区内小中学校でも、学校保健安全法に定められた「学校環境衛生基準」に従い、教室内の空気・明るさ、飲料水、プール水質、ダニアレルギー、給食室衛生環境などについて学校薬剤師が検査を実施している。また月1回程度は学校を訪問することから、養護教諭をはじめとする教員や管理職との協力体制ができており、検査のほかにも医薬品に関すること、健康・保健に関する問合せへの対応も行っている。

R2年春からの新型コロナウイルス肺炎のパンデミックでは、学校でも感染予防を目的とした環境衛生管理が求められるようになった。この間、学校環境衛生についてどんな動きがあったのか、学校薬剤師はどんな活動をしたのか、環境衛生検査でこれまでと違った結果が出たのか、以上について今回の白書で振り返り、これからの学校環境衛生の維持はどうあるべきかを考察して行きたい。

### 2 学校環境衛生に関する動き 衛生管理マニュアルの内容

学校環境衛生に関する文部科学省の通達などの行政文書を中心に、コロナ禍中の区内学校、学校薬剤師会での対応について振り返る。

(下線部はその時々キーワードとなったものである。)

#### 【～ 令和2年度(R2)】

1月に新型コロナウイルス肺炎の国内感染が明らかになった。

1/24には文科省通知として「学校での安全確保に細心の注意をすること。現時点では、持続的なヒトからヒトへの感染の明らかな証拠はなく通常

の感染対策を行うことが重要」という最初の文書が出された。

直後の1/28には学校保健安全法第一種感染症に指定され、出席停止の措置が可能となった。

2月までの区内学校薬剤師による空気環境検査は通常どおり実施された。2月末の実施校で「コロナ対策で換気をしていることがあった」という報告がされている。

2/28に感染症対策のための一斉臨時休業について発表された。墨田区でも3/2から次年度5/31まで臨時休業が実施された。4/7～5/25には東京都を含む7都府県を対象区域として最初の緊急事態宣言が発出されている。

前例のない一斉臨時休業で、その間の子どもの居場所確保が問題視されもしたが、学校再開に向けた対策の第一報としては3/24に文科省通知「新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン」が出されている。そこでは、いわゆる三密の回避が提示され、学校において対応すべきこととして換気の徹底・マスクの使用があげられ、「学校医、学校薬剤師と連携した保健管理体制を整える」ことも記載されていた。

3/26付「教育活動の再開等に関するQ&A」では具体的な対応方法が細かく述べられ、その後、5/21まで週1～2回のペースで更新されていった。マスク不足に対応した手作りマスクの取組み・消毒薬不足への対応・オンライン授業・分散登校・距離をおいた座席配置などが追記されたものである。このQ&Aは5/22付「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～」(以下<衛生管理マニュアル>)としてまとめられた。この<衛生管理マニュアル>も、R2年度中に4回改訂されている。

8月のVer.3では学校施設の清掃、消毒に関する内容が追加され、「ポイントを絞った消毒」「児童生徒による作業」「過度な消毒にならないような

配慮」が記載された。これは現場職員の負担を考慮したものであろう。

Ver. 4では、スーパーコンピュータ富岳による教室換気効率のシミュレーションが紹介された。これは実際の教室モデルでの値であり、常時換気では扉や窓を対角に開ける方法、短時間で換気を行う場合は扉や窓を広く開けることが有効であることが数値として示され、その後の指導助言の根拠とすることが出来た。

12月のVer. 5では冬期でも可能な限り常時換気に努めること、換気の指標として学校薬剤師の支援を得つつ、CO<sub>2</sub>モニターにより二酸化炭素濃度を計測することが可能なこと、小・中学校は地域一斉の臨時休業は避けるべきとの考え、コロナ感染への差別・偏見を無くそうプロジェクト等が追記されていた。

これらの文書は、日本薬剤師会の「新型コロナウイルス感染症への対応について 学校薬剤師編」等を通じて学校薬剤師へ周知された。次々発出される文書を追いかけるのに精一杯の部分もあったが、感染症やその対策について様々な情報が交錯するなかで、学校からの質問に答えたり、指導・助言をしたりする上で、大変参考になった。なお「新型コロナウイルス感染症への対応について 学校薬剤師編」はR2年からR5年5月の間に「その37」まで発出されている。

墨田区では原則として、6/19付東京都教育委員会通知「【改訂版】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～」に基づき、マスク着用や健康観察、校内の消毒を行うことが示され、学校薬剤師へも通知された。このガイドラインは〈衛生管理マニュアル〉と内容が大きく異なるものではないが、より地域に即した実例等が詳細に記載されている。

消毒についてはエタノールをはじめとする消毒薬の不足が深刻であった。墨田区薬剤師会では5月より高濃度エタノールから消毒用エタノールを調製し、区内の薬局へ配布する事業が開始されていた。その一部を区内学校へ寄贈していただけることになり、区内の学校薬剤師担当校への配布を8月から実施した。全体必要量には及ばないものではあったが、学校現場からは感謝の言葉をいた

だいた。

学務課で一括購入された児童生徒用マスク・手指消毒液・消毒用アルコール・サーモグラフィ・自動水栓等が各校に配布された。タブレットPCの配布・Wi-Fi環境の整備等でリモート授業が出来る体制も整えられていった。また、学校ごとにパーティション・サーキュレーター・加湿器等を購入し、三密を避ける、適切な換気の実施を目指した活動が進められていった。

夏季のプール授業は中止となったが、環境衛生上・設備トラブル防止の観点から循環濾過器を稼働させ残留塩素濃度を維持することとなった。その管理状況について学校薬剤師が確認するよう学務課から依頼があった。東京都学校薬剤師会から配布された「新型コロナウイルス感染症により本年度水泳プールを使用しない場合の環境衛生上の措置について」を参考に、学校薬剤師が担当校で適宜、確認・指導助言を行った。

年度末の1/8～3/21には東京都に2回目の緊急事態宣言が発出された。同時に出された文科省通知「コロナ対応に関する留意事項」では、学校教育活動の継続、〈衛生管理マニュアル〉を踏まえた対策の徹底等が示され、学校一斉休業は避けられた。また感染リスクの高い活動の回避として、「長時間、近距離で対面形式となるグループワーク等」及び「近距離で一斉に大きな声で話す活動」等が例示され、音楽、体育などの授業形態や給食時の対応が大きく影響を受けた。

### 【令和3年度(R3)】

R3年春にコロナウイルスワクチン接種が開始され、6月からは接種年齢が12才以上となった。一方、変異株による第4波、第5波の流行が起こり、東京都では3回目4/25～6/20、4回目7/12～9/30の緊急事態宣言が発出された。夏に予定されていた東京オリンピックも延期となった。

〈衛生管理マニュアル〉はR3年度中にVer. 7まで修正、改訂された。次亜塩素酸水の取扱い、抗原簡易検査キットの配布、CO<sub>2</sub>モニターの使用、保健所の業務がひっ迫している場合の対応等が追記されていった。また消毒の合理化として、児童生徒の手洗いが適切に行われている場合は1日1回の清掃・消毒は省略できる、とされた。地域の

感染状況に応じた行動基準も設定され、感染が少ない地域では制限を緩和していくことが示された。

区内の学校環境衛生検査は、例年通りの実施に戻った。水泳授業では遊泳人数を少なくするなどの措置がとられていた。各教室にはCO<sub>2</sub>モニターが設置され、検査値に基づいて窓開け換気を行えるようになった。課外活動時の使用を目的として抗原簡易検査キットも各学校に配布された。

### 【令和4年度(R4)】

R4年1月からオミクロン株による感染が大きく広がった。4月に改訂された<衛生管理マニュアル> Ver. 8では、オミクロン株の特徴として児童生徒等の感染者数が大きく増えたこと、感染経路不明が最も多い割合であること、小児・若年者では重症化リスクが低いことなどが説明された。5月には、「学校生活における児童生徒のマスクの着用について」が文科省から発出され、熱中症対策を優先すること、マスクを着用する必要がない場合が示された。

7月～9月にいわゆる第7波、10月～R5年1月に第8波と大きな流行の波はあったが、学校行事や活動は状況に応じた感染対策をとっていくことで、継続されていった。11月の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の変更で、給食において必ずしも黙食を求めず、児童生徒間の会話も可能とされたこと、R5年2月の文科省通知で卒業式ではマスクを着用せずに出席することが基本となり、新学期からは「学校教育活動の実施に当たっては、マスクの着用を求めないことを基本とする」とされたことで、日常が戻りつつあることが感じられてきた。

学校環境衛生検査も引き続き、例年通りの実施となった。熱中症対策の一環で、区内各学校では暑さ指数計の導入がより進んでいた。

### 【令和5年度(R5)】

R5年4月に<衛生管理マニュアル>はVer.9として改訂されたが、5/8付で新型コロナウイルス感染症が感染症法上の第5類の位置づけ(学校保健安全法上の第二種)に変更されたことを受けて、「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(2023.5.8～)」として再度

まとめられた。「家庭との連携による児童生徒の健康状態の把握」「適切な換気の確保」「手洗い等の手指衛生や咳エチケットの指導」という対策が引き続き重要である一方で、「状況が落ち着いている平時においては、特段の感染症対策を講じる必要はない」学校教育活動においてはマスクの着用を求めないことが基本「学校給食の場面においては黙食は必要ない」と明記されている。換気の方法も「気候上可能な限り常時、困難な場合はこまめに(30分に1回以上、冬期では少なくとも休み時間ごとに)、2方向の窓を同時に開けて行う」と具体的に書かれている。

現在、学校環境衛生検査は、ほぼ平時の状況で実施出来ている。感染対策として急遽導入された機器類も3年がたち、最初の意義が忘れられ、一部活用されていない状況にあるものもみられるようになった。

各校において、学校薬剤師が具体的に行った活動については次章に記載する。

## 3 コロナ禍における学校薬剤師の活動アンケート調査

### (1)調査目的

墨田区の学校では新型コロナウイルス感染症流行当時、強化された感染対策として、どのようなことが行われていたかを記録する。

感染対策に対して、学校薬剤師が学校から質問や相談を受けた事柄、確認・進言をした事項について調査することにより、学校環境衛生に求められたことについて振り返り、今後の活動に生かしたいと考える。

### (2)調査対象

墨田区学校薬剤師会 37名 (全員が回答)  
担当校 小学校(25校) 中学校(10校)  
その他(8校)

### (3)調査方法

アンケート調査(Googleフォーム又はFAX回答)  
R5年9月、学校薬剤師が受けた相談や学校の様子等について、記述式で第1回のアンケートを行った。その結果を元にチェック項目を作成し、

10月に第2回の調査を行った。

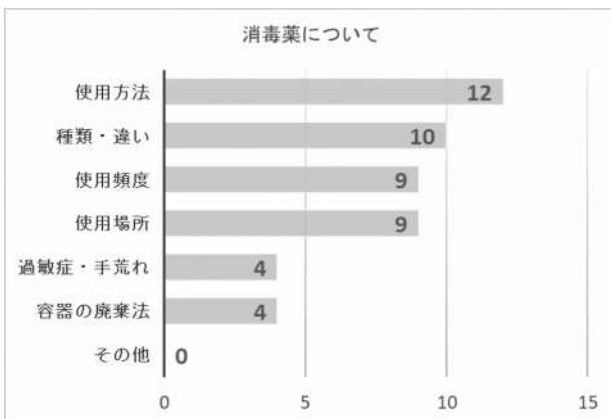
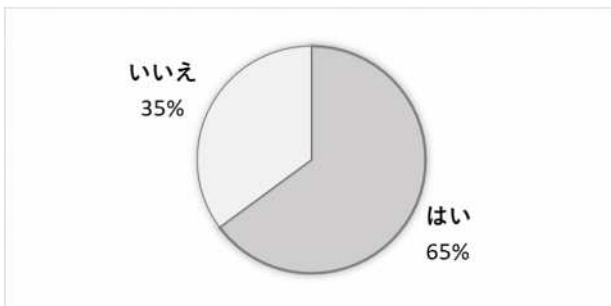
#### (4)調査結果

質問：新型コロナウイルス感染症流行中に下記1～4の項目について

- ・ 学校から質問、相談された事項はありましたか。(はい/いいえ)
- ・ 具体的に学校薬剤師が確認、進言した事項について選択肢より選んでください。(選択項目はグラフ内表記。複数選択可としている。)

#### 質問1 消毒薬について

はい 24名 / いいえ 13名

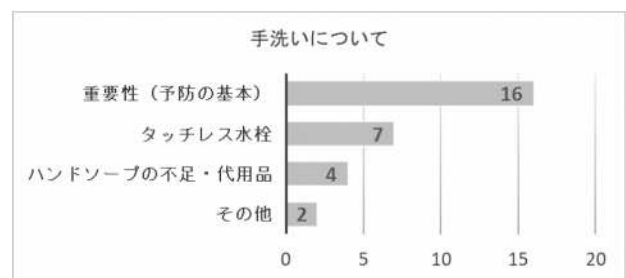
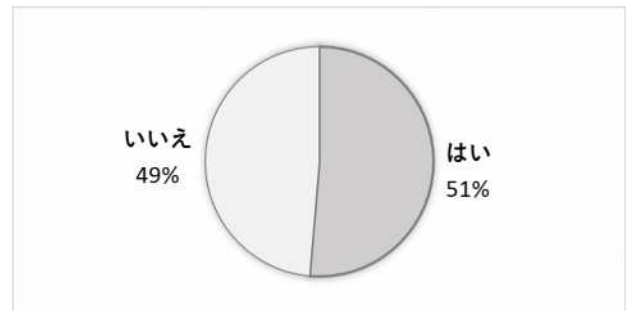


#### 対応例

- ・ 消毒薬の種類と違いについて資料を作成。
- ・ 次亜塩素酸ナトリウムの希釈の仕方・使用方法を伝える。
- ・ 学校使用の次亜塩素酸ナトリウム溶液の塩素濃度を測定する。
- ・ 消毒の頻度・消毒場所についての進言。

#### 質問2 手洗いについて

はい 19名 / いいえ 18名



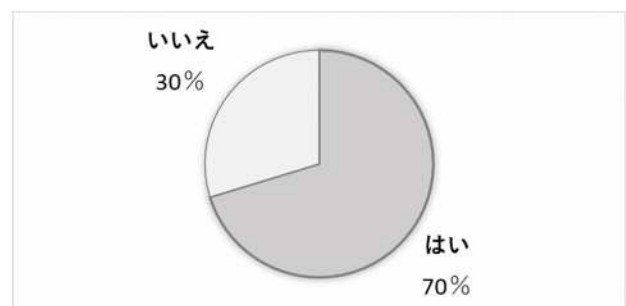
その他...手洗いの頻度に関して

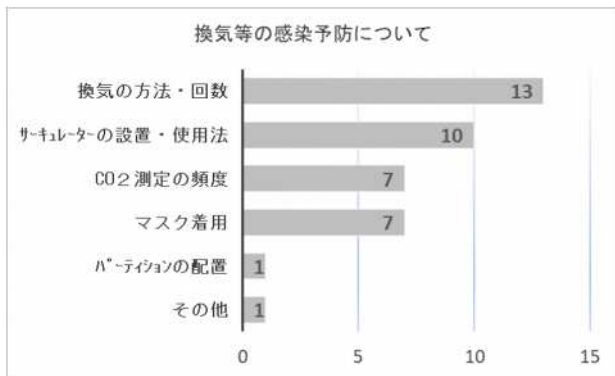
#### 対応例

- ・ 手洗い場用ポスター「石けんでよく手を洗おう」を配布。
- ・ 資料の校内展示。(ATP 検査後による手の洗浄前後の比較)
- ・ 感染予防の基本は石鹸を使用した手洗いであること、アルコール消毒後の乾燥の必要性。
- ・ 各自タオルを持参し、自分のものを使用することを確認。
- ・ ハンドソープの不足の際は、ボディソープで代用可能と回答。
- ・ タッチレス水栓使用の提案。

#### 質問3 換気等の感染予防について

はい 26名 / いいえ 11名





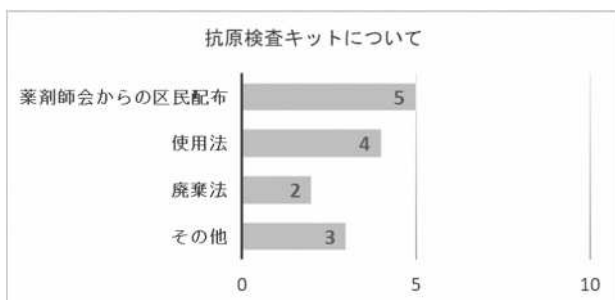
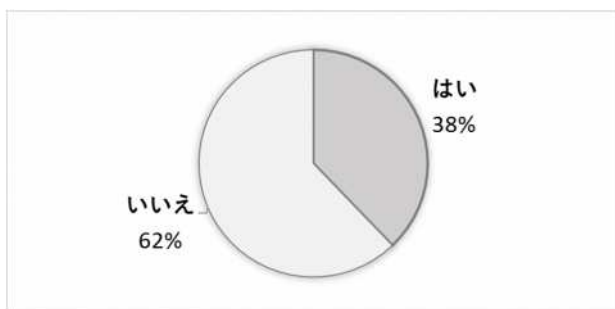
その他...換気時の室内温度管理・CO<sub>2</sub>モニター設置に関して

#### 対応例

- ・ 換気の方法・回数、サーキュレーターの置き場所を提案。
- ・ 換気を妨げないパーティションの配置確認。
- ・ 学校再開に向けた臨時空気検査。
- ・ ロスナイシステムフィルター汚れ・清掃についての相談対応・陳情。
- ・ 送風機設置前後の臨時空気検査。

#### 質問4 抗原検査キットについて

はい 14名 / いいえ 23名



その他...区から配布されたキットの使用方法・使用対象者に関して

#### 対応例

- ・ 廃棄方法について区の清掃事務所に問い合わせ、確認をして回答。
- ・ 「新型コロナウイルス抗原検査キットの捨て方」の書面提出。

< 対応項目数 >

消毒薬	手洗い	換気	抗原検査
48	29	39	14

#### 【コロナ禍の校内状況】

- ・ 校内入口にサーモセンサーと消毒用アルコールが設置された。
- ・ 入校時のマスク着用が義務付けられた。
- ・ 靴底の消毒のために、玄関マットの上に消毒液を含ませたバスタオルが置かれた。
- ・ 密接回避のため、個々の机の距離が保たれるように配置換えが行われていた。
- ・ 教室内の机や図書室にパーティションが取り付けられた。
- ・ 冷水機の使用が禁止され、持参の水筒から水分補給をすることになった。
- ・ プール授業中、プールサイドに上がる際は全員プール用のマスクを着用していた。
- ・ 各教室内にCO<sub>2</sub>モニターが設置された。
- ・ 換気の為にサーキュレーターが利用された。
- ・ 給食時に会話をしないという黙食となった。
- ・ ティッシュ使用時はビニール袋に入れてから蓋付きのゴミ箱に捨てていた。
- ・ 放課後の校内を教職員が手分けをして消毒し、生徒の立ち入りを禁止としていた。
- ・ 真冬でも換気のために、窓を開けたままの状態にしていた。

#### (5) 考察

従来、学校では手洗いや換気は日常的に行われていたが、アルコール消毒はコロナ禍において強化された感染対策といえる。対応した学校薬剤師の数としては、「換気について」が26名と多く、次いで「消毒薬について」の24名だった。

しかしながら、対応項目数は「消毒薬について」が48件と最も多かった。新たな対策として、消毒薬の効果や適切な使用方法についての理解が求められ、質問の増加につながったと考えられる。

学校薬剤師が訪問時に気が付いた校内の様子からは、生徒が感じた不自由さや教職員の負担・緊張の度合いが推察される。社会や学校内で「新しい生活様式」が求められ、それに伴い、学校薬剤師も情報のアップデートに柔軟に対応していかなければならないと思われた。

今後も感染予防対策の一環として、学校内での衛生管理に関する啓発活動に、より積極的に関与する姿勢が必要である。学校薬剤師として教職員の相談相手となるべく、信頼関係を築いていけるように心がけたいと改めて感じる。

#### 4 コロナ禍前後における空気環境検査結果の比較

新型コロナウイルス感染症の感染防止策として、コロナ流行初期から換気的重要性が示されてきた。換気とは室内の空気を外気と入れ換えることであり、「三つの密」(密閉・密集・密接)のうち密閉状況を回避し、教室内の空気の清浄度を維持するための手段として必要とされるものである。

学校環境衛生基準では、換気の指標として二酸化炭素(CO<sub>2</sub>)濃度を採用している。ただし、これはCO<sub>2</sub>の人体に対する直接的な健康影響から定められたものではない。換気がなければ、在室する児童生徒等の呼吸によって教室内のCO<sub>2</sub>濃度が上昇すると共に、同時に、室内に発生源のあるその他の汚染物質濃度も増加するおそれがあるとの考えから定められている。

昔の木造校舎や木枠の窓の学校は、隙間風や漏気等によってある一定の換気が確保されていたが、鉄筋化や窓サッシの普及、改築に伴い、最近の学校は気密性が高まっている。また、通常のエアコンは室内の空気を循環させるのみであるため、新型コロナウイルス感染症予防策としても換気的重要性が通達された。

そこで今回、新型コロナウイルス感染症が学校環境衛生に与えた影響を把握するために、学校環境衛生基準に基づき学校薬剤師が毎年度実施して

いる、空気環境検査における「換気」のデータに着目して比較検討を行った。

具体的には毎年1月～3月の暖房使用時期に測定した始業時と終業時の普通教室のCO<sub>2</sub>濃度データを小学校、中学校別に新型コロナウイルス感染症流行前(H30・R1年度以下「コロナ前」)と流行後(R2・R3・R4年度以下「コロナ後」)で比較検討した。

コロナ前は小学校・中学校共にCO<sub>2</sub>濃度測定データのばらつきが大きく、一部の教室では、学校環境衛生基準で定める基準値(1,500ppm)を超える所もあった。また、始業時から終業時にかけてCO<sub>2</sub>濃度が上昇していく教室がほとんどで、特に中学校ではその傾向が顕著であった。これは、小学生と中学生の体格差も影響していると考えられる。

一方、コロナ後はCO<sub>2</sub>濃度測定データのばらつきも小さく、概ね1,000ppm未満で安定していた。(図1、2)

コロナ前は冷暖房稼働の影響もあり、授業中は窓を閉め切った教室が多かったが、コロナ後は冷暖房稼働に関わらず、授業中も窓を少し開ける方法での常時換気が行われていることが多かった。そのため、授業開始後から終業時までCO<sub>2</sub>濃度の上昇がほとんどみられず、1,000ppm未満で安定していたものと考えられる。

そして、「感染拡大防止のための効果的な換気について」(R4年7月14日付 新型コロナウイルス感染症対策分科会提言)において、学校についても、「気候等に応じて、・・・出来る限り1,000ppm相当の換気等に取り組むことが望ましい。」とされていることから、コロナ後は各学校で感染症予防策として十分な換気が徹底されていたことが示された。

また、室温に関しては、窓開けによる常時換気の影響で低めの数値を示す教室も散見されたが、検査結果に対する学校薬剤師のコメントから、着衣による調節や窓開け幅の調節など、学校薬剤師の助言も参考に各学校で適宜対応していた状況が確認された。

以上、新型コロナウイルス感染症が世界的に拡大する中、学校現場では、学校環境衛生基準や文科省の通達などの行政指針、学校薬剤師からの指

導助言を参考に、職員や児童生徒による換気の徹底が図られ、児童生徒等の集団感染を防ぐ上で、一定の効果を果たしたと推察される。

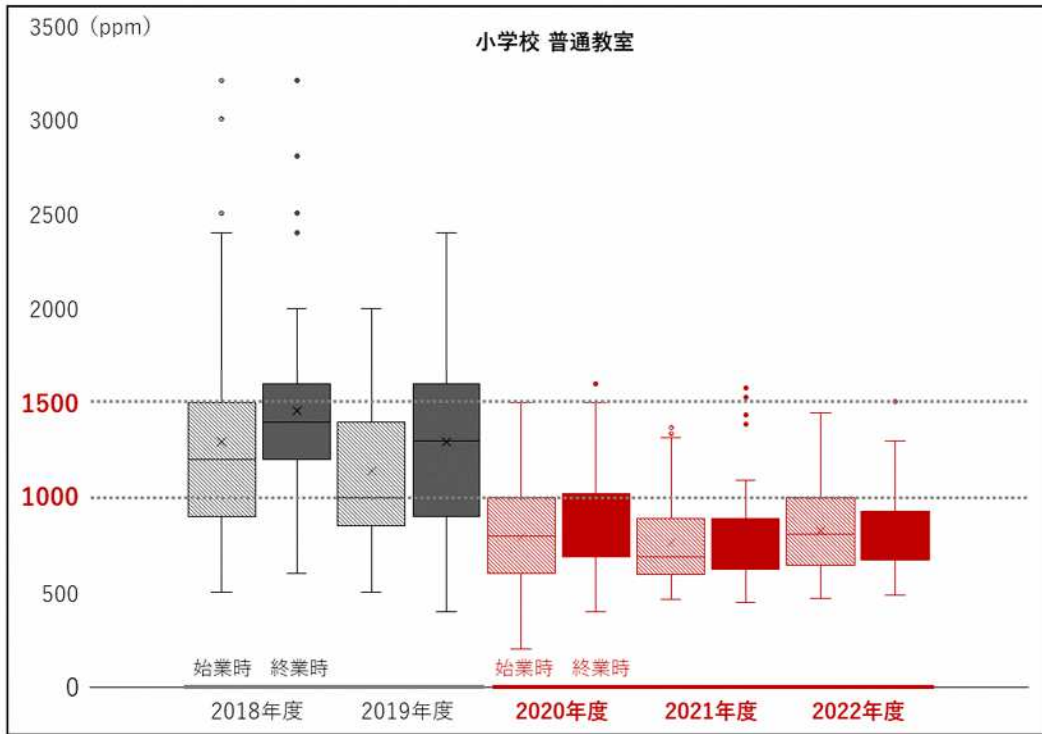


図1 小学校におけるCO<sub>2</sub>濃度測定データ分布

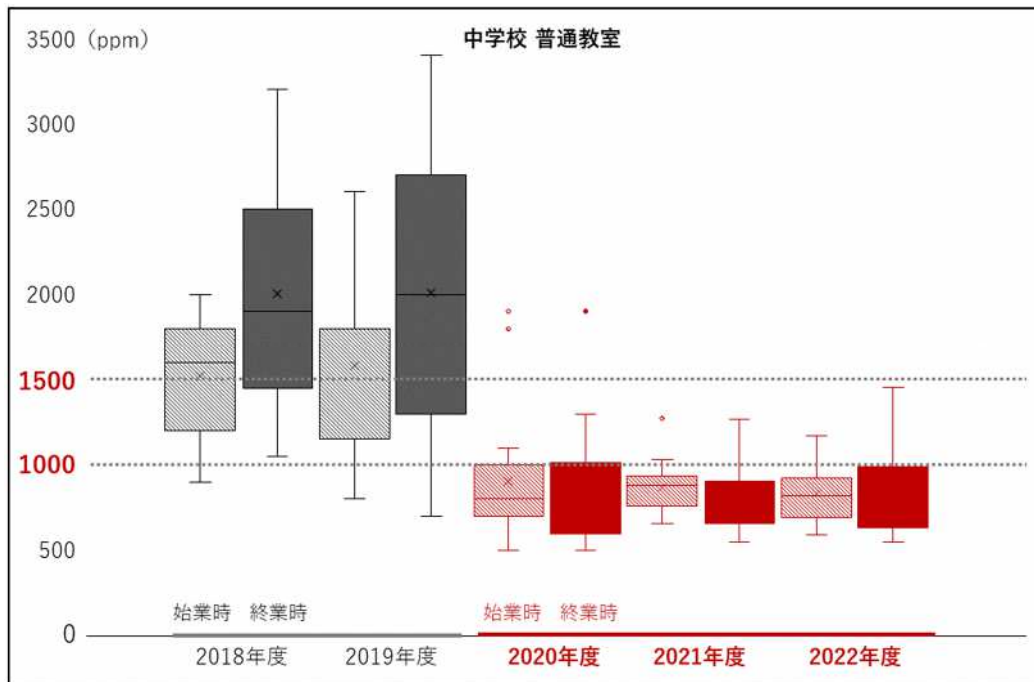


図2 中学校におけるCO<sub>2</sub>濃度測定データ分布



## 5 まとめ

「人類の歴史は感染症との闘いの歴史である」という言葉を、コロナ禍で思い出したり、耳にしたりした人は多かっただろう。今後新たなウイルスに対処するため、また現存する感染症への対応策として、この未曾有の事態での出来事を検証し、教訓とする必要がある。そして、今後に繋げていきたい。

新型コロナウイルス感染症の流行中、「三密の回避」「ステイホーム」等の注意喚起が日々報道され、感染者数の確認が人々の日課となった。日常生活が政府の方針に左右されることも実感した。

マスクを着用しない人に過度の注意を促す人を表した「マスク警察」、「医療崩壊」、「医療従事者への差別」等、近年の日本では耳慣れない言葉を聞くこととなった。先の見えない不安の中で、様々な社会問題が表面化した。例えば、感染者を敵視するような風潮・自粛による外食産業へのダメージ・コロナ禍に関連したデマや犯罪といったものである。

一方、自分が若くて健康でも、年配者や疾患のある人への感染防止策として、外出や帰省を自粛するというような、他人に配慮ある行動も多く見られた。我々はこの時期に、助け合う心や広い視野で多様性を受け入れる気持ちの大切さを学んだ。現在、学校行事や芸術活動が再開され、当たり前に見えること、集まることが貴重で有り難いと感謝の気持ちを持つ人も、大多数であろう。

環境衛生活動の面でも困難な状況乗り越えるために得られた、以下のような良い影響もあったと考えられる。

- ・ 衛生意識の向上...手洗いや換気など予防の重要性を見直すきっかけとなり、マスクの着用や消毒が一般的となるなど、個人の衛生意識が向上した。
- ・ 健康志向...健康管理への関心が高まり、適切な栄養や運動、ストレス管理などが重視されるようになった。
- ・ センサー技術の活用...サーモセンサーや二酸化炭素測定器、WBGTの使用により、数値が可視化され、学校や公共の場所での環境管理が向上し、感染リスクを低減する助けになった。

- ・ 不織布マスクの有用性の認識...政府から配布された“アベノマスク”と言われた布製のものよりも、不織布マスクの方が有用であるとの認識が広まった。
- ・ 抗原検査キットの家庭での使用...自宅での検査キットの使用により、迅速な感染の発見や予防が可能になった。

ワクチンや治療薬の開発により、新型コロナウイルスは5類感染症と位置付けられ、収束したといえることができるかも知れないが、ゼロコロナではない。日常生活における様々な行動が個人の判断に委ねられてから月日が経過している。多様な価値観を尊重しつつ、この行動が正しいと言い切れることは大変難しいと感じる。また感染対策は個人が知識を持つことが大切であるが、集団の中で皆が協力する意識がなければ成り立たない。状況を見極める力も必要となる。

これからも薬剤師として薬学や衛生の知識・専門性を活かしてエビデンスを評価したいと考える。加えて学校薬剤師としては、地域や学校があらゆる人々にとって、安心で調和のとれた居心地の良い場所となることを望む。そのためには、限りある資源の中で、現場の教職員と協力しながら、その時々最適解を模索していく姿勢が重要となろう。今後の環境衛生活動に臨機応変に対応し、一層貢献できるよう努めて参りたい。

# 学校保健に関する現状

～ 学校管理下の災害発生状況 ～

教育委員会事務局

## 1 はじめに

(独)日本スポーツ振興センター(以下「振興センター」という。)では、学校管理下(授業中、休み時間、クラブ・部活動時、登下校時等)で発生した児童生徒の災害について、その保護者に対し、災害共済給付を行っている。

ここでの災害とは、負傷・疾病・障害・死亡をいう。

給付の内容としては、負傷・疾病に対しては、その療養にかかった医療費が支給され、負傷・疾病により身体に障害が残った場合は障害見舞金、死亡した場合は死亡見舞金が支給される。

ここでは、墨田区立小中学校の児童生徒の平成29年度～令和4年度にわたる過去6年間の災害共済給付状況及び発生した災害を種別ごとに調査し、その実態を把握することにした。

## 2 調査内容

- (1)災害発生件数及び給付状況(H29～R4)
- (2)部位別災害発生件数(H29・R4)
- (3)負傷・疾病の種類別災害発生件数(H29・R4)
- (4)学年別・月別災害発生件数(R4)
- (5)場合別災害発生件数(H31～R4)

表1 災害発生件数及び給付状況

年度		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
小学校	加入者数	9,829	9,968	10,026	10,191	10,244	10,316
	災害発生件数	330	306	293	189	221	236
	災害発生率	3.4%	3.1%	2.9%	1.9%	2.2%	2.3%
	給付件数(注)	624	544	533	321	403	410
	給付金額	3,767,426	9,586,043	3,977,076	1,323,133	2,799,256	1,869,759
中学校	加入者数	4,049	3,936	3,970	3,989	4,008	3,986
	災害発生件数	189	197	208	117	162	166
	災害発生率	4.7%	5.0%	5.2%	2.9%	4.0%	4.2%
	給付件数(注)	398	416	426	271	364	337
	給付金額	2,206,508	3,683,274	2,728,552	1,588,060	3,254,936	2,059,158
計	加入者数	13,878	13,904	13,996	14,180	14,252	14,302
	災害発生件数	519	503	501	306	383	402
	災害発生率	3.7%	3.6%	3.6%	2.2%	2.7%	2.8%
	給付件数(注)	1,022	960	959	592	767	747
	給付金額	5,973,934	13,269,317	6,705,628	2,911,193	6,054,192	3,928,917

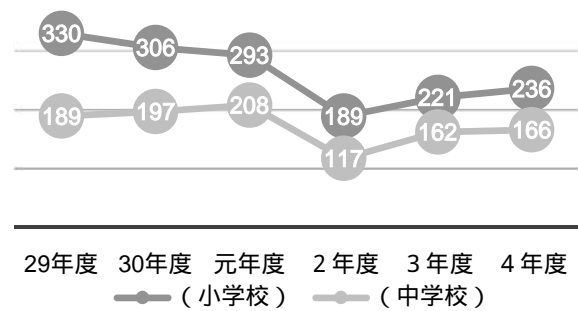
(注)：給付の申請及び決定は診療月単位のため、1災害につき給付件数は複数件になる場合がある。

## 3 調査結果

### (1)災害発生件数及び給付状況 (平成29年度～令和4年度)

墨田区の児童生徒数(加入者数)は、小学校が全体の約70%で、中学校が約30%であるため、災害発生件数は、小学校の方が中学校より多いが、加入者数に対する災害発生率は、中学校の方が高い。また、小学校・中学校ともに令和2年度～令和4年度は、それ以前(コロナ禍前)に比べ、災害発生件数が減少している。これは、令和2年度～令和4年度にかけて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために取られた行動制限等によるものと推察される。

図1 平成29年度～令和4年度 災害発生件数



(2) 部位別災害発生件数 (平成 29 年度・令和 4 年度)

負傷の部位では、小学校、中学校ともに上肢部の負傷が最も多く、次いで下肢部が多い。上下肢部を合わせると平成 29 年度は、小学校で約 62%、中学校で約 69%、令和 4 年度では、小学校で約 68%、中学校では約 80%を占める。

なお、前額部(ぜんがくぶ(おでこ))は、顔部に含み、頸部(けいぶ(首))・肩部(けんぶ(肩))・臀部(でんぶ(おしり))は、体幹部に含む。

表 2 平成 29 年度 部位別件数

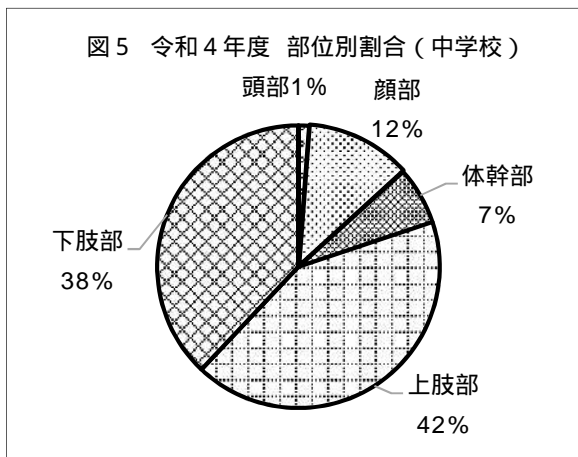
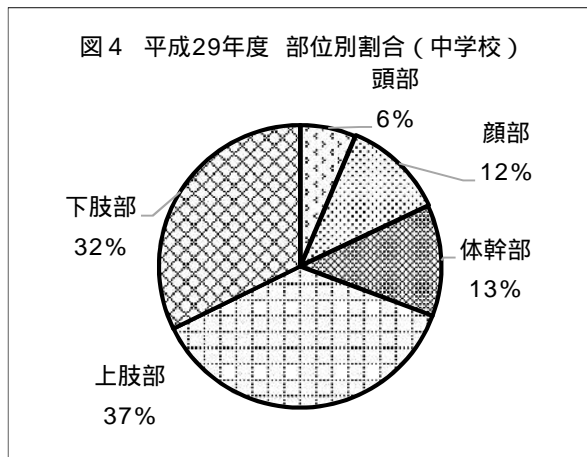
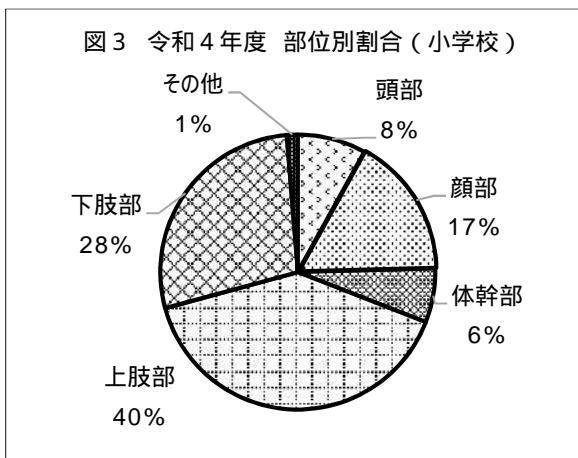
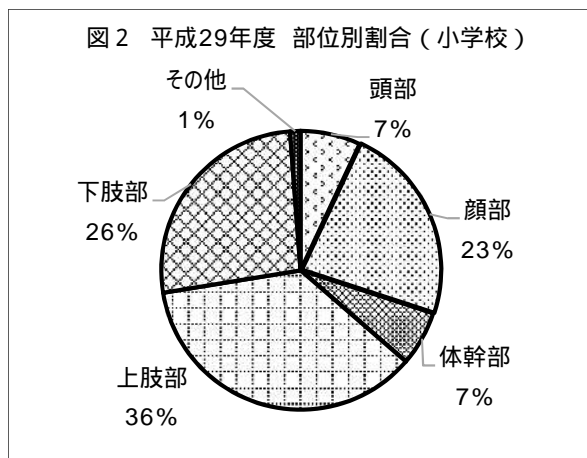
部位	小学校		中学校	
	件数	割合	件数	割合
頭部	23	7.0%	12	6.3%
顔部	76	23.0%	22	11.6%
体幹部	21	6.4%	24	12.7%
上肢部	119	36.1%	70	37.0%
下肢部	87	26.4%	61	32.3%
その他	4	1.2%	0	0.0%
合計	330	100%	189	100%

注:表 2・表 3 の割合は、小数点以下第 2 位で四捨五入のため、内訳の合計が 100%にならない場合がある。

表 3 令和 4 年度 部位別件数

部位	小学校		中学校	
	件数	割合	件数	割合
頭部	19	8.1%	2	1.2%
顔部	39	16.5%	20	12.0%
体幹部	15	6.4%	11	6.6%
上肢部	94	39.8%	70	42.2%
下肢部	66	28.0%	63	38.0%
その他	3	1.3%	0	0.0%
合計	236	100%	166	100%

(参考) H29 年度 小学校 9,829 人 中学校 4,049 人  
加入者数 R4 年度 小学校 10,316 人 中学校 3,986 人



注:図 2 ~ 5 は、合計 100%になるよう端数を調整している。

(3)負傷・疾病の種類別災害発生件数  
(平成29年度・令和4年度)

負傷・疾病の種類別では、男女合計の数字で見ると、小学校、中学校ともに平成29年度も令和4年度も骨折が最も件数が多く、骨折以外では、挫傷・打撲や捻挫の件数が多い。

次ページの図6～図9では、負傷・疾病の種類別件数の違いがわかりやすいように男女別で棒グラフにしてみた。

なお、本書には掲載していないが、振興センターの資料で、令和4年度の全国の種類別災害発生件数の割合をみると、小学校は挫傷・打撲が32.8%で最も多く、中学校では骨折が31.1%で最も多かった。

表4 平成29年度 負傷・疾病の種類別災害発生件数

種類	小学校				中学校			
	男子	女子	合計	割合	男子	女子	合計	割合
骨折	54	40	94	28.5%	31	29	60	31.7%
捻挫	24	42	66	20.0%	20	25	45	23.8%
脱臼	6	4	10	3.0%	3	3	6	3.2%
挫傷・打撲	69	24	93	28.2%	22	27	49	25.9%
靭帯損傷・断裂	4	7	11	3.3%	2	5	7	3.7%
挫創	15	7	22	6.7%	0	0	0	0.0%
切創	8	3	11	3.3%	2	0	2	1.1%
刺創	0	0	0	0.0%	1	0	1	0.5%
割創	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%
裂創	3	0	3	0.9%	0	0	0	0.0%
擦過傷	0	1	1	0.3%	1	0	1	0.5%
熱傷・火傷	1	0	1	0.3%	0	0	0	0.0%
歯牙破折	3	5	8	2.4%	1	0	1	0.5%
その他の負傷	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%
疾病	8	2	10	3.0%	10	7	17	9.0%
計	195	135	330	100.0%	93	96	189	100.0%

表5 令和4年度 負傷・疾病の種類別災害発生件数

種類	小学校				中学校			
	男子	女子	合計	割合	男子	女子	合計	割合
骨折	46	31	77	32.6%	40	21	61	36.7%
捻挫	23	25	48	20.3%	23	19	42	25.3%
脱臼	1	1	2	0.8%	0	3	3	1.8%
挫傷・打撲	37	24	61	25.8%	22	12	34	20.5%
靭帯損傷・断裂	7	3	10	4.2%	8	3	11	6.6%
挫創	10	4	14	5.9%	0	1	1	0.6%
切創	7	0	7	3.0%	2	1	3	1.8%
刺創	0	1	1	0.4%	0	0	0	0.0%
割創	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%
裂創	1	0	1	0.4%	0	0	0	0.0%
擦過傷	1	0	1	0.4%	0	1	1	0.6%
熱傷・火傷	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%
歯牙破折	1	1	2	0.8%	0	0	0	0.0%
その他	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%
疾病	8	4	12	5.1%	5	5	10	6.0%
計	142	94	236	100.0%	100	66	166	100.0%

注:表4・表5の割合は、小数点以下第2位で四捨五入のため、内訳の合計が100%にならない場合がある。

図6 平成29年度 負傷・疾病の種類別災害発生件数（小学校）

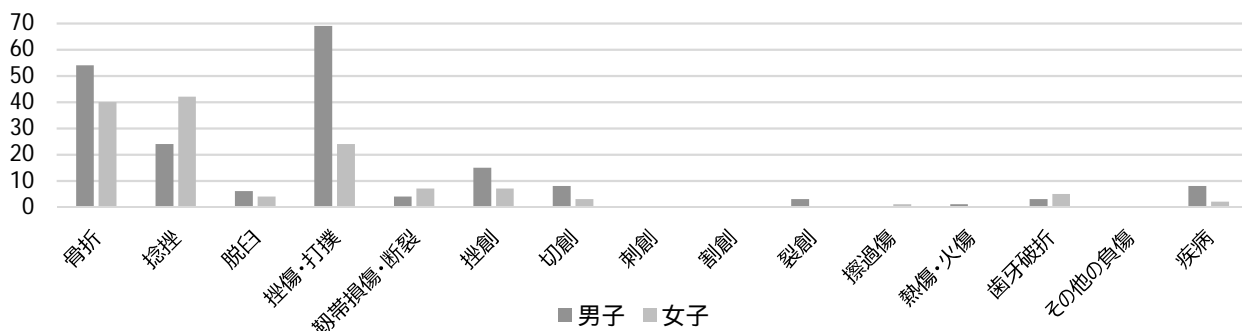


図7 令和4年度 負傷・疾病の種類別災害発生件数（小学校）

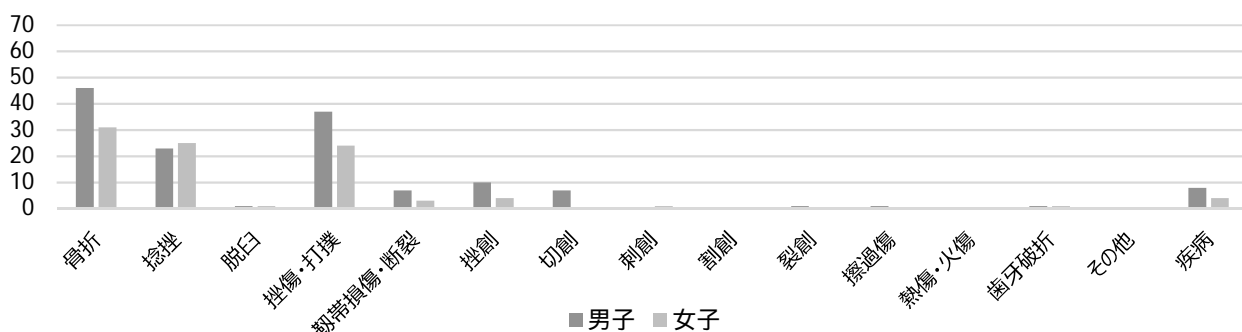


図8 平成29年度 負傷・疾病の種類別災害発生件数（中学校）

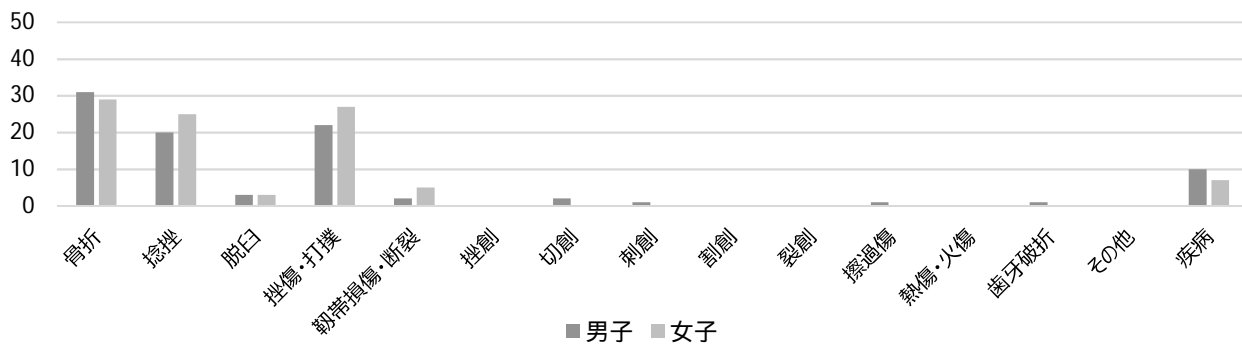
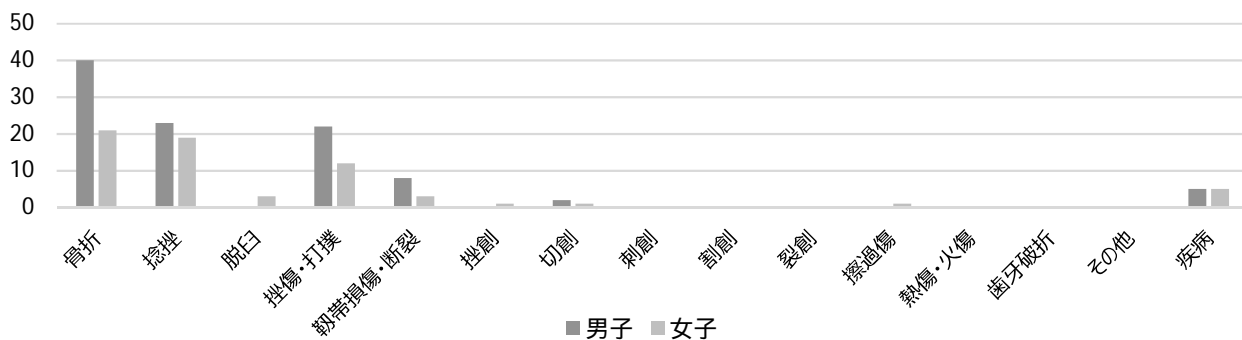


図9 令和4年度 負傷・疾病の種類別災害発生件数（中学校）



(4) 学年別災害発生件数（令和4年度）  
月別災害発生件数（令和4年度）

表6 令和4年度 学年別災害発生件数

学年	男	女	合計	割合
小1	19	10	29	7.2%
小2	16	13	29	7.2%
小3	30	15	45	11.2%
小4	20	19	39	9.7%
小5	32	20	52	12.9%
小6	25	17	42	10.4%
中1	42	23	65	16.2%
中2	35	27	62	15.4%
中3	23	16	39	9.7%
計	242	160	402	100.0%

注:表6の割合は、小数点以下第2位で四捨五入のため、内訳の合計が100%にならない場合がある。

令和4年度の学年別災害発生件数を男女別に表6及び図10に示した。

どの学年も男子の方が、女子よりも災害発生件数が多い。

学年で見ると中学1年生が最も多く、次いで中学2年生が多いが、両者の差はほとんどない。

表7、図11及び図12では、令和4年度の月別災害発生件数をこちらも男女別に示した。

図11の小学校と図12の中学校を比べてみると、折れ線の傾きは同じ傾向にある。どちらも春休み、夏休み及び冬休みに登校日が減少することも一因といえる。

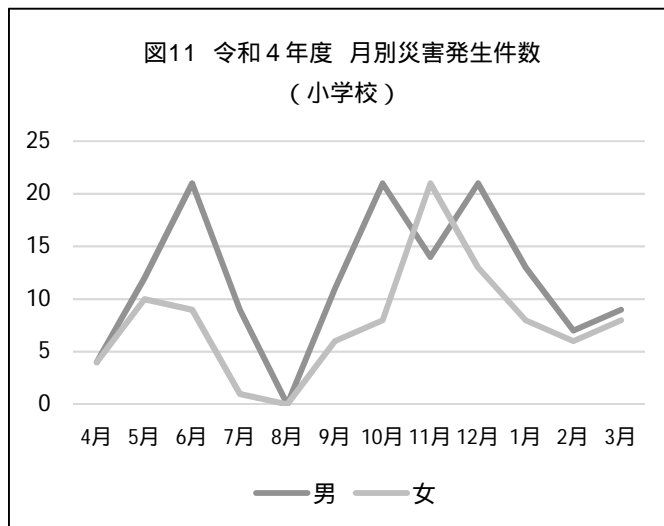
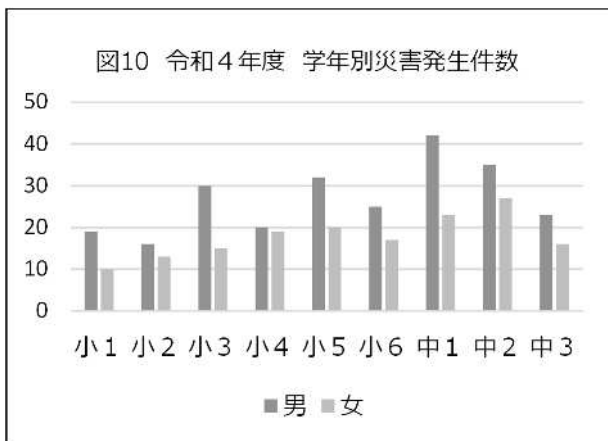
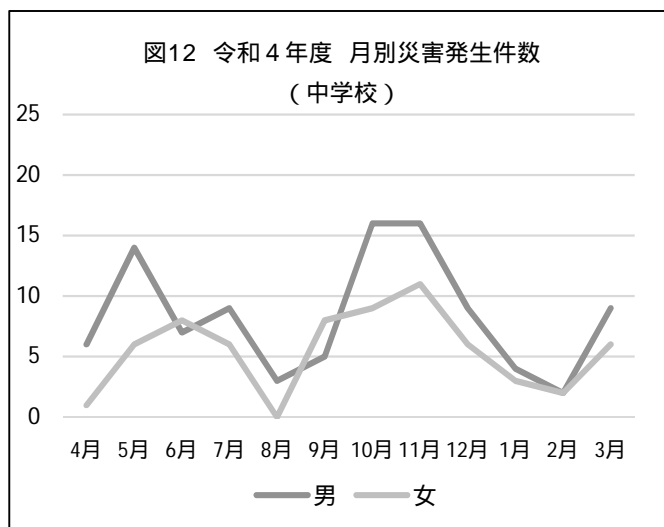


表7 令和4年度 月別災害発生件数

発生月	小学校			中学校		
	男	女	合計	男	女	合計
4月	4	4	8	6	1	7
5月	12	10	22	14	6	20
6月	21	9	30	7	8	15
7月	9	1	10	9	6	15
8月	0	0	0	3	0	3
9月	11	6	17	5	8	13
10月	21	8	29	16	9	25
11月	14	21	35	16	11	27
12月	21	13	34	9	6	15
1月	13	8	21	4	3	7
2月	7	6	13	2	2	4
3月	9	8	17	9	6	15
合計	142	94	236	100	66	166



### (5) 場合別災害発生件数

(平成31年度～令和4年度)

どのような時に災害が発生しているのか、場合別に棒グラフにしてみた。平成31年度～令和4年度までの各年度を小学校は図13～図16に、中学校は次ページの図17～図20に示した。

各年度の災害発生件数は、冒頭の表1や図1でもわかるようにコロナ禍前の平成31年度と比較すると令和2年度は、小学校で約3分の2、中学校では約半数に減少している。

小学校は、すべての年度で休憩時間中の災害が最も多く、次いで授業中(各教科等)が多いが、中でも体育の授業中が多い。コロナ禍前とコロナ禍では、件数に違いはあるが、災害発生の場面の分布にあまり差はみられない。

令和4年度の小学校で最も件数が多い休憩中の災害は合計104件で、その内訳としては、休み時間中67件、昼休み中24件、始業前3件、授業終了後10件となっている。その次に多い授業中(各教科等)の災害は合計100件で、その中でも体育の授業中に84件発生している。

図13 平成31年度 場合別災害発生件数  
293件(小学校)

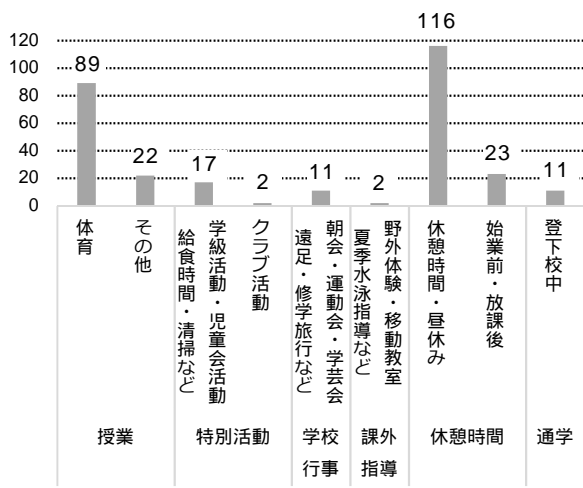


図15 令和3年度 場合別災害発生件数  
221件(小学校)

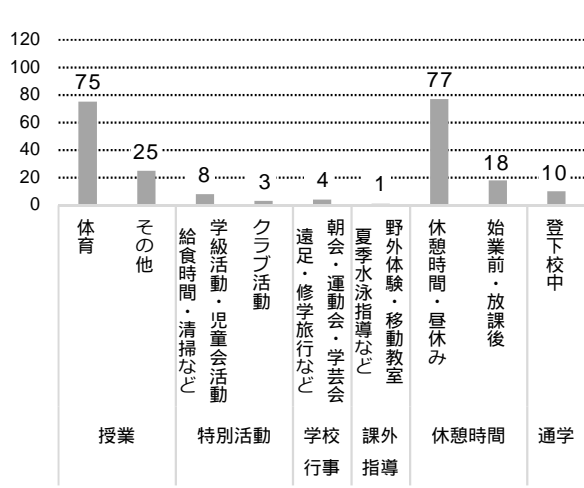


図14 令和2年度 場合別災害発生件数  
189件(小学校)

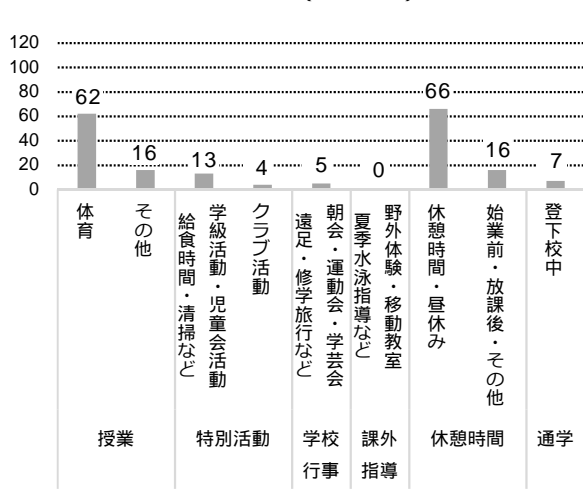
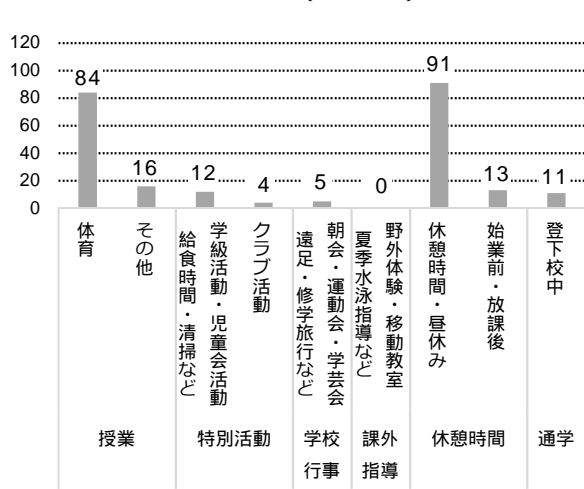


図16 令和4年度 場合別災害発生件数  
236件(小学校)



小学校でのクラブ活動は、「特別活動」に分類。

小学校で休憩時間中の災害が最も多かったのに対し、中学校では体育の授業中と部活動中の災害が多い。

また、コロナ禍前の平成31年度は、わずかではあるが部活動中の災害が、体育の授業中より多かったが、令和2年度～令和4年度は、部活動中の災害件数が、体育の授業中の件数を下回っている。

令和4年度の中学校で最も件数が多い授業中（各教科等）の災害は合計78件で、うち体育の授業中は74件だった。次いで件数が多かった部活動は53件で、すべて体育的部活動だった。

休憩時間は合計20件で、休み時間中7件、昼休み中8件、始業前2件、授業終了後3件となっている。

なお、本書には掲載していないが、振興センターの資料によれば、令和4年度の全国の小学校で災害発生件数が最も多かったのは「休憩時間」で、全体の約半数を占めている。全国の中学校で災害発生件数が最も多かったのは、「課外指導」で、そのほとんどが体育的部活動だった。

図17 平成31年度 場合別災害発生件数  
208件（中学校）

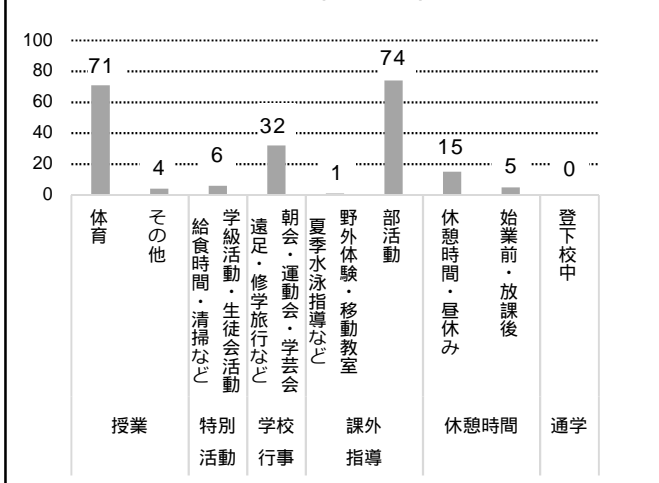


図19 令和3年度 場合別災害発生件数  
162件（中学校）

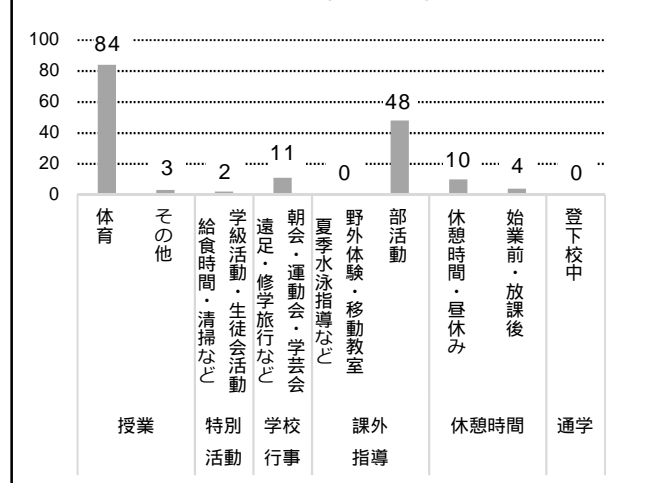


図18 令和2年度 場合別災害発生件数  
117件（中学校）

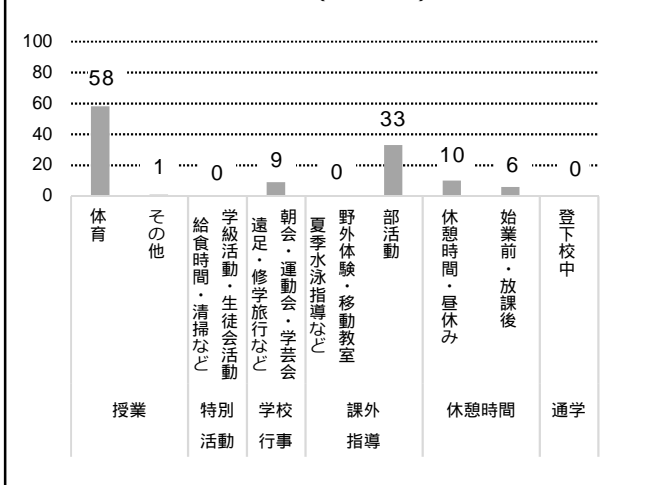
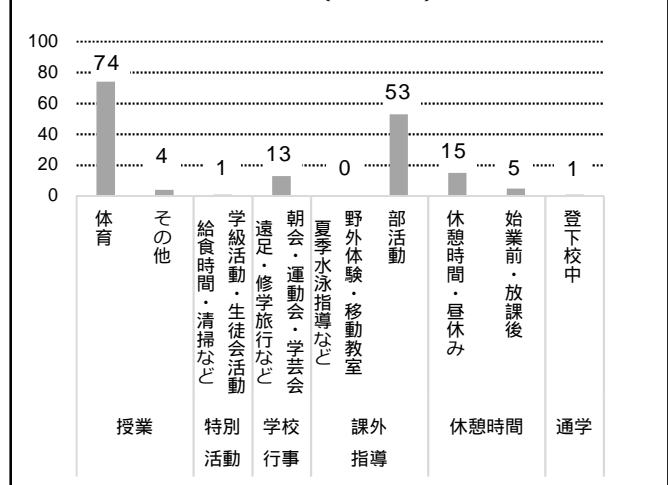


図20 令和4年度 場合別災害発生件数  
166件（中学校）



中学校での部活動は、課外指導に分類。



## 4 おわりに

令和2年度～令和4年度にかけてのコロナ禍では、感染拡大防止のため、学校行事の中止や制限、授業中や休憩時間も児童生徒同士が密接にならないように距離を空ける、体育の授業では身体的な接触を伴う活動は行わないなどの様々な対策が取られた。また、全国一斉の臨時休業や度重なる学級閉鎖など、登校する日数も減少した。このようなことが要因で、コロナ禍の災害発生件数はかなり減少した。令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が、5類感染症に移行されたことで、これまでの様々な制限がなくなり、災害発生件数が増加することが懸念される。

令和5年度の墨田区立小中学校での災害発生件数は、まだ未確定ではあるが、令和6年2月現在で小学校が約240件、中学校では約200件となっている。これは令和4年度の同じ時期と比べ、小中学校ともに約50件多い。

例年、負傷の部位では上肢部・下肢部、負傷・疾病の種類では骨折、挫傷・打撲、捻挫の割合が多く、ぶつかったり、つまずいたり、転んだりして負傷することが多いと考えられる。

負傷・疾病の程度に違いもあるので、必ずしも件数だけで語ることはできないが、どのような場面で、どのような災害が多く発生しているのかを知り、児童生徒への安全指導・注意喚起、学校施設・設備の環境整備などの対策を講じ、安心・安全な学校生活が送れるよう努めていかなければならない。

# 付 記

令和 3・4・5 年度墨田区児童生徒の健康白書改訂委員会名簿  
墨田区学校保健会理事名簿（令和 3・4・5 年度）  
墨田区児童生徒の健康白書改訂委員会設置要綱  
墨田区学校保健会設置要綱

令和3・4・5年度墨田区児童生徒の健康白書改訂委員会名簿

会長 ○副会長

所属団体	委員氏名	備考
墨田区医師会	西島 由美	曳舟小学校 外 学校医（内科系） 4・5年度
	大西 正樹	中川小学校 外 学校医（耳鼻科） 4・5年度
	森 純一	二葉小学校 外 学校医（眼科） 4・5年度
本所学校歯科医会	丸山 満博	菊川小学校 学校歯科医 4・5年度
	篠塚 嘉昭	外手小学校 学校歯科医 4・5年度
向島学校歯科医会	田口 清児	第一寺島小学校 学校歯科医 4・5年度
	○ 平野 秀司	八広小学校 学校歯科医 4・5年度
墨田区学校薬剤師会	○ 片山 佳子	第二寺島小学校 学校薬剤師 4・5年度
	倉重 友和	小梅小学校 学校薬剤師 4・5年度
	溝淵 祐子	横川小学校 学校薬剤師 4・5年度
幼稚園長会	金澤 里美	八広幼稚園園長 4・5年度
小学校校長会	川寄 貞昭	緑小学校 校長 4年度
	山崎 隆	二葉小学校 校長 5年度
	R4 齊藤 伸治	東吾嬬小学校 校長 4年度
	R5 谷澤 あゆみ	菊川小学校 校長 5年度
中学校校長会	葛木 有紀	墨田中学校 副校長 4・5年度
	河野 敏也	文花中学校 副校長 4・5年度
小学校体育部会	竹内 純平	第四吾嬬小学校 教諭 4・5年度
	片倉 瑞穂	隅田小学校 教諭 4・5年度
中学校体育部会	池田 健太郎	豎川中学校 教諭 4・5年度
	千葉 裕之	吾嬬第二中学校 教諭 4・5年度
小学校保健部会	安掛 祐実	菊川小学校 養護教諭 4年度
	田尻 美智子	外手小学校 養護教諭 5年度
	島田 祐希	隅田小学校 養護教諭 4・5年度
中学校保健部会	北村 祐美子	両国中学校 養護教諭 4・5年度
	山下 智子	文花中学校 養護教諭 4・5年度
小学校栄養士会	杉本 なおみ	押上小学校 栄養教諭 4年度
	篠原 みどり	押上小学校 栄養教諭 5年度
	沼寄 里美	業平小学校 栄養士 4・5年度
中学校栄養士会	日高 耕佑	豎川中学校 栄養教諭 4・5年度
	川勾 昌香	墨田中学校 栄養士 4・5年度
墨田区立小学校PTA協議会	末田 豪	立花吾嬬の森小学校 PTA会長 4・5年度
墨田区立中学校PTA連合会	泉 和典	吾嬬第二中学校 PTA会長 4・5年度
教育委員会事務局	荒井 洋道	教育委員会事務局指導室 指導主事 5年度
	西村 克己	学務課長 4・5年度

令和3・4・5年度 墨田区学校保健会理事名簿

会長 ○副会長

部 門	氏 名	所 属	備 考
学校医	R5 山室 学	墨田区医師会（内科）	5年度
	西島 由美	墨田区医師会（小児科）	3・4年度
	森 純一	墨田区医師会（眼科）	5年度
	梶原 一人	墨田区医師会（眼科）	3・4年度
	大西 正樹	墨田区医師会（耳鼻咽喉科）	3・4・5年度
学校歯科医	○R5 浅野 智之	本所学校歯科医会会長	3・4・5年度
	○R4 長澤 太郎	向島学校歯科医会会長	3・4・5年度
学校薬剤師	○R5 白石 弘子	墨田区学校薬剤師会副会長	3・4・5年度
	R4 片山 佳子	墨田区学校薬剤師会	3・4・5年度
校長	谷澤 あゆみ	菊川小学校長	5年度
	○R4 齊藤 伸治	東吾嬬小学校長	3・4年度
	○R5 葛木 有紀	墨田中学校副校長	4・5年度
	宮田 宏子	立花幼稚園長	3・4・5年度
養護教諭	檜山 祥菜	錦糸小学校養護教諭	5年度
	水谷 ひろみ	曳舟小学校養護教諭	4年度
	森谷 奈美	八広小学校養護教諭	3年度
	北村 祐美子	両国中学校養護教諭	4・5年度
	岩田 奈津子	本所中学校養護教諭	3年度
栄養士	沼寄 里美	業平小学校栄養士	4・5年度
	佐藤 綾香	八広小学校栄養士	3年度
	川勾 昌香	墨田中学校栄養士	4・5年度
	小林 典子	錦糸中学校栄養士	3年度
学校保健協力者	小武 三博	墨田区立小学校PTA協議会会長	5年度
	末富 裕二	墨田区立小学校PTA協議会会長	4年度
	高木 基裕	墨田区立小学校PTA協議会会長	3年度
	泉 和典	墨田区立中学校PTA連合会会長	4・5年度
	平林 秀敏	墨田区立中学校PTA連合会会長	3年度
	鈴木 友和	本所保健センター所長	5年度
	岩瀬 均	本所保健センター所長	4年度
	瀧澤 俊享	本所保健センター所長	3年度
	伊藤 真作	向島保健センター所長	4・5年度
	宮本 知幸	教育委員会事務局次長	4・5年度
	青木 剛	教育委員会事務局次長	3年度
	荒井 洋道	教育委員会事務局指導室指導主事	5年度
	奥井 伸	教育委員会事務局指導室指導主事	3年度

事務局長

学務課長 西村 克己

事務局長

教育委員会事務局学務課給食保健・就学相談担当

## 墨田区児童生徒の健康白書改訂委員会設置要綱

### (設置目的)

第1条 『「墨田区の児童生徒の健康白書」(以下「健康白書」という。)を改訂するため、墨田区立小中学校児童生徒健康白書改訂委員会(以下「改訂委員会」という。)を設置する。

### (組織)

第2条 改訂委員会は、墨田区学校保健会を組織する関係団体の推薦に基づく委員及び墨田区教育委員会で構成する。

2 委員会に会長及び副会長を設置し、その選出は委員の互選による。

### (検討事項)

第3条 委員会は第1条の設置目的を構成するため、次の各号に定める事項を検討する。

(1) 児童・生徒の心と身体の実態を把握、分析し、考察をすること。

(2) (1)に基づき学校保健関係機関に対する提言を行うこと。

(3) これらのことを『健康白書改訂版』としてとりまとめること。

### (編集)

第4条 委員会は必要に応じ会長が召集する。

### (専門部会)

第5条 第3条に基づく専門的事項を検討するため、必要に応じ委員会の議決により専門部会を設置する。

### (庶務)

第6条 委員会の庶務は、墨田区教育委員会事務局学務課給食保健・就学相談担当におく。

### (委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は会長が別に定める。

### 附則

この要綱は平成4年5月19日から施行する。

## 墨田区学校保健会設置要綱

平成29年5月1日29墨教学第242号  
改正 令和3年4月1日3墨教学第334号

(設置)

第1条 学校保健の普及、充実を図ることを目的として墨田区学校保健会(以下「会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 学校保健の現状を把握する。
- (2) 学校保健の普及・充実を図るための検討をする。

(会の構成)

第3条 会は次に掲げる各部門から、教育長が任命し、又は依頼する理事をもって組織する。

- (1) 学校医部門 3名以内
- (2) 学校歯科医部門 2名以内
- (3) 学校薬剤師部門 2名以内
- (4) 学校長及び園長部門 3名以内
- (5) 養護教諭部門 2名以内
- (6) 学校栄養士部門 2名以内
- (7) 学校保健協力部門 7名以内

2 会には会長、副会長を置く。

3 会長及び副会長は、理事の互選によりこれを定める。

(任期)

第4条 理事の任期は2年とし、再任を妨げない。

(会長の職務及び職務代理)

第5条 会長は、会を代表し、会務を総理する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は必要に応じて招集するものとする。

(書面及びオンラインによる審議)

第7条 会長は、会の運営に支障があると認めるときは、書面(当該書面に記載すべき事項を記録した電磁的記録を含む。以下同じ。)による審議(以下「書面審議」という。)及び映像と音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話を行うことができる方法による審議(以下「オンライン審議」という。)により会議を開催し、又は当該審議の方法により一部の理事を会議に参加させることができる。

2 前項の書面審議の方法により会議に参加した理事は、審議事項に対する賛否を記した書面を提出するものとする。

(理事以外の者の出席等)

第8条 会長は、必要があると認めるときは、会議に理事以外の者の出席若しくは前条第1項のオンライン審議の方法による参加を求め、その意見を聴き、又は理事以外の者から資料の提出を求めることができる。

(専門委員会)

第9条 学校保健に係る専門的事項を検討するため、必要があるときは、会に専門委員会を置くことができる。

(会の庶務)

第10条 会の庶務は、教育委員会事務局学務課において処理する。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、会の運営に必要な事項は、教育長が定める。

付 則

この要綱は、平成29年5月1日から適用する。

付 則

この要綱は、令和3年4月1日から適用する。

## 編集後記

昭和61年3月に「墨田区児童生徒の健康白書」第1号が発刊されてから、脈々と5年ごとの発行を繰り返しながら、すでに37年を迎えようとしています。常に「本区の児童・生徒の体格・体力を始めとした心と身体の健康に関する実態」を把握し、またその改善をするための提言を続けてきている、「定点観測記録」というにふさわしい子どもたちの健康の記録でした。

第7号が平成28・29年度版として発行され、本来であればその5年後にあたる令和3・4年度に第8号を刊行するのが慣例どおりの発行時期でしたがこのたび、ようやくこの第8号を、令和3・4・5年度版として刊行することができました。本書作成のために、お忙しいところご協力いただき、調査・研究、執筆等に携わっていただきました学校医、学校歯科医、学校薬剤師及び教職員や保護者の皆様方に、厚くお礼を申し上げたいと思います。

令和2年初頭に、新型コロナウイルス感染症の日本での感染者が初めて確認されて以降、日に日に感染者が確認されていき、同年3月には政府による小中学校の一斉の臨時休校の要請があり実施しました。同年4月7日には、7都府県を対象とした「緊急事態宣言」が発出され、「可能な限りの外出自粛」の要請があり、その後全国規模での「緊急事態宣言」により、墨田区では臨時休校は5月末まで続きました。

6月になると、マスクの着用や手指消毒、「三密」対策といろいろな制限のもとに学校は再開しました。その際には、サーモグラフィー検温器や換気のためのサーキュレーター、CO<sub>2</sub>濃度測定用モニター、給食時用のパーティション設置等、あらゆる対策も講じました。これらの対策の甲斐があり学校内での感染は広がってはいませんでした。一部の中学校では県外への移動自粛要請を受け、修学旅行の代わりに区内宿泊施設に泊まる宿泊学習を行う等、学習機会を少しでも提供できるように工夫していました。

同年の年末には、家族が感染し、「濃厚接触者」になる児童生徒が見られるようになり、令和3年4月には、部活動を起因とすると思われる感染が確認され、「濃厚接触者」調査のための学級閉鎖が行われました。このころは、感染者が学級に発生すると、保健所に対して学級での座席配置図等を示し、「濃厚接触者」にあたるかの確認が行われ、そのための学級閉鎖も多くありました。

令和4年1月からはいわゆる「オミクロン株」による感染の拡大が進み、同年の夏ごろにはいわゆる「第7波」のため多くの学級閉鎖が行われました。夏休み期間でも学童クラブ等を起因とした感染拡大があり、COCOO等での欠席連絡により事前確認したところ、9月の学校再開日から学級閉鎖をせざるを得ない状況になった学校がいくつもありました。

令和5年5月8日からは「感染症法上の5類感染症」となり、法律上の制限はなくなり、個人の自主的な取組を基本とした感染症対策をすることとされました。子どもたちが心も体も健康であるために、何に重きをおいて取組むべきか、学校を舞台にさまざまな方が真剣に考えた3年間であったと思います。

児童生徒がこれまで受けてきた制限やコロナ禍での学校生活の実態を客観的に分析することができたであろう「コロナ総括号」とした本書が、ご覧になる教職員をはじめ、学校医、学校歯科医、学校薬剤師及び学校保健関係者の皆様の今後の学校保健推進活動の一助となれば幸いと存じます。

今後も児童・生徒の健康増進のために、学校保健の充実に努めたいと考えますので、ご指導のほどよろしく願いいたします。

健康白書改訂委員会事務局  
(教育委員会事務局学務課内)



令和3・4・5年度  
墨田区児童生徒の健康白書

令和6年3月  
発行 墨田区教育委員会



ひと、つながる。  
墨田区