

# おおたの 学校保健だより

No.81

大田区学校保健会

- 小児の新型コロナウイルス感染症 井上清文 … 1
- 早く治療すれば治るのに、子どもの目の病気 渡辺博 … 2
- 学童嘔声について 千葉洋丈 … 3
- 「withコロナ」 佐々木晃子 … 3
- 「早寝早起き朝ごはん」と運動 鍵原知子 … 4
- 一斉休業後の児童の健康について 大場寿子 … 5
- 学校における学び 松岡弘悟 … 6
- 保健室 藤原由美子 … 6
- 身体はソーシャルディスタンス、ここは密に タンシング、こころは密に 菅野幸枝 … 7
- コロナ禍の給食の実施と食育の実践 平尾綾 … 8

## 小児の新型コロナウイルス感染症

山王小学校 学校医（内科） 井上清文

今回は小児における新型コロナウイルス感染症について、現状と課題を簡単にお伝えさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症に関するあらゆる状況は刻一刻と変化し続けているので、投稿される時期にはまた状況が変化しているかもしれませんが、ご容赦下さい。

7月終了時点で日本国内では9万8千人の小児（20歳未満）の陽性者が報告されています。10歳未満は3万人、10代は6万8千人です。陽性者全体から見れば10歳未満は3.4%、10代は7.8%にすぎません。小児の場合、感染源はご両親であることが7割です。重症度は低く、半数は無症状で経過し、症状があっても治療を要する例はほとんど報告されていません。日本小児科学会によれば、重症例は5例のみで死亡例はありません。このように重症例数や死亡例数を欧米と比較してみると極めて低い値であることから、日本における小児の新型コロナウイルス感染症は今のところ、軽症で済んでいるのかと思います。

しかし、近々では欧米・ヨーロッパ諸国で新型コロナウイルス感染症が激増している中、小児の感染例も激増しており1日の感染者数の1/4をしめるようになっています。子どもから子どもへの感染例の報告も多く、幼稚園や学校でのクラスターの報告も散見されます。さらには子どもから大人への感染例も散見され、家庭内感染の感染源になっています。明らかに今までとは異なった感染傾向を認めており、この状況がいつ日本国内に起きてもおかしくない状況であると思われます。対処方法として5歳～11歳の小児に対する新型コロナウイルスワクチンの接種が、アメリカでは既に開始されています。課題は多いと思いますが、我々が近々、直面するであろう課題の一つだと思います。今のところ、大人が家庭内に持ち込まないことが一番有効な感染予防だと言えらると思いますが、国民の72%以上が2度のワクチン接種を完了している日本では、獲得した液性免疫が低下する8ヶ月後を目安に3度目の接種が実施され

る予定です。現在、日本国内で新型コロナウイルス感染症患者がこれだけ落ち着いているのはワクチン接種が一気に進んだ点、基本的な感染予防対策が比較的徹底されている点、新しい変異種が入りにくく水際対策が機能している点、等が考えられますが、今後海外からの人流が増え国内に新しい変異種が拡散されれば、感染第6波や7波はほぼ間違いなく起きると思われまます。その際に少しでも波を低く抑えるために、死者や重症患者が出ないようにするために、3回目や5～11歳へのワクチン接種が進み、現在ある抗体療法がより拡充され、内服の抗ウイルス薬が開発・承認・販売されることが鍵となると思われまます。そうなれば、この新型コロナウイルス感染症騒ぎも落ち着くことと思われまます。将来的には高齢者や基礎疾患保有者は年に一度のワクチン接種が必要だが、若者や親御さん世代は免疫を持つウイルス疾患になると考えられまます。

令和3年11月9日執筆

## 早く治療すれば治るのに、 子どもの目の病気

蒲田小学校 学校医 (眼科)

渡辺 博

生まれたばかりの赤ちゃんは、ほとんどみえておらず1歳では0.1位、その後3歳までに急速に発達して6～8歳で完成します。子供の視力は、この大切な時期にピントの合った映像が脳に送られず、脳の細胞を刺激することがなくなると、視力はそこで止まってしまいます(弱視)。そのいちばん多い原因は遠視です。近視では遠くが見えにくくとも、近くのものにはピントが合うため、弱視にはなりにくいのに対し、遠視は近くも遠くもピント

が合わない状態なので、眼鏡をかけない限り、くっきりとものを見ることができません。

**弱視**は、医学的には「視力の発達が障害されておきた低視力」を指し、眼鏡をかけても視力が十分でない場合を指します。3歳児健診、就学時健診で見つかるケースが多く、弱視の子どもは100人に一人はいるとされています。弱視ときいて「うちの子はテレビを観ていても笑うし、空の鳥も指さすし関係ないかな」と思う両親は多いはずです。

何故、毎日一緒にいても、みえていないことに気づかないのでしょうか？

- 1) 子どもは痛ければ泣くが、見えなくても何も言わない。
- 2) 片目だけ弱視である「**不同視弱視**」は、もう片方の目の視力が良いため本人も家族や周囲も気づきにくく、片目がみえなくても脳はその悪い情報は消し、補正してしまうからです。

**治療**はまずは特殊な眼鏡をかけることから始まります。時々町でもみかける目が大きくみえるあの眼鏡です。不同視弱視の場合は、良いほうの目をアイパッチで隠して細かいものを見る「**遮蔽訓練**」をします。

弱視は3歳ごろから治療すれば治る可能性が高い病態です。治療開始が遅れて8歳以上になると、治療効果が低くなってしまいます。小さい頃に遮断訓練をしていたが、母親から「今、不自由してないなら、眼医者にはもう行かなくてもいい」と言われた高校生が最近、受診しました。真相は不明ですが、弱視は将来、**職業制限**をされますので、もし見逃してしまっても、あきらめないことが肝心です。8歳を過ぎるとたしかに治療に反応しにくくなりますが、実際に改善した子

どももいます。

学校検診でB判定以下の多くの子どもは近視ですが、その中に隠れている弱視は学校での裸眼視力検査だけでは分かりません。検診後の眼科受診率は6割位と聞きました。弱視は早期に発見し、治療をすれば治る可能性が高い病気ですが、**弱視治療には年齢的に制限**があります。

## させい 学童嘔声について

大森第八中学校 学校医 (耳鼻咽喉科)

千葉 洋 丈

声がかすれた状態を嘔声といいます。学童期の嘔声の原因として最も多いのが声帯結節症という病気です。のどの奥に声をつくる声帯という場所があります。この声帯の全長の前3分の1に隆起性のコブができる病気です。声帯は左右にあり、発声する際に閉鎖するのですが、そのコブが邪魔をしてきちんと閉鎖できずに声がかすれてしまうのです。

原因として最も多いものが、声の使いすぎや、大声を出すことによる機械的な刺激です。声の使いすぎでできたペンダコのようなものと考えてもよいかもしれません。アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎の後鼻漏による刺激もその原因となるといわれています。就学前後の5歳から7歳が多く、小学校高学年になると減少します。男児は女児より数倍多くなりやすいといわれています。男児は、サッカー、野球などの大声をよく使うスポーツをしている学童が多いことが理由かもしれません。

診断は、喉頭ファイバースコープ検査で行います。鼻から局所麻酔を行い、細いファイバースコープを挿入して観察します。

幸い声帯結節症の予後は良好で、適切な治療が行われた場合には、多くが変声期に治癒します。治療のポイントは、適度な声の衛生指導となります。過度な発声、叫び声の際の注意にとどめ、「しゃべるから治らない」「あなたが大声をだすからよ、しゃべらないで」などの、過度な注意、指導をすることは小児の精神発達上問題となる可能性があるため行わないことが大切です。また、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎を合併している場合には、その治療をすることも大切です。

学校検診の際に嘔声をもとめる児童がいらした場合にはこの声帯結節症を疑う必要があります。現在、新型コロナウイルス感染症が感染拡大しており、発声をともなう検診が困難な中、限られた時間内での嘔声の診断ができない可能性があります。日常的に児童と接し、会話をする機会の多い担任の先生、養護の先生とよく連絡をとり、嘔声疑われる児童には、耳鼻咽喉科の受診をすすめていただきたいと考えまます。

## 『withコロナ』

洗足池小学校 学校歯科医

佐々木 晃 子

新型コロナウイルス感染症に対する衛生管理が、すっかり毎日の習慣となっていることと思われまます。

口腔清掃も規則正しい生活習慣の継続としては欠かせません。

東京都学校歯科医会からは給食後の歯みがきについては、次のようなことに注意して行うようにとの指針が出ておられまます。

- ① 歯みがきをする時には、周りに飛

沫しないようになるべく口を結んでやさしい力でみがく。② 歯みがきの間はしゃべらない、対面にならない。③ 各自の席で少量の水（10ml、ペットボトルのキャップ2杯分）をコップに入れて、終わったらその水で口をゆすぎ、空になったコップに吐き出すことで、洗い場の3密を解消する。ちなみに、災害時の避難先での歯みがきも水10mlでゆすぐことを推奨している。④ みがいた後は、手指をしっかりと洗う。（東京都学校歯科医会HP参考）

可能であれば、せっかくついた良い習慣（給食後の歯みがき）を継続してほしいところですが、給食後の時間帯は全学年ほぼ同じなので上記のことを行うのは、なかなか困難かもしれません。家庭内での朝晩の歯みがきを丁寧にして健康な歯、口、からだを維持していただきたいです。

学校検診での様子も随分と変わりました。子どもたちの動線が交わらないように、検診室の入口、出口を分ける。足元に移動誘導用のテープや待機中の足型のシールを貼るなど、密にならないように学校の先生方が様々な工夫をしてくださっています。

歯科検診では以前は1日で全校生徒を診ましたが、今は3学年ずつ2日間に分けて密にならないようにしています。

コロナ前ですと、検診前に挨拶を受けてから、自分の名前を言っていた（記録用紙のずれ防止のため）検診後には、すっきりした声で「ありがとうございました。」と言われるのが嬉しかったのですが、今は声をなるべく出さないで、とのことで目礼となっています。

早く以前のような元気をもらえる声が聞ける日を待ち望んでいる今日この頃です。

## 「早寝早起き朝ごはん」と運動

久原小学校 学校薬剤師

鍵原 知子

新型コロナウイルスが流行る少し前に来た大きな台風の後、足を滑らせて手を突くこともなく転び、右膝蓋骨を骨折しました。上下二つに割れて下半分の骨は粉碎骨折に近く、再生しなかったら腰骨から移植するから大丈夫、また歩けるよと主治医はおっしゃいました。結構ひどい骨折だったようですが、移植せずに済み1か月後に松葉杖をつけて退院でき、今はおかげさまで階段も降りられるようになりました。

入院中同室だった方々は大腿骨や腰部、前腕骨、手首の骨折が多く、落とした新聞を取ろうとして、振り向きざまに、絨毯の角に躓いてなど、当の本人も思いもかけない時に転んで骨折しており、中には3回目という方もいました。年齢が上がっての骨折は、今後のQOL<sup>\*</sup>に確実に影響します。高齢で骨折する人は皆、骨粗鬆症と主治医はおっしゃるので、骨粗鬆症の原因となる骨量について調べてみました。

女性において骨密度は成長期に右肩上がりに増えます。この時期に獲得した最大骨量によって、後年の骨密度の低下があっても骨粗鬆症の発症や骨折しにくくさせることが可能になるとあります。

骨量は1～4歳、12歳～17歳の2つの時期に上昇し、20歳で最大値となり閉経前から減少します。18歳までカルシウム摂取を含む栄養管理や、特に中高のクラブ活動など荷重的な運動が推奨されています。ダンスや球技も含まれます。肥満度を含む体重の影響も多分にあるようで

す。高齢者も基本は同じで骨量次第で服薬が加わります。転ばないためにも運動も必要だし、体重も痩せすぎないことが大切となります。

男性は骨も太くて加齢とともに骨量をより多く蓄えるために骨量の減少が少なく、閉経時のような急激な骨損失もないため骨粗鬆症の診断は女性の1/3とされていますが、骨折のリスクが高齢になるとより大きくなります。骨量の維持は成人してからの生活習慣によっても左右されるようですが、やはり普段の食事と運動習慣が大事です。小児青年期の栄養管理と運動で最大骨量を達成する可能性が高いともいわれています。

コツコツ骨貯金。太陽に当たり、特に18歳まで不足しがちなカルシウムを積極的に取る食生活と継続した運動が必要ということになります。睡眠中に出る成長ホルモンも骨を強くするので、学校内でよく目にする標語の「早寝早起き朝ごはん」と運動がやはり大切だと思います。

※QOL

治療や療養生活を送る患者さんの肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質

参考：骨粗鬆症予防と治療ガイドライン 2015

男性の骨粗鬆症原因と治療のガイドライン 2021

## 一斉休業後の児童の健康について

道塚小学校 校長

大場 寿子

文部科学省は、令和3年7月28日付で、幼稚園から高校生までの発育や健康状態を調べる2020年度の学校保健統計調査を

発表しました。中学3年生で肥満傾向のある生徒の割合が前年度より1.46ポイント高い9.64%であること、太り気味な児童生徒が増加していること、小中高全ての学年で痩せすぎの生徒が、前年度より増えたことなどの結果をまとめました。加えて、裸眼視力1.0未満の小中学生の割合は、過去最多となったと結果を報告しました。

20年度は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う一斉休業で、児童は3か月間の通常と異なった生活を送りました。また、健康診断も時期を遅らせ実施しました。そのような中での今回の結果は、児童・生徒の成長には、正しい生活習慣・運動習慣が、欠かせないという最も当たり前のことが顕著に表れた結果となりました。3か月間の児童・生徒の生活の変化が、肥満・痩せすぎを生み出すに至った経緯からは、家庭での生活の質は、児童・生徒だけでは十分にコントロールできないという当たり前のことを認識させられます。

大田区小学校校長会、健康教育委員会では、「視力1.0未満の割合」問題についても現場感覚として情報交換をしています。問題の背景には、コロナ禍における児童の生活の変化だけでなく、GIGAスクール構想「一人一台のタブレット」となった教育活動の変化や「スマートフォン」で視聴する番組や時間の増加などがあるととらえています。

今後も、学校と家庭と連携しつつ「自分の目を大切にすること」という意識啓発に取り組む予定です。一部児童・生徒の中では、虫歯を治療できない、又はしない家庭も増加しているという話題もあります。

児童・生徒が「自らの体を大切に思い、自らの体を大切に使う習慣」が生涯にわたって健康に生活する中での最も重要で

あることを、日々伝えていくことが我々の責務であると痛切に感じています。

## 学校における学び

大森第一中学校 校長

松岡 弘 悟

新型コロナウイルスの感染拡大により、学校は令和2年2月に全国で一斉の臨時休業となりました。長引くコロナ禍で緊急事態宣言が複数回発令されていますが、その後は臨時休業をすることなく、分散登校や時差登校等の措置を取って教育活動を進めてきました。

学校は実態に合わせて感染拡大防止対策を図り、「子どもたちの学びを止めない」を合い言葉に、児童生徒が安全に安心して登校できる体制を構築し、学びを保障しています。本区でも、一人1台のタブレット端末の貸与が進められました。多様な子どもたちを誰一人取り残すことなく個別最適化され、資質・能力の確実な育成を図るための教育ICT環境が整えられました。教員には、これまで蓄積してきた教育実践を活かして、新しい学習の在り方を創造していくことが求められているところです。

しかし、学びの保障という言葉は学習に焦点が偏りがちに感じています。学校における学びは学習だけでなく、学校行事や特別活動を通じた取組もかけがえない学びであることを忘れてはいけません。そこで子どもたちが身に付ける力は実生活に結びつくものになります。多くの学校でコロナ禍により運動会や移動教室・修学旅行等が中止されてきました。今後は、感染対策を図りながら、これまでの様々な教育実践を継承していくこと

も学校における重要な役割となります。今まで培ってきた学校文化を新しい生活様式に合わせて見直していく機会と捉え、あらゆる手段を利活用して、学校における確かな学びを経験させ、学校生活を彩る貴重な体験を失った子どもたちに、心身の健康や人とのつながりの保障をしていくことが必要です。

子どもたちは、新しい生活様式の中で三密（密集・密接・密閉）の回避、マスク着用や手洗い・うがいの励行等の基本的な感染防止対策を強く意識して学校生活を送っています。教職員は、子どもの心を支え、安心して登校できる体制の構築に努力してきました。令和2年2月に臨時休業の際に送られてきた国からの通知における留意事項の筆頭には、学校保健に関する項目が記され、学校という集団の中で子供たちの健康と安全を確保し、様々なことに配慮しながら教育活動を進めていくことが求められています。学校は、各校の実態に合わせた工夫を凝らして教職員全体で知恵を出し合っって子どもたちの学びを更に充実させていくことが期待されているのです。

## 保健室

入新井第一小学校 主任養護教諭

藤原 由美子

以前の保健室は「病気やけがの手当ての場」としてのイメージが強かったのですが、今は、「ヘルスカウンセリングの場」としての機能が大きくなってきています。それは、子どもたちを取り巻く教育制度、社会経済の変化で健康問題が多様化し、更に、新型コロナウイルス感染症の拡大により生活スタイルが変わり、不

安やストレスを感じている子どもたちが多くなってきているからだと思います。

ある日、転校するAさんからお手紙をもらいました。

『私がぐあいが悪くなった時に、先生がやさしく、「ちょっと休みましょう。」と言ってくれたので安心しました。今までありがとうございます。』

頑張り屋でめったに保健室に来ないAさん。話を聞くと、イヤなこともイヤと言えず、我慢していることが多いとのこと。また、家でも、褒められなくて、体調が悪くても頑張っていたようです。

保健室にとって大事なものは、「心の休養の場」としてだけでなく、「教育の場」としても機能できるようにすることです。子どもたちに必要なのは、問題に直面した時にどんな言葉がけをし、その経験を成長に繋ぐことができるかという養護教諭側のアプローチだと思います。更に、うまくいかなかった時にどのように考えると良いのかということ子どもたちに伝えることも必要です。

養護教諭として、子どもたちの心の動きに耳を澄ませ、ゆったりあせらず、様々な個性や個人差のある子どもたちへの的確な支援を行うことができるように、向き合っていきたいと思います。

## 身体はソーシャルディスタンス<sup>※</sup>、こころは密に

馬込東中学校 養護教諭

菅野 幸枝

昨年从今年にかけて、新型コロナ流行のために日常生活が大きく変わりました。マスク、小まめな手洗い・うがい、三密を避ける……。

今、学校では生徒は朝、登校したら健

康の記録で体調のチェックを受け、教員も出勤したら体温、体調を記入します。玄関には消毒薬設置。話し合い活動はフェースシールドを着用。給食では黙食。前を向いて食べます。ソーシャルディスタンスを保つため机は教室いっぱい配列されますが、生徒人数も多く、給食の配膳や、教員の喫食場所などとても苦労しています。

それでも昨年と違い、今年は4月の入学式や、体育祭を行うことができました。定期健康診断も通常の4月からできました。ただ感染予防のために、入学式は新入生と保護者、教員のみでの参加。体育祭は保護者、来賓なしでの実施。定期健康診断では、昨年度に引き続き小グループごと、ソーシャルディスタンスを保って行いました。

夏のマスクは2年目ですが、やはり息苦しいのは変わりなく、マスクで表情や体調がわかりづらいことがあり、注意しなければいけません。また熱中症にも注意を払わなければなりません。特に8月は猛暑も続き、学校が夏休みに入って本当に良かったと思います。

日常生活はソーシャルディスタンスで身体的距離は保たなければいけません。心の距離は近くしたいです。定期健康診断では学校医、学校歯科医の先生方には、生徒に声かけをしていただきました。生徒達は相変わらず、休み時間はおしゃべりして仲良く下校しています。先生方もそのような生徒を見守り声かけや生徒の声に耳を傾けたりしています。ある新聞にマスクで大人の表情が見えず子どもが相談しづらくなっているという記事がありました。私も目尻を下げたり、ほおを上げ、笑顔がわかるよう表現し、生徒に挨拶や声かけを積極的にするようにしています。

来年は「新型コロナ大変だったね」と思い出話しとして話せるようになって欲しいです。でも新型コロナが終息しても、小まめに手洗い・うがいをすることや、丁寧に生徒の声を聞く、声かけをするなど続け、子どもの心身の健康を大切にしていきたいと考えています。

#### ※ソーシャルディスタンス

感染症に特化した言葉で「感染拡大を防ぐために物理的な距離をとる」と定義されている

(2020年6月24日朝日新聞アピタルより)

## コロナ禍の給食の実施と食育の実践

志茂田小学校 栄養教諭

平尾 綾

「給食中はしゃべらない！」

コロナ禍以前は、おしゃべりに集中して食べることができない児童のためだったり、よく噛んで食べさせたりするために、「もぐもぐタイム」のように一定時間しゃべらずに食べさせる時間を設けることはありました。喫食中、ずっとしゃべらせないという指導をしたのは初めてです。以前の給食時間は友達と話して楽しく会食するのが当たり前だったのですが、今は黙々と食べるというのが当たり前になっています。しかし、それでは、毎日40分間ある給食の時間が楽しくありません。また、今まで栄養教諭が教室を回って、その日の給食で使っている食材や行事食についてなど5分間程度の食育を行うことがあったのですが、今はこのような食育もできません。今まで通り食育を実践できないことに「これでよいのだろうか」「食に興味をもって楽しく食べてほしい」という思いから、校内のテ

レビ放送機能を使って月2・3回、5分間程度の食育指導を実施しています。各クラスに大型モニターが設置されているので、校内テレビ放送システムを使えば、全校一斉に食育指導をすることができます。給食中に映像を見せるのは良くないことかもしれませんが、以前のように友達と楽しく食べることができない子どもたちは目の前にある給食に絡めた映像や話をとても楽しみにしています。オリンピック・パラリンピック応援給食（世界の料理を紹介する給食）の日は、その国の場所、気候、食文化などクイズを交えながら紹介します。かみかみ給食の日は、かむことの大切さについて伝えます。また、保健・給食委員会が全校児童に伝えたいことを劇にして流すこともあります。野菜や果物等の実物を見せたい時は、カメラ機能を使って見せることができるので、今後実践したいと思っています。

現在、このように制約がある中の給食指導や食育指導をしていますが、本校の子どもたちは給食をとても楽しみにしており、食べるのが好きな児童が多いです。今できる食育を考え、今後も行っていきます。

### おおたの学校保健だより81号

発行 大田区学校保健会

(大田区教育委員会事務局学務課内)

電話(5744)1431

編集 大田区学校保健会広報委員会