

正しく恐れて、 学びを止めない勇気と判断を

新型コロナウイルス感染症への対応は来年も続くことが確実となり、長期的な視点での取り組みが求められている。そうした状況を踏まえ、安全・衛生面でどのような点に留意しながら学校現場での教育活動を進めていけばよいのか。「子ども学 (Child Science)」の専門家である小児科医でもある榎原洋一先生に、医学的なエビデンスを基にアドバイスをいただいた。



お茶の水女子大学 名誉教授、小児科医

榎原洋一 さかきはら・よういち

医学博士。チャイルド・リサーチ・ネット所長。ベネッセ教育総合研究所常任顧問。日本子ども学会理事長。専門は小児神経学、発達神経学、特に注意欠陥・多動性障害、アスペルガー症候群などの発達障害の臨床と脳科学。

新型コロナウイルスとは

風邪と同じ感染症の1つ、 リスクはゼロにできない

現在、全国の学校では、新型コロナウイルスの感染防止に努めながら教育活動を行う必要があるため、様々な配慮をされていると思います。

まずは、新型コロナウイルス感染症について、医学的に分かっていることを説明します。感染症は、麻疹（はしか）や流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）などのウイルス感染症と、破傷風や百日せきなどの細菌感染症の大きく2種類に分けられます。新型コロナウイルスやインフルエンザ、風邪は、前者のウイルス感染症の1つです。

ウイルス感染症の予防や治療には、多くの場合、ワクチン接種が有効です。インフルエンザも予防や重症化の抑制にワクチン接種が有効とされ、治療薬としてイナビルやタミフルといった抗インフルエンザ薬も開発されています。ただ、インフルエンザウイルスは、接触感染や飛沫感染に加え、空気感染をすることもするため、感染力は新型コロナウイルスよりも強く、日本国内では毎年1,000万～2,000万人が罹患し、2,000～3,000人が亡くなっています。

ワクチンのあるインフルエンザでも毎年多くの方が罹患しているのに、感染力は劣っても現時点では有効なワクチンのない新型コロナウイルスの感染者をゼロにすることは、とても難しいのが現状です。そのことをまず念頭に置いてほしいと思います。

学校ですべき対応策①

子どもの感染者は少ない 学びを止めない勇気を

新型コロナウイルス感染症の最大

の感染経路は飛沫感染で、くしゃみや咳から出るウイルスを含んだ小さな水滴を吸い込むことで感染することが分かっています。

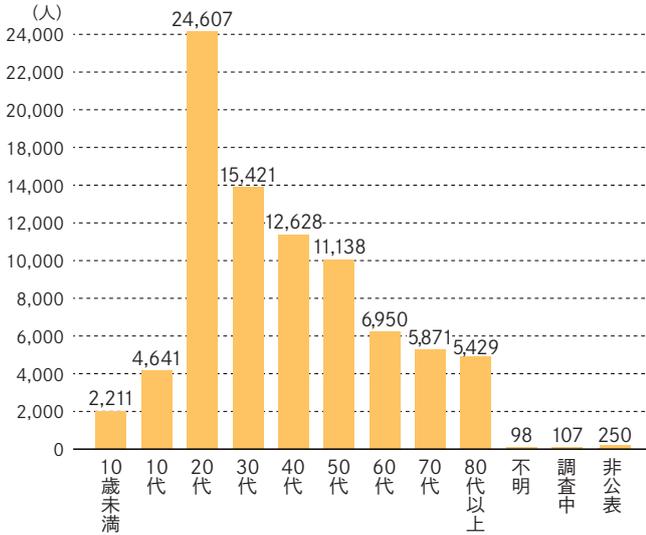
2020年10月上旬現在、日本国内では約8万8,000人の新型コロナウイルスの陽性者が出ていますが、厚生労働省の調査では亡くなった児童生徒はいません（P. 4図1）。世界の感染状況を見ても、子どもの重症者は少ない傾向にあります。また、感染しやすい年齢層の傾向が、インフルエンザとは大きく異なることも明らかになっています（P. 4図1、P. 5図2）。

今回、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、学校再開まで最長で4か月を要した地域もありました。小学生や中学生にとって、4か月はとても貴重な時間です。集団で学ぶ環境に数か月間いらなかったことの影響が、将来出てくる可能性はゼロとは言いきれません。

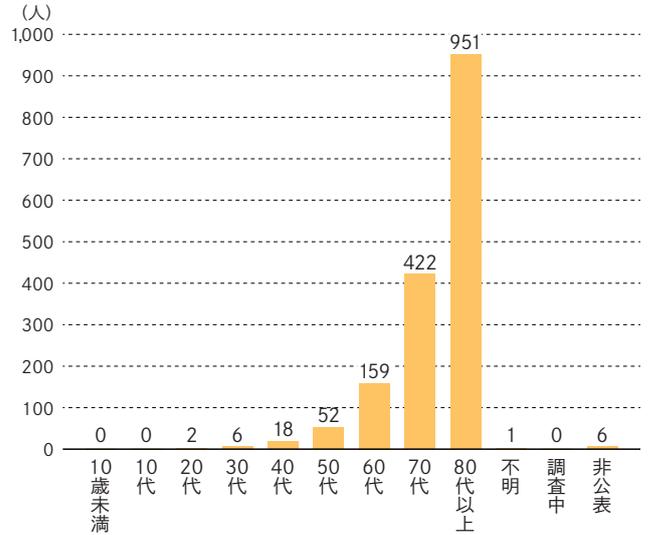
子どもの感染者数が少ないから感染リスクを軽視するわけではありませんが、将来を担う子どもの成長、

図1 新型コロナウイルスの年齢階級別陽性者数と死亡数（2020年10月14日18時時点）

■ 年齢階級別陽性者 ※累計陽性者数



■ 年齢階級別死亡者数 ※10月14日時点で死亡が確認されている人の数



*厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」（*1）を基に編集部で作成。

発達のために、我々大人にはむやみに学びを止めない勇気と、状況に応じた正しい判断が求められます。

学校ですべき対応策②

医療現場の対策を参考にできる範囲で最大限の努力を

学校を安心・安全な学びの場とするために先生方には、いま一度、自分たちのできる範囲で、最大限の対策をしているか確認してほしいと思います。具体的には、いわゆる「3密」の回避、うがいや手洗いの励行、マスクの着用、登校時の検温のほか、医療現場の対策を参考にし、飛沫や接触による感染を最大限防ぐ対策を加えましょう。例えば、子どもと近距離で話し合う際にはマスクに加え、フェイスシールドを着用する、子どもと接触する場合には、使い捨てのゴム手袋を装着するといった手立ては、それほど予算がなくても実施できるはずです。

そうした感染防止対策は、教育委員会と学校の管理職とが連携し、組織的に講じることが重要です。地域

の医師会は最新情報を把握していますから、日常的に連携しておくとういでしょう。例えば、PCR検査については、地域の医師会ごとに方針を示す動きがあります。ある県では、新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行に備え、かかりつけ医など、地域の医療機関で両方の診察・検査体制を整える方針が出されました。教員に気になる症状があれば、すぐにPCR検査を受けられる体制を教育委員会が整え、費用を公費で負担するといった財政支援もぜひ進めてほしいと思います。

対応策を考える上で大事なこと

陽性者が出た後の手立てを明確にし、保護者と共有する

先生方には、自分自身や家族、そして子どもを守るために感染予防対策を講じる責任がありますが、同調圧力による過度な自粛を求めてはなりません。新型コロナウイルス感染症との闘いは、長期戦となるからです。

その理由の1つとして、国内の抗体保有率の低さが挙げられます。厚生労働

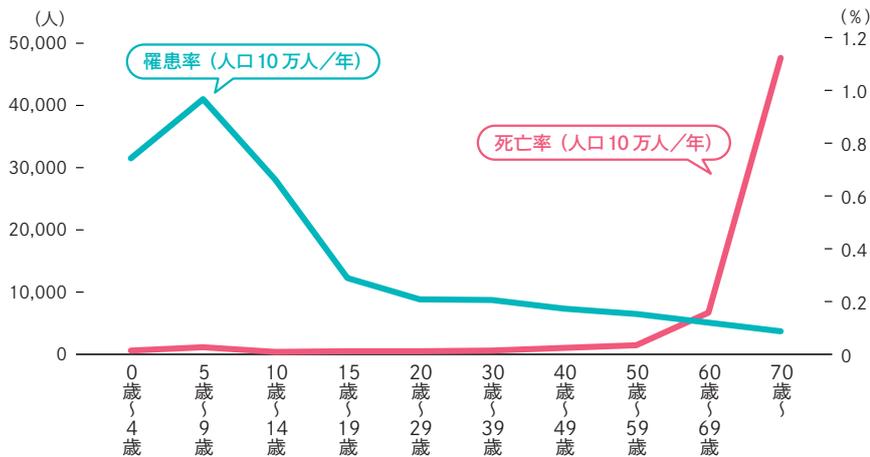
省が7,950人を対象に6月に実施した新型コロナウイルス抗体検査の結果によれば、抗体陽性率は東京都で0.1%、大阪府で0.17%、宮城県で0.03%でした。海外の場合、例えば、アメリカ・ニューヨーク州では約3,000人に実施した新型コロナウイルスの抗体検査で、およそ14%に抗体が確認されたと発表されました。

抗体保有率が一定の値（60%）に達すると、その地域は集団免疫を獲得したとされ、流行はそれ以上広がらないと言われていますが、その値に達するまでには時間がかかります。それまで地域をまたぐ移動を一切行わず息を潜めて生活するというのは、非現実的です。

各自治体では、新型コロナウイルスの陽性者が出た場合の対応策をまとめています。それらを踏まえ、各校においても、陽性者が出た際の手立てを校内だけでなく、保護者や地域と丁寧共有しておくことが重要です。感染リスクをゼロにすることはできないという医学的根拠を示した上で、学校では最善の努力をしていることを伝え、それでも陽性者が

*1 これらの分析は、年齢階級や入退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から厚生労働省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在厚生労働省HPで公表されている各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

図2 季節性インフルエンザの年齢群別罹患率及び死亡率(2018年)*2



罹患率：感染症発生動向調査定点サーベイランス（インフルエンザ）2018年第36週～2019年第35週報告を基に推計された「インフルエンザ推計受診者数」に基づく罹患率である。医療機関を受診した患者に基づく推計であるため、季節性インフルエンザの罹患率全体を捉えた罹患率ではない。また、医療機関への受診行動が年齢群ごとに異なる可能性もあるため、解釈には注意が必要である。

死亡率：年齢群ごとに、死亡数（*3）を人口で除した値である。

出た場合の対応をあらかじめ示しておきましょう。

新型コロナウイルスを巡り、インターネット上には不安をあおる情報や医学的に根拠のない対処法などが書き込まれています。その状況を世界保健機関（WHO）は「インフォデミック」と名づけています。保護者や地域がこのインフォデミックに惑わされないよう、教育委員会は医師会と連携し、最新の正しい情報と対策を開示することが重要です。

これからの教育

学びの本質を見つめ直し 新しい指導方法を創り上げる

マスクを着用し、ソーシャルディスタンスを保つ必要性から、話し合いなどの活動がしづらくなり、主体

的・対話的で深い学びの実現が難しいと感じた先生方も多いでしょう。しかし、主体的・対話的で深い学びの本質を考えると、子どもが受け身でなく、自ら考え試行する学びが実現できれば、話し合いにこだわらなくてもよいのではないのでしょうか。

期待されるのが、タブレット端末などのICTの活用です。臨時休業中にオンライン授業を導入し、子どもの主体的な学びや自律的な学びを促すことができた学校や自治体があると聞きます。長時間の使用による視力低下やインターネット依存症、運動不足による肥満などの心配はありますが、医学的に見て、授業時間内に活用する程度では、そうしたデメリットを心配する必要はありません。

もう1つのポイントは、学びの本質を考えた上でのカリキュラム・マ

ネジメントではないでしょうか。臨時休業による学習の遅れを取り戻そうと、学校再開後の授業は進度が速まり、宿題が多く出され、児童生徒はもちろん、先生方や保護者もストレスを感じていたと思います。

そうした状況を受け、文部科学省は、教育課程を次学年または次々学年に移して編成することを可能とする特例を告示しました。教育委員会や学校はその特例を活用し、「子どもにとって本当に必要なカリキュラムとは何か」をこの機会に考えてほしいと思います。

その際に、小児科医として先生方をお願いしたいのは、学びの「楽しさ」を大切にすることです。同志社女子大学の上田信行教授は、楽しみながら学ぶ方が学習効果が上がるという研究結果を明らかにし、「楽しさの中にこそ学びがあふれている」という意味の「プレイフル・ラーニング」を提唱しています。授業時数が限られる中でも、子どもが主体的に楽しく学べるようにする。そのために、今こそ、教育委員会や管理職の先生方の強い意志と柔軟な判断が求められています。

繰り返しになりますが、新型コロナウイルスの感染リスクをゼロにすることは、残念ながら不可能です。医学的に信頼できる情報を基に、できる範囲で最大限の対策を講じ、子どもの学びを止めないことが、我々大人には求められています。その上で、withコロナ時代における新しい教育のあり方を創造してほしいと願っています。



榎原先生が所長を務めるチャイルド・リサーチ・ネット（CRN）とベネッセ教育総合研究所は、「新型コロナウイルス感染症と子どもの生活・学び」コーナーを設置し、保護者の心配事に関する対応方法を、専門家が解説しています。動画コンテンツも用意していますので、参考にいただければ幸いです。

<https://www.blog.crn.or.jp/lab/12/>

*3 死亡数は平成30年人口動態統計第1表-1における死因IDC-10コードがJ10（その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ）およびJ11（インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの）に限定した。人口は人口推計毎月1日現在人口2018年10月確定値（総人口）による。