

研究事業名：新型コロナウイルス感染拡大防止のための長期休校が児童・生徒の

健康・生活習慣に与えた影響に関するアンケート調査

研究者：池上 朋未^{1,2}，山本 幸代^{1,3}，齋藤 玲子¹，桑村 真美¹，

¹産業医科大学小児科学教室/²福岡県済生会八幡総合病院小児科

³産業医科大学医学教育担当教員

【背景・目的】新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大初期に行われた一斉休校は、小児の生活習慣と健康に影響を与えた。この影響に対する教育現場での認識や対応、医療機関との連携方法を明らかにするためアンケートを行った。

【対象・方法】2021年6月に教育委員会を通し北九州市立小・中学校、特別支援学校に自記式調査票を配布し、199施設中143施設から回答を得た。

【結果・解析】COVID-19に関する情報元は、教育委員会(95%)、学校医(21%)等であった。学校医から児童・生徒の心身への影響に関する情報提供があったのは45校(31%)で、希望していたのは105校(75%)であった。規則正しい生活習慣の注意喚起を行っていた学校は休校前95%、休校中89%であった。休校後の学校生活の変化では、遅刻・早退・欠席の増加が57%、居眠り増加が6.3%、休校後の体調や体格の変化では、体力低下が73%、肥満増加が40%の学校で認識されていた。各々の変化の認識率は学校種別毎に差を認めた。また、学校検診受診勧奨者が増加したと認識していた学校は、成長曲線を用いた健診で31%、運動器検診で5%であった。学校保健委員会は86%の学校で休校後は開催されていなかった。

【考察・結論】COVID-19感染拡大初期に教育現場ではCOVID-19や児童・生徒の変化に関して医療者からの情報を求めている。学校医は対応を行い、多くの学校では情報が少ない中、休校前・休校後の生活習慣に配慮した生徒への啓発が行われたが、いずれも十分ではなかったと推察される。感染症の流行等の有事には、児童生徒の年齢を考慮し、幅広い情報提供と積極的な介入が必要となる。医療者と学校の有事の連携のためには普段からの連携・啓発活動が検討される。また、休校に伴う児童・生徒の心身の変化は学校健診のみでは抽出できていない可能性があり、今後の子どもたちの変化にも注意が必要である。

【背景・目的】

R2年3月2日から5月25日まで、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大防止として全国で一斉休校が行われた。子どもたちへの影響として、一斉休校中のスクリーンタイムの増加、休校後の精神的な問題の増加、運動機能低下などが報告されている。

今回、一斉休校前後の子供たちの生活習慣や健康の変化について教育者の認識を調査し、子どもたちの健康管理・維持のためにどのような連携が適切か検討した。

【方法】

令和3年6月～8月に、北九州市教育委員会を介して自記式調査票を対象校に配布し、養護教諭または学校の現状を把握している教員に記載を依頼した。

回答結果を回収、集計し、②の回答結果に関して他項目(学校種別や①)との関連を検討した。

- | |
|----------------------------|
| ① 一斉休校前や休校中の状況について |
| 児童・生徒の学習・生活状況 |
| 体調・体格の変化への対策や教員の認識 |
| ② 一斉休校後の変化・学校健(検)診について |
| 各種学校健(検)診の精査対象者数の変化や、教員の認識 |
| ③ 一斉休校後の学校の対応について |
| 学校保健員会の活用状況、学校独自の取り組み |

表1：自記式調査票の調査項目

【対象】

199 施設中 143 施設から回答と研究使用の同意を得た。所在地別では門司区 19 校、小倉北区 23 校、小倉南区 29 校、戸畑区 12 校、八幡東区 12 校、八幡西区 37 校、若松区 11 校であった。学校種別では、小学校で 72%、中学校で 77%、特別支援学校で 27%から回答を得た(図 1)。生徒数別で見ると、100-299 人、300-499 人の学校が多く、次いで 500-699 人の学校であった(図 2)。アンケートへの回答に養護教諭が関わっていたのは 109 校(76%)で、学校長が 16 校、教頭が 19 校、教務主任が 2 校であった(複数名で回答した学校あり)。養護教諭数は 1 名が 136 校(95%)で、2 名が 2 校、3 名が 1 校であった。

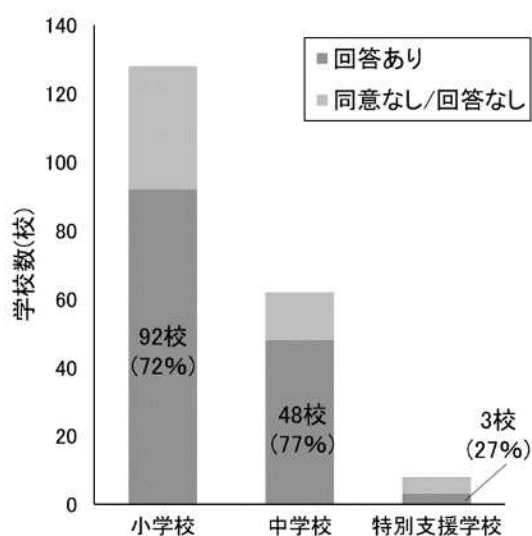


図1：学校種別毎の回答学校数/回答率

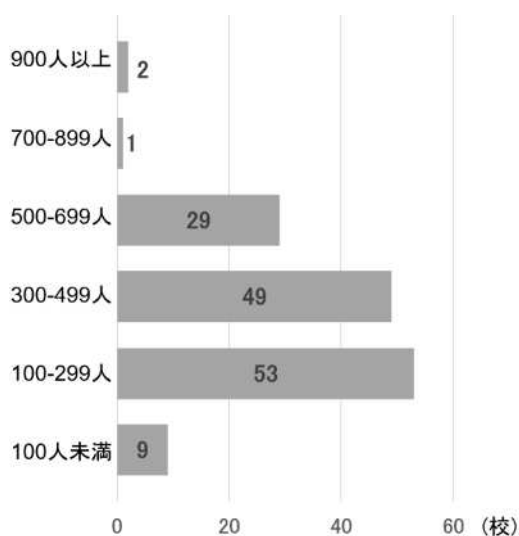


図2：回答校の在籍児童数

① 一斉休校前や休校中の状況

①-1. COVID-19 の特徴・対策に関する情報源

一斉休校前～休校中の教育現場における COVID-19 に関する情報源は教育委員会(95%)が最も多く、次いでメディア(79%)、学校医からの情報提供は 30 校(21%)であった(図 3)。

①-2. 休校に伴う心身の影響について：医療側からの情報提供と学校側の認識

学校医から児童・生徒の心身への影響に関しての情報提供を受けたか学校は 31%であった(図 4)。提供を希望する情報として COVID-19 の最新情報の他、児童・生徒への心身の影響に関しても 75%の学校が必要であったと回答していた(図 5)。

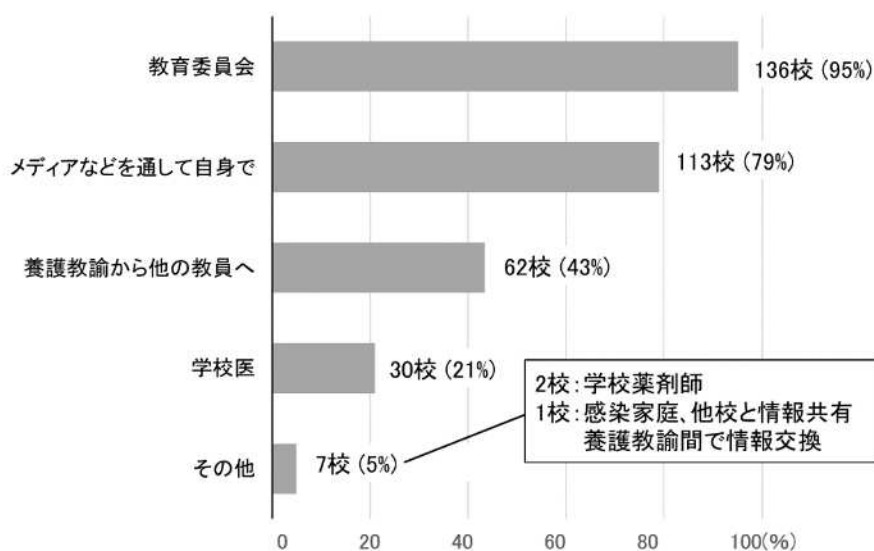


図 3： COVID-19 に関する情報源(複数回答)

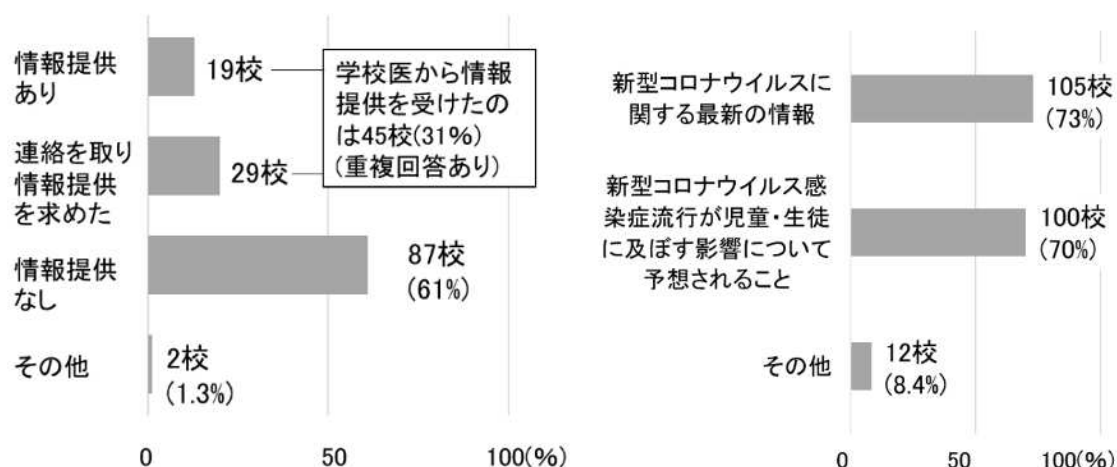


図 4： 学校医からの「児童・生徒の心身への影響」に関する情報提供の有無

図 5： 学校側が希望する情報提供

①-3. 学習や生活習慣に関して、学校から児童生徒への注意喚起/情報提供状況(複数回答)

休校前は95%、休校中は89%の学校で何らかの方法で注意喚起が行われていた。いずれも方法としては書面配布が最も多く、次いで口頭または電話連絡、メールが多く使用されていた(図6)。

①-4. 休校中の感染防止対策に関する情報提供

情報提供を行っていたのは120校(84%)であった。方法は書面が最も多く、次いでメール、電話、ホームページであった(図7)。

①-5. 休校中の、学習状況や生活習慣の把握

休校中の状況把握を行っていたと回答したのは131校(92%)であった。方法は電話が最も多く、次いで宿題、その他であった(図8)。その他として以下の記載があった(次項)

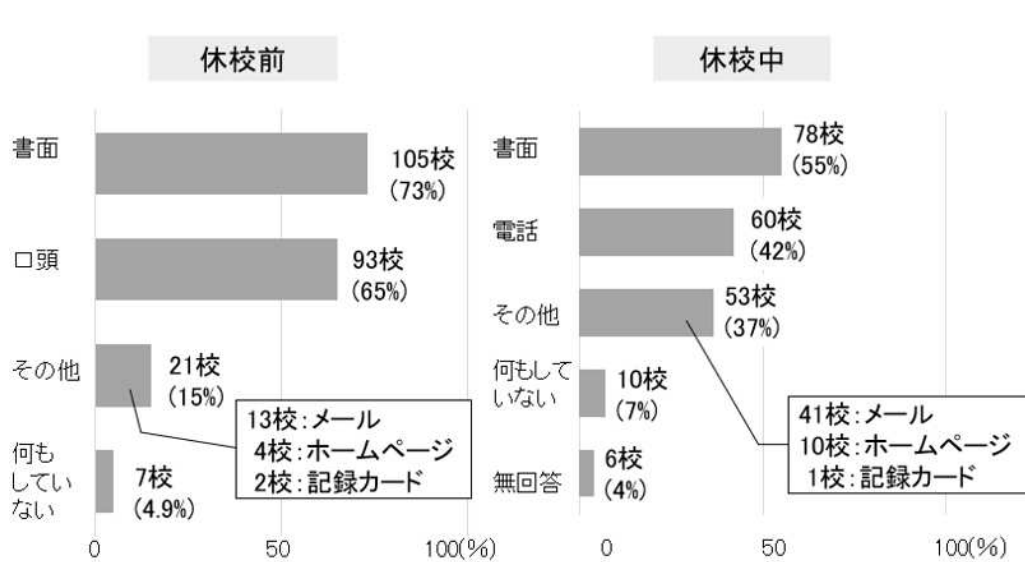


図6：生活習慣等に関する情報提供(複数回答)

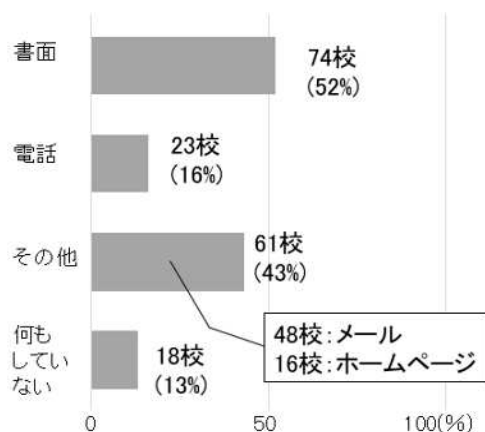


図7：感染対策の情報提供(複数回答)

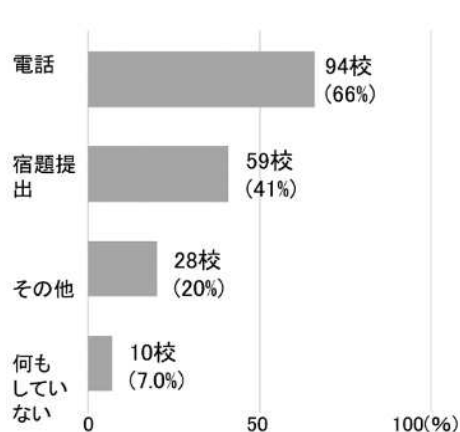


図8：学習・生活の状況把握(複数回答)

<学習・生活の状況把握の方法：「その他」自由記載欄より>

9校：メール

8校：課題等の作成、配布

5校：電子申請システム/課題や教科書配布のため保護者来校を依頼(うち聞き取り：3校)

4校：アンケート

2校：ホームページ

1校：担任より情報提供/必要な児童のみ状況確認を実施/学校預かりの児童の把握

登校している子に聞き取り/登校日に学習状況や生活習慣を確認/家庭訪問し課題配布
教育委員会からデータ提供された生活習慣記録カードを配布
健康チェックカードに睡眠時間の記入欄を作った

②一斉休校後の状況

②-1. 学校側が感じた学校生活での変化

遅刻・早退・欠席の増加が57%、居眠り増加が6.3%で認識されていた。その他、不登校の増加、外傷の増加、感染防止目的の欠席増加、集中力低下等のマイナスの面の変化に関する回答を認めた。少数ながら2校では不登校の生徒が登校するようになったというプラスの面の変化も回答された。遅刻・早退・欠席の増加率に関しては、小学校は54%、中学校は63%と学校種別による差を認め、居眠り増加に関しては差を認めなかった。(図9)

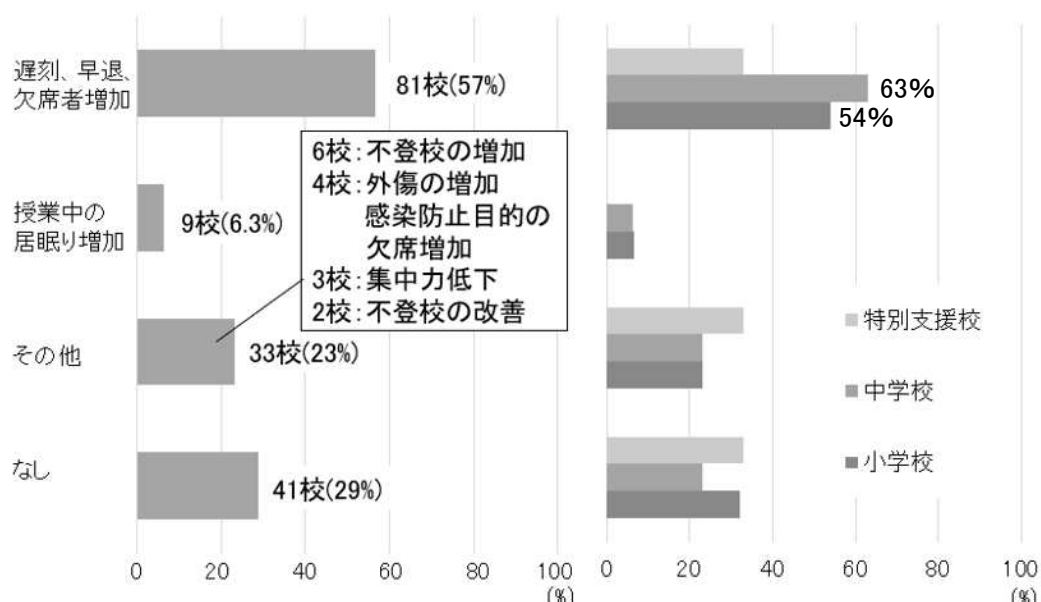


図9：学校で認識された学校生活での変化(複数回答)

②-2. 学校側が感じた体調・体格の変化

体力低下が73%、肥満増加が40%の学校で認識されていた。その他として視力低下、外傷増加などの回答を得た。肥満増加に関しては、小学校は46%、中学校は29%、体力低下に関しては、小学校は67%、中学校は81%であった、特別支援学校に関しては3校のみであるが、全ての学校で体力低下が認識されていた(図10)。

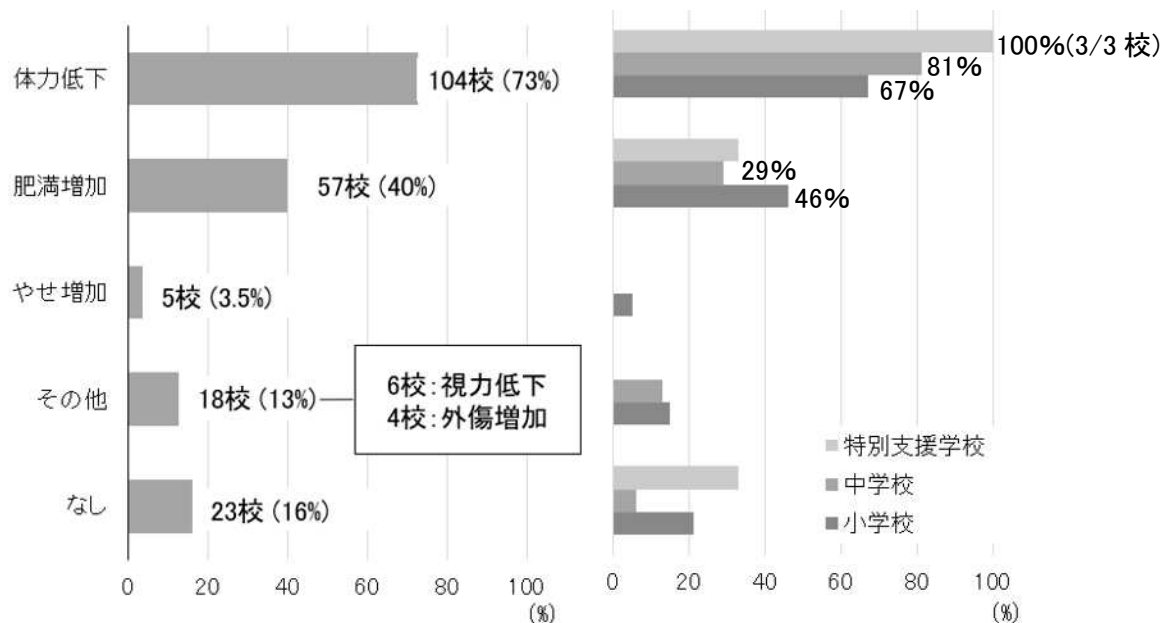


図10：学校で認識された体調・体格の変化(複数回答)

②-3. 学校健(検)診で受診勧奨した人数の変化に関する認識(前年度比)

年度の学校検診受診勧奨者が前年度比で増加したと答えた学校は、成長曲線を用いた健診で31%、運動器検診で5%、眼科検診で19%であった(図11)。

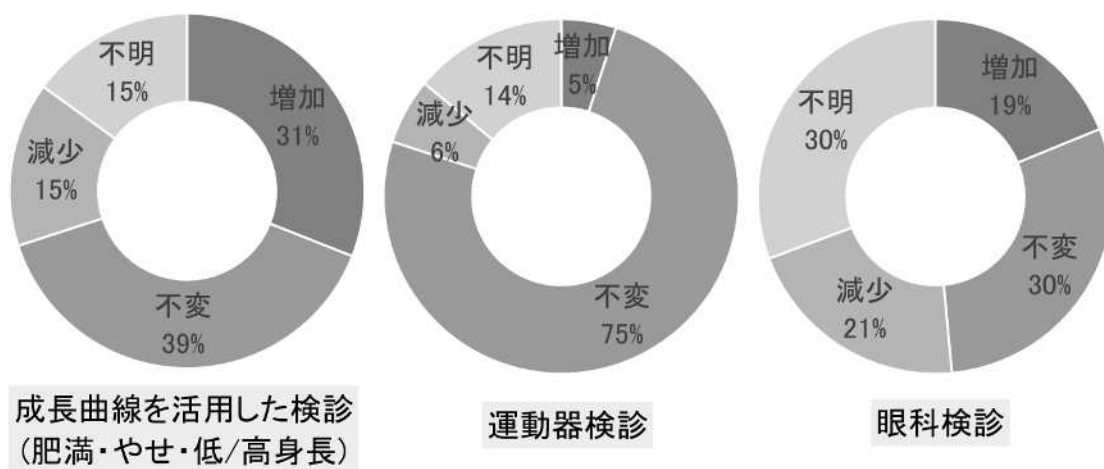


図11：学校健(検)診で受診勧奨した人数の変化に関する認識(前年度比)

②-4. 学校健(検)診で受診勧奨した人数の変化に関するアンケート前後の認識の変化

結果は下図(図 12)の通りで、「把握していた」、あるいは「把握していなかったが予想通りであった」と答えた学校が7-8割を占めた。

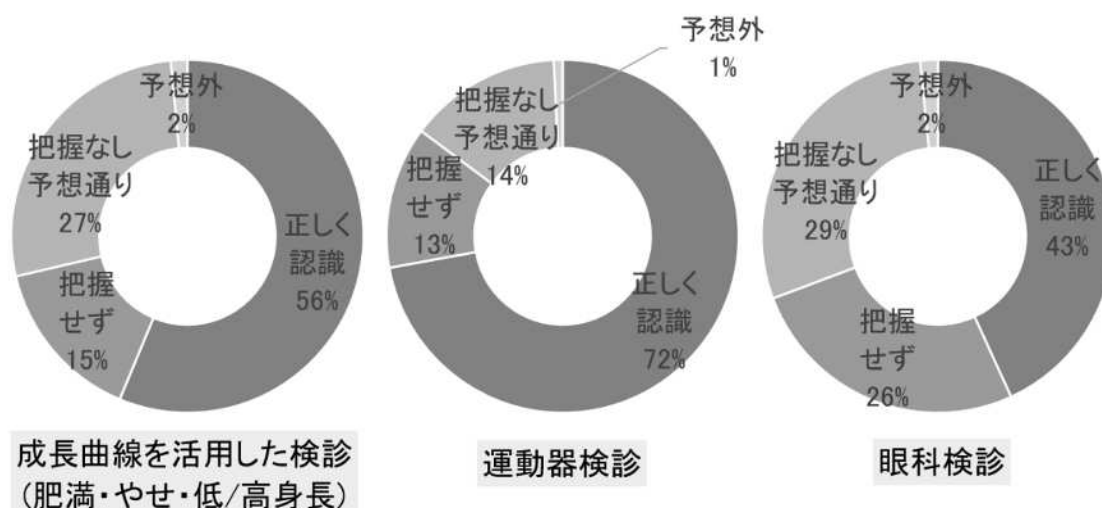


図 12：学校健(検)診で受診勧奨した人数の変化に関するアンケート前後の認識の変化

③一斉休校後の学校の対応

③-1. 休校後の学校保健委員会の開催状況

休校後は委員会が開催されていないと回答した学校は 86%であった。開催している学校も小規模開催や書面開催が多数を占めた(図 13)。

③-2. 休校後の心身の影響について、委員会で議題に上がった内容

あげられた議題としては、10 校が精神的な影響/運動、6 校が睡眠、3 校が食事、9 校がその他と回答した。また、42 校が当てはまるものはないと回答した。「その他」の自由記載欄には、視力低下について/コロナ禍の子どもたちへのメッセージ/ゲーム、携帯、スマホの使用についてなどの内容が回答された。

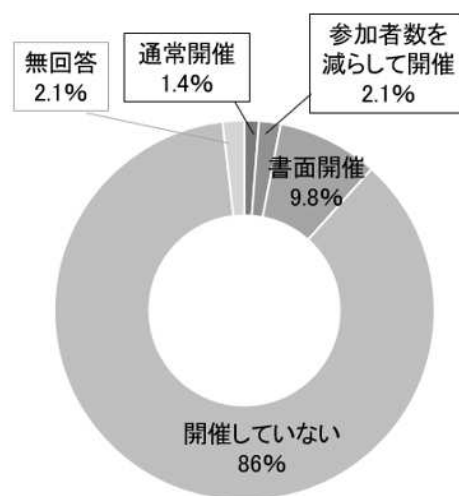


図 13：学校保健委員会の開催状況

③-3 教育委員会、学校医、かかりつけ医、地域の総合病院などへの要望

以下の通り、多数の自由回答が得られた。

9校：最新の感染状況やウイルスの情報を得たい

- ・管理職だけでも情報が欲しい
- ・インフルエンザ等の感染症での学級閉鎖情報のように周知できないか

6校：感染予防や登校基準などの指針が欲しい

- ・学校間で取り組みの差があった
- ・保護者の理解を得ることが難しいため明確な指針が欲しい

3校：検査の拡充

- ・感染者が出た場合の全校PCR
- ・明確な登校基準とするための検査拡大
- ・無症状陽性者検出のための検査拡大

3校：心身のバランスを崩した場合の対応、医療連携

各1校：教育委員会への要望

- ・当初、マスク等の感染症対策物品の購入は各学校任せ。市場では物資不足であり学校は大変苦労した。委員会の方で一括購入後に各学校へ配分して欲しい。
- ・学校への指示後、実施開始までの期間が短く大変困る。特に給食に関しては、決定が遅く、お椀用に購入された蓋は結局ほぼ使用しなかった。現場で考え、対応を取捨選択できる時間が必要。感染対策や指導などの業務量が増えたため人員増加を要望。

各1校：医療機関への要望

- ・学校でのフッ素の中止→医療機関で実施。
- ・病院受診の際、保護者の引率がなくても受け入れてほしい。総合病院は、初診料を少なくしてほしい。
- ・学校再開直前に、市内の総合病院でクラスターが相次ぎ、救急受付が停止されて有事の不安あり。治療開始が遅れないよう救急受け入れ体制の整備を。

各1校：その他の要望

- ・子どもが少しわがままで手を取ることが増えている。新しいことをするのはなく、今までの学校生活にじっくりと取り組めるようにしてほしい。昨年(2020)より本年(2021)の方が影響を強く感じる。
- ・保健室は感染症対策が主となり、ケガ対応や心の健康までカバーできない。スクールカウンセラーの常駐と、病院受診に同伴できる人員の確保を。
- ・成長曲線のデータによる判定に納得いかない部分がある。(高度肥満の児が痩せたのにやせ急進の判定、中学3年の女子で成長がほぼ止まっているのに、身長伸びの低下の判定、等)

③-4. 一斉休校後の児童・生徒の生活の変化などに対する学校での取り組み(計画中含め)

多数の自由回答が得られた。ここでは、①感染対策等/②学校生活と感染対策の両立/③

外部への広報活動/④生活に対する働きかけ/⑤検診結果に対する活動/⑥面談・カウンセリング・情報共有 に分類し記載する。

① 感染対策等

- ・ 基本的な取り組み：消毒、手洗い、マスク着用の指導、消毒、換気、密を避ける、
黙食、分散登校、午前中登校
- ・ 児童保健委員会活動の一環として、手洗い奨励(動画の作成、アナウンス等)
- ・ 体育の時間の終わりに必ず手洗いの時間を設ける
- ・ 朝の登校時に検温や健康チェックを行い健康状態の把握と異常の早期発見
- ・ 健康チェックリスト表の忘れや記入漏れ等の人数を保健委員が報告し、学校全体でチェック表の忘れや記入もれを減らす
- ・ 新型コロナウイルスの感染疑いのある場合は出席停止の措置
- ・ 全市一斉健康チェックシートの確認
- ・ 差別事案の未然防止と指導
- ・ 感染症との向き合い方等の保健教育を全クラスに実施

② 学校生活と感染対策の両立

- ・ コロナ感染予防対策をしながら、できるだけ通常に近い教育活動を行えるよう努めた
- ・ 授業内容の充実を図った
- ・ 様々な行事・取組の中止や縮小→可能な範囲で新たな行事・取組を企画実行
：生徒会を中心に生徒総会を放送で実施 / 体育祭や文化祭を学年ごとに実施
リモートによる児童集会 / PTA 主催のスポーツ交流会 / クラスマッチ
- ・ 休み時間の対応
：ストレス対策としての休み時間等の図書館、運動場の開放と感染症予防の両立
低/高学年で休み時間の運動場使用を振り分け、密を避けながら運動時間の確保
ランニングタイム
- ・ ICT を活用した学習保障、タブレットの導入
：タブレット授業を積極的に取り入れ、教職員もタブレットに慣れるよう取り組み
1人1台タブレットを持ち帰りオンラインで生徒とやり取りができるように準備中

③ 外部への広報活動

- ・ 学校だより/保健だよりで保護者へ通知
：子どもたちの学校での様子/学校での生活の仕方や取り組み
生活リズムを整えるような内容/家庭で気を付けて欲しいこと
視力検査の結果/分散登校中のアンケートの結果
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止のための最新の情報を、迅速にメール配信

④ 生活に対する働きかけ

- ・生活リズムのチェック
 - ：生活アンケートを定期的の実施、集計、職員で把握
 - 健康チェックカードに睡眠時間の記入、担任が把握
- ・指導/啓発
 - ：生活習慣の乱れやメディア利用に対する指導
 - 生徒の保健委員会の取組として、規則正しい生活について全校に呼びかけ
 - 子どもたちの状態に応じて担任が生活習慣の指導
 - 全体に対して発育測定や視力検査の時に保健指導
 - 保健だよりで啓発
- ・その他対応
 - ：生活リズムの回復、通常通りのカリキュラムの徹底。
 - 保健体育の授業やクラスマッチ等の行事による体力向上の取り組み

⑤ 検診結果に対する活動

- ・視力低下
 - ：実態把握と保健指導
 - 児童保健委員会の放送や保健指導(メディアの使い方・付き合い方等)
- ・肥満/運動不足による体力低下
 - ：児童運動委員会と協力して運動するイベント計画中
 - 通学時の車での送迎を減らす「ノーカー週間」を開始
 - 保健体育の授業やクラスマッチ等の行事による体力向上の取り組み
 - 休み時間における「ダンスエクササイズ」を計画→緊急事態宣言等で実施延期

⑥ 面談・カウンセリング・情報共有

- ・面談/カウンセリングの充実
 - 対応職種：担任、養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、外部機関
 - 内容：全生徒対象でスクールカウンセラーによる面接/生徒と教師による教育相談
 - 1年全員面談/健康相談
 - 分散登校中のアンケートで相談希望の生徒に個別で教育相談
- ・情報共有
 - 校長、スクールカウンセラー、養護教諭によるランチミーティング
 - 毎週子どもたちの様子を低、中、高と分けて出し合い必要な手だてを検討

【考察】

① 休校前～休校中の状況

情報提供に関して、学校医からの情報提供を希望していた学校は7割で、実際には2-3割の学校で情報提供が行われた。学校医は対応を行っていたが、学校側の希望に十分には応じられなかったと推察される。

学校側から児童・生徒への情報提供に関しては、9割前後の学校で休校前/休校中に生活習慣に関する注意喚起が行われていた。注意喚起の有無と休校後の状況に関連は認められず、感染流行下においても子どもたちの変化を防ぎうる有効な取り組みが行えていたかどうかは不明であった。

② 休校終了後の状況

学校生活の変化として、半数以上の学校で遅刻・早退・欠席の増加が認識されていた。また、体調・体格の変化として体力低下が7割、肥満増加が4割で認識されていた。小・中学校で変化の差が認められた。

これらの変化の一方で令和2年度の学校健診での受診勧奨者が増加したと認識していた学校は運動器検診が1割、成長曲線を用いた健診が3割であった。教育現場の認識と学校健診結果とに解離があり、学校健診では検出できない変化がある可能性が示唆された。

③ 休校終了後の学校の対応

学校保健委員会が開催されていた学校は1割であり、情報共有の場が限られている状況が推察された。

【結語】

- 感染症の流行等の有事には、医学的な知識に加え生活習慣や心身への影響も含めた情報提供と、積極的な介入が必要となる。医療者と学校の連携と児童生徒の年齢を考慮した対応が必要であり、普段からの連携・啓発活動が検討される。
- 休校に伴う児童・生徒の心身の変化を検出するために学校健診は有用であったが、一部の変化は抽出できない可能性がある。学校保健委員会などの情報共有の場を再開し今後の子どもたちの変化をとらえる必要がある。

【謝辞】

本研究を行うにあたり、アンケート送付・回収等の多大なご尽力をいただきました、北九州市教育委員会 芳賀聡美先生、ならびにアンケートに参加して下さった各学校の教諭の皆様へ深く感謝致します。