

第 68 回日本小児保健協会学術集会 基本シンポジウム

COVID-19 と子どもの未来・レジリエンス

COVID-19 と子どもの未来・レジリエンス

森内 浩幸 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科小児科学)

コロナ禍に考える子どものレジリエンスとヘルス・リテラシー

高橋 孝雄

新型コロナウイルスの蔓延が長期化し、多くの対策が試行される中、かつてない状況が子どもたちの心身の健康に重大な影響を与えていることは間違いない。休校や外遊びの自粛など、社会全体を覆う感染対策の波が、子どもたちの健康や発達に及ぼす影響については、実態を正確に表す具体的なデータに乏しく、世間の関心もそれほど高くないことが気がかりである。ウィズコロナの生活によって、物言わぬ子どもたちが最大の被害者、犠牲者になり得る点は、あまり意識されていないようにも思われる。感染対策や経済活動も重要だが、弱者である子どもたちにいち早く手を差し伸べる小児保健の考え方が今こそ重視されるべきである。

一方、コロナ禍である今こそ、子どもたちの強さに目を向け、それを伸ばしていく良い機会でもあるのでは、と思う。子どもたちのレジリエンスとヘルス・リテラシーを高めるために、この状況下で私たち小児保健、小児医療に携わる者は何をすべきかについて、一緒に考えてみたい。

子どもたちに害を与える toxic stress は成長や発達を妨げる恐れがあるが、逆に適度なストレスであれば子どもたちは強くなり伸びていく。コロナ禍における toxic stress として「無言化」「孤立化」「実体験の減少」、そして「大人が勝手に決めた“正解”を押し付けられる苦悩」が挙げられる。

日本の子どもの「精神的な幸福度」は最低レベルであると言われている。「身体的健康度」が高いレベルにある一方、自己肯定感や共感力、意思決定力のような非認知能力の育成が課題となっている。だからこそ、共感力を育むことがレジリエンスを高めることに繋がるのではないかという視点、意思決定力を育むことがヘルス・リテラシーを高める基本ではないかという視点を持つべきである (図 1)。

子どもたちには、逆境や困難、強いストレスに直面した時に適応し、力強く立ち上がる生命力 (レジリエンス) がある。このような苦境にあっても、子どもたちの回復力に期待し、それを伸ばしていくようなサポートが必要ではないだろうか。傾聴する・傾聴されるという経験が共感力を育てる。互いに共感し合える親子関係、社会環境を築くために、コロナ禍という苦境を好機と捉えることができるのではないだろうか。

我が国のヘルス・リテラシーは低いと言われている。「自分で選び、手に入れた健康」という意識が日本人はとても弱い。そのことが、平均寿命は長くても幸福度が低いという結果に繋がっていると言われている。これは良くも悪くも私たちが代々受け継いできた文化のようなものであり、今の世代で急に变えようとしても難しいだろう。しかし、子どもたち自身が少しずつ考え方を变えていくことはできるはずだ。コロナ禍という苦境を、そのための好機と捉えることができるのではないだろうか。子どもを無理矢理説得するのではなく、子どもが納得できるように伝え、彼ら自身に「自分で決めた」と感じさせることによって「意思決定力」を育むことが大切である。



図1 苦しい時こそ、子どものレジリエンス、ヘルス・リテラシーを育む

生まれつきの障害、慢性の疾病、あるいは貧困や不適切な養育環境などによって長期にわたって困難を背負い続ける子どもは少なくない。一方、それらの子どもたちが、心のこもったケアによって、すくすくと育っていくことも私たちは知っている。“病気の時ほど良い思い出を”とは以前、ある小児科医から教えられた名言である。苦しい時こそ良い思い出を持つことが大切であり、“コロナ禍に育った子どもほど幸せに”と願うばかりだ。

COVID-19～子どもと大人でどう違う？

森内 浩幸

1. 子どもはなぜ感染しにくく重症化しにくい？変異ウイルスの影響は？

子どもにとってRSウイルスやインフルエンザウイルスは油断ならない呼吸器ウイルスで、毎年100人近い子どもたちの命を奪っていると考えられている。その一方で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の犠牲者の殆どは高齢者であり、国内の統計（2021年4月14日時点）では0～19歳の年齢層で約5万人が感染しているものの死亡例はゼロである。感染者の割合も10歳未満では全体の2.9%、10～19歳では6.7%に過ぎない。

全ての年齢層においてほぼ100%の感受性がある場合、感染の拡大は行動半径が広く活発に社会活動を行う若年成人から始まり、行動半径が狭く対人関係が限られている子どもは最後になる。さらに子どもは新型コロナウイルスの細胞侵入に必要とされるACE2やTMPRSS2の発現レベルが低いこともあって、子ども

たち同士の拡がりも限定的だった。しかし感染力が拡大した変異ウイルスが登場し、これまでの感染拡大の流れ（社会で拡がり、親が家庭に持ち込んで子どもが感染し、それを子どもが学校・幼稚園・保育所に持ち込む）は大きく変わらないものの、最後の段階で子どもたち同士の感染が起りやすくなって来たことに注意しなければならない。

COVID-19は子どもでは重症化しにくく、それは変異ウイルスにおいても大差ない。SARSの時も子どもは重症化しなかった。その理由として、リスク因子となる基礎疾患の少なさ、感冒コロナウイルスに対する免疫の交差応答、さまざまな感染症罹患や生ワクチン接種による自然免疫の強化など、さまざまな考えが提唱されている。

ただ考えてみたら、子どもより大人の方が重症化しやすい感染症は、麻疹、水痘、A型肝炎、伝染性単核球症など列挙に暇がない。感染症の重症度は病原体だけによって決まるのではなく、宿主の免疫応答が鍵となる。COVID-19の重症化には宿主の過剰で不適切な免疫応答が背景にあるとされ、新しい病原体への対応が苦手な高齢者の免疫系が空回りして炎症反応が遷延・蓄積することが重症化に繋がっていると考えられる。

ただ子どもにおいても過剰で不適切な免疫応答による病態はある。インフルエンザ脳症もその例に挙がるが、COVID-19においても稀な合併症として小児多系統炎症性症候群がある。比較的年長の子どもの、アフリカ系やヒスパニック系に多いが、日本でも少数例ながら発症が確認されている。

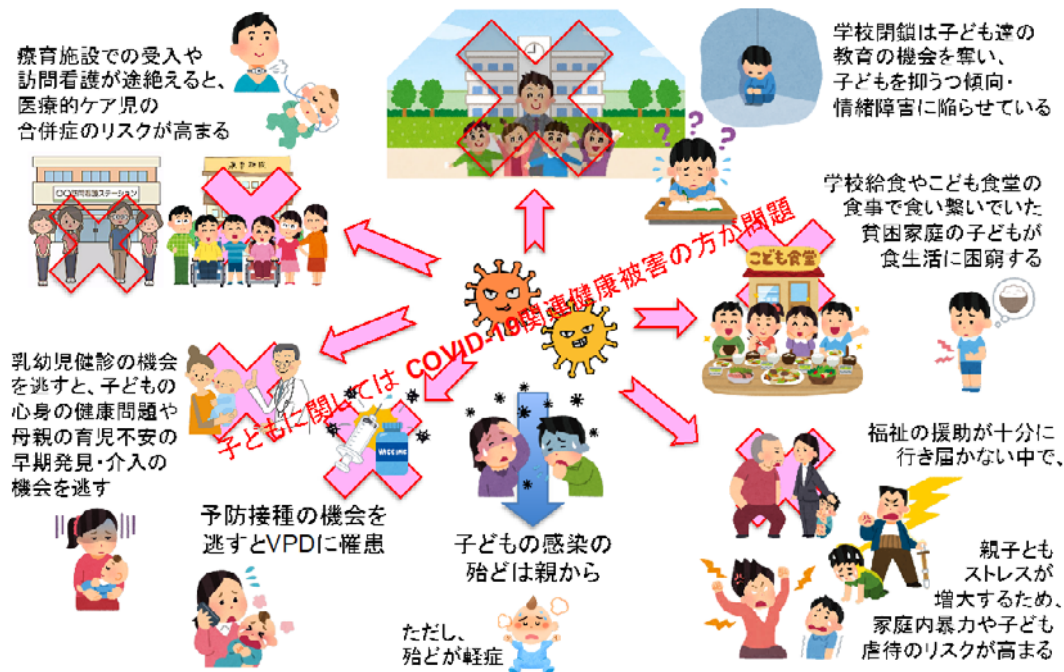


図2 コロナ禍の新しい生活様式が子どもたちに与える影響

2. 子どもへのワクチンは？

COVID-19 に対するワクチンは、開発のスピードも有効性も予想を遥かに上回るものであったが、副反応には注意が必要である。アデノウイルスベクターワクチンは、若年女性を中心に稀な免疫性血栓性血小板減少症を起こすことが危惧されて、子どもへの治験は中止になった。mRNA ワクチンにおけるアナフィラキシーは他のワクチンよりも高頻度で起こっているものの、準備しておけばそれほど怖いものではない。局所（痛みや腫れ）や全身（熱や倦怠感）の炎症反応は比較的多く見られるが、大人では大きな問題とは思われない。しかし、子どもへの接種で過剰炎症が生じた場合、大人には見られない副反応が起こる可能性は否定できない。

基礎疾患をもっている子どもには大きなメリットが期待される一方で、COVID-19 の重症化リスクが小さい健康な子どもでは、稀であっても深刻な副反応が起こるとワクチンを接種する意義がなくなる。子どもへの治験も海外で進んでいるが、稀な副反応は治験では察知し得ないため、今後のデータの蓄積に注目して行きたい。

3. COVID-19 が子どもへ与える影響

ワクチンに副反応、抗ウイルス薬に副作用があるように、非薬理的予防策（マスク着用、ソーシャル・

ディスタンス、3密を避ける等）にも副作用がある。特に子どもたちにおいては予防策を強化すればする程、心の発達が損なわれ心の健康が蝕まれる恐れがある（図2）。子どもたちの健康（心、身体、社会的）を守るために、私たちはアドボカシーとして支えていく責務がある。

コロナ禍における子どもたちのこころとからだ（コロナ×こどもアンケート・全国調査より）

半谷 まゆみ

外出自粛や臨時休校、マスク着用、行事の中止、夏休み短縮…。新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」）の流行は、子どもたちの日常にも大きな影響を及ぼしている。

国立成育医療研究センターコロナ×こども本部は、子どもと保護者を対象としたオンライン調査「コロナ×こどもアンケート」を2020年春（感染第1波の時期）から1年の間に計5回実施し、のべ7千人以上の子どもたちと2万6千人以上の保護者の方々から回答をいただき、以下のことが明らかになった。

1. 子どもたちの生活の変化

生活リズムにおいては、就寝時刻が小学校高学年以上では3割以上に遅れや乱れがあることがわかった。スクリーンタイムは4割以上で1時間以上の増加が見

られた。食習慣においては、間食の機会や量は 4 人に 1 人が増加していた。対人関係では、約半数が先生や大人に話しかけにくくなったと訴えていた。

2. 子どもたちの心の健康

7 割超が何らかのストレス症状を抱えており、自分や家族を傷つけてしまうと答えた子どもが 20% もいた (図 3)。メンタルヘルスの面では、未就学児のうち 10~30% が情緒、行為、多動・不注意、仲間関係、向社会的性の点で要支援と判断された。また、小学校高学年以上では 15~30% に中等度以上のうつ症状が認められ、中学高校となるに連れてその割合は増加傾向にあった。

3. 保護者が抱える問題

保護者のメンタルヘルスに関しては、過半数の保護者が「心に負担」を抱えていた。受診に関する意識を訊ねると、3 割が中止や自粛などで予防接種、健診、持病の定期受診の機会を失い、半数近くが急病の際の予定外受診を控える行動を取っていた。また、約 3 割が集団健診を躊躇した。親と子との関わりの面では、過去 1 か月に叩かれた子どもが 11%、怒鳴られた子どもが 25% いたことがわかった。半数以上の家庭で子どもと過ごす時間が増加した一方で、35% の親は子どもと過ごす時間を減らしたいと回答した。ソーシャルサポートも得られにくくなっており、コロナで子育て資源が失われたという回答が多く寄せられた (相談の場や相手 6~7 割、子どもを預ける場所 4~5 割、遊びの場 8 割)。

以上の「コロナ×子どもアンケート」の限界は、Web 調査であること、SNS が主なリクルート手段であること、子どもに直接リーチするのが困難であること、そして任意調査であることで、対象年齢の子どもや保護者が誰でも自由に回答できる調査形式で実施しているため、回答者に偏りがある可能性が否めない。しかし、完全な調査手法でなくても、未曾有の「緊急事態」であるコロナ禍における子どもたちのこころやからだの様子を知ることには意義があると考えている。また、参加者から届く生の声に、はっとさせられることも多い。

上記調査を補完する意味で、2020 年 12 月には、住民基本台帳を用いた層化二段無作為抽出法によりサンプル抽出した全国 50 自治体の小 5/中 2 の児童/生徒

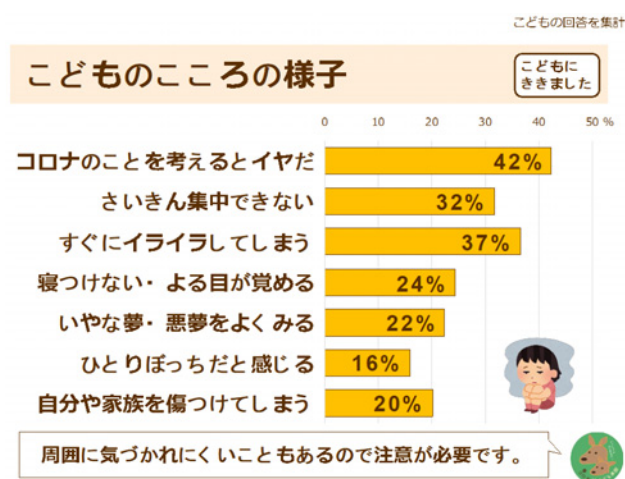


図 3 子どもたちのストレス症状と頻度

とその保護者を対象に、上述の「コロナ×子どもアンケート」の量的質問部分と多くの項目を重複させた調査票を用いて郵送調査を実施した。回答率は約 50% で、約 1500 家族が調査に参加してくれた。その結果、中等度以上の抑うつは全国郵送調査では「コロナ×子どもアンケート調査」よりもやや低い傾向にあった。それぞれの調査の長短所を考慮しつつ実態を掴み、状況を改善させて行きたい。

COVID-19 禍での乳幼児健康診査の実施状況について

山崎 嘉久

COVID-19 のパンデミックは、わが国にも多方面での影響をもたらしている。乳幼児健康診査 (以下、「乳幼児健診」) 事業については、2020 年 4 月 7 日に「新型コロナウイルス等対策特別措置法第 32 条に基づく緊急事態宣言が発出されたことを受けて、原則として集団での実施を延期する対応が求められ、同年 5 月には緊急事態宣言解除に伴う通知が発出された。さらに、集団健診から医療機関における個別健診へ切り替えた場合に生じる市区町村の負担を軽減する「乳幼児健康診査個別実施支援事業」が開始、「新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業」ではオンラインによる保健指導等の実施が示された。

そこで私たちは、COVID-19 感染流行下における乳幼児健診事業ならびにオンライン保健指導等の実施状況を把握するための調査を行った。

＜一次調査 (回答期間 2020 年 9 月 28 日~10 月 26 日)＞

全国 1,741 市区町村の乳幼児健診事業担当者に調査

依頼票を郵送し、オンラインもしくは郵送により調査票を回収した。対応パターンを A～D の 4 つに大別し、それぞれに対処理由や状況、課題について把握した。

<対応パターン>

A：緊急事態宣言による通知を受けて集団健診を延期しかつ個別健診とせずに、解除後の通知を受けて集団健診を再開，B：緊急事態宣言による通知を受けて集団健診から個別健診に変更した健診を実施，C：緊急事態宣言による通知以前および通知後も個別健診を継続して実施，D：緊急事態宣言による通知以前および通知後も集団健診を継続して実施。

<二次調査（回答期間 2021 年 1 月 22 日～3 月 5 日）>

一次調査でオンライン保健指導等を「実施」または「実施予定」と回答した 302 市区町村を対象としてその状況を把握した。

主な結果結果は以下の通りである。

1. 一次調査

1,182 か所から回答が得られた（回答率 67.9%）。3～4 か月児等健診では，対応パターン A，B，C，D はそれぞれ 43.3%，12.4%，17.4%，13.7% であった。1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診は，対応パターン A がそれぞれ 72.8%，75.0% であった。対応パターン A は，中規模自治体で多く該当した。対応パターン B は，規模が大きいほど該当頻度が多かった。対応パターン C は，1,000 人以上の大規模自治体が他の階層と比較して 3 倍以上の該当頻度を認めた。対応パターン D は，自治体の規模が小さいほど該当頻度が多く認められた。

それぞれの対応には，対応法に応じたさまざまな課題が存在した。例えば集団接種を個別化しなかった理由は 2 つに大別され，個別健診に対応できる医療機関が不十分（63%）または予算上対応できない（51%）という体制や制度上の理由，そして専門職を交えた育

児指導，安全教育，栄養指導などの機会が提供可能（80%）そして多職種による総合的評価が可能（77%）という心理社会的問題把握や支援継続性の理由が挙げられた。

感染症流行下における望ましい乳幼児健診のあり方としては「感染予防に配慮した集団健診」と回答した自治体が 93.2%，「感染予防に配慮した個別健診」が 28.3%，上二者のハイブリッドが 23.4%，オンライン健診（医療機関—自宅）が 1.2%，オンライン健診（医療機関—保健機関—自宅）が 4.8% だった。

2. 二次調査

140（46.4%）自治体から回答が得られた。オンライン保健指導を実施したと回答した自治体は 79 団体（回答自治体の 56.4%）であり，実施していない自治体が 49 自治体，検討中の自治体が 12 団体で，設備の問題，時間が必要，申込者がいないことなどが課題や障壁とされた。実施内容は保健師や助産師，栄養士などによる保健指導（47 団体），両親学級（42），離乳食指導（32），栄養士指導（32）の順に多かった。参加者は実際の開催と比較して少ないと回答した自治体が過半数であった。次年度の予定に関しては実施予定と回答した自治体が過半数をしめた。なお，乳幼児健診での医師の診察をオンラインで実施したとの回答は認めなかった。

以上のように，感染症流行に対応して行われた対応は，乳幼児健診の対象月齢や，自治体の規模などにより異なる傾向が認められた。それぞれの対応方法にそれぞれの課題があることが明らかとなり，感染症に配慮した集団健診が望まれている現状が明らかとなった。オンライン保健指導等は保健師などによる保健指導や個別相談など各自治体が工夫して実施している状況が把握できた。開始した自治体では多くが継続を予定しており，今後の発展が期待される。