

新型コロナウイルス感染症流行前後の 学校感染症流行状況の変化

— 神奈川県私立小学校 1 校における検討 —

Changes in the spread of infectious diseases in schools
before and after the COVID-19 pandemic

— Five-year study at one private elementary school
in Kanagawa Prefecture —

佐藤幸美子* 康井 洋介* 木村 奈々* 徳村 光昭*
井ノ口美香子*

慶應保健研究, 44(1), 047-052, 2026

要旨：新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）流行期に実施した感染症対策、およびその解除は、学校感染症流行状況に影響を及ぼした。神奈川県内の私立小学校 1 校に、COVID-19 流行期前後の 2018 年度から 2023 年度に在籍し、本研究に同意した小学生各年度 626～638 人（のべ 3,790 人）を対象に、学校感染症罹患者の推移を後方視的に検討した。2018、2019、2020、2021、2022、2023 年度の学校感染症罹患者数は、COVID-19：0 人、0 人、3 人、90 人、215 人、70 人、インフルエンザ：162 人、152 人、0 人、0 人、51 人、396 人、その他の学校感染症：60 人、77 人、13 人、4 人、8 人、65 人であった。COVID-19 が 5 類感染症に移行された 2023 年度は、COVID-19 流行期前と比較して、インフルエンザ罹患者数はより増加、その他の学校感染症も同程度の水準となった。すなわち、本対象校においても全国同様に感染症対策を徹底した時期に一致した、インフルエンザなどの学校感染症の罹患者減少を確認した。COVID-19 流行期に実施した感染症対策は、インフルエンザをはじめとする学校感染症予防に対しても効果があったと考える。

keywords：学校感染症、感染症対策、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、小学校
School infectious diseases、Infectious disease control、COVID-19、Influenza、School

はじめに

2019 年 12 月に発生が確認された新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、またたく間にパンデミックを引き起こした。「緊急事態宣言」という言葉が重く響き、混沌とした時期を経て、2023 年 5 月に「指定感染症」から「5 類

感染症」に移行するまでの約 3 年、COVID-19 は私達の生活や社会、学校生活において大きな影響をもたらした。学校では、COVID-19 発生後、2020 年 3 月～5 月の一斉休校後、文部科学省が作成した「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

*慶應義塾大学保健管理センター

（著者連絡先）佐藤 幸美子 〒223-8521 神奈川県横浜市港北区日吉 4-1-1

の新しい生活様式～」¹⁾(以下、衛生管理マニュアル)や各種ガイドラインに基づき、手洗い、換気などの徹底した感染対策の下、教育活動が継続された。

COVID-19流行期(2020年3月～2023年4月)の感染症対策、およびCOVID-19の5類感染症移行(2023年5月)は、学校感染症の流行状況に様々な影響を及ぼしたことが報告されている²⁻⁴⁾。本検討の目的は、小学生における、COVID-19流行期、およびその前後の学校の感染症対策の状況と、インフルエンザをはじめとする学校感染症流行状況の変化との関係を明らかにすることである。

対象と方法

神奈川県内の私立小学校1校に、2018年度から2023年度に在籍し、本研究に同意した小学生各年度626～638人(のべ3,790人)を対象とした(表1)。学校感染症罹患後、登校再開時に提出された「学校感染症登校許可証明書」、および「インフルエンザ・新型コロナウイルス

感染症経過報告書」、「診断書」から感染症罹患患者数を後方視的に調査した。本研究は、慶應義塾研究倫理委員会研究倫理審査委員会に承認された「学校における感染症予防に関する後方視的観察研究」に基づいて実施した(承認番号25-018)。

結果

2018～2023年度における学校感染症の罹患患者数の推移を図1に示す。COVID-19流行期前の2018、2019年度は、インフルエンザ：162人、152人、その他の学校感染症：60人、77人であり、インフルエンザの罹患患者数が最多であった。厳格な感染症対策が実施されたCOVID-19流行期の2020、2021、2022年度は、COVID-19：3人、90人、215人、インフルエンザ：0人、0人、51人、その他の学校感染症：13人、4人、8人であり、COVID-19の罹患患者数が最多となった。このうち2022年度は、オミクロン株の流行に伴いCOVID-19が急増した一方で、インフルエンザも51人と3季ぶりに罹患患者を認めた。

表 1. 年度別の対象者数

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	合計*
対象人数	636	638	634	629	626	627	3,790

単位：人
*：のべ人数

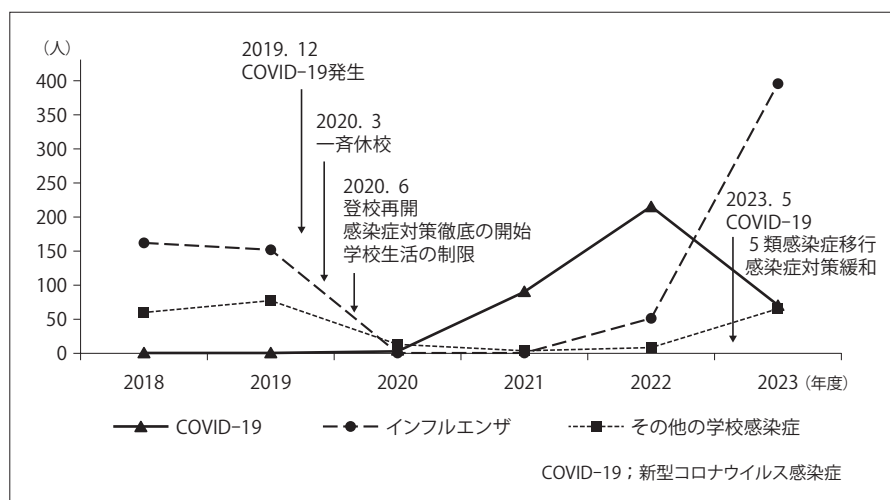


図 1. 2018～2023年度における学校感染症の罹患患者数の推移

COVID-19が5類感染症に移行したCOVID-19流行期後の2023年度は、COVID-19：70人、インフルエンザ：396人、その他の学校感染症：65人であり、インフルエンザの罹患者数がCOVID-19流行期前の水準を超え、その他の学校感染症罹患者数も、COVID-19流行期前と同程度の水準になった。

2023年度における学校感染症罹患者数の月別推移を図2に示す。2023年5月に、COVID-19は指定感染症から5類感染症に移行されたが、例年冬季に流行していたインフルエンザは、9月から10月にA型、翌2月にB型が流行する

2峰性の流行パターンとなった。COVID-19、インフルエンザ以外の、その他の学校感染症の罹患者は、COVID-19流行前と大きな変化はなく、夏季休業中の8月を除く各月に発生していた。

本対象校におけるインフルエンザおよびその他の学校感染症の年度別罹患者数を表2に示す。その他の学校感染症の中では、溶連菌感染症の罹患者が最多であり、COVID-19流行期前の2018、2019年度は、32人、33人であったが、COVID-19流行期の2020、2021、2022年度は7人、2人、4人へと減少し、2023年度は39人とCOVID-19流行期前の水準となった。溶連

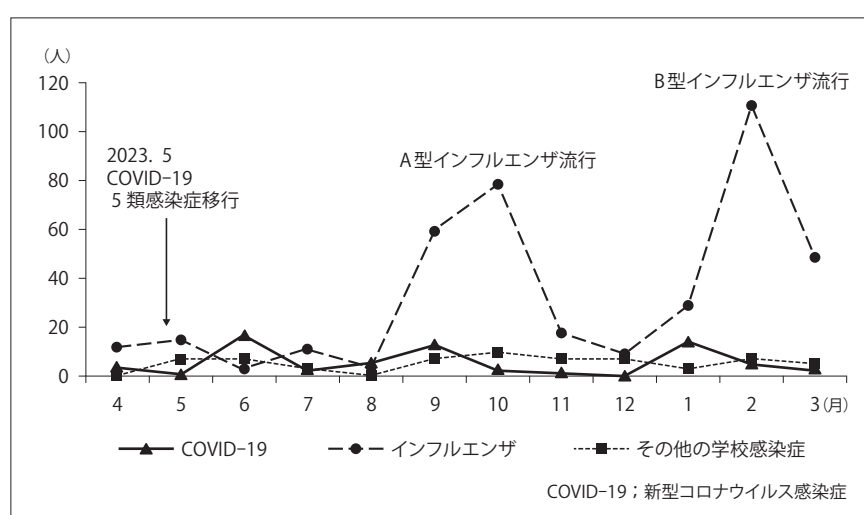


図2. 2023年度 月別学校感染症罹患者数

表2. 本対象校におけるインフルエンザおよびその他の学校感染症の年度別罹患者数

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
インフルエンザ	162	152	0	0	51	396
溶連菌感染症	32	33	7	2	4	39
咽頭結膜熱	6	1	0	0	0	4
流行性角結膜炎	9	1	1	0	0	2
手足口病	0	11	0	0	1	7
マイコプラズマ感染症	1	11	0	0	0	3
感染性胃腸炎	4	9	2	1	1	6
水痘	3	9	3	1	1	1
流行性耳下腺炎	0	2	0	0	1	2
伝染性紅斑	4	0	0	0	0	0
百日咳	1	0	0	0	0	0
ヒトメタニューモウイルス感染症	0	0	0	0	0	1

単位：人

菌感染症以外のその他の学校感染症の罹患者も、COVID流行期前の2018～2019年と比較して、2020～2022年度に減少し、2023年度にCOVID-19流行期前と同水準となった。

考察

本対象校では、COVID-19発生後、日本全国の学校と同様に2020年3月～5月まで一斉休校となり、同年6月から、マスクの常時着用、グループ学習禁止、黙食での給食など、学校生活に制限をかけた状態で登校を再開した。その後、2022年度にかけては、文部科学省が作成した衛生管理マニュアルなどに基づき、手洗い、マスク着用、換気などの基本的感染症対策、施設の消毒、発熱後の解熱状態48時間持続確認後の登校指示、発熱や体調不良による欠席後の保健室における登校再開時面接実施などの健康観察を行った^{5), 6)}。本対象校では、COVID-19流行期前においても、感冒やインフルエンザ予防としての食事前などの手洗いやうがいなど、一般的な学校生活における衛生教育は行われていたが、感染症対策のレベルは全く異なるものとなった。

このような感染症対策を実施していた2020～2022年度（COVID-19流行期）はCOVID-19以外の学校感染症の流行を認めず、インフルエンザに関しても、2020、2021年度は罹患者を認めない状態であった。一方、学校生活においては、COVID-19感染予防を目的とした様々な感染症対策と、児童・生徒の学習機会の確保をいかに両立させるかが大きな課題となった。

2022年、オミクロン株の流行により、児童・生徒等のCOVID-19罹患者が急増し、国は、COVID-19対策を「感染を抑える（ゼロコロナ）」から「共存する（ウィズコロナ）」にシフトした⁷⁻⁹⁾。本対象校においても、児童が感染しにくい生活習慣を身につけたことを踏まえ、少しずつ日常の学校生活を取り戻すことを方針とし、感染リスクを下げる工夫を凝らしながら、学習活動や行事活動に取り組んだ。2022年度に

は、本対象校でもCOVID-19罹患者が急増し、インフルエンザも3季ぶりに罹患者を認めることになった。

2023年度以降は、2023年5月にCOVID-19が「指定感染症」から「5類感染症」に移行され、感染症対策の実施は、国の主導による要請から、個人の判断へと変更になった。学校生活における感染症対策も、厳格な制限から、COVID-19流行期前と同様の日常的な衛生管理へと変更になった。本対象校においても、マスク着用の非必須化、施設の消毒の削減、黙食解除などを行い、この2023年5月以降（COVID-19流行期後）、COVID-19以外の学校感染症の罹患者はCOVID-19流行期前と同程度の水準になった。

国立健康危機管理研究機構により報告されている、日本全国における2018年度～2023年度のインフルエンザおよびその他の学校感染症の年度別報告数を表3に示す⁴⁾。同時期の本対象校における罹患状況（表2）は、日本全国における罹患状況と類似していた。代表的な学校感染症であるインフルエンザは、本対象校において、2018、2019年度はそれぞれ一定数の流行を示したが、2020、2021年度に罹患者0（ゼロ）となり、2022年度に3季ぶりに罹患者を認めた後の2023年度の罹患者数は、COVID-19流行期前より増加していた。日本全国のインフルエンザ報告数は、2018、2019年度はそれぞれ100万人以上であったが、2020、2021年度は2,949人、912人と大幅に減少し、2022、2023年度は約63万人、約280万人と大幅な増加を示していた。溶連菌感染症を代表とするその他の学校感染症の罹患者状況についても、本対象校、日本全国、共に同様の傾向であった。こうした2020～2022年度のCOVID-19以外の学校感染症の流行抑制には、ウイルス干渉、診断機会の減少など他の要因も加わっているとする報告¹⁰⁾もあるが、同時期の各種感染症対策および、個人の感染症に対する意識の高まり、外出を極力避けるなどの行動変容が、インフルエンザをはじめとする感染症の流行抑制に関与したと考える。

表 3. 日本全国におけるインフルエンザおよびその他の学校感染症の年度別報告数

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
インフルエンザ	1,543,554	1,077,290	2,949	912	627,105	2,788,428
溶連菌感染症	357,823	367,904	120,190	79,381	56,792	404,410
咽頭結膜熱	75,254	76,491	28,620	31,768	25,703	214,002
流行性角結膜炎	30,550	21,188	7,068	6,596	6,988	21,160
手足口病	121,974	401,828	14,636	82,286	155,730	104,097
マイコプラズマ感染症	5,660	6,929	1,727	509	448	1,448
感染性胃腸炎	894,623	758,089	228,636	593,699	666,022	749,804
水痘	57,826	58,022	21,797	15,874	12,446	18,787
流行性耳下腺炎	21,428	13,465	7,504	6,869	5,068	6,813

単位：人

注：本表の年度別の集計にあたっては、国立健康危機管理研究機構 感染症発生動向調査週報（IDWR）感染症発動調査週報一覧をもとに、4月1日を含む週から翌年3月31日を含む週まで該当年度として集計

結語

学校は、多くの子供たちが長時間、密集した空間で過ごすため、感染症が拡大しやすい。今回の検討により、本対象校においても全国同様に感染症対策を徹底した時期に一致した、インフルエンザなどの学校感染症の罹患者減少を確認した。COVID-19流行期に実施した感染症対策は、インフルエンザをはじめとする学校感染症予防に対しても効果があったと考える。今後は、COVID-19流行期に実施した感染症対策を、どのように学校感染症予防に活かすかが課題である。

本論文の要旨は、第71回日本学校保健学会（2025年11月29日、千葉）において発表した。

謝辞

本稿の作成にあたり武田彩乃当センター准教授（担当編集者）から助言を得た。

文献

- 1) 文部科学省：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～
https://www.mext.go.jp/content/20200609-mxt_syoto01-000007788_3.pdf
- 2) 国立健康危機管理研究機構. 感染情報提供サイト. 感染症発生動向調査週報（IDWR）. 過去10年間との比較グラフ（週報）
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/graph/weekly/index.html> (cited 2026-02-22).
- 3) 国立健康危機管理研究機構. 感染情報提供サイト. 過去のインフルエンザ様疾患発生報告（学校欠席者数）2019/20・2020/21・2021/22・2022/23シーズン
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/diseases/influenza/school/flulike.html> (cited 2026-02-22).
- 4) 国立健康危機管理研究機構. 感染情報提供サイト. 感染症発生動向調査週報（IDWR）. 感染症発動調査週報一覧
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/idwr/index.html> (cited 2026-02-22).
- 5) 日本学校保健会. 学校において予防すべき感染症の解説〈令和5年度改定〉
https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R050080/index_h5.html#1 (cited 2026-02-23).
- 6) Okubo Y, Honjo R, Uda K, et al. School infection control strategy during and after the COVID-19 pandemic : Nationwide trends (2022-2024). *Pediatr Int* 2025 ; 67(1) : e70243.
- 7) 厚生労働省：データからわかる ―新型コロナウイルス感染症情報―

<https://covid19.mhlw.go.jp/extensions/public/index.html> (cited 2026-03-01).

- 8) 内閣感染症危機管理統括庁：新型コロナウイルス感染症対策の基本方針
<https://www.caicm.go.jp/citizen/corona/policy.html>
(cited 2026-02-22).
- 9) 尾身茂, 脇田隆字 監修. 新型コロナウイルス感染症対応記録(続編)〈2022年-2024年〉In 日本公衆衛協会：東京：p. 494
- 10) 具芳明. COVID-19パンデミックに伴う感染症発生動向の変化. 日本内科学雑誌 2022年；111巻11号 P. 2232-2238