

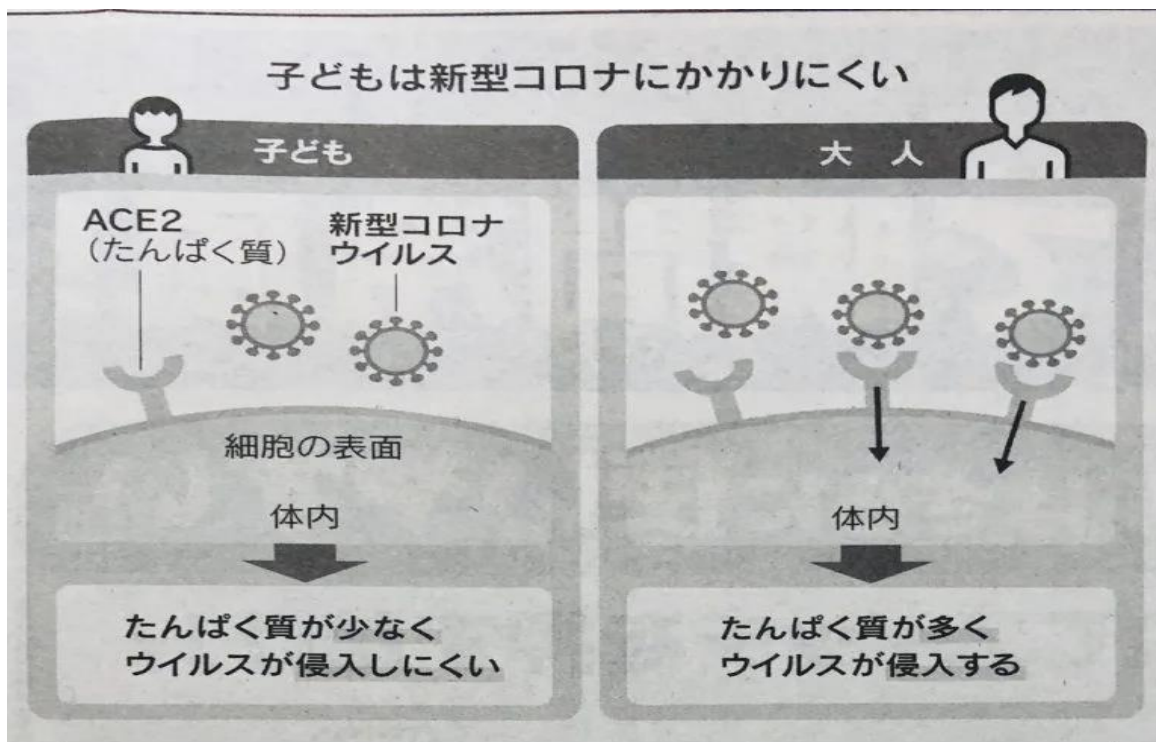
新型コロナウイルス感染症をこども園から考える

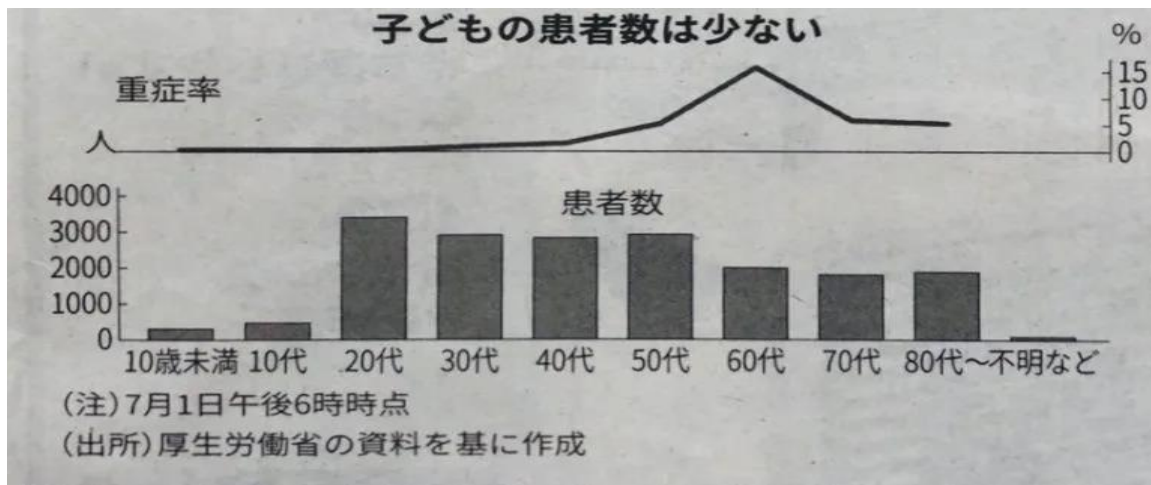
新型コロナウイルス感染者が再び増加している。保育士や保育園・幼稚園での感染や集団感染（クラスター）も報道されることが多くなってきました。登園自粛や休園要請があったときには国・県・市から様々な園や保護者に指示や指導があり、私たちは保護者の方にいろいろなお願いをしてきました。ところが非常事態宣言解除後は、これまで様々な指導をしてきた行政担当課からほとんど指示や指導もなく、こんな情報をあげますから各園の責任で運営を続けてくださいという文章が配信されてきているだけです。

私たち保育者は、子どもの発達や育ちを支援・援助する専門家ではあっても感染症の専門家ではないために、できることと言ったら情報を整理して手探りで保育をするしかありません。国から出された新しい生活様式も3密を避ける行動様式も園では対応できないことが多くあります。

以前、「子どもの新型コロナウイルスの特徴」という日本小児学会からまとめた発表をお知らせしたことがあります。それによると、子どもは感染し難いという安心感を持っていました。しかし、文京区の保育園のように40人を超す集団感染が起きるなど心配なことも増えてきました。子どもの感染と保育について情報を整理して再度考えてみました。

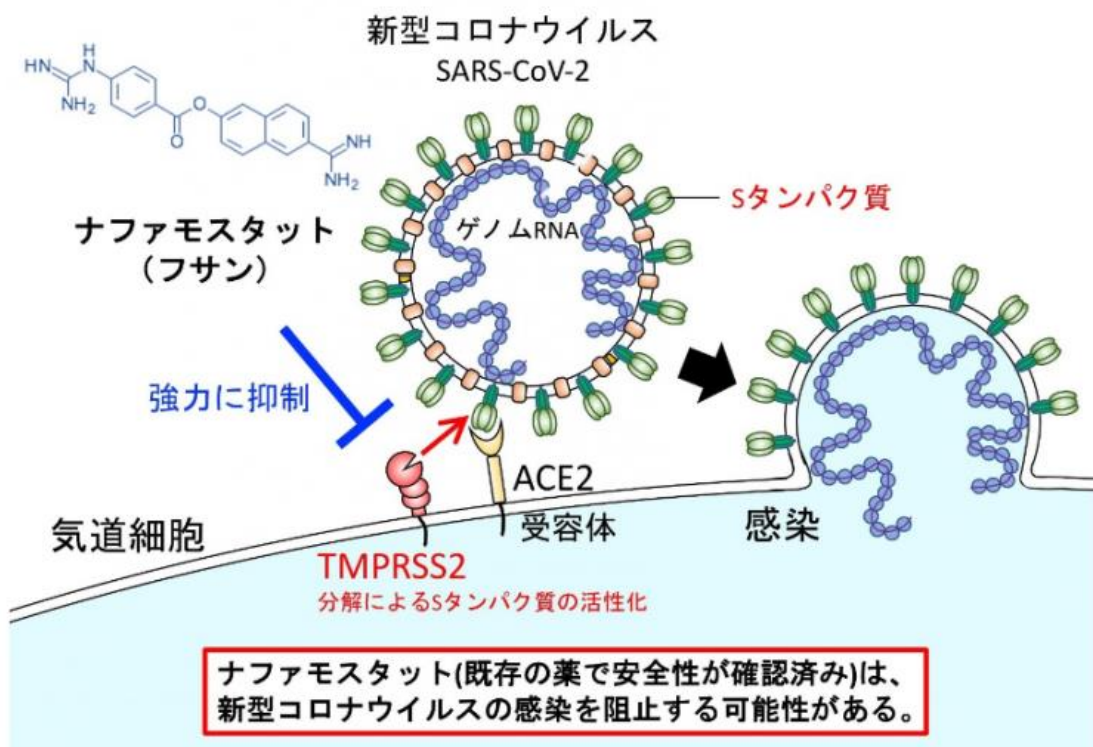
まずは、子どもは新型コロナウイルス感染症に感染しにくい理由を調べてみたところ有力な仮説として論文があることを教わりました。それは、東京大学医科学研究所（アジア感染症研究拠点）の論文で小児の細胞には新型コロナウイルスの受容体が少ないからではないかという、至ってシンプルな発見です。その図を借りて説明すると、新型コロナウイルスが人の細胞に侵入して初めて感染が成立しますが、侵入するためには、新型コロナウイルスの外側に飛び出ているスパイクタンパク質（Sタンパク質）が、人の細胞の側にある受容体と結合する必要があります。その受容体はアンジオテンシン変換酵素2（ACE2）というエンザイム（酵素）なのですが、それが小児には少ないそうです。





長崎大学医学部小児科教授で日本小児科学会理事の森内浩幸医師は、「子どもは大人に比べ、ACE2の発現が少ないことがわかっています。つまり、そもそもの受容体が少ないため、ウイルスがあまり増殖しないのではないかと考えられるのです」(週刊文春「知っておくべきコロナ最新常識」)で述べています。国内の二十歳未満に死亡例はなく、重症化した例も少ない。森内医師は、子どもにとって新型コロナは風邪と同程度の健康上の問題だと言う。このメカニズムが本当なら、子どもを持つ保護者にとっても朗報なのだが、はっきりとした医学的な見解が欲しいところです(小児学会では子どもを18歳以下と定義しているようです。)

下記はコロナウイルスが細胞に入っていくときのメカニズムを図式化したものです。



新型コロナウイルス感染症によるサイトカインストーム(免疫システムの暴走)の仕組みもわかってきましたし、日本に限っては感染率も死亡率も治療薬やワクチンのある季節性インフルエンザよりも遥かに低いことがデータから分かります。また、なぜ日本が感染者が少ないのかというファクターXはウイルスのゲノムの違いによる

こともわかってきました。これからの課題は「予防」としては変異したウイルスを海外から持ち込ませない水際対策の徹底と早急なワクチン開発を早急に対応しないといけないのですが、羽田から入国したアメリカ兵が虚偽申請して公共交通機関を利用しているのが後からわかるなど、絶対にすべきことができていないのが政府の現状です。さらに、このように感染拡大という状況になってきていても、政府も首都圏の知事さんは「経済は止めない」が大前提になってきているので、学校や保育園や老人施設は、いたずらに不安が続き、家庭でも園でも安心して子育てができません。

また、新型コロナウイルス感染症が始まってから、本来受けることが進められている予防接種を受ける子どもが2から3割減ったとのことです。子どもたちにとって新型コロナウイルス感染症は恐ろしい病気ではありませんので、親御さんが注意して適切な時期に予防接種を受けに連れてきてください。病気に対する一番の武器は予防接種です。

ここまでの内容は、主に、太田こどもクリニック太田裕院長のコラムを参考にしています。

<https://ota-kodomo.jp/column/>なぜ？子どもの感染率低い（新型コロナウイルス）

では、園では、どのようにこの感染症と新しい生活をしていけばいいのでしょうか。

東京都の7月14日時点での感染状況を参考に、日本小児科学会がまとめている「子どもの新型コロナウイルスの特徴」を当てはめながら考えます。



1 患者の中で子どもの割合は少ない。ほとんどは家族内感染で感染

7月14日時点での東京都の年代別感染状況からみると10歳未満は約1.7%です。6歳以下の人数は把握できませんでした。90代が約2.4%となっていますので数字上ではあまり変わりませんが、正確な数字を出すことができませんが死亡者の年代別分布をみると80代以上で28.7%。30代以下の志望者は5人0.0006%です。明らかに10歳未満の子どもは感染しにくく、重症化しにくいことがわかります。

文京区の集団感染の最初も家庭での感染から園での感染に広がったと推測されます。しかし、子どものほとんどは無症状だったということですが、公表はされません。

ここでのデータを基に、園での感染を防ぐには、保護者の園内への立ち入りを何らかの方法で制限すること。そして、保育者が感染しない。あるいは、発熱など症状がある場合には出勤しない。また、保護者には、家

族や勤務先の人の発熱など体調などを確認しながら疑われるときには登園を控えていただくことが重要になります。

2 学校などでのクラスターはない、あるいは極めて稀

学校でのクラスターがない。ということは「ない」ことが分かりました。しかし、極めてまれということも納得できます。経済を止めないことも大事です。が、私たちが感染症を流行させないための「保育所における感染症対策ガイドライン」を基に、子どもたちに“手洗い”“うがい”など基本的なことを指導していく。消毒を徹底していく。季節に合わせた適切な室温や湿度を保ち、換気を行うから。1時間に1回以上3～5分間換気する。現在は、夏なので窓は冷房をかけながら開放しています。冬季は室温を保ちながら換気をしていくことになると思います。

保護者の方には、園からの「新型コロナウイルス感染症の対応についてのお願い」をしっかりと行っていたこと。保護者同士の会話での距離を飛沫が飛ばない距離2mをできるだけ取っていただく。送迎が混雑する時間を避けるなど工夫を今後も工夫してください。

3 成人と比べて軽症で、死亡例もほとんどない

図と説明にあるようにACE2受容体が少ないため感染しにくいことが分かりました。重症化しにくいことも症例で納得できます。私の知る限り、また、調べた結果では乳幼児の死亡例は日本では確認できませんでした。一方、世界では、5月13日の推定で5歳未満児が一日1400人死亡するとされています。これは新型コロナウイルスが直接の原因ではあるけれども、衛生環境・食料不足による衰弱や医療を受けられないという環境にある国々の状況での数字ということです。が、欧米でもわずかですが、死亡例は確認されています。日本と世界のこの違いは、BCG接種をしているからという説も聞かれましたが証明されていません。衛生環境・医療体制などが整備されている日本ならではのこともかもしれません。でも、保護者の皆さんの年代が多く感染して家庭内での垂直感染が増え、ウイルスが変化していった時にはどうなるかわかりません。やはり、自分は例外と思わず家庭と園内で感染しない工夫をしていくしかないのです。

4 ほとんどの子どもの症例は経過観察や対症療法で十分とされている

子どもは重症化しにくいという中で、その治療法については対症法としていくつかの例がネットで見られますがここでは紹介は避けます。発症しない限り入院はしないということです。ということは、家族ともに発症しないため、感染が分からず検査も受けないため普通に登園することもありえます。こういった感染者を避ける方法はありません。

子ども同士の3密は避けられません。

密閉は、屋外で遊ぶ時間を作る。気候が許すなら扉と窓を開放しておく。夏季冬季には換気に注意して保育する。

密接では、できることが少なくなります。食事のときに、テーブルを至近距離で囲まない。配膳は保育者が行う。お昼寝などもできるだけ距離を取って行う。送迎の時間を工夫する。行事などを含め、できるだけ分散する環境を作る。

密集となると、子どもの社会性、協調性、創造性などを育む遊びは、屋内外を問わず子ども同士の関りが欠かせません。ここを子どもから取り上げることのほうが、成長発達のリスクが大きいと考えます。

マスクをするなどの対策は、大人ならできます（できない大人も報道されています）が、子どもたちに強制は難しい。これからの季節では熱中症のリスクが高まります。子どもにとっては熱中所の死亡例のほうがはるかに多いのです。また、2歳児以下ではマスクによる窒息なども懸念されるためマスクはしないように小児学会が報告しています。

5 学校などの閉鎖は、流行阻止効果に乏しい。逆に看護師などの医療従事者が仕事を休む必要があり、死亡率を高める可能性もある

子どもたちの感染を拡大させないことは、保育者・保護者の大人が感染しないことが重要なことは明白

です。そのためにこども園での感染が懸念されるときには、園長の判断で休園や登園自粛要請をすることがあるかもしれません。

私たちは、1か月ごとに子どもの体重身長を計ります。1か月で体重や身長が増えることは当たり前です。同じように学ぶ力や創造する力、人を思いやる心もどんどん成長します。現在は、4月5月の登園自粛休園期間明け、多くの保育者が、この期間に欠けた、あるいは、止まっていた子どもの成長を埋め戻す工夫をしている最中です。社会生活や経済を考えると休園・登園自粛をしない政府・各自治体長の方針ですが、世界的パンデミックの中、どうにか子どもたちに不幸が訪れないところで踏ん張っている日本の医療機関を維持することは、子どもが万が一感染したときに受け入れる医療体制を残しておくことになります。

まとめることは難しいのですが、保護者の方にはいくつか知っておいていただきたいことを最後に記します。

*子どもでは、原因不明の発熱が続く、肩で息をする、呼吸数が多い、呼吸が苦しい、経口摂取ができない、ぐったりしている、唇や顔の色が悪いなどの様子が見られるときは、様々な病気が考えられますので速やかに医療機関を受診してください。

*保護者の方は、家族の体調を知るためにも毎日（できれば朝と帰宅後）の検温をして記録してください。

園に入る時は、手指の消毒を必ずしてください。

体調が思わしくない時、不安な時は送迎前に連絡していただくか玄関インターホンでお知らせください。

帰宅後は、子どもとともに手洗い・うがいを必ずしてください。これは、休日の外出後も同じです。

風邪症状がある時には、感染を疑い医療機関に相談する。

園は、必要と考えられる対策を実施していきます。過度に不安にならず登園してください。そのためにも保育者・保護者がしなければならない新しい生活様式を守り、自らを守ることが大切です。

下記のアドレスは、日本小児学会のホームページです。

小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状

http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=342

新型コロナウイルス感染症に関する Q&A について

https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=326