

公益財団法人 母子健康協会
第41回シンポジウム
「新型コロナウイルスと子どもたちの生活」

日時 令和3年2月9日(火)午後2時～5時

座長 埼玉県立小児医療センター 病院長 岡 明

講演 WEBセミナーにて関東圏の参加申込者へ録画配信

1. **イントロダクション 2020年を振り返って** 2ページ
座長・埼玉県立小児医療センター 病院長 岡 明
2. **ウィズコロナと保育園での子どもの生活** 12ページ
全国保育園保健師看護師連絡会 会長 藤井 祐子
3. **新型コロナウイルス感染症と子どものころ** 48ページ
日本子ども虐待防止学会 理事長 奥山 眞紀子
4. **質問への回答とまとめ** 79ページ
座長・埼玉県立小児医療センター 病院長 岡 明



講師 奥山 眞紀子



講師 藤井 祐子



座長 岡 明

イントロダクション

「2020年を振り返って」

座長・埼玉県立小児医療センター 病院長

岡 明

皆さん、こんにちは。埼玉県立小児医療センターの岡と申します。本日は座長を務めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

まず、公益財団法人母子健康協会、第41回シンポジウムに御参加いただきまして、誠にありがとうございます。今年度は新型コロナウイルス流行ということで、どういう形で開催するかということについては、協会のほうでもいろいろと検討していただき、このような形、ウェアを使った開催という形にさせていただきました。幸い、大勢の方が御参加いただいていると伺っております。大変うれしいことだと思います。

そして、今回のシンポジウムは、新型コロナウイルスと子どもたちの生活というテーマにさせていただきます。藤井先生、奥山先生には、それぞれの御専門の立場から、保育所での生活、そしてまた子どもたち

への心の問題、そういったような点についてお話を頂くことになっております。

最初に少し私のほうで、このシンポジウムを、こういう企画を考えた経緯も含めて御説明をさせていただきますと思います。それではスライドをちよつとお示ししますのでお待ちください。

まず、このシンポジウムを企画した最大の理由は、皆さんにお伝えしたいこととして私からの感謝の気持ちがあります。保育関係者の皆様には本心に心から御礼を申し上げます。緊急事態宣言の下でも、私も医療関係者の子どもたちは保育園に行くことができました。本当に皆さんのおかげで医療も続けることができました。

私は今、病院の責任者をさせていただいておりますけれども、去年の緊急事態宣言が発令されたときに、まず最初に幹部が集まって相談したことは、あしたから職員が本当に出勤できるのだろうかということ、あしたから出勤できないというところで出勤できない人はどれだけの人がいますかということをお調べしました。

そうしましたら、実はほとんどの方が出勤を続けられるというお返事でした。何人か小学校に通っていら

「感謝」 第一にお伝えしたいこと

- 保育関係者の皆様に、心より御礼を申し上げます。
- 緊急事態宣言下でも、医療関係者のこどもたちは保育園に行くことができました。
- 皆さんのおかげで医療も続けることができました。
- 緊急事態宣言後も、厳重な感染対策ありがとうございます。
- 感染対策をしながらの保育は大変なご苦労だと思います。

れる方が、何かの事情で休まないといけないという方が数人いらっしゃいましたけれども、ほとんど皆さん続けてお仕事ができるという状況でした。つまり、保育園でお子さんたちを預かっていただけただけですね。また、皆様は緊急事態宣言後も保育所を続ける中で、非常に厳重な感染対策をされたと思います。特に最初の頃は、感染対策をどうやったらいいかということ

「困惑」 新型コロナで経験したこと

2020年1月-2月

- 中国武漢で原因不明の肺炎、「武漢閉鎖」
 - ➡ 新型コロナウイルスが原因
 - ➡ ヒトからヒトへの感染が確認
- 1月末 WHOが「国際的な緊急事態」を宣言
- 2月初 感染者を乗せたクルーズ船が横浜港に寄港
- 2月国内でも感染で亡くなる方の報道

ことも宣言して、ああ、これはやっぱり世界的に大変なんだと思いました。そうこうするうちに2月の初めには、横浜港に感染者を乗せたクルーズ船が寄港するというところで、日本全体が大きな騒ぎとなりました。本当にこの頃は日々のニュースを聞きながら、これからどうなるのだろう、戸惑っていたということになります。そして、2月には国内でも残念ながら感染で亡

は、必ずしも十分な知見がまとまっていまらなかったで、私も病院内大変苦労しました。恐らく、保育の現場もそうだったと思います。感染対策をしながらの保育は大変な御苦労だったと思いますので、その点についても本当に心から御礼を申し上げたいと思っています。

さて、少し2020年を振り返るというところで考えてみました。どんなことを私たちが経験してきたかということですが、去年の今頃、1月から2月の頃を考えてみますと、正直戸惑いといいますか、困惑していたという状況じゃないかと思っています。

お隣の中国で、武漢という初めて名前を聞く都市で何か原因不明の肺炎が発生して、武漢という本当に大きな都市が閉鎖するというようなニュースを聞きまし。本当に武漢の市民の方が気の毒だと思いました。その原因が新型コロナウイルスだと原因のウイルスが明らかになれば、そしてそれはヒトからヒトへ感染するんだということが確認されたのが、去年の1月の段階だったと思います。そういうニュースを身近に聞きながら、非常に戸惑っていたというのが私たちの状況だったのでではないかと思っています。

1月の末にWHOが国際的な緊急事態ですよという

くなる方の報道もあつて、いや、これは少しずつ私たちの身近なところに近寄ってきているなということを感じていた時期だと思います。

そして3月以降になりますと、今度は非常に大きな不安を抱えながらの生活になっていたのではないかと思います。3月の初めからは学校の休校が始まりました。そしてまた、いろいろな中国での経験、あるいは

「不安」 新型コロナで経験したこと

2020年3月-5月

- 3月初から学校の休校が始まる
- 「3密」で感染する！
- 4月7日-5月25日 「緊急事態宣言」
- 第1波による感染者の増加・有名人の死亡報道
- 感染予防の資材が足りない！

日本での経験の中から、3密で感染するということが明らかにされて、このことよって少しはどういうふうな対策を立てればいいのかなどというのが見えてきたという感じがいたしました。

そして、4月7日から5月25日まででは緊急事態宣言が発令されました。本当に社会的に大きな影響があったと思います。その中で、私も医療もそうでしたけれども、保育、そういった部門はエッセンシャルワークというところで、仕事を続けていたということになります。この頃には本当に不安なことが多くて、第1波による感染者の増加もありました。しかし、この時点ではあまり検査ができませんでしたので、体調不良でも陽性なのもなかなか分からないというような非常に不安が多かった時期だと思います。また、有名人の方が亡くなられたりして、ああ、本当に昨日まで元気だったあの方が亡くなるんだということを身近に感じたということがありました。

それからまた、皆様方のところでも非常にお困りだったと思うのですけれども、感染予防の資材が足りなかったですよ。マスクがない。マスクがないなんてことは今まで考えたこともありませんでしたけれども、マスクがない。消毒薬がない。本当に困りました。

知識からくる「自信」も 新型コロナで経験したこと

2020年6月-10月

- 社会が始動・海外に比較し少ない感染「日本の奇跡」
- 感染予防の資材も徐々に流通
- こどもは感染しにくい、感染力も弱いらいことも明らかに
- 必要な感染対策も標準化されてきた
- しかし第2波が……

れる状況になってきました。つまり、インフルエンザのように子どもが感染症の感染の中心になるということがないんだということがコンセンサスとして世界的に明らかになってきました。それまではそれがはっきりしていませんでしたので、本当に世界中で学校を閉鎖するという状況でしたけれども、この頃から少しずつという流れが変わってきたと思います。

私たちの病院も、そういう意味では、いつこういう感染予防の資材がなくなるか、もう手に入らなくなるか分からないということで、手術等も延期するとかそういう対応をしていたということになります。それが去年の春だったのでないかと思っています。

続いて、6月から10月、その頃になると、少しずついろいろな知識が整理されてきて、何となく対応に対する自信というのでも出てきた時期ではなかったかと思っています。社会が始動を始めてきて、そして海外に比較しても少ないということ、日本の奇跡などという言葉もそのときには使われたかと思えます。そういう意味で、私たちのやってきた方法は正しいのではないかなという少し自信もついてきました。また、感染予防の資材も徐々に流通してきましたので、それまでのようにマスクがないので心配だ、マスクを洗って使わなければいけないとかそういったことは徐々になくなってきたと思います。

そして、ちょうどこの頃なのですけれども、後でもまたお話をしたいと思いますけれども、子どもが感染しにくいということが分かってきました。そして、子どもから大人に移す子どもの感染力もどうもそんなに強くないのではないかというようなことも示唆さ

そして、必要な感染対策もだんだん標準化されて、そういう意味では皆様方のところでもいろいろなことが整理されてきたのかと思います。ただ、残念ながら1波が終わったらすぐにまた第2波が来てしまったということになります。

さて、11月以降、今日に至るまでですけれども、私たち、子どもの例えば医療の現場で言いますと、2つの気持ちがあるのかなと思います。

1つはやはり疲労感。コロナ疲れともいう言葉もありますけれども、疲労感ともう1つは希望ではないかなと思います。ともかく第2波を乗り越えたときには、少しこれではしばらく休みが取れるんじゃないかと思いましたが、残念ながら、残念ながら第3波ということになってしまいました。感染対策を続けることへの疲労感というのは、恐らく保育の現場にもおありになるのではないかなと思います。病院でも正直そうです。

また、新型コロナ下での生活が子どもに与える影響も心配だという声が非常に大きくなってきました。

これは学校の場合ですけれども、学校にしばらく行かなかった子どもたちが、学校が再開されているいろいろな心理的な影響があったようです。保育園でも私が十分に把握できていないと思いますけれども、いろいろ

「疲労感」と「希望」 新型コロナで経験したこと

2020年11月ー

- 第2波を乗り越えたらすぐに第3波に
- 感染対策を続けることへの疲労感
- 新型コロナの生活がこどもに与える影響も心配
- 奇跡的なワクチン開発成功の報道
- 2021年に向けて流行抑制の希望

な心理的な負担というのが子どもたちに与えられているのではないかと。今回もそのような御質問も頂いております。本当にその部分も心配だという声が上がってきています。

ただ一方で、希望もありました。希望の大きなものは、やはり奇跡的だと思われるようなワクチンの開発が成功したということです。通常、ワクチンを開発す

2020年に新型コロナで経験したこと		
未知の感染症に対する不安	感染対応による身体疲労	感染リスクから逃避したい気持ち
自分の感染への不安	緊張からの疲労感	こどもへの罪悪感
家族にうつす不安	流行が続くことへの疲労感	ソーシャルディスタンスによる孤立感
家族から訴えられる不安	職場で発生した時の不安	感染者への偏見や差別への恐れ

けれども、先ほどお話ししたように知識を蓄えるにつれて、徐々にそれに対する対策もできてきました。

そして、まずは自分への感染の不安です。皆様もそうだったと思います。自分がうつたらどうしよう。例えば電車の中で咳をしている人の隣に座っただけでも、何か大丈夫かなと思ってしまふ、そういうったような気持ちがあると思います。

るには数年単位でやって、そしてせっかく作ったのだけれども実は効果がないということもしばしばあります。それがワクチン開発のむずかしさです。

ですので、私は昨年の春に、これからワクチンを開発するんだというニュースを聞いたときに、いやそんなに簡単にできないからこれはなかなか期待はできないんじゃないかなと正直思いました。しかし、その後のニュースを聞いていきますと、ワクチンが完成し、それを試験的に使ったら発症の予防がされるというデータがどんどん発表されてきました。これは本当にすばらしいことだと思います。

そういう意味で、2021年に向けての流行の抑制の希望というのがここで初めて出てきたかなと思っています。

さて、この2020年の新型コロナで私たちがどんなことを経験してきたのか、少し私なりに、自分自身が感じたことも含めて書いてみました。左の上からずっと縦に見ていただければいいのですけれども、まず最初に、私もやっぱり未知の感染症に対する不安というのが非常に強くありました。一体どうやって感染するんだろう、感染したらどうなるんだろう。最初は本当に分からなかったから不安です。です

もう一つは、皆さんお仕事をされていて、家族にうつす不安というのをお持ちだと思います。自分が感染することで家族にうつしてしまうのではないかと。特に御家族の中に高齢者の方がいらっしゃる方の不安というのは、やはり非常に強いと思います。

それからあと一つの大きな不安は、家族から訴えられる不安です。つまり、私たち医療者に関して言うと、例えば病院でコロナをもらってしまったのではないかと。いう家族から大丈夫なのということ聞かれます。あるいは、人によっては、そんな仕事するのは危ないから辞めてくださいと言われるというようなことも報道で聞きました。

ですけれども、そういう訴えられるというのは、仕事をしなければという非常に強い使命感で仕事をしている人たちにとっては、かえって大きな精神的なストレスになると思います。そういうったこともあったと思います。

それから、今度は真ん中の段にいきますと、感染対応というのは本当に疲れると思います。通常はしなくもいいことをいっばいしないといけない。本当にそれに対する身体的な疲労もあると思います。また、そういう感染対策の細々したところに注意しなければいけ

ないということによる緊張からの精神的な疲労感もあると思います。

そして、第1波が来て第2波が来て第3波、流行が続くことへの精神的な疲労感もあると思います。そして、不安の中で1つ大きい、特に管理をされている皆様の場合に非常に大きな不安は、もし職場で発生したらどうなるんだらう、そういう不安もあると思います。

それ、右上に移りますけれども、そうする中で私たちの気持ちとしては、そういう感染のリスクから逃げたいなという気持ちも正直あると思います。

また一方で、これは私どもの病院の看護師さんなんかでもそうだったのですけれども、子どもへの罪悪感ですね。それはどうということかとというと、要するにコロナが陽性だということをお子さんに対したときに、十分にあげられないということへの罪悪感です。もしかしたら保育園でも子どもたちにもどおりの保育、例えば、抱っこしてあげたりとかいろいろ本来やりたい保育ができないということへの罪悪感というようなものの、もしかしたらおありになったのかなと想像しています。

それから、2番目に正しい情報や知識の重要性です。毎日のようにいろいろな情報がマスコミを通じて伝わってきました。その中には、いろいろな、不安をおおるような情報もありましたし、逆にそれが非常に正しかったこともあります。その中でどういうふうな正しい情報を得て、その知識を選んでいくのか、そういうことが非常に重要だったなと思います。

2020年に新型コロナで経験したこと

感謝・敬意の大切さ

正しい情報・知識の重要性

工夫して実行する力

?

それからまた職場等では、ソーシャルディスタンスをとるということで、やはり人と人が孤立しやすいという状況があります。お昼ご飯も一緒に食べてはいけなわけですし、仕事が終わった後の会食もいけないわけです。本当にそういう意味では、人と人がつながってはいけないような困ったウイルスですけれども、そういう中で孤立感を乗り越えてどういうふうな人と人がつながるかということも大事なことになります。

それから、最後に、先ほどの職場で発生したときの不安の1つの要素としては、やはり感染者への偏見・差別、そういったことへの非常におそれというものもあると思います。本当にこういういろいろなことを毎日考えながら生活していただいたというのが2020年ではなかったかと思っています。

ただ、一方で、こういう経験をしながら皆様のところでも、ある意味ではいろいろ試練が多かっただけに、学ばれてきたことも多いのではないかなと思います。

私自身は、1つはやはり感謝、あるいはそうやっていろいろな困難に立ち向かっているスタッフへの敬意、そういったものの大切さを非常に感じる1年間でした。本当に、私は、自分の病院のスタッフの皆さんが本当によくやってくれたことに感謝をしています。

そして、感染対策は決して答えを教えてくれるわけではありませんので、現場、現場でそういう情報を整理して工夫して感染対策を実行しなければなりません。そういう意味で、その知識を工夫して実行する力というのが試されたかなと思います。私たちの病院でも毎週のようにみんなで会議をして、そこでいろいろと議論して対策を決めていきました。

最後にクエスチョンとするのは、これからワクチンの接種等が始まるようですけれども、まだまだ乗り越えなければいけないことが多々あると思います。そこで私たちもそういう経験の中で育っていくのではないかなと思います。

私は今、日本小児科学会の代表をさせていただいておりますけれども、2020年5月にちょうど保育園、幼稚園、学校再開後の留意点についてということで発表をさせていただいた声明があります。その中で非常に強調したことは、感染対策を徹底した上での、ここは学校となっておりますけれども、保育所も同じだと思います。誰もが感染する可能性があるということです。社会の中での存在であれば、今は必ず感染する可能性はあります。しかし、必要な感染対策をしっかりとやっていくということが大事なわけです。

2番目に、感染者や関係者が責められることのない社会が大事だということを訴えました。誰かが感染したからといって、それはその人の責任というよりも、それはやはりやむを得ないことですので、感染者があるいは関係者が例えばクラスターを発生したからといって、ちゃんとした感染対策をやっていたのであれば、それはやむを得ないことです。

そして、私たちが非常に強く訴えたかったのは、幸いにも子どもが重症化しないということもありますので、むしろ休園や休校がまず子どもに与えた影響を考えたと思います。つまり、子どもにとってやはり毎日の生活が、保育園・保育所を中心にして生活している子どもにとってはやはりその生活の場が奪われるということになります。

また、保護者の方や、社会に及ぼした影響というものやはり考慮する必要があると思います。そういう意味で、学校とか保育所を最初閉鎖したりしたということとはやむを得ないことだと思っていましたけれども、十分な知識の上で、やはりそういうところを開いて子どもたちの生活をできるだけ保障するということが大事じゃないかなと考えました。

もちろんそれは流行の状況にもよりますので、もっと流

日本小児科学会
「新型コロナウイルス感染症に対する保育所・幼稚園・学校再開後の留意点について」 2020年5月

- 感染対策を徹底した上での学校再開であっても、誰もが感染する可能性があります
- 感染者や関係者が責められることのない社会を築きましょう
- 休園・休校が子どもや保護者、社会に及ぼした影響を考慮しつつ、より良い未来を築くためにみなさんで取り組みましょう

行が残念ながら広がったという場合にはまた考えなければいけませんけれども、必ずしも子どもたちが医学的な証拠によれば感染の中心にはなりませんので、そのことを大人としても考えていただきたいということを訴えました。

私のイントロダクションは以上ですけれども、また後ほど皆様の御質問には答えたいと思います。どうもありがとうございました。

ウィズコロナと

保育所での子どもの生活

全国保育園保健師看護師連絡会 会長

藤井 祐子

はじめに

皆さんこんにちは。ただいま御紹介をいただきました、全国保育園保健師看護師連絡会の藤井と申します。

今日は「ウィズコロナと保育所での子どもの生活」ということで、私のほうからお話をさせていただきますというので、よろしくお願いいたします。

まずはじめに、保育所等における感染症対策ガイドラインに書かれていますように、乳幼児が集団生活を送る上で、感染症予防を図ることは困難なことも多くあります。保育所における乳幼児の生活と行動の特徴として、集団での午睡や食事、遊びなどでは、子ども同士が濃厚に接触することが多いため、飛沫感染や接触感染が生じやすいということに留意が必要です。特に乳児は、床をはい、また手に触れるものを何でもなめるといった行動上の特徴があるため、接触感染には十分に留意が必要です。乳幼児が自ら正しいマスクの着用や

適切な手洗いの実施、物品の衛生的な取扱いなど、基本的な衛生対策を十分に行うことは難しいため、大人からの援助や配慮が必要です。保育所等での新型コロナウイルス感染症の感染拡大が懸念される中で、保育現場でどのように対応していくか、現場で役立つ具体的な手引の作成が急務であると考え、新型コロナウイルス感染症に関する最新知識を基に、全国保育園保健師看護師連絡会では、ガイドブックを作成いたしました。本日はその内容について、新たな情報を交えながらお話しさせていただきます。ガイドブックの内容は、第1章、新型コロナウイルス感染症と感染拡大の予防の原則。第2章、保育所における感染拡大予防対策。第3章、子どもたちへのケア。第4章、職員への教育とメンタルヘルス支援。

保育現場のための新型コロナウイルス感染症対応ガイドブック第2版
<https://www.hoiku-kango.jp/wp-content/uploads/2020/10/>

ガイドブックの内容

- 第1章 新型コロナウイルス感染症の基礎知識と感染拡大の予防の原則
- 第2章 保育所における感染拡大予防対策
- 第3章 子どもたちへのケア
- 第4章 職員への教育とメンタルヘルス支援

第2章、保育所における感染拡大予防対策。第3章、子どもたちへのケア。第4章、職員への教育とメンタルヘルス支援となっております。

第1章 新型コロナウイルス感染症の基礎知識と

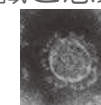
感染拡大の予防の原則

第1章では新型コロナウイルス感染症の基礎知識、情報を書いておきます。

(1) 新型コロナウイルス感染症の臨床的な特徴です。皆さん御存じかと思うのですが、1から14日間、5日間が最も多いとされる潜伏期間を経て、発熱や呼吸器症状、全身倦怠感等で発症します。風邪に似た症状が1週間前後持続することが多く、この頃から胸部レントゲン写真や胸部CTなどで肺炎像が明らかになることがあります。一部のものは呼吸困難などの症状を呈し、重症化します。また、発症者の多くが軽症であると考えられていますが、特に基礎疾患などを有する者においては重篤になる可能性があるため、**厳重な注意が必要です。**

新型コロナウイルスの臨床的な特徴の中で、無症状病原体保有者がいます。臨床的な特徴を呈していま

第1章 新型コロナウイルス感染症の基礎知識と感染拡大の予防の原則



(国立感染症研究所)

1. 新型コロナウイルス感染症の基礎知識・情報

(1) 新型コロナウイルス感染症の臨床的な特徴

- 1～14日（5日間が最も多い）の潜伏期間（2月23日付WHO）を経て、発熱や呼吸器症状、全身倦怠感等で発症する。
- 感冒様症状が1週間前後持続することが多く、この頃より胸部X線写真、胸部CTなどで肺炎像が明らかになることがある。
- 一部のものは、呼吸困難等の症状を呈し、重症化する。
- また、発症者の多くが軽症であると考えられているが、特に高齢者や基礎疾患等を有する者においては重篤になる可能性があるため**厳重な注意が必要**である。

1. 新型コロナウイルス感染症の基礎知識・情報

(1) 新型コロナウイルス感染症の臨床的な特徴

- 無症状病原体保有者
臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルスを保有していることが確認された者

【感染期間】

発症（発熱や咽頭痛、咳などの症状が出る）2日前から、発症後10日間がウイルスを持つ人がほかの人に感染を起こす期間
（無症状で陽性となった場合は検査日が発症日となる）

感染の割合	
無症候感染者	・・・全体の5%程度
発症する前の感染者	・・・全体の46%
発症した人からの感染	・・・全体の38%
物など環境を介した感染	・・・全体の10%

んが、検査によって新型コロナウイルスを保有していることが確認された者です。

感染期間は、発症、発熱や咽頭痛、咳などの症状が出る2日前から、発症後10日間がウイルスを持つ人がほかの人に感染を起こす期間とされています。無症状で検査で陽性となった場合は検査日が発症日となっています。感染の割合は、無症候感染者が全体の5%程度、発症する前の感染者から全体の46%、発症した人からの感染が全体の38%、物など環境を介した感染が全体の10%とされています。

次に、新型コロナウイルス感染症の子どもの特徴についてです。子どもの場合、無症状や軽症者が多く、重症例は4・4%、重篤例は0・9%とされており、初発症状は低頻度で、発熱は43・1%、咳は43・4%、多呼吸・息切れは12・6%であり、呼吸困難や呼吸窮迫症候群の合併はまれとされています。消化器症状は成人に比べて多く、下痢は6・6%、便中のウイルス陽性率は86%で、最大4週間検出されています。子どもの感染経路の6割以上が家庭内からと言われ、6%程度が保育施設や学童、習い事などの職員からであり、大人からの感染例が多いとされています。

保育施設での感染対策のポイントは、職員が施設内

(3) 新型コロナウイルス感染症の感染経路・感染期間

【感染経路】 飛沫感染、接触感染、マイクロ飛沫感染

※マイクロ飛沫は換気が不十分な室内での大声や会話、運動などにより生じる。新型コロナウイルス感染症の場合には、飛沫感染・接触感染が主な感染経路であり、マイクロ飛沫感染の頻度は低い。

新型コロナウイルスの環境での残存期間（室温21-23度、湿度40%）

プラスチック	ステンレス	段ボール	空気中
3日	2-3日	24時間程度	3時間

(2) 新型コロナウイルス感染症の子どもの特徴

- ・無症状・軽症者が多く、重症例は4.4%、重篤例は0.9%だった。
- ・初発症状は低頻度で、発熱は43.1%、咳は43.4%、多呼吸・息切れは12.6%であり、呼吸困難や呼吸窮迫症候群の合併は稀である。
- ・消化器症状は成人と比べて多く、下痢は6.6%（便中のウイルス陽性率は、86%で、最大4週間検出された。）
- ・子どもの感染経路の6割以上が家庭内、6%程度が保育施設や学童、習い事等の職員からであり、大人からの感染例が多い

保育施設での感染対策のポイント

- ・職員が施設内に新型コロナウイルスを持ち込まない
- ・大人（保護者や職員）から子どもへの感染を防ぐ
- ・おむつ交換時の衛生管理の徹底

(3) 新型コロナウイルス感染症の感染経路

① 飛沫感染



会話や咳・くしゃみによりウイルスを含む飛沫や粒子を吸い込むことで感染する

※飛沫が飛び散る範囲は1～2m

※保育園での飛沫感染対策

咳などがない無症状感染者が多いこと、発症2日前から人に感染させることなどから、流行期にはたとえ発熱や咳等の症状がなくても、飛沫対策としてのマスクの着用が必要

3つの咳エチケット



に新型コロナウイルスを持ち込まない、大人、保護者や職員から子どもたちへの感染を防ぐ、おむつ交換時の衛生管理の徹底が大切です。

次に、感染経路についてです。感染経路は、飛沫感染、接触感染、マイクロ飛沫感染が言われています。マイクロ飛沫感染は換気が不十分な室内での大声や会話、運動などによって生じます。新型コロナウイルス感染症の場合には、飛沫感染・接触感染が主な感染経路であり、マイクロ飛沫感染の頻度は低いと言われています。

新型コロナウイルスの環境での残存期間は、室温21度から23度、湿度40%で、プラスチックで3日間、ステンレスで二、三日、段ボールで24時間程度、空気中では3時間程度とされています。

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、病原体の含まれた小さな水滴が口から飛び出し、これを近くにいる人が吸い込むことで感染します。これが飛沫感染です。飛沫は、飛び散る範囲は1から2メートルと言われています。

保育所では特に、子ども同士や職員との距離が近く、日頃から親しく会話を交わしたり、集団で遊んだり、歌を歌ったりするなどの環境にあります。また、

子どもの中には、様々な感染症に感受性が高い、感受性が高いというのは、予防するための免疫が弱く、感染した場合に発症しやすい人です。この感受性が高い人が多く存在します。飛沫感染は多くの場合、飛沫を浴びないようにすることで防ぐことができます。感染した人から2メートル以上離れることや、感染者がマスクを着用するなど、咳エチケットを確実に実施することが、保育所での呼吸器感染症の集団発生の予防に有効となります。また、咳などが無い無症状感染者が多いこと、発症の2日前から人に感染させることなどから、流行期には、たとえ発熱や咳などの症状がなくても、飛沫対策としてのマスクの着用が必要です。

次に、接触感染についてです。感染源に直接触れることで伝播が起こる感染、握手やだっこやキスなどと、汚染されたものを介して伝播が起こる間接触による感染、ドアノブや手すり、遊具などを触ることによって起こるものがあります。通常、接触感染は、体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しませんが、病原体が体内に侵入することで感染が成立します。咳やくしゃみをした人が汚染されたドアノブを触る。その汚染されたドアノブを触った人が目を触ったりすること、こういったスイッチなども触って、口や

鼻などを触ることによって、付着した病原体がその方向にうつっていくこととなります。病原体が付着した手や口、鼻、または目を触ること、病原体の付着した遊具等をなめることなどによって、病原体が体内に侵入していきます。また、傷のある皮膚から病原体が侵入する場合もあります。飛沫が付着した体や物品を触ることによって、手にウイルスが付着し、最終的にはその手で口や鼻、目を触ることによって接触感染が起きます。そのため、手洗いなどの手指衛生が重要な対策となります。

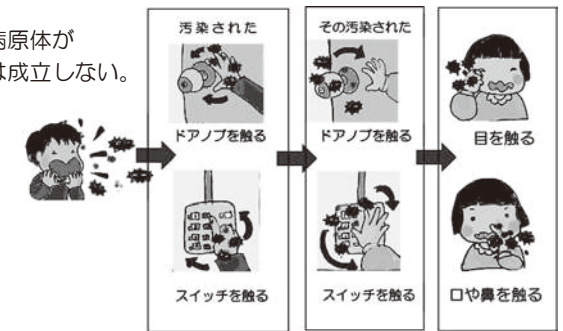
接触感染の保育所での対策についてです。新型コロナウイルスは膜、エンベロープを持つウイルスのため、消毒や洗浄によってウイルスの膜が壊される弱いウイルスです。最も重要な対策は、手洗いなどにより手指を清潔に保つことです。タオルの共有は絶対にしてないでください。

新型コロナウイルスに有効な消毒液と洗剤は、アルコール消毒液70%以上95%未満。次亜塩素酸ナトリウム。平時は環境消毒0.02%、感染時は0.05%とされています。塩化ベンザルコニウム、逆性石けんなどです。また、界面活性剤を含む洗剤も有効とされています。

(3) 新型コロナウイルス感染症の感染経路

②接触感染

- 感染源に直接接触することで伝播が起こる感染（握手、だっこ、キス等）
- 汚染された物を介して伝播が起こる間接触による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）
- 接触によって体の表面に病原体が付着しただけでは 感染は成立しない。
- 遊具を直接なめるなどの例外もあるが、多くの場合は病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわることによって、体内に病原体が侵入して感染が成立する。



(3) 新型コロナウイルス感染症の感染経路

②接触感染 保育園での対策

*次亜塩素酸ナトリウム・・・全ての微生物に有効

- 皮膚への刺激が強い、目に入る・吸い込む等健康被害につながる
- アルカリ性であり、揮発性が高く、有毒ガスを発生させることがある

使用上の注意事項

- 換気をし、手袋を着用すること 用法・用量に従って使用すること
- 子どもの手の届くところにおかず、使用後はすぐに元に戻すこと
- 金属製品に使用した場合には水拭きをすること
- 血液、嘔吐物、下痢便等を十分に取り除いてから行うこと
- 作り置きをしないこと ・スプレーボトルで噴霧しないこと
- 手指消毒には利用しないこと ・使用期限を確認すること

次亜塩素酸ナトリウムは、全ての微生物に有効ですが、皮膚への刺激が強いこと、目に入る、吸い込むなど、健康被害につながることもあります。アルカリ性であり、揮発性が高く、有毒ガスを発生することがあるので注意が必要です。使用上は、換気をして手袋を着用すること、用法・用量に従って使用すること、子どもの手の届くところには置かず、使用后はすぐに元に戻すこと、金属製品に使用した場合には水拭きをすること、血液、嘔吐物、下痢便など十分に取り除いてから行うことが必要です。また、作り置きをしないこと、スプレーボトルで噴霧しないこと、手指消毒には利用しないこと、医薬品、医薬部外品には使用期限が必ず書いてありますので、その使用期限を必ず確認してください。

次亜塩素酸水が、コロナウイルスの消毒に取り上げられているかと思いますが、先ほど紹介した次亜塩素酸ナトリウムと、次亜塩素酸水は違うものです。次亜塩素酸水の手指消毒については未評価で、物のウイルス対策をする場合ということに限定されています。また、使用方法について、厚労省のほうから出されているので、表面をひたひたにぬらし、少し時間を置く、20秒以上という、今までにはなかった消毒方法を用い

ています。子どもや高齢者のいるところでは転倒事故に注意することと、使用が保育現場では難しい状況ではないかと考えております。新型コロナウイルス対策として検討されたもので、下痢や嘔吐の症状など、主にノロウイルスなどの感染性胃腸炎の際には、次亜塩素酸水ではなくて次亜塩素酸ナトリウムを使ってください。

新型コロナウイルス感染症の感染経路の3つ目は、マイクロ飛沫感染についてです。換気の悪い密閉空間では、5マイクロメートル未満の粒子が数時間、空气中を漂うと言われています。マイクロ飛沫は2メートル以上離れた距離にも届き、保育所での対策が必要です。

マスクの着用。唾液によるマイクロ飛沫を抑えるために有効とされています。フェースシールドやマウスシールドは、科学的に証明されておらず、マスクの代わりにはならないと言われています。マスクを着用している感染症対策をしているので濃厚接触者にならない場合に、フェースシールドやマウスシールドでは感染症対策をしていらないところでは、部屋のウイルス量を下げることが、部屋の十分な換気を行うことが大切です。

換気。感染症の伝播を防ぐためには、部屋のウイルス量を下げることが、部屋の十分な換気を行うことが大切です。

三密を避ける。換気の悪い密閉空間、たくさんの人

1. 新型コロナウイルス感染症の基礎知識・情報

(3) 新型コロナウイルス感染症の感染経路

③ マイクロ飛沫感染

換気の悪い密閉空間では、5マイクロメートル未満の粒子が数時間、空气中を漂う。マイクロ飛沫は2メートル以上離れた距離に届く。

* 保育園での対策

- マスク着用・・・唾液によるマイクロ飛沫を抑えるために有効。(フェースシールド、マウスシールドはマスクの代わりにはならない)
- 換気・・・感染症の伝播を防ぐためには、部屋のウイルス量を下げることが、部屋の十分な換気を行う。
- 三密を避ける・・・換気の悪い密閉空間、たくさんの人が集まる密集場所、近距離で会話や発生をする密接場面は、集団発生が起きやすい場所となる。

* 新型コロナウイルス感染症都民向け感染予防ハンドブック【第1版】

② 接触感染 保育園での対策

* 次亜塩素酸水

- 次亜塩素酸ナトリウムと次亜塩素酸水は違う
- 次亜塩素酸水の手指消毒については未評価で、モノのウイルス対策をする場合ということに限定
- 表面をヒタヒタに濡らし、少し時間をおく(20秒以上)という、新しい消毒方法。
- 子どもや高齢者のいるところでは転倒事故に注意する。
- 新型コロナウイルス対策として検討されたもので、下痢や嘔吐のあった際には、主にノロウイルス等の感染性胃腸炎の際には、次亜塩素酸ナトリウムを使う。


注意！
次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）とは別のものです。

新型コロナウイルス対策

**「次亜塩素酸水」を使って
モノのウイルス対策をする場合の
注意事項** アルコールとは使い方が違います

拭き掃除には、有効塩素濃度80ppm以上のものを使いましょう
※有効塩素濃度は、有効塩素濃度200ppm以上のものを薄らぐと効果が減ります。有効塩素濃度は、有効塩素濃度200ppm以上のものを薄らぐと効果が減ります。

<p>① 汚れをあらかじめ落とす</p> <p>目に触れるものはしっかり落とすようにしましょう。</p> <p>元の汚れかたや種類などは、有効塩素濃度200ppm以上のものを薄らぐと効果が減ります。</p> <p>② 十分な量の次亜塩素酸水で表面をヒタヒタに濡らす</p> <p>アルコールのように少量をかけるだけでは効果ありません。</p>	<p>安全上の注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 絶対に記載された使用上の注意を忠実に守ってください。 ● 換気扇の掃除は正しく換気して行ってください。 ● 顔と肩がたり、体裏をしっかりと拭き取ります。換気扇の掃除は正しく行ってください。 ● 子どもの手や顔には絶対に触れないでください。 ● 人がいる場所で長時間放置すると吸入する恐れがあります。 ● 換気扇の掃除は、換気扇の掃除機を使用して行ってください。 ● 換気扇の掃除は、換気扇の掃除機を使用して行ってください。 ● 換気扇の掃除は、換気扇の掃除機を使用して行ってください。
---	---



③ 少し時間を置き（20秒以上）、きれいな布やペーパーで拭き取る

新型コロナウイルス感染症対策
実施要領がご覧いただけます。



が集まる密集場所、近距離で会話や発生をする密接場面は、集団感染が起きやすい場所となります。

第2章 保育所における感染拡大予防対策

保育所での基本的な留意事項として、手指衛生についてです。手指衛生には、流水と石けんによる30秒以上の手洗い、もしくは15秒以上の70%以上アルコール消毒液を用いた手指消毒を行うことが必要です。職員全員が衛生的な手洗いを行えるように、各施設で確認をしていただければと思います。手洗いの仕方については、厚生労働省から出されている、正しい手の洗い方などのリーフレットがありますので、手洗いの場所に掲示して、職員に見えるようにしていただければと思います。

アルコールによる手指消毒は、流水による手洗いよりも効果が高いことも示されていますが、目に見える汚れがある場合には、必ず石けんと流水による手洗いが必要です。アルコールの手指消毒についても正しい方法で行っていただければと思います。

次に、手指衛生の必要な場面です。職員は、出勤時、施設に入ってからすぐ、保育室に入る前、飲物や食事を準備

1 保育所での基本的な留意事項 (1) 手指衛生・・・必要な場面

<職員>

- ・出勤時:施設に入ってからすぐ
- ・保育室に入る前
- ・飲み物や食事を準備する前と後
- ・食事介助の前と後
- ・おむつ交換や排泄介助後
- ・鼻水やよだれ、血液など体液に触れた後
- ・戸外活動の後
- ・休憩に入る前・入った後

<子ども>

- ・登園時:施設に入ってからすぐ(保護者も)
- ・飲み物や食事などの前と後
- ・トイレを使用した後
(おむつ台などに触れた後)
- ・鼻汁やよだれが手に付着している時
- ・戸外活動や動物/植物/昆虫に触れた後

①手洗い

正しい手の洗い方

手洗いの前に
爪は短く切っておきましょう
時計や指輪は外しておきましょう



石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。



サラヤ株式会社HP より引用

https://shop.saraya.com/hygiene/category/hand_hygiene.html

着け方

1 鼻と口、あごまできちんと覆う!

2 ノーズピース部分に折り目をつける

3 ゴムひもを耳にかける

4 針金を顔の形に合わせる

5 捻曲をあごの下まで伸ばし鼻と口を覆う

外し方

1 表面に触れないようにゴムひもを外す

2 表面に触れないようにゴムひもを持って捨てる

● マスクの表面に触れないように外して、捨てる!

● マスクを外した後手指衛生を行う

● 衛生的に使用するため、適時交換する

サラヤ株式会社 HP より引用
<https://shop.saraya.com/hygiene/check/influenza.html>

※昼食などでマスクを外し、再度利用する場合にはマスクは清潔な袋に入れ、袋の中で表面と裏面が混合しないよう注意が必要になります。その際に封筒などを用いてマスクの面が動かないようにすることも工夫の一つです。

れないケースも多くあります。さらに、発症する以前から周囲への感染性があることから、ウイルスを拡散しないためにはマスクの着用が推奨されています。職員はマスクの着用方法と外し方が適切に行えるか、いま一度確認が必要になります。

ゴムひもを耳にかけて針金をきちんと鼻の形に合わせて、顎の下まで覆うことです。外すときには、マスクの面には触れずに、ゴムひもを取ってゴムひもを持ったまま捨てるようにしてください。昼食などでマスクを外し、再度利用する場合には、マスクは清潔な袋に入れ、袋の中で表面と裏面が混合しないように注意が必要になります。その際に封筒などを用いて、マスクの面が動かないようにすることも工夫の一つです。

子どものマスク着用についてです。2歳未満または自分でマスクを外すことができない子どもは、窒息の危険があり使用しない。マスクに頻回に触れたり、マスクの周囲に手が行くことで感染の危険が増すことから、マスクを嫌がるお子さんや、何度も外すなどの行動があるときにはマスクを着用させないことが大事になります。午睡中は必ず外す。マスクの衛生的な使用のために、昼食前後や午睡後などで交換、汚染したときに交換できるように、多めのマスクの持参を保護者

備する前と後、食事介助の前と後、おむつ交換や排泄介助後、鼻水やよだれ、血液など体液に触れた後、戸外活動の後、休憩時間に入る前・入った後、の場面を挙げています。

子どもの手指衛生が必要な場面としては、登園時、施設に入ってからすぐ、保護者とともに行っていただくこと、飲物や食事などの前と後、トイレを使用した後、おむつ台などに触れた後、鼻汁やよだれが手に付着しているとき、戸外活動や動物・植物・昆虫に触れた後、を挙げています。保育所では、コロナウイルス対策が始まってから、私も保育所現場に行つて子どもたちの様子を見ると、以前に比べてとても手洗いが上手になっていると思います。

次に、咳エチケット、マスクの着用についてです。咳エチケット、3つの方法です。マスクを着用すること。マスクは花から顎まで覆い、隙間がないように着用します。ティッシュやハンカチなどで口や鼻を覆う、使ったティッシュはすぐにごみ箱もしくはビニール袋などに入れ処理することが必要です。とっさの場合は肘の内側や袖で覆うことも方法の一つとされています。

マスクの着用については、新型コロナウイルスは先ほど申し上げたとおり、無症状や軽症であり、診断さ

1. 保育所での基本的な留意事項
 (2) 咳エチケット マスクの着用

咳エチケット 3の方法

① マスクを着用する (マスクは鼻から顎まで覆い、隙間がないように着用)

② ティッシュやハンカチなどで口や鼻を覆う
 (ティッシュはすぐにごみ箱もしくはビニール袋などに入れ処理する)

③ 肘の内側や袖で覆う

正しいマスクの着用 厚生労働省

1 鼻と口の両方を確実に覆う

2 ゴムひもを耳にかける

3 隙間がないよう鼻まで覆う

1. 保育所での基本的な留意事項

(3) 職員体制

保育所内での感染の拡大は職員から広がっているケースが多い。

職員に体調不良がある場合、勤務を控えることが重要である。

図1 例	同居家族が検査を受けた日	同居家族検査結果陽性	職員がPCR検査 (無症状の場合発症日)	職員が検査結果陽性
保育園休園	職員出勤	職員欠席	→	
保育園への影響無し	職員欠席	→		

1. 保育所での基本的な留意事項

(2) 咳エチケット マスクの着用

<子どものマスクの着用について>

- ・2歳未満または、自分でマスクを外すことができない子どもは窒息の危険があり使用しない。
- ・マスクに頻回に触れたり、マスク周囲に手が行くことで感染の危険が増す。 マスクを嫌がる・何度も外すなどの行動あるときにはマスクを着用さない。
- ・午睡中は必ず外す。
- ・マスクの衛生的な使用のため、昼食前後や午睡後などで交換、汚染した時に交換できるように多めの持参を依頼する。
- ・子どもになぜマスクが必要であるか、マスクをどのようにつけることでウイルスを広げない・もらわないかについて、発達段階に応じて説明する。

休むことができる職場環境が欠かせないと言えます。人手が不足し、余裕がない多くの保育現場で、これらの対応は困難を極めることですが、職員が休むことになった場合にどのように応援を頼むか、あらかじめ相談しておくことも必要かと思われれます。

また、この図は一例ですが、職員の、発症者が増えていることから同居家族が検査を受けた日に、職員が欠席していた場合と、出席していた場合で、職員が無症状であった場合に検査を受けて陽性と確認されると、この検査を受けた日から2日前が感染可能期間となるので、職員の家族が検査を受けた日からお休みしていた場合には、保育所は影響がないということになります。発症日の2日前に出勤していた場合は、保育所での疫学調査が必要になる、そして調査結果によっては休園が必要となる場合もあるということです。

また、嘱託医・行政機関との連携については。新型コロナウイルス感染症の情報収集や、新型コロナウイルス感染症の発生時に迅速に適切な対応を行うためには、嘱託医や管轄の保健所や行政の保育課、また近隣の保育施設などあらかじめ連携し、情報交換を行っておく必要があります。保健所や保育課からは、地域での発生動向としての患者数や発生の増減に関する

に依頼してください。子どもに、なぜマスクが必要であるか、マスクをどのように着けることでウイルスを広げない、もらわないかについて、発達段階に応じて説明が必要になります。

保育所などでは、鼻水や咳など軽微な症状であれば登園することもあり、子どもとの間で身体的距離を取ることも難しい現状です。子どものマスクの着用に関して、年齢だけで決めるのではなく、状況に合わせて判断をしていくことが求められています。子どもの保育所などでのマスクの着用に関しては、先ほど申し上げたことに注意していただき、また、WHOが5歳以下のお子さんにはマスクの着用を推奨されないということも言われていますが、年長さんでは、就学に向けて、学校ではマスク着用が必要になるため、マスクの着用についても考えていただけたらと思います。

次に、職員体制についてです。保育所内での感染の拡大は職員から広がっているケースが多いと言われています。職員に体調不良がある場合、勤務を控えることが必要かと思えます。体調不良は、発熱、頭痛、倦怠感、咳、咽頭痛、胸の痛みなどが挙げられます。そのほかにも、下痢や嘔吐、味覚・嗅覚障害などの症状が見られることがあり、体調が悪いと感じた際に職員が

職員用健康チェックカード

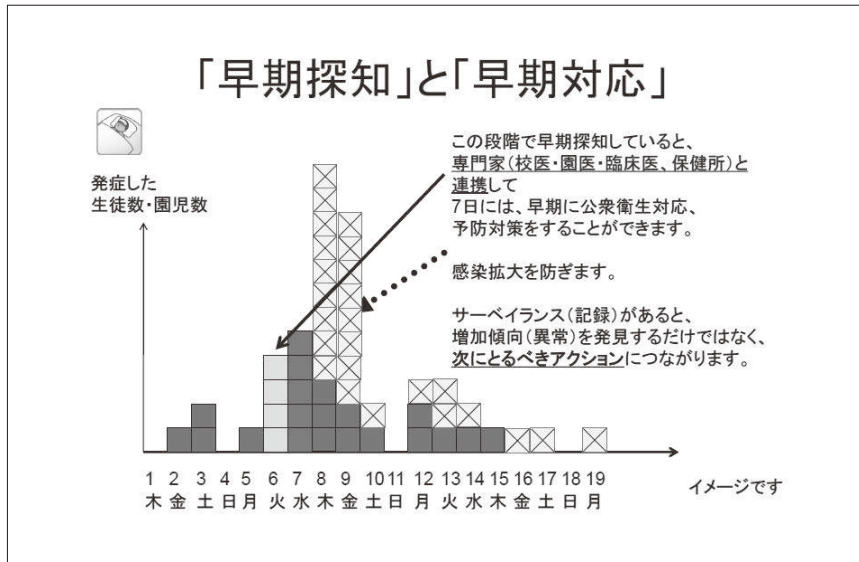
名前		前夜の体温	出勤時体温	呼吸器症状	その他の症状	同居者の体調
月	出勤後の手洗い	°C	°C	呼吸器症状	その他の症状	同居者の体調
日	□した	°C	°C	咳・くしゃみ・鼻水・咽頭痛	・症状なし ・倦怠感・頭痛 ・味覚/嗅覚異常 ・そのほか()	・良好 ・体調不良あり()
()	□した	°C	°C	咳・くしゃみ・鼻水・咽頭痛	・症状なし ・倦怠感・頭痛 ・味覚/嗅覚異常 ・そのほか()	・良好 ・体調不良あり()
/	□した	°C	°C	咳・くしゃみ・鼻水・咽頭痛	・症状なし ・倦怠感・頭痛 ・味覚/嗅覚異常 ・そのほか()	・良好 ・体調不良あり()
()	□した	°C	°C	咳・くしゃみ・鼻水・咽頭痛	・症状なし ・倦怠感・頭痛 ・味覚/嗅覚異常 ・そのほか()	・良好 ・体調不良あり()
/	□した	°C	°C	咳・くしゃみ・鼻水・咽頭痛	・症状なし ・倦怠感・頭痛 ・味覚/嗅覚異常 ・そのほか()	・良好 ・体調不良あり()
()	□した	°C	°C	咳・くしゃみ・鼻水・咽頭痛	・症状なし ・倦怠感・頭痛 ・味覚/嗅覚異常 ・そのほか()	・良好 ・体調不良あり()

情報を得て、地域での患者発生の動向が増加傾向であるのかなど、アセスメントすることが必要になります。

次に、職員の健康観察についてです。職員は、出勤前もしくは出勤してから必ず体温測定を行い、体温と呼吸器症状、咳、咽頭痛、鼻づまりや鼻水、息苦しさや倦怠感、頭痛、下痢などについて記録を残すことが必要です。参考として、職員用健康チェックカードを載せてみましたが、職員にはその日だけではなく、前日の夜体温が上がって発症日となったりすることもあることから、前夜の体温についても記録を取っていただけたら参考になると思います。また、感染拡大が起こっている状況においては、職員自身にプライベートでの接触者も日常的に記録しておくことが勧められます。

次に、子どもの健康観察についてです。登園時には、送迎してきた保護者から自宅での体調を聞く。体温の測定は自宅もしくは登園時に測定をする。また、家庭内での発熱者や呼吸器症状のある人などの有無を聞くことが大切になります。子どもの日々の体温や咳や鼻水などの症状の有無を、保育所と家庭で共有することが大切です。

名前					
日時	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
体温昨夕	°C	°C	°C	°C	°C
体温今朝	°C	°C	°C	°C	°C
咳	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
鼻水	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
のどの痛み	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
嘔吐	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
下痢	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
その他 食欲なし・機嫌 不良等普段と 違う様子があ れば記入。					
保護者	□良好 その他 症状	□良好	□良好	□良好	□良好
確認欄					



サーベイランスについてです。施設内や地域の症状の動向を把握し、感染症の流行を早期探知し、蔓延の予防に役立てることが出来ます。発熱や咳、鼻水、下痢、嘔吐、発疹などの症状の子どもがいつもより増えてきた段階で早期探知して、対策を講ずることが必要になります。

これは、早期探知と早期対応の例ですが、この段階で専門家、嘱託医や保健所に連携して早期に対応を取ることによって、発生を防ぐことができると言われています。

また、子どもたちの健康状態は、こういった健康観察、病欠状況記入例を参考に、日々の状況を記入しておくことも大切になります。

次に、人と人との距離を保つ対策です。施設の出入りについて。保護者の送迎について。送迎者の滞在時間をなるべく短く、職員やほかの子どもとの接触の機会を減らせるように工夫をする。送迎者には施設内でのマスクの着用をお願いする。保護者が施設内に入る際、手指衛生をお願いする。滞在時間を短くするための工夫の一例として、クラスには入らず、持参していただいたものの準備は職員が行うなどによって、時間を短くできるのではないかと思います。

3 人と人との距離(身体的距離)を保つ対策

(1) 施設の出入り

- ①保護者の送迎について
- 送迎者の滞在時間をできるだけ短く、職員や他の子どもとの接触の機会を減らせるよう工夫をする
 - 送迎者には施設内でのマスクの着用をお願いする
 - 保護者が施設内に入る際、手指衛生をお願いする
- ②業者やそのほかの関係者の出入り
- 業者や関係者の出入りは最小限にする。
 - 施設内に職員以外が立ち入る場合には、検温の実施と立ち入り状況の記録

2職員・園児の健康観察 (3) サーベイランス

参考：健康観察 病欠状況表、全体欠席者表
健康観察 病欠状況記入例

〇年〇月		視診、早退、欠席、状況												別児、幼児																			
日	氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
		1	〇〇 〇〇	/	/	/	/	/	/	/	/	私	私	力	共	/	/	/	/	私	/	下	機	/	私	/	/	/	/	/	/	/	8
2																																	

全国保育園保健師看護師連絡会(2019)保育のなかの保健
改訂第2版p.12より引用

業者やそのほかの関係者の出入りについては、最小限にします。できる限り、電話やオンラインでの対応をしていきます。施設内に職員以外が立ち入る場合には、検温を行ってもらいます。その上で、誰がいつどこに入ったかということが分かるように、また、職員の誰と接触したかということが分かるように記録に残しておきましょう。

保育について。日中はできる限り同じクラスで過ごすことが望ましいと思います。特に食事や午睡といった、飛沫が飛びやすい場面での合同保育は避ける工夫が必要です。早朝・延長保育を含めて、合同保育の人数や時間はなるべく少なくし、特に乳児クラスと幼児クラスの合同保育はできる限り避けることが望ましいです。ここでの合同保育は一日の中で遊びや生活を主に行うクラスを超えた活動を行うことです。特別保育などで人数が少なく、異年齢で一日中保育することは含めていません。

人と人との身体的距離を取ることは保育施設では難しいため、密閉を避けるために定期的な換気、最低30分に1回数分間、2方向の窓やドアを開けることが必要です。密閉・密集空間での音楽、歌やピアノなど、体育活動は避けることも流行期には必要になっ

きます。

次に、職員同士の距離を保つことです。職員同士でも感染拡大防止のため、距離を取ることが必要です。特にマスクを外す食事などの場面では、可能な限り2メートル以上の距離を空け、小まめに換気を行うことが大切です。会話をする際には必ずマスクを着用し、できるだけ2メートル、最低1メートルの距離は空けましょう。大勢の職員で会食することは避けてください。更衣室や休憩室などでも距離を空け、会話をする際にはマスク着用をしていただければと思います。次に、保育所での各生活・活動での留意点です。食事は飛沫が飛びやすい場面のため工夫が必要となります。食事は唾液など分泌物が飛びやすい場面です。子ども同士の感染や職員が感染することを防止する策を講じる必要があります。

食事中的子どもたちの会話を控えることが望ましい。本来なら、保育所という環境の中で楽しくお話をしながら食事をする場面ですが、今、新型コロナウイルス感染症が拡大している中では、子どもたちにもなぜひんぱんぱんとききは話を控えるのかということ伝えていただき、子どもたちにも協力していただけたらと思います。子ども同士は対面にせず、間隔1メートル以

3 人と人との距離(身体的距離)を保つ対策 (2) 保育について

- ・日中はできる限り同じクラスで過ごすことが望ましい。
- ・特に食事や午睡、飛沫が飛びやすい場面での合同保育は避ける工夫が必要。
- ・早朝・延長保育を含めて合同保育の人数や時間はなるべく少なくし、特に乳児クラスと幼児クラスの合同保育はできる限り回避する。

※人と人の身体的距離を取ることは保育施設では難しい

- ・密閉を避けるための定期的な換気→最低30分に1回数分間、2方向の窓やドアを開ける
- ・密閉・密集空間での音楽(歌やピアノ等)、体育活動は避ける

3 人と人との距離(身体的距離)を保つ対策 (3) 職員同士の距離を保つ

- ・職員同士でも感染拡大防止のため、距離を取る。
- ・マスクを外す食事などの場面では、可能な限り2m以上の間隔をあげ、こまめに換気を行う。会話をする際にはマスクを着用し、できるだけ2m(最低1m)の間隔をあける。
- ・大勢の職員で会食することは避ける。
- ・更衣室や休憩室でも、距離をあげ、会話をする際にはマスクを着用する。

4 保育所での各生活・活動での留意点

(2) 午睡

- ・子どもと子どもの口元の間隔が1m以上あくように工夫する
 - ・子ども同士が離せない場合には、足と頭を互い違いするなど工夫する
- ※ただし、防災面から頭の位置に落下物がないか、確認する
- ・咳や鼻水の有症状者は他児から必ず1m以上離す
 - ・呼吸チェック時に口元に手を持っていく、金属製の舌圧子による吐息の確認を行っている場合は、子ども毎の消毒を行う
 - ・子どもの寝具（布団や折り畳みベッド）はタグやシールを付け個人用とする

4 保育所での各生活・活動での留意点

(1) 食事

食事は飛沫が飛びやすい場面のため工夫が必要

- ・食事中の子ども達の会話は控えることが望ましい
- ・子ども同士を対面にせず、間隔（1m以上）をあけることが望ましい
- ・対面の場合は、互い違いに配席する
- ・子どもの食事を介助する職員は、マスクと清潔なエプロンを着用し、子どもの唾液が飛びやすい正面での介助はできるだけ控え、横から介助する
- ・子どもは食後、職員は食事介助とその片付け後、必ず流水・石鹸で手洗い
- ・職員と子どもは別々で昼食を摂る、もしくは1m以上あけて食べる

次に排泄についてです。トイレ。日々の清掃及び消毒で清潔に保つ。便器、汚物槽、ドア、ドアノブなどです。1日1回消毒を行います。ドアノブ、手すり、照明のスイッチ、押しボタンなどは次亜塩素酸ナトリウムによる消毒をした後水拭きを行ってください。

おむつ交換についてです。おむつ交換の手順を職員間で徹底する。職場内で同じ手順で行えることを確認していただければと思います。おむつ交換は手洗い場があり食事をする場所等と交差しない一定の場所で実施してください。おむつの排泄処理の際には、使い捨て手袋を着用する。下痢便時には、周囲への汚染を避けるため、使い捨てのおむつ交換シートなどを敷いておむつ交換をしましょう。おむつ交換後、特に便の処理の後には、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行ってください。交換後のおむつは、ビニール袋に密閉した後、蓋つき容器などに保管します。交換後のおむつの保管場所についても消毒を行ってください。

次に、使用する消毒剤についてです。汚染された場所や環境を消毒する際に、スプレータイプで散布すること、ウイリスを舞い上げたり消毒が不十分になり、また、消毒者が吸い込むことから、スプレー式での消毒は行わないようにしてください。手指の消毒や汚染

上空けることが望ましいです。対面の場合は互い違いに配席する。子どもの食事を介助する職員は、マスクと清潔なエプロンを着用し、子どもの唾液が飛びやすい正面での介助はできるだけ控え、横から介助する。

食事介助中は、子どもの唾液が手などに付着しやすくなります。食事介助中は、職員は普段以上に御自身の手で目や鼻、口に触れないように気をつけることが必要です。子どもは食後、職員は食事介助とその片付け後、必ず流水・石けんを手洗いをしましょう。職員と子どもは別に昼食を取る、もしくは1メートル以上空けて食べることが望ましいと思います。

次に午睡です。子どもと子どもの口元の間隔が1メートル以上あくように工夫することが必要です。子ども同士が離せない場合には、足と頭を互い違いにするなど工夫をしてください。ただし、防災面から頭の位置に落下物がないか確認をしてください。咳や鼻水の有症状者はほかのお子さんから必ず1メートル以上離すこと。呼吸チェック時には口元に手を持っていく、また金属製の舌圧子による吐息の確認を行っている場合は、子どもごとの消毒を行います。また、子どもの寝具、布団や折り畳みベッドはタグやシールをつけ、個人用としていただければと思います。

(4) 環境衛生

①使用する消毒剤について

手指の消毒や汚染された場所の消毒、高頻度接触部位の環境消毒は以下のいずれかの方法で消毒

消毒の種類 ^①	手指 ^②	高頻度接触部位の ^③ 環境消毒 ^④	飛沫や吐物・便で ^⑤ 汚染された場所 ^⑥
消毒用エタノール ^⑦ (アルコール消毒液) ^⑧	○ ^⑨	○ ^⑩	○ ^⑪
次亜塩素酸ナトリウム ^⑫	× ^⑬	○ ^⑭ (濃度 0.02% 200ppm) ^⑮	○ ^⑯ (濃度 0.1% 1000ppm) ^⑰
第4級アンモニウム塩 ^⑱ (塩化ベンザルコニウム等) 逆性石けん ^⑲	× ^⑳	○ ^㉑ ※経口毒性が高いので、 乳児が口にする場所・物 には使用しない ^㉒ (濃度 0.1% 1000ppm) ^㉓	○ ^㉔
加熱(80°C10分間) ^㉕	× ^㉖	× ^㉗	○(衣類など) ^㉘ ※目に見える汚染は取り除く ^㉙

※新型コロナウイルスは界面活性剤が用いられた洗剤による洗浄でウイルスの不活化効果(ウイルスの働きを抑える)があることが示されています⁴⁾。界面活性剤は拭き取りや洗濯機などで洗浄することが前提とされている。

4 保育所での各生活・活動での留意点

(3) 排泄

①トイレ

- 日々の清掃及び消毒で清潔に保つ(便器、汚物槽、ドア、ドアノブ、蛇口や水まわり、床、窓、棚、トイレ用サンダル等)
- 1日1回消毒を行う
- ドアノブ、手すり、照明のスイッチ(押しボタン)等は、水拭きした後、次亜塩素酸ナトリウムによる消毒を行う

(厚生労働省 保育所における感染症対策ガイドライン 2018年より引用)

4 保育所での各生活・活動での留意点

(3) 排泄 ②オムツ交換について～

- 糞便処理の手順を職員間で徹底する
- おむつ交換は、手洗い場があり食事をする場所等と交差しない一定の場所で行う
- おむつの排便処理の際には、使い捨て手袋を着用する
- 下痢便時には、周囲への汚染を避けるため、使い捨てのおむつ交換シート等を敷いて、おむつ交換をする
- おむつ交換後、特に便処理後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う
- 交換後のおむつは、ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管
- 交換後のおむつの保管場所について消毒を行う

(厚生労働省 保育所における感染症対策ガイドライン2018年より引用)

された場所の消毒、高頻度接触部位での環境消毒は以下のいずれかの方法で消毒をしてください。

消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム、塩化ベンザルコニウム等逆性石けんなどです。あとは加熱だと80度10分間。新型コロナウイルスには界面活性剤が用いられた洗剤による洗浄が有効とされています。界面活性剤は拭き取りや洗濯機などで洗浄することが前提とされています。清拭する際には、塩化ベンザルコニウムを含んだ環境クロス、アルコール消毒液、次亜塩素酸ナトリウム消毒液などを使用してください。アルコール消毒や次亜塩素酸ナトリウム消毒液の消毒の後には乾燥させて十分に揮発させることが望ましいとされています。消毒液の濃度は適切に使用し、平時と感染期に分けて対応を行うことが必要です。消毒液を使用する前には、目に見える汚染は取り除くこと。消毒液を使用した場合には、その後揮発させるものは水拭きをする必要があります。

次に、環境衛生が必要な場所についてです。高頻度接触部位、職員や子どもがよく触れる場所です。例えばドアノブ、電気のスイッチ、日誌入力タブレット端末やペン、電話、ロッカー、階段の手すり、エレベ

1ターのボタンなど。あとは子どもが使用するおもちゃです。

おもちゃの衛生管理方法としては、これは流行していかないときですけれども、布製のおもちゃは洗剤による洗濯。子ども同士で共有はしない。洗浄可能なものは、台所用洗剤等の界面活性剤を用いた流水による洗浄。アルコール消毒液か次亜塩素酸ナトリウムによる清拭。洗浄が行えないものは、塩化ベンザルコニウムを含んだ環境クロス、アルコール消毒液、次亜塩素酸ナトリウム等による清拭です。絵本は口に入れるなどしなければウイルスの媒介のリスクは高くなく、消毒などの処理は不要とされています。しかし、紙にも24時間程度はウイルスが残存するとされています。絵本などの紙製品は、隔日で、1日、日を置いて使用するなど工夫をする保育所もあります。

おもちゃの使用や管理はクラス単位で行ってください。クラス間で洗浄消毒を行っていないおもちゃを交換することは避けましょう。便や吐物が付着した場合には、0.1%次亜塩素酸ナトリウム消毒液に浸した後、洗浄もしくは水拭きを行ってください。

新型コロナウイルス感染症を発症した者が触れたり使用した場所については、0.05%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する必要があります。しかし、施設内に感染者がいなかったり、地域で感染が拡大していない平時から感染症対策のために高い濃度で消毒することは、健康被害にもつながるため、推奨されません。これまでの保育所等での感染症対策の基本に戻り、平時と感染期を分けた対応を心がけてください。

次に、体調不良児への対応です。保育中に体調が不良となったお子さんがいた場合、現段階で新型コロナウイルス感染症が疑われる症状を特定することは困難と言えます。発熱、咳、呼吸が速くなるなどの症状に加え、下痢や嘔吐などの症状も認められています。そのため、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合に限り、体調不良が認められた場合には、他児への感染を防ぐため、お子さんを医務室などの隔離した部屋・スペースで保育する。保護者には症状を伝え、速やかなお迎えをお願いすることが必要になります。

体調不良児の保育・看護をする際の注意点として、職員自身が感染防御を図るため、専用のエプロンとマスク、目の保護具を着用しましょう。子どもは可能な限りマスクを着用していただきます。室内の換気は常時もしくは15分に1回行うようにしてください。鼻水や唾液を扱う際には使い捨て手袋を着用しまし

(5) 体調不良児への対応

①保育中に体調が不良となった子どもがいた場合

- 他児への感染を防ぐため、当該児は医務室等の隔離した部屋・スペースで保育する。
- 保護者には、症状を伝え、速やかなお迎えをお願いする。

②体調不良児の保育・看護をする際の注意点

- 職員自身が感染防御をはかるため、専用のエプロン（使い捨ての袖付きエプロンや割烹着などを準備）とマスク、目の保護具を着用
- 子どもは、可能な限りマスクを着用
- 室内の換気は常時もしくは、15分に1回行う
- 鼻水や唾液を扱う時には使い捨て手袋を着用

(4) 環境衛生

②環境衛生が必要な場所

- 高頻度接触部位（職員や子どもがよく触れる場所）
例）ドアノブ、電気のスイッチ、日誌入力のタブレット端末やペン、電話、ロッカー、階段の手すり、エレベーターのボタンなど
- 子どもが使用するおもちゃ

*おもちゃの衛生管理方法（感染症非流行期）

種類	衛生管理方法
布製のおもちゃ	洗剤による洗濯を行う。子ども同士で共有はしない。 ※感染流行期は、使用を控えることが望ましい
洗浄可能な物	台所用洗剤等の界面活性剤を用いた流水による洗浄 アルコール消毒液か次亜塩素酸ナトリウムによる清拭 次亜塩素酸ナトリウムに浸ける
洗浄が行えない物	塩化ベンザルコニウムを含んだ環境クロス、アルコール消毒液、次亜塩素酸ナトリウム等による清拭

う。

隔離スペースについてですが、望ましい隔離スペースは専用の手洗いがあり、換気ができる場所です。しかし、各施設により事情が異なります。カーテンやパーテーションなどの仕切りを準備しておいたり、手洗い場がない場合にはアルコールによる手指消毒剤を準備しておくなど、体調不良児を隔離できるスペースを検討しておきましょう。また、体調不良のお子さんが複数発生した場合には、子どもと子どもの間を十分に空けるか、パーテーションなどで仕切り、保護者のお迎えまで過ごすことができるようにしましょう。保育に当たっては、子どもと接触するように手指衛生を行うてください。

お子さんが帰宅した後の使用した部屋、物品の消毒・清掃についてです。室内の換気を行う。使用したマスクや使い捨てエプロンを外し、ビニール袋に入れ廃棄。新しいマスクと使い捨ての手袋を着用し、消毒清掃を行います。子どもが触れた部位や物、使用した体温計や聴診器などは消毒をしてください。全ての消毒清掃が終了後には、必ず石けんと流水で30秒以上の手洗いをを行います。

体調不良児のその後の登園についてです。かかりつ

け医の指示に従い登園していただきます。発熱の場合には、原則熱が下がってから24時間は登園を控えていただくように保護者に依頼しましょう。PCR検査実施時には、連絡をもらって結果が出るまではお休みして様子を見てもらってください。

次に、園児や職員の発症時の対応です。事前準備として、確認事項は、保護者への事前周知。園児や同居家族が検査を受けることが分かった段階で施設に連絡を入れてもらう。これは、行政とどの段階で連絡を入れていただくか確認をしてください。園児や職員が陽性となった場合は休園となることについて。行政に確認して、そういった場合があるということをあらかじめ保護者の方に伝えることも必要かと思えます。園内で発症した場合、お子さんが濃厚接触者となった場合は14日間の自宅待機になることがあることも保護者に事前に伝えておくことが大切かと思えます。

また、事前準備として、発生時の報告ルートを管轄の保育課及び保健所に確認しておくことが必要になるかと思えます。PCR検査を受けた段階で連絡するのか、PCR検査を受け陽性が分かった段階で連絡するのかなどが確認事項です。対応の手順として、いつ、どの段階で、どこに報告して公表するかを含めて確認

(5) 体調不良児への対応

③ 帰宅後の使用した部屋・物品の消毒清掃

- ・室内の換気を行う
- ・使用したマスクや使い捨てエプロンを外し、ビニール袋に入れ廃棄
- ・新しいマスクと使い捨ての手袋を着用し、消毒清掃を行う
- ・子どもが触れた部位や物、使用した体温計や聴診器などは消毒する
- ・すべての消毒清掃が終了後には必ず石鹸と流水で30秒以上手を洗う

④ 体調不良時のその後の登園

- ・かかりつけ医の指示に従い登園
- ・発熱の場合には、原則解熱後24時間は登園を控えるよう保護者に依頼
- ・PCR検査実施時には、連絡をもらい結果が出るまでは、欠席

(6) 園児・職員の発症時の対応

①事前準備・確認事項

*保護者への事前周知

- ・園児や同居家族が検査を受けることが分かった段階で施設に連絡を入れてもらう
- ・園児や職員が陽性となった場合には休園となることについて
- ・園内で発症した場合、お子さんが濃厚接触者となり、14日間の自宅待機となることがある

*事前準備

- ・発生時の報告ルートを管轄の保育課及び保健所へ確認（PCR検査を受けた段階、PCR検査を受け陽性が分かった段階などどの時点か等）
- ・対応の手順（いつ、どの段階でどこに報告・公表するかを含めて）を管轄行政や保健所に確認し、職員に周知する
- ・積極的疫学調査実施時に必要となる書類等を確認し、事前準備する

が必要です。管轄の行政や保健所に確認した上で、職員に周知し必要なことは保護者に伝えておくことも必要になります。積極的疫学調査実施を行う際に必要となる書類などを確認して、事前準備することも大切だと思います。

新型コロナウイルス感染症が疑われ、検査を受ける、受けた人が発生した場合、検査を受ける日、結果が分かる日、有症状者は症状が出た日を確認しましょう。感染期間の行動履歴についてあらかじめ確認して記録します。症状が出た日から前、遡って2日間が感染期間となりますので、その間の職員や園児さんの行動について確認が必要になります。保育所全体で発熱や咳、鼻水、倦怠感、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢、倦怠感などを認める人がほかにはいないかどうかの確認も必要になります。これは記録用紙をあらかじめ用意して記録をすることが必要になると思います。

検査を受けた人が陽性と分かった場合。管轄保健所及び行政の保育課と連携し、積極的疫学調査に協力をお願いします。積極的疫学調査は、個々の患者発生を元にクラスターが発生していることを把握し、原則的には後方視的にその感染源を推定するとともに、前方視的に濃厚接触者を行動制限等により封じ込めを図ることで

あると感染研で言われていますが、この積極的疫学調査によって、直接的には陽性者周囲の濃厚接触者の把握と適切な管理、間接的には陽性者に関連して感染伝播のリスクが高いと考えられた施設の休業や個人の活動の自粛の要請などの対応を実施することによって、次なるクラスターの連鎖を防ぐために行うものとされています。

調査が入る場合には、個人情報提供について保護者の同意を得て、連絡は保健所とそごが生じないように細心の注意を払う。濃厚接触者となった子ども及び職員はPCR検査が陰性であっても、潜伏期間の14日間は自宅待機となります。陽性者と最終接触した日をゼロ日としての14日間となります。

濃厚接触者についてです。コロナ感染症陽性者と手で触れることのできる距離、目安として1メートルで、必要な感染予防策なしで陽性者と15分以上の接触があった者、周辺の環境や接触の状況など個々の状況から患者の感染性を総合的に判断すると、国立感染症研究所の疫学センターから出されています。みなと保健所からのお知らせで、「区内の保育所における事例報告」の調査結果の中で、保育所では陽性者が職員の場合は担当する園児や園内で近距離でマスクを外して会話を

(6) 園児・職員の発症時の対応

②新型コロナウイルス感染症が疑われ検査を受ける・受けた人の発生

- 検査を受ける日、結果がわかる日、有症状者は症状が出た日を確認
- 感染期間の行動履歴について予め確認して記録する
- 保育園全体で発熱、咳、鼻汁、倦怠感、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢、倦怠感などを認める人が他にいないか確認

③検査を受けた人が陽性と分かった場合

- 管轄保健所及び行政の保育課と連携し、積極的疫学調査に協力をする。
- 個人情報の提供について保護者の同意を得、連絡は保健所と齟齬が生じないように細心の注意を払う
- 濃厚接触となった子どもおよび職員は PCR 検査が陰性であっても、潜伏期間の14日間は自宅待機となる（陽性者と最終接触した日を0日とする）

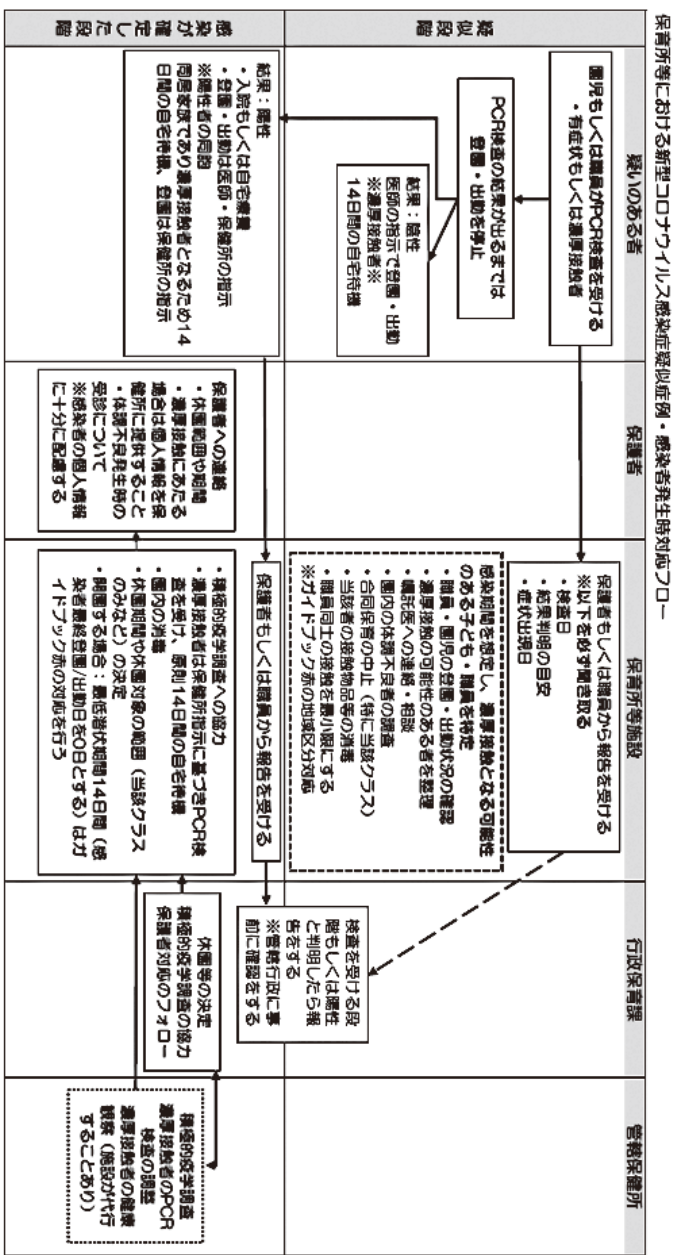
(6) 園児・職員の発症時の対応

④濃厚接触者

コロナ感染症陽性者と手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで陽性者と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）保育園*1では、陽性者が職員の場合は、担当する園児や園内で、近距離でマスクを外して会話した職員、会食した職員。園児が陽性者の場合は、同じクラスの園児やおんぶなど近距離で15分以上接触者した職員等としている。*1みなと保健所からのお知らせ（11月11日）「区内の保育園における事例報告」調査の結果より

⑤濃厚接触者以外の子どもや職員の対応

- 施設はすべて消毒が完了してから、保育を再開する
- 施設の休園期間や範囲は、管轄の保健所や行政の保育課と相談し、決定を行う



した職員、会食した職員。園児が陽性者の場合は、同じクラスの園児やおんぶなど近距離で15分以上接触した職員などとしています。

濃厚接触者以外の子どもや職員の対応については、施設は全て消毒が完了してから保育を再開します。施設の休園期間や範囲は、管轄の保健所や行政の保育課と相談し、決定を行ってください。

これは、保育所などにおける新型コロナウイルス感染症疑似症例が起こったとき、感染者が発生したときの対応フローです。こちらを参考に、各保育所で行政や管轄の保健所に確認をして、こういった行動になるかというところを確認していただくといいかと思われま。

終わりに。職員が濃厚接触者にならないためです。保育所において、園児が感染症対策を強化することは容易ではありませんが、職員が濃厚接触者とならないようにすることは最も重要と考えます。体調の把握、検温や記録を取ることで、体調不良時は出勤を控えること、手洗いを徹底すること、マスクを外す場合は最低1メートル、できれば2メートル離れること、職員同士が大人数での会食を避けること、パソコンなど複数の人が触れるものは使用ごとに消毒すること、ロッカー

3 終わりに

- ・職員が濃厚接触者にならないために（職員の健康管理と感染予防対策）
- ・保護者会や卒園式などの行事について
- ・職員間の連携強化
- ・日ごろから嘱託医、保健所や行政との連携

た施設環境で例年どおりの開催は難しいといえます。しかし、保護者や子どもたちの貴重な機会を保障していただくために、中止の決断は最後にしていただき、施設としてどのような方法ならできるのかを職員皆さ

や休憩室でも感染予防対策を忘れないようにしていただければと思います。

次に、保護者会や卒園式などの行事についてです。年度末は、保護者会や卒園式などの行事について検討、もう決定している時期かとも思いますが、限られ

んで考えていただければと思います。

職員間の連携強化については、乳幼児が集団生活を送る保育所において、感染症予防を図ることは困難なことも多くあります。コロナ感染症に関しても、各保育所で感染予防を様々な工夫し、細心の注意を払い、子どもたちの安全確保に尽力されていることと思えます。しかし、流行が続くため、感染の拡大への不安は計り知れないものです。ぜひ、職員間での連携を強化することによって、この大変な時期を乗り越えていただけたらと思っています。そして、日頃から嘱託医や保健所や行政との連携を図り、相談することでの困難な状況を乗り越えていくことができればと考えております。

以上で、私の今日のお話を終わりにさせていただきます。御清聴ありがとうございました。参考文献・引用文献はこのスライドのとおりです。

参考文献・引用文献

- * 保育現場のための新型コロナウイルス感染症対応ガイドブック 第2版 (2020.10) 全国保育園保健師看護師連絡会
- * 保育所における感染症対策ガイドライン2018年 厚生労働省
- * 新型コロナウイルス感染症都民向け感染予防ハンドブック [第1版] 東京 i CDC 専門家ボード令和2 (2020) 年12月
- * 港区ホームページ/みなと保健所からのお知らせ (11月11日) 「区内の保育園における新型コロナの事例報告」 調査の結果、園内での感染リスクは極めて低いと判断
- * 小児のコロナウイルス感染症2019 (COVID-19) に関する医学的知見の現状 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会 2020年11月11日 第2報
- * 新型コロナウイルス感染症診療の手引き 2020COVID-19 第4版
- * 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領 国立感染症研究所 感染症疫学センター 令和3年1月8日版

質問への回答

いただいた御質問に回答させていただきます。

質問1 「コロナ下における職員、保護者、園児への情報提供について、どのように情報を伝えていくか、また何を伝えるべきか知りたい」

先ほど、スライドの中でもお伝えしましたが、保護者から得るべき情報は何か、得たものをそのまま提供するのではなく、何を情報提供すべきかについては、保育所として整理しておくことが必要になります。陽性者が出た場合には、個人情報に留意した上で必要な情報だけを保護者に伝えていくことが大切かと思えます。情報は保健所や行政と共有して、齟齬が生じないようにすることも大切です。

質問2 「保育所で感染者が出た場合、情報を一般に公開するか」

行政や事業者と確認し、公開の必要があればひな型を用意しておいていただくことも必要になるかと思えます。園児に対しても、今、こういうことが起こっているのか、子どもたちにとってしていただきたいこと

はどんなことか、子どもに分かりやすい言葉で伝えていただくのも必要かなと思います。職員に対しても、施設内での情報共有をしていただければと思います。

質問3 「布製の玩具の消毒について」

ガイドブックでは、布製のおもちゃは洗剤による洗濯を行う、子ども同士では共有をしないとありますが、この質問いただいた先生のように、流行期は使用を控えることが望ましいとさせていただいております。

質問4 「受診を控えている保護者への対応方法について」

一時期、保護者の方が受診をなかなかしないという話や、予防接種を受けに行かない保護者の方もいらっしゃるということ、小児科学会から必要な時期の予防接種はきちんと受けてくださいというお知らせも出されていて、厚労省からお知らせが来ていると思えます。今、発熱外来をしているところと分けられていると思いますので、普段の受診について必要であればしていただき、コロナを恐れるあまり、普段の受診、そういった対応がおろそかになるということはありません。やはり、症状

が続いている場合にはお子さんにとって受診をすること、お薬を飲んだりして症状が軽減されるのであればと話をしていただければと思います。

質問5 「おもちゃの消毒について」

スライドの中でお伝えさせていただいたのでこのでいかがでしょうか。

質問6 「子どもの手拭きタオルをかけるループについて」

手拭きタオルについては、感染症対策ガイドラインの中に書いてあるとおり、手を拭く際には個人持参のタオルかペーパータオルを用いて、タオルの共用は避けること。個人持参のタオルをタオルかけにかける際には、タオル同士が接触しないように、密着しないように間隔を空けることが望ましいとなっております。

質問7 「歯磨きについて」

歯磨きについても、歯磨きをする際にはということろでガイドブックに詳しく、こういったことをと載せていますので、ぜひガイドブックを見ていただければと思います。ただ、流行が感染拡大している時期には、保育施設での継続が可能かどうかということも保

育所のほうで対策を考えていただけたらと思います。

質問8 「調理・配膳とか、お子さんたちのクッキング活動」での御質問をいただいているのですけれども、こちらに関しては、子どもたちが作ったものは、加熱することで食品自体を介しての感染の可能性は低いとされています。しかし、クッキングという作業を子どもたちが共同作業することで、密集しやすく、共有物も多くなるということで、ウイルスを調理現場に持ち込まない工夫を行った上で活動を行っていただけたらと思います。

あとは、感染流行期には子どもが密集するということは少し控えていただくことも必要になるかなと思います。

質問9 「歌や合唱について」

スライドの中で少し触れさせていただきました。密閉空間で行うことがないようにすること、やはり流行している時期には中止もしくは縮小したりして、遊び方の工夫が必要になるかなと思っております。

新型コロナウイルス感染症と子どものころ

日本子ども虐待防止学会 理事長

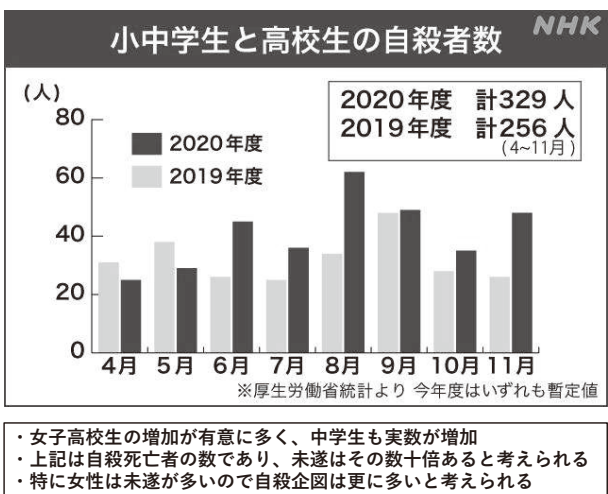
奥山真紀子

「新型コロナウイルスと子どものころ」ということでお話をさせていただきたいと思えます。よろしくお願いたします。

1. ショックな事実

皆さん、新型コロナウイルス感染症に関してはかなり長くなっている、疲れられておられるんじゃないかなと思います。最近ショックなニュースも飛び込んできております。これですね。小中学生と高校生の自殺者の数が非常に多くなっているという図です。このニュースを聞く前に、大人でも女性の自殺が増えているという言われていましたが、やはり小中学生と高校生の自殺が増えているというのは、私たちにとって非常にショッキングな出来事だっただけだと思いません。詳しく見ると、女子高校生の増加が有意に

多い、中学生も実数が増加しているというふうに書かれておりました。



この右のグラフは、自殺者の数です。亡くなったお子さんの数ですから、未遂はその数十倍ある、数十倍あると言われています。特に未遂についても考えていかなきゃならないです。特に未遂に関しては、男子

より女子のほうが多いのは、全国あるいは世界中そうなので、女の子さんのほうにリスクが高いのかなと思っ
ています。

では、なぜ自殺が増加するんだろう、コロナウイルスの感染症の影響が、どんなふうにあるんだろうと考
えてみました。1つは、社会全体がとても不安になっ
ている。今、私たちも、特に東京なんかに住んでおり
ますと、いつ自粛の期間が明けるのかということもと
ても不安ですし、この先どうなるんだろう、いつまで
続くんだろうという不安は、全ての人が持っているん
ではないかと思えます。この先どうなってしまうのか
という不安が社会全体に蔓延しているといえますか、
ニュースを見ているもそういうニュースばかりが入っ
てくるということになります。

後でお話しますが、生活が困窮してくる方々が
いる。もちろん全員が困窮するわけじゃないんですけ
れども、そういうことももしかするとこの背景にあるの
かもしれません。実は、この背景の分析というのはま
だなされておりませんので、推測するしかないとい
うことになるわけですが、どのぐらいこれが影響してい
るのかということは分からないですけれども、可能性
としてはあるだろうと思えます。

なっていないのでいいんですけれども。

あと、ソーシャルディスタンスを取りなさいというこ
とが言われるわけですよね。特に小学校1年生、中学
校1年生なんかは、あるいは転校してきたお子さんな
んかとお話すると、結局新しい学校が全然からず、
7月に入って、やっとみんなと会えたみたいなどころ
もありましたので、そういう仲間づくりが遅くなる
ということもあつたかもしれません。

孤立化ということは、こういう社会の不安がある
とき、とても大きな問題になるだろうと思えます。なぜ
ならば、人間は危機に瀕したときには、みんなで寄り添
って何とかそれから脱出しようとするわけですよね。
ですから、東日本大震災の後などは、「絆」という言葉
が盛んに言われた時期があつたと思えます。やつぱり
人というのは群れを成す動物ですから、群れを成して
危機を乗り越えようというのが本来なわけです。その
ような状況にありつつ孤立化させられてしまう状態と
いうのは、非常にパワーがそがれるといえますか、ど
うしていいか分からなくなるといふところにつなが
っていくんではないかと思えます。

それから無力感ですね。特に子どもたちは、上から言
われるだけ。なぜかということもよく分からないし、

ただ、私自身は、この3番目が非常に大きな問題で
はないかなと思っています。孤立化ですね。ステイホ

<自殺増加の背景として考えられる新型コロナ感染症の影響>

- ① 社会全体の不安
- ② 生活の困窮
- ③ 孤立化 ステイホーム、休校、ソーシャルディスタンス
- ④ 無力感 上から言われるだけ、自分では何もできない
- ⑤ 家庭内の苛立ちのぶつけ合い
- ⑥ 家庭に居場所がない(なくなった)子どもの外の居場所が失われる
- ⑦ 有名人の自殺

ームと言われて遊
びに行っちゃいけ
ないとか、できる
だけ家にいなさ
い。休み、土日も
あまり友達と遊ぶ
なというようなこ
とが言われたり、
一時期は学校が休
校になったりとい
うこともありまし
た。もう少し大き
な子どもたちにな
ると、今、私たち
がやっているよう
にウェブでの授業
ということになっ
ているような学校
もあります。小中
学校は、まだそう

ただ、こうしなさい、ああしなさい。特に後でお話
しますけれども、小学校なんかでは、ちょっと近づく
だけで、ほら、離れなさいみたいなことを言われるわ
けですよね。自分たちではどうしようもないという無
力感ですね。それが結構大きくこの背景にはあるん
ではないかなと思えます。

もう一つは、家庭内でのいら立ちのぶつけ合いです
ね。先ほど言いましたように社会全体が非常に不安にな
っているからして。どうなるか分からないという
のは、どうしてもいら立ちを伴いますので、それが子ど
もにもぶつかっていくということになります。そ
して、大抵お子さんたちも、親とけんかしたなら、友
達とちょっと話して少し気分を落ち着けたり、ちょっ
とおうちを出て行って、友達と遊んで気晴らしすると
いったことが、今まではできていたのが、なかなかで
きづらくなっているということもあります。結局LINE
とかSNSに頼ってしまうということになると、
今度、親御さんのほうは、SNSばかりやっていると
いうことで、またそれがいら立ちのぶつけ合いにつな
がっていくというような悪循環になっているケースも
あります。

また、元々家庭に居場所がない、あるいは、コロナの

問題で家庭に居場所がなくなってしまったお子さん。つまり、先ほどのいら立ちのぶつけ合い、それからお父さんがずっとうちにいるというようなことで、居場所がなくなってしまう子ども。外の居場所も失われているということになってきているわけですよ。もともと家庭に居場所がなくなった子どもたちが、いろいろなところでつるんで、外の居場所をつくっていたわけですが、それも失われていくということになってくるわけです。

自殺ということになると、最後はやはり有名人の自殺が引き金になるということも決して少なくありません。WHOのほうですと昔から、自殺の記事の取扱いは、あまり前面に出して大きく報道してはいけないということになっているわけですが、今回も何人かの著名な方々が自殺されたということが大きく報じられたということも影響しているかもしないと思います。いろいろなことが影響して、この自殺の増加ということに結びついたのではないかなと考えています。

さつき孤立化というのが非常に重要な問題だよというふうにお話をしました。このスライドは親御さんからいいケアを受けて育った子猿さんたちは、何かちょっと出てきているという結果でした。

<国立成育医療研究センターの調査>

(https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/report_01.pdf)

- 自分や家族がコロナにかかることが心配 55~80%
- 生活が苦しくなった 16~25%
- 子どものテレビ・スマホ・ゲームの使用時間の増加 62~80%
- コロナのことを考えると嫌な気持ちになる 30~47%
- すぐにイライラする 28~38%
- 最近集中できない 36~42%
- 睡眠の問題がある 23~26%
- 家族の人といると安心する 全体の78%
- 親から怒鳴られる、叩かれる 小学校低学年に多 23%、12%

2. 子どもの環境の変化

つと危機状態になると、こうやって寄り添ってその危機から脱しようとするようなことが見られるということの写真ですね。ところが、寄り添う相手もない、親もないというようなことになってしまったお猿さんたちの孤立した感覚というのは本当にかわいそう。この写真を見ても、涙が出てきそうになります。本当はこっちで、みんなで寄り添って危機を脱しようとするようなときに、寄り添う相手がいないというのは、人間にとっても深い心の問題になってくると考えたほうがいいだろうと思っています。

国立成育医療研究センター、一昨年の3月まで、私はここに勤めていたわけです。この皆さんが早速子どもたちにウェブアンケートをして、どんなことが今、問題になっているかなと調べました。これは、最初のアンケートの結果です。休校とかいろいろなことがあった時期に、自分や家族がコロナにかかることが心配であるとか、生活が苦しくなったとか、ゲーム・スマホの時間が増加した。コロナのことを考えると嫌な気持ちになる。当然なんでしょうけれども、いらいらするとか。全てこういう問題が増加しています。睡眠の問題があるとかいろいろな問題を子どもたちが持っているということも分かってきました。特に一番下

子どもは環境によって左右されることが非常に多いわけですから、環境の変化ということをしつかりと捉えておかないといけないだろうと思います。どんな環境の変化があるかなと考えるために、新型コロナウイルス感染症をCOVID-19というわけですけれど、COVIDによる社会・心理的影響ということを考えてみます。まず先ほど不安ですよと言いましたが、新しい感染症なので、不確実性への不安があります。どうなるんだろう。今まで存在するものであれば、大体こうなりますよというのがわかっているんで、例えば専門家などがそれを伝えれば、あ、なるほど、そうなるのかということできるといえる部分があるわけです。しかし、この感染症は新しいので分かりませんと言われると、さらに不安になるということがあります。

それから、ステイホームということが言われるというところで、先ほど言いました孤立化して、閉塞感、孤立感というのが高まってくる。

また、感染予防のための緊張もあります。常に感染から自分の身を守らなきゃ。あるいは、もつと言えは家族の身を守らなければ。あるいは、子どもたちと働

＜新型コロナ感染症による社会心理的影響＞

- 新しい感染症→不確実性への不安
- ステイホーム等の他者との関係性の分断→閉塞感・孤立感
- 感染予防のための緊張→過覚醒(感染者の責任を問う風潮、感染者への差別が緊張を増加)
- 生活の困窮と今後の生活への不安
- 繰り返されるTV等の情報→社会的不安(例:医療崩壊)・うつ
- 自分の力では乗り越えられない→無力感
- 怒りのはけ口が欲しい→他者への攻撃
- デマや攻撃が集団化する危険(正確な情報や透明化が重要)
- SNSに頼る若者にとっては流されやすい
- 長期にわたりいつ終わるかわからない→疲労感

いている方々は、子どもたちの身を守らなきゃということが物すごく強い緊張感を強いるわけですよ。それが常に覚醒レベルを上げて、緊張して生きていかなきゃならない、過覚醒状態になるのです。その背景に

です。

更に、繰り返されるテレビなどからの情報の問題もあります。毎日毎日、繰り返されます。割と健康な方々は自分でうまく取捨選択して、安心できる範囲を探していくんですけども、毎日毎日の情報をうまく取捨選択できない方々というのは、自分が制御できない情報を上手く遠ざけることができず、それだけでだんだん不安が高まったり、鬱状態になってしまうということもあります。例えば、今、医療崩壊、医療崩壊と毎日のようにテレビで言われていると、コロナにかかったやいけないというだけじゃなくて、ほかの病気にもなっちゃいけないということで、すごく緊張されてしまう、不安になってしまふ、鬱になってしまふという方々もおられるということになってきます。そして、これが、自分が頑張れば何とかなるよというものではないものですから、どうしても無力感が出てきてしまふ。

そして、こっやって閉塞感があって孤立感もあり、過覚醒の状態にあり、緊張しながら生きていくと、さっき申し上げたようにいらいらしてくる。そして、その怒りのはけ口が欲しい。ということ、他者への攻撃が強くなってきて、いろいろな形で攻撃をしてくる。

もう一つあるのは、例えば学校とか保育園とかどこでもそうなんですけれども、感染者を出してはいけないというような形での過緊張、過覚醒ということが起きているということも言えるんじゃないかなと思います。過覚醒状態になると人間はどうなるかというと、当然ずっとびりびりしているわけですから、何かちょっと気になることがあるとすごいいらいらしてきたり、すぐにそっちのほうを向いてすぐに対処しなきゃならないということ、すごく動きが多くなったりします。その結果、ちょっとでも何かあるとすごくいらいらして、それは駄目でしょうと、子どもをどなったりということが出てきがちです。

ですので、その中にいる、つまり、この環境にいる子どもたちの中には、常に怒られているとかどなられているとかという印象の中で暮らしている子どもたちもいます。また、子どもたち自身もある程度分かってくと、自分たちで何とか感染を防がなきゃということ、子どもたち自身が過覚醒状態になっているということも決して少なくないと思います。

そして、生活が困窮してくるグループがある。そういう状態になると、今後の生活への不安ということも出てくるということが、社会的には出てきているわけですね。これがともすると感染した方々への攻撃という形で出てきてしまいがちなんです。コロナにかかったということは、決して悪いことではないわけです。かかってしまったら、みんなからケアを受けなきゃならない立場になった方々なのに、その方々への攻撃が向いてしまふということ、あつてはならないことなんですけれども、怒りのはけ口が欲しいという社会的な心理的な状態の中で、この攻撃性というのも出てきてしまふ。

そして、デマが起きたり、攻撃が集団化する危険性があります。ただ、昔に比べれば、かなり情報が正確に入るようになってきて、情報の透明化ということもあつて、このデマによる問題というのは少しずつ少なくなつてはいるとは思いますが。ただ、例えば熊本の地震のときに、動物園からライオンが逃げたみたいな話がデマとして伝わっていったみたいなのもありました。今回もよく見ていると、とんでもないものがコロナに効くんだというようなデマが、ずっと流れているというふうな時期もありました。それは正確な情報が流されることで大分収まってきていると思いますが、やはりそういうデマ情報が伝わっていく危険性というものもあると思います。

関東大震災ぐらい古い時代になりますと、朝鮮半島

の方々が毒をまいたみたいなデマが伝わって、そういう方々を殺害してしまったという物すごく凄惨な事件がありました。最近では正確な情報が多くなり、透明化が進んできたことよって、そういうことまでいくようなことは少なくともなくなってきていると思いますが、やはりSNSに頼る若者たちにとつて、SNSによる情報でデマが拡散していくというようなことも出てくるということになってきていると思います。

長期にわたっているので、最初に申し上げたようにみんな疲労感が出てきているなどというのも社会心理的な状態、つまり子どもを取り巻く環境に影響していると思います。

学校の状態を、時々患者さんで来ているお子さんたちに聞いてみると、結構「つまらない」という反応もあります。もちろん、普通だよと言う子どもが多いんですけど、中につまらないというお子さんがいます。何でかなと言うと、やはり先生方がさっきの過覚醒で、感染対策でびりびりしておられるんですね。だから子ども同士がちょっと近づくと、ほら、離れなさいと言われてしまう。そういうところで、子どもたちに怒っている先生が増えてしまったということ、つまらないとか学校に行くと怖いとかという子どもも

トがなされていないところ、学校での大きな子どもたちの問題と想っています。

3. 予防的に動いた学会等の対応例

日本小児科学会、日本子ども虐待防止学会、日本子ども虐待医学会という3つの学会が共同で、去年の4月に、そういうことがあつては困るだろうということ、情報発信しました。日本小児科学会がこの3学会のホームページを見ていただくと出ていますので、興味があつたら見ていただければと思います。これはちょうど休校だった時期につくったものなので、現在の状況にはちょっと合わない部分はあるかもしれませんが、でも、基本に伝えたいメッセージは同じです。

「がんばっているみんなへ 大切なおねがい」ということで、新型コロナウイルスというのが、子どもたちにはあまり重症化はないし、そんなに心配することはないんだけど、子どもたちからおばあちゃんやおじいちゃんにうつるといことがちょっと心配なので、今、休校になっていますよと、当時はその話が出ています。そして、みんないららるようになってきてしまう。おうちの中で本当にお母さんやお父さん

<多くの学校の状況>

- 「つまらない」学校
- 感染対策にピリピリしている先生方
- 子ども同士が近づくと怒られる
- 感染対策の「何故?」は教えられていない
- 子どもの声が聞かれていない
- 子どもの力がエンパワーされていない

ます。不登校のお子さんで、少し学校に行ける状況になってきたのに、先生がびりびりして怖いのを見て、また行かなくなってしまうというお子さんもおられました。

多くの学校で、もちろん全部の学校がそうとは言いませんが、学校の先生方が

びりびりして、余裕がなくなっていて、お子さん方の声を聴くということが少なくなってしまう、子どもたちの声がなかなか聴かれていないということもあります。こうしたことが多くて、子どもたちがこんなこと困っていると、「どうして?」という疑問との声を聴いて、それに対応しようという余裕が少なくなっているように思います。子どもたちがちゃんと説明されて、そして自分たちでどうしようというふうに考えたりするような子どものエンパワーメンがいららして暴力的なことがあつたら、SOSを出していいんだよということで、189に連絡しましょうねということも書いてあります。

それから、うつってしまったお友達を差別してはいけないんですよということに関しても書かせていただいていますし、世界中みんな頑張っているんだよということも伝えて、一緒に頑張ろうねというような形で説明しています。こんなことが起きるかもしれないということ、メッセージをつくらせていただいています。

同時に親向けのメッセージで、親御さんが自分のいらら度を判断して、イライラの温度計を提案しています。いらら度を判断して、リラクセーションをしようとか、こんなふうにしたらいですよと、10項目ぐらい親御さん向けのメッセージを出しています。興味があつたら読んでいただきたいと思います。同時に、同じ日に厚生労働省と文部科学省への要望を出しています。ここでも後でお話するように、子どもや家庭からのSOSを拾って、ソーシャルネットワークをきちんとつくっていきましょう、つくってほしいですということ、それから学校ではこういう新型コロナ



がんばっているみんなへ たいせつ 大切なおねがい

「しんがた新型コロナウイルス」って聞いたことありますよね。そう、さいきん最近、テレビなどでまいにち毎日のように出てくるから知ってるかな。

ウイルスは「ばい菌」のしんせき親せきで、びょうき病気を起こすものなんだ。こんかい今回のウイルスは新しくできてしまったウイルスで、そのウイルスがはな鼻やくちばし口から入って移ってしまうと、びょうき病気になっちゃうあざむき危険もあるんだ。

でも、みんなのような子どもたちは、移ってもおもい重いびょうき病気になることは少ないから、あまりしんぱい心配しないで。ただ、みんなに移ると、おとな大人たちに移してしまい、その大人がとてもおもい重いびょうき病気になってしまうかもしれないんだ。だから、みんなとみんなのともだちお友だちに移らないようにすることがだいじなんだよ。

だから、いま今は、みんなも、みんなのきょうだいきょうだいも、みんなのおとうさんお父さんやおとうさんお母さんも、かぞく家族みんなにウイルスが移らないように、お家にいることをおほく多くしたりして、がまんしているよね。

でも、ずっとがまんしていると、いやになってつか疲れちゃうよね。

もしかしたら、ずっとがまんしてきて、みんなも、みんなのかぞく家族も、ときどきイライラしているかもしれないね。でも、それはけっしてみんなやかぞく家族が悪いわけではないよ。しんがた新型コロナウイルスのせいだよね。

でも、もし、みんなのかぞく家族のイライラがつよ強すぎて、みんながこま困ってしまったら、ひとりでなや悩まないで、たね誰かにそうだん相談しようね。

ナ感染症に関する心理教育、つまり子どもの年齢・発達に応じて、正確な情報を与えて、不安があっても当然だということは、不安があるとこんな体の反応がありますよということを子どもたちに分かりやすく説明して、今のあなたがおかしいわけじゃない、みんな、こういう不安を持っていて、こんな体に反が出てくることもあるんだよということを教えてくださいます。ことを提案しています。

これは、小学校の高学年、中学校だったら普通に言葉でいいと思うんですけども、小学校低学年あるいは就学前だったらば、絵を描いたり、いろいろな人形を使ったりして、年齢や発達に応じて分かりやすく説明するということが必要だということになります。

そして、自分の立ち立ちというのを自覚して、先ほどのお母さんたちのところにもあったように、不安を軽減する方法、リラクゼーションというようなことに関して教育してくださいます。また、SOSを出しやすいようにしてほしいという兄弟がいじめられ

<国立成育医療研究センターのホームページ>

<http://www.ncchd.go.jp/news/2020/20200410.html>

- ① ご家族向けリーフレット
- ② 親子でできるストレス対処法
- ③ 子どもとできるセルフケア
- ④ リラクゼーション
- ⑤ お子さんの成長に応じたケア
- ⑥ 子育て中のあなたへ
- ⑦ 頑張っている君たちへ 学校再開に向けてのメッセージ
- ⑧ 子どもと関わる大人の方へ
～子どもの自律神経とストレスの話～
- ⑨ 学校関係のみなさまへ 学校再開に向けて
- ⑩ 学校に通う君たちへ
- ⑪ 話してみよう! 伝えてみよう! “子どもの権利”のお話
- ⑫ 冬を迎える前に、ストレスコーピング
- ⑬ ストレスってなに?

いように、そういうことはいけないよということをきちんと教えてください、そういう対策を講じてくださいということを書かせていただいています。こういういろいろな学会もそうですし、先ほど言いました国立成育医療研究センターなどでは、こうやって御家族向けとかストレス対処法とかセルフケア、リラクゼーション、リラクゼーションも呼吸法とかいろいろあるんですけども、そういうことが書かれていますので、

お子様と暮らしている皆様へ

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）により、社会全体に逼迫した状態が続いております。健康面や経済面の心配が続き、先が見えない中、お子様の学校の休みも長くなり、親も子ども不安が募り、気持ち減ってしまうことが増えておられるのではないのでしょうか。

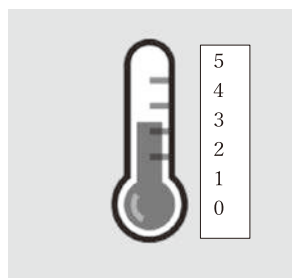
特に、普段は職場で仕事をしている皆さんにとっては、家にいて子どもと一緒に時間が長くなったことで、親子関係が密になるよい機会となる一方で、つい感情的になって子どもに当たってしまうこともあると思います。子どもたちも、年齢や発達等で個人差がありますが、通常の生活との違いに戸惑いを感じ、限られた生活空間でストレスが溜まり、ニュース等から伝わるさまざまな情報に不安や恐怖、心配を感じている子どもたちもいるでしょう。時には、言葉が乱暴になったり、きょうだいで喧嘩をしたり、モノに当たったりなど、普段と違った姿を見せるかもしれません。

そうした子どもの姿に自身もイライラが募り、感情的に子どもに当たることが増えてしまい、親子で一緒にいることが辛くなってしまいかもしれません。そうしたことがないよう、あなた自身も、そして、あなたの周りの大人も落ち着いて、安定した気持ちでいられたらよいですね。

そのために、次のようなことが役に立つかもしれません。試みてください。

1. 自分の苛立ちを知り、リラックスする方法です

ご自身の苛立ちを心の中の感情温度計をイメージして自覚すると冷静に対応できます。



- | | | |
|---|--------|----------------------------|
| 5 | 切れる | 誰かを頼りましょう |
| 4 | 切れる間近 | 危険ではないことを確認して部屋を出るなど試みましょう |
| 3 | 著明な苛立ち | 子どもと距離をとりましょう |
| 2 | 中等度苛立ち | リラクゼーションを使いましょう |
| 1 | 少し苛立ち | 自覚しましょう |
| 0 | 安定 | |

リラクゼーション方法の例

- 深呼吸：できるだけ大きく吸って、20秒以上かけてゆっくりと吐く
- 力を抜く：肩を挙げて力を入れ、その後だらんと力を抜く
- 互いに手をもみ合ったり、背中をさすりあう



いろいろ工夫されても、目の前で子どもが騒いでいたり、泣き叫んでいたりするのが続くと、どんな親御さんでもイライラを抑えられなくなることはあり得ることです。感情温度計で3や4の段階と感じたら、ともかく、お子さんから離れてみましょう。別の部屋に行ったり、家の外に出てみるのもよいでしょう。深呼吸をしたり、少し歩き回ったりし、気持ちが落ち着いてからお子さんのところに戻るとよいと思います。お子さんは、まだ騒いでいるかもしれませんが、今度は、前より落ち着いて対応できるかもし

もし、大人の人からたたかれたり、ご飯をもらえなかったりして、みんなが「こわい」とか「苦しい」とか感じたら「189」に電話して。そうすれば児童相談所というところにつながるよ。そこはね、子どもを守ったり、助けてくれるところだよ。その人にお話してね。

それから、とてもごんねんなんだけど、もし、移ってしまったみんなのお友だちやその家族がいても、その人たちをぜったいに責めないで。その人たちはぜんぜん悪くないし、治って帰ってくれば、元気になって元どおりだよ。そのときはやさしくしてあげようね。

いま、世界中のお医者さんも看護師さんも、みんないっしょけんめい、このウイルスがいなくなるように戦ってるよ。世界中の大人がみんな、ウイルスが広がらないようがんばっているよ。だから、みんなも、今はちょっと大変だけど、いっしょにがんばろうね。



作成：公益社団法人日本小児科学会
一般社団法人日本子ども虐待防止学会
一般社団法人日本子ども虐待医学会

子どもらしい活動を確保してあげましょう。

9. 子どものこと、家族のこと、養育者の方々ご自身のことなどで、悩みや疑問が生じたら、相談しましょう

あなたが住んでいる市区町村では子ども家庭福祉を担う部署があります。抱え込まずに相談してみてください。さまざまな電話相談もあります。利用してみてください。

10. 発達の違いやメンタルヘルスの問題を抱えているお子さんに関しては主治医に相談しましょう

発達障害（自閉スペクトラム症や注意欠如多動症等）などの発達に偏りのあるお子さんやメンタルヘルスの問題を抱えているお子さんは不安が著しく強くなるなどの難しさが生じることがあります。そのような時には、主治医と相談しましょう。



作成：公益社団法人日本小児科学会
一般社団法人日本子ども虐待防止学会
一般社団法人日本子ども虐待医学会

れません。なお、お子さんには、「お母（父）さんが、さっき出て行ったのは、お母（父）さんの気持ちを落ち着けるためで、あなたが嫌いになったのではないから心配しないでね」など、お子さんを安心させる言葉をかけてあげるとよいでしょう。



2. 夫婦やご家族で不安や苛立ちについて話し合ってみましょう。

ご夫婦で家にいるのであれば、互いの苛立ちの度合いを感情温度計で測り合ってみましょう。

そして、子どもの困った反応やぐずり、親自身の不安や苛立ちは、親にとっても子どもにとっても、「非日常の異常な事態に対するあたりまえの反応」であることを共有しましょう。そのうえで、リラクゼーションを一緒にやってみましょう。お子さんとも一緒にやってみるのもよいでしょう。

3. 子どもの不安・ストレスを理解するように努力してみましょう。

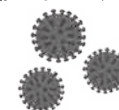
お子さんも友だちに会えず、外で遊ぶこともできず、イライラしているかもしれません。子どもの気持ちにも注意を払いましょう。

4. 子どもが話しやすい雰囲気や時間を作りましょう。

子どもが自分の気持ちを伝えたり、不安に関して質問しやすいような雰囲気を作りましょう。子どもと話す時間を確保しましょう。子どもの中には、理解できないことへの不安があるだけでなく、「これは、自分が何か悪いことをしたことによる罰だ」と考えていたり、「親を守らなければいけない」と考えるなど、子ども独特の考え方をすることがあります。受けとめてあげましょう。現実的でない考え方には、強く否定するのではなく、「お母（父）さんは・・・と思うよ」と現実を伝えてあげましょう。

5. 年齢に応じた形で子どもに新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について説明してあげましょう。

子どもは重症になることは少ないけど、他の人に移さないように、少し我慢してがんばろうなどと説明しましょう。



6. 子どもを怒るより褒めることを心がけましょう。

この状況は子どもにとってもストレスであり、子どものせいではありません。強く叱っても子どもにとっては不満が募るだけです。手洗いを含め、楽しく教える方法を考えて、褒めることを心がけましょう。

7. 子どもが自分で決めたり、選んだりするのを助けましょう。

子どもにとって不安がある時には、自分の力で「できた！」という思いを持つことが助けになります。「○○しなさい」だけでなく、一緒に考えて、何をするかを一緒に決めることを繰り返すことが子どもにとって大切です。

8. できる範囲で子どもらしい活動ができるよう工夫しましょう。

子どもは遊びの中で不安を乗り越えていきます。できる範囲で外遊びを確保したり、お絵かきなど、

<小児科学会等から厚生労働省への要望>

http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200407_korosho_yobo.pdf

1. 市区町村等の子ども家庭福祉の強化を国として依頼し、支援すること
 - 1) 経済的問題やメンタルヘルスの問題を抱える親・家族への相談業務を強化すること
 - 2) 現在の状況は、家族の危機でもあり、子ども虐待・ネグレクトの危険が増加しているにもかかわらず、他の人と関わる事が減少しているために、発見の目が減少していることを認識し、電話連絡や家庭訪問などを増やす等ハイリスク家庭へのアクセスを増加させること
 - 3) 子どもや家族からのSOSを拾うための相談窓口を強化すること
 - 4) この状況における親子関係に関する広報を強化して、親子関係の悪化につながらない方策を講ずること
2. 国レベルでも、この状況下での家族関係の悪化を防止する広報（AC ジャパンや健やか親子 21 の動画などの利用も考慮すること）を強化すること
3. 新型コロナウイルスに親が感染した時の子どもの保護のあり方に関して、早急にガイドライン等を作成すること
4. 保育所や認定こども園、児童養護施設等の児童福祉施設に所属している子どもに対して、文部科学大臣あてに別添の通り要望しておりますことから、文部科学省と密に連絡を取り、以下の1) から4) について留意すること
 - 1) 学校でCOVID-19 に関する心理教育（子どもの年齢や発達に応じて正確な情報を与え、新型コロナウイルスに対する不安など、通常起こり得る心と体の反応について子どもにわかりやすく説明すること）や、自分の苛立ちを自覚し、不安を軽減する方法（リラクゼーションなど）に関する教育を行うこと
 - 2) COVID-19 対策のための休校に伴って子どもが家族からの不適切な養育（虐待・ネグレクト）を受けていないか、日頃から気になっていた子どもが変調を来していないか等に注意して、子どもへの聞き取りやアンケート、声かけなどをすること
 - 3) 子どもがSOSを出しやすい状況を作り出すこと。電話やインターネットを使った相談先を設置すること
 - 4) 子ども自身や家族が感染した場合、その子どもやきょうだいがいじめや差別的な扱いを受けることなどがないような対策を講ずること

ぜひこういうサイトを訪ねていただいて、リラクゼーションってこんながあるんだと知ってほしいと思います。

特にリラクゼーションとかセルフケアとかストレス対処法とかに関しては、ここでは親子ということで書いてありますが、実は特に学校の先生とか保育園の先生とか、子どもに関わっている方々にも知ってほしいことです。先ほど言いましたように過覚醒になりがちで、ずっと緊張しているということがありますので、リラクゼーションする方法というのを覚えていただくと良いと思います。国立成育医療研究センターのホームページに、もう一つ子どもの心の診療ネットワークというのがあって、そこにも対人支援をしている方々のリラクゼーションの在り方が書いてある「支援する思いを重く変えないために」というサイトもありますので、もしよかったら訪ねてみていただければ、セルフケアの必要性なども分かるかなと思います。

あと、成育のコロナのサイトで、「話してみよう！伝えてみよう！子どもの権利のお話」と書いてありますけれど、子ども達に、あなたたちはきちんと説明してもらい必要があるし、あなたたちが自分で考えていいんだよ、お話ししていいんだよというようなこと

が伝わっていくということもとても大切なことだろうと思っております。

4. パンデミックという災害

ここからは、世界的な感染症になったパンデミックというの、災害の一つなんだという視点をお伝えできたらと思います。比較的似ている災害として私が思い出すのは、堺市のO-157事件です。ね。感染症としての共通点がありました。さっき申し上げたように、かかっちゃいけないという事で、物すごく緊張しているというところが

<比較的似ている災害>

- 堺市O-157事件
感染症としての共通点
予防への緊張
- 福島原発事故
目に見えない敵
不確実性
長期にわたる不安
日々流れる線量(今回は日々流れる感染者数)

似ていると思います。

あの頃、堺市で活動されていた児童精神科の先生とお話ししていましたが、その先生は、学校で心理教育もされておられたんです。中には、予防への緊張から、もう何も飲み込めなくなつて、唾も飲み込めなくなつてためてしまうようなお子さんが実際にいらっしゃいました。日本中そうではないのに、堺市のお子さんだけは物すごくしっかりとやっています。今は、全国的に皆さん、保育園でも小学校でも、手洗いは大人より子どもたちのほうがずっとできるといぐらい手洗いをされておられますけれども、予防に対する緊張があるという意味では、堺市の0-157事件と似ているかなとも思っています。

もう一つ似ていると思うのは、10年前にありました福島原発事故です。「敵」という書き方をするのはあまりよくないかもしれないですけど、相手が目に見えないんです。これもウイルスも放射線も目に見えないということで、目に見えない相手だということが強い不安を呼び起こすことが共通しています。また、どうなるかわからないという不確定なことも共通しています。原発事故はチェルノブイリとありました

に、予防のための緊張というのなかなか福島の場合もあったと思います。

そういう意味で、比較的似ている災害もあり、やはりパンデミックは災害です。災害という視点で見ているかなきゃいけないと思います。災害によって起こる子どもへの心理的影響について明らかにしていることを見てみましょう。私たちは東日本大震災が起きた頃に保育園におられたお子さんたちを10年ぐらい追いかけてきていただいて、毎年お会いしたりしてお話を聞いたり、心理的なアンケートをさせていただいたりということをやっています。

その中で分かってきたことは、災害が起きたときには、災害が起こる以前にアタッチメントの問題、あるいはトラウマを抱えているお子さん、あるいは喪失体験、例えば親御さんが離婚されているとか、何か大事な人を、例えばおじいちゃん、おばあちゃんを亡くしたとかというような喪失体験を経験しているお子さんたち。そして、もともと何らかの精神的な問題があったお子さんたちという方々が、リスクが高いということが分かっています。

ですから、今、子どもたちの支援ということを考えるときには、もともと何らかの母子関係あるいは親子

が、それにしても先がどうなるかわかりません。長期にわたる不安が続いているということも似ていると思います。もう一つの共通点として、あの頃、福島へ行くくと、毎日テレビで、今日は何が何ベクレル、どこが何ベクレルとやって報道されていました。今テレビを見ると、今日は感染者何人、重症者何人と、必ずニュースでは出てきます。こういうふうに、毎日毎日、感染者数とか線量が伝えられることで、不安がき立てられたり、それが当たり前になったりしている自分に気づかないという問題も似ているように思います。

福島に当時、外から行った私たちにとっては、それを聞いて、しんどいなと思ったんですけど、福島の場合は慣れておられたのです。同様に、恐らく今、感染がないときの私たちが急に今へワープしたとしたら、毎日毎日、感染者数が言われている。これって大変だろうなと思うんですけど、何となく皆さん慣れてきているのです。ただ、慣れてきてはいるんですが、一つ一つの小さなボディブローのような傷が積み重なっていつているのだろうと思います。福島原発事故後に保育園や学校へ行くと、毎日毎日、保育園の庭の全ての部署で線量を測って、全部それを書き出してというようなことをしていました。同じよう

関係の問題を持っている、何らかのトラウマの体験、例えば重症な病気になったことがあるというのもトラウマでしょうし、たいてい育てるみたいなおうちに育っているお子さんもそうでしょうし、そういうトラウマを負っているお子さん、そして、何か大きな喪失体験をされた、例えば親御さんが離婚されているとか、そういう体験を経験しているお子さんのほうに、より注意を向けてあげなきゃいけないとすることがあると思います。

それから、災害の後の子どもの心理的な問題に影響してくるのは、親御さんの精神状態です。ですから、子どもを見るだけじゃなくて、親御さんが安心できるように支援していくということも非常に重要なことだと思います。

そして、もう一つ、これは私たちもびっくりするような結果だったのですが、災害が起きた後の体罰というのは、子どもの精神状態の悪化に強く影響するということが分かってきたのです。ですので、体罰がないような家族への支援が必要なのに、先ほど言ったように、どうしても家族がみんないららして、体罰が起きやすくなつてしまっている現状は、非常に注意しなきゃいけないところだと思います。

マ体験のないお子さんたちを1とすると、トラウマ体験にはいろいろな喪失体験も含まれますが、震災前のトラウマ体験があったお子さんたちは、総合的な問題行動で2.98とあります。そういうお子さんたちは、いろいろな要素を調整すると、3倍近くの精神的な問題を持つ危険があるということが分かってきています。

それから、精神的な疾患を持っている親御さんとお子さんの精神的な問題。問題行動と書いてありますが、これは行動から見た精神的状态なんですから、精神疾患がある親御さんのお子さんたちというのは、親御さんの精神的な障害がない方々に比べると、3倍くらい多かったということになっています。

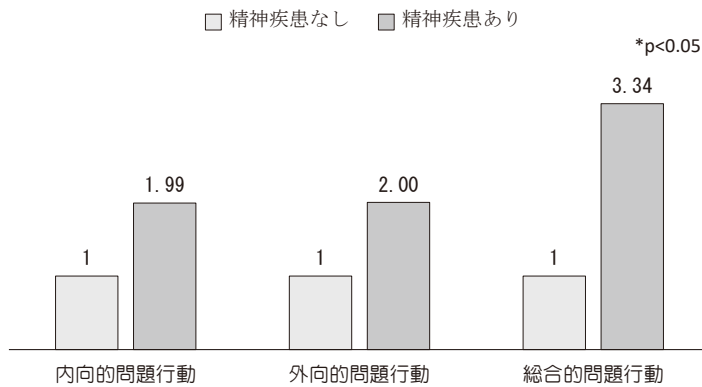
それから、被災後2年目に養育の状態を聞いて、3年目にどうなったかなというのを見てみると、お子さんたちに関わりが乏しいとか、肯定的な養育でないとか、こういうのも差が出るのかなと思ったり、意外にそちらは差が出なくて、体罰というのが大きな影響が出ていました。これも2倍近い問題になっています。パндеミックも一つの災害ということが考えられるわけで、先ほど来、貧困の問題というのもありましたが、災害というのが起きたときには、必ずいろいろな

先ほど申し上げました保育園のお子さんたちを追いかけていったときに、スライドは震災後2年目なんですけれども、いろいろな子どもたちが問題行動を持ってきていますが、普通の子どもたち、震災前のトラウ

<災害によっておこる子どもへの心理的影響>

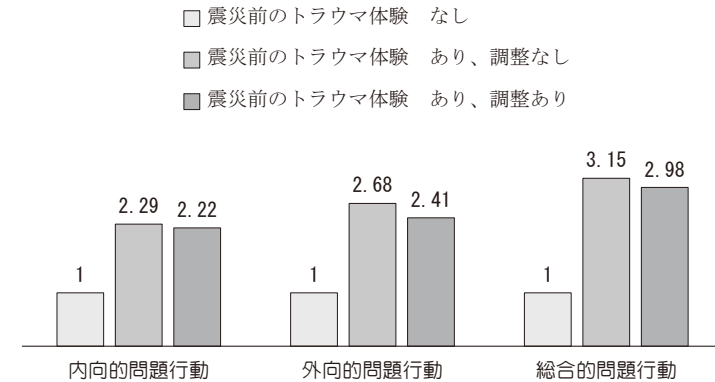
- 災害が起こる以前にアタッチメントの問題を持っている子ども、トラウマを負っている子ども、喪失体験を経験している子ども、精神的な問題のある子どもほど心理的影響が大きい
→もともと持っている問題に注目する必要がある
- 親の精神状態による影響が強い
- 体罰は子どもの精神状態に強く影響する
→家族への支援が重要

親の精神疾患と問題行動の関係(オッズ比)



→親の精神疾患ある場合、子どもが臨床域の問題行動を有する割合が3.34倍であることがわかった。

震災前のトラウマ体験と子どもの問題行動との関係(被災地のみ)



*問題行動と関連のあった属性や震災関連トラウマ体験を調整

Fujiwara et al, PLoS One, 2014

<「自粛」のプラスの側面>

- 両親が家にいることが多くなり、家族の親密度が高まった
- 家族のコミュニケーションが増えた
- 在宅での仕事を子どもが見て、親の仕事を身近に感じた
- 子どもが手伝いをすることが多くなって、料理などができるようになった
- 遠隔教育で、自分から調べることが多くなった
- 友達と会えないことでその大切さを再認識した
- 家族で感染した時や重症になった時の話をすることができた
- いじめられていた子どもが家で癒された

ヨンが増えて、在宅でのお仕事をしているお父さん、お母さんを見ていて、あ、お父さん、お母さん、こんなお仕事をし

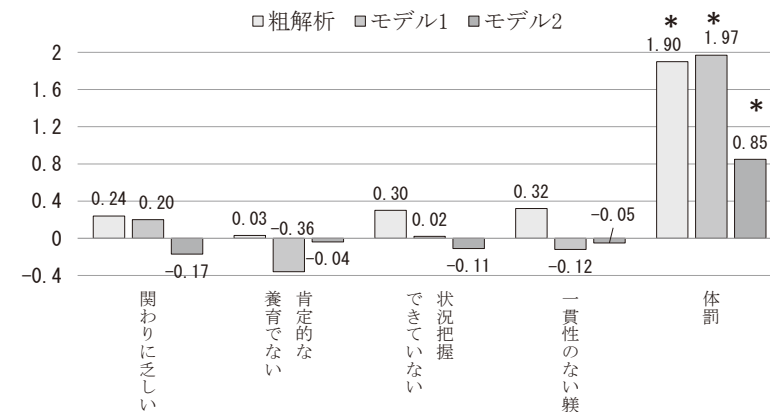
ているんだと身近に感じられたとか、お子さんが手伝いすることが多くなって、お料理なんかと一緒にできるようになったとか、例えば共働きの家庭が多いわけですから、お父さんもお母さんも外で働いて帰ってきて、子どもにばばっとお料理を作ってお

子さんに食べさせていたというような御家庭が、お父さん、お母さんがおうちにいるようになって、お父さん、お母さんがお料理をして、お子さんもそのお手伝いをするみたいなことで、お子さんたちがいろいろなことができるようになったというふうな報告もあり、それがプラスに繋がることがあります。

また、遠隔教育があったことで、自分から調べることが多かったということもありました。それから、友達と会えないことで友達の大切さを再認識したとか、家族で感染したらどうしようとか、重症になったらどうしようとか、いろいろなことを一緒に話すことができるようになったという家族もあります。これは附属かもしれないけれども、それまで結構いじめられた子が、割と去年の数か月の休校時期におうちで癒やされて、お子さんと御家族の間がうまくつながって、回復されたというお子さんの中にはいました。

脆弱家庭のお子さんへの影響です。経済的な問題で親御さんがいら立つとか、精神的な問題を持っていた親御さんの不安や鬱の悪化ですとか、夫婦仲の問題。ずっと家において距離が取れないことで争いが多くなったとか。親の不安の増加が、いら立ちとして子どもに影響したとか、子どもも外の居場所がなくなってい

被災後の養育とCBCL 総合的問題行動



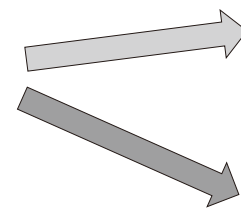
* p<0.05
共変量：性、年齢、トラウマの数、初年度CBCL総スケールT値、母親の教育歴、兄弟の数、仮設住宅に住んでいるか

意味で格差が生じます。災害前には支援システムで何とか小さい格差で済んでいたのが、この格差が広がっていくというのが災害によって起きることなのです。ですから、こういうふうな災害によって脆弱化していく御家族、お子さんたちに対して、何らかの支援を早めにしてあげて、ここがどんどんこうやって下のほうに行ってしまうということがないようにしてあげないといけないということがあると思います。

一方で、多少上に向かっていく方々もいるわけですね。プラスの側面としては、今も緊急事態宣言が出ている地域もありますが、緊急事態宣言が出ていると、家庭でのお仕事に結構なついています。私の場合は、家庭でのお仕事ができる職種じゃないので通っていますけれど、やっぱり電車はすいてきているように思います。

ということは、家で仕事している方々が多くなっている。家族の親密度が高まって、家族のコミュニケーション

災害後かならず起きる格差の増加



<脆弱家庭の子どもへの影響>

- ・ 経済的問題での親の苛立ち
- ・ 精神的問題を持っていた親の不安・うつが悪化
- ・ 不仲夫婦は、ずっと家にて距離が取れないことで諍いが多くなる
- ・ 親の不安増加は苛立ちとして子どもに影響
- ・ 子どもも外の居場所がなくなって苛立ち

立つとか。先ほども少し自殺のところでもお話ししましたけれども、そういうことがあって、脆弱家庭のお子さんほど、問題が多くなって、結局虐待的な状況になったりというような格差の問題もあります。それからお金の問題でもこういう格差が起きてきているということも含めて、心理的な格差、経済的な格差、全て格差が広がっていくんだということは意識しておくべき問題であろうと思います。

もう一つ、もともとの

脆弱性として、障害とか疾患という問題があります。障害や疾患を持った子どもたちへの影響です。特に医療的ケアを受けているお子さんたちは、やはりコロナ感染を起こしにくいということ、親御さんた

<脆弱性(障害や疾患)を持った子どもへの影響>

- ・ 医療的ケア児
感染悪化への恐れ、他者との接触を嫌って家族でこもる状況 等
- ・ 難聴児
マスクで言葉が読み取れない→疎外感
- ・ 発達障害児
ASD：感染症への独特の認知→不安→行動の統制が取れない 等
ADHD：落ち着きない行動、衝動性→家族の苛立ち 等
- ・ アタッチメントの問題やトラウマを負っている子ども
不安・うつの増加、ひきこもりの増加、自傷の増加、自殺企図の増加 等

ちも、自分たちが家にコロナを持って帰ってはいけな
いと思うので、物すごく緊張されておられる方も多い

です。特にほかの人と会えない状態になり、先ほどの「孤立化」が、より強まっている場合もあります。もともとこういうお子さんをケアされている中で、ほかの人に分かってもらえないという孤立感を抱いている方々は、少なくないと思います。それに加えてコロナの問題ではかの人との接触をしないということ、孤立感が高まっていくということもあります。

それから難聴のお子さんたちです。マスクで言葉が読み取れないことでの疎外感ですね。みんながマスクをしているわけですから、これは物すごく疎外感があるだろうと思います。

それから発達障害のお子さんです。自閉スペクトラム症と言われるお子さんたちの場合は、感染症に関して独特の認知をしている場合があります。とても奇妙な認知の中で不安が高まって、いらいらしてきている。よくよく聞くと、物すごく強く、感染を起こしにくいけない、感染があった場所には行っちゃいけないという認識を持っていたり、その他の独特の認知を持っていたり、感覚過敏でマスクをつけられないということもあります。

ADHDのお子さんは落ち着きない行動ですから、家の中で、割と狭いおうちで、落ち着きない子が一日

中いたりしたら、家族はいら立つわけです。休校のときは一日中いるということでしたけれども、今でもお父さんやお母さんがおうちで仕事をしている。そこにADHDのお子さんがあるというと、なかなかいららしてきてしまうということにつながっている場合もあります。

もう一つ、虐待あるいはネグレクトとかいろいろな問題でアタッチメントの問題を持っていたりトラウマを負っているお子さんたちというのは、不安や鬱というのが強くなりますし、ひきこもりが多くなります。下手すると、その中で自傷、自分を傷つける行動が起きてきたり、自殺企図が増加したり。この問題を持っているお子さんたちのケアも非常に重要なものになってくると思います。

5. 対応に対する提案

先ほども言いました年齢に応じた形での正確な情報提供が必要です。なかなか小さいお子さんだと難しいかもしれませんが、いろいろな歌を使ったり人形を使ったりして、伝えられるものはできるだけ伝えることが必要です。

<一般の子どもへ(学校などで、個別に)>

- 心理教育
年齢に応じた形での、事実に関する正確な情報提供
この状態で起こりやすい心理的問題について伝え、当たり前の反応であること、支援を求めてよいことを伝える
- リラクゼーション法の習得(呼吸法、力を入れて抜く)
不安な時の対処法として、自分でできることを学ぶ
- 子どもの力を引き出す
感染症対策などについて自分たちの意見を出し合って、上からの指示だけではなく、自分たちで考える力をつける
- 家族との話し合いを勧める
リラクゼーションを家族で行う、感染症に関して家族で話し合う 等

この状態で起こりやすい心理的問題について、例えば、どきどきするということに関して、どうなっちゃうだろうと思うとどきどきするよねなどと、それが当たり前であることを伝える必要もあります。いらいらすることに同じです。例えばお友達と会えなかったりすると、いらいらするのも、お母さんやお父さんに何か言われると、いらいらするのも当然ということを教えてあげて、その対処法を一緒に考えることが必要です。

不安な時にリラクゼーションが有効です。呼吸法。それから、力をぎゅーっと入れて、すとーんと抜くと、少しリラクゼーションした感じを得ることができそうです。そういうリラクゼーションの方法を習得してもらうのです。呼吸法としては、大きく息を吸った後、口からゆっくり吐くのです。大きく息を吸って、ふっと吐いちゃうんじゃなくて、大きく息を吸って、長い時間をかけてゆっくり口から吐いていく。そうすると、全身の力が抜けたという感覚を得ることができます。本当は、皆さんと一緒に場所がこれができるのでしたら、一緒に呼吸法をやれたら良いのですけれども、オンラインでの事前収録ですのでそうはいかないのが残念です。手をマッサージすることもよいですし、お互

いに背中をなで合ったりということもリラクゼーションにつながります。

不安なときに子どもたちが自分自身でどうしたらいいかということや学ぶということは、対処方法が増えるということになり、とても大切なことです。あとは子どもの力を引き出すことです。コロナの感染症に関して子ども達皆に教え、皆で自分たちはどうしたらいいかを、子どもたち自身にも考えてもらってそれを分かち合うということが大切なことだと思います。とんでもない意見でもかまいません。それを自分たちで考えて発表し、その話を聞いてもらえただけでも子どもたちは違います。自分たちの意見を言う機会を与えてあげることがとても大切なことです。上からの指示だけじゃなくて、自分たちが考える力をつけることにもなりますし、意見を聞いてもらえるというのは、子どもたちにとって大切なことです。

おうちへ帰ったら、家族との話し合いをどうするかも大切です。学校とか保育園で教わったリラクゼーション法を、家族でやれるようにしてあげたり、感染症に関して家族で話し合うことをできるだけ勧めてあげることです。ただ、御家族がなかなかうまくいっていない、あるいは独り親の御家庭で、お仕事をされていて

なかなか話し合いができないという御家庭もありますので、強制的なことはいらないほうがいいと思いますが、家族で話し合うというのも一つなんだということは教えてあげる必要があると思います。

もう一つ重要なことは、先ほど言いました格差が広がるということがありますので、格差が広がったことで増えてくるハイリスクの方々、ハイリスク家庭へのセーフティネットをつくるということが重要だと思います。新型コロナウイルスの問題で、子ども家庭の危険に関して周知がなされ、そして、ハイリスク群の早期発見と介入がなされることが必要です。

この御家庭はコロナでストレスがかかっていて、ちょっと危ない状態にあるとか、親子の間がよくないので、このままいいたら、例えば虐待のようなことになってしまうのではないかとというような不安があるときは、できるだけ早く地域の福祉のほうに、要支援家庭ということで、御連絡を入れていただき、皆さんでその家庭を支えていくという方向に動いていくことが大切です。

ただ、現在少し問題なのは、地域での支援の要になってきた保健師さんが、今、コロナで多忙なので、これをどうするかというのは大きな問題だと思います。

＜格差増大で増えるハイリスク群へのセーフティネット＞

- 新型コロナ禍での子ども・家族の危険の周知
- ハイリスク群の早期発見と介入
- 支援者を増やす(要の保健師の多忙への対応を含めて)
- ハイリスク群(トラウマ群など・家族問題群など)へのサポート強化
- 新しい時代の支援に関する議論が必要

例：SNSなどを利用した子どもへの相談体制

要保護・要支援児童の居場所および養育の場の提供
遠隔対応を含む新たな居場所の提供

す。ですから、その分誰かが支援者としてカバーしてあげなければいけません。市区町村などでは、できるだけこの支援者を増やすということを考えていただき

＜最後に＞

- 災害を乗り越えるには、「絆」が必要
- コロナ下での生活様式での「絆」づくりの提示が必要
- 分断化されず、社会が互いに信頼しあう方向に向かうことが重要
- 社会の不信を取り除くには、正確な情報(不明なものは不明)と透明性と明確な論理性が欠かせない
- それは子どもも同じ
- 子どもにも適切な情報を与え、主体性の獲得へ

ということが必要だと思えます。

そして、社会が信頼し合うために基礎となることの一つ、つまり、社会の不信を取り除くためには、正確な情報が必要で、分らないものは分らないという情報も必要だと思えますが、正確な情報と透明性、そして、そこに明

確な論理性があること。これは欠かせないことだろうと思います。

それは、子どもも同じです。子どもは分からないだろうではなくて、子どもにも年齢に応じた正確な情報

たいと思っています。そして、ハイリスク群へのサポートを強化しなければならないと思っています。

また、新しい時代の支援に関する議論が必要だと思えます。SNSを利用した子どもの相談体制とか、要保護・要支援児童の居場所そして養育の場の提供、そして遠隔対応を含む新たな居場所の提供なんていうのもあってもいいんじゃないかなと思います。こういうことも考えていくべきだろうと思います。

最後に、先ほどお話ししましたように、災害を乗り越えるには「絆」が必要です。みんなで寄り添ってこの難関を突破していく、つまり乗り越えなければならぬわけです。コロナ時代の生活様式での絆をどうつくっていくかということを含め、みんなで出し合って、それを考えていくということがとても大切ではないかと思えます。

その「絆」ということの一つなんですけれども、分断化されない、社会が互いに信頼し合うということが大切です。どうしてもトラウマがあると怒りが出てきて、怒りが向かうと分断化が起きてきます。そして、格差が広がると、さらに分断化が起きてきます。そこで、「絆」ができないということになりがちです。社会がお互いに信頼し合うことをもう一回考え直す

を与えるということが、とても大切なことです。分からないでおしまい、こうしなさいだけでおしまいにするのではなくて、「ばい菌さん」という擬人化しての説明も良いと思いますが、年齢に応じた方法で情報を教えてあげることが必要なのです。子どもにも適切な情報を与えて、子どもの主体性の獲得ということをしていかなければならないはずですよ。

ということで、今日の講演はこれでおしまいにさせていただきます。どうも御清聴ありがとうございました。

質問への回答

御質問をいただいているので、ここで御質問に対して少しお話をさせていただきます。と思います。

質問1 「保育園でマスクで対応しているのをどう考えたらいいか」

結構多くの方々から、いただいております。表情が見えない。これで大丈夫なんだろうかという御質問でした。

保育園もそうなんですけれども、私も実は乳児院と

いう場所でも少し関わらせていただいているんです。保育園以上に、乳児院は24時間ずっとマスクの顔しか見ていないのです。先ほど格差の話をしましたけれども、少し言葉が遅れているお子さん、言葉の獲得がなかなか難しいお子さん、あるいは表情を読み取るのがあまり得意ではないお子さんほど、やはりマスクの問題で言葉の獲得が遅れたりというようなことが起きているように私は感じています。正確なデータがまだ出ているわけではないんですけども、そのところは、私も非常に心配しているところです。

確かに特に乳児院なんかでは、結構先ほども出てきた障害を持っている、あるいは疾病を持っているようなお子さんもおられますので、とても不安になって、マスクをずっとしてしまうとということがあります。これは考え方なので、私が言っていることが正しいというわけではなく、個人的な見解になるのですが、乳幼児期の1年というのは大人の10年以上に当たるとよく言うんですけども、やっぱり1年がとても大切なことです。発達の上でも大切な1年ということになります。ですから、1週間、2週間、あるいはせいぜい1か月、2か月の間だったらば、まだいいかもしれないんですけども、1年以上にわたってずっとマスクの人

はないかと思えます。

なお、子どもはマスクの必要はないと言われていきます。少なくとも2歳以下は、するほうが危険です。それから、5歳以下はマスクをしなくていいということは、WHOも出しています。ですので、子どもはする必要はないと思います。

本来、集団の場合は、週1回PCRの検査をするみたいなきことがあれば、もう少し予防できるのかもしれませんが。週1回PCRをやったからといって、70%しかPCR検査も当たりませんので100%ではないのですけれども、毎週行えば、手当てになるんだらうと思います。今、まだそういう段階に日本の国はないので、そういう集団の生活の人たちには定期的にPCR検査をするという段階までいっていませんので、残念ながらそれはありませんが、いずれはそういう形ができてくる必要があるのかもしれない。

質問2 「コロナの問題があるときのメンタルヘルス、そのための支援材」

これに関しては、先ほどずっとお話をさせていただきました。特に保育園での支援ということを考えますと、子どもの表情、子どもの状態にまず敏感になるこ

としか接していないということは、非常に大きな問題ではないかと私も思っています。

これは、推奨できることかどうかというのは非常に問題があるかもしれないんですけども、私自身は、マウスシールドを使うのも致し方ないかなと思っています。マウスシールドは、不織布のマスクに比べるとかなり感染予防の効果は少ないです。少ないんですけども、でも、着けないよりはましということがあります。布マスクで鼻を出しているぐらいなら、マウスシールドでもよいかもしれません。お食事で「もぐもぐ」を教える時とか、言葉を適切に伝える時には小声で話すことを前提にマウスシールドを使うことも許されて良いと思います。ただ、フェースシールドがありますよね。フェースシールドはもともとは目を守るものですので、結構下のほうにウイルスが落ちていってしまうということもあるので、できればフェースシールドよりは、マウスシールドのほうがいいのかと思います。どのような対応をするのかはてんびんだと思います。子どもの発達と感染予防をどうてんびんにかけるかです。特に子どもは感染することもさせることも少ないですので、そこも考慮しても良いと思います。

現在の知見を理解した上で工夫をしてみても良いのではと思います。おうちでいろいろなお母さん、お父さんの問題があって、毎日来ていた子どもの表情が何となくこのところ曇っているとか、そういうことに関して敏感になってあげて、大丈夫かなということを考えてあげることが大切でしょう。

同時に、先ほど災害後の問題についてお話をさせていただきましたが、お母さんたち、お父さんたちの精神状態というのが、子どもさんたちに非常に響きますので、お母さんやお父さんへの支援も大切です。大丈夫ですか、本当にこういう状態ですらいいですね、といった日常の会話の中で、少しお母さんやお父さんの御相談に乗っていただくということが、子どもたちのメンタルヘルスにも非常に重要だということになると思っています。

ということですが、御質問にもお答えさせていただきました。本当は、皆さんとお会いして、会場でお話をしたかったんですけど、これこそ新型コロナウイルス感染症のおかげでこのような形になってしまいましたけれども、またどこかでお会いできたらうれしいと思います。どうも御清聴ありがとうございました。

質問への回答とまとめ

座長・埼玉県立小児医療センター

病院長

岡 明

最後に私のほうから頂いた質問にお答えしながら、シンポジウム全体のまとめをしてみたいと思います。

質問1 「保護者に保育園のリスクをどのようにお伝えするのがよいのですか」

私は、多分保育園に預けるということに関して、保護者の方、いろいろな不安を持っておられるのだと思います。それはやむを得ないと思います。

ただ一方で、先ほども御説明したように、保育園に通う子どもの生活も守らなければいけないと思っます。絶対に感染しないという方法はありません。感染対策を徹底しても、社会の一部である以上は家庭でも保育園でも感染のリスクはあります。しかし、今までの医学的なエビデンスからすると、大きなリスクではないというふうに考えられてきています。

先ほどもお話しましたように、3月からは学校が閉

鎖されました。これは、例えばインフルエンザなどの流行の際には、学級閉鎖・学校閉鎖が行われている、そうした点から発想されたものだと思います。インフルエンザでは保育や学校などの感染が、家庭への感染へと広がり、社会への感染を拡大するということが分かっています。私も昨年のこの段階では、学校は閉鎖したほうがいいだろう。保育園も部分的には閉鎖したほうがいいだろう、安全だろうと思っていました。世界中がそう思っていました。

しかし、その後はつきりしてきたことは、新型コロナウイルスは子どもにはかかりにくいということです。最初は中国で報告されました。もしかしたら中国は、皆さん子どもを大事にして外に出さなかったのかなと思いましたが、その後、ヨーロッパでも同様でした。そしてアメリカでも同様ですし、日本でもそのとおりです。つまり、子どもたちは新型コロナウイルスにはかかりにくいわけです、非常に軽症の方ばかりです。無症状あるいは軽症の方ばかりということが分かってきました。

ヨーロッパでは、川崎病様の心臓に障害が出るような、あるいはアメリカでもそうですけど、そういったようなタイプがあるということが知られています。これも、可能性は高くはないと思いますけれども、幸いなことに、子どもからの感染力については、必ずしも強くないということが分かっています。恐らく感染力が強ければ、子どもたちの保育園あるいは小学校の場合、もっとクラスターが発生しているはずだと考えられています。

また、海外での最近のデータからも、大人から子どもにうつってしまった率はかなり高いと考えられていますけれども、子どもから大人にうつる率はやはり少ないと考えられています。そこは断定的なことは、はっきり言うことはできないのですけれども、いろいろな研究の成果から、やはり子どもの感染力はそれほど強くないのではないかと。子どもから大人がうつされるという可能性はそんなに高くはないんじゃないかと全体としては考えてよさそうなお研究の成果が出ています。少なくともインフルエンザのように、あるいは感染性の腸炎のように、子どもからうつりやすいということはないと思います。

したがって、感染のリスクは社会の中で決して保育園が特別に高いということではありません。そういう意味で、社会の中で生きている以上は感染の可能性はある。しかし、保育園がすごくかかりやすいことではないのだということは、保護者の方にお伝えいただければいいのではないかと思います。

質問2 「子どもは親が陽性にならない限り、発熱や風邪症状が続いていても検査されず、まあ、PCR検査を受けないで、園内ではいわゆる風邪が広がっていると。子どもが軽症や無症状で広がっている可能性はないのか。そこから保護者、家庭内や職員へ広がっている可能性はないのか」

これはもつともな御質問だと思います。先ほどお話ししたように、子どもたちは軽症や無症状の方がいます。正直症状から新型コロナかどうかということは分かりません。そして、もしそこから保護者あるいは職員の方にうつったらどうなるんだろう、そういう御心配だと思います。

そして、クラスターが起きてしまうのが心配で不安になりますという御意見もあります。そして、子どもたちにとって一番大切なものは何か、そういったような御質問もいただいています。

私は病院で働いていますけれども、新型コロナウイルスでクラスターが起りやすいのは、正直病院と介護の場所が圧倒的に起りやすいということがこれまでの経験で感じています。本当に全国の報道を見ますと、高齢者の介護の施設、あるいは高齢者の病院でやはりクラスターが非常に起りやすく、1回起こるとなかなか対応が大変ということが分かっています。

しかし、先ほどもお話したように、保育施設はクラスターが起りやすいということはないという傾向ははっきりしていると思います。起らないということではないですが、起りやすくはないということです。

しかし、社会の中でもやはりクラスターは起っているわけですので、決して保育所がクラスターが起りやすいわけではないですが、安心はできません。今できることをやって、そして子どもたちにとって1番大事なことは、やはり子どもたちの生活を、いつもどおりの生活をしてあげることだと思います。

子どもたちは成長する大事な時期を日々過ごしているわけですので、皆様の施設で生活する毎日の生活が子どもたちの成長や発達を支えています。その生活をどうやって守るかということが最も大事です。

もちろん先ほどもお話したように、感染がさらに爆

発すれば、そういう子どもたちが集団になるということもできないこともあり得るのかもしれないけれども、それは本当に最後の手段であって、基本的にはやはりクラスターが起りにくいという環境が分かってくると思いますので、子どもたちの生活をどうやったら守れるかなということを大人としては工夫していきたいなと思います。

もちろん無症状の子どもからもらう可能性もあるかもしれないけれども、通常の感染対策をしていたら、その可能性がものすごく高いということにはならないのではないかと考えています。

もちろん、また変異株の話が最近出てきて子どもが感染しやすいのではないかなど、いろいろな不確定の要素があり、新型コロナウイルスに関しては100%こうだということとは言えません。ですけれども、私たちは毎日今できることは何だろうと考えて、絶対なんていうことは誰にも言えないわけですので、できることをやっていくしかないかなと考えます。

それで万が一、どのような形で、例えば身近なところに感染が起ったときに、やはりその方を責めるとかいうことはなく、接していきたいと考えています。

いろいろと今後も不安なことがいっぱい皆様の生活

の中でおありになるかと思えますけれども、そして、このシンポジウムでも決して断定的な何かこう解決策をお示しすることはできませんけれども、私としては、皆様が最初にお話したように日頃から子どもたちの生活を守るためにこうして保育を続けていただいていることに改めて感謝をして、そしてこれからワクチンが入ってきますので、それによってまた子どもたちの生活、普通の生活がより取り返すことができるようにということを強く願って、私のお話を終わりにさせていただきます。引き続き皆様の子どもたちへの御支援をお願いしたいと思います。どうもありがとうございました。

〔講師ご紹介〕

岡 明（おか あきら）先生（座長）

略歴

昭和59年 東京大学医学部附属病院小児科入局
 平成2年 米国Harvard大学Boston小児病院神経科研究員
 平成5年 東京大学医学部小児科助手
 平成8年 国立精神・神経センター神経研究所流動研究員
 平成10年 鳥取大学医学部脳神経小児科助教授
 平成16年 国立成育医療センター神経内科医長
 平成19年 東京大学医学部小児科准教授
 平成21年 杏林大学医学部小児科教授
 平成25年 東京大学大学院医学系研究科小児科教授
 令和2年 埼玉県立小児医療センター病院長
 現在に至る。

役職・学会等

日本小児科学会 会長
 日本小児神経学会 理事長
 日本保育保健協議会 副会長
 東京都小児保健協会 会長

専門分野

小児科学、小児神経学

藤井 祐子（ふじい ゆうこ）先生

略歴

昭和63年4月1日 東京都内公立保育園勤務
 平成22年1月 全国保育園保健師看護師連絡会
 副会長就任
 平成28年6月 全国保育園保健師看護師連絡会
 会長就任
 平成31年4月1日 東京都内区役所保育課勤務

役職・学会等

一般社団法人全国保育園保健師看護師連絡会 会長
 一般社団法人日本保育保健協議会 理事
 東京都小児保健協会 理事
 「2018年保育所における感染症対策ガイドラインの見直し
 検討会」構成員

専門分野

保健衛生・安全対策

奥山 眞紀子（おくやま まきこ）先生

略歴

昭和54年 東京慈恵会医科大学医学部博士課程入学
 東京慈恵会医科大学小児科学教室入局
 昭和58年 東京慈恵会医科大学医学部博士課程修了・
 博士号取得

埼玉県立小児医療センター 神経科 医員
 米国タフツ大学附属病院児童精神科留学
 昭和61年 右記と平行してポストンカレッジ教育学部
 昭和62年 小児・思春期カウンセリング学修士課程入学
 平成元年 タフツ大学留学終了

ポストンカレッジにてMaster of Art取得
 埼玉県立小児医療センター付属
 大宮小児保健センター 保健指導部医長
 平成10年 埼玉県立小児医療センター
 保健発達部・精神科医長

平成13年 埼玉県立小児医療センター内科第2部副部長
 平成14年 国立成育医療センター ところの診療部長
 平成26年 国立成育医療研究センター 特命副院長
 （至平成29年）

平成29年 国立成育医療研究センター
 ところの診療部統括部長
 平成31年 子どもと家族のこころのクリニック やまねこ
 医員

社会福祉法人 山梨立正光生園
 子ども心のクリニック・テラ 院長

役職・学会等

日本子ども虐待防止学会 理事長
 日本子ども虐待医学会 副理事長
 子どもの虐待防止センター 理事 等

専門分野

小児科専門医、子どものこころ専門医
 子ども虐待防止、子どものトラウマ診療