

新型コロナウイルス感染症について(第三報)

～現在の状況から～



保育園に関係する皆さま

保育をしてくださっている先生方、本当にありがとうございます。保育園を支援してくださっている保育課をはじめ、行政の皆さま、また保育園関係団体の皆様、本当にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言は解除されたとはいえ、先行きの見えない中で不安はあります。なんとかして子どもの健康を守っていきこう、そして自分が感染してしまわないかとドキドキしながらの保育園の職員の方々を守っていくためにも、多くの方の知恵が必要です。3密を避ける保育の環境って？と、多くの方々がお悩みになっておられると思います。従来の基本的な感染症の知識に加えて新しい取り組みを一緒に考えていきましょう。医療従事者の方々に感謝しつつ、常に有事に備えて対応していきましょう。

今後の状況を想定しつつ今回も書き進めていきます。

2020年5月18日現在の状況から

国立感染症研究所 菅原民枝 大日康史

4月7日に出された新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づく「緊急事態宣言」、4月16日には緊急事態宣言の対象地域が全国に拡大されましたが、5月14日に首相の記者会見があり「関東の1都3県、関西の2府1県、そして北海道を除く39県について、緊急事態宣言を解除」となりました。「2週間前と1週間前を比べ、新規の感染が減少傾向にあること。直近1週間の合計で10万人当たり0.5人以下に抑えられていること。さらには、感染経路が分からない感染者の発生状況など、総合的に判断。」とのことでした。

こうして39県の保育園は日常に戻るようになりました。一方の8都道府県は、市区町村によって対応が様々ですが、原則として臨時休園や保護者に登園自粛を求めたりする動きは継続となっていますが、この誌面がお手元に届くころには解除になっているかもしれません(5月21日に首相の記者会見があり大阪府、京都府、そして兵庫県について、緊急事態宣言を解除となりました。この日の段階では関東の1都3県と北海道については、緊急事態が続いています)。

(1) アイデアと工夫

緊急事態宣言の解除とはいえ、新型コロナウイルス感染症の感染リスクがなくなったわけではありません。そして本格的にいわゆる「3密」(①換気の悪い密閉空間、②多数が集まる密集場所、③間近で会話や発声をする密接場面)を避ける保育の環境は可能かどうかを検討しなければなりません。この「3密」は集団感染のリスクが高いということは理解されている方が多いと思いますが、本当に保育において「3密」を避ける環境づくりは可能なのでしょうか？

文部科学省は、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」～(2020.5.22 Ver.1)を出しました。全国保育園保健師看護師連絡会からも保育現場のための新型コロナウイルス感染症対策の対応ガイドが出される予定です。3密を避ける方法として「換気の徹底」、「身体的距離の確保」、「マスクの着用」の考え方が示されています。環境づくりは保育園の施設の有り方に影響を受けます。これが正しいというよりは、こんなふうにしていきこうと、アイデアや工夫を出し合っていないか。

■感染症対策委員会の設置

窓を開放的に開けることができ、風通しのよい保育室の保育園。大きな園庭に屋根がついていて、広い体育館があって、いつでも子どもが密にならなくても走り回れるような環境の保育園。保育室が複数もあって、体調が悪くなくても保護者のお迎えを待っている時間に横になっているお部屋がいくつもある保育園。登園して下駄箱に靴をしまったらすぐに手洗い場があって、非接触型の石けんが常備されているような保育園。このような環境の整った保育園と、限られた環境の中で保育をしてくださっている保育園とでは、悩みのレベルも解決策も異なってきます。ですので、ぜひ、アイデアと工夫の意見を出し合える場を作りましょう。感染症対策委員会は設置できましたか？まずは、感染症対策委員会のない保育園は委員会設置をお願いします。施設長、看護師あるいは保健担当の方、嘱託医、保育士主任等でチームを結成しましょう。

保育園では園児同士も園児と保育園職員との距離が近いです。あたりまえのことです。保護者による送迎時には、毎日の様子を保護者と伝え合うことが大事です。みんなで遊びますし、みんなで歌を歌います。みんなでご飯を食べ、みんなでお昼寝します。密集を避けた保育は可能なのでしょうか？身体的距離（ソーシャルディスタンス）を確保した保育は可能なのでしょうか？

新型コロナウイルス感染症対策として、3密をさけた環境作りの検討のため、私は何度も考えました。自分の子どもの保育園での生活の写真を何度も見ましたが（懐かしい光景です）、3密を完全に避ける保育は難しいと思いました。どの写真も子どもと子どもは近距離で、子どもは笑顔でお友達と遊び、保育士の先生と微笑み合い、楽しい日々でした。では、仮に3密を避けることができなかつたら、保育はできないのでしょうか。

いいえ、違います。もともと、保育園は、免疫力も体力も弱い乳幼児が多く集まる施設で集団生活をするので、集団感染がおきやすいことは前提です。だから、日常の衛生管理と感染症拡大防止策につとめてきたのではなかったでしょうか。サーベイランスをして、早期探知をして、早期対応をして、子どもの健康を守ってきました。感染症

対策は、基本的なことをしっかりとすることがとても大事です。現在のような緊急的な事態であっても日頃からしっかり基本的なことをしていれば、そこに1つの場合を加えていくことができます。まさかと思いますが、新型コロナウイルス感染症対策だけをする、なんてことはないですよね？基本的な感染症対策を日常から行ってこそ、有事に対応できます。いま、まさに有事に対応してください。さっている保育園は、基本的なことができています。自信をもってください。大丈夫です。

改めて、基本的なこととはどういうことか、まずは日常の衛生管理と感染症拡大防止策をわけて考え、切り替えることを思い出してください。

(2) 「日常」こそしっかり。

3つの視点で振り返ってみましょう。当初からお伝えしている通りです。

1つ目は、最新の発生情報を収集すること。

2つ目は、基本的な感染症の対策を徹底すること。

3つ目は、子ども及び保護者が差別的な扱いを受けることがないようにすること。

①最新の発生情報を収集する

1つ目は、最新の発生情報は、新型コロナウイルス感染症に限らず、これから発生しうる他の感染症の動向の情報をリアルタイムに収集しましょう。以下の問いかけを参考に、情報収集していきましょう。

■例年、6月から夏にかけてどのような感染症が流行していますか？子どもたちはどういった症状が出ることが多かったでしょうか？

まずは、「保育園サーベイランス」等を使って、昨年、一昨年の自分の保育園での流行疾患の確認、そして地域流行の確認をしましょう。ベースラインを知っておくことが大事です。例年に比べて多いのか少ないのか。例年に比べて発熱や呼吸器症状が多いのかどうか。早期に対応するためには、早期に探知することが大事です。例年の夏には、「咽頭結膜熱」「手足口病」「ヘルパンギーナ」は多くの園児が罹患してきました。

■現在、保育園内で、発熱や呼吸器症状のある園児、職員はいますか？先週やこの数日と比べて増加傾向にありますか？

園内の状況を日々確認することは、いつでも、日常でも有事でも同じです。日頃から記録をつけていると、増加傾向に気が付くことができます。この気付きこそ早期探知でしたね。早期探知ができたなら、保健所、嘱託医に相談をしましょう。連携はとても大事です。保護者に早めに園内、地域内の状況を情報提供しましょう。そして、増加傾向にあることが確認された場合には、保育活動の内容を検討する必要があります。集団保育（多人数交流のイベントや多人数で行う合唱、クッキング等の人との接触や物品を共有することが多いような内容）を中止あるいは縮小、延期等を相談しましょう。サーベイランスは対応をするためにあります。

■ 昨晚から今朝にかけての体調はどうですか？

園児、職員が登園するとき、健康状態の把握をしっかり行いましょう。これはもちろん新型コロナウイルス感染症の流行に限って行うことではないです。これまでも検温や健康状態の聞き取りはしてきたと思います。集団生活を行ううえで、感染拡大を予防するためにも、発熱や呼吸器症状(咳)のある時には、園児も職員もお休みできることが感染を拡げないという意識が大事です。お休みができるように、体制を整えておきましょう。そのためにも毎日の状況の情報提供が必要です。

このように、地域、保育園、園児、職員とそれぞれの「記録」と「観察」が基本的なサーベイランスですね。この情報収集ができていれば、「情報提供」はしやすくなります。情報提供をしていれば、協力を求めることがしやすくなりますし、保育園と家庭、そして嘱託医、保健所、行政と連携をして子どもの健康をそして保育園の先生・職員の健康を守りやすくなります。まさに、みんな子どもとそして保育園の先生・職員の健康を守っていきましょう。

こうした最新の発生情報を収集（サーベイランス）の内容を、感染症対策委員会で共有しましょう。情報があれば、次に何をしなければならぬのか、判断をすることができます。状況を判断するための材料がないのに、いったいどのような保育の活動が集団感染のリスクが高いのか低いのかを判断できるのでしょうか。「日常こそしっかり」、

というのは、こうした判断をしていくための情報収集のことです。感染症対策委員会で、日常を見直し改善すべきところを書きだして、ぜひアイデアと工夫で変えていきましょう。

② 基本的な感染症対策の徹底

2つ目は、地域内の流行状況を確認して、基本的な感染症の対策の徹底で、感染経路別の対策を行います。新型コロナウイルス感染症の感染経路は「接触感染」と「飛沫感染」ですので、「手洗い」と「咳エチケット」を行います。この感染経路別対策に加えて、保育において「3密」を避ける環境づくりも検討していきましょう。また、こうしたときこそ、予防接種歴の管理や保健指導も大事です。

接触感染対策として主に手洗い、そして共有する物品や多数の人が触る場所の消毒になります。物品や場所を接触することによって体の表面に病原体が付着しやすいですが、付着しただけでは感染は成立しません。病原体が付着した物品や場所を直接なめるなどをすると、そのまま病原体が体内に侵入しますが、食べ物飲み物以外でそのままなめることは「例外」を除いてほとんどありません。ですので、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ことになります。ですから（ここは強調です）、「手洗い」は最大の感染予防策です。

■ 手洗いについて

ア) 丁寧な手洗い

手洗いは、接触感染対策としていかに大事であるかということは、今回多くの御家庭でも認識されたことと思います。適切な手洗いの手順を大人と子どもが同じ方法で身につけていきましょう。保育園で指導している手洗いの方法を、家庭に伝えてありますか？大人は忙しいので手洗いが不十分になることがあります。忙しいということは理由になりません。保育園の職員の皆さんも、忙しいなかでも丁寧な手洗いができるように、どうしたらできるのかを考えましょう。ある1日の手洗いの回数を個人単位で記録にとって、職員の間で見直してみたいかがでしょうか？こんなにも手洗いの回数に違いがあるのか、ないのか。もし、

こうした検討ができた保育園があれば、ぜひご連絡ください。

イ) 手洗いのタイミング

これまで保育園ではトイレに行った後、「食事の前後」、「お外から室内に入る時」等に一齐に園児にお声をかけてくださって来たと思います。こうしたタイミングに加えて、「朝登園してから下駄箱に靴をしまってから室内に入る前」に、「室内でお友達と共有した玩具で遊んだ後」に、「咳やくしゃみを、鼻をかんだ後」に、等、従来には特に声かけをしなかったタイミングにおいても手洗いをお願いします。また幼児クラスにおいては、お片付けやお掃除、あるいはごみを捨てるといった係もあるかもしれません。そうした際にも、終わった後に手洗いをするようにお願いします。乳児クラスは自分で十分な手洗いができないため、大人の介助が必要ですので、保育の内容を検討するときに、手洗いまでをいれた時間割り振りをお願いします。

ウ) タオルの共有はしません

手洗いが終わった後の手を拭くときに接触感染のリスクが高まってははいけません。タオルを共有することはほとんどの保育園でなくなりました。個人のタオルをご家庭から持参することが多くなりました。しかし、子どもは自分のタオルで拭くという習慣が身に付くとは限りません。お友達の楽しいきれいな絵柄、かっこいい絵柄で拭いてしまうことは起り得ます。そうするとタオルで共有が起ります。可能なかぎり、ペーパータオルを使用することが理想的です。毎日毎回は予算的にも厳しい場合もあると思います。そのような時には、保育園内で感染症流行の兆しがあるときには、ペーパータオルに切り替えてください。これから感染症対策のための消耗品の予算を計上していけるように、保育園内での感染症対策委員会で検討してください。

エ) 石けん

固形石けんから液体石けんをお使いになる保育園が増えました。衛生管理の面からも液体石けんが望ましいことはガイドライン（保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）以下ガイドラインと称します。）にもあります。「液体石けんは子ども自身が使うと量が多くなるので、

保育士の先生がポンプを押して手にのせています」という工夫の話も伺いました。非接触型の手洗い石けんを使われる保育園も多くなりました。一方で非接触型の石けんは子どもがおもしろがって石けんがすぐなくなるという嘆きも聞かれました。水浸しになってお着替えの回数が増え保護者に迷惑がかかるのではという嘆きも聞かれました。しかし、泡だらけになってもよいと思っていただけないでしょうか。水浸しになってもよいと思っていただけないでしょうか。手洗い習慣が十分に身に付くまで、楽しく、泡だらけになりながら、最も重要な衛生習慣が身に付くことは、一生の財産だと思います。保護者も理解していただけるように事前にお便りを出してはいかがでしょうか。ぜひ、手洗いは健康を守ることであることから、楽しくご検討ください。

オ) 手指の衛生管理

日常的には、手指の消毒は、手洗いが出来ない際に補助的に行いましょう。ガイドラインには、下痢・感染症発生時に「石けんを用いて流水でしっかりと手洗いした後に、消毒用エタノール等を用いて消毒する。手指に次亜塩素酸ナトリウムは適さない。」とあります。通常は、「石けんを用いて流水でしっかりと手洗いする」です。ここで大事なことは、「手指に次亜塩素酸ナトリウムは適さない」ことは覚えておいてください。

■共有する物品や多数の人が触る場所の消毒

上記のように手洗いが最大の感染予防策であることは、ご理解いただけたと思います。しかし、保育園では、不十分な手洗いの可能性もありますし、先の「例外」も起こりうるのが乳幼児の行動で、その乳幼児の集団生活が保育園です。乳幼児はおもちゃや手すりをなめ、あらゆるところを触ります。例えば家庭でのおもちゃは、乳幼児が本人のみ（あるいは家族内）で使用します。トイレも家族のみで使用することがほとんどです。しかし乳幼児が集団生活をしているのが保育園ですから、おもちゃをなめることがあって、そのおもちゃを誰かがなめること（つまり物品の共有）があり、トイレを多数の人が共有すること（つまり場所の共有）があります。多くの園児が触れたであろう場所、物品の消毒は日常の衛生管理としても行ってきていますので、これまでと同じように行

いましょう。

ア) 多くの園児で共有する物品 (おもちゃなど)

おもちゃ以外でも、共有するものがあると思いますが、これは保育園によって様々だと思います。日頃の保育内容から、「なにを」(ぬいぐるみや、ブロック等)「どのように・どれくらい」(触る程度、なめる程度、手でつかむ程度等)共有しているのか、先の感染症対策委員会で検討してみましよう。仮に共有を避ける観点から個別のおもちゃを用意することにしたとしましよう。しかし数に限りがあれば使ってすぐに消毒をしなければならないことになります。どの程度の数があれば、個別のおもちゃにすることができるのか、一度だけ使うような材料(折り紙や段ボール用紙、空き箱等)は消毒する必要はないので、そうした材料をとりいれながら、できるだけ共有を避けながら、アイデアを出し合ってみましよう。また、個別に用意したとしても、いつのまにか混じって共有してしまうことは多いので、そういう可能性があるのか、ないのか。このときに、消毒をしやすい物品としにくい物品(布製、紙製、金属製)がありますので、その場合にはどうするのかをあわせて検討しましよう。

イ) 多くの園児が触る場所

トイレ以外でも、触る場所があると思いますが、これも保育園によって様々だと思います。日頃の園児のクラス単位での行動範囲において、「なにを」(手すりや、台、机、椅子など)「どのように・どれくらい」(触る程度、なめる程度、手でつかむ程度、一日に数回、数十回等)触っているのかを、検討してみましよう。先の共有する物品とおなじように、一度書き出してみるとよいと思います。このときに、消毒しやすい場所としにくい場所がありますので、その場合にはどうするのかあわせて検討しましよう。

ウ) 消毒の方法

これまでガイドラインでは、消毒薬の種類と用途において(p68)消毒をする物品・場所によって塩素系消毒薬(次亜塩素酸ナトリウム等)、第4級アンモニウム塩(塩化ベンザルコニウム等)、アルコール類(消毒用エタノール等)で記載されていますので、日常の衛生管理においては、同じように行ってください。特に、次亜塩素酸ナトリ

ウムは、全ての微生物に有効です。次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法は2種類でわかりやすくなっており、糞便や嘔吐物が付着した床、衣類等の浸け置きは調整する濃度(希釈倍率)は0.1%(1000ppm)とし、食器等の浸け置き、トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等は0.02%(200ppm)となっています。多くの園児が共有する物品・場所は、基本的には、洗えるものは流水で洗って陽に干しますが、消毒の場合には先の希釈方法でお願いします。また、次亜塩素酸ナトリウムは、皮膚への刺激が強く、酸性の洗剤と混ぜると有毒ガスが発生するといった健康被害への危険があるので、使用時には換気が必要で、手袋、マスクを着用して直接触れることがないようにしましよう。また次亜塩素酸ナトリウムは、健康被害につながるので、使用方法、用量等を守ることが大事ですが、吸入事故等報告では、有症率も高く、鼻の刺激、息苦しさ、眼の刺激、眼の痛み・充血・違和感、流涙、角膜損傷、視力低下、咳、喘鳴、喉の違和感、悪心等報告されています。消毒後に次亜塩素酸ナトリウムが残っている状態で園児が使ったり、触ったりするなどときには水拭きをお願いします。金属製品を腐食させサビたり変色したりすることもあるので、使用した場合はしっかりと水で洗い流すことをお願いします。

先月号でも次亜塩素酸ナトリウムによる健康被害について書いておりますので、再度ご確認お願いいたします。なお、これだけお伝えしても、いたるところに置かれている手指消毒のスプレーボトルの中身が次亜塩素酸ナトリウムを希釈したものになっているものがあります(保育園以外の場所で多くみられます)。注意が必要です。子どもの目に入ったら、子どもが吸いこんでしまったら、万が一他の洗剤と混ざって塩素ガスが発生してしまったら……。こうした健康被害のことを想像してみてください。大変に怖いことです。こうした希釈液間違いがおこってしまうので、消毒をする際に、スプレーボトルを利用することはやめましよう。

また、先月号でもお伝えした新型コロナウイルスに対する代替消毒方法について検討が進められています。5月22日には、新型コロナウイルスに有効な界面活性剤が公表されました。今後の検証

結果が待たれます。

独立行政法人製品評価技術基盤機構

<https://www.nite.go.jp/information/osirase20200522.html>

工) 新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合の消毒方法

前号でお伝えしたとおり、「大がかりな消毒は不要であるが、長時間の滞在が認められた場所においては、換気をし、患者周囲の高頻度接触部位などはアルコールあるいは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。」(新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2020年5月20日改訂版) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>) 0.05%の次亜塩素酸ナトリウムで物品等の消毒となっています。

また、保育園内で新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合は、日本小児感染症学会新型コロナウイルス感染症に関するワーキンググループ作成した「保育園における新型コロナウイルス感染症に関する手引き(第1版:2020年3月25日発行)」を参照してください。中でも、下記は読んでおきましょう。

Q3: 園児の家族あるいは職員の家族が発症した場合、どうしたら良いですか?

Q4: 園児あるいは職員が、症状はないものの、濃厚接触者を対象とした検査で陽性になった場合、どうしたら良いですか?

Q5: 園児あるいは職員に発熱や咳などの呼吸器症状が出現し、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合、どうしたら良いですか?

Q6: 発熱や咳などの呼吸器症状を認めていた園児あるいは職員が、その後感染していることがわかった場合、どうしたら良いですか?

■咳エチケット・マスク着用について

飛沫感染は、感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、病原体が含まれた小さな水滴(飛沫)が口から飛び、これを近くにいる人が吸い込むことで感染しますので、咳やくしゃみをする際には、咳エチケットが大事ですが、ここまでは皆さん理解されていると思います。課題はここからです。完全に飛沫を浴びないことなど、でき

るでしょうか?できることは、咳エチケットです。この指導はしっかり行ってください。

保育園では、密接は避けられません。新型コロナウイルス感染症対策では、できるだけ飛沫を飛ばさないよう、マスクを着用することは望ましいとされています。しかしこれから暑い季節になります。マスク着用による熱中症の健康被害が発生すると思われた場合には、冷房をしっかりと入れ室内気温を計測し、マスクを外すことも判断が必要です。換気をおこない密閉した室内にしないように、できるだけ密集しないように集団の遊びは避けるなどの工夫が必要になります。

何よりも咳、あるいは発熱のある園児、職員にはお休みいただくことが、咳エチケットの大前提です。

■予防接種歴の管理、保健指導

日常こそしっかりと、お伝えしてきましたので、保育園の感染症対策は、新型コロナウイルス感染症だけを行うわけではないことは、私たちの共通理解となりました。こういうときこそ、予防接種歴の確認もお願いいたします。予防接種のために医療機関に行くことを控えていた御家庭も多いと思います。麻しん風しん等の予防接種率が低くなることが心配されています。こうした声かけがしっかりできる保育園は、新型コロナウイルス感染症だけに特化しすぎて冷静さを失っている、ということはありません。まさに、日常から管理が行き届いており、有事に強い保育園なのです。どうぞよろしくお願いいたします。

また、今のような状況であるときに、感染症や予防対策の話題に、子ども、保護者は関心があると思います。こういうときこそ、子どもの健康と安全を守り、その健やかな成長を支えるために、「健康」についての保健指導をお願いいたします。休園や自粛によって、自宅で親子だけの濃厚な時間でよい面もあったかもしれませんが、一方でストレスも大きかったと思います。ぜひ、子ども、保護者が安心できるようにお願いしたいと思います。

③子ども・保護者が差別的な扱いを受けないこと

3つ目は、子ども及び保護者が差別的な扱いを受けることがないようにすること、として繰り返

されてきた感染症の歴史をお伝えすると共に、いまの不安な状況の中での保育園としての配慮をお願いしてきました。

しかし、保育園の先生方は、どれだけ不安で大変な思いをされてきたかと思います。保育園の先生方に感謝の気持ちをお伝えしたいです。

(3) 保育園の先生方の不安

「消毒に追われている」「自分も感染するかもしれない」「責任感で緊張と疲労の日々」

公益財団法人全国私立保育園連盟調査部が「新型コロナウイルス感染症に関する調査」報告書を出してくださいました。この場をかりて迅速にまとめてくださった調査部の保育園の先生方、本当にありがとうございました。この報告書から、保育園の先生があたりまえのこととして子どもの健康を守るために取り組んでくださっていること、しかし衛生物資が不足しており十分に使えない不安があったこと。そして、自分の感染リスクの不安を抱きながらも、保育をやめるわけにはいかないという使命感がいっぱいであったことが伝わってきました。なのに、誰もほめてくれない……。でも消毒に追われて日々すぎていく……。本当にありがとうございます。先生方のおかげで、子どもは安心して保育園で生活することができております。

今回の新型コロナウイルス感染症の疫学情報から、保育園でリスクが高いのは園児の年齢層というより、20歳、30歳代の保育園の先生・職員の皆様です。これまでに園児の年齢層はほとんど感染しておらず、感染しても不顕性（症状がまったく認められない）がほとんどです。その理由はよく分かっていません。BCGの影響やあるいは従来型のコロナウイルス（いわゆる鼻かぜ）による交差免疫が指摘されていますが、確証には至っていません。特に後者は保育園の先生方は従来型のコロナウイルスの免疫を持っているはずなので、新型コロナウイルス感染症にかかりにくいと想定されますが、そのような事実はありません。ともかく、新型コロナウイルス感染症に感染、発症しやすいのは成人です。重症化しやすいのは高齢者です。園児の場合には不顕性感染も多く、また不顕性であってもウイルスは相当程度排出している

と考えられますので感染力はあります。しかし不顕性感染の園児に保育園をお休みしてもらうことは不可能です。保育園の先生方を感染から守る必要があります。従来の保育園での感染症対策は園児を守るという視点が中心でしたが、新型コロナウイルス感染症に関しては発想を逆転させた対策をお願いいたします。また、高齢者は重症化していることから、保育園と高齢者施設等の交流は、避けましょう。

(4) おわりに

緊急事態宣言が全国的に解除になったとしても、全国どこでも昨年と同じ状態に戻っていいというわけではありません。最後に今後の見通しについて、現在私どもが検討している研究結果をふまえてお伝えします。

今回の新型コロナウイルス感染症の流行は、患者の発症日で観察してみると3月末から4月初めにかけてピークでした。ピークを迎えていたということは、このあと減少傾向に入ったということです。なぜ減少したのかという評価をしているところですが、3月後半に行われたイベント自粛等の成人の外出自粛の効果も挙げられています。東京では4～5月にかけての外出の自粛率は40%でしたが（8割でなくても4割で終息しました）、この自粛率が30%以下になると再流行する可能性が高いのです。逆に言えば緩めていいのは1割だけということになります。大阪では自粛率が10%以下になると再流行する可能性が高いです。つまり、大阪では3割までゆるめても再流行は避けられます。

いずれにしても人口の多い東京や大阪でも完全に外出の自粛をやめて昨年と同じ状態に戻れば新型コロナウイルス感染症の再流行は避けられません。ワクチンができるか、国民の大半が感染するまで流行が終息することはありえません。再流行を避けるためには引き続き少なくとも東京では3割、大阪では1割の自粛を維持する必要があります。おそらく人口の多い都市で通勤通学の混雑は避けなければならない、在宅勤務の継続は必要です。これらもふまえて、保育の時間や内容を検討していく必要があると思います。