

インターネットのリンクは、画面上でクリックするかコピーしてください。

Facebook はアカウントがなくても、本文はお読みいただけます。最新情報はそちらで。

<https://www.facebook.com/daycaresafety>

## ★下波線が 7 月 16 日版に加筆した重要な点

- ワクチンか治療薬ができるまで「終息」しません、「収束」はしても。散発的感染は各地で続きます。

・FB 資料（掛札）【わかっておかないと危険、感染症の基本 2：何をもち「終息」と言うの？】

<https://www.facebook.com/103849474593735/posts/141796060799076/>

- ワクチンは今年じゅうにできる？：できると言われていますが、「作ってみて使ってみて、考える」戦略です。ワクチンで抗体ができて、抗体が体を感染から守ってくれるか、どのくらいの間、守ってくれるかは使ってみないとわからない。そして、副反応（副作用）が起きないかは、広く使ってみるまでわかりません。

年末までに何億本と作っても、まずはその企業にもっとも投資している国の、それも必要な人たちから接種することになるでしょう。ですから、日本で来年初めに接種が始まるとは思わないほうが無難です。さらに、当初から言われている通り、注射型ワクチンの場合、ガラス容器の不足も大問題です。ワクチンのニュースには一喜一憂せず、「株価操作だ」程度に思っておくのが安心。ワクチンより先に重症化や後遺症を防ぐ安価な治療薬ができればラッキー～！でしょう。

- 医療も崩壊していないし、日本は大丈夫：いえ、今後、インフルエンザを伴ってどうなるかはわかりません。どちらもコロナと症状が似ていますから、搬送、検査、治療の遅れが生じるでしょう。院内感染が起きれば、地域医療はすぐ危機に陥ります。

- 日本は感染者も死亡者も少ない：アジア地域は欧米に比べれば感染者、死者が比較的少ないのですが、人口対の死亡者（＝死亡率）で見れば、日本は韓国やオーストラリアよりも多いのです（7月22日 Facebook ページに載せたグラフ）。日本では「差別」と「隠す」の相互作用で、現実が見えません。

- かかっても命には別条ないでしょう？：自宅療養程度でも呼吸器（肺）を中心にさまざまな症状が消えないケースが珍しくありません。肺は、一度その機能が低下してしまうと元にはほぼ戻らず、生涯にわたって影響が残ります。呼吸器から感染しますが、症状としては全身性の炎症性疾患であり、臓器のあちこちに炎症や血栓ができます。脳神経も障害します（味覚・嗅覚がなくなるのはこのため）。

- 特に高血圧、糖尿病、心血管疾患、呼吸器疾患、がん等の既往がある方、60 歳以上の方は重症化率、致死率が高くなります。上記の基礎疾患等がある若年・中年層の場合には、その人の年齢に 40 歳を足した年齢の重症化／致死リスクと同じになります（7月上旬の米国 CDC の推定）。

- 悪化した場合には、現状、約 2 週間で死亡します。最期は人工肺等につながれた状態で意識はなく、家族も横にすることができません。

- **子どもは大丈夫？**：15 万人以上が死亡している米国で、5 歳以下の死亡は 20 人。子どもは重症化しにくいというのが一般的な知見です。また、韓国の大規模追跡データを詳細に分析した結果（7 月に出た論文）によると、「10 歳以下が周囲に感染させる力は、おとなの半分以下。10 歳以上はおとなと同じ」です。ただし、これはまだ結論ではありません。日本以外、保育園から学校まですべて閉めていた（大部分はまだ閉まっている）ため、家庭内感染以外の「子ども→周囲感染」のデータがほとんどないのです（そのあたりのことがまとまっている最新の報道は、このナショナル・ジオグラフィック。英語）。  
<https://www.nationalgeographic.com/science/2020/07/coronavirus-infection-spread-in-children-cvd/>
- **感染者の 4 割が無症状**（7 月中旬、米国 CDC）、無症状の人から感染するリスクは、有症状の人に比べ、75%。さらに何割かの人が感染当初またはずっと、軽い風邪様症状です（特に子どもや若年層）。**感染力があるのは、症状が出る数日前から発症後数日**（＝軽い風邪様症状の間）。無症状の人は、（症状がないので当然）いつ感染力があるのか、わかりません。つまり、**有症状の人だけ PCR 検査をしていても、感染者をみつけきることはできないのです**。結果、ウイルスは広がります。  
（日本語で症状の話がまとまっているのは、国際感染症センターの忽那医師によるこちら。8 月 2 日）  
<https://news.yahoo.co.jp/byline/kutsunasatoshi/20200802-00191154/>
- **主たる感染経路は、「閉じた空間の中の飛沫」**であり、飛沫感染だけでなく、（はしかのような）**空気感染**の可能性もあります。実験や実際の感染例から、呼気に含まれる**飛沫は 10 分以上、空気中に存在**することがわかっています。密集／密接は感染リスクを高めますが、密集／密接でなくても、閉じた空間の中であれば、空気中の飛沫によって感染は起こり得ます。つまり、「室内でも、2メートル離れていれば大丈夫」ではないのです。
- 園内を徹底的に消毒したり、「除菌」したりするよりは、**換気**のほうが重要（6 月上旬までの情報に基づく）。ちなみに、エアコンの大部分は換気しません。**サーキュレーターや扇風機**を使い、すずらんテープを細く切って吹き流しをあちこちに付け、実際、空気が流れているかどうか確認を（消毒・除菌、換気等については Facebook ページ→目次）。
- 世界中の感染経路の検討から、ウイルスを出している状態の感染者がただ話しているだけ、呼吸しているだけでも呼気にはウイルスが含まれ、**その人と同じ空間に長時間いればいるほど、感染リスクは高まる**とわかっています（5 月後半に発表された検討結果）。その人と直接、対面しなくても、です。「感染対策実施済」「換気をしています」とその施設／店舗が宣言していても、対策にどれほどの効果があるかは、利用者には不明です。その場に**ウイルスを出す人がいるかどうか**もわかりません（体温を測っても無理です。4 割の無症状＋何割かはまだ症状が出ていないので）。ですから、一見して閉じていると見える空間に、**長時間とどまることは避けたほうがよい**でしょう（例：立ち食いそば屋＜時間をかけて皆が食事をする飲食店）。園でも、換気しやすい保育室より、窓のない更衣室や休憩室のほうがリスクの高い場所になります。
- **マスク**：乳児については、透明マスク（マウス・シールド）と布マスクの使い分けを。1 年間以上にわたっておとなの表情が見えない…、大丈夫なはずがありません。