

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。

最新情報は Facebook ページで。 <https://www.facebook.com/daycaresafety>

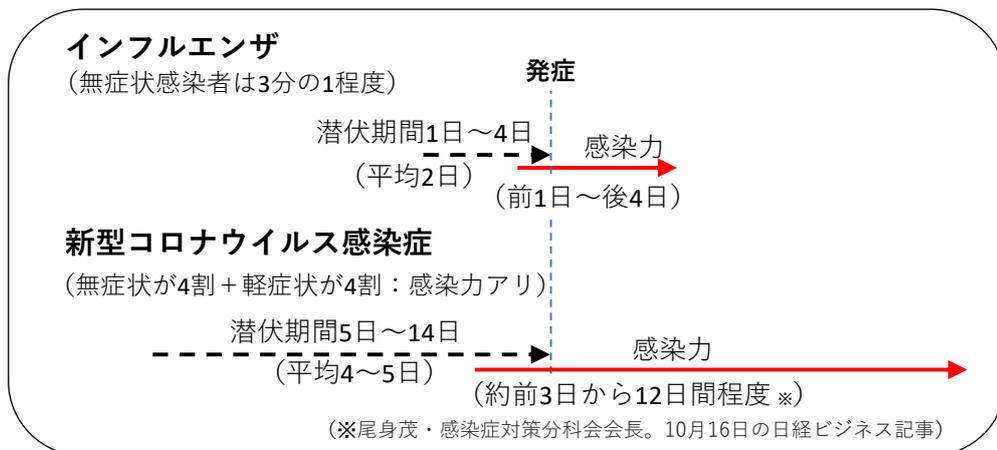
- 来年4月が「2019年4月と同じ」である確率は低い（ワクチン、治療薬とも）。
- 100%感染予防と「保育・教育活動の価値」の両立は不可能：計8割が無症状か軽症で、主に飛沫・空気感染（※）なのですから、「100%感染予防」はできません。保育・教育の価値と就労の価値をリスクよりも優先させて、明らかに濃厚接触である未就学児施設に登園すると選択しているのは保護者。そして、当初、無謀にも保育所を閉めない選択をしたのは国、自治体（※※）。不安の中で開所し続けている園に感染予防の責任を押し付けるのは理不尽です。

だから、園は感染リスク低減よりも「保育・教育の価値」を前面に出すべきです（例：布マスクとマウス・シールドを使い分ける。保育者と子どもだけで行事を通常通り行う）。危機下、子どもが被る心身の被害を最小にするのは、すべてのおとなの責任ですから。

※接触感染：空中の飛沫や飛沫核→なにかの表面に付着→表面を手等で触れる（手から細胞内には入らない）→手で目鼻口に触る。だから、消毒ばかりを熱心にしても対策は不十分。

※※：未就学児の年齢層は重篤化しにくく、死亡も稀なようだ、他国の研究結果からわかったのは7月以降。「開所し続け、子どもたちが集団生活をできてよかった」と言えるのは、あくまでも結果論。もしも、インフルエンザのように乳幼児も重篤化する疾患だったら？

- インフルエンザと新型コロナウイルス感染症（「新型コロナ」と以下略）のダブル流行？：現状、インフルエンザ患者数は昨年より非常に少なく、手洗いとマスク、予防接種が奏功していると言われていきます。冬が終わった南半球でも、インフルエンザ流行はほぼ見られなかった模様。油断大敵！
- 新型コロナとインフルエンザの見分けは？：無理です。インフルエンザは発症率が高く、潜伏期間も短いので、症状が出やすいでしょう。一方、新型コロナは発症率が低く、潜伏期間が長いので、発症で見つけようとしても困難。症状も似ている。「どっち？」と園が悩むことはありません。新型コロナに限りませんが、疾患対応について園で判断して問題が発生したら、責任を負えますか？



- 子どもの体調管理について、例年と変わりか？：ありません。見分けはつかないのですから。「熱があ

るから、新型コロナかも。迎えに来て受診を」？ いいえ。新型コロナについては、熱の基準自体、なくなりました（発熱しない人も多い）。「〇〇ちゃんの体調が、いつもより～です」という情報提供に徹する。受診を決めるのは保護者。検査を決めるのは医師。

詳しくは「保育の安全」（検索）→「コミュニケーションのトピックス」→B-4
https://daycaresafety.org/topics_disease_com1.html

- 体調チェックは？**：非接触型体温計は冬期、実際よりも低い値が出る可能性が高く、朝の検温は無意味かもしれません。「家で検温して、体調と共に記入を」で十分。嘘を書く？ たとえ嘘でも、保護者が書いたことが証拠です。園で測ったら熱が高い？ 「今、熱が〇〇度です」と午前うちに保護者に連絡を（お迎え要請ではない。上のB-4参照）。

結局、迎えに来ず、夕方に「なんだ、下がっているじゃないですか」と言われる？ 早く迎えに来たものの、次の日、「家に帰ったら、熱も下がって元気でした」と言われる？ …「（穏やかに）そうなんですね（ニコリ）。（そして、きっぱり）園では何時に〇〇度、あったのでね（ニコリ）」。

園は子どもの事実を伝え、保護者に判断させる。それ以外のところで疲弊しないでください。

- 以下の内容は、これまでの資料を再編集したものです。年末年始は職員の帰省、精神状態の悪化等の課題が出てくると思います。それについては、Facebook ページのこちらに書きます。

【職員の心のケア】シリーズ <https://www.facebook.com/103849474593735/posts/165458295099519/>

- 発熱や咳が差別、誹謗中傷の引き金になるリスクも**：問題は新型コロナそのものではなく、ここから生じる差別、誹謗中傷、不安、疑心暗鬼。「死ぬ人もいるし後遺症を残す人もいるけど、それは織り込み済。だから、差別も疑心暗鬼もない」と社会が感じて行動するなら、それでいいのです。でも、この感染症についてはおそらく、当面はそうならないと考えられます。インフルエンザが少ないとしても、発熱や咳が中傷のターゲットになる可能性もあるでしょう。

- 「未就学児施設の職員だけが我慢をさせられている」？**：いいえ、未就学児施設は、心配を共有しやすい、皆で予防の取り組みをしやすい環境です。保護者の中にも感染する／させるリスクを感じている人は、たくさんいます。でも、その人の職場や同僚が気にしなかったら、対策のしようがありません。医療施設もスーパーも不安ですが、不特定多数の出入りを規制できません。介護施設は出入りの規制をできますが、入所している人たちがハイリスク群です。

「怖い。仕事に行きたくない」…、無理に出勤してはいけないと思いますが、考えてみてください。飛沫・空気感染する以上、**感染リスク・ゼロの職場、仕事などほとんどない**のです。多少の温度差はあっても、皆が心配している未就学児施設は安心できる環境のはずです。

- 助け合うことで、「自分を守る」「みんなを守る」に**：「家族がPCR検査を受けるから、結果が出るまで担任を代わって」「保護者の〇〇さんの検査結果が出るまで、私、事務室の仕事をするね。うちは要介護の家族がいるから」…、こうしたことも園ではできます。Facebook ページの「ひな型」の中に「配置が欠けることもあります」と保護者に伝えておく文書もあります。

お互いに助け合っているという感覚は、「自分を守ることが、みんなを守ることになる」という実感

と行動につながります。逆に、「感染しないで！」「飲みに行っちゃダメ！」と職員に言っても反感を買うだけで、リスク行動の抑制にはつながりません（←健康心理学の理論のひとつ）。

- 園のリーダーシップの使命は職員と子どもたちを毅然と守ること**：インフルエンザも新型コロナも「絶対に感染させないで」と言われたら、（共感を込めつつ）「ご存知の通り、できる限りの感染対策をしています。私たちも不安です（※）。でも、インフルエンザも新型コロナも100%予防することはできませんし、園は濃厚接触の場です。ご理解ください」と毅然と言いましょ。

※「自分たちも不安なのだ」と明言。未就学児施設の職員も人間だという点を保護者は理解すべきです。

- （毅然の柱＝）**謝罪しない**：検査や対応の遅れや隠ぺいがあったのではない限り、謝罪は不要。感染は罪ではない。休園も感染者や園の責任ではない。「感染は悪」は、感染隠しにもつながります。職員を守ろうと思うなら、毅然として謝らない、です。

- 負えない責任は決して負わない。自治体の責任にできることはすべて自治体の責任に**：負えない責任、国も自治体も医者も負おうとしない責任を園が負ってはいけません。詳しくは、「ひな型の目次」の中で特に**PCR検査に関わる文書（2つ）**をお読みください。

【行事の保護者参加、誹謗中傷、PCR検査対応等、ひな型を集めた目次】

<https://www.facebook.com/103849474593735/posts/163992431912772>

- 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**もします。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、閉じた空間の中にウイルスを出している感染者がいれば、空気中の飛沫や飛沫核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／消毒していれば大丈夫」ではありません。

- だから、外気との換気が重要**。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）。

- 「感染対策実施済」「換気をしています」と施設／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ともわかりません（無症状なら検温も無意味）。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。

- 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、疾患の治療中の方、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の推計）。自宅療養程度でも、さまざまな症状が長期にわたり残るケースは珍しくありません。**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）。