

園長通信

## 感染のリスクと育ちのリスク

ー6月15日からの通常保育についてー

園長 安達 譲  
[yuzuru@hijiri.ed.jp](mailto:yuzuru@hijiri.ed.jp)

6月に入り、マスクが暑苦しく感じる今日この頃です。大阪府では5月21日に府下の緊急事態宣言が解除され、府下の学校等に対して6月1日から段階的に教育活動を再開し、15日(月)以降について通常の授業や学校行事、部位活動を実施するという方針が示されています。

園としましては、下記の参考資料にもありますように様々な立場からの知見や提言を元に6月15日からの保育(通常保育レベル5)についての方針をまとめました。

まだまだ分かっていないことが多い新型コロナウイルス感染症ですので、安易な判断は慎まなければいけません。事実として小児の感染者が全体に占める割合は少ない(中国 19歳未満 2.4%、米国 18歳未満 1.7%、日本国内(5月3日時点) 10歳未満 246人 1.6%)ということや、小児の感染例の殆どは家族内に感染者が居て、家族内感染が疑われているという事実が分かってきました。

一方、子どもの育ちの視点から考えると、こども環境学会の代表である仙田満さんは下記のように主張されています。

「こどもの成長において密接は重要である。こどもは触れ合うことによって成長していく。体を接触させることによりさまざまな感覚を発達させていく。(中略)人間のさまざまな力はこども時代に育まれる。その機会を奪わないで欲しい。(中略)高齢者が感染のリスクを避けるために、隔離され、非接触型の生活を余儀なくされてもやむを得ない。大人が非接触型の生活をするのも致し

方ない。しかし、こどもの感染率も死亡率も圧倒的に低い。こどもは園で一緒にあそび、まなび、接触を通して成育して行く必要がある。(中略)画一的なものではなく、小さなこども～青年、高齢者というようにそれぞれの年齢層に合わせた生活様式のガイドラインを示すべきと思われる。マスクをする、手を洗うことはやらなければならないが、社会的距離の確保は小さなこどもに関しては再考すべきだ。ジョン・ボウルビーのアタッチメント（愛着）理論に示されるように、こども達は触れる、触れられる、いだかれる事によって安心を得て、外界へ挑戦できる。そして成長して行く。そのような親密な関係をコロナウィルスの影響で悪いものだという意識を植え付けられてしまうことがとても心配だ。コロナ対策のための一時的なライフスタイルといえるかもしれない。しかし2年も3年も続くとも言われており、それがこども達にとって習慣化してしまう事が心配だ。こどもたちにそれが刷り込まれないようにすることはとても重要である。」

5月中旬から園庭開放、分散登園と段階を追って保育のレベルを日常に戻してきましたが、その過程で様々な保育の課題について園として検討してまいりました。これまでもお伝えしてきましたとおり、保育中の感染リスクを0にすることは大変難しいことですし、保育中の感染症のリスクを0になるまで追い求めるということは、結局のところ子どもの育ちを損なうことになりかねない(育ちのリスクが高まる)というのが園としての考えです。又、これからますます暑くなっていく中でのマスクの着用は熱中症のリスクも高まります。感染のリスクだけではなく、育ちそびれのリスクや熱中症等のリスク等を総合的に判断した結果、園としての対応を次のようにまとめ(一部追加、変更)したのでご確認いただければ幸いです。

尚、ご高齢の家族がいらっしゃる等、様々なご家庭の状況も異なりますし、どうしても不安だというご家庭もおありかと思いますので、何か不安な点やご質問等については園までご相談ならびにお問い合わせください。

| 感染の状況と 保育のレベル |                                                                                                                              |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| レベル1          | 複数の園児、保育者に感染が確認され濃厚接触者がいる<br>感染の拡大の危険性がある                                                                                    |
|               | ⇒2週間の臨時休園（1・2号児共に）                                                                                                           |
| レベル2          | 緊急事態宣言発令又は市内の就学前施設等で複数の感染者が確認                                                                                                |
|               | ⇒1号児自宅待機<br>2号・3号児は条件付き保育                                                                                                    |
| レベル3          | 緊急事態宣言発令中だが、市内の就学前施設で感染者が減少傾向                                                                                                |
|               | ⇒自由登園・園庭開放園庭開放<br>1号児 時間、人数を限定しての園庭解放<br>2・3号は引き続き条件付き保育 家庭保育の推奨                                                             |
| レベル4          | 緊急事態宣言解除                                                                                                                     |
|               | ⇒部分的保育再開<br>感染の可能性が0ではないため、基本的には「自主登園」<br>各家庭 の判断による登園<br>1号児 3密を避けるため、時間、人数を限定しての保育<br>2・3号児は通常保育 短時間を推奨<br>送迎、給食、課外教室は一部実施 |
| レベル5          | 市内（地域）に感染者がいない                                                                                                               |
|               | ⇒通常保育（※本年度）<br>送迎、給食、課外教室も通常通り<br>※感染症対策（消毒、換気等）継続                                                                           |

※感染の状況等によりレベルが変わることがありますが、その場合は前日までにお知らせします。尚、保育時には次ページの表の通り配慮し、対応いたします。

赤字は新たに追加された項目又は変更された項目です。

## 本年度の通常保育時（レベル５）における対応

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・ 体調の管理             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎朝の体温、体調チェック</li> <li>・ 教職員の体調管理</li> </ul>                                                                                                                                                             |
| ・ 三密の防止             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育室内での換気冷暖房時最低 30 分に一度</li> <li>・ クラスでの人数基準最大 30 人まで</li> <li>・ クラス全体での活動 30 分程度まで</li> <li>・ 可能な範囲で距離（1 m 程度）を取るが子ども同士の自然な関わりは妨げない。</li> <li>・ 子どもが保育者にかかわりを求める場合には適切に応じる。</li> </ul>                  |
| ・ 手洗い、消毒            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 登園、入室、遊びの前後の消毒、手洗いの徹底</li> <li>・ みんなが触る場所<br/>ドアノブ、スイッチ、手すり等一日に 2 回の消毒</li> <li>・ ※1 電解除菌水の噴霧、空気清浄機等の活用</li> </ul>                                                                                      |
| ・ 子どものマスク着用         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育室内等で一緒に遊ぶ、話し合いをする等の密接な関わりをする場合は着用する。</li> <li>・ 歌う際は間隔を取ることや対面にならないよう配慮しながらマスク着用で歌う。</li> <li>・ 屋外での運動場面ではマスクを外す。</li> <li>・ 飛沫を防ぐための着用であるので、鼻までの着用を求めない場合がある。</li> <li>・ 運動系の課外教室で着用はしない。</li> </ul> |
| ・ おもちゃ、絵本<br>楽器等の共有 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通常よりも多くの数を提供し分散を図る。</li> <li>・ 手に取る前後に手洗いをする。</li> <li>・ 一日に一度消毒を行う。</li> <li>・ 消毒が難しいものは使用間隔を空ける（絵本等）</li> </ul>                                                                                       |
| ・ 給食                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子ども、職員の給食前後の手洗いを徹底</li> <li>・ みんなで食べることに重点を置き、食事量の調整偏食の是正は必要最低限行う。</li> <li>・ 配膳は職員が実施。</li> <li>・ 飛沫感染を防ぐために、対面で向き合う場合は透明の間仕切りを設置</li> </ul>                                                           |
| 送迎・散歩               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 園外を歩く時には安全面から従来通り手を繋ぐが、繋ぐ前には手の消毒をする。</li> </ul>                                                                                                                                                         |

※1 ネットニュースで次亜塩素酸水について様々な情報が出ておりますが、前月のお知らせで「次亜塩素酸水噴霧」と記載しておりましたが、正確には除菌電解水で 3 年前より園に設置しており手洗いやおもちゃの除菌等に使用しているものです。

除菌電解水の原料は水、塩化ナトリウム(食塩)、塩酸で次亜塩素酸としての濃度は 20PPM 程度になります。通常の使用方法是石けんでの手洗いの後に除菌水で手洗い

したり様々なものの除菌に使用しています。HCではその除菌水をさらに10倍に薄めたものを加湿器にて使用しています。又、Panasonic製のジアイノの濃度は10PPMになっております。園の感染症マニュアルにおいても便器であったり嘔吐物には最低500PPM(0.05%)～1000PPM(0.1%)の次亜塩素酸水での消毒をすることになっておりますが、本園の場合はそのような用途に応じて濃度等も含めて細かくマニュアルで決めておりますのでご安心下さい。

(参考)

日本小児科学会からの「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/uploads/files/20200520corona\\_igakutekikenchi.pdf](http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200520corona_igakutekikenchi.pdf)

#### 抜粋

- COVID 19 患者の中で小児が占める割合は少なく、その殆どは家族内感染である。
- 現時点では学校や保育所におけるクラスターはないかあるとしても極めて稀と考えられる。
- 小児では成人と比べて軽症で、死亡例も殆どない。
- 乳児では発熱のみのこともある。10代では凍瘡様皮膚病変が足先に出ることがある。他の病原体との混合感染も少なくない。
- SARSCoV 2 は鼻咽頭よりも便中に長期間そして大量に排泄される。
- 殆どの小児 COVID 19 症例は経過観察または対症療法で十分とされている。
- 急性呼吸不全症例ではコンサルタントや転送のタイミングを逃さないように注意する。
- COVID 19 罹患妊娠・分娩において母子ともに予後は悪くなく、垂直感染は稀。しかし、新生児の感染は重篤化する可能性もある。
- 海外のシステマティック・レビューでは学校や保育施設の閉鎖は流行阻止効果に乏しく、逆に医療従事者が仕事を休まざるを得なくなるために COVID19 死亡率を高める可能性が推定されている。
- 教育・保育・療育・医療福祉施設等の閉鎖が子どもの心身を脅かしており、小児に関しては COVID 19 関連健康被害の方が問題と思われる。

日本救急医学会・日本呼吸器学会等5団体

「新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた熱中症予防に関する提言」

<https://www.jaam.jp/info/2020/info-20200601.html?platform=hootsuite>