

# 保育と保健ニュース

No.91, 2021

発行人: 三浦義孝

発行: 一般社団法人日本保育保健協議会

〒101-0041

東京都千代田区神田須田町2-9-5

柴田第一ビル 405

## 巻頭言

### ユニバーサルマスクングの危険性

日本小児科医会会長 神川 晃

令和2年2月、新型コロナウイルス感染症流行が始まり感染対策の社会的行動様式として、3密を避ける、ユニバーサルマスクング、手洗いの励行などが全国で実施されました。この結果なのか、通常春から冬に流行する、感染性胃腸炎、手足口病、RSV、そしてインフルエンザなどの急性感染症を外来で見ることは皆無でした。

この感染症報告が世界中から出され、子ども、特に10歳以下は、感染しにくく、感染を広げず、感染が重症化しないことが分ってきました。確かに、日本でも保育所では、子どもたちはマスクなしで、フィジカルディスタンスもとらない中でクラスターが起こることは稀でした。小学生のPCR陽性者の8割が家族内感染で、多くは無症状または軽症者でした。

私たち小児科医は、子どもの代弁者として働くことが求められます。日本小児科医会では幼児のユニバーサルマスクングの危険性について問題提起し、多くのマスコミから取材を受け、結果として子どものマスクの危険性が周知されたことは幸いでした。

一方、子どもと関わり、子どもを支援したいと思っても、受診される機会がないため、子どもに関わるができな状態が続きました。乳幼児期は、乳児健診の機会に保護者に保健指導し、幼児期になると、生活習慣病を念頭に肥満予防や偏食について一緒に考えるようになってきましたが、小学生以上では、一斉休校後に個

別に子どもに介入する機会はほとんどありませんでした。

子どもが健やかに成育するためには、子育て世代に寄り添うように妊娠時期から乳幼児期に親子を支援する必要があります。子育て世代包括支援

センターがポピュレーションアプローチで情報収集と相談機能を果たしますが、小児科医がこれに関与するため、自治体に合議体の設置を呼び掛け、実現することが不可欠になります。さらに、これを補完するために、保育所や児童館などの子育て支援地域拠点事業に参画して、妊娠時期から乳幼児期に子どもと保護者を支援することも必要です。

また、養育者と小児科医の関係性が良くなるためには、乳幼児健診の機会を増やすことが重要で、成育基本法が動き始めたので、乳幼児健診を増やすため、小児科医が何らかの行動を起こす必要があると考えます。

今後の小児外来医療のあり方として、小児科医が子育て世代包括支援センターと深く関わり、乳児期から思春期に至るまで、継続的な個別健診を行い、成長の段階で求められる地域総合小児医療を提供し、必要に応じて子どもの代弁者として機能することすることを提案します。



## ◆ お知らせ ◆

2020年度の保育保健賞の受賞者をお知らせ致します。

### 【保育保健賞】

「幼児の視力に関連する要因の検討」

古城 恵子(豊島区立池袋第三保育園) 他 機関誌「保育と保健」第26巻第2号掲載

提言

健康と経営の安定 マルチタスクで乗り越えよう

ビスケッツ梅坪保育園 園長 高橋 昌久

当法人は、診療所・心理・保育園の大きく三つの部門から成り立っています。まず、小さな診療所が心理士を雇い、その心理士が一般事務を補佐し、事務に余裕できたので、診療所の子育て支援と地域への貢献を考え、保育士を雇い、保育園を開設しました。一部の看護師、事務職員は保育士資格をとり、(専門)保育士が保育を担い、保育の健診や疾病時の対応、疾病予防対策、個々の発達に即した月案年案の計画などに、看護師、心理士がかかわり、保育専門事務員も時に保育士として専門保育士の補助をしています。調理担当保育士も、午睡後は保育士へとユニフォームを着替えて働いています。

順風満帆にみえた開園6年後に、新型コロナの時代がやってきました。

コロナ禍で、一般小児科部門は患者さんが激減しました。前年比60%減の月も。ところが、心理部門は学校再開の頃から予約待ちが増え続け、心理士はフル回転、事務も心理にシフト増。また、学校は休校でも保育園は開園。消毒や密の解除、学校休校で専門保育士が家庭に戻るなど、人手が必要になり、これも保育にシフト。診療部門の人手を心理や保育に回せたことで、経営・雇用も安定し、園では発熱対応や消毒対応など園児の保護者の健康の不安払拭につながりました。

しかし、今後小児科診療所も高齢者や基礎疾患、成人の新型コロナ予防接種を行うことになり、オンライン診療への期待が増せば、さらに診療部門に人手がかかることが想定されます。こうなると、保育を一部支えていたスタッフ

も、診療や心理の持ち場にもどって専念させざるを得ず、保育部門は専門保育士の役割が相対的に増えました。運営をより任せることになるのですが、経理や予算計上、決算や監査対策など、その一部でもやったことがないベテラン保育士が多く、ここだけマルチタスクの人材育成や雇用がすっかり抜け落ちていました。やるしかありません。iPadでYouTubeを自在に操り、私に動画をみせてくれる2歳児の向こうに、ExcelやWordと格闘する保育士がいるのです。

医師だから病院経営が、保育士だから保育園の運営ができるわけではありません。医師や看護師や心理士、保育士を目指し、天職とすること、経営はどこか別の次元にあると、我々専門職の人間は思いがちですが、経営の専門家がやってきて、我々がのびのび働ける環境を与えてくれる夢のような話はそうはなく、そのような環境であっても、専門職の中に経営のわかる人が育ち、経営層を補佐しなければ、新しい行動様式を基礎とするこれからの振幅の多い時代に健康と経営の安定を両立させていくことは難しいでしょう。

これからは一人ひとりのマルチタスクの集合化が中小零細企業の生き残りに必要です。園保健を中心とした多職種協働を小さな法人の中で行っている一経営者からの提言でした。



■ 学会案内 ■

第27回日本保育保健学会 in ぎふ

メインテーマ『コロナ時代の子育てを考える』

新型コロナウイルスの感染拡大防止のためWebを中心としたハイブリッド開催とします。詳細につきましては、ホームページ (<http://www.nhhk27.jp>) にてお知らせしています。(事前参加登録4月19日まで)

会 頭：矢嶋 茂裕 (矢嶋小児科小児循環器クリニック 岐阜県小児科医会 会長)

会 期：2021年5月22日(土)・23日(日)

会 場：ハイブリッド開催(事前登録制)

【現地会場】：中部学院大学各務原キャンパス ※定員150名

実行委員長：今井 七重 (中部学院大学 看護リハビリテーション学部 看護学科)

第27回日本保育保健学会運営事務局：株式会社コムラ E-mail：nhhk27@kohmura.co.jp

トピックス

COVID-19 流行下における  
港区の保育所・病児保育室における経験

当初武漢肺炎もしくは武漢ウイルスと呼ばれた見えない敵との戦いから1年が経ちました。すべての人が様々な立場でCOVID-19と向き合ったことと思います。

COVID-19は日本における小児の重症化率、死亡率はともにほぼゼロです。しかしながら小児がウイルスの伝播者になっているかどうかは明らかではありませんでした。

COVID-19において小児の占める割合は成人と比較してかなり少なく、文部科学省の資料から小学生から中学生までの小児の感染経路の7割以上が、家庭内での濃厚接触でした。一方で一般外来小児科における未就学児の非濃厚接触者におけるCOVID-19の発症率は明らかではなく、発熱した小児への対応に苦慮していました。

病児保育室を利用希望の発熱患者さんには基本的にはCOVID-19の抗原定性もしくはPCR検査、アデノ、インフルエンザ、RSなどのウイルスや溶連菌の迅速検査を順次適応を考え実施しましたが、家庭内を含めCOVID-19陽性者が近くにいない場合は1例も陽性になるお子さんはいませんでした。一方、保育園児で濃厚接触と判断されたお子さんで陽性になるお子さんはいらっしゃいました。幸い、インフルエンザ、RSウイルスの発生をほとんどみることなく現在に至っています。

結論として小児では、非濃厚接触におけるCOVID-19の発症率は低く、発症者の多くが家庭内の濃厚接触によることから、同居者の感染対策が重要と考えられます。その後も引き続き検査を続けていますが、同様の傾向です。

また港区内の保育園でのCOVID-19の小児の感染が報告されていますが、小児の間で広がることは極めて稀で、きちんとした感染対策をスタッフが実施していれば、保育園での感染リスクは低いことも判明し、港区からプレスリリースされ、報道機関も紹介してくださいました。現在、変異株が話題になっています。子どもの陽性者が多発した施設がメディアで紹介されましたが、お子さんのお世話に密着せざるを得ないような状況があったと聞いています。一般の保育所においては引き続き正しく恐れ、手指消毒とマスクの着用、職員間での会話の際にマスクを外すことのないよう気をつけてください。ワクチンの接種が始まり、流行が抑えられ第5のコロナウイルスになるまでは、まだしばらくお付き合いが必要なようです。国民全体で清潔習慣を身につけることが一番の対策ですので地道に続けたいものです。

時田 章史

(クリニックばんびいに 院長 東京都)

健康安全講座

COVID-19 に携わる保育士のストレスをチャンスに

WHOがCOVID-19をパンデミックと発表してから一年になりました。感染者数が増加する中で、保育現場は感染対策と子どもの最善の利益を保障する保育を両立すべく、試行錯誤しながら進めてきました。同時に、保育士自身が感染するリスク、あるいは感染させるリスクも常に意識しながら保育をしなければなりません。

COVID-19の収束が見通せず長期化する状況の中で、保育士は不安やストレスを抱え続けています。でも、不安やストレスを解消する方法があります。それは捉え方を変えることです。

昨年4月の緊急事態宣言で保育園は原則登園自粛の休園となりました。このことが保護者にとってはこれまで当然と思っていた保育園の存在の有り難さに気づくチャンスとなりました。緊急事態宣言が解除された5月下旬、どれだけの保護者が助けられたか分かりません。また、保育士自身も保育園が日本の経済を動かす大きな役割を担っていることに気づかれたのではないのでしょうか。社会経済を支える保育園と捉えることで国家資格である保育士という専門職に

誇りが芽生えたかもしれません。こうした俯瞰的な視点は日常の中では気づきにくいことです。このようにすべての物事には両面があります。ストレスを感じている時には物事のマイナス面を見えています。それに気づいたらプラス面を探してください。

例えば捉え方を変えて、今年度は多くの行事が中止になりました。でもそのことで行事の必要性やその意味を見直すチャンスになった園がいくつもありました。乳児保育のマスク保育は子どもが保育士の表情を読み取れずに不安になることも分かりました。改めて保育士の表情が子どもの安心感には大切だということに気づきました。

子どもの一番身近にいる保育士がコロナ禍の中にあってもプラス面を見つけ、それを活かすことが出来れば、子どもの非認知能力やレジリエンスを育むモデルになることが出来ます。

そして何よりも、この「捉え方を変える」考え方は人を豊かに幸せにしてくれます。

帆足 暁子 (一般社団法人親と子どもの臨床支援センター 東京都)

トピックス

笑顔の子どもを育む地域を創る多職種連携

ご自分の子育てを成功だったと思っている方はおられますか？誰もが成功感を味わうことができないのが「子育て」ではないでしょうか。もちろん私も反省ばかりの子育てでした。多くの保護者が悩みながら日々「子育て」をしています。

私は、2008年に大分大学医学部地域医療・小児科分野の教授を拝命しました。大分県内の過疎地域10か所を定期的に巡回し、同地で勤務する数少ない小児科医と医療、保健、保育、教育、福祉の専門家とともに、その地域が笑顔の子どもを育む地域となるためのお手伝いをしてきました。母子健康手帳の発行から乳幼児期は産科医療機関と保健師さんや保育士さん、学童期以降は教育委員会や学校の先生方、特に支援が必要な場合は小児科医療機関や福祉の方々、就職の際は就労支援関係者、就労後は職場の方々です。

これらの方々との出会いは地域担当教授としてかけがえのないものでした。医者が気づかない多くの視点と、医者がかなわないプロフェッショナルな技能をお持ちであることを知りました。ともすれば医者の見解と発言が絶対的ものになりかねない地域の「子育て支援」で、医者は支援者の輪の中の一人ではかないことを知り

ました。そして多職種が家族とともに対等で尊敬しあえる関係を構築して「子育て支援」できたら、それが最上級の「子育て支援」になると確信しています。

その目的を達成するためには、多職種が顔の見える関係を持ちながら、妊婦健診、乳幼児健診、保・幼・小・中・高・特別支援学校、就労へのステップを円滑に進める引継ぎをすべきです。またフィードバックも大切です。例えば、幼い頃に保育した子どもが、小・中・高でどのように育ち、今、どのように働いているかを知ること、明日からの保育を修正することにもつながるからです。さらには、親となるための教育も必要ではないでしょうか？それは学校のカリキュラムに加えるのが適切と考えています。

大分県中津市では市教委が主催する地域連携協議会で、市・保健所の保健師、保・幼・小・中・高・特別支援学校、福祉施設、就労支援、医療機関が、お互いに情報交換しながら連携を深めています。大人になるまでの絶え間ない「子育て支援」が、笑顔の子どもを育む地域を創る。実践していきませんか？

是松 聖悟(大分大学客員教授、  
中津市立中津市民病院副院長 大分県)

健康安全講座

園保健領域の子育て支援の連携を！  
コロナ禍で虐待はさらに潜在化する

大学で教員養成系、公認心理師養成系の講義をしていると、教員や大学院心理過程への方向とは異なる進路の相談が来ることがあります。児童相談所です。

全国の児童相談所が対応した児童虐待の相談件数は29年連続で最多を更新中であり、これに対し、厚生労働省は全国の児童福祉司を増員し、都道府県や中核市は続々と新規や増設の児童相談所を設置する方向にあります。学生が関心を向けるのもうなずけます。そのさなか、新型コロナウイルスの感染が世界を襲ったのです。

感染が拡大した昨年4月以降、前年同月に比べ相談件数が減少する月が出るなど、児童虐待の相談電話の増加率が鈍化したこともありましたが、しかし、虐待が減ったのではなく休校や外出自粛などで虐待が周囲から見えにくくなった「潜在化」だったのでしょう。まして、コロナうつや心身症疾患の増加など、新しい生活様式が、家庭内での軋轢を増やし虐待の素地を増やす可能性は十分に考えられます。児童相談所の業務ひっ迫は言うまでもないでしょう。

幸い、園や小児保健分野(予防接種や健診業

務など)は緊急事態宣言が発出されようと休まずに稼働してきました。ソーシャルディスタンスは必要ですが、社会と子育て家庭の距離を開かせてはいけません。コロナ禍でも与えられる機会に、子育て支援を今こそより強力に行いましょう。「ママ友が欲しい」と、健診中にぼつりと言われたなら、こども園の子育てサロンを紹介しましょう。祖父母の子育ての応援が外出自粛でままならなくなると、だっこにおんぶにもう一人手を引いて訪れる保護者を予防接種の場で見かけたなら、一部の保育園には一時保育があることを伝えましょう。保護者とのちょっとしたやり取りの際に、定期予防接種は忘れずに行うことを、園でもお話ししましょう。多くの目で地域子どもたちを育てましょう。

コロナ禍の今、児童虐待を防止するためには、園保健を担う領域の子育て支援の連携がなにより必要なのです。

高橋 昌久  
(愛知淑徳大学文学部・心理学部 非常勤講師  
認定NPO法人こどもの虐待防止  
ネットワーク・あいち 愛知県)

トピックス

発達障がい(神経発達症)領域で浮かび上がる問題点

最近、発達障がい(神経発達症)の相談が、個々の保護者からだけではなく、園や、学校、児童発達支援施設、などから直接診療所に届くことが多くなりました。

問題点1 未診断でさまよう子どもたち

発達障がいに関する情報の多さに比べて、診断をする医療機関が圧倒的に少ないのが問題です。児童精神科医がそもそも希少で、さらに、大学の医学部教育や小児科学教室の発達障がいを扱う教育システムが脆弱なものになります。

また、患者ニーズに危機感を持つ医師が立ち上がり、ひとたび外来を開ければ、慢性疾患のごとく再診は続き、口コミで広がる新患の予約であつという間に予約欄は埋め尽くされ、診断スピードはあつという間に落ちてしまうのです。

問題点2 居場所のない子どもたち

診断はついた。しかし、診断書一枚でそのお子さん、保護者、園や施設の困りごとが氷解するわけではありません。療育医療や投薬を除き、診断がつけばそれをもって、福祉や教育の領域でまずは居場所をと思うのですが、特別支援教育がうまく機能していません。法律ではそ

うなっている、基本法だけあって施行細則がないので、現場の個々の教育や価値観で子どもは左右されてしまいます。そもそも個性のふり幅があまりにも大きいので、それぞれの子どもに応じた支援・配慮をとというのが特別支援教育の概念です。標準化とは対極のことをしていかなければいけない現場の混乱も想像できます。

解決策はあるか

診断できる医療機関を増やすことは当然です。そのためには保険診療としてのインセンティブが必要です。また、医療機関では、医師と臨床心理士(公認心理師)が協働し、診断と支援方法の文書での提示をセットで行い、そこには、子ども向けだけではなく、家庭・学校等にも向けた個別支援計画が必要です。さらにその先、教育・福祉現場で個別支援計画が作れるようになり、現場が自信を持てれば、医療機関は診断に特化でき、診断待ちの問題からやっ改善されることでしょう。

高橋 昌久

(こどもクリニック・パパ 院長  
愛知県)

健康安全講座

思春期女性の性の健康を守る

性の健康は、健康の中でも後回しにされがちです。特に女性の性の健康については受け身としての妊娠回避や性感染症、性被害などネガティブな問題として語られがちです。しかし、性の健康は否定的な文脈で語るべきものではなく、本来誰にでもある食欲・睡眠欲・性欲の生物として三大欲求の充足として語るべきことです。

2019年10月に、性に関する国際学会であるWAS(世界性の健康学会)から、「セクシュアルプレジャー宣言」が出されました。これは、1994年の国際人口開発会議で決議されたリプロダクティブヘルス/ライツにプレジャーを加えたもので、性を健康・権利・快楽の3つの柱で捉えようという概念です。快楽と聞くと、健康の概念から外れるように感じる方もいらっしゃるかもしれません。誰かの快楽が誰かを傷つけるかも知れません。しかし、ここでいう快楽は「誰も傷つかない」ことを指します。すなわち、快楽という軸を加えることで健康や権利が強化されたとも言えます。

誰もが自分の身体のオーナーであり、誰かに勝手に何かをされてしまうことはあり得ないはずですが、性に関しては親も含めて、あるいは時には医療従事者や教育者等でさえ、その尊厳に対して不適切な対応をしてしまう可能性があることはもっと認識されるべきでしょう。子どもたちも大人も、一人ひとりが自分の身体の機能や構造について知ることや、自分で管理する意識を持つべきでしょう。

まずは性に関する疑問や不具合を躊躇なく口に出せることが重要です。そして聞いた方も差別偏見なく、フラットに対応するトレーニングが必要です。性の健康は健康の重要な要素であることを様々な領域で認識して対応することが求められているのです。自分の身体に向き合うことを大人から始めてみるのもいいでしょう。大人の女性もまだまだ自分の快楽を認識していないかもしれません。

早乙女 智子

(公益財団法人レイ・パストゥール  
医学研究センター 研究員 京都府)

# リーフレット 子どもの チック症について

幼児期から学童期のお子さんで、体の一部が突然、不規則な早い動作を繰り返す、鼻を鳴らす、一瞬「あっ」「ひっ」などの声が出てしまう、といった症状は、「チック症」と呼ばれます。

- ① チックには、素早く単純な動きや音声がみられる「単純性チック」と、筋肉が複雑に運動したり言葉を発したりしてしまう「複雑性チック」があります。複雑な運動を伴うチックには、しゃがみ込む、飛び上がる、手のジェスチャーを伴うなど、あたかも日常生活の中の一部のような動作も見られます。これらの動きは、本人の意思とは関係なく起こります。
- ② チック症には、一過性で1年以内に軽くなっていくタイプと、動作が増えたり減ったりしながら1年以上続くタイプがあり、慢性の経過に加えて複数のチックと音声を伴うチックが目立つ「トゥレット症」と呼ばれるタイプがあります。
- ③ チック症の原因としては、脳の中の神経伝達物質の体質的な関与が考えられており、親の育て方や本人の性格が原因で起こるものではありません。単純性で一過性の場合、ストレスや環境の変化などで症状が変わります。



## チック症を持つお子さんへの関わり方

チック症状は増えたり減ったり、種類が変わったりを繰り返すことが多いといわれています。動作にあまり注目せず、少しの変化を気にし過ぎないようにすることで、自然に治るお子さんもたくさんいます。症状だけに着目せず、むしろ長所を含めて全体を受け止めたうえで、チック症状が持続しながらも前向きに生活していけるように周囲が理解を示すことも重要です。症状が強いとき、思わず「やめなさい」と言いたくなってしまいますが、何も言わずに落ち着くまで待っていてあげると良いでしょう。

複雑性チックや慢性の経過のタイプも、ストレスを減らすことや、チック症に対して周囲があまり神経質にならないなどの関わり方の工夫で、症状を軽減できる場合もあります。しかし、本人がチック症のために困るといった自覚症状や、環境から不利益を感じる場合には、認知行動療法や薬物療法が必要になります。



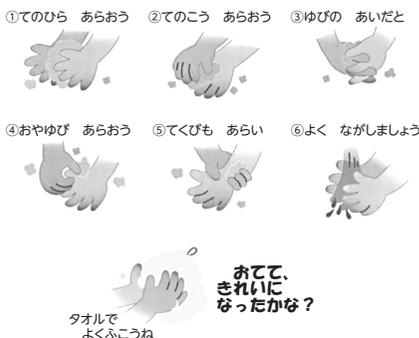
日本保育保健協議会発達支援委員会

保護者の方へ

# 手洗いでできていますか？

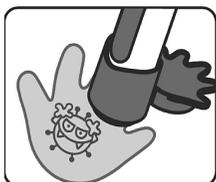
水遊びが大好きな子どもたちも 水が冷たいと 少し丁寧さに欠けるようです。  
楽しく 隅々手洗いできるように ポイントを絞って伝えてみませんか。

手洗い歌を紹介します！ “きらきらぼし”の替え歌の 手洗い歌です。  
小さなお子さまでも歌に合わせて、楽しく上手に手洗いが出来ます！



## おててポンの使い方

### ① おててにスタンプ



キャップを開けて乾いた手のひらにスタンプしてください。

### ② 石けんで洗う 約30秒



手についた印影がキレイに消えるまで、市販の石鹸を使用してしっかりと手を洗ってください。

### ③ 手洗い完了！



手についた印影が消えたことを確認し、充分に水で洗い流してください。

園では、  
“おててポン”を  
活用しています！



ブルー

ピンク

“手洗い練習スタンプおててポン”は、シヤチハタ株式会社から発売されています。

### 印面見本 13mm丸

ブルー 印面内容：ばいきん 01	ピンク 印面内容：ばいきん 02
---------------------	---------------------

<p>保育所(園)</p>	<p>日本保育保健協議会は、保育園児の健康づくりのための団体です。園長・医師・看護師・保育士・栄養士その他保育保健に携わる人達で構成しています。電話：03-5422-9711 ホームページ：http://www.nhkk.net/</p>
---------------	---

トピックス

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のワクチン  
～その効果、期待と今後の課題～

COVID-19の世界の累計感染者数は、中国武漢で感染拡大が確認された2020年1月～11月7日までが5,000万人、その後約2か月半で倍増し2021年1月27日には1億人を突破しました。単純換算では世界で77人に1人が感染した計算です。

このパンデミックの収束を現実的にする切り札がワクチンです。日本は、1) 米国ファイザー社・独ビオンテック社共同開発(保存温度:  $-70 \pm 10^{\circ}\text{C}$ 、3週間隔2回接種) 7,200万人分、2) 米国モデルナ社(同:  $-25 \pm 5^{\circ}\text{C}$ 、4週間隔2回接種) 2,500万人分、3) 英国アストラゼネカ社(同:  $2 \sim 8^{\circ}\text{C}$ 、4週間隔2回接種) 6,000万人分と、この3種類で総人口分をカバーする予定です。注: 2021年2月1日現在

従来のワクチンは免疫を作るのに必要な成分を病原体から取り出し、その毒性をなくしたものを何回か接種する不活化ワクチンですが、今回はウイルスそのものを使わず、表面のスパイク蛋白質の遺伝情報(設計図)を接種することで免疫をつけます。1) 2) が「メッセンジャーRNA:mRNA」という遺伝子ワクチン、3) は無害化したチンパンジー・アデノウイルス・オックスフォード1(ChAdOx1、チャドックス1)にスパイク蛋白質の遺伝子を組み込んだ「ウイルスベクター(遺伝情報を“荷物”)にしてヒトの細胞に宅配する“運び屋”」ワクチンです。1) 2) と3) で保存温度が異なるのはこの製造方法の違いによりですが、地道な基礎研究に基づいた画期的な技術により1年以内に開発されました。

よく勘違いされるワクチンの有効率ですが、例えば有効率90%の解釈は、「接種した人の90%は罹らないが、10%の人は罹る」ではなく『ワクチンを接種しなかった人の発症率よりも接種した人の発症率のほうが90%少なかった』

という意味です。ワクチンの効果は①感染を防ぐ、②発症を防ぐ、③重症化を防ぐ、とくに「ワクチンが最も必要な人(高齢者・基礎疾患を持つ人)に、十分に効果を発揮するのか」という点です。各メーカーの報告によれば、1) は「65歳以上の有効率が94.7%」、2) は「重症化リスク群の有効率が90.9%、65歳以上の有効率は86.4%」、3) はまだ明確ではないものの約70%と、かなり期待できる結果です。

一方、中国とロシアはそれぞれ独自にワクチンを開発し各国に供給していますが、ともに安全性を十分確認したとは言えないようです。これら2つの増産は、資金力のある先進国を中心に1)～3) ワクチンの需要が高まり、世界全体への供給不足が起こったことも要因の一つです。でもパンデミックを克服するには有効で安全性の高いワクチンを各国で共同購入し、自国用ばかりでなく途上国にも分配する国際的枠組み“COVAX(コバックス)”への参加も大切です。

安全性については、接種開始までに1. 治験結果をていねい正確に国民にオープンにして、2. いつ、どこで、どのワクチンを接種するのか、3. 副反応チェックシステムの構築と出現した場合の対応・処置を明確しておく必要があります。最終判断は、「自身の年齢と基礎疾患の有無、業務内容等から罹ったときの危険率と副反応を天秤にかける」こととなりますが、国民の70%以上が受けないと流行阻止には至りません(集団免疫の獲得)。

今あふれる情報で混乱しますが、接種の可否は情緒的な判断ではなく、理解と信頼度を深めて『科学的に評価』できるようていねいな説明が求められます。

萩原 温久(萩原医院 東京都)

【あとがき】

マスクの着用、ハグや握手の代わりにのお辞儀の挨拶、靴を脱ぐ行動様式。最近の欧米人に取り込まれつつある東洋の文化だといいます。今、手指消毒やうがい、ガウンテクニックに加えて床や靴底の消毒を徹底していると、ある大きな病院の院長に聞きました。土足禁止の場所が多いとはいえ、当方にも危険な場所があることに気がつき、早速、私も、施設玄関に入る前のお子さんや保護者、スタッフの靴底の消毒や玄関の床の消毒を徹底的に行うようにしました。やれそうなことは

何でも取り入れ、安全安心な社会を早く取り戻しましょう。

高橋 昌久(こどもクリニック・パパ  
院長 愛知県)

日本保育保健協議会ホームページ  
<http://www.nhhk.net/>

編集 一般社団法人日本保育保健協議会  
編集責任 萩原 温久  
事務局 〒101-0041  
東京都千代田区神田須田町2-9-5  
柴田第一ビル405

TEL (03) 5422-9711 FAX (03) 5422-9750  
E-mail: hoikuhoken-office@themis.ocn.ne.jp