

小児科だより vol.46

こどもの新型コロナウイルス感染症 パート2

2020.6.1 発行

こんにちは。いよいよ全国に発令されていた緊急事態宣言が全面解除されて、子どもたちも日常を取り戻しつつあります。集団ヒステリーのような現状からどのように立ち直るか、我々はわかってきた事実をしっかりと分析して、対応していく必要があります。

今月の小児科だよりは、4月から続けて話題にしている、新型コロナウイルス感染症（以降 COVID-19）の子どもに関して、現在わかっていること（医学的知見）をまとめていきたいと思えます。

4月に書いたように、COVID-19患者の中で小児が占める割合は少なく、そのほとんどが家族内感染です。中国からの報告を以前示しましたが、アメリカからの報告でも18歳未満の患者は全体の1.7%とされ、日本でも5月3日の時点で10歳未満が1.6%、10~19歳が2.3%と報告されています。また、以前にも書いた通り、小児は成人と比べて無症状や軽症であることが多く、死亡例もほとんどありません。

ほとんどが家族内感染ということは、学校生活や集団保育などでは感染拡大しないということの裏返しでもあります。実際にオーストラリアからの報告では、15の学校で18人の患者（生徒が9人、職員が9人）が863人（生徒735人、職員128人）と濃厚接触があったにも関わらず、感染確認されたのは生徒2人のみでした。ヨーロッパでも、9歳の患者が3つの学校やスキー学校で有症状のまま112人に接触したにも関わらず、誰にもうつしていなかったと報告されています。日本においても学校や保育園でのクラスター事例は報告されていません。香川県の保育所のケースや富山県の小学校のケースについては、学校生活や集団保育におけるクラスターではないと結論がでています。

COVID-19流行に学校閉鎖がどの程度有効なのかについて、海外の文献をくまなく調査した比較検討分析（システマティックレビューと言います。）の結果では、その他のソーシャルディスタンスと比べて効果が乏しく、一方で医療従事者も子どもの世話のために仕事を休まざるを得なくなることから、医療資源の損失によるCOVID-19死亡率を高める可能性が推定されています。

学校閉鎖は、単に子どもたちの教育の機会を奪うだけでなく、屋外活動や社会的交流が減少することも相まって、子どもを抑うつ傾向に陥らせています。COVID-19の感染拡大を通じて、数か月間でこのように集まった知見や経験を、今後の生活や教育に活かしていくことがまさしく我々に求められています。

