

## 第8章 キャンプでの感染防止対策に関するガイダンス

### フィジカル・ディスタンスのためのグループ管理と感染拡大防止対策 -感染防止モデルの同心円-

感染症の拡大を抑え、COVID-19の疑われるまたは確認された症例をより迅速に特定するため、スタッフとキャンプ参加者のグループ化を採用する方法を以下に示す。2009～2010年H1N1の経験と整合性を図り、2010年<sup>1</sup>、2020年4月16日<sup>2</sup>、2020年5月14日<sup>3</sup>に公表されたアメリカ疾病予防管理センター（CDC）、および米国小児科学会（AAP）<sup>4</sup>が提供するガイダンスに則って、少人数のグループを維持し、グループ同士の混在を制限し、キャンプでの大規模な集まりを制限する方針を推奨する。グループの混在を制限することは、感染の防止のための「同心円状」の感染者対応を可能にする公衆衛生的アプローチを当てはめて考えることができる。感染拡大を遅らせ、より小さなグループ内に容易に封じ込めることにつながる。より大きな集団で活動する場合でも、メンバーが見える小集団で構成されていれば、目に見えない参加者間の接触に対応することができる。感染拡大の際には、濃厚接触者を意味する「第1円」を迅速に特定できることが、ヘルス監視と隔離を強化するうえで最も重要である。グループの小型化とメンバーの固定化戦略を使用すれば、濃厚接触者の監視と隔離を迅速に実施できる。

キャンプディレクターは、できうる限りの最小の参加者グループを作り、このグループを「生活班（世帯）」として扱うことができる。この「生活班（世帯）」は、年齢別、日帰りまたは宿泊を伴うキャンプのプログラム別、あるいは、宿泊を伴うキャンプの就寝グループ別に事前に割り当てられ、キャンプ中を通して可能な限り固定している必要がある。「生活班（世帯）」は、大人数で行うアクティビティのため、他の「生活班（世帯）」に加わることができるが、キャンプディレクターは、特に建物内での大人数の集まりには感染症拡大の可能性があることを認識する必要がある。このように、いかなる集まりにおいても、対応策としては（「生活班（世帯）」ごとに）より小さなグループに分割し、グループの混在を最小限に抑えなければならない。そのためには、屋外プログラムを計画し、食事およびプログラムを変更し、「生活班（世帯）」同士のフィジカル・ディスタンスを保ち、それが難しい場合（年齢や発育に合わせた）、マスクを用意することが必要となる。できうる限り屋外でアクティビティを行うことを推奨する。

<sup>1</sup> U.S. Centers for Disease Control and Prevention. *H1N1*. <https://www.cdc.gov/h1n1flu/camp.htm>

<sup>2</sup> White House/U.S. Centers for Disease Control and Prevention. *Guidelines for Opening Up America Again*. <https://www.whitehouse.gov/openingamerica/>

<sup>3</sup> U.S. Center for Disease Control and Prevention. *Youth Programs and Camps During the COVID-19 Pandemic*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/Camps-Decision-Tree.pdf>

<sup>4</sup> American Academy of Pediatrics, *COVID-19 Planning Considerations: Return to In-person Education in Schools*, <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/covid-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/>

参考文献

[http://bokutoh-hp.metro.tokyo.jp/hp\\_info/11-1%20prevention.pdf](http://bokutoh-hp.metro.tokyo.jp/hp_info/11-1%20prevention.pdf)

感染症リスクを最小限に抑える事と、キャンプの運営能力とのバランスを最適に保つ最大適正人数を示すことはできない。またグループの最大規模は、キャンプの種類（日帰りか宿泊を伴うか）や、キャンプを通してスタッフとキャンプ参加者にCOVID-19の検査を実施する能力、キャンプとスタッフをより広範な地域からいかに遠ざけられるかによって異なる。キャンプは設置されている州および地域の大規模集会に関するガイドラインを遵守し、問い合わせがある場合、州および地域の公衆衛生機関に相談することを推奨する。前述のように、キャンプ中を通して固定されたメンバーによる「生活班（世帯）」で構成された大人数の活動は、感染拡大を抑える最善の方法であり、実際のグループの大小に関わらず考慮すべきである。

宿泊を伴うキャンプは、キャンプ期間中においては、地域コミュニティの内円あるいはバブル、またはシェルターとして機能することも考えられる（キャンプ期間中はキャンプ自体が地域コミュニティから切り離された「内円」「シェルター」とみなすこともできるので、その中に感染者がいなければ、安全な場所である）。

このアプローチは、キャンプの敷地内に感染症を封じ込めるのに役立つ。宿泊を伴うキャンプでは、感染者を特定する最小単位の「生活班（世帯）」という考え方と、「生活班（世帯）」単位で大人数グループを構成する事をすすめて、このことが感染拡大を防止またはスローダウンさせ、感染が発生した場合には監視と隔離を可能にすることができる。

パンデミック対策の目的は、いかに人同士の接触を減らし、新型コロナウイルスに接触する可能性を抑えるかにある。グループ間の交流をコントロールすることは以下の推奨される方法によって実施することができる。

#### 具体的な対策：

- ・ キャンプでは動きやすい最小サイズのグループを作り、キャンプを通して可能な限りグループの一貫性を維持する。
- ・ 「生活班（世帯）」と呼ばれるグループやアクティビティに対して、可能な限り、同一のキャンプカウンセラーを割り当てる。
- ・ グループ同士の混在を可能な限り最小限に抑える。
- ・ グループを混在させる必要がある場合、屋外アクティビティ、建物内の換気強化、グループ間のフィジカル・ディスタンス、年齢や発達に合わせたフェイスカバーの使用など、他の感染対策方法を検討する。グループの適正人数は、州や地域の要件に準拠している必要がある。スタッフに対するキャンプ参加者数の比率を適切にし、最小限のスタッフ配置要件を維持する必要がある。
- ・ 親、保護者、および不要不急な訪問者の入場をできるだけ制限する。

#### 次善策：

- ・ キャンプでは活動しやすい最小サイズのグループを作り、キャンプを通して可能な

限り同じメンバーのグループを維持する。

- ・ 参加者やキャンプカウンセラーを、寝食を共にする「生活班（世帯）」というグループに分ける。
- ・ 「生活班（世帯）」がプログラムやアクティビティで混在が避けられない場合、アクティビティに邪魔にならず実用的であれば、フィジカル・ディスタンスングまたはマスクの着用など、他の対応策を検討する。
- ・ できるだけ数の少ない「生活班（世帯）」でつくられた同じグループで、より大きな集まりを構成する。スタッフに対する参加者の比率を適切にし、最小限のスタッフ配置要件を維持するため、州または地域の要件に準拠している必要がある。
- ・ フィジカル・ディスタンスングを保った「生活班（世帯）」で構成された大人数のグループによる食堂やジムなどのスタッフ組織を検討する。
- ・ 厨房スタッフと清掃スタッフのやり取りを可能な限り最小限に抑えるため、シフトグループをAとBに分け、サポートスタッフのグループ化を検討する。清掃後にスタッフの交代を行う必要がある。
- ・ 親、保護者および不要不急な訪問者の入場をできる限り制限する。
- ・ 宿泊を伴うキャンプの場合、キャンプカウンセラーとスタッフの休暇中にはキャンプ場外のアクティビティを制限または詳細に把握するよう検討する。キャンプ場を離れて過ごす期間中、感染拡大を避けるために、日帰りキャンプおよび宿泊を伴うキャンプのスタッフ全員の意識を自主的に実施できる最善策に向ける。

### 最善策：

- ・ キャンプでは動きやすい最小サイズのグループを作り、キャンプを通して可能な限りグループのメンバーの固定化を維持する。
- ・ 生活、食事、入浴の活動に対して可能な限り、同一のキャンプカウンセラーを割り当てる。グループ同士の混在を可能な限り最小限に抑える。
- ・ グループを混在させる必要がある場合、屋外アクティビティ、建物内の換気強化、グループ間のフィジカル・ディスタンスング、年齢や発達に合わせたマスクの使用など、他の緩和方法を検討する。
- ・ グループのサイズは、州や地域の要件に準拠している必要がある。スタッフに対するキャンプ参加者数の比率を適切にし、最低限のスタッフ配置要件を維持する必要がある。
- ・ 親、保護者、および不要不急な訪問者の入場をできるだけ制限する。

大人数の集まりには、小人数グループまたは「生活班（世帯）」で構成する。スタッフに対するキャンプ参加者の比率を適切にし、必要最低限のスタッフ配置要件を維持するため、州または地域の要件に準拠している必要がある。

- ・ 特に室内の大人数の集まりは、感染拡大の可能性を高める。こうした大規模集会への対応策としては、次のように考えることができる。
  - ・ 大人数のグループを小規模グループ（「生活班（世帯）」別）に分割する

- ・ 屋外でプログラムを開催する
- ・ 混在を最小限にするため食事のとり方やプログラムを変更する
- ・ 「生活班（世帯）」間のフィジカル・ディスタンスを維持する
- ・ （年齢や発達に応じて）マスクを着用する
- ・ 食堂施設の規模と「生活班（世帯）」間のソーシャル・ディスタンスを保つ能力によっては、食事時間をずらすことを推奨する
- ・ 可能ならば、天候が許す限り「生活班（世帯）」ごとに屋外で食事をとることを検討する
- ・ 「生活班（世帯）」間の混在は、特にキャンププログラムの初日には避ける
- ・ 特定のキャンプの期間および検査状況により、特に2週間以上の宿泊を伴うキャンプでは、「生活班（世帯）」同士の交流を増やすことを考慮する

## 基礎疾患を持つキャンプ参加者およびスタッフに関するガイダンス

ホワイトハウスおよびアメリカ疾病予防管理センター（CDC）ガイドライン<sup>1,2</sup>によるとCOVID-19は新しい疾患であり、重度の疾患に対するリスク因子の情報は限られている。誰もが軽症にも重症にもなる可能性がある。CDCのキャンプの意思決定ツールは、キャンプを開催するかどうか決定する重要な基準を以下に示す：「重症化のリスクが高い子どもや従業員を保護する準備はできているか？」キャンプディレクターおよび運営者が、キャンプ参加者とスタッフに対し、かかりつけ医から参加する前に健康診断書を出してもらうため事前スクリーニングを実施するよう提案する。かかりつけ医は、現時点での当事者の健康状態とキャンプ環境への適合性に基づき、専門的な判断を下すことが最善の立場にある。この情報は、キャンプディレクターに、重症化のリスクが高い患者を保護するために必要な、あるいは適切と考えられる予防措置に関する情報を提供する。

### COVID-19の重症化リスクが高い人々

現時点の情報では、高齢者あるいは年齢にかかわらず重度の基礎疾患がある人々はCOVID-19の重症化リスクが高くなる可能性が指摘されている。COVID-19の重症化リスクが高いのは65歳以上で老人ホームあるいは長期介護施設に入所している人々である。

高リスクの患者には、あらゆる年齢の基礎疾患を有する人々が含まれる。特に、適切に管理されていない場合以下の人々が含まれる：

- ・ 慢性の肺疾患を持つあるいは中等症から重度の喘息の患者
- ・ 深刻な心臓疾患を持つ患者
- ・ 免疫障害がある患者
  - がん治療、喫煙、骨髄あるいは臓器移植、免疫不全、管理不良のHIVまたはエイズ、コルチコステロイドの長期使用およびその他免疫を弱体化する治療など、免疫傷害の原因となる可能性がある多くの疾患
- ・ 重度の肥満患者（BMI（体重指数）が40以上）
- ・ 糖尿病患者
- ・ 透析を受けている慢性腎疾患の患者
- ・ 肝疾患のある患者
- ・

### 小児患者の多系統炎症症候群に関する最新情報

CDCをはじめとする医療専門家は、現在は小児発症性多系統炎症症候群（MIS-C）と呼ばれる稀な小児疾患とCOVID-19が関連する可能性を注意深く観察している。

<sup>1</sup> White House/CDC. *Guidelines for Opening Up America Again*. <https://www.whitehouse.gov/openingamerica/>

<sup>2</sup> CDC. *People Who Are at Higher Risk for Severe Illness*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>

2020年5月14日（木）、CDCは医療コミュニティに向け「コロナウイルス病2019（COVID-19）と関連する小児発症性多系統炎症症候群（MIS-C）」という注意書を発表した。

新しい疾患の性質に対し、公衆衛生および医療コミュニティはMIS-Cとその予後を密接に追跡および観察している。政府機関や医学文献などコミュニティからの発表をチェックし、この発展に関する現在の助言を追跡する。この情報が利用可能になればフィールドガイドが更新される。