

子どものマスク着用をやめること:

パート1 学校でのCOVID-19感染における子どもの役割

原文:

<https://www.thesmileproject.global/post/un-masking-children-part-1-of-4-the-role-of-children-in-covid-19-transmission-in-schools>

EMILY BURNS

個人指導者向けマーケットプレイス(15,000人以上の指導者が登録)「Learnivore」創業者。3児の母。

夏の頃、多くの学区では、親や子どもたちと「取引」をしました。子供にマスクをして、他の子供たちと人間として接することを厳しく制限することを認めれば、学校に行ってもいい」と。春の学習障害やうつ病を見てきた親たちは必死だったので、それを受け入れたのです。

マスクに関する科学は昔も今も定まっておらず(実際、2020年3月以前は定まっていた、それは今とは反対の見解=「マスクは効果がない」というものでした)、この点に関する健康政策の多くは、思わせぶりな研究や結論に依存しています。子どもは感染の主要な要因ではないようです。したがって、マスクが「機能する」かどうかにかかわらず、学校内での感染は限定的であると考えられます。実際、多くの人がこのことを、マスクが他の場所でも機能する理由の論拠として誤用しています。

地域社会、特に学校内の多くの人々は、マスクや社会的な距離を置くことで安全を確保していると考えているため、子どもたちへの長期的な悪影響がどれほど大きくても、マスクを手放すことを恐れています。ですから、私たちは、子どもたちや希望する大人たちが元の状態に戻れるような計画を提供しなければなりません。結局のところ、根拠のない科学に頼ることは悪影響を及ぼします。全市民常時マスク着用の政策は、呼吸器系ウイルスを制御するための有効な手段では内にもかかわらず、普遍的な誤った安心感をもたらします。

この轍を踏まないためには、データに目を向ける必要があります。その上で、分かっていることと分かっていないことを認識し、リスクを懸念している人たちが安心できるまでコミュニティの一員でいられるような行動をとり、他の人たちが自分の好きなように生活に戻れるような計画を立てなければなりません。

これらを実現するためには、まず3つの重要事項を把握する必要があります。

1. COVID-19を広めることや、リスクある人口層の重症化を誘発することにおける、子どもの役割。
2. 年齢層、併存疾患、民族による相対的リスク。
3. 呼吸器系ウイルスを抑制するためのマスクの有効性。

これらのデータに基づいて行動計画を策定することで、保護者やスタッフは、個人のリスク許容度やこれまでの暴露レベルを反映した、データに基づいた適切な判断を下すことができます。まず、COVID-19の感染における子どもの役割について説明します。

パート1: COVID-19を広めるための子どもたちの役割。

子供はCOVID-19の感染の主要な要因ではないようです。[この研究¹](#)は、子供から大人への感染の役割に関する最も権威ある論文であり、この研究では子供から大人への感染は1件も発見されなかった。この研究は人口代表調査であり、600人以上のSARS-CoV-2陽性者を調査対象としました。この時点から、ゲノム配列解析と接触者追跡を用いて、地域社会でどのように病気が広がっていったかを明らかにした。このレベルの厳密さは他に類を見ない。COVID-19の子供から大人への感染を主張する他の研究では、このような分析は行われていません。ゲノム解析を行ったことで、子供から大人への感染はなかったと断言することができたのです。

¹ Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population, *The new england journal of medicine*
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2006100>

韓国で行われた別の研究²では、107人の小児患者と248人の家庭内接触者を対象にしていますが、子供から大人への感染は1例もありませんでした。子供が誰かを感染させた例としては、16歳の子供が14歳の兄弟を感染させたというもので、両親ともに陰性でした。この調査で興味深いのは、感染した子どもたちの年齢の中央値が非常に高いことです。15歳であれば、より容易に病気を移すことができると考えられるからです。

子供から大人への感染率が高いとする研究は他にもありますが、いずれも誤ったエンドポイント(例えば、接触者が実際に子供に感染したかどうかを調べていない)や誤った方法論に依存しています。

14の無作為化比較試験の結果³は、呼吸器系ウイルスの感染を阻止する有効な手段として、全市民常時マスク着用を支持するものではなく、これまでも支持されていません。2020年4月初旬、現存する膨大な科学的証拠に真っ向から反し、それを裏付ける新たな証拠もないまま、マスクに関するデータの無い科学的コンセンサスが得られました。2020年4月3日、ファウチ博士は、(3月8日に「マスクをすべきではない」と発言した後)すべてのアメリカ人がマスクをし始めるべきだと提言しました。その後、彼は議会で証言し、「医療従事者のためにマスクを保存する必要があったので、もっと早くマスク着用を推奨しなかった」と述べています。彼は4月3日にマスクの着用を推奨しましたが、これは明らかに事実と反しています。なぜなら、春のサージが始まり、医療用マスクの不足が最も深刻になった頃だったからです。

このようにデータの矛盾したコンセンサスが得られると、科学界は1世紀以上も前に否定されたことを「証明」しようと研究を重ねるようになりました。これらの研究には強い偏見が反映されており、その結果、多くの研究は撤回されました。他に、撤回されるべきなのにまだ撤回されていない研究も数多くあります。実際、利益があるという結

² Kim J, Choe YJ, Lee J, et al Role of children in household transmission of COVID-19. *Archives of Disease in Childhood* Published Online First: 07 August 2020.
<https://adc.bmj.com/content/early/2020/08/06/archdischild-2020-319910>

³ Xiao J, Shiu E, Gao H, et al. Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings—Personal Protective and Environmental Measures. *Emerging Infectious Diseases*. 2020;26(5):967-975.
https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

論があまりにもあらかじめ「決定」されていたため、これらの研究のうち、実際にマスクをしていない対照群を比較したものはほとんどありません。その結果、特に学校教育に関しては、ほとんどすべての科学的文献が、マスクが実際に学校内での感染拡大を食い止めるのに役立つかどうかではなく、どうすれば子供たちにマスクを受け入れさせることができるかに焦点を当ててしまっています。

スウェーデンは唯一の例外です。地域社会での感染が広まっていたため、感染メカニズムの理解には役立たないケースなのですが、一方、生徒や保護者の健康状態を把握するには役立ちます。スウェーデンでは、春と秋の流行時に学校を閉鎖しませんでした。また、子どもたちや教師にマスクの着用を義務付けることもありませんでした。[国を挙げての分析結果](#)⁴は、2021年2月18日に発表されました。

その結果、2つの重要な知見が得られました。1つ目は、スウェーデンの学童における死亡者数は、調査期間の4カ月間では、その前の4カ月間(あるいは他の期間)と比較して増加していないということでした。これは、子どもたちが学校に通い、マスクをせずに、普通に生活していたにもかかわらずです。もう一つの重要な発見は、全国的に見て、期間中にCOVID-19に感染して集中治療を受けた幼稚園教諭は10人以下、学校教諭は20人以下で、死亡した人は一人としていなかったということです。この研究では、性別と年齢を調整して比較しており、教師と他の職業との相対リスクは、就学前の教師の場合は1.1、その他の教師の場合は0.43、つまり、一般人口と比較して、就学前の教師はほぼ同じ、その他の教師は半分以下であったということになります。

これは、子どもと一緒に過ごすことで大人の感染リスクが高くなるだけでなく、実際には感染抑止効果さえもあることを示す、最近出始めた他の調査結果と一致しています。英国で最近発表された1,200万人以上の成人を対象とした研究によると、子供と一緒に暮らしている人はCOVID-19に感染するリスクが高くない一方で、65歳未満の人は死亡する確率が25%低いという結果が出ました。65歳以上の人では、結果に差がありま

⁴ Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden, February 18, 2021
The New England Journal of Medicine 2021; 384:669-671
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2026670>

せんでした。この研究の著者らは、この予防効果のメカニズムは、子供が家庭内に持ち込んだ旧来のコロナウイルスとの交差反応によるものだと考えています(注:これは、各種のコロナウイルスの多くが発生するアジア諸国がCOVID-19の被害をそれほど受けなかった理由についての有力な仮説の一つでもあります)。また、英国では、警察が強制的に行った長期にわたるロックダウンにもかかわらず、COVID-19による死亡率が米国よりも高いことも注目に値します。

最近のいくつかの研究によると、学校内での感染が発生した場合、(マスクをした)教師が感染ネットワークの中心となっていることがわかっています。最近のアメリカ疾病予防管理センターの報告書では、ジョージア州コブ郡の6つの学区における9つのクラスターを調査しました。この9つのクラスターのうち、8つのクラスターでは教師が関与していました。生徒が唯一の指標症例となった1つのクラスターでは、その生徒は他の生徒にのみ感染しました。他の8つのクラスターのうち半分は、教師が明らかにインデックスケース(最初の感染者)でした。残りの4つのクラスターでは、研究者は生徒と教師のどちらがインデックスケースであるかを判断できませんでした。このことから、子どもは普及の主演ではないという考えが、さらに裏付けられたと言えるでしょう。さらに、すべての子どもたちは、教室での昼食時を除き、終日マスクをしていました。調査員の報告によると、報告されたマスクの装着率と観察されたマスクの装着率はともに高かったものの、5つのクラスターでは、インタビューの結果、マスクの使用が最適ではない場合もあったようです。子どもが唯一の指標症例となった唯一のクラスターでは、インタビューでもマスクの使用率は高く、正しいと報告されました。注目すべきは、次に紹介するドイツの研究では、10歳以上の子どもは「校内」での外出時にマスクの着用が義務付けられていましたが、教室内部では年齢に関係なくマスクの着用が義務付けられていませんでした。

(中略)

これらの研究を総合すると、次のことがわかります。

1. 子どもは、学校(またはどこでも)における感染の要因ではない。
2. 学校で子どもをマスクしても、学校内の感染には影響しないようです。子どもをマスクしてもしなくても、感染率は低いようです。
3. 子どもと接する時間が長い教師などは、子どもと接することで得られる事前の免疫により、**COVID-19**による死亡リスクが低いと考えられます。
4. 数字の上では、教師は他の職業よりも高い確率で死亡しているわけではなく、むしろ、インフルエンザの相対的なリスクとぴったり一致する低いレベルで死亡しているようです。
5. 教師の感染率は学校に通っているかどうかとは無関係のようで、教師の死因の大半は学校が開いていない時に発生しています。

学校に通う子どもたちが、学校の内外を問わず、感染や死亡の主要な要因となっていないことは素晴らしいことです。しかし、たとえ主要な要因になっている場合ですら、私たちは子供たちに直接教える義務があります。子供たちはインフルエンザの主要な感染源であり、インフルエンザは子供たちにとってはかなり致命的であり、教師にとってもほぼ同様に致命的です。学童は祖父母へのCOVID-19感染の主要な要因ではありません(上記の英国の研究で証明されているとおり)、彼らは高齢者へのインフルエンザ感染の主要な要因なのです。ワクチンを使用しているにもかかわらず、そうなのです(学童と65歳以上の高齢者の65%が毎年インフルエンザのワクチンを接種しています。これはどの年齢層よりも高いレベルです)。にもかかわらず私たちは、太古の昔から、子供を学校に通わせ、祖父母は孫と一緒に過ごせることを誇りにしてきました。これを変えてはいけません。

これらの事実は、私たちがCOVID-19と折り合いをつけなければならない問題の多くが、リスクを絶対的なものではなく、相対的なものとして捉えることができないことに関連していることを示しています。次回の記事では、この点について考察します。