

コロナ禍の子ども食堂の衛生問題 ～感染症が子ども食堂に与えた影響～

平本駿介

論文要旨

本稿は、衛生管理という観点から子ども食堂に関する分析を行い、どのようにコロナと向き合っていけばよいのか、自分の考えを述べる。2020年、新型コロナウイルスにより、多くの飲食店が営業できずにいる。子ども食堂も本来の姿で営業できているところは少ない。多くの子どもは家にいる日が多くなり、ストレスが溜まっているのが現状だ。このようなときに子ども食堂という地域の多くの子どもたちが集まるような場所が必要であると考える。私が現在通っている「かたひらかたろう」では、子どもたちがコロナでもどのようにして楽しんでもらうことができるか、日々模索しており、実際に町内全体でのスタンプリナーなどを行なって、密にならないようなイベントを毎月企画している。

子ども食堂には多くの子どもが集まり、食事を共にするため、衛生管理の問題が必要不可欠である。2019年のアンケートでは、衛生管理は子ども食堂ごとでバラツキがあった。コロナ流行以前の子ども食堂では、手洗い、うがいなどは子どもの自主性に任せていた。ところが、新型コロナウイルス流行により、子ども食堂が衛生管理について改めて見直す機会となった。今後は食中毒問題だけでなく、コロナウイルスと隣り合わせで運営をしていかなければならない。子ども食堂は食中毒やアレルギーに対してどのような対策を行なっているのか、コロナウイルスの中、運営をどのようにしていけばよいのかを、2019年に実施したアンケート調査とコロナウイルスが流行中に「かたひらかたろう」の運営者と参加者にアンケートやインタビューをもとに分析する。その結果、子ども食堂に子どもたちが安心して過ごせる居場所となるには何が必要かを、子ども食堂のボランティア活動の経験などから、筆者の考えを述べる。

第1章 愛知県子ども食堂の衛生問題の現状

2020年現在、愛知県内の子ども食堂の数は175カ所もあり、都市部を中心にほとんどの市に1カ所以上存在する。名古屋市内は62カ所の子ども食堂がある。そのうち2カ所の子ども食堂に私は通い続けており、そこでは、子どもと遊んだり、料理をしたりして過ごしている。

子ども食堂は料金や回数、対象者、メニューなどの運営方法は自由である。開催場所も、公的な集会所、お寺、神社や教会、飲食店として経営しているお店（定休日に利用）、自宅など様々であり、それぞれのやり方で開催されている。

そこから子ども食堂では運営費、スタッフ不足さまざまな問題があるが、参加者に直接関わるものとして食に関する衛生管理問題があげられる。子ども食堂は食育の場としても機能しており、食事のマナーや住民コミュニケーションなど食事を通して学んでいく意図もあると考えられる。また実際に子どもたち自身に料理をしてもらいみんなで食べるというところもある。しかし、子ども食堂の食品管理・食物アレルギー・手洗いうがいなどの衛生管理面が徹底されていなければ、食中毒問題などが発生し、そこから営業再開することが難しくなり、個人営業が多い子ども食堂では子ども食堂の信頼性、子ども食堂の目的である地域居場所という定義そのものが失われてしまう。世間から子ども食堂は衛生管理

がよくないというイメージが植え付けられてしまう。私が実際に通っている子ども食堂もコロナ流行以前は、食事の衛生管理はしっかりとしていたもの子どもたち自身の衛生管理は個人に任せている様子で、手洗いうがいも子どもたちのやり方に任せており、細かい衛生管理は行われていなかった。

実際に飲食店での食中毒問題は年々減ってきているものの未だに1000軒を超える飲食店で起こっていることが現状である。構成としては調査方法、愛知県の子どもの食堂は衛生管理、食物アレルギー対策、食中毒対策はどのように行われているのかを現在の子どもの食堂の衛生管理状況を単純集計から分析する。飲食店の多くは保健所から営業許可を得ているが子どもの食堂の営業許可を得るメリットとはなにかを単純集計、クロス集計を使って分析をしていく。また今年に入り新型コロナウイルスが流行し、全世界で感染が広まり、多くの感染者・死者がいる。感染者は3300万人、死者は100万人を超えている。未だに終息の兆しは見えないという状況だ。新型コロナウイルスの影響もあり、全世界で衛生管理の見直し、徹底が行われてきた。今、全世界感染予防のためマスクをしている人がほとんどであり、ある国では、マスクをしていなければ罰金が発生するということもある。日本でも、感染対策が徹底して行われており、アルコール消毒液・飲食店やお店に入るときは検温など、わずか半年ほどで我々の生活はがらりと変わった。3年時に2019年8月に愛知県内の子ども食堂59カ所の運営者や子ども食堂参加者へのアンケート調査に加えて、コロナ状況下、子ども食堂を開催していた運営者や参加者にアンケート調査を行い、コロナ後の子ども食堂の運営の変化、子ども食堂の存在意義、参加者にとっての子ども食堂とはということ調べた。そしてコロナ流行以前とコロナ下の衛生管理の違いを比較し、今後どのように子ども食堂は運営や存在を変化させていくべきなのかを述べていく。

第2章 食中毒対策

子ども食堂はおいしいご飯を提供する場である。そのことで食中毒問題は避けて通れない問題である。食中毒とはそもそも「細菌・ウイルス・自然毒」の三つに分類され、土壌や水中、空気中、食品に多く存在している。食品に多くいるのが、O157、カンピロバクター、ノロウイルス、ソラニンやチャコニンである。まずはどのような細菌、感染経路、症状対策があるかを子ども食堂運営者、ボランティアスタッフが知ることがまず一つの対策と考えられる。

このような原因を取り除いていくには調理場、衛生的な身だしなみや手洗いが大切になってくる。そして厚生労働省の「子ども食堂の活動に関する連携・協力の推進及び子ども食堂の運営上留意すべき事項の周知」に記載もしてある。

では愛知県の子どもの食堂では食中毒対策は行なわれているのかを確認していく。57カ所の子ども食堂は主に以下のような対応をしている。

手洗い・ポリ手袋・作りたての食事提供・マスク・手の消毒・食器洗い・温度調節・室温管理・生ものは出さない・加熱処理・生野菜は水でしっかり洗う・肉と野菜の調理台を分けている・インフルエンザの時は迷わず休む・検便・調理室への出入り制限・作ってから早く食べる・スタッフの健康チェック、布巾の熱湯消毒・細菌検査を毎月行なっている・保健所のアドバイスをもらっている・保険に入っている・使用後の調理器具に熱湯をかける・調理器具や食器の消毒・しっかり乾燥させてから食器や調理器具をしまう・食品衛生責任により

食中毒の現状を紙面でボランティアスタッフに伝えている・調理の順番に気をつけている
多くのところでは手洗いや消毒は徹底されている。私の通っている所でも手洗いやうがいは徹底されているがそれは子どもたち自身に任せており、衛生的な手洗いは出来ていないのが現状である。57カ所のところは食中毒対策をしているという回答をしているが、子ども食堂によって実際に行なっている対策にはバラツキがあり、手洗いの所だけのところもあれば、保健所からのアドバイスももらい徹底的に食中毒対策を行なっているところもある。このようなバラツキがあってはならない事だと思う。厚生労働省にも子ども食堂における衛生管理ポイントが明記してあるがそれはあくまで子ども食堂へ向けての提案であり、開催するための条件ではない。最初にも述べたように子ども食堂の運営形態は自由であるので衛生管理も自由であるのだ。だからこれから子ども食堂の衛生管理に関することは提案ではなく、絶対条件にしていくべきだと考える。子ども食堂の衛生基準を全て一定にすることで食中毒対策はみな共通のものとなり、それぞれのバラツキもなくなると考える。

第3章 食物アレルギー対策

食物アレルギーとは食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象をいう。食物アレルギー食材の代表的なものは、卵や乳、小麦などの特定原材料7品目と一部魚類や食肉、フルーツなどの特定原材料に準ずる20品目がある。主に食べることで発症することが多いが、食物に触ったり、吸い込んだりしただけでも症状が出ることもある。出る症状として、じんましんや発疹などの皮膚症状・腹痛や下痢などの消化器症状・咳、喘息や呼吸困難などの呼吸器症状・目や鼻などの粘膜症状・アナフィラキシーショックなどがある。

愛知県の子ども食堂は食物アレルギーをどのように対策をしているのか、回答した59カ所の子ども食堂が、代表的なアレルゲン食材を全員に提供するところは4カ所しかない。一方、アレルギーを持つ人のための別メニューを提供するところは19カ所であり、全体の半数に満たないことが分かる。献立メニューに全ての食材明記をしているところは15カ所しかなく、アレルギー対策をしている子ども食堂は愛知県ではあまりないことが分かる。

参加者の緊急連絡先を把握しているところは27カ所あるが、実際にアレルギー症状が起こってしまった場合、緊急連絡先に連絡をしても保護者が来るまでに対処ができなければ、アレルギー対策をしているとは言いがたい。アレルギーの有無を確認しているところは参加申し込みの時に「申告」は21カ所、「当日申告」は29カ所とアレルギーの有無について把握するところは多い。私の通っている子ども食堂でも参加する前にアレルギー食材はあるかというアンケートを必ず行なわれているが、アレルゲンを除いた別メニューを提供しているところは少ないので、アレルギー参加者が実際にそこに訪れて、自分が食べられないものがないとしたら、その参加者は次に参加することが難しくなる。またその他に、子ども食堂ではアレルギー食材があり、食べないようにしてもらっている対策をもらっているが、献立にメニュー表記をしてあるところは15カ所と少ない。小さい子どもが誤って口に入れてしまうというリスクも考えられるので、学校給食のようにしっかり別メニューを提供出来ればよいのだがそれが出来ないのが現状である。

では、地域・参加者の人数・開催頻度でアレルギー対策には差が生まれるのか。調査の結果、地域ごとに食物アレルギーの対応数の差は見られないことがわかった。しかし、どの地

域も均等して対応していることではなく、名古屋市の子ども食堂が5カ所が対応策が0のところがある。開催頻度によって、食物アレルギー対応している数は関係していない。しかし、子ども食堂の開催頻度が多いところが対応策を一つしかしていない。開催頻度によってはアレルギーの対応策は必要になってくる。子どもの数が多いほど対策をしているアレルギーが多いことがわかった。全体の参加者が多いときはその分、食物アレルギーを持つ人が参加する確率も上がる。大人も子どもと同じように参加者が多いほどアレルギーの対応数は増えていくことがクロス集計の結果からわかった。2つに共通して言えることは、参加者の数はアレルギー対応の数にも影響しているということだ。

一方、ボランティアの数は食物アレルギーに直接影響するものではないことがわかった。子どもの参加が多いからアレルギーの対応策は必要だと述べたが、実際参加者が少ないから少なくとも良いということではない。どこの子ども食堂も参加人数に関わらず、アレルギーの対応策は必要になってくる。

運営者やボランティアスタッフが行えるアレルギー対策や参加者に症状が起こったときの対処として、アレルギー参加者には別メニューを提供することが一番良いが、まずは全ての献立に食材を明記することはどこの子ども食堂でも実践できるだろう。別メニューを提供する場合は学校給食のように別の容器に移し、ラップやふたをすることが必要だ。またその他に金沢・能登フードバンク前河竜志さんが書いたレシピ本には、「卵・乳・小麦を使っていない豆乳マヨネーズ」のようにアレルギー対策レシピがあれば、アレルギーの有無に関わらずにみんなでおいしく食べることができる。また牛乳を豆乳やアーモンドミルクに置き換えることのように、アレルギー食材を他の食品に置き換えるようなことも一つの対策といえる。そして原因物質を吸い込むこと、皮膚から体内に入ることがあるので食べ残しやゴミはすぐに片付け、部屋の掃除をこまめにも行うこともアレルギー対策となる。後片付けのときは実際に参加者に症状が起こったときに運営者やボランティアスタッフがなにに対処法を知らなかったということがないように、事前に知識を身につけておくことが大切だ。名古屋市のホームページにも「アレルギー緊急対応マニュアル」が明記しており、対応の流れと役割分担、心肺蘇生の手順が記載されている。それを目に通して、会場に配置することが必要だと考える。

第4章 営業許可・食品衛生知識を持っている人がいることのメリット

保健所への届出の状況で見ると、営業許可を得ているところは15%ほどである。また、「不要とされた」、「相談していない」の子ども食堂は30%を占めている。子ども食堂は保健所の営業許可を得ているところは少ない。子ども食堂が活動していくために、保健所への届け出、営業許可が必要な地域はそれぞれ異なる。愛知県内（名古屋市、豊田市、豊橋市、岡崎市は除く）では営業施設基準は統一であるが、自治体により子ども食堂の扱いが異なる。つまり、子ども食堂は、開催頻度が月に1回程度と少なく、営利を目的としていないなどの理由から、運営に関する規約が少なく、調理に関する資格がない人でも簡単に開催することができるので、子ども食堂をやりたいという意思を持っていれば誰でもできるようになっている。

食品衛生責任者は、施設での食中毒などが起こらないように食品衛生上の管理運営を行う人である。食品衛生責任者は、各市町村で定期的に行われている講習会を受け、最新の食

品衛生法の情報を収集しているので、子ども食堂の営業にも必要である。第3章で述べた「厚生労働省にも子ども食堂における衛生管理ポイント」に全員が目を通すことも必要であるが、実際に講習を受けて食品衛生管理の専門知識を持った人が一人子ども食堂にいることは重要である。

実際に愛知県内の子ども食堂が保健所から許可を得ているところと得ていないところとでは食品衛生面に関する知識を持った人のばらつきがあるのかを検討する。そして、「食中毒対策としておこなっていることはありますか」という項目から、その差を確認する。営業許可を得ているところほど食品衛生責任者がいることがわかった。営業許可を得ている所は86.7%と、ほとんどのところで食品衛生管理者がいるが、「2.届け出を行なっている」(41.3%)「3.相談したが不要とされた」(35.3%)「5.相談していない」(20.0%)というように食品衛生責任者の資格を持っている人の割合が低くなっていることがわかる。

食中毒対策を行っていないところに共通していることは、営業許可を得ているおらず、衛生食品管理責任者がいないということである。また、営業許可を取っているところは検便や保健所との連携をしているところが多いので食中毒対策の記入のところに多くの対策を記入している。営業許可を得ていなくても衛生食品管理責任者がいるところはいないところよりも食品衛生知識を持っているので、基本的な手洗い消毒だけではなく、塩素系消毒薬でのまな板と包丁などこまめな消毒など具体的な対策が記載されていることがわかる。このことから営業許可を得ることや食品衛生責任者の必要性、食品衛生知識を身につけることが大切だということがわかる。

管理栄養士・栄養士のクロス集計では、「1.営業許可を得ている」「5.相談していない」は管理栄養士・栄養士がいる割合が40%あるが、他の項目では30%に達していないことがわかる。全体を見ても、17カ所(29.3%)と管理栄養士・栄養士がいる子ども食堂は少ないということが分かった。営業許可を得ている、得ていないにかかわらず、まだ全体的に管理栄養士があまり認知されていない。管理栄養士とは、専門的な知識と技術を持って栄養指導や栄養管理を行うことができるので、子どもが必要な栄養バランスを考え、食育のほか、食生活の改善や食物アレルギー・肥満・糖尿病などの個別的な指導をすることができる。

届け出をしている所は80%と調理師が多くいることがわかるが、その他では1は20%3は35.3%、5は30%と調理師がいるところはあまりいない事が分かる。数でも注目してみると全体で21カ所と少ないことが分かる。調理師も食の栄養や衛生に関して知識を持っているのでアレルギー持ち参加者に向けての対応、食材の正しい調理法を実践してくれると思う。調理師と管理栄養士は講習会を受けなくても食品衛生責任者になることができる。

表11よりやはり営業許可を得ているところほど該当者がいないということが分かった。全体を通して該当者がいないというところは10カ所(17.2%)しかいないということがわかった。しかし逆を言えば10カ所も衛生面の管理に関する知識をもった人がいないということも言える。

営業許可を得ていることによって子ども食堂同士のアレルギー対策の差は出てくるのかをクロス集計で確かめていく。有意であったのは参加者の緊急連絡先の把握のみで、それ以外はすべて有意ではなかったが、代表的なアレルゲンを除いたメニューを提供しているところは6カ所全体の6.9%しかないことが分かった。実際代表的なアレルゲンを除いたメ

ニューにすると出来る料理が限られてくるからであり、使える食材が少なくなるからだとも推測する。また営業許可を得ている所でもアレルギー食品を除いた別メニューの提供することは難しいということがわかる。全体をみても大半の子ども食堂ではアレルギー食品を除いたメニューを提供しているところは少ないということがわかる。このように子ども食堂には毎回多くの子どもたちが訪れるのでアレルギー食材を抜きにして料理をすることが難しいことは分かった。しかし食材明記に関してはどの項目でも4を除き、半分以下になっており、食材明記をしているところは少ないということがわかる。食品明記をすることが簡単なことと私は感じるが、明記しているところは少ない。明記するだけで参加者は「今回これは食べられて、これは食べられない」という判断をすることができ、参加者自身で予防することができるので食材明記は重要なことだと考える。参加者の緊急連絡先を把握しているところは営業許可を得ていないところの割合が高いということがわかった。営業許可を得ていないところは保健所の助けはないため自分たちで対応しなければならないので、アレルギー症状が出たら緊急連絡先を把握するだけでは足りないと感じられる。そして、47つのほとんどの子ども食堂がアレルギー対応策を取っているが11つ未だにアレルギー対応策をとっていないということが表からみてわかり、今後この11つの子ども食堂に对应策を検討していかなければならないということがわかった。

では次に営業許可は地域、開催頻度、子ども・大人の参加人数、ボランティアスタッフの人数によって影響してくるのかをクロス集計していく。クロス集計から地域は有意ではなく地域によって営業許可数のばらつきはなくどの地域も均等にいることがわかった。営業許可は名古屋市の子ども食堂よりも尾張地方のほうが営業許可数は多いことがこの表から読み取れる。名古屋市は営業許可を不要とされたところが全体の半分8ヶ所もあることがわかった。三河地方は相談していないところは1ヶ所もなくすべてのところは一応保健所に申請していることがわかった。

開催頻度では、クロス集計から有意ではなかったが営業許可を得られているところでも開催頻度が月一回という全体の営業許可を得ているところの13ヶ所中9ヶ所あることがわかった。このことは営業許可を取ることは開催頻度ではないことであることが考えられる。しかし届け出は不要とされたところは16ヶ所中13ヶ所開催頻度が月一回であることがわかった。営業許可をえることはできなかったのはなにか他に原因があることが考えられる。

営業許可は有意ではなく、営業許可を得ているからといって子どもや大人の参加者が多いわけではないということがわかった。営業許可を得ているところほどボランティアの数が多いいということもわかった。営業許可を得ているところは基本的に子ども食堂の規模も大きいものなので、その分多くの食事・スタッフが必要になってくるからだと考えられる。

では次に食品衛生の知識を持っている人は地域、開催頻度、子ども・大人の参加人数、ボランティアスタッフの人数によって影響してくるのかをクロス集計していく。

子どもの参加人数が多いほど食品衛生の知識を持った人が多いことがわかった。やはり子には安全で健康的な食事を提供したいという子どもの食育を考えている人が多いと思うのでそのことから食品衛生面から専門家の知識を借りていると考えられる。

クロス集計より地域面では尾張地方、三河地方、名古屋市の順で食品衛生の知識を持っている人が多いということがわかった。このことから地方ごとに食品衛生を徹底しようと

いう意識の差があるのではないかと考える。開催頻度では食品衛生の知識を持っている人の数と開催頻度には差がないということがわかった。子どもの参加人数では子どもの参加人数が多いほど食品衛生の知識を持った人が多いことがわかった。やはり子には安全で健康的な食事を提供したいという子どもの食育を考えている人が多いと思うのでそのことから食品衛生面から専門家の知識を借りていると考えられる。大人の参加人数、ボランティアスタッフの人数は子ども食堂ごとの食品衛生の知識を持っている人に関係はないことがわかった。

以上のクロス集計や結果から子ども食堂は運営形態が自由であるので営業許可を得ておらず、食品衛生知識を持った人がいなくても子ども食堂は運営していけるということだ。自分たちが知識を持った人たちと同じような知識を身に着けるために学習していけばよいが、先にも述べたように食品衛生の知識を身につけた人がいることは講習会で身につけた知識の情報共有が出来るので自然と新しい食品衛生知識を子ども食堂に活用することが出来る。食品衛生責任者になることはしなくてもよいという考えの人はほかの子ども食堂がどのようなことをしているのかほかの子ども食堂に見学に行く、また保健所に営業許可をとることでどのようなメリットがあるのか、自分たちが営業許可をとることができるか相談に行くなどで情報収集していくのも愛知県全体の食品衛生意識を高めることができる一つの要因なのではないかと考える。

第5章 保険に入ることのメリット

保険の加入は多くの子ども食堂が入っており、社会福祉協議会のボランティア募金には31カ所で民間の行事保険が19カ所、その他の保険に9カ所とほとんどすべての子ども食堂が保険に加入している。保険にはほとんど入っていることに目が行きがちであるが、7カ所が加入していない。上のクロス集計を見てもらうと営業許可を得ているところでも3カ所のところが保険に加入していないことがわかる。食品衛生管理者がいるから食品衛生面では安心だと思って保険に入っていないのか食品衛生責任者がいるところの5カ所の子ども食堂が保険に加入していないことがクロス集計をしてみて分かった。

では加入の数は営業許可や食品衛生者で影響が出るのか。クロス集計の結果、有意ではない。営業許可をとっていることと、食品衛生管理者がいるから保険に多く加入しているという関係は見られなかった。子ども食堂に事故が発生したときに実際に保険に加入することは運営者の方が一の時があるという意識の問題になってくことが考えられる。

名古屋市、三河地方、尾張地方の順に保険の加入数が多くなっていることがわかった。名古屋市は子ども食堂が多いのでその分、保険の加入数多いのではないかと考えられる。保険の加入数は開催頻度、子ども・大人の参加人数では関係がないということがわかった。保険の加入数はボランティアスタッフが多い人ほど保険を加入している子ども食堂が多いということがわかった。上のボランティアスタッフと子どもの参加人数のクロス計からわかったことは私の通っている子ども食堂もそうだが、ほとんどボランティアスタッフは子連れで子どもと一緒に参加している場合も多い。そのことからスタッフ一人に子どもが一人以上いることが考えられるので、自然と子どもの参加人数が増えてくることが考えられる。そしてボランティアスタッフは子ども食堂が開催している間、自分たちはごはん作りや仕事をしなければならぬので、子どもの面倒を見ることができない。その

事によって子どもに万が一のことに備えて保険に加入していることが考えられる。

何をするにもリスクというものはつきもので、地域の居場所になればと、善意で始めた子ども食堂だが、ボランティアスタッフも子どもたちが怪我をしないようにと考えているが、注意をしても何らかの事故が起こる可能性がある。その場合、責任をとることになるのは、子ども食堂になってしまうので、「営業許可を取っているから大丈夫」「食品衛生責任者がいるから食品衛生面に関しては大丈夫だ」と思っている、食に関する事故ではなく子どもが遊んでいて起こった事故かもしれないというさまざまなパターンが考えられる。保険の内容は各市町村で異なるが、31か所の子ども食堂が「ボランティア行事保険」に加入している。

第6章 コロナ状況下、子ども食堂運営はどのように変化していったのか

コロナウイルスにより一堂に会しての子ども食堂が開催できず、お弁当の配布などで地域の人との交流している子ども食堂が多い。私が通っている子ども食堂も、コロナ期間中、会食型の子ども食堂が開催できず、コロナの波が去りつつある現在（2020年10月時点）は、コロナ対策を取りながら行っている。

この子ども食堂で行ったアンケートでは、コロナ対策として、手洗い・うがいでだけでなく、マスクやフェイスシールドをつけて、食器を消毒し、そのうえ、施設の消毒、三密を避けるように気をつけるなどの対応をとっている。イベントは子どもたちが密にならないように時間を分けて行っていた。また人が分散するように広い公園を使い、イベントを開催していた。また、スタッフの方に「困っていることはありますか。」という質問をしたら、「経済的にも、心理的にも苦しく思っている。子どもたちや大人たちとの交流が思うようにできていません。少しでも交流ができる工夫をしなくてはと思いつつ、いつも通りの活動で終わっていて、これでよいのかと不安に思います。」「コロナにより譲歩委提供の機会もなくなり、情報が回ってこない。」というような回答が得られた。参加者のアンケートからもコロナにより、食費が上がったという回答が80%得ることができた。コロナによる家庭食費の影響は大きいことがわかる。低価格でバランスのよい食事をするのできる子ども食堂は今のコロナの時代の家庭には必要な存在であったことを改めて認識することができた。では、子どもたちはコロナによるストレス・子ども食堂に求めていることはなにか。を次章でアンケート結果をもとに述べていく。

第7章 コロナによる子どもへの影響、子どもたちが子ども食堂に求めること

コロナにより、子どもたちは学校に行くことができなくなり、家にいる時間が多くなった。そのことによりストレスが多くなり、子どものコミュニティ形成の場も失われていた。子どもたちも「マスクをつける。ソーシャルディスタンスをする。」（アンケート結果による）などそれぞれコロナにならないように対策をしている。「コロナ前と比べて子どもがストレスを感じていると思いませんか。」という質問で、親からの視点の回答でも全員が「はい」という回答をしており、親から見てもストレスを子どもが感じていることがわかっている。加えて、「子どものストレスは子ども食堂に行くことで軽減することができていると思うか」という質問で、全員の回答者が「はい」と答え、子ども食堂は子どもたちの日々のストレスを解消することができる子どもたちにとって大切な場所である

ことがわかった。また子どもたちに「子ども食堂でやりたいことは何か」と質問をおこなったところ、多くの子どもたちが「みんなとご飯が食べたい」「みんなと外で遊びたい」という回答だった。このことから、子どもたちは友達と遊べる・ご飯を食べることができる場所を求めているということがわかり、そのような場所である子ども食堂は子どもたちにとって必要な場所であることを改めて認識することができた。また、中高生のコロナうつが深刻な問題になっているこの状況で子ども食堂は小学生だけではなく、中高生の居場所となるような場所ではなくてはならない。例えば、勉強に不安を持っている子のため、たとえスタッフが勉強を教えることができなくても学生が集まって話などをしながら勉強できるスペースを与えて中高生が来やすい環境を作ってあげて、昼や夜に低価格でスタッフはご飯を提供することだけでも、子ども食堂の居場所という定義ははたしていると思う。私の経験からこのことが現在中高生の子ども食堂に求めることではないだろうかと考える。

そのためには子ども食堂の衛生管理の徹底が基本条件だ。勉強するスペースを作るとは密になる確率も上がり、コロナ対策が必要となってくる。勉強を始める前に検温やアルコール消毒などをして勉強を始めてもらうことや部屋を常に換気するなど国が発表しているコロナ対策を行なうことが大切である。そして終了後はその利用者の情報の管理し、コロナが発生した場合、濃厚接触者スムーズな特定を行うことで、子ども食堂の中高生の居場所となるような環境づくりは完成し、このようなところを増やしていくべきだと考える。

第8章 子ども食堂が衛生問題と付き合っていくために

私は子ども食堂2か所に通っており、その運営スタイルはやはり異なっている。一つの子ども食堂は食品衛生責任者がしっかりいて、手洗いや食品管理はしっかりとされている様子であった。もう一つは食品衛生の知識を持った人はいないところで子どもたちが外から帰ってきて手を洗う子と洗わずにごはんを食べている様子であった。このことからしっかりと手洗いをさせるところと子どもたち自身に任せるといような差があるのだということは感じていた。二つに共通しているところはアレルギー対策をしっかりしているところだ。最初アレルギーはないかなど確認をとって食材も明記もされていたので対策はされていたと感じた。この調査を通して、食中毒対策、アレルギー対策の差は地域、開催頻度、参加者の人数によって差が大きくあることを改めて実感した。実際にこの問題に関しては個々の場所が細心の注意をすれば防げる話であるが、しかし、一つの子ども食堂がこれらをおろそかにしてしまい問題を起こってしまうと子ども食堂の信頼性を積み上げていくことはとても時間がかかったことだが一つの問題でその信頼性が一瞬で崩れてしまう。これの一番の解決策としては愛知県全体の運営形態を統一にすることだ。必ず子ども食堂全体に営業許可を得ることや食品衛生責任者を一か所に必ず設置することで食中毒やアレルギー対策につながることは間違いないことだがしかし実際にそれをするのは難しいことだ。この調査を通して営業許可、食品衛生の知識の必要性があることは紛れもない事実だ。講習会の受講やテストをうけて資格を持つことは大変であるが何か起こってしまったあとでは遅いのである。加えて15か所は営業許可を得ているものの10か所がまだ相談にも行っていないのでまずは自分たちの子ども食堂は営業許可を得られるのかの相談に行くべ

きだと考える。保健所も子ども食堂は飲食店と同じように参加者に食べ物を提供している場であるので、「子ども食堂だけの営業許可」を作ってもよいのではないかと考える。営業許可を得ることで何か問題が起こったとき保健所も対応してくれるので安心感が生まれるだろう。また営業許可をとることができなくても1日30円の保険に入ることによって子どもを間接的に守ってあげることで居場所の目的を果たすための子ども食堂の役割なのではないかと考える。実際に地域のよって差がある部分もあるので愛知県内の子ども食堂だけでもよいので「衛生的な手洗いを必ずさせること、食品管理の原則基準など最低限これはしましょう」という食品衛生基準を子ども食堂に設けてもよいのではないかと考える。それは飲食店では当たり前としてされていることなので食べ物を提供する場である子ども食堂もそれは最低限守るべき義務であると考えからだ。このように子ども食堂の食品衛生を運営者、ボランティアスタッフだけではなく保健所、市町村も守っていくことが大切だ。

コロナウイルスにより今後の子ども食堂の運営形態は大きく変化すると思われる。すべての子ども食堂に飲食店や公共施設と同じように対策をしてもらうことが一番良いが難しいところが多い。現在一部飲食店では、「接触認識アプリCOCOA」のQRコードが各テーブルに設置されており、読み取ることで、その時間にいた周辺の人がコロナウイルスになった場合通知が来るように工夫されている。私の通っている子ども食堂では実際に紙に書いていることで濃厚接触者の認知活動を行っていることはされているが、まだすべてのところで導入されているわけではなく、子ども食堂開催以前に外でコロナウイルスをもらってきた場合、認知することは難しい。多くの子ども食堂がコロナウイルスを考えながら、運営していくことは難しいことだが、子ども食堂も飲食店のように「COCOA」のQRコードを設置し、濃厚接触者の特定を全期間することで、コロナ対策にはつながると考える。

子どもたちは、他人とコミュニケーションをとることができず、家に引きこもっているからストレスやコロナうつになると考える。子どもたちは友達と交流することができる場所を求めている。しかしまだコロナの終息が見えない中子どもたちに自由に遊ばせることは難しい。そのようなときに子ども食堂のような居場所となる必要がある。ほとんどの子ども食堂が自宅や施設の中で行なうことが多いので、公園などの屋外で敷物を敷いて、青空のもとご飯を食べることで、外にいるので換気はされているうえに、みんなそれぞれ公園内で自由に食べさせることで密になることも少ないと思う。なおかつスタッフの負担は大きくなるが、公園内全体をつかったクイズラリーなど密にならず、子どもたちが分散するような遊びや活動を行なっていくべきである。例として、かたひらかたろうが行っていたことだが、訪問看護ステーションや町内会などいくつかの団体が協力して、町内全体で実際スタンプラリーを行ってみた。その結果、公園には家族連れの人たちが集まり、とてもにぎわっていたことを覚えている。このことで、地域のつながりがさらに深まり、今後活動していくうえでも子ども食堂の存在が多くの人に知られる良い機会であったと考える。また私たち大人は子どもたちが「どのような子ども食堂・どのようなことをしたいのか」耳を傾けていかなければならない。実際に活動後に参加者にアンケートをとり、やってほしいことなどを今子どもたちが本当に求めていることの生の声を聞くことで大人が作る子ども食堂ではなく、子どもたちが作る子ども食堂にしていくべきだと考える。

参考文献・資料

- ・子ども食堂あんしん手帖～みんなでおいしいを続けるために～ 一般社団法人全国食支援活動協会
- ・子ども食堂の活動に関する連携・協力の推進及び子ども食堂の運営上留意すべき事項周知について 厚生労働省
- ・磯村友香、子ども食堂のリスク対策と課題 愛知県立大学看護学部卒業論文
- ・アレルギー緊急時対応マニュアル 名古屋市ホームページ
- ・食品営業初めてナビ 東京都福祉保健局
- ・食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針（ガイドライン） 厚生労働省
- ・管理栄養士・栄養士を目指す方へ 公益社団法人日本栄養士会
- ・ボランティア保険 愛知県社会福祉協議会
- ・飲食店がコロナ後の今後に向けて取り組むべき課題
新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」 厚生労働省

謝辞

本稿の調査及び執筆にあたり、ご協力いただきました子ども食堂の方々に厚く御礼申し上げます。また、2年生の時からボランティア活動に参加させていただきましたかたひらかたろう子ども食堂・にっこにこ子ども食堂の運営者（小林さん・黒田さん）、スタッフの方々に深く御礼申し上げます。そして自分の考えに行き詰まった時に相談に乗っていただいたり、アドバイスをいただいたりしたゼミの同級生、自分を支えてくださった全ての方々に、この場を借りて改めて深くお礼申し上げます。