

感染症法改正案は“机上の空論” インフル&コロナ同時流行で高熱小児の親に受診難民続出の恐れ

2022年10月25日日刊ゲンダイ



政府は7日、感染症法などの改正案を閣議決定。国会に提出した。新型コロナウイルスの感染再拡大に備え、病床確保や外来診療の拡充を盛り込んだが、遅きに失した感は否めない。

今年の冬はインフルエンザとコロナの同時流行が懸念されている。

コロナ禍の感染防止策が奏功し、ここ2年は世界的なインフル流行は見られなかったが、日本とは季節が真逆のオーストラリアでは冬場に差し掛かる5月以降、インフルが大流行。コロナとの“ツインデミック”に見舞われた。

秋を迎え、寒くなり始めた日本も例外ではない。政府はインフルとコロナの同時流行を念頭に、医療体制逼迫を防止する対策案を検討しているが、「これで大丈夫か？」と首をかしげたくなる内容だ。

対策案によると、発熱患者には、まず抗原定性検査でコロナ陽性か否かを判断してもらう。陰性の場合「事実上のインフル患者」とみなし、オンラインや電話での受診後、医師の判断で抗インフル薬「タミフル」を処方。陽性の場合、必要に応じて発熱外来で受診してもらうという。

■政府が打ち出すのは受診制限ばかり

「まるで“机上の空論”です。抗原検査ではコロナ陽性を見落とす恐れがある上、仮に陰性だとしても、発熱患者=インフル患者ではありません。細菌感染なども疑われます。普通の風邪でさえ、どんな病気が潜んでいるか、重症化リスクを見逃していないか、慎重な診断が必要です。何よりも初診が大事なのであって、コロナ陰性なら電話やオンライン診療で対応というのは、乱暴な話だと思います」(昭和大医学部客員教授・二木芳人氏)

政府は「コロナ陰性ならインフルの可能性が高い」との前提に立つが、インフルとコロナに同時に感染する症例(フルコナ)も海外を中心に報告されている。発熱患者がコロナ患者かインフル患者か、キレイに峻別できるわけではないのだ。

心配なのは、インフルの疑いが濃厚でも、発熱外来以外の医療機関で診察してもらえるかどうか。いまだに発熱を理由に受診を断られるケースが相次いでいる。

「急性疾患を伴う感染症は、正確かつ迅速な診察が欠かせません。政府は医療機関へのアクセスを制限するのではなく、誰もが受診できる体制を早急に整備すべきなのです」(二木芳人氏)

医療逼迫を抑えるために、政府が打ち出すのは受診制限ばかり。インフルは子どもほど罹患しやすい。今年の冬は、高熱で苦しむ子を抱える「受診難民」の親が続出してしまおうのか。