

コロナ・インフル同時流行の懸念 求められる「発想の転換」

2022. 11. 19 毎日新聞

新型コロナウイルスの感染者数が増えはじめ、季節性のインフルエンザと合わせた同時流行が懸念されている。「発熱外来」の逼迫（ひっぱく）を防ぐことはできるのか。総合診療の普及を進める「日本プライマリ・ケア連合学会」の草場鉄周理事長は「全ての人に診断をつけるという発想の転換を」と訴える。

メリハリつけた対応を

政府は同時流行で医療体制が逼迫した場合に限り、重症化リスクが高くない発熱患者には自宅で自己検査し、必要に応じオンライン診療などを活用してもらう方針を示した。

一方、新型コロナであろうとインフルエンザであろうと、リスクが高い人には受診を促す。危険な症状の人が医療逼迫で受診できないことがないように、メリハリをつけた対応は必要だろう。

同時流行時に限れば、自己検査で新型コロナが陰性であればインフルエンザが疑われる。リスクが低い人は基本的には解熱剤などを使い、元気になるまでは自宅でしっかり休む。オンライン診療を受けられればよいが、まだ十分普及していないので難しいかもしれない。

リスクが低い人でも自宅療養の最中に状態が悪くなれば、検査の結果に関わらず必ず受診してほしい。抗原検査で陰性でも、新型コロナの場合がある。もちろん危険な状態かどうかを患者や家族自身が判断するのは大変であり、公的な相談センターや身近なかかりつけ医を活用してほしい。

子どもはワクチン接種率が低く、大人よりも新型コロナやインフルエンザの感染が広まる可能性がある。実際、私が住む札幌市では、小中学校、高校などでの感染は急速に拡大し、学級閉鎖が日常的になっている。

乳幼児は発熱などの症状があれば基本的に受診した方がよい。ただ5歳以上になれば子どももだいたい体力がついてくる。医療が逼迫してなかなか受診できなければ、全身の状態が悪くならないかを慎重に見つつ、手元に熱冷ましがあれば使いながら経過を見る。ぐったりして元気がなければ、すぐに救急車を呼んでほしい。

流行が始まった当初に比べ、新型コロナで重症化する割合が減ってきているのは明らかな事実だ。政府の同時流行対策が十分機能すれば、行動制限で人出を抑制する必要は低くなると思う。

医療機関の逼迫をふせぐためには、リスクや重症度に関わらず全ての人に診断をつけたいといけないという発想を変えなければならない。第7波でも新型コロナか否かの診断を求めて受診する患者が医療機関に殺到した。

いずれは、コロナ感染が普通の風邪に近いように扱われる段階がきて、国民全体もそういう捉え方をするようになれば、自然と逼迫度も下がってくるだろう。3年近く経過し、そうした時期が到来しつつあるのではないか。

欧米は、すでにその方向で社会が稼働している。ただ、国民性や文化の相違もあり、日本では社会的な合意が必要となるだろう。

コロナ禍の2年半で私が指摘し続けてきたのは、かかりつけ医の問題だ。原則として医療機関が発熱患者を診療すべきだが、医師の高齢化や感染対策の限界などで受け入れにく

い実態があった。

草場鉄周 日本プライマリ・ケア連合学会理事長
＝写真は本人提供拡大

かかりつけ医がない発熱患者は、受診できる医療機関を自ら必死で見つけなければいけなかった。受診を断られれば、頼る先がない。結果として、自宅療養中に亡くなる残念なケースがあった。

今の医療制度では、医療機関にたどり着けない人について、医師が責任を負うことはない。患者とかかりつけ医が1対1でつながっていれば、仮に診察できない状況であっても、他の医療機関を紹介するような責任が生じ、患者を守る仕組みが強化される。かかりつけ患者を、かかりつけ医が責任を持って診るという仕組みが重要だ。



パンデミックを機に、かかりつけ医のあり方に焦点が当たり、政府の全世代型社会保障構築会議で議論が始まった。かかりつけ医の認定や登録制度など、将来に向けた議論を進めてほしい。

かかりつけ医の役割を果たせる医療機関は手を挙げて、患者はそこから自発的にかかりつけ医を選んで登録する。特に基礎疾患のある人は優先的にかかりつけ医を登録し、感染症の流行時でも、迅速かつ適切にサポートを受けられる体制にすべきだ。