

年末年始 人ごみで新型コロナに感染しない、けがをしない対策は

2022年12月14日 志賀隆・国際医療福祉大医学部救急医学主任教授（同大成田病院救急科部長）毎日新聞



神田明神で商売繁盛などを祈願して手を合わせる人たち＝東京都千代田区で2022年1月4日午後2時39分、北山夏帆撮影

今年も師走となりました。新型コロナウイルスの流行はすでに第8波に入り、日本各地で感染者が出続けています。それでも今回は厳しい行動制限などは行われな見通しです。

そして、年末年始にはいろいろ行事があって、人が集まる機会が増えます。たとえば「お正月は初詣に行きたい」という人も多いでしょう。その時の感染対策や、人ごみに巻き込まれてけがをしたりしないための対策は、どうしたらよいのでしょうか。

感染対策

二年参りや初詣に、有名なお寺や神社などを訪れると、どうしても「3密」の状態になってしまうと思います。家でおとなしくしているのに比べて、感染のリスクが高まるのは避けられません。

そこで、以前の記事でもお伝えしましたが、事前に新型コロナのワクチン接種、あるいは追加の接種を受けておくのがお勧めです。その中でも「オミクロン対応」のワクチンを受けておけると、とてもよいですね。

また感染防止には「不織布」のマスクが有効です。布マスクやウレタンマスクではなく、種類にもこだわっていただければ幸いです。

お酒はどうでしょう。「甘酒で温まりたい」という方もいらっしゃるかもしれませんが。でもアルコールに体温を上げる効果は期待できません。むしろ、いい気分になって大きな声でしゃべってしまうなど、感染リスクのある行動につながる可能性が高いです。一方で

もちろん、熱い飲み物、温かい飲み物は体を温めてくれます。飲み物はなるべく「ノンアルコールの温かいもの」をご検討ください。

寒さ対策

地域にもよりますが、二年参りや初詣のように、冬の夜や早朝に外出すると、寒さで健康を損なう心配もあります。特に雪や雨が降っている際に、長い時間を屋外で過ごすのは極めて危険です。服がぬれてしまうと、どんどん体温が奪われていき「低体温症」になってしまう危険性があります。低体温症は、「深部体温」（食道や直腸などの温度）が35度以下になった状態で、体が激しく震えたり、意識がもうろうとしたりします。雨具でぬれないようにすることが必要です。また、着替えやタオルを持参して、早めに乾いた温かい服に替えると良いでしょう。



気温が低くなる中、寒さ対策をして通勤する人たち＝福岡市博多区で2022年12月1日午前8時28分、平川義之撮影

気温が低い場合には、頭、顔、首から熱を奪われないように、対策をしたほうがいいですね。頭にニット帽をかぶる、顔にマスクやフェースカバーを着ける、首にマフラーを巻く、タートルネックのセーターを着る、などの方法があります。

なお、外出先で「寒さで震えて動けない」「歩けない」「ぼーっとしてきてしまった」などの症状が出てきたら、深刻な低体温症になっている可能性があります。特に、子供や老人などは体の不調を自分で訴えにくいいため、周囲が気付かないうちに体温が大きく下がっていることがあります。寒そうにしていらないか、周囲の方が気をつけてあげてください。

付け加えると、低体温症が起きるのはもちろん、初詣などの場合に限りません。雪の中で遊んでいる時、健康のためにランニングをしている時、などにも起きます。さらに、適切に暖房を使っていない場合などには屋内でもたくさん起きています。

ひどい混雑は避ける

韓国・ソウルでは今年10月、夜遅くに雑踏で多くの人が転倒し、150人以上が亡くなりました。非常に残念な事故でした。医学的には死因は「外傷性窒息」（胸を強く圧迫されて呼吸ができなくなる状態）が多かったと思われます。



韓国・ソウルの繁華街で2022年10月29日午後10時15分ごろ起きた転倒事故の現場。翌30日未明になっても、負傷者らが担架で運ばれていた=ソウルで2022年10月30日午前1時18分、渋江千春撮影

こ

こうした事故は日本でも起きています。たとえば2001年に兵庫県明石市で、多数の観客が訪れた花火大会の際、歩道橋の階段で同様の事例が起き、11人が死亡しました。この事故後に兵庫県警が作った「雑踏警備の手引き」には、他にも生じた痛ましい雑踏事故の事例がいくつも掲載されています。

このように「混雑して人が折り重なって倒れる」「密集して呼吸がしづらくなる」などの状況がそろそろ複数の死亡者が出てしまうことは、世界的に経験されています。最も根本的な対策は、人が集まるスペースに入る人数の制限です。ただ、実際問題として初詣の人数制限をすることや、神社やお寺の境内から階段を取り外す（坂が危険なため）というのはかなり難しいと思います。

身長が低めの方、子供、女性、持病のある方は、外傷性窒息のリスクが高くなるでしょう。周囲から圧迫されて息がしにくくなるからです。体格がよく、呼吸をなんとか維持で

きる人の方が生存の見込みが上がるわけです。もちろん、息苦しいほど人が密集した中に巻き込まれないのがいちばんです。それでも巻き込まれてしまったら、どうするのがよいでしょうか。

まずは、転ばないように気をつけましょう。人が密集している中では、誰かが転倒すると非常に危険です。転倒した人本人はけがをしたり死んだりする心配がありますし、その人につまずいて他の人も転倒しかねません。

密集がひどくなってきたら、ひじを曲げて胸の前に引きつけ、自分が呼吸できるスペースを作っておくことが重要です。バッグを持っていたら、体の前に抱えます。

とはいえ、あまりに多くの人々が狭い範囲に密集すると、個人の力ではどうにもできない可能性が高いです。ソウルの事故では幅 3.2m、長さ 5.7m の範囲、和室で言えば 11 畳ほどのスペースに 300 人が倒れていたそうです。

計画していた楽しい行事や外出に、本当に行くべきなのか。混雑状況などから考えてみてください。

「血液検査の結果説明なら、オンライン診療で十分です。予約しておいてください」

私は、外来診療で、このように言うことが多い。オンライン診療は便利だ。特段の理由がない限り、オンライン診療で事足りる。わざわざ来院する必要はない。

コロナパンデミックの3年間で、米国を中心にオンライン診療が劇的に進歩した。流行当初、医師と患者が対面したくないという要望に応える形で、オンライン診療が解禁されたからだ。発熱外来、訪問診療を推進した日本とは対照的だ。

オンライン診療は、精神科医療とプライマリーケアとの相性がよい。ひきこもりの若者が、オンラインなら診療を受けるという感じだろうか。精神科では、幻覚剤 (LSD) の心的外傷後ストレス障害 (PTSD) への応用など、かつては想像もつかなかった治療が開発された。このことは、昨年末、米サイエンス誌が今年の重大ニュースに挙げている。

プライマリーケアも同様だ。ユナイテッドヘルスケア社などがオンラインに限定したプライマリーケアを提供する保険の販売を開始した。同社によると、利用者の4人に1人は主治医と直接会うよりオンライン診療の方が良いと回答している。

中絶医療にも影響している。米連邦最高裁判所は、妊娠中絶の権利を認めた1973年の「ロー対ウェイド判決」を覆したが、中絶難民は大きな問題とはなっていない。

それは、米国では内服薬を用いた中絶が主流で、オンラインで処方できるからだ。米国在住の大西睦子医師は「私が住んでいるマサチューセッツ州では、7月29日、州外に住む患者に中絶サービスを提供する医療従事者を強力に保護する法律を可決しました」という。この結果、中絶が禁止されている州に住んでいる人も、オンライン医療で中絶を認める州で開業している医師の診察を受け、薬を処方してもらえるようになった。

日本でのオンライン診療の普及は遅い。開業医の地域独占が崩れる日本医師会は猛反対しているが、本当の抵抗勢力は彼らではない。私は、厚労省医系技官を筆頭とした医師偏在対策関係者と考えている。

医師不足を認めなかった厚労省は、医師偏在こそ医師不足の原因と主張してきた。地方を嫌い、都心に住みたがる若手医師を問題視し、後期研修制度、医学部入学地域枠制度など、さまざまな制度を作り、若手医師を地方に縛りつけてきた。

そして、そのために設置された組織に多くの関係者がポストを得た。医師の強制配置が利権と化しているのだ。彼らにとり、オンライン診療の普及は悪夢だ。

我が国では、既得権者が拒否権を持っている。さまざまな理由をつけて抵抗する。ツケを払わされるのは国民だ。問題をただすには、国民が怒らねばならない。