

新型コロナウイルスへの対応についての提案

2022年1月30日 小児在宅医療支援研究会理事会

■新型コロナウイルスオミクロン株の特徴と感染症としての位置づけ

現在、わが国では新型コロナウイルスオミクロン株の感染が急激に拡大している。オミクロン株は、従来の新型コロナウイルスとは多くの面で異なっている。それは、感染力はかなり強いが、重症化率が低い、有病期間が短い、小児への感染が従来株より多い、という点である。臨床医の感覚としては、その毒性はインフルエンザと同等か、それより低いと感じる。現在、新型コロナウイルスは、「新型インフルエンザ等感染症」に位置付けられており、入院勧告や外出自粛要請など強い措置が可能で、医療費も公費負担である。同時に、全例報告義務があり、診療できる医療機関に限られ、濃厚接触者は外出自粛となり、保健所が、感染者への連絡、入院の手配、濃厚接触者の調査と連絡などを行うことになっている。また、学校や保健所も感染者が複数出た場合は、学級閉鎖や行事の中止などの処置を行うことになっている。

■コロナウイルスそのものより法的規制による悪影響が大きい現状

我々臨床医にとって、医学的対応においてはオミクロン株も含め新型コロナウイルスはそれほど脅威ではなくなっている。ウイルスの動き、感染防御、予防のポイント、診断、そして治療まで十分対応ができる。しかし、現状は、新型コロナウイルスそのものより、法的な規制の方が大きな負担になっている。全例報告や、濃厚接触者の自宅待機、保健所を介しないと入院ができない仕組みなどである。また、保育園の閉鎖、学級閉鎖も親が働けなくなり、その影響は大きい。

また、小児科医として、子どもたちへの長期にわたる自宅待機、集団活動の制限は様々な心理的問題を起し、子どもの自殺の増加など大きな精神的負荷になっていることは看過できない。家庭内感染が多くなっている中、感染していない者が、感染した家族の自宅待機が終了した後に更に7日間の自宅待機を行う規制は、子どもたちが長期間自宅に籠ることになり、子どもへの大きな負荷になっている。子どもたちにとっては、コロナウイルスそのものより、規制による精神、身体への悪影響が大きくなっている。特に、医療的ケア児や発達障害児にとって、家に居ることが大きな負担になる子どももいて、児童発達支援、放課後デイサービス、ヘルパーなどを利用できないデメリットは大きい。本来は、感染症から人々を守るための法律が、人々を苦しめている。

また、感染者が増えるにつれ、HER-SYSなどのシステムはあるものの、まだ多くが紙の報告書に手書きで記載し、ファックスするコロナの発生届は、経過を記載せねばならず、事務任せられないため、現場の臨床医にとって大きな負担になっている。また、家族に一人でも感染者が出た場合、他の家族全員にPCR検査が必要なことも、医療機関、検査実施機関への負担になっており、既に多くの医療機関で検査キットも不足している。

■保健所が機能しなくなって混乱している学校

学校では、学級閉鎖の基準は市町村の教育委員会が決めており、そこに医師がかかわることは少ない。例えば東京近郊のある市は、新型コロナの感染者の児童が一人でも出たら、その学級は閉鎖になる。また、中学で教員が感染した場合、複数のクラスで教えていた場合は、そのクラスは全て閉鎖になる。子どもが重症化しにくい新型コロナでは明らかに厳しすぎる対応である。更に、感染者の増加で、保健所が機能しなくなり、濃厚接触者の判定ができなくなり、学校が独自に濃厚接触者を判定している。東京都内の実際の例だが、感染者の子どもと同じバス（窓も開いていた）に9mの距離をもって15分間同乗した当法人の患者の児童が、学校で濃厚接触者と言われたり、クラス内で一人感染者がでたら、クラス全員が濃厚接触者と言われ、検査を受けさせられたり、明らかに医学的に誤った判断がされている

■新型インフルエンザ等対策政府行動計画より

新型コロナもその分類に位置付けられている「新型ウイルス等感染症」に対して、国が平成25年6月7日定めた新型インフルエンザ等対策政府行動計画

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/jichitai20131118-02u.pdf>

によると、15 ページに「国内の患者数が増加し、新型インフルエンザの特徴や患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下し、また、地方公共団体や医療現場の負担も過大となることから、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替える。」と記載されている。

また、海外発生期、国内発生早期、国内感染期に分けて記載され、感染が拡大した国内感染期には、61 ページに、1) 感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に切り替える。6) 欠勤者の増大が予測されるが、国民生活・国民経済の影響を最小限に抑えるため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会活動をできる限り継続する。8) 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。と記載されている。

また 66 ページに、① 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。② 入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。③ 医師が在宅で療養する患者に対する電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師が抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行し、ファクシミリ等により送付することについて、国が示す対応方針を周知する。④ 医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。と記載されている。

■提案

感染症法上の扱いを5類にするというより、新型コロナも類型として含む、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成25年6月7日）に従い、現状に合わせて新型コロナへの対応を以下のように変更することを提案する。

以下のような対応、政府通達で、児童の長期に及ぶ自宅待機による精神的負荷は軽減し、親の仕事の継続が可能になり、欠勤者が減り、医療現場への負荷も軽減されると思われる。

◎保健所が濃厚接触者の判定が困難になっている場合、濃厚接触者の判断及び追跡は、診療した医師も行う。（マスク無しで2m以内で15分以上新型コロナ感染者と接触した場合）濃厚接触者でPCR検査が陰性の場合、中学生以上は5日間の隔離とする。小学生以下は、隔離は不要とする。しかし、全年齢で10日間は健康観察を行い、症状出現時には直ちに抗原検査もしくはPCR検査を行う。そうすることで、児童の自宅待機による精神的負担が軽減し、親の欠勤者が減ると思われる。

◎保育園、幼稚園、小中学校の学級閉鎖の基準は、インフルエンザと同等でクラスの20%の児童が欠席した場合（山本ら 第59巻第7号「厚生指標」2012年7月 学級閉鎖の有効性に関する研究）とするように政府から通達を出す。

◎親の就労確保による社会機能保持のため、幼稚園、保育園、小学校の教員のワクチン接種を前倒しして実施する。

◎新型コロナ感染症は、できるだけ自宅での療養とし、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型コロナや新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型コロナの患者の診療を行うよう通達を出す。

◎発生届は、定点観察のみとするか、もしくは患者の氏名、住所、診断日など医師、看護師以外の職種が対応できるもののみで可とするか、もしくは検査会社からの報告とし、現場の臨床医の発生届作成にかかわる負担を軽減する。