

COVID-19 感染症が五類になった後の自院での発熱患者対応

2023年5月の連休明けにはCOVID-19感染症は五類になることが決定した。いまだにCOVID-19感染症と命名されているが、数回の変異により臨床症状を当初とはかなり異にしているため、別の名称を付けたほうがよいかもしいない。

医療サイドが2年以上主張してきた五類への変更についての必要な議論が公開されなかった（もしくは議論されなかった）ので、5月以降に丸投げされる現場での混乱が予想される。

毎日の地域別発症患者数の報道と無症状COVID-19感染患者への隔離政策

COVID-19感染患者の定義はPCR陽性とされているので、無症状である例が存在する（[談話室2021](#)）。毎日報道されていた全国・地域の患者数に関して、発熱はあるのか、無症状だが周囲にCOVID-19感染患者がいたからなど、どんな理由でPCR検査を施行して陽性になったか等の情報はなかった。

それゆえ、新規インフルエンザ患者周囲の無症状例への抗原検査やPCR検査を施行することはないインフルエンザ感染者数との単純な比較は難しいとの認識が必要である。

報道によるCOVID-19感染患者の発表により全国での増減傾向はある程度判断できるが、何%が無症状であるかなどの数字の議論には意味がない。なぜなら分母の設定が明確でないからである。発熱患者のみを対象としたPCR陽性者数に限定すれば比較は可能であろう。

PCR陽性となれば、無症状であっても一律に10日間隔離される一方、軽度の症状であったがPCR検査しなかったために感染者とは認識されず、隔離されなかった人間はかなり多かったと推定される。2019年の発生当初はともかく、蔓延防護という目標からこの政策がどれだけ有用であるか疑わしいし、これはきわめて不公平なルールであると思う。

五類になると、各県における本日の感染者数報道や、濃厚接触者という概念がなくなるのは望ましいことである。

コロナとインフルエンザの大きな相違

「群盲像を評す」のごとく、重症例を受け入れている専門施設から市井の開業医まで、勤務する施設ごとで経験するCOVID-19感染患者群が異なっているため、個人の持つCOVID-19感染患者に対する臨床像は異なっていると考えられる（[談話室2021](#)）。

当方に慢性疾患で通院中の患者のうち、オミクロン株が主体になってか

らの 50 名以上の COVID-19 感染経験を、患者の周囲の感染状況を含めて聞く機会があった。家族内発生が多かったが、マスク着用なしでの多人数での酒場での食事やカラオケ、せまい喫煙室で喫煙しながらの会話、サウナにおける会話で感染したりしていた。マスク着用下においても、窓をしめた車での移動により複数人に感染が伝播した例もあった。

症状としては、インフルエンザより軽いかもかもしれないが、その感染力は尋常ではない。家族でひとりインフルエンザになって家族全員が感染しないが、COVID-19 感染だと全員感染が多かった。ただし、インフルエンザ患者周囲の無症状の人に検査をすれば陽性になっている可能性もありえる。

五類変更後の医療機関での検査対応

COVID-19 感染が始まった 2019 年当初では、インフルエンザの鼻腔への抗原検査をマスク着用のみで施行して後日 COVID-19 感染と判明すれば、担当医師は濃厚接触者と判定され、診療を中止させられた。動線を分けて、ガウンテクニックを含めて PPE での診察がルールであった。では、五類になればこれはどうするべきか。

伝搬力の強い COVID-19 感染が含まれている発熱患者を診るならば、時間帯を分けて、慢性患者が同じ空間にいる時間帯は避けるべきである。そして抗原検査については、少なくともマスクとフェイスシールド下で施行するべきと考える。そして、受診希望患者からの診療所への事前連絡は必須であり、五類になったからといって通常の診療時に自由に来院が可能とはならないと考える。

マスク着用は本人の判断となった 3/13 日以降も、「当診療所ではマスク着用は以前と同様でノーマスクでは入室お断り」、と掲示をしている。非常識な人もいる可能性があるので、マスク着用をお願いベースではなく、責任者である院長が院内のルールとして決定すべきであると思う。

治療薬剤の処方

インフルエンザに対してタミフルは特効薬と報道されている。特効薬とは治療開始後に、短い時間に劇的に効果があるという意味であろう。時間や短いや劇的であるかどうかの印象については、人によりそれぞれだろう。

タミフルがどの程度の効果があったかについて、2001 年の開業当初に、インフルエンザ陽性となった患者でタミフルを使用した患者には原則 5 日経過後に再来院してもらっていた。そこでの個人的な印象として、劇的に熱が下降し元気になった例はまれにはみられたが、やはり関節痛や 39 度の発熱などは 2 日程度続いていた。インフルエンザにおいて、とても苦しい時期を 3 日とすれば、

それを 2 日にすることは期待できるが、タミフル服用後すぐに症状が消失するのではない。タミフルの副作用はほとんどないので、高熱でインフルエンザ抗原が陽性なら罹患期間の一日短縮を期待して全例に投与してもよいように思うが、一人住まいで、軽い症状の例では私は対症療法のみしか行わなかった。

一方、COVID-19 感染にはいわゆる特効薬がなく、これが長らく二類にとどめられたひとつの理由であった。症状がインフルエンザと同じくらいのオミクロン株であれば、対症的な治療のみで十分ではないだろうか？

現在ではいろいろな高価な新薬が処方できるかもしれないが、それぞれの COVID-19 感染患者にどの薬を投与すべきかの判断はきわめて難しい。世にでて 2 年以内で副作用情報がいまだに不明の薬を、症状が軽く自然に治癒する可能性の高い疾患に使用するのはいかがなものかと思う。薬の選択を行うには、COVID-19 感染患者の多様な自然歴を理解し、それ相応の経験と知識が必要であろう。それだけの経験のない私にとっては、厚生省のガイドラインを参考にしても症例ごとの薬剤選択には自信がなく解熱鎮痛で対症的に対応しようかと考えている。

インフルエンザ・コロナ抗原検査をしないという選択

COVID-19 感染かインフルエンザかの判定は、臨床症状からではできない。COVID-19 感染患者もいるなか急性の発熱患者に対してのインフルエンザの検査のみ施行すれば、陰性の時に COVID-19 感染かどうかを判定できない。それゆえ、検査をするなら両方の抗原検査をするべきであると思う。

そのように考えると、血中酸素飽和度を含むバイタルサインに異常がなければ、下熱・鎮痛剤のみで家で休むようにとの説明も選択肢としてありえる。抗原検査をしないということで、コロナ患者の診療所における滞在時間を短縮することができる。

その際、診療所としての方針をホームページなどでその旨を明記する必要があるだろう。「当方では発熱患者を特定の時間には診ますが、検査キットを用意していないので COVID-19 やインフルエンザの診断をすることはできません」という方針を了解されたかたのみを診ようかと考えている。

老人ホームや病院での面会

老人ホームや病院での面会についてはコロナ感染症の前の状況に戻してほしい。それらの場所でのもし起こるかもしれないクラスターについての報道やマスコミの前での幹部の謝罪会見をすることは原則禁止にしてほしいと考えている

伊賀幹二
伊賀内科・循環器科
2023.3.22