

当院での発熱・接触者・メディカルチェック・ワクチン外来を通して思うこと 第4報

茨城県保険医協会副会長 福田 潔

新型コロナ流行の第5波が収束しつつあるように見える中、今後とも2～3年かかるという慎重な意見が主流かと思われます。一方、先日「報道 1930」で放送された、東大先端研・児玉名誉教授の今回の収束傾向が「エラーカタストロフ（ミスによる破局）」と言う説に、私は密かに期待しています。RNAウイルスが宿主体内での遺伝子コピーミスにより変異株が生じますが、これまでは感染力や毒性の増強と言った悪いイメージで伝えられてきましたが、逆に生存に必要な遺伝子まで壊し、自壊してしまうと言う説です。同じ新型コロナウィルスのSARSは1年足らずで古典的な「隔離と検疫」により収束がはかられました。簡単に言えば「人に会わない」「人が触れたものに触れない」が成功したわけです。今回の新型コロナ感染症では同じやり方だけでは通用しなかった所に、ワクチン接種率の向上や感染対策の徹底等の複数要因があいまって良い方向に進んでいるのかなと思っています。

昨年11月からの発熱・接触者外来も1,500人を超え、陽性者106人（陽性率7.1%）で県内の流行状況とほぼ一致した数で推移しています。ちなみにインフルエンザは461人中「0」でした。今、南半球でインフルエンザが

流行しているとのことで、今年の冬はインフルエンザが流行してくれれば、ウイルス干渉作用によりコロナ患者が減るのではと期待するところです。

8月下旬からPCR陽性者のメディカルチェックを開始しましたが、皮肉にも現在患者数は低下状態です。全例胸部CT撮影を行って約40%近くに肺炎を認めています。新型コロナは、肺胞Ⅱ型細胞上のACE-2レセプターへの親和性が高いため初期から肺炎合併を起こす傾向かと思われます。自宅療養した人の一部に重症化する人がいるのもそのせいかと推察されます。逆にメディカルチェックにできるだけ胸部CT撮影を行うことが必要です。

ワクチン接種も3000回をこえ、それなりの副反応も出ていますが、幸い入院までの症例は経験なしです。新型コロナ既感染者も来院しますが、国は2回接種をすすめており、ブースター効果を期待しているのですが、抗体検査もせず、やみくもに接種すると言う非科学的な医療行為を容認している国の方針に若干違和感を感じます。ワクチン3回接種は不活化ワクチンでは通常1セットの考えですが、3回目の接種時期に関しては個人差もあり血中抗体価を評価基準にすべきと考えます。