

# 巻 頭 言

## Withコロナの2年間

愛知県小児科医会 副会長  
浅野 恵子

2019年12月中国で始まった新型コロナウイルス感染症（COVID19）のパンデミックはこの原稿を書いている3月いまだ収束に至っていない。1月から始まった第6波の患者減少は緩やかで今後の見通しは不明である。この新しい感染症は10年後とは言わないまでも、数年後にどのように位置づけられていくのだろう。コロナ下の小児科外来診療については1年前の会報113号のトピックスで矢守信昭先生が詳しく述べておられる。事態が刻々と変わって振り回されている間に時が過ぎて行った。一開業医としてこの2年3カ月を振り返ってみた。

感染症への回帰：多くのワクチンの定期接種化により外来で診る小児の感染症は克服されていくかにも見たが、今回のパンデミックで感染症の脅威を再認識させられた。新興感染については過去に経験した新型インフルエンザ以外にSARS、MARSなどで注意喚起はされていたものの対岸の火事という感じであった。感染症の基本である病原体を持ち込まない、広げない、排除するという原則に即して、マスクやソーシャルディスタンス、手指消毒は今では常識となった。全世界挙げての取り組みで驚くほど速くできたワクチンに加え、抗体療法、既存の抗ウイルス剤や他の薬品の応用などの治療法の開発で、当初抱いたほどの未知の疾患としての恐怖は遠のいた。特効薬が出るまでにはもうしばらくかかりそうだが、それもそう遠いことではないと期待したい。感染症に対し改めて注目が集まったのは確かである。今回のパンデミックで世界中の人の往来が遮断され、そのことが感染症に対してダイナミックに影響をもたらした。インフルエンザに関していえばこの2シーズン1例も診なかった。驚きであると同時に不思議である。あれほど冬の外来で猛威を振っていたのに……。そして、他のウイルス感染症や溶連菌感染症や細菌性腸炎なども軒並み減少した。日常の感染防止手技の効果もあるのであろう。人が宿主であるはずのウイルスはどこにいて、いかにして感染が広が

ていくのか……。ウイルス感染症に関してわかっていないことがいかに多いかがよくわかった。

クリニックの中の感染対策として受付のビニールでの遮蔽や発熱患者用のスペースの確保、空気清浄機の購入などハード面での対策とともに、発熱患者を問診で振り分け診療を行った。医会のCOVID19小児対策委員会で作成した問診と発熱患者対応アルゴリズムが役立った。当院では小児の患者の少なかつた第5波まではこれでやれたが、今回の第6波では発熱患者は全例、車で待機中に電話で問診をとり、ほぼ全例検査を施行した。FullPPEでクリニックと患者の車を往復する毎日で、待合室はガラガラの状態だった。今は発熱患者の減少とともに検査も減っているが、今後の発熱患者の対応を迷うところである。今回のCOVID19が多く的小児にとって軽症で済んでいることは幸いであった。第6波で多くの小児例を経験したが、明らかにインフルエンザより軽いと感じた。インフルエンザがより低年齢の小児で重症化することとの違いはどこにあるのだろう。軽症の子たちが10日間の自宅待機を強いられ、次々に家族が罹患して1か月近く学校にいけない子もあった。感染症2類としての対応をそろそろ見直すべき時ではないかと、困惑する家族を見て思った。

小児科外来診療の変化：受診控えや他の感染症の流行がないことで外来患者は激減した。一般開業医の外来は特に影響が大きかったと思われる。診療報酬はほぼ半減した。各種の補助金の利用、国からの衛生材料の支給などあったが、2020年の経営はかなり厳しかった。2021年ワクチン接種が始まり、5月末には自身も2回目接種を終えた。この時期医師会主導で地域住民へのワクチン接種が始まり、経営上の助けになることと、地域の医師としての使命感から参加した。この事業はかなり負担の大きいものであった。現在行われている3回目のワクチンと異なり、我先にと予約を取ろうとクリニックの玄関がお年寄りでいっぱいになり電話が鳴りやまなかった。看護師はワクチンの取り扱いに神経を使い、事後の事務処理も大変だった。スタッフはよく頑張ってくれた。従来の小児科外来の主流であった感染症はワクチンの普及で減少しつつあり小児科医は今後何を診療の対象とするのかは最近の話題ではあったが、今回のパンデミックで感染症減少による外来数の減少でそのことを一気に突き付けられた感がある。小児医療の今後を本気で考える時期であることを思い知らされた。

そして、感染症の激減する一方で、頭痛や腹痛を訴えて来院する子が増えた。市内の小児精神科医の

専門外来は新患の待機者が増えていると聞く。113号の会報には井口敏之先生の論文で摂食障害の子供が増加していると述べられている。今では当たり前となってしまう感染防止のための様々な生活様式が子供に与える影響は計り知れない。マスクは必須、人との接触を避け、会話も最小限、食事は黙って前を向いて食べる。学校行事の中止。人間同士のコミュニケーションのためのあらゆることが感染防止を目的に制限された。また、ひとたび感染すると家庭の中でも隔離を強いられる異常さ。この子供たちの今後を注視していく必要はあると思う。

さて、この3月、5歳から11歳の子へのワクチン接種が始まる。子供は軽症が多いのでどうなのだろうとあまり積極的になれなかったが、最近のデータで感染者の35%が10代未満であり、またオミクロン株に次ぐ新しい株でヨーロッパが再度感染上昇に転じているという記事を見て、やはりワクチン接種を進めていく意味があると感じている。ただし、接種時、接種後の問題については実際に現場で対応する我々の姿勢に今後はかかっている。丁寧な説明と不安を感じた場合や問題が起きた時の適切な対応が求められる。HPVワクチンの苦い経験を繰り返さないために、情報共有、情報公開を求めながらやっていきたいと考えている。そして1日も早く以前のような日常が戻ることを願ってやまない。

追記：令和3年9月に一宮市で開催させていただいた第310回例会講演の内容が本会報に掲載されています。演者の野田恒夫先生にご執筆いただいた論文はHPVワクチン総説ともいべきものです。先生には心からお礼を申し上げます。今後ワクチンを進めてく上で我々の良い指標になると考えています。

令和4年4月からHPVワクチンの積極的勧奨が再開となり、この8年間に接種をのがした方へのキャッチアップ接種も向こう3年間行うことが決定されています。全対象者が恩恵を受けられるよう、小児科医として尽力していきたいと考えています。皆様もよろしく願いいたします。