

“ウイルスアウトコロナ（コロナ克服）” にするため PCR 検査の徹底化！

「無症状感染者を PCR 検査で絞り込み、精密医療でコロナウイルスを制圧する“ウイルスアウトコロナ社会”を創っていかねば」と児玉教授は訴えています。

インフルエンザ流行の 12～1 月に向けて国は検査体制を整備といっていますが、その検査はインフルエンザの検査キットとコロナの検査キットを『かかりつけ診療所』で行おうとしているのです。本当にコロナに対応できるのだろうか？千葉県の状態をヒアリングという形で伺いました（2020 年 11 月 11 日）。



児玉教授

Q1、国・厚労省は 9/15 の事務連絡のなかで PCR 検査体制拡充について「濃厚接触者に加え必要がある場合は、広く検査が浮けられるように」「医療機関・高齢者施設に勤務する者、入院・入所者全員を対象に一斉、定期的な検査の実施」と拡充を訴えています。どのように体制を作るのですか？

【答え（県職員）】：体制は決まっていません。行政検査を急に増やせません。具体的にどうするか他県の情報を調査している。患者優先の中でどう出きるのか検討している。保健所の判断で感染者の濃厚接触者・接触者に対しては検査し始めているがそれ以上は現場の判断です。

「行動履歴を把握する疫学上の観点からリスク危険度の度合いが高ければ PCR 検査します」「一般的にやっても疫学的に意味がないので検査しません」「PCR 検査をやるかどうかは保健所の判断です」

*（ふじしろコメント）：インフルエンザの流行も近づいて、国も検査体制を拡充しなさいといってるのに県は何をやっているのか！

Q2、「かかりつけ医の地域の身近な医療機関において発熱外来等の診療・検査を行なう体制を整備すること」と国は言っているがどのように体制を作りますか？

【答え】：インフルエンザ流行期は“発熱がインフルエンザなのかコロナなのか・・・それを地域の診療所で見てもらえる体制を作ろうとしています。しかしコロナを診ていない医師は対応が出来ないのでマニュアルを創り配布しています。

千葉県全体では検査と診療に対応できる医療機関は、ピーク時必要な機関が 1100 箇所なので 3600 の医療機関に照会しましたが、11/5 現在病院 146、診療所 599 で計 745 箇所。そのうち『診療・検査医療機関』に指定を受けた機関は病院 84、診療所 143 です。11/18 現在“指定”は 346 機関に増えています。

*（ふじしろコメント）1 医療機関当たりの人口は 18078 人で全国一担当人

口が多い状況です。早く対応できる医療機関を増やしてもらわなければならないと思います。

ちなみに鎌ケ谷市内からは2病院6診療所が対応できる医療機関として県に申し出ているとのこと（11/5）。

国も県もインフルエンザ流行を前にして診療検査医療機関を発熱外来としてコロナ感染症の基点とする医療体制を作り出したようです。10年前“とりインフル”のとき、発熱外来をすべての地域で作ろうとしたことが、やっとコロナ感染症発症から11ヶ月たって実現されるようになりました。

Q3、インフルエンザ流行時“検査需要”ほどのくらいになるのか？どう対応するのか？

【答え】：有症状者への対応としてピーク時では検査需要は23832件/日で、検体採取能力24365件/日、検査分析能力36758件/日が必要になります。現在の検体採種能力は10427件/日、検査能力11994件/日です。一日も早く1100の医療機関の申し出を受けて体制を作っていきたい。（検査能力はPCR検査と抗原キット検査も含んでの数）

*PCR検査の体制をどうしても無症状の感染者からやろうとしない県の姿勢は、2~3月頃の検査をしない「日本モデル」の考え方そのままです。頭を切り替えてもらいたいものです。

Q4、無症状の人、新規入所者、施設の職員の方々の定期的PCR検査をすべきですが？

【答え】：患者さん優先で行政検査を保健所の判断でします。

Q5、全自動PCR検査、唾液の検査、プール式の検査を導入してPCR検査を拡充すべきでは？

【答え】：検体を取る能力が大変です・・・。

本当にインフルエンザ流行期に対応できるのだろうか？コロナの第3波がやってきているようです。11ヶ月の間PCR検査について根本的見直しもせず又、精密医療の必要性、無症状感染者の絞込みと隔離・治療でコロナを制圧する方法を何一つ取り入れてこなかった結果が現状なのでしょう。「各人アルコール消毒・手洗い・マスク・ソーシャルディスタンス・換気で静かにGOTOトラベル・イートしてください」と言うだけの国の姿勢と千葉県の姿勢は同じです。困ったものです。

一日も早くコロナ対応できる“医療・検査体制”を作っていきたいものです。

免疫を暴走させるメカニズムがわかってきた

SARSと比べて新型コロナウイルスは、感染性も弱く、重症化もしにくい。スパイクたんぱく質の先端は細胞につくと取れて細胞に潜り込む。ところが、新型コロナウイルスは取れるとスーパー抗原を露出しリンパ球を暴走させる



無症状者の社会的検査進める世田谷区の実績

東京の世田谷区では最大と連携してプール式などの技術開発、実証研究をすすめます2000名の介護士希望者に社会的検査を開始。続いて2万人の介護士、保育士、施設職員へ、続いて、教員希望者1万人の検査を進める。

世田谷区では都心の職場などから毎日十名を超える感染者が帰宅し、家庭内感染が広がっている。そこで、ハイリスクの職員の希望者に社会的検査を開始した。区に千名程度の介護士が利用検査し、4施設で14名の介護士の無症状感染者を発見した。1施設で10名の発見もあり、介護施設の拡大を防止するのに必須になってきた。

区に、目黒、豊田区、千代田など様々な自治体で追随の動きが出て、東京都も予算化した。

VID-19 無症状者の検査の大切さ

*資料はデモクラシータイムより

「民主主義と自治そして平和主義」ふじしろ政夫 047-445-9144

*活動報告 HP に掲載「いい鎌ケ谷ふじしろ政夫」でアクセスできます。