

こども通信

夏が終わり、ようやく過ごしやすい季節になりそうです。

厳しい暑さに加えて、大雨被害もありました。ますます日本の、いや地球上の環境が大変な状況になっているのかも。困ったことです。

* *

先日ある会合に出席しました（正確にはリモートでの聴講）。日本の保険医療制度について、行政が定期的開催しているからです。

保険医療とはどんなものか、どのように医療を行うべきなど、いわば「保険医の心構え」を学習するというものです。

医師になってもう40年以上がたち、今更という気持ちもありますが、受けないでいて「資格剥奪」されても困るので参加しています（法律上



の義務です）。

そんな「不良受講生」ですが、話の内容はしっかりと聞いています。そして、建前と本音、あるいは実情は、ずいぶん違うよねと感じました。

日本の医療保険制度は「国民皆保険」。つまり全て国民は何らかの公

的保険に入ることになっています。そのため、決して少額とは言えない保険料を払う義務があります（税金と同じです）。

また「フリーアクセス」と呼んでいますが、「自由に医療機関を選ぶ」ことができません。必要な時に近くの開業医を受診してもいいし、大きな病院に行くこともできます。

そうとは言いながら、大病院は風邪くらいで受診されては困るので、紹介状や、保険外の負担を求めて、

塚田こども医院

小児科・アレルギー科
漢方内科

上越市栄町 2-2-25
TEL 025-544-7777(代)
025-544-7779(保育室)
FAX 025-544-8456

ホームページ
www.kodomo-iin.com



感染症情報

なんと言っても**新型コロナウイルス感染症**がかつてない大きな流行になっていました。BA.5による第7波が7月に入ってから始まり、当初予想されていた8月上旬のピークアウトは起きず、中旬は祝日や盆休みもあり、むしろ増加。下旬になり、ようやく下降傾向に至りました。しかし、完全な収束は見通せない状況です。引き続き十分に注意してください。（2面でも新型コロナについて触れています）

手足口病と**ヘルパンギーナ**が当地でも大きな流行になりました。新潟県内では当初は長岡地域で流行していましたが、その後県内全域に広がった形です。手足口病は皮膚の所見が強く、ヘルパンギーナでは発熱と喉の痛みが強いという特徴があります。いずれも対症療法をしながら、数日で症状が落ち着くのを待ちます。解熱後1日以上がたち、飲食が十分にできるようになれば登園が許可されます。皮膚の所見は残っていても構いません。

感染性胃腸炎の流行がまだ残っています。子どもたちは脱水や低血糖になりやすく、ぐったりしている場合はすぐに受診してください。

このほかでは**溶連菌感染症**、**アデノウイルス性咽頭炎**などが少しずつ発生があります。いずれも喉の痛みが特徴です。

RSウイルス感染症と**ヒトメタウイルス感染症**が若干見られています。呼吸器症状が強く、乳児では呼吸困難を起こすことがあります。大きな流行になっている地域もあり、注意をお願いします。

受診を制限しています。

新型コロナの流行下では、国はす

べには受診しないように求めましたし、実際に受診したくてもかかれな

い状況にあります。

建前は大切です。でもそれを生か

し、実行しようとしないのであれば

絵に描いた餅。

中身が壊れてしまい、そこには建

前だけが残っている・・・そんな社会

にならないといいいのですが。

今月の予定

院長・副院長出務

上越市夜間診療所勤務 21日（院長）

上越有線放送「健康ライフ」16日

FM上越「Dr. ジローのこども健康相談」
毎週木曜午後1:20頃～(76.1MHz)

感染症情報（毎週）

FM上越：木曜午後1:35頃～

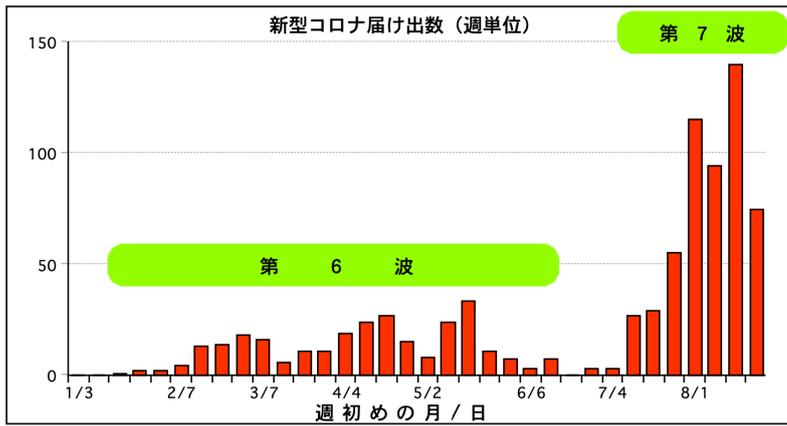
上越有線放送：月曜午後6時～（番組内）
医院ホームページ内

新型コロナウイルス

破壊的な第7波!

新型コロナウイルス感染症の第7波は、小児科外来にとって災害級の「大波」。今年1月から始まった第6波が、それまでと違って子どもたちの感染者が増加。その傾向が第7波でエスカレートした格好です。

グラフは当院から保健所に届け出た新型コロナウイルス発症数です(週単位に集計)。第6波が始まり、次第に子



どもの発症数が多くなり、緊張して外来診療をしていましたが、7月からの第7波はそれをはるかに凌駕する勢いだったことがお分かりいただけると思います。

最多は8月15日から始まる一週間で、140人の発症届を提出しました(中でも15日は一日で43人分)。外来診療は極限に近い状態でした。

子どもたちは軽症ですむことが多いとは言われていますし、診療の現場でも通常の風邪程度の症状であり、順調に軽快することが大半だと実感しています。

しかし、時には軽症者から重症になることもあり、油断はできません。さらに、家族内に重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患を持っている人がいると、感染させないか心配です。実際に、患者数の増加に伴い、遅れて重症者数や死亡者数が増えてきています。

●感染を抑える方策を

そういった「弱者」を守るためには、感染の規模を小さく抑えておくことが大切です。

ところがどうもその動きが見えてきません。行動制限を求めないとする国の方針がありますが、どうぞウイルスをばら撒いてくださいと言った意味合いにも聞こえます。医療の逼迫、そして高齢者の死亡増加を目にしながら、十分な対策をしていないとは思えないのです。いずれ新型コロナウイルスも「普通の風邪」になっていくことでしょう。でも今はまだ違います。とても強い感染力があり、一定の重症化も起きています。やはり「適切に怖がるべき」感染症なのです。

●全数把握の見直し議論

医療現場の負担軽減のために、これまで行われている「全数把握」を中止する方向が示されています。

現在は、新型コロナウイルスの感染者はその全員を保健所や行政が把握しています。当院でも感染者が出ると、その場で保健所に電話連絡をし、発症届をファックスしています(原本は郵送)。保健所はその情報を国の用意しているシステムに登録します。そういった事務作業の他に大切な

のが患者さんへのケアです。発症届を受理した時点で法律に定められている療養が始まり、重症度が高ければ入院や施設療養を、そうでなければ自宅療養を指示します。入院先を調整するのも行政の仕事です。

また患者さんの健康観察を行い、自宅療養の家庭には必要な物資を送ることも行われています。一定の期間がすぎ、健康状態に問題がなければ療養が解除になりますが、その指示をするのも行政の役割です。

「全数」という言葉は不適切で、本当は「全患者」の把握をしているわけです。「数」はその結果の数字です。

それをしなくなるということは、行政が高齢者などを除いてもうタッチしないということ。それでいいのかな、と強く思います。

療養を指示するのは医療機関の仕事になるのでは。解除のために連絡をとるといった新たな仕事が必要になるのでは。入院先の調整も医療機関がしなくてはいけなくなるのでは。どんな方向に制度が変わっていくのか、とても心配しています。