



●勤務医に関する話題や投稿などで構成するコーナーです。勤務医生活の雑感、あるいは意見をこの欄にお寄せください。
●投稿要領…700字程度、名古屋市昭和区妙見町19-2、愛知県保険医協会「勤務医コーナー」係まで。薄謝進呈致します。

PCR検査拡充の議論をめぐって

守山区 橋本政宏

臨床検査の必要性を判断することは診断の一環であり、患者を診察している医師が行うのが当然です。検査の必要性を判断するための完璧なアルゴリズムはないため、患者を直接みてい

ない保健所職員に検査の必要性を的確に判断させるのは無理があります。そろそろこの作業から、保健所を解放すべきです。さて、PCR検査のありかたを議論する上で重要な

ことは検査数の多寡ではなく、医師が必要と判断した検査がきちんとできることと、検査の優先順位です。実際に運用していく上でこれは避けて通れず、また臨床的観点と疫学的観定の両面において、妥当でなくてはなりません。

検査の優先順位が高い対象は、診断のついていない重症者、症状のある医療従事者、医師が疑う事例で入院患者または基礎疾患のあ

る高齢者、濃厚接触者、そして院内感染や介護施設内感染を疑う事例などです。これには医学的な理由が明確にあります。感染状況がどのようなふうにと、優先順位が高い対象への対応は変わりません。

感染拡大阻止のためには、接触者追跡が非常に重要です。陽性者の接触者追跡を行い、濃厚接触者を特定し適切な対応を行うには大変な手間を要し、専門性も必要です。保健所を最大限に支援する必要がある

市で感染疑いで基礎疾患のない軽症者は、検査の優先順位は低くせざるを得ません。もちろん臨床像は多彩であり、軽症と思われた患者が急激に重症化している兆候が見られれば、すぐに受診できるようにすべきです。予期せぬ急性増悪をどうするかは、PCR検査数の問題ではなく、救急医療体制の問題です。

市中感染者の早期発見・早期隔離を目指すべきかどうか。私は賛成できません。市中感染者をできる限り多く発見することを目指すのであれば、検査対象者は莫大になります。優先順位の高い患者に迅速に検査する体制を維持しながら、

軽症感染者の大半を発見・隔離し、その濃厚接触者に適切に対応することは、数が多すぎて現実的ではないと考えます。実際の感染者数は確認された数の十倍は存在すると推定されることを考えると、感染拡大阻止の効果は限られます。医療資源の適切な使用という点からも疑問です。ここは医師間でも意見が分かれている点ですが、建設的な議論を続けていきたいと思う次第です。