



長尾和宏
(ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学
第二内科入局

1991年 医学博士(大阪大学)授与
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニッ
クを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス
在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副
理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会
世話人、関西国際大学客員教授

[医学博士]
日本消化器病学会専門医、日本消化器内
視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学
学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本
内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

[著書]
『平穏死・10の条件』、『抗がん剤・10
のやめどき』『糖尿病と膵臓がん』など
多数。『痛くない死に方』と『痛い在宅医』
は、映画化され、2021年春公開。近著『小
説 安楽死特区』も即重版し、アマゾン
1位。

「症」という実質1類以上の箱に無期
限で入れられてしまった。
筆者はこの誤りが第4波と第5波
における保健所崩壊・医療崩壊の本
質だと考える。コロナはもはやペス
トやエボラ出血熱のような致死率で
はないことは明らかだ。しかしなぜ
こんな箱に入れられたのか。感染者
が自宅やホテルや病院から「脱走」
すれば、刑事罰と50万円の罰金が科
せられ、まさに犯罪者扱いである。
介護施設や会社では濃厚接触者とい
う犯人捜しが今も続いている。一方、
感染が判明し医師が保健所に「患者
発生届」を出しても3日間も放置さ
れて医療は全く提供されない。ハイ

リスク者は重症化を待っているよう
なものである。軽症で治療をすれば
良いのにわざわざ重症化させては重
症病棟を増やせと叫ばれている。そ
うではなく、診断と同時に治療を行
い開業医や在宅医が携帯電話でメー
ルや通話で24時間を行えば重症化を
防ぎ、その兆しを早期発見できるは
ずだ。医療崩壊の原因は保健所の目
詰まりだと指摘されているが、保健
所が悪いわけではない。少ない人員
で不眠不休で頑張っている。保健所
に丸投げして診断早期に医療を提供
しない「法律」が悪いのだ。だから
コロナを季節性インフルと同じ5類
という箱に一刻も早く移すべきと考

える。法律の変更により医療逼迫や
インフォデミックや差別・偏見は氷
解するはずだ。
「ひとりも、死なせへん」
出版によせて
「コロナは地域の開業医が診る」、
「診断、即治療で死者はゼロになる」、
「その前提は感染症法5類にするこ
と」などと、昨年の3月から各種医
学雑誌や本誌をはじめとする一般誌
で再三再四語ってきた。一年半叫び
続けても政府には伝わらない。筆者
は約6000人の発熱患者を診て
700人のコロナを診断・即治療し、

そのうち半数の自宅療養者を24時
間管理し死者は出していない。重症
者もいたが自宅療養中をしっかりと支
えて7日〜10日後には病院に入院し
救命できている。
そんな日々を10年以上ブログに毎
日記録している。恥ずかしい試行錯
誤の実態もありのまま書き綴ってき
た。そんな日記の要約が9月14日に
「ひとりも、死なせへん」(ブックマ
ン社)として書籍化された。1人の
町医者がコロナとどう闘ってきたか
のドキュメンタリーである。筆者の
主張を理解する上でもまた次のパン
デミックに備えるためにも是非ご一
読頂ければ幸いである。

一刻も早くコロナを5類に！

保健所外しで騒動は収束する

医学博士 長尾和宏

野戦病院とは診断即、治療の場

コロナ禍が始まって一年半、筆者
はコロナを診断したその日から治療
し、入院できるまで自宅療養者を携
帯電話で24時間管理してきた。ド
ライブスルー診療も含めて診断も
治療も屋外のテントで行ってきた。
700人以上のコロナ患者を診断し
半数の在宅療養を支援してきたが、
コロナの死亡診断書は1枚も書いて
いない。最近、「野戦病院」という
言葉を聞くが、診断、治療、経過観
察を一括して行える場ではないだろ
うか。せつかくPCRセンターで診
断されても治療薬が無いまま自宅に
放置されている人や、医療の手が届
くまで1週間以上かかる人がいる。
だから野戦病院という発想にあるよ
うに、診断と治療がワンセットにな
る発想が大切だと思う。

コロナ医療は災害医療であり救急
医療である。つまり時間との闘いだ。
最初から重症の人は1人もいない。
狭い部屋に放置されるから交感神経
が緊張しストレスホルモンが大量に
分泌され免疫能が低下し重症化して
いく。治療しないでただ監禁する意

味が分からない。軽症のうちにしつ
かり治療すれば大半の重症化は回避
できるはずだ。テレビは感染症病棟
や重症化した患者の往診風景ばかり
繰り返し流す。しかしそれはあくま
で「最後の砦」であり、今求められ
るのは「最初の砦」を築くことでは
ないのか。真っ先にワクチンを接種
した開業医が野戦病院における診断、
即治療に参画したら市民は安心する。
しかしそのためには、コロナの法的
位置づけの変更が前提になる。

動き始めた東京都医師会

この8月、筆者はテレビやラジオ
に約10本出演し、最前線におけるコ
ロナ診療について述べた。2週連続
で2時間生放送のプライムニュース
で討論し、昼の気番組であるバイ
キングやミヤネ屋でも今後取るべき
政策について語った。それらの反響
は大きかった。プライムニュースに
東京都医師会の尾崎会長と出演した
2日後、「自宅療養者は開業医が診
て治療する」旨の記者会見がなされ
た。その1週間後、大阪府医師会長
の茂松会長も同様な趣旨の発言をさ
れた。僕のような医師会の末端会員

が思いがけず、テレビの生放送で尾
崎会長と一緒に議論したことは意味
があったようだ。
東京都医師会と大阪府医師会が変
われば、他の都道府県医師会も追隨
する可能性が高い。全国の開業医が
早期診断・早期治療を行う事で感
染症病棟の防波堤になることができる
という考えは自分自身の経験で確信
している。インフルエンザ診療を思
い出して欲しい。発熱したら地域の
医療機関を受診し簡易キットで診断
しすぐに治療に入る。そして1週間、
自宅安静するのは当たり前、社会常
識となっている。

一刻も早く5類に

新型コロナウイルスは昨年1月に感染症法
上にある「指定感染症」という箱に
入れられた。当時はこのウイルスの
素性があまり分かっていなかったの
で、とりあえず「指定感染症」(2
類相当)という「仮置き場」に入れ
たのは仕方がなかったかもしれない。
その有効期限は1年である。1
年後の本年2月3日、「本置き場」
に移ることを余儀なくされたが、果
たして「新型インフルエンザ等感