

# 梅村聡の あの人に 会いたい

長尾 和宏

医療法人社団裕和会理事長

患者の自律をサポートするには何が  
必要なか、内科医でもある梅村聡参院  
議員が、気になる人々を訪ねます。



(上)ながお・かずひろ●1958年、香川県生まれ。84年、東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局。91年、市立芦屋病院内科。95年、兵庫県尼崎市に長尾クリニック開業。99年から現職。日本慢性期医療協合理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事(右)うめむら・さとし●参議院議員。内科医。医療法人社団適塾会理事長。2001年大阪大学医学部卒業。07年1回目の当選。12年厚生労働大臣政務官。13年の選挙で落選し、19年に2回目の当選。日本維新の会・厚生労働部会長

**梅村** ブログを毎日読んでいます。あの中からネタを抽出して国会質問に使っていること、今ここで白状します。

**長尾** 現場の状況を書いてますからね。菅総理にも読むようには言っています。

**梅村** 今度、読んでおかないと答えられない内容だから読んでおくようにと質問通告しましょうかね。ところで、先生は新型コロナウイルス感染症の患者さんを数多く診てらっしゃいますね。

**梅村** 先生が憤ってらっしゃるのは、この話には前史があるからだと思うんです。この15年間、厚生労働省は地域包括ケアを進めてきました。多くの医療関係者がそんな無理じゃないかと言いつつ続けてきたけれど、でも色々なことを考えれば、地域包括ケアでなければ団塊の世代の方がこの世を生き抜いていくことができないというのも事実なわけです。無理だ、やれ、無理だ、やれと、ずっとやってきて、今回新型コロナウイルスというイベントがボンと起きました。どうなったか。厚生労働省も保健所も役人も政治家もビビってしまっただ、今までやってきたことをすっかり忘れて、病床を増やせ、病院を増やせ、病院を用意してない政治家はけしからんと。その節操のなさと言

**長尾** 在宅・往診の方も含めると、これまでに約450人を診断してきました。日本で一番多く診た開業医じゃないかと思っています。幸いクリニック全体でちょうど100人いるスタッフの誰1人感染していませんので、開業医でも充分に診ることは可能なんだと思います。

**梅村** テレビにもよく出ていますよね。ただ、クリニックの窓ガラスが割られたとか、夜遅くまで働いているとか、奇

うか矛盾を、町医者として現場で体感してらっしゃるんだらうと思います。

**長尾** 介護の現場、特養とかでクラスターが発生して、例えば札幌の茨戸アカシアハイッで保健所長が施設で診なさいと命令を出した、これがちょうど1年前ですよね。その状態が未だに続いているんですね。なぜ医師が皆で立ち向かわないのか、地域包括ケアでやらないのか。まさに試されてると言うか、今までは理念ばかり言っていて、今回実践の場が来たわけですね。それなのに、ここは地域包括ケアで頑張ろうという体勢になぜならないのか。

**梅村** なぜだと思いませんか。  
**長尾** 保健所が地域包括ケアの連携20職種の中に入っていない、その盲点を突かれた形

特な人が頑張っているように描かれることがほとんどです。先生の所に届く悲痛な声に伝えようとしているだけで、普遍的な医師の魂みたいな話のはずなのにマスクの伝え方は残念です。

**長尾** 普通の病院とかクリニックが発熱の患者を断るわけですよ。なんでやねんと、怒りの声が渦巻いています。だから、怖いけれども怖くないんだよ、僕らでもできるんだよと示したくてテレビ取材も

になったのも一つだと思います。だったらこれを機会に入らなければならないのですが、残念ながら保健所はお代官様で上から目線の一方通行。僕らから保健所に何か言うことはできないという上下関係が未だに続いています。

**梅村** いつ頃から、その矛盾を感じるようになりましたか。

**長尾** ダイヤモンドプリンセス号で、乗客乗員約3千人を何週間か船内に留め置くという壮大な人体実験、社会実験をやりましたね。その結果、空気感染みたいなものをするのと、8割が軽症か無症状で2割は中等症以上になるというウイルスの正体がある程度分かっていたわけです。だったらパデミックになっても、重症者を早く見つけてトリアージしたらいい病気なんだな、大半の方は地域で診るしかないんだな、と考えて、ここからは地域包括ケアで対応すべき

フェーズだ、と去年3月21日

受けてるんです。正直、在宅に入るのなんかは怖いし気持ち悪いですけど、助けてほしいと頼られたのに見捨てたら医者の意味がないと思ってやってきました。でも他の医者も続くかと言ったら、コロナの患者さんを診てるのは数人しかいません。医師会員は何百人もいるのにZOOM会議をやっても、「長尾先生、コロナを診てるの」「診てますよ」で、終わりなんです。しーんとしちゃう。一体どうなってるんだと。医師には応召義務があります。コロナは指定感染症で保健所の枠だから応召義務の対象ではなくなっています。それが独り歩きして法的に触っちゃいけない病気だと多くの方が思い込んでいます。神戸市に藤田愛さんという訪問看護師がいて、医師会が見捨てた人でも一軒一軒回ると言っていて、保健所からの依頼も全部断らず回っている。見習えと言いたいです。

号の日本医事新報に書きました。けれども、厚生省にしても医師会にしても誰一人として分かる人がいませんでした。1年3カ月経っても依然として分かる人がほとんどいません。色々なメディアに書いたけれど、この無力さと言うんでしょうか、段々アホらしくなってきたというのが現状です。がんの場合だと、早期診断早期治療が大切って言いますよね。この感染症も、早期診断早期介入したらよい。経過をしっかりと見て、医学的管理をして、重症化しそうな人を予測しながら、悪くなりそうな人は早めに病院へ、できればドクター to ドクターで送ればいい。そういう戦略を全然理解してもらえないのは、これは一体なぜなんですか。エボラ出血熱とかペストとか、そういう怖いものと同じ指定感染症になっただけから、開業医は触っちゃいけない、触ったら死ぬかもしれない、そ

## 日本一コロナを診た開業医 医師の奮起と戦略転換を提案

ういう洗脳が、一般国民だけじゃなくて、多くの開業医にもかかってしまつて、解けないわけです。

**梅村** 僕も去年の3月に、維新の会の中で、指定感染症の2類相当をやめて5類相当にした方が、はるかに多くの患者さんを救うことができるという提案をしました。国会でも

去年の6月と8月に質問したんですけども、非難轟々で。お前はこの恐ろしい新型コロナウイルスを大した病気にやないと舐めてかかってるとい話が散々くるわけです。それは違うんだと、指定感染症というのは、現代医学が対応できないものを隔離という公衆衛生の力で封じ込める枠組みなんだと。医療が対応できるなら、公衆衛生の力を落として、医療が前へ出て患者を治療するというバランスを考えた時に、2類相当というのはあまりにも保健所縛りが強すぎて、医療が手出しできないから、バ

**指定感染症扱いが失敗でも言ううと非難される**



ランスを変えるために5類相当にした方がいい。その方が今の医療関係者は力を発揮できるようなになるんじゃないかという極めて根本的な話なんですけれども。

**長尾** 早期に酸素だったり、僕的には早期からステロイドを投与する、その他にも薬を出したり点滴したりと、開業医でもできることがいっぱいあるんですね。早期に見つけて早期に介入したらいいのに、見つけようとしてもしないで放置しておいて、末期の死にかけての状態だ病院に行つて、そこで呼吸器だECMOだつてい

う話をしている。もつと早くに町医者が見つけて、早期から介入した方がいいに決まつてるじゃないですか。「世界的に見るとさざ波」と書いて騒がれた人がいましたけれども、さざ波以下の状態で医療崩壊するのは、自分で自分の首を勝手に絞めているからですよ。

**梅村** 指定感染症じゃないといけないという人の意見をよくよく聴いてみると、そうじゃないと感染防御をしないから病院なんかで爆発的に感染が広がってしまうと言ってます。それは絶対に違います。病院の先生たちに、先生方が感染防止のためにやっていることは、感染症法で決まっているからですよ、と訊いたら、皆さん絶対違うと言いますよ。医者には法律で動くんじゃない、患者さんと医療機関の感染をどう防ぐかという医学的判断で動くはずなんです。だけど時の為政者は、嚴重に管理すればするほど重症者を減らせるんだと思つているわけですね。

**長尾** なんでこんな簡単なことも分からない人が多いのか、逆に訊きたいです。保健所縛りに囚われていて、自宅にいる患者に4日も5日も電話がかかってこない、連絡がついた時には死んでいたみたいな話ですよ。なんでだと怒りの声が出てくるけれども、保健所というのはそもそも患者が生きようが死のうが関係なく、「四十度熱が出ていて苦しい死にそうだ」と言つても10日で「はい終わり」と言うのが役割なわけですね。患者を10日間隔離して、そこから出ないように見張っている看守役で、そういうことを定めているのが感染症法なんですよ、と言つたら、皆さん納得されるんですけども。いすれにしても、重症者を保健所が治してくれるわけではありませぬから、医師同士が直接、采配や交渉をしないと動きづらくて仕方がない。

**梅村** そうなんです。保健所つて治療のプロではないんです。だから、こんな風で大混乱になるのは分かりきつてたんですよ。クーポン券を配つて、予約のシステムを入力させてつて、本当に大変なんです。ウチの場合、予約の予約を取るために初日は1400人も並んで、本当に死者が出かけたんですよ。予約の予約を取れた人が泣いて喜んでるわけです。そんな馬鹿げたことを放置している行政に腹立ちしかありません。ここまで脅かしまくつたんだし、大規模なんだから、集団接種でやるべきなんです。普段予防接種をやっている人の意見を一回で

ですよ。だから保健所の役割というのは本来ものすごく少ないはずなんですけども、いかにせん感染症法上の指定感染症を当てるためのだから、保健所が変にやる気を出しちゃつたわけですよ。しかもこれだけ逼迫してくると、医療の有資格者がどうも分からない人が、保健所の職員というだけで指示を出してくるわけです。酸素を吸えとか。

**長尾** 保健所縛りが邪魔になつていてということ、僕は第一波の時からずっと言つてます。残念ながら私のような意見を議論する場が一回でもありません。民主主義というものは、どちらが正しいか分からない時、みんなで議論して、喧々諤々やるものですよ。そういう本質的な議論を一切せずに、分科会とか言つて、彼らはそんな議論をしてませんよ。緊急事態宣言とか、まん防とか、そんなことばかりやってるわけで、あんなの誰でもできる。

**梅村** 患者さんを助けるという土台で話をしないで、法律に合わせるような議論をしていると、ものすごく虚しい。今は極端に言えば、患者さんを救えなくても、感染症法を守つていけば正解なんだつていふ。毎日遅くまで孤独な闘いをして、ガダルカナル島を思い出すわけです。自分のできることを、目の前の人を

助けることをやってるんです。そんなのは当たり前だし、みんなはなぜやらないの、というそれだけなんです。こんな大事な問題なんだから、メディアでも朝から晩まで議論したらいいじゃないかと思つて、誰かをヒーローみたいに描いてほしいと思つたことは一度もないのに、僕が提案する解決策は報じてくれないんです。誰よりもコロナを診て、誰よりも矛盾を感じている、その僕が持っている答えを報じてくれないし、自分自身で原稿を書いたりもしてましたよ。だけど賛同の意見はゼロなんです。これは虚しいですよ。

**梅村** 何の権限があつて、診療に乗り出してくるのか。テレビなんかでも、保健所が逼迫してつて言つてますけど、なぜ逼迫しているのかは報道されません。本来なら保健所の役割じゃないことまで、令和なのに昭和時代の役割をそのままさせているからですよ。保健所縛りをやめた時、反対側に何かあるかと言つて地域包括ケアだと思つて

**長尾** 毎日遅くまで孤独な闘いをして、ガダルカナル島を思い出すわけです。自分のできることを、目の前の人を

**梅村** 理解されないことほど、つらいことはないですよ。

**医師に任せられた方がよいなぜ誰も分からない**

ね。保健所縛りをやめた時、反対側に何かあるかと言つて地域包括ケアだと思つて

**長尾** 毎日遅くまで孤独な闘いをして、ガダルカナル島を思い出すわけです。自分のできることを、目の前の人を

**長尾** やつぱり現場の医者しか分からない感覚があるわけで、例えばワクチン接種にしても、開業医で個別接種することに



も10分でも聴けば、こんな風には絶対ならないのに、ド素人が勝手に頭の中だけで考えてやるから、本当に迷惑します。毎日の診療でもワクチンの質問攻めにあつてゐるわけですね。普通の診療ができない。ウチは6000回打つんですよ。発熱患者も診てるし、ワクチンも自分の所のノルマを果たします。その後はどうか集団接種でやってください。それが行政の役割でしょうと思つてます。

**梅村** 上限を決めないと、普通の医療に割り込みますもんね。ワクチンに対してどれだけの時間を割くことが医療として良いことなのか、この話は全然してくれないですよ。とにかく協力しろ、しかし言いませんからね。

**長尾** 今は予約で電話が鳴りやまない状況ですけども、ワクチンを打ち始めたから今度は副反応と後遺症の相談で電話が鳴りやまないはずですよ。  
**梅村** そうなるでしょうね。

**長尾** 今でも発熱外来の中に、ワクチン接種後発熱の患者さんが紛れ込んでいて、結構後遺症がきついですよ。国家賠償訴訟の大問題になるんじゃないかと思つてまして、だから僕は本当は個別接種したくないんですよ。ただワクチンまで手が回らないと言つて患者さんに責められるらしいです。仕方ないから集団接種に行けない方のために個別接種しますけど、あくまでも次善の策であつて、集団接種を拡充するのが絶対的に大事だというのは医者だったら誰でも分かると思つてます。政治家や行政は、クーポン券配つて、医者に2000円も渡しといたら打つだろうという安易な考え方ですね。本当に腹が立つと言つか、何考えてんねんという感じですね。発熱外来にしても、ワクチン接種にしても、在宅支援にしても、なぜここまで政策が崩れたものになつ

**官僚も政治家も深く物事を考えてない**



ているか。なんでここまで劣化したのかな、と。政治にも官僚にも絶望感しかない。大げさに言えば、この国自体に絶望感を覚えます。

**梅村** 一言で言えば、深く物事を考えてないんですよ。僕は昔、深く物事を考えるのがなぜ大事かって教わつたことがあるんですよ。自分が間違えたり、相手が間違えたりした時に、何が悪かつたのか気づくため、その準備運動なんだと。深く物事を考えてなかつたら、失敗したり、他人から批判を受けたりした時に、どう修正すればいいのか分か

らない。深く物事を考えるのは、結果を良くするためというよりも、トラブルシューティングのためなんです。だから、批判が出ない、反省もない、改善策も出ない、どうするべきかも語れないというのは、一言で言えば、深く物事を考えてないんですよ。これは政治家にも言えるんじゃないですかね。そういう政治家がいか悪いかそんなことを言うつもりはありませんけれども、世の中の仕組みに憤りを感じて政治家になる人が減つて、深く物事を考えないから、世の中の関心から離れていってしまう。

**長尾** 専門家である医者がなぜアドバイスしないのか。言つてくれたら僕が東京に行きますよ。国会中継しか見てませんけれども、野党も与党も本質的な議論をしてないように見えてしまいます。

**梅村** レベルの低いゴシップネタをやる議員もいます。長尾先生だって、とんでもない

理論や哲学を使つてゐるんじゃないかと、敵を倒すためにどうすべきかとことん考えているだけでしよう。それが深く考えることなんですよ。そういうリアリテイがないから、批判されても何を言われてるのか分からないしどうしたらいいかも分からない。僕は去年の国会から、高齢者施設がコロナに襲われたらどうするんだという話をしてるわけですよ。そうすると判で押したように、地域の医師会と協力して話し合つてガイドラインを作つて計画を立ててくださいと言つただけですけども、特

**長尾** 宗教ですよ、あれは。何に対しても、先生の言うように戦略が必要だと思つています。  
**梅村** 結局、物事を深く考えないんですよ。データを集めなければ深く考えられないし、そのデータの分析もしなければ深く考えられない。  
**長尾** 世間の人はみんな医師会のことを馬鹿にしてますよ。僕なんかにはすれば、あんな不祥事を会長が起こしたのに、医師会の会長がなぜ怒らないのか不思議でしょうがないんですよ。普通なら辞めるコー

**梅村** 例のパーティーの件ですね。あの件で私はあちこちから、医師会はより一層国民からリスベクトされなくなつたね、と言われていました。  
**長尾** 日本医師会の役員は誰一人表立って批判してませんよね。それ自体が不健全と言つか、医師会の本質を物語つていると思つてます。10年前かな、僕が日本医師会の会長選挙に立候補すると言つたら、梅村さんに止められましたよね。

**梅村** ありましたね、そういうことが。  
**長尾** そんなことしたら、エキセントリックな奴だというレッテルを貼られるからやめときなさいと。  
**梅村** 10年の時空を超えて、先生に謝りたいと思つています。先生の今の活動が、日本医師会の会長としてやっていることだつたら、日本の医療は変わったと思つています。

**医療とは何なのか 徹底的に議論すべき**



養に協力してくれる周辺の医者なんて普通はいませんよ。結局リアリテイがない。リアリテイをアドバイスすべき専門家会議は、患者の数だけ数えて、その原因も分析せず、戦略も立てずに雨乞いしてるだけのようなんですよ。

**長尾** そんなことしたら、エキセントリックな奴だというレッテルを貼られるからやめときなさいと。  
**梅村** 10年の時空を超えて、先生に謝りたいと思つています。先生の今の活動が、日本医師会の会長としてやっていることだつたら、日本の医療は変わったと思つています。

**長尾** 医療とは何なのか、本当に突き詰めて考えてもらわないといけないと思つています。僕は恨まれ役で全然構わないし、議論してもらえんなら、何を言われてもいいという境地に達しました。  
**梅村** 後輩の僕が言うのもなんですけど、先生、味方は大勢いると自信を持ってください。

# ロハス・メディカル

Lohas Medical

vol.158 夏号  
2021年

Lohas Medical 編集発行/ロハスメディカル

患者と医療従事者の  
自律をサポートする  
院内情報誌

好評  
連載中

- 今どきの保健理科
- 睡眠のリテラシー

梅村聡のあの人に会いたい  
— 長尾和宏

それって  
本当？

都会の歩道は  
認知症を防ぐ

マイナンバーカード  
あるなら保険証に

特別  
記事

次代の主役か  
プラズマ医療

巻頭  
特集

## まるで臓器 腸内細菌叢

