

# 「コロナ後遺症」と「ワクチン後遺症」

## 受け皿の整備が急務である

医学博士 長尾和宏

### 「コロナ後遺症」が難民化

コロナに罹った人たちの4分の1に、何らかの後遺症が残るといふ。筆者の外来では、コロナ後遺症の人が連日、数人は受診される。日に日に、発熱外来よりも後遺症外来のほうが数が多くなっている。

味覚障害、嗅覚障害、呼吸困難、咳、全身倦怠感、集中力の低下、不安などがコロナ後遺症の症状である。慢性疲労症候群になる人が1割もいることは無視できない。外出や電車に乗れないため仕事に復帰できない人も少なくない。また半年以上経過しても治らない人もいる。大病院の後遺症外来や総合診療科を受診すると精神科や神経内科に回されたという人もいる。このようになってから当院を受診された人もいる。当院でコロナを診断した人は隔離解除後も受診が長く続く人が100人以上いる。元々、持病があった人は感染を契機に持病が悪化している。高齢者は、コロナ後に寝たきり・要介護になった人もいる。在宅医療で対応し何か月後には看取る人もいるが、コロナ死にはカウントされない。

コロナ施策を見渡すと、感染拡大防止と救命措置だけが強調され、後遺症対応が軽視されている。筆者の外来診療の1〜2割は、難民化したコロナ後遺症の方の相談窓口になっている。問診に時間がかかる割には検査や治療手段は限られている。神経症状が目立つ人は神経内科に紹介状を書いているが、コロナに特化したコロナ後遺症専門外来を拡充すべきと考える。

### 「ワクチン後遺症」は誰が診る?

ワクチンの接種後に一定の割合で発熱や頭痛などの「副反応」があることが分かっている。若年者のほうがその割合が多い。一方、接種直後の死亡者は1200人程度いると発表されているが99%はワクチン接種との因果関係は不明とされている。接種翌日から倦怠感や頭痛が1ヶ月以上続き、仕事や通学ができなくなった人を筆者は「ワクチン後遺症」と呼んでいる。なかには、寝たきり状態になり在宅医療で診ている人もいる。接種前までバリバリと仕事をこなしていても接種翌日から人生が激変した人を診ると複雑な気持ちになる。

放送禁止用語だと聞いた。メディアでそのような言葉を使うとワクチンを忌避する人が増えるからだという。しかしどう見てもワクチン後遺症としか言えない患者さんが少なからず存在する人は紛れもない事実である。筆者はコロナ感染だけでなく、ワクチン後遺症にもイベルメクチンを使っている。

コロナ後遺症との違いは、ワクチン後遺症には味覚障害や嗅覚障害や呼吸器症状が少ないことである。自然感染ではウイルスが鼻や口から肺に入るが、ワクチンではスパイク蛋白を造る遺伝子が筋肉注射を通じて全身を巡るからだと思われている。ワクチン後遺症はコロナ後遺症よりも症状が重い。死亡例は4000万円の家賠償がつくが、ワクチン後遺症への救済策を議論すべきだ。水俣病の歴史を読み返すとワクチン後遺症が認められるまでに相当な時間がかかるかもしれない。将来の救済処置を受けるためにもしっかりと診療録を残しておこうと思う。そしてワクチン後遺症の受け皿もコロナ後遺症の受け皿と同様に整備を急ぐべきだ。

### 情報統制が分断を加速する

今やワクチン接種者が国民の7割を超え、急速に欧米各国に迫っていた。その背景には徹底した情報統制があった。メディアではワクチン接種に関するネガティブと判断された情報は強制的に排除することで驚異的なスピードで7割という目標を達成した。

しかしその裏でいわゆる「同調圧力」が増大した。ワクチンを打たないと入れない会社や学校が存在する。ワクチン差別や分断である。ワクチン未接種者はマイノリティーになったが、アレルギーなどの明確な

医学的事情で打ちたくても打てない人もいる。ワクチン推進派は、ワクチンに慎重な人を「陰謀論者」として排除してきたがその偏向度は80年前の日本を想起させる。80年前の憲兵は現代社会では専門家とメディアとなった。

日本は自由主義国家である。言論の自由を守るべきだ。現在の言論統制は、明らかに憲法違反であるが、そのような市民の声さえも弾圧されている。岸田政権には情報統制が分断を加速している現実を直視して欲しい。

### 小児への接種は慎重に

米国ではFDAが、5〜11歳のワクチン接種も推奨している。大人の3分の1量を接種すると9割以上の効果があつたと報道されている。日本もそれに習い子供へのワクチン接種が検討されている。ここで3つの提言をしておきたい。

- ①小児への接種の目的を明確にすべき。日本は感染者も死者も欧米とひとケタ以上低い小児の死亡はほぼない。
- ②日本人の高齢者へのワクチン接種はエビデンスゼロでスタートしたが、小児への接種も同様になるのか？少なくとも臨床試験をすべきである。
- ③まずは政府が「ワクチン後遺症」の存在を認め、その治療法や救済策

を整備してからでないと議論を開始すべきではない。子供の免疫反応は大人よりもさらに多様である。まさに百人百様であるので、打てない子供もいる。子供世代においても差別や分断の懸念がある。治験なしのワクチン接種は常識的には到底考えられない。ワクチンに疑問を持つ人に反対派というレッテルを貼り言論弾圧するのではなく、重要な課題として慎重に検討するのは当然のことである。以上、このような言説を掲載するメディアは日本ではこの「月刊公論」だけしかない。この場をお借りして編集部にお礼を申し上げます。



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。「小説安楽死特区」も即重版し、アマゾン1位。最新作は「ひとりも、死なせへん」。