

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1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。せっかく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て流す。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。真つ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、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染

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アミックスや差別・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」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。1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そ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。

長尾和宏の「生」と「死」



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】

『平穩死・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。

月刊 世界の視点で情報を発信する総合誌

企業論



発行・株式会社財界通信社 令和3年10月1日発行 毎月1回1日発行 第54巻10号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

10 2021
October

提言

今こそメイド・イン・ジャパンの ステータスを守るべき

本誌主幹 大中吉一

リレー
対談

株式会社ジンスホールディングス 代表取締役CEO 慶應義塾大学医学部
一般財団法人田中仁財団 代表理事 医療政策・管理学教室 教授

田中 仁氏 VS 宮田 裕章氏

テクノロジーはつながる力
共鳴する未来へ

ヘルスケアは病気だけでなく
生きること全てを支える軸に



連載 政界展望

政府や東京都は五輪の「負のレガシー」を
総括し解決する責任がある ジャーナリスト 鈴木哲夫氏

医療最前線 長尾和宏の「生」と「死」

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 長尾和宏氏

グリーン交悠録

ロマン会から生まれた
本田宗一郎杯ゴルフ

本誌主幹 大中吉一