



長尾和宏の

まちいしゃ
**町医者で
行こう!!**

第130回

**地域医療におけるオミクロン株の
感染状況と第6波の教訓**

2月4日現在、新型コロナウイルス感染症の全国の新規陽性者が10万人を超えて医療体制は全国的に大混乱に陥っている。オミクロン株のピークを確認できていない今、第6波を総括するのは時期尚早かもしれない。しかし新型コロナウイルス感染症対策本部が2021年11月12日に発表した「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」と地域医療の現状を対比し、今後の教訓としたい。

机上の空論

「取組」には自宅療養者への対応として「すべての自宅療養者に感染判明の当日か翌日に連絡をとり健康観察や診察を実施できる体制を確保」と書かれている。しかし現実には自宅療養者に保健所から連絡がいくまで地域によっては数日以上かかっており、自宅放置者が大量に発生している。また「ITを活用した医療体制の稼働状況の徹底的な見える化」とあるが、救急搬送に10件以上の問い合わせを要したり、長時間かかる例が多発している。つまり「見える化」がまったく実現できていないどころか通常医療も崩壊の危機にある。

「経口薬は必要量を確保」とも書かれているが、国産の治療薬の治験は終了しておらず、輸入した治療薬も圧倒的に不足している。

取組に書かれている内容のほとんどが実現されておらず、まさに「机上の空論」と言わざるをえない。どうして同じ失敗が6度も繰り返されるのだろうか。どうして本連載の提言がまったく活かされないのだろうか。もはや失望しかないのであるが、対策本部の先生方には現場の意見を取り入れることを切にお願い申し上げたい。

保健所から医療機能を外す

保健所逼迫の対策は保健所職員の増員ではない。医療に関しては保健所を外すこと、つまり感染症法上の区分を5類にすることだ。本連載で何度もそう述べてきた。診療所から保健所への発生届はFAXで行うが、FAXもパンクして届かない時がある。往診が必要と判断されたら保健所から別の往診医に発生届がFAXで転送されるが、小さな字は判読できないことがある。手書きでFAXという原始的な方法をなぜ2年間も放置しているのか理解できない。

またHER-SYSという患者情報の入力に医療機関や行政の大きな負担になっている。全数把握のためであろうが、感染爆発においてどんな意味があるのか理解に苦しむ。もはや、高齢者とハイリスク者だけをしっかりと捕捉できる体制に大胆に変革すべきだ。しかし何度そう提言しても全く変わらない。いったいなんのための分科会や専門家会議なのだろう。同じ失敗を6回も繰り返していること自体、おかしい。今すぐ保健所から医療機能を外して欲しい。病診連携、病病連携、診診連携など地域の実情に応じた医療連携を強化するほうが救命には圧倒的に効率的だ。

詳細は拙書『ひとりも、死なせへん』に詳しく述べた。保健所は定点観測による感染動向の把握など疫学的な情報収集と俯瞰的立場からの提言に特化すべきではないか。

イベルメクチンの活用

イベルメクチンは、北里研究所の大村智先生が静岡県伊東市川奈の土中から発見した放線菌が造り出

す天然のマクロライド系化合物を改良し、開発された薬である。寄生虫症の治療薬として多くの人を病から救った功績で大村先生はノーベル賞を受賞された。我が国では2006年に疥癬治療薬として保険適用となった。商品名はストロメクトールで製造販売はMSDである。筆者は従来から在宅現場で散発する疥癬患者さんにイベルメクチンを使ってきた。そして、新型コロナウイルス感染症への臨床効果を知った第4波以降、積極的に処方し高い有効性を確認してきた。

新型コロナウイルス感染症に対するイベルメクチンの臨床試験を実施する興和株式会社が1月31日、北里大学との共同研究(非臨床試験)から、既存の変異株(アルファ・ベータ・ガンマ・デルタ株)と同様に、オミクロン株に対しても同等の抗ウイルス効果があると発表したことをロイター通信社が報じて以降、全国の医師から問い合わせをたくさん受けるようになったので、以下に要点を記す。

ネット上ではイベルメクチンは家畜の薬という情報が出回っているが誤りである。世界で毎年4億人が服用してきた汎用薬である。イベルメクチンをコロナに処方する医師は怪しいとのネット情報も誤りである。田村厚労大臣は国会において「コロナ患者にイベルメクチンを処方して保険請求している。公費負担にしてい」という旨の答弁をされている。コロナに対しては適応外使用になるが、コロナに使うことを国が認めているので、決して闇治療ではない。

ウイルスの細胞内への侵入抑制と複製を阻害する作用が報告されているので発症早期に投与することが大切だ。筆者は発症早期に食後に3日間飲ませている。ただし肥満者は脂肪に吸収されるため効果が出にくいので、増量するか抗体医薬等の投与を考えるべきだ。安全性に問題があるとのネット情報も誤りである。世界でも日本でも汎用薬であり安全性は極めて高い。筆者は一例も副作用を経験していない。

筆者は新型コロナに対するイベルメクチンの高い効果を経験している。新型コロナに対して有効な治療薬はいくつかあるが、イベルメクチンに関する情報を確認した上で、第6波においてイベルメクチンの使用も検討してはいかがだろうか。

小児へのワクチンは慎重な議論を

政府は2022年1月21日、5~11歳の小児への新型コロナワクチン接種を日本での治験なしで特例承認した。日本小児科学会は小児への接種を「意義がある」とした。しかし政府や日本小児科学会の判断に異論を唱える医師も少なくない。3月から本格的に開始されるとのことだが、小児への接種についてはさらなる議論を重ねるべきと考える。

そもそも小児の感染者の大半は無症状ないし軽症である。ワクチン接種の目的は発症予防・重症化予防とされている。かかりつけ医は小児へのワクチン接種に関して、そのメリットとデメリットを分かり易く親御さんに説明しないといけないが、当院では親御さんからの相談が多く舞い込み、対応に苦慮している。

また接種後の体調不良の持続を訴えて来院される人もおられる。筆者は現在54名のワクチンとの因果関係が疑われる人を外来や在宅で診ている。2021年12月25日にグランキューブ大阪で「ワクチンを考える市民の会」を開催したところ、約1000人の市民が集まり体調不良者への対応について議論された。医師、研究者、ジャーナリスト、弁護士、市長だけでなく体調不良で療養中の当事者3名が登場した。この日の様子は「記録映像 ワクチン後遺症」というドキュメンタリー映画になり、1月29日から大阪と東京で公開されている。連日、どの上映会場もすぐに満席になり、多くの市民が関心を持っていることが分かった。

政府には、コロナ後遺症だけでなくワクチン接種後の体調不良者の病態解明や相談窓口の整備、治療法の開発をお願いしたい。既に国会議員や知事、市長の間でも勉強会が活発に開催されている。本映画の「自主上映会」の問い合わせも多いのでDVDの貸し出しを3月から始める予定だ。興味のある先生は映画のHPをご覧ください。

▶ **映画のHP**

<https://vaccine-kohisho-movie.com/>



ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『ひとりも、死なせへん〜コロナ禍と闘う尼崎の町医者、551日の壮絶日記』（ブックマン社）

18 特集

コロナ治療におけるステロイド ——抗炎症療法としての位置づけ

田中希宇人

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

6日前の左側胸部から始まり、
左背部、頸部、頭部に痛みが拡散した67歳女性
生坂政臣 ほか

10 難渋症例から学ぶ診療のエッセンス

2型糖尿病に併発した微小変化型ネフローゼ症候群
山本稔也 ほか

12 プライマリ・ケアの理論と実践

在宅医療での倫理事例 [2] ——「落としどころ」を探るには
足立大樹

14 まとめてみました 最近気になること

オンライン診療初診は251点、外来感染対策に加算新設
——2022年度診療報酬改定答申

52 長尾和宏の町医者で行こう!!

地域医療におけるオミクロン株の感染状況と第6波の教訓
長尾和宏

62 病院トラブル 事務方の解決法

掲示していないし、書いてないじゃないか!
大江和郎

03 プラタナス

07 胸部画像診断トレーニング

16 感染症発生动向調査

37 私の治療

48 プロからプロへ

70 NEWS DIGEST

72 学会・研究会・セミナー情報

74 ドクター求 NAVI

77 ドクター掲示板

54 医療界を読み解く【識者の眼】

鈴木貞夫 オミクロン株に対する世界の現状

小豆畑丈夫 日本の新型コロナ対応

土屋淳郎 第6波以降のHER-SYSへの期待

和田耕治 新型インフルエンザの全数報告をやめた日

徳田安春 ギラン・バレー症候群

西智弘 negativeな結果が増えてきた?

大野智 無法地帯なSNSの情報発信

武久洋三 病室はすべて個室にするべき

天野慎介 AYAのペイシエント・ジャーニー