決断するのは「今」しかない！

子供達の未来を真剣に考えて！

医学博士 長尾和宏

3回目未接種者への嫌がらせ

筆者は9月上旬、ハンガリーを医学教育のために訪問した。ブダペスト空港に着くとマスクをした人は皆無であった。ハンガリーにある4つの国立大学の医学部での講義をするために4つの都市を巡り沢山の市民と接した。しかし講義も懇親会も会食もすべてノーマスク。ハンガリーにおけるコロナ騒動は終わっていた。欧州はみんな同じような状況らしい。地球の裏側は既にウィズコロナなのに、日本はゼロコロナに固執している。

筆者はワクチンを2回しか打っていないので、帰国前72時間以内にPCR検査を受けて陰性証明がないと帰国便に乗れない。これは日本政府の定めである。幸い陰性だったので無事帰国出来たが、もし陽性なら1～2週間帰れなかった。これは相当なストレスだった。そもそもコロナが終わった国から世界一の蔓延国に帰るためになぜPCR検査を受けなければならないのか。

機内で『My SOS』というアプリをダウンロードして諸々入力しなければならない。その中で3回目のワクチンを打っていない人は「陰性証明書」の紙を写メしないといけないプロセスがある。しかし陰性証明書はA4の大きな紙に細かな字で書かれているので懸命に写メしても厚労省に承認されずやり直しを要求された。またそのアプリをダウンロードできない人もいて空港検疫官に尋ねるとシステム自体に不備があるという。ダウンロードできなかった人は、成田空港で「有症状者」の列に並ばないといけない。成田では毎日、20人程度の陽性者が確認されるそうだが、その行列で感染するリスクがある。いずれにせよ、「3回目未接種者への嫌がらせ」にしか感じなかった。帰国前のPCR検査義務はまったく無意味だ。

増え続ける「ワクチン後遺症」

オミクロン対応型と銘打った二価ワクチンの接種が、総理の「1日100万人！」の掛け声のもとスタートした。しかし筆者のもとには、接種後の体調不良を訴える人たちからのメールや手紙などを通じた悲鳴が増え続けている。筆者のクリニックのホームページには地域の方しか診ていない旨を明示しているが、「どこの病院に行っても相手にされない」という患者さんからのSOSは増える一方だ。国内外での使用経験がない新型ワクチンの安全性を強く懸念している。

筆者はワクチン接種との因果関係が明白な重篤な患者さんを「ワクチン後遺症」と、因果関係が疑われる諸症状の患者さんを「ワクチン後症候群」と呼び一応区別している。ワクチン接種後の死亡者は厚労省の発表によると1800人強であるが、政府の会議の議事録には「その10倍はいるだろう」という専門家の発言が記録されている。どこまでを「ワクチン死」とするのか定義はないが、2万人弱のワクチン死がいると推定している。となるとその何倍かのワクチン後遺症、そしてさらにその何倍かのワクチン後症候群がいるのではないかと筆者は推定している。

こうしたワクチン接種によるデメリットを国民にほとんど周知しないまま「メリットがあるから打ちましょう」と煽る政府やメディアの姿勢には疑問しかない。特に、子供のワクチン死は5人とも40人とも言われているが、そもそも重症化しない子供にそんな危険なことをしていいのかという大きな疑問がある。日本国の最大の課題は少子高齢化である。少子化が加速する中、国の宝である子供たちに危険なことをする国策は国の衰退を加速しているように思えてならない。

決断するのは「今」でしょう！

臨床現場のコロナ対応は相変わらずだけど、「ワクチン差別」に関する相談が増えている。「ワクチンを打たないと教室に入れない高校生」や「打たないと臨床実習をさせてもらえない看護学生」や「入学させてもらえない大学生」たち。凄まじいワクチン差別で不登校になったりメンタルダウンする子どもが沢山いる現実を政府は知っているのか。知っていても外圧に屈して黙殺しているのか。接種後に歩行できない、認知症になった、息ができないと家族に抱きかかえられ倒れ込んでくる子供達を見る度に77年前の「1億総動員」という言葉が蘇る。国会では「子供への接種を考える超党派の議員連盟」が発足したが与党議員はいない。

街角では無料PCR検査場に行列ができている。並んでいる人に聞くと検査を受けるとクオカードを貰えるという。無症状者を対象にしたPCR検査に莫大な税金を投入している国に未来などない。今すぐ廃止すべきだ。また全数把握か高齢・ハイリスク者のみにするのかで議論が交錯している。国と県と市町村の方針がバラバラで臨床現場に大きな混乱が起きている。また無症状の陽性者の隔離期間が7日間でインフルエンザは5日間であり両者は食い違っている。しかし無症状陽性者が街中を闊歩している。規則はあるが遵守されていない。すなわち国家の法治システムはかなり崩壊している。世界規模で俯瞰すると日本は完全にガラパゴス化している。

これらの無意味な混乱を解消するためには、コロナを2類相当から一刻も早く5類にすることである。これしかない。これは2年半前からずっと主張してきたが政治は変わらない。世論調査でも多数派になっている。マスク問題もコロナを5類にすることで一気に解消するだろう。政治と宗教の関わりで国会は停滞しているが、5類変更は総理が決断すれば今すぐに可能である。第8波は作ろうと思えば作れるかもしれない。コロナ利権を歓迎する人は反対しているが国益を優先して欲しい。この国の未来を考えるのであれば、今すぐ5類にすべきだ。

長尾和宏
（ながおかずひろ）

長尾クリニック名誉院長

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2」。

発行・株式会社財界通信社　令和4年11月1日発行　毎月1回1日発行　第55巻11号　昭和47年11月10日第三種郵便物認可

月刊 公論

2022 11

世界の視点で
情報を発信する
総合誌

岸田総理は支持率回復のために 政策実行力をしっかりと発揮せよ

提言 本誌主幹 **大中 吉一**

連載 政界展望 ジャーナリスト **鈴木 哲夫**氏

内閣支持率続落！　岸田政権の危機と党内政局が緊迫

連載 防災の世界を解剖する 一般社団法人ADI災害研究所 理事長 **伊永 勉**氏

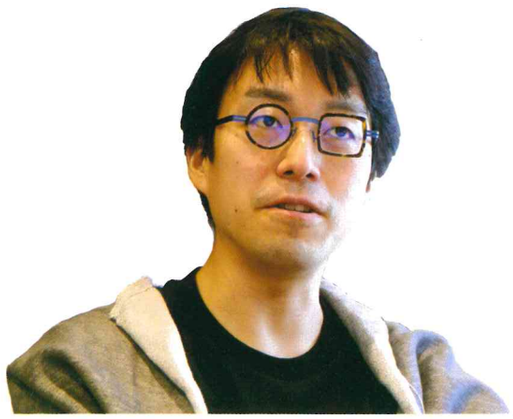
要支援者の個別避難計画の難しさ　～知られていない在宅療養者支援～

連載 近い将来世界をリードする 日本の文明文化の拡がりと奥行き② (株)人間と科学の研究所 所長 **飛岡 健**氏

リレー対談

人生は意外と短い 枠からはみ出す変人に

経済学者　イェール大学助教授
半熟仮想株式会社　代表取締役
成田 悠輔氏



株式会社一柳アソシエイツ
代表取締役
一柳 良雄氏

若者は失敗を恐れず思う道を突き進め