

参議院厚生労働委員会に 参考人招致されました

感染症法改正とワクチン後遺症に関する発言要旨

医学博士 長尾和宏

去る11月18日（金）、参議院の厚生労働委員会に筆者は参考人として招致されました。今回、その際に配布した発言要旨を記します。

Ⅰ 感染症法の改正 に関する要旨

筆者はこの2年半、約9000人の発熱患者さんを診察し、約3000人のコロナ陽性患者さんに関わってきました。第1波から早期診断・即治療と24時間管理を行った結果、死亡者はいままってゼロです。

1. 保健所機能と医療機能の分離
早期診断・即治療がなによりも重要です。そして重症者の「トリアージ」が重要ですが、それは医師対医師の情報交換でしかできません。東日本大震災を経験した宮城県のトリアージ統括官のような医師（ベテラン救急医）が入院ベッドのコントロールをできる仕組みが必要です。つまり保健所機能と医療機能を分離する法律に変えるべきです。

2. 地域包括ケアシステムの活用
高齢者や認知症の感染者は入院の適応にならず、自宅や施設などの地域の

多職種で診るしかない、むしろそのほうがその人のためになるケースが多くなります。致死率がそれほど高くない感染症の場合、地域包括ケアシステムを活用すべきです。

3. 人生会議の励行
余命いくばくもない人が感染した場合、果たして入院させるか、在宅で診るのか、という命題に直面します。すなわち感染症用病床のマッチングに際して本人や家族の意向を反映する仕組みが重要です。2018年から本人意思（リビングウィル）を核とした人生会議が国策になりましたがパンデミック時でもオンラインで励行すべきです。

**4. 介護施設における
医療提供体制の構築**
特養などの要介護高齢者専用施設においてクラスターが多発し多数の死亡者が出ました。現在、特養は嘱託医、老健は管理医師と、医療は「内付け」になっていますが、これを機に特養と老健の医療提供体制をサ高住や老人ホームと同様に「外付け」に変えるべきです。

5. 死亡診断書の改訂
コロナでは死ななかつたけども、老

衰を感染が早めた格好で1〜2ヵ月後に亡くなった高齢者が多数おられました。「純粋なコロナ死」と「たまたま併存しただけ」を区別して死亡診断書に記載するよう改訂すべきです。

Ⅱ ワクチン後遺症関連

1. ワクチン後遺症を認めて！
接種当日〜2週間以内に著明な諸症状が出現し、1ヶ月以上持続して、通学や就労や日常生活ができなくなった人を「ワクチン後遺症」と呼び、約200人を診ています。ワクチン接種間もなくから諸症状が出現し持続しているため、ワクチン接種との因果関係は死亡者よりもさらに明白です。

2. 実に多彩な症状。
ワクチン後遺症の臨床症状は実に多彩なため診断基準の作成は困難。「症候群」と呼ぶべきです。筆者は主要症状から、慢性疲労症候群タイプ、線維筋痛症タイプ、動悸・胸痛タイプ、胃

8. ワクチン後遺症ビジネス

何十万人もおられるのに難民化しているワクチン後遺症患者さんを狙った医療ビジネスが増えています。その多くは自由診療で、1回の受診で30万円〜100万円単位の治療を勧められています。国として後遺症ビジネスへの対応を議論すべきです。

9. 解剖してもらえない

1909人の死亡例のうち剖検例は115例あまりとごく少数ですが、解剖しないと因果関係が立証できません。しかし遺族が解剖を申し入れても断られるケースがあります。国から「ワクチン後死亡の全例解剖」を要望して頂きたく存じます。

10. 病態解明、治療法の開発

補償が急務
ワクチン後遺症候群のなかでも特に女性の生理不順は看過できません。長期的にみると日本国の存亡に関わります。

以上、ワクチン後遺症の病態解明、治療法の開発、そして補償が急務です。川田龍平議員を会長とする超党派のワクチンを考える議員連盟ができました。国会におけるワクチン後遺症に関する議論を要望します。



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、日本内科学会専門医、日本呼吸器学会専門医、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

運動消失タイプ、歩行障害タイプなどに分類し、それぞれの治療戦略を練っています。現代医学の検査で異常が無いことや症状が出現する時間的「ランダム性」が特徴です。

3. ワクチン後遺症候群とは

接種して1〜3ヵ月後から種々の症状が出る人が多数おられます。いちばん多い病態は、関節リウマチなどの自己免疫疾患です。因果関係の立証が困難でも強く疑う人を「ワクチン後遺症候群」と呼んでいます。ワクチン後遺症の方は死亡者の数倍、ワクチン後遺症候群の患者さんはさらにその数倍以上おられるでしょう。

4. その最重症型は「ヤコブ病」

ワクチン後遺症候群の最重症型は「ワクチン接種後に発症したヤコブ病」で、少なくとも10名おられます。ワクチン後遺症候群の病態解明のためにも精査すべきです。

5. 後遺症治療薬としてのイベルメクチン

厚生省が許可していたイベルメクチンをデルタ波までに300人以上のコロナ患者に処方し有効率は9割で副作用はゼロでした。一方、元々認められていないワクチン後遺症やワクチン後遺症候群においてはイベルメクチンを個人輸入して自己判断で飲まれている人が多数おられます。ワクチン後遺症へのイベルメクチン有効率は6〜7割で

す。コロナ後遺症に対しても有効であり、「後遺症治療薬」としての可能性があります。

6. 難民化しています！

大学病院や公立病院を受診しても門前払いされます。1ヵ月間入院しても「異常無し」と言われて泣いておられます。コロナ後遺症の受け皿は極めて少なく「難民化」しています。

7. 後遺症患者さんへの補償

コロナ後遺症はその存在が認められているので傷病手当や労災認定などの補償が受けられます。しかし「コロナ感染既往がないワクチン後遺症だけ」の人には補償はありません。