

3年間のコロナ政策を振り返る

政府とメディアの責任は重い

医学博士 長尾和宏

遠かった5類への道

5月8日に新型コロナウイルスはようやく感染症法上の分類が新型インフルエンザ等感染症から5類になるといっても5類に！と訴えてきたので、まさに丸3年かかったことになる。ダイアモンドプリンセス号内の感染状況を観てそう判断し、「早期診断・即治療」で今日までコロナに対応してきた。もうほとんどの人が忘れていたろうが、2020年の夏の参議院で「5類落とし」が議論されている。2020年9月、安倍元総理は5類を匂わせて退陣した。しかしタスキを受けた菅・前総理の任中に5類になることはなかった。ワクチン接種開始への影響を考えたのだろう。その後、岸田政権に引き継がれたが「検討」の連続であった。この3年余を振り返れば、元々そこまで致死率が高くない感染症を5類にするまでにまさに3つの政権を要した。なんでも欧米に遅れるがまさに「決断できない日本」そのものだ。朝令暮改で世界を震撼させた中国のコロナ政策とも対照的である。

なぜ5類なのかを復習してみよう。第1に発熱患者に取り組み医療機関が増えて発熱難民が解消し早期診断・早期介入が可能になる。第2に重症化リスクのある患者さんの入院加療に関して、インフルや他の病気が同様にかかりつけ医と病院専門医が直接に入院交渉できるようにする。つまり、すぐに目詰まりする保健所を介さずに救急対応できるので救命率が格段に上がるはずだ。懸念されている医療費負担の問題は、生活困窮者などは別途、手当すればいいだけのことだ。3年間、波が来る毎に医療逼迫した理由は、2類相当が長く続いたため、早期診断や初期対応ができない「タイムラグ」にあった。

意思決定の遅れ

せめて2021年夏の第5波の後が5類へ移行の絶好のチャンスだった。しかし意思決定が遅れた理由はなんだろう。まさに反対勢力に押されたからだ。コロナ禍はそれまでの赤字病院をすべて黒字化した。コロナが2類相当なら入院病床でも外来診療でも補助金や加算がたくさんつ

くので「コロナが永遠に続いてほしい」と願う医療経営者が出た。しかしそんな理由を隠して「患者が困る」とか「病院が困る」とか「診療代が払えない患者が取り残される」とか「ワクチンが有料になる」などの理由で、5類移行に反対する意見を報じたメディアが多数あった。

メディアは大本営発表と利害関係にある御用学者の意見ばかりで現場の医師の意見をあまり報じてこなかった。こうした偏向報道こそがこの3年間を振り返って最も糾弾されるべきだと考える。よくもまあ、この3年間、これだけ異論を排除し続けてきたものだ。歴史は繰り返すではないが、こうした大本営の暴走は80年前にもあった。日本人はこうした「空気に」流されやすい民族だ。マスク警察にせよ、ワクチンハラコメントにせよ、同調圧力に弱いのが日本人の特徴である。果たして、今回も同じ過ちが繰り返されている。

「薬害ワクチン後遺症」

現在までワクチン接種後に亡くなった人が約2000人いる。しかしワクチン接種との因果関係が認

定されたのはその約1%しかない。解剖された死亡者は1割に満たない。京都大学の福島雅典名誉教授や名古屋大学の小島盛二名誉教授はワクチン関連死が、1〜数万人規模でいると推定している。筆者は「重篤なワクチン後遺症」の患者さんは全国に10万人規模でいると推定している。当院だけでも「後遺症」患者さんを約200人診ている。しかしそもそも国は「ワクチン後遺症」を認めていない。「遷延する副反応ないし諸症状」と呼び、因果関係を認めていない。そのために、休業補償などの所得補償が受けられずに生活困窮に陥ったり自死した人がいる。し

かし河野大臣に至っては「私はただの運び屋。後遺症というデマを飛ばす奴には法的処置を講じる」と逆ギレする始末。政府は臭いものには蓋をしるとばかりに報道に圧力をかけ続けている。しかし昨年末から週刊新潮が4週連続で糾弾しているように、多数のワクチン被害者がいる現実にはもはや隠しきれない。

筆者は、ワクチン死やワクチン後遺症は「大規模な薬害」だと認識している。もし存在を認めず放置するならばもはや「犯罪」である。責任を問われるべきは政府と厚労省とメディアである。ワクチン後遺症に関しては最近発売された「薬害 ワク

チン後遺症」(鳥集徹著 ブックマン社)に詳述されている。

次のパンデミックに活かす

そう遠くない将来、次のパンデミックが襲う可能性が充分ある。その時にまた同じ惨状が繰り返されるのだろうか。そうならないためには、この3年間を俯瞰して反省すべき点はいくつかある。この程度の致死率の感染症対策システムの根本的見直しが必要である。この程度の致死率の感染症で医療崩壊しないために、医療システムや感染症関連法規を根本的に修正しないといけない。筆者は11月18日の参議院の厚生労働委員会

で現場の参考人として修正すべき点を16点指摘し議事録に刻んだ。さらに異常な増加を示している超過死亡についても分析を急ぐべきだ。それらを土台に多方面から活発な議論をして次に活かしたい。

しかし、「我々はマスクとワクチンで未知の感染症に勝利した！」という大本営発表で終わるのかもしれない。コロナ禍後も、ワクチン死の遺族の悲嘆やワクチン後遺症の患者さんの壊された日常は取り残される。今後の主戦場は司法の場に移るが、どこまでも被害者に寄り添う覚悟である。長い闘いになりそうだ。

長尾和宏の「生」と「死」



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」。

月刊

2023 3

公論

世界の視点で
情報を発信する
総合誌

不明瞭な「異次元の少子化対策」 岸田政権はもっとわかりやすい少子化政策を

提言 本誌主幹 **大中 吉一**

環境
特集

- ①気候変動と人類存亡の危機——SDGsの意義と目標を再確認せよ
- ②見えない老朽化——戦後整備された下水道を未来に繋げる
- ③EVシフトに異議あり——EVは世界を救えるのか…日本はどうするのか

特別連載「智の梁山泊」

～日本の英知が集結する令和の水滸伝②～

株式会社バスケール
代表取締役社長

朴 正義氏



リレー
対談

自然には敵わない
という畏怖を
抱くことが大事

クリエイティブ・ディレクター
株式会社パーティー 代表取締役

伊藤直樹氏



モノを創る力で事を起こし変えていく人を育てたい