

コロナは医療に 何を残したのか

3年間の検証を忘れてはならない

医学博士 長尾和宏

5類移行を嫌がる医者

コロナは2003年5月8日から感染症法上、2類相当から5類になる。インフルエンザと同様になると発熱患者を診ない医療機関は肩身が狭いじゃないか、という医者がある。また「発熱患者さんはお断り」という医療機関が現在もあることは筆者には信じられない。あるいは、「コロナ加算が無いと困る」と本気で文句をいう病院がある。いったい医学部で何を習ったのだろうか。どうすればこんな医者が生まれるのだろうか。医療界はどうしてこんな風になってしまったのだろうか。インフルと同等かそれ以下になったのにも関わらず発熱患者さんを診ない医療って、一体なんだろう。いまだに、コロナ＝死、というイメージが残っているのか。自分だけは死にたくない、と考えているのだろうか。まったく理解不能である。

筆者は、2020年4月からコロナの「早期診断・即治療」を掲げてこれまで3000人以上のコロナ患者さんを診てきたが現在まで死亡者は1人もいない。酸素飽和度が60%

という重症患者さんも入院できない状況の中、在宅で病院と同じような治療を行い救命してきた。それは医療者として当たり前のことだ。

2020年夏ごろからずっと「コロナは5類だ」とか「コロナは地域包括ケアの問題」と提言してきたし、本誌でも何度も書かせて頂いた。しかしその1%もコロナ政策に活かされなかった。2022年11月18日の参議院の厚生労働委員会でも現場からの参考人として18の提言をしたが、まったくの徒労だった。「ひとりも死なせへん1と2」という2冊の書籍、1000本の動画、1日も欠かさないブログなどで発信してきたが無駄であった。今、絶望という文字しか残らない。

3年間は何だったのか？

この3年間は日本国にとっていったい何だったのか？これをひとりで表現するのは難しいが、筆者は「洗脳」という言葉が浮かぶ。「コロナ＝死」とか「ワクチン＝神様」という洗脳だ。政府、医療界、医学界、メディアが一体となって「洗脳」が現在も続いている。集団ヒステリー

と言い換えてもいいだろう。筆者の数々の提言は、このヒステリー圧力に完全に押し潰されてきた。医療界も医学会もどうしたのか。「患者さんのために医療がある」という医療の原点を忘れたのだろうか。

果たしてこの3年間の闘いの「結果」はどうか。コロナ死よりもずっと多い「超過死亡者数」と「ワクチン後遺症」患者さんが浮き彫りになった。たくさんの高齢者のフレイルが進行して要介護や認知症が増えた。つまり、過大なコロナ対策が過剰な犠牲者を増やしただけではなかったのか。特に子どもたちへの負の遺産に市民が気付くのは5年後、10年後になるのだろうか。若年層への深刻な「社会的ないし体的後遺症」は日本の未来にとって大きな損失である。しっかりと検証すべきだ。

人類史上最大の薬害

ワクチン接種後の死亡者に関する国の発表は約2000人だ。しかし接種会場で亡くなった1人だけが「因果関係が否定されない」という理由で認定されただけだ。国に届け

られていない数万人規模のワクチンによる死亡者の遺族は今、怒りと悲しみの中にいる。

そして死亡者の何倍もおられるであろう「ワクチン後遺症」の患者さんは今も苦しみの中にある。筆者はワクチン接種後から慢性疲労症候群になり、1年半寝たきりになっていく学校教師を在宅医療で診ている。その学校にはワクチン接種後から歩行障害で登校不能になった生徒もいる。登校しても椅子に座ってられないので寝こんで授業を受けることができない。しかし教師は理解しない。先生も生徒も学校当局に冷遇されている。同調圧力でイヤイヤ

打ったのに「怠け病」として扱われる。筆者がいくら診断書や意見書を書いても行政当局から「そんな病気は存在しない」と差し戻される。

すべては国が「ワクチン後遺症」を認めないからだ。ワクチン問題を考える議員連盟ができたが参加する議員は僅かしかない。一方、欧米諸国でもワクチン接種後の死亡や後遺症が問題になりデモや訴訟が同時多発的におきている。しかし国内では情報統制されているのかほとんど知らされない。日本はまさに井の中の蛙状態にある。マスクに意味がないことやワクチン後遺症の存在を知らない人が大半だ。欧米ではワクチ

ンは人類史上最大の「薬害」であることを知る市民が多数派だ。そこで日本においてもまずは「ワクチン後遺症」が「薬害」と認識することが出発点になる。

無かったことにされる？

繁華街ではマスクをしない若者たちがコロナ前の活気を取り戻しつつある。しかし医療機関や介護施設では当分の間、マスクやワクチン生活が続くのだろう。高齢者が、「洗脳」から覚めるまでに1年以上かかるだろう。しかしコロナがインフル同様の5類になると、人々のコロナ関連への関心は次第に薄れるはずだ。

果たして1年後の日本はどうなっているのか。インフレ、不況、そして100兆円もの膨大な無駄使いによる経済的危機……。今より悪い未来が待っていることは素人でも分かる。膨大な無駄使いは必ず国民に返ってくることは、歴史の教訓だ。そんな中で取り残される可能性が高いのが膨大な数の薬害被害者である。しかし遺族や後遺症の当事者も声をあげはじめた。全国各地で薬害裁判が始まっている。国は無かったことにしたいのだろうか、被害者たちは黙っていない。それを支援する医師達による社団法人も設立される。これから長い長い闘いが始まる。

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。『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 5

公論

世界の視点で
情報を発信する
総合誌

岸田首相はG7広島サミットを目指し
日本らしい勇気と支援を発揮せよ

提言 本誌主幹 **大中 吉一**

連載 **TOPインタビュー** ③⑩

株式会社クレディセゾン
代表取締役会長 **林野 宏氏**

ゆるやかな経済圏を構築し一見関連ない業態とも豊かなパートナーシップを
～マーケットを見てその変化に対応していくような態勢～

特別寄稿

(株)人間と科学の研究所
所長 **飛岡 健氏**

何故、日本人は予想される史上最大の食糧危機にこれほどのんびりしていられるのか
～日本の基盤、農業復活を～

Sansan株式会社 代表取締役社長
神山まるごと高専 理事長

寺田親弘氏

リレー
対談

株式会社セブテーニ・ホールディングス
代表取締役

佐藤光紀氏



幼少期の体験から
生まれた死生観

憧れた偉人たちの背中に近づくことが情熱の源に