



長尾和宏 (ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、長尾クリニック院長

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』。

「オミクロンシフト」の提案

「記録映像 ワクチン後遺症」公開

医学博士 長尾和宏

ハイリスク者を重点的に診る

オミクロン株が猛威をふるう第6波が襲来し、日本中が混乱に陥っている。これまでの効果が検証されないまま再び「まん延防止等重点措置」が発出され、飲食業関係者の嘆きが聞こえてくる。夜の飲食がどれだけ感染拡大防止に關与するのか科学的見地からの検証が急がれる。

一方、無料PCR検査や発熱外来はパンク。あまりにも多い陽性者に保健所機能は麻痺し沖繩では感染者自身が濃厚接触者に連絡をするとの事態に陥った。医療機関が患者発生届を保健所にFAXしようとも回線がパンクしたり、電話が繋がらないところも。保健所からの連絡を待つ患者は数日間放置され、第5波と同様に大量の自宅放置が起きている。政府や専門家会議は6回も同じ失敗を重ねているのだから、普通の感覚なら交代を考えるべきだ。

オミクロン株は感染力が強いものの小児・若年層の感染が多く大半は軽症ないし無症状である。筆者の診療所では年明けから約200名の新規陽性者を診ているが、中等症Ⅱ以上は高齢の

だ。混乱収束のカギは感染症法5類にすることだ。第6波が収束した「いつか」ではなく、混乱が拡大している「今」に行うべき政治決断だ。

「記録映像 ワクチン後遺症」公開

政府は5〜11歳の小児へのワクチン接種を特例承認した。日本小児科学会は小児への接種に対して「意義がある」とした。しかし筆者は、政府と日本小児科学会の判断に「異議」がある。つまり小児への接種はやめるべきである。

幼児や小児の感染者は第5波までにおいても診てきた。子供は無症状ないし軽症なので投薬を要さないケースが

多かった。果たして第6波においても小児の感染者は全員、軽症であり、第1波以降現在まで重症化した子供は1人もみえていない。ワクチン接種の目的は感染予防ではなく、あくまで重症化予防とされている。従って子供がワクチンを接種する目的は社会の感染拡大防止や家庭内感染防止のためである。高齢者を守るために子供も打つべきだ、と専門家は主張するが子供の権利も尊重されるべきだ。子供の接種を決めるのは本人ではなく親である。親御さんたちの戸惑いは大きい。

筆者は、「ワクチン後遺症」に苦しむ小学生を2人診ている。他院でワクチンを接種するまで元気に暮ら

基礎疾患のある1人だけである。一方、無料PCRセンターで陽性だった人や濃厚接触者に關する相談が多く寄せられ、通常診療に支障をきたしている。感染爆発状態は大規模災害と同様に、トリアージという発想が必要であると痛感する。つまりハイリスク者に焦点をあてた医療体制を直ちに再構築すべきだ。第6波までと同じような対策では医療機関のみならず社会の混乱が増すだけである。

オミクロンには「選択と集中」

オミクロン株の特性に合わせた感染症対策の「選択と集中」が早急に必要である。まずは無料PCR検査をやめるべきだ。たとえ陽性になっても医療機関で再検査しないといけないので煩雑すぎて混乱を助長するだけ。次に保健所による濃厚接触者の特定や追跡をやめるべきだ。10日間の自宅待機などもはや誰が受け入れるのか。さらに開業医がインフルエンザと同じように診断してその場で薬物治療ができる体制を整えるべきだ。タミフルに相当するコロナの経口薬は超高価なモルヌピラビルなどの新薬ではなく、安価でエビデンスが豊富なイベルメクチンである

う。大村智教授はイベルメクチンの発見でノーベル賞を受賞されている、筆者は第4波以降、感染者の大半にイベルメクチンを投与し効果と安全性を確認している。おかげで1人の死者も出していない。第6波では軽症なのでイベルメクチンを処方するまでもない症例が多いが、コロナの特効薬であるイベルメクチンこそ直ちに「特例承認」すべきである。

陽性者が多すぎて外来診療や入院機能が麻痺している。医療従事者にも感染者が多発した結果、通常医療も崩壊しているところもある。ここまで来ると次に考えるべきことはトリアージ、つまり「選択と集中」であろう。医療は重症化リスクがある高齢者と肥満と基礎疾患ありの人に特化すべきと考える。つまりリスクの高い陽性者を地域のかかりつけ医がオンライン診療や往診などで対応し、携帯電話で24時間管理するよう日本医師会に要請すべきだ。万一、重症化の兆しが見られたら保健所を通さずに、医師同志が病診連携できるようにシステムをシフトすべきだ。つまりインフルエンザと同じように診られるように法的措置を講ずることで、医療崩壊は防げるはず



「ワクチン後遺症」
http://www.drmagao.com/img/12251.pdf



日間の副反応と区別して、「後遺症」という言葉を使っている。しかし政府は「ワクチン後遺症」を認めておらず、その病態解明や救済策は皆無である。そこで筆者らはワクチン後遺症の実態を記録した「ワクチン後遺症」というドキュメンタリー映画を作成した。1月29日から東京・大阪の映画館などで上映を開始した。政府はワクチン後遺症に苦しむ人達の実態を知ってから、小児への接種や3回目の接種に關して再考して欲しい。