

# 「オミクロン後遺症」と「ワクチン後遺症」

国が主導して病態解明と治療法開発を！

医学博士 長尾和宏

## 厄介な「オミクロン後遺症」

第6波のオミクロン株は、高齢者においては重症化率や死亡率はどうかやインフルエンザよりも少し高いようだ。デルタ株が肺炎を主体としたのに対し、オミクロン株は咽頭痛などの上気道症状が主体であり、変異に伴い臨床症状が明らかに変容している。若い人の大半は発熱と咽頭痛が目立っても酸素飽和度は低下しにくい。つまり軽症なので自宅療養で10日間程度の隔離期間を終えている。筆者は第5波までは陽性者全員に携帯番号を教えて24時間管理してきたが、第6波ではそれを要する患者さんは非常に少なくなった。一方、経口薬や抗体カクテルによる初期治療の選択肢も増えた。結局、高齢の感染者や高齢者施設によるクラスター対応に特化した感染予防や集中的な介入が課題である。

オミクロン株感染者はデルタ株感染者よりも軽症であったも、「後遺症」においては過去最強の株であると感じる。感染者数は2月下旬からピークアウトしつつあるが、略治後の後遺症患者さんが日に日に増えて

いる。易疲労感、息苦しさ、動悸、食欲不振、不眠、脱毛、手足のしびれなど実に多彩な症状を訴える「コロナ後遺症」の患者さんが毎日受診される。あたかも1〜2ヶ月後もスパイク蛋白が「持続感染」しているかのように感じる。あるいはワクチン接種により帯状疱疹や結核が増えているように免疫能全般が低下しているようにも感じる。後遺症の深刻さはオミクロン株の最大の特徴だろう。

第5波以降、すべての地域で多くのかかりつけ医がコロナ対応に加わっているが、当然こうした後遺症患者さんに接する機会も増えるだろう。隔離期間中の症状は比較的軽くても、その後の回復が思うようにならず、職場復帰や通学が困難になるなど深刻な患者さんを散見する。

一部の病院では以前から「コロナ後遺症外来」を設置している。西洋医学のみならず東洋医学も取り入れた統合医療を取り入れているところもある。しかし予約が1年以上先になるなど、どこも混みあっており多すぎる需要に全く応えられていない。民間の診療所でもそれなりに対

応をしているのだろうか是非、国は重篤な後遺症患者の受け皿造りに本腰をあげて欲しい。また医学界はコロナ後遺症の診療指針を作成し、知見を重ねながら順次更新して欲しい。地域の開業医も加わり総力戦でこの厄介な病態に取り組むべきと考える。

## 増え続ける「ワクチン後遺症」

新型コロナウイルス接種直後ないし2週間以内から体調不良に陥り、1ヶ月以上（なかには半年以上）も通学や就労が不能になっている人も散見する。3回目の接種直後から寝たきりが1ヶ月以上続いたり、認知機能が急激に低下した人もみかけるようになった。20〜40代の若年性認知症のような症状を呈する患者さんもみかける。

筆者は、ワクチン接種との因果関係が明白である「ワクチン後遺症」の患者さんを現在73名、外来診療や在宅医療で診ている。歩行ができなくなった小学生や中学生、短期記憶が障害され優等生から劣等生に転落した高校生や大学生も見かける。多彩な臨床症状だけを見ると、オ

ミクロン後遺症とワクチン後遺症は非常に似ており、パッと見ただけでは区別が付きにくい。ただし総じてワクチン後遺症の方がコロナ後遺症よりも重篤である。

長引く後遺症の症状に2次的なメンタルダウンが加わり精神科で多剤投与に至っている人もいる。休学や休業に関する診断書作成を求められることも増えた。学校保健や産業保健をも巻き込んだ総合的な対応策が求められている。

## 2022年後遺症の受け皿づくり

「コロナ後遺症」は社会的に認知されているので、就労できなくなっ

た場合、傷病手当金や労災認定の対象になっていく。しかし「ワクチン後遺症」は残念ながら国にはその存在すら認められておらず困っている人が少なからず存在する。歩行不能になり公立病院や神経内科に1ヶ月入院しても「ワクチンとの因果関係は不明」とか「異常なし」と言われて自宅で泣いている人もいます。

そこで患者さん自身の声を拾った「記録映像 ワクチン後遺症」という映画を造った。2月25日には参議院議員会館で国会議員向けの上映会と記者会見を行った。関東圏や関西圏でも、500〜1000人規模の市民向けの上映会を繰り返してい

る。一般市民による自主上映会も全国各地100ヶ所以上で開催され、どこも多くの参加者が来られる。「ワクチン後遺症」に関する市民の関心は極めて高い。

そんななか5〜11歳の子供への接種が加速している。そもそも10歳未満の子供のコロナ死はゼロであるのに対してワクチン接種後の死亡は5名と、デメリットがメリットを上回っているのではないかと意見が増えてきた。子供への接種勧奨に反対を掲げる有志医師や有志看護師が日々増えている。主にSNS上で声をあげている。その結果、大阪府泉大津市や名古屋市（3月3日発表）など、

子供への接種券の送付を取りやめる自治体が出てきた。また役所に設けられた「後遺症の相談窓口」では、コロナ後遺症だけでなくワクチン後遺症の相談も受けて、公的病院への紹介システムも構築されつつある。今後、2つの後遺症の受け皿造りが急務だ。そのために国が主導して病態解明と治療法開発を急ぐべきだ。

初期治療や健康観察にまだまだ予断を許さない状況だが、並行して後遺症対応システムも整備すべきだ。また後遺症の「発症予測」や「予防法」、「治療法」に関する学術知見を集約し、それを基に隔離期間中から後遺症対策を講じるべきである。

# 長尾和宏の「生」と「死」



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」。

月刊

2022 4

# 公論

世界の視点で  
情報を発信する  
総合誌

## 岸田内閣の掲げる令和版「所得倍増計画」とは

**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**

新型コロナは終わっていない 露呈する岸田政権の「政治主導」の力量

先人に学び、日本を哲学する 特別編 (株)人間と科学の研究所 所長 **飛岡 健氏**

美しい国日本の建設の為に「皆農制」を!  
～明日を担う若者を「農業」を通して育てる為に～①

TOPインタビュー⑳ 近畿大学学長 **細井 美彦氏**

産業の中核人材を育てることは社会の中核人材を育てること  
彼らの成長こそが日本の成長につながっていく

関彰商事株式会社  
代表取締役社長

**関 正樹氏**



リレー  
対談

オラガ総研株式会社 代表取締役  
不動産事業プロデューサー

**牧野 知弘氏**



大型物件建設から  
真逆の地方創生に  
舵をきり

住民票も納税もない渡り鳥生活倶楽部の設立