

コロナ禍の終わらせ方

マスクとPCRとmRNAワクチンのやめどき

医学博士 長尾和宏

5類は参院選まで待てない

4月初旬、岸田総理がコロナを「5類にすることを検討している」旨の記事を見た。総理側から5類に言及したのは初めてのことで驚いた。この2年3ヵ月間、「1日でも早く5類に」と主張してきた筆者は大いに期待した。しかし4月22日の国会答弁で「5類は現実的ではない」と発言されガッカリ。結局、7月の参議院選挙の後になるのだろうか。しかし日本経済にそんな余裕はあるのか。

現在、若者の致死率はインフル以下、高齢者はインフルより少し上で概ねインフルと同程度かそれ以下になっている。高額な治療薬の自己負担を問題視する人もいるが初期治療として極めて安価なイベルメクチンを活用すべきだ。世界で63以上の臨床試験がありメタ解析でも「有用」と判定されている。米国ではカンザス州など複数の州で薬局での販売が始まっている。これまで世界で寄生虫薬として毎年6000万人以上、日本でも疥癬治療薬として毎年10万人以上に使用されており、安全性は

担保されている。現在、興和がコロナへの保険適応を取得すべく臨床試験中であるが、他の治療薬はすべて特例承認や緊急承認なのに、イベルメクチンだけがなぜその対象から外されているのか不思議だ。一方、高価な治療薬や入院加療の自己負担は他の病気の医療費と同様に高額医療費制度などを使えばいいだけではないのか。

「コロナ感染」仕方がない、どう

2月13日の沖縄タイムスで、オミクロンの流行が大変だった沖縄県立中部病院の高山義浩医師が、「5類に引き下げれば、まん延防止に向けた行政の役割は後退する。高齢者施設などで集団感染が起きても施設側の責任となり、県が医療関係者を派遣したり濃厚接触者を検査したりする予算は根拠を失う」と発言した。たしかに介護施設の管理者はすべて施設側の責任になり、行政が助けてくれなくなるとしたら不安でたまらない、という声も聞かれる。しかしすでに全国各地で医師会が中心となり、開業医や在宅医によるコロナ対応チームが機能しておりその懸念は

徐々に払拭されつつある。行政は感染動向の監視やアドバイスに専念できれば負担を軽減できる。保健所の業務はコロナに限らず広範囲だ。現在、日本社会ではコロナに感染したら組織や社会に対して謝罪する人が多い。つまり、感染が悪、が社会の共通認識である。しかしインフルはどうだろうか。かかっても「仕方が無いね」、「医者に行き家で休んでいれば」だ。テレビで謝る人などいない。これが、1類と5類の差である。コロナを5類にすれば、「かかってはいけない病気」から「かかって仕方が無い病気」に変わる。つまり、介護施設における取り扱いもインフル蔓延時と同様になるし、社会における差別や偏見、分断や混乱は徐々に収まる。

マスク、PCR、ワクチンのやめどき

5類になると、PCR検査、日々の感染者数発表、クラスター報道、濃厚接触者の追跡、隔離者の監視、ワクチンの同調圧力や差別、マスクの強要、イベントの制限、渡航制限などが緩和される。社会活動や経済活動だけでなく、幼児教育や学校教育

も正常化する。もはやコロナ前の生活を取り戻すことを優先すべきだ。オミクロン株は空気感染が主であることが明らかになった現在、マスクの効果はどれほどか。マスクの周囲の隙間から息が漏れているのではないかと海外では続々とマスクの撤廃が進んでいるが、全員がマスクを着けている国はもはや日本だけである。真面目で従順な国民性は良いが、そろそろマスクのやめどきも科学的データをもとに議論すべきだ。

感染性のない死んだウイルスをも拾うPCR検査もやめどきを考えないといけない。7月から診療報酬がさらに下がり逆ザヤになるため、多くの医療

機関においては抗原検査に移行するのだろうが前倒しすべきだ。無症状者を対象にした街角無料PCR検査場も税金の無駄使いである。

mRNAタイプのワクチンも死亡者や重篤な後遺症が増え続けている。オミクロン時代においては、メリットとデメリットの天秤の傾きは大きく変化している。ノババックス社の組換えタンパクワクチンに置き換えることで薬害の拡大を抑えることができる。以上、マスク、PCR、mRNAワクチンのやめどきを3点セットで考えるべきだ。

あとは総理の決断だけ

コロナはかかりつけ医がハイリスク者をトリージしながら診ればいい。5類だとそれが可能になる。現在、コロナを診ていない開業医も病院も診療を拒否する理由が無くなる。単純な話だが専門家の理解が得られない。コロナだけを近視眼的に見ているとどうしてもコロナ禍の終りから抜け出せない。だからコロナ禍の終わらせ方は、「世論」が決めるのである。専門家に任せていたら来年まで終わらないような気がする。

この2年間、専門家の権威主義が多くなるのを無駄に壊してきた。日本はせっかくファクターXとノーベル賞を受賞した特効薬を持っているのに、それを活かせず無駄な投資ばかりしてきた。つまり、本来とは逆の政策が日本を壊してきた。大きな無駄を重ねてきた。しかしコロナ費の77兆円を払うのは国民だ。しかし反省の弁を述べる専門家は1人も見ない。メディアも煽るばかりで、コロナ禍の終わらせ方を報じない。岸田総理は聞く耳を持っていないが、「検討」ばかりで「決断力」はどうなのか。そろそろ、重要な決断をしていかないと日本が沈没するのはないか。薬と同じで始めるのは簡単だが、「やめどき」が難しい。今こそ総理の伝家の宝刀に期待している。

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」。

月刊

2022 6

公論

世界の視点で
情報を発信する
総合誌

岸田政権はWithコロナ時代に
慌てることなく的確な舵取りをすべき

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**

「コロナ難民」を放置したまま経済活動再開で覆い隠すことは許されない

TOPインタビュー ②② テルモ株式会社 代表取締役社長CEO **佐藤 慎次郎氏**

人生100年時代の医療に貢献することが創業100年を経た「テルモ」の未来像でありたい

SPECIALインタビュー 元電気事業連合会副会長 **清水 成信氏**

カーボンニュートラルに向けて電気事業の未来を語る

景観アーティスト、庭園デザイナー
株式会社石原和幸デザイン研究所 代表取締役

石原 和幸氏

リレー
対談

建築家
株式会社隈研吾建築都市設計事務所

隈 研吾氏



木のロジックに
耳を澄ませて



建築はむしろ自然の一部になる様にデザインをする