

編集；歴史の教訓[速報版]

- ◆ 『ひとりも、しなせへん』（長尾和宏；著）
 - ・ 本当の適は、ウイルスではなくて、人間なんかじゃないか。

[編集者から一言]

この速報版は、編集：歴史の教訓〔XⅡ〕として編集しました。

編集：歴史の教訓〔XⅡ〕は、現在編集中であり、完成は来年の今頃になります。ですが、コロナ問題は来年では時期を失する思い、速報版として出すことにしました。

コロナウイルスに関する長尾和宏先生の取り組み、素人の私にとって大いに勉強・啓発されるものとなりました。特に、表紙に書かれている『本当の敵は、ウイルスではなくて、人間なんじゃないか』との思いが、本の中身を読んで納得もできました。

以下、その編集内容を読んでいただき、個人々が感得されることを希望します。さらにより深く知りたい方は『ひとりも、しなせへん』（長尾和宏・著）を手にとって読んでいただければ、大変うれしく思います。

令和4年9月吉日

小嶋健生

【ひとりも、死なせへん】

コロナ禍と闘う尼崎の町医者、551日の壮絶日記

- ・ 長尾和宏 著
- ・ ブックマン社

《表紙》…本当の敵は、ウイルスではなくて、人間なんかじゃないか。

〔発生 2020(令和2)年1・2月〕 4

○ 2020年2月17日(月) もはや市中感染？ 17

- ・ そういえば、外来患者さんが、例年のこの季節より少ない気がする。みんな「クリニック内感染」を恐れているのだろうが、(病院に来ないのは)正しい判断だ。

さらに、「ウイルス同士の縄張り争い」もあるのだろう。病院におけるこの1月のインフルエンザ患者数は、去年の3分の1であった。すでに1月の時点でインフルエンザは新型コロナに負けていたのではないか。さらに、インフルエンザには、A型とB型の闘いもあるけれどね。

Aが強くそれがすぎ去るとBが流行り出す。しかし今年は、Bも例年より少ない。つまり、AもBも新型コロナという新参者に完全に負けているのでは。つまり1月から、新型コロナは市中感染化しているのではないか。

ウイルスから見たら、人間なんてチョロいものだ。隙だらけだし、いくらでも変身(変異)できるからね。中国では今、お金(お札)まで消毒している。日本でも手すりを何度も拭いている人を見かけるが、潔癖症を乗り越えて、もう強迫神経症の世界である。

人間は、己のカラダに無数の微生物を飼っていることを思い出してほしい。腸内には、何十種類もの細菌が何兆個もいて、口腔内にも莫大な数の細菌が棲み着いていて、胃袋にはたくさんのピロリ菌が、体表には数えきれない数のブドウ球菌が、足や爪にも数えきれない数の白癬菌が、唾液中にも無数のヘルペスウイルスが性器にはパピローマウイルスがいるのに。

無数の微生物と共存して生きるのが人間。

微生物から見たら、人間はタダの乗り物。

そんな菌だらけの人間が、新参ウイルスに振り回される姿が滑稽に映る。

(P, 18、19)

〔震撼 2020年3・4月〕 34

○ 2020年3月12日(木) デイサービスが閉まるとどうなる？ 47

- ・ 日ごとに騒動は大きくなっている。でも、日本の被害は世界各国と比較すれば軽微である。怖いのはウイルスではなく、「ウイルス騒動」ではないか。(編集者＝原因は、マスコミ?)

(P, 49)

○ 2020年3月13日(金) インフルエンザの検査も自粛に 50

- ・ マスコミがパニックの元凶だ。ウイルスよりも、メディアが作るパニックのほうがずっと怖い。

(P, 50)

○ 2020年4月27日(月) なんとなくパンデミック 100

- ・ 今日1日で、何人の日本人が亡くなったかを知っていますか？ 答えは約3700人です。
うちコロナでの死亡者は14人。つまり今日1日の死亡者にコロナが占める割合は0.3%。

…〈略〉…

結論から言えば、今の日本は、完全にインフォデミック(★)です。情報感染で、実態よりも大きく見えてしまう現象が起きている。

(P, 100)

(★)インフォデミック・・・ネットで嘘やデマ、フェイクニュースも含めて大量の情報が氾濫し、現実社会に影響を及ぼす現象のこと。

疫病流行の際には出所不明の情報が広がりやすく、WHOも科学的に根拠のない情報を信じないように注意を促している。

(P, 112)

コメント：私(編集者)は、羽鳥真一のモーニングショー、玉川徹の影響大と思う。

- ・ 新型コロナ、致死率が0.2%未満か？ シリコンバレーで抗体検査 101

スタンフォード大学の研究チームがシリコンバレーの住人3300人を対象に血液検査を実地したところ、推定2.5%から4.2%が新型コロナウイルスにすでに感染しているとの結果を得た。

確認されている感染者の50倍以上となり、致死率は従来の予測よりも大幅に低い可能性がある。

あのアメリカでの致死率が0.2%未満、ということは、日本では、その一ケタ(0.02)、二ケタ(0.002)低い！？

これから試算すると、日本人のコロナの致死率は感染者数1万3031人に対して、死亡者数348人。 $348 \div 1万3031 = 2.6\%$ で、分母が10～100倍多いと仮定すれば、0.2～0.02%となる。

最新の情報誌では、新型コロナの死亡率は0.07%となっている。

日本国民からすれば、死亡率は、0.0002%だ。

ちなみに、死亡統計では、

- ・ インフルエンザでの死亡率=0.24%
- ・ 結核での死亡率=0.16%
- ・ 熱中症での死亡率=0.12%で、(新型コロナの2倍)
- ・ お風呂でおぼれて死ぬ確率=0.44%
- ・ 自殺で死ぬ確率=1.47%

ちなみに、

- ・ 双子が生まれる確率=1.01%
- ・ 心臓病で死ぬ確率15.33%
- ・ 老衰で死ぬ確率=8.0%
- ・ 転倒で死ぬ確率=0.71%
- ・ 交通事故で死ぬ確率=0.26%
- ・ がんで死ぬ確率=28.04%

そんな中で、新型コロナは、0.07%

(『週刊現代』より)

(P, 101、102)

- ・ これを読まれている国会議員の先生方にお願ひがあります。早く「感染症法2類」を外すべきです。何度も言っているんやけれどね。エライ人はなぜ理解できないのかな。へんな法律(コロナを「感染症法2類」にしたこと?)が日本経済を破綻している現実に目を向けてほしい。

(P, 102、103)

[警戒 2020年5・6月] 114

○ 2020年5月4日(月) 新規感染者は減り、免疫獲得者は増えている解釈 118

- ・ 今夜、絶望的な気持で、「緊急事態宣言の1ヵ月延長」の発表を聞くことになった。

・・・略・・・自粛の「やめどき」は、「開始」よりも10倍難しい。だから感染症専門家以外の多くの有識者に意見を求めるべきだ。

（P, 118、119）

・・・・略・・・政府には、市民に広がったPCRに関する誤解を解いてほしい。・・・略・・・いくつか考えが浮かぶ。

- ・ PCRの新規陽性者数だけでは、緊急事態宣言の目安にならない
- ・ PCR検査の対象とする基準が最初からまったく間違っている
- ・ PCR検査だけで、感染症法2類の指定感染症にするという専門家集団や政治家の「思い込み」は間違っている？
- ・ PCR陽性者数を毎日、メディアが発表するフェーズは終わった。100人中、99人以上見逃しているのだから「目安程度」でいい

（P, 118、119）

○ 2020年5月6日（水） 病氣＜不安＜差別 121

・ 朝一番、まったく知らない人からメールが届いた。「至急、あなたとお話したいことがある」と、電話番号まで記されている。不穏な気配を感じながら、さっそく電話した。

「昨日おたくのクリニックは、外で点滴していたでしょう？」

＜はあ、外と言っても敷地内ですが＞

「なんでそんなことすんの？」

＜肺炎の人に抗生物質を点滴していましたが＞

「なんで外でやるの？」

＜発熱者は理由を問わず、一切（病院の）中に入れませんから＞

「アンタ、コロナ菌を外にばらまきやがって！私はそれを見ながら道を通ったから、感染したわ。怖くて怖くて眠れなかったわ。今日はしんどいわ。どうしてコロナ菌を外に出すの？病院の中においでよ！」

＜コロナじゃないです。普通の肺炎患者です。それにあなたとは相当な距離があったでしょう？＞

「テレビではね、専門家が空気を吸い込んだだけで感染すると言っていました。アンタ医者なのに、そんなことも知らんの？どうしてくれる！」

＜だから、そんなことは100%ないですって＞

「もし私が感染していたらどうしてくれんの？死んだらどうするの？」

＜100%感染しませんし、死にませんから大丈夫ですよ！＞

「私はコロナさんと同じ空気を吸ったのよ」

＜空気はみんなのものでしょうか？そこにコロナはいませんよ＞

「だから！空気で感染するんだって！アンタ本当にテレビ見てんの？」

ー 早朝から、この人に殺されると思った。僕は、テレビのワイドショーが恨めしかった。

この人は、自分の不安を差別に転嫁しているだけ。

（P, 121、122）

《閑話休題 1》

- ・ コロナ禍に関し、長尾先生と似かよった、私（編集者）の経験を述べさせてください。

私の自宅（マンション＝299戸の9F）に、匿名の手紙が投函されました。その内容を、「問＝投函者」、そしてどこの誰かが不明のため、マンション全戸に下記（問答式）の文書を配布させていただきました。

なお、私のマンションの南側は、2つの川が交わって、憩いの場になっています。

「問＝投函者」 川の中の石やその他のものを、もういらわ（さわら）ないでください。川はあなたのものではありません。

＜答＝私＞ もちろん、私の川ではないことは十分承知しています。ところで、昨年まで、伊丹市で市内一斉清掃を計画されていました。ただし、昨年から廃止されていますが…もちろん今年もありませんでした。私は、川の清掃をしているつもりであり、この手紙の内容には大変驚いています。

「問」 この間、男の人があなたがいらった（作業した）所で倒れられて、今入院されています。

＜答＞ 私がいらった（作業した）所で男の人が倒れられた、とのことですが…その人が誰か教えてほしい。それは何故か、私が作業している場所は、人の通行する場所は、作業していないからです。ただし、人が通行する場所でもゴミ拾い・草刈りは行っています。

「問」 コロナの時代に不潔な事はしないで下さい。川の水で手を洗ってエレベーターのボタンを押さないでください。

＜答＞ 新型コロナウイルス禍で、皆さんがいろいろご心配をされていることは十分察しているつもりです。

作業後は、なるべくエレベーターで同乗しないよう気を配ってきました。また、川の作業は手袋を使用し、終了後は、手袋を脱ぎ手を川の水ではありますが、丁寧に洗っています。川の水がコロナウイルスと関連性があるとは、私は存じておりません。

川には、子供たち、親子づれが遊びに来ます。中には、裸足で川のなかに入る子もいます。

川の中には、針金、ガラス・陶器のかけらなど、目に見えにくくて、怪我の恐れのあるゴミも多くあります。その清掃をするのも大きな作業の一つです。

「問」 何かあると！、県・市、宝塚土木に相談します。

＜答＞ 私は、あることがきっかけで、5年以上にわたって、川の清掃を行ってきました。

なにかある！とはどういう意味か理解できませんが、私自身は、“川のいい環境作り”をしていきたい。というのが本望であり、他意はありません。

この川は、宝塚土木事務所の所管です。辞めさせることが目的であれば、当事務所に申し出られれば、いいのではないですか？

所管庁である宝塚土木事務所から触るなといわれれば、触ることはできませんからいつでも止めます。

「問」（マンションの）他の人も止めていただくのを望んでいます。

＜答＞ 止めることを望んでおられる人がいる。と、思いもよりませんでした。

いつでも、止めることに、やぶさかではありません。

「問」 私達は、いつもどきどきしながら、エレベーターに乗っています。

＜答＞ つまり、私が“コロナウイルスを川でもらってくる”と思っておられるのではないかと

と思いますが…十分気を付けて、エレベーターを利用していましたが…手紙に書かれているようなマンション住民がいたことは、これも思ってもいないことでした。

私が、気を付けていたのは、コロナウイルスではなく、川の臭いが染みついていることをエレベーター

同乗者に気にしていました。

「問」 このマンションの人の中にも、コロナになって入院されている人もいる事を忘れないで下さい。

＜答＞ 川の作業が、コロナ禍に結びつくような書き方ですが、川・周辺一帯は、コロナウイルスとは円の遠い場所ではないかと、私には思われるのですが・・・

風通しのいい、太陽の下・・・健康そのものの場所といえる。と、私には思われます。

以上が、手紙の内容とそれに対する私の答えです。

いかがでしたか、長尾先生に対する理不尽な抗議と似ているとは思われませんか？

ですが、余録がありました。マンション全戸に上記の文書を出したことで、励ましの言葉・手紙、それから、軍手（作業でよく使います。）、あるひとからはビール（大好きです）もいただきました。

お陰様で、元気で現在も川掃除は続けています。また、元気な限り続けていきたいとも思っています。

本題にもどります。

○ 2020年5月7日（木） 介護崩壊を防ぐのは医療者の役目 125

- ・ 介護現場が大変なことになっている。でも介護崩壊を救うのは医療者の役割だ。国は介護の現場にもしっかり目を向けてほしい。ヘルパーや介護師さんたちは悩んでいる。もし介護施設で原因不明の発熱者が多発したら？完璧な答えなんてないだろう。しかし誰かが何かを決断して実行しないとイケない。つまり、PCR検査を要請するのかどうかである。もしもPCRが陽性と出れば、それが「今生の別れ」(★)となる可能性が大きい。人工呼吸器をつけた高齢者の97%は亡くなっている。入院したら鎮静をかけられて、死ぬまでそれが続く。家族は看取りにも葬儀にも立ち会えず、お骨になってからようやく会える。

その境目は、実はPCR検査だ。全発熱者にPCR検査を希望する介護スタッフが実に多い。

その施設から早く出て行ってほしいのだ。要は、集団感染と風評被害を恐れているのだ。あのような煽り報道を見れば、施設管理者の気持ちはよくわかる。マスコミは自分が介護崩壊に手を貸していることにまったく気がついていない。

超高齢者がPCRを受けるときは、リビングウイルと遺書を書くべきだ。リビングウイルでは人工呼吸器をしてほしいか否かを表明し、遺書は相続でもめないために書く。でもコロナ入院を人生会議に含めるかどうかには、多少の議論があるようだ。医学的に未知の病態に人生会議は倫理的に有効なのか？本人が拒否しても家族が望んだときはどうするのか？

リビングウイルは本当に有効なのか？何かあった時に責任があるのは施設長か主治医か？など、答えのない課題がたくさんある。

(P, 125、126)

コメント； PCRが陽性と出れば、それが「今生の別れ」、風評被害、マスコミの無責任な煽り報道、医療・介護崩壊などなど・・・

このコロナ禍を「感染症法2類」に指定した国の政策に原因を求めることができるのではないかと

《閑話休題 2》

- ・ リビングウイルという言葉が出ましたので、そのことについて少しだけ述べます。

まず、私（編集者）のリビングウイルは次のとおりです。

「 」のリビングウイル

いっさいの延命治療をしないでください。

私は今日まで、自分の自由な考えかたで、生きてきました。

76歳まで、好きなことに打ち込んで、幸せな人生でした。

そして自分らしく人生を終えたいと思っています。

今、私は意識を失っているか、呼びかけに少し反応するだけだと思います。

すでに自力では、呼吸もほとんどできないかもしれません。

このまま命が尽きても、何も思い残すことはありません。

だから、決して救急車を呼ばないでください。

すでに病院にいるなら、人工呼吸器をつけないでください。つけているなら、はずしてください。

自力で飲んだり食べたりできないなら、無理に、口に入れないでください。

点滴も、チューブ栄養も、昇圧薬、輸血、人工透析なども含む、また心肺蘇生術に関する

延命のための治療は何もしないでください。すでに行われているなら、すべてやめてください。

もし私が苦痛を感じているなら、モルヒネなどの、痛みをやわらげるケアは、ありがたく
お受けします。

今、私の命を延ばそうと力を尽くして下さっている方に、心から感謝します。

しかし、恐れ入りますが、私の願いを聞いてください。

私はこの文章を、冷静な意思のもとに書き、家族の了解を得ています。

『いっさいの延命治療をしないでほしい。』

これが私の心からの願いであり、自分らしい人生の締めくくり方と考えています。

決して後悔しないことを、ここに誓います。

2022(令和4)年7月27日の誕生日

自筆署名 76歳 印

証人署名

参考図書…新潮文庫『ホスピスという希望』佐藤 健 著

『枯れるように死にたい』田中奈保美 著

(※) このリビングウイルは、人間がどのような人生のしめくくり方をするのかを意思表示するものであり、私(編集者)は、患者(家族を含む)側から医療従事者へ訴える非常に大切な行為である。と、認識しています。また、現在の過度な医療に疑問も持っています。
是非皆さんも、真剣に考えてみることをお勧めします。

○ 2020年5月10日(日) コロナ肺炎で死ぬのは苦しくない!? 126

- ・ ちなみに高齢者がコロナにかかり人工呼吸器をつけられたら、生きて退院できる確率(生還率)は、3%である。つまり、高齢者がPCR検査を受けること自体、「生還率3%」の賭けに乗るか乗らないかなのである。これは、あくまで高齢者(超高齢者?)の話である。実は、ある高齢医師グループでアンケートを取ったそうだ。

「自分がコロナ肺炎になった時、人工呼吸器をつけてほしいか、ほしくないか」

するとほとんどの医師は、「つけないでほしい」と回答したそうだ。

(P, 127)

- ・ なんでコロナ肺炎だけが特別なのか? 今日1日、コロナで亡くなった人は全国で40人、コロナ以外で亡くなった人は約3700人である。突然死や医療過誤、交通事故や自殺もある。死ぬときは、死ぬのが人間である。

(P, 128)

○ 2020年5月14日(木) コロナ症候群と呼ぶべき病態 128

- ・ たくさんの方から、マスクや消毒液を送っていただいた。中には「匿名」で手紙が添えられたものもある。本当に嬉しい。元気が出ます。ありがとうございます。

(P, 129)

○ 2020年5月20日(水) 開業医はなぜPCR検査をしないのか 132

- ・ 「開業医はなぜPCR検査をしないのか」。毎日、市民から訊かれる質問である。

開業医は、PCR検査はしたくてもできない。すなわち、禁じられている(法律で)。

検査は、保健所か感染症指定病院に限られている。すべての検査情報は保健所が一括管理している。PCR検査センターは保健所が医師会に委託しているだけで、開業医が自分のクリニックで検査することはできない。

今後、「開業医で検査してもいいよ」となったら、するのか? おそらく、9割以上の開業医は「しない」と思う。なぜか。鼻の奥をクチャクチャする時は、防具の着用が必要だ。しかし防具がない。

完全なPPE(個人用防護具)は難しいし高価だ。さらに、院内感染を起こしたら「事件」として新聞やテレビで報じられて、営業停止になる。さらに、保健所がすっ飛んで来て、濃厚接触者を調べ出す。

スタッフだけでなく、その場にいた患者さんの行動歴も詳しく調べられるなど、大騒ぎになる(たぶん)。そして、2週間の営業停止になれば、大勢の患者や家族に多大な迷惑をかけてしまう。

つまり、コロナが指定感染症(2類)である限り、保健所(行政)の支配下に置かれていて、開業医の役割はないのだ。

(P, 132、133)

- ・ つまり、善意で一例でもPCR検査をすれば、それだけで廃業になるかもしれない。クリニックから見れば、PCR検査で自分自身が「即死」する可能性を秘めている。そんな危険なロシアンルーレットに参加する開業医はいないだろう。だから「しない」、のではなく「やりたくてもできない」が正しい表現となる。

(P, 133)

○ 2020年5月31日(日) 人間が変異している 142

- ・ 吉村(大阪府)知事が言うように「(コロナと)共生」でいいのだ。かかっても、死ななければいい。…〈略〉…感染爆発させずに集団免疫の獲得を目指す。コロナの重症化因子が見えてきた。加齢に伴う自然免疫能低下と肥満症の内臓脂肪から出る悪玉アディポサイトカイン(★1)が要注意だ。

(P, 143)

(★1)悪玉アディポサイトカイン…脂肪細胞から分泌される生理活性物質のこと。善玉と悪玉に分類され、悪玉アディポサイトカインは、血圧を上昇させる、インスリン抵抗性を増大させる、動脈硬化のリスクを高めるなどの悪さをする。

(P, 152)

○ 2020年6月19日(金) コロナへのステロイド投与 142

- ・ 第1波が落ち着いた今、持論を検証している。特にステロイド(★2)投与の是非に関して朗報が出た。今まで発信は控えていたが、4月から軽症のコロナ患者さん全員にステロイドを投与してきた。これが有効であると聞きホッとしている。

レムデシベルやアビガンは、町医者には使えない。一方、イベルメクチン(★3)やステロイドは簡単に使えて安価だ。しかも安全なので開業医の武器になる。

(P, 147)

(★2)ステロイド…これが有効である。抗炎症作用のあるステロイド剤「デキサメタゾン」が新型コロナウイルスの重症患者に有効だとする英国の大学の研究結果を受けて、…〈略〉…

(P, 152)

(★3)イベルメクチン…抗寄生虫薬。北里大学で特別栄養教授を務める大村智博士が開発に貢献、抗寄生虫薬のイベルメクチンとして商品化。

畜産など動物の線虫駆除に絶大な効果を示すほか、ヒトの寄生虫駆除にも用いられている。新型コロナウイルス感染症への効果があるとして話題になっているが、WHOは冷静な立場を取っている。

(P, 151)

[忍耐 2020年7・8月] 154

○ 2020年8月1日(土) コロナVSコロナ怖い怖い病(シャムズ) 160

- ・ シャムズ(CIAMS)とは……COVID-19／…〈略〉…、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、環境の変化に適応できず、精神状態が知らず知らずのうちに変わってしまっている現象のこと。この春あたりから、突然ハイになったり、不安を口にするようになったり、暴言を吐くようになってしまった人。たとえば、微熱が出るようになった、動悸が続く、最近突然新しいことを始めた、感情的になった、相手の行動を逐一批判するようになったなどの症状があり、南多摩病院の国松淳和医師が提唱されている。

私ってコロナ？と疑い、普段とは明らかに行動に変化があり、周囲がそれに気づく。多くの場合、煽られるような報道、SNSなどに過度に感化されることにより発症する。

不安が原因となる、必要以上に情報に触れない、無理に普段の生活を変えないことが大事だ。

…〈略〉…

だからシャムズの一番の治療は、テレビを見ないこと。…〈略〉…(煽られることがなくなる。)

（P, 160、161）

○ 2020年8月2日（日） 7時間の夢 161

- ・ 夫は、2週前にもらったという薬の大袋を取り出した。10種類以上あり、…〈略〉…

「こんなたくさんのお薬、この状態でホントに飲めるの？」

「いや、飲めません。この1週間、ほんとうに食べられずに吐いていますからね。でも先生からは抗がん剤の点滴だけは必ず通うように言われています」

これまで数えきれないくらい聞いてきた言葉だ。大病院やがんセンターから紹介されてくる患者さんは、ほぼ例外なく3点セットである。3点とは、①死ぬまで抗がん剤、②死ぬまで10種類以上のあれやこれやのお薬、③そしてこれが一番困るのだが、その中に痛みを和らげる薬（医療用麻薬）がないことだ。

還暦をとつくに過ぎた僕にはもう、怒る気力は残ってない。若い頃に頑張りすぎたためか、もはや諦めしかない。この患者のような緩和ケアをされていない末期がん患者さんを、これまで何百人も病院から紹介されてきた。医療界は、大学病院やがんセンターを頂点とするヒエラルギーそのもの。その最低辺にいる一介の町医者にはそれを止める力などあるわけがない。

（P, 167）

- ・ 僕は、…〈略〉…あえてバッドニュースを伝えて心構えを促す。近く必ず起きるリアルな場面を想像してもらい、涙を流すことで看取る覚悟が生まれてくる。専門用語では「予期的悲嘆」と呼ばれる。「縁起が悪い話で恐縮ですが、お父さんが夜中にふと目覚めたら、奥さんの息が止まっていたとしましょうか」

〈……〉

「絶対に救急車を呼ばないでくださいね。もしも本当に亡くなっていたら、救急隊から自動的に警察に電話がいきます。するとお父さんが殺したのではないかと、警察の事情聴取と現場検証が始まります。要は警察沙汰になります」

〈……〉

「今後は、僕の携帯電話に電話してください。何時でも構いません。夜中の3時でも必ず出ますから」
この話をするたびに、自分の命が1ヵ月は短縮していることを僕は自覚している。

（P, 169、170）

- ・ （その日）…〈略〉…泥のように眠り込んだはず、だった。…〈略〉…何かが鳴っている。…〈略〉…（携帯電話が）鳴っているのだ。…〈略〉…電話に出る。

先程の男性が静かに泣いている。

「どうしました？」

〈今、気がついたら妻が死んでいます〉

夫の鳴咽が激しくなった。

…〈略〉…

〈でも先生、短い時間でしたが、よかったです〉

「何が？」

〈警察沙汰にならなくて。長尾先生が昨夜、救急車を呼ぶと警察沙汰になるよと教えてくれたので、助かりました〉

「そやね。危ないところだったよ。その1点だけでも僕がここに來た意味があった」

（P, 171～174）

○ 2020年8月12日(水) PCR教とコロナ差別 今まさに民度が(問われている?) 176

- ・ まだやっている、PCR議論。たったひとつのネタで4ヵ月も食えるテレビ(★1)は、ただただすごい。それを見て怖がって「PCR! PCR!」と叫ぶ患者や会社、スポーツ界などの社会も、なんだかね。PCR検査をすれば真理がわかり、幸福になれるという宗教。まさに「PCR教」のように感じてしまうのは僕だけか。

(P, 176、177)

- ・ ……略……日本ではコロナ差別で怒る人はいないの? 飽きもせずPCR教とコロナ差別に見事なくらい「同調」している日本が滑稽に映る。このままではコロナ差別(★2)で日本は滅びる。心で滅びるのだから「国の自殺」である。

(P, 177)

コメント; テレビ(★1)のコロナ報道とコロナ差別(★2)には、つながりがある。

○ 2020年8月27日(木) 介護崩壊を防ぐために今すぐ2類→5類に! 184

- ・ 介護施設で1人患者が出たら、2週間の営業停止になる。それは仕方がないとしても、偏見や風評被害が酷(むご)すぎる。すべての根源は「感染症2類相当」に設定したことにある。間違った法律適応が多くの人を苦しめているのだ。

第1波で何を学んだ? 緊急事態宣言で何を学んだの? 人間は誰でも間違える、しかし普通は軌道修正する。でも現状、軌道はそのままだ。

怒られてもいいから書いておこう。こっちから先は、100%人災ですよ!

(P, 184、185)

[焦燥 2020年9・10月] 188

○ 2020年9月11日(金) 今、認知症の人が大腿骨頸部骨折をしたら…… 192

- ・ コロナ禍とは無関係に看取りが続いている。老衰、肺炎、がん……。コロナで死んだ人はゼロ。コロナ以外で死んだ人は100人以上。

なのに、コロナに脅え続ける高齢者。怖いのはコロナではなく、転倒・骨折だ。

(P, 192)

○ 2020年10月13日(火) 「ヘルパーからの感染訴訟」が和解 195

- ・ 新型コロナウイルスに感染して死亡した広島県三次市の女性(当時82)の遺族が9月、ホームヘルパーが女性への訪問を控えていれば感染を防げたとして、同市の訪問介護事業所の運営会社に4400万円の損害賠償を求めた訴訟は12日、会社側が哀悼の意を示すことなどを内容とする和解が成立した。取材に応じた代理人弁護士によれば、和解書では、会社側が哀悼の意を示す他、感染予防への最大限の努力を約束。原告側は「訴訟は介護現場の安全管理についての問題提起だった」として訴えを取り下げた。遺族は「介護現場に委縮や混乱が生じるのは本意ではない。感染防止のための安全管理に努めていただきたい願いは変わらない」などとする談話を出した。

なんじゃこりゃ、である。確かに、亡くなられた方は気の毒だ。

でももしこの裁判が勝ったら、日本中の医療・介護は全滅しただろう。ヘルパーが在宅患者さんに感染させたという「証拠」を得る可能性はゼロなのに、高額訴訟することにも、大きな違和感がある。そういえば日本の医療は、弁護士の医療訴訟によって破壊されてきた。

(P, 195、196)

- ・ ……略……日本の医療訴訟や介護訴訟はかなりガラパゴス化していることを知ってほしい。司法も市民感覚からかなりズレている。裁判官は一般市民と話をしてはいけない決まりがあるが、

これが元凶ではないか。本来は市民感覚を知るためにどんどん庶民と交わらないといけないのね。

（P, 196）

〔逼迫 2020年11・12月〕 208

○ 2020年12月1日（火） なんで即診断、即治療ができないのか 222

- ・ 長尾クリニックのモットーは、26年前からずっと「即診断、即治療」である。インフルエンザを考えてみよう。診断から治療までたった30分で完結する。しかしコロナは、開業医は治療ができない（してはダメだ）し、PCR検査が判明すすまでの3～4日間、保健所は放置である。

この差は何か？

開業医に治療の裁量権を与えていないから。唾液を取るだけの能なし機械（保健所のこと？）のような扱い。

陽性者＝難問＝専門家と、保健所だけOKという構図で、開業医にはコロナは触らせないというセクショナリズム（★）だろう。

重症化するまで待っていたら、病床逼迫は当然の帰結だ。そうではなく、早期診断し重症化を予知することが大切。今のコロナ対策は、消化器に喩（たと）えたら、直腸～肛門だけしかない。口（PCR検査）、食道や胃（デキサメタゾンやフサン）、小腸大腸がない。後者は僕もできるのに、やらせてもらえない。医者をやっているこんな悔しいことはない。

何が原因か？実は極めて単純だ。感染症法2類をやめて5類に落とせばいいだけ。3月からずっと言っている。

（P, 222、223）

（★）セクショナリズム…企業や組織内での割拠主義のこと。自分の所属する部門の事情のみを考慮し、その利益や権限を守るために行動すること。

円滑な業務遂行のために必要な情報共有や協働を他部門に対して閉ざしてしまうので、組織全体の目的・利益を考えられないようになり、結果的には組織全体に不利益をもたらす。

（P, 230）

○ 2020年12月28日（月） コロナ対策10の間違い 227

- ・ 間違い① 2020年1月末にコロナを感染症法の2類（相当）感染症に指定した
実質、2類相当と言いながら実質は1類扱い、つまりエボラ出血熱と同じ扱いにした。これが、コロナ＝死というイメージを市民に植えつけた。現在も混乱の大元である。
- ・ 間違い② 感染船を培養船にした
ダイヤモンド・プリンセス号の対応に大きな違和感があった。…〈略〉…重症ではない感染者を残して非感染者から下船させるべきだった。…〈略〉…
- ・ 間違い③ 欧米の死者の映像をテレビで流し続けた
欧米とは重症者・死者数が2ケタ違うという事実。ならば日本におけるコロナの恐れ方も、100分の1でいい。しかし日本も欧米に続くような錯覚を国民に与えてしまった。これで高齢者は「ステイホーム症候群」だらけになり、現在進行形で死亡者を増やしている。
- ・ 間違い④ ワイドショーが煽り報道をやめない（現在進行形）
視聴率狙いの煽り報道にこそ規制が必要だ。高齢者はテレビ報道に素直に従う。今からでも遅くはないので国家権力で煽り報道をやめさせてほしい。
コメント：特に、羽鳥慎一のモーニングショーの玉川徹（コメンテーター）は、反日種族と私（編

集者)は思っていますが、コロナ煽り番組の筆頭と言えるでしょう。

・ 間違い⑤ 第1波・第2波に学ばなかった

第1波で、死亡者数は欧米と2ケタ違うことがわかった時点で、戦略を大きく変えるべきだった。「なんでも隔離」ではなく、早期診断・治療と重症化予防を優先すべきだった。軽症の新型コロナの診療をかかりつけ医に降ろすべきだが、未だそれができていない。確固たる戦略がないために多くの命が失われている。…〈略〉…

・ 間違い⑥ PCR検査に関する政府のスタンスを明確にしていない

PCR原理主義を容認するとしても、検査の意義を明確にしないまま現在に至っている。その結果、自費PCR検査の値段は1980円～5万円と25倍もの格差ができた。検査難民も生まれた。こんな現状を放置している罪は重い。

・ 間違い⑦ この期に及んでもタバコが一番のハイリスクであることを隠蔽している

喫煙がコロナ感染と重症化の最大リスクである。発熱外来の半数は喫煙者だ。しかしJTは財務省のオイシイ天下り先である。だから為政者はこの重大かつ単純明快な事実を隠蔽しているが、現場の医療者として許し難い。

・ 間違い⑧ 「地域包括ケアで対応」という思考回路がない

保健所崩壊や感染症病棟崩壊の原因は何なのか？ダイヤモンド・プリンセス号が教えてくれたように、コロナは高齢者の問題だ。高齢者といえば地域包括ケアでしょう。認知症や介護施設の感染者は、誰がどこで診るのか？実はコロナ対策の主役は感染症専門医ではなく、ケアマネや介護職であり、在宅医ではないのか。コロナ対策に未だ「地域包括ケアで対応」という概念が登場しないことは政治の無能を象徴している。

・ 間違い⑨ コロナを「感染症ムラ」の利権にした

「コロナは未知の感染症だから」という理屈があるが、裏を返せば、専門家でもわからないということ。しかし、コロナ対策委員会に臨床現場の人間は入れてもらえない。町医者だってたくさんコロナを診ているが、「コロナは感染症専門家しかわからない」らしい、もはや市中感染であるコロナを、一部の専門家しか扱えないシステムにしたままにしている「感染症ムラ」はどうなのか。

・ 間違い⑩ 「(感染症法)2類指定のやめどき」を知らない

当初は仕方がなかったでしょう。しかし少なくとも施行から1年後の2021年1月末には、2類から5類に下げるべきだった。たったこれだけの政治判断で、何十万もの命が救われる。しかし、2022年1月末まで、今のまま2類指定が延長されるという。これほど無力感を感じたことはない。時限措置の「やめどき」を知らないのだ。その結果、救えるはずの何十万もの命(失業、うつ、自殺など)を救えないという状況は医師として本当に辛い現実だ。

(P, 228～230)

〔異変 2021年1・2月〕 234

○ 2021年1月1日(金) 自分自身にエール 236

- ・ 要介護5の、褥瘡(じょくそう;とこずれ＝床擦)のある寝たきりの患者さんに、1日3回食事介助で「完食」を目指すこの国の介護はオカシイよ。介護職が窒息させて利用者の命を奪っていることを介護職は知らないといけな。一方、医療者側は「まだそこそ元氣だから」と人生会議もできていない。日本の医学介護教育を根底から変えないと崩壊するのは当たり前である。

(P, 236、237)

○ 2021年1月8日(金) 入院待ちと退院後のコロナ肺炎は誰が診る? 237

- ・ PCR陽性が判明してもすぐに入院できず、1週間程度、自宅待機になる人が多い。その間にたくさんの方が亡くなっている。

「自宅待機中に122人が死亡」(★)と発表…〈略〉…

(P, 237)

(★)「自宅待機中に122人が死亡」…2021年1月6日、警視庁によると、新型コロナウイルスに感染したあと、自宅で体調が急に悪化するなどして亡くなった人が、わかっているだけで122人…〈略〉…

(P, 266)

○ 2021年1月9日(土) コロナ感染したまま家に帰ってくる患者さん 238

- ・ 「無力」という言葉に押し潰されそうになる。しかしそれでも何か「できること」からやるしかない。時代の「空気」が怖い。「空気」には勝てない。第二次大戦もこんな感じで始まったのだろうか。声の大きな人が煽動し(朝日新聞記者・尾崎秀実もその1人?)、みんなが「それしかないだろう」という空気がコワイ。

(P, 239)

○ 2021年1月10日(日) 重症化予防と早期介入に重点を移すべき 239

- ・ あちこちの介護施設や介護事業所で患者発生！朝から晩まで「濃厚接触者」という犯人捜し。こんな無限ループ、もうやめませんか？もはや完全に市中感染ですよ？ならば、これまでと作戦変更しなきゃ。保健所もほぼパンク(★)しているのだから。
「濃厚接触者は2週間自宅待機」なんてやっていたら、気がついたら医療者も介護者も誰もいなくなる日も近い。一億総玉碎でいいのか。結局、感染者の発見・隔離だけの作戦から重症化予測・早期介入にシフトすべきではないか。当院の重症化予測(僕が勝手に作りました)は以下の通り。

- ① 男性
- ② CTでコロナ肺炎あり
- ③ 酸素飽和度93%以下
- ④ 喫煙者
- ⑤ 肥満(BMI30以上)か、糖尿病か、透析

このうち、2点以上に当てはまれば、重症化の可能性があると思う。そんな人にはステロイド(デキサメタゾン)を注射し、その際に、白血球、CRP、Dダイマーなどを測定する。Dダイマー高値の人には、早期にフサンを点滴してはどうか。人によっては、イベルメクチンやヒドロキシクロロキン(★)も使う。開業医でも充分やれる。

国にこんな戦略がないこと自体が不思議でしかたない。

(P, 239、240)

(★)ヒドロキシクロロキン…日本では2015年に承認された皮膚エリテマトーデスおよび全身性エリテマトーデスに対する治療薬。エリテマトーデスは免疫が自分自身の組織や臓器を攻撃してしまう膠原病の一種で、患者の男女比は1対9で圧倒的に女性が多い。

(P, 266)

○ 2021年1月16日(土) 発熱外来がパンクしました 244

- ・ ついに、発熱外来がパンクした。自宅待機者の対応もパンクした。テレビは煽りすぎだし、国の無策は酷いものだ。保健所は発熱対応をすべて「長尾さんに行け」と指示しているようで、正月からたくさん

んの患者さんが来ている。まは、保健所は他院でPCR陽性となり自宅待機中の患者さんの急変電話に対しても「長尾さんに行け」と言うので、電話が鳴りやまず困っている。

その結果、どうなるのか。通常診療ができない。昨日、兵庫県に「発熱対応は自院患者のみにします」という変更届を提出した。発熱外来の大幅縮小であるが、診療所機能を守るためには苦渋の選択である。それでも「戦争状態」でもがいているが、なんでここまで追い込まれるのか。

自宅待機者全員に長尾の携帯電話を教えるのもやめざるを得ない。24時間電話がかかってきて、僕は死にそうである。限界まで闘ったが、撤退するしか道がなくなった。すべては、かかりつけの患者さんを守るためである。かかりつけの患者さんの発熱には今まで通り対応する。

1週間待機しても入院できない状況なので、心配でならない。

今、僕もとても疲弊しているので、少しでも休養を取りたい。明日からまた頑張ろう。

(P, 244、245)

○ 2021年1月23日(土) 医療崩壊10の要因 244

- ・ コロナのために通常医療がすでに破綻している。病院が助かる命も助けられない状態に追い込まれたのは、コロナ政策の失敗を意味している。早々に是正すべきである。

…〈略〉…こうした医療崩壊の要因と解決策を、僕なりに考察してみた。

①病院は隔離施設ではない

病院は隔離施設ではなく、治療施設です。隔離と治療は意味が違います。兵庫県知事(★)は昨日まで「感染者は全員入院で在宅医療は認めない」と発言していました。しかしコロナが市中感染となれば、感染者数が病床数を上回り破綻するのは当たり前のことです。隔離してただ寝ているだけならホテルや自宅で充分で、しっかりした在宅管理システム、遠隔診療システムを作ればいいだけのことです。

コメント; (★)兵庫県知事…木戸氏のこと?

②小さな私立病院は受け入れる余裕はない

「私立病院がもっと受け入れるべきだ」という声が上がっていますが、無理があります。私立病院には人的にも経済的にも余裕がほとんどありません。そんな中、コロナ患者さんを受け入れればクラスター発生の可能性や風評被害もあります。だから普段から余裕があり、税金が投入されている公的病院が中心になって受け入れるのは仕方のないことです。私立病院は公立病院に入院している非コロナ患者さんの受け皿になるべきです。

③トリアージを保健所任せにしない

急増する自宅待機者に保健所の保健師が電話でフォローしていますが、死者が続々と出ています。アルバイトの保健師が事務的に電話するのではなく、できるだけベテランの医師が問診すべきです。重症者のトリアージは医師が中心となって行うことで感染病床を効率的に使えます。

最も大切な重症化予測やトリアージは患者を診ていない保健所には難しいと思います。

無治療死をゼロにすることは可能なはずです。

④感染者は自宅療養を基本とすべし

英国は人口や病床は日本より少なく、感染者は10倍多いのに医療崩壊していません。それは「自宅療養を基本」として、国が管理するパソコン画面に療養者本人が毎日体調を入力するシステムがあるからです。また地域の住民の「かかりつけ医」が決められています(NHS)。

日本は英国と違い、フリーアクセス制度ですが、今からでも遅くない。英国のシステムを見習うべきです。

⑤病院の診療報酬制度

日本の病院の診療報酬制度にはさまざまな問題があります。だから自院の経営に都合のいい患者さんを選ぶ病院もあります。空床をできるだけ作らず効率よく患者を「回転」させることで、なんとか維持できりような歪んだ報酬システムなのです。。つまり患者さんの利益よりも病院の利益で運営しないと潰れてしまうのです。だから民間の中小病院は常に余裕がほとんどありません。そこがコロナ患者さんを受け入れることは無理です。

⑥医療の縦割り

病院の医療体制は縦割り管理です。循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、耳鼻科、眼科、そして感染症病棟。縦割りなので、各科の間での病床の融通がききません。だから一部は満杯だけど一部で余裕あり、という現象が起きます。マンパワーも同様です。感染症病棟や集中治療室のスタッフは限られています。しかし今回のような事態を想定して、病院内縦割りを排して自由に病床や人材を院内で融通できるように、普段からしておくべきです。中等度の患者さんは総合診療部や内科が受け持つべきです。

⑦病院に入る前段階がカギ

開業医などでインフルエンザ診療と同様に早期診断・早期治療ができるようにすべきです。結果が出るまでに3～4日もかかるPCR検査ですが、その間にたくさんの人にまき散らしてしまいます。症状発現の2日前から人にうつすコロナに対しては、1時間で結果が出るPCR検査機器の普及、抗原検査を活用すべきです。病院に入る前段階がなければ、世界有数の病床数があっても医療崩壊するのは当然です。病院に入る前にどれだけ感染者を封じ込めることができるかです。

⑧認知症や要介護者は「置かれた場所で療養」を

コロナ死の97%は高齢者です。その多くは要介護状態だったり基礎疾患を持っていたりする人です。しかし高齢の感染者を入院させると不穏になり、抑制が必要になります。すると寝たきりの認知症患者さんが量産されます。つまり認知症や要介護者は「地域包括ケア」で対応すべきです。高齢感染者は置かれた場所で療養・治療、を原則とすべきです。高齢者だけでも今すぐ2類指定を外すべきです。

⑨病院間の連携を進める

近隣の病院同士は商売敵、競争相手です。学閥もあります。だからなかなか手の内を見せたり協調したりすることはありません。しかし災害時には病院間で協議して上手に連携することが、コロナ対応の鍵になります。長野県松本市では「松本モデル」(★)を昨年3月から練り、稼働しています。この「松本モデル」を全国の二次医療圏に広げるべきです。

(★)「松本モデル」・・・患者の重症度などに応じて公立、民間の各医療機関が受け入れを分担、連携し、地域がワンチームで医療崩壊を防ぐ試み。

2020年2月の段階で構想をスタート。長野県松本市など3市5村で構成する松本医療圏は、事前に連携の形を明確にしたことで混乱を抑えた。

(P, 267)

⑩マスコミによる人災

マスコミがコロナ恐怖を実態の何倍も煽り、病院や施設におけるクラスター発生をまるで犯罪のように報道してきました(いや、現在進行形ですね)。

結果、医療者に差別や偏見など過度なストレスがかかっています。メンタル不調で離職者も増

えています。医療崩壊はマスコミの人災という要因があるのに、そのような指摘に逆切れするワイドショーのコメンテーターは論外です。

(P, 245～248)

[2021年2月7日(日)『報道特集』で紹介される] 253

- ・ 昨夜、TBS系の『報道特集』で、この1年の長尾クリニックの取り組みが紹介された。

…〈略〉…

たくさんの感想のメールをいただいたが、中でも一番驚いたのは、ある中学生からの激励メールだ。次に掲載させていただく。

「先程のTBSでのご出演を見て連絡させていただきました。時間がある時に見ていただければ嬉しいです。私は今中学生で、将来について何か決めている訳ではないのですが、本日の報道を見て思わず涙が出ました。

コロナウイルスで、つい先程、私も実行委員を務めていて楽しみにしていた長崎への修学旅行が中止になりました。延期ではなく中止で、とても悔しいです。コロナウイルスが憎いです。ですが、今とても増えているとよく耳にするコロナウイルス感染者の自宅療養者のために、最前線で働いている方たちがいることにとても感動しました。

周りから批判されることもあるとは思いますが、私はずっと応援しています。このような方がいらっしゃることを知ることができて嬉しかったです。本当にありがとうございます。

拙い文章ですが、読んでくださりありがとうございます」

中学生！嬉しくて思わず返信してしまった。(編集者…長尾先生バンザイ！がんばれ！)

(P, 253、254)

[2021年2月25日(木) 毎日が平穏死] 259

- ・ ラジオ出演のための事前アンケートの回答を書いた。参考までに。

▼ コロナ禍の「在宅医療」。変化した部分は何ですか？

病院や施設が全面禁止ということなので在宅に帰ってくる人が増えています。コロナ禍が在宅医療を後押しする格好になっています。

▼ コロナ禍で、先生が現場の医師として最も声を大にして言いたいことは？

開業医でもコロナの早期発見と早期治療ができることです。コロナもがん医療と同じで、早期診断・早期治療が大切です。第1波の時から自宅待機者全員に僕の携帯番号を教えて、毎日メールや電話で相談にのってきました。オンライン診療やドライブスルー診療、往診などでも対応してきました。病院や保健所の負担を軽減するために、地域の開業医ができることがたくさんあります。

▼ 先生が「在宅医療」に力を入れ始めたきっかけを教えてください。

貧乏な家に育ったので、中学・高校時代から新聞配達やその集金、郵便配達など人の家に毎日行っていました。高校時代に親父がうつ病が原因で自殺し、母子家庭になったので高校卒業後は自動車会社に就職して、生産ラインで働いていました。しかし一念発起して医学部に入学。入学式の日から「無医地区研究会」に入り、長野県下伊那郡浪合村という人口800人の無医村で「家庭訪問」をしていました。40年前も今も、医療は「こちらから赴く」のが当たり前だと思っています。

しかし病院では往診は禁じられていました。医者になって10年目に「家に帰りたい」と言って飛び降りた末期がんの患者さんがいました。ショックでした。僕が殺したのです。その翌年に起

きた阪神・淡路大震災の時、市立芦屋病院の勤務医でした。修羅場になった病院で無我夢中で「トリアージ」をしていました。仮設住宅が建ち出した頃、意を決して病院を飛び出し、幼い頃に住んでいた尼崎の、商店街にある雑居ビルの2階で開業しました。在宅医療もするためです。しばらくは誰も来てくれませんでした。第一号患者さんは、なんとクリニックの大家さんでした。

▼ 現在の在宅医療の傾向は？

在宅医療の需要は年々増えています。人工呼吸器をつけた小児の在宅やALSなどの神経難病の在宅もやっています。0歳から105歳まで600人ほどを24時間365日体制で診ています。夜間の医師は365日、僕だけです。自宅で穏やかに最後を過ごしたい末期がん患者さんが続々と紹介されてきます。まずは抗がん剤の中止について話し合います。抗がん剤も「やめどきがあるのです。末期がんの人はほぼ100%看取っています。老衰や認知症の方の在宅医療も増えています。

▼ 「末期がん」などの在宅医療。先生が最も大切にしていることは？

「緩和ケア」です。身体の痛みだけでなく心の痛みも和らげます。笑顔が出て食べられたら、とりあえず成功です。僕たちは日々の生活を「食べて」「楽しむ」ために生きています。末期がんになってもまったく同じことで、普通の日常生活を安心して送れるようチーム（訪問看護師、訪問リハビリ、ケアマネなど）、他職種連携で支援します。

▼ 患者さんのご自宅での「看取り」。家族とのお別れにはなりますが、その「良いこと」と「大変なこと」をそれぞれ教えてください。

良いことは、身体に「触れる」ことができることです。（コロナ禍では病院や施設では見ることも触れることもできません）。亡くなったあとに患者さんを囲み、笑顔で記念撮影することもあります。家族は泣き笑いですが、大満足です。そのためには事前に「平穏死」の冊子を渡して、「死の壁」の乗り越え方や看取りの心構え（119番しない）などを説いています。

大変なことは、夜中でも携帯電話が鳴り、往診をしなきゃいけないことです。年とともに、さすがに辛くなってきました。在宅医は1000人看取ったら自分が死ぬ、とされています。だから僕は50歳と60歳で2度も生前葬をやりました。現在、看取りが1500人を越えましたが、まだ死んでいません。

▼ 「在宅医療」「ご自宅での看取り」について、医師や看護師に求められる最も大切なことは何ですか？

まずは体が丈夫なことです。医療職は頭より体。体は運動で鍛えるしかありません。タフでないと、人を助けることはできません。そして患者さんを笑顔にする「人間力」も必要です。病む人の気持ちを想像できないような人は、医師や看護師に向いていません。

▼ 独居のお年寄りが「増加した」とお感じになりますか？

日本はすでに「おひとりさま」だらけです。町医者をしていると実感します。「老老認知」の仲のよい夫婦でも、どちらかが亡くなれば、その瞬間から「おひとりさまの認知症」になります。しかし本人が望めば、最期まで自宅で過ごせます。。末期がんでも同じです。でもそんな実態は、ほとんど知られていません。僕は「おひとりさまでも在宅看取りが可能な街づくり」の国家プロジェクトのリーダーをさせていただいています。

▼ 先生が「介護の現場」をご覧になって、最もお感じになることは？

圧倒的な人手不足です。そのため介護職の人は、夜勤の回数が多すぎて肥満になりがち。生活習慣病で外来通院が必要だったり、メンタルダウンで離職したりする方も多い。僕は介護

職のレベルアップをしないと医療が立ち行かなくなると考え、5年前に介護職に必要な医療知識を伝える「国立(こくりゅう)認知症大学」という私塾を開設しました。今はリモートで講義していますが、本来は国の仕事でしょう。今後、介護の質、在宅医療の質が問われています。

在宅医療は量から質、の時代に移ってきました。

▼ 若手の頃と比べて、医療に携わるうえで、今のご自身で「変わった部分」と「変わっていない部分」はどこですか？

未熟者のまんまです。万年研修医だと思って、日夜、街中を駆け回っています。心は20歳(本当は62歳)。でも歳をとるに従って、体力・気力が低下して、少しボケも入ってきました。最近、イヤなことを言われたらボケたふりをして逃げる癖ができました。

▼ 今後、挑戦したいことはございますか？

シネ(シネマのこと)エデュケーションです。医学教育に映画という教材を使えたら教育効果が上がるはず。伊丹十三監督の『大病人』もいいですね。病院の終末期医療を患者中心に変えることができるのは市民の力だけです。多くの方が『痛くない死に方』『けったいな町医者』の2本の映画を観て、ご評価いただけたら医療は必ずよくなるはずです。

(P, 261~265)

[眩暈 2021年3・4月] 268

○ 2021年4月2日(金) 問診でコロナがわかるようになった 279

- ・ オンライン診療やドライブスルー診療、往診で対応し、重症化の兆しがあれば保健所にFAXや電話をして入院の手配を急がせる。要は、開業医で「早期診断」「重症度評価」「初期治療」を行えば、そう簡単に医療崩壊しないのではないのか。僕はそう思いながら1年間やってきたのだけれど、テレビに出ている有識者は誰一人、そんなことを言わない。もしかしたら、これは不都合な真実なのだろうか？誰か、本音で教えてほしい。

(P, 280)

コメント：有識者は誰一人、開業医で「早期診断」「重症度評価」「初期治療」を行えばいい＝2類を5類にする・・・などと主張できる人などテレビ等報道関係者には出てきません。また、政治家にも官僚にもいないでしょう。・・・編集者は、不都合な真実と思っています。

○ 2021年4月19日(月) PCR陰性のコロナ肺炎は誰が診るの？ 292

- ・ PCRでコロナを診療しているが、相当なコロナ肺炎があってもPCR陰性となる人が時々いて難儀する。PCR陰性のコロナ肺炎に関しても国は無策のままだ。この問題も1年前から散々指摘し、医学雑誌にも書いてきたけども、無視されてきた。

最近のPCR陰性コロナ肺炎の2例を紹介しよう。

《症例1》40代会社員

39度台の発熱で初診し、CTで中等度のコロナ肺炎を認めた。PCR陰性だったが、コロナ肺炎としてステロイド注射した。その日後、発熱と呼吸困難が持続するためドライブスルー診療。今度は、抗原検査で陽性が出てくれたので安心した。コロナ肺炎確定。

CTでは肺炎は急速に増悪し、酸素飽和度は96%から93%まで低下。CRPも7から14に増加し、全身状態悪化。中等度から重度のコロナ肺炎だ。やっと保健所に「CTで重症です！」と発生届けを出したが、無反応。100回電話しても出ないので、在宅酸素を導入しているがさらに悪化している。この方に自宅でどこまでやるべきか。アクテムラ(★)やイベルメクチンも？

誰も教えてくれない(繰り返すが、保健所は機能していません)。もしも亡くなったら誰の責任？国？

僕？誰か教えて。

(P, 292、293)

《例証2》60歳代

発熱で初診。PCR検査は陰性になるも、CTで相当なコロナ肺炎。保健所に…〈略〉…ヤイヤイ言っ初めて感染症病棟に入れてもらった。…〈略〉…

この国には、「PCR陰性のコロナ患者」はいないことになっている。また「PCR陰性のコロナ肺炎」も存在しないことになっている。PCRには偽陰性が3割もいることが常識なのに、おかしくない？…〈略〉…

「コロナ肺炎なのに入院も治療も受けられず死んでも仕方がない」

そんな事態が1年以上放置されているんだよ。PCRだけで診断するより、CTで診断した方が有用である。…〈略〉…日本は世界でダントツにCTを保有している国なのに、活用できていない。

まさに宝の持ち腐れなのだが、誰も真剣に考えないのはなぜだろう。

(P, 293)

○ 2021年4月26日(月) 死亡者数から見たコロナのインパクト 305

- ・ 死者数から言えば、がん死は、コロナ死の約40倍である。老衰死や誤嚥性肺炎死も合算すると同じような数字だろう。コロナは死ぬから怖い病気。みんなそう言う。でも、もし死が怖いのなら、がんはその40倍怖いはず、しかし、がん検診やがん治療を後回しにして、40分の1の病気(コロナ)だけを特別視する。

(P, 306)

- ・ …〈略〉…死亡原因からすれば、コロナは日本人の死因の10位にも入らないのではないか。ファクトフルネス(★)、ではないのか。

「コロナが怖いから、(ワクチンで)死んでもいいから、ワクチンを打ちたい」という人の気持ちはわからないでもないが、論理はかなりおかしい。今、国民の民度が問われている気がする。洗脳を解くのは難しいけど、一度真剣に議論すべきではないのか。

(P, 307)

(★)ファクトフルネス…「データを基に世界を正しく見る習慣」を意味する造語で、スウェーデンの医師ハンス・ロスリングらが提唱する考え方。

同名の書籍はベストセラー。賢い人ほど、とらわれている10の思い込みから解放されれば、癒され、世界を正しく見るスキルが身につくという。

《参考》…『FACT FULNESS(ファクトフルネス)』

10の思い込みを乗り越え、データを基に世界を正しく見る習慣

(ハンス・ロスリング、

オーラ・ロスリング、アンナ・ロスリング・ロンランド著

上杉周作、関美和訳)の編集も進めています。

(P, 313)

[接種 2021年5・6月] 314

○ 2021年5月13日(木) ワクチンの予約の予約に1400人も並んだ 330

- ・ 僕は昨年から何度もブログやYouTubeで預言してきた。コロナ対応よりもワクチン接種のほうが10倍大変だよ、と。予想通り、どの自治体も予約開始と同時に電話もネットもパンクした。そして怒りが収まらない人が自治体の職員を吊し上げる、という事態に。

当院も同じだ。…〈略〉…クリニックの前には朝5時から行列ができて、10時には長蛇の列に発展し、警察が出動。

(P, 330)

○ 2021年5月16日(日) 患者からの悲鳴が鳴りやまない 332

- ・ ほとんど眠る暇がない。コロナ患者や家族からの悲鳴が鳴りやまない。なんだかどこかで、僕の携帯番号が勝手に流通しているようだ。悲鳴を上げる人に共通するのは、

- ① 保健所がまったく相手にしてくれない
- ② 長尾クリニックに丸投げ
- ③ 入院もさせない(拒否)

要は、開業医に丸投げして、後は放置です。入院要請はほとんど聞いてもらえない。死んでも仕方がない、で終わりにされる。おかしいよね？これが「指定感染症」の実態だ。

緊急事態宣言やマンボウを発するよりも、医療の仕組みを変えることで多くの命が救われるのに、それを理解して実行する人は一人もいない。

…〈略〉…

どなたか、町医者のかみきりや与党の有力政治家に伝えてくれないか。

メディアに、じっくりと、「解決策」を説明させてもらえないか。

「大変だ！大変だ！」という報道ばかりであり、解決策は報じない。

(P, 332、333)

○ 2021年5月28日(金) ワクチン接種、初日 337

- ・ 今日、当院におけるワクチンの初日だった。…〈略〉…
…〈略〉…初日を終えて感じたことを列挙しておこう。

①準備が9割。打ち手は1%

ファイザー社のコロナワクチンは準備が大変だ。解凍、希釈、振盪(しんとう)、吸引、運搬、保管等の作業が9割。これは簡単な作業だとはまったく思わない。

料理に喩えたら、美味しいお吸い物かな。食材の仕込み、ダシ取り、味付け、配膳が9割。

注文取りに当たる問診や受付が1割弱。「打ち手、打ち手」と言うけど、これは食べる人のこと。

誰でも食べられるように、打ち手のウエイトは1%程度。インフルエンザワクチンを缶コーヒーに喩えたら、コロナワクチンは料亭のお吸い物。

決して誰でも簡単に調理して配膳できる、とは僕には思えない。

②個別接種は非効率かつ危険

開業医の半分が個別接種をするそうだけど、大丈夫かな。やはりどう考えても、集団接種しかないのではないかな。安全性、効率性、緊急対応、廃棄ロス、どの点から一般の人には集団接種しか考えられない。スタッフが多いほど安全だ。広い場所なら多くのスタッフがいるので、救命士や薬剤師も安心して打てる。個別接種はあまりにも非効率で、事故や間違いがあり得るのではないかな。

③個別接種すべき人は限られている

車椅子で連れて来られる人や認知症の人は個別接種の対象でいい。1時間に1人の割合で自宅を回って打つ人もいるが、あまり多くはない。個別接種は、どうやっても集団接種に行けない人を対象にすべきと思う。

④寝たきりの人にも打つの？

よく「寝たきりの100歳にも打つの？」と聞かれる。そもそも、後期高齢者への有効性や安全性のデータはないと思う。まして、要介護5で予後不良な人にはキツすぎるのでお勧めしない。

⑤2回目接種後の副反応の問い合わせが何よりも心配

幸運なことに、初日、アナフィラクシーやアレルギーになる人はいなかった。僕が心配なのは、2回目接種後、2～3日後の発熱や倦怠感への対応だ。場合によっては、コロナ対応よりも大変な作業になるのではないかな。だから、6000回目となる7月7日以降は「副反応対応」のために空けている。正直、良いことをしているのか、悪いことをしているのか自信がない。ワクチン接種後の死亡記事を疑いながらも、国策に乗るのが義務であると解釈しているだけ。こんな辛い仕事はない。わからないことをするんだから。

(P, 337～340)

○ 2021年6月12日(土) イベルメクチン騒動から見てきたもの 344

- ・なぜ、「イベル難民」が生まれるのか。

イベルメクチンは国がコロナへの処方を認めて保険適応がある、正規のコロナ治療薬である。普段から、在宅患者の「疥癬(かいせん;カイセンチュウ)によって生じる伝染性の皮膚病。皮膚の柔らかい指のあいだ、下腹部、外陰部などに多発し、夜間にかゆみが激しい。ひぜん。」に使っている汎用薬だ。僕は疥癬で使うのと同じ量をコロナ患者にも使ってきた。

町医者が使える薬は、ステロイドとイベルメクチン、在宅酸素やリクシアナ(★)程度で、あとはすべて病院専用の薬だ。

(P, 344)

(★)リクシアナ…血液を固まりにくくする抗凝固薬。心臓の内部、とくに左心房で血液が固まるのを抑えることにより、心房細動を原因とする脳卒中や全身性塞栓症の発症を抑制する。

(P, 362)

- ・…〈略〉…町医者の僕にこれほど処方依頼が相次ぐのか？あるいは、病院の医師から僕への質問がくるのか？その理由を考えてみた。

①コロナを診ている町医者があまりに少ない…(編集者;感染症法2類としたことが原因)

②在宅医療者を管理している町医者はさらに少ない

③闇治療(※)ではなく、正規治療であることを医師が知らない…(編集者;知ろうと努力しない?)

(※)闇治療…感染症法2類→5類のちがいは？

④病院の医師はアビガンやレムデシビルを使うが、イベルメクチンは使わない

⑤診ずに処方する無診投薬は医師法20条違反であることを市民が知らない

⑥コロナ患者にはイベルメクチンは保険適応であるが予防投与は認められていない

⑦予防投与は自費診療であっても認められないので、医療機関で処方できない

⑧入院中の重症患者を対象に臨床試験をしても、有効性は確認できないだろう

⑨だから「高齢者への予防投与に関する町医者主導試験」を至急すべきだろう

⑩コロナ＝病院で扱う病気だと有識者や政治家は思っているのだからそんな発想がない…コロナを感染症2類にしたのが大きな誤り。また、それを変更しない国策は人災だ。

イベルメクチン騒動から見てくる景色に気がついた。要はコロナを診ている町医者が極端に少ないのと、町医者が処方できる薬が少ないこと。町医者が診断して、早期治療するには、それなりに武器が必要だ。安全で安価で処方しやすい既存薬でいい。国は考えるべきだ。

それにしても……なんでこんなに大騒ぎになり、僕は叩かれるのか。

国は、メイドインジャパンのイベルメクチンの予防投与や、軽症者や自宅療養者への投与の有効性をちゃんと調べるべきだ。

(P, 344、345)

[嘲笑 2021年7・8月] 364

○ 2021年7月11日(日) 不都合な真実 医療費が減って死亡者が減った 371

- ・ 厚労省の発表によれば、コロナ禍(★)において死亡者が11年ぶりに減少。一方、医療費も1.6兆円も減少したという。

(P, 371)

(★)コロナ禍・・・厚生労働省の人口動態統計速報によると、2020年の死亡数は138万4544人で、前年比0.7%(9373)減で11年ぶりの減少となる。ここ約10年、高齢者の増加を背景に、死亡者数は毎年2万人前後の増加を続けていただけに、20年は実質的に死亡者数が約3万人減少したと言える。同じく厚生労働省は、2020年度の概算医療費が19年度に比べて1兆円以上減少し、42兆円台になるとの見通しを明らかにした。新型コロナウイルス感染症による受信控えが影響し、減少幅は過去最大となる見通し。また2021年2月の概算医療費は、前年同月比4.4兆円だったが、20年4月から21年までの累計では38.3兆と、前年同期比で1.6兆円減となった。

(P, 385)

○ 2021年7月31日(土) ワクチン、僕も打ちました 381

- ・ ところで、副反応、怖いね。もう760人も死んでいるという報道もある。僕の周囲でも、3人が接種後に亡くなっている。コロナで亡くなった人と同じくらいの人が死亡しているが、「因果関係は不明」らしい。厚労省のサイトでは逐一報告が記載されているが、メディアは、陽性者数の報道を毎日するのであれば、ワクチンの副反応報道をもっと情報公開するべきだ。

(P, 382)

《解説》

○ コロナばかりに囚われる愚かさ 390

- ・ 陽性者だけをクルーズ船に留め、そこを「病院船」として治療する。陰性者は下船させて2週間自宅待機とし、多職種で見守る「地域包括ケア」を発動する。本来はそうすべきなのに、逆のことをして船内での感染を広げてしまった。

こうした事態に陥ったのは、コロナの危険性を過大に見積もり、隔離の必要な「2類」にしてしまったからだというのが、長尾先生の見立てだ。

市中感染が広がり、長尾クリニックでのコロナとの闘いが始まってからも、その考えは一貫して揺るがない。風評被害を恐れて発熱患者を診たがらない中小病院や開業医。

保健所が介在するために迅速な検査や入院ができず(診察・治療も)、悪化するまで自宅で放置されるコロナ患者。そして、クラスター発生やマスコミの非難に怯え、高齢者を閉じ込める牢獄と化してしまった介護施設。

(P, 392)

2021年 敗戦記念日記す 鳥集 徹

◆ 写真：長尾和宏先生



誰かが始めなくてはならない。

見返りが一切なくても、誰も認めてくれなくても、

「あなたから」始めるのだ。

— アルフレッド・アドラー