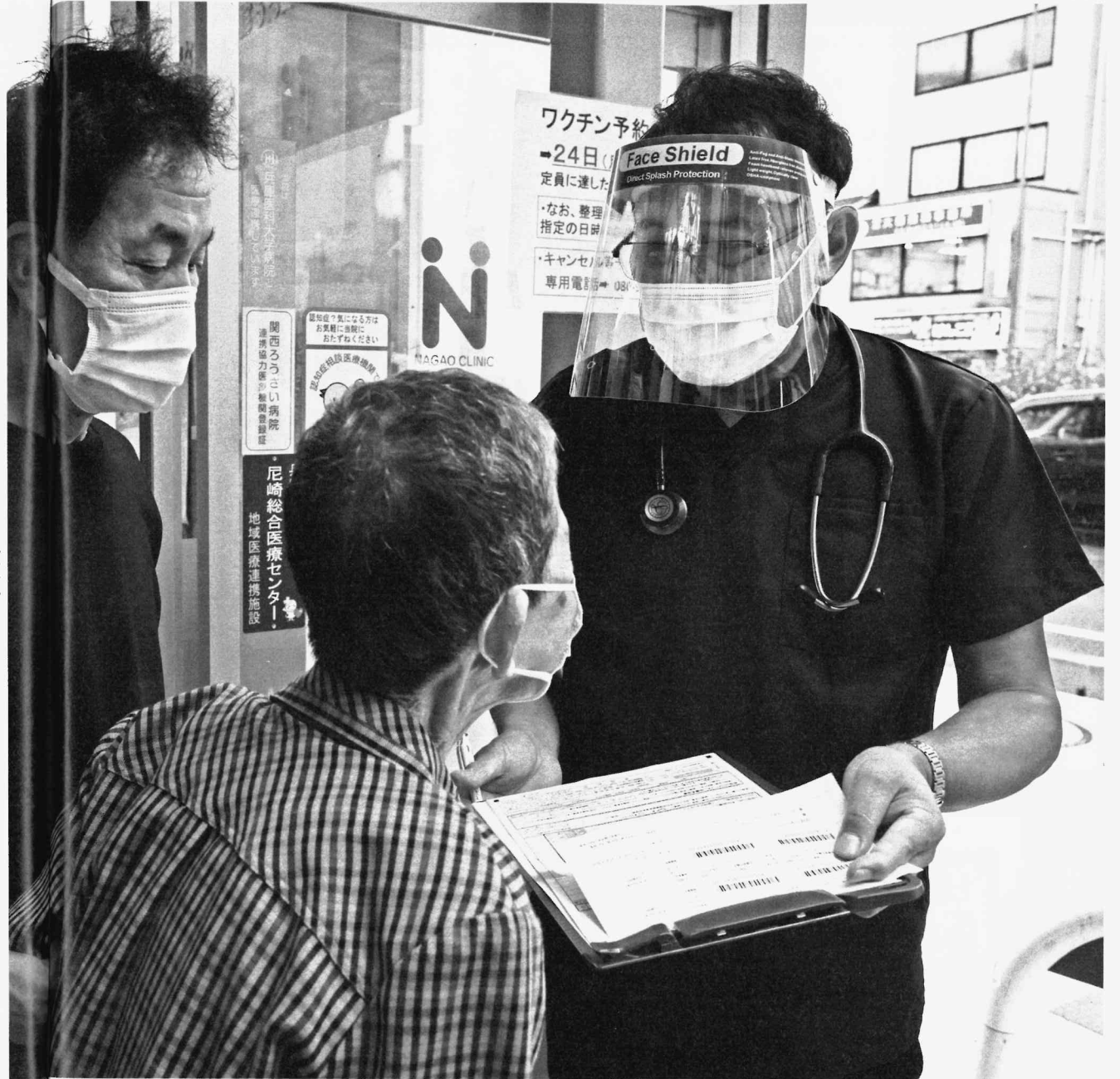




ワクチン接種後の患者と雑談する長尾院長(右)。町医者ならではの光景だ。クリニックの入口に設けた接種場所。会場に來られない患者は迎えに行く。



1時間で50回分のワクチンを準備し、これを1日4回繰り返す。



現場 scene

ワクチン接種“町医者”奮闘記

八 面六臂の働きぶりというしかあるまい。なにしろ、毎日150人ほどの患者を通常外来で診て、昨年4月から発熱外来を開設し、コロナ患者の治療にあたるかたわら、ここに来てワクチン接種まですることになったのだから――。

兵庫県尼崎市にある「長尾クリニック」の長尾和宏院長は、地域に根ざす「町医者」。5月末に接種をスタートさせてから、院長はじめ医師や看護師は怒涛の日々を送っている。

ワクチンを打つのは、1日200人。使用するのはファイザー社製の、冷凍庫から取り出したあとは、6時間以内に打たねばならない。そのため看護師が2、4人のグループとなって、ワクチンにバラつきがでないよう、ピンをふる際には「いち、にー、さーん」と声を合わせ、入念にチェックをして生理食塩水での希釈、注射器への吸引をする。

できあがったワクチンは、遮光のためにバットをアルミホイルで覆い、RNAを壊さないように揺らさず慎重に運ぶことが求められる。

肝心の接種として、ただ打てばいいというのではない。はやくワクチンを打ってほしいばかりに、体調がすぐれないのに無理して会場へ来てしまう人もいる。そこで、院長が会場内で「どういう薬飲んでのん？」「あの病気はどう？」と声をかけ、しっかりと顔色を見定めて、ワクチン接種の可否を判断。医療の現場では、こうした細心の気配りが大切なのである。

「一度かかると長く診ないといけないコロナは、身近な町医者こそしっかり対応するべきです」

こう語る長尾院長は、無責任な提言を繰り返す日本医師会の対応にも懐疑的だ。最前線でコロナと闘う「町医者」は、現場で何を感じているのか。詳細は115頁からの特集で。

「ワクチン効果」無視で煽られる恐怖 50日後の光景は激変する

特集

【医師会】

中川会長は逃げないで

「コロナ患者」受け入れ日本

「町医者」の訴え

急変を救う武器は「酸素」「ステロイド」「イベルメクチン」



新型コロナウイルスの日本の感染状況を「さざ波」と表現した内閣官房参与（当時）は、「医療従事者の前で言えるのか」などと猛批判されたが、おそらく日本で一番多くコロナ患者を診てきた、兵庫県尼

崎市の長尾クリニックの長尾和宏院長も、実は同様の表現を用いる。

コロナは人災です。日本は諸外国とくらべて感染者数も死者数も少なく、あえて言いますが、日本のコロナは「さざ波」でした。だ

コロナ対応で孤軍奮闘する町医者は、コロナは人災だと断じる。専門家の代表は50日後に迫った五輪について、「普通はない」と発言する。たしかに、いまはのっぴきならぬ状況も、ワクチン接種がこのペースで進めば、50日後には景色は大きく違っていきそうである。

から死亡者を限りなくゼロに近く抑えられたのに、政府と日本医師会は、その有利な条件を活かすどころか、悪い方向に持って行ってしまう。

長尾院長がそう語るころができるのは、昨春から「町医者」として発熱外来に対応し、コロナ患者を治療し、ワクチンに接種しながら、コロナによる死亡者をゼロに留め、約100人のスタッフから感染者を一人も出していないからである。

私のコロナ対策の基本はがん対策と同様で、早期診断と早期治療。町医者に使える酸素、ステロイド、イベルメクチンなどで対応し、重症化しそうな人を感染症指定病院で受け入れてもらうために、保健所に入院の必要性を訴えてきました。

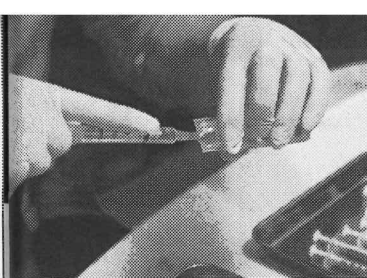
日本では日本医師会の会員たる「町医者」の大半がコロナ患者を診ない。それなのに医療機関の8割超が町医者を中心とした民間病院だから、感染者数が少なくても、医療

はすぐに逼迫する。だが、町医者の多くが長尾院長のようななら、コロナは本当に「さざ波」ですんだのではないか。長尾院長は「日本医師会には開業医に、コロナ治療を拒否しないように言っただけ」と訴えるが、事実、長尾クリニックの1年余りの取り組みを振り返れば、日本のコロナが「人災」である理由も浮かび上がるはずである。うちで患者さんが初めて陽性と判定されたのは、昨

年4月3日。その日のうち
に外にテントを張って「発
熱外来」を開設し、それか
ら430日近く、ほとんど
毎日、コロナ患者さんを診
てきました。

第1波から、ほとんどの
人が入院できず自宅療養と
なったので、診断した患者
さん全員に私の携帯電話番
号を教え、24時間体制でフ
ォローアップしました。尼
崎が感染多発地帯になった
第2波でも、同様の取り組
みを続けました。当初から
「コロナは自宅療養が基本
になる」という考えがあっ
たからです。8割が軽症な
ので、喫煙や肥満など重症
化因子をもつ2割の人を重
点的に診て、血中酸素飽和
度が下がりがそうなら速やか
に保健所を通じて、感染症指
定病院につなげる。もつと
も、新型コロナウイルスは指定感染
症なので、現
実は簡単では
ありません。

重症化の兆し
が見えても病
院に直接連絡
できず、保健
所を通さない



ワクチンの希釈や吸引も大変な手間

といけないからです。
一番大変だったのは年末
年始の第3波で、ほとんどの
開業医や一般病院が発熱
患者を診ないなか、保健所
が「年中無休の長尾クリニ
ックに行け」と指示し、患
者さんが集まってきました。
ピーク時は1日40人が発熱
外来を訪れ、陽性率も40%

保健所の介入で重症化

このGWの第4波でも大
量の自宅療養者が発生。往
診して酸素飽和度を測って
は、保健所に入院が必要だ
と伝えました。しかし、す
ぐには入院できないから、
酸素飽和度が93%を切って
いれば在宅酸素を手配し、
ステロイド薬「デカドロ
ン」を処方し、その場でイ
ベルメクチンを飲んでもら
う。GW中もそうやって、
患者さんの家を駆けずり回
りました。

発熱外来やドライブスル
ー診療は僕以外の医師も担
当しますが、自宅療養者の
フォローは感染リスクが高
く24時間体制なので、私一
人で対応し、気づけば日本
人です。

以上に。その多くが入院で
きず自宅療養となったので、
24時間体制でフォローしま
した。対面診療を希望する
患者さんには、ドライブス
ルー診療を実施。一時は裏
の駐車場がコロナ病棟のよ
うになりました。また患者
宅に往診し、在宅酸素を導
入し、薬を配りました。

一コロナを診た医師かも知
れず、おかげで多くのノウ
ハウが蓄積されました。コ
ロナ対応は、発熱外来での
抗原検査やPCR検査を用
いた診断に始まり、採血や
CTによる重症度の評価、
治療、自宅療養者の管理と
続きます。9割以上の開業
医が、最初の発熱対応すら
拒否するなか、僕は1年3
か月、フルコースでやって
きました。

こうして話すとコロナだ
け診ているように思われが
ちですが、私たちは多様な
生活習慣病やがん、認知症
などの患者さんを毎日15
0人ほど、通常外来で診て
います。また、約600人

の在宅患者さんに24時間対
応し、年間約160人のお
看取りがあります。

膨大な業務は、感染の
恐怖と戦いながら現場で
働く看護師に支えられて
いる。また、長尾院長は
コロナの後遺症外来も開
設したが、受診中の60代
の女性が言う。

「5月に感染しましたが
症状がなく、下旬から仕
事を再開。ところが倦怠
感で起き上がれなくなり、
近所の発熱外来を訪れて
も後遺症は診られないと
断られ、保健所も、10日
間の隔離は終わっている
のでなにもできないと言
う。薬にもすがらないで
長尾先生に頼みました」

長尾院長は、狭いホテ
ルに閉じ込められたスト
レスで、線維筋痛症にな
りかけたと言ふ。運動も
できないままテレビから
不安を煽る情報を一方的
に受け、交感神経が常に
優位になるなどした結果、
免疫機能が崩れたのだと
いう。しかし、それが無
視される現実――。

怒っています。発熱は診て
もらえず、入院できず、後
遺症も診てくれない。本来
なら日本医師会が町医者に
困っている患者さんを診る
ように指示すべきではない
でしょうか。

そう訴える根拠を、さ
らに掘り下げてもらう。
重症化を防ぐために重要
なのは、すでに述べたよう
に早期の診断と治療。とこ
ろがそれを開業医が拒否し
たため、放置された患者さ
んが難民化した。診断
でも、多くの患者さんが自
宅療養を余儀なくされ、そ
の数は大阪府で1万人以上、
兵庫県でも3000人以上
におよびました。

それなら大半が軽症か無
症状というこの病気の特性
から、自宅療養を基本とし
たほうが合理的です。その
場合、各患者に主治医をつ
け、毎日テレビ電話で診断
する。重症化の兆しが見え
たらすぐ入院できるように
する。現状のように不透明
な入院配分ではなく、医師
同士がホットラインで直接
情報交換したうえで、トリ
アージを行うべきです。

現状、感染者はみな保健
所が管理しているため、入
院できたところには泊ってい
るといふバカげたことが起
きる。隔離することが仕事
である保健所が、医療機関
のように振舞うので、早期
対応できれば軽症ですんだ
人が重症化してからの入院
になり、人工呼吸器やEC
MOが必要になる。医療逼
迫、医療崩壊が起こるのも
同じ理由であって、保健所
から医療機能を分離させる
必要があります。

現在の指定感染症2類相当
を、インフルエンザと同じ
5類にしてほしい。こうし
た問題は第1波のときから
明らかなのに、だれも声を
上げないのは本当におかし
いと思います。
さる患者は自宅療養中、
保健所から、葉なしで平
熱に戻ったのかを確認し
たいからと、長尾院長処
方の薬の服用をやめるよ
うに求められ、従ったと
ころ体調が悪化したとい
う。保健所が医療行為に
口をはさむ現実がある」
(長尾院長)のである。

町医者がコロナの防波堤に

未知の感染症のため、最
初は多くの医療機関が発熱
患者の診療を拒みましたが、
1年たってもそれが続いて
います。火を怖がって火事
の現場に行かない消防士と
同じでありえない。それで
も日医は国民に「家に来て
ください」と命令するだけ
かかりつけ医に対する、発
熱患者をどう診て自宅療養
者をどうフォローすべきか
というメッセージは、これ

までゼロです。
尼崎ほか全国に、市町村
医師会と保健所の連携モデ
ルがあるのに、「自宅療養者
と発熱患者を診よう」と会
員に呼びかけないのは日医
の怠慢。中川俊男会長の責
任は重大で、患者を助けよ
うというメッセージを発し
ないのは、自分が医師であ
ることを放棄しているに等
しいと思います。
たぐさんの医療機関があ

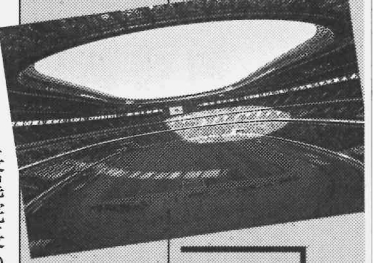
り、大勢の医師がいるのに、
今日もうちの発熱外来に県
をまたいで多くの発熱難民
が押し寄せる。日医はこの
現実を直視すべきです。
ところで、長尾クリニ
ックはワクチン接種も行
っている。だが、長尾院
長は「集団接種をメイン
にして、日本医師会の中
川会長が進める個別接種
は、集団接種会場に行け
ない人などに留めるべき
だ」と強く訴える。
うちは3000人、延べ
6000回分の予約をとり、
5月下旬から打ち始めまし
たが、すでに二人にアナフ
イラキシー反応が出ていま
す。通常診療と両立できる
1日2000人を目標に打っ
ていますが、9時から打つ
分を8時から1時間かけて
看護師4人でダブルチェツ
クしながら希釈、吸引等の
準備をします。ファイザー
社製ワクチンは6時間しか
もたないの、この作業を
1日4回行います。

こうしてワクチン接種に
は、調整、受付、問診、接
種、誘導、状態観察などに
常時20人近く必要で、それ

を通常診療と両立させなけ
ればいけません。打つだけ
でいいインフルエンザのワ
クチンとは、ハードルの高
さが段違いで、診療所には
難しすぎます。中川会長は
個別接種ばかり勧めますが、
あちこちでミスが起きてい
る。発熱対応をしなかった
後ろめたさをワクチン接種
で挽回したいなら、より安
全で効率的な集団接種への
協力を呼びかけるべきなの
に、間違いに間違いを重ね
ています。

一方、早期の診断と治
療は町医者の役割だとい
うのが、長尾院長の主張
である。
先述したように、この1
年、私はコロナでの死亡を
一人も経験しておらず、か
かりつけ医がきちんと対応
すれば死亡者を限りなくゼ
ロにできる、という思いが
あります。コロナで亡くな
る方が全国にいるのは、初
期対応に課題があるからで
はないか。最初に対応する
かかりつけ医の機能を強化
すれば、死亡者をゼロに近
づけられるのです。
感染症指定病院は最後の

ある医学誌上での対談を
2回持ちかけたが、2回
とも「緊急事態宣言下だ
から」という理由で断ら
れたという。長尾院長が
言うように「Zoomでも
可能なのにおかしな
話」だが、中川会長にと
ってコロナは、政治資金
パーティや寿司デートの
大切さにくらべれば、取
るに足らないのだろう。



尾身会長

判断の立場にないと 言いながら

五輪、普通はないへの違和感

長尾院長の言葉通りにコロナ禍が「人災」であるなら、この人の罪も重くはないか。コロナ対策の元締め、政府の新型コロナ対策分科会の尾身茂会長である。

東京五輪について野党に聞かれるままに、6月2日は国会で「普通はない」、翌3日にも参院厚生労働委員会会で「やるのは普通ではない」と発言したのは周知の通り。さらに、五輪を行うならその根拠や感染防止策を政府が説明すべきだ、という旨も述べたが、医師でもある東京大学大学院法

学政治学研究所の米村滋人教授は首を傾げる。「その通りではありませんが、尾身会長が発言することに違和感があります。この方はこれまで一度も、なんのために緊急事態宣言を発令するのか説明してきません

でした。その同じ口で政府に説明を求めても、同じ言葉が尾身会長に返されるだけではないでしょうか」4日の衆院厚生労働委員会では五輪開催可否について、「専門家」判断すべきでないし、できる立場にない」と言ったが、こうして責任回避するのも尾身会長らしい。東京大学名誉教授で食の安全・安心財団理事長の唐木英明氏が言う。

「尾身会長らは、感染者数を抑える妨げになるものは徹底的に制限してきました。五輪なんて当初からとんでもなく、今回の発言も筋は通っている。しかし、彼らにはリスク最適化という概念が抜け落ちています。飲食店などがどんなに窮状を訴えても、分科会は、経済のために人命を犠牲にするのか」という態度を曲げず、

「それは広い視野と長い目でみると、現実からかけ離れています。そんな尾身会長に、政府はコロナ対策のすべてを任せ、総理や大臣と同等のように並んで発言させてきました」

そこで尾身会長は、国民を煽ってきた。「日本は法的に私権制限ができず、人流を抑えるにはコロナへの恐怖を煽る必要があった。尾身会長は政府と手を取り合ってコロナの恐怖を煽り、その恐怖と戦うヒーローのように扱われてきました。彼のことは昔から知っていますが、御用学者として風を読むのがうまい。五輪についても世間が味方してくれるとわかつての発言でしょう。スタンスは一貫しながら、態度だけは大きくなった印象ですが、彼をそうさせたのは政

府であり、そのツケが回ってきたということですが」いずれにせよ尾身氏をはじめ、いま五輪開催の可否を語る際に、二つの視点が抜け落ちてはいないか。ひとつは法的な問題で、スポーツ法に詳しい立教大学教授の早川吉尚弁護士は、「現状のように前提が誤解されたままでは、いくら議論しても意味がない」と疑問を投げ、続ける。

「五輪とはIOCが4年に一度行うイベントで、開催権限はIOCにある。法律的にはそれが一番大事な前提です。開催都市はIOCと開催都市契約を結ぶことが義務づけられ、それは簡単にいえば、東京都がIOCに会場を貸す」という内容。ですから五輪を中止するということは、ある会社主催のイベントに会場を貸

す契約をしながら、直前に「やっぱ貸せません」と言うようなもので、東京五輪について問われているのも、東京都が会場を貸すという契約上の義務を果たすのか否か」ということです。国は当事者ではなく、日本で五輪をやるべきか否かという議論は、法律的にはナシセンスなのです」とはいえ東京都が、会場を貸さないという選択肢を選ぶことはできるが、

「その場合、債務不履行に基づく損害賠償責任を負います。中止になれば、入らなくなった放映権料のほか、すでに受け取っているスポンサー料の返金もIOCの損害になる。報道によれば、NBCほかの放映権料は6400億円、スポンサー料も最低1200億円という、日本の賠償額は下手をする

「現在、1日50万回のペースでワクチン接種が進んでいて、このまま進めば7月末には国民の20%弱、1日100万回ペースで進めば、30%強に接種が完了する計算になる。集団免疫を獲得できる接種率80%には達しませんが、65歳以上の高齢者の多くが接種を終えると思われ、入院が必要な感染者、重症化リスクの高い感染者は減るものと期待されます。また、医療機関や高齢者施設でのクラスターも減り、たとえば東京の新規感染者数が1日500人でも、入院が必要になる機会が減って医療機関への負担は現在より軽減される。そうなれば感染者が増えても、緊急事態宣言やまん延防止重点措置をとらずに済む可能性があります」

幸い人類は強力なワクチンを手にしたので、五輪開催までの50日で、コロナをめぐる状況は大きく変わらうるわけだ。「専門家」の代表たる尾身会長も、五輪に反対する野党も、どうしてそのことを無視したまま議論を進めるのだろうか。

「ファイザー製のワクチンについて、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。「ファイザー製のワクチンについて、コロナへの未感染者で2回接種した人のうち、従来株に対して99%が中和抗体を保有し、英国株、南ア株、ブラジル株という変異株にも、多少劣りますが90、94%の人が、設定した基準以上の中和抗体を有していました。懸念されているインド株に対しても、中和抗体陽性率が低下する傾向は見られていません」

「現在、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。「ファイザー製のワクチンについて、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。

「ファイザー製のワクチンについて、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。

「ファイザー製のワクチンについて、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。

「ファイザー製のワクチンについて、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。

「ファイザー製のワクチンについて、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。

「ファイザー製のワクチンについて、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。

「ファイザー製のワクチンについて、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。

「ファイザー製のワクチンについて、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。

「ファイザー製のワクチンについて、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。

「ファイザー製のワクチンについて、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。

「ファイザー製のワクチンについて、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。

五輪までに大きく改善も

「支払ってもらわないとIOCがもちません。冬季五輪は規模が小さく、事実上、4年に一度の夏季五輪だけがIOCの収益。ただでさえ延期で1年間、入るべきお金が入っていないわけで、東京五輪を開催しなければ

「希望的観測にすぎず、鵜呑みにした人たちが、後で損害賠償なんて聞いていない」となってしまう。法的な前提として、最悪の場合に請求される金額を共有したうえで、議論と選択をすべきです（同）

もう一つ抜け落ちているのは、東京五輪が開幕する7月23日までに、ワクチン接種はかなり進むのではな

「従来株については、ほとんどの人が中和抗体を有していました。英国株やインド株をふくむ変異株についても、中等症および重症だった人のほとんどは、1年後も依然として中和抗体は

「現在、接種が進められていくワクチンの有効性について、研究チームとして明らかにした横浜市立大学医学部の山中竹春教授（臨床統計学）が言う。

週刊新潮

6月17日号
440円

記事の
ラインナップを
WEBで公開中!



23

