

1日でも早く コロナを5類に

失われた2年半を取り戻す

医学博士 長尾和宏

変異は当たり前

ウイルスは自然に変異するものだ。ましてワクチンを打てば打つほど、免疫機構をくぐり抜けようとして次々と変異（免疫逃避）するのは当たり前のことだ。第7波のオミクロン株の亜型BA.5は、スパイク蛋白の遺伝子に30カ所も変異があり当初の武漢株とは似ても似つかぬ変わり果てた顔つきになっている。

変異を繰り返すほどに、感染力を増して毒性は減ることもウイルス的には普通のことだ。ウイルス側から見れば目的は広く拡がることで、人を殺すことではない。BA.5もその次も、毒性はどんどん弱くなり、I〜IV型コロナウイルスと同様に「風邪症候群」の仲間になるのだろう。いや、現場感覚では第6波からすでになっている。ちなみに、約100年前のスペイン風邪は年々弱毒化して現在、季節性インフルエンザとなり社会生活の中で人間と共存している。

そうなれば感染者数が増えるのは当たり前だし、変異も当たり前前だし、弱毒化も当たり前前。限りなく風邪になったものを1人単位で数えて

煽るテレビや新聞の報道姿勢はやめるべきだ。現在、新型コロナウイルスは感染者50000人に対して死亡者は1人の病気だ。一方、3人かかれば2人が亡くなる病気である「がん」のほうがどう考えても格段に重要である。しかしそんな当たり前の事実を冷静に報じるメディアはない。7回も同じ報道を繰り返しているのにメディアはなぜ経験に学ばないのか不思議でならない。

熱中症やインフルと どう区別する？

7月26日現在、第7波の感染者は第6波を上回っている。しかし重症化率は低く、もはやコロナは死ぬ病気ではないことを多くの国民はもう知っている。この夏は、感染症対策を行いつつ、このイベントが行われている。

筆者のクリニックにもコロナだと言ふれこみで運び込まれても熱中症だったという高齢者がいる。半日で亡くなった高齢者もいた。むしろ熱中症のほうがコロナよりもずっと深刻である。脱水に陥つても全く気がつかない高齢者や認知症の人

が続々と命を落としている現実を重視すべきだ。見ただけでは全く区別がつかない。しかしコロナはいまだに感染症法上2類相当に位置づけられている。診断がついたらただちに保健所に発生届を出し10日間の隔離が法的に定められている。なにからなまでに法的な手続きが複雑であるので、発熱患者の診療を拒否する医療機関はまだ多数派だ。

一方、すでにインフルエンザの患者さんも発生している。2年間1人も見なかったのに、実に3年ぶりだなんてなく懐かしい。しかし高熱患者がインフルかコロナかは、インフルとコロナの両方の検査をしない限り全く分からない。インフルは5類なので室内で待機するが、コロナは2類相当なので最初から最後まで屋外で待機してもらわないといけない。発熱外来はこんな複雑な対応を迫られている。もう3年目に入り、通常診療の傍ら複雑な作業を地道に続けている医療機関も疲弊している。そもそも医療機関で働くスタッフもみな人間だ。一般の会社と同様に、いやそれ以上に医療介護スタッフの感染がすさまじい。子供や家族からも感染する。市民は10日間自宅で寝ていた

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、
長尾クリニック名誉院長

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2」。

らしいが、医療機関は少ないスタッフ
で膨大な患者と闘わないといけない。
自院の感染者も治療しないといけな
い。どこも戦力不足で四苦八苦してお
り、別の意味での医療崩壊が深刻だ。
一刻も早く、コロナを5類にして欲し
い。

ワクチンの方が100倍怖い

筆者は第1波の時からコロナを5類
にすることを提言してきた。それはダ
イヤモンド・プリンセス号の教訓から
学んだからだ。すなわち感染者の大半
が高齢者であることと、8割が無症状
ないし軽症である事実からだ。あの教
訓からコロナはエボラ出血熱やベスト

のような強毒性の感染症ではないこと
が明らかだからだ。

従って、開業医がインフルと同様
に早期診断しその場で治療すればい
い病気である。重症化リスクが高
い、高齢者と肥満者と喫煙者だけは
携帯電話で24時間管理すべき病気で
あることを本誌やメディアで再三再
四主張してきた。事実、当院では
2000人以上のコロナ患者さんの
自宅療養に関わってきたが死亡者は
いままってゼロだ。詳細は拙書「ひ
とりも、死なせへん」に書いた。
しかし昨年から流れが変わった。
ワクチン接種後の死亡例が5人出
た。自院で接種して1〜3ヶ月後に

亡くなった高齢者が3人と、他院で
接種して亡くなった方が2人いる。
従って筆者にとっては、コロナより
もワクチンのほうがずっと怖い。そ
う思うようになった顛末は「ひとり
も、死なせへん2」に書かせて頂い
た。6月30日に世に出たが即日重版
して高い評価を頂戴している。

コロナの陰で失われた命たち

コロナ禍の影響で失われた命がた
くさんある。コロナ失業やうつやワ
クチン後遺症などで自死した人達で
ある。その多くは若者である。ある
いは「ロコモ ↓ フレイル ↓
寝たきり ↓ 誤嚥性肺炎」という

経過で亡くなった人も多数いる。コ
ロナそのものよりもコロナ関連死の
ほうがずっと怖い。

2022年1〜3月の超過死亡は
例年の3倍だったという。これはコ
ロナ死よりもコロナ関連死やワクチ
ン関連死の要因が大きいことを意味
するのだろう。できるだけ早く詳細
な分析結果を国民に公表すべきだ。
世の中はコロナだけではない。他
の病気や社会経済活動や外交防衛の
ほうが大切だ。しかしいまだにメデ
イアはコロナ一色。一刻も早く、コ
ロナ利権に見切りをつけて欲しい。
まずは5類にすること。失われた2
年半の回復は、そこから始まる。