

医師たちが見た“コロナ禍”

長尾和宏×森田洋之

『新型コロナパンデミック』――

最初の感染者が確認されてから5年が経つ今も、それは終息していない。

未知の医療危機に直面して混乱を極めた現場を支え、多数の患者たちに寄り添ってきた2人の医師に、率直な想いを語ってもらった。

緊急
対談

2



ながお・かずひろ／医師・医学博士

医学博士。1984年、東京医科大学卒業後、大阪大学医学部附属第二内科入局。聖徳病院勤務、兵庫県・市立芦屋病院内科の勤務を経て、1995年、尼崎市に外来と在宅医療を両立する長尾クリニックを開業。あえて「町医者」という言葉にこだわり、「町全体が私の病棟、自宅は世界最高の特別室」をモットーに、病院で1,000人超、在宅でも1,000人超を看取ってきた、在宅医療の先駆者的存在。現在はSNSでの発信、執筆活動や講演活動から映画のプロデュースまで、幅広く活動している。コロナ禍の日々を綴った著書に「ひとりも、死なせへん」(全2冊、ブックマン社)がある。

もりた・ひろゆき／医師、医療経済ジャーナリスト

1971年横浜生まれ。医師。南日本ヘルスリサーチラボ代表、ひらやまのクリニック院長。鹿児島医療介護塾まちづくり部長、日本内科学会認定内科医、プライマリ・ケア指導医、元鹿児島県参与(地方創生担当)。一橋大学経済学部、宮崎医科大学医学部卒。財政省脱税後の北海道夕張市で市立診療所長として地域医療の再建に尽くす。専門は在宅医療、地域医療、医療政策など。「日本の医療の不都合な真実」(幻冬舎新書)。「うらやましい孤独死」(フォレスト出版)など著書多数。

コロナ禍の現場で 活動し続けた2人の医師

長尾 森田先生とは、もう10年以上の付き合いになりますね。私は尼崎市で在宅医療に邁進してきました。

森田先生はもともと北海道の夕張におられて、そこからいろいろな地域で勉強されたあと、ジャーナリストとして情報を発信しながら現場で実践してこられて。

森田 そのとおりです。最初にお会いしたのは、北海道の帯広市で開催された「日本ホスピス在宅ケア研究会」の会場だったと記憶しています。尊厳死協会でもご一緒したりしていますよね。

長尾 そうですね。在宅医療だけでなく、終末期医療の分野でも絡みがありますね。たまたま私は都会で、森田先生は夕張というちよつと田舎

のほうですが、非常に共通するところが多いと思います。

森田 コロナとは全く違うところから関係が始まって、コロナでも同じ方向性で活動している、そんな気がしますね。

新型コロナウイルスに対する 違和感

森田 私が「新型コロナウイルスはみんなが思っているのとは違うんじゃないか？」と感じて情報発信をし始めたのは、2020年4月のことでした。その頃はまだ緊急事態宣言の最中で、「人は家畜になっても生き残る道を選ぶのか」というタイトルのブログを書きました。

どうしてかなり最初の段階でそんな発信をしたのかというと、私はもともと医療系ではなく経済系の人間なので、データを取ったり統計を見

たりすることにすごく興味があつて、1人で勝手にコロナ関連の研究を始めたからです。

そしてクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」で新型コロナウイルスの集団感染が起きるなど、いろいろな事件が起きたあとにアメリカやイタリアで感染が爆発して死者がとつと出ると、「2週間くらい後には日本で感染爆発が起こるだろう」と騒がれました。しかし実際にどうなったかというと、私はずつと数字を追っていましたが、感染は日本ではまったく広がらなかった。

長尾 日本で感染爆発が始まったのはアメリカやイタリアより1年以上後、ワクチン接種が始まってからでしたよね。

森田 はい。通常、中国で見つかった感染症が日本や韓国、台湾、インドといった場所を通り越して欧米で

クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」は2020年2月3日に横浜港に入港したあと、乗客や乗員の感染が相次いで明らかとなり、乗っていた3700人余りのうち712人が感染し、13人が死亡。当時はまだ新型コロナウイルスの検査や治療体制が確立していなかったため、関係国の責任の所在もあいまいだったために、乗客が船内に長期隔離される事態となった。



写真提供：共同通信

感染爆発するということはあり得ません。ですから「もしかすると日本やアジアでの新型コロナウイルスの広がり方は、欧米とはだいぶ異なるのかもしれない」と思いました。

長尾 その段階では子どもは1人も亡くなっていませんでしたし、重症者も1人もいませんでした。

高齢者だけが犠牲になるのであれば、高齢者の方に特化すればいいだけですね。

森田 そうなのです。それで私も「新型コロナウイルス感染症は基本的に高齢者の疾患だ」と思いました。それなら子どもの学校を閉鎖したりするのではなく、在宅医療や高齢者医療で終わらせればいい。

感染症病棟で囲い込んで感染症専門医が診るのではなく、自宅や施設などで私たち在宅医療専門医が診るのが当たり前だと思いました。

長尾 一人暮らしなら自宅にいるだけで隔離できますし、対応できない時に病院に行けばいいことですからね。

森田 はい。基本的にはいわゆるプライマリケア、私たちが在宅医や街のお医者さんが診て、対応できない時は病院や特殊なところで診るという体制がいいと思いますが、社会的には「基本は専門病棟で」となっていました。

しかしそれでは、現場はパンクするのが当たり前です。そういうことも2020年の最初の頃から発信していました。

長尾 もう最初から、違和感の連続でしたよね。ダイヤモンド・プリンセス号の事件は、言うなれば、新型コロナウイルスの培養実験。だったわけです。3700人くらいが乗っている船の中で1人の感染者が出た結果、

世界を変えたウイルス
5年目の真実

712人が空気感染。そのうち約8割の700人ほどが高齢者で、軽症または無症状。ここにすべてが集約されています。その時に「この病気はインフルエンザに毛が生えたくらいの病気だな」と直感しました。

当時、私は医療系雑誌で一番歴史のある『日本医事新報』に連載をしていたので、「そろそろコロナは地域包括ケアのフェーズに入った」という内容の記事を書いています（2020年3月号）。実際、同年4月になると尼崎市は医療崩壊。すなわち、保健所も病院も救急隊もコロナ患者の受け入れができなくなり、町医者、の私しか診ていない状態に陥ってしまいました。

「診断即治療こそ最善策」しかし社会は動かなかつた

森田 今となつてはみなさん忘れて

しまったかもしれませんが、当初はコロナに感染したかな？と思つても、保健所に相談をしてから10日後くらいにPCR検査を受けに行かされたよ。中には、検査を待つている間に亡くなつてしまう人もいて。

長尾 そうです。最初は開業医はPCR検査も抗原検査もできなかったもので、酸素濃度が下がっている人を目星をつけて、CTで肺炎を診断しました。

医療界全体もメディアも「最後の砦は病院である」と捉えていましたが、実際は開業医が最前線で診断をしていたのです。

私はコロナが「指定感染症」だった当初から「5類あるい

は無類にしましょう」と発信し続けていましたが、去年5月によりやく5類になりました。これは本当に遅すぎます。

後に京都大学の藤井聡教授が研究室を挙げて検証したところ、「緊急事態宣言は何も意味がなかった」ということが明らかになっています。

森田 確か緊急事態宣言は4回、まん防（まん延防止等重点措置）も



2020年4月、衆院議運委で緊急事態宣言について報告する安倍首相（当時） 写真提供：共同通信

3回出ましたが、全部無駄でしたね。
長尾 もちろんです。そもそもマスクは意味がないので、アベノマスクも不要でした。「コロナ対策」と銘打った。膨大な無駄遣い。だったわけです。

先ほど森田先生から「プライマリケア」という言葉が出ましたけれども、コロナは初期の段階で診断し治療できれば、死ぬような病気ではないのです。

「診断即治療」ということも私はずっと言い続けてきましたが、国の方針はその真逆で、テレビの生番組で訴えかけても医学雑誌に書いても誰も理解してくれない。それが逆に私は不思議でした。

森田 それを2020年の春頃の段階できちんと言葉にして発信していたのは、長尾先生と私と、あとはかなり少数の医師のみで、完全に異端

だったのです。だから私たちが何を言っても、社会はまったく動かなかった……。

長尾 コロナ禍の初期には、ニューヨークで亡くなった感染者たちの映像が報道されたこともあって、「コロナは怖い病気だ」と洗脳されてしまった人が多かった。

確かに重症化する人はいますが、それは肥満や喫煙といった重大因子があるためで、このことは第1波の時から明らかに分かっていた。それなのに怖い映像ばかりが強調され、切り取られて報道されました。

それとやはり、志村けんさんと岡江久美子さんの死も強烈な印象を与えましたね。

こうした洗脳は医師にも広まって、現在でも「コロナの方は入室お断り」と張り紙を掲げるクリニックが結構あります。ちょっと笑ってしま

います。

森田 医師が病気を怖がっていたら仕事になりませんよね。

私からも1つ加えると、医者の中には「自分の専門分野以外には口を出さない」という不文律があります。内科の中でも呼吸器内科、消化器内科と分かれていて、コロナの場合は感染症ですから、感染症内科医が幅を利かせていました。

「感染症内科医が言っているのだから、自分は黙っておこう」というような空気が、医学界全体に蔓延していたのです。

長尾 私がコロナ患者を診ると、医師会には言外に「町医者が診るな」という感じでした。近隣の開業医の先生たちからも、すごく奇異な目で見られました。

森田 「町医者が診ない」となると、地域にある感染症専門の病棟に全部

世界を変えたウイルス 5年目の真実

回すことになりましたよね。

長尾 しかし感染症専門の病棟は満杯、保健所も連絡がつかない、救急隊は動いてくれないという状況で、診るしかなかったのですけどね。私はそれに構わず、「患者を助けてお繩になるなら本望だ」と思って治療し続けました。

森田 そうなりますよね。

ワクチン争奪戦の最中 打たないことを決めた覚悟

長尾 そもそも昔から、「風邪のワクチンは作れない」というのが医学会の常識でした。

ところが、「新型コロナウイルスに対するワクチン」は作れてしまった。それが21年の初めくらいのことです。それを聞いた時にびっくりしました。

詳しく説明すると長くなるので今

日は話せませんが、当院では熟考を重ねた結果、接種を希望する高齢者の一部にだけ打つことを決めました。それで「予約券の予約」を開始すると、3500人もの高齢者が徹夜で並んで、警察が出動する事態になってしまいました。

森田 その当時、全国各地でワクチン騒動が起こっていましたね。

長尾 ええ本当に。

私自身はもちろん打ちたくありませんでしたが、「患者さんに打っておきながら私が打たないというのは卑怯だ。死なば患者さんと共に」という覚悟で、1回目の接種の最終日に、たまたま余ってゴミ箱に捨てられかけていた1本を看護師に持つ

新型コロナワクチンの 3回目接種を巡る日米の動き

	米国 	日本 
政府	2回目から8カ月たった18歳以上を対象に実施とバイデン大統領が表明	「ワクチンは確保。態勢を整えている」と菅首相。2回目から8カ月以降を目安に年内の開始も視野
専門家会合	高齢者、重症化リスクの高い人に推奨。医療従事者らも加えるよう助言の方針	必要性は認めるが、接種対象者などは検討が必要

※ 2021年9月当時

写真提供：共同通信

てこさせて打ちました。その後、同様に2回目も打ちましたが、当クリニックでは、3回目は接種しないことを常勤医師10人の全員一致で決断しました。

全国的にも、2回で止めたのはおそらく当院だけだと思います。

森田 ワクチン争奪戦のようになって

ていた当時の状況で、打たないという選択はなかなか選べませんでしたよね。

長尾 はい。21年10月頃になると今



日本はもちろん、世界各国の大規模会場でもワクチンの接種が行われた

写真提供：ZUMA Press/共同

度は、ワクチンの後遺症らしき患者さんが来院し始めて。

それが11月頃にはものすごく増えて、12月になったら毎日10人、20人とあちこちから来るようになりました。その全員が当院以外で接種した人たちで、同年12月25日、クリスマスの日には大阪で「ワクチン後遺症」という集会をしました。そうしたら何と1000人が集まって。

驚いてそれを年明けすぐに映画化して、全国公開しました。

森田 私も長尾先生と全く同じで、ワクチンの「ワ」の文字が出た時から「おかしい」と思っていました。

そもそも「できるはずがない」とずっと言われていたワクチンが突然できたことが信じられなかったし、「本当に効いたとしても、副反応はやってみなければわからない」と思って、様子見をしていたのです。

長尾先生のところと違ってうちは超小規模で、連携している介護施設の患者さんをメインで診ていますから、私が「ワクチン接種はしたくない」と思えば、しなくて済むわけです。それで施設長に相談すると、私と全く同じ考えだったので、自分が打たなかったのはもちろんですが、患者さんにも誰にも打たないという決断を貫徹することができました。

長尾 それは幸せでしたね！

ビジネスに侵食され
洗脳された。日本医療

長尾 私はこれまで、現場で何百人という重篤なワクチン後遺症の方たちに寄り添って、全員の症状を治してきました。そういう経験があるから「コロナワクチンは良くない」と断言できるのです。

第5波の時には、ワクチンを打つ

世界を変えたウイルス
5年目の真実

た翌日か翌々日に感染した人もいました。副反応の発熱かと思いきや、PCRは陽性で、その後コロナ感染の経過を経て家族にもうつしてしまいました。この患者さんはつまり、生物兵器であるワクチンから直接感染したわけです。

この「ワクチンから感染して家族にうつしてしまう」ことを伝搬（シエディング）と言って、第5波の時には50例以上あったと思います。コロナワクチンは百害あって一利なし、打てば打つほど感染するということを、2022年8月頃には毎日実感していましたね。

森田 本当に長尾先生の話の通りだと思います。

1つ付け加えるならば、医療がビジネスに侵食されていて、研究結果を都合よく改ざんしてお金儲けに走る……ということがあります。

医者がエビデンスを重視していることを製薬会社が悪用しているのですが、医者はそれを認識していないのです。

長尾 コロナワクチンも、ファイザーは当初「95%に効く」と言っていましたね。

森田 はい、それで私も「そんなに効くんだった！じゃあみんなが打ったら、コロナ禍は一瞬で終わるじゃないか」と思っていました。しかし蓋を開けてみたら、打ってもかかる、打たなくてもかかる。

結局「95%に効く」は嘘だったわけですね。嘘のデータを作るために、ワクチンを打ってから2週間の間に感染していた人をデータから除外していたのです。

粉飾決算のようなもので、後から「どこを除外すれば都合のいい数字になるか」を考えて、「高齢者を除

いてみよう」「子どもを除いてみよう」とか、「自分たちは白人だから、アジア人のデータを除いてみよう」などと、いくらでもできるのです。

長尾 嘘でしたね。しかし現在でも「ワクチンは効果がある」と信じている医者が大半で、Xなどでも「多少の死人がでて仕方ない」などと、厚労大臣と同じようなことを言う医師がいて、これは本当に強烈な洗脳だだと思います。

製薬会社にはMR（Medical Rep.）という名の略。自社医薬品の情報を提供する医薬情報担当者）がいて、毎日のようにホテルなどに医師を招いて、勉強会を行っています。そこにテレビ番組に出ているような感染症専門の教授を呼んで、「ワクチンはいいものだ」という洗脳セミナーを開くのです。これは今でも全国各地でやっています。そしてこれ

は、一般市民は参加できません。

医者は身分社会なので、偉い教授が紹介すれば、製薬会社が作ったインシキなデータでも「〇〇教授が言うなら本当だろう」と、末端の開業医は信じてしまうのです。

コロナワクチンはもちろんのこと、带状疱疹のワクチンや肺炎球菌のワクチンもすべて、その洗脳セミナーで信じさせられているという構造があります。そうしてまるで何かの宗教のように、周囲が言っても全然聞かない状況に陥っている開業医が、今でもたくさんいます。

森田 今は政府も、「ワクチンには感染予防効果はほぼない」と認めています。それなのに洗脳されている医師は、「感染予防効果がなくても、重症化の予防効果はあるんだよ」と言うのですよね。

しかしその根拠になっている長崎

大学熱帯医学研究所の「新型コロナウイルスワクチンの有効性に関する研究」(PRELIMINARY)の結果も、途中で急に高齢者のデータを外すなど、都合よく切り取った痕跡があるので、その時その時で母集団を変えて改ざんしたデータなんて、まったく信用できませんよ。

コロナで儲けた「強者」 騙され続けた「弱者」

森田 実際、今回のコロナ禍で儲かった人はたくさんいるでしょう。たとえば感染症専門医たちは、どうも「またパンデミックが来てほしいのかな」と感じてしまうくらい楽しそうに「パンデミックまた来るよ」なんて話していますし、一部のクリニックはPCR検査に特化してテレビCMを派手に流したりもしていました。ホテル業界にも隔離療養など

で密かに儲けている人たちがたくさんいます。あれは国からお金が出ていました。国はコロナ対策に300兆円くらい使ったので、それでいい



PCR検査センター前に列をなす人々たち
(2020年4月、東京新宿)

写真提供：共同通信

目を見た人が一部いるのです。

長尾 ですが、憂き目を見た人もたくさんいました。

森田 はい。割を食ったのは大体が、声を出しにくい層の人たち、いわゆる弱者でした。そしておそらく強者は、次のパンデミックを期待しています。ですから本当に気をつけないと、強者の理論に弱者が虐げられる世界になりかねません。

本当に怖いウイルスが来たときは仕方ないですが、本当にそうなのかきちんとデータを見て判断する必要があります。「コロナ禍の5年間で10万人が死んだ」と感染症専門医は言いますが、肺炎は2015年には12万人くらいが命を落としている。

コロナと肺炎は何が違うのか、冷静に社会全体を俯瞰して、本当に怖いものはきちんと怖がって、そうではないとわかれば早期の段階できち

んと判断することが大事だと思います。今回のコロナ禍では、日本は完全に失敗しました。

長尾 まったくそのとおりですね。振り返ってみると、2009年の新型インフルエンザ、そしてSARS、MERSを経て今回の新型コロナウイルス。

これらの騒動は人工的に作られたものではないかという説があつて、「プランデミック」という言葉が使われています。

森田 いずれにせよ、また新しい感染症は必ずやってくるので、そのときに騙されないようにすることが一番大事ですよ。

長尾 はい。そのためには、テレビのような一元的な情報は受け取らないようにすること。今回は緊急事態宣言で家にこもってテレビばかり見ていたこともあつて、テレビが洗脳の一翼を担いました。テレビの情報

には必ず裏がありますから、むしろテレビでは報道されない裏の情報を自分で取りにいかねばなりません。しかし今、国が言論統制をかけていて、たとえばユーチューブで「ワクチン」と言っただけですぐにBAN（アカウント停止）されます。これは著名人だけでなく、誰に対してもそう。そんな異常事態がもう3年以上も続いています。

森田 本当に異常ですよ。

長尾 ええ。その中で正しい情報とそうでない情報を見極めなければいけません。その方法として、Xなど無料の情報を活用するのはもちろん、ダイレクト出版の書籍やサービスなどお金を払ってでも多様な情報を取りにいくという作業が必要です。

さらにその情報を自分の頭で統合して、何が正しいのか考える。そして自分の行動を自己決定するという

ことが、1人1人に求められていると思います。混迷した世の中で、情報を広く求めてそれを俯瞰し、自己判断する。これを繰り返していくことしかないのではないのでしょうか。

森田 今すぐにでも、コロナ禍を総括する必要がありますよね。

長尾 そのとおりだと思います。

**失敗を繰り返さないため
今こそコロナ禍の総括を**

長尾 ところで森田先生は、「人は家畜になっても生き残る道を選ぶのか？」(2022年、南日本ヘルスリサーチラボ刊)という本を書かれています。どういう意味合いで「家畜」という単語をタイトルに使われたのですか？

森田 今の日本人は「家畜」のように囲いの中で飼いなされて、情報もエサも与えられるものをただ受け

取っている……そういう意味で使いました。

長尾 なるほど。そういう意味では、日本人はまさに「家畜」ですね。レプリコンワクチンなども、日本人が実験動物になってしまっている。この「われわれは今、家畜状態にあるのだ」ということを、まず認識しなければいけませんね。

私は森田先生が「家畜」という言葉でコロナ禍の早い段階で使われたのは、本当にすごい感覚だと思っています。私自身も、今「家畜化されているな」と自覚することがあります。そんな中でも、生きていければおいしいものを食べたり、歌を歌ったりと楽しむことはできます。今日を楽しむ」ということを忘れてはいけませんね。

そして免疫はワクチンでつけるものではなく、自然免疫、いわゆる自

分に備わっている自然治癒力が大切だと思います。これは食事からきちんと栄養素を取り込んで、ウォーキングのような緩やかな有酸素運動を習慣にすることで向上させることが可能なのです。

森田 そうしたことを知って、実践することが大事ですね。

長尾 はい。今後また緊急事態宣言が出るようなことがあるかもしれませんが。その時に再び騙されてはいけません。洗脳されて同じ失敗を繰り返さないようにしなければなりません。そのためには、今回の対談企画のように総括をしていく必要があるのに、なぜか国はまだコロナ騒ぎが続いています。ですから、自らが総括していくしかないのです。

森田 おっしゃるとおりです。まずはこの「ルネサンス」を多くの方に読んでもらいたいですね。



＼ 今こそ知っておきたい / 「新型コロナ」知識の種

“新型コロナ”は、世界が初めて出会ったウイルス。
だからこそ、今は「些細な違和感」だとしても、
数年後に振り返ってみると「大事件」だった……。
そんな事象がたくさんあるはずだ。



コロナ禍の 弊害

子どもたちの「見えない傷」

コロナ禍には、集団感染（クラスター）が生じた場の共通点として①密閉空間（換気の悪い空間）、②密集場所（多くの人が密集）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声）という3つの条件を挙げて、政府が“3密回避”をしきりに謳った。

そのため子どもたちが集団で学ぶ学校では、運動会や学園祭などの行事が中止や縮小となったり、またリ

モート授業が続いたりして、コミュニケーション不足から表情が薄くなる、友だちをつくりにくくなるなどの問題が起きてきた。

こうしたコロナ禍を過ごした児童たちの一部には、新型コロナが“5類”へと移行して1年半以上が経つ今でも、人前で食べることができずに保健室などで個食しているケースがある。

大学生にも弊害は出ている。ある地方大学では、メンタル不調に関する相談件数がコロナ禍前に比べて倍増。オンライン授業を強いられて、自宅で孤独に授業を受けたことも影響していると思われる。またオンラインによる面接だけで就職先を決めた学生たちは、入社後に上司や同僚と直接顔を合わせずにテレワークで業務を覚えなければならなかった。もちろん中高生にも、現場でしかわからない弊害がたくさん出ている。

“コロナ禍”に巻き込まれた子どもたちに総じて言えることは、「集団で過ごす時間が極端に少なくなったことで、対人関係を円滑に進める術を学ぶ貴重な機会を奪われた」ということ。成長期の5年間は、大人のそれよりずっと特別だ。しかし人生に大きな影響をもたらすこの弊害に注視し、その後の経過を追っている専門家や政治家はどれだけいるだろうか。こうした「数字として表面化しにくいコロナ禍の影響」は、意識して目を向けなければ見えてこない。



3つの条件が揃う場所が
クラスター（集団）発生の
リスクが高い

「新型コロナワクチン」は “過去最悪の薬害”なのか？



「薬害」とは、医薬品や医療用製品を使用した結果として発生する有害な健康被害や社会的な影響のこと。これには、医薬品の使用による副作用や、適切な使用方法や安全管理が行われなかった場合に起こる健康被害が含まれる。

日本の「薬害の歴史」を紐解くと、新しく採用されたワクチンが数年後に薬害として認定されることも少なくなかった。情報が錯そうする今、私たちにできることは、経過を注意深く追いながらも都度直面する選択肢について自身の知識を総動員し、“将来後悔しないように”選び取っていくことだけだ。

医師や医療関係者・科学者たちの間では、すでに“新型コロナワクチンは過去最悪の薬害だ”との声も聞かれる。それが真実か否か、近い将来明らかになるだろう。

メモ

コロナワクチン接種後の副反応を経験した大勢の人々への適切な支援と透明性ある対応が、その社会的信頼を高める鍵となるだろう。

日本の主な薬害

1948年 京都・島根ジフテリア予防接種禍

1956年 ベニシリンショック

1961年 サリドマイド事件

鎮痛・催眠剤サリドマイドを妊娠中に服用した母親から手足や耳に奇形のある子どもが生まれた。被害児は世界で数千人、日本では認定数309人。



サリドマイド裁判の第1回口頭弁論のため、東京地裁に入る原告側（1971年1月28日） 写真提供：共同通信

1970年 スモン事件

整腸剤「キノホルム」の使用によって末梢神経障害を引き起こし、多くの患者が「スモン病」（亜急性脊髄視神経症）を発症。70年に整腸剤キノホルムが原因とされるまでは、ウイルスによる伝染病と疑われ多数の自殺者も出た。被害者約1万2000人。

★医薬品の長期使用に関する安全性調査の重要性が認識され、「医薬品副作用被害救済制度」が創設された。

1971年 クロロキン事件

マラリア治療薬として使用された「クロロキン」が原因で、慢性的視力障害（クロロキン網膜症）が発生。長期使用者に多くの後遺症が残り、患者の生活に深刻な影響を与えた。

★長期服用する薬の使用制限と、定期的な副作用チェックが求められるように。

1983年 薬害エイズ

血友病治療用の非加熱血液製剤を使用した患者が、HIV（エイズウイルス）に感染。製薬会社や行政が危険性を把握していながら適切な対応を怠った。

国内で1800人以上が感染し、多くが死亡。

★製薬会社や行政の責任が厳しく問われ、被害被害者救済のための法改正や行政改革が進んだ。



薬害エイズ事件 安部前副学長を逮捕

1996年8月29日、エイズウイルス混入の危険性を認識しながら非加熱製剤を血友病患者に投与、死亡させた業務上過失致死の容疑で、薬害エイズ事件で安部英・前帝京大学副学長が逮捕された。 写真提供：共同通信

1989年 新三種混合(MMR)ワクチン禍

新三種混合ワクチンの副反応により、約2000人の幼児が無菌性髄膜炎や脳症となり、死亡や重篤な後遺症を引き起こされた。危険性の指摘後も5年間接種が続けられたため被害が拡大。

1989年 予防接種後肝炎

1996年 薬害ヤコブ事件

脳外科手術の際に使用されたヒト乾燥硬膜がプリオンに汚染されていたために100名以上がクロイツフェルトヤコブ病を発症、植物状態となった後にその多くが死亡した。米国では1987年に輸入禁止されたが、日本での使用禁止は1997年。



薬害ヤコブ病訴訟の早期和解を訴え、厚労省前で座り込む遺族原告や支援者たち（2002年6月6日） 写真提供：共同通信

メモ

日本では、薬や医療材料の規制において「慎重さ」が重視される反面、リスクが高い場合でも決定が遅れる傾向がある。

2002年 薬害肝炎事件

出産時や外科手術時の出血、新生児出血症などの病気に対して、血液製剤「フィブリノゲン」や「クリスマシン」を投与され、数千人の患者がC型肝炎ウイルスに感染。被害者は少なくとも1万人以上といわれている。慢性肝炎や肝硬変、肝がんへ進行するケースも多かった。

★製薬会社や厚生労働省の対応が問われ、後に「薬害肝炎救済特別措置法」が成立。

2002年 薬害イレッサ

世界に先駆けて日本で承認された肺がん用抗がん剤「イレッサ」の使用後、同質性肺炎を発症する患者が多発し、わずか3年弱で600人以上の死者が出た。

20×× 新型コロナワクチン薬害？

新型コロナワクチンは、人類にどんな影響を及ぼすのか？ それが明らかになるのはまだ先のことだが、たととしても願わくば過去の数々の薬害を教訓として活かしてほしいものだ。

コロナワクチンを定期接種 している国はあるの？



日本では新型コロナウイルスワクチンは2023年4月から予防接種法上の「定期接種」として位置づけられ、65歳以上の高齢者、基礎疾患を持つ人、医療従事者などを主な対象として、追加接種（ブースター接種）を毎年実施する方針が取られている。しかし海外へ目を向けてみると、日本のように「定期接種」として導入している国は限定的で、ほとんどの国では「任意接種」または「推奨接種」の形で提供されている。

たとえば、アメリカでは「任意接種」が推奨されており、特に妊婦には接種が強く勧められている。イギリスでは毎年秋にインフルエンザワクチンと同時接種のキャンペーンが実施されている。ドイツ、フランス、イタリアなどのEU加盟国では、任意接種または高リスクグループへの推奨接種として位置づけられている。オーストラリアでは、インフルエンザワクチンとの同時接種が一般的。中国では、広く普及しているものの、定期接種としての義務はなく、ブースター接種が推奨されるのは高齢者や特定の職業に従事する人々のみ。その国の思想や医療インフラの制約が関係しているのはもちろんだが、政治や製薬会社などの思惑も複雑に絡み合っているのだ。

メモ

NHKが2023年12月21日まで更新していたWEBサイト「世界のワクチン接種状況」によると、日本は100人あたりの接種回数が309.59回。概算となるが、1人あたり3回を超える接種回数となり、世界で1番多かった。高齢者への定期接種が始まったことも相まって、しばらくは世界上位に居続けるだろう。

