

ワクチン、どうします？



新型コロナワクチンの接種が、患者を受け入れている病院で開始されました。これで感染を確実に予防できるのかは、他のワクチンと同様になお不明ですが、現場の医療

従事者は胸を撫で下ろしているのではないのでしょうか。これまで各地の病院でクラスターが発生してきました。新型コロナの感染経路は分かっており、それに対する対策は当然講じていたにも関わらず、クラスターが発生した事実現場は頭を悩ませてきたと思います。接種を受けたからと言って、患者に接する際の防護服等の感染対策は変わらないでしょうが、ワクチンによって少しでも現場の緊張感が和らぎ、心にゆとりが持てるようになればと思います。

患者に接する機会の多い病院等の医療従事者には、一日でも早く接種を急ぐべきです。しかし一般市民に対してはどうかのでしょうか。そもそも薬物を生体内に投与するという行為には、危険が伴うことを忘れてはなりません。内服薬や点滴薬あるいは各種ワクチンなどが日常的に使用されて、多くの場合は特に問題も見られないので、生体内投与の危険性が忘れられているようにも感じます。副反応（副作用）については、その発生頻度が極めて低くとも、発生している事例があるという事実は、特に開発直後の薬では注目すべきだと思います。集団の統計学とは異なり、個人の現実的な健康問題として捉えれば、極めて感染リスクが高い医療従事者に比べると、マスクを着用していればほぼ感染予防が出来る一般市民は、接種の緊急性よりも薬物の安全性を考慮しなければならないことは明白だと考えます。

接種を受けることに異議はありません。むしろ前向きに検討すべきだと思います。しかし問題はその時期です。私はこの原稿を書いている3月末の時点で、臨床医として現行のワクチンにはどうしても安心感が持てないでいます。第一はやはり副反応の心配です。発熱やだるさなどは翌日に尾を引いても、取り敢えず軽症である旨が強調されています。しかし報道に煽られて不安がピークに達している高齢者等では、慣れない注射に学問的に説明の付かない様々な症状が現われる可能性も予測されます。また今だ研究途上にあるメッセンジャーRNA(mRNA)ワクチンという新形態の薬物には、遅発性の副反応も想定しておかなければなりません。過去に薬物が起こした社会的な事件では、当初は誰もが疑わずに使用

して、久しく遅れて初めてその問題が浮上しているのです。人間疎外という科学の嫌悪すべき負の側面が再現されないように、ここは慎重な判断が求められる場面だと思います。

第二に指摘できるのは、mRNA ワクチンの不安定性です。このワクチンは厳格極まりない低温での管理を要し、また揺れにも弱いので、移送する際にバイク便は認可されなかったと聞きます。ところがそのような性格の薬物を36°Cの温かい体内へ、しかも肩という日常生活の中で多種多様な動きを司る、最も活動的な部位に注入すると言います。話が合わないじゃないですか。江戸っ子気質の私の場合、理性は小難しい理屈に屈しても、親から譲り受けた感性が黙ってはいないのです。有効性が高いという海外の報告を疑いはしません。しかし一般常識に照らし合わせたとき、話が合いません。点に不信感が募ってしまうのは当然ですよ。例えば目の前の料理に、目で見たり臭いを嗅いだりして傷んでいると思ったら、科学的に大丈夫と言われても、私たちはきっとその料理を口にはしないでしょ。何故ならば私たちに備わる感覚は、学問とは異なり、私たちを決して裏切らないからです。

今年はオリンピックの年。ワクチン接種を急ぐことは世界へのアピールに繋がる、千載一遇の政治的チャンスです。一国民としては協力したいとは思いますが、しかし我が身の安全となると話は別ですね。アナフィラキシー患者への対応は、血圧チェック、酸素投与、点滴針の挿入、治療薬の注射などを、同時に進めなければならない緊急事態です。大勢の医療従事者がいる病院では至極簡単でしょうが、医師一人看護師一人の小規模診療所で果たして迅速に対応できるのか。その点も看過してはならないところです。そして決定的なのは、ワクチンは統計学が示す「集団での発生率」こそ抑えますが、個々人の予防に関しては役不足という感染症学の常識です。個人においては、やはりマスクの着用等の感染経路対策が唯一の確実な方法なのです。つまりワクチンは、感染リスクの高い人を除けば、一般市民にとって一日を争う予防策ではないということです。例えば流行が再燃しやすい冬に向けて、秋に受けるという考え方もあります。秋ならば副反応等の情報もより明確になっているでしょうしね。接種の時期については、ご自身の生活環境を鑑みて、一度医師に相談してみたいはいかがでしょうか。