

新型コロナワクチン、医療者はどれだけ接種しているのか

2024年11月25日 谷口恭・谷口医院院長 毎日新聞

新型コロナウイルス（以下、単にコロナ）のレプリコンワクチンが物議を醸す中、最近とみに増えてきているのが「医療者はどのワクチンを打っているのですか」あるいは「医療者は本当にコロナワクチンを打っているのですか」という質問です。レプリコンワクチンだけでなく、すべてのタイプのコロナワクチンに反対する市民活動家や政治家、あるいは医師もいますが、政府や感染症専門医は依然「高齢者や重症化リスクのある人はコロナワクチンを打ちましょう」という方針です。では、日ごろからそういったリスクのある人たちに接している医療者は、どれくらい接種を受けているのでしょうか。これを示すデータは見つけれませんでした。私が見聞きする範囲では「接種者は驚くほど少ない」のが現状です。果たして、それでいいのでしょうか。今回はこの問題を、私見を交えて取り上げます。

驚くほど少ない接種者

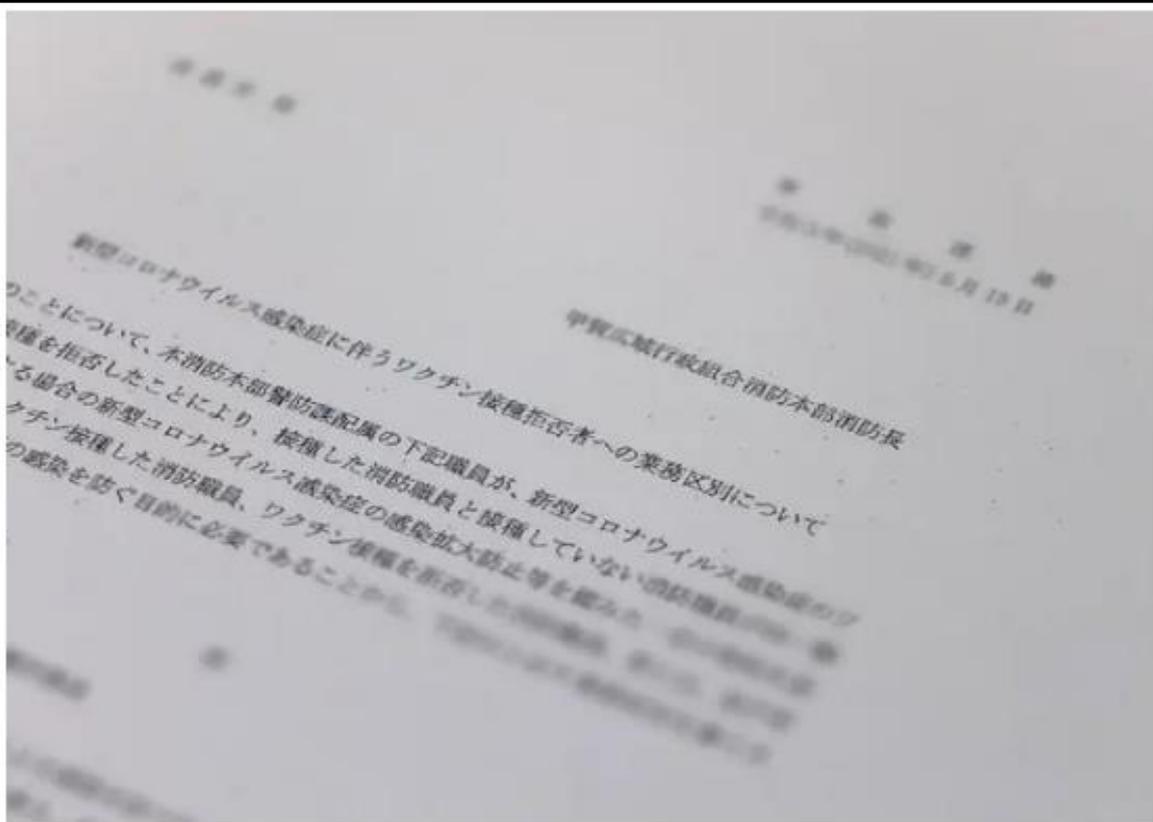
私は総合診療の開業医であると同時に医学部の非常勤講師でもあります。先日、医学部1年生の講義でワクチンをテーマにしました。その際、「コロナワクチン接種を受けたか」と質問してみたところ、「接種を受けた」と答えた学生はゼロでした。医学部の学生にとってコロナワクチンはもはや不要なものと認識されているようです。もっとも、医学部1年生は臨床の現場に出ませんから、自宅に高齢者がいるような場合を除いてハイリスク者と接するわけではありません。

では、臨床実習に出る医学部の5年生と6年生はどうでしょうか。こちらは授業で聞く機会がないためにきちんと把握できていないのですが、医学部の学生数人に尋ねたところ、全員が「自分は打っていないし、身の回りで打ったという学生も知らない」とのことでした。

では医療機関で働く医師や看護師、その他の医療従事者はどうでしょうか。私自身興味があるので、10月以降患者として谷口医院を受診する医療従事者に「今秋コロナワクチンを打ったか、または打つ予定があるか」と尋ねています。これまで数十人の医療者に質問しましたが、接種を受けたという人はゼロです。ある大病院の感染症を担う医師に尋ねたところ、「高額なので一部病院負担としているが、希望者はほとんどいない」とのことでした。私の肌感覚ではありますが、医療者の今秋のコロナワクチン接種率はかなり低そうです。

しかし、それでいいのでしょうか。たしかにワクチンを接種していても感染することがあり、また他人に感染させる可能性もあるでしょう。ですが、「自身がワクチンを打つことで他人に感染させるリスクが低下する」というのは、これまでさんざん言われてきたことではないでしょうか。

コロナワクチンが登場した2021年には「他人のために」「大切な人を守るために」などという言葉も登場し、接種しないことがまるで非国民だというような風潮さえありました。ワクチンを打たないことで後ろめたさを感じ自主退職した人や、打たないことで周囲から圧力をかけられて不本意な退職をした医療者も少なくなかったと聞きます。海外でもワクチン拒否を理由に退職に追い込まれたという記事がありました。私見を述べれば、これらは異常事態であり、医療者にもワクチンを打たない自由は認められるべきです。



毎日新聞が入手した滋賀県・甲賀広域行政組合消防本部の内部文書。「ワクチン接種拒否者」の「業務区別」を詳細に記載し、全職員に回覧していた＝2023年5月31日撮

コロナワクチンが登場した2021年には「他人のために」「大切な人を守るために」などという言葉も登場し、接種しないことがまるで非国民だというような風潮さえありました。ワクチンを打たないことで後ろめたさを感じ自主退職した人や、打たないことで周囲から圧力をかけられて不本意な退職をした医療者も少なくなかったと聞きます。海外でもワクチン拒否を理由に退職に追い込まれたという記事がありました。私見を述べれば、これらは異常事態であり、医療者にもワクチンを打たない自由は認められるべきです。

しかしながら、高齢者や重症化リスクがある人が感染すれば「死に至る病」になりかねない感染症のワクチンを、患者に推奨して医療者は接種しないという考えに矛盾はないでしょうか。

インフルエンザ感染者への厳しい目

ここでインフルエンザワクチンを振り返ってみましょう。「インフルエンザワクチンを受けなければ患者と接してはいけない」というルールを明文化している医療機関はないでしょうが、組織によっては「暗黙のプレッシャー」があると聞きます。実際、もしも医療者が患者にインフルエンザを感染させたことが発覚すれば大きな問題に発展する可能性があります。

過去の連載「インフルのワクチンは『弱者を守るため』に打つ」でも取り上げた興味深い報道をここでもう一度取り上げてみましょう。下記は13年2月22日の毎日新聞神奈川県版の記事です。

県は21日、県立衛生看護専門学校（横浜市中区）の女子学生がインフルエンザ感染を隠し

たまま病院での実習に参加し、患者にも接していたと発表した。学生は実習後に感染していたことを認め自主退学した。インフルエンザをうつされた患者はいなかったという。この学生がインフルエンザワクチンを受けていたか否かについては分かりませんが、自主退学にまで追い込まれたのですから「感染者は患者と接することは許されない」が神奈川県での考えでしょう。

インフルエンザもコロナも、ワクチンを接種していても感染することはありますが、少なくともワクチンにより感染しにくくなり、また他人へ感染させにくくなるということには異論がないでしょう。ならば、「ワクチンを打たない自由は残されるが、医療機関の組織全体でみたときには接種者が多い方がよい」ということになるはずです。

実際、**医療者のインフルエンザワクチン接種率は低くありません。**公表されている医療機関のデータ（1, 2）をみても、おおむね9割前後は接種しています。

なぜコロナワクチンは打たない？

ここで私に質問を寄せる患者さんや読者の皆さん、そして私自身も感じている疑問が浮き彫りになります。「**医療者は、インフルエンザワクチンの接種は受けるのに、なぜコロナワクチンは受けないの？**」という疑問です。たしかに、勤務先から補助が出たとしても、コロナワクチンの接種にはそれなりの費用がかかります。しかし、理由はそれだけでしょうか。「自分はコロナの重症化リスクが低いから」というのは理由になりません。なぜなら、同様のことが言えるはずのインフルエンザは、ワクチンの接種率が高いからです。

では、**医療者がインフルエンザワクチンは受けるのにコロナワクチンは打たない「真の理由」は何なのでしょう。**私は「**コロナワクチンの安全性に疑問を感じている医療者が少なくないから**」ではないかと考えています。医療者はワクチンの有効性を理論的に考えますから、公衆衛生学的な視点からコロナワクチンの有効性に疑問をはさむ者は（ほぼ）いないと思われます。しかし安全性についてはそうではありません。他のワクチンと比較して安全性が高いといえないことは明らかであり、それを懸念する医療者が少なくないのではないのでしょうか。

| ワクチンの種類 | 名前 | 企業 | 実績 |
|-------------|----------|------------------|---------|
| mRNA | コミナティ | ファイザー | これまでも使用 |
| | スパイクバックス | モデルナ・ジャパン | |
| | ダイチロナ | 第一三共 | |
| 組み換えたんぱく | ヌバキソビッド | 武田薬品工業 | |
| mRNA（レプリコン） | コスタイベ | Meiji Seika ファルマ | 新たに使用 |

*厚生労働省の資料を基に作成

しかし、だからといって医療者の多くが接種しないという状況は問題だと思います。繰り返しますが、**コロナはハイリスク者にとっては依然「死に至る病」**です。前回も述べたよ

うに死亡率はインフルエンザの 15 倍です。そのコロナの院内感染を防ぐために自らもワクチンを打とうと考える医療者がなぜ少ないのか、それが私には大いに疑問です。

もっとも、コロナワクチンの副作用には注意が必要です。私自身、5 回目の mRNA 型のコロナワクチン接種時には、半日後に倦怠（けんたい）感と動悸（どうき）が生じ、その日の就寝時の心拍数はずっと 90 回/分を超えていました（スマートウォッチで計測しました）。幸い 1 週間くらいで症状は改善していきましたが過去に同様の経験がないこともあり、（非科学的だと言う専門家もいるかもしれませんが）私にはワクチンが原因だとしか考えられませんでした。そこで、それ以降は mRNA ワクチンではなく武田薬品工業の組み換えたんぱくワクチンを接種しています。これなら私の場合、接種後の発熱も頭痛も起こりませんし、動悸と倦怠感に悩まされることもありません。同じような経験をされた方の、参考になればと思います。

「医療者にコロナワクチンが強制されるようなことがあってはならないが、医療機関の組織全体ではある程度接種率を高く保つべきだ。医療者から患者への感染リスクは可能な限り下げなければならない」と私は考えます。