FORUM

このコーナーでは、本誌の記事内容に関する疑問・質問・ 突っ込み、あるいは読者の声などにお答えします。

母 (50代) と娘 (30代) のワクチン接種の 必要性について

コロナワクチンを夫の会社で家族の分も 予約できるそうなのです。私は介護職ですが、自身の会 社からワクチン接種を言われるまで打たないつもりでい ましたが、夫から、家族も一緒に接種しないと意味がな いと言われています。

でも、夫がワクチンを打って、それが効果あるものならば、家族がしていなくてもさほど関係ないはずでは? と思います。どうなのでしょうか?

また、ファイザー、ビオンテック社のワクチンが不妊につながるかどうかの問題を娘が気にしています。30代半ばの未婚ですので、とても気になる様子です。

仕事柄、介護が必要な高齢者と接していますので、感 染予防のための基本的なことはきちんと守っています。 感染してないのに、なぜ、接種しないことを批判される のか精神的に参ってしまいそうです。

実は、最近、目覚めていて起きているときは感じませんが、寝ている時(横になっている時)は喉が苦しく、気道を圧迫されているような苦しさです。アレルギーはないですが、老年になって今までにないことも出てきますよね。こんな感じですので、ワクチン接種後に気道閉塞で息ができなくなるんじゃないかと心配もしています。これを理由に打たなきゃ良い?

もし、アドバイスがございましたらお願いします。(愛知県:50代、介護職)

利益よりも害のほうが大きい

まず、娘さんのワクチン接種の是非についてお答えします。30歳代以下の人は、あらゆる点から、COVID-19用ワクチンは、利益よりも害が上回ると判断しています。

新型コロナウイルスによる死亡率は、 $20\sim39$ 歳の 男女合わせて人口 100 万人あたり(年間で)1.7 人(8 月 11 日現在)です。一方、ワクチン接種による死亡率 は、 $20\sim39$ 歳の男女合わせて 100 万人あたり 2.5 人 と 18.4 人の間と推定されます(5 月末のデータ)。した がって、ワクチン接種による死亡率が感染による死亡率 のおよそ 1.5 倍から 11 倍と推定され、害のほうが上回 ります。

不妊になる可能性については、必ずしも確実とは言えないのですが、可能性がゼロとも断言できません。本誌「薬のチェック」95号の58頁を参考にしてください。

くも膜下出血や脳出血で死んでしまっては元も子もありません。したがって、娘さんの場合は、ワクチン接種はしないほうがよいと考えます。

つぎに質問者の方の場合はどうか。

「起きているときは感じませんが、寝ている時(横になっている時)喉が苦しく、気道を圧迫されているよう」とのこと。高齢者と3歳以下の幼児は、多少、睡眠時無呼吸症候群の状態になりやすいと思います。質問者は50歳代後半とのことで高齢者というにはまだですが、やや太め、肥満は睡眠時無呼吸症候群になるリスクの一つです。

睡眠中に呼吸が小さくなって低酸素状態になると、脳の呼吸中枢が感知して「酸素が足りないからしっかりと呼吸しなさい」と呼吸をさせるようにします。これを「呼吸駆動」といいます。ところが、ワクチン接種で軽い炎症状態が続いていると、そうした呼吸駆動の反応が鈍っていて、低酸素状態にかかわらず、しっかりとした呼吸ができず、そのまま、ずるずると呼吸が止まってしまうことがあります。

米国の元大リーガーのハンク・アーロンさんが1回目のファイザーワクチン接種後17日目の夜間に死亡しました。彼の場合、まさしく、呼吸が止まったためと推察しています。50代女性の場合は、年率でワクチン接種者はCOVID-19による死亡率の6~10倍となると推定されますし、しかも、そうした夜間呼吸がとまる恐れがあります。「怖いので受けません」ということでよいと思います。(回答:浜六郎、本誌編集委員)

学童への COVID-19 ワクチン接種は必要か? 地域住民のワクチン接種を担当している 開業医です。学校医もしています。現時点では、重症化しやすい方々に接種をおこない、若年層はマスクなく、自然感染でいいのではないかと考えているのですが、世の流れは、全世代ワクチン接種に向かっているようです。小学生まで接種対象が広がれば、学校医として接種を依頼されることになります。

質問です。新型コロナは、どの変異ウイルスも受容体 ACE の少ない若年層は、基本的に軽症・無症状となる でしょうか?それなら、学校医として意見し、辞退する 方向もあり得ますし、地区の若年層には接種しない方向 でいく考えです。貴誌の見解をお願いします。(長野県: 開業医)

20 代と未成年者に接種は厳禁

COVID-19 が日本でも流行し始めてから 1年数か月が経ちましたが、20歳未満の死 亡者は今も0です。そして、小児の感染の大部分7~8 割は、家庭内の大人からの感染であり、学校での感染は 数%以下です[1]。重症化もほとんどありません。

海外でも、小児の死亡率は極端に低いと報告されています。

したがってこれだけでも、未成年の人へのワクチンは 不要と言えます。

未成年への接種はまだ広くは行われておらず、害が具体的にどの程度なのかは不明です。しかし、未成年に1番近い20代では医療従事者を中心に接種が進んでおり、接種の害と、ワクチン接種で救いうる COVID-19 感染による死亡との関係を分析することができます。

そこで 20 代について、利益と害のバランスを検討します。



6度目の引っ越し(前編)

同居の娘とそりが合わずに、「出ていく!」と啖呵を切ったのは4年前の夏、満87歳のときだった。息子を頼って探してもらった「自立OK」の住宅型有料老人ホームへ1度目の引っ越し。

ところが、何から何まで規則尽くめで、気ままに暮らしていた身には耐えられない。入居1週間で

以下は本誌を



20 代の接種後死亡は COVID-19 死亡の 5 倍

2021年5月末時点での20代の医療従事者のワクチン接種回数は1回目と2回目を合わせて約155万回(実人数94万人)と推定され、3人(男性2人、女性1人)の死亡が報告されています。

25歳男性:ワクチン後の発熱に伴う異常行動があり、これを精神異常と診断されて精神病院に搬送される途中に車から飛び出して事故死し、「自殺」とされました(接種4日後死亡)。

26 歳女性:接種4日後に死亡後発見され、死亡後の CT などで、くも膜下出血と小脳出血が判明。

26 歳男性:接種5日後に、自宅で心肺停止状態なの を家族に発見され、死後のCTでも病変は不明でした。

ワクチン接種後の死亡は94万人中3人、つまり100万人あたりならば3.2人になります。一方、COVID-19による死亡者は2021年6月2日までで、20代の人口1180万人年中7人、100万人あたり0.6人です(8月11日までで0.8人)。したがって、20代の接種後の死亡率は、COVID-19による死亡率の5.4倍(同、3.8倍)です。

厚労省は、接種後 28 日以内の重篤例・死亡例の報告を因果関係の有無にかかわらず求めていますが、接種後 28 日を超えての重篤例・死亡は必ずしも求めていません。したがって、接種後 28 日を超えた死亡を含めると、もっと危険度は大きくなると考えられます。

疫学的な基本的手法に「人年法(**註1**)」があります。これを用いると、20代のワクチン接種後死亡率は、COVID-19による死亡率の約40倍になります。ただし、28日を超えての死亡率は28日までの死亡率よりも低下するはずですから、20代のワクチン接種後の死亡危険度は、COVID-19の5倍と40倍の間、ということになるでしょう(8月11日までのデータで4~28倍)。

なお、7月23日までの20代の推定ワクチン接種回数はやや不正確ですが、300万回(約200万人)と推定されます。その1週間後の7月30日までにワクチン接種後7人が死亡しています(註2)。これで計算しても、危険度は大きくは変わりません。

小児(20歳未満)の危険度は甚大

20 歳未満の COVID-19 感染による死亡者は 0 です。 ワクチンを接種した場合、20 代よりも接種後の死亡率 は低いかもしれませんが、そうだとしても、COVID-19 による死亡危険度「0」と比較すれば、接種後のほうが 計算できないくらいに大きい危険度となります。

アストラゼネカ社のワクチンの6~17歳を対象にした臨床試験実施中に、血栓症の発症例があったために試

験は途中で中断されています。

マサチューセッツ州でのイベント開催後の発症の報告 (本誌 109 頁) にあるように、ワクチンを接種していて も、非接種者と同じ程度に COVID-19 に感染・発病し、 その大部分がデルタ株です。昨年(2020年)5月の米 国での死亡率は6%、今回は入院割合が1%、死亡者は 0ですから、昨年5月頃のウイルスのほうが毒性はずっ と強く、デルタ株は感染力は強いものの、毒性はそれほ ど強くないようです。

日本では7月初めに5回目の流行が始まり、1か月超経過した8月13日、新規感染確認が1日2万人を超えるようになりました。死亡者も徐々に増えて1日20人を超えるようになり、今後、増加すると推測されます。しかし、8月10~15日の死亡率は、昨年5月頃の5%超と比較すると、その10分の1以下(2週間前の新規感染確認者に対し0.3%)とかなり減っています。

SARS-CoV-2 の受容体 ACE2 が少ない幼小児や 20 代では、仮に感染しても、当然、軽症ないし無症状ですみます。

学童へのワクチン接種など、とんでもない話です。

参考文献

1) 学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル 「学校の新しい生活様式」Ver.6 より

 $https://www.mext.go.jp/content/20210514-mxt_kouhou01-000007426_1.pdf$

註 1:100 人を 5 年間観察すれば 500 人年、500 人を 1 年間観察しても 500 人年と計算する。COVID-19 ワクチンの場合、155 万回の接種者を 30 日ずつ経過観察すると、155 万× 30 日/365 = 12 万 7 千人年になり、100 万人年当たり 24 人で、これは COVID-19 による死亡(0.6/100 万人年)の 40 倍である。

註 2: https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000816280. pdf の厚労省公表資料によると、プロ野球中日の木下雄介投手と思われる 27 歳男性は、6月28日にワクチン(モデルナ)の1回目を接種し、8日後(7月6日)にうずくまっているのが発見され、その後意識消失。救急隊が心停止を確認。搬送された病院で約40分後に心拍再開。冠動脈造影で異常なく、心筋生検で心筋炎を認めなかったが、僧帽弁閉鎖不全があった。僧帽弁の腱索が付着する乳頭筋が壊死すれば、急性僧帽弁閉鎖不全による大量の血液の逆流で急性肺水腫、ショック、心肺停止を起こす。致死率が極めて高い病態である。心肺停止を起こすほどの乳頭筋断裂は、急性心筋梗塞後に生じることがあり、それならば、ワクチン接種との関連がやはり疑われる。なお、木下氏は接種から36日後の8月3日に死亡された。