

『ワクチンについて』

椎の実の ひと粒落ちて ひと衣着る (賢蔵)。

ドングリがぼつんと一粒落ち、転がってきて秋がそこまで来たことを感じさせる句で、わたしの作です。朝晩めっきりと冷えてきてフロンが恋しい季節となりました。みなさま、どうかご自愛下さい。

8月に私の初孫が生まれました、女の子です。その子が先日、ワクチンを打ちにやって来ました。皆さんはご存じないと思いますが、最近では2か月の赤ちゃんに4本から5本のワクチンを同時に打っています。それが何ヶ月も続くのですから、子どもたちにとって小児科医は鬼のようで大変な恐怖です。私も「じいちゃん嫌い」と言われるのが心配ですから、ひげめがねでもかけて変装しようかと考えています。

私は、開業以来ずっと、医師会の看護学校で「小児の感染症」について教えています。主に、ワクチンの重要性についてが私のテーマです。皆さまも、看護学生になったつもりで聞いてください。

ワクチンには、生ワクチンと不活化ワクチンの二種類があります。生ワクチンは菌やウイルスの病原性を弱めた病原体を注射や経口で接種します。生ワクチンは身体の中で増殖して、時に軽い症状が出ることもあるほどですからたくさんの抗体が出来ます。ポリオ、麻疹、風疹、おたふくかぜや水痘ワクチンが生ワクチンです。生ワクチンを造るには大変な時間と労力が必要です。

低温状態の細胞内で何代もかけてウイルスを培養する、継代培養という方法で、徐々に病原性の弱いウイルスを作成するため多くの時間がかかるのです。不活化ワクチンは、受精卵やサルの腎細胞でウイルスを培養、増殖し増えたウイルスをホルマリンで死滅・不活化させて作成します。

注射しても、身体の中で増えないため抗体の出来が低いため、回数多く接種します。不活化ワクチンには、ポリオ、百日咳、破傷風、ジフテリア、B型肝炎、インフルエンザなどがあります。

私が小児科教室に入った40年前には、大学病院の病室には小児の感染症患者で溢れていました。麻疹、肺炎、おたふくかぜの髄膜炎、百日咳の無呼吸発作などありふれた感染症の合併症患者で溢れていたのです。ところが、今の大学病院の小児病室には、ほとんど感染症の患者はいなくて、白血病、癌や難病の患者ばかりです。時代が大きく変わったのです。先ほどの、私の孫に接種したように、生後2か月から一気に10種類のワクチンを、その後合計16種類のワクチンを接種します。このため、日本にいる限り重症な小児の感染症は全く見られなくなったのです。

私の息子のような若い医者には、麻疹の診断は出来ないと思います。見たこともない病気の診断はできないためです。それほど、小児感染症が減少してきました。患者が減って経営が苦しいと小児科医は言っていますが、自分で自分の首を絞めているのです。

次に、新型コロナウイルスのワクチンについてお話します。マスコミ報道によると、世界で100種類以上の新型コロナのワクチンが開発されているそうです。その特徴は開発のスピードです。

とんでもない早さでワクチンが開発され、すでに臨床治験段階に入っているとのこと。先ほどの、生ワクチンのような時間をかけて継代培養したり、不活化ワクチンのような細胞内培養し不活化したワクチンではなさそうです。私も初めて聞くようなDNAワクチンやRNAワクチンが開発されています。簡単に説明すれば、新型コロナウイルスの抗原性の強い部品を造る設計図のDNAやRNAを大腸菌内で大量に作成して、それをワクチンとして接種するというのです。

本当に効果があるのか心配です。成功することを祈っています。

