

集団のいのち、ひとりのいのち

——公衆衛生学からのいのちを考える——

横 尾 美智代

感染症について

佐賀県にある西九州大学から来ました、横尾美智代と言います。一郷先生、過分なご紹介をありがとうございます。本日はどうぞよろしくお願いします。

今日はみなさんに『集団のいのち、ひとりのいのち——公衆衛生学からのいのちを考える——』というタイトルでお話しします。私は専門が公衆衛生学で、先ほどの一郷先生のご紹介の中に登場した「うんこ集め」とは、正確には「下痢をしている赤ちゃんのうんこ集め」です。私はネパールで約三〇〇〇人の赤ちゃんのうんこを集めて、「この赤ちゃんに下痢を起こさせているウイルスは何か？」ということ、つまり赤ちゃんの下痢便に含ま

れるウイルス（ロタウイルスと言います）を研究する日々を過ごしてきました。今日は同じ赤ちゃん繋がりなのですが、赤ちゃんの「うんこ」ではなく、赤ちゃんの「いのち」についての話をさせて頂こうと思います。

壇上に立つ直前にタイトルの「公衆衛生学」を消して「コウノドリ」にしました。みなさんたち、よくご存じだと思います。綾野剛主演のテレビドラマ『コウノドリ』のことです。今年の十月から毎週金曜日——今日ですね——の夜に放映されています。本日の私の宗教講座は、『コウノドリ』のことも織り交ぜながら、感染症といのちの話、そして予防接種についてお話しします。みなさんたちは、看護師さん、保育士さん、あるいは一人のお母さんになったつもりで考えてください。

さて、感染症といえば最近では去年の夏頃からアフリカでエボラ出血熱が大変な騒ぎになりました。秋にはデング熱がありました、覚えてらっしゃいますか。東京の代々木公園で感染したという人たちが続々現れ公園が一時閉鎖になりました。では、簡単に感染症のおさらいです。感染症はヒトからヒト、動物から動物、あるいは動物からヒトにうつるのが特徴です。いつでもどこでも誰にでも感染するものではありません。感染には条件が必要です。すなわち、感染源、感染経路、宿主の感受性の三つの条件が整うと流行します。

集団のいのち、ひとりのいのち

どこかに感染源があり、その感染源からウイルスや細菌などの病原微生物がみなさんのところへやってくる感染経路があつて、そして感染症に罹患する宿主の感受性の問題です。宿主の感受性とはどういうことかというところ、うつる相手の条件、例えばみなさんたちの身体が大変頑強であれば、周囲で感染症が流行していても、それをはねのけることができるかもしれません。ところが、みなさんが身体の弱いお年寄りや小さな子どもであれば、簡単にうつってしまうかもしれませんし、そればかりか重症化してしまう可能性もあります。それが宿主の感受性です。

現在、世界では一年間に五六〇万人の子どもが五歳のお誕生日を迎える前に病氣や怪我で死亡しています。^①五六〇万人のうち、三分の一は感染症を原因とする死亡です。感染症への罹患あるいは重症化予防のために、世界共通に行われている対策に「うがい」、「手洗い」、「栄養・休養」、「予防接種（特異的予防）」などがあります。手洗いや栄養を取ることはなどは、一つの疾患のためではなく、色々な疾患の予防に効果的だと言われる予防法ですが、予防接種は何か一つのワクチンを接種すれば何にでも効くかというところ、そうじゃありませんね。インフルエンザの予防接種はインフルエンザのため、結核の予防接種（BCG）は結核のために接種します。それで「特異的防御」という言い方がなされています。

次に感染経路について少しご説明します。感染する経路——どうやってみなさんたちの体まで来るか——は、それぞれの感染症で異なります。例えば、狂犬病のようにウイルスを持つている犬に噛まれて感染症になる。あるいは性交渉で感染症（性感染症）になる。これらは“個”、一対一の接触で感染する感染症です。“個”以外の経路として、お母さんが妊娠している時に赤ちゃんにうつしてしまう、お母さんのおっぱいから赤ちゃんに感染する“母子”感染があります。また、人間の咳やくしゃみを通して病原微生物が他の人の体内に入ることも考えられます。もし、私の咳に感染症を引き起こすウイルスや細菌が含まれていたならば、ここで私が咳をすることでみなさんたちに感染症がうつる、これは“集団”を相手にした感染症です。他にも塵やホコリと一緒にみなさんたちがウイルスを吸い込む、赤ちゃんが感染症に罹患しているお友だちとおもちゃを共有しておもちゃを介してうつってしまう例、汚染された水や食べ物でうつってしまう例などがあります。今日みなさんたちに考えて頂きたいのは、この“集団”を対象とした感染症です。

不特定多数の“集団”が感染するリスクがある感染症には大きく三つの流れがあります。一つは罹患者の咳やくしゃみ等により一、二メートル以内の距離で他の人たちにうつる「飛沫感染」です。この代表例にはインフルエンザや風疹、百日咳などがあります。そ

集団のいのち、ひとりのいのち

れに対して「空気感染」は、同じ咳やくしゃみでも、そこに含まれる粒径の小さな細菌やウイルスが教室の気流に乗って長期間空气中を浮遊することで、一番後ろの席の学生さん、次の時間にこの教室を利用する学生さんなどの身体にも侵入する可能性があります。代表例には、麻疹^{はしか}や水痘、結核があります。それ以外にも、ポリオ、ロタウイルス、アムール赤痢など下痢便などの排泄物に含まれる病原微生物が乾燥し、飛散することで他の人の口に入る「糞口感染」もあります。これらの感染症から子どもたちを守るために、現在世界の国々で予防接種が実施されています。もちろん、日本でも予防接種法に基づいて様々な予防接種が決められた年齢を対象に、決められた回数で実施されています^②。また、流行性耳下腺炎やロタウイルスなどは法に基づいていない任意接種という枠組みで、保護者の自己負担で実施されています。

日本の赤ちゃんにとって感染症は深刻な病気だろうか？

では、この「感染症」は今の日本で深刻な問題なのでしょうか。スライドは長崎大学の先生が撮られた天然痘の赤ちゃんの写真です。天然痘は非常に深刻な感染症の一つでし

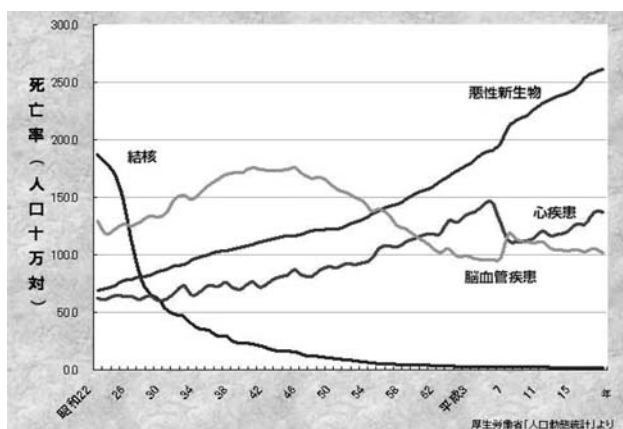


図1 主な死因別にみた死亡率の年次推移

資料：結核予防会

た。全世界で大流行しましたが、種痘の普及などにより一九七〇年代に根絶することができました。WHOは一九八〇年、天然痘撲滅宣言を発表しました。

次のスライドは結核予防会で作成された我が国の死因別死亡率の推移のグラフです(図1)。昭和、平成と死亡率が右肩上がりに伸びているのは、悪性新生物、心疾患ですね。では結核——感染症の一つ——はどうでしょうか。ご覧のように、第二次世界大戦直後は悪性新生物よりも死亡率が高かったのが右肩下がりで推移してきました。現在、各都道府県で策定されている医療計画や、厚生労働省が重点事項に上げている「五疾病・五事業」に感染症は入っていません^③。また、『健康日

集団のいのち、ひとりのいのち

本21』という国民健康づくり運動の項目に感染症が積極的に取り上げられているかという
とそうではありません。がん、循環器病、糖尿病、COPDなど、NCD (Non-communicable
Disease(s)) すなわち、非感染性疾患の対策が中心です。⁽⁴⁾

とはいえ、先ほどもお話したように予防接種を用いた感染症対策は昔から継続して実施
されています。しかしその法律には歴史の変遷があります。第二次世界大戦前は天然痘に
対する法律（種痘法）に基づいて実施されていました。第二次世界大戦後の一九四八（昭
和二二）年、予防接種法が制定されました。当時は、法律に基づく予防接種を受けること
は義務であり、接種しなかった場合は罰金三〇〇〇円という罰則付きでした。⁽⁵⁾つまり予防
接種を受けなかったら三〇〇〇円の罰金という法律が制定されていた時期があったわけ
で、強制接種の時期です。三〇〇〇円は今の貨幣価値では五〇万円くらいになるでしょ
う。それが一九七六（昭和五一）年になって罰金が無しになりました。そして一九九四
（平成七）年、みなさんたちが生まれるちょっと前に、予防接種法が改正され、予防接種
は「義務」ではなく、「努力義務」になりました。何が違うかということをお願いの方
違いで表現するならば、「義務」は、「お母さんは赤ちゃんを接種に連れて行かねばならな
い」となりますが、「努力義務」は、「お母さん、連れていってくださいね、よろしくお願

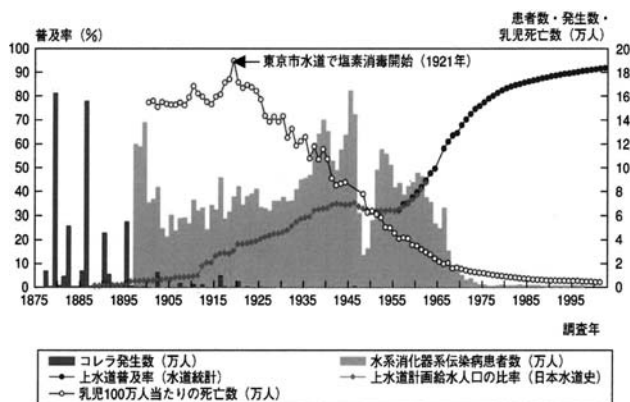


図2 日本の水道整備率と水系伝染病患者・乳児死亡数の推移
資料：東京都水道局

いしますね」という言い方になりそうですね。強制ではなくお勧め、接種勧奨です。さらに、みんなで並んで予防接種を受けるというスタイルが個別に小児科等で受けられるようになったのもこの時期です。

社会の状況も変わってきました。これはその一例で、東京都水道局で作成された資料です(図2)。折れ線グラフを見てください。右肩上がりに伸びているのは上水道普及率、つまり水道が使えるようになったお宅の割合です。それにクロスするように年々下降している折れ線は乳児死亡率です。つまりどうということかという、水道がきちんと整備されていけば、乳児(二歳未満児)死亡率は減少、水系感染症も減少するというのが示された資料です。

集団のいのち、ひとりのいのち

現在、日本の乳児死亡率——出生児の中で一歳未満で死ぬ赤ちゃんの割合——は世界一低いと言われています。アメリカ、イギリス、フランス、先進国と比べても日本は圧倒的に低く、非常に低く二〇一三(平成二五)年では、二・一(出生千人対)です。最初に私は世界では一年間に七六〇万人の子どもたちが死亡しているということをお話しましたが、日本人の赤ちゃんは決して多くはありません。それが今の日本の現状です。

悩み始めるお母さん

感染症という言葉が見当たらない、罹患したという話もあり聞かない、感染症で死ぬ赤ちゃんも少ない……となると、お母さんたちは考え始めます。「うちの子に、予防接種は必要かな?」「流行しているって聞かないし……」お母さんは情報を集めようとします。ブログを調べます。フェイスブックを開きます。ママ友に話を聞きます。講演会に行きます。テレビを見ます。情報収集の方法はみなさんたちとほとんど一緒です。インターネットを駆使していろんなことを調べはじめます。

ここで予防接種のおさらいです。予防接種はさまざまな感染症の脅威から人類を救うた

めの一つの手段として行われています。ところが、大きな問題があります。国民のほぼ全員を対象として実施しているにも関わらず、死亡とか、後遺障害とか、重大な被害と常に隣合わせにしていることです。また、誰が被害者になるかは完全には予見できないという不確実な状況も問題です。⁽⁵⁾現在、予防接種法による接種は努力義務ですから、お母さんが我が子へ予防接種をするか、しないかの決断は、不確実な状況の中で迫られているということになるわけです。さらに、悩みながら子どもを小児科に連れて行ったお母さんには次のステップがあります。これはお母さんが記入する予防接種の「予診票」です。ここには注意事項が細かく書いてあります。「医師の診察を受け、予防接種の効果、重篤な副反応の可能性、救済制度を理解し、（中略）……の説明を理解したうえで接種することに（同意します）」と、記載があります。お医者さんは「はい、サインしてください」と言います。お母さんはこの文章を読んで、「ちよつと待って下さい、今、ちよつと悩んでいます」と言います。でもお医者さんは「今日は接種するためにここに来たのでしょう？どうして今頃、悩むの？」こんな会話が何回も繰り返されて、「じゃ、次の患者さんどうぞ」と、悩めるお母さんは後回しにされるか、その場で打つ判断を求められるか？いずれにしてもお母さんの不安は解消されなまま、先送りになってしまっています。

集団のいのち、ひとりのいのち

不確実性の中で発生するディレンマ

こういうふうにお話をする、国は何にもしてくれないのか、お母さんたちがかわいそうと、感じる人もいらつしやるでしょう。国が果たすべき責任について、大阪市立大学の手塚洋輔先生の説明を紹介します⁽⁵⁾。図をご覧ください(図3)。この図はワクチンの認可、導入の是非で求められる国(政府)の責任について、手塚先生の著書の解説図を予防接種に特化するために一部をわかりやすく改変したものです。国は、感染症に効果のあるワクチンが市場にたくさん流出するのを手助けすること、副作用が多く発生するようなワクチンは全て回避すること、これらが国にとっての大きな責任であり、国がとるべき行動です。ところが、予防接種が持つ問題は、二つの吹き出し部分です。例えば、本当は導入すべきではなかったのに導入してしまったために、多くの副作用が発生する場合が考えられること。あるいは、国民に必要なワクチンが認可されない場合が発生すること。どちらも国民にとっては困った状況です。予防接種が行政側にとって難しいところは、このような不確実な点が存在することだと手塚先生は整理されています。では、日本はどうやってそ

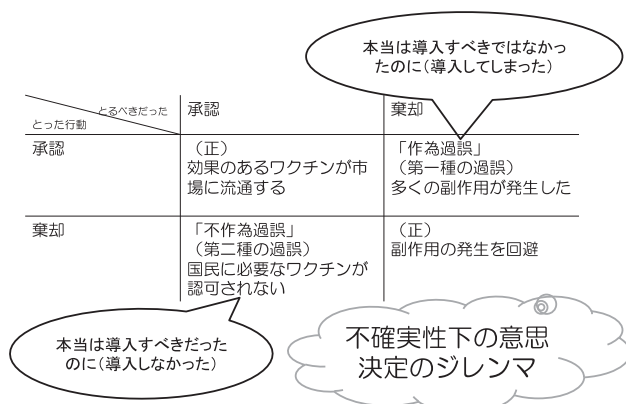


図3 ワクチン導入の是非で求められる国(政府)の責任
参考文献 (5)

の不確実な状況に対応してきたのかと言いますと、他の先進国で感染症に対する新しいワクチンが出回っても簡単には導入しませんでした。その結果、他の国々は使えるのに日本では使えないワクチンがある——ワクチン・ギャップといえます——という時期がかなり続いていました。つまり、日本は図3いうところの「不作為過誤」を起こしていたわけです。ところが最近になって「本当は導入すべきだったのに導入しなかった」というワクチンがないようにしよう」と、方針が大きく変化しました。新しいワクチンを積極的に導入するという方向に、国が舵を切り直したということです。しかし、いずれにしても、国もそしてお母さんも不確実な中での意志決定を行っていることには変わりはありません

集団のいのち、ひとりのいのち

ん。

どうして我が子に予防接種をさせたくないの？

私は現在、小さな子どもを持つお母さんを対象に「子供さんの予防接種についてあなたのご意見、不安などあったら聞かせてもらえませんか」と言ってお母さんを対象にインタビュー調査を行っています。今までに七八人からお話を伺いました。「全く予防接種を与えていません」というお母さんが全体の約四分の一、約二〇人です。それ以外は「不安だったけどとりあえず与えました」とか、「不安はないけど、みんなどう考えているか意見を聞きたい」というお母さんでした。私は自分の子どもに全く予防接種を与えていない約二〇人のお母さんにじっくり話を聞いて、お母さんがどうして予防接種が嫌なのか、他のお母さんとの比較を通して共通点、相違点を探ってみました。

一般的に、日本だけではなく先進国の多くで我が子への予防接種を嫌がるお母さん、お父さんがいます。その理由には、まず、子どもの体質、生まれた時から持っている病気で予防接種が受けられない、受けさせるのが心配だというケース。二つめにはネグレクト、

育児放棄で子どもを予防接種に連れていかないという保護者のケース。三つめに、宗教上の問題もあります。「自分が信じている宗教では予防接種は禁止されています。だから受けさせません」というお母さんは私の調査では一人だけでした。それ以外に海外を中心にアンチヴァクサース（Anti Vaxxers）——日本語では反ワクチン運動家と言われます——「ワクチンは害だ」、「製薬会社は我々を騙している」ということを声高に叫んで活動している保護者が、欧米を中心にいます。そして、出産・子育てにとっても真剣で強いこだわりを持つ真面目なお母さんやいろいろ悩んで考えたあげく「受けさせたくない」という決断に至ったお母さん方の存在です。

私のインタビュー調査で全く接種をさせていないというお母さんは、「宗教上の問題」というお母さん、「出産、子育てに真剣、強いこだわりがある」お母さんと「いろいろ悩んで決めました」というお母さんの三種類でした。いずれも真面目なお母さんという印象を受けました。印象だけだとあまり科学的とは言えませんが、ワクチンを与えていないお母さん群と、不安だったけど与えたお母さん群の特徴を数値化して比較しました。あまり大きな違いはありませんでしたが、一つだけ大きく違っていたことがありました。それは特色のある出産経験の有無でした。自宅出産、助産院出産あるいは非常に特徴的な産婦

集団のいのち、ひとりのいのち

人科で出産したというお母さんが、子どもに予防接種を行っていないお母さん群（以下、接種なし群と略）の約五割を占めました。一方、不安だったけど与えたお母さん群ではそれは一割未満でした。つまり、接種なし群は赤ちゃんが胎児の段階から出産、子育てにこだわりがある方々だということが示唆されました。こだわりという言い方はあまり適切ではないですが、真剣に出産、育児に取り組んでいるお母さんたちがワクチンを打たせていないのです。子育てに一生懸命なのにどうしてワクチンを嫌がるのでしょうか。私の疑問は募る一方です。お母さんたちに子育てについて詳しくお話を聞きました。そこから見えてきたはつきりとした特徴は、接種なし群では、自分の理想を大切にしたお産を実践したこと、食べ物、農業に高い関心があること、「この子を守るのは私なのです」、「私がこの子を育てるのよ」という強い責任感と自信のある言葉が多いこと、添加物を一切使わない手作りのおやつ、手の込んだごはん、子どもには常に最良のものを与えたいと、一生懸命考えている真面目なお母さんが多かったことです。そして、お手本になるママ友がいて、サークル活動、地域での活動にも熱心に参加されている方が多いことも特徴でした。一方、会話の中で希薄だったことが三つありました。一つはお母さんのご両親、つまり赤ちゃんと、おじいちゃん、おばあちゃんとの存在感です。それと医師等の医療従事者

との信頼関係、それと感染症予防に対する意識です。あるお母さんに「接種をするかしな
いか悩んだ時に、ご自身あるいはご主人の両親に相談しましたか」と尋ねたところ、お母
さんは「していませんよ」と答えられました。「どうしてしなかったのですか」と問うと、
お母さんは「時代が違いますから」と答えられました。他のお母さんも、「近くに住んで
いないから」、「うちの親はまだ仕事をしているし、忙しそうだから（相談しなかった）」
などと答えられました。一方、「相談しました、話をしました」という方もいらつしやい
ました。しかし相談されたご両親の答えは「よくわからぬ」、「夫婦で話し合って決め
なさい」、「あなたの好きにしたら」、などであつたようで、積極的に意思表示をされたと
いう方はごくわずかでした。そこでお母さんは「発言力のあるママ友に相談しました」、
「ネットでブログを見ました」、「説得力のあるママ友に『ワクチンなんかしくないわ
よ』と言われたのよ」と、相談相手を身近な家族から他人に広げていかれたようでした。
私が調べた七八人のお母さんたちのうち、一人を除く七人のお母さんは、自分の子ども
に予防接種を受けさせていないというお母さんも含めてご自分が赤ちゃんの時は予防接種
を受けていらつしやいました。接種によって特に具合が悪くなったというものは無かつた
そうです。それなのにどうして自分の赤ちゃんには予防接種を受けさせたくないのでしょ

集団のいのち、ひとりのいのち

うか。お母さんご自身が赤ちゃんだった時に、お母さんのご両親はどんな気持ちで予防接種を受けさせたのか、その時のお気持ちについて親子で十分な会話がなかったというのは残念でした。

二つめは「お医者さんが信用できないのよね」という言葉でした。医療者と保護者の間での信頼関係が乏しいようです。これについては、フィッシュホフがわかりやすく説明しています。⁽⁶⁾ 医療者は、お母さんが何を知りたいのか、どんなことを知っているのか、お母さんにどういうメッセージを送ればよいのかわからない。わからないまま、自分の専門分野について詳しく説明するのですが、お母さんの方は専門家の言うことがよく理解できない。言葉の意味がわからない。そしてそこに感動的なドラマもない。「予防接種をうけたらこんな感動的なドラマがありましたよ」などというエピソードは披露しないのが普通です。お母さんは自分の不安や副作用のことやリスクについて教えて欲しいのに、医療者側から納得できる説明が得られない。医療者は「何でこの人はこんなに悩んでいるのかわからない、そもそも接種をしに（病院へ）来たのではないのか」と言う。お母さんは「いや、そのために来たのではなくて、悩んでいるのです」と答えるのですが、医療者にはそのことがよく伝わらず話が咬み合わなくなってしまう。お互いにコミュニケーション

に失敗して、よい関係が成立しないのです。そうするとお母さんは「医者に相談してもね……」という言葉で締めくくります。一方、医療者は「一般市民に説明してもわからないよね」と否定的な態度でお母さんのことを無視したり、「予防接種はしたほうがいいんだ！」と怒鳴ってしまう。そこで、お母さんはインターネットやママ友に情報を求めます。ネット検索すると、予防接種懐疑論者、あんまり賛成してない人たちの情報がたくさん出ています。それを見るとすごく共感できるし、わかりやすい。そして何よりもドラマがあります。健康被害の生々しいドラマを読むと「やっぱり打たせないほうがいいのではないか」と、思ってしまうがちです。

そして三つめ、集団感染防御への視点です。これはみなさんもよく考えてください。予防接種をするのは何のためかという点、「その子の病気を予防する」だけではないのです。それに加えて「地域での感染を予防する」という意味もあります。感染症は、ヒトからヒト、動物から動物、動物からヒト、にうつる病気です。お母さんは「私の“子ども”という視点はあっても、“みんな”という視点はありませんでした。「みんなで予防しましょう」という視点は希薄だったのです。

これは予防接種を受けさせたくないお母さんが悪い、そのようなお母さんだけが知らな

集団のいのち、ひとりのいのち

いというわけではないのです。スライドに示しているのは、私が幼い頃の集団接種の風景です。みんなで並んで予防接種を受けることが普通でした。ですから「予防接種はみんなやるものだ」、「感染症はみんなで予防するものだ」という意識が知らず知らずのうちに身についたのですが、現在は個別接種、一人ずつ小児科で受けます。だからピンとこないのです。それに、昔は身近なところに小児麻痺で足が悪い人や麻疹に罹患して辛い思いをした人もいました。でも今は身近に感染の例がない。相談をしようにも近所に同じ年頃の子どもを持つお母さんがいない。相談できるご近所さんもない。お母さんが感染症について真剣に考えることが難しくなっているのです。

『コウノドリ』で描かれた先天性風疹症候群

さて、話は『コウノドリ』です。ご存じの方もいらつしやると思いますが、綾野剛のドラマの原作は鈴ノ木ユウという人が書いたマンガです。その第四巻、Track 12に風疹の話があります。かいつまんでご説明しますと、ハルカちゃんという女の子が杖をついています。ハルカちゃんは生まれつき目が見えず、心臓が弱い「先天性風疹症候群」が原因と

いう設定です。病院の先生たちの会話が現在の日本の状況の説明になっています。

「今年、風疹流行っていますね。…二〇人超えたって」

「そのこと自体、おかしいんだよ」

「先進国じゃ日本だけだ」

「日本にはワクチンを打ってない空白期間がありますから」

さらに、こんな会話が続きます。

「昭和五四年四月一日以前に生まれた男性に限っては接種の機会すらなかった」

「そのツケが今の現状なんだよ」

別の場面、医師と妊婦さん、妊婦さんのご主人との会話です。

「ご主人（…ワクチンを受けていますか？ご主人はワクチンを）受けてください」

集団のいのち、ひとりのいのち

「あの先生、妊婦が風疹にかかるって、そんなに怖いことなんですか？」

「妊婦さんが風疹にかかるって、特に妊娠初期の場合ですが、赤ちゃんに先天性風疹症候群という障害がでることがあります。これは怖いというよりはむしろとても悔しいことです。阻止できたはずの障害ですから。先天性風疹症候群は先天性心疾患、難聴、白内障それ以外には発達遲滞などもあります。組み合わせもそれぞれです」

「もしも今、妻が風疹にかかったとしたら、どのくらいの確率で障害を持った赤ちゃんがうまれるんですか？」

ご主人がしつこく先生に聞く場面です。

「妊娠満七週の奥さんが風疹にかかった場合、お腹の赤ちゃんが先天性風疹症候群になる確率は八〇%です」

「そんなに……」

妊婦さんもビックリします。

「でも奥さんには抗体があるので心配はないと思いますが、仮にご主人が風疹にかかってしまった場合、ご主人の乗った電車やバス、立ち寄ったお店などに抗体のない妊婦の方がいたとしたら、ご主人は自分が風疹をうつした自覚もなく、妊婦の方は誰に移されたか覚えもないまま、お腹の赤ちゃんは障害を持ってしまうんです」

さきほどの、目が見えなくてもピアノを弾くことが好きなハルカちゃんが先天性風疹症候群の胎児だったのです。ハルカちゃんが誰に風疹をうつされたか——もちろんお母さんが誰かからうつされたんですけれども——わからない。でも、ハルカちゃんは生まれた時から目が見えない、心臓が弱い赤ちゃんでした。話はまだ続きます。

「…そんな怖いことなのに、なんで皆ワクチンを打たないんですか？」

「さあ、なぜでしょう？ 風疹の怖さが目に見えたらいいんでしょうけど…」

「何でもみんな打たないんだろう？」。この言葉をみなさんはどう思いますか。お母さんが怠けているからでしょうか。違いますね。多くのお母さん方は真剣に子育てをされています

集団のいのち、ひとりのいのち

す。でも何で打たないのだろうか、それが気になって私はずっと研究をしています。

クリスマスにディズニールランドで感染症をもらう！

おさらいです。『コウノドリ』で取り上げられた風疹の感染経路の一つは、咳やくしゃみによる飛沫感染です。風疹の患者さんが咳やくしゃみをし、それを浴びた人の中で、予防接種をしていない人、予防接種をしていても抗体がなかった人、体が弱い人、いろいろな事情で予防接種ができなかった人などが罹患します。そしてまた次の人たちにうつります。体の弱くなったお年寄り、予防接種を受ける前の赤ちゃん、いろんな人がうつります。うつった人たちの中に、風疹の免疫を持たない妊娠初期の妊婦さん（マンガではハルカちゃんのお母さん）がいたら、お腹の赤ちゃんが先天性風疹症候群に罹患する可能性が出てくるわけです。

確かにこれはマンガのお話です。けれども、マンガで片付けてしまつてよいかというところ、必ずしもそうではないのです。実は去年のクリスマスにディズニールランドで大変なことがおきました。ディズニールランドと言つても千葉ではありません。アメリカのディズニ

Measles Cases

From January 1 to September 18, 2015, 189 people from 24 states and the District of Columbia were reported to have measles (AK, AZ, CA, CO, DC, DE, FL, GA, IL, MA, MI, MN, MO, NE, NJ, NY, NV, OH, OK, PA, SD, TX, UT, VA, WA). Most of these cases [113 cases (60%)] were part of a large multi-state outbreak linked to an amusement park in California.

2015 Measles Cases in the U.S.

January 1 to September 18, 2015

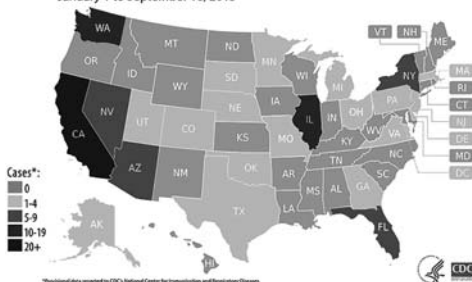


図4 デイズニーランドをスタート地点とする麻疹の大流行

ーランドを中心とした麻疹^{はしか}の流行です(図4)。クリスマスにデイズニーランドで遊んだ子どもの中に麻疹の罹患者がいて、他の子どもたちも感染してしまいました。デイズニーランドには全米各地から観光客が集まっていますので、感染者は米国全体に広がりました。デイズニーランドがあるカリフォルニア州からスタートして、東海岸のニューヨーク州、南のフロリダ州まで患者さんが出ました。さらにアメリカだけでなくカナダにまで感染者は広がりました。一八九人、二四の州に感染者が発生して大騒ぎになりました。⁽⁸⁾

麻疹も風疹も、感染症は予防接種率が高ければ持ち込まれても地域で大流行することはありません。一般に一〇〇人中九五人が予防注射を

集団のいのち、ひとりのいのち

していれば感染の拡大を防げると言われています。つまり、予防接種による感染症予防の前提は、みんながしっかり予防をしていれば妊婦さんや予防接種月齢に到達していない赤ちゃんが罹患するリスクは低いのです。もし生まれつき身体が弱く色々な事情で予防注射ができなくても、共同体の他の子どもたちが予防注射をして守ってくれば、この子のいのち、私の子どものいのちは集団の関係性の中で守られる、ということが言えます。何だか温かい気持ちになるでしょう。この小さな赤ちゃんを周囲の子どもたちがみんなが守ってくれる。私の子どものいのちは共同体の中でいのちなのだというと、みんなでこうやって弱い赤ちゃんやお年寄り、妊婦さんを守ったらいいですよね。それなのに、どうしてお母さんたちは予防接種を受けさせたくないのでしょうか。そこにはお母さんなりの理由があるのです。

“わたし”の子どもへのリスク、“みんな”へのリスク

理由を説明する前に予防接種を行うリスクと行わないリスクを細かく考えてみましょう。みなさんたちには赤ちゃんがいます。予防接種を行ったらどういいういことがあるか

というと、感染症にかからない、重症化を防ぐことができます。ところが、接種したことによって副作用が出るかもしれません。先ほど私は、予防接種は不確実性をはらんでいると言いました。何万人に一人、何十万人に一人とはいえ、もしかしたら私の子どもに副作用が発生するかもしれない、後遺症が残るかもしれない。最悪、それで私の子どもが死んだらどうしようと考えてしまいます。一方、予防接種を行わないということを選択したらどうなるか。その感染症にかかる可能性、重症化する可能性があります。先ほどの風疹のように、見知らぬ他人からうつされる可能性があります。そして私の子どもに後遺症が残る、最悪、亡くなるかもしれないリスクがあります。

予防接種を「行う」、「行わない」、どちらを選んでも自分の子どもに何かしら影響があるかもしれないということを知っているからお母さんたちは悩むのです。

しかしながら、ここで考えて下さい。「行う」と「行わない」で、影響があるのは私の子どもだけではないのです。確かに予防接種をすることで、私の子どもには障害や死亡するリスクがあります。副作用等によるリスクですね。しかし、私の子どもに予防接種をすることで、自分の子ども、まわりの子ども、お年寄り、弱い子どもを守ることができる可能性があります。つまり集団の感染症防御態勢が維持できるメリットがあります。一方、

集団のいのち、ひとりのいのち

予防接種をしないことで感染症をうつされる。自分の子どもに障害がおこるリスク、死のリスクは同じようにあります。これは罹患によるリスクですね。しかし、リスクはさらに大きくなります。まわりの子ども、お年寄り、弱い子どもに風疹をうつしてしまうということが考えられます。周囲の人たちに大きな影響を及ぼしてしまうのは、予防接種をしないことで発生するリスクです。つまり、予防接種をしない人が増えれば集団の感染症防御態勢がここで崩壊してしまいます。

共通することは、どちらを選んでも「私」の子どものいのちに対してはリスクがあります。リスクという言葉に気をつけてください。「全員が死ぬ」とか「全員が具合が悪くなる」ということではないのです。「可能性が否定できない」、「可能性があります」という意味だと考えてください。「行う」、「行わない」、どっちを選んでも可能性があるということ、お母さんたちはものすごく悩まれます。予防接種の予診票に「サインをして」と、言われても「ちよつと待って、考えさせて下さい」と言うのはそういうことです。考える時間が欲しいというお母さんが多いです。

いいのか悪いのか、みなさんご承知の通り、今の日本は電話をしたらすぐに無料で救急車が来てくれます。病院は夜中でも赤ちゃんを診てくれます。そういう環境にいるとお母

さんは考えます。「今の日本、子どもは死なないよね」「赤ちゃんが死んだってあんまり聞かない」、「だったら、予防接種をせずに罹患してから、具合が悪くなってから病院に連れていけばいいのでは？」という判断で選択肢を選ばれるお母さんもいます。そうなるべくと、ますます集団で予防することが難しくなります。

つながるいのちを考えてみよう

集団接種から個別接種に移って、自分の子どもがワクチンをしているところは見ますけど、みんなであってワクチンをするのではなくなりました。予防接種をしないことで、ワクチンで阻止できるはずの感染症にかかるリスクがあります。さらに他の子どもたち、お年寄り、いろんな事情から予防接種ができなかった子どもさんたちを危険にさらすリスクがあります。だからこそお母さんには「わが子だけ」と考えるのではなく「集団」という視点も欲しいと思うのです。なかなか「集団」を考えるチャンスがないから難しいです。そこで、少し高いところから鳥になったつもりで私たちのいのちの流れを見てみましょう。今までいろんな感染症が、みなさんたちのご先祖さま、おじいちゃん、ひいおじい

集団のいのち、ひとりのいのち

ちゃん、ひいおばあちゃん、ひいひいおじいちゃん……を取り巻いてきました。ジブリの映画を覚えていますか。『風立ちぬ』で結核になった人が出てきましたよね。明治、大正、昭和初期、私たちのご先祖さまはいろいろな感染症にさらされてきました。たくさんの方が亡くなりました。でも「亡くなりました、残念ね」で終わりませんでした。医療者、研究者、公衆衛生学者、みんな頑張りました。何を頑張ったか。「薬を作ろう」、「ワクチンを開発しよう」、「何とかしてこの感染症を予防できないか」と、一生懸命に頑張りました。そして、たくさんの方の死を乗り越えてワクチンが開発されました。ところが、もしみなさんたちが途上国に住んでいる人だったら、おそらくそのワクチンは使えません。なぜか。高く買えないのです。国も認可してくれません。「先進国に生まれていたらワクチンがあったのに、お金持ちだったら買えたのにね」と、たくさんの方の赤ちゃんが亡くなっています。一方、もし先進国だったら、新しく開発されたワクチンが導入できました。みんなが接種しました。「……でも何か調子が悪くなったよ、この子、さっきまで元気だったのに体の調子がおかしいよ」と、副作用で亡くなる子どもが発生する、障害が残るという子どもが発生する。みんなは恐ろしいワクチンだと避けるようになります。しかし研究者、医療者、公衆衛生学者はさらに頑張ります。ワクチンを改良しよう、もっと良い

ワクチンを作ろう、多くの人に使ってもらえるように使いやすくしようと努力します。そして新たなワクチンを開発、多くの人たちに「接種してください、今度は大丈夫です」と、アナウンスし、接種をしてもらう。そして不都合があれば開発する…。これを何回も何回も繰り返します。そうして九五%防衛ラインの構築に成功、集団内で原因となっていた病原体の影響をみんなで克服ができるという流れになります。最初にスライドで見せしましたエボラ出血熱にはまだワクチンがありません。HIVエイズは、現在は治療もありワクチンの開発が進んでいます、最初の頃はバタバタと人が亡くなっていました。治療法は手探りで、治療途中にどんどん亡くなっていました。多くの医療者、研究者、公衆衛生学者が、「どうしたら有効な治療ができるだろうか」、「効果的な予防ができたろうか」と一生懸命開発をする。そして、それを試してみる、それでも亡くなる。また新しい治療法を試してもらい、亡くなる人がいる…。ということを繰り返し、医療の開発が進められました。現在日本では、HIVエイズの患者さん、キャリアの人の大きな問題の一つは老後です。病状が急激に悪化することよりも老後や老後の薬代が心配、という具合に長生きできる人が増えました。

私が何を言いたいかというと、病原体の影響を克服するということは、みなさんたちの

集団のいのち、ひとりのいのち

おじいちゃん、ひいおじいちゃん、ひいおばあちゃんの頃からの長い歴史があつて、たくさんの人たちが困ったり、具合が悪くなったり、亡くなったりした中で、今、みなさんたちがここで生かされ、守られているのだよということをお話したかったです。"私"の子どもに予防接種をする、しないということも一つ大きな問題ですけども、公衆衛生学からみた感染症は、長い歴史です。ペストがあり、天然痘があり、いろんな感染症を克服して、みなさんたちがここにいます。私がここにいます。もし途上国にいたら、みなさんはここにいらなかったかもしれない。私もここにいらなかったかもしれないと思うと、今ここに私たちが生かされているいのちは、長い病原体との歴史、先祖代々、あるいは周りの人たちみんなに繋がるいのちがあつてこそだと思えます。全てのことは長い年月の間、人々の営みの中で発生したことで、今私が生きているということも、その一つです。

明日、宇宙人が攻めてきて地球を乗っ取ろうとすると仮定します。乗っ取ることは簡単です。武器はいりません。地球に存在しない感染症をちょっと誰かに飲ませればすむだけです。もしそれが私のところに来たらどうするか、未知の病気ですから早晚私は具合が悪くなり死ぬでしょう。宇宙人が持ってきた病原体は何だろうか。これを克服しないとみんな

な死んでしまう。そうなる私の体を使ってこの病気を克服してください。私の死を乗り越えて次の世代の人たちのいのちを繋いでくださいという流れができます。過去から現在までご先祖さまから繋がってきたいのちでもありますけど、この先——たとえ宇宙人が攻めて来ても、来なくても——、みなさんたちのいのちは、おそらくこの先、次の世代、次の次の世代に繋がるいのちだと考えられます。

とはいえ、赤ちゃんを亡くしたお母さんにいくら私が「お母さんが赤ちゃんを亡くしても医学の発展には役立ちますよ、無駄にはなりませんよ」と慰めても、お母さんは怒りますよね。「あんた、何を考えてるの、そんなことより私はこの子が生きていてくれた方がどれだけよかったか」と。子どもを亡くしたお父さん、お母さんの悲しみは図りしれませんが、だから、お母さんは悩むのです。打たせようか、打たせまいか。打たせた方が良いのか、打たせない方が良いのか。真剣に悩みます。どっちに動いてもリスクが存在するからです。お医者さんに「打たせた方がよい」、「打たせなさい」とアドバイスされてお母さんがその通りにします。そして、もし赤ちゃんに後遺症が出た、最悪、死亡したとなるとお母さんはどうするか。「接種を勧めた医師のせい」、「医師が打たせなさいと言ったからだ」、「打たせていなかったらこの子は死なずにすんだのに」と、お医者さんのことを責め

集団のいのち、ひとりのいのち

るかもしれない。では、「ワクチンなんか打たせなくても大丈夫ですよ」というお医者さんのアドバイスを聞いて打たせなかったところ、罹患し重症化した。「医師のせいだ、医師が打たせなくてもよいつて言ったからだ」と、お母さんはまたそこでお医者さんと関係がうまくいかなくなるかもしれません。こういうことを想像しはじめると、不確実性の高い要素に関わることで責任問題になる場面に医療従事者が積極的関与にしないという姿勢も考えられます。実際にそういう場面があると聞いています。保健師さんが一歳半健診、三歳児健診で予防接種を与えていないお母さんに気づいても何も言わないことがあるそうです。「お母さんの思うようにしてください」、「お母さんはそういう考えなのですね、はい、わかりました」としか言わない。果たしてそれでいいのか、不安に感じてしまいます。最終的に予診票にサインをするのは保護者です。でもその決定までのプロセスを突き放してしまうことと、一緒に寄り添って考え結論を導くということでは、たとえ結果が同じであっても重みは全く違います。特に看護師さん、保健師さんを目指している学生さんは、お母さんの悩みに共感を持って付き合ってください。

さとういこ

今日は看護学科で非常勤講師をされている龍谷大学の早島理先生が来て下さっています。早島先生が事例として挙げられる言葉を拝借して紹介します。病院で泣いているお母さん、そのお母さんの涙は何ですか。と、問われた時に、ナトリウム〇〇%、タンパク質〇〇%…を聞かれているのではなかったですよ。どうしてお母さんがこの場所で、この時間にさめざめと泣いているのだろうか、何があったのだろうか、と思いやることが大切だということ。私も含めて研究者や医師は、すぐに成分の方に心が行ってしまいます。だからこそ、看護師さんになる方はお母さんの気持ちに寄り添って欲しいと思います。早島先生の言葉の他に、思考の手がかりになる言葉を紹介して終わりたいと思います。龍谷大学の田畑正久先生はお医者さんです。「物の言う声を聞くという姿勢」を大事にしてください、と言われます。目で見えるデータ、耳でわかるデータだけではなくて、『何も言わないもの、数字や色や形で表せられないものにつつましく耳を傾けてみてください。その姿勢を大事にしてみると、ものの声が聞こえてきますよ』^⑨と言われています。看護学科の非

集団のいのち、ひとりのいのち

常勤講師でターミナルケアを教えてらっしゃる長倉伯博先生の言葉は、「お母さんに寄り添える人になってください」。お母さんの悩みに共感が持てるように、相談を受けた時に一緒に泣いて、一緒に笑える看護師さんになってくださいと言われています⁽¹⁰⁾。そして最後にこれは私からです。お母さんは納得できる答えを一生懸命探していращやいます。ほとんどのお母さんが最終的には自分で納得できる答えを決められます。ただし、ひとつによって納得の仕方、納得のレベルが全く違います。だからこそ、それぞれのお母さんの納得にみなさんたちが寄り添ってください。数字が必要なお母さんは数字で寄り添ってください。気持ちが必要なお母さんには気持ちで寄り添ってください。お母さんはみなさんに聞かれるでしょう、「ところで、あなたはと思うの」と。その時は逃げずに、今ここに生かされている「わたし」のいのち、ご先祖さまからつながる「みんな」のいのちについて、「こういう考え方もありますよ、こういう選択肢があると思いますよ」と、自信を持って述べることでできる看護師さん、保健師さん、保育士さん、幼稚園の先生になり、お母さんの納得を支援してくださいしたら、お母さんはどんなに心強いことでしょう。

最後になりましたが、京都光華女子大学の一年生のみなさん、みなさんたちは本当にラッキーというか、学びにご縁があります。先ほどお話した『コウノドリ』の先天性風疹症

候群のハルカちゃんのエピソードは、本日夜十時からのTBSドラマ『コウノドリ』で放送されます。本日の私の話がピンと来なかった人、もっと学びたいと思う人、綾野剛が好きな人は、夜のテレビドラマで綾野剛先生からさらに学んで下さい(笑)。

以上で私のお話は終わります。長い時間、ご静聴ありがとうございました。

——二〇一五年一〇月三〇日——

〔付記〕 お話しした内容は JSPS 科研費「児へのワクチン接種を拒否する保護者のリスクコミュニケーションに関する研究」(課題番号 26460618) の研究成果の一部であることをここに記します。

〔引用文献〕

- (1) WHO ホームページ
http://www.who.int/gho/child_health/mortality/mortality_under_five/en/
- (2) 国立感染症研究所 ホームページ、予防接種スケジュール
<http://www.nih.go.jp/niid/images/vaccine/schedule/2015 JP20150518.gif>
- (3) 厚生労働省 ホームページ、医療計画
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/ryou_keikaku/

集団のいのち、ひとりのいのち

- (4) 厚生労働省ホームページ、健康日本21
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkouinipon21.html
- (5) 手塚洋輔、『戦後行政の構造とディレンマ——予防接種行政の変遷』、藤原書店(東京)、二〇一〇年
- (6) B・フィッシュホフ、J・カドバニー(中谷内一也訳)：『リスク——不確実性の中での意思決定——』、丸善出版(東京)、二〇一五年
- (7) 鈴木ユウ、『コウノドリ』(4)「風疹」、講談社(東京)、二〇一四年
- (8) 米国CDCホームページ
<http://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>
- (9) 田畑正久、『医療文化と仏教文化』、本願寺出版社(東京)、二〇一五年
- (10) 長倉伯博、『ミトルヒト』、本願寺出版社(東京)、二〇一五年