

- 1. はじめに
- 2. 本日のClinical QuestionCQについて
- 3. Clinical QuestionCQ
  - 3.1. CQ.11 なぜ医師／医療従事者は心筋炎を怖がらない脅威と思わないのですか？
    - 3.1.1. 理由1:医療従事者は、薬物による副反応リスクの低確率を実体験し続けているから
    - 3.1.2. 理由2:薬剤の有用性を目の当たりにし続けているから
    - 3.1.3. 理由3:心筋炎についてわりとありふれた疾患であることを知識そして実体験として知っているから
    - 3.1.4. 理由4:新型コロナワクチン接種による心筋炎と、新型コロナ感染症による心筋炎の発症頻度を知っているから
    - 3.1.5. 理由5: 医療従事者は、常に「新型コロナウイルスの感染」晒されている職業であり、自分の心筋症のリスクから逃れるために、「ワクチン接種」を選択するから
    - 3.1.6. 理由6: 医療従事者は、ワクチン接種への同調圧力が働く環境で、働いているから
  - 3.2. CQ.11 総括

## 1. はじめに

---

以下はシバタ先生から追加して頂いたCQ(ラストCQ)となります。

私(江端)としても『蒙が啓ける』という感じのレポートでした。

## 2. 本日のClinical Question(CQ)について

---

本日のCQは、前回の内容から継続して、以下のように致します。

CQ.11 なぜ医師／医療従事者は心筋炎を怖がらない(脅威と思わない)のですか？

## 3. Clinical Question(CQ)

---

### 3.1. CQ.11 なぜ医師／医療従事者は心筋炎を怖がらない(脅威と思わない)のですか？

#### A.11 一般人と医療従事者の「感性の差」が、少しずつ離れていくから、と思われま

生まれた直後に「ワクチン万歳」とも「ワクチン怖い」などという産声を上げる赤ちゃんはいません。

医療従事者全体とKさんが「子供だった頃の感性」には、きっと大きな差は無かったに違いないのではないかと勝手に考えています。

そこで、ここでは「医療従事者という領域に進んだ人間の感性が、いわゆる一般人の感性から徐々に解離して『ワクチンの副反応による心筋炎』という言葉に対する印象に差が生まれていくのではないか？」という仮説を立ててみました。

一般人と医療従事者の「感性の差を生み出していくもの」を可視化することでお互いの理解が深まるのではないかと思い、考察してみます。

### 3.1.1. 理由1:医療従事者は、薬物による副反応リスクの低確率を実体験し続けているから

医師・看護師・薬剤師をはじめとする医療関係者は、職業柄として**薬剤投与**に接する機会がとにかく多いです。

日常診療における診察人数だけでもぼちぼちの人数になるのですが、病院単位で考えると規模にもよりますが1日だけで数百~数千例の処方があり、1症例に複数の投薬も普通にあるために数万/日の薬物の投与経験が蓄積されていきます。

にもかかわらず、**重大な副反応を経験することはめったにありません。**

重大な副反応は年に1回も遭遇しないことも稀ではありません。

院内で命に関わるような薬剤の重大な副作用が出れば注意喚起という意味で薬剤部経由なり医療安全委員会なり部長会なりで情報共有がされますので、「**重大な副反応は報告通りに確率が低い**」「**ベネフィット>>リスクである**」という経験を常日頃から積むこととなります。

例えば適切かは分かりませんが薬剤やワクチンのリスクについては「青信号を渡っていれば安全だと教えられている子供」もしくは「宝くじを毎年数万枚買っても1等賞が出ずに真っ白になっているギャンブラー」のような状態です。

確率を実体験として「**体感**」し続けています。「**重大な副反応なんて、まず起こりっこない**」と洗脳(?)されているとも言えなくもありません。

### 3.1.2. 理由2:薬剤の有用性を目の当たりにし続けているから

ワクチン接種が急速に進んだ時期に発生した第5波において、

- ワクチン接種者に中等症、重症患者が比較的少なかったこと、
- 逆に中等症、重症患者に占めるワクチン非接種の割合が明らかに多かったこと

を医療従事者は**肌で実感**しています。

また、それはデータの上でも裏付けられています([https://corona.go.jp/proposal/pdf/chishiki\\_20220209.pdf](https://corona.go.jp/proposal/pdf/chishiki_20220209.pdf))。

**菅総理の「ワクチン1日100万回作戦」の後の重症化率低下の成功体験は、医療関係者にとって劇的でした。**

現在では

- 多くの人々が既にワクチン接種を済ましてしまっていること、

そして

- ブレイクスルー感染が相当数あること

などから、ワクチンの効果が見えにくくなってしまっています。

しかし統計をこまかく見ていけば、オミクロン株が中心となっている第6波においても、**60才以上の重症化率と死亡率を比較するとワクチン接種・非接種間で5~7倍ほどの差**があります

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00333.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00333.html)の試料③-8)。

逆に、若年での死亡率は両者ともほぼゼロで差がありません。

### 3.1.3. 理由3:心筋炎についてわりとありふれた疾患であることを知識そして実体験として知っているから

心筋炎の有病率は10万人あたり10~100人と少くらい

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7915005/>)とされています。

この数字は世界における有病率の報告のまとめであり、日本で論じる時に数字を出す場合も似たようなものが使われているようですが、2009年の心筋炎ガイドラインにおいては軽症例の判定が困難のため実数は不明であるという**潔い見解**とともに「**決して発症頻度の少ない疾患ではないであろう**」との記載が見られます([https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS2009\\_izumi\\_h.pdf](https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS2009_izumi_h.pdf))。

心筋炎は普通の風邪のウイルスやインフルエンザ、おたふく風邪、麻疹、風疹、肝炎ウイルス、带状疱疹、ヘルペスウイルス、EBウイルスなどなどのウイルス性疾患や細菌・心筋・原虫・寄生虫感染、そして薬物・化学物質・アレルギー・自己免疫（そして原因不明）などありとあらゆることがきっかけで生じる病態です。

総じて、心筋炎は**決して珍しくは無い病態**であり、軽症の心筋炎はかなりの数が見逃されていると推定されています。

そして、軽症の心筋炎は診断される前に放置しておいても治ってしまうので、真の数字は闇の中です。

「ちょっと胸に違和感感じたかも？」とか「風邪をひいた」ときなどに、問答無用で全例に採血・心電図・心エコーなどを行えば、真の罹患率・有病率に近づくことが可能かも知れませんが・・・軽症の心筋炎をあぶり出しても臨床的にはあまり意味がありません。

世界における有病率も、そのままを鵜呑みにするというよりも「**最低限度それくらいはあるよ**」という下限と考えた方が良い数字だと思います。

日本の交通死亡事故は年間2.25人/10万人（2020年）だそうですから、数字で言えば心筋炎の患者数は**交通死亡事故の10倍から100倍**というスケール感ということになります。

もちろん、数字として珍しくない病態だからといって油断して良いわけではありませんので、その点は誤解の無いようお願いいたします。

交通事故と同様に同じ病名でもその病態と重症度はピンからキリまであり、劇症型の心筋炎と診断された場合にはその急性期死亡率は4割を超えるなど、決して油断できる病気ではありません。

### 3.1.4. 理由4:新型コロナワクチン接種による心筋炎と、新型コロナ感染症による心筋炎の発症頻度を知っているから

そのような情報・知識を背景にして医療従事者は心筋炎を眺めているわけです。

1年で国民の8割近くという超大量の人間がワクチンを接種したときに、ワクチン接種後の心筋炎の率が100万人あたりで多くても2人ちょっと/10万回接種(10-14才の男性(<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000872666.pdf>))と思うと

「ワクチン接種で胸痛に敏感になっているにもかかわらず例年の心筋炎の率を押し上げるような変化は生じなくて良かったなあ」

と感じるとともに

「ワクチンのせいなのか、心筋炎の罹患とワクチン接種が偶然かぶっちゃったのか、こんなに率が少ないと区別するのはかなり難しいのではないかな？」

という疑問をもってしまったり・・・、これがシバタの正直な(最初の)印象でした。

その後、**ワクチン間で接種後の心筋炎発症率(×死亡率)に差があることが明らか**になり、それならばやはりワクチンは心筋炎の原因になっているのだろう、と考えています(『アストロゼネカ社のワクチンの話?』 by 江端)。

それと同時に、**ワクチン接種後の心筋症による死亡率(×発症率)とワクチンと関連のない心筋症死亡率(×発症率)を比較したときにその数に差が認められない**というデータを厚生労働省がまとめています(<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000872666.pdf>)。

ワクチンとの関連を完全に否定することは困難ですので「絶対に安全」という表現ができないことも確かですが、厚労省は割と頑張ってデータをまとめてくれていると思います—— アピールが上手くいっている、とも言いにくいですが。

さて、「ワクチン(全般)接種後の心筋炎」と「新型コロナウイルスに感染したときの心筋炎」について報道を見たときに、どうも**前者のほうが強調されている**様な気がします。

ワクチンによる心筋炎の原因は、異物であるスパイクタンパクが血管内皮にくっついて炎症を起こすから(シバタ解釈による)です。

この際のスパイクタンパク質は、mRNAが分解された時点で減少に転じることがほぼ確約されています。

**いわば制御可能な炎症です。**

これに対して新型コロナウイルスに感染してしまった場合にはスパイクタンパクを備えたウイルス粒子の増殖は**その人の免疫**に左右されます。

**平たく言うと、制御不能です。**

では、

- (1)**ワクチン**により制御下で生産されるスパイクタンパクで心筋炎を起こす確率

と

- (2)**ウイルス感染**による制御不能なスパイクタンパク/ウイルス粒子の増殖で心筋炎を起こす確率

は、どちらが高確率でしょうか。

**答えは、後者(2)です**(『つまり、ウイルス感染による心筋炎の発生確率は、ワクチン接種によるそれより高い、ということ』 by 江端)

若年の新型コロナウイルス感染者の0.09~2.3%が心筋炎を発症したという報告もあります。

発症率が高ければ重症化率も引きずられて高くなっていきます。

- 循環器学会からの提出資料(<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000796566.pdf>)
- 小児科医への情報提供([https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20211102\\_corona-1.pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20211102_corona-1.pdf))。

患者背景の調整をしていないので直接の比較は難しいのですが、感染によって心筋炎になる確率はワクチンが原因の心筋炎のざっくり5~100倍くらいという計算になります。

### 3.1.5. 理由5: 医療従事者は、常に「新型コロナウイルスの感染」晒されている職業であり、自分の心筋症のリスクから逃れるために、「ワクチン接種」を選択するから

私たち、医療従事者にとって、

- 「一応はピークの見込みがはっきりしており、かつ発症率と重症化率が低いことが報告されている**ワクチンによる心筋炎**

と

- 「ウイルス増殖による制御が不確実、かつ発症率と重症化率が高いことが報告されている**新型コロナウイルス感染による心筋症**

を比較したときに、どちらがより脅威であるか？

これはひとえに「新型コロナウイルスに感染する／しない」で変わってきます。

私たち医療従事者が、自宅に閉じこもったまま、リモートオフィス環境で、COVID-19に罹患した患者さんの医療行為できれば良いのですが、そんなことは不可能です。

医療従事者（特に発熱外来担当）は人との直接の接触が必須のハイリスク職業の1つです。

かつ、ウイルスの株同士の間にある淘汰圧により、新しい変異はますますその実効再生産数を上昇させていきます。

既に日本国内で人口の5%ほど（無症候性感染を含めれば完全な当てずっぽうでその2倍前後）が感染し、いざれ訪れる「ウィズコロナ」と高まり続ける実効再生産数と併せると――

**私自身は、ブレイクスルー感染も含めて5年以内に複数感染することを避けられる、とは思えません。**

「ほぼ必ず感染するだろう」というハイリスクへの恐怖が、相対的ローリスクとされているワクチン接種を受け入れる（諦める）要因の1つと思います。

### 3.1.6. 理由6: 医療従事者は、ワクチン接種への同調圧力が働く環境で、働いているから

最後に、個人的にはワクチンへの恐怖はほぼゼロ（鈍感）でしたが、医師掲示板にも当初は「人類史上初の機序のワクチンかぁ・・・気が重い」「毒味役」「第3.5相試験」「医療従事者なのに打ってないとか許されない雰囲気あるよね」などなどの愚痴が多数派では無いながらもそれなりの数が並んでいた記憶があります。

匿名だったから吐露できた心情もあったのだと思います。

実際にこれらの文言を書き込んだ人がワクチン接種を拒否することができたのかどうかは知る由がありませんが、ワクチンに対する圧倒的な「プラスの情報」vs「マイナスの情報」と医師・医療従事者という立場の中で、同調圧力が働いていたことは認めざるを得ないと思います。

## 3.2. CQ.11 総括

このように、医療従事者は

- 専門知識・臨床経験という(一般の人には得られない)アドバンテージ、と
- 眼前のリスク、と
- 同調圧力、と、によって

**一部半強制と、あきらめと、悩む時間を与えられないという、切迫した状況下で、悩むこと無く(悩むことを許されずに)、ワクチン接種を選択できた**

のだと思います。

・・・大丈夫です。少なくとも私個人は、自分の意志でワクチン接種を選択しました。したはずです。

洗脳や無意識の強制はされていないはず・・・です。

シバタ