

20250326 ワクチントーク

はじめに(2024年12月大阪府枚方市の団体から予防接種の話を頼まれた時の原稿の一部)

ワクチンは疫学上の基本である感染症への対策の一手段。

新型コロナウイルス感染症を契機に、COVID-19に対するワクチンが医薬品市場の最大テーマの一つとなってきた。

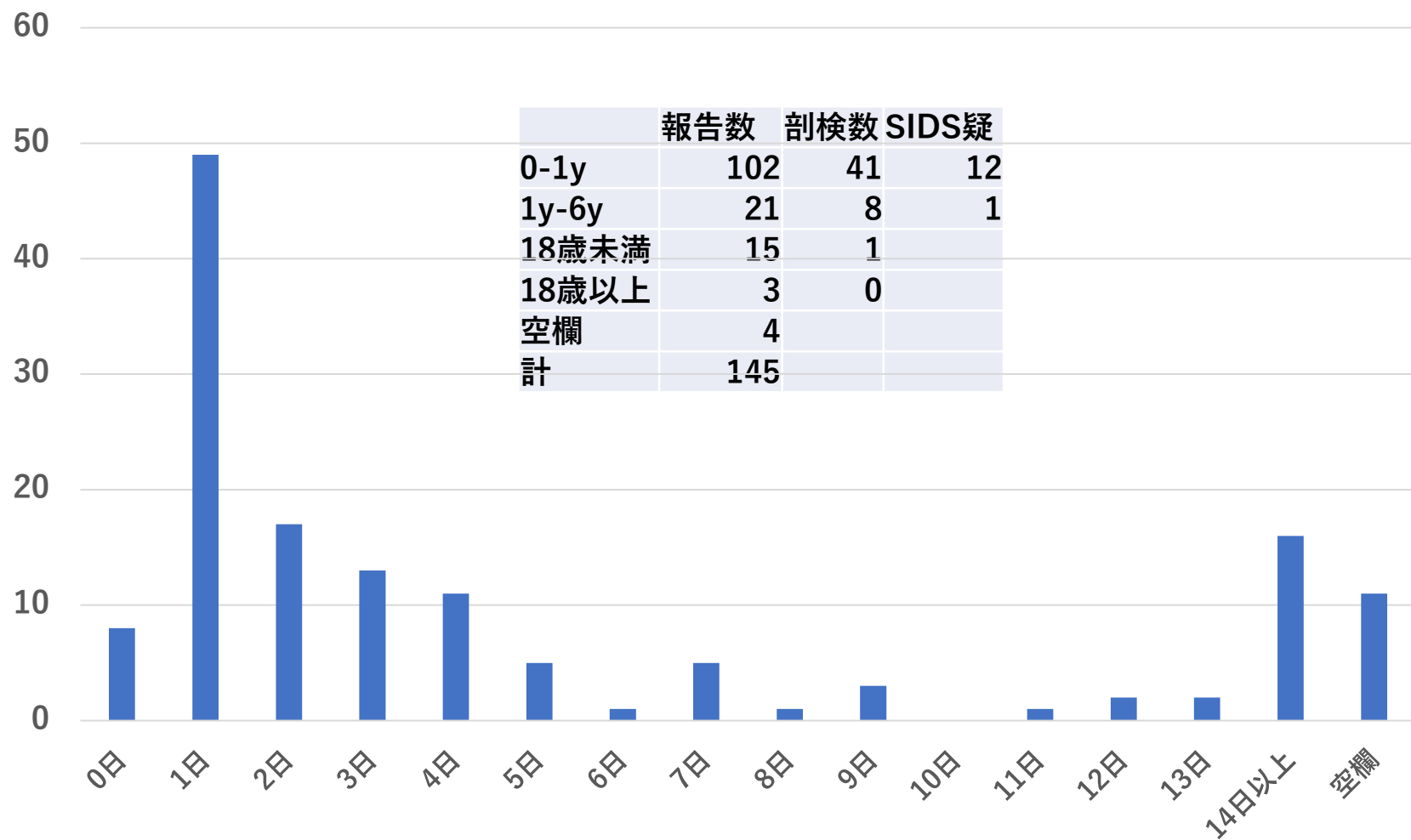
その中でCOVID-19ワクチンを多くの人が通常の医薬品のごとく求める流れが主流となってしまった。

その結果COVID-19ワクチンは、ワクチン被害がけた違いであることも顕在化し、超過死亡をも増加させている。

あらためて、COVID-19ワクチンや、その他のワクチンについて、特に小児へのワクチンについての功罪にメスを入れる必要を感じる。

本年10月開かれたワクチントーク全国での諸氏の発表内容と、2年前に逝去された予防接種問題の権威である母里啓子氏の遺稿をもとに改めて主に小児ワクチンに対する視点を提起したい。

ワクチン接種から死亡までの日数(145例中)

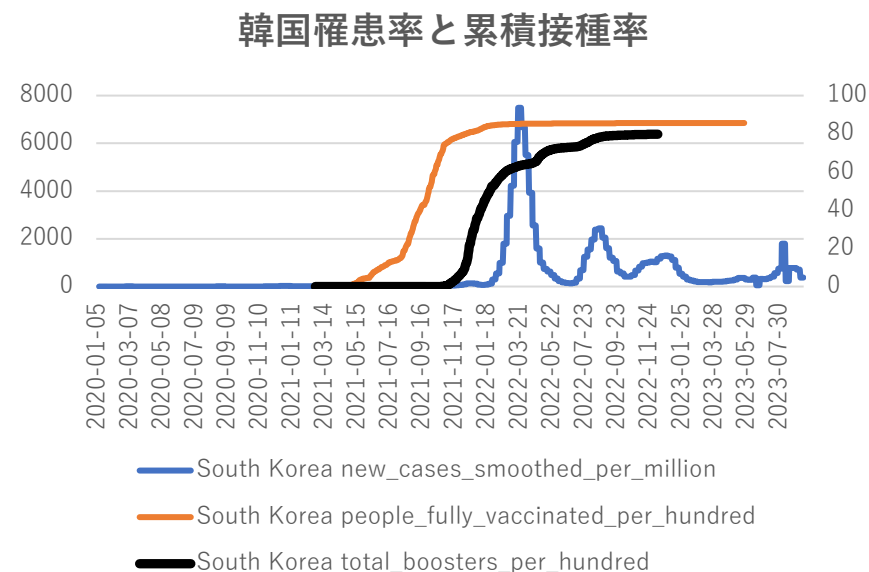
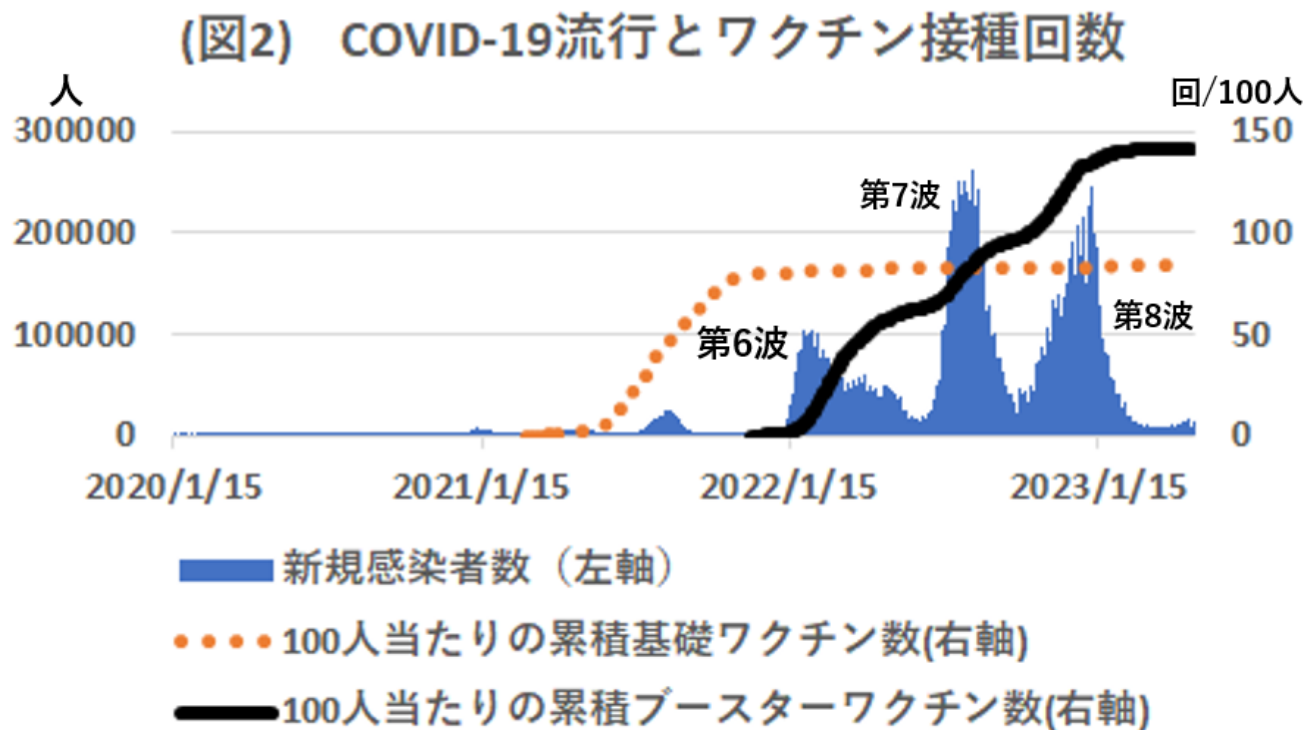


	報告数	剖検数	SIDS疑
0-1y	102	41	12
1y-6y	21	8	1
18歳未満	15	1	
18歳以上	3	0	
空欄	4		
計	145		

接種率上げても罹患は
防げず

日本はワクチン中心の政策をとっている。赤点線は基礎接種で人口100人に対し80回を超える。

黒実線はブースター接種で150回に迫る。流行と接種とは無関係である。2024年以降でもこの基本方針に変更はない。



韓国では2022年7月以降ブースター
ワクチンの接種拡大方針を中止

小児への新型コロナワクチン令和5年度秋冬接種に対する考え方

2023年10月3日日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会

小児科学会は
右往左往

- 厚生労働省の審議会は、2023年秋以降の新型コロナワクチンはオミクロンXBB.1.5対応1価ワクチンの使用を基本とする方針を決定しました。また、公費負担は継続されるものの、従来の努力義務や接種勧奨などの公的関与は重症化のリスクが高い者に限定されることになりました。

日本小児科学会では、これまでに新型コロナワクチン接種に対する考え方を公表していますが、上記の決定をうけて、国内の小児に対するワクチン接種の意義について再度検討しました。その結果、**国内小児に対するCOVID-19の脅威は依然として存在すること、感染および重症化を予防する手段としてのワクチン接種は有効であると考えています。**以上のことから、日本小児科学会は、生後6か月～17歳のすべての小児への新型コロナワクチン接種（初回シリーズおよび適切な時期の追加接種）を引き続き推奨します。

小児科学会よ
しっかり！

「小児への新型コロナワクチン令和5年度秋冬接種 に対する考え方」への反論 小児科医有志

- ①.流行株変化で今後も流行拡大が懸念
- ②.小児のN抗体陽性率は70%を超える。(成人32-43%)
- ③.新型コロナ感染による死亡が多いとする症研の調査では死亡者50名中21名は基礎疾患があり、その有無別の検討がないし、中枢神経異常16名中8名が抗ウイルス剤を使用しており、使用薬剤の検討も必要。
- ④.新型コロナ感染での小児死亡率は極めて低く、小児への推奨は成人への一層の推奨を意味する。日本では高いワクチン接種率にもかかわらず2022年には戦後最大の超過死亡率を記録。さらに「効果あり」はデータ改ざんも念頭に置いた検討が必要。小児への効果と安全性の最も信頼できるはずのRCTの著者の多数が利益相反(ファイザーの69%、モデルナの45%)。
- ⑤.5小児コロナワクチンでの死亡疑い小児は11歳未満が23年4月30日まで4人だがより多い可能性。

【結論】 多くの国で、基礎疾患のない小児への接種は実施しなくなった。上記⑤点の「考え方の説明はそれを覆すようなデータを提示していない。小児への推奨中止を要望する」

データベースと人口動態統計との紐づけができた！

死因としての「不整脈及び伝導障害」について「2018-20年」を対照群とした時の「2021-23年」の比較

不整脈及び伝導障害の2018-20年と2021-23年の比較				
	2018-20年	2021-23年	リスク比	95%信頼区間
0-39歳死亡数(計)	814	869	1.10241	1.0998-1.105
同人口	14411800	13956300		
40-64歳死亡数(計)	6919	7724	1.115714	1.1154-1.116
同人口	127146	127218		
65-79歳死亡数(計)	21059	22895	1.118775	1.11867-1.11888
同人口	7366000	7158000		
80歳以上死亡数(計)	64497	73611	1.048796	1.04877-1.04883
同人口	3382900	3681300		

2021-23年の死亡者は2018-20年に比べ優位に多い。

このことはワクチンが一因である可能性を示唆する。

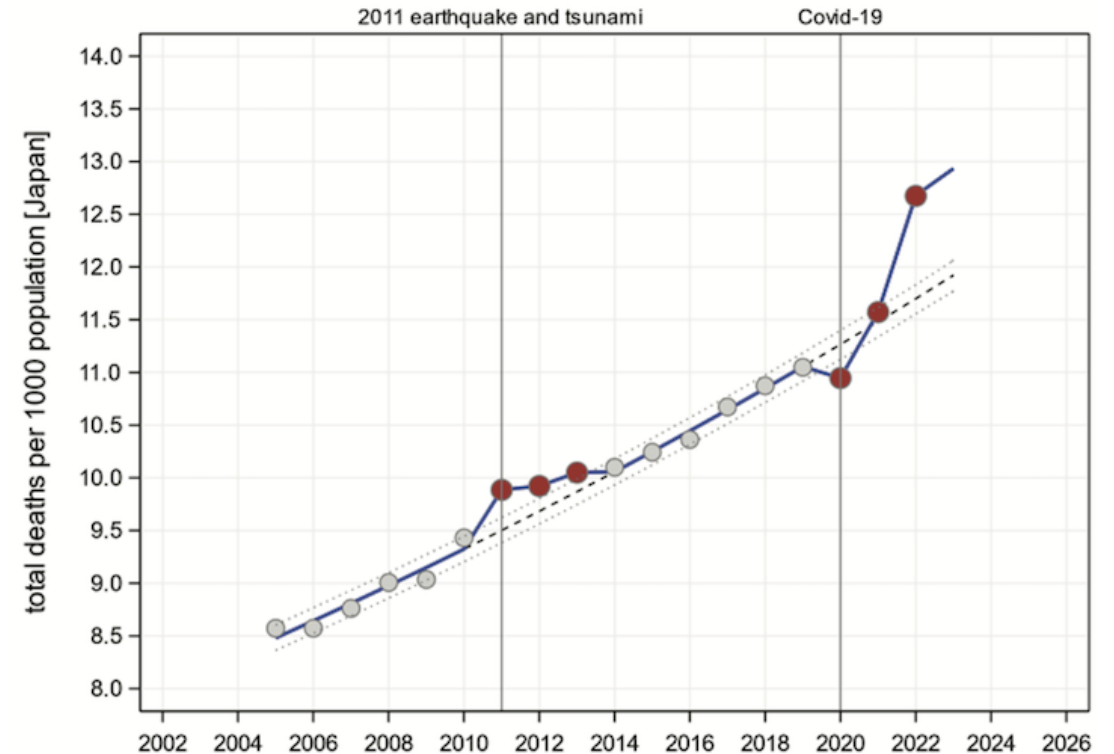
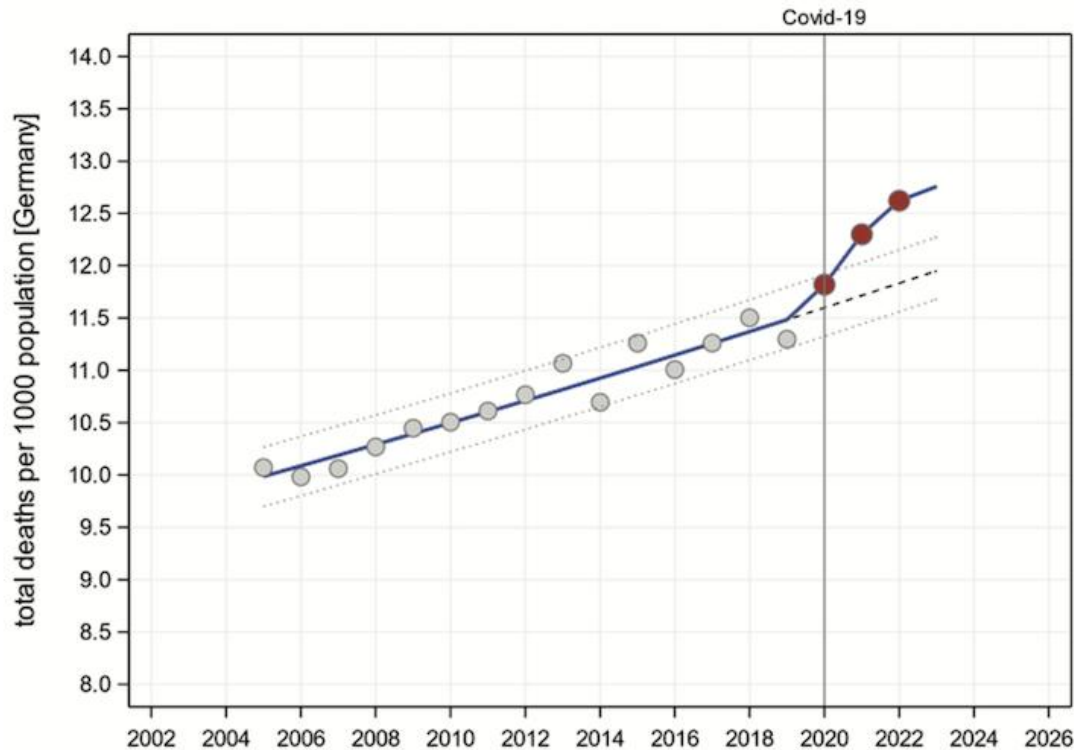
例えば死因を自殺としたり、全死亡とした場合でも同様の傾向。

ワクチンで死亡増加？

コロナワクチンで超過死亡が増えたのではないかな？

Annual All-Cause Mortality Rate in Germany and Japan
(2005 to 2022) With Focus on The Covid-19 Pandemic:
Hypotheses And Trend Analyses
Hagen Scherb¹, Keiji Hayashi²

日本、ドイツとも人口1000人当たりの死亡率は増加している。日本は2011年急な増加を見とめたが、東日本大震災に当たり超過死亡が二年間続いた。日本、ドイツともに2020年1月から急に増加し、ドイツは2020年早期から、日本は後期から急激に増加、いずれも95%死亡の上限を超え超過死亡を示す。



レプリコン「ワクチン」批判です

Nature communicationsへの[Meijiseikaファルマ論文] は二重目隠しが崩れていないか？

2021年8月15日から2023年1月12日まで。第Ⅰ相からⅢa相まで1000名、Ⅲb相16000名のランダム化二重目隠し試験。Ⅲbでは接種群8056名、プラセボ群8044名）。

治験参加者は全てそれまでコロナ罹患なし。

参加者は1回投与1週間後一回目のコロナ感染の有無の検査。レプリコンワクチン群と偽薬群（生理食塩水）接種。両群の比較で効果判定。その4w間後から94日後まで累積検査。

「査読者より」（Nature portfolioより）

安全性についての観察期間が短すぎる

92日前の脱落者の14%は多すぎるのでは。

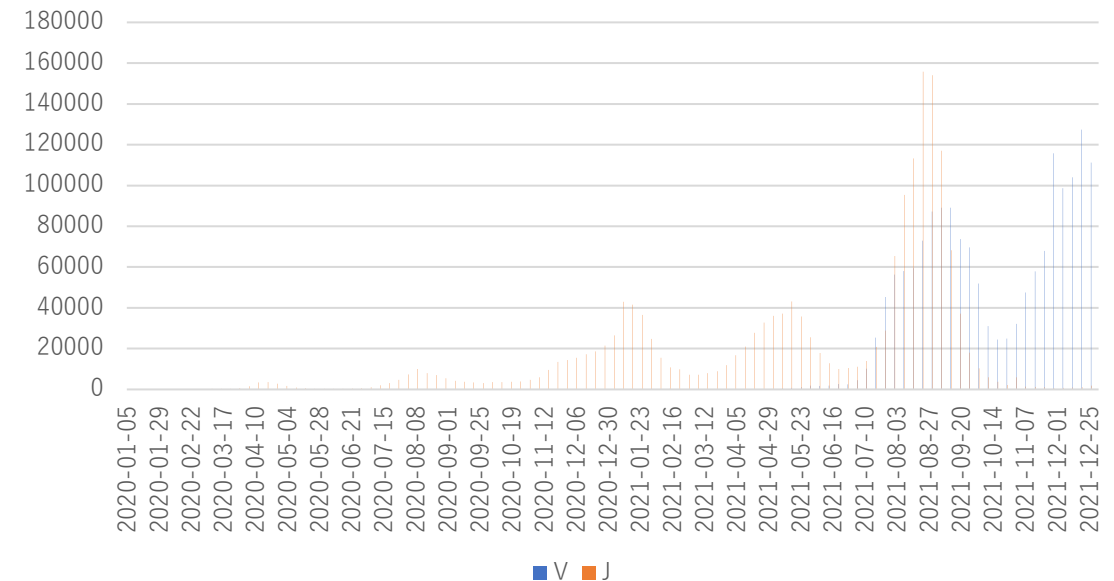
参加まえの罹患者が少なすぎるのでは。

偽薬群には症状を報告しない選択をした可能性がぬぐえない。などが提起された。

レプリコンワクチンが他のmRNAワクチンに比べオミクロン系への接種成績は良くはないが、それは宮坂昌弘氏もおっしゃっていること。

ワクチンと生食接種では局所の痛さが異なる点からも二重目隠しが崩れている可能性は私も感じている。

ベトナムと日本の新規感染者数(2020年9月-12月)
人口100万人当たりの比較



Our world in dataでは2021年8月ー2021年12月までのベトナムの毎日の新規感染者数は人口の約10%であり、日本と同じくらい。

私たちは売りたくない！より（p 0 6 1）

- ・ **季節性インフルエンザワクチンと新型コロナワクチンの65歳以上の接種数と救済制度死亡認定数**

- ・ **インフルエンザワクチン 死亡認定 4名**

- ・ 接種回数 1億7922万1430回

- ・ 2012～2021年度

- ・ **新型コロナワクチン 死亡認定 527名**

- ・ 接種回数 1億9336万2873回 2024年8月5日公表分まで

- ・ 2024年3月19日公表分まで(首相官邸)

緊急メッセージ

打ってはいけない!

—レプリコンワクチンの不都合な真実—

川田 龍平
堤 未果

2024年10月25日第3刷発行より