

「打つ」「打たない」は
自分で決める。

№15/ 2025.4

毎月 15 日配信
年間購読料 3 6 0 0 円 (PDF 版)
郵送・紙版 5 4 0 0 円

◆連絡先◆

〒606-8186

京都市左京区一乗寺南大丸町9-203 ロシナンテ社

電話・FAX 075(406)7791

e-mail shikatasatoshi@gmail.com

子どもにワクチンは必要か？

山本英彦さん（医師）

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です。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になってきました。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いました。その結果、COVID-19 は感染症というだけではなく、ワクチン被害がけた違いであることも顕在化し、超過死亡も増加させています。あらためて COVID-19 ワクチンやそのほか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ています。昨年 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 3 年前に逝去された母里啓子さん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ます。

まずワクチンを接種して亡くなった人がある、それはワクチンではなく他の原因だ、たまたまだという声が多いですが、それに対してワクチンを接種してから亡くなるまでの日数を調べてみるとある程度のが分かるはずですよ。

このデータ（図 1）は 145 人の方がワクチン（すべての予防接種）を接種して亡くなるまでの日数をグラフにしたものです。0 歳から 1 歳、1 歳から 6 歳、18 歳未満、18 歳以上の年齢層に

ワクチン接種から死亡までの日数(145例中)

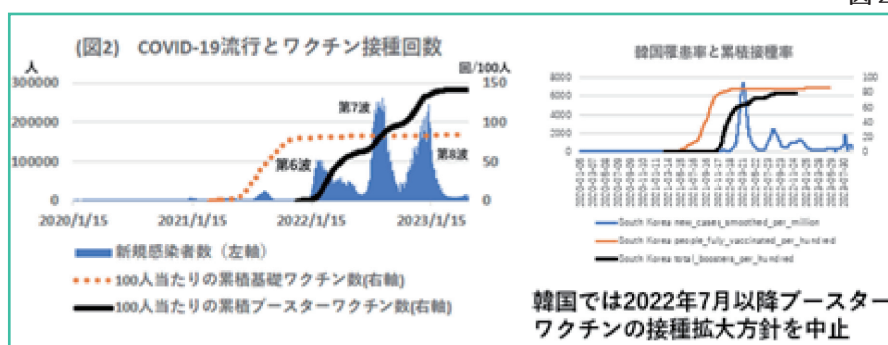


図 1

分かれています。

1歳までの子どもが102例。そのうち剖検（病理解剖のこと）したのは41例、SIDS（乳幼児突然死症候群）疑いが12例です。グラフによると0日は、ワクチンを打ってその日のうち

に亡くなった人です。1日は24時間経ってから亡くなった人。14日以上になるとワクチンのためではないと言えるかもしれません。多くの人が1週間以内に亡くなっています。これは偶然の一致とは言えないですね。ワクチン関連の死亡と言えます。



新型コロナでは、この間、日本はワクチン中心の対策を取ってきました。図2を見ていただいたら分かると思います。この図はCOVID-19の流行とワクチン接種回数を表しています。赤い点線が100人あたりの累積基礎ワクチン数、どれだけワクチンを打っているかを示しています。日本では100人のうち80人が打っています。それにも関わらず第7波、第8波と流行していることが一目瞭然で分かります。

もう一つの図はお隣の韓国です。韓国も8割くらい打っていました。2022年7月の段階でブースター接種を止めています。それに対して日本は、2023年1月になっても接種を続けています。

最初のうちは日本も韓国も同じくらいの接種率だったのですが、日本はどんどん打っている、韓国は接種数が減ってきています。ブースター接種回数は、日本では150人、韓国は80人で留まっています。

小児科学会は右往左往

2023年10月の日本小児科学会では次のようなことが言われていました。

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X BB.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、上記の決定を受けて、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、国内の小児に対する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か月から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、となっています。（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）

2023年10月の段階で日本小児科学会は、まだ右往左往していました。

小児科学会よ、しっかり！

この小児科学会の考え方に対して私ども有志として、学会に反論パンフレットを出しました。（2024年日本小児科学会通常総会への提出資料（2023年10月3日の学会予防接種・感染症対策委員会の「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）その内容は

1. 流行株変化で今後も流行拡大が懸念
2. 小児のN抗体（罹った人の抗体）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例の調査では死亡者50名中21名は基礎疾患があり、その有無別の検討がない、もともと基礎疾患がある人がコロナに罹って亡くなっている。そのことをちゃんと検討しなくてはいけないし、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（ランダム化比較試験）の著者の多数が利益相反（ファイザー社の 69%、モデルナの 45%）であるという事実。
5. 小児コロナワクチンでの死亡疑い小児は 11 歳未満が 2023 年 4 月 30 日まで 4 人。だがそれより多い可能性があります。

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は提示していない。小児への推奨中止を要望する」

僕は学会へ参加できなかったんですが、医療問題研究会の林医師が起草したこのパンフレットを参加有志の皆さんで配ったら結構、好評でした。

データベースと人口動態との紐付けができた！

もう一つは、e-Stat という政府統計を閲覧できるサイトがあります。政府の機関ですね。この統計は「基幹統計」という種々の統計の元になる統計の一つです。（表 1）

死因としての「不整脈及び伝導障害」について「2018 年—20 年」を対照群とした時の「2021 年—23 年」の比較しています。全年齢群の死亡者数を比較しています。2021 年から

23 年の 0 歳から 39 歳の死亡者が、2018 年から 2020 年の死亡者数よりどれだけ多いかを比べてリスク比をみると、1.1 倍多いことが分かります。40 歳から 64 歳では 1.11 倍多い。65 歳から 79 歳でも 1.11 倍多いことが分かります。80 歳以上でも 1.05 倍多い。これを信頼区間で取ってみると、0 から 39 歳の人たちは 2018 年からの 3 年間より 2021 年からの 3 年間の方が死亡率が高いと値が出ています。これは統計的にも有意差があります。2 倍、3 倍というわけではありませんが、母数が多いのでそれだけ亡くなった人が多いと言えます。この事実はワクチンが一因であることを示唆しています。もちろん死因が全てワクチンだとは言えませんが、その可能性を示唆しています。

もう少しきちんとしたデータを出そうと思ったら小島先生が、ワクチン接種の 1 回目、2 回目と比較してみると接種回数が増えるほど、死亡数が高くなるとデータをもとに解説されていました。

コロナワクチンで超過死亡が増えているのではないかな？

これはドイツのシャープさんがまとめたデータです（図 3）。僕らの間では、分からないことは「シャープさんに聞こう」と言われている信頼できる方です。ドイツの数理統計学者です。

これを見ると COVID-19 の人口 1000 人あたりの死亡率をみると、右が日本ですね、2011 年上がっています。これは東日本大震災ですね、そして 2020 年で下がって、21 年からボンッと上がっています。両方とも右肩上がりなのは高齢化の影響です。ドイツと日本の死亡率の上がり方は明らかに日本が大き

表 1

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	1.0098-1.105
同人口	14411800	13956300		
40-64歳死亡数(計)	6919	7724	1.1157141	1.1154-1.116
同人口	127146	127218		
65-79歳死亡数(計)	21099	22895	1.118779	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	3382000	3481300		

e-Statの死因簡単分類をもとに筆者作成
下巻 死亡 第2表 死亡数、性・年齢（5歳階級）・死因（死因簡単分類）別

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。

それを転写してm RNA とし、ワクチンの抗原（種）にしています。」とあります。「接種すると人の体の筋肉内でスパイクたんぱくが持続的に発現するので、ほんのわずかな量で抗体を作ることができる、という仕組みです。」

承認はされましたが、従来のワクチンとの比較のみで、二重目隠し試験もない、きちんとした治験もやっていない、長期的な影響も全く不明なワクチンと言えます

ワクチンを作ったのは良いのですが、これは非常に抗原性が弱いのです。だから「ワクチンに使われる鋳型の DNA やアジュバンドの脂質ナノ粒子など、さまざまなワクチンの原料の生産を日本国内の企業が請け負っています。」ここで使われる脂肪滴は人間の体に非常に悪いのです。ただ脂肪滴は、抗原性が高いのです。

僕ら、足を折るでしょ。足を骨折した時に、骨の中の脂肪滴が血液の中に流れます。そうすると血液の中で固まろうとするわけです。それで固まるわけです。だから足を骨折した人には、どんどん水分を与えて塊を作らないように、血栓を作らないようにするのです。ワクチンには脂質ナノ粒子が使われているので必然的に血栓が多く作られるのです。とくにレプリコンワクチンでは、血栓形成が多くなっています。

これは有名な「私たちは売りたいくない！」（チーム K 著 方丈社）からの抜粋です。プロパーさんたちが本を出したんです。

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の比較です。

- ・インフルエンザワクチン 死亡認定 4 名 2012 年～2021 年度 接種回数 1 億 7922 万 1430 回
- ・新型コロナワクチン 死亡認定 527 名 接種回数 2024 年 8 月 5 日公表分まで

単純に比較しても 100 倍以上の差があります。プロパーさんたちが「このワクチンを売りたいくない」と本を出しました。

◎スロフィール/やまもと ひでひこ◎

医師。ワクチン関係ではインフルエンザを中心に数編の論文、母里先生との共著などを発表。2011 年福島原発事故以降、子どもの甲状腺がんをテーマに活動。執筆した論文が原子放射線の影響に関する国連科学委員会 (UNSCEAR) から名指しで批判される。医療崩壊の真った中での大阪の医療機関で日々コロナに斜めで向き合ってきた。



あとがき

▼4 月 5 日一部の地方紙に「救済制度 コロナワクチン 接種後健康被害 9 0 0 0 件認定」「死亡 9 9 8 件、申請負担も」の共同通信配信記事が一部地方紙に掲載されました。電波メディアでは名古屋を中心とする C B C と神戸のサンテレビがワクチン被害が初期から熱心に取り上げています▼この薬害についてマスメディアの反応を鈍いです。同様に国民も疑問もなくワクチンを打っているのです▼何かおかしいですね。高齢者のほとんどが 2 回以上打っています。これほど簡単に国のいうことを信じてしまうのか。わたしはこの空気感がとにかく怖いのです▼5 年前阪急梅田駅に降り立ちました。乗降

客があの広いプラットフォームに数人しか歩いていませんでした。「戒厳令か！」。恐怖で支配されるところも簡単に私たちは操作されるのか▼今も道行く人電車の中のお客さんはしっかりとマスクをしています。社会にとって安全安心とは何なのか。考えさせられる日々は今も続いています▼本当にワクチンは有効だったのか。なぜ厚労省はこれだけの被害が出ているのに接種を止めないのでしょうか▼ロシナンテ社にはコロナ禍前から薬害・ワクチン被害の市民運動のネットワークがあります。つくづくいい仕事を続けてきたと思う今日この頃です。皆さまのご支援をよろしくお願いいたします。(四方)

お問い合わせ・お申し込みは

〒606-8186
京都市左京区一条寺南大丸町 9-203
携帯 090 (5642) 2308
E-mail shikatasatoshi@gmail.com

入金先

ゆうちょ銀行 郵便振替口座 01080-6-42151
(当座 一〇九店 42151)
三菱 UFJ 銀行出町支店 (普通) 4008047
名義 ロシナンテ社