

# 第1回コロナワクチン勉強会

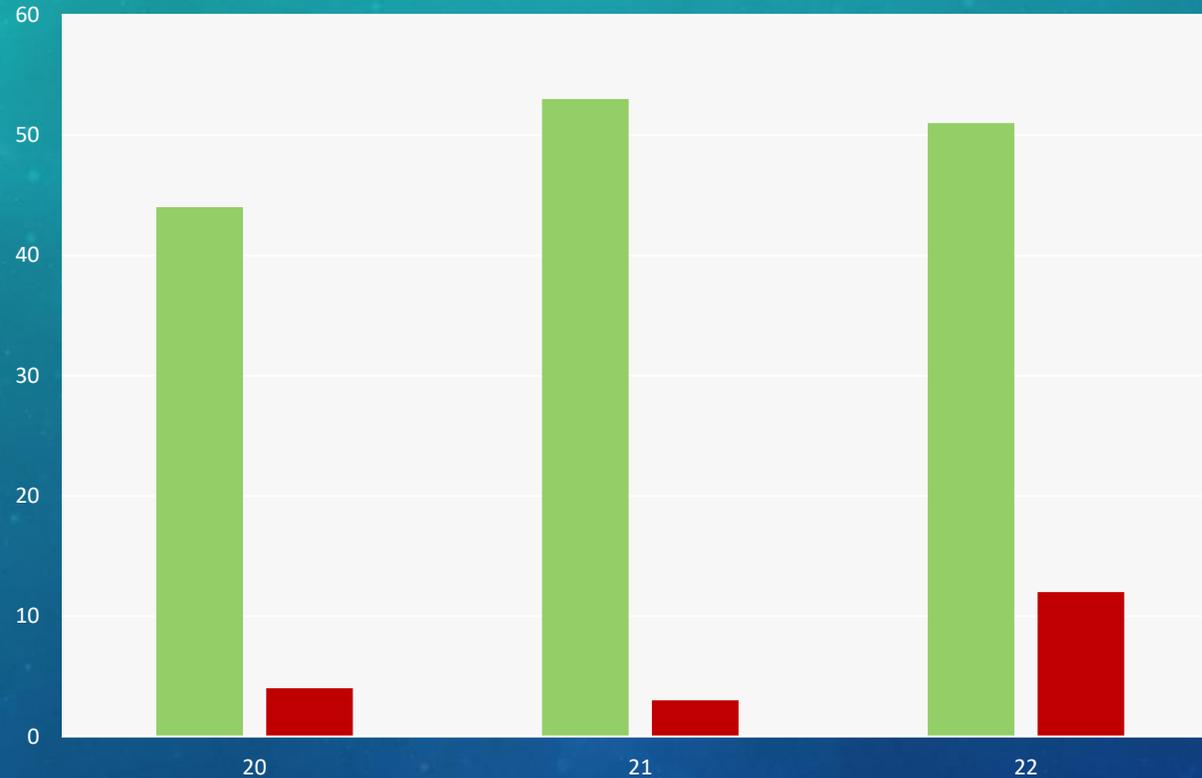
令和6年9月8日

つばさクリニック  
石川 亨

# なぜ 4 回目以降の ワクチン接種をやめたのか？

特別養護老人ホームで 3 回目接種  
後に体調不良者が続出した  
在宅療養中の患者も立て続けに救  
急搬送、その後死亡

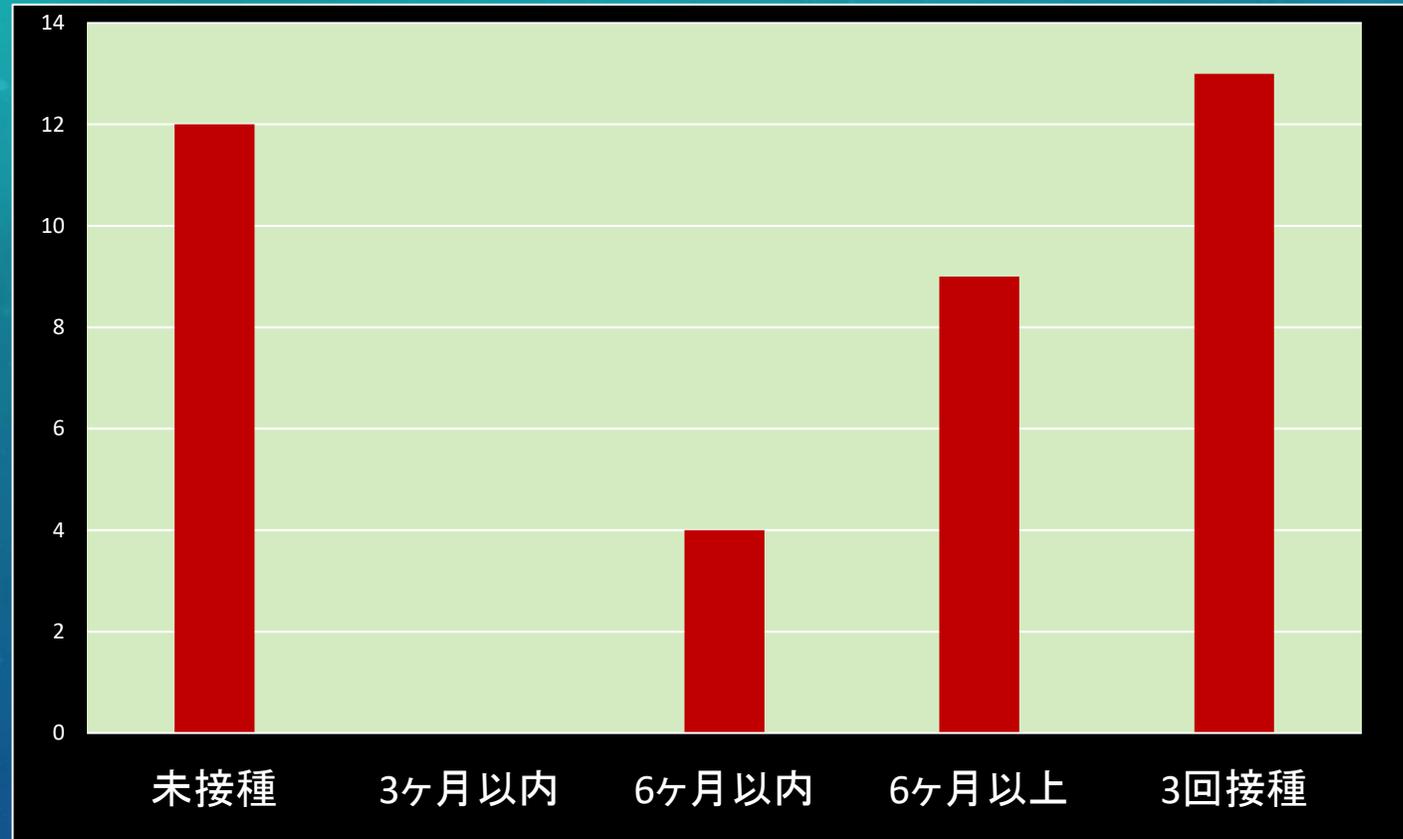
# 安立荘の年度別救急搬送数



ワクチン接種の影響も否定できない

# 当院におけるワクチン接種時期別感染者数

(令和4年5月1日から27日までの陽性者)



# ワクチン接種に懐疑的な意見、書籍に巡り合う

コロナワクチンその不都合な真実

アレクサンドラ・アンリオン・コード著

検証・コロナワクチン

実際の効果、副反応、そして超過死亡

小島勢二著

**全国有志医師の会  
新型コロナワクチン後遺症患者の会  
ワクチン問題研究会  
全国有志看護師の会  
全国有志僧侶の会**

**全国有志医師の会は、同じ志を持つ医師らの集まりであり、特定の政治および宗教団体に対し支持することも、また支援を受けることもありません。新型コロナワクチン及び感染症に関する、根拠が未報告なもの、意見が分かれている仮説等においては、当会は関与しません。また思想、表現の自由のもと、会員が個人のSNS等で発する内容については、法や事実に反する発信以外は制約しておりません。**

**私たちは、新型コロナワクチン「接種」の即時中止と、ワクチン後遺症患者の救済を求め活動を続けます。**

# メディアの報道規制

大手新聞、テレビはワクチン被害は一切報道しない

# ネットの世界も監視が強化されている

Youtube、ニコニコ動画、Xでも削除の嵐  
有力な発信者は何度も削除されている

(削除系Youtuber?)

ワクチン問題研究会の記者会見の動画も  
削除されてしまう

コロナワクチンと言っただけで削除

**アレ、お注射ならOK**

## 8月19日 CBCテレビの報道

新型コロナワクチンを巡り国に損害賠償を求める裁判が開廷。  
(大石邦彦アンカーマン)

「きょうは第1回の口頭弁論です。東京地裁前にきました」

この裁判ではワクチンによる死亡や重篤な症状のリスクを十分説明しないまま、国が接種を進めたことは違法だと遺族や患者ら13人が総額9150万円の損害賠償を求めています。

19日の第一回口頭弁論では名古屋の櫻川博文さん(51)をはじめ、4人が意見陳述を行い、「ワクチンによる健康被害にも目を向けて立ち止まり検証してほしい」と訴えました。

秋から高齢者向けに定期接種が再開される新型コロナワクチン。他にも国に賠償を求める裁判が7つ控えています。

# コロナワクチン被害訴訟には無関心 紅麹は大注目

2024年6月28日

【厚労大臣が怒りの会見】

「今になって何を言い始めてるんだ」

小林製薬

「紅麹問題」遺族などからの問い合わせ170件  
報告せず

2024年8月19日

小林製薬「紅麹サプリ」問題 本格的な補償受付始まる  
「後の対処が悪すぎる」と体調不良の男性

# 8月28日 NHKあさイチ

## 知っておきたいワクチンと救済制度

コロナワクチンによる死亡者数は  
過去の全種類のワクチンによる被害の**5倍以上**も多い



それなのに・・・

コロナワクチンはこれまでに4億回以上という過去にない回数で接種されているので健康被害が多いのもやむを得ない

今後のワクチン接種は色々な情報を踏まえたうえで  
ご自身で判断していただくことが肝要

今後のワクチン接種で健康被害を被ったらどうするか？  
まずはかかりつけ医に相談等々

まるでワクチンによる健康被害を自然災害のような扱い

**打たないことが唯一最善の対策である！**

## 情報統制社会におけるメディアの使命

### —新型コロナの報道されない謎—

情報広報部 山科 賢児

2023年6月の参議院厚生労働委員会において、厚労省は、ワクチン接種後の死亡事例の総数は、4月28日時点で2058件と答弁している。

2024年6月26日の超党派議連勉強会において、ワクチン死亡認定者668人も出ているが、ワクチン接種を続けると厚労省は答弁している。このような情報について大手メディア（新聞やテレビ）からは報道されていない。メディアは情報の真偽を追求し、隠された事実や情報を明らかにすると同時に、冷静に検証を加えて社会に伝え、論陣を張るのがジャーナリズムの役割であろう。

# 日本看護倫理学会

## 緊急声明

新型コロナウイルス感染症予防接種に導入される  
レプリコンワクチンへの懸念

自分と周りの人々のために

### 要約

一般社団法人日本看護倫理学会は、次世代型mRNAワクチンとして、世界で唯一日本のみで認可され、2024年10月1日から定期接種を開始するとされている自己増幅型mRNAワクチン（レプリコンワクチン）の安全性および倫理性に関する懸念を表明します。

## 5. 接種勧奨と同調圧力の問題

従来のmRNA ワクチン接種の事例を鑑みますと、ひとたびレプリコンワクチンが定期接種化されれば、医療従事者は率先して接種すべきであるとの世論や医療機関の方針が打ち出されることは想像するに難くありません。

患者を守るために医療従事者が感染経路とならないようにするという大義名分のもと、医療従事者自身の主体的な自己決定権が脅かされることがあってはなりません。また、レプリコンワクチンは、自分のみならず、非接種者の家族や周囲の人々にまで影響を与える可能性がある中で、接種しなければならない状況に追い込まれることは絶対にあってはならないことだと考えます

## 結論

一般社団法人日本看護倫理学会は、レプリコンワクチンの導入に関してはさらなる研究と長期的な安全性データの収集が必要であり、十分なインフォームドコンセントの確保と、接種に関する勧奨と同調圧力の排除が求められると考えます。われわれは、安全かつ倫理的に適切なワクチンの開発と普及を強く支持するものではありませんが、そのいずれも担保されていない現段階において拙速にレプリコンワクチンを導入することには深刻な懸念を表明します。

2024年8月7日

一般社団法人日本看護倫理学会

理事長 前田樹海

## 1. レプリコンワクチンが開発国や先行治験国で認可されていないという問題

日本がレプリコンワクチンを認可してから8ヶ月が経過していますが、開発国である米国や大規模治験を実施したベトナムをはじめとする世界各国で未だにレプリコンワクチンが認可されていないのはなぜでしょうか。

この状況は、海外で認可が取り消された薬剤を日本で使い続けた結果、多くの健康被害をもたらした薬害事件を思い起こさせます。COVID-19 パンデミックのときのような緊急時を除き、本来、薬剤は安全性が認められるまで世の中に出回ることはありません。

海外で未認可であるということは何らかの安全上の懸念があるのではないかと疑わざるを得ません。

## 2. シェディングの問題

レプリコンワクチンが「自己複製するmRNA」であるために、レプリコンワクチン自体が接種者から非接種者に感染(シェディング)するのではないかと懸念があります(Seneff& Nigh, 2021)。すなわちそれは、望まない人にワクチンの成分が取り込まれてしまうという倫理的問題をはらんでいます。これは医療において最も重要で最も基本的な倫理原則である「危害を与えない」ことへの重大な侵害といえます。

レプリコンワクチンは、感染性を持たせないように設計されている(Ricardo-Lax et al., 2021)とのことですが、そのことは臨床研究によって実証されなければなりません。しかし、現在までに当該レプリコンワクチンにおけるシェディングに関する臨床研究は皆無(岸田, 2024; 厚生労働省, 2024)です。レプリコンワクチンが、望まない人にワクチンの成分が取り込まれてしまうという倫理的問題をはらんでいることに加え、10月からの定期接種が、シェディングの有無を確認するための実証研究になってはいけないと考えます。

### 3. 将来の安全性に関する問題

遺伝子操作型mRNA ワクチンは、人体の細胞内の遺伝機構を利用し抗原タンパク質を生み出す技術であることから、人間の遺伝情報や遺伝機構に及ぼす影響、とくに後世への影響についての懸念が強く存在します。mRNA ベースのワクチンはヒトのDNA を変化させないという根強い主張がありますが、それを裏付ける研究は欠如しており、出所のはっきりしない仮定である(Domazet-Lošo, 2022)ことが明らかになっています。最近の研究では、ファイザー・ビオンテック製のmRNA ワクチンの塩基配列がヒトの肝細胞のDNA に逆転写されたと報告されており(Aldén et al., 2022)、ヒトの遺伝情報に影響しないという言説は根拠を失いつつあります。このような問題が解決されていない以上、定期接種によって広範囲かつ継続的にmRNA ワクチンを使用することは問題があると考えます。

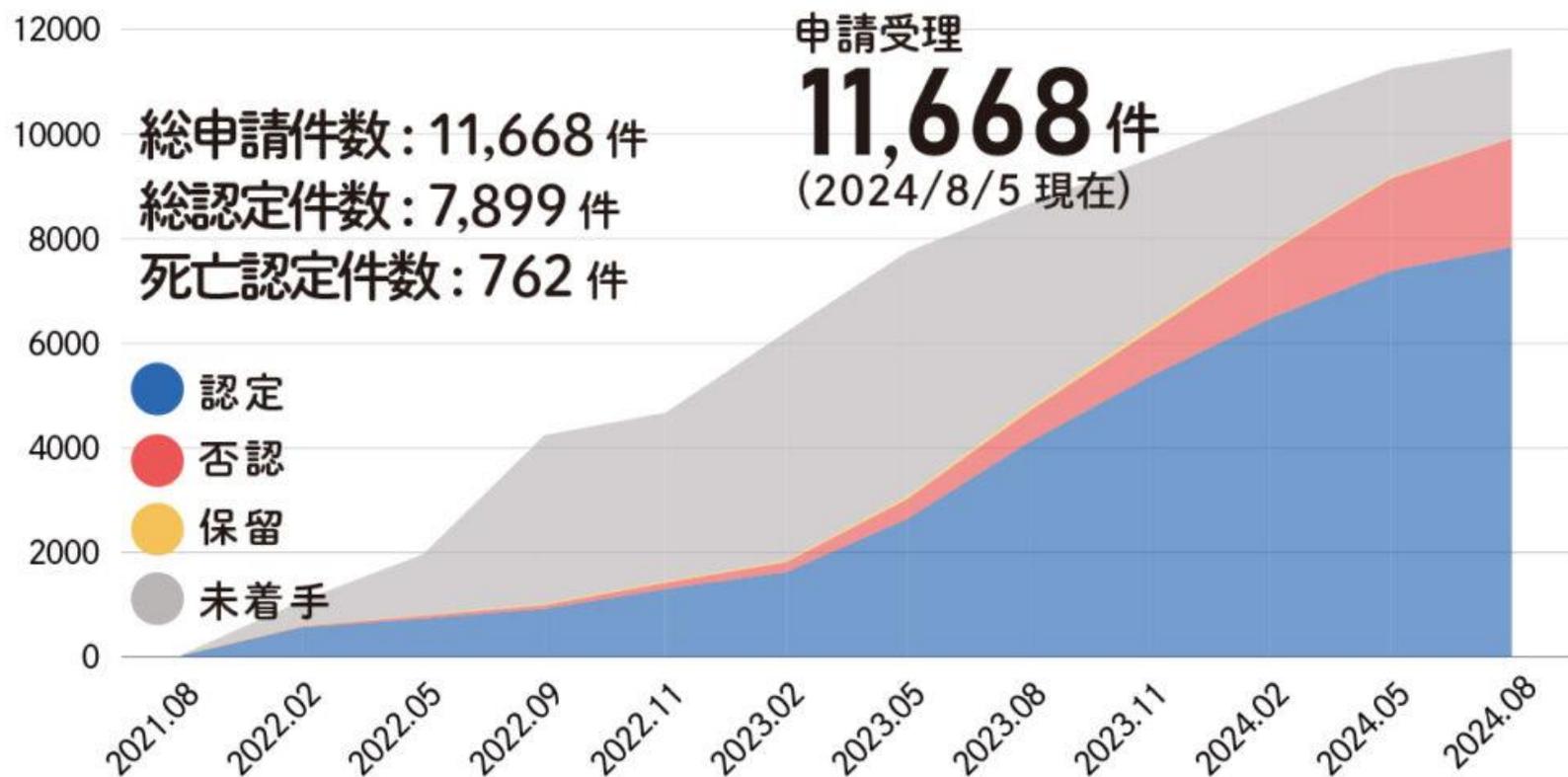
## 4. インフォームドコンセントの問題

従来のmRNA ワクチンで指摘されていた重篤な副作用については、臨床試験の段階においても(Cardozo & Veazey, 2021)、実際に接種が開始されてからも(Slawotsky, 2023)、被接種者に十分な説明が行われてこなかったことが示されており、インフォームドコンセントを基盤とする医療のあり方を揺るがしかねない事態に私どもは強い懸念をもっています。

従来のmRNA ワクチンでも指摘されていた心筋炎(Hviid et al., 2024)やアナフィラキシー(Barta et al., 2024)等に加え、上述したシェディングの可能性など、接種の時点で判明している有害事象のリスクを、被接種者に十分に説明し、理解をしてもらうことが重要です。そのうえで被接種者本人が自発的に承諾するという基本的なインフォームドコンセントのプロセスを経る必要があると考えます

# ワクチン被害の実態

# 予防接種健康被害救済制度 新型コロナウイルスワクチン関係分審査状況



## 2,000人を超える接種後の死亡報告

厚生労働省発表 コロナワクチン接種後の副反応疑い報告状況

ワクチン接種後の死亡者

2,059人

副反応の報告者

36,317人  
(重篤者 8,528人)

第93回 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(2023年4月28日)  
「医療機関からの副反応疑い報告状況について」より

## 7,700件を超える健康被害救済申請件数

新型コロナワクチン接種後  
健康被害救済審査状況

※2023年5月26日時点

申請受理7,735件



第159回 厚生労働省疾病・障害認定審査会 感染症・予防接種審査分科会(2023年5月26日)  
「新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査部会の審議結果」より作成  
※死因問わず、死亡一時金・葬祭料請求に対する認定件数

(出典:堀内有加里臨床薬学博士作成「予防接種救済申請受理数と審査状況についてのグラフ」より)

現在、新型コロナワクチン接種による「健康被害救済制度」の申請受理数が既に**7,700件**を超えていますが、さらなる増加の一途をたどっています。  
厚生労働省では申請の着手が追いかず、救済を受けられずにいる方が**4,700人**以上もいます。

## 新型コロナワクチン接種後の副反応疑い報告状況

2024年7月29日厚生労働省発表(2024年4月21日までの報告分)

接種後死亡者

2,204人

副反応報告者

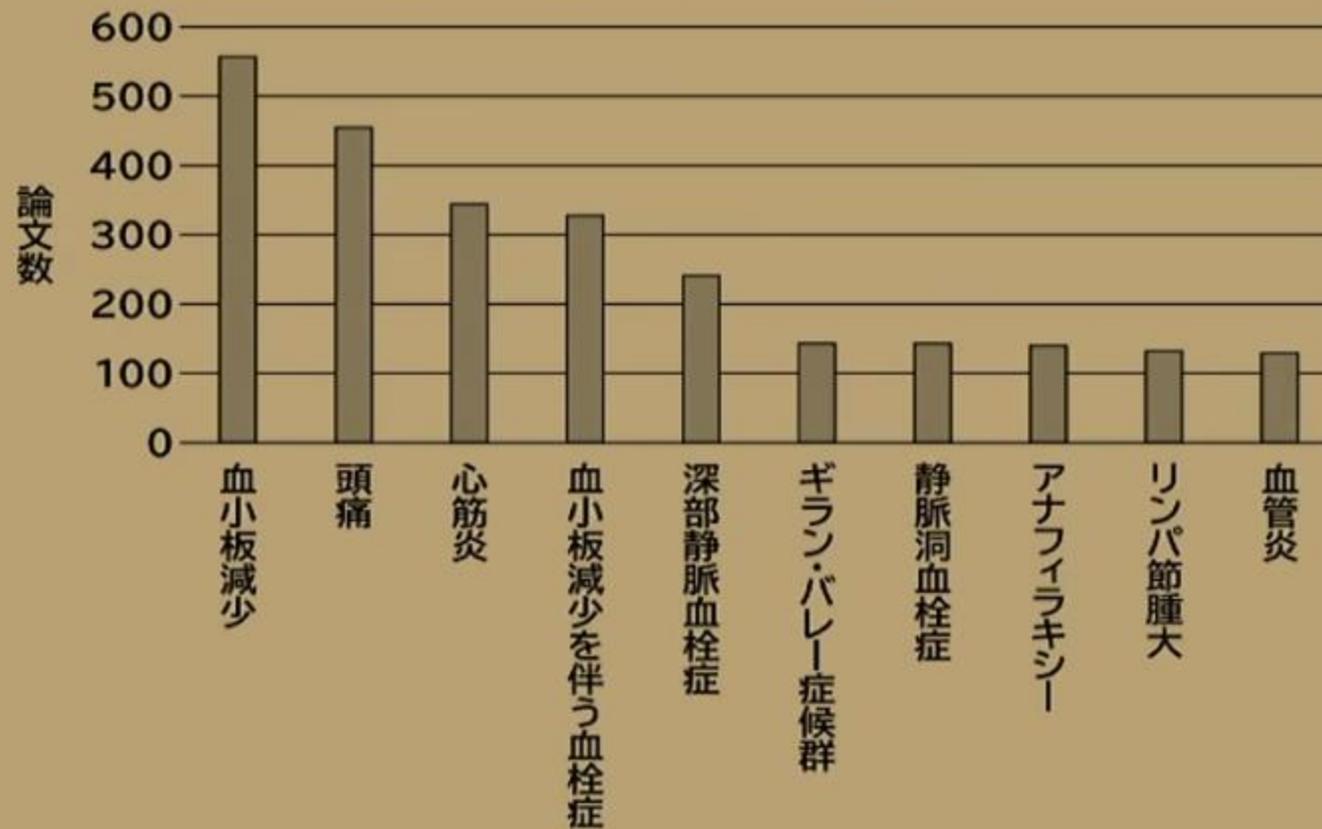
37,091人  
うち重篤者 9,014人

第102回 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会  
「医療機関からの副反応疑い報告状況について」より

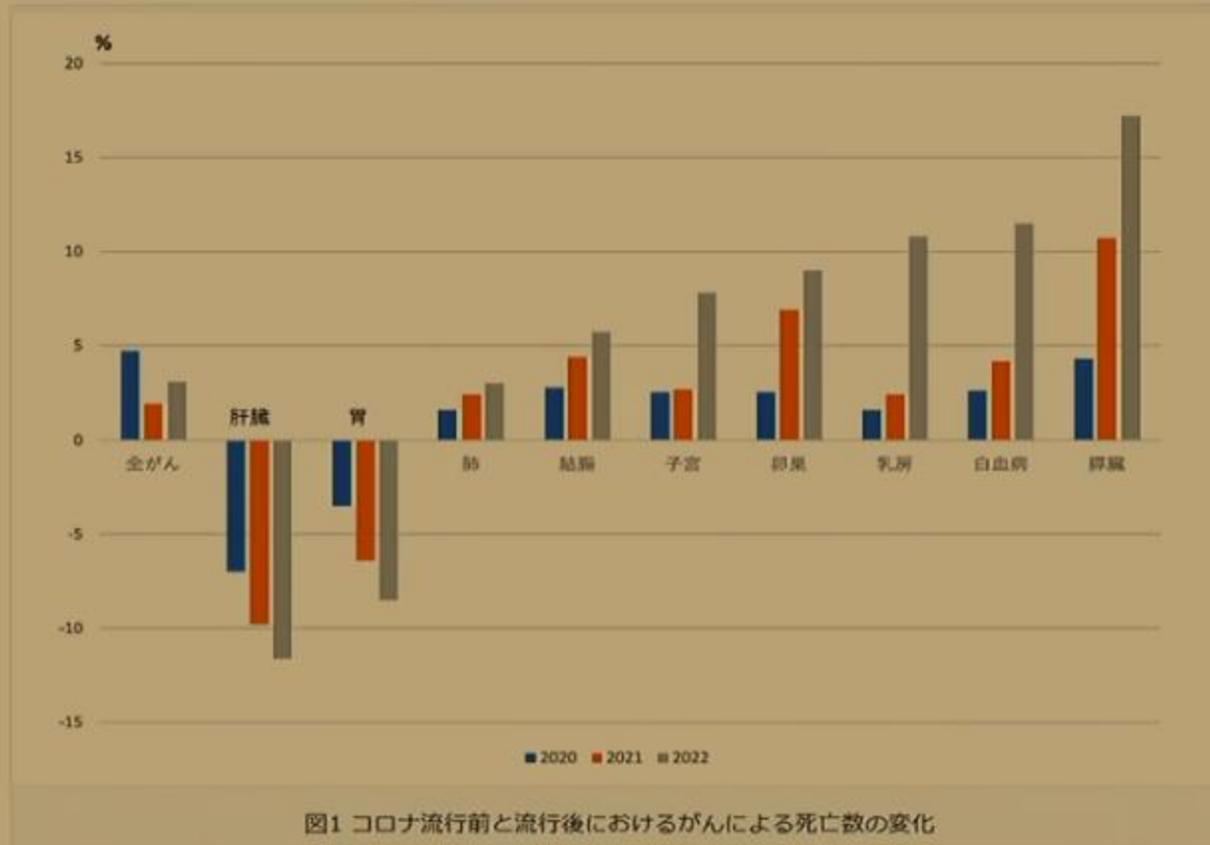
※出典④

# コロナワクチンの副作用

Fig. 1 PubMed search results (Top 10 diseases)



# 乳がん、卵巣がん、子宮がん、白血病 が増えている？



小島勢二

(名古屋大学名誉教授)

「コロナワクチンの接種により、日本のがん死亡は増加したか」

(アゴラ2023年6月8日)

# 突然死も増加している？

警察の取り扱い遺体19万8千体 23年、検視官の臨場率79%

2/16(金) 18:08 配信 7



警察が取り扱った遺体数と検視官の臨場率の推移

23年に全国の警察が取り扱った遺体は前年より2561体多い19万8664体だったことが16日、警察庁のまとめで分かった。交通事故や東日本大震災関連の死者は含まれていない。事件性の有無を判断する検視官の臨場率は2.8ポイント増の79.4%だった。

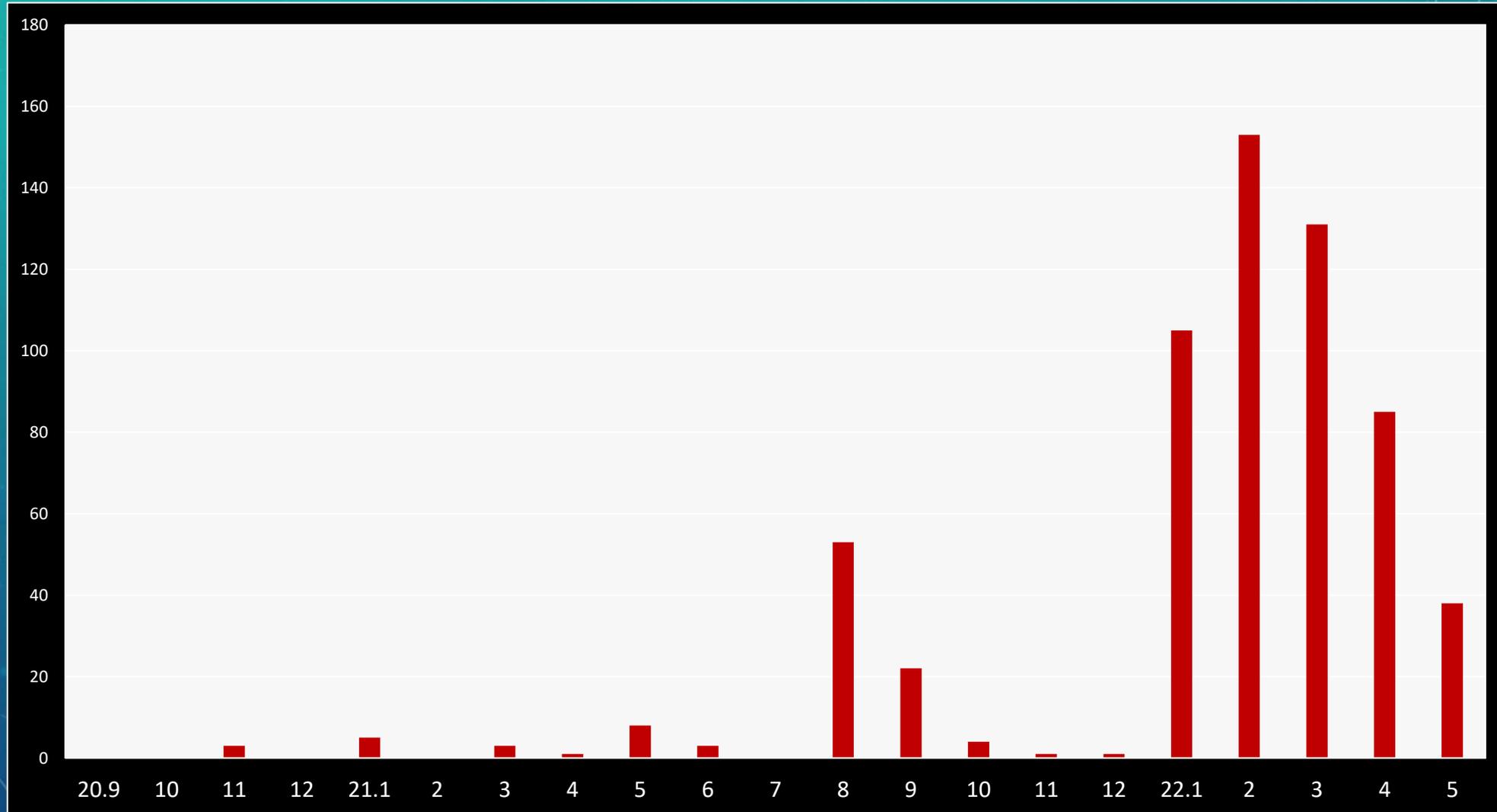
警察庁の担当者は「厚生労働省の人口動態統計でも死亡者数が増えており、それに伴って警察に届け出る数たのではないかとみている。



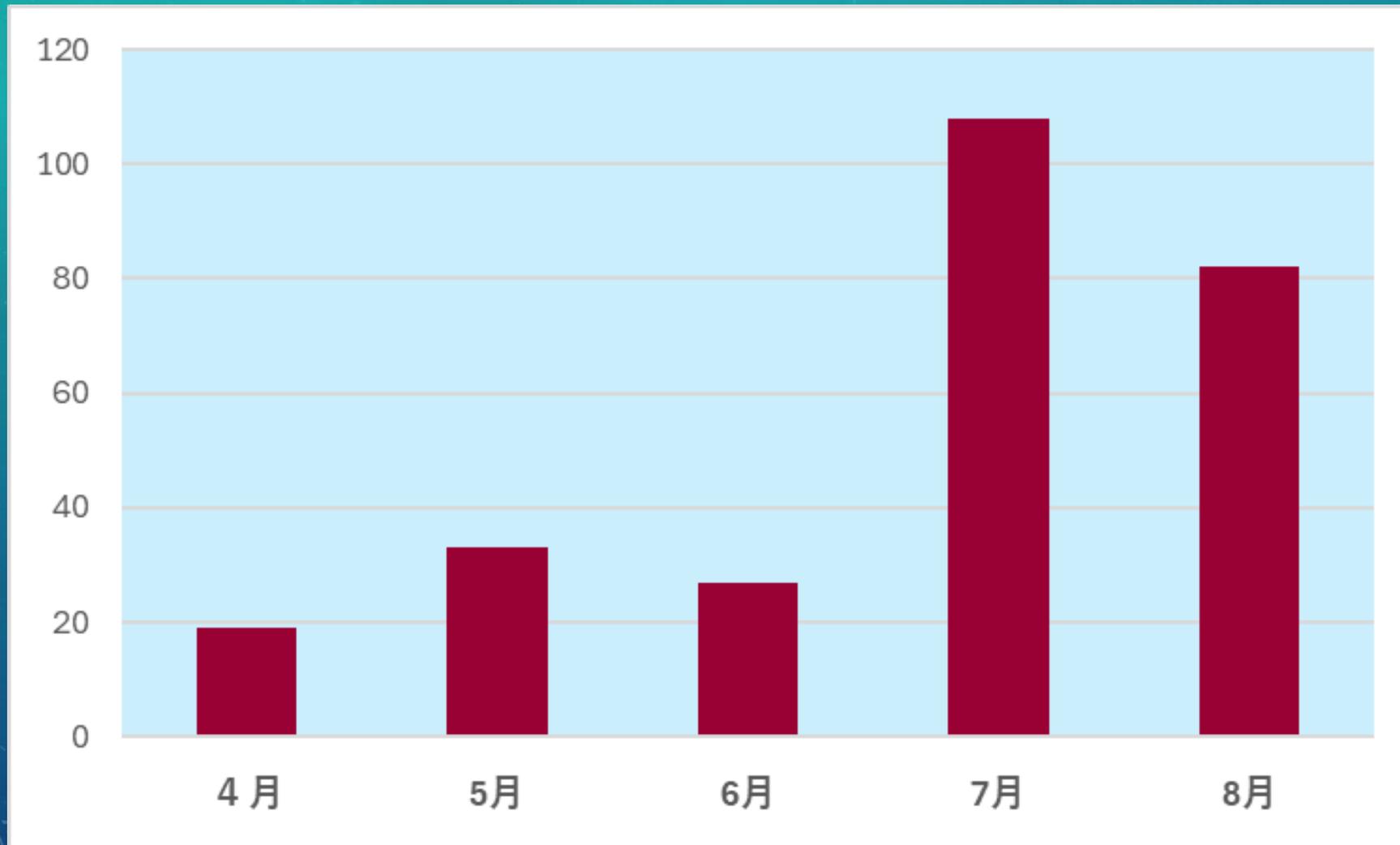
ご清聴ありがとうございました

コロナは怖くない

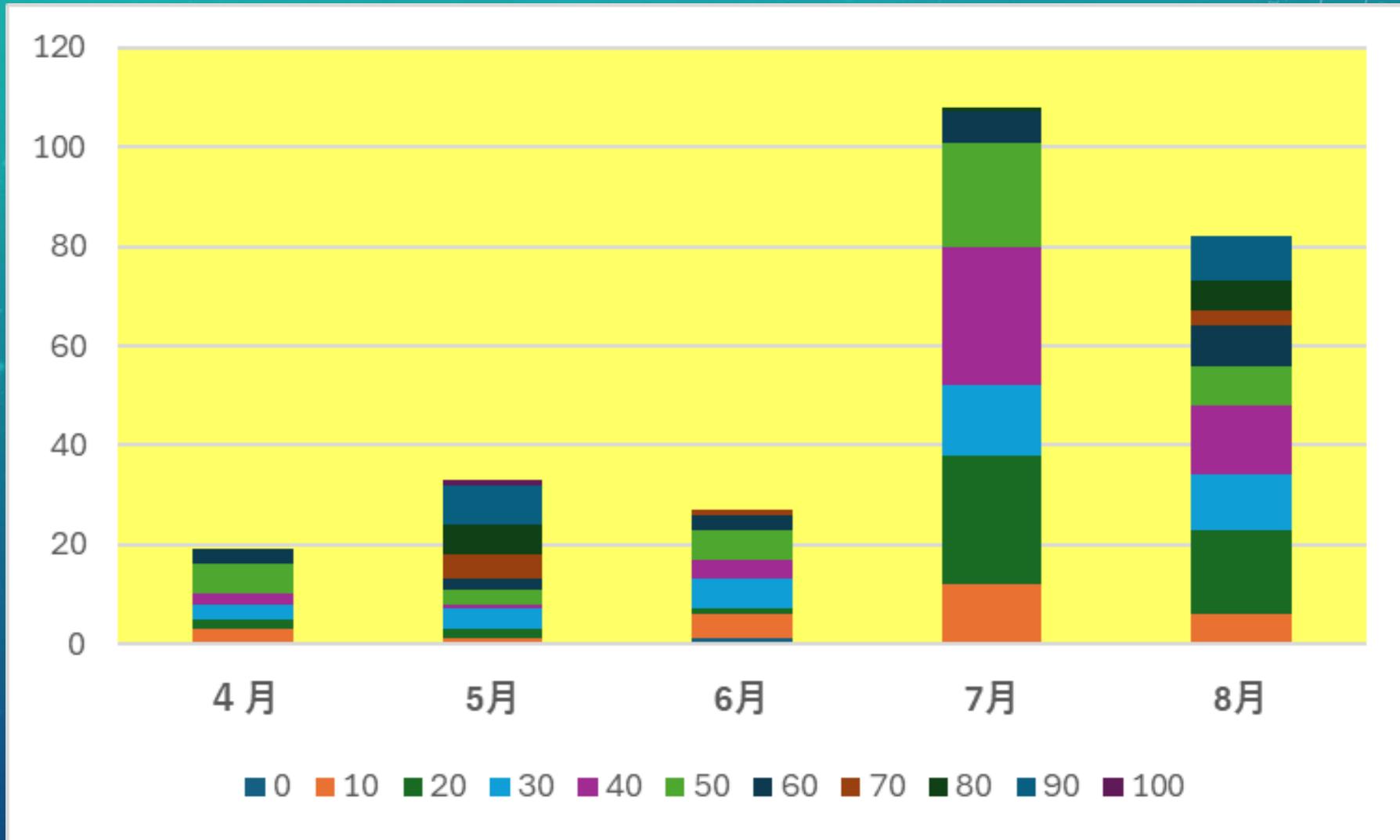
# つばさクリニックのコロナ感染者数



# つばさクリニックのコロナ陽性患者数

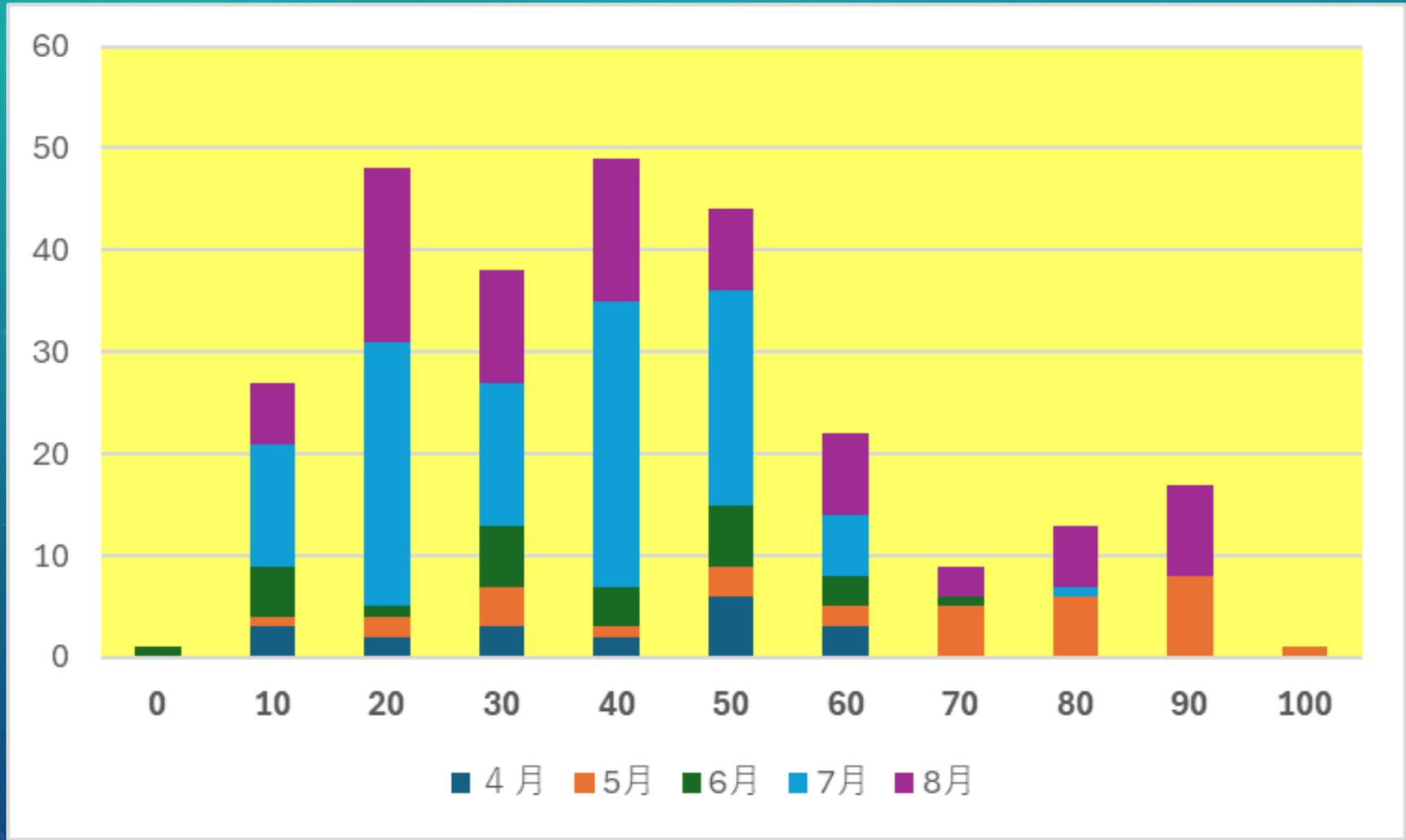


# つばさクリニックのコロナ陽性患者数

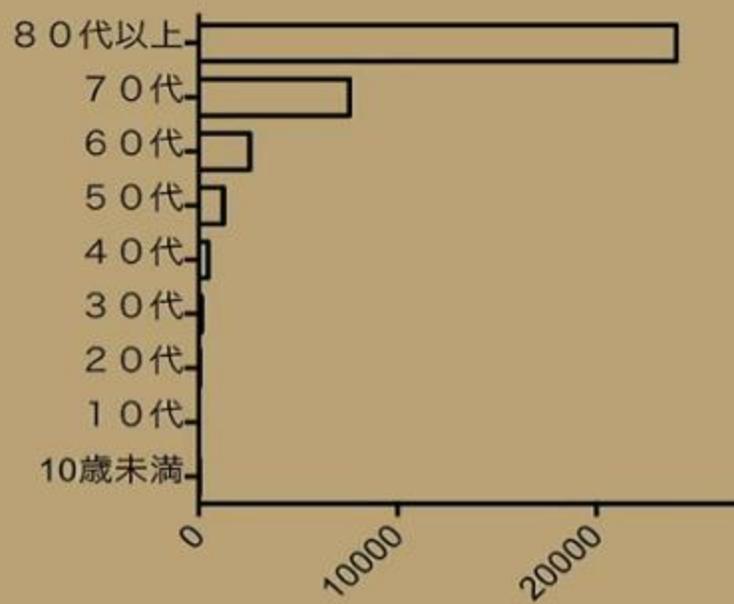


# つばさクリニックのコロナ陽性患者数

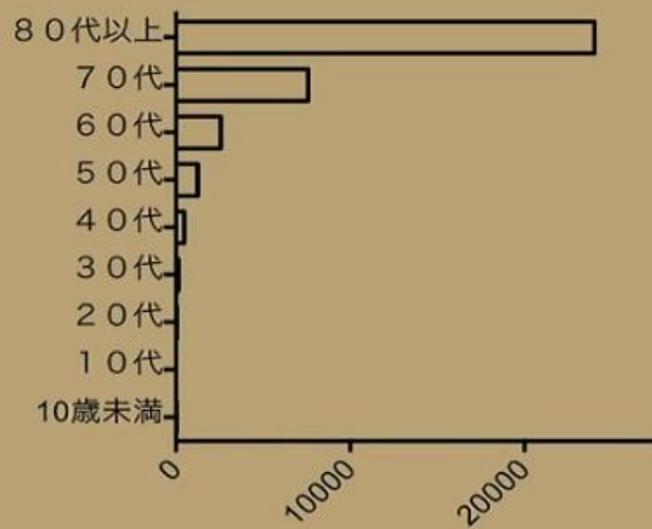
年代別



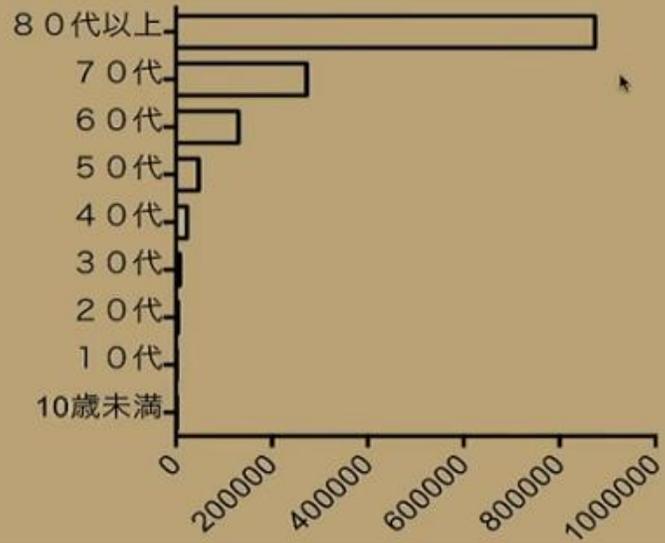
新型コロナ死亡者数  
(~2022年9月)  
(2年9ヶ月間)



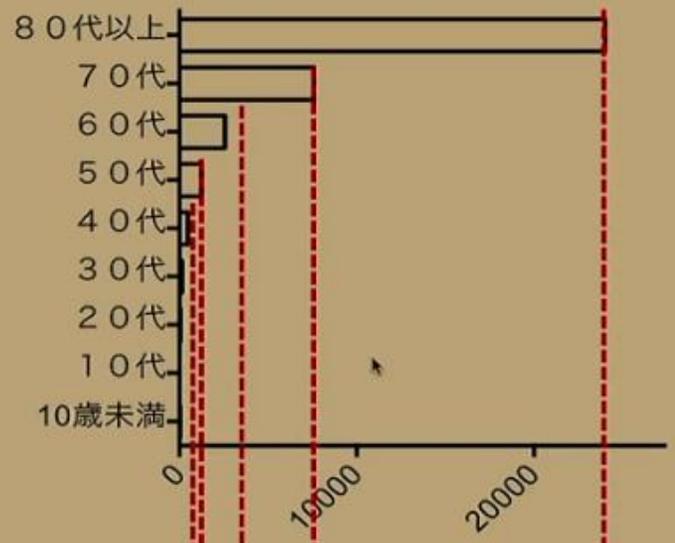
新型コロナ死亡者数  
(～2022年9月)  
(2年9ヶ月間)



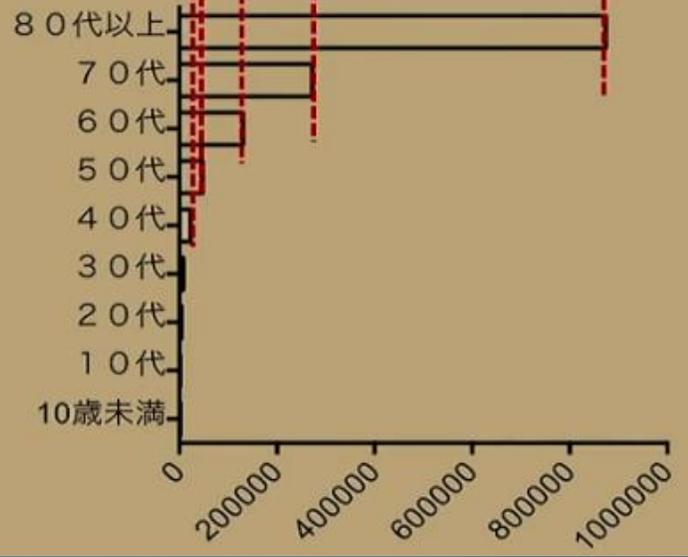
2018年 総死亡者数  
(1年間)



新型コロナ死亡者数  
(~2022年9月)  
(2年9ヶ月間)



2018年 総死亡者数  
(1年間)



# 高齢者、基礎疾患持ちの人は重症化する？

**NO**

高齢者、基礎疾患持ちの人でも普通に生活している人は重症化しやすいわけではない。高齢者施設に入所していて衰弱が進んでいる人、寝たきりに近い人では重症化することがある。

ただし、これはインフルエンザ等、コロナ以外の感染症の場合と同じ。

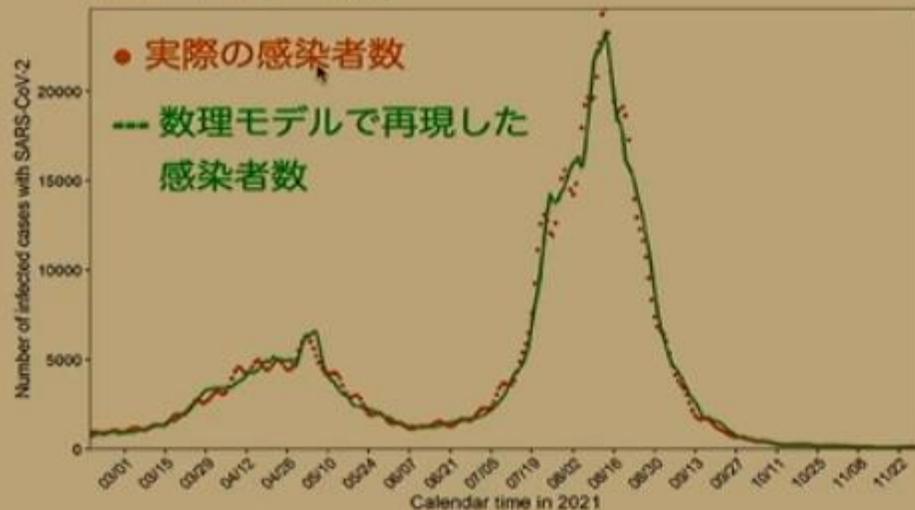


**ワクチンは効果があるのか？**

# 新型コロナワクチンがなければ 感染者・死者はもっと増えていた？

Kayano et al, *Sci Rep* 2023 (京都大学 西浦博教授による数理モデル)

2021年 3月～11月



→ この計算法を用いて、  
もしワクチン接種を行わなければ  
**感染者 6330万人**  
**死亡者 36万人** が生じたと推計

現実の数字は  
**感染者 470万人**  
**死亡者 1万人** であった

ワクチン接種によって  
35万人の命が救われた、と主張

計算に使用されたPC用のパスコードやパラメーターが  
公開されていない

(結論が導かれた元のデータが公開されていない)

提供を依頼する再三のメールにも返信なし

# 東京都におけるオミクロン株に対する ワクチンの感染予防効（第6波）

西浦博京都大学教授（通称8割おじさん）

年齢	感染が予防できた人数	人口
0～9	1,375,249	1,027,752
10～19	1,324,726	1,071,637
20～29	2,264,996	1,755,278
30～39	2,267,999	1,884,539
40～49	2,265,627	2,133,393
50～59	1,530,498	2,084,997
60～69	842,916	1,386,774
70～79	630,597	1,404,390
80～	636,801	1,092,905

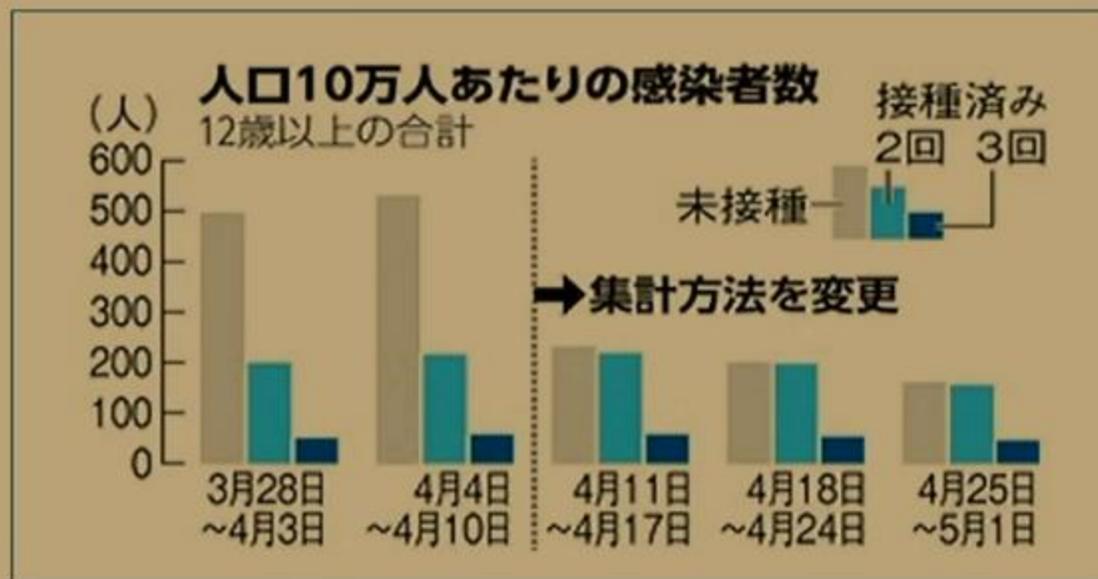
# mRNA-LNP「ワクチン」は感染を予防できない

朝日新聞デジタル > 記事

## 入力なしをワクチン未接種と分類 厚労省「多く見せる意図なかった」

🔒 有料記事

2022年5月31日 6時45分



2022年 4月10日まで

「接種日不明」を「未接種」として集計していた

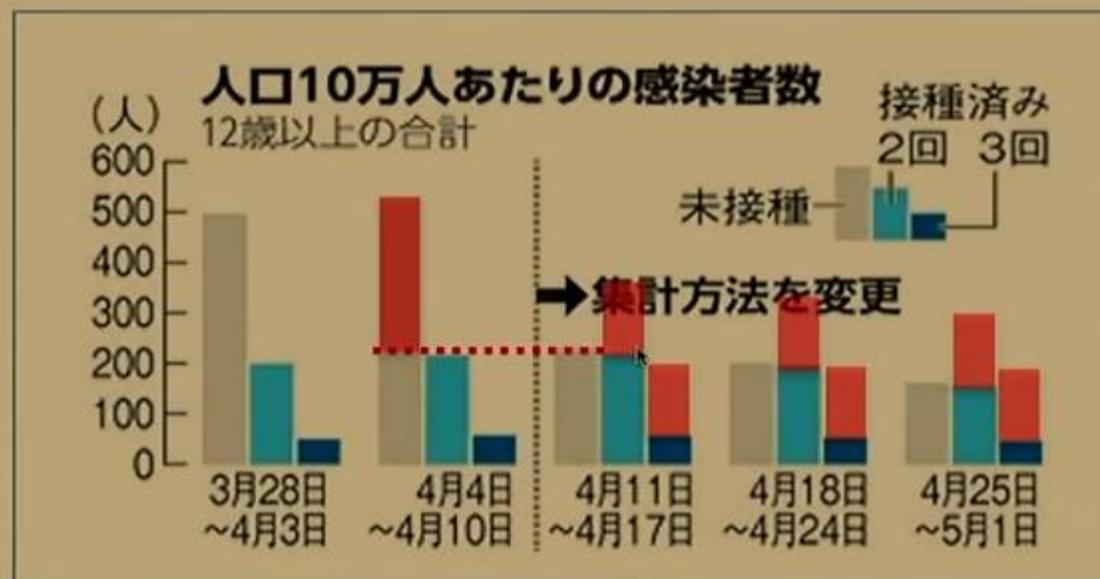
# mRNA-LNP「ワクチン」は感染を予防できない

朝日新聞デジタル > 記事

## 入力なしをワクチン未接種と分類 厚労省「多く見せる意図なかった」

🔒 有料記事

2022年5月31日 6時45分



「接種日不明」を「接種済み」に正しく集計すれば、こうなるはず。

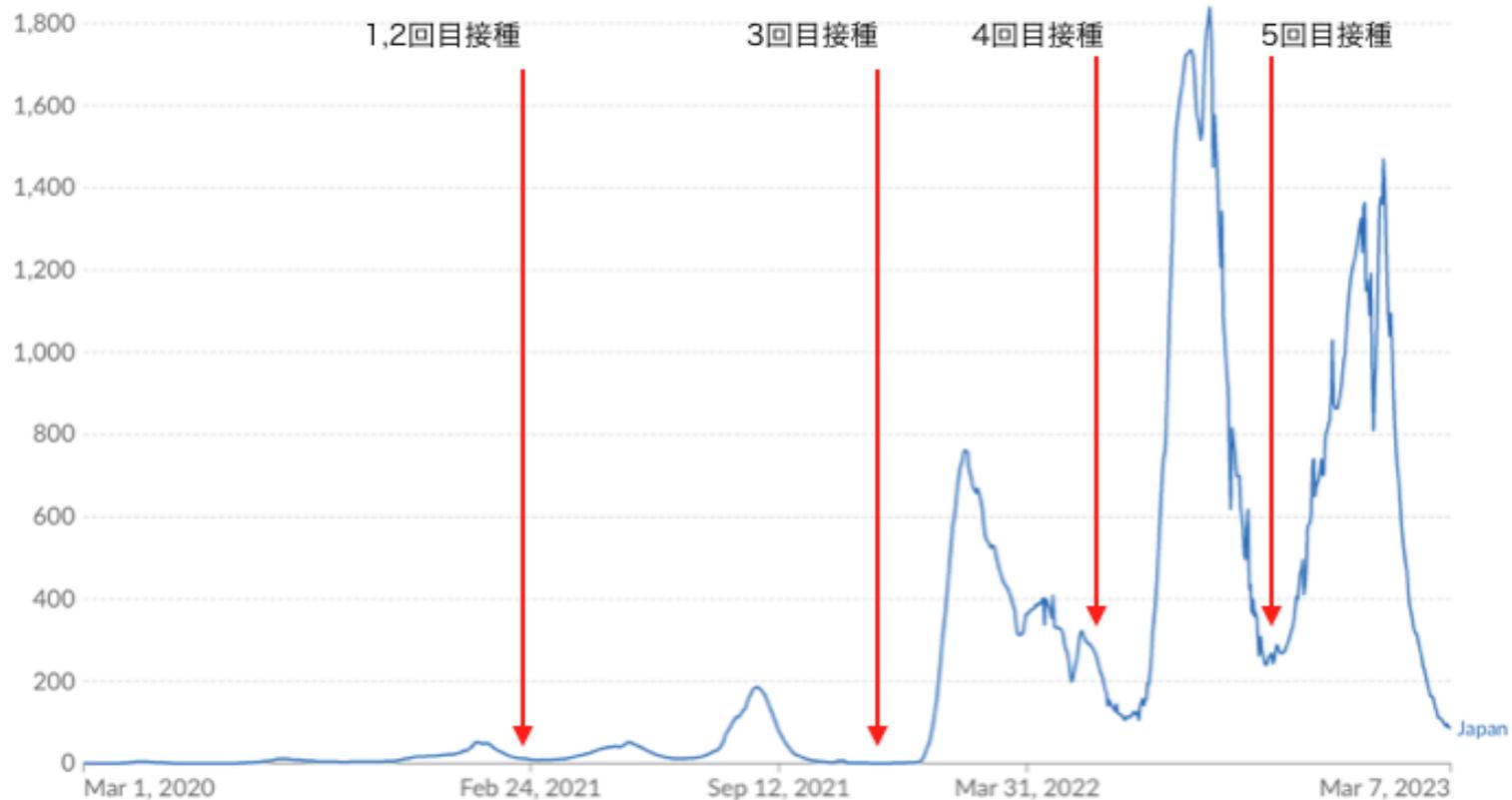
# ワクチン接種とコロナ感染者数

## Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

Our World  
in Data

LINEAR LOG



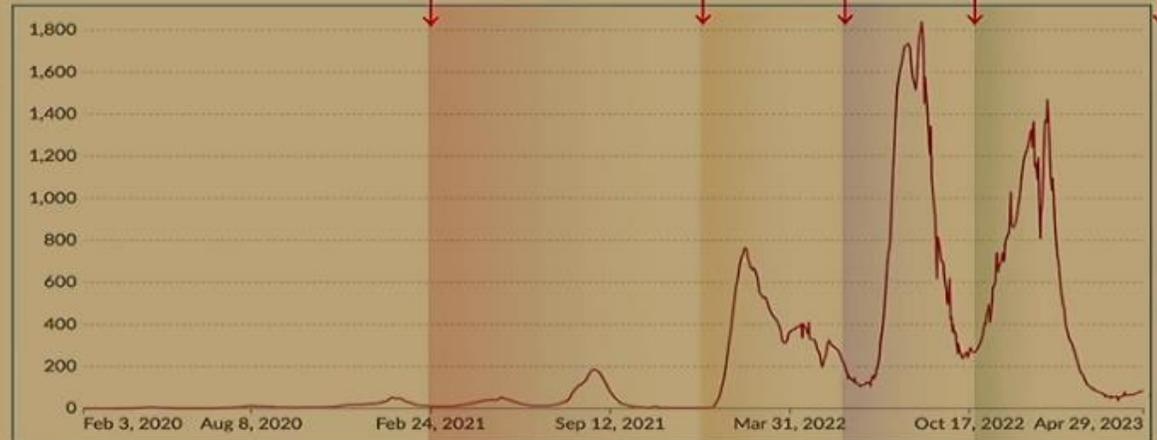
Source: WHO COVID-19 Dashboard

CC BY

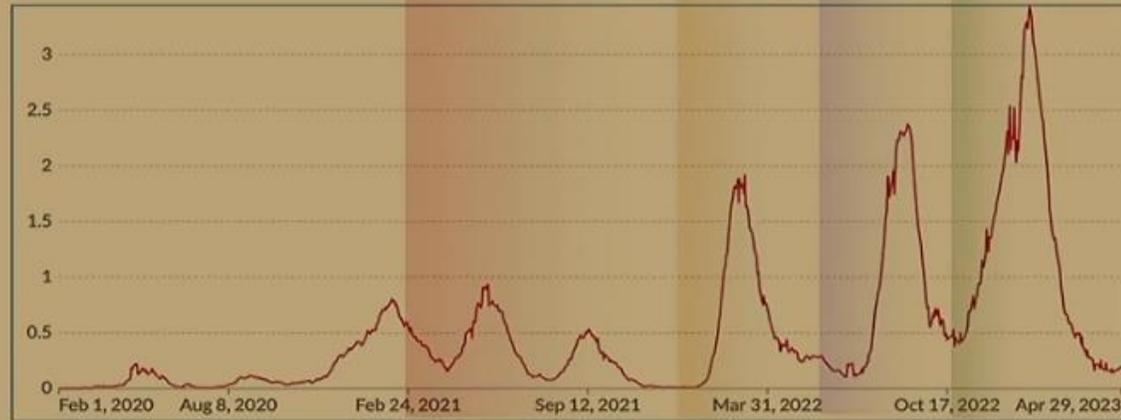
# 新型コロナワクチンはワクチンと呼べるのか？

## 新型コロナワクチン

コロナ感染者数  
/人口100万人



コロナ死者数  
/人口100万人



Our World  
in Data

接種の進捗とともに感染者数・死者数が増えるものを  
ワクチンとは呼ばない

# Pro・Con

新規の治療法に対して推進する立場と反対する立場に分かれてディベートする企画

**ワクチン推進派vsワクチン慎重派のPro・Conが必要！**

心ある国会議員が両者の討論の場を用意しても  
推進派の医師や研究者は多忙を理由に出席を拒否  
多忙の理由は頻繁なワイドショー出演？

**これを世間では敵前逃亡と言います**

# 「疑惑のファイザー論文」 有効率95%は嘘？…コロナワクチンの本来の効果

## ファイザー社論文で提示された数値

	ワクチン接種あり	ワクチン接種なし
総人数	18,198人	18,325人
感染した人	8人	162人

$$\frac{8}{162} = 0.049 \dots \text{ワクチンを打っても感染するリスク}$$

$$1 - \frac{8}{162} = 0.950 \dots \text{ワクチンで感染を予防できた割合}$$

**95%**

# 「疑惑のファイザー論文」 有効率95%は嘘？…コロナワクチンの本来の効果

	ワクチン接種あり	ワクチン接種なし
総人数	18,198人	18,325人
感染した人	8人	162人

$$\left( \frac{162}{18,325} - \frac{8}{18,198} \right) \times 100 = 0.84\%$$

# 政府が唱えるワクチンの効果

感染予防効果

自分のため、周りのため

重症化予防

後遺症予防

抗体価の上昇

# ファイザー社の説明

## 有効率95%

接種後に発熱があってもPCR検査をしていない例が  
450例ほどあった

接種したのにコロナ感染の可能性が強い人も  
非感染としてデータを作っていた！  
(世間では改ざんといわれる行為)

# ファイザー社が犯した重大な反社会的行為

非接種群の人たちに「忍びない」という理由で  
接種してしまった

(非接種でコロナに感染したら被検者に不利益を与えるから忍びない?)

非接種群という比較の対象が存在しなくなったため、  
今後ワクチン接種者に健康被害が発生しても、  
接種群と非接種群の健康被害の比較ができない

加齢、その他の影響として片づけられてしまう

令和6年度インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症予防接種のご案内

高齢者を対象としたインフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症予防接種を下記のとおり実施します。接種をご希望の場合は、予診票裏面および、本案内裏面の指定医療機関をご確認のうえ接種を進めてください。

接種は強制ではなく、あくまでご本人の意思に基づき接種を受けていただくものです。接種を望まない方に接種を強制することはありません。また、受ける方の同意なく、接種が行われることはありません。

	インフルエンザ予防接種	新型コロナウイルス感染症予防接種
接種期間	令和6年10月1日から <b>令和7年1月31日</b> (医療機関の休診日を除く)	令和6年10月1日から <b>令和7年2月28日</b> (医療機関の休診日を除く)
	1,000円	2,000円

## 令和6年度インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症予防接種のご案内

高齢者を対象としたインフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症予防接種を下記のとおり実施します。接種をご希望の場合は、予診票裏面および、本案内裏面の指定医療機関をご確認のうえ接種を進めてください。

### インフルエンザ**及び**新型コロナウイルス感染症

接種後健康被害のリスクが著しく高いコロナワクチンをインフルエンザワクチンと併記することでコロナワクチンも怖くない、という印象操作をしている

別紙に記載された説明でも全てインフルエンザ**及び**新型コロナウイルス感染症という表記を用いて重症化予防効果があると記載している  
健康被害については一切記載なし

これらの文書は全て医師会に無断で作成、承認を得る前に9月19日に発送される

# 8.31 (土) 広島 デモ行進 HIROSHIMA DEMONSTRATION MARCH AGAINST WHO

僕らは、声をあげることにした。  
被爆地に、命を守るメッセージを響かせたい

詳しくはWEBサイトにて  
ご寄付も受け付けております。



決起集会

**JMSアステールプラザ**  
**入場無料** 広島市中区加古町4-17  
10:00~12:30(開場9:30) 先着順

※会場の収容人数は1,200人となっておりますが、収容人数を超える場合は入場をお断りする場合がございます。予めご了承ください。

デモ行進

14:00集合  
14:30~広島市街中心部を行進  
集合場所:平和記念公園(予定)

※集合場所は変更になる場合があります。  
詳しくはWEBサイトにてお知らせします。

ごさいます。予めご了承ください。

詳しくはWEBサイトにてお知らせします。

## 応援弁士



原口 一博

衆議院議員



柳澤 厚生

WCHJ代表



佐々木みのり

WCHJ副代表



池田 としえ

日野市議会議員



鶴川 和久

NPO法人  
駆け込み寺2020理事



林 千勝

近現代史研究者



井上 正康

大田市立大学医学部  
名誉教授



村上 康文

東京理科大学  
名誉教授



中村 篤史

ナカムクリニック院長



浅井 富成

浅井医院院長



藤原 紹生

フジハラレディース  
クリニック院長



全国有志議員の会

所属議員

主催/命と尊厳を守る国民運動

後援/一般社団法人ワールドカウンシルフォーヘルスジャパン、NPO法人駆け込み寺2020



協力団体/全国有志議員の会、健康と未来を学ぶ会 広島、FUKUYAMA命を守る会、フジハラレディースクリニック、せとうち風の会、WCHJapan有志の会広島、神杉義塾、NPO法人Zen、日本列島100万人プロジェクト



私たちの力不足でコロナワクチン接種を止められなかったことを  
お詫びしたい。

ワクチン被害者を置き去りにすることはあり得ない。  
ワクチン接種、非接種で世の中が分断されることは  
あってはならない

**ともに乗り越えていきましょう！**

# 佐々木みのり医師の講演



刈谷医師会報

# コロナワクチン秋接種への疑問

つばさクリニック 石川 亨

天動説 = ワクチン推進派  
地動説 = ワクチン慎重派

## SHEEPLEについて

SHEEPLEというのは、SHEEP（羊）と、PEOPLE（人々）を合わせた造語であり、羊のように群れをなし、自分の意見を持たずに大勢に流される人々のことを指す言葉である。

医学知識に乏しい一般の人は致し方ないとしても、自ら積極的に情報が得られる我々医師がSHEEPLEになり下がるのは恥ずべきことである。

会員の先生方には、秋以降のコロナワクチン接種に関して、「ドクター」が「毒ター」にならないよう、賢明な判断をしていただくことを切に願うものである。

全国有志医師の会

## 医療従事者向けのチラシ

予防接種救済制度への申請はハードルが高く、新型コロナワクチンで被害に遭われたご本人やご遺族、ご家族が大変な思いをしながら書類を集めて受理されたもので、これでもほんの氷山の一角です。

これらの健康被害を起こさないために、また健康被害に遭われた患者さんを救えるのは、医療従事者の皆さまです。

どうぞ医療従事者としての原点に戻り、mRNA型「ワクチン」接種後健康被害で困っている人たちに寄り添って下さるようお願いいたします。

またワクチン接種後健康被害で困っていらっしゃる方々やそのご家族、友人、知人の方々、ぜひこのチラシの情報が真実かどうかご自分で調べ、あなたの大切な方、そして医療従事者の方々へお届け下さい。

おかしいことはおかしいと、皆で声をあげていきましょう。  
どうぞあなたが大切に想う方々へぜひこの情報をお届け下さい。

人類に初めて使用された mRNA-LNP 型「ワクチン」つまり遺伝子製剤である新型コロナワクチンの危険性はすでに明らかになっています

※ mRNA-メッセージャー-アール-エヌ-エー LNP-脂質ナノ粒子



いま、  
あなたの助けが  
必要です。  
全国の医療従事者の皆さまへ

### mRNA型「ワクチン」が生み出す 体調不良や健康被害があります

健康被害をもたらす可能性が高い mRNA-LNP 型「ワクチン」についてのリスクやその危険性について、今一度ご自身の目で確かめ、日常の臨床現場での患者さんへの対応やワクチン接種によって健康被害に遭われた方々の救済にぜひご協力ください。

“薬害”も知ってください！！



令和6年度「新型コロナワクチン」定期接種が10月から開始されます

<https://vmed.jp/948/>

**全国有志医師の会**  
Volunteer Medical Association

私たちは新型コロナ「ワクチン」接種の即時中止と過剰な感染対応策の抜本的変更を求めます。

詳細は公式サイトへ <https://vmed.jp/>

全日本有志医師の会 検索

一般社団法人 **ワクチン問題研究会**  
Japanese Society for Vaccine-related Complications

ワクチン接種後症候群 (PVS) の診断基準の作成、検査法の開発、文献データベースの構築、有効な治療法の研究開発を行う学術団体です。

詳細は公式サイトへ <https://jsvrc.jp/>

ワクチン問題研究会 検索

本チラシは全国有志医師の会監修のもと作成した公開のチラシです(初版発行:2024年8月)

## mRNA型「ワクチン」健康被害の“事実”

2021年2月に医療従事者へ先行接種が開始された mRNA-LNP 型「ワクチン」によって甚大な健康被害が起っています。新型コロナワクチン接種後の健康被害の“事実”を知ってください。

### COVID-19 ワクチンの副作用

日本における学会発表と世界における論文報告の現状

\* 日本国内 134 学会で 447 症例報告 (2021年12月~2023年11月)  
\* 世界で計 3071 報の副作用報告 (PubMed 検索 2023年12月時点)

日本のみならず世界中の医師や研究者などから既に膨大な数の新型コロナワクチン接種後の健康被害が報告されている“事実”があります。

COVID-19 ワクチン健康被害の論文報告はこちら

COVID-19 ワクチンの副作用日本における学会発表と世界における論文報告の現状  
[http://cont.a.oo7.jp/51\\_3/p479-521.pdf](http://cont.a.oo7.jp/51_3/p479-521.pdf)



COVID-19 ワクチンによる健康被害について書かれた世界の総説論文一覧  
<http://www.mcj-corp.jp/meditrans/review-articles/>



\* 出典⑧

### 新型コロナワクチン接種後の 副反応疑い報告状況

2024年7月29日厚生労働省発表 (2024年4月1日までの報告分)

接種後死亡者	副反応報告者
2,204人	37,091人
	うち重篤者 9,014人

※ 102 団 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会「医療機関からの副反応疑い報告状況について」より

\* 出典⑨



「今回の集団訴訟は国の不正義を問い、それを正すための訴訟です」

記者会見動画等 報道・記事一覧  
<https://567kyusai.com/reports>



### 被害者遺族・後遺症患者合同国家賠償請求訴訟

2024年4月17日、「NPO 法人駆け込み寺 2020、繋ぐ会、新型コロナワクチン後遺症患者の会」による合同での国家賠償請求訴訟の記者会見が東京地裁司法記者クラブで行われました。

### 医療従事者の本分

#### インフォームド・コンセント

医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医師を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。

※ 医療法 第1条の4第2項より

#### ヒポクラテスの誓い

自身の能力と判断に従って、患者に利すると思ふ治療法を選択し、善と知る治療法を決して選択しない。

※ ヒポクラテス-科学的医学の基礎を築いた「医学の祖」

#### WMA ジュネーブ宣言

私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはない。

※ WMA-世界医師会 ジュネーブ宣言-医師の「倫理に関する宣言」

\* 出典⑩ 日本医師会のサイトより

### 医療従事者としてすぐに出来ること！

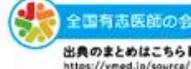


- ✓ 臨床現場における患者さんへのワクチン接種歴の聴取
- ✓ 予防接種法に基づくワクチン接種後の副反応疑い報告
- ✓ ワクチン接種後、健康被害に遭われた方々への速やかな対応
- ✓ 予防接種健康被害救済制度申請への協力・支援



「医療従事者」のみならず

いま、あなたの助けが必要です。



## 結びの言葉

コロナ禍が露呈した日本の惨状

政府は国民の命と健康を守る気持ちは毛頭ない

あるのは次の選挙で当選することだけ

メディアも政府に追従して甘い汁を吸うことしか考えていない

事なかれ主義が蔓延

国民も自分の命と健康を自ら守ることを放棄している

嫌われたくない

コロナワクチンを無条件に受け入れることは科学の否定であり、

知性の放棄である。そんなことをしては日本人が減びる

現在の危機感を持っているのは国民の1%にも満たない。これを2%、4%、8%、いずれは16%、32%に増やしたい。

## 次回開催のお知らせ

日時：令和6年10月26日（土） 14：00～16：00

場所：いきいきホール

なお、次回からは会の名称を  
「コロナワクチン座談会」  
と改めます。

ご気軽にご参加ください。

**この指とまれ！**

# 大石邦彦のNOW ON SHARE!

Aug 30

【 お知らせです】

8月31日に「本の王国 刈谷店」で行う予定だった「新型コロナワクチン 影の輪郭」の交流会は台風のため延期、9月14日（土）13時からの開催になりました。皆さんの安全を確保させて頂くための延期です。申し訳ありません。ご迷惑をおかけしますが、ご理解のほどお願いします。

大石さんも

この指とまれ！



# コロナ騒動における 専門家の責任

新田 剛

東京理科大学 生命医科学研究所

分子病態学部門・教授

開示すべきCOI（Conflict of Interest）関係にある企業等はありません。  
発表内容は個人の見解であり所属機関や共同研究者とは無関係です。

# コロナ時代の「専門家」

## メディアに登場した専門家や政治家

- コロナワクチンの有効率 95%
- 感染予防・発症予防・重症化予防 三本の矢
- 変異ウイルスにも対応できる
- 多くの人々が接種すると社会全体で感染が減る
- 2回接種で効果は10年続く
- 終生免疫の可能性
- 副反応は数日で必ず治る
- 2億人打って亡くなった人はゼロ



## メディアに取り上げられなかった専門家

- 有効率95%は本当か？
- 感染予防は難しいだろう（原理的に）
- 変異ウイルスに対応できないだろう
- 集団免疫は実現できないだろう
- 効果は短期間に低下するようだ
- 逆効果もありうる（感染増強）
- 副反応で長期間苦しむ人が大勢いる
- 健康被害は大きく、政府の対応は鈍い

# 立派な肩書の医師の問題点

第一線の現場を知らない

製薬会社から寄付をもらっている

国から補助金をもらっている

**利益相反**

前言を翻さない習性がある

(一度発言したことは間違いに気づいても訂正しない)

自分の実績を否定することになる

話が上手い

# 専門医の言うことは正しいのか？

## 専門医は専門外の患者は診ない

例：リウマチの専門医はコロナの患者をほとんど診ない  
自分でワクチンを打ったことがない  
ワクチン副作用の  
患者を診たこともないし興味もない  
それなのに、自分の受け持ち患者にワクチンを  
打たせる（半ば強制的に）

# 薬害防止の専門家が政府に 検証を求めている

福島雅典・京都大学名誉教授

“ワクチンの有害事象は副作用ではなく副反応と呼びます”  
とか“接種後に亡くなった人はたまたま副反応が重い人”  
なんて説明している人もいるけれど、これはまったく  
**デタラメ**。こんな嘘を流布したのは誰なんだ。

# 福島雅典京都大学名誉教授

mRNAワクチンは初の試み

死者が2000人を超えて、副作用も3万人を超えている

因果関係不明などもつてのほか

一度承認された薬剤でもこれだけの被害が出れば一

旦販売中止にして再調査するのが当然の措置

厚労大臣は

**「重大な懸念事項はなく引き続き接種を進める」**

健康被害を訴える患者さんと向き合って対話をした結果、“これはワクチンが原因ではないか”と報告してきた**全国の医師の声にこそ耳を傾けるべき**ですよ。

研究室にこもって患者と顔を合わせていないのに“コロナワクチンは安全だ”とか言っている人は根源的な無知。100%嘘だと断言しますよ」(福島教授)

## 一般社団法人 ワクチン問題研究会

23年6月、有志医師、研究者らにより設立された（代表 福島雅典氏）世界のワクチン健康被害の実態を発信するとともに、日本政府に対して、ワクチン接種による被害者の速やかな全面救済と全例調査等々を求めている。

### 副反応という言葉に惑わされるな

副反応と聞くと、接種後に注射した部分の痛みのように深刻ではないイメージを与える。“副反応で死亡”と言っていれば、本来は安全なのに亡くなった人は運悪く死んでしまったみたいに矮小化できてしまう。

これは医療に携わる者として見過ごせない悪質極まりない虚偽、欺瞞。そもそも、コロナワクチンの有害事象はアメリカでも世界中でもすべて副作用(Side effect)と呼んでいる。

## **A類疾病**（集団予防が重点、努力義務あり）

発症すると重症化したり、後遺症を残す病気の予防及び集団予防に重点を置き、接種の努力義務（接種を受けるよう努めなければならないこと）が課せられているものです。接種費用の全額を市が負担しますので、個人負担はありません。

### **主な予防接種**

BCG、ヒブ、小児用肺炎球菌、B型肝炎、ロタウイルス、水痘、四種混合、五種混合、麻しん風しん(MR)、日本脳炎、子宮頸がんワクチン

## **B類疾病**（個人予防が重点、努力義務なし）

個人の発病または重症化の予防に重点を置き、本人が接種を希望する場合に実施されるもので、接種の努力義務は課せられていません。費用の一部を市が負担しますので、個人負担があります。

### **主な予防接種**

高齢者のインフルエンザ、高齢者用肺炎球菌、新型コロナウイルス

# ワクチンの評価基準

効果的なワクチンの条件	
安全性	ワクチンはそれ自身病気や死を引き起こすものであってはならない
防御作用	ワクチンは病原体による発病を防ぐ必要がある
持続的な防御の付与	感染からの防御は数年間有効である
中和抗体の誘導	病原体のあるもの(例えばポリオウイルス)は特異的な細胞(例えば神経)に感染する。中和抗体は、そのような細胞の感染を阻害するのに極めて重要である
実際の問題	低価格 生物学的安定性 投与の簡便さ 副作用の低減

JANEWAY'S 免疫生物学  
(第1版 1997年)

7月22日、実業家の堀江貴文氏が6回目の新型コロナワクチン接種を受けたことをXで報告した。

感染者が増加している中で、厚労省が「有効性や安全性が確認された」としている新型コロナワクチンを求める堀江氏のような人は少なくない。

今年1月28日までの厚労省への報告をみると、ワクチン接種後の全健康被害報告数は3万7793件。そのうち重篤報告が9282件、死亡者数は計2159人(※1)、そのうち「予防接種健康被害救済制度」による死亡被害認定は、なんと618件(2024年6月10日現在)にもものぼっている(※2)、という事実もある。

※1 厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会第101回(2024年4月15日開催)までのデータをワクチン問題研究会が集計

※2 疾病・障害認定審査会審議結果(2024年6月10日)より

厚生労働省は2日、今シーズンの新型コロナウイルスワクチンの供給量が約3224万回分となる見込みだと専門部会に報告した。10月1日から始まる定期接種の対象である65歳以上の高齢者と基礎疾患を持つ60～64歳の人の8割程度に行き渡る量という。

厚労省によると、メッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンが約2527万回分、mRNAが細胞内で複製される「レプリコン」という新しいタイプが約427万回分、組み換えタンパクワクチンが約270万回分。

## 予防接種健康被害救済制度 (2024年8月5日現在)

- ・ 累計進達受理件数 11,668件  
健康被害認定 7,899件 否認 2,120件 保留 16件 未審査 1,633件
- ・ 死亡一時金または葬祭料に係る件数  
累進進達受理件数 1,447件  
接種後死亡認定 762件 否認 299件 保留 3件 未審査 383件
- ・ 障害年金  
累進進達受理件数 578件  
認定 103件 否認 194件 保留 0件 未審査 281件
- ・ 障害児養育年金  
累進進達受理件数 18件  
認定 1件 否認 7件 保留 0件 未審査 10件

※第20回疾病・障害認定審査会 感染症・予防接種審査分科会 新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害  
審査第一部会審議結果より

26日午後、河野太郎デジタル相（衆院15区）は国会内で100人を超す報道陣が詰めかける中、自民党総裁選への出馬会見に臨んだ。

「**改革**と言うのは簡単だ。**傷だらけ**になりながら**改革**をとことん進めていく」

行政手続きに必要な押印の廃止や**新型コロナウイルスのワクチン接種推進**、ライドシェアの導入、マイナンバーカードの普及など個別政策で改革を積み上げてきた「実行力」を誇示し、最優先に掲げた「**党改革・政治改革**」を断行する覚悟を印象付けた。

## 大学ではどのような議論があったのか

東大医学部のA教授と、コロナワクチンについて議論した  
(2023年夏)

教授「なぜコロナワクチンを打たなかったのか？」

新田「感染・発症を防ぐことが期待できず、副反応が大きすぎるから」

教授「ワクチンは発症を防ぐものではなく重症化を防ぐもの」

新田「ワクチンは感染・発症を防ぐものと教科書にも書いてある。」

## 大学ではどのような議論があったのか – 続き

教授「医学部の教員が反ワクチンの発言をするのは困る」

新田「私は講義でも、講演でも、普通のワクチンの重要性を説いている。反ワクチンなどという非科学的な話と一緒にしないでください。免疫学やウイルス学の常識に則り、現実のデータを見ればわかることです。」

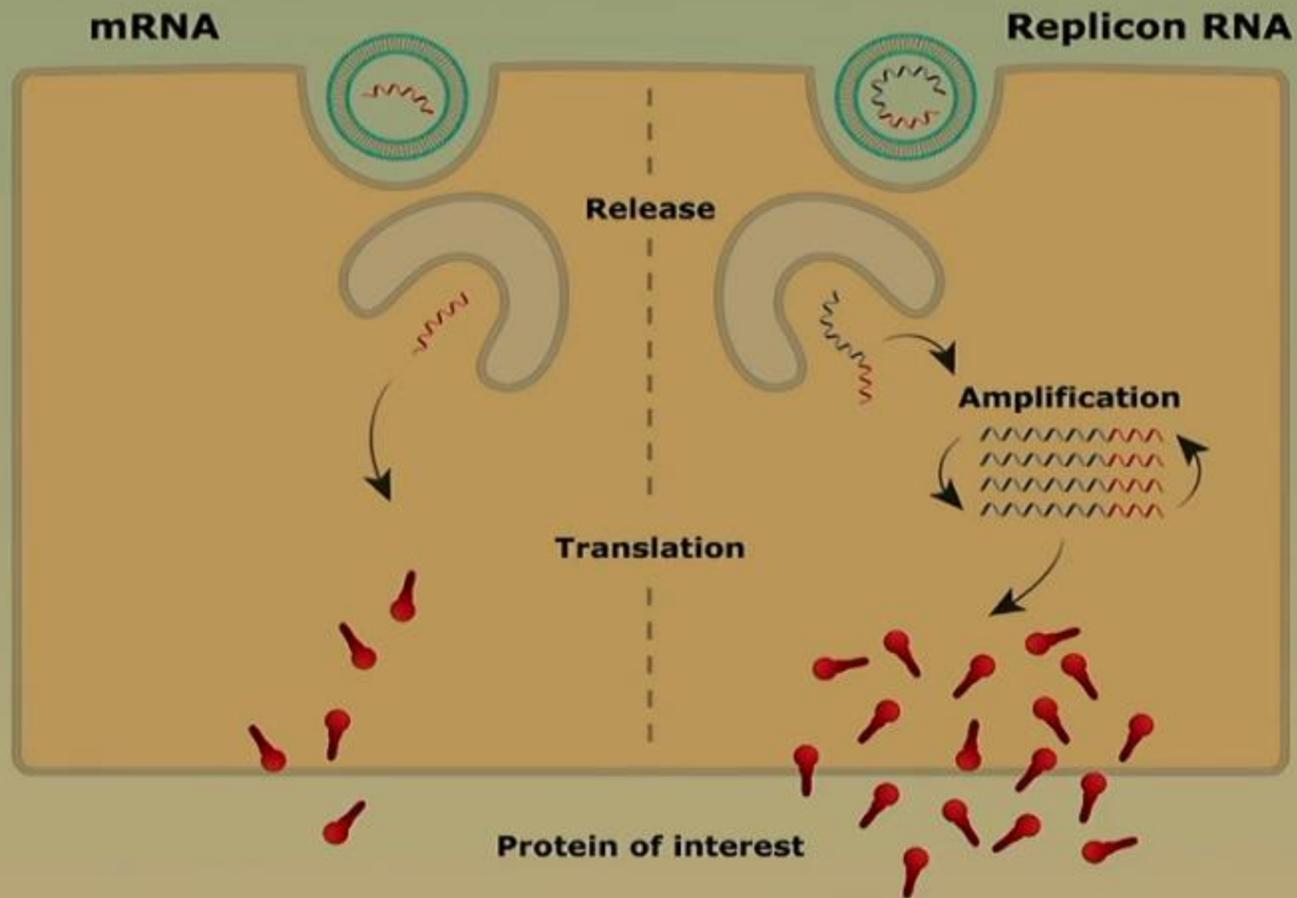
教授 「ワクチンを否定する発信をしていると  
教授選に影響する可能性がある。」

新田 「構いません。そのことが理由で採用されない  
のならば、仕方がありません。」

教授 「とにかく慎重にしてもらわないと…」

新田 「間違ったことは言うておりません。ご心配いた  
だきありがとうございます。」

# mRNAワクチンとレプリコンワクチンの違い



Comes et al, *Trends Biotech* 2023

# 「薬害」の指摘は「誤情報」？

政府が「誤情報」常時監視 6月にも閣議決定へ 感染症対策の一環で 言論統制の恐れも

梶井人文 | エキスパート | 弁護士  
4/26(金) 18:27



熊登半島地震後、偽情報問題について発言する岸田文雄首相（1月4日、首相官邸HP）

政府が感染症対策の名のもとに「偽・誤情報」のモニタリング（監視）を行う方針であることが、4月24日公表された「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の改定案で明らかとなった。未知の感染症が発生したかどうかに関係なく、平時から「偽・誤情報」の監視を実施する。SNS等のプラットフォーム（PF）事業者に削除等の対処を要請することも想定している。

# 日本国内においてコロナワクチン接種後、急に発症するなど、 医学学会で提言や検討された疾患 (2021年12月～2024年7月)

心臓の病気	心筋炎(複数)、心膜炎(複数)、完全房室ブロック、心筋梗塞、Brugada症候群、心房細動、致死性不整脈、冠動脈瘤、Valsalva洞動脈瘤、心タンポナーデ
腎臓の病気	肉眼的血尿(多数)、腎炎(複数)、IgA腎症(多数)、ループス腎炎(複数)、ネフローゼ症候群MCNS含(多数)、腎硬化症、多発血管炎(複数)、間質性腎炎(多数)、血栓性微小血管症、急性尿細管障害(複数)、腎不全
甲状腺の病気	亜急性甲状腺炎(多数)、甲状腺クリーゼ(複数)、バセドウ病(多数)、破壊性甲状腺炎(複数)、慢性甲状腺炎
糖尿病	1型糖尿病発症(多数)、糖尿病性ケトアシドーシス(複数)
肝臓の病気	自己免疫性肝炎(複数)、急性B型肝炎、昏睡型急性肝不全、薬物性肝障害
皮膚の病気	帯状疱疹(多数)、円形脱毛症増悪(複数)、皮膚筋炎(複数)、好中球性紅斑、全身性膿疱性乾癬(複数)、遷延性掻痒性紅斑、膿疱性乾癬、扁平苔癬、好酸球性蜂窩織炎、全身性強皮症、急性汎発性発疹性膿疱症、類天疱瘡
目の病気	ぶどう膜炎(多数)、視神経炎、硝子体出血、多発消失性白点症候群(複数)、網膜分枝静脈閉塞症(複数)、網膜血管閉塞、網膜外層障害(複数)、ヘルペス角膜炎、Valsalva網膜症、AMN、網膜血管炎、網膜色素上皮炎、眼球運動障害(複数)、網脈絡膜循環障害(複数)、視神経症、多巣性脈絡膜炎、強膜炎、急性網膜壊死(ARN)
血液の病気	発作性血色素尿症(複数)、血小板減少性紫斑病(複数)、血球貪食症候群(複数)、後天性血友病、自己免疫性血液凝固異常症、血小板減少を伴う血栓症、自己免疫性後天性凝固因子欠乏症、血小板減少、重症自己免疫性第XIII/13因子欠乏症、重症溶血性貧血、メソトレキセート関連リンパ増殖性疾患、発作性寒冷ヘモグロビン尿症、von Willebrand症候群

血管の病気	血管炎(複数), IgA 血管炎 (多数), (好酸球性)多発血管炎性肉芽腫症GPA(多数), ANCA関連疾患 (多数), 分節性動脈中膜融解症、高安動脈炎、大動脈炎症候群 下肢広範深部静脈血栓症、血管炎による多臓器出血、解離性動脈瘤破裂、 静脈洞血栓症、硬膜動静脈瘻(多数)、皮膚血管炎、
神経の病気	顔面神経麻痺 (複数)、ギラン・バレー症候群(複数)、脱髄性多発神経炎(複数)、 脊髄炎(複数)、痛覚変調性疼痛、一過性全健忘、周期性四肢麻痺、 悪性症候群、声帯機能障害、解離性神経症状、重症筋無力症 感音難聴、脱髄性ニューロパチー、脳炎、てんかん発作 前骨間神経麻痺、後骨間神経麻痺
全身の病気	サルコイドーシス(多数)、全身エリテマトーデス(複数)、多発性筋炎(複数)、 多臓器出血、アナフィラキシー、TAFRO症候群、小児多系統炎症性症候群、 IgG4関連疾患 (複数)、成人発症Still病
脳の病気	下垂体炎(複数)、ACTH単独欠損症(複数)、帯状疱疹ウイルス脳炎(複数)、 くも膜下出血(複数)、脳梗塞(小児)、脳動脈瘤破裂、脳炎、脳出血、下垂体卒中、 中枢性尿崩症(多数)、脳梁病変、自己免疫脳炎・脳症、脳脊髄炎、下垂体機能低下症
肺の病気	胸膜炎、肺胞障害、肺塞栓症、呼吸窮迫症候群、肺胞出血、肺塞栓症、 血栓塞栓性肺高血圧症、間質性肺炎、重症気管支喘息の増悪
副腎の病気	副腎不全(複数)、副腎機能低下症(複数)、副腎クリーゼ
リンパ節 リンパ腫	反応性リンパ節腫大、TAFRO症候群(複数)、悪性リンパ腫
消化管の病気	潰瘍性大腸炎(複数)、重症腸炎
他	筋炎(複数)、(関節)リウマチ(多数)、多発関節炎(複数)、多発筋痛症、壊死性ミオパチー、 RS3PE 症候群、群発頭痛、横紋筋融解症、無月経、低Na血症、

# 厚労省発表死亡報告例 1315例

2021年2月16日～2023年7月21日接種例

関連なし	173例
関連あり	314例
不明	482例
評価不能	1,315例

解剖医が関連ありと認めても否定される例もある

## 評価不能例

### 95歳女性

2022年11月27日 5回目接種

2022年11月27日 死亡

接種57分後に呼吸停止

基礎疾患：慢性呼吸不全

慢性呼吸不全で在宅酸素療法中で、11/27に集団接種会場に行き、5回目のコロナワクチンを11:13に接種。15分間の経過観察後11:55に帰宅するが、12:10（接種後57分）呼吸停止しているのを家人が発見。

### 厚労省のコメント

ワクチン接種57分後に呼吸停止が起きたことは明瞭であり、死亡という転帰も明確です。ただし、その事象が起きた機序、経緯については年齢と基礎疾患が関与する可能性が大きく、ワクチンとの関係を判断することはできません。

# 関連なしと評価された例

51歳 男性

基礎疾患：高血圧症、尿管結石

2021年9月8日接種

2021年9月10日死亡

死因

急性心筋梗塞、冠動脈硬化症、冠動脈狭窄、肺うっ血

解剖結果

左冠状動脈前下行枝に高度の動脈硬化および狭窄  
高度肺うっ血あり

厚労省のコメント

基礎疾患、血栓症？

関連なしと却下しておきながらコメントに？を入れるのは極めて不誠実

# 症例 1

【症例】 45歳 女性 他院で血液透析中

【主訴】 コロナワクチン4回目接種後食欲低下、下肢筋力低下

【ワクチン接種歴】 コロナワクチン4回接種後（時期メーカーなど不明）

【治療経過】

**2022年9月21日車椅子にて当科初診**

コロナ後、外出等あまりせず活動性の低下あり、少しずつ外出や運動をする機会を増やす様指導

希望にて内服治療も開始

タチオン（100）3錠 分3 毎食後

プロマック（75）1錠 分1 夕食後

**10月12日再診**

体調改善傾向 外出も可能となった様子

**12月7日再診**

体調概ね改善、内服終了年経過観察

## 【再診】

2023年7月31日透析後のふらつき、血圧低下などあり当科再診  
7月3日、母親と共に5回目ワクチン接種したとのこと

来院時血圧80台、レントゲン上CTR47%、間食など多く以前より太った様子、透析時のドライウエイトを上げてもらう様アドバイス、ダイエット、運動も勧める  
→通院施設でドライウエイトアップ後症状改善したとのこと

## 【医師より】

確定診断では無いが、ワクチン接種後慢性疲労症候群の可能性もあり、保険内で透析患者さんに出しやすい処方を選択、初診時症状については過度の自粛も影響したと思われた

ワクチン副反応疑いで受診したにも関わらず、再診時、  
コロナが怖くて5回目接種したと聞いてかなりショック  
だった・・・

## 症例 2

【症例】 40歳代 女性

【主訴】 下痢と便秘、食後の腹痛(下痢の時が多い)、月経前頭痛（以前から）

【ワクチン接種歴】 コロナワクチン4回接種済み

元々、鉄、タンパク不足のある女性。コロナワクチン3回接種済でコロナ感染後、咳や倦怠感が遷延した。回復後にコロナワクチン4回目を接種し、強い倦怠感、食欲低下、いわゆるブレインフォグなどの後遺症(ワクチン接種後症候群)による症状が出現して休職を余儀なくされた。

慢性疲労の状態改善に対して、漢方薬の他にタチオン(グルタチオン)点滴を行い、タウリン、エルカルチン(L-カルニチン)の処方薬を併用した。

本人と相談の上、可能な範囲でサプリも追加併用し、徐々に改善した。

まだ完全な状態までは回復していないが、復職出来る程度まで回復した。

尚、コロナ感染後、回復してから間もなく4回目のコロナワクチン接種により体調不調をきたしたにもかかわらず、ご本人は当初、コロナ(感染後)後遺症と思い、いわゆるワクチン後遺症との認識が乏しかった。

## 症例 3

【症例】 41歳代 男性

【主訴】 ひどい頭痛

【ワクチン接種歴】

3回接種後にコロナ罹患、その後4回目接種

【治療経過】

首から頭にかけての痛み。特に脳みその中にハリネズミが暴れまくっているような激しい痛みがあり、勤務先病院（病院職員）から国立〇〇大学病院へ紹介受診  
髄液検査を含めた画像検査等々異常なし。

令和5年3月ミグシス2錠朝晩、デパケン200mg2錠朝晩、マクサルト屯用処方されるも不変。  
休職となる

半年通院しても改善なく同年9月12日当院初診。

（中略）

令和6年1月1日から職場復帰。仕事が忙しく、頭痛は時に1程度あるが、疲れの方が辛い、漢方薬とグルタチオン静注で元気になる

## 症例 4

【症例】 20代女性

【主訴】 咳嗽時の胸痛、全身倦怠感、鼻水、咳、痰、肩こりと首こり

【ワクチン接種歴】 新型コロナワクチン3回接種

【治療経過】

コロナワクチン3回接種後にコロナに感染した。  
その後3ヶ月症状が続くため受診された。

ツムラ半夏厚朴湯7.5g/3×14日分、東洋薬効桂枝茯苓丸4g/2×朝食前・寝る前  
再診時軽快していたが、その後受診がなかった。  
後日確認したところ改善したとのこと

打つべきでないワクチンを打ってしまったという不安感が強い印象、精神的な影響  
が大きいと考え上記を処方とした。

## 症例 5

【症例】 50代女性

【主訴】 易疲労感、倦怠感、頭痛、身体のこわばり、睡眠障害

【ワクチン接種歴】 2回接種

【治療経過】

上記主訴で多くの医療機関を受診されたが改善せず、当院を受診。  
初診時に上記主訴を訴えられ、様子を見ながら以下のように変更

香蘇散 6g/3×毎食前+八味丸20丸就寝前

香蘇散 6g/3×毎食前+疎経活血湯7.5g/3X毎食前

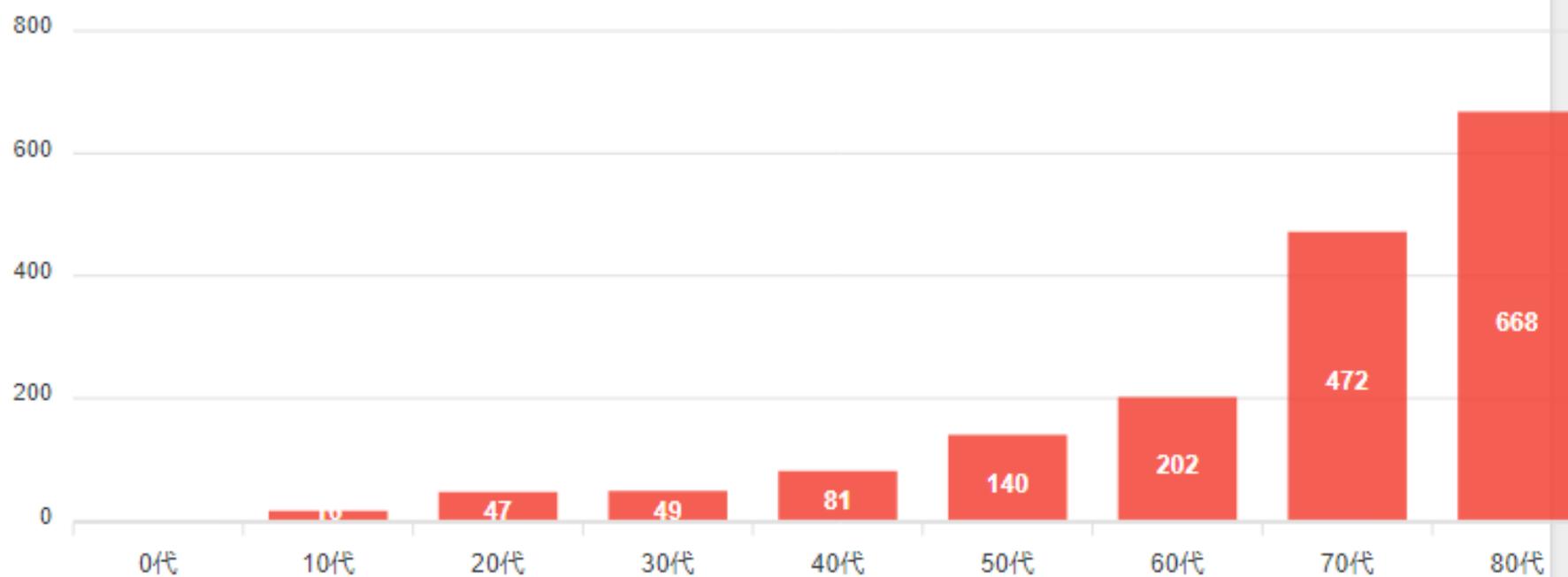
人参湯 9g/3×毎食前

人参湯 9g/3×毎食前+東洋薬効桂枝茯苓丸2g/1×就寝前

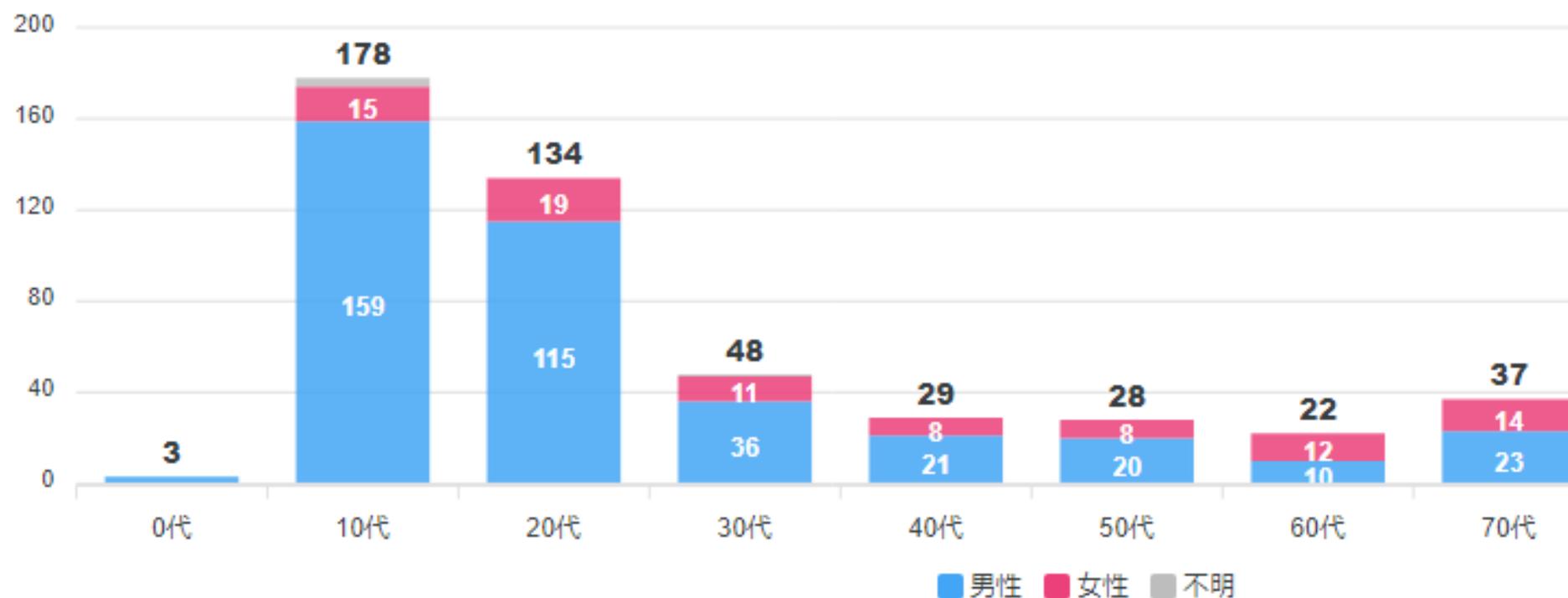
現在も通院加療中だが大分落ち着いたとのこと

多くの医療機関を受診してこられて、受け入れてもらえる医療機関を探してこられた印象があった。初診時は表情も硬かったが、症状はまだ残っているものの受け入れられたという肩の荷が下りた印象あり。

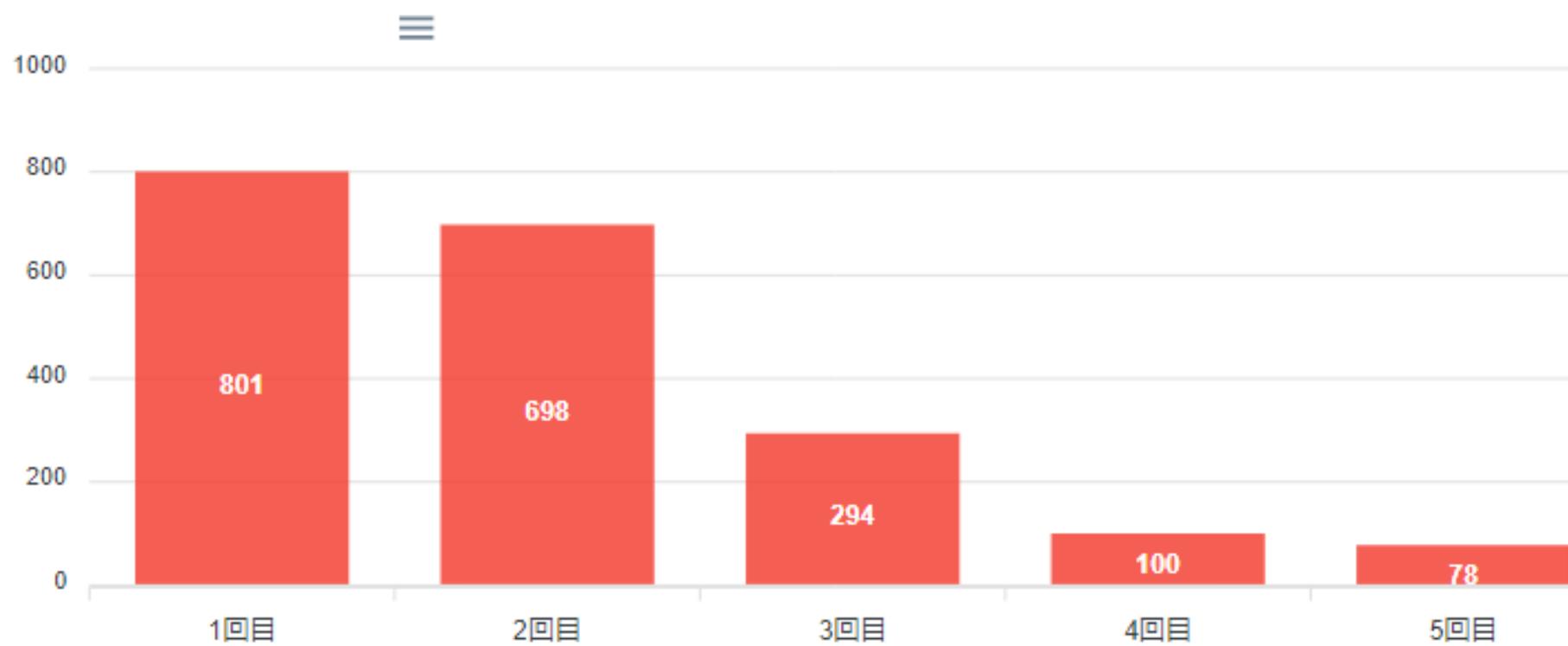
## 年代別死亡報告数



## 年代別心筋炎/心膜炎報告数



## 接種回数別死亡報告数



# コロナワクチンは安全なのか？

接種によって死亡する確率は、  
インフルエンザワクチンの50倍

名古屋大学 小島勢二教授による  
インフルエンザワクチンとコロナワクチンの比較

	インフルエンザ ワクチン	コロナワクチン
接種期間	2015年～2020年 (5年間)	2021年～2022年 (16カ月間)
接種回数	2億6,248万回	2億8,274万回
副反応報告	1,967回	34,120回
死亡報告	35回	1,761回

# メディアが報じるべきこと

どんな人が入院しているのか？  
その人たちのワクチン接種歴は？  
ワクチン被害の実態

# メディアがすべきこと

ワクチン被害の実態を報道すること

医療の素人のコメンテーターにコロナ関連のコメントをさせないこと

視聴者はまともな医師の言葉よりも医療の素人の有名人の言うことを信じてしまう

コロナワクチン接種に警鐘を鳴らしている医師の取材をし、報道すること

# メディアの問題

政府に従順

戦後の検閲の名残

財務省の締め付け

風見鶏体質

多数派に寄り添った方が視聴率、

売り上げが伸びる

「炎上」が怖い

事なかれ主義

メディアにとって不都合なこと = 政府  
にとって不都合なことを喋るとその後  
出演できなくなる

→ いわゆる御用学者、御用医師、御  
用コメンテーターばかりになる  
こうして国民が洗脳される

# コロナの波はいつまで数えるの？

## マスクミが目覚めるまで

インフルエンザよりも脅威が低くなった「風邪」の波を数える意味はない  
だが、そうしたことで奥をする人達  
(政治家、製薬会社、学者、医師、  
マスクミ) がいることは確か

# 人々はなぜテレビの言うことを信じるのか？

肩書が立派

〇〇大学教授

〇〇感染症センター所長

8月1日 三重テレビ

22日から28日までに報告された三重県の新型コロナの感染者数は、1医療機関あたり15.54人と前の週の1.15倍となり、5週連続で増加しました。

31日時点の入院患者数は、前の週から58人増え381人となり、重症者は前の週から2人減って0人となっています。

重症者は0人、入院は平均15.54人

どんな人が入院しているの？

# ワクチン接種が原因で死亡した場合の補償

臨時接種（新型コロナワクチン接種を含む）  
及びA類疾病の定期接種

**死亡一時金 44,200,000円**

B類疾病の定期接種

生計維持者でない場合

遺族一時金 7,372,800円

生計維持者である場合

遺族年金（年額） 2,457,600円 10年を限度）

死亡一時金の支給は配偶者以外の遺族が接種後死亡者と当時生計を同じくしていた場合に限られ、死亡当時に生計を異にしていた配偶者以外の遺族に対しては、21万2千円の葬祭料が支払われるのみ。

**単身赴任の独身の子、独居の親が亡くなくても葬祭料のみ**

2024年4月15日の第101回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会より、XBB対応以外の従来のコロナワクチンによる死亡事例が更新されなくなったため、コロナワクチン接種後死亡者の正確な数は不明となった。

よって2024年7月29日時点での厚生労働省発表によるコロナワクチン接種後死亡者数は、2024年4月21日までの報告分のXBB対応ワクチンによる死亡事例のみを加えた2,204名となる。

2024年1月26日の第100回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会より、厚労省は令和5年9月20日～令和5年10月29日報告分までの「オミクロン株XBB1.5対応ワクチン（2023年秋接種～）」の副反応のみの審議となりました。

**令和5年10月30日以降の副反応届け出は門前払い**

またオミクロン株XBB1.5対応ワクチン以外のこれまでの新型コロナワクチンによる副反応疑い報告数は、審議会の資料として添付するが『今後は更新しない』としています。

**令和5年秋より前の副反応は無視**

# 第15回疾病・障害認定審査会 感染症・予防接種審査分科会 新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査第三部会

## 接種後死亡

認定 11件

否認 28件

保留 1件

## 障害年金

認定 8件

否認 11件

## 障害児養育年金

否認1件

【死亡一時金または葬祭料に係る件数】 ※令和6年8月19日現在  
累進進達受理件数 1,461件 認定773件 否認327件 保留3件(未審査件数358件)

ワクチン問題研究会が、2021年12月から2023年11月までの2年間に、国内の医学学会で報告・検討された疾患をまとめたところ、ワクチン接種後に、血小板減少、心筋炎、深部静脈血栓症、ギラン・バレー症候群、リンパ節腫大はじめ、精神神経疾患など**200を超える多岐にわたる疾患**があることが判明した。

2023年11月までの時点で、国内でもコロナワクチンの副作用に関する学会発表演題数は400を超えており、世界で3000を超えていました。世界中の医師から“副作用”が報告され、**おかしいと感じた研究者たちが続々と立ち上がっている。**

岸田政権は「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」を閣議決定した。これによって新型コロナの流行時、「表現の自由に十分に配慮」しながら「**誤情報の対策**」が行われていく。

つまり、ワクチンは安全だと接種を呼びかける日本政府からすれば、ワクチンの副作用の深刻さを訴えるような主張は「誤情報」として規制の対象になる恐れもある。

普段誤情報を垂れ流している組織が「誤情報」と認定する？

政策に関わる人たちが臨床医学について無知すぎる。そこに加えて、日本という国は一度決めて動き出したことからなかなか“撤退”できないという問題があります。  
過ちを改めざる。これを過ちと言う。論語を読み直せ。

# 市販後調査

臨床試験で効果があるように見えても実際使ってみると違う  
臨床試験で安全と思われても実際使ってみると副作用が多発

医薬品は市販後調査を行うことが義務付けられている

**コロナワクチン**は行われていない！

# 薬事承認

医薬品、医療機器、化粧品等の製造・販売を認めること

製薬会社等から報酬を得ている者（利益相反者）は  
審査に係ってはいけない

ところが

コロナワクチンの承認には利益相反者が関わっている

薬事法上はワクチンは医薬品ではない

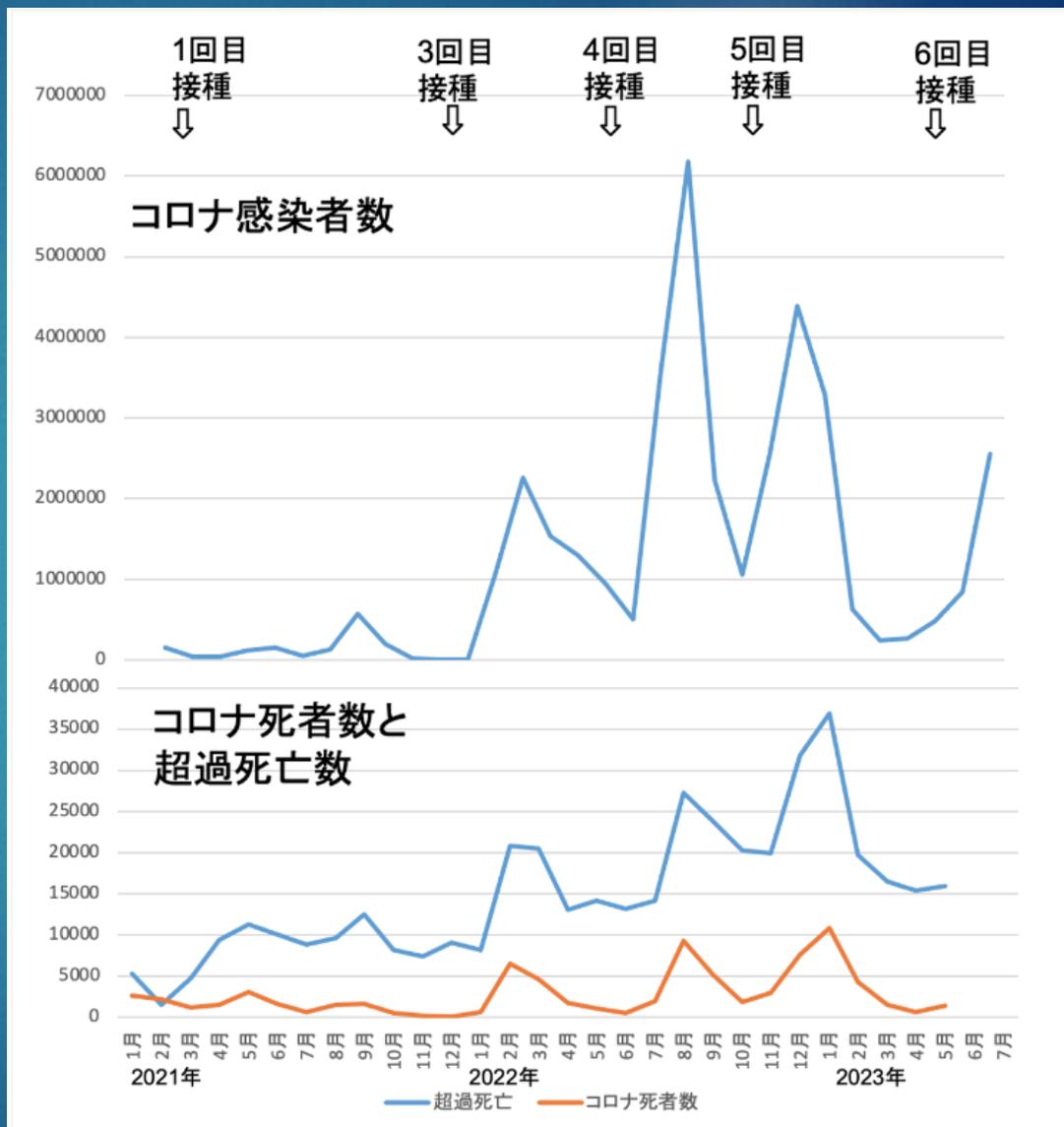
# 超過死亡とは？

例年から予測される死者数と、実際に報告された死者数を比較した場合の増加分

感染症（特にインフルエンザやCOVID-19のパンデミック）、熱波や寒波などの異常気象、災害、戦争、喫煙や大気汚染などによって引き起こされる

# コロナ死者数と 超過死亡数

ワクチン接種が増えると  
感染者も超過死亡も増える



# 超過死亡の原因に関する国立感染症研究所 (感染研) の見解

高齢者に対する医療供給の負荷増大や、脳血管疾患の適切な管理の障害が顕著になったことが示唆されている

感染後の持病悪化や長期的な外出自粛による身体的虚弱化、通院や病院での待機時間における感染リスクへの不安が、診療の遠慮や通院の控えにつながった可能性がある

医療機関の病床がひっ迫した時期には、通常は受診や入院が必要な患者も自宅での療養を余儀なくされ、適切な医療を受けられない事態が発生していた可能性もある

超過死亡の原因に関する感染研の見解の問題点

ワクチン接種の副作用の可能性には  
全く触れていない！

触れたくない？

政府が主導したコロナ対策は失敗だった？



検証が必要！

# コロナウィルス退治の主役は？

## 自然免疫

体内に侵入した細菌・ウィルスをいち早く感知して排除する免疫反応  
さまざまな病原体に対して幅広く対応する

## 獲得免疫

### 細胞性免疫

細菌・ウィルスに感染した異常細胞を、抗体を介さずに直接攻撃する免疫反応

### 液性免疫（抗体の免疫）

リンパ球の一種であるβ細胞が産生する抗体によって引き起こされる免疫反応

**ワクチンで獲得できるのは液性免疫**

液性免疫（抗体）はコロナウィルスにはあまり役立たない

コロナウィルス退治の主役は細胞免疫あるいは自然免疫

ワクチンによってできた抗体は意味がない

# コロナに感染した人は ワクチン接種は不要

## 主役は細胞性免疫

感染した人は細胞性免疫ができているので対応が早い  
ワクチンによる抗体があると細胞性免疫の反応が鈍くなる

# コロナにかかりやすい人、 かかりにくい人

細胞性免疫、自然免疫

食習慣

ビタミンD

生活習慣

日光浴、ストレス

# 抗体とは

病原体などの異物（抗原）を退治する  
免疫グロブリンと呼ばれるタンパク質

IgG、IgA、IgM、IgD、IgEの5種類が  
ある

抗原にぴったり合う抗体を作ること  
で侵入してきた抗原を退治することができる

# 呼吸器感染の予防の主役は？

目、鼻、のど、腸管の粘膜に分泌されるIgA

ワクチン接種で誘導できるのは血中の抗体

粘膜のIgAは誘導できない

# mRNAワクチンとは？

## 生ワクチン

生きた病原体の病原性を弱めたもの

## 不活化ワクチン

病原体の感染力や病原性をなくしたもの  
何度もうつ必要がある

## mRNAワクチン

病原体を構成するタンパク質の遺伝情報  
(mRNA) を投与するもの  
コロナワクチンはコロナウィルスのmRNAを投与することで  
スパイク蛋白を造らせる



当初の説明ではスパイクは2週間程度で消失すると説明されていたが、実際は2週間以上経過後も残存することが判明

スパイク蛋白が血栓を生じさせることが分かっている

# 政府の問題点

コロナワクチンの効果を示す  
データを出さない（出せない）

超過死亡の原因を検証しない

# 政府がすべきこと

2021年から2024年の間の死亡者全員の年齢及び  
ワクチン接種歴の公表

直近のワクチン接種後からの期間、ワクチンの種類

ワクチン副作用患者のワクチン接種歴と  
コロナ感染の既往の有無



大病院の医師は重症化した患者しか診ない  
テレビは大袈裟なほど話題になる

コロナの脅威を重視しがちになってしまう

# 医者が患者に コロナワクチンを打つ理由

政府の言いなり（長いものに巻かれる）

お金儲け

お勉強が大好き

学会、講演会出席に熱心

スポンサーである製薬会社に忖度

学会の権威に逆らうと出世できない

結果的に無意識のうちに洗脳されてしまう

少数派になるのが不安

患者が減るかも？

# 患者がコロナワクチンを打つ理由

みんなが打つから  
テレビで勧めるから  
医者が勧めるから  
接種券が届くから  
無料だから

# メディアがコロナワクチン接種を勧める理由

- ワクチン反対派は少数だから
  - 少数派を尊重しても視聴率は上がらない（儲からない）
- スポンサーに逆らえない
  - 製薬会社は大切なお客様
- 政府に逆らえない
  - 最悪の場合は電波停止、発行停止
  - 国税庁が調査に入る
- 思考停止状態
  - 自分で取材しない、考えない
  - 大本営発表の垂れ流し

## 厚労省の犯した罪

データの把握がずさん

未接種、2回接種、3回接種、接種歴不明、感染者等の数値が感染研のデータと著しく乖離している

ある時期までは接種歴不明者を全て未接種としていた  
接種しても感染した人が未接種のために感染したことにされていた

重症化予防効果を示すデータを示していない

# 重症化予防効果は判定不可能

今のコロナは重症化する人は極めて少数

感染率10%、そのうちの重症化率1%とすると全体に対する重症化率は0.1%  
4000人を非接種群2000人と接種群2000人に分けて調査した場合

非接種群の重症化率は2人

接種群の重症者が1人だとすると

統計上は重症化予防率50%と表現される

しかし、非重症者を比べると非接種群は1998人、接種群は1999人

分母と分子の差が大きいほど検証不可能

## 後遺症予防効果も判定不可能

コロナ後遺症とコロナワクチン後遺症は症状が同じ  
今のところ客観的な検査で区別することは不可能

# 政府がコロナワクチン接種を勧める理由

コロナ禍当初はワクチン接種が至上の課題であったため接種促進にまい進した  
その後の状況の変化を理解できない  
前言を撤回する度量がないため過ちを改められない

過ちを改めぬを過ちという（論語より）

**日本人の悪い癖**

# 政治家がコロナワクチン接種を勧める理由

ワクチン反対派は少数派

少数派を尊重したら選挙で勝てない  
彼らの唯一最大の使命は選挙に勝つこと

自分たちの出世、保身にしか興味がない  
長いものに巻かれないと政治屋を続けられない

**利権**

製薬会社、マスコミ、医師会からの献金  
ワクチン補助金、支援金（ワクチンパスポート等）

# 深刻な問題

mRNAワクチン製造工場が続々と新設

福島県相馬市

埼玉県北本市

神奈川県小田原市

# ゾコーバは効くのか？

製薬会社の発表

入院患者を減少させる効果がある

二重盲検試験ではない

医師は患者に処方したのがゾコーバか偽薬かが分かっている



状態が同じでもゾコーバを処方している人は入院させず、偽薬を処方している人は入院させることも可能



**臨床研究としての価値はない！**

メディアは疑問を持たずに垂れ流し

## 二重盲検試験

臨床試験を行う際に、被験者がどの治療群に割りつけられたかを被験者も医師も知らない条件の比較試験。

新薬の臨床試験は、

新薬が投与される**処置群**と、

既存薬あるいはプラセボ（偽薬）が投与される**対照群**

に分けて行われる。処置群と対照群は無作為に選択される必要がある。

医師も患者も新薬と既存薬あるいは偽薬のどちらを服用しているか分からない

# ゾコーバの正体

2024年6月28日の塩野義製薬の発表

ゾコーバを投与した場合の入院リスクは、投与していない場合に比べて37%低下した。重症化を防ぐ薬として、医師に対して高齢者などへの処方を促す方針だ。

**二重盲検試験ではない**

医師はゾコーバを処方した患者と偽薬を処方した患者が区別できている

**入院リスクを評価している**

入院基準は不明確であいまいであり、最終的には医師の裁量で決められる

ゾコーバ処方群は入院させないことも可能

**非科学的な論文であり、論評に値しない！**

2023年4月28日

## 国立感染症研究所発表のデータ

コロナ陽性であってもワクチン3回接種群の方が  
2回接種群よりも呼吸不全の悪化例が少ない

ワクチンに重症化予防効果あり？

コロナ陰性の場合には3回接種群の方が呼吸不全悪化例が多い

ワクチンを打つとコロナにかからなくても  
呼吸不全が悪化してしまう？

# レプリコンワクチンとは？

レプリコンワクチンは、接種されたヒトの細胞内で mRNA が自己増幅するよう設計されており、既存の mRNA ワクチンより少量の接種で高い中和抗体が長期間持続するとされています。

従来に比べ少量接種で済むため、副作用が少ないかのように言われている。

しかし、mRNAの自己増幅やスパイクタンパクの産生がどれくらいでストップするのか十分にわかっていない。

人によっては、従来のmRNAワクチンより大量のスパイクタンパクが産生されてしまい、**これまで以上の重篤な健康被害**が及ぶ危険性も十分に予想される。

產生されたmRNAやスパイクタンパクが細胞膜の一部をまとめて「エクソソーム（細胞外小胞の一種）」等として飛び出し、ウイルスが感染するように**非接種者にも広がってしまう**と指摘する研究者もいます。そうした現象がどれくらいの頻度で起こり得るのか解明はされていませんが、懸念が十分に払拭されているとは言えません。

治験（第Ⅰ～第Ⅲ相臨床試験）で安全性と有効性が検証されたとしても、新規の医薬品の本当のリスクは、**実臨床で多くの人に使用されて初めて明らか**にな。それは、これまでの新薬の歴史が繰り返して証明しており、**新型コロナウイルスについても同様**



ワクチンは健常者に使用するものであり、  
通常の薬剤以上に安全性を重視しなければならず、  
申請後最低5年、通常は10年位の治験を経なければ  
安全性は担保できない

コロナワクチンは申請後6か月という  
異例のスピードで認可された

レプリコンワクチンの怪しさ  
投与量が少量のため当初の副作用は軽微  
しかし、長期にわたって増殖を続けるので  
数年後に副作用が重篤になるリスクあり  
数か月の治験で評価するのは非論理的

100 kmまでの走行試験しか行っていない  
自動車を販売するようなもの

# 古い抗体しかできない！？

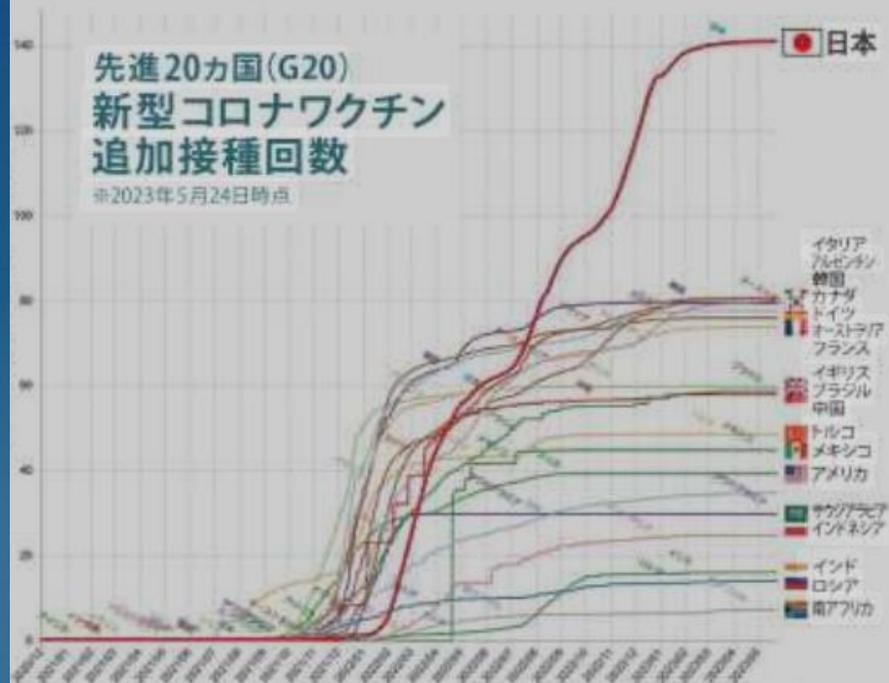
## (抗原原罪)

免疫系が最初に出会った抗原の印象が記憶に残り、変異した抗原に対しても古い抗体を作ってしまうという可能性がある。(抗原原罪)  
ブースターで繰り返しワクチン接種をすることで、その抗原の印象がより増強してしまう。

オミクロン株に対して効果的な抗体ができないばかりか、大量にできた武漢抗体はかえって状況を悪化させる可能性がある。

(ADE=抗体依存性感染増強)

## 世界で日本だけが続けている追加接種



(出典: 札幌医科大学医学部附属フロンティア医学研究所ゲノム医科学部門)

日本は、世界に比べ圧倒的に多い接種回数となっています。海外の各国では、国民が危険性に気づき2~3回の接種で止めました。

現在、日本だけがワクチンによる被害を無視したままで、4回、5回、6回と追加接種を続けています。

# 免疫低下誘発！

mRNAワクチンが、免疫を低下させるという  
数多くの指摘されている。

ワクチン接種後に免疫系の病気の発症や悪化が、  
世界のいたるところで報告されている。

日本国内の学会でも報告が増えている。

# ワクチンを打つことで様々な可能性が懸念されている

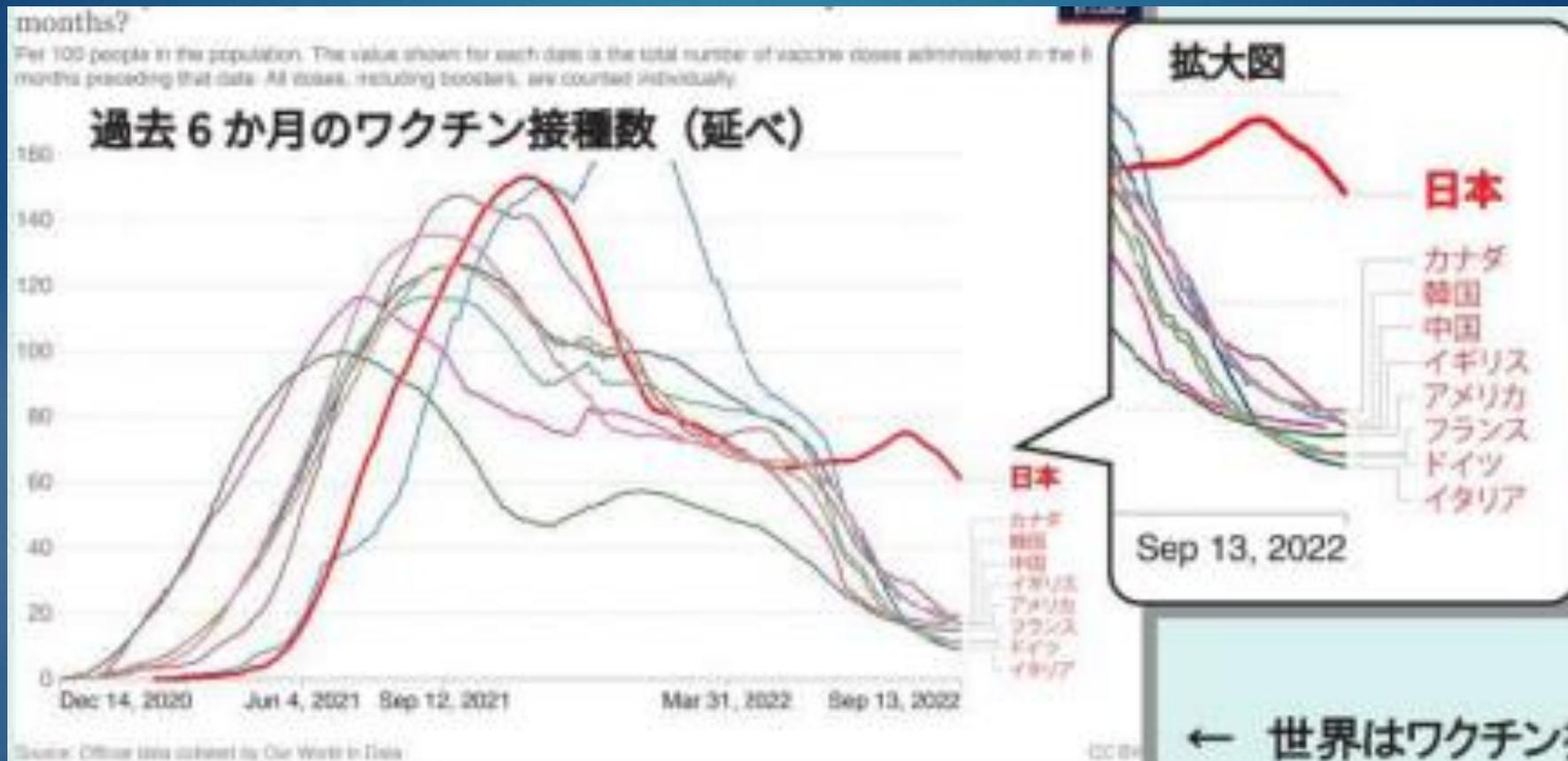
スパイクと抗体が数珠上状につながって血栓を形成してしまう。

**(抗原抗体複合体の形成)**

中和されないオミクロンスパイクによる細胞障害。 **(毒性の増大)**

これ以外にも多くの懸念を指摘する専門家も数多くいる。

# 日本だけが打っている？

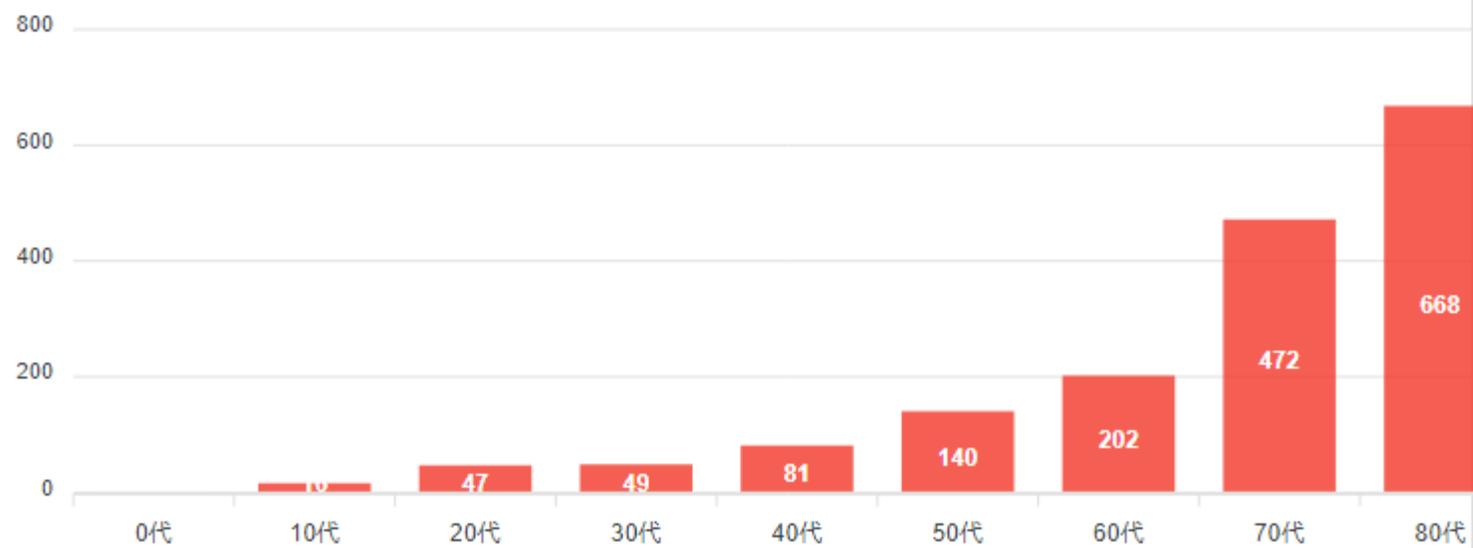


# 打てば打つほど感染拡大

3回目接種後から日本での感染者数は爆発的に増加  
7回打っても感染が再燃している

世界ではコロナワクチンを打つ人がほとんどいなくなり、  
それに伴い感染者数も余り増加していない

## 年代別死亡報告数



## 8月24日 感染症 予防接種ナビ

感染症に詳しい

大阪府済生会中津病院院長補佐感染管理室室長の安井良則医師

現在流行している株がKP.3.3に置き換わっても、症状はそれほど変化していないと感じています。しかし肺炎の方が多くなっていて、高齢者の方でも肺炎がみられるようになりました。これは以前にはなかったことです。原因として考えられるのは、ワクチンを接種してから多くの方が6か月以上経過していて、抗体価が下がっているのではないかということです。今年の秋冬に自治体による定期接種が予定されていますが、この夏の流行は重症化に十分注意する必要があると思います

以前にはなかった→毎回言ってますか？

ワクチンを接種してから多くの方が6か月以上経過していて、抗体価が下がっている  
→肺炎になった人のワクチン接種回数、最終接種時期を示すべきでは？

定期接種が予定されていますが、この夏の流行は重症化に十分注意する必要があると思います  
→ワクチンを接種しろとは言っていない。

健康被害の程度が予想できないから予防線を張っている？