コロナワクチンの副作用か!?

エイズ型の発症が倍以上に急増!

新型コロナワクチンの副作用の実態が明らかになってきた。
ワクチン接種で今、何が起きているのか。

「国民の皆様には、ご自身、あるいは、大切な方を守るためにぜひ早期ワクチン接種をお願いしたいと思います」

新型コロナウィルスの感染第8波の到来が懸念されていた11月中旬、岸田文雄首相が国民にこう呼びかけた。

しかし、コロナワクチン接種の開始から約2年が経過し、国民の80%程度が接種したが、感染拡大を止められていない。むしろ、厚生労働省のデータなどでは、接種したほうが逆に感染しやすく、重症化しやすいという結果が示されている(*1)。

さらに、その副作用は深刻で、接種後に多くの人が苦しんでいるという現実も次第に明らかになってきた。

戦後最大の21年の超過死亡数を8カ月で超える

ワクチン被害を考える上で見逃すことができないのが、「超過死亡数」だ。死亡者数が例年の水準に基づく予測値と比べてどれだけ上回っているかを示す指標のことだが、これが戦後最大の増加を記録している。

2021年の国内全死亡者数は、20年より「6万7101人」も増え、その増加数は東日本大震災の11年(約5万5000人)を上回った。さらに22年は、それを大きく上回るスピードで増えており、1~8月だけで「7万1460人」にも上る。

この〝異常現象〟の原因は、コロナの感染拡大による医療ひっ迫だと説明する向きもあるが、説得的な証拠が示せていない。

そうした中で、死者を増やしている原因は「ワクチン」ではないかという声が高まっている。実際に、超過死亡率とワクチンの接種の推移を重ねてみると、増加の山がほぼ一致する(次ページグラフ)。名古屋大学名誉教授の小島勢二氏の試算によると、

アメリカで300

特に22年2~4月ごろの「ワクチン3回目接種」と「3回目接種後に見られた超過死亡」には、極めて強い相関があることが明らかになっている(*2)。

欧米でも接種開始後に超過死亡が急増

日本に限らず、ワクチン接種を推し進めた多くの国で、超過死亡の異常増加が報告されている。

例えばドイツでも、76%の国民がワクチン接種を済ませ、追加接種の対象年齢を拡大しているが、21年から超過死亡の増加ペースが加速している。アメリカ、イギリス、ギリシャ、オーストラリアなどでも、超過死亡数が増加する現象が見られ、ワクチンの影響が疑われている。

厚労省は、ワクチン接種後に亡くなったケースは1908件(11月11日時点)としている(*3)。

しかし、こうした統計から推測すると、ワクチン被害は、厚労省の発表よりもはるかに大きいと考えるべきだろう。

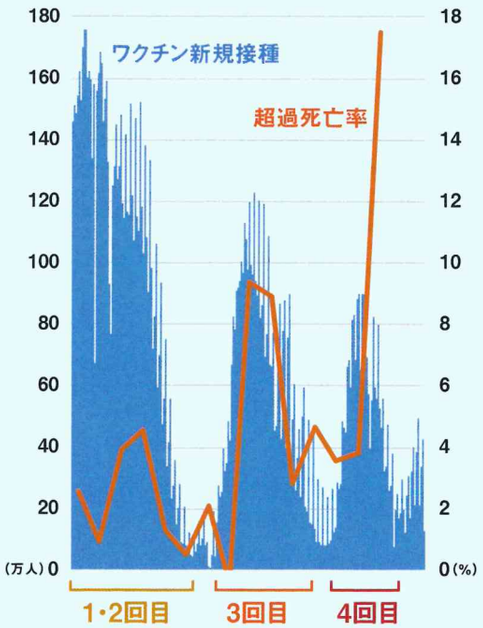
エイズ由来の癌(がん)が20倍近く増えた

では、ワクチン接種で、何が起きているのか——。アナフィラキシー(*4)や心筋炎・心膜炎などの副作用のほかにも、免疫が低下し、さまざまな病気に罹(か)りやすくなる、いわゆるエイズ(後天性免疫不全症候群)に似た症状を引き起こす可能性があることは、本誌2022年11月号で詳細に紹介した。その懸念が、いよいよ現象化し始めてきている。

感染症対策の総合研究所である、米疾病予防管理センター(CDC)のデータを分析すると、エイズを含む免疫障害と、エイズに関連すると考えられる疾病数が21年に、例年に比べて最大で338倍にまで増えた(*5)。

その中で、特に顕著に増加した疾病の一つが、「癌」である。エイズに関連した癌は21年に、20倍近く増えたのだ。

ワクチン新規接種と超過死亡率の山がほぼ一致



出典:Our World in data のデータより編集部作成。

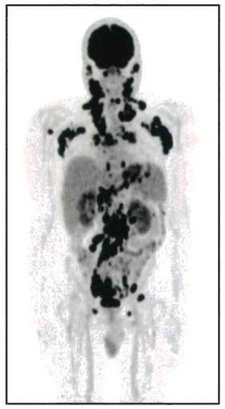
(*1)本誌2022年10月号「効かないワクチンと政府の隠蔽」参照。
(*2)オピニオンサイト「アゴラ」に寄せた、10月4日付の小島氏の論考。1に近づくほど強い相関を示す係数(相関係数)が、「3回目のワクチン接種」と、「その後の超過死亡」の間で、「0.99」を示している。
(*3)厚労省はいずれのケースも「ワクチンと死亡には因果関係は評価できない」として、ワクチンの副作用を認めていない。
(*4)短時間で起きることのあるアレルギー反応。血圧低下や意識レベルの低下を伴う場合を、「アナフィラキシーショック」と呼ぶ。
(*5)米メディア「expose-news」の10月5日付記事より。

3回目のワクチン接種したわずか8日後、ヨーロッパの免疫学者の全身に癌が増殖した

2021/9/8撮影 → 2週間後 → 9/22 → 8日後 → 9/30撮影

症例報告(＊7)に掲載された
ゴールドマン氏のCT検査の画像。

ワクチン追加接種



前出の小島氏によると、血液癌の一種である「悪性リンパ腫」などの原因になるエプスタインバー（EB）ウイルスの活性化や、癌細胞の監視機構の減弱が、ワクチンによる免疫低下で理論的に起こり得る。その結果、癌の発症や再発のリスクが高まることは、十分に考えられると指摘されている(＊6)。

さらに日本の癌センターに勤務するある看護師は、「ワクチン接種が始まってから、30～40代の癌患者さんが異常に増えました。こんなことはなかったと、同僚たちの間でよく話題に上ります」と語る。

アメリカだけではなく、日本でも同様の現象が起きている可能性がある。

接種後8日で癌が急進行した症例報告

さらに、「ワクチンが癌の進行を早める」との懸念も高まってきている。

ヨーロッパの免疫学の第一人者で、ワクチン推進派だったミチェル・ゴールドマン氏はリンパ腫の癌を患っており、化学療法を受けることになっていた。その治療で、自身の免疫力が低下し、コロナの感染リスクが高くなると考え、3回目のワクチンを接種した。

その後、彼の体調は急変。寝汗がひどくなり、さらに首もとのリンパ節が接種前にも増して腫れあがった。症状を深刻に受け止めた主治医が検査を行うと、3週間前の検査では確認されなかった新しい癌病巣が全身に見られた（上写真）。追加接種から、わずか8日後の出来事だった。

この症例は、「mRNA（メッセンジャーアールエヌエー）ワクチンが癌の増殖を早めたと疑われる癌進行のメカニズム」と共に、症例報告が発表されている(＊7)。

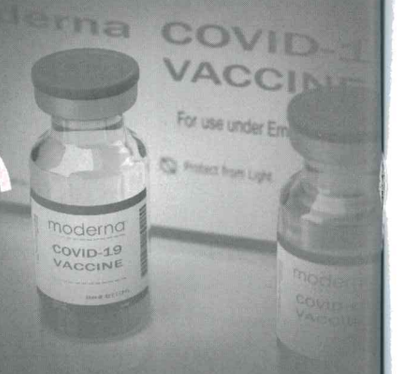
スウェーデンのカロリンスカ大学病院の外科医で、癌を専門に研究する宮川絢子氏は、「このケースに似て、接種後に、体内にわずかに残っていた癌が爆発的に増殖したと考えられる症例をいくつか経験しています。過去にも、急激に癌が進行するケースはありましたが、予想もしていなかったような癌の急速な増殖が接種後数週間で起こるという、タイミング的に、ワクチンの影響の可能性を疑わざるを得ないものばかりでした」と指摘する（67ページインタビュー）。

日本の癌の統計は年に一回しか集計されず、発表までに時間がかかる。ワクチンの影響が顕在化する頃には、手遅れになりかねない。さまざまなワクチン・リスクの指摘を深刻に受け止め、政府は「ワクチン依存」の政策を見直す必要があるのではないか。

(＊6)本誌2022年11月号「コロナワクチンは本当に大丈夫か?」参照。
(＊7)論文「Rapid Progression of Angioimmunoblastic T Cell Lymphoma Following BNT162b2 mRNA Vaccine Booster Shot: A Case Report」

「mRNAワクチン」はワクチンとは呼べない

――研究者が懸念するコロナワクチン接種の危険性



mRNAワクチンの接種で、何が起きているのか――。
某大学の第一級の医療研究者が匿名を条件に、実態を明かす。

mRNAワクチンを2年近く打ち続けても、コロナは収束せず、接種者も感染しています。そして、感染の波は大きくなる一方。「コロナの感染を事前に予防する」という定義にのっとれば、mRNAワクチンは、もはやワクチンと呼べないと思います。

もしコロナが変異しにくいウィルスであれば、ワクチンの効果が見られたかもしれません。しかし、残念ながらコロナは絶えず変異し、オミクロン株は初期の武漢型とはまるで違う。人間の免疫機能から見たら、まったく別のウィルスです。そうした中で、ワクチンで抗体を作ったとしてもいたちごっこで、ほとんど意味をなしません。

「これ、本当に人間に打つのか?」

一方でmRNAワクチンが接種されると、体内で大量のスパイク抗原が作られ、それに対して人間の免疫系は大量の抗体(＊1)を作り出します。私たちの研究室でもマウスに投与して、その効果を確かめましたが、実験担当者が「これ、本当に人間に打つのか?」と驚愕する量のスパイク抗原と、それに対する抗体が生成されました。

抗体は大量に作られればそれでいい、という単純な話ではなく、反作用として必ず人間の体に悪影響が出るはずです。その一つが、人間が対応できる病気の幅が狭まってしまうことが考えられます。

体内にウィルスなどの異物が入ってくると、まず自然免疫などが反応し、対処します。その時に得た異物の情報は、異物を攻撃する細胞(T細胞系(＊2))の一部や抗体を作る細胞(B細胞)に免疫記憶として蓄えられ、それらは一種類の異物の対応に特化した細胞に変化します。

しかし、T細胞やB細胞は無限に作られるわけではありません。つまり、何度もワクチンを接種して、コロナの抗体を作るノウハウなどを体に叩き込めば、体の免疫記憶の容量は確実に減ることになる。新しい病気に罹ったとしても、対処できる範囲が狭まってしまうことが考えられるのです。

当然、疾病歴などで体の中に備わっている免疫は変わってきますから、この現象で罹りやすくなる病気の種類も変わります。ワクチン接種が始まって、帯状疱疹（たいじょうほうしん）や梅毒など、多くの種類の病気が増えてきた背景には、免疫系がコロナ対応に偏りすぎたことが影響しているのではないかと危惧しています。

また、コロナ感染をかえって悪化させる「悪玉抗体」もできてしまう危険性もあります。（談）

(＊1)mRNAワクチンで生成される抗体は、「発症」や「重症化」を防ぐIgG。感染を防ぐ粘膜での抗体(IgA)は、ほとんど作られない。
(＊2)T細胞には、ウィルスなどの異物の情報を伝えるヘルパーT細胞や異物を攻撃するキラーT細胞などがある。これらの細胞のほとんどは、異物を身体から排除すると死滅してしまうが、生き残った細胞が特定の異物への対応に特化した「メモリー細胞」に変化する。

Giovanni Cancemi / Shutterstock.com

子供のワクチン接種について考える

日本では、6カ月～11歳の子供への接種努力義務」を課している。ワクチンは、本当に子供に必要なのか。2人の専門家に話を聞いた。

INTERVIEW 1

子供の接種にリスクはあってもメリットはない

コロナは、子供にとって決して怖い病気ではなく、「風邪」同然です。感染したとしても、重症化することは稀でしょう。

コロナが感染するためには、細胞にACE2（エース・ツー）という受容体が発現している必要があります。コロナの重症化は、ほぼ血管の細胞でのACE2受容体の量で説明できます。このACE2受容体は、血管にダメージがかかる状態、つまり、老化や高血圧、糖尿病などのあらゆる基礎疾患で増えます。ですから、高齢者と基礎疾患のある患者がハイリスクになります。老化や生活習慣病とは最も遠い子供では、鼻や喉などの気道の細胞ではACE2受容体が発現していますが、血管ではほとんど発現していないために、重症化せずにただの風邪になります。

つまり、コロナに感染したとしても、その炎症は鼻や喉で済み、身体の中でウィルスが悪さをして症状を重症化するリスクは低いということです。実際に、厚生労働省のデータを紐解いてみると、子供の死亡リスクは0・00％程度で、インフルエンザ以下の数字です。コロナワクチンを接種せずとも、子供にもともと備わっている免疫力で十分に回復できます。にもかかわらず、6カ月～11歳の子供に「接種努力義務」が課されてしまっているのです。

七合診療所所長・小児科医
本間 真二郎

（ほんま・しんじろう）札幌医科大学医学部卒業後、道立小児センターなどに勤務。2001年より3年間、米国国立衛生研究所（NIH）でワクチン学の研究に携わる。帰国後、札幌医科大学新生児集中治療室室長に就任し、09年より現職。

子供の心筋炎が増えたのはワクチンの影響

では、接種後の副作用リスクについてはどうでしょうか。大人で報告されている副作用は、当然、子供にも起きうるものです。さらに、大人と子供とでは身体の大きさが違い、同じワクチンでも体重当たりの接種量が変わります。それが子供の身体にどのように影響を与えるのか分かっておらず、本来なら接種は慎重にならなければいけません。

特に、接種後に心筋炎を患った子供のケースが多くなってきています。小児科医として長年、勤務してきましたが、心筋炎は、小児科医が一生に一例出会うか、出会わないかの非常に低い発症率です。そこから考えると、子供の心筋炎はワクチンの副作用によって起きているというのが、私の所見です。

そのほかにも、接種による免疫低下や遺伝子への影響など、未知のリスクが指摘されています。接種メリットがなく、リスクはどの程度あるのか分からない。よっぽどの事情がない限り、接種する必要はないと思います。それよりも、今年も流行が予想されるRSウィルスやアデノウィルスを警戒すべきです。（談）

INTERVIEW 2

スウェーデンは子供への接種推奨をやめた

コロナワクチンの接種が始まった当初、私は医療従事者ということもあり、あまり疑問も持たずに接種し、ワクチンパスポート取得が必要になると、2回目の接種もしました。しかし、2回目接種時に副作用が発現し、接種後半年以上経ちましたが、未だに副作用に苦しんでいます。また通常のワクチンでは起こらないような副作用を同僚たちが経験したり、ワクチン接種の影響が疑わしいタイミングで、見たことのないような経過の患者さんがやって来たりするなど、ワクチンのリスクについてもっと目を向けなければいけないと思うようになりました。

ワクチンはあくまで予防薬

さらにワクチンで生成されたスパイク蛋白（たんぱく）が接種部位だけでなく、全身に運ばれ、臓器障害の原因となる可能性を示唆するデータが出てきて、「このワクチンは本当に安全なのか」「接種を重ねて大丈夫か」「子供に接種して、長期的な影響はないのか」などの疑問に、現在あるデータでは答えることができないと考えるようになりました。

ワクチンは、治療薬ではなく、健康体に接種する予防薬です。治療薬より安全性のハードルは高くなければなりません。既存のワクチンに比べて重篤な副作用が起こるのであれば、リスクとメリットのバランスをアップデートし接種適応の見直しをすることが、コロナワクチンでは重要であるはずです。

スウェーデンでは、若年層、特に子供に対するワクチン接種に対して一貫して慎重な姿勢を示してきました。17歳以下の接種が開始されたのも先進国で最も〝遅く〟、健康な11歳以下には接種が推奨されたことはありません。政府は常に子供自身にとってベストな選択を大切にしてきました。

そもそも子供の感染・重症化リスクは低く、オミクロン株に罹っても多くが軽症です。スウェーデン当局は、コロナは健康者にとっては普通の風邪と同じという認識を示し、スウェーデンでは既にコロナ禍前の日常が戻ってきています。子供へのメリットがほとんどなくなってきたこともあり、11月1日に17歳以下の接種推奨を撤廃。一人の親として、子供にワクチンを接種させずに済み安堵しています。

オミクロンとなった現状で、コロナはそれほど恐れるべき感染症ではなくなりました。「多くのヨーロッパ諸国では接種年齢を高齢者中心に狭めていっている」という事実を知っていただきたいです。そして日本政府には、より透明性のある情報提供と真摯な説明を求めたい。国民が公平な情報を得て、接種するかしないかを自由に選択できるようになれば良いと思っています。（談）

スウェーデンのカロリンスカ大学病院・外科医
宮川 絢子

（みやかわ・あやこ）スウェーデン・カロリンスカ大学病院・泌尿器科外科勤務。慶應義塾大学医学部卒。医学博士。日瑞泌尿器科専門医。カロリンスカ大学およびケンブリッジ大学での博士研究員を経て、2007年スウェーデンに移住。