# WHOも手のひら返し「コロナワクチン」特集

# 米国訴訟で開示された「ファイザー「機密文書」の問題部分

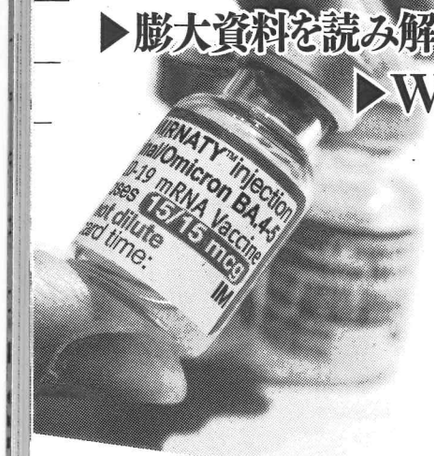
## ▶膨大資料を読み解くと… 裁判なければ封印されていた「致命的な有害事象」

## ▶「妊活」夫婦は知っておくべき「卵巣・精巣」への影響

## ▶WHOは「妊婦」に接種推奨でも安全性は未確認

## ▶昨年「超過死亡」11万人と「ワクチン接種」の関係

「ファイザー文書」を公開している「PHMPT」のサイト




極めて大きな転換と言っていいだろう。

世界保健機関（WHO）が新型コロナのワクチン接種に関する新たな指針を発表したのは3月28日のことだった。健康な成人や子供には定期的な追加接種を「推奨しない」――改定された勧告内容に驚いた方も多かったに違いない。

「WHOの発表に対しては、ワクチン接種への考え方の違いから様々な解釈がなされています。そこで、発表の原文を忠実に翻訳して、厚労省が公表している我が国の指針との対比を行ってみました」（長年小児がんの研究、治療に携わってきた名古屋大学名誉教授の小島勢二氏）

WHOはコロナ感染に関して、「高リスク群」「中等度リスク群」「低リスク群」の3群に分類。それぞれに対するワクチンの接種指針を述べている。

「高齢者、基礎疾患や免疫不全がある場合、医療従事者などが高リスク群に含まれ、WHOの指針では最終接種日から6～12カ月後に1回追加接種することを勧めています。そこから更に接種するかについては感染状況によって変わるからとして言及していません」（同）

一方、厚労省は高リスク群については、2023年度は2回の追加接種を推奨。それ以降も毎年接種するのが妥当だとしている。

中等度リスク群には60歳未満の健康な成人と、基礎疾患がある子供が含まれ、「WHOの指針では、2回の接種と最初の追加接種、すなわち3回目接種までは推奨するが、それ以上の接種は勧めていません。一方、我が国ではすでに全人口の70％近くが3回接種済みで、46％が4回接種済み、24％が5回接種済みです。この上、23年度には9月以降に6回目接種を推奨しており、WHOの指針と大きくずれています」（同）

**ワクチン接種を推し進めてきた世界保健機関（WHO）が、健康な若年者には「推奨せず」と接種方針を改定したのは遅きに失したと言うべきだろう。何しろ、開示された膨大なファイザー社の「機密文書」を繙けば、ワクチンの「害悪」は明白なのだから。**

低リスク群に含まれる「健康な子供」に関してはどうか。WHOは「感染状況、費用対効果、保健政策上の優先順位や費用を考慮して決定すべき」だとして、一律の接種について明言を避けている。

「しかし、ロタウイルス、麻疹、肺炎球菌などの既存のワクチンと比較して、コロナワクチンの優先順位はずっと低い、としています。一方、我が国では、5歳以上の健康な小児に対して9月以降の追加接種を勧めています」（同）

我が国で5歳～11歳の小児を対象にしたコロナワクチンの接種が始まったのは22年2月21日。それから1年以上が経過した今年4月の時点で、2回接種率は23・3％、3回接種率は9・4％に過ぎない。生後6カ月～4歳の乳幼児を対象にした接種も22年10月24日から始まったが、2回接種率は3・5％、3回接種率は2・3％。日本小児科学会は「小児もコロナワクチンを接種すべき」だと勧告しているが、それが国民に受け入れられているとはとても言えないのだ。

「WHOの指針と比較すると、厚労省の指針は総じてワクチン接種に積極的です。日本小児科学会は今も生後6カ月以上の乳幼児、小児へのワクチン接種を推奨していますが、今回のWHOの指針も考慮して、今一度接種の是非について議論すべきだと思います」（同）

## 630のファイル

そのことも含めて、本誌ではワクチンの「光と影」について繰り返し報じてきた。高齢者における重症化予防効果など「光」の部分ばかり強調してきた政府や大手マスコミ。本誌が注目したのは、その裏で次々と明らかになっていた「不都合なデータ」の数々だった。中でも、医療機関やワクチン製造販売会社から国に報告された国内での「ワクチン接種後死亡例」は、本誌が問題に斬り込んでいた期間にも着々と積み上がり、現在は2001件。その中で、厚労省がワクチン接種と死亡の因果関係を否定できないとした例はわずか1件しかなく、ほとんどのケースを「γ（ガンマ）（評価不能）」として〝逃げて〟いるのだ。

では、コロナワクチンは京都大学附属病院外来化学療法部長などを歴任した、京大名誉教授の福島雅典氏もこう語る。

「WHOの新方針は全く馬鹿らしい。今さら何を言っているんだと言いたい。もう打ってしまった人がたくさんいるんだから、その人たちの将来の面倒をちゃんと見て下さい、というのが私の意見です。結局、ポール・オフィット氏の言っていた方針の通りになってしまいました」

ポール・オフィット氏とは、ロタウイルスワクチンの共同開発者としても知られるウイルス学の世界的権威。そのオフィット氏が、若い人への追加接種を〝やめるべし〟との意見を表明していることは、以前、本誌記事でお伝えした。

会見で「超過死亡」について問われた松野官房長官

どのようなメカニズムで我々の体に悪影響を与えるのか。本誌はこれまで様々な角度から専門家たちの分析をお伝えしてきたが、〝超一級資料〟が公開されていることはあまり知られていない。HP上でそれを公表しているのは、アメリカにある「透明性を求める公衆衛生や医療の専門家」（PHMPT）なる非営利団体だ。ファイザー社が米食品医薬品局（FDA）に提出した資料の開示を求め、最終的に裁判となって勝訴。裁判所が開示を命じた機密資料をHP上に載せているのだが、凄まじいのはその量。ファイル数は実に約630、中には一つのファイルで7000ページを超えるものもある。本誌はワクチンの〝正体〟にさらに迫るため、その解読に挑んできた。

まず、〈臨床効果の概要〉との文書には、ワクチンの有効性に関する調査の模様が記されている。それによると、調査への参加者は計約3万6500人。そのうちコロナに罹患したのが、ワクチン接種群は8例、プラセボ（偽薬）群では162例だったことをもって有効性を〈95％〉と評価している。

「そもそも有効性95％というのはナンセンスです。罹患者数を被験者の数で割ると、ワクチン接種群は0・044％、プラセボ群は0・884％。ワクチン接種群の方がプラセボ群より罹患率が低くなっているのは事実ですが、罹患者の数が被験者の数に対して少なすぎ、これで有効性を主張するのは全く疑問です」

福島氏はそう話す。

「この結果をもってワクチンのベネフィット（利益）がリスクを上回る、と決めつけるのは拙速、杜撰だったと思います。健康な人に打つものなのですから、コロナに罹った場合の致死率や重症化率と、ワクチンの副反応での死亡率や有害事象が起こる確率の比較などを徹底的に行うべきでした」

## 肝臓や卵巣に分布

実際、〈承認後有害事象報告の累積分析〉との文書では〈有害事象の報告が多数寄せられた〉としており、〈心血管〉についての〈特に注視すべき有害事象〉だけでも、急性心筋梗塞、不整脈、心不全、急性心不全、心原性ショック、冠動脈疾患などが列記されている。

福島氏が言う。

「この内容は、我が国の予防接種健康被害救済制度による認定や副反応疑いとして報告されている症状と一致しています。ファイザー社は少なくとも21年春頃にはこういった有害事象が頻発していたことを知っていたわけです。PHMPTによる開示請求がなければ公開することもなく、闇の中だった可能性があります」

ファイザー社などがコロナワクチンの心筋炎リスクについて警告を発したのは、21年8月。

「ファイザー社やFDAは、早い段階から心筋炎リスクについて把握していたにもかかわらずそれを調査せず、〝メリットの方が大きい〟として闇に葬ろうとしてきたのです。心筋炎や心不全など、滅多に若年者に起こるものではない。そのことを知りながらも厚労省は、コロナに罹ってもほぼ死ぬことはない若年層にまで接種を勧めて、しかも立ち止まらないのは極めて罪が大きいと思います」（同）

〈脂質ナノ粒子mRNA製剤の筋肉内投与後の組織分布〉の研究報告文書もある。ラットの実験によって、mRNAを包む脂質ナノ粒子の各臓器への分布を調べており、〈投与後1～4時間で血漿中の濃度がピークに達し、48時間かけて主に肝臓、副腎、脾臓および卵巣に分布した〉と論じている。

「これは大問題ですよ。脂質ナノ粒子が肝臓や卵巣にも分布していたということは、ワクチンもそこに到達すると考えられる、ということですから」

と、福島氏。

「コロナウイルスはスパイクたんぱく質という〝トゲ〟を自身の周りに生やしていますが、ワクチンは抗体生成のためにそのスパイクたんぱく質を生成します。スパイクたんぱく質は血管の内皮を傷つけますし、抗体が生成されれば、そこの臓器に炎症を起こす危険性があります」

また、〈特別な関心を持つ副作用のリスト〉には、〈抗精子抗体　陽性〉が含まれている。これは精子を外敵とみなして活動を妨げてしまう抗体のことで、不妊の原因となる。

「ナノ粒子は卵巣だけではなく精巣にも影響しうる物質ですから、そこで炎症が起こったりして精子の活動に害を及ぼすことが考えられます。卵巣についても同じことが言えると思います」

福島氏はそう解説する。

「不妊の統計を取ったら、ワクチン接種後に増えている可能性はあるでしょう。そもそもナノ粒子だけでも人間の体にとっては異物。細胞に蓄積すれば炎症を起こします。こんな技術をワクチンに用いるなんて、方法論として破綻している。しかもそこに修飾したRNAを入れるなど、正気の沙汰ではありません」

## ドイツの保健大臣も…

先に触れたWHOの新たな指針では、妊婦は「高リスク群」に分類され、追加接種を推奨する対象となっている。しかしファイザー文書を検証すると、〈妊娠中または授乳中の女性〉が臨床試験の対象から除外されていたことが分かる。

「ワクチンに限らずいかなる新薬についても、遺伝毒性や染色体毒性がはっきりしない時は、妊婦や妊娠している可能性のある女性は試験対象にできません。当然、臨床試験で対象となっていない層に対するワクチンや新薬の投与は不可能。にもかかわらずWHOが妊婦への接種を推奨しているのは大きな問題、もはや犯罪だと思います」（同）

PHMPTがHP上にて公表している膨大な文書についてファイザー社に問い合わせたところ、次のような回答が寄せられた。

「ご指摘の団体の存在や発信している情報については把握しております。その内容に関しましては、第三者のWebサイトであるため恐れ入りますが弊社からお伝えできることはなく、また、提供できる資料もございません」

WHOがワクチンに関する新指針を公表した約1週間後、その内容と同等かそれ以上に衝撃的なデータが公表された。国立感染症研究所などの推計によると、死者数が例年の水準をどれだけ上回ったかを示す「超過死亡」が昨年、最大約11万3000人に上ったというのだ。実に前年の約2倍という途方もない数字である。これについて会見で問われた松野博一官房長官は「近年の中では大きな数値」とした上で、ワクチン接種が超過死亡に繋がっているとの指摘については、国内外の研究結果などを踏まえながら審議会で議論が行われている、との認識を示した。ちなみに本誌は、ワクチンの3回目接種率と同じペースで超過死亡が増えており、韓国やEUなど多くの国が同様の事態に直面していることを繰り返し報じてきた。

「ヨーロッパの統計であるEurostatや全世界をカバーするOur World in Dataでは、コロナ前の4～5年間の死亡数の平均と、該当する期間の死亡数を比較して超過死亡を算出しています。この方法で我が国の超過死亡を計算すると、20年には見られなかったものの、ワクチン接種が始まった21年は6万8600人、22年は19万5600人と激増しています」

そう語る先の小島氏によると、海外では「Pスコアー」なる指標も使って比較しているという。

「Pスコアーは、コロナ前5年間の死亡数が分母で、分子は、実際の死亡数からコロナ前5年間の死亡数の平均を引いたもの。我が国のPスコアーは21年が7・7％、22年が17・4％。最新のPスコアーでは追加接種最多の台湾、日本、韓国が世界の他の地域を抑えてトップになっています」（同）

超過死亡激増とワクチン接種の関係についての松野官房長官の認識に関しては、「政府も超過死亡の激増にワクチンが関与している可能性を考慮していることの表れではないでしょうか。海外を見ても、ワクチン接種が進んだ国では軒並み超過死亡が昨年後半から激増しています」（同）

そのうちの一つ、英国・ロンドン大学のトビー・グリーン教授が共著者となった記事は次のように指摘している。

〈昨年中頃からコロナ感染による死者は減少しているにもかかわらず超過死亡が増加していることに、いくつかの国の研究者が気づき始めている。とりわけ気になるのは、若年者の死亡が増加していることである。一部の研究者の忠告にもかかわらず、政府や大手メディアはこれらを無視してきた。しかし22年の後半を通じて超過死亡はさらに増え続けており、23年に入ってもこの傾向が続いていることから、いよいよ無視できなくなっている〉

3月12日には、ドイツの保健大臣がワクチンの副反応に懸念を示したという。〝潮目〟が変わりつつあることと、WHOの「手の平返し」は決して無関係ではあるまい。

昭和31年2月20日第三種郵便物認可　令和5年4月20日発行(木曜日発行)(4月13日発売)第68巻第15号

# 週刊新潮

4月20日号
460円

読者アンケート
実施中!

15