

2022年11月25日(金) 14:00 於:衆議院第一議員会館

「新型コロナワクチン接種と死亡事例の因果関係を考える」勉強会

ワクチン接種と接種後死亡の因果関係 ならびに健康被害について



www.lhsi.jp

京都大学名誉教授
一般財団法人 LHS研究所 代表理事

福島 雅典

Masanori FUKUSHIMA M.D., Ph.D.

一般財団法人 LHS研究所 メディカルR&D事業部長

菊池 貴幸

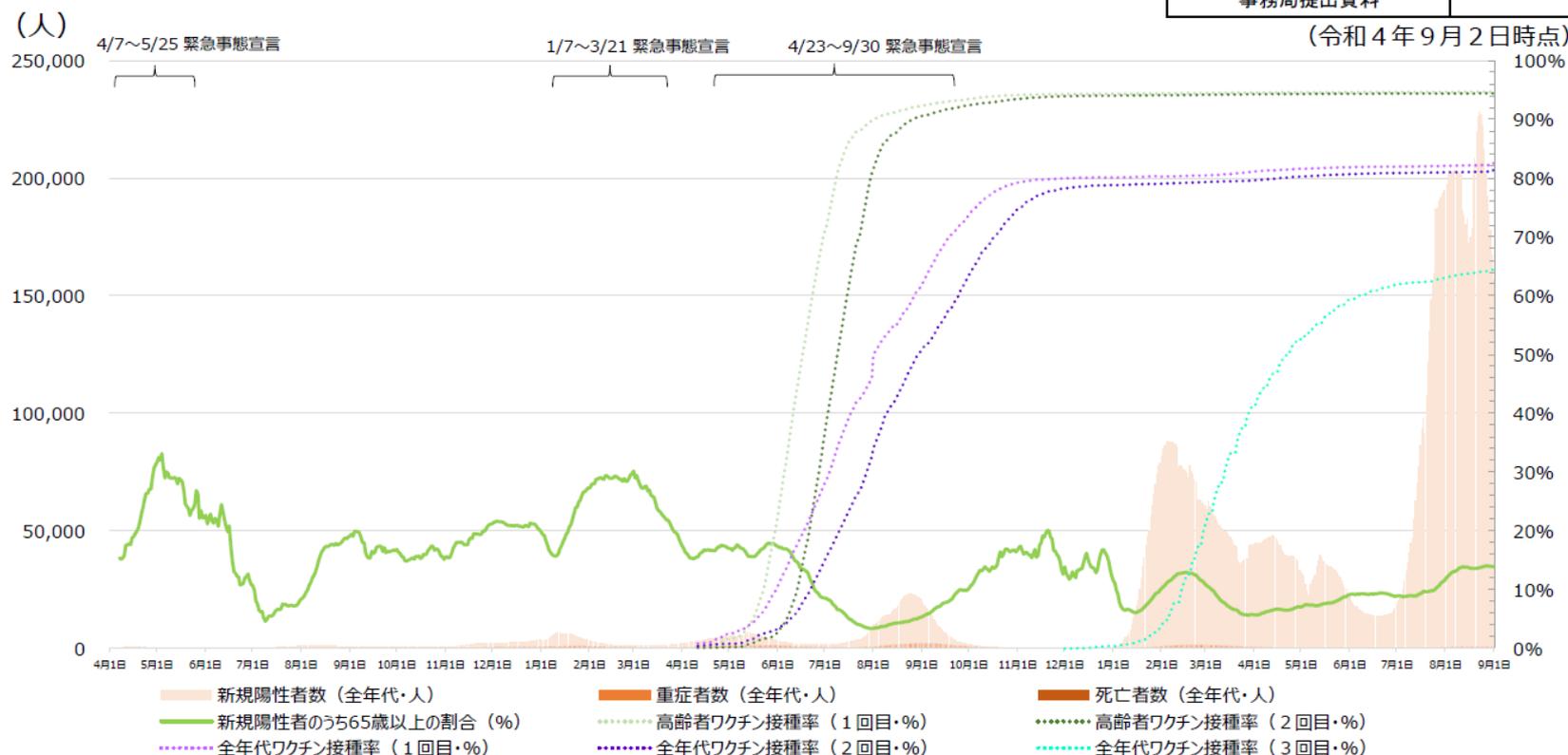
Takayuki KIKUCHI M.S.

全国の新規要請者数等及びワクチン接種率



全国の新規陽性者数等及びワクチン接種率

第98回(令和4年9月7日) 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料2-5
事務局提出資料	



※新規陽性者数、重症者数及び死亡者数については、令和2年5月8日から（死亡者については同年4月21日から）、データソースを厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更。また、「新規陽性者数のうち65歳以上の割合」はHER-SYSに登録されている陽性者のうち、65歳以上の者の割合。新規陽性者数（全年代）および新規陽性者のうち65歳以上の割合は、直近7日間の移動平均の値。

※高齢者ワクチン接種率の算出においては、VRSへ報告された合計回数を使用。使用回数には、職域接種及び先行接種対象者のVRS未入力分が含まれていない。また、VRSに報告済みデータのうち、年齢が不明なものは計上していない。

※全年代のワクチン接種回数はいずれも首相官邸ウェブサイトの公表データを使用（一般接種（高齢者含む）はワクチン接種記録システム(VRS)への報告を、公表日ごとに累計したものであり、医療従事者等、職域接種はワクチン接種円滑化システム(V-SYS)への報告を、公表日ごとに累計したもの。また、職域接種の接種回数は、V-SYSとVRSで一部重複があるため、総合計の算出に当たっては重複を除外した（職域接種及び重複は、各公表日の直前の日曜日までのもの）。医療従事者等は、令和3年7月30日で集計を終了しているため、8月3日以降のデータについては、8月2日の公表値（＝7月30日までの接種回数）。接種率の算出にあたっては、死亡した方の接種回数は除いている。

※各接種率の分母については、令和4年8月31日までのデータでは「全年代ワクチン接種率」に関しては全人口、(出典：令和3年住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別))を、「高齢者ワクチン接種率」に関しては65歳以上人口(出典：令和3年住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別))をそれぞれ使用。令和4年9月1日以降のデータでは、令和4年1月1日現在の住民基本台帳に基づくものに分母の人口データを変更。

※高齢者ワクチン接種率(3回目)(令和4年9月6日時点)は90.4%、60歳以上ワクチン接種率(4回目)(同日時点)は60.3%(対象者数(3回目接種から5か月経過した60歳以上の者)に対する接種率は73.5%)。

(出典：首相官邸ウェブサイト)

厚労省に報告のあったワクチン接種後死亡一覧①



第85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、令和4年度第14回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）	資料 1-3-1
2022（令和4）年10月7日	

新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要
（コミナティ筋注、ファイザー株式会社）

医療機関又は製造販売業者から死亡として報告された事例数 まとめ（2022/10/7）

1. 報告状況

- 前回の集計対象期間（8月7日）以降、コミナティ筋注の副反応疑い報告において、医療機関又は製造販売業者から死亡として報告された事例が24件増加し（うち、4回目接種後の事例の増加は10件）^{※1}、令和3年2月17日から令和4年9月4日までに報告された死亡事例は計1,667件（うち、4回目接種後の事例は22件）^{※2}となった（別紙1、2）。
- ※1 製造販売業者による調査結果、症例の重複等が判明し報告が取り下げられことがある。増加数は取り下げ数を含めた数値であるため、取り下げ状況によっては、4回目接種後の副反応疑い事例の増加数が1～4回目接種後の報告の増加数を上回ることや、累計報告件数が前回の集計期間時から減少することがある。
- ※2 9月4日までの調査において同一症例であることが明らかとなった23組については報告内容を統合し、各1件として計上。また、29件の取り下げあり。他の新型コロナワクチン（スパイクバックス筋注）の症例であることが明らかとなった3件は除外。別紙1の症例No（No.1～1,722）と報告事例数（1,667件）は一致しない。
- なお、上記に加え、令和4年9月5日から令和4年9月23日までに、医療機関又は製造販売業者から死亡として報告された事例が10件（うち、4回目接種後の事例は7件）あった。

2. 専門家の評価

- 令和3年2月17日から令和4年9月4日までに報告された1,667事例を対象に、専門家の評価を実施（別紙1）。評価結果は、以下のとおり。

因果関係評価結果（公表記号）	件数
α（ワクチンと死亡との因果関係が否定できないもの）	0件
β（ワクチンと死亡との因果関係が認められないもの）	10件
γ（情報不足等によりワクチンと死亡との因果関係が評価できないもの）	1,657件

接種ワクチン	死亡報告者数
ファイザー株式会社 コミナティ筋注	1,667
ファイザー株式会社 コミナティ筋注5～11歳用	2
モデルナジャパン株式会社 スパイクバックス筋注	184
アストラゼネカ株式会社 バキスゼブリア筋注	1
武田薬品工業株式会社 ヌバキノビット筋注	1
合計	1,855

厚労省に報告のあったワクチン接種後死亡一覧②

【別紙1】

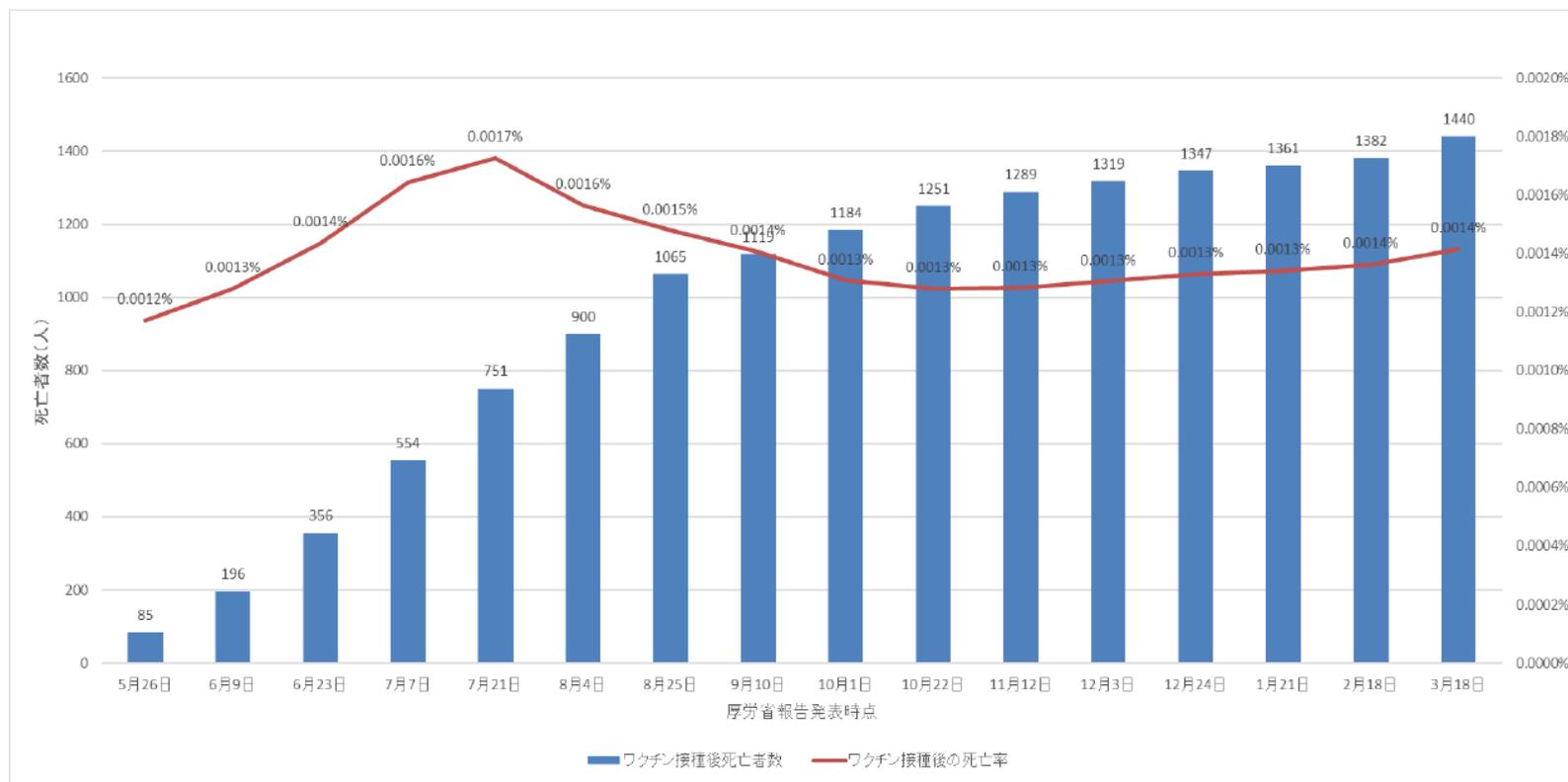
新型コロナウイルス感染症の予防接種の安全性に関する調査報告書（令和4年2月17日から令和4年2月29日まで）の報告書

- ★評価記号
 a: 「ワクチンと死亡との因果関係が否定できないもの」
 原疾患との関係、薬理学的な観点や時間的な経過などの要素を勘案し、医学・薬学的観点から総合的に判断し、ワクチン接種が、事象発現の原因となったことが否定できない症例
 b: 「ワクチンと死亡との因果関係が認められないもの」
 原疾患との関係、薬理学的な観点や時間的な経過などの要素を勘案し、医学・薬学的観点から総合的に判断し、ワクチン接種が、事象発現の原因となったことは認められない症例
 γ: 「情報不足等によりワクチンと死亡との因果関係が評価できないもの」
 情報が十分でない、使用目的又は方法が適正でない等のためワクチン接種と事象発現との因果関係の評価ができない症例

No	年齢 (接種時)	性別	接種日	発生日 (死亡日)	ロット番号	接種回数	基礎疾患等	死因等 (報告書による見解・考案等)		報告書が 死因等の判断に 基づく疾患	因果関係 (報告書評価)	誘発因の可能 性の有無 (報告書評価)	専門家による評価【令和4年9月2日時点】		専門家による評価【令和4年10月7日時点】		評価に用いた報告内容 ^{※2}		
								報告書上の記載	対応するMedDRA PT				ワクチンと死亡との 因果関係評価 (評価記号*)	コメント	ワクチンと死亡との 因果関係評価 (評価記号*)	コメント	資料番号	症例No	
1	81歳	女	2021年2月26日	2021年3月1日	EP2163	1回目	癌(〜3/9の情報に基づく) 腎臓癌、骨転移、膵臓(〜3/24の情報に基づく)	<も腹下出血	<も腹下出血	経過観察	評価不能	有(<も腹下出血)	γ	γ	文獻報告の内容を記載したものであり、症例の経過の詳細を報告しているものではなく、本症例におけるワクチンと腫瘍内出血による死亡の因果関係を評価することはできない。 ※〜8/9から変更なし。	γ	文獻報告の内容を記載したものであり、症例の経過の詳細を報告しているものではなく、本症例におけるワクチンと腫瘍内出血による死亡の因果関係を評価することはできない。 ※〜8/2から変更なし。		
2	28歳	女	2021年3月19日	2021年3月23日	EP9805	1回目	癌	脳出血(小脳) <も腹下出血	小脳出血 <も腹下出血	死亡時画像診断(GT)	評価不能	有(脳出血(小脳)、<も腹下出血)	γ	γ	新陳代謝の障害は指摘されておらず、出血源の確定には定っていないものの、死亡時画像診断(GT)にて、小脳半球から小脳後角部にかけて石灰化を伴う血腫を認めており、出血リスクの高い病変が存在していた可能性が示唆される。ワクチン接種が出血源の発症や死亡にどのような影響を与えたかは不明である。 ※〜8/9から変更なし。	γ	新陳代謝の障害は指摘されておらず、出血源の確定には定っていないものの、死亡時画像診断(GT)にて、小脳半球から小脳後角部にかけて石灰化を伴う血腫を認めており、出血リスクの高い病変が存在していた可能性が示唆される。ワクチン接種が出血源の発症や死亡にどのような影響を与えたかは不明である。 ※〜8/2から変更なし。		
3	72歳	女	2021年3月24日	2021年3月29日 (〜8/26の情報に基づく)	EP9805	1回目	肝臓癌(C型肝炎)、膵臓癌、脳腫瘍、 出血量、ウイルスオキシコロール、 メグロブリン	脳出血	脳出血	CT	関連なし	有(脳出血)	γ	γ	入院時の血液データからは軽度の肝臓癌や心不全が示唆されるが、詳細は不明である。薬物療法から出血性肝臓癌の可能性も考えられ、ワクチン接種が経過に与えた影響は不明である。 ※〜8/9から変更なし。	γ	入院時の血液データからは軽度の肝臓癌や心不全が示唆されるが、詳細は不明である。薬物療法から出血性肝臓癌の可能性も考えられ、ワクチン接種が経過に与えた影響は不明である。 ※〜8/2から変更なし。		
4	66歳	男	2021年3月9日	2021年3月28日	EP2163	1回目	不明	急性心不全	急性心不全	心臓死以外の原因となる所見なし	関連なし	有(急性心不全)	γ	γ	(コメント無し) ※〜8/9から変更なし。	γ	(コメント無し) ※〜8/2から変更なし。		
5	62歳	男	2021年4月1日	2021年4月2日	EP2859	2回目	不明 不安定狭心症、肺動脈瘤 (〜8/23の情報に基づく)	瀕死	瀕死	解剖	評価不能	有*	γ	γ	新陳代謝の障害、心臓腫瘍や脳卒中の所見はなく、瀕死の原因は不明とされている。基礎疾患やワクチン接種と死亡との因果関係も不明である。 ※〜8/9から変更なし。	γ	新陳代謝の障害、心臓腫瘍や脳卒中の所見はなく、瀕死の原因は不明とされている。基礎疾患やワクチン接種と死亡との因果関係も不明である。 ※〜8/2から変更なし。		
a ^{※1}	69歳	女	2021年3月17日	2021年3月26日	EP9805	1回目	癌	脳出血	脳出血	解剖	評価不能	不明	γ	γ	文獻報告の内容を記載したものであり、症例の経過の詳細を報告しているものではなく、本症例におけるワクチンと腫瘍内出血による死亡の因果関係を評価することはできない。 ※〜8/9から変更なし。	γ	文獻報告の内容を記載したものであり、症例の経過の詳細を報告しているものではなく、本症例におけるワクチンと腫瘍内出血による死亡の因果関係を評価することはできない。 ※〜8/2から変更なし。		
7	81歳	男	2021年3月25日	2021年4月8日	EP9805	1回目	癌	心室細動	心室細動	不明	評価不能	不明	γ	γ	(コメント無し) ※〜8/9から変更なし。	γ	(コメント無し) ※〜8/2から変更なし。		

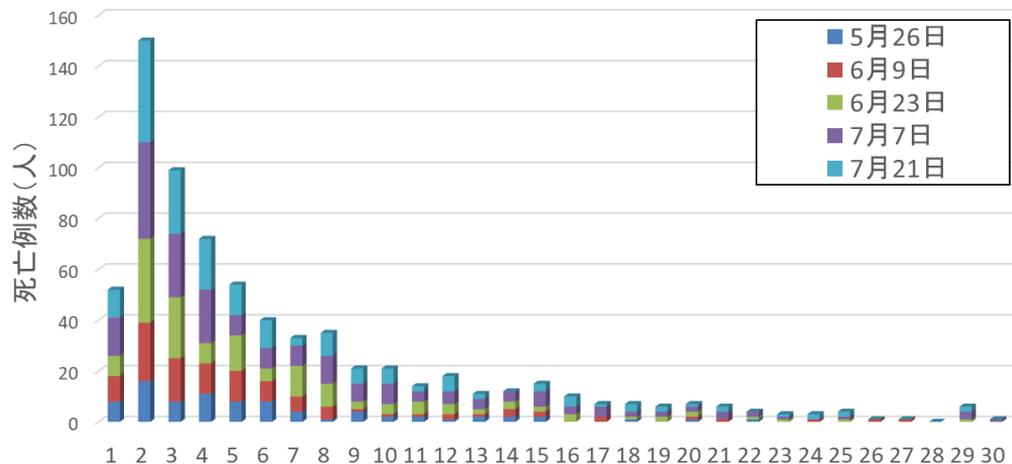
COVID-19ワクチン接種後の死亡

ワクチン接種後死亡報告例数並びに死亡率推移 累計



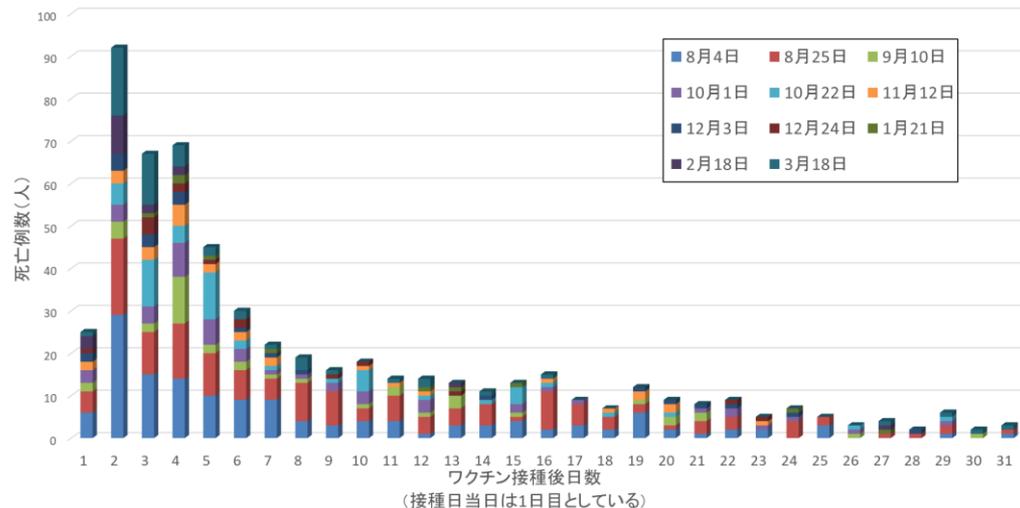
ワクチン接種後死亡と薬剤疫学的評価の概要

Then & Now: ワクチン接種後経過日数



厚生労働省:「新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要」
2021年5月26日～2021年7月21日の各時点報告の集計

ワクチン接種後日数
(接種日当日は1日目としている)



厚生労働省:「新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要」
2021年8月4日～2022年3月18日の各時点報告の集計

ワクチン接種部位の反応経日変化(参考)

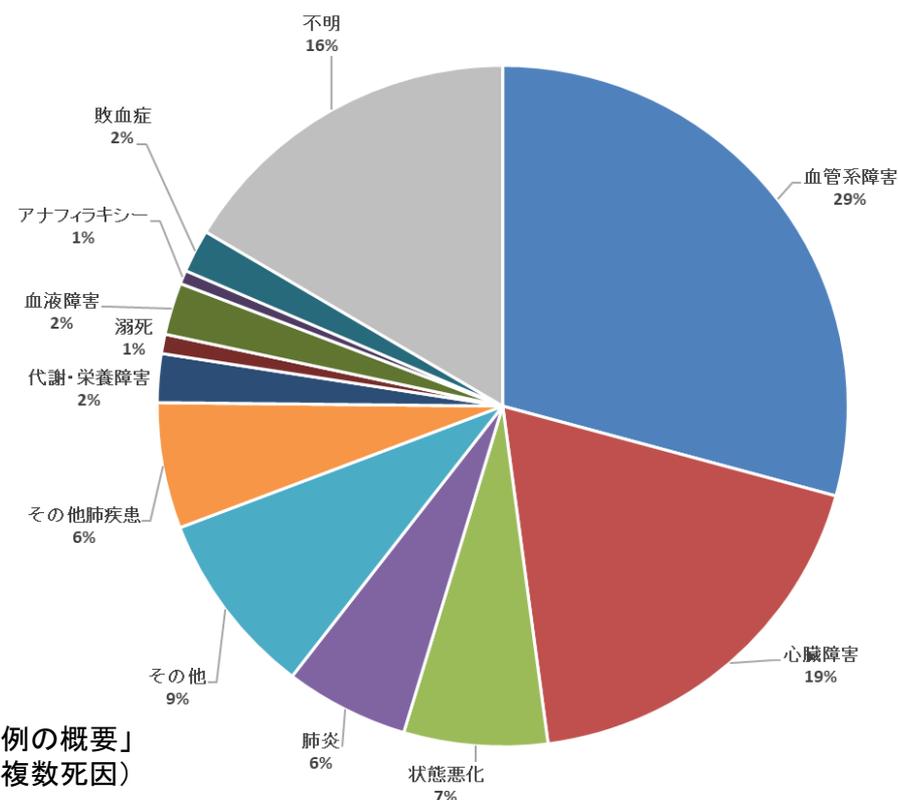
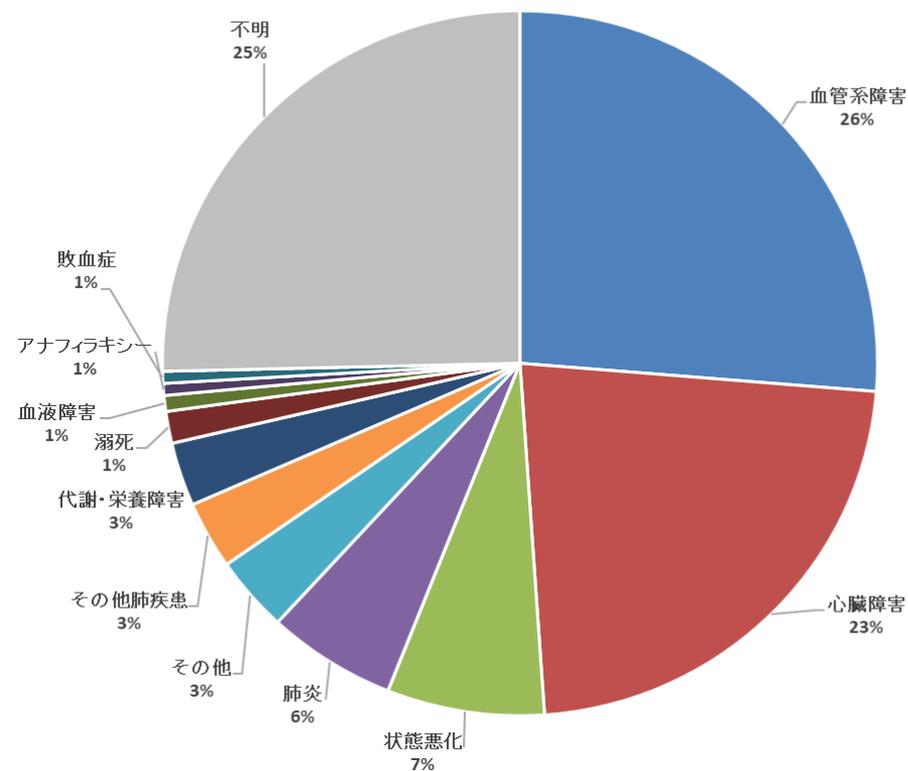


出典: 新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査(コホート調査); 1回目接種後健康観察日誌集計の中間報告. 予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会 & 医薬品等安全対策部会安全対策調査会, 厚生労働省 2021/3/12 [Cited August 24, 2021]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000752514.pdf>

ワクチン接種後死亡と薬剤疫学的評価の概要

Then & Now: 報告された死因の割合

厚生労働省:「新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要」
2021年5月26日～2021年7月21日の各時点報告の集計: 単一死因のみ



厚生労働省:「新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要」
2021年5月26日～2022年3月18日の集計(ファイザーのみ, 複数死因)

International Journal of Infectious Diseases 124 (2022) 1–10



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Infectious Diseases

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijid



Review

Clinical cardiovascular emergencies and the cellular basis of COVID-19 vaccination: from dream to reality?



Yiran E. Li¹, Shuyi Wang², Russel J. Reiter³, Jun Ren^{1,*}

¹ Shanghai Institute of Cardiovascular Diseases, Department of Cardiology, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai, 200032, China

² Department of Emergency, Shanghai Tenth People's Hospital, Tongji University, Shanghai, 200072, China

³ Department of Cellular and Structural Biology, UT Health San Antonio, San Antonio, USA

ARTICLE INFO

Article history:

Received 26 June 2022

Revised 29 August 2022

Accepted 30 August 2022

Keywords:

SARS-CoV-2

COVID-19 vaccines

Cardiovascular

Myocarditis

Pericarditis

Thrombotic thrombocytopenia

ABSTRACT

Objectives: SARS-CoV-2 is responsible for the global COVID-19 pandemic, with little prevention or treatment options. More than 600 million mortalities have been documented from SARS-CoV-2 infection, with the majority of fatalities occurring among elderly patients (aged >65 years). A number of vaccines have been developed in an effort to restrain the rapid spread of SARS-CoV-2. Considering the widespread administration of these vaccines, substantial side or undesired effects in multiple organ systems have emerged, necessitating essential critical care. Herein, we tabulate the adverse cardiovascular responses resulting from COVID-19 vaccines.

Design or Methods: We searched PubMed for articles published through April, 2022, with the terms "SARS-CoV-2", "COVID-19", "cardiovascular", "SARS-CoV-2 vaccines", "COVID-19 vaccines", "myocarditis", "pericarditis", "thrombosis", "thrombocytopenia", "vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia", "acute coronary syndrome", "myocardial infarction", "hypertension", "arrhythmia", "postural orthostatic tachycardia syndrome", "Takotsubo cardiomyopathy", "cardiac arrest" and "death". We mainly selected publications from the past 3 years, but did not exclude widely referenced and highly regarded older publications. Besides, we searched the reference lists of articles identified by above search method and chose those we considered relevant.

Results: COVID-19 vaccines evoke rare but fatal thrombotic events, whereas messenger RNA/055based vaccines appear to be associated with risks of pericarditis/myocarditis, with the latter being more predominant in young adults following the second dose. Reports of other cardiovascular responses, including hypertension, arrhythmia, acute coronary syndrome, and cardiac arrest, have also been indicated.

Conclusion: The undesired cardiovascular complications remain infrequent, giving the large number of vaccinations inoculated to general population. And lower mortality takes precedence over the undesired cardiovascular complications.

© 2022 The Author(s). Published by Elsevier Ltd on behalf of International Society for Infectious Diseases.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

日本語
参考訳は
こちら

<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.08.026>

亡〇〇氏、28歳は何ら基礎疾患もなく健康な状態で会社に勤務し、2021年10月21日に〇〇診療所でコミナティ筋注1回目接種を受けた。

同年11月11日に同診療所で2回目のコミナティ筋注接種を受けた後、5日目の11月16日に心筋融解(横紋筋融解症)による急性心不全で死亡した。

背景と経過

特筆すべき既往症、アレルギー、常用薬なし、
ワクチン接種時に感染症なし、激しい筋肉運動なし、熱中症なし、
有害物質への暴露なし、外傷なし。

2021年11月

11日(木) 夕、新型コロナウイルスワクチンコミナティ筋注接種。

12日(金) 代休日、38°C台発熱、市販薬(第2類医薬品) バファリンプレミアムDX 20錠(ライオン株式会社) 夕食後に2錠服用。食欲不振、少なめの摂食。

13日(土) バファリンプレミアムDX 2錠を朝食後に飲んで出勤。

14日(日) 出勤、夕食後に同上剤2錠を服用。

15日(月) 午前に発熱、寒け、倦怠感あり、食欲不振変わらず。同上剤を昼・夕食後に2錠ずつ2回服用。夜は9時過ぎに就寝、この時37.5°C。

16日(火) 昼食を食べるか聞きに寝室に行き、「就寝時の体勢のまま体が硬直して冷たくなって」死亡していることに気づいた。

「119番通報をし救急隊到着後、死亡確認」検死。

翌17日 ○○大学法医学教授による調査法解剖実施

死因: 心筋融解 (横紋筋融解症) による急性心不全。

横紋筋融解症については、薬物の副反応の可能性が考慮され、経過からは、コロナウイルスワクチンや解熱鎮痛薬の影響が考慮され得る(コロナウイルスワクチン接種関連死・推定)。

解剖所見: 亜急性死の所見。心臓の左右心腔高度拡張。

肺の高度うっ血・高度水腫。リンパ組織の腫大。諸臓器のうっ血。

横紋筋融解症論文リスト



番号	日本語タイトル (機械翻訳)	Title	First Author	Publish Date
1	カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼII欠損症およびCOVIDワクチン接種後の横紋筋融解症	Carnitine palmitoyltransferase II deficiency and post-COVID vaccination rhabdomyolysis	Tan A	2021/4/19
2	COVID-19ワクチン接種に続発した横紋筋融解症	Rhabdomyolysis Secondary to COVID-19 Vaccination	Mack M	2021/5/13
3	COVID-19ワクチンによる横紋筋融解症:文献レビューを行った症例報告	COVID-19 vaccine induced rhabdomyolysis: Case report with literature review	Nassar M	2021/6/15
4	COVID-19 mRNAワクチンによる横紋筋融解症および筋膜炎	COVID-19 mRNA vaccine induced rhabdomyolysis and fasciitis	Faissner S	2021/8/25
5	Ad26.COV2.S COVID-19ワクチン接種後の横紋筋融解症	Rhabdomyolysis Following Ad26.COV2.S COVID-19 Vaccination	Gelbenegger G	2021/8/27
6	Comirnaty(*)投与後の横紋筋融解	Rhabdomyolysis Following Administration of Comirnaty(*)	Elias C	2021/8/30
7	COVID-19ワクチン後の横紋筋融解症により死亡した症例	Fatal Case of Rhabdomyolysis Post-COVID-19 Vaccine	Ajmera KM	2021/9/24
8	Pfizer-BioNTechのCOVID-19 mRNAワクチン接種後に横紋筋融解およびPauci-Immune型半月形形成性糸球体腎炎を併発したANCA関連血管炎の症例報告:	Case Report: ANCA-Associated Vasculitis Presenting With Rhabdomyolysis and Pauci-Immune Crescentic Glomerulonephritis After Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA Vaccination	Hakroush S	2021/9/30
9	EMAが承認したCOVID-19ワクチン投与後の死亡:因果関係は証明されたか	Death after the Administration of COVID-19 Vaccines Approved by EMA: Has a Causal Relationship Been Demonstrated?	Maiese A	2022/2/16
10	Pfizer-BioNTech BNT162b2 mRNA COVID-19ワクチンの1回目接種から12日後にみられた横紋筋融解症を伴う心筋炎、肺出血、および広範な筋炎:症例報告	Myocarditis, Pulmonary Hemorrhage, and Extensive Myositis with Rhabdomyolysis 12 Days After First Dose of Pfizer-BioNTech BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine: A Case Report	Al-Rasbi S	2022/2/17
11	mRNA-1273ワクチン1回目接種後の初発症状として横紋筋融解症を伴う致死的な血栓性微小血管症:症例報告	Fatal thrombotic microangiopathy with rhabdomyolysis as an initial symptom after the first dose of mRNA-1273 vaccine: A case report	Kamura Y	2022/2/18
12	RYR1遺伝子変異を有する患者では、横紋筋融解症とmRNA SARS-CoV-2のワクチン接種との関連が示唆される	Possible association between rhabdomyolysis and mRNA SARS-CoV-2 vaccination in a patient with RYR1 gene mutation	Salter B	2022/2/22
13	骨格筋とCovid-19:SARS-CoV-2感染における横紋筋融解症と筋炎の系統的レビュー	Skeletal muscles and Covid-19: a systematic review of rhabdomyolysis and myositis in SARS-CoV-2 infection	Hannah JR	2022/2/25
14	SARS-CoV-2感染患者におけるLegionella pneumophilaと黄色ブドウ球菌の同時感染	Legionella pneumophila and Staphylococcus aureus co-infections in a patient with SARS-CoV-2	Sanchez A	2022/3/1
15	COVID-19ワクチン(Pfizer-BioNTech BNT162b2)による炎症性筋炎の臨床病理学的特徴:1症例報告	Clinicopathological Characteristics of Inflammatory Myositis Induced by COVID-19 Vaccine (Pfizer-BioNTech BNT162b2): A Case Report	Kim JH	2022/3/15
16	症例報告:ChAdOx1 nCoV-19接種後の重症の横紋筋融解症および多臓器不全	Case Report: Severe Rhabdomyolysis and Multiorgan Failure After ChAdOx1 nCoV-19 Vaccination	Cirillo E	2022/3/17
17	RYR1遺伝子に変異を有する患者における横紋筋融解症とmRNA-CoV-2ワクチンとの関連性の可能性	Lien possible entre rhabdomyolyse et vaccin anti-SRAS-CoV-2 à ARNm chez une patiente porteuse d'une mutation du gène RYR1	Salter B	2022/3/28
18	COVID-19追加接種に関連した横紋筋融解症および急性腎障害の可能性がある1例	A Possible Case of COVID-19 Booster Vaccine-Associated Rhabdomyolysis and Acute Kidney Injury	Unger K	2022/5/3
19	Covid-19感染後のVaccination炎症性症候群:1例	Post Covid-19 Vaccination Inflammatory Syndrome: A Case Report	Durucan I	2022/5/12
20	Pfizer社のCOVID-19ワクチン接種後に腎代替療法が必要となった急性腎障害を併発した重症の横紋筋融解症	Severe Rhabdomyolysis Complicated With Acute Kidney Injury Required Renal Replacement Therapy After Pfizer COVID-19 Vaccine	Banamah TA	2022/5/22
21	Letter to the Editor:プロパセタモール誘発性横紋筋融解症またはCOVID-Vaccine関連の炎症性ミオパシー	Letter to the Editor: Propacetamol-Induced Rhabdomyolysis or COVID-Vaccine-Related Inflammatory Myopathy?	Finsterer J	2022/5/25
22	青年男性におけるBNT162b2 mRNA Covid-19ワクチン接種後の横紋筋融解症	Rhabdomyolysis after BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine in an adolescent male	Sutcu M	2022/6/1
23	Pfizer-BioNTech Coronavirus Disease 2019 mRNAワクチン接種後の横紋筋融解症における反復性の筋力低下	Recurring Weakness in Rhabdomyolysis Following Pfizer-BioNTech Coronavirus Disease 2019 mRNA Vaccination	Kimura M	2022/6/11
24	COVID-19のスポーツ画像検査:適応と画像所見の多臓器システムレビュー	Sports Imaging of COVID-19: A Multi-Organ System Review of Indications and Imaging Findings	Rashidi A	2022/6/23
25	重症の横紋筋融解症とSARS-CoV-2のワクチン接種:Dr.Josef Finstererからの善願への返信:Dr.Finstererへの報告に関する編集者への善願への返信	Severe rhabdomyolysis and SARS-CoV-2 vaccination: a reply to the letter by Dr. Josef Finsterer.: Reply to Letter to the Editor regarding our report to Dr. Finsterer	Kamura Y	2022/6/26
26	重症の横紋筋融解症をSARS-CoV-2のワクチン接種によるものとみなす前に、全ての鑑別疾患を適切に除外する	Rule out appropriately all differentials before attributing severe rhabdomyolysis to SARS-CoV-2 vaccination	Finsterer J	2022/6/26
27	COVID-19ワクチン接種後のMRI所見横紋筋融解症:まれなワクチン接種後の有害作用	MRI Findings in Case of Post-COVID-19 Vaccination Rhabdomyolysis: A Rare Postvaccination Adverse Effect	Kalekar TM	2022/7/13
28	回答内容:SARS-CoV-2の予防接種を横紋筋融解症の原因とみなす前に、他の潜在的な誘因を考慮すべきである	Response to: Before blaming SARS-CoV-2 vaccinations for rhabdomyolysis, other potential triggers should be considered	Jung J	2022/8/23
29	健康な青年女性における免疫学的刺激後の再発性、非外傷性、非労作性横紋筋融解症:症例報告	Recurrent, non-traumatic, non-exertional rhabdomyolysis after immunologic stimuli in a healthy adolescent female: a case report	Katz J	2022/8/30

被害救済制度適用認定のための意見書

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

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新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査部会)御中

意見書

京都大学名誉教授・医博 医師 福島雅典

亡■■■■氏は新型コロナウイルスワクチン:コミナティを2回目接種したことが原因で心臓横紋筋融解症をきたして死亡したものであるから予防接種法第15条による被害救済制度の適用認定することが至当であると判断しここに意見書を提出します。

新型コロナウイルスワクチン接種状況別感染/重症化/死亡例数(イスラエル)



青字% : nonboosterよりも低い
 緑字% : nonboosterと同じかそれよりも高い

Table 1. Demographic and Clinical Characteristics of the Study Population.*

Characteristic	Nonbooster Group				Booster Group				Early Postbooster Group									
	Person-days at Risk percent	Confirmed Infection	Severe Illness number of cases	Death	Person-days at Risk percent	Confirmed Infection	Severe Illness number of cases	Death	Person-days at Risk percent	Confirmed Infection	Severe Illness number of cases	Death						
Sex																		
Female	52.0	47,212	488	1.034%	111	0.235%	50.8	2995	68	2.270%	12	0.401%	51.2	4271	51	1.194%	15	0.351%
Male	48.0	36,269	683	1.883%	187	0.516%	49.2	3165	107	3.381%	23	0.727%	48.8	4609	85	1.844%	31	0.673%
Age distribution	合計	83,481	1,171	1.403%	298	0.357%		6,160	175	2.841%	35	0.568%		8,880	136	1.532%	46	0.518%
16-29 yr	27.2	22,441	10	0.045%	0	0.000%	9.3	317	0	0.000%	0	0.000%	18.4	1611	0	0.000%	0	0.000%
30-39 yr	19.7	21,452	16	0.075%	1	0.005%	9.2	842	1	0.119%	0	0.000%	14.5	1493	0	0.000%	0	0.000%
40-49 yr	16.9	16,885	49	0.290%	2	0.012%	13.8	1157	3	0.259%	0	0.000%	16.9	1794	3	0.167%	0	0.000%
50-59 yr	13.0	10,247	119	1.161%	7	0.068%	16.5	1011	5	0.495%	1	0.099%	15.8	1521	4	0.263%	0	0.000%
60-69 yr	12.0	7,037	233	3.311%	44	0.625%	22.6	1265	32	2.530%	5	0.395%	15.9	1274	20	1.570%	4	0.314%
70-79 yr	7.1	3,495	312	8.927%	77	2.203%	18.8	915	46	5.027%	9	0.984%	12.2	781	48	6.146%	18	2.305%
≥80 yr	4.1	1,924	432	22.453%	167	8.680%	9.8	653	88	13.476%	20	3.063%	6.4	406	61	15.025%	24	5.911%
Population																		
General Jewish	70.8	61,584	923		252		88.8	5180	154		31		86.2	7558	125		43	
Arab	23.6	14,293	188		33		7.1	536	11		1		9.6	617	7		2	
Ultra-Orthodox Jewish	5.7	7,604	60		13		4.1	444	10		3		4.2	705	4		1	
Vaccine period in 2021																		
Jan. 16-31	12.7	9,598	449		135		42.2	2487	102		27		29.6	2615	84		33	
Feb. 1-15	16.3	13,805	375		100		29.0	1802	53		5		25.5	2414	36		11	
Feb. 16-28	14.9	14,330	116		27		14.5	1018	11		1		17.8	1855	9		2	
Mar. 1-15	21.0	19,148	112		22		10.1	588	7		2		16.1	1341	4		0	
Mar. 16-31	26.1	21,396	91		12		3.8	243	2		0		8.8	572	3		0	
Apr. 1-15	7.0	4,456	23		2		0.4	20	0		0		1.7	76	0		0	
Apr. 16-30	1.6	665	4		0		0.0	2	0		0		0.3	6	0		0	
May 1-15	0.4	83	1		0		0.0	0	0		0		0.1	1	0		0	

* The booster group includes participants who received the booster dose at least 12 days earlier, and the early postbooster group includes participants who received the booster dose 3 to 7 days earlier. The table presents the percentage of person-days at risk instead of the percentage of participants. Percentages may not total 100 because of rounding. Only person-days and events that were used in the main analysis are presented. Values are presented for the study period of July 30 to October 10, 2021. The number of person-days at risk was 98,112,120 in the nonbooster group, 104,202,554 in the booster group, and 16,978,846 in the early postbooster group.

新型コロナウイルス感染者のワクチン接種回数と致死率

コロナ感染陽性者のワクチン接種回数と致死率 (2021年7月)

コロナ陽性患者	未接種者 致死率		1回接種者 致死率		2回接種者 致死率	
90歳以上	8.45 %	18/213	3.39%	2/59	1.03%	1/97
80-89歳	5.42 %	39/719	5.53%	12/217	2.03%	6/296
70-79歳	1.68 %	23/1,366	2.04%	11/538	1.03%	4/387
65-69歳	1.31 %	13/991	0.60%	2/334	0.49%	1/203
60-64歳	0.32 %	10/3,098	0%	0/715	0.85%	1/117
55-59歳	0.16 %	9/5,728	0.13%	1/787	0%	0/117
50-54歳	0.18 %	15/8,257	0%	0/806	0%	0/146
45-49歳	0.083%	8/9,588	0.14%	1/726	0%	0/132
40-44歳	0.030%	3/9,847	0.18%	1/568	0%	0/127
30-39歳	0.018%	4/22,764	0.09%	1/1,063	0%	0/244
19-29歳	0.002%	1/41,375	0%	0/1,605	0%	0/352
18歳以下	0%	0/16,394	0%	0/101	0%	0/11
全年齢	0.12%	143/120,340	0.41%	31/7,519	0.58%	13/2,229
65歳以上	2.83%	93/3,289	2.35%	27/1,148	1.22%	12/983
65歳未満	0.04%	50/117,051	0.06%	4/6,371	0.08%	1/1,246

注) 期間を絞った調査結果であり、特に65歳未満においては死亡者数が少ないことに留意が必要である
年齢区分での感染者数が大きく違うため、全年齢での比較よりも、各年齢区分での比較が望ましい

※ HER-SYSデータ集計値 死亡数は8月31日時点で集計 死亡の入力率は7割程度である点に留意が必要

5

第50回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令和3年9月1日)

資料2-6 年齢区分別の新型コロナウイルス感染陽性者数と死亡者数(2021年7月)

ワクチン接種者における感染率上昇

ワクチン接種歴別の新規陽性者数（8/22-8/28）

	未接種			2回目接種済み (3回目接種済みを除く)			3回目接種済み			接種歴不明
	新規陽性者数 (8/22-8/28の合計)	未接種者数 (8/28時点)	10万人あたりの新規陽性者数	新規陽性者数 (8/22-8/28の合計)	2回目接種者数 (3回目接種者数を除く) (8/28時点)	10万人あたりの新規陽性者数	新規陽性者数 (8/22-8/28の合計)	3回目接種者数 (8/28時点)	10万人あたりの新規陽性者数	新規陽性者数 (8/22-8/28の合計)
0-11歳	117,767	10,580,959	1113.0							
12-19歳	19,101	2,210,864	864.0	29,324	3,244,042	903.9	22,502	3,477,170	647.1	30,692
20-29歳	23,533	2,398,235	981.3	39,888	3,925,132	1016.2	57,389	6,399,546	896.8	42,047
30-39歳	21,556	2,834,187	760.6	36,453	3,791,073	961.5	63,290	7,670,104	825.2	44,530
40-49歳	17,774	3,183,699	558.3	32,298	3,796,609	850.7	79,697	11,375,715	700.6	44,789
50-59歳	11,291	1,191,835	947.4	16,939	2,296,826	737.5	76,591	13,275,891	576.9	33,433
60-64歳	3,019	605,852	498.3	3,500	530,483	659.8	29,996	6,261,687	479.0	11,186
65-69歳	2,069	1,061,712	194.9	1,907	326,124	584.7	25,415	6,696,686	379.5	8,178
70-79歳	3,238	856,614	378.0	2,548	527,702	482.8	43,083	14,810,316	290.9	13,734
80-89歳	2,131	17,673	12057.9	1,847	360,889	511.8	25,719	8,649,082	297.4	9,675
90歳以上	1,028	-	-	781	121,887	640.8	10,700	2,281,917	468.9	4,587

- * HER-SYSに登録されている新規陽性者を、不明を含むワクチン接種歴の有無で分けて集計し、報告日における新規陽性者数の7日間の合計を算出。（データは8月29日参照。データは日々更新され、今後最新のデータが反映される。）
- * ワクチン接種歴が未記入の場合、令和4年4月20日までのADB提出データでは未接種に分類していたが、5月11日以降のADB提出データでは接種歴不明に分類している。
- * HER-SYSに年齢情報がない者は含まれない。また、日本最高齢（令和4年8月29日現在）を上回る年齢で届出があった者はいずれにも含まれない。
- * 新規陽性者には無症候感染者も含まれる。
- * 10万人あたりの新規陽性者数は、7日間の新規陽性者数の合計を期間の最終日（8/28）のワクチン接種の有無で分けた人数で割り人口10万人対に換算したものであり、結果の解釈には留意が必要。
- * ワクチン接種者数は、ワクチン接種記録システム（VRS）に報告されている報告データに基づき算出。（データは8月29日参照。データは日々更新されるため、接種から記録されるまでにはタイムラグがあり、今後最新のデータが反映される。）
- * 未接種者数は各年代の人口の総計から接種済みの人数を引いて算出。また、年齢階級別人口は、首相官邸ホームページの公表データを使用（総務省が公表している「令和3年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）」のうち、各市区町村の性別及び年代階級の数字を集計したものを利用。）
- * 接種済みの人数が年齢階級別人口を超える場合は、未接種者数及び10万人あたりの新規陽性者数を“-”で示す。
- * 令和4年6月30日に発生届様式が変更されたため、同年7月1日以降のデータでは、変更後の発生届様式に基づくHER-SYSデータを使用して集計している。なお、8月4日以降のデータでは、地域の感染状況等を踏まえ、ワクチン接種歴を含め届出項目のさらなる削減が可能となっている。

表記の期間内に発生した新規陽性者数を単純に集計したものであり、ワクチン接種から検査までの期間が考慮されていないこと、新型コロナウイルスの感染歴等の背景因子が異なる可能性があることから、本データによりワクチン接種による予防効果が明らかになるものではない。なお、ワクチン接種については、有効性の分析を行った学術論文等に基づいて、厚生科学審議会での議論を経て決定されており、本データに基づいて決定されているものではない。

ブレークスルー感染割合



ブレークスルー感染率

厚生労働省「第97回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和4年8月31日）資料2-5」より計算

年齢層	新規陽性者数(2022/8/15~2022/8/21)				各年齢層別の 新規感染者数合計
	未接種者	2回目接種済み	3回目接種済み	接種歴不明	
0-11	123,713	-	-	-	123,713
12-19	23,543	37,279	25,655	36,118	122,595
20-29	31,544	57,281	74,316	54,786	217,927
30-39	26,916	47,369	76,099	52,163	202,547
40-49	21,253	41,110	97,554	52,018	211,935
50-59	12,800	21,154	93,244	39,435	166,633
60-64	3,421	4,268	36,380	13,542	57,611
65-69	2,259	2,246	29,984	9,844	44,333
70-79	3,494	3,029	49,833	16,535	72,891
80-89	2,403	2,170	29,413	11,325	45,311
90以上	1,072	892	12,123	5,186	19,273
合計	252,418	216,798	524,601	290,952	1,284,769

	全年齢	65-79歳	80歳以上
ブレークスルー感染率 (接種歴不明者を除いた場合)	76.4%	93.7%	50.7%
接種歴不明者を未接種者とした場合の ブレークスルー感染率	57.7%	72.6%	42.7%
接種歴不明者を接種者とした場合の ブレークスルー感染率	80.4%	95.1%	58.5%

情報公開請求、公開質問書



厚生労働大臣

後 藤 茂 之 殿
内閣府特命担当大臣、新型コロナ対策・健康危機管理担当
山 際 大 志 郎 殿
厚生労働省 医薬・生活衛生局 局長
八 神 敦 雄 殿

以下写し送付:

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

座長 脇田 隆 宇 殿

新型コロナウイルス感染症対策有識者会議新型コロナウイルス感染症対策分科会

分科会長 尾身 茂 殿

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 (PMDA)

理事長 藤原 康 弘 殿

LHS 研究所 代表理事
京都大学名誉教授 福島 雅典

LHS 研究所 メディカル R&D 事業部部長
主席研究員 菊池 貴幸

ひまわり法律事務所
弁護士 藤井 成俊

質 問 書

第 92 回(令和 4 年 7 月 27 日)

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード、事務局提出資料、

資料 2-5(令和 4 年 7 月 22 日時点)ワクチン接種歴別の新規陽性者数(7/1~7/17)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000970022.pdf> p.2)

について、以下、ご質問申し上げます。

国民の健康確保上極めて重大な問題と認識しますので適切に回答並びにご対応伏してお願ひ申し上げます。

一般財団法人 **LHS** 研究所

F 450-0003 名古屋市中村区名駅南 1-16-21 | 8F, Nagoya Mitsui bldg, 1-16-21 Meieki-minami
名古屋三井物産ビル 8 階 | Nakamura-ku, Nagoya, 451-6005, Japan
TEL: 052-569-3630 FAX: 052-569-3631

【質問】

- ワクチン未接種及びワクチン接種した高齢者:65歳から79歳の年齢層における感染者の重症化率および死亡率
- ワクチン接種した高齢者は、ワクチン未接種者に比べて重症化率と死亡率は本当に低いのかどうか

新型コロナウイルスmRNAワクチンによる自然免疫抑制



Food and Chemical Toxicology 164 (2022) 113008



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Food and Chemical Toxicology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/foodchemtox



Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs

Stephanie Seneff^{a,*}, Greg Nigh^b, Anthony M. Kyriakopoulos^c, Peter A. McCullough^d

^a Computer Science and Artificial Intelligence Laboratory, MIT, Cambridge, MA, USA, 02139

^b Immersion Health, Portland, OR, 97214, USA

^c Research and Development, Nasco AD Biotechnology Laboratory, Department of Research and Development, Sachtouri 11, 18536, Piraeus, Greece

^d Truth for Health Foundation, Tucson, AZ, USA

ARTICLE INFO

Handling Editor: Dr. Jose Luis Domingo

Keywords:

SARS-CoV-2 mRNA vaccines

Type I interferon Response

Exosomes

G-quadruplexes

microRNAs

Cancer

ABSTRACT

The mRNA SARS-CoV-2 vaccines were brought to market in response to the public health crises of Covid-19. The utilization of mRNA vaccines in the context of infectious disease has no precedent. The many alterations in the vaccine mRNA hide the mRNA from cellular defenses and promote a longer biological half-life and high production of spike protein. However, the immune response to the vaccine is very different from that to a SARS-CoV-2 infection. In this paper, we present evidence that vaccination induces a profound impairment in type I interferon signaling, which has diverse adverse consequences to human health. Immune cells that have taken up the vaccine nanoparticles release into circulation large numbers of exosomes containing spike protein along with critical microRNAs that induce a signaling response in recipient cells at distant sites. We also identify potential profound disturbances in regulatory control of protein synthesis and cancer surveillance. These disturbances potentially have a causal link to neurodegenerative disease, myocarditis, immune thrombocytopenia, Bell's palsy, liver disease, impaired adaptive immunity, impaired DNA damage response and tumorigenesis. We show evidence from the VAERS database supporting our hypothesis. We believe a comprehensive risk/benefit assessment of the mRNA vaccines questions them as positive contributors to public health.

<https://doi.org/10.1016/j.fct.2022.113008>

日本語
参考訳は
こちら

命題: 罹った人をいくら解析しても どのようにしたら罹らなくなるのかは分からない



罹らない人の解析

PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

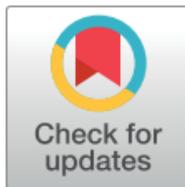
Detection of cross-reactive immunoglobulin A against the severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2 spike 1 subunit in saliva

Keiichi Tsukinoki^{1*}, Tatsuo Yamamoto², Keisuke Handa³, Mariko Iwamiya⁴, Juri Saruta¹, Satoshi Ino⁵, Takashi Sakurai⁶

1 Department of Environmental Pathology, Graduate School of Dentistry, Kanagawa Dental University, Yokosuka, Kanagawa, Japan, **2** Department of Dental Sociology, Graduate School of Dentistry, Kanagawa Dental University, Yokosuka, Kanagawa, Japan, **3** Department of Oral Biochemistry, Graduate School of Dentistry, Kanagawa Dental University, Yokosuka, Kanagawa, Japan, **4** Department of Clinical Laboratory, Kanagawa Dental University Hospital, Yokosuka, Kanagawa, Japan, **5** Department of Minimal Intervention Prosthodontics, Graduate School of Dentistry, Kanagawa Dental University, Yokohama, Kanagawa, Japan, **6** Department of Maxillofacial Radiology, Graduate School of Dentistry, Kanagawa Dental University, Yokosuka, Kanagawa, Japan

* tsukinoki@kdu.ac.jp

• <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249979>

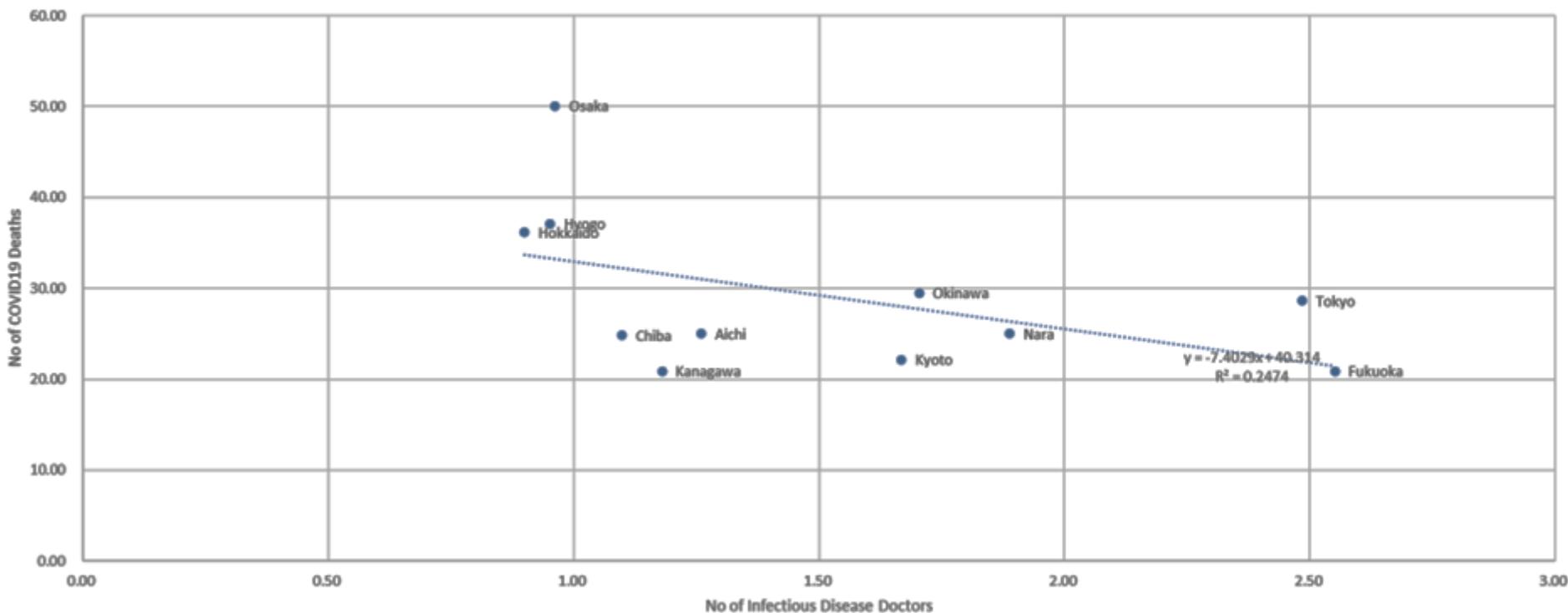


都道府県別の死亡率プロット: Email to Dr. Swinbanks



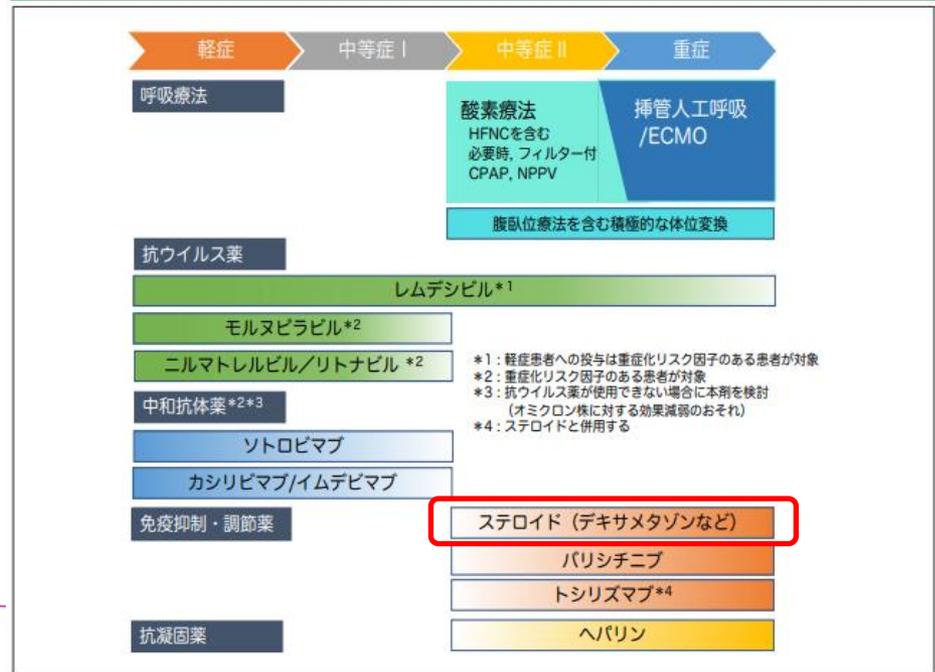
Following attached figures shows the facts that there is negative relation between the mortality rate versus infectious disease experts number per million population, And also there is positive relationship between mortality rate and nature index score

Figure 2b. Relation between No. of COVID-19 Deaths and No. of Infectious Disease Doctors by JA Prefecture per 100,000 population
(No. of COVID-19 Deaths \geq 20, No. of Infectious Disease Doctors = any)



新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き **第 8.1 版**

図 4-1 重症度別マネジメントのまとめ



●新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第 8.1 版 ●4 重症度分類とマネジメント

【中等症 II 呼吸不全あり】

- 呼吸不全のため、酸素投与が必要となる。呼吸不全の原因を推測するため、酸素投与前に動脈血液ガス検査 (PaO₂, PaCO₂) を行う。また、必要に応じて人工呼吸器や ECMO の医療体制の整う施設への転院を考慮する。
- 肺の浸潤影が拡大進行するなど急速に増悪する場合がある。このような場合、ステロイド薬を早期に使用すべきであり、さらにレムデシビルの使用も考慮する。また、パリシチニブやトシリズマブが用いられることもある (「5 薬物療法」の項を参照)。
- 中等症 II 以上では、ステロイド薬の使用によって予後改善効果が認められるため、強く推奨されている。ステロイド薬としてはデキサメタゾン 6 mg が最もエビデンスがあり、最長 10 日間使用する。同じ力価の他の薬剤、プレドニゾロン 40 mg、メチルプレドニゾロン 32 mg も代替使用可能と考えられる。ただし、高用量ステロイド投与 (ステロイドパルス療法) の有効性と安全性は明らかになっていない。

遵守率如何？

<https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf>

まとめ — 国として何をなすべきか？

- 厚労省に報告のあったワクチン接種後死亡者の全例調査
- ワクチン接種後の死亡例全国調査
- ワクチン接種後の副反応によると考えられる健康被害全国全例調査
- 予防接種法に基づく速やかな被害者救済認定、補償
- 科学的根拠の希薄な反復ワクチン接種奨励は直ちに中止

→ **臨床研究体制の立て直し**

ご清聴ありがとうございました

