2024年12月5日(木) 大阪弁護士会　人権擁護委員会様

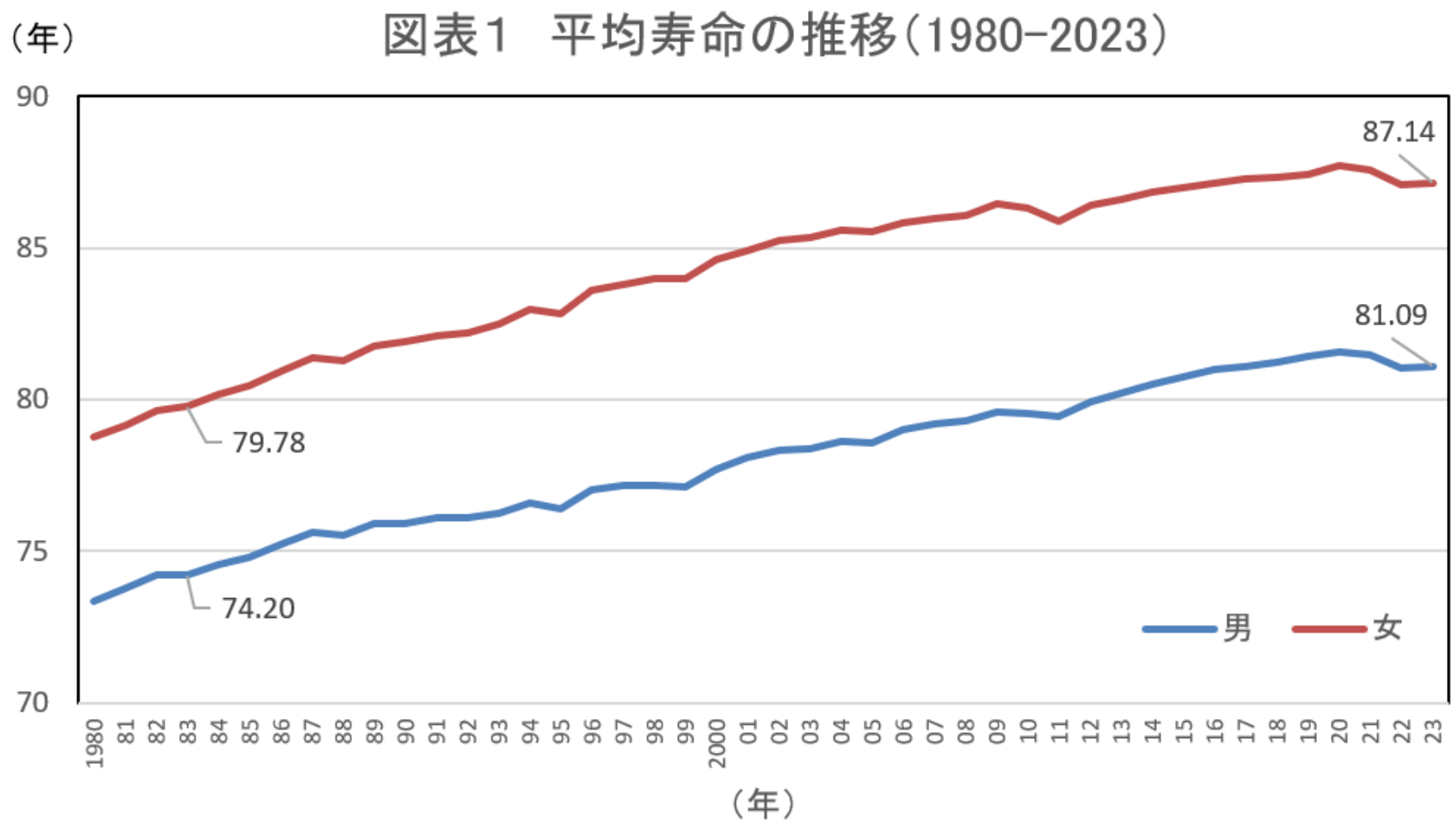
新型コロナウイルスのワクチンの接種に関する人権の問題について

一般財団法人　LHS研究所　代表理事
京都大学名誉教授

福島 雅典
Masanori FUKUSHIMA M.D., Ph.D.

www.lhsi.jp

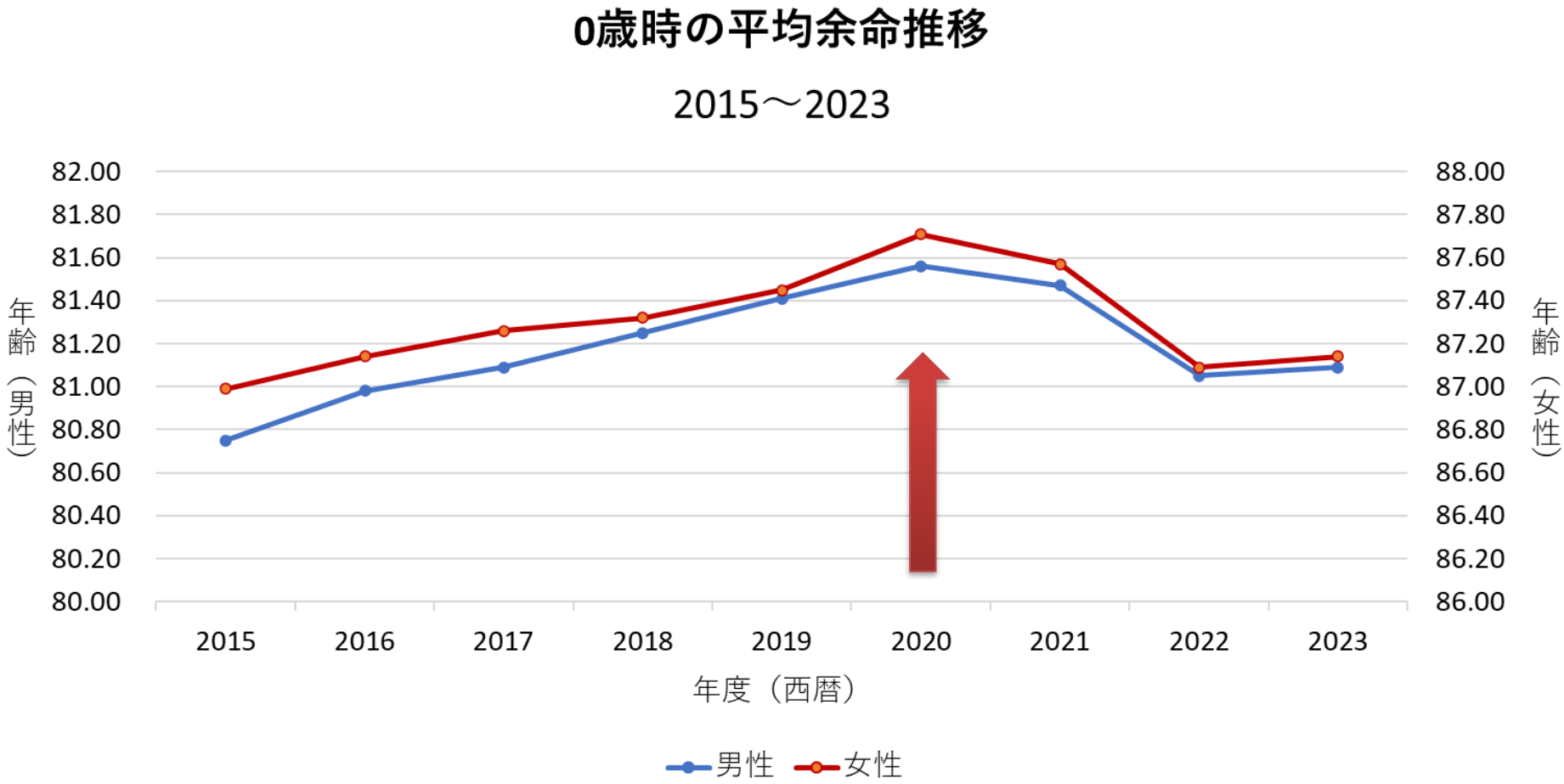
平均寿命の推移:1980～2023



出典:令和5年簡易生命表の概況(厚生労働省)より高齢者住宅協会作成

https://www.satsuki-jutaku.jp/journal/article/p=2635

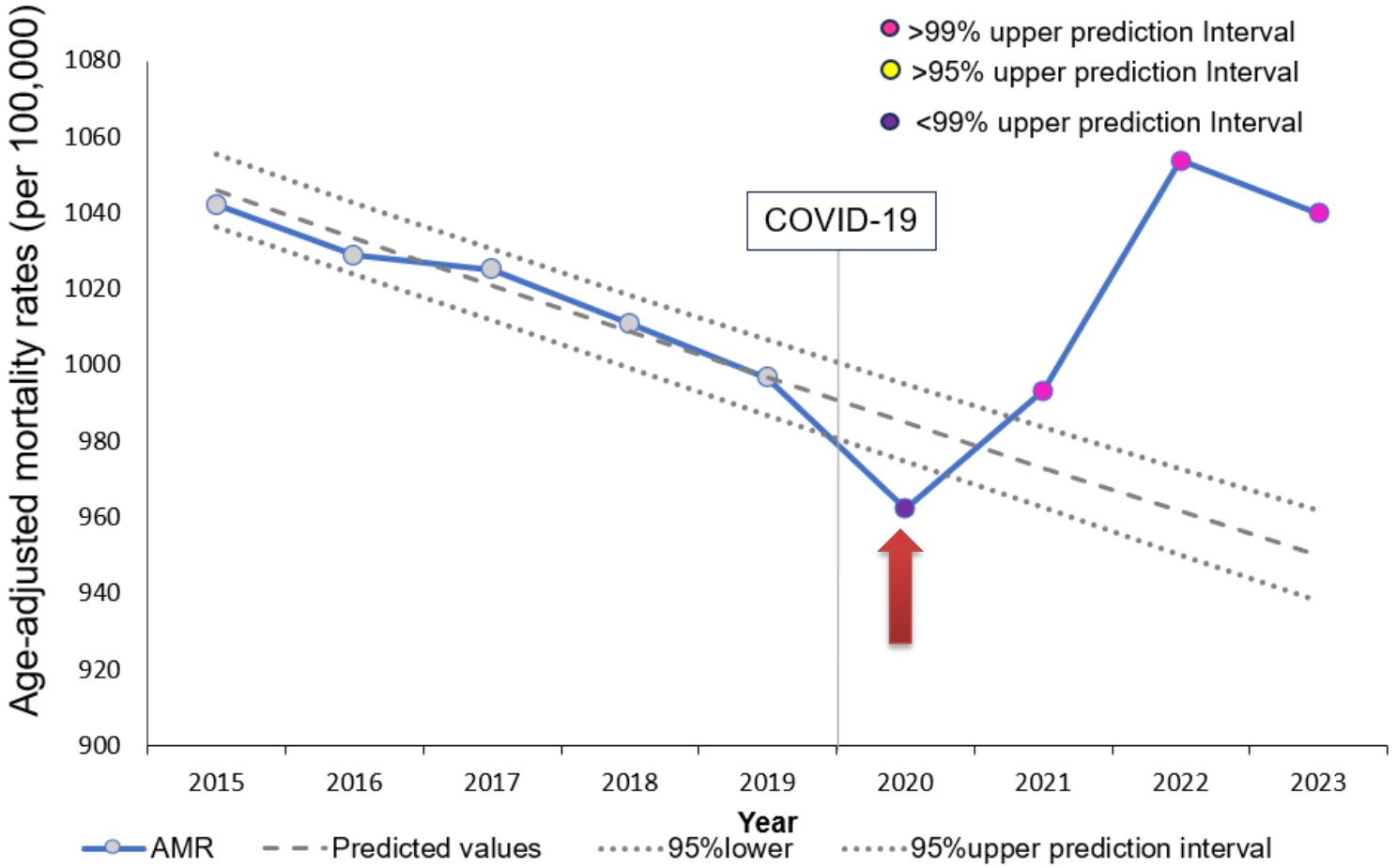
平均寿命の推移:2015～2023



厚生労働省統計一覧の生命表（加工統計）:https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/seimei/list54-57-02.html
の平成28年～令和5年簡易生命表よりデータ取得のうえ，作図

超過死亡率：全死因　2015～2023

CONFIDENTIAL

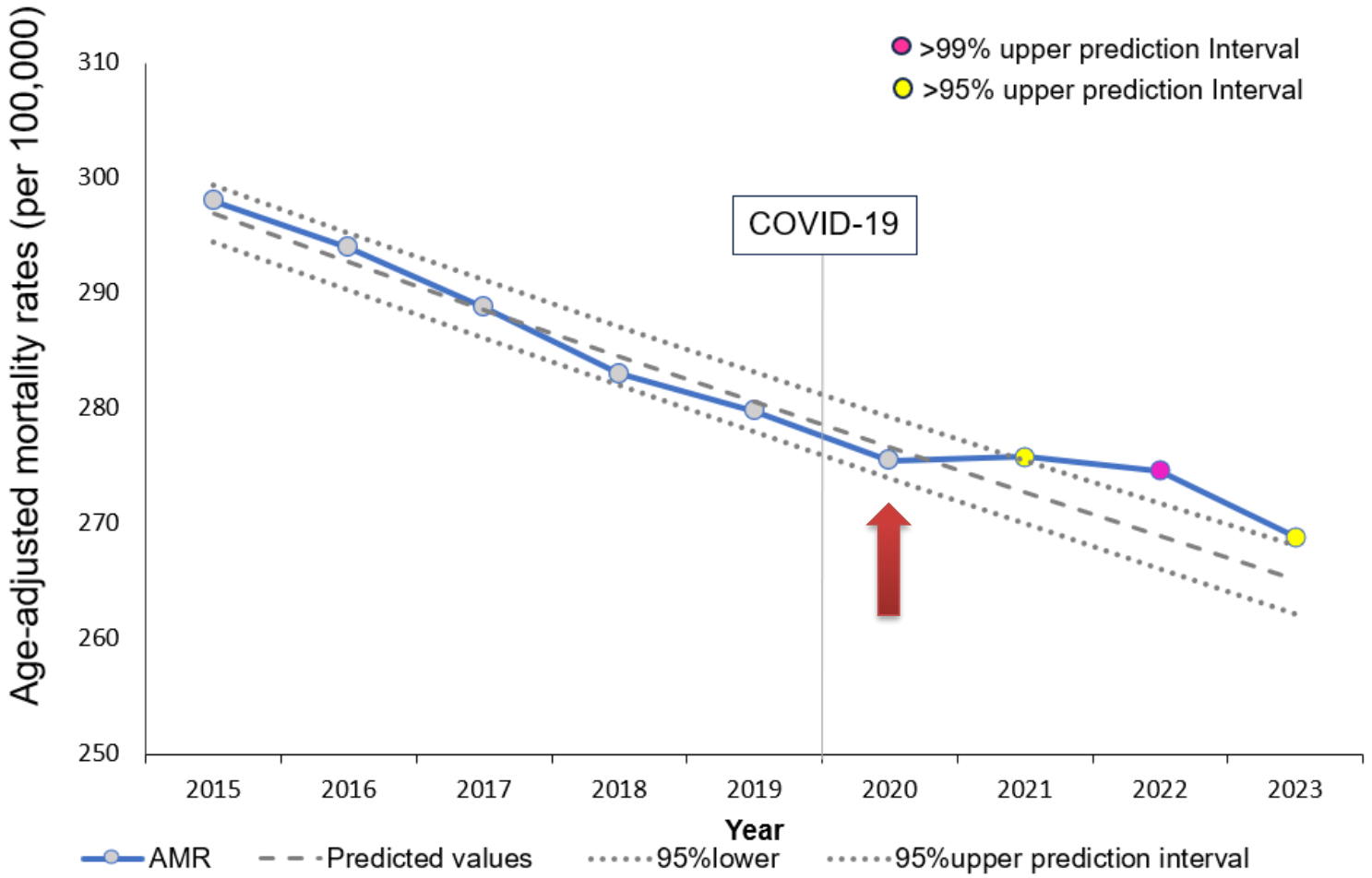


宜保美紀医師（梼原町立松原診療所）のご厚意により、準備中の論文（未発表）より引用改変。

厚生労働省：令和5年(2023)人口動態統計月報年計（概数）の概況（https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/index.html）よりデータを取得し、作図

超過死亡率:全がん 2015~2023

CONFIDENTIAL

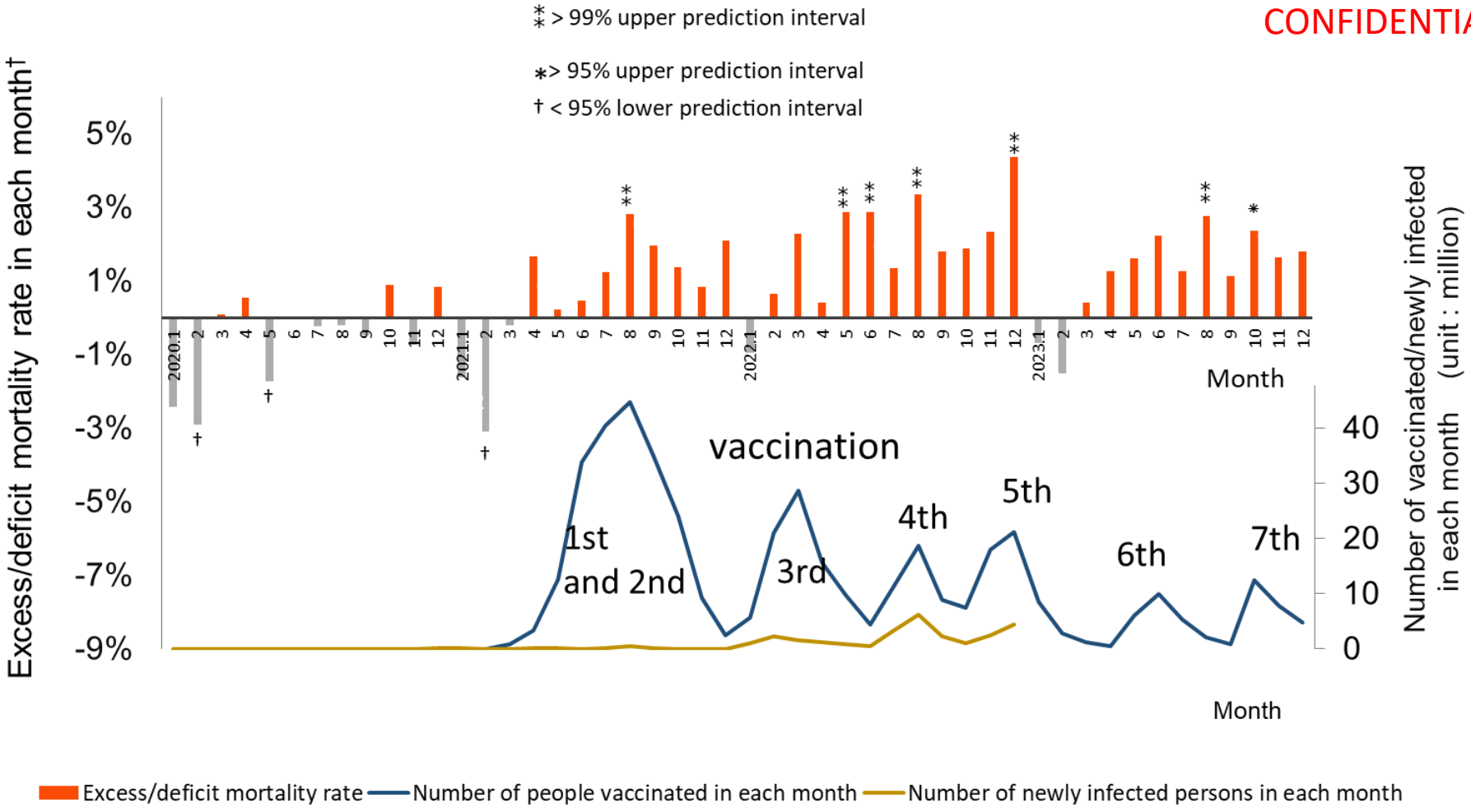


宜保美紀医師(椙原町立松原診療所)のご厚意により、準備中の論文(未発表)より引用改変。

厚生労働省:令和5年(2023)人口動態統計月報年計(概数)の概況(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/index.html)よりデータを取得し、作図

超過死亡率とワクチン接種：全がん

CONFIDENTIAL

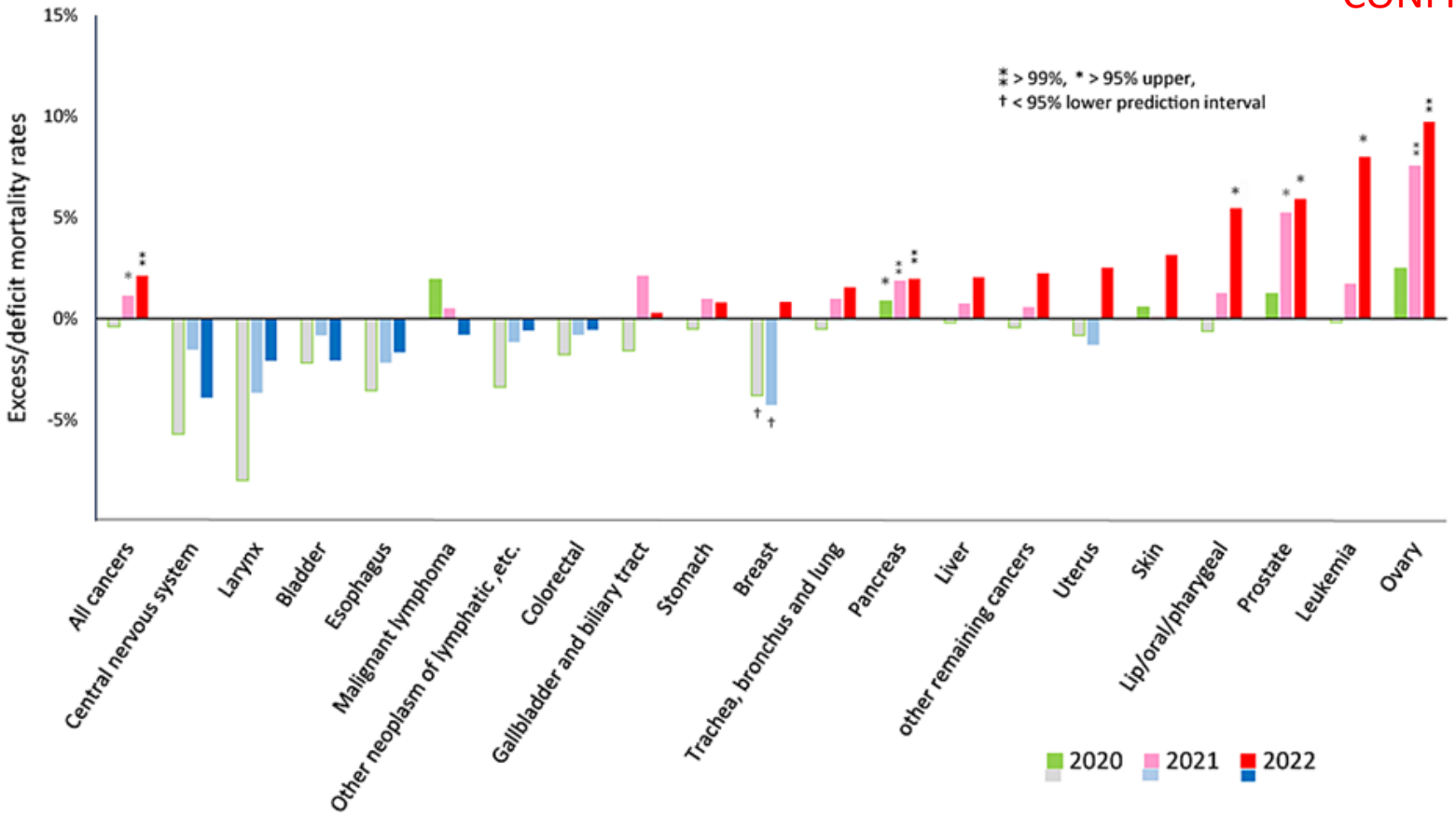


宜保美紀医師（椿原町立松原診療所）のご厚意により、準備中の論文（未発表）より引用改変。

厚生労働省：令和5年(2023)人口動態統計月報年計（概数）の概況（https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/index.html）よりデータを取得し、作図

COVID-19パンデミック時の超過死亡率

CONFIDENTIAL



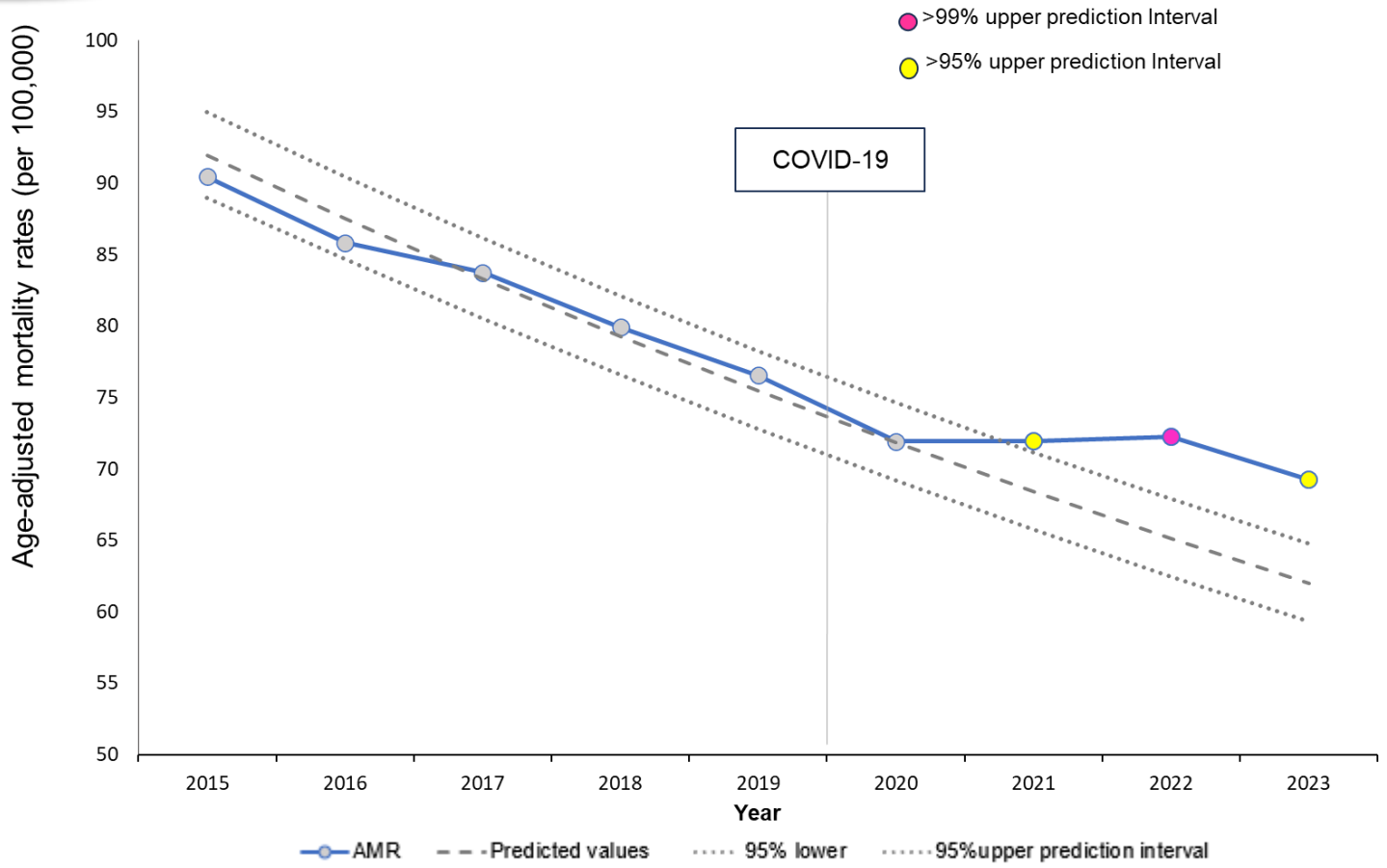
2020年、2021年、2022年のがん超過死亡率

宜保美紀, 小島勢二, 藤沢明徳, 他
翻訳:日本におけるCOVID-19パンデミック時のmRNA脂質ナノ粒子ワクチン3回接種後のがん年齢調整死亡率の上昇
臨床評価. 52(1)2024:63-64
http://cont.o.oo7.jp/52 1/p65-90.pdf

超過死亡率:脳血管疾患　2015～2023

CONFIDENTIAL

脳血管疾患

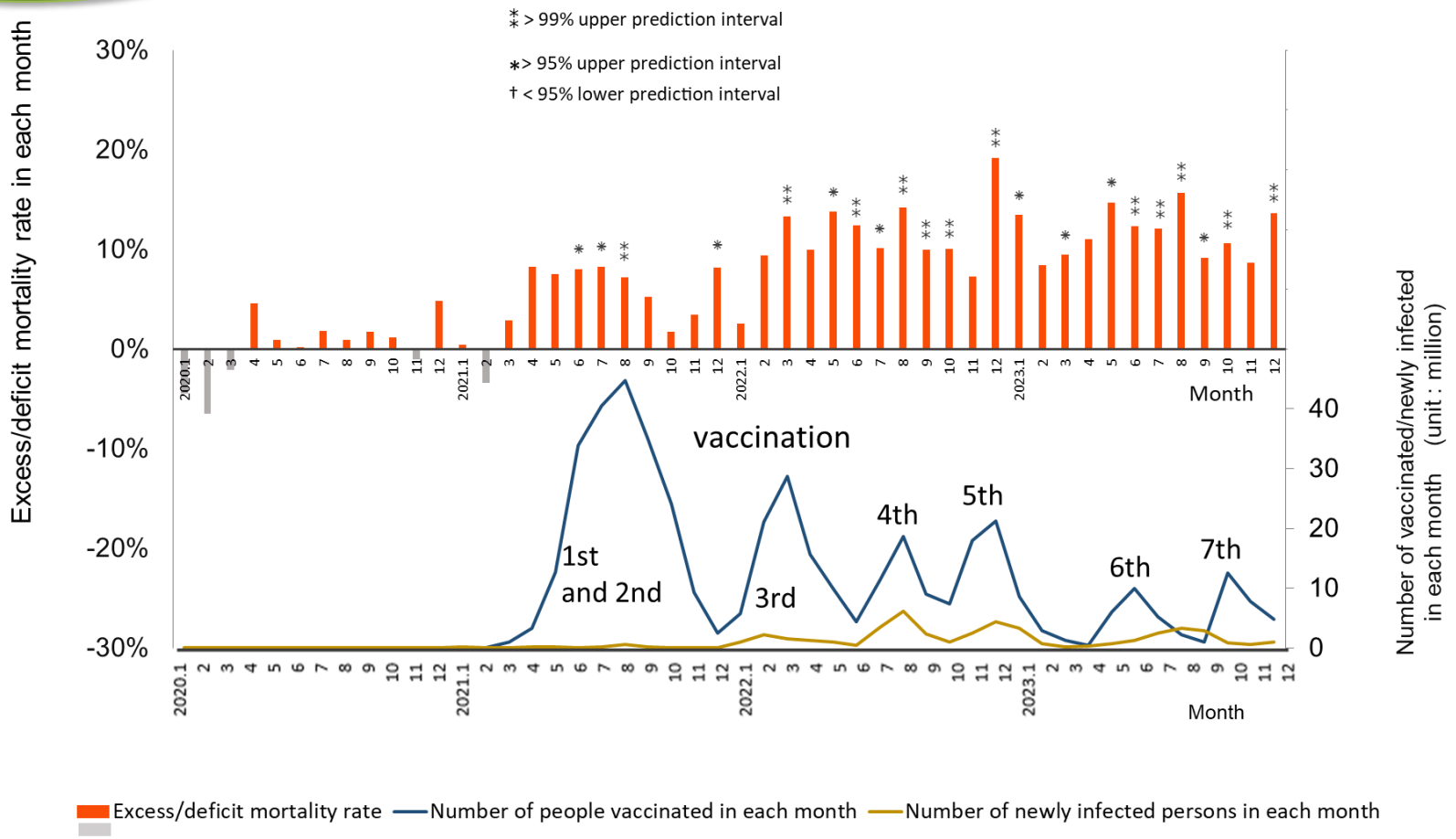


宜保美紀医師(梼原町立松原診療所)のご厚意により、準備中の論文(未発表)より引用改変。
厚生労働省「令和5年(2023)人口動態統計月報年計(概数)の概況」よりデータを取得し、作図
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/index.html

超過死亡率とワクチン接種：脳血管疾患

CONFIDENTIAL

脳血管疾患

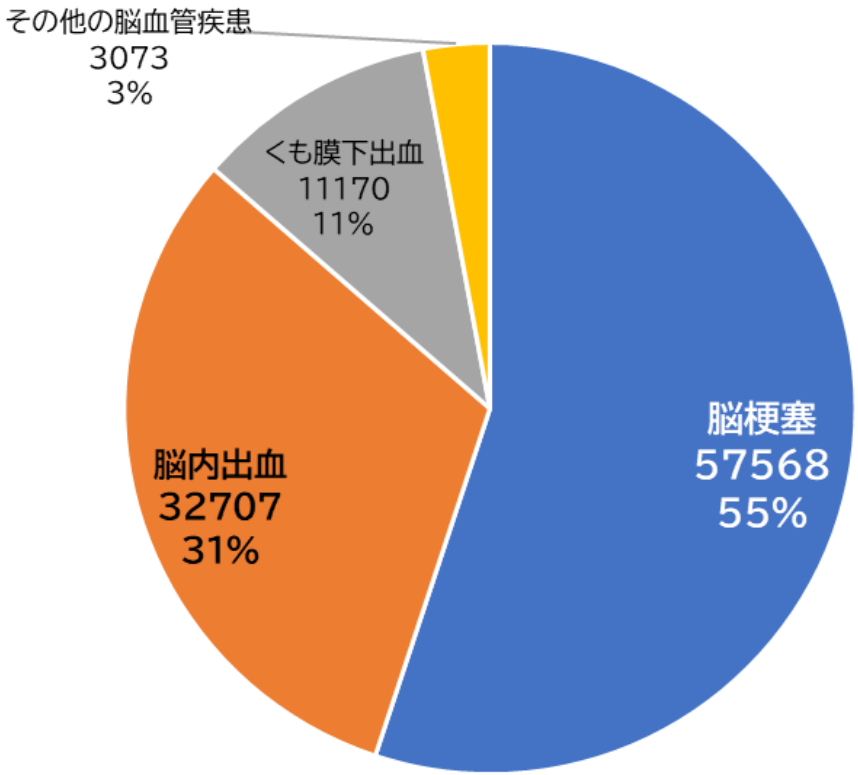


宜保美紀医師（梼原町立松原診療所）のご厚意により、準備中の論文（未発表）より引用改変。
厚生労働省「令和5年(2023)人口動態統計月報年計（概数）の概況」よりデータを取得し、作図
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/index.html

脳血管疾患内訳(2023年度)

CONFIDENTIAL

令和5年(2023)人口動態統計月報年計(概数)の概況
第6表　死亡数・死亡率(人口10万対)，死因簡単分類別
＜脳血管疾患：内訳＞



厚生労働省「令和5年(2023)人口動態統計月報年計(概数)の概況」よりデータを取得し、作図
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/index.html

NEW REPORT: Biden Administration Pressured FDA and Ignored Risks During Initial COVID Vaccine Phase

June 24, 2024 Press Release

WASHINGTON, D.C. – Today, the House Judiciary Subcommittee on the Administrative State, Regulatory Reform, and Antitrust, led by Chairman Thomas Massie (R-KY), released an interim staff report titled, "**Politics, Private Interests, and the Biden Administration's Deviation from Agency Regulations in the COVID-19 Pandemic**." The report details how the Biden Administration pressured the Food and Drug Administration (FDA) to go beyond its regulatory authority to change its procedures, cut corners, and lower agency standards to approve the Pfizer COVID-19 vaccine and authorize boost... ...istration to mandate the COVID-19 vaccine, despite concerns that th...

"In...

The Sub... ...s to actively obtain, sy... ...e. Two former FDA scientists, Dr. Marion Gruber and D... ...ssure to cut corners on the vaccine review, which was due to outside pressure to provide immediate approval so that the government could mandate vaccines. Despite evidence of harms from the EUA vaccine, the Biden Administration sought to fully approve the Pfizer vaccine through the Biologics Licensing Application (BLA) process.

Under the leadership of then-Acting FDA Commissioner Dr. Janet Woodcock, a long-time FDA staffer who the Biden Administration promoted to Acting Commissioner, and Dr. Peter Marks, head of the FDA's Center for Biologics Evaluation and Research (CBER), the agency cut corners in its usually rigorous BLA process to brand the Pfizer EUA vaccine as the only fully licensed "safe and effective" COVID-19 vaccine on the market at the time. Today, former Acting FDA Commissioner Woodcock says that, as it relates to vaccine-related injury, she is "disappointed in [her]self" and that the FDA did not do enough to address vaccine-related injury.

The FDA succumbed to the Biden Administration's pressure to act beyond its authority, which may have long-term impacts on the agency's ability to confidently serve the American public. This poor policy by the Biden Administration reveals many significant problems related to accountability and good decision making in the administrative state that warrant legislative reform.

Read the full interim staff report and appendix here.

バイデン政権
COVIDワクチン初期段階でFDAに圧力をかけ
リスクを無視

米国下院司法小委員会：中間スタッフ報告
プレスリリース

NEW REPORT: Biden Administration Pressured FDA and Ignored Risks During Initial COVID Vaccine Phase | House Judiciary Committee Republicans

Biden Administration Pressured FDA and Ignored Risks During Initial COVID Vaccine Phase

下院司法小委員会(行政国家・規制改革・反トラスト小委員会)
中間スタッフ報告に関するプレスリリース要旨

■ワクチン承認に関して

FDAが規制当局としての権限を逸脱し, ワクチン承認のための基準を引き下げ

- ✓ 元FDA職員らは, ワクチン審査過程で通常の手続きを省略するよう圧力を感じたと証言
- ✓ FDAのワクチン審査官トップ2名が, ファイザーワクチンの認可時期である2021年8月頃に退職
- ✓ バイデン政権下でFDAがファイザーワクチンの生物学的製剤承認申請(BLA)プロセスにおいて通常の厳格な手続きを省略

■ワクチン被害の取り扱いに関して

緊急使用許可(EUA)ワクチンについては, 安全性と有効性に関するフィードバックを積極的に入手し, 統合し, 報告する要件があったにもかかわらず, 行政当局はワクチン被害に関する報告に適切に対処せず

- ✓ 元FDA長官代理Janet Woodcock氏は, ワクチン関連の被害に関して「自分自身に失望している」と述べるとともに, FDAがワクチン関連の被害に対して十分な対応をしなかったと述べる

「COVID-19パンデミックにおける政治、私益、バイデン政権の規制からの逸脱」：司法委員会中間スタッフ報告

MediTRANS™による機械翻訳

House of Representatives Judiciary Committee 1813 Chairman Jim Jordan

Politics, Private Interests, and the Biden Administration's Deviation from Agency Regulations in the COVID-19 Pandemic

COVID-19 パンデミックにおける政治、私益、バイデン政権の規制からの逸脱

下院司法委員会：行政国家・規制改革・反トラスト小委員会による

中間スタッフ報告

委員長：トーマス・マシー

米国下院

U.S. HOUSE OF REPRESENTATIVES

2024 年 6 月 24 日

TABLE OF CONTENTS

エグゼクティブ・サマリー

目次

I. 序論

II. バイデン政権の新型コロナウイルス感染症パンデミック対応下で、FDA は外部からの影響に屈し、ファイザー社の生物学的製剤承認申請（BLA）を承認するために公衆の安全を危険にさらした

- A. アメリカ国民にワクチン義務化を強制するため、バイデン政権は FDA の科学者からの警告にもかかわらず、ファイザー社ワクチンの BLA プロセスを急いだ
- B. バイデン FDA は、ファイザー社 BLA 審査中に懸念を表明した専門家を排除
- C. FDA 専門家はワクチンブースターに関する不正確な情報の暴露に努めた
- D. マークス博士の証言は、重要な決定を下した当時のパンデミックの状況や、同時期の電子メールと一致せず

III. CDC は議会の監督に抵抗し、自らの行動に対する根拠のない正当化を行う一方、FDA はファイザー社ワクチンを推進するために権限を乱用した

- A. CDC は議会の監督を妨害しようとした
- B. マークス博士は、ファイザー社 BLA を承認した後、ファイザー社ワクチンの積極的な支持者となった

IV. 拙速で政治化されたプロセスは、アメリカ国民に実際の、そして回避可能な被害をもたらした

- A. バイデン政権は、米軍に害を与えるような方法で行政機関を利用
- B. 新型コロナウイルスワクチンによる被害は実在し、予防可能であるにもかかわらず、バイデン政権はほとんど無視

V. 結論

付録 A：バイデン政権のワクチン義務化の日程に合わせるために手順を省略することを決定した FDA の内部連絡

Take home Message 1

Scientists explore the world
as it is,
not as they would like it
to be.

History of regulatory science practice

1. The overdose of drugs in Japan
   Fukushima M. *Nature*. 1989;342(6252):850-851. doi:10.1038/342850a0
   https://www.nature.com/articles/342850a0
2. Clinical trials in Japan
   Fukushima M. *Nat Med* 1, 12–13 (1995). https://doi.org/10.1038/nm0195-12
3. Projection of creutzfeldt-jakob disease frequency based on cadaveric dura transplantation in Japan
   Hamada C, Sadaike T, Fukushima M. *Neuroepidemiology*. 2003;22(1):57-64. doi:10.1159/000067103
   https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12566955/
4. Creutzfeldt-Jakob Disease and Cadaveric Dura Mater Grafts in Japan: An Updated Analysis of Incubation Time
   Shigeyuki Matsui, Tetsuji Sadaike, Chikuma Hamada, Masanori Fukushima; *Neuroepidemiology*
   1 December 2004; 24 (1-2): 22–25. https://doi.org/10.1159/000081045
5. Size of Creutzfeldt-Jakob disease epidemic associated with cadaveric dura transplantation
   Tanaka S, Fukushima M. *Neuroepidemiology*. 2010;34(4):232-237. doi:10.1159/00029774
   https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20299804/
6. Lessons from gefitinib-induced interstitial lung disease in Japan: Problems in approval, pharmacovigilance, and regulatory decision-making procedures
   Nishimura T, Tada H, Nakagawa M, Teramukai S, Matsui S, Fukushima M. *Pharm Pract (Granada).* 2006;4(4):168-178. doi:10.4321/s1885-642x2006000400004 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4155619/
7. Lessons from Gefitinib-induced Interstitial Lung Disease: Pharmacovigilance for Erlotinib in Japan
   Nishimura, Tsutomu, Tada, Harue, and Fukushima, Masanori. 1 Jan. 2009 : 161 – 167.
   https://content.iospress.com/articles/international-journal-of-risk-and-safety-in-medicine/jrs475

本日の論点

Chapter 1. ワクチン接種で何が起こったか？何が起きているか？
～ ワクチン接種による死亡と疾病の事実 ～ As it is!

Chapter 2. ワクチン接種による死亡のリアル？

Chapter 3. 予防接種後健康被害救済制度と被害認定
～ 厚労省HPより ～

Chapter 4. ワクチン接種後症候群:Spikeopathy その鑑別診断確立に向けて

Chapter 5. 今、改めて問う、コロナ「ワクチン」とは一体何なのか？

Chapter 6. “利益がリスクを上回る”とは？今こそ、厳密な検証が求められる！

Chapter 7. ワクチン接種後症候群とビタミンD補充療養指導について

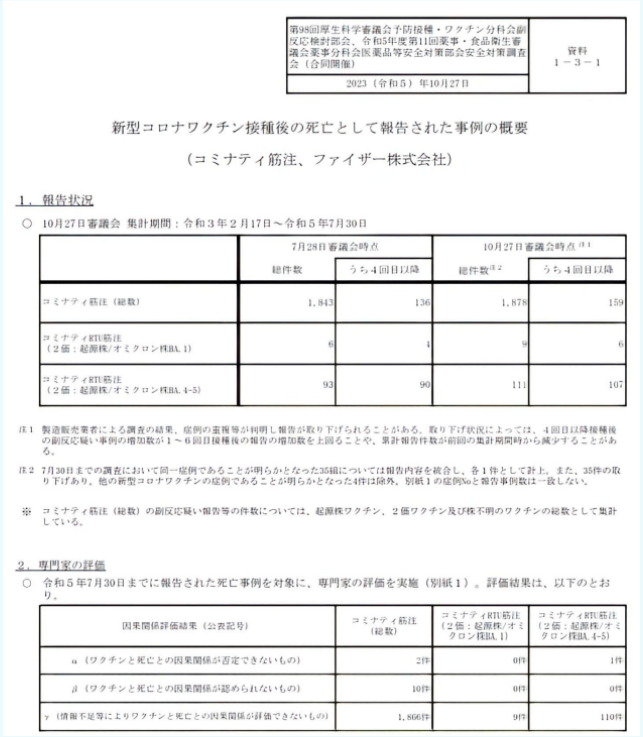
Chapter 1

ワクチン接種で何が起こったか？
何が起きているか？
～ワクチン接種による死亡と疾病の事実～
As it is!

ワクチン問題研究会
設立後6ヵ月の成果報告記者会見スライドより

https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2024/01/kaiken240111_001.pdf
https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2024/01/kaiken240111_004s.pdf

新型コロナワクチン接種後死亡報告一覧①



第98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5年度第11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

2023（令和5）年10月27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）

1．報告状況

○ 10月27日審議会 集計期間：令和3年2月17日～令和5年7月30日

	7月28日審議会時点		10月27日審議会時点（注1）	
	総件数	うち4回目以降	総件数（注2）	うち4回目以降
コミナティ筋注（総数）	1,843	136	1,878	159
コミナティRTU筋注（2価：起源株/オミクロン株BA.1）	6	1	9	6
コミナティRTU筋注（2価：起源株/オミクロン株BA.4-5）	93	90	111	107

注1 製造販売業者による調査の結果、症例の重複等が判明し報告が取り下げられることがある。取り下げ状況によっては、4回目以降接種後の副反応疑い事例の増加数が1～6回目接種後の報告の増加数を上回ることや、集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。

注2 7月30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35組については報告内容を統合し、各1件として計上。また、35件の取り下げあり。他の新型コロナワクチンの症例であることが明らかとなった4件は除外。別紙1の症例Noと報告事例数は一致しない。

※ コミナティ筋注（総数）の副反応疑い報告等の件数については、起源株ワクチン、2価ワクチン及び株不明のワクチンの総数として集計している。

2．専門家の評価

○ 令和5年7月30日までに報告された死亡事例を対象に、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）	コミナティ筋注（総数）	コミナティRTU筋注（2価：起源株/オミクロン株BA.1）	コミナティRTU筋注（2価：起源株/オミクロン株BA.4-5）
α（ワクチンと死亡との因果関係が否定できないもの）	2件	0件	1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	0件	0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）	1,866件	9件	110件

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
（2023年7月30日）

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	1,878
ファイザー株式会社 コミナティ筋注5～11歳用	3
ファイザー株式会社 コミナティ筋注6カ月～4歳用	1
モデルナジャパン株式会社 スパイクバックス筋注	236
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 ヌバキソビット筋注	3
合計	**2,122**

＊バキスゼブリア筋注については最後の報告時点（2022/11/11）より

出典元：第98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5年度第11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より作成 https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/001161432.pdf
資料1-1-1「医療機関からの副反応疑い報告状況について」2023年10月27日厚労省発表 7月30日までの報告分より作成https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/001161404.pdf

2

新型コロナワクチン接種後死亡報告一覧②

【別紙1】

新型コロナワクチン（コミナティ筋注、ファイザー株式会社）接種後に死亡として報告された事例の一覧（令和3年2月17日から令和5年7月30日までの報告分）

★評価記号
α.「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

β.「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（報告者による症状・病態等）		報告医が死因等の判断に至った検査	因果関係（報告医評価）	作用機序の可能性の有無（報告医評価）	専門家による評価【令和5年7月28日時点】		専門家による評価【令和5年10月27日時点】			
								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*1）	コメント	ワクチンと死亡との因果関係評価（評価記号*1）	コメント	評価に用いた報告内容*2	
																	資料番号	症例No.
1	91歳	女	2021年2月16日	2021年2月17日	EP2163	1回目	無（1-3-1の情報に基づく） 一過歩、脊椎骨折、肺炎（1-3-2の情報に基づく）	くも膜下出血	くも膜下出血	脳画像	評価不能	有（くも膜下出血）	γ	本報告の内容を記載したものであり、症例の経過の詳細な報告ではなく、本症例におけるワクチンと事象発現との因果関係を評価することはできない。 ※ver.4.2で評価変更なし。	γ	ワクチン接種前から頭痛の訴えがあったことから、くも膜下出血をきたした基礎疾患として脳動脈瘤があった可能性があります。くも膜下出血かどうか、予防接種歴が無いので断定はできませんが、あったとしてもワクチン接種とくも膜下出血と関連性を評価するだけの情報にはなく、因果関係を評価することは困難と考えます。	資料1-2-2-1	3
2	28歳	女	2021年3月19日	2021年3月23日	EP9625	1回目	無	脳出血（小脳） くも膜下出血	小脳出血 くも膜下出血	死亡時画像診断（CT）	評価不能	有（脳出血（小脳）、くも膜下出血）	γ	詳細などの報告は実施されておらず、出血源の確定には至っていないものの、死亡時画像診断（CT）にて、小脳半球からの脳幹角部にかけて石灰化を伴う血腫を認めており、出血パスクが高い検査が存在していた可能性が示唆される。ワクチン接種が脳出血の発症や死亡にどのような影響をおよぼしたかは不明である。 ※ver.4.2で評価変更なし。	γ	コメント無し	資料1-2-2-1	141
3	72歳	女	2021年3月24日	2021年3月27日 ～2021年4月2日	EP9625	1回目	肝臓癌（C型肝炎）、肺質異常症、骨粗鬆 使用薬 ウルソデオキシコール酸、ベザフィブラート （1-2-1Bの情報に基づく） （1-5-2Sの情報に基づく）	脳出血	脳出血	CT	関連なし	有（脳出血）	γ	入院時の血液データからは経度の肝機能異常や心不全が疑われるが、詳細は不明である。基礎疾患からは急性脳梗塞の可能性も考えられる。ワクチン接種が経過にうえた影響は不明である。 ※ver.4.2で評価変更なし。	γ	ワクチン接種3日後に脳出血をきたしていますが、ワクチン接種と脳出血との因果関係は否定も肯定もできないと思います。	資料1-2-2-1	10548
4	83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	無（急性心不全）	γ	（コメント無し） ※ver.4.2から変更なし。	γ	（コメント無し）	資料1-2-2-1	141
5	82歳	男	2021年4月1日	2021年4月2日	EP2630	2回目	不明 一基礎疾患 特記無 （1-4-2Dの情報に基づく）	溺死	溺死	報告	評価不能	有* *：抗血栓薬内服による出血傾向があり、基礎疾患による影響も考えられるため基礎疾患から報告	γ	詳細の結果、心筋梗塞や脳卒中の所見はなく、溺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の因果関係も不明である。 ※ver.4.2で評価変更なし。	γ	通常の生活を送れていた82歳の男性が意図の決まらない入浴中に溺死することは考えにくく、狭窄や不整脈等の急性の心不全に伴う意識消失があった可能性は否定できません。剖検ではそれを示唆する所見は得られておらず、あくまで推測の域を出ません。得られている情報で因果関係を判定するのは極めて困難と考えます。	資料1-2-2-1	197
6**	68歳	女	2021年3月17日	2021年3月26日	EP9625	1回目	無	脳出血	脳出血	報告	評価不能	不明	γ	本報告の内容を記載したものであり、症例の経過の詳細な報告ではないものの、本症例におけるワクチンと事象発現との因果関係を評価することはできない。 ※ver.4.2で評価変更なし。	γ	死亡後の画像診断では脳出血、頭蓋内出血が明らかにされていますが、脳動脈瘤や脳動静脈奇形が合併疾患だったのかどうかは不明です。既往としては、当該ワクチン接種内容および本症例の基礎疾患が無くても出血をきたしやすいというエビデンスはありませんので因果関係を評価することはできませんが、否定もできないと思います。	資料1-2-2-1	280
7	51歳	男	2021年3月25日	2021年4月1日	EP9625	1回目	無	心室細動	心室細動	不明	評価不能	不明	γ	（コメント無し） ※ver.4.2から変更なし。	γ	（コメント無し） ※ver.7.2から変更なし。		

出典：第98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5年度第11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より作成 https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/001161432.pdf

新型コロナワクチン接種後死亡報告一覧③

予防接種法に基づく医療機関からの副反応疑い報告に基づく
新型コロナワクチン接種後の年代別死亡報告件数
（2023年7月30日）



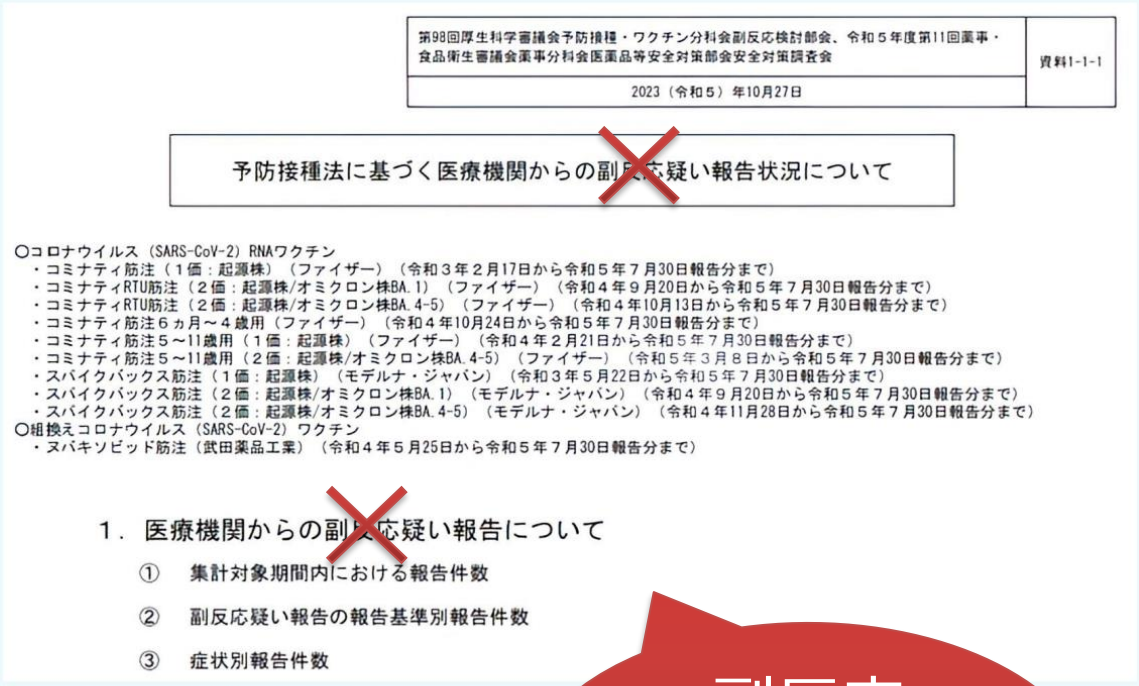
医療機関又は製造販売業者から
死亡として報告された事例数
（2023年7月30日）

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	1,878
ファイザー株式会社 コミナティ筋注5～11歳用	3
ファイザー株式会社 コミナティ筋注6カ月～4歳用	1
モデルナジャパン株式会社 スパイクバックス筋注	236
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 ヌバキソビット筋注	3
合計	**2,122**

＊バキスゼブリア筋注については最後の報告時点（2022/11/11）より

出典元：第98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5年度第11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1-1-1「医療機関からの副反応疑い報告状況について」2023年10月27日厚労省発表 7月30日までの報告分より作成 https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/001161404.pdf

2023年7月30日までの報告分
新型コロナワクチン接種後の副反応疑い報告状況



第98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５年度第11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

2023（令和５）年10月27日

資料1-1-1

予防接種法に基づく医療機関からの副反応疑い報告状況について

○コロナウイルス（SARS-CoV-2）RNAワクチン
・コミナティ筋注（１価：起源株）（ファイザー）（令和３年２月17日から令和５年７月30日報告分まで）
・コミナティRTU筋注（２価：起源株/オミクロン株BA.1）（ファイザー）（令和４年９月20日から令和５年７月30日報告分まで）
・コミナティRTU筋注（２価：起源株/オミクロン株BA.4-5）（ファイザー）（令和４年10月13日から令和５年７月30日報告分まで）
・コミナティ筋注６ヵ月～４歳用（ファイザー）（令和４年10月24日から令和５年７月30日報告分まで）
・コミナティ筋注５～11歳用（１価：起源株）（ファイザー）（令和４年２月21日から令和５年７月30日報告分まで）
・コミナティ筋注５～11歳用（２価：起源株/オミクロン株BA.4-5）（ファイザー）（令和５年３月８日から令和５年７月30日報告分まで）
・スパイクバックス筋注（１価：起源株）（モデルナ・ジャパン）（令和３年５月22日から令和５年７月30日報告分まで）
・スパイクバックス筋注（２価：起源株/オミクロン株BA.1）（モデルナ・ジャパン）（令和４年９月20日から令和５年７月30日報告分まで）
・スパイクバックス筋注（２価：起源株/オミクロン株BA.4-5）（モデルナ・ジャパン）（令和４年11月28日から令和５年７月30日報告分まで）
○組換えコロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン
・ヌバキソビッド筋注（武田薬品工業）（令和４年５月25日から令和５年７月30日報告分まで）

１．医療機関からの副反応疑い報告について
① 集計対象期間内における報告件数
② 副反応疑い報告の報告基準別報告件数
③ 症状別報告件数

死亡者
➔2,122件
重篤者
➔8,750件
副反応疑い
➔36,556件

出典：第 98回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科…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「医療機関からの…省発表 7月30日までの報告分資料1-1-1より作成 https://www.mhlw.go.jp/conten…ては最後の報告時点（2022/11/11）より

副反応ではなく副作用！

4

ワクチンについては、副作用でなく副反応と言う用語を使う国民を欺く重大な欺瞞！

2. 承認後における医薬品の安全性情報の報告に関する用語と定義

2.1 有害事象

有害事象とは、医薬品が投与された患者に生じたあらゆる好ましくない医療上の出来事であり、必ずしも当該医薬品の投与との因果関係があるもののみを指すわけではない。すなわち、有害事象とは、医薬品の使用と時間的に関連のある、あらゆる好ましくない、意図しない徴候（例えば、臨床検査値の異常）、症状又は疾病のことであり、当該医薬品との因果関係の有無は問わない。

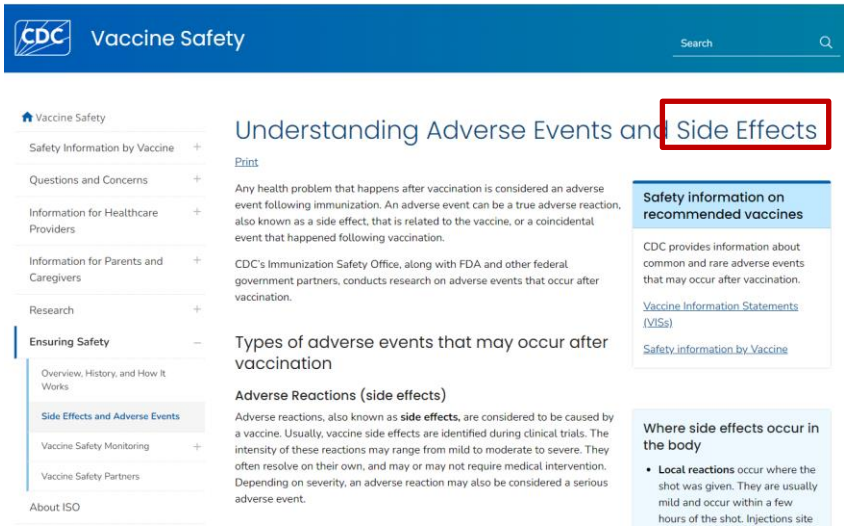
2.2 副作用

各地域の規制、行政指導及び慣例によって確立されているように、副作用とは医薬品に対する有害で意図しない反応をいう[訳注1)]。

「医薬品に対する反応」とは、医薬品と有害事象との間に、少なくとも合理的な因果関係の可能性があるものをいう（ICH E2Aガイドラインを参照のこと[訳注2)]）。

有害事象とは異なり、副作用とは、医薬品と事象の発生との因果関係が疑われるという事実を特徴とする。有害事象が自発的に報告された場合は、たとえ因果関係について不明又は明確に述べられていなくても、規制当局への報告目的からすれば、副作用の定義を満たすことになる。

薬食安発 0328007号平成17年3月28日：承認後の安全性情報の取扱い：緊急報告のための用語の定義と報告の基準について
https://www.pmda.go.jp/files/000156940.pdf



https://www.cdc.gov/vaccinesafety/ensuringsafety/sideeffects/index.html

ICHガイドライン厚労省通達の用語定義にも
米国CDCにも
副反応という言葉はない
これはガダルカナル島の戦いの
「全滅」を「玉砕」というのと同じ



https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%AC%E3%83%80%E3%83%AB%E3%82%AB%E3%83%8A%E3%83%AB%E5%B3%B6%E3%81%AE%E6%88%A6%E3%81%84

新型コロナワクチン接種後の疾患に関連する学会症例報告

資料6



2024年1月11日
記者会見別紙資料2

新型コロナワクチン接種後
発症した疾患の学会症例報告
(2021年12月～2023年11月)

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、医学学会で報告や検討された疾患(2021年12月～2023年11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(複数)、腎炎(複数)、IgA 腎症(多数)、ネフローゼ症候群(複数)、ループス腎炎(複数)、腎硬化症、多発血管炎、間質性腎炎(複数)
甲状腺の病気	亜急性甲状腺炎(複数)、甲状腺クリーゼ(複数)、バセドウ病(複数)、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(複数)、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、劇場型急性肝不全、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)、遷延性線状性紅斑、膿疱性乾癬、扁平苔癬、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**
目の病気	ぶどう膜炎、視神経炎、硝子体出血、多発消失性白点症候群、網膜分枝静脈閉塞症、網膜血管閉塞、網膜外層障害、ヘルペス角膜炎、Valsalva網膜症、AMN、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
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 Willebrabd症候群
血管の病気	血管炎(複数)、IgA 血管炎(複数)、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(複数)、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(複数)、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、感音難聴、脱髄性ニューロパチー、感音難聴、脳炎、てんかん発作、前脊髄神経麻痺、後脊髄神経麻痺
全身の病気	サルコイドーシス(複数)、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、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、脳梁病変、自己免疫脳炎・脳症、脳脊髄炎、下垂体脳低下症
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
腎臓の病気	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、悪性リンパ腫
消化管の病気	虚血性大腸炎(複数)、重症膵炎
他	**筋炎(複数)、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、横紋筋融解症、無月経、低Na血症**

出典：全国有志医師の会 日本におけるコロナワクチンと疾患の関連報告(2021年12月～2023年11月) https://vmed.jp/2665/

開催学会数：134、発表演題数：447

3

論文
Table2

学会症例報告から抽出された疾患名一覧(開催学会数134、演題数447)

疾患カテゴリ	キーワード	Keyword（英訳）
心臓の病気	心筋炎	myocarditis
	心膜炎	pericarditis
	完全房室ブロック	complete atrioventricular block
	房室ブロック	atrioventricular block
	心ブロック	heart block
	心筋梗塞	myocardial infarction
	Brugada症候群	Brugada syndrome
	心房細動	atrial fibrillation
	致死性不整脈	fatal arrhythmia
	不整脈	arrhythmia
	冠動脈瘤	coronary artery aneurysm
	Valsalva洞動脈瘤	Valsalva sinus aneurysm
	動脈瘤	aneurysm
	心タンポナーデ	cardiac tamponade
腎臓の病気	肉眼的血尿	gross hematuria
	腎炎	nephritis
	IgA腎症	IgA nephropathy
	ネフローゼ症候群	nephrotic syndrome
	ループス腎炎	lupus nephritis
	腎硬化症	nephrosclerosis
	多発血管炎	polyangiitis
	間質性腎炎	interstitial nephritis
甲状腺の病気	甲状腺炎	thyroiditis
	亜急性甲状腺炎	subacute thyroiditis
	甲状腺クリーゼ	thyroid storm
	バセドウ病	Graves disease
	破壊性甲状腺炎	destructive thyroiditis
	慢性甲状腺炎	chronic thyroiditis
	橋本病	Hashimoto disease
糖尿病	1型糖尿病	type 1 diabetes
	糖尿病性ケトアシドーシス	diabetic ketoacidosis
肝臓の病気	自己免疫性肝炎	autoimmune hepatitis
	急性B型肝炎	acute hepatitis B
	肝不全	liver failure
	昏睡型急性肝不全	comatose acute liver failure
	急性肝不全	acute liver failure
	薬剤性肝障害	drug-induced liver injury
皮膚の病気	帯状疱疹	herpes zoster
	脱毛症	alopecia
	円形脱毛症	alopecia areata
	円形脱毛症増悪	alopecia areata aggravated
	皮膚筋炎	dermatomyositis
	紅斑	erythema

Keyword（英訳）
neutrophilic erythema
prolonged pruritic erythema
psoriasis
generalized pustular psoriasis
pustular psoriasis
lichen
lichen planus
cellulitis
eosinophilic cellulitis
scleroderma
systemic sclerosis
pustulosis
acute generalized exanthematous pustulosis
uveitis
optic neuritis
vitreous hemorrhage
multiple evanescent white dot syndrome
branch retinal vein occlusion
retinal vascular occlusion
outer retinal layer disorder
retinal disorders
keratitis
herpes keratitis
Valsalva retinopathy
retinopathy
AMN
retinal vasculitis
retinal pigment epitheliitis
inflammation of retinal pigment epithelium
eye movement disorder
insufficiency of retinochoroidal circulation
optic neuropathies
multifocal choroiditis
scleritis
paroxysmal hemoglobinuria
thrombocytopenic purpura
hemophagocytic syndromes
acquired hemophilia
autoimmune disorders of blood coagulation
thrombosis with thrombocytopenia
autoimmune acquired coagulation factor deficiency
thrombocytopenia
factor XIII deficiency

Keyword（英訳）
fibrin stabilizing factor deficiency
autoimmune Factor XIII Deficiency
severe autoimmune factor XIII deficiency
anemia
hemolytic anemia
severe hemolytic anemia
lymphoproliferative disorder
Methotrexate-associated lymphoproliferative disorder
paroxysmal cold hemoglobinuria
Von Willebrand disease
Von Willebrand syndrome
vasculitis
IgA vasculitis
granulomatosis with polyangiitis
eosinophilic granulomatosis with polyangiitis
ANCA-associated disorders
ANCA-associated vasculitides
mediolysis
arterial mediolysis
segmental arterial mediolysis
arteritis
Takayasu arteritis
aortitis syndrome
deep venous thrombosis
extensive leg deep vein thrombosis
extensive deep vein thrombosis
multiple organ hemorrhage due to vasculitis
ruptured aneurysm
ruptured dissecting aneurysm
aortic dissection
sinus thrombosis
dural arteriovenous fistula
cutaneous vasculitis
facial nerve palsy
Bell palsy
Guillain-Barre syndrome
polyneuropathy
Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy
myelitis
nociplastic pain
amnesia

rd（英訳）
int global amnesia
plegia
ic paralysis
ant syndrome
ord dysfunction
lative neurologic symptoms
lative neurological symptom reactions
g loss
ineural hearing loss
iathy
linating neuropathy
nalitis
ly
r interosseous nerve palsy
or interosseous nerve palsy
losis
ic lupus erythematosus
ositis
e organ hemorrhage
ylaxis
elated disease
onset Still disease
) syndrome
ystem inflammatory syndrome in
n
ic inflammatory multisystem
me
ysitis
d ACTH deficiency
zoster virus encephalitis
encephalitis
chnoid hemorrhage
nfarction
al aneurysms
od cerebral artery aneurysm
mune encephalitis
al hemorrhage
ry apoplexy
Diabetes Insipidus
callosum lesion
mune Encephalopathy
alomyelitis
tuitarism
l failure

1（英訳）
onalism
crisis
damage
ry embolism
ory distress syndrome
hemorrhage
embolic pulmonary hypertension
ry hypertension
al pneumonia
al asthma
ation of severe bronchial asthma
ode enlargement
lymphadenopathy
nt lymphoma
ve colitis
interocolitis
tism
ritis
lgia
ies
ing myopathy
syndrome
s
e
headache
hyolysis
rhea
romia
で使用した。

文献調査＆データベース構築方法

新型コロナワクチン接種後の疾患に関連する学会症例報告
（2021年12月～2023年11月）

（開催学会数134、演題数447）

疾患名抽出

（計201疾患）

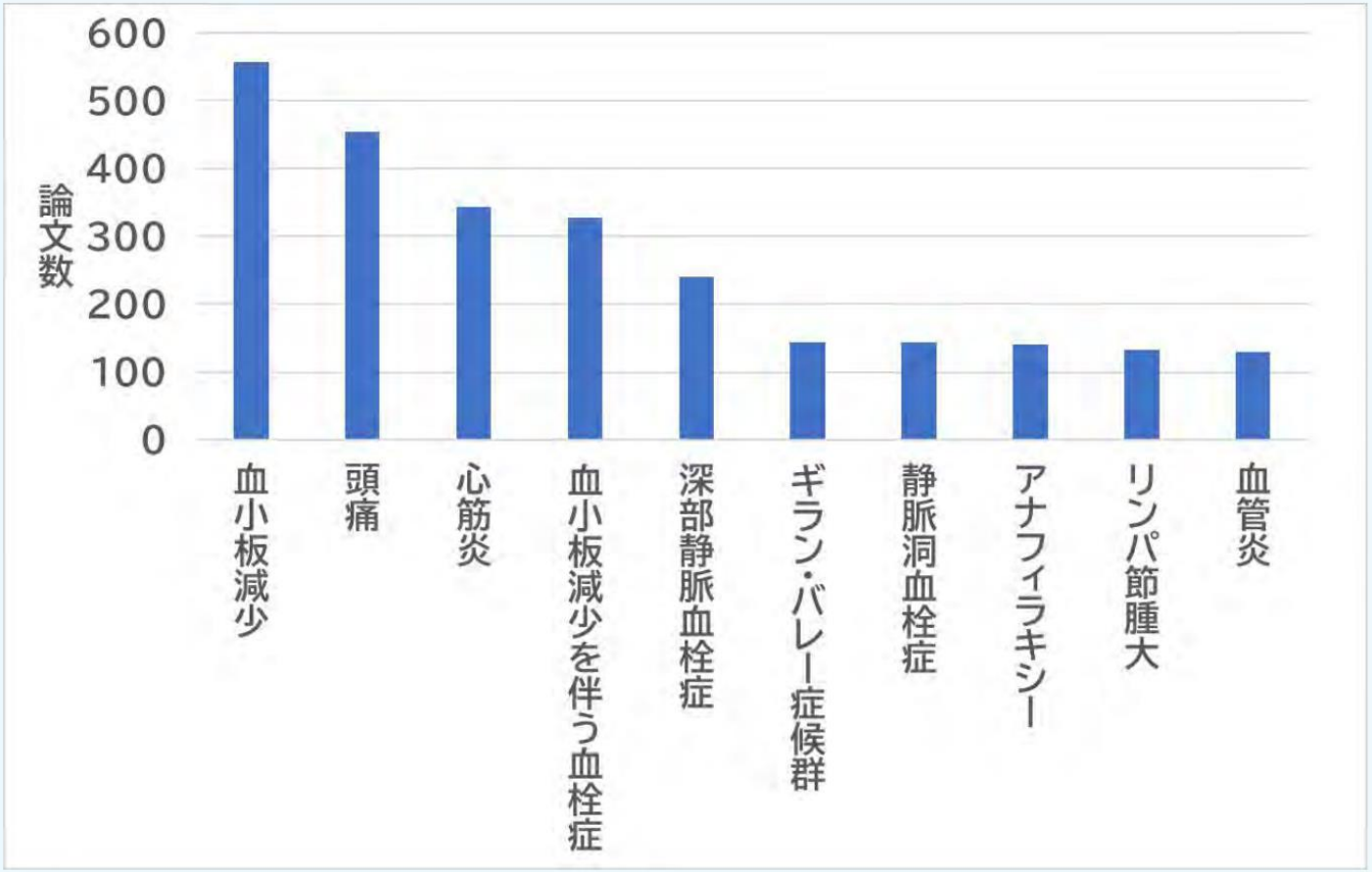


ワクチン問題
文献
データベース

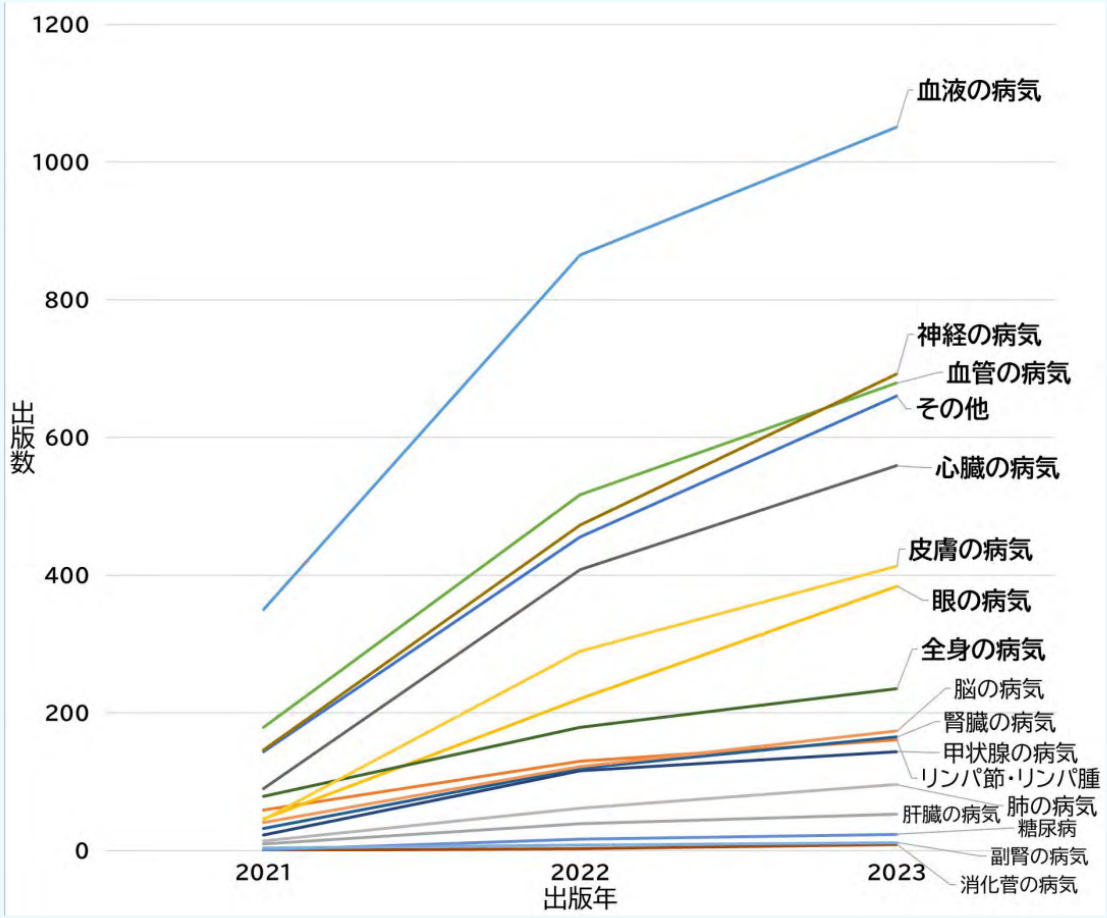
計3071報の
副作用報告

2

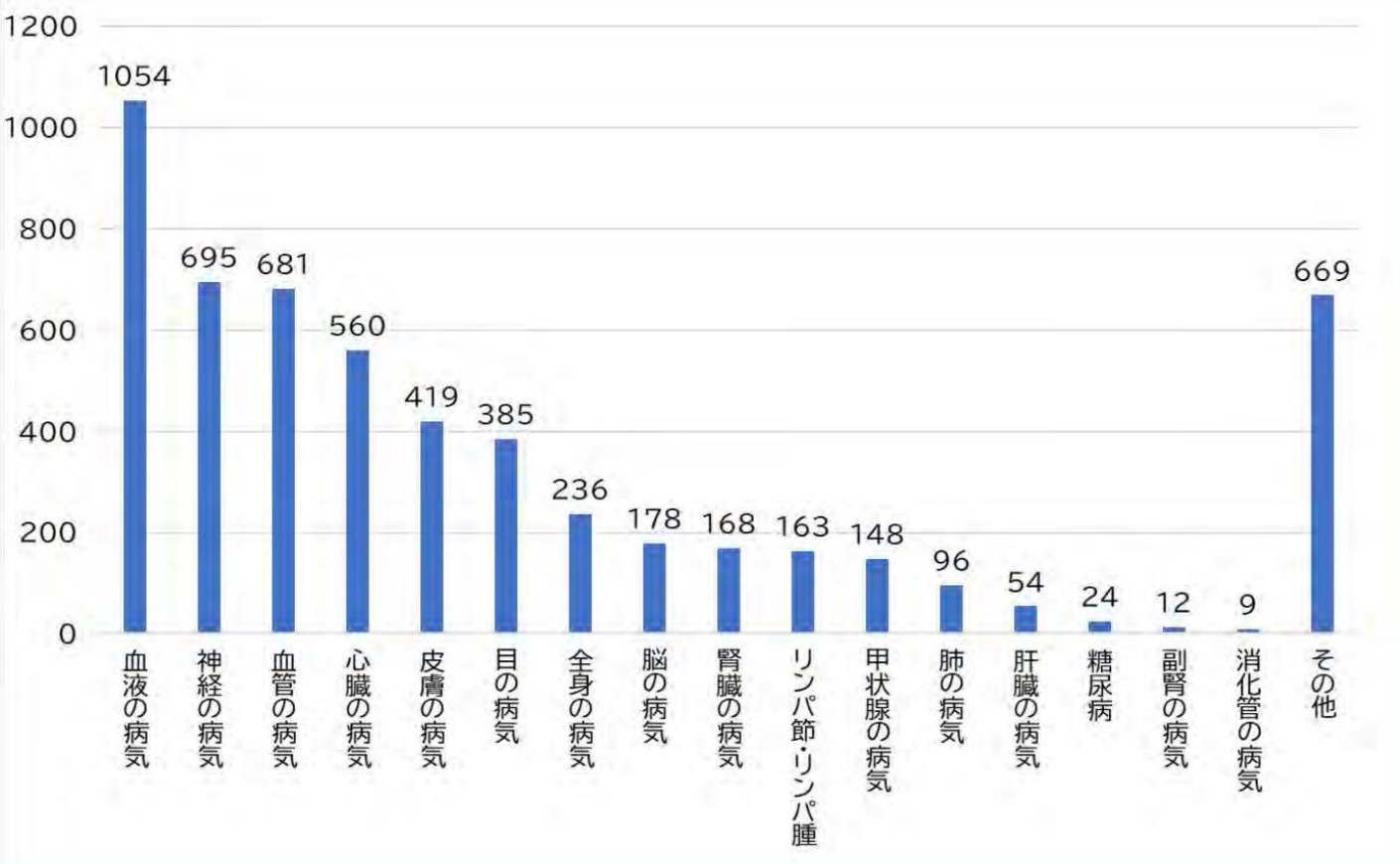
PubMedにおける検索結果(上位10疾患)



疾患分類別副作用論文出版数年次推移（2021年～2023年；累積）



疾患分類別PubMed論文ヒット数



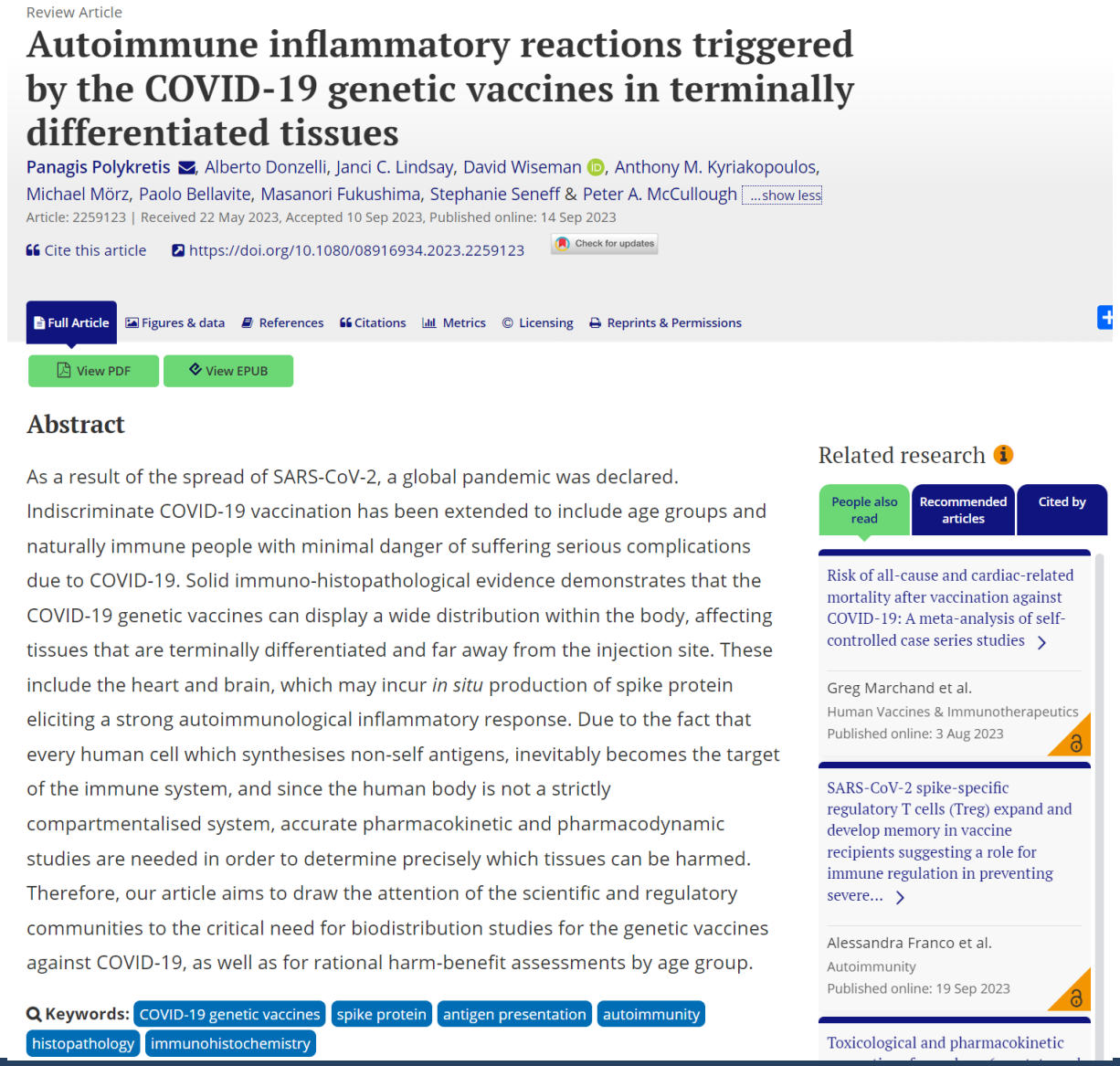
Review論文一覧(95報)

論文
Table4

Table 4 List of Review Article URLs by Disease Category

疾患分類	URL	Article Title (Original)	Article Title (Translation by MediTRANS)
心血管疾患	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34808708/	A review of COVID-19 vaccination and the reported cardiac manifestations	COVID-19ワクチン接種と報告されている心臓の症状に関するレビュー
心血管疾患	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36988252/	Adverse events following COVID-19 mRNA vaccines: A systematic review of cardiovascular complication, thrombosis, and thrombocytopenia	COVID-19 mRNAワクチン接種後に発生した有害事象:心血管系合併症、血栓症、および血小板減少症に関するシステマティックレビュー
心血管疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9638361/	Cardiac adverse reactions of COVID-19 vaccination: cardiac MRI findings	COVID-19ワクチン接種による心臓の有害反応:心臓MRI所見
心血管疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9905103/	Cardiovascular complications of COVID-19 vaccines: A review of case-report and case-series studies	COVID-19ワクチンの心血管系合併症:症例報告および症例集積研究のレビュー
心血管疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10512119/	Cardiovascular Disease and COVID-19 Vaccines: A Systematic Review and Analysis of Published Cases	心血管疾患とCOVID-19ワクチン:公表された症例の系統的レビューと解析
心血管疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8934717/	Epidemiology, clinical ramifications, and cellular pathogenesis of COVID-19 mRNA-vaccination-induced adverse cardiovascular outcomes: A state-of-the-heart review	COVID-19 mRNAワクチン接種による心血管系の有害転帰の疫学、臨床的影響、および細胞の発生機序:state-of-the-heart review
心血管疾患	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32926272/	Impact of COVID-19 on the Cardiovascular System: A Review of Available Reports	COVID-19の心血管系への影響:入手可能な報告のレビュー
心血管疾患	https://www.scielo.br/j/ramb/a/FgqkMb55LChMzFhj7ghPf8x/?lang=en	Review of the current literature regarding cardiac adverse events following COVID-19 vaccination	COVID-19ワクチン接種後の心臓の有害事象に関する最新の文献のレビュー
心血管疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9538147/	Thromboembolic events after Ad.26.COV2.S COVID‐19 vaccine: Reports to the Vaccine Adverse Event Reporting System	Ad.26.COV2.S新型コロナウイルス感染症ワクチン後の血栓塞栓イベント:ワクチン有害事象報告システムへの報告
心血管疾患	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35568325/	Thromboembolism after COVID-19 Vaccination: A Systematic Review of Such Events in 286 Patients	COVID-19ワクチン接種後の血栓塞栓症:286人の患者における血栓塞栓症の系統的レビュー
腎疾患	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35372991/	Glomerular Disease in Temporal Association with SARS-CoV-2 Vaccination: A Series of 29 Cases	SARS-CoV-2ワクチン接種と時間的に関連する糸球体疾患:一連の29症例
腎疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9600377/	Intrinsic Kidney Pathology in Children and Adolescents Following COVID-19 Vaccination: A Systematic Review	COVID-19ワクチン接種後の小児および青年における内因性腎病理:システマティックレビュー
腎疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9760714/	Kidney injury associated with COVID-19 infection and vaccine: A narrative review	COVID-19の感染とワクチン接種に関連する腎障害:narrative review
腎疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9696189/	Renal Side Effects of COVID-19 Vaccination	COVID-19ワクチン接種による腎への副作用
内分泌疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10403898/	Autoimmune diabetes mellitus after COVID-19 vaccination in adult population: a systematic review of case reports	成人集団におけるCOVID-19ワクチン接種後の自己免疫性糖尿病:症例報告の系統的レビュー
内分泌疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9685624/	Endocrine system after 2 years of COVID-19 vaccines: A narrative review of the literature	COVID-19ワクチン接種から2年後の内分泌系:文献の記述的レビュー
内分泌疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9244486/	Influence of COVID-19 vaccines on endocrine system	COVID-19ワクチンが内分泌系に及ぼす影響
内分泌疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10279518/	New-Onset Fulminant Type 1 Diabetes Following SARS-CoV-2 Protein Subunit Vaccine: A Case Report and Literature Review	SARS-CoV-2タンパク質サブユニットワクチン接種後に新たに発症した劇症1型糖尿病:症例報告と文献レビュー
内分泌疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8960081/	Thyroid dysfunction following vaccination with COVID-19 vaccines: a basic review of the preliminary evidence	COVID-19ワクチン接種後の甲状腺機能障害:予備的エビデンスの基礎的レビュー
内分泌疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9259875/	Thyroid Inconveniences With Vaccination Against SARS-CoV-2: The Size of the Matter. A Systematic Review	SARS-CoV-2に対するワクチン接種に伴う甲状腺の不都合:問題の大きさ。システマティックレビュー
肝疾患	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36729799/	New-onset and relapsed liver diseases following COVID-19 vaccination: a systematic review	COVID-19ワクチン接種後の新規発症および再発した肝疾患:システマティックレビュー
皮膚疾患	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9348341/	A comparative review on mucocutaneous reactions caused by Covid‐19 infection versus Covid‐19 vaccination	Covid-19感染症による粘膜皮膚反応とCovid-19ワクチン接種による皮膚粘膜反応を比較したレビュー

COVID-19遺伝子ワクチンによって誘発される終末分化組織における自己免疫性炎症反応



Review Article

Autoimmune inflammatory reactions triggered by the COVID-19 genetic vaccines in terminally differentiated tissues

Panagis Polykretis, Alberto Donzelli, Janci C. Lindsay, David Wiseman, Anthony M. Kyriakopoulos, Michael Mörz, Paolo Bellavite, Masanori Fukushima, Stephanie Seneff & Peter A. McCullough ...show less

Article: 2259123 | Received 22 May 2023, Accepted 10 Sep 2023, Published online: 14 Sep 2023

Cite this article https://doi.org/10.1080/08916934.2023.2259123 Check for updates

Full Article | Figures & data | References | Citations | Metrics | Licensing | Reprints & Permissions

View PDF | View EPUB

Abstract

As a result of the spread of SARS-CoV-2, a global pandemic was declared. Indiscriminate COVID-19 vaccination has been extended to include age groups and naturally immune people with minimal danger of suffering serious complications due to COVID-19. Solid immuno-histopathological evidence demonstrates that the COVID-19 genetic vaccines can display a wide distribution within the body, affecting tissues that are terminally differentiated and far away from the injection site. These include the heart and brain, which may incur *in situ* production of spike protein eliciting a strong autoimmunological inflammatory response. Due to the fact that every human cell which synthesises non-self antigens, inevitably becomes the target of the immune system, and since the human body is not a strictly compartmentalised system, accurate pharmacokinetic and pharmacodynamic studies are needed in order to determine precisely which tissues can be harmed. Therefore, our article aims to draw the attention of the scientific and regulatory communities to the critical need for biodistribution studies for the genetic vaccines against COVID-19, as well as for rational harm-benefit assessments by age group.

Keywords: COVID-19 genetic vaccines | spike protein | antigen presentation | autoimmunity | histopathology | immunohistochemistry

Related research

People also read | Recommended articles | Cited by

Risk of all-cause and cardiac-related mortality after vaccination against COVID-19: A meta-analysis of self-controlled case series studies

Greg Marchand et al.
Human Vaccines & Immunotherapeutics
Published online: 3 Aug 2023

SARS-CoV-2 spike-specific regulatory T cells (Treg) expand and develop memory in vaccine recipients suggesting a role for immune regulation in preventing severe...

Alessandra Franco et al.
Autoimmunity
Published online: 19 Sep 2023

Toxicological and pharmacokinetic

原著

日本語訳

海外論文検索結果-精神疾患に関する補足

文献調査方法

MSDマニュアル*1収載の
精神関連疾患名/症状
＋
COVID-vaccine
＋
Side effects

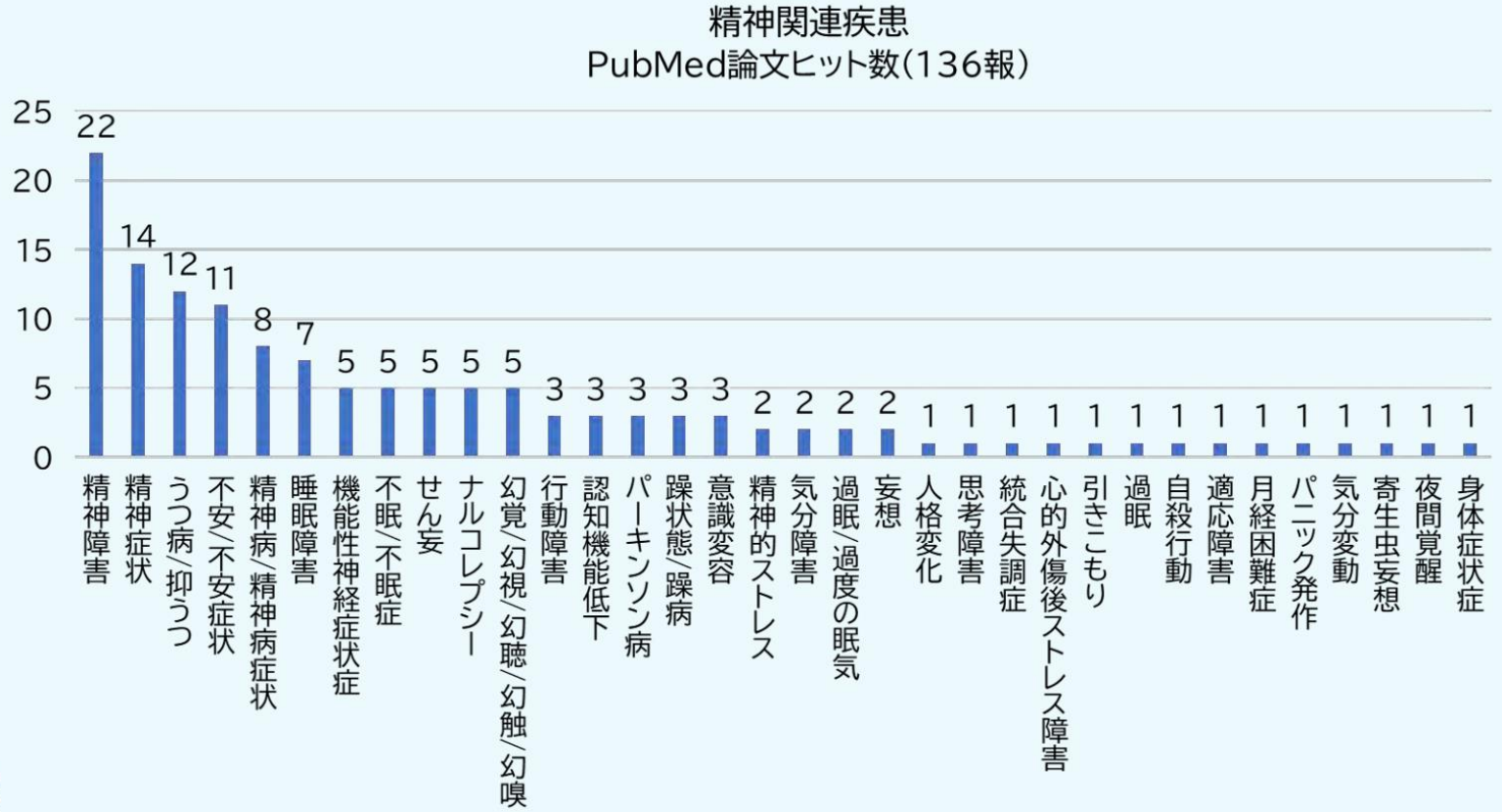
PubMed*2で検索



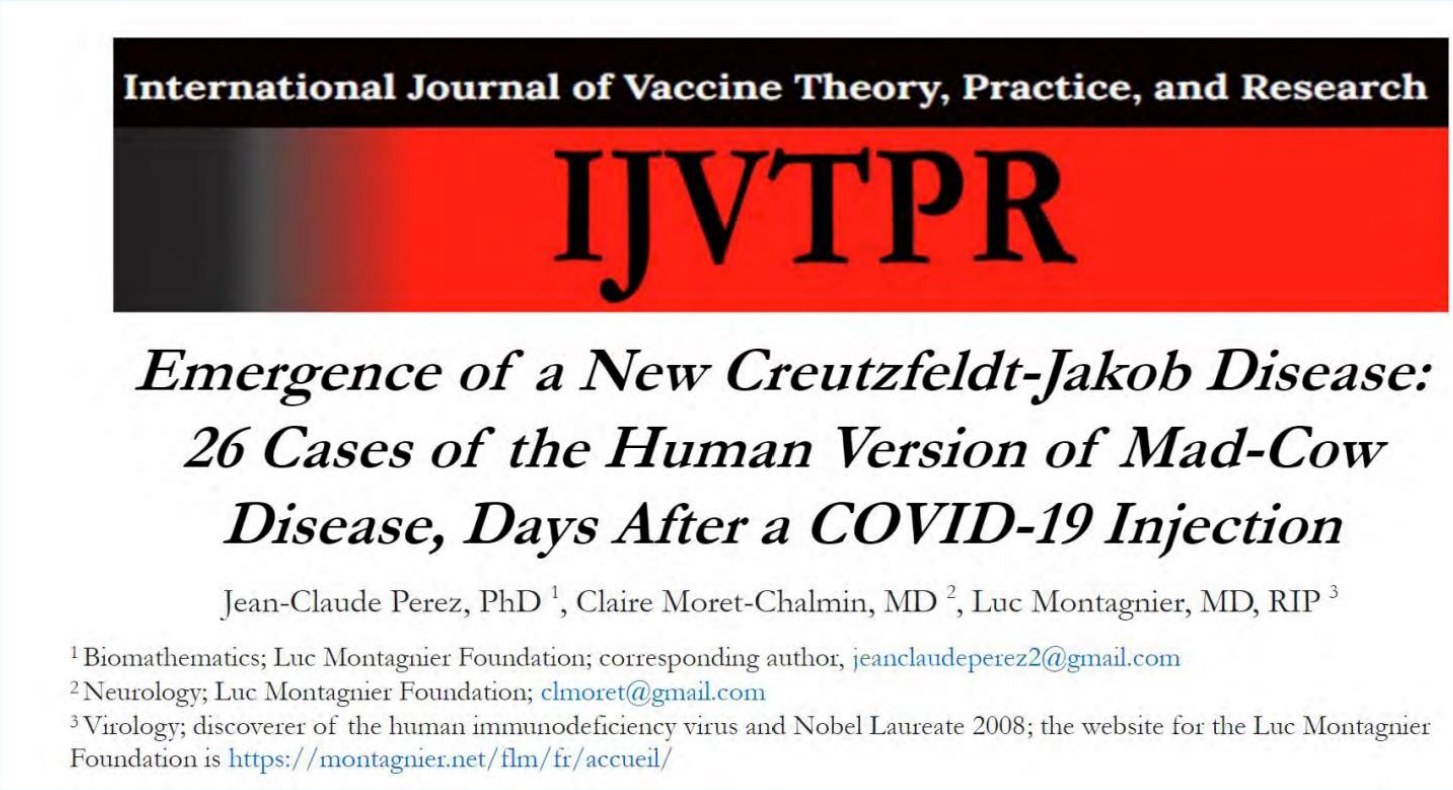
*1:https://www.msdmanuals.com/ja-jp/
*2:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/

12

調査結果


精神関連疾患
PubMed論文ヒット数(136報)
25
20
15
10
5
0
22 精神障害
14 精神症状
12 うつ病/抑うつ
11 不安/不安症状
8 精神病/精神病症状
7 睡眠障害
5 機能性神経症状症
5 不眠/不眠症
5 せん妄
5 ナルコレプシー
5 幻覚/幻視/幻聴/幻触/幻嗅
3 行動障害
3 認知機能低下
3 パーキンソン病
3 躁状態/躁病
3 意識変容
2 精神的ストレス
2 気分障害
2 過眠/過度の眠気
2 妄想
1 人格変化
1 思考障害
1 統合失調症
1 心的外傷後ストレス障害
1 引きこもり
1 過眠
1 自殺行動
1 適応障害
1 月経困難症
1 パニック発作
1 気分変動
1 寄生虫妄想
1 夜間覚醒
1 身体症状症

新型クロイツフェルト-ヤコブ病の出現



International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research

IJVTPR

Emergence of a New Creutzfeldt-Jakob Disease: 26 Cases of the Human Version of Mad-Cow Disease, Days After a COVID-19 Injection

Jean-Claude Perez, PhD [1], Claire Moret-Chalmin, MD [2], Luc Montagnier, MD, RIP [3]

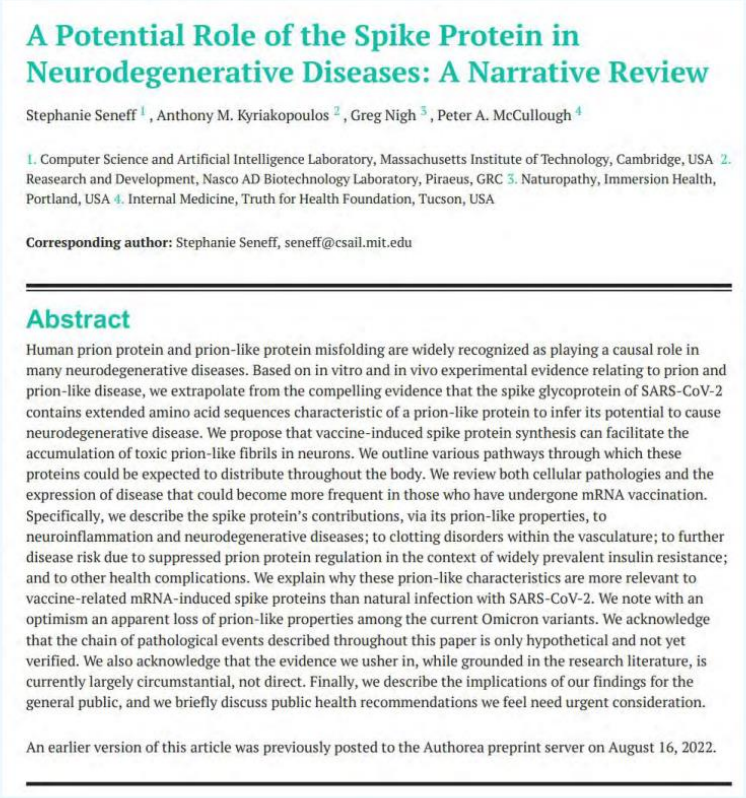
[1] Biomathematics; Luc Montagnier Foundation; corresponding author, jeanclaudeperez2@gmail.com
[2] Neurology; Luc Montagnier Foundation; clmoret@gmail.com
[3] Virology; discoverer of the human immunodeficiency virus and Nobel Laureate 2008; the website for the Luc Montagnier Foundation is https://montagnier.net/flm/fr/accueil/

https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPR/article/view/66/182

原著

日本語訳

神経変性疾患におけるスパイクタンパク質の潜在的役割



A Potential Role of the Spike Protein in Neurodegenerative Diseases: A Narrative Review

Stephanie Seneff [1], Anthony M. Kyriakopoulos [2], Greg Nigh [3], Peter A. McCullough [4]

1. Computer Science and Artificial Intelligence Laboratory, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, USA 2. Reasearch and Development, Nasco AD Biotechnology Laboratory, Piraeus, GRC 3. Naturopathy, Immersion Health, Portland, USA 4. Internal Medicine, Truth for Health Foundation, Tucson, USA

Corresponding author: Stephanie Seneff, seneff@csail.mit.edu

Abstract

Human prion protein and prion-like protein misfolding are widely recognized as playing a causal role in many neurodegenerative diseases. Based on in vitro and in vivo experimental evidence relating to prion and prion-like disease, we extrapolate from the compelling evidence that the spike glycoprotein of SARS-CoV-2 contains extended amino acid sequences characteristic of a prion-like protein to infer its potential to cause neurodegenerative disease. We propose that vaccine-induced spike protein synthesis can facilitate the accumulation of toxic prion-like fibrils in neurons. We outline various pathways through which these proteins could be expected to distribute throughout the body. We review both cellular pathologies and the expression of disease that could become more frequent in those who have undergone mRNA vaccination. Specifically, we describe the spike protein's contributions, via its prion-like properties, to neuroinflammation and neurodegenerative diseases; to clotting disorders within the vasculature; to further disease risk due to suppressed prion protein regulation in the context of widely prevalent insulin resistance; and to other health complications. We explain why these prion-like characteristics are more relevant to vaccine-related mRNA-induced spike proteins than natural infection with SARS-CoV-2. We note with an optimism an apparent loss of prion-like properties among the current Omicron variants. We acknowledge that the chain of pathological events described throughout this paper is only hypothetical and not yet verified. We also acknowledge that the evidence we usher in, while grounded in the research literature, is currently largely circumstantial, not direct. Finally, we describe the implications of our findings for the general public, and we briefly discuss public health recommendations we feel need urgent consideration.

An earlier version of this article was previously posted to the Authorea preprint server on August 16, 2022.

原著

日本語訳

https://www.cureus.com/articles/129846-a-potential-role-of-the-spike-protein-in-neurodegenerative-diseases-a-narrative-review#!/

15

ワクチン接種後の統合失調症

ワクチン接種後に統合失調症を発症したお子さんの親御さんより

お問い合わせタイトル:
コロナワクチンと統合失調症の因果関係について

お問い合わせ内容:
私の子は大学を出て大手企業に就職しましたが会社の命により3回コロナワクチン打ちました。その後統合失調症になりました。医者のほうからもワクチン打ちましたかと聞かれました。会社を辞めましたが因果関係はないのでしょうか。もし事例があるなら教えてください。論文がでていれば尚更です。よろしくお願いします。今は薬のせいで幻覚などはありません。



2023年度以降の論文で
約 124 件 のヒット
内, 26件が総説論文

【総説論文例】



https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2024.1360338/full

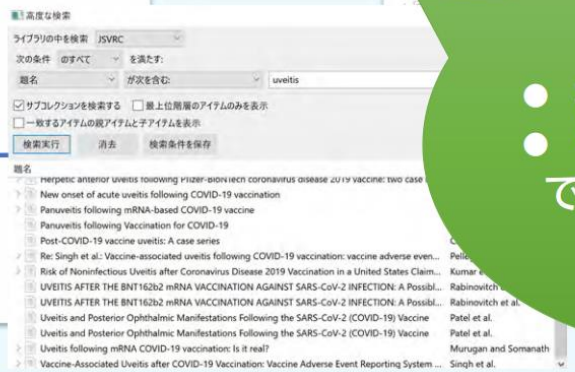
ワクチン問題文献データベース



Web上に構築







- 疾患名リスト
- キーワード検索

で誰でも閲覧可能

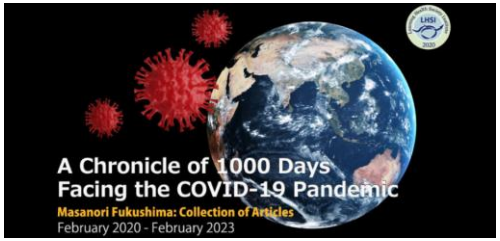
問題の解決は？

″事実を事実として認める″ことから始まる

- 広範な被害が広がっているという事実
- 医師が日常診療において留意すべき事実
- 国民の皆様が知っておくべき事実

Chapter 2

ワクチン接種による死亡のリアル

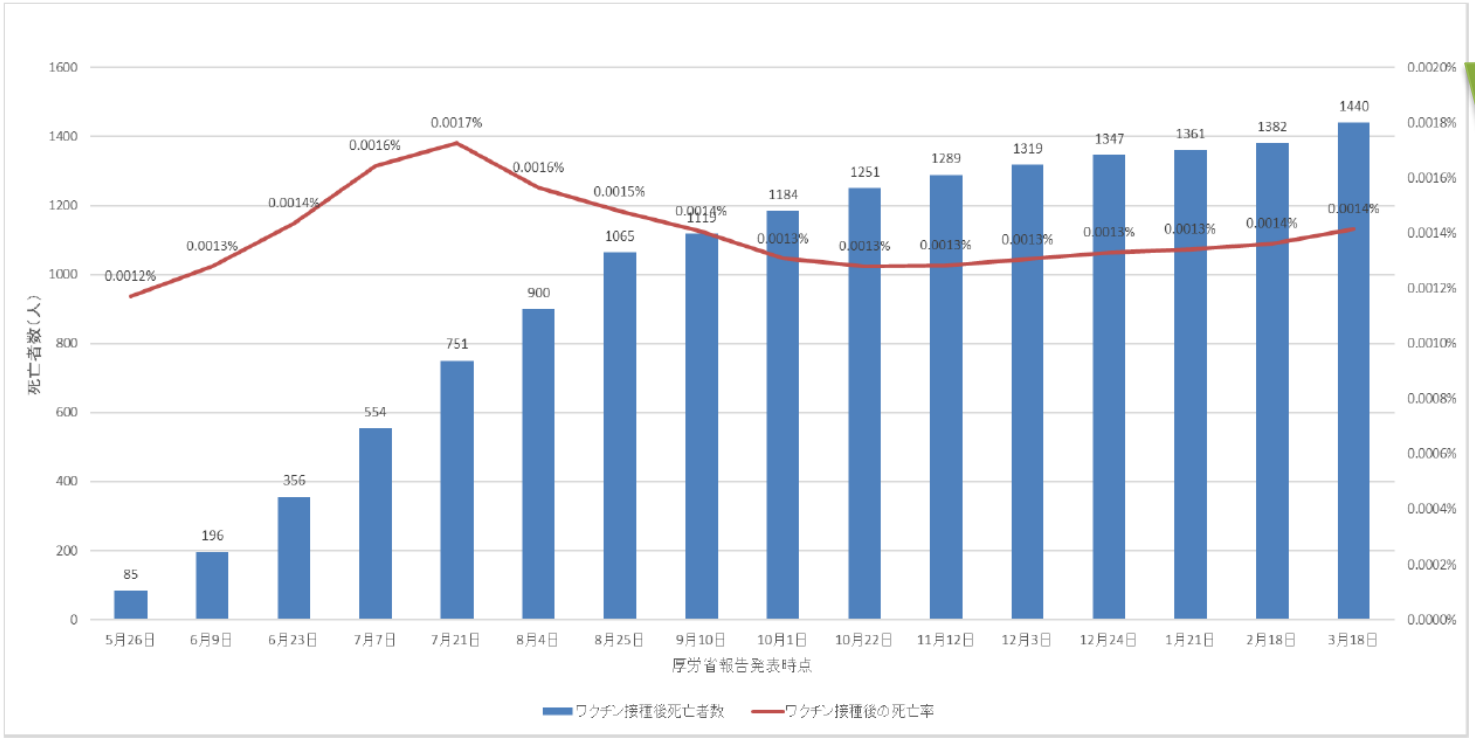


COVID-19パンデミックと向き合った1000日～
一臨床科学者の記録：新型コロナウイルス感染症関連　福島雅典論文集

臨床評価別刷（Vol.48, No.1　2020 – Vol.50, No.4　2023）
https://www.lhsi.jp/covid-19_pandemic_1000days/

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



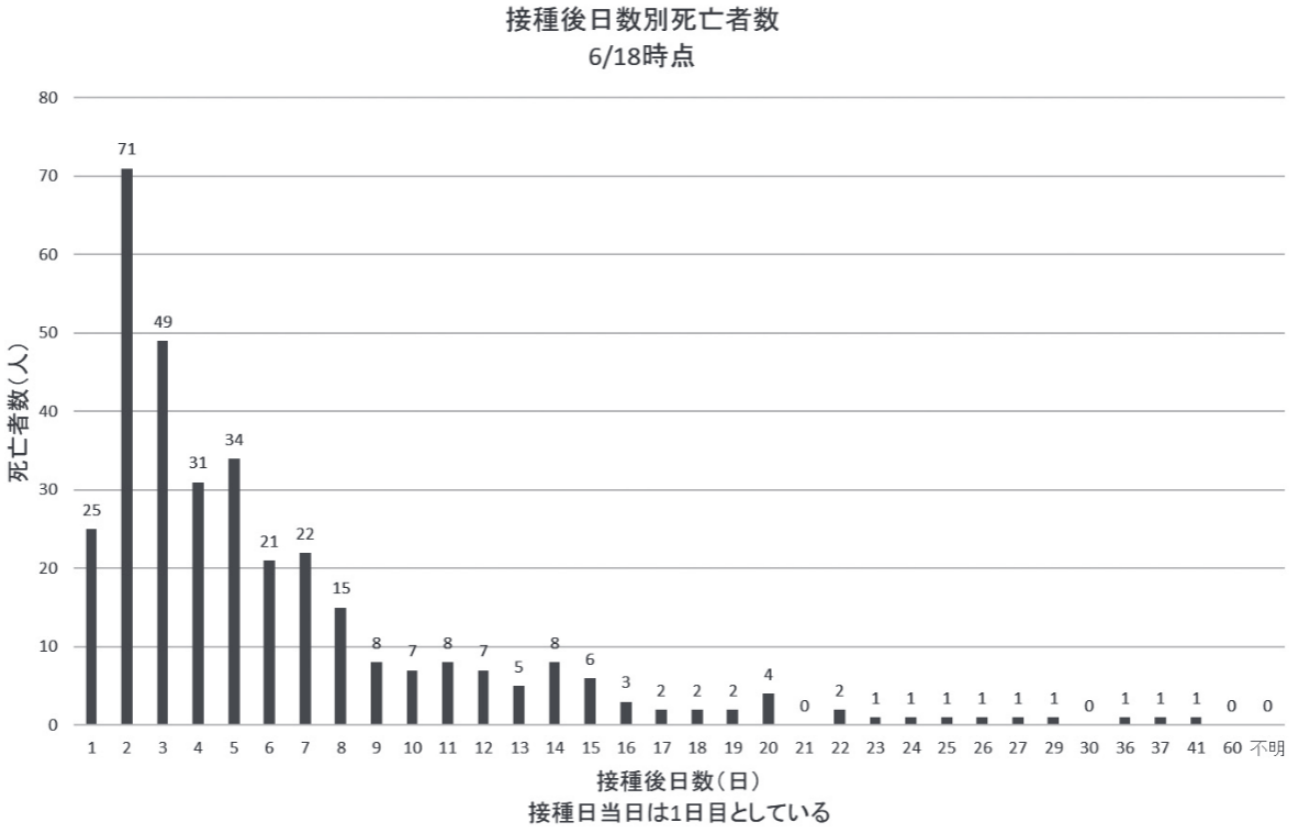
Overall Post vaccination motality as of April 29
↓
0.002%

未発表：**厚生労働省資料**「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」の各時点のデータ*1
並びに首相官邸資料「新型コロナワクチンについて」の各時点のデータ*2より作図

*1 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_hukuhannou-utagai-houkoku.html
*2 https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/vaccine.html

ワクチン接種からの日数別死亡例数

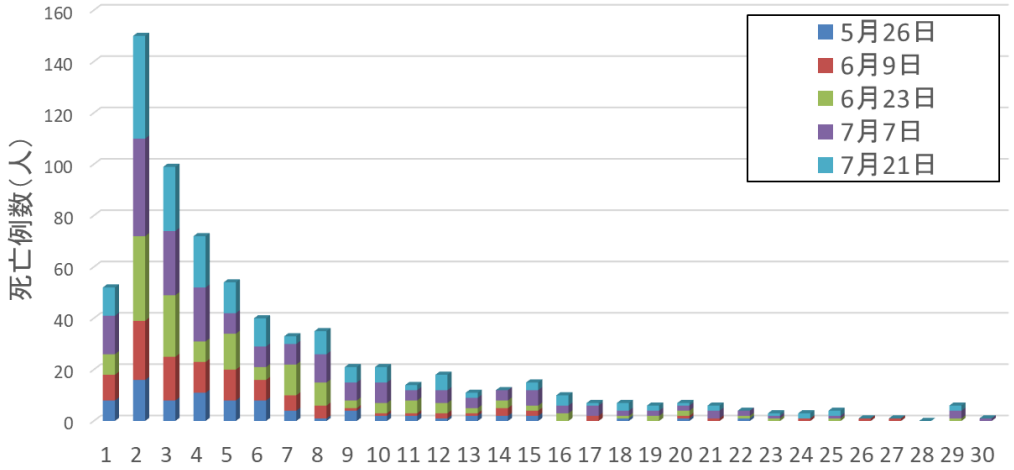
Fig. 3　新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例（接種後日数別死亡者数）



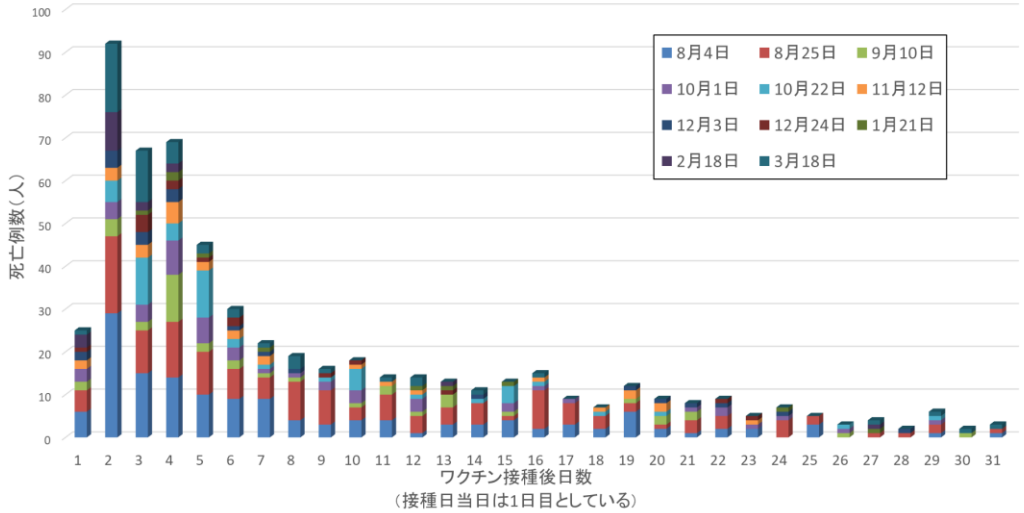
ソース：新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要
（コミナティ筋注，ファイザー株式会社）：2021（令和3）年6月23日
URL：https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000796557.pdf

2021年7月2日（金）京都大学大学院医学研究科創薬医学講座における講義の記録：Rinsho Hyoka（Clinical Evaluation）. 2021；49（2）：263－82.
https://www.lhsi.jp/covid-19_pandemic_1000days/

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

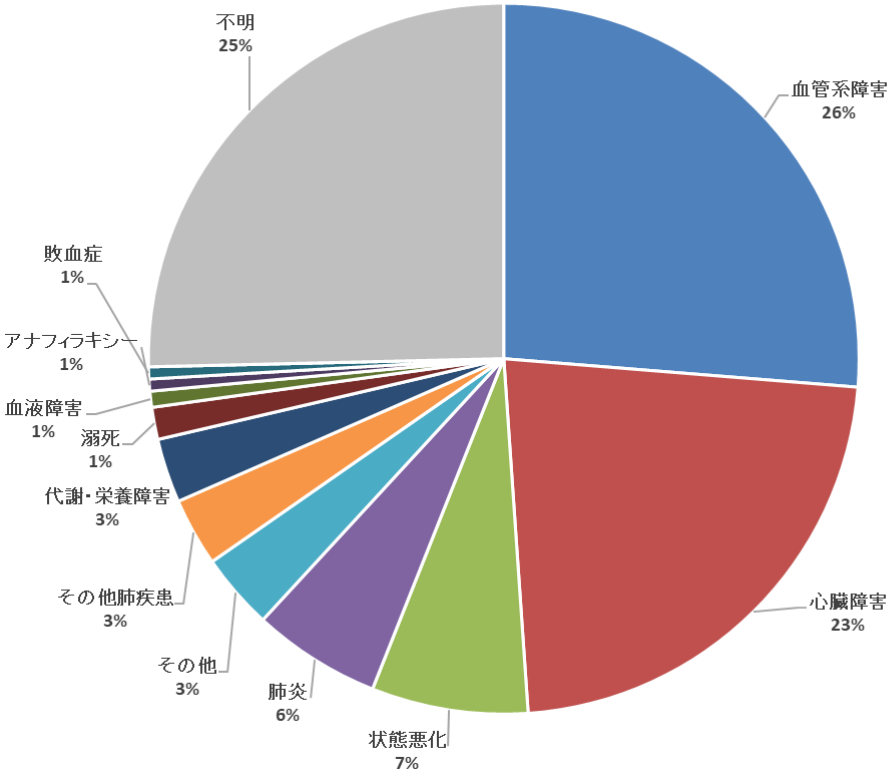


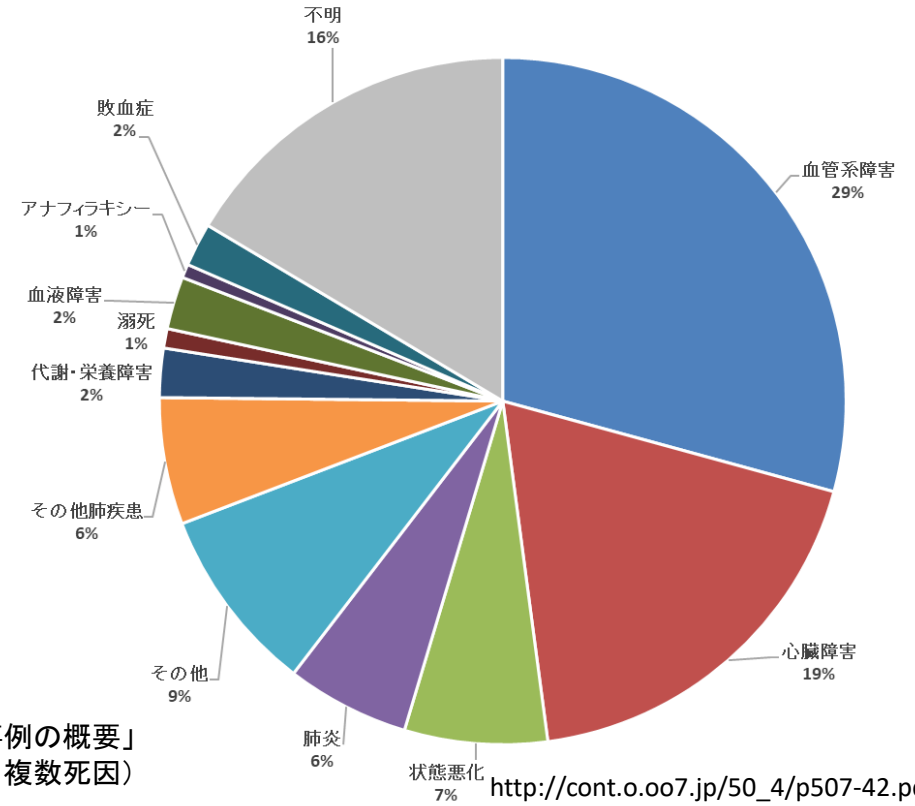
厚生労働省：「新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要」
2021年8月4日～2022年3月18日の各時点報告の集計

http://cont.o.oo7.jp/50_4/p507-42.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



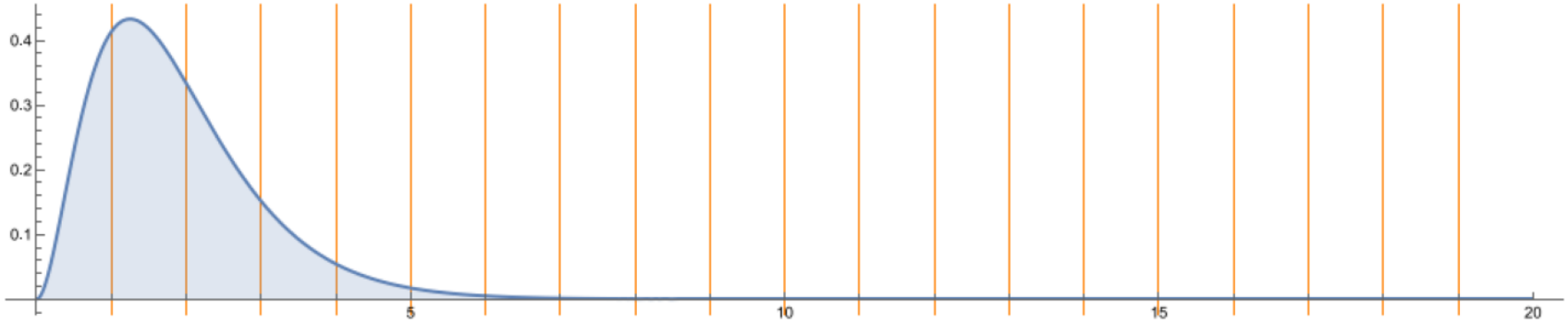


厚生労働省：「新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要」
2021年5月26日～2022年3月18日の集計（ファイザーのみ，複数死因）

http://cont.o.oo7.jp/50_4/p507-42.pdf



Fig. 2 The probability density function above and vertical lines



$$\int_0^{\rho/3} \frac{\lambda^n}{(n-1)!} x^{n-1} e^{-\lambda x} dx \leq \int_0^{\rho/3} \frac{\lambda^n x^{n-1}}{(n-1)!} dx = \frac{1}{n!} \frac{(\lambda\rho)^n}{3^n}$$

Cited from:
A Mathematical model for the Pattern of COVID-19 Post-Vaccination Mortality

Nakamura, Takashi
Institute of Liberal Arts and Sciences, Tokyo University of Science
DOI: https://doi.org/10.51094/jxiv.352

新型コロナウイルスワクチン接種後の心筋融解（横紋筋融解症）による急性心不全で死亡した症例：ワクチン接種後死亡事例厚労省リスト1355番

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。

http://cont.o.oo7.jp/50_4/p507-42.pdf

調査法解剖結果報告書(国立●●大学法医学教授)

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。

http://cont.o.oo7.jp/50_4/p507-42.pdf

横紋筋融解症論文リスト

通番	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型半月体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接種後の重度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合併した重度の横紋筋融解症	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またはCOVID-Vaccine関連の炎症性ミオパチー	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	重度の横紋筋融解症とSARS-CoV-2のワクチン接種:Dr.Josef Finstererからの書簡への返信:Dr.Finstererへの報告に関する編集者への書簡への返信	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	重度の横紋筋融解症を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

http://cont.o.oo7.jp/50_4/p507-42.pdf

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[redacted]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。

http://cont.o.oo7.jp/50_4/p507-42.pdf

Chapter 3

予防接種後健康被害救済制度と被害認定

～　厚労省HPより　～

予防接種後健康被害救済制度について

健康被害救済制度の考え方

○ 法に基づく予防接種は社会防衛上行われる重要な予防的措置であり、極めて稀ではあるが不可避的に健康被害が起こりうるという特性があるにも関わらずあえて実施しなければならないということに鑑み、健康被害を受けた者に対して特別な配慮をするために設けられた制度である。

○ 本制度による給付を受けるためには、疾病・障害認定審査会の審査を経る必要がある。同分科会においては、申請資料に基づき、個々の事例ごとに
- 症状の発生が医学的な合理性を有すること
- 時間的密接性があること
- 他の原因によるものと考える合理性がないこと

等について、医学的見地等から慎重な検討が行われている。

○ その上で、認定に当たっては「**厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とする**」という方針で審査が行われている。

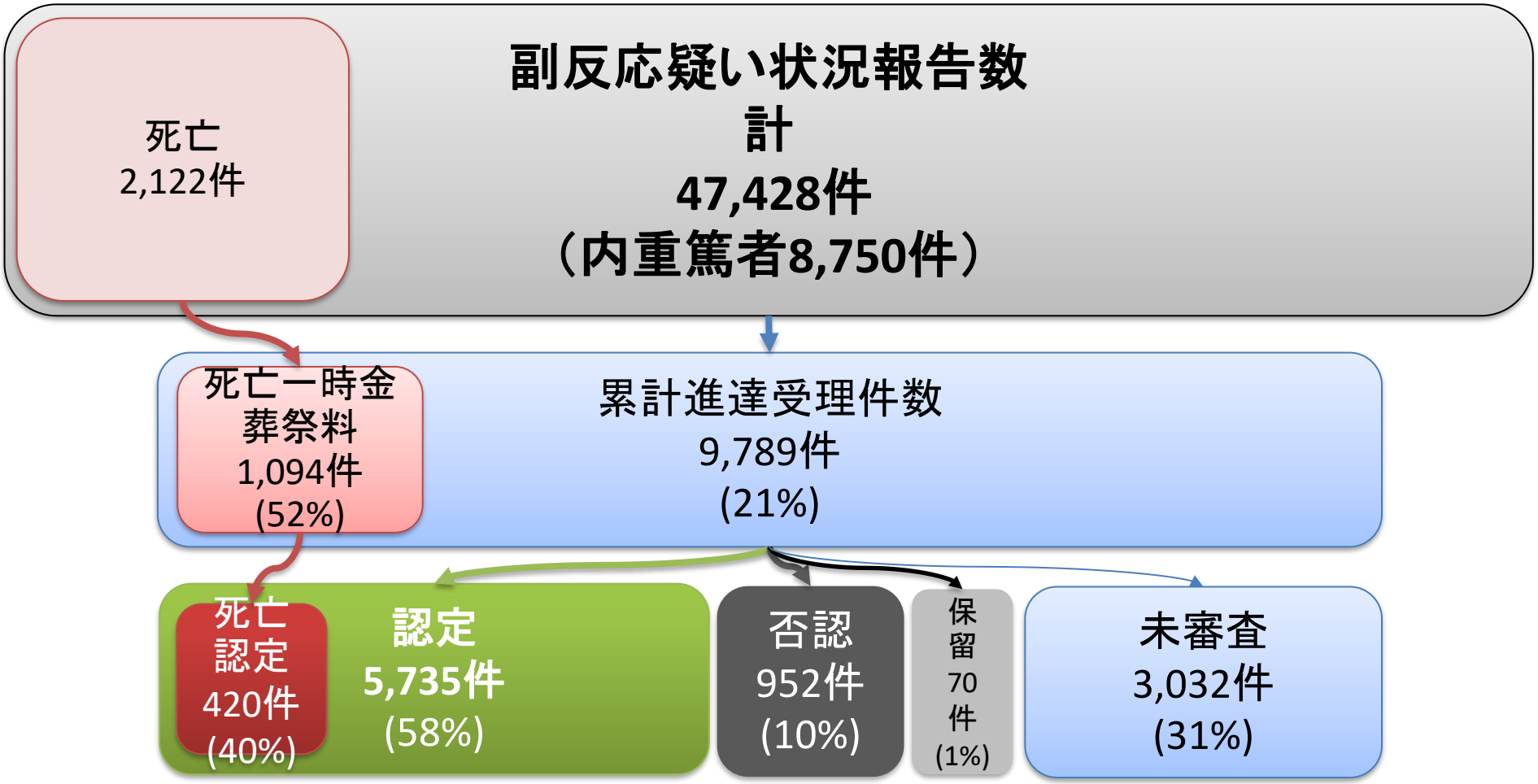
（参考）WHO：予防接種と有害事象の因果関係評価に関するマニュアル

✓ **個別事例について、予防接種と予防接種後に生じた有害事象の因果関係を厳密に証明することは通常不可能である**。

✓ 多くの場合、予防接種を原因とすることが収集されたエビデンスと①整合的か、②不整合的か、③不確定かを、以下のような点を考慮しつつ判断するにとどまる。
- 予防接種と有害事象の時系列
- 疫学的なエビデンス
- 生物学的な妥当性
- 他の要因による説明可能性
- 予防接種と当該有害事象の関連性に関する事前のエビデンス

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001017433.pdf

新型コロナワクチン接種後の健康被害救済審査状況



出典元：https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2024/01/kaiken240111_001.pdf より抜粋して編集
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二部会 審議結果
2023年12月27日厚労省発表分
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001185105.pdf
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審議結果の公開資料に基づき集計し作成(2023年12月25日までの厚労省発表分)
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001183565.pdf

メッセージ:一般社団法人 ワクチン問題研究会

ワクチン接種により健康被害に遭われた方へ

～全ての証拠の保全確保と法律制度に基づく行動を～

ワクチン接種後に体調を崩された方、相談窓口へ相談し、被害の届け出を行って国に報告をしましょう。
例えその不調が改善していても、是非一人一人の声を国に届けましょう。

Ⅰ） 全ての証拠の保全確保をしましょう

1．ワクチン接種証明全て
2．ワクチン接種前の健康状態の記録
◆健康診断や検診結果等
◆受診の記録
3．ワクチン接種後の健康状態の記録
◆受診の記録

Ⅱ） 法律制度に基づく相談や届け出

1．自治体の設置する相談窓口に相談
⇒ワクチン接種後の副反応相談について
⇒都道府県別相談窓口
2．厚労省へのワクチン接種による被害の届け出
⇒ワクチン接種後の副反応相談について
3．医師による副反応報告
予防接種法に基づく医師等の報告のお願い
ワクチン接種健康被害者救済制度への申請
予防接種健康被害救済制度について

Ⅲ）弁護士に相談

各手続きの過程で不適切な対応を受けた場合は、
弁護士に相談しましょう

https://jsvrc.jp/kenkohigai/

武見厚生労働大臣宛の要望書

2024年1月11日

厚生労働大臣
武見 敬三　先生御机下

住所：兵庫県宝塚市川面5-10-32-205
TEL：0797-86-1313
一般社団法人ワクチン問題研究会
代表理事　福島 雅典

新型コロナワクチン接種による健康被害者の
速やかな救済に関する要望書

貴職ご指揮のもと、厚生労働省による長期にわたる新型コロナウイルス感染症への対応、ならびに国民の健康と公共の福祉へのご尽力に心より感謝申し上げます。
ようやく、人々は日常生活を戻しつつありますが、新型コロナウイルス感染症への警戒を緩めることができない状況です。
一方で、ワクチン接種後の遷延する副反応で日常生活を害されている方が数多くおられることも事実です。
厚生労働省への予防接種法に基づく医療機関からの新型コロナワクチン接種による接種後死亡報告は、2023年7月30日報告分までで合計2,122件に上り、予防接種健康被害救済申請制度に基づく死亡に関わる申請件数は1,094件で、認定件数は、2023年12月25日報告分までで合計420件、同制度に基づく申請件数は9,789件に達し、認定件数は、2023年12月27日報告分までで合計5,735件にも上ります。

要望事項：

1. ワクチン接種死亡者の全例調査
2. ワクチン接種後の健康被害者の全例調査
3. 全被害者の救済・補償及び適切な医療の提供
4. 国のワクチン政策の検証
5. ワクチン接種後健康被害者に対する適切な診断と治療に関する研究の推進

https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2024/01/01110_10.pdf

Chapter 4

ワクチン接種後症候群：Spikeopathy

その鑑別診断確立に向けて

ワクチン接種後症候群
診断基準とガイドラインの作成に向けて

PVS疾病登録レジストリ臨床研究

ワクチン接種後症候群（Post-Vaccination Syndrome：PVS）について疾患データベース（PVSレジストリ）を構築し、実態調査（臨床研究）を行うとともに、次の①から④までの課題を解決する。

5

https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2023/09/3-pvdDB.pdf

新型コロナワクチン接種後症候群
患者レジストリの構築と実態調査

（研究計画書番号：JSVRC2023-01）

研究計画書

研究代表者：藤沢　明徳（医療法人社団心 ほんべつ循環器内科クリニック）

一般社団法人 ワクチン問題研究会
PVSデータベースワーキンググループ

本研究計画書に含まれる情報は機密情報であり、一般社団法人 ワクチン問題研究会が保有し管理しております。本研究計画書は、本研究に参加する意思のある研究機関の長、研究責任者、研究分担者等、倫理審査委員会、業務受託者に限定して提供するものです。そのため、一般社団法人 ワクチン問題研究会の許可を得ることなく使用、漏洩、公表又はその他の方法で開示することを禁じます。

第 1.1 版
研究計画書作成日　2023 年 11 月 20日

目　次

1．研究の実施体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2．研究の目的、意義及び科学的合理性の根拠・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
3．研究対象者の選定方針 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
4．研究の方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
5．インフォームド・コンセントを受ける手続等 ・・・・・・・・・・・・・・・ 7
6．個人情報等の取扱い ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
7．予想される利益及び不利益（負担及びリスク）・・・・・・・・・・・・・・ 11
8．試料・情報の保管及び廃棄の方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
9．院長への報告内容及び方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
10．研究資金及び利益相反 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
11．研究に関する情報公開の方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
12．研究により得られた結果等の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
13．研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応・・・・・・・・・・・ 13
14．研究対象者等への経済的負担又は謝礼 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
15．研究に関する業務を委託する取扱い ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
16．試料・情報が将来二次利用される可能性がある場合の取扱い・・・・・・・ 14
17．参考資料・文献リスト ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

2

https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2024/01/kaiken240111_002.pdf

ワクチン毒性の検査法開発
→ ワクチン副作用実証

ワクチン問題研究会設立記者会見スライドより
https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2024/01/kaiken240111_003.pdf

スパイクタンパク質の毒性評価のためのアプローチ

- mRNAワクチンで傷害を受けたと考えられる場所にスパイクタンパク質が存在することを証明する
  - 免疫染色法の開発が必須
  - 免疫染色法によって信頼できるデータを生み出すためにはウイルス由来のスパイクタンパク質を安定発現している細胞の樹立が必須
- 免疫染色実験は抗体の良否に大きく影響を受ける
  - 抗体の中にはスパイクタンパク質と類似した構造を持つヒトタンパク質と反応するものがある可能性がある
- 当研究会では二つのコントロール細胞を作成して研究者に配布する
  - スパイクタンパク質安定発現細胞と非発現細胞
  - Nタンパク質についても同様に安定発現細胞と非発現細胞を準備する

進捗：スパイクタンパク質とNタンパク質の遺伝子を人工合成する段階は完了
今後細胞への導入を実施

mRNAワクチンはIgG4抗体を誘導する

- IgG4抗体は非炎症誘導性抗体
  - 感染症免疫にはマイナス効果
  - 抗体とリンパ球による総合的な感染防御ができなくなる
  - ワクチンで誘導した抗体は現行の変異型に対しては中和活性を失っておりIgG4抗体が誘導されていると感染に弱くなってしまう
  - IgG4抗体の誘導は腫瘍免疫においてもマイナスの効果
- 過去のワクチン開発においてはIgG4抗体の誘導は開発失敗のエビデンスだった。

PVS：多種多彩な症候/疾患 ＝ Spikeopathy

biomedicines

MDPI

Review

'Spikeopathy': COVID-19 Spike Protein Is Pathogenic, from Both Virus and Vaccine mRNA

Peter I. Parry [1,2,*], Astrid Lefringhausen [3], Conny Turni [4], Christopher J. Neil [5], Robyn Cosford [3], Nicholas J. Hudson [6] and Julian Gillespie [3]

1 Children's Health Research Clinical Unit, Faculty of Medicine, The University of Queensland, South Brisbane, QLD 4101, Australia
2 Department of Psychiatry, College of Medicine and Public Health, Flinders University, Bedford Park, SA 5042, Australia
3 Children's Health Defence (Australia Chapter), Huskisson, NSW 2540, Australia; alefringhausen@gmail.com (A.L.); robyncosford@gmail.com (R.C.); juliangillespie69@gmail.com (J.G.)
4 Microbiology Research, QAAFI (Queensland Alliance for Agriculture and Food Innovation), The University of Queensland, St. Lucia, QLD 4072, Australia; c.turni1@uq.edu.au
5 Department of Medicine, University of Melbourne, Melbourne, VIC 3010, Australia; christopher.neil@heartweb.com
6 School of Agriculture and Food Science, The University of Queensland, Brisbane, QLD 4072, Australia; n.hudson@uq.edu.au
* Correspondence: p.parry1@uq.edu.au

原著

日本語訳

https://www.mdpi.com/2227-9059/11/8/2287

Messenger RNA脂質ナノ粒子製剤接種後の制御できない薬理学的性質

- Off target
- Over production
- Out of control (DNA integration?)

・・・May be Others

Messenger RNAナノ粒子製剤の体内臓器、組織分布一覧表

Figure 5. Biodistribution of lipid-nanoparticle in rat, Pfizer study November 2020. From TGA FOI reply 2389-6 [5] (p. 45).

Table 4-2. Mean concentration of radioactivity (sexes combined) in tissue and blood following a single IM dose of 50 µg mRNA/rat

Sample	Total Lipid Concentration (µg lipid equiv/g (or mL))						
	0.25 min	1 h	2 h	4 h	8 h	24 h	48 h
Adipose tissue	0.057	0.100	0.126	0.128	0.093	0.084	0.181
Adrenal glands	0.27	1.48	2.72	2.89	6.80	13.77	18.21
Bladder	0.041	0.130	0.146	0.167	0.148	0.247	0.365
Bone (femur)	0.091	0.195	0.266	0.276	0.340	0.342	0.687
Bone marrow (femur)	0.48	0.96	1.24	1.24	1.84	2.49	3.77
Brain	0.045	0.100	0.138	0.115	0.073	0.069	0.068
Eyes	0.010	0.035	0.052	0.067	0.059	0.091	0.112
Heart	0.28	1.03	1.40	0.99	0.79	0.45	0.55
Injection site	128.3	393.8	311.2	338.0	212.8	194.9	164.9
Kidneys	0.39	1.16	2.05	0.92	0.59	0.43	0.42
Large intestine	0.013	0.048	0.09	0.29	0.65	1.10	1.34
Liver	0.74	4.62	10.97	16.55	26.54	19.24	24.29
Lung	0.49	1.21	1.83	1.50	1.15	1.04	1.09
Lymph node (mandibular)	0.064	0.189	0.290	0.408	0.534	0.554	0.727
Lymph node (mesenteric)	0.050	0.146	0.530	0.489	0.689	0.985	1.366
Muscle	0.021	0.061	0.084	0.103	0.096	0.095	0.192
Ovaries (females)	0.104	1.34	1.64	2.34	3.09	5.24	12.26
Pancreas	0.081	0.207	0.414	0.380	0.294	0.358	0.599
Pituitary gland	0.339	0.645	0.868	0.854	0.405	0.478	0.694
Prostate (males)	0.061	0.091	0.128	0.157	0.150	0.183	0.170
Salivary glands	0.084	0.193	0.255	0.220	0.135	0.170	0.264
Skin	0.013	0.208	0.159	0.145	0.119	0.157	0.253
Small intestine	0.030	0.221	0.476	0.879	1.279	1.302	1.472
Spinal cord	0.043	0.097	0.169	0.250	0.106	0.085	0.112
Spleen	0.33	2.47	7.73	10.30	22.09	20.08	23.35
Stomach	0.017	0.065	0.115	0.144	0.268	0.152	0.215
Testes (males)	0.031	0.042	0.079	0.129	0.146	0.304	0.320
Thymus	0.088	0.243	0.340	0.335	0.196	0.207	0.331
Thyroid	0.155	0.536	0.842	0.851	0.544	0.578	1.000
Uterus (females)	0.043	0.203	0.305	0.140	0.287	0.289	0.456
Whole blood	1.97	4.37	5.40	3.05	1.31	0.91	0.42
Plasma	3.96	8.13	8.90	6.50	2.36	1.78	0.81
Blood:plasma ratio	0.815	0.515	0.550	0.510	0.555	0.530	0.540

https://www.mdpi.com/2227-9059/11/8/2287

Messenger RNAナノ粒子製剤の滞在時間

Table 1. Studies demonstrating persistence of vector-based vaccine constituents and/or derivative spike protein.

Author	Constituents/Tissue Type/Assay Technique	Duration Measured
Animal		
Pfizer (Japanese MoH) 2020 [46]	Radiolabelled LNP in plasma and tissues	140 h–14 days
Human		
Ogata et al. (2021) [52]	Spike protein and S1 subunit (assay)	3 days
Bansal et al. (2021) [57]	Spike Protein	4 months
Fertig et al. (2022) [50]	LNPs and mRNA	15 days
Röltgen et al. (2022) [53]	mRNA and Spike Protein in ipsilateral lymph nodes; 2–7 days post dose in blood	60 days
Yamamoto et al. (2022) [58]	Spike Protein in skin	3 months
Yonker et al. (2023) [54]	Spike Protein in blood	1–19 days *in cases of myocarditis*
Castruita et al. (2023) [51]	mRNA in plasma	28 days

https://www.mdpi.com/2227-9059/11/8/2287

ワクチン接種後1年を超えてスパイクタンパクが残存

JAPANESE DERMATOLOGICAL ASSOCIATION
THE JOURNAL OF DERMATOLOGY

LETTER TO THE EDITOR

SARS-CoV-2 spike protein found in the acrosyringium and eccrine gland of repetitive miliaria-like lesions in a woman following mRNA vaccination

Shigetoshi Sano ✉, Mayuko Yamamoto, Reiko Kamijima, Hozumi Sano

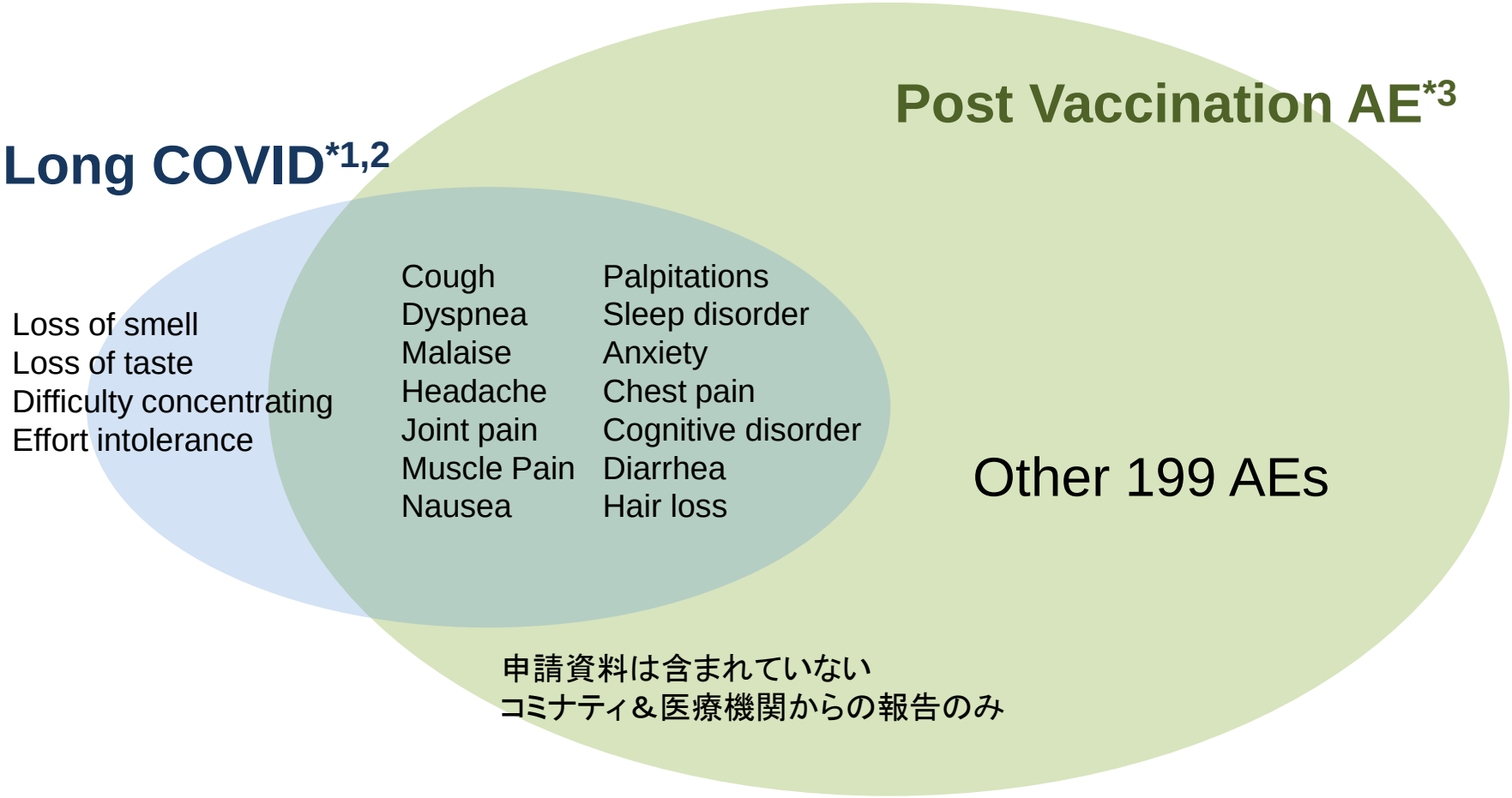
First published: 01 April 2024 | https://doi.org/10.1111/1346-8138.17204

mRNAワクチン接種後の女性にみられた反復性あせも様病変の表皮内汗管およびエクリン腺でSARS-CoV-2のスパイクタンパクを発見

・・・the mRNA vaccine unexpectedly remained for a long period of time (over 1 year) after the last dose, although it was designed to be degradated shortly after administration.

Sano, S., Yamamoto, M., Kamijima, R. and Sano, H. (2024), J Dermatol. https://doi.org/10.1111/1346-8138.17204

Focusing on Post Vaccination Syndrome MedDRA PT 10036242



*1 https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/6466
*2 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8812092/
*3 https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/001091327.pdf

Chapter 5

今、改めて問う、
コロナ「ワクチン」とは一体何なのか？



mRNA脂質ナノ粒子製剤①

mRNA脂質ナノ粒子製剤は、極めて不安定で壊れやすいmRNAを安定化させて、脂質膜でくるんだ核酸医薬、遺伝子治療剤であり、言わば人工的に作られた擬似ウイルス

- 細胞に取り込まれて、コロナウイルスの表面に突起のように出ているスパイクタンパク質呼ばれる“抗原”を発現する。

”抗原”に対して免疫細胞が抗体を作り出す

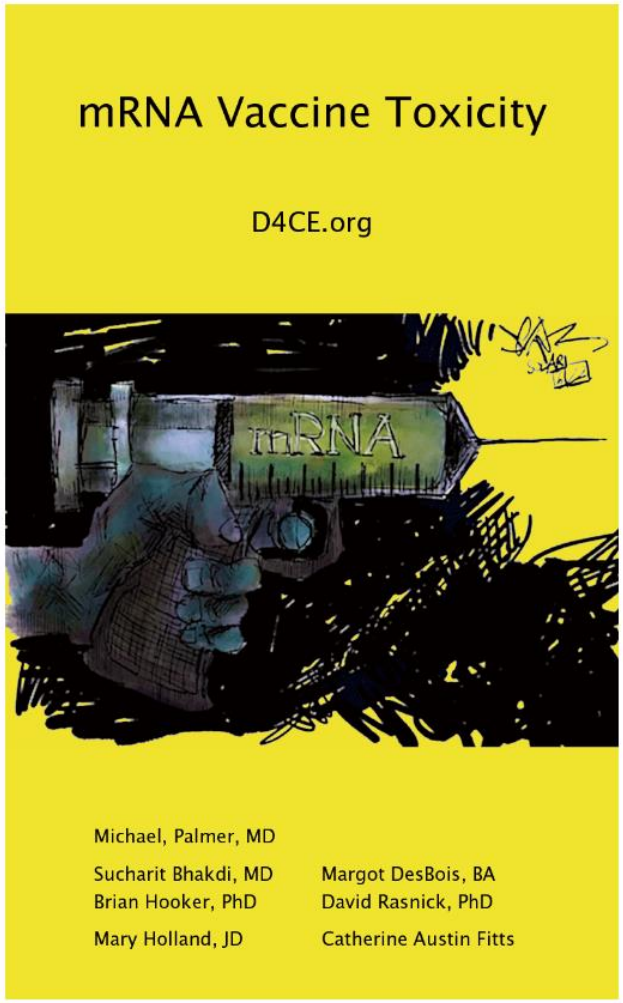
- 狙い通りに、それだけが起こるなら良いが、そのスパイクタンパク質自体に細胞傷害性（毒性）があり、かつ脂質ナノ粒子は、目標とする免疫細胞だけでなく、あらゆる細胞に取り込まれる（オフ-ターゲット作用）。

mRNA脂質ナノ粒子製剤②

この粒子が心臓に取り込まれれば、
心臓の細胞はスパイク蛋白質を作り出し、
スパイクタンパク質に対する抗体に攻撃されることになるのである。

and much more. . .

mRNA Vaccine Toxicity



新型コロナウイルス対策について、医療倫理、患者の安全、人権を守ろうとする、30か国の医師・科学者による Doctors for Covid Ethics の新しい書籍、「mRNA Vaccine Toxicity」が一般財団法人LHS研究所によりMediTRANSという翻訳AIで日本語に翻訳されましたのでご紹介いたします。

英語版はDoctors for Covid Ethicsより無料ダウンロードが可能です。

https://jsvrc.jp/mrna-vaccine-toxicity/ より

英日対訳はこちらから

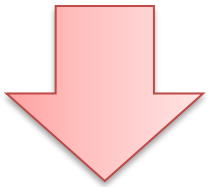
Chapter 6

“利益がリスクを上回る”とは？
今こそ、厳密な検証が求められる！

医学的判断を誤らないために

厚労省　専門家

利益がリスクを上回る



我が身にかけて問う！

誰の？
どんな利益か？
誰がどんなリスクを負うのか？

”利益がリスクを上回る”とは？

使用される用語(概念)一つ一つの厳密な定義なしに科学的、具体的、客観的、普遍的、再現性ある議論(考察)はできない。

⇒ 判断(意思決定)できない。

- 利益とは？
- リスクとは？
- 上回るとは？

価値概念、個人の権利と公共の利益の対立

- **目的は何か（何のために）**

  目的に照らして、代替手段の有無と取ろうとしている手段との
  リスク/ベネフィット、コストパフォーマンス等の比較考量

- **人・集団・社会・国家・国際社会によって、また時と場によって変わり得る**

  議論には条件設定が必要、妥当な条件設定なしに議論することは不毛

考える立場を共通（共有）する

例：個人と集団（社会）

そもそも個人が集団の立場に立てるのか？

医療の鉄則：医療行為のリスクマネジメント

患者さんにとっても
医師にとっても
もちろん社会にとっても

**“薬物治療は、起こりうる利益が
リスクを上回る場合のみ正当化される“**

メルクマニュアル第17版　Centennial Edition　p.2586
第22節　臨床薬理　損益比　より

利益とリスク（Risk/Benefit）から
利得と損失/被害
（Harm/Reward, Damage/Gain）
の検証へ

健康・医療から利益とリスクを考える
診療プロセスの理解：診断、検査、治療、経過観察、転帰

新型コロナ感染とワクチン副作用

個々の症例における以下の評価項目の[有り、無し]
期間、頻度、全集団における割合

1. 症状・兆候の発現
2. 仕事を休む
3. 受診：診断・検査・治療
4. 通院、その期間、必要な費用
5. 入院、その期間、必要な費用
6. 重症化、必要な家族等の支援
7. 退院後の療養
8. 退院後の通院治療
9. 再発、再罹患
10. 死亡

ワクチン接種者と非接種者における新型コロナ感染者の年齢層別致死率

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

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000826597.pdf

ワクチン接種者と非接種者における年齢層別新型コロナ感染者数(2022年)

ワクチン接種歴別の新規陽性者数（7/1-7/17）

	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(7/11-7/17の合計)	未接種者数(7/17時点)	10万人あたりの新規陽性者数	新規陽性者数(7/11-7/17の合計)	2回目接種者数(3回目接種者数を除く)(7/17時点)	10万人あたりの新規陽性者数	新規陽性者数(7/11-7/17の合計)	3回目接種者数(7/17時点)	10万人あたりの新規陽性者数	新規陽性者数(7/11-7/17の合計)
0-11歳	83,304	10,702,008	**778.4**							
12-19歳	19,220	2,177,023	**882.9**	30,575	3,846,574	**794.9**	11,699	2,917,567	**401.0**	19,190
20-29歳	15,855	2,403,781	**659.6**	31,268	4,306,981	**726.0**	31,015	6,012,155	**515.9**	19,497
30-39歳	13,648	2,811,723	**485.4**	26,493	4,202,769	**630.4**	33,461	7,281,233	**459.6**	20,447
40-49歳	9,882	3,141,838	**314.5**	22,562	4,249,005	**531.0**	41,775	10,965,616	**381.0**	19,536
50-59歳	5,479	1,251,177	**437.9**	10,391	2,591,318	**401.0**	35,955	12,922,885	**278.2**	12,128
60-64歳	1,262	616,652	**204.7**	1,988	604,356	**328.9**	13,225	6,177,151	**214.1**	3,754
65-69歳	687	1,033,539	**66.5**	953	363,017	**262.5**	10,665	6,687,911	**159.5**	3,109
70-79歳	1,179	865,189	**136.3**	1,342	595,475	**225.4**	17,222	14,734,058	**116.9**	4,954
80-89歳	626	51,335	**1219.4**	812	413,436	**196.4**	8,732	8,562,739	**102.0**	3,081
90歳以上	277	−	−	310	141,847	**218.5**	3,291	2,249,696	**146.3**	1,467

※ 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７月19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７月19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（7/17）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７月19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。

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等から、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。

2

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000970022.pdf

情報開示請求

（１）新型コロナワクチン未接種及びワクチン接種した高齢者について
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

１．2022年8月1日 「行政文書開示請求書」を厚生労働省に提出

⇩

２．2022年9月1日 「開示決定等の期限の延長について」厚生労働省から通知あり

⇩

３．2022年11月29日 「行政文書不開示決定通知書」厚生労働省から通知あり

⇩

４．2023年2月2日 「行政処分取消請求事件の訴状」を東京地方裁判所に提出

⇩

５．2023年5月16日 「第１回弁論準備手続期日（Web会議）」開催

・被告（厚生労働省）代理人は、5月末までに文書を開示すると述べた
→・2023年5月29日付けの行政文書開示決定通知書に記載の開示文書（41件）は全てWebで公開済みの新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの資料
・我々が行政文書開示請求時に添付した質問書で開示を要求している第92回アドバイザリーボード資料2-5（2022年7月22日時点）時点での「新型コロナワクチン未接種及びワクチン接種した高齢者について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（もしくは致死率）」のデータではない

⇩

６．2023年6月9日 「第２回 弁論準備手続期日（Web会議）」開催

⇩

７．2023年8月31日 「第３回弁論準備手続期日（Web会議）」開催

⇩

８．2023年11月9日 「第４回 弁論準備手続期日（Web会議）」開催

HER-SYS情報開示請求

行政文書開示請求書

厚生労働大臣 殿

令和 0 5 年 0 7 月 0 5 日

（記載例：令和 0 3 年 0 1 月 0 1 日）

【記入上の注意】
※ 太枠内に記載された文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、枠からはみ出さないように大きめの文字で、マス目の部分については1マスに1字ずつ、明瞭に御記入ください。
※「姓」と「名」の間、「団体名」と「職名」と「氏名」の間は、それぞれ1字空けてください。「濁点（゛）、半濁点（゜）」のある文字は、1マス内に御記入ください。拗音（ゃ、ュ、など）、促音（っ）、長音（ー）、中点（・）は1文字として取り扱い、また、「ヰ」及び「ヱ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用してください。

氏名又は名称 ＊法人その他の団体にあってはその名称及び代表者職氏名を記載：

（ふりがな）
いっぱんざいだんほうじんえるえいちえすけんきゅうじょ　だいひょうりじ　ふくしま　まさのり

氏名又は名称	一	般	財	団	法	人	L	H	S	研	究	所			
	代	表	理	事		福	島		雅	典					

住所又は居所 ＊法人その他の団体にあっては主たる事務所の所在地等を記載：　※1段目の左上から御記入ください。

郵便番号 4 5 0 - 0 0 0 3

愛知県名古屋市中村区名駅南1－16－1 名古屋三井物産ビル8階　TEL 052-569-3630

連絡先 ＊連絡先を指定する場合は、当該連絡担当の氏名及び住所・電話番号等を記載：

（ふりがな）いっぱんざいだんほうじんえるえいちえすけんきゅうじょ めでぃかるあーるあんどでぃーじぎょうぶ ぶちょう きくち たかゆき

一般財団法人LHS研究所 メディカルR&D事業部 部長 菊池 貴幸　TEL 052-569-3630

行政機関の保有する情報の公開に関する法律（平成11 年法律第42 号）第4条第1項の規定に基づき、下記のとおり行政文書の開示を請求します。

記

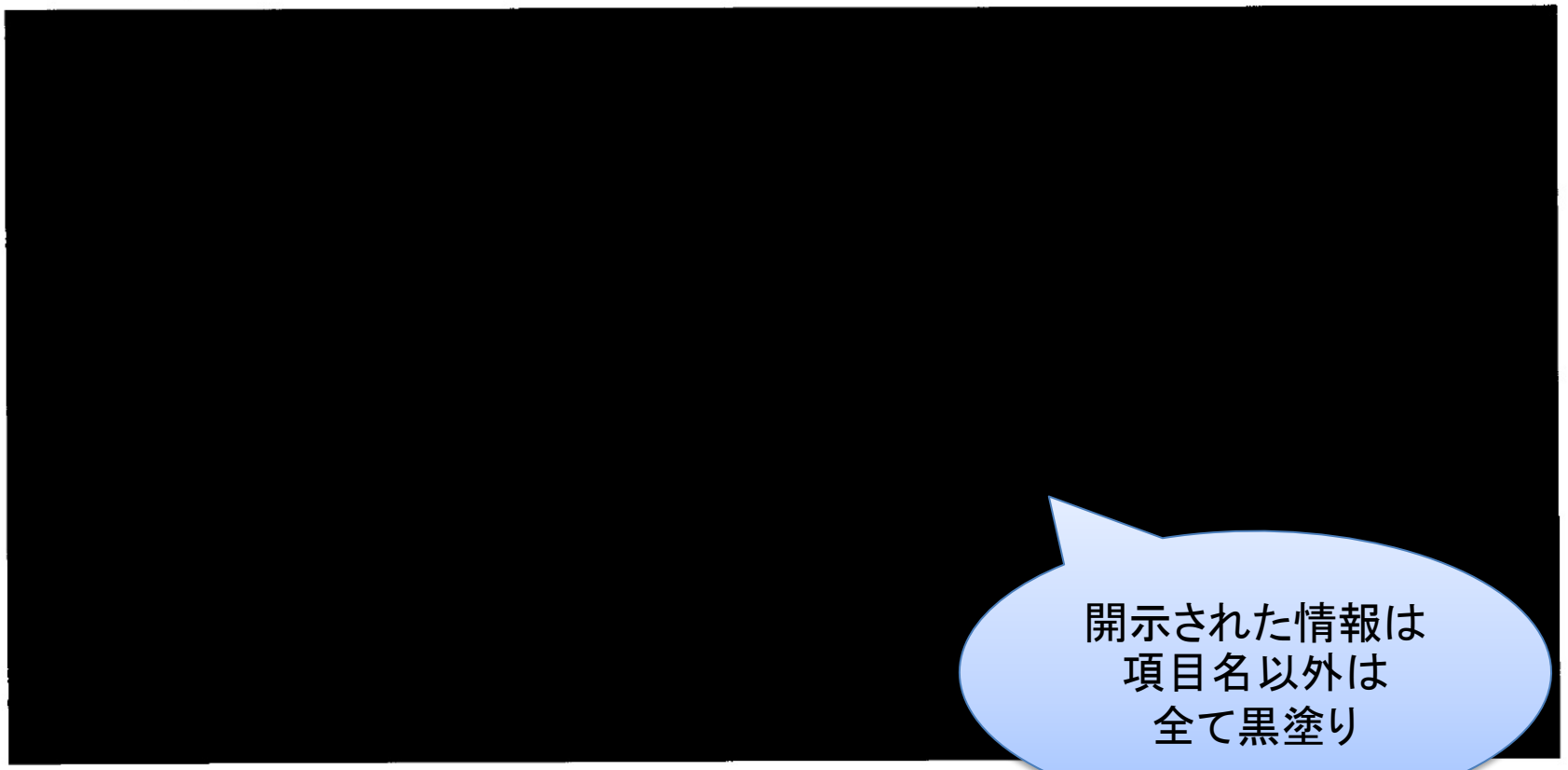
1 請求する行政文書の名称等

※請求する行政文書が特定できるよう、文書の名称や求める文書の内容等をできるだけ具体的に御記入ください。
※欄が不足する場合には、行政文書開示請求書（別紙）に御記入してください。

新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）の全データ（CSVファイル等の電子データ）

HER-SYS情報開示内容

対象者ID	スマホ入力ID	保健所独自ID	アプリ連携区分	受付年月日	NESID登録ID	氏名_姓	氏名_名	フリガナ_姓	フリガナ_名	生年月日	年代	性別

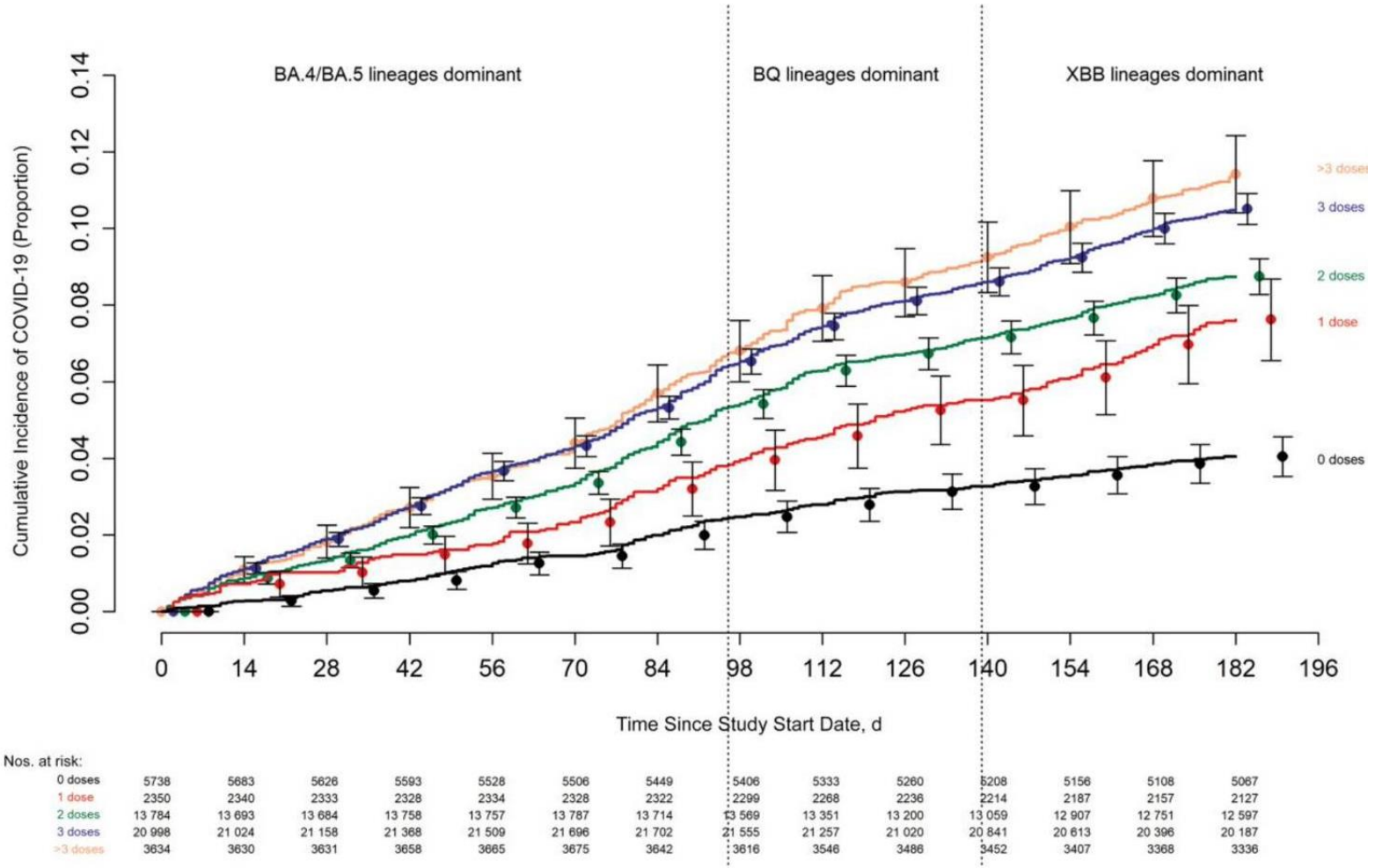


開示された情報は
項目名以外は
全て黒塗り

改めて
“利益がリスクを上回る”
を問う



リアルワールドデータによる検証、
それは国の義務である!!



日本語訳

Figure 3: Cleveland Clinic study showing increasing COVID-19 cases with increasing mRNA vaccinations

Cleveland Clinic study demonstrating COVID-19 incidence among participants based on the number of prior mRNA vaccine doses received. The study shows rising case rates associated with increased COVID-19 mRNA vaccine doses.

Cited from

Mead MN, Seneff S, Wolfinger R, Rose J, Denhaerynck K, Kirsch S, McCullough PA.

COVID-19 mRNA Vaccines: Lessons Learned from the Registrational Trials and Global Vaccination Campaign.

Cureus. 2024 Jan 24;16(1):e52876. doi: 10.7759/cureus.52876. PMID: 38274635; PMCID: PMC10810638.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10810638/

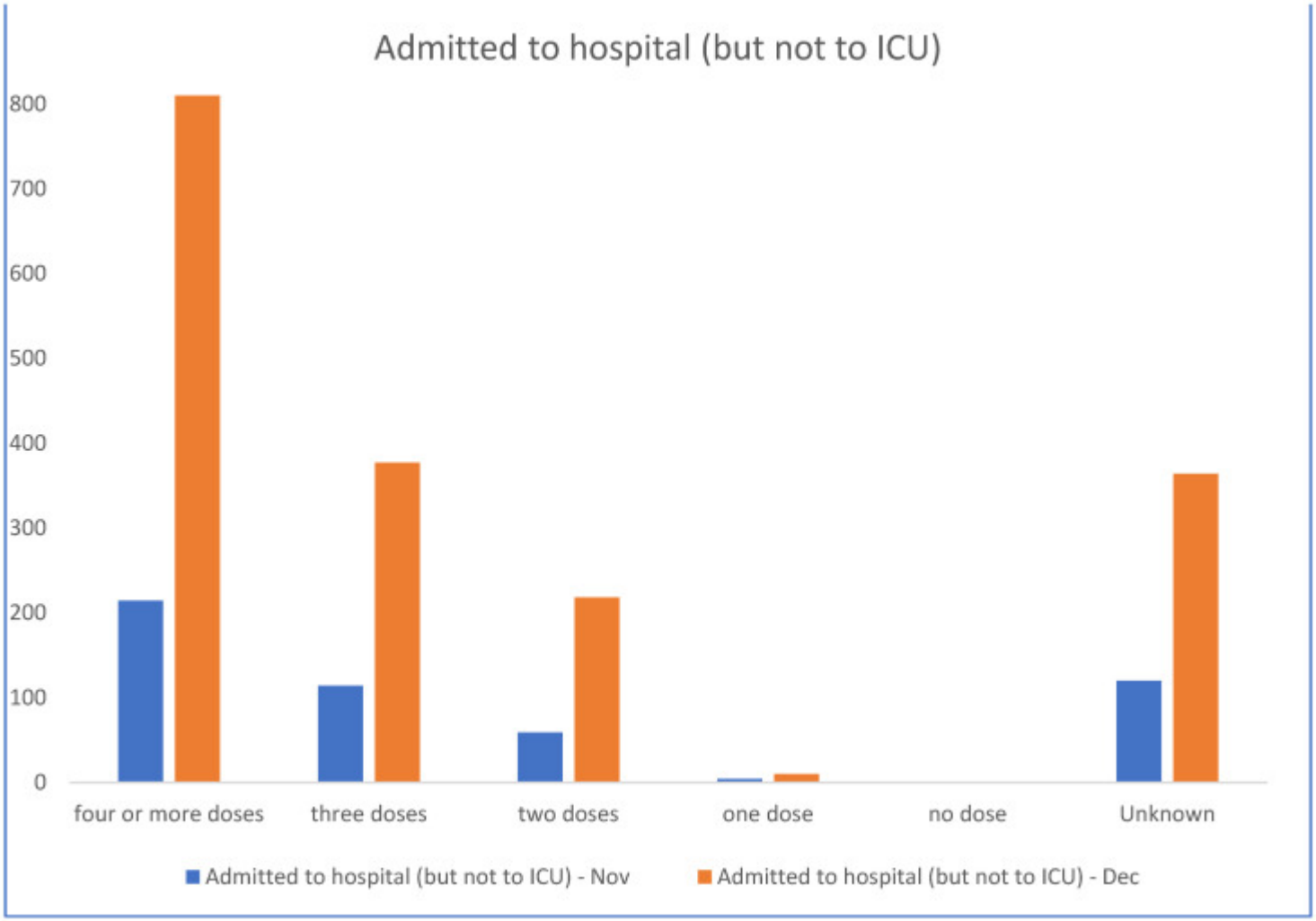


Figure 1: NSW Australia hospitalisations, ICU admissions and deaths last 6 weeks 2022 by vaccination status.

Cited from
Parry PI, Lefringhausen A, Turni C, et al.
'Spikeopathy': COVID-19 Spike Protein Is Pathogenic, from Both Virus and Vaccine mRNA. *Biomedicines.* 2023;11(8):2287. Published 2023 Aug 17. doi:10.3390/biomedicines11082287 https://www.mdpi.com/2227-9059/11/8/2287

日本語訳

新型コロナワクチンワクチン接種有/接種無：アウトカム

Q： これだけの惨禍に見合うだけの利益はあったのか？

回答数＊		913	
		ワクチン接種有	ワクチン接種無
ワクチン接種有無	（割合：対回答数）	409 （ 44.8% ）	504 （ 55.2% ）
内、コロナ感染者数	（割合：対接種有無）	222 （ 54.3% ）	211 （ 41.9% ）
内、入院数	（割合：対感染者数）	6 （ 2.7% ）	10 （ 4.7% ）
	（割合：対接種有無）	（ 1.5% ）	（ 2.0% ）

＊回答数931中、ワクチン接種及びコロナ感染の未回答を除く

【アンケート実施概要】

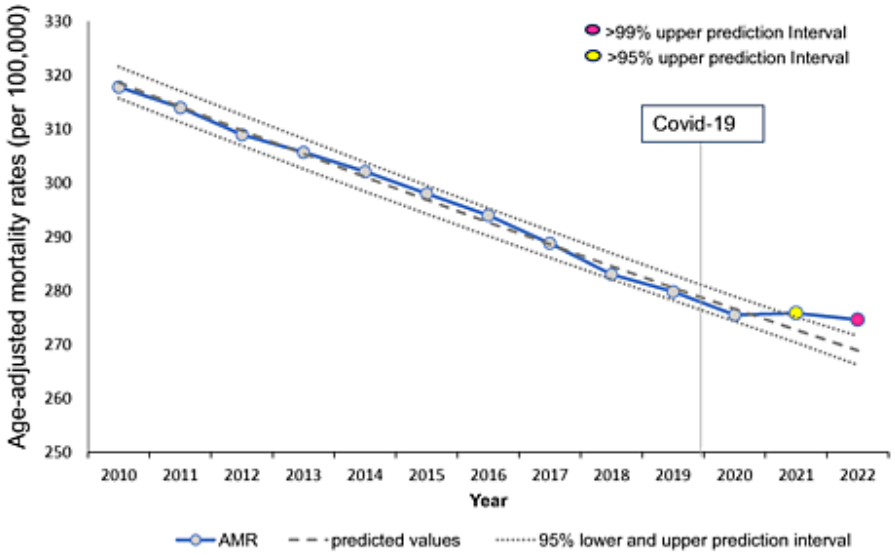
2023年12月12日 東京都文京区 文京シビックホール： 豈(やまと)プロジェクト東京公演

- 参加者1005人に配布
- 931人から回答
- 回収率 91.6%



ワクチン接種有無とコロナ感染有無：P値:0.0002436
ワクチン接種有無と入院有無：P値:0.3854

Increased age-adjusted cancer mortality①



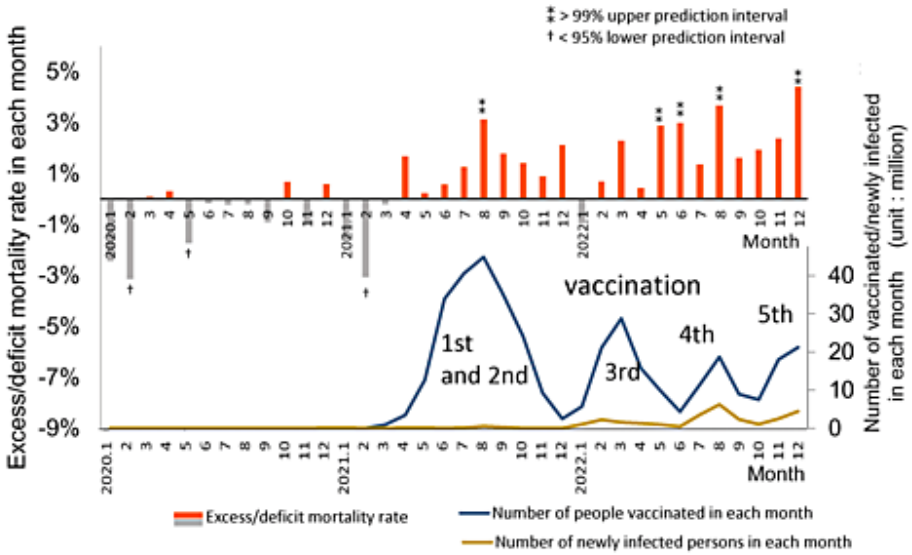


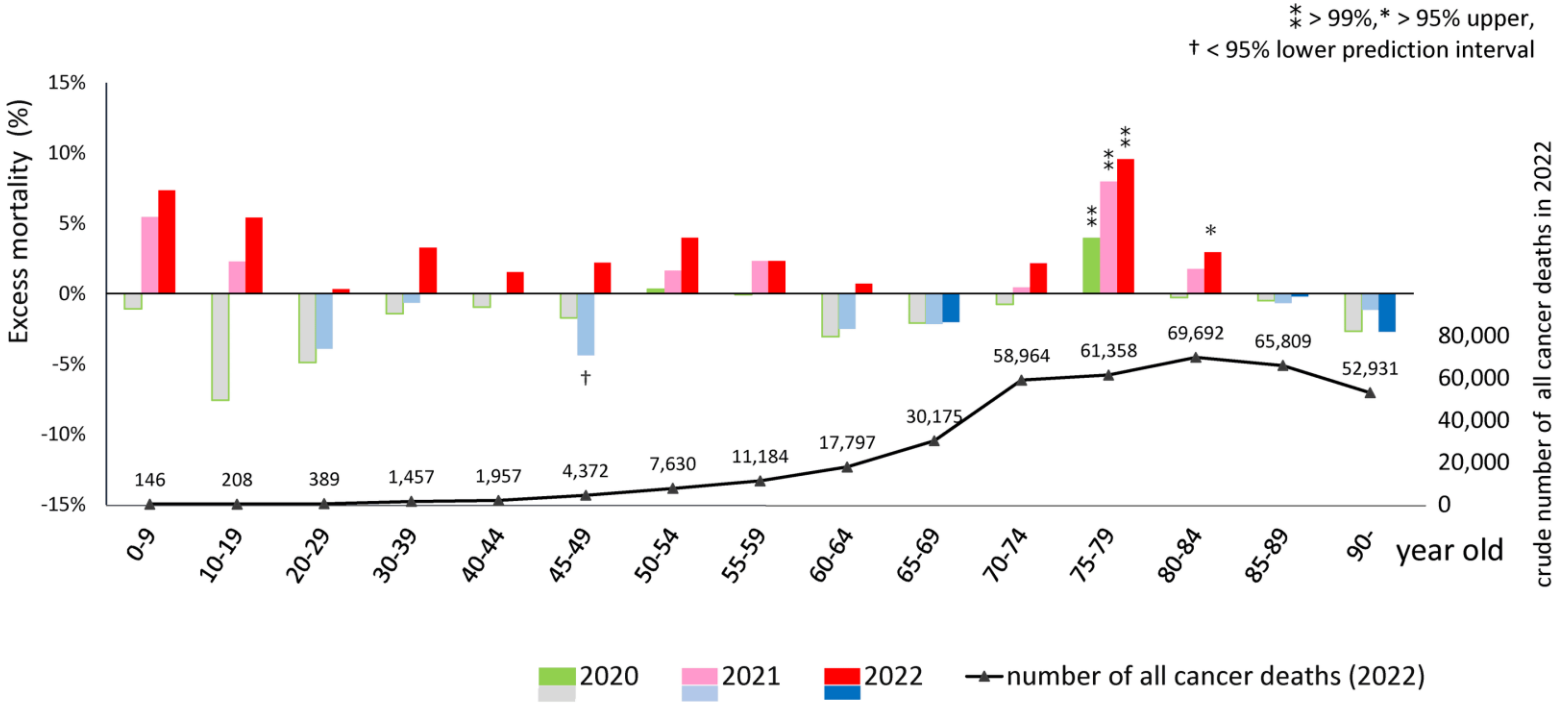
Figure 1: Age-adjusted mortality rates (AMRs) over time and excess mortality in each month: all cancers.
(Left side) Observed age-adjusted mortality rates (AMRs) (per 100,000 population) are represented by a blue line with marks, the predicted trend by logistic regression analysis by a dashed line, and the 95% prediction intervals (PIs) by dotted lines. Markers are highlighted in yellow for years with figures exceeding 95% of the upper PI, and pink for years with figures exceeding 99% of the upper PI. The vertical line indicates the arrival of COVID-19 in Japan. There was a decreasing trend until 2020, but the decline stopped after 2021, with figures exceeding the 95% upper PI in 2021 and the 99% upper PI (the line was not shown) in 2022.

(Right side) The horizontal axis indicates each month during the pandemic in 2020, 2021, and 2022, while the vertical axis on the left side indicates the excess mortality (%), calculated as (observed AMR − predicted AMR in the corresponding month) / predicted AMR in the corresponding month*100. The predicted AMRs based on the 2010–2019 period preceding the COVID-19 pandemic were estimated by logistic regression analysis.

Cited from: **Increased Age-Adjusted Cancer Mortality After the Third mRNA-Lipid Nanoparticle Vaccine Dose During the COVID-19 Pandemic in Japan** Gibo M, Kojima S, Fujisawa A, Kikuchi T, Fukushima M
10.7759/cureus.57860

原著

Increased age-adjusted cancer mortality②



原著

Figure 2: Excess mortality during the pandemic in 2020, 2021, and 2022 (upper) and crude cancer deaths in 2022 (lower) in each age group. Excess age-specific mortality = (observed ASMR − predicted ASMR) / predicted ASMR * 100 (%). Predicted ASMRs based on the 2010-2019 period preceding the COVID-19 pandemic were calculated using logistic regression. The ‡ symbol signifies >99% upper PI, * >95% upper PI, and †<95% lower PI. 2020, deficit mortality was observed in most age groups except for the 75–79 age group. However, mortality increased gradually in 2021 and more remarkably in 2022 in almost all age groups except for the 65–69 and 85+ age groups. In the 75–79 age group, excess mortality was 3.9% (95%CI: 2.6, 5.3) in 2020, 7.9% (95%CI: 6.4, 9.5) in 2021, and 9.5% (95%CI: 7.8, 11.4) in 2022, exceeding the 99% upper PIs. In the 80–84 age group, excess mortality was 2.9% (1.4, 4.5) in 2022, exceeding the 95% upper PI. No statistical significance was detected in the younger age groups, which had few deaths. The chart below shows that the number of deaths from all cancers was highest in the 80–84 age group.

Increased age-adjusted cancer mortality③

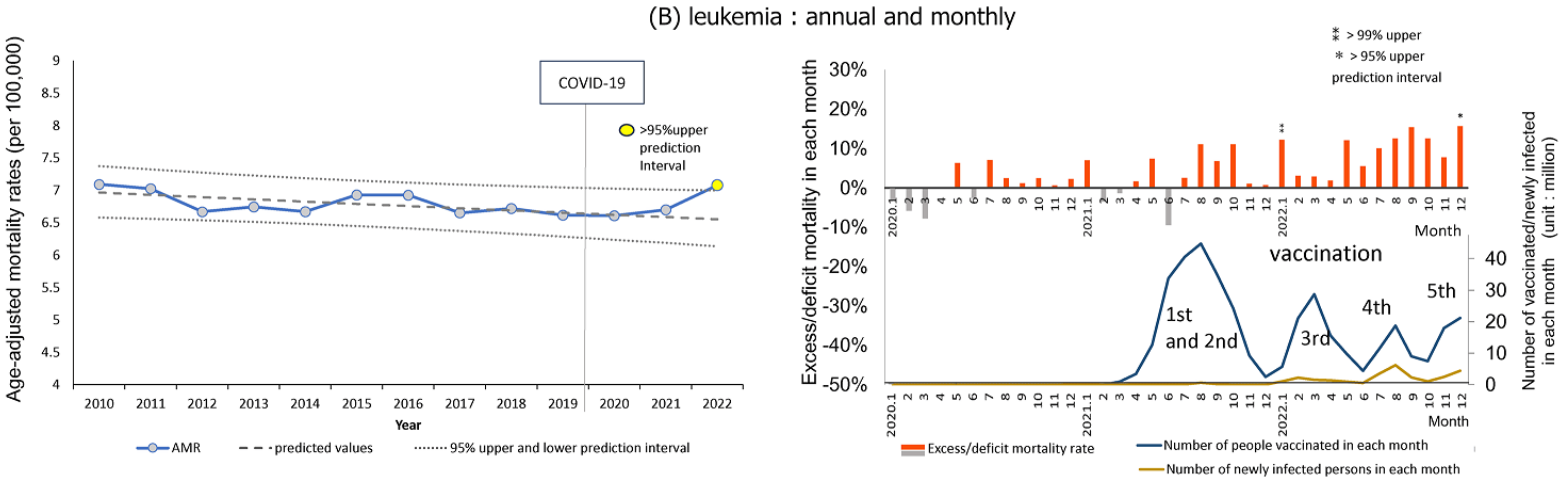


Figure 5: Age-adjusted mortality rates (AMRs) over time and excess mortality in each month for cancers with excess mortalities in 2021 and 2022. (B) leukemia

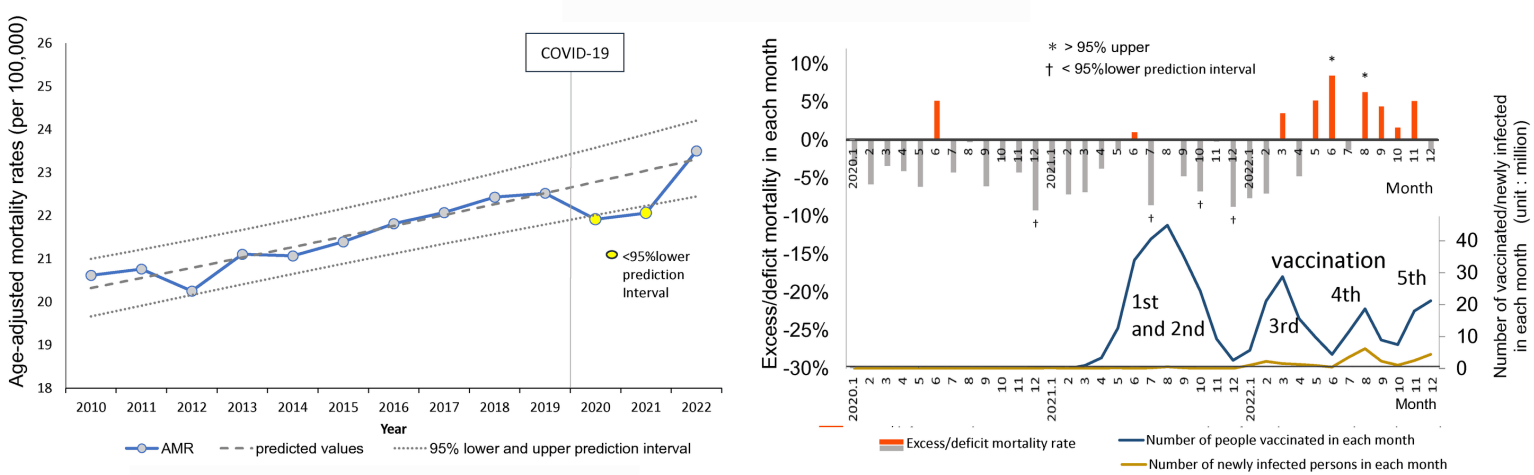


Figure 6: Age-adjusted mortality rates (AMRs) over time and excess mortality in each month during the pandemic: breast cancer.

多種多様な疾患が一気に噴き出した
これは一体, 何を意味しているのか



希望ー新たな医学研究の扉を開く



2024年3月28日
記者会見別紙資料

Chapter 7

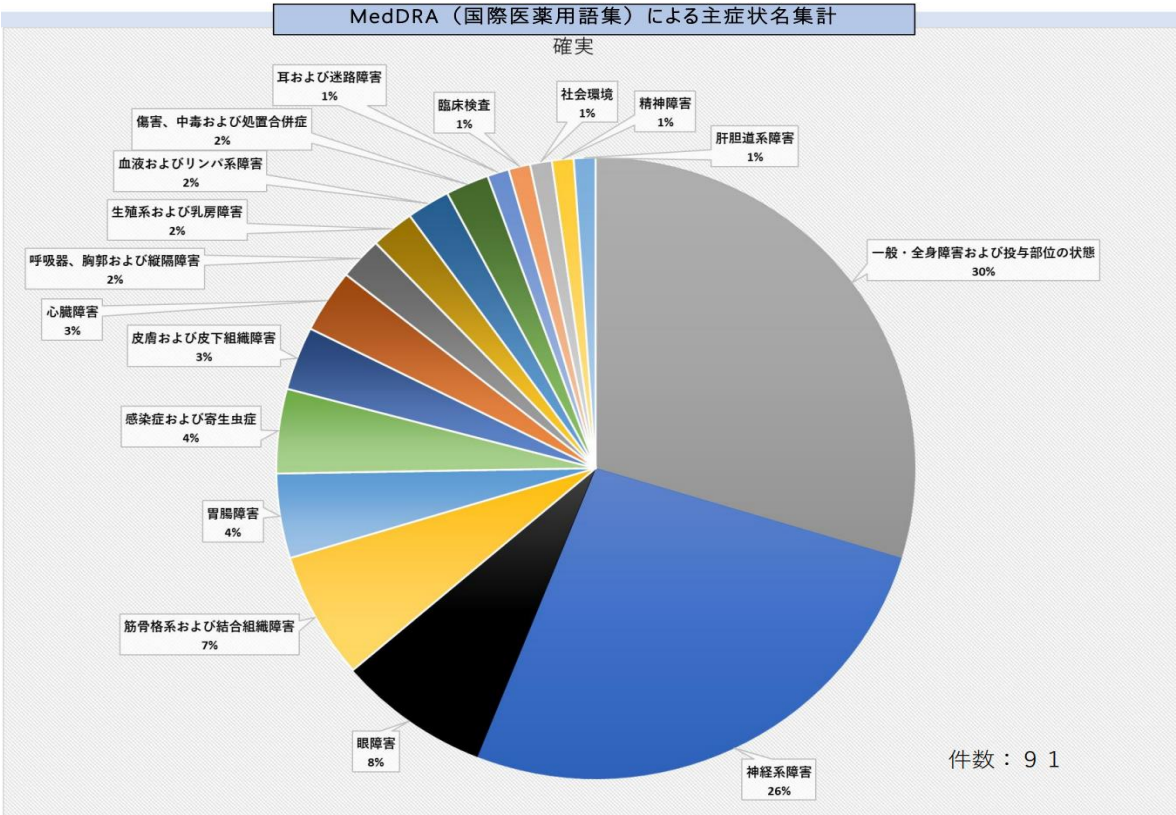
ワクチン接種後症候群と ビタミンD補充療養指導について

一般社団法人ワクチン問題研究会

藤沢 明徳（業務執行理事）
児玉 慎一郎（業務執行理事）
吉野 真人（理事）
福島 雅典（代表理事）

https://jsvrc.jp

ワクチン接種後症候群（PVS）の内訳



ワクチン問題研究会設立記者会見資料
PVSデーターベースレジストリー構築の必要性
https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2023/09/3-pvdDB.pdf

ワクチン接種後症候群(PVS)の代表的な症状



ワクチン問題研究会設立記者会見資料
PVSデーターベースレジストリー構築の必要性
https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2023/09/3-pvdDB.pdf

● ＝ME/CFSの症状に該当

慢性疲労症候群

（全身性労作不耐症；SEID；筋痛性脳脊髄炎；ME/CFS）

ここをクリックすると、家庭版の同じトピックのページに移動します

執筆者： ***Stephen Gluckman***, MD, Perelman School of Medicine at The University of Pennsylvania

レビュー/改訂 2020年 3月

病因 | 症状と徴候 | 診断 | 予後 | 治療 | 要点 | より詳細な情報

本ページのリソース

3D Models (0)	オーディオ (0)	動画 (0)	医学計算ツール（学習用） (0)	画像 (0)	表 (1)

慢性疲労症候群（CFS）は，生活を変える原因不明の疲労が6カ月以上にわたり持続する症候群であり，いくつかの随伴症状を伴う。管理としては，患者の障害の確認，具体的な症状の治療，一部の患者には認知行動療法，段階的運動プログラムなどがある。

米国では25%もの人が慢性的に 疲労 していると報告しているが，CFSの基準を満たす人はわずか約0.5%である。CFSという用語は1988年に初めて使用されたが，本症は少なくとも1700年代中ごろから別の名称（例，febricula，神経衰弱症，慢性ブルセラ症，effort syndrome）でよく記載されてきた。CFSは若年および中年女性で最も報告されているが，小児を含む全年齢の男女でみられる。

CFSは詐病（意図的に症状があるふりをすること）ではない。CFSは，睡眠障害，意識障害，疲労，疼痛，活動による症状増悪など，線維筋痛症と多くの特徴が共通する。

慢性疲労症候群 - 24. その他のトピック - MSDマニュアル プロフェッショナル版 (msdmanuals.com)

診断基準

筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群（ME/CFS）

臨床医のための手引書



International Association for
Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis
IACFS/ME

ME/CFS：臨床医のための手引書
ME/CFS 臨床診断基準ワークシート*

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　患者ID＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ME/CFSの診断を行うために、患者は以下の項目を満たす必要がある。

- 病的な疲労、労作後の消耗、睡眠障害、痛み、2つ以上の認知に関する症状
- 以下のうちいずれか1つの症状に該当していること：
  自律神経系の症状、神経内分泌系の症状、免疫系の症状
- 疲労や他の症状が次の期間、持続ないし再発していること（成人で6ヵ月以上、小児および青年で3ヵ月以上）ただし早期に暫定診断が可能な場合もある
- 症状が他の疾患では説明できないこと

下記症状の重症度と頻度を測定することによって、診断精度の向上が可能である†

症状	症状の説明
病的疲労 あり [ ]　なし [ ]	活動レベルを大幅に低下させる、新規の、説明のつかない、持続性または再発性の、かなりの程度の身体的および/または精神的疲労であり、労作の結果ではなく、安静によって軽減しないもの
労作後の消耗（症状悪化） あり [ ] なし [ ]	軽度の労作や通常の活動の後に、消耗が生じる。消耗とは、身体的精神的なスタミナの喪失および/または他の症状の悪化。 回復しにくく、回復までに24時間以上かかる。
睡眠に関する問題 あり [ ] なし [ ]	睡眠によって、疲れが取れるということがない。 睡眠時間の減少 - 日中の過眠あるいは夜間の不眠症 及び/又は概日リズム障害 — 昼夜反転 まれには、睡眠障害がない例がある
痛み　あり [ ]　なし [ ]	痛みは広範囲にわたる場合、遊走性、限局性の場合がある： 筋肉痛、関節痛（炎症の徴候のない）、及び/又は新たな型、パターン、重症度の頭痛 まれには、痛みがない例もある
神経・認知に関する症状２つ あり [ ] なし [ ]	集中力低下、短期記憶障害、または語想起の障害、光・音過敏や感情の大きな負荷、混乱しやすい、見当識障害、思考緩慢、筋力低下、運動失調
(a) (b) (c)のいずれか2つにおいて、1つ以上症状がある (a) 自律神経の症状 あり [ ] なし [ ] (b) 神経内分泌の症状 あり [ ] なし [ ]	(a) 自律神経系： 起立不耐性、神経介在性低血圧（NMH）、体位性起立性頻拍症候群（POTS）、めまい感、極度の蒼白、動悸、労作性呼吸困難、頻尿、過敏性腸症候群（IBS）、嘔気 (b) 神経内分泌系： 低体温、手足の冷え、発汗過多、暑さや寒気への不耐、ストレス耐性の低下、ストレスによる症状悪化、体重変化、食欲亢進
(c) 免疫系の症状 あり [ ] なし [ ]	(c) 免疫関連性： インフルエンザ様症状が頻発する、のどの痛み、リンパ節痛、発熱、食品や薬品・におい・化学物質に対する以前はなかった過敏症

筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群（ME/CFS）臨床医のための手引書　p.17より抜粋
International Association for Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis
https://mecfs.ncnp.go.jp/wp/wp-content/uploads/2020/06/4b906f6d9911d2f0d1eb62554ce0cb92.pdf

検証的臨床試験を計画

■対象患者のスクリーニングアンケート調査結果

ワクチン接種後症候群＊であってME /CFS 診断基準に適合症例数

161人/22診療機関

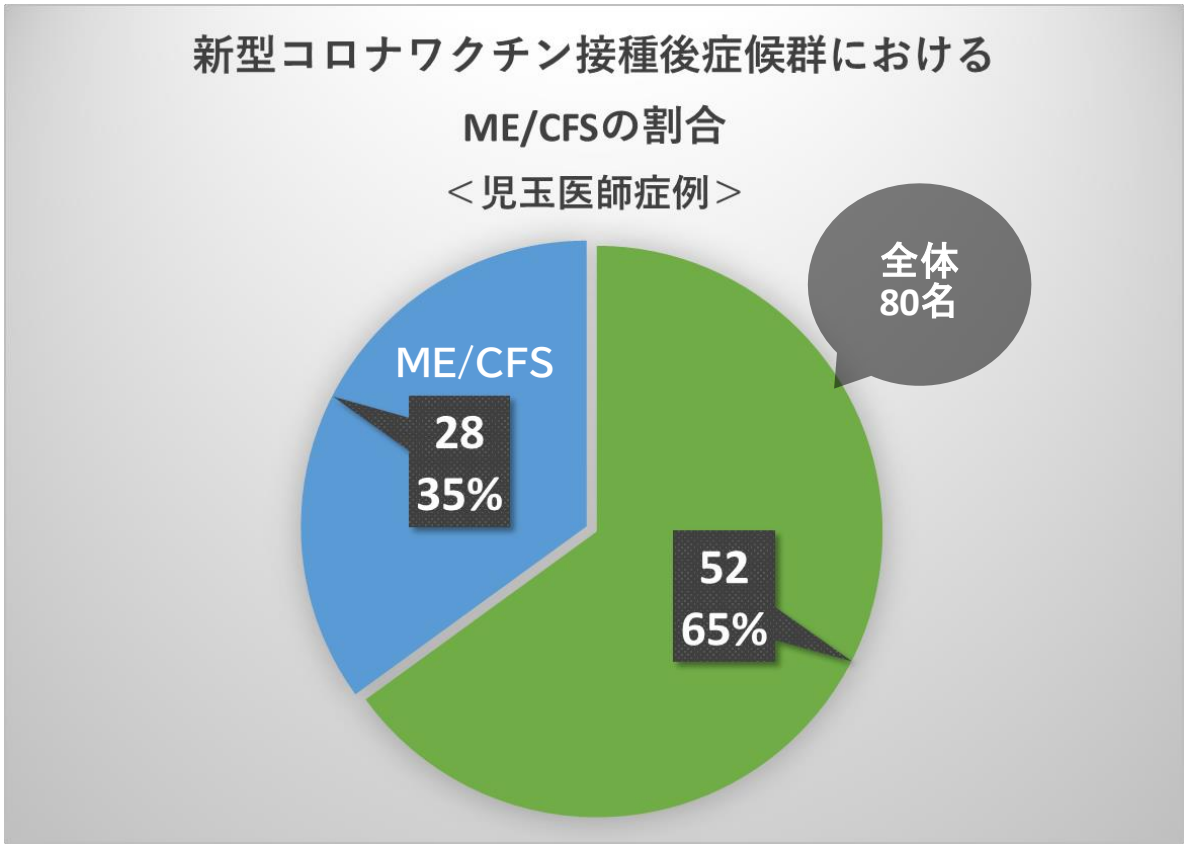
＊PVS診断暫定カテゴリー分類（確実）

＜カテゴリー1（“definite 確実”）＞
ワクチン接種前は何も症状がなかった人が、ワクチン接種後に体調不良となり、日常生活が害され、医療機関を訪れるに至った場合、
以下の条件①または②を満たして、かつ③を満たすものをPVSとして暫定的に定義する。

① ワクチン接種後の副反応、症状の遷延
② ワクチン接種後、
1か月以内の発症(早発型)
1か月以上経過してから発症（1か月以上6か月未満:中間型、6か月以上:遅発型）
③ ワクチン接種以外の原因を特定できない

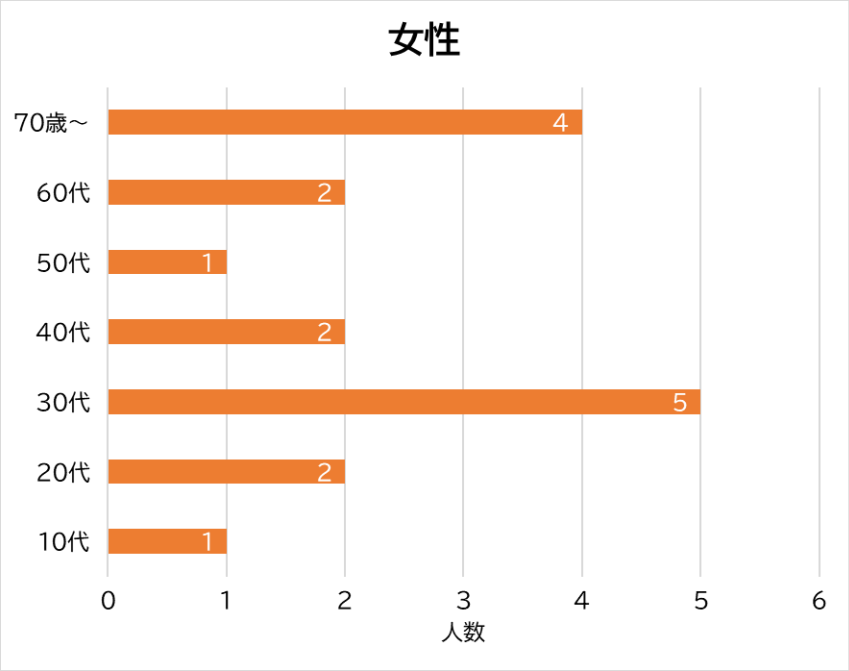
→接種前1年以内の健康診断で異常なしのエビデンスがある場合には
“definite 確実”と定義
→生体サンプル(生検組織、細胞、血液等々)において、スパイク蛋白が検出された等々、新たに開発された検査法によるエビデンスが得られた場合に
“definite 確実”と定義

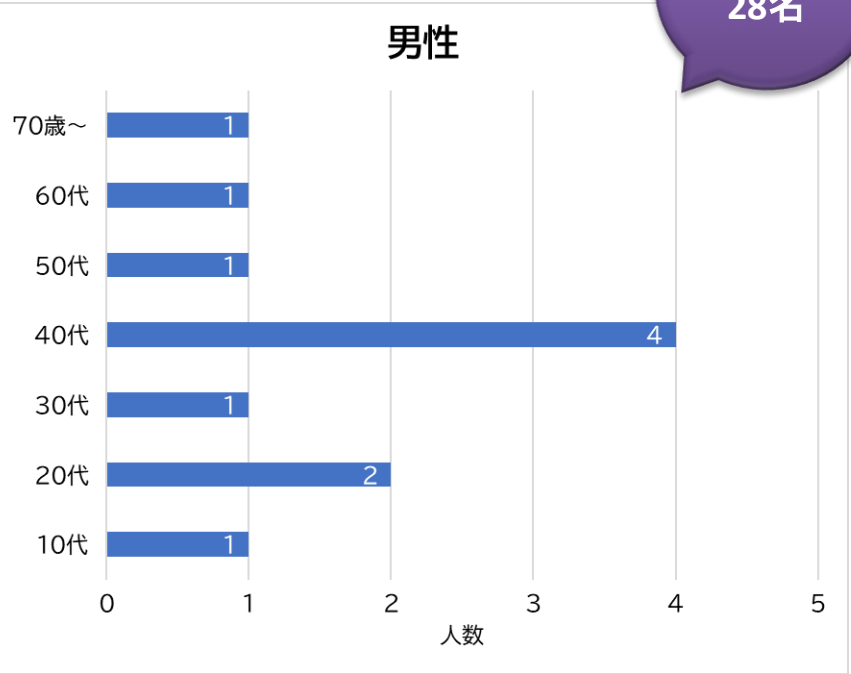
新型コロナワクチン接種後症候群におけるME/CFSの割合



患者背景：年齢および男女構成

男女計
28名





		女性	男性	全体
人数		17	11	28
年齢	平均	49.5	44.0	47.3
	中央値	46	47	47

ME/CFSとビタミンD：臨床医のための手引書より

筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群（ME/CFS）

臨床医のための手引書



International Association for
Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis
IACFS/ME

サプリメント　ME/CFS患者はビタミンおよびミネラルの栄養所要量は少なくとも摂取する必要がある。これは食事から摂ることが常に可能とはいえない。適切な総合ビタミン剤および別にマルチミネラル製剤を摂ることで、ビタミンとミネラルの栄養所要量を正しい割合で摂取できるようになる。

ビタミンD　ME/CFS患者では、ビタミンD欠乏症がしばしば見つかることから[63]、ビタミンDの補給が適量摂取のために必須となる場合がある、適量摂取により、骨粗鬆症や癌、心臓病、脳卒中、その他の疾患のリスクを低下させる可能性がある[93]。

ビタミンB12及びビタミンB複合体　一部のME/CFS患者[94]では脳脊髄液中のビタミンB12値は低い可能性がある。ヒドロキシコバラミン1000μg週1回6週間（またはそれ以上）の注射が有用かもしれない。高い血中濃度に達したとしても、重大なリスクや副作用の報告はない。ビタミンB複合体のサプリは、合併するBビタミン欠乏症を回避する。

筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群（ME/CFS）臨床医のための手引書　p.29より抜粋
International Association for Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis
https://mecfs.ncnp.go.jp/wp/wp-content/uploads/2020/06/4b906f6d9911d2f0d1eb62554ce0cb92.pdf

ビタミンD投与に関する引用文献：臨床医のための手引書より

PREVIOUS ARTICLE

ORIGINAL COMMUNICATION

Serum 25-hydroxy Vitamin D Levels in Chronic Fatigue Syndrome: a Retrospective Survey

Saul Berkovitz, Gareth Ambler, Michael Jenkins, and Sue Thurgood

Published Online: January 07, 2013 • https://doi.org/10.1024/0300-9831.79.4.250

PDF Tools Share

Abstract

Introduction: Patients with chronic fatigue syndrome (CFS) may be at risk of osteoporosis due to their relative lack of physical activity and excessive time spent indoors, leading to reduced vitamin D synthesis. We hypothesized that serum 25-OH vitamin D levels are lower in CFS patients than in the general British population. Subjects and methods: We performed a retrospective survey of serum 25-OH vitamin D levels in 221 CFS patients. We compared this to a group of patients attending the hospital for other chronic conditions and to a large British longitudinal survey of 45-year old women, using a variety of appropriate statistical approaches. Results: 25-OH vitamin D levels are moderately to severely suboptimal in CFS patients, with a mean of 44.4 nmol/L (optimal levels >75 nmol/L). These levels are lower and the difference is statistically significant ($p<0.0004$) than those of the general British population from a recent national survey, but similar to those in patients with other chronic conditions. Conclusions: This data supports the recommendation made in recent NICE guidelines that all patients with moderate to severe CFS should be encouraged to obtain adequate sun exposure and eat foods high in vitamin D. Oral or intramuscular vitamin D supplementation should be considered for those whose levels remain suboptimal.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20209476/

慢性疲労症候群における血清25-ヒドロキシビタミンD濃度：レトロスペクティブ研究

抄録

はじめに:慢性疲労症候群(CFS)の患者は,相対的に身体活動が少なく,屋内で過ごす時間が長いため,骨粗鬆症のリスクがあり,ビタミンD合成の低下につながる可能性がある。我々は,CFS患者の血清中25-OHビタミンD濃度は英国の一般集団よりも低いという仮説を立てた。**対象と方法:**我々は,CFS患者221名の血清中25-OHビタミンD濃度のレトロスペクティブ調査を実施した。我々はこれを他の慢性疾患で通院している患者群および45歳の女性を対象とした英国の大規模縦断調査と,様々な適切な統計的アプローチを用いて比較した。**結果:**CFS患者の25-OHビタミンD濃度は中等度から重度の最適値以下であり,平均は44.4 nmol/L(最適値は75 nmol/Lを超える)である。これらの値は最近の全国調査による英国の一般集団の値よりも低く,その差は統計的に有意である($p<0.0004$)が,他の慢性疾患の患者とは同様である。**結論:**このデータは,中等度から重度のCFS患者には十分な日光曝露とビタミンDの豊富な食物の摂取を奨励すべきであるという最近のNICEガイドラインの勧告を支持するものである。ビタミンD濃度が依然として最適値以下である患者には,ビタミンDの経口または筋肉内投与による補充を考慮すべきである。

ビタミンD投与と疲労に関する参考文献例

Clinical Trial/Experimental Study

Medicine®

OPEN

Effect of vitamin D3 on self-perceived fatigue

A double-blind randomized placebo-controlled trial

Albina Nowak, MD[a,*], Lukas Boesch, MD[a], Erik Andres, MD[a], Edouard Battegay, PhD[a], Thorsten Hornemann, PhD[b], Christoph Schmid, PhD[c], Heike A. Bischoff-Ferrari, PhD[d], Paolo M. Suter, PhD[a], Pierre-Alexandre Krayenbuehl, MD[a,e]

Abstract

Background: Vitamin D deficiency is frequent and has been associated with fatigue in uncontrolled trials.

Methods: This is the first double-blind placebo-controlled clinical trial to investigate the efficacy of per os vitamin D3 (cholecalciferol) in treating fatigue among otherwise healthy persons with low serum 25-hydroxyvitamin D (25(OH)D) levels. We enrolled 120 individuals (mean age 29±6 years, 53% women) presenting with fatigue and vitamin D deficiency (serum 25(OH)D < 20 μg/L). Participants were randomized to a single oral dose of 100,000 units of vitamin D or placebo. The primary endpoint was intra-individual change in the fatigue assessment scale (FAS) at 4 weeks after treatment.

Result: The mean age of the participants was 29±6 years, 53% were women. Mean FAS decreased significantly more in the vitamin D group (−3.3±5.3; 95% confidence interval [CI] for change −14.1 to 4.1) compared with placebo (−0.8±5.3; 95% CI for change −9.0 to 8.7); (P=0.01). Amelioration of fatigue was reported more frequently in vitamin D than in placebo group (42 [72%] vs. 31 [50%]; P=0.01; odds ratio [OR] 2.63, 95% CI for OR 1.23–5.62). Among all participants, improvement in fatigue score correlated with the rise in 25(OH)D level (R=−0.22, P=0.02).

Conclusion: Vitamin D treatment significantly improved fatigue in otherwise healthy persons with vitamin D deficiency. This study was registered at the www.ClinicalTrials.gov Protocol ID NCT02022475.

Abbreviations: 25(OH)D = 25-hydroxyvitamin D, BDI = beck depression inventory, BMI = body mass index, BQF = basic questionnaire for fatigue, CFS = chronic fatigue syndrome, FAS = fatigue assessment scale, FCA = fatigue course assessment, IQR = interquartile range, ISI = insomnia severity index, IU = international unit, M.I.N.I = mini international neuropsychiatric interview, MD = medical doctor, OR = odds ratio, PTH = parathyroid hormone, RCT = randomized clinical trial, TSH = thyroid stimulating hormone.

Keywords: fatigue, randomized clinical trial, vitamin D

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5207540/

自己認識疲労に対するビタミン D3 の作用
二重盲検ランダム化プラセボ対照試験

抄録

背景:
ビタミン D 欠乏症は頻繁にみられ、非対照試験では疲労との関連が報告されている。

方法:
これは、血清 25-ヒドロキシビタミン D(25(OH)D)濃度が低く、他の点では健康な人の疲労の治療におけるビタミン D3(コレカルシフェロール)の経口投与の効果を検討した最初の二重盲検プラセボ対照臨床試験である。疲労とビタミン D 欠乏(血清 25(OH)D<20μg/L)を呈した 120 人(平均年齢 29±6 歳、53%が女性)を登録した。被験者は、ビタミン D 100,000 単位またはプラセボの単回経口投与にランダムに割り付けられた。主要評価項目は、投与後 4 週時における疲労評価尺度(FAS)の個体内変動とされた。

結果:
被験者の平均年齢は 29±6 歳で、53%が女性であった。平均 FAS は、ビタミン D 群(-3.3±5.3;変化の 95%信頼区間[CI]-14.1～4.1)でプラセボ群(-0.8±5.3;変化の 95%CI-9.0～8.7)と比較して有意に減少した(P=0.01)。疲労の改善は、ビタミン D 群の方がプラセボ群よりも多く報告された(42 例[72%]対 31 例[50%];P=0.01;オッズ比[OR]2.63,OR の 95%CI 23-5～0.62)。全被験者において、疲労スコアの改善は 25(OH)D 値の上昇と相関していた(R=-0.22,P=0.02)。

結論:
ビタミン D 治療は、他の点では健康なビタミン D 欠乏症患者の疲労を有意に改善した。

この研究は www.ClinicalTrials.gov Protocol ID NCT02022475 に登録された。

キーワード:疲労、ランダム化臨床試験、ビタミン D

MediTRANS™による翻訳

ビタミンD補充療養指導内容

以下の点を療養指導

- まずビタミンDが豊富な食事療法を指導
- 積極的な日光浴を推奨
- 食事療法や日光浴に対してのコンプライアンスに応じて
  サプリメントの摂取を指導

患者さんの精神的, 肉体的苦痛に共感し,
それぞれの症状の改善を目指す目標を設定しつつ,
患者さんの個性に合わせた食生活環境も含めた日常生活を
積み重ねていくことをベースとして指導

ビタミンDの食事摂取基準, 日照曝露時間, 食品例

ビタミン D の食事摂取基準（μg/日）[1]

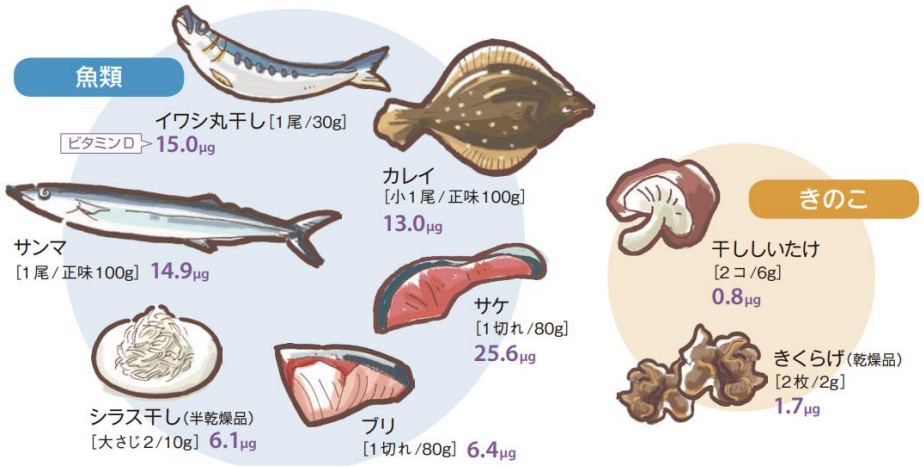
性　別	男　性		女　性	
年齢等	目安量	耐容上限量	目安量	耐容上限量
0 ～ 5（月）	5.0	25	5.0	25
6 ～11（月）	5.0	25	5.0	25
1 ～ 2（歳）	3.0	20	3.5	20
3 ～ 5（歳）	3.5	30	4.0	30
6 ～ 7（歳）	4.5	30	5.0	30
8 ～ 9（歳）	5.0	40	6.0	40
10～11（歳）	6.5	60	8.0	60
12～14（歳）	8.0	80	9.5	80
15～17（歳）	9.0	90	8.5	90
18～29（歳）	8.5	100	8.5	100
30～49（歳）	8.5	100	8.5	100
50～64（歳）	8.5	100	8.5	100
65～74（歳）	8.5	100	8.5	100
75 以上（歳）	8.5	100	8.5	100
妊　婦			8.5	—
授乳婦			8.5	—

[1] 日照により皮膚でビタミン D が産生されることを踏まえ、フレイル予防を図る者はもとより、全年齢区分を通じて、日常生活において可能な範囲内での適度な日光浴を心掛けるとともに、ビタミン D の摂取については、日照時間を考慮に入れることが重要である。

表 1　5.5 μg のビタミン D 量を産生するために必要な日照曝露時間（分）

測定地点（緯度）	7 月			12 月		
	9 時	12 時	15 時	9 時	12 時	15 時
札幌（北緯 43 度）	7.4	4.6	13.3	497.4	76.4	2,741.7
つくば（北緯 36 度）	5.9	3.5	10.1	106.0	22.4	271.3
那覇（北緯 26 度）	8.8	2.9	5.3	78.0	7.5	17.0

文献 51）を改変。

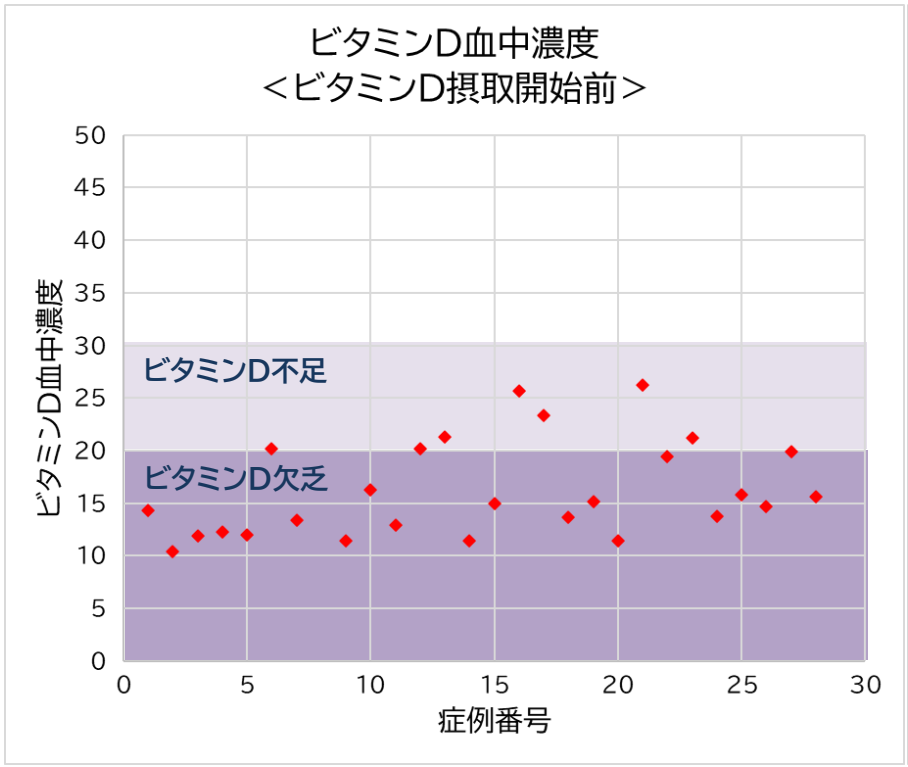


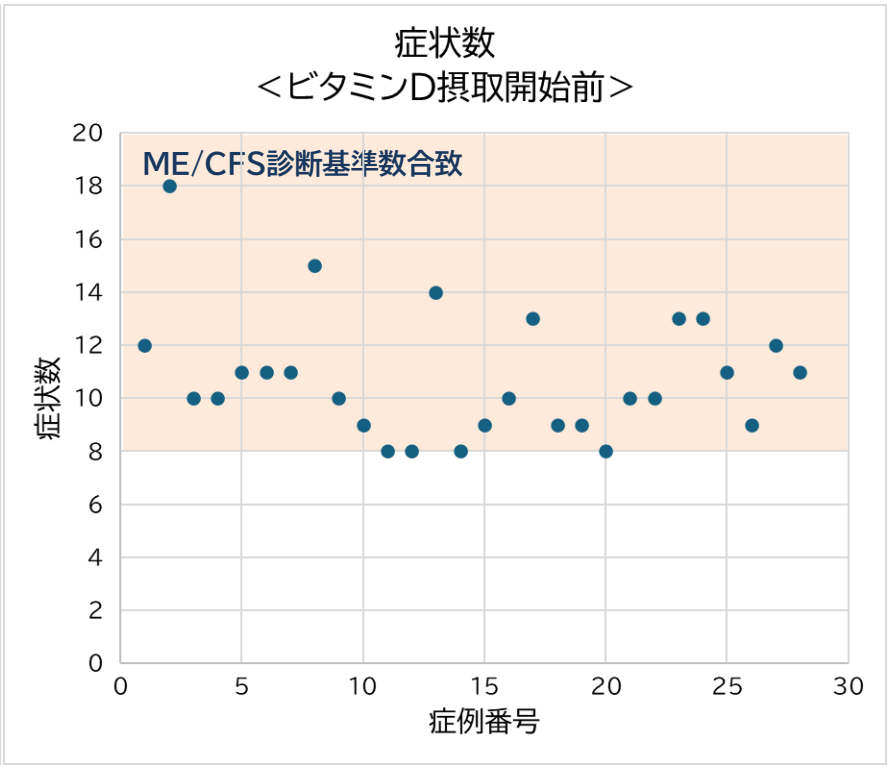
https://www.jpof.or.jp/Portals/0/images/publication/leaf_02_181003.pdf

日本人の食事摂取基準（2020 年版）
https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf

ビタミンD補充療養指導前

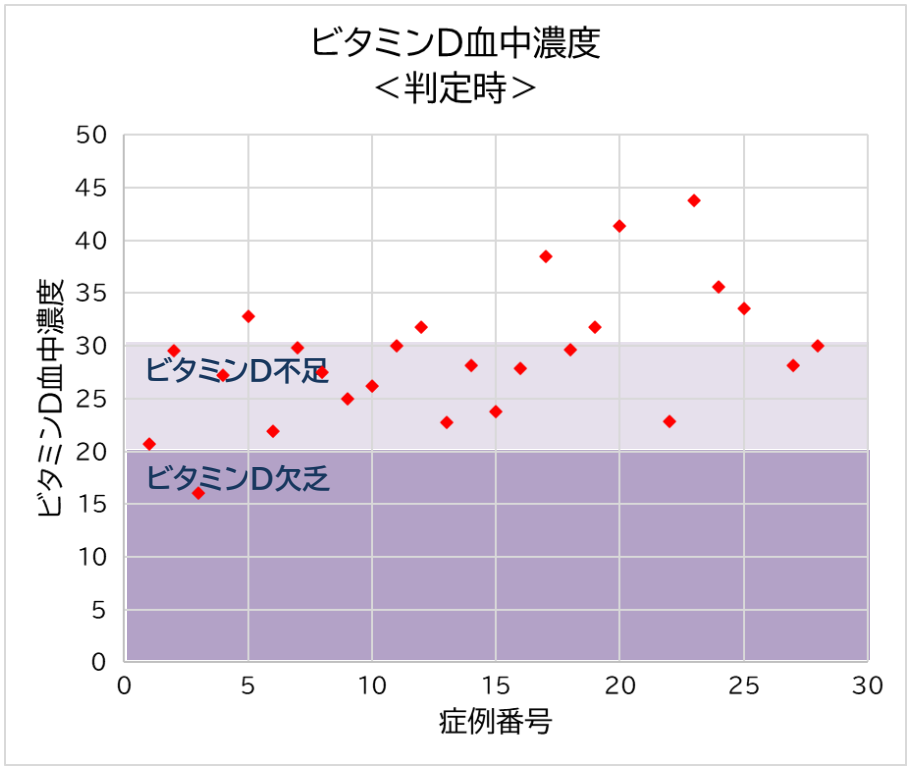
Confidential

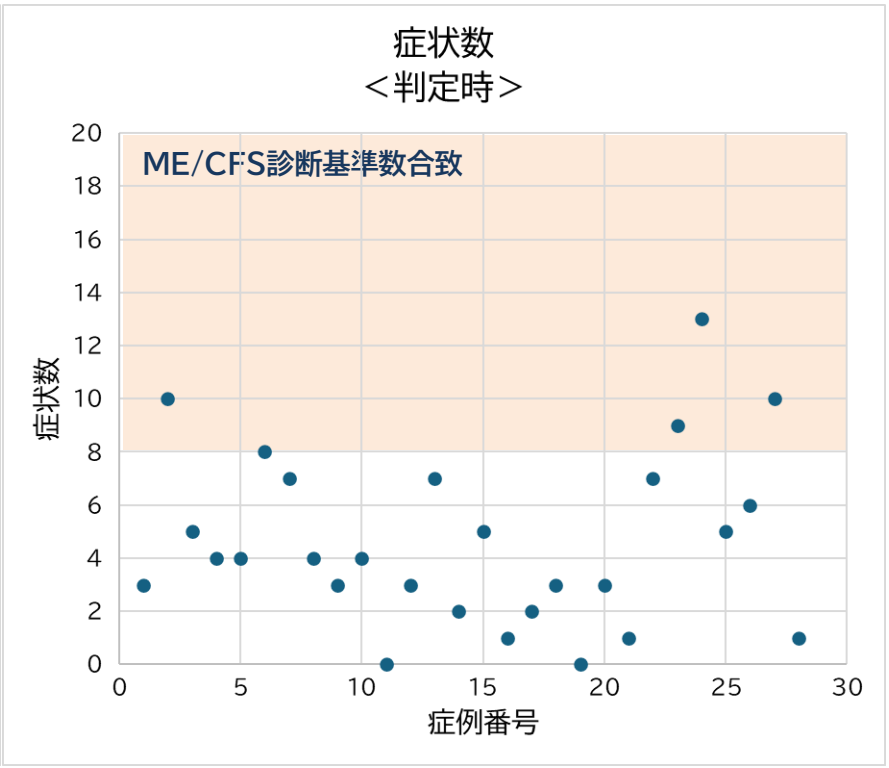




ビタミンD補充療養指導後

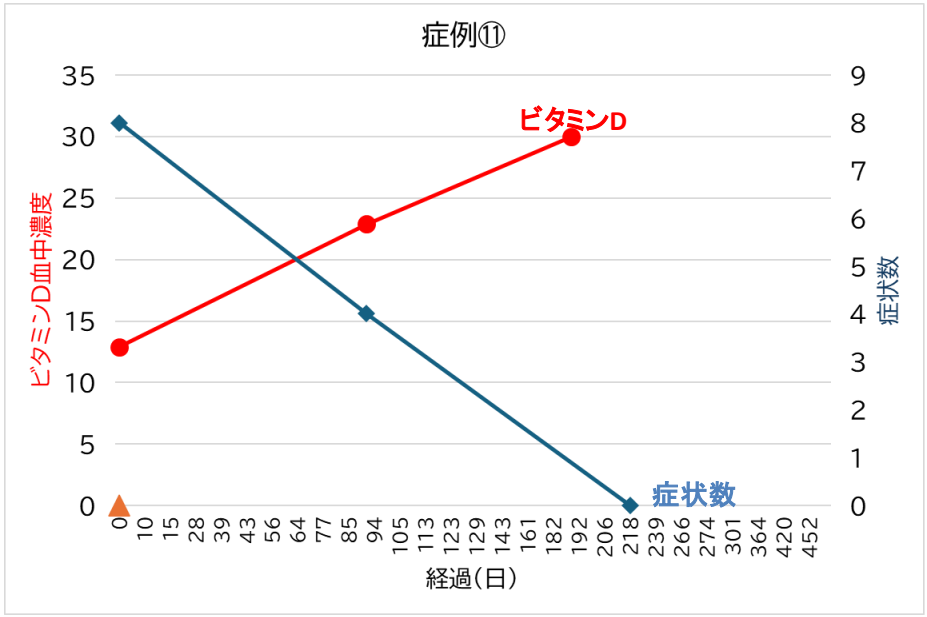
Confidential

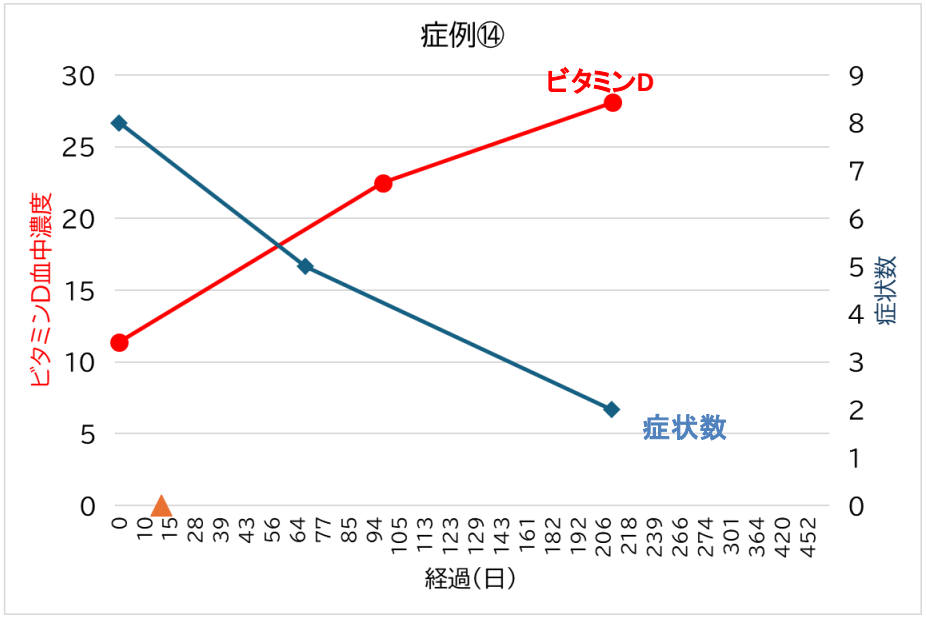




ビタミンD奏功の典型例

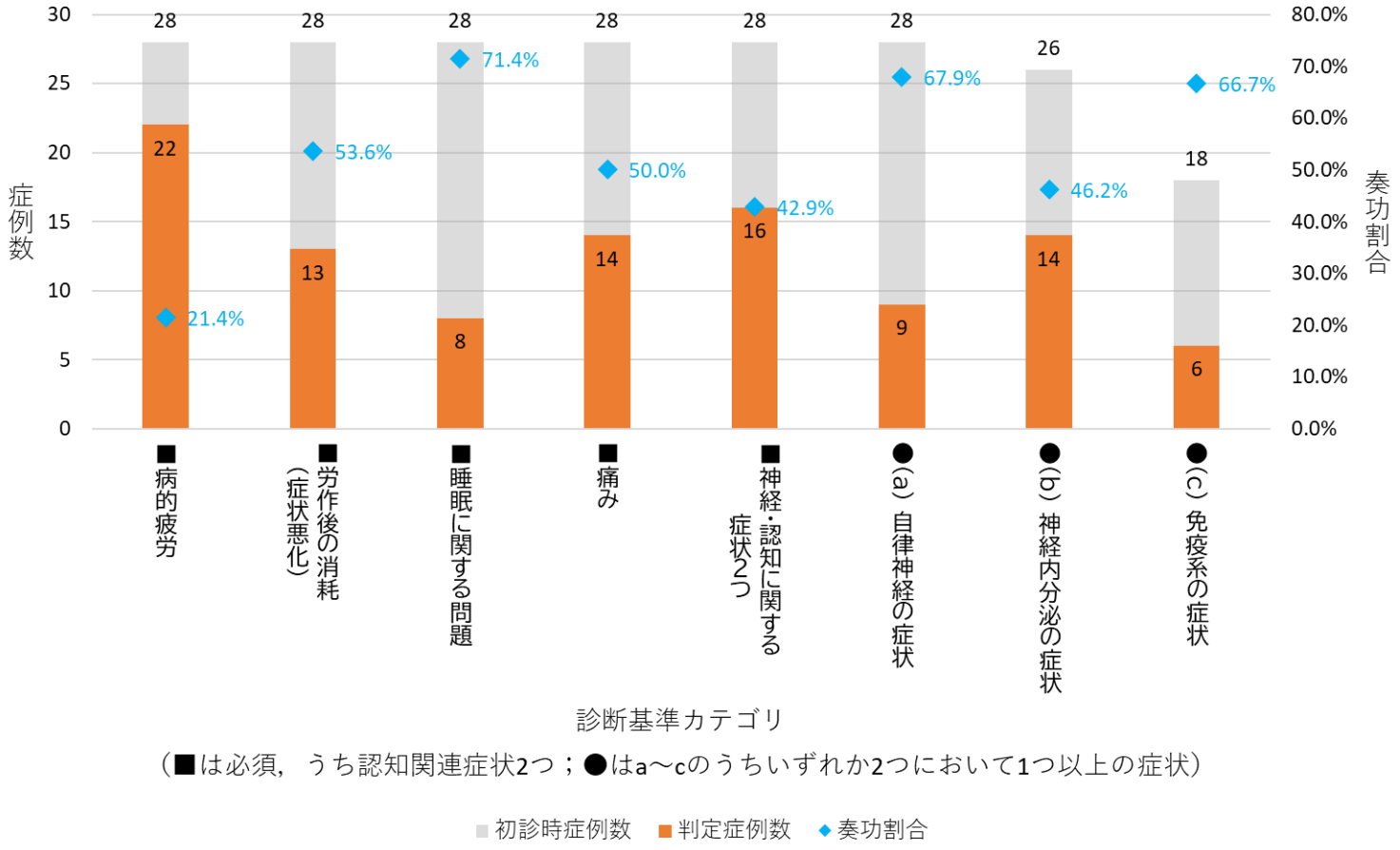
Confidential





Confidential

ME/CFS診断基準を構成する各症状カテゴリ別
初診時症例数，判定時症例数，奏功割合



まとめ

1. 日常診療において，ワクチン接種後症候群として精神神経，全身症状を訴えた患者さんの相当数がME/CFS と診断された。
2. そのような患者さんでは，ビタミンD血中濃度が低下している例が多かった。
3. ビタミンD血中濃度が低下している患者さんに対してビタミンD補充療養指導を適切に行うことによって，その血中濃度は改善した。
4. ビタミンD補充療養指導によってME/CFSを構成する症状が改善する例が多かった。特に主症状である睡眠障害のほか，自律神経系，免疫系に関する症状の改善率はそれぞれ60%を超えていた。
5. ME/CFSの症状を呈する患者さんで，ビタミンDの不足ないし欠乏がみられる患者さんでは，ビタミンD補充療養指導を行うべきである。

成人ME/CFSの新NICEガイドラインについて
医師が知っておくべきこと

Order Article Reprints

Open Access Communication

What Primary Care Practitioners Need to Know about the New NICE Guideline for Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome in Adults

by Caroline Kingdon [1,*], Adam Lowe [2], Charles Shepherd [3] and Luis Nacul [1,4]

3.5.5. Diet and Nutrition

Adequate fluid intake and a well-balanced diet are important (ng206 symptom management 1.12.19). No dietary, vitamin or supplement interventions were recommended due to insufficient evidence favouring one over any others (ng206 symptom management 1.12.24).

Practitioners should also work with the person to find ways of minimising complications caused by gastrointestinal symptoms (such as nausea, changes to appetite, swallowing difficulties, sore throat or difficulties with the energy required to buy, prepare, and eat food). This may require medication, changes to diet or adaptations around the home.

People with ME/CFS who experience nausea should be encouraged to eat regularly, taking small amounts often (ng206 symptom management 1.12.21). If people with ME/CFS are losing weight, follow a very restrictive diet, or have unexplained weight gain, they should be referred for assessment to a dietitian with a special interest in ME/CFS (ng206 symptom management 1.12.22).

Dietetic assessment from a dietitian with a special interest in ME/CFS is particularly important for people with severe or very severe ME/CFS, who may be at risk of malnutrition (ng206 care for people with severe or very severe mecfs 1.17.2). Additional support for people with severe or very severe ME/CFS may include having nourishing drinks and snacks, including food fortification; finding easier ways of eating to conserve energy, such as food with softer textures; using modified eating aids, particularly if someone has difficulty chewing or swallowing (ng206 care for people with severe or very severe mecfs 1.17.11–12); and oral nutrition support and enteral feeding if required (ng206 care for people with severe or very severe mecfs 1.17.2).

Some people with ME/CFS may be at risk of vitamin D deficiency and may need supplementation according to the general population recommendations (ng206 symptom management 1.12.23). Explain that there is not enough evidence to support other vitamin and mineral supplements as either a treatment for ME/CFS or for managing symptoms. The potential side effects of taking doses above the recommended daily amount should be explained (ng206 symptom management 1.12.24).

一部のME/CFS患者には
ビタミンD欠乏症のリスクがあり
一般集団の推奨に従って
補充が必要になる場合がある。

Kingdon C, Lowe A, Shepherd C, Nacul L.
What Primary Care Practitioners Need to Know about the New NICE Guideline for Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome in Adults.
Healthcare. 2022; 10(12):2438.
https://doi.org/10.3390/healthcare10122438

ME/CFSとビタミンD：スコットランドガイドラインより

Publication - Advice and guidance

Myalgic Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (ME-CFS): good practice statement

Published: **28 February 2023**
Directorate: Healthcare Quality and Improvement Directorate, +5 more ...
Part of: Health and social care
ISBN: **9781805251484**

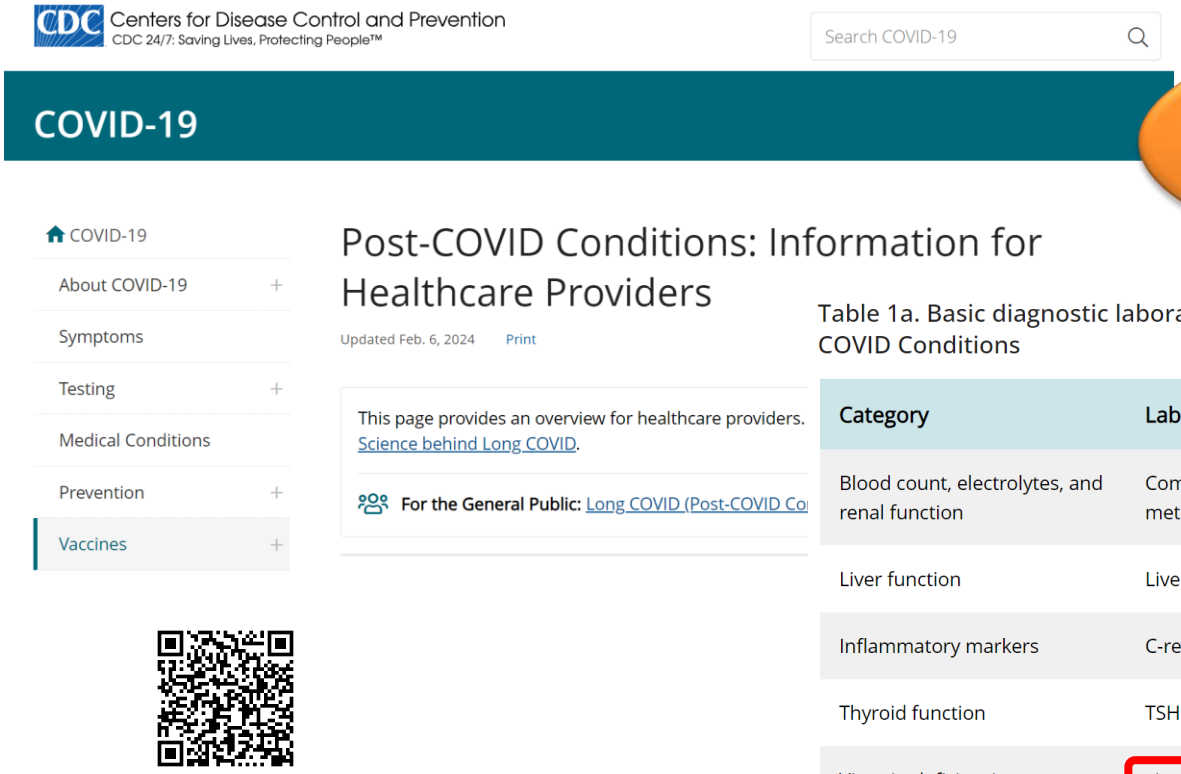
Guidance to support the diagnosis and management of ME/CFS in primary care. This was originally published in 2010 and we have partially updated it to insert key recommendations from the NICE Guideline on ME/CFS published in October 2021.

ME-CFSを含むいくつかの慢性疾患の病因と治療におけるビタミンDの役割について、最近かなりの関心が寄せられている。・・・**最近の後ろ向き研究では、ME-CFS患者の25-ヒドロキシビタミンD濃度は一般集団よりも有意に低いことが明らかにされた。**最近の論説では、ビタミンDを自然に含有する食品またはビタミンDが強化された食品の摂取量を増やすことによってビタミンDの摂取量を増やすことに、下方リスクはないと指摘されている。ME-CFS患者の血管の健康状態に関するビタミンDの前向きランダム化比較試験が進行中であり、2011年に報告されることを期待している。

There has been considerable recent interest in the role of vitamin D in the aetiology and treatment of a number of chronic diseases including ME-CFS. Patients with ME-CFS may be at increased risk of osteoporosis due to their relative lack of physical activity and excessive time spent indoors. In a recent retrospective study, 25-hydroxy vitamin D levels were found to be significantly lower in ME-CFS patients than in the general population. A recent editorial pointed out that there was no downside risk to increasing the intake of vitamin D intake by increasing the consumption of foods that naturally contain or are fortified with vitamin D. A prospective randomised controlled study of vitamin D on the vascular health of ME-CFS patients is underway and hopes to report in 2011.

https://www.gov.scot/publications/scottish-good-practice-statement-myalgic-encephalomyelitis-chronic-fatigue-syndrome-cfs/pages/7/

LongCOVID と ビタミンD:米国CDCガイドライン



検査内容として
ビタミンDの測定

Table 1a. Basic diagnostic laboratory testing to consider for patients with Post-COVID Conditions

Category	Laboratory Tests
Blood count, electrolytes, and renal function	Complete blood count with possible iron studies to follow, basic metabolic panel, Urinalysis
Liver function	Liver function tests or complete metabolic panel
Inflammatory markers	C-reactive protein, erythrocyte sedimentation rate, ferritin
Thyroid function	TSH and free T4
Vitamin deficiencies	vitamin D, vitamin B12

米国CDCガイドライン
Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers より抜粋
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html#print

ISSN: 2347-467X, Vol. 11, No. (1) 2023, Pg. 37-60

Current Research in Nutrition and Food Science

www.foodandnutritionjournal.org

Vitamin D on COVID-19 Patients During the Pandemic, 2022. A Systematic Review and Meta-Analysis

MOAMEN MOSTAFA ASLA[1], ASMAA AHMED NAWAR[1], ESRAA ELSAYED[1], RAMADAN ABDELMOEZ FARAHAT[2], AYAH ABDULGADIR[3], MOSTAFA ABDULLAH ALSHARABASY[1], ISRAA MOHAMED ELSHAHAWY[4] and SAMAR A. AMER[5,6,7]

[1]Faculty of Human Medicine, Zagazig University, Zagazig City, Sharkia, Egypt.
[2]Faculty of Medicine, Kafrelsheikh University, Kafrelsheikh, Egypt.
[3]Faculty of Medicine, University of Khartoum, Sudan.
[4]Faculty of Pharmacy, Zagazig University, Zagazig City, Sharkia, Egypt.
[5]Department of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine, Zagazig University, Zagazig City, Sharkia, Egypt.
[6]Membership at the Royal Colleague of General Practitioners[INT], London, United Kingdom.
[7]Department of Mental Health Primary Care, Nova University, Lisbon.

Abstract

Numerous connections between the level of vitamin D (Vit-D) and the novel coronavirus disease -19 (COVID-19) have surfaced during the pandemic. So, we conducted this systematic review and meta-analysis to explore the effect of Vit-D deficiency and its supplementation on the clinical outcomes of COVID-19 patients. We looked for relevant articles in Cochrane Library, Scopus, Web Science, PubMed, and EBSCO up until the end of 2022. The Open Meta Analyst software was used to analyze the extracted data. We classified them into two main categories based on their objectives. First, the studies that evaluated the effects of Vit-D deficiency in patients, and lastly, the studies that evaluated Vit-D as a supplement, both on mortality rate, hospitalization duration, ICU admission rate, and mechanical ventilation rate. A total of 8001 COVID-19 patients from 42 studies were included. A high serum Vit-D concentration compared to those with lower levels was associated with a significantly lower mortality rate (RR = 1.5, 95% CI = 1.11: 2.02, p = 0.01). According to the estimated effect of 18 studies, those who took Vit-D supplements had a significantly lower mortality rate, hospitalization duration, ICU admission rate, and mechanical ventilation rate than those who did not. The group receiving Vit-D doses

Article History
Received: 16 November 2022
Accepted: 16 March 2023

Keywords
Vitamin D Deficiency;
Vitamin D Supplements;
Efficacy;
SARS-CoV-2 Virus;
Clinical Outcome.

https://dx.doi.org/10.12944/CRNFSJ.11.1.3

2022年のパンデミック時にCOVID-19患者に投与されたビタミンD
系統的レビューとメタアナリシス

Abstract:
ビタミンD(Vit-D)の値と新型コロナウイルス感染症(COVID-19)との間には、パンデミック中に数多くの関連性が浮上している。そこで我々は、ビタミンD欠乏症とその補充がCOVID-19患者の臨床転帰に及ぼす影響を検討するため、このシステマティックレビューとメタアナリシスを実施した。2022年末までにCochrane Library、Scopus、Web Science、PubMedおよびEBSCOで関連記事を検索した。抽出されたデータの解析にはOpen Meta Analystソフトウェアが使用された。それらを目的に基づいて2つの主要なカテゴリーに分類した。第一に、患者におけるビタミンD欠乏の影響を評価した研究であり、最後に、サプリメントとしてのビタミンDを評価した研究であり、死亡率、入院期間、ICU入室率、機械的人工換気率の両方に影響を及ぼした。42の研究から計8001人のCOVID-19患者が対象とされた。血清Vit-D濃度が低い患者と比較して高い患者では、死亡率が有意に低かった(RR=1.5,95%CI=1.11:2.02,p=0.01)。18件の研究の推定効果によると、ビタミンDサプリメントを摂取した患者では、摂取しなかった患者と比較して、死亡率、入院期間、ICU入室率、および機械的人工換気率が有意に低かった。Vit-Dを50 000～100 000 IUの用量で投与された群では、低用量群および高用量群と比較して、臨床転帰が有意に良好であった。ビタミンD濃度が正常なCOVID-19患者では、ビタミンD欠乏症患者と比べて死亡率が有意に低かった。COVID-19では、Vit-Dサプリメントにより臨床転帰が有意に改善した。COVID-19患者における50 000～100 000 IUのVit-D補充は、死亡率の点で他の用量より有意に優れていた。

原著英文

ビタミンDの作用

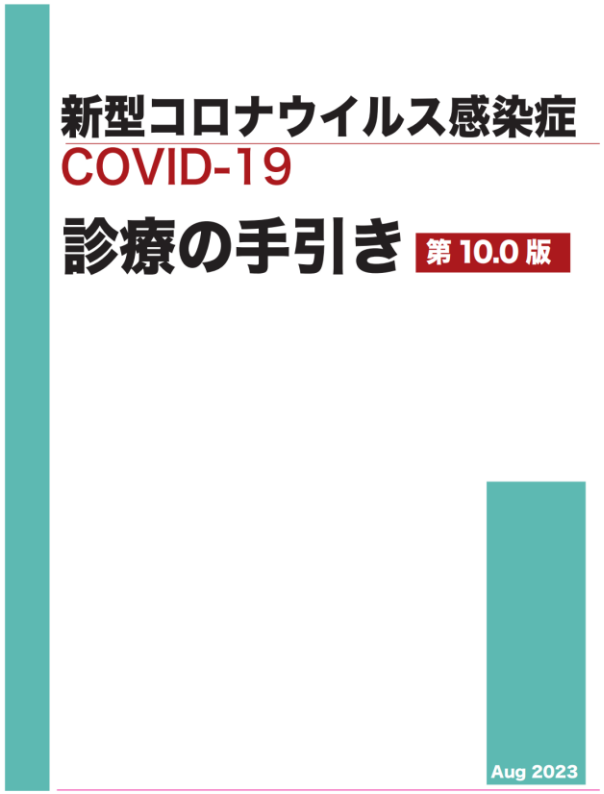
- 強力な免疫調節作用
- 抗菌ペプチドを活性化することによって自然免疫を改善
- 炎症メディエータの発現を阻害し、マクロファージからの抗炎症メディエータの産生を増加
- 炎症性サイトカインを産生する1型ヘルパーT細胞を抑制
- 炎症やウイルス感染から身を守る制御性T細胞のレベルを上昇
- 抗酸化物質の産生に関連する酵素、主にグルタチオンの遺伝子発現を増加

抗炎症作用は、COVID-19サイトカインストームの軽減に寄与

抗酸化作用は、感染による酸化ストレスから細胞を保護し、ウイルス量の減少に寄与

https://dx.doi.org/10.12944/CRNFSJ.11.1.3

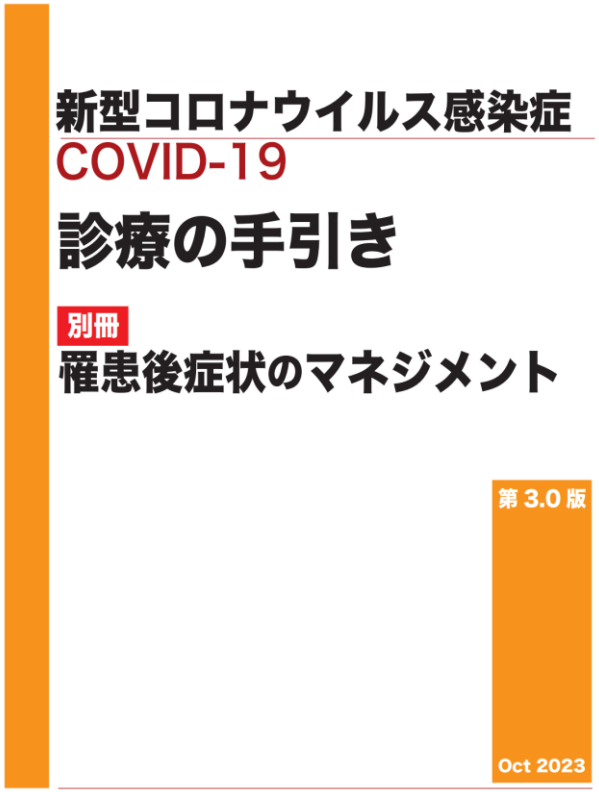
厚労省：新型コロナウイルス感染症　診療の手引き



ビタミンに関する記述は
一切なし

https://www.mhlw.go.jp/content/001136687.pdf

厚労省：新型コロナウイルス感染症　診療の手引き（別冊）



身体活動量の低下に伴うビタミンD値低下に関する記載のみ

なお，これらの機序はそれぞれ単独で起こるものではなく，複雑に絡み合いながら生じ，そうした複雑性が痛みの多様性とともに，遷延・難治化の一因にもなると考えられる．機序⑤のように，痛みが持続することによる不活動や心身の不調も影響する可能性がある．COVID-19 罹患後に運動習慣を維持する者が減り，身体活動量が減ることで肥満，CRP 値の上昇，ビタミン D 値の低下，COVID-19 罹患後の疲労や関節痛・筋痛の有病率が高まり，身体パフォーマンス能力も低下する．集中治療室で治療を受けた COVID-19 罹患者では，1 年後にも身体的，精神的，認知的な症状が頻繁に報告され，そのなかでも最も頻繁に報告された新規の症状は衰弱の約 40%に続き，関節のこわばり，関節痛，筋力低下，筋痛がそれぞれ約 25%であったと報告されている．PICS や床上安静，不活動（廃用）症候群などを含めた治療プロセスによる影響や実社会（就労現場など）に戻る際の心身の負荷なども，生活のなかで経験する痛みやその持続に大きく影響を及ぼすと考えられる．健康関連 QOL について，COVID-19 罹患後の持

新型コロナウイルス感染症COVID-19　診療の手引き
別冊　罹患後症状のマネジメント　p.48より抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001159305.pdf

新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願：第204回国会　参議院・衆議院

請願名「新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願」の情報

項目	内容
国会回次	204
新件番号	1421
請願件名	新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願
受理件数（計）	75件
署名者通数（計）	23,725名
付託委員会	厚生労働委員会
結果／年月日	採択の上内閣送付 ／令和3年 6月16日

https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/seigan/204/yousi/yo2041528.htm
https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_seigan.nsf/html/seigan/syorikeika/2041421syorikeika.htm



参議院 House of Councillors, The National Diet of Japan

検索方法 検索

文字サイズの変更 標準 拡大 最大

サイトマップ よくある質問 リンク集 English

▸トップページに戻る
▸議員情報
▸今国会情報
▸ライブラリー
▸議案情報
▸会議録情報
▸請願
▸質問主意書
▸参議院公報
▸参議院のあらまし
▸国会体験・見学
▸国際関係
▸調査室作成資料
▸参議院審議中継
▸特別体験プログラム
▸キッズページ

トップ > 請願

請願

第204回国会 請願の要旨

新件番号	1528	件名	新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願

要旨

筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群（以下「ＭＥ／ＣＦＳ」という。）は、世界保健機関（ＷＨＯ）の国際疾病分類（ＩＣＤ―１１）において神経系疾患（８Ｅ４９）と分類されている神経免疫系の難病である。米国では国立衛生研究所（以下「ＮＩＨ」という。）の神経系疾患セクション主導で研究が行われており、日本でも日本医療研究開発機構（ＡＭＥＤ）の「ＭＥ／ＣＦＳに対する診療・研究ネットワークの構築」「ＭＥ／ＣＦＳの血液診断法の開発」の研究班が、国立精神・神経医療研究センター神経研究所において本格的な研究を進めている。二〇一四年には厚生労働省の実態調査が実施され、約三割の患者が寝たきりに近く、ほとんどの患者が職を失うという深刻な実態が明らかになっている。ＭＥ／ＣＦＳの集団発生は歴史的にウイルス疾患の流行後に起きており、新型コロナウイルス感染症（以下「ＣＯＶＩＤ―１９」という。）がＭＥ／ＣＦＳの引き金になり、患者が多発する可能性があると多くの専門家が警告してきた。米国では、国立アレルギー・感染症研究所のファウチ所長がＣＯＶＩＤ―１９後に長引く症状は筋痛性脳脊髄炎の症状に似ていると発言したことが、二〇二〇年にＣＮＮニュースで取り上げられ、英国では、国立衛生研究所がＣＯＶＩＤ―１９の後遺症には四つのパターンがあり、その一つがウイルス感染後疲労症候群（ＭＥ／ＣＦＳを含む）であるとする研究報告を発表した。ＣＯＶＩＤ―１９とＭＥ／ＣＦＳの関連性は、海外ではＮａｔｕｒｅ、ＴＩＭＥ、ＢＢＣ Ｎｅｗｓ、Ｔｈｅ Ｊａｐａｎ Ｔｉｍｅｓ、Ｔｈｅ Ｗａｓｈｉｎｇｔｏｎ Ｐｏｓｔ、Ｔｈｅ Ｎｅｗ Ｙｏｒｋ Ｔｉｍｅｓ等の多くのメディアで取り上げられている。ＭＥ／ＣＦＳの専門医の診察と検査を経て、日本においてもＣＯＶＩＤ―１９後にＭＥ／ＣＦＳを発症した人が確認されている。第二百三回臨時国会にＣＯＶＩＤ―１９とＭＥ／ＣＦＳの研究に関する質問主意書が提出され、政府は「学術論文等において、ウイルスに感染等した後にＭＥ／ＣＦＳを発症したとする事例の報告があることは承知している」「ＣＯＶＩＤ―１９から回復した者の症状について、実態把握に関する調査研究を行っているところであり、「ＭＥ／ＣＦＳ発症の可能性を調べる実態調査」の実施及び「ＣＯＶＩＤ―１９とＭＥ／ＣＦＳに焦点を当てた研究を行う体制」の構築については、当該調査研究を含む国内外の研究の結果等を踏まえ、検討してまいりたい」とする答弁書を閣議決定している。過去のＭＥ／ＣＦＳの集団発生の研究による科学的エビデンスを基に推定すると、ＣＯＶＩＤ―１９の全感染者の一〇～一二％がＭＥ／ＣＦＳを発症すると予測される。米国ではＮＩＨ、スタンフォード大学、コロンビア大学等でＣＯＶＩＤ―１９とＭＥ／ＣＦＳに焦点を絞った研究が行われており、日本でも一日も早く実際に研究が開始されることを求める。

ついては、次の事項について実現を図られたい。

一、ＣＯＶＩＤ―１９後にＭＥ／ＣＦＳを発症する可能性を調べる実態調査、並びにＣＯＶＩＤ―１９とＭＥ／ＣＦＳに焦点を絞った研究を、神経免疫の専門家を中心に早急に開始する体制を整えること。





衆議院 The House of Representatives, Japan メインへスキップ

サイトマップ ヘルプ

音声読み上げ サイト内検索

本会議・委員会等 立法情報 議員情報 国会関係資料 各種手続 English

衆議院トップページ > 立法情報 > 請願情報 > 請願処理経過 >

第204回国会 新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願

第204回国会
新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願

【請願要旨と処理経過（所管省庁における処理要領）】

請願要旨

筋痛性脳脊髄炎・慢性疲労症候群（ＭＥ・ＣＦＳ）は、世界保健機関（ＷＨＯ）の国際疾病分類において神経系疾患と分類されている神経免疫系の難病である。二〇一四年には厚生労働省により実態調査が実施され、約三割の患者が寝たきりに近く、ほとんどの患者が職を失うという深刻な状況が明らかになった。ＭＥ・ＣＦＳの集団発生は歴史的にウイルス疾患の流行後に起きており、新型コロナウイルス感染症（ＣＯＶＩＤ―19）がＭＥ・ＣＦＳの引き金になり、患者が多発する可能性があると多くの専門家が警告している。また、英国国立衛生研究所は、ＣＯＶＩＤ―19の後遺症の一つがウイルス感染後疲労症候群（ＭＥ・ＣＦＳを含む）であるとする研究報告を発表した。我が国でもＭＥ・ＣＦＳの専門医の診察と検査を経て、ＣＯＶＩＤ―19後にＭＥ・ＣＦＳを発症した人を確認している。

ついては、ＣＯＶＩＤ―19後にＭＥ・ＣＦＳを発症する可能性を調べる実態調査並びにＣＯＶＩＤ―19とＭＥ・ＣＦＳに焦点を絞った研究を、神経免疫の専門家を中心に早急に開始する体制を整えられたい。

処理経過（所管省庁における処理要領）
【主な所管省庁：厚生労働省】

筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群（ＭＥ／ＣＦＳ）は、神経系、免疫系、内分泌系等の全身の機能に異常が生じる複雑な病態であり、世界的にもいまだ明確な病因・病態が解明できていない状況であると承知している。

そのため、まずは病因・病態の解明が必要であるところ、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（ＡＭＥＤ）の行う障害者対策総合研究開発事業において、診療・研究ネットワークの構築や血液診断法の開発に向けた研究を行ってきたところである。

いわゆる後遺症と呼ばれる新型コロナウイルス感染症の罹(り)患後症状については、いまだ明らかになっていない点も多く、まずはその実態を明らかにすることが重要と考えている。そのため、厚生労働省において令和二年度より、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状の実態把握や原因究明に関する調査研究等を実施しており、第三十九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で公表した中間報告においては、新型コロナウイルス感染症患者のうち、疲労感や倦怠感の自覚症状を認める者が見られるとされたところである。

引き続き、必要な研究を進めてまいりたい。

まとめ

1. 厚生労働省:「新型コロナウイルス感染症 COVID-19　診療の手引き」並びに「別冊罹患後症状のマネジメント」には，現在までに集積している多くの論文をレビューし，エビデンスレベルに応じて，ビタミンDによる治療についての記載が必要である。

2. ”新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願”が衆参両院に対してなされているのであるから，真摯に関連文献の調査検討を十分に行って，適切なデザインの臨床試験及び臨床研究を推進するべきである。

3. 新型コロナウイルス感染症罹患後およびワクチン接種後の筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群（ME/CFS）に対するビタミンD補充療法について，可及的速やかに，適切にデザインされた臨床試験を遂行して厳密に検証するべきである。

日本人のビタミンD不足/欠乏の実態：慈恵医大の調査

The Journal of Nutrition 153 (2023) 1253–1264

JN THE JOURNAL OF NUTRITION

journal homepage: www.journals.elsevier.com/the-journal-of-nutrition



Nutritional Methodologies and Mathematical Modeling

Determination of a Serum 25-Hydroxyvitamin D Reference Ranges in Japanese Adults Using Fully Automated Liquid Chromatography–Tandem Mass Spectrometry

Hiroyasu Miyamoto [1,2,3], Daisuke Kawakami [4,5], Nobuhiro Hanafusa [4], Tsuyoshi Nakanishi [4], Masaki Miyasaka [1], Yutaka Furutani [1], Yuichi Ikeda [2], Kyoko Ito [6], Tomohiro Kato [6], Keitaro Yokoyama [7,8], Shoutaro Arakawa [9], Mitsuru Saito [9], Tadasu Furusho [3], Tomokazu Matsuura [1], Sae Ochi [1,*]

[1] *Department of Laboratory Medicine, The Jikei University School of Medicine, Minato City, Tokyo, Japan;* [2] *Department of Central Clinical Laboratory, The Jikei University Hospital, Minato City, Tokyo, Japan;* [3] *Department of International Food and Agricultural Science, Faculty of International Agriculture and Food Studies, Tokyo University of Agriculture, Setagaya City, Tokyo, Japan;* [4] *Analytical & Measuring Instruments Division, Shimadzu Corporation, Kyoto city, Kyoto, Japan;* [5] *Analytical Business Unit, Shimadzu Europa GmbH, Duisburg, Germany;* [6] *Centre for Preventive Medicine, The Jikei University School of Medicine, Minato City, Tokyo, Japan;* [7] *Harumi Toriton Clinic of The Jikei University Hospital, Chuo City, Tokyo, Japan;* [8] *Department of Health Science, The Graduate School, The Jikei University School of Medicine, Tokyo, Japan;* [9] *Department of Orthopedics, The Jikei University School of Medicine, Minato-ku, Tokyo, Japan*

A B S T R A C T

Background: Despite an increasing interest in vitamin D status, a reference range of the nutrient has not been fully established. This is partly due to a paucity of standardized measuring systems with high throughput. In addition, the range may vary by populations and may change with modernization of lifestyles.

Objectives: This study aims to calculate the current reference concentration of 25-hydroxyvitamin D (25(OH)D) among healthy people living in an urban area in Japan.

Methods: A newly developed fully automated liquid chromatography coupled to tandem mass spectrometry (LC-MS/MS) system was used to measure serum 25(OH)D concentrations. Reproducibility was assessed by measuring standardized samples. Accuracy was validated by comparing with commercially available immunoassays. Then, mass screening was conducted targeting participants who received medical checkups in Tokyo from April 2019 to March 2020, and the reference ranges were calculated.

Results: The coefficients of variations of interoperator and interday reproducibility were 4.1%–8.5% and 3.7%–8.0% for 25-hydroxyvitamin D_2 (25(OH)D2) and 4.7%–7.0% and 4.0%–6.9% for 25-hydroxyvitamine D3, respectively. The measured total 25(OH)D concentrations correlated well with those measured by immunoassays. In total, 5518 participants were measured for 25(OH)D concentrations, among whom 98% showed inadequate concentrations (<30 ng/mL). The reference ranges of total 25(OH)D for female, male, and total participants were 7–30 ng/mL, 5–27 ng/mL, and 6–29 ng/mL, respectively. After excluding those with abnormal renal and liver function, the range was 6–30 ng/mL.

Conclusions: The high prevalence of vitamin D insufficiency among seemingly healthy population may be attributed to lifestyle characteristics of people living in urban areas of Japan, including spending less time outdoors and lower intake of traditional foods. Longitudinal follow-up and mass screenings targeting different population will help elucidate reasons for discrepancies between official guidelines and the observed concentrations, to which the well-validated measurement system is essential.

Keywords: vitamin D, reference range, LC-MS/MS, mass screening, laboratory medicine

- 2019年4月から2020年3月までに東京で健康診断を受けた参加者を対象にビタミンD血中濃度を測定
- 対象者は5518名（男性3400名, 女性2118名）

Miyamoto et al,
Determination of a Serum 25-Hydroxyvitamin D Reference Ranges in Japanese Adults Using Fully Automated Liquid Chromatography–Tandem Mass Spectrometry,
The Journal of Nutrition,
Volume 153, Issue 4, 2023, Pages 1253-1264, ISSN 0022-3166,
https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2023.01.036.

(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022316623055876)

“Surprisingly, 5396 (98%) participants were classified as vitamin D insufficient (1092, 19.8%) or vitamin D deficient (4334, 78.5%). ”

驚くべきことに，5518名中5396名（全体の98%）に
ビタミンD不足ないし欠乏が
認められた。

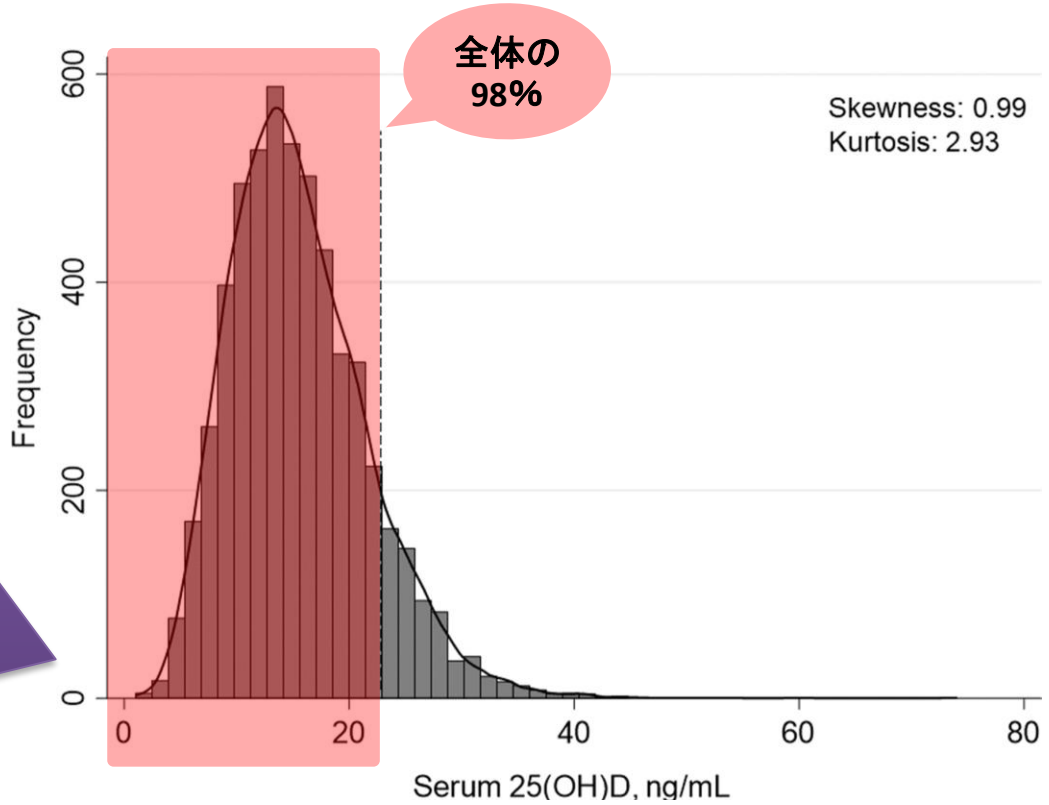


FIGURE 2. Distribution of the 25(OH)D concentrations measured by LC-MS/MS. Dotted line represents the threshold of vitamin D insufficiency (30 ng/mL). 25(OH)D, 25-hydroxyvitamin D.

医療従事者におけるビタミンD不足/欠乏の実態：成育医療センターの調査

BMJ Journals
BMJ Nutrition, Prevention & Health

Letter

Serious vitamin D deficiency in healthcare workers during the COVID-19 pandemic

Takanori Funaki [1], Makiko Sanpei [2], Naho Morisaki [2], Tetsuya Mizoue [3] and Koushi Yamaguchi [4]
Correspondence to Professor Koushi Yamaguchi, Center of Maternal-Fetal, Neonatal and Reproductive Medicine, National Center for Child Health and Development, Setagaya-ku 157-8535, Tokyo, Japan; yamaguchi-k@ncchd.go.jp

https://doi.org/10.1136/bmjnph-2021-000364

- 2021年3月、国立成育医療研究センターでSARS-CoV-2の感染リスクが高い医療従事者を対象として、いくつかの血中マーカーを評価するための前向き観察研究を実施
- 対象者は361名（男性87名, 女性274名）

Funaki T, Sanpei M, Morisaki N, *et al*
Serious vitamin D deficiency in healthcare workers during the COVID-19 pandemic
BMJ Nutrition, Prevention & Health 2022;**5**:doi: 10.1136/bmjnph-2021-000364
https://doi.org/10.1136/bmjnph-2021-000364

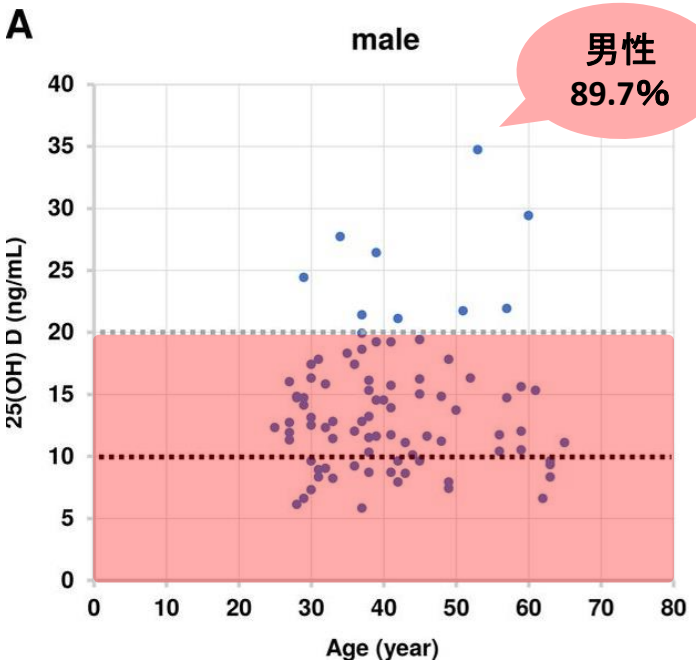


Figure 1A

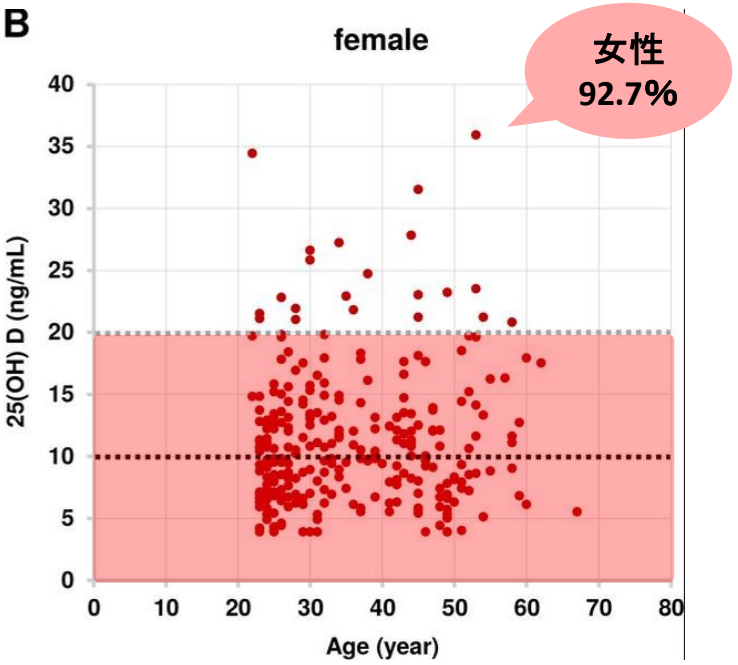


Figure 1B

ビタミンDの欠乏(20 ng/mL未満)が
男性被験者の89.7%(78/87)(図1A)と女性被験者の92.7%(254/274)(図1B)
で認められた。

ワクチン接種後副作用とビタミンD：ランダム化比較試験

Clin Nutr Res. 2023 Oct;12(4):269-282
https://doi.org/10.7762/cnr.2023.12.4.269
pISSN 2287-3732-eISSN 2287-3740

cnr CLINICAL NUTRITION RESEARCH

Original Article

Check for updates

The Effect of Vit-D Supplementation on the Side Effect of BioNTech, Pfizer Vaccination and Immunoglobulin G Response Against SARS-CoV-2 in the Individuals Tested Positive for COVID-19: A Randomized Control Trial

OPEN ACCESS

Received: May 27, 2023
Revised: Aug 16, 2023
Accepted: Aug 25, 2023
Published online: Oct 24, 2023

Correspondence to

Hawal Lateef Fateh [1], Goran Kareem [2], Shahab Rezaeian [3], Jalal Moludi [4], Negin Kamari [4]

[1]Nursing Department, Kalar Technical College, Garmian Polytechnic University, Kalar 46021, Iraq
[2]Medical Laboratory Technology, Kalar Technical College, Garmian Polytechnic University, Kalar 46021, Iraq
[3]Infectious Diseases Research Center, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah 6715847141, Iran
[4]School of Nutrition Sciences and Food Technology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah 6715847141, Iran

- 対象者は498名（COVID19陽性かつ血清ビタミンD30ng/mL未満）
- ビタミンD投与群とプラセボ群の2群で比較
- ワクチン接種後の全種類の副作用の割合は、介入群では1回目の投与と比較して有意に減少

＞＞＞結論
Pfizer-BioNTechワクチンを接種した被験者に600 IUのビタミンD3を補充すると、ワクチン接種後の副作用が軽減し、IgG値が上昇する可能性あり

Fateh HL, Kareem G, Rezaeian S, Moludi J, Kamari N.
The Effect of Vit-D Supplementation on the Side Effect of BioNTech, Pfizer Vaccination and Immunoglobulin G Response Against SARS-CoV-2 in the Individuals Tested Positive for COVID-19: A Randomized Control Trial.
Clin Nutr Res. 2023 Oct 24;12(4):269-282.
doi: 10.7762/cnr.2023.12.4.269. PMID: 37969936; PMCID: PMC10641329.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10641329/

ビタミンD欠乏症パンデミック

BMC Part of Springer Nature

Public Health Reviews

Home Articles Collections

Open access | Published: 01 June 2010

The Vitamin D Deficiency Pandemic: a Forgotten Hormone Important for Health

Michael F. Holick PhD, MD

Public Health Reviews **32**, 267–283 (2010) | Cite this article

21k Accesses | **68** Citations | **116** Altmetric | Metrics

Holick, M.F.
The Vitamin D Deficiency Pandemic: a Forgotten Hormone Important for Health.
***Public Health Rev* 32, 267–283 (2010).**
https://doi.org/10.1007/BF03391602

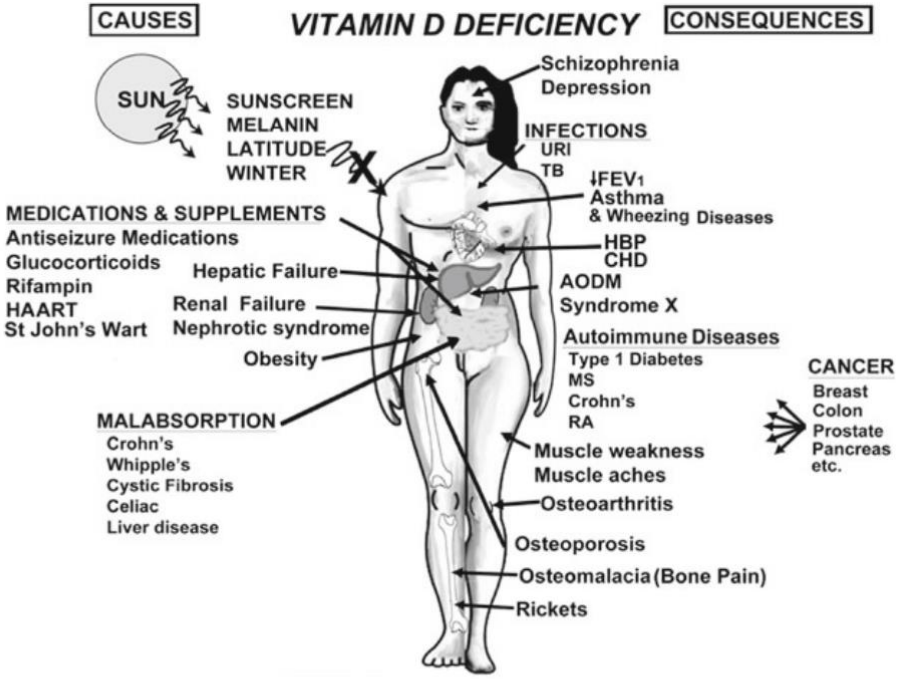


Fig. 2. A Schematic Representation of the Major Causes for Vitamin D Deficiency and Potential Health Consequences.

Source: Reference [6] Holick copyright 2007. Reproduced with permission.





https://www.ndl.go.jp/portrait/datas/6052

https://www.ndl.go.jp/portrait/datas/342/

高木兼寛男爵とビタミン



- 第一次世界大戦時に兵士の死因の多くを占めていた脚気の原因を調査　→　栄養と関連があることを発見
- 高木兼寛海軍軍医総監による欧米食の励行
  森林太郎陸軍軍医総監（森鴎外）は脚気は伝染病であると結論

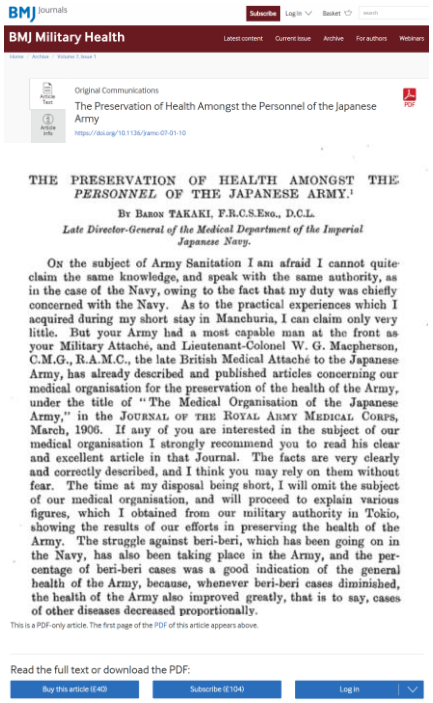
  ＞＞＞結果，海軍の脚気患者が激減

病気を観ずして病人を診よ

高木兼寛男爵(1849～1920)
東京慈恵会医大創設

BERI-BERI PER 1,000 OF MEN.

Date: / Name of Division, &c.	1883	1884	1885	1903
Imperial Guards	489·53	486·56	269·82	
Gendarmes	408·17	354·54	254·96	
Academy, &c.	607·70	725·00	412·12	
School of Sergeants, &c.	217·82	412·89	349·81	
Tokyo Division	349·38	467·99	311·16	14·63
Sendai Division	120·16	216·02	138·36	
Nagoya Division	119·55	100·24	94·58	
Osaka Division	308·31	232·90	7·07	
Hiroshima Division	144·82	2·85	3·08	
Kumamoto Division	102·95	154·75	39·17	


BMJ Journals
BMJ Military Health
Original Communications
The Preservation of Health Amongst the Personnel of the Japanese Army

THE PRESERVATION OF HEALTH AMONGST THE *PERSONNEL* OF THE JAPANESE ARMY.[1]

By Baron TAKAKI, F.R.C.S.Eng., D.C.L.
Late Director-General of the Medical Department of the Imperial Japanese Navy.

On the subject of Army Sanitation I am afraid I cannot quite claim the same knowledge, and speak with the same authority, as in the case of the Navy, owing to the fact that my duty was chiefly concerned with the Navy. As to the practical experiences which I acquired during my short stay in Manchuria, I can claim only very little. But your Army had a most capable man at the front as your Military Attaché, and Lieutenant-Colonel W. G. Macpherson, C.M.G., R.A.M.C., the late British Medical Attaché to the Japanese Army, has already described and published articles concerning our medical organisation for the preservation of the health of the Army, under the title of "The Medical Organisation of the Japanese Army," in the JOURNAL OF THE ROYAL ARMY MEDICAL CORPS, March, 1906. If any of you are interested in the subject of our medical organisation I strongly recommend you to read his clear and excellent article in that Journal. The facts are very clearly and correctly described, and I think you may rely on them without fear. The time at my disposal being short, I will omit the subject of our medical organisation, and will proceed to explain various figures, which I obtained from our military authority in Tokio, showing the results of our efforts in preserving the health of the Army. The struggle against beri-beri, which has been going on in the Navy, has also been taking place in the Army, and the percentage of beri-beri cases was a good indication of the general health of the Army, because, whenever beri-beri cases diminished, the health of the Army also improved greatly, that is to say, cases of other diseases decreased proportionally.

This is a PDF-only article. The first page of the PDF of this article appears above.

Read the full text or download the PDF:
Buy this article (£40) | Subscribe (£104) | Log in

https://www.ndl.go.jp/portrait/datas/6052
https://www.pref.miyazaki.lg.jp/contents/org/kenmin/kokusai/senkaku/pioneer/takaki/
https://militaryhealth.bmj.com/content/jramc/7/1/54.full.pdf

Take home Message 2

歴史から学ばぬ者に未来はない。
歴史に目を瞑る者は
ついに現在を見る目をも失う。

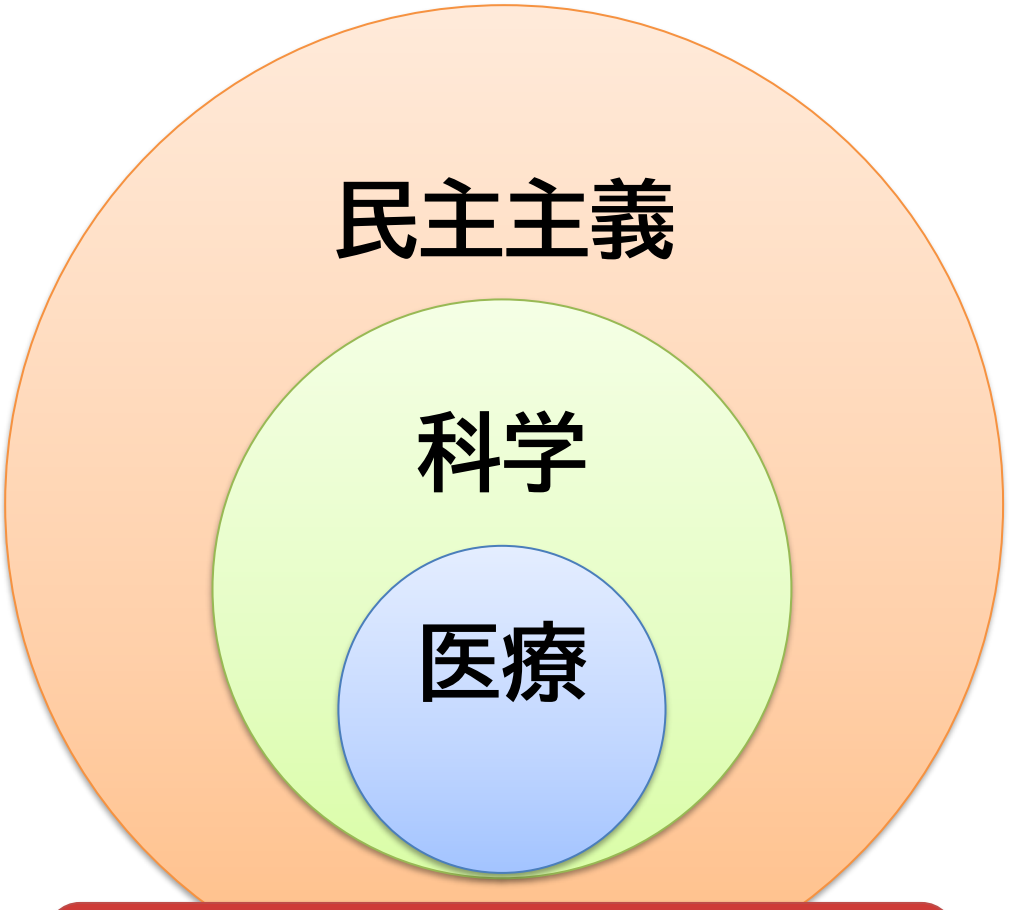
＊＊＊

過去を記憶できない者は、
過去を繰り返すよう運命づけられている

George Santayana

（1863年12月16日 - 1952年9月26日、スペイン出身のアメリカの哲学者・詩人）

グローバルネットワーク社会の民主主義パラドクスと科学の危機



！危機！

民主主義の劣化は「すべての過去よりも現在が優れているというううぬぼれ」から始まる。過去や伝統から切り離された民主主義は人々の欲望のみを暴走させる危険があると警告するオルテガは、現在の社会や秩序が、先人たちの長い年月をかけた営為の上に成り立っていることに気づくべきだという。数知れぬ無名の死者たちが時に命を懸けて獲得し守ってきた諸権利。死者たちの試行錯誤と経験知こそが、今を生きる国民を支え縛っているのだ。

オルテガ・イ・ガセット(1883-1955）
「大衆の反逆」





E.シュレーディンガー(1887-1961）
「自然とギリシャ人・科学と人間性」

https://www.nhk.or.jp/meicho/famousbook/84_ortega/index.html

Acknowledgment

本講演の準備にあたり

医療法人社団それいゆ会理事長　児玉 慎一郎先生

医療法人社団心 ほんべつ循環器内科クリニック　藤沢明徳先生

大阪公立大学　医学部　小西菜普子先生

LHS研究所　菊池貴幸先生

株式会社MCL　平井由里子氏

の助力に感謝する。



ご清聴ありがとうございました