新型コロナ、
テレビを消してデータを見よう！

(2021.3.8 初版)

2021.12.23 改訂版

コロナ騒動、「何かおかしい」と感じるものの、多種多様な情報が溢れ、
何が真実か分からなくなっている人も多いと思います。
そんな中、ワクチンが身近に迫ってきました。
そこで、客観的データから、現状の分析を試みました。

現時点（2021.5.5）で言えることは、

① 日本のコロナ被害は米英の約1/20で、ワクチンを必要とする状況ではない。

② 治験が十分行われていないワクチンのリスクは測り知れない。

③ マスコミは報道しないが、「ワクチンにより感染が拡大する」ことがデータ上明らかになった。（日本の近頃の感染者増もワクチン由来で、6～7月の感染者数はかなりの上昇が予測される）

本データは、上記の①と③の根拠を示します。

【科学的真実の見分け方】

近頃様々な専門家の話を聞くことがありますが、専門家毎に見解が異なりますし、知識力の差から専門家の話の真偽判定をすることは困難なものです。
その際、「専門家とは全く別の手法で同じ結論に達するか否か」を探り、同じ結論に至れば「その専門家の言っていることは正しい」と判断できます。

一般論として、科学的証明には、最低２通りの手法で、完全を要す場合には３通りの手法で、「同じ結論が導き出されること」が必要です。
そこで、このコロナ問題において、１通り目に専門家の見解、２通り目に自らのデータ分析を充てることにしました。

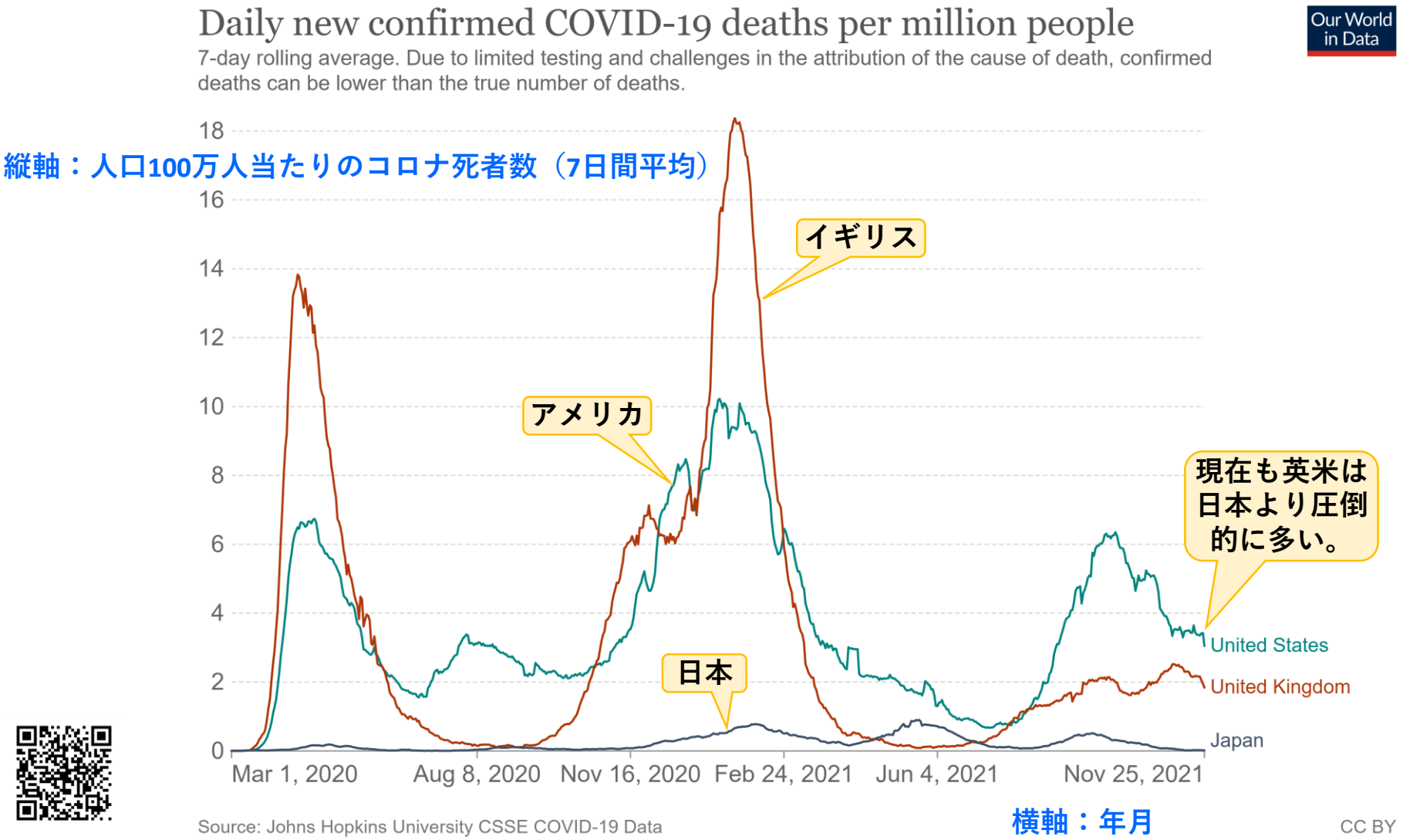
従って、様々な専門家の見解とこのデータ分析を比較し、各自検討して頂ければ幸いです。

なおデータは殆ど全て情報源（リンク先等）を示しましたので、詳細は各自お調べ願います。

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

日本のコロナ死者は米英の約1/20

日本はそもそもパンデミックではない

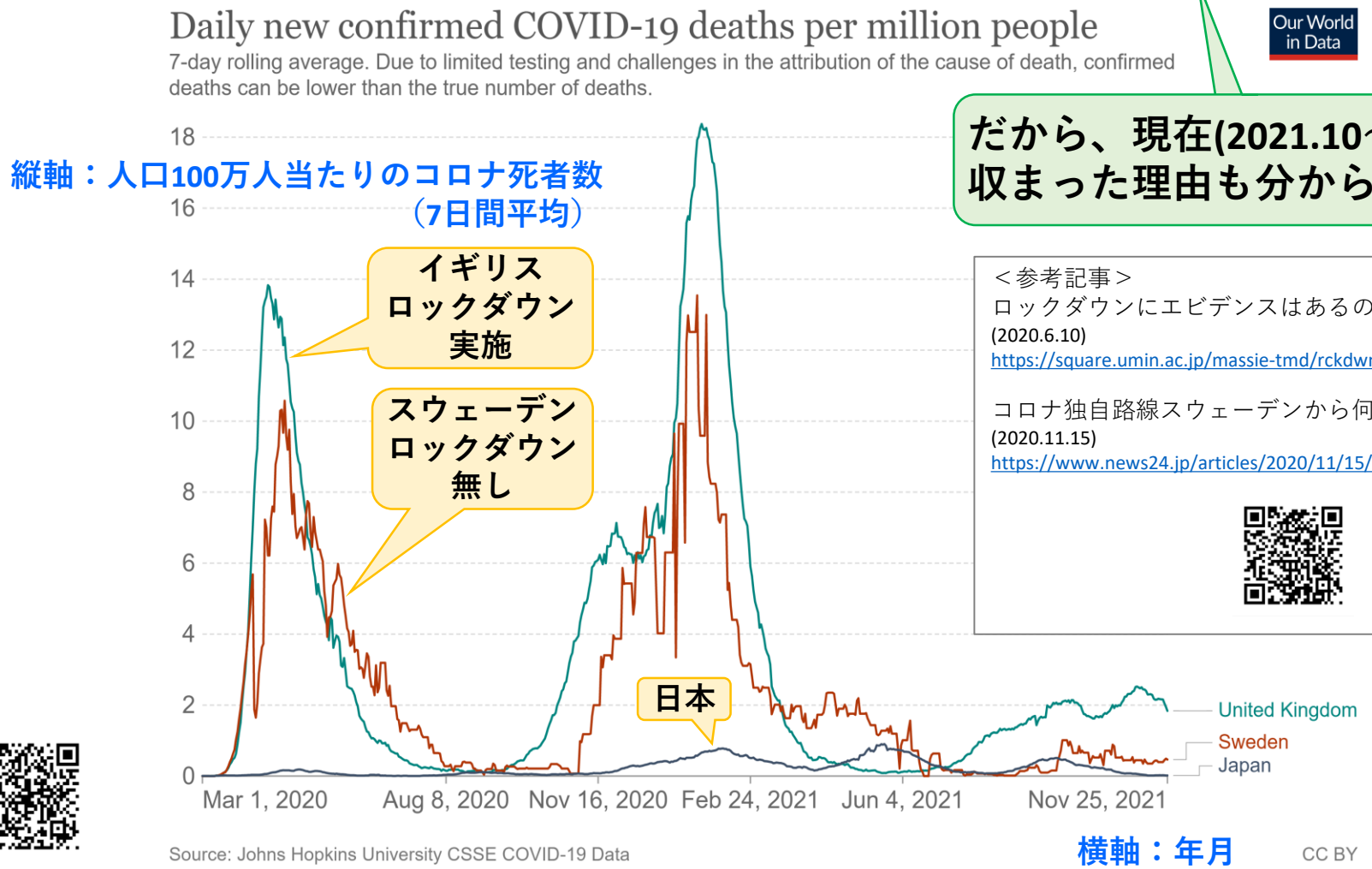


https://ourworldindata.org/covid-deaths?country=USA~GBR~JPN

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27

ロックダウンによるピークシフトやピークの抑えの効果は無かった。➡ 自粛のエビデンス無し



＜参考記事＞

ロックダウンにエビデンスはあるのか？
(2020.6.10)
https://square.umin.ac.jp/massie-tmd/rckdwnwoevdnc.html

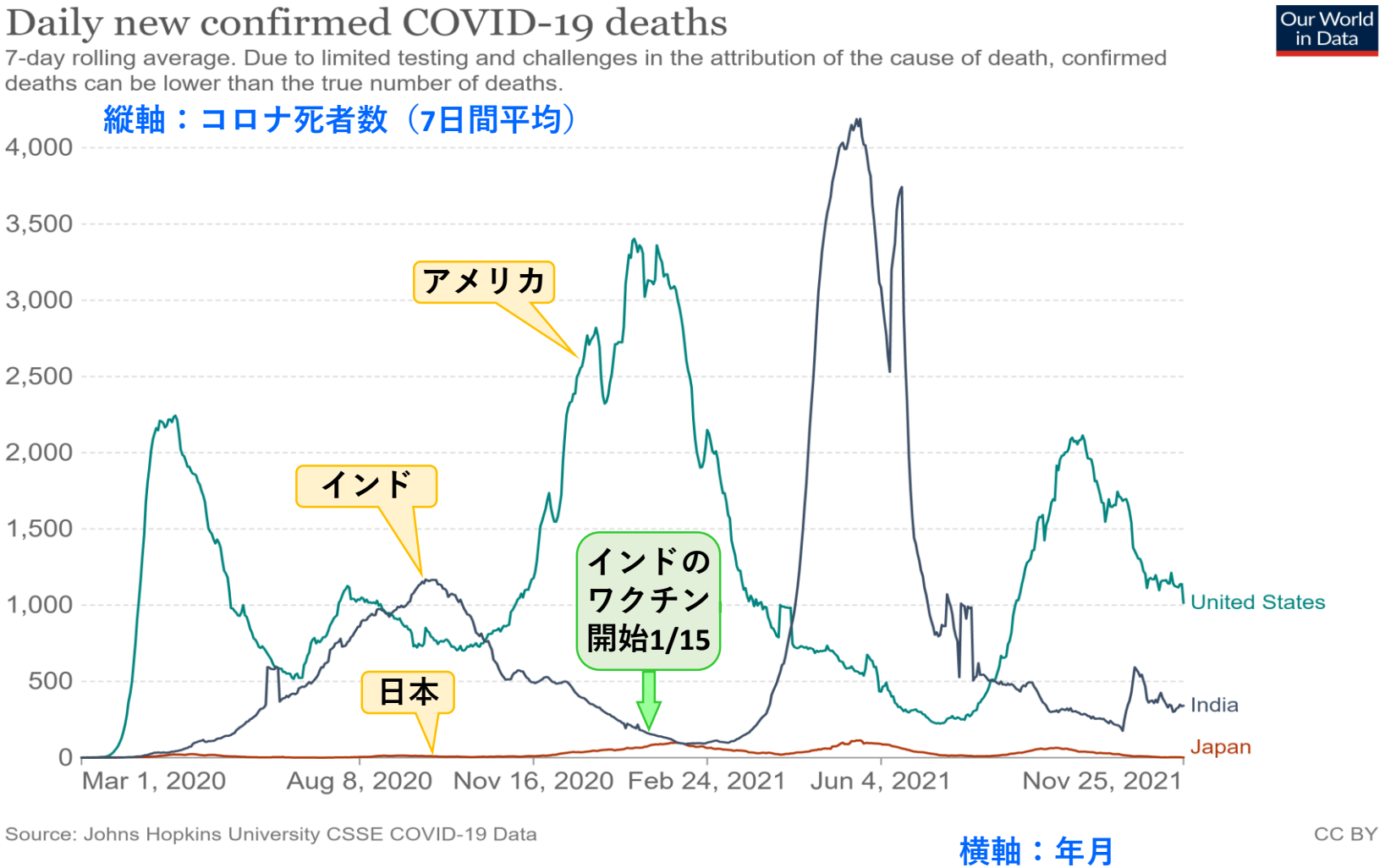
コロナ独自路線スウェーデンから何を学ぶか
(2020.11.15)
https://www.news24.jp/articles/2020/11/15/10762294.html

https://ourworldindata.org/covid-deaths?country=JPN~GBR~SWE

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.3.8

一時は米国を上回る死者が出たインドは、ワクチン前に収束、ワクチン後に急増

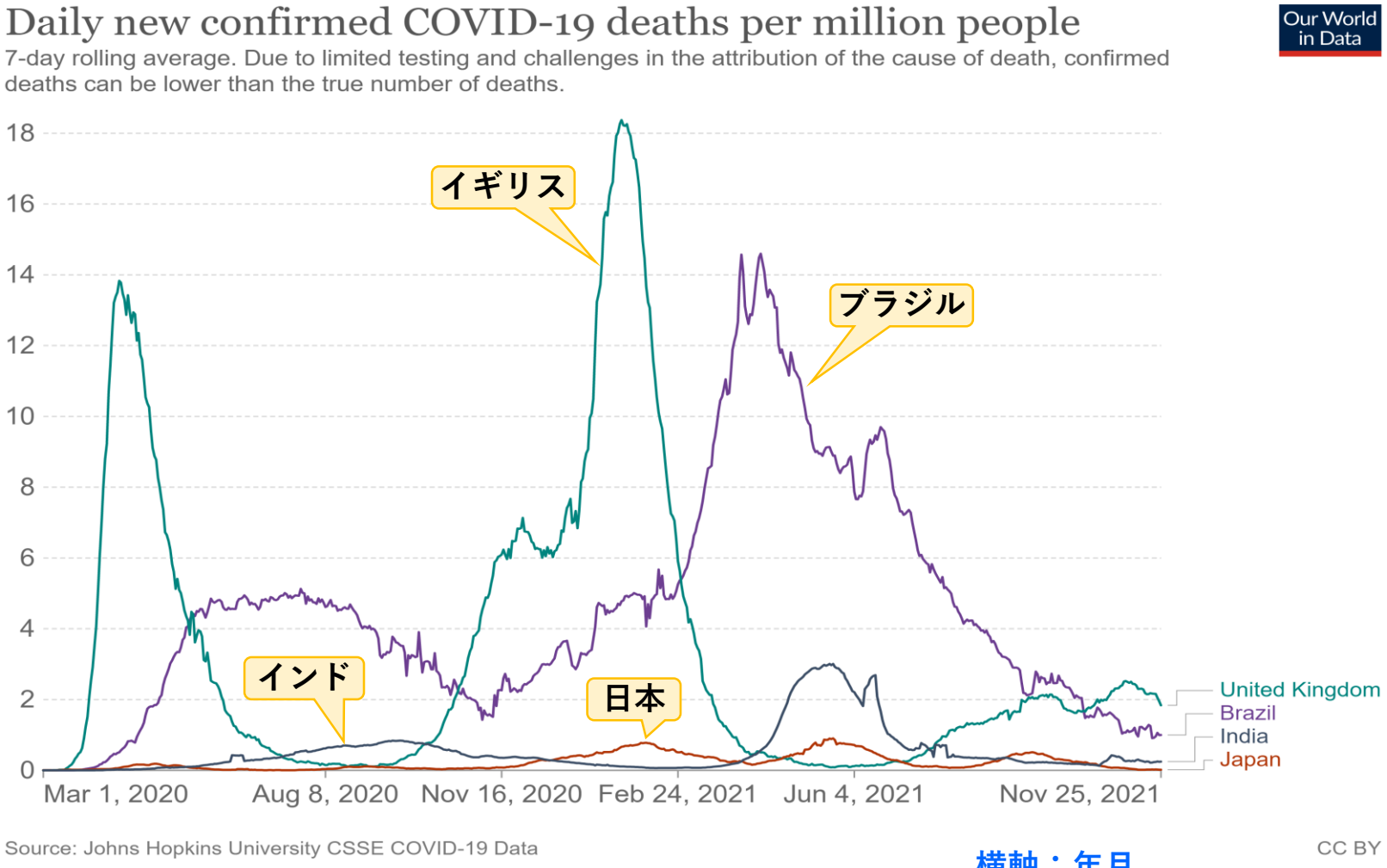


https://ourworldindata.org/covid-deaths?country=IND~USA~JPN

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27

ブラジルでコロナ死者急増したが、
英国のレベルを超えることはなかった。



横軸：年月

https://ourworldindata.org/covid-deaths?country=IND~GBR~JPN~BRA

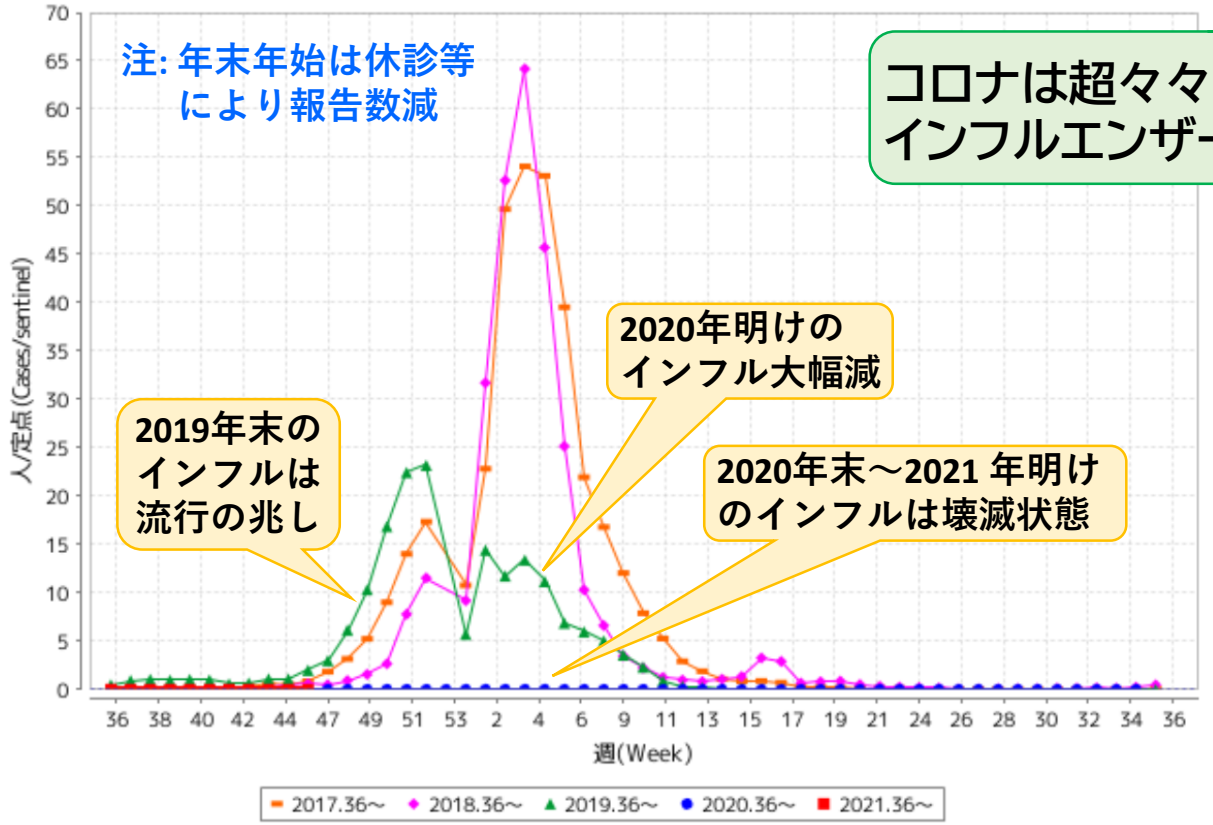
2021.11.27

2019～2020の冬からインフルエンザ激減

原因：ウイルス干渉説（上久保教授）
インフルとコロナ同一説or区分け困難説

東京都感染症情報センター
Tokyo Metropolitan Infectious Disease Surveillance Center

1　定点医療機関当たり患者報告数　　2021年11月21日（第46週）まで

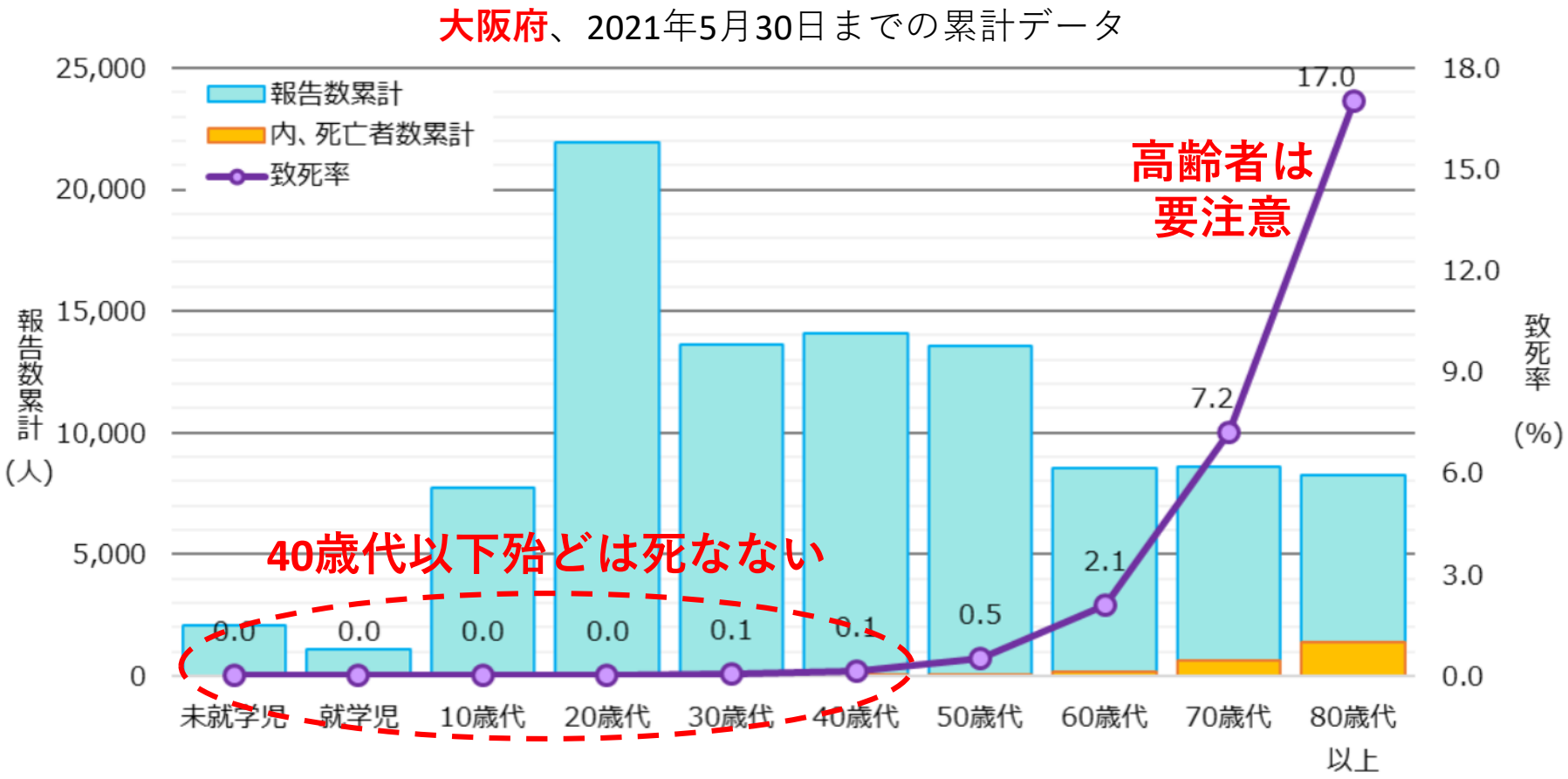


http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/flu/flu/

(C)2002-2021 Tokyo Metropolitan Institute of Public Health

2021.6.4

高齢者の自粛は一理あるものの、若者の自粛は不要



年齢階級別 累積報告数 および 致死率

折れ線グラフの数値は致死率（年齢階級別死亡者数/年齢階級別陽性者数）を示す

http://www.iph.pref.osaka.jp/infection/disease/corona.html

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！（厚労省データ）

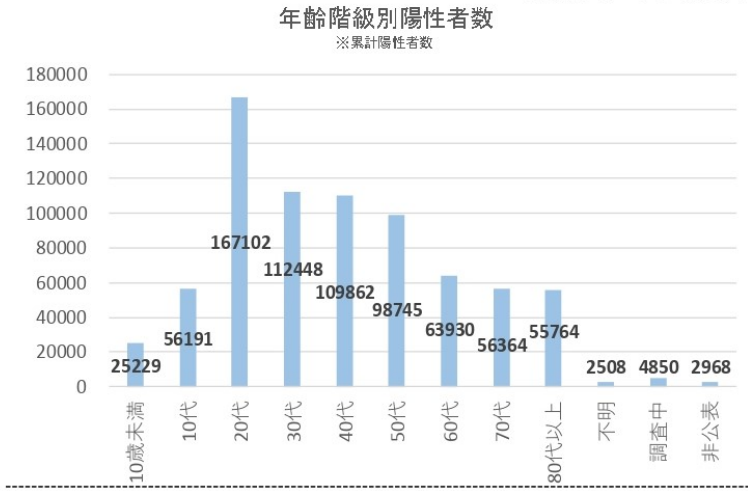
2021.7.13

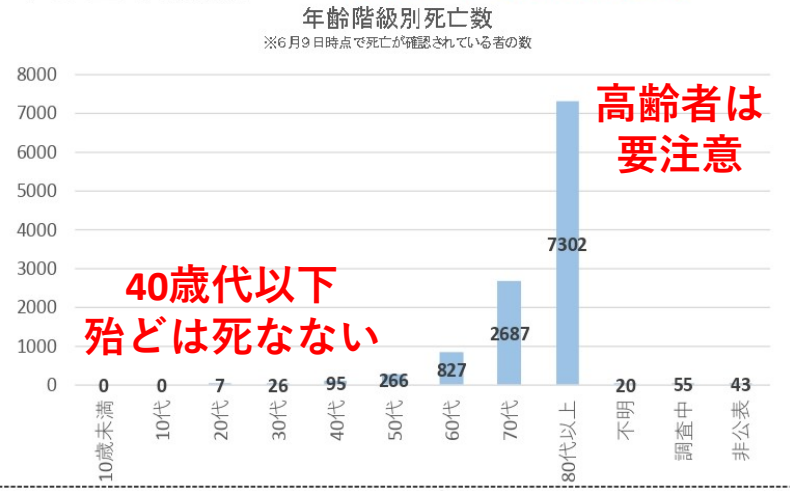
高齢者の自粛は一理あるものの、若者の自粛は不要

全国

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）（陽性者数・死亡者数）

令和3年6月9日18時時点





陽性者数（人）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	25229	56191	167102	112448	109862	98745	63930	56364	55764	755961
男	12826	30973	88352	64743	63050	53978	35175	28593	20232	399413
女	12043	24652	77734	46936	46092	44032	28222	27344	35149	343897

死亡者数（人）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0	0	7	26	95	266	827	2687	7302	11328
男	0	0	6	16	73	214	652	1893	3677	6556
女	0	0	1	9	22	49	168	773	3557	4602

死亡率（%）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.3	4.8	13.1	1.5
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.9	6.6	18.2	1.6
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.6	2.8	10.1	1.3

【死亡率】
年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

注1：現在厚労省HPで毎日更新している陽性者数・死亡者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における陽性者数・死亡者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。

注2：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の各年代の「計」には、年齢階級が明らかであるものの都道府県に確認してもなお性別が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、男女のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

注3：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の「年齢階級計」には、性別が明らかであるものの都道府県に確認してもなお年齢階級が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、各年齢階級のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000790442.pdf

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！（厚労省データ）

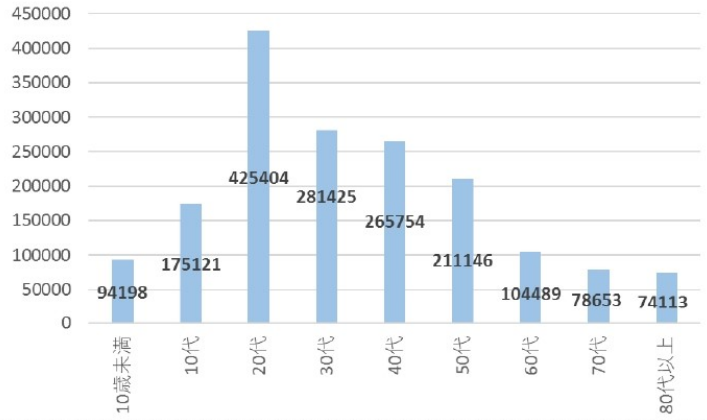
2021.11.27

高齢者の自粛は一理あるものの、若者の自粛は不要

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）
（陽性者数・死亡者数）　令和3年11月23日24時時点

全国

年齢階級別累計陽性者数



年齢階級別累計死亡数

2021.6.9 -> 2021.11.23の変化			
10歳未満	0	->	0
10代	0	->	3
20代	7	->	26
全年齢	11328	->	18345

40歳代以下殆どは死なない

高齢者は要注意

陽性者数（人）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	94198	175121	425404	281425	265754	211146	104489	78653	74113	1723706
男	48397	94858	231045	162650	152789	116552	57642	39505	26936	932429
女	45141	79314	192598	117533	111835	93554	46214	38662	46743	773622

死亡者数（人）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0	3	26	85	290	824	1628	4234	10691	18345
男	0	2	18	61	230	663	1226	2897	5204	10367
女	0	1	7	21	58	150	377	1286	5362	7295

致死率（%）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.6	5.4	14.4	1.1
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	2.1	7.3	19.3	1.1
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.8	3.3	11.5	0.9

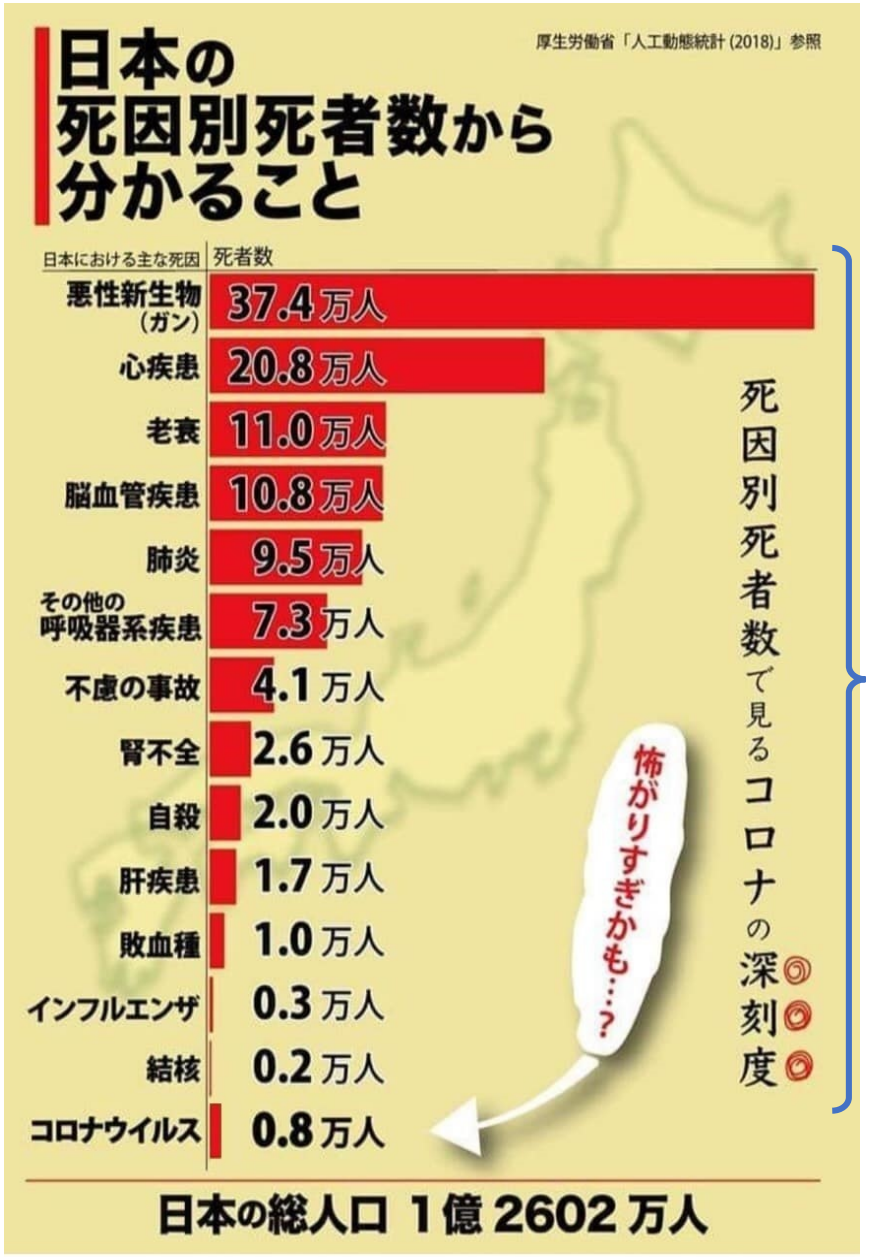
【致死率】
年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

注1：現在厚労省HPで毎日更新している陽性者数・死亡者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における陽性者数・死亡者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。
注2：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の各年代の「計」には、年齢階級が明らかであるものの都道府県に確認してもなお性別が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、男女のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。
注3：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の「年齢階級計」には、性別が明らかであるものの都道府県に確認してもなお年齢階級が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、各年齢階級のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000858415.pdf

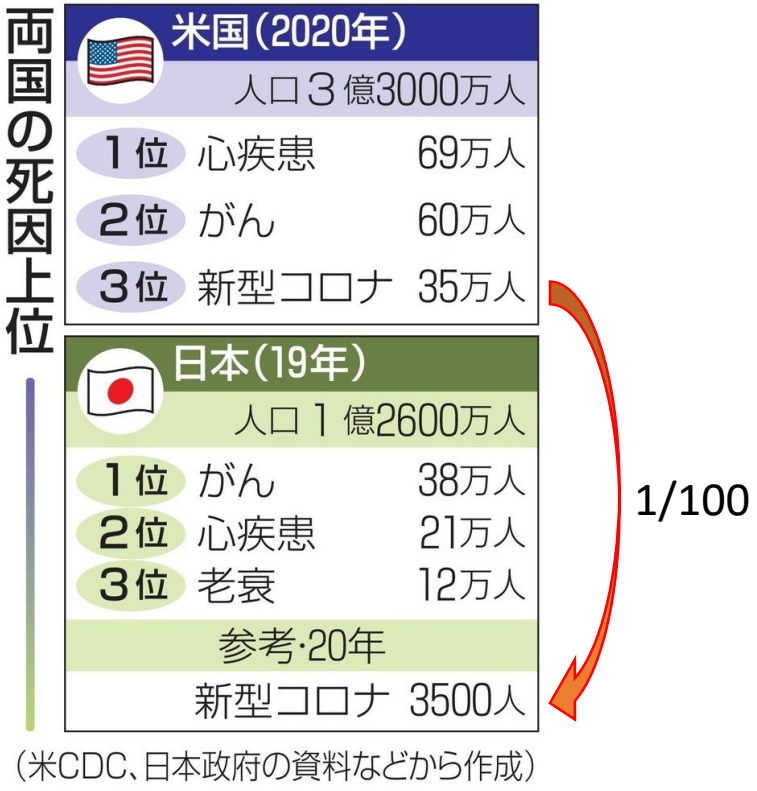
新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.6.4



2018年のデータ

2021年2月末日時点のコロナ累積死者数は7889人



（米CDC、日本政府の資料などから作成）

日本のコロナ死者数は、アメリカの
1/100（人口補正しても1/40）
日本ではパンデミックは起きていないし、
ワクチンも不要！

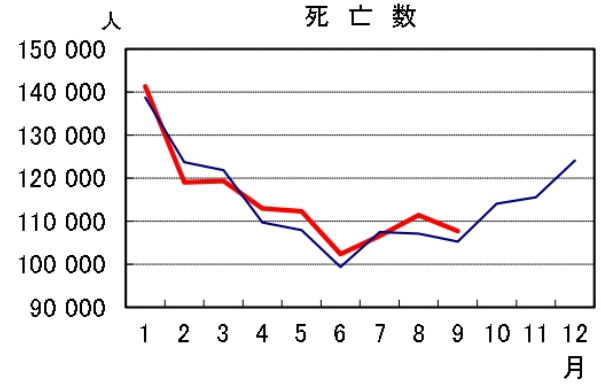
https://www.47news.jp/6157278.html

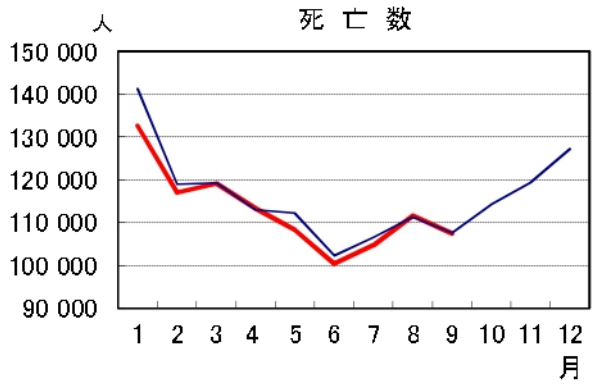
新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

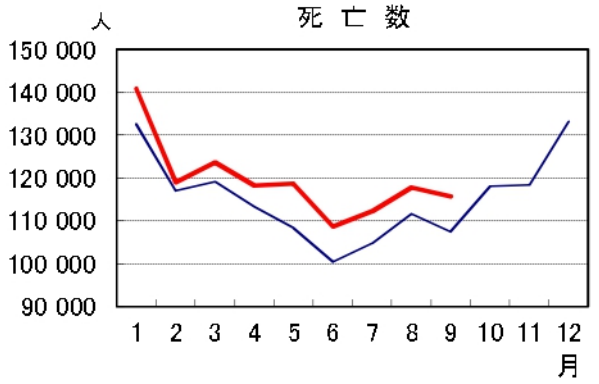
2021.12.7

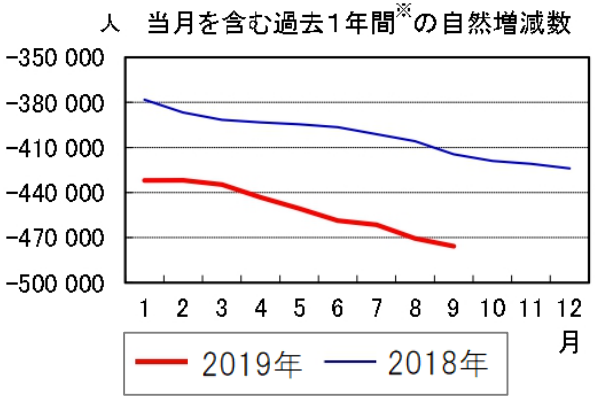
厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare　政府統計

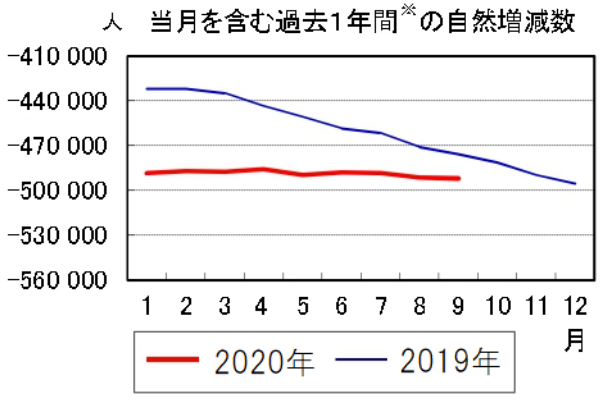
厚労省 人口動態統計速報

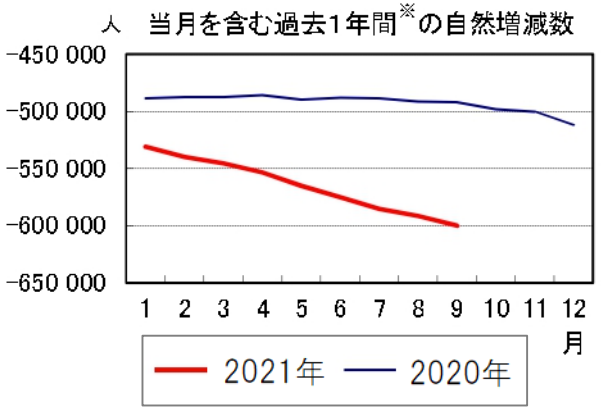












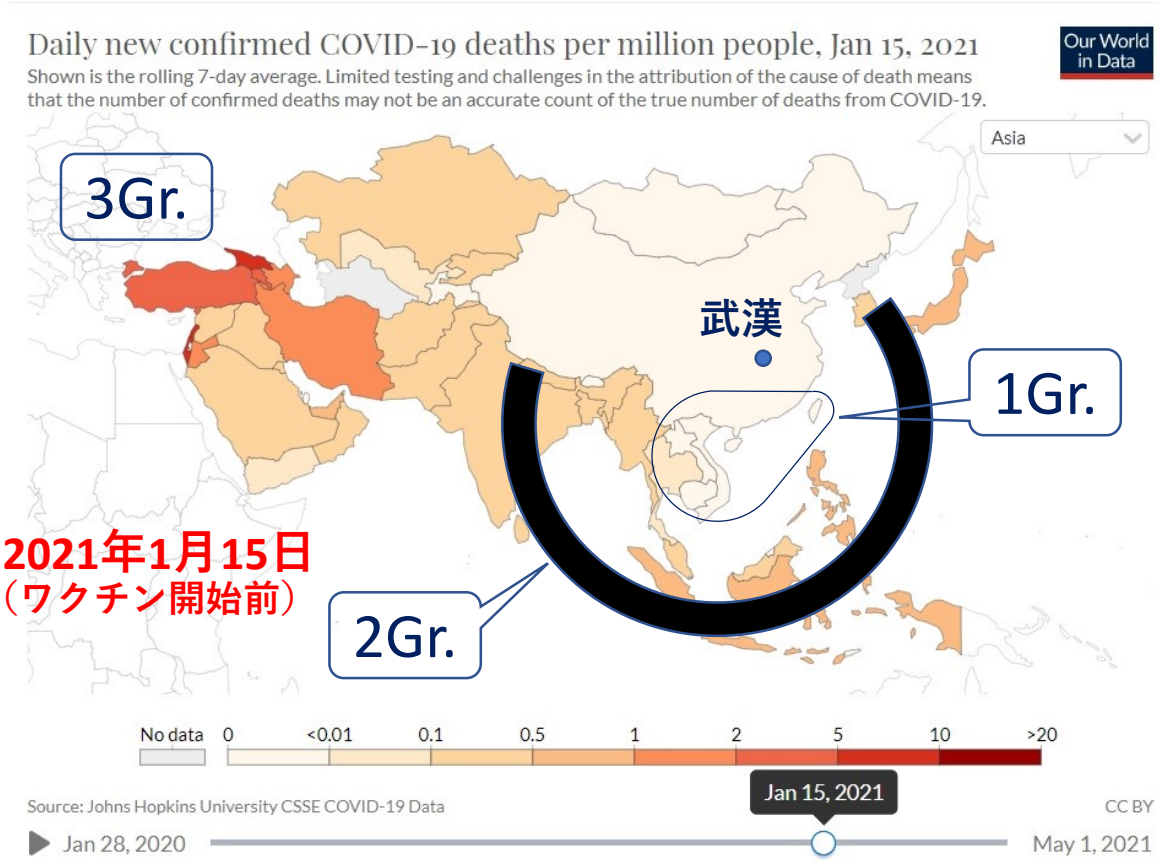
- 2019年, 2020年の死亡者数は前年と大差なし（パンデミックによる超過死亡はない）
- 2021年の死亡者数は明らかに前年を上回っている（ワクチンの効果と推定）
- 年々人口減少が加速化しているが、2020年のみ加速状態が収まっている

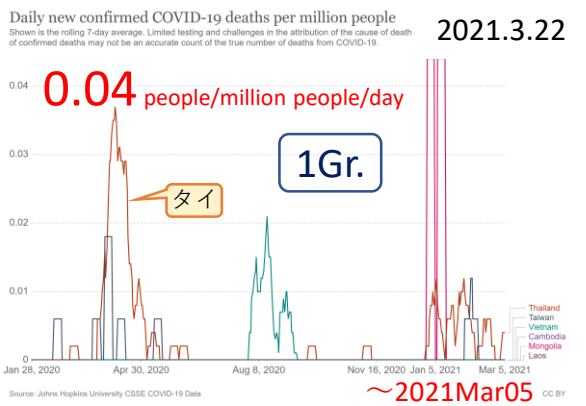
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/s2021/dl/202109.pdf
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/s2020/dl/202009.pdf
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/s2019/dl/201909.pdf

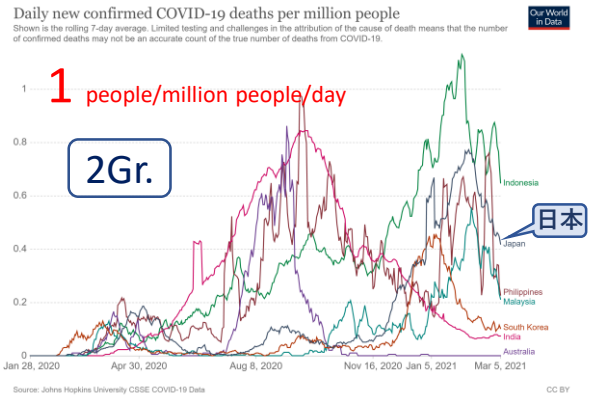
新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

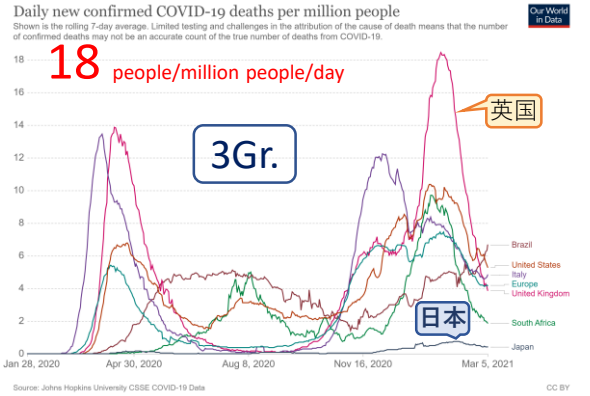
2021.3.22

コロナ被害の地域差、台湾&インドシナ半島は小、日本は中、欧米は大









https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?tab=map&time=2021-01-15&region=Asia&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average

1Gr: https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?time=..2021-03-05&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&country=VNM~LAO~TWN~THA~KHM~MNG

2Gr: https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?time=..2021-03-05&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&country=IND~JPN~PHL~AUS~IDN~KOR~MYS

3Gr: https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?time=..2021-03-05&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&country=JPN~ZAF~GBR~USA~Europe~ITA~BRA

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

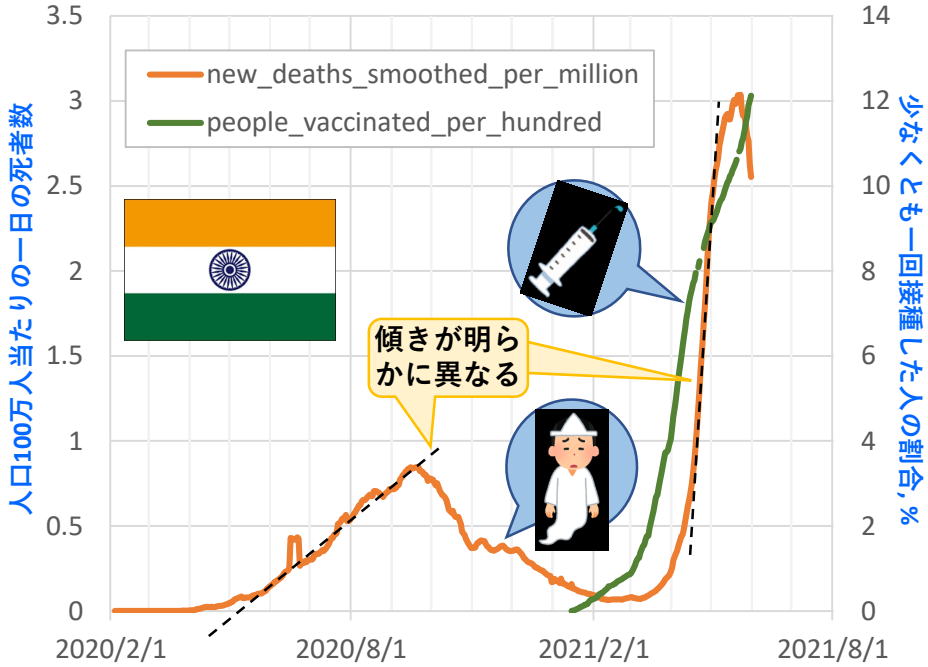
2021.5.31

元々コロナ被害の少ない国々では

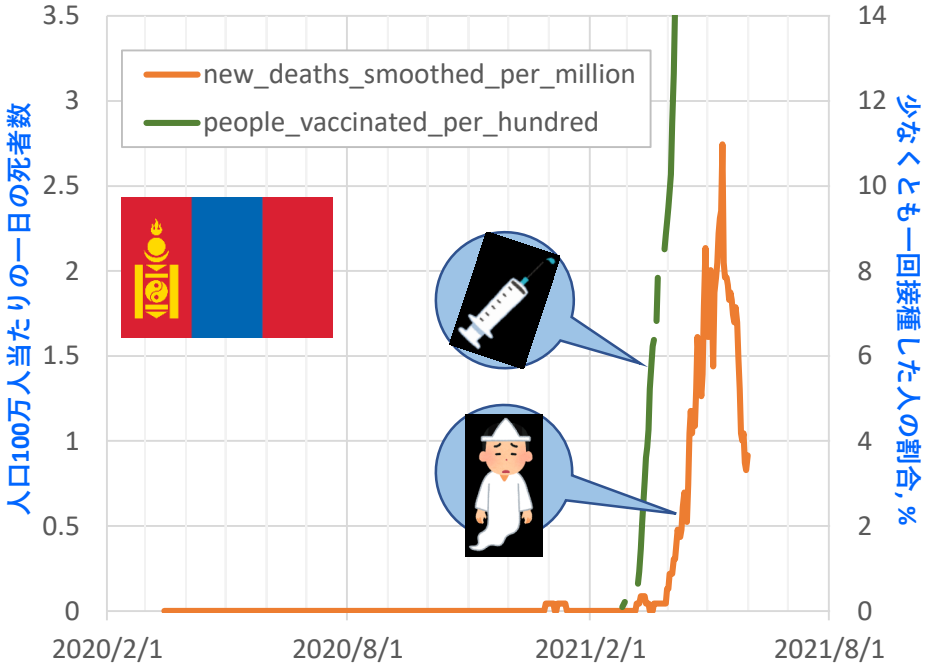
ワクチンで感染拡大

インドは2020年9月のピーク後に減少～収束中、ワクチン開始で死者急増。
モンゴルの昨年のコロナ死者はほぼゼロ、ワクチン開始後に急増。

インド



モンゴル



橙（左軸）：人口100万人当たりの一日の死者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS

緑（右軸）：少なくとも一回接種した人の割合, %
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

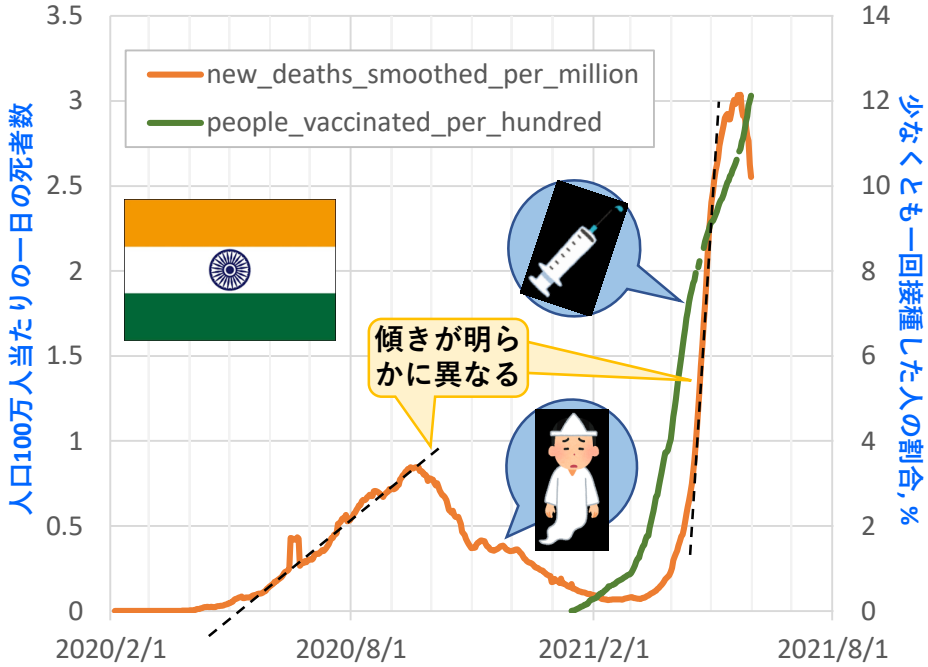
2021.5.31

元々コロナ被害の少ない国々では

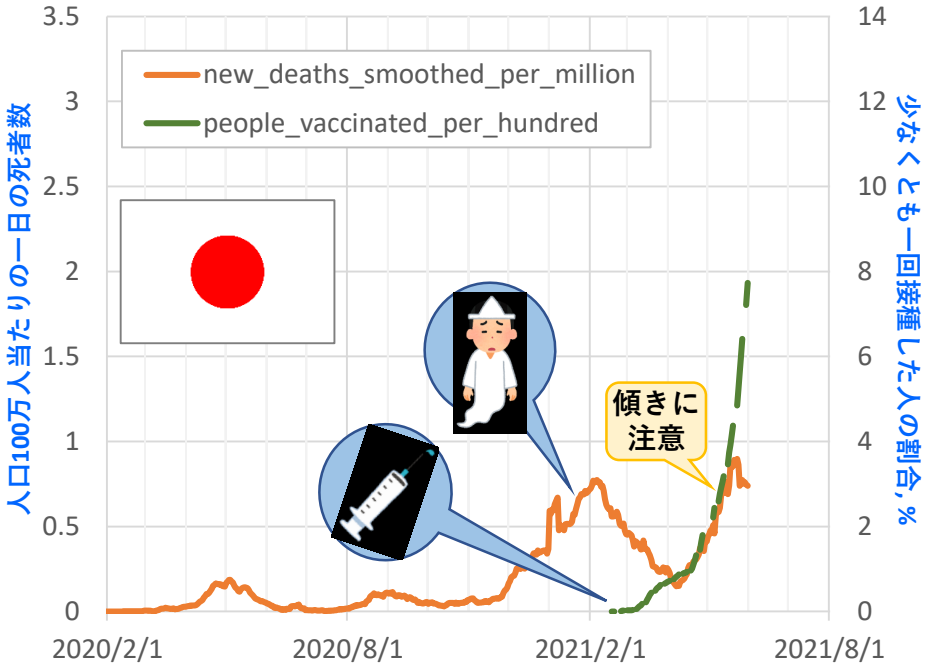
ワクチンで感染拡大

インドは2020年9月のピーク後に減少～収束中、ワクチン開始で死者急増。
日本は2021年1月のピーク後に減少中、3月ワクチン開始で、4月末から増加に転換。

インド



日本

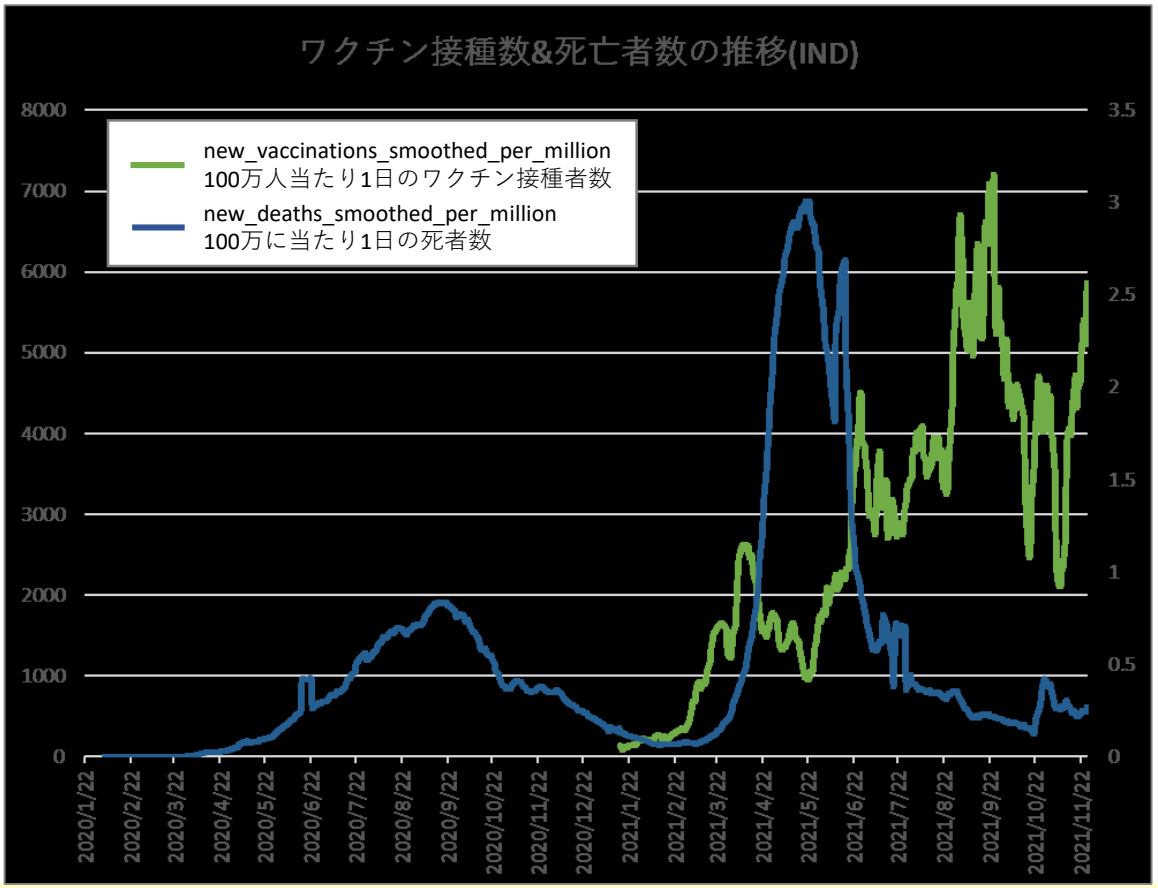


橙（左軸）：人口100万人当たりの一日の死者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS

緑（右軸）：少なくとも一回接種した人の割合, %
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27



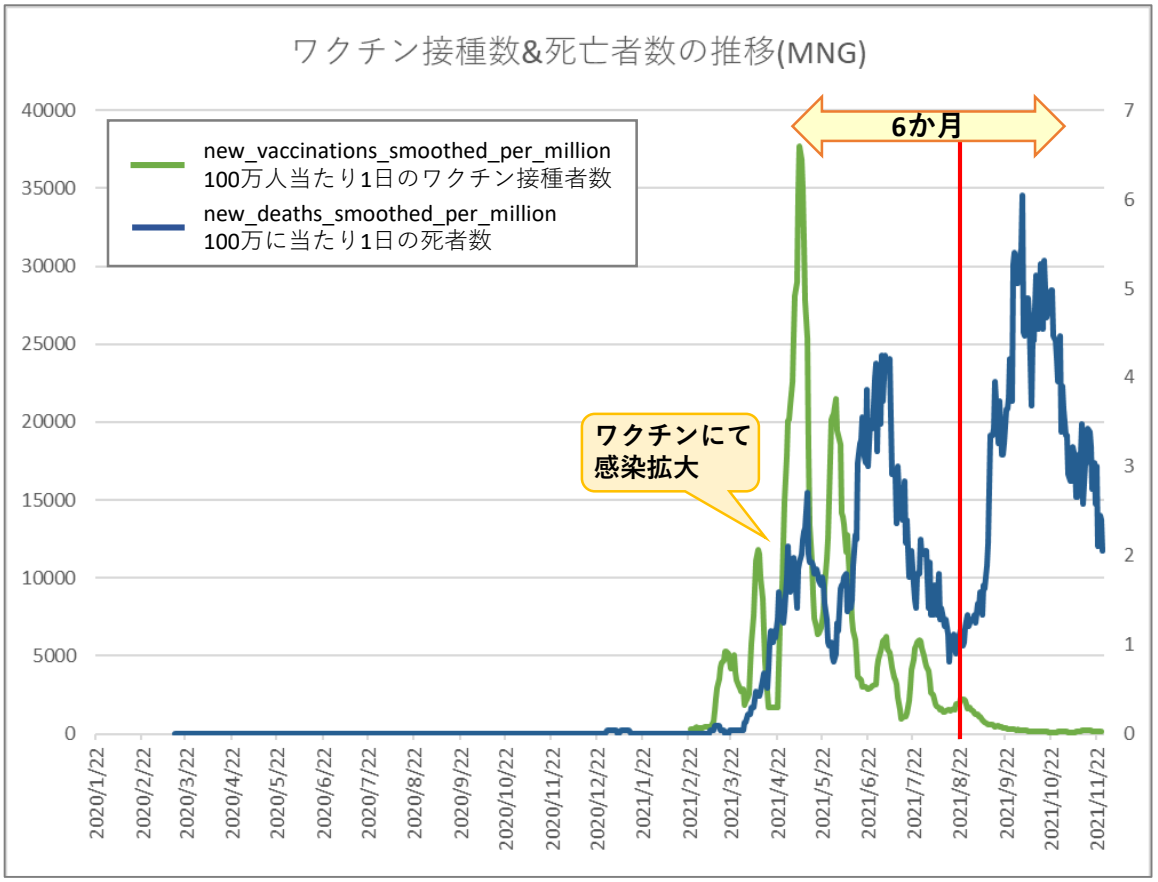
2020年9月の死者のピークは、ワクチン前に収束。
2021年2～3月でワクチン接種が進み、4月から死者数急増（ワクチンで感染拡大）
2021年6月以降ワクチン接種は増加するが、死者数は減少（イベルメクチン？）
ワクチン接種者割合56%（2021年11月26日現在）

緑（左軸）：人口100万人当たりの一日のワクチン接種者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

紺（右軸）：人口100万人当たりの一日の死者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27



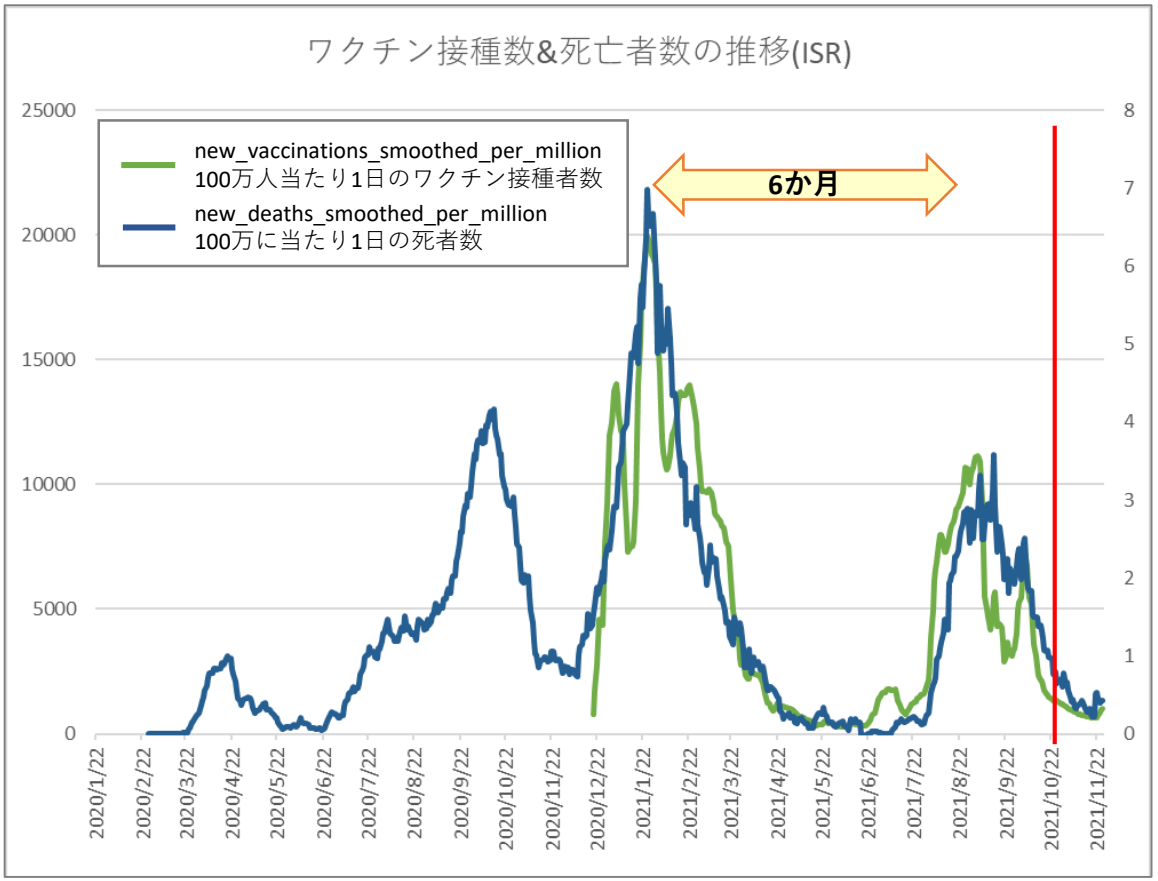
2020年は死者ほぼゼロ。2021年2月ワクチン開始後、3月から死者急増。
8月までは接種者数と死者数の相関が分かり易い。
8/24に接種者67%を超えた後、死者再急増。
ワクチン接種のピークの約5ヶ月後に死者数ピークが発生。

緑（左軸）：人口100万人当たりの一日のワクチン接種者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

紺（右軸）：人口100万人当たりの一日の死者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27



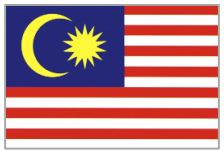
2020年12月以降、接種者数と死者数の相関が分かり易い。
2020年12月までのワクチン接種者数のデータがないが、2020年4月からワクチン治験開始。
7/22頃からの死者数急増は、①ブースト接種の影響、又はモンゴルと同様に②ワクチン接種の半年後の死者数増。どちらかは現状不明。

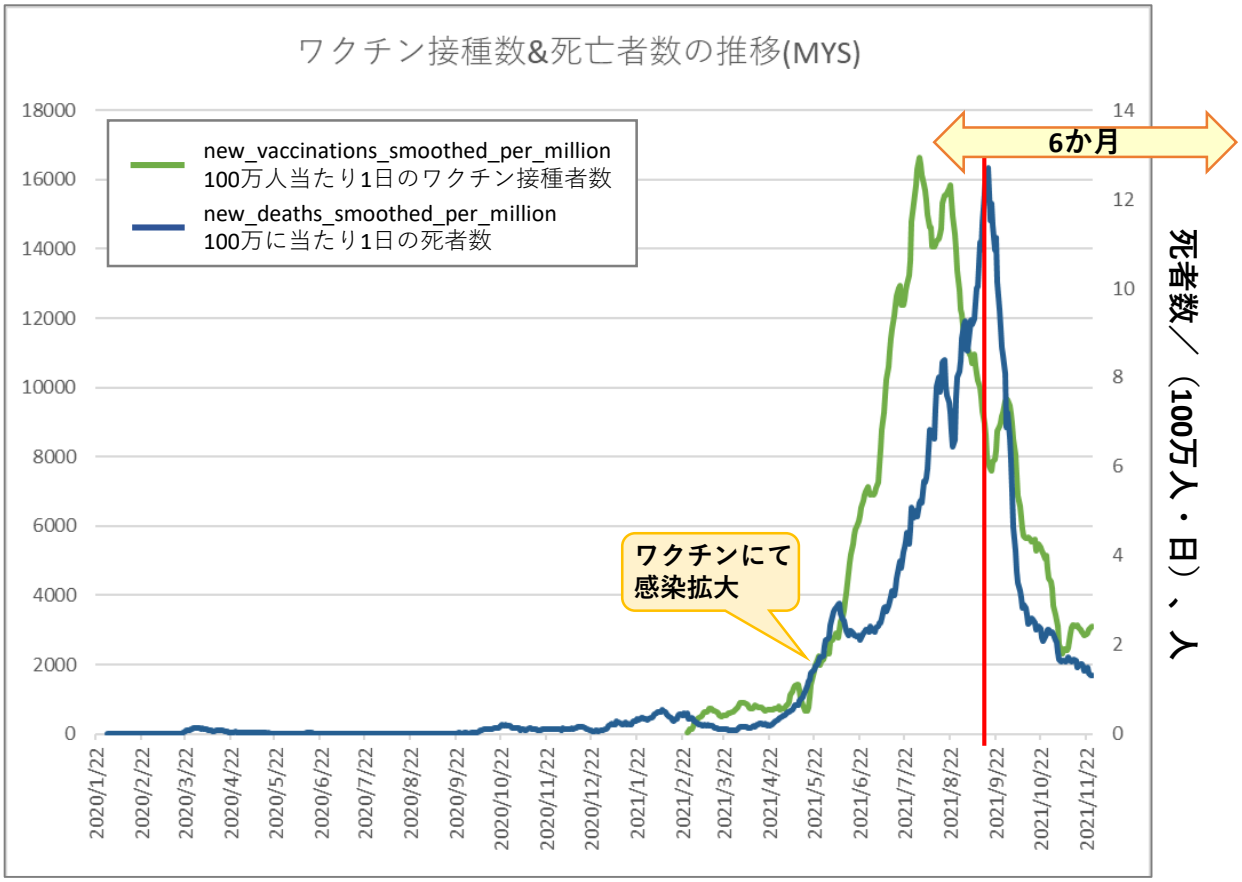
緑（左軸）：人口100万人当たりの一日のワクチン接種者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

紺（右軸）：人口100万人当たりの一日の死者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27





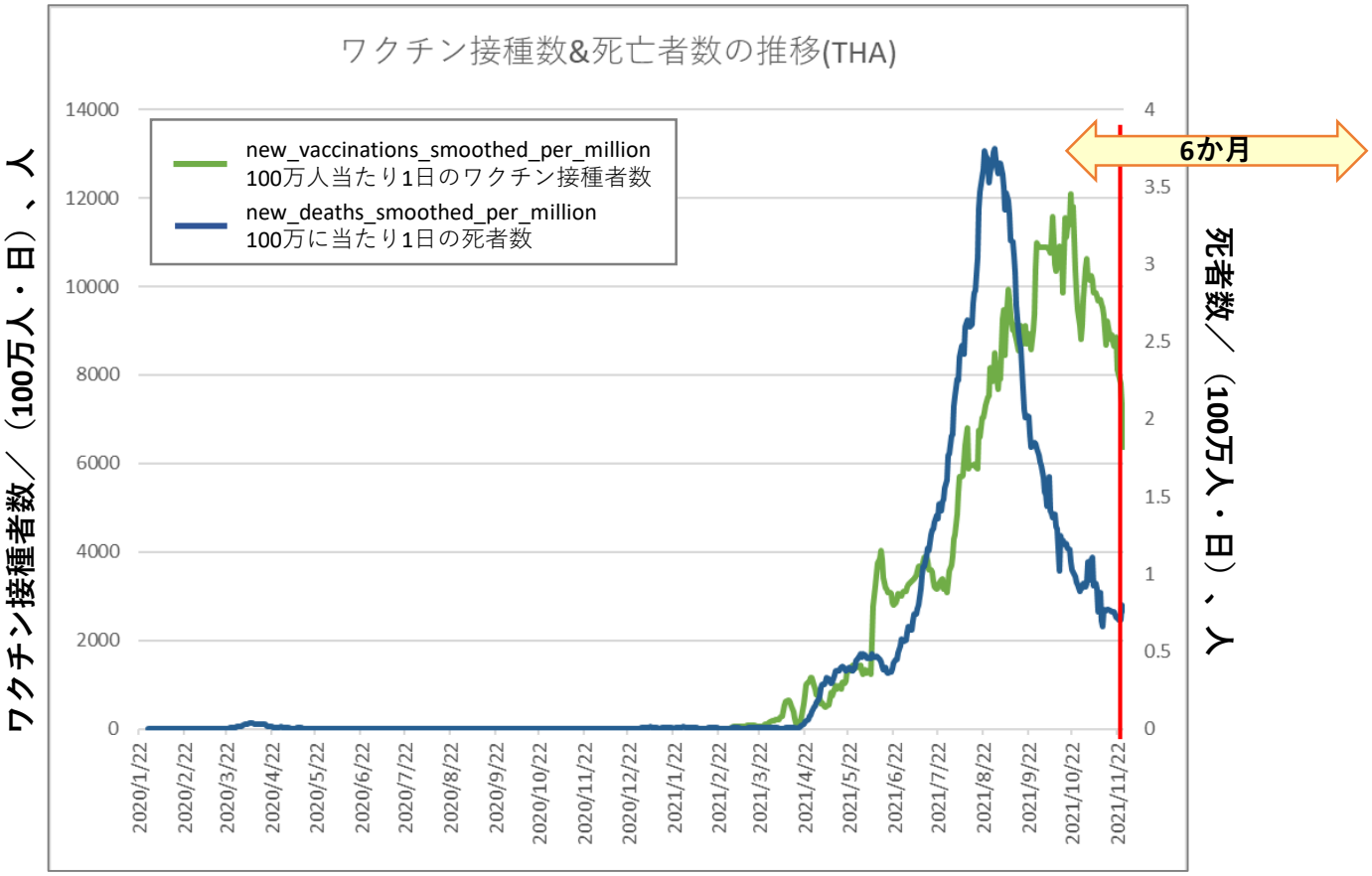
2020年の死者は僅か。2021年3月にワクチンが始まり、5月から死者急増。
接種者数と死者数の相関が分かり易い。
9/14に接種率67%に達成。
2021年7月末にワクチン接種ピーク、モンゴルと同様に、半年後死者数増となるか要注目。

緑（左軸）：人口100万人当たりの一日のワクチン接種者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

紺（右軸）：人口100万人当たりの一日の死者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27



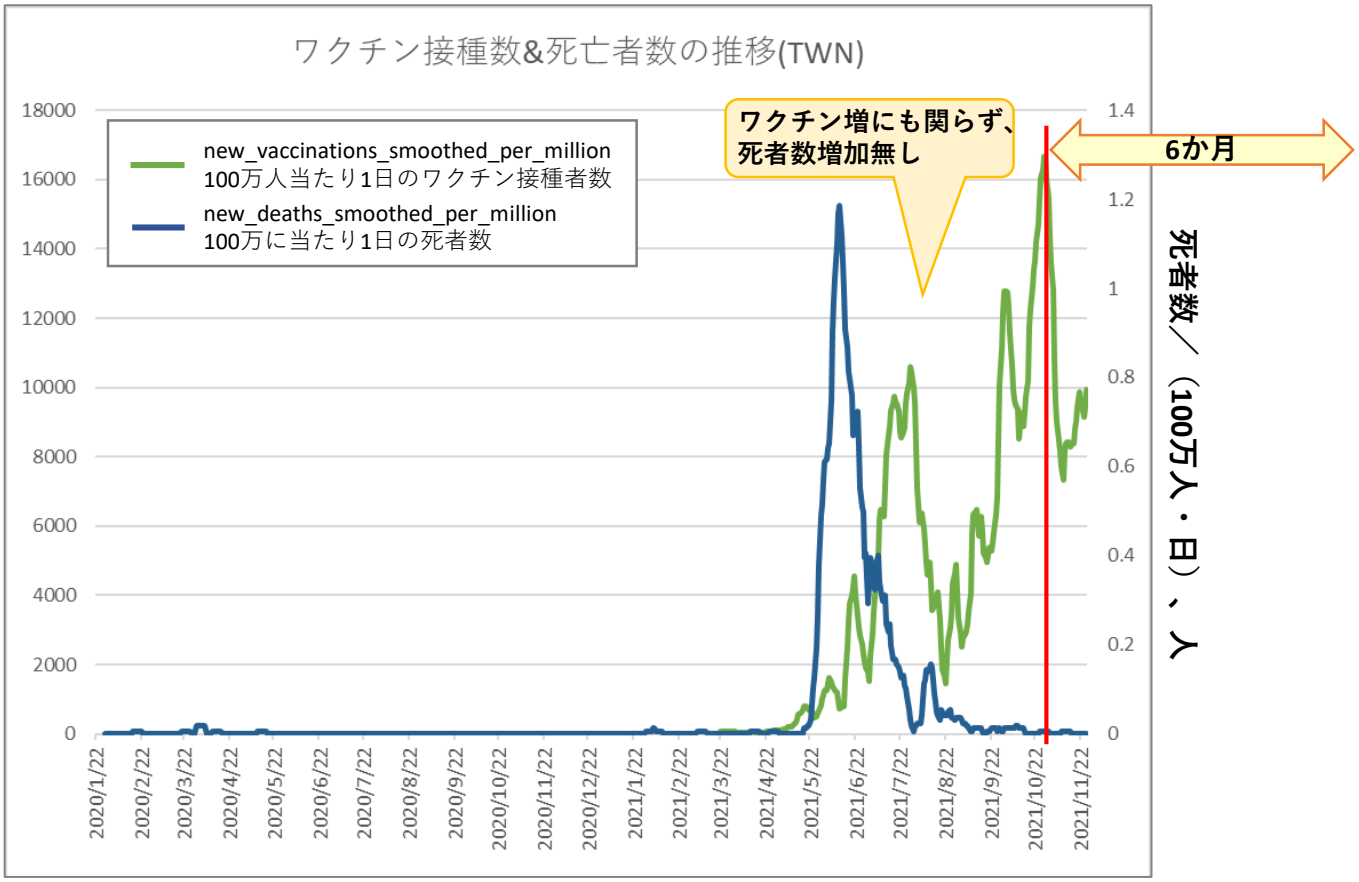
2020年は死者ほぼゼロ。2021年4月ワクチン開始後、5月から死者急増。
ワクチン接種増にも関らず死者数減（理由？）
11/24に接種率67%に達成。
2021年9月末にワクチン接種ピーク、半年後要注目。

緑（左軸）：人口100万人当たりの一日のワクチン接種者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

紺（右軸）：人口100万人当たりの一日の死者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27



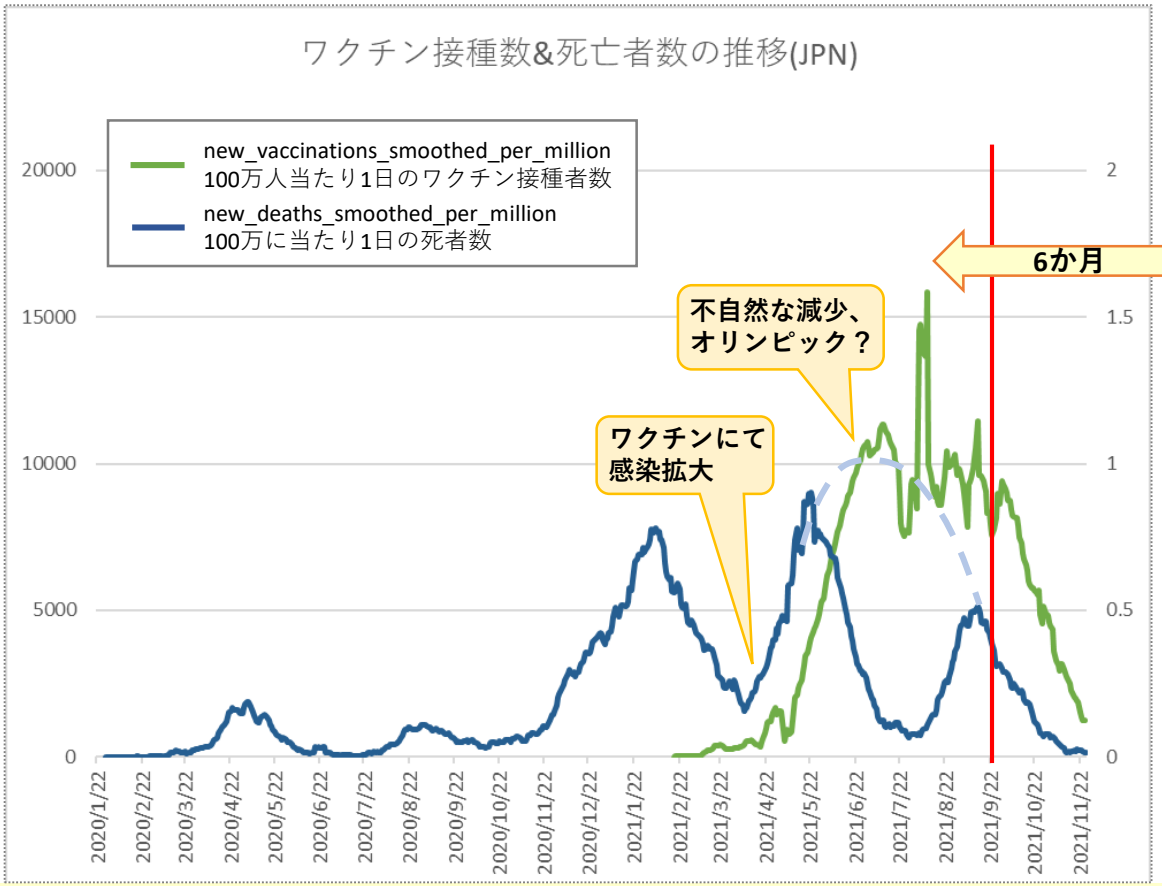
2020年は死者ほぼゼロ。2021年4月ワクチン開始後、5月から死者急増。
ワクチン接種増にも関らず死者数減（理由？）
10/25に接種率67%に達成。
2021年10月末にワクチン接種ピーク、半年後要注目。

緑（左軸）：人口100万人当たりの一日のワクチン接種者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

紺（右軸）：人口100万人当たりの一日の死者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27



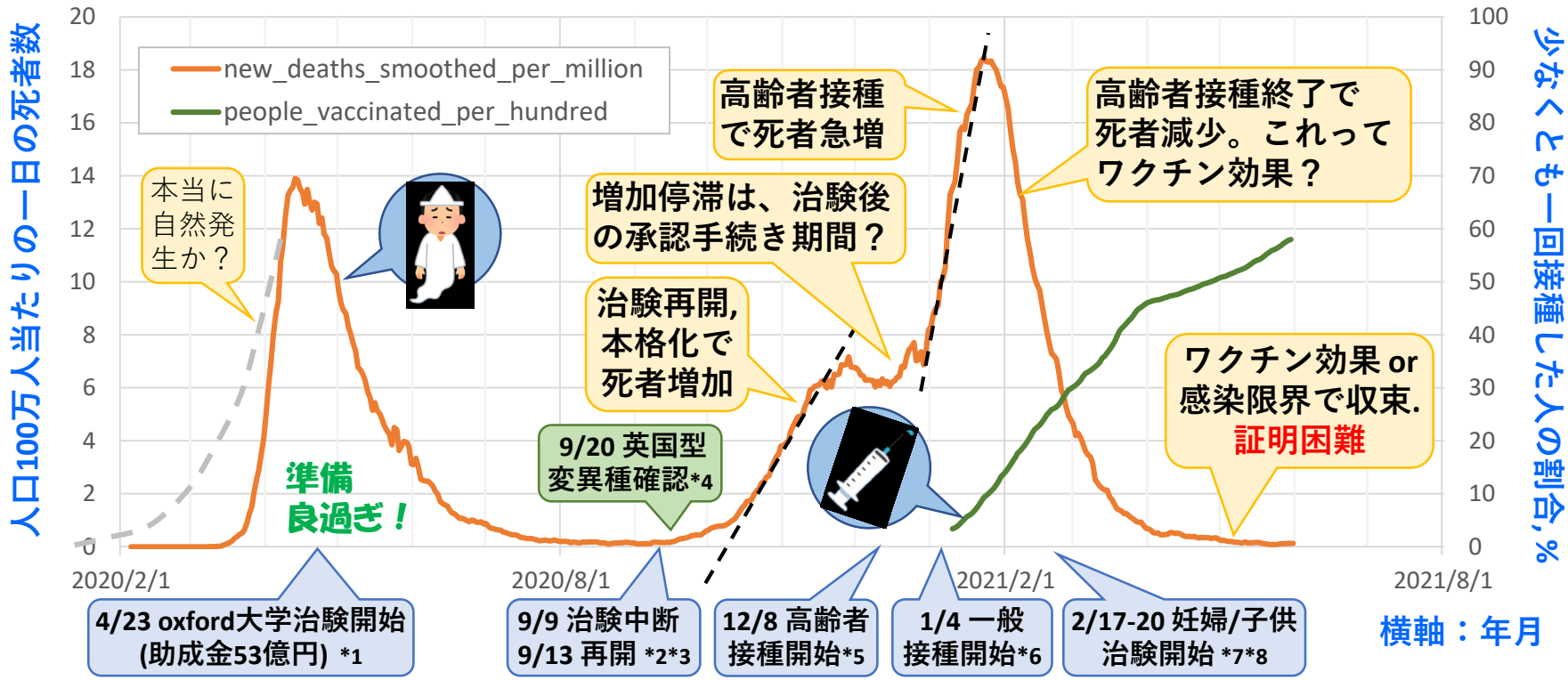
2021年3月ワクチン開始後、4月から死者急増（ワクチンにて感染拡大）
6～7月はワクチン接種増にも関らず死者数減（理由：オリンピック？）
9/21に接種率67%に達し、その後接種者数減で死亡者数減。
2021年7～8月にワクチン接種者ピークなので、半年後のこの冬要注目。

緑（左軸）：人口100万人当たりの一日のワクチン接種者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

紺（右軸）：人口100万人当たりの一日の死者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~VNM~ISR~USA~GBR

イギリスも ワクチンで感染拡大

イギリスの治験は世界一、一日当たりの死者数も世界一。2020年9月治験再開後に死者増加。高齢者接種で急増。その後の減少は本当にワクチンの効果か？



橙：人口100万人当たりの一日の死者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=GBR

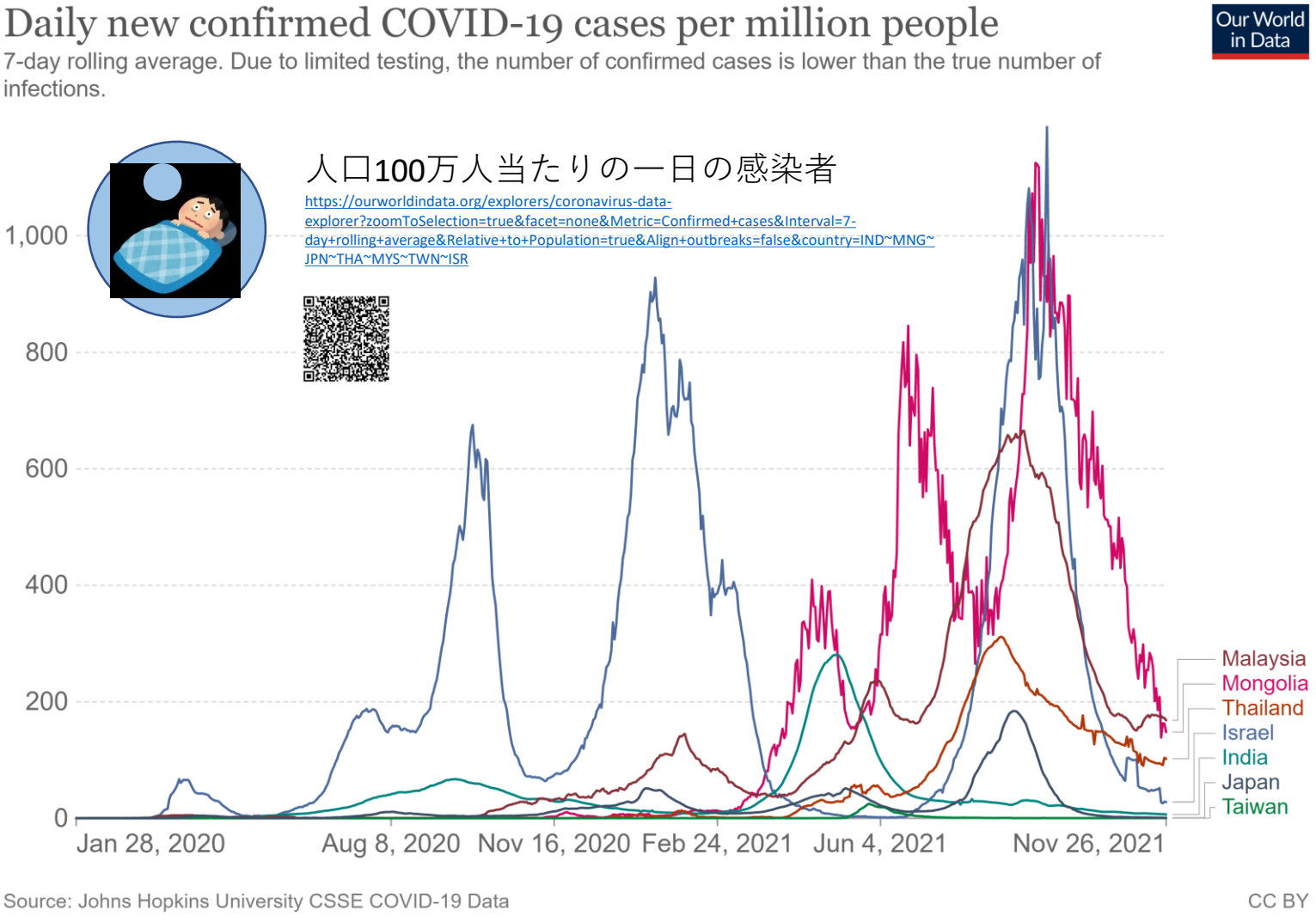
緑：少なくとも一回接種した人の割合, %
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=GBR

1, https://www.newsweekjapan.jp/stories/technology/2020/04/post-93231.php
2, https://www.bbc.com/japanese/54082745
3, https://news.tv-asahi.co.jp/news_international/articles/000193065.html
4, https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/newvariant/qa.html
5, https://www.newsweekjapan.jp/stories/technology/2020/04/post-93231.php
6, https://www.bbc.com/japanese/55526595
7, https://www.news24.jp/articles/2021/02/17/10824690.html
8, https://www.youtube.com/eatch?v=jPcC1iyhSZ0

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27

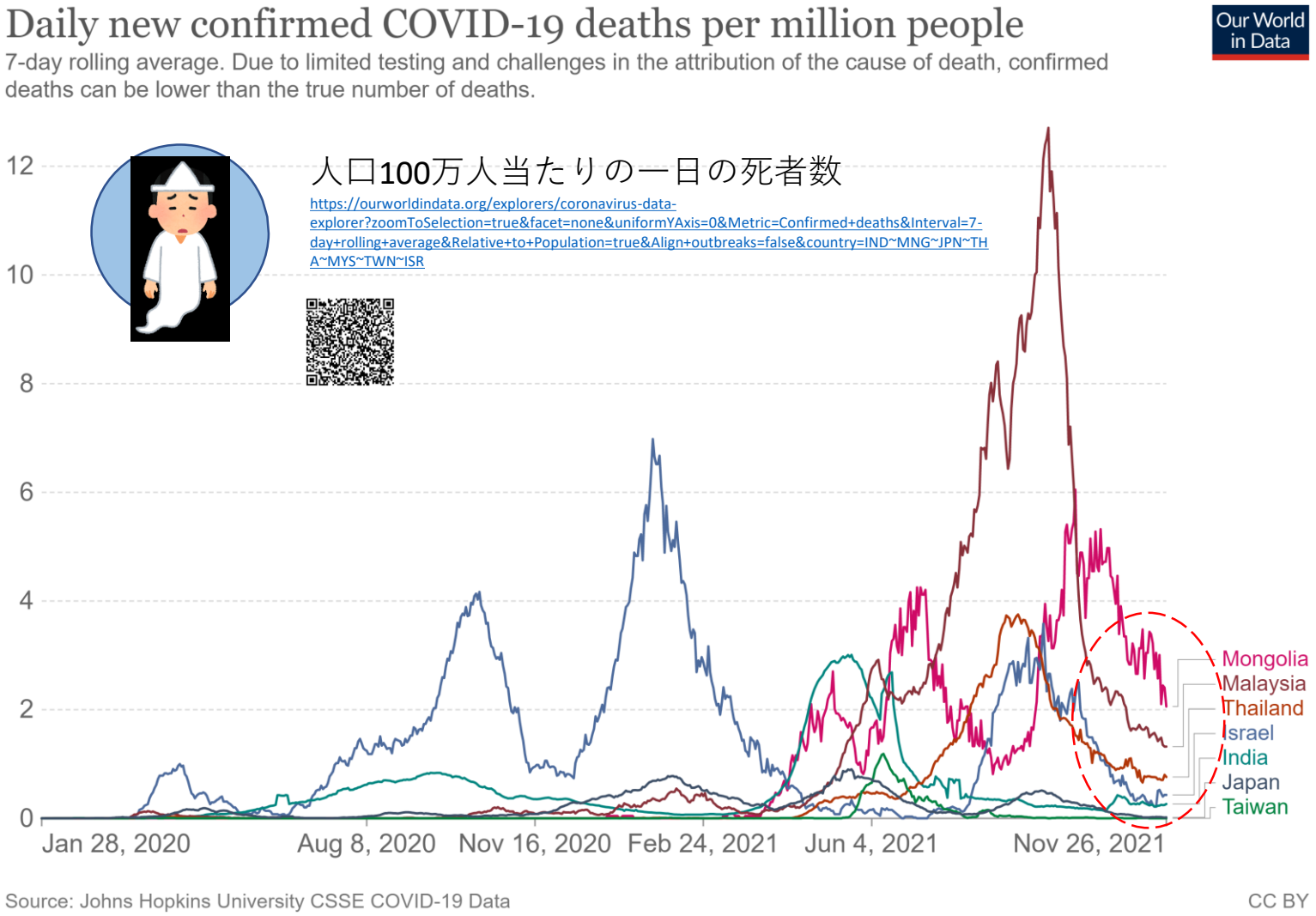
元々コロナ被害の少ない国々でワクチン打つと、感染拡大が起きる。



新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27

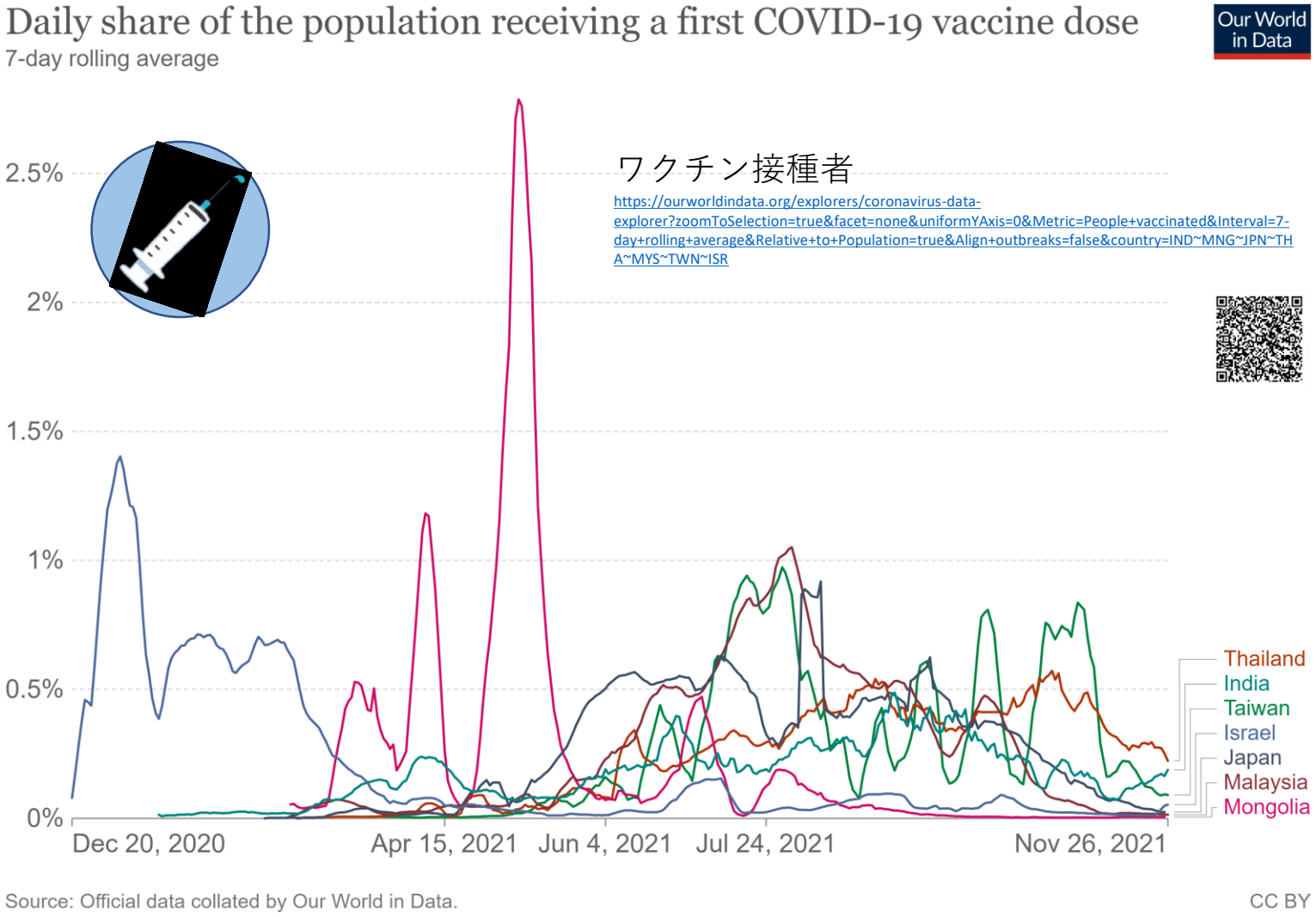
元々コロナ被害の少ない国々でワクチン打つと、感染拡大が起きる。



新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27

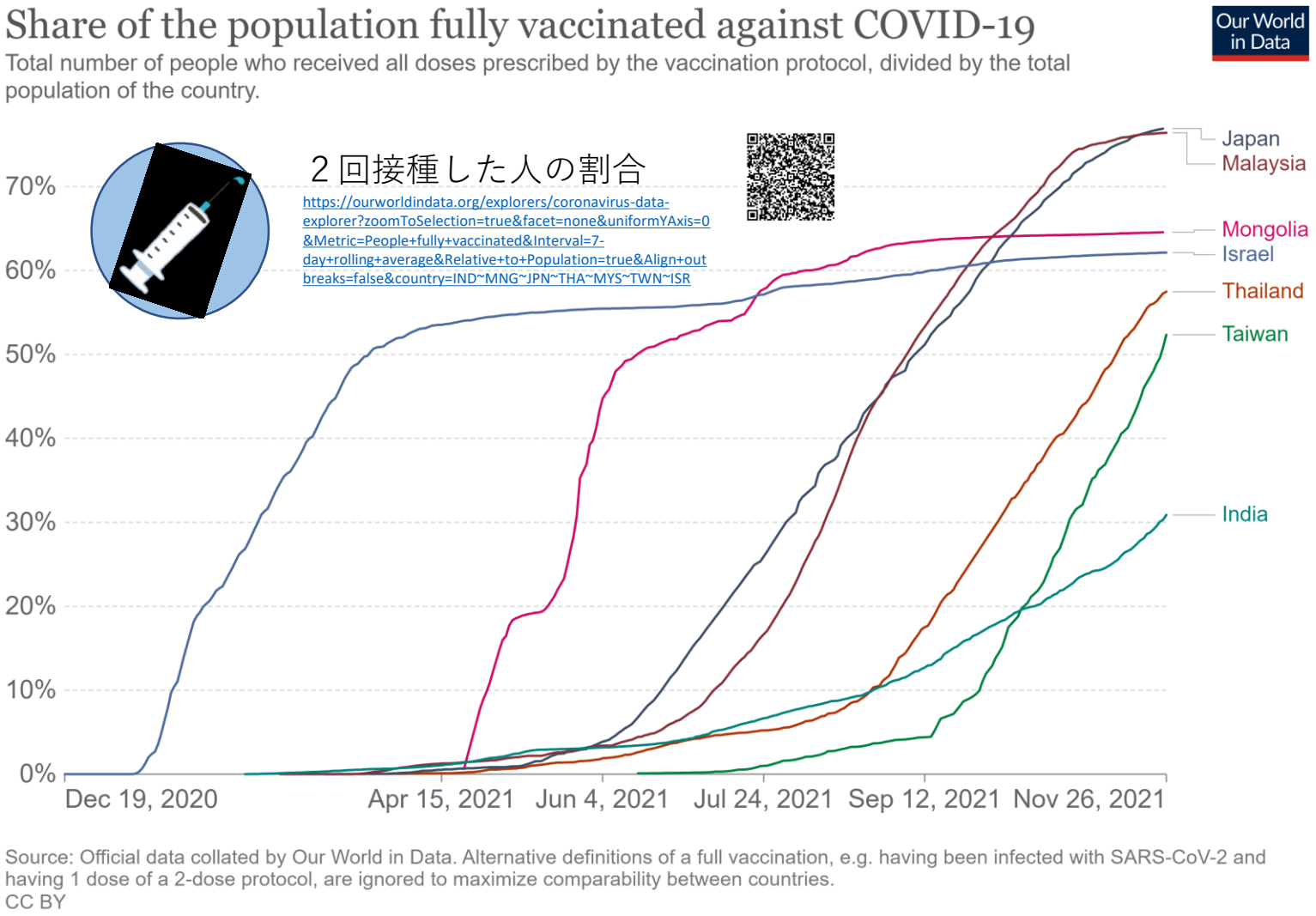
元々コロナ被害の少ない国々でワクチン打つと、感染拡大が起きる。



新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27

元々コロナ被害の少ない国々でワクチン打つと、感染拡大が起きる。



新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.11.27

元々コロナ被害の少ない国々でワクチン打つと、感染拡大が起きる。

COVID-19 vaccine doses and confirmed deaths

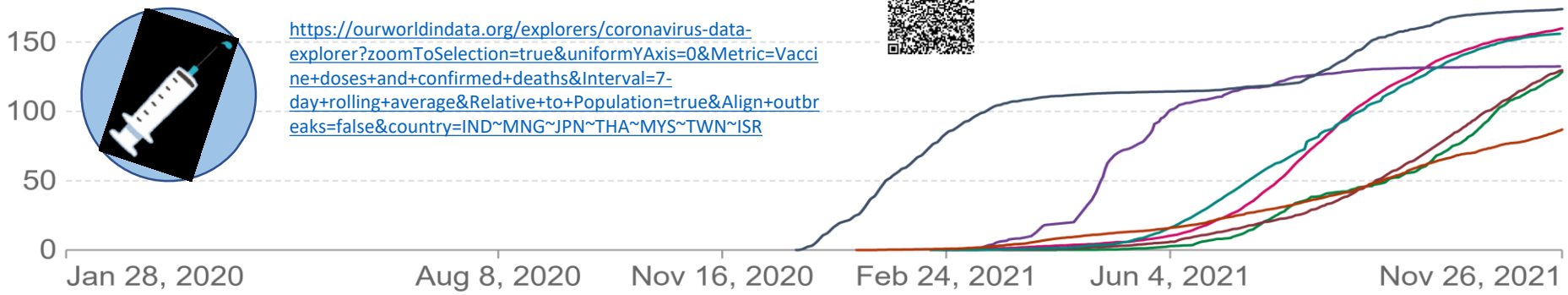
Our World in Data

Due to limited testing and challenges in the attribution of the cause of death, confirmed deaths can be lower than the true number of deaths.

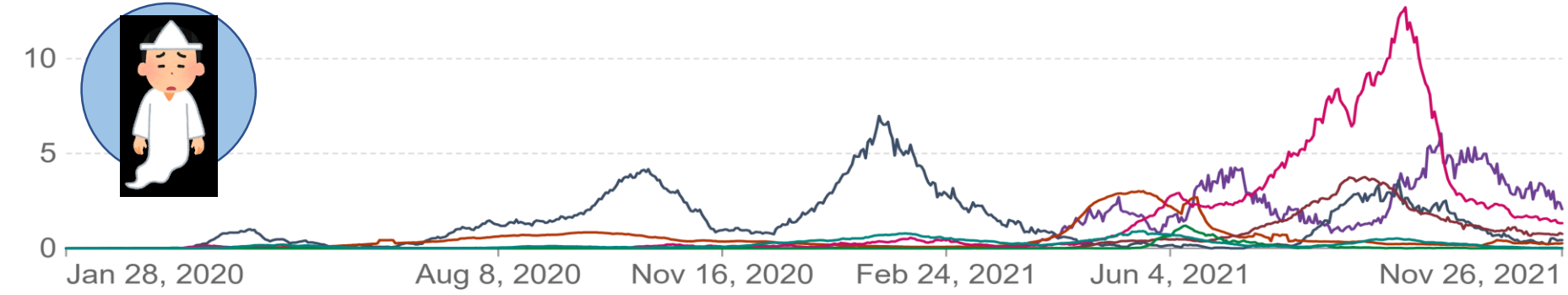
Israel India Japan Mongolia Malaysia Thailand Taiwan

Vaccine doses (per 100)

https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&uniformYAxis=0&Metric=Vaccine+doses+and+confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~MNG~JPN~THA~MYS~TWN~ISR



New deaths (per 1M)



Source: Official data collated by Our World in Data, Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

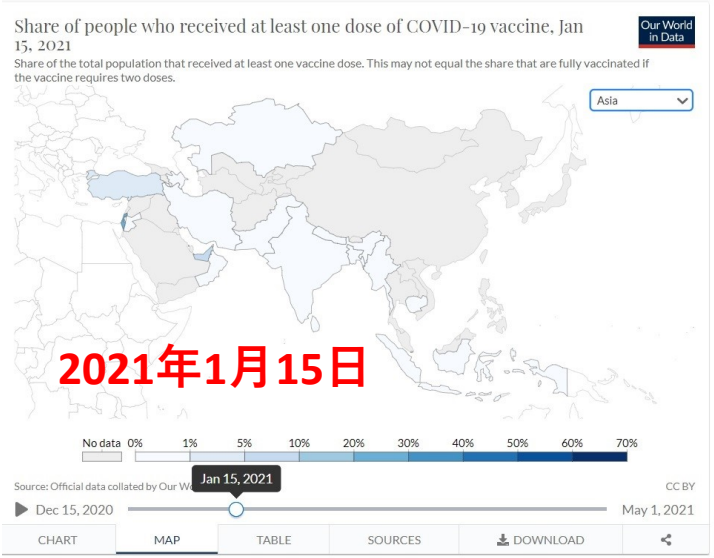
CC BY

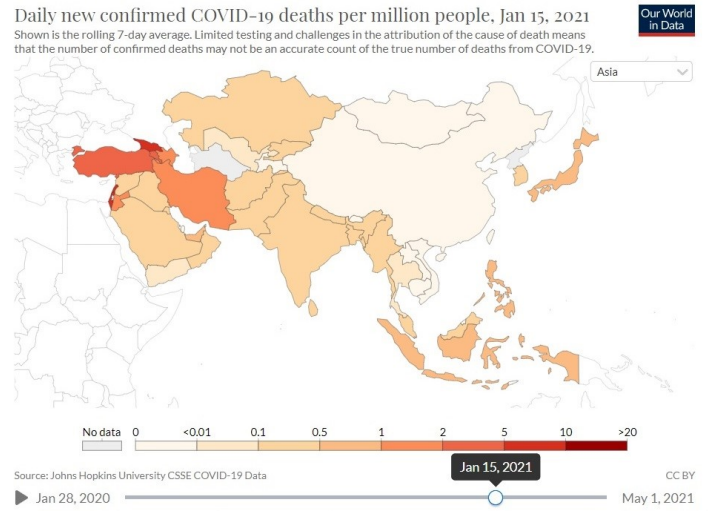
新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.5.5

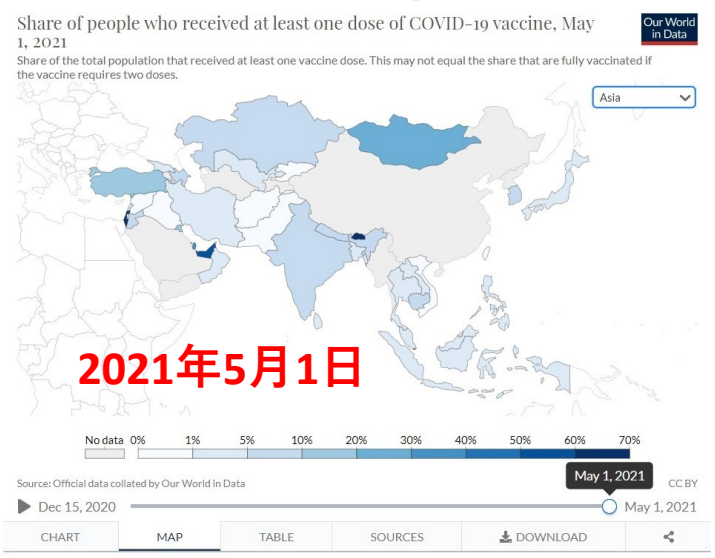
元々コロナ被害の少ない国々でワクチン打つと、感染拡大が起きる。

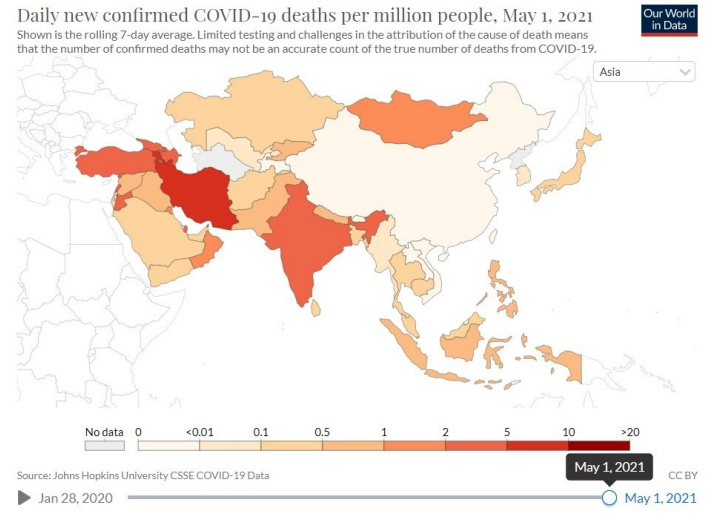
ワクチン前





ワクチン後





https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?tab=map&zoomToSelection=true&time=2021-01-15&region=Asia&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true

https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?tab=map&zoomToSelection=true&time=2021-05-01&region=Asia&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true

https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?tab=map&zoomToSelection=true&time=2021-01-15&region=Asia&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true

https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?tab=map&zoomToSelection=true&time=2021-05-01&region=Asia&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true

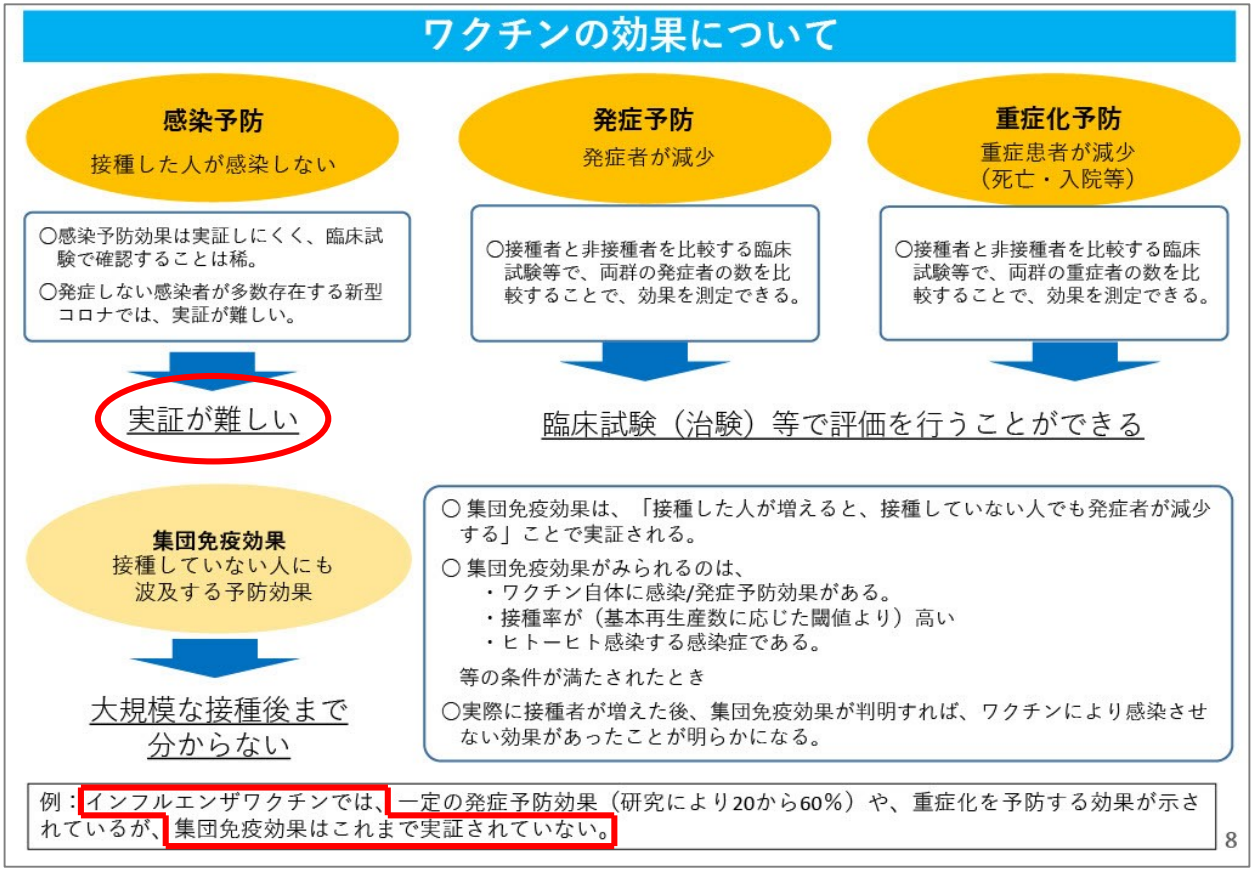
ワクチンの考え方、厚労省の資料

ワクチンの有効性・安全性と副反応のとらえかたについて

2021.05.02作成
2021.12.23加筆

1, 感染予防：　実証は困難
2, 集団免疫効果：　これまで実証されていない
3, 発症予防：　治験で評価できる
4, 重症化死亡予防：　治験で評価できる

データを見よう！



第17回厚生科学　審議会予防接種・ワクチン分科会　【資料3】ワクチンの有効性・安全性と副反応のとらえ方について.pdf（2ページ目）
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000739054.pdf

接種後に起きた病気・症状と、接種との因果関係について

接種との因果関係が否定的な場合

- 診察等により他原因が判明する場合

  （例）おたふくかぜワクチンの接種後に髄膜炎になった人がいたとしても、脳脊髄液から何らかの細菌が見つかった場合には、おたふくかぜワクチンが原因とは考えられない。

- 医学的にみて因果関係が考えがたい場合

  ■ 疾患の仕組み等からみて考えがたい場合

  （例）ワクチンの接種直後に、がんと診断される人がいたとしても、がんが短期間で発生するわけではないことから、ワクチンの接種が原因とは考えられない。

  ■ 一般的に発生している疾患で、予防接種の直後に時間的な集積性がみられない場合

  （例）ワクチン接種後に胃潰瘍を発症した例があっても、ワクチンの接種直後に胃潰瘍が多発するという知見がなければ、ワクチンの接種が原因とは考えられない。

- 大規模な疫学調査によって関連が認められなかった場合　等

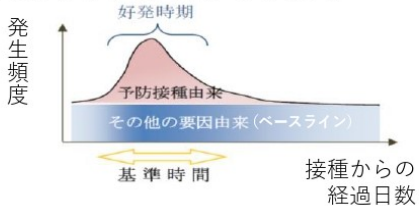
現時点では、既に心筋炎多発の治験が得られているので、接種後に心筋炎を発症のは、因果関係が認められて当然。

接種との因果関係が分からない場合

- 一般的に発生している疾患で、予防接種の直後に報告数の時間的な集積性がみられる場合

  ■ 個々の人の因果関係までは分からない

  （例）接種から一定の期間に特定の疾患の発生数が増加する場合、時間的な集積性から因果関係が推認されるが、他原因で、又は原因なく同じ疾患が発生することもあるため、個々の症例が予防接種によるものかどうかは判断ができない。



  ■ もともとの疾患の発生頻度（ベースライン）がわかっていない場合、接種後の報告数が判明しただけでは、時間的集積性があるかどうか判断できない（その他のときにも同程度に発生している可能性）

- 十分な情報がない場合

  ■ 症状や診断の詳細について十分な情報がない場合

  ■ 予防接種と発症した疾患の関連性について肯定する論拠がないものの、既知の知見からは関連がないことの証明はなされていない場合

等

接種と病気や症状の間に前後関係があることと、因果関係があることは異なっており、前後関係があっても因果関係がないことは多い。

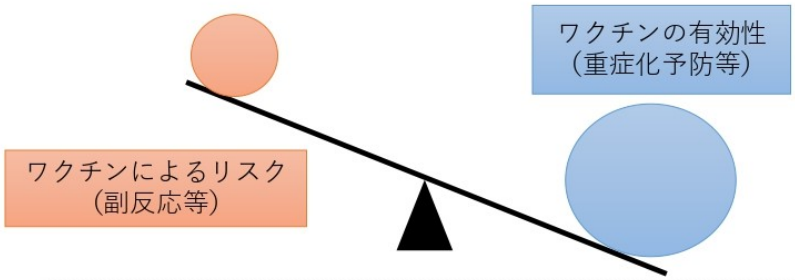
17

ワクチンの接種に係る判断について
～有効性・安全性とリスク・ベネフィット～

○　ワクチンの接種後に副反応が生じることがあり、副反応をなくすことは困難である。
・比較的軽度だが頻度が高い副反応や、重篤だが極めてまれな副反応が含まれる。

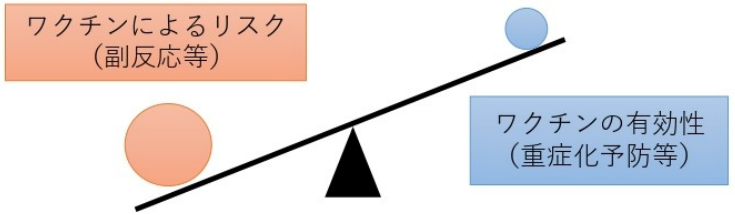
○　ワクチンの接種によって得られる利益（有効性）と副反応などのリスク（安全性）の比較衡量（リスク・ベネフィット）により接種の是非を判断する必要がある。

◆対象者の特性により有効性の大きさが異なる場合、同じワクチンであっても接種の判断が異なりうる。



感染症による重症化・死亡のリスクが高い場合、副反応などのリスクがあっても、有効性がリスクを上回りうる。

（例：高齢者の重症化リスクが高い場合）



感染症による重症化・死亡のリスクが低い場合、副反応等のリスクが左と同じでも、有効性がリスクを下回りうる。

（例：ある年齢層の重症化リスクが極めて低い場合）

○　ワクチンの接種に当たっては、ワクチンの特性に加え、接種対象となる者の年齢や医学的な背景等を踏まえた新型コロナウィルス感染によるリスクを勘案し、総合的に接種の判断をすることができるよう情報提供することが必要である。

○　ワクチンの有効性及び安全性について、国民のワクチンに対する認識を理解し、的確で丁寧なコミュニケーション等により、幅広く理解が得られるよう取組む。

第17回厚生科学　審議会予防接種・ワクチン分科会　【資料3】ワクチンの有効性・安全性と副反応のとらえ方について.pdf（2ページ目）
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000739054.pdf

新型インフルエンザ（平成21～22年）の死亡報告事例

新型インフルエンザ(A/H1N1)対策関連情報 →English

医療従事者の方々へ

日本におけるインフルエンザ A(H1N1)の死亡者の年齢別内訳/死亡例まとめ

過去の履歴はこちら

この表は2010年3月30日現在、厚生労働省へ報告された新型インフルエンザA(H1N1)の死亡者の年齢別内訳/死亡例まとめを表しています。

死亡者の年齢別内訳/死亡例まとめについて

平成22年3月30日現在
新型インフルエンザ対策推進本部事務局

死亡者の年齢別内訳 （平成22年3月30日時点　累計198人）

	1歳未満	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
死亡者 （うち入院外患者）	3人 (1人)	17人 (5人)	13人 (3人)	5人 (1人)	3人 (1人)	11人 (4人)	14人 (3人)	31人 (4人)	31人 (4人)	25人 (0人)	23人 (0人)	22人 (1人)	198人 (27人)
基礎疾患を有する者 （うち入院外患者）	1人 (0人)	3人 (0人)	4人 (1人)	4人 (1人)	1人 (0人)	4人 (1人)	8人 (2人)	22人 (3人)	23人 (2人)	25人 (0人)	21人 (0人)	22人 (1人)	138人 (11人)

9歳以下の死亡者数は10代より多かった.
（新型コロナと状況が異なる）

日本におけるインフルエンザ A (H1N1) の死亡者の年齢別内訳/死亡例まとめ
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/rireki/100331-03.html

2021.12.17

新型インフルエンザ予防注射（平成21～22年）接種後の死亡報告事例

① 性別

性別	人数（割合）
男	８４（63.2%）
女	４９（36.8%）

計133名

② 年齢別

平成22年6月まで

年齢	人数（割合）
０～　９歳	３　(2.1%)
１０～１９歳	１　(0.8%)
２０～２９歳	０　(0.0%)
３０～３９歳	３　(2.1%)
４０～４９歳	１　(0.8%)
５０～５９歳	４　(3.0%)
６０～６９歳	１７（12.8%）
７０～７９歳	３８（28.6%）
８０歳以上	６６（49.6%）

平成22年3月31日まで

新型インフルでの死者

33
8
11
14
31
31

数字上、ワクチンにより死亡者数の低減が計れたことになるが、1割の犠牲者は妥当か倫理的課題を感じる。

25

打っても打たなくても大差ない。

23
22

ワクチンにより死亡者数は増えたことになる。

第51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２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）2021年２月15日　資料3の29ページ目の平成２２年度薬事・食品衛生審議会 医薬品 等安全対策部会安全対策調査会（第４回） 及び第１回新型インフルエンザ予防接種後 副反応検討会（第１回）（第１回合同開 催）資料より抜粋

https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000861783.pdf

毎年のインフルエンザ、厚労省の資料

2021.12.17

インフルエンザワクチン接種後の死亡報告

接種者数　5200～5800万人／年
死亡者数　　3～7人／年

2．インフルエンザワクチンの副反応疑い報告状況（令和２年シーズン）

（1）副反応疑い報告数・頻度

インフルエンザワクチン接種後の副反応疑い報告数及び同ワクチンの医療機関納入数量から算出した推定接種者数に基づく報告頻度は表１のとおりでした。

表１　副反応疑い報告数及び推定接種者数

	製造販売業者からの報告数（重篤報告）*		医療機関からの報告数**		
推定接種者数（回分）	重篤報告数（報告頻度）	うち死亡報告数	報告数（報告頻度）	うち重篤報告数（報告頻度）	うち死亡報告数
65,473,916（R3.3.31現在）	62（0.000095%）	0（0%）	323（0.00049%）	107（0.00016%）	3（0.0000046%）

令和2年シーズン（上記データ）　https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000865141.pdf
令和元年シーズン　https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000681710.pdf
平成30年シーズン　https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000583992.pdf

内訳: 9歳以下1
80歳以上2

新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！（厚労省データ）

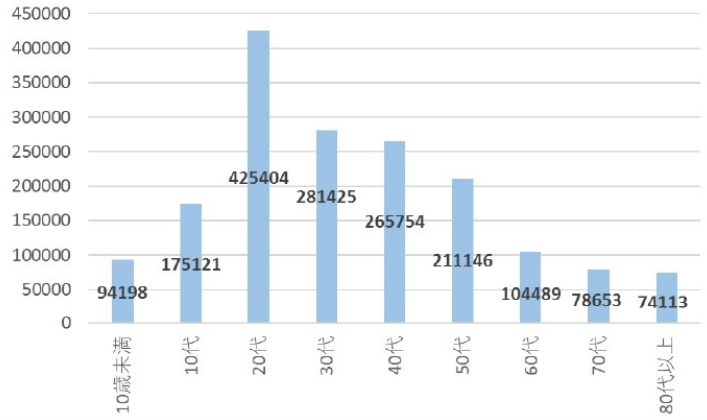
2021.11.27

高齢者の自粛は一理あるものの、若者の自粛は不要

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）
（陽性者数・死亡者数）　令和3年11月23日24時時点

全国

年齢階級別累計陽性者数



年齢階級別累計死亡数

2021.6.9 -> 2021.11.23の変化

10歳未満	0	->	0
10代	0	->	3
20代	7	->	26
全年齢	11328	->	18345

40歳代以下殆どは死なない

高齢者は要注意

陽性者数（人）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	94198	175121	425404	281425	265754	211146	104489	78653	74113	1723706
男	48397	94858	231045	162650	152789	116552	57642	39505	26936	932429
女	45141	79314	192598	117533	111835	93554	46214	38662	46743	773622

死亡者数（人）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0	3	26	85	290	824	1628	4234	10691	18345
男	0	2	18	61	230	663	1226	2897	5204	10367
女	0	1	7	21	58	150	377	1286	5362	7295

致死率（%）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.6	5.4	14.4	1.1
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	2.1	7.3	19.3	1.1
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.8	3.3	11.5	0.9

【致死率】
年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

注1：現在厚労省HPで毎日更新している陽性者数・死亡者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における陽性者数・死亡者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。
注2：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の各年代の「計」には、年齢階級が明らかであるものの都道府県に確認してもなお性別が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、男女のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。
注3：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の「年齢階級計」には、性別が明らかであるものの都道府県に確認してもなお年齢階級が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、各年齢階級のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

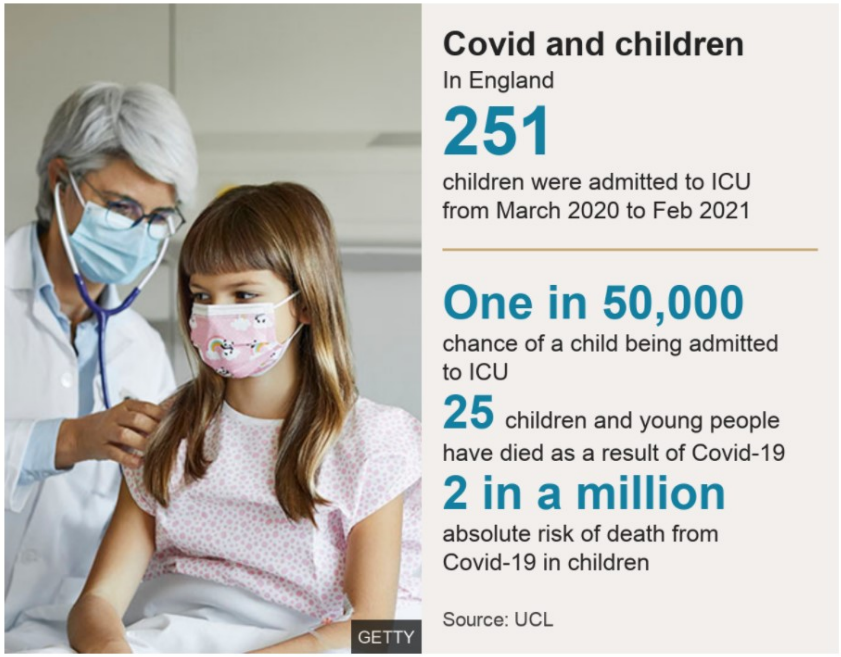
https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000858415.pdf

新型コロナ、10代コロナ死の内訳

2021.12.23

普通の健康状態の10代の死者は国内ゼロ、海外でも稀

報道日	性別/年齢	地域	内容
2021/9/8	男 10代後半	大阪	9/1に新型コロナ以外の病状で病院に救急搬送。入院時にコロナ感染確認。重症病床で治療も6日後に死亡（ワクチン無し） https://www.jiji.com/jc/article?k=2021090800762&g=soc
2021/9/22	女 10代	横浜	慢性肺疾患で在宅酸素吸入。8/20呼吸状態悪化で入院。翌日感染確認。徐々に悪化し29日後に死亡（ワクチン1回済） https://www.asahi.com/articles/ASP9Q5WQJP9QULOB017.html
2021/9/28	男 10代	東京	事故死後に感染判明（ワクチン無し） https://www.news24.jp/articles/2021/09/28/07947000.html



Covid: Children's extremely low risk confirmed by study

(2021.7.9 BBC NEWS)

https://www.bbc.com/news/health-57766717

新型コロナ、厚労省の事務連絡

2021.12.17

死因を問わず、陽性者でなくなった人を報告するように、地方自治体に連絡し指示

問１　２月７日、２月14日の事務連絡では、「新型コロナウイルス感染症患者が死亡したとき」に、速やかに厚生労働省に報告するとあるが、どのような状況に報告すべきか。

（答）

○　新型コロナウイルス感染症を原死因とした死亡数については、人口動態調査の「死亡票」を集計して死因別の死亡数を把握することになりますが、死因選択や精査に一定の時間がかかります。

○　厚生労働省としては、可能な範囲で速やかに死亡者数を把握する観点から、感染症法に基づく報告による新型コロナウイルス感染症の陽性者であって、亡くなった方を集計して公表する取扱いとしています。

○　したがって、事務連絡中の「新型コロナウイルス感染症患者が死亡したとき」については、厳密な死因を問いません。新型コロナウイルス感染症の陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方については、都道府県等において公表するとともに、厚生労働省への報告を行うようお願いいたします。

事務連絡 令和2年6月18日 都道府県各保健所設置市衛生主管 ...

https://www.mhlw.go.jp/content/000641629.pdf

新型コロナ、厚労省の資料

2021.7.7

コロナワクチン接種後の死亡報告（7/2まで）

累積接種者数　31,266,812
うち2回接種完了　17,167,263
} Our World in Data より（7/2時点）

死亡者数　554(ファイザー) + 2(モデルナ)

26歳女性、基礎疾患：なし、	死因：脳出血(小脳)・くも膜下出血
26歳男性、基礎疾患：片頭痛、	死因：心肺停止（他要因の可能性：無し）
25歳男性、基礎疾患：なし、	死因：精神異常・自殺
28再男性、基礎疾患：あり(不明)	死因：急性心機能不全

ごく数例を除いて「**ワクチンとの因果関係が評価できない**」とされている。

第 73 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３年度第 23 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	資料 １－３－１
2021（令和３）年 12 月３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

○前回の集計対象期間（10 月 24 日）以降、コミナティ筋注の副反応疑い報告において、医療機関又は製造販売業者から死亡として報告された事例が新たに 46 件あり、令和３年２月 17 日から令和３年 11 月 14 日までに報告された死亡事例は計 1,315 件※となった（別紙１、２）。

※11 月 14 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 14 組については報告内容を統合し、各１件として計上。また、22 件の取り下げあり。別紙１の症例 No（No. 1～1,351）と報告事例数（1,315 件）は一致しない。

○なお、上記に加え、令和３年 11 月 15 日から令和３年 11 月 26 日までに、医療機関又は製造販売業者から死亡として報告された事例が 16 件あった。

２．専門家の評価

○令和３年２月 17 日から令和３年６月 27 日までに報告された 453 事例を対象に、専門家の評価を実施（別紙１）。評価結果は、以下のとおり。

因果関係評価結果（公表記号）	件数
α（ワクチンと症状名との因果関係が否定できないもの）	１件★※
β（ワクチンと症状名との因果関係が認められないもの）	７件※
γ（情報不足等によりワクチンと症状名との因果関係が評価できないもの）	４５１件※

★血小板減少の原因としては、ワクチンが誘因になった可能性は否定できないが、血小板減少と死亡との直接的な関連性は不明である、とされた事例（血小板減少：α、その他の症状：γ。No. 141）。
※複数の症状が報告された６症例について、症状別にα・β・γの評価が分かれたため、いずれの評価結果も集計している。したがって、件数の総和は症例数とは一致しない。

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)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_284075.html
第63回（2021.7.7開催）部会資料一覧
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208910_00025.html
資料1-3-1 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（ファイザー）
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000802338.pdf
資料1-3-2 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（モデルナ）
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000802339.pdf

雑誌解説「新型コロナワクチン後死亡350人超全リスト」女性セブン2021.7.15号, p151-155
https://drive.google.com/file/d/1hMF7czYsL7EaR8aweZGnE0MPcStiVlS0/view?usp=sharing

新型コロナ、厚労省の資料

2021.12.17

第73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３年度第23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

2021（令和３）年12月３日

資料1-2-1

新型コロナワクチンに係る医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく製造販売業者からの副反応疑い報告状況について

○コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）
・コミナティ筋注（ファイザー）（令和３年２月17日から令和３年11月14日報告分まで）
・COVID-19ワクチンモデルナ筋注（武田薬品工業）（令和３年５月22日から令和３年11月14日報告分まで）
○コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン（遺伝子組換えサルアデノウイルスベクター）
・バキスゼブリア筋注（アストラゼネカ）（令和３年８月３日から令和３年11月14日報告分まで）

1．製造販売業者からの副反応疑い報告について

① 週別報告件数

② 副反応疑い報告の報告基準別報告件数

③ 性別等報告件数 ⇦

④ 年齢別報告件数 ⇦ 次ページ以降

⑤ 症状別報告件数

	ワクチン死		コロナ死	
	医療機関から	製造販売業者から	～6/9	～11/23
胎児	0	6	0	0
10歳未満	0	0	0	0
10代	5	3	0	3
20代	21	20	7	26

～11/14

20代以下では、既にコロナ死よりワクチン死の方が上回っている！

第73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３年度第23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 2021年12月3日
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208910_00035.html

資料1-2-1　新型コロナワクチンに係る医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく製造販売業者からの副反応疑い報告状況について
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000861727.pdf

③性別等報告件数

性別等	コミナティ筋注					COVID-19ワクチンモデルナ筋注				
	推定接種者数（回分）	副反応疑い報告数		死亡報告数（内数）		推定接種者数（回分）	副反応疑い報告数		死亡報告数（内数）	
		報告数	報告頻度	報告数	報告頻度		報告数	報告頻度	報告数	報告頻度
男性	73,444,310	4,622	0.01%	639	0.00%	18,497,142	1,071	0.01%	46	0.00%
女性	88,776,182	11,210	0.01%	590	0.00%	13,148,677	1,050	0.01%	7	0.00%
不明	839,009	208	0.02%	14	0.00%	122,533	12	0.01%	0	0.00%
妊娠中の暴露*（内数）	－	43	－	6	－	－	1	－	0	－

※接種開始日（コミナティ筋注：令和３年２月17日、COVID-19ワクチンモデルナ筋注：令和３年５月22日、バキスゼブリア筋注：令和３年８月３日）以降の累計報告件数。

※年齢及び性別が非開示とされた事例は不明として集計。

注）バキスゼブリア筋注は省略

※年齢・性別別の推定接種回数は、11/14接種分までのデータについて、首相官邸Webサイト（11/17時点掲載データ参照）の接種回数等に基づく概算値。年齢不明又は性別不明なものも含まれる。性別が不明又はその他とされたものは、「不明」として処理。概算方法の詳細は、令和3年9月10日合同部会資料1-7-1を参照。

＊妊娠中の曝露：妊娠中に本剤が投与され、母体又は胎児の副反応疑いとして報告されたもの。

新型コロナ、厚労省の資料

2021.12.17

第73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３年度第23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

資料1-2-1

2021（令和３）年12月３日

新型コロナワクチンに係る医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく製造販売業者からの副反応疑い報告状況について

第73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３年度第23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 2021年12月3日
資料1-2-1　新型コロナワクチンに係る医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく製造販売業者からの副反応疑い報告状況について

https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000861727.pdf

④年齢別報告件数

注）バキスゼブリア筋注は省略

年齢	コミナティ筋注					COVID-19ワクチンモデルナ筋注				
	推定接種者数（回分）	副反応疑い報告数		死亡報告数（内数）		推定接種者数（回分）	副反応疑い報告数		死亡報告数（内数）	
		報告数	報告頻度	報告数	報告頻度		報告数	報告頻度	報告数	報告頻度
0～4歳	－	1	－	0	－	－	0	－	0	－
5～9歳	－	0	－	0	－	－	0	－	0	－
10～14歳	3,777,525	171	0.00%	1	0.00%	235,993	17	0.01%	0	0.00%
15～19歳	6,920,756	445	0.01%	1	0.00%	1,647,823	219	0.01%	1	0.00%
20～24歳	5,626,021	778	0.01%	3	0.00%	3,832,879	413	0.01%	4	0.00%
25～29歳	6,271,324	979	0.02%	9	0.00%	3,260,618	245	0.01%	4	0.00%
30～34歳	7,076,162	861	0.01%	10	0.00%	3,079,317	205	0.01%	5	0.00%
35～39歳	8,539,684	1,107	0.01%	8	0.00%	3,248,926	181	0.01%	1	0.00%
40～44歳	10,305,127	1,256	0.01%	11	0.00%	3,325,218	155	0.00%	7	0.00%
45～49歳	12,768,210	1,307	0.01%	24	0.00%	3,817,517	174	0.00%	5	0.00%
50～54歳	12,851,612	1,141	0.01%	33	0.00%	3,370,810	133	0.00%	8	0.00%
55～59歳	11,350,418	893	0.01%	31	0.00%	2,504,928	95	0.00%	6	0.00%
60～64歳	11,933,453	675	0.01%	33	0.00%	1,470,895	47	0.00%	2	0.00%
65～69歳	13,683,715	867	0.01%	74	0.00%	815,261	51	0.01%	2	0.00%
70～74歳	17,295,911	970	0.01%	135	0.00%	653,074	35	0.01%	1	0.00%
75～79歳	12,294,811	893	0.01%	146	0.00%	228,333	6	0.00%	1	0.00%
80歳以上	21,646,849	2,488	0.01%	695	0.00%	180,392	15	0.01%	4	0.00%
不明	717,806	1,208	0.17%	29	0.00%	96,303	142	0.15%	2	0
（参考）65歳以上	64,921,286	5,388	0.01%	1,062	0.00%	1,877,060	111	0.01%	8	0.00%

※接種開始日（コミナティ筋注：令和3年2月17日、COVID-19ワクチンモデルナ筋注：令和３年5月22日、バキスゼブリア筋注：令和３年８月３日）以降の累計報告件数。

新型コロナ、厚労省の資料

2021.12.17

第73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３年度第23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	資料1-1-1
2021（令和３）年12月３日	

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

第73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３年度第23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 2021年12月3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
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000861721.pdf

注）バキスゼブリア筋注は省略

⑥年齢別報告件数

年齢	コミナティ筋注							COVID-19ワクチンモデルナ筋注						
	推定接種者数（回分）	副反応疑い報告数		重篤報告数（内数）		死亡報告数（内数）		推定接種者数（回分）	副反応疑い報告数		重篤報告数（内数）		死亡報告数（内数）	
		報告数	報告頻度	報告数	報告頻度	報告数	報告頻度		報告数	報告頻度	報告数	報告頻度	報告数	報告頻度
0～4歳	－	0	－	0	－	0	－	－	0	－	0	－	0	－
5～9歳	－	0	－	0	－	0	－	－	0	－	0	－	0	－
10～14歳	3,777,525	238	0.01%	79	0.00%	1	0.00%	235,993	26	0.01%	8	0.00%	0	0.00%
15～19歳	6,920,756	693	0.01%	145	0.00%	3	0.00%	1,647,823	451	0.03%	64	0.00%	1	0.00%
20～24歳	5,626,021	1,680	0.03%	209	0.00%	3	0.00%	3,832,879	854	0.02%	104	0.00%	4	0.00%
25～29歳	6,271,324	2,177	0.03%	283	0.00%	11	0.00%	3,260,618	502	0.02%	62	0.00%	3	0.00%
30～34歳	7,076,162	1,993	0.03%	247	0.00%	6	0.00%	3,079,317	387	0.01%	68	0.00%	5	0.00%
35～39歳	8,539,684	2,468	0.03%	322	0.00%	11	0.00%	3,248,926	337	0.01%	58	0.00%	1	0.00%
40～44歳	10,305,127	2,834	0.03%	355	0.00%	9	0.00%	3,325,218	333	0.01%	44	0.00%	7	0.00%
45～49歳	12,768,210	2,816	0.02%	389	0.00%	23	0.00%	3,817,517	325	0.01%	59	0.00%	4	0.00%
50～54歳	12,851,612	2,230	0.02%	320	0.00%	30	0.00%	3,370,810	243	0.01%	56	0.00%	7	0.00%
55～59歳	11,350,418	1,710	0.02%	258	0.00%	24	0.00%	2,504,928	177	0.01%	40	0.00%	6	0.00%
60～64歳	11,933,453	1,171	0.01%	223	0.00%	25	0.00%	1,470,895	105	0.01%	17	0.00%	3	0.00%
65～69歳	13,683,715	1,163	0.01%	336	0.00%	55	0.00%	815,261	89	0.01%	19	0.00%	1	0.00%
70～74歳	17,295,911	1,149	0.01%	433	0.00%	118	0.00%	653,074	58	0.01%	12	0.00%	1	0.00%
75～79歳	12,294,811	913	0.01%	403	0.00%	120	0.00%	228,333	16	0.01%	3	0.00%	1	0.00%
80歳以上	21,646,849	2,279	0.01%	1,312	0.01%	573	0.00%	180,392	12	0.01%	9	0.00%	3	0.00%
不明	717,806	8	0.00%	5	0.00%	1	0.00%	96,303	4	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
（参考）65歳以上	64,921,286	5,504	0.01%	2,484	0.00%	866	0.00%	1,877,060	175	0.01%	43	0.00%	6	0.00%

※接種開始日（コミナティ筋注：令和３年２月17日、COVID-19ワクチンモデルナ筋注：令和３年５月22日、バキスゼブリア筋注：令和３年８月３日）以降の累計報告件数。

※年齢は接種時点又は発症時点の年齢。

※コミナティ筋注の接種対象者は12歳以上。COVID-19ワクチンモデルナ筋注の接種対象者は12歳以上。推定接種者数は、全てのワクチンで「10～14歳」以降の階級の接種者数を表示。

※年齢及び性別が非開示とされた事例は不明として集計。

※65歳以上には「高齢者」として報告された症例を含む。

新型コロナワクチンにおいて死亡として報告された事例の概要

○　新型コロナワクチンにおいて、予防接種開始後より今回の審議会までに死亡として報告された事例の概要は以下のとおりであった。

死者は合計1387人（2021年11月16日まで）
死因の多くは血管系の疾患

ファイザー社ワクチン

○　予防接種開始2021年２月17日から前回の審議会（10月24日時点）までに、副反応疑い報告において死亡として報告された事例は1,279件であり、今回の審議会（11月14日時点、271日間）までに、死亡として報告された事例は1,315件であった。

○　症状の概要に記載された死因等は、虚血性心疾患130件、心不全115件、出血性脳卒中100件等※であった。※同一症例に複数の死因等の記載がある場合は、いずれも計上。また、死因等には死因として確定されていないものも含めて計上している。

○　なお、11月15日から11月26日までに、医療機関又は製造販売業者から死亡として報告された事例は16件であった。

武田/モデルナ社ワクチン

○　予防接種開始2021年５月22日から前回の審議会（10月24日時点）までに、副反応疑い報告において死亡として報告された事例は46件であり、今回の審議会（11月14日時点、177日間）までに、死亡として報告された事例は53件であった。

○　症状の概要に記載された死因等は、出血性脳卒中９件、虚血性心疾患８件等※であった。
※同一症例に複数の死因等の記載がある場合は、いずれも計上。また、死因等には死因として確定されていないものも含めて計上している。

○　なお、11月15日から11月26日までに、医療機関又は製造販売業者から死亡として報告された事例は３件であった。

○　なお、11月26日までにアストラゼネカ社ワクチンで死亡として報告された事例はなかった。

https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000862253.pdf

死亡として報告された事例について（ファイザー社ワクチン）

○　予防接種後開始後より今回の審議会（11月14日時点、271日間）までに、ファイザー社ワクチン接種後に死亡として報告された1,315例のうち、年齢及び症状の概要に記載された死因等は以下のとおりであった。

＜年齢別＞

65歳以上 1,120例 [前回 1,111例]、65歳未満 184例 [前回 155例]、年齢記載なし 11例 [前回 13例]

＜症状の概要に記載された死因等（括弧内は65歳未満（内数））＞

虚血性心疾患	130例（ 24例 ）	呼吸不全	22例（ 2例 ）
心不全	115例（ 12例 ）	静脈血栓症	20例（ 5例 ）
出血性脳卒中	100例*（ 32例 ）	間質性肺疾患	18例（ 0例 ）
肺炎	99例*（ 1例 ）	心筋炎関連事象	16例（ 7例 ）
大動脈疾患	58例（ 9例 ）	多臓器機能不全症候群	16例（ 1例 ）
虚血性脳卒中	53例（ 5例 ）	溺死	15例（ 1例 ）
不整脈	37例（ 15例 ）	心タンポナーデ	14例（ 5例 ）
敗血症	36例（ 3例 ）	消化管出血	13例（ 0例 ）
老衰	29例（ 0例 ）	不明	292例*（ 43例 ）
窒息	23例（ 3例 ）		

＊年齢記載なしの症例について出血性脳卒中は２例、肺炎は１例、不明は６例を含む。

その他 血栓症、腎不全、自殺、発熱、アナフィラキシー、血小板減少関連疾患、状態悪化、心肺停止、心臓死、心停止、循環虚脱、心突然死 等

※1 本頁は資料1-3-1に基づき作成。同一症例に複数の死因等の記載がある場合はいずれも計上している。また、本資料は訂正や取り下げ等の追加報告を含めて最新の数値に更新しているため、疾患によっては前回値と比較して小さい数値になることがある。

※2 系統的に死因等を計上するにあたり、死因等の記載を、対応するMedDRAPTに再分類の上で計上している。なお、マラスムスは老衰として計上している。

※3 ワクチン接種後、基礎疾患等の悪化により死亡したと考えられる事例については、「状態悪化」として計上した。

※4 上記は、死亡として報告された事例数の１％を超えた13例以上の死因等について記載した。ただし、状態悪化、心肺停止、心臓死及び心停止については、13例以上の報告があるが、具体的な疾患を想起できないものとして「その他」に記載した。

※5 本頁で列挙している症状名等は、死因として確定されていないものも含め、報告書に記載のあった死因と関連する可能性のある全ての症状名等を計上している。そのため、列挙した症状名等はワクチンとの因果関係が示されたものではなく、例えばアナフィラキシーや心筋炎関連事象が原因で死亡したことを意味するものではないことに留意を要する。

https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000862253.pdf

死亡として報告された事例について（武田/モデルナ社ワクチン）

○　予防接種後開始後より今回の審議会（11月14日時点、177日間）までに、武田/モデルナ社ワクチン接種後に死亡として報告された53例のうち、年齢及び症状の概要に記載された死因等は以下のとおりであった。

＜年齢別＞

65歳以上 8例 [前回 7例]、65歳未満 44例 [前回 38例]、年齢記載なし 1例 [前回 1例]

＜症状の概要に記載された死因等（括弧内は65歳未満（内数））＞

出血性脳卒中	9例*（ 7例 ）	大動脈疾患	1例（ 1例 ）
虚血性心疾患	8例（ 6例 ）	動脈瘤破裂	1例（ 1例 ）
心筋炎関連事象	4例（ 4例 ）	肥大型心筋症	1例（ 1例 ）
心不全	3例（ 3例 ）	骨髄疾患	1例（ 1例 ）
不整脈	3例（ 3例 ）	血小板減少症を伴う血栓症	1例（ 1例 ）
敗血症	2例（ 2例 ）	出血	1例（ 1例 ）
肺炎	2例（ 1例 ）	脳血腫	1例（ 0例 ）
アナフィラキシー	1例（ 1例 ）	急性肺水腫	1例（ 0例 ）
虚血性脳卒中	1例（ 1例 ）	甲状腺中毒クリーゼ	1例（ 0例 ）
脳ヘルニア	1例（ 1例 ）	急性呼吸促迫症候群	1例（ 0例 ）
心室破裂	1例（ 1例 ）	血球貪食性リンパ組織球症	1例（ 0例 ）
心嚢内出血	1例（ 1例 ）	不明	10例（ 9例 ）

＊年齢記載なしの症例について出血性脳卒中は1例を含む。

その他 心臓死、状態悪化、循環虚脱、末梢循環不全

※1 本頁は資料1-3-2に基づき作成。同一症例に複数の死因等の記載がある場合はいずれも計上している。また、本資料は訂正や取り下げ等の追加報告を含めて最新の数値に更新しているため、疾患によっては前回値と比較して小さい数値になることがある。
※2 系統的に死因等を計上するにあたり、死因等の記載を、対応するMedDRAPTに再分類の上で計上している。
※3 ワクチン接種後、基礎疾患等の悪化により死亡したと考えられる事例については、「状態悪化」として計上した。
※4 心臓死、状態悪化、循環虚脱及び末梢循環不全については、具体的な疾患を想起できないものとして「その他」に記載した。
※5 本頁で列挙している症状名等は、死因として確定されていないものも含め、報告書に記載のあった死因と関連する可能性のある全ての症状名等を計上している。そのため、列挙した症状名等はワクチンとの因果関係が示されたものではない。

https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000862253.pdf

報告された事例と評価について

副反応疑い報告について、報告された症例や、評価の結果等について、ご紹介しています。
新型コロナワクチンの副反応疑い報告の報告状況については、専門家による評価結果とあわせて、速やかに皆さまに情報提供できるよう、審議会(※)を通常より頻繁に開催し、審議会の度に公表することとしています。

(※)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、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）

▷令和３年12月３日開催　（資料はこちら）　NEW

接種が開始された令和３年２月17日から対象期間の11月14日までに、ファイザー社ワクチン、武田／モデルナ社ワクチン及びアストラゼネカ社ワクチンについて副反応疑い報告がなされ、それぞれの頻度は0.02%（163,059,502回接種中25,522例）、0.01%（31,768,352回接種中3,919例）及び、0.01%（101,502回接種中12例）でした。いずれのワクチンも、これまでの報告によって、死亡、アナフィラキシー、心筋炎・心膜炎、血小板減少症を伴う血栓症、年齢・性別別の解析に関する影響の検討を含め、引き続き安全性において重大な懸念は認められないと評価されました。なお、ワクチンにより接種対象者の年齢や接種会場などの属性が大きく異なるため、ワクチン間の単純な比較は困難です。

1300人強の死者でも「重大とは認めない」が現在の厚労省の姿勢

死亡例の報告について（資料１－３－１、１－３－２、１－７－１）

○対象期間までに、ファイザー社ワクチンについて1,315例、武田／モデルナ社ワクチンについて53例の報告があり、アストラゼネカ社ワクチンについては疑い報告がありませんでした。心筋炎関連の死亡事象については、引き続き注視が必要であるものの、現時点では、ワクチンとの因果関係があると結論づけられた事例はなく、接種と疾患による死亡との因果関係が、今回までに統計的に認められた疾患もありません。

問題があるのは分かっている証拠

結論先延ばしのため

少なくとも血管系疾患が多いことはデータから明らか

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_hukuhannou-utagai-houkoku.html

ワクチン接種後の心筋炎多発で厚労省も注意勧告

2021年10月15日

10代・20代の男性と保護者の方へのお知らせ

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

新型コロナワクチン接種後の心筋炎・心膜炎について

ファイザー社と武田／モデルナ社の新型コロナワクチン接種後に、ごくまれに、心筋炎・心膜炎を発症した事例が報告されています。特に10代・20代の男性の2回目の接種後4日程度の間に多い傾向があります。

■10代・20代の男性も、引き続きワクチンの接種をご検討ください。

○新型コロナウイルス感染症に感染した場合にも、心筋炎・心膜炎になることがあります。感染症による心筋炎・心膜炎の頻度に比べると、ワクチン接種後に心筋炎・心膜炎になる頻度は低いことがわかっています。

○新型コロナワクチンは、発症予防効果などの接種のメリットが、副反応などのデメリットよりも大きいことを確認して、皆さまに接種をおすすめしています。しかしながら、ワクチン接種は、あくまでご本人の意思に基づき受けていただくものです。ご本人が納得した上で、接種をご判断ください。

感染頻度が考慮されていない

自己責任を強調

■10代・20代の男性は、ファイザー社のワクチンの接種も選択できます。

○10代・20代の男性では、武田／モデルナ社のワクチンより、ファイザー社のワクチンの方が、心筋炎・心膜炎が疑われた報告の頻度が低い傾向がみられました。

https://www.mhlw.go.jp/content/000844011.pdf

ワクチン接種後の心筋炎多発（男性15～19歳の発生頻度最多）

武田/モデルナ社ワクチン接種後における心筋炎関連事象疑い報告の状況について

製造販売業者から心筋炎関連事象疑いとして報告された事例の概要

○　武田/モデルナ社ワクチン接種後の心筋炎関連事象疑いとして、接種開始から11月14日までに製造販売業者から195例の報告があり、10歳代及び20歳代男性の報告頻度が多かった。

1回目、2回目接種後合計

年齢　歳	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-	不明/その他
男性　例	3	38	60	37	10	3	7	7	1	2	1	1	0	0	0	2
男性100万回接種当たり	25.3	45.3	28.8	19.9	5.5	1.5	3.5	3.1	0.5	1.3	1.1	2.1	0	0	0	
男性100万人接種当たり	46.9	87.6	56.3	38.9	10.7	3.0	6.9	6.0	1.0	2.6	2.2	4.3	0	0	0	
女性　例	0	3	2	2	4	2	2	4	3	0	0	1	0	0	0	0
女性100万回接種当たり	0	3.7	1.1	1.4	3.2	1.6	1.5	2.6	2.3	0	0	2.9	0	0	0	
女性100万人接種当たり	0	7.2	2.2	2.8	6.3	3.0	3.0	5.2	4.4	0	0	5.7	0	0	0	

2回目は更に倍増

2回目接種後

年齢　歳	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-	不明/その他
男性　例	3	31	54	30	8	2	5	6	0	2	1	1	0	0	0	2
男性100万回接種当たり	55.2	76.7	53.1	33.0	8.9	2.1	5.1	5.3	0	2.6	2.3	4.3	0	0	0	
女性　例	0	3	1	2	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0
女性100万回接種当たり	0	7.7	1.2	2.9	1.6	0	1.5	2.7	3.0	0	0	0	0	0	0	

注：被接種者の属性等が異なるため、ワクチン間の単純な比較は困難であることに留意を要する。

第73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３年度第23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）2021年12月3日 資料1-7-1 副反応疑い報告の状況について の41ページ目

https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000862253.pdf

新型コロナ、厚労省の資料

2021.12.17

ワクチン接種後の心筋炎多発（男性15～19歳の発生頻度最多）

ファイザー社ワクチン接種後における心筋炎関連事象疑い報告の状況について

製造販売業者から心筋炎関連事象疑いとして報告された事例の概要

○　ファイザー社ワクチン接種後の心筋炎関連事象（心筋炎・心膜炎）疑いとして、接種開始から11月14日までに製造販売業者から281例の報告があり、10歳代及び20歳代男性の報告頻度が多い傾向にあった。

1回目、2回目接種後合計

年齢　歳	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-	不明/その他
男性　例	15	30	20	18	15	7	8	7	6	6	5	10	10	7	11	1
男性100万回接種当たり	7.7	8.6	7.9	6.3	4.6	1.8	1.7	1.2	1.0	1.1	0.9	1.5	1.2	1.3	1.4	
男性100万人接種当たり	14.3	16.4	14.9	11.9	8.8	3.5	3.3	2.3	2.0	2.2	1.8	3.0	2.5	2.6	2.8	
女性　例	4	9	2	3	3	7	7	5	12	5	9	6	8	3	17	5
女性100万回接種当たり	2.2	2.6	0.6	0.9	0.8	1.5	1.2	0.7	1.7	0.8	1.4	0.8	0.9	0.4	1.2	
女性100万人接種当たり	4.1	5.0	1.2	1.7	1.5	2.9	2.4	1.4	3.4	1.6	2.8	1.7	1.7	0.9	2.5	

モデルナに比べれば少ないが、要注意！

2回目接種後

年齢　歳	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-	不明/その他
男性　例	11	21	14	14	11	5	6	2	3	3	3	3	3	2	6	0
男性100万回接種当たり	12.2	12.7	11.7	10.3	7.1	2.7	2.6	0.7	1.0	1.2	1.1	0.9	0.7	0.7	1.5	
女性　例	1	3	0	2	0	1	1	3	7	2	6	2	1	2	10	2
女性100万回接種当たり	1.2	1.8	0.0	1.2	0.0	0.4	0.4	0.9	2.1	0.7	1.9	0.6	0.2	0.6	1.5	

第73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３年度第23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）2021年12月3日 資料1-7-1 副反応疑い報告の状況について の40ページ目

https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000862253.pdf

2021年5月作成（第1版）

注意－特例承認医薬品

日本標準商品分類番号
876313

ウイルスワクチン類

生物学的製剤基準

貯法：-20±5℃
有効期間：6ヵ月

「劇薬」表示

コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）

COVID-19ワクチンモデルナ筋注

COVID-19 Vaccine Moderna Intramuscular Injection

劇薬、処方箋医薬品注）

承認番号	30300AMX00266
販売開始	2021年5月

本剤は、本邦で特例承認されたものであり、製造販売後も引き続き品質に係る情報を収集中である。
本剤の使用にあたっては、あらかじめ被接種者又は代諾者に、本剤に関する最新の有効性及び安全性について文書で説明した上で、予診票等で文書による同意を得た上で接種すること。また、有害事象が認められた際には、必要に応じて予防接種法に基づく副反応疑い報告制度等に基づき報告すること。なお、本剤の製造販売後に収集された情報については、最新の情報を随時参照すること。

注）注意－医師等の処方箋により使用すること

2. 接種不適当者（予防接種を受けることが適当でない者）
2.1 明らかな発熱を呈している者
2.2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
2.3 本剤の成分に対し、重度の過敏症の既往歴のある者［8.3、11.1.1参照］
2.4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

7.2 接種回数
本剤は2回接種により効果が確認されていることから、他のSARS-CoV-2に対するワクチンと混同することなく2回接種するよう注意すること。

7.3 接種間隔
1回目の接種から4週間を超えた場合には、できる限り速やかに2回目の接種を実施すること。

8. 重要な基本的注意

https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000783069.pdf

本日の論点：【２】小児（５-１１歳）の新型コロナワクチンの接種について
（２）小児（5-11歳）に対する新型コロナワクチンの有効性、安全性

小児（5-11歳）の新型コロナワクチンの安全性（ファイザー社）

ファイザー社ワクチン接種後の5-11歳の小児について、2回目接種後約2か月の追跡期間において安全性が示されたと報告されている。

安全性を確認したのは僅か2ヶ月間

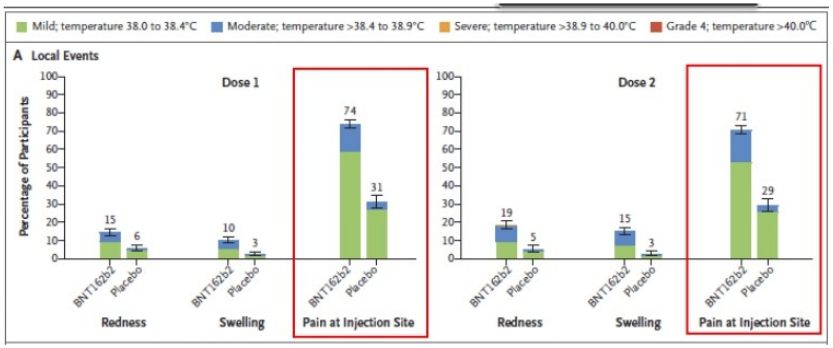
Walter EB et al[1]（NEJM, 2021）

研究内容:2021年6月から研究に参加した5－11歳の2,285名をファイザー社ワクチン接種群※1 とプラセボ接種群に2:1に無作為に割り付け、ワクチンまたはプラセボ接種1か月後の安全性、免疫原性、有効性を評価したフェーズⅡ・Ⅲ試験

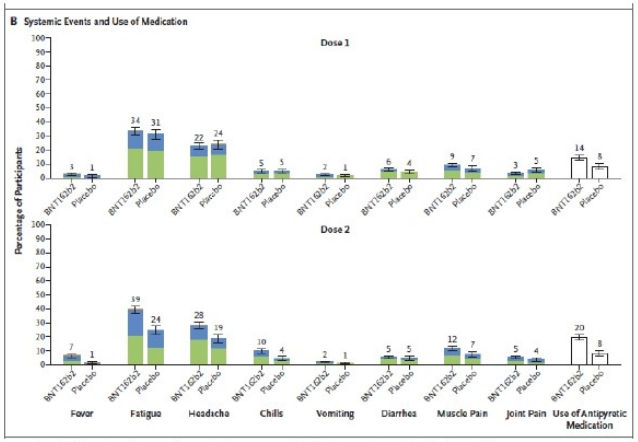
結果：ワクチン接種群 (1回目1,151名、2回目1,501名)、プラセボ群 (1回目749名、2回目741名) が解析された。

- プラセボ接種群と比較しワクチン接種群では、局所・全身反応がより多く報告された。
- 局所反応
  - 多くは軽度-中等度で、持続期間は1-2日であった。
  - 接種部位の疼痛が最も多くみられ、1回目接種 (74%) 、2回目接種 (71%) であった。
- 全身反応
  - 一般的に全身反応は、1回目接種と比較し、2回目接種において報告頻度が高かった。
- 初回接種からデータカットオフ地点 (2021年9月6日)※2 までにおける有害事象の発生割合は以下の通りであった。
  - ワクチン接種群：10.9%
  - プラセボ接種群：9.2%

接種後7日以内の局所反応報告割合



接種後7日以内の全身反応報告割合



※1　10μgを接種
※2　2回目接種後2.3カ月経過(中央値) した時期に相当

1　Walter EB, Talaat KR, Sabharwal C, et al. Evaluation of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children 5 to 11 Years of Age [published online ahead of print, 2021 Nov 9]. N Engl J Med

第26回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（2021年11月15日） 資料2

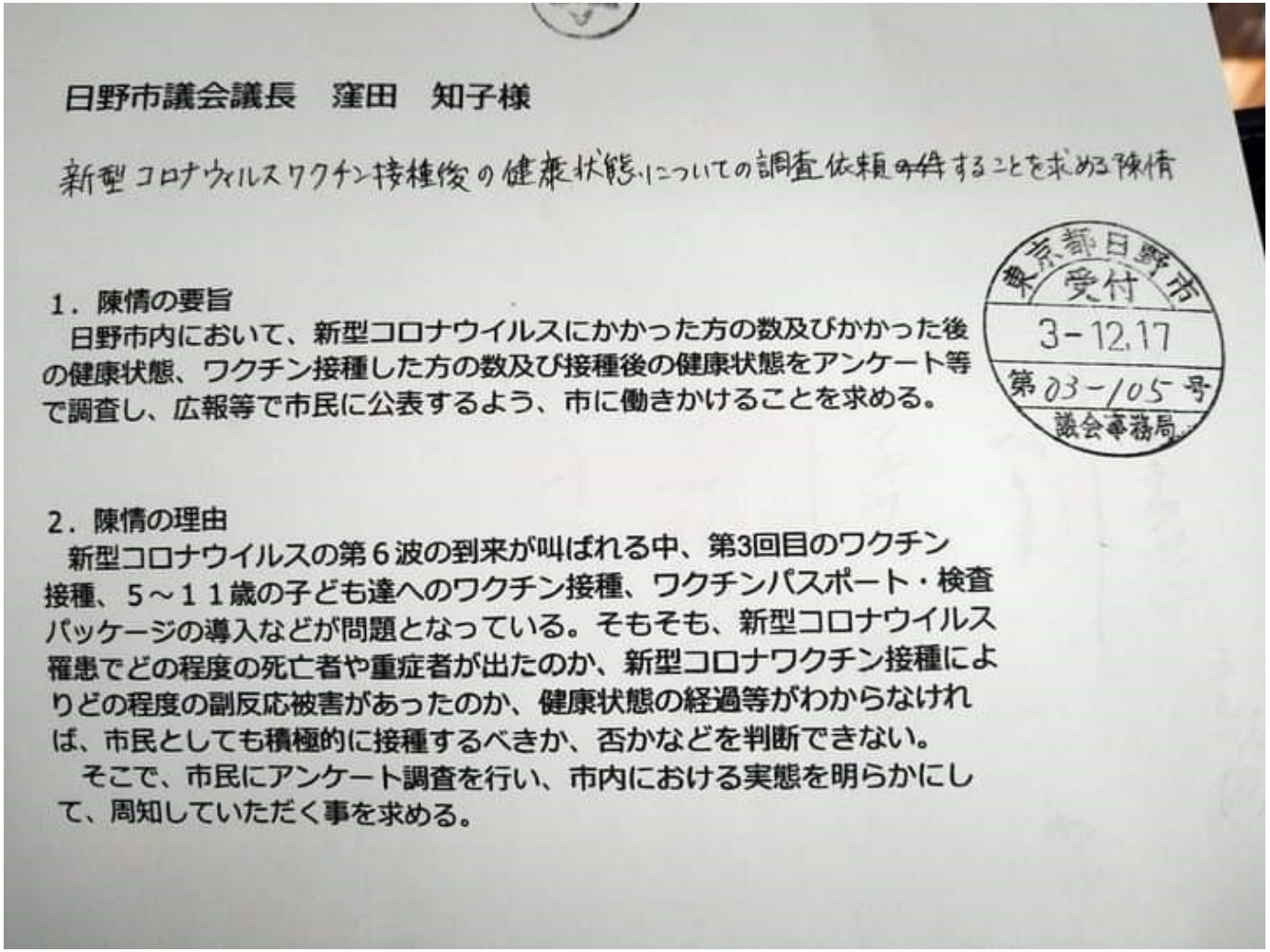
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000857944.pdf

新型コロナ、ワクチン3回目接種後の死亡例

2021.12.23

2021年12月23日 東京都日野市で3回目接種後死亡者発覚

日野市市議会議員 池田としえ氏報告



日野市議会議長　窪田　知子様

新型コロナウィルスワクチン接種後の健康状態についての調査依頼~~の件~~することを求める陳情

東京都日野市 受付 3-12.17 第03-105号 議会事務局

1．陳情の要旨

日野市内において、新型コロナウイルスにかかった方の数及びかかった後の健康状態、ワクチン接種した方の数及び接種後の健康状態をアンケート等で調査し、広報等で市民に公表するよう、市に働きかけることを求める。

2．陳情の理由

新型コロナウイルスの第６波の到来が叫ばれる中、第3回目のワクチン接種、５～１１歳の子ども達へのワクチン接種、ワクチンパスポート・検査パッケージの導入などが問題となっている。そもそも、新型コロナウイルス罹患でどの程度の死亡者や重症者が出たのか、新型コロナワクチン接種によりどの程度の副反応被害があったのか、健康状態の経過等がわからなければ、市民としても積極的に接種するべきか、否かなどを判断できない。

そこで、市民にアンケート調査を行い、市内における実態を明らかにして、周知していただく事を求める。

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=278678740986531&id=100065332222273&sfnsn=mo

マスクについて

マスクについて、厚労省HPより

1. マスクは、風邪や感染症の疑いがある人は使う物
2. 飛沫を完全に吸い込まないようにすることは出来ない。

マスクは状況と場所をわきまえて使いましょう！

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000594878.pdf

不織布（ふしょくふ）製マスクのフィルターに環境中のウイルスを含んだ飛沫がある程度は捕捉されるが、感染していない健康な人が、不織布製マスクを着用することで**飛沫を完全に吸い込まないようにすることは出来ない**。
よって、感染予防策を優先して実施することが推奨される。

https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/dl/s0922-7b.pdf

マスクについて、厚労省HPより

2021.12.23

環境省
厚生労働省
令和2年6月

熱中症予防 × コロナ感染防止で

「新しい生活様式」を健康に！

「新しい生活様式」とは：新型コロナウイルス感染防止の3つの基本である ①身体的距離の確保 ②マスクの着用 ③手洗いの実施や「3密（密集、密接、密閉）」を避ける、等を取り入れた日常生活のこと。

注意 マスク着用により、熱中症のリスクが高まります

マスクを着けると皮膚からの熱が逃げにくくなったり、気づかないうちに脱水になるなど、体温調節がしづらくなってしまいます。
暑さを避け、水分を摂るなどの「熱中症予防」と、マスク、換気などの「新しい生活様式」を両立させましょう。

熱中症を防ぐために マスクをはずしましょう

ウイルス感染対策は忘れずに！

屋外で
人と2m以上
（十分な距離）
離れている時

マスク着用時は

激しい運動は避けましょう

のどが渇いていなくても
こまめに水分補給をしましょう

気温・湿度が高い時は
特に注意しましょう

新型コロナウイルス感染症に関する情報：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
熱中症に関する詳しい情報： https://www.wbgt.env.go.jp/

暑さを避けましょう

・涼しい服装、日傘や帽子
・少しでも体調が悪くなったら、涼しい場所へ移動
・涼しい室内に入れなければ、外でも日陰へ

のどが渇いていなくても こまめに水分補給をしましょう

1時間ごとにコップ1杯　入浴前後や起床後もまず水分補給を

・1日あたり 1.2L（ペットボトル）を目安に

ペットボトル 500mL 2.5本　コップ約6杯

・大量に汗をかいた時は塩分も忘れずに

エアコン使用中も こまめに換気をしましょう

（ エアコンを止める必要はありません ）

注意 **一般的な家庭用エアコンは、室内の空気を循環させるだけで、換気は行っていません**

・窓とドアなど2か所を開ける
・扇風機や換気扇を併用する
・換気後は、エアコンの温度をこまめに再設定

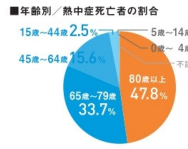
暑さに備えた体づくりと 日頃から体調管理をしましょう

・暑さに備え、暑くなり始めの時期から、無理のない範囲で適度に運動（「やや暑い環境」で「ややきつい」と感じる強度で毎日30分程度）

・毎朝など、定時の体温測定と健康チェック
・体調が悪い時は、無理せず自宅で静養

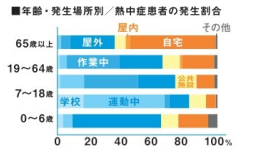
知っておきたい 熱中症に関する大切なこと

熱中症による死亡者の数は
真夏日（30℃）から増加
35℃を超える日は特に注意！
運動は原則中止。外出はなるべく避け、涼しい室内に移動してください。



出典：「熱中症による死亡数　人口動態統計2018年」厚生労働省

熱中症による死亡者の
約8割が高齢者
約半数が80歳以上ですが、若い世代も注意が必要です。



出典：「救急搬送データから見る熱中症患者の増加」国立環境研究所 2009年

高齢者の熱中症は
半数以上が自宅で発生
高齢者は自宅を涼しく、若い世代は屋外での作業中、運動中に注意が必要です。

高齢者、子ども、障害者の方々は、熱中症になりやすいので十分に注意しましょう。
周囲の方からも積極的な声かけをお願いします。

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000642298.pdf

新聞・マスコミ報道より

コロナ死の45%は病院や施設で元々寝た切り状態だった人

（2020年11月～2021年1月の札幌市の例）

近藤：深刻な医療危機に直面していた札幌市にDMATが支援に入った期間（2020年11月8日～2021年1月21日）のデータが得られました。病院・施設にいた人は、コロナの「患者数」でみると札幌市内全体（1万0010人）の1割程度（985人）なのに、「死者数」だと市内全体（223人）の76%（171人）を占めていたのです。

またクラスター（集団感染）が発生しその後亡くなった患者に限って、その「感染した場所」を調べると、療養型病院47%、一般病院が29%、精神科病院7%、施設17%で、療養型病院が半数を占めていました。さらにクラスター発生病院で感染した死亡者のうち72%は「寝た切り状態」だったことがわかりました。これは期間中の札幌市内の全死亡者（223人）の45%に当たります。

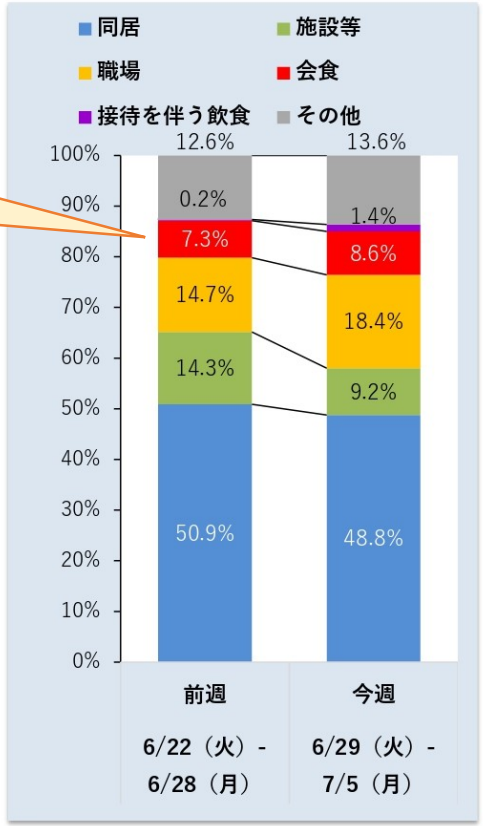
https://toyokeizai.net/articles/-/421720?page=3

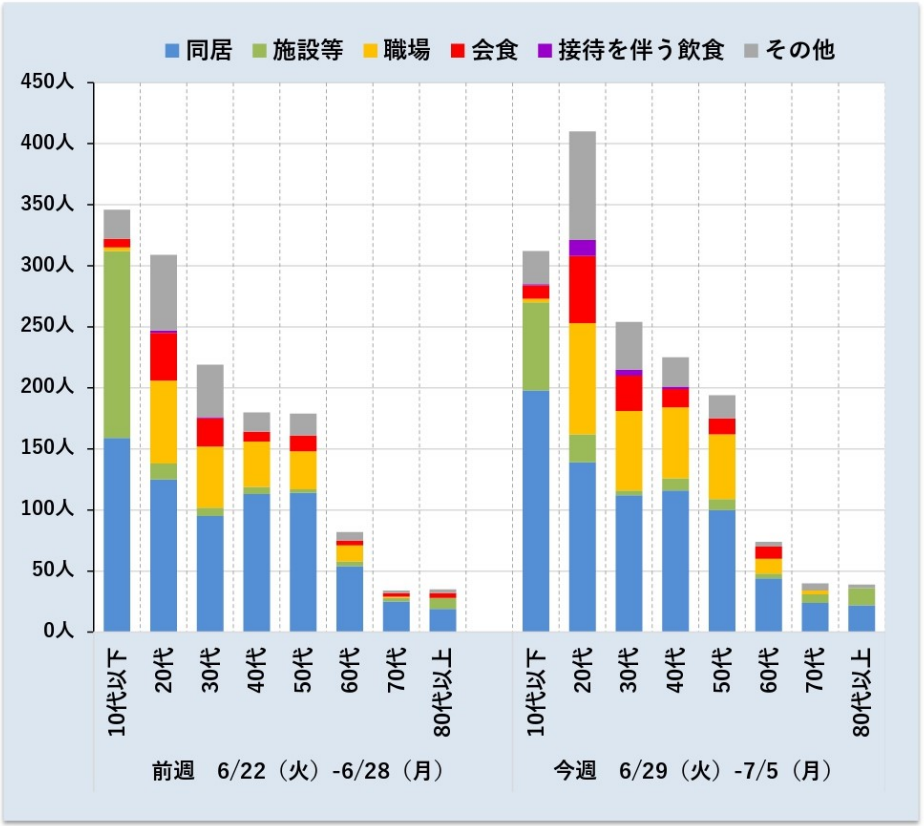
感染経路の約半数(50%)が家族(同居)、12%前後が病院や老人ホーム等の施設。

【感染状況】①-5-ア 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）

【7月8日モニタリング会議】

営業自粛は感染防止対策にならない。





（注）「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

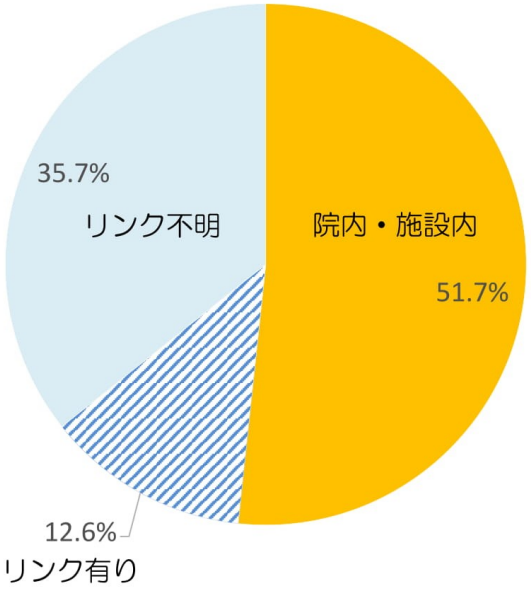
東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料
https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/taisaku/saigai/1013388/index.html

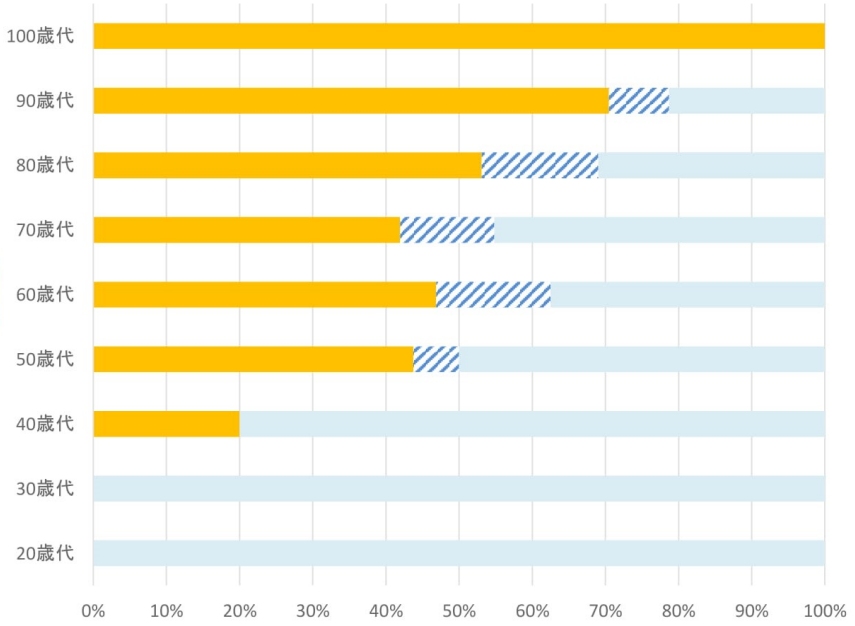
7月8日モニタリング会議、【感染状況】①-5-ア 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）
https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/014/237/53kai/20210708_04.pdf

死亡症例の感染経路(推定)の半数は、病院内・施設内の感染。（80代でも元気な人は殆ど死んでいない）

死亡症例について推定される感染経路（N＝325）

- 推定される感染経路は、**院内・施設内感染が５割以上**を占めている。
- 年代が高くなるにつれ、院内・施設内感染による死亡割合が高くなっている。





＜推定される感染経路（N＝325）＞

＜年代別感染経路（N＝325）＞

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/tokyoicdcsenmonkaboardkaigi.files/03_toniokeokrusibousyourei.pdf

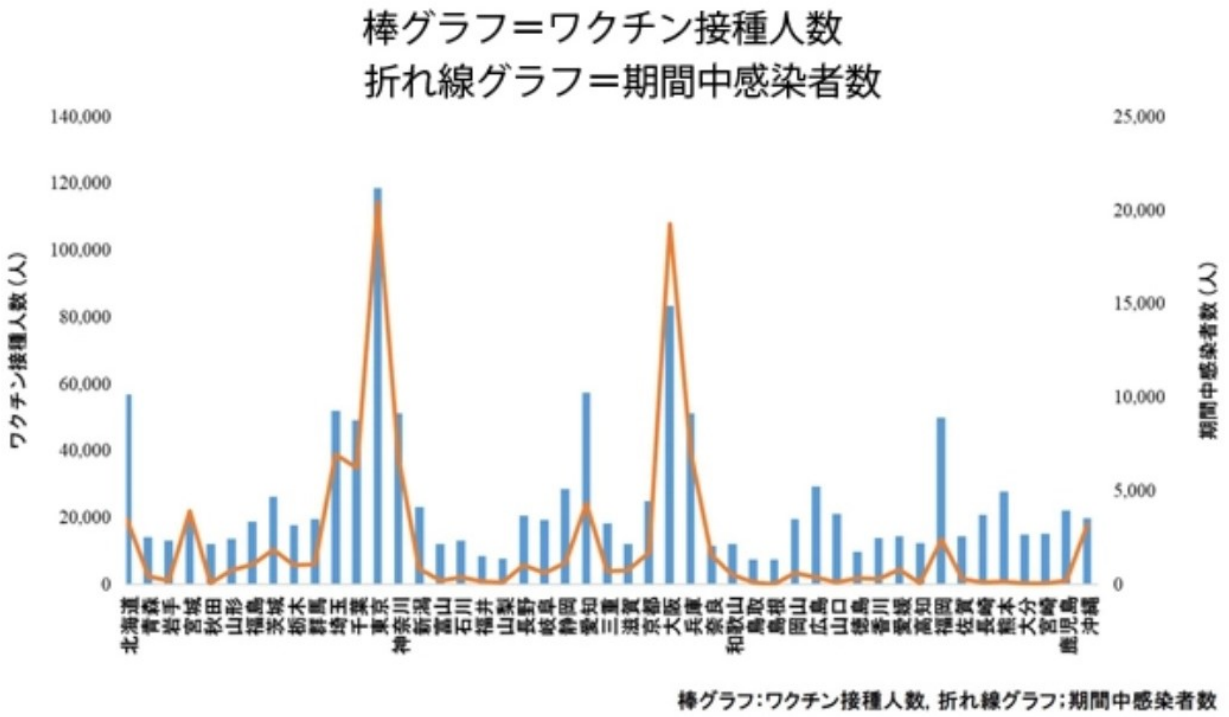
新型コロナ、日刊ゲンダイ

接種が多い地域で新規感染者増 ワクチンで何が起きている？【コロナ第4波に備える最新知識】

22

4/27(火) 9:06 配信

日刊ゲンダイDIGITAL



棒グラフ：ワクチン接種人数，折れ線グラフ：期間中感染者数

https://news.yahoo.co.jp/articles/4756e17f296ee64208f6fc8cec1d84aa24364cab

週刊
事実報道
2021年
4月22日（木）
307号
発行会社
株式会社 報創社
〒532-0011
大阪市淀川区西中島4－3－2
電話 06(6390-3113

ワクチン 打てば打つほど感染増大

誤った近代科学信じて 人類滅びへ

各国、国家主導で新型コロナワクチンの接種が進んでいるが、おかしなことが起きている。ワクチンを接種すれば感染者数が漸減するはずが、そうなっていないのだ。むしろ、接種率の低いわが国（1%未満）と比べて感染者数が多いという矛盾したことになっている。

例えば国民1900万人のチリは南米でもワクチン接種率が断トツで、すでに500万人以上が接種している。だが、3月30日の新規の感染者数を見ると、7200人超。わが国の接種率は1%未満で新規感染者数は2000人ほどなのでチリの方が明らかに悪い。

同じ南米のブラジルでも、1月からワクチン接種が始まったのに、新規感染者は2月初頭の約2万5000人から3月30日には約4万5000人と1・8倍に増加している。ワクチン接種後も新規感染者を増やしている国はまだまだある。

新型コロナワクチンで人類滅亡

世界の中で最もワクチン接種に力を入れているというイスラエル。昨年12月上旬からワクチン接種が始まり、人口の半分超が2回目の接種を終えている。ところが3月下旬の時点でも新規感染者数が800人以上出ている。イスラエルの人口は905万人。大阪府が近い882万人で同時期の新規感染者数は400人程度だったので、ワクチン接種50%超のイスラエルでいかに新規感染者数が多いか分かる。4月になって大阪では「変異株の感染が増大、第4波だ」と称上、マスコミが騒いでいるが、それでも新規は600人から900人台。大阪は最近でこそ1000人を超えたが、イスラエルと大阪のワクチン接種率の差を考えると、イスラエルの感染者数は異常だ。

アジアではどうか。インドのワクチン接種が始まったのは1月半ばで、当時の新規感染者数は約1万5000人。ところが3月に入ってから3万人を突破、3月下旬には6万人近く

専門家「分からない」

ワクチン接種をすればするほど新規感染者が増加――。これをどう見るか。

科学者、専門家たちの科学的見解は「分からない」だ。そこで苦し紛れに「接種したことで気

世界的投資家ソ米地方検事を「子飼い」に

世界的投資家として知られるジョージ・ソロスが米国の地方検事選挙に多額の寄付をしているという事、評判は極めて悪いという。

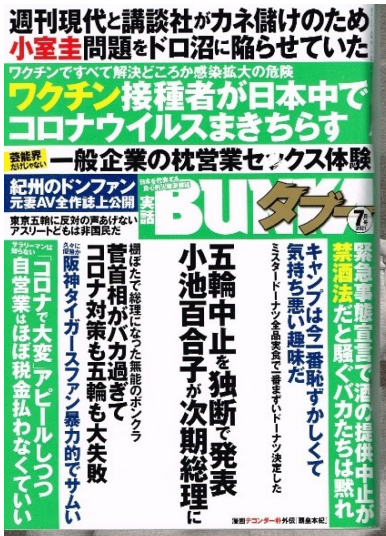
米国の検事制度は連邦と地方で分かれている。連邦検事は大統領が任命し、地方検事は選挙で選ばれる。この地方検事の選挙で、意中の検事候補にソロスが多額の選挙資金を投入しているのだ。例えば米東部ペンシルベニアのフリー・クラスナー地方検事もその一人。ソロスから150万ドル近い選挙資金を受け取り、2017年に当選した。

当のクラスナー検事、評判は極めて悪いという。

地元フィラデルフィアでは警察関係者から「クラスナーをクビにしよう！」という声が日増しに高まっている。その勢いは警察関係者が政治団体を設立して、クラスナー検事の不信任を成立させようとしているほどだ。

一体何でそうなったのか。警察の言い分は、クラスナー検

新型コロナ、実話BUNKAタブー　2021年7月号



ワクチンで すべて解決どころか感染拡大？

ワクチン接種者が日本中でコロナウイルスをまきちらす

新型コロナのワクチン接種が日本でもようやく始まった。皆が自粛を余儀なくされ、生活は滅茶苦茶。国民はワクチンに一縷の望み託している。しかし、日本のように、先の見えない長期に渡る接種スケジュールでは、逆に感染拡大の恐れがあるのだという。

天気に恵まれたGW（ゴールデンウイーク）だが、街の空気はどんよりと淀んでいた。当然であろう。GWに合わせてまたしても緊急事態宣言が発令、とくに東京では「禁酒令」まで出て夜の街は完全に壊滅していた。せっかくの大型連休が街に出るな、外で遊ぶな、何もするなと締め付けられて街の雰囲気がいいわけあるまい。

その反動もあってか聞こえてくるのは「ワクチン待望論」ばかり。副作用の危険性や効用への疑問する声はかき消され、誰もが「早く打たせろ！」「ワクチンをもっと確保しろ」の一辺倒となった。GW前の締め付けは、感染者数を抑えることではなくワクチン接種の機運の加速を狙っていたとしか思えまい。

日本のワクチン接種は2月中旬にはじまり、5月上旬時点で150万人を突破した。その多くが暇を持て余し、生活に余裕のある高齢者だけに、ワクチン接種を証明する「IDカード」や「アプリ」を導入し、それを提示すれば「夜8時以降でも飲食できる制度にしろ」と言い出し、さらには瀕死の観光業界も観光シーズンとなる夏場に向け、「GoToキャンペーンもワクチン接種カード（アプリ）とセットに復活させろ」と声をあげだした。

こうしてワクチンを救世主扱いする風潮のなか、医療関係者の反応はまったく違っていた。取材に応じた都内在住の内科医が、声を潜めて語る。

「いま（5月上旬）、コロナ累計死者数は1万人強、重症患者数は全国で100人強ですが、ワクチン接種数の増加によって今後重症者数や死者数が激増する懸念があります。下手すると万単位で死者が出ても不思議はない状況になっています」

なんとコロナワクチンによって、この冬にかけ、万単位の死者が発生、医療機関がパンクするような重症患者で溢れる未曾有の「コロナ禍」が襲うと予想しているのだ。

いったい、どういうことなのか。

理由は、そう難しくない。ワクチン接種がかえって感染拡大と被害増大に繋がるのは、疫病学の初歩の初歩だからである。

そう、ワクチンを接種しようとコロナには感染する。この基本原則を「なぜか」

ワクチン接種は一斉に行うもの

そもそもワクチンとは、ウイルスや病原菌を駆除する治療薬でもなければ、感染を防止する万能薬でもない。有名なジェンナーの牛痘のように遺伝子操作などで人為的に弱毒化したウイルス（抗原）を接種し、体内に抗体を作って疫病を無毒化、症状の緩和を目的としている。感染そのものを防ぐ効果は一切ない。

麻疹や風疹、結核などの予防接種を半ば強制的に全国民に行うのは、受けないと確実に感染して命に関わるためだ。2009年、ハリセンボンの箕輪はるかが結核で入院して話題になった。日本は「世界一」のBCGワクチン株を使い、国民の大半が予防接種していると政府もメディアも、医療関係者も口をつぐみ、ワクチン万能論だけを唱える。先の医療従事者は「わざと感染爆発を狙っている」とさえ疑っていた。

過去の「国民病」というイメージの結核だが、箕輪はるかのように令和の今も一定数の感染者が。

昨年同様、ゴールデンウィーク中の繁華街は閑散としていた。終わりの見えない自粛期間が続いている。

さて、ワクチン接種は、基本的に一定エリア全体に一斉に行い、そのエリアに入るときは接種を義務づける必要がある。日本人がフリカなどに渡航するときは、風土病の予防接種をするは、そのためだ。

その視点で今のコロナワクチン接種を見れば、いかに「異常」かが理解できよう。医療従事者は除外して、全国まんべんなく高齢者を「適当」に接種させる状況が続いている。いわば重症化せず無自覚感染した接種者は、あちこち動き回り、非接種者にウイルス（病原体）をばらまいているのだ。

もうおわかりだろう。いま、日本ではじまっているワクチン接種のやり方は、疫病学的に見れば「感染拡大」と「被害増大」しかねない最悪のやり方なのである。

これが、どれほど被害を増大させるか。

それを見事に証明しているのが「インフルエンザワ

（2021年6月7日購入）

2021年7月号

記事全文　https://drive.google.com/file/d/1gRtd3ZvnFAlhtXAM6RSqdp8jUkWHI153/view?usp=sharing

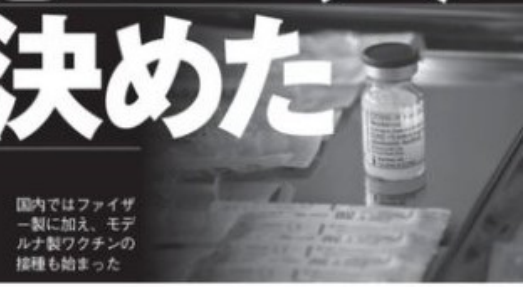
大反響スクープ｜第2弾｜

夫の慟哭「69歳の妻は、着替える途中の姿のまま死んだ」

日本人ワクチン死85人

「自分は打たない」と決めた医師たちの意見

接種会場での医療態勢も万全とは言えない



国内ではファイザー製に加え、モデルナ製ワクチンの接種も始まった

あんなに元気だったのに

「私は新型コロナワクチンを打つつもりはありません。毎年インフルエンザのワクチンは接種していますし、ワクチン自体に反対ということではない。しかし、今回の新型コロナワクチンは、まだどんな副反応（副作用のこと）があるかなど、わかっていないことが多い。現時点では接種は考えていません」

そう語るのは、南日本ヘルスリサーチラボ代表で、ひらやまのクリニック院長の森田洋之氏。

菅義偉総理が打ち出した「7月末までの高齢者のワクチン接種完了」という方針によって、なんとか東京五輪に間に合わせようとばかりに、全国各地で加速度的にワクチン接種が進む。連日50万回程度の接種が行われており、今後このペースはさらにあがっていく。

しかし、その陰で新聞やテレビが報じない、ある事実が存在している。

ワクチン接種が始まって3ヵ月強の5月21日までに、85名の日本人が接種後に亡くなっているのだ。

「亡くなったのは25歳～102歳の男女です。年齢別の内訳は、20代が3名、30代1名、40代6名、50代4名、60代12名、70代15名、80代18名、90代以上が26名。年齢も若く、基礎疾患もまったくなかった人も多く含まれています」（全国紙記者）

政府はこれらの人たちの死とワクチンの直接の因果関係を認めていない（一部は調査中）。

しかし、実際にワクチン接種の最前線にいる医師たちの中には、この日に日に増える死亡者を目の当たりにして、少しずつ「自分は打たない」と決断する人たちが出始めているのだ。

背景にあるのは、亡くなった人たちの遺族や知人の多くが、「死因はワクチン以外考えられない」と訴えていることだ。

「妻が亡くなったとき、何が起きたか理解できませんでした。あんなに元気だった妻が突然亡くなるなんてありえない。現実をまったく受け入れられませんでした。

私も妻も長年働きづめでした。そろそろお互い仕事をやめて、ゆっくり旅行でも行こうなんて話していました。コロナ騒ぎが収まったら、一緒に

いまや誰もが我先にとワクチン接種を受けようとしている。しかし、その陰で「打たない」という決断をした医師たちがいる。知られざる彼らの本音、そして「ワクチン遺族」たちの証言を紹介する。

箱根にでも行こうと思っていたのです」

そう語るのは、長崎県に住む金田智子さん（仮名、享年69）の夫である。智子さんは3月17日にワクチンの接種を受け、その9日後の26日に死亡した。智子さんの遺族がメディアの取材に答えるのは、これが初めてのことだ。夫が振り返る。

「妻は調理師資格を持っており、県内の病院で調理師として働いていました。そのため、ワクチン接種を受けないという選択肢はなかったのです。接種を受けたあと、妻は特に身体の変調などを訴えるようなことはありませんでした」

基礎疾患なしで脳出血

そんななか、ワクチン接種とは無関係に、夫が体調を崩してしまったため、智子さんの勤務先とは別の病院に一時的に入院することになった。病院の感染対策により智子さんが見舞いに訪れることはできなかったが、毎日のように二人は電話で連絡を取り合っていたという。そうして接種から9日後、3月26日がやってきた。

「当日、妻が勤務先に出勤してこないということで、離れて暮らしている娘に連絡が入りました。妻は毎朝4時半に起き、家事などをこなしてから出勤していたので、遅刻や無断欠勤などしたことがなかったのです。朝9時頃、娘が私たちの家に到着すると、居間で妻が倒れていた。出勤するために、着替えをしている最中に倒れたようでした」

自宅に救急隊が到着し、その場で智子さんの死亡が確認された。死因は「脳出血」だった。脳出血は脳卒中の一種で、脳内の動脈が破れ、そこからあふれた血液の塊が脳細胞を圧迫することで死に至る。脳出血の最大のリスク要因は高血圧だが、智子さんは違ったという。夫が続ける。

「妻が倒れたとき、なぜ自分がそばにいてやれなかったのか。ずっと悔やみ続けています。最後に話したのは、妻が亡くなった日の前日の夜です。電話越しに妻はその日一日あったことを話し、私は自分の体調について話しました。いつもと変わらない、夫婦の間の他愛もない会話です。まさかそれが最後の会話になるなんて、想像すらしていませんでした。

妻は基礎疾患もなく、健康そのものでした。妻を亡くしてから、毎日のように『ワクチンを打ったから死んでしまったんだ』『いや、そんなことを考えても智子は戻ってこない』と悩み続けています」

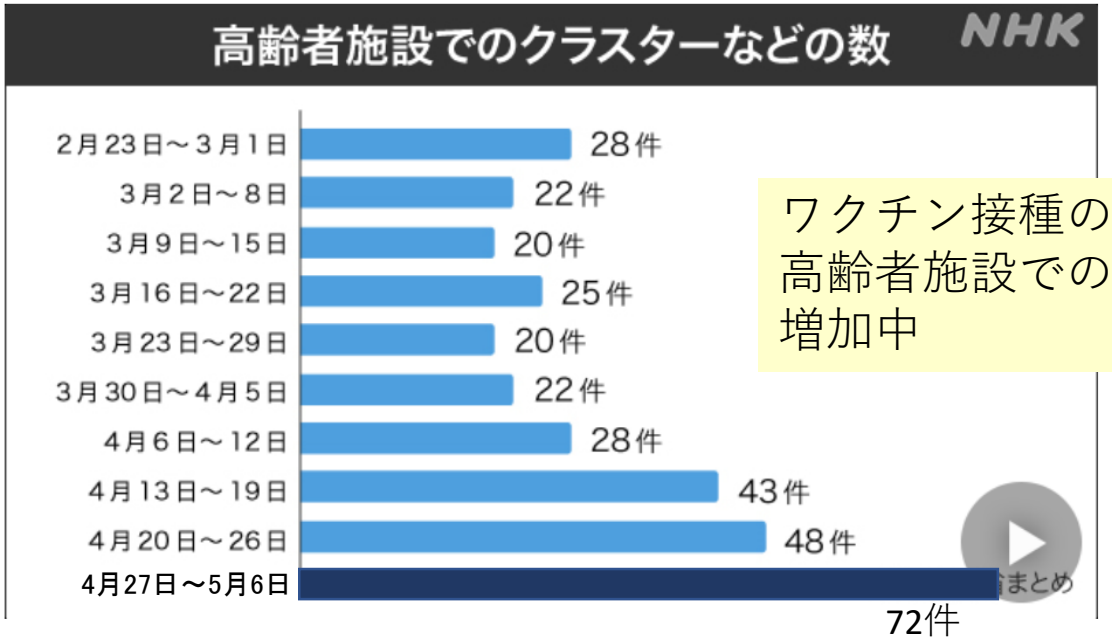
前述したとおり、政府

新型コロナ、NHKはクラスターの原因に言及無し

2021.5.10

“高齢者施設クラスター” 再び増加
現場で何が起きているのか

2021年5月10日



ワクチン接種の広がりと共に
高齢者施設でのクラスター数
増加中

新型コロナウイルスの感染が拡大する中「高齢者施設」のクラスターなどが増加しています。

厚生労働省によりますと、高齢者施設で、全国の自治体がクラスターと認定したり、2人以上の感染が明らかになったりしたケースは、4月5日までの1週間は22件、翌週の4月12日までの1週間は28件でしたが、4月19日までの1週間は43件、そして4月26日までの1週間は48件に増加しています。

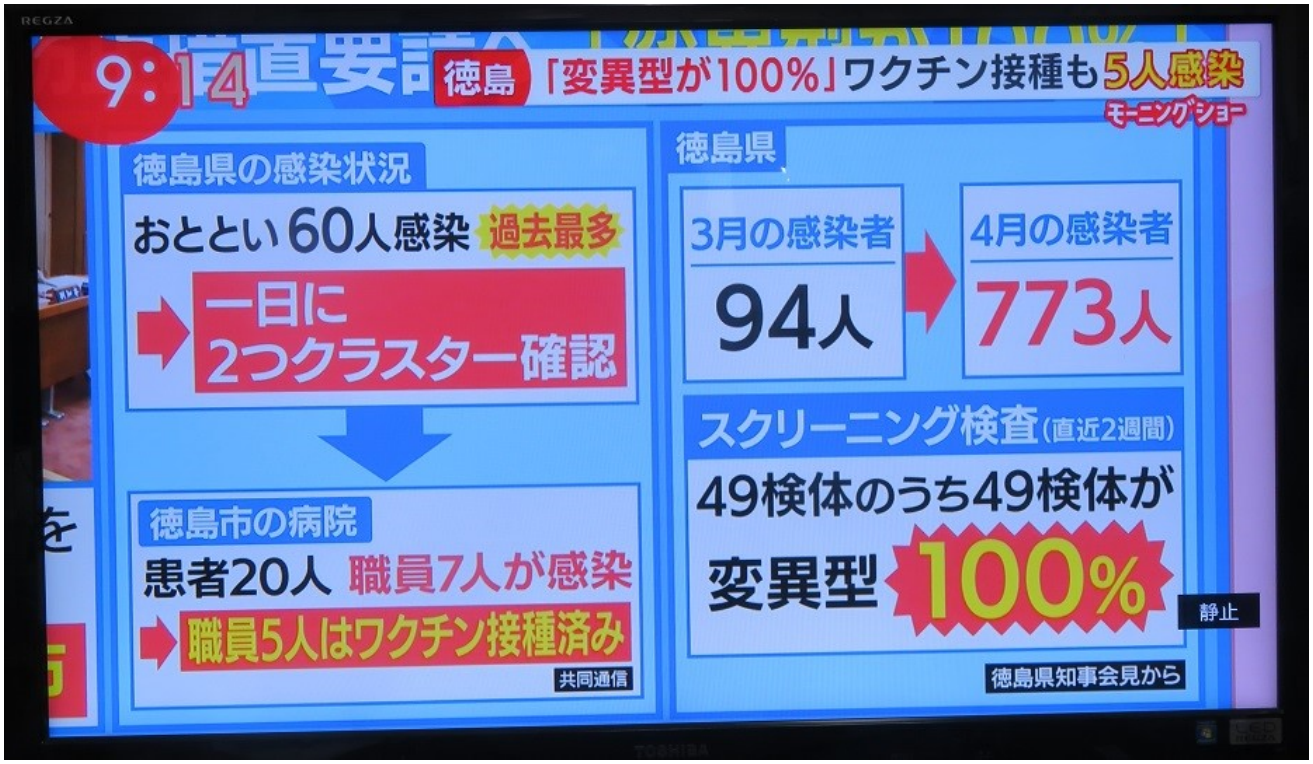
さらに連休明けの5月6日までの10日間では、72件に上っています。

https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/medical/detail/detail_96.html

新型コロナ、テレビ朝日　ワクチン接種者からのクラスター事例！

2021.5.5

徳島市内の病院で27人感染、
感染職員7人中5人はワクチン接種（一回目）済み。
県内の感染者も急上昇（3月と4月比較で8倍以上）、全て変異型。



たぶん
ファイザー型

5/5 9:14 テレビ朝日 羽鳥慎一モーニングショー

徳島県徳島市

新型コロナ、新聞報道　ワクチン接種者からの感染・クラスター事例！

地域	記事内容	ニュースソース
小松市	ワクチン接種(1回目)を受けた病院職員4人が感染。	4/10 福井新聞 https://www.fukuishimbun.co.jp/articles/-/1295976
東大阪市	看護師2名がワクチン接種(2回目)後に陽性	4/19 毎日新聞 https://mainichi.jp/articles/20210419/k00/00m/040/294000c
石川県	ワクチン接種(2回目)後の1人感染確認	
大阪府門真市	高齢者施設(定員44人)で入所者40人と職員21人が感染、13人死亡。（注）	5/7 日経新聞 https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUF076LF0X00C21A5000000/
神戸市長田区	介護老人施設で入居者133人中97人が感染、スタッフ36人が感染、死者25人。（注）	5/8 神戸新聞 https://www.kobe-np.co.jp/news/sougou/202105/0014308843.shtml
青森市	医療機関で医師1人、職員4人の感染確認、全員ワクチン接種(1回目)済み。	5/9 読売新聞 https://www.yomiuri.co.jp/national/20210509-OYT1T50077/
徳島市	病院で27人感染、感染職員7人中5人はワクチン接種(1回目)済み。	5/4 徳島新聞 https://www.topics.or.jp/articles/-/523817
リトアニア	医師ら79人がワクチン接種(1回目)後に感染判明。	1/17 東京新聞 https://www.tokyo-np.co.jp/article/80329
米ケンタッキー州	介護施設 入居者の9割がワクチン接種後、46人感染、3人死亡。	4/22 AFP BB news https://www.afpbb.com/articles/-/3343420
ジャカルタ	ワクチン接種でも省庁の事務所でクラスター増加。	4/26 じゃかるた新聞 https://www.afpbb.com/articles/-/3343420
セーシェル (インド洋上の島国)	ワクチン接種率70％でも集団免疫にならず。	5/11 Bloomberg https://news.yahoo.co.jp/articles/09c09295f273c294a4b00069e51a4ab1bd882c08

注）記事にワクチン接種の記述はないが、状況から疑われる事例、詳細要確認

新型コロナ、国内ワクチン接種者からのクラスター事例！

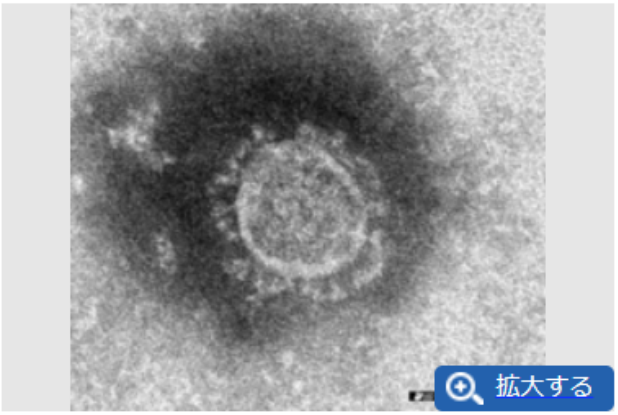
2021.4.10

小松市民病院で、一回目のワクチン接種を受けた職員4人が感染、入院患者3人が感染。

石川県で16人コロナ感染、小松市民病院でクラスター発生　1回目のワクチン接種受けた職員も

2021年4月10日 午後5時43分

ツイート　シェア　LINEで送る



新型コロナウイルスの電子顕微鏡写真（国立感染症研究所提供）

石川県は４月１０日、男女１６人が新型コロナウイルスに感染したと発表した。うち３人は小松市民病院の入院患者で、県はクラスター（感染者集団）の発生を認定した。県内の感染確認は計２０３０人になった。

県によると、小松市民病院ではこれまで、１回目のワクチン接種を受けた職員らの感染を確認。関連する感染確認は計７人になった。

https://www.fukuishimbun.co.jp/articles/-/1295976

石川県小松市

新型コロナ、国内ワクチン接種者からのクラスター事例！

2021.4.19

東大阪市の看護師2名がワクチン接種（2回目）後に陽性、
その家族にも陽性者判明。
石川県でもワクチン接種（2回目）後に1人感染確認。

特集　新型コロナウイルス

ワクチン2回接種した看護師が陽性に　感染経路は不明　東大阪市

社会 | 速報 | 大阪

毎日新聞　2021/4/19 21:00（最終更新 4/19 23:44）　English version　258文字

大阪府東大阪市

東大阪市は19日、新型コロナウイルスのワクチン接種を2回受けた市立東大阪医療センターの看護師1人の感染を確認したと発表した。

センターによると、看護師は3～4月にワクチンの優先接種を2回受けた。その後、4月17日に家族の陽性が判明し、濃厚接触者として18日にPCR検査を受けて陽性となった。感染経路は不明で、無症状といい、自宅で待機している。19日に同じ病棟の別の看護師1人も陽性と判明したが、自宅待機中で、診察は通常通り行うという。

ワクチンを2回接種した後での感染は石川県でも1人が確認されている。【上野宏人】

https://mainichi.jp/articles/20210419/k00/00m/040/294000c

東大阪市
石川県

新型コロナ、国内ワクチン接種者からのクラスター事例！

2021.5.4

徳島市内の病院で、職員7人、患者20人の感染確認（5/2時点）
感染職員7人中5人が4/27にワクチン接種（1回目）、2人は未接種
なお全職員253人中183人が4/20と4/27に接種済。

メニュー　検索したいワードをご入力下さい

5月10日（月）　徳島新聞 電子版 The Tokushima Shimbun

病院職員

5/4 5:00

いいね！ 156　シェア 156　ツイート

臨時記者会見を行う飯泉嘉門徳島県知事＝3日午後4時半ごろ、県庁

クラスターと認定された徳島市のそよかぜ病院の職員5人は、新型コロナウイルスワクチンを1回接種した後に感染が判明したことが3日分かった。5人は4月27日に接種を受けていた。

県によると、5月2日に感染が確認されたそよかぜ病院関連の27人のうち7人が職員。病院では4月20日と27日に、職員253人中183人が1回目のワクチン接種を終えていた。感染が分かった職員5人はいずれも27日にワクチンを打ち、他の2人は未接種だった。20日に接種した職員の感染は確認されていない。

飯泉嘉門知事は3日の臨時会見で、今後の感染予防策として、院内のワクチン未接種の職員全員を対象に、接種を早期に完了させる方針を示した。

https://www.topics.or.jp/articles/-/523817

徳島市

新型コロナ、国内ワクチン接種者からのクラスター事例？

2021.5.5

介護老人施設で入居者133人中97人が感染、スタッフ36人が感染、死者25人、大多数が変異種。

記事にワクチン接種の記述は無いが状況から疑われるので、詳細要調査

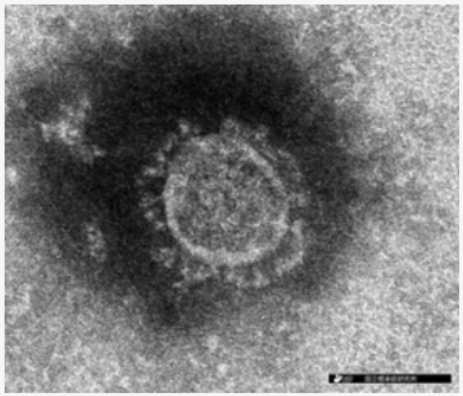
神戸新聞 ホーム ＞ 兵庫県内 ＞ 総合 ＞
神戸の大規模クラスター、死亡の２５人中２４人が「８０歳以上」

総合 ›総合 ›おくやみ

2021/5/8 17:13　神戸新聞NEXT

神戸の大規模クラスター、死亡の２５人中２４人が「８０歳以上」

ツイート　シェア 24　印刷



国立感染症研究所で分離された新型コロナウイルスの電子顕微鏡写真像（同研究所提供）　拡大

１００人を超える大規模クラスター（感染者集団）が発生した神戸市長田区の介護老人保健施設について、神戸市は８日、亡くなった入所者２５人の年代や性別を明らかにした。１人を除く２４人が「８０歳以上」で、男女５人が死亡した日もあった。

市によると、同施設の定員は１５０人。４月１６日時点で１３３人が入所していたという。４月１４日～５月６日に入所者９７人と職員３６人の計１３３人の感染が判明し、入所者２５人（男性８人、女性１７人）が死亡した。大多数が変異株に感染していたという。

https://www.kobe-np.co.jp/news/sougou/202105/0014308843.shtml

神戸市長田区

新型コロナ、国内ワクチン接種者からのクラスター事例？

2021.5.7

高齢者施設(定員44人)で入所者40人と職員21人が感染、13人死亡。

日本経済新聞

お申込み　ログイン

トップ　朝刊・夕刊　ストーリー　My二ュース

大阪の高齢者施設でクラスター　13人死亡

関西　＋フォローする

2021年5月7日 16:25 (2021年5月7日 17:50更新)

大阪府門真市の高齢者施設で4月中旬以降、入所者と職員の計61人が新型コロナウイルスに感染するクラスター（感染者集団）が発生していたことが7日、守口保健所などへの取材で分かった。このうち、入所者の男女13人が死亡した。コロナに感染後も入院先が決まらず、同施設で療養している間などに死亡した入所者も8人いたという。

守口保健所によると、7日までに感染が確認されたのは入所者40人と職員21人。施設の定員は44人で、死者は3分の1に相当する。4月11日に入所者2人が発熱し、PCR検査を受けた結果、陽性と判明。その後、入所者や職員の感染が相次ぎ確認された。施設は「コメントできない」としている。

https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUF076LF0X00C21A5000000/

記事にワクチン接種の記述は無いが状況から疑われるので、詳細要調査

ANNニュース

https://www.youtube.com/watch?v=bpuYQLM4xIo

大阪府門真市

新型コロナ、国内ワクチン接種者からのクラスター事例！

2021.5.9

青森市内の医療機関で医師1人、職員4人の感染確認（5/9時点）
5人とも4月下旬にワクチン接種（一回目）

４月にワクチン１回接種…医療機関でクラスター、医師ら５人感染

2021/05/09 15:54 新型コロナ

青森県は８日、新型コロナウイルスの新規感染者が４３人確認され、青森市の８０歳以上の入院患者２人が死亡したと発表した。同市の医療機関ではクラスター（感染集団）が発生、県内の累計感染者数は１７６８人で、死者２６人となった。

青森県庁

感染が判明したのは、青森市、弘前、五所川原、三戸地方の各保健所管内と東北地方に居住する１０歳未満～８０歳以上の男女。

このうち青森市の４人は市内の医療機関の職員だった。この医療機関ではすでに男性医師１人の感染が明らかになっており、クラスターに認定された。市によると、５人はいずれも４月下旬に１回目のワクチン接種を受けていた。

https://www.yomiuri.co.jp/national/20210509-OYT1T50077/

青森県

新型コロナ、海外ワクチン接種者からのクラスター事例！

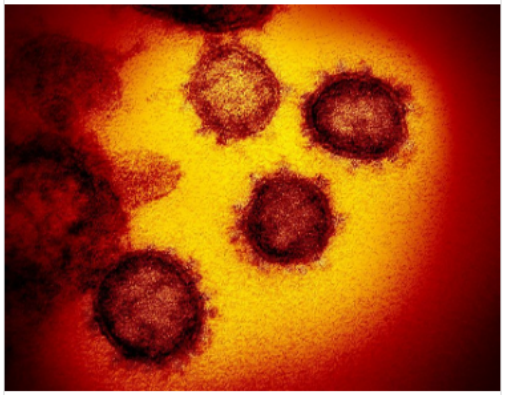
2021.1.17

医師ら79人がワクチン接種（1回目）後に感染判明。

〉 国際

新型コロナのワクチン接種後に集団感染？　リトアニアの医師ら７９人　米製薬大手ファイザーなどが開発

2021年1月17日 06時00分



新型コロナウイルス（NIAID提供）

【モスクワ＝小柳悠志】リトアニアの首都ビリニュスの病院で、医師ら７９人が新型コロナウイルス向けワクチンの１回目の接種後、新型コロナに感染していたことが分かった。ワクチンは米製薬大手ファイザーなどが開発したもので、同病院感染症センターの責任者は「接種時に医師らは既にウイルスに感染していた可能性がある」と説明しているという。ロシア通信などが１５日に伝えた。

ファイザーは、ワクチンの十分な効果が表れるのは２回目の接種から１週間後としており、今回感染が確認された医師らは２回目は未接種だった。同病院感染症センターは「ワクチン接種により、感染しても重症化を防ぐことができる」との認識も示した。

https://www.tokyo-np.co.jp/article/80329

リトアニア

新型コロナ、海外ワクチン接種者からのクラスター事例！

2021.4.22

介護施設 入居者の9割がワクチン接種後、46人感染、3人死亡。

ニュース　ライフ　新型コロナウイルス感染症「COVID-19」

「未接種職員から感染の根拠なし

入居者9割ワクチン接種の米介護施設、未接種の職員1人から集団感染

2021年4月22日 17:22　発信地：ワシントンD.C./米国 [米国, 北米]

新型コロナウイルスワクチンの接種を受ける人（2021年4月20日撮影、資料写真）。(c)Joseph Prezioso / AFP

【4月22日 AFP】米ケンタッキー州の介護施設で、入居者の9割が新型コロナウイルスのワクチン接種を受けていたにもかかわらず、未接種の職員1人から集団感染が起き、接種済みの入居者・職員を含む46人が感染、3人が死亡していたことが分かった。

【関連記事】米、ワクチン接種者1億人突破 世界初（2日時点）

調査報告書を21日に発表した米疾病対策センター（CDC）は、広範なワクチン接種と感染防止策がいかに重要かをはっきり示す事例だと強調している。

https://www.afpbb.com/articles/-/3343420

アメリカ

新型コロナ、海外ワクチン接種者からのクラスター事例！

2021.4.26

The Daily Jakarta Shimbun
じゃかるた新聞

ワクチン接種でも　省庁の事務所でクラスター増加　ジャカルタ

2021/04/26

ジャカルタ特別州政府は24日、インスタグラムで、州内で発生した新型コロナウイルス感染による省庁の事務所のクラスター（感染者集団）の件数が増加したと発表した。

これによると、今月５日～11日の１週間で発生した事務所のクラスターは78社だったのに対し、翌週の12日～18日の１週間では１７７社に増えた。感染者数も同じ１週間で１５７人から、４２５人と急激に増加した。

また、クラスターが発生した省庁の事務所の多くは、従業員がすでにワクチン接種を受けていた。このため同州政府は、「ワクチンは新型コロナ感染から１００%守るというものではない」などとし、ワクチン接種後も感染対策を怠らないよう呼びかけている。

https://www.jakartashimbun.com/free/detail/55247.html

インドネシア

新型コロナ、海外ワクチン接種者からのクラスター事例！

2021.7.13

ワクチン接種率70%越でも集団免疫にならない。

集団免疫に最も近かった国に異変、新型コロナ感染がこの１週間で倍増

5/11(火) 1:46 配信 286

Bloomberg

（ブルームバーグ）：新型コロナウイルスのワクチン接種率が世界で最も高いセーシェルで、感染者数が７日までの１週間で２倍以上に増加した。

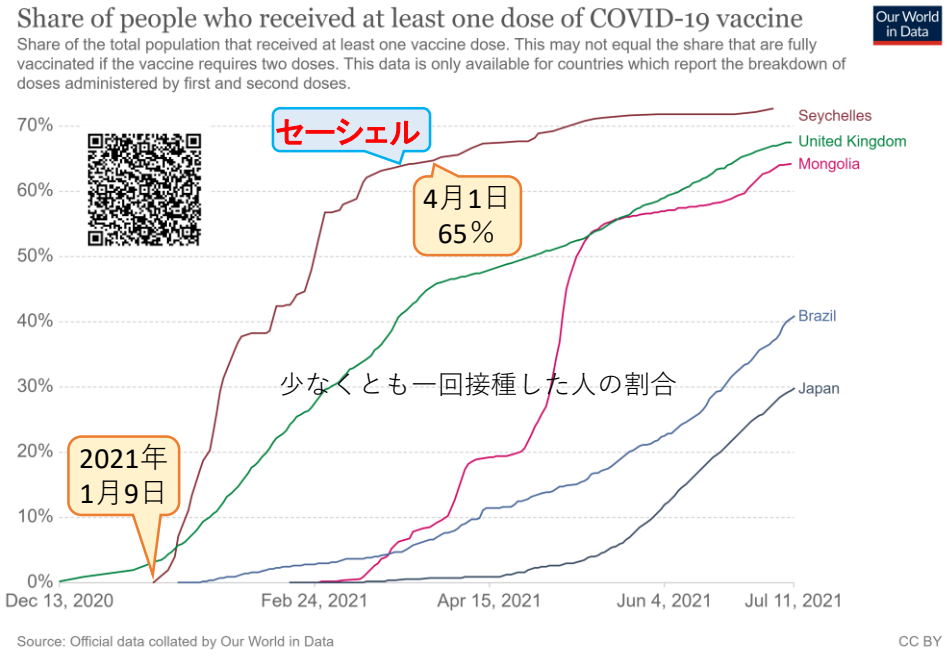
インド洋の島国であるセーシェルの保健省は10日、コロナウイルスに現在感染中の人数が2486人に達し、そのうち37%は２回のワクチン接種を済ませていたと発表した。１週間前の感染者数は1068人だった。

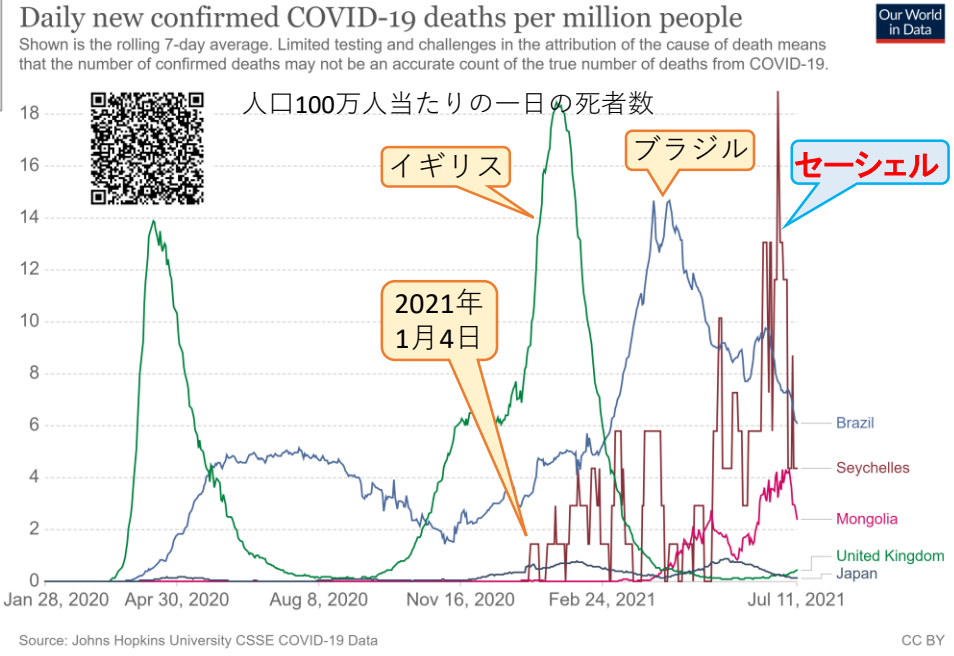
同国ではワクチン接種を完了した人の57%が中国医薬集団（シノファーム）製を使用。残りは英アストラゼネカとのライセンス契約に基づきインドで生産されるコビシールドを接種した。

https://news.yahoo.co.jp/articles/09c09295f273c294a4b00069e51a4ab1bd882c08

https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=MNG~JPN~SYC~GBR~BRA

https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=MNG~JPN~SYC~GBR~BRA



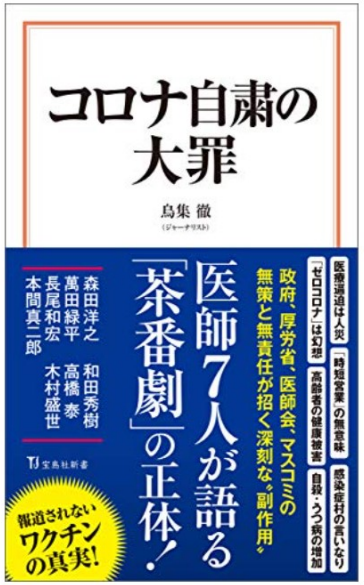


新型コロナ、おすすめ書籍・YouTube

2021.5.9

2020/9/27 ¥990

2020/11/27 ¥1320



2020/3/19 ¥1580

上久保靖彦(京都大学特定教授)
”松田政策研究所チャンネル 特番”

https://www.youtube.com/watch?v=CxPyM47fBNk

大橋眞(徳島大学名誉教授)
”学びラウンジ”

https://www.youtube.com/user/ias1ohashi/videos?view=0&sort=dd&shelf_id=0

新型コロナ、おすすめ書籍・YouTube

2021.6.21

2014/2/16 ¥1540

2021/3/26 ¥1936

2021/6/10 ¥1540

【本要約】「ワクチンの罠」を世界一わかりやすく要約してみた

https://www.youtube.com/watch?v=lhlZ6OLwfUo

【本解説】効果がないどころか超有害! ワクチンの罠　船瀬俊介 (著)

https://www.youtube.com/watch?v=CXdq9BdqBKw

新型コロナ、おすすめ書籍・YouTube

2021.6.21

2021/3/17 ¥1980

緊急事態宣言が続く理由

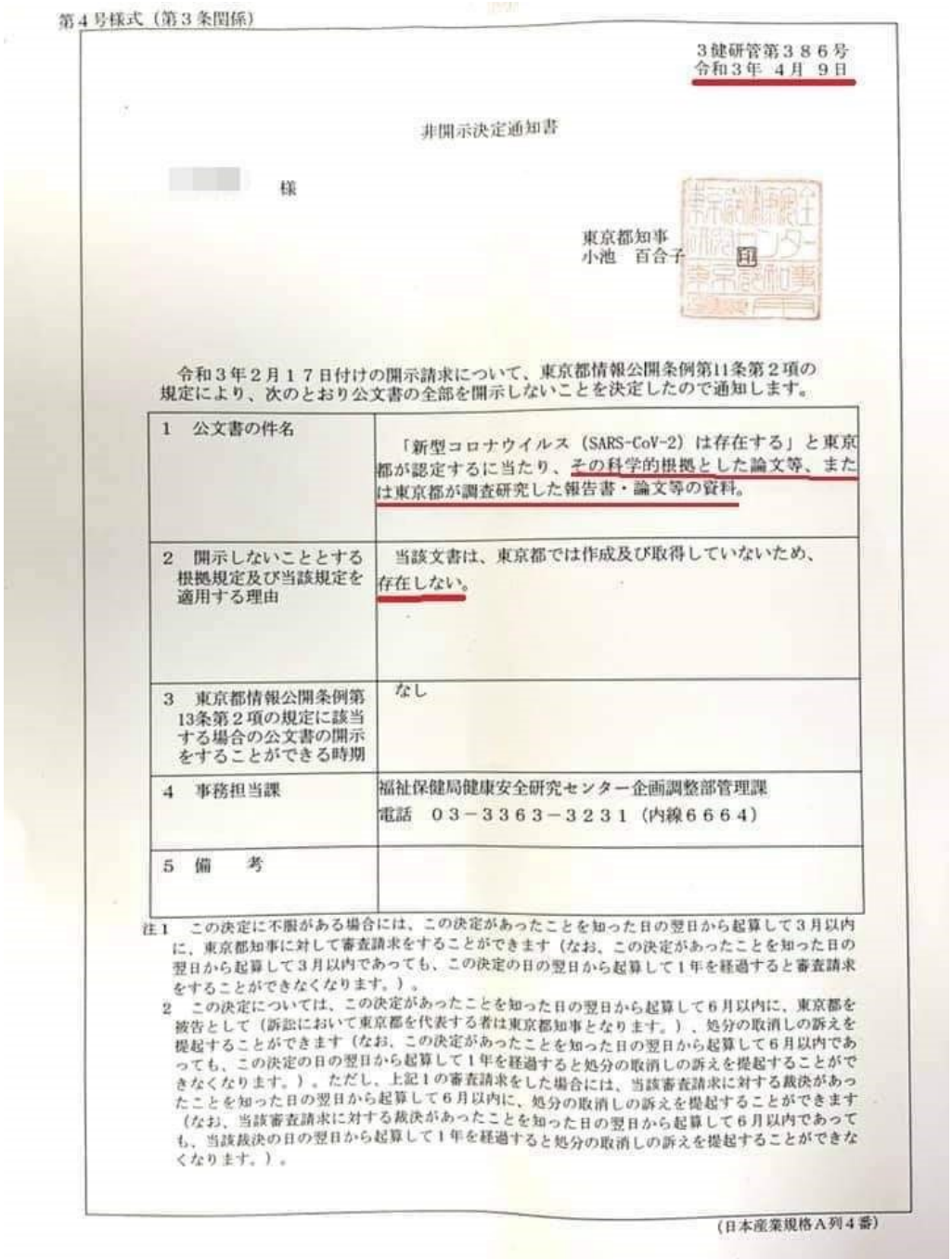
2021.7.13

新型コロナ、東京都の資料

2021.4.29

新型コロナウイルスの科学的根拠の論文や東京都の調査研究報告書は、存在しない。

ウイルスの根拠不明、治療薬無し、なのにワクチンは存在。このワクチンって何？



第４号様式（第３条関係）

３健研管第３８６号
令和３年 ４月 ９日

非開示決定通知書

[redacted] 様

東京都知事
小池 百合子 印

令和３年２月１７日付けの開示請求について、東京都情報公開条例第11条第２項の規定により、次のとおり公文書の全部を開示しないことを決定したので通知します。

１ 公文書の件名	「新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）は存在する」と東京都が認定するに当たり、その科学的根拠とした論文等、または東京都が調査研究した報告書・論文等の資料。
２ 開示しないこととする根拠規定及び当該規定を適用する理由	当該文書は、東京都では作成及び取得していないため、存在しない。
３ 東京都情報公開条例第13条第２項の規定に該当する場合の公文書の開示をすることができる時期	なし
４ 事務担当課	福祉保健局健康安全研究センター企画調整部管理課 電話 ０３－３３６３－３２３１（内線６６６４）
５ 備 考	

注１ この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３月以内に、東京都知事に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して１年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

２ この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して６月以内に、東京都を被告として（訴訟において東京都を代表する者は東京都知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して６月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して１年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記１の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して６月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して６月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して１年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

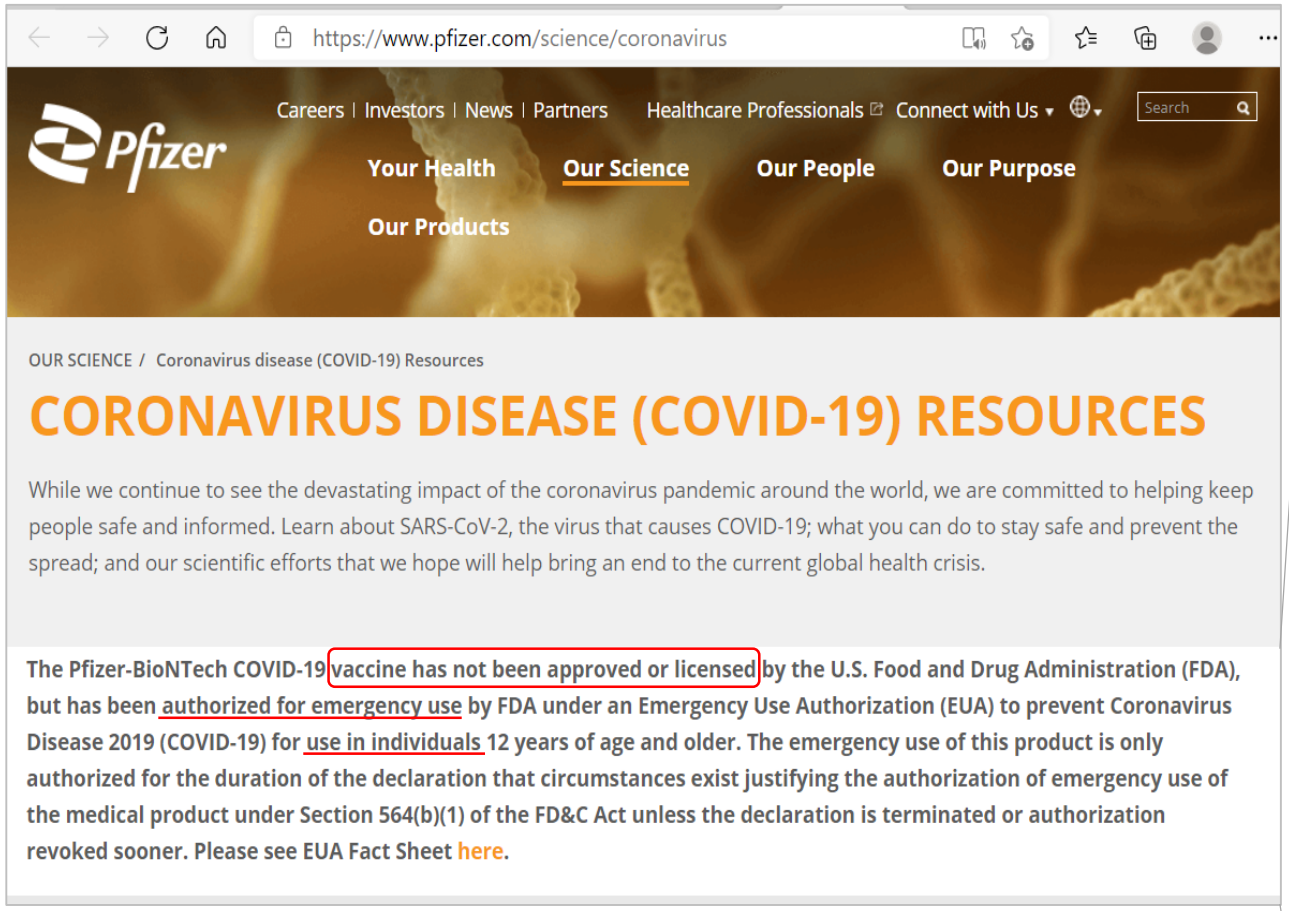
（日本産業規格Ａ列４番）

新型コロナ、ファイザー社HP

2021.5.28

緊急事態宣言が続く理由：

未承認ワクチンのため、「緊急使用」のみに限定されるため



ワクチン打ち終わるまで
解除されない？？？

【左記のGoogle翻訳】

Pfizer-BioNTech COVID-19 ワクチンは、米国食品医薬品局(FDA)によって承認または認可されていませんが、コロナウイルス病2019 (COVID-19) 12歳以上の個人で使用するため。この製品の緊急使用は、宣言が終了するか、承認がより早く取り消されない限り、FD&C法のセクション564(b)(1)に基づく医療製品の緊急使用の承認を正当化する状況が存在するという宣言の期間中のみ許可されます。こちらのEUAファクトシートをご覧ください。

https://www.pfizer.com/science/coronavirus

新型コロナ、予防接種法

2021.7.9

緊急事態宣言が続く理由：

未承認ワクチンのため、「緊急使用」のみに限定されるため

e-GOV 法令検索

昭和二十三年法律第六十八号

予防接種法

目次

第一章　総則（第一条・第二条）
第二章　予防接種基本計画等（第三条・第四条）
第三章　定期の予防接種等の実施（第五条―第十一条）
第四章　定期の予防接種等の適正な実施のための措置（第十二条―第十四条）
第五章　定期の予防接種等による健康被害の救済措置（第十五条―第二十二条）
第六章　雑則（第二十三条―第二十九条）
附則

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ることを目的とする。

（定義）

第二条　この法律において「予防接種」とは、疾病に対して免疫の効果を得させるため、疾病の予防に有効であることが確認されているワクチンを、人体に注射し、又は接種することをいう。

附則（新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する特例）

第七条　厚生労働大臣は、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。以下同じ。）のまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、その対象者、その期日又は期間及び使用するワクチン（その有効性及び安全性に関する情報その他の情報に鑑み、厚生労働省令で定めるものに限る。）を指定して、都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示することができる。この場合において、都道府県知事は、当該都道府県の区域内で円滑に当該予防接種が行われるよう、当該市町村長に対し、必要な協力をするものとする。

2　前項の規定による予防接種は、第六条第一項の規定による予防接種とみなして、この法律（第二十六条及び第二十七条を除く。）の規定を適用する。この場合において、第十三条第四項中「含む。）」とあるのは「含む。）又は同法第十九条の二第一項の承認を受けているもの（当該承認を受けようとするものを含む。）が同条第三項の規定により選任したもの」と、第十六条第一項中「Ａ類疾病に係る定期の予防接種等又はＢ類疾病」とあるのは「新型コロナウイルス感染症（病

2020年12月2日改正法可決成立

ワクチン希望者全員の接種が終わるまで、緊急事態宣言は断続的でも継続が必要。

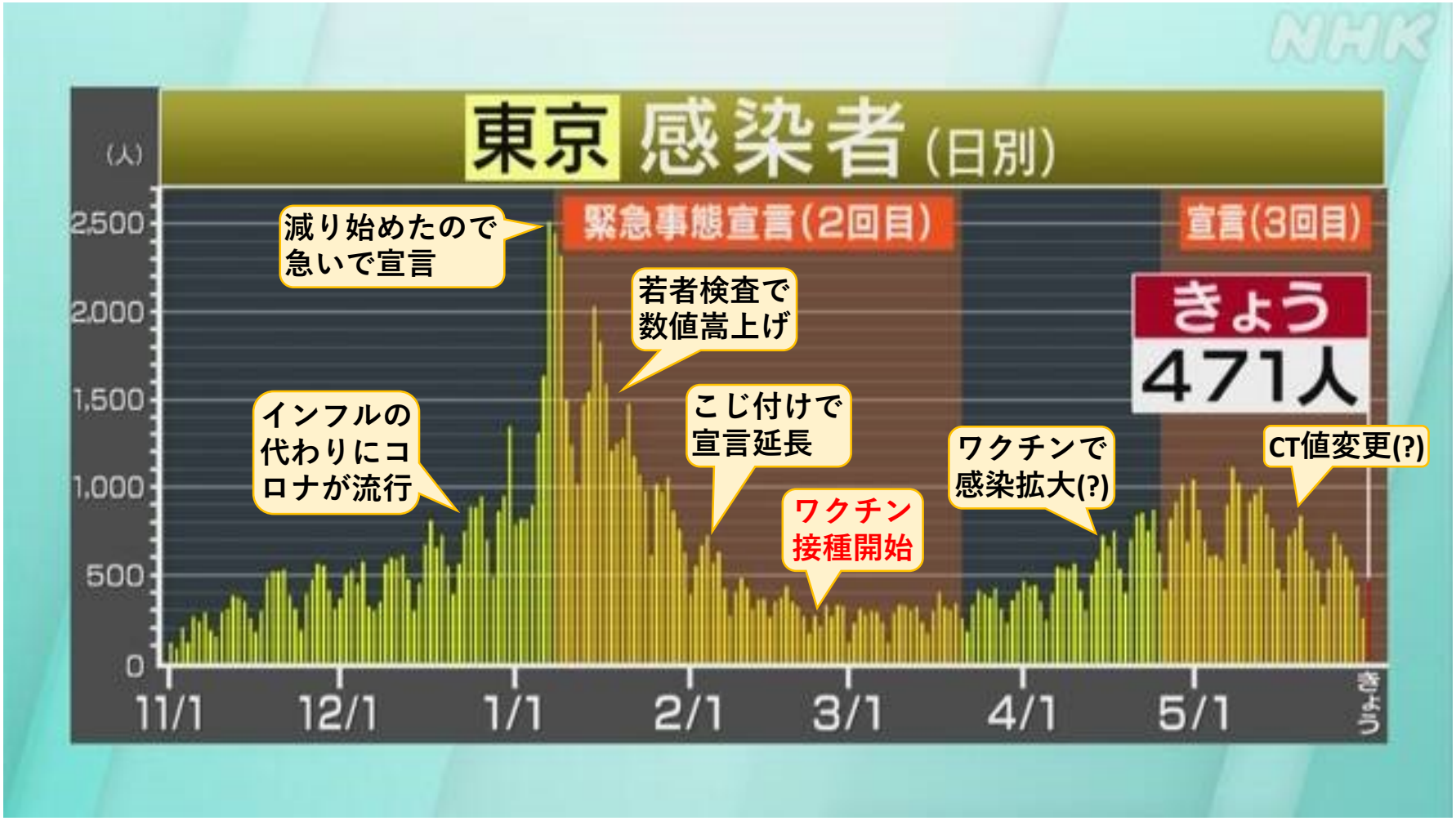
https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=323AC0000000068
https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T201210G0070.pdf

新型コロナ、東京都 新規感染者数

2021.6.2

ワクチン接種に向け、緊急事態宣言を発令！

未承認ワクチンのため、「緊急使用」のみに限定されるため

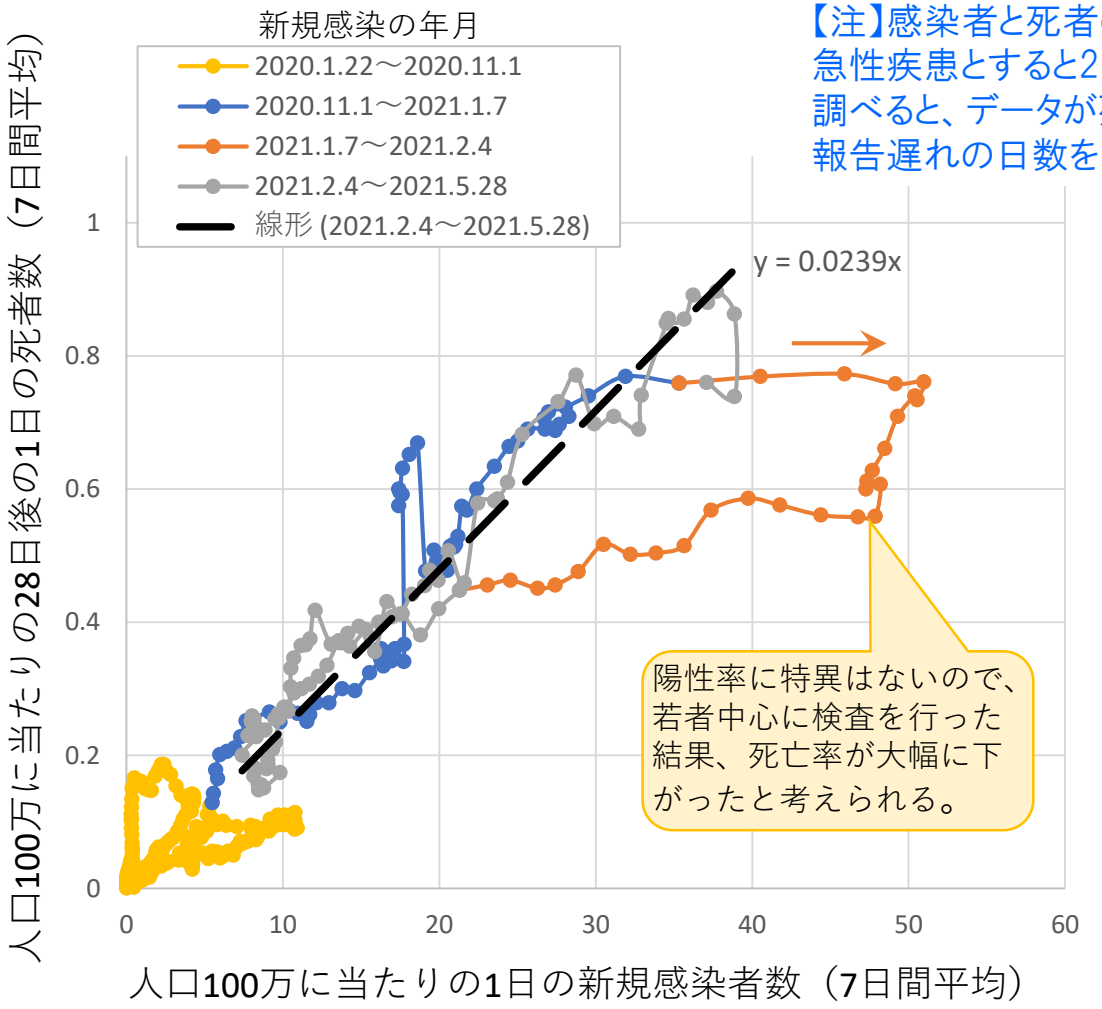


注：CT値情報調査中

新型コロナ、東京都 致死率の推移

2021.5.31

致死率の推移を見ると、第2回緊急事態宣言の前半だけ死亡率が大幅に低い。これは、ワクチン接種開始に先だち、陽性者数を嵩上げするために、若者中心に検査を行ったものと考えられる。



【注】感染者と死者の相関は、28日ずらすとほぼ直線になる。
急性疾患とすると28日は長い？
調べると、データが死亡日ベースではなく、報告日ベースなので、報告遅れの日数を含む。従って、28日から病状の推測は出来ない。

$$\text{致死率} = \frac{\text{28日後の死者数}}{\text{感染者数}}$$

$$\fallingdotseq 2.4\%$$

緊急事態宣言期間（東京）
1回目: 2020.4.7～5.25
2回目: 2021.1.7～3.20
3回目: 2021.4.25～6.20

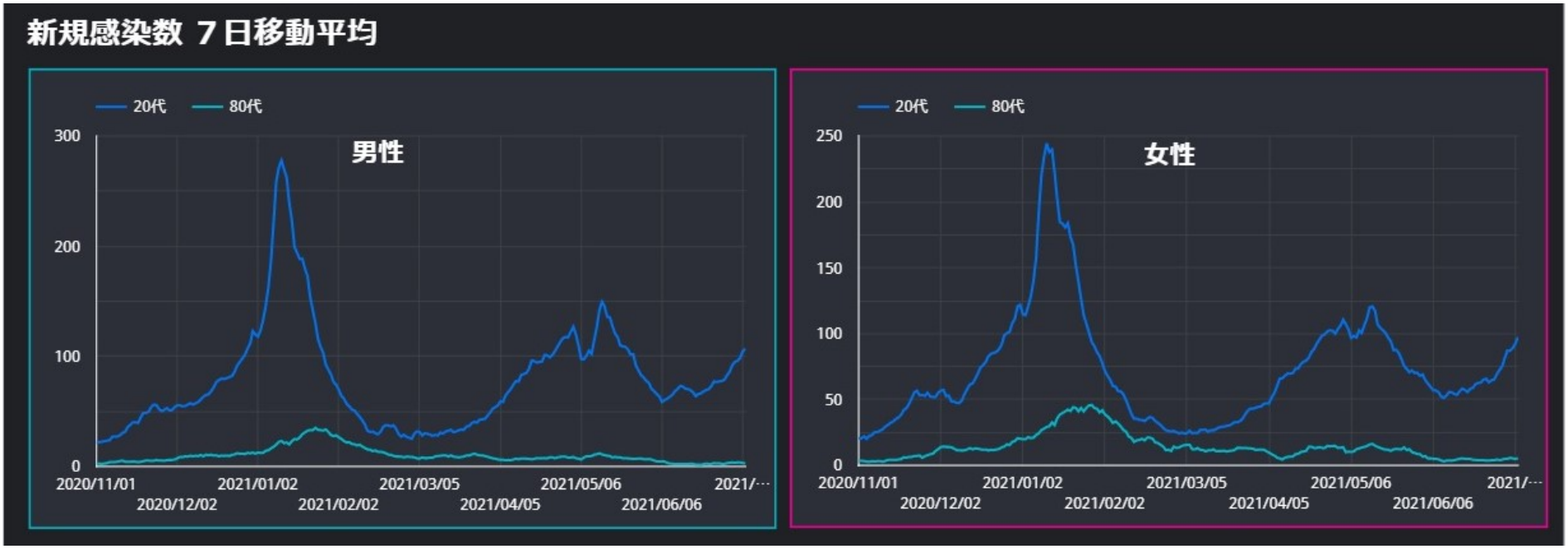
ワクチン接種開始
2021.2.16頃

https://ourworldindata.org/covid-cases?country=JPN
https://ourworldindata.org/covid-deaths?country=JPN

新型コロナ、東京都 感染者の推移（年齢別）

2021.7.9

感染者の推移を年齢別に区分けすると、第2回緊急事態宣言の前半だけ若者の割合が大幅に多い。これは、ワクチン接種開始に先だち、陽性者数を嵩上げするために、若者中心に検査を行ったものと考えられる。



東京都の新型コロナウイルス感染状況 - 性年代別推移(性別年代別)
COVID-19 Cases by Age Group in Tokyo (google.com)

https://datastudio.google.com/u/0/reporting/c1dfbd03-0aa7-457d-81d2-3ca5be34706b?s=mM99TXFS68A

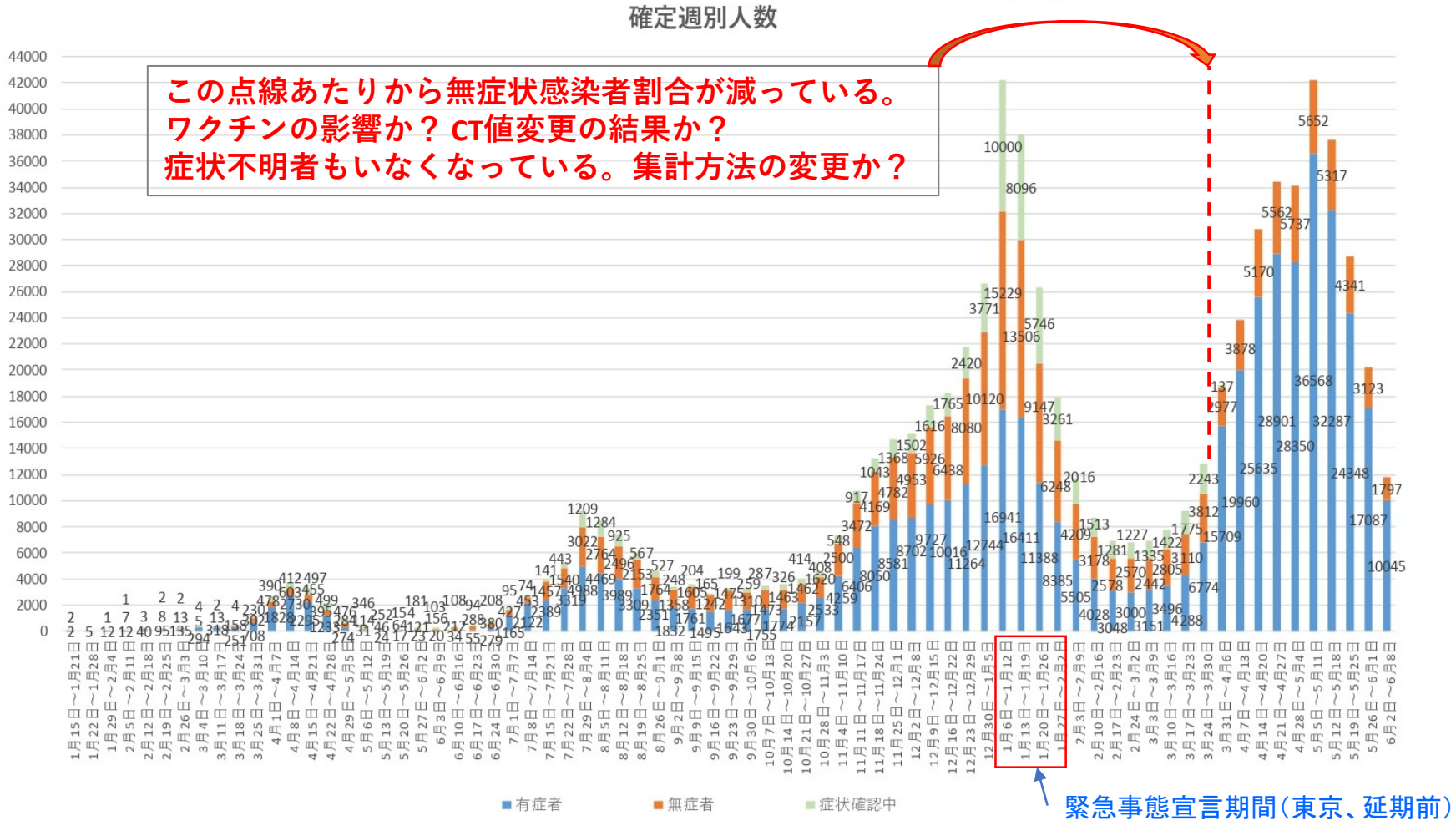
緊急事態宣言期間（東京）
1回目: 2020.4.7～5.25
2回目: 2021.1.7～3.20
3回目: 2021.4.25～6.20

ワクチン接種開始
2021.2.16頃

新型コロナ、厚労省 無症状感染者割合

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）

（令和３年６月９日18時時点）
【註1】チャーター機、クルーズ船案件は除く
【註2】医療機関からの届出情報との突合前



注：厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、
総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。

新型コロナ、厚労省の資料

コロナの正体を隠すために、データを汚す意図が感じられる。

事　務　連　絡
令和２年６月18日

各｛都道府県 / 保健所設置市 / 特別区｝衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

新型コロナウイルス感染症患者の急変及び死亡時の連絡について

「新型コロナウイルス感染症患者の急変及び死亡時の連絡について」（令和２年２月７日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症患者の急変及び死亡時の連絡について」（令和２年２月14日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）に関するＱ＆Ａについて、別紙のとおりとりまとめましたので、お知らせいたします。内容を御了知の上、関係各所へご連絡の程よろしくお願い致します。

本事務連絡を受けて、全数の死亡者数が変更となる都道府県等は、６月19日（金）17:00までに厚生労働省疫学・データ班（旧サーベイランス班）まで、メール又は電話で事前にご連絡をお願いします。

また、変更された全数の死亡者数については、６月23日（火）17:00までに厚生労働省疫学・データ班（日本橋分室）（旧サーベイランス班日本橋分室）まで、メール又は電話で報告をお願いいたします。疫学・データ班（日本橋分室）では、変更があった死亡者について、これまでの患者情報との突合を行いますので、詳細を確認させていただきます。

なお、本事務連絡を受けた全数の死亡者数については、６月26日（金）に厚生労働省でまとめて公表する予定です。

【連絡先】
○本事務連絡について・事前報告について
新型コロナウイルス感染症対策推進本部　疫学・データ班（旧サーベイランス班）

（別紙）

問１　２月７日、２月14日の事務連絡では、「新型コロナウイルス感染症患者が死亡したとき」に、速やかに厚生労働省に報告するとあるが、どのような状況に報告すべきか。

（答）

○　新型コロナウイルス感染症を原死因とした死亡数については、人口動態調査の「死亡票」を集計して死因別の死亡数を把握することになりますが、死因選択や精査に一定の時間がかかります。

○　厚生労働省としては、可能な範囲で速やかに死亡者数を把握する観点から、感染症法に基づく報告による新型コロナウイルス感染症の陽性者であって、亡くなった方を集計して公表する取扱いとしています。

○　したがって、事務連絡中の「新型コロナウイルス感染症患者が死亡したとき」については、厳密な死因を問いません。新型コロナウイルス感染症の陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方については、都道府県等において公表するとともに、厚生労働省への報告を行うようお願いいたします。

問２　都道府県等の公表する死亡者数は、どうすべきか。

（答）

○　新型コロナウイルス感染症の陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方については、厳密な死因を問わず、「死亡者数」として全数を公表するようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症を死因とするものの数を都道府県等が峻別

陽性で死んだ人の死因は“新型コ□ナ”

https://www.mhlw.go.jp/content/000641629.pdf

https://www.youtube.com/watch?v=oL_7Wus_xPA

新型コロナ、東京都防災ホームページでのデータ公表例

2021.6.5

コロナの正体を隠すために、データを汚す意図が感じられる。

東京都防災ホームページ
Disaster Prevention Information

日本語 English 中文简化 繁體中文 한국어 ภาษาไทย Ta

サイトマップ ENHANCED BY Google

トップ 避難情報 知ろう・学ぼう・防災知識 東京都の取組・対応

現在位置： トップページ > 東京都の取組・対応 > 災害の情報・対応状況 > 東京都新型コロナウイルス感染症対策本部報 > 最
ルスに関連した患者の死亡について

（第2089報）新型コロナウイルスに関連した患者の死亡について

「感染した方」であって、死因ではない。

令和3年5月29日 16時45分

印刷

都内で新型コロナウイルスに感染した方が死亡されましたのでお知らせします。
お亡くなりになった方のご冥福をお祈り申し上げます。

番号	年代	性別	居住地	診断日	死亡日
1	70代	男性	都内	4月23日	5月26日
2	90代	女性	都内	5月20日	5月26日
3	80代	男性	都内	5月6日	5月20日
4	80代	男性	都外	3月11日	3月18日
5	90代	女性	都内	5月11日	5月28日
6	80代	男性	都内	4月15日	4月27日

※患者・御家族の人権尊重・個人情報保護に御理解と御配慮をお願いします。

1～2ヶ月遅れのデータが混在している。

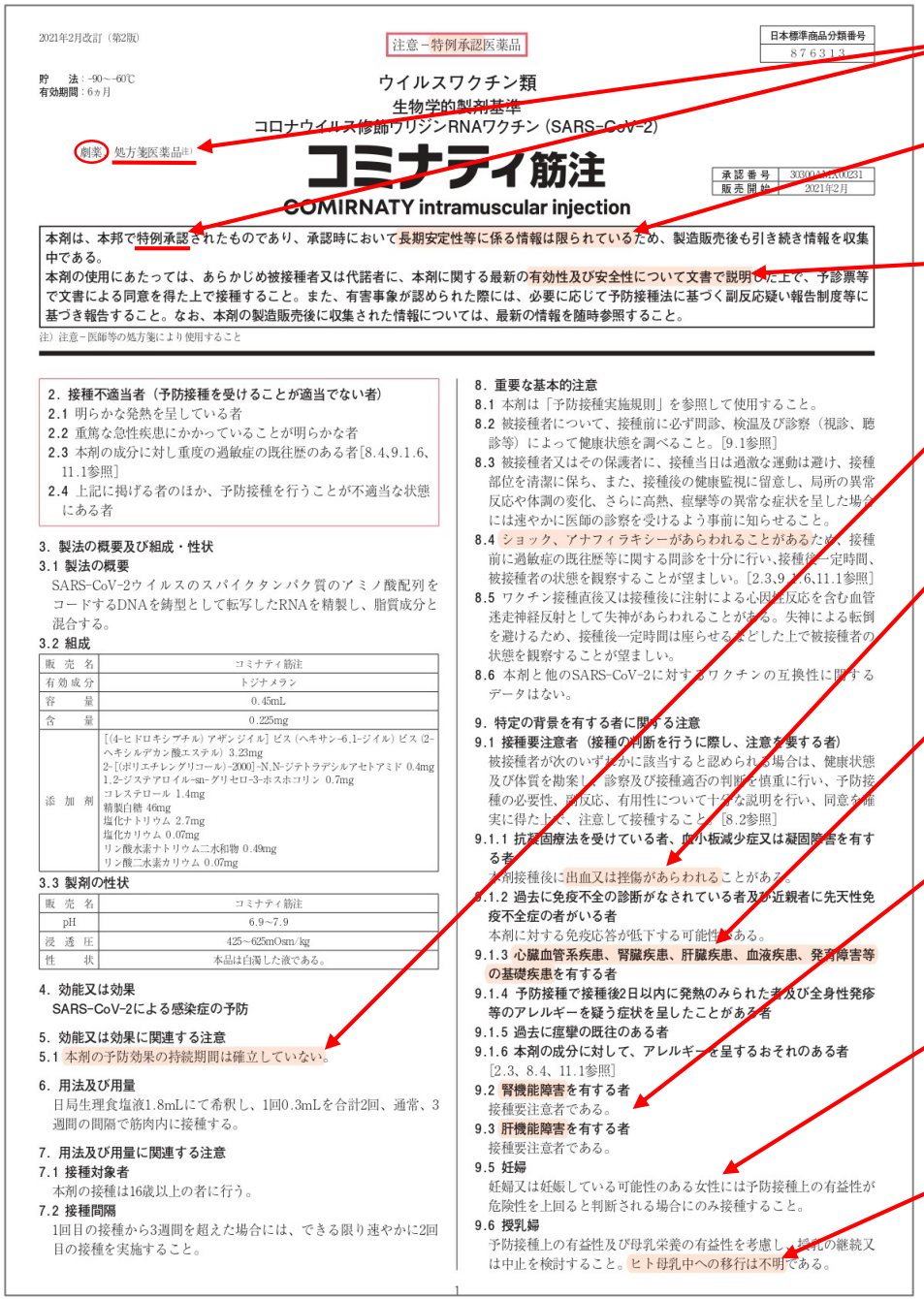
https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/taisaku/saigai/1010035/1013851/1013882.html

ファイザー社ワクチン
添付説明書を読む

2021.7.13

ファイザー社 ワクチン添付の説明書　2021年2月改訂（第2版）

2021.7.10



2021年2月改訂（第2版）

注意－特例承認医薬品

日本標準商品分類番号
87631

貯　法：-90～-60℃
有効期間：6ヵ月

ウイルスワクチン類
生物学的製剤基準
コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）

劇薬　処方箋医薬品注）

コミナティ筋注
COMIRNATY intramuscular injection

承認番号	30300AMX00231
販売開始	2021年2月

本剤は、本邦で特例承認されたものであり、承認時において長期安定性等に係る情報は限られているため、製造販売後も引き続き情報を収集中である。
本剤の使用にあたっては、あらかじめ被接種者又は代諾者に、本剤に関する最新の有効性及び安全性について文書で説明した上で、予診票等で文書による同意を得た上で接種すること。また、有害事象が認められた際には、必要に応じて予防接種法に基づく副反応疑い報告制度等に基づき報告すること。なお、本剤の製造販売後に収集された情報については、最新の情報を随時参照すること。

注）注意－医師等の処方箋により使用すること

2．接種不適当者（予防接種を受けることが適当でない者）
2.1 明らかな発熱を呈している者
2.2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
2.3 本剤の成分に対し重度の過敏症の既往歴のある者［8.4、9.1.6、11.1参照］
2.4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

3．製法の概要及び組成・性状
3.1 製法の概要
SARS-CoV-2ウイルスのスパイクタンパク質のアミノ酸配列をコードするDNAを鋳型として転写したRNAを精製し、脂質成分と混合する。
3.2 組成

販売名	コミナティ筋注
有効成分	トジナメラン
容量	0.45mL
含量	0.225mg
添加剤	［(4-ヒドロキシブチル）アザンジイル］ビス（ヘキサン-6,1-ジイル）ビス（2-ヘキシルデカン酸エステル）3.23mg 2-［(ポリエチレングリコール)-2000］-N,N-ジテトラデシルアセトアミド 0.4mg 1,2-ジステアロイル-sn-グリセロ-3-ホスホコリン 0.7mg コレステロール 1.4mg 精製白糖 46mg 塩化ナトリウム 2.7mg 塩化カリウム 0.07mg リン酸水素ナトリウム二水和物 0.49mg リン酸二水素カリウム 0.07mg

3.3 製剤の性状

販売名	コミナティ筋注
pH	6.9～7.9
浸透圧	425～625mOsm/kg
性状	本品は白濁した液である。

4．効能又は効果
SARS-CoV-2による感染症の予防

5．効能又は効果に関連する注意
5.1 本剤の予防効果の持続期間は確立していない。

6．用法及び用量
日局生理食塩液1.8mLにて希釈し、1回0.3mLを合計2回、通常、3週間の間隔で筋肉内に接種する。

7．用法及び用量に関連する注意
7.1 接種対象者
本剤の接種は16歳以上の者に行う。
7.2 接種間隔
1回目の接種から3週間を超えた場合には、できる限り速やかに2回目の接種を実施すること。

8．重要な基本的注意
8.1 本剤は「予防接種実施規則」を参照して使用すること。
8.2 被接種者について、接種前に必ず問診、検温及び診察（視診、聴診等）によって健康状態を調べること。［9.1参照］
8.3 被接種者又はその保護者に、接種当日は過激な運動は避け、接種部位を清潔に保ち、また、接種後の健康監視に留意し、局所の異常反応や体調の変化、さらに高熱、痙攣等の異常な症状を呈した場合には速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。
8.4 ショック、アナフィラキシーがあらわれることがあるため、接種前に過敏症の既往歴等に関する問診を十分に行い、接種後一定時間、被接種者の状態を観察することが望ましい。［2.3、9.1.6、11.1参照］
8.5 ワクチン接種直後又は接種後に注射による心因性反応を含む血管迷走神経反射として失神があらわれることがある。失神による転倒を避けるため、接種後一定時間は座らせるなどした上で被接種者の状態を観察することが望ましい。
8.6 本剤と他のSARS-CoV-2に対するワクチンの互換性に関するデータはない。

9．特定の背景を有する者に関する注意
9.1 接種要注意者（接種の判断を行うに際し、注意を要する者）
被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合は、健康状態及び体質を勘案し、診察及び接種適否の判断を慎重に行い、予防接種の必要性、副反応、有用性について十分な説明を行い、同意を確実に得た上で、注意して接種すること。［8.2参照］
9.1.1 抗凝固療法を受けている者、血小板減少症又は凝固障害を有する者
本剤接種後に出血又は挫傷があらわれることがある。
9.1.2 過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
本剤に対する免疫応答が低下する可能性がある。
9.1.3 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
9.1.4 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
9.1.5 過去に痙攣の既往のある者
9.1.6 本剤の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者
［2.3、8.4、11.1参照］
9.2 腎機能障害を有する者
接種要注意者である。
9.3 肝機能障害を有する者
接種要注意者である。
9.5 妊婦
妊婦又は妊娠している可能性のある女性には予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種すること。
9.6 授乳婦
予防接種上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。ヒト母乳中への移行は不明である。

劇薬、処方箋医薬品　　特例承認

長期安定性等に係る情報は限られている

あらかじめ被接種者・・・に、・・・有効性及び安全性について文書で説明した上で、・・・文書で同意を得た上で接種すること。

予防効果の持続期間は確立していない

抗凝固療法を受けている者、血小板減少症又は凝固障害を有する者
→ 出血又は挫傷があらわれることがある

心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者

腎機能障害を有する者
肝機能障害を有する者
→ 接種要注意者である。

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種のこと。

授乳婦
→ ヒト母乳中への移行は不明

https://www.mhlw.go.jp/content/11123000/000738743.pdf

ファイザー社 ワクチン添付の説明書　2021年2月改訂（第2版）

2021.7.10

海外有効性

1回目接種　2回目接種　効果評価期間

19〜23日　7日　48〜50日

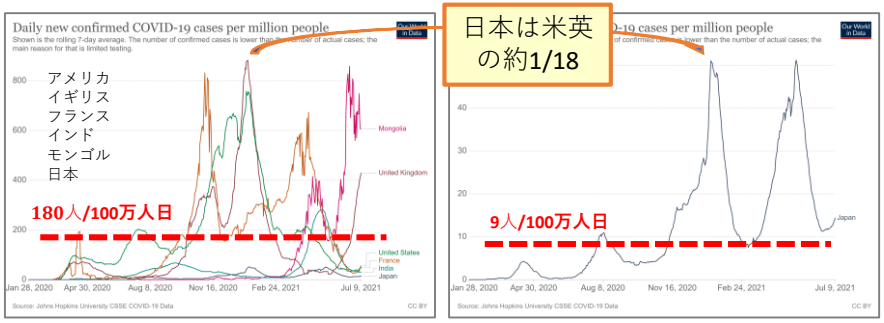
この期間のデータは書かれてない

この以降のデータも書かれてない

治験条件は妥当か？

プラセボ　$\frac{162}{18325} = \frac{8840}{1000000} = 180$人/100万人日

本剤　$\frac{8}{18196} = \frac{440}{1000000} = 9$人/100万人日



日本は米英の約1/18

日本ではワクチン前既に、米英仏のワクチン後とほぼ同レベル

効果評価は妥当か？

本書主張のメリット　$\frac{162-8}{162} = 95\%$

欧米人のメリット　$\frac{162}{18325} - \frac{8}{18198} = 0.00884 - 0.00044 = 0.84\%$

日本人のメリット　0.84% / 18 = 0.05% 程度と推定される

9.7 小児等

16歳未満についての有効性、安全性は確立されていない。

9.8 高齢者

接種にあたっては、問診等を慎重に行い、被接種者の健康状態を十分に観察すること。一般に、生理機能が低下している。

11. 副反応

次の副反応があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副反応

ショック、アナフィラキシー（頻度不明）

本剤の初回接種時にショック、アナフィラキシーが認められた被接種者に対しては、本剤2回目の接種を行わないこと。[2.3,8.4,9.1.6参照]

11.2 その他の副反応

	5%以上	1%～5%未満	1%未満
局所症状（注射部位）	疼痛（84.3%）[a]、腫脹（10.6%）[a]、発赤・紅斑[a]		そう痒感、熱感、内出血、浮腫
精神神経系	頭痛（55.1%）[a]		浮動めまい、嗜眠、不眠症、顔面麻痺
消化器		下痢（15.5%）[a]	嘔吐[a]、悪心	食欲減退
呼吸器			口腔咽頭痛、鼻閉
筋・骨格系	筋肉痛（37.9%）[a]、関節痛（23.7%）[a]		四肢痛、背部痛
皮膚			多汗症、発疹、寝汗
血液			リンパ節症
その他	疲労（62.9%）[a]、悪寒（32.4%）[a]、発熱（14.8%）[a]	疼痛	倦怠感、無力症、インフルエンザ様症状

a）臨床試験において電子日誌により収集した副反応の発現割合

14. 適用上の注意

14.1 薬剤調製時の注意

14.1.1 解凍方法

(1) 冷蔵庫（2～8℃）で解凍する場合は、解凍及び希釈を5日以内に行うこと。

(2) 室温で解凍する場合は、解凍及び希釈を2時間以内に行うこと。

(3) 解凍の際は、室内照明による曝露を最小限に抑えること。直射日光及び紫外線が当たらないようにすること。

(4) 解凍後は再冷凍しないこと。

14.1.2 希釈方法

(1) 希釈前に室温に戻しておくこと。

(2) 本剤は保存料を含まないため、操作にあたっては雑菌が迷入しないよう注意すること。

(3) 本剤のバイアルに日局生理食塩液1.8mLを加え、白色の均一な液になるまでゆっくりと転倒混和すること。振り混ぜないこと。

(4) 希釈前の液は白色の微粒子を含むことがあるが、希釈すると溶解する。希釈後に微粒子が認められる場合には、使用しないこと。

(5) 希釈後の液は6回接種分（1回0.3mL）を有する。デッドボリュームの少ない注射針又は注射筒を使用した場合、6回分を採取することができる。標準的な注射針及び注射筒等を使用した場合、6回目の接種分を採取できないことがある。1回0.3mLを採取できない場合、残量は廃棄すること。

(6) 希釈後の液は2～30℃で保存し、希釈後6時間以内に使用すること。希釈後6時間以内に使用しなかった液は廃棄すること。

(7) 希釈後保存の際には、室内照明による曝露を最小限に抑えること。直射日光及び紫外線が当たらないようにすること。

14.2 薬剤接種時の注意

14.2.1 室温に戻した希釈後のバイアルから接種量0.3mLを取り、微粒子や変色がないことを目視で確認すること。異常が認められる場合は使用しないこと。

14.2.2 通常、三角筋に筋肉内接種すること。静脈内、皮内、皮下への接種は行わないこと。

14.2.3 組織・神経等への影響を避けるため下記の点に注意すること。

(1) 神経走行部位を避けること。

(2) 注射針を刺入したとき、激痛の訴えや血液の逆流がみられた場合は直ちに針を抜き、部位をかえて注射すること。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 海外第Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ相試験（C4591001試験）第Ⅱ／Ⅲ相パート

12歳以上の健康な参加者を対象に、本剤30μgを19～23日間隔で2回接種したときの有効性及び安全性を検討することを目的として、プラセボ対照無作為化多施設共同試験を実施した。36523例（本剤接種群：18198例、プラセボ接種群：18325例）を対象に、1つ目の主要有効性評価項目である「SARS-CoV-2感染歴がない参加者での2回目接種後7日以降のSARS-CoV-2による感染症に対する本剤の有効性［ワクチン有効性1（VE1）］」を評価した。40137例（本剤接種群：19965例、プラセボ接種群：20172例）を対象に、2つ目の主要有効性評価項目である「SARS-CoV-2感染歴の有無を問わない参加者での2回目接種後7日以降のSARS-CoV-2による感染症に対する本剤の有効性（VE2）」を評価した。解析結果は表1のとおりであった[1)]。

表1 SARS-CoV-2による感染症に対する有効性

		解析対象例数	SARS-CoV-2による感染症確定例数	ワクチン有効性［95%信用区間］（%）
VE1[a)]	本剤接種群	18198	8	95.0［90.3，97.6］
	プラセボ接種群	18325	162	
VE2[a)]	本剤接種群	19965	9	94.6［89.9，97.3］
	プラセボ接種群	20172	169	

a）VE1及びVE2の2回目接種後の追跡期間（中央値）はそれぞれ57日と55日であった。また、VE1及びVE2の解析には接種間隔19～42日間の参加者が含まれ、その内訳はVE1とVE2でそれぞれ19～23日間の参加者は96.5%（35248例）と96.3%（38665例）、24～42日間の参加者は3.5%（1275例）と3.7%（1472例）であった[2)]

16歳以上の43448例（本剤接種群：21720例、プラセボ接種群：21728例）を対象に本剤接種後の安全性を評価した。一部の参加者（解析対象例数：1回目接種後8183例、2回目接種後7507例）で治験薬接種後7日間、電子日誌により副反応の発現状況を評価した。主な副反応の発現状況（事象全体及びGrade 3以上）は表2のとおりであった[1)]。注射部位疼痛は接種当日（中央値）に発現し、持続期間は2日（中央値）であった。その他の全身性の事象は接種翌日（中央値）に発現し、持続期間は1日（中央値）であった[2)]。

別紙で説明

表2 主な副反応の発現状況

		発現例数（発現割合［%］）					
		本剤接種群			プラセボ接種群		
	接種回数	評価例数[a)]	事象全体	Grade 3以上[b)]	評価例数[a)]	事象全体	Grade 3以上[b)]
注射部位疼痛	1	4093	3186（77.8）	28（0.7）	4090	488（11.9）	2（0.0）
	2	3758	2730（72.6）	33（0.9）	3749	372（9.9）	0（－）
疲労	1	4093	1700（41.5）	35（0.9）	4090	1172（28.7）	14（0.3）
	2	3758	2086（55.5）	143（3.8）	3749	756（20.2）	16（0.4）
頭痛	1	4093	1413（34.5）	25（0.6）	4090	1100（26.9）	22（0.5）
	2	3758	1732（46.1）	76（2.0）	3749	735（19.6）	19（0.5）
筋肉痛	1	4093	738（18.0）	14（0.3）	4090	398（9.7）	5（0.1）
	2	3758	1260（33.5）	63（1.7）	3749	260（6.9）	4（0.1）
悪寒	1	4093	434（10.6）	9（0.2）	4090	203（5.0）	3（0.1）
	2	3758	1114（29.6）	62（1.6）	3749	125（3.3）	0（－）
関節痛	1	4093	406（9.9）	7（0.2）	4090	247（6.0）	1（0.0）
	2	3758	772（20.5）	27（0.7）	3749	170（4.5）	5（0.1）
発熱[c)]	1	4093	111（2.7）	8（0.2）	4090	27（0.7）	7（0.2）
	2	3758	512（13.6）	32（0.9）	3749	14（0.4）	3（0.1）

a）電子日誌により評価した例数

b）重症度が「高度（日常活動を妨げる）」以上として報告された事象

c）38.0℃以上。38.9℃を超えた場合に、重症度が高度（Grade 3）以上とした

17.1.2 国内第Ⅰ／Ⅱ相試験（C4591005試験）

20歳以上85歳以下の日本人健康成人を対象に、本剤30μgを19～23日間隔で2回接種したときの安全性、忍容性及び免疫原性を検討することを目的として、プラセボ対照試験を実施した。

156例（本剤接種群：116例、プラセボ接種群：40例）を対象に免疫原性を評価し、2回目接種後1ヵ月のSARS-CoV-2血清中和抗体価は表3のとおりであった。

ファイザー社 ワクチン添付の説明書

2021年2月改訂（第2版）

2021.7.13

国内有効性

表3 2回目接種後1ヵ月のSARS-CoV-2血清中和抗体価（50%中和抗体価）

		測定例数	GMT［両側95%CI］a)（2回目接種後1ヵ月）	GMFR［両側95%CI］a)（2回目接種後1ヵ月／1回目接種前）
本剤接種群	全年齢	116	524.5［459.7, 598.4］	51.5［45.2, 58.7］
	20～64歳	94	570.7［497.6, 654.5］	55.8［48.7, 63.9］
	65～85歳	22	365.6［254.6, 525.0］	36.6［25.5, 52.5］
プラセボ接種群	全年齢	40	10.6［9.8, 11.4］	1.1［1.0, 1.1］

CI：信頼区間、GMFR：幾何平均上昇倍率、GMT：幾何平均抗体価
a) 抗体価が定量下限（LLOQ）未満の場合、解析にはLLOQの値が用いられた

160例（本剤接種群：119例、プラセボ接種群：41例）を対象に本剤接種後の安全性を評価した。治験薬接種後7日間は電子日誌により副反応が収集され、主な副反応の発現状況（事象全体及びGrade 3以上）は表4のとおりであった。注射部位疼痛は接種当日から翌日（中央値）の間に発現し、持続期間は2日（中央値）であった。その他の全身性の事象は接種翌日（中央値）に発現し、持続期間は1日（中央値）であった[3]。

別紙で説明

表4 主な副反応の発現状況

		発現例数（発現割合［%］）			
		本剤接種群		プラセボ接種群	
	接種回数	事象全体	Grade 3以上a)	事象全体	Grade 3以上a)
注射部位疼痛	1	103（86.6）	2（1.7）	1（2.4）	0（－）
	2	92（79.3）	2（1.7）	0（－）	0（－）
疲労	1	48（40.3）	1（0.8）	4（9.8）	0（－）
	2	70（60.3）	4（3.4）	1（2.4）	0（－）
頭痛	1	39（32.8）	1（0.8）	6（14.6）	0（－）
	2	51（44.0）	2（1.7）	5（12.2）	0（－）
筋肉痛	1	17（14.3）	0（－）	1（2.4）	0（－）
	2	19（16.4）	0（－）	0（－）	0（－）
悪寒	1	30（25.2）	1（0.8）	2（4.9）	0（－）
	2	53（45.7）	2（1.7）	1（2.4）	0（－）
関節痛	1	17（14.3）	1（0.8）	2（4.9）	0（－）
	2	29（25.0）	1（0.9）	0（－）	0（－）
発熱b)	1	17（14.3）	0（－）	0（－）	0（－）
	2	38（32.8）	1（0.9）	0（－）	0（－）

a) 重症度が「高度（日常活動を妨げる）」以上として報告された事象
b) 37.5℃以上。38.9℃を超えた場合に、重症度が高度（Grade 3）以上とした

18．薬効薬理

18.1 作用機序

本剤に含有される修飾ウリジンメッセンジャーRNA（mRNA）は脂質ナノ粒子に封入されており、それにより非複製性であるmRNAが宿主細胞に取り込まれ、mRNAにコードされるSARS-CoV-2のスパイクタンパク質が一過性に発現する。本剤接種によりスパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2による感染症の予防に寄与すると考えられている。

21．承認条件

21.1 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

21.2 本剤は、医薬品医療機器等法第14条の3第1項の規定に基づき承認された特例承認品目であり、承認時において長期安定性等に係る情報は限られているため、製造販売後も引き続き情報を収集し、報告すること。

21.3 現時点での知見が限られていることから、製造販売後、副作用情報等の本剤の安全性に関するデータを、あらかじめ定めた計画に基づき早期に収集するとともに、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に提出し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。その際、国が実施する健康調査等により得られた情報についても適切に反映すること。

21.4 現在国内外で実施中又は計画中の臨床試験の成績が得られた際には、速やかに当該成績を独立行政法人医薬品医療機器総合機構に提出するとともに、本剤の有効性及び安全性に係る最新の情報を、医療従事者及び被接種者が容易に入手可能となるよう必要な措置を講じること。また、国が行う本剤の有効性及び安全性に係る情報の発信について、適切に協力すること。

21.5 本剤の接種に際し、本剤の有効性及び安全性については今後も情報が集積されることを踏まえ、あらかじめ被接種者又は代諾者に最新の有効性及び安全性に関する情報が文書をもって説明され、予診票等で文書による同意を得てから接種されるよう、医師に対して適切に説明すること。

21.6 医薬品医療機器等法施行規則第41条に基づく資料の提出の猶予期間は、承認取得から起算して6ヵ月とする。上記21.2、21.3又は21.4に基づいて提出された資料等により、承認事項を変更する必要が認められた場合には、医薬品医療機器等法第74条の2第3項に基づき承認事項の変更を命ずることがあること。

22．包装

195バイアル

23．主要文献

1） 社内資料：海外第Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ相試験（C4591001試験）（2021年2月承認CTD2.5.1.2、2.5.4.3、2.5.5.5、2.5.5.7、2.7.6.3）
2） 社内資料：海外第Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ相試験（C4591001試験）補助資料
3） 社内資料：国内第Ⅰ／Ⅱ相試験（C4591005試験）補助資料

24．文献請求先及び問い合わせ先

ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
新型コロナウイルスワクチン専用ダイヤル 0120-146-744
FAX 03-3379-3053

25．保険給付上の注意

本剤は保険給付の対象とならない（薬価基準未収載）。

26．製造販売業者等

26.1 製造販売元

Pfizer ファイザー株式会社
東京都渋谷区代々木3-22-7

26.2 技術提携

BIONTECH

前ページ転記

17.1.2 国内第Ⅰ／Ⅱ相試験（C4591005試験）

20歳以上85歳以下の日本人健康成人を対象に、本剤30μgを19～23日間隔で2回接種したときの安全性、忍容性及び免疫原性を検討することを目的として、プラセボ対照試験を実施した。

156例（本剤接種群：116例、プラセボ接種群：40例）を対象に免疫原性を評価し、2回目接種後1ヵ月のSARS-CoV-2血清中和抗体価は表3のとおりであった。

安全性、忍容性*及び免疫原性を検討することを目的として、・・・

発症防止効果を確認するのではなく、目標とする中和抗体の発現の有無&量で評価。
これは、「中和抗体＝発症防止」の仮説に基づいた暫定評価にすぎない。
治験途中なので、この仮説の検証が必要。

一般人が考える「効果」と、医薬で言われる「効果」は意味が違うので要注意！

注： **忍容性**とは、「副作用はある」との考え方が前提となって用いられる用語で、被験者にとってどれだけ耐え得るかの程度を示したもの。

1回目接種1ヶ月後：中和抗体の増加あまりなし
2回目接種1ヶ月後：中和抗体約50倍に増加

50%中和抗体値 524.5（全年齢）

厚労省HPのこのデータの説明には、
「値が大きい程、中和活性が高いことを示す」とあるが、単位も分からないし、基準値も分からない。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_pfizer.html

注意！ 抗体の働きにはプラスとマイナスがある

プラス　：病気の発症や重症化を抑える
マイナス：ADE（抗体依存性増強）を引起す

SARSのワクチンが完成しなかったのはADEと言われている。
新型コロナワクチンについては、まだデータがない。

ファイザー社 ワクチン添付の説明書　2021年2月改訂（第2版）

2021.7.10

副反応

注射部位疼痛は接種当日（中央値）に発現し、持続期間は2日（中央値）
その他の全身性の事象は接種当日（中央値）に発現し、持続期間は1日（中央値）、海外・国内共通

重複報告（一人が複数の症状）があるので、総和は約200％となる

最長何日とは書いてない

表2 主な副反応の発現状況

		発現例数（発現割合［%］）					
		本剤接種群			プラセボ接種群		
	接種回数	評価例数[a]	事象全体	Grade 3以上[b]	評価例数[a]	事象全体	Grade 3以上[b]
注射部位疼痛	1	4093	3186 (77.8)	28 (0.7)	4090	488 (11.9)	2 (0.0)
	2	3758	2730 (72.6)	33 (0.9)	3749	372 (9.9)	0 (−)
疲労	1	4093	1700 (41.5)	35 (0.9)	4090	1172 (28.7)	14 (0.3)
	2	3758	2086 (55.5)	143 (3.8)	3749	756 (20.2)	16 (0.4)
頭痛	1	4093	1413 (34.5)	25 (0.6)	4090	1100 (26.9)	22 (0.5)
	2	3758	1732 (46.1)	76 (2.0)	3749	735 (19.6)	19 (0.5)
筋肉痛	1	4093	738 (18.0)	14 (0.3)	4090	398 (9.7)	5 (0.1)
	2	3758	1260 (33.5)	63 (1.7)	3749	260 (6.9)	4 (0.1)
悪寒	1	4093	434 (10.6)	9 (0.2)	4090	203 (5.0)	3 (0.1)
	2	3758	1114 (29.6)	62 (1.6)	3749	125 (3.3)	0 (−)
関節痛	1	4093	406 (9.9)	7 (0.2)	4090	247 (6.0)	1 (0.0)
	2	3758	772 (20.5)	27 (0.7)	3749	170 (4.5)	5 (0.1)
発熱[c]	1	4093	111 (2.7)	8 (0.2)	4090	27 (0.7)	7 (0.2)
	2	3758	512 (13.6)	32 (0.9)	3749	14 (0.4)	3 (0.1)

a）電子日誌により評価した例数
b）重症度が「高度（日常活動を妨げる）」以上として報告された事象
c）38.0℃以上。38.9℃を超えた場合に、重症度が高度（Grade 3）以上とした

表4 主な副反応の発現状況

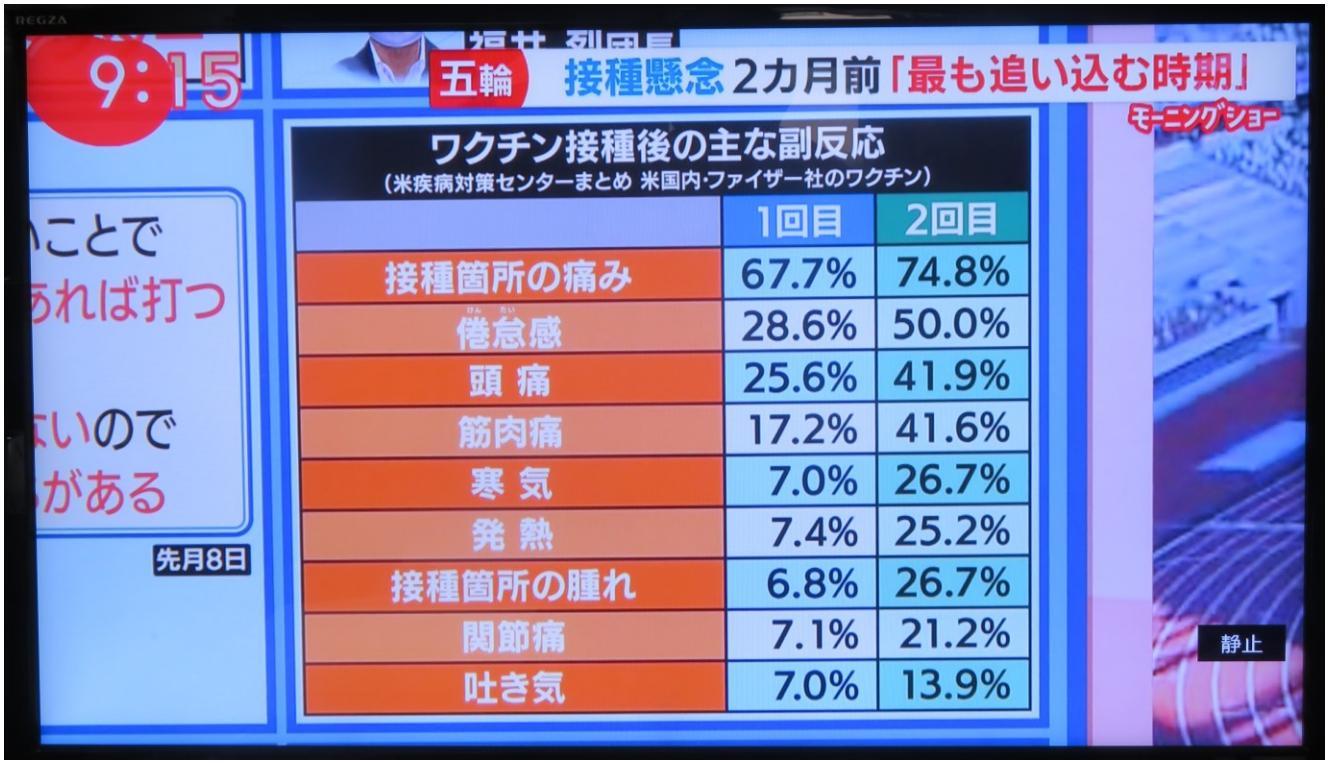
		発現例数（発現割合［%］）			
		本剤接種群		プラセボ接種群	
	接種回数	事象全体	Grade 3以上[a]	事象全体	Grade 3以上[a]
注射部位疼痛	1	103 (86.6)	2 (1.7)	1 (2.4)	0 (−)
	2	92 (79.3)	2 (1.7)	0 (−)	0 (−)
疲労	1	48 (40.3)	1 (0.8)	4 (9.8)	0 (−)
	2	70 (60.3)	4 (3.4)	1 (2.4)	0 (−)
頭痛	1	39 (32.8)	1 (0.8)	6 (14.6)	0 (−)
	2	51 (44.0)	2 (1.7)	5 (12.2)	0 (−)
筋肉痛	1	17 (14.3)	0 (−)	1 (2.4)	0 (−)
	2	19 (16.4)	0 (−)	0 (−)	0 (−)
悪寒	1	30 (25.2)	1 (0.8)	2 (4.9)	0 (−)
	2	53 (45.7)	2 (1.7)	1 (2.4)	0 (−)
関節痛	1	17 (14.3)	1 (0.8)	2 (4.9)	0 (−)
	2	29 (25.0)	1 (0.9)	0 (−)	0 (−)
発熱[b]	1	17 (14.3)	0 (−)	0 (−)	0 (−)
	2	38 (32.8)	1 (0.9)	0 (−)	0 (−)

a）重症度が「高度（日常活動を妨げる）」以上として報告された事象
b）37.5℃以上。38.9℃を超えた場合に、重症度が高度（Grade 3）以上とした

重症度が「日常活動を妨げる」「発熱38.9℃以上」の総和（一部重複あり）が、
海外1回目3.1％、国内回目4.9％、海外2回目11.6％、国内2回目10.3％

普通に考えて尋常な値ではない。

副反応、あって当たり前？
無ければ心配？

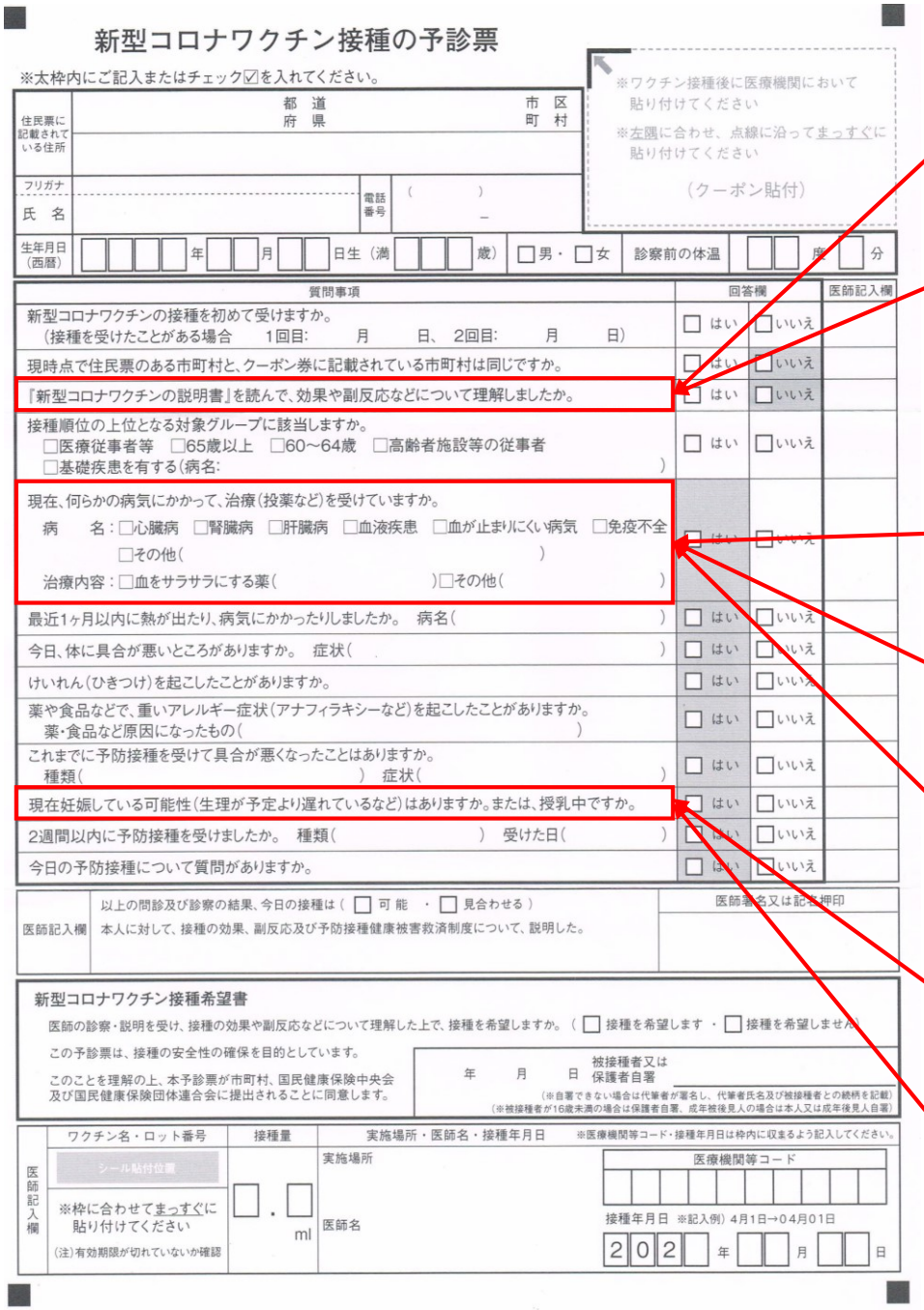


普通に考えて、尋常な確率ではない。

6/2 9:15 日テレ スッキリ

接種券と同封の予診票（文京区）

2021.7.10



新型コロナワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	都道府県　市区町村
フリガナ / 氏名	電話番号
生年月日（西暦）	□□□□年□□月□□日生（満□□□歳） □男・□女
診察前の体温	□□度□□分

※ワクチン接種後に医療機関において貼り付けてください
※左隅に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください
（クーポン貼付）

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を初めて受けますか。（接種を受けたことがある場合　1回目:　月　日、2回目:　月　日）	□はい □いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。	□はい □いいえ	
『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	□はい □いいえ	
接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。□医療従事者等 □65歳以上 □60～64歳 □高齢者施設等の従事者 □基礎疾患を有する（病名:　）	□はい □いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療（投薬など）を受けていますか。病名:□心臓病 □腎臓病 □肝臓病 □血液疾患 □血が止まりにくい病気 □免疫不全 □その他（　）治療内容:□血をサラサラにする薬（　）□その他（　）	□はい □いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名（　）	□はい □いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状（　）	□はい □いいえ	
けいれん（ひきつけ）を起こしたことがありますか。	□はい □いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状（アナフィラキシーなど）を起こしたことがありますか。薬・食品など原因になったもの（　）	□はい □いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。種類（　）症状（　）	□はい □いいえ	
現在妊娠している可能性（生理が予定より遅れているなど）はありますか。または、授乳中ですか。	□はい □いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類（　）受けた日（　）	□はい □いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	□はい □いいえ	

医師記入欄：以上の問診及び診察の結果、今日の接種は（□可能 ・□見合わせる）本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。　医師署名又は記名押印

新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。（□接種を希望します ・□接種を希望しません）

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年　月　日　被接種者又は保護者自署

（※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載）
（※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署）

医師記入欄

ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日　※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
シール貼付位置 ※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください （注）有効期限が切れていないか確認	□.□ ml	実施場所 医師名 医療機関等コード 接種年月日　※記入例）4月1日→04月01日 2 0 2□年□□月□□日

「新型コロナワクチンの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか？

あらかじめ被接種者に、有効性及び安全性について文書で説明したうえで、文書で同意を得た上で接種すること。

抗凝固療法を受けている者、血小板減少症又は凝固障害を有する者
→出血又は挫傷があらわれることがある

心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者

腎機能障害を有する者
肝機能障害を有する者
→接種要注意者である。

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種のこと。

授乳婦
→ヒト母乳中への移行は不明

接種券と同封のお知らせ（文京区） 最も重要な有効性・安全性は明記されていない

2021.7.10

文京区

新型コロナワクチン 接種のお知らせ

接種費用 無料（全額公費）

1310591

ワクチン接種までの流れ

1 接種可能な時期を確認する

新型コロナワクチンは、医療従事者等、高齢者、基礎疾患のある方等から順次接種を開始する予定です。ご自身の接種の順番をご確認いただき、順番が来るまでお待ちください。

※国からの発表をお待ちください。厚生労働省のホームページやお住まいの区市町村の相談窓口でもご確認いただけます。
※ 高齢者や基礎疾患のある方の範囲は裏面をご覧ください。
※ 少しお待ちいただく可能性はありますが、接種を希望されるすべての方が接種できるように、ワクチンは順次供給されます。安心してお待ちください。

2 医療機関/接種会場を探す

区市町村からの広報やインターネットで、ワクチンを受けることができる医療機関や接種会場を探しましょう。

詳しくは右の 接種総合案内サイト「コロナワクチンナビ」をご確認ください。

「コロナワクチンナビ」サイトアドレス：https://v-sys.mhlw.go.jp

「コロナワクチンナビ」二次元コード

※ 医療機関や接種会場を探すことができない場合は、コールセンター（03-6747-4593）までお問い合わせください。
※ 入院中・入院中の方等を除き、ワクチンは住民票のある区市町村（住所地）で受けます。住所地以外でのワクチン接種については、裏面をご覧ください。
※ コロナワクチンナビで直接予約をすることはできません。

3 予約して、ワクチンを受ける

文京区の予約サイトまたはコールセンターからご予約ください。

お近くの接種会場 裏面の接種会場をご確認ください。

予約・変更・取消 コールセンター：03-6747-4593
予約サイトはこちらをご確認ください（区ホームページ）
▶ https://www.city.bunkyo.lg.jp/hoken/kenko/yobousessyu/shingatacorona.html

「区専用ホームページ」二次元コード

当日の持ち物
・クーポン券（このお知らせに同封されています）
・本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）

※ 接種前にご自宅で体温を測定し、明らかな発熱がある場合や体調が悪い場合などは、接種を控え、コールセンター（03-6747-4593）までご連絡ください。
※ 肩を出しやすい服装でお越しください。
※ ワクチンの効果を十分得るために、同じ種類のワクチンを一定の間隔を空けて２回受ける必要があります。１回目を受けた際、次回接種がいつから可能なのかご確認ください。
※ 同封されたクーポン券は、２回分の「接種券」や「予防接種済証」が１枚になっています。毎回、切りはなさず台紙ごとお持ちください。

◎ 高齢者の接種開始

令和3年度中に65歳以上に達する方（昭和32年4月1日以前に生まれた方）から接種を予定していますが、そのなかでさらに時期を分けることもあります。

◎ 基礎疾患のある方とは

基礎疾患のある方は、高齢者の次に接種が開始される予定です。基礎疾患のある方とは、次のいずれかにあてはまる方です（令和３年２月１日時点の案であり、変更となる可能性があります。）。

1．以下の病気や状態の方で、通院/入院している方
1．慢性の呼吸器の病気
2．慢性の心臓病（高血圧を含む。）
3．慢性の腎臓病
4．慢性の肝臓病（ただし、脂肪肝や慢性肝炎を除く。）
5．インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病 又は他の病気を併発している糖尿病
6．血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
7．免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む。）
8．ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
9．免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
10．神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）
11．染色体異常
12．重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）
13．睡眠時無呼吸症候群

2．基準（BMI ３０以上）を満たす肥満の方
※ BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）
※ BMI ３０の目安：身長１７０ｃｍで体重８７ｋｇ、身長１６０ｃｍで体重７７ｋｇ

◎ 住民票のある区市町村（住所地）以外での接種について

・入院・入所中の医療機関や施設でワクチンを受ける方 ➡ 入院・入所中の医療機関や施設でご相談ください。
・基礎疾患で治療中の医療機関でワクチンを受ける方 ➡ 治療中の医療機関でご相談ください。
・お住まいが住所地と異なる方 ➡ 実際にお住まいの地域でワクチンを受けられる場合があります。コロナワクチンナビでご確認いただくか、実際にお住まいの区市町村の相談窓口にお問い合わせください。

◎ ワクチンを受けるにはご本人の同意が必要です

現在、何かの病気で治療中の方や、体調など接種に不安がある方は、かかりつけ医等とご相談の上、ワクチンを受けるかどうかお考えください。 有効性・安全性まで辿り着くのは大変！

新型コロナワクチンの有効性・安全性などの詳しい情報については、首相官邸ワクチン特設ページをご覧ください。 官邸 コロナ ワクチン 検索

ホームページをご覧になれない場合は、コールセンター(03-6747-4593)にご相談ください。

◎文京区 接種会場一覧（医療機関への直接のお問い合わせはできません）

※住所順

会場	住所
保健サービスセンター	春日１－１６－２１ 文京シビックセンター３階
（医）同友会 春日クリニック	小石川１－１２－１６
（医）大坪会 小石川東京病院	大塚４－４５－１６
順天堂大学７号館	本郷２－２－５
（一財）慈愛会 慈愛病院	本郷６－１２－５
（医）大坪会 東都文京病院	湯島３－５－７
（医）同友会 本部ビル	西片１－１５－１０
日本医科大学付属病院サテライト接種会場	向丘１－１９－１ 文京学院大学本郷キャンパス
保健サービスセンター 本郷支所	千駄木５－２０－１８

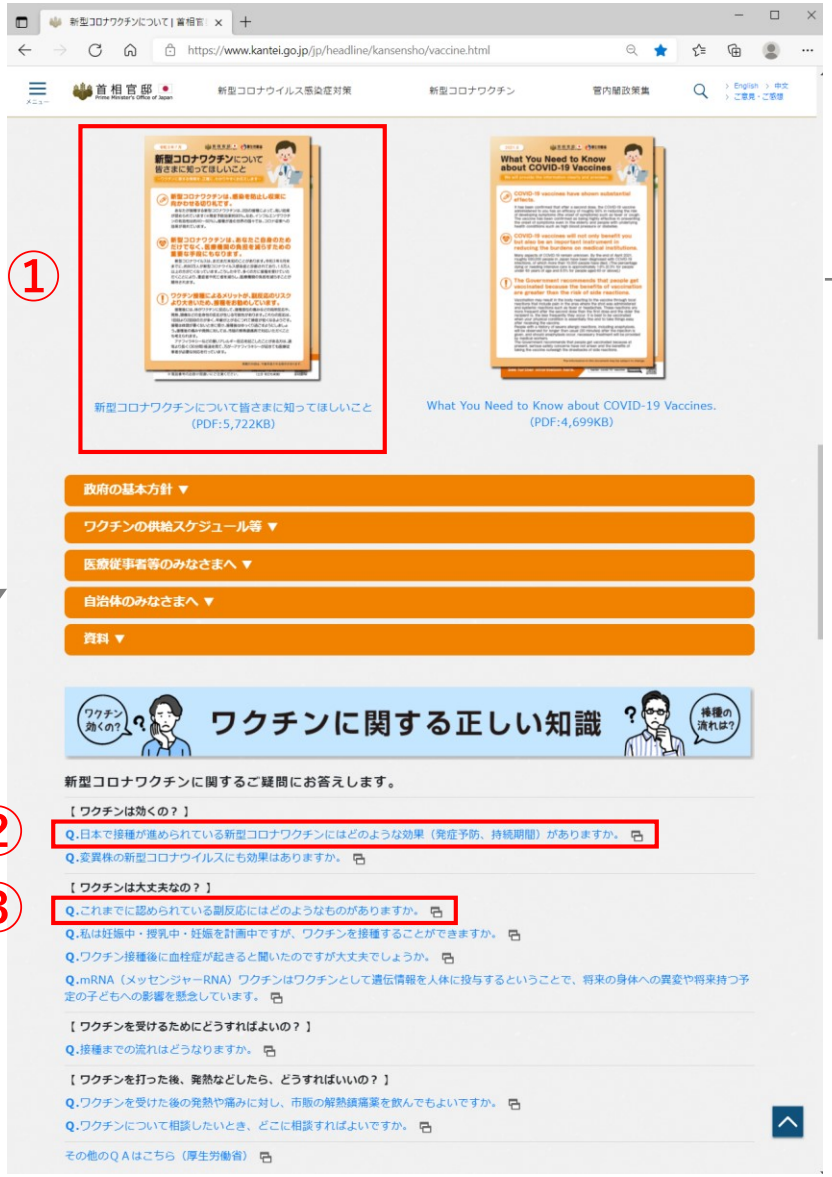
○ワクチンの流通・供給状況により、各会場で接種を実施している日にちや時間が異なります。
○必ず事前のご予約をお願いします。各会場ではご予約を受け付けていません。
ご予約はコールセンター(03-6747-4593)または区ホームページへ
○感染症対策、混雑緩和のため、お近くの接種会場での接種にご協力ください。
○接種会場は追加・変更となる可能性がございます。最新情報は区報または区ホームページをご確認下さい。

（予約・お問い合わせ先）
文京区保健衛生部 新型コロナウイルスワクチン接種コールセンター
電話 03-6747-4593

https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/vaccine.html

新型コロナワクチンについて｜首相官邸ホームページ

2021.7.10



① 新型コロナワクチンについて皆さまに知ってほしいこと（PDF:5,722KB）

② 日本で接種が進められている新型コロナワクチンにはどんな効果（発症予防、持続期間）がありますか。

③ これまで認められている副反応にはどのようなものがありますか。

新型コロナワクチンについて｜首相官邸ホームページより

2021.7.10

注意！書き手の意図を意識しながら読むこと

令和３年７月

首相官邸 Prime Minister's Office of Japan　厚生労働省

新型コロナワクチンについて皆さまに知ってほしいこと

～ワクチンに関する情報を、正確に、わかりやすくお伝えします～

新型コロナワクチンは、感染を防止し収束に向かわせる切り札です。

あなたが接種する新型コロナワクチンは、2回の接種によって、高い効果が認められています（※発症予防効果約95%。なお、インフルエンザワクチンの有効性は約40～60%）。接種が進む世界の国々では、コロナ収束への効果が現れています。

新型コロナワクチンは、あなたご自身のためだけでなく、医療機関の負担を減らすための重要な手段にもなります。

新型コロナウイルスは、まだまだ未知のことがあります。令和３年６月末までに、約80万人が新型コロナウイルス感染症と診断されており、1.5万人以上の方が亡くなっています。こうした中で、多くの方に接種を受けていただくことにより、重症者や死亡者を減らし、医療機関の負担を減らすことが期待されます。

ワクチン接種によるメリットが、副反応のリスクより大きいため、接種をお勧めしています。

接種後には、体がワクチンに反応して、接種部位の痛みなどの局所反応や、発熱、頭痛などの全身性の反応が生じる可能性があります。これらの反応は、1回目より2回目の方が多く、年齢が上がるにつれて頻度が低くなるようです。接種は体調が悪くないときに受け、接種後はゆっくり過ごすようにしましょう。接種後の痛みや発熱に対しては、市販の解熱鎮痛剤で対応いただくことも考えられます。

アナフィラキシーなどの重いアレルギー反応を起こしたことがある方は、通常より長く（30分間）経過を見て、万が一アナフィラキシーが起きても医療従事者が必要な対応を行っています。

掲載の内容は、今後見直される場合があります。

根拠なく断定

データが一つしかない時には言い切る。複数あると反証も出て来るので、研究が進展するまで言い切れない。

根拠なく断定

根拠がない時に使われる言葉

具体的な内容に触れない

令和３年７月

首相官邸 Prime Minister's Office of Japan　厚生労働省

新型コロナワクチンについて皆さまに知ってほしいこと

～ワクチンに関する情報を、正確に、わかりやすくお伝えします～

継続的に安全性を確認し、安全性に関する情報を提供していきます。

新型コロナワクチンの承認に際しては、数万人規模の比較試験（臨床試験）等で、接種後に重大な副反応がないことを確認しています。承認後も継続的に安全性を確認するため、アナフィラキシーや医師が予防接種との関連を疑う重篤な症状が発生した場合は、法に基づき報告を受け、専門家が評価します。こうした報告の中には、ワクチン接種後の持病悪化・死亡のように、ワクチンとの因果関係が直ちに評価できない事例も含まれますが、透明性をもって全て公開しています。国内外で、注意深く調査が行われていますが、ワクチン接種が原因で、何らかの病気による死亡者や不妊が増えるという知見はこれまで得られていません。

都合の悪いデータを隠すときに使う言葉

新型コロナワクチンは、全額公費（無料）で受けられます。

外国人も含め、接種の対象となるすべての国民が、全額公費（無料）で受けられます。受ける方の同意なく、接種が行われることはありません。職場や周りの方などに接種を強制したり、接種を受けていない方に差別的な扱いをしないようにしましょう。

一日も早く安心・安全な日常を取り戻すために、全力で取り組みます。

7月末を念頭に希望する高齢者が２回の接種を終え、希望する全ての対象者への接種を本年10 月から11 月にかけて終えられるよう、政府を挙げて取り組みます。

厚生労働省新型コロナワクチンコールセンター

0120-761770

※電話番号のお掛け間違いにご注意ください。

受付時間 9時00分～21時00分（土日・祝日も実施）

これは学者が書いた文章ではない、と言える。

https://www.kantei.go.jp/jp/content/000085235.pdf

新型コロナワクチンについて｜首相官邸ホームページより

2021.7.10

初めて読む人が理解できるものとは思えない

厚生労働省 新型コロナワクチンについて

新型コロナワクチンQ&A

Q 日本で接種が進められている新型コロナワクチンにはどのような効果（発症予防、持続期間）がありますか。

A 日本で接種が行われている新型コロナワクチンは、いずれも、新型コロナウイルス感染症の発症を予防する高い効果があり、また、重症化を予防する効果が期待されています。効果の持続期間や、感染を予防する効果についても、時間の経過や接種者数の増加に伴い、研究が進んでいます。

日本では現在、ファイザー社、武田／モデルナ社、及びアストラゼネカ社のワクチンが薬事承認されており、うち、ファイザー社と武田／モデルナ社のワクチンが、予防接種法における接種の対象となっています。

いずれのワクチンも、薬事承認前に、海外で発症予防効果を確認するための臨床試験が実施されており、ファイザー社のワクチンでは約95%、武田／モデルナ社のワクチンでは約94%の発症予防効果が確認されています。

重症化予防効果については、薬事承認前に行われた臨床試験では症例数が十分ではなく解釈に注意が必要ですが、実施された臨床試験や、承認後に実際に接種された人の情報を集めた研究等から、これらのワクチンの重症化予防効果を示唆する結果が報告されており、効果が期待されています。

感染を予防する効果については、ファイザー社、武田／モデルナ社、いずれも承認前の臨床試験では確認されていませんが、現在、多くの国又は地域でこれらのワクチンの接種が進められることでデータが蓄積されつつあります。一部の国で実施された研究では、ワクチンを接種した人の方が、接種していない人よりも感染者（有症者・無症候性感染者のいずれも）の発生が少ないことを示唆する結果が報告されています。なお、これらのデータは臨床試験と異なり、同じ条件の対照群を置くことが困難なこと等から、結果に偏り（バイアス）が生じやすいことに注意して解釈し、今後の様々な研究結果を見ていく必要があります。また、ワクチンの発症予防効果は100%ではないことを踏まえると、接種後も引き続き、感染対策を継続することが重要です。

効果の持続期間については、例えばファイザー社のワクチンの場合、海外で実施された臨床試験後の追跡調査の結果によると、2回目接種後6ヶ月の発症予防効果は91.3%であったという報告もあります。また、武田／モデルナ社のワクチンの場合、同様の調査において、2回目接種後6ヶ月の発症予防効果は90%以上と発表されています。今後も引き続き、集積される様々なデータを見ていく必要があります。

重症化を予防する効果が期待されています
根拠がない時に使われる言葉

研究が進んでいます
治験中だから当然。今接種することは、治験参加者になることを示唆

症例数が十分ではなく解釈に注意が必要です
これ本当！結局分かっていないということ

「示唆」とは、「ほのめかす」こと。
相手にヒントだけを教え「自力で真相に到達して欲しい」という思惑を込めた表現
なお「唆」は「口で誘ってものごとを進めさせる」、転じて「けしかける」との意味

結果に偏り（バイアス）が生じやすいことに注意して解釈し、・・・
これ本当！つまり他人の解釈を鵜呑みにしてはダメ

・・・という報告もあり
その反対の報告が多数であり、ここに述べられていることは少数例であることを示唆

発表されています　（受身形）
自分では責任持たない時に使う言葉

データを見ていく必要があります
これ本当！
皆で「**テレビを消してデータを見よう！**」

https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0011.html

新型コロナワクチンの作用と感染拡大の関係の考察

ワクチンは感染症対策として重要であるが、HIV・SARS・MARSなど多くのウイルス感染症でワクチン完成に至っていない。
今回、新型コロナワクチンは、治験不充分のままパンデミック下の緊急使用が行われているが、幾つかの論文やデータが明らかになってきたので、現状のまとめを図った。

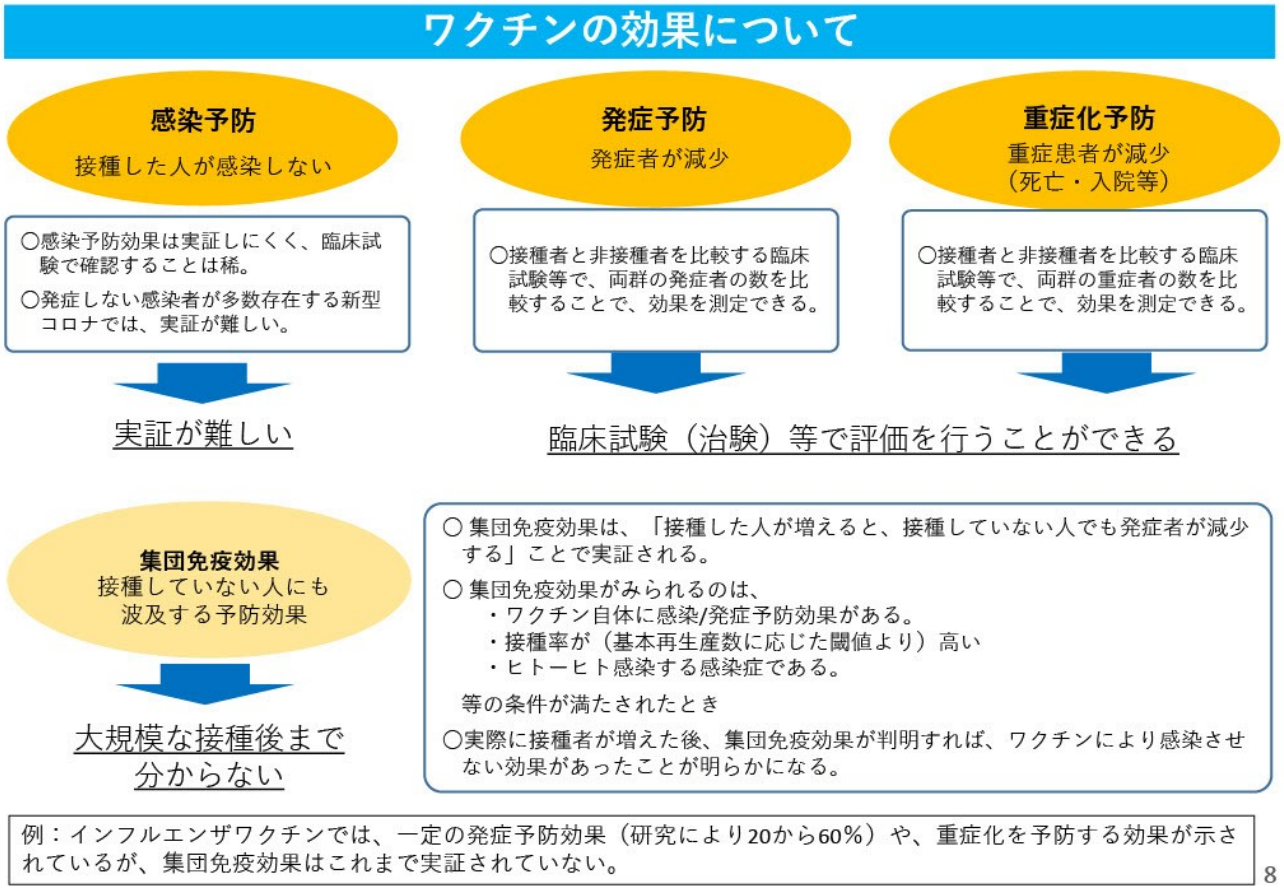
2021.7.10

新型コロナ、厚労省の資料　ワクチンの効果についての厚労省の見解

2021.5.2

1, 感染予防：　実証は困難
2, 集団免疫効果：　これまで実証されていない
3, 発症予防：　治験で評価できる
4, 重症化死亡予防：　治験で評価できる

データから判断が必要



https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000739054.pdf

コロナワクチンの作用

2021.7.7

1, mRNAワクチンの基本作用（一般公知）
2, カナダ Byram Bridle博士の発言
SALK研究所HPのニュース記事&論文
3, ワクチン後死亡例の死因等
4, ファイザーHP記載事項
5, ファイザー社資料 治験計画書

本資料次ページ以降で説明

mRNA *1→ **S1**（スパイクたんぱく質） *1→ 抗体

S1自体が毒素で、血液循環に侵入し、各臓器で血管系を攻撃し損傷させる *2

- 脳 → くも膜下出血、脳出血、脳幹梗塞、半身不随、精神異常、自殺 *3
- 心臓/循環器系 → 心不全、心筋梗塞、大動脈剥離 *3
- 肺 → 肺炎、肺血栓、肺塞栓 *3
- 目 → 失明
- 生殖器 → 月経不順、不妊 *4
- その他臓器 → 多臓器不全、血管性腸間膜閉塞、消化管出血 *3
- 鼻咽頭、唾液 → PCR検査陽性 ✖気の緩み感染
- **体外放出（汗、呼気など）** → 周囲の人へ感染 *5
  (S1は感染先で増殖しないので、2次感染は無視できる筈)

ファイザー新型コロナワクチンに係る説明資料
-mRNAワクチンについて-

掲載内容は、2021年2月における情報です。
本ワクチンの接種に際しては、ファイザー新型コロナウイルスワクチン医療従事者専用サイトにて最新の情報をご確認ください。

ウイルスワクチン類 生物学的製剤基準

コミナティ筋注

COMIRNATY intramuscular injection

コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）

劇薬 | 処方箋医薬品注) 注）注意－医師等の処方箋により使用すること | 薬価基準：適用外

2.接種不適当者（予防接種を受けることが適当でない者）
2.1 明らかな発熱を呈している者
2.2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
2.3 本剤の成分に対し重度の過敏症の既往歴のある者[8.4、9.1.6、11.1参照]
2.4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

作成：ファイザー
CMT31K001C
2021年3月作成

掲載内容は2021年2月24日時点の情報です

https://www.pfizer-covid19-vaccine.jp/mRNA%E3%83%AF%E3%82%AF%E3%83%81%E3%83%B3%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6.pdf

mRNAワクチンについて

1-1. 核酸ワクチン（DNAワクチンとmRNAワクチン）

核酸ワクチンは、ウイルスベクターワクチン同様に、コロナウイルス抗原の鋳型となる遺伝子を投与し、遺伝子が取り込まれた細胞（工場）にウイルス抗原を産生させることを目的としています。DNAワクチンとmRNAワクチンには違いがあります。
DNAワクチンは、抗原タンパク質の鋳型となるDNAが核に入り、核内でmRNA（メッセンジャーRNA）に転写されます。
mRNAは核の外に出てリボソームによって翻訳されて抗原タンパク質が産生されます。
一方、mRNAワクチンのmRNAはリボソームによって翻訳されて抗原が産生されます。

図1. 細胞内での遺伝子発現機構: 転写と翻訳

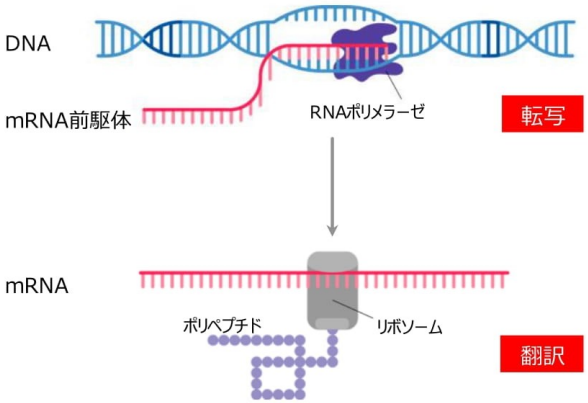
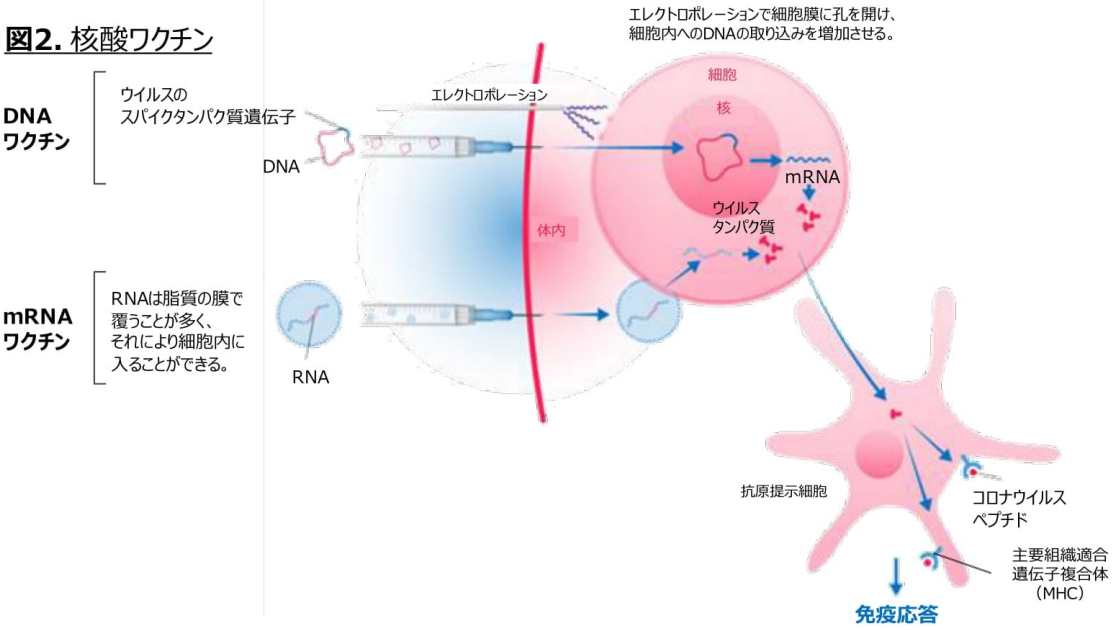


図2. 核酸ワクチン



掲載内容は2021年2月24日時点の情報です

【監修】東京医科歯科大学 生体材料工学研究所 生体材料機能医学分野 位高 啓史 先生

mRNAワクチンについて

1-2. mRNAワクチン

mRNAワクチンは、細胞のタンパク質合成プロセスによりウイルスの一部（抗原）を産生し、免疫応答を引き起こすように設計されています。

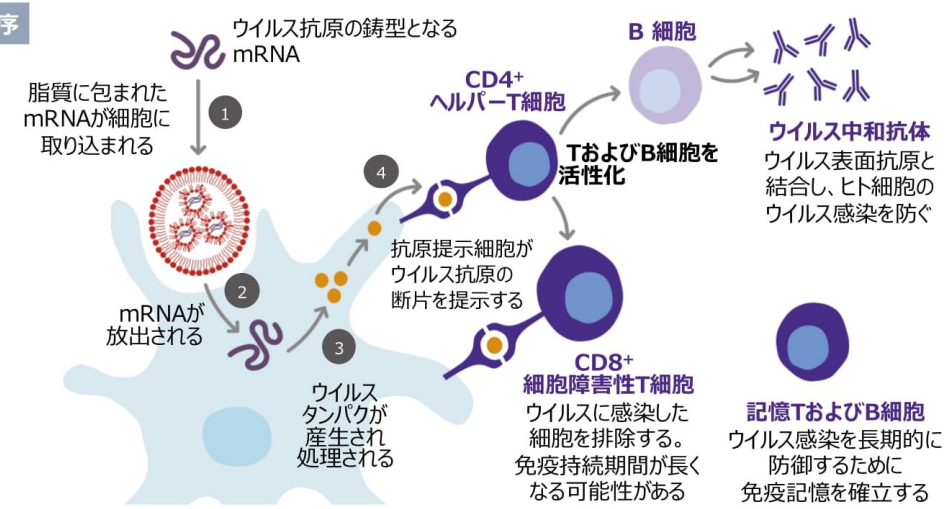
① mRNAワクチンはウイルス抗原の鋳型であり（COVID-19 mRNAワクチンの場合は、スパイクタンパク質の一部または全てをウイルス抗原として産生する鋳型です）、脂質の膜に包まれて標的細胞へ運ばれます。

② この脂質の膜はmRNAを保護するだけでなく、mRNAを細胞の中に運び入れます。細胞内に取り込まれたmRNAは細胞質に放出されます。

③ mRNAが細胞質に取り込まれると、細胞内のタンパク質産生工場であるリボソームがmRNAを設計図として用いてウイルス抗原を産生します。このプロセスは翻訳と呼ばれます。ウイルス抗原は細胞内で運ばれて、細胞表面に抗原として提示されます。

④ 抗原に対して液性免疫（抗体産生）および細胞性免疫（T細胞）の両方の免疫応答を起こします。導入されたmRNAは自然に分解され、人の身体の遺伝子には組み込まれません。

mRNAワクチンの作用機序



掲載内容は2021年2月24日時点の情報です

【監修】東京医科歯科大学 生体材料工学研究所 生体材料機能医学分野 位高 啓史 先生

Byram Bridle博士の発言

2021.7.7

バイロン・ブライドル博士「コロナワクチンは毒素を注射している」

【日本語紹介記事】ichisaburoさん 2021.6.4
https://ichisaburo.com/1832/

【マタタビの羅針盤さんの日本語翻訳付き動画】
https://rumble.com/vhxju3–dr-byram-bridle-covid-19-vaccines-20210527.html

ごく一部抜粋：スパイクタンパク質は血中に入り、ワクチン接種後の数日間、血液中を循環します。スパイクタンパク質が血中に入ると、脾臓、骨髄、肝臓、副腎など多くの組織に蓄積されていきます。私が特に気になるのは、卵巣にかなりの高濃度で蓄積されるということです。

【日本の規制当局から得た生体内分布試験データと思われる資料】
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構
SARS-CoV-2 mRNA Vaccine (BNT162, PF-07302048)「薬物動態試験の概要」
https://www.pmda.go.jp/drugs/2021/P20210212001/672212000_30300AMX00231_I100_1.pdf

【英語オリジナル ラジオ番組の収録】
New peer reviewed study on COVID-19 vaccines suggests why heart inflammation, blood clots and other dangerous side effects occur
（COVID-19ワクチンに関する新しいピアレビュー研究は、心臓の炎症、血栓、その他の危険な副作用がなぜ起こるかを示唆しています。）2021/5/28
https://omny.fm/shows/on-point-with-alex-pierson/new-peer-reviewed-study-on-covid-19-vaccines-sugge

【関連サイト】In Deepさん 2021.6.2
mRNAコロナワクチンの開発者が「私たちは間違いを犯しました。あれは単に毒素です」とメディアに語る。研究者たちがそれを知ったのは「日本から流出した」ファイザー社の動物試験極秘文書より
https://indeep.jp/we-made-a-mistake-says-the-developer-of-the-mrna-corona-vaccine/

スパイクたんぱく質が毒素と判明　SALK研究所News

2021.7.7

SALK NEWS

Share Tweet Share

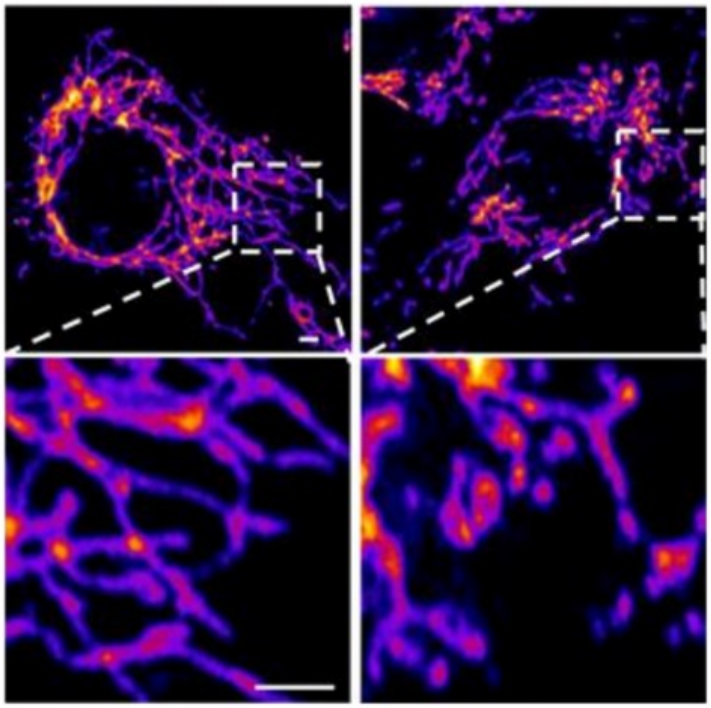
April 30, 2021

The novel coronavirus' spike protein plays additional key role in illness

Salk researchers and collaborators show how the protein damages cells, confirming COVID-19 as a primarily vascular disease

LA JOLLA—Scientists have known for a while that SARS-CoV-2's distinctive "spike" proteins help the virus infect its host by latching on to healthy cells. Now, a major new study shows that the virus spike proteins (which behave very differently than those safely encoded by vaccines) also play a key role in the disease itself.

The paper, published on April 30, 2021, in *Circulation Research*, also shows conclusively that COVID-19 is a vascular disease, demonstrating exactly how the SARS-CoV-2 virus damages and attacks the vascular system on a cellular level. The findings help explain COVID-19's wide variety of seemingly unconnected complications, and could open the door for new research into more effective therapies.



Representative images of vascular endothelial control cells (left) and cells treated with the SARS-CoV-2 Spike protein (right) show that the spike protein causes increased mitochondrial fragmentation in vascular cells.
Click here for a high-resolution image.
Credit: Salk Institute

https://www.salk.edu/news-release/the-novel-coronavirus-spike-protein-plays-additional-key-role-in-illness/

“A lot of people think of it as a respiratory disease, but it’s really a vascular disease,” says Assistant Research Professor Uri Manor, who is co-senior author of the study. “That could explain why some people have strokes, and why some people have issues in other parts of the body. The commonality between them is that they all have vascular underpinnings.”

Salk researchers collaborated with scientists at the University of California San Diego on the paper, including co-first author Jiao Zhang and co-senior author John Shyy, among others.

While the findings themselves aren’t entirely a surprise, the paper provides clear confirmation and a detailed explanation of the mechanism through which the protein damages vascular cells for the first time. There’s been a growing consensus that SARS-CoV-2 affects the vascular system, but exactly how it did so was not understood. Similarly, scientists studying other coronaviruses have long suspected that the spike protein contributed to damaging vascular endothelial cells, but this is the first time the process has been documented.

In the new study, the researchers created a “pseudovirus” that was surrounded by SARS-CoV-2 classic crown of spike proteins, but did not contain any actual virus. Exposure to this pseudovirus resulted in damage to the lungs and arteries of an animal model—proving that the spike protein alone was enough to cause disease. Tissue samples showed inflammation in endothelial cells lining the pulmonary artery walls.

The team then replicated this process in the lab, exposing healthy endothelial cells (which line arteries) to the spike protein. They showed that the spike protein damaged the cells by binding ACE2. This binding disrupted ACE2’s molecular signaling to mitochondria (organelles that generate energy for cells), causing the mitochondria to become damaged and fragmented.

Previous studies have shown a similar effect when cells were exposed to the SARS-CoV-2 virus, but this is the first study to show that the damage occurs when cells are exposed to the spike protein on its own.

“If you remove the replicating capabilities of the virus, it still has a major damaging effect on the vascular cells, simply by virtue of its ability to bind to this ACE2 receptor, the S protein receptor, now famous thanks to COVID,” Manor explains. “Further studies with mutant spike proteins will also provide new insight towards the infectivity and severity of mutant SARS CoV-2 viruses.”

The researchers next hope to take a closer look at the mechanism by which the disrupted ACE2 protein damages mitochondria and causes them to change shape.

Other authors on the study are Yuyang Lei and Zu-Yi Yuan of Jiaotong University in Xi’an, China; Cara R. Schiavon, Leonardo Andrade, and Gerald S. Shadel of Salk; Ming He, Hui Shen, Yichi Zhang, Yoshitake Cho, Mark Hepokoski, Jason X.-J. Yuan, Atul Malhotra, Jin Zhang of the University of California San Diego; Lili Chen, Qian Yin, Ting Lei, Hongliang Wang and Shengpeng Wang of Xi’an Jiatong University Health Science Center in Xi’an, China.

The research was supported by the National Institutes of Health, the National Natural Science Foundation of China, the Shaanxi Natural Science Fund, the National Key Research and Development Program, the First Affiliated Hospital of Xi’an Jiaotong University; and Xi’an Jiaotong University.

スパイクたんぱく質が毒素と判明　SALK研究所News

SALK NEWS

Share Tweet Share

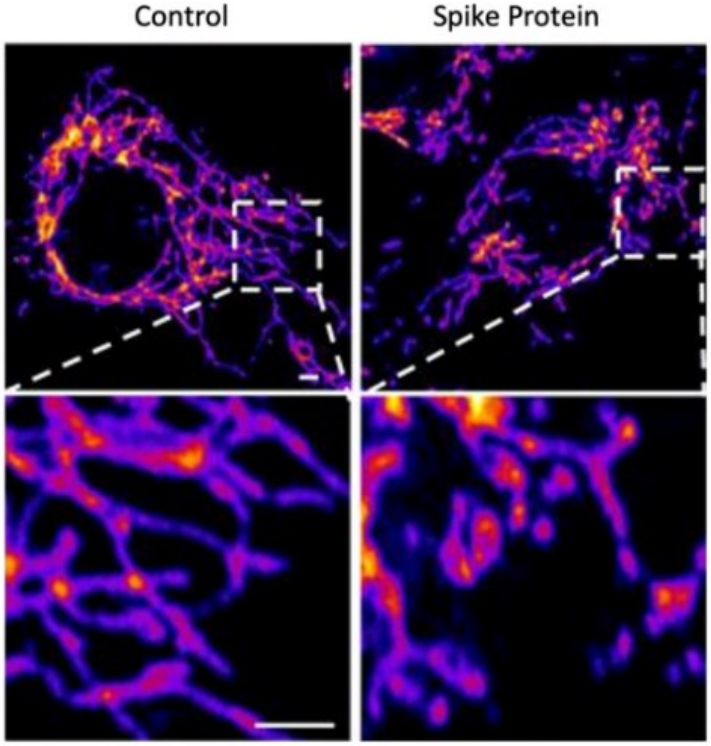
April 30, 2021

新しいコロナウイルスのスパイクタンパク質は、病気においてさらに重要な役割を果たします

Salkの研究者と共同研究者は、タンパク質が細胞にどのように損傷を与えるかを示し、COVID-19が主に血管疾患であることを確認しています

科学者たちは、SARS-CoV-2の特徴的な「スパイク」タンパク質が、健康な細胞にラッチすることによってウイルスがその宿主に感染するのを助けることをしばらくの間知っていました。 現在、主要な新しい研究は、ウイルススパイクタンパク質（ワクチンによって安全にコード化されたものとは非常に異なる動作をする）も病気自体に重要な役割を果たしていることを示しています。

2021年4月30日にCirculation Researchで発表された論文は、COVID-19が血管疾患であることを決定的に示しており、SARS-CoV-2ウイルスが細胞レベルで血管系を損傷および攻撃する方法を正確に示しています。 調査結果は、COVID-19のさまざまな一見関連のない合併症を説明するのに役立ち、より効果的な治療法に関する新しい研究への扉を開く可能性があります。



血管内皮コントロール細胞（左）とSARS-CoV-2スパイクタンパク質で処理された細胞（右）の代表的な画像は、スパイクタンパク質が血管細胞のミトコンドリア断片化の増加を引き起こすことを示しています。
高解像度の画像はこちらをクリックしてください。
クレジット：Salk Institute

https://www.salk.edu/news-release/the-novel-coronavirus-spike-protein-plays-additional-key-role-in-illness/

「多くの人が呼吸器疾患と考えていますが、実際には血管疾患です」と、この研究の共同主執筆者であるUriManor助教授は述べています。「それは、なぜ一部の人々が脳卒中を起こしているのか、そしてなぜ一部の人々が体の他の部分に問題を抱えているのかを説明することができます。それらの間の共通点は、それらすべてが血管の基盤を持っているということです。」

Salkの研究者は、カリフォルニア大学サンディエゴ校の科学者と共同で、共同筆頭著者のJiaoZhangや共同主執筆者のJohnShyyなどと協力しました。

発見自体は完全に驚きではありませんが、この論文は、タンパク質が初めて血管細胞に損傷を与えるメカニズムの明確な確認と詳細な説明を提供します。 SARS-CoV-2が血管系に影響を与えるというコンセンサスが高まっていますが、それがどのように影響したかは正確には理解されていませんでした。同様に、他のコロナウイルスを研究している科学者は、スパイクタンパク質が血管内皮細胞の損傷に寄与すると長い間疑っていましたが、このプロセスが文書化されたのはこれが初めてです。

新しい研究では、研究者たちは、SARS-CoV-2の古典的なスパイクタンパク質の冠に囲まれた「疑似ウイルス」を作成しましたが、実際のウイルスは含まれていませんでした。この偽ウイルスへの曝露は、動物モデルの肺と動脈に損傷を与えました。これは、スパイクタンパク質だけで病気を引き起こすのに十分であることを証明しています。組織サンプルは、肺動脈壁を裏打ちする内皮細胞に炎症を示した。

次に、チームはラボでこのプロセスを複製し、健康な内皮細胞（動脈を裏打ちする）をスパイクタンパク質にさらしました。彼らは、スパイクタンパク質がACE2に結合することによって細胞を損傷することを示しました。この結合は、ミトコンドリア（細胞のエネルギーを生成する細胞小器官）へのACE2の分子シグナル伝達を妨害し、ミトコンドリアが損傷して断片化する原因となりました。

以前の研究では、細胞がSARS-CoV-2ウイルスにさらされたときに同様の効果が示されましたが、これは、細胞がスパイクタンパク質に単独でさらされたときに損傷が発生することを示した最初の研究です。

「ウイルスの複製能力を取り除いても、COVIDのおかげで現在有名なSタンパク質受容体であるこのACE2受容体に結合する能力のおかげで、血管細胞に大きな損傷を与える効果があります」とマナーは説明します。「変異スパイクタンパク質を用いたさらなる研究は、変異SARSCoV-2ウイルスの感染性と重症度に対する新たな洞察も提供します。」

研究者たちは次に、破壊されたACE2タンパク質がミトコンドリアに損傷を与え、ミトコンドリアの形状を変化させるメカニズムを詳しく調べたいと考えています。

この研究の他の著者は、中国の西安にあるJiaotong大学のYuyangLeiとZu-YiYuanです。 Cara R. Schiavon、Leonardo Andrade、およびSalkのGerald S. Shadel; Ming He、Hui Shen、Yichi Zhang、Yoshitake Cho、Mark Hepokoski、Jason X.-J.カリフォルニア大学サンディエゴ校のYuan、Atul Malhotra、Jin Zhang; 中国の西安にある西安嘉東大学健康科学センターのLiliChen、Qian Yin、Ting Lei、Hongliang Wang、ShengpengWang。

この研究は、国立衛生研究所、中国国立自然科学財団、陝西自然科学基金、国立主要研究開発プログラム、西安交通大学の第一付属病院、及び西安交通大学によって支持されました。

新型コロナ、厚労省の資料

2021.7.7

ワクチン接種後の死亡報告（7/2まで）

累積接種者数　31,266,812
うち2回接種完了　17,167,263
} Our World in Data より（7/2時点）

死亡者数　554(ファイザー) + 2(モデルナ)

26歳女性、基礎疾患：なし	死因：脳出血(小脳)・くも膜下出血
26歳男性、基礎疾患：片頭痛	死因：心肺停止（他要因の可能性：無し）
25歳男性、基礎疾患：なし	死因：精神異常・自殺
28再男性、基礎疾患：あり（不明）	死因：急性心機能不全

今回初めて一例「因果関係を否定できない」となったが、
殆ど全て「**ワクチンとの因果関係が評価できない**」とされている。

第 63 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３年度第 12 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	資料
2021（令和３）年７月７日	１－３－１

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

○前回の合同部会（６月 23 日）以降、コミナティ筋注の副反応疑い報告において、医療機関又は製造販売業者から死亡として報告された事例が新たに 99 件あり、令和３年２月 17 日から令和３年６月 27 日までに報告された死亡事例は計 453 件※となった（別紙１、２）。

※６月 23 日以降の調査において No. 158 と No. 215 が同一症例であることが明らかとなったため、No. 215 を No. 158 に統合。別紙１の症例 No（No. 1～454）と報告事例数（453 件）は一致しない。

○なお、上記に加え、令和３年６月 28 日から令和３年７月２日までに、医療機関又は製造販売業者から死亡として報告された事例が 101 件あった。

２．専門家の評価

○令和３年２月 17 日から令和３年６月 27 日までに報告された 453 事例を対象に、専門家の評価を実施（別紙１）。評価結果は、以下のとおり。

因果関係評価結果（公表記号）	件数
α（ワクチンと症状名との因果関係が否定できないもの）	１件★※
β（ワクチンと症状名との因果関係が認められないもの）	７件※
γ（情報不足等によりワクチンと症状名との因果関係が評価できないもの）	４５１件※

★血小板減少の原因としては、ワクチンが誘因になった可能性は否定できないが、血小板減少と死亡との直接的な関連性は不明である、とされた事例（血小板減少：α、その他の症状：γ。No. 141）。
※複数の症状が報告された６症例について、症状別にα・β・γの評価が分かれたため、いずれの評価結果も集計している。したがって、件数の総和は症例数とは一致しない。

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)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_284075.html
第63回（2021.7.7開催）部会資料一覧
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208910_00025.html
資料1-3-1 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（ファイザー）
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000802338.pdf
資料1-3-2 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（モデルナ）
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000802339.pdf

雑誌解説「新型コロナワクチン後死亡350人超全リスト」女性セブン2021.7.15号, p151-155
https://drive.google.com/file/d/1hMF7czYsL7EaR8aweZGnE0MPcStiVlS0/view?usp=sharing

死亡として報告された事例について

○　予防接種後開始後より今回の審議会（６月27日時点、131日間）までに、ファイザー社ワクチン接種後に死亡として報告された453例のうち、年齢及び症状の概要に記載された死因等は以下のとおりであった。

＜年齢別＞

65歳以上 420例、65歳未満 31例、年齢記載なし ２例

循環器系の症状が多いことが分かる

＜症状の概要に記載された死因等(括弧内は65歳未満（内数）)＞

心不全	58例（３例）	窒息	10例（０例）
虚血性心疾患	41例（４例）	静脈血栓症	９例（２例）
出血性脳卒中	37例（９例）	心タンポナーデ	８例（１例）
肺炎	37例（０例）	呼吸不全	８例（０例）
心肺停止	34例（３例）	アナフィラキシー	７例（０例）
大動脈疾患	19例（１例）	溺死	６例（１例）
虚血性脳卒中	18例（１例）	消化管出血	６例（０例）
老衰	17例（０例）	多臓器機能不全症候群	５例（０例）
敗血症	13例（０例）	不明	90例※（４例）
不整脈	10例（３例）		

※年齢記載なし１例を含む

その他　状態悪化、心停止、心臓死、循環虚脱（年齢記載なし１例を含む）、急性腎障害、血小板減少関連疾患、血栓性血小板減少性紫斑病、脱水、肺胞出血、慢性腎臓病 等

※1 同一症例に複数の死因等の記載がある場合は、いずれも計上している。
※2 65歳未満の接種者数・接種回数の参考：医療従事者等の推定接種者数（６月27日時点）5,713,467人、推定接種回数 10,403,426回接種
※3 系統的に死因等を計上するにあたり、死因等の記載を対応するMedDRAPTに再分類の上、計上している。なお、マラスムスは老衰に変更して記載している。
※4 上記は、死亡として報告された事例数の１％を超えた５例以上の死因等について記載し、状態悪化、心停止、心臓死、循環虚脱（年齢記載なし１例を含む）については、具体的な疾患を想定できないものとしてその他とした。
※5 2021年６月23日の資料1-5-1において「心不全」（65歳未満）として計上した１例は「虚血性心疾患」の誤りであり、修正の上計上した。

○　なお、武田/モデルナ社ワクチン接種後に死亡として報告された94歳女性１例の死因等は、出血性脳卒中であった。

厚生科学審議会 (予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会)
第63回（2021.7.7開催）部会資料一覧
資料3-1 副反応疑い報告の状況について
資料2　新型コロナワクチンの添付文書の改訂について

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_284075.html
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208910_00025.html
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000802395.pdf
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000802381.pdf

新型コロナ、厚労省の資料

2021.7.7

第63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３年度第12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２
2021(令和３)年7月7日	

コミナティ筋注及びCOVID－19ワクチンモデルナ筋注 添付文書の改訂について

（令和３年７月７日改訂）

改訂前	改訂後
8. 重要な基本的注意 （新設） 心筋炎・心膜炎に注意喚起	8. 重要な基本的注意 本剤との因果関係は不明であるが、本剤接種後に、心筋炎、心膜炎が報告されている。被接種者又はその保護者に対しては、心筋炎、心膜炎が疑われる症状（胸痛、動悸、むくみ、呼吸困難、頻呼吸等）が認められた場合には、速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。［15参照］ ※コミナティ筋注は8.6、モデルナ筋注8.4として新設。
15. その他の注意 （新設） 若い男性、特に2回目接種後数日以内が要注意	15. その他の注意 15.1 臨床使用に基づく情報 15.1.1海外において、因果関係は不明であるが、コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）接種後に心筋炎、心膜炎が報告されている。報告された症例の多くは若年男性であり、特に2回目接種後数日以内に発現している。また、大多数の症例で、入院による安静臥床により症状が改善している。［8.4参照］ 23.主要文献 Clinical Considerations: Myocarditis and Pericarditis after Receipt of mRNA COVID-19 Vaccines Among Adolescents and Young Adults

厚生科学審議会 (予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会)
第63回（2021.7.7開催）部会資料一覧
資料3-1 副反応疑い報告の状況について
資料2　新型コロナワクチンの添付文書の改訂について

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_284075.html
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208910_00025.html
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000802395.pdf
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000802381.pdf

ファイザー社HP 不妊症の示唆

2021.6.27

OUR SCIENCE / The Facts About the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine

The Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine has not been approved or licensed by the U.S. Food and Drug Administration (FDA), but has been authorized for emergency use by FDA under an Emergency Use Authorization (EUA) to prevent Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) for use in individuals 12 years of age and older. The emergency use of this product is only authorized for the duration of the declaration that circumstances exist justifying the authorization of emergency use of the medical product under Section 564(b)(1) of the FD&C Act unless the declaration is terminated or authorization revoked sooner. Please see EUA Fact Sheet here.

The FDA authorization of the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for emergency use is a significant step forward in our fight against this pandemic. As we continue to distribute our vaccine, here are some key facts and answers to common questions.

1. **What are the ingredients in the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine?**

MORE ON COVID-19
How to stay safe and prevent the spread.

RELATED HOT TOPICS

MRNA – TECHNOLOGY AT THE

PARTNERING TO RETHINK

https://www.pfizer.com/news/hot-topics/the_facts_about_pfizer_and_biontech_s_covid_19_vaccine

1. **What are the ingredients in the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine?**

The ingredients are mRNA, lipids ((4-hydroxybutyl)azanediyl)bis(hexane-6,1-diyl)bis(2-hexyldecanoate), 2 [(polyethylene glycol)-2000]-N,N-ditetradecylacetamide, 1,2-Distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine, and cholesterol), potassium chloride, monobasic potassium phosphate, sodium chloride, dibasic sodium phosphate dihydrate, and sucrose.[1]

2. **How does an mRNA vaccine work?**

mRNA, delivered to your body's cells by lipid nanoparticles, instructs the cells to generate the spike protein found on the surface of the novel coronavirus that initiates infection.[1,2] Instructing cells to generate the spike protein spurs an immune response, including generation of antibodies specific to the SARS-CoV-2 spike protein.[3]

mRNA vaccines do not contain any virus particles, meaning that they don't contain weakened or dead parts of a virus or bacterium.[2]

3. **Do mRNA vaccines change a person's DNA?**

mRNA is a transient carrier of information that does not integrate into human DNA.[2,4] mRNA does not enter a cell's nucleus, which is where our DNA is kept.[2]

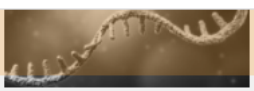
4. **What are the side effects of the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine?**

There is a remote chance that the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine could cause a severe allergic reaction. A severe allergic reaction would usually occur within a few minutes to one hour after getting a dose of the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. For this reason, your vaccination provider may ask you to stay at the place where you received your vaccine for monitoring after vaccination. Signs of a severe allergic reaction can include[1]:

- Difficulty breathing
- Swelling of your face and throat
- A fast heartbeat
- A bad rash all over your body
- Dizziness and weakness

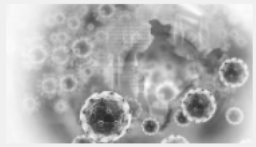
Side effects that have been reported with the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine include[1]:

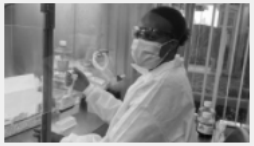
- Severe allergic reactions
- Non-severe allergic reactions such as rash, itching, hives, or swelling of the face
- Injection site pain
- Tiredness
- Headache
- Muscle pain
- Chills
- Joint pain
- Fever


MRNA – TECHNOLOGY AT THE FOREFRONT DURING GLOBAL PANDEMIC

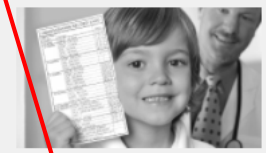
PARTNERING TO RETHINK VACCINE CONFIDENCE AND RE:SET MENTAL HEALTH AMONG BLACK...

AN OPEN LETTER FROM PFIZER CHAIRMAN AND CEO TO COLLEAGUES


SUPPORTING INDIA IN ITS TIME OF NEED


MEET DACIA YOUNG, A SENIOR SCIENTIST WITHIN THE VACCINE RESEARCH AND...

ALBERT BOURLA REFLECTS ON THE ONE YEAR ANNIVERSARY OF THE COVID-19 PANDEMIC


VACCINE SCHEDULES FOR INFANTS, CHILDREN AND ADULTS

VACCINES DURING PREGNANCY

mRNAワクチンにはウイルス粒子が含まれていません。つまり、ウイルスや細菌の弱体化した部分や死んだ部分は含まれていません。

- Injection site swelling
- Injection site redness
- Nausea
- Feeling unwell
- Swollen lymph nodes (lymphadenopathy)
- Diarrhea
- Vomiting
- Arm pain

These may not be all the possible side effects of the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. Serious and unexpected side effects may occur. Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine is still being studied in clinical trials.

5. **What should I do about side effects?**

If you experience a severe allergic reaction, call 9-1-1, or go to the nearest hospital.

Call the vaccination provider or your healthcare provider if you have any side effects that bother you or do not go away.

Report vaccine side effects to FDA/CDC Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS). The VAERS toll-free number is 1-800-822-7967 or report online to https://vaers.hhs.gov/reportevent.html . Please include "Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine EUA" in the first line of box #18 of the report form.

In addition, you can report side effects to Pfizer Inc. at the contact information provided below.

Website: www.pfizersafetyreporting.com
Fax number: 1-866-635-8337
Telephone number: 1-800-438-1985

6. **What can you share about the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine in pregnant women?**

Available data on the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine administered to pregnant women are insufficient to inform vaccine-associated risks in pregnancy.[1] If you are pregnant, discuss your options with your healthcare provider.

7. **Does the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine cause infertility?**

It has been suggested that COVID-19 vaccines will cause infertility because of a shared amino acid sequence in the spike protein of SARS-CoV-2 and a placental protein. Although the SARS-CoV-2 spike protein shares an amino acid sequence with a placental protein, the two proteins are immunologically different and distinct.[5]

In an animal study in which the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine was administered prior to and during gestation, no vaccine-related adverse effects on female fertility, fetal development, or postnatal development were reported.[1] If you are pregnant, or planning to become pregnant, discuss your options with your healthcare provider.

6. 妊婦のファイザー-BioNTechCOVID-19ワクチンについて何を共有できますか？
妊娠中の女性に投与されたファイザー-BioNTechCOVID-19ワクチンに関する入手可能なデータは、妊娠中のワクチン関連のリスクを知らせるには不十分です。1妊娠している場合は、医療提供者と選択肢について話し合ってください。

治験中なので当然

7. ファイザー-BioNTech COVID-19ワクチンは不妊症を引き起こしますか？
COVID-19ワクチンは、SARS-CoV-2のスパイクタンパク質と胎盤タンパク質のアミノ酸配列が共有されているため、不妊症を引き起こすことが示唆されています。SARS-CoV-2スパイクタンパク質は胎盤タンパク質とアミノ酸配列を共有していますが、2つのタンパク質は免疫学的に異なり、異なっています。

"示唆"(suggest)は研究者としてはそう思うが、証拠不十分な時に使う言葉

8. **Can your vaccine cause people to develop COVID-19?**
The Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine does not contain the virus and cannot give you COVID-19.[2]

9. **How long will clinical trial participants be followed? How do we know that bad side effects can't happen long after vaccination, if the vaccine's only been studied for less than a year?**
Pfizer and BioNTech will track participants in our Phase 3 clinical trial for two years following their second dose, in order to document the long-term effectiveness and safety of the vaccine.[6]

Our trial is closely monitored by Pfizer and an outside, independent group of experts called a Data Monitoring Committee, or DMC. Trial investigators also monitor participants' health, and participants in the trial attend regular planned follow-up visits as part of the trial. The safety of patients is and always will be our number one priority.

10. **Is the vaccine available for children and adolescents?**
The Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine is authorized for individuals 12 years of age and older. Younger children are currently being enrolled in our clinical trial.[6]

11. **Where can I go for more information?**
You can go to cvdvaccine-us.com/recipients to find a list of FAQs and other information about the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. More information also can be found at www.cdc.gov/coronavirus .

---

[1] Full Emergency Use Authorization (EUA) Prescribing Information. cvdvaccine-us.com. Accessed March 10, 2020. http://labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=14471&format=pdf&-page=.... Updated February 2021.
[2] Understanding mRNA COVID-19 vaccines. CDC. Accessed January 19, 2021. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/m... .
[3] Understanding how COVID-19 vaccines work. CDC. Accessed January 19, 2021. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/h... .
[4] Schlake T, Thess A, Fotin-Mleczek M, Kallen K. Developing mRNA-vaccine technologies. *RNA Biol.* 2012;9(11):1319-1330. doi:10.4161/rna.22269
[5] Kloc M, Uosef A, Kubiak JZ, Ghobrial RM. Exaptation of retroviral syncytin for development of syncytialized placenta, its limited homology to the SARS-CoV-2 spike protein and arguments against disturbing narrative in the context of COVID-19 vaccination. *Biology.* 2021;10(3):238. https://doi.org/10.3390/biology10030238
[6] A phase 1/2/3, placebo-controlled, randomized, observer-blind, dose-finding study to evaluate the safety, tolerability, immunogenicity, and efficacy of SARS-CoV-2 RNA vaccine candidates against COVID-19 in healthy individuals. Accessed February 4, 2021. https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/2020-11/C4591001_Clinica....

TAGS:
COVID-19, Vaccines

ファイザー社のコロナワクチン治験計画書

2021.6.14

PF-07302048 (BNT162 RNA-Based COVID-19 Vaccines)
Protocol C4591001

A PHASE 1/2/3, PLACEBO-CONTROLLED, RANDOMIZED, OBSERVER-BLIND, DOSE-FINDING STUDY TO EVALUATE THE SAFETY, TOLERABILITY, IMMUNOGENICITY, AND EFFICACY OF SARS-COV-2 RNA VACCINE CANDIDATES AGAINST COVID-19 IN HEALTHY INDIVIDUALS

Study Sponsor:	BioNTech
Study Conducted By:	Pfizer
Study Intervention Number:	PF-07302048
Study Intervention Name:	RNA-Based COVID-19 Vaccines
US IND Number:	19736
EudraCT Number:	2020-002641-42
Protocol Number:	C4591001
Phase:	1/2/3

Short Title: A Phase 1/2/3 Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals

https://media.tghn.org/medialibrary/2020/11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020_Pfizer_BioNTech.pdf

ファイザー社のコロナワクチン治験計画書　目次(抜粋)

8.2.5. Randomization and Vaccination After a Stopping Rule Is Met 64
8.2.6. Pregnancy Testing 65
8.3. Adverse Events and Serious Adverse Events.....65
8.3.1. Time Period and Frequency for Collecting AE and SAE Information.....65
8.3.1.1. Reporting SAEs to Pfizer Safety 66
8.3.1.2. Recording Nonserious AEs and SAEs on the CRF 66
8.3.2. Method of Detecting AEs and SAEs 66
8.3.3. Follow-up of AEs and SAEs.....66
8.3.4. Regulatory Reporting Requirements for SAEs.....67
8.3.5. Exposure During Pregnancy or Breastfeeding, and Occupational Exposure 67
8.3.5.1. Exposure During Pregnancy..... 妊婦の暴露 67
8.3.5.2. Exposure During Breastfeeding .... 授乳時の暴露 69
8.3.5.3. Occupational Exposure ..... 職務上の暴露 69
8.3.6. Cardiovascular and Death Events.....70

ファイザー社のコロナワクチン治験計画書　周囲への影響の可能性示唆

8.3.5. Exposure During Pregnancy or Breastfeeding, and Occupational Exposure
Exposure to the study intervention under study during pregnancy or breastfeeding and occupational exposure are reportable to Pfizer Safety within 24 hours of investigator awareness.

8.3.5.1. Exposure During Pregnancy
An EDP occurs if:
- A female participant is found to be pregnant while receiving or after discontinuing study intervention.
- A male participant who is receiving or has discontinued study intervention exposes a female partner prior to or around the time of conception.
- A female is found to be pregnant while being exposed or having been exposed to study intervention due to environmental exposure. Below are examples of environmental exposure during pregnancy:
- A female family member or healthcare provider reports that she is pregnant after having been exposed to the study intervention by inhalation or skin contact.
- A male family member or healthcare provider who has been exposed to the study intervention by inhalation or skin contact then exposes his female partner prior to or around the time of conception.

The investigator must report EDP to Pfizer Safety within 24 hours of the investigator's awareness, irrespective of whether an SAE has occurred. The initial information submitted should include the anticipated date of delivery (see below for information related to termination of pregnancy).
- If EDP occurs in a participant or a participant's partner, the investigator must report this information to Pfizer Safety on the Vaccine SAE Report Form and an EDP Supplemental Form, regardless of whether an SAE has occurred. Details of the pregnancy will be collected after the start of study intervention and until 6 months after the last dose of study intervention.
- If EDP occurs in the setting of environmental exposure, the investigator must report information to Pfizer Safety using the Vaccine SAE Report Form and EDP Supplemental Form. Since the exposure information does not pertain to the participant enrolled in the study, the information is not recorded on a CRF; however, a copy of the completed Vaccine SAE Report Form is maintained in the investigator site file.

Follow-up is conducted to obtain general information on the pregnancy and its outcome for all EDP reports with an unknown outcome. The investigator will follow the pregnancy until completion (or until pregnancy termination) and notify Pfizer Safety of the outcome as a follow-up to the initial EDP Supplemental Form. In the case of a live birth, the structural integrity of the neonate can be assessed at the time of birth. In the event of a termination, the reason(s) for termination should be specified and, if clinically possible, the structural integrity of the terminated fetus should be assessed by gross visual inspection (unless preprocedure test findings are conclusive for a congenital anomaly and the findings are reported).

Abnormal pregnancy outcomes are considered SAEs. If the outcome of the pregnancy meets the criteria for an SAE (ie, ectopic pregnancy, spontaneous abortion, intrauterine fetal demise, neonatal death, or congenital anomaly), the investigator should follow the procedures for reporting SAEs. Additional information about pregnancy outcomes that are reported to Pfizer Safety as SAEs follows:
- Spontaneous abortion including miscarriage and missed abortion;
- Neonatal deaths that occur within 1 month of birth should be reported, without regard to causality, as SAEs. In addition, infant deaths after 1 month should be reported as SAEs when the investigator assesses the infant death as related or possibly related to exposure to the study intervention.

Additional information regarding the EDP may be requested by the sponsor. Further follow-up of birth outcomes will be handled on a case-by-case basis (eg, follow-up on preterm infants to identify developmental delays). In the case of paternal exposure, the investigator will provide the participant with the Pregnant Partner Release of Information Form to deliver to his partner. The investigator must document in the source documents that the participant was given the Pregnant Partner Release of Information Form to provide to his partner.

ファイザー社のコロナワクチン治験計画書　周囲への影響の可能性示唆

8.3.5. 妊娠中または授乳中の曝露、および職業的曝露
妊娠中または授乳中の研究中の研究介入への曝露および職業的曝露は、研究者の認識から24時間以内にファイザーセーフティに報告されます。

8.3.5.1. 妊娠中の暴露（EDP）
EDPがもし次の場合に発生したら、
• 女性の参加者は、研究介入を受けている間、または中止した後に妊娠していることが判明しました。
• 研究介入を受けている、または中止した男性参加者は、受胎前または受胎前後に女性パートナーを暴露します。
• 女性は、環境曝露のために、暴露されている間、または研究介入に暴露されている間に妊娠していることが判明した。以下は妊娠中の環境曝露の例です：
• 女性の家族または医療提供者は、吸入または皮膚接触による研究介入にさらされた後、妊娠していると報告しています。
• 吸入または皮膚接触による研究介入にさらされた男性の家族または医療提供者は、受胎前または受胎前後に女性のパートナーを暴露します。

調査員は、SAEが発生したかどうかに関係なく、調査員の認識から24時間以内にEDPをファイザーセーフティに報告する必要があります。提出される最初の情報には、出産予定日が含まれている必要があります（妊娠中絶に関する情報については以下を参照してください）。
• EDPが参加者または参加者のパートナーで発生した場合、SAEが発生したかどうかに関係なく、調査員はこの情報をワクチンSAEレポートフォームおよびEDP補足フォームでファイザーセーフティに報告する必要があります。妊娠の詳細は、試験介入の開始後、試験介入の最後の投与から6か月後まで収集されます。
• 環境曝露の設定でEDPが発生した場合、調査員はワクチンSAEレポートフォームとEDP補足フォームを使用してファイザーセーフティに情報を報告する必要があります。ばく露情報は研究に登録された参加者に関係しないため、情報はCRFに記録されません。ただし、記入済みのワクチンSAEレポートフォームのコピーは、治験責任医師のサイトファイルに保持されます。

フォローアップは、結果が不明なすべてのEDPレポートの妊娠とその結果に関する一般的な情報を取得するために実施されます。治験責任医師は、妊娠が完了するまで（または妊娠中絶まで）妊娠を追跡し、最初のEDP補足フォームのフォローアップとしてファイザーセーフティに結果を通知します。生年月日の場合、新生児の構造的完全性は出生時に評価することができます。終了の場合、終了の理由を特定する必要があり、臨床的に可能であれば、終了した胎児の構造的完全性を肉眼的検査によって評価する必要があります（先天性異常および調査結果が報告されます）。

異常な妊娠結果はSAEと見なされます。妊娠の結果がSAEの基準（すなわち、子宮外妊娠、自然流産、子宮内胎児死亡、新生児死亡、または先天性異常）を満たしている場合、研究者はSAEを報告するための手順に従う必要があります。 SAEとしてファイザーセーフティに報告される妊娠結果に関する追加情報は次のとおりです。
• 流産や稽留流産を含む自然流産。
• 生後1か月以内に発生した新生児死亡は、因果関係に関係なく、SAEとして報告する必要があります。
さらに、研究者が乳幼児突然死を研究介入への曝露に関連する、または関連する可能性があると評価する場合、1か月後の乳幼児突然死をSAEとして報告する必要があります。
EDPに関する追加情報は、スポンサーから要求される場合があります。出産結果のさらなるフォローアップは、ケースバイケースで処理されます（例えば、発達の遅れを特定するための早産児のフォローアップ）。父親の曝露の場合、調査員は参加者に妊娠中のパートナーに情報を提供するための情報フォームを提供し、パートナーに提供します。調査員は、参加者がパートナーに提供するために妊娠中のパートナーの情報リリースフォームを受け取ったことをソースドキュメントに文書化する必要があります。

治験計画なので、これより「周囲の人が危険にさらされる」とは言い切れないが、懸念は明解。

新型コロナ、新聞報道　ワクチン接種と感染発生が疑われる事例

2021.6.5

地域	記事内容	ニュースソース
小松市	ワクチン接種(1回目)を受けた病院職員4人が感染。	4/10 福井新聞 https://www.fukuishimbun.co.jp/articles/-/1295976
東大阪市	看護師2名がワクチン接種(2回目)後に陽性	4/19 毎日新聞 https://mainichi.jp/articles/20210419/k00/00m/040/294000c
石川県	ワクチン接種(2回目)後の1人感染確認	
大阪府門真市	高齢者施設(定員44人)で入所者40人と職員21人が感染、13人死亡。（注）	5/7 日経新聞 https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUF076LF0X00C21A5000000/
神戸市長田区	介護老人施設で入居者133人中97人が感染、スタッフ36人が感染、死者25人。（注）	5/8 神戸新聞 https://www.kobe-np.co.jp/news/sougou/202105/0014308843.shtml
青森市	医療機関で医師1人、職員4人の感染確認、全員ワクチン接種(1回目)済み。	5/9 読売新聞 https://www.yomiuri.co.jp/national/20210509-OYT1T50077/
徳島市	病院で27人感染、感染職員7人中5人はワクチン接種(1回目)済み。	5/4 徳島新聞 https://www.topics.or.jp/articles/-/523817
リトアニア	医師ら79人がワクチン接種(1回目)後に感染判明。	1/17 東京新聞 https://www.tokyo-np.co.jp/article/80329
米ケンタッキー州	介護施設 入居者の9割がワクチン接種後、46人感染、3人死亡。	4/22 AFP BB news https://www.afpbb.com/articles/-/3343420
ジャカルタ	ワクチン接種でも省庁の事務所でクラスター増加。	4/26 じゃかるた新聞 https://www.afpbb.com/articles/-/3343420
セーシェル (インド洋上の島国)	ワクチン接種率70％でも集団免疫にならず。	5/11 Bloomberg https://news.yahoo.co.jp/articles/09c09295f273c294a4b00069e51a4ab1bd882c08

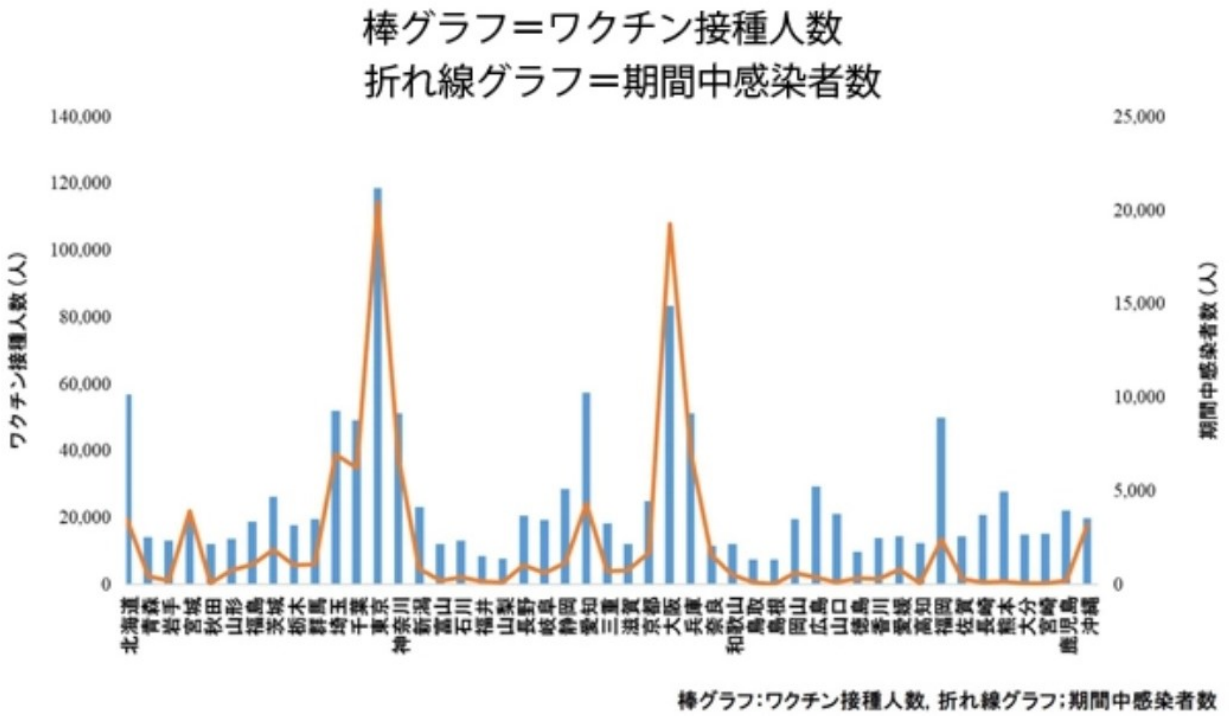
注）記事にワクチン接種の記述はないが、状況から疑われる事例、詳細要確認

接種が多い地域で新規感染者増 ワクチンで何が起きている？【コロナ第4波に備える最新知識】

22

4/27(火) 9:06 配信

日刊ゲンダイDIGITAL



棒グラフ：ワクチン接種人数，折れ線グラフ：期間中感染者数

https://news.yahoo.co.jp/articles/4756e17f296ee64208f6fc8cec1d84aa24364cab

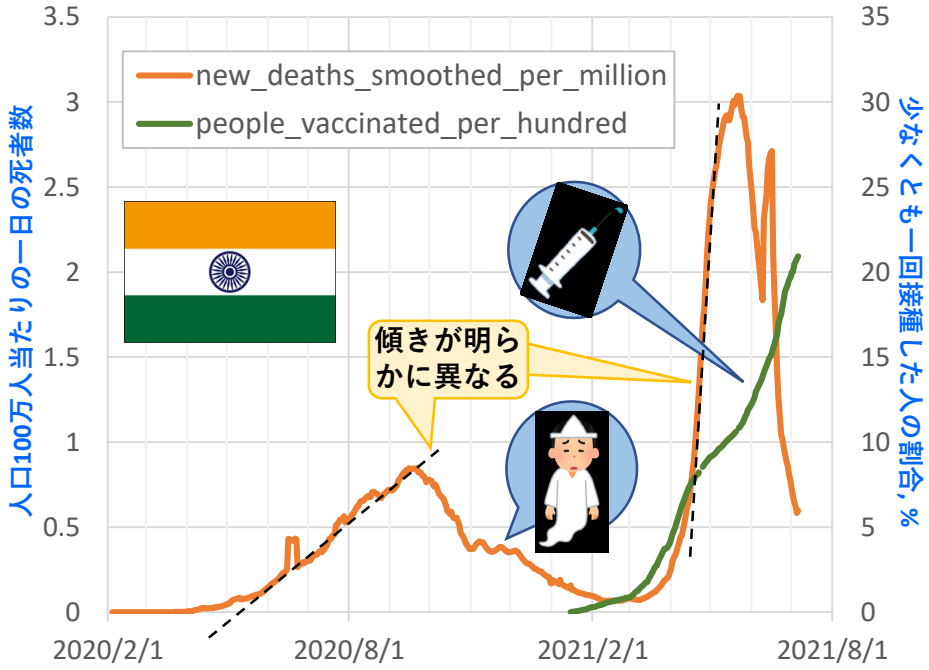
新型コロナ、テレビを消してデータを見よう！

2021.7.9

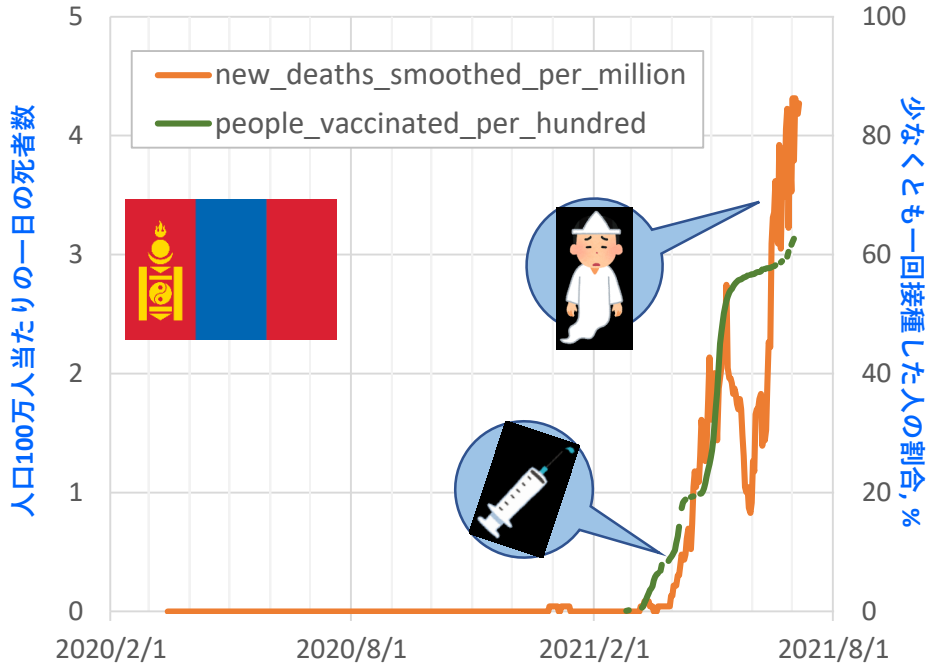
元々コロナ被害の少ない国々では、「**ワクチンで感染拡大**」が顕著。
下記データでは、**接種者が発症して死亡したのか、接種者から感染し発症した人が死亡したかの区分けは出来ていない**が、ワクチンと感染拡大の相関関係はあることは明らか。
ファイザー治験計画書に記載の「暴露」が多発している可能性が高い。

インドは2020年9月のピーク後に減少～収束となったが、ワクチン開始で死者急増。
モンゴルの昨年のコロナ死者はほぼゼロ、ワクチン開始後に急増。

インド



モンゴル



橙（左軸）：人口100万人当たりの一日の死者数
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS

緑（右軸）：少なくとも一回接種した人の割合, %
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~PHL~MNG~JPN~THA~MYS

新型コロナ、コロナ死者の内訳

2021.7.10

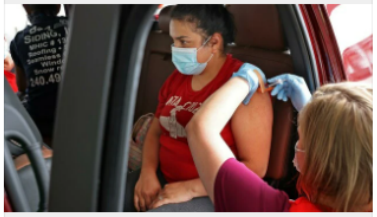
下記記事からすると、コロナ死者の90～100％がワクチン未接種者。

（ワクチン接種者はPCR検査を免除されて、コロナ死者とカウントされていない可能性もあるので更なる確認は必要）

その数字がワクチン接種を促すか――6月に死亡した米コロナ患者の「ワクチン未接種率」が明らかに

7/9(金) 19:02 配信 286

COURRiER JAPON



米北東部メリーランド州アバディーンの集団接種会場で新型コロナウイルスのワクチンを受ける女性。6月にメリーランド州で亡くなった新型コロナウイルス患者は全員、ワクチン未接種だった　Photo： Chip Somodevilla / Getty Images

新型コロナウイルスに感染し、2021年6月に死亡したアメリカ国内の患者の9割以上が、ワクチンを接種していなかった。米国立アレルギー感染症研究所所長で、米国の新型コロナウイルス対策における中心的存在、アンソニー・ファウチ博士が明かした。

【画像】99.2%―1ヵ月間に死亡した米コロナ患者の「ワクチン未接種率」が明らかに

7月6日、メリーランド州は6月に死亡した新型コロナウイルス感染者の100%がワクチンを接種しておらず、新たに感染した人や入院中の患者の93%以上も同様にワクチン未接種だったと発表した。

注）100％という数字からの推測として、サンプル数は1 or 2

93％はサンプル数が13 or 14

99.2％はサンプル数125以上

上記記事：https://news.yahoo.co.jp/articles/5e7db7625e2b91a337b46737b0223ab5bae14aba

類似記事：https://news.yahoo.co.jp/articles/9fd62a9082b2dcdc78ac416f5224c8bd1e96851e

まとめ

1. スパイクたんぱく質（S1）そのものが毒素であり、ワクチンにより発現したS1は、血液循環に侵入し各臓器に運ばれ、そこで血管系を攻撃し破損させる。

2. 厚労省発表データによると、ワクチン後の死者や副反応に、心不全や脳卒中などの血管系の症状が多い。このことは、上記S1の挙動により説明できる。

3. またファイザー社HP上で、S1は不妊症を引き起こすことの示唆が公開されており、今後妊娠予定の人は、接種を避けた方が無難である。

4. 更にファイザー社治験計画書には、ワクチン接種者の体外にS1が放出され周囲の人が暴露する懸念が記されている。しかしその結果報告はまだ見当たらない状況で、注意を要する。

5. 元々コロナ被害の少ない国では、ワクチン接種後に感染拡大が生じている。状況から「『ワクチンと感染拡大』の相関関係がある」ことは明らか。
   その原因は明らかではないが、
   (1)ワクチン接種者が、抗体が出来る前に発症した、
   (2)ワクチン接種者から放出されるS1が、周囲の人を暴露し感染させた、
   の２つの可能性が考えられる。