

請願書

私たち日本有志医師の会は、mRNAワクチン接種の即時中止と、深刻な人権侵害をきたす現在の感染症対策の是正を強く求めます。

その理由は以下の通りです。

1. mRNAワクチンの有効率低下、および今後逆効果となる可能性

新型コロナウイルス感染症に対して、現行のmRNAワクチンは有効率が急速に低下しており、さらに3回目以降の接種は逆効果になる可能性があります。

当初、このmRNAワクチンは重症化予防効果のみならず、感染予防効果もあるとされましたが、実際には先行接種が進んだイスラエルや、3回目接種を進めている韓国などでは感染者・重症者・死者数の急激な増加が認められ、高齢者接種の進んだ本邦においてもワクチン接種者の重症例および死亡例が増加しており、オミクロン変異体に対する感染予防効果は確認できていません。

容易に変異するコロナウイルスに対して、スパイク蛋白への抗体を誘導するワクチンを頻回に投与することは、短期的には効果があるように見えても、中長期的には効果が減弱するどころか、逆効果にすらなり得ます。この現象は抗原原罪⁽¹⁾や抗体依存性感染増強(Antibody dependent enhancement: ADE)⁽²⁾と呼ばれ、従来からウイルス学や免疫学では良く知られてきたもので、世界中の誠実なウイルス学者や免疫学者が警鐘を鳴らし続けています。抗原原罪のためオミクロン変異体に対して有効なワクチンの導入は困難とも言われ⁽³⁾、現行のワクチンを接種し続けていると今後いつADEをきたすような変異体が現れてもおかしくはなく、接種すればするほど逆効果になる危険性が高まると考えます。

2. mRNAワクチンの安全性に対する懸念

mRNAワクチンは安全なワクチンとは言えません。

mRNAワクチンは従来のワクチンとは全く違った仕組みを利用したものであり、接種後の重篤な副反応の報告数も従来のワクチンとは桁違いで⁽⁴⁾、中長期的な安全性は全く不明であり、今後ブースターを続けることでさらに危険性が増していく可能性が高いと考えます。

mRNAワクチンは当初、①注射部位に留まる、②すぐに分解される、③ウイルスの一部が作られるだけなので害がない、といった理由で安全とされましたが、これらは必ずしも正しい情報ではないことが分かってきました。

①ファイザー社が行った動物実験で、mRNAワクチンの成分が注射部位から血流に乗って全身の臓器に運ばれることが判明しました⁽⁵⁾。

②mRNAワクチンを接種した健常人における研究で、少なくとも4ヶ月間はスパイク蛋白が血中を循環していることが報告されました⁽⁶⁾。

③注射されたmRNAの情報に基づいて体内で産生されるスパイク蛋白自体に、血管内皮細胞障害などの毒性があることが報告されました^{(7), (8)}。

また、自己の細胞がスパイク蛋白を産生した際に、免疫系がそれらを異物とみなして攻撃するようになると、自己免疫性疾患様の病態となり多彩な副反応が生じ得ます⁽⁹⁾。

さらに、免疫細胞は有限にもかかわらず、その限られたリソースがスパイク蛋白に対する免疫に偏ってしまうこと等により、悪性腫瘍や他の病原体に対する免疫が低下してしまうことが報告されています^{(10), (11), (12), (13)}。mRNAワクチンの特殊な構造（1-メチルシュードウリジン化修飾）が、自然免疫や獲得免疫を低下させることも分かっています^{(14), (15)}。

3. 小児に対するワクチン接種の必要性への疑念

厚生労働省が提示している小児へのワクチン接種の効果は、デルタ変異体までのデータに基づいたものです⁽¹⁶⁾。発症予防効果90.7%という数字も、オミクロン変異体が流行している現状に即したものではありません。アメリカの公的機関から発表された5-11歳におけるオミクロン変異体に対するmRNAワクチン効果の研究によると、発症予防効果が1ヶ月しかもたず、逆に接種42-48日後時点では接種群の方が1.4倍罹患しやすくなるという報告や⁽¹⁷⁾、接種67日後時点で発症予防効果が46%であったという報告があります⁽¹⁸⁾。武漢型mRNAワクチンの効果はウイルスの変異にとまって低下していることが予想されます。

世界の状況を見ればこのmRNAワクチンによる集団免疫形成が不可能であることは明らかで、オミクロン変異体に対する感染予防効果は確認できていません。新型コロナウイルス感染症に罹患した場合、他者にうつすリスクはmRNAワクチンの接種にかかわらず同等であると考えられることから⁽¹⁹⁾、自分が誰かにうつしてしまわないために接種する“思いやりワクチン”は科学的根拠のない概念と言えます。さらに発症予防効果に関しても短期間であることが分かっており⁽²⁰⁾、⁽²¹⁾、⁽²²⁾、今やこのmRNAワクチン接種の意義が重症化予防効果にあるというのは多くの専門家の共通見解です。しかし、日本の小児は新型コロナウイルス感染によってごく稀にしか重症化しません。小児への感染が拡大したこの第6波においても、大阪府のデータによると2022年2月26日時点で19歳以下の重症化率はわずか0.0047%（実数で6人）です⁽²³⁾。

明らかに有効性が低くなってきている武漢型mRNAワクチンを、重症化予防のために重症化しない小児に対して接種することの意義はきわめて小さく、接種によって得られるベネフィットよりも前述のような接種のリスクの方が大きく上回ると考えられます。既に判明している10代のワクチン接種後副反応報告でも、重篤な副反応は2022年2月時点で399例（うち263例が接種と関連あり）、死亡は5例（うち1例が接種と関連あり、2例は接種との関連が評価不能）であり、この年代においては新型コロナウイルス感染症よりも接種による被害が大きいと思われる。

このように、変異を続けるコロナウイルスに対して現行のmRNAワクチンの効果は既に乏しく、理論的には今後逆効果とさえなってしまう可能性があり、実際に4回目接種を進めているイスラエルではその兆候が見られています。中長期的な有効性や安全性が保証できないワクチンを、新型コロナウイルス感染症による被害が欧米諸国と比較して少ない日本で今後も接種し続けることに、私たちは断固として反対します。

統計データは切り取り方次第で如何様にも解釈することができ、このワクチンの効果が過大評価される一方で、被害は過小評価されていることを多くの研究者が指摘してきました。実際に私たちが臨床現場で見ている景色と、統計データが示す事実が大きく乖離していることもこれを示唆しています。コロナ病棟ではワクチン接種後の患者さんが増加している一方で⁽²⁴⁾、私たちはワクチン接種後の副反応・後遺症で苦しむ多くの患者さんたちを実際に診ています。そしてこうした実態は世界中でも徐々に明らかになりつつあり、我が国でもこのまま接種を続ければ今後さらに被害が拡大することが明らかです。

4. 人権侵害をきたす現在の感染症対策

「命を守るため」、「医療を守るため」という名目で現在行われている感染症対策は明らかに人権を侵害しています。もとより医療を守るために社会生活が犠牲になるべきなのではなく、全国民の健やかな社会生活を守るために医療は存在しています。社会生活に対する過度の制限は、特に子供達や若者の自由に生きる権利を2年にわたり侵害し続けています。新型コロナウイルス感染症は、前述の通り特に健康な子供達や若者にとって重症化することは極めて稀なものであることが判明しています。それにも関わらず、幼児から大学生までの教育現場で日常的に行われているマスク着用やワクチン接種の強要およびそれらによる差別、そして過度の自粛による様々な教育機会の損失は、確実に今後の日本を支える子供達や若者の健やかな成長の妨げになると考えます。

若者の自殺数増加や婚姻・出生の減少も大きな問題になっています。2020年3月から2022年1月までの超過自殺数は4950人という試算もあり、その多くは20代の若者で、子供の自殺も増えています⁽²⁵⁾。婚姻数もトレンドラインを大きく下回り、コロナ禍で失われた婚姻数は11.3万件と試算されています。これを今後埋め合わせることが無ければ出生が減ることも確実で、「失われた出生」が21万人に上るとされています⁽²⁶⁾。これらの問題が人間らしい生活を制限する感染対策の影響を受けていることは明白であり、現在の感染対策によって何が得られ、何が失われているのか、今一度考え直す必要があります。

ユニバーサルマスク（特に小児のマスク着用）、飲食業の時短営業、酒類提供の制限、衝立やビニールカーテン、過剰なアルコール消毒、病院や施設の面会制限、看取りの制限、COVID-19妊婦の帝王切開の適応、出産立ち会い制限などの問題も同様です。その対策の効果がどれだけあり、弊害がどれだけあるのか、そしてこれらをいつまで続けるのか、感染対策の効果だけに偏らない視点で議論をするべきです。

既にウイルスは全世界に広がっており、今では新型コロナウイルス感染症を封じ込めるという観点で行われる対策は現実的ではありません。英国など欧州諸国では、行動制限のような規制が撤廃される動きが既に始まっており、日本においても早急な対策の見直しが必要です。社会全体のバランス感覚を取り戻し、行き過ぎた感染対策を改め、症状の程度に応じた科学的で適切な医療提供が行われるためには、その根拠となっている法的な取り扱いを変えなければなりません。感染症法において「新型コロナウイルス感染症」を「新型インフルエンザ等感染症」に含める現在の取り扱いを、実態に即した形として抜本的に見直すことを求めます。

以上のように、私たち有志医師の会は、歴史上類を見ない薬害と感染対策の弊害をこれ以上広げないために、「現行のmRNAワクチン接種の即時中止」と「人権侵害をきたす感染症対策の是正」を強く求めます。

参考文献

- (1) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28479213/>
- (2) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7483033/>
- (3) <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2022.02.03.479037v1>
- (4) <https://www.medalerts.org/vaersdb/index.php>
- (5) <https://www.docdroid.net/xq0Z8B0/pfizer-report-japanese-government-pdf>
- (6) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34654691/>
- (7) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33784827/>
- (8) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33879858/>
- (9) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34957554/>
- (10) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34901098/>
- (11) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33974494/>
- (12) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34428545/>
- (13) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34432976/>
- (14) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256520v1>
- (15) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16111635/>
- (16) <https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/child/>
- (17) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.02.25.22271454v1>
- (18) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35239634/>
- (19) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v6>
- (20) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35131043/>
- (21) https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1058464/Vaccine-surveillance-report-week-9.pdf
- (22) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.30.21268565v2>
- (23) <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000906093.pdf>
- (24) <https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp/koho2/emergency/covid-19/index.html>
- (25) https://covid19outputjapan.github.io/JP/files/BatistaFujiiNakata_Suicides_20220308.pdf
- (26) https://covid19outputjapan.github.io/JP/files/ChibaNakata_MarriageBirth_20220301.pdf