

2025年3月8日(土) 愛知県保険医協会様

メッセンジャーRNA脂質ナノ粒子製剤/ レプリコン製剤の開発と承認の問題

「ワクチン」接種後の健康被害の実態と

「ワクチン」接種後の慢性疲労症候群に対するビタミンD補充療養指導について



一般財団法人 LHS研究所 代表理事
京都大学名誉教授

福島 雅典

Masanori FUKUSHIMA M.D., Ph.D.

www.lhsi.jp

Take home Message 1

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

As it is

事実を事実として認識すること

本日の論点

- Chapter 1. 「感染症予防ワクチンの非臨床試験ガイドライン」及び「遺伝子組み換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」の改正に関する提言
- Chapter 2. ワクチン接種で何が起こったか？何が起きているか？
～ ワクチン接種による死亡と疾病の事実 ～ As it is!
- Chapter 3. ワクチン接種による死亡のリアル
- Chapter 4. 予防接種後健康被害救済制度と被害認定
～ 厚労省HPより ～
- Chapter 5. ワクチン接種後症候群:Spikeopathy その鑑別診断確立に向けて
- Chapter 6. “利益がリスクを上回る”とは？今こそ、厳密な検証が求められる！
- Chapter 7. ワクチン接種後症候群とビタミンD補充療養指導について

Chapter 1

「感染症予防ワクチンの非臨床試験ガイドライン」 及び 「遺伝子組み換え生物等の使用等の規制による 生物の多様性の確保に関する法律」 の改正に関する提言

ワクチン問題研究会

mRNA 脂質ナノ粒子製剤をはじめとした遺伝子製剤全般の研究開発からワクチン承認審査等にかかる
法制度上の欠陥の是正を求める記者会見

<https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happyosuraido-1.pdf>



- ① 「感染症予防ワクチンの非臨床試験ガイドライン」及び
- ② 「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」の改正に関する提言

一般社団法人ワクチン問題研究会

上田 潤（正会員）

福島 雅典（代表理事）

藤沢 明德（業務執行理事）

児玉 慎一郎（業務執行理事）

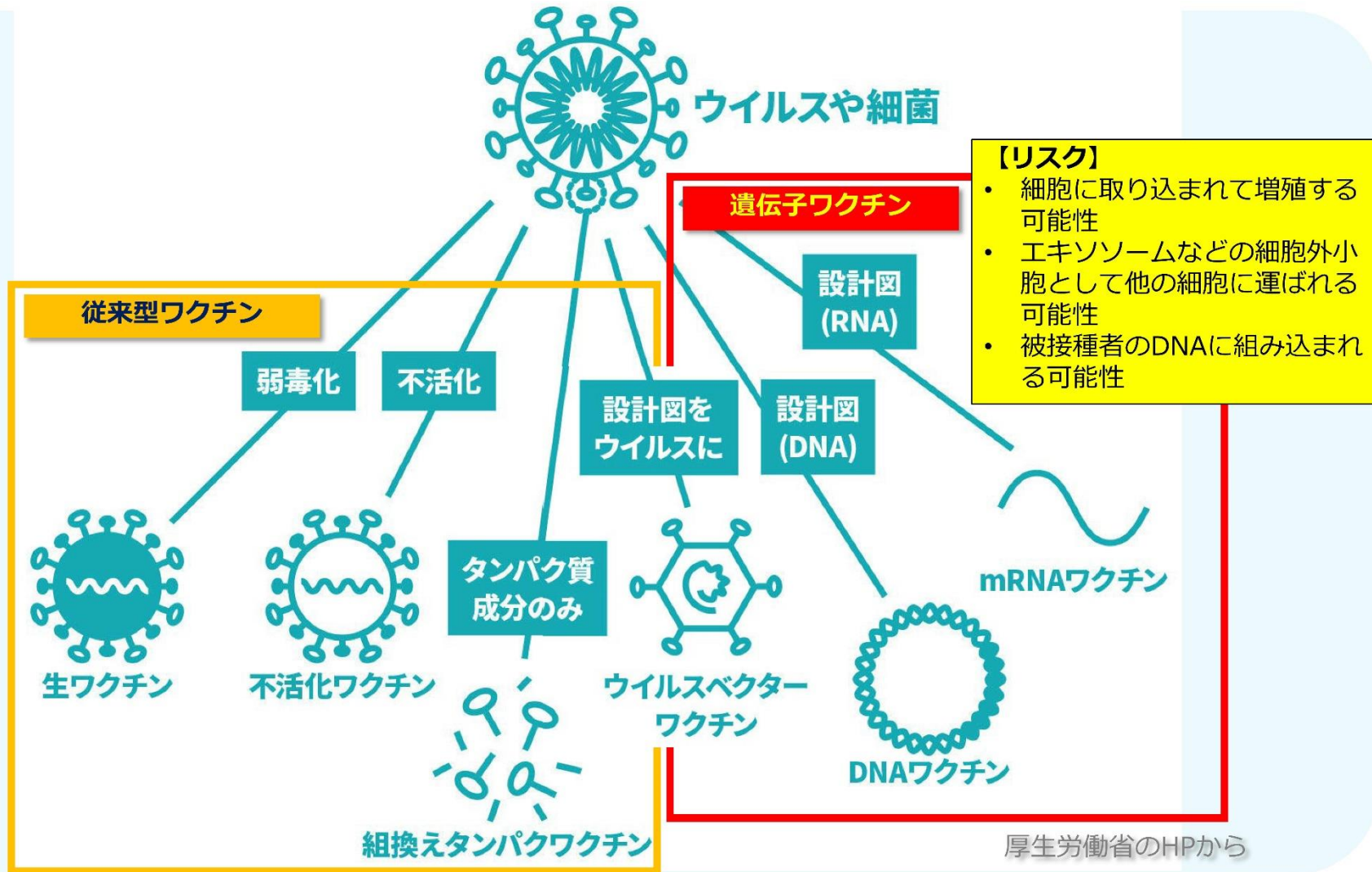
<https://jsvrc.jp>

出典：<https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happyosuraido-1.pdf>

① 「感染症予防ワクチンの非臨床試験 ガイドライン」に即した承認審査の問題



出典：<https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happyosuraido-1.pdf>



出典: <https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happysuraido-1.pdf>

従来型ワクチンとmRNA脂質ナノ粒子製剤 (mRNA-LNP) 等の遺伝子ワクチンの相違点

| | 従来型ワクチン | mRNA脂質ナノ粒子製剤等の遺伝子ワクチン |
|-------------------|---------|-----------------------|
| 抗原を含む | ○ | × |
| 抗原は不活化または弱毒化されている | ○ | × |
| 抗原が体内で増える | × / △* | ○ |
| アジュバンドを含む | ○ | × / ○** |
| 被接種者の細胞に入る | × | ○ |
| 接種部位に留まる | ○ | × |
| 抗原が細胞膜に取り込まれる | × | ○ |
| 作用機序が正確に理解されている | ○ | × |

*被接種者の免疫が低下している場合は、弱毒化された生ワクチンは被接種者の体内で増える可能性はある。

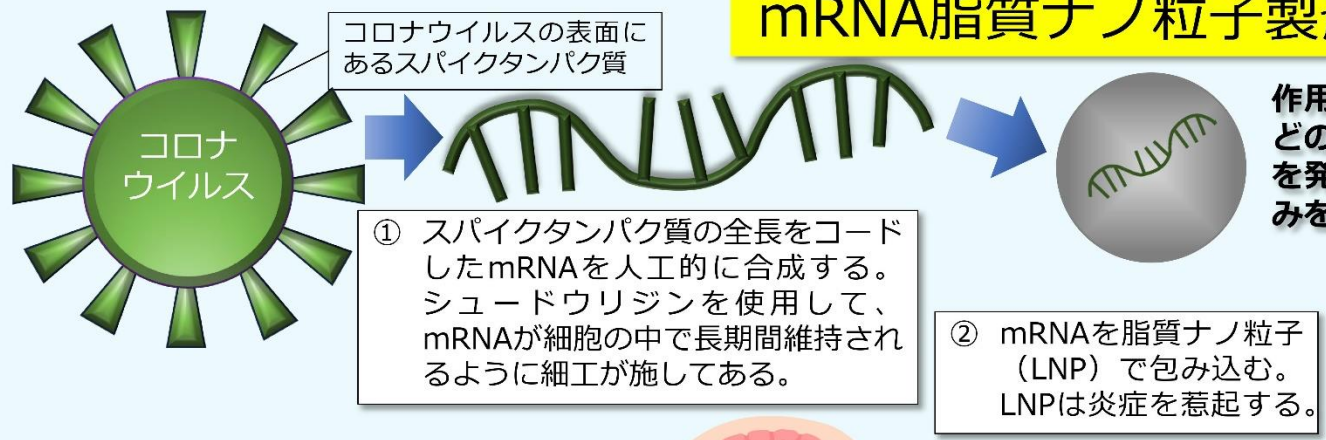
**脂質ナノ粒子は、エンドトキシンや二重鎖RNAなどの不純物と同様に、内因性のアジュバンド特性を有する。

<https://jpands.org/vol29no4/oldfield.pdf>

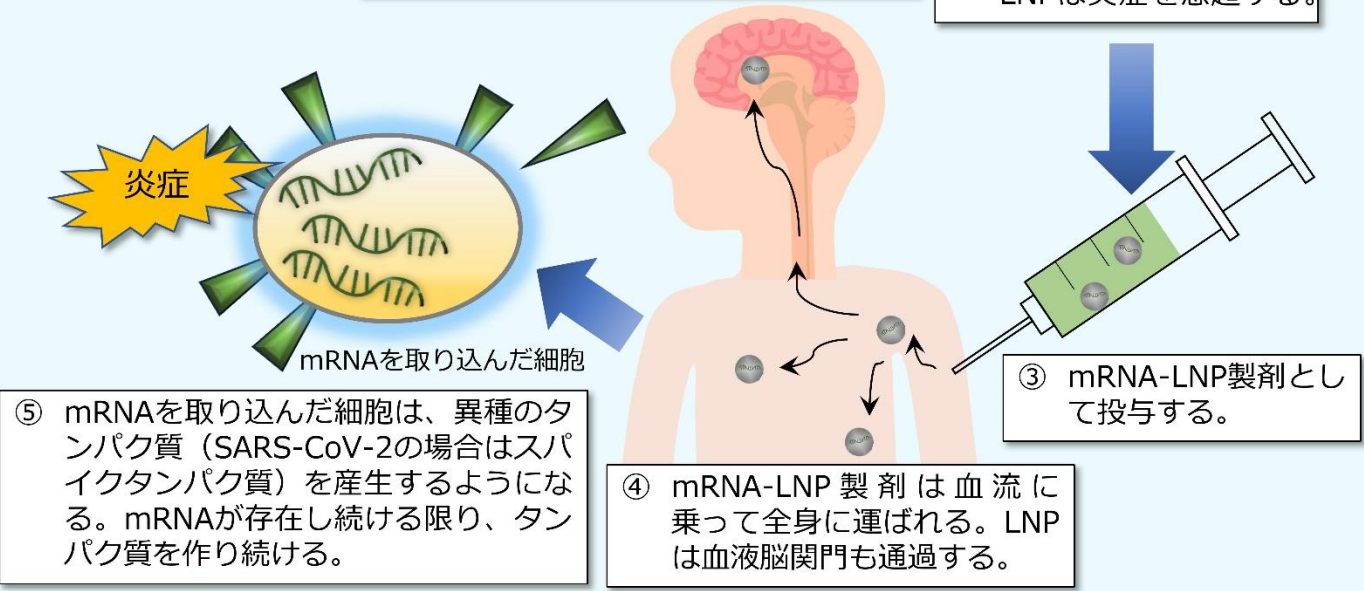
出典: <https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happynosuraido-1.pdf>



mRNA脂質ナノ粒子製剤の作用機序



作用機序とは、薬や物質がどのようにして体内で効果を発揮するのか、その仕組みを指す。



出典: <https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happynosuraido-1.pdf>

脂質ナノ粒子投与後の組織分布 (ラットでの実験)

PMDA がファイザー社にデータの提出を求めて明らかになった (2021年2月)。

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

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

出典: <https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happyosuraido-1.pdf>

<https://doi.org/10.3390/biomedicine11082287>



遺伝子治療薬とワクチンの試験項目の比較

| | 遺伝子治療薬 | 感染症予防ワクチン |
|---------------------|---|---|
| 薬物動態 | | |
| 生体内分布 | 必要 | 不要 |
| 標的臓器の同定 | 必要 | 不要 |
| タンパク質発現に伴う毒性 | 必要 | 不要 |
| 遺伝毒性 | | |
| 遺伝子挿入による変異誘発 | 必要 | 不要 |
| 腫瘍形成 | 必要 | 不要 |
| 胚／胎児への毒性 | 必要 | 不要 |
| 排出試験（シェディング） | | |
| 精液／母乳の排泄 | 必要 | 不要 |
| 第三者への伝播 | 必要 | 不要 |
| 臨床試験 | | |
| 自己免疫病／血液病の発生 | 必要 | 不要 |
| 新規感染症／がんの発生 | 必要 | 不要 |
| 観察期間（追跡期間） | <ul style="list-style-type: none"> 30年（EMA: European Medicines Agency）、5年以上（FDA: Food and Drug Administration） ベクターの種類、疾患の特性等を踏まえ、適切な期間を設定すること。染色体組込み型ベクターでは、最低年に一度の観察として、目的遺伝子の持続性及び実施が可能な場合は遺伝子導入細胞のクローナリティーの評価を実施すること。追跡調査の結果により観察期間の延長が必要となる場合があることも考慮すること。 | <ul style="list-style-type: none"> mRNA脂質ナノ粒子製剤の場合は42日（FDA） 不活化ワクチンの場合はワクチン接種から2週間、生ワクチンの場合はワクチン接種から4週間が目安となるが、新規モダリティや新規抗原のワクチンについてはワクチン接種から1年間の追跡調査を行う等、ワクチンの特性等に応じ、2週間から4週間以上の適切な期間を設定することが必要な場合もある。 |

mRNA脂質ナノ粒子製剤等の遺伝子ワクチンは遺伝子治療薬と同様の作用機序である。

<https://www.mdpi.com/1422-0067/24/13/10514>

出典: <https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happynosuraido-1.pdf>



「感染症予防ワクチンの非臨床試験ガイドライン」の改正に関する提言

1. 感染症予防ワクチンの作用機序ごとに、非臨床試験ガイドラインを個別に策定すること
2. mRNA脂質ナノ粒子製剤などの遺伝子ワクチンにも、一般医薬品と同等の厳格な試験項目を適用すること
3. mRNA脂質ナノ粒子製剤などの遺伝子ワクチンに関するガイドラインを「指針」へと格上げし、遺伝子治療薬と同等の規制水準を適用すること



出典: <https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happyosuraido-1.pdf>

② 「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」（カルタヘナ法）及び「研究開発等に係る遺伝子組換え生物等の第二種使用等に当たって執るべき拡散防止措置等を定める省令」（研究開発二種省令）に即した承認審査の問題



出典：<https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happynosuraido-1.pdf>

「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による 生物の多様性の確保に関する法律」 (カルタヘナ法)

生物多様性条約の「カルタヘナ議定書」に基づき、遺伝子組換え生物が環境や生態系に与える影響を防ぐために2003年に制定された。この法律は、遺伝子組換え生物の環境放出や輸送、研究開発を規制し、自然界への影響を事前に評価して管理する枠組みを提供している。



出典：<https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happyosuraido-1.pdf>

「生物」の定義（遺伝子組換え「生物」）

カルタヘナ法では、「核酸を転移し又は複製する能力のある一つの細胞又は細胞群、ウイルス及びウイロイド」と定義され、次にあげるものは除外される。

- ① **ヒトの細胞等**
- ② **分化能を有する又は分化した細胞等（個体及び配偶子を除く）であって自然条件において個体に生育しないもの。**

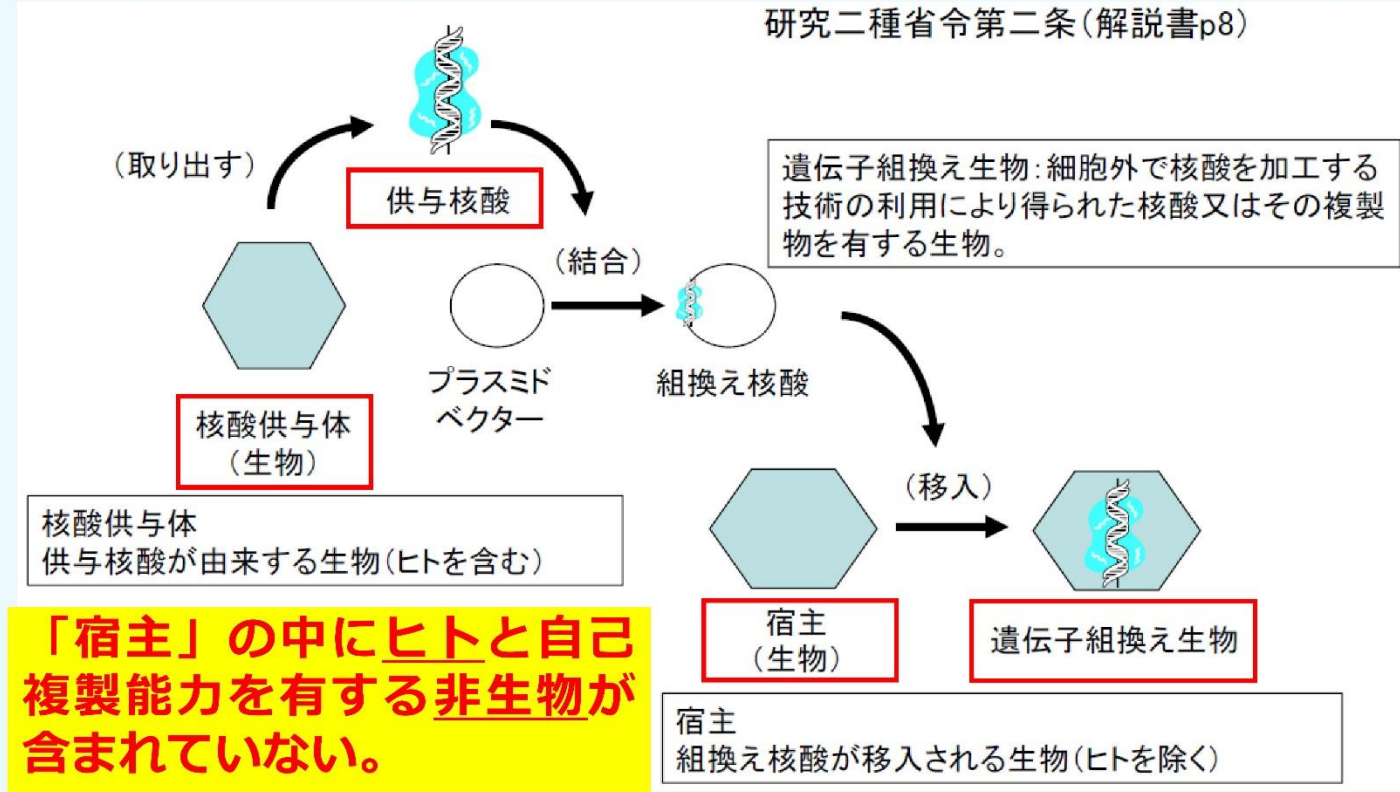
| 生物として扱われるもの （法の対象になる） | 生物として扱われないもの （法の対象外） |
|---|---|
| 細菌（大腸菌など） 真菌 動物の個体、配偶子、胚、胎仔 ウイルス バクテリオファージ | ヒトの細胞等 （個体、配偶子、胚、培養細胞、臓器） 培養細胞（胚性幹細胞を含む） 死んだ動物個体 動物の組織・臓器 プラスミド |

「宿主」の中にヒト（人間）と自己複製能力を有する非生物が含まれていない。

出典：<https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happynosuraido-1.pdf>

核酸供与体、供与核酸、ベクター、宿主の概念図

研究二種省令第二条(解説書p8)



「研究開発二種省令」解説書 平成18年(2006年)12月文科省作成

出典: <https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happyosuraido-1.pdf>

研究開発等に係る遺伝子組換え生物等の第二種使用等に当たって執るべき拡散防止措置等を定める省令，第3条.

| | |
|---------------|--|
| 一 クラス1 | 微生物，きのこ類及び寄生虫のうち，哺乳綱及び鳥綱に属する動物（ヒトを含む．以下「哺乳動物等」という．）に対する病原性がないものであって，文部科学大臣が定めるもの並びに動物（ヒトを含み，寄生虫を除く．）及び植物 |
| 二 クラス2 | 微生物，きのこ類及び寄生虫のうち，哺乳動物等に対する病原性が低いものであって，文部科学大臣が定めるもの |
| 三 クラス3 | 微生物及びきのこ類のうち， 哺乳動物等に対する病原性が高く，かつ，伝播性が低いもの であって，文部科学大臣が定めるもの |
| 四 クラス4 | 微生物のうち，哺乳動物等に対する病原性が高く，かつ，伝播性が高いものであって，文部科学大臣が定めるもの |



出典：<https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happynosuraido-1.pdf>

宿主と核酸供与体の「実験分類」

微生物、寄生虫

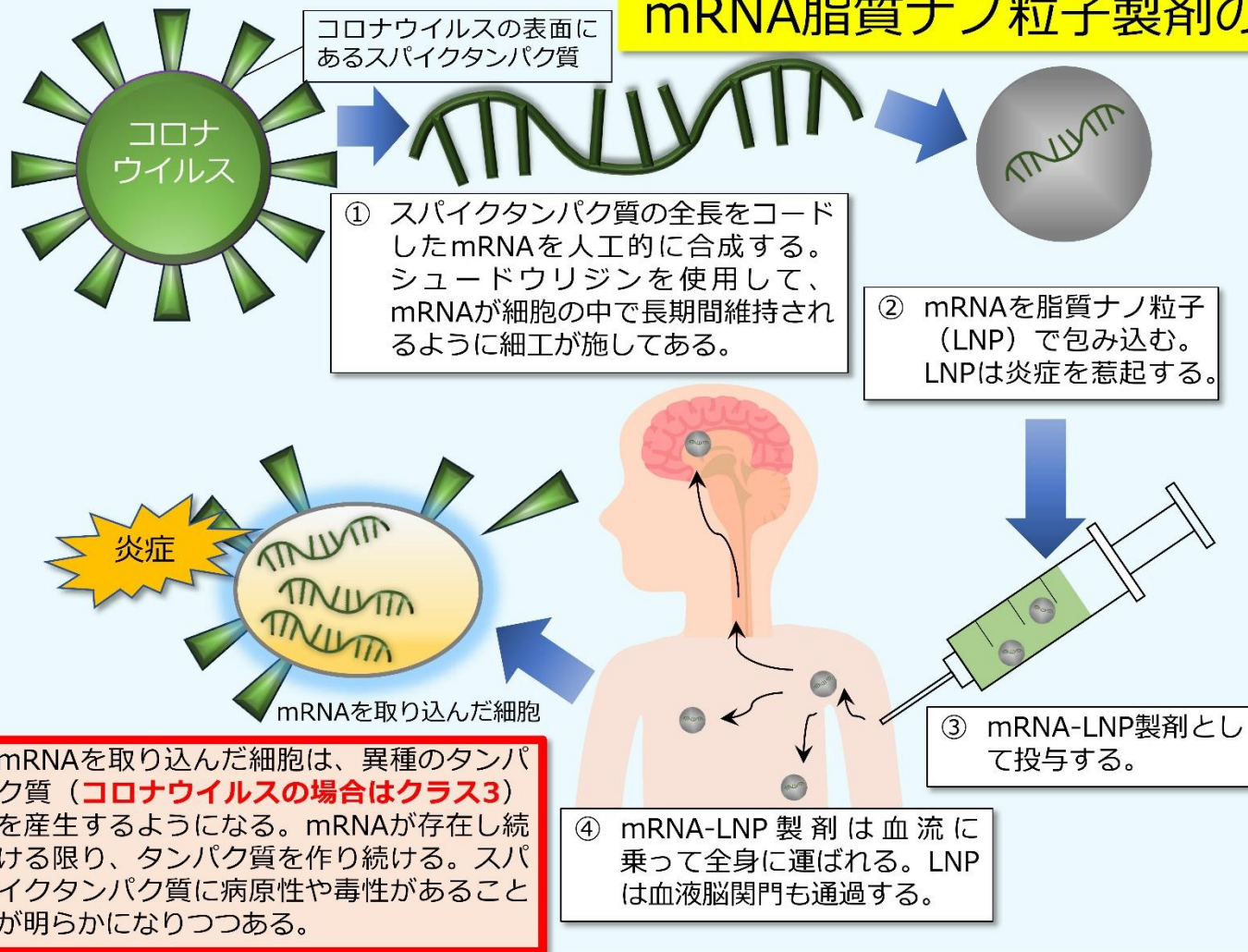
| | | クラス1 | クラス2 | クラス3 | クラス4 | |
|--------|---------------------|--|------|---|---|--|
| 病原性(※) | | なし | 低 | 高 | 高 | |
| 伝播性(※) | | 病原性がないもの | | 低 | 高 | |
| 微生物 | 原核生物 及び真菌 | | | Actinomyces bovis, Bacillus cereus, Mycobacterium fortuitum など | | Salmonella typhi, Bacillus anthracis, Coxiella burnetii など |
| | ウイルス 及びウイ ロイド | Avian astrovirus, Fish virus, Plant virus など | | Akabane virus, Avian pox virus, Ibaraki virus など | HIV, SARS coronavirus, West Nile virus など | Cote d'Ivoire Ebola virus, Lassa virus, Marburg virus など |
| | 原虫 | 病原性がないもの | | Babesi abovis, Eimeria acervulina, Nosema apis など | 規定なし | 規定なし |
| 寄生虫 | | 病原性がないもの | | Acarapis woodi, Distyocaulus viviparus, Fasciola hepatica など | 網掛け部の具体的な名前につい ては、研究開発二種告示で規定 | |

動物（ヒトを含み、寄生虫を除く。） … 病原性、伝播性によらず、全てクラス1

「核酸供与体」の中にヒトは含まれているが、「宿主」にはヒトは含まれていない。また、自己複製能力を有する非生物も「宿主」には含まれていない。

出典: <https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happynosuraido-1.pdf>

mRNA脂質ナノ粒子製剤の作用機序



出典: <https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happynosuraido-1.pdf>

自己増殖型mRNAについて

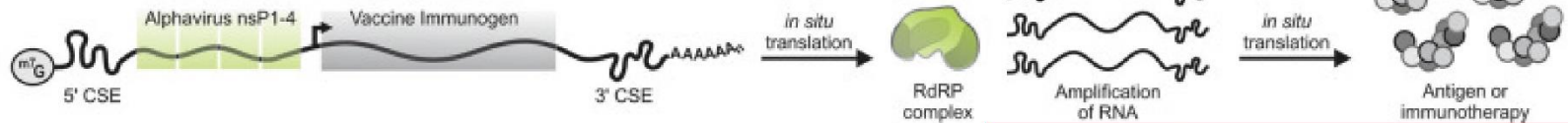
A) Conventional mRNA



シュドウリジンを使用することで、mRNAが細胞内で長期間安定して維持される。

B) Self-amplifying RNA

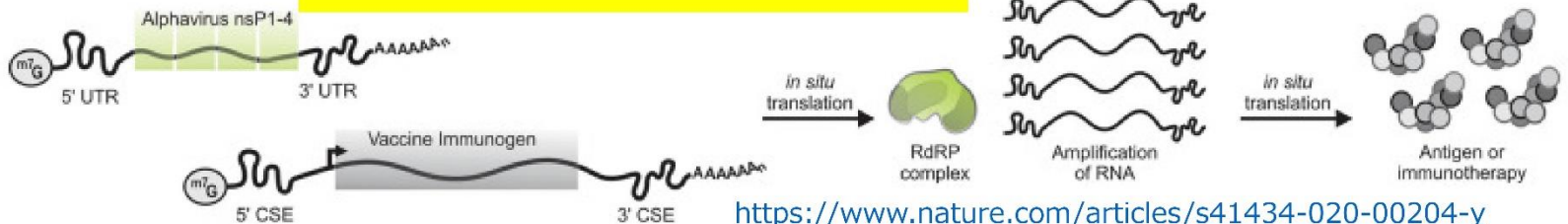
自己増殖型mRNA



機能獲得 (Gain-of-function) に関する懸念が指摘されている。

C) Trans-amplifying mRNA

トランス増殖型mRNA



<https://www.nature.com/articles/s41434-020-00204-y>

自己増殖型mRNAはシュドウリジンを使用せず、その代わりにRNA複製酵素を組み込んでいる。mRNAが存在し続ける限り、タンパク質を作り続ける。

出典: <https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happynosuraido-1.pdf>

文部科学省 研究振興局 ライフサイエンス課 生命倫理・安全対策室の回答（原文ママ）

ナノ粒子製剤自体は、**法第2条で定義された「生物」に該当しないため、**
内包される**mRNAが自己増殖型であるかに関わらず規制対象外**です。

またこれらを実験動物に接種する実験の扱いについてですが、動物個体の体細胞にmRNAを接種し一過性の発現を得るような実験は、規制対象外です。一方で、**接種後に転写・ゲノムに取り込まれる等によって増殖が継続的に起こる場合はその動物個体が遺伝子組換え生物等に該当いたします**ので、貴機関において適切な拡散防止措置を講じる必要があります。



出典：<https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happyosuraido-1.pdf>

カルタヘナ法第2条第2項 （「遺伝子組換え生物等」の定義）の改正

【現法令】

第2条第2項 この法律において「遺伝子組換え生物等」とは、次に掲げる技術の利用により得られた核酸又はその複製物を有する生物をいう。

- 一 細胞外において核酸を加工する技術であって主務省令で定めるもの
- 二 異なる分類学上の科に属する生物の細胞を融合する技術であって主務省令で定めるもの

【改正案】

第2条第2項 この法律において「遺伝子組換え生物等」とは、次に掲げる技術の利用により得られた核酸**若しくは**その複製物を有する生物**又は自己複製能力等を有する高分子化合物等**をいう。

- 一 細胞外において核酸を加工する技術であって主務省令で定めるもの
- 二 異なる分類学上の科に属する生物の細胞を融合する技術であって主務省令で定めるもの



「遺伝子組換え生物」の定義に**自己複製能力等を有する非生物性の高分子化合物等も含めること**
で、生物の範囲を拡張し、これらに対しても適切な拡散防止措置を確保すること。

出典：<https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happyosuraido-1.pdf>

研究開発二種省令第2条第7号 （「宿主」の定義）の改正

【現省令】

第2条第7号 宿主 組換え核酸が移入される生物をいう。

【改正案】

第2条第7号 宿主 組換え核酸が移入される生物 （ヒトを含む） をいう。

遺伝子ワクチン等が人体に移入される場合も「第二種使用」に該当するものとして、拡散防止措置の対象に含めること。なお、本改正は、ヒトへの遺伝子組換えを推奨するものではなく、人工的に合成された遺伝子や核酸の投与における安全性の確保を目的としている。そのため、利害関係のない第三者機関による厳密かつ公正な審査体制を整備し、より慎重で透明性の高い対応を徹底することを意図している。

出典：<https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happynosuraido-1.pdf>

まとめ

新型コロナウイルスによる悲惨な薬害が二度と繰り返されないようにするためには、mRNA脂質ナノ粒子製剤をはじめとした遺伝子製剤全般に対する厳格な承認審査及び長期安全性評価を義務付けることが不可欠です。科学的根拠に基づいた適切な判断と迅速な対応を国に強く求めます。



出典: <https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/01/6-1-happynosuraido-1.pdf>

Chapter 2

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

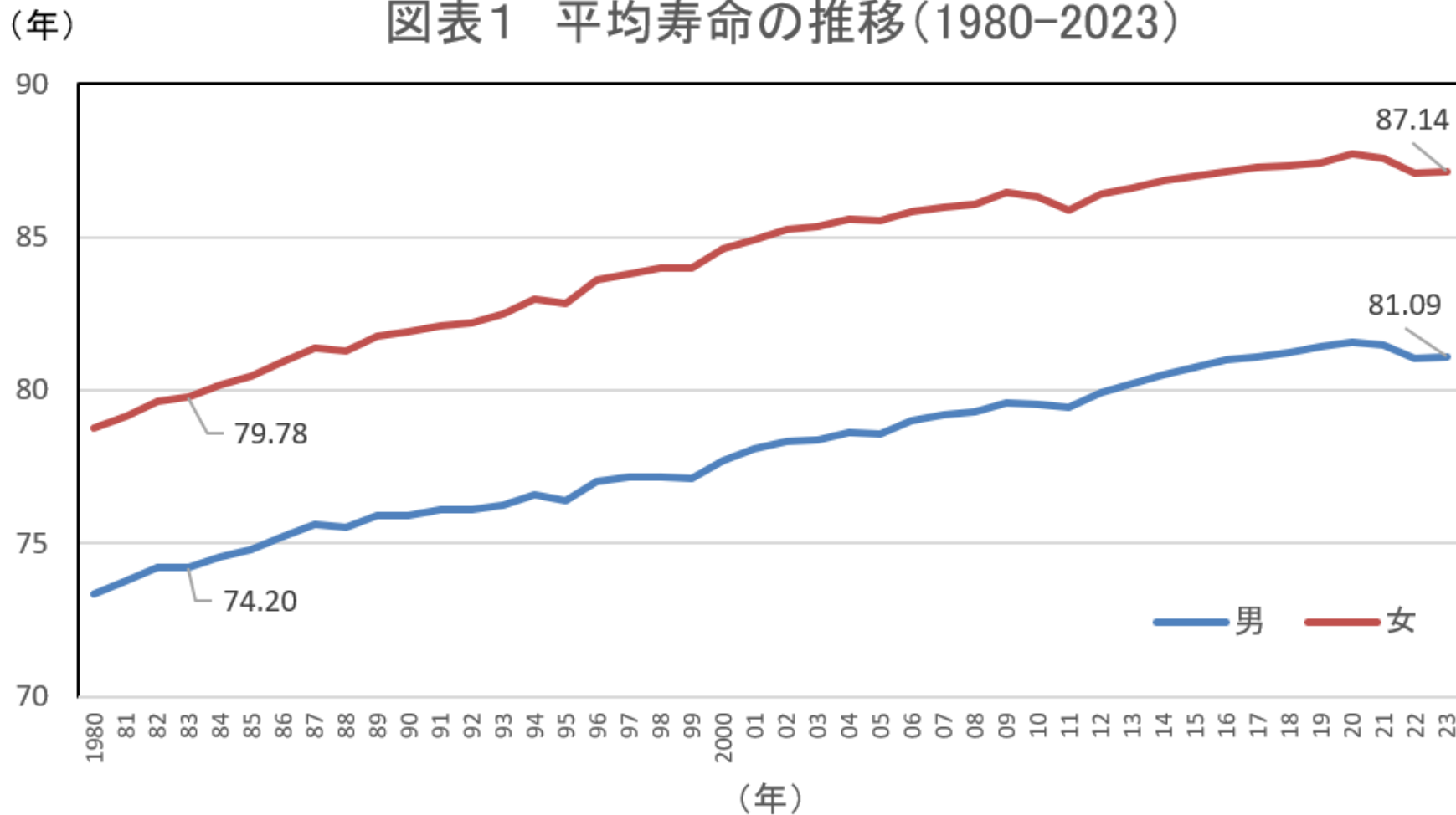
LHS研究所で実施している新型コロナワクチン関連の情報開示請求と訴訟について
https://www.lhsi.jp/docs/ICS6_LHSv0.7.pdf

ワクチン問題研究会: 設立後6ヵ月の成果報告記者会見スライド
https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2024/01/kaiken240111_001.pdf
https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2024/01/kaiken240111_004s.pdf

平均寿命の推移:1980~2023



図表1 平均寿命の推移(1980-2023)



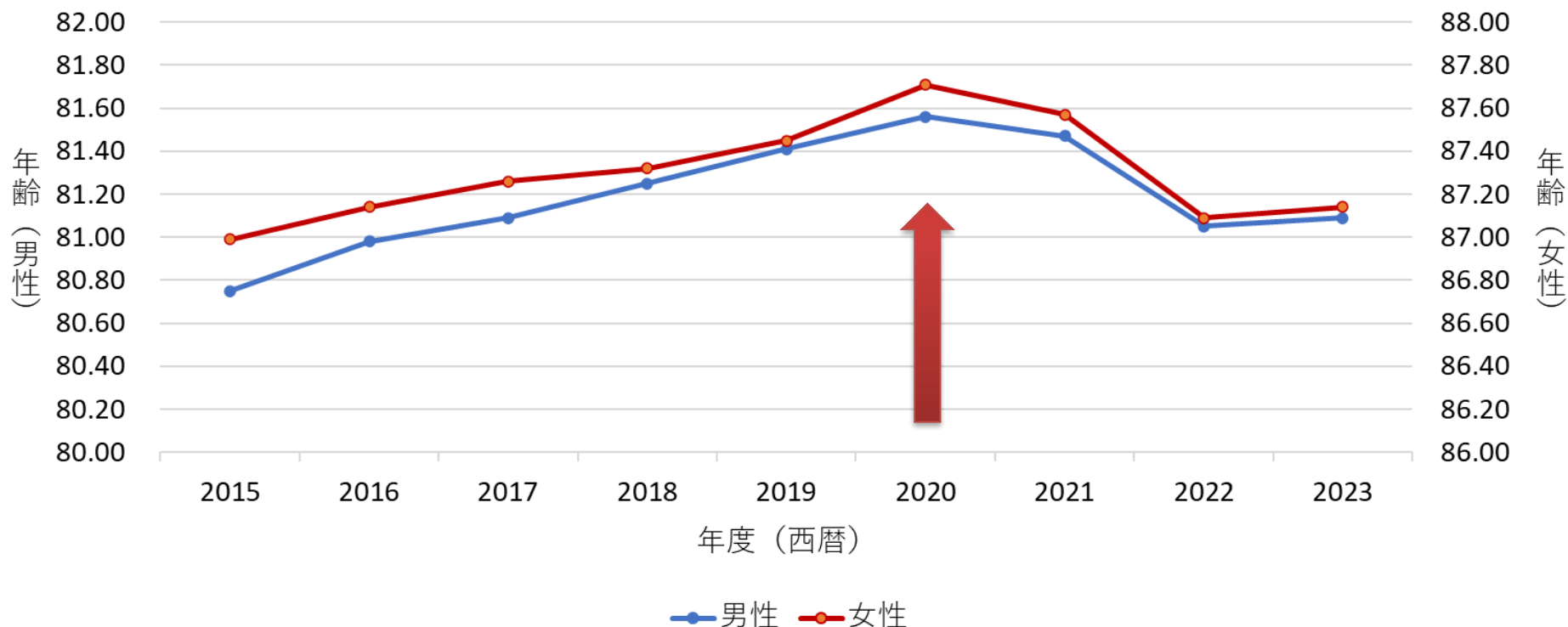
出典: 令和5年簡易生命表の概況(厚生労働省)より高齢者住宅協会作成

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

平均寿命の推移:2015~2023

0歳時の平均余命推移

2015~2023

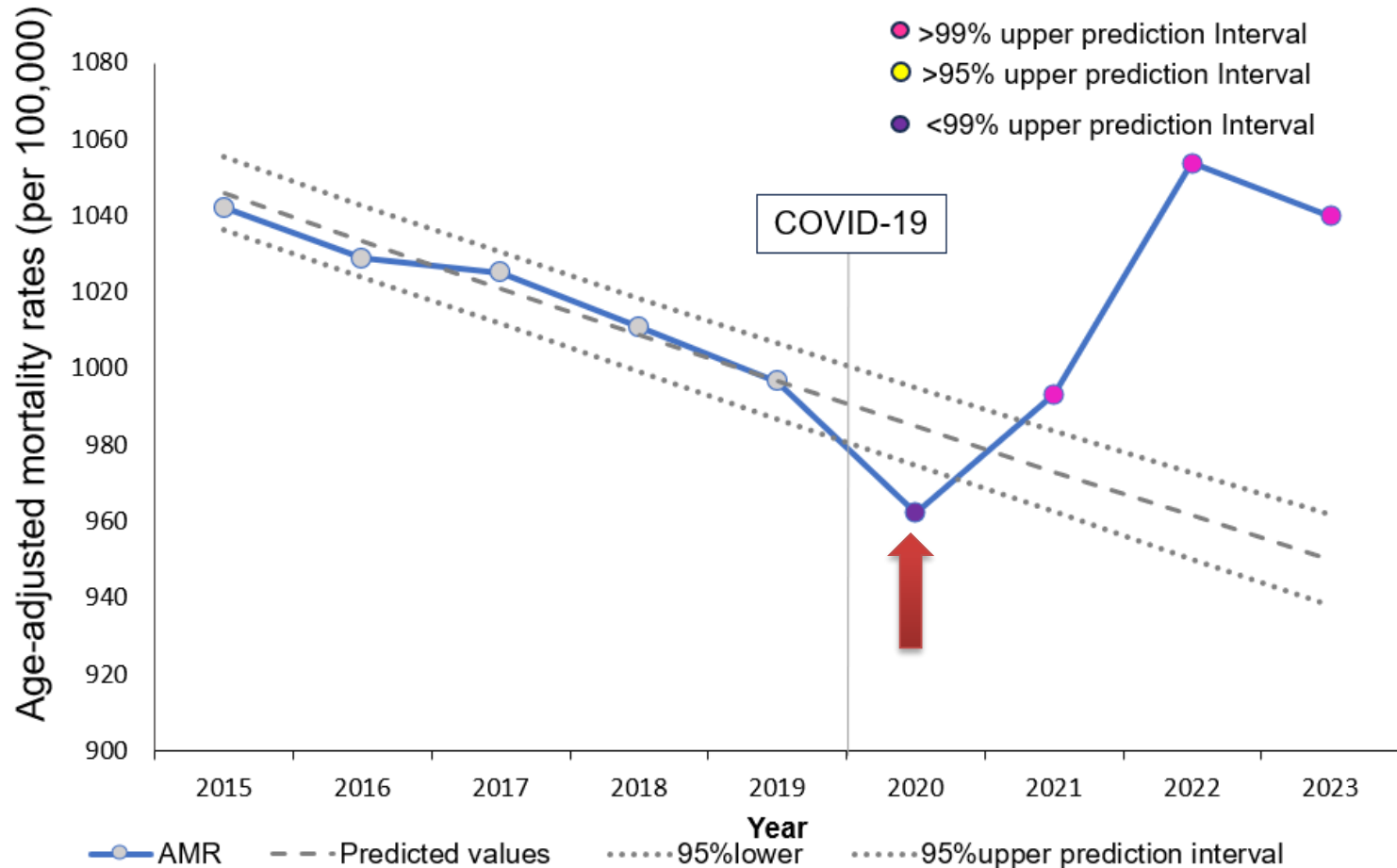


厚生労働省統計一覧の生命表(加工統計): <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/seimei/list54-57-02.html>
の平成28年~令和5年簡易生命表よりデータ取得のうえ、作図

超過死亡率:全死因 2015~2023



CONFIDENTIAL

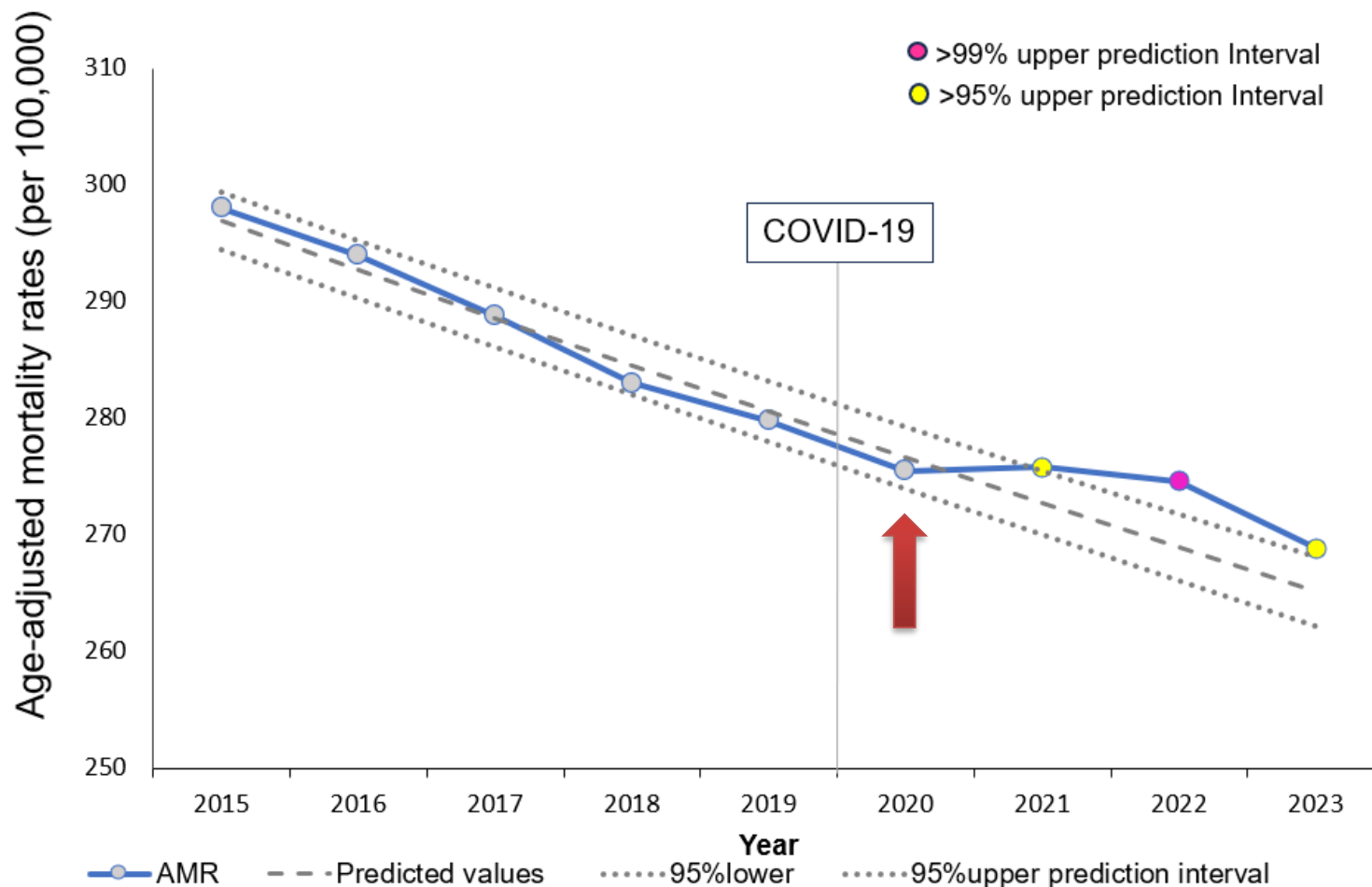


宜保美紀医師(梶原町立松原診療所)のご厚意により、準備中の論文(未発表)より引用改変。

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

超過死亡率:全がん 2015~2023

CONFIDENTIAL

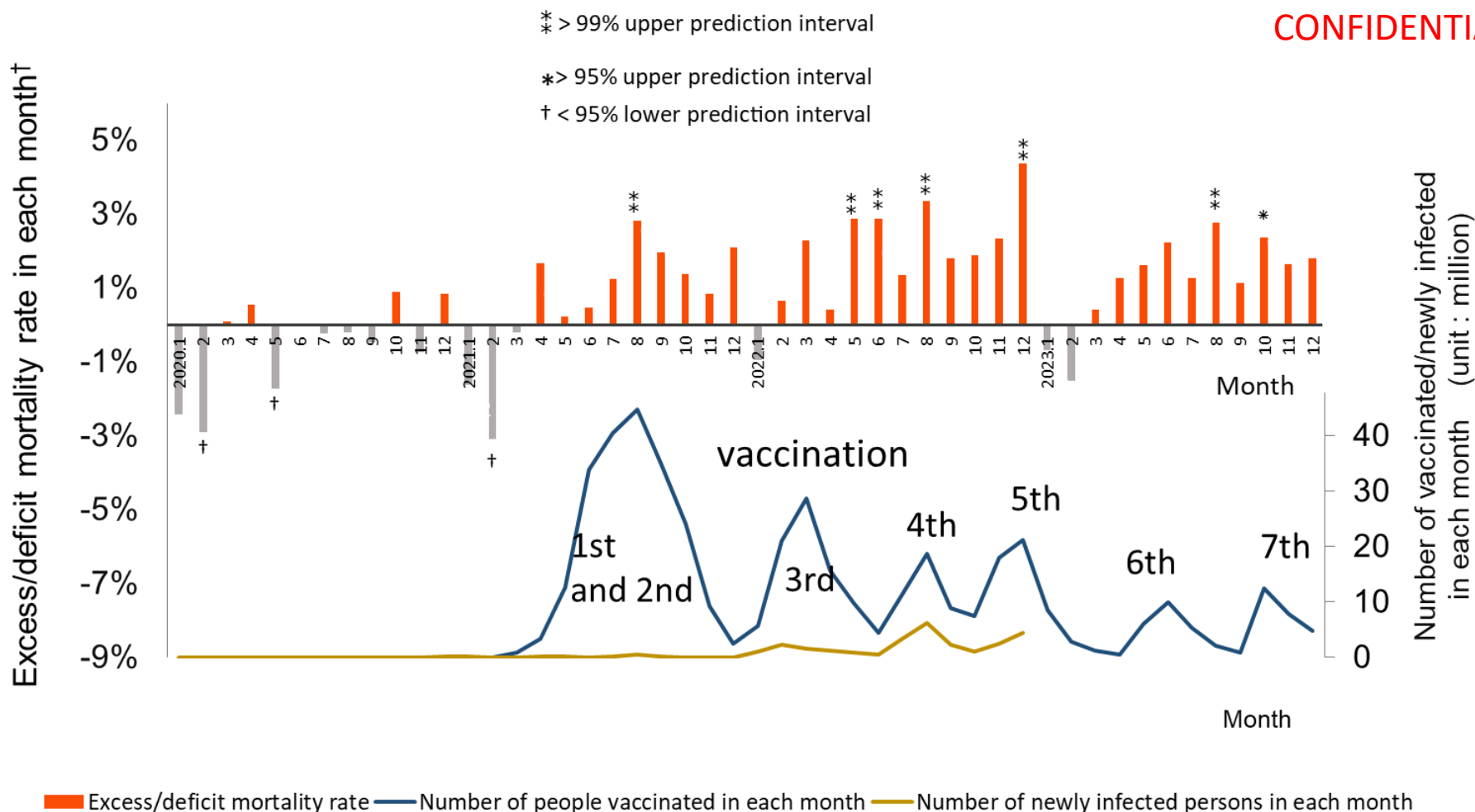


宜保美紀医師(榑原町立松原診療所)のご厚意により、準備中の論文(未発表)より引用改変。

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

超過死亡率とワクチン接種：全がん

CONFIDENTIAL

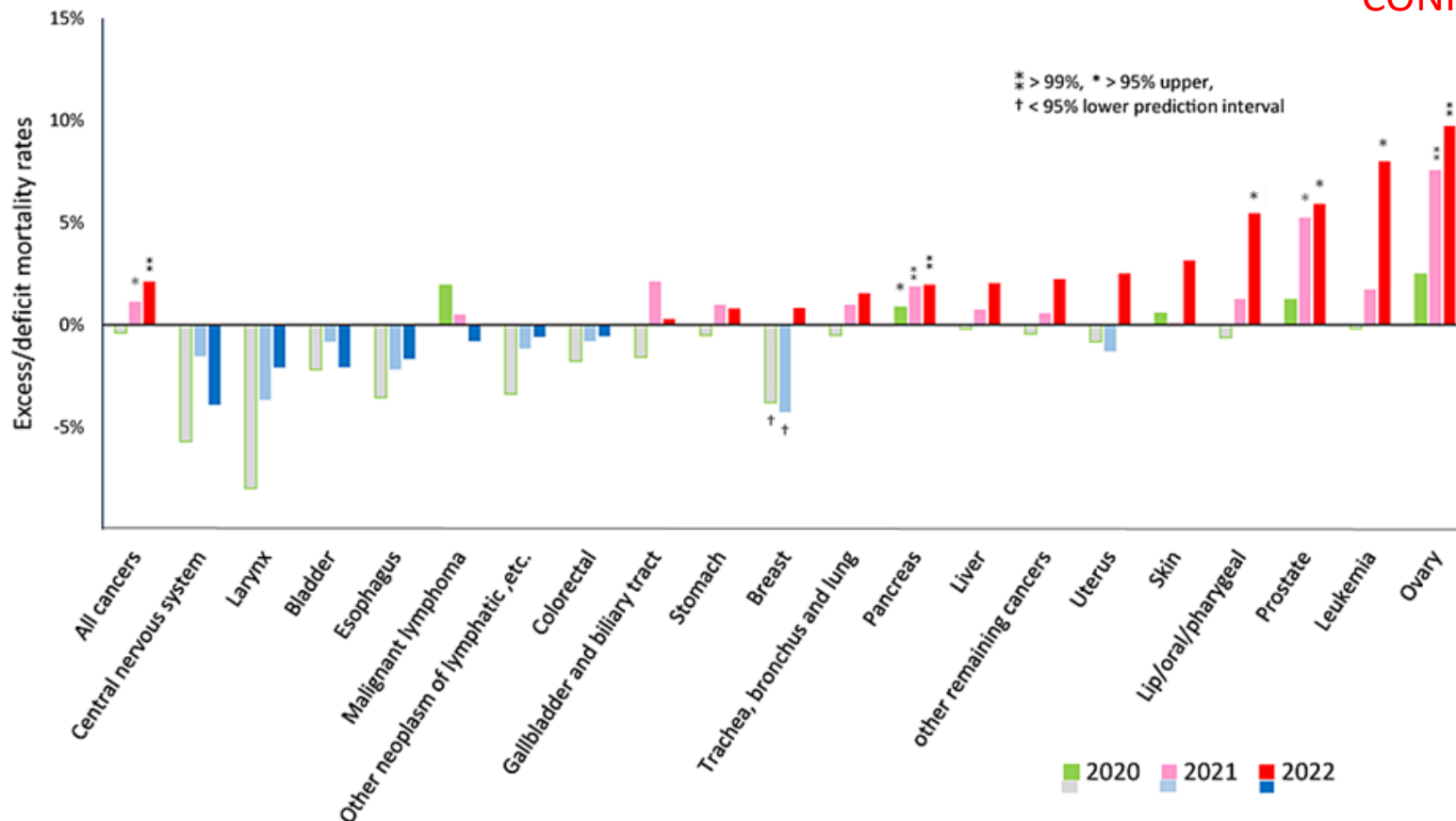


宜保美紀医師(梶原町立松原診療所)のご厚意により、準備中の論文(未発表)より引用改変。

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

COVID-19パンデミック時の超過死亡率

CONFIDENTIAL



2020年、2021年、2022年のがん超過死亡率

宜保美紀, 小島勢二, 藤沢明徳, 他

翻訳: 日本におけるCOVID-19パンデミック時のmRNA脂質ナノ粒子ワクチン3回接種後のがん年齢調整死亡率の上昇臨床評価. 52(1)2024:63-64

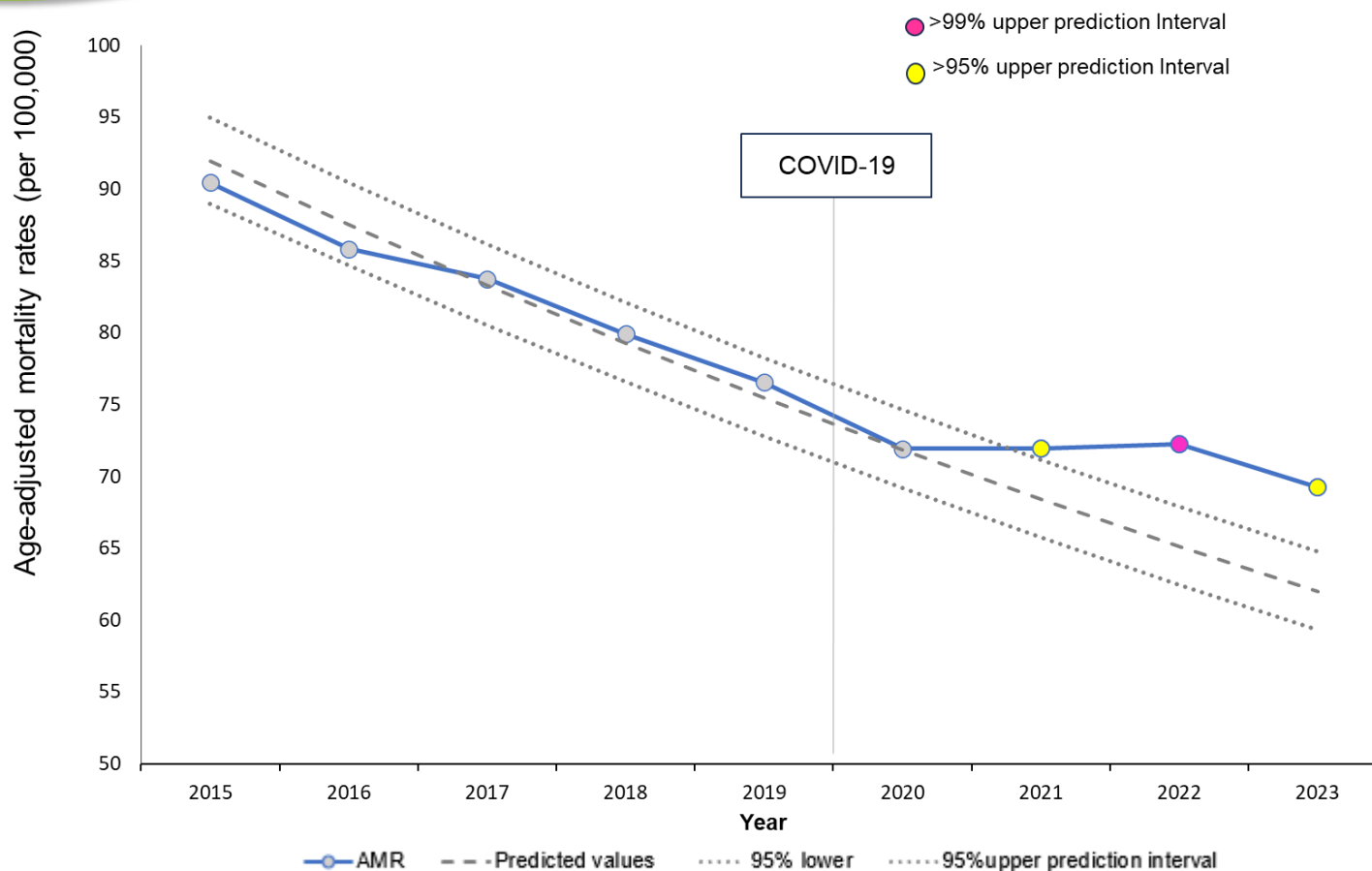
http://cont.o.oo7.jp/52_1/p65-90.pdf



超過死亡率:脳血管疾患 2015~2023

CONFIDENTIAL

脳血管疾患

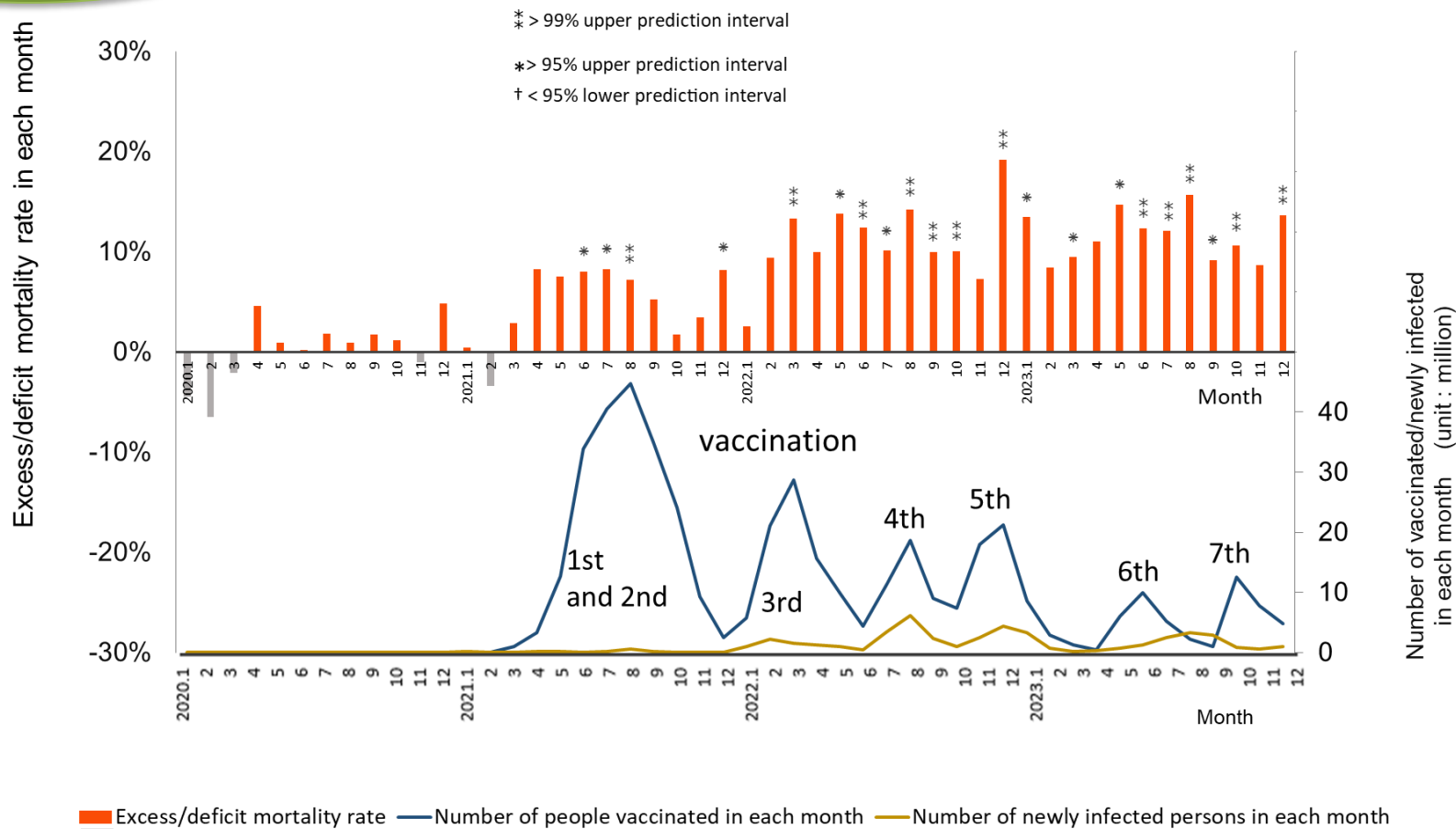


宜保美紀医師(栲原町立松原診療所)のご厚意により、準備中の論文(未発表)より引用改変。
厚生労働省「令和5年(2023)人口動態統計月報年計(概数)の概況」よりデータを取得し、作図
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/index.html>

超過死亡率とワクチン接種：脳血管疾患

CONFIDENTIAL

脳血管疾患

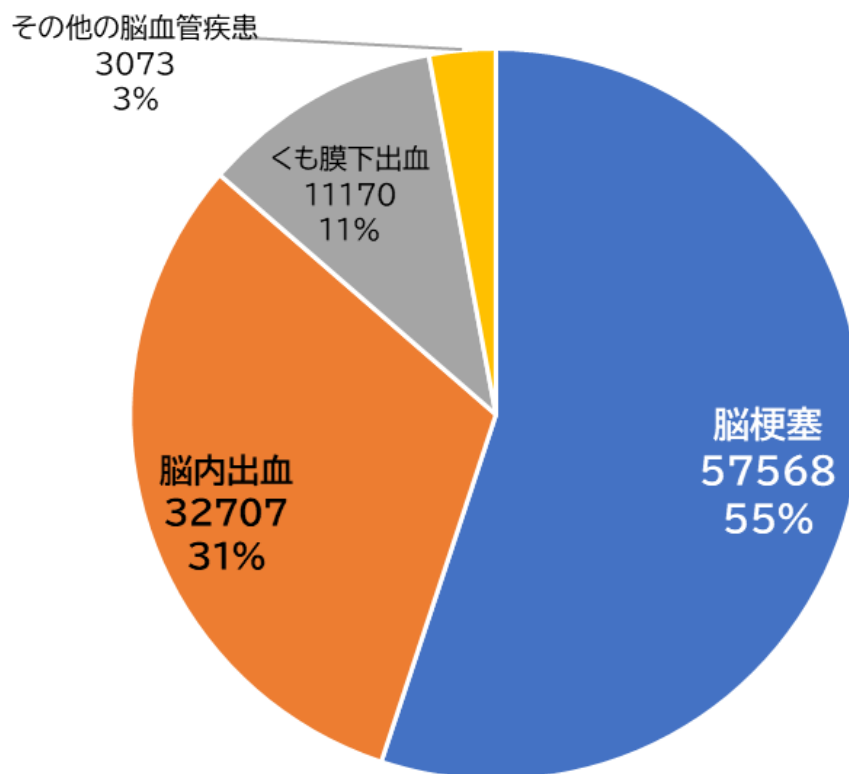


宜保美紀医師(栲原町立松原診療所)のご厚意により、準備中の論文(未発表)より引用改変。
 厚生労働省「令和5年(2023)人口動態統計月報年計(概数)の概況」よりデータを取得し、作図
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/index.html>

脳血管疾患内訳(2023年度)

CONFIDENTIAL

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



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

新型コロナウイルスワクチン接種後死亡等報告一覧①-1

(1) 新型コロナウイルスワクチンによる副反応、死亡の報告

参考資料

(1-1) 予防接種法に基づく医療機関からの副反応報告（2024年4月21日報告分まで）

| | ワクチン名 | 製造メーカー | 副反応疑い報告数 |
|---------------|------------------------------------|-----------|----------|
| 1 | コミナティ筋注（1価：起源株） | ファイザー | 30,895 |
| 2 | コミナティRTU筋注（2価：起源株/オミクロン株BA.1） | | 120 |
| 3 | コミナティRTU筋注（2価：起源株/オミクロン株BA.4-5） | | 672 |
| 4 | コミナティRTU筋注（1価：オミクロン株XBB.1.5） | | 153 |
| 5 | コミナティ筋注5～11歳用 | | 148 |
| 6 | コミナティ筋注5～11歳用（2価：起源株/オミクロン株BA.4-5） | | 2 |
| 7 | コミナティ筋注5～11歳用（1価：オミクロン株XBB.1.5） | | 0 |
| 8 | コミナティ筋注6ヵ月～4歳用 | | 10 |
| 9 | コミナティ筋注6ヵ月～4歳用（1価：オミクロン株XBB.1.5） | | 0 |
| コミナティ筋注 合計 | | | 32,000 |
| | ワクチン名 | 製造メーカー | 副反応疑い報告数 |
| 1 | スパイクボックス筋注（1価：起源株） | モデルナ・ジャパン | 5,602 |
| 2 | スパイクボックス筋注（2価：起源株/オミクロン株BA.1） | | 57 |
| 3 | スパイクボックス筋注（2価：起源株/オミクロン株BA.4-5） | | 59 |
| 4 | スパイクボックス筋注（1価：オミクロン株XBB.1.5） | | 50 |
| スパイクボックス筋注 合計 | | | 5,768 |
| | ワクチン名 | 製造メーカー | 副反応疑い報告数 |
| 1 | ダイチロナ筋注（1価：オミクロン株XBB.1.5） | 第一三共 | 5 |
| | ワクチン名 | 製造メーカー | 副反応疑い報告数 |
| 1 | バキスゼブリア筋注 | アストラゼネカ | 16 |
| | ワクチン名 | 製造メーカー | 副反応疑い報告数 |
| 1 | ヌバキソビッド筋注 | 武田薬品工業 | 44 |

全ワクチン合計：37,833件

第98回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和5年度第11回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料（2023年10月27日開催）
 第102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6年度第1回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料（2024年7月29日開催）
 第88回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和4年度第18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（2022年11月11日開催、アストラゼネカ バキスゼブリア筋注の報告はこれ以降ない）より

新型コロナウイルスワクチン接種後死亡等報告一覧①-2

参考資料

(1-2) 予防接種法に基づく医療機関からの重篤報告数 (2024年4月21日報告分まで)

| | ワクチン名 | 製造メーカー | 重篤報告数 |
|------------|-------------------------------------|--------|-------|
| 1 | コミナティ筋注 (1価:起源株) | ファイザー | 7,400 |
| 2 | コミナティRTU筋注 (2価:起源株/オミクロン株BA.1) | | 48 |
| 3 | コミナティRTU筋注 (2価:起源株/オミクロン株BA.4-5) | | 308 |
| 4 | コミナティRTU筋注 (1価:オミクロン株XBB.1.5) | | 83 |
| 5 | コミナティ筋注5~11歳用 | | 41 |
| 6 | コミナティ筋注5~11歳用 (2価:起源株/オミクロン株BA.4-5) | | 0 |
| 7 | コミナティ筋注5~11歳用 (1価:オミクロン株XBB.1.5) | | 0 |
| 8 | コミナティ筋注6ヵ月~4歳用 | | 4 |
| 9 | コミナティ筋注6ヵ月~4歳用 (1価:オミクロン株XBB.1.5) | | 0 |
| コミナティ筋注 合計 | | | 7,884 |

| | ワクチン名 | 製造メーカー | 重篤報告数 |
|---------------|----------------------------------|-----------|-------|
| 1 | スパイクバックス筋注 (1価:起源株) | モデルナ・ジャパン | 1,327 |
| 2 | スパイクバックス筋注 (2価:起源株/オミクロン株BA.1) | | 18 |
| 3 | スパイクバックス筋注 (2価:起源株/オミクロン株BA.4-5) | | 21 |
| 4 | スパイクバックス筋注 (1価:オミクロン株XBB.1.5) | | 32 |
| スパイクバックス筋注 合計 | | | 1,398 |

| | ワクチン名 | 製造メーカー | 重篤報告数 |
|---|----------------------------|--------|-------|
| 1 | ダイチロナ筋注 (1価:オミクロン株XBB.1.5) | 第一三共 | 1 |

| | ワクチン名 | 製造メーカー | 重篤報告数 |
|---|-----------|---------|-------|
| 1 | バキスゼブリア筋注 | アストラゼネカ | 11 |

| | ワクチン名 | 製造メーカー | 重篤報告数 |
|---|-----------|--------|-------|
| 1 | ヌバキンピッド筋注 | 武田薬品工業 | 13 |

全ワクチン合計: 9,307件

第98回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和5年度第11回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料 (2023年10月27日開催)
 第102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6年度第1回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料 (2024年7月29日開催)
 第88回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和4年度第18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 (2022年11月11日開催、アストラゼネカ バキスゼブリア筋注の報告はこれ以降ない) より

新型コロナウイルスワクチン接種後死亡等報告一覧①-3

(1-3) 予防接種法に基づく医療機関からの死亡報告（2024年4月21日報告分まで）

参考資料

| | ワクチン名 | 製造メーカー | 死亡報告数 |
|------------|------------------------------------|--------|-------|
| 1 | コミナティ筋注（1価：起源株） | ファイザー | 1,758 |
| 2 | コミナティRTU筋注（2価：起源株/オミクロン株BA.1） | | 9 |
| 3 | コミナティRTU筋注（2価：起源株/オミクロン株BA.4-5） | | 111 |
| 4 | コミナティRTU筋注（1価：オミクロン株XBB.1.5） | | 35 |
| 5 | コミナティ筋注5～11歳用 | | 3 |
| 6 | コミナティ筋注5～11歳用（2価：起源株/オミクロン株BA.4-5） | | 0 |
| 7 | コミナティ筋注5～11歳用（1価：オミクロン株XBB.1.5） | | 0 |
| 8 | コミナティ筋注6ヵ月～4歳用 | | 1 |
| 9 | コミナティ筋注6ヵ月～4歳用（1価：オミクロン株XBB.1.5） | | 0 |
| コミナティ筋注 合計 | | | 1,917 |

| | ワクチン名 | 製造メーカー | 死亡報告数 |
|---------------|---------------------------------|-----------|-------|
| 1 | スパイクボックス筋注（1価：起源株） | モデルナ・ジャパン | 225 |
| 2 | スパイクボックス筋注（2価：起源株/オミクロン株BA.1） | | 5 |
| 3 | スパイクボックス筋注（2価：起源株/オミクロン株BA.4-5） | | 6 |
| 4 | スパイクボックス筋注（1価：オミクロン株XBB.1.5） | | 13 |
| スパイクボックス筋注 合計 | | | 249 |

| | ワクチン名 | 製造メーカー | 死亡報告数 |
|---|---------------------------|--------|-------|
| 1 | ダイチロナ筋注（1価：オミクロン株XBB.1.5） | 第一三共 | 0 |

| | ワクチン名 | 製造メーカー | 死亡報告数 |
|---|-----------|---------|-------|
| 1 | バキスゼブリア筋注 | アストラゼネカ | 1 |

| | ワクチン名 | 製造メーカー | 死亡報告数 |
|---|-----------|--------|-------|
| 1 | ヌバキソピッド筋注 | 武田薬品工業 | 3 |

全ワクチン合計：2,170件（一部集計にダブリあり）

第98回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和5年度第11回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料（2023年10月27日開催）
 第102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6年度第1回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料（2024年7月29日開催）
 第88回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和4年度第18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（2022年11月11日開催、アストラゼネカ バキスゼブリア筋注の報告はこれ以降ない）より

新型コロナワクチン接種後死亡報告一覧③

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



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

| 接種ワクチン | 死亡報告者数 |
|----------------------------|--------------|
| ファイザー株式会社 コナチン筋注 | 1,878 |
| ファイザー株式会社 コナチン筋注5～11歳用 | 3 |
| ファイザー株式会社 コナチン筋注6カ月～4歳用 | 1 |
| モデルナジャパン株式会社 スパイクボックス筋注 | 236 |
| アストラゼネカ株式会社 バキセブリア筋注* | 1 |
| 武田薬品工業株式会社 ヌバキソビット筋注 | 3 |
| 合計 | 2,122 |

*バキセブリア筋注については最後の報告時点(2022/11/11)より

出典元: 第98回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和5年度第11回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会(合同開催)
資料1-1-1「医療機関からの副反応疑い報告状況について」2023年10月27日厚労省発表 7月30日までの報告分より作成 <https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/001161404.pdf>



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



2. 承認後における医薬品の安全性情報の報告に関する用語と定義

2.1 有害事象

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

2.2 副作用

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

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

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

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

<https://www.pmda.go.jp/files/000156940.pdf>

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

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

Understanding Adverse Events and Side Effects

Print

Any health problem that happens after vaccination is considered an adverse event following immunization. An adverse event can be a true adverse reaction, also known as a side effect, that is related to the vaccine, or a coincidental event that happened following vaccination.

Safety information on recommended vaccines

CDC provides information about common and rare adverse events that may occur after vaccination.

Vaccine Information Statements (VISs)

Safety information by Vaccine

Where side effects occur in the body

- Local reactions occur where the shot was given. They are usually mild and occur within a few hours of the shot. Injections site

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



壊滅した陽動部隊の住吉支隊



資料6


新型コロナワクチン接種後の疾患に関連する学会症例報告

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



2024年1月11日
記者会見別紙資料6

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



日本国内においてコロナワクチン接種後、急に発症するなど、医学学会で報告や検討された疾患(2021年12月～2023年11月)

| | |
|--------------|---|
| 心臓の病気 | 心筋炎(複数)、心膜炎(複数)、完全閉塞ブロック、心筋梗塞、Brugada症候群、心原性脳動脈血栓症、冠動脈狭窄、運動誘発性Vasovagal反射、心タンポナーデ |
| 腎臓の病気 | 内臓の血尿(複数)、腎炎(複数)、IgA腎症(多数)、ネフローゼ症候群(複数)、ループス腎炎(複数)、腎硬化症、多発性腎炎、即発性腎炎(複数) |
| 甲状腺の病気 | 亜急性甲状腺炎(複数)、甲状腺クリーゼ(複数)、パセドウ病(複数)、破壊性甲状腺炎(複数)、慢性甲状腺炎 |
| 糖尿病 | 1型糖尿病発症(複数)、糖尿病性ケトアシドーシス(複数) |
| 肝臓の病気 | 自己免疫性肝炎(複数)、急性B型肝炎、急性型急性肝炎(多数)、重篤型肝障害 |
| 皮膚の病気 | 帯状疱疹(多数)、円形脱毛症増悪(複数)、皮膚筋炎(複数)、好中球性紅斑、全身性膿疱性乾癬(複数)、慢性炎症性腸病、腸管性紅斑、扁平苔癬、扁平苔癬、好酸球性膿疱性乾癬、全身性強皮症、急性汎発性多形性紅斑 |
| 目の病気 | ぶどう膜炎、視神経炎、硝子体出血、多発性失明性点状出血症、網膜血管炎、網膜血管閉塞、網膜外層障害、ヘルペス角膜炎、Vasculitis網膜炎、AMN、網膜色素上皮炎、網膜動脈瘤(複数)、網膜静脈瘤(複数)、視神経炎、多発性網膜静脈炎、強膜炎 |
| 血液の病気 | 発作性血色素尿症(複数)、血小板減少性紫癜病(複数)、血小板減少症候群(複数)、後天性血友病、自己免疫性血小板減少症、血小板減少を伴う血球症、自己免疫性後天性凝固因子欠乏症、血小板減少、重症自己免疫性第 XIII/13 因子欠乏症、重症溶血性貧血、モノクローナル抗体関連リンパ増殖性疾患、発作性寒冷ヘモグロビン血症、von Willebrand症候群 |
| 血管の病気 | 血管炎(複数)、IgA血管炎(複数)、好酸球性多発性血管炎性肉芽腫症(複数)、ANCA関連疾患(多数)、分枝性動脈中膜壊死、高安静脈炎、大動脈炎症候群、下肢動脈深部静脈血栓症、血管炎による多臓器出血、解離性動脈瘤、静脈洞血栓症、硬膜動脈瘤(複数)、皮膚血管炎 |
| 神経の病気 | 横断性脊髄炎(複数)、ギラン・バレー症候群(複数)、脳幹性多発神経炎(複数)、脊髄炎(複数)、痛覚過敏性疼痛、一過性全健忘、両側性四肢麻痺、悪性症候群、声帯機能障害、解離性神経症状、感覚麻痺、脳幹性ニューロパチー、感覚麻痺、脳炎、てんかん発作、前角質神経炎、後角質神経炎 |
| 全身の病気 | サルコイドシス(複数)、全身エリテマトーデス(複数)、多発性筋炎(複数)、多臓器出血、アナフィラキシー、IgG関連疾患(複数)、成人発症Still病 |
| 脳の病気 | 下脳体炎(複数)、ACTH産生欠損症(複数)、帯状疱疹ウイルス脳炎(複数)、くも膜下出血(複数)、脳梗塞(小児)、脳動脈瘤破裂、脳炎、脳出血、下脳体卒中、中枢性尿崩症、脳炎病変、自己免疫性脳炎・脳脊髄炎、脳脊髄炎、下脳体脳炎下症 |
| 肺の病気 | 肺炎炎、肺動脈炎、肺塞栓症、呼吸器出血症候群、肺出血、肺塞栓症、血球凝集性肺高血圧症、間質性肺炎、重症気管支炎の増悪 |
| 膵臓の病気 | 膵炎(複数)、膵管狭窄(複数)、膵管狭窄下症(複数)、膵管クリーゼ |
| リンパ節 リンパ腫 | 反応性リンパ節腫大、TAFO症候群、悪性リンパ腫 |
| 消化器の病気 | 炎症性大腸炎(複数)、重症膵炎 |
| 性 | 精炎(複数)、リウマチ(多数)、多発関節炎(複数)、多発性膿疱、壊死性エリテマトーデスSPE 症候群、群発膿疱、横紋筋融解症、横紋筋融解症、無月経、低Na血症 |

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

開催学会数：134、発表演題数：447





学会症例報告から抽出された疾患名一覧(開催学会数134、演題数447)

論文
Table2

| 疾患カテゴリー | キーワード | Keyword (英訳) | Keyword (英訳) | Keyword (英訳) | rd (英訳) | rd (英訳) |
|----------|--------------|---------------------------------|---|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| 心臓の病気 | 心筋炎 | myocarditis | neutrophilic erythema | ibrin stabilizing factor deficiency | nt global amnesia | onalism |
| | 心膜炎 | pericarditis | prolonged pruritic erythema | autoimmune Factor XIII Deficiency | plegia | crisis |
| | 完全房室ブロック | complete atrioventricular block | psoriasis | severe autoimmune factor XIII deficiency | c paralysis | |
| | 房室ブロック | atrioventricular block | generalized pustular psoriasis | anemia | ant syndrome | damage |
| | 心ブロック | heart block | pustular psoriasis | hemolytic anemia | ord dysfunction | ry embolism |
| | 心筋梗塞 | myocardial infarction | lichen | severe hemolytic anemia | lative neurologic symptoms | ry distress syndrome |
| | Brugada症候群 | Brugada syndrome | lichen planus | lymphoproliferative disorder | lative neurological symptom reactions | hemorrhage |
| | 心房細動 | atrial fibrillation | cellulitis | Methotrexate-associated lymphoproliferative disorder | g loss | embolic pulmonary hypertension |
| | 致死性不整脈 | fatal arrhythmia | eosinophilic cellulitis | disorder | neural hearing loss | ry hypertension |
| | 不整脈 | arrhythmia | scleroderma | paroxysmal cold hemoglobinuria | athy | al pneumonia |
| | 冠動脈瘤 | coronary artery aneurysm | systemic sclerosis | Von Willebrand disease | inating neuropathy | al asthma |
| | Valsalva洞動脈瘤 | Valsalva sinus aneurysm | pustulosis | Von Willebrand syndrome | talitis | ation of severe bronchial asthma |
| | 動脈瘤 | aneurysm | acute generalized exanthematous pustulosis | vasculitis | ry | ode enlargement |
| | 心タンゴナーデ | cardiac tamponade | uveitis | IgA vasculitis | ry interosseous nerve palsy | lymphadenopathy |
| | 腎臓の病気 | 血尿 | gross hematuria | optic neuritis | granulomatosis with polyangiitis | or interosseous nerve palsy |
| 腎炎 | | nephritis | vitreous hemorrhage | eosinophilic granulomatosis with polyangiitis | foxis | ne colitis |
| IgA腎症 | | IgA nephropathy | multiple evanescent white dot syndrome | ANCA-associated disorders | tic lupus erythematosus | |
| ネフローゼ症候群 | | nephrotic syndrome | branch retinal vein occlusion | ANCA-associated vasculitides | rositis | interocolitis |
| ループス腎炎 | | lupus nephritis | retinal vascular occlusion | mediolysis | le organ hemorrhage | |
| 腎硬化症 | | nephrosclerosis | outer retinal layer disorder | arterial mediolysis | ylaxis | lism |
| 多発血管炎 | | polyangiitis | retinal disorders | segmental arterial mediolysis | lated disease | |
| 間質性腎炎 | | interstitial nephritis | keratitis | arteritis | nsent Still disease | ritis |
| 甲状腺炎 | | thyroiditis | herpes keratitis | Takayasu arteritis | syndrome | lgia |
| 亜急性甲状腺炎 | | subacute thyroiditis | Valsalva retinopathy | aortitis syndrome | ystem inflammatory syndrome in | ies |
| 甲状腺クレーゼ | | thyroid storm | retinopathy | deep venous thrombosis | n | ng myopathy |
| バセドウ病 | | Graves disease | AMN | extensive leg deep vein thrombosis | ic inflammatory multisystem | ndrome |
| 破壊性甲状腺炎 | | destructive thyroiditis | retinal vasculitis | extensive deep vein thrombosis | me | |
| 慢性甲状腺炎 | | chronic thyroiditis | retinal pigment epithelitis | multiple organ hemorrhage due to vasculitis | tylitis | se |
| 橋本病 | | Hashimoto disease | Inflammation of retinal pigment epithelium | ruptured aneurysm | d ACTH deficiency | eadache |
| 糖尿病 | 1型糖尿病 | type 1 diabetes | eye movement disorder | ruptured aneurysm | zoster virus encephalitis | lyolysis |
| | 糖尿病性ケトアシドーシス | diabetic ketoacidosis | insufficiency of retinochoroidal circulation | ruptured dissecting aneurysm | encephalitis | hea |
| | 自己免疫性肝炎 | autoimmune hepatitis | optic neuropathies | ruptured dissecting aneurysm | chroid hemorrhage | remia |
| | 急性B型肝炎 | acute hepatitis B | multifocal choroiditis | aortic dissection | nfracton | で使用した。 |
| | 肝不全 | liver failure | scleritis | sinus thrombosis | al aneurysms | |
| 肝臓の病気 | 肝不全 | liver failure | paroxysmal hemoglobinuria | cutaneous vasculitis | ed cerebral artery aneurysm | |
| | 昏睡型急性肝不全 | comatose acute liver failure | thrombocytopenic purpura | facial nerve palsy | immune encephalitis | |
| | 急性肝不全 | acute liver failure | hemophagocytic syndromes | Bell palsy | al hemorrhage | |
| | 薬剤性肝障害 | drug-induced liver injury | acquired hemophilia | Guillain-Barre syndrome | ry apoplexy | |
| | 帯状疱疹 | herpes zoster | autoimmune disorders of blood coagulation | polynuropathy | i Diabetes Insipidus | |
| | 脱毛症 | alopecia | thrombosis with thrombocytopenia | Chronic Inflammatory Demyelinating | callosum lesion | |
| | 円形脱毛症 | alopecia areata | autoimmune acquired coagulation factor deficiency | Polyneuropathy | immune Encephalopathy | |
| | 円形脱毛症増悪 | alopecia areata aggravated | thrombocytopenia | myelitis | salomyelitis | |
| | 皮膚筋炎 | dermatomyositis | factor XIII deficiency | nociplastic pain | tuitarism | |
| | 紅斑 | erythema | | amnesia | il failure | |

文献調査 & データベース構築方法

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

(開催学会数134、演題数447)

疾患名抽出

(計201疾患)

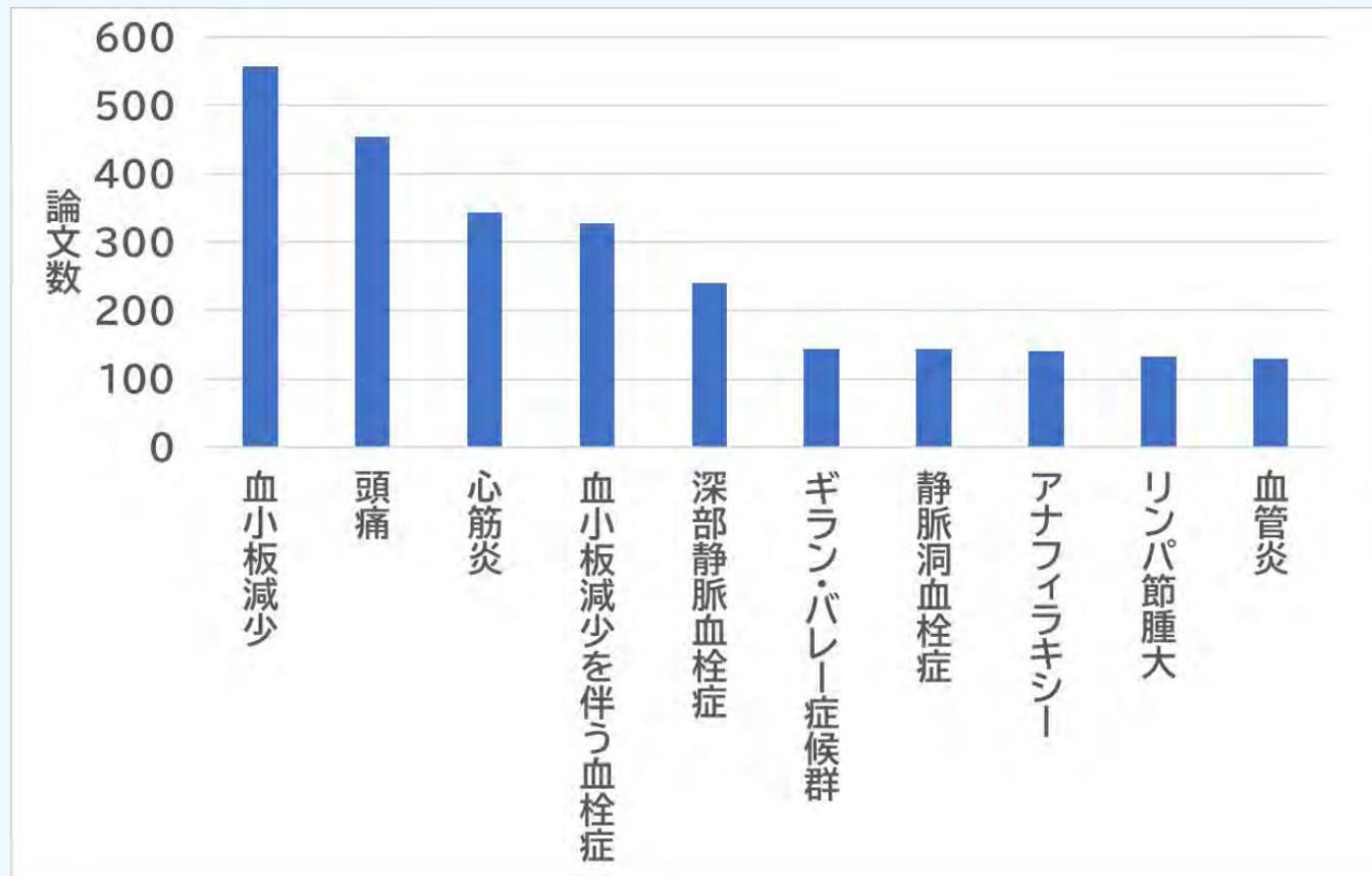


PubMed検索

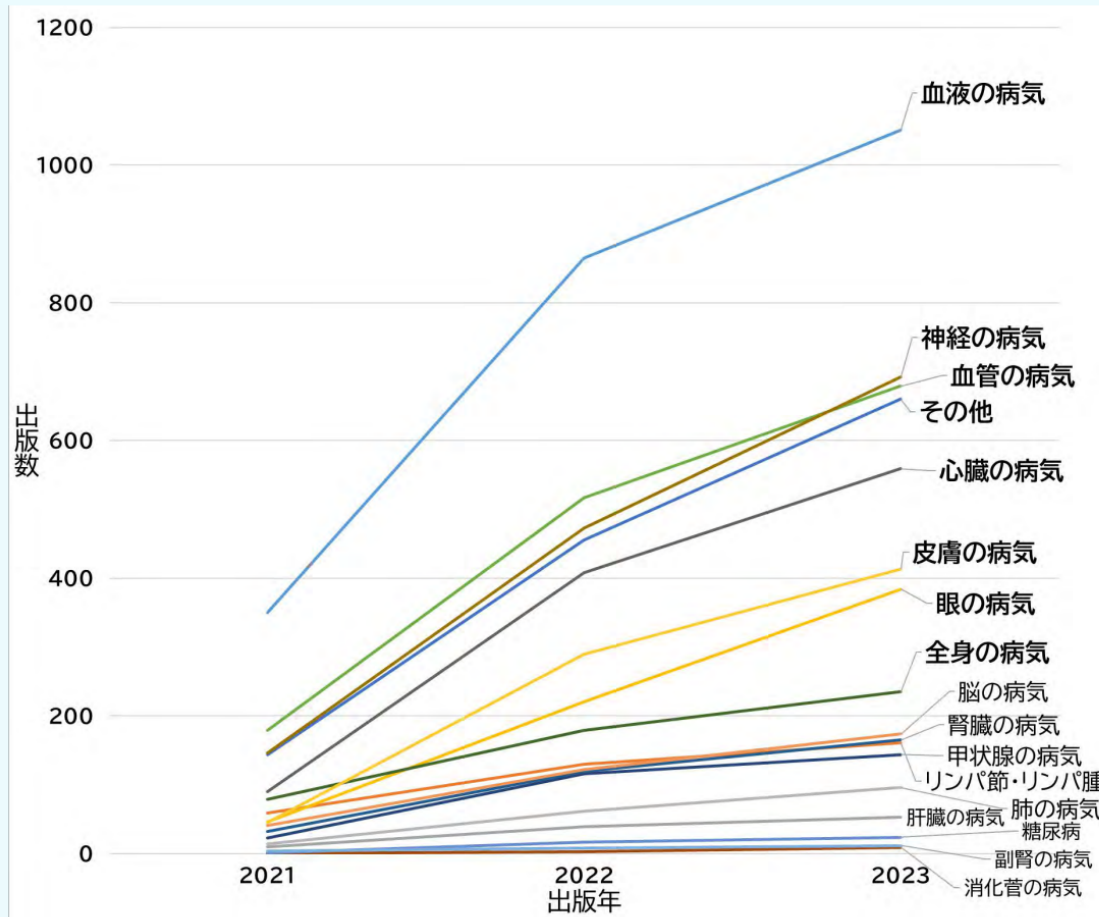
ワクチン問題
文献
データベース

計3071報の
副作用報告

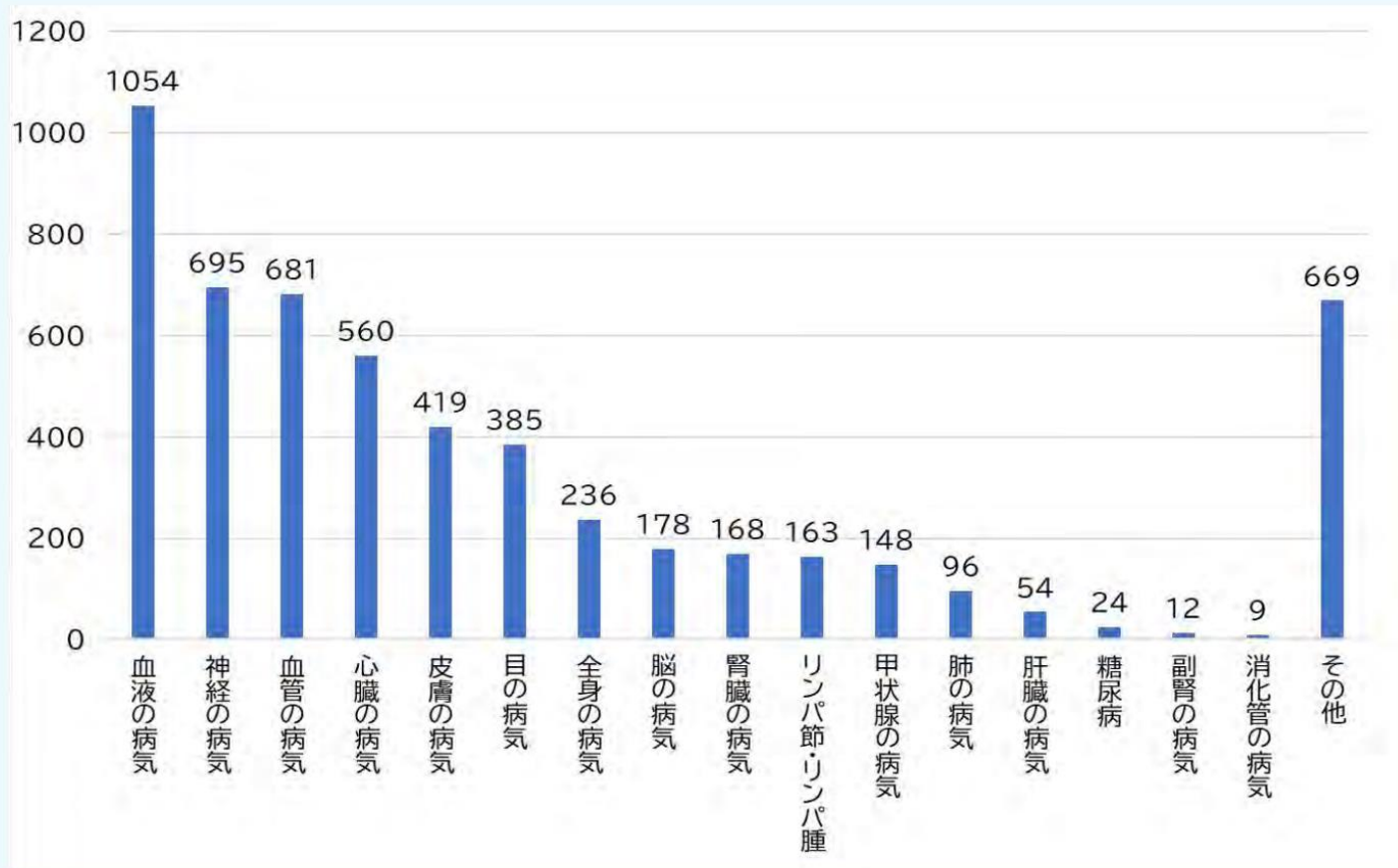
PubMedにおける検索結果(上位10疾患)



疾患分類別副作用論文出版数年次推移(2021年~2023年;累積)



疾患分類別PubMed論文ヒット数



海外論文検索結果-精神疾患に関する補足

文献調査方法

MSDマニュアル*掲載の
精神関連疾患名/症状

+

COVID-vaccine

+

Side effects



PubMed*2で検索



*1: <https://www.msmanuals.com/ja-jp/>

*2: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

調査結果

精神関連疾患
PubMed論文ヒット数(136報)



新型クロイツフェルト-ヤコブ病の出現

International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research

IJVTPR



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

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

¹Biostatistics; Luc Montagnier Foundation; corresponding author, jeanclaudeperez2@gmail.com

²Neurology; Luc Montagnier Foundation; clmoret@gmail.com

³Virology; discoverer of the human immunodeficiency virus and Nobel Laureate 2008; the website for the Luc Montagnier Foundation is <https://montagnier.net/flm/fr/accueil/>

<https://ijvtp.com/index.php/IJVTPR/article/view/66/182>

原著



日本語訳

神経変性疾患におけるスパイクタンパク質の潜在的役割

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

Stephanie Seneff¹, Anthony M. Kyriakopoulos², Greg Nigh³, Peter A. McCullough⁴

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

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

Abstract

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

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



原著



日本語訳

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

15

ワクチン接種後の統合失調症

ワクチン接種後に統合失調症を発症したお子さんの親御さんより

お問い合わせタイトル:
コロナワクチンと統合失調症の因果関係について

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

Google Scholar

schizophrenia, "COVID-19 vaccination", "side effect"



2023年度以降の論文で
約 124 件のヒット
内、26件が総説論文

【総説論文例】

New-onset psychosis following COVID-19 vaccination: a systematic review



Marija Lazareva^{1*}



Lubova Renemane¹



Jelena Vrublevska²



Elmars Rancans¹

¹ Department of Psychiatry and Narcology, Riga Stradins University, Riga, Latvia

² Residency in Psychiatry Program, University of Latvia, Riga, Latvia

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

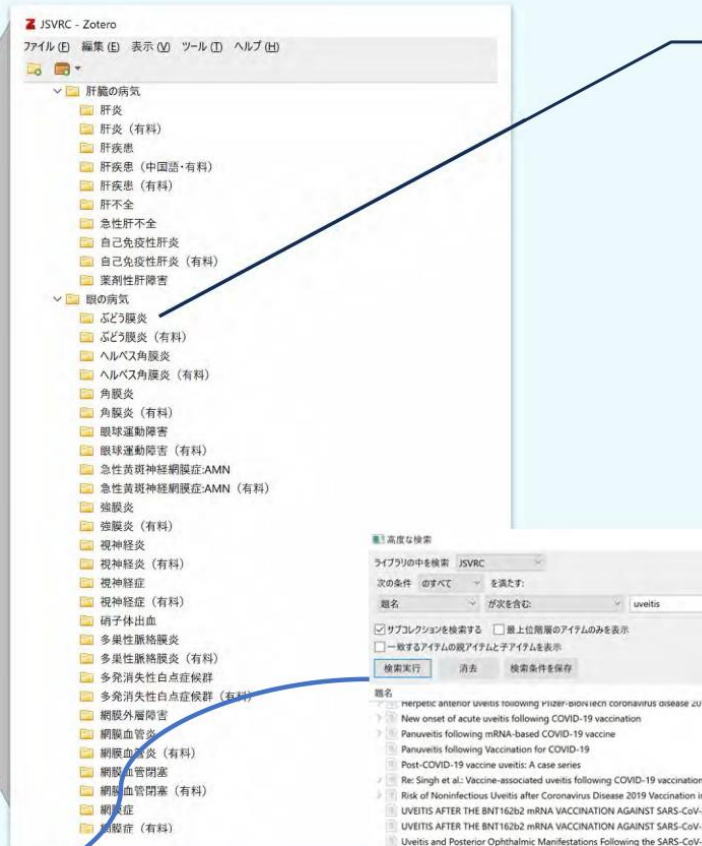
ワクチン問題文献データベース



ワクチン問題
文献
データベース

zotero

Web上に構築



| 題名 | 編者名 |
|--|----------------------|
| > A Case of Recurrent Acute Anterior Uveitis After the Admi... | Alhamazani et al. |
| > Panuveitis following mRNA-based COVID-19 vaccine | Bouayad et al. |
| > Vision-Threatening Ocular Adverse Events after Vaccinatio... | Choi et al. |
| > Ocular Complications Following COVID-19 Vaccination - C... | Cunningham et al. |
| > Vogt-Koyanagi-Harada Disease Exacerbation Associated w... | De Domingo et al. |
| > Adverse Ocular Events following COVID-19 Vaccination | Elewa et al. |
| > Inflammatory ocular events after inactivated COVID-19 vac... | Fei et al. |
| > COVID-19 Vaccine-Associated Ocular Adverse Effects: An ... | Ichhupjani et al. |
| > Intraocular inflammation following COVID-19 vaccination: ... | Li et al. |
| > Acute exacerbation of ocular graft-versus-host disease an... | Lin and Chien |
| > Neuro-Ophthalmological Complications of the COVID-19 ... | Lotan et al. |
| > Ocular manifestations following COVID-19 vaccination | Mahendradas et al. |
| > Pole-to-pole involvement of varicella zoster virus reactivi... | Mahendradas et al. |
| > COVID-19 mRNA Vaccine-Associated Uveitis Leading to Di... | Matsuo et al. |
| > Ophthalmic manifestation after SARS-CoV-2 vaccination: a... | Murgova and Balchev |
| > Uveitis following mRNA COVID-19 vaccination: Is it real? | Murugan and Somanath |
| > COVID-19 vaccination-related intraocular inflammation in ... | Nakayama et al. |
| > The Eye of the Storm: COVID-19 Vaccination and the Eye | Ng et al. |
| > Ocular Adverse Events After COVID-19 Vaccination | Ng et al. |
| > A Novel Development of Sarcoidosis Following COVID-19 ... | Numakura et al. |
| > A case of APMPE-like panuveitis presenting with extensiv... | Ogino et al. |
| > Herpetic anterior uveitis following Pfizer-BioNTech corona... | Ortiz-Egea et al. |
| > Bilateral uveitis after inoculation with COVID-19 vaccine: A ... | Pan et al. |
| > Re: Singh et al.: Vaccine-associated uveitis following COVI... | Pellegrini and Yu |
| > Posterior ocular manifestations following BNT162b2 mRNA... | Pillar et al. |
| > Anterior uveitis onset after bnt162b2 vaccination: is this ju... | Renisi et al. |
| > Ocular posterior segment complications following COVID-19 ... | Sadeghi et al. |
| > COVID-19 vaccination, dengue fever, and uveitis: A case ... | |
| > COVID-19 vaccination and uveitis: A case report. Bilate... | |

● 疾患名リスト
● キーワード検索
で誰でも閲覧可能



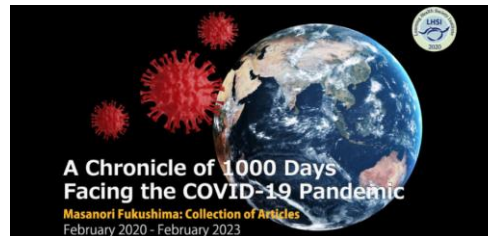
問題の解決は？

“事実を事実として認める” ことから始まる

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

Chapter 3

ワクチン接種による死亡のリアル



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

臨床評価別刷 (Vol.48, No.1 2020 – Vol.50, No.4 2023)

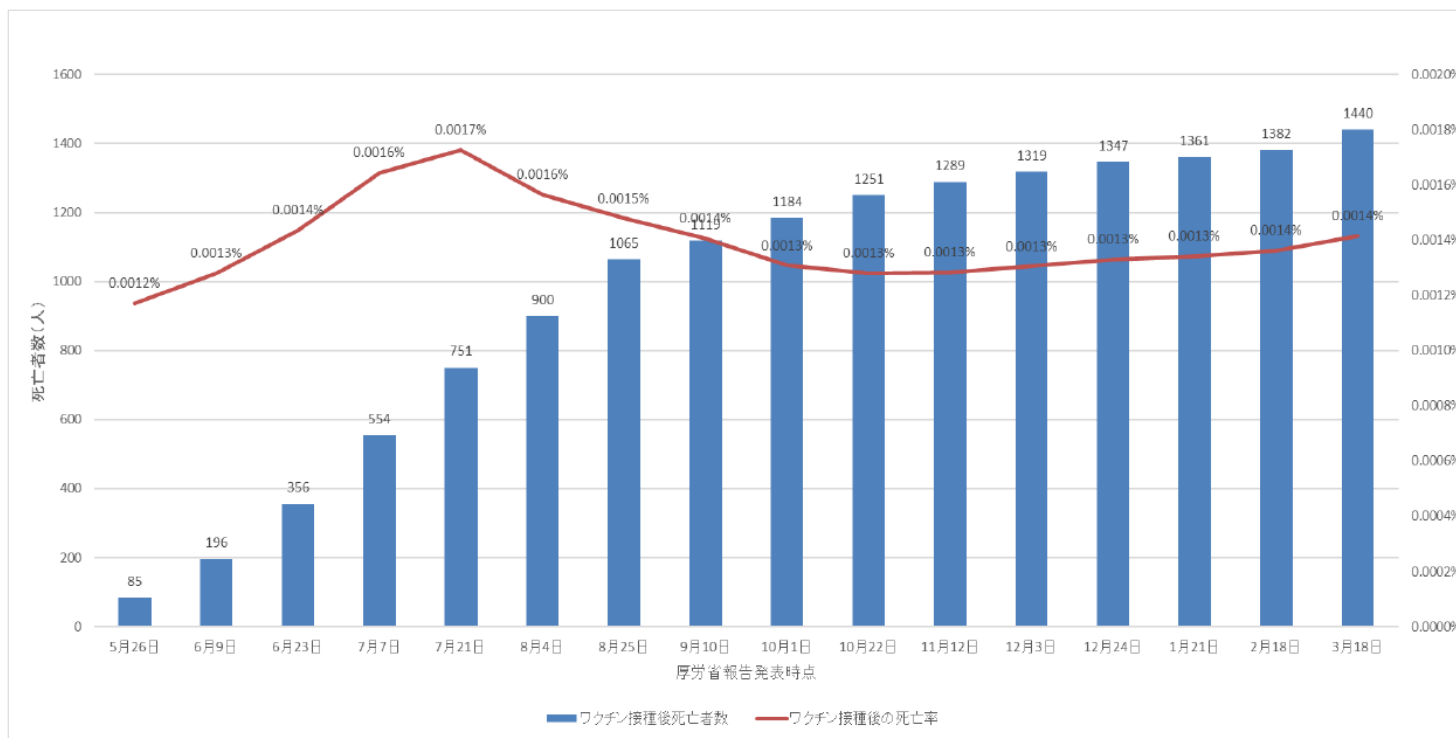
https://www.lhsi.jp/covid-19_pandemic_1000days/



COVID-19ワクチン接種後の死亡

ワクチン接種後死亡報告例数並びに死亡率推移 累計

Overall Post
vaccination
mortality as
of April 29
↓
0.002%



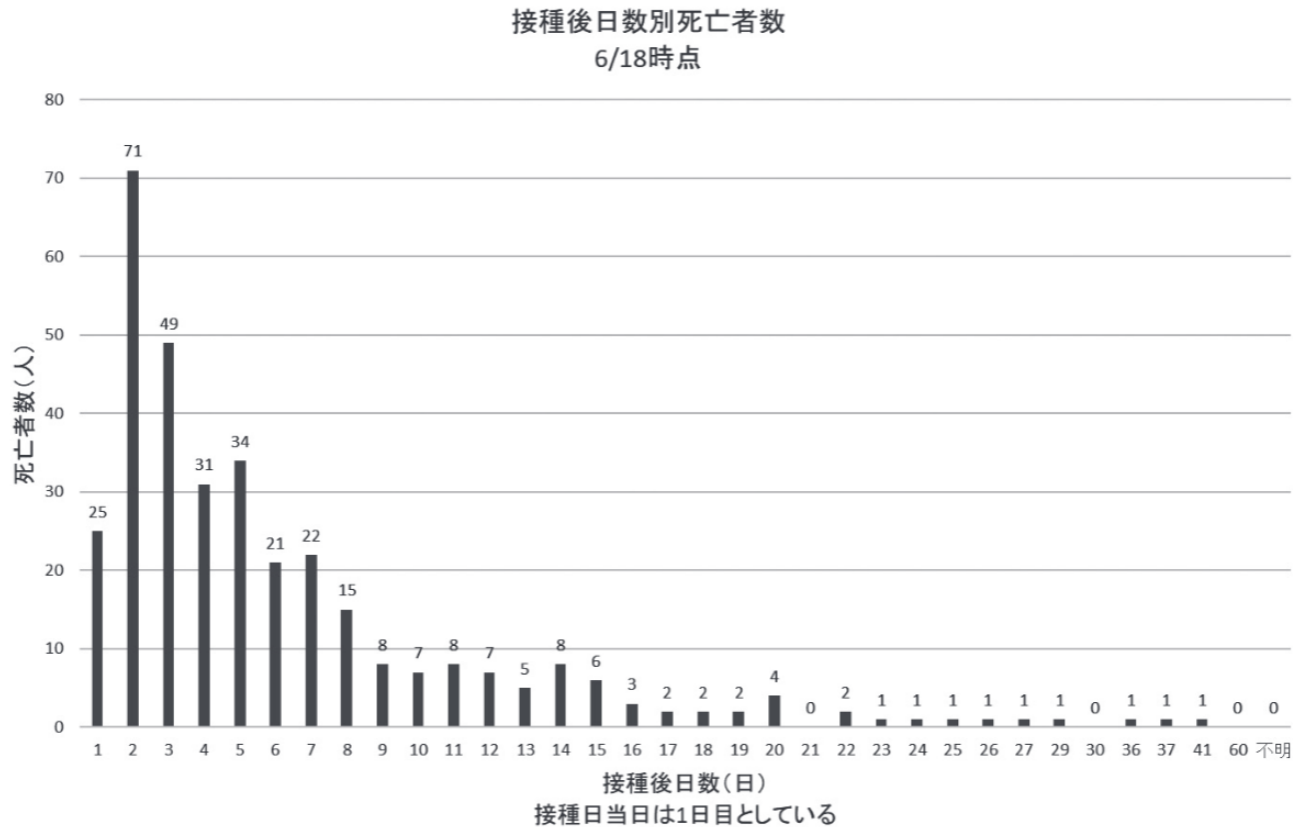
未発表: 厚生労働省資料「新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要」の各時点のデータ*1
並びに首相官邸資料「新型コロナワクチンについて」の各時点のデータ*2より作成

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

*2 <https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/vaccine.html>

ワクチン接種からの日数別死亡例数

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

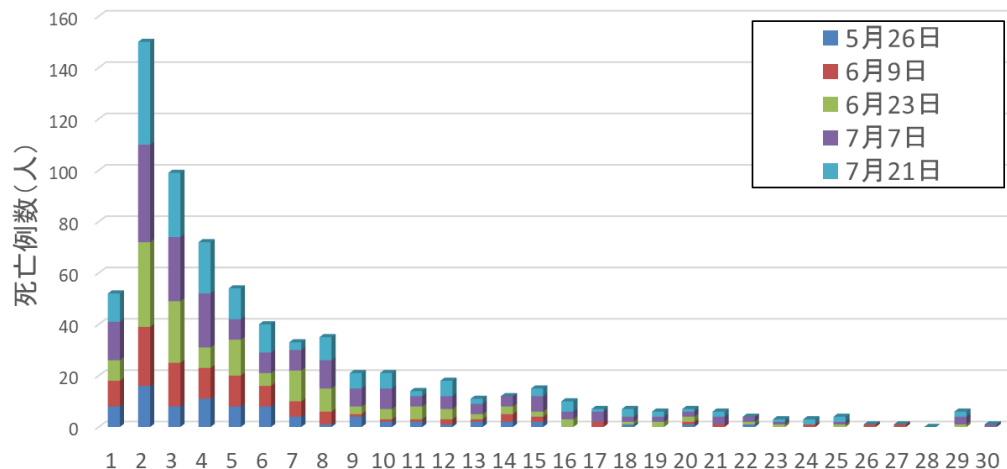


ソース：新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要
 (コミナティ筋注, ファイザー株式会社)：2021(令和3)年6月23日
 URL：https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000796557.pdf

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

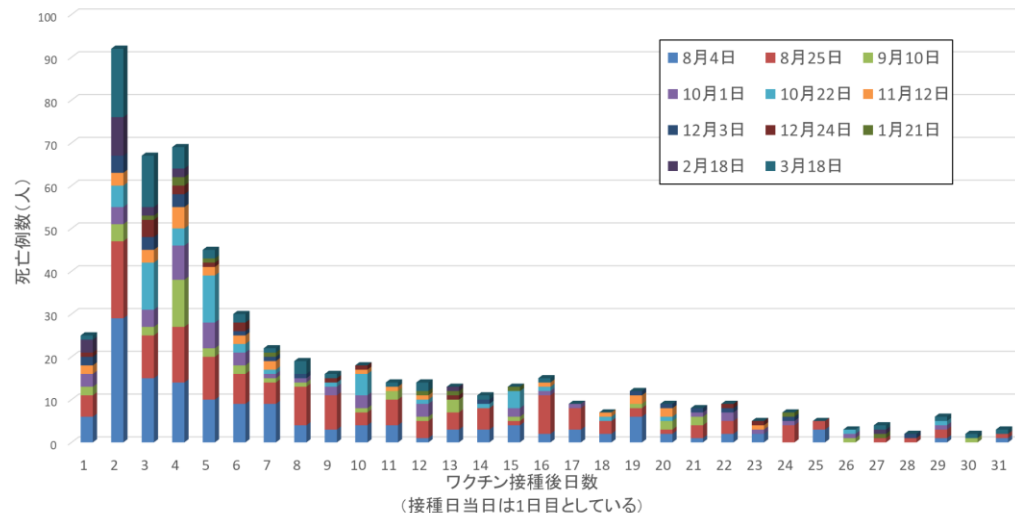
ワクチン接種後死亡と薬剤疫学的評価の概要

Then & Now: ワクチン接種後経過日数



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

ワクチン接種後日数
(接種日当日は1日目としている)



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

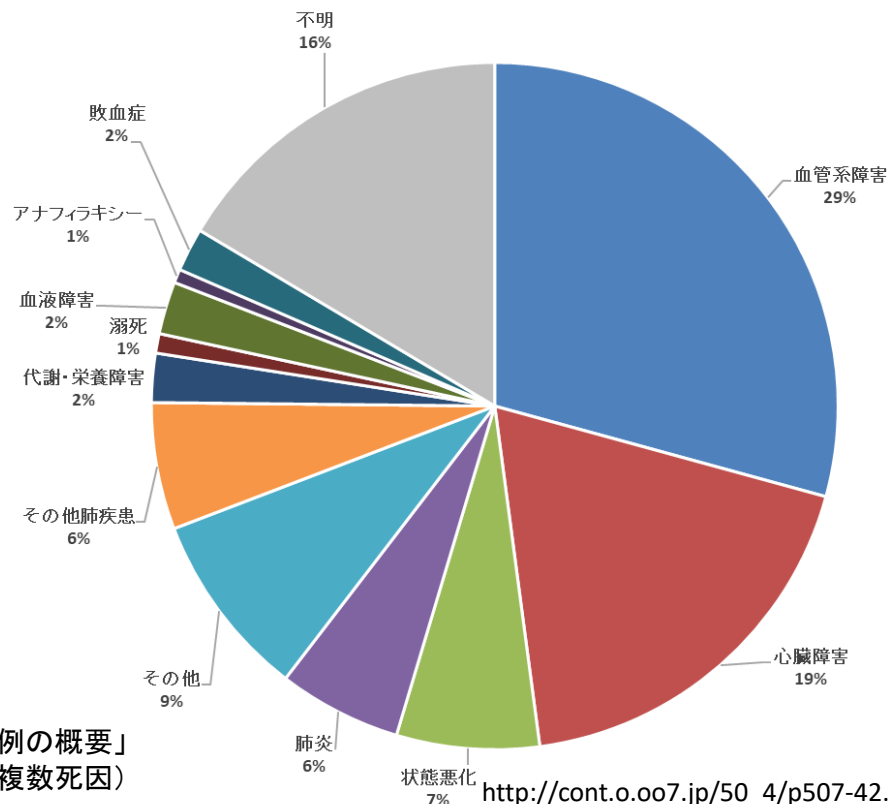
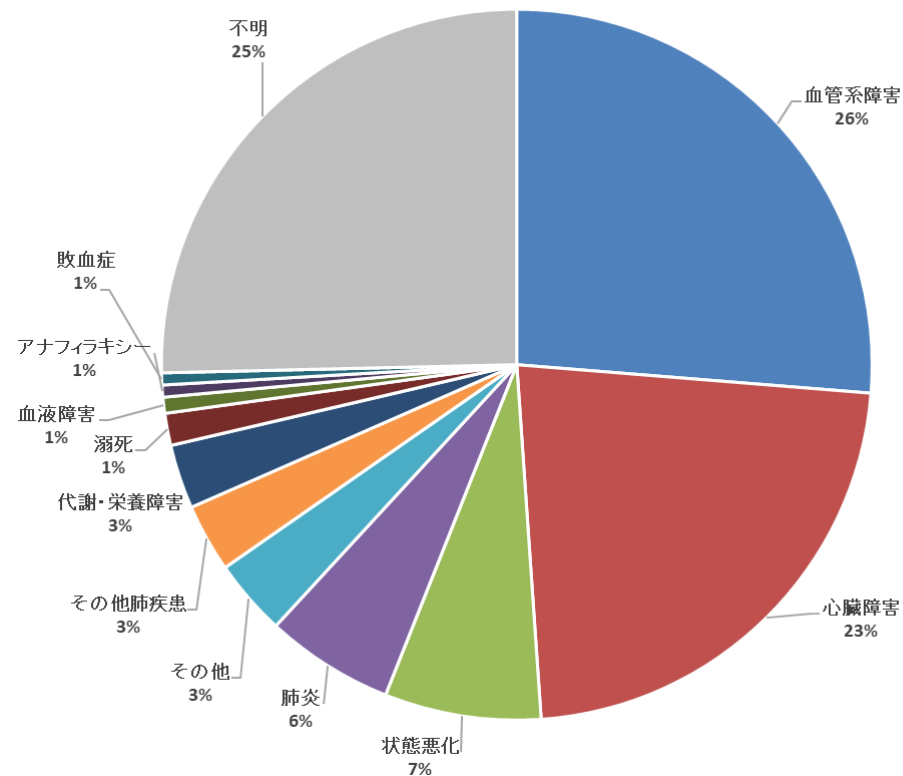
http://cont.o.oo7.jp/50_4/p507-42.pdf

ワクチン接種後死亡と薬剤疫学的評価の概要

Then & Now: 報告された死因の割合



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



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

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



Frontier of Clinical Medicine as Predictive Science

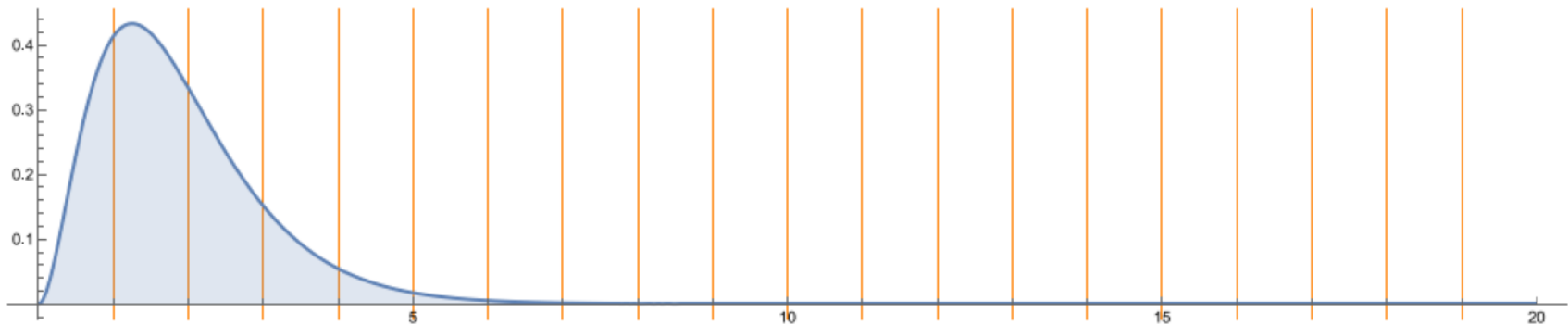
Emerging mRNA-Vaccination syndrome



By permission of Prof. T Nakamura
Tokyo University of Science

Click & Register

Fig. 2 The probability density function above and vertical lines



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

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

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



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



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

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

死因:心筋融解 (横紋筋融解症) による急性心不全。

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

解剖所見: 亜急性死の所見。心臓の左右心腔高度拡張。

肺の高度うっ血・高度水腫。リンパ組織の腫大。諸臓器のうっ血。

横紋筋融解症論文リスト



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

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

被害救済制度適用認定のための意見書



厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

厚生労働省疾病・障害認定審査会(感染症・予防接種審査分科会新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査部会)御中

意見書

京都大学名誉教授・医博 医師 福島雅典

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

Chapter 4

予防接種後健康被害救済制度と 被害認定 ～ 厚労省HPより ～

予防接種後健康被害救済制度について

健康被害救済制度の考え方

- 法に基づく予防接種は社会防衛上行われる重要な予防的措置であり、極めて稀ではあるが不可避免的に健康被害が起こりうるという特性があるにも関わらずあえて実施しなければならないということに鑑み、健康被害を受けた者に対して特別な配慮をするために設けられた制度である。
- 本制度による給付を受けるためには、疾病・障害認定審査会の審査を経る必要がある。同分科会においては、申請資料に基づき、個々の事例ごとに
 - 症状の発生が医学的な合理性を有すること
 - 時間的密接性があること
 - 他の原因によるものとする合理性がないこと等について、医学的見地等から慎重な検討が行われている。
- その上で、認定に当たっては「**厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とする**」という方針で審査が行われている。

(参考)WHO: 予防接種と有害事象の因果関係評価に関するマニュアル

- ✓ 個別事例について、予防接種と予防接種後に生じた有害事象の因果関係を厳密に証明することは通常不可能である。
- ✓ 多くの場合、予防接種を原因とすることが収集されたエビデンスと①整合的か、②不整合的か、③不確定かを、以下のような点を考慮しつつ判断するにとどまる。
 - ・ 予防接種と有害事象の時系列
 - ・ 疫学的なエビデンス
 - ・ 生物学的な妥当性
 - ・ 他の要因による説明可能性
 - ・ 予防接種と当該有害事象の関連性に関する事前のエビデンス

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

新型コロナウイルスワクチン接種後の健康被害救済審査状況



予防接種健康被害者救済制度による認定件数（2024/8/30現在）

| 項目 | 件数 |
|-------------|--------|
| これまでの進達受理件数 | 11,863 |
| 審査件数 | 10,238 |
| 認定件数 | 7,994 |
| 死亡認定件数（内数） | 777 |
| 否認件数 | 2,228 |
| 保留件数 | 16 |



審査率：86.3%

審査された中での認定率：78.1%

副反応被害報告数（37,833）に対する被害救済認定申請率：31.4%

副反応被害報告数（37,833）に対する認定率：21.1%

死亡報告者数（2,159）に対する死亡認定率：35.8%

第174回 感染症・予防接種審査分科会感染症・予防接種審査分科会審議結果（2024年8月30日開催）より

https://www.lhsi.jp/docs/ICS6_LHSv0.7.pdf

ワクチン接種により健康被害に遭われた方へ

～全ての証拠の保全確保と法律制度に基づく行動を～

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

I) 全ての証拠の保全確保をしましょう

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

II) 法律制度に基づく相談や届け出

1. 自治体の設置する相談窓口へ相談
 - ⇒[ワクチン接種後の副反応相談について](#)
 - ⇒[都道府県別相談窓口](#)
2. 厚労省へのワクチン接種による被害の届け出
 - ⇒[ワクチン接種後の副反応相談について](#)

3. 医師による副反応報告

[予防接種法に基づく医師等の報告のお願い](#)
ワクチン接種健康被害者救済制度への申請
[予防接種健康被害者救済制度について](#)

III) 弁護士に相談

各手続きの過程で不適切な対応を受けた場合は、
弁護士に相談しましょう

<https://jsvrc.jp/kenkohigai/>

武見厚生労働大臣宛の要望書

2024年1月11日

厚生労働大臣
武見 敬三 先生御机下

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

新型コロナワクチン接種による健康被害者の 速やかな救済に関する要望書

貴職ご指揮のもと、厚生労働省による長期にわたる新型コロナウイルス感染症への対応、ならびに国民の健康と公共の福祉へのご尽力に心より感謝申し上げます。

ようやく、人々は日常生活を戻しつつありますが、新型コロナウイルス感染症への警戒を緩めることができない状況です。

一方で、ワクチン接種後の遷延する副反応で日常生活を害されている方が数多くおられることも事実です。厚生労働省への予防接種法に基づく医療機関からの新型コロナワクチン接種による接種後死亡報告は、2023年7月30日報告分までで合計2,122件に上り、予防接種健康被害救済申請制度に基づく死亡に関わる申請件数は1,094件で、認定件数は、2023年12月25日報告分までで合計420件、同制度に基づく申請件数は9,789件に達し、認定件数は、2023年12月27日報告分までで合計5,735件にも上ります。

要望事項：

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

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

Chapter 5

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

PVS:多種多彩な症候/疾患 = Spikeopathy



biomedicines



Review

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

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

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



原著

日本語訳

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

Messenger RNA脂質ナノ粒子製剤接種後の 制御できない薬理学的性質



3つの「0」

- Off target (全身分布：意図しない領域に入り込む)
- Over production (スパイクタンパク質の過剰生産)
- Out of control (制御不能)
 - DNA integration?、IgG4抗体の産生 (ADE: 抗原原罪) 、
抗体によるスパイクタンパク質産生細胞の攻撃 (自己免疫)

 **危険なGain of Function !**

スパイクタンパク質はミトコンドリア毒であり細胞毒である

Messenger RNAナノ粒子製剤の 体内臓器、組織分布一覽表

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

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

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

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

Messenger RNAナノ粒子製剤の滞在時間

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

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

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

ワクチン接種後1年を超えてスパイクタンパクが残存



LETTER TO THE EDITOR

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

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

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

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

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



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

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






Review Article

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

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

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

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

[Full Article](#) [Figures & data](#) [References](#) [Citations](#) [Metrics](#) [Licensing](#) [Reprints & Permissions](#)

[View PDF](#)

[View EPUB](#)

Abstract

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

Q Keywords: [COVID-19 genetic vaccines](#) [spike protein](#) [antigen presentation](#) [autoimmunity](#) [histopathology](#) [immunohistochemistry](#)



原著


Related research

People also read


Recommended articles

Cited by

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

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

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

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

Toxicological and pharmacokinetic



日本語訳

mRNA Vaccine Toxicity



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

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

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



英日対訳は[こちら](#)から

Focusing on Post Vaccination Syndrome

MedDRA PT 10036242



Long COVID*1,2

Loss of smell
Loss of taste
Difficulty concentrating
Effort intolerance

| | |
|-------------|--------------------|
| Cough | Palpitations |
| Dyspnea | Sleep disorder |
| Malaise | Anxiety |
| Headache | Chest pain |
| Joint pain | Cognitive disorder |
| Muscle Pain | Diarrhea |
| Nausea | Hair loss |

Post Vaccination AE*3

Other 199 AEs

申請資料は含まれていない
コミナティ&医療機関からの報告のみ

*1 <https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/6466>

*2 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8812092/>

*3 <https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/001091327.pdf>

Chapter 6

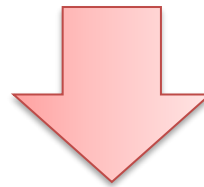
**“利益がリスクを上回る”とは？
今こそ、厳密な検証が求められる！**

医学的判断を誤らないために

厚労省

専門家

利益がリスクを上回る



我が身にかけて問う！

誰の？

どんな利益か？

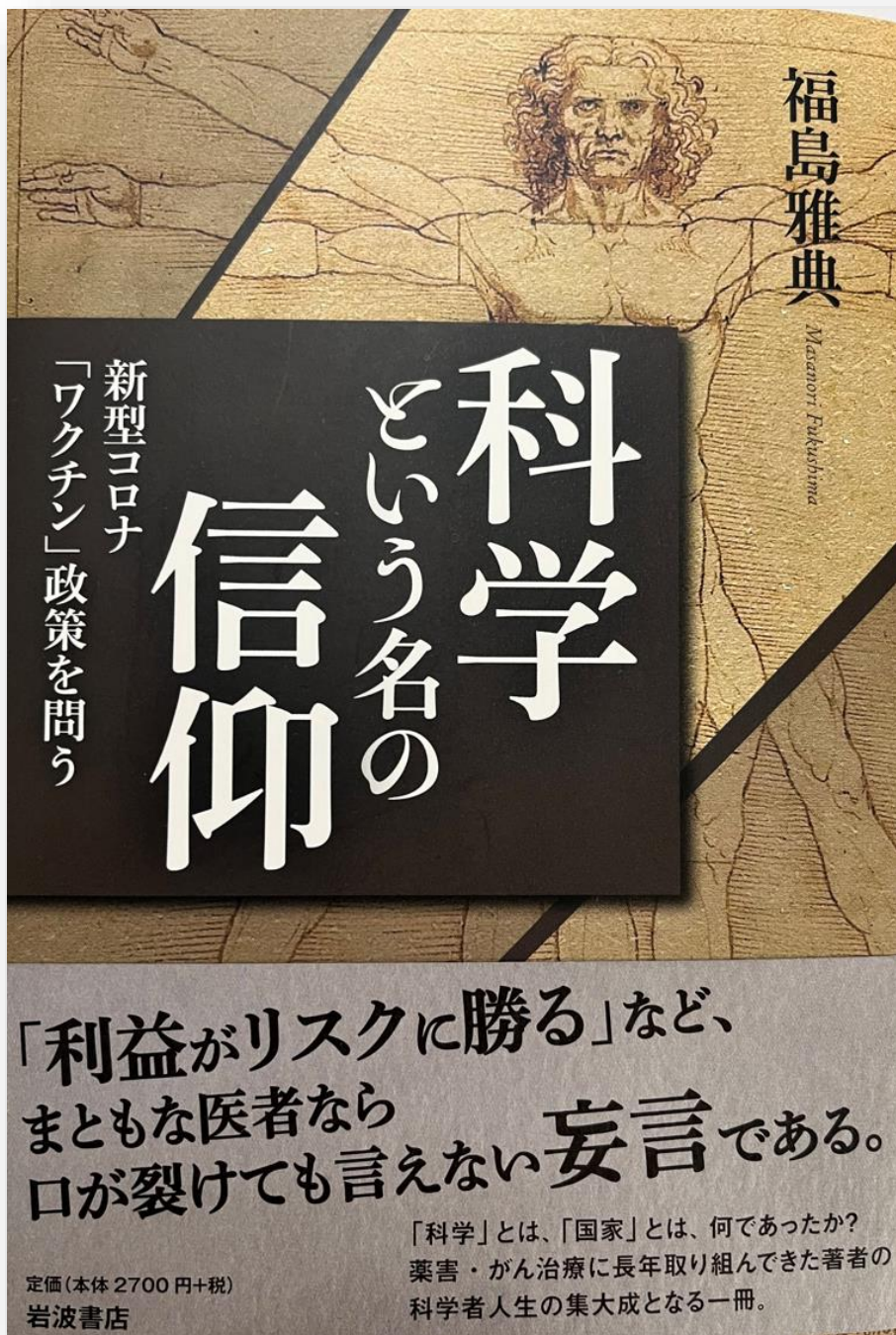
誰がどんなリスクを負うのか？

”利益がリスクを上回る”とは？

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

➡ 判断(意思決定)できない。

- 利益とは？
- リスクとは？
- 上回るとは？



- 目的は何か(何のために)

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

- 人・集団・社会・国家・国際社会によって、また時と場によって変わり得る

議論には条件設定が必要、妥当な条件設定なしに議論することは不毛



考える立場を共通(共有)する

例: 個人と集団(社会)

そもそも個人が集団の立場に立てるのか?

昭和二十一年憲法 日本国憲法

第三章 国民の権利及び義務

第十二条 この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならない。又、国民は、これを濫用してはならないのであつて、常に公共の福祉のためにこれを利用する責任を負ふ。

第十三条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

患者さんにとっても
医師にとっても
もちろん社会にとっても

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

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

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

新型コロナウイルス感染とワクチン副作用

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

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

ワクチン接種者と非接種者における 新型コロナウイルス感染者の年齢層別致死率



コロナ感染陽性者のワクチン接種回数と致死率 (2021年7月)

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

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

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

5

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

ワクチン接種者と非接種者における 年齢層別新型コロナウイルス感染者数(2022年)



ワクチン接種歴別の新規陽性者数 (7/1-7/17)

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

- ※ HER-SYSに登録されている新規陽性者を、不明を含むワクチン接種歴の有無で分けて集計し、報告日における新規陽性者数の7日間の合計を算出。(データは7月19日参照。データは日々更新され、今後最新のデータが反映される。)
- ※ ワクチン接種歴が未記入の場合、令和4年4月20日までのADB提出データでは未接種に分類していたが、5月11日以降のADB提出データでは接種歴不明に分類している。
- ※ HER-SYSに年齢情報がない者は含まれない。また、日本最高齢(令和4年7月19日現在)を上回る年齢で届出があった者はいずれにも含まれない。
- ※ 新規陽性者には無症候感染者も含まれる。
- ※ 10万人あたりの新規陽性者数は、7日間の新規陽性者数の合計を期間の最終日(7/17)のワクチン接種の有無で分けた人数で割り人口10万人対に換算したものであり、結果の解釈には留意が必要。
- ※ ワクチン接種者数は、ワクチン接種記録システム(VRS)に報告されている報告データに基づき算出。(データは7月19日参照。データは日々更新されるため、接種から記録されるまでにはタイムラグがあり、今後最新のデータが反映される。)
- ※ 未接種者数は各年代の人口の総計から接種済みの人数を引いて算出。また、年齢階級別人口は、首相官邸ホームページの公表データを使用(総務省が公表している「令和3年住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)」のうち、各市区町村の性別及び年代階級の数字を集計したものを利用。)
- ※ 接種済みの人数が年齢階級別人口を超える場合は、未接種者数及び10万人あたりの新規陽性者数を“-”で示す。
- ※ 令和4年6月30日に発生届様式が変更されたため、同年7月1日以降のデータでは、変更後の発生届様式に基づくHER-SYSデータを使用して集計している。

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

HER-SYS情報開示請求



行政文書開示請求書

厚生労働大臣 殿

令和 05 年 07 月 05 日
(記載例: 令和 03 年 01 月 01 日)

【記入上の注意】

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

氏名又は名称 *法人その他の団体にあつてはその名称及び代表者職氏名を記載:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| (ふりがな) | いっばんざいだんほうじんえるえいちえすけんきゅうじょ だいひょうりじ ふくしま まさのり | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 又は 名称 | 一 | 般 | 財 | 団 | 法 | 人 | L | H | S | 研 | 究 | 所 | | | | | | | |
| | 代 | 表 | 理 | 事 | | 福 | 島 | | 雅 | 典 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

郵便番号 450 - 0003
愛知県名古屋市中村区名駅南1-16-1 名古屋三井物産ビル8階 TEL 052-569-3630

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

(ふりがな) いっばんざいだんほうじんえるえいちえすけんきゅうじょ めでいかるあーあんどでいーじぎょうぶ ぶちょう きちろ たかゆき
一般財団法人LHS研究所 メディカルR&D事業部 部長 菊池 貴幸 TEL 052-569-3630

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

記

1 請求する行政文書の名称等

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

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

HER-SYS情報開示請求



別途、匿名感染症関連情報データベース（iDB）の利用について申請準備中

令和6年度から、新型コロナウイルス感染症を含む感染症関連情報（発生届等の情報等）を格納した匿名感染症関連情報データベース（iDB）を、小委員会で審査の後、匿名感染症関連情報を提供されることになった。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/idb_index.html

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) of Japan. The page is titled "匿名感染症関連情報の第三者提供の利用に関するホームページ" (Home page regarding the use of anonymous infectious disease related information for third-party provision). The page content includes a navigation menu, a search bar, and a main section with the following text:

はじめに

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）の一部が令和6年4月から施行され、感染症関連情報（発生届等の情報等）を格納した匿名感染症関連情報データベース（iDB）が構築されました。

令和6年度より、「匿名感染症関連情報の第三者提供に関する小委員会」を設置し、小委員会が審査の後、匿名感染症関連情報を提供することとなります。

On the right side of the page, there is a sidebar menu with the following items:

- 政策について
- 分野別の政策一覧
- 健康・医療
- 健康
- 食品
- 医薬
- 医療保険
- 医薬品・医療機器
- 生涯衛生
- 介護
- 福祉・介護

https://www.lhsi.jp/docs/ICS6_LHSv0.7.pdf

VRS情報開示請求



1. 2023年9月19日 「行政文書開示請求書」をデジタル庁に提出



2. 2023年10月10日 「行政文書不開示決定通知書」デジタル庁から通知あり

不開示理由

「本件文書については、各市区町村が管理しており、当庁においては作成及び取得をしておらず保有していないため（不存在）」

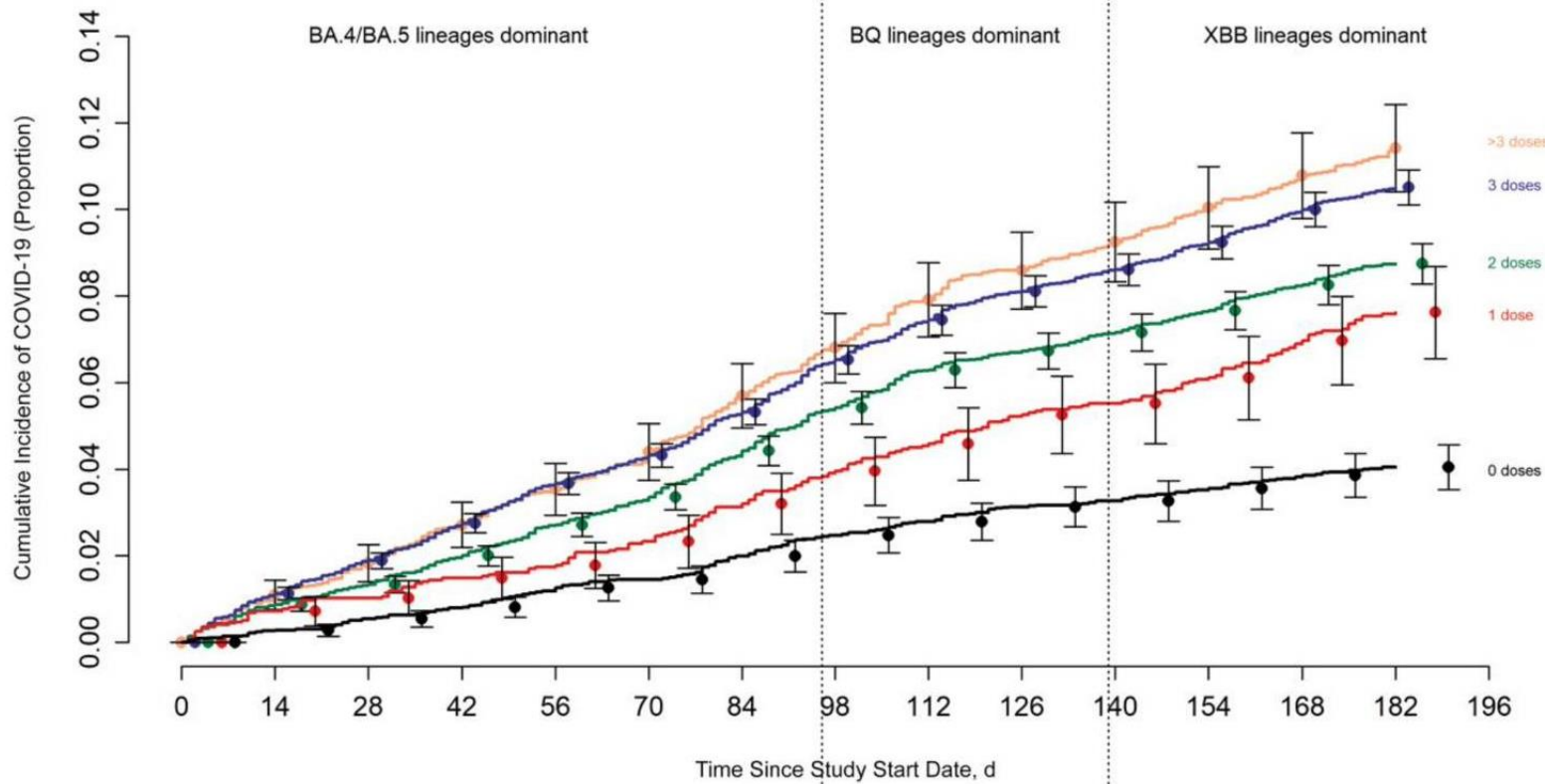


今後、市など自治体へ「行政文書開示請求書」を提出予定

改めて
“利益がリスクを上回る”
を問う



リアルワールドデータによる検証、
それは国の義務である!!



| Nos. at risk: | | 0 | 14 | 28 | 42 | 56 | 70 | 84 | 98 | 112 | 126 | 140 | 154 | 168 | 182 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|
| 0 doses | 5738 | 5683 | 5628 | 5593 | 5528 | 5506 | 5449 | 5406 | 5333 | 5260 | 5208 | 5156 | 5108 | 5067 | |
| 1 dose | 2350 | 2340 | 2333 | 2328 | 2334 | 2328 | 2322 | 2299 | 2268 | 2236 | 2214 | 2187 | 2157 | 2127 | |
| 2 doses | 13 784 | 13 693 | 13 684 | 13 758 | 13 757 | 13 787 | 13 714 | 13 569 | 13 351 | 13 200 | 13 059 | 12 907 | 12 751 | 12 597 | |
| 3 doses | 20 998 | 21 024 | 21 158 | 21 368 | 21 509 | 21 696 | 21 702 | 21 555 | 21 257 | 21 020 | 20 841 | 20 613 | 20 396 | 20 187 | |
| >3 doses | 3634 | 3630 | 3631 | 3658 | 3665 | 3675 | 3642 | 3616 | 3546 | 3486 | 3452 | 3407 | 3368 | 3336 | |



日本語訳

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

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

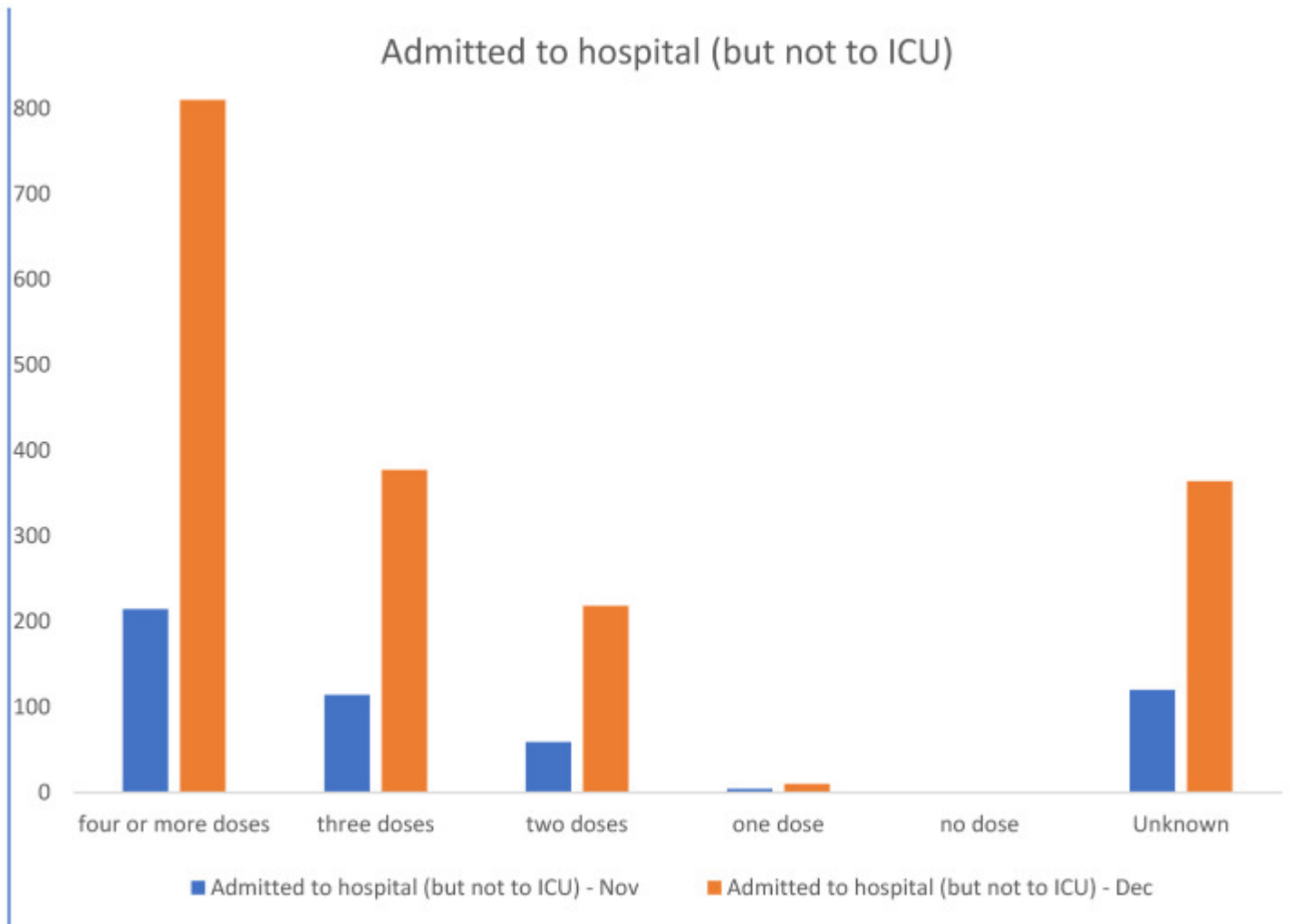
Cited from

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

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

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

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



日本語訳

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

Cited from

Parry PI, Lefringhausen A, Turni C, et al.

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

2023;11(8):2287. Published 2023 Aug 17. doi:10.3390/biomedicines11082287 <https://www.mdpi.com/2227-9059/11/8/2287>

新型コロナワクチンワクチン接種有/接種無:アウトカム

Q: これだけの惨禍に見合うだけの利益はあったのか？

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

* 回答数931中、ワクチン接種及びコロナ感染の未回答を除く

【アンケート実施概要】

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

- 参加者1005人に配布
- 931人から回答
- 回収率 91.6%



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

多種多様な疾患が一気に噴き出した これは一体、何を意味しているのか



希望—新たな医学研究の扉を開く



Chapter 7



ワクチン接種後の慢性疲労症候群と ビタミンD補充療養指導について

一般社団法人ワクチン問題研究会

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

<https://jsvrc.jp>

慢性疲労症候群

(全身性労作不耐症 ; SEID ; 筋痛性脳脊髄炎 ; ME/CFS)

執筆者 : [Stephen Gluckman](#), MD, Perelman School of Medicine at The University of Pennsylvania

レビュー/改訂 2020年 3月

[病因](#) | [症状と徴候](#) | [診断](#) | [予後](#) | [治療](#) | [要点](#) | [より詳細な情報](#)

本ページのリソース

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

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

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

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

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



ここをクリックすると、家庭版の同じトピックのページに移動します



診断基準

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

氏名 _____ 患者ID _____

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

下記症状の重症度と頻度を測定することによって、診断精度の向上が可能である†

筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群 (ME/CFS)

臨床医のための手引書



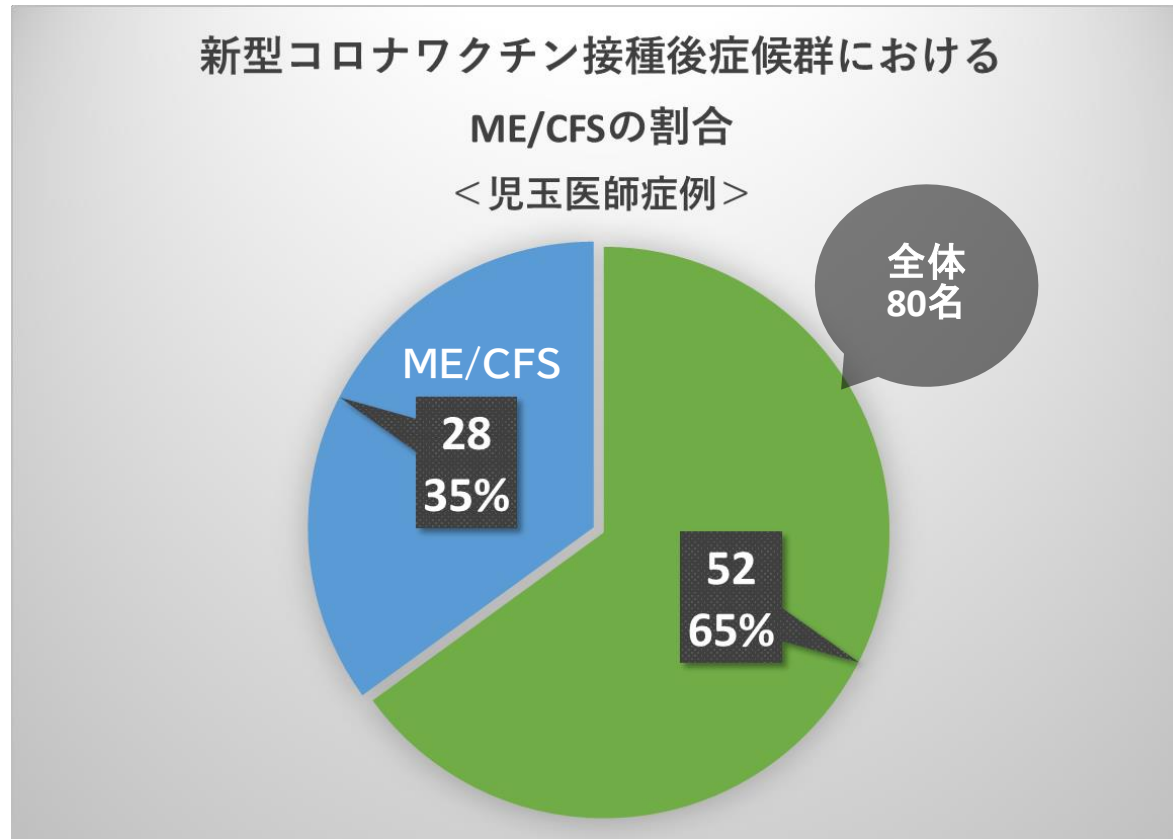
International Association for
Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis
IACFS/ME



筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群 (ME/CFS) 臨床医のための手引書 p.17より抜粋
International Association for Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis
<https://mecfs.ncnp.go.jp/wp/wp-content/uploads/2020/06/4b906fd9911d2f0d1eb62554ce0cb92.pdf>

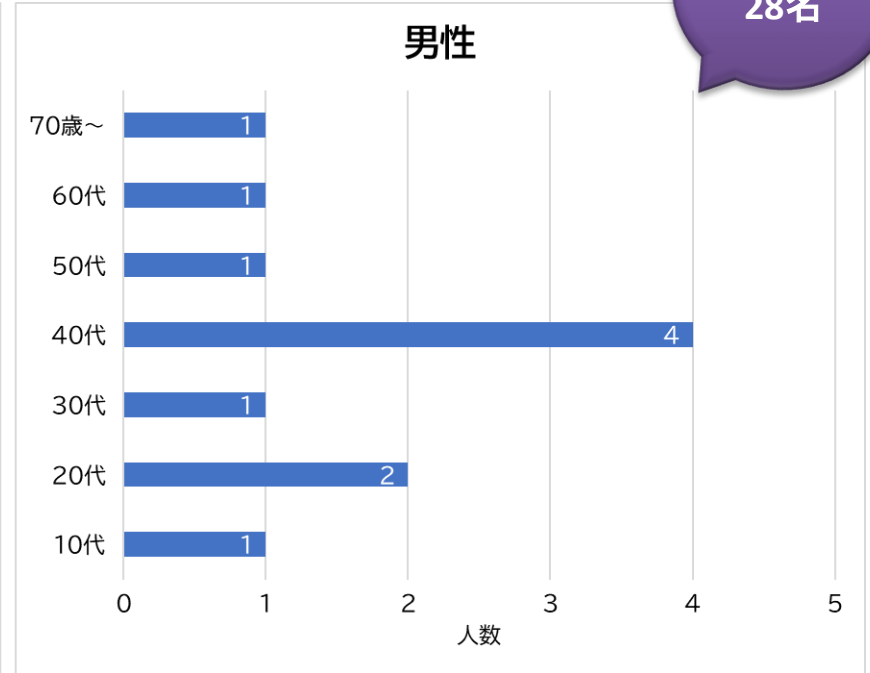
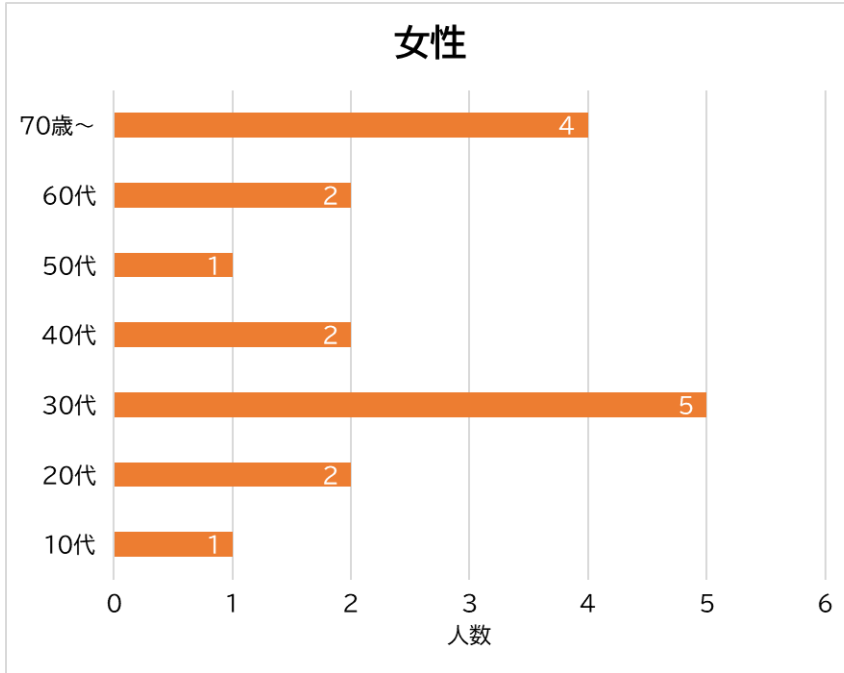
| 症状 | 症状の説明 |
|---|--|
| 病的疲労 あり [] なし [] | 活動レベルを大幅に低下させる、新規の、説明のつかない、持続性または再発性の、かなりの程度の身体的および/または精神的疲労であり、労作の結果ではなく、安静によって軽減しないもの |
| 労作後の消耗 (症状悪化) あり [] なし [] | 軽度の労作や通常の活動の後に、消耗が生じる。消耗とは、身体的精神的なスタミナの喪失および/または他の症状の悪化。回復しにくく、回復までに24時間以上かかる。 |
| 睡眠に関する問題 あり [] なし [] | 睡眠によって、疲れが取れるということがない。 睡眠時間の減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

新型コロナワクチン接種後症候群におけるME/CFSの割合



患者背景:年齢および男女構成

男女計
28名



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

ME/CFSとビタミンD:臨床医のための手引書より

筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群 (ME/CFS)

臨床医のための手引書



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



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

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

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

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

ビタミンD投与に関する引用文献:臨床医のための手引書より

< PREVIOUS ARTICLE

ORIGINAL COMMUNICATION

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

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

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

PDF

Tools

Share

Abstract

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

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



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

抄録

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

ビタミンD補充療養指導内容

以下の点を療養指導

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



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

ビタミンDの食事摂取基準, 日照曝露時間, 食品例

ビタミンDの食事摂取基準 (μg/日)¹

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

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

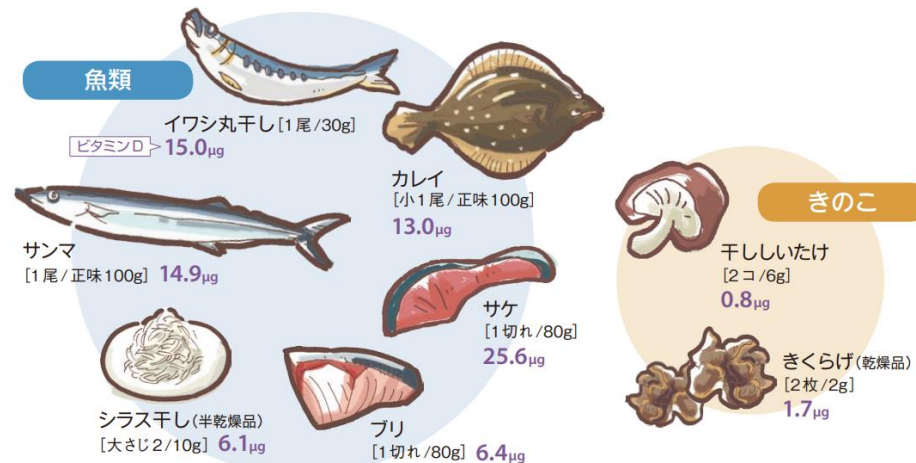
日本人の食事摂取基準(2020年版)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf>

表1 5.5 μgのビタミンD量を産生するために必要な日照曝露時間(分)

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

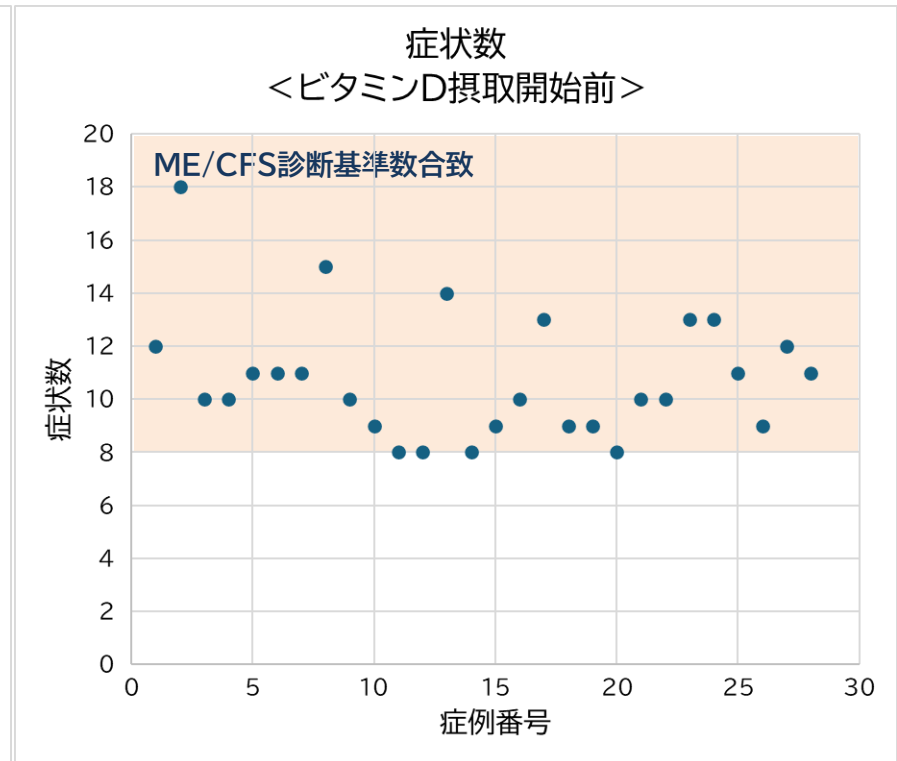
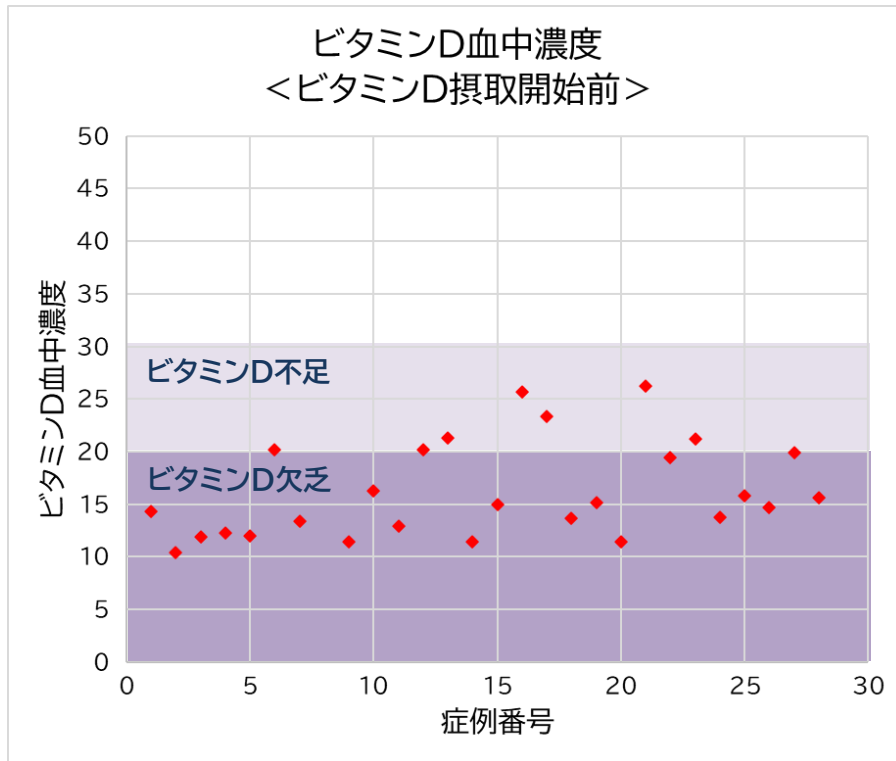
文献51)を改変。



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

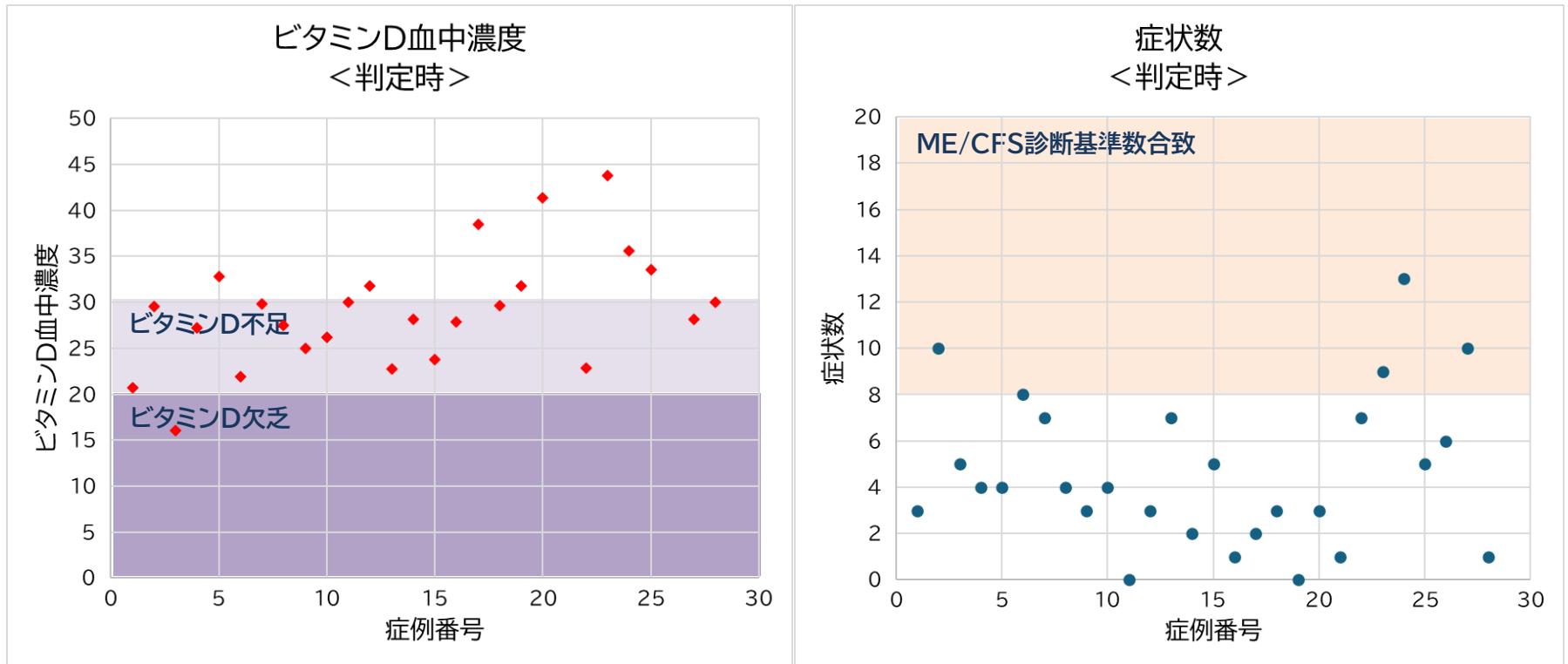
ビタミンD補充療養指導前

Confidential



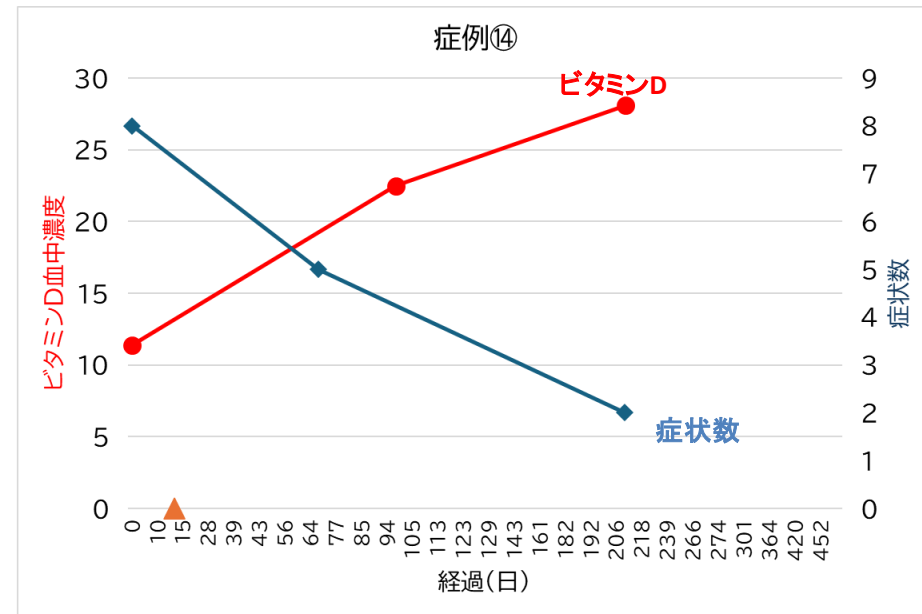
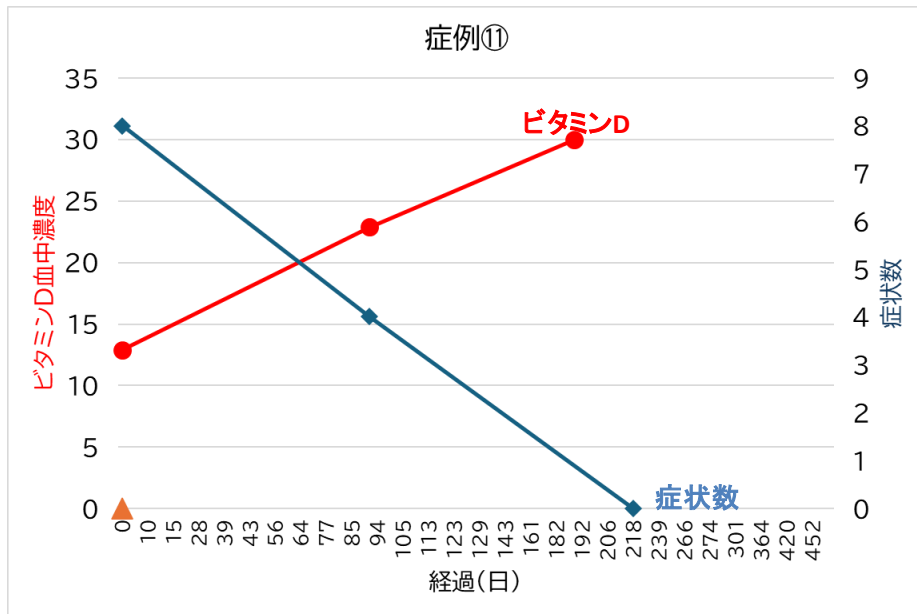
ビタミンD補充療養指導後

Confidential

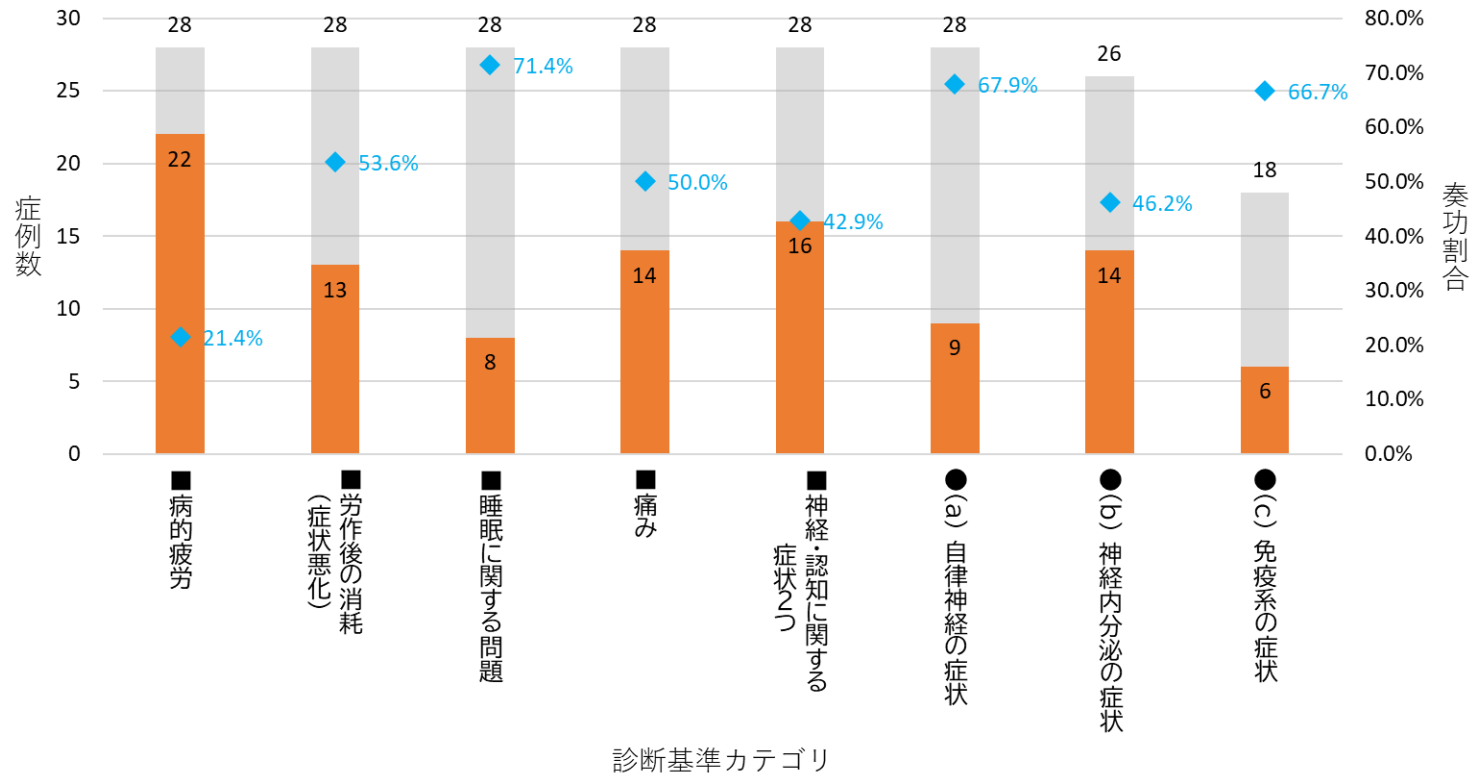


ビタミンD奏功の典型例

Confidential





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



(■は必須, うち認知関連症状2つ; ●はa~cのうちいずれか2つにおいて1つ以上の症状)

■ 初診時症例数 ■ 判定時症例数 ◆ 奏功割合

Efficacy of Vitamin D Replacement Therapy on 28 Cases of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome After COVID-19 Vaccination


Shinichiro Kodama ^a  , [Nafuko Konishi ^b](#), [Yuriko Hirai ^c](#), [Akinori Fujisawa ^d](#), [Mitsuko Nakata ^e](#), [Satoshi Teramukai ^e](#), [Masanori Fukushima ^f](#)

[Show more](#) 

[+](#) [Add to Mendeley](#) [Share](#) [Cite](#)

<https://doi.org/10.1016/j.nut.2025.112718> 

[Get rights and content](#) 

Under a [Creative Commons license](#) 

 [Open access](#)



原著論文



日本語訳

まとめ

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

成人ME/CFSの新NICEガイドラインについて 医師が知っておくべきこと

IK

Order Article Reprints



Open Access Communication

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

by Caroline Kingdon ^{1,*} , Adam Lowe ² , Charles Shepherd ³ and Luis Nacul ^{1,4}

3.5.5. Diet and Nutrition

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

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

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

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

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

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



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

ME/CFSとビタミンD:スコットランドガイドラインより

Publication - Advice and guidance

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

Published: 28 February 2023

Directorate: [Healthcare Quality and Improvement Directorate](#), [+5 more...](#)

Part of: [Health and social care](#)

ISBN: 9781805251484

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



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

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

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

LongCOVID と ビタミンD:米国CDCガイドライン

COVID-19

検査内容として
ビタミンDの測定

- COVID-19
- About COVID-19 +
- Symptoms
- Testing +
- Medical Conditions
- Prevention +
- Vaccines +

Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers

Updated Feb. 6, 2024 [Print](#)

This page provides an overview for healthcare providers. [Science behind Long COVID.](#)

For the General Public: [Long COVID \(Post-COVID Co](#)

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

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



米国CDCガイドライン

Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers より抜粋

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html#print>



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

MOAMEN MOSTAFA ASLA¹, ASMAA AHMED NAWAR¹, ESRAA ELSAYED¹, RAMADAN ABDELMOEZ FARAHAT², AYAH ABDULGADIR³, MOSTAFA ABDULLAH ALSHARABASY⁴, ISRAA MOHAMED ELSHAHAWY⁴ and SAMAR A. AMER^{5,6,7}

¹Faculty of Human Medicine, Zagazig University, Zagazig City, Sharkia, Egypt.

²Faculty of Medicine, Kafrelsheikh University, Kafrelsheikh, Egypt.

³Faculty of Medicine, University of Khartoum, Sudan.

⁴Faculty of Pharmacy, Zagazig University, Zagazig City, Sharkia, Egypt.

⁵Department of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine, Zagazig University, Zagazig City, Sharkia, Egypt.

⁶Membership at the Royal College of General Practitioners[INT], London, United Kingdom.

⁷Department of Mental Health Primary Care, Nova University, Lisbon.

Abstract

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



Article History

Received: 16 November 2022

Accepted: 16 March 2023

Keywords

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

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

Abstract:

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



原著英文

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

ワクチン接種後副作用とビタミンD:ランダム化比較試験

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



Original Article



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

OPEN ACCESS

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

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

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

Fateh HL, Kareem G, Rezaeian S, Moludi J, Kamari N.

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

Clin Nutr Res. 2023 Oct 24;12(4):269-282.

doi: 10.7762/cnr.2023.12.4.269. PMID: 37969936; PMCID: PMC10641329.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10641329/>

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

>>> 結論

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



ビタミンDの作用

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



抗炎症作用は、COVID-19サイトカインストームの軽減に寄与

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

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

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症 診療の手引き

新型コロナウイルス感染症
COVID-19
診療の手引き 第10.1版

研究班最終報告

Apr 2024

ビタミンに関する記述は
一切なし

<https://www.mhlw.go.jp/content/001248424.pdf>
厚生労働省 2024年4月発行



厚生労働省：新型コロナウイルス感染症 診療の手引き (別冊)

新型コロナウイルス感染症 COVID-19

診療の手引き

別冊

罹患後症状のマネジメント

第 3.0 版

Oct 2023

身体活動量の低下に伴うビタミンD値
低下に関する記載のみ

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

新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き
別冊 罹患後症状のマネジメント p.48より抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001159305.pdf>
厚生労働省 2023年10月発行



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

請願名「新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願」の情報

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

<https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/seigan/204/yousi/yo2041528.htm>

https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_seigan.nsf/html/seigan/syorikeika/2041421syorikeika.htm



検索方法

文字サイズの変更

[サイトマップ](#)
[よくある質問](#)
[リンク集](#)
[English](#)

- ▶ [トップページに戻る](#)
- ▶ [議員情報](#)
- ▶ [今国会情報](#)
- ▶ [ライブラリー](#)
- ▶ [議案情報](#)
- ▶ [会議録情報](#)
- ▶ [請願](#)
- ▶ [議員主要書](#)
- ▶ [参議院公報](#)
- ▶ [参議院のあらまし](#)
- ▶ [国会体験・見学](#)
- ▶ [国際関係](#)
- ▶ [語言室作成資料](#)
- ▶ [参議院審議中継](#)
- ▶ [特別体験プログラム](#)
- ▶ [ホームページ](#)

トップ > 請願

請願

第204回国会 請願の要旨

| 新件番号 | 1528 | 件名 | 新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願 |
|------|------|----|---|
| 要旨 | | | <p>筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群（以下「ME/CFS」という。）は、世界保健機関（WHO）の国際疾病分類（ICD-11）において神経系疾患（8E49）と分類されている神経免疫系の難病である。米国では国立衛生研究所（以下「NIH」という。）の神経系疾患セクション主導で行われており、日本でも日本医療研究開発機構（AMED）の「ME/CFSに対する診療・研究ネットワークの構築」「ME/CFSの血液診断法の開発」の研究班が、国立精神・神経医療研究センター神経研究所において本格的な研究を進めている。二〇一四年には厚生労働省の実態調査が実施され、約三割の患者が覆たきりに近く、ほとんどの患者が職を失うという深刻な実態が明らかになっている。ME/CFSの集団発生は歴史的にウイルス疾患の流行後に起きており、新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」という。）がME/CFSの引き金になり、患者が多発する可能性があると多くの専門家が警告してきた。米国では、国立アレルギー・感染症研究所のファウチ所長がCOVID-19後に長引く症状は筋痛性脳脊髄炎の症状に似ていると発言したことが、二〇二〇年にCNNニュースで取り上げられ、英国では、国立衛生研究所がCOVID-19の後遺症には四つのパターンがあり、その一つがウイルス感染後疲労症候群（ME/CFSを含む）であるとする研究報告を発表した。COVID-19とME/CFSの関連性は、海外ではNature、TIME、BBC News、The Japan Times、The Washington Post、The New York Times等の多くのメディアで取り上げられている。ME/CFSの専門医の診療と検査を経て、日本においてもCOVID-19後にME/CFSを発症した人が確認されている。第二百三回臨時国会にCOVID-19とME/CFSの研究に関する質問主意書が提出され、政府は「学術論文等において、ウイルスに感染等した後ME/CFSを発症したとする事例の報告があることは承知している」「COVID-19から回復した者の症状について、実態把握に関する調査研究を行っているところであり、「ME/CFS発症の可能性を調べる実態調査」の実施及び「COVID-19とME/CFSに焦点を当てた研究を行う体制」の構築については、当該調査研究を含む国内外の研究の結果等を踏まえ、検討してまいりたい」とする答弁書を閣議決定している。過去のME/CFSの集団発生の研究による科学的エビデンスを基に推定すると、COVID-19の全感染者の〇～二％がME/CFSを発症すると予測される。米国ではNIH、スタンフォード大学、コロンビア大学等でCOVID-19とME/CFSに焦点を絞った研究が行われており、日本でも一日も早く実際に研究が開始されることを求める。</p> <p>ついでには、次の事項について実現を回らされた。</p> <p>一、COVID-19後にME/CFSを発症する可能性を調べる実態調査、並びにCOVID-19とME/CFSに焦点を絞った研究を、神経免疫の専門家を中心に早急に開始する体制を整えること。</p> |



検索方法

文字サイズの変更

[サイトマップ](#)
[ヘルプ](#)

[音声読み上げ](#)

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



[衆議院トップページ](#) > [立法情報](#) > [請願情報](#) > [請願処理経過](#) >

第204回国会 新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願

第204回国会 新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願

【請願要旨と処理経過（所管省庁における処理要領）】

| 請願要旨 |
|--|
| <p>筋痛性脳脊髄炎・慢性疲労症候群（ME・CFS）は、世界保健機関（WHO）の国際疾病分類において神経系疾患と分類されている神経免疫系の難病である。二〇一四年には厚生労働省により実態調査が実施され、約三割の患者が覆たきりに近く、ほとんどの患者が職を失うという深刻な状況が明らかになった。ME・CFSの集団発生は歴史的にウイルス疾患の流行後に起きており、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）がME・CFSの引き金になり、患者が多発する可能性があると多くの専門家が警告している。また、英国国立衛生研究所は、COVID-19の後遺症の一つがウイルス感染後疲労症候群（ME・CFSを含む）であるとする研究報告を発表した。我が国でもME・CFSの専門医の診療と検査を経て、COVID-19後にME・CFSを発症した人を確認している。</p> <p>ついでには、COVID-19後にME・CFSを発症する可能性を調べる実態調査並びにCOVID-19とME・CFSに焦点を絞った研究を、神経免疫の専門家を中心に早急に開始する体制を整えられた。</p> |
| 処理経過（所管省庁における処理要領） |
| 【主な所管省庁：厚生労働省】 |
| <p>筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群（ME/CFS）は、神経系、免疫系、内分泌系等の全身の機能に異常が生じる複雑な病態であり、世界的にもいまだ明確な病因・病態が解明できていない状況であると承知している。</p> <p>そのため、まずは病因・病態の解明が必要であるところ、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の行う障害者対策総合研究開発事業において、診療・研究ネットワークの構築や血液診断法の開発に向けた研究を行ってきたところである。</p> <p>いわゆる後遺症と呼ばれる新型コロナウイルス感染症の罹(り)患後症状については、いまだ明らかになっていない点も多く、まずはその実態を明らかにすることが重要と考えている。そのため、厚生労働省において令和二年より、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状の実態把握や原因究明に関する調査研究等を実施しており、第三十九回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで公表した中間報告においては、新型コロナウイルス感染症患者のうち、疲労感や倦怠感の自覚症状を認める者が見られるとされたところである。</p> <p>引き続き、必要な研究を進めてまいりたい。</p> |

まとめ

1. 厚生労働省:「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き」並びに「別冊 罹患後症状のマネジメント」には, 現在までに集積している多くの論文をレビューし, エビデンスレベルに応じて, ビタミンDによる治療についての記載が必要である。
2. ”新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願”が衆参両院に対してなされているのであるから, 真摯に関連文献の調査検討を十分に行って, 適切なデザインの臨床試験及び臨床研究を推進するべきである。
3. 新型コロナウイルス感染症罹患後およびワクチン接種後の筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群(ME/CFS) に対するビタミンD補充療法について, 可及的速やかに, 適切にデザインされた臨床試験を遂行して厳密に検証するべきである。

日本人のビタミンD不足/欠乏の実態: 慈恵医大の調査

The Journal of Nutrition 153 (2023) 1253–1264



JN THE JOURNAL OF NUTRITION

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



Nutritional Methodologies and Mathematical Modeling

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

Hiroyasu Miyamoto^{1,2,3}, Daisuke Kawakami^{4,5}, Nobuhiro Hanafusa⁴, Tsuyoshi Nakanishi⁴, Masaki Miyasaka¹, Yutaka Furutani¹, Yuichi Ikeda², Kyoko Ito⁶, Tomohiro Kato⁶, Keitaro Yokoyama^{7,8}, Shoutaro Arakawa⁹, Mitsuru Saito⁸, Tadasu Furusho³, Tomokazu Matsuura¹, Sae Ochi¹

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

ABSTRACT

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

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

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

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

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

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

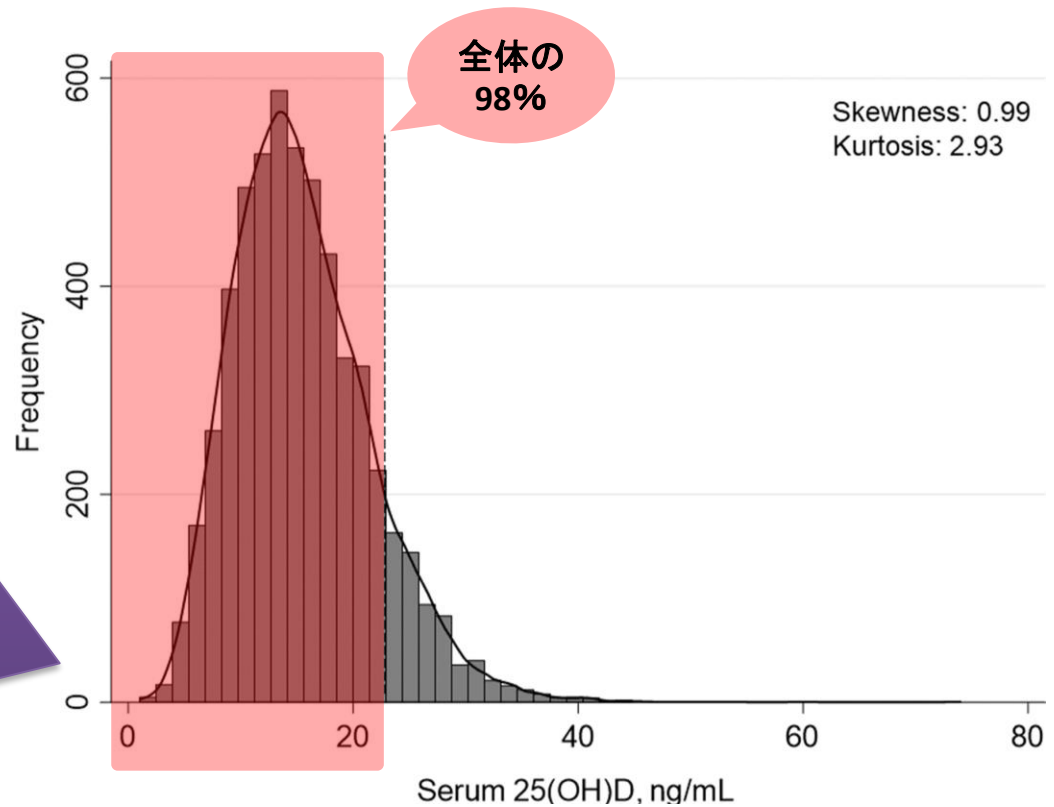
- 2019年4月から2020年3月までに東京で健康診断を受けた参加者を対象にビタミンD血中濃度を測定
- 対象者は5518名 (男性3400名, 女性2118名)

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



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





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

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



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

医療従事者におけるビタミンD不足/欠乏の実態： 成育医療センターの調査

BMJ Journals

BMJ Nutrition,
Prevention & Health

Letter

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

Takanori Funaki¹, Makiko Sanpei², Naho Morisaki², Tetsuya Mizoue³ and Koushi Yamaguchi⁴

Correspondence to Professor Koushi Yamaguchi, Center of Maternal-Fetal, Neonatal and Reproductive Medicine, National Center for Child Health and Development, Setagaya-ku 157-8535, Tokyo, Japan; yamaguchi-k@ncchd.go.jp

<https://doi.org/10.1136/bmjnp-2021-000364>

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

Funaki T, Sanpei M, Morisaki N, *et al*

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

BMJ Nutrition, Prevention & Health 2022;5:doi: 10.1136/bmjnp-2021-000364

<https://doi.org/10.1136/bmjnp-2021-000364>



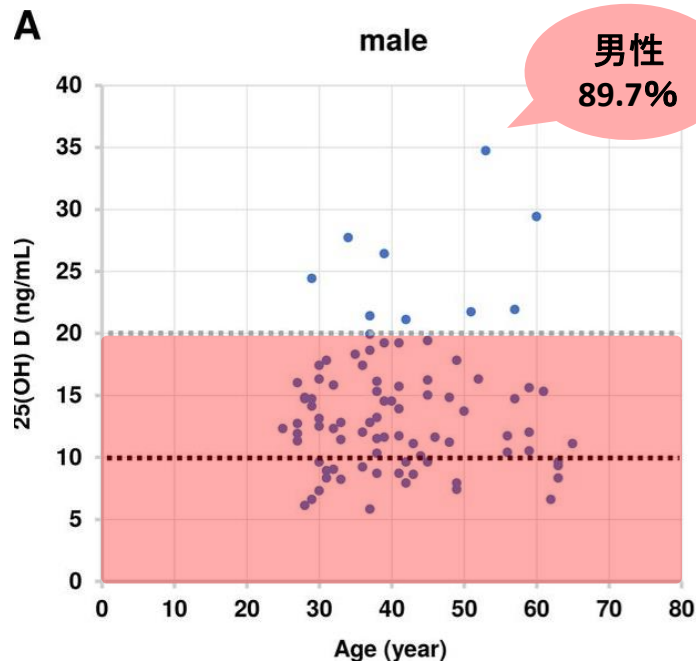


Figure 1A

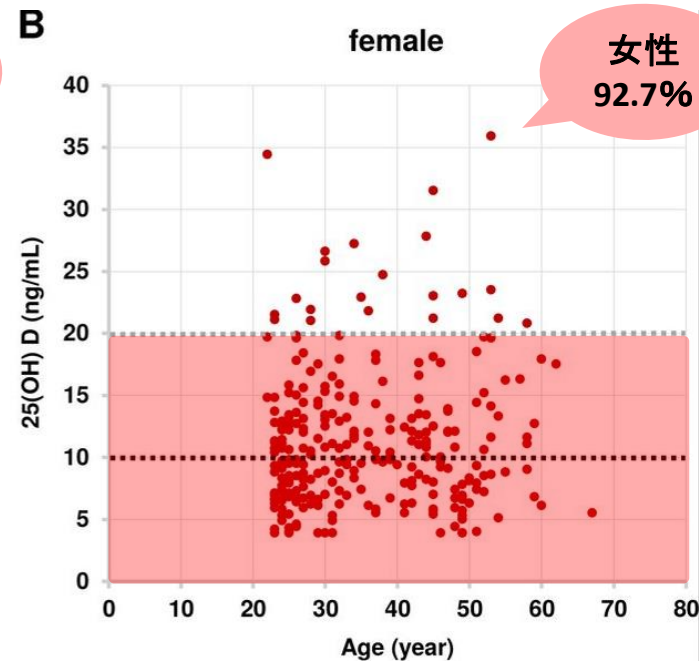


Figure 1B

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



検証的臨床試験を計画

■対象患者のスクリーニングアンケート調査結果

ワクチン接種後症候群*であってME /CFS 診断基準に適合症例数

161人/22診療機関

*PVS診断暫定カテゴリー分類（确实）

<カテゴリー1（“definite 确实”）>

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

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

→接種前1年以内の健康診断で異常なしのエビデンスがある場合には
“definite 确实”と定義

→生体サンプル(生検組織、細胞、血液等々)において、スパイク蛋白が検出された等々、新たに開発された検査法によるエビデンスが得られた場合に
“definite 确实”と定義

—慢性疲労症候群の治療法の確立に向けて—

新型コロナウイルス感染後急性後遺症もしくは
コロナワクチン接種後に発症した
筋痛性脳脊髄炎・慢性疲労症候群の症例に対する
ビタミンD補充療法療養指導のランダム化比較試験

慢性疲労症候群の治療法確立のための
研究にご支援をお願いします

一般社団法人ワクチン問題研究会





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



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

高木兼寛男爵とビタミン



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

>>> 結果, 海軍の脚気患者が激減

BMJ Journals
 BMJ Military Health
 Original Communications
 The Preservation of Health Amongst the Personnel of the Japanese Army
 https://doi.org/10.1136/bmj.m-2019-021010

THE PRESERVATION OF HEALTH AMONGST THE PERSONNEL OF THE JAPANESE ARMY.
 By BARON TAKAKI, F.R.C.S. (ENG.), D.C.L.,
 Late Director-General of the Medical Department of the Imperial Japanese Navy.

On the subject of Army Sanitation I am afraid I cannot quite claim the same knowledge, and speak with the same authority, as in the case of the Navy, owing to the fact that my duty was chiefly concerned with the Navy. As to the practical experiences which I acquired during my short stay in Manchuria, I can claim only very little. But your Army had a most capable man at the front as your Military Attaché, and Lieutenant-Colonel W. G. Macpherson, C.M.G., R.A.M.C., the late British Medical Attaché to the Japanese Army, has already described and published articles concerning our medical organisation for the preservation of the health of the Army, under the title of "The Medical Organisation of the Japanese Army," in the JOURNAL OF THE ROYAL ARMY MEDICAL CORPS, March, 1905. If any of you are interested in the subject of our medical organisation I strongly recommend you to read his clear and excellent article in that Journal. The facts are very clearly and correctly described, and I think you may rely on them without fear. The time at my disposal being short, I will omit the subject of our medical organisation, and will proceed to explain various figures, which I obtained from our military authority in Tokio, showing the results of our efforts in preserving the health of the Army. The struggle against beri-beri, which has been going on in the Navy, has also been taking place in the Army, and the percentage of beri-beri cases was a good indication of the general health of the Army, because, whenever beri-beri cases diminished, the health of the Army also improved greatly, that is to say, cases of other diseases decreased proportionally.

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

Read the full text or download the PDF:
 Buy this article (£40) Subscribe (£100) Log In

病気を観ずして病人を診よ

高木兼寛男爵(1849~1920)

東京慈恵会医大創設

| Name of Division, &c. | BERI-BERI PER 1,000 OF MEN. | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|--------|--------|-------|
| | 1883 | 1884 | 1885 | 1903 |
| Imperial Guards | 489.53 | 486.56 | 269.82 | |
| Gendarmes | 408.17 | 354.54 | 254.96 | |
| Academy, &c. | 607.70 | 725.00 | 412.12 | |
| School of Sergeants, &c. | 217.82 | 412.89 | 349.81 | |
| Tokyo Division | 349.38 | 467.99 | 311.16 | |
| Sendai Division | 120.16 | 216.02 | 138.86 | 14.63 |
| Nagoya Division | 119.55 | 100.24 | 94.58 | |
| Osaka Division | 308.31 | 232.90 | 7.07 | |
| Hiroshima Division | 144.82 | 2.85 | 3.08 | |
| Kumamoto Division | 102.95 | 154.75 | 39.17 | |

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



Take home Message 2

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

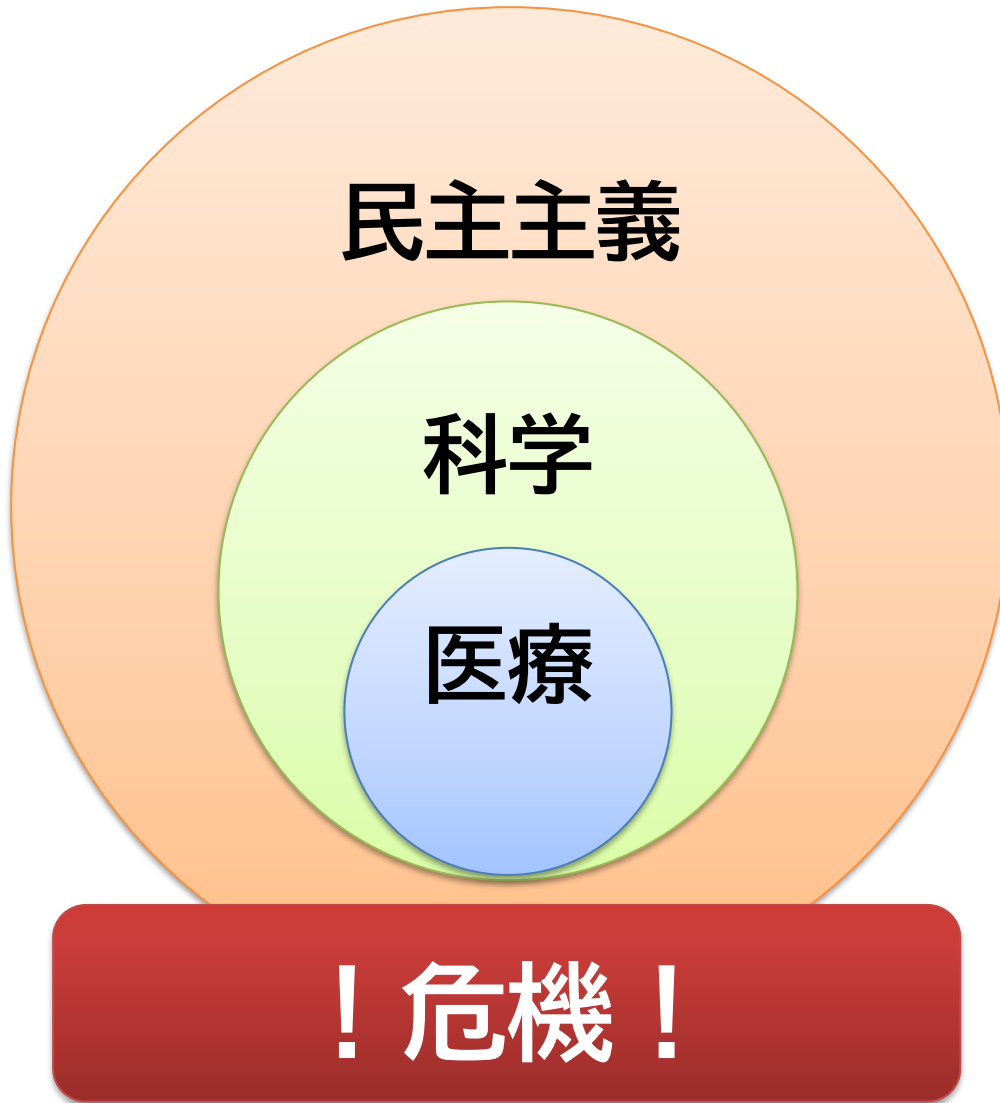
* * *

過去を記憶できない者は、
過去を繰り返すよう運命づけられている

George Santayana

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

グローバルネットワーク社会の民主主義パラドクスと科学の危機



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

オルテガ・イ・ガセット(1883-1955)
「大衆の反逆」



大衆の反逆

オルテガ・イ・ガセット 著

佐々木孝訳



スペインの哲学者オルテガ・イ・ガセット(1883-1955)による権威的な同時代批判の書。自らの信念を語らず、みんなを同じであることに満足しなかった「大衆」は、人間の生や世界をいかに変質させたのか、

1950年刊行の本文に加え、「フランス人のためのプロローグ」と「ギリシャ人のためのプロローグ」を収録。20世紀の名著の完全版。(翻訳・宇野重吉)

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

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

Acknowledgment



本講演の準備にあたり

医療法人社団それいゆ会理事長
児玉 慎一郎先生

医療法人社団心 ほんべつ循環器内科クリニック
藤沢明德先生

ヴィオラクリニック 小西菜普子先生

旭川医科大学 上田潤先生

LHS研究所 菊池貴幸先生

株式会社MCL 平井由里子氏

の助力に感謝する。

ご清聴ありがとうございました

Appendix

[Home](#) / [News](#) / [Press Releases](#)

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

June 24, 2024 [Press Release](#)

WASHINGTON, D.C. – Today, the House Judiciary Subcommittee on the Administrative State, Regulatory Reform, and Antitrust, led by Chairman Thomas Massie (R-KY), released an interim staff report titled, "[Politics, Private Interests, and the Biden Administration's Deviation from Agency Regulations in the COVID-19 Pandemic](#)." The report details how the Biden Administration pressured the Food and Drug Administration (FDA) to go beyond its regulatory authority to change its procedures, cut corners, and lower agency standards to approve the Pfizer COVID-19 vaccine and authorize booster shots. The report also details the Biden Administration's attempt to mandate the COVID-19 vaccine, despite concerns that the vaccine was not safe and effective.

バイデン政権
COVIDワクチン初期段階でFDAに圧力をかけ
リスクを無視

米国下院司法小委員会: 中間スタッフ報告
プレスリリース

The Subcommittee on the Administrative State, Regulatory Reform, and Antitrust, led by Chairman Thomas Massie (R-KY), released an interim staff report titled, "[Politics, Private Interests, and the Biden Administration's Deviation from Agency Regulations in the COVID-19 Pandemic](#)." The report details how the Biden Administration pressured the Food and Drug Administration (FDA) to go beyond its regulatory authority to change its procedures, cut corners, and lower agency standards to approve the Pfizer COVID-19 vaccine and authorize booster shots. The report also details the Biden Administration's attempt to mandate the COVID-19 vaccine, despite concerns that the vaccine was not safe and effective. Two former FDA scientists, Dr. Marion Gruber and Dr. Peter Marks, testified that they were pressured to cut corners on the vaccine review, which was due to outside pressure to provide immediate approval so that the government could mandate vaccines. Despite evidence of harms from the EUA vaccine, the Biden Administration sought to fully approve the Pfizer vaccine through the Biologics Licensing Application (BLA) process.

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

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

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

Read the full interim staff report and appendix [here](#).

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

■ワクチン承認に関して

FDAが規制当局としての権限を逸脱し、ワクチン承認のための基準を引き下げ

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

■ワクチン被害の取り扱いに関して

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

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

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



MediTRANSTMによる機械翻訳



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

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

下院司法委員会：行政国家・規制改革・反トラスト小委員会による

中間スタッフ報告

委員長：トーマス・マシー

米国下院



2024年6月24日

TABLE OF CONTENTS

エグゼクティブ・サマリー

目次

I. 序論

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

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

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

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

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

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

V. 結論

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