

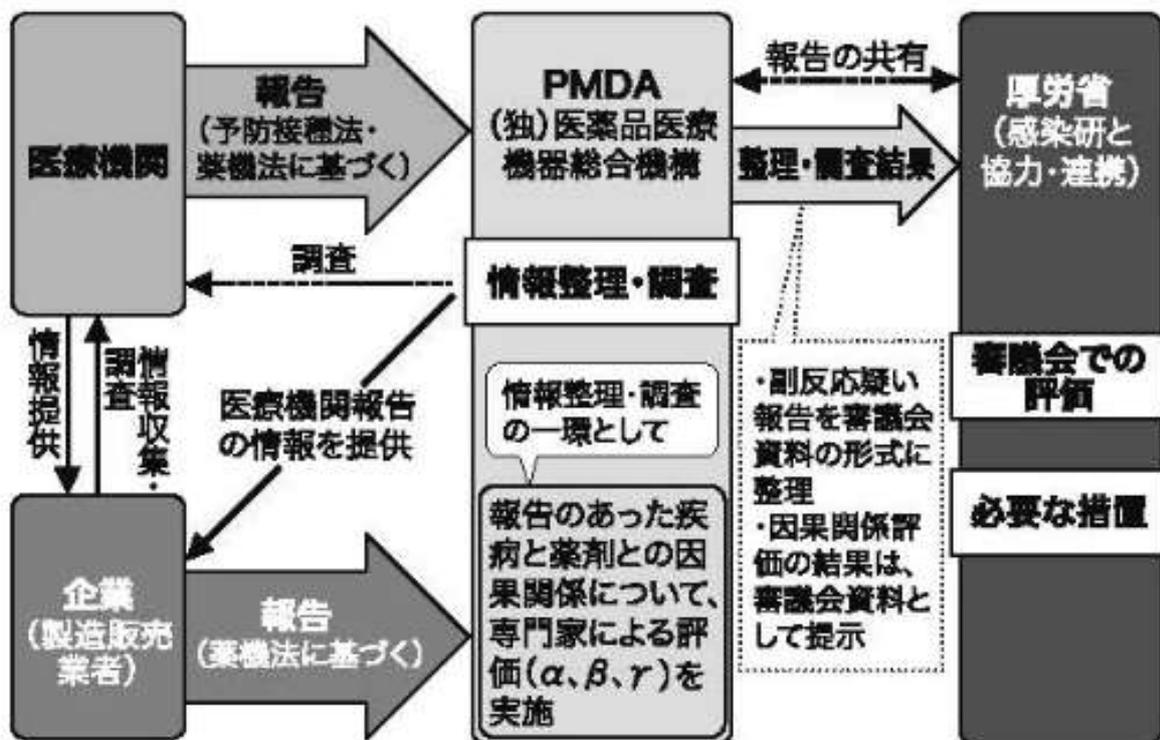
「コロナワクチン副反応疑い報告」における死亡確率は飛行機事故に遭遇する確率以下…
各国において接種による有益性はリスクを上回るとしているが

2023/10/6 集英社オンライン

全検証 コロナ政策』#2

感染者がまたもや徐々に増えている新型コロナウイルス。冬を前に感染拡大が懸念される中、9月20日から全国で新型コロナワクチンの「秋接種」が開始された。多い人では7回目のワクチン接種となるのだが、ワクチンで気になるのがやはり副反応だ。今回はそんなワクチンの副反応について、膨大なデータから読み取れた事実をお伝えする。

『全検証 コロナ政策』（角川新書）より、一部抜粋、再構成してお届けする。



ワクチン副反応疑いはあくまでも疑い

ワクチン副反応については、それが発生したことを知るルートが次の2つあります。

①医師・医療機関の開設者からの報告

②ワクチンによる健康被害を受けた人又はその遺族からの予防接種法に基づく救済給付の申請

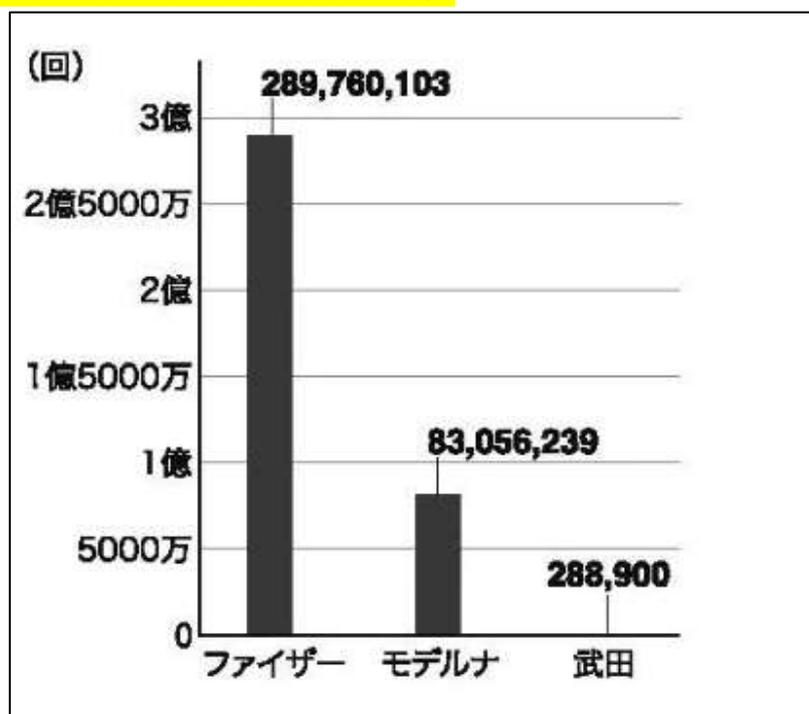
まず前者から見ていきましょう。ワクチン副反応が疑われる事例を知った医師・医療機関の開設者には、報告義務が課されています。報告と評価の流れは次のとおりです。調査の中心となる PMDA（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）作成の図を引用します（図 14）。

このように、医療機関は、PMDA にまず報告し、PMDA は製造販売業者にも情報を提供します。この図を見ると、製造販売業者の方でも独自調査をして PMDA にその結果を報告するようです。そして、PMDA が情報を整理・調査し、厚労省に報告。厚労省では審議会で評価を行い、必要な措置を取る、という流れです。

医療機関はどのような場合にワクチンの副反応が疑われるとして報告しなければならないか、基準は次のとおりです（図 15）。

| 症状 | 期間 |
|---|-----------------------|
| アナフィラキシー | 4時間 |
| 血栓症(血栓塞栓症を含む) (血小板減少症を伴うものに限る) | 28日 |
| 心筋炎 | 28日 |
| 心膜炎 | 28日 |
| 熱性けいれん | 7日 |
| その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの | 予防接種との関連性が高いと医師が認める期間 |

この報告基準に沿って、報告されたものが副反応「疑い」報告です。あくまで「疑い」なので、ワクチン接種との因果関係が肯定されるわけではありません。この報告がどれくらいされているのかを見る前に、そもそもワクチンがどれだけ接種されているのかを確認しましょう。メーカーごとに分けて見てみます（図 16）。期間は 2021 年 2 月 17 日～23 年 1 月 22 日の約 2 年間です。

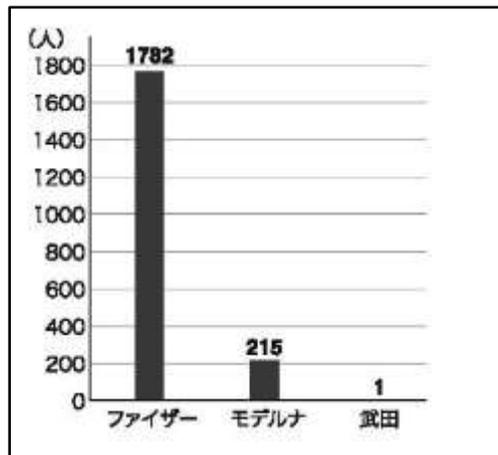


ファイザーでも 100 万人摂取して死んだのは 6.1 人
 ファイザーが約 2.9 億回、モデルナが約 0.8 億回、武田はそれに比べると非常に少なく約

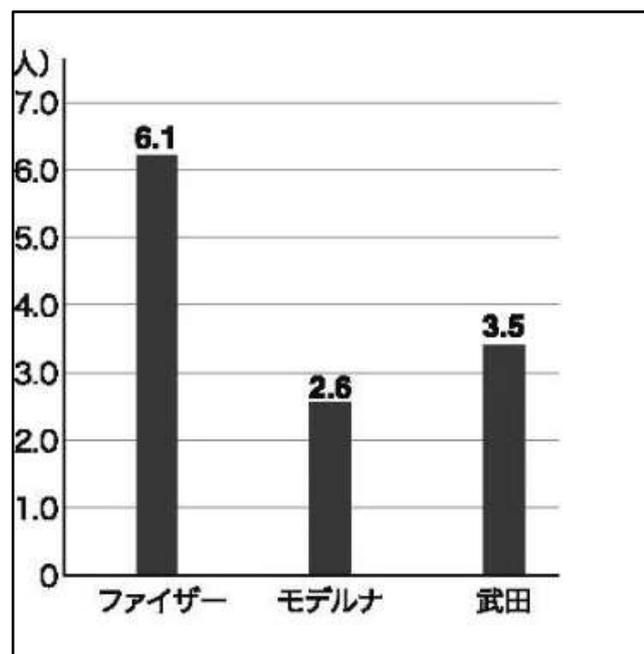
29万回しかありません。なお、ファイザーとモデルナはmRNAワクチンですが、武田は不活化ワクチンであり、ワクチンの種類が異なります。3つを合わせると約3.7億回接種されていますが、これがどれほど多いのか、インフルエンザワクチンの接種回数と比べてみましょう。

インフルエンザワクチン接種回数は2020年度の方までが公表されています。それを見ても、一番多いのが20年度の2367万7920回で、その次が19年度の1812万2888回、この2年間で合計すると4180万808回です。これと比べると、コロナワクチンの接種回数は、約9倍あります。まったく規模が違うことがよく分かります。

では、副反応疑い報告のうちの死亡例をメーカーごとに分けて確認します（図17）。



ファイザー1782人、モデルナ215人、武田1人。ただ、接種回数が全然違うので、絶対数を比較してもあまり意味がありません。そこで、100万回あたり死者数で見ましょう（図18）。



副反応疑い事例全てについて病理解剖するのは遺族感情等も考慮すると不可能ではないか
おそらくアナフィラキシーショックだったのだと思いますが、「残念ながら病理解剖が
されていないこともあり、最終的な病態の解明には至らなかった」とされている点に注目
です。

この極端な事例ですら、解剖していないので病態の解明に至らなかったというのです。し
かし、接種後わずか24分で心肺停止ですから、さすがにこれは因果関係を否定できない
という結論にせざるを得なかったのでしょう。

副反応疑い事例全てについて病理解剖するのは遺族感情等も考慮すると不可能ではないか
と思います。現にされていません。したがって、ほぼ全部「情報不足等によりワクチンと
症状名との因果関係が評価できない」γ評価にせざるを得ないでしょう。この傾向は今後
も変わらないと思います。

では、ワクチン副反応を知るもう一つのルート「②ワクチンによる健康被害を受けた人又
はその遺族からの予防接種法に基づく救済給付の申請」についてはどうでしょうか。

2023年3月17日の審議結果を見てみると、累積でこれまでの合計受理件数6719件、認
定件数1829件、否認件数219件、保留件数32件となっています。受理件数に対する認定
件数の割合を出してみると、約27%です。

なお、この認定件数は死亡事案以外も含めた総件数です。死亡事案だけの件数はこの審議結果には載っていません。NHKの報道によると、同年2月10日時点での認定された死亡件数は30件とのこと。

各国において予防接種による有益性はリスクを上回ると評価されている

①のルートとは全く違う結果ですが、これは、予防接種健康被害救済制度の審査が、個々の事例毎に「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の病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」との考え方に基づきなされているからです。また、審査する主体も違います（感染症・予防接種審査分科会新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査第一部会及び第二部会が担当）。

救済を優先させ、因果関係の認定を緩めると、このような結果になります。非常にざっくりした計算をすると、総接種回数約3.7億回に対し、認定件数が約2000件ですから、接種回数に対する認定割合は0.00054%です。飛行機事故に遭う確率よりも低いですが、人によってこの数字の捉え方は異なるでしょう。

認定例を見てみると、心筋炎・心膜炎等の心血管系の副反応が多いように見えます。これは、本物のコロナの方でもよく現れる症状です。

「新型コロナウイルス感染症 診療の手引き」には、コロナの合併症として、「急性期の不整脈、急性心障害、ショック、心停止の他、症状回復後の心筋炎などが報告されている。また、COVID-19の発症から1カ月以上経過しても脳血管障害、不整脈、虚血および非虚血性心疾患、心膜炎、心筋炎、心不全などのリスクがあがることが報告されている」との記載があります。

さらに、その記載の下に「参考」として「若年者の男性を中心に、mRNAワクチン接種後にも心筋炎・心膜炎を疑う報告を稀に認める（心筋炎および心膜炎を副反応疑い報告基準に定めた2021年12月6日から2022年11月13日までの国内疑い報告のうち心筋炎または心膜炎と評価された件数は237件）。

長期的な予後は調査中だが、自然感染と比較して、頻度は低く予後も良好であることなどから、各国において予防接種による有益性はリスクを上回ると評価されている」と書かれています。

副反応が怖くてワクチンを避けても、結局感染すれば同じような症状になってしまうのでは

mRNAワクチンは、ウイルスの設計図の一部を体内に注射し、ウイルスの一部を作らせ、それに対する抗体等を作ることで免疫をつける、という仕組みです。

-このとき作られるウイルスの一部というのは、コロナウイルスのトゲトゲの部分です。スパイクタンパク質と呼ばれています。ワクチンで生成するのはこのようにウイルスの一部ですが、「本物」の一部ですから、その副反応も、「本物」に感染した際の症状と当然似通ってくるのでしょう。

副反応が怖くてワクチンを避けても、結局感染すれば同じような症状になってしまうのではないかと、ということです。そして、特にオミクロン以降、感染力が桁違いになりましたので、感染せずに済ませるのは至難です。

ところで、ワクチン接種した上でコロナに感染した場合の「ハイブリッド免疫」の有効性が指摘されるようになっていきます。厚生労働省の資料を見ると、海外の論文

(NiklasBobrovitzetal.1, Lancet Infect Dis 2023) を引用しつつ、次のようにまとめられています (太字は引用者)。

ハイブリッド免疫 (新型コロナウイルス感染及びワクチン接種の両方により得られた免疫) による、1.2 回目接種又は最終感染後 12 か月の入院又は重症化予防効果は 97.4%、再感染予防効果は 41.8%であった。

ハイブリッド免疫による、3 回目接種又は最終感染後 6 か月の入院又は重症化予防効果は 95.3%、再感染予防効果は 46.5%であった。

ただ、この研究の対象は「2020 年 1 月 1 日から 2022 年 6 月 1 日までに発表された文献」であり、アルファ株やデルタ株が流行していた時期が含まれているので、オミクロン株に対する有効性という点では割り引いて考える必要があります。

状況が急激に変化していくため、考えを固定化することが一番危険

いずれにせよ、これが本当であれば、ワクチンを打った上で感染するのが最良の選択ではないかと思ってしまうのですが、基礎疾患のある人や高齢者にはリスクが高い手段でしょう。ただ、オミクロン以降の異常な感染力や、感染対策の緩みを考えると、自然と「ワクチンを打った後に感染する」という状況が増えていくのではと思います。

この厚生労働省の資料には、各国のワクチンの長期接種計画について「各国とも公衆衛生当局は未発表又は不確実な点が多いとしている」と書いてあります。

ワクチンについては、「状況に応じて考えを柔軟に変える」という姿勢が必須ではないかと思えます。ワクチンによって獲得した免疫力は時間の経過と共にだんだん下がっていきます。

さらに、何度も感染している人がいることから分かりますとおり、感染によって獲得した免疫力もまた時間の経過によって下がっていきます。その上、ウイルスの方もあつという間に変異していきます。オミクロン株の異常な感染力を誰が想像できたでしょうか。

このように、状況が急激に変化していくため、考えを固定化することが一番危険です。従来の考えに固執せず、状況をありのままに見て考えを変えていくことが適切ではないかと思えます。

文／明石順平 図版作成／小林美和子 写真／shutterstock

明石順平 (あかし じゅんぺい)

1984 年、和歌山県生まれ、栃木県育ち。弁護士。東京都立大学法学部、法政大学法科大学院を卒業。主に労働事件、消費者被害事件を担当。ブラック企業被害対策弁護団代表兼事務局長。著書に『財政爆発』『人間使い捨て国家』(ともに角川新書)、『データで見る日本経済の現在地』(大和書房)、『アベノミクスによろしく』(インターナショナル新書) など。ブログ「モノシリンの 3 分でまとめるモノシリ話」管理人。