



令和4年2月24日

岩倉市議会
議長 伊藤隆信 様

5歳～11歳の新型コロナワクチン接種に関して

接種のメリットとデメリットに十分配慮した情報の広報を求める請願

請願者

愛知県江南市

紹介議員

藤田 愛子
堀 巖

【請願項目】

- ① 行政は、「PCR陽性者」と「感染者」は同義ではないことを国民に周知徹底することで、
国民の過度な不安や緊張を低減させる。
- ② 行政は、10代や20代は感染リスクが極めて低いことを、
具体的な数字(10代死亡者4名、20代死亡者27名、ともに致死率0%)を挙げて、
国民に周知徹底する。
- ③ 行政は、新型コロナワクチンがこれまでのワクチンとは違う機序のワクチンであり、
かつ治験中であることから
長期的な副作用が不明である点を国民に周知徹底する。

【請願の趣旨】

新型コロナウイルス感染症パンデミック¹の中、本邦においても昨年より新型コロナワクチンの接種事業が進められている。医療従事者、高齢者、そして12歳以上の全年齢へと対象を拡大して、昨年11月にはほぼ希望する方々への2回接種が終了したとされている。

ところで、このワクチン接種事業の開始にあたっては当初より「有効率90%以上²」との言葉が喧伝され、国民の間に多に期待を抱かせた。とりわけ、感染症の広がりがマスメディアで大きく取り上げられだしてから、大きく営業を自粛せざるを得なくなった飲食店の方々³や学年行事を延期された学童・生徒たちの間でその期待は大きかったものと思われる。そして昨年2021年4月ごろよりマスメディアや政府広報(youtube/新聞への広告)においても新型コロナワクチンの有効性や「あなたとあなたの大切な人を守るためにも、ワクチン接種をご検討ください」という言葉⁴が盛んに喧伝されていた。新型コロナウイルスパンデミックの恐怖および新型コロナワクチンの効果の宣伝や「利他的」な行為の推奨により日本人の接種率は78%を超えた⁵。

しかしその一方でワクチンの後遺症を訴える声が次々と挙がっている。ワクチン接種後死亡者の数は2021年の接種開始より1431件(ファイザー製ワクチン1365件/モデルナ製ワクチン65件/アストラゼネカ1件)⁶、副反応者30206名(そのうち、重篤な副反応事例⁷は6165名、心筋炎633名)⁸とされている。死亡事例のうち、10代の接種後死亡者は6名である。いずれの方もワクチン接種との因果関係は認められていないが、鎌倉市議会にて公表された、13歳男性の遺族の訴えは、ワクチンと死亡との因果関係について遺族が疑念を持っていることを感じさせる。その声には我が子の命が突然に奪われた理不尽への無念さ、やり場のない怒り、悲しみの念が込められていた⁹。さらには、この新型コロナワクチンについて十分に正しい情報が広報されてこなかったことへの怒りも感じ取れる。実にこの新型コロナワクチンは治験中¹⁰であり、これまでに広く使用されたことのない遺伝子工学によるワクチン¹¹である。よって接種後にも、従来知られていなかったような副反応や後遺症が生ずる可能性があるワクチンである¹²。しかしそうしたことを国やメディアが大々的に広報しているのをみたことがない。その一方で上述したようなワクチン接種のメリットのみが大臣や医師、タレントによって広報されている状況であった。こうした情報量の差が思わぬ副反応や死亡事例を招いている可能性は否定できない。

そもそも10代の新型コロナ感染のリスクは低い。厚生労働省発表の「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向(令和4年1月18日付速報値)」によると、これまでに新型コロナウイルス感染症に罹患し

て死亡した10代はわずかに4人であり、致死率¹³は0.0%である。この数字を真摯にとらえるなら

ば、感染リスクの極めて低い10代の若者に、長期的な副作用の不明確なワクチンを接種させる必要など全くないことは明確である。

以上

【脚注】

¹ 新型コロナ「パンデミック」が本当に起こっているのかどうかは、疑問の余地がある。その理由として、新型コロナ感染症の診断方法としてPCR検査がゴールドスタンダードとされているが、そのPCR検査が果たして感染症の診断に向くのかという根本的な疑義がある。

大橋[2020:12-14]によれば、米国CDC発表の文書として新型コロナウイルスリアルタイムRT-CTR診断指針があるが、その中には次のような記述がある。「ウイルスRNAの検出は、感染性ウイルスの存在や2019-nCoVが臨床症状の原因物質であることを示していない可能性がある」すなわち「PCRが陽性となっても感染性ウイルス(新型コロナウイルス)の存在を示さない可能性があることを示している。つまり、PCRで陽性になることと新型コロナウイルスに感染していることの間には必ずしも因果関係が確認されていないということである。」

また井上[2020:64-66]においても「現在発表されている“感染者数”は、必ずしも感染の実態を示しているものではないということです。厳密に言えば、感染者数は世界中でだれも把握できていない数字です。ウイルスが体内に入っただけでは感染とは言いません。正確にはウイルスが細胞内に侵入したときに感染者となります。また感染しても必ず発症するとは限りません。発症した患者さんを医師が診断して初めて、“新型コロナ感染者”となります。ところが、実際にはPCR検査で“陽性”となっただけで“感染者”とみなされているのです。PCR検査は、ウイルス遺伝子のわずか0.3%程度の断片を鋳型に増幅して検出する方法です。そのために、それが感染力を持つ強毒型や弱毒型のウイルスのものなのか、それともはや感染力を失った断片に過ぎないのかは区別できません。(中略)それにもかかわらず世の中ではPCR陽性者=コロナ感染者という“誤解”が独り歩きしています。“感染者数”を絶対視すべきではありません。私たちは毎日発表される“感染者数”に右往左往せず、一応の目安程度に考えて対応することが大切です。(中略)6月に厚生労働省から全国の病院へ「PCR検査などで新型コロナ感染が疑われる死亡者は原因の如何を問わずにコロナ患者として届けるように」との通達がありました。このために新型コロナの死亡者数はかなり多めに見積もられている可能性が高いと思われます。極端な場合には、交通事故で死んでもPCR陽性であれば、新型コロナ死亡者として集計されます。」

さらに、鳥集[2020a:102-103]においても、長尾和宏医師が「そもそもPCR陽性といっても、死んだウイルスを拾っている可能性がある。「Ct値」って知っていますか。(中略)要するにPCR検査で捉えたウイルス遺伝子の断片を何サイクル増幅するかということです。日本のPCR検査は諸外国に比べCt値が高い。つまり増幅サイクル数の基準が高く設定されているので、陽性と判定されたなかに、感染性のない死んだウイルスの遺伝子まで拾っている可能性がある」と指摘されています。」と述べている。

以上の大橋氏、井上氏、長尾氏の言葉より、現在日本で“新型コロナ感染者”および“新型コロナ死亡者”として集計されている人数は、新型コロナ感染者や新型コロナによる死亡の実態を正しく反映しておらず、過剰計上している可能性が高い。行政はこうした細かな点まで国民に周知徹底し、過度の恐怖心や不安を極力しずめるべきではないだろうか。ちなみにスチャリット・バクティ/カリナ・ライズ[2020:20-36]によれば、以上のようなPCR検査の性質により、「“新型コロナ感染者”および“新型コロナ死亡者”として集計されている人数が、新型コロナ感染や新型コロナによる死亡の実態を正しく反映しておらず、過剰計上している」状況は海外も同様のようである。

² ワクチンの有効率の真の意味については、「第203回国会 高齢労働委員会 第4号(例は2年11月17日議事録)」において宮坂委員が発言している。以下にその発言を掲載する。

「ファイザー社のワクチン有効率が90%であるということが大きく報道されました。(中略)ほとんどの方は、百人にワクチンを接種したら九十人に効果があったと理解されるんですけども、実際はそうではありません。(中略)現在公表されているのは、ファイザー社の場合には臨床試験対象が四万三千五百三十八人であった。ということは、恐らく、ワクチン群とプラセボ群半々ですから、その半分の数がそれぞれの群の被験者の数ということになります。そして、新型コロナの感染者が全体で九十四人いたということがわかっています。しかし、ここにもしも有効率が九割だったという数字を入れますと、(中略)プラセボ群二万七千七百六十九人、ワクチン群も二万七千七百六十九人、簡単に仮定するとこういうことになります。その中で、ワクチンを打たなかったいわゆるプラセボ接種群には八十六人の感染者がいた、ワクチン接種群には八人の感染者がいた。こうするとコロナの感染率が九割減ったという計算になるわけです。」

この発言からもわかるように、ワクチン有効率90%の意味を数字で見えていくと「ワクチンを打っても打たなくても

99.9%以上の人は感染しなかった」ことがわかる。こうした数字に関する誤解も、人々がワクチンに大きな期待を寄せる一つの原因になったことは想像に難くない。行政はこうした数字の意味するところについてもきちんとした説明をするべきではないだろうか。

³ パンデミック当初より、飲食店は新型コロナ感染の中心として名指しされていたが、大阪府新型コロナウイルス対策本部会議(1月7日議事録)によると飲食店ではでの新型コロナ感染はわずかに2.1%であり、この数字をもって「飲食店が感染の中心」と言えるのかどうかは甚だ疑問である。今後の感染症対策においてはこうした客観的なデータを参照し、科学的知見に基づいた政策が行われなくてはならない。

⁴ 「あなたとあなたの大切な人を守るためにも、ワクチン接種をご検討ください」という表現については、神戸学院大学の國部克彦氏が倫理的な問題点があると指摘している。氏の2021年9月22日のnoteには次のようにある。「政府広報として元サッカー日本代表の内田篤人氏を起用して『あなたとあなたの大切な人を守るためにも、ワクチン接種をご検討ください』と言わせています。もちろん、ワクチンに何もリスクがないのならば、だれでも大切な人のためにワクチンを接種するでしょう。しかし、そこにリスクが含まれているとすれば、この主張は、『あなたとあなたの大切な人を守るために、ワクチンのリスクを許容することをご検討ください』という意味になります。内田氏は、そこまで理解して、出演されているのでしょうか。ワクチンによるリスクと効果が年齢層によって非常に異なる現状がある以上、政府広報としてこのような広告を流すことは、任意接種の原則を逸脱するものとして厳しく批判されるべきです。(中略) 他者のために、相手に対してリスクを許容せよというのは、自分も相手には他者の一人なので、利他的どころか、最も利己的な行為です。」

⁵ 首相官邸HPによれば、2022年1月17日現在の新型コロナワクチン接種率(二回目)は78.6%である。

⁶ 2021年12月24日厚労省発表の資料による。接種後死亡者のうち、ワクチンとの因果関係が認められたものは一件もなく、大半が「因果関係不明」とされている。

⁷ 厚労省によると「重篤」とは①死亡②障害③それらにつながる恐れのあるもの④入院⑤①～④に準じて重いもの⑥後世代における先天性の疾病または以上のものとされているが、必ずしも重篤でない事象も「重篤」として報告されるケースもある。

⁸ 2021年12月24日厚労省発表の資料による。

⁹ 2021年12月6日鎌倉市議会会長嶋議員一般質問にて公表された。その内容は以下の通り。「11月25日の質疑を拝見しました。コロナワクチン接種後、死亡した10代の件を取り上げ、警鐘を鳴らしていただき、ありがとうございます。私の大切な大切な子供は、ワクチン接種数時間後、あまりにも突然変わり果てた姿となり、旅立ってしまいました。あれから何もかも信頼できず、他人の声も入ってこず、悲しく苦しく情けなくもがき続けながら日々を生きています。(中略)どうか正しい情報を広く発信し、せめて未来ある若者の命、健康な体を守ってください。(中略)何が何でも子供たちの接種は中止にしてください。これ以上、未来ある子供たちに被害を与えないでください。本日の質疑も応援しております。」

接種前に新型コロナワクチンに関して正しい情報が欲しかったと訴える声は多い。例えば2022年1月4日付けCBCニュース「大石邦彦アンカーマンが深堀り解説！」youtubeチャンネルでも「打つ前に『打っちゃダメだよ』と言える材料がもっと欲しい気がしますね」という遺族の声が放送されている。

¹⁰ 米国 ClinicalTrials.gov によるとファイザー製ワクチンは2023年5月15日、モデルナ製ワクチンは2022年10月27日、アストラゼネカ製ワクチンは2023年2月14日、シノバック製ワクチンは2022年2月、ノババックス製ワクチンは2023年6月30日が治験終了予定日となっている。また、衆議院 第203回国会 厚生労働委員会 第4号(令和2年11月17日(火)議事録)にも宮坂昌之(大阪大学教授)も「安全性に関してはまだ全く担保されていない。その中ではやはり私は、新型コロナに対するワクチンは、もしも使うとすれば極めて慎重に使わなければいけないであろう」と述べている。

¹¹ 衆議院 第203回国会 厚生労働委員会 第4号(令和2年11月17日(火)議事録)において岡部信彦参考人(川崎市健康安全研究所所長)も「今回のワクチンについては、従来の方法で使われていたワクチンではなく、極めて新しい(中略)DNAワクチンとかmRNAワクチンであるとか、遺伝子を作ったようなワクチンがすでに研究がされているので、これらを新しく導入するということに急速に動いているのが現状であります」と述べている。また鳥集[2021b:15-16]にも長尾和宏医師(長尾クリニック院長)が「mRNAワクチンって人類で本格的に使われたことがないのに、まともな治験もしな

いで日本の高齢者にいきなり投与するわけです。驚き桃ノ木だよ。」と述べている。

¹² 実際に、令和4年1月20日付け「ファイザーワクチン特例承認申請審議結果報告書(厚労省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課)」にも[承認条件]として「本剤は(中略)特例承認品目であり、承認時において長期安定性に係る情報は限られているため、製造販売後も引き続き情報を収集し、報告すること」という項目がある。

¹³ 死亡者の陽性者に対する割合

〈参考文献及び略号表〉

1. 書籍

井上正康

2020 『本当はこわくない新型コロナウイルス 最新科学情報から解明する日本コロナ』方丈社

大橋眞

2020 『PCRはRNAウイルスの検査に使ってはならない』ヒカルランド

スチャリット・バクティ/カリーナ・ライス著

鄭基成訳 大橋眞監修・補足

2020 『コロナ・パンデミックは本当か？ーコロナ騒動の真相を探るー』日曜社

鳥集徹

2021a 『コロナ自粛の大罪』宝島社新書

2021b 『新型コロナワクチン誰も言えなかった「真実」』宝島社新書

宮沢孝幸

2021 『京大おどろきのウイルス学講義』PHP 新書

2. Youtube

CBC ニュース 「大石邦彦アンカーマンが深掘り解説！」チャンネル

3. ウェブサイト

首相官邸

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

厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/index.html>

大阪府新型コロナウイルス対策本部会議

https://www.pref.osaka.lg.jp/kikaku_keikaku/sarscov2/

ClinicalTrials.gov(米国)

<https://clinicaltrials.gov/ct2/home>

國部克彦 note

https://note.com/kokubu55/?fbclid=IwAR3rlpEDpNA6GlCnpsrJVC_PneoZtk7UPZ4IExeARG3Wgyir

okxBuNIsgYA

4. 公文書

衆議院 第 203 回国会 厚生労働委員会 第 4 号(令和 2 年 11 月 17 日(火)議事録)

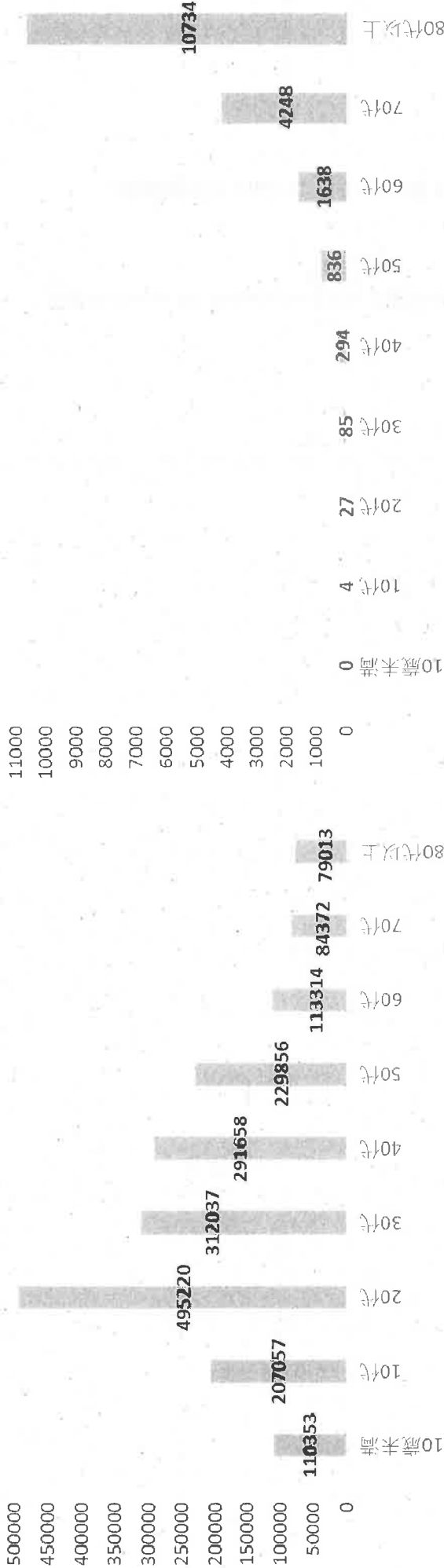
*本文中の略号表の見方

例) 鳥集[2021a:15-16]→鳥集徹『コロナ自粛の大罪』の 15 ページから 16 ページを表す。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）

（陽性者数・死亡者数）

令和4年1月18日24時時点
年齢階級別累計陽性者数



陽性者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	110353	207057	495220	312037	291658	229856	113314	84372	79013	1937022
男	56717	112074	268793	179307	166037	125923	62352	42347	28705	1044471
女	52908	93925	224446	131394	124414	102835	50304	41508	49862	873715

死亡者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0	4	27	85	294	836	1638	4248	10734	18436
男	0	3	19	61	233	670	1231	2908	5226	10421
女	0	1	7	21	59	155	382	1290	5379	7327

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

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

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

致死率(%)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.4	5.0	13.6	1.0
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	2.0	6.9	18.2	1.0
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.8	3.1	10.8	0.8

【致死率】
年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値） (重症者割合)

年齢階級別重症者割合 令和4年1月18日24時時点

(%)
2.0

1.0



重症者割合(%)、重症者数(人)、入院治療等を要する者(人)

	全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
重症者割合 (%)	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.4	0.2
重症者数 (人)	81	1	0	1	1	5	6	9	15	11
入院治療等を要する者の年齢構成が把握出来ている都道府県における「重症者数」及び「入院治療等を要する者」は以下の通り										
重症者数 (人)	56	0	0	1	1	3	2	6	8	5
入院治療等を要する者 (人)	68484	4764	10140	18631	7827	7486	5496	2898	1942	2004

【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合(ただし、重症者割合については、入院治療等を要する者の年齢構成が把握出来ている都道府県のみについて計算したもの)

注1:現在厚生省HPで毎日更新している重症者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における重症者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。
注2:本「発生動向」における重症者数等の「全体」には、都道府県に確認してもなお年齢階級が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、各年齢階級のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

