

## ワクチン接種後 未成年者が5人死亡 COVID-19 死より多い

薬のチェック編集委員会

厚生労働省資料(2021.10.22)[1]では、COVID-19用ワクチン接種後の死亡者が合計1312人、うち3人が未成年者であった[2,3]。年齢別接種者数のデータも発表されている[4]。これらをもとに、薬のチェック速報版No197[5]と英字版(No21-22合併号)[6]で、ワクチンと死亡との関連を考察した。

### COVID-19 ワクチン接種後の死亡例解説

**症例1**：16歳男[2]。基礎疾患なし。ファイザー製ワクチン1回目接種後6日目に心停止。DC処置後に自己心拍が再開したが22日後に死亡。CTや血液検査、心電図により死因は「非閉塞性腸管虚血」と報告された。因果関係は報告医も専門家も「評価不能」とした。

**本誌コメント**：心肺停止する程の腸管虚血は、腸間膜動脈の血栓症によると考えられる。2019年の人口動態統計で10～19歳の動脈血栓症は、10～14歳の男性2人の心筋梗塞だけで、脳梗塞を含め他の動脈血栓症死は0であった。したがって、症例1の死亡は、ワクチンによるものと考えてほぼ間違いない。

**症例2**：16歳男[2]。注意欠如・多動性障害(AD/HD)がある。最近薬剤は自己中止し自傷行為があった。ファイザー製ワクチン1回目接種後8日目にマンション最上階から転落死した。報告医は死因を「自殺」、因果関係は「関連なし」とした。専門家の評価は「評価不能」であった。

**本誌コメント**：この例のほか、COVID-19ワクチン接種後の熱せん妄を「精神病」とされて搬送中に事故死し、「自殺」が死因とされた25歳男性医療従事者の例も報告されている[7]。過去にはタミフル服用後の異常行動死が「自殺」と誤って判断された例もある。本例も、接種後軽度の炎症から一過性にせん妄が生じ、危険回避行動がとれず転落した可能性がある。

**症例3**：15歳男[3]。モデルナ製ワクチン1回目接種9時間後に頭痛、嘔吐後、意識障害をきたして救急搬送された。CTにより脳動静脈奇形からの脳室穿破を伴う脳出血と診断されたが、4日後死亡した。死

因は「脳動静脈奇形による脳室穿破を伴う脳出血」。因果関係は、報告医、専門家とも「評価不能」とした。**本誌コメント**：19年の人口動態統計[8]では10～19歳の人口は1500万人。このうち出血性脳卒中死亡は26人(1.7人/100万人・年)である。9時間で起こる頻度はその1/365のさらに9/24で0.0018(1.7×9/24/365)と推定される。12～19歳の接種者は10月8日現在で、440万人と推定され[4]、接種後9時間で1人が倒れたので440万分の1人(0.23人/100万・9時間)である。この死亡率は、自然に生じる出血性脳卒中の死亡率(100万人中0.0018人)の約130倍に相当する。

### 他の年齢層でも出血性脳卒中など循環器死亡が多発

ワクチン接種後の医療従事者や高齢者においても、出血性脳卒中や動脈血栓、静脈血栓など、循環器系の死因が突出している[9,10]。

その後2021年12月24日までにCOVID-19ワクチン接種後の10代の死亡が2人追加され、合計5人となった[11]。13歳男性と19歳女性で、いずれも浴槽内での心停止であった。COVID-19による10代の死亡は1年10か月の間に合計3人であり、ワクチン接種後の死亡の方が多くなった。

COVID-19ワクチン接種後の死因の特徴をみるために、2019年の日本の一般人口中の死因のパターンと比較した。MOR(Mortality Odds Ratio、死亡オッズ比)という疫学的手法を用いた([Web資料](#))。

10代の出血性脳卒中死のMORは15.1(95%CI:1.65-140, p=0.0014)、動脈血栓症死は99.9(同:9.1-1102, p<0.0001)、心停止は133(同:19.5-906, p<0.0001)。循環器疾患死全体では164.7(同:18.0-1509, p<0.0001)であり、10代でも循環器疾患死が突出していた。接種後の死亡率はCOVID-19による死亡率の約3倍、観察期間を考慮に入れると90倍に上る。

未成年者へのワクチン接種は、利益よりも害がはるかに上回り、20代への害より、さらに著しく大きい。

参考文献は [Web参照](#)

短報 2 編です。詳しくは薬のチェック速報版 No.200, No201 をお読みください。(薬のチェック編集委員会)

## 感染経験者の免疫は ワクチンより遥かに強力

海外への渡航には、ワクチン接種済の証明が必要とされるようになってきました。フランスでは、事実上、ワクチン接種が義務化されました。不思議なのは COVID-19 に罹って回復した人（感染経験者）をワクチン接種者と同様に扱ってよい、との考え方が全くないことです。

既感染者はワクチン接種者よりも、鼻や喉など呼吸器粘膜に感染防御抗体としての IgA 抗体ができていて、再感染しにくく、かつ IgG 抗体も血中にでき、免疫記憶細胞への免疫記憶もしっかりとできていると考えられます。したがってワクチン接種者よりも新たな SARS-CoV-2 への感染や発病が少ないはずで

そこで、COVID-19 に罹ったことのないワクチン接種者と、COVID-19 に罹ったことがありワクチンを接種したことがない人の COVID-19 発病率を比較した調査を徹底的に調べました。RCT の部分解析 3 件と観察研究 4 件を扱った論文 [1] がありました。

中でもイスラエルの調査 [2] は規模が最大で、しかもワクチン接種群 (16215 人) の接種時期と、感染経験群 (同数) の感染時期を揃えた優れた調査です。COVID-19 の感染や発病率を調査した時期は、2021 年 6 月から 8 月半までのデルタ変異株の流行期でした。

COVID-19 の発病者は感染経験群が 8 人、ワクチン接種群は 191 人。感染経験群の発病危険度はオッズ比 0.041 ( $p < 0.0001$ ) でした。逆に、ワクチン接種群の感染経験群に対する調整オッズ比は 27.02 です。

分母となる観察人日を計算で求められた他の 2 つの調査 [3,4] を加えると危険度は 0.043 ( $p < 0.0001$ ) でした。感染経験者の免疫は圧倒的に強力であり、変異株に対する発病防御力が、ワクチン接種者の 27 倍強いことを意味しています。

感染経験者には 1 回のワクチン接種が勧められていますが、ワクチンを接種しなかった場合に対するワクチン接種の COVID-19 発病危険度は 0.74 ( $p = 0.35$ ) と有意の差はありません [2]。しかも、ワクチンには害があります。接種は不要でしょう。

**感染経験者にワクチン接種は不要。ワクチン接種証明も不要。感染済み証明書を発行すべき。**

## ワクチン接種で死亡は減らない

「COVID-19 の発病を 95%抑制」の根拠になったランダム化比較試験 [5] で、ワクチン接種後 6 か月間の死亡率が報告されました [6]。死亡者数はワクチン群 18 人、プラセボ群 16 人でした。対象者数 (分母) は、両群とも約 2.2 万人ずつなので、死亡者数はワクチン群のほうが多い傾向です。1 回目の接種開始から約 3 か月間の遮蔽試験期間だけ詳しい死因病名が記載され、ワクチン群 15 人 (17 病名)、プラセボ群 14 人 (19 病名) と報告されました (病名複数登録あり)。

COVID-19 による死亡はプラセボ群 2 件、ワクチン群に 1 件で、有意の差はありません。死因で目立つのは心停止つまり突然死です。プラセボ群の 1 件に対しワクチン群は 4 件です。全病名数中の循環器疾患死亡の割合は、ワクチン群 53% (9/17)、プラセボ群 32% (6/19) でした。この差は有意ではないもの ( $p = 0.19$ )、ワクチン群に多い傾向でした。日本のワクチン接種後の循環器死亡の多さ [7,8] と共通しています。

試験に携わっていた人から、ずさんな試験のやり方が告発されています [9]。また、6 か月間追跡結果の報告 [6] には重要な基本的データが欠けている点から、報告も適切とは言えません。例えば、2 回目のプラセボ (生理食塩液) 注射の約 2 か月後に遮蔽期間が終了します。その後はプラセボ群の人にもワクチンが提供され、ほとんどの人がワクチン接種を受けたはずで

す。したがって、2 回目接種 4 か月以降にはワクチン群とプラセボ群で COVID-19 の発症率は差がなくなるはずで

す。ところが、この時期にもワクチン群での 84% の発病抑制効果が報告されています。

プラセボ群であった人のうち何パーセントが遮蔽期間終了後にワクチンの接種を受けたのか、その数字すら示していません。そして、非遮蔽期間中の死亡は遮蔽期間中の 4 分の 1 (ワクチン群) ~ 5 分の 1 (プラセボ群) しか報告されていません。また、非遮蔽期間の有害事象は報告されていません。

プラセボ群へのワクチン接種後も、ワクチン群の発病がプラセボ群より少ないのはなぜか、非遮蔽期間に死亡報告がなぜ急減したのか、明らかにすべきです。

**COVID-19 ワクチンで、少なくとも死亡を減らすことができないことは明らかです。参考文献は 28 頁**

23 頁の参考文献（簡略版）（詳細版は Web 参照）

- 1) Shenai MB. et al. DOI 10.7759/cureus.19102
- 2) Gazit S et al. medRxiv. 2021, Doi 10.1101/2021.08.24.21262415
- 3) Lumley SF et al. Clin Infect Dis.2021: Doi 10.1093/cid/ciab608
- 4) Shrestha NK, et al. medRxiv. 2021 Doi.10.1101/2021.06.01.21258176
- 5) Polack FP et al. NEJM 2020;383(27):2603-2615.
- 6) Thomas SJ et al. NEJM 2021;385(19):1761-1773.
- 7) 薬のチェック、2021 : 21 (96) : 89-91.
- 8) MedCheck, 2021: 7(21/22): 32-37.
- 9) Thacker P. BMJ 2021;375:n2635

# 99

次号  
予告

薬のチェック  
100号  
記念企画

特集

使っては  
いけない  
クスリ

## 編集後記

★緊急避妊剤の薬局での販売へ向けた議論が厚生労働省で進んでいる★緊急避妊剤は、避妊に失敗した場合や避妊をしないで性交した場合に行われる避妊法である。現在、多くの国々では処方箋なしでも薬局等で速やかに購入可能だ（無料の場合もある）が、日本では医師の診察と処方箋が必要である。性交後なるべく早く服用したほうが避妊成功率は高いため、日本におけるアクセスの悪さは、女性の権利を守るうえで問題となっている★2021年10月4日の検討会で示された医師へのアンケート調査では、緊急避妊剤の薬局販売に対し「賛成」7.8%、「条件付きで賛成」46.9%、「反対」42.0%であった。賛否両論あるが、社会に求められる薬剤師の役割として、非常に意義のある仕事である。薬局で対応する薬剤師の資質と覚悟が問われているように感じた。★将来、日本でも緊急避妊剤が薬局で当たり前で購入できる世の中になっていることを願って、今後の動向を見守っていききたい。(ら)

## 薬のチェック編集委員会

編集長 木元康介  
副編集長 坂口啓子、浜 六郎  
編集委員 梅田忠斉、高野良彦、中西剛明、安田能暢、柳 元和  
翻訳担当 中村朱里  
編集アドバイザー 池田明子、金美恵子、工藤志乃、隅田さちえ、寺岡章雄、戸井千絵、本沢龍生、向井淳治、和田正英

## 薬のチェック

第22巻 第99号（2022年1月28日発行）  
年6回（1, 3, 5, 7, 9, 11月）発行、年間購読料 6000円（税・送料込み）  
発行人 浜六郎  
発行所 特定非営利活動法人医薬ビジランスセンター（通称：薬のチェック）  
所在地 〒543-0043 大阪市天王寺区勝山 2-14-8-602  
TEL 06-6771-6345 FAX 06-6771-6347 <http://npojip.org>  
表紙装丁 和久井昌幸 表紙写真 中脇知咲  
制作 さいろ社  
印刷所 シナノ印刷株式会社



ISDBとは1986年に創設された医薬品情報誌の国際ネットワーク。その目的は、製薬企業から独立して、薬剤や治療に関する質の高い情報の国際交流を促進することであり、本誌「薬のチェック」は日本で唯一のISDBメンバーである。<http://www.isdbweb.org/>

© NPO 医薬ビジランスセンター