

診療所のコロナワクチン接種経験 —— 有害作用とその報告 ——

加藤 純二

はじめに：ワクチン接種医療機関の登録

仙台市では新型コロナウイルス感染症に対するワクチン接種は令和3年2月17日から始まった。登録医療機関に接種券と予診票を記入して持参し、診察を受け、ファイザー社製ワクチン0.3mlを筋注し、15分以上様子を見て、異常なければ帰宅し、3週間後、同様に2回目の接種を受ける。

最初はワクチン希望者の予約を求め電話が医療機関に殺到した。私はこのワクチン接種には様々な疑問があり、登録医療機関にはならなかった。始めは医療関係者と高齢者が対象であり、高齢者が多い診療所の通院患者さんから接種してほしいとの要望が多く、「長く通院して病状を把握している主治医が接種してくれる方が安心だ」と言われた。それで遅れて登録し、口コミで通院中の患者さんが来て接種するようになった。

死亡例の発生

1. 経過

私の診療所の患者さんで、早く接種を受けたいと、近所の他の診療所で接種を受けた患者さんがいた。そのなかに71歳の女性の死亡例が出た。

そのことを知ったのは、彼女の夫が「妻が死亡したので、もう通院することはありませぬ」と報告に来たからである。妻は早く接種を受けて、安心してパークゴルフなど仲間と趣味を楽しみたいと言っていたという。毎年、市民健診を5年ほど欠かさず受け、眼底検査では動脈硬化の所見はなく、ただ血圧が少し

高めであっただけであった。

1回目の接種には特に何の症状はなく、2回目の接種のあと「何となく調子が悪い」と言い、倒れる前日にはパークゴルフを途中で止めて帰宅し、翌日、接種後4日の午後、台所で倒れた。夫がすぐ救急車を呼び、脳神経の専門病院へ救急搬送された。左内頸動脈の血栓による広範囲脳梗塞で、翌日、脳ヘルニアを発症、入院3日後に死亡したという。

2. 有害作用報告の難しさ

彼女の過去の既往歴、健診結果を知るのは私であり、接種したのは近所の開業医、有害作用（脳梗塞）についての検査・治療経過を知るのは脳神経の専門病院の主治医である。誰が報告をすべきか決められてはいないが、有害作用報告は有害作用を診察・治療した医師が、過去の主治医や接種医と協力して行うべきだと思う。この症例の場合、死去して3週間が経過していたが、私は専門病院の治療担当医に連絡をとり、検査結果や治療経過を問い合わせ、資料のコピーを送ってもらった。副作用報告をまずインターネットを通じてファイザー社へ送った。それからかなりの日数がたつて、今度は手書きの書面による詳しい報告を提出するよう求められた。結局、死亡が7月1日、書面報告は10月30日となった。(厚労省ホームページのワクチン接種後死亡例No.1072がそれで、専門家による判定は、つまり情報不足による判定不能となっている。)

3. 他の有害作用の経験

その後、通院中の78歳男性が脳梗塞を起こした。妻が元看護師で、軽い半身マヒに気づき、救急車で脳外科病院へ搬送された。約1週間の入院後、軽快退院となった。これら2例を有害作用事例としてインターネットと書面でファイザー社へ報告した。

他に1回目接種2日後、左胸部痛を起こした47歳の患者さんを循環器科のある総合病院へ紹介した。主治医からはワクチン接種との関連についてのコメントはなく、その後の通院がない。

一般的に有害作用については、発熱は男性より女性、1回目より2回目、回数を重ねるほど多い。接種した人のなかには、発熱するかもしれないか分からないのに、アセトアミノフェン(=カロナール)を欲しいという人が多かった。そのころ、薬局ではアセトアミノフェンの在庫がなくなり、購入が困難となっていた。

自己免疫疾患について

49歳女性、24歳から甲状腺機能亢進症（治療継続中）、34歳の時、湿疹用のアンダーーム軟膏を使用し、広範なアレルギー性皮膚炎を発症したことがある。それでコロナワクチンは接種しない方がよいと話してあった。

「ギランバレー症候群」2021年4月末、左下肢に痛み→左上肢。関節痛と筋肉痛。背中と右足にも。5/2に37.2度、5/3～右上肢の痛みがひどくなり、翌朝には左下肢も、5月初旬まで続く。5/14に仙台広南Hを受診「ギランバレー症候群疑い」。翌月「Q熱（ネコから感染）」と言われ、ミノマイシン服用開始。ボルタレン25mgを貰ったが殆ど服用せず。次第に軽快し、9月には症状は消失。

「ワクチン接種」娘さんが部活動で親たちも一緒に自家用車に乗るので、新型コロナウイルスを恐れ、11/7（日）にワクチン1回目を接種。

「関節リウマチ」翌日夕方から右手首の関節痛。1週後、同部位に激痛。仕事を休み、11/17仙台広南Hへ。そのあと、勤務先医院で採血し、抗CCP抗体が陽性。痛みが他の関節へ移動し、12月中旬に東北医科薬科大学若林病院リウマチ科を受診。コロナワクチンのことは申告したが医師はコメントなく、治療不要と。たまたま痛みがひどいとボルタレンを頓服し、有効であった。両手首と両肩、両足底の痛みが続いたので開業医の整形外科を受診。関節リウマチと診断され、ステロイド（プレドニン）5mgとサラゾスルファピリジン4T錠(2x1/day)を服用開始。徐々に症状は軽快し、最後に両足底の痛みと違和感。それも2022年4月中旬から軽減した。同時に少し腫れていた甲状腺腫が縮小した。

この症例は知人であったので、詳細を記したが、小生が講師を務めたワクチン後遺症の学習会（2022/4/27「有害物質から子供を守る会」宮城県大崎市）では、参加者に慢性関節リウマチの治療中、ワクチン接種後に血小板減少症を来した中年女性が参加し、相談を受けた。ちなみに2020年3月29日、参議院厚生労働委員会で川田龍平議員は、米国テキサス州の裁判でFDAが負け、ファイザー社が緊急承認許可に使った108日分(2020年12月1日から2021年2月28日)の2万件以上の副反応情報を開示したことを明らかにした。この中には自己免疫疾患が多く含まれ、新型コロナウイルスススパイク蛋白に対する抗体がヒト組織抗原と交差反応を示すことが示唆された。このような情報は、

日本の厚労省とファイザー社の幹部のみが知っていたことになる¹。

ワクチン接種をすかさずしないかの判断について

1. 新型コロナウイルス感染症の既感染者のワクチン接種

1例目は、45歳の会社経営者で年に2回は私の診療所で定期健康診断をしてきた男性である。新型コロナウイルス感染症にかかり大学病院に入院した。エクモをつけるまで重篤化したのが幸い回復し、退院したと私に連絡してきた。彼の話では、その後、ワクチン接種が始まり、接種するか、しないかについて大学病院の主治医に聞いたところ、接種した方がよいと言われ、1回目の接種をした（残念ながら接種したのは私である）。その後、3日間、高熱を出した。感染のあと倦怠感があつたが、ワクチン接種後の倦怠感が長く続いたという。ブレインフォグに似た知的能力の低下があつた。私は2回目の接種はしないほうがいいと話し、彼は受けなかつた。感染によってワクチン接種より強い免疫があつているはずなので、ワクチンを勧めた理由が分からない。その後、2022年8月、BA.5株の大流行中、再び発熱し、PCR陽性となり、ホテル滞在となつた。この時は幸い発熱以外の症状は軽かつた。

2. 超高齢者

2例目は私の知人の母親の死亡例である。104歳で4人の娘さんが交代で在宅療養をしていた。母親のワクチン接種については、接種場所まで運んで行くのが大変だし、もうここまで長く生きてきたのだからと接種しないことにしていた。ところが、訪問往診していた医師が「ワクチンを持って往診しますので、接種ができません」と言われ、同居していた娘さんは断れず、接種を受けたという。翌日から微熱があり、経口摂取ができなくなり、5日後に死亡した。死亡診断書には「老衰」と書かれていたという。介護施設でも超高齢者にはこのような死亡例が多くあり、副作用報告は殆どなされなかつたのではないか。

¹ 小島勢二・名古屋大学医学部小児科名誉教授のいくつかのyoutube上の動画。

考察

ファイザー社のワクチンの添付文書には、感染防止効果は約 95% とある。有害作用の欄を見ると、アナフィラキシーショック、心筋炎・心膜炎の他、多い順に、注射部位の疼痛・腫脹・発赤・疲労、頭痛、筋肉痛・関節痛などと書かれている。日本では流行の第 5 波が終わり、最近、オミクロン株の第 6 波が始まった。それに対してワクチンの第 3 回目の接種を政府・厚労省や TV による医療専門家が勧めている。(その後、2022 年 7 月以降、BA.5 株による更なる大きな第 7 波に移行している。)

しかし初めに沖繩で流行したオミクロン株の感染者の 66% はワクチンを 2 回接種していたと報道されている²。このワクチンがオミクロン株の感染は防げないかと判断するのが常識であろう。ただ 2 回目接種のあと中和抗体が 3 回目のブースター接種で著明に上昇するとの報告がでて、中和抗体は重症化を防ぐかもしれないが、感染は防げない。それは同じく変異が多い RNA ウイルス感染症であるインフルエンザのワクチンで証明済みではないか。しかもオミクロン株は比較的軽症である。

私の診療所では第 3 回目の接種はやらないと決めている。数日前の令和 4 年 1 月 14 日、仙台市は第 3 回目の接種券を郵送した。受け取った人々から予約したいとの電話がかかってきた。しかし前回の接種の時のファイバーはない。発熱、倦怠感など、苦しい目にあった人々が多いことと、ワクチンの効果に疑問を持つ人々が増えているからだと思う。

また接種後の死亡例が 1,400 人 (2022 年 9 月、約 1,800 人) を超えても、厚労省の副反応検討部会では、殆どの例が接種との因果関係が不明とされ、事実上「因果関係はない」として、3 回目の接種を勧めている。検討部会の委員は厚労省が選任しているものであろう。ワクチンメーカーからの資金提供を受けておらず、ウイルス感染症領域で被引用回数が多い論文を発表した専門家に交代させるべきだと思う。有害作用を報告しても、なしのつぶてで、家族や関係者は不信と怒りに駆られていると思う。

メッセンジャー RNA を用いたファイザー社のワクチンは界面活性剤 (PEG) をモデルナ社のワクチンより比較的多く含む溶解性を高くしてあり、筋注され

たあと、リンパ管を経て血流に入ると考えられる。そして血管内皮に取り込まれ、細胞内でスパイク蛋白を合成し、異物であるスパイク蛋白を細胞外へ出す。ここで免疫反応と同時に発熱や血管内皮障害による血小板の凝集に始まる内因性凝固反応を起こすのではないか。従来型のワクチンでは、皮下注して抗原を皮下に留め、局所で免疫を起こす方法をとっている。この方が安全で、メッセンジャー RNA を用いたワクチンは全身的な有害作用が強く、用いるべきではないと考える。感染しても軽症者が多い未成年者では、特にオミクロン株では、コロナ感染死よりワクチン接種死の方が上回るのではないか³。5 歳以上の子供たちに接種を拡大することには反対せざるを得ない。巨大 (製薬) 企業の情報操作や学者、マスコミへの影響力の弊害は、水俣病、薬害エイズや原発事故で日本人は痛い思いを経験したはずである。それと同様の巨大な被害が起きていくと感ずるのは私の妄想であろうか？

³ 「DIGITAL 接種後の未成年者死亡 COVID-19 より多い」、薬のチェック、No.99, Vol. 22, Jan. 2022.

² 「オミクロン株 ブレークスルー感染 66%」 琉球新報DIGITAL, 2022 年 1 月 9 日.