

[別紙①]

「日本小児科学会への公開質問状」

以下、母親たちからの疑問を集約し、当団体の医師らがより専門的に加筆したものです。
分かりやすくご回答頂ければ幸いです。

[1] 2022年1月19日に提示された指針につきまして

https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=404&fbclid=IwAR2yNMY64mPwLj7najCu7ZWNXwptl2qP3w6Qtgysm5kXr6km0mHYtOzXU

引用文献4.のデータソースとなっているVAERSは自己申告制のため実数の1%しか反映されていません。

<https://openvaers.com/images/r18hs017045-lazarus-final-report-20116.pdf>

重篤者が100件、けいれん12件、心筋炎11件、死亡2件(5歳、6歳)ということは、重篤者が10000件、けいれん1200件、心筋炎1100件、死亡200件となる可能性もあり、決して安全とはいえないと思います。いずれにしろ健康な子供が心筋炎を11件発症するというのは、頻度として少ないといえるのでしょうか?こどもはコロナで重症化しないのに、重症化を抑制するために新たな病気を発症し、最大の副反応が死亡なのであれば、本末転倒だと思います。

一般の保護者の多くは、引用文献の原文までは読みません。VAERSが実態の1%しか反映できていないこと、また5歳、6歳の死亡例があったことを追記して頂けないでしょうか。親として知りたい情報となりますので、どうぞご検討よろしくお願い致します。

[2] 指針では、「健康な子どもへのワクチン接種には、メリット(発症予防等)とデメリット(副反応等)を本人と養育者が十分理解し、接種前・中・後にきめ細やかな対応が必要です。」とあります。しかし、成人でも医師によって、デメリットの説明は大きく異なり、安心、安全が強調された結果は、接種後死亡例1474例です。親としてデメリットについて、十分な情報を得たいのですが、どこにアクセスすればいいかわかりません。学会として、考えられるデメリットについて、心筋炎以外にも提示をお願いできないでしょうか。

[3] こどもは周りのためではなく、本人のために接種することになると思います。特にオミクロン株は打っても多数ブレークスルー感染しています。重症化を抑制すると言われていますが、小児は重症化しないのに、副反応のリスクのあるワクチンを接種させるのは心配です。感染源となる大人がほぼワクチンを打った現在、こどもが打つメリットはあるのでしょうか?

[4] 2022年1月21日現在、12-19歳代の接種後死亡は5名、コロナ死の3名をすでに上回っています。5-11歳のコロナ死はゼロですが、リスクがベネフィットを上回る可能性はないのでしょうか(海外でなく国内の小児の重症例のデータをもとにご回答をお願い致します。

5-11歳におけるECMO,人工呼吸器装着例は何例報告されていますでしょうか?)

| | 新型コロナ感染 | | 新型コロナワクチン接種後 | | |
|-------|---------|-----|--------------|------|---------|
| | 死亡例 | 重症例 | 死亡例 | 重篤例 | 未回復の重篤例 |
| 10代 | 4人 | 6人 | 5人 | 399人 | 45人 |
| 10代未満 | 0人 | 6人 | ? | ? | ? |

[5] 2022年2月18日現在、12歳以上のワクチン接種後の死亡例は1474例にのびますが、因果関係不明のまま、なお接種事業は続けられています。1500人近い死亡事例が発生していることは周知されており、因果関係の詳細な検討もないために、死亡例は増え続けています。

米国では5歳女兒、6歳女兒、11歳女兒の接種後死亡例が報告されています。

<https://openvaers.com/index.php>

5-11歳のコロナ死はゼロですが、国内で1例でも因果関係を否定できない接種後死亡例が出た場合、犠牲を広げないために学会として因果関係の調査を優先し、一時中止を提言するといった対策は取って頂けるのでしょうか？

[6] 12-19歳で重篤・未回復例で見られるのが脳炎、腎炎、血管炎、心筋炎等です。5-11歳でも同様の後遺症が発生する可能性がないか、心配ですがいかがでしょうか？

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

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

[7] 5-11歳で心筋炎が起きた場合、成人した後も正常の心機能を保ち、スポーツ等を続けることはできますか？海外でスポーツ選手の試合中の突然死が多く報道されているので心配です。

<https://www.berliner-zeitung.de/news/raetselhafte-herzerkrankungen-im-fussball-li.193554>

<https://www.notonthebeeb.co.uk/post/surge-of-sports-people-worldwide-suffering-unexpected-ill-health>

[8] シンガポールでは心筋炎による突然死などを考慮し、接種後1週間は激しい運動を控えるよう指示しています。子どもたちは活発に動きますが、接種後は同じ生活をしていいのでしょうか。

[9] 接種当日から溺死も複数報告されていますが（15例、最年少13歳）、当日入浴させてもいいのでしょうか？

<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000872495.pdf>

[10] 人工 mRNA は自然免疫を抑制することが分かっています。

成長過程の子供に、あらゆる病原体への易感染性、癌の発生・増悪のリスクはありませんか？

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16111635/>

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256520v1>

- [11] ワクチンが生成するスパイク蛋白は、血管内皮傷害・ミトコンドリア断片化による細胞死を引き起こします。
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33300001/>
ワクチンは肝臓、脾臓、副腎、骨髄、卵巣といった重要臓器に取り込まれます。
https://www.pmda.go.jp/drugs/2021/P20210212001/672212000_30300AMX00231_I100_1.pdf
mRNA 技術を発明した Robert Malone 博士によると、一度ダメージを受けたら、その臓器や免疫システムの根本的な変化は一生治らないということです。
<https://crowdbunker.com/v/WiYOpb1Hqz>
成長期に mRNA を投与することは、不可逆性の臓器損傷を起こす可能性は考えられますか？
- [12] mRNA はいずれ分解されるから安全だと聞きます。しかし、スパイク蛋白は接種 4 か月後も体内を循環していたという研究報告があります
<https://www.jimmunol.org/content/early/2021/10/11/jimmunol.2100637>
成長期のこどもの血液に 4 か月もスパイク蛋白が残るとしたら、どのような障害が起こるのか心配です。mRNA が分解されるからといって、安心はできないのではないのでしょうか？
- [13] スパイク蛋白は、血液脳関門を通過し、血管傷害・血栓を生じることから中枢神経を損傷することが分かっています。
<https://www.nature.com/articles/s41593-020-00771-8>
ワクチンによって生成されるスパイク蛋白は、成長期の子供の脳にどのような影響を及ぼすか、分かっていることはありますか？
- [14] 12 歳以上では、すでに歩行障害を来たして車椅子になったお子さん達があります。脊髄炎や神経傷害・筋力低下が原因と考えられます。5-11 歳の子供達にも同様のことが起きる可能性はありますか？
- [15] ウイルスは変異をしていくと思いますが、ワクチンは今後も重症化抑制効果を維持できる見込みはあるのでしょうか？スウェーデンの大規模コホート研究では、重症化抑制効果は 6-9 か月と限定的で、抗体価低下と同様、効果が減弱しています。重症化抑制効果が数か月しか続かないのであれば、リスクが未知であるワクチンを打つメリットが本当にあるのか悩みます。
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410
- [16] 2021 年 9 月 3 日、英国の予防接種合同委員会 (JCVI) は、健康な 12 歳から 15 歳の子供には、ワクチンによって得られる有益性が低いとして、ワクチンを推奨しない方針を発表しています。ノルウェー、スウェーデン、ドイツも推奨していません。日本の小児のコロナは、欧州より被害が少なく重症化していないのに、やはり推奨されるのでしょうか。成人ではウイルスの変異と共にブレークスルー感染入院が増加し、感染・発症予防効果いずれも減弱しています。重症化抑制効果も 6-9 か月と限定的です。

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410

推奨されるのであれば、その一番の理由は何でしょうか？

- [17] 5-11 歳ではコロナ死もなく、急を要する状態ではないと思いますが、本来は日本のこどもの治験を経てから大規模接種をしてもいいかどうか、判断されるものではないでしょうか。日本人は元々コロナに免疫があるからか、副反応も強く出ているような印象があります。日本人のこどもの副反応のデータがないまま受けさせるのは心配です。

コロナの副作用が強く出る可能性のある子どもは、こういった背景因子を持つ子供か、分かっていることがあれば教えて頂きたいです。

- [18] 基礎疾患を持つ子供の母親です。スパイク蛋白の血管傷害、ミトコンドリアの断片化＝細胞死といった機序を聞くと、基礎疾患があるほど心配になります。米国で接種後に死亡した5歳女兒、6歳女兒はいずれも基礎疾患があったということです。

<https://openvaers.com/index.php>

日本では基礎疾患のある子供もほとんど重症化していないと聞いています。ワクチンを打って元々の病気が悪化しないかも心配です。リスクのあるワクチンを打つことが、長期的に本当にこどもにとってベネフィットが上回るのか悩みます。基礎疾患があっても、やはり打った方がいいのでしょうか？今は安定していますが、過去に抗がん剤を使い、当時酷使した免疫系臓器、肝臓、腎臓の代謝機能に負荷がかかると恐いので、大丈夫なのか心配です。

こどもの治験は海外では行われているようですが、数も少なく(1450人)、期間も短い(3か月)なので色々分かっていることが多くはないかと不安です。

<https://www.fda.gov/media/153409/download>

- [19] 成人では、原因不明と言われ、複数の医療機関を受診し、治療法がないと言われ、県を超えて受け入れてくれる病院を探しているワクチン副反応の方が周囲にいます。ワクチン副反応を負った小児の受診体制が準備されているという通達が出されていないので心配です。日本小児科学会で副反応外来ないし副反応相談窓口の開設は検討されていますでしょうか？

- [20] ハーバード大学の68か国の解析で、接種率の高い国ほど感染が拡大している相関が出ました。

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8481107/>

経鼻接種でないワクチンは、分泌型IgAを誘導しないことからウイルスの侵入は防げない、つまりワクチンで罹りにくくなるということではない、人から人への感染予防効果も期待できない、という理解でよろしいでしょうか？

- [21] こども達がワクチンを打つことで、本当にこの感染症は収束するのでしょうか？

ワクチンを接種しても家庭内感染は抑えなかったという報告があります。

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)

[22] オミクロン株に関しては、接種者のほうが罹患しやすいデータが出されています。

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v3>

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.30.21268565v1>

ウイルスはどんどん免疫逃避をしています。いちごっこになるだけではないでしょうか。

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34873578/>

[23] 武漢株の抗体は、オミクロン株には有効でないと思うのですが、子供達にもなお武漢株のワクチンが推奨されるのでしょうか。

[24] 成人では、アナフィラキシー以外は一例も救済されていません。副反応報告を上げても、医師が因果関係なしに○を付けている事例が多いということで、そうなると救済費用が出る可能性はゼロになります。小児においても因果関係なしとして扱われる事例が多くならないか、心配です。こどもは日本の未来の宝です。親として、成長期の子供に対する安全性は成人より一層厳しくして頂くことを希望します。

以上