

令和 2 年 12 月議会『ワクチン開発最低 10 年！安全性無視のコロナワクチンを問う』

2-2 令和 2 年 11 月 30 日 日野市議会議員 池田利恵

早速ですが一つ目の質問です。

質問 1

以前より伺いしておりましたが、

「PCR 検査が新型コロナウイルスを検出している科学論文はあるのか？」

「新型コロナウイルスの存在を証明する科学論文があるのか？」

二つのエビデンスを出して下さい。

答弁 1

★池田議員より予てから調べるよう要請がありました「PCR 検査が新型コロナウイルスを検出する論文」及び「新型コロナウイルスの存在を証明する論文」は国や関係機関にも問い合わせておりますが、探すことが出来ておりません。引き続き、調べてまいります。

予想に反するという事ではなく、想像できる回答です。私は 6 月に現在 2000 名の会員を有する「新型コロナを考える会」を発足させ事務局長をやっておりますが、その中のお一人で名古屋にお住いの寺尾介伸（ゆきのぶ）さんが、既に 10 月 22 日の段階で厚労大臣宛てに行政文書開示請求をしております。同様の質問「新型コロナウイルスが存在するという事を証明するエビデンスの要求」を提出しておられました。これに対する回答が 11 月 20 日に厚労省から来たようですが、「開示決定等の期限の延長について」と云う通知で再度、回答を本年 12 月 21 日に 60 日間延長する、と云う文書で受け取ったそうです。不開示情報該当性の審査に時間を要するという事ですが、情報公開法は原則開示だが、例外として不開示にすることが認められる場合があり、その例外に該当するか?という事だと存じます。

これはワクチンを接種する国民にとって大変重要な問題です。

なぜなら今度私たちが接種するワクチンは、世界中の人たちに初めて広く接種されようとしている「遺伝子ワクチン」であり、ウイルスのゲノム情報の解析が大変重要だからです。

この質問は多くの国民に提示されたワクチン接種に一番重要な質問なのです。

質問 2

そもそもワクチンを開発するのに要する時間・期間はどれくらいと云われていますか？

答弁 2

★医薬品の研究開発は基礎研究、非臨床試験、臨床試験の大きく3つのステップで進められ、10年以上の期間が必要とされています。日本製薬工業協会によりますと、将来くすりとなる可能性のある新しい物質（成分）を発見したり、化学的に創り出すための基礎研究に2～3年、新規物質の有効性と安全性の研究（非臨床試験）に3～5年、ヒトを対象とした有効性と安全性のテストである臨床試験（治験）に3～7年かかります。さらに、厚生労働省への承認申請と専門家による審査に約1年かかります。

どの専門家に伺っても、一工程だけでも通常数年はかかるという事で、開発期間に何十年とかかることはザラだそうです。

ワクチンファクトブックによりますと「ワクチンの開発には非常に時間がかかり平均10年から15年を要する。」と記してあります。

http://www.phrma-jp.org/wordpress/wp-content/uploads/old/library/vaccine-factbook_j/2_Vaccine_Development_and_Implementation_jp.pdf

麻疹は約10年、前回御紹介したロタワクチンも25年程度、子宮頸がんワクチン（ヒトパピローマウイルス）も25年ほどかかっていると伺います。それでもこんなに被害が出るのです。マラリアやHIVのワクチンは世界中で研究されているにも関わらず未だに存在していませんし、COVID-19と同じコロナウイルスが起こすSARSに至っては実用化されませんでした。

ちょっと考えてみればすぐにわかりますが、いくら早くワクチンを開発しても、開発期間が短いほどに安全性の観察は短い訳です。一年で開発したら一年以上の安全性を観察できる訳がありません。接種後免疫が

いて変化する私たちの体内の変化は早めることが絶対出来ないからです。あまりに短期間しか安全性を確認していない無責任な商品の提供と云えます。しかも副反応症状は接種後だいぶ経て出てくる遅延性の症状もあります。このところの新聞を観ると恐ろしいものを感じます。効果がある効果があるとは製薬会社は宣伝していますが、一番接種する人にとって重要な安全性があまりにもなおざりになっている感が否めないからです。このような報道に踊らされて良いもののでしょうか？

質問 3

日本人に接種を予定している、それぞれのワクチンの特徴と云いましょうか、危機管理と云う意味で、不安点を具体的に教えて下さい。

答弁 3

★国の発表によりますと、日本人に接種を予定しているワクチンで、正式契約を締結したものおよび協議・合意が公表されているもので、合計4社になります。

★新型コロナウイルスワクチンは、『不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン、ペプチドワクチン、メッセンジャーRNAワクチン、DNAワクチン、ウイルスベクターワクチンなど様々な種類のワクチン開発が行われています。国は、『現時点でその特性や効果が確立しておらず、開発や生産に関して不確定な要素もある』としています。

★開発中のワクチンの副反応（副作用）についてでございますが、『一般的にワクチン接種には、副反応による健康被害が極めて稀ではあるものの、不可避免的に発生します。現在、開発中の新型コロナウイルス感染症のワクチンの副反応については臨床試験等でどのようなものが起こりうるか確認されているところです。』と国は発表しています。

従来のワクチン開発は、ウイルスを大量に培養するのに時間がかかりました。今回のワクチンの利点はウイルスを培養する手間が省けるので素早く簡単に作れる、この一点です。遺伝子ワクチンはウイルスのゲノム情報が解析できれば比較的容易に出来上がり、時間とコスト削減に繋がる訳です。

私の6月議会・9月議会一般質問をご存じの方は御理解頂けると存じますが、新型コロナウイルスの同定が動物実験無しで、たったの10日間で完成した不自然さを覆す事実が未だ出て参りません。病原体としての要件を満たさずに、「世界的権威であるWHOが発表したから間違いはない。」としているだけだ、と、そう思えます。

初期に、新型コロナウイルスで何十万人も亡くなる！と報道されて以来、テレビ報道が生きるための指針となる学校の先生的役割になり、今では、「ワクチンで危機を乗り越える！」との極端な方向性に導かれ、国民の命を守るに最も重要なワクチンの安全性を誰も重要視することなく安易に予算化されたものだと私は考えます。薬剤を提供する製薬会社も自社製品の安全性を接種者に説明し、注意を促すなどの報道は露ぞみられません。

今回のワクチンの保存方法は従来と全く異なる点も見逃せません。

通常ワクチン、例えばインフルエンザワクチンは10度以下とされておりますが、ファイザーのワクチンはマイナス70度を維持したままで空輸から流通保管されねばならない事。分解されやすく千人分単位で日本に届くため、有効期限が輸送機関も含めて10日程度で一日あたり100人に接種する必要があるため、効率よく接種させるのに一か所での集団接種が必要だ、と力説しているのは日本医師会の常任理事です。余談ですが、これだけ被害の挙がっているHPVワクチンを今度は男子にも接種する必要があると大変熱心に勧められておりますのも日本医師会。

モデルナはマイナス20度だという事です。先日報道を賑わせた韓国でのインフルエンザ接種後の大量の死亡者もワクチンの温度管理に問題があったと一部報道されておりました。

<https://jp.reuters.com/article/health-coronavirus-southkorea-flushots-c-idJPKBN27B0G8>

質問 4

国からのコロナワクチン実施要領に基づきどのような接種体制を考えておられるのか？特にマイナンバーなどと連動させる、ひも付けなどしてコロナワクチンを接種しない事で生活するうえで支障のない取り計らいが必要だと存じますが如何ですか？

ワクチンは健常者に打つものですから安全性は第一に検討されねばならないのは言うまでもありません。地方分権と云われている中、国がやれと言っても市民の命を守るためにやらない選択も可能だと思います。医療従事者優先とあるが、医師等の反応は？公務員職員は？どうお考えですか

答弁 4

★令和 2 年 10 月 23 日付で厚生労働省より新型コロナワクチン接種体制確保事業の実施に関する通知の送付がありました。

★この通知によりますと、『医療機関において、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等のスタッフが当該施設等において接種を行うこと』としており、各自治体に、次のような接種体制の確保を求めています。

*一度に多量に配送されるワクチンを有効に活用できるよう、10 日間に計 1,000 回以上の接種を行う体制を確保できること

・超低温維持のために、ワクチンとは別に配送するドライアイスの詰替等を行えること

・1 本のワクチン当たりの接種回数を有効に活用できるよう、接種を行う日には、原則として 100 回以上の接種を行う体制を確保できること

★これを受けて、日野市といたしましても令和 2 年度のうちから接種の準備体制を整備してまいります。国からの通知では詳細が明確になっていない部分も多いですが、本要領にもとづき、日野市医師会等関係機関と調整を行いながら取り組んでまいります。

★また、マイナンバーによる接種記録の管理については、国からの通知は明確になっておりませんが、定期の予防接種については、各自治体で管理している接種履歴を本人がマイナポータルを活用して閲覧できるように

なっておりますので、コロナウイルスワクチンにつきましても、同様の対応を行っていくことが予想されます。

★優先接種については、厚生労働省は『新型コロナウイルス感染症患者に直接医療を提供する施設の医療従事者等や、高齢者及び基礎疾患を有する者を接種順位の上位に位置付けて接種することについて検討しています。』と記してしています。

既に、オーストラリアでは予防接種の記録に関連付けられたデジタル健康パスポートを導入し、ワクチンを接種しなければ旅行もできないようです。世界中で同じワクチンが用意されている訳ですから脅威です。

そもそも今回のコロナ騒ぎは、PCR 検査で陽性とされた者を新型コロナウイルス感染者といい、PCR 検査で陽性と出た死亡 PCR 者を新型コロナウイルス死亡者としてカウントしている、新型コロナウイルスの問題点の一つは PCR 検査にあると言って過言ではありません。

6月議会でもお伝えしているように、PCR 検査はウイルスの一部分の類似性を示す遺伝子の存在の有無が分かるだけの検査であり、その存在が病原性を示す訳ではない事、これを忘れてはなりません。

如何にナンセンスかの説明を一つしますと、日野市立病院の PCR 検査キットは『ビオメリュー・ジャパン株式会社の Film Array 呼吸器パネル 2.1』と『英研科学の LAMP 法』の2つで、日野市医師会 PCR 検査センターは『タカラバイオ株式会社の TakaraSARS-CoV-2 ダイレクト PCR 検出キット』だと存じますが、Film Array 一つとってみても添付書で確認しますと、

【使用目的】：鼻咽頭ぬぐい液中のインフルエンザウイルス、コロナウイルス、パラインフルエンザウイルス、ヒトメタニューモウイルス、アデノウイルス、RS ウイルス、ヒトライノウイルス/エンテロウイルス、マイコプラズマ・ニューモニエ、クラミジア・ニューモニエ、百日咳菌及び SARS-CoV-2 の核酸検出（病原性 微生物感染の診断補助）

と、書いてあり、明らかにコロナ以外のウイルスにも反応する訳で、これに、

一挙手一投足して、新型コロナウイルスに感染したと、大騒ぎをして他人の活動を強制的に抑制するのは明らかにやり過ぎだと考えるところです。

そこでお伺いしますが、PCR 検査をする場合の C t 値に関してです。

質問 5

C t 値（サイクル回数・増幅回数）でウイルス検出個数にどのくらいの違いと影響が出るのか？適正はどれくらいと云われているか？世界の値はどうなっているのか？C t 値の違いで陽性者と陰性者の掘り起こし数が違うのをどう考えるか？

答弁 5

★日本感染症学会が2020年10月12日付で公表した『COVID-19 検査法および結果の考え方』によりますと、『遺伝子検査法では増幅に必要なサイクル数（C t 値）などをもとに、検体中に存在するウイルス遺伝子数を推定することができる。低いC t 値で陽性になる場合にはウイルス遺伝子が多く、逆に陽性となるまでに要するC t 値が高い場合にはウイルス遺伝子数が少ないと判断する。さらに、C t 値が高い（ウイルス遺伝子数が少ない）場合には、たとえ遺伝子検査が陽性であっても、その検体から感染性を示すウイルスが分離されにくくなることに注意する必要がある。また、C t 値は検査系（機械・試薬等）によって数値が変動するので、数値の一般化が出来ないことにも留意するべきである。』としています。

なお、各国のC t 値（増幅数）および感染者、陽性者の関係性につきまして、厚生労働省に問い合わせたところ『C t 値は、試験薬（メーカー）によって異なる。C t 値と感染者、陽性者数に関係はない』との回答をいただいております。

世界各国のC t 値 **表**

世界的に基準が統一していない事は大問題ですし、倍率を挙げるほどに感

染リスクは少ない訳ですから日本の現状が正しい感染をPCRによって著わしているとは言い難い状態だと考えます。

市長如何ですか？

(以上、発言抜粋)

議事録及び日野市議会録画検索参照

http://www.hino-city.stream.jfit.co.jp/?tpl=play_vod&inquiry_id=1360