

mRNA ワクチン（レプリコンワクチンを含む）及び
子宮頸がんワクチン接種事業中止を求める陳情書

趣旨



1. mRNA ワクチンの青梅市民への接種を中止すること
2. 子宮頸がんワクチンの青梅市民への接種を中止すること

理由

日本国内の新型コロナワクチン接種による予防接種健康被害救済認定数は、累計 9,458 件、うち死亡一時金または葬祭料を含む認定数は 1,068 件となっている。（添付 1）コロナワクチンの安全性については、一定の懸念を示す研究者によるプレプリント（未査読の論文の速報版）が公表された。（添付 2 と 3）

また、現在使用されている 9 価の子宮頸がんワクチンは、過去に接種されていた 4 価ワクチンと同等またはそれ以上の健康被害を生じるおそれがあると考えられる。（添付 4 と 5）

添付

1. 「新型コロナワクチン接種後健康被害救済審査状況」埼玉県東松山市 1 枚
2. 「コロナワクチンが危険な理由」 3 枚
3. 「コロナワクチン接種データ開示請求プロジェクト：全文」 15 枚
4. 「危険！子宮頸がんワクチン」全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会 1 枚

上記主旨を、担当部署に要請いただけますよう陳情いたします。

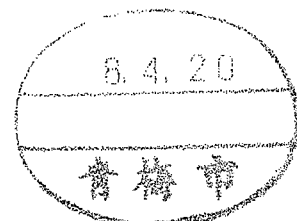
令和 8 年 4 月 20 日

陳情者



青梅市議会議長

山崎 勝 殿





本文へ Foreign language
ふりがな 読み上げ 閲覧補助

くらしの情報

ビジネス・産業

観光情報

市政情報

所在地 [トップページ](#) > [組織でさがす](#) > [健康福祉部](#) > [健康推進課 \(保健センター\)](#) > [新型コロナワクチン接種後健康被害救済審査状況](#)

新型コロナワクチン接種後健康被害救済審査状況

重要なお知らせ

2026年4月3日更新
[ゴールデンウィーク中の家庭ごみ収集とごみ処理施設への持ち込み](#)

2026年4月1日更新
[義援金・救済金の募集\(日本赤十字社\)](#)

2026年3月16日更新
[3月、4月は市民課窓口が大変混雑いたします](#)

[重要なお知らせの一覧](#)

[重要なお知らせのRSS](#)

AI(人工知能)はこんなページをおすすめします

[新型コロナワクチン接種後の副反応等について](#)

[令和6年度対象者の麻しん風しん混合ワクチン 接種期間延長について](#)

[新型コロナワクチンについて](#)

[子宮頸がん予防ワクチン](#)

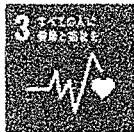
[高齢者インフルエンザ予防接種費用の一部助成](#)

見つからないときは

よくある質問と回答



ページ内目次



ページID : 0040313
更新日 : 2026年3月24日更新

疾病・障害認定審査会 審議結果

(感染症・予防接種審査分科会、感染症・予防接種審査分科会新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査部会)

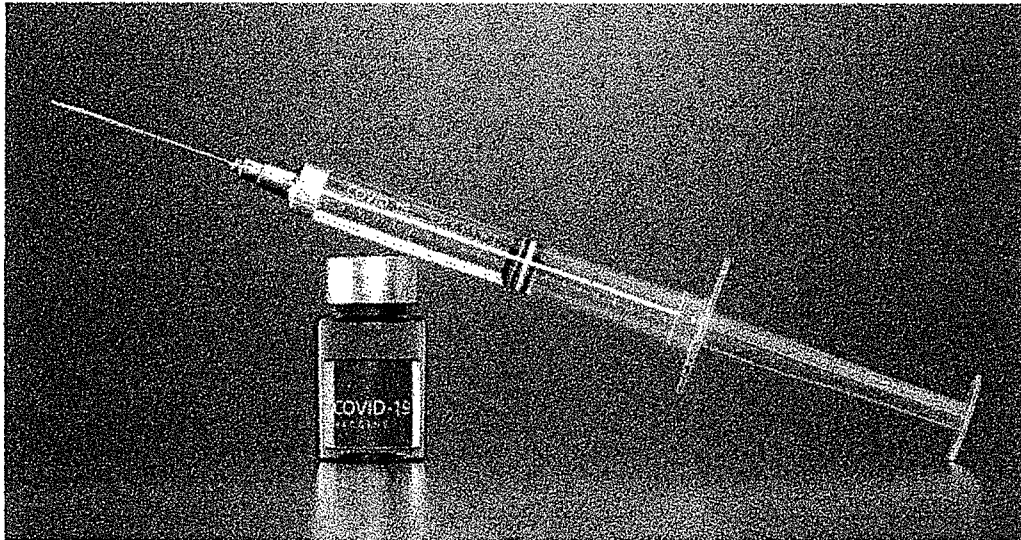
(国全体、令和8年3月19日時点)

申請受理件数	14,997件
認定件数	9,458件
認定のうち死亡件数	1,068件
否認件数	4,525件
保留件数	16件
未着手件数	998件

[【厚生労働省HP】厚生科学審議会 最新の国の審議状況を確認したい方はこちら<外部リンク>](#)

関連リンク

[医療機関の皆さまへ](#)



コロナワクチンが危険な理由（まずはこの記事を読んでください。重要な事項はここにまとめています。）

「コロナワクチンが危険な理由」

※この記事は2021年6月8日に書いた最初の記事で、コロナワクチンの危険性に関する総括的な内容となっています。記事内の情報にアップデートがあった場合等には随時修正しますが、その際は修正した箇所に日時を明記し、理由や詳細はコメント欄にて補足しています。

1) 遺伝子ワクチンである

コロナワクチンはDNAワクチンまたはRNAワクチンで、コロナウイルスの遺伝子をワクチンとして使っています。遺伝子ワクチンは現在まだ研究途上の実験段階で、人間用に大規模で遺伝子ワクチンが接種されるのも史上初です。これまでのワクチンと違い、遺伝子が細胞内でどれだけの期間残るのか予測できません。場合によっては染色体DNAに組み込まれ、コロナウイルスタンパクを一生体内で作り続ける事になる可能性があります。

2) 自己免疫の仕組みを利用している

「通常のワクチン」では抗体を作らせる為にウイルスそのものまたは一部分をワクチンとして使います。ワクチン接種後に体内に抗体ができた場合、それ以降攻撃されるのはウイルスだけで終わります。

「遺伝子ワクチン」はワクチンを接種した人間の細胞内でウイルスの遺伝子を発現させます。ワクチン接種以降は自分の細胞がウイルスの一部分を細胞表面に保有する事になります。体内の抗体が攻撃するのはウイルスだけではなく自分の細胞もです。

遺伝子ワクチンであるコロナワクチンは筋肉に注射されますが、筋肉に留まるとは限りません。ファイザーの内部文書によると筋肉注射された脂質ナノ粒子は全身に運ばれ、最も蓄積する部位は肝臓、脾臓、卵巣、副腎です。卵巣は妊娠に、脾臓、副腎は免疫に重要です。他にも血管内壁、神経、肺、心臓、脳などにも運ばれるかもしれません。そうした場合、免疫が攻撃するのは卵巣、脾臓、副腎、血管、神経、肺、心臓、脳です。それはつまり自己免疫病と同じです。

3) コロナワクチンは開発国でも治験が済んでおらず、自己責任となる

コロナワクチンは短期間で開発され、開発国でも治験が済んでいません(2021年8月6日現在)。どのコロナワクチンもFDA(アメリカ食品医薬品局)の承認を受けておらず「緊急使用」が認められているだけです(開発国ですら治験が終了していないにも関わらず、日本ではすでにファイザー社、モデルナ社、アストラゼネカ社のコロナワクチンは「特例」承認されています(*2021年8月6日訂正、詳細はコメント欄参照))。

そのため副反応(副作用)が起きても自己責任となり、死亡事故が起きても本人の責任となる可能性が高いです。将来的には生命保険も影響を受ける可能性が高いでしょう(*7月20日一部訂正、詳細はコメント欄参照)。副反応はワクチン接種後短期間で起きるとは限らず、1年後、5年後、10年後に起きるかもしれません。その時にはワクチンとの因果関係を証明する事はもはや不可能です。

4) コロナウイルスは免疫を利用して感染できるので、ワクチンが効くとは限らない

コロナウイルスのスパイクタンパクは人間の細胞表面の受容体ACE2に結合します。このためコロナウイルスは通常ACE2を表面にもつ細胞に感染します。コロナウイルスに対する抗体があると、抗体に取り囲まれたコロナウイルスは食細胞マクロファージに捕食されます。通常のウイルスはここでおしまいです。コロナウイルスは食細胞に耐性で、捕食した細胞内で増殖したり、サイトカイン放出を促進したり、捕食した細胞を不活性化したりします(*2021年11月6日一部訂正、詳細はコメント欄参照)。免疫系をハイジャックするわけです。

コロナウイルスに抗体を持つ人はコロナウイルスによりかかりやすくなり、また感染した場合ウイルスの症状が暴走しやすくなります(抗体依存性感染増強; antibody-dependent enhancement [ADE])。猫の実験ではコロナワクチンを打たれた個体はコロナの抗体を作る事が出来ましたが、その後コロナウイルスに感染しやすく、症状も悪化しやすくなりました。実験に使われた猫の多くはADEのために死亡しています。

5) スパイクタンパクの毒性がわからない

ウイルスのスパイクタンパクの機能は受容体の認識と細胞膜の融合です。スパイクタンパクはフソゲンとも呼ばれ、細胞膜を融合させる働きがあります。スパイクタンパク発現細胞がACE2発現細胞と融合し、予想できない問題を起こす可能性があります。細胞融合は例えば胎盤形成や精子と卵の受精にも必須の機能です。生殖機能を含めた細胞融合や、細胞膜の安定性にどのような副作用を起こすかわかりません。スパイクタンパクは脳血液関門を越えることができる事がマウスの実験で確認されています。スパイクタンパクの過剰発現が、不妊や流産につながる可能性もあれば、血管や臓器、脳神経の損傷につながる可能性もあります。

6) 不妊、流産を起こす可能性がある

2) で触れたように脂質ナノ粒子が最も蓄積する場所の1つが卵巣です。卵巣に運ばれたワクチンがスパイクタンパクを発現すると、卵巣が免疫系の攻撃対象になります。5) で触れたようにスパイクタンパクが細胞融合に影響する事で受精、妊娠を乱す可能性もあります。スパイクタンパクが結合する受容体ACE2 (アンジオテンシン変換酵素-2) は精子の運動性や卵の成熟に働くホルモンを作るため、スパイクタンパクによるACE2の阻害も不妊症をもたらす可能性があります。

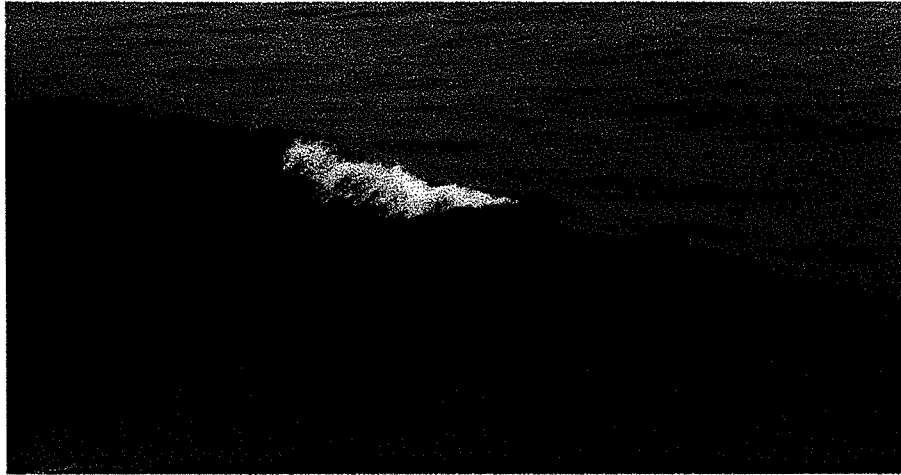
7) ワクチン接種者は被害者となるだけでなく加害者となる可能性もある

ワクチン接種者はスパイクタンパクを体外に分泌し、副作用を他者に起こさせる可能性もファイザー社の文書で指摘されています。実際、ワクチン接種者が未接種の家族に副反応を誘発させるケースが報告されています。これはワクチンとしては異常です。一番の問題は、ワクチン接種者が免疫系を効率的に利用するコロナウイルスの自然選択を加速し、強毒性コロナウイルスを生み出す可能性がある事です。数ヶ月後ないし数年後に強毒性コロナウイルス変異株が現れた場合、ワクチン接種者はそのスーパープレッダーとなり、抗体依存性感染増強 (ADE) により大量死を伴う「ワクチンパンデミック」を起こすかもしれません。

2度目のワクチン接種での副作用が重いのは、最初のワクチン接種で作られた抗体が2度目のワクチン接種でスパイクタンパクを発現した細胞を攻撃しているためと考えられます。一時的な自己免疫反応でしょう。自己免疫反応での損傷は一時的な場合もあれば不可逆的で取り返しのつかない場合もあります。

すでに短期の副作用は多々報告があります。血栓が出来やすい、アナフィラキシーを起こす可能性があるなど。不妊や流産の副作用の報告もあります。アメリカではワクチン接種後すでに5100人が亡くなっています (2021年5月末現在)。ちなみに5月中旬の死者が3800でしたので、死者数は急増中です。コロナワクチン接種後の数ヶ月間での死亡事故の数字は過去10年以上のすべてのワクチンの死亡事故の合計を超えています。

本当に怖いのは長期的な副作用で、これから長い時間をかけて出てくるかもしれません。長期的な副作用は動物実験でも検証されていないのでまだまだわからないのです。



コロナワクチン接種データ開示請求プロジェクト: 全文



4回にわたり掲載させていただいてきた「日本のmRNA新型コロナウイルスワクチン接種者400万人における接種後死亡事例に関する市民ボランティアによる情報開示請求とウェブデータベース：接種後数か月で発生した大規模な死亡の波は頻回接種により増幅し長期化した。」のプレプリントの解説記事 [1] [2] [3] [4] の全文を、改めて目次を付けた上で一つの記事としてまとめました。これにより皆様がこの内容を一括で引用しやすくなると幸いです。

以下がウェブデータベースです↓

HOME



コロナワクチン接種データ開示請求プロジェクト

mRNA中止を求める国民連合/ゆうこく連合の市民有志ボランティアによる「コロナワクチン接種データ開示請求プロジェクト」のこれまでの成果をプレプリントとして発表しました (プロジェクト自体は現在も続いています)。

Citizen volunteers' disclosure request and web database for post-vaccination deaths among 4 million...

While mass vaccination campaigns of COVID-19 vaccines slowed
zenodo.org

▼ 目次	頁
ワクチン接種後の死亡事例に関する市民ボランティア主導の情報開示請求	3
ワクチン接種後の死亡事例のウェブデータベース	4
ロット差が死亡率に与える影響	5
日本全国におけるワクチン接種後の死亡推定のための標準化	6
ワクチン接種後死亡事例の概要	7
日本におけるコロナワクチン接種開始後の超過死亡	7
コロナワクチンの頻回接種は、接種後の大規模な死亡の波を長期化させた	8
コロナワクチン接種を中止した人の接種後死亡	9
コロナワクチン接種者と未接種者を比較する事は可能か？	12
日本におけるコロナワクチン接種後の死亡規模	13
草の根運動による開示請求の限界について	13
接種から死亡までにタイムラグがあるのはなぜか？	14
コロナワクチンが老化を促進している可能性	14

日本の予防接種法に基づく健康被害補償制度では、2025年12月時点で、コロナワクチン関連の健康被害は9,000件以上認定されており、その被害のうちの1,000人以上が死亡です。しかしながら、その1,000人以上という数も氷山の一角である恐れがあります。コロナワクチン接種開始後の超過死亡数は45万人以上の規模に及ぶからです。日本においては2024年10月の時点で、1人あたりのワクチン接種回数は最大8回に達し、接種率としては世界最高のレベルです。では、政府や厚生労働省が主張するようにコロナワクチンには本当に「重大な懸念はない」のでしょうか？本来、国民のワクチン接種による健康被害を調査すべきなのは行政や公的機関のはずです。しかし、これほどの被害に対してさえ政府、厚生労働省のみならず製薬企業、医療業界、そしてマスメディアもその実態から目を背け続けています。

そのような状況の中、コロナワクチン関連被害の状況を明らかにする目的から、mRNAワクチン中止を求める国民連合とゆうこく連合の有志ボランティアが日本全国の地方自治体に情報開示請求を行い、接種記録を集積、調査してきました。そしてその調査により、これまで認識されていなかった深刻な有害事象の実態、特に接種後が日後の死亡率の著しい上昇が明らかになりました。今回紹介する本プレプリントは、mRNAワクチンであるコロナワクチンの安全性に対する懸念の表明と、mRNAプラットフォームの継続的な拡大に対し改めて警告を発する事を目的としています。

Citizen volunteers' disclosure request and web database for post-vaccination deaths among 4 million mRNA COVID-19 vaccine recipients in Japan: A massive wave of deaths occurring months after vaccination, amplified and prolonged by frequent dosing

日本のmRNA新型コロナウイルスワクチン接種者400万人における接種後死亡事例に関する市民ボランティアによる情報開示請求とウェブデータベース：接種後数か月で発生した大規模な死亡の波は頻回接種により増幅し長期化した。

欧米ではCOVID-19ワクチンの集団接種が3回目以降では減速した中、日本は2024年までに最大8回接種を含み世界をリードするワクチン接種計画を継続した。2021年のCOVID-19ワクチン接種開始以降、日本では著しい超過死亡が発生している。政府機関が接種状況と接種者死亡のデータを保有しているにも関わらず、ワクチン関連有害事象の可能性の全容は不明瞭なままであった。市民ボランティアが全国の自治体からデータを収集し、後ろ向きコホート研究において、4,025,948名に投与された17,545,662回分のワクチン接種データをまとめた。特に注目すべきは、接種後数ヶ月で死亡率が急激に上昇した点である。さらに、複数回の接種は死亡率の上昇と相関し、追加接種ごとに死亡時期が早まり、死亡率の上昇期間が長期化した。接種直後ではなく数ヶ月後に死亡事例が集中していたため、ワクチン関連の大規模な死亡事例はこれまで見過ごされていた可能性がある。2021年から2024年にかけて、ワクチン接種後1年以内に死亡した日本人の総数は約389万人と推定された。この数字は必ずしもCOVID-19ワクチン接種による直接的な死亡者数を示すものではないが、一般に考えられているよりもはるかに多くの命がワクチンに影響を受けた可能性を示唆している。COVID-19ワクチンが日本人の老化を加速させ、自然寿命よりも早い死亡につながった可能性が浮上する。「COVID-19ワクチンデータ開示請求プロジェクト」のウェブデータベースは、以下のURLで公開されている：

→ p.8 ①

→ p.9 ②

→ p.9 ③

→ p.13 ④

→ p.14 ⑤



ワクチン接種後の死亡事例に関する市民ボランティア主導の情報開示請求

2019	• Dec.	武漢におけるCOVID-19の最初の報告	
2020	• Feb.	SARS-CoV-2の両定	
	• Mar.	WHOによる世界的なパンデミック宣言	
2021	• Feb. -	1st dose	
	• Mar. -	2nd dose	
	• Dec. -	3rd dose	• 武漢型 (一回)
2022	• May -	4th dose	
	• Oct. -	5th dose	• 武漢型-BA.1 (二回)
2023	• May -	6th dose	• 武漢型-BA.4/5 (二回)
	• Sep. -	7th dose	• XBB.1.5 (一回)
2024	• Oct. -	8th dose	• JN.1 (一回) • レブリコンワクチン

2024 Dec. 開示請求プロジェクト開始

図1

日本における新型コロナワクチン接種事業は2021年2月に開始されました (図1A)。そして初回接種に続き、2021年3月に2回目、同年12月には3回目の接種が開始されました。当初の話では2回で終わる

図4

死亡率、死亡者数、短期死亡者数における上位10ロットを図4に示します。接種回数が少ないロットの中でも、ロット番号HG5938のように死亡率が71.429%に達した例があります(図4)。また、上位10ロットでは死亡率が12%を超えました。このようにロットによって死亡率には大きな差があり、死亡率が0.1%未満のロットも存在するため、結果、ロットによるリスクの違いは一千倍以上にも及びました。とりわけ特定の4ロット接種者の死亡数は約3,000人と著しく多く記録されています。また特殊なロットの例として、死亡者数9位のロット番号GJ2675はクロイツフェルトヤコブ病の高リスクロットである可能性も指摘されています。ロット番号FM3289から接種を受けた10名は、接種当日または翌日に死亡しました。また、10ロット以上において、接種当日または翌日に死亡したワクチン接種者が3名以上存在する事も判明しています。

ロット差が死亡率に与える影響

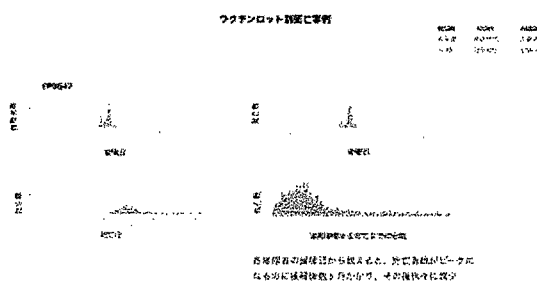


図5

当データベースでは、各ロットの接種時期と、その後の死亡時期・死亡者数を追跡しています。大半のロットは短期間に集中して接種されました。例としてロット番号FP9647は2022年6月から8月にかけて接種が行われています(図5左上)。死亡者の接種時期はこの期間と重なっていましたが(図5右上)、死亡時期は2022年8月から2024年6月まで分散していました(図5左下)。各接種者の接種日から数えると、死亡者数は接種後約4ヶ月でピークに達し、その後徐々に減少しました(図5右下)。

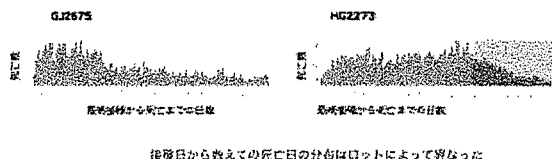
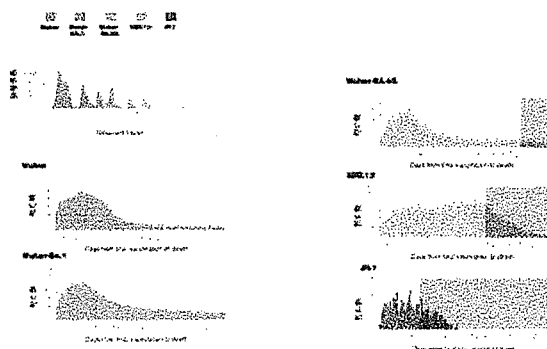


図6

接種後の死亡日の分布はロットによって異なりました。例えばロット番号GJ2675では、死亡は接種後2~5ヶ月でピークを迎え、その後徐々に減少しました(図6左)。一方、ロット番号HG2273では、死亡のピークは接種後約2ヶ月から始まり、そのまま高い死亡率が1年以上持続しました(図6右)。



・このワクチン接種記録データベースには接種履歴がなかった。
 ・死亡1名の接種履歴にあり得る死亡1名が記録された。

コロナワクチンの変異株ごとの種類に関しては、各ワクチンタイプは特定の期間に集中していました(図7)。武漢型ワクチンは2021年から2022年にかけて接種され、その後2023年にはBA.1、BA.4/5、XBB.1.5変異株へ、2024年にはJN.1変異株へと対象が移行しました。武漢型、BA.1、BA.4/5変異株では、接種後数か月で死亡数がピークに達しました。しかしながら、日本で7回目接種に使用されたXBB.1.5標的ワクチンでは、接種後から長期にわたる死亡の波が観察されました(図7)。本研究では現時点での接種後の追跡期間は不十分ですが、JN.1ワクチンにおいても、接種後時間の経過とともに死亡率が上昇する傾向が認められました。

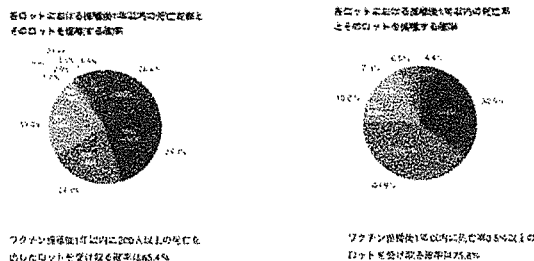


図8

今回の4,100,806人のワクチン接種者(17,647,512回接種)の解析において、多くのロットは1回または数回しか接種されなかった一方、20万回以上接種されたロットもありました。そのため、接種あたりのリスクを明らかにする目的で、ロットごとの接種回数に基づき、ロットごとの1年以内の死亡者数と死亡率を解析しました。結果、全接種において最終接種後1年以内に2,000人以上が死亡したロットを接種する確率は16.4%でした。1,000~2,000人が死亡したロットの確率は28.7%、200~499人が死亡したロットの確率は19.0%でした(図8左)。したがって、ワクチン接種後1年以内に200人以上の死亡を引き起こすロットを接種する確率は85.4%に達しました。また、接種後1年以内に死亡率2%以上のロットを接種する確率は4.4%でした。図8のデータ内では示していませんが、実際、死亡率5%以上のロットを接種する確率も0.1%存在したのです。一方、死亡率1%から2%のロットを接種する確率は30.5%、0.5%から1%のロットを接種する確率は40.9%でした(図8右)。ワクチン接種後1年以内に死亡率0.5%以上のロットを接種する確率は75.8%でした。

日本全国におけるワクチン接種後の死亡推定のための標準化

年齢	接種回数	日本のワクチン接種回数	死亡率	0.5%以上のワクチン接種回数	0.5%以上の死亡者数	死亡率
1歳	4,025,948	104,761,469*	26.0	1,268,193	1,268,193	1.2%
2歳	4,004,076	103,473,276*	25.8	16,772,408	16,772,408	16.3%
3歳	3,406,171	86,700,808*	25.5	22,929,100	22,929,100	21.9%
4歳	2,479,486	63,777,707*	25.8	23,326,712	23,326,712	18.0%
5歳	1,677,318	42,294,881*	25.8	14,521,257	14,521,257	13.5%
6歳	1,114,928	28,721,784*	25.8	8,541,042	8,541,042	8.2%
7歳	763,033	20,190,745*	25.8	5,844,539	5,844,539	17.8%
8歳	39,646	1,527,324*	25.8	1,527,324	1,527,324	1.9%
合計	17,546,622	442,457,407*	25.8	10,761,461	10,761,461	10.0%

* 別の調査データに25.8を掛けた値を全体の接種数と推定できる。
 * 接種回数(第7回まで)は推定され、総接種数(第7回接種)はこの調査の対象外だが、合計数によって4月15日接種後の死亡者数には、852日の推移を盛り込み込まれている可能性がある。

図9

本解析には、1回目接種者4,025,948名、2回目接種者4,004,076名、3回目接種者3,406,171名が含まれました(図9)。日本の新型コロナウイルス感染症特別臨時予防接種事業は2024年3月31日に終了しましたが、同日時点では、日本全国において104,761,469回の1回目接種、103,473,276回の2回目接種、86,700,808回の3回目接種が実施された事を厚生労働省は報告しています。後述するように、2021年11月以降は未接種者における新規接種は極めて稀でしたので、これらの数値は大きくは変化がないものと推測されます。上記の接種回数は本開示請求データの数値の26.0倍、25.8倍、25.5倍であり、今回の開示請求で得られたデータの規模は日本全体の約3.9%に相当する事になります。57の自治体からのデータが必ずしも全体を代表するわけではありませんが、いずれにせよ日本における402万人の接種者における1750万回分の接種のデータとは事実上相当な規模であると言って良いでしょう。これらの開示請求データに25.8を掛ける事で、暫定的に日本全体の接種数を推定でき、それにより日本で投与

された4回目から8回目の接種数を推計する事が可能となります。

ワクチン接種者の内訳として、3回目接種後に接種を中止した人が21.9%と最も多く、次に多いのが4回目接種後に中止した人の19.6%でした。そして2回目または5回目接種後に中止した人がそれに続きます。ちなみに1回目接種後に中止した人はわずか1.2%と極めて低い数値でした。これは、ワクチン接種は受けたものの、健康上のリスク等の理由からその後の2回目接種を受けられなかったというような特殊な事情を反映している可能性があります。

また、8回目接種に関するデータは極めて限定的でした。その理由の一つとしては、情報開示請求の対象が特例臨時接種(7回目まで)に限定されていた点が挙げられます。そして定期接種スケジュールの一環として実施される8回目接種に関しては、当初この請求の対象外であったという事情もあります。さらに、情報開示請求プロジェクトが開始された時点では、8回目接種はまだ広く実施されておらず、接種を受けた方々の観察期間が不十分であった事も影響しています。このため、その後の解析は7回目までの接種者に限定されました。加えて一部の自治体では、定期接種スケジュールの一環として実施された8回目の接種データを、7回目接種データから除外していませんでした。つまりこの事は7回目接種後の死亡事例の一部には、8回目の接種を受けた方も含まれていた可能性を示唆しています。

ワクチン接種後死亡事例の概要

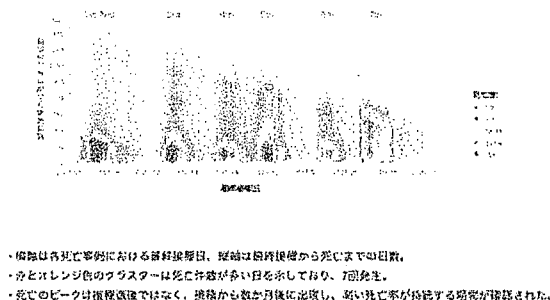


図10

本研究では4年以上にわたるワクチン接種後死亡の全体像を可視化するため、ヒートマップを採用しました。各点は特定の接種日(x軸)を表し、最終接種から死亡までの日数(y軸)に基づいて位置付けられています(図10)。赤とオレンジ色のクラスターは死亡件数が多い日を示しており、こうしたクラスターが7回発生しています: 2021年6月の1回目・2回目接種後、2022年3月の3回目接種後、2022年8月~9月の4回目接種後、2022年12月の5回目接種後、2023年6月の6回目接種後、2023年12月の7回目接種後。特筆すべき点として、死亡のピークは接種直後ではなく、接種から数か月後に出現し、高い死亡率が持続する期間が確認されました。この長期にわたる大規模な死亡の発生は、特に5回目および7回目の接種後に顕著でした。そして前述の通り、7回目接種後の巨大な死亡の波には8回目接種後の死亡者も含まれていた可能性があります。また、これらの大規模な死亡は季節や接種時期に関係なく発生しました。この傾向は地方都市全体で一貫しており、相模原や鹿児島のような人口密集都市で特に顕著でしたが、豊橋、明石、伊丹、豊川といった比較的人口の少ない都市でも観察されました。

「クラスター」は、死亡者群のこじ。
大規模な死亡は - 季節
- 接種時期
- 人口密度
- 都市規模
と強い相関がある

日本におけるコロナワクチン接種開始後の超過死亡

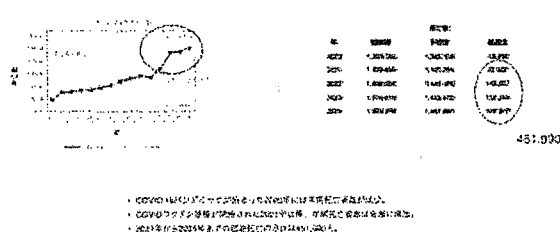


図11

もともと日本では、年間死亡者数自体は年々増加傾向にありました。しかし驚くことに、新型コロナ

パンデミックが始まった2020年には年間死亡者数は減少しています(図11左)。ところが、コロナワクチン接種が開始された2021年以降、年間死亡者数は急激に増加し始めました(図11左)。本研究ではコロナワクチン接種開始後の超過死亡を推定するため、2010年から2020年までの年間死亡数(東日本大震災が発生した2011年を除く)に対して線形モデルを適合させています。しかしながら死亡率における人口差を調整しなくとも、この直線はコロナワクチン接種開始前の年間死亡数の増加をほぼ近似していました(決定係数 R^2 値:0.9688)。この予測直線と比較する事により、コロナワクチン接種開始後の超過死亡数を推定しました(図11右)。コロナワクチン接種開始直前の2020年の超過死亡数は-16,350人でした。これに対し、超過死亡数は2021年に32,562人、2022年に143,567人、2023年に132,344人、2024年に143,517人となり、2021年から2024年までの合計は451,990人となりました。

コロナワクチンの頻回接種は、接種後の大規模な死亡の波を長期化させた

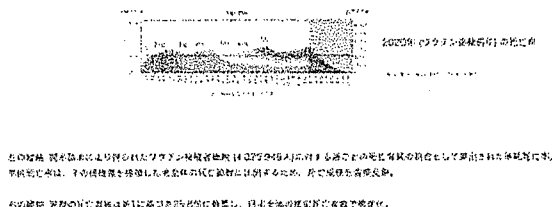


図12

図12は、各コロナワクチン接種者の初回接種から死亡までの日数と、接種回数を示しています。まず、情報開示請求により得られたワクチン接種者総数(4,025,948人)に対する週ごとの死亡者数の割合として算出された単純死亡率を解析しました(図12、左の縦軸)。単純死亡率は、その接種量を接種した者全体の死亡総数に比例するため死亡規模を直接的に反映します。さらに図9に基づき実際の死亡者数を25.8倍に換算し、日本全体の推定死亡者数で正規化しました(図12、右の縦軸)。ワクチン接種者における死亡率は、2021年2月の初回接種開始後に上昇しました。その後、冬季の季節的増加を除けば、死亡率は比較的安定しているように見えます。一方、詳細な解析では、各接種回数後に発生した死亡の波は複雑に重なり合うパターンで構成されている事が明らかになりました(図12)。

日本においては、新型コロナパンデミックが始まった2020年には超過死亡は発生せずむしろ減少し、2021年のコロナワクチン接種開始後から大規模な超過死亡が発生し始めました。ワクチン接種開始前かつパンデミックのピーク時であった2020年の年間死亡率は1.1%であり、これは週間死亡率0.021%に相当します(図12)。すなわち、初回接種後100日以降の死亡率は接種前を上回っていました。

① (p.3)

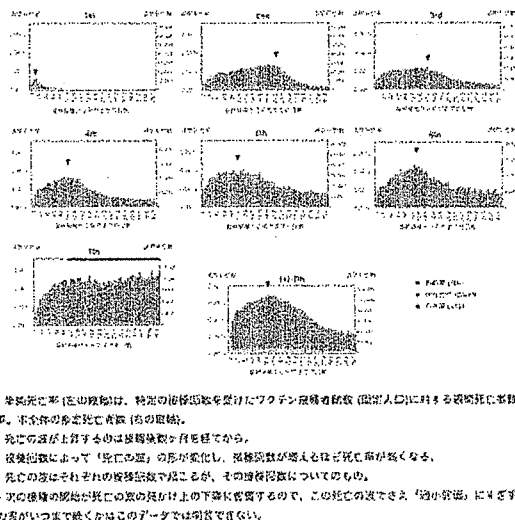


図13

次に各個人の最終接種から死亡までの日数を解析しました(図13)。単純死亡率(左の縦軸)は、特定の接種回数を受けたワクチン接種者総数(固定人口)に対する週間死亡者数の比率として算出しました。日本全体の推定死亡者数は右の縦軸に示されています(図13)。1回目接種後の死亡の大半は、接種後数週

間以内に発生しました。これは、ほとんどの人が1回目接種後数週間以内に2回目接種を受けたためと考えられます。対照的に、2回目接種後のピークは接種後約7か月、3回目接種後は約3~4か月、4回目から7回目接種後は約3か月後にそれぞれ観察されました。ここで着目すべきは、単純死亡率は死者数に比例するため死亡規模を反映していますが、例えば2回目接種の死亡の波のピーク時には、日本全国で週に約3万人が死亡したと推定されている事です(波のピークは赤い三角で強調表示)。注意点として、次の接種回に進む人はその接種を最終接種として受けたグループから離脱する事になり、これが死亡の波の見かけ上の減少に影響を与えている可能性があります。

② (p.3)

死亡率のピークは追加接種ごとに早期化しました。各ピーク後には死亡率が低下したものの、4回目接種後は持続的な死亡の波が続き、ピーク後の死亡率も高水準で推移しました。また特筆すべき事象として、7回目接種後に発生した死亡率のピークは1年以上持続した事があげられます(赤色のバーで強調)。週次死亡率は、1回目接種後0.01%、2・3回目接種後0.02%、4回目接種後0.03%、5・6回目接種後0.04%でピークに達しました。7回目接種後は、0.05%を超える死亡率が1年以上持続しました。1回目から7回目までのデータを総合すると、実際に死亡の多くが高齢者層に集中していた事は明らかです。しかしながら、死亡のピークは接種直後ではなく、約4ヶ月遅れて発生しました。全国的な死亡数は、最終接種から約4ヶ月後に週あたり約10万人に達したと推定されています(図13)。つまり、接種回数が増加するにつれて、死亡の波はより高くなり、ピークは早まり、減衰は緩やかになりました。特に7回目の接種では顕著に高い死亡率が持続する状態が確認されました。ただし、7回目の接種による死者数には、8回目の接種も受けた個人が一部含まれている点に留意する必要があります。

③ (p.3)

④ (p.3)

④ (p.13)

③ (p.3)

④ (p.3)

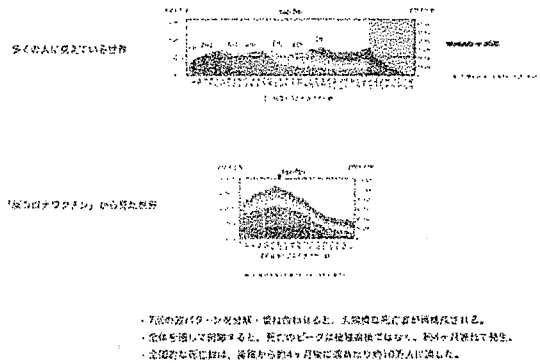
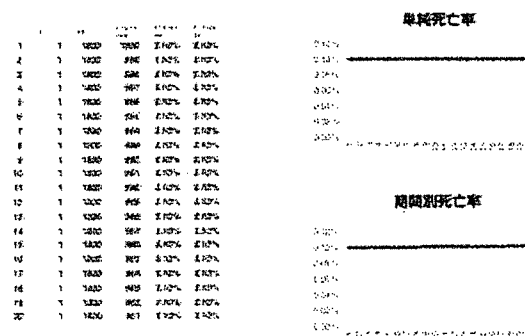


図14

7回の接種における波のパターンを分解し重ね合わせると、大規模な死亡の波が再構成されました(図14)。

コロナワクチン接種を中止した人の接種後死亡

日本では2024年までに合計8回目までのコロナワクチン接種が継続されましたが、日本国民の全員がその接種を受けたわけではありません。では、ワクチン接種を途中で中止した集団における死亡率はどうなるのでしょうか？まずは単純死亡率、期間別死亡率について説明していきます。

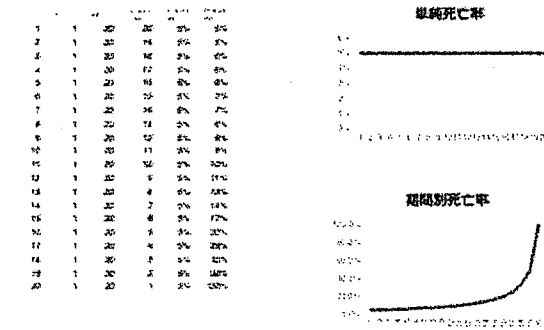


単純死亡率 = ある期間の死者数 / 接種済みの総数 (分母は総数)

期間別死亡率 = ある期間の死者数

図15

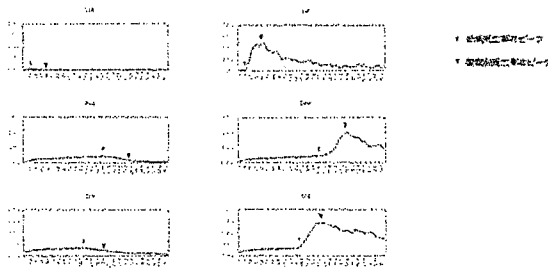
例として、千人の集団があり、毎日ひとりずつ亡くなったとします。観察開始時点の集団を固定分母として死亡率を計算すると初日の死亡率は1/1000 (0.1%)、2日目の死亡率は1/1000 (0.1%)、3日目の死亡率も1/1000 (0.1%)、4日目やそれ以降の死亡率も1/1000 (0.1%) となります(単純死亡率)。しかし、実際には人が亡くなるたびに集団の数は変動していきます。特定の期間の集団の人口を変動分母として死亡率を計算すると初日の死亡率は1/1000 (0.1%)、2日目の死亡率は1/999 (0.1001%)、3日目の死亡率は1/998 (0.1002%)、4日目の死亡率は1/997 (0.1003%) となります(期間別死亡率)。集団の規模がある程度大きい場合、単純死亡率と期間別死亡率はあまり異なりません。



同じデータでも視点を換えると違う顔色が見えてくる。
 期間別死亡率の考え方は人年法(人週法、人日法)と等しいもの、分母が変動するので死者の数や割合も反映せず、式量の片手を出している時期を過小評価する場合があります。

図16

もう一つの例として、20人の集団があり、毎日ひとりずつ亡くなったとします。単純死亡率で計算すると、初日の死亡率は1/20 (5%)、2日目の死亡率は1/20 (5%)、3日目の死亡率も1/20 (5%)、4日目やそれ以降の死亡率も1/20 (5%)となります。このように単純死亡率では毎日の死亡率は5%のまま変わりません。しかし一方で、期間別死亡率では、初日の死亡率は1/20 (5%)、2日目の死亡率は1/19 (5.26%)、3日目の死亡率は1/18 (5.56%)、4日目の死亡率は1/17 (5.88%) となります(期間別死亡率)。このように、集団の規模が小さい場合には単純死亡率と期間別死亡率は大きく異なるため、たとえ同じデータであっても全く違ったグラフになります。期間別死亡率は人年法(人週法、人日法)の考え方にに基づき、疫学では一般的な計算法です。しかし、どちらの解析法やグラフが適切であるかは目的によります。例えば、毎日同じ数の死者が出ている事を明示するには単純死亡率のグラフが適しています。なぜなら単純死亡率は観察開始時点での集団の人口に比例するために、死者の規模を直接反映するからです。



・ 20人の規模が小さいため単純死亡率はほぼ一定、期間別死亡率は上昇する。
 ・ 単純死亡率のピークまでは単純死亡率と期間別死亡率の両方が表示される。
 ・ 単純死亡率のピークまでは単純死亡率と期間別死亡率の両方が表示される。
 ・ 単純死亡率のピーク以降は単純死亡率と期間別死亡率の両方が表示される。
 ・ 単純死亡率のピーク以降は単純死亡率と期間別死亡率の両方が表示される。
 ・ 単純死亡率のピーク以降は単純死亡率と期間別死亡率の両方が表示される。
 ・ 単純死亡率のピーク以降は単純死亡率と期間別死亡率の両方が表示される。

図17

期間別死亡率では、各接種段階の生存者数を変動分母として週あたりの死亡率を算出しました。縦軸(週間死亡率)の高さを揃えて比較すると、単純死亡率が減少する時期に期間別死亡率が上昇する事が分かります。これは、次の接種段階に進む個人が集団から除外される事により期間別死亡率の分母が減少するため、接種を中止した者の死亡率が顕在化するからです。実際、期間別死亡率のピーク(赤の

三角で強調表示) (図18右)は、単純死亡率のピーク (図18左)よりも遅れて発生しました。しかしながら、期間別死亡率の急上昇も「ワクチンを打ち止めると死亡率が上がる」という事を意味しているものではなく、期間別死亡率のピーク以降は「打ち止めた人」の死亡率を反映しています。

また他にもグラフから読み取れる事として、単純死亡率のピークまでは単純死亡率と期間別死亡率の近似が成立し、いずれも死亡率が上昇しています。期間別死亡率のピーク以降は単純死亡率と期間別死亡率のどちらでも死亡率が減少します。実際の死亡率のピークとは単純死亡率のピークと期間別死亡率のピークの間に来るものと考えられます。死亡率上昇とその後の死亡率下降が両方の解析からも確認できるように、接種数ヶ月後の死亡の波はコロナワクチン接種と相関していました。接種回数によって死亡の波の形や時期が変化することから、死亡の波は接種回数の影響を受ける事が分かります。

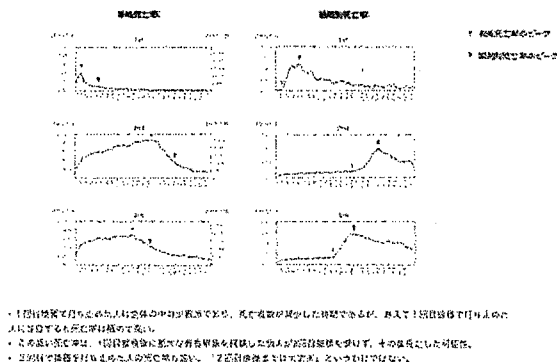


図18

図18は図17の単純死亡率のグラフの縦軸を調整し、死亡率のピークを見やすくしたものです。ここから分母を固定した単純死亡率を見ると、例えば高齢者における1回目接種後の死亡率は、接種後14日目にピークを迎えた後、急激に低下しました (図S3、左上)。2回目の接種は1回目から数週間後に実施されており、1回目を接種した大多数が2回目の接種へと進みました。したがって、1回目接種者における単純死亡率が接種後2週間で急激に低下した現象とは、大多数が次の接種に進み、1回目接種者の数が減少した事を示唆しています。これに対し、1回目接種者における期間別死亡率を見ると、高齢者層の死亡率は接種後2か月でピークになり、1.2%に達しました。単純死亡率で見ると、1回目接種後の2か月時点で全1回目接種者の総死亡数は既に大幅に減少していた事から、これは1回目接種で接種を中止した少数派における高い死亡率を示しています。この高い死亡率は、1回目接種後に深刻な有害事象を経験した個人が2回目接種を受けず、その後死亡した可能性が考えられます。

2回目接種後にも同様の傾向が観察されました。期間別死亡率 (接種を中止した層の死亡を強調) では、波のピークが単純死亡率よりも遅れて現れました。高齢者においては、2回目接種後約9か月、3回目から6回目接種後約7か月で期間別死亡率のピークが観測されました。

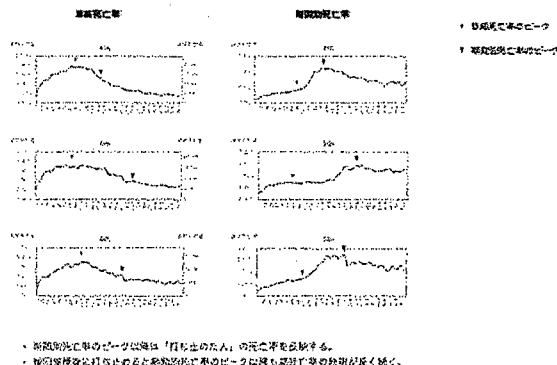


図19

単純死亡率のピークは、次の接種に進んだ対象者が集団から除外された後に低下し始めた可能性があります。しかしながら、接種中止者をより明確に反映する期間別死亡率においても死亡率はピーク後に減少しました。一方、頻回接種者では期間別死亡率の死亡率の波の影響はより長く持続し、5回目以降の接種では、ピーク後の死亡率上昇が接種後一年以上持続しました。これらは全死亡数の中では少数派ではありますが、各接種回数を終えた後にワクチン接種を中止した個人も、接種後一定期間を経て

り、その原因としてはOCR読み取り誤りおよび手入力でのミスが指摘されています。この件は小林史明デジタル大臣も本人の公式サイトで取り上げています。このように、日本のコロナワクチン接種者の情報管理およびシステムの運用には事実上大きな問題がありました。そして、情報開示請求を通じてさえも、未接種者に関する正確な死亡データは各自自治体から得られませんでした。

日本におけるコロナワクチン接種後の死亡規模

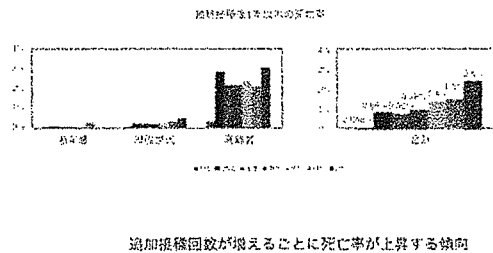
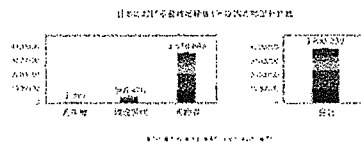


図22

死亡の波の傾向から、コロナワクチン接種に関連する死亡は、接種後数か月以上経過してから発生する可能性が高いと推測されました。ただし無制限の解析では、本来の寿命による死亡も多数含まれる事になります。そのため、最終接種後1年以内の死亡率を解析し、死亡者数を推定しました。コロナワクチン接種後1年以内の死亡率は世代間で大きく異なり、労働年齢層では若年層の約10倍、高齢者層では労働年齢層の約10倍の死亡率を示しました(図22左)。ここで特筆すべき点としては、追加接種回数が増えることに死亡率が上昇する傾向が見られた事です：1回目接種後0.088%、2回目0.88%、3回目0.80%、4回目0.98%、5回目1.4%、6回目1.5%、7回目2.5%(図22右)。



実際に観察された死亡数を25.8倍すると、日本人におけるワクチン接種後1年以内の推定死亡数は、若年層で2,967人、労働年齢層で368,476人、高齢者層で3,518,888人、合計約3,890,330人

図23

開示請求によって得られた情報から解析された402万人のワクチン接種者のうち、最終接種後1年以内の死亡は若年層で115人、労働年齢層で14301人、高齢者層で137021人でした。その数値自体がすでに甚大な被害ですが、これらのデータは日本のワクチン接種者のうちのわずか3.9%程度にしか該当していません。さらに重要なのは日本全体の被害の規模がどれほどなのかという事です。図9の正規化に基づき、実際に観察された死亡数を25.8倍すると、日本人におけるコロナワクチン最終接種後1年以内の推定死亡数は、若年層で2,967人、労働年齢層で368,476人、高齢者層で3,518,888人、合計約3,890,330人となりました(図23)。

草の根運動による開示請求の限界について

本研究におけるワクチン接種後の死亡事例を調査する大規模な草の根運動とは、事実上世界的にも前例のないものです。日本でのコロナワクチン接種プログラム(8回にわたり1,760万回接種)は、日本の各自自治体を対象とした情報公開請求を通じて得られた情報により解析されました。行政当局はワクチン接種者の死亡データを保有しているにも関わらず、それらの情報は公には解析も報告もされていません。有志ボランティアの方達が各自自治体へ情報開示請求をする際の制約と限界として、未接種者層の死亡データそのものは取得ができなかったほか、健康な個人とそうではない個人を比較するデータも入手はできませんでした。その結果、ワクチン接種者と未接種者、あるいは健康な人とそうではない人を比較する標準的な疫学的手法の適用は事実上困難でした。しかしながら、この大規模なワクチン接種後の死亡データの蓄積は、依然として数多くの新たな知見を明らかにしました。解析の結果、コロナワクチン接種から数か月後に大規模な死亡が発生しており、接種後1年以内の死亡者数は約389

万人と推定されました。これは、ワクチン接種後の長期にわたる死亡の波と、頻回接種による累積的な害を示しています。これらのデータはウェブデータベース上で一般に公開されています。

接種から死亡までにタイムラグがあるのはなぜか？

死亡のクラスターは各回ワクチン接種ごとの数か月後に発生しており、これはmRNAコロナワクチンによる中期的な健康被害が起きているためと考えられます。生体由来のmRNAとは異なり、ワクチン中のmRNAはメチルシュードウリジン修飾により化学的に安定化されています。さらに、コロナワクチンでは全長スパイクタンパクmRNAを採用しており、これは接種者の体内で大量のスパイクタンパク産生を誘導します。また、スパイクタンパクのmRNAからタンパク質への翻訳は接種直後には停止せず、実際にワクチン接種後数ヶ月から数年経ってもスパイクタンパクが検出可能であった事が報告されています。そしてコロナウイルスのスパイクタンパクと同様に、ワクチン由来スパイクタンパク自体にも血管毒性がある事が明らかになってきており、さらには接種者におけるワクチン誘発性免疫血栓性血小板減少症 (TTP) や皮膚血管炎も報告されています。実際、コロナワクチン接種後に心筋炎を発症した青少年達の血液からスパイクタンパクが検出されており、別の独立した研究においてもワクチン由来のスパイクタンパクが脳や心臓で確認されています。脳や心臓などの主要な臓器における血栓症は突然死を引き起こす原因となります。つまり、持続的なスパイクタンパクの発現が、血栓症による血管損傷やその他のメカニズムを通じて、遅発性の死亡の波を引き起こす懸念があるという事です。

コロナワクチン接種から遅れて生じる死の波のもうひとつの原因として考えられるものとしては、免疫系の障害があります。免疫系に異常が生じ始めてから疾患発症および死亡までには時間がかかるからです。mRNAワクチンのメカニズムでは、接種後mRNAは細胞内で翻訳され、抗原が細胞表面に提示されますが、これらの細胞はその後、抗体 (抗体依存性自己攻撃) やT細胞 (T細胞依存性自己攻撃) を含む免疫系の攻撃対象となり、複数の臓器に無作為な損傷を引き起こす恐れがあります。実際に臨床試験においてもワクチン接種後に一時的なリンパ球減少が報告されており、mRNAコロナワクチンは免疫系を強く刺激し、その反動として免疫抑制を誘発します。ワクチンには本質的な問題として自己免疫疾患を引き起こす可能性という弊害があり、またコロナワクチン接種者における自己免疫疾患も報告されています。さらに、過剰な免疫刺激は抗体のクラススイッチを免疫抑制サブクラスであるIgG4へ誘導し、むしろコロナウイルス感染への感受性を高め、また癌の進行を促進する恐れがあります。ワクチン由来のスパイクタンパクが転移性癌から検出されている事からも、コロナワクチン接種後に癌が進行した症例が蓄積しつつあります。癌はもともとゲノム異常によって引き起こされる疾患ですが、残留ワクチンDNAによって誘発された変異が次世代へ伝達される事は、mRNAワクチンの最も遅発性の有害事象となる可能性が高いと考えます。

コロナワクチンが老化を促進している可能性

⑤ (p.3)

本研究では、2021年2月から2024年11月までのワクチンの最終接種後1年以内に発生した死亡者総数は389万人と推定されました。この数値とは、日本のワクチン接種者の3.9%のスケールに相当する開示請求の解析から推定されたものです。プレプリント内でこの「389万人」という数値にあえて触れた理由としては、それがひとつの問題提起となり、多くの方が疑問や違和感を持つきっかけになり得ると考えたからです。このインパクトの強い数値に対するリアクションはおそらく2つに分かれるのではないのでしょうか。一つは「この数値はあまりにも多すぎる」という反応です。これはある意味もっともな意見です。日本の年間総死亡者数は144万人 (2021年)、157万人 (2022年)、158万人 (2023年)、161万人 (2024年) であった事から、2021年から2024年までの総死亡数は619万人となり、その通りであれば、このうち約3分の2がワクチンの最終接種後1年以内に発生した事が示唆される事になるからです。

もう一つは、「コロナワクチンの接種が現在までも続いている中で、接種後1年以内に人が大勢亡くなるのは当たり前なのではないか？」という意見です。この意見に関しては、公式に発表されているデータとして日本の総人口1億2300万人のうち約85%がコロナワクチン接種を受けている事、また接種者の死亡の大半が最終接種後1年以内に発生している事を踏まえると、389万人という数値自体は驚くべきものではないのではないのでしょうか。しかしながら、このように数値が「多すぎる」という意見と「別段、驚くものではない」という意見の両者が同時に正しい可能性があるのです。

むしろ驚くべき事として2021年から2024年までの日本の死者の約2/3がコロナワクチンの最終接種後1年以内に発生している状況の中ですら国民の多くがコロナワクチンに疑問を持たず、日本の政府、行政、医療システムが接種を進めてきた事です。まさに日本人全体が「茹でガエル」状態になっていると言えます。

さて、このところ「多死社会」という言葉がマスメディアでも頻繁に使われるようになりました。人間がいつか寿命を迎えて死ぬ事自体は自然な事です、「多死」社会は当たり前ではありません。しかしながら、政府も行政もマスメディアも今や「多死」を当たり前のように入りに受け入れさせようとしているように見えます。コロナワクチン接種が始まって以来、家族、恋人、友人、知人を亡くした人は大勢居られます。しかも、自分自身の直接の体験としても奇妙なタイミングや異常な亡くなり方を目にした人も居られるのではないのでしょうか？我々はそういった事象を当たり前の事として受容せず、そうした死に対して疑問を持つ必要があります。

この研究ではワクチン接種と死亡の時間的相関関係が明らかになりました。接種直後の死亡とワクチンとの因果関係を証明するだけでも困難であるにも関わらず、死亡の多くは接種後数ヶ月以降に生じているのです。留意すべき点として、本来ワクチン接種との因果関係が証明できるケースは極めて稀だという事です。しかしながら、ワクチン接種者の死因がワクチンと無関係であると証明できるケースは、では一体どれくらいあるのでしょうか？いずれにせよ因果関係に固執するとワクチン関連死の過小評価につながり、ワクチンによる被害を矮小化する原因となります。

日本ではコロナワクチンの大規模導入後に過剰死亡が顕著に増加しました。推定値にばらつきはありますが、私達は2021年から2024年までの過剰死亡数は約45万2000人と推定しました。したがって、ワクチン接種後1年以内の推定死亡数は過剰死亡数を大幅に上回っており、コロナワクチン接種後の死亡がワクチン接種「のみ」に起因するものではない事を示唆しています。しかしながら、従来考えられていたよりもはるかに多くの人々がコロナワクチン接種の影響を受けているのではないのでしょうか。これはコロナワクチン接種が早期死亡を引き起こしている可能性を示唆しており、過剰死亡数に反映されている数値とは、言うならば「寿命の前倒し」なのかもしれません。

心筋炎、自己免疫疾患、がんといった疾患は、本来は加齢に伴い発症リスクが高まる病気です。これらの疾患はコロナワクチンの作用機序とも関連しているため、ワクチン接種の副作用として言わば「老化の促進」が含まれる可能性が考えられます。高齢者は加齢による影響をより深刻に受けるため、高齢者の老化促進は直接的に死に至ります。しかしながら、高齢者がコロナワクチン接種後に死亡した場合、多くの場合その因果関係は不明とされ、こうした死亡は往々にして老衰や自然寿命によるものと見なされて終わります。一方、労働年齢層や若年層においては、たとえ体内で多少の老化が進んだとしても、本人の本来持つ若さと活力に支えられて容易には死亡に至らず、その真の被害が現時点では露呈していない可能性があります。しかし総じて、将来の健康被害の程度や健康寿命の短縮幅は現時点では不明であり、これらの結果を明らかにするためにはさらなる研究が必要なのです。

#コロナワクチン

#ワクチン

#コロナ

*記事は個人の見解であり、所属組織を代表するものではありません。



ホーム

ピグ

アメブロ

桃 子供達のピザ作りに幸せを実感

芸能人ブログ

人気ブ

2025/07/23

危険！子宮頸がんワクチン (HPVワクチン)

発行：全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会

平成25(2013)年5月25日全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会は、子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン)接種後の被害者の母である佐藤の松美氏を代表、日野看護会議員を相手として民事訴訟に発足した。2025年4月現在控訴会員数は600名を超えている。それから14年、被害の実態を知って欲しい、子宮頸がんワクチンの被害の情報を取って欲しいと願っています。

厚生労働省から出た勧奨中止の時のチラシには、一帯下の欄に小さな文字で子宮頸がんそのものを予防する効果はまだ証明されていません。と書かれています。
https://www.mhlw.go.jp/bunwa/kenkou/kekaku-kansenshou28/pdf/leaflet_h25_6_01.pdf

副作用には、アレルギー反応やじんましん等(アナフィラキシー)、神経系の症状(手足の力が入りにくくギラン・バレー症候群)、特産・喉痛・悪寒(急性炎症性脳脊髄炎(ADEM))等の重篤な副作用もあまふ。
そして14年たった今も、ほとんどの人が治っていない被害がある

HPVワクチン接種率1人
 々の接種割合は21年11月

アメリカ	61%
カナダ	87%
イギリス	83%
イタリア	32%
ドイツ	47%
フランス	37%
オーストラリア	82%

※出典：WHO/UNICEF Joint Reporting Form on immunization

↑上記は、厚生労働省のHPVワクチンのリーフレット詳細版より抜粋したWHOの各国の接種率。被害者連絡会にしたら、見易いのに！
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000901220.pdf>

令和3年9月に多くの少女たちの人生を壊した子宮頸がん(HPV)ワクチンは、令和3年9月に接種の改良もされないまま再開が決定されました。再開後、被害者は再び増加し、新たな9価のワクチン(シルガード9)を追加され、被害者の増加だけでなくその症状はさらに重篤化しています。

厚生労働省

接種1万人あたり
 サーバリックスのまたはガーダシルのでは約5人
 シルガード9の約10人