ワクチンは感染を増やす

薬のチェック編集委員会

半年追跡調査で感染が 2.3 倍増加

イスラエル調査 [1] のデータを用い、健康者接種バイアスを考慮すると、SARS-CoV-2 ワクチン（「コロナ」ワクチン）を４回目接種した人の COVID-19 発症リスクは、３回目までの人と比較して、28 ～ 30 日目には 25%増し（1.25 倍）でした。

医療従事者を対象に、４回目接種した人と３回目までの人を比較して、接種後半年間追跡した別の調査結果がイスラエルから報告されました [3]。健康者接種バイアスを考慮すると、接種後３～６か月では、４回接種者は３回目まで接種者の 2.3 倍 COVID-19 を発症しやすいとの結果が得られました（図）[4,5]。

健康な若者にワクチンは止めるべき（NEJM 誌）

『オミクロン対応二価ワクチンの効果は、起源ワクチンと差はない。Imprinting（刻印 = 初抗原原罪原理と同義）のためだ。変異株は数か月で消失する。健康な若者に接種するのはやめるべき。』これは、世界最大の影響力を持つ医学雑誌に掲載された「二価ワクチン－その警告的な話」と題する論説 [6] の要旨です。

著者は米国のワクチン関連諮問委員会の委員です。BA5 対応ワクチンが、データもないまま承認されたいきさつを述べ、変異株対応ワクチンが開発されたころには流行が終わっている、健康な若い人にはもうワクチンは打たない方がよい、と結論しています。

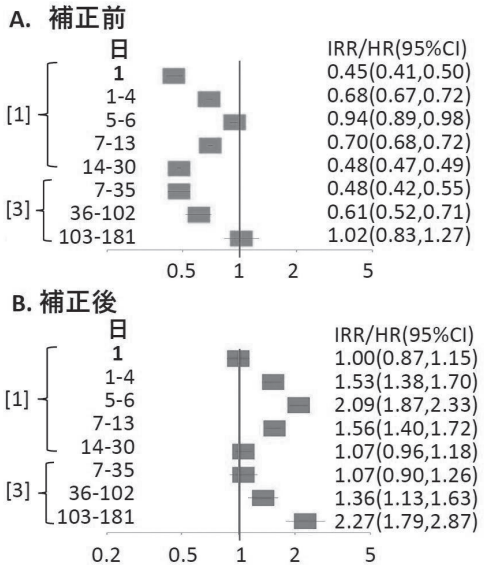
ただし、健康者接種バイアスで補正をせずに入院や重症化を防止したとする南アフリカでの調査 [7] や、同様に二価ワクチンが有効だったとする米国疾病対策センター（CDC）の調査 [8] を引用し、重症例には効くとの見解は維持しています。

CDC データは補正なしで 1.8 倍感染増加

しかし、イスラエルの調査を本誌が検討し、健康者接種バイアスは、発症者全体よりも、入院、重症、死亡例と、重症度が増すほど著しいことが判っています [2]。そして、南アフリカのデータ [7] は、入院と重症者のデータです。補正するとワクチンは無効となりました。

CDC の調査で、起源ワクチンを２～４回接種し、

図：起源ワクチン４回後の COVID-19 罹患リスク（3 回接種との比較 [1],[3]）



二価ワクチンを追加接種した人は、非接種者に比べて、健康者接種バイアスを考慮するとやはり無効と推定されます。問題は、起源ワクチンを２回、３回、４回接種し、追加接種しなかった人が、非接種者のそれぞれ 1.3 倍、1.6 倍、1.8 倍と、接種回数が増えるほど、COVID-19 発症の危険度が増えていたことです。この調査では健康者接種バイアスが不明ですが、あるはずですから、最低限のバイアスとして 0.8 を考慮しても、危険度は 1.6 倍～ 2.2 倍になります [9]。

抗体依存性感染増強（ADE）の可能性

ウイルスなどに感染してできる抗体は感染を軽くする中和抗体だけでなく様々な抗体ができます。その中には、抗体が存在すると、かえって感染しやすくなったり、感染すると重症化しやすくなる抗体があります。本誌 91 号 [10] と 92 号の記事 [11] で簡単に触れましたが、抗体依存性感染増強（ADE）という現象です。実際、SARS-CoV-2 に感染した場合でも、古典的な ADE の仕組みとは異なった仕組みで感染しやすくなる抗体が発見されています [12-14]。

ワクチン４回接種者が、イスラエルで２倍超、米国でも補正なしで２倍近く COVID-19 に感染しやすくなったという今回の結果は、抗体依存性感染増強の具体的な現れの可能性が高いでしょう。

結論：ワクチンは「コロナ」発症を減らすどころか２倍超に増やす。打ってはいけない。

（詳しくは、薬のチェック番外編 [5,9] を）

COVID-19 情報　ワクチンは感染を増やす

参考文献

1) Magen O, Waxman JG, Makov-Assif M R et al. Fourth Dose of BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Setting. N Engl J Med. 2022; 386(17):1603-1614. doi: 10.1056/NEJMoa2201688. Epub 2022 Apr 13

2)薬のチェック編集委員会、ワクチン、打つ？打たない？もっと知ろう、薬のチェック2022：22(104)：128-139.

3) Canetti M, Barda N, Gilboa M et al. Six-Month Follow-up after a Fourth BNT162b2 Vaccine Dose. N Engl J Med. 2022 Dec 1;387(22):2092-2094. doi:10.1056/NEJMc2211283. Epub 2022 Nov 9. PMID: 36351266

4)MedCheck editorial team. To Be Vaccinated or Not? Points You should Know. MedCheck in English. 2022: 8(25): 40-53.

5) 薬のチェック、番外編 http://medcheck.jp.org

6) Offit PA. Bivalent Covid-19 vaccine—A Cautionary Tale. NEJM 2023: 9;388(6):481-483. doi: 10.1056/NEJMp2215780. Epub 2023 Jan 11.PMID: 36630616

7) Gray G, Collie S, Goga A, et al. Effectiveness of AD26.COV2.S and BNT162b2 vaccines against omicron variant in South Africa. N Engl J Med 2022; 386: 2243-5. doi: 10.1056/NEJMc2202061. PMID: 35507482

8) Link-Gelles R, Ciesla AA, Fleming-Dutra KE, et al. Effectiveness of bivalent mRNA vaccines in preventing symptomatic SARS-CoV-2 infection-increasing community access to testing program, United States, September–November 2022. MMWR 2022; 71: 1526-30. doi: 10.15585/mmwr.mm7148e1.PMID: 36454688

9)薬のチェック、番外編 http://medcheck.jp.org

10)薬のチェック編集委員会、編集部より、薬のチェック2020：20（91）：98.

11)薬のチェック編集委員会、ワクチン候補の効力と安全性は？　薬のチ ェック2020：20（92）：127-131.

12) Liu Y, Arase H. et al. An infectivity-enhancing site on the SARS-CoV-2 spike protein targeted by antibodies. Cell. 2021 Jun 24;184(13):3452-3466.e18. doi: 10.1016/j.cell.2021.05.032. Epub 2021 May 24.PMID: 34139176

13) Liu Y, Arase H. Neutralizing and enhancing antibodies against SARS-CoV-2. Inflamm Regen. 2022 Dec 5;42(1):58. doi: 10.1186/s41232-022-00233-7.PMID: 36471381

14) 新型コロナウイルスの感染性高める抗体を発見/大阪大 https://www.carenet.com/news/general/carenet/52358