2025 年 11 月 14 日

株式会社 日本経済新聞社
　編集局長　　山﨑　浩志　殿
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）
　理事長　　中釜　斉　　殿
次世代医療研究開発推進センター（SCARDA）
　センター長　濱口　道成　殿

一般社団法人 ワクチン問題研究会
代表理事 福島 雅典

日経新聞記事「mRNA ワクチン中止『誤りだ』」(2025 年 11 月 11 日付）に関する抗議および訂正要求

1.　はじめに

2025 年 11 月 11 日付・日本経済新聞（電子版・会員限定）掲載記事「mRNA ワクチン中止『誤りだ』―SCARDA センター長 濱口道成氏」における濱口氏の複数の発言は、科学的事実、Messenger RNA 脂質ナノ粒子製剤（mRNA ワクチン）の特例承認に至る経緯、臨床薬理学の基本原理、さらには厚生労働省に医療機関から報告された 2,000 件を超える接種後死亡事例および 9,000 件を超える重篤な副作用報告等の実際の被害状況（予防接種健康被害者救済制度における健康被害認定 9,343 件、うち死亡認定 1,047 件）とも整合していません。加えて、日本人の平均寿命が男女ともに 2020 年をピークとして、2021 年のワクチン接種開始以降短縮傾向に転じている事実とも一致しません。

これらの発言は、科学的事実および公的統計と矛盾し、国民の医療判断を誤らせるおそれがあり、公共の利益を著しく損なうものです。

本件は個人意見の表明に留まらず、公的研究資金配分に関与する立場からの発言として、行政倫理・科学的誠実性・医師倫理の観点から看過できません。日本経済新聞社および濱口氏に対し、事実関係の訂正・根拠の開示・紙面での反論掲載を正式に求めます。

2.　科学的誤りおよび誤解を招く表現

(1)「ワクチン接種により死亡者数が劇的に減少したことは科学的に証明されている」との発言について

いわゆる「救命者数」の多くは数理モデルに基づく推定であり、反実仮想（counterfactual）前提に依存するモデル・ベースの推計です。これは実測データによる因果証明ではありません。モデルに対する学術的反論も存在しており [i]、モデルの結果をもって直ちに「科学的に証明された」とみなす論法は、科学的厳密性を欠くもの

です。

また、国内公表資料では、時期や年齢層によっては、未調整の単純比較において、接種群の致死率や新規陽性者数など主要な健康指標が非接種群を上回る期間が確認されています（厚労省・新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード第 50 回〔令和 3 年 9 月 1 日〕資料 2-6; 第 92 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード〔令和 4 年 7 月 27 日〕資料 2-5）。それにもかかわらず厳密な年齢層別・交絡調整解析の国主導での再検証が行われていません。まずは実世界データ（RWD：Real-World Data、実臨床・行政データ等の観察データ）に基づく再解析を制度的に実施すべきです。

(2) 「mRNA は化学物質であり、1〜2 週間で合成できる」との発言について

開発速度のみを強調した片面的説明です。mRNA-LNP 製剤は遺伝情報を体内で翻訳させる生物学的活性物質であり、品質（残留 DNA、修飾ヌクレオシド、LNP 組成）・非臨床・臨床に特有の留意点があります。

さらに、いかなる医薬品においても、反復毒性、長期毒性、発がん性、生殖発生毒性を短期間（例：100 日以内）で排除することは、科学的合理性を欠き、実質的に不可能です。加えて、製造期間の短さが安全性を保証する根拠にはなりません。

(3) 「パンデミック 100 日ミッション」への一方的賛同

100 日ミッションは理想的目標としての側面があり、製造実現性と長期安全性の両立は未解決課題を残しています。迅速化の理念と安全性確保は両立させねばならず、「第一選択」と断定するのは政策的にも科学的にも不適切です。

3. 政策的視座：mRNA 導入と GOF（機能獲得）研究、段階的投資の妥当性

現下の国際議論で問題視されているのは、単に mRNA ワクチンという適用形態ではなく、mRNA 導入を中核とした人為的機能付与（gain-of-function, GOF）研究全般がはらむ不確実性と、その危険や費用が研究者や企業ではなく国民や社会全体に転嫁される構造そのものです[ii]。

人に投与する遺伝子導入型製剤は、ヒト細胞・組織に機能付与を試みるという点で GOF の境界領域に位置し、未知の領域が多いからこそ、“ステップ・バイ・ステップの投資・評価戦略”は合理的かつ妥当です。速度最優先の拙速な横展開（科学的検証を経ないまま適応対象を広げる方針）は、科学的にも規制科学的にも許容されません。

また、ウイルス起源および GOF（機能獲得）研究に関する国際的議論も看過できません。米国 CDC 元所長の Robert Redfield 氏は近年の公的インタビューにおいて、「**This pandemic was actually caused by science.**」と明言し、SARS-CoV-2 が研究室改

変ウイルスである可能性、ならびに当時の米国研究指導層における隠蔽行為を強く指摘しています[iii]。

これらの証言は、GOF 関連技術のリスク管理と透明性が国際的に重大な課題となっていることを示しており、mRNA 導入技術を含む遺伝子操作型製剤についても、同様に「科学の暴走」が社会に甚大な影響を及ぼし得ることを警告するものです。したがって、段階的かつ可逆的な評価体制（stepwise strategy）の構築は一層不可欠です。

4. 3 つの O（本件技術の根本的不確実性の要約）

Off-target（オフターゲット）：mRNA-LNP 製剤は全身性の分布を示す可能性があり、標的組織への厳密な局在化は困難です。米国 CDC の ACIP（Advisory Committee on Immunization Practices）報告でも、mRNA ワクチンの分布および持続性に関するデータの限界が指摘されています（CDC ACIP, 2025）[iv]。

Over-production（オーバープロダクション）：内在性の発現制御機構が乏しく、抗原発現量や発現期間が理論上上振れし得る点が懸念されています。ACIP は、繰り返し接種による免疫応答の質的変化（immune imprinting および IgG subclass switching）を留意事項として明記しています（CDC ACIP, 2025）[iv]。

Out-of-control（アウト・オブ・コントロール）：取り込み細胞における翻訳産物や免疫応答は予測困難であり、場合によっては細胞性・適応免疫の攻撃や免疫制御の逸脱を誘発する可能性が指摘されています。ACIP もまた、免疫介在性有害事象（immune-mediated adverse events）の理解が不十分であることを認めています（CDC ACIP, 2025）[iv]。

これらは、当初から理論的に想定されていた懸念であり、近年の知見は因果確定ではなく、検証課題としての提示を要請する方向にあります。具体的には以下のような報告が蓄積しつつあります。

- mRNA 成分の血中残存が数週間スケールの報告、広範な組織分布示唆
- IgG サブクラスの変動（IgG4 化）や免疫応答の質的変容示唆
- 腫瘍組織での抗原検出やがん関連アウトカム悪化の報告、脳血管障害部での抗原検出等の症例・解析報告
- 心臓・血管系のみならず、脳脊髄神経・呼吸器・腎他、全臓器横断的な有害事象リスクの示唆

上記の知見はいずれも、現時点では相関・症例・生体内機序仮説の段階にあり、因果関係は未確定です。したがって、政府および関係機関は、体系的な RWD 解析を早急に実施すべきです。その際には、事前登録プロトコルの策定、独立監査体制の構築、事後データの完全公開を必須条件とする必要があります。

こうした中、最新の Circulation 誌掲載論文（Fanti et al., 2025）は、ヒト検体と実験系の双方から、COVID-19 mRNA ワクチン後心筋炎が、スパイクタンパク質と心筋自己抗原（とりわけ Kv2 カリウムチャネル）との分子模倣に基づく T 細胞自己免疫と、mRNA ワクチンの全身分布（多臓器到達）に伴って形成される cMet 陽性 T 細胞の心筋指向性ホーミング・インプリンティングという複合的適応免疫機序で説明可能であることを支持しています[v]。

5. 行政的・倫理的論点

(1) 利益相反（COI）：SCARDA の責任者として mRNA 関連助成の配分に関与しつつ、当該技術を推奨・擁護する発言は厳格な COI 管理と透明性の担保が不可欠です。

(2) 説　明　責　任　：残留 DNA、自己増幅 RNA、免疫学的再構成（IgG4 等）、長期毒性などの未解決リスクについて、不確実性の開示と再評価プロセスを明示してください。

(3) 医　師　倫　理　：被害者・後遺症例への適切な配慮が欠落した言説は、医の倫理の観点からも再考が必要です。

6. 日経新聞社への要請

(1) 当該記事の訂正または注記の付与

(2) 反論寄稿（規制科学・安全性評価の専門家による論考）の同等紙面での掲載

(3) 濱口氏の見解の根拠データ・文献の公開要求と、その結果の後追い報道

7. AMED・行政機関・PMDA への要請：RWD（Real-World Data）最優先の再評価体制を

モデル推計を実測に優先させることは、科学の原則にも行政判断の基本にも反します。重症化・死亡・有害事象を含む一次・二次アウトカムについて、接種歴／時期／年齢／基礎疾患／曝露状況で層別し、事前定義の統計計画に基づく独立再解析を制度化してください。モデルは補助線に留め、政策判断は RWD の厳格解析に依拠すべきです。

(1) RWD 再解析タスクフォースの早期設置（独立統計監査・全面公開前提）

(2) 非臨床・長期毒性・免疫学的影響のギャップレビュー（必要に応じ適応見直し）

(3) GOF 境界領域技術に対する段階的投資・評価（stepwise）の原則化

(4) COI 管理体制の第三者検証と、助成配分プロセスの透明化

これらの施策は、行政判断の信頼性回復と、科学的透明性の確保に資するものです。公的資金配分権限と政策推奨行為が同一人物に集中する場合、より厳格な透明性基準

が求められます。

8. 結語

本件は、単に「技術推進か停止か」の二分法ではありません。未知と不確実性を正しく扱う科学と規制の問題です。段階的かつ可逆的で、検証可能な運用設計と実世界データに基づく再評価こそが、国民の生命・健康・信頼を守ります。

本抗議・要請は、特定個人の攻撃を目的とするものではなく、科学・行政・報道の三者に公正な情報提供と説明責任を求める公益的要請です。なお、報道機関の説明責任、訂正義務および反論機会の付与を定めた新聞倫理綱領の趣旨に鑑み、当該記事の訂正および反論掲載は不可欠であることを申し添えます。

以上

---

[i] Metacritique of Influential Studies Purporting COVID-19 Vaccine Successes: Part 1 - Watson et al
https://journalofindependentmedicine.org/wp-content/uploads/2025/05/ima-jim-v01-n02-a07-metacritique-of-influential-studies-purporting-covid-19-vaccine-successes-part-1-watson-et-al.pdf

[ii] IMPROVING THE SAFETY AND SECURITY OF BIOLOGICAL RESEARCH
https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/05/improving-the-safety-and-security-of-biological-research/

[iii] Robert Redfield 元 CDC 所長インタビュー
https://www.thefocalpoints.com/p/interview-former-cdc-director-robert?publication_id=1119676&post_id=178356778&isFreemail=false&r=44edi5&triedRedirect=true

[iv] mRNA ワクチン安全性に関する米国 CDC 直轄諮問委員会 ACIP 報告要旨（2025 年 9 月 19 日会合より）
https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2025/10/cdcacip.pdf

[v] Combined Adaptive Immune Mechanisms Mediate Cardiac Injury After COVID-19 Vaccination
https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCULATIONAHA.125.074644