

医薬品安全性に関するリスク警告：mRNA モラトリアム

署名した科学者、医師、弁護士、公人は、医薬品安全性の軽視に深い懸念を抱いています。mRNA ワクチン*が健康に重大な被害をもたらす可能性について、単なる初期段階の疑念を超えた根拠が存在します。添付の科学的根拠に基づく概要（別添資料）が示す通り、必要な安全性データは不十分か、あるいは全く存在しません。遺伝子ワクチンがさらなる用途で承認され、従来のワクチンを大規模に置き換える前に、重大なリスクを伴うこの状況を再評価する必要があります。

コロナウイルス感染症（SARS-CoV-2 ウイルス；疾患名は COVID-19）に対する使用が承認された mRNA ワクチンは、リスクを伴う革新技术として特に厳格な安全対策の対象となるべきでした。しかし実際には、大幅に短縮された条件付き承認手続きが用いられました。この医薬品安全における重大な欠陥を受け、科学者らは 2020 年 11 月の『アルツナイミッテルブリフ』（ドイツの専門誌）で警告を発しました：「我々の見解では、ワクチン安全性に関する迅速な試験の問題点についての議論と、不可欠な研究エンドポイントの統一化、そして批判的専門家による公聴会の実施が必要である」¹（付録の説明 1～14 参照）。

責任ある立場の人々は、この明白な要求と警告を無視しました。有意義なデータを収集するための優れた科学的・エビデンスに基づく基準は停止されました。その結果、ワクチン接種キャンペーン開始から 5 年が経過した今日でさえ、安全性の本質的な側面について明確な見解は依然として得られていません。**新規 mRNA ワクチン技術におけるリスク・ベネフィットバランスの積極的証明は、エビデンスに基づいた形で存在しません²**。現在に至るまで、薬物動態および薬力学に関するデータも欠如しています。これらは本来、あらゆる医薬品安全性評価の基盤であるにもかかわらずです³。ワクチンによって誘導されるスパイクタンパク質が体内でどこに、どの程度の期間、どれくらいの量が生成されるかは依然として不明です。実験室での試験および組織病理学的所見は⁴、mRNA ワクチンの潜在的な有害作用を裏付けています⁵。

利点に関しては、以下の点について高品質な研究による証拠が不足しています：

1. 新規 mRNA 技術が疑わしい以上の保護効果を提供するかどうか⁶
2. 他者へのウイルス伝播を防止するかどうか⁷
3. 重症化リスクを著しく低減するかどうか⁸
4. 反復的な遺伝子ワクチン接種が合理的かつ安全かどうか⁹
5. 新規ワクチンが従来型ワクチンより「優れている」かどうか¹⁰

有害性に関しては、mRNA 製剤によって引き起こされる急性¹¹・中期¹²・長期の副作用および結果として生じる損傷¹³の程度について、有効なデータ評価が欠如しています。最新の疫学データと、感染者数・病欠・介護事例の増加における異常、ならびに持続的な超過死亡率については説明が必要です。妊娠中の生殖能力障害や胎児への損傷も現段階では否定できません¹⁴。補足資料では、これらの現象の確立された病態生理学的・免疫学的要因が説明されており、これらは製造元も規制当局も反論していません。

私たちはリスクとベネフィットの比率が透明性をもって明確化されるまで、全ての mRNA 製品の使用停止を要求します。小児ワクチンへの移行の可能性については、子や孫の健康と生命に無害であることが保証されるまで、特に懐疑的に見る必要があります。欧州医薬品庁（EMA）と欧州委員会が最近承認した自己複製型 mRNA ワクチンの導入も、高いリスクをもたらすでしょう。遺伝子ワクチンの開発において、医薬品の安全性がこれ以上軽視されてはなりません。

署名者：科学者、医師、弁護士、および公人。

*これは従来の意味での「ワクチン接種」ではなく、米国食品医薬品局（FDA）により遺伝子治療に分類されています。

添付情報「医薬品安全性に関するリスク警告：mRNA モラトリアム」

医薬品の安全性は信頼性と慎重さによって達成されます。拙速な開発が、慎重な試験、独立した評価、および耐容性の長期評価を犠牲にしてはなりません。特に遺伝子ワクチンなどの新規開発においては、慎重な付随研究を実施し、確立された科学的良き慣行の規則を遵守することが不可欠です。

mRNA ワクチンの作用機序は疑いの余地がありません：脂質ナノ粒子（LNP）に封入された遺伝子転写産物（化学修飾 mRNA）を注射することで、外来タンパク質（例：コロナウイルス表面に存在するスパイクタンパク質など）が産生され、これにより生体細胞がこれらのタンパク質を自ら生成します。免疫系は外来タンパク質だけでなく、それらを産生する細胞も攻撃し、両者を無害化することで病原性ウイルス感染に対する防御能力を訓練します。しかし、外来タンパク質自体が既に毒性を持つ場合（スパイクタンパク質など）、かつその産生が場所・量・期間において不確定かつ制御不能であるならば、これは特に危険です。免疫系の恒常的活性化、そして中長期的に見れば免疫系の疲労や免疫寛容の発生は、可能性にとどまらず、入手可能なデータに基づけば極めて高い確率で起こり得ます。これはあらゆるウイルス・細菌・病原性物質に対する防御機能の低下を招き、結果として疾病率・介護必要性・過剰死亡率の増加につながる可能性があります。

す。

疫学的リスク警告：2021 年の mRNA ワクチン接種開始以降、ドイツ、オーストリア、および ワクチン接種率・追加接種率の高い欧州諸国（ECDC）において、**感染者数**（RKI、ドイツ）、**病欠日数**（KKn）、**特定疾患、介護事例**（BGM、ドイツ）、**超過死亡率**（EUROSTAT）が著しく高い水準にあります。疫学データにおける時間的一致（相関）は因果関係を証明しないものの、因果関係の検証を促すべき根拠となります：COVID-19 mRNA ワクチンの承認研究以降、公的機関を含む様々な情報源から深刻なリスクシグナルが報告されています。ポール・エールリッヒ研究所と製造元ファイザー社は、ワクチン接種に関連する死亡事例を含む重篤な副作用事例を確認しています。米国保健福祉省は一次データを有し、mRNA 製剤のリスク・ベネフィット比が不十分であることを確認しています。懸念すべきデータを踏まえ、リスク・ベネフィット比の批判的かつエビデンスに基づく再評価が緊急に必要です。

遺伝子ワクチンによる新たなリスクを再度負う前に、このリスク警告が提起する以下の疑問に明確な「はい」で回答されなければなりません（出典は www.mwm-proof.com に記載）：

¹ 1. mRNA ワクチンは独立して十分に試験され、安全か？

a) 『Arzneimittelbrief』(p. 85; 2020 年 11 月号) は「試験段階の短縮による臨床リスク」について警告しています。b) Comirnaty（ファイザー/BioNTech）の承認試験では、ワクチンは大量接種用に設計されたプロセスとは全く異なる方法で製造されました。後者には細菌 DNA などの追加汚染物質が含まれています：

<https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/chemiker-zu-impfstoff-welche-folgen-haben-ungewuenschte-proteine-li.2179902c>

ポール・エールリッヒ研究所（Paul Ehrlich Institute）はごく一部のパラメータのみを検査しています。汚染物質の有無は目視検査で確認されています。製造上の異常や汚染物質（エンドトキシンを除く）は記録されていませんが、国際的に複数の独立研究所で検出されています。

² 2. リスクとベネフィットのバランスは明らかにプラスと言えるか？

COVID ワクチン接種キャンペーンのベネフィットに関する情報は、モデル計算と方法論上の重大な誤りを含む遡及的研究に基づいており、ベネフィットとリスクのバランスがプラスであると仮定するには、前向きエンドポイント研究による確認が必要です。a) ドイツのポール・エールリッヒ研究所は、約 35 万人の被験者において、致死的なワクチン障害を含む約 100 万件の副作用を登録し、その多くをワクチン接種との「因果関係が認められる」と分類しているにもかかわらず、警告を発したり原因分析を開始したりしていません：

<https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/chemie-professoren-fragen-paul-ehrlich-institut-warum-haben-sie-nicht-gewarnt-li.2283637b>

mRNA ワクチンの安全性と有効性に関する深刻な懸念が、総説記事で記録されつつあります：<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38390323/>

³ 3. 体内で生成される外来タンパク質（例：スパイク）の量、位置、持続時間は制御下にあるのでしょうか（薬物動態学および薬力学）？スパイク生成はいつ終了するのでしょうか？

a) 当初の想定（mRNA および／またはスパイクタンパク質が最長 4～6 週間後に完全に分解されます）とは異なり、接種後 700 日以上経過しても検出される事例が現在、十分に立証されています。b) 生成されるスパイク

の量は測定不可能であるため、体重・性別・年齢・体質・免疫応答の違いによる影響を推定できません。アレルギー反応の増加傾向は見過ごされてきました。c) 有毒なスパイクタンパク質は、脳を含む全ての内臓器官において既に組織病理学的に検出されています：「ワクチン接種者－死亡例。コロナウイルスワクチン損傷の組織病理学的アトラス。アルネ・ブルクハルト教授追悼出版物」（ウテ・クルーガー&ヴァルター・ラング、2024年）。

4. ワクチンの安全性に対する批判は、組織病理学的所見によって反駁されているのでしょうか？

むしろ逆です！染色により、複数の臓器、毛細血管、大血管壁に深刻な組織変化が明らかになっており、これらが数多くの疾患（致命的なものも含む）の原因を説明しています。

5. mRNA ワクチンの副作用はごく稀なものだけですか？

決してそうではありません！副作用の報告件数だけでも、新規ワクチン導入後の通常の報告数をはるかに上回っています。下記の理由から、深刻な副作用の発生率が異常に高いと推測せざるを得ません。a) Covid mRNA ワクチン接種後、体内の細胞が産生するスパイクタンパク質は毒性が極めて高く、様々な疾患を引き起こす可能性があります。b) mRNA ワクチンが癌を引き起こす可能性について合理的な疑念があります：

<https://publichealthpolicyjournal.com/17-ways-mrna-shots-may-cause-cancer-according-to-over-100-studies/>;

U. クッチェラ著『コロナ狂気』(The Corona Delusion)。第2版、ハンプルク、2023年、p. 252 f.

6. mRNA ワクチンは感染（自己防御）を防ぐのでしょうか？

a) ワクチンは効果的な粘膜免疫を産生できず、したがってウイルス感染やその伝播を防ぐことができません：デトレフ・H・クルーガーとクラウス・シュトール著『Angst, Glaube, Zivilcourage』（恐怖、信仰、市民的勇氣）、初版2025年、p. 217/218。b) 自然感染を経験することは、再感染に対する防御としてワクチン接種よりも優れています。ただし、コロナウイルス対策は逆のメッセージを伝えようとしていました。

7. mRNA ワクチンは他者へのウイルス感染を防ぐのでしょうか（他者への保護効果）？

製薬会社は他者への感染防止効果を約束していませんでした。欧州議会における COVID-19 パンデミックに関する公聴会で、ファイザー社の市場開発担当プレジデントは、承認前にファイザーワクチンがウイルス伝播の低減効果について試験されたことは一度もないと認めました：https://tkp.at/wp-content/uploads/2023/11/2023_10_18_Letter_to_MEP_Marcel_de_Graaff_Request_for_the_direct.pdf ; <https://weltwoche.ch/daily/pfizer-vertreterin-schockt-mit-aussage-der-covid-impfstoff-sei-nicht-auf-die-uebertragbarkeit-des-virus-getestet-worden/>.

8. mRNA ワクチンは感染時の重症化を予防しますか？

a) この主張を裏付ける高品質研究による確かなデータは不足しています。方法論的に重大な欠陥のある研究も含む低品質研究が、この誤解を生みました。ワクチン接種者と未接種者を比較した長期研究では、COVID-19 ワクチン接種の有益な効果は認められませんでした。b) ある傾向について緊急の解明が必要です。2021 年末以降、ワクチン接種率および追加接種率が高い欧州の連邦州および国家（ECDC を含む）において、超過死亡が顕著に発生しています（EUROSTAT を含む）。c) オーストラリアの研究（2024 年）も、追加接種率が高かった州で超過死亡率が高いことを示しています。d) ドイツとオーストラリアの連邦州の分析も、高いワクチン接種率が過剰死亡率と相関することを示唆しています：Steyer, R.; Kappler, G. (2021):

<https://www.rundschau.info/wp-content/uploads/2021/11/Uebersterblichkeit-KW-36-bis-40-in-2021-003.pdf>.

9. 複数回のワクチン接種（「ブースター接種」）は推奨されるか？

データは不明確です。明らかな欠点があります。a) ワクチン接種の原則：必要最小限。複数回接種への批判については、Radbruch, A. (2025): 「パンデミックにおける免疫学：感染、ワクチン接種、脆弱性」 b) ブースターの頻度に伴い、有効な IgG1 および IgG2 抗体から IgG4 抗体への移行が観察され、脱感作効果と病原体耐性のリスクを示唆しています。これは IgG4 関連自己免疫疾患や SARS-CoV-2 感染への感受性増加と関連している可能性があります。

¹⁰ **10. 新規 mRNA ワクチンは、従来のワクチンや自然防御策と比較してリスク・ベネフィット比において優れているのでしょうか？**

mRNA ワクチンの再感染に対する防御効果が弱いことを考慮すると、場合によっては数十年にわたりリスクプロファイルが知られている従来のワクチンが優先されるべきです。新規技術がワクチン接種者にとって明らかな利点をもたらす場合のみ、変更が正当化されます。

¹¹ **11. ワクチン接種による急性副作用はごくわずかであり、ほとんどの場合無害なののでしょうか？**

a) アレルギー反応は決して常に無害ではなく、時にアナフィラキシーショックを引き起こすことがあります。
b) 心筋炎はワクチンの急性副作用として記録されており、最近の複数の死亡事例において剖検によりその原因と特定されています：<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9611676/>

¹² **12. 中期的なワクチン副作用はごくわずかであり、無害なののでしょうか？**

ワクチン接種後数日から数週間で発生した副作用が、報告された有害反応の大半を占めています。これには COVID 後症候群 (PCS) と病態生理学的にほぼ同一の COVID ワクチン後症候群 (PCVS) が含まれます。これまで軽視されてきたこの区別は、現実的な副作用率を評価する上で不可欠です：

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/230502/Post-Covid-und-Post-Vakzin-Syndrom-Die-Pandemie-nach-der-Pandemie>。誘発メカニズムはスパイクタンパク質の影響に関連しています：a) 過炎症/自己炎症：肥満細胞とサイトカインの活性化、スパイクタンパク質と抗体応答の持続的競合；使用される脂質ナノ粒子 (LNP) も高度な炎症作用を有します；b) 神経炎症：スパイクタンパク質が神経に及ぼす直接的影響による持続的炎症；c) 微小循環障害：自己免疫性血小板機能障害、スパイク誘発性内皮炎；d) 免疫障害：T/B 細胞欠損、TH1/TH2 バランス障害、IgG4 優位への IgG シフト (↑感染症)；e) 拮抗性・作動性自己抗体：稀な自己抗体、筋・自律神経障害：<https://dr-wiechert.com/newsletter/agonistische-autoantikoerper-gegen-die-g-protein-gekoppelten-rezeptoren-therapieoptionen>；f) 各種自己免疫疾患の発症または再活性化；g) 既存感染症の再活性化：<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34719084/>。アルツハイマー病および急速に増殖する (しばしば多発性の) 癌も、mRNA ワクチンとその成分 (LNP、DNA 量を含む) の病態生理学的因果連鎖において想定されますが、独立した検証はまだ行われていません。

¹³ **13. mRNA ワクチン接種後、本当に長期的なワクチン障害は存在しないのでしょうか？**

a) ドイツ、オーストリア、欧州、そして世界における最新の疫学データは、2021 年末以降、さらに 2022 年から現在にかけてより明確に、極めて有意な相関関係を示しています：ワクチン接種率と追加接種率が高いほど、超過死亡率も高くなります (Kuhbandner, C.; Reitzner, M.: 2024):
https://www.researchgate.net/publication/378124684_Differential_Increases_in_Excess_Mortality_in_the_German_Federal_States_During_the_COVID-19_Pandemic. b) 2021/22 年以降の感染者数・病欠者数・療養者数・過剰死亡数の増加は、mRNA ワクチンが免疫増強効果を持つと一部の科学者が主張していたことを踏まえると、なおさら驚くべき現象です (<https://www.dak.de/presse/bundesthemen/politik-unterneh->

[mensnachrichten/dak-analyse-zeigt-ursachen-fuer-rekordkrankenstand-88050](#))。すべての急性および中期の健康被害は、深刻な長期的な健康影響をもたらす可能性もあります。

¹⁴ **14. 生殖能力や出生数への間接的な悪影響は排除できるのでしょうか？**

a) 一部の研究や疫学データは、2021 年のワクチン接種キャンペーン以降、大規模な接種を実施した国々で出生率が低下していることを示しています。ドイツ連邦統計局 (Destatis) も、2022 年以降ドイツの出生率が急激に減少していることを確認しています：Dierich, P. in Seeling, D., 2025, 第 4 版印刷版。b) ワクチン接種率と死産増加の相関関係は、ドイツ連邦州において統計的に極めて有意であることが証明されています：Kuhbandner, C., Reitzner, M. (2023 年 5 月 23 日), Estimation of Excess Mortality in Germany During 2020-2022. Cureus 15(5): e39371. 既知の安全リスクを無視することは怠慢であると考えます。mRNA 製品の即時停止が不可欠です。上記仮説のタイムリーな批判的検証を実現するため、当初署名者の参加による専門家委員会の設置を推奨し、提案します。