

研究ノート

コロナ・パンデミックの振り返りのために ——制度のダイナミクスを見るための補助線の追加——

仮 屋 広 郷*

- I はじめに
- II 補助線その4——茶色の朝（ファシズムの空気）
- III 補助線その5——情報操作・印象操作
- IV おわりに

I はじめに

法律時報 2021 年 10 月号に掲載された私の小論¹⁾——軍事が関係しているために、ワクチンの開発と実用化が、安全性と情報開示を軽視する形で進められているようであること（補助線その1：軍事）、規制される側の医薬品産業が、規制当局に影響を与えてワクチン接種を含む政策が進められているようであること

『一橋法学』（一橋大学大学院法学研究科）第 21 巻第 1 号 2022 年 3 月 ISSN 1347-0388

* 一橋大学大学院法学研究科教授

- 1) 拙稿「コロナ・パンデミックの振り返りのために——制度のダイナミクスを見るための補助線——」法律時報 93 巻 11 号（2021 年）70 頁以下。この小論および本稿は、拙稿「歪められる制度：原発問題は日本の縮図——制度は常に力ある者に味方する」法律時報 92 巻 7 号（2020 年）62 頁以下の続編である。

これらの一連の論放は、藤田友敬（東京大学大学院法学政治学研究科教授）の指摘——法律学（実定法学）には、「ルール形成のダイナミクス」に目を向けた研究に対して本格的に手出しできなかった実情があるとの指摘——に触発されて書いたものである（法律時報 92 巻 7 号 71 頁～72 頁を参照）。

なお、藤田教授は、今後引いてみるべき「補助線」へのヒントを示してくださった。この点については、後掲注 35) を参照。

(補助線その2: 規制の虜)、不安をビジネスの種とする医薬品産業には、人々の不安を煽る方向に制度を傾けるインセンティブがあるため、コロナ・パンデミックにおいて不条理がもたらされたこと(補助線その3: 不安を利用したビジネス)、を述べた小論——に対しては、いろいろな方からコメントをいただいた。たとえば、監査懇話会の板垣隆夫理事が、メールで、「パンデミックとワクチンの問題を考える時に、3つの補助線は大変有益だと思いますが、それだけでよいのかは正直よく分かりません」とのコメントをくださった。私は、「3本では、まだまだ不十分です。私自身、もう何本か引きたい補助線があります」と返信した。

本稿では、拙稿に対して寄せられたコメントを読者と共有しつつ、いくつか追加的な補助線を引いてみたいと思う。

なお、門外漢である私が、「医学の領域に足を踏み入れたかのように見える」小論を書くことを、疑問視する向きがあるかもしれない。そこで、はじめに、元福井地裁裁判長の樋口英明の言葉を引用しつつ、一言前置きをしてから本論に入ろうと思う。

脱原発の先駆的な科学者であった水戸巖氏は「原発の危険性を理解するのに必要なものは知識ではない。必要なのは論理です。極端な言い方をするならば、論理を持たない余計な知識は、正しい理解を妨げることさえある。」「専門家に任せるな。問題は知識ではなく論理である」と述べています(『原発は滅びゆく恐竜である』緑風出版)。私も、多くの法律家が多く知識を身につけ、それとともに論理や大事な感性を失っていく過程を見してきました²⁾。

同じことは、コロナ・パンデミックとワクチンの問題を考える場合についても言えるように思う。本稿は、記述のために使われる用語の性質上、ど素人が医学の専門領域に足を踏み込んだもののように人の目には映るかもしれない。たとえば、本稿の大きな部分を占めるⅢ2の記述については、特にその懸念がある。しかし、当該箇所の記述は、「厚生労働省のパンフレットにあるグラフ」に着目し、

2) 樋口英明『私が原発を止めた理由』(旬報社、2021年)6頁から引用。

当該パンフレットの見せ方(=国民に対する情報開示のあり方)を「論理」の観点・「自己責任原則」ないしは「選択の自由」という法学的な観点から批判するものであり、(脚注において、医療関係者や医学の研究者の意見を紹介してはいるものの)医学の専門的な知見について論じているわけではない。医師でなくても判断できること——その意味で、誰が論じても構わないこと——を論じているに過ぎない。

では、本論に入ろう。

II 補助線その4——茶色の朝(ファシズムの空気)

私のもとに寄せられたコメントの中でも、読者と共有しておくべき価値が特に高いと思われるものは、医師による以下のコメントである(英語のスペル・ミスを修正した点を除き、原文のままである)。

子宮頸がんワクチン後脳症は、普通の元気だった若年女性がワクチン接種後に筋力低下や痙攣などの症状を起こし、日常生活が困難となり闘病生活を余儀なくされるものです。子宮頸がんは年間約1万人が感染して2700人ぐらいががん死しているのでこれを減らすのがワクチン普及の目的です。子宮頸がんワクチン後脳症を治療する私を含めた医療者は、悲惨な光景を目の当たりにして「自分の娘には受けさせない」と思う人が多いでしょう。一方、国は「因果関係が明確ではない」として、普及活動を再開させる動きのようです。これと似た過去の事例で水俣病を思い出します。有機水銀による脳神経症状であることを国が認めるまでに長い年月がかかりました³⁾。ワクチン事業はワクチンによる頻度の少ない副作用より、有効性が重要であるという理論で進められます。そうであれば、国はワクチン副作用の積極的なサーベ

3) なぜ長い時間がかかったのか。それは、「力ある者」たちによって、妨害工作が行われるなどしたからである。この点については、拙稿「若い読者たちへ——『物事は見ようとするから見えるのだ』」法学セミナー2021年4月号34頁以下、38頁～39頁を参照されたい。

イを行い、遅延なく被害者を救済すべきです。この対応がいつも後手後手なので、一部の識者からはワクチン業務に対する信頼がないと思います。

新型コロナワクチンも十分な臨床試験が行われることがなく、その意味では「大規模実験」です。年内（仮屋注：2021年内）にも承認される新しい治療薬も同様です。しかし、見切り発車でも多くの人命を救い医療ひっ迫を回避することを大義名分として押し進められます。そうであればこそ、国は重篤な副反応が出た患者への補償を含めた対応を同時に提示すべきと思います。薬害はいつも訴訟がおこってから解決するまで長い年月がかかり、その間に当事者は死亡し問題は風化していくことを繰り返しているように思います。

抗体依存性感染増強⁴⁾についてデータが出てこないのは調査すらされていないからだと思います。ワクチン接種後に感染を起こす、ブレイクスルーの中にそのような事例があると思われませんが、ブレイクスルー感染のどのくらいが重症化しているのかは公表がありません。おそらくかなり少ないので問題にならないとしているのかもしれない。しかし、ワクチン普及を進めるのであれば、想定されるすべての事象の細かい情報をすべて調査・開示すべきであり、informed decision の判断の科学的な根拠を与えるべきです。

しかし国は、ワクチン普及が現在もっとも有効な防疫手段である以上、informed decision を軽視してでも押し進めるべきと考えていると思います。「接種証明書」は正に踏み絵のようなものです。我々、医療者は人命を預かる以上、拒否することはできないという雰囲気です。

また、この医師からは、次のようなコメントもいただいた。

珍型コロナとは。まあいい得て妙です。確かに実態を超える喧伝がなされているのでしょね。昔のハンセン氏病の扱いにも似ています。未知の物に対する恐怖について専門家すら正確には対応できないということでしょうか。批判されないために必要以上のセーフティを敷いて、反論する者は社会的に

4) 抗体依存性感染増強 (ADE) についての簡単な説明は、拙稿・前掲注1) 72頁注10 (法律時報93巻11号) を参照されたい。

抹殺される感じです。特に医療関係者はそうです。数年たったら反論も許されるのですが、忘却も手伝って過去の施政を批判する人もいなくなるかもですね。この繰り返しでしょうか。この時期に論説を残しておいたことは意義があると思います。

「珍型コロナ」というのは、私の小論（法律時報93巻11号掲載のもの）を読んだ、ある弁護士のブログにある謂である⁵⁾。それはともかく、「『接種証明書』は正に踏み絵のようなもの」「拒否することはできないという雰囲気」「反論する者は社会的に抹殺される感じ」というコメントには、驚きを禁じ得ない。言論が封殺されていることを示しているからである。異論を排除するファシズムの空気を感じずにはいられない。同趣旨の証言は、他でもなされているようであり、ある書籍においては、以下のように述べられている。

現在でも現場の医療人の方々から、私のチャンネルの番組（仮屋注：インターネットの番組）をみて、まったくその通り（仮屋注：井上正康が主張しているようなことを指す）、しかし、自分からは言えない、という声が続々と届いています。医療界というのはいったいどんな世界なのか……。国民の健康や命を第一にしているはずなのに……。⁶⁾

人間は弱い。護るべき家族もある。また、たとえば、大学の医療の研究者であれば、外部から（大学の外から）多額の資金を獲得して組織的な研究を行っているであろうから、そこで研究をしている多くの人（若い研究者）たちの生活を護らなければならないということもあるだろう⁷⁾。「反論する者は社会的に抹殺される感じ」がある中では、「自分からは言えない」というのも「宜なるかな」で

5) 「理系弁護士の何でもノート2」というブログの「2021年10月19日の記事」を参照 (<https://iwanagalaw.livedoor.blog/archives/2021-10-19.html>)。

6) 井上正康 = 松田学『新型コロナが本当にこわくなる本——医学・政治・経済の観点から“コロナ騒動”を総括する』(方丈社、2021年)118頁(松田学)から引用。なお、松田学は、元財務省官僚で、衆議院議員の経験を持つ人物である。井上正康は、大阪市立大学名誉教授(分子病態学)である。

ある。医療の現場にある人々のコメント⁸⁾に接し、「医療の現場には、『茶色の朝』が訪れている」と、私はそう思った。われわれは、『茶色の朝』を迎えようとしているのかもしれない。今、自分たちは、そういう危険と隣り合わせの時代を生きているのかもしれない。その自覚を持たないことの恐ろしさを思った⁹⁾。

『茶色の朝』¹⁰⁾というのは、フランスでベストセラーとなった絵本のタイトルであるが、そこにある反ファシズムの寓話は、フランク・パヴロフ（心理と人権のスペシャリスト）が書いたものである。この絵本は、小さな兆候を見逃してしまうと、全てが茶色に染まった恐ろしい世界が訪れることを教えてくれる¹¹⁾。

思い出すのは、ハイエクの言葉である。

ドイツのようになるにはまだ長い道程があるにしても、この道は、進めば

7) 有田正規『科学の困ったウラ事情』（岩波書店、2016年）には、以下のようにある。ちなみに、有田正規（国立遺伝学研究所生命情報研究センター教授）は、生命情報科学（バイオインフォマティクスとメタボロミクス）を専門とする研究者である。

研究者として肌で感じるのは、商業主義に偏っていく科学界の姿である。日本の政府はお金が無い。大学は自己収入を増やすよう求められ、研究者には「役に立つ」（＝カネになる）研究をしろといわれる。そうしたウラ事情により、研究のスタイルや論文の書き方は、いま大きく変化している。しかし、それは世の中にあまり知られていないようだ（同書 iii 頁から引用）。

多くの資金が注ぎ込まれるようになった生命科学は、高額な装置を購入し、人も多く雇う。当然の結果として、個人研究よりも組織業務が中心になる。ゲノム科学のようなビッグサイエンスにおいて、代表研究者の仕事は戦略立案や組織のマネジメントである（同書 25 頁から引用）。

8) 本文に記載した医療の現場にある人々のコメント見ると、後掲の言葉の意味が、実感として分かる。以下は、本山美彦『金融権力——グローバル経済とリスク・ビジネス』（岩波書店、2008年）217頁から引用。

かつて、ケインズは、情報を知っている人は公に書くことはできず、書ける人は情報を知っていないと嘆いた。悲しいけれども、当事者以外の者は、傍証から事態の真の姿を類推するしかない。

9) 後掲注35)の「補助線その6」の箇所にある「周囲の目の力」も、「茶色の朝」を迎える方向にわれわれを押し流す力の一つであることが、医療の現場にある人々のコメントからも分かるであろう。

10) フランク・パヴロフ（物語）＝ヴィンセント・ギャロ（絵）＝高橋哲哉（メッセージ）＝藤本一勇（訳）『茶色の朝』（大月書店、2003年）。同書にある高橋哲哉（哲学者で東京大学名誉教授）のメッセージによれば、フランス人にとって、「茶色」は、ナチズム・ファシズム・全体主義を連想させる色——茶シャツ隊（les chemises brunes）はナチスの別名——のようである。

進むほど後戻りが難しくなるのである。人間は、長い視点で見れば自らの歴史の造り主であるとしても、短い視点で見れば、自らが作り出した考えの虜になっている。それゆえ、われわれが危険を回避できるためには、まだ間に合ううちにその危険に気づく以外手立てはない¹²⁾。

Ⅲ 補助線その5——情報操作・印象操作

1. 子宮頸がんワクチンにかかる新聞記事・パンフレットを素材として

2021年10月17日の日本経済新聞朝刊の社説に「子宮頸がん接種へ環境整えよ」という見出しが躍った。私は、先の医師の言葉——「国は『因果関係が明確ではない』として、普及活動を再開させる動きのようです」——を思い出し、記事を読んでみた。

正直なところ、書き方がフェアでないように思った。なぜなら、「予防接種はゼロリスクではない。打つかどうかは最終的には本人や保護者が決める。厚労省や接種を担う自治体、医師は接種時の注意点とともにリスクと便益を丁寧に伝えてほしい」とか、「接種後に生じた症状に今なお、苦しんでいる人もたくさんいる」などと書いてはあったものの、接種についての「リスクと便益を丁寧に伝えてほしい」という日経新聞が読者に示したリスク情報に関わる記載は、以下の文

11) ヤフーニュース(2021年11月23日14:07配信)は、国際政治学者の三浦瑠麗が“ワクチン義務化”に警鐘を鳴らし、ツイッターで以下のようにコメントしていることを伝えている。

「一部が暴動となり警察も放水して鎮圧を試みる。ワクチン接種を拒む人たちに、『あなたの健康を守るためにあなたの人権を制限します』と告げる政府がおかしいのだということ、地上波で言える人を見かけなくなって久しいですね」

「ワクチンを義務化するのは戦時の扱いに等しい。見つかった場合でも罰金すらとられないシートベルトとは違う。義務化したとて、嫌がる人を引きずってきて注射針を刺すわけにもいかない。コロナ規制が長期化し、一部の人が、教育を受ける権利も、外食し公共施設に出入りする権利も奪われ続けるとしたら？」

三浦は、医療の現場の外側の世界にも、「茶色の朝」が忍び寄っていることを、人々に伝えようとしているのであろう。

12) Friedrich August von Hayek, *The Road to Serfdom 2* (1944). 本文は、F・A・ハイエク [西山千秋訳] 『隷属への道』(春秋社、1992年) 372頁から引用した。

章のみだったからである。

日常生活に支障がでるほどの痛みや倦怠（けんたい）感といった副作用を疑う症状報告が相次ぎ、厚労省は13年6月に定期接種対象のまま、積極的勧奨を止めた。

上の文章には、先の医師のコメントにあった「子宮頸がんワクチン後脳症」という言葉は見当たらない。また、上記のような記述だけでは、「普通の元気だった若年女性がワクチン接種後に筋力低下や痙攣などの症状を起こし、日常生活が困難となり闘病生活を余儀なくされる」というリスクが、十分に読者に伝わるとはとても思えない。また、こう記されていた。

10月初めの会合では、厚労省が予防効果や安全性に関し、8年間に積み上がった国内外の知見を提示した。接種と「多様な症状」とに関連性は明らかになっていないとの見解に反対意見はなかった。

この社説は、「真実のみ」を語っているのかもしれない。しかし、「全ての真実」を語っているだろうか。子宮頸がんワクチン後脳症を治療する医療者は、「悲惨な光景を目の当たりにして『自分の娘には受けさせない』と思う人が多い」ことなど露ほども知らない読者は、ワクチン接種に伴うリスクを強く意識することなく接種に傾くのではないだろうか。

こうして接種に傾いた人は、informed decision をしていると言えるだろうか？ 私には、そうは思えなかった。そこで、私見を先の医師にお伝えし、ご意見をうかがったところ、以下のコメントをいただいた。

ご指摘の通りと思います。リスク&ベネフィットはリスクを正確に伝えなければ成立しません。既にご存知かもしれませんが、厚生労働省のホームページに一般向けのパフレットがあります（添付）。リスクについての表記は下記のような但し書きがされており、その重篤さを伝える表現は控えられ

ています。「1万人あたり30人の癌死を予防するために、1万人当たり5人の重篤な副作用は許容されるのか」という議論がありません。薬害エイズ事件と同じことの繰り返しになりそうです。

ちなみに、この医師が言う「但し書き」には、以下のように記載されている¹³⁾。

※2 重篤な症状には、入院相当以上の症状などがふくまれています。報告した医師や企業の判断によるため、必ずしも重篤でないものも重篤として報告されることもあります。

●このような「多様な症状」の報告を受け、様々な調査研究が行われていますが、「ワクチン接種との因果関係がある」という証明はされていません。

上記のコメントから分かるように、この医師も「社説」の書きぶりはフェアでないと感じているわけである。なお、すでに病気にかかった人に投与する薬とは違って、ワクチンは健常者に接種するものである。それゆえ、薬以上に、安全性の担保に意を尽くし、リスク情報を十分に開示すべきことは、当然である。しかし、上記の「社説」や「パンフレット」は、リスクを小さく見せるような形で情報を出し、人々に安全性を印象づけ、ワクチンを接種する方向に誘導しているように見え、むしろ informed decision を妨げるようなこと——それは「選択の自由」を奪うことでもある¹⁴⁾——が行われている嫌いがある¹⁵⁾。

13) 「[小学校6年~高校1年相当]の女の子と保護者の方へ大切なお知らせ」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000679682.pdf>) 6頁の※2と、同頁下から2つ目の●から引用。

14) 後掲注28)を参照。

15) 一般社団法人日本感染症学会ワクチン委員会「COVID-19 ワクチンに関する提言(第3版)」(2021年6月16日[2021年7月19日一部変更・加筆]) 1頁には、以下のようにある(この提言は、https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2106_covid-19_3.pdf から入手可能)。

ワクチンは感染症に罹患していない健康人や基礎疾患のある人に接種することから、きわめて高い安全性が求められます。パンデミックのためにワクチン導入の緊急性だけが優先され、安全性の確認がおろそかになってはなりません。

上記は、子宮頸がんワクチンに関するものではないが、基本的な考え方は同じであろう。

この背景には、医薬品産業による「規制の虜」¹⁶⁾や「メディア・コントロール」¹⁷⁾といった問題が深く絡んでいると思われるので、今後、注意深く検討してみる必要がある¹⁸⁾。

-
- 16) 「規制の虜」については、拙稿・前掲注1) 74頁～76頁（法律時報93巻11号）において、「補助線その2」として取り上げた。
 - 17) 「メディア・コントロール」については、拙稿「メディア・コントロールと会社法研究——メディアの注目度に着眼した制度分析が見えなくするもの」法律時報91巻5号（2019年）81頁以下を参照していただければ、日本のメディアが、「力ある者」——同論文では「金持ちたち」と表現したが、医薬品業界もこれに含まれる——の利益になるように報道を行う——「報道しない自由」を行使する——傾向があることを理解していただこうと思う。
 - 18) 「規制の虜」「メディア・コントロール」との関連で、もう一つのノーベル賞と言われるライト・ライブリフッド賞（Right Livelihood Award）——スウェーデンの財団が年に1回、「現在直面している緊急の問題について現実的かつ優れた回答を示した者」に対して授与する国際的な賞で、日本人では1997年に高木仁三郎（核化学者で脱原子力運動を象徴する人物）が受賞している——を受賞したヘレナ・ノーバグ・ホッジ（スウェーデンの言語人類学者）の言葉を紹介しておきたい。ヘレナ・ノーバグ・ホッジ＝辻信一『いよいよローカルの時代～ヘレナさんの「幸せの経済学」』（大月書店、2009年）156頁～157頁には以下のようにある。

現代の大きなゲームには、社会、政府、そして今や空中大帝国のように君臨し相互に連携する多国籍企業、という3人のプレイヤーがいます。ゲームのルールは、すべての障害物を取りのぞいて、ビジネスを巨大化させていくということ。多国籍企業は巨大化していくために、それぞれの国の政府に向かって、「あししろ」、「こうしろ」と命令する。……こういう全体図を描いてみれば、私たちの民主主義がいかに空っぽなものになってしまっているかがわかると思います。選挙の投票によって私たちがものごとを決めているかのように見えるけど、実際にはその選ばれた代表たちが、さらに大きなお金と利権によって動かされ、コントロールされているわけだから。

しかも多国籍企業という大帝国が、新聞やテレビなどのメディアと、科学や学問といった知の大元を握って、私たちを洗脳している。私たちはとても不利な状況の中に、完全に巻き込まれてしまっている。恐ろしいことに、この多国籍企業には富が集中しすぎていて、ひとつの国よりも資金をもっているほど。

上記のコントを受けて、対談相手の辻信一（明治学院大学名誉教授で文化人類学者）は、「ほくたちが代表として選んでもいない人たちが、ほくたちの未来を左右している」（同書157頁から引用）と述べている。

また、ジャーナリストの堤未果は、次のように述べている。以下は、堤未果『日本が売られる』（幻冬舎、2018年）200頁からの引用である。

医産複合体が、軍産複合体をもしのご資金力で、アメリカ政治を手中に収めている……。

グローバル企業群の夢であるTPP交渉が始まった時も、交渉の舞台裏で最大の発言権を持っていた医産複合体は、条文のあちこちに薬価を抑制する各国の規制を外す内容を埋め込んでいた。

なお、印象操作ということに関連して言えば、内海聡医師は、「ワクチンだけが副反応とか言われますが、これも印象操作です」¹⁹⁾と述べている。ちなみに、こうした印象操作は、原発でも行われている。たとえば、原発では、「原子炉の老朽化」という表現は用いられず、公式表現は「原子炉の高経年化」とされている。そのほかにもいろいろな「言い換え」があるが、東京大学教授の安富歩は、「このような言い換えを随所で行うことで、国民を騙しているのはもちろんです」²⁰⁾と述べている。また、樋口英明（元福井地裁裁判長）は、「原発推進派は

さらに、同書 197 頁～198 頁には、以下のようにあることも付言しておく。

高齢者が医療費増大の犯人のように言われて肩身のせまい思いをする一方で、政府は消費税増税分を社会保障に使うという約束を破り続け、患者の窓口負担だけがぐんぐん上がってゆく。

本当の原因が日米関係、つまり政治問題だというこの事実を、国民だけが知らされていないのだ。

その上、日本は人口が世界のわずか1%強なのに、薬の支出量はOECD3位（2018年日医総研データ）という薬消費大国だ。アメリカの医産複合体（製薬企業、医療機器メーカー、医療保険会社）にとって、これ以上の優良顧客はいない。

堤が「政府は消費税増税分を社会保障に使うという約束を破り続け」ていることを指摘していることとの関連で、参考までに付言しておく、かつて私は、現在進行中のコーポレート・ガバナンス改革について、以下のように述べたことがある。下のコメントは、拙稿「コーポレート・ガバナンス改革をロングで見ると — 今の改革は日本の未来に資するののか？」法学セミナー 2019年6月号59頁以下、64頁にあるものである。

消費税増税・法人税減税・役員報酬改革が相俟って、デフレからの脱却を阻害し、金融階級の利益が増進されている [。]

コーポレート・ガバナンス改革に対しては、「金融権力」「コーポレート・ガバナンス産業」が大きな影響力を振るっている。ヘレナ・ノーバーク・ホッジがいう「全体図」に目を向けてみれば、構図は同じなのである。彼女が、『ビッグピクチャー（全体像）』をしっかり把握できるかどうか、分かれ道」（前掲書 122 頁から引用）だと言い、「狭い専門領域に閉じこもっている多くの学者たちの研究とはちがって、ホリスティックな視点から『ビッグピクチャー（全体像）』を相手にしている」研究者（「」内の記述は前掲書 50 頁から引用）にシンパシーを寄せる所以がここにある。

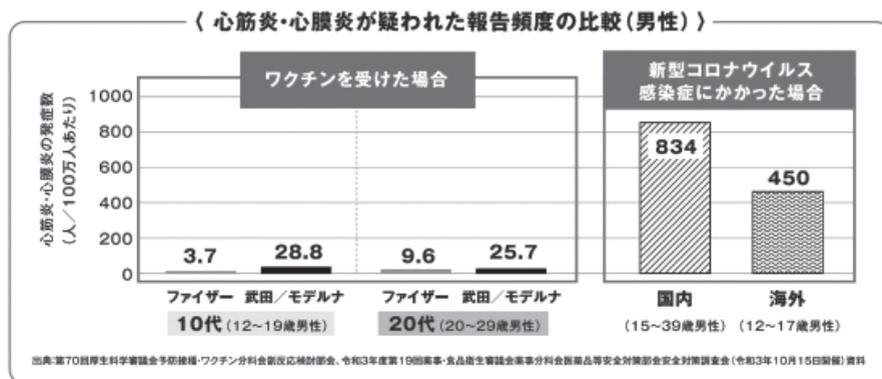
なお、「金融権力」については、本山・前掲注8）、拙稿「アダム・スミス、ノーム・チョムスキー、そして、会社法——『見えざる手』を見つめ直すとき、それは今」法学セミナー 2020年2月号50頁以下、56頁注14を参照されたい。また、「コーポレート・ガバナンス産業」については、拙稿「コーポレート・ガバナンス放談（上）——改革の政治経済学——」ビジネス法務 2015年8月号108頁以下、111頁～112頁を参照されたい。「コーポレート・ガバナンス産業」については、前掲の拙稿（法学セミナー 2019年6月号）61頁注17にも関連する記述がある。

19) 内海聡『医師が教える新型コロナワクチンの正体——本当は怖くない新型コロナウイルスと本当に怖い新型コロナワクチン』（ユサブル、2021年）107頁から引用。

難しい用語を並べ立てて原発の危険性を訴える素人を煙に巻いているように思えます」²¹⁾とコメントしている。

2. コロナワクチンにかかるパンフレットを素材として

2021年10月15日に厚生労働省から出された「新型コロナワクチン接種後の心筋炎・心膜炎について」というパンフレットに注目してみよう²²⁾。このパンフレットの1頁目には、以下のようなグラフが掲載されている。



このグラフを一見した読者諸氏の第一印象は、大要、以下のようなものではないだろうか。

- ①心筋炎・心膜炎の生ずる頻度には「ワクチンを受けた場合」と「(ワクチンを受けずに)新型コロナウイルス感染症にかかった場合」とでは差がある。
- ②心筋炎・心膜炎の生ずる頻度は、「(ワクチンを受けずに)新型コロナウイルス感染症にかかった場合」の方が高い。
- ③国内と海外とを比較すると、「(ワクチンを受けずに)新型コロナウイルス感

20) 安富歩『原発危機と「東大話法」——傍観者の論理・欺瞞の言語』(明石書店、2012年)35頁から引用。同書34頁～35頁においては、核物理学者である下田正(大阪大学教授)によって指摘された、多くの「言い換え」が紹介されている。

21) 樋口・前掲注2)21頁から引用。

22) 「新型コロナワクチン接種後の心筋炎・心膜炎について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000844011.pdf>)を参照。

染症にかかった場合」、心筋炎・心膜炎の生ずる頻度は、国内の方が高い。すなわち、日本人の方がリスクが大きい。

上記のような印象を抱いた読者は、完全にミスリードされている。以下に理由を述べよう。

まず、上のグラフは、①のように、「ワクチンを受けた場合」と「(ワクチンを受けずに)新型コロナウイルス感染症にかかった場合」とを比較したものではない。「ワクチンを受けた場合」のグラフが意味していることは、以下のようなことである。

- ①10代の男性が、ファイザーのワクチン接種を受けた場合、100万人当たり3.7人の頻度で心筋炎・心膜炎が生ずる。
- ②10代の男性が、武田／モデルナのワクチン接種を受けた場合、100万人当たり28.8人の頻度で心筋炎・心膜炎が生ずる。
- ③20代の男性が、ファイザーのワクチン接種を受けた場合、100万人当たり9.6人の頻度で心筋炎・心膜炎が生ずる。
- ④20代の男性が、武田／モデルナのワクチン接種を受けた場合、100万人当たり25.7人の頻度で心筋炎・心膜炎が生ずる。

要するに、「ワクチンを受けた場合」のグラフは、「健常者が、ワクチンを接種した場合に、心筋炎・心膜炎が生じる頻度」のグラフなのである。

以上のことは、グラフの下の数行の記載を挟んで、パンフレット 2 頁目にある「日本国内の10代・20代で、ワクチン接種後に心筋炎・心膜炎が疑われた報告頻度」という表題の表を見ると分かるようになっている²³⁾。

次に、「新型コロナウイルス感染症にかかった場合」のグラフに目を向けてみよう。こちらのグラフにある834人という数字は、「新型コロナウイルス感染症と診断され、入院した症例」(部会資料〔注23を参照〕30頁から引用)を基礎として、100万人当たりの数字を算出したものである。つまり、このグラフは、「健常者が、新型コロナウイルス感染症に罹患し、診断を受けた後に入院するこ

ととなった場合に、心筋炎・心膜炎が生じる頻度」のグラフなのである。

もう少し敷衍しよう。「ワクチンを受けた場合」(「健常者(※)→ワクチン接種→心筋炎・心膜炎」という機序)のグラフと、「新型コロナウイルス感染症にかかった場合」(「健常者(*)→新型コロナウイルス感染症に罹患→入院(※)→心筋炎・心膜炎」という機序)のグラフにおいて、100万人という数字は、※のレベルにある人を前提にしている。したがって、この2つのグラフは、全く次元が異なる話をしているわけであり、わざわざ並べて比較するようなものではないのである。仮に、このパンフレットに掲載して比較するのであれば、ワクチンは健常者に接種され、それによって心筋炎・心膜炎が起こることが問題視されているわけであるから、後者のグラフにおいては、*のレベルにある人100万人を前提に比較しなければならないはずである。

もはや言うまでもなからうが、上掲のグラフが、②のようなこと——心筋炎・心膜炎の生ずる頻度は、「(ワクチンを受けずに)新型コロナウイルス感染症にかかった場合」の方が高いということ——を意味しているわけではないのである。

最後に、③についてであるが、まずは、「新型コロナウイルス感染症にかかった場合」のグラフをよく見てみよう。国内の834という数字は、「15歳～39歳男性」100万人当たりの心筋炎関連事象数である。他方、海外の450という数字は、「12歳～17歳男性」100万人当たりの心筋炎関連事象数である。すぐ分かるように、解析対象者の年齢の範囲が、大きく異なっている。なぜ、このように奇妙な——心筋炎関連事象数の数値が大きくなり、コロナに罹患した場合のリスクを大きく見せる方向にバイアスがかかる——比較の仕方をするのか、意味がよく分か

23) この数字の出所は、グラフの下に典拠として小さく記載されている「第70回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和3年度第19回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会(令和3年10月15日開催)資料」(以下、「部会資料」)である。部会資料には、「ファイザー社ワクチン接種後における心筋炎関連事象疑い報告の状況について」(部会資料7頁)・「武田/モデルナ社ワクチン接種後における心筋炎関連事象疑い報告の状況について」(部会資料8頁)という資料が掲載されており、それを確認すると、そこに掲載されている数字(3.69・28.83・9.62・25.65)が、上掲のグラフの数字(3.7・28.8・9.6・25.7)の出所であることが分かる。部会資料は、厚生労働省のHPから入手可能である(<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000844075.pdf>)。

らない。

この点を一つとってみても、「新型コロナウイルス感染症にかかった場合」、心筋炎・心膜炎の生ずる頻度は、国内の方が高く、日本人の方がリスクが大きいとは判断できないことが分かる。

このように、ワクチン接種という判断に直面する者に対して厚生労働省が出したパンフレットは、極めてミスリーディングなもの——ワクチン接種を促進する方向にミスリードするもの——となっているのである²⁴⁾(読者は、このパンフレットを2ページまでスクロールすることがなかったり、2ページをよく見ることがなかった閲覧者のことを想起されたい。実は、私自身が、当初、そのような不注意な閲覧者の一人であった)。

このパンフレットには、「ワクチン接種は、あくまでご本人の意思に基づき受けていただくものです。ご本人が納得した上で、接種をご判断ください。」とあるが、「納得」の前提となるのは、「informed decision」である²⁵⁾。ところが、こ

24) 元外務官僚の孫崎亨(元外務省国際情報局長)は、「官僚は数字を使ってウソをつきます」と述べているが(「」内は、鳩山友紀夫=孫崎亨=前川喜平=植草一秀『出る杭の世直し白書』[ビジネス社、2021年]125頁〔孫崎亨発言〕から引用)、われわれは、そうしたことに十分注意しておく必要がある。なお、孫崎の発言は、経済学者の植草一秀の以下のコメント——日本の財政当局が緊縮財政を主張する最大の根拠であり、消費税増税を進める最大の理由でもある、「政府の債務残高が危機的水準にある」という主張についてのコメント——をうけてのものである(以下のコメントは、同書125頁〔植草一秀発言〕から引用)。

日本政府全体の財務バランスは、国と地方を合わせて見なければ、本当のところはわからないのです。

にもかかわらず、財務省は、中央政府のバランスシートだけを発表して政府の財務状況が危機的状况であるかのように説明しています。これは、事実を歪曲して財政状況を深刻に見せかける偽装的な工作であるといつてよいと思います。

少し補足しておく、日本政府全体の財務バランスは、内閣府が発表しているような一般政府という枠組みで見ると必要があるところ、それによれば、2019年末で、日本政府の資産残高から債務残高を差し引くと、実は99兆円の資産超過になっている。植草発言は、これを踏まえたものである(同書123頁~125頁を参照)。

ちなみに、歴史学者のハワード・ジン、イラク戦争の真っ只中、学生たちに繰り返しかう伝えた。「政府や権力者は嘘をつくものです」と。この点については、堤未果『政府は必ず嘘をつく——アメリカの「失われた10年」が私たちに警告すること』(角川マガジンズ、2012年)91頁を参照されたい。なお、同書40頁では、「利権構造全体を理解することは、重要な事実に関する隠ぺい、ねつ造、またはすり替えを見抜くためのカギになる」というアメリカの医師アレン・ギルバートの言葉を紹介している。

のパフレットは、ワクチン接種の判断に直面する者に対して、重大なリスク情報を、誤解を生じさせることがないような方法で、誠実に提供しているとはいえない。つまり、自己責任原則を成り立たせる前提を欠いているのである²⁶⁾。

ワクチン接種後の心筋炎関連事象は、安全性試験が不明な人類史上初の遺伝子ワクチンを一気に多くの人々に接種するという人体実験の結果として確認されたものであり²⁷⁾、厚生労働省のパフレットは、ワクチン接種後の心筋炎関連事

25) 読売新聞オンラインは、2021年11月18日付けで、「新型コロナウイルスワクチンの5～11歳の子どもへの接種について、厚生労働省は、早ければ来年2月に始まる可能性があるとして、各都道府県などに接種体制の準備を行うよう文書で通知した」とのニュースを報じた (<https://www.yomiuri.co.jp/national/20211117-OYT1T50114/>)。そこで、informed decisionの観点から、公益社団法人日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会「新型コロナウイルスワクチン～子どもならびに子どもに接する成人への接種に対する考え方～」(2021年6月16日・2021年9月3日改訂・2021年11月2日改訂)にあるコメントを紹介しておきたい。

子どもへのワクチン接種は、先行する成人への接種状況を踏まえて慎重に実施されることが望ましく、また、接種にあたってはメリットとデメリットを本人と養育者が十分に理解していること、接種前・中・後におけるきめ細かな対応を行うことが前提であり、できれば個別接種が望ましいと考えます。やむを得ず集団接種を実施する際には、本人と養育者に対する個別の説明をしっかりと行う配慮が望まれます。ワクチン接種を希望しない子どもと養育者に対しては、特別扱いされないような十分な配慮が必要と考えます。

小児 COVID-19 が比較的軽症である一方で、国外での小児を対象とした接種経験等では、ワクチン接種後の発熱や接種部位の疼痛等の副反応出現頻度が比較的高いことが報告されています。十分な接種前の説明がないまま副反応が発生することがないようにすることが重要です。

上記のとおり、日本小児科学会は、「本人と養育者に対する個別の説明をしっかりと行う」べきことを強調し、接種のあり方としては、集団接種ではなく、個別接種が望ましいとしている。日本小児科学会が、informed decision に配慮していることが分かる。また、同調圧力を弱めることへの配慮もうかがわれるところである。

なお、上のコメントは、http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=374 で閲覧できる。また、引用に際し、注は省略した。

- 26) 大学の法学部や法科大学院では、金融商品取引法という科目が開講されているが、その科目においては、自己責任原則が強調される。しかし、それと合わせて、その原則が成り立つためには、投資リスクについての適切な情報開示（ディスクロージャー）が必要不可欠であることが強調される。経済活動においてささそうなのであるから、健康に関わるリスク情報——人格権の侵害をもたらすことになりかねないリスク情報——については、より一層透明性が高く、丁寧な情報開示が求められると解すべきである。
- 27) 新潟大学名誉教授で医学博士の岡田正彦は、以下のように述べている。以下は、岡田正彦『大丈夫か、新型ワクチン——見えてきたコロナワクチンの実態』（花伝社、2021年）1頁～2頁から引用。

象を周知し、注意喚起するために出されたものであるはずである。しかし、このパンフレットは、その目的を主眼として作成されているようには見えない²⁸⁾。

そもそも、「ワクチン接種後の心筋炎関連事象の周知・注意喚起」が目的であ

mRNA という遺伝子を、医薬品として本格的にヒトの体内に注射するのは人類にとって初めてのことです。一般の医薬品は病気の人に使うものですから、多少の副作用があったとしても利益(効果)がそれを上回れば使うべきだと言えます。しかしワクチンは、不特定多数の健康な人に使うものですから、リスクの低い感染症では、副作用が少しでもあれば、使うべきではありません。

そこで安全に接種できるものかどうかを判断するため、ファイザー社とモデルナ社のワクチンの基本技術を開発した2人の研究者、ワイズマンとカリコの両氏が発表した共著論文32編をすべて読んでみました。その結果、現段階では、とても安心してお勧めできる代物ではないという結論に至りました。

なお、新型コロナワクチンについては、巷間、「有効率95%」という数字が流布されていたが、岡田は、これについても注意を促している。95%というのは、「相対リスク」のことだからである。つまり、「有効率95%」というのは、ワクチン接種群と非接種群をコロナの発症数だけで比べると、「162人から8人に減ったから有効率は95%」という意味なのである。

他方、「絶対リスク」を見ると、こうである。臨床試験では、ワクチン接種群と非接種群とも、約1万8000人ずつが割り振られているので、これを母数にして比べると、発症率は、0.88%から0.04%に下がっただけである。つまり、ワクチンの恩恵は、この2つの数字の差分(=0.84%)ということになる。

以上の点については、岡田・前掲書128頁～129頁を参照した。なお、同書58頁～63頁では、「有効率95%」という数字を出している論文について、いろいろな問題点が指摘されている。

ついでに付言しておくが、2021年11月8日付の日本経済新聞夕刊1面によれば、コロナウイルスのワクチンの接種率(1回目)は77.8%で、日本より早く接種を始めた米国・英国を抜いて先進国でトップクラスの水準のようであるが、仮に、接種率が100%になった場合、ワクチン接種群と非接種群を比較するような分析もできなくなる。

- 28) 人類史上初めて持ち込まれる技術(科学の成果)に対する情報(特に負の情報)が知らされなければ、人々は、「使わない自由」を意識できなくなり、「NO」という可能性を奪われてしまうことになる。これは自由な選択ではなく、「外側からの強制」にほかならないことになる。

上記の視点は、ノーバグ・ホッジ=辻・前掲注18)52頁～53頁から得た。同書では、「欧米や先進国では禁止されているにもかかわらず、政府によって農薬のDDTがラダック(仮屋注:インド最北部の地方)へ導入されようとしていた」(同書52頁から引用)時期に、「政府が積極的に促進し、権威のある科学者や農業の専門家がラジオなどを通じて広めているのに、だれも批判しない」(同書53頁から引用)という状況があったことを紹介し、開発・発展のために現地の人々が技術(科学の成果)を利用する「自由」という大義名分のもとで、実質的には「外側からの強制」(同書53頁から引用)という、「フェアじゃない自由」「インチキの自由」(同書52頁から引用)がまかり通っていたことが述べられている(引用はすべてヘレナ・ノーバグ・ホッジ発言)。

れば、パンフレット2頁目の表を1頁目で示すべきであり、上掲のグラフは必要はないはずである。また、パンフレットの冒頭には、「ファイザー社と武田／モデルナ社の新型コロナワクチン接種後に、ごくまれに、心筋炎・心膜炎を発症した事例が報告されています」との「注意書き」があるが、すぐ下には以下の記載がある。

- 10代・20代の男性も、引き続きワクチンの接種をご検討ください。
- 10代・20代の男性は、ファイザー社のワクチンの接種も選択できます。

この記載は、心筋炎・心膜炎についての「注意書き」の白抜文字より大きなフォントで、かつ、ゴシックの黒字で記載され、アンダーラインが施されて強調されており、「注意書き」よりも閲覧者の目を引くように工夫されている。私には、このパンフレットが、ワクチン接種後の心筋炎関連事象を周知し、注意喚起するために出されたものであるように、とても見えない²⁹⁾。10代・20代の健全な

29) 先の医師に、本稿の草稿をお読みいただいたところ、「送っていただいた小論の内容に関しては異論はありません」として、以下のようなコメントをくださった。

厚生省のコロナの副作用のパンフレットですが、「推奨ありき」で作成されていますので、このような感じになるでしょう。

一応、合併症の頻度を提示しています。添付にあるようにワクチン後の副反応で死亡たとされる事例が33例あり、因果関係なしと認められたのは1例で、あとの32例は評価不能となっています。このような情報はワクチン接種推奨の妨げになりますので、どこにも書いてはありません。ある意味でバイアスがかかっています。

しかしながら、ワクチン接種によりパンデミックを抑え、経済回復を願う人も多いことから、多数による少数意見の黙殺が行われています。

本来はこのような情報をすべて明らかにしてから、ワクチン接種の同意を取るべきだと思います。

この医師が、「添付にあるように」として、ご教示くださったのは、「第69回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和3年度第18回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（令和3年10月1日）」の「資料2-3-2：新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要（モデルナ筋注、武田薬品工業株式会社）」である。「資料2-3-2」は、<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000838221.pdf> から入手できる。

国民の安全を確保すべき厚生労働省が、「推奨ありき」で物事を進めてしまったのでは、国民の信頼を失うことになる。

なお、私は、「原発問題は日本の縮図」とであると見ているのであるが（前掲注1を参照）、同様のことが、原発について生じている。樋口英明（元福井地裁裁判長）は、2020年に

若者、そして、そのような子供を持つ親の顔を見て作成されているように見えないのである³⁰⁾。このパンフレットは、一体誰の顔を見て作られているのだら

言い渡された大阪地裁判決（大阪地判令和2年12月4日判タ1480号153頁）を、次のように評している。

原子力規制委員会が自ら制定した規制基準に従わなかったという点を指摘した意義は限りなく大きいと思います。原子力規制委員会が安全確保に向けて電力会社を指導すべき立場にありながら、原発の安全性に直結する基準地震動策定に関して自ら作成した規制基準の適用を怠ったということは、原子力規制委員会が国民の信頼に足るものでないことを明らかにしたと言えるからです（樋口・前掲注2）100頁～101頁から引用）。

国民の信頼を失った原子力規制委員会の任務懈怠も、結論ありき（＝原発推進ありき）で物事を進めたことに起因するのではないかと思う。原発について、結論ありきで物事が進められる傾きがあることは、以前指摘したとおりであるので、詳しくは、拙稿『原子力損害の賠償に関する法律』の制度的背景 齊藤誠＝野田博編『非常時対応の社会科学——法学と経済学の共同の試み』（有斐閣、2016年）257頁以下を参照されたい。

また、福島への帰還政策も、結論ありき（＝原発推進ありき）で物事が進められ、国民の安全が脅かされることとなり、国が信頼を失う結果を招来している。というのは、福島原発事故前、日本国内においては、自然放射能を除いた一般国民の被ばくの線量限度は年間1ミリシーベルトと定められていたにもかかわらず、事故後、国は年間20ミリシーベルトという基準（子供も妊婦も含めた共通の基準）で帰還政策を実施しているからである。樋口・前掲注2）114頁～115頁には、以下のようにある。

東京大学名誉教授で放射線安全学の権威である小佐古敏壮氏は、2011年4月29日、内閣官房参与を辞任する際に記者会見の席で、涙をうかべながら、「私のヒューマニズムからしても受け容れがたい」、「この数値（校庭利用基準の年間20ミリシーベルト）を、乳児、幼児、小学生にまで求めることは、学問上の一見地からのみならず……私は受け容れることができません。参与という形で政府の一員として容認しながら走っていったと取られたら私は学者として終わりです。それ以前に自分の子供にそういう目に遭わせるかといったら絶対嫌です」と述べたのです。

内部被曝で健康被害を生じる可能性があること——たとえば、「黒い雨判決」として知られる一連の裁判例（広島高判令和3年7月14日・広島地判令和2年7月29日）は、これを前提としている——に思いを致すとき、大人として次世代を担う子供たちの健康と安全に心を寄せた小佐古の振る舞いには敬服するばかりである。

この国では、正論を排除して結論ありきの議論・施策が行われ、国民の健康と安全が脅かされるという事態がしばしば起きていること——行政が本当に国民のことを思って動いているとは限らないことは、福島県内に貯蔵されている汚染土について「8000ベクレル以下は汚染土ではなく再生資材として全国の公共事業や農地に使おうとする計画があり、環境省もそれに関与している」（樋口・前掲注2）145頁から引用）一事をもってしても明らかである——を、われわれは肝に銘じておく必要がある。

- 30) 一般社団法人日本感染症学会ワクチン委員会・前掲注15) 14頁には、以下のように記されていたところである。

今後戦域接種が進められていく中で比較的若い世代の接種が進むと、わが国でも心筋炎の有害事象の報告が増加することが懸念されますので、その監視に十分な注意が

う？

現代のイギリス社会を論じた本の一節を思い出す。

すべては情報操作だ。しかもエスタブリッシュメントは、操作した情報を常識として受け入れさせることに関しては、気が滅入るほど能力が高いのだ³¹⁾。

IV おわりに

「危機」というものは、ある意味ありがたい。危機は、物事の真の姿を顕にしてくれるからである。コロナ・パンデミックという危機の中で目をこらすと、普段は見えない「制度を動かす力学」そして「その推進力となる要素」、さらには、「この国の真の姿」が見えてくる。今こそ、「見ようとしなければならないとき」³²⁾なのである。また、閉ざされつつある言論空間を自覚し³³⁾、開く方向へ力

必要です。

上のコメントは、日本において、2021年5月30日現在で8人のファイザーのワクチン接種後の心筋炎が報告されていることを踏まえたものであり（同提言の14頁参照）、前掲注23の「部会資料」7頁・8頁によると、ファイザー社ワクチン接種後の心筋炎関連事象疑いとして報告されているもの——160例の報告があり、20歳代男性の報告頻度が高い——と、武田/モデルナ社ワクチン接種後の心筋炎関連事象疑いとして報告されているもの——93例の報告があり、10歳代及び20歳代男性の報告頻度が高い——は、2021年10月3日までのものであるから、懸念が現実となった形である。

なお、井上正康（大阪市立大学名誉教授〔分子病態学〕）は、対談相手の小林よしのり（漫画家）の以下のコメントに、「おっしゃる通りです」と応じている。

日本では、20歳未満ではいまだに新型コロナウイルス感染症での死者は0人なんです。かかっても無症状か軽傷で、若い人たちにとっては、ただの風邪、なんです。ところが、ワクチンを打ったら、心筋炎にかかるリスクが高まる。それなのに、集団免疫だの何だの言って、ワクチンを打たせようとしているわけです。高齢者のために若者は犠牲になれと言っているのも同然です。

井上・小林のコメントは、小林よしのり＝井上正康『コロナとワクチンの全貌』（小学館、2021年）64頁からの引用である。

31) オーウェン・ジョーンズ（依田卓巳訳）『エスタブリッシュメント——彼らはこうして富と権力を独占する』（海と月社、2018年）412頁から引用。

32) 拙稿・前掲注3）39頁～40頁を参照されたい。

33) 孫崎亨（元外務省国際情報局長）は、次のように述べている。以下は、鳩山ほか・前掲注24）25頁（孫崎亨発言）から引用。

を尽くすべきときでもある。

本稿に接した人——特に若い世代の人——が、心を動かされ、次世代のことを思い、「制度のダイナミクス」を見よう——現象の背後にある制度的構図にきちんと目を向けて、社会のあるべき姿を考えてみよう³⁴⁾——という気持ちになってくれたとすれば、これほど嬉しいことはない³⁵⁾。

目下、日本は大きな曲がり角に立っていて、現在のあり様でいいのかどうかについて真剣に議論しなければいけない。ところが、今回のコロナでもわかるように真剣な議論の場が失われてしまっています。

また、孫崎亨『戦後史の正体 1945-2012』（創元社、2012年）88頁には、以下のようにある。

「不都合な事実には反論しない。あたかもそれがなんの意味も持たないように黙殺する」

それが戦後の日本のメディアや学会の典型的な対応なのです。

- 34) 堤・前掲注 24) 148頁では、ネット上のプライバシー保護を研究するクリストファー・ソゴイアの次の言葉を紹介している。

子供たちには自分の身を守るために、情報の裏にある構造や過去をたどるやり方を教えなければなりません。

私の小論に引き寄せて言うと、たとえば、「補助線その1」は、「過去」をたどりつつ——mRNA ワクチンは、軍用に開発された医薬兵器としての出自を持つことを踏まえて——コロナ・パンデミックに際しての制度の設計・運用を反省してみる必要があることを述べたものであり、「補助線その2」と「補助線その3」は「構造」——規制される産業が規制当局に影響を与えて規制をコントロールする構造と、不安を利用したビジネスを営む者のインセンティブ構造——に光を当ててコロナ・パンデミックを振り返る必要があることを説いたものである。

- 35) 最後に、今後引いてみるべき「補助線」について述べて、この小論を閉じることにしたい。

「補助線その6」は、「ソフト・ロー」である。この視点は、藤田友敬教授（東京大学大学院法学政治学研究科）にご教示いただいたものである。藤田教授は、拙稿（前掲注1の法律時報93巻11号に掲載された論攷）に対して、以下のようなコメントをくださった。

原発問題もそうなのですが、新型コロナウイルスの感染拡大は、ルール形成のあり方を考える上で、興味深い素材を数多く提供しているような気がします。ほとんど国家による強制が非常に弱い手法で、人々の行動が大きく影響を受けたという意味では、ソフトローの最たるものですが、エンフォースメントは、部分的には、中央集権とは異なる人々の相互監視に依存している（していた）面がありそうです。

「人々の相互監視」、言い換えれば、「周囲の目の力」である。この国——「日本では政府が1つの方針を打ち出すと、政府の方針というだけで正しいと考える国民も少なくありません」といわれる（鳩山ほか・前掲注24）33頁〔前川喜平発言〕から引用——では、この力が、国民に甚大な影響を及ぼすことになる。コロナ・パンデミックにおいては、この力によって、重大な人権侵害が生じていることが指摘されている（具体的には、岡田・前掲注27）37頁～38頁を参照）。

(付記その1)

本稿は、2021年11月28日に脱稿したが、脱稿後、「ワクチン接種後の『心筋炎』などは“重大な副作用” 厚労省」(2021年12月4日5時12分配信：<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20211204/k10013374401000.html>) というニュースに接した。このニュースは、以下のように報じている。

厚生労働省によりますと、国内でも先月14日までに、男性100万人当たりモデルナでは10代で81.79人、20代で48.76人、ファイザーでも10代で15.66人、20代で13.32人で、心筋炎や心膜炎の疑いがある症状が報告されたということです。

厚生労働省は3日、専門家部会を開いて、モデルナとファイザーのワクチ

付言しておく、原発問題が「ルール形成のあり方を考える上で、興味深い素材を数多く提供している」のは、先にも述べたとおり、「原発問題は日本の縮図」であり、そこに「制度を動かす力学」「その推進力となる要素」「この国の真の姿」が凝縮されているからである。われわれは、「新型コロナウイルスの感染拡大」について、「原発問題」との相似形を見出すことができることの意味を真剣に考えてみる必要がある。

「補助線その7」は、「デジタル化」である。ジャーナリストの堤未果によると、現在、次のようなプロジェクトが進行中のようなのである。以下は、堤未果『デジタル・ファシズム——日本の資産と主権が消える』(NHK出版、2021年)85頁～86頁からの引用である。

医療分野では、皮下に埋め込むマイクロチップを使った国際的なデジタル認証システムによって、途上国でのワクチン接種記録を管理するプロジェクトが進行中だ。

〈ID2020〉の主要メンバーであるマイクロソフトの創業者ビル・ゲイツ氏の要請でこの技術研究を進めるマサチューセッツ工科大学(MIT)の研究者ロバート・ランガー博士は、ワクチンと一緒に皮下に安全に埋め込み、特別なスマートフォン・アプリとフィルターを通すと表示されるインクを開発中だ。

「このアプローチはやがて、途上国の医療問題を解決するだろう」とランガー博士は述べ、〈ID2020〉は現在バングラデシュで試験的に導入されている。

「全ての難民に電子IDを付与し、一括して管理するという国際プロジェクト」を実現するために、「製薬会社などを含む150の企業、政府機関、NGO、各種技術者が参加」して立ち上げられた共同事業が、〈ID2020計画〉である(堤・前掲書84頁。「」内の記述は、同頁から引用)。

コロナ・パンデミックを契機として、デジタル化が猛烈な勢いで進んでいるが、「24時間デジタルで監視された個人データが、フェイスブックやファーウェイやグーグルのような、一握りの巨大プラットフォームの元に集められてゆくようにな[り]」、「政府が私たちの頭の中に侵入し、私たちの思考を読み取り、行動にまで影響を与えることを可能にする世界」(堤・前掲書82頁から引用)——「超監視社会」とでも呼ばよいのであろうか——が目の前に忍び寄っていることも、われわれは視野に収めておく必要がある。

ンについて、それぞれの添付文書に心筋炎と心膜炎を「重大な副反応」として明記し、注意を呼びかけることを提案しました。

また、「北海道有志医師の会」が、2021年12月5日に、以下の表明を行っている (<http://www.honbetsu-cl.com/img/cobito1.pdf>)。

コロナワクチン継続の即時中止を求めます。また新型コロナウイルス感染症の5類への変更（インフルエンザと同等）を強く求めます。また「ワクチンパスポート」も医学的に不要であり、運用への反対を表明します。

さらに、北海道の医師たちは、以下のように呼びかけている。

コロナワクチンは現在、動物実験の段階です。ワクチンが安全か危険かは製薬会社ですらまだ分かっていません。

皆様が、わが子やご自身をワクチンの人体実験に供するべきか否かを慎重に考えて決断し、間違ってもテレビや新聞の“あおり報道”に流されて軽挙妄動しないことを切に願います。

そして3回目接種、子供たちの接種をされないように呼びかけます。

医師たちの呼びかけは、①世界で3回目以降のワクチン接種を勧めている国は高齢者に限定しているのに、日本では12歳以上のすべてに3回目接種を推奨していること（イギリスでは子供たちへは1回の接種に限定されている）や、②5歳からの子供たちへのワクチン接種も2022年2月から開始されようとしていること、を踏まえたものである。

なお、こうした動きに先立ち、2021年6月24日には、新型コロナウイルスワクチンの安全性に懸念を訴える全国の医師ら計450人（国内の医師390人と地方議員60人）からなる「新型コロナウイルスワクチンに警鐘を鳴らす医師と議員の会」が、連名で接種中止を求める嘆願書を厚生労働省に提出していた。これを伝える記事「国内の医師ら450人がワクチン接種中止を求めて嘆願書を提出」（サンスポ

2021年6月24日19時57分 配信 [https://www.sanspo.com/article/20210624-IOQJULJCVRMBXMZXIDJG6SDUHA/] には、以下のようにある。

発起人の高橋徳・米ウイスコンシン医科大名誉教授（クリニック徳院長）は同日午後に国会内で会見。「死亡率が非常に低く、感染者の80%が軽症にもかかわらず、安全性もまだ分かっていない遺伝子ワクチンを国民全員に接種させる必要があるのか疑問だ」と説明。出席した他の医師からも「治験が終わっていない」「接種後に少なくとも356人の方が亡くなっている」などの発言が相次いだ。

(付記その2)

京都大学教授の川濱昇先生が、本稿の初校ゲラを読んでもらうと、脚注35で言及した、「補助線その6」との関連で、「法の表出機能（expressive function of law）」が市民の選好等に影響していく形での実効性確保は、適切な歯止めがなただけに恐ろしく、そのような機序が有効に作動する——恐ろしい場合が顕現する——条件が何かを解明する必要があることをご教示くださった。今後のリサーチ・アジェンダとしてここに記しておきたい。また、大変お忙しい中、このような学問的交流をしてくださる川濱先生に、心から感謝致します。

(付記その3)

再校ゲラを手にする直前に、「EU、頻繁な追加接種に懸念 免疫低下の恐れも」という記事（日本経済新聞2022年1月12日14時28分配信 [https://www.nikkei.com/article/DGXZQOCB1220Y0S2A110C2000000/]）に接した。「懸念」を伝える箇所には、以下のようにある。

欧州連合（EU）の欧州医薬品庁（EMA）は11日、新型コロナウイルスワクチンの追加接種（ブースター接種）を短い間隔で繰り返すことに懸念を示した。変異型「オミクロン型」の詳細が明らかになっていないほか、頻繁なワクチン接種が人体の免疫に悪影響を及ぼす可能性も指摘した。

ロイター通信などによると、EMA のワクチン戦略責任者のマルコ・カバレリ氏は「追加接種は臨時措置であり、短い間隔で接種を繰り返すのは持続的な長期戦略とはいえない」と指摘。4 カ月ごとに追加接種を繰り返すと免疫に負荷をかける恐れがあると警告した。

この記事に対しては、山田邦雄ロート製薬代表取締役会長のコメント（2022年1月13日7時32分）が付されている。

これは合理的に考えてその通りの懸念だと思う。人体の仕組みは知れば知るほど驚くほど複雑精緻にできており、コロナウイルスの細胞への侵入事象一つとっても、これほど複雑なプロセスで「攻防」が繰り返されているわけで、簡単にワクチン＝人体にプラス……とはならないはずだ。ましてや、ワクチンでは感染が防げないことが事実として明らかになっているにもかかわらず、これを義務化したりパスポートにしようとしているのは非常に懸念される。科学的に合理的でないことが〔ママ〕強制するのでは、もはや民主国家とは言えない。そうではなく、あくまでも重症化を防ぎ、自己の自然免疫で克服する医療ノウハウの開発にこそ重点を置くべきだ。

(付記その4)

三校の際に、エフワード・キムロン教授——テルアビブ大学でマイクロバイオロジー・免疫学を扱う部局の長を務める人物——の公開書簡が公表されていることに気がついた。この書簡は、「ワクチン先進国」と呼ばれるイスラエルのコロナ・パンデミック対策を強烈に批判するものであるが、そこには以下のようにある。なお、「あなた方」というのは、イスラエルのパンデミック対策をリードした専門家たちを指している。

あなた方は、あなた方に従わない同胞たちを誹謗中傷し、人々を対立させ、社会を分断し、議論を二極化させた。あなた方は、いかなる科学的な根拠もなしに、ワクチンを接種しない人々に対して、公衆の敵であり、疫病を広げ

る者である、という烙印を押した。あなた方は、これまでにないやり方で、苛酷な政策——差別、権利の否定、そして、医療行為の選択による人々（子供を含めて）の選別——を押し進めてきた。いかなる疫学的正当性をも欠いた選択である。

あなた方が推進している破壊的な政策と、他国の良識ある政策を比べてみれば、あなた方が引き起こした破壊は、ウイルスによる犠牲者を超える犠牲者を付け加えただけのものではあったことを、あなた方は、はっきりと認識することであろう。あなた方が壊滅させた経済、あなた方が生み出した失業者、そして、あなた方が崩壊させた子供たちの教育、それらは全て、あなた方の行為のみの結果によって、過剰に犠牲とされてしまったものなのである。

現在、医療的な緊急事態にはない。しかし、あなた方は、今や2年間もそのような事態であるかのような土壌を養成してきた。権力と予算と支配を熱望して。いま、唯一の危機は、あなた方が、ヘルスケアシステムを強靱化する方向に政策を向けるのではなく、いまなおプロパガンダと人の精神への工作のために政策を立て、巨額の予算を振り向けていることである。

この緊急事態を止める必要がある。

付言しておく、この書簡では、「あなた方」が、ワクチンの副作用（side effect）を報告する実効性のあるシステムを立ち上げなかったことや、ワクチンの効果と安全性について、製薬会社の役員とともに、客観的でない論稿を公表する選択をしたことなども述べられている。

この書簡の原文はヘブライ語で書かれているようであるが、その英語訳が、「Professor Ehud Qimron: “Ministry of Health, it’s time to admit failure”」という記事（2022年1月10日）に掲載されており、上記の引用文は、それを日本語に翻訳したものである。この記事は、<https://swprs.org/professor-ehud-qimron-ministry-of-health-its-time-to-admit-failure/> から入手できる。