

インフォデミックの生成過程： 不適切な引用の場合

Minato NAKAZAWA, Ph.D.
<minato-nakazawa@people.kobe-u.ac.jp>

気づいた契機

- 2026年6月3日のニューロドクター乱夢さん(いつもはちゃんとしたポストやリポストをしている方で相互フォローしている)のリポストで、右画像がTLに表示された
- (注)自分は、後で内容を確認しなくては、という場合は「いいね」や「ブックマーク」を使う。リポストするとフォローに広がってしまうので、内容を確認する前にリポストは基本的にしない
- 元ポストには、最初の一文で違和感をもった→心筋損傷などという重篤にみえる副反応のリスクが35人に1人なんて、そんなに高いはずがないだろう、と。
- 接種を受けた人数から考えたら、もしそんなに重篤な心筋損傷リスクが高いなら、全世界で心臓疾患死が急増したはずだが、そんな事実はない→たぶん引用のどこかで事実が歪んでいる？

🔄 ニューロドクター乱夢さんがリポスト

PARALLEL LIBRARY 並行図書館 Alzhacker

Alzhacker | 並行図書館 @Alzhacker · 15時間

35人に1人の割合で心筋が損傷する——これがmRNAワクチンの現実のリスクだ。2026年の病理学研究は、ワクチンが誘発する自己免疫反応のメカニズムを、20年前のドイツの生物教科書『Linder Biologie』の図式そのもので証明した。

さらに表示

Abb. 238.1 Erworbene Immunabwehr. A zellvermittelte Immunabwehr; B humorale Immunabwehr

🗨️ 1 🔄 155 ❤️ 273 📊 6,927

<https://x.com/Alzhacker/status/2062104815036240332>

元ポストを開く

- バッジ付きアカウントなので長いポストが許されている
- 自分はこれまで未フォロー
- LLM「との協働」で学術論文、外国書籍、海外記事の紹介・解説をしている方だそう

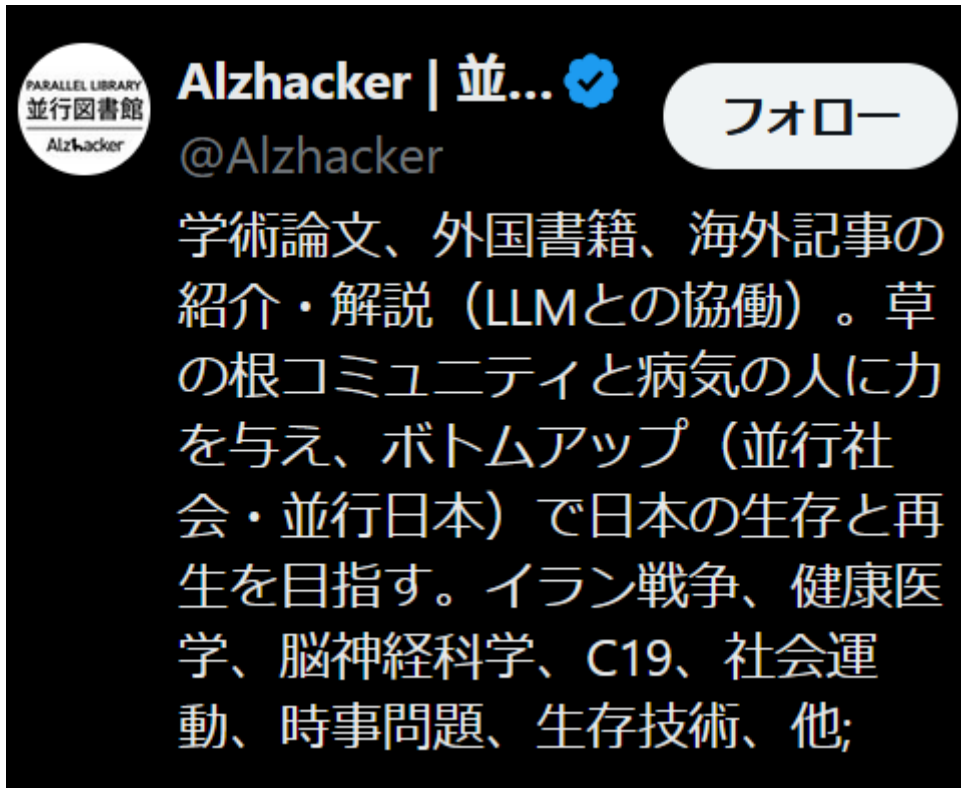
- ポストの最初の部分で「35人に1人」が強調されているが、「Buerginらの先行研究によれば」と孫引きである→強調してはいけない部分のはず

35人に1人の割合で心筋が損傷する——これがmRNAワクチンの現実のリスクだ。2026年の病理学研究は、ワクチンが誘発する自己免疫反応のメカニズムを、20年前のドイツの生物教科書『Linder Biologie』の図式そのもので証明した。

私が2023年2月に書いた「なぜmodRNAワクチンは学校の知識だけで決して機能しえなかったのか」という主張は、当時「過激な陰謀論」と一蹴された。しかしMörzらが『Cells』に発表した論文は、脂質ナノ粒子が運んだmRNAが血管内皮細胞内でスパイク蛋白へ翻訳され、その断片がMHCクラス分子とともに細胞表面に提示されるという、教科書通りのプロセスを病理組織で実証した。

この論文が提示した2つの剖検例は具体的だ。72歳男性はアストラゼネカ2回、モデルナ1回、ファイザー1回の接種後、組織球性リンパ球性心筋炎で死亡。COVID-19感染歴はない。86歳男性はファイザー3回接種後、原因不明の肝炎で死亡。こちらも感染歴なし。Buerginらの先行研究によれば、この種の心筋障害は35人に1人の頻度で発生する。**35人に1人である。**

問題は、このメカニズムがmRNAワクチンに構造的に内在する欠陥だという点だ。免疫系は本来、ウイルス感染細胞を排除するために、MHCクラスII経路で抗原を提示する。しかしワクチン由来のスパイク蛋白は「外来」とであると同時に「自己細胞から産生されている」という矛盾を引き起こす。結果、自分の血管内皮細胞がCD8陽性T細胞によって攻撃される——これが自己免疫性心筋炎の正体である。



元ポストの続き

- 中盤は、免疫学の教科書レベルで mRNA ワクチンが危険性を内包しているという主張

問題は、このメカニズムが mRNA ワクチンに構造的に内在する欠陥だという点だ。免疫系は本来、ウイルス感染細胞を排除するために、MHC クラス II 経路で抗原を提示する。しかしワクチン由来のスパイク蛋白は「外来」とであると同時に「自己細胞から産生されている」という矛盾を引き起こす。結果、自分の血管内皮細胞が CD8 陽性 T 細胞によって攻撃される——これが自己免疫性心筋炎の正体である。

見落とされているのは、なぜこの**予測可能なリスク**が臨床試験段階で看過されたかという制度的問題だ。製薬会社も規制当局も「スパイク蛋白は細胞膜上に一過性に発現するだけ」と想定した。しかし病理組織が示すのは、持続的な抗原提示と慢性炎症である。想定と現実の乖離——これこそが「エビデンスに基づく医療」の名の下で見過ごされてきた核心だ。

教科書『BIOskop SI』の記述を読めば明らかだ。外来蛋白を発現する細胞は、ヘルパー T 細胞の助けを借りずとも B 細胞を直接活性化できる。論文の模式図では B 細胞が直接活性化されている。これは学校で習う「T 細胞依存性抗原」の原則を破る事態であり、ワクチン設計者が前提とした免疫応答の枠組みそのものが崩壊したことを意味する。

では、どうするのか。一つ言えるのは、これが「反ワクチン」の話ではないということだ。これは「**生物学の基本法則を無視した製品開発**」の話である。

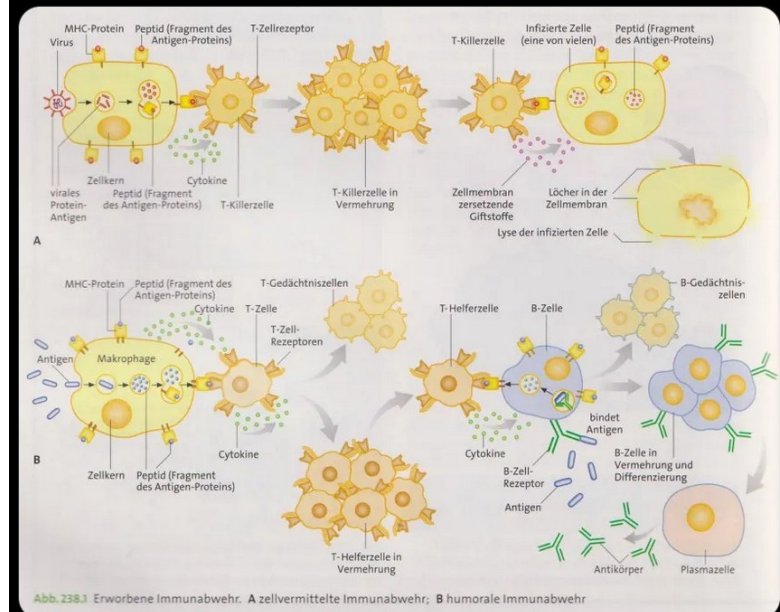
- 最後まで読むと、これが外国語記事の翻訳であることと、その記事が引用している出典が 2 つ(うち 1 つは論文)あることがわかる

臨床試験の参加者数では検出できない頻度の自己免疫疾患が、接種後数ヶ月から数年経ってから病理医のメスによって可視化されている。35人に1人のリスクを「許容範囲」と決めたのは誰か。その線引きの根拠を、私たちはもう一度問い直す必要がある。

DrBines verbales Vitriol (生物学者)

doi.org/10.3390/cells1...

drbine.substack.com/p/wenn-der-pat...



午後6:31 · 2026年6月3日 · 6,953 件の表示

出典を辿る

- 2つあるリンクの下の方が、Dr. Bine's Newsletter というブログ記事(英語でないので内容不明だが、先の日本語 X ポストはこれの和訳か?)
- <https://drbine.substack.com/p/wenn-der-pathologe-das-wissen-aus>
- リンクの上の方の論文を引用して、2026年6月3日付けで書かれている

- 上の方の論文は Cells という、トップジャーナル Cell に類似した名称だがまったく関係がないジャーナルで mdpi から出ているものに掲載されている
- 原著扱いだが **2例の症例報告**で、投稿から掲載まで2か月しか掛かっていない
- <https://doi.org/10.3390/cells15110978>

DrBine's Newsletter

DRBINES VERBALES VITRIOL
JUN 03, 2026

♡ 14 💬 2 🔄 4

Share

Im Februar 2023 schrieb ich diesen Artikel:



Warum die modRNA-Impfung schon aufgrund von Schulwissen nie funktionieren konnte

DRBINES VERBALES VITRIOL • 2023年2月28日

[Read full story →](#)

Das, was im nachfolgenden pathologischen Paper steht, ist nichts anderes, als was bereits im Biologiebuch von vor 20 Jahren steht.



Da man aber anscheinend bei den Herstellern, den Systemmedien und in der Politik glaubte, man könne die Biologie bescheißen, muss man heutzutage Schulbuchwissen pathologisch noch einmal bestätigen, damit einem geglaubt wird.

Mörz, M., Donzelli, A., Clancy, R. L., Sano, S., Fukushima, M., & Polykretis, P. (2026).

Detection of Vaccine-Derived Spike Protein Associated with Immune Cell Infiltration in the Heart and Liver: A Report of Two Cases. *Cells*, 15(11), 978. <https://doi.org/10.3390/cells15110978>

Open Access Article

Detection of Vaccine-Derived Spike Protein Associated with Immune Cell Infiltration in the Heart and Liver: A Report of Two Cases

by Michael Mörz ¹ ✉, Alberto Donzelli ^{2,3}, Robert Llewellyn Clancy ⁴, Shigetoshi Sano ^{5,6}, Masanori Fukushima ⁷  and Panagis Polykretis ^{2,3,*} [†] ✉ 

¹ Institute of Pathology "Georg Schmorl", Municipal Hospital Dresden-Friedrichstadt Site, 01067 Dresden, Germany

² Independent Medical Scientific Commission (CMSI), 20122 Milano, Italy

³ "Allineare Sanità e Salute" Foundation, 20131 Milano, Italy

⁴ School of Medicine and Public Health, University of Newcastle, Newcastle 2000, Australia

⁵ Department of Dermatology, Kochi Medical School, Kochi University, Nankoku-shi 783-8505, Japan

⁶ Sano Dermatology Clinic, Nishinomiya 663-8184, Japan

⁷ Learning Health Society Institute, Nagoya 450-0003, Japan

* Author to whom correspondence should be addressed.

[†] Current address: Ancestralize Ltd., H-2096 Üröm, Hungary.

Cells 2026, 15(11), 978; <https://doi.org/10.3390/cells15110978>

Submission received: 21 March 2026 / Revised: 4 May 2026 / Accepted: 18 May 2026 /

Published: 26 May 2026

原著論文の主旨を見る

- mdpi は玉石混淆で知られているが、一応査読はされているので、まったくのデタラメではない
- Highlights や Abstract には「35 人に 1 人の心筋損傷」とは、当然ながらまったく書かれていない

- Graphical Abstract は下図。
- 論文タイトルと、2 症例の心筋と肝臓の病理解剖の結果、mRNA ワクチン接種後時間が経ってもワクチン由来のスパイクタンパクが検出されたことから想定されるメカニズムが示されている
- mRNA のワクチン成分が全身に分布しうるので、注射部位から離れた対象外の細胞にスパイクタンパク質が発現することにつながり、さらなる研究が必要、とは言っている。2021 年夏には mRNA ワクチン接種により若年男性の心筋炎リスクが上昇(ただし絶対リスクとしては極めて低い)ことは既知で、この指摘自体は間違いではないし、Graphical Abstract も正当

Highlights

What are the main findings?

- Immunohistochemical analysis of two autopsy cases detected the vaccine-derived SARS-CoV-2 spike protein within areas of histio-lymphocytic myocarditis and hepatic inflammation.
- The consistent absence of the viral nucleocapsid protein confirmed that the spike protein expression was vaccine-induced, effectively ruling out natural viral infection in the affected organs.

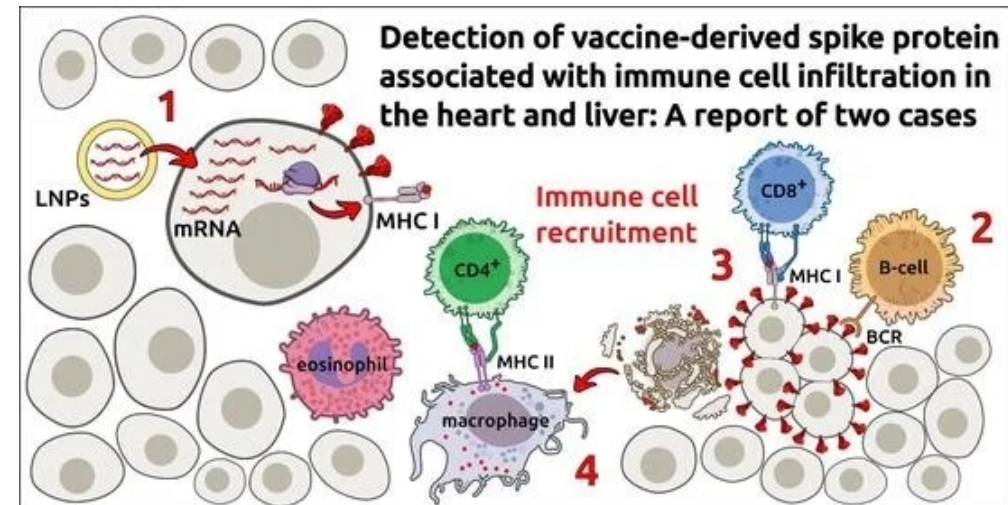
What are the implications of the main findings?

- The findings demonstrate that COVID-19 vaccine components can distribute systemically, leading to the off-target expression of the spike protein in tissues far beyond the injection site.
- The localized synthesis of vaccine-derived antigens by host cells can trigger targeted immune-cell recruitment and tissue inflammation, providing crucial mechanistic insights into post-vaccination adverse events.

Abstract

The rapid development and deployment of COVID-19 genetic vaccines have raised significant concerns regarding their safety and potential to trigger immune reactions against self-tissues. This paper provides a comprehensive histopathologically supported analysis of how the synthesis of the vaccine-derived spike protein can trigger such reactions beyond the injection site, characterized by robust immune cell recruitment. We examine these immune responses based on histopathological evidence that delineates a pattern consistent with self-directed immune activity, including vaccine-associated myocarditis. In this regard, we report two representative cases, marked by immune-cell infiltration, triggered by the synthesis of the vaccine-derived spike protein in the myocardium and in the liver, respectively. Additionally, we provide a detailed characterization of the process and the immune cells involved in these reactions, based on histopathological findings. Understanding these mechanisms is essential for accurately assessing the potential implications of these vaccination technologies on human health. By emphasizing the need for further research into the pharmacokinetics and off-target effects of COVID-19 genetic vaccines, this paper aims to deepen our understanding of their safety profiles and inform future vaccine development.

Keywords: COVID-19 genetic vaccines; autoimmunity; adverse reactions; inflammation; immune cell recruitment



該当部分はどこに？



- 症例報告なので、結果には集団レベルのデータは無
- Discussion の冒頭は、COVID-19 感染でも mRNA ワクチン接種でも自己免疫反応が誘導されるがメカニズムは異なるだろう、と議論されている
- その後、いくつかの先行研究を引用して、ワクチン由来のスパイクタンパク生成による自己免疫誘導は長く続く可能性があり、それがこの症例報告からも支持されると議論している
- 副反応リスクの話は Discussion の最後の段落に出てくるが、すべて引用なので、元論文を読まねば根拠や信頼性や限界が不明
→この記載を孫引きしてはいけない
 - COVID-19 の mRNA ワクチンによる心筋炎や心膜炎の副反応リスクは CDC も認めている→それはその通り
 - 心筋炎や心膜炎はワクチンより感染そのもので起こるリスクが高いと言われているが、ワクチン未接種者の大規模コホート研究で感染による有意な心筋炎や心膜炎のリスク増はなかった(文献 30)
 - 非常に大規模な子どもを対象にしたデータベースから、心筋炎 3 例、心膜炎 9 例はワクチン接種群だけで見られ、リスクはワクチン接種回数別に 1 回接種群で 27/100 万、2 回接種群で 10/100 万であった(文献 31 と 32)→ 10 万分の 1 レベルの副反応は感染したときの死亡リスクを大幅に軽減できるメリットの大きさと引き換えに許容するのが普通

Furthermore, the prospective cohort study by Mansanguan and co-authors, done on 301 teenagers between the ages of 13 and 18, who had received two doses of the Pfizer/BioNTech vaccine, found that 29.24% of participants experienced cardiovascular complications, and 2.33% suffered myopericarditis [33]. Similarly, the prospective active surveillance study by Buerger and co-authors, conducted among 777 hospital employees scheduled to undergo booster vaccination with the Moderna vaccine, found that one in 35 recipients (2.8%) developed a vaccine-associated myocardial injury [34]. In the first aforementioned prospective surveillance study, myocardial injury markers were monitored both before and immediately after vaccination. Instead, in the second, the 2.8% rate may be even higher, because 40 participants (5.1%) had elevated high-sensitivity cardiac troponin T (hs-cTnT) concentration on day 3, but vaccine-associated myocardial injury was finally adjudicated only in 22 participants, because blood samples were not taken before vaccination, and for 18 subjects, an abnormal hs-cTnT was considered possibly associated with preexisting conditions. However, among a comparative group of presumably healthy individuals, only 1% of persons are expected to have increased hs-cTnT levels, using the sex-specific 99th percentile as the upper limit of normal [34]. The methodological rigor

- 該当部分はその次にある(上)
- 文献 33 がファイザー／ビオンテックのワクチンを 2 回受けた 10 代若者 301 人の約 3 割が心血管症状 (cardiovascular complication)、2.33% が心筋炎を経験、
- 文献 34 が病院で働いている 777 人で 35 人に 1 人がワクチン関連の心筋損傷を発症、
という形で引用している(35 人に 1 人は文献 34)
- その後に、なぜそんなに高い値を示したのか、ということについての解釈を書き、研究の質は高い、と言っている
- が、本当にそうなのかは文献 33 と文献 34 を読んでみないと不明

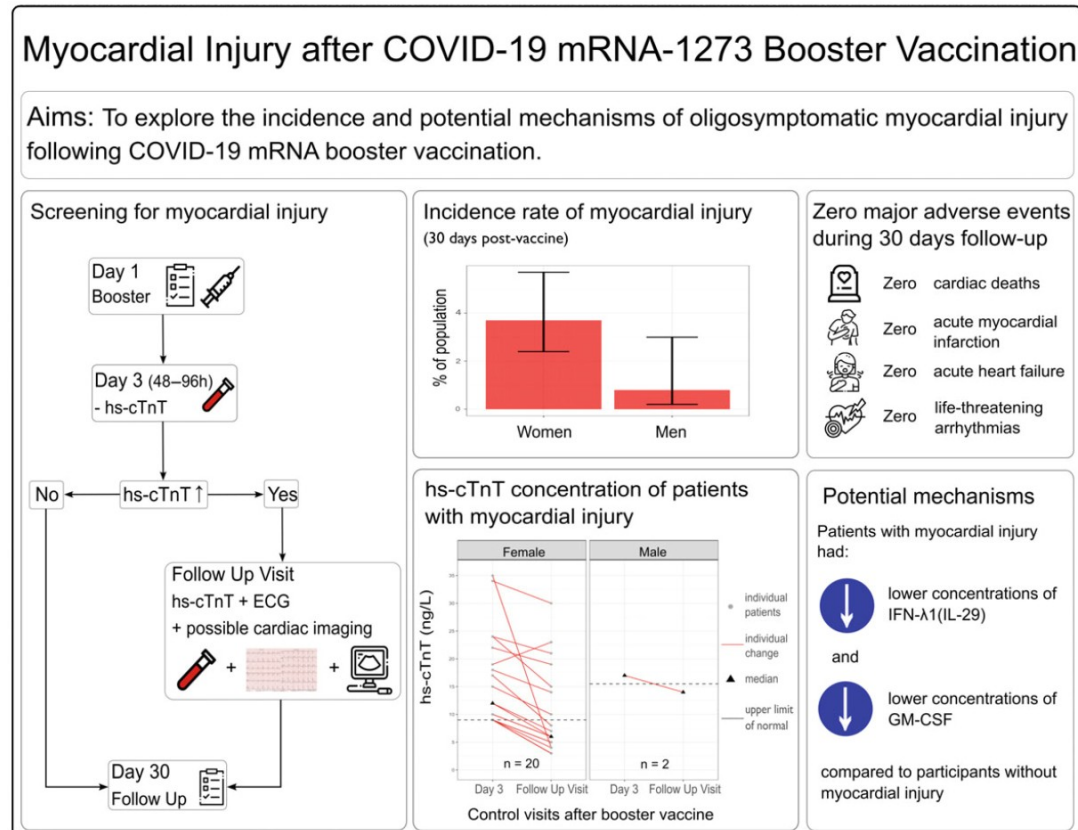
文献 33 と文献 34

- 文献 33 : Mansanguan S et al. (2022) *Trop Med Infect Dis*, 7, 196.
<https://doi.org/10.3390/tropicalmed7080196>
- ジャーナルは mdpi の熱帯医学と感染症のもの。IF はついている
- マヒドン大学熱帯医学部の研究
- Abstract に“ Seven participants (2.33%) exhibited at least one elevated cardiac biomarker or positive lab assessments.” とあり、Table 3 を見るとうち 4 人は subclinical で、高感度心臓トロポニン T (hs-cTnT) が基準値を超えだが CK-MB は正常。
- SARS-CoV-2 の PCR が陰性で臨床症状から ICU 治療したのは 301 人のうち 1 人のみで、これをワクチン由来心筋心膜炎と判定しているが、症状は mild
- 心筋炎と心膜炎の定義に Bozkurt B et al. (2021) *Myocarditis With COVID-19 mRNA Vaccines*. *Circulation*, 144(6):471-484.
<https://doi.org/10.1161/circulationaha.121.056135> を使っている
- Bozkurt B et al. (2021) は、CDC によると COVID-19 の mRNA ワクチン 2 回接種による 12-39 歳の心筋炎または心膜炎の副反応リスクは 12.6/100 万と稀だが、胸の痛みや心臓トロポニン T 上昇などを示す人はもっと多いので、急性心筋炎や急性心膜炎の “probable cases” は心臓マーカーが異常値を示すなどの条件で見られると提案しつつ、それでも接種のメリットのほうがバランスとしては心筋炎や心膜炎のデメリットを上回ると結論している論文

- 文献 34 : Buergin N et al. (2023) *Euro J Heart Failure*, 25:1871-1881.
<https://doi.org/10.1002/ejhf.2978>

COVID-19 の mRNA ワクチン関連の重篤な副反応である心筋炎は稀と考えられているが、受診しないような軽度な心筋損傷はもっと普通に行っていると考え、ブースター接種後の心筋損傷マーカーとして静脈血中の高感度心臓トロポニン T (hs-cTnT) が男女別基準値を超えていることを心筋損傷と定義して得られたリスク評価

- 確かに hs-cTnT 基準値超えは数%あるが、777 人調べて心筋炎はゼロ (下の Graphical Abstract 参照)



微妙な拡大解釈の可能性を懸念する

- 文献 33 も文献 34 も、CDC などが従来から言ってきた稀な(10 万分の1のオーダーの)副反応としての心筋炎・心膜炎という知見を覆すものではない
- より軽微な心筋損傷も検出すると数%の影響があるかも、という話
- 2026 年の新しい論文(実は病理学的な症例報告だが)を引用して、「35 人に 1 人の心筋損傷」を強調すると、何か新たに重篤な副反応リスクがこれまで考えられていたより遥かに高いことがわかったかのような印象を受けてしまう(たぶん今後反ワクチンの方々がそういう宣伝に使いそうな気がする)が、それは 2022 年と 2023 年に出ていた論文の「hs-cTnT が基準値を超えることで示される軽微な心筋損傷の可能性まで含めたら数%」という情報を孫引きしただけのことであり、ミスリーディングな、不適切な引用といえる