

TRANSITION TO HEALTH (092)

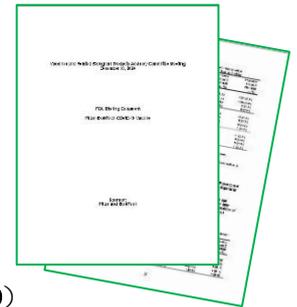
“ 新型コロナウイルス感染 ⑱ ”

～ ワクチンの有効率再評価 と 副反応 について ～

はじめに

前号では、ファイザー社・ビオンテック社のワクチン論文『Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine (Dec 10, 2020 NEJM)』を基に考察し、ワクチンの真の有効率 (絶対リスク減少率) は、実は『0.71%』であると、お話をいただいた。

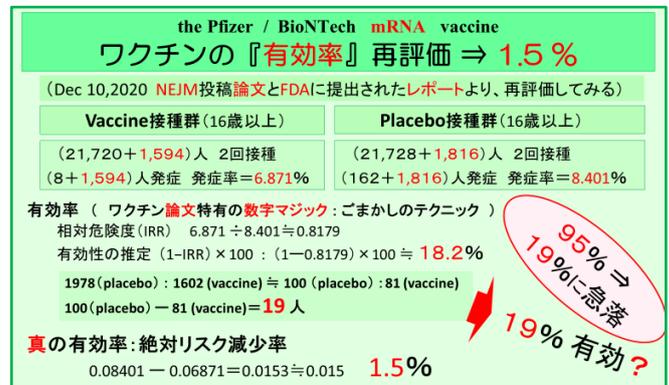
その後、私は、ファイザー社・ビオンテック社がFDA (米国食品医薬品局) に提出した53ページにわたるレポート (“Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting”, FDA Briefing Document Pfizer-BionTech Covid-19 Vaccine, Dec.10, 2020)



に目を通して見た。すると、医学論文には記載されていない事実の数々が報告されていることを発見した。

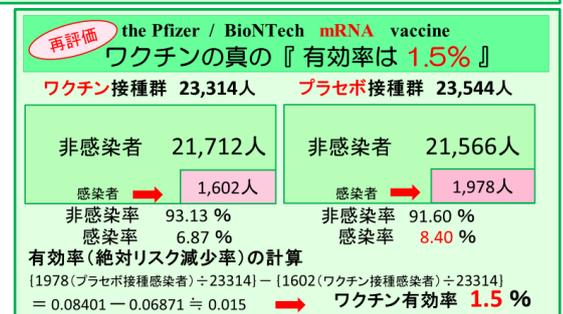
有効率を再評価 『数字マジック 95%⇒19%』に、本当は『1.5%』?

ファイザー社・ビオンテック社がFDA (米国食品医薬品局) に提出したレポートの43ページ目には、“新型コロナの症状は出ていたが、PCR検査で確認できなかった”症例として、ワクチン接種群で1594人、プラセボ接種群で1816人いたという。この症状を呈していた試験参加者は、安全性・有効性の分析対象から意図的に除外されていた。PCR検査には偽陽性・偽陰性は付き物なので、新型コロナ特有の症状があるならば、検査未実施、あるいは、陰性であっても偽陰性と考え、分析対象として解析するのが、正しいワクチンの評価であろうと私は考える。



◆ 新型コロナの有症状者を加えて有効率を再計算する

そこで、この症例 (数) を分析対象に追加して再度計算してみた。ワクチン論文特有の「相対危険度」から算出する「有効性の推定」では『19%』となり、『95%』から76ポイント低下する。有効率を高く見せるためには、ワクチン接種群から、この「1594人」を除外することが必要であったと思われる。逆に、「絶対リスク減少率」で算出する「真の有効率」は『1.5%』となり、感染率が高まるため『0.7%』から0.8ポイント上昇する。



◆ 臨床試験参加者の基礎疾患について

今回の臨床試験 (phase2/3) では、「早々にアレルギー反応を起こした人」「重篤な基礎疾患を有する人」「自己免疫疾患を有する人」を解析から除外し、また、「慢性疾患の既往のある人」については、状態が安定している人のみを解析対象としていた。とにかく、副反応が起りにくい参加者を慎重に解析対象者に選んでいたことがうかがえる。また、避妊中の女性も対象外としていた。避妊薬の成分であるエストロゲンがアナフィラキシーショックや自己免疫疾患などの激しい炎症を引き起こす

ことが知られているからであろう。参加者の基礎疾患について見てみると、高血圧症以外の疾患では、慎重に解析対象者を選んでいることがうかがえる。「合併症を有する糖尿病」や「心筋梗塞」の参加者は、やはり少なかった。臨床試験に参加した人の多くは、ある程度自身自身の健康に自信があった人たちであったことは否めない。しかし、「高血圧」は最もポピュラーな生活習慣病・基礎疾患の一つであり、症状を自覚しない人も居り、一般人口における疾患率と変わらなかった。日本でも昔から、「70歳を超えると過半数の人は降圧剤を飲んでいる」と言われてきた。

糖尿病 (合併症なし)	7.8%	高血圧	24.5%
糖尿病 (合併症あり)	0.6%	75歳以上の参加者の高血圧	
慢性肺疾患	7.8%	ワクチン群	プラセボ群
心筋梗塞	1.0%	56.7% (488/860)	50.7% (432/852)
末梢血管疾患	0.6%		
肝疾患	0.6%		
うっ血性心不全	0.6%		

◆ 参加者の年齢分布について

参加者の年齢分布を見ると、**75歳以上**はわずか**4.3%**（最高齢85歳）、65～75歳未満が**21.4%**、55～65歳未満が**41.8%**である。日本でいう高齢者**65歳以上**は**25.7%**ということになる。75歳以上が少なく思われるのだが、日本では、高齢者から優先的に接種するので、75歳以上の参加者がもっと多ければ、**より**参考になったのと思われる。

◆ 副反応について

プラセボ群にも副反応が約**20%**も発生していた。注射部位に限定された副反応以外の**倦怠感や頭痛、寒気、嘔吐、下痢**などが発生しており、プラセボ注射液にワクチンの液体成分（**有害物質**）が含まれていたことは明らかであろう。純粋な生理食塩水ならば、副反応の発生はほぼ0%のはずである。ワクチン群の有害事象発生率を相対的に小さく見せるためなのか、あるいは、「PEG+mRNA」以外の液体成分・有害物質の副反応を正確に確認するためなのだろうか？一般的には、「プラセボ」＝「生理食塩水」と考えるのだが、今回の臨床試験では「PEGとスパイクタンパクをコードしたmRNA」以外の「**アジュバント**などの**有害物質**」がそのまま入った溶液が、プラセボ液であったと思われる。

① アナフィラキシー	⑦ 自己免疫疾患
② 気管支喘息	⑧ 癌
③ 注意欠陥多動障害	⑨ 不妊症・精巣萎縮
④ 自閉症	⑩ 代謝異常
⑤ 急性散在性脳脊髄炎	⑪ その他の神経疾患
⑥ ギラン・バレー症候群	

重大な副反応は「アナフィラキシー」だけではない！

現在、ワクチンの副反応については、「**アナフィラキシー**（ショック）」だけが注目され、中・長期的な**不妊症・自己免疫疾患・癌発症**などについては全く触れられていない。テレビ出演している医師・専門家も『**デメリット（アナフィラキシー）よりもメリット（感染予防、重症化阻止）の方が遥かに上回る**ので、是非、接種してください。』と勧奨しているのだが・・・。

自己免疫力を高める生活習慣を！

「新型コロナで重症化した人・死亡した人は、軽症・中等症の人よりも抗体価が高かった。」との報告があった。ということは、ワクチンで抗体ができたとしても（液性免疫・B細胞の働き）、**細胞性免疫**（マクロファージなどの**T細胞**の働き）がきちんと働かないと重症化してしまうということか。ワクチンでできた“抗体”をウイルスと戦う“ミサイル”のように考えず、ウイルスを認識して目印をつけるだけの“カラーボール”と考えた方が良いでしょう。「接種すれば大丈夫」のではなく、普段から、**生活習慣の改善**に努めることが重要である。食習慣・生活習慣が違えば、できる**抗体の能力**も人によって違う。「インフルエンザにはワクチンがあり治療薬もあるが、コロナにはない！」と主張する専門家・コメンテーターがいるが、「インフルエンザワクチンは効かないし、抗ウイルス薬も必要ない。」というのが、ワクチン慎重派の科学者・専門家の考え方である。

今回の遺伝子ワクチンは 『遺伝子組み換え』 人体実験？

中国の論文の遺伝子情報・ゲノム解析を基に設計されて**合成**された**mRNA**ワクチンは、「**遺伝子組み換え**」タンパクである。日本人の多くは「**遺伝子組み換え大豆**」には神経質で、「**遺伝子組み換えでない国産有機大豆**」にこだわるのに、今回の遺伝子ワクチンによる「**人類初の**遺伝子組み換え**実験**」には、積極的に参加しようとしているようだ。「遺伝子組み換え食品」は拒否するが、「遺伝子組み換え薬品」は“OK”ということなのか？ 本来ならば、人間より寿命の短い哺乳小動物での臨床試験を繰り返し、「**妊孕性**」「**催奇形性**」「**発癌性**」などをチェックするのだが、今回は“**動物実験免除**”のため、「**妊孕性**」「**催奇形性**」「**発癌性**」については全くチェックしていない。何が起ころうとも、メーカーは責任を問われず、国が補償するのである。ワクチン接種後、短期間で死亡した場合でも、因果関係が証明されなければ、補償の対象外となってしまうのだろうか？

おわりに

天然痘をはじめ、百日咳・ポリオなどのワクチンも、衛生環境や栄養状態の改善により、感染症自体が自然に減少し、収束（終息）に向かってきた時点で導入されていた。導入後には一時的に、ワクチン由来の患者の発生が認められていたという歴史的事実・証拠がある。したがって、『ワクチンで撲滅された感染症は一つもない』というのが、ワクチン慎重派の科学者・専門家の研究結果である。ワクチン慎重派の研究者の意見にも耳を傾け、最終的には、自分自身で判断することが肝要である。