

TRANSITION TO HEALTH (093)

“ 新型コロナウイルス感染 ⑬ ”

～ ワクチンの「有効率」に対する「過大な期待」から目を覚まそう ～

はじめに

5月21日までに85名の日本人がワクチン接種後に死亡し、100万回接種当たり約9.9人が死亡したことになると、報告されていた(5月26日)。昔は、ワクチン接種後『30万人に1人の副反応死はOK(許容範囲)』とされていたが、今回は『10万人に1人の接種後死亡』である。「接種後死亡=副反応死」としたならば、3倍の死亡率となる。報告された医療従事者の接種後死亡事例は「副反応死」である、と私は考えているが、当局(副反応検討部会・安全対策調査会)は85名全例について「因果関係が評価できない」「評価中」などとしている。現在の高齢者での接種後死亡は平均寿命を超過した人がほとんどで、「自然死」「因果関係評価できず」と処理されることは想定内である。実際に85名の詳細を見てみると、**接種当日から1週間以内に「心臓血管疾患」「脳血管疾患」で死亡している場合が多く、ほとんどの方はワクチン接種により「持病・基礎疾患が悪化」**した可能性がある(個人的見解)。今後、接種が拡大するにつれて死亡事例は増え続けるであろう。

さて、前々号・前号では、「ワクチンの**有効率**」について、「**数字マジック**」「ごまかしのテクニック」を用いて『有効率95%』と謳っている、と推論させていただいた。この『有効率95%』に過大な・誤った期待が集まっているので、今号でも、皆さんに「誤解」や「勘違い」「洗脳」から目覚めて頂くために、再々度、「有効率」についてお話をさせて頂くこととした。

マスメディア・報道番組によるマインドコントロール?

昨今、報道番組のMC(master of ceremony)もコメンテーター(commentator)も**ワクチン推進派**のみである。ジャーナリスト・大学教授(非医療分野)・元アスリート・芸能人などのコメントは仕方ないとしても、医師・感染症専門家・不勉強な弁護士も、『**ゲームチェンジャーはワクチン**』『**一刻も早くワクチン接種拡大を**』等々とコメントしている。リモート出演しているウイルス学者や感染症専門家も『**デメリットよりもメリットの方が遥かに上回るので、是非接種を!**』などと『**接種の早期拡大**』を推奨している。彼らの言うデメリットとは“**アナフィラキシー(ショック)**”のことであり、彼らは『**副反応死**』はあり得ないと考えて無視し、『**持病・基礎疾患の重症化**』や、危惧されている「**中期的・長期的な『不妊症・自己免疫疾患・癌の発症**」などのデメリットの検証がなされていない」ことには全く触れていない。

| | |
|---------------------|------------|
| 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 | |

◆ インフルエンザは「1万人死んでもOK」、新型コロナは「一人も死なすな!」

新型コロナでは、無症状者(=不顕性感染者)がスーパー・スプレッダーとなって拡散していると言われてきた。コロナ以前では、インフルエンザ感染に関して、無症状者(=不顕性感染者)やスーパー・スプレッダーについて論じられることはなかった。1987年のいわゆる「**前橋レポート**」によれば、日本人の**20%が不顕性感染**していたということが推察された。大雑把に言うと、「**実は、日本人の30%が感染し、感染者の3分の2、67%が不顕性感染**」

| | |
|-------------------------|----------------------|
| 数年前までの季節性インフルエンザ感染について | |
| 人口 | 1億2,600万人 |
| 患者数(10%) | 1,200万人 ざっくりと |
| 死者数(0.1%) | 1.2万人 |
| 不顕性感染(20%) | 2,400万人(歩く感染源) |
| ----- | |
| 感染者数(30%) | 3,600万人 |
| 根拠は 前橋レポート(1987) | |

と推察された。2014年(7年前)のとある研究論文でも、「インフルエンザウイルス感染症の77%が無症候性の不顕性感染である」と発表されていた(Lancet Respir Med, 2014 June)。インフルエンザでも、新型コロナ同様、無症状期から他者に感染させていると考えられた。コロナ禍以前は、PCR検査は実施していないし、濃厚接触者の追跡もしていなかった。また、インフルエンザの流行期には、一日に54~55人が死亡し、ピーク時には一日最大200人ほどが死亡していたというのが、従来のインフルエンザ感染の実態であったのだが、『5類感染症』であるため「病床逼迫」「医療崩壊」は起こっていなかった。

インフルエンザ感染では、シーズン中に1万人が死亡しても問題視されていなかったが、現在の新型コロナ禍では「一人も死なせてはならぬ!」という対応を迫られているのである。インフルエンザ感染の場合は、ICU入室・人工呼吸器装着・エグモを使うなどの延命治療は、現在のように行われてはいなかった。また、無症状・軽症・中等症のインフルエンザ感染者に対しての防護服での対応は行われていなかった。昔から『風邪は万病の元』といわれ、風邪をこじらせて肺炎を起こして亡くなるお年寄りは大勢いた。インフルエンザ感染による「直接死・関連死の合計年間1万人」は、ごく普通のことであった。

◆ 「有効率95%」という「数字マジック」によるマインドコントロール

死亡原因の0.1%程度(恐らくそれ以下)の新型コロナ、1年半にも及び現在までの日本人の累積感染率がわずか0.6%にも満たない新型コロナ、世界中の3万人を超える多くの医師・科学者らが、「季節性インフルエンザと同等、あるいはそれよりも軽症」と評価している新型コロナウイルス感染、この新型コロナに対して、「何故、そんなにワクチン接種を急ぐのか?」メディアが煽る『恐怖感』と数字マジック『有効率95%』の2つにより『救世主はワクチン』と洗脳されているのだろうか。

ワクチンの有効率は、「相対評価」ではなく、「絶対評価」で算出すべき

右図は、本健康通信 No.91 で用いた、ファイザー・ビオンテックの mRNA ワクチン: (COMIRNATY コミナティ)の臨床試験から『95%の予防効果』が得られた」と報告された論文の有効率の算出方法を説明した図である。臨床試験での新型コロナ感染者は、ワクチン群8人、偽薬群162人で、偽薬群の方がワクチン群の約20倍も発症していたとして、右図の如く「数字マジック=ごまかしのテクニック」を用いて算出していた。

両群の2万1千人以上の非感染者の存在を完全に無視する形で、『ワクチンを接種しない人は100%新型コロナに感染して重症化する。自然免疫力は働かず。』ということをして『大前提』とした、高い数値を出して好印象を与える為のトリック計算法で導かれたのが、この『有効率95%』である。

◆ ワクチンの「有効性の推定 ⇒ 有効率」の算出に相対評価が不適切である理由

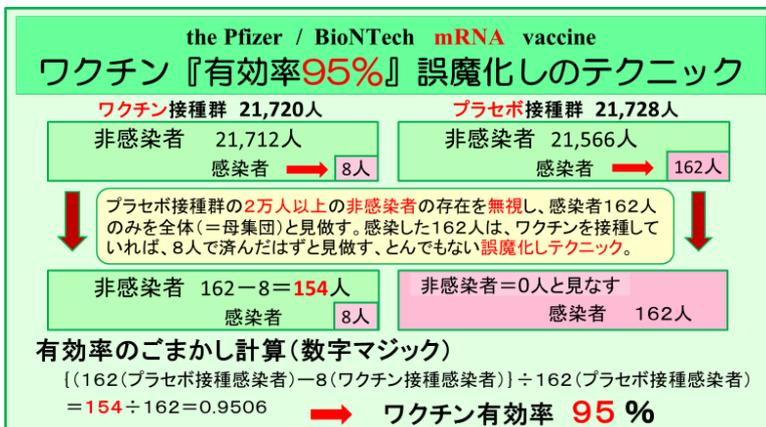
本当のワクチンの効果は、絶対評価:「絶対リスク減少率」で求めるべきであり、相対評価:「(1-相対危険度)×100」ではいけないことを卑近な例で説明してみましょう。

100m走での「タイム差0.15秒」だけでは「互角」なのか「大差」なのか分からない。オリンピックの代表選手で10秒を切るか切らないかは大きな違いであろう。ところが、中学1年生では「大差なし」「ほぼ互角」であろう。また、「身長差10cm」は、バレーボール選手の場合、198cmは有利だが、188cmであっても、ジャンプ力が15cmも上回れば不利ではなく、逆に有利かもしれない。ところが、小学6年生での10cmの身長差は大きな意味がある。157cmならば高身長であるが、逆に137cmであったならば低身長と言わざるを得ない。

全体・集団の中での絶対的な実際の数値で評価することが必要である。感染症の場合、自然免疫力がモノをいうのである。

おわりに

今後、「ワクチン接種後の死亡事例」は増え続けるであろうが、当局は「因果関係・評価できず」と発表するであろう。また、現在、ドイツで『コロナ・スキャンダル』の裁判が起こっているが、これについても、今後、お伝えしなければいけないと思っている。



両群の2万1千人以上の非感染者の存在を完全に無視する形で、『ワクチンを接種しない人は100%新型コロナに感染して重症化する。自然免疫力は働かず。』ということをして『大前提』とした、高い数値を出して好印象を与える為のトリック計算法で導かれたのが、この『有効率95%』である。



全体・集団の中での絶対的な実際の数値で評価することが必要である。感染症の場合、自然免疫力がモノをいうのである。