

TRANSITION TO HEALTH (106)

“ 新型コロナウイルス感染 ③ ”

～ ワクチン3回目接種は本当に必要か？ ～

はじめに

新型コロナの新規感染者の報告数が1日2万5千人を超えてきた。デルタ株からオミクロン株への置き換わりと報じられている。オミクロン株は上気道の症状が主体で、重症化肺炎を起こす症例は少なく、従来のインフルエンザもしくは普通感冒のコロナウイルスの変異株のようにも思えてしまう。今後、従来のインフルエンザ流行期のように感染拡大が起これるとすれば、無症状の不顕性感染者を含め、日本での感染者総数は3千万～4千万人にも達し、PCR検査の実施、濃厚接触者の調査・隔離・待機などの保健所を中心とした現行のコロナ対策は崩壊を招いてしまうかもしれない。医療崩壊のみならず経済崩壊・社会崩壊をも招きかねない。こんな中、マスメディアや政府、与党も野党も、早急なワクチンの『3回目接種』を主張している。

マスメディアはワクチンメーカーの広報担当部門と化してしまっているのか？

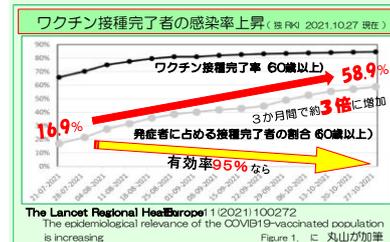
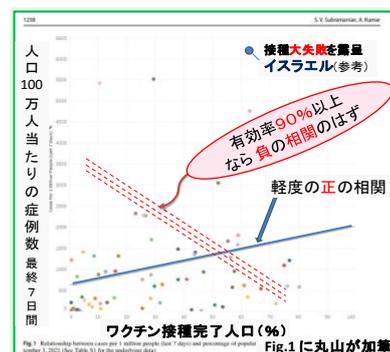
日本での感染者第1例目の発生から2年が経過したが、マスメディアは相変わらず『ワクチン接種が変異株を産んできた』『接種完了者ほど感染しやすく重症化もしやすい』『ワクチン接種で副反応死も起こり得る』等については決して言及しない。

前号105号で紹介させていただいたノーベル生理学・医学賞受賞の北里大学特別荣誉教授大村智先生は『予防はワクチン、治療はイベルメクチン』というご意見であるが、私は『予防も治療もイベルメクチン』という立場である。ワクチンが「有効であるか、安全であるか」「どう考えるか」によって意見が異なるのは当然である。問題なのは、ワクチン接種賛成意見（同調意見？）だけを「正論」とし、反対意見（少数意見）を「デマ」として一蹴するマスメディアの報道姿勢であると考えている。超一流の科学者たちが「警告」を発し続けているのだから、その「真偽」を検証する番組を制作するか、あるいは、「真偽を検証」してから報道すべきではないかと私は思っている。これ無くしては、日本国民が正しく判断することはできない。

ワクチン接種済の人が感染源となっているのか？

接種先進国ほど感染者・死亡者が多く、接種後進国ほど少ない

現在、日本でもいわゆる「ブレイクスルー感染」が増えており、「ワクチン接種率が高くなったのだから仕方がない、当然である。」と思われる方も多かもしれないが、前々号で紹介したように、「ワクチン接種完了者からの発症率の方が未接種者からの発症率より高い」という海外の論文が複数出ていたのである。右に掲げた図は本通信104号に掲載したもので、上の図はアメリカの論文からの引用で、「接種完了人口の割合が高い郡(counties)ほど感染者数が多い」（接種の大失敗を露呈したイスラエルも表示）ことを示しており、下の図はドイツの論文からの引用で、「ワクチン接種完了率が上昇するにつれて、接種完了者からの感染率も急激に上昇していた」ことを示している。日本でも、これから同じ現象が起こってくるかもしれない、いや、既に起こりつつある。ワクチン接種・未接種別の発症率・感染率の比較データはないが、新規感染者に占める2回接種完了者（ブレイクスルー感染）の割合が、50%をはるかに超え70%以上になっている。



何故かメディアは伝えていないが、ワクチン接種先進国（日本を除く OECD 加盟国やイスラエル、デンマークなど）では感染者も死亡者も多く、逆にワクチン接種後進国では感染者は極端に少ない。なお、イベルメクチンを採用している 37 国では「イベルメクチン効果」も忘れてはならない。今、国会答弁で、また、テレビの一部のコメンテーターも、「3 回目接種率が OECD 加盟国中**最下位だ!**」と非難・追及しているが、彼らは「ワクチンで感染を防げなくても**重症化は阻止できる**」と信じ切り、インフルエンザワクチン信奉者のような心理状態に陥っているようである。インフルエンザの場合、ワクチンで重症化を阻止できるのならば、接種者には「NA 阻害薬」などの治療薬は要らないはずである。今後、ワクチンメーカー側が「3 回目接種者では死亡率が極めて低い」というデータを出してくるであろう。「3 回目接種を加速すべきである」「3 回目接種率を上げないと更なる第 7 波につながる」などとメディアも同調して煽るであろう。今後、コロナに感染して重症化し、死亡してしまう危険性のある超高齢者や基礎疾患を有する高齢者の中には、既に 1 回目・2 回目のワクチン接種の副反応で淘汰されている可能性があり、いかにも 3 回目接種の効果で高齢者の死亡率が低下したかのように見えてしまうかもしれない。

3 回目接種はスパイクタンパク由来の脳・心臓血管疾患を増やす!

ワクチン 2 回接種済みの基礎疾患を有する高齢者では、新型コロナに限らず、インフルエンザ、普通感冒であっても、感染により**基礎疾患が重症化**し、スパイク蛋白による血栓症由来の**脳・心臓血管疾患**で亡くなる症例が増加するであろう。ワクチン接種先進国で**感染拡大**が起こり死亡率も高かったことから、日本でも医療・介護の現場、**病院・高齢者施設・障害者施設**での**クラスター**の発生が増えるかもしれない。

また、冬は子ども達の間で風邪が流行るものである。PCR 検査の精度からみて、コロナ（偽）陽性判定も出やすいので、**保育園・幼稚園の閉鎖**や**学級閉鎖**も今後増えるであろう。

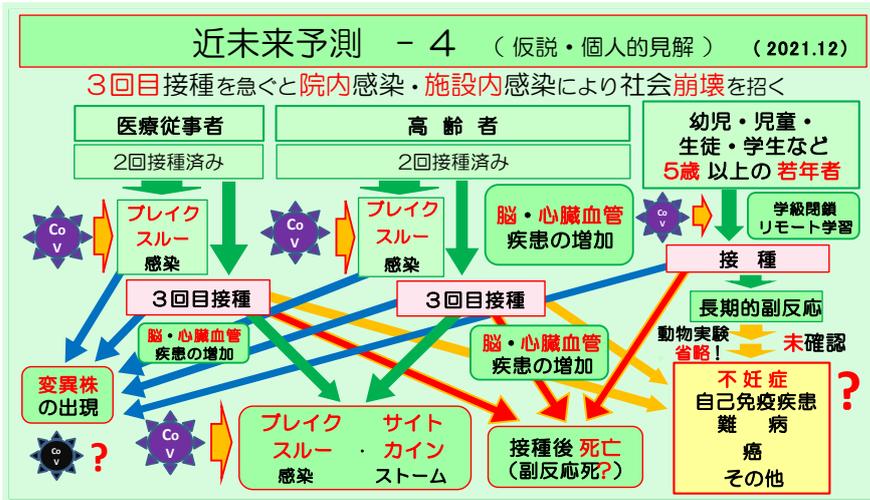
現在、医療従事者への 3 回目の接種が始まり、今後、高齢者への接種も進められていくであろう。すると、また、接種による**副反応死**が何千人も発生するであろう（今まで以上に圧力がかかり、死亡事例報告数は少なくカウントされるであろう・・・）。また、例年以上に**脳卒中・心筋梗塞**の症例が増えるであろう。ワクチン由来の**毒素・スパイク蛋白**により、血液凝固・血栓形成が促進され、

元々存在していた**血管の慢性炎症や動脈硬化がさらに悪化**し、血管が詰まりやすくなる。また、ワクチン接種により**変異株**も出現しやすくなる。ウイルスはワクチンに対抗して生き延びようとし、変異株に変貌して「**免疫を回避**」しようとする。3 回目接種後には**ブレイクスルー感染**（WHO の造語? 抗体依存性感染増強(ADE)の新呼称?）だけでなく、ワクチン抗体（悪玉抗体、ADE 抗体などと呼ばれる抗体）が原因となって**サイトカインストーム**（免疫の暴走）が発生することも懸念される。

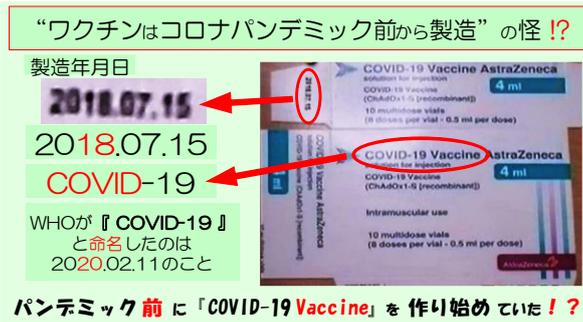
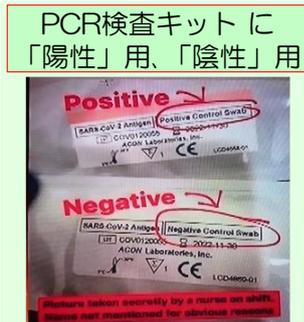
これから「5 歳から 11 歳」も接種対象に!! 幼児・児童・生徒・学生などの若年者へのワクチン接種に対して、私が一番懸念しているのは「**中・長期的な副反応**」の発生の危険性である。不確かな「感染予防効果」に期待することよりも、接種後 1 年・3 年・5 年後、10 年後、20 年後にわたる、日本の将来を担う子ども・若者に対する「**安全性**」の確認が必要である。紙面の都合、「若年者へのワクチン接種の**危険性**」については、次号以降の No.107、108 に廻します。

おわりに マスメディアが報じなかったニュースを 2 つ。2020 年、「CDC の PCR 検査キットに**不純物**が混入していた」として「**43 万人分が回収された**」と CNN が報じていた。その後、NSA（米・国家安全保障局）が、「CDC の PCR 検査キットの**綿棒**が SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）で**汚染**されていたため**感染が拡大した**」と**曝露**したのである。信じられないが、予め**スワブ**にウイルスが付着されていたというのである。また、コロナ・パンデミック前からワクチンが**製造**されていた証拠写真までが出てきた。

私達はマスメディアの情報に対して、「なるほど」と納得するのではなく、「それは事実か?」「何故?」「その対策は本当に必要なのか?」などと常に疑問を持つことが大切である。



私達はマスメディアの情報に対して、「なるほど」と納得するのではなく、「それは事実か?」「何故?」「その対策は本当に必要なのか?」などと常に疑問を持つことが大切である。



TRANSITION TO HEALTH (理事長・医師 丸山正明)