

TRANSITION TO HEALTH (113)

“ 新型コロナウイルス感染 ③ ”

～ コロナワクチン不要論 ～

はじめに・・・コロナ感染：死亡者の多くは一般病棟から

毎日報告されている新型コロナウイルス感染者の重症者数と死亡者数の推移を見て、不思議に思ってきた人は多かろう。そこで、2022年7月第4週現在の5日間（26日～30日）の重症者数と死亡者数を表にしてみた（右）。表から分かるように、毎日、重症者数の3分の1程度の数字が死亡者数として挙がっている。ICU(集中治療室)や重症病棟で治療を受けている感染者から順次、死亡者が出るのであれば、毎日、重症患者の3分の1が亡くなり、3日ほどで重症病棟のすべての感染者が新規感染者に入れ替わってしまうことになるのだが、実際には、ICU・重症病棟でそのような現象は起こっていないという。

重症者数と死亡者数の推移 2022.7.26-30
参考) 新型コロナウイルス日本国内の感染者数 (NHKまとめ)

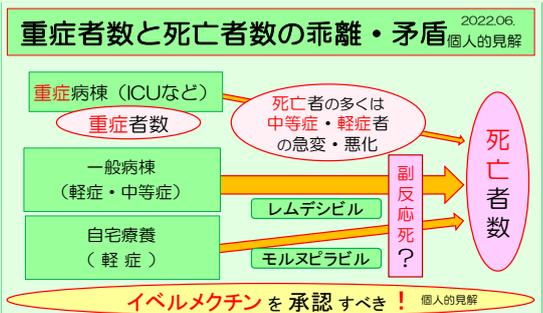
	7/26	7/27	7/28	7/29	7/30
死亡者数	115	129	114	122	101
重症者数	271	311	346	376	403

死亡者数平均 = 116人/日 重症者数平均 = 341人/日

“毎日、重症者の3分の1が死亡”
……してはいない!!??

コロナ肺炎・呼吸不全ではなく、基礎疾患の重症化、治療薬の副反応で死んでいる？

日本に限らず海外でも、一般病棟から多くの死亡者が出ていると、SNS上で、医師・看護師らの医療従事者が、匿名あるいは実名で、時に顔写真を出して、あるいは病院前での医師の集合写真付きで報告していた。右図に示したように、**一般病棟の中等症患者が突然急変・重症化**して、重症病棟を経由することなく死亡しているようである。彼ら告発者たちは、**レムデシビル**などの新たに緊急承認された治療薬の**副反応・薬害**で死亡していると主張・告発している。



新型コロナ治療薬で中等症(あるいは軽症)感染者が急変し死亡していた!

2020年5月に緊急承認された点滴薬の**レムデシビル**は、元々、**エボラ**出血熱用に関与された薬であったが、薬害死亡率約50%で**失敗**に終わった薬である。これをアンソニー・ファウチ氏らがCOVID-19用に緊急承認させたものであり、CDCの内部告発や国内外の医療従事者からの告発では、**25%~30%以上の薬害死亡率**が報告されている。**WHO**は「効果認められず、死亡率を減らす**効果なし**」と発表し、日本の**厚労省**も中間報告で「効果認められず」と評価していた。にもかかわらず、なぜ承認を撤回しないのか、私には理解できない。このレムデシビルには**重篤な副作用**があり、ウイルスを消滅させはする

新型コロナ治療薬の不都合な真実 ① 2022.06 個人的見解

点滴薬 **REM (Remdesivirレムデシビル)** 2020.5 承認

薬害による死亡率 (COVID-19治療時) 死亡率 約25% (CDC内部告発) 死亡率 30%以上 (国内外の告発) 参考) エボラ出血熱に対する治療時死亡率 約50%	一般的に知られている副作用 発癌性 催奇形性 (先天性欠損症)
COVID-19に対する治療効果 WHO 効果認められず、死亡率を減らす効果なし 厚労省 中間報告 効果認められず	重篤な副作用 コロナウイルスは消滅するが、その後、細菌感染などにより 全身性炎症反応症候群 (SIRS) 多臓器不全症候群 (MODS) 腎不全、敗血症性ショック などの深刻な副作用により死に至る。

が、その後、細菌感染などにより「全身性炎症反応症候群」「多臓器不全症候群」「腎不全」「敗血症性ショック」などの**深刻な副作用**により死に至ることがあると告発されている。個人的には20世紀後半の抗癌剤開発を思い出す。～ 癌の腫瘍の縮小効果が認められました⇒承認。しかし、患者さんは3か月後に亡くなっていました。～ こんな抗癌剤では困るわけである。

2021年12月に緊急承認された内服薬**モルヌピラビル**も然り、である。日本では、**モルヌピラビル**販売開始後わずか85日間で9名もの感染者が副作用で亡くなっていたことが、**厚生労働委員会**（2022.4.8）で指摘されていた。1,526人全例に**副反応**（2246件）が発生し、282人・**18.5%**が**重篤**、9人・**0.59%**が**死亡**していた。怖い内服薬である。海外では約**30%**の**副反応死**との告発もあった。一時期、大阪府（吉村知事）で自宅療養者の死亡が極端に多かったが、「モルヌピラビルによる副反応死」と専門家が指摘していた。「大阪府民の声」として一府民からの抗議の声も上がっていた。

また、副作用として、「半年後に**発がん**」との告発も気になるところである。こんな危険な薬剤を承認しておきながら、塩野義製薬が開発した国産初の、より安全な新薬「ソコーバ」は、緊急承認は見送られ「継続審議」となってしまった。

めざまよ！日本人「有効率=95%」の嘘、本当は0.71%であった。

ファイザー・ピオンテック社が『**95%**の予防効果』が得られたと報告した **BN162b2** の臨床試験結果（phase 2/3）に基づいて、ワクチン接種が開始された。ところが、今では「**感染予防効果は全くなく、逆に感染を促進・増強**している」と判明してしまった。ただ、なぜか NHK・民放各局などのマスメディアが伝えていないだけである。未だに80%近い日本人が「**重症化を阻止**できる」という**マインドコントロール**を受けているかもしれない。（個人的見解）

右図表のうち上2つは本通信 No.91 に掲載したもので、一番下は今回新たに作成したものである。ワクチンメーカーは「**数字マジック=誤魔化しのテクニック**」を用いて数字を出していた。「ワクチン未接種で100人の人が感染した場合、ワクチンを接種していれば、感染者は5人に抑えられるであろう。」「100人-5人=95人」、ここで“人”を“%”に置き換えて（ここがトリック!）、**「95%の予防効果あり」**というとんでもない論法で、わずか**0.71%**の有効率を**95%**にでっち上げていたのである。感染率わずか0.75%を占めていただけの162人を「**感染率100%のワクチン未接種者**」に仕立て上げて、**誤魔化し計算・トリック計算**をして騙していたのである。

今月10日に終わったばかりの参議院選挙に例えるならば、「**開票率0.8%**ですが、『**当選確実◎**』です！」と言っているようなもの。残り99.2%の票は**非感染者**であり、**自然治癒力・自己免疫力・獲得免疫力**の発動が期待できるはず。しかし、製薬会社・厚生当局は「**母集団を無視**、非感染者の存在を**無視**」「**自然治癒力・自己免疫力・獲得免疫力を無視**」し、「**ワクチン接種で出来る中和抗体のみが**コロナウイルスに対抗できる**免疫力**」と見做している。

「**自己の治癒力・免疫力で撃退できる可能性**」を考慮しなければ、科学（SCIENCE）とは言えないであろう（個人的見解）。論文（NEJM 2020.12.10）の有効率の算出方法はワクチンメーカーに都合の良い伝統的な「**数字マジック**」であった。

おわりに

今回の新型コロナワクチンは、直接ウイルスの設計図の一部（遺伝子）を注射するという**人類史上初の人体実験**である。エボラ出血熱やマールブルグ病、狂犬病などの致死性のウイルスとは違い、新型コロナの場合は「**感染しても抗体の産生を待つまでもなく、『自然免疫』や『細胞性免疫』で重症化することなく撃退できる**」とワクチン慎重論を唱える多くの科学者・研究者は考えている。ワクチン**接種完了者**の感染率がワクチン未接種者の**70倍以上**（2022.4.1 世界145か国の分析より）もあるのだから、「**ワクチン接種証明書**」=「**次期感染資格証**」とも言え、**免罪符の真逆で、全く意味がない**。厚生省がHPで訴えているようにワクチンは**任意接種**であるにもかかわらず、「**ワクチン接種証明書**」「**検査陰性証明書**」という**同調圧力**手段により**努力義務**であるかのように接種を推奨することは「**人権侵害**」「**憲法違反**」である（個人的見解）。もし、事業主が「**ワクチンを打たないと就業させない**」と言っていたとしたら、将来、その事業主は厚生当局と同様に訴えられ、被告席に座らされる（？）ことになるのかもしれない。TRANSITION TO HEALTH（理事長・医師 丸山正明）

2022.06 個人的見解

新型コロナ治療薬の不都合な真実 ②

内服薬 MOL (モルヌピラビル) **軽症者用** 2021. 12 承認

薬害による**死亡率** (COVID-19治療時) 一般的に知られている副作用

死亡率 約**0.6%** (4月8日 厚生労働委員会) 催奇形性 流産
骨髄毒性

参考) 海外では約**30%**との告発あり

選発性副作用として

6か月後に**発がん**との告発あり

厚生労働委員会 (2022.4.8)

販売開始後85日で9名死亡 (0.59%)
副反応: 2246件 / 1526人 **100%**
重篤 282人 **18.5%**
死亡 (詳細不明) 9人 **0.59%**

薬害致死率はもっと高い?
一時期、大阪府内で、自宅療養者の死亡が多かったが、モルヌピラビルの副反応死と専門家が指摘していた。

the Pfizer / BioNTech mRNA vaccine

ワクチン『有効率95%』誤魔化しのテクニック

ワクチン接種群 21,720人 プラセボ接種群 21,728人

非感染者 21,712人 非感染者 21,566人
感染者 8人 感染者 162人

プラセボ接種群の2万人以上の非感染者の存在を無視し、感染者162人のみを全体(=母集団)と見做す。感染した162人は、ワクチンを接種していれば、8人で済んだはずと見做す、とんでもない**誤魔化しテクニック**。

非感染者 162-8=154人 非感染者=0人と見なす
感染者 8人 感染者 162人

有効率のごまかし計算(数字マジック)
[(162(プラセボ接種感染者)-8(ワクチン接種感染者)] ÷ 162(プラセボ接種感染者)
= 154 ÷ 162 = 0.9506 → **ワクチン有効率 95%**

the Pfizer / BioNTech mRNA vaccine

ワクチンの真の『有効率は0.71%』である。

ワクチン接種群 21,720人 プラセボ接種群 21,728人

非感染者 21,712人 非感染者 21,566人
感染者 8人 感染者 162人

非感染率 99.96% 非感染率 99.25%
感染率 0.04% 感染率 0.75%

有効率(絶対リスク減少率)の計算
[162(プラセボ接種感染者)-8(ワクチン接種感染者) ÷ 21720]
= 0.007456 - 0.000368 = 0.0071 → **ワクチン有効率 0.71%**

the DS mRNA vaccine (個人的見解)

ワクチン『有効率95%』が真実なら・・・

ワクチン接種群 21,720人 ワクチン未接種群 21,728人

非感染者 20,647人 感染者 21,728人
感染者 1,073人

非感染率 **95%** 非感染率 **0%**

実際は真逆、接種すればするほど感染しやすくなっていた!

高接種完了率 (80%以上) 28か国の感染率は **73.6倍!**
低接種完了率 (20%未満) 32か国の・・・ (2022.04.01)

再掲 近未来予測 - 1 (仮説・個人的見解) (2021.09)

- * ワクチン接種が徹底した航空会社の飛行機には**乗るな!**
(操縦中、パイロットが突然、血栓症を発症し、墜落???)
- * ワクチン接種後の運転手の高速バスには**乗るな!**
(運転手が突然、血栓症を発症し、事故に???)
- * ワクチン接種後の運転手のタクシーには**乗るな!**
(運転手が突然、血栓症を発症し、事故に???)
- * 運転中の**心臓発作、脳卒中**による**交通事故**が増える!?
(脳・心臓血管疾患が従来より**若くして**発症する???)