

## TRANSITION TO HEALTH (119)

### “ 新型コロナウイルス感染 ④5 ”

～ “ ワクチン災禍 ” ワクチン推進派は国民に謝罪を！～

#### はじめに

前号では、日本は2022年7月以降、世界断トツのワクチン接種率を維持し、2022年11月からは世界断トツの感染率および死亡率であることを紹介した。規制緩和が進められる中、日本政府は2023年5月8日から、新型コロナ感染症（COVID-19）を「2類相当」から「5類」に移行する方針を正式に決定した。新型コロナ（SARS-CoV-2）は既に季節性インフルエンザ以下に弱毒化し、死亡率も下がっているのに、感染症分類外の普通感冒（風邪コロナ）扱いでよいのではないかとこの考え方もある（右図参照）。感染拡大、後遺症の問題、基礎疾患の重症化、高齢者の死亡増加、さら



に超過死亡の増加も、mRNA ワクチンの接種が原因・誘因・遠因であるとするならば、ワクチン接種の推奨・公費負担を中止することが重要であり、7日以内の届け出義務のある「5類」への移行ではなく、やはり、感染症分類外の普通感冒でよいのではなかろうか。後遺症の問題に関しては、「ワクチン接種の遅発性副反応症状」ではないかと思っている（個人的見解）。

#### ワクチン複数回接種者のオミクロン変異株 XBB.1.5 感染の不都合な近未来予測

昨年、米国で感染拡大・コロナ死亡の増加をもたらしたオミクロン変異株 XBB.1.5 が、今後、日本で流行したらどうなるであろうか。右に近未来予測図を示してみた。

XBB.1.5 は免疫回避能力を有し感染力は強いが、重症化率は低いという。次第に人間と共存するために弱毒化したのであろうか。ワクチン推進派はオミクロン対応ワクチンがこの変異株にも効果が期待できると主張しているが、私たちワクチン慎重派は、ワクチン接種の方が、XBB.1.5 に感染するより遙かに危険であると認識している。未接種者は恐らく軽症か無症状で済むであろうが、ワクチン接種者にあっては、接種回数が多ければ多いほど、図に示したような不都合な事態になるのではなかろうか。



#### ワクチン災禍に対し・・・ワクチン推進派（専門家～タレントまで）は国民に謝罪を！

『“ゲームチェンジャー・切り札”はワクチン』というプロパガンダで接種が始まったが、今は推進派と慎重派（懐疑派）との溝はどんどん深まってしまった。こうした二極分化は当初から予測できたことで、NHKなどのマスメディアが良識ある研究者・感染症専門家・医師・ノーベル賞受賞科学者らの警告を「フェイクニュース扱い」「デマ扱い」したからにほかならない。コロナワクチン承認前の2020年12月1日、元・Pfizer社の副社長兼最高科学責任者の Michael Yeadon 博士と欧州評議会の保健衛生委員会委員長 Wolfgang Wodarg 博士とが連名で欧州医薬品庁（EMA）に対して『全ての新型コロナ

ワクチンの研究（第Ⅲ相臨床試験）の中止』を要求する緊急請願・異議申し立て（43 ページにわたる PDF ファイル）をした。Yeadon 博士は「PCR 検査陽性」＝「COVID-19 感染」とする大きな誤りに基づいてデザインされた当時開発中の全てのワクチン候補の臨床試験の中止と、臨床試験デザインの修正を求めた。PCR 検査で偽陽性者を感染者に仕立て上げて新型コロナ感染者(数)を増産し、また、基礎疾患・持病が真の直接死因であるにもかかわらず、新型コロナ感染死と偽って集計し報告されているという状況に、Yeadon 博士をはじめ、世界



中の少なくとも 3 万人以上の良識ある医師・医療専門家らが警告を発していたのである。NHK は Yeadon 博士のことを、デマ情報を発信する中心人物と報じていたが、緊急請願から 2 年 2 ヶ月が経過した現在、ほぼ 100%、Yeadon 博士の警告通り、危惧していたことがすべて起こってしまっている。今回の「似非パンデミック」は、「コロナ禍」ではなく「ワクチン災禍」である（個人的見解）。厚生労働大臣、当時のワクチン担当大臣、公共放送のNHK、テレビ朝日等の民放各局、ワクチン推進派の感染症専門家、同調していた弁護士・元議員・アスリート・タレントたちは、いつ正式に謝罪するのだろうか。

### 「ワクチン災禍」からの脱出は・・・mRNA ワクチン接種の即時中止しかない

ワクチン由来のスパイク蛋白が全身の血管内皮細胞で炎症を引き起こし、接種済みワクチンに対する抗体産生により抗体依存性感染増強（ADE）が起こり（抗原原罪という概念）、感染しやすく、持病・基礎疾患は重症化し、死亡率も高まっている。また、ワクチン接種により自然免疫力が低下し（自己免疫抑制）、自己免疫疾患の発症の増加、急激な老化現象、進行癌・ターボ癌（？）の発生も起こっている（個人的見解）。最近、ワクチン推進派の専門家が「免疫回避」という言葉を用いているが、コロナウイルスが人間の免疫細胞の攻撃を回避する能力を自然に獲得したというのか？ 意図的に獲得させたのか？ それとも、ワクチン接種を受けた私たち人間の免疫力が低下（免疫細胞の能力が低下）したために、容易に感染し、悠々とコロナウイルスが人間の体内で振る舞えるのか。自然界ではウイルスは、自らが生き延びるために、弱毒化することによって感染力を強め、人間と共存して行くのである。この3年余りの間起こっていたことは「コロナパンデミック」ではなく「ワクチン災禍」である。すべての原因はワクチン接種にあり、『mRNA ワクチン接種の即時中止』が急務と考えられる（個人的見解）。

### コロナワクチン接種による『抗原原罪』及び『ADE』の発症メカニズム（個人的見解）

コロナワクチンを接種すると、私たちのB細胞（骨髄由来）はT細胞（胸腺由来）の指令を受けて、ワクチン接種で増産されたスパイク蛋白に対する抗体を作る。抗体はスパイク蛋白を覆ってマクロファージに届き、マクロファージはスパイク蛋白を破壊する（ことが期待される）。そして、抗体産生プログラムを習得したB細胞は、将来起こりうる新型コロナ感染に備えて休眠状態に入る。その後実際にコロナウイルス（実は変異している）に感染した時、私たちの免疫系は発動し、休眠中のB細胞は目覚め、ワクチン接種時に習得したプログラムに従い、抗体を産生し始める（メモリーB細胞の活性化）。ところが、この抗体はコロナウイルス変異株には対応しておらず、十分には結合できない。そんな中でも、結合に成功した一部の抗体は変異ウイルスをマクロファージに送り届けてしまう。変異ウイルスはまんまと破壊を免れてマクロファージを騙し、乗っ取りに成功する。変異ウイルスは征服したマクロファージの機構を利用して増殖するのである。このようにして「抗体依存性感染増強（ADE）」が起こると考えられる。ワクチンを接種していたことが災いして、感染しやすく、重症化もしやすいのである。

このような、従来株に対する免疫が、変異株に対する新たな免疫の誘導を妨害する現象を抗原原罪（original antigenic sin）という。私たちがコロナ変異株に感染した時、B細胞はコロナ変異株をある程度認識して、以前の接種株ウイルスに対する抗体をつくるのだが（メモリーB細胞の活性化）、変異ウイルスを完全に撃退するには、新たにT細胞が変異ウイルス（抗原）を認識し直して、その抗原情報を別のB細胞に送り、感染した変異株に完全に対応した新たな抗体をつくるように（ナイーブB細胞の活性化）再指令する必要がある（ナイーブB細胞についてはNo.81 2020.6.13で詳述）。こうして初めて、変異株に対応した抗体が活躍して変異ウイルスを撃退する（ことが期待される）。不幸にも、コロナワクチン接種により、変異前のウイルスに対する抗体を産生する能力を持っていたために、変異ウイルスに対する攻撃のタイミングを逃してしまい、感染しやすくなるばかりでなく、重症化もしやすく、死亡率も高まったのである（個人的見解）。日本だけでなく、コロナワクチンの接種率の高い国々でコロナウイルスの感染爆発が起きている原因は、ADEに加えて抗原原罪の機序も考えられるのである。

ワクチンを打つ医師の無知・不勉強が大問題 「ガイドライン」「マニュアル」を鵜呑みにし、何の疑問も持たず、自分の頭で考えようとしぬ。かつては賢く有能であったはずなのに、ワクチンの毒性については何も知らない、勉強しようとしぬ。『Vaccine Safety Manual』（改訂第2版 2012）を読んだこともなければ、存在すら知らない。そんな無知で不勉強な医師がワクチンを打っていたとしたら恐ろしいことである。 TRANSITION TO HEALTH （理事長・医師 丸山正明）

