コロナワクチンは本当に大丈夫か？

政府は5回目となるブースター接種を始めている。ワクチンを打つか、打たざるべきか――。リスクについても十分知った上で、判断したいところだ。

「年末年始に備えて山場となる10月から11月にかけて接種券の配布、会場確保など、1日100万回を超えるペース、体制を確保してワクチン接種を加速していく」

政府はこのようにブースター接種を推進する姿勢を見せている。国民の2回目の接種率は80・4％、3回目は65・1％に達する（9月15日時点）。特に高齢者の場合、2回目は92・4％、3回目は90・4％であり、接種義務がないことも考えれば日本の接種率は異例の高さである。さらに大半の人がマスクも着用するなど、感染対策を極めて真面目にやっている国でもある。

ワクチンはコロナに勝てない

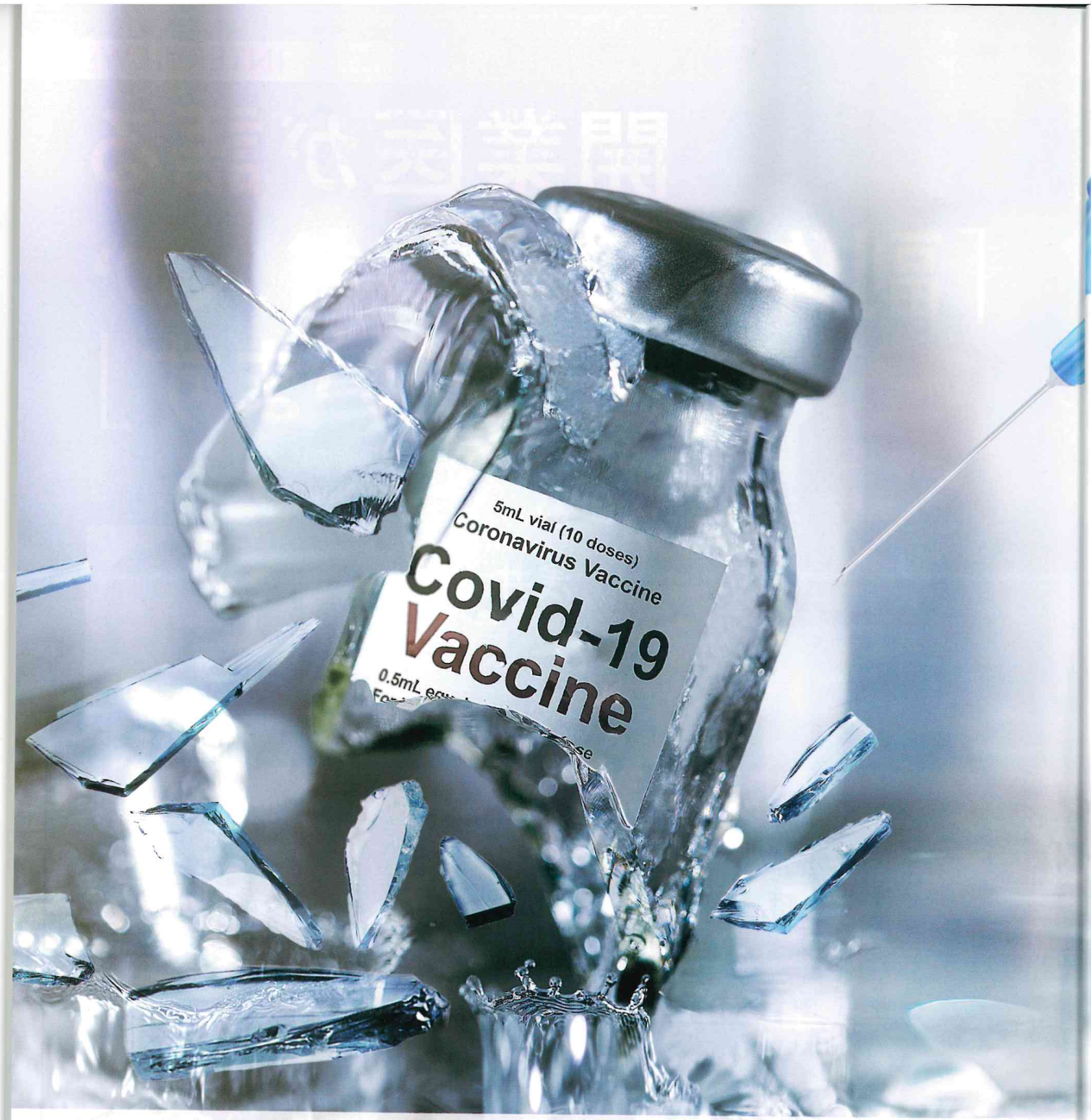
しかし、「第7波」の感染者数は世界最悪となった。明らかにおかしい。まるで人間の非力さを思い知らせるかのように、コロナ禍が沈静化する気配はない。

一旦免疫ができればもうかからないウィルスには、ワクチンは確かに有効だろう。しかし「免疫があるはずなのに、またかかるウィルス」に対して、果たしてワクチンは有効なのだろうかという自然な疑問が沸く。

加えて、安全性が十分に検証されていない「副反応」の問題もある。実は、ワクチンの制度上の位置づけは、安全性を確認中の〝臨床試験〟の段階にあり、国民は建前上「治験のためのボランティア」という立場で接種しているに過ぎない。

今のように国民全員の接種を目指す政策を続けた場合、何か重大な副作用が起きた時は、下手をすると〝全滅〟する可能性もないわけではないのだ。すでに副作用と思われる被害が目立ち始めている。

専門家のインタビューを通して、政府が表に出さないリスクに光を当ててみたい。



INTERVIEW

開業医が語る「副作用に苦しむ人が続出しています」

名古屋市内の開業医で、治療現場の状況を熟知する医師が副作用の問題を率直に語った。

浅井医院院長
浅井 富成
(あさい・とみなり)岐阜県出身。愛知医科大学卒。名古屋市医師会広報担当理事、愛知医科大学同窓会理事長などを歴任した。現在、ワクチン被害者の救済などを求める「名古屋有志医師の会」の代表発起人も務める。

コロナ禍から2年半以上の間、私はこれまで発熱外来を2800件、コロナ陽性者を1170件診察してきました。そのうち陽性者の98%が自宅療養で回復し、コロナが原因で亡くなった方は一人もおられません。入院されても1~2週間で退院されます。

重症者を多く診る医療機関の関係者の話によると、「人工呼吸器をつける方の多くは早期診断・早期治療をしていれば重症化を防げた」といい、マスコミが煽るほど、現時点のコロナは恐ろしい感染症ではないと感じます。

しかし高齢者にはテレビに洗脳され、「コロナに感染したら死んでしまう」と極端な反応を示す方もおられます。私がワクチンのリスクを伝えても、「他の先生が勧めたから」「テレビで専門家の先生が言っているから」などの理由で接種する人もおられます。

ただ他の専門家や海外のデータが示すように、「ワクチンを接種すれば、かえって感染しやすくなる」という問題は事実だと思います。今年1月~5月にかけて集計した当院独自のデータでも、ワクチンをあまり打っていない0歳~19歳を除いた全年齢で、接種した方がかかりやすくなっています(右ページ下図)。

また、「ワクチンによって抗体価(血中に含まれる抗体の量)を上げれば感染を防げる」と言われていますが、実際はそうなっていません。陽性者の抗体価を調べたところ、高い抗体価なのに、オミクロン株に感染しているのです(上図)。

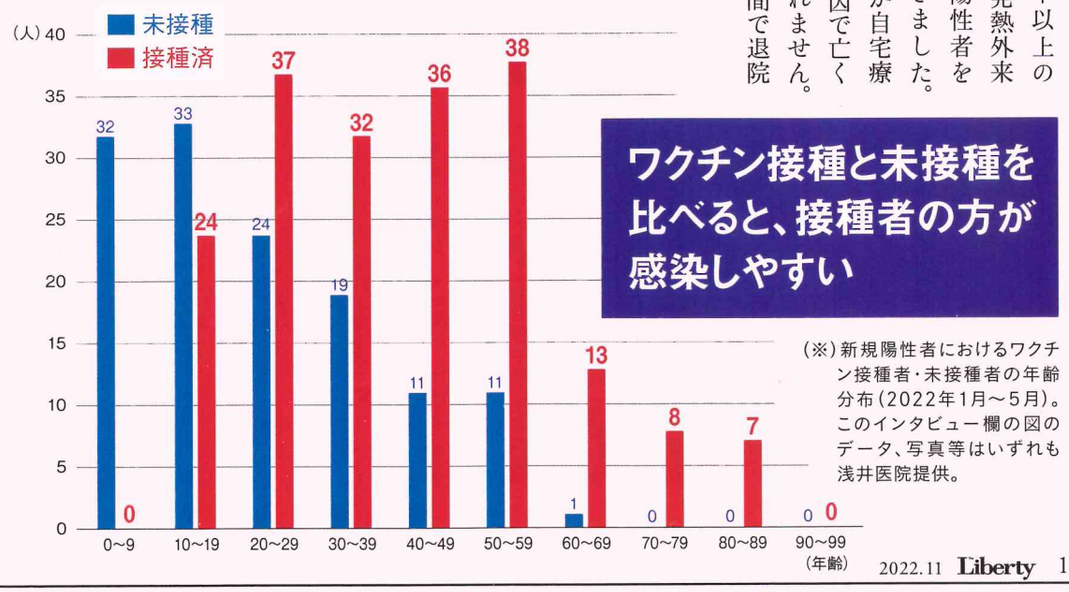
帯状疱疹が4倍、副作用の被害は女性に多い

そしていま現場を襲っている深刻な問題は、ワクチン接種後の副作用に苦しむ人が続出していることです。最も多い症状が「倦怠感」であり、次いで「頭痛」「めまい・ふらつき」、そして「息

抗体価がかなり高くても、オミクロン株に感染する(測定日は1月15日)

年齢	性別	ワクチン接種日	抗体価
16	女性	11月に2回	6125.0
18	女性	10月に2回	7029.5
47	女性	8月に2回	4745.5

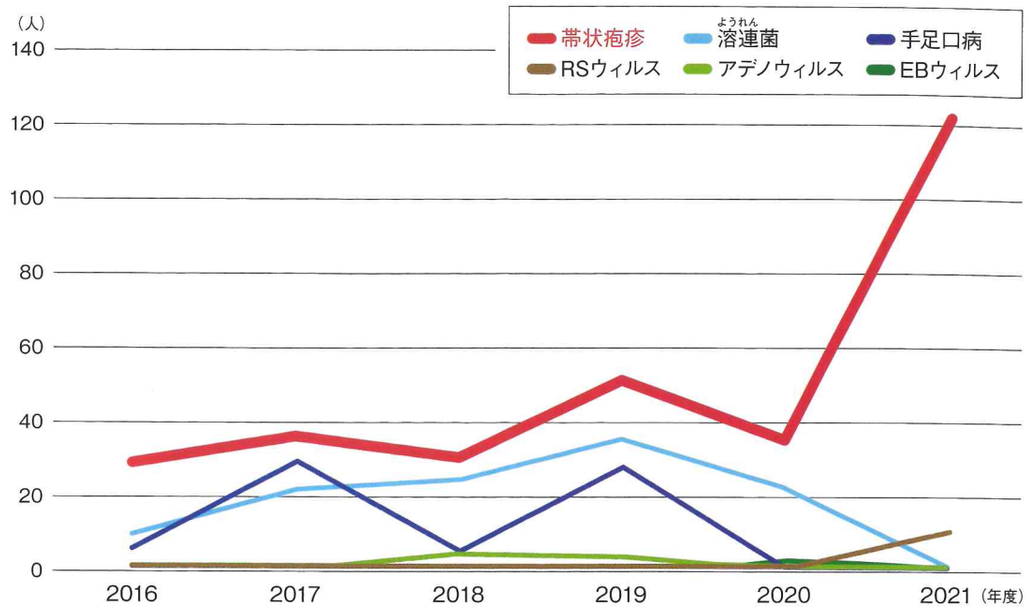
(※)抗体価4160でワクチンの有効性が95%、抗体価1000未満だと有効性50%以下という目安。



ワクチン接種と未接種を比べると、接種者の方が感染しやすい

(※)新規陽性者におけるワクチン接種者・未接種者の年齢分布(2022年1月~5月)。このインタビュー欄の図のデータ、写真等はいずれも浅井医院提供。

コロナ前の水準と比べると、帯状疱疹が4倍に急増



（※）溶連菌は、熱や喉の痛み、発疹などを引き起こす細菌。RSウィルスは、症状が風邪と似ており、主に2歳以下の乳幼児を中心に流行する呼吸器感染症。EBウィルスは、大半の人が一度は感染しており、長引く発熱などを引き起こす。

苦しさ」が続きます。また性差で言えば、女性の方が多く、月経不順も多いです。

副作用の症状はコロナとかなり似ており、マスコミも報じていないこともあって、多くの人は副作用の一種であると気づいていません。私が「ワクチンが原因かもしれない」と伝えると驚かれます。まだ十分な根拠が揃っているわけではありませんが、臨床医としての見解を言えば、副作用とコロナの後遺症を見分けるポイントは、「副作用の方が長期にわたって持続する」ことです。

特に異常なのが、水疱瘡に似ている「帯状疱疹」が急増している点です。当院だけで帯状疱疹の件数は、コロナ前の水準を目安にすると、ワクチン接種前後で4倍にも増えています（左ページ図）。明らかに異常です。帯状疱疹は免疫の低下によって発症するため、「ワクチン接種によって自然免疫力が落ちている」という見方は事実でしょう。さらに最近は、ガンにかかる人も増えていると耳にします。

ワクチン接種後の副作用の症例

岐阜県の村は人口が1割減った

私が最もショッキングだったのは、55歳の女性が昨年に別の病院でワクチンを1回接種した後、食べ物が食べられなくなり、歩行障害などに苦しまれ、当院に来られた。しかしその後生きる望みを失くしたためか、自殺したという出来事です。

また当院に来られる某社長によると、接種後に「脳梗塞」になった若者もいるようです。確かに、私が訪問診療で診ている300人のうち、16人が接種後に脳梗塞・心筋梗塞を患い、今年だけで8人が亡くなりました。これは当院全体での年間の死者数を超えるペースであり、異常に死亡者が増えています。

予測されている死亡者数を超える「超過死亡」の問題がクローズアップされていますが、ワクチン接種と死者の増加には科学的な因果関係があると考えざるを得ません（*）。驚くべきことに岐阜県のある村では、コロナ禍で、人口が1割も減った地域があるというのです。

副作用の被害者は泣き寝入り

しかし残念ながら、副作用の被害者は十分に救済されていません。ワクチン接種後に全身に発疹が出た患者に対し、ある医師は「打ったのはあなたの責任でしょう」「国を訴えたらいい」「私には関係ない」「我慢しなさい」などと言ったといいます。多くの医者が接種を勧める一方で、副作用の被害を省みない問題があるのです。

加えて、政府などがワクチン接種の同調圧力を広げた結果、未接種者が会社を解雇されたり、出社を禁止されたりする差別的事案も起きています。このようなことは絶対に起きてはならないものの、副作用と同じく「存在しない問題」とされています。

医学常識に反するワクチン政策

多くの専門家が指摘するように、ワクチンは治験中であり、現在は特例で使用されているに過ぎません。安全性が十分に検証されず、中長期的な副作用で何が起きるか分からないのです。どんな成分が含まれているのかも不明であるため、私は接種せず、周囲にも勧めておりません。

そもそもワクチン政策には医学常識に反する点が多いです。

- ●すでに感染した人も接種する（一般的には一度感染すれば、抗体ができてワクチンを打たないのがセオリー）。
- ●異なる製剤を交互に接種する（今回、米ファイザーとモデルナ社のワクチンを交互に打っているが、今までにそのようなことはしなかった）。
- ●有効期限が切れたワクチンの期限を延ばして接種する（医学の常識ではあり得ない。1日でも期限を過ぎて患者に使用したら、訴訟に発展しかねない問題）。

私はワクチンには害の方が大きいと考えていますが、少なくとも接種に関しては、「選択の自由」が確保されるべきです。そのためにはまず、メリット・デメリットをしっかり把握した上で、接種するか否かを判断してほしいと思います。同時に、副作用に関する治療方法が早期に確立され、多くの被害者が救済されるべきでしょう。

（談）

（*）超過死亡については、本誌2022年10月号「効かないワクチンと政府の隠蔽」で、昨年の半年間において、ワクチン接種後の推定死者数が4.6万人に達したと詳述。

コホート研究で算出すれば、オミクロン対応型の感染予防効果はたった15%しかない

	感染あり	感染なし	感染率
3回接種者	10万2,206人	4,579万2,709人	0.22%
未接種者	3万1,863人	1,236万4,148人	0.26%
リスク比	0.85		
感染予防効果	15%		

(※)コホート研究とは、特定の疾病要因に関わる集団と、そうではない集団に分け、両グループの疾病の罹患率または死亡率を比較する方法。喫煙とガン発症の関連性などで使われ、研究者のバイアスがかかりにくいと言われている。

異株に対応するワクチンは作りづらい」という免疫学で言われている通りの結果が起きていると言えます。オミクロン対応型は期待した効果が得られない可能性が高いと思われます。

子供にワクチンを打つ必要はない

政府は全ての子供に対し、ワクチン接種の努力義務を適用しました。接種を求める日本小児科学会は、「オミクロン株の感染拡大で重症と死亡例が増えている」と主張していますが、死亡例の中には、血液疾患が原因で死亡したのに、コロナ検査で陽性だったために〝コロナによる死亡〟にされたケースもあり、死亡数の水増しがあることも考慮する必要があります。

最新の報告では、11歳未満の死亡例が35人とされていますが、季節性インフルエンザでは、毎年200人の急性脳症の患者が発生し、50人が亡くなっていることと比べても、決して多い数ではありません。子供にとっては、インフルエンザの方が脅威なのです。

小児科学会は提言で「重症化予防効果が40%~80%ある」と主張していますが、引用した8つの論文のうち、重症化予防効果の記載があるのは2つのみでした。

1つはアメリカの論文であり、12歳~18歳においては79%と高い効果が見られたものの、非重篤例の予防効果については20%に過ぎませんでした。

もう一つのイタリアの論文では、2回目接種から50日以内の重症化予防効果は44%と報告されています。日本におけるコロナの重症の定義は、「集中治療室(ICU)に入室する、または人工呼吸器が必要な場合」とされていますが、この論文では644人の重症者のうち、ICUへの入院は15人に過ぎず、死亡も2人のみであり、重症の定義が日本とは異なるようです。

残りの論文を含めて考えると、重症化リスクが少ない小児にとに「症例対照研究」という手法を用いていますが、その研究では、感染率が高い場合には正確な値が得られないことが見受けられます。私が厚生労働省のデータを基に、より正確な値を出せる「コホート研究」という手法で算出した結果、感染予防効果はわずか15%しかありませんでした(左ページ図)。この結果は、海外からの報告と一致します。

また政府は「重症化予防効果がある」と主張しますが、裏付けとなるデータを一向に開示していないという問題もあります。

変異株対応の新しいワクチンの効果が十分ではない原因は「抗原原罪」と考えられています。抗原原罪とは「過去に打ったワクチンの影響で、新しいワクチンの中和抗体が作られにくいという免疫現象」です。

モデルナワクチンの動物実験で、抗原原罪の有無を検討した研究では、それが起きていることが示されました。よって、「変

(※)このインタビュー欄の図のデータはいずれも小島氏提供。

海外照明と特注照明専門のプロフェッショナル

EL JEWEL LIGHTING

エルジュエル・ライティング

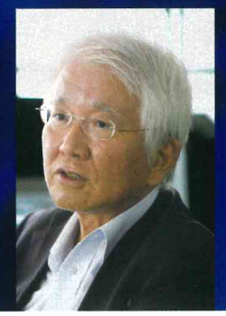
株式会社 EL JEWEL
東京都港区麻布十番3-10-12-1F
TEL 03-5419-7751

INTERVIEW

ワクチンでガンが増える恐れ

ワクチンの副反応に警鐘を鳴らす医師に話を聞いた。

名古屋大学名誉教授
名古屋小児がん基金理事長
小島 勢二



(こじま・せいじ)1976年、名古屋大学医学部卒。静岡県立こども病院、名古屋第一赤十字病院を経て、98年に名古屋大学大学院医学研究科成長発達医学教授、2002年から17年まで同小児科学教授を歴任した。

日本政府は米モデルナ社のオミクロン対応ワクチンの接種を進めています。新しいワクチンは、武漢株とオミクロン株に対応した成分を組み合わせたもので、初めての変異株対応のワクチンです。

しかし、期待される効果を発揮するかは極めて疑問です。モデルナの査読前論文によれば、オミクロン対応型と従来の武漢型を試験した結果、オミクロン対応型を打った人の方が感染しています。つまり、「武漢型を接種した方がよい」という不可思議な矛盾が見られます。

感染予防効果はたったの15%

国立感染症研究所によれば、「オミクロンに対するワクチンの発症予防効果は58%ある」といいますが、海外を含めた他の報告と大きく乖離(かいり)しています。同研究所は、予防効果の算出

コロナワクチンはインフルエンザワクチンと比べて、
副反応報告は17倍、重篤例は13倍、死亡例は50倍ある

	インフルエンザワクチン	コロナワクチン
接種期間	2015年～2020年	2021年～2022年
接種回数	2億6,248万回	2億8,274万回
副反応報告	1,967人	3万4,120人
重篤例	556人	7,460人
死亡例	35人	1,761人

って、ワクチンに重症化予防効果があるかについての結論は得られておりません。

副反応のリスクを操作する厚労省

さらに小児科学会は、「副反応は軽い傾向であり、心筋炎・心膜炎の発生は稀である」と主張しています。確かに厚労省は、「コロナにかかった場合とワクチン接種後の場合とで心筋炎を発症する頻度を比較し、コロナにかかった方の発症割合が30倍高かったため、ワクチンを接種すべき」と推奨しています。

しかしデータを見ると「健常者であるワクチン接種者」と「重症者を含むと考えられるコロナで入院した人」を比べており、比較対象として適切ではありません。本来なら「ワクチンを打った人」と「打たなかった人」を比較すべきであり、それを比較した報告によると、「ワクチンを打った人は打たなかった人よりも11倍も心筋炎が発症している」というのです。

つまり厚労省は、副反応のリスクを小さく見せようとしたと考えるべきであり、小児科学会の主張の根拠は乏しいです。

インフルエンザワクチンより死者は50倍多い

十分に検証されていないコロナワクチンの安全性については、インフルエンザのものよりリスクが高いことは明らかです。厚労省のデータに基づけば、副反応の報告数はインフルエンザの17倍、重篤例は13倍、死亡例は50倍も多いのです（上、左ページ図）。

特に中長期的な副反応として懸念されるのは「自己免疫疾患の発症」です。ワクチン接種によってつくられたスパイクタンパク抗体が、逆にヒトの臓器を攻撃し、自己免疫疾患を引き起こす可能性が指摘されています。

その一つの「自己免疫性血小板減少症」では、ワクチン接種後の死亡者数は14例報告されています。自然発症の致死率は1％であるのに対し、接種後は10％もあります。

副反応を検討する厚労省の専門員ですら、「血小板減少はワクチンとの関係性があると考える」「因果関係を完全に否定できない」などと意見しているのに、政府が因果関係を認めたケースは1件もありません。

ワクチン接種で免疫が低下する

さらに、「ワクチン接種によって免疫が低下する可能性」があります。これにより、「体内に潜伏する水疱瘡のウィルスの再活性化」で帯状疱疹を発症することや、「ガン細胞の監視機構が減弱化」することが考えられます。

エプスタイン・バー（EB）ウィルスは、血液ガンの一種である「悪性リンパ腫」や、免疫機能異常があると起こりやすい「血球貪食性リンパ組織球症」の原因になります。驚いたことに、ワクチン接種後の副反応報告に、10人の悪性リンパ腫と14人の血球貪食性リンパ組織球症が含まれています。

つまり接種により、EBウィルスが再活性化する可能性は否定できないのです。

副反応の危険性はコロナワクチンの方がはるかに高い

	インフルエンザワクチン	コロナワクチン
アナフィラキシー	79人	3,854人
心筋炎	1人	760人
血栓性血小板減少症	0人	96人
ギラン・バレー症候群	33人	222人
急性散在性脳脊髄炎	34人	71人
血小板減少性紫斑病	16人	144人
心筋梗塞	0人	361人
大動脈解離	0人	86人
脳梗塞	2人	644人
脳出血	2人	230人
肺塞栓	0人	133人
帯状疱疹	3人	137人
血球貪食リンパ組織球症	1人	14人

（※）アナフィラキシーは、蕁麻疹や喘鳴を主症状とするアレルギー反応であり、生命を脅かすほど重症化することもある。ギラン・バレー症候群は、末梢神経の障害により、力が入らない、しびれるといった症状を起こす。

ガンの増加については、注意深い観察が必要です。

DNAのリスクは数年後に顕在化!?

それ以外の中長期的なリスクとしては、本誌2022年10月号で指摘した通り、「人間のDNAに悪影響を及ぼす未知のリスク」が挙げられます。

mRNAワクチンは原理的に遺伝子治療と同じです。遺伝子治療は、ガンや特定の遺伝子が欠損している遺伝性難病を対象としており、いまだ研究途上の治療法です。遺伝子治療を受けた先天性免疫不全症の患者さんが、高頻度で白血病を発症した歴史があり、遺伝子治療は慎重に行われるべきとされてきました。

にもかかわらず、健常者を対象に遺伝子治療であるワクチンを打つのはリスクが伴うと考えられます。もし人間への遺伝子組み込みが起きれば、ガンが増えかねません。過去の事例では、遺伝子治療を受けて1年～8年経過した後に白血病を発症しているため、DNAに対する未知のリスクはこれから顕在化する可能性があるのです。

海外では、副反応が起きている前提で、遺伝子レベルの研究を含めて副反応の発症メカニズムを研究する論文が増えています。日本では副反応があるか否かで議論が止まっていますが、周回遅れと言わざるを得ません。今一度、ワクチン政策を再考すべきです。

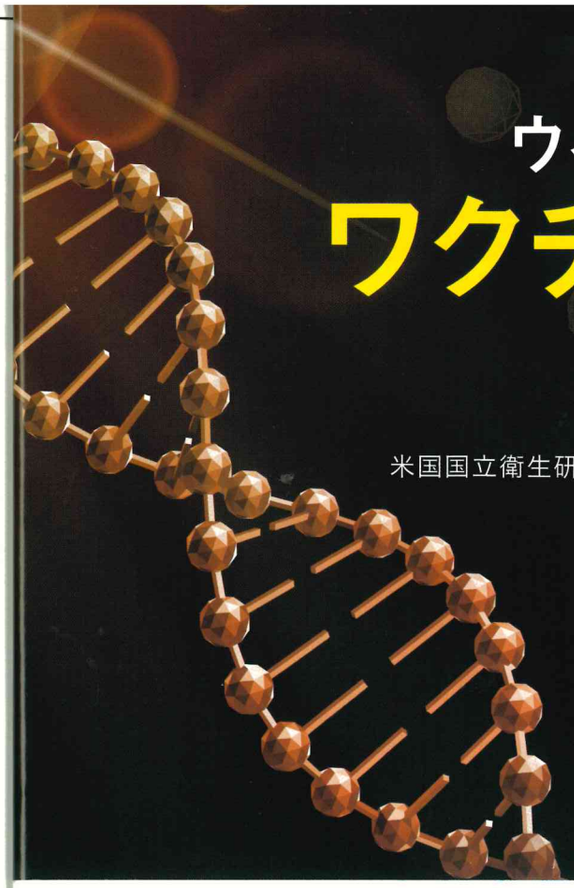
（談）

INTERVIEW

ウィルス学者が危惧する

ワクチンとHIVの類似性

米国国立衛生研究所（NIH）でワクチンの研究に携わった研究者に、mRNAワクチンについて聞いた。



七合診療所所長・ウィルス学者
本間 真二郎

（ほんま・しんじろう）1969年、北海道生まれ。札幌医科大学医学部卒業後、同大学附属病院、道立小児センターなどに勤務。2001年より3年間、米国国立衛生研究所（NIH）でウィルス学、ワクチン学の研究に携わる。帰国後、札幌医科大学新生児集中治療室室長に就任し、09年より現職。

「mRNAワクチンの効果はゼロではありませんが、それに伴うリスクが大きすぎる」というのが私の見解です。

特に、ワクチンで高めたいはずの免疫力が逆に抑制され、コロナをはじめ、さまざまな病気にかかりやすくなることが明らかになってきています。この免疫抑制の効果は極めて深刻だと考えています。

免疫が低下する3つのメカニズム

現状では、免疫抑制のメカニズムは3つ考えられます。

1つ目は、「ワクチンを打てば打つほど、逆に免疫を抑制する抗体（IGg4）を増加させ、かえって病気に弱くなる」という問題があることです。マスコミなどは、「ワクチンを接種して抗体を上げれば、感染を防げる」と単純に伝えています。しかし抗体は何種類か存在しており、実は免疫を下げる抗体（IGg4）があるのです。

そもそもmRNAワクチンは、コロナの突起部分にある「スパイクタンパク質」の一部（遺伝子情報）を体内に注射することで、人間の細胞の表面にスパイクタンパク質をつくり、ウィルスに対する抗体などをつくるものです。

スパイクタンパク質がつくられれば、免疫細胞がそれに反応して攻撃し、抗体をつくります。一度ならまだしも、ワクチンを接種する度にこの攻撃が起きるため、過剰な免疫反応を防ぐ目的でIGg4が増えるのです。IGg4が大量に生成された場合、コロナに対する抗体をつくったとしても、コロナを攻撃しなくなってしまうという現象が起きます。接種回数を増やすごとにIGg4が増えることが分かっており、ブースター接種には大きな問題があるのです。

実際に厚労省のデータで、ワクチン接種者の方が感染・重症化しやすくなっていたことが判明していますが、それは免疫抑制の抗体（IGg4）が増えていることが一因でしょう。

HIVと同じ毒性がある

2つ目は、「ワクチン接種でつくられるスパイクタンパク質自体に毒性があり、AIDS（後天性免疫不全症候群）を引き起こすHIVと同じ、免疫不全の働きをする可能性がある」ことです。まずHIVとは、免疫機能で重要な役割を果たすT細胞に感染・破壊するウィルスです。免疫力を低下させて病気にかかりやすくなったり、回復させにくくしたりするAIDSを発症させます。

コロナウィルスの感染でも、HIVと同じようにT細胞が減少してしまうことが、最近の研究で判明しています。さらにコロナのスパイクタンパク質の塩基配列には、HIVと類似した部分があります。身体に悪さをしているとすれば、このスパイクタンパク質が毒素として働き、免疫力を下げていると類推できます。

mRNAワクチンの接種によって、スパイクタンパク質の遺伝子情報を体内に投与することで、免疫が抑制される可能性は十分に考えられます。

3つ目は、「mRNAワクチンの成分自体に免疫を下げる負の効果」があることです。mRNAワクチンは、遺伝子情報を人間の細胞内に効果的に届けるために、特殊な粒子（脂質ナノ粒子）でコーティングされています。

ただ、この粒子の存在により、免疫機能（特に自然免疫）が〝過度に〟抑制される問題が報告されています。つまり、さまざまな病気にかかりやすい状態になるということです。

当然、接種回数が増えれば、その効果は強くなりますから、ワクチンを打てば打つほど、〝免疫不全〟に陥り、AIDSに似た症状が引き起こされることも十分あり得ます。

ワクチンの成分はすぐに分解されず身体に残る

厚労省は、「ワクチンの成分は体内ですぐに分解され、遺伝子情報はDNAに組み込まれない」と主張していますが、全くの間違いです。そもそも人間の身体には無数の血管が張り巡らされ、血液は1分足らずで全身を循環します。そこに注射するわけですから、さまざまな血管にその成分が混入しますし、一瞬

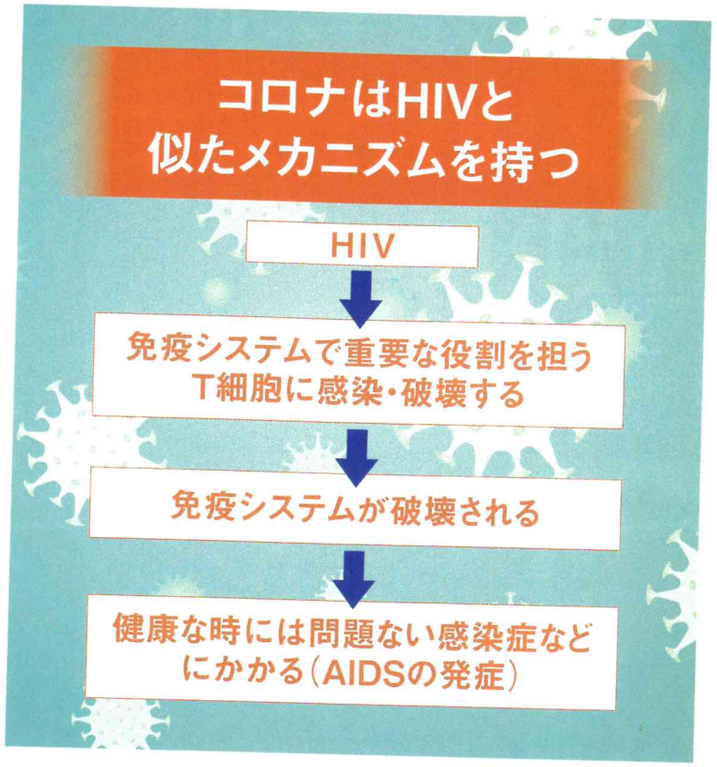
ワクチンが免疫抑制を引き起こす3つのメカニズム

1. コロナへの免疫を抑制する**抗体（IGg4）**を増加させる
2. ワクチンで作られたスパイクタンパク質が**HIVと同じ働き**をする可能性がある
3. 人間にもともと備わっている**免疫力を低下させる成分（脂質ナノ粒子）**が入っている

で全身に運ばれることは容易に想像できます。

実際にファイザー社の内部文書で、接種から数時間経った人の肝臓や副腎、卵巣、精巣などの重要臓器にワクチンの成分が蓄積していたと報告されています。

また、さまざまな医学誌に掲載された重要な論文で、「ワクチンによって生成されたスパイクタンパク質が数カ月以上も身体に残り、体内から検出された」との研究報告があることからも、厚労省の主張の根拠はほぼないでしょう。



DNAへの組み込みは起こり得る

さらに「DNAへの影響」についても、残念ながら「ある」と言わざるを得ません。確かに、「特殊な条件下でしか細胞内のDNAに遺伝子情報は組み込まれることはない」とされていました。しかし、それは一昔前の話で、他の遺伝子情報がDNAに影響を与えることが分かっており、mRNAワクチンの接種でDNAに遺伝子情報を組み込む「逆転写」も十分に考えられます。

もし遺伝子の組み込みが起きれば、「一部の細胞のガン化」や「自己免疫疾患の誘導」、「臓器の機能不全」などをもたらします。

さらに組み込まれたDNAは当然、子供たちにも受け継がれます。将来、子供に何が起きるのかは全く分かりません。少なくとも、いい影響ではないことは確かです。

本来、こうしたリスクを一つずつ丁寧に検証しなければなりませんが、mRNAワクチンは治験が十分に行われていませんし、接種開始後の臨床研究も満足に行われているようには見えません。それは、研究者としても、医師としても不誠実ではないでしょうか。

副作用を隠蔽できる恐ろしい構図

ワクチン接種後に、心筋炎や心膜炎、血栓性血小板減少症などで、すでに1800人以上が亡くなっています。これはあくまでも氷山の一角で、実際は非常に多くの方が亡くなっているのではないかとの指摘もあります。しかし厚労省は、ほとんどの場合、「ワクチンとの因果関係なし」として、ワクチンの副作用を認めようとしません。

副作用の原因の一つが、ワクチン接種で起きる「ADE（抗体性依存増強）」の問題です。平たく言うと、ADEとは、抗体があることによって身体を守るのではなく、正常な組織や臓器を破壊するなどの現象を示します（＊）。

これにより、死亡を含めたありとあらゆる副作用の原因となっている可能性があるのです。

ただ注意していただきたいのが、接種した時ではなく、しばらくして次にコロナに感染した時にADEが起きることです。ですから、ADEの症状で亡くなった場合は、コロナが検出されます。その場合、死因がワクチンなのか、それともコロナなのかを見極めるのは、簡単ではありません。そのため、ワクチンの副作用を「コロナの症状」として隠蔽できてしまうという恐ろしい構図になっているのではないかと、私は危惧しています。

子供や妊婦にも接種するメリットはない

現在、政府は5歳～11歳のワクチン接種の努力義務を課していますが、子供には必要ありません。大人に比べて感染リスクが極めて低い上に、オミクロン株に限ってはほとんど重症化もしないので、子供にとってコロナは「空気」同然です。むしろ、ここまで述べてきた副作用の方が深刻だと見るべきです。

また政府は、妊婦にも接種を進めていますが、妊婦に関しても、ワクチンのメリットはほとんどないでしょう。逆に胎盤に影響を与え、流産や早産のリスクを高めかねません。さらに月経の不順や異常が数多く報告されており、妊娠可能年齢の女性にも打つメリットはありません。

一人の責任ある医師として、ワクチン接種はお勧めできないのです。（談）

（＊）ADEには2種類ある。①免疫の働きの1つである炎症を強めることにより、自分の正常な組織や臓器を破壊し、病気が重篤化する「抗体依存性免疫増強」。②抗体がうまく機能せずウィルスの感染力を増強する「抗体依存性感染増強」。

写真：代表撮影/ロイター/アフロ

〈上〉記者会見で自身のワクチン副作用について語るワーナーさん。他にも副作用に苦しむ人々が証言した(画像はジョンソン議員の公式YouTubeチャンネルより)。
〈右〉補助器具を使って歩行するルーさん。ルーさんは1回目のワクチン接種後に発作で病院に運ばれた。アメリカに住む母親に会いたい思いで、2回目の接種を迷っていたところ、医者から「発作とワクチンに関連性はない」と言われ接種。その後、重度の後遺症を患った(画像はルーさんがツイッターにあげた動画より)。

調症の一種とされる起立性調節障害を患い、自身のキャリアが終わったと涙ながらに明かした(左上画像)。自身と同じように副作用に苦しむ1000人以上から連絡があったというワーナーさんは、米共和党上院議員のロン・ジョンソン氏が昨年11月に開催した副作用に関する記者会見でも、自らの経験を語っている(＊2)。

他にもフランスのテニス選手ジェレミー・シャルディーさん(35歳)など、ワクチンの副作用を告発する選手は少なくない。

さらに若い選手が突然死する事例も報告されている。2006年に公表されたスイ

ギブ&ギブで売上400%
「与える人」こそ成功する時代(ゴールデンエイジ)
自社が倒産の危機に直面していた時、雇い止めになり帰国できない外国人に無償で住まいと食事を提供した・・・ 続きを読む
外国人専門有料人材紹介
株式会社ガイア国際センター
楠田代表
コンサル無料見学
「Zoom」でのオンライン参加もOK! 毎月開催中
10月 4日(火)博多 | 5日(水)岡山 | 6日(木)四国 | 16日(日)名古屋 | 21日(金)東京 | 27日(木)大阪
11月 1日(火)博多 | 2日(水)岡山 | 10日(木)四国 | 18日(金)東京 | 20日(日)名古屋 | 24日(木)大阪
YouTube アデイナス・ゴールデンエイジチャンネル
売上コロナ前比約400%! V字回復151%! など成功事例発表&砂田講義満載 無料配信
四正道WIN-WINで限界突破! アデイナス
株式会社アデイナス 06-6357-0710
急募! WEBデザイナー・動画クリエイター・経営コンサルタント・営業(経営コンサルタント見習い※未経験可)

世界はワクチンから距離を取り始めている

日本では人口の65%が3回目のワクチンを接種し、3000万人以上が4回目を接種済だ。だが世界では、“ワクチン信仰”に揺らぎが起きている。

コロナの感染拡大を受け、驚異的な速さでワクチン開発が進み、2020年末から接種が開始されている。しかしコロナ収束の期待に反し、感染者は増える一方。各国は「重症化を防ぐ」という理由にすり替えてブースター接種を進めている。

だが世界最速の〝ワクチン先進国〟を誇ったイスラエルでは、3回目を接種したのは人口の48・5%に過ぎず、医療従事者や60歳以上を対象とする4回目に至ってはたったの9%に過ぎない(9月14日時点)。ワクチンへの不信感は否めないのだ。

英政府には副作用報告が40万件も

ワクチン接種による深刻な副作用が、被害者の告発によって次々に明らかになっている。

イギリス人女性のサラ・ルーさんは、フルマラソンに出場するほど健康体だったが、接種後に言語障害や記憶障害などを患い、自身の足で歩くこともままならなくなった(左ページ下画像)。アメリカの高校でバスケットボール選手として活躍していたエヴェレスト・ロムニーさんも、接種から数日後に首から上が動かなくなり、脳に2つ、首に1つ血栓が見つかった。

こうした事例は世界中で報告されている。例えば英政府の医薬品副作用報告システムには8月24日時点で、米ファイザーと英アストラゼネカ社製だけで40万件の報告がある(＊1)。

スポーツ選手の突然死が急増

強健なスポーツ選手も副作用の被害を訴えている。全米チャンピオンを経験したマウンテンバイクレーサーのカイル・ワーナーさん(29歳)はその一人だ。ファイザーのワクチンを2回目接種した後、心膜炎と自律神経失

ス・ローザンヌ大学の研究によると、1966年から2004年の約40年間で、35歳未満のアスリートが「心臓突然死（SCD）」した事例は累計1101件はあったという。一方で、21年1月から22年4月のわずか16カ月間で、確認できるアスリートの死亡件数は600件以上とされる。この1年ちょっとの間の死亡数だけで、前述した約40年間の死亡数の6割に相当する。計測基準が異なるため単純比較はできないが、死亡者は驚異的な数だ。

今年4月に米ロサンゼルスで、ワクチン接種義務が課せられた消防士が、「選択の自由」を掲げてデモを行う様子。

デンマーク政府が子供への接種は誤りと認める

ワクチンのデメリットが明らかになり、少なくとも子供への接種については慎重な姿勢を示す国も出て来ている。

デンマーク国家保健委員会の責任者ブロストラム氏は今年6月、「子供へのワクチン接種は間違いだったか」という問いに、「今日の知見によれば、イエス。当時分かっていたことに基づけば、ノーが答えだ」と話した。

感染拡大防止への効果が期待できないにもかかわらず、ワクチンを推奨する意味はないと、デンマーク政府は18歳未満には接種を推奨しないという方針に切り替えている。イギリスでも、健康な5歳～11歳の子供に対するワクチン提供は、あくまで「一時的」なものだとしている。

世界各国で接種後に超過死亡が大量に発生

異常に多い「超過死亡」についても注目が集まっている。

本誌先月号でも取り上げたが、超過死亡とは、平年の数値を基に予測された死亡者数の数値を超えた分の死亡者数を指す。日本では昨年、最大で約6万人も予想値を上回る死者が出た。

世界に先駆けてワクチン接種を始めたイギリスでは、今年6月下旬の1週間だけで、コロナそのものが原因ではない超過死亡が1200人以上出ており（＊3）、英保守系紙テレグラフは「毎週約1000人」に上ると報じている。オーストラリアでも、1月～5月にかけて超過死亡が16・6％増。国民の86％超がワクチン接種したポルトガルでは23・9％増と、超過死亡が異様に多い（＊4）。

医学的な常識に立てば、「超過死亡の主たる原因はワクチン接種以外に考えられない」というのが妥当な見方であると指摘されている。

40歳未満における疾患の増加が、ワクチン接種と顕著な関連を示したという研究もある。米マサチューセッツ工科大学の教授らが公表した研究によると、イスラエルで2021年1月～5月にあった救急医療サービスへの電話を、19年～20年と比べたところ、コロナの副作用例として挙げられている心不全と急性冠症候群の症例が25％増えていた。週ごとの件数も比較した結果、1、2回目のワクチン接種時期と顕著に関連していることが判明している。

ドイツでは訴訟も提起

ついにドイツでは、ファイザーとワクチンを共同開発したビオンテック社を相手取った訴訟が起きている。訴訟を担当する弁護士は、「多くのワクチン接種者が、現在の病気がmRNAワクチンと関係していることに気づき始めています」と語る（＊5）。

ビオンテックは被害を訴える人々に、損害賠償・情報請求の申請書を送るだけで、個々の対応をしなかったという。だが弁護士によると、ドイツ薬事法では、メーカー側が接種との関連性がないことを証明しなければならない。訴訟ではビオンテックに数十万ユーロ（数千万円）の賠償を求めている。

世界各地で〝ワクチン不信〟の輪が広がり始めており、日本にも遠からずその波が押し寄せて来るだろう。

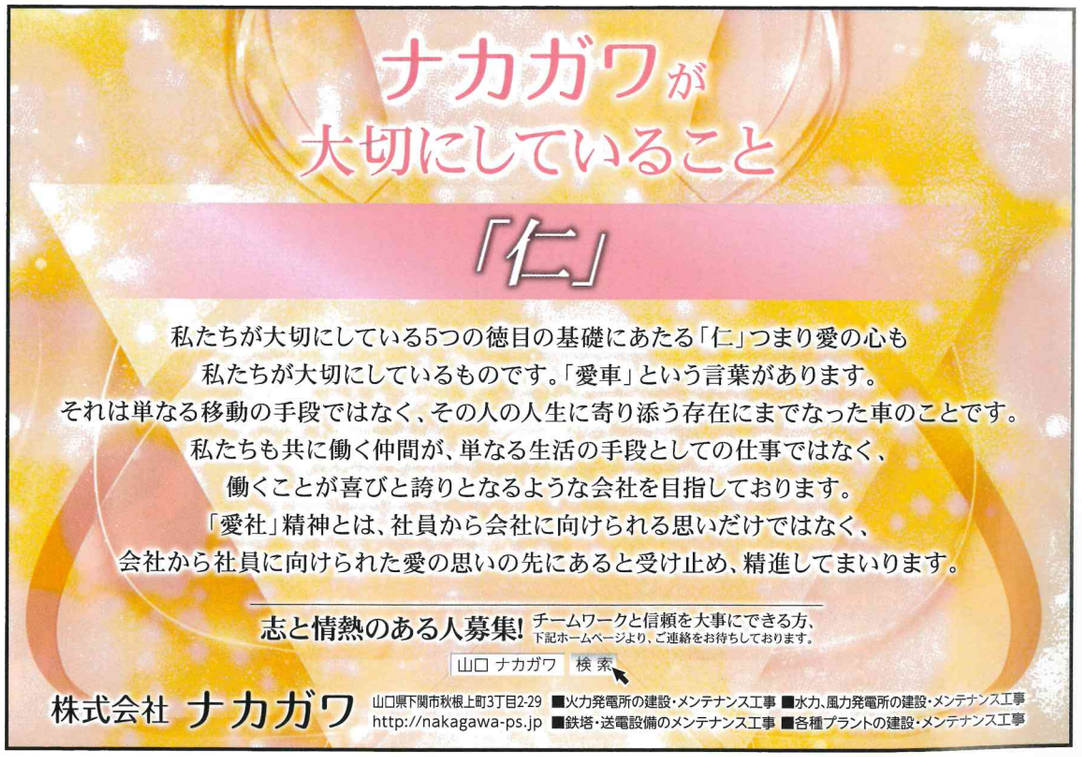
（＊1）サリドマイド薬害事件を契機に1964年、医薬品・医療製品規制庁（MHRA）のもとで始まった制度。報告は医療従事者に限られていたが、2005年からは患者が直接報告できるようになっている。

（＊2）ジョンソン議員はコロナ対策を主導したアンソニー・ファウチ博士やFDAなどの政府機関の責任者、ファイザーやモデルナの社長を記者会見に招待したが、誰も参加しなかった。

（＊3）英国家統計局による調査

（＊4）EU統計局Eurostatによる報告

（＊5）9月6日付独紙ケルナー・シュタット＝アンツァイガー



写真：AP/アフロ

権力による妄信の押し付けになっていないか

医学学会でも副作用の報告続出

マスコミはいまだに報じていないが、日本の医学学会では現在、ワクチンと疾患の関連報告が急増している。

副作用の代表例である心筋炎・心膜炎のほかにも、糖尿病や脳炎、自己免疫性肝炎、顔面神経麻痺など多数の疾患が報告されており、臨床現場ではかなりの混乱が広がっていることは想像に難くない。

もちろん、接種者の全員がそうしたリスクに遭うわけではない。ただ、「一般的なワクチンと比べて、mRNAワクチンに限っては安全性が十分に担保されていない」という問題があることは、本特集で取り上げてきた3人の専門家の見解からも明らかであり、政府には慎重な判断を求めたいというのが特集の趣旨である。

事実をごまかす「ワクチン全体主義」

しかし日本では、そうしたリスクを客観的に議論する機会がほとんどなく、ワクチンは打たなければならないという「ワクチン全体主義」が現出しているように見える。

ワクチン接種を推進する日本政府は有効性を示したいためか、世界の通例とは異なり、ワクチンの副作用を「副反応」と呼び変えて事実上の印象操作を行ってきた。また接種者がコロナに感染すれば、一般的な感覚では「効かない」と判定されるのが普通だが、「ブレークスルー感染」と表現することで問題の本質から目を逸らしてきたと言える。

それだけでなく、厚労省は統計の〝改ざん〟まで行い、ワクチンの感染予防効果などを高く見せていたことまで明らかとなった。

副作用の隠蔽は改めるべき

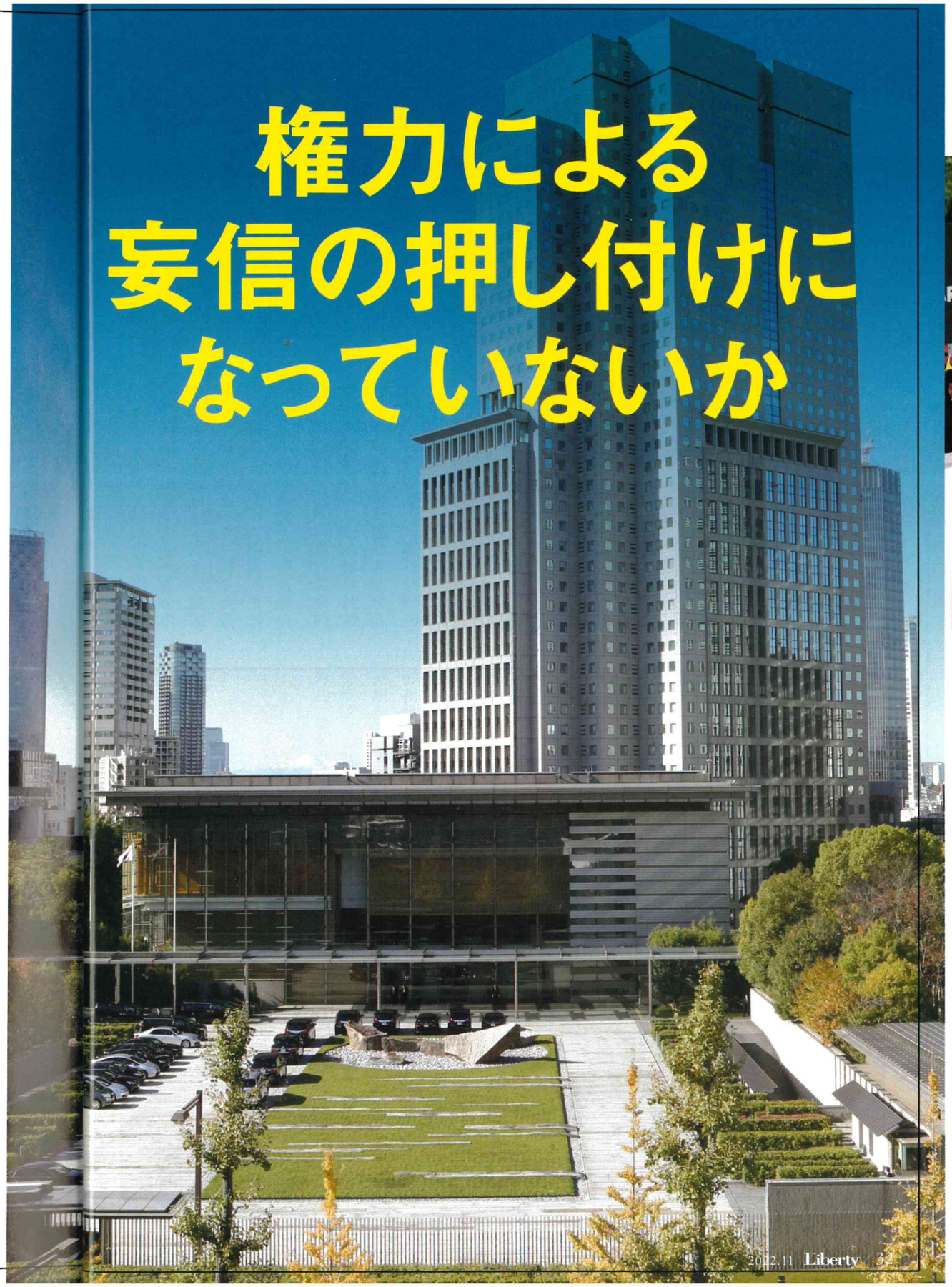
それでも「ワクチンが効く、効かない」という次元であればまだ許容されるかもしれない。だが副作用の被害がかなり出てきている現状では、国民に対する責任として真剣に考え直さないといけないだろう。

すでにワクチン接種後に少なくとも1800人以上の国民が亡くなっており、昨年は東日本大震災の年を超える過去最悪の超過死亡を記録した。今年の超過死亡はさらにその上を行くペースになると予想されているだけに、事態は非常に重大である。

しかしワクチン政策を進めてきたためか、政府は副作用の被害をかなり強引に無視し続けている。

事実、本誌先月号で詳述したように、政府は医学の常識に反して、ワクチンとの因果関係を否定し、副作用による死亡例を1件も認めていない(9月17日時点)。しかし先述したように、諸外国の中には、誤りを認めて方針転換をした国も出てきており、被害の補償についてはオープンな態度を取る国も見られるようになった。そのような状況下で日本政府はいつまで事実上の〝隠蔽行為〟を続けるつもりなのか。

今の状況を冷静に考えると、「権力による妄信の押し付け」のように見える。このようなものに対しては、国民の側はやはり、ある程度自分の意志で考えて行動した方がよいだろう。L



東京都千代田区の首相官邸。

写真提供:PIXTA