

1. 全てのワクチン接種は強制ではなく、本人が接種するかしないかを決める事ができる
2. 新型コロナワクチン接種による死亡・重篤被害が世界各地で多発している
3. 新型コロナワクチンは従来のワクチンよりはるかに危険
4. 新型コロナワクチンの感染予防効果・重症化防止効果は期待できない
5. 新型コロナはインフルエンザと同等かそれ以下のリスク。過剰に恐れる必要はない

⇒「詳しく調べると、ワクチン接種のメリットは見当たらず、デメリットだけが数多くあるから」

どれだけ政府・製薬メーカー・メディアが効果と安全性をアピールしようとも、研究データに加え、現実の統計データ、被害者の声などの「実質」が有害無益さを証明している。

注目すべきは、これまでのワクチンでは接種を推進してきた人たち、mRNA ワクチンの開発に関わってきた人たちなど、いわゆる「ワクチン推進派であった医師・学者・研究者ら専門家たち」でさえ、「今回の新型コロナワクチンの安全性と有効性には大変な懸念を持っている。直ちに接種を中止すべきだ」という声が多数上がっている点だ。

長年、免疫学の専門分野で実績を積み上げてきた医学の権威たちでさえ、科学的根拠（研究データ、統計データ）を基に危険性を訴えているのだ。それも一人や二人ではない。

「これまでのワクチンとは別物。大変な危険性がある」と警鐘を鳴らしているのだ。

厚労省はホームページ上で、新型コロナワクチン接種について次のように説明している。

「しっかり情報提供を行ったうえで、接種を受ける方の同意がある場合に限り接種が行われます」

「予防接種による感染症予防の効果と副反応のリスクの双方について理解した上で、自らの意志で接種を受けていただいています」

果たして、多くの市民たちは、専門家たちが訴える「安全性や有効性への疑問」を承知した上で、接種するかどうかを決めているのだろうか？

少なくとも、私が直接目にした人たちの中で、これから述べていく「リスク」と「現実の数字」について把握していた人は一人もいなかった。

彼らが知っていたのは、テレビや新聞で得た情報ばかりであり、「ワクチンを打った方が自分やみんなのためになる」という内容を印象付ける「偏向報道」だけが接種するかどうかを決める基準となっているようだ。

「かかりつけ医や医療関係者の知人と話した結果、接種を決めた」という人たちでさえ、その情報源のほとんどはテレビ新聞で流れる内容を基にしているようであった。（その源泉は製薬メーカー提出のデータ、政府の方針に沿ったコメントをする医師や専門家たちだ。）

果たして、本当に政府・製薬メーカー・メディアが流す情報だけを判断材料にして、子供たちにまで接種をさせてよいのか？

過去を振り返れば、薬害や公害問題の数々は、まさに同じような構図であった。

政府のいう事を鵜呑みにした結果、多くの被害を発生させ、何年も後になって有害であった事実が明らかにされるといふ流れである。

日本のメディアや政治家は、ワクチンの有効性・安全性に疑問を投げかける声を採り上げず、「デマだ」と蓋をしようとするが、本当に科学的・医学的な立場で正当性を主張するなら、彼ら専門家たちがなぜ今回のワクチンに大いなる危惧を抱いているのか、今一度公平に検討するべきであろう。

「そんなことはありえない」「そのようには聞いていない」「製薬メーカーはそのように言っていない」という姿勢は、科学的立場としていかなものか。「実質」を検証してこそ科学・医学と言えるのではないか？危険性を指摘する専門家の声が多数上がっていて、根拠となるデータや実際の被害事例が多数出てきているのなら、少なくとも一旦使用を止めて、本当に安全なのか、有効性があるのかを検証し直すのが科学的姿勢であろう。

それをせず、接種後の死亡者や重篤被害が増え続けている現状に蓋をしたまま、子供たちにまで接種を推進しようとする行為は、本当にまっとうな医療の姿なのだろうか？

私には到底まっとうな姿勢だとは思えない。だからこそ自身で調べるしかないのだ。

少なくとも、私が調べた限り、新型コロナワクチンの有効性や安全性を保障する明確な科学的根拠は見つけられなかった。テレビや政府がどれだけ有効性や安全性を強調しようとも、自身や子供たちに接種しようと思える根拠は皆無であったのだ。

むしろ、接種を推進するほど健康被害は増え、コロナ騒ぎはますます大きくなっていくだろうとさえ思える。

その根拠をこれから述べていく。

『私は、新型コロナ騒ぎが起こった当初から、コロナやワクチンの事を調べてきました。結果、TV・新聞では報道されない「実質を踏まえた」データや情報を集めることが出来ました。そこには、ワクチンの確かな有効性は見当たらず、有害で危険な根拠が数多くありました。新型コロナワクチン接種をされた方の中には、死亡されたり重篤被害に遭われている方々が各地で多数存在し、中・長期的なリスクを懸念する医師や専門家たちの声も世界中であがっています。すでに、健康だったお子さんが接種後に死亡したり失明したりする症例が次々と出てきてしまっている現実があるのですが、TV では報道されません。有害無益さを裏付けるデータをまとめた資料も用意していますので、もし、新型コロナワクチン接種をしない事への説明が必要ならお話しいたします』

そして世界各地や日本でも、新型コロナワクチン接種の有効性や安全性への疑問を抱いた医師・学者・議員・弁護士たちが声を上げておられる。

■国内医師と議員ら450人が『新型コロナワクチン接種中止』の嘆願書を厚労省に提出（2021.6.24）

<https://www.nicovideo.jp/watch/so38933070>

■新型コロナワクチン特例承認取消等請求事件 訴訟（2021.8.8）

<https://kokutaigoji.com/vaccinefile/?fbclid=IwAR1mnQ3oFemQ2-1GcDhkPxchMjuh0pwIGrvyLTpahcwDs1DGReFvI4MezI>

■新型コロナワクチン接種中止を訴える記者会見（2021.9.18）

賛同議員・医師650名 一般賛同者42000名

<http://syouyoudo.com/post-4288/>

## 理由 1. 全てのワクチン接種は強制ではなく、本人が接種するかしないかを定める事ができる

「大前提として、全てのワクチンは強制ではない」

予防接種を強制する事は、日本においては法律違反となる。(予防接種法 第9条)

誰であろうと、国や自治体であろうと、法に反する行為は許されない。

■厚労省ホームページ「新型コロナワクチンについて」より引用

<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0067.html>

『今回の予防接種は感染症のまん延予防の観点から実施するものであり、国民の皆様にも接種にご協力をいただきたいという趣旨で、「接種を受けるよう努めなければならない」という、予防接種法第9条の規定が適用されています。この規定のことは、いわゆる「努力義務」と呼ばれていますが、義務とは異なります。

接種は強制ではなく、最終的には、あくまでも、ご本人が納得した上で接種をご判断いただくこととなります。

予防接種法に基づいて行われる定期接種の多くのもの（4種混合、麻しん、風しんの予防接種など）にも、同じ規定が適用されています。新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、「予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律」（令和2年12月9日施行）により、同法の規定を適用することとなりました』

<予防接種法>

第9条（**努力義務**） - 予防接種の対象者本人ないし保護者、成年後見人は、予防接種を受ける（受けさせる）よう努めなければならない（**罰則規定なし**）。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00218.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00218.html)

『新型コロナワクチンの接種は、国民の皆さまに受けていただくようお勧めしていますが、接種を受けることは強制ではありません。しっかり情報提供を行ったうえで、接種を受ける方の同意がある場合に限り接種が行われます。

予防接種を受ける方には、予防接種による感染症予防の効果と副反応のリスクの双方について理解した上で、自らの意志で接種を受けていただいています。受ける方の同意なく、接種が行われることはありません。

職場や周りの方などに接種を強制したり、接種を受けていない人に差別的な扱いをすることのないようお願いいたします』

（職場におけるいじめ・嫌がらせなどに関する相談窓口、人権相談に関する窓口も設置）

⇒国や自治体は、ワクチン接種を「勧める」事はできても、強制することはできない。法律上の接種義務もない。

※政府やメディアの情報は、ワクチンのリスクや死亡事例についてほとんど触れたり掘り下げたりしないため、実質的なメリットとデメリットを比べることがほとんどの人はできていないのが現状。大問題である。

それゆえ、市民自ら情報を調べ、判断する必要があるのだ。

## 理由 2. 新型コロナワクチン接種による死亡・重篤被害が世界各地で多発している

■参考資料A：ナカムラクリニック院長・中村篤史医師の PDF 資料「新型コロナワクチン情報の厳選まとめ」  
[https://note.com/info\\_shinkoro/n/n8e88da9471ac](https://note.com/info_shinkoro/n/n8e88da9471ac)

■参考資料B：「新型コロナワクチン被害者の声」 PDF 資料  
<https://kindle-ebook.jimdofree.com/>

■参考資料C：「新型コロナワクチンによる死亡・重篤副作用の数々」  
<https://ameblo.jp/shihan-pst/entry-12683842830.html>

### ■検索サイト

「コロナワクチン副反応データベース検索」  
<https://covid-vaccine.jp/>

「Search Results from the VAERS」  
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=CAT&EVENTS=ON&VAX=COVID19>

「Statistics and Research Coronavirus Pandemic (COVID-19)」  
<https://ourworldindata.org/coronavirus>

### ■厚生労働省ホームページ「新型コロナワクチンの副反応疑い報告について」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine\\_hukuhannou-utagai-houkoku.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_hukuhannou-utagai-houkoku.html)

「第 68 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副 反応検討部会、令和 3 年度第 17 回薬事・食品衛生審議 会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 令和 3 年 9 月 1 0 日」で新たな報告。

厚生労働省発表(2021年9月10日)

日本のコロナワクチン接種後の状況

# 1155人死亡

副反応報告

|    |         |           |
|----|---------|-----------|
| 男性 | 5,769人  | 重篤 1,457人 |
| 女性 | 17,630人 | 重篤 2,744人 |

性別不明57人 重篤9人 合計 23,456人

令和 3 年 2 月 1 7 日から令和 3 年 9 月 3 日までに報告された国内の「新型コロナワクチン接種後の死亡事例」

「ファイザー社製 1 1 2 7 件」 + 「モデルナ社製 2 8 件」 = **1 1 5 5 件**

## ■アメリカにおける新型コロナワクチン接種後の副反応報告

VAERS（ワクチン有害事象データベース）によると、2021年9月3日時点で、

死亡報告：14506件

有害事象報告：67万5593件

■EUにおける新型コロナワクチン接種後の副反応報告は、2021年8月21日時点で、

死亡：22518件

副作用：213万1032件

重篤な副作用：104万9039件

※もし、半年ほどで1000人超えの国内死亡者を出したサプリや食品があれば、たちまちにして販売停止になるだろう。だが、ワクチン接種になると、人々は問題視しない。たとえ健康な人が大量に死んでいても・・・。

（メディアが報じないため、ほとんどの人はワクチン死者数を知らないのだが。）

※もし、ヨーロッパにおいて、2020年末～2021年8月末までの間に、

死亡者：22518件

症状：213万1032件

重篤な死にかけの状態：104万9039件

を引き起こした原因は何か？と尋ねられたら、ほとんどの人は「新型コロナウイルスによるもの」と思うだろう。

だが、「新型コロナワクチン接種によるもの」が答えである。

予防の為に使用するものが、これだけ大量の人を死なせていいのか？健康な若い人さえ数多く死んでいるのだ。

## <新型コロナワクチンの短期的死亡リスクはインフルエンザワクチンの220倍>

2021年6月18日までにファイザー製ワクチン接種後の死亡として厚労省に報告されている件数は355件。

まだ接種数の少ないモデルナ製ワクチンの方では、1件の死亡例が報告。

（この内、ファイザーで「因果関係なし」とされた5件を除き、351件で計算。）

6月18日時点で、2回接種した人の割合は6.7%、1回のみ接種した人の割合は10%

日本の人口は1億2300万人なので18日時点での接種回数は2870万回。

よって、ワクチン接種後の死亡率は8.2万回に1件。2回接種すると4.1万分の1の確率で亡くなる計算。

平成30年シーズンのインフルエンザワクチンと比較。

5250万回接種して3人が亡くなっているため、死亡率は1750万回に1件。

つまり、「新型コロナワクチンの短期的死亡リスクは、インフルエンザワクチンの220倍」

インフルエンザワクチンも有害性を問題視されているが、それをもはるかに上回る致死率。

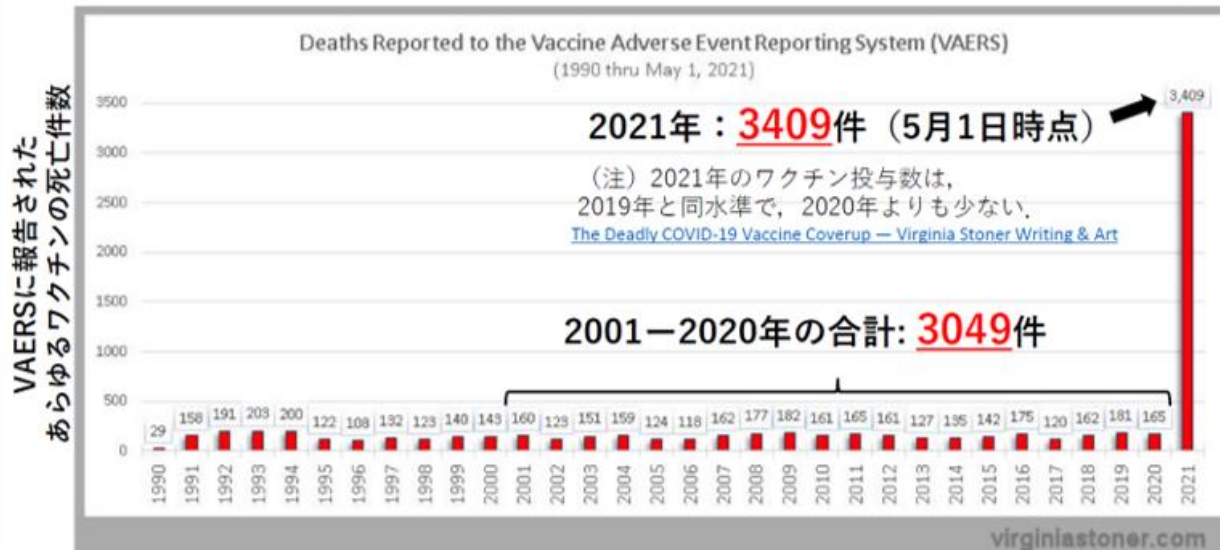
<予防接種大国である米国において 2021 年のワクチン死者数は飛び抜けている>

5 月 1 日時点 (3409 人) ですすでに「過去 20 年間のあらゆるワクチンによる死者の合計数」を上回る。

5 月 28 日時点の死者数 (5165 人) は、「過去 30 年間の全ワクチン死者数」を優に上回る。

## 過去20年間のワクチン死者数を超える (米国)

予防接種大国である米国において、2021年のワクチン死者数は飛び抜けています。5月1日時点ですでに、「過去20年間のあらゆるワクチンによる死者の合計数」を上回っています。



図の引用元：[The Deadly COVID-19 Vaccine Coverup — Virginia Stoner Writing & Art](#)

データ元：CDC [wonder.cdc.gov](https://wonder.cdc.gov)

データ入手方法：[Death and the COVID-19 vaccines](#)

17

もちろん、この死者の激増要因は、新型コロナワクチン接種である。

<短期的な死亡・重篤な副作用だけで膨大な数字に>

アメリカ VAERS (有害事象データベース) レポート (2021.9/3 時点) 有害事象：675593 件

死亡： 14506

緊急処置： 77919

アナフィラキシー： 5783

ベル麻痺： 7911

命に関わる障害： 14593

流産： 1757

重度のアレルギー反応： 27336

心臓麻痺： 6422

血液凝固障害 (血栓症)： 9051

身体障害： 18439 など。

<公開されている死亡・副作用事例は氷山の一角に過ぎない>

VAERS (ワクチン有害事象データベース) への有害事象報告は自己申告制であるため、実数よりも過小評価されているとの指摘がある。

(米国ではワクチンの副反応を検討するために収集しているデータを、VAERS というデータベースに登録して、データを公開。)

2010 年の調査報告書によると、VAERS には有害事象の 1% 未満しか報告されていない。

つまり **実数は報告数の 100 倍以上** と見るべき。(※50 倍とも 100 倍とも言われる)

※後述するが、人口動態統計を基に、日本国内の副作用死亡報告の実数を計算したところ、**報告された数字の 23~38 倍もの死者数が発生している可能性が浮上。**

[https://note.com/info\\_shinkoro/n/nc9b6eed433de](https://note.com/info_shinkoro/n/nc9b6eed433de)

■インフルエンザワクチンに比較して膨大な副反応、死亡例が報告されている

これほどの犠牲を払ってまで感染防止をしなければならないほど、コロナウイルスは脅威なのか？

インフルエンザは 2019 年まで国内で毎年 1000 万人以上が感染

- ・日本のインフルエンザ感染者 (2017 年) : 1500 万人
- ・新型コロナ PCR 陽性者数 (2021 年 8/29 時点までの累計) : 143 万人

※しかも「PCR 陽性=感染者」ではない。8 割近くは、無症状か軽症。

⇒百歩譲って、PCR 陽性が全て感染者としても、新型コロナの感染力はインフルエンザの 10 分の 1 以下

- ・日本のインフルエンザ感染の死亡者数 (2018 年) : 3325 人
- ・新型コロナ感染の死亡者数 (2020 年) : 3466 人

厚労省が発表した 2020 年の「性別にみた死因順位別死亡数・死亡率」によると、1 位は「悪性新生物 (腫瘍)」。(死亡数 : 37 万 8356 人 死亡率 : 307.0/10 万対)

「新型コロナ感染症」は、上位ランクどころかランク外で、欄外に小さく記載。

「新型コロナウイルス感染症」(死亡数 : 3466 人 死亡率 : 2.8)

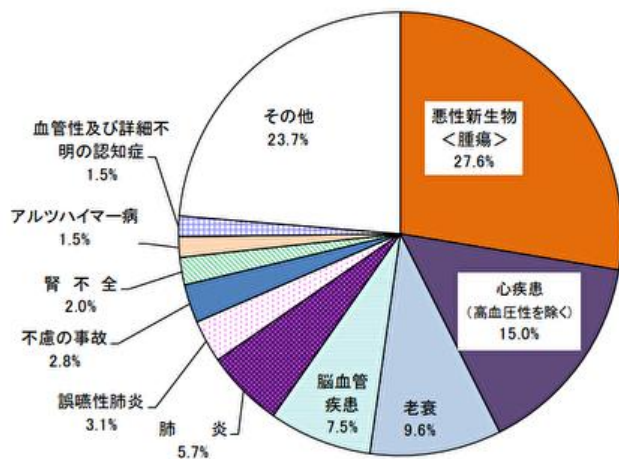
⇒「不慮の事故」より新型コロナ死亡数は少ない。

表7 性別にみた死因順位別死亡数・死亡率（人口10万対）

| 死 因                | 令和2年(2020) |           |         |      |         |         |      |         | 令和元年(2019) |      |           |         |
|--------------------|------------|-----------|---------|------|---------|---------|------|---------|------------|------|-----------|---------|
|                    | 死因順位       | 総 数       |         | 死因順位 | 男       |         | 死因順位 | 女       |            | 死因順位 | 総 数       |         |
|                    |            | 死亡数(人)    | 死亡率     |      | 死亡数(人)  | 死亡率     |      | 死亡数(人)  | 死亡率        |      | 死亡数(人)    | 死亡率     |
| 全 死 因              |            | 1 372 648 | 1 113.7 |      | 706 750 | 1 179.2 |      | 665 898 | 1 051.7    |      | 1 381 093 | 1 116.2 |
| 悪性新生物（腫瘍）          | (1)        | 378 356   | 307.0   | (1)  | 220 965 | 368.7   | (1)  | 157 391 | 248.6      | (1)  | 376 425   | 304.2   |
| 心 疾 患<br>（高血圧性を除く） | (2)        | 205 518   | 166.7   | (2)  | 99 247  | 165.6   | (2)  | 106 271 | 167.8      | (2)  | 207 714   | 167.9   |
| 老 衰                | (3)        | 132 435   | 107.5   | (5)  | 35 777  | 59.7    | (3)  | 96 658  | 152.7      | (3)  | 121 863   | 98.5    |
| 脳 血 管 疾 患          | (4)        | 102 956   | 83.5    | (3)  | 50 376  | 84.0    | (4)  | 52 580  | 83.0       | (4)  | 106 552   | 86.1    |
| 肺 炎                | (5)        | 78 445    | 63.6    | (4)  | 44 898  | 74.9    | (5)  | 33 547  | 53.0       | (5)  | 95 518    | 77.2    |
| 誤 嚥 性 肺 炎          | (6)        | 42 746    | 34.7    | (6)  | 25 081  | 41.8    | (6)  | 17 665  | 27.9       | (6)  | 40 385    | 32.6    |
| 不 慮 の 事 故          | (7)        | 38 069    | 30.9    | (7)  | 21 905  | 36.5    | (7)  | 16 164  | 25.5       | (7)  | 39 184    | 31.7    |
| 腎 不 全              | (8)        | 26 946    | 21.9    | (8)  | 13 960  | 23.3    | (10) | 12 986  | 20.5       | (8)  | 26 644    | 21.5    |
| アルツハイマー病           | (9)        | 20 852    | 16.9    | (16) | 7 244   | 12.1    | (8)  | 13 608  | 21.5       | (10) | 20 730    | 16.8    |
| 血管性及び詳細不明の<br>認知症  | (10)       | 20 811    | 16.9    | (15) | 7 644   | 12.8    | (9)  | 13 167  | 20.8       | (9)  | 21 394    | 17.3    |

注：1）男の9位は「自殺」で死亡数は13 576、死亡率は22.7、10位は「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」で死亡数は13 466、死亡率は22.5である。  
 2）「結核」は死亡数が1 909、死亡率は1.5である。  
 3）「熱中症」は死亡数が1 515、死亡率は1.2である。  
 4）「新型コロナウイルス感染症」は死亡数が3 466、死亡率は2.8である。

図5 主な死因の構成割合（令和2年(2020)）



インフルエンザ感染死（2018年）： 3325 件

新型コロナ感染死（2020年）： 3466 件

⇒インフルエンザに比較して、新型コロナは脅威のウイルスではない。

インフルエンザワクチン接種後の死亡（2018年）： 3 件

新型コロナワクチン接種後の死亡（2021年2月から9月まで）： 1155 件

⇒インフルエンザワクチンに比較して、新型コロナワクチンはまさに脅威である。



## <国内外の死亡・副作用事例>

(⇒ 詳しくは、参考資料A・B・Cを参照)

過去に例のない遺伝子ワクチンであること、治験期間中であることを踏まえても、  
「短期的に表在化する副作用も問題だが、長期的な人体への悪影響を考慮せねばならない！」

■アメリカバージニア州・グーチランド郡の男性は、新型コロナワクチン接種によって、痛々しい足に！



■ブラント・グリナー (Brant Griner) さんの母親は、新型コロナワクチン接種後、全身の痙攣が止まらず、歩行もおぼつかない状態に・・・

「これはファイザー社の新型コロナワクチンが私の母にしたことです。みんな彼女のために祈ってください。彼女は病院に入院しました。そして、ワクチン接種することに注意してください」

「お母さんは今日さらに悪化していますが、まだ医者からの答えはありません。彼女のために祈ってください。私のお母さんをこのように見るのが我慢できないので、彼女を助けるために何もできないと泣きたくなります」と、ご家族は声を上げている。

■ショーン・スケルトン (Shawn Skelton) さんは、新型コロナワクチン接種後、体が震え、舌が膿んでいると訴える

「もしあなたが新型コロナワクチンを検討しているなら、私は反対だとアドバイスします！」

「私は体調が悪い！ 日々悪化しているけど、私は助けも答えも受け取っていない！ 言えるのは、死ぬほど怖い！ そして、これを理解しようとする人を見つけることはできていない！」

## ■接種後、すさまじい全身の発疹が！

I had my first Pfizer vaccine on 24/2/21. For 14 days after I was absolutely fine. However, on day 15 I became covered in a horrendous itchy rash. I was hospitalised, had skin biopsies taken and given various IV medications. I am still very fatigued, sleeping on and off all day, night sweats, pain everywhere and feel very unwell. I will not be having my 2nd Pfizer in May. 🤢🥲



「2021年2月24日にファイザー製コロナワクチンを初めて受けました。接種後14日間は、何一つ問題ありませんでした。しかし15日目、かゆみを伴うすさまじい発疹が全身にできました。入院となり、皮膚生検を受け、様々な薬剤を静脈投与されました。今もまだひどい疲労感があり、一日中断続的に眠っています。寝汗がひどく、体のあちこちが痛み、体調は最悪です。5月のファイザーワクチン2回目の接種は受けなつもりです」

■2020年12月9日、ファイザー社製新型コロナウイルスワクチン治験中に、6人が死亡した事が明らかに

■2020年12月31日、88歳のイスラエル人男性が、ファイザー社製新型コロナウイルスワクチンを接種後、死亡したと情報公開された

■2021年1月22日、大リーグのホームラン王、ハンク・アーロン氏が新型コロナウイルスワクチン接種後に死去している

アーロン氏は、カメラの前でモデルナ社製の新型コロナウイルスワクチンを接種し、ツイッターで、「皆さんも同じように受けられることを望みます」

と、投稿。だが、その17日後、帰らぬ人となった。

当初、ワクチンとの関連性を問題視されていなかったが、ロバート・ケネディ氏がSNSで、「ワクチン接種直後の高齢者で原因不明の死が続いている。その一環ではないか」

と、疑問を投げかけた事で注目された。だが、アーロン氏の死因は発表されていない。

## ■2回目接種後、足に血栓が生じた



Just came back from the hospital my mother in law who had the her second vaccine about a month and a half ago ( was perfectly healthy before the vaccine and didn't need it) has developed a blood clot in her foot. She had gotten deathly ill after the first shot for 5 straight days. Her leg looks like it's actually dying. This looks like diabetics leg. Does anyone else have similar experiences

[t.me/toresaysplusCHAT/649808](https://t.me/toresaysplusCHAT/649808)

Apr 10 at 16:18

「1か月半前、義母は2回目のワクチン接種を受けました。ワクチンを受ける前は健康そのもので、そもそもこんなワクチンには必要ありませんでした。義母は足に血栓を生じました。初回接種後5日間、死ぬほど調子が悪くて、足が本当に壊死しているようで、糖尿病患者の足みたいです。」

## ■アメリカの60代医療スタッフが、新型コロナワクチンを接種し、4日後に死亡

ファイザー社（アメリカ）とビオンテック社（ドイツ）が共同開発した新型コロナワクチンを接種したのは、カリフォルニア州の病院でレントゲン技師として勤めていた男性。

2021年1月5日に、新型コロナワクチンの2次接種を受けた数時間後、呼吸困難と下痢症状を訴え、緊急治療室へ。

コロナの疑いとうっ血性心不全の症状があると診断。その後、血圧低下、腎機能異常を経て、呼吸器をつけた状態で治療したが、9日に帰らぬ人となった。

妻によると、ご主人は高血圧で若干肥満気味だったが、健康上の問題はなかったという。

## ■2021年1月21日、カリフォルニア州プレイサー郡の住民が新型コロナワクチン接種から数時間後に死亡

## ■ノルウェーは、2020年12月末に新型コロナワクチンの接種を開始して以来、1回目の接種を受けた高齢者のうち33人が死亡したと報告

## ■スペインの老人ホームで、2021年1月13日にファイザー社の新型コロナワクチン接種の第1回目が実施され、6日後、接種した78人全員が新型コロナに感染し、7人が死亡、4人が入院となった

## ■オーストリアで、2021年3月7日、新型コロナワクチン接種後に49歳の女性が死亡

新型コロナワクチン接種後に49歳の女性が死亡。死因は血液の凝固障害。

また、別の35歳の女性も、肺の血管が詰まる肺塞栓症を発症したが、回復傾向にあると報告された。

両者は共にアストラゼネカ社の新型コロナワクチンを、オーストリア東部のツベツトルで接種を受けていた。

■インドで2021年1月16日から開始されたアストラゼネカ社の新型コロナワクチンだが、56歳の医療スタッフが接種後7日で死亡

この死亡が判明した時点で、死亡者は5人目。死因は心筋梗塞などの急性の心臓死とされている。

■インディアナ州の83歳の女性は、モデルナのワクチンを接種したところ、同日に左目が血栓により失明

■オクラホマ州在住の50歳の女性が、ファイザー社のCOVID 19 ワクチンの2回目の投与を受けた2時間半後に網膜中心静脈閉塞症（CRVO）を発症し、右目を失明した

■「モデルナ ワクチンの2回目の投与を受けてから12時間以内に、左後頭葉の後頭脳梗塞を経験。右上象限の周辺視野が失われた

■カリフォルニア州の68歳の男性がファイザー社の初回接種を受けた3週間後に右目の視力が永久に失われ、網膜動脈分枝閉塞症（BRAO）と診断

■ワクチン接種の影響により6歳～17歳の子供73人が失明。48人が聴覚を失う

<https://twitter.com/TU555TU555/status/1437147569751162884>

■2021年2月末、ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ社製の新型コロナ遺伝子ワクチンの緊急使用を許可した欧州医薬品庁（EMA）に対し、ヨーロッパの医師や研究者ら12名が共同で、遺伝子ワクチンの安全性に関する公開質問状を送っている。

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/reply-open-letter-concerning-vaccines-covid-19\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/reply-open-letter-concerning-vaccines-covid-19_en.pdf)

・・・これらは氷山の一角であり、他にも多数の事例が発生している。接種が続く限りさらに増すだろう。

新型コロナワクチンによる死亡が相次ぐが、「脳・心臓・血管系」のトラブル（脳出血、血栓、麻痺など）によるものが非常に多い印象を受ける。これは、遺伝子ワクチンが持つ特性の一つであると考えられる。

医師の崎谷博征氏も、

「アストラゼネカ製の遺伝子ワクチンは、アデノウイルスを使用しており、このアデノウイルスは心臓の心筋細胞に炎症を引き起こして、心筋炎や心筋症の原因になることが報告されている」

「遺伝子ワクチンに入っている遺伝子（mRNA）は、新型コロナウイルスのスパイクタンパク質を産生するもので、このタンパク質は血栓を引き起こすデザインになっている。したがって、心臓・脳血管系の後遺症や死亡例が出ているのはワクチンの設計通り」と、いう見解を示されている。

国内でも、ワクチン接種後に死亡した例がみられるが、ワクチンとの因果関係は不明という扱いを受けている。だが、こうした心臓・脳血管系トラブルが新型コロナワクチンで生じやすいのは海外の事例を見ても明らかである。

それでも国は、「メリットがデメリットを上回る」と接種を推奨し、「因果関係は不明」と死亡報告のことごとくを処理し、あくまでワクチン接種のリスクが大したものではないかのようにメディアを通じて情報発信している。

テレビ・新聞を見るだけでは、リスクの実態が明確につかめないため、多くの国民は、ワクチン接種のリスクのほとんどを知らないまま受けている現状がある。

## 皮膚異常：ファイザー

続いて、ワクチン接種後の皮膚異常です。ファイザー、モデルナ、アストラゼネカ、J&Jの順にお見せします。

Blood blisters on a senior person after being vaccinated with Pfizer. What the hell is the vaccine doing to our skin?

ファイザーも原因



引用元：<https://t.co/fdtBHqNMC>

Grandfather suffers adverse reaction to Pfizer vaccine on 28/1/21, developed a severe allergic reaction on the right side of body, presented at hospital. Unsure what caused reaction, he can't sleep since vaccination.



引用元：<https://t.co/nLMMIsrb4N>

I had my first Pfizer vaccine or was absolutely fine. However, a horrendous itchy rash. I was biopsied and given various treatments. I am still very fatigued, sleeping in pain everywhere and finally having my 2nd Pfizer in May.



引用元：  
コロナワクチンと皮膚症状2 | note 32  
<https://t.co/yuzYipgs3h>

## 皮膚異常：モデルナ



引用元：<https://t.co/8K6Hv7TPhW>



引用元：<https://t.co/yuzYipgs3h>



Dr John B.  
@DrJohnB2

A middle-aged woman

- 5 days after the 2nd dose of the Pfizer #CovidVaccine:  
large, red-colored bullae at retromolar area, whitish-yellow  
patches all over the tongue & lips, multiple large ulcers at the  
tongue & palate

- Diagnosis: Stevens-Johnson syndrome  
[sciencedirect.com/science/articl...](https://www.sciencedirect.com/science/article...)

ツイートを翻訳



Multiple large oral ulcerations at buccal mucosa.



Large oral ulcerations at labial mucosa with yellow crust at lower lip.



Janie Scorpio  
@ScorpioJanie

"My step dad has lost one leg, shin down. Started with the  
little toes and got worse. Then lost big toe on other side,  
might lose that leg as well.  
This was the beginning. He was vaccinated in the end of  
March. The first toes were removed in May." @Brooklyn615



1:38 · 2021/08/20 · Twitter Web App

A friend... 2 days after astra is crazy

⚙️ · Rate this translation

## COVID Vaccine Caused a Woman's Skin to Rot According to Doctors

by Daily Veracity Staff · August 19, 2021 · 5 minute read



## 足の切除

元テコンドーのチャンピオンのDave Mears氏は、3月4日にアストラゼネカ製ワクチンを接種後、インフルエンザ様の症状が悪化、4月10日に左足ひざ下が膨れ上がり、12日に切除しています。

Stamford man vows to battle back after losing his leg weeks after receiving AstraZeneca Covid-19 vaccination

By Andrea Scholes - andrea.scholes@tepublishing.co.uk  
Published: 06:00, 07 May 2021 | Updated: 13:39, 07 May 2021

He said: "It started with a horrendous fever. I was admitted to hospital on the 10th and on the 12th my foot just exploded. There was blood everywhere.

「ひどい熱から始まったんだ。10日に入院して、12日には足が爆発したんだ。至る所に血が飛散した。」と彼は語った。

[losing his leg weeks after receiving AstraZeneca Covid-19 vaccination \(stamfordmercury.co.uk\)](https://www.stamfordmercury.co.uk/losing-his-leg-weeks-after-receiving-astrazeneca-covid-19-vaccination)



## 麻痺症状①：全身麻痺

ワクチン接種後に、首から下が麻痺して動かなくなる症例です。

Nashville woman unable to walk claims Pfizer COVID-19 vaccine is to blame



Nashville woman unable to walk | WATE 6 On Your Side

(↑) ファイザー製ワクチンの2回目接種後に酷い首の痛み、寝て起きたら全身麻痺。10日後、腕と足の指を動かせるようになった。

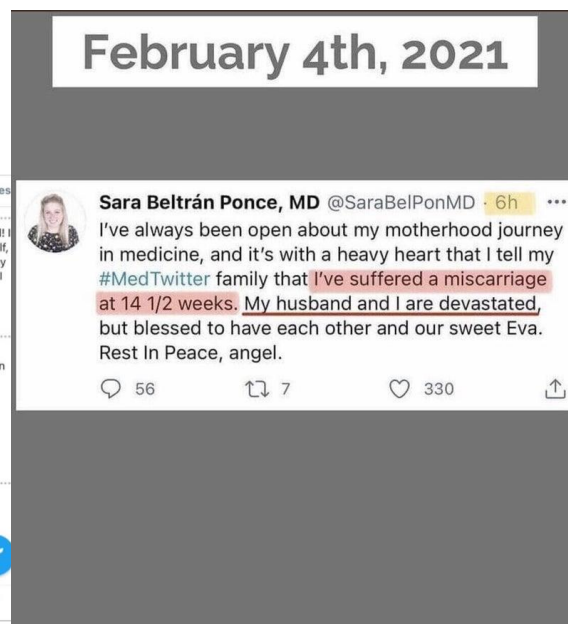
Bethel Park mother left paralyzed after getting first dose of Pfizer vaccine, doctors say nervous system played a part



Bethel Park mother left paralyzed- WPXI

ファイザー製ワクチンの1回目接種から12時間後に全身麻痺。1週間後、麻痺部は腰から下のみとなった(↑)。 25

## ■ワクチン接種後に流産した女医さんの例



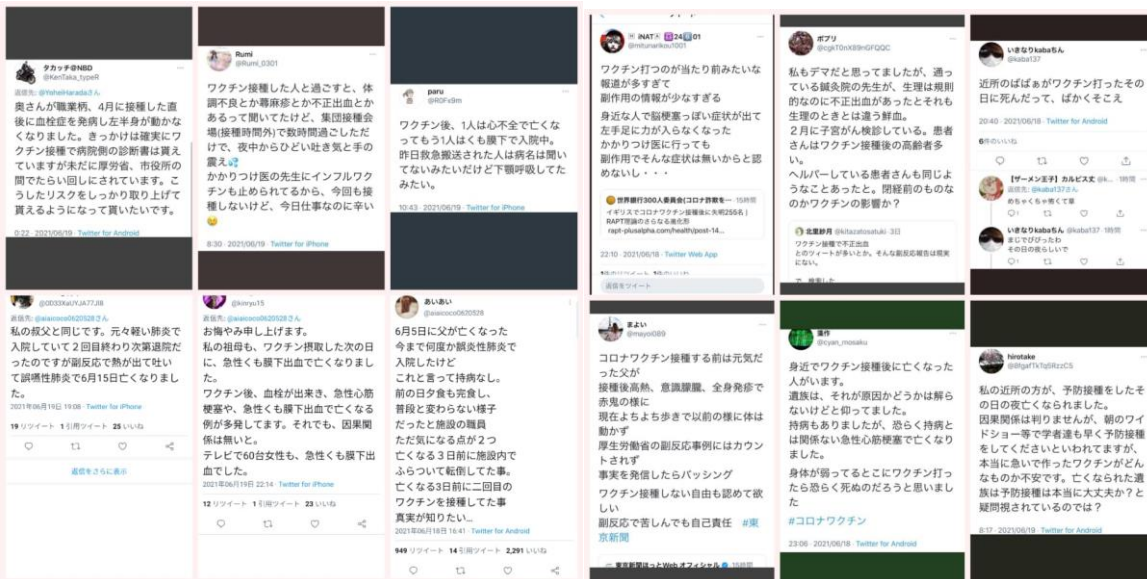
2021年1月28日 サラ・ポンスさん

「妊娠14週ですが2回目のコロナワクチン接種が完了！自分自身を、私の赤ちゃんを、家族を、患者を、社会を守るため、ワクチンを打ちました！みなさんも接種が可能になれば、ぜひ私に続いて打つことをお勧めします！」

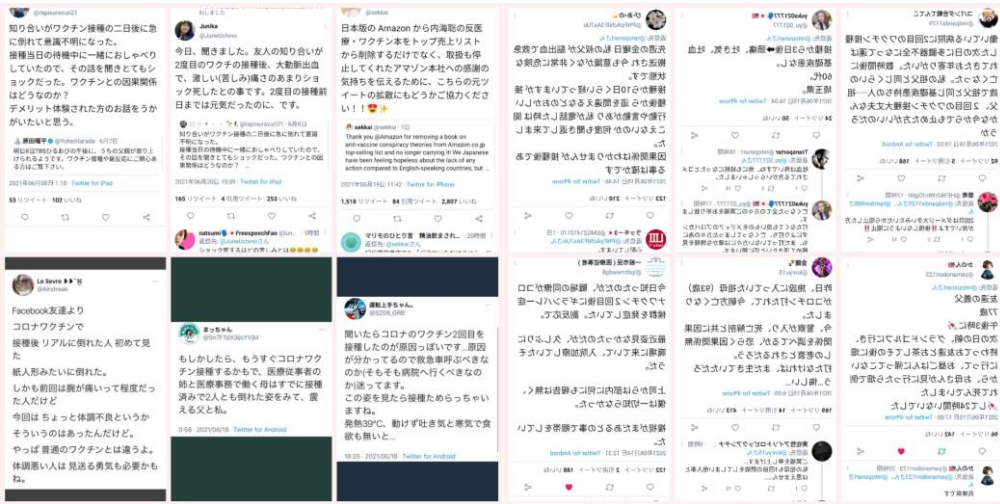
2021年2月4日 サラ・ポンスさん

「妊娠経過について、これまでツイッター上でオープンに語ってきました。そんな私ですが、今日は、つらい気持ちで、ツイッター上のみなさんにお知らせすることがあります。おなかの中の赤ちゃんが14.5週で流れてしまいました。私も夫も打ちのめされています。生まれることがなかったエヴァのために祈ります。どうか安らかに」

# 新型コロナワクチン接種後に死亡したり、重篤症状になったとしても、「因果関係不明」で処理されてしまう被害者家族たちの声がネット上であふれている。(ほんの一部を掲載)







docomo 9:49 74%

スレッド



@hama\_chacha  
昨日の昼、私がワクチンを接種して、いつも通り授乳をしたら、夜中にムスメの体に赤い湿疹（プツプツはしてないけど色がマダラ）が出た。今朝はだいぶ薄くなったけど、心配で小児科へ。そしたら、最近お母さんがワクチンを接種した子どもに、湿疹出ることが増えてるって言われた。

19:38 · 2021/08/24 · Twitter for iPhone  
5959件のリツイート 586件の引用ツイート  
1.2万件のいいね  
返信をツイート

docomo 22:50 60%

ツイート

yoshiro @yoshiror · 2日  
2回目のワクチンを打った友人が3日後、突然亡くなった、、、  
現実的にこういう事が起こる。

ひろちゃん @totorodango  
返信先: @yoshirorさんと@P0g4dZGEI3RT1u4さん  
私の友達の同僚も今月ワクチン接種後3日目に突然死。  
来月私もワクチン打ちますが、正直怖いです。  
政治家さんはもうみんな打ったんですかね？  
年齢から行くとみんな打ってるはずですよ？

docomo 22:45 61%

ツイート

むなっち @sohoh  
ワクチン摂取  
知り合いの会社の20代後半の女性  
一回目のワクチンを打って15分後に  
具合が悪くなり1カ月意識不明だったそうです。  
現在は回復していますが会社はまだ休んでいるとか🥺  
自分は打たないことを選択しました!!

15:11 · 2021/08/23 · Twitter for Android  
1件のリツイート 3件のいいね  
返信をツイート

22:21 · 2021/08/23 · Twitter for iPhone  
3件のリツイート 9件のいいね  
返信をツイート



## ■「ワクチンで死ぬ子供たち」中村篤史医師のブログより

<https://note.com/nakamuraclinic/n/nda0428f7ddcf>

——コロナワクチンを打った高校生のなかには、すでに死亡者が出ている。

しかし今のところ、マスコミで報道されていない。無論、報道規制である。

当局にとって、いわば、今が「かきいれどき」である。イケイケどんどんで、とにかく若年者にワクチンを打ちまくりたい。打ちまくって、若年者の接種率を上げたい。

こんな重要なときに、マスコミが高校生の死亡を報じては、大きな騒ぎになり、ワクチン接種がストップしてしまう。だから、報じない。

しかし僕はマスコミではないので、当局には忖度しない。だから、ここに紹介する。

<N 高校 2 年生>

「先週土曜日、同じ学年の友人がワクチンを打って亡くなりました。バスケ部所属で、持病なんて何もなかったと思う。

夏休みにファイザーの 1 回目を打って、ちょっと前に 2 回目を打った。亡くなったのが土曜日で、月曜日には学年で黙祷をしました。

化学の先生が「もう 20 年以上教員やってるけどこんなふうに生徒が死んだのは初めてだ」と悲しんでいました。あくまで僕の感覚で正確なアンケートをとったわけではないけど、1 クラスに 5 人は副反応で休んでいる印象です。2 回目はやっぱり副反応がきつくて、学校側もリモートで授業に出れるようにするとか、何かと配慮しています。欠席がかさむと大学の推薦をもらうのに差し支えたりするので。

あと、2 日前に 1 年生が亡くなったって話も聞きました。夏休みにモデルナの 1 回目を接種して、2 回目を最近打ったと聞いています。友達ではないので、名前とか詳しいことは知りません。

うちのクラスは 40 人いて、2 回接種済みの人が 7 人、1 回接種済みの人が 15 人以上はいると思います。

僕は絶対打たない。でも、かといってクラスメートに「絶対打ちちゃダメだ！」と説得するわけでもないですが。塾に行ってるので、他の高校の話も聞こえてきます。

**K 高校の友達が、高 1 で 1 人死んだ人がいる**と言っていたし、**M 高校の友達も高 3 で 1 人死んだのがいる**って言っていました。

だから僕は、彼らと約束したんです。「俺ら絶対ワクチン打つのやめとこうな」って。“ワクチン打たない同盟”です(笑)

中等部のことは詳しく知らないけど、副反応ですずっと休んでる子がいる、という話は聞いています。まじめな女子で、皆勤賞だった子が、夏休み以来一度も登校してないって。zoom でも授業参加してないっていうから、入院してるのかもしれない」

診察に来た高校生とちょっと話ただけで、ワクチンで死んだ生徒の話がポンポン出てくる。

各私立高校で 1, 2 人の死者が出ているとすれば、全国的には相当数の高校生が死んでいると思われる。

あのワクチンを大事な我が子に打たせるということは、まず、コロナ脳の親に違いない。

単純にテレビの言うことを信じていてワクチンの危険性をまったく知らなかったか、あるいは危険性について多少風のうわさで聞いていても、「打つリスクと打たないリスク」を天秤にかけ、打つことに決めたか。

いずれにせよ、親は善意である。つまり、よかれと思ってワクチンを打った。結果、我が子を失った。

こういう不幸をひとつでも減らさねばならない。そのために、日々ブログで情報発信したり、休日は講演会に捧げている。しかし残念ながら、僕の住む神戸の市長はこんな具合である。



久元喜造 (神戸市長)  
@hisamotokizo

...

VRSによると、市内のワクチン対象者139万人のうち94万人、68%が1回以上接種済です。うち30代の接種率は50%、20代は45%、16~19歳は26%、12~15歳は7%。若年層でも重症化のケースが見られますので、重症化予防に大きな効果のあるワクチン接種を受けていただきたいと思います。

18:29 · 2021/09/15 · Twitter for iPhone

41件のリツイート 3件の引用ツイート 193件のいいね



花陽浴@新三国志S9S48 @s9hanabi · 1時間

...

返信先: @hisamotokizoさん

[twitter.com/ohki\\_takaomd/s...](https://twitter.com/ohki_takaomd/s...)



大木隆生 Takao Ohki, MD @Ohki\_TakaoMD · 1日

健康な10代男性は新型コロナに感染して入院するより、ワクチン副反応で入院する確率が3-4倍高いとの研究結果。

日本でも未成年の新型コロナ感染は大多数が無/軽症状で重症化はほぼゼロだし、海外渡航の必要性も低いので益害の観点から子供へのワクチン接種は拙速に推進すべきではない....

「若年者の接種率が低い！けしからん！」と言わんばかりである。

高校生に死亡が多発していることは市長の耳には届いてないのか、あるいは死亡例のあることを知りながら推進しているのか。

市長のツイートのすぐ下に、リツイートで「健康な 10 代男性は新型コロナに感染して入院するより、ワクチン副反応で入院する確率が 3~4 倍高い」という研究が紹介されているが、市長はこういうリツイートに目を通してののだろうか。

ワクチン接種により若年男子に心筋炎が多発することについては、ずいぶん前から指摘してきた。

厚労省に嘆願書を提出した後に記者会見をしたが、そのとき使ったスライドでも心筋炎のリスクを話していた。

# 若年成人には、特に心筋炎のリスク

＜参考＞新型コロナウイルス（mRNAワクチン）接種後の心筋炎関連事例について

○ mRNAワクチンにおいて発生状況が注視されている心筋炎関連事象（心筋炎・心膜炎）について、各国の対応は以下のとおりであった。

**心筋炎関連事象に対する各国の報告・対応状況**

【米国】 現時点までの心筋炎関連事例は約1,000件と推定されている。これらの事例は、**主に若年成人・若年成人・若年成人**に発生している。心筋炎の発生は、接種後1週間以内と推定されている。心筋炎の発生は、接種後1週間以内と推定されている。心筋炎の発生は、接種後1週間以内と推定されている。

【英国】 報告された心筋炎・心膜炎について発生されているが、自衛隊の報告によると、ファイザーワクチンにおいて心筋炎・心膜炎2例（心筋炎2例のみ）、モデルナワクチンにおいて、心筋炎1例が報告されている。（接種数：ファイザーワクチン2,460万回、モデルナワクチン約40万回）

【ドイツ】 報告された心筋炎・心膜炎は、心筋炎の報告がワクチンによるものであるという証拠はないが、ファイザーワクチン、モデルナワクチンに対して接種データの詳細な分析を実施している。

## 若い男性の心筋炎が予想外に多発、ファイザーやモデルナ製ワクチン



海外でも多発

CDC calls urgent meeting over 226 cases of heart inflammation in teenage boys who have had Pfizer or Moderna vaccines



ワクチン接種直後、意識消失した12歳男児

ワクチンにより10代男児226症例に**心臓の炎症**が多発。CDCが緊急会合を召集



12-YEARS OLD



ワクチン2回目接種後に**心筋心膜炎**を発症。

しかし、市長がワクチンの宣伝マンになって積極的に接種を勧めているのだから、僕のような末端がどれだけわめいても、焼け石に水である――。

## ■「中高生の死亡者が増えている」内海聡医師のSNSより

<https://gettr.com/user/utsuminkoushiki>

「今日も一人、中学生の弟の友達がワクチン打って死んだ、という話を直接中学生に聞いた。とにかく多い」

――子どもがワクチンで死んだとなると、ソースはどこだ、根拠はどこだというバカが多数騒ぎ出す。**根拠は現場であり聴取だ。**そんなバカどもに示すはずもなく、示したら供給元がどうなるかわからないのがコロナ脳。

しかしそんなことより**問題は、統計も結局は一例二例の積み上げであり、現場が正常でなければ拾い上げれないという点だ。**

私が聞いた死んだ事例はおそらく国に報告されていない。打つ親が報告するはずもなく、そんな親が行った病院が報告するはずもない。本件も**因果関係不明で終わり**なのだ。

じゃあどうやって判断しているかって、わざと素人的に判断するのだ。**元々病気もない元気だった子が、ワクチン打って数日後に死んだという事実だけをみる**のだ。

もしかしたらワクチンのせいではないかもしれない。**しかし**医原病研究や薬害研究の専門領域では、まずワクチンの影響を第一に考え、完全に否定要素がなければ因果関係ありうる、なのだ。****

もちろん御用学者、テレビ、大病院、政府の世界では逆だ。  
それは絶対やってはいけないことであり、ごまかし捏造するために存在するのが科学なのだ――。

■ジェーン・ルビー博士が「ワクチン接種の結果、失明・耳が聞こえなくなった・心臓損傷を経験している子供たちについて報告。

<https://rumble.com/vmbw1z-child-jab-injuries-first-numbers-reported-serious-danger.html>

——最新の数字が入ってきました。このワクチンがいかにキラーワクチンなのか数字を見ていきましょう。

そこには**6歳～17歳の子供の73人が失明した**と書かれています。

そして、同じく**6歳～17歳のグループの48人の子供たちは、生涯耳が聞こえなくなった**と報告されています。ついこの前の2021年9月5日時点でのVAERSの接種後の報告からです。

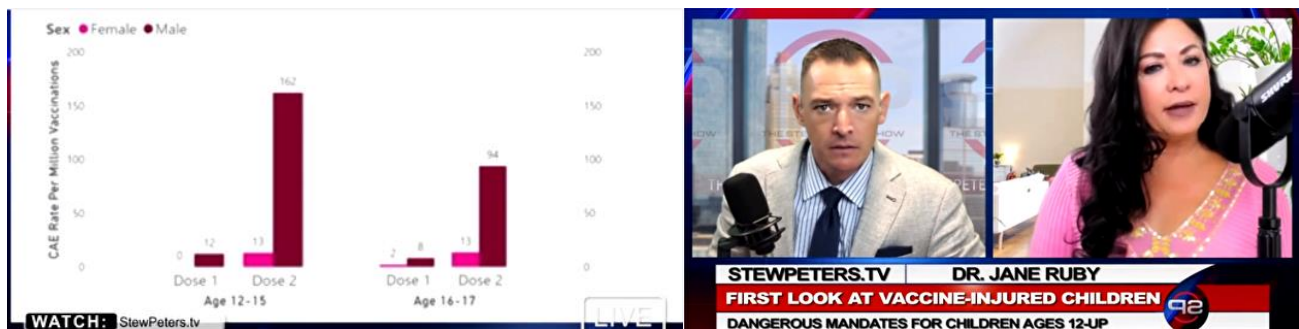
そして、新しい論文も出てきました。これはカリフォルニア大学デービス校の全国のデータベースと分析です。

**12歳～17歳の心臓の損傷を暴露**しています。

12歳～17歳の子供たちにおける新型コロナワクチンに関する心筋炎、層別分析と書かれています。

そして見て下さい、この図の棒グラフを。

これは心臓の損傷の人数です。明らかにたくさんです。特に2回目の接種後。



しかし、その**重大度は長期的なダメージ**としては全く不明です。

一方、ファイザーは、8月23日に12歳～15歳への緊急使用許可を与えられましたが、彼らはこれらの一生の障害やこれまで見てきた14人の子供たちの死を無視して、2歳～11歳に枠を広げる準備を既に行っている事を覚えておく事が重要です。

私は医師や情弱な親たちが、「でも100万人に比べればまだ数が少ないね」と言っているのにうんざりしています。

では、このリスクを説明しましょう。

12歳～17歳の男子で併存症なし、すなわち接種前は全く健康だった男の子たちについては、接種後の心臓の有害事象の可能性が100万人あたり162人になっています。

これは彼らがコロナ感染で入院する率より**4倍も高いのです**——。

## ■アメリカの看護師の内部告発

<https://twitter.com/retopsnart/status/1438065291099926530>



——新型コロナワクチン接種者が実際に重大な健康被害を受けているのは本当ですか？

「ええ、間違いありません。それはたくさんのケースを見てきました。

同様の事を目撃している全国の同僚や仲間とも話しました。

発熱や悪寒や倦怠感について話しているのではなく、私たちが話しているのは脳卒中や心臓発作や血栓や重度の認知障害、バランスが崩れて歩く事が出来なかったり、ギランバレー症候群で、本当にショッキングです」

私たちの医療業界で何が起きているのですか？

なぜ医師たちは早期治療を拒否したり、ワクチンを拒否する人々を公然と差別したり、あからさまに治療することを拒否するのですか？

「認知的不協和と欺瞞としか答えようがありません。つまり、ひどい欺瞞です。説明ができません。こんな経験をしたことがありませんから。今朝、同僚と話していたんですが、長い歴史の中で、私たちは喫煙者だろうと食べ過ぎで糖尿病や心臓病になった人だろうと、薬物の過剰接種者で生命維持装置をつけている人だろうと差別した事はありません。一度たりとも介護を差別した事はありません。

でも、このワクチンに関しては、突然、患者さんが病院に押し寄せてきても、それがワクチンのせいかもしれないと言う事すら話すことができないのです。

少し前にベル麻痺になってしまった患者さんには、臨床医は突発性のベル麻痺と診断書に書きました。

そこにいた医療スタッフはみんな聞いていました。

ワクチンを接種したばかりで、突発性のベル麻痺だと診断されたら、それは全然納得いきませんよ。

明らかにワクチンです」

そうすると、突発性という意味が分からない人がそれを見たり聞いたりした場合、私たちは何が原因かもわからないわけですね。それは突然起きて原因はわからないと。

一つ教えてください。これらの症状を訴えている人は、若い、どちらかという健康的な人たちですか？

それとも心筋炎を患ったり、脳卒中や心臓病を抱えている人々ですか？

「いえ、全ての年代です」

■アイダホ州の医師は、ワクチン接種を受けた患者の癌の「20 倍の増加」を報告

<https://www.lifesitenews.com/news/idaho-doctor-reports-a-20-times-increase-of-cancer-in-vaccinated-patients/>



2021 年 3 月 18 日、理事会認定の病理医であり、州で最大の独立した検査研究所を運営しているライアン・コール博士は、アイダホ州のプロジェクトによって作成されたビデオで、

「ワクチン接種を受けた患者のさまざまな自己免疫疾患や癌で大規模な上昇が見られている」

「1 月 1 日以降、研究室では、子宮内膜ガンが年間ベースで 20 倍に増加」

「ワクチン接種後、私たちが目にしてるのは、キラーT細胞、CD8細胞の減少です」

「毎年の数を正確に見ていますので、数としてはまったく誇張していません。実際、これほど多くの子宮内膜ガンを見たことはないです」

と、報告している。

コール博士は、ワクチンが深刻な自己免疫の問題を引き起こしているようだと言及し、適切な免疫系機能には 2 種類の細胞が必要であると説明。

「CD4 細胞とも呼ばれる「ヘルパーT細胞」と、「CD8 細胞」として知られる「キラーT細胞」だ。

博士によれば、HIV の患者では、免疫系の機能を急落させ、患者をさまざまな病気にかかりやすくする「ヘルパーT細胞」の大きな抑制があるという。

これと同様に、コール博士は、

「ワクチン接種後、私たちが見ているのは、キラーT細胞、CD8細胞の低下です」

と説明している。

「CD8細胞は他のすべてのウイルスを抑制するものです」

と彼は続けた。

**HIV が CD4 「ヘルパー」細胞を抑制することによって免疫系の破壊を引き起こすのと同じように、CD8 「キラー」細胞が抑制された場合にも同じことが起こる。**

コール博士はさらに、このワクチンによって誘発された「キラーT細胞」抑制の結果として、子宮内膜ガンだけでなく、メラノーマ、ヘルペス、帯状疱疹、および、女性の子宮頸ガンの数の「大幅な上昇」がある可能性に言及した。

### 理由 3. 新型コロナワクチンは従来のワクチンよりはるかに危険

① そもそもワクチンは劇薬である上、今回のワクチンは治験期間中である。

新型コロナワクチンには、正式承認されているものは1 つもない。

あくまで「緊急使用許可 (EUA)」であり、日本の場合「特例承認」という位置づけ。

新型コロナワクチン研究の完了予定日は、

ファイザー：2023 年 5 月 2 日

モデルナ：2022 年 10 月 27 日

つまり、「現在は治験期間中であること」を理解する必要がある。

(世界中の市民が人体実験の治験者となり、データがとられている。自分が治験に参加している事を理解している人はどれくらいいるのだろうか？それも無償で、自分の意志で接種するという形で。)

通常のワクチン開発では、長期的な副作用を評価するため、7～10 年という歳月をかけて動物実験・臨床試験が行われた後、実用化に至る。

未だ承認実績のない mRNA ワクチンの場合、さらに慎重を期すべきであろう。

それが今、「緊急使用」という名のもとに、「開発から 1 年も経ずに実用化されている」という異常性を認識しなくてはならない。(もし予定より早く正式承認される事態になれば、余計に危ぶむ必要がある。)

② 新しい技術を使用した「遺伝子ワクチン」である。

新型コロナワクチンは、ウイルスの遺伝子を注入する点で、従来のインフルエンザ等のワクチンと全く異なる。

<従来のワクチン>

- ・生ワクチン (弱ったウイルスを入れる)
- ・不活性化ワクチン (死んだウイルスを入れる)
- ・トキソイドワクチン (ウイルスの毒素を無害化して入れる)

などを注射することで、ウイルスに対する抗体を作らせようというもの。

<遺伝子ワクチン>

- ・メッセンジャーRNA (mRNA) ワクチン (ファイザー社、モデルナ社)

新型コロナウィルスの遺伝子情報 (mRNA) を注射し、人体内でウイルスのスパイクタンパク質を作らせ、それに対する抗体を作ろうというもの。

- ・ウイルスベクターワクチン (アストラゼネカ社)

別のウイルス (アデノウイルスなど) を運び屋として使用し、新型コロナウィルスの遺伝子を人間の細胞へと運ぶ。細胞の中に入った遺伝子から新型コロナウィルスのタンパク質を作られ、それに対する抗体を作ろうというもの。

ベクターワクチンの承認例は過去に 2 例しかなく、いずれもエボラウイルスワクチン。

mRNA ワクチンは承認例がないどころか、人体に投与した前例さえない。



## ■ファイザー社の元副社長「動物実験が失敗した主な原因は抗体依存性感染増強（ADE）」と指摘

ファイザー社の元副社長 元科学主任である Yeadon 博士が、欧州医薬品庁（EMA）に提出した安全懸念の嘆願書には、**抗体依存性感染増強（ADE）**の問題が指摘されている。

ADEとは、「ウイルスなどから体を守るはずの抗体が、免疫細胞などへのウイルスの感染を促進。その後、ウイルスに感染した免疫細胞が暴走し、あろうことか症状を悪化させてしまうという現象」と言われている。

**要は、ワクチンを打つことによって生じた抗体が影響し、本当にウイルス感染した際に免疫が働かなくなり、死んでしまうこと。**

ADEはコロナワクチンにとって深刻な問題であることが証明されており、多くのワクチンが初期の体外試験や動物試験で失敗した主な理由でもある。

## ■米国テキサス州の上院委員会における医師の証言「動物たちが死んだので、実験を中止しました」

### 中止された動物実験①

**「新型コロナワクチンの動物実験は中止された」という事実にも注意して下さい。以下は、テキサス州の上院委員会における、医師の証言です。**



Did you see any other vaccine that was put out for the public that skipped the animal tests?

**動物実験をとばして**実用化されたワクチンを他に、見たことがありますか？

Never before.  
一度もありません。

they actually started the animal tests and because the animals were dying, they stopped the tests.

彼らは実際に動物実験を行いました**が、動物達が死んだので、実験を中止しました。**

記事と1分間の動画：  
[COVID Vaccine Trials In Animals Were Stopped Because They Kept Dying, Revealed in Texas Senate Hearing | GreatGameIndia](#)

日本語字幕動画：  
[You「動物が死に始めたので動物実験を中止した」/Twitter](#)

10

「動物実験を省略した一般向けのワクチンを他に見たことがありますか？」

「今までに一度もありません。特に子供たち用のワクチンでは」

「私が読んだ内容によると、**実際に動物実験を始めたところ、動物が死に始めたので実験を中止した**ということなのですが」

「皆さん、我々が重要なこととして理解しておきたいのは、我々が話している内容は、**米国人が実験台のモルモットになっている**ということなんです。今行われているのはテストプログラムなんです。**人体でのテストは行われなかったんです**」

「**彼らは動物が死に始めたから動物実験を止めた。そして彼らはそのようなものを一般の人間に使おうとしている。**このような実験的なワクチンを雇用の条件として人々に接種することを義務付けようとする企業がありますよね。**死者数が増加し続けているにも関わらず、それについては完全に無視されている**」

<https://rumble.com/vgw2x9-doctors-testify-before-texas-state-senate-to-oppose-mandatory-covid-s-plus-.html>

■米国医師・外科医師協会の元会長である Lee Merritt 医師が、SARS（コロナウイルスの一種）の mRNA ワクチンが、過去に動物実験で失敗したことを証言。

「何が起こったかという、すべての動物が死んだのです。抗体依存性感染増強（ADE）と呼ばれるもので死んだのです。

mRNA ワクチンを接種後、猫に SARS を感染させたところ、ウイルスを死滅させたり弱めたりするのではなく、体内に組み込まれた免疫反応がウイルスを増殖させてしまいました。

ウイルスはトロイの木馬のように猫の体内に入り込み、猫の免疫システムには気づかれないまま複製され、強烈な敗血症と心不全で猫を殺してしまったのです。

フェレットでも同じことが起こりました。これを試すたびに起こったのです。

この種のウイルス（コロナウイルス）では、動物実験が成功したことが一度もありません。人ではやったこともありません」

新型コロナワクチンには ADE の問題が付きまとい、さらには、医療処置を絡めたサイトカインストームが生じる危険性も指摘される。

サイトカインストーム（免疫嵐）：「ウイルスを殺すために体が発熱し免疫力を上げているのに、その熱を解熱剤などで下げようとすることで免疫を下げたしまい、かえってウイルス増殖の可能性を高めてしまうと共に発熱以外の免疫系が頑張らねばならなくなり、結果、免疫暴走してしまう状態」

■京都府立医大名誉教授・細川豊史博士 は、「mRNA ワクチンで生成した抗体が、変異株への感染時に逆効果となる可能性」を指摘。

「ヒトの免疫っていうのは、実は随分怖くって、暴走してしまうと逆に元の生体自分自身を傷つけて時には死に至らしめる ということは往々にしてある ことなんですけども。

同じようなことがかつて一番多かったのがデング熱に対するワクチンだったんですけども、やはり似たようなことが起こって接種された多くの方が亡くなったんですよ。

これは学問的に言うかワクチンの世界ではまず常識なんです」

■健康・医療・解剖学・生理学で21年間研究してきたオックスフォード大学ショーン・ブルックス博士  
「mRNA 開発者・Dr.ロバート・マローンは言いました。この注射は誰も打ってはいけないと」

[https://twitter.com/Awakend\\_Citizen/status/1437025606361698320](https://twitter.com/Awakend_Citizen/status/1437025606361698320)

<https://www.nicovideo.jp/watch/sm39131984>



2021.8 オハイオ州教育委員会での発言。

——私はショーン・ブルックス博士です。オックスフォード大学です。48の出版物がありうち23が書籍です。研究は、健康・医療・解剖学・生理学です。約21年間です。

mRNA ワクチンを開発した Dr ロバート・マローンは言ってるんです。

この注射は誰も打ってはいけないと。いかなる状況であってもだと。

彼は開発者ですよ。彼が絶対にやめろと言うのです。

打った人に起こっていることを説明しましょう。

打った人は死ぬでしょう。次の半年から、3～5年のうちにです。

3つの理由があります。

第一に、**劇的に自身の免疫システムが下がるのです。**

35%です。第一回接種では15%、第二回では35%です。

何かしらブースター（第三回以降）をやれば、死亡します。それだけです。将来インフルワクチンをやれば死亡します。

第二の理由としては、**抗体依存性感染増強（ADE）**です。

抗体依存性感染増強が、この注射をした誰にでも起こります。もちろん、プラシーボの可能性もありますよ。しかしそれを知る方法はありません。その事実を持ってすれば、ADEが全身を騙し、信じさせるのです。細胞が病原体を食べていると、そうではないのに。

この結果として、最終的にはサイトカイン・ストームが起こります。これが臓器不全を起こします。それが死因になるんです。これを止める方法はありません。どんな薬でもです。

第三の理由としては、**血栓**です。

注射した者は誰でも血栓を生じます。私を信じないなら、検証する方法がありますよ。

Dダイマー検査を行うのです。これがすることは、顕微鏡レベルで血栓を調べるのです。

今現在、人々に血栓ができています。今話している間にも。注射で数百万人が死亡しています。前回の会合で、推奨していましたね、将来注射を受けろと。マスク着用と共にです。両親が同じことを言っていました。自身の子供への注射を考慮する両親に対して。永久不妊にしているのです。この注射を受ける人は不妊になります。注射を受けた女性は、妊娠三カ月で子供を失います。子供を産めません——。

■mRNAワクチンの開発者ロバート・マローン博士がワクチンによるADEを語る

<https://twitter.com/tokyodays2/status/1433113463555907584>

<https://www.nicovideo.jp/watch/sm39131984>



——抗体依存性感染増強（ADE）とは？

簡単に言うと、ワクチンを接種することでワクチンを接種しない場合よりも、ウイルスの感染力が強くなるということ。

感染していない時よりも高いレベルでウイルスが複製されることになる。

他のコロナウイルスワクチン開発プログラムでも、ほぼ同様のことが起きている。

これは、歴史上知られ、確実に人間に起こっている。

それは私の様なワクチン学者が、最初から抗体依存性感染増強のリスクであると警告してきた。

そして、データが示唆しているように見えるのは、耐久性、保護期間の点でおそらく3社の中で、最も免疫原性が低いファイザーを受け取った人たち。ファイザー社のワクチンに対する免疫反応の衰退期に入った人々は、感染されているようだ。ファイザーの話ばかりで他の2社の話をしていないのが気になる。つまり、予想していた通りのことだ。

ワクチン反応が低下する長い漸減期に入り、抗体依存性感染増強が最も受けやすい開口時期である。

ファウチ博士は非常に不誠実な態度をとっていると思う。

これ以上何を言えばいいのか分からない。どちらにしても、彼が嘘をついていたと言える。

今、私は非難されている。私がアンチワクチンと虚偽の情報を流していると言われている。

しかし、私には政府が事実を混同しているように思える。

大袈裟にしたいくないですが、しかし、現状は最悪の事態となっている。

ワクチンは、機能減衰期に入っている。

ワクチン接種をしていない場合に比べて、ウイルスの複製がより効率的に行われている。

つまり、われわれが言う、ADE効果。それは、その言葉の通り。

そして、この急ごしらえのワクチンキャンペーンが始まった当初から、人々はこのことを警告してきた——。

——ワクチンによって即座に大量の人が死ぬことはないだろう。

技術的には可能だが、そんな状況になればワクチン接種を嫌がる人が増え、予防接種の継続が困難になってしまう。

ワクチンの作用（註：毒作用）は、ある程度の割合の人に対しては即効であるが、大半の人にはしばらく時間をかけて効果（註：悪影響）が現れるであろう。

時間を置いて作用するため、原因がワクチンであることを突き止めにいくようになるだろう。

我々にわかることは、ずっと昔に人々の健康のことなど全く関心のない人間によって計画された大量ワクチン接種が、実行に移されつつあるのを目の当たりにしているということだけだ。

確かなのは、人間の免疫システムをターゲットにしていることだ。

免疫システムさえ停止させてしまえば、すべては終わる。

免疫を破壊するエイズに感染したらどうなるのか、ご存知の通りである。

エイズで直接死ぬことはないが、通常は免疫システムが対処してくれている病気に対抗できなくなって死ぬのである。

アメリカの研究者であり作家であるパトリック・ジョーダン（Patrick Jordan）のような人々の優れた業績のおかげで、工作されたウイルスとワクチンによって、大量の数の人間を殺す計画が展開されていることが明らかになった。

ジョーダンによれば、人間の免疫システムを停止させるワクチンが長い期間をかけて完成されたという。

アメリカの軍隊は何度もモルモットとして使用されたそうである。

ジョーダンの調査によれば、「彼ら」は3段階ワクチンを開発したことが明らかになった。

第一段階の接種では、白血球（免疫システム）を不能にする。

第二段階でウイルスを注入する。

そして第三段階で再び免疫システムのスイッチを入れる。

途中段階でウイルスは全身に拡散するが、病気になった感覚はない。

免疫システムが機能していないために病気を感じないのだ。

免疫システムのスイッチが再び入ったとき、免疫システムは混合ウイルスに対して総攻撃を開始し、身体を死に至らしめるという仕組みだ——。

彼ら専門家たちの懸念や指摘が現実となった場合、どれほどの規模・年数で生じていくかはこれから「現在進行形の接種（実質は人体実験）」によって明らかになっていく。

■「新型コロナウイルスの遺伝子情報がヒトの遺伝子に影響を与える可能性がある」というデータが出てきている。

・参考文献：『逆転写された SARS-CoV-2 RNA はヒト培養細胞のゲノムに取り込まれ、患者由来組織に発現する』 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33958444/>

・参考資料：本間真二郎医師の FB  
<https://www.facebook.com/shinjiro.homma/posts/3013402702318062>

「遺伝子ワクチンが人間の遺伝子に影響を与えることはない。RNA→DNA の逆転写は起こらないし、そのため酵素もない」

「ウイルスの遺伝子情報である mRNA を注射したところで、人間の DNA が組み換えられる事はない」  
と、国やワクチン推進派の医師たちは頭から否定しがちだが、**実質は、人間の遺伝子 (DNA) に影響を与える可能性がすでに指摘されている**のだ。(詳細は、参考文献・参考資料を。)

(未知の技術を使用する以上、「～なはずがない」「～と聞いているから問題ない」という姿勢では、まずいのではないか？エビデンスとか科学的にとか言うのであれば、遺伝子に影響を与える可能性があるという新たなデータの正当性を検証し、きちんと安全性を確認したうえで勧めなければならないはずだ。)

重要なのは、今回の遺伝子ワクチンは従来とは異なるタイプのワクチンであり、短期的に表在化するアナフィラキシーなどの副作用や死亡も大問題だが、長期的リスクをも考慮する必要がある点。

一回目の接種で何かしらの副作用が起きなかったから安心ということではなく、複数回接種する程リスクは上がるし、水面下では遺伝子レベルで悪影響を与えている可能性すらあるのだ。

ちなみに、mRNA ワクチン開発・普及の中心人物であるビル・ゲイツは、「人の遺伝子に影響を与える」意図をもって開発されたワクチンであることを動画内で語っている。解釈は自由だが、彼のコメントは現実のものだ。  
<https://www.facebook.com/josui.pst/posts/2054536904699716>

「最終的にできた、新しく有望なワクチンは、メッセンジャーRNA ワクチンと呼ばれるものです。従来のワクチンとは違って、これは DNA の遺伝子を入れ替えて、新しい DNA を作るものです」



■モデルナの医療部門最高責任者タル・ザックス博士「私たちは実際に生命のソフトウェアをハッキングしています」

<https://leohohmann.com/2021/03/09/modernas-top-scientist-we-are-actually-hacking-the-software-of-life/>



モデルナ社のチーフメディカルオフィサーであるタル・ザックス博士 (Dr.Tal Zaks) は、2017年のTEDトークで、同社の mRNA ワクチンがどのように機能するように設計されているかを説明。

「私たちはこの驚異的なデジタル・科学革命を生きてきました。今日ここにいるのは、私たちが実際に生命のソフトウェアをハッキングしていることを伝えるため。病気の予防と治療についての考え方を変えます」

「すべての細胞には、メッセンジャーRNAまたは略して mRNA と呼ばれるものがあります。これは、遺伝子のDNA からタンパク質に重要な情報を伝達します。私たち全員がこれから作られているものです。これは、細胞が何をするかを決定する重要な情報なので、私たちはそれを オペレーティングシステムのように考えています。それを変更できれば、遺伝子コード行を導入したり、コード行を変更したりできれば、インフルエンザから癌に至るまで、すべてに深刻な影響を与えることがわかります」

「患者にウイルスのタンパク質を与える代わりに、タンパク質の作り方、体が独自のワクチンを作る方法についての指示を彼らに与えたと思像してみてください (= mRNA ワクチン)」

「情報が細胞内でどのように伝達されるかを理解し、医学と薬物の作り方を理解し、その2つを融合させています。私たちはそれを情報療法 (information therapy) と考えています」

・動画「Moderna boss: mRNA jabs are "rewriting the Genetic Code" we call it "information therapy" (Ted 2017)」 <https://www.youtube.com/watch?v=FU-cqTNQhMM&t=1s>

要するに、生命のソフトウェアである遺伝子領域にハッキングし、遺伝子コードに変更を加える技術を用いたのが mRNA ワクチンであると言っているのだ。

③ かねてから「ワクチンを打った方が免疫を阻害し、むしろ感染症に罹り易くなる」というデータがあり、ワクチンが多くを病気を作り出している事実がある。

実際に、新型コロナワクチン接種が進む南米のチリで、新型コロナ感染者が増え続けている事態が起こっている。

■「接種世界一なのに感染拡大のチリ ワクチンが遠因？」2021年3月20日

<https://www.asahi.com/articles/ASP3M7WZXP3MUHBI00V.html>

——新型コロナウイルスのワクチン接種が進む南米チリで、新規感染者の高止まりが続いている。  
すでに国民の25%以上が1回目の接種を終えた「ワクチン先進国」で、なぜ新規感染者が減らないのか。  
ワクチンが遠因になっているとの指摘もある。  
米CNNやAP通信などは、チリが中南米だけでなく、世界でも有数の「ワクチンのリーダー」だと評価する記事を掲載。ワクチンによる集団免疫に、いち早く達する可能性があるかと期待されている。  
だが、チリ保健省の発表によると、18日の新規感染者は6249人。  
6千人を超えたのは第1波に襲われていた昨年6月以来になる。  
3月に入ってからは、5千人を超える日が続いており、累計感染者数は90万人を突破した——。

■イスラエルで、15000人の遺伝子ワクチン接種1回目後、428人が新型コロナウイルス感染症と診断され、そのうち12人は入院。

■アメリカのカリフォルニアの病院で、ファイザー社の新型コロナワクチン接種後10日以内に、60人の医療従事者が新型コロナ感染症と診断。

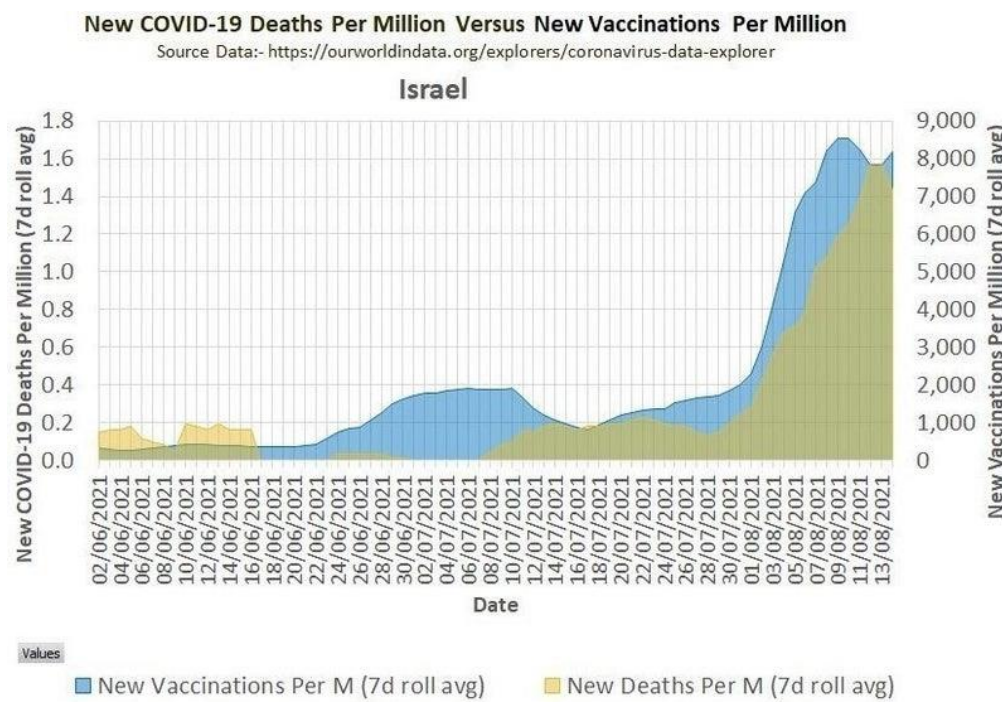
■アメリカでは、新型コロナワクチン接種に拍車をかけているが、新規感染者がなかなか減らない状況。米疾病対策センターの4月16日集計によると、人口全体では38.5%が少なくとも1回のワクチンを接種し、24.3%が接種を完了させているにも関わらず、新型コロナの患者は増加。

■半数がワクチン接種済みのアメリカのミシガン州で、時計を1年前の最悪期に戻す勢いの感染爆発が始まった。

新型コロナワクチン接種を普及すればするほど、感染者数や死亡者数は増加している。  
これは、各地の統計データに表れている。

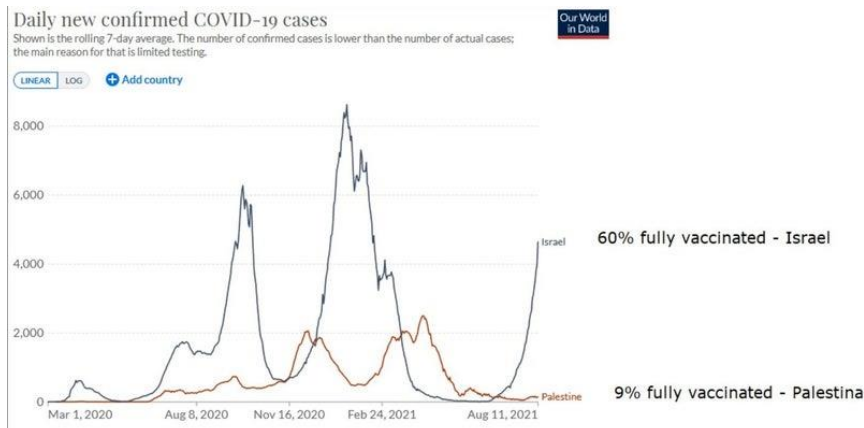


## ■接種が進むイスラエルの現状



新規ワクチン接種のグラフ(青)が増えた数日後に、新規死亡者のグラフ(ベージュ)が同じような形で増加。

つまり、ワクチン接種によって新規死亡者数が増加している。

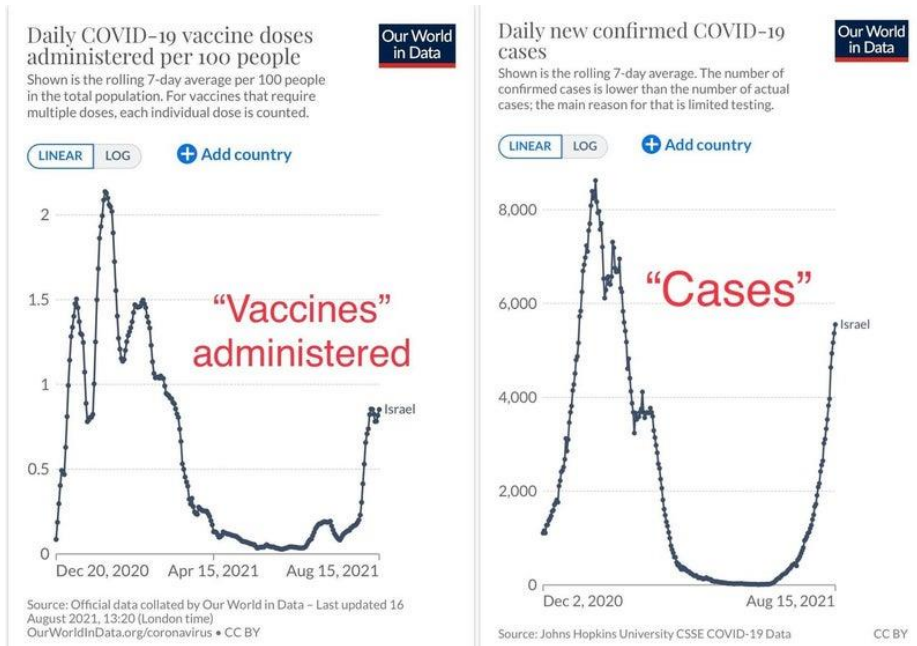


ワクチン2回接種率が「9%のパレスチナ」と「60%のイスラエル」における、コロナ感染者数を比較。

ワクチンを打つほど感染者数が増えている。

「ワクチン接種が多い方がコロナ感染少なくなる」

と、期待して皆さん打っているのだろうが、実態は全く逆であることが分かる。



左は「ワクチン接種回数」、右は「感染者数」

ワクチン接種をするたびに、同じようなグラフの形で感染者数が推移している。

つまり、ワクチンで感染予防などできていない。それどころか、感染を増やす要因になっている。

## ■ 「ワクチン接種率がとても低いルーマニア」と「接種率がとても高いイスラエル」との同時期の比較

ルーマニアは、ヨーロッパの中でもコロナワクチン接種率がとても低い国の一つである。

元々、大衆の多くがワクチン接種を望まなかったため需要がなくなり、7月の段階でワクチンの輸入を停止すると同時にワクチン接種センターも閉鎖。在庫ワクチンは他国へ移転。

では、「ワクチン接種率がとても低いルーマニア」の感染状況は、同時期の「ワクチン接種率がとても高いイスラエル」と比べてどのようになっているのか？

ワクチン接種を国民に推し進めるイスラエルと比較すれば、その差は歴然である。

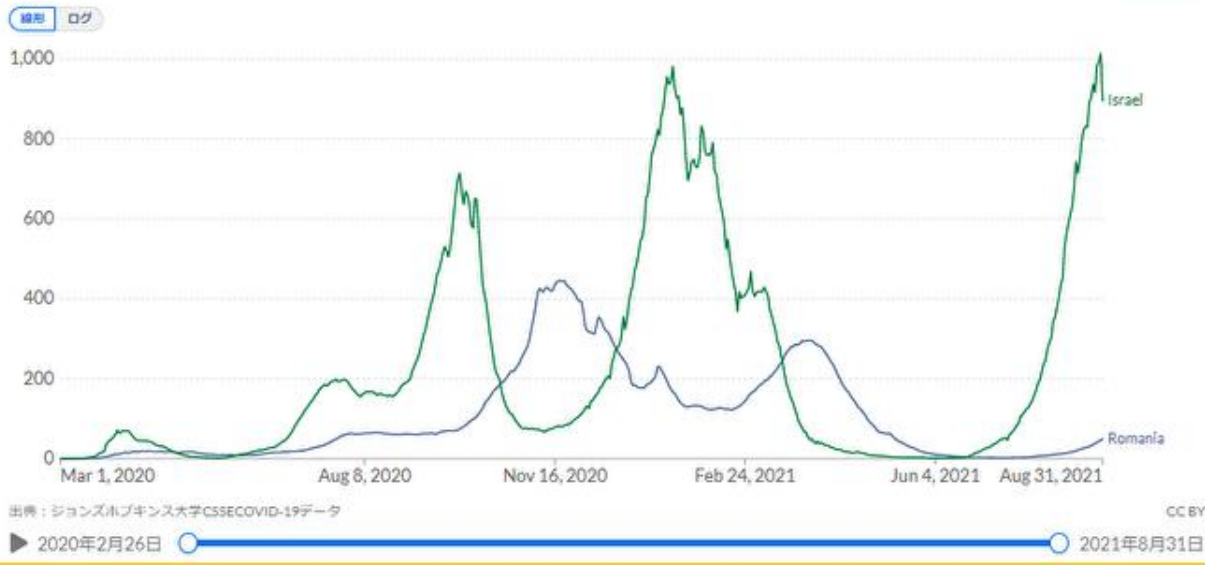
イスラエルでは、成人の8割が2回目のワクチン接種済みで、3回目の接種（ブースターショット）が始まった。

まずは、イスラエルとルーマニアの2020年2月26日～2021年8月31日の感染者数の推移はこちら。

## 毎日新しく確認されたCOVID-100万人あたり10件

示されているのは、7日間のローリング平均です。確認された症例数は実際の症例数よりも少ない。その主な理由は、限られたテストです。

Our World  
in Data



イスラエルよりもルーマニアの方が全体的に感染者数が少ないが、決してルーマニアの感染者がいなかったわけではない。

そして、2021年6月24日あたりでは、両国はほぼ同水準の感染者数となっている。

その時点を境に、イスラエルは7月1日から3回目のブースター接種をはじめ、ルーマニアはワクチン数を減少させていくという方向性の違いを見せていく。

※ルーマニアでは、「接種需要の減少により、117の接種センターを閉鎖し、他の371の接種センターのスケジュールを短縮した」と、AP通信が7月7日に報道。

この時期は、ちょうどイスラエルが3回目のブースター接種を始めた時期（7月1日から始まり、8月から本格的な大規模接種）とほぼ重なる。

同時期に、イスラエルのワクチン接種数は激増（3回目のブースター接種が開始）し、ルーマニアのワクチン接種数は緩やかに減少。

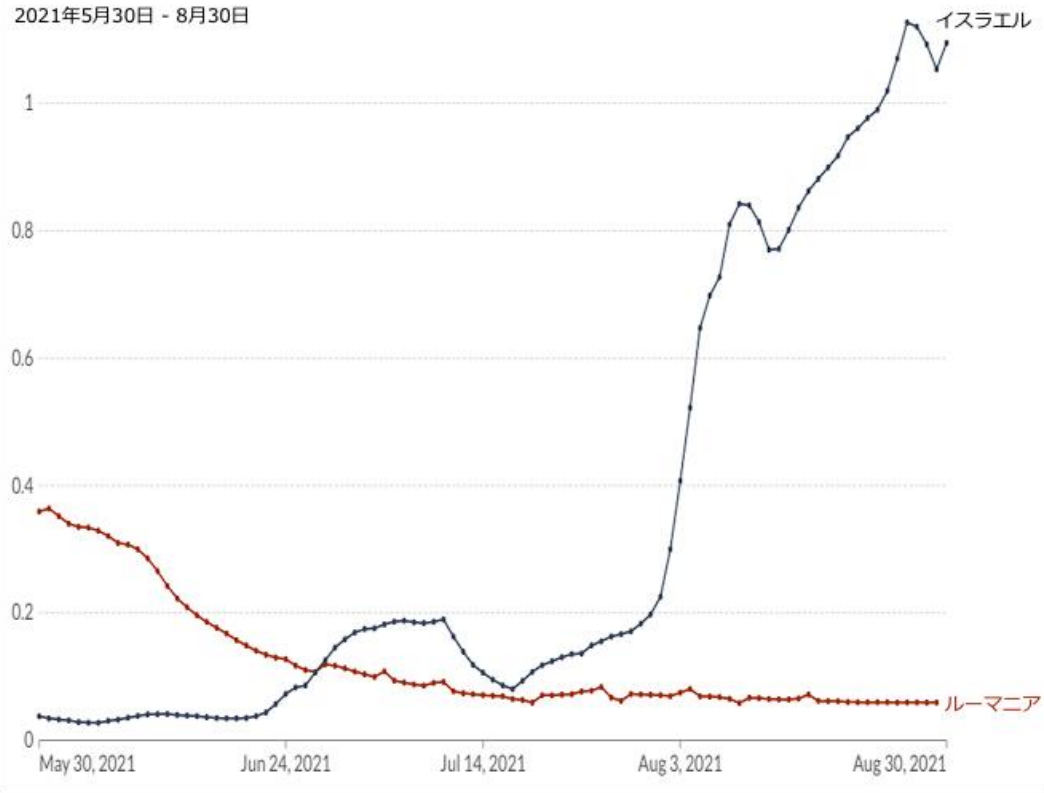
その結果・・・、

イスラエルはワクチン接種数が増えるほど、感染者数が激増。

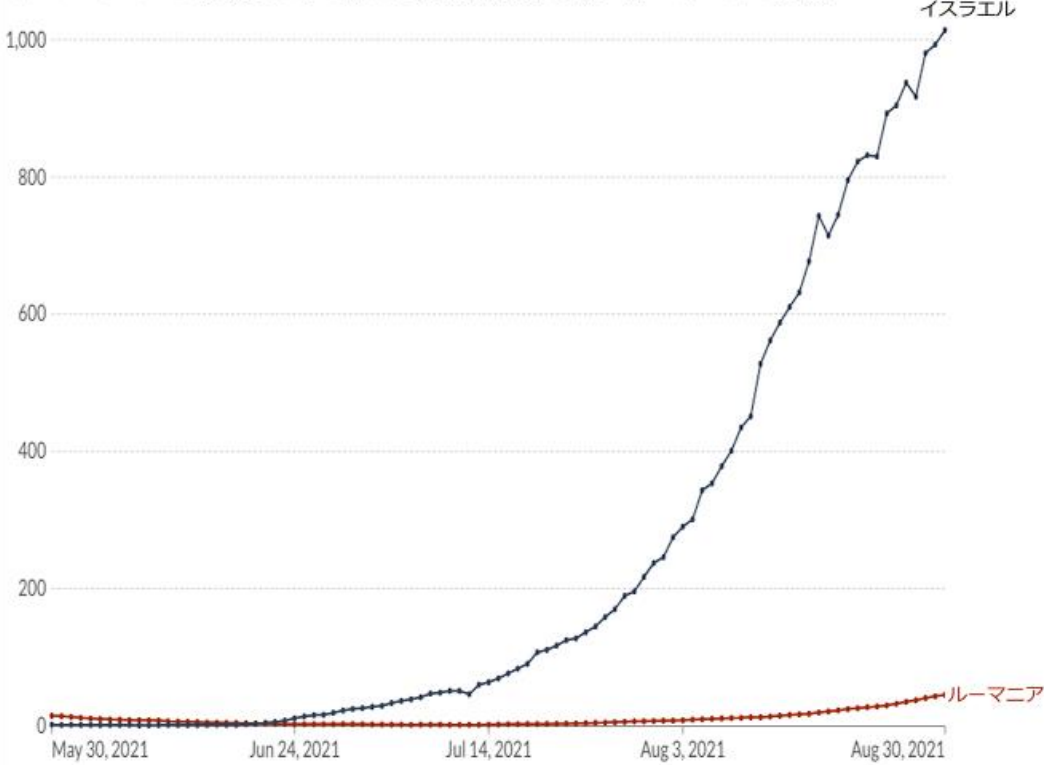
ルーマニアはワクチン接種数が減少しても、ほとんど横ばいで、感染拡大は見られない。

### ルーマニアの新たなワクチン接種数の推移（イスラエルと比較）

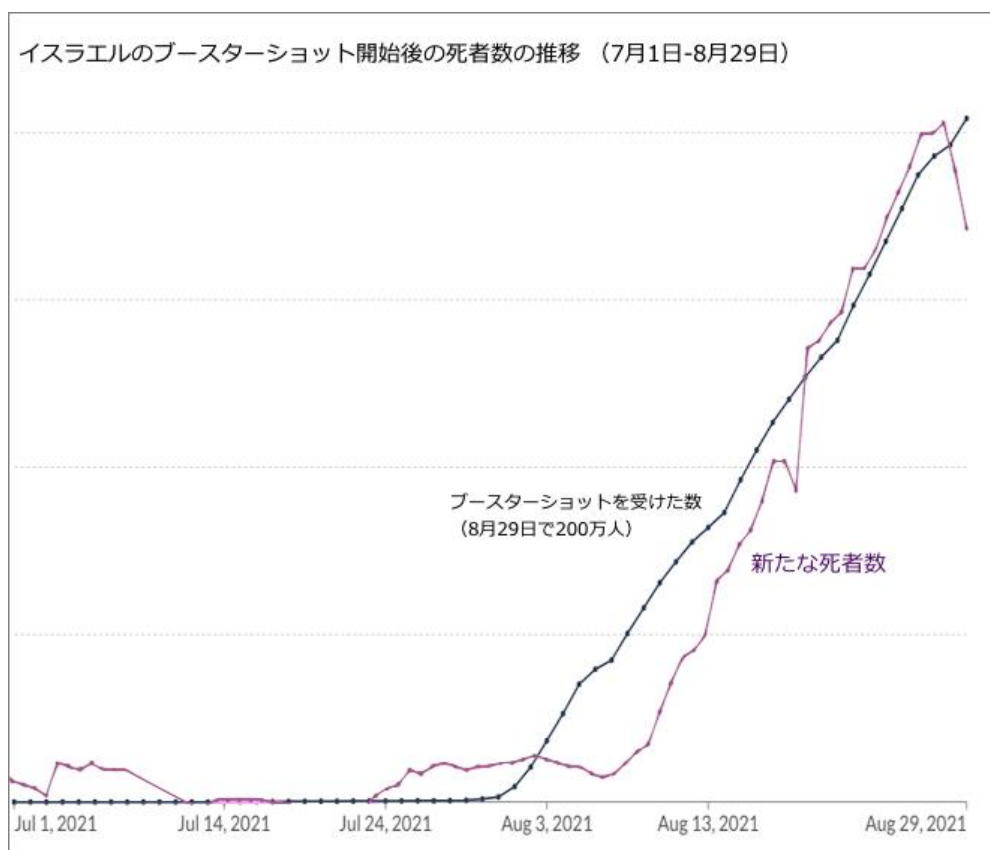
2021年5月30日 - 8月30日



### ルーマニアの100万人あたりの新たな感染確認数の推移（イスラエルと比較）



しかも、イスラエルでは3回目のブースター接種が始まるや、死亡者数までも増加。



■イスラエルと同じ程度の人口であるベラルーシとの比較。

[https://twitter.com/You3\\_JP/status/1430063594368954373](https://twitter.com/You3_JP/status/1430063594368954373)

経済的事情からも、ロックダウンどころかほとんど感染対策をしなかったベラルーシ（ワクチン接種率15%）よりも、ロックダウンをしてワクチン接種率の非常に高いイスラエルの方が、感染者も死者も非常に多い。

ワクチン接種をしても感染者を減らすことはできないばかりか、ワクチン接種をするほど感染者・死者は増えてしまっていることが分かる。

少なくとも、ワクチン接種を積極的に普及しない地域の方が、ワクチン接種を積極的に普及する地域より、感染者・死者を増やしていないと言えるだろう。

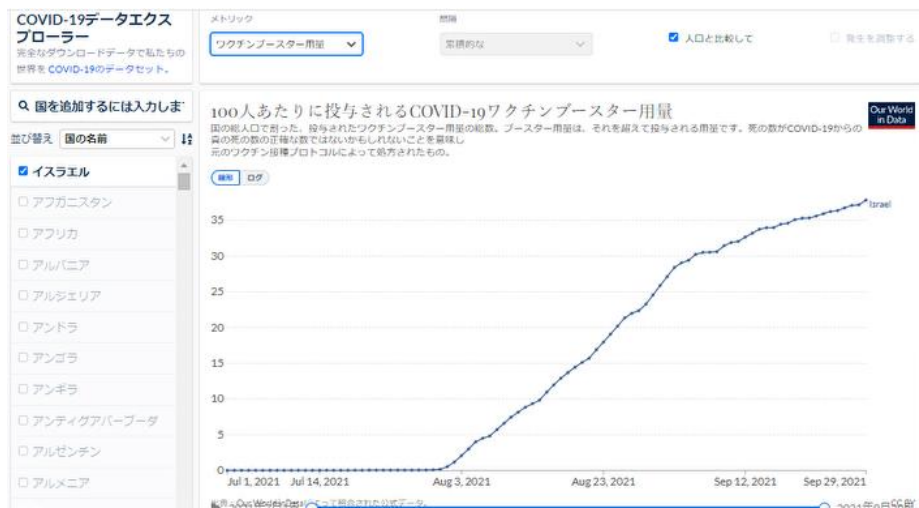
自然のまま、これまで通りの生活スタイルで暮らす方が、ワクチン接種をやりまくるより、よほどリスクが少なくて済むことを示している。

効果がないばかりか、さらなる犠牲者と混乱を生み出しているのが新型コロナワクチンであることを、統計データが証明。（死亡に至るリスクを減らす＝「重症化を防ぐ」のはず。全くできていないのは明白。）

「ワクチンは、感染を防げなくても、重症化を防げる」という主張が信じられているが、それは虚構である。

「重症化を防ぐ＝死亡リスクを減らす」という意味であるのなら、ワクチン接種後の死亡者数は統計上で「減少する」か最低でも「横ばい」でないと成立しない。

だが、前述したようにイスラエルでの3回目ブースター接種後の死亡者数は激増しており、さらに集中治療室 (ICU) の患者数も増えていることが統計データを見ればわかる。



イスラエルで8月から本格化した3回目ブースター接種



8月のブースター増加と共に、集中治療室の患者数も増えている

⇒つまり、まったく重症化を防げていない。それどころか、ワクチン接種が重症化・死亡を増やす原因になっている。

## ■アジア各地でワクチン接種後のコロナ死が急増

### 8. ワクチン後のコロナ死急増 —モンゴルー

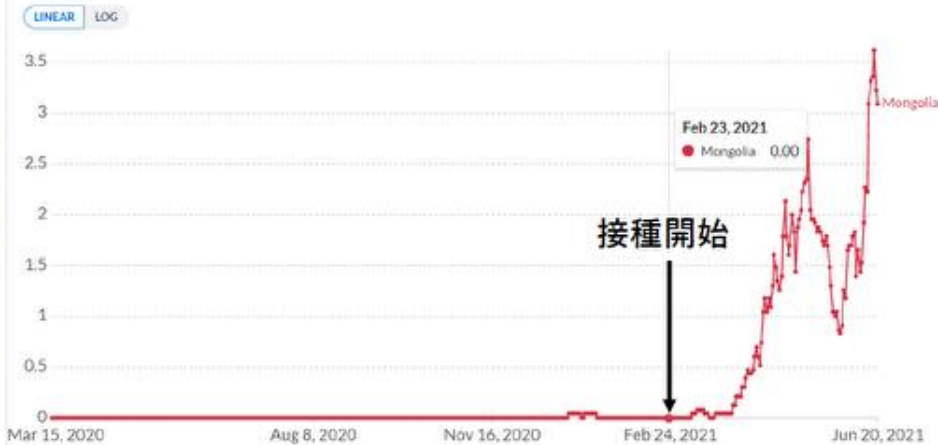
非常に良くコロナを抑えていたアジアの国々では悉く、  
ワクチン接種後にコロナ死が急増しています。

#### Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World  
in Data

人口100万人当たりのコロナ死者数



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

[Coronavirus \(COVID-19\) Cases - Statistics and Research - Our World in Data](#)

CC BY  
66

### ワクチン後のコロナ死急増 —タイー

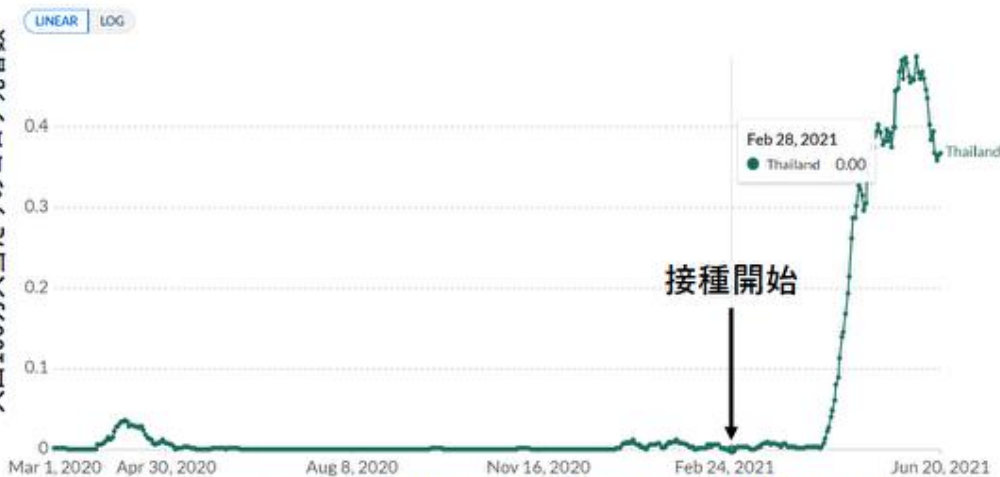
タイも同様です。

#### Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World  
in Data

人口100万人当たりのコロナ死者数



[Coronavirus \(COVID-19\) Cases - Statistics and Research - Our World in Data](#)

67

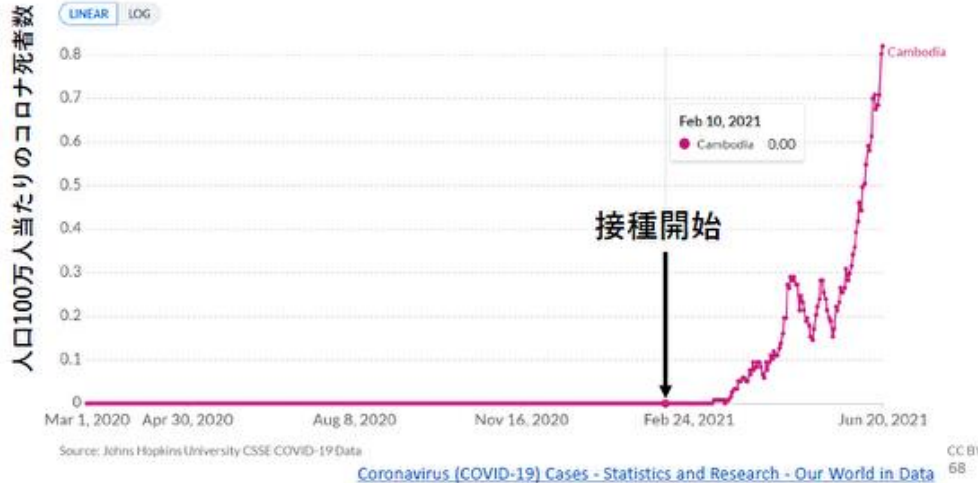
## ワクチン後のコロナ死急増 —カンボジア—

カンボジアに至っては、**2021年2月まで累計コロナ死0**を記録していたにもかかわらず、ワクチン接種により死者が急増しました。

### Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World in Data



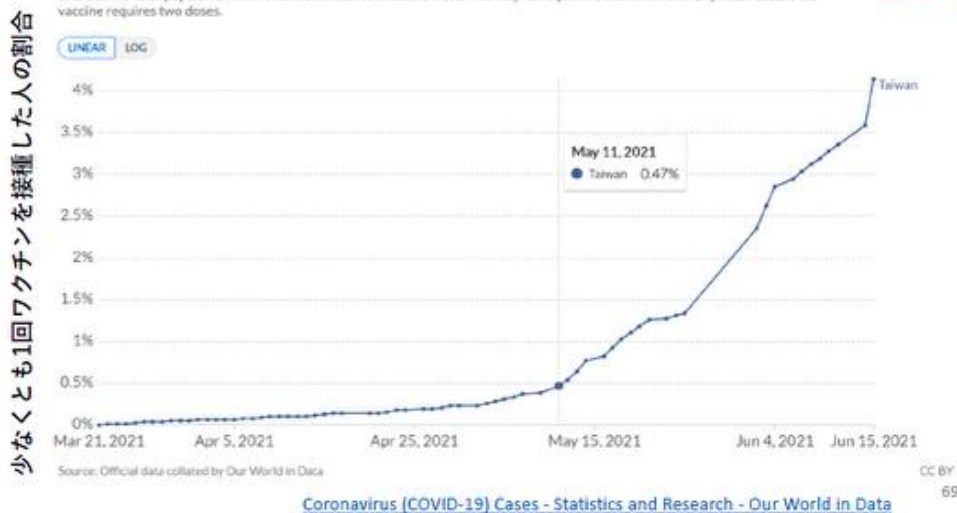
## ワクチン後のコロナ死急増 —台湾—

徹底した検査・隔離を行っていた台湾では、ワクチン接種数ははじめ抑えられていましたが、5月中旬から接種スピードを上げています。

### Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine

Share of the total population that received at least one vaccine dose. This may not equal the share that are fully vaccinated if the vaccine requires two doses.

Our World in Data





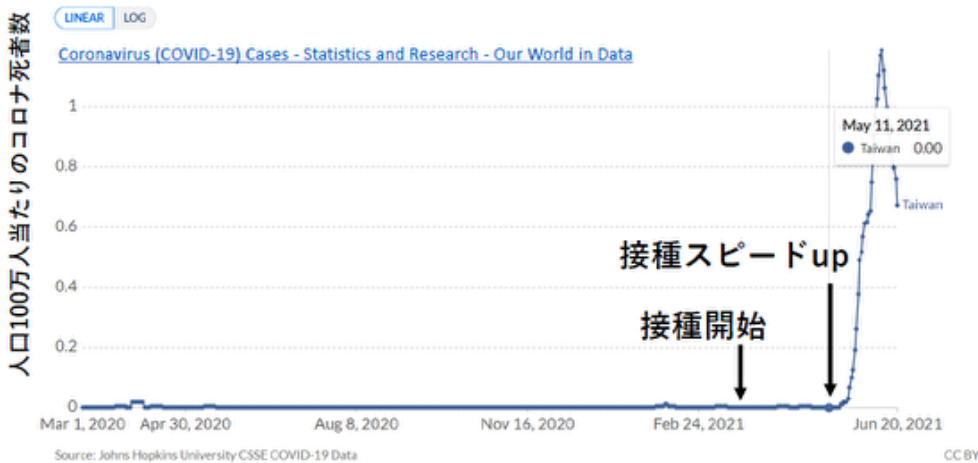
## ワクチン後のコロナ死急増 ー台湾ー

その結果、コロナ死が急増しています。

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World in Data



右記事に、多くの国々のデータが [世界各国で〇〇チン注入と一致して感染激増 | 日々予め幸せ | note](#)まとめられています：  
[ワクチンの大量接種で感染者が増えているという話 | You3 | note](#)

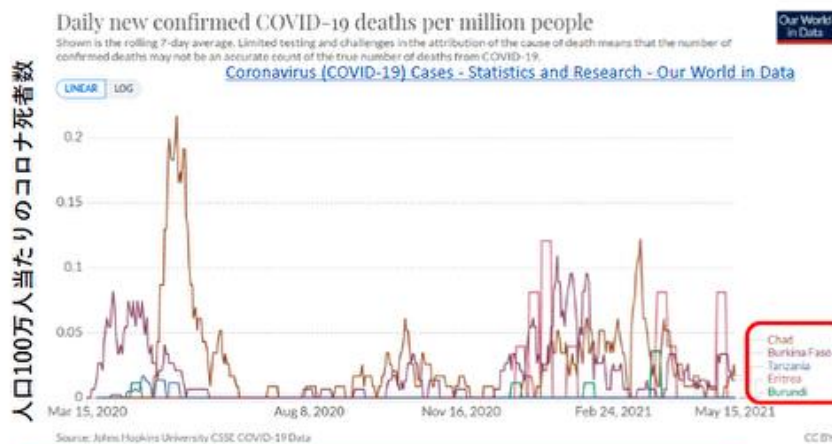
医学誌BMJでも指摘されています：[Re: Will covid-19 vaccines save lives?... | The BMJ](#)

70

## ワクチン未接種の国はコロナ死の増加なし

対照的に、（2021年5月15日時点で）ワクチン接種が始まっていないアフリカの5か国では、死者の増加は全く起きていませんでした。

[アフリカにおけるコロナワクチン・感染者最新状況 \(abp.co.jp\)](#)



以上のデータから、ワクチン接種がコロナ死急増の引き金となっていることがわかります。

71

モンゴル、タイ、カンボジアでは、コロナ感染を抑えコロナ死亡者も少なかったが、ワクチン接種時期を境にコロナ死が大幅に増加していることが分かる。

台湾も、ワクチン接種を増やすとコロナ死が急激に増えている。

ワクチン未接種国（アフリカの5か国）は、コロナ死の増加は見られない。

⇒データを見ても、新型コロナワクチン接種がコロナ死急増の引き金となっていることが分かる

※PCR検査は「偽陽性」が出やすいため、本来感染症の診断に用いてはならないもの。（後述）

遺伝子の断片が混ざっていても陽性が出てしまったり、別のウイルスでも陽性になったりと、当てにならない検査なのだ。であるのに、「PCR陽性＝新型コロナ感染」としてカウントされてしまっているのが大問題。

しかも、海外ではWHOから、

「新型コロナかどうか疑わしい症例であれば、ウイルス検査なしでも新型コロナ感染による死亡とカウントし記載せよ」

と、いうお達しがあったと公表されている。

<https://www.wakingtimes.com/the-who-announces-suspected-cases-of-covid-19-should-be-written-as-covid-19-deaths-no-virus-test-required/>

日本でも、厚生労働省が、2020年6月18日付で、各都道府県・保健所設置市・特別区の衛生主管部あての連絡文書を送っている。<https://www.mhlw.go.jp/content/000641629.pdf>

その中で、「都道府県等の公表する死亡者数は、どうすべきか」と、いう問いに対し、以下のように回答している。

「新型コロナウイルス感染症の陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方については、厳密な死因を問わず、『死亡者数』として全数を公表するようお願いいたします」

つまり、PCR検査陽性反応があつて死亡した場合、厳密な死因が新型コロナによるものかどうかは関係なく、「新型コロナによる死亡者」としてカウントせよと言っているのだ。

この問題の根幹は、「PCR検査がきちんと機能している」事を前提にして話を進めている点にある。

PCRで新型コロナ偽陽性が出やすいのは明らかであり、たとえ本当の死因がワクチンやクスリの副作用・医療処置・別疾患によるものであつてもPCRで偽陽性が出てしまえば「新型コロナによる死亡者」とカウントされるため、当然、統計上の新型コロナ死亡者数は増加してしまい、いわば水増しした数字が公表されてしまう結果となってしまう。

つまり、「コロナ感染死増加」とされているのは、実はワクチンによる死亡を「PCR陽性→コロナ感染死」カウントしているケースが多く存在するのだ。

あるいは、最初は発熱とかだけでもPCR陽性が出てしまい入院した結果、クスリや呼吸器などの医療処置で悪化させてしまい、コロナ感染死として処理されたり。

これまでも、偽陽性だらけのPCRで、「コロナが原因でない死者であつても、PCR陽性さえあればコロナ死カウントせよ」と厚労省の通達があつたりすることで、感染者数や感染死者数の水増しを行ってきた。

元々、インフルエンザワクチンなどでも、「ワクチン接種する程、感染症に罹り易くなり、感染源になりやすくなる」ことは言われていた。

インフルエンザワクチン接種グループの呼気から排出されるインフルエンザウイルスのエアロゾル排出量は、ワクチン非接種グループの6倍多いというデータがある。

- ・コロナワクチンの毒性による死亡を PCR によってコロナ感染死とカウント
- ・遺伝子ワクチン接種による副作用に対する PCR 陽性反応増＝感染者増とカウント
- ・接種者から有毒なものが排出され周囲に悪影響を与えるワクチンシェディング症状（頭痛、発熱、下痢、喉痛みなど）を訴える人が出てきており、風邪っぽい症状をコロナ疑いされ、PCR 受けたのち陽性反応が出てしまい、コロナ感染者扱いされる

など、ワクチン接種が広がるほどややこしい形で PCR 陽性反応（＝感染者カウント）が出やすくなっている。

元来、あてにならない PCR を感染症の検査として使ってはならないのに、平気でそれを用い、数字が水増しされている。

そして、感染者数は増え、死亡者数も増える。

全てを「変異種のせいだ」とコロナウイルスのせいにして誤魔化し、「皆がワクチンを打たないからだ」「複数回打つべきだ」「感染予防対策が甘いからだ」とメディアを通じて煽り、実態は大衆に知らされない。

<内海聡医師の SNS より>

<https://gettr.com/user/utsuminkoushiki>

——新型コロナのウソを見抜くためにはまず、ワクチンよりも PCR や抗体検査のウソをしっかりと理解しなければいけない。これらの検査でウイルス感染を同定しようという考え方がウソそのもの。これは陰謀論ではなく初歩的な科学。

PCR はウイルスの RNA を検出するという建前で行われているが、残念ながらコロナウイルスだけを特異的に抽出して検出するものではない。

他のウイルスでも陽性になることがわかっていて、そもそも人間の体の細胞を取って培養しているが、その中には多数のウイルスが入っている可能性があり、そのどれを拾っているかはわからない。まずこれを交差反応と呼ぶ。

コロナなどの RNA ウイルスは特に変異が多く配列が乱れるが、この変異に当然ながら検査は適応できていない。

しかし実は一番の問題は交差反応でさえないのだ。もちろん一般的に PCR は温度管理、精製の仕方、ちゃんとやっても合成がしっかりされない、無関係な DNA を増幅する、合成過程において変異が起こる、ことが教科書的にも少なからずあると指摘されているが、こちらもまた一番の問題ではない。

ある患者が来たとして咽頭ぬぐい液を取って PCR したとき、陽性反応が出たとしているんな可能性があるということを無視している。

咽頭ぬぐい液を出して検査にかけただけだから、鼻の中にウイルスが単にいただけでも陽性になる（感染してないが）。粘液やバクテリアの中で実は死んでいるかもしれない（これをバクテリオファージと呼び死んだRNAも当然増幅する）。

粘膜の中に新型コロナウイルスがいたとして、ぬぐい液の中に細胞の破片が混入しても増幅される。

これらは実は明確な誤診なのだが、誤診をごまかすために作られた言葉が無症状感染という最凶の詐欺なのだ——。

——こうやって説明を繰り返しても、奴隷のようにテレビ洗脳されている人々は疑問を持たない。そして深く考えない人たちが一番不安に思うのが、なぜ海外の死亡者数が多いのか？ということだ。その原因の一つとして、PCR検査数や抗体検査数のウソをわかることは前提だ。

しかし、死亡者数はそれとは別に一般人がイチコロで騙される問題がある。

まず、死亡者数が多い国はPCR検査数も多い。2020年4月の段階で、日本はOECD（経済協力開発機構）加盟国36か国中35位で、検査率は0.18%と、世界各国と比べてもその検査数の少なさが際立っていたが、2020年8月の段階でも、サイト「ワールドメーター」によると、PCR検査数の世界ランキングでは、日本は150位前後とランクされており、0.61%にとどまっていた。その後検査数を少し増やしてきたので、患者数が増えたように見せかけられている。

しかし海外の死亡者数に関する一番の問題点はそこではない。

**第一の理由は死亡診断の仕方であり、死亡診断書問題である。**

これに関する有名なニュースとしては、医師のスコット・ジェンセン氏の告発。

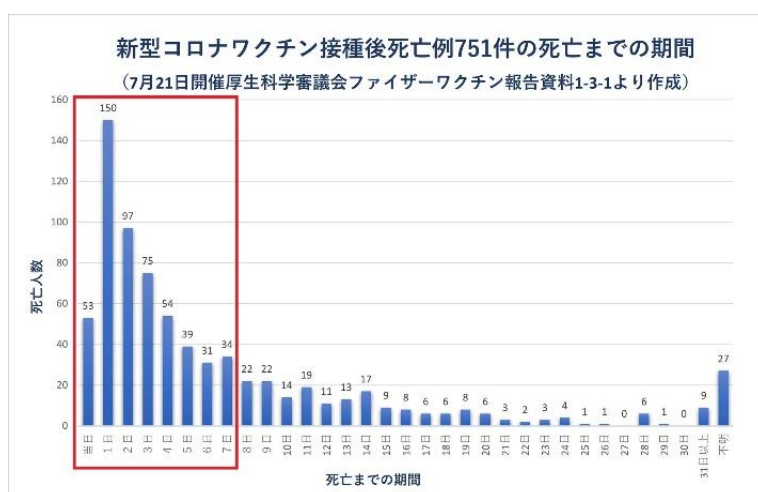
アメリカのCDC（疾病対策予防センター）が医療機関に対して、

「死因が判明しないものや分からないものに対して、可能性が高いなら死亡診断書にコロナ死亡と書いてよい」

という通達に関しての告発だ。

これまでの歴史上、ウイルス疾患でこのような方針を決めたことはない。

基礎疾患があってもコロナにかかっても、死因を決める際それは基礎疾患による死である。コロナだけルールを変えたのは、この最弱のウイルスを怖く見せかけるために、CDCやWHOが作った虚構なのである——。



明らかにワクチン接種した後に急変して亡くなっているが、1例も因果関係を認めていない。

■新型コロナワクチン接種者のみならず、接種者の近くにいる非接種者にまで健康被害が生じている

接種者がスプレッダー（広げる人）となり、何か有害なもの（スパイクタンパク質など？）を出すことによって、周囲への健康被害を引き起こしている事態（シェディング）が、各地で起こっている。（今後も検証が必要。）

「新型コロナ遺伝子ワクチン接種後に月経異常が出る」ことは、ニューヨークタイムズ誌の「Opinion」欄に記事となって出ている。崎谷博征医師は、次のような見解を示されている。

「遺伝子を含む得体の知れない（ワクチンの全成分は公開されていない）ナノ粒子の液体を注射する訳ですから、当然デトックスするためにエクソソームを放出します。また、この遺伝子ワクチンのデザイン通りに体に反応が起きた場合でも、新型コロナのスパイクタンパク質は強い炎症性物質（毒物）なので、これを排出しようとするのは当然です。この強い炎症を引き起こすスパイクタンパク質や遺伝子がエクソソームから放出されれば、それを吸い込んで処理できない女性に月経異常が出て不思議ではありません」

シェディングについては、いい加減な事を言っている訳ではなく、ファイザー社の治験文書（P67・68）にも記載されている。

[https://media.tghn.org/medialibrary/2020/11/C4591001\\_Clinical\\_Protocol\\_Nov2020\\_Pfizer\\_BioNTech.pdf#page67](https://media.tghn.org/medialibrary/2020/11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020_Pfizer_BioNTech.pdf#page67)

The image is a screenshot of a document titled "Pfizer's mRNA Vaccine Trial Documentation References Knowledge of 'Shedding'". It contains several sections of text:

- 8.3.5. Exposure During Pregnancy or Breastfeeding, and Occupational Exposure**  
Exposure to the study intervention under study during pregnancy or breastfeeding and occupational exposure are reportable to Pfizer Safety within 24 hours of investigator awareness.
- 8.3.5.1. Exposure During Pregnancy**  
An EDP occurs if:
  - A female participant is found to be pregnant while receiving or after discontinuing study intervention.
  - A male participant who is receiving or has discontinued study intervention exposes a female partner prior to or around the time of conception.
  - A female is found to be pregnant while being exposed or having been exposed to study intervention due to environmental exposure. Below are examples of environmental exposure during pregnancy:
    - A female family member or healthcare provider reports that she is pregnant after having been exposed to the study intervention by inhalation or skin contact.

Page 67

PF-07302048 (BNT162 RNA-Based COVID-19 Vaccines)  
Protocol C4591001

- A male family member or healthcare provider who has been exposed to the study intervention by inhalation or skin contact then exposes his female partner prior to or around the time of conception.

There are currently no FDA approved COVID-19 vaccines on the market.  
① Safety and efficacy testing is ongoing. (Source: FDA <https://bit.ly/3r20WFh>)  
For information about vaccines, visit <https://vaccine.guide>.

shedding(病原体の対外への排出)の研究

「吸入による介入または皮膚接触による介入で曝露した後に妊娠した女性の例」

「吸入による介入または皮膚接触による介入で曝露した男性が、パートナーの女性(排卵期の前後のタイミングで)を病原体に曝露させた例」

崎谷博征医師はSNSで次のように述べている。

「ファイザーの新型コロナ遺伝子ワクチンを接種していない女性が、接種している女性の皮膚に直接触れる、あるいは近くで空気を吸うと、その女性が妊娠している場合には、流産する・早産する・赤ちゃんに母乳を与えることで赤ちゃんにダメージを及ぼす・生まれた赤ちゃんに脳のダメージが起こる。さらに、ファイザーの新型コロナ遺伝子ワクチンを接種していない男性が、接種している女性の皮膚に直接触れる、あるいは近くで空気を吸うと、その男性に感染する。そして、その男性が妻と性交渉を持つと、その妻が感染するので、子供をもうけないようにすべきである・・・要約すると、ファイザーの遺伝子ワクチンの接種者には近づかないように」という内容が、ファイザーの臨床試験のプロトコールに記載されています」

※ワクチン接種者が多くなって以降、これまで見られなかった子供へのコロナ感染がメディアで取りだたされるようになったのも、周囲の大人たちがワクチン接種をしていったことで、シェディング現象として健康被害が子供に及んでいる可能性が高いのだ。(変異株のせいではなく、実はワクチン接種が主な原因。)

例えば、周囲の大人や先生がワクチン接種者となり、接した子供たちがその悪影響を受ける。  
すると、子供たちに下痢などの体調不良が起こったり、喉の痛みや風邪の様な症状が出たりする。

<シェディングによるものと考えられている症状>

頭痛、喉の痛み、嘔吐・嘔気、アザ、初潮前・閉経後の出血・不正出血・更年期後の月経出血、月経異常、月経過多、無月経、長引くオリモノ、鼻血、母乳で赤ちゃんにダメージ（接種した母の母乳のんで死亡）、下痢（水様便）、めまい、だるさ（感じたことのないだるさで引っぱりられるように布団でダウン）、発疹、髪が抜ける、風邪のような症状（咳、鼻水、発熱、筋肉痛、寒気）、息苦しさ、眼の痛み、瞼の内側にできもの、腹痛、点状出血斑、子宮・卵巣の痛み・・・など

これらによって、「偽陽性だらけのPCRで陽性反応→新型コロナ感染」扱いされていく。

そして、

「皆がワクチンを打たないから子供にまで感染が広がる」

「子供が感染しないよう、子供にもワクチン接種をさせるべきだ」

という流れになり、ますます感染者は増えていく構図。

子供にまでワクチン接種をさせる親が出てきているが、こうした接種者が増えることで、接種者自身が感染しやすくなったり周囲の子供たちにシェディングが生じやすくなる。

もちろん、世間では「変異株のせい」という扱いになり、ワクチン待望論は大きくなる。

**「ワクチンで集団免疫を作ろう」と言うのは幻想にすぎず、むしろ「ワクチンによる集団シェディング感染」が引き起こされかねない。**

## 理由4. 新型コロナワクチンの感染予防効果・重症化防止効果は期待できない

「打てば感染予防効果や重症化防止効果が期待できるのでは？」⇒ 効果は期待できず、有害  
「周りの方のためにも打つといた方がリスクが減るのでは？」⇒ むしろ感染症や病気に罹り易くなる

### ① ワクチンの「有効性90%以上」は数字のトリック

国や医師が新型コロナワクチン接種を勧める大きな根拠は、製薬メーカーが提示する「有効性90%以上」の数字であろう。

素人が聞けば「ワクチンを打てば90%以上の確率で免疫がつく」と思ってしまいが、それは大間違いだ。  
これは数字のトリックによって、効果があるように匂わせているだけで、実質は異なる。

### ■国内の医師ら450人が新型コロナワクチン接種中止の嘆願書を厚労省に提出 2021年6月24日

ウィスコンシン医科大学名誉教授の高橋徳先生（クリニック徳院長）が中心となり、国内医師と議員ら450人が『新型コロナワクチン接種中止』の嘆願書を厚労省に提出。

高橋医師は、厚労省のデータを基に、ワクチン接種の無意味さを解説。

さらに、ファイザー社やモデルナ社が出している「90%を超える有効性」のカラクリ（数字のトリック）を暴き、実際はワクチンを打つ意味など無いことを論理的に証明。

無症状感染の虚構についても看破。

中村篤史医師も、被害事例を交えながら新型コロナワクチンの有害性を説明。

会見では、PCRの問題点やコロナ騒動の矛盾点にもメスが入れられ、大変有意義な内容となった。

（主要メディアは、この事を一切報道しないため、知らない人が多い。すぐに動画も消されてしまう。）

### <製薬メーカーが示す「ワクチンの有効性90%」数字のトリック>

モデルナ社は、

「総被験者（30000人）のうち95名のコロナ感染者を確認し、この95名の感染者を検討したところ、ワクチン接種で94.5%の予防効果があった」

と、言っているが、これは数字のマジックである。

総被験者（30000人） 感染者：95名

モデルナ有効性 94.5%

ファイザー有効性 90%超え

製薬メーカーはこの数字をどのように出しているのか？

まず、総被験者30000人を2つのグループに分け、

・15000人はワクチン未接種⇒感染者 90名

・15000人はワクチン接種 ⇒感染者 5名

この90名と5名を比較して「95%の有効性」を謳っているのだ。

だが、これは別の見方をすれば次のようになる。

- ・ 15000 人はワクチン未接種⇒感染者 90 名＝非感染者 14910 名＝99.4%
- ・ 15000 人はワクチン接種 ⇒感染者 5 名＝非感染者 14995 名＝99.9%

これはすなわち、

「ワクチンを接種すると、感染するリスクが 0.5%だけ減少する」

と、いうことで、言い換えれば、

「ワクチンを打っても打たなくても、感染しない確率は 99.4%以上」

となる。

(※このような数字の出し方は、騙しテクニックのよくやる手法)

一見すると分かりづらいが、厚労省のデータは「新型コロナのリスクが実は大したことないレベル」である事を証明してしまっているのだ。

非感染者 99.4%ということは、感染する確率は 0.6%でしかない。

であるのに、すべての国民にワクチン接種を推奨しようとしているのだ！

たった 0.6%しか感染しない新型コロナ（その 80%が軽症）にも関わらず、国民全員がワクチンを打つ理由があるのか？

しかも過去に例のない技術を用いた遺伝子ワクチンを、治験期間中に緊急使用する異常事態を敷いてまで打つ必要があるのか？

冷静に判断すれば、全く必要ないことは明白だ。

Q. 「でも、新型コロナウイルスに感染したら危険だから、リスクはあっても打つといた方が安心なのでは？」

A. 新型コロナのリスクが世間で恐れられているほどのものでない事は、厚労省のデータでも、「ワクチンを打っても打たなくても、感染しない確率は 99.4%以上。つまり 0.6%しか感染しない（その 80%が軽症）」と導き出されている。

それ以外にもリスクが少ないことを示す根拠がある。（詳細は後述）

- ・ 新型コロナ感染死とされる数字は、例年のインフルエンザ感染死と同等かそれ以下であると統計上出ている。
- ・ PCR 検査は「偽陽性」が出やすく感染症の診断に使うものではない。（PCR 陽性＝新型コロナ感染ではない）
- ・ 海外では WHO から「新型コロナと疑わしき症例は新型コロナカウントせよ」と通達され、病院に金が入る。
- ・ 厚労省から「死因が新型コロナ死でなくても、PCR 陽性なら新型コロナ死とカウントせよ」と通達。
- ・ 新型コロナ死の中には、医療処置（クスリ・人工呼吸器等）によって生じた死亡も含まれている可能性。
- ・ 「無症状感染者」が感染を広げるという概念は虚構。PCR 偽陽性問題と関連。（後述）
- ・ RNA ウイルスは、新型コロナに限らず元々変異しやすい性質を持っており、弱体化していくのが基本。



⇒**新型コロナウイルスは弱毒型の RNA ウイルスであり、例年のインフルエンザと同等かそれ以下のリスクしかない。**寝たきりの人や抗がん剤をしているなどよほど免疫力が低下している方を除き（こういう人はコロナに限らずどの感染症にも一定のリスクがある）、ほとんどの方は仮に感染しても数日～1週間、10日ほどおとなしく寝ていれば回復するレベル。（ワクチン打っても感染も重症化も防げない。罹患しやすくなる。）  
かえって解熱剤などの医療処置をすることで長引いたり悪化したりする。

⇒**PCR 偽陽性**が感染者数増加や死亡者数増加の数字を上積みしてしまい、**無症状感染の虚構**（後述）が社会的恐怖をもたらし、結果、過剰な感染予防対策が講じられてしまっている。本来、通常の生活をしていれば終息するレベル。

⇒「**変異が怖い**」「**〇〇株が怖い**」は虚構で、**RNA ウイルスは変異と共に弱体化していく。**

ウイルスは、他の生きている生命体に依存しなければ増殖も感染もできない。したがって、本来は**病原性が高いものは、宿主をすぐに重症化させて殺してしまうため拡大することができない**（感染が流行しない）。

インフルエンザや新型コロナウイルスのように**パンデミックと叫ばれるためには、感染した大半に感冒症状程度しか引き起こさない**ということ、つまり**病原性が低いことが大前提**。（崎谷博征医師「ワクチンの真実」より）

例) SARS（コロナウイルス系）が昔出て来た際も、強い殺傷力が恐れられたが、9カ月ほどで終息。

2002年11月に中国広東省で生じた発症例を発端とし、死亡者774例を含む8,096例の発症例（致死率9.6%）があった。日本における発症例はなく、2003年7月5日にWHO（世界保健機関）にて流行の終息宣言。

殺傷力が強いRNAウイルスは、比較的感染が長引かない。

**「新型コロナは感染力も殺傷力も強く、変異するともっと恐ろしいことになる」というのは虚構。**

実際は、**「新型コロナは、元々リスクの少ないウイルスで、変異していくとさらに弱体化していく」**が正解。

※人間が下手にいじくり回すことでこじれてしまい、耐性ウイルスなどができる可能性もある。

※今後、「**変異株のせいで感染爆発**」と騒ぎだしても、**実はワクチン接種によるものである可能性が高い。**

（遺伝子を入れるワクチンで PCR 陽性反応が出やすくなる、ワクチン接種による死亡を PCR 偽陽性によって新型コロナ感染死としてカウント、ワクチン接種で免疫抑制されコロナを含めた様々な感染症や病気に罹り易くなりコロナでなくても PCR 偽陽性でコロナ感染扱いに、シェディングの健康被害が PCR でコロナ感染扱いに、ワクチン複数回接種で ADE やサイトカインストームが生じる人が増え PCR 偽陽性でコロナ感染死とカウント・・・など）

② ワクチンで作られる抗体では、**感染を防ぐ力がない。**

「ワクチンを打つことで、体内に抗体が生じ、ウイルスに対する免疫ができるので、次にそのウイルスが入ってきたとしても抗体があるため抵抗力があり、感染予防ができる」

と、というのが一般的なワクチンへの理解であるが、**実はワクチンによって形成される抗体では感染症を防ぐだけの免疫力ができないのだ。**

本来なら菌やウイルスがそのまま体内に侵入してきたり、死んだ菌が腸の中などを一部通るといような過程を経て、様々な情報伝達をしながら記憶したり反応したりできる免疫システムが備わっている。

だが、弱ったウイルスや死んだウイルスを注射で打ったところで、通常の皮膚や粘膜から始まる多層構造の免疫システムを省略して体内へと入ってくるため（本来の様々な情報伝達などのやり取りができない）、一部で抗体ができたように見えても「効かない抗体」を形成しただけに過ぎず、真の免疫力にはならないのだ。

抗体はあくまでも免疫システムの一部であり、「抗体＝免疫力」とはならない。

むしろ免疫細胞の6～7割を占めるとされる粘膜など（腸管免疫）の存在を軽視してはいけないのである。

**本当の免疫力とは、ワクチンを通じて生じた「見せかけの抗体」では得られず、重層構造になっている免疫システムでの防衛、およびそれらを経由し情報交換を重ねて得た抗体こそが本来の「活きた免疫力」なのだ。**

③ 新型コロナウイルスはRNAウイルスなので元々変異しやすい。それゆえ、ワクチンを作ろうとしたところで変異のスピードに追いつけないため、効果のあるワクチンを作ることは難しい（無理）。

「変異種が出てくると、効果的だったワクチンが効きにくくなるかもしれない」というのも誤りで、「元々RNAウイルスに効果のあるワクチンは作れない」というのが本当。

④ 2回打とうが複数回打とうが、新型コロナワクチンで感染予防・重症化防止などできない。

前述したイスラエルとルーマニアの比較、アジア各国のデータを見れば、ワクチン接種による効果どころか、かえって感染者や死亡者が増えてしまう事が分かるだろう。

■メイン州、ニューヨーク州、バーモント州など、予防接種率が最も高い州では、先週の COVID-19 症例の増加率が最も高くなっています 2021.9/20 <https://www.thegatewaypundit.com/2021/09/trashed-35/>  
ワクチン接種率が 71.30%（完全ワクチン接種済み）で最も高いバーモント州では、先週の COVID-19 症例で 34.07%の増加率が見られた。

■半数がワクチン接種済みのミシガン州も、変異ウイルスで感染爆発 4/14(水)

■米、コロナワクチン接種「2億回突破」…しかし患者は「増加傾向」 4/17(土)

■米 FDA により緊急使用許可を受けた 3 種類の新型コロナワクチン全てにおいて血栓ができる副反応が報告される??最新の米 CDC データベース「VAERS」より 2021 年 4 月 19 日

■ワクチン接種後、1年以内に"ブースター"が必要になるだろう —— ファイザーCEO が語る 4/16(金)

新型コロナウイルスのワクチンを接種した後、1年以内にブースター（追加免疫）のワクチン接種が必要になりそうだと、ファイザーの CEO アルバート・ブーラ氏が語った。

⇒「ワクチンを打って安心してしまい感染予防対策が甘くなったから」「ワクチンは効くが 100%ではないから」「変異株のせいでワクチンが効きにくくなったから」と、いうのは言い訳で、そもそもワクチンに効果が期待できないから。複数回打とうが感染予防や重症化予防に効果的な免疫など作れない。（むしろ免疫が低下する）ブースターを打つほど、かえってリスクは高くなる。

## ■米国のロン・ジョンソン上院議員の訴え

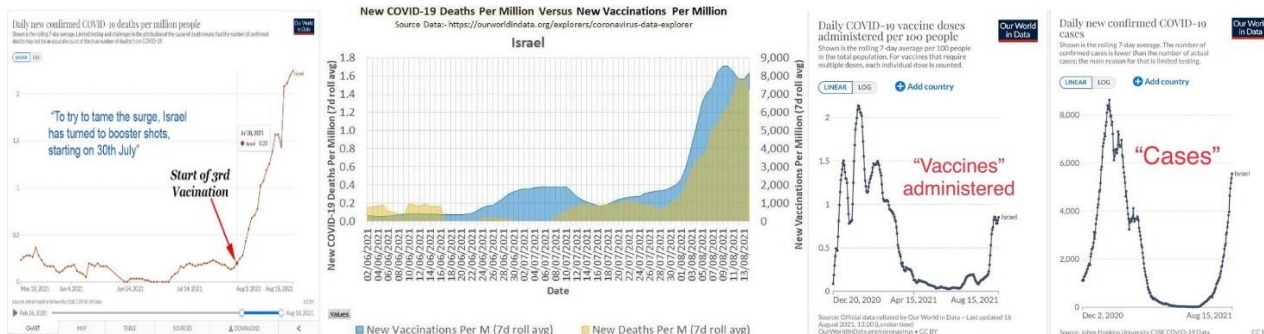
「イスラエルのデータによると、人口の 84%がワクチンを接種しているが、新規感染者の 84%はワクチンの接種者だ」

「ファイザー社のワクチンが効いていないのは確かだ」

■前述したように、イスラエルでは「ワクチン接種と共に感染者が増えている」データが出ている。

だが、イスラエル首相らワクチン推進派たちは、「3回目の予防接種をしていないから死亡したんだ」という論調で、さらなるワクチン接種を呼びかける始末。ブースターとして3回目のワクチン接種を行ったが、ワクチン接種が始まると共に、感染者が増え、死亡者も増えてしまっている。

⇒感染予防も重症化防止もできているとは到底言えない。むしろ、ワクチンによって被害を増やしている



■「ウェストバージニアでは、完全に予防接種を受けた人の陽性率が 26%増加」と州知事が発言

「ここ 8 週間で、完全に予防接種を受けた人の死亡率が 25%増加しています」

■「感染者の 7 割超がワクチン接種済み」米マサチューセッツ州 <https://www.tokyo-np.co.jp/article/120809>

「完全接種したグループ」と「1回のみ or 接種していないグループ」を比較。

新たな感染者の 74%が、ワクチンを完全接種した人たちだった。

⇒ワクチンを接種すると感染しやすくなる可能性

■ベトナムでは、2回目のワクチン接種から7～8週間後、69人の医療従事者が新型コロナ陽性となった。

デルタ変異株に感染したワクチン接種後の患者のウイルス価は、ワクチン接種前より 250 倍高い。

⇒ワクチン接種が感染を拡大させている可能性

■mRNA ワクチン開発者であるロバート・マローン博士

「ワクチンを接種した人たちが、以前よりもより高いレベルの量のウイルスを運ぶことができることを CDC のデータは示しています。ワクチン接種を受けた人々の方が、ワクチン接種を受けていない人々よりも、ウイルスレベルが高いとみることができるのです。抗体依存性感染増強 (ADE) が起こっています」

## ■「モンゴルのワクチン接種と感染者数」

<https://www.jetro.go.jp/biznews/2021/07/890afbe36395760b.html>



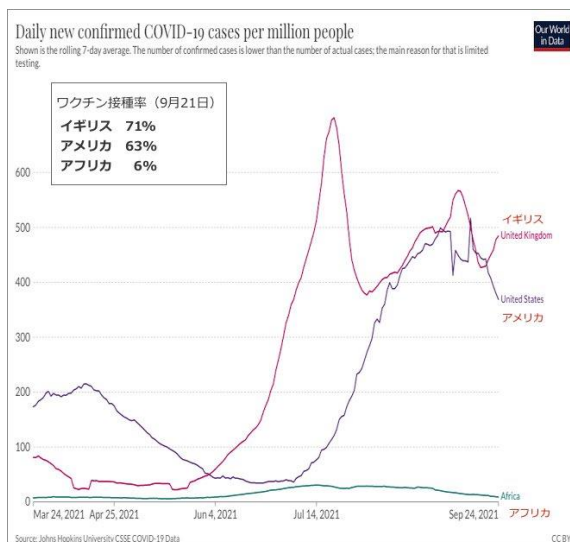
モンゴルは、人口密度非常に少なく、ワクチン開始前まで感染ほぼゼロ。

しかし、3月中旬から中国の提供でワクチンを開始してから、感染者が増加。

7月下旬にワクチン接種者数が60%に到達するも、コロナ感染者は増え続ける

⇒ワクチン接種がコロナ感染を拡大させている可能性

## ■ワクチン接種が進む国と、接種が進まないアフリカとの感染者の比較



⇒ワクチン接種率の低いアフリカの方が、ワクチン接種率の高い欧米より感染者は圧倒的に少ない

## ■自然免疫とワクチン免疫の比較

・新型コロナ感染の既往がなく、ワクチン接種を受けたグループ (ワクチンによって抗体を獲得したグループ)

・新型コロナ感染の既往があって、ワクチン接種を受けなかったグループ (自然免疫を獲得したグループ)

⇒ワクチン接種を受けたグループでは、ワクチン接種を受けなかったグループに比較して、コロナウイルス感染の頻度が1.3倍高い。

⇒新型コロナの感染予防には、ワクチン接種よりも、自然免疫の方が効果的である

<感染症減退はワクチンによるものでなく、公衆衛生の向上や栄養改善などによる>

「しかし、歴史上、人類はワクチンによって多くの感染症を減退させてきたではないか？」  
と、思う方も多いだろう。

実は、感染症の減退にワクチンは貢献していない。

内海聡医師は、感染症減退の歴史について次のように述べられている。

——世界中で感染症を防いできたのはワクチンではなくインフラ整備による環境改善、および市民や貧乏人の栄養状態改善によってであることは、私だけでなく多くの世界の識者が述べていることです。  
そこに救急医療の発展や抗生物質の開発が少し重なりますが、これは主因ではありません。

確かに世界において感染症死は減ってきましたが、この嘘が巧妙なところは、当初からワクチンは用いられていないか、用いられても感染症を逆に増やし被害を出してきたのに、ワクチンマニア（推奨者）がその経緯を決して語らず、最初と最後の数字だけを出して、ワクチンが感染症を防いできたという嘘を述べるところにあります。

たとえば100年前に一万人の感染症患者がいて、現代でそれが100人に減ったとすると99%の感染症減少率があり、それはワクチンのおかげだと嘘を述べるわけです。

しかしそのワクチンがどのタイミングで導入されたかも、ほかの要素がどれくらい関係しているかも決して述べません。

ほとんどのワクチンは感染症が99%以上減ってから導入されています。

麻疹や風疹やおたふく風邪、ジフテリアやポリオやヒブや日本脳炎などはその典型です。

ここでも事例を一つだけ示しましょう。

この研究は1850年から1960年までのイングランドおよびウェールズの研究です。

これには1850～1900年くらいまでは、はしかでも死亡率が高かったことが記されています。

この時代にガンや心筋梗塞などはほとんどありませんから、主たる死因は外傷か感染症か老衰か、貧困による栄養失調か戦争による死くらいになります。

しかし1900年くらいから産業革命の影響などもあり、急速に死亡率が低下してきます。

一番の理由は、インフラ整備による衛生状態の改善と栄養状態の改善です。

減ってきているタイミングのどこにもワクチンはないのです。

しかし感染死亡率が激減しても、少しは残ってしまうものです。

その段階からワクチンが導入されるというパターンはあとを尽きません。

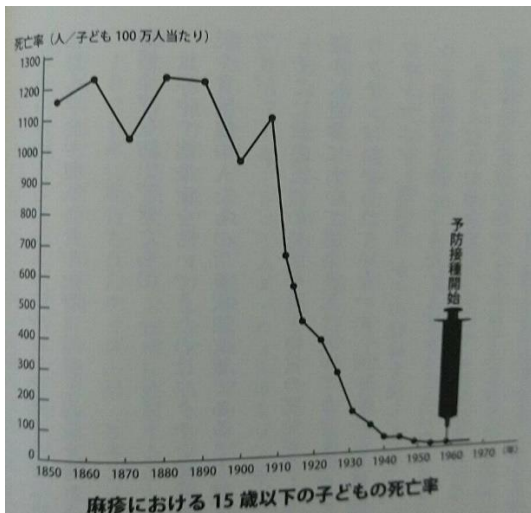
つまりワクチンが感染を防いできたわけでもなんでもないので、最初の数字と最後の数字だけ取り上げれば無知な日本人を騙して、

「ワクチンが99%も感染症を減らしたんだよ」

と、言うことができるわけです。

ワクチンの問題は感染症の問題であり、感染症の問題は人類の普遍の問題であると同時に恐怖の問題でもあります。それを医学界と製薬会社は利用します。もしあなたが感染症のリスクを下げたければ、ワクチンを打つ前に

常識を排して自分で調べる必要があるのです——。



「イングランドおよびウェールズの研究」(『ワクチン不要論』内海聡著より引用)

### <あらゆるワクチンには明確な効果が見られない>

(内海聡医師のFBより引用)

よく勘違いされているのが、ワクチンは打ちたくないが感染症はどうするのかというものです。

つまりこの質問にはワクチンも効果はあるが副作用が怖いという誤解が入り込んでいます。

ワクチンが効くという研究がどうしてあって、効かないという研究がどうしてあるのか、そもそもワクチンは効果がないどころか感染症を増やすことを知っていなければ、悩んでしまうのも当然でしょう。

たとえば細菌性髄膜炎の罹患者数はこうなっています。

1985年 10万人に1人

1994年 10万人に10人

2012年 10万人に100人

インフラが進んだ日本ではこのようなことは本質的に起こり得ません。

理由はワクチンが細菌性髄膜炎をもたらしているからです。

ほかのデータと照らし合わせて調べてみてください。

### BCGに効果がないのも有名です。

1979年にインド南部で開かれたBCG評価の裁判では、ワクチンはバチルス性結核には予防効果がないという事実が公表しました。これはインド医学研究協議会(ICMR)が世界保健機構(WHO)と米国の協力を得て、1968年から徹底した調査を行ったものです。BCG接種を受けたグループの結核発病率の方が接種を受けなかったグループよりもわずかながら高かったので、BCGワクチンはアメリカ初め欧米では殆ど接種されないのです。

### 麻疹のワクチンも風疹のワクチンも効きません。

たとえばイスラマバード市内の病院は運ばれてきた麻疹の子どもたちの50%以上は以前に予防接種を受けてきたことがわかっており、何も予防効果がないことを証明しています。日本のトップ機関である国立感染症研究所

のデータでは、麻疹にかかった人の66%は麻疹ワクチンを接種、風疹に罹った男性の76%は風疹ワクチンを接種、女性の65%は風疹ワクチンを接種、とあります。やはり予防効果はありません。

#### **肺炎球菌ワクチンももちろん効果はありません。**

そもそも高齢者の肺炎の主要たる菌が肺炎球菌ではないことからしてペテンですが、ニューイングランド医療ジャーナルの2003年5月1日号に発表された研究でも、シアトルで肺炎球菌多糖体ワクチンは高齢者の肺炎の全体的なリスクを減らすことはない、結論が出ています。

#### **ジフテリアなどの三種混合ワクチンももちろん効きません。**

たとえばジフテリアの予防接種では、ドイツなどで戦前からジフテリア等の強制的予防接種を採用していましたが、1939年、ナチス政権時代には、ドイツではジフテリア患者数が15万人と天文学的に増大しました。これに対して、たとえば予防接種をまったく導入していなかったノルウェーでは、同じ時期に患者数はわずか50人だったそうです。

#### **ポリオの予防接種ももちろん効きません。**

たとえばアメリカでポリオ予防接種を義務化した州では、ポリオ患者が逆に700%も増大しております。ポリオの『免疫血清』は、ルーズベルト大統領がこれを承認した当時、すでに危険で無益なものであることはわかっていたのですが、彼らは自分には使わないためこれで全く問題ありません。実際には、アメリカにおける全ポリオ患者の原因はワクチンにあり、1979年以降、米国では自然発生型あるいは野生型のポリオウイルスに起因するポリオ患者の症例は一つも見られていないと、新聞にすら堂々と書かれています。

#### **子宮頸がんワクチンももちろん効きません。**

そもそも「HPV」(ヒトパピローマウイルス)というウイルスによって「発ガン」するとなっていますが、これはすでにペテンで、FDA(米国食品医薬品局)ですら「HPV感染と子宮頸ガンとは関連性がない」と公式に認めております。HPVは日本女性の約8割が感染しますが、自然に排除され、とくに危険なウイルスではございません。ちなみにHPVが仮に癌になるとしても、癌に発展するのは、わずか0.1~0.15%以下と推進派でさえ認めております。推進派は「日本女性の子宮頸ガン原因はHPV52・58型が多い」などというのですが、子宮頸がんワクチンはHPV16・18型にしか対応しておりませんのでますますムダです。子宮頸がんワクチンは44.6%子宮頸がんを増やすという内部資料もあり、まったく意味がないどころか病気を増やすワクチンの代表格です。

#### **インフルエンザワクチンももちろん効きません。**

有名なのは前橋医師会のレポートがあります。ある児童の予防接種事故をきっかけにして集団接種を中止した前橋市は、研究班を立ち上げました。そして5つの市で計75000人を対象にして6年間にわたり、インフルエンザワクチンの疫学調査をしました。そして罹患率が全く変わらずワクチンが何の効果も示さないことを証明しました。そもそもインフルエンザウイルスは、そもそも鼻やのどから感染しますが、これを防ぐIgA抗体をまったく増やさない現行のワクチンで予防できるわけありません。皆さんの周りのもいると思いますが、インフルエンザワクチンはインフルエンザを防がないではなく、インフルエンザワクチンを打った方がインフルエンザにかかりやすい、というのが本当のところですよ。

<ウイルス感染症を防いだり、重症化を防ぐワクチンやクスリは存在していない>

ワクチンでは本当の意味での免疫力はつかない。見せかけの抗体しかできないから。

ワクチンやクスリなどの医学的手段では、感染症を防ぐことも重症化防止もできないのが実態。

ワクチンで感染を防げる、重症化を防げるというのは幻想。

人間社会ができるとすれば、インフラの整備をするくらいのもので、これによって大きく感染症は減退してきた。

大前提として、新型コロナウイルスは弱毒型であり、例年のインフルエンザと同等かそれ以下のリスクしかない。

仮に感染しても、ほとんどの人は寝ていれば治る。（せいぜい治癒を助けるために生姜湯などを飲むくらい。）

一部の免疫を損ねている人（抗がん剤をやっている、寝たきり老人など）は、一定のリスクが生じるが、それは新型コロナに限らずどの感染症にもいえることだ。

だが、通常の生活を送っている人であれば、感染したところで寝ていれば治癒していくのが基本だ。

人間には免疫システムがあり、余計なことをしなければ自然に治癒していく。

下手にクスリとか医療処置をするとかえって重症化する場合がある。（解熱剤やタミフルでインフルエンザ脳症になるなど）

新型コロナ死とカウントされている中でも、医療処置による死亡が含まれていると思われる。

それ故、過剰な感染予防対策は必要ないと考えるが、それでも本当の意味で感染症を防ぐための取り組みをしたいなら、自身の免疫力を高めておくことが肝要である。

- ・ 体温を上げ免疫力を高める
- ・ 適度な運動をして体力をつける
- ・ 適切な栄養、良質な水、十分な睡眠をとる
- ・ 心の充足、笑う

と、いった日常生活の在り方が大切。

そもそも、マスクはウイルスを通すため、感染を防げない。

マスクは呼吸を阻害し、免疫を弱め、酸欠を生む。マスクの湿気は細菌繁殖に格好の場所。（運動時は論外）

過剰な消毒はかえって免疫を阻害する。

菌を避けるとかえって体は弱くなるし、耐性菌の問題も生じる。

うがい薬も同様。

故に、イソジン論外。



## 理由 5. 新型コロナはインフルエンザと同等かそれ以下のリスク。過剰に恐れる必要はない

### ① 新型コロナウイルスは、元々「弱毒型」

新型コロナウイルスが、例年のインフルエンザと同等かそれ以下のリスクしかない「弱毒型 RNA ウイルス」であることは、世界各地の見識あるドクターや専門家が認めている。統計データもそれを証明。

#### ■新型コロナ感染症予防対策についての共同宣言

「厚生労働省は、自粛の必要性について、その科学的根拠を示すべきである。また、新型コロナウイルスの存在を示す根拠となる科学論文を示すべきである」 武田邦彦・吉野敏明・大橋眞・矢作直樹・藤井聡・内海聡・井上正康

<http://www.werise.tokyo/declaration/>

(以下、引用)

私たちは、この度のパンデミックは、偏った情報が急速に拡散されたことによって引き起こされたインフォデミックであると認識しています。

新型コロナウイルスの脅威は、実際に多くの人が感じているより圧倒的に低く、私たちの生活様式が変更されなければならない程の死の脅威は存在しません。

これは無責任で荒唐無稽な仮説でもなければ、陰謀論に傾倒した空想でもなく、検証可能なデータが示す客観的事実です。

先般(8月20日)行われた日本感染症学会のシンポジウムにおいて、国立感染症研究所 ウイルス第三部四室室長の松山州徳氏も「風邪のコロナは4種類あり、5種類目が追加されたと考えるのが妥当」との知見を示されています。

つまり結論から言えば、私たちは今まで通りの生活を送ることができるのです。

新型コロナウイルスの PCR 検査の実施件数は、4,050,466 件 (2020.12/1 現在)

新型コロナウイルス感染症の感染者 (PCR 検査陽性者) 148,694 人のうち

死亡者は 2,139 人

インフルエンザの患者 毎年推定 1,000 万人のうち

2019 年度の感染者数 728.5 万人

死亡者数 3,571 人

新型コロナウイルスによる死亡者とされる人数は、インフルエンザより少なく、2/3 程度。

肺炎の 1/44。交通事故死亡者数はコロナ死亡者の約 2 倍。転んで亡くなる方の人数の方が多というのが現実です。

インフルエンザに関して言えば、毎年 2000 万人がワクチンを接種するにもかかわらず、非常に発症が少なかった 2019 年でさえ、新型コロナウイルス感染症の約 50 倍の、728.5 万人もの人々が感染し、新型コロナウイルス感染症の死亡者を超える 3,325 人の方々が亡くなっています。

それでも私たちは、特に騒ぎ立てることもなく普通に生活してきました。

これらの事実が示すことは極めてシンプルです。

つまり、『**私たちがとりたてて深刻な死の恐怖にさらされている事実はない**』ということです。

**国をあげて生活様式を一変させるような対策を施す必要はない**のです。

| 疾患           | 死亡者数   | コロナとの比較                      | 発表     |
|--------------|--------|------------------------------|--------|
| 新型コロナウイルス感染症 | 2,139  |                              | 12/1現在 |
| インフルエンザ      | 3,571  | インフルエンザの3分の2<br>(※超過死亡は5分の1) | 2019年  |
| 肺炎           | 95,498 | 肺炎の44分の1                     | 2019年  |
| 窒息           | 8,379  | 窒息の4分の1                      | 2019年  |
| 転倒・転落・墜落     | 9,543  | 転倒・転落の4分の1                   | 2019年  |
| 溺死・溺水        | 7,674  | 溺水の3分の1                      | 2019年  |
| 交通事故         | 4,295  | 交通事故の2分の1                    | 2019年  |

※超過死亡とは、死因となった疾患の死亡数だけでなく、それによって自分が罹患している慢性疾患が悪化して死亡するものを合わせた数

インフルエンザの場合、超過死亡は毎年約1万人程度（厚生労働省発表）

今回の新型コロナウイルス感染症は、PCR検査数とPCR検査陽性者数の報道だけが拡大する一方で、死者はインフルエンザよりも圧倒的に少なく、通常のインフルエンザや風邪と同等の扱いにすべきことを数字が明確に示しているからです。

## 年代別コロナ死亡率

年代別の人口で割ると、**1年強の期間における「年代別コロナ死亡率」**が求まります。これらの数字を見てどう思いますか？

|       | コロナ死者数 | 人口(万人) | コロナ死亡率   | コロナ生存率    |
|-------|--------|--------|----------|-----------|
| 20歳未満 | 0      | 2100   | 0.00000% | 100%      |
| 20代   | 3      | 1300   | 0.00002% | 99.99998% |
| 30代   | 16     | 1400   | 0.00011% | 99.99989% |
| 40代   | 57     | 1900   | 0.00030% | 99.9997%  |
| 50代   | 175    | 1600   | 0.0011%  | 99.9989%  |
| 60代   | 564    | 1600   | 0.0035%  | 99.9965%  |
| 70代   | 1736   | 1600   | 0.011%   | 99.989%   |
| 80代以上 | 4772   | 1100   | 0.043%   | 99.957%   |

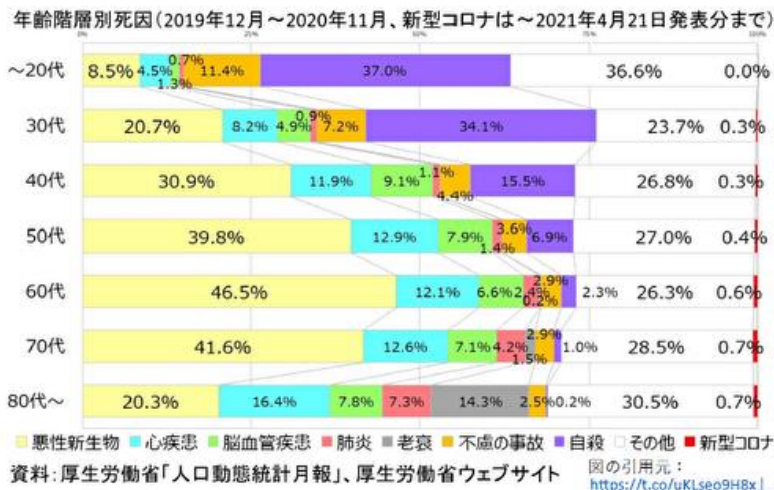
※年代別人口データの引用元：  
総務省統計局  
[日本の統計 2021 人口・世帯 \(stat.go.jp\)](http://www.stat.go.jp)

最新である令和元年のデータを使用。端数は四捨五入。

私たちは、過度に恐怖を煽られているのではないのでしょうか？  
それでも「高齢者の死亡率が相対的に高いこと」が気になる方は、<sup>50</sup>

## 70代以上でも「コロナ死は死因の0.7%」

こちらをご覧ください。70代以上でも「コロナ死は死因の0.7%」に過ぎません。不慮の事故で死ぬ確率の方が、3-4倍高いのです。



### 2021年9月10日 現在 第1号患者発生から 604日の累計

|                     |              |
|---------------------|--------------|
| 検査数                 | 27,838,348 件 |
| 陽性者数 (無症状含む)        | 1,621,718 人  |
| 検査陽性率               | 5.8 %        |
| 退院・療養解除者数           | 1,457,710 人  |
| 療養中患者数 (陽性者-退院者-死者) | 147,325 人    |
| 死者数 (別の死因含む)        | 16,683 人     |
| 重症者数 (9月10日時点)      | 2,057 人      |
| 現在コロナにかかってない日本人     | 99.88 %      |
| コロナで死んでない日本人        | 99.99 %      |
| 現在の重症者／人口           | 0.00164 %    |

どこがパンデミック???

注) 重症者数は集計日時点の総数であり累計ではありません

これら国が公表している統計データだけを見ても、せいぜいインフルエンザと同等かそれ以下のリスクでしかないことを示している。

さらに加えて、「PCR 偽陽性による感染者数の水増し」「PCR 偽陽性で別の死因までもコロナ感染死カウントされている」現状を考慮すれば、新型コロナのリスクはさらに低いものとなる。

TV 情報に煽られず、きちんと冷静に現状を見れば、今のコロナ騒ぎは大いなる虚構であることが分かるだろう。

## ② PCR検査による偽陽性問題

<PCR検査は新型コロナウイルスの存在自体を検出するものではない>

「遺伝子」をコピーしていき人間が目を確認できるところまで増やす（増幅法）ことができるのがPCR検査であり、「ウイルス」そのものを増殖しているわけではない。

<PCR検査は、度々問題が生じやすく、非常に当てにならない検査>

例えば、鼻の粘膜から検体を採取する際に、そこらを飛んでいるウイルス（死んだウイルスの残骸や破片であっても）が綿棒にくっつき検体に紛れてしまった場合、自身とは関係のないウイルス遺伝子が増幅されてしまう可能性が生じる。そうなれば、全く感染などしていないウイルスであっても「陽性」となってしまうかもしれないのだ。（分かりやすいようあげた例だが、偽陽性が起こるシチュエーションは他にもたくさんある。）

このように「偽陽性」が起こりやすいため、あくまでも臨床用ではなく研究用として使用すべき検査法であり、本来なら感染症の診断などには到底使うことなどできない。

新型コロナウイルス陽性かどうかの判定になど、絶対使ってはいけない検査法であろう。

PCR検査をやればやるほど、「偽陽性」患者を増やしてしまうからだ。

このことは、米国疾病予防センター（CDC）も認めていることで、新型コロナウイルス（SARS-COV-2）に対するPCR検査の注意事項として、

「PCR検査で検出されたウイルスの遺伝子は、感染性のウイルスの存在を示しているとは限らないし、新型コロナウイルスが臨床症状（肺炎など）の原因とは限らない」

と、記されている公の事実なのだ。

新型コロナウイルスの測定用の「PCRキット（SARS-CoV-2 Coronavirus Multiplex RT-qPCR Kit）」の説明書にも、

「PCRキットの検査の結果、陽性であっても、これをもって新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と診断してはいけないし、ましてや治療の根拠としてはいけない」

と、注意書きがあり、

- ・ Influenza A Virus (H1N1)
- ・ Influenza B Virus (Yamagata)
- ・ Respiratory Syncytial Virus (type B)
- ・ Respiratory Adenovirus (type 3, type 7)
- ・ Parainfluenza Virus (type 2)
- ・ Mycoplasma Pneumoniae
- ・ Chlamydia Pneumoniae

など、他の様々なウイルスでも陽性となる事が記載されている。

国立感染症研究所のHPでも明確に記載されている事実。

「PCR検査はウイルス遺伝子を検出するものであり、感染性ウイルスの存在を証明するものではない」

<PCR陽性＝新型コロナ感染ではない>

しかも、現状では、「PCR検査陽性反応＝新型コロナ感染」とカウントされテレビで連日「感染者数増加」と煽ってしまっている。

連日のニュースで新型コロナ陽性患者数が増え続けているのは、インフルエンザウイルスなど別の患者であっても、まったく症状もなく問題のない元気な方でも、PCR検査で反応してしまえば新型コロナウイルス陽性としてカウントされてしまう構図があるから。

陽性となれば、もはや感染者であるかのような扱いを受ける。(無症状でも「潜伏していて発症していない状態」「無症状感染だ」とか言われる。)

「症状がないのに実は感染していて、知らぬ間に誰かに感染させてしまうところが新型コロナの恐ろしいところだ。だから全員がマスクをして自粛をせよ」

という理屈が蔓延っているが、それは間違い。

無症状でPCR陽性が出る(無症状感染)のは、感染しているからではなく偽陽性が出ているだけ。

ちなみに、ニュースで話題となった「抗体検査」の精度についても同様。

**この事ひとつだけでも大変重要な間違いであるにもかかわらず、公にこの件を指摘する主要メディアはない。**

(この件に触れることはタブーとされてしまっている可能性がある。)

「大衆の恐れ」と「PCR偽陽性」こそが新型コロナ騒ぎというイリュージョンを作り上げているのだ。

念のために言っておくが、ほとんどの医療関係者やメディアで働く人々は日々懸命に業務に取り組まれておられることだろう。ただ、根本的欠陥を知らず、自身の意図とは無関係に、混乱を大きくする手助けをしまっている現状があるのだ。

(例えば、ほとんどの医師は用意されたガイドライン・教科書どおりに対処するよう教育されている。その教科書が間違っていたとしてもほとんどが疑問に思わない。キャスターは用意された原稿を読み、それを基にして意見を述べるだけ。PCR問題について認識していない人もいるようだ。)

前述の共同声明でもPCR検査の問題点が指摘されている。

——私たちは、PCR検査による陽性者認定を即刻停止するよう求めます

そもそもPCR検査は病原体検査のための方法論ではなく、遺伝子の断片を試験管内で増幅する技術であり、遺伝子断片が検出され「陽性」判定となったところでそれが病原性を示すという根拠はどこにもないからです。

PCRが見ているのは、ウイルスの塩基配列の「300分の1」と言われており、残りの「300分の299」が別のウイルスだったとしても「コロナ陽性」にされてしまう。

またRNAウイルスであるコロナウイルスは速いスピードで変異するため、現在「コロナウイルス」と認識されているものは、武漢肺炎の遺伝子とは別のものに変異している可能性が高く、何を見ているのか分からない。

開発者キャリー・マリス博士自身も「PCRによって極めて少数の微粒子が身体の中に1つあると検出されただけで意味をなすと主張するなら、それはPCRの誤用」と明言している。

現在の「無症状者をPCR検査にかける」手法は「無実の民から犯罪者を生み出す冤罪」に等しい——。

※さらに、「Ct 値」（増幅させるサイクル数）の設定を高くすれば、陽性反応が出やすくなってしまふ。

実は国や検査機関によって基準がバラバラなのが現状。

**検査数を増やしたり Ct 値の設定をいじれば、いくらでも PCR 陽性者が量産されてしまふ。**

このようなものを感染症診断に用いていけば、いつまでたっても騒ぎが収まらないのは当たり前であらう。

・参照記事：<https://tanakanews.com/200902corona.htm>

・参照動画：<https://www.nicovideo.jp/watch/so39193989>

PCR は 1 回の増幅で 2 倍になるので、25 回の増幅で 3300 万倍になる。

30 回の増幅で 10 億倍、40 回の増幅で 1 兆倍になる。

30 回と 40 回では千倍違ふ。25 回と 40 回では 3 万倍違ふ。

■ニューヨーク州の検査施設で行われた PCR 検査では（2020.7 月）、794 人が陽性になったが、これは 40 回の増幅の結果だった。

同じ対象者に対し、増幅を 35 回にすると陽性者数が半分に減り、増幅を 30 回にすると陽性者数の数は 3 割に減ってしまうことが分かった。

■マサチューセッツ州の検査施設の計算によると、40 回の増幅で陽性になった人の 85～90%は、増幅を 30 回にすると陰性と判断される。

増幅回数（Ct 値）は国によって設定が異なる

台湾： 36 回

スウェーデン： 36～38 回

アメリカ： 37～40 回

**日本： 40～45 回** （PCR で陽性が出やすいような増幅回数に設定されている）

（新型コロナ PCR 測定キットの取扱説明書に記載）

・ Ct 値が 37 以下の場合：新型コロナ陽性 と判断しなさい。

・ Ct 値が 40 以上の場合：新型コロナ陰性 と判断しなさい。

その通りに設定しているのが台湾の 36 回。

アメリカや日本はそれ以上の Ct 値に設定している。

■コスモ・バイオ株式会社（PCR 検査を扱う日本の企業）のページに、「Ct 値は 40 回」と書かれている。

値段は、50 回のテストで 172000 円

検査に要する実費：3500 円/1 検体 患者への請求額：15000 円/1 検体

⇒1 回 PCR 検査すると 10000 円以上の利益が得られるので、PCR 検査を請け負う民間検査企業が急増。

WHO は次の勧告をしている。（2020.12）

「PCR の Ct 値は低めに設定すること」

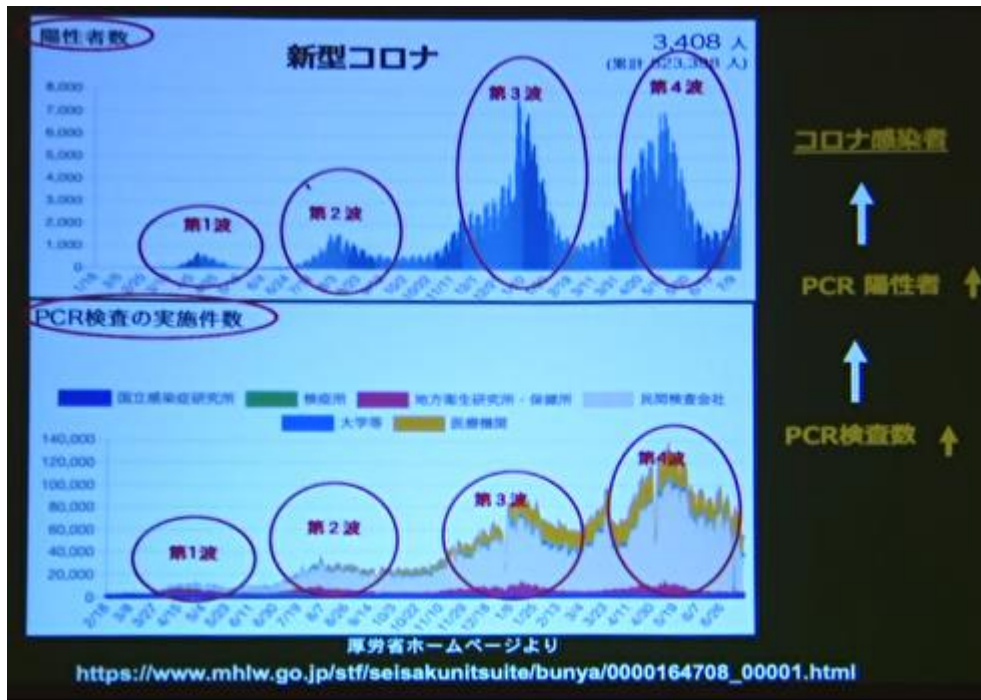
「Ct 値をマニュアルでカットオフして、高い Ct 値による新型コロナウイルスのバックグラウンドノイズを無くすこと」

著名人のニュースで、「新型コロナ陽性。体調に問題はなく平熱」「新型コロナ感染。症状は無く自宅療養中」と流れる場合があるが、「無症状感染」を額面通り「PCR 陽性＝コロナ感染者」とは受け取れない。

⇒高い Ct 値（40 以上）を設定して、活性のないウイルスをあぶり出している。

あるいは、単にバックグラウンドのノイズを拾っているにすぎない。

■陽性者数と PCR 検査の実施件数（厚労省 HP より）



「コロナ感染者増加の大きな波」と「PCR 検査数増加」のタイミングは同じ。

「PCR 検査数が増え」→「PCR 陽性者が増え」→「コロナ感染者として報告」している

検査数を増やしたり、Ct 値を高く設定すれば、PCR 陽性数は増える＝コロナ感染者カウントが増える

保健所がやっている検査数は、ほとんどかわっていない。

民間検査会社の PCR 検査数は、どんどん増えている。

感染拡大と大騒ぎしている背景にある PCR 検査との関連

⇒無症状や軽い風邪症状の人々に対して、いきなり PCR 検査を実施し、取扱説明書が無視して増幅を 40 回以上繰り返し、PCR 陽性者をコロナ感染者としている。

この背景には膨大な PCR 検査利権も関係している。

<ワクチン接種後の大量死が起こっても、PCRで新型コロナ感染死とされてしまうケースがある>

世界各国の高齢者施設・病院では、新型コロナワクチン接種をきっかけに大量死が発生しているが、それらは「新型コロナウイルス感染による死亡」としてカウントされている可能性がある。

コロナ感染者・死亡者のカウントが増えるほど、病院に金が入る仕組みが存在する。

■海外ではWHOから、「新型コロナかどうか疑わしい症例であれば、ウイルス検査なしでも新型コロナ感染による死亡とカウントし記載せよ」と、お達しがあったと公表

・参照記事：THE WHO ANNOUNCES “SUSPECTED” CASES OF COVID-19 SHOULD BE WRITTEN AS COVID-19 DEATHS (NO VIRUS TEST REQUIRED)

COVID-19の「疑わしい」症例を発表した人は、COVID-19の死亡として書かれるべきです（ウイルス検査は必要ありません）

<https://www.wakingtimes.com/the-who-announces-suspected-cases-of-covid-19-should-be-written-as-covid-19-deaths-no-virus-test-required/>

■日本でも「新型コロナウイルス感染症の陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方については、厳密な死因を問わず、『死亡者数』として全数を公表するようお願いいたします」と厚労省が通達

日本でも、厚生労働省が、2020年6月18日付で、各都道府県・保健所設置市・特別区の衛生主管部あての連絡文書を送っている。<https://www.mhlw.go.jp/content/000641629.pdf>

その中で、「都道府県等の公表する死亡者数は、どうすべきか」と、いう問いに対し、以下のように回答している。

「新型コロナウイルス感染症の陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方については、厳密な死因を問わず、『死亡者数』として全数を公表するようお願いいたします」

つまり、PCR検査陽性反応があつて死亡した場合、厳密な死因が新型コロナによるものかどうかは関係なく、「新型コロナによる死亡者」としてカウントせよと言っているのだ。

この問題の根幹は、「PCR検査がきちんと機能している」事を前提にして話を進めている点にある。

PCRで新型コロナ偽陽性が出やすいのは明らかであり、たとえ本当の死因がクスリの副作用・医療処置・別疾患によるものであってもPCRで偽陽性が出れば「新型コロナによる死亡者」とカウントされるため、当然、統計上の新型コロナ死亡者数は増加してしまい、いわば水増しした数字が公表されてしまう結果となってしまう。

仮に、本来なら新型コロナ感染していないお年寄りが、何か別の疾患で入院中に風邪をひき、PCRを受け偽陽性が出てしまったとする。

すると、新型コロナ陽性とレッテルを貼られたお年寄りは、新型コロナ感染者であるかのような扱いを受ける事になる。

その後、もし風邪をこじらせ肺炎になって死去してしまったり、持病や医療処置（クスリや人工呼吸器など）によって死去してしまつた場合、厳密な死因が肺炎もしくはその他によるものであつても、「新型コロナによる死



亡者」としてカウントされてしまうわけだ。

もちろん、新型コロナワクチンによって死亡（副反応・ADE など）したとしても、PCR 陽性であれば、新型コロナ感染死となってしまう。（ワクチン接種が増えるほど死亡者や感染者数が増える要因。）

※別の死因やワクチン接種によって死亡した人が「PCR 偽陽性によって新型コロナ感染死扱いされた」場合、  
・「ワクチン未接種者」であれば、メディアや人々はこぞって「ワクチン接種していないからコロナ感染死した」と騒ぎ立てる。

・「ワクチン接種者」であれば、「ワクチンで重症化を防げるのだが、ウイルスの変異によって効果は完全ではない。恐ろしいウイルスだから致し方ない」と片付けられる。

あるいはワクチン接種者という点にはほとんど触れず、コロナ感染死したことだけを報道する。

接種後に感染しても「ブレイクスルー感染」という奇妙な造語をつくることで、ワクチンに効果がないばかりかむしろ原因になっている事を誤魔化そうとしている。

欧米では、コロナ患者を扱った分だけ多額の金が入る仕組みができているため、病院経営が苦しいところではコロナ感染、コロナ死亡者が増加している背景が存在した。

PCR 検査で陽性反応（偽陽性でも）さえであれば、症状があろうがなかろうが全てコロナ感染にカウントできるし、全く関係ない死因でもコロナによる死亡にカウントさえすれば金が入ってくる。

内海医師いわく、日本でもそのような動きがあったが、お金が少ないなどの理由であまり浸透していなかったらしい。

だが、最近になって、支援金が拡充され、欧米のような方向へとシフトしている。

つまり、金目当てでコロナ感染者や死亡者カウントが増えていきかねない方向だ。

・PCR検査をしても一定確率で偽陽性が出るので、検査数が増えるほど新型コロナ陽性者が数字上増えてしま  
いやすい（陽性者＝感染者としてカウントされ公表されている）

・PCR検査をしなくても海外では「新型コロナ感染と疑わしきもの」は新型コロナとカウントされる可能性が  
あるため、新型コロナ感染による死亡者は数字上増えてしま  
いやすい

・PCR検査で新型コロナ陽性が出ていれば（偽陽性でも）、国内では別の死因であっても新型コロナによる死  
亡者にカウントされてしま  
いやすい

つまり、病院に行きさえすれば、無症状であってもPCR検査で偽陽性が出ることもあるし、寝たきり老人が肺炎で死亡したようなケースであったとしてもPCR陽性なら新型コロナによる死亡とカウントされてしまうこともある。

どう転んでも、新型コロナ感染者数および死亡者数が増えやすくなる構図になっている事が分かるだろう。

メディアが日々報道する新型コロナ感染者数・死亡者数を見る際は、そういった裏事情も考慮せねばならない。

■「CDC（アメリカ疾病予防管理センター）は、接種から14日以内に死んだら「未接種者」扱いとカウントしている」

さらに、新たな国家ぐるみの詐欺行為をシーモン・ゴールド医師が暴露している。



「CDCは現在、ワクチン接種後14日以内に死亡した場合、ワクチン接種済みのCOVID-19による死亡をワクチン未接種の死亡としてリストしています」

つまり、ワクチン接種直後に死んで、PCR陽性であれば、「ワクチン未接種者がコロナ感染死した」とカウントされてしまうのだ。

ワクチン接種が原因で死亡した人が次々出てきても、  
「ワクチンを打っていない人の多くが、コロナ感染死している。だからワクチンを打ちましょう」と、誘導する材料にすり替わってしまう！

ワクチンによる死亡が、ワクチン未接種者が変異株に感染したせいになる。

これほどのペテンがあるだろうか？

とんでもない詐欺行為だが、もしこの医師が発言しなければ、水面下でしれっと行われていただろう。  
だが、おそらくこのペテンを中止する動きはなく、日本を含む諸外国でも同様の事が行われていく可能性、すでに行われている可能性すら疑わねばならない。

■最前線のコロナ病棟で働く南フロリダの看護師は、「新型コロナ感染者は、ほとんどワクチン未接種だ」というメディアの報道が嘘であると証言。病棟内のほとんどのコロナ患者は、完全なワクチン接種者であることを目に見している。

<https://twitter.com/akahiguma/status/1434308573291446274>



「先週の話ですがこういう事がありました。完全に接種した3人が死亡しました。

左右の血栓が出来、深部静脈血栓症・肺塞栓。血液希釈剤を投与されました。これは接種後に起きました」

「30歳の女性が、注射を打ってから文字通り48時間以内に出血を始めました。このかわいそうな女性は2児の母です。彼女は30歳で予防接種を受けたことを深く後悔していました。これは1ヶ月前の事です。彼女は今、挿管された状態で危篤状態にあり命を懸けて戦っています。子供たちを母なし子にしてしまう可能性があります。もちろん彼女は100%接種した事を後悔しています。彼女はそれを認めています。彼女の主治医も認めています」

「なぜ嘘が続いているのか分かりません。私は毎日見えています。『90%は未接種者』という話です。それは嘘です。私はこの1年と8ヶ月、あるいはもっと長い期間、前線になってきました。それは完全な嘘です。私は接種した人しか見ていません。嘘を信じないでください。メディアを信じないでください。それは全てデタラメです」

ワクチン接種開始までは、PCRなどを用いた「新型コロナ感染・死亡水増し」への疑念が主であったが、新型コロナワクチン接種が始まったことで、内容が変わってきている。

すなわち、新型コロナワクチン接種による症状・死亡（副反応と呼ばれる）が全世界で増加してきているのだ。しかも、接種後に死亡したにも関わらず、「因果関係不明」で処理されてしまう場合が多い。（PCRでコロナ感染死扱いにされることもある。）

さらには、ワクチンを打つと感染症に罹り易くなる、接種者の周囲に健康被害が出ている（シェディング）という側面もあり、もはや一見すると何が起こっているのか分かりづらい現象が起こりつつある。

（ことごとく、PCR偽陽性によってコロナ感染者カウントされてしまう。）

トータルで見れば、新型コロナウイルスには世間で言われるほどの恐ろしい殺傷力はないのだが、人為的に嘘情報を蔓延させながらPCRなどを利用して新型コロナ陽性患者を数字上増すことで危機感を煽り、新型コロナワクチン接種普及によって健康被害や死亡事例が続々と増えてきているわけだ。

そして、「新型コロナウイルスが変異し凶悪になった」「もっとみんながワクチン接種や自粛をしないとだめだ」と煽りさえすれば、コロナワクチンの嘘も、PCRの嘘も、ウイルス怖いという嘘もごまかされ、ますます歯止めが利かなくなっていく。

### ③ 無症状感染は虚構

PCR偽陽性は、「無症状感染」(症状はないが、検査陽性だった者から感染する可能性)という概念をも作り出したと言える。

この無症状感染の概念があればこそ、「症状がなくても、気づかぬうちに自分が感染源となって周囲へ感染をさせてしまうかもしれない」という混乱を生み、ソーシャルディスタンスや自粛など過剰な感染予防対策が講じられるようになったのだ。

それは、専門家が、「**感染させる人の約半数は無症状**」と、述べたことで世間に浸透するようになったが、厚労省への嘆願書を提出した高橋徳医師は、「**無症状感染**」の虚構についても言及。

(以下、解説)

「新型コロナウイルスは無症状の人の半数から感染する」

令和2年12月31日 新型コロナウイルス感染症対策分科会：尾身茂会長

「感染させる人の約半数は無症状」＝「無症状感染」という概念が、自粛・ロックダウンなどの処置がとられる根拠となった。

⇒たとえ無症状であっても、コロナウイルスを感染させている可能性がある。

したがって、感染予防の観点から国民全員にワクチン接種を推奨すべきという理屈に発展。

無症状感染について、厚労省は次のように説明。(厚労省 HP Q&A)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/dengue\\_fever\\_qa\\_00001.html#Q2-3](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html#Q2-3)

問3 新型コロナウイルスに感染した人から、感染する可能性があるのはいつまでですか。

⇒「発症の直前・直後でウイルス排出量が高くなるため、無症状病原体保有者(症状は無いが検査が陽性だった者)から、感染する可能性があります」

(参考1) 世界保健機関(WHO) ホームページ

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

(参考2) アメリカ疾病予防管理センター(CDC) ホームページ

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html>

(参考3) 台湾における新型コロナウイルス感染症発症者の感染力の研究

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2765641?resultClick=1>

これら参考資料に無症状感染の根拠が記載されているかを確認すると、

参考1：WHO ホームページ

→無症状感染についての抽象的な説明があるのみで、エビデンスの記載なし

参考2：CDC ホームページ

→無症状感染についての記載なし

参考3：台湾における新型コロナウイルス感染症発症者の感染力の研究

→エビデンスらしき論文初めて出てくる

厚労省は、

「発症の直前・直後でウイルス排出量が高くなるため、無症状病原体保有者（症状はないが検査が陽性だった者）から、感染する可能性がある」

と、言っており、その根拠となっているのは、「台湾論文」と呼ばれるもの。

この台湾論文は、

「100名のPCR検査陽性の新型コロナ患者の濃厚接触者数2761名のうち、22名（0.7%）が二次感染を起こしていた」

「発症前の無症状感染はその半数（0.4%）にみられた」

と、いう内容で、令和2年12月31日の新型コロナウイルス感染症対策分科会において尾身茂会長が、

「感染させる人の約半数は無症状」

と、述べたのも、この台湾論文によるもの。

ただ、一方で、

「新型コロナウイルスの無症状感染者が、他者に感染させた事例は皆無であった」

と、する「武漢論文」も存在する。

<台湾論文> 「感染させる人の約半数は無症状」

- ・一次感染者（100名）
- ・その濃厚接触者（2761名）
- ・無症状感染者（11名：0.4%）

<武漢論文> 「無症状感染者は他者に感染させない」

- ・無症状感染者（300名）
- ・その濃厚接触者（1174名）
- ・無症状感染者（0名：0%）

一見、相反する内容の論文。

両者の違いは、「0.4%」と「0%」の差。

言い換えると、

台湾論文：「たとえ無症状感染者と濃厚接触しても、99.6%感染しない」

武漢論文：「たとえ無症状感染者と濃厚接触しても、100%感染しない」

の違いでしかない。

すなわち、厚労省が「無症状感染」のリスクを煽るべく、このようなデータの見せ方をしているが、医学的に言い直せば、

「無症状感染は限りなくゼロに近い」

と、いう内容に過ぎないのだ。

厚労省が公開している「無症状感染の根拠」となるのがこの「台湾論文」であるが、内容をきちんと精査すれば「無症状感染は限りなくゼロに近い」事実を言い換えたものであることが分かる。

この虚構の概念を基に、ソーシャルディスタンスの名の下、自粛や緊急事態宣言やロックダウン政策が各地で行われてしまっているのが現状。

■海外の記事①「COVID-19の無症状感染はまったく起こらなかった」

<https://www.lifesitenews.com/news/asymptomatic-transmission-of-covid-19-didnt-occur-at-all-study-of-10-million-finds/>

ロックダウンの前提となっていた「症状を示していない感染者の人々が無意識のうちにコロナウイルスを拡散させている」という概念が崩壊したことを意味する。

新しい武漢でのこの研究は「無症状感染もありうる」のではなく「無症状感染は存在しない」という確かな科学的根拠を示している。

無症状性の陽性症例が感染を拡大させる証拠がないことが判明した。この研究はロックダウンの正当性について重要な疑問を投げかけている。

■海外の記事②「ステイホームは間違っていた」

<https://www.nature.com/articles/s41598-021-84092-1>

世界の87の地域の内、98%において、ステイホームがコロナの死者数を減らしたというエビデンスを得ることが出来なかった。ロックダウンや緊急事態宣言などは役に立たなかった。ステイホームは間違っていた。

国は、「PCR偽陽性」や「無症状感染論」を基礎に、社会生活を混乱に陥れる過剰な感染予防対策を実施し、全国民への新型コロナワクチン接種を勧めようとしているが、その根拠となる数字はこのようなトリックやカラクリでしかない。

大してリスクのないものを、さもリスクがあるように見せかけ、大衆の恐怖を煽り、危険なワクチン接種へと誘う詐欺手法。これを国を挙げて行っているのが現状だ。

まとめとして高橋医師は、

- ・ **新型コロナの死亡者数はインフルエンザの死亡者数とほぼ同じ。**
- ・ **新型コロナワクチン接種後の死亡者数は、インフルエンザワクチン接種後の死亡者数より桁違いに多い。**
- ・ **ワクチンを打っても打たなくても99%以上の国民は新型コロナに感染しない。**
- ・ **新型コロナ感染者と濃厚接触しても、99%の国民は新型コロナに感染しない。**

**結論：「新型コロナワクチン接種は有害無益である」**

- ・・・と、**厚労省の出しているデータを用いて、現状の矛盾を看破。**

河野大臣が、デマだと主張する有害無益性についても、「**厚労省のデータを使って説明している**」点を強調し、一蹴。

製薬メーカーや厚労省のデータだけを用いても、このような現状がはじき出されるのだ。

「打った方が0.5%だけ感染リスクが減少する」という微小すぎる数字の時点で有効性など無いに等しいのだが、そもそも0.5%の数字すらも実験データの集め方などでいくらかでも変動するし、これに加えてPCRの嘘など様々な点を考慮すれば、有効性はさらに輪をかけて怪しくなる。

このような数字のトリックを使うのは、イコール「**明確な有効性がないことを製薬メーカー側もわかっているから**」であり、どうにか繕ってもこの程度の数字にしか至らなかったのだろう。

そして、「無知な大衆はいちころに騙される」ことを念頭に置いているからこそ堂々と90%超えの有効性などと謳えるのだ。

(効果のないものを効果があるように見せかけようとすれば、今回のような手口を取るしかないのだろう。)

これだけ「**無きに等しい有効性**」と、「**インフルワクチンとは比べ物にならないほどの死亡率・長期的な影響を与えかねないリスク**」を天秤にかければ、**打つ必要などまるでない、打ってはいけない最たるワクチンである**といえよう。

政府は、全国民に新型コロナワクチン接種を勧める主な理由として、

**「メリットがデメリットを上回る」**

**「無症状感染者がコロナウイルスを拡散・蔓延させている」**

と、説明しているが、これまで述べたように科学的根拠をもって覆すことができる。

科学的根拠が指し示す事実は以下の通り。

**「膨大なデメリットが、無きに等しいメリットを上回る」**

**「たとえ無症状感染者と濃厚接触しても、99%以上がコロナウイルスに感染しない」**

それでも政府やメディアが事実に蓋をし、国民にワクチン接種を推進しようとするのならば、これは国民の健康・安全に対する政府の意識と誠意が欠如していると言わざるを得ない。

命と健康を軽視し、利権やワクチンパスポートによる管理社会強化を重視しているのではないか？

④ 新型コロナワクチン接種による国内の死者数の実質は、報告数の 23～38 倍、累計 1.7～2.9 万人という数字が統計データから割り出せる

■記事引用元：[https://note.com/info\\_shinkoro/n/nc9b6eed433de](https://note.com/info_shinkoro/n/nc9b6eed433de)

厚労省の資料によると、2001 年 7 月 16 日までに「ワクチン接種後の死亡として報告された事例」の数は、ファイザー：746 件 (= 663 + 83)  
モデルナ：5 件 (= 4 + 1)  
であり、合計で 751 件。

しかし、厚労省の副反応検討部会で明言されている通り、ワクチン接種後の死亡は全数報告されているわけではなく、報告するかは医師の判断次第。

○山縣委員 この死亡例に関する報告については、医師の判断で報告するかどうかということが決められているという理解でよろしいでしょうか。その場合に、接種から何日後までといったものは、今、設定されていないということでしたでしょうか。質問です。

○森尾座長 事務局、いかがでしょうか。

○事務局 事務局でございます。

御指摘のとおり、報告するかどうかというのは医師の先生の御判断でございまして、報告するような疑いがあるかどうかというふうに判断いただいていると思います。

そのため、「報告数」は「ワクチンによる実際の死亡数」と乖離していることが懸念されている。

実際、厚労省の第 4 回医薬品等行政評価・監視委員会において、委員長代理である佐藤嗣道准教授（東京理科大学薬学部）は次のように指摘。（佐藤氏は、サリドマイド薬害事件の実態調査で知られる薬害研究の第一人者。）

「医療機関から報告されなかった死亡例というのも恐らくたくさんあって、それらのうちには実際に因果関係があるものも恐らく含まれているだろうということを考えると、実際はこの頻度よりも高い頻度でワクチンの接種による死亡が起きている可能性も考えられるというように私は思います。もしかすると 10 倍ぐらい高い可能性も視野に入れておかなければいけないのではないかと思います。一般的にこのような副作用報告、副反応報告というのは実際に生じた事例の一部しか報告されないというのが常ですので」

最近、非常に重要な人口動態統計データが厚労省から公開されたため、これに基づいて、「ワクチンによる実際の死亡数」を推定。

結論から言うと、

**「実際のワクチン死亡数は、報告数の 23 倍から 38 倍、累計で 17,000 人から 29,000 人」**

と算出された。

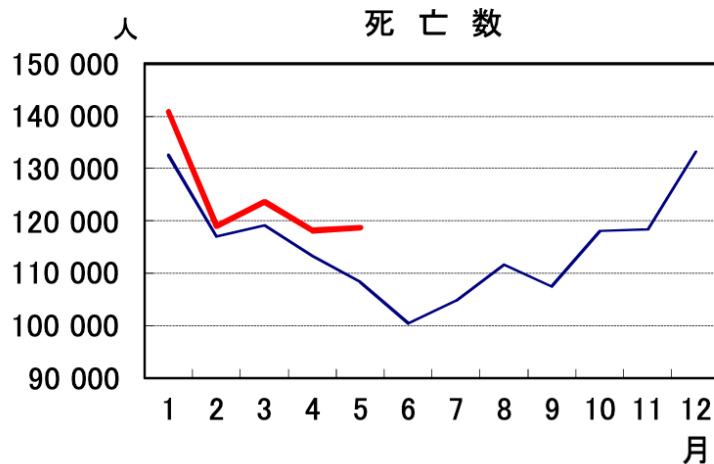


### 【算出方法】

厚労省は7月27日に、今年5月分の人口動態統計速報を公表。

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/s2021/05.html>

下図はその中から引用したもので、今年度（赤）の全死者数の推移を、昨年度（青）と比べています。



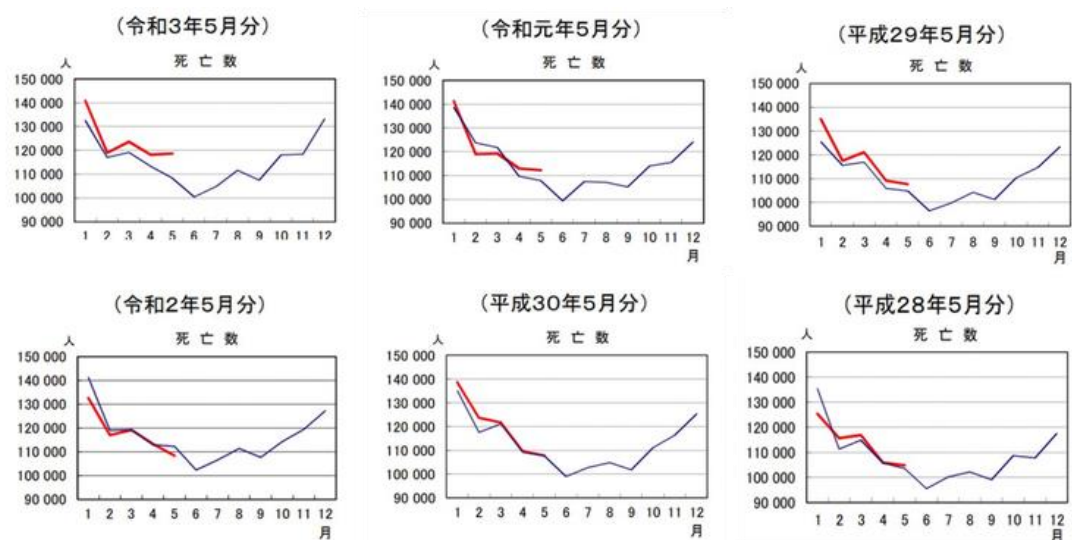
特に5月は、昨年度に比べて1万人以上死者数が多く、118,634人という数字です。

ただし、このデータだけでは、単に確率的な変動である可能性は否めません。

そこで、過去5年のデータと比較してみましょう。

2016-2020年の人口動態統計速報（5月分）のPDFはこちらから入手できるので、図を引用して並べました。

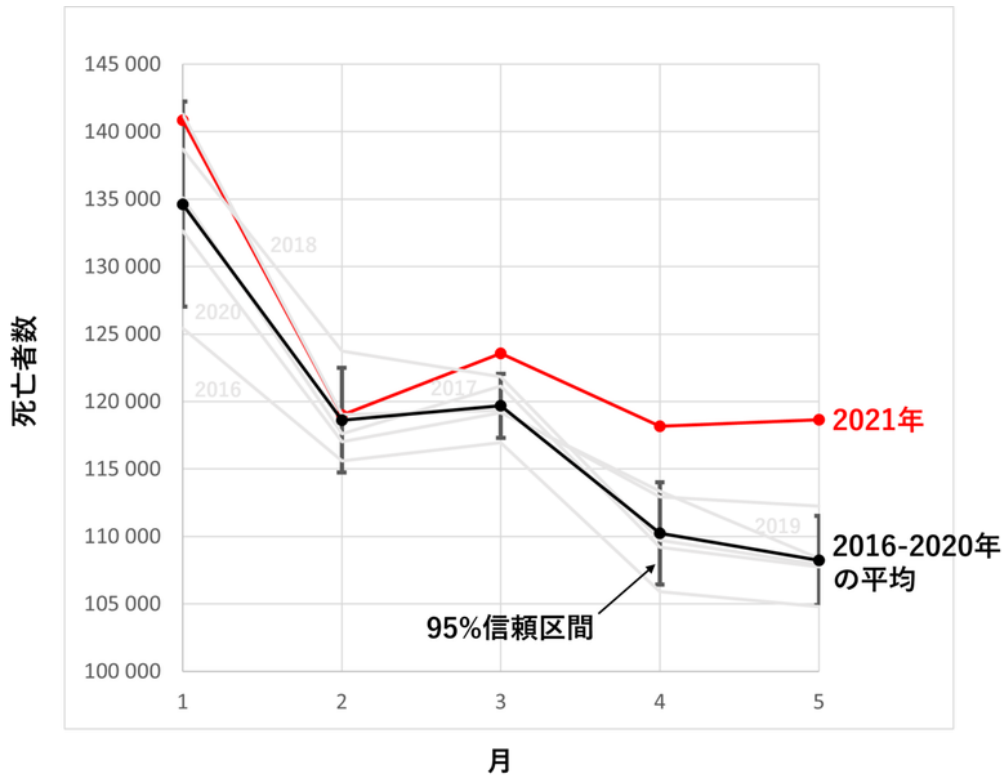
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>



5月に12万人近く亡くなった年は、2021年（令和3年）だけであることがわかります。

もう少し詳しく分析してみましょう。

上記の厚労省サイトから、Excel形式でデータをダウンロードできるので、2016-2021年の死亡者数推移を重ねて表示しました。



灰色は 2016-2020 年、赤色は 2021 年のデータで、黒丸は 2016-2020 年の平均値です。ここでは、この平均値を「2021 年の予測死亡数」と見なします。また、予測には幅 (=95%信頼区間) を持たせてあり、図では黒縦棒で表されています。

注目してほしいのは、

「2021 年 3, 4, 5 月の実際の死亡者数は、信頼区間の上限を越えている」という点です。

「どれだけ上限を超えたか」を表す超過死亡は、それぞれ

3月：1,531 人    4月：4,162 人    5月：7,112 人

です。

月を追うごとに、超過死亡が急増していることがわかります。

※「予測死亡数」「信頼区間」「超過死亡」については、この記事の末尾に補足説明を加えたので、そちらをご覧ください。

これらの超過死亡は、果たして「コロナ死」で説明がつくのでしょうか？

世界各国のコロナ関連データを扱っているサイトから、日本の累計コロナ死者数（100 万人当たり）の推移が入手できます。

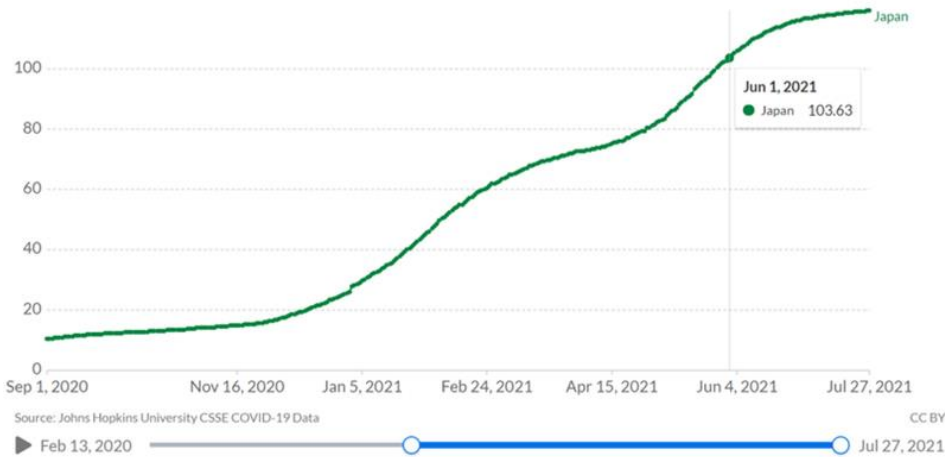
<https://ourworldindata.org/covid-cases?country>

## Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World  
in Data

LINEAR LOG



この図を用いると、2021年のコロナ死者数が求まります。

1月：2,456人    2月：2,132人  
3月：1,263人    4月：1,041人  
5月：2,800人

ここで、次の3点に注目してください。

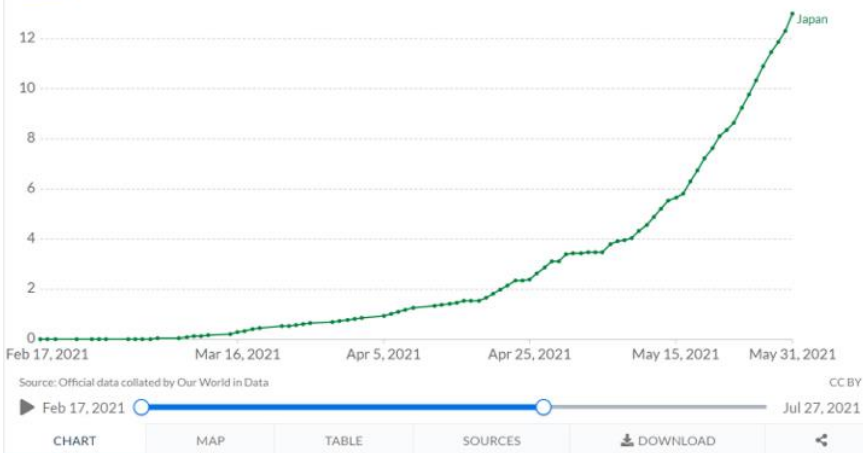
- ① 4, 5月のコロナ死者数は、超過死亡よりはるかに少ない
- ② 1, 2月はコロナ死が多いにも関わらず、超過死亡はなかった
- ③ ワクチン接種は2月17日に開始し、月を追うごとに接種数は急増しており（下図）、超過死亡の急増と強く関連している

## COVID-19 vaccine doses administered per 100 people

For vaccines that require multiple doses, each individual dose is counted. As the same person may receive more than one dose, the number of doses per 100 people can be higher than 100.

Our World  
in Data

LINEAR LOG



CHART

MAP

TABLE

SOURCES

DOWNLOAD

SHARE

以上から導かれる論理的な結論は、

**「2021年3月以降の顕著な超過死亡は、ワクチンによる可能性が高い」**

ということです。

それでは、「ワクチンによる実際の死者数は、厚労省への報告数の何倍か」を概算してみましょう。

5月のデータを用います。厚労省が7月21日に発表したデータによると、接種後の死亡として報告された事例の内、5月に死亡した事例は188件で、事例番号は以下の通りです。

No. 29, 31, 33-39, 41-43, 45, 47-55, 57, 59-112, 114-117, 119-164, 166-168, 170, 171, 178-180, 183, 184, 190-197, 205, 207, 208, 211-214, 216, 224, 225, 227, 229, 251, 253, 259, 264, 286, 290, 305, 315, 316, 321, 336, 337, 339, 345, 410, 411, 417, 421-423, 430, 432, 478, 491, 547, 551, 556, 560, 579, 704, 715

<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000809324.pdf>

ワクチンによる実際の死者数は、超過死亡7,112人に等しいとすると、**報告数の38倍** (= 7112 ÷ 188)にも上ります。

もちろん、超過死亡には、コロナ死もある程度寄与しているかもしれません。

ただ、たとえコロナ死者数(2,800人)が全て超過死亡に含まれたと仮定しても、ワクチンによる実際の死者数は4,312人 (= 7112 - 2800)となり、**報告数の23倍**です。

記事の冒頭で示したように、ワクチン接種後死亡の報告数は751件(7月16日時点)であるため、単純に23-38倍すると、**実際のワクチン死者数の累計は1.7万人から2.9万人と推定**されます。

**たとえ、下限の1.7万人だとしても、累積コロナ死者数の1.5万人(7月16日時点)を超える数字である**ことに注意してください。

**これから接種が進めば、ワクチン死者はさらに数倍となることは、想像に難くありません。**

病気を患っている人に投与する治療薬に比べて、健康な人に打つワクチンは、はるかに安全に設計されていなければなりません。

数万人規模のワクチン死者が発生しているとすれば、間違いなく史上最大の薬害事件が現在進行していると言えます。

## 【補足説明】

「超過死亡」の考え方を簡単に説明します。

まず、過去のデータを用いて、その年の「予測死亡数」を推定します。

予測にはある程度の幅を持たせ、この幅は 95 %信頼区間と呼ばれます。超過死亡は、

超過死亡 = 観測された死亡数 - 95 %信頼区間の上限値

と計算されます。

ただし、予測死亡数の算出には様々な方法が提案されていて、例えば米国疾病予防管理センターは Farrington アルゴリズムを、欧州死亡率モニターは EuroMOMO アルゴリズムを用いています。

詳しくは国立感染研のサイトをご覧ください。

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/493-guidelines/9987-excess-mortality-qa-201130.html>

今回の記事では、「過去 5 年間の平均値」を 2021 年の予測死亡数として用いました。

非常に簡略化した算出方法ではありますが、上記サイトで感染研も

「予測死亡数の点推定値は、言うなれば過去の観測値に対して平均値をとったようなもの」

と述べており、大まかな予測値としては問題ありません。

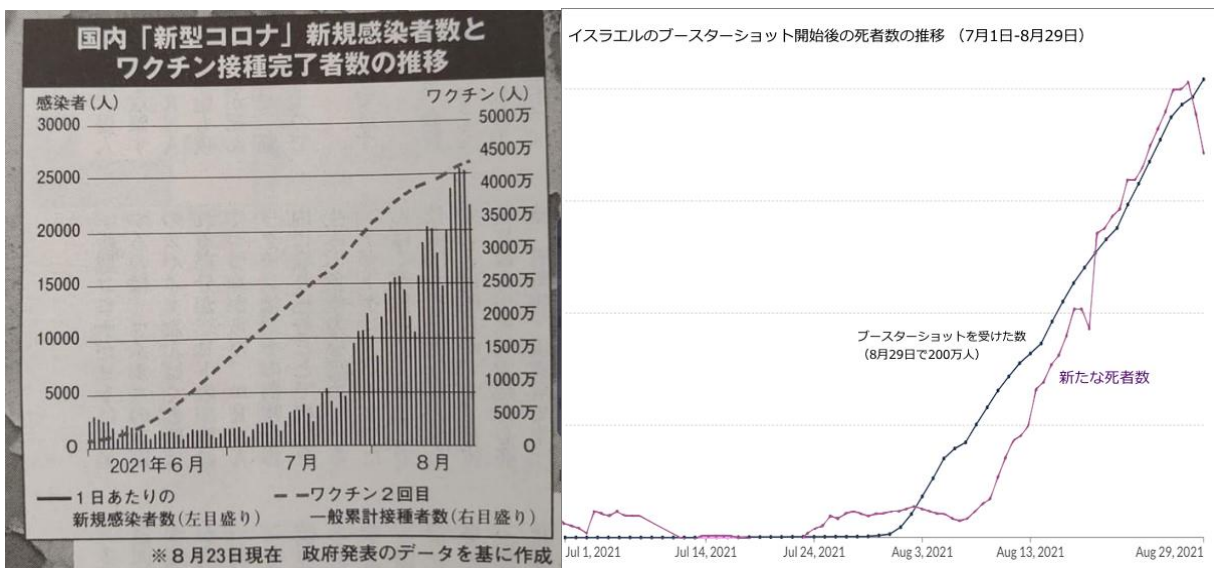
※現実の数字を見ても、日本で新型コロナワクチン接種 2 回目完了者数が増えるほど、新型コロナ感染者数は増加している事が分かる。

少なくとも感染予防効果はないし、むしろ感染者を増やす元となっている可能性がある。

重症化を防ぐ効果もない。重症化防止ができていながら、死亡者は最低でも横ばいか減っていないといけない。

だが、イスラエルなど海外の例を見ても、ワクチン接種数が増えた国ほど死亡者は増えてしまっている。

つまり、重症化防止効果はないし、むしろ死亡者を増やす元となっている可能性がある。



**結論：新型コロナワクチンには感染予防効果も重症化防止効果も期待できず、人体に有害な影響を与えるリスクが極めて高い。よって、予防接種法に基づき、自分は新型コロナワクチン接種をしない事に決めた。**