

2021 年 1 月

「新型コロナは子どもにはただの風邪」……私の発言ではありません。10 月に開かれた第 61 回臨床ウイルス学会で、長崎大学医学部小児科の森内浩幸教授がおっしゃった言葉です。私もこの紙面で、同じようなことをずっと書いてきましたので、心強く思っております。森内教授は、世界的に見ても 18 歳未満のコロナ感染者の割合は低く(米国 1.7%、イタリア 1.8%、日本でも 7.0%)、現時点で国内死亡例はない、感染しても症状がなにもないことも多い、と講演で述べました。なぜ子どもが感染しにくいのかはまだわかりませんが(ACE2 というコロナウイルスの受容体が少ない、肥満や糖尿病などのリスク因子が少ないなど、いくつか仮説あり)、いずれにしても子どもにとってはインフルエンザや RS ウイルスのほうが健康上はリスクが高い。2 歳未満や基礎疾患を持つ子どもはコロナのリスクも高くなるけれど、それは普通の風邪でも同じことだ、とおっしゃったそうです。まったく同感です。最近テレビでもよく言われるようになりましたが、子どもが感染する機会は学校よりも家庭内の方がずっと多いとのことで、子どもがウイルスを拡散している可能性は低いようです。これはインフルエンザとは逆の特性です(インフルエンザは子どもが学校で感染して家に持ち帰る)。もっとも、これは感染しても無症状のため検査で見つからないだけで、実は多くの子どもは既にコロナに感染している、という可能性もあります。

森内先生は、コロナが子どもに及ぼした悪影響として、健診や予防接種の機会が失われたこと、家庭内暴力や虐待リスクが高まったこと、などを挙げて、講演の最後にこうおっしゃったそうです。「子どもにとって新型コロナは風邪にすぎず、流行のコントロールという錦の御旗の下、心身両面に及ぶ健康被害が間接的に起こっている」全国の学校を突然休校にしたり、休み時間に子どもたち同士の会話を制限したり、各種のイベントが全部中止されたりと、無意味な「対策」で子どもたちは大変な被害を受けています。マスコミは毎日コロナコロナと煽る報道しかしませんが、森内先生はまさに、「王様は裸だ」と言ってくださった訳で、尊敬に値するご発言だと思います。皆さんはどうお考えでしょうか。

先月、予防接種法が改定され、新型コロナワクチンの接種は国民の努力義務になったそうです。法的な強制力はないようですが、努力する義務はあります。一面でも書きましたが、新型コロナは子どもにとってはただの風邪です。家庭に持ち帰ってお年寄りや基礎疾患のある家族にうつすことは避けるべきですが、そこさえ押さえていれば、感染を恐れる必要はないと思います。そのようなコロナに対して、これまで世界的に使用実績がない mRNA ワクチンを、たいした数の治験もしていないで、いきなり子どもたちに集団接種させるとするのは、狂気の沙汰だと思います。高齢者や肥満、糖尿病、免疫不全等のリスクがある人に接種するのはいいでしょう。でも、感染しても重症化しないとわかっている子どもたちに対して遺伝子組み換えワクチンを投与するのは、倫理的に大きな問題があります。発がん性はないのか。体細胞内で遺伝子の組み換えが起こることはないのか。ワクチンの副反応というのは、数千、数万の接種ではわからないことがよくあります。これまでも、RS ウイルスワクチンやロタワクチン、不活化麻しんワクチンなどで、接種が始まってから問題が出て中止に

なった事例はたくさんあります。詳しくは、私の恩師である北里大学特任教授の中山哲夫先生が娘のさーたりさんと共著で出されたマンガ本「感染症とワクチンについて専門家の父に聞いてみた」をお読み下さい。外来にも貸し出し用に1冊用意してあります(お一人につき一週間です)。来年にはそのワクチンが日本にも入ってくるそうです。ワクチンをしていないと学校に来させないなんて同調圧力が出そうで恐いですが、保護者の皆さんもよく勉強して、本当に自分の子どもにワクチンをうたせるべきか、ご自分で判断して決めていただきたいと思います。(注:その後、コロナワクチンは16歳以上についてのみ適用ありと報道されました)

2月

この紙面でコロナの事を初めて書いたのは、今からちょうど一年前のことでした。その時の文章を今読み返すと、あまりに私の予言が当たっているのが、我ながら空恐ろしくなります。バックナンバーがまだ外来に残っているかもしれませんが、取りにこれない方のために、当院のホームページの小児科のサイト(診療のご案内-診療各科のご案内-小児科)に、一年分をまとめたエッセイとしてアップしましたので、よろしければご覧下さい。

テレビや新聞で、ひたすらコロナ・コロナと騒いでいますが、ほとんどは聞くに堪えない戯言ばかりです。冬になれば風邪が流行するのは当たり前のことで、それはインフルエンザの流行を思い出せば誰にでもわかることです。したがって、冬になってコロナの感染が広がるのも自然の摂理で、驚くことではありません。それを、さも大変だと印象操作するために、「昨日の感染者は水曜日としては過去2番目でした……」などと、意味の無いこじつけをして、大変です感を醸し出そうとしています。

さらに、変異ウイルスが見つかりました!大変です!イギリスからは渡航禁止です!とやっていますが、ウイルスが変異するのも自然の摂理です。変異すれば、集団免疫が効きにくくなるので大きく流行します。インフルエンザでも毎年起こっていることです。もし変異ウイルスがそれほど怖いものならば、例えば感染したときの致死率が在来型ウイルスに比べて何倍になった、という報道があつてしかるべきですが、寡聞にしてそのような事は聞いたことがありません。

これまで私は、マスコミによるこのような煽り報道は、単に視聴率や販売部数を増やしたいためだろうと思っていましたが、最近は、もっと深い事情があるのではないかと疑うようになりました。コロナワクチンを販売している海外の巨大製薬メーカーが、WHOや広告代理店や政治家達に巨額の献金をして、煽らせているのではないかと。証拠はありませんので、あくまで可能性だけです。

マスコミが煽ると、それに悪のりした政治屋も煽るようになります。典型的なのが東京都でしょうか。挙げ句の果てに、また無意味な緊急事態宣言ということになりました。冬になって感染者が増えるのを大変だ緊急事態だと騒ぐのは、冬になって気温が氷点下に下がったから大変だと騒ぐのと変わりません。確かに感染者が増えれば一定の割合で重症化する

主に高齢者、それと基礎疾患をもつ人たちが増えますので、病院の負担は増えますが、大変なのはそこだけです。ほとんどの人は普通の風邪症状で終わってしまいますので、ハイリスク患者だけに集中して医療資源を投入すれば、本来医療崩壊など起こりません。なのに、濃厚接触者は14日間自宅待機しなさい、医療スタッフは絶対に感染してはいけません、などと無意味な感染拡大防止策を未だに続けているために、本当に医療崩壊が起こりそうになっています。べつに病院の中だけではなく、自宅でも街中でも、どこでもコロナには感染しえるのに。

以前にも書きましたが、2009年の新型インフルエンザの時のように、早くコロナの指定感染症の指定を止めなくてはなりません。なのに、これまで煽られすぎてしまったため、厚労省も政治家も自縄自縛でそれを言い出すことができなくなっています。したがって、コロナによる医療崩壊は人災であると言うことが出来ます。緊急事態宣言とやらで外食産業に営業自粛を要請と言っていますが、それによる金銭的損害をちゃんと補償はしていないようです。これは、憲法29条の財産権の保護に違反しています。それなのに、言うことを聞かない店には罰金だとか、感染者が入院指示に従わなければ罰金100万円だとか、本当に世の中が狂ってきて、まるで戦時中のようです。日本はこれから先、どうなってしまうのでしょうか。

さて、感染と発症は違う、ということを皆さんはご存知でしょうか。空気中に漂っているコロナウイルスを吸い込んだ場合、そのウイルスは咽頭や鼻腔粘膜にくっつきます。その状態でPCR検査をすると、物理的にウイルスがそこにいるわけですので、結果は陽性となります。ところが、一度コロナに感染した人や、(もしかしたら)ワクチンをうって免疫が来ている人は、コロナウイルスが体内で増えることもなく、病気になりませんし他人にもうつしません。一方、免疫がない人はウイルスが体内で増殖して新型コロナ感染症を発症することになります。

つまり、感染=発症ではない、ということがとても重要です。ところが、一人患者が見つかり、クラスター調査と称して周囲の人たちをまとめてPCR検査して、陽性者を見つけてはクラスター見つけたと騒いでいます。ほとんどの場合、そんな陽性者は無症状なのに、強制入院させたりしています(コロナが指定感染症だからです)。このような人は、感染はしているけど発症はしていないわけで、もしかしたら以前に不顕性感染をして、すでに抗体があるのかもしれませんが(潜伏期間中である可能性もあります)。

なぜ未だにこんなクラスター「対策」をしているかと言えば、コロナウイルスを完全に封じ込めて、撲滅しようとしているからです。エボラウイルスのような致死率が極めて高いウイルスについてはそれでよいのですが、風邪の一種であるコロナに同じことをするのはナンセンスです。新型コロナを「穢れ」のようにとらえて、汚いものと思うのは間違いです。誰でも感染する可能性があり、どうせ大多数の人が感染するまでは流行は収束しません(ワクチンの効果については未知なので、コメントを保留します)。この世からコロナがなくなること(たぶん)ありません。今のマスコミ報道は、戦争中の大本営発表を垂れ流して戦争

を煽った頃とそっくりです。私たちはよほど気をつけて、冷静にならなくてはなりません。

3月

今月は、皆さんにお勧めしたい本を何冊かご紹介します。先月の「かすみがうら新聞」に書きましたが、小林よしのりという漫画家の「コロナ論 1、2」が素晴らしかったです。新型コロナの脅威を針小棒大に騒いで煽りまくるマスコミを厳しく批判する内容ですが、それだけではなく、普段テレビに出てこない(呼ばれない)ちゃんとした専門家の方達との対談記事も含まれており、日頃私たちがテレビで聞いていることとはまるで違った世界が見えてきます。

次は、堤未果さんの「株式会社アメリカの日本解体計画」経営科学出版です。この本は、全ての日本人に読んでもらいたいです。アメリカ合衆国という国はもう存在しない、あるのは金融資本家と巨大企業に占領されてしまった株式会社アメリカだ、という衝撃的なオープニングで始まるこの本は、アメリカ大統領選挙でなぜあのようなおかしい事が起こったのか、今アメリカで何が起きているのか、それが日本にどのような影響を与えて、菅政権がいったい誰の指示でなにをしようとしているのか、ということを知るためのヒントをくれます。堤さんの本は、「日本が売られる」「沈みゆく大国アメリカ」など、どれも大切なことが満載ですので、全部お勧めします。

最後は、馬淵睦夫さんの「知ってはいけない現代史の正体」SB新書です。この本は、ある程度現代史の知識があって、歴史に興味があり、真実の歴史を知りたいという人だけにお勧めします。この本の内容を単なる陰謀論でかたづけてしまうのは簡単ですが、最近のアメリカ大統領選挙のごたごたを見ていると、いよいよ本当に「連中」がなりふり構わず動き出したのだということがわかります。日本にとっても他人事ではありません。今後の世界がどのようなようになっていくのかを正しく予想するために、まずは知識武装をしていただければと思います。

4月

何ヶ月か前のNHK特集で、グローバル巨大製薬企業の闇についての番組がありました。その中でマーティン・シュクリというアメリカ人のファンドマネージャーの事が取り上げられていました。ウィキペディアによると、彼は現在39歳。その若さで資産50億円を持っているそうですが、証券会社を設立して株の空売りなどで儲けた後、チューリングという製薬会社を設立しました。この会社は独自の薬を開発するのではなく、特許期限の切れた薬のライセンスを買収してから、その薬の値段をつり上げるというやり方で、巨利をあげていました。その一例として、エイズの合併症であるトキソプラズマ症の治療薬であるピリミタミン（ダラプリム）という昔からある薬の販売権を60億円で買収した後に、薬の値段を1錠13.5ドルから750ドルへと56倍に引き上げました。アメリカ社会からの非難にさらされたシュクリに対して議会の公聴会が喚問を行って、そのシーンがNHK特集でも写され

ていましたが、彼は「株主に利益を還元することの何が悪い。もしまたダラブリムの値段を決めることがあるなら、もっと値上げするつもりだ。」と答えて、「アメリカで最も憎まれている男」という名誉？ある称号をもらったそうです。シュクリはその後、証券詐欺で逮捕されましたが、恐ろしいことに、アメリカの政治評論家のロバート・ライシュは、「シュクレリが犯した間違いは、他の多くの人たちがウォール街や社内の重役室でやっているのと同じことを堂々とやってしまったことだ。」と自分のコラムに書いたそうです。さて、日本が輸入している新型コロナワクチンを製造するファイザーやアストラゼネカもそのようなグローバル製薬企業です。もちろん全ての巨大企業がシュクリのようなビジネスをしているとは思いませんが、それでも基本的に、強欲資本主義に毒された世界の巨大製薬企業を無条件に信用することに私は強い抵抗があります。

もう一つ例をあげますと、5年前にフィリピンで起こったデング熱ワクチン事件のことがあります。今年の2月10日に日経メディカルという医学系ニュースに掲載された谷口恭先生の論文によりますと、2016年4月、フィリピンでサノフィ社というフランスの製薬企業が開発したデング熱ワクチン（Dengvaxia）の小児への集団接種を開始したところ、デング熱にかかったことがない児童がワクチン接種後にデングに罹患した時に重症化する事例が相次ぎ、結局 600 人もの子どもが死亡したそうです。そのためフィリピンではデングワクチンは中止されました。なぜこのようなことが起こったのかというと、抗体依存性感染増強（Antibody Dependent Enhancement: ADE）という現象がその原因だと推測されています。つまり、ワクチンを接種すると、病原ウイルスに対する抗体が造られます。その抗体が体の細胞にくっついていて、その抗体がウイルスに対するレセプター（受容体）のような働きをしてしまい、ウイルスが細胞内に侵入しやすくなってしまう、という仕組みです。私がコロナワクチンを小児に接種するべきではないと主張するのは、第一に小児はコロナで重症化しないことがはっきりしていること、第二がこの ADE の可能性がまだ否定されていないということによります。10 年くらい経って、ADE が発生しない確証が得られたら考えてもよいですが、現段階では小児にコロナワクチンの接種など論外です。もっともワクチンが足りない日本中で騒いでいますので、当面その心配はしなくてすみそうですが。ワクチンをうっていないと〇〇に入れません、接種証明のためにワクチンパスポートをマイナンバーカードで管理……と目論むのは、全体主義(共産主義)社会を目指す人たちの陰謀だと思います。

5 月

東洋経済オンラインの 2020 年 11 月 12 日のサイトで、「新型コロナ「7 段階モデル」で今冬の流行を予測」という記事がありました。(https://toyokeizai.net/articles/-/386189) このモデルは高橋泰先生という国際医療福祉大学の教授が提唱したもので、新型コロナの感染状況を以下の 7 段階のステージに分類しています。

ステージ 0: ウイルスに暴露したことがない人

- ステージ 1: 暴露したが、感染しなかった人
- ステージ 2: 感染したが、自然免疫が働いて発症しなかった人
- ステージ 3: 発症して軽く症状が出て、抗体が作られる人
- ステージ 4: ウイルスが全身に広がり肺炎や消化器症状が出る人
- ステージ 5: サイトカインストームが出現して急に重症化する人
- ステージ 6: 死亡する人

新型コロナの感染者はほとんど無症状の人がいれば、急に重症になり亡くなる人もいて、多様な経過をたどります。それがなぜなのか、このモデルはすっきりと説明してくれて、私はとても感銘を受けましたので、ご紹介します。高橋教授が初めてこのモデルを提唱したのは昨年 5 月の頃でした。その時点では、このステージ 0 の人は全国民の 70% 程度と推定していたそうです。それが昨年 10 月の時点で 50%、今年の 3 月に改訂する最新版のモデルでは 25% と予測するそうです。つまり、75% の国民はこの 1 年半のコロナ騒ぎの中のどこかでウイルスに暴露はされた、ということです（年齢によってもこの推定値は違い、60 歳までは 80%、70 歳代は 50%、80 歳代は 30% の設定だそうです）。そんなこと信じられないという人も多いと思いますが、これがインフルエンザですと毎年何千万人もが感染しています。コロナもインフルエンザと同じ呼吸器感染ウイルスであるとすれば、そのくらいの人暴露されると考えるのは、ごく自然なことだと思います。

ステージ 1 で、まずウイルスに暴露されます。でもウイルスが体細胞に感染するためには細胞表面にある ACE2 という受容体にくっつかなくてはなりません。コロナウイルスをゴルフボールの大きさだとすると、細胞の表面積は 6~7 メートルのグリーンほどの大きさだそうです。そして受容体の大きさはカップのサイズ。感染が成立するというのはホールインワンに相当するわけで、1 個のウイルスに暴露されても簡単には感染（ウイルスが細胞内に侵入）しません。10 万個くらいウイルスが降りかからないと感染はしないと高橋教授はおっしゃいます（「コロナ自粛の大罪」宝島社新書）。この段階だとウイルスは体の中に入るけど、細胞の中には入らないので、感染は起こりません。PCR 検査でも陰性です。

ステージ 2 では、運よく（悪く）ウイルスが受容体に結合して細胞内に入り、感染が成立します。もしこれがインフルエンザウイルスの感染の場合、多くの人が高熱、筋肉痛、咳などの症状を出して、発症後 1 週間くらいすると抗体ができます。一方、新型コロナはインフルエンザと比べてウイルスの毒性が低いため、抗体を作るまでもなく、自然免疫や細胞性免疫でウイルスを除去してしまう。この段階で治ってしまえば、無症状か軽い風邪症状で終わってしまうと教授は言います。実際、JAMA という医学論文雑誌に、新型コロナウイルスは抗体の立ち上がりがとても遅いということが報告されていますし、スウェーデンのカロリンスカ研究所は、新型コロナの抗体検査で陽性と判定された人の 2 倍以上の人が、コロナに対するキラー T 細胞を介した細胞性免疫を持っていたと報告しているそうです。高橋教授のモデルでは、新型コロナに暴露されても、98% の人はこのステージ 1 と 2 に留まると予測しています。で、残りの 2% の人がしっかりと発症して、そのうちの一部が重症化する

わけです。ステージ2になると、PCR検査が陽性になります。ステージ1か2で終わってしまう人達について、たまたまPCRをやればステージ2の人は見つかりますが、このステージの人は軽い風邪症状だけなので、そもそも病院に行ったり検査を受けたりしない人がほとんどだと思われます。たまたま見つかった患者の接触者を片端からPCRすると健常者の中で芋づる式に陽性者が見つかってクラスター騒ぎになるのは、このステージの人達を見つけているからです。見つかっていないほとんどの人達は、気づかぬ内に自然治癒している筈です。

さて暴露された人の内の2%がステージ3に進みます。するとある程度感染が進行するので、ウイルスに対する抗体が作られるようになります。でもまだ全身にウイルスが広がったわけではないため、上気道炎の症状だけで終わります。その内の一部の人でコロナウイルスが全身に広がり、肺炎や消化器症状を起こすようになります。これがステージ4です。そしてその中の一部の人でサイトカインストームという免疫の過剰反応状態になり、肺炎が重症化します。これがステージ5です。そして、このステージ5の中から死亡する方が出てきます。それをステージ6としています。高橋教授のモデルでは、0-29歳、30-59歳、60-69歳、70歳以上の4つの群にわけてこの確率を表にしています。これは、暴露を受けた人の中での割合です。この数字は、実際に観察された患者数、死亡数などに併せて推定したものですので、絶対に正しいというものではありません。あくまで、コロナで実際に起きていることを予測・説明するためのシミュレーションにすぎません。

ステージ	0-29 歳	30-59 歳	60-69 歳	70 歳以上
1	98.000%	98.000%	97.999%	97.996%
2	同上	同上	同上	同上
3	1.9999%	1.9994%	1.9969%	1.9940%
4	同上	同上	同上	同上
5	0.0001%	0.0006%	0.0031%	0.0059%
6	0.0000%	0.0001%	0.0010%	0.0044%

(高齢者住宅新聞オンライン 2020.7.27 より引用)

なお、このモデルが提唱された時点では、いわゆる変異ウイルスは流行していませんでしたので、今後変異ウイルスが主流になってきた時にこのモデルから外れてくる可能性があることはご承知下さい。ちなみに、高橋教授が昨年の7月にこのモデルを使って予測した新型コロナによる国内の年間死亡数は3475人プラスマイナス10%以内、最大で3800人とのことでしたが、実際に観察された死者数は3414人であったそうです。何もしなければ42万人が死ぬとか煽っていたどこかの教授よりは、よほど信頼できると思います。ユーチューブで高橋泰と検索すると、レゴを使ってこのモデルの説明をしている動画が出てきますので、ご興味のある方はご覧下さい。動画と言え、最近新型コロナワクチンのことで世の中が盛り上がっていますが、ユーチューブで岡田正彦と検索してみてください。この方の動画も注目に値すると思います。新型コロナワクチンについての問題点を説明しています。

6月

テレビでは朝から晩までコロナワクチンの話題ばかり流しているようです。みんな接種するのが当たり前、という雰囲気を醸し出そうとしているようですが、次のような事実は日本では報道されません。(以下、堤未果の動画配信サービスより引用)

1)アメリカでは全米の医療従事者の3人に1人が「ワクチンは絶対に拒否」。

2)イギリスでは、NHS(国民保健サービス)職員の4人に1人が接種拒否。救急隊員41000人が拒否。

3)オランダでは、看護師87000人が政府相手に訴訟「モルモットになるのは拒否」。

4)カナダ、「ワクチン強制法案」が議会で20対22で否決された。

5)南アフリカ、英国製ワクチン100万本が到着するが、「安全性に問題がある」として政府が流通をストップ。

6)フランス、国民の50%、高齢者施設職員の40%が接種拒否。

以前の誌面で、アメリカ人のシュクリというファンドマネージャーが製薬会社を作ってピリメタミンという薬の値段を56倍に値上げしてぼろ儲けした話を書きました。実はあのような話は珍しいものではないようです。同じ動画配信サービスでの情報ですが、

1)「見返りにモデルナ社はいったい何を得た？」との記事が専門誌に掲載。米国ブリガム&ウイメンズ病院の理事長は、ワクチンの治験責任者でありながら、同社の役員を兼務。3億8千万円相当の株券を供与された。

2)ファイザー社は、鎮痛剤など13種類の薬について、未認可の効能を医師に吹聴し処方をもそのかしたとして、2千3百億円の賠償金。

3)同社が昨年の夏、「ワクチンに95%の効果あり」と発表したその日、同社の重役が自社株を売却し、5億6千万円の利益を得た。

4)アストラゼネカ社は、医師たちを高級リゾートなどに招待。未認可の効能で薬を処方するようそのかしたとして、540億円の賠償金。

5)同社の経営者マキロップ氏はナイトの称号。コレステロール治療薬を意味不明な論文で宣伝。同氏に退職を求める論文が専門誌に。

堤未果さんからの情報ではありませんが、ウェブで検索すると、ファイザーの元副社長のマイケル・イードン博士が同社のワクチンについて次のような警告を発しているそうです。

1)ワクチンによって過剰な免疫反応に繋がり、抗体依存性感染増強(ADE)を引き起こす可能性がある。

2)ワクチンはコロナのスパイク蛋白に対する抗体を作らせるが、コロナウイルススパイク蛋白にはヒトの胎盤形成に必要なシンシチン-1というタンパク質と似たアミノ酸の配列があり、それに対する抗体は女性の胎盤形成を妨げ不妊を起こす可能性がある。

3)臨床治験の期間が短すぎて、長期にわたる副作用の評価ができない。

……お年寄りが接種するのはまだ分かりますが、コロナワクチンを死亡リスクが極めて

低い若い人に接種するのには反対です。

つい先日、書店で小林よしのりの「コロナ論3」が発売されていたので、すぐ買って読みました。「コロナ論2」も素晴らしかったですが、「3」はさらに素晴らしかった。日頃私が思っていることをまんべんなくマンガにしてくれています。できるだけ多くの方に読んでいただき、少しでも早く、このバカ騒ぎをおしまいにしてほしいと思います。

さて、一面で書いたワクチンについての話の続きですが、ファイザーのワクチンのもう一つの問題点として、自然免疫力を弱めてしまう可能性があるとのこと。自然免疫というのは、ワクチンで誘導されるような特定の病原体に対してのみ効く「特異免疫」ではなく、人間の体にもともと備わっている非特異的な免疫力のことを言います。非特異的というのは、いろいろな病原体に対して反応することができるということです。私たちの体に病原ウイルスや細菌が侵入すると、まず自然免疫が働き、次いで特異免疫(獲得免疫とも言う)が働いて、病原微生物を退治します。自然免疫は原始的な生物にもある仕組みで、これを担当しているのは好中球やマクロファージという貪食細胞(細菌などを食べる細胞)です。これらの細胞は、微生物にはあるけど私たちの体にはないさまざまな分子を認識する受容体(レセプター)を持っています。そして病原微生物特有の分子を認識するとそこにレセプターを結合させて、細胞内からサイトカインと呼ばれる抗炎症物質を出して微生物をやっつけてくれます。このレセプターにはいろいろな種類があります。ところが、ファイザーのワクチンを接種した後で、免疫細胞の TLR4、7、8 といったレセプターに対する反応性が低くなってしまったという報告があるそうです。つまり、ワクチンをうつとそのワクチンが狙っている一種類のコロナウイルススパイク蛋白に対する強力な特異免疫は誘導されますが、広く浅くいろいろな病原体に対応してくれる自然免疫は抑制されてしまう、ということになります。そのため、変異ウイルスやその他の病原体に対する抵抗力が弱まってしまうかもしれません。

7月

小児の新型コロナは軽症〜いくらテレビで自称「専門家」たちがコロナの脅威を毎日煽っていても、さすがにこの事は広く知られるようになってきました。日本では、今年の5月23日までで20歳未満の新型コロナ検査陽性者は7万989人報告されましたが、死亡は0人でした。また、発熱しても実際に病院でPCR検査を受ける小児は少ないでしょうから、本当の感染者の数は7万989人よりもはるかに多い筈です。もっとも、いくら分母が大きくなっても分子が0なら、確率は0のままですが。したがって、20歳未満の小児にとって、コロナを恐れる必要はまったくありません。この傾向は、世界的にも共通しています。欧米ではコロナによる人口当たり死者数が日本よりもはるかに高い国が多いわけですが、それでも小児はほとんどが軽症で終わっています。ごくまれに、小児が新型コロナに罹患してしばらくたってから川崎病のような症状で重症化し、中には亡くなるケースもあり、これを米国では MIS-C、ヨーロッパでは PIMS と呼んでいます。日本での報告はごくわずかで、しかも全員回復しているとのこと。さて、ではなぜ小児ではコロナは重症化しないのか。

これについては多くの説が出されていて、まだはっきりとした答えはわかりません。たくさんある仮説をまとめて説明した論文を見ますと、①小児は大人よりも免疫反応が弱く、サイトカインストームによる重症化が起こりにくい。②小児は大人よりも自然免疫力が強い。③小児は大人よりもリンパ球とナチュラルキラー細胞の数が多い。④小児は日頃からいろいろなウイルス感染にさらされているので、それによって免疫能が訓練されている。⑤小児は喫煙などの有害物質に暴露されていないため重症化しにくい。⑥小児は血管内皮細胞を傷害する基礎疾患(糖尿病、高血圧、ガン等)が少ないため、サイトカインストームによる重症化が起こりにくい。⑦小児には ACE2 というコロナウイルスの受容体が少ない。などの仮説があげられています。いずれにしても、子どもが新型コロナを恐れる必要はないので、ワクチンを接種する必要もありません。

以前にも書きましたが、コロナの mRNA ワクチンはこれまでの使用実績がまったくない新しいワクチンですので、接種して 10 年後にワクチンの影響があるのかないのか、それを正しく知っている人は地球上に存在しない筈です。先月書いたように、ファイザーの元副社長が、コロナワクチンで不妊になるリスクがあると警告を発していますが、それが本当かどうか、あと 3 年くらいしないとわからないと思います。そのようなワクチンを、重症化しないことが明らかな小児に片っ端から接種するなど、狂っています。でも日本の厚労省は本当に狂っているらしく、コロナワクチンの接種対象年齢を 16 歳から 12 歳以上に引き下げてしまいました。もし数年後に問題が発覚したら、どうするつもりなのでしょう。いったい誰に強要されてそのような決定をしているのでしょうか。私がここまでコロナワクチンを危険視する理由の一つは、以前から書いているように、巨大外資系企業の「いまだけ・金だけ・自分だけ」というあざとさをいろいろと耳にするからです。興味のある方は、「ファイザー」「ナイジェリア」「治験」のキーワードで、ネット検索をしてみてください。ウィキリークスで暴露された話ですが、mixonline というサイトに、ファイザー社が 90 年代にナイジェリアで行った細菌性髄膜炎に対する抗生物質の治験について詳しく書かれています。こういうことをする企業ですから、そのワクチンも信用できないわけです。

8 月

もうこのどんぐり通信にコロナのことを書き始めてから 1 年半が経ちました。かつての記事を今読み返してみると、なかなか興味深いものがあります。たとえば、一番古い 2020 年 2 月号に書いた時は、「1/23 の時点で全世界でコロナ患者は 664 人、死者が 18 人となっています・・・」とのことでした(汗)。

この後、「すでにヒト-ヒト感染が確認されていますので、個人的な見解としては、この流行はなかなか止まらないように思えます。ウイルスには面白い性質がありまして、エボラウイルスのような高い病原性をもったウイルスは、死亡率が高いわりに、大流行にはなりにくいという特徴があります。これは、感染した患者がすぐに死んでしまうので、ウイルスはそこから先に感染を広げる機会を得にくいからです。その反対に、季節性インフルエンザのよ

うな致死率が低いウイルスの場合は、患者が感染したまま動き回るので、簡単に流行が拡大してしまいます・・・」と書きましたが、その次の3月号で、「2月19日時点で中国の患者が7万4千人、死者が2千人ということです。中国での診断基準がこの1ヶ月で変わった(ウイルス検査によらず、肺炎の患者をコロナと見なすことになった)ため、単純比較はできませんが、感染者も死者もだいたい1ヶ月で100倍に増えたという感じでしょうか。このペースがもし続いたら、5月までには世界中の人間がこのウイルスに感染している計算になります・・・」と書いています。さすがにこれは間違っていたわけですが、このように後から読み返すと、当たっていることもハズレていることもあって、面白いですね。そこで、これまでのコロナ関連の記事をまとめて、当院の小児科のウェブにアップロードしました。山口のエッセイ1と2というファイルネームでPDF形式で載っていますので、興味のある方はご覧下さい。(当院ホームページの「診療のご案内」-「診療各科のご案内」から「小児科」にいくとあります。

さて、ちょうど1年前の2020年8月号では、以下のようなことを書いています。今読み返しても大事なことを書いているように思いますので、長くなりますがそのままコピペします。「最近また感染者の数が増えてきていますが、3月や4月の時とは微妙に世の中の対応が変わってきているような気がします。当時は、社会全体が集団ヒステリーになって、全国の小学校を突然休校にしてみたり、ゆるキャラのようにご当地宣言が乱発され、あげくは全国一律の緊急うんちゃら宣言が出て、補償はしないけど自粛してお店締めてね、と言って、全国の外食産業を瀕死の状態に追い込みました。東京都は、都民の貯金9千億円を休業補償としてばらまいたそうですが、都知事選の選挙対策資金になっただけで終わりました。貯金がなくなってしまったので、また患者が増えてきても、もうなんとかアラートは出せません。まったく無駄なお金の使い方をしたものです。この紙面で以前から書いているように、このコロナのようなウイルスは、新型インフルエンザが2009年に出た時と同じで、封じ込めることは出来ません。集団免疫といって、社会の大多数(60~70%)の人が感染して免疫を持つようにならないと、流行は収束しないのです。患者が増えてくる度に何とか宣言をしていたら、いつまで経っても集団免疫はできないので、だらだらと流行が続き、また周期的に患者が増えることになります。このコロナは80%の患者は軽症で終わるのですから、その人たちは放っておけばよいのです。わざわざ検査をして見つける必要も、クラスター追跡をする必要もありません。70歳未満の人に風邪症状が出たら、10日間は自宅で安静にしているように、と法律を定めれば済むことです。当然、学校を休校にする必要も、学校で三密対策なんぞをする必要もありません。コロナで亡くなったお年寄りのことをセンセーショナルに報道して視聴率を稼ぎたいマスコミが煽りまくったせいで、コロナにかかったら死んでしまうとパニックになっている方が多いのですが、このコロナで死亡する人の80%は70歳以上です。若い人は、お年寄りにうつさないことだけ気をつけていればよいと思います。一方で、お年寄り(と透析、糖尿病、ガン患者など)が風邪症状を認めた時は、ちゃんと病院にきてコロナの検査をしなくてはなりません・・・おそらく一番現実的なのは、コロナに

罹患して治癒した人から献血してもらい、その血漿を輸血する血漿療法だと思います・・・」

さて、ワクチンは予想をはるかに超えるスピードで開発されました。これが本当に有効で安全なものであることを願っています。それがはっきりするのは、10年くらい経ってからでしょうか。ワクチンのことばかり騒がれていて、大事な治療薬の開発については忘れ去られているような感じがしています。回復期血漿療法はいまだに軌道に乗っていませんし、イベルメクチンについても国が支援するでもなく、北里大学がほとんど独力で治験を進めているだけと聞いています。少し考えれば分かることですが、風邪をワクチンで撲滅することは絶対にできません。この先、変異ウイルスはいくらでも出てきますので、その度にワクチンワクチンと大騒ぎをすれば、外国の巨大ワクチンメーカーの株主たちに日本人の富を貢ぐだけにおわります。

9月

先月の本紙で、過去の記事の検証を少ししました。当たっていることも、間違っていることもありましたが、今月も同じ趣旨でいきたいと思います。まずは2020年の3月号の記事です。

「ここで2009年に新型インフルエンザウイルスが4月にメキシコで発生した時のことを思い出してみましょう。日本では、5月に成田空港でカナダ帰りの高校生3人の感染が国内初の確認事例となりました。当初は患者を強制入院させたりしていましたが、その後患者が激増するにつれてそんなこともできなくなり、厚労省は6月には新型インフルエンザを特別扱いするのはもうヤメタ、というお触れを出し、7月には全数把握も中止しました。結局、新型インフルエンザの流行が収束したのは、2011年の春でした。それまでにほとんどの人が感染して治癒し、抗体を持つようになったため、ウイルスがあまり増えることが出来なくなったためと思われます。私の個人的な予想としては、今回の新型コロナウイルスも似たような経過になると思っています。これまで政府が行ってきた「対策」は、コロナやインフルエンザのようなほとんどが軽症でおわる呼吸器感染ウイルスに対しては不必要だと思います。どうせ、風邪ウイルスの蔓延なんて人間の知恵で止められるわけがありません。クルーズ船の隔離や全国で行われている患者の感染経路調査などは、多少流行を遅らせることは出来るでしょうが、基本的にエネルギーの無駄遣いだと思います。あのような「対策」は、それこそエボラウイルスのような感染症に対して行うべきもので、今回のコロナに対して行うのは、費用対効果が著しく乏しいと思います。市中感染がもう始まっているのに、いまだにそれを続けているのは、いまさら引っ込みが付かなくなっているからではないでしょうか。覆水盆に返らず。こんなことを書くと、武漢で致死率が4%とか、80歳以上の高齢者の致死率が高いのに、なにを呑気なことをとお叱りを受けるかもしれません。それでも敢えて書かせてもらいますと、高齢者や基礎疾患のある方は普通の風邪をひいてもこじらせて肺炎で亡くなることがあります。日本では普通の季節性インフルエンザで毎年1万人の(主に)高齢者が亡くなっている、という推計もあります。というわけで、コロナを特別扱いし

すぎるのはよろしくありません。幸い、小児に重症者は少ないという報告もあるそうですので、あまり過度に心配しすぎず、かかったら自然治癒するまで家で寝かせておこう、くらいに思っただけのがよいのではないのでしょうか。もちろんお年寄りや基礎疾患のある方に対しては、重症化リスクがありますので、なるべくうつさないように気をつける必要がありますし、もしそのような方に呼吸が苦しいなどの症状があったらすぐに入院して集中治療を行うべきですが、そこまで悪くない大多数のコロナ患者は通常の風邪や軽い気管支炎として普通の治療だけでよいと思います。」

今から 1 年半前に書いた記事ですが、大きな間違いはないと思います。今のデルタ株の流行は、毎年のインフルエンザの流行開始期によく似ています。これまでもいろいろな型の新型コロナが日本で流行して、知らずにみんな感染して治癒していたと思いますが、そうした人たちの一部が今回のデルタ株にまた感染して、ADE(抗体依存性感染増強)で、(若い基礎疾患のない人も)重症化しているのではないかと推測しています。幸いワクチンは重症化阻止に有効なようですので、30 歳以上でご心配な方は接種を検討されればよいと思いますが、長期の副作用が不明であることはご承知おきいただく必要があります。健康な子どもは重症化しないようですのでワクチンは無用です。

10 月

先月、米国下院議員のマイケル・マッコール氏が「新型コロナの起源－武漢ウイルス研究所の調査」(The Origins of COVID-19: An Investigation of the Wuhan Institute of Virology)という報告書を米国政府に提出しました。全部で 84 ページありますが、最初にある 3 ページの Executive Summary (要約) だけを読みました。それによると、

- ・ 2019 年 9 月 12 日の深夜に武漢ウイルス研究所 (WIV) のウイルスとサンプルデータベースが突然削除された。
- ・ 2019 年 10 月に武漢で開催された世界軍人オリンピックに参加した各国選手達が、武漢滞在中と帰国直後に新型コロナと同様の症状の病気になった。

- ・ 2019 年 9 月と 10 月の武漢の衛星画像は、WIV の本部周辺の地元の病院に受診する人々の大幅な増加を示しており、新型コロナに類似した症状を持つ患者が非常に増加していた。

- ・ 2019 年後半に、WIV のバイオセーフティレベル 4 ラボ (BSL-4) の責任者として人民解放軍の生物兵器専門家が任命されていた。

- ・ 中国共産党および WIV で活動している科学者によって、そこで行われている研究の種類について隠蔽が行われた。

- ・ アメリカ人研究者ラルフ・バリック博士が、2005 年に遺伝子操作の痕跡を残さない方法を開発したが、2016 年には WIV の科学者もこの手技を習得していた。新型コロナウイルスの遺伝子に遺伝子操作の後 (エンドヌクレアーゼの痕跡) が見つからないからといって、人工的に作られたウイルスでないとは言えない。

このレポートはまた、WIV の研究者が米国の科学者と協力し、中国政府と米国政府の両方から資金提供を受けて、WIV でコロナウイルスの機能獲得研究 (コウモリのコロナウイ

ルス人間に感染させること)を行っていたという十分な証拠を示しています。アメリカのエコヘルスアライアンスという団体が米国政府の補助金を中国の WIV に送り、コロナウイルスの研究を支援していたそうです。つまり、新型コロナはアメリカと中国が協同開発した生物兵器だ、ということになります。

ノンフィクション作家の河添恵子さんは、昨年 7 月の時点で「習近平が隠蔽したコロナの正体～それは生物兵器だった!？」という本を(株)WAC から出版していますが、河添さんが自分で調べて得た結論とほぼ同じ内容の報告書となっているわけです。私には米国政府の報告書が全て真実を語っているのかわかりませんし、河添恵子さんが本当に正しいのかどうか調べようがありませんが、一つ言えるのは、日本のマスコミはこのようなことを何も報道しない、ということです。米国政府の公式文書について報道しない自由を行使するマスコミには、いったいどういう力学が作用しているのでしょうか。

上記の米国政府の報告書は以下のサイトにあります。グーグル翻訳を使えば、簡単に読むことができます。

<https://gop-foreignaffairs.house.gov/wp-content/uploads/2021/08/ORIGINS-OF-COVID-19-REPORT.pdf>

真実を語らないマスコミと言えば、次のような数字も報道されません。9 月 15 日の時点での、日本でこれまでに報告された新型コロナの年齢別データです。以前にも書いたとおり、ここにのっているのは実際に PCR 検査を受けて陽性と確認された人だけです。コロナが自然治癒してしまった人達はカウントされていません。そのため、実際の死亡率はこれよりずっと低いと思われます。<https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/>

	検査陽性 人数	死亡者数	死亡率(%)
80歳以上	70476	8778	12.5
70代	74944	3256	4.3
60代	99378	1132	1.1
50代	200304	444	0.2
40代	250474	171	0.1
30代	264806	50	0.0
20代	403419	16	0.0
10代	163115	1	0.0
10歳未満	84121	0	0.0

8 月にデルタ株の蔓延で患者数が増えた時は、恐怖を煽る報道でテレビは埋め尽くされた感がありました。でも、一番右側の死亡率の数値は、去年のどんぐり通信 12 月号でお伝えした時よりも累計でむしろ下がっています。高齢者にワクチンが行き渡ったことで死亡例が減ったこともあると思いますが、この数字を見た上で、今やっているような三密対策だの

緊急事態宣言だのが、本当に必要かどうか、きわめて疑問です。まして、治験もしていない「ワクチン」を12歳以上の子ども達に接種する必要があるのでしょうか。

小児のコロナワクチン接種については、つくば市の市議会議員をしている小森谷さやか氏が、市議会で質疑をしました。その様子は以下のサイトで見ることができます。(URLを入力するのが面倒な方は、グーグルで「小森谷さやか」と検索するとフェイスブックのサイトが出てきます)

①若い世代の新型コロナ感染状況について

<https://www.facebook.com/1782237245376784/posts/2989555437978286/?d=n>

②10代・20代のコロナワクチンの副反応について

<https://www.facebook.com/1782237245376784/posts/2989870667946763/?d=n>

それによると、9月3日の時点で、これまでコロナワクチン接種後に死亡した20歳代の方が11名、10歳代が1名いるとのこと。10歳代の方は転落死とのことですので、ワクチンとは関係ないかもしれませんが、気になるのは26歳女性で、コロナワクチン接種4日後にくも膜下出血で死亡した事例があることです。厚生省のデータを見ると、2004年の39歳以下の女性のくも膜下出血による粗死亡率は、人口10万人あたり0.6人、とのこと。岡田正彦(新潟大名誉教授)著「大丈夫か、新型コロナワクチン」花伝社という本がありますが、その23ページに新型コロナワクチンの副作用として免疫性血小板減少症というものがあると記されています。血小板が破壊されると出血が止まりにくくなります。それにより脳内出血がおこることもあり、米国当局が「因果関係が確定」と認定した事例がファイザーのワクチンで15名、モデルナのワクチンで13名いたそうです。接種後に亡くなった方たちの全てがワクチンの副反応のせいとはかぎりませんし、きちんと病理解剖をして詳しく死因を調べなければ因果関係の判断はできません。事実、日本におけるコロナワクチン接種後の全年齢の死亡報告はこれまで1093人いるそうですが、ほとんどの事例は因果関係不明となっています。子どもに新型コロナワクチンを接種しようとする方は、まずこのような事実をよく理解した上で、接種することをお勧めします。

11月

今月の書評「コロナとワクチンの全貌」小林よしのり・井上正康著小学館新書

23年前にウイルス学の研究で博士号をとった私が、目から鱗が落ちる思いをしたすごいコロナ本をご紹介します。著者の一人、井上正康先生は大阪市立大学医学部の分子病態学教授だった方で、今は退官して健康科学研究所の所長をしておられます。「本当はこわくない新型コロナウイルス」(方丈社)という著書があり、その中でマスコミが報道しない新型コロナの実態について啓蒙しています。小林よしのり氏は社会派の漫画家で、これまで「戦争論」「靖国論」「天皇論」など多くの問題作を発表してきました。昨年は「コロナ論1・2・3」という作品を出して、コロナの「脅威」を必要以上に煽るマスコミを批判してきました。この本はその二人の対談をまとめたもので、医学の専門家でない小林さんに井上先生が

説明する形式なので、大変読みやすくなっています。

デルタ株の蔓延で 8 月には新型コロナの感染者が非常に増えましたが、その後一気に減少して 10 月には緊急事態宣言が中止されました。さて皆さんは、この流行の収束は緊急事態宣言のためにみんながステイホームして人流が減ったためだと思われませんか。自粛疲れもありますが、少しずつ新型コロナの実態が知られてきて多くの人が政治家やマスコミの煽りを信用しなくなったためか、昨年 4 月の時と違い、今回の宣言で人の流れはあまり減っていませんでした。それなのに、なぜコロナの流行が収束してしまったのか。ワクチンのおかげだという人もいますが、日本でワクチンを 2 回接種した人はまだ 60% 程度。ブレイクスルー感染という言葉もよく聞くようになりましたが、ワクチンをやってもコロナにはかかります。ワクチンが原因でないなら、なぜ？この本は、そんな疑問に答えてくれます。

また、コロナによる人口 100 万人あたりの累積死者数はブラジルで 2617 人、イギリスで 1914 人、アメリカで 1852 人、スウェーデンで 1451 人（本年 7 月 21 日時点）だったそうですが、日本はというと、110 人。一桁少なくなっているけど、これはなぜなのか。ファクター X のおかげとよく聞きますが、なにがファクター X だったのか。このことも、この本に出てきます。もちろん、100% 確実に証明された、ということではありませんが、井上先生が多くの文献を調べて、確信をもって述べておられることですので、私はそれが正しいと思っています。

また新型コロナワクチンについて、マスコミが報道しないその危険性について議論されています。井上先生は本の後書きで、次のように読者に呼びかけていますので、少し長くなりますが、そのまま引用します。

「ワクチンはリスクとベネフィット（利点）を比べて、打つか否かを判断するものです。小林さんとの対談でお話ししたのですが、読者の皆さんには以下の 6 つの要点を改めて意識して、ワクチンを接種すべきか否かを判断していただきたいと思います。

- 1) 新型コロナの本質は血栓症である事実。
- 2) スパイクたんぱくが血栓を作る毒物であるという事実。
- 3) ワクチン接種後早期死亡の多くが、血栓や血管病態である事実。
- 4) mRNA ワクチンは肝臓や脾臓、骨髄、卵巣などに集積する事実。
- 5) スパイク抗体の血中半減期は短寿命のために、予防効果は数ヶ月で切れる事実。
- 6) DNA ワクチンは体内で半永久的に作用し続ける事実。

大半の医師はこれらの事実すら知らぬまま、『ワクチンで全て解決する』と信じて真面目に接種を進めています。遺伝子ワクチンは、コロナに対する恐怖感から長期的な影響を検証しないまま接種が始まりました。今、世界中で第四相臨床試験として人体実験をしている状態です。コロナのリスクが高い高齢者が打つのならまだしも、日本ではいまだに死者が 0 人の子供や、死者が 10 人の若い生殖世代（20 代: 8 月 12 日現在）にまで、半ば強制的に接種させようとしていることは医療常識として考えられない暴挙です。今、流行しているデルタ

株はいずれ収束しますが、数ヶ月後にはまた新たな変異株が誕生して感染が広まり、これが永遠に繰り返されます。デルタ株の感染拡大が止まらない国では 3 回目の接種が始まっていますが、本書を読まれた方の多くは、今のワクチンでは新たな変異株を制圧できないことにすでにお気づきのことと思います。人類はウイルスと共生していく以外に道はないのです。」

井上先生の後書きの 1) で、コロナの本質は血栓症だとありましたが、これについても非常に興味深いことが本文で述べられていました。私は（他の多くのウイルス学者同様）、新型コロナは飛まつ感染して口や鼻から体内に入り、そこから気管支を下の方に移動して肺に行き、そこで増殖して、患者の CT 画像でよく見る、すりガラス様の肺炎を起こすのだと思っていました。それは間違いである、と井上先生はおっしゃいます。新型コロナウイルスの受容体である ACE2 は、小腸に一番多くあるそうです。次が大腸と胆嚢。口腔内や気道にはあまり ACE2 は多くない。つまり、新型コロナが一番増殖するのは腸の中なのです。そして新型コロナが感染した細胞はアポトーシスという自死をしてそこに血栓ができます。その血栓が腸から門脈経由で肝臓に運ばれ、そこから肺に飛んで、そこで血管を詰まらせて、CT のような病変を作る、というのが、井上先生のおっしゃる新型コロナの病態です。

これが真実なのかどうか私にはわかりませんが、そう考えると新型コロナの多くの謎が解けてしまいます。例えば、歯周病がある人は新型コロナの感染リスクが 20 倍になるそうですが、これは口の中に歯周病があればそこからコロナが血中に侵入して腸に流れて行きやすいから。新型コロナの潜伏期がインフルエンザの 1〜3 日と比べると 1〜2 週間と長いのは、口の中で自然免疫を司る白血球の活性酸素に攻撃されてほとんどのコロナウイルスは退治されてしまいますが、それを生き延びてなんとか口腔内の傷から体内に侵入して、そこで血管内皮細胞に感染して増殖するのに時間がかかるから。朝までは元気だった患者さんが夕方に突然呼吸不全になり亡くなってしまうのは、肺に腸から来た血栓が詰まっていたのをなんとか肺の予備能で代償していたのに、サイトカインストームから血栓がどんどん出来て、肺の血管が急速に完全閉塞してしまうから。

私は小児科医なので、重症のコロナ患者の診療経験はありません（子供にとっては新型コロナはただの風邪です）が、この井上先生の病態説明は、まさに目から鱗で、衝撃を受けました。これからもコロナと付き合って生きていかざるを得ない私たちが、これからどうすべきか、多くの示唆を与えてくれる一冊です。ぜひご覧下さい。

12 月

ワクチンパスについて

最近テレビで、コロナワクチン接種証明か検査陰性証明を要求するイベントの報道を散見します。こんなに感染対策してますから安心ですね、というメッセージを投げているわけですが、少し考えればこれはおかしいと誰でも気がつきます。ワクチンを接種してもコロナには感染します。お隣の韓国でワクチン接種者がコロナに感染して大流行、というニュース

を昨日(11月24日)やっていました。ブレークスルー感染と呼ぶそうですが、そんなことは最初からわかっていました。ワクチン接種がコロナでない証明にはならないのに、なぜパスポートを要求されるのか。私が購読している堤未果さんの動画配信の情報をお伝えします。

さて、ワクチンパスには政府の公的なものと、民間のものと二種類あります。まず公的なものについて。9月1日にデジタル庁が設立されたのは記憶に新しいところですが、このデジタル庁の最初のプロジェクトはワクチンパスポートだそうです。スマホでワクチン接種証明の画像を送ると、QRコードの電子証明書が送られてきます。その際の本人確認にはマイナンバーカードか運転免許証などの顔写真も送ります。このアプリはサステナブル・プランニングという会社が開発したそうですが、この会社の所在地は、竹中平蔵氏のパソナ社の本社の中にあるそうです。民間のものは、ワクパスというのがありますが、独立社団法人メディカルチェック推進機構がICheck社と協同で開発したアプリを使っているそうです。この独立社団法人はまだできて1年くらいの組織ですが、理事はほとんどが元〇〇省事務次官、などの方達だそうです。集めたデータはクラウドに保存されますが、それを管理するのはアマゾンウェブサービス。ちなみに、最近締結された日米デジタル協定というものがありますが、この協定は、アマゾンなどのGAFA(巨大ネット企業)に関税をかけることはできない、GAFAのプログラムの内容は秘密(不正がおこなわれているかチェックできない)、サーバーを日本国内におくことができない、GAFAは日本人の個人データを国外に持ち出すことができる、GAFAが誹謗中傷などを放置して日本人ユーザーに損害が生じてても訴訟はできない、などの、極めて不平等な条約になっているそうです。

世界ではどうなっているかと言いますと、デジタルパスを政府が進めて国民が反発する、という構図が多発しているそうです。スイスではパスを要求するレストランを客がボイコットして国外の飲食店に行ってしまう、国内の飲食店が困っているとのこと。ニューヨーク市でも同じ理由で、レストラン経営者達が8月17日に、パスを制度化した市長に訴訟を起こしたとのこと。なにせ、アメリカでは、コロナワクチン接種後の報告された死亡者数が13627人(8月20日、VAERS)だそうで、接種を拒否する人が国民の40%近く存在しています。アイダホ、フロリダなど14の州では、ワクチンパスを要求することを違法としたそうです。

さて、このように世界中で今、ワクチンパスの是非を巡って分断が起きていますが、一体誰が何のために、ワクチンパスを推進しようとしているのか。ここで詳しく書くことはできませんが、世界経済フォーラム(通称ダボス会議)というところで、主催者のクラウス・シュワブ氏は、スマホは大きいので、いずれはワクチンパスをどんどん小さくしてマイクロチップ化して、体内に埋め込んでしまえ、と提唱しているそうです。これにデジタルキャッシュやベーシックインカムなどを組み合わせると、もう個人のプライバシーや思想や発言の自由はなくなり、デジタルで管理された超監視社会が完成してしまいます。ジョージオーウェルという人が1949年に書いた小説「1984」をお読みになった方は、それがどんな社会か想

像できると思います。そういう社会を実現しようという勢力が、ワクチンパスを推進している
と考えると、いろいろなつじつまが合うのですが、皆さんはどうお考えでしょうか。