コロナと生きる

北見医師会
道東の森総合病院
川崎（かわさき）　和凡（かずつね）

コロナ禍以後テレビや新聞は新型コロナウイルスの感染者や死亡者を連日のように報道してワクチン接種を盛んに勧めています。しかし周囲でコロナにより死亡した人はいませんし大規模小売店などはいつもの人出で混雑しています。テレビの中だけで大騒ぎして「煽り運転」ならぬ「煽り報道」が毎日盛んです。

日本政府は人出を抑えるため飲食店に酒類の提供自粛要請をしましたが世界中から人を集めてオリンピックを開催しました。ファイザー社のコミナティーの有効性は約95％と報道され、既に日本では人口の半数以上が新型コロナワクチン２回接種を終了しました。しかし感染者や死者数は連日のように報道されています。「ブレークスルー感染」「ブースター接種」等はそれ自体、「ワクチンは効かない」と言っているようなものです。

新型コロナウイルスはRNAウイルスのため変異しやすく、ワクチン開発とウイルス変異がイタチごっこになるだけでなく、逆に変異株を誘導する可能性について新潟大学医学部名誉教授・岡田正彦先生はイギリス株、南アフリカ株、インド株の出現はアストラゼネカ社がワクチンの治験を行った地域と一致することを指摘しています。

2021年９月10日、厚労省の副反応検討部会ではワクチン接種後の死亡者がコミナティーで1,127人、モデルナで28人（28人中７人は脳卒中で死亡）、合わせて1,155人と報告されていますが国からの救済はなく、製薬会社は日本政府により免責とされていますが新型コロナワクチン接種による死亡率はインフルエンザワクチンの約100倍です。コロナによる死亡者が20代では約１年半で９人でしたがワクチン接種後に死亡した20代が約半年で７人と、若年者にとってのワクチン接種はコロナ感染より危険です。2021年８月３日には中日ドラゴンズの木下雄介投手（27歳）がワクチン接種後に心筋炎で死亡しました。しかしテレビでは報道されません。

日本で接種されているコロナワクチンはウイルスのスパイク蛋白をコードしたメッセンジャーRNAを細胞内にとりこませます。細胞内にニセ命令を注入されてウイルスのスパイク蛋白を産生させられるため、細胞性免疫によりスパイク蛋白産生細胞が攻撃される危険性はないのか危惧されます。例えば脳血管なら脳卒中、心筋なら心筋炎、大動脈なら大動脈解離等で実際死亡者の死因でもみられ、約80%が５日以内に体調が急変していることからも細胞性免疫が関与した可能性も考慮すべきではないかと思います。

生き残った接種者はADE（antibody dependent enhancement, 抗体依存性感染増強）に注意する必要があり、内閣官房、厚労省の分科会資料には「猫の実験」に基づいて「ADEなど重篤な副反応が発生することもありうる」、「接種を拒否する権利も十分に考慮する必要がある」とあります。なおワクチン担当大臣の河野太郎氏は会見で「猫は実験に使っていない」と言っていましたがこの資料を読んでいなかったようです。

ファイザー社の新型コロナワクチン研究計画書には妊婦に関して、“Abnormal pregnancy outcomes are considered SAE (severe adverse events)”, “ie, ectopic pregnancy, spontaneous abortion, intrauterine fetal demise, neonatal death, or congenital anomaly”, “The investigator must report EDP (exposure during pregnancy) to Pfizer Safety within 24 hours of the investigator’s awareness, irrespective of whether an SAE has occurred.”と記載しておりワクチン接種者が妊婦に対して有害である可能性を示唆しています。この研究は2023年に終了予定のためワクチンが安全か危険かについてはファイザー社ですら分かっていません。ファイザー社の元社員２人はワクチン接種中止を求めてEUに嘆願書を提出し、ファイザー社のCEOとその家族はワクチン接種を拒否しており日本でも2021年６月24日に米ウィスコンシン医科大学名誉教授が発起人となり医師390人と地方議員60人が厚労省にワクチン中止の嘆願書を提出しました。

コロナに対してイベルメクチンという内服薬が有効とされています。Oxford Universityからは、エイズの治療薬がコロナウイルス陰性化まで平均9.1日であるのに対してイベルメクチンは平均4.6日（P=0.0066）と報告されました。北里大学の花木秀明教授からは、軽症者83％改善、重症者51％改善、濃厚接触者89％改善、作用機序についてはウイルスの細胞内侵入阻害作用、ウイルスの機能性蛋白形成阻害作用、ウイルス蛋白の核内移行阻害作用が示されました。イベルメクチンはアフリカなどで蔓延した寄生虫病（オンコセルカ症）に対する駆虫薬として大村智博士が1979年に開発した薬で年間およそ３億人が内服している安全性の高い薬で同博士は2015年にノーベル賞を受賞しました。常用しているアフリカではパンデミックは起きていません。インドやペルーでもイベルメクチンにより感染者や死亡者が減少しています。しかし厚労省は新型コロナ感染症を適応症と認めていません。そこで東京都医師会の尾崎治夫会長は「今こそイベルメクチンを使え」と訴えています。インドではWHOの指導に従いワクチン接種を勧めた結果、多数の犠牲者がでたためインド弁護士会はWHO幹部を告発しています。これ以上の「新型コロナワクチン禍」を防ぐため、ワクチン接種を即刻中止し、イベルメクチンによる対策に切り替えるべきだと思います。