コロナ禍からワクチン後遺症の時代へ

島崎　隆
Shimazaki Takashi

二〇一九年一二月以来、ダイアモンド・プリンセス号での感染発生をきっかけに、新型コロナ（COVID-19）が流行して、すでに三年が経過した。いまやウィズコロナの段階だといわれながらも、現代の日本では、二三年一月一一日の現時点で、コロナによる死者数は全国で五二〇人に達し、実は二〇年以来過去最大となっている。

より広く見ると、二一年の一二月は二三日から二九日までの一週間で、死者数は計一〇人だったのにたいして、二二年の一二月二三日から二九日までで、死者数はなんと二二八三人に跳ね上がった。年代別で見ると、七〇代以上の高齢者が約九二％であり、死者の大部分は実は高齢者なのである。高齢者はもう老い先が短いのだからやむをえないというのだろうか、これほどに死者数が増えても、あまり新聞ダネにもなっていないように見えるのは不思議なことである。(1)

それでも、高齢の彼ら彼女らもコロナ禍がなければ、多くの場合、確実にもっと長生きできたのだ。ここでは、「生権力」（フーコー）、「ネクロポリティクス（死の政治）」（アキーユ・ンベンベ）といわれるような事態が、現実となって遂行されているように見える。生権力とは、身体や人口を対象に行使される権力であり、「民は生かさぬように、殺さぬように」という考えに似ている。それを継承するネクロポリティクスとは、権力が死をコントロールし、だれが生きるべきか、死ぬべきかを統制することであり、トリアージという考えもそれに近い。(2)

介護施設などの高齢者にワクチンを集団で打たせ、そこで次々と死者が出るという事態は、まさに「死の政治」の実践がここでおこなわれているように見えてしまうのである。施設の高齢者には、ワクチンを拒否することなどほとんど不可能だろう。ましてコロナ禍では、家族ですらなかなか面会、コミュニケーションができない状況であり、有効なアドバイスなどは困難なのである。そして政府・厚労省側も、高齢者へのワクチン、入居者へのワクチンを大いに奨励している状況である。

ワクチンの副反応や後遺症

私がさらに注目したいのは、コロナへの予防薬としてのワクチンの問題であり、その副反応や後遺症の問題である。というのも、これらの症状は大きな問題となっており、多くの国民を苦しめているのにもかかわらず、新聞、テレビなどの一般報道では、ほとんど大きく取り上げられることがないからである。一般マスコミで広く問題視されないかぎり、多くの国民はその問題に気が付かないといえよう。たしかに政府・厚労省もワクチンについては積極的に接種しましょうと大宣伝しているので、そこに後遺症という大問題が広範に起きているという事態を取り上げることは、マスコミとしてはやりづらいということになるのだろう。新聞、テレビはもはや、権力の監視者などではなくて、その宣伝者になっているように見える。

厚労省のデータによると、死者数の増加のペースもすさまじく、二二年二月は前年の二月よりも約一万九〇〇〇人増加、八月は同様に

一万八〇〇〇人の増加であった。二〇一一年の東日本大震災の死者数が一万六〇〇〇人だったことを考えると、大震災級の災害が二二年は実に二回起きた計算になる。まさに驚くべきことである。主要な原因として考えられるのは、もちろんコロナの大流行である。だが、交通事故で死んでもＰＣＲ検査で陽性ならば、コロナ死にカウントされる場合もあるというので、このように広く解釈しても、一月から八月のコロナ死は二万一五〇〇人ほどにすぎないという。だから残りの約五万人はコロナとは別の理由で死亡したことになる。[3]

ところで、人口統計的に死者数を考えると、「超過死亡」という現象がしばしば指摘される。[4]これは、過去の統計値から見込まれる死者数の推定値を、実際の死者数がどれだけ上回ったかを示す数値のことである。そうすると、さきの約五万という超過死亡の死者は何が原因で亡くなったのか。感染拡大による医療逼迫がその原因ではないかという推定も成り立つが、感染拡大のピークの二二年八月でも病床は余裕があり、それは考えにくいと、医師の森田洋之は指摘する。名古屋大学の名誉教授でワクチンにも詳しい小島勢二は、日本人の最大の死因であるがんに関して当時、医療逼迫で死者が増加したのかもしれないという意見にたいして、実は人口動態統計では、がんの死者はそれほど増えていないという。さらに高齢化や自殺が死者増大の要因だと考えることもできよう。それでも超高齢化にともなう死者数の増大は月平均で一五〇〇人や二〇〇〇人にとどまっている。自殺者も二二年二月の段階では、大幅な増加は認められないというのだ。この点でさらに森田は、死者が増加した二月と八月は、ワクチンの三回目接種と四回目接種の時期と一致すると指摘する。同様なことを小島もまた指摘する。つまり死者の増加は、ワクチン接種に随伴しているというのだ。さらにまた、感染研のダッシュボードは、コロナ以外の主要な死因として、人数的に多い順として、循環器疾患、老衰、呼吸器疾患、がん、自殺を挙げる。だが、ここにもワクチン接種の影が忍び寄る。というのも、接種によって血栓が増えることはしばしば指摘されているが、それによって脳梗塞や心筋梗塞などの循環器系疾患が増える可能性があるからだ。またワクチン由来の免疫低下によって老衰が早まるということも考えられる。超過死亡はいくつかの原因が重なって発生しているようだ。その中心にワクチンの存在があるだろう。ともかく、ワクチン接種がかなりの程度で超過死亡と関連すると推測することは間違ってはいないだろう。

テレビ報道でいうと、ワクチンの副反応、後遺症について、名古屋の「ＣＢＣテレビ」のニュース番組の大石解説が詳細に、何度もワクチン後遺症のことを取り上げ、リアルにわかりやすく解説している。[5]これは全国的に珍しいことであり、ほかには「サンテレビ」（兵庫県）が何回もこの問題を取り上げている。もし東京のテレビ局でこれほどに大きくワクチン問題が取り上げられていれば、市民の事実認識は大いに変わったことだろうと思う。その点、マスメディアの役割は重大である。

さていま問題となるのは、いうまでもなくファイザー社やモデルナ社のmRNAワクチンという遺伝子ワクチンである。これは遺伝子の一部であるmRNAを注入するという、未知のワクチンであって、実はまだ治験が終わっていない段階のものを、事態の緊急性にかんがみ、緊急承認したものである。その問題点がどこにあるのかはしっかりとは検証されていないものである。そのメカニズムは、以下のようである。まずスパイクたんぱく質を複製するためにmRNAを作る。それをワクチンとして体内に注入すると、細胞のなかにスパイクたんぱく質ができる。そうするとそれにたいする中和抗体

が作られ、それが、カギの役割を果たすこととなるスパイクたんぱく質に結合して、感染を防ぐのである。「中和抗体」とは、ウィルスが細胞にとりついて体内に侵入するさいに、それを邪魔する物質である。「中和」とは、毒性を中和するという意味だという。[6] ワクチンを打つということは、体内のこの中和抗体を増やして、コロナへの免疫を高めることを意味する。

そうした効用をもつといわれるワクチンであるが、実はワクチンの感染制御効果は全世界的に見ると、大いに疑問視されている。この点で小島は、追加接種の少ない国と多い国を比較している。インドやインドネシアは二一年コロナが大流行して多くの人が亡くなったが、この両国が四回目のワクチン接種をやめたら、コロナの流行は起こらなかったという。二一年まで感染者が少なかった台湾では、四回目までワクチン接種を進めていくと、感染が激増して、人口比でいうと、世界一位となってしまった。より広く見ると、追加接種の少ないインドネシア、東欧と追加接種の多い韓国や日本とを比べると、ワクチン接種と感染者の相関係数が〇・六だという結果になった。こうして、たしかにたくさん追加接種をするほど、コロナの感染が拡大していると結論される。さらに免疫学が専門の村上康文によると、学術誌『サイエンス』掲載の論文では、mRNA ワクチンを三回接種すると免疫ができにくいことが示されている。また京都大学医学部名誉教授の福島雅典もさきの『サイエンス』の二つの論文を引用して、ワクチン接種で自然免疫が抑制されてしまい、がんの発生が抑制されなくなる可能性があるとされる。これらのワクチン批判の指摘がどの程度妥当なのか、ワクチン賛成の研究者らは詳細に、内在的に反論してワクチンの効果を示してほしいと、私は期待する。以上、注目すべき指摘ではないか。[7]

さきのＣＢＣテレビの解説によれば、厚生労働省の報告として（二二年六月一〇日現在）、ファイザーでは、二億回以上ワクチン接種をしたのちに、副反応疑いが約二万八七〇〇件、ワクチン後の死亡が一五〇〇件（必ずしも因果関係は認められていない）発生しており、他方、モデルナでは、六三〇〇万回の接種ののちに、副反応疑いが約五〇〇〇件、死亡が一五〇件とある。ここで「死亡との因果関係が認められていない」とあるが、もともと厚労省は、ワクチンの被害をほとんど認めず、被害者が申し出ても、大部分「因果関係不明」とするのである。「ゆうネット　意見広告」[8] では、そこに出ている厚労省ＨＰのグラフによれば、ワクチン接種をした場合、翌日までに死亡する人が集中的に多く、これは接種と死亡との因果関係を示唆していると主張される。その点、がんの診療で著名な近藤誠は、「実はワクチン事故の場合、たいていが急死であり、かりに解剖しても、各臓器に『ワクチンで死んだ』という痕跡を残さないのです」[9] という。もしそうだとすれば、因果関係不明と結論されても、それが事実かどうかはまさに不明である。

ＣＢＣテレビでは、ワクチン接種の副反応として、じんましん、血圧上昇、接種部位の疼痛、悪寒、関節痛、倦怠感、のどの違和感、さらには発熱などが発生するという。帯状疱疹などもその症例だろう。近藤誠は、「副作用」（副反応のこと）といっても、それは強烈な場合があり、九割以上の人に上記の症状が見られ、そのうち数％から一〇％ほどは、耐えられないくらいの症状になり、発熱も三九度から四〇度になると付け加える。したがって副反応といっても、あなどれないきつい症状が出る場合がある。そしてファイザーでは、そもそも基礎疾患のある人や虚弱な高齢者はほとんど治験の対象にはなっていないので、これらの人びとが接種した場合、その副反応がどうなるかは「未知の領域」だと

される。[10] だからこうした人々は安易にワクチンを接種すると危険であるといえよう。

ところで、接種後の症状として、副反応または副作用と後遺症とは連続しているが、後遺症は長期に渡る可能性があるので、この両者は区別したほうがいいだろう。近藤は、今回の遺伝子ワクチンは、どの臓器、どの組織に入り込むか不明であり、人間の正常細胞にウィルス遺伝子が入り込むと、その細胞が免疫細胞による攻撃を受けて、とくに脳神経系、心筋、腎臓、血小板などに「自己免疫疾患」を誘発する。[11] この後遺症がどのくらい長く続くかは、いまのところ予測がつかない。ワクチンにたいしては、近藤もまたその効果がほとんどなく危険性が多いと結論しつつ、それでも接種を強制される場合、九〇年代に「予防接種法」が改正されており、その点ですべてのワクチンに「接種義務」はなく、それは任意接種であると述べる。国民には、ワクチンを打たない自由があるので、ワクチンを打ちたくない人は、堂々とふるまうようにすべきだ、とさらに彼はアドバイスする。[12]

ところで、ワクチンの効果と年齢との関係も重要だろう。専門医であり、新潟大学名誉教授の岡田正彦は、ワクチン接種の副反応、後遺症の危険性を同様に指摘しつつ、注目すべきことに、年齢と免疫効果の関係を詳細に語る。つまりワクチンはどの年齢層にも同様に効果的だというわけではない。彼はファイザー社のワクチンについて調べているが、米国で五〇人にたいしておこなわれたものである。それによれば、[13] 三〇代では中和抗体量が九〇〇 AU/ml であるが、八〇代では二〇〇 AU/ml でしかない。要するに七〇代以上になると、一般に抗体量が極端に下がり、免疫が付きにくいのである。以上は従来型のウィルスの場合であったが、ブラジル型変異ウィルスの場合は、三〇代で二〇〇 AU/ml、八〇代が八〇 AU/ml の抗体量である。いずれにせよ、七〇代以上の高齢者には、ワクチンの効果は少ないといえる。またイスラエルで人口五〇万人にたいしてきわめて厳密な検査で明らかになったことは、接種してもワクチンの効果が急速に失われるということである。[14] これによると、二〇二一年二月に接種した人は、二か月後の四月に接種した人と比べると、七月時点で二倍ほど感染の確率が高いといわれる。したがって、ここで少なくともいえることは、ワクチン接種の問題点を考えると、高齢者は打っても効果が少ないどころか、副反応、後遺症の発生の点で、大いに危険であるということになる。

今後の大きな不安

こうして私たちはコロナ感染による症状、後遺症とともに、ワクチンについての副反応、後遺症についても考えなければならない。そしてそのメカニズムは、いま解明されつつあるところであって、まだわからないところが多い。だがそうした危険性のあるものを、政府・厚労省は推奨している。ここで考えられることは、それでも mRNA ワクチンしか予防薬がないという言い分だろう。ちなみに私はいま、予防にも有効とされる治療薬イベルメクチンのことを考えている。かりにコロナにたいする有効な治療薬が確認されれば、おのずとワクチンへの期待は薄れることだろう。ここにはワクチンを売り込みたいという大手製薬会社の意図が働いている。イベルメクチンの効能とそれの及ぼす社会的・政治的影響の考察については、別途、拙論をあらためて参照していただきたい。[15]

しかも、一〇代、二〇代の若者ではコロナの感染に由来するよりも、ワクチン接種後のほうが重症者・死亡者が多いということが、厚労省発表のデータで明らかになっている。[16] それによれば、一〇代のコロナ感染の重症者数は六人、死者四人にたいして、ワクチン接種後の重症者

数は三八七人、死者数は五人である。さらに二〇代では、コロナの重症者数は五七人、死者数は二六人であるのにたいして、ワクチン接種後の重症者数は七一三人、死者数は二七人である。さらに中年の四〇代では、コロナの重症者数は一五三五人、死者数は二九二人であるのにたいして、ワクチン接種後の重症者数は九一三人、死者数は四七人である。また高齢の八〇代以上では、コロナの重症者数は三六七一人、死者数は一〇六〇五人であるのにたいして、ワクチン接種後の重症者数は一三五六人、死者数は五八七人である。すでに厚労省は接種対象を五歳以上にすることを承認してきたが、子ども・若者へのコロナ接種は大いに問題である。

最後に、実践的な事柄について述べたい。二〇二二年一一月二三日に、全国有志医師の会が二時間の緊急記者会見を開いたことを紹介しよう[17]。これは「新型コロナウィルス感染症対策の抜本的変更、及び新型コロナワクチン事業の即時中止を強く求めます」という主張とともに、政府・厚労省の危険なワクチン対策を批判し、医療の現場に向き合う医師たちが中心となって立ち上げたものである。そこには、医師三六九人、歯科医師一六〇人、獣医師六〇人、その他の医療従事者七四四人、合計一三三三人が結集している。使命感溢れる専門の医師たちがこのように共同できたことは、将来に向けて大きな光となっているといえよう。そしてまた全国のワクチン死の遺族の会も結成され、厚労省と交渉して、その責任を追及している。現在、国に上がった約一九〇〇の死亡の報告事例にたいして、わずか一〇例が一時金の支給という形で認められたにすぎない状況だという。

〈注〉

(1) 以上、毎日新聞デジタル版、二〇二二年一二月三〇日配信より。https://mainichi.jp/articles/20221230/k00/00m/040/005000c

(2) 以上、鈴木宗徳「コロナ禍に隠された『分断』に目を凝らす」『唯物論研究年誌』第二六号、二〇二一年を参照した。

(3) 以上、『女性セブン』二三年一月五日・一二日の記事「『ワクチン接種』と『不気味な死者激増』」から。

(4) 以下、前掲『女性セブン』より。

(5) https://www.youtube.com/watch?v=M4DBjO-npnE　二〇二三年一月五日採取。

(6) 河岡義裕『新型コロナを制圧する』文芸春秋刊、二〇二〇年、二六頁参照。

(7) 以上、『週刊新潮』二二年一二月二九日号、「コロナワクチン　不都合なデータ」を参照。

(8) 二〇二二年一月三〇日の信濃毎日新聞の朝刊に出された意見広告参照。

(9) 近藤誠『新型コロナとワクチンのひみつ』ビジネス社、二〇二一年、一九〇頁参照。

(10) 近藤、同上、二〇九頁参照。

(11) 近藤、同上、二一一頁以下参照。

(12) 近藤、同上、二三三頁。そもそもワクチンはコロナに効果があるのかという疑問もある。荒川央『コロナワクチンが危険な理由』花伝社、二〇二二年、一二頁は、ファイザーが自社のワクチンの有効率が九五％であると主張していることにたいして、数字のトリックだという。これは決して一〇〇人中九五人に効くということではない。

(13) AU/mlはコロナの抗体量の単位。

(14) 岡田正彦『本当に大丈夫か、新型ワクチン』花伝社、二〇二二年、八〇頁以下参照。

(15) 拙論「コロナ治療薬イベルメクチンの真実」、『葦牙』第一五八号、二〇二二年。
拙論「イベルメクチンの効能とコロナ・ワクチンの問題について」、東京唯物論研究会編『燈をともせ』第三四号、二〇二二年。

(16) 以上、『女性セブン』二二年二月一〇日号、「ワクチン」の記事参照。

(17) 全国医師の会。https://vmed.jp/

（しまざき・たかし／一橋大学名誉教授）