

新型コロナワクチンは危険！

私は新型コロナウイルスは存在しないという立場です。しかしここではワクチンを考えるために新型コロナウイルスは存在するという前提のもとに書きます。

ある病気のワクチンができる必要条件是、一度その病気にかかるとう免疫がつき二度とその病気にかからないということです。何回でもその病気にかかるのでは、その病気に対するワクチンはありません。マイコプラズマは重いと肺炎にもなる感染症です。マイコプラズマにかかるとう抗体ができるのですが、その抗体は1~2ヶ月で消失してしまいます。それでマイコプラズマ感染症は何回でもかかります。溶連菌感染症は発症して治癒しても、1割から2割がまた1年以内に再発します。梅毒は梅毒トレポネーマにより発症します。梅毒は一度治癒してもまたかかります。マイコプラズマ感染症や溶連菌感染症や梅毒は二度なし免疫はないのです。だからマイコプラズマや溶連菌や梅毒トレポネーマのワクチンをつくることはできません。一方はしかや天然痘は一度かかって回復すると、二度とその病気にかかりません。二度なし免疫があるのです。だからはしかや天然痘はワクチンをつくることができます。

新型コロナウイルス感染症は新しい病気です。だから新型コロナウイルスに二度なし免疫があるのかどうか、はっきりとしたことはわかっていません。現在はPCR検査で陽性であれば、無症状の人も感染者にしています。症状がなければ医療機関には行きません。それで一度感染した後にまたじきに再感染しても、無症状であれば再感染したことがわかりません。それで新型コロナウイルスに二度なし免疫があるのかどうか非常にわかりにくいのです。

新型コロナウイルスに二度なし免疫があるかどうかわからないのに、新型コロナウイルスに対するワクチンはすでにできていて、たくさんの人に接種しています。これはどういうことでしょうか。もし新型コロナウイルスに二度なし免疫がないことが証明されれば、ワクチンにかけた莫大な費用はすべて無駄になります。莫大な血税をドブに捨てたのと同じです。またワクチンの副反応で亡くなった人や大きな後遺症を抱えた人にはどう謝ればよいのでしょうか。

今回の新型コロナワクチンは新型コロナに感染した人にまでワクチン接種を勧めています。これもどういことでしょうか。ワクチンによる疑似感染が実際の感染よりも強い免疫が得られるとでも言うのでしょうか。もし新型コロナウイルスに感染してもまだワクチン投与が必要なほど免疫が得られていないと言うのなら、新型コロナウイルスは二度なし免疫のない疾患です。二度なし免疫のない疾患にワクチンをつくることはできません。

ワクチンは、病原体を体に注射し擬似的に感染を起こさせ、その病気に対する免疫を獲得させようとするものです。病原体をそのまま体に入れたのでは、その病気になってしまいます。それで病原体が人間にその病気を発症しないように、その病原体を弱毒化してから人間に投与します。病原体を弱毒化する方法に三つあります。

- 1 病原体を弱らせて投与する（生ワクチン）
- 2 病原体を殺して投与する（不活化ワクチン）
- 3 病原体の毒素を無毒化してその毒素を投与する（トキソイドワクチン）

生ワクチンははしかなどのワクチンです。不活化ワクチンはインフルエンザなどのワクチンです。トキソイドワクチンはジフテリアなどのワクチンです。

今度のファイザー製の新型コロナワクチンはメッセンジャーRNA（messenger ribonucleic acid mRNA）ワクチンです。今までのワクチンとはまったく仕組みが違うのです。なぜ従来のようなワクチンをつくらなかったのでしょうか。分離された新型コロナウイルスが存在しないからです。分離された新型コロナウイルスがないのですから、病原体を弱らせる生ワクチンができないし、病原体を殺す不活化ワクチンもできないし、病原体の毒素を無毒化するトキソイドワクチンもできません。従来手法では新型コロナウイルスのワクチンをつくることはできないのです。新型コロナウイルスは分離されていませんが、新型コロナウイルスの遺伝子情報はわかっています。新型コロナウイルスは

RNA ウィルスと言われ、その遺伝子情報は RNA (ribonucleic acid) にあります。この RNA の遺伝子情報を細胞の中にあるリボソーム(ribosome)まで運ぶのが mRNA です。リボソームで蛋白質がつくられます。ファイザー製ワクチンは人工的につくった mRNA を人間の筋肉内に注射するワクチンです。

それではファイザー製ワクチンはどのような機序で効果が出るのでしょうか。新型コロナウイルスの模式図はテレビなどでよく見ますが、周囲に尖った所があります。これがスパイク(spike)です。このスパイクが人間の細胞と結合しウイルスは細胞の中に入ります。このスパイクをつくっている蛋白質をスパイク蛋白質と言います。このスパイク蛋白質の遺伝子情報を持った mRNA をつくります。mRNA は不安定なので、それを脂質ナノ粒子(LNP lipid nanoparticle)で包んで、人間に注射します。脂質ナノ粒子は人の細胞とくっついて中の mRNA が細胞の中に入ります。mRNA は細胞の中のリボソームへ行き、そこで mRNA の情報からスパイク蛋白質をつくります。このスパイク蛋白質は人間にとって異物ですから、細胞の外に出されます。この新しくつくられたスパイク蛋白質に対して免疫反応が起こり抗体ができます。この抗体が新型コロナウイルスに感染するのを防いでくれるのです。mRNA は蛋白質をつくってしまうと、役目は終わりますから、本来の mRNA は数分から 10 時間で分解されてしまいます。しかし抗体は 3 ヶ月でほぼなくなってしまうので、抗体を維持しようとすれば、3 ヶ月ごとに mRNA を注射しなければなりません。これは現実的ではありません。それで注射する mRNA はすぐに分解しないように改造されています。

新型コロナウイルスは気道から入って来ます。気道の表面を気道上皮と言い、気道上皮は粘膜でおおわれています。ウイルスが入ってくると最初の免疫反応はこの粘膜で起こります。気道の粘液を増やし、また粘液の中にある IgA 抗体がウイルスと戦います。粘膜系をウイルスに突破されると、ウイルスは気道上皮の細胞の中に入って来ます。気道上皮細胞内でウイルスがたくさん増殖すると、その上皮細胞は死滅します。ウイルスはさらに中の細胞に侵入し増殖します。ウイルスは細胞に蛋白質をつくらせます。これが抗原です。その異物の抗原は細胞外に出ます。細胞外に出た異物の抗原をマクロファージが貪食します。マクロファージはウイルスの侵入の情報を視床下部に伝え、視床下部はその情報に基き発熱を命じ免疫系を活性化させます。また抗原抗体反応が起こり、ウイルスのつくった抗原を無毒化します。ワクチンを接種していると、すでに抗体ができているためにすぐにウイルスの抗原を無毒化し、新型コロナウイルスが入って来ても新型コロナウイルスに感染しないというのが、ワクチンの理屈です。

ワクチンは病原体を体に擬似的に感染させ免疫を獲得させようとするものだと言いました。しかしあくまで擬似的な感染ですから、獲得する免疫は実際の感染に及びません。特に粘膜系はワクチンで免疫を強くすることはできません。野球の巨人軍の二軍と戦って勝利したら、自分たちの野球チームは巨人軍より強いのだと言えますか。巨人軍の一軍と戦うと負ける可能性が高いのです。ワクチンで入ってくる病原体は弱めたり、殺したり、毒性をなくしたりしてあります。そういう弱い病原体と戦って免疫ができて、本物の病原体が入ってきた時、その病原体に勝つことができると思いますか。巨人軍の二軍に勝つことができても、巨人軍の一軍にはそう簡単に勝てないのです。ワクチンでつくった弱弱しい免疫系では、本物の病原体にはそう簡単に勝てないのです。実際、欧州でも日本でも、種痘を接種した後にかえって天然痘が大流行しました。イギリスでは種痘が普及した後に天然痘が流行し 22,081 人が亡くなりました。日本では 1872 年に種痘の強制接種を始めましたが、1892 年には 165,774 人が天然痘に罹患し 29,979 人が亡くなりました。種痘は天然痘予防にまったく効果がなかったのです。毎年たくさんの方がインフルエンザのワクチンを接種しますが、ワクチンを接種した人はインフルエンザにかかっていませんか？あなたがたの周りでもインフルエンザのワクチンを接種したのに、インフルエンザにかかった人を見ることでしょう。前橋医師会が 6 年間、7 万 5000 人に対して調査を行いました。インフルエンザワクチン接種率は高崎市が 91.5%、桐生市が 77.8%、伊勢崎市が 76%でした。一方前橋市、安中市は接種した人が非常に少なく、前橋市は 0.1%、安中市が 0%の接種率でした。インフルエンザの罹患率は高崎市が 38.8%、桐生市が 40.5%、伊勢崎市が 50%であり、前橋

市が42.8%、安中市が45.6%でした。ほとんどワクチンを接種しなかった前橋市、安中市のインフルエンザ罹患率は7割以上の方がワクチンを接種した高崎市、桐生市、伊勢崎市のインフルエンザ罹患率と変わりません。インフルエンザワクチンはインフルエンザ感染を防げていません。妊娠女性がB型肝炎ウイルスのキャリアであると、新生児が産道でB型肝炎ウイルスをもらい、B型肝炎ウイルスに感染します。これを産道感染と言います。この産道感染を防ぐために1986年にB型肝炎ウイルスワクチンを新生児に投与することが始まりました。これは非常に有効でその後産道感染が激減しました。このワクチンは明らかに効いています。このように効果が明らかなワクチンもあるのですが、効果が疑わしいワクチンが非常に多いのです。

二度なし免疫を獲得する一番よい方法はその病気にかかることです。ワクチンよりも確実に免疫がつき、以後二度とその病気にかかりません。天然痘に一度かかり、回復すると以後二度と天然痘にかかりません。しかし天然痘の致死率は2割から5割です。天然痘にかかると、2割から5割が死んでしまいます。天然痘の免疫をつけようとして、天然痘にかかっている人に近づき、敢えて天然痘にかかろうとするのは、危険すぎます。しかし症状が軽く、致死率の低い病気なら、敢えて感染している人に近づきその病気に感染して二度なし免疫を獲得するという方法が成立します。風疹は3日はしかと言われるようにかかっても軽症です。だから敢えて感染して二度なし免疫をつけるという方法が成立します。実際昔は近所に風疹にかかった人がいると、自分の子供を連れて行き、子供に風疹にかからせる親がいました。

今回の新型コロナウイルスは感染しても8割は軽症です。まったく無症状の人も多いのです。重症化するのには、基礎疾患のある人や高齢者だけです。それなら敢えて新型コロナウイルスに感染した人に近づき、新型コロナウイルスに感染して免疫を獲得するという方法が成立します。ワクチンを接種するよりも、確実な免疫がつきます。しかもワクチンより危険性ははるかに低いです。現在感染を抑えると言って、外出制限をしたり営業時間短縮要請をしたりしています。若い人を含むだけ多くの人が感染しないようにしようとしています。敢えて感染して免疫をつけるという方法とまったく反対の方法を取っているのです。

現在新型コロナワクチンは治験中だと書きました。治験とは新しい医薬品を開発するための最終段階として、

今回のmRNAワクチンにはどんな問題があるのでしょうか。

mRNAがすぐに分解されてしまうと、すぐに抗体がなくなってしまうために、すぐに分解しないように改変されていると書きました。しかしあまりに長い間mRNAが分解されないと、たえず免疫反応が起こり、免疫系が暴走しないのでしょうか。免疫系が暴走すれば、自己免疫疾患になります。慢性関節リウマチやSLE(systemic lupus erythematosus)などは自己免疫疾患です。自分の体がつくった抗体が自分の体を攻撃し自分の体を害しています。どうして免疫系が暴走するのか、その原因は不明です。人工的につくったmRNAが長く分解されないなら、免疫系が暴走し、慢性関節リウマチやSLEのような自己免疫疾患になる恐れがあります。なぜ自己免疫疾患が起こるのかその機序がわかっていないのに、徒に免疫系を刺激すべきではありません。

日本では現在使われていませんが、アストラゼネカ製ワクチンは人間のDNAの一部を切り取ってコロナの遺伝子を組み込みます。人間のDNAが変わってしまいます。すると癌発生が増加するなどの懸念があります。

mRNAは人間の細胞に新型コロナウイルスのスパイク蛋白質をつくらせ、その抗体をつくらせるものでした。ところがこのスパイク蛋白質自体に病原性があります。研究者はこのスパイク蛋白質は注射した部位にとどまるから、人間に大きな害はないと考えていたようでした。ところがこのスパイク蛋白質が血液中に入り人間の体を循環することが、ファイザー社の内部資料で明らかになりました。スパイク蛋白質は血小板や血管内皮細胞にあるACE受容体と結合し、血栓や出血を引き起こします。これでは心血管系の疾患になります。新型コロナウイルス感染者が脳卒中を発症することがあります

が、これはスパイク蛋白質によるものと考えられています。mRNA ワクチンは新型コロナウイルス感染と同じことを起こす可能性があります。

ファイザー社の今回のワクチンの計画書には、この治験終了日は2023年5月2日になっています。今、私がこの原稿を書いているのは2021年6月19日ですが、現在はまだ治験中なのです。治験中なのに、一般の人に投与しているのは、緊急事態とのことで特別に認可されているのです。この計画書に次のように書かれています。「女性の家族、または担当している医療関係者が、被験者の吐いた空気を吸い込むか、皮膚接触した場合、女性に暴露させてしまう。」とあります。ここは妊娠している女性への有害事象を言っている所なので、ここの女性は妊娠している女性です。被験者はmRNA ワクチンを接種された人です。暴露というのはウイルスを取り込むということです。これは平たく言うと、「妊娠している女性の家族や女性のかかっている医療関係者がワクチン接種をした人の吐いた空気を吸い込んだり、ワクチン接種をした人の皮膚に触れたりした時、ウイルスが妊娠している女性の家族や妊娠している女性の医療関係者にうつり、その家族や医療関係者から妊娠している女性にウイルスがうつる」と言っているのです。mRNA ワクチンを接種されると、その人はスパイク蛋白質をつくり出します。そのスパイク蛋白質がその人の息や皮膚から他の人にうつるということをファイザー社が認めているのです。mRNA ワクチンを接種すると、スパイク蛋白質は接種された人を害するだけではありません。接種された人の息や皮膚から周囲の人にうつり、その周囲の人も害するのです。

脂質ナノ粒子は肝毒性のあることが知られています。決して無害な物質でなく劇薬です。日本がファイザー製ワクチンを承認した書類によると、脂質ナノ粒子は肝臓、脾臓、副腎、卵巣に集積することが示されています。脂質ですから水に溶けないため、体外に排出しにくく、体内に集積するのです。集積した所の臓器が障害される恐れがあります。卵巣に集積するということですから、不妊になる恐れがあります。

ADE(Antibody-Dependent Enhancement 抗体依存性感染増強)と言われるものがあります。つくられた抗体が抗原に適切なものでなかったため、その病原体が入った来た時に、抗体がその病原体の増殖を抑えるどころか、逆に病気を悪化させることを言います。キューバで1977年から1979年にデング熱が流行しました。この時のウイルスはdengue virus-1でした。つぎにやはりキューバで1981年から1997年にまたデング熱が流行しました。この時のウイルスはdengue virus-2でした。後の流行でデング出血熱やデングショックの重い症状になった人が205人出ましたが、その205人の内202人までが最初のdengue virus-1に感染していました。つまり重症になった202人はすでにデング熱の抗体を持っていたのです。しかしその抗体はdengue virus-1に対する抗体です。dengue virus-1でできた抗体はdengue virus-2の感染を防ぐどころかかえって重篤なものにしたのです。これがADEです。SARSが2003年から2004年に流行しましたが、この時もワクチンをつくろうとしました。ところがADEが起これ、ワクチンをつくることを断念しています。今度の新型コロナウイルスは正式名称はSARS-CoV-2と言います。SARSのウイルスはSARS-CoVと言います。SARSのウイルスと似ているから単に-2をつけて新型コロナウイルスの正式名称としたのです。その遺伝子は8割足らずはSARSのウイルスと同じと言われていています。今回の新型コロナウイルスもADEが起こることが懸念されます。

mRNA ワクチンを投与されたネコが2年以内にみな死んだという報告があります。

ワクチン投与後、中長期的に見て安全であるのかのデータがまったくありません。新型コロナワクチンを接種すると、特に2回目接種後は倦怠感が強くなり、1~2日は仕事にならないと言う人が多いです。少なくともインフルエンザワクチンより短期の副反応は明らかに強いです。短期の副反応が強いのですから中、長期の副反応も強いと考えられます。

今までのワクチンはウイルスや細菌のような自然界に実際にある病原体を弱めたり、殺したりして人間に投与していました。しかし今回のファイザー製新型コロナワクチンは、自然界に単独ではまったく存在しないmRNAを投与しています。これはワクチンと言うよりも薬剤と言うべきです。新しい薬剤です。新しい薬剤なのに今回の新型コロナのワクチンは動物実験をしていないのです。緊急事態だ

ということで、動物実験をせずに人間に投与しています。まったく新しい薬剤であるのに、動物実験をしてその安全性を確かめることなく人間に投与しているのです。これは非常に危険なことです。今の日本は人がバタバタと死んでいる状態ではありません。2020年に死亡した人は前年よりも9,373人も減少しています。動物実験をすっ飛ばさなければならぬほどの緊急性はないのです。動物実験をすっ飛ばしてこういうまったく新しい薬剤を認可する正当な理由がありません。

ワクチンによる死亡かどうかはわかりにくいものです。ワクチン接種後3時間後に脳卒中で死亡したという場合、ワクチンが原因となった可能性が高いですが、ワクチンに関係なく脳卒中が起こった可能性もあります。ワクチン接種後3ヶ月後に脳卒中で死亡したという場合、ワクチンが原因となった可能性もあるし、ワクチンに関係なく脳卒中が起こった可能性もあります。ワクチン接種後6ヶ月後に脳卒中で死亡したという場合、ワクチンに関係ないと思う人が多いでしょうが、ワクチンが原因となった可能性もあります。ワクチン接種後10年後に脳卒中で死亡したという場合、ほとんどの人はワクチンに関係ないと思うでしょうが、ワクチンが原因となった可能性もあります。このように死亡とワクチンとの因果関係を証明するのは非常に困難なのです。

新型コロナワクチンによる死亡だと疑われて厚労省に報告されたものは、2021年2月17日～2021年6月27日の間に454人です。接種回数は40177951回ですから、1回接種当たりの死亡率は0.00112997%です。100万回接種すると、11.29人死亡することになります。日本の人口1億2548万人がすべて2回接種すると、2835人が死亡することになります。インフルエンザワクチンはどうなのでしょう。2017年度から2019年度までの3年間で158184428回接種され、死亡者は8人でした。1回接種当たりの死亡率は0.0000050573%です。新型コロナワクチンによる死亡者数はインフルエンザワクチンによる死亡者数の223倍です。インフルエンザワクチンでも新型インフルエンザワクチンは特に死亡率が高かったのです。新型インフルエンザワクチンは2009年10月から接種が開始され、2200万人が接種を受け、113人が死亡しました。1回接種当たりの死亡率0.00051363%です。通常のインフルエンザワクチンの101倍です。今回の新型コロナワクチンは死亡者が多かった新型インフルエンザワクチンと比べても、2.19倍の死亡者を出しています。

2021年2月17日～2021年6月27日 新型コロナワクチン

ファイザー製1回目接種回数	26238793
ファイザー製2回目接種回数	12979993
モデルナ製1回目接種回数	936696
モデルナ製2回目接種回数	22469
接種回数計	40177951
死亡者数	454
1回接種あたり死亡率 単位：%	0.00112997
100万回接種あたり死亡者数	11.29
日本の人口	125480000
2回接種回数	250960000
全国民が2回接種した時の予想死亡者数	2835

インフルエンザワクチン

	接種回数	死亡者数
2017年度	49176766	0

2018年度	52511510	3
2019年度	56496152	5
計	158184428	8

1回接種あたり死亡率 単位：%	0.0000050573
100万回接種あたり死亡者数	0.05

新型インフルエンザワクチン

接種回数	死亡者数
22000000	113

1回接種あたり死亡率 単位：%	0.00051363
100万回接種あたり死亡者数	5.13

新型コロナワクチン死亡者数の倍率

インフルエンザワクチンの死亡者数に対する倍率	223.42 倍
新型インフルエンザワクチンの死亡者数に対する倍率	2.19 倍

新型コロナワクチンによる死亡を疑われた454人が本当に新型コロナワクチンが原因であったのかどうかははっきりとわかりません。しかし新型コロナワクチンと関係ないとされた死亡者にも、新型コロナワクチンによる死亡者がいた可能性があります。正確な所は誰にもわかりません。ただインフルエンザワクチンよりも、はるかに高い死亡者を出しているのは確かなことです。おそらく今まで人類が使ったワクチンで最も死亡率が高いワクチンと言っても間違いではないでしょう。新型コロナワクチンはまだ治験中のワクチンです。これだけ新型コロナワクチンによると思われる死者が出るなら、これは危険と考え、この治験は中止するのが無難な選択と考えます。

現在、政府は緊急事態宣言やまん延防止等重点措置を繰り返しています。国民に自粛を要請したり、飲食業に営業時間短縮を要請したり、企業に在宅勤務を要請したりしています。それがために経済が疲弊しています。ほとんど重症にならない若い人まで外出制限をかけます。若い人が新型コロナウイルスに感染すると、若い人は無症状でも、高齢者にうつり、高齢者が重症になる恐れがあるというのがその理由です。それなら高齢者や基礎疾患のある人を安全な所に隔離すればよいのです。私は高齢者や基礎疾患のある人を安全な所に隔離し、健康な人には何の行動制限もせず、何の休業要請もせず、健康な外国人は何の制限もなく入国許可をする政策を取るようにと最初から提言しています。こうすれば、経済は疲弊することがなく、新型コロナウイルスで重症化する人も少ないです。やがて集団免疫がつかますから、コロナ禍は終息します。

ワクチン接種が進めば外出制限も営業時間短縮もなくなり、経済が正常化できるように、政府も人々も思っています。しかしそれは違います。なぜ緊急事態宣言を出し、外出制限をしたり、飲食店に営業時間短縮を要請したりするのでしょうか。それは無症候性感染者がたくさんおり、ウイルスを撒き散らして人に感染させると考えているからです。外出制限をしたり、営業時間短縮をしたりすると、人と人が接することが減少します。だから無症候性感染者が人を感染させることも減少します。それで感染は終息に向かいます。無症候性感染者がいるということこそが、外出制限をしたり、営業時間短縮をしたり、入国制限をしたりする根拠なのです。感染した人はみな症状が出るなら、外出制限も、営業時間短縮も、入国制限も不要です。熱のある人は外へ行かないでください、体調の悪い人は家にいてくださいと呼びかければすみます。無症状の人の外出まで制限する必要はありません。熱があっ

たり、体調が悪かったりすると、要請されなくても、家におり、寝ておろうとするでしょう。症状のある人だけ家にいるなら、経済は正常に回るのです。ファイザー製ワクチンの治験の論文では症状のある感染者を95%減らす効果がありましたと言っています。しかし症状のない感染者を減らす効果があるとは言っていません。ワクチンによって症状のない感染者が減るかどうかわからないのです。むしろ症状のある感染者が減った分だけ無症状の感染者が増える可能性もあります。無症状の感染者がウイルスを撒き散らす危険性は多くの方がワクチンを接種した後も同じです。だからワクチンの接種が進めば、外出制限の緩和ができることにはなりません。外出制限の緩和ができないのですから、経済も正常化しません。

現在、日本政府は新型コロナワクチンをできるだけたくさんの人に接種しようとしています。これには次のような大きな問題があります。

1 今の段階では新型コロナウイルスは分離されておらず、新型コロナウイルスが実際に存在するのかわざえ疑わしいです。

2 今の段階では新型コロナウイルスに二度なし免疫があるのかはっきりとしていません。二度なし免疫があるのかがはっきりしないのに、ワクチンを接種するのはおかしいです。

3 コロナワクチンの機序から言って、自己免疫疾患、癌の増加が危惧されます。

4 ワクチン被接種者の細胞がつくるスパイク蛋白質が心血管疾患を引き起す可能性が高いです。

5 ワクチン被接種者の細胞がつくるスパイク蛋白質が濃厚接触者にうつる可能性があります。

6 脂質ナノ粒子が集積するために、不妊になる恐れがあります。

7 ワクチンを接種されていると、新型コロナウイルスに感染するとADEが起こり、重篤な状態になる可能性があります。

8 mRNA ワクチンを投与されたネコは2年以内にみな死んだという報告があります。

9 新型コロナワクチンは中、長期にどんな副反応が出るのか、まったくデータがありません。

10 短期の副反応は従来のワクチンよりはるかに強いです。中、長期の副反応も強いことが推測されません。

11 新型コロナワクチンを動物実験をすっ飛ばして認可する正当性はありません。

12 ワクチンによる死亡と疑われている1回接種当たり死亡率は、インフルエンザワクチンの200倍以上です。

13 ファイザー製コロナワクチンで無症状感染者を減らす効果は示されていません。よってコロナワクチン接種を進めても行動制限の解除はできず、経済は元にもどりません。

14 世界中の高名な研究者が新型コロナワクチンの危険性を警告しています。

以上から私は次のように結論します。

新型コロナワクチンは危険です。接種すべきではありません。

参考文献

秋山こどもクリニック(2021)「溶連菌感染症」. <https://www.akcl.jp/colum/co130cat4.html>(2021年5月18日アクセス)

ウィキペディア(2021)「ワクチン」. <https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%83%AF%E3%82%AF%E3%83%81%E3%83%B3>(2021年5月18日アクセス)

内海 聡 (2020)『ワクチン不要論』 フォレスト出版株式会社

大橋眞 (2021)「学びラウンジ」. <https://www.youtube.com/user/ias1ohashi/videos>(2021年5月10日アクセス)

岡田正彦(2021)「新型コロナワクチンは危険」. https://www.nicovideo.jp/watch/sm38543596?ref=search_key_video&playlist=eyJ0eXBlljoic2VhcmNoIiwY29udGV4dCI6eyJrZXl3b3JkIjoiXH

